DOI: 10.33193/JALHSS.65.2021.431
ISSN online: 2414 - 3383
ISSN print: 2616- 3810
مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع
Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences
www.jalhss.com
Volume (65) - March 2021
العدد (65) - مارس 2021

وجهة التدين وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في مدارس محافظة مسقط*

أحلام بنت أحمد بن راشد المصلحية
مرشدة دينية - دائرة الإرشاد النسوي - وزارة الأوقاف والشؤون الدينية - سلطنة عمان

د. عبدالفتاح محمد سعيد الخواجة
استاذ مشارك - قسم التربية والدراسات الانسانية- جامعة نزوى - سلطنة عمان
البريد الالكتروني: ddrabed@unizwa.edu.om

الملخص

هدفت الدراسة إلى استقصاء العلاقة بين وجهة التديّن والصحّة النفسية لدى عينة من الأخصائيين الاجتماعيين، تكونت من 151 فردا، منهم (50) أخصائيا اجتماعيا، و(101) أخصائية اجتماعية، وهم من العاملين في مدارس محافظة مسقط خلال العام الدراسي 2017/2016. حيث طبّقت عليهم الباحثان مقياس قائمة وجهة التدين الجوهرية والظاهرية، ومقياس الصحة النفسية، بعد التأكد من خصائص الصدق والثبات لكلٍّ منهما. أظهرت نتائج الدراسة أنّ مستوى وجهة التدين الظاهري لدى عينة الدراسة كان منخفضا؛ المتوسط الحسابي (1.89)، في حين كان مستوى وجهة التدين الجوهري مرتفعا؛ المتوسط الحسابي(4.08)، كما اظهرت نتائج الدراسة ارتفاعا في مستوى الصحّة النفسية لدى عينة الدراسة. وأظهرت النتائج أنّ هنالك ارتباطاً عكسياً دالاً إحصائياً بين مستوى وجهة التديّن الظاهرية، ومقياس الصحّة النفسية، وأنّ هنالك ارتباطاً موجباً ودالاً إحصائياً بين وجهة التدين الجوهرية، ومقياس الصحّة النفسية. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى وجهة التديّن الظاهرية بالنسبة لعينة الدراسة من الذكور والإناث، في حين كانت هنالك فروقٌ دالة إحصائياً في وجهة التدين الجوهرية ولصالح الذكور، ولا تُوجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات تُعزى لمتغير النوع الاجتماعي. كذلك أظهرت النتائج أنّ وجهة التدين لدى الأخصائيين الاجتماعيين، تساهم إسهاماً موجباً دالاً إحصائياً في التنبؤ بالصحّة النفسية لديهم.

الكلمات المفتاحية: وجهة التديّن، الصحّة النفسية، الأخصائي الاجتماعي.

* بحث مستل من رسالة ماجستير ارشاد وتوجيه / - جامعة نزوى الطالب احلام المصلحية واشراف د. عبدالفتاح الخواجة – 2017.

DOI: 10.33193/JALHSS.65.2021.431
ISSN online: 2414 - 3383
ISSN print: 2616- 3810
مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع
Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences
www.jalhss.com
Volume (65) - March 2021
العدد (65) - مارس 2021

The Orientation of Religiosity & its Relationship with Mental health among the Social Workers in The Schools of Muscat Governorate

Ahlam bint Ahmad bin Rashid Al-Musalhi
Ministry of Awqaf Religious Affairs - Oman

Dr. Abdelfattah Alkhawaja
Associate prof - Education and Humanistic Studies - Nizwa University – Oman
Email: ddrabed@unizwa.edu.om

ABSTRACT

This study aimed at identifying the relationship between religiosity and mental health among the social workers. The study sample consisted of 151 social workers; 50 males and 101 females who work in the schools of Muscat Governorate during the academic year 2016/2017, where the researcher applied the scale of the list of basic and virtual religiosity, and the scale of mental health after verifying the characteristics of validity and reliability for each of them. The results showed that the level of virtual religiosity among the stud sample individuals was low, with a mean of 1.89, while the level of basic religiosity was high with a mean of 4.08. The results also showed the high levels of mental health among the stud sample individuals. The results showed that there is a statistically significant inverse relationship between the level of virtual religiosity and the scale of mental health, and that there is a statistically significant positive relationship between the level of basic religiosity and the scale of mental health. The results showed that there are no statistically significant differences in the level of virtual religiosity for the male and female respondents of the study, while there are statistically significant differences in the trend of basic religiosity and in favor of males. While there were no statistically significant differences in the level of mental health in the sample of male and female social workers due to the variable of gender. The results showed that the orientation of religiosity among the social workers contribute positively in predicting the mental health among them.

Keywords: The orientation of religiosity, mental health, social worker.

DOI: 10.33193/JALHSS.65.2021.431
ISSN online: 2414 - 3383
ISSN print: 2616- 3810
مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع
Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences
www.jalhss.com
Volume (65) - March 2021
العدد (65) - مارس 2021

مقدمة الدراسة:

إنّ حياة الجنس البشري المصوّرة لنا في التاريخ في عمره المديد، لخيرُ صورة حيّة على أثر العقيدة الدينية، حيث تمتدّ جذورها في أعماق التاريخ إمتداد الإنسان نفسه، فقد نشأت معه، وارتبط وجودها بوجوده، فالعقيدة في جوهرها يقوم بناء الإنسان عليها عقلاً وفكراً وروحاً وسلوكا. وقد كان موضوع العلاقة بين التديّن والصحة النفسية، وما زال، أكثر المجالات إثارة للدراسات النفسية؛ فقد قام العلماء بكثير من الدراسات الميدانية والإكلينكية؛ لمعرفة طبيعة هذه العلاقة، كما شهدت العقود الثلاثة الماضية فيضاً من تلك الدراسات، وهو ما يدلّ بوضوح على أنّ علماء النفس أصبحوا أكثر وعياً بأهمية دراسة الدّين.

فمنذ فجر التاريخ، نجد أنّ للدين دوراً مهمّاً لا ينكره أحد في الوقاية من الاضطراب النفسي. وذكر فهيم (2010) أنّ العالم الفرنسي "كارل جوستاف يونج"، اقترب من أهمية الإيمان في الوقاية من الاضطرابات النفسية بعد دراسات عميقة للتاريخ الإنساني وللأديان، فقال:" عالجت مئاتٍ كثيرةً من المرضى فلم أجد مريضاً واحداً من مرضاي الذين كانوا في المنتصف الثاني من عمرهم، من لم تكن مشكلته في أساسها هي افتقاره لوجهة نظر دينية في الحياة...وأقول إنّ كلّ واحد منهم وقع فريسة المرض النفسي؛ لأنّه فقدَ ذلك الشيء الذي تمنحه الأديان القائمة في كلّ عصر لأتباعها، وأنّه لم يتمّ شفاء أحد منهم حقيقة إلا بعد أن استعاد نظرته الدينية في الحياة".

وأشار الحديبي (2007) إلى أنّ التديّن يركّز على توجيهٍ واستبصارٍ يعتمد على معرفة الفرد لنفسه، ولربّه، ولدينه، والقيم والمبادئ الروحية والخلقية، وتُعَدّ هذه المعرفة غير الدنيوية المتعددة الجوانب والأركان مشعلاً يوجّه الفرد في دنياه، ويزيده استبصاراً بنفسه وبأعماله وطرائق توافقه في حاضره ومستقبله.

ويُعَدّ التديّن عنصراً أساساً في تربية الإنسان، وتشمل الصحّة النفسية السعادة في الدنيا والآخرة؛ ولذلك فالتربية الدينية تُعَدّ وسيلة وقائية لصحّة الإنسان النفسية؛ فهي تساعده على تكوين نظام ثابت من القيم، والمعايير الأخلاقية؛ حيث تصبح ركيزة أساسية تقوم عليها أساليب تكيّف الإنسان، وبقدر ما يفيد سلوكه، وتفكيره من هذا النظام، يكون أقدرَ على التكيّف النفسي (زهران، 1995).

كما تُعَدّ وجهة التدين أحد المحدّدات المهّمة في كيان شخصية الفرد وسلوكه؛ حيث إنّها تمثّل الاتجاهات والسلوكيّات والأحكام التي تصدرها الشخصية، ونماذج السلوك الجديرة بالتفضيل، في ضوء ما يُدين به المجتمع من معتقدات، وهي غاية يسعى إليها الفرد، سواء كانت لذاتها أم لأبعد منها.ويرى أولبورت(Allport)أنّ تديّن الفرد يختلف بناءً على وجهة التديّن لديه، فالمتديّنون داخليا تتشكّل شخصياتهم وَفقا لمبادئ دينهم، وهم يهتمّون بتقويم ذاتهم بموضوعيّة، والعمل على إثرائها من خلال التعلّم من الخبرات السابقة، وتطويع حاجاتهم بما يتناسب مع التزامهم الديني، وهو ما ينعكس على سلوكهم، فيُعَدّون مصدرا للسماحة وتقبّل الآخرين. أمّا المتديّنون خارجيا فهم أفرادٌ يستخدمون الدّين كاستخدامهم أيّ أداة أخرى، لتحقيق أهدافهم واحتياجاتهم؛ إذ إنّ الدّين بالنسبة لهم لا يُعَدّ قيمة في حدّ ذاته، وإنّما وسيلة لمجاراة بقيّة الأفراد، أو وسيلة للإحساس بالحماية والراحة (محمود، 1997؛ Forsyth, 2003).

وفي هذا الاطار، تُشير ياركندي (2003) إلى أنّ الأسس التي يقوم عليها التديّن في ضوء الإسلام، تتمثّل في قابلية السلوك للتعديل، والجوانب العقلية جزء مهمٌّ في تعديل السلوك، وتقوم تصرفات الإنسان على أساس من الوعيّ والشعور بها، والمسؤولية الفردية والجماعية.

كما أنّ المؤسسة التربوية والتعليمية، والمتمثّلة بالمدرسة، لم تعُد قاصرةً على حشوّ الدروس وتلقين العلوم، بل أصبح لديها مهامٌّ إضافية، ومن أهمّ مهامّها: تربية النشء، وخلق حالة من التوافق ما بين الطالب ومجتمعه، وما بين قدراته وإمكانات الفرص المتوفرة، ويتمّ ذلك من خلال الأخصائي الاجتماعي. فالأخصائي الاجتماعي السعيد المتوافق نفسيا هو صانع للحياة، وسعادته تنعكس على مَن هم حوله، فيكون قادرا على العطاء، وتتسمّ علاقته بالطّلاب بالتسامح والرحمة والاستبصار في حلّ مشكلاتهم.

ويُعَدّ الوضع النفسي المتمثّل بالصحّة النفسية، من العوامل المهمّة في حياة الفرد بصورة عامة، والأخصائي الإجتماعي بصورة خاصة؛ نظراً لتأثيره المباشر في الجوانب العقلية المعرفية، والانفعالية، والاجتماعية، والعملية. وهو حصيلة تفاعل العديد من العوامل الخارجية، المتمثّلة بما تفرضه الحياة الراهنة من متطلبات كثيرة، تفوق في بعض الأحيان ما يتوفّر لدى الفرد من مصادر، ومن عوامل داخلية هي نتاج لتفاعل الجانب الوراثي مع الخبرات والمهارات التي اكتسبها الفرد، والتي تعطي الفرد نمطاً معينا من الشخصية يتميّز بالفرادة، وهذه الفرادة

DOI: 10.33193/JALHSS.65.2021.431
ISSN online: 2414 - 3383
ISSN print: 2616- 3810
مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع
Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences
www.jalhss.com
Volume (65) - March 2021
العدد (65) - مارس 2021

تجعله يتفاعل مع متطلبات الأحداث الحياتية بطريقة خاصة، قد تكون إيجابية، وهو ما يحدث في حالة الصحّة العقلية والنفسية السليمة، أو سلبية في حالة الاضطراب النفسي.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

إنّ وجهة التديّن نسق ينتظم حول قاعدة مركزية من المعتقدات، تمثّل سلطة داخلية تقوم على أساس التنظيم المعرفي والمنهجي للمعتقدات في الشخصية؛ حيث تنتظم معتقدات الفرد، ومن ثمّ المختص الاجتماعي في نسق كليّ شامل يُعرف بنسق المعتقدات، والذي قد يحدّد وجهة الفرد الدينيّة شكلاً ومضموناً، ومن ثمّ صحته النفسيّة(البهدل،2013).

وهناك علاقة بين علم النفس والدين، محورها سلوك الإنسان، وعند التعامل مع السلوك الديني فإنّنا لا نتعامل مع الدين في جوهره الصافي، وإنما نتعامل مع نتاج تفاعلات عديدة بين المعتقدات والممارسات الدينية، وبين المفاهيم والأعراف البيئية، فالدين يضع الأسس التي يجب أن يتّبعها الإنسان؛ لكي يحقق الرفاهيّة والسعادة لنفسه، ومن ثمّ الاستقرار والرخاء لمجتمعه (المهدي، 2002).

لذلك تمحورت جهود البحث عن العامل الميسر منها، والمعوّق للأخصائي الاجتماعي بشكل خاص والطالب بشكل عام في نجاح العملية الإرشادية، والقدرة على علاج المشكلات لدى الطلاب، والتعديل لما يمكن لهذه العوامل من مساعدة الطلاب، والوصول بهم إلى أقصى أداء يتناسب مع استعداداتهم وقدراتهم، ويؤكد العديد من العلماء أنّ اتجاهات الطلبة تتغير من خلال التفاعل والتعاون مع المختص الإجتماعي وجماعة الأقران، فوجهة التدين لدى الأخصائيين الاجتماعيين، تتطلب منهم أن يكونوا حسّاسين لخبرتهم، وأن يتخذوا اللازم في الاستجابة لهذه الحساسيّة (محمود: 1997؛ Batson, 1982; Dudley, 1990).

ومن الدراسات السابقة، والقراءات النظرية، وملاحظات الباحثان، تبيّن أنّ وجهة التديّن ترتبط بكثير من الأبعاد النفسية الأخرى. وتتمثّل إشكالية البحث في التعرف إلى تأثير وجهة تديّن الأخصائيين الاجتماعيين على الصحّة النفسية لديهم، ومن ثمّ في تعاملهم مع المصدر الأساس للتنمية في أيّ مجتمع، وهم الطلاب، الثروة البشرية لدى الشعوب، وبذلك يمكن أن تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

1- ما مستوى وجهة التديّن لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط؟

2- ما مستوى الصحّة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط؟

3- هل تُوجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مستوى وجهة التديّن، ومستوى الصحّة النفسية لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط ؟

4- هل تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وجهة التديّن، لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط، تُعزى لمتغير(النوع الاجتماعي) ؟

5- هل تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحّة النفسية، لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط، تُعزى لمتغير(النوع الاجتماعي) ؟

6- ما درجة إسهام وجهة التديّن في التنبؤ بالصحّة النفسية، لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط؟

أهمية الدراسة:

تتبلور أهمية هذه الدراسة في جانبين: نظري، وتطبيقي. وفيما يلي تفصيلٌ لكلٍّ منهما:

أ- الجانب النظري:

- تكتسب أهميتها من أهمية الموضوع، وهو وجهة التديّن وعلاقتها بالصحّة النفسيّة.
- كما تكتسب أهميتها من الفئة المستهدفة، وهي الأخصائيين الاجتماعيين .
- لم تجدِ الباحثان أيّ دراسة اهتمّت بدراسة وجهة التديّن، وعلاقتها بالصحّة النفسية في سلطنة عمان.
- كذلك تكتسب أهميتها من ندرة الدراسات التي أجريت في مجال التديّن، وعلاقته بالصّحة النفسية بالسلطنة.
- تُعَدّ إثراءً وإضافةً في مجال الاهتمام بالصّحة النفسية في سلطنة عمان .
- إنّها تتصدّى لدعامة من الدعامات الأساسية في المجتمع، ألا وهي الدين؛ حيث يقوم الدين بوظيفة الضبط الاجتماعي في المجتمع، كما يقوم أيضا بوضع أسس السلوكيات المقبولة والمحرّمة في المجتمع، وعلى المستوى الفردي، ويمنح الأفراد الشعور بالاستقرار والأمان (غلاب والدسوقي، 1994).

DOI: 10.33193/JALHSS.65.2021.431
ISSN online: 2414 - 3383
ISSN print: 2616- 3810
مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع
Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences
www.jalhss.com
Volume (65) - March 2021
العدد (65) - مارس 2021

ب - الجانب التطبيقي:

- إنّ دراسة وجهة التّديّن لدى الأخصائيين الاجتماعيين تشكّل جزءا مهمّا في لغة التربويّين واتجاهاتهم في التوجية والإرشاد الأكاديمي والتربوي والسيكلوجي، بما يساعد على فهم طبيعة الأداء وتحسينه؛ مما يشير إلى إمكانية استخدام وجهة التدين في التنبؤ بنجاح العملية الإرشادية، ويمكن مراعاة ذلك في معايير اختيار الأخصائيين الاجتماعيين.

- الاستفادة من نتائج قياس وجهة التدين، وعلاقتها بالصّحة النفسية في وضع برامج هادفة، تسعى لتنمية وجهة التدين الجوهرية لدى الفئة المستهدفة وتعزيزها؛ حيث إنّها في حاجة إلى مزيد من الاهتمام، وخاصة إذا ما علمنا أنّ البحوث التي أجريت قليلة جداً في حدود علم الباحثان.

- يوجه أوتو Otto المشار إليه في (محمود، 1997) أنظار القائمين على التربية، سواء داخل الأسرة أم في المؤسسات التربوية، إلى ضرورة الاهتمام بالنموّ الديني والأخلاقي؛ إذ إنّ سلوك الأفراد يتأثر بمعتقداتهم وما يعتنقونه من مبادئ، ومن ثمّ فإنّ دراسة هذا الجانب قد يُفيد في معرفة التفاعل الاجتماعي وتيسيره، والكشف عن متغيرات أخرى.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

-الكشف عن مستوى وجهة التديّن، والصّحة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين.

- معرفة الفروق بين وجهة التدين للأخصائي الاجتماعي وصحته النفسية، باختلاف النوع الاجتماعي.

-الكشف عن إمكانية التنبؤ بالصحة النفسية لدى الأخصائي الاجتماعي، من خلال التعرف إلى وجهة التديّن لديه.

- معرفة العلاقة الارتباطية بين وجهة التديّن لدى الأخصائي الاجتماعي وصحته النفسية، والكشف عن طبيعة هذه العلاقة.

مصطلحات الدراسة:

وجهة التديّنReligious Orientation:

تشتمل وجهة التديّن على بُعدين مستقلين من أبعاد الشخصية، يُعَدّان أكثر ملاحظة وشمولية، ويساعدان على فهم السلوك الكلي للأخصائي الاجتماعي وليس السلوك الديني فحسب، وذلك في علاقته بصحته النفسية، وهما:

أ- وجهة التدين الظاهرية: هي عدم الاتساق بين ما يعتقده وما يسلكه الفرد، مع عدم الانتظام في أداء الفرائض الدينية؛ حيث يسلك ما يلائم حاجاته الشخصية فقط؛ وهنا يبدو عدم الاتساق والانسجام بين الظاهر والجوهر(محمود،1997).

ب- وجهة التدين الجوهرية: وتعني أنّ ما يسلكه الشخص لا يسلكه إلا لله، فيتنازل عن نزعاته ونزواته الشخصية والدنيوية، ويتّسق ظاهره مع باطنه، ويأخذ من الشرع منهجه وأسلوب حياته، فلا يخشى إلا الله، ويرتبط تسامحه بالحياة كلّها دون تعصب أو تطرف (محمود،1997).

ويذكر الخضر تعريفاً مختصراً لبُعديّ وجهة التدين: فالمتدين داخليا يُعِدّ الدين منهج حياة بالنسبة له، أمّا المتدين خارجيا فيستخدم الدين غالبا، كوسيلة للحصول على منافع اجتماعية (الخضر، 2000: 8). ويعرف اجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المختصّ الاجتماعي في مقياس وجهة التديّن.

الصّحة النفسية Mental Health :

هي حالة من التكامل المستمرّ للفرد في نموّ جوانبه: الجسمية، والروحية، والعقلية، والانفعالية، والاجتماعية بشكل سويّ(الصنيع،2000).

وبحسب تعريف منظمة الصحة العالمية(WHO)، فهي حالة إيجابية تتضمن التمتّع بصحة العقل والجسم، وليس مجرد الخلوّ من المرض النفسي(زهران، 2003). وتعرف اجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المختص الاجتماعي في مقياس الصحة النفسية.

محددات الدراسة:

- **الحدود الزمانية**: في العام 2016\2017 م .
- **الحدود المكانية**: محافظة مسقط بسلطنة عمان.
- **الحدود البشرية**: الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيات بمدارس محافظة مسقط.
- **الحدود الموضوعية**: مقياس وجهة التدين، ومقياس الصحة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين.

DOI: 10.33193/JALHSS.65.2021.431
ISSN online: 2414 - 3383
ISSN print: 2616- 3810
مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع
Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences
www.jalhss.com
Volume (65) - March 2021
العدد (65) - مارس 2021

الإطار النظري والدراسات السابقة:

الإطار النظري:

هناك عوامل عديدة شجّعت الباحثين في مجال علم النفس في السنوات الأخيرة، على بحث دور التديّن في حياة الناس، وتُعَدّ بحوث تايلور وفريزرTaylor&Frazer من أوائل الأبحاث العلمية في دراسة السلوك الديني؛ فلهما يرجع الفضل في اعتبار التّدين مظهراً كمثل أيّ مظهر إنسانيّ آخر؛ فهو قابل للبحث والاستقصاء. كما أنّ لوبا Leuba أوّل من عرض الدين من الناحية السيكلوجية(الحسين، 2006؛ عبد الوهاب، 2000). وأكّد بوث (Booth) المشار إليه في (إسماعيل، 2014) أنّ جامعات عريقة، مثل: جامعة أكسفورد، خصّصت وحدة خاصة للأبحاث النفسية الدينية، وأصبحت دراسة الدين مادة إجبارية في (75) كلية، من مجموع(150) كليةً للطبّ في الولايات المتحدة الأمريكية عام 2004. فالدين وعلم النفس يهتمّان بسلوك الإنسان وبطموحاته ومخاوفه، وعلاقته بالبيئة، وتكيّفه مع الضغوط، وتحسين حياته. وفي العلوم الاجتماعية يُدرّس مفهوم التدين؛ كونه ظاهرةً نفسيةً اجتماعيةً، لها جانبان هما: (بوعود، 2014: 323)

أ- الجانب النفسي الذي يستشعره المتديّن على أنّه حالة ذاتية أو داخلية (حالة التدين أو حالة الانقياد أو الإذعان للمعبود).

ب- الجانب الاجتماعي الذي يشترك فيه الفرد مع الجماعة أو المجتمع الذي ينتمي إليه(ممارسات وعقائد وشعائر...إلخ)، أي الجوانب الموضوعية أو الخارجية لحالة التديّن. وأمّا بالنسبة لتعريف التدين، فبحسب الدراسات التي درست تاريخ الأديان، فإنّها تنبّه إلى ضرورة الفصل بين الدين والتدين، من حيث إنّ الدين هو جملة النواميس النظرية الإلهية، وهو أصل إلهي وجوهر الاعتقاد، وجملة القواعد العملية التي ترسم طريق عبادتها، وأنّ التدين هو الإيمان بذات إلهية جديرة بالطاعة والعبادة، وهو نتاج الاجتهاد، أيّ أنّ التدين سلوك يرتبط بالاعتقاد والممارسة، ومن ثمّ يمكن تقديره وقياسه. ومهما يكن فقد أثّر هذا التوجه في طبيعة الإجراءات المتّبعة لفحص الظاهرة الدينية تأثيراً واضحاً، ومن ثمّ فإنّ تأثيره يشمل تقديم تعريفات إجرائية مناسبة لها. ومهما يكن من استخدامات المصطلحين فإنّ(التدين) تعبير مناسب عن(الدين) في صورة إجرائية مما يمكن فحصه وتقديره، (زيدان، 2013: 7؛ النجار، 1410: المهدي، 2002).

لقد استخدم مفهوم وجهة التدين بأشكاله بدراسات نفسية اجريت على عينات ومجتمعات متباينة ومتنوعة في ديانتها وخلفياتها الثقافية وقد اثبتت فاعليتها في الكشف عن جوانب مهمة في شخصية الانسان وصحته النفسية فمن الدراسات الغربية دراسة كلٍّ من:(Allport & Ross) ،و(Herek) المشار إليهم في (محمود،133:1997)، (Hood, W.; Spilka, B; Hausberger, B; & Gorsach, R, 1996; Klocker, N, Trenerry, B, and Webster,K, 2011; Moreira-Almeida, A, Neto, Fl & Koenig,HG, 2006; Schumaker, 1992)، والتي تناولت تعريفات وجهة التدين، وتقسيمها إلى نوعين: ظاهري، وجوهري، وفيما يأتي تعريف لكلا النوعين:

أ-التوجه الديني الظاهري (التدين الخارجي Extrinsic): يشير إلى الأفراد الذين يستخدمون العقيدة الدينية لتحقيق مآربهم الشخصية؛ باعتبار أنّ الدين وسيلة لحماية الذات، واكتساب احترام الجماعة وقبولهم، ومحاولة الاتساق مع قيمها، والحصول على الوجاهة الاجتماعية في المجتمع، وبالنسبة لهذا النوع من الأفراد تتوقف قيمة الدين على خدمة مصالحهم، مثل: تحقيق "الأمن والسلوان، والمؤانسة والإلهاء، والمكانة والتبرير الذاتي، وفي كثير من الأحيان يتمّ صياغة التدين الظاهري لتلبية الاحتياجات الضرورية الأخرى للأفراد.

ب- بينما يُقصد بالتوجه الديني الجوهري (التدين الداخلي Intrinsic) أولئك الأفراد الذي يحركهم دافع التدين؛ باعتبار أنّ الدين إطارٌ مرجعيٌ في حياة الشخص اليومية، وبالنسبة لهذه الفئة تقلّ أهمية الاحتياجات الأخرى، "فيتناغمون" مع المعتقدات الدينية وسلوكياتهم الحياتية. ويتضمن سلوك التدين الجوهري "اعتناقا مع عقيدة"، ومن ثمّ السعي إلى استيعابه واتّباعه كليا.

بمعنى أنّ المتدين داخليا يُعِدّ الدين منهج حياة بالنسبة له، أما المتدين خارجيا فيستخدم الدين غالبا، كوسيلة للحصول على منافع اجتماعية(الخضر، 2000: 8).

ووجهة التدين كما يراها روهربو، وريتشارد(Rohrbaugh & Richard) (في دراستهما حول وجهة التدين لدى الشباب)، هي التوجهات المعرفية العقلية عن الحقيقة فيما وراء نطاق الخبرة والمعرفة، وعن علاقة الفرد بهذه الحقيقة، فعلاقته بها تؤثر في حياته اليومية وسلوكياته ومشاركاته في الشعائر الدينية (Rohrbaugh& Richard, 1975: 137).

DOI: 10.33193/JALHSS.65.2021.431
ISSN online: 2414 - 3383
ISSN print: 2616- 3810
مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع
Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences
www.jalhss.com
Volume (65) - March 2021
العدد (65) - مارس 2021

وقد أجرى كلوكر، وآخرون (Klocker & et all)، مقارنة بين الأفراد الذين يحرّكهم دافع الدين (التوجه الديني الجوهري)، وأولئك الذين يستغلون الدين لتحقيق غايات أخرى كالحصول على المكانة، وتحقيق الأمان أو الفرص الاجتماعية (التوجه الديني الظاهري). وقد أوضحت نتائج دراستهم أنّ المعتقدات الدينية تؤثر إيجابياً في الصحة العقلية بوجه عام، مع مراعاة الارتباط الوثيق بين العقيدة الدينية، والتخفيف من حدة الاكتئاب، فضلا عن تقليل معدلات الشعور بالقلق، ومخاطر الانتحار، والحدّ من الاضطرابات النفسية. ومن ناحية أخرى، تتجلى ضرورة المعتقدات الدينية في مساعدة الأفراد لتجاوز الأزمات. ويبدو أنّ الأفراد ذوي(التوجه الديني الظاهري) هم أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والسلوكية (Klocker., et al, 2011).

ويرى أولبورت Allport أنّ تدين الفرد يختلف بناءً على وجهة التدين لديه، فالمتدينون داخليا تتشكّل شخصياتهم وَفقا لمبادئ دينهم، وهم يهتمون بتقويم ذاتهم بموضوعية، والعمل على إثرائها من خلال التعلم من الخبرات السابقة، وتطويع حاجاتهم بما يتناسب مع التزامهم الديني، كما أنّ للدّين الدور الأساس في تكامل شخصياتهم؛ من حيث العمل على تناغم الآراء، والحاجات والمشاعر، والقيم الاجتماعية العليا، ودمجها في تكوين الضمير، وهو ما ينعكس على سلوكهم، فيُعِدّونه مصدراً للسماحة وتقبل الآخرين، والتعامل معهم بالحبّ والتواضع والتعاطف دون استثناء، وأما المتديّنون خارجيا فهم أفراد يستخدمون الدين كاستخدامهم لأيّ أداة أخرى، لتحقيق أهدافهم واحتياجاتهم، إذ إنّ الدين بالنسبة لهم لا يُعَدّ قيمة في حدّ ذاته، وإنّما وسيلة لمجاراة بقيّة الأفراد سواء أكان ذلك في العائلة أم في المجتمع، أو وسيلة للإحساس بالحماية والراحة (Forsyth, 2003: 248).

وبحسب مؤسسة الجمعية الأمريكية للطبّ النفسي (APAF)، فالصحة النفسية تشمل الأداء الفعّال في الأنشطة اليومية التي يمارسها الفرد، والقدرة على التكيّف مع التغيير، بالإضافة إلى طرق التعامل مع الضغوطات الحياتية، فالصّحة النفسية تُعَدّ الأساس:

- للتفكير السليم والتواصل مع الآخرين، والتعلّم والمرونة، والثقة بالنفس.
- للمشاركة المجتمعية الفعّالة، ومفتاح الحياة الطيبة (APAF, 2016).

وقد اتّضحت أهمية دور الدين في حياة الإنسان، وتأثيره على الصّحة النفسية، وتعتمد الصّحة النفسية للفرد على قدرته على التوافق الناجح مع متطلبات الحياة، والعمل الإرشادي للمختصّ الاجتماعي يتطلب منه أن يكون متوافقاً نفسياً حتى يؤدي دوره بفاعلية؛ فهو مؤهل أكثر من غيره لاكتشاف المشكلات التي يواجهها الطلاب ومعالجتها، بحيث إذا توجه المختص الاجتماعي توجّهاً دينياً؛ فإنّ ذلك قد يؤثر في صحته النفسية؛ ومن ثمّ في تعامله مع مشكلات الطلاب بشكل إيجابي، فبحسب ما ورد لدى الباحثين أنّ وجهة التدين الجوهرية دليل على التوافق والضبط الداخلي والثقة بالنفس، في حين أنّ وجهة التدين الظاهرية ارتبطت بالاضطرابات النفسية لاسيما القلق والاكتئاب والمشكلات السلوكية، فإنّ كلّ ذلك قد يعطي دلالات لتأثير وجهة التدين لدى الأخصائي الاجتماعي على الصّحة النفسية لديه.

ثانيا: الدراسات السابقة:

هدفت دراسة فان نيس، ولارسون (Van Ness & Larson, 2002) إلى بحث العلاقة بين التدين والصحة النفسية لدى عينة من كبار السنّ الأمريكيين بلغ عددهم 163. وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط دالٍّ سالبٍ بين التدين وكلٍّ من: الاكتئاب، والميول الانتحارية، وسوء التوظيف المعرفي، في حين أظهرت النتائج وجود ارتباط دالٍّ موجبٍ بين التدين والشعور بالسعادة والقلق.

وفي دراسة جيمس وصامويل (James & Samwells, 2003) التي درست العلاقة بين الدين والصّحة النفسية، على عيّنة قوامها 60 طالبا جامعيا، فقد خلُصت إلى أنّ الدين كإطار سلوكي ومعرفي يمكن أن يفيد كنموذج نفسي موجه للسلوك، ومؤثر بشكل واضح على الصّحة النفسية، من خلال قيامه بالتخفيف من التأثر السلبي لأحداث الحياة الصعبة.

وأجرت صالح (2007) دراسة هدفت إلى معرفة مستوى الالتزام الديني لدى طلبة كلية العلوم الإسلامية بشكل عام، وقياس الالتزام الديني وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة كلية العلوم الإسلامية. وقد طبّقت الدراسة على عينة مقدارها (159) طالبا وطالبة، وتمّ استخدام مقياسٍ للالتزام الديني، ومقياس للصّحة النفسية. أسفرت نتائج الدارسة عن وجود التزام ديني عالٍ لدى طلبة الكلية، وتفوّق الذكور على الإناث في مستوى الالتزام الديني، كما أظهرت الدراسة وجود علاقة بين الالتزام الديني والصّحة النفسية لدى الطلبة ككل ولدى الإناث، ولم تظهر وجود علاقة دالّة إحصائيا بين الالتزام الديني والصحة النفسية لدى الذكور، ونتيجة لهذه الدراسات اقترحت الباحثان تنمية الوازع الديني لدى الشباب الجامعي، ودعوتهم إلى التمسك بالدين الإسلامي الحنيف بعيدا عن التطرف.

DOI: 10.33193/JALHSS.65.2021.431
ISSN online: 2414 - 3383
ISSN print: 2616- 3810
مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع
Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences
www.jalhss.com
Volume (65) - March 2021
العدد (65) - مارس 2021

تناولت دراسة جان (2008) الكشف عن العلاقة بين الشعور بالسعادة ومستوى التدين، ومستوى الدعم الاجتماعي والتوافق الزواجي، والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية، وهدفت إلى دراسة الفروق في السعادة تبعا للمتغيرات: (العمر، والحالة الاجتماعية، وطبيعة العمل، والمستوى التعليمي)، وإلى التعرف إلى المتغيرات المنبئة بالسعادة. استخدمت الباحثان قائمة إكسفورد للسعادة، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس التوافق الزواجي، ومقياس مستوى التدين، واستمارة المستوى الاقتصادي، واستمارة الحالة الصحية، وتمّ تطبيق الدراسة على عينة من الطالبات والموظفات وعضوات هيئة التدريس في جامعة الرياض للبنات، بلغ عددها (764)، وتتراوح أعمارهن من (18-57) عاما. توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط دالٍّ وموجب بين السعادة، وكلٍّ من: مستوى التدين، والدعم الاجتماعي، والتوافق الزواجي، والمستوى الاقتصادي، والحالة الصحية، وإلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالسعادة تبعا لمتغير العمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي وطبيعة العمل. كما وَجدت الدراسة أنّ التدين هو العامل الأكبر المنبئ بالسعادة، يليه الدّعم الاجتماعي، فالتوافق الزواجي، ثم المستوى الاقتصادي.

وفي دراسة بيشليد وألبور وشيني (Beshlideh; Allipour & Shehni 2009)، عن دور المعتقدات الدينية في الصحة النفسية واحترام الذات، تكوّن مجتمع الدراسة فيها من جميع طلاب المرحلة الجامعية في جامعة (Sarbandar payamenour University)، وتمّ اختيار (150) طالبا بشكل عشوائي، واستخدم الباحثون مقياس روزنبرغ لاحترام الذات، ومقياس الاعتقاد الديني، ومقياس الصحة العامة. أوضحت النتائج عدم وجود علاقة مباشرة بين المعتقدات الدينية والصحة النفسية.

وقد تناول عبد الخالق (2010) دراسة هدفت إلى بحث العلاقة بين التدين والصحة النفسية والحياة الطيبة، وأجاب على الدراسة عينة بلغت (674) طالبا من طلاب جامعة الكويت، وتمّ استخدام المقياس العربي للصحة النفسية، ومقياس روزبيرج لتقدير الذات، وستة مقاييس تقدير ذاتي لقياس الصّحة الجسمية، والصّحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة، والتدين، وقوة العقيدة الدينية. توصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع متوسط الذكور جوهريا عن الإناث في خمسة مقاييس هي: قوة العقيدة، وتقدير الذات لكلٍّ من: السعادة، والرضا، ومقياس تقدير الذات، ومقياس الصحة النفسية، وكانت جميع معاملات الارتباط المتبادلة بين المقاييس دالّة إحصائيا وموجبة، ويُشير الارتباط الموجب بين التدين ومقاييس الحياة الطيبة والصحة النفسية إلى أنّ للتدين دورا كبيرا في حياة أفراد هذه العينة.

وهدفت دراسة وارد (Ward, 2010)، إلى توضيح العلاقة بين وجهة التدين والصحة النفسية والحياة الطيبة، على عينة تكوّنت من(78) طالبا من جامعة ولاية جورجيا الأمريكية. أوضحت نتائج دراسته أنّ هناك علاقة سلبية بين الاكتئاب والتدين، كما أشارت نتائجه إلى وجود علاقة سلبية بين التدين الظاهري والراحة النفسية.

وأشارت عقيلان (2011)، في دراستها إلى الاتجاه نحو الالتزام الديني، وعلاقته بالتوافق النفسي لدى (300) طالب وطالبة في جامعة الأزهر بغزة، حيث استخدمت الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وأشارت أبرز نتائجها إلى وجود علاقة طردية بين الالتزام الديني ودرجات التوافق النفسي لصالح الإناث، بالإضافة لعدم وجود فروق بين الجنسين في التوافق النفسي.

كما هدفت الدراسة التي أجراها البهدل (2013)، إلى دراسة العلاقة بين وجهة التدين والصحة النفسية والأداء الإرشادي، وتكونت عينة دراسته من (225) فرداً من المرشدين والمرشدات الطلابيات بالمملكة العربية السعودية، وكانت أبرز نتائجه وجود علاقة ارتباطية سالبة بين وجهة التدين الظاهرية والصحة النفسية، ووجود علاقة موجبة بين الوجهة الجوهرية والصحة النفسية للمرشد الطلابي، كما أظهرت نتائجه أنّ وجهة التدين تساهم مساهمة موجبة دالة في التنبؤ بالصحة النفسية وبأدوار المرشد.

وتناول بابكر (2014) دراسة الصحة النفسية لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية، وعلاقتها بكفاءة الذات والتدين" دراسة مقارنة بين مدينتي الخرطوم وجدة"، وبلغ عدد أفراد عينة الدراسة (240) طالباً وطالبة بمدينة الخرطوم، و(240) طالباً وطالبة بمدينة جدة. توصلت نتائج الدراسة إلى أنّ الصحة النفسية تسود لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بكلٍّ: من الخرطوم وجدة بدرجة فوق الوسط، ولا تُوجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية تبعا لمتغير مكان الإقامة، ومتغير النوع (طالبة وطالب)، ولا تُوجد فروق دالة إحصائيا في الصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية تبعا لمتغير الصف الدراسي (الأول والثاني)، وتُوجد علاقة ارتباط طردي دالّة إحصائيا بين أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية لها مع الدرجة الكلية

DOI: 10.33193/JALHSS.65.2021.431
ISSN online: 2414 - 3383
ISSN print: 2616- 3810
مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع
Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences
www.jalhss.com
Volume (65) - March 2021
العدد (65) - مارس 2021

للتدين لدى طلاب المرحلة الثانوية، وأنّه يمكن التنبؤ بالدرجة الكلية للصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية من خلال أبعاد الفاعلية الذاتية، وأبعاد التدين.

منهجية الدراسة:

تمّ استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك لمناسبتها لطبيعة الدراسة كونها تسعى لدراسة العلاقة بين بعض المتغيرات مما يحقق أهداف الدراسة، ويجيب عن أسئلتها، ويمكن من معرفة طبيعة العلاقة بين المتغيرات، ووصف طبيعة البيانات المستمدة من أفراد عينة الدراسة(ملحم، 2000).

مجتمع الدراسة:

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين في مدارس محافظة مسقط في ولاياتها الست: (مسقط، ومطرح،وبوشر، والسيب والعامرات، وقريات) خلال العام الدراسي:2016-2017 البالغ عددهم 168، (58) من الذكور، و(110) من الإناث حسب إحصائيات وزارة التربية والتعليم لسنة 2016.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة العينة المتاحة، وبعد تحديد عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المدارس بمحافظة مسقط، تمّ تحديد عدد الاستبانات التي سيتمّ توزيعها في المدارس حسب أعداد الأخصائيين الاجتماعيين فيها، حيث تمّ تخصيص (165) استبانة لتطبيقها على الأخصائيين الاجتماعيين ، وقد تمّ تطبيق أداة الدراسة بعد تحديد العدد المطلوب من الأخصائيين الاجتماعيين لتوزيع أداة الدراسة عليهم بطريقة العينة المتاحة. وبعد إجراء عملية التطبيق، تم استرجاع (156) استبانة. وبعد إجراء عملية التدقيق للاستبانات المسترجعة، تمّ استبعاد (5) استبانات غير مكتملة البيانات؛ وبذلك يكون العدد النهائي لأفراد عينة الدراسة (151) فرداً من الأخصائيين الاجتماعيين ، تمثّل ما نسبته 89.88% من مجتمع الدراسة. أما بالنسبة لتوزيع عينة الدراسة حسب متغير النوع الاجتماعي، فشكّل الأخصائيون الاجتماعيون ما نسبته 33.11%، في حين شكّلت الأخصائيات الاجتماعيات ما نسبته 66.89 %.

أدوات الدراسة:

قائمة وجهة التديّن الظاهرية والجوهرية:

استخدمت الدراسة قائمة وجهة التدين؛ وذلك بعد العودة إلى دراسات تناولت هذه الظاهرة، مثل: دراسة (محمود، 1997)، ودراسة (صالح، 2007)، وبلغ عدد الفقرات 45 فقرة، بينها 11 فقرة تمثّل الوجهة الدينية الظاهرية، و34 فقرة تمثّل الوجهة الدينية الجوهرية، وتندرج الاستجابة عليها بين: تنطبق علي دائماً، وتنطبق علي غالباً، وتنطبق علي أحياناً، وتنطبق علي نادراً، ولا تنطبق علي أبداً.

وقد تم القيام بالإجراءات التالية؛ من أجل التحقق من الخصائص السيكومترية للأداة:

الصدق الظاهري:

للتأكد من الصدق الظاهري لمقياس وجهة التدين، تمّ عرض المقياس في صيغته الأوليّة على مجموعة من الأساتذة أعضاء هيئة التدريس من جامعة السلطان قابوس، وجامعة نزوى، وجامعة مؤتة؛ وذلك لأخذ آرائهم حول محتوى المقياس، ومدى استيفائه لعناصر الموضوع، وحاجة الأسئلة المطروحة للتعديل أو الحذف، بالإضافة إلى مدى وضوح صياغة الفقرات. وقد قام المحكمون بإبداء أرائهم وملاحظاتهم؛ من حيث مدى ملاءمة الفقرات، وكذلك تعديل بعض الفقرات وصياغتها بطريق أوضح، وبناءً على آراء المحكمين وملاحظاتهم؛ تمّ تعديل فقرات أداة الدراسة، والانتهاء إلى صياغة المقياس بشكله النهائي.

الاتساق الداخلي للأداة:

من أجل التحقّق من الاتساق الداخلي لمقياس وجهة التدين؛ تمّ استخراج معاملات الارتباط بين كلّ عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وهذا ما يوضحه جدول (1):

جدول (1) معاملات الارتباط لمقياس وجهة التديّن بين كلّ عبارة والمجموع الكلي للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	.604**	12	.315*	23	.361*	34	.540**
2	.455**	13	0,543**	24	0,199	35	.675**
3	0.433*	14	0,177	25	.515**	36	.763**
4	.283*	15	0,453**	26	-.344-*	37	.531**
5	-.009	16	.365**	27	.505**	38	.492**
6	0608**	17	0,565**	28	.732**	39	0,347*

DOI: 10.33193/JALHSS.65.2021.431
ISSN online: 2414 - 3383
ISSN print: 2616- 3810
مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع
Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences
www.jalhss.com
Volume (65) - March 2021
العدد (65) - مارس 2021

7	0,543**	18	.379**	29	.582**	40	0,365*
8	.513**	19	.717**	30	0,435**	41	-.407-**
9	0,388*	20	.748**	31	.480**	42	0,433**
10	.489**	21	.790**	32	.647**	43	.559**
11	.501**	22	.433**	33	.701**	44	.655**
						45	.500**

*دالة عند مستوى (α≥0.05)**دالة عند مستوى (α≥0.01)

يتضح من خلال الجدول السابق أنّ جميع عبارات المقياس تتمتّع بصدق البناء، ما عدا العبارات أرقام: (5-14-24)؛ حيث تم القيام بحذفها من المقياس.

الثبات:

تمّ التحقق من ثبات مقياس وجهة التدين بحساب معامل الثبات للمقياس، باستخدام المعادلات الإحصائية المناسبة، حيث تم القيام باستخدام طريقة تطبيق الاختبار، وإعادة تطبيقه (Test R- Test)، وحساب معامل كرنباخ ألفا Cronbach Alpha، حيث تمّ تطبيق المقياس بطريقة تطبيق الاختبار، وإعادة تطبيقه، بفاصل أسبوعين بين التطبيق وإعادة التطبيق، واستخراج معامل الارتباط، وتمّ التأكد من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معامل ثبات كرونباخ ألفا، وكانت معاملات الثبات للمقياس كله، كما هو مبين في الجدول (2).

1- معامل الثبات من خلال معادلة كرونباخ ألفا.

جدول(2) معامل الثبات بمعادلة كرونباخ ألفا بالنسبة لمقياس وجهة التدين:

المقياس	معامل الثبات
وجهة التدين	0,825

2- معامل الثبات من خلال إعادة الاختبار.

جدول(3):معامل الثبات بالنسبة لمقياس وجهة التدين بطريقة إعادة الاختبار:

المقياس	معامل ارتباط بيرسون(إعادة الاختبار)
وجهة التدين	0,927**

** دالة عند مستوى (α≥0.05)

2- من خلال طريقة التجزئة النصفية.

جدول(4):معامل الثبات بالطريقة النصفية لمقياس وجهة التدين:

المقياس	معامل ارتباط بيرسون	التصحيح بمعادلة جتمان
وجهة التدين	0,750	0,855

يتضح من خلال ما سبق أنّ مقياس وجهة التدين يتمتّع بثبات مرتفع.

مقياس الصحة النفسية:

تمّ استخدام تطوير مقياس الصحة النفسية وبعد العودة إلى دراسات تناولت الصّحة النفسية، مثل: دراسة (القريطي، والشخص، 1992)، ودراسة (سعيد، 2002)، وبلغ عدد العبارات 50 عبارة تندرج الاستجابة عليها بين: تنطبق علي دائماً، وتنطبق علي غالباً، وتنطبق علي أحياناً، وتنطبق علي نادراً، ولا تنطبق علي أبداً.

وقد تم القيام بالإجراءات التالية؛ من أجل التحقق من الخصائص السيكومترية للأداة:

الصدق الظاهري:

وللتأكد من الصدق الظاهري لمقياس الصّحة النفسية؛ تمّ عرض المقياس في صيغته الأولية على مجموعة من الأساتذة أعضاء هيئة التدريس بجامعة(السلطان قابوس، و نزوى، ومؤتة)؛ وذلك لأخذ آرائهم حول محتوى المقياس، ومدى استيفائه لعناصر الموضوع، وحاجة الأسئلة المطروحة للتعديل أو الحذف، بالإضافة إلى مدى وضوح صياغة الفقرات. وقد قام المحكّمون بإبداء آرائهم وملاحظاتهم، وكذلك تعديل بعض الفقرات وصياغتها بطريق أوضح. وبناءً على آراء المحكمين وملاحظاتهم؛ تمّ تعديل فقرات أداة الدراسة،والانتهاء إلى صياغة المقياس بشكله النهائي.

DOI: 10.33193/JALHSS.65.2021.431
ISSN online: 2414 - 3383
ISSN print: 2616- 3810
مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع
Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences
www.jalhss.com
Volume (65) - March 2021
العدد (65) - مارس 2021

الإتساق الداخلي للأداة:

ومن أجل التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية؛ تمّ استخراج معاملات الارتباط بين كلّ عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وهذا ما يوضحه جدول (5):

جدول (5):معاملات الإرتباط لمقياس الصحة النفسية بين كل عبارة والمجموع الكلي للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	.464**	14	.410**	27	.639**	40	.565**
2	.340*	15	.484**	28	.605**	41	.612**
3	.528**	16	.552**	29	.467*	42	0,502**
4	.593**	17	.568**	30	.511**	43	.483**
5	.519**	18	.494**	31	.519**	44	.593**
6	.589**	19	.531**	32	.487**	45	.415**
7	.366**	20	0,435**	33	.551**	46	.483**
8	.565**	21	0,376*	34	.665**	47	.542**
9	.466**	22	.481**	35	.660**	48	.348*
10	.593**	23	0,568**	36	0,571**	49	.663**
11	.482**	24	0396**	37	.640**	50	.613**
12	.663**	25	.707**	38	.355*		
13	.653**	26	.293*	39	.463**		

*دالة عند مستوى (α≥0.05)**دالة عند مستوى (α≥0.01)

يتضح من خلال الجدول السابق أنّ جميع عبارات المقياس تتمتّع بصدق البناء.

الثبات: حيث تمّ التحقق من ثبات المقياس بعدة طرق:

تمّ التحقق من ثبات مقياس الصحة النفسية بحساب معامل الثبات للمقياس، باستخدام المعادلات الإحصائية المناسبة؛ حيث تم القيام باستخدام طريقة تطبيق الاختبار، وإعادة تطبيقه (Test R-Test)، وحساب معامل كرنباخ ألفا Cronbach Alpha، حيث تمّ تطبيق المقياس بطريقة تطبيق الاختبار، وإعادة تطبيقه بفاصل أسبوعين بين التطبيق وإعادة تطبيق المقياس ، واستخراج معامل الارتباط، وتمّ التأكد من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معامل ثبات كرونباخ ألفا، وكانت معاملات الثبات للمقياس كله، كما هو مبين في الجدول(6).

1- معامل الثبات من خلال معادلة كرونباخ الفا.

جدول(6):معامل الثبات بمعادلة كرونباخ الفا بالنسبة لمقياس الصحة النفسية.

المقياس	معامل الثبات
الصحة النفسية	0,927

2- معامل الثبات من خلال إعادة الاختبار.

جدول(7):معامل الثبات بالنسبة لمقياس الصحة النفسية بطريقة إعادة الاختبار.

المقياس	معامل ارتباط بيرسون(اعادة الاختبار)
الصحة النفسية	**0,998

** دالة عند مستوى (α≥0.05)

3- من خلال طريقة التجزئة النصفية.

جدول(8) معامل الثبات بالطريقة النصفية لمقياس الصحة النفسية:

المقياس	معامل ارتباط بيرسون	التصحيح بمعادلة جتمان
الصحة النفسية	0,777	0,868

يتضح من خلال ما سبق أنّ مقياس الصحة النفسية يتمتّع بثبات مرتفع.

DOI: 10.33193/JALHSS.65.2021.431
ISSN online: 2414 - 3383
ISSN print: 2616- 3810
مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع
Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences
www.jalhss.com
Volume (65) - March 2021
العدد (65) - مارس 2021

الأساليب الإحصائية:

تمّ تصنيف إجابات فقرات أبعاد مقاييس الدراسة، وَفقا لتدريج ليكرت الخماسي (Likert)، وتمّ حساب طول خلايا المقياس الخماسي:(الحدود الدنيا، والعليا)، بالإعتماد على الطرق التالية:

-تمّ حساب المدى للمقياس:(4=1-5)

-تقسيم عدد فئات المقياس على المدى للحصول على طول الخلية أي : (0.80=5÷4)

-إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح)، ولغاية الحدّ الأعلى للمقياس، وعالجت الدراسة البيانات بعد الانتهاء من عملية جمع الاستبانات من عينة الدراسة، وذلك بإدخالها إلى الحاسب الآلي، وعولجت باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS 16.V، حيث تمّ إجراء ترميز لمتغيرات وفقرات أبعاد مقاييس الدراسة بطريقة واضحة، وللإجابة عن الأسئلة، أستخدمت الأساليب الإحصائية التالية:

مقاييس الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistic Measures)، معامل الارتباط بيرسون، معامل كرونباخ ألفا Cronbach Alpha، استخدام اختبار ت (T-Test) للعينات المستقلة، اختبار تحليل الانحدار.

نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

والذي نصّ على التالي:ما مستوى وجهة التدين لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط؟

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال؛ تمّ استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومستوى وجهة التدين.

حيث يظهر الجدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى وجهة التدين مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي.

جدول (9):المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومستوى وجهة التدين الظاهرية والجوهرية.

يتضح من خلال الجدول السابق أنّ مستوى وجهة التدين الظاهرية لدى عينة الدراسة من الأخصائيين

م	محاور المقياس	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	مستوى الوجهة الدينية
1	وجهة التدين الظاهرية	1.89	.627	منخفض
2	وجهة التدين الجوهرية	4.08	.472	مرتفع

الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط بالنسبة للمجموع الكلي لمحور وجهة التدين الظاهرية كان منخفضا؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي(1.89)، في حين كان مستوى وجهة التدين الجوهرية مرتفعا؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي(4.08)؛ وهذا يعني أنّ وجهة عينة الدراسة الدينية هي جوهرية أكثر من كونها ظاهرية.

2-المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومستوى وجهة التدين الظاهرية لعبارات وجهة التدين الظاهرية ، حيث يظهر الجدول (10) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومستوى وجهة التديّن الظاهرية مرتبة تنازليا حسب المتوسط الحسابي:

جدول رقم (10): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية ومستوى وجهة التدين الظاهرية:

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى وجهة التدين الظاهرية
	مجموع بعد مستوى وجهة التدين الظاهرية	1.89	.627	منخفض

يتّضح من خلال الجدول السابق أنّ مستوى وجهة التدين الظاهرية لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط بالنسبة لعبارات وجهة التدين الظاهرية منخفضا؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.89).

3- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى وجهة التدين الجوهرية لعبارات وجهة التدين الجوهرية.

حيث يظهر الجدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى وجهة التدين الجوهرية.

DOI: 10.33193/JALHSS.65.2021.431
ISSN online: 2414 - 3383
ISSN print: 2616- 3810
مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع
Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences
www.jalhss.com
Volume (65) - March 2021
العدد (65) - مارس 2021

جدول رقم (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى وجهة التدين الجوهرية

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الوجهة الدينية الجوهرية
	مجموع بعد مقياس وجهة التدين الجوهرية	4.08	.472	مرتفع

يتضح من خلال الجدول السابق أنّ مستوى وجهة التدين الجوهرية لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط بالنسبة لعبارات وجهة التدين الجوهرية كان مرتفعا؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.08).

ثانياً: عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

والذي نصّ على الآتي:

ما مستوى الصحة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط؟

من أجل الإجابة عن هذا السؤال؛ تمّ استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومستوى الصحة النفسية بين عبارات المقياس، وكذلك بالنسبة للمجموع الكلّي للمقياس.

1-المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الصحة النفسية للمجموع الكلّي لمقياس الصحة النفسية.

حيث يظهر جدول(12) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الصحة النفسية للمجموع الكلي لمقياس الصحة النفسية:

جدول(12)المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمجموع الكلي لمقياس الصحة النفسية

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الصحة النفسية
مقياس الصحة النفسية	4.14	0.537	مرتفع

يتضح من خلال الجدول السابق أنّ مستوى الصحة النفسية لعينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين في مدارس محافظة مسقط كان مرتفعا؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي(4.14)؛ وهذا يدلّ على تمتّع عينة الدراسة بصحة نفسية مرتفعة.

2-المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الصحة النفسية بالنسبة لعبارات المقياس مرتبة تنازليا حسب المتوسط الحسابي.

حيث يظهر جدول (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الصحة النفسية بالنسبة لعبارات مرتبة تنازليا حسب المتوسط الحسابي:

جدول (13)المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الصحة النفسية بالنسبة لعبارات المقياس مرتبة تنازليا حسب المتوسط الحسابي

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الصحة النفسية
1	أحترم الناس.	4.87	.370	مرتفع جدا
2	أشعر بأنني لا أصلح لشيء.*	4.73	.650	مرتفع جدا
3	لا أرى للحياة معنىً.*	4.66	.789	مرتفع جدا
4	أعامل الآخرين بالأسلوب الذي أحبّ أن يعاملوني به.	4.58	.769	مرتفع جدا
5	أشعر بوجه عام بأنّي سيىء الحظ.*	4.57	.677	مرتفع جدا
	مقياس الصحة النفسية ككل	4.14	.537	مرتفع

*** عبارات سالبة اعيد ترميزها**

يتضح من خلال الجدول السابق أنّ مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة من المختصين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط بالنسبة لعبارات المقياس، قد تراوح بين المستوى المرتفع جدا والمتوسط- بعد أن تمّ ترميز العبارات السالبة -؛ حيث تراوح المتوسط الحسابي بين(4.87)، و(3.21)، حيث جاء في المرتبة الأولى عبارة" أحترم الناس" بمستوى مرتفع جدا، وفي المرتبة الثانية عبارة" أشعر بأنني لا أصلح لشيء.*"- عبارة سالبة- بمستوى مرتفع جدا أيضا، وفي المرتبة الأخيرة جاءت عبارة" أشعر برغبة في تغيير نمط حياتي*"- عبارة سالبة- بمستوى متوسط، وفي المرتبة قبل الأخيرة جاءت عبارة" لا أعطي لأي مشكلة أكثر من حقها في

DOI: 10.33193/JALHSS.65.2021.431
ISSN online: 2414 - 3383
ISSN print: 2616- 3810
مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع
Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences
www.jalhss.com
Volume (65) - March 2021
العدد (65) - مارس 2021

الاهتمام " وبمستوى مرتفع. ونالت بقية العبارات مستوىً مرتفعا جدا ومرتفعا، وبالنسبة للمجموع الكلي لهذا المحور كان مستوى الصحة النفسية مرتفعا؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.14).

ثالثاً: عرض نتائج السؤال الثالث:

والذي ينصّ على التالي:

هل تُوجد علاقة ارتباطية دالّة إحصائياً بين مستوى وجهة التدين، ومقياس الصحة النفسية، لدى عينة الدراسة من المختصين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط؟

جدول رقم (14)معامل ارتباط بيرسون بين مقياس وجهة التدين لمحوري الوجهة الظاهرية والجوهرية ومقياس الصحة النفسية

محاور مقياس وجهة التدين	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
وجهة التدين الظاهرية	-0,615	**0,000
وجهة التدين الجوهرية	0,611	**0,000

** دالة عندمستوى (α≥0.01)

يتضح من خلال الجدول السابق أنّ هنالك ارتباطاً عكسيا ودالا إحصائياً بين مستوى وجهة التدين الظاهرية ومقياس الصحة النفسية، وبالنسبة للعلاقة بين وجهة التدين الجوهرية ومقياس الصحة النفسية يتّضح أنّ هنالك ارتباطاً موجباً ودالا إحصائياً بين وجهة التدين الجوهرية ومقياس الصحة النفسية.

رابعاً:عرض نتائج السؤال الرابع:

والذي ينصّ على التالي:

هل تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وجهة التدين لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط، تُعزى لمتغير (النوع الاجتماعي) ؟

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال؛ تمّ استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وإختبار T-Test لمتغير النوع الاجتماعي.

حيث يوضح الجدول (15) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار T-TEST لمستوى وجهة التدين تبعا لمتغير النوع.

جدول (15) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار T-TESTلمستوى وجهة التدين الظاهرية والجوهرية تبعا لمتغير النوع

وجهة التدين	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
الظاهرية	ذكور	50	1.9618	.78097	149	0,774	0,441	غير داله
	إناث	101	1.8668	.53807				
الجوهرية	ذكور	50	4.2000	.47922	149	2,209	*0,029	لصالح الذكور
	إناث	101	4.0217	.46033				

* دالة عند مستوى (α≥ 0.05)

يتّضح من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(α≥0.05) في مستوى وجهة التدين الظاهرية بالنسبة لعينة الدراسة من الذكور والإناث، وهذا معناه تقارب مستوى الذكور والإناث في وجهة التدين الظاهرية، في حين كانت هنالك فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في وجهة التدين الجوهرية، ومن خلال المتوسطات الحسابية يتّضح أنّ الفروق لصالح الذكور، أي أنّ الذكور لديهم مستوىً مرتفع من التدين مقارنة بأداء الإناث على مقياس وجهة التدين.

خامساً: عرض نتائج السؤال الخامس:

والذي ينصّ على التالي: هل تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط تُعزى لمتغير (النوع الاجتماعي) ؟

DOI: 10.33193/JALHSS.65.2021.431
ISSN online: 2414 - 3383
ISSN print: 2616- 3810
مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع
Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences
www.jalhss.com
Volume (65) - March 2021
العدد (65) - مارس 2021

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال؛ تمّ استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبارT-Test لمتغير النوع الاجتماعي.

يوضح الجدول (16) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار T-TEST لمستوى الصحة النفسية لجميع محاور المقياس تبعا لمتغير النوع.

جدول (16):المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار T-TEST لمستوى الصحة النفسية للمجموع الكلي للمقياس تبعا لمتغير النوع

المقياس	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
الصحة النفسية	ذكور	50	4.1576	.55363	149	0,148	0,882	غير داله
	اناث	101	4.1438	.53260				

يتّضح من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير النوع في المجموع الكلي للمقياس، وهذا معناه تقارب مستويات الصحة النفسية عند عينة الدراسة من الذكور والإناث.

سادساً: عرض نتائج السؤال السادس:

والذي ينصّ على التالي" ما درجة إسهام وجهة التدين في التنبؤ بالصحة النفسية لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط؟

ولاختبار مدى إسهام درجات أفراد عينة الدراسة على مستوى وجهة التدين في التنبؤ بدرجات مقياس الصحة النفسية؛ تمّ استخدام تحليل الانحدار الخطّي المتعدد، حيث يوضح الجدول (17) ذلك:

جدول (17): نتائج تحليل تباين الانحدار الخطي المتعدد لدرجةإسهام وجهة التدين في التنبؤ بالصحة النفسية لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس محافظة مسقط

** دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.1$)

المتغير التابع	المتغير المستقل	قيمة الارتباط R	معامل التحديد مربعR	قيمة ت	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	وجهة التدين الظاهرية	0,615	0,378	4,626	**0,000
	وجهة التدين الجوهرية	0,673	0,445	4,506	**0,000

يتّضح من خلال الجدول السابق أنّ قيمة مستوى الدلالة قد بلغت (0.000)، وهي أقل من (0.05)؛ مما يشير إلى وجود دلالة إحصائية لإسهام درجات أفراد العينة على مقياس وجهة التدين الظاهرية والجوهرية في التنبؤ بدرجات مقياس الصحة النفسية، حيث يتضح من خلال الجدول السابق أنّ المتغير المستقل، وهو مقياس وجهة التدين الظاهرية، يفسّر ما نسبته (37.8%) من التباين الحاصل في المتغير التابع، وهو الصحة النفسية، كما يتضح من الجدول السابق أنّ المتغير المستقلّ، وهو مقياس وجهة التدين الجوهرية، يفسّر ما نسبته(44,5%) من التباين الحاصل في المتغير التابع، وهو مقياس الصحة النفسية. ومن ثمّ يُلاحظ أنّ وجهة التدين الجوهرية أكثر تأثيراً في الصحة النفسية من الوجهة الظاهرية للتدين.

التوصيات :

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، تمّ استخلاص العديد من التوصيات في هذا المجال كما يلي:

- ضرورة تعزيز الوازع الديني لدى المختصين الاجتماعيين؛ لما له من أثر إيجابي على الصحة النفسية لديهم.

DOI: 10.33193/JALHSS.65.2021.431
ISSN online: 2414 - 3383
ISSN print: 2616- 3810
مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع
Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences
www.jalhss.com
Volume (65) - March 2021
العدد (65) - مارس 2021

– توظيف وجهة التديّن للمختصين الاجتماعيين في تصميم برامج إرشادية دينية لتعزز التوجه الديني داخل المجتمع المدرسي.

– العمل على إنشاء مركز للإرشاد الديني على مستوى المحافظة.

– ضرورة عمل المختصين الاجتماعيين على رفع مستوى الوعيّ الديني لدى الطلاب في المدرسة؛ لارتباطه الإيجابي بالصحة النفسية.

– ضرورة توجيه المختصين الاجتماعيين نحو توظيف الإرشادالديني في علاج المشكلات التي تواجه الطلاب في المدارس.

– ضرورة تعزيز الصحة النفسية لدى المختصين الاجتماعيين؛ لانعكاسها الإيجابي على نمط حياتهم الشخصية، وعلى المجتمع من حولهم.

– تصميم برامج الإرشاد الجمعي، والتي تتناول الإرشاد الديني في تناول المشكلات السلوكية التي تواجه الطلاب في المدارس.

المقترحات:

في ضوء نتائج الدراسة، فإنّ الباحثان تقترح إجراء الأبحاث التالية:

– تنفيذ دراسات أخرى؛ للتعرف إلى وجهة التدين، وعلاقتها بالصحة النفسية لدى فئات مختلفة سواء من الكوادر التربوية أم من فئات الطلبة المختلفة، وفي بيئات تعليمية أخرى.

– عمل دراسة؛ للتعرف إلى الوجهة الدينية لدى المختصين الاجتماعيين، وعلاقتها بعدد من المتغيرات، مثل: تقدير الذات ، وسمات الشخصية، والتكيف النفسي والاجتماعي، والأمن النفسي.

– إجراء دراسة مقارنة بين السمات الشخصية للمتدينين جوهريا والمتدينين ظاهريا.

– إجراء دراسة؛ لتحديد أفضل الأساليب الإرشادية لتنمية التوجه الديني الجوهري.

المراجع العربية

1. اسماعيل، آزاد (2014). الدين والصحة النفسية. الولايات المتحدة الامريكية، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، ط1.
2. بوعود، أسماء. (2014). التدين والصحة النفسية: مقارنة سيكولوجية دينية. عالم التربية، مصر، 15، 48، 323-352.
3. البهدل، دخيل (2013).وجهة التدين لدى المرشد الطلابي وعلاقتها بصحته النفسية وأدائهاالإرشادي.رسالةماجستير غير منشورة،مجلة جامعة ام القرى للعلوم التربوية والنفسية.
4. جان، نادية (2008). الشعور بالسعادة وعلاقته بالتدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزواجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية. دراسات نفسية، 18، 4، 601-648.
5. الحديبي، مصطفى عبد المحسن (2007). فعالية الإرشاد الديني في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب كلية التربية بأسيوط. رسالة ماجستير غير منشورة، ماجستير في التربية، كلية التربية، جامعة أسـيوط، مصر.
6. الحسين، سليمان. (2006). التدين وعلاقته بالعصاب والانبساط. دراسات الطفولة، ابريل، (103-118).
7. الخضر، عثمان (2000). التدين والشخصية أحادية العقلية، دراسات نفسية، 10، 1، 3-28.
8. زهران، حامد عبد السلام (1995). الصحة النفسية والعلاج النفسي. مصر، القاهرة: عالم الكتب.
9. زهران، حامد عبد السلام (2003). دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
10. زيدان، يوسف (2013). دوامات التدين. القاهرة: دار الشروق، ط1.
11. سعيد، ياسر نظام مجيد (2002). بناء مقياس الصحة النفسية لطلبة الجامعة على وفق مؤشرات مقياس منسوتا المتعدد الأوجه m.m.p.i. إطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد، كلية التربية.

DOI: 10.33193/JALHSS.65.2021.431
ISSN online: 2414 - 3383
ISSN print: 2616- 3810
مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع
Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences
www.jalhss.com
Volume (65) - March 2021
العدد (65) - مارس 2021

12. صالح، فاطمة (2007). الالتزام الديني وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة كلية العلوم الاسلامية. مجلة التربية والتعليم، 14، 4، 329-359.
13. الصنيع، صالح (2000) التدين والصحة النفسية. المملكة العربية السعودية، وزارة التعليم العالي، جامعة الإمام محمد بن سعود الاسلامية، عمادة البحث العلمي.
14. عبد الخالق، احمد (2010). التدين والحياة الطيبة والصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة الكويتيين. دراسات نفسية، 20، 3، 503-520.
15. القريطي، عبد المطلب والشخص، عبد العزيز (1992). مقياس الصحة النفسية للشباب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
16. عقيلان، نهاد (2011). الإتجاه نحو الإلتزام الديني وعلاقته بالتوافق النفسي لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة.رسالة ماجستير غير منشورة، غزة، جامعة الأزهر.
17. غلاب، محمود والدسوقي، محمد (1994). دراسة نفسية مقارنة بين المتدينين جوهرياً والمتدينين ظاهرياً في الاتجاه نحو العنف وبعض خصائص الشخصية. " دراسة نفسية، 4، ع 3 (يوليو 1994 م)، 337 - 375.
18. فهيم، كلير(2010).الإيمان والصحة النفسية.ط1. القاهرة: شركة نوابغ الفكر.
19. محمود، حمدي (1997).وجهة التدين وعلاقتها بكل من الاستعداد العقلي والإفراط والتفريط التحصيلي. مجلة كلية التربية بأسيوط، مصر، 1(13)،132-171.
20. المفرجي، محمد (2007). معوقات أداء المختص الإجتماعي في المؤسسات التربوية: دراسة ميدانية في محافظة كركوك. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، بغداد.
21. المهدي، محمد (2002). سيكلوجية الدين والتدين. الإسكندرية، البيطاش سنتر للنشر والتوزيع، ط1.
22. النجار، عبد المجيد(1410ه). في فقه التدين فهماً وتنزيلاً. [نسخة إلكترونية]. كتاب الأمة، العدد22.
23. ياركندي، هانم بنت حامد (2003)." الصحة النفسية في المفهوم الإسلامي ". المملكة العربية السعودية: عالم الكتب.
24. Batson, C. & Ventis, W. (1982). The Religion Experience: A Social Psychological Perspective. New York, Oxford University. Press.
25.
26. Beshlideh, K. Allipour, S. Shehni, M (2009). The causal Relationship between Religious Belief and Mental Health, with mediating Role of self-esteem inUniversity students. Journal of Education and Psychology. Vol.3, No, 2,pp. 25-38.
27. Dudley, M. (1990). The Importance of Spirituality in Hospice Work: A Study of Hospice Professionals. The Hospice Journal, 3(6), 63-78.
28. Forsyth, J. (2003). Psychological Theories of Religion. New Jersey: Prentice Hall.
29. Hood, W.; Spilka, B; Hausberger, B; & Gorsach, R (1996).The psychology of religion. New York: Guifoed.
30. James, B. & Samwells C. (2003). High stress life events and spiritual development, Journal of Psychology and Theorlogy, 27 (3) 250-260
31. (psychoINFO).
32. Klocker, N, Trenerry, B, and Webster,K (2011). How does freedom of religion and belief affect health and well-being Victorian health promotion foundation (Vic Health), Carlton, Australia.
33. Moreira-Almeida, A, Neto, Fl & Koenig,HG (2006). Religiousness and mental health: areview; Rev.Bras. Psquitar, 28(3): 242-250.

DOI: 10.33193/JALHSS.65.2021.431
ISSN online: 2414 - 3383
ISSN print: 2616- 3810
مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع
Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences
www.jalhss.com
Volume (65) - March 2021
العدد (65) - مارس 2021

34. Rohrbaugh, J. & Richard, J. (1975). Religiosity in youth: A Personal Control against Deviate Behavior, Journal of Personality, Vol(43), No(1), 136-155.
35. Schumaker, J. (1992). Religion and mental health. New York: Oxford University press.
36. Van Ness, P. & Larson, D. (2002). Religion senescence and mental health: The end of life is not the end of hope, American, J. Geriatric Psychiatry.10, 1, 386-397.
37. Ward, Andrew, M. (2010). The Relationship Between Religiosity and ReligiousCoping to Stress Reactivity and Psychological Well-Bein Dissertation, Georgia State University.