

الأذكار الدينية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلبة كلية الدراسات الفقهية في جامعة آل البيت

محمد سليمان بني خالد

قسم الإدارة التربوية والأصول، كلية العلوم التربوية
جامعة آل البيت، المملكة الأردنية الهاشمية

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الأذكار الدينية والصحة النفسية لدى عينة من طلبة كلية الدراسات الفقهية في جامعة آل البيت، وقد اختيرت عينة الدراسة بالطريقة الطبقيّة العشوائية، وتكونت من (143) فرداً: (68) من الذكور، و (75) من الإناث.

وللإجابة عن أسئلة الدراسة استخدم الباحث مقياس الأذكار الدينية، ومقياس الصحة النفسية، وبعد التأكد من خصائصهما السيكومترية، تم التطبيق وجمع البيانات، ثم إجراء التحليلات الإحصائية. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأذكار الدينية والصحة النفسية، وفي كل من بعدي الصلاة والقرآن الكريم على مقياس الأذكار الدينية.

كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأداء أفراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية تعزى للجنس أو الحالة الاقتصادية.

الكلمات المفتاحية: الأذكار الدينية، الصحة النفسية.

الإطار النظري للدراسة

تعدّ الصحة النفسيّة أساس نجاح الفرد في الحياة، وهي دليل الشخصية السوية الخالية من الاضطرابات النفسية، والاجتماعية، والجسمية، والعقلية. وكما يقال: العقل السليم في الجسم السليم. إن الفرد الذي يمتلك الصحة النفسيّة يوصف بأنه متكيف مع ذاته، ومتوافق مع مجتمعه الذي يتعايش فيه، ولا يعاني من أية أمراض نفسية، أو انحرافات سلوكية. إنه شخص يتفاعل بإيجابية مع المجتمع المحيط به بدءاً بالأسرة، وانتهاءً بالمجتمع الكبير.

إن كل فرد يسعى لتحقيق الصحة النفسيّة؛ لأنها تعني السعادة، والسلامة من الأمراض؛ وترتبط بنجاح الفرد في كل ميادين الحياة سواء في التفوق الدراسي، أو النجاح في العمل، كما تحقق الترابط الأسري، والتماسك الاجتماعي، فهي اللبنة الأساسية في بناء المجتمع الصالح، وعامل من عوامل التنمية الاجتماعية والاقتصادية؛ وإذا ما فشل الفرد في تحقيق التوازن النفسي؛ فإنه سيقع فريسة للأمراض النفسية كالنوتر، والقلق، والإحباط، والصراع؛ مما سينعكس سلباً على صحته النفسيّة (Jerome and Ernest, 1986).

ولذلك فإن الصحة النفسية استرعت اهتمام الإنسان منذ القدم؛ حيث ربط أبقراط بين سوء الصحة النفسية للفرد واختلال السوائل الكيميائية في الجسم، وبظهور أفلاطون تم تحديد نمط العلاقة بين النفس والجسد؛ حيث أشار إلى صراع النفس الدائم للتحرر من الجسد، والعودة إلى عالم المثل العليا؛ بغية الوصول

إلى السعادة المطلقة. أما أرسطوطاليس فأوضح أن النفس تمثل مجموعة الوظائف الحيوية للإنسان من نمو، وإحساس، وتفكير؛ وبالتالي فإن مصادر القلق هي كل ما يعيق الأداء الأفضل لهذه الوظائف (محمد ومرسي، 1986).

ولا بد من الإشارة إلى أن منظمة الصحة العالمية (WHO) قد أوصت بضرورة الاهتمام بالصحة النفسية للأفراد، بما يوازي اهتمام المجتمعات بالصحة الجسمية، ودعت إلى إنشاء قسم للوقاية من الأمراض النفسية والعقلية في وزارات الصحة، كما أولت أيضاً أهمية تعليم الجمهور وتوعيته، وتغيير اتجاهاته نحو المصابين بالمرض النفسي والعقلي (الميلادي، 2003). فالمجتمع الذي يعاني من الأمراض النفسية والاجتماعية، يسود فيه الجهل والتعصب والإحباط، وتكثر فيها المشكلات الأسرية، ويتدهور فيه النظام القيمي، وتكثر فيه الكوارث الاجتماعية، وتسوء فيه الأحوال الاقتصادية؛ وذلك مظهر من مظاهر فقدان الصحة النفسية (Learner, 1993).

ولما كان من مقتضيات الإسلام الأساسية الحفاظ على النفس الإنسانية؛ فقد جاءت الرؤية الإسلامية للصحة النفسية تتوافق مع الفطرة السليمة التي خلق الله الناس عليها؛ حيث تحدث القرآن الكريم عن أحوال النفس الإنسانية، واهتم بالجسد، والنفس، والروح، وحثّ للمحافظة عليها بالتداوي، والذكر، والدعاء، واعتبر سلامة الجسد من العلل والأمراض، وسلامة النفس من الهموم، والأحزان، والعجز، والكسل، من الشروط الأساسية للصحة النفسية؛ فالإنسان كائن اجتماعي يجب أن يتفاعل بإيجابية مع الآخرين من خلال المشاركة بآمالهم وآلامهم؛ فذلك من أسباب الراحة والأطمئنان والمودة والرحمة. وقد أوضح صبحي (2003) نظرة الإسلام الشمولية، والتكاملية إلى دور الإنسان ووظيفته، وبنائه النفسي؛ وذلك لتمييزه بالعقل الراجح، واللسان الناطق، والطاقت العقلية، والاستعدادات، التي تمكنه من العيش باطمئنان؛ ليؤدي شعائره الدينية بتدبر وسكينة، حتى يعيش برغد وهناء في الحياة الدنيا والآخرة. ولذلك فإن القرآن الكريم يهدف إلى خلق فرد يتمتع بشخصية سوية، خالية من الأمراض، والعلل والعقد؛ مما يساعد على سرعة الهداية، والالتزام بالقيم والأخلاق الفاضلة؛ وبالتالي الحصول على السعادة في الدنيا، والفوز بالآخرة. قال تعالى: ﴿إِنَّ هَذَا الْقُرْآنَ يَهْدِي لِلَّتِي هِيَ أَقْوَمٌ﴾ (الإسراء: الآية 9).

إن العصور الإسلامية - وعبر أجيالها المتعاقبة - تميّزت عن الحضارات القديمة؛ باعتمادها الدين الإسلامي مصدراً للهداية والتشريع، وإدارة شؤون الحياة؛ مما انعكس على شخصية الفرد المسلم؛ ليجمع بين الحياة المادية والروحية، وقد شكل هذا التمازج حياة مستقرة هنيئة، تتصف بالسكينة، والهدوء، والطمأنينة، حتى إن القارئ للقرآن الكريم، والأحاديث النبوية ليجد اهتمام الإسلام في تربية النفس وتزكيتها، وإتباع الأساليب السوية في وقايتها من الانحراف، أو السقوط في مهاوي الفساد والضلال؛ فالله ﷻ هو الذي خلق النفس البشرية، وهو أعلم بما يصلحها، وما يضرها وينفعها. (المليجي، 1955، ومحمد ومرسي، 1986).

ونظراً لأهمية الصحة النفسية للفرد المسلم، فقد اهتم بدراساتها الكثير من العلماء والفلاسفة المسلمين، ومنهم أبو حامد الغزالي الذي يرى أن دوافع الهوى من غضب وشهوات كالمال، والبنون، والخيل،

والأنعام، والحراث، وتعمير الأرض، وضرورة لبقاء الإنسان، ولكنها قد تتقلب إلى الضد، عندما تصبح مقصودة لذاتها؛ مما يستغرق أفكار وهموم الإنسان. وهو بذلك يتفق مع أبي علي مسكويه، الذي يشير إلى أن الوقاية من الاضطرابات النفسية، يكون بتهديب النفس على الأخلاق الحميدة؛ بما يحفظ صحة النفس، ويبقيها سليمة طيبة بعيدة عن الأوهام والأسقام. كما أوضح ابن القيم الجوزية أحوال النفس الإنسانية: وهي النفس المطمئنة؛ التي تخاف الله، وتمثل لأوامره، وتجتنب نواهيه، وحالها الاطمئنان والرضا، ومآلها الجنة، وهي النموذج الذي يسعى إليه الإنسان المسلم. والنفس اللوامة؛ التي تزجر صاحبها عن الوقوع بالآثام، وارتكاب الذنوب، وحالها التردد والرجوع إلى الله، والتوبة إليه حيناً بعد حين. أما النفس الأمارة بالسوء؛ فهي التي تزيّن لصاحبها الشهوات، والوقوع بالآثام، وارتكاب المعاصي. وبنفس المنهج والأسلوب أشارت الكثير من الأحاديث النبوية الشريفة لصحة النفسية، وسلامة الجسم من العلل والأمراض الجسدية والنفسية، فقد تعودّ رسول الله ﷺ من الهم والحزن والعجز والكسل، وهذه من أساسيات وشروط صحة الفرد النفسية؛ مما يؤدي إلى العيش بأمن وسلامة واطمئنان؛ حيث الإيمان بالله والرضا بقضائه، وقدره، والصبر على بلائه، والثقة بعونه، ورحمته، والقناعة برزقه (الكيلاني، 1980، وأذلي، 1999).

وقد أشار الجبرين (1422هـ) بأن الفرد المسلم يعمل على تحسين نفسه من الأمراض النفسية؛ من خلال الالتزام بأداب الإسلام فعلاً وقولاً، وفي كل النواحي التعبدية، والأخلاقية والاجتماعية؛ مما يعمل على إسعاد القلب، وتحسين النفس، ووقايتها من الوقوع في الأمراض النفسية، أو العضوية. ومن الأعمال التي تساعد على ذلك: القيام بالصلوات، والابتعاد عن المعاصي، والتوبة إلى الله، والإنابة إليه، وقراءة القرآن الكريم، والمحافظة على الأذكار، والإكثار من النوافل.

ولقد أبرز الميلادي (2003) ضرورة اهتمام جميع الحلقات التربوية بالصحة النفسية للفرد بدءاً بالأسرة، ومروراً بالمدرسة والجامعة، ثم بالمجتمع الكبير؛ وذلك بأن الأسرة هي الحاضن الأساسي للطفل، وهي من أهم المراحل التي يمر بها الطفل؛ ولذلك فمن المهم أن تربي الأسرة جميع متطلبات الطفل من طعام، وراحة، وعطف، وحبّ من أجل غرس الراحة والطمأنينة في نفسه، وتبعده عن كل مظاهر الاضطراب من قلق، وعدوان، أو شعور بالحرمان. ومن الأمور المهمة التي يغفل عنها الآباء والأمهات عدم الاهتمام بالبعد الديني في التربية؛ حيث يتركز الاهتمام على الطعام والشراب فقط، ومع أهمية هذه الأمور إلا أن التربية الدينية تقع في المقدمة، ويكون ذلك من خلال القدوة الحسنة، خصوصاً في المراحل المبكرة من حياة الطفل؛ حيث إن أغلب التعلم يتم بالتقليد والملاحظة؛ فالطفل الذي تغرس في نفسه مظاهر حب الله ورسوله، والقيم والأخلاق الطيبة، ومظاهر الخير والمحبة؛ يتصف بحالة من التوازن والاستقرار، وعدم الصراع النفسي. وقد أشار الجسماني (2000) إلى أن النفس البشرية تشعر بالاطمئنان، والسكينة، والرضا عندما تشعر بالانسجام مع الذات؛ إذ تستشعر بموافقة سلوكها مع مطالب ربها؛ فتعمل بما يرضي الله، وتجتنب عما نهى عنه، وخلاف ذلك فإن النفس ستصاب بالإحباط، والذنب؛ مما يعني اضطراب السلوك، والإصابة بالأمراض النفسية كالقلق والاكتئاب، وتعذيب الضمير.

ولذلك فإن الواجب على المسلم أن يحافظ على النفس التي أودعها الله إياه، وذلك بشتى السبل المادية، والروحانية؛ ولعل الذكر والدعاء من أهم سبل الحفاظ على النفس؛ من حيث الشعور بالسعادة والطمأنينة. كما على الفرد المسلم أن يدرك شأن الأدعية الواردة في كتاب الله، وسنة رسوله الكريم ﷺ وما فيها من فواتح الخير، وخواتمه، وجوامعه، وأوله وآخره، وظاهره وباطنه، وما تحويه من كمال، وجمال، وتحقيق للمطالب العالية، والمقاصد الجليلة، والخير الكامل في الدنيا والآخرة، والسلامة من الخطأ؛ وذلك لأنها وحي الله وتنزيله. والله ﷻ قد اختار لنبيه محمد ﷺ جوامع الأدعية، وفواتح الخير، وتمام الأمر، وكماله في الدنيا والآخرة. (البدر، د.ت.).

ولأهمية الذكر في القرآن الكريم فقد حث الله - سبحانه وتعالى - عباده لذكره في جميع أوقاتهم، وأحوالهم، ومعاملاتهم، في الليل والنهار، في الصباح والمساء، وعقب الصلوات، وعند الأفراح والأتراح، وفي الشدة والفرج. وقد رغب رسول الله ﷺ في الذكر؛ فهو صلة العبد بربه، والسبيل إلى تحقيق رضاه، والطريق المهد للجنة، والمنجي من النار؛ فالذكر يحيي القلوب، ويزيل قساوتها، ويسبغها بالأمن والسلامة، والاطمئنان، وبالمداومة عليه ينال المسلم الأجر والثواب، والسعادة في الدارين (قطينة، 2003). ومن المهم الإشارة إلى أن الباحثين الغربيين قد اهتموا بدراسة أثر الدين على الصحة النفسية للأفراد؛ ومنهم (Rohrbough and Richard (1975)؛ حيث أكدوا على أهمية التدين لدى الشباب للوقاية من الاضطرابات النفسية، وقد وافقهما (Ross (1990 عندما أوضح أهمية الدين في تحقيق طمأنينة النفس، والسمو بها إلى العالم المثالي، و(Coleman (1972 عندما أكد أهمية الاتجاه الديني من حيث ضعف الإنسان، واعتماده على الله، وأن الإنسان بفطرته السليمة يلجأ إلى الله، ويعتمد عليه؛ خاصة عند الشدائد والخطوب.

وقد قام العديد من العلماء والباحثين بتعريف مفهوم الصحة النفسية؛ فقد عرّفت منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية: بأنها حالة من توافق الأفراد مع أنفسهم، ومع العالم عموماً بحد أقصى من النجاح، والرضا، والالتزام، والسلوك الاجتماعي السليم، والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها (World Health Organization, 1990). وعرف الميلادي (2003) الصحة النفسية بأنها: حالة من التوافق مع المجتمع في القيام بالمسؤولية، والإنتاج، والتوازن بين الغرائز، والرغبات الخاصة، والذات والضمير، مع امتلاك القدرة على العطاء، والحب دون انتظار مقابل.

وعرّف القريطي (1998) الصحة النفسية بأنها: حالة عقلية انفعالية إيجابية، مستقرة نسبياً، تعبّر عن تكامل طاقات الفرد، ووظائفه المختلفة، وتوازن قواه الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع مؤقت، ومرحلة معينة. أما شريت وحلاوة (2003) فعرّفا الصحة النفسية بأنها: حالة من الاستقرار والتوازن النفسي، والاجتماعي عقلياً، ونفسياً، واجتماعياً، لتحقيق الأهداف، والوصول إلى مصدر السعادة.

مشكلة الدراسة

يعاني بعض الطلبة من اضطرابات نفسية كالقلق، والاكتئاب، والضغط النفسي؛ وذلك ينعكس سلباً على صحتهم النفسية، وقدراتهم في العطاء، والإنتاج، ولعل هذه المعاناة ترتبط بعوامل كثيرة منها:

ضعف الوازع الديني، وطغيان المادة؛ وظروف الحياة، ومتطلباتها المستمرة؛ إضافة إلى ما يشهده العالم من تطورات علمية، وتكنولوجية متسارعة، ولما كانت العوامل ذات الارتباط بالصحة النفسية كثيرة ومتعددة؛ فقد حاول الباحث دراسة العامل الذي يعتقد أنه أكثر أهمية بمشكلات الصحة النفسية؛ وبذا حاولت هذه الدراسة معرفة علاقة الأذكار الدينية بالصحة النفسية لدى الفرد المسلم.

فرضيات الدراسة

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأذكار الدينية، والصحة النفسية لأفراد عينة الدراسة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية بين أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغيري الجنس والحالة الاقتصادية.

أسئلة الدراسة

وقد انبثق عن فرضيات الدراسة السؤالان الآتيان:

السؤال الأول: هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأذكار الدينية، والصحة النفسية لأفراد عينة الدراسة؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية بين أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغيري الجنس والحالة الاقتصادية؟

أهمية الدراسة

تأتي أهمية الدراسة من كونها الدراسة العربية الأولى - على حد علم الباحث - التي درست علاقة الأذكار الدينية بالصحة النفسية للفرد المسلم، وقد مزجت بين المعرفة الدينية، وعلم النفس في حل المشكلات النفسية، كما اقترحت بعض الحلول المناسبة للحد من الاضطرابات النفسية، التي تؤثر على الصحة النفسية للأفراد، يضاف إلى ذلك إسهام الدراسة في بناء مقياسين من إعداد الباحث، أحدهما في الأذكار الدينية، والآخر في الصحة النفسية؛ حيث تم التأكد من خصائصهما السيكومترية.

التعريفات الإجرائية

الأذكار الدينية:

قيام الفرد المسلم بالأذكار، والأدعية الشرعية، سواء أكان ذلك من خلال الصلاة، أم قراءة القرآن، أم الاستغفار، أم الدعاء. وإجرائياً؛ حصول الطالب على درجة تفوق المتوسط على مقياس الأذكار الدينية الكلي، وأبعاده الستة: الصلاة، القرآن الكريم، الدعاء، الذكر بعد الصلوات، الاستغفار، الاستعاذة.

الصحة النفسية:

شعور الفرد بالراحة، والسعادة، والكفاءة الذاتية، والاستقلالية، والقدرة على مواجهة متطلبات الحياة بثقة، ومرونة. وإجرائياً؛ حصول الطالب على درجة تفوق المتوسط على مقياس الصحة النفسية الكلي.

محددات الدراسة

اقتصرت هذه الدراسة على طلبة كلية الدراسات الفقهية في جامعة آل البيت للعام الدراسي 2009/2008 مما سيحد من تعميم النتائج خارج نطاق مجتمع الدراسة، كما استخدمت الدراسة مقاييس غير مقننة من بناء الباحث؛ وقد تتأثر نتائج الدراسة بدرجة صدق هذه المقاييس، وثباتها.

الدراسات السابقة

قام الباحث بالاطلاع على ما لديه من الدراسات ذات الصلة بمتغيرات الدراسة والمتعلقة بالأذكار الدينية والتدين عموماً، والصحة النفسية وما يرتبط بها من عوامل كالقلق، والضغط النفسي، والاكئاب. ومنها الدراسة التي أجرتها البنا (1990) حيث درست أثر الأدعية والأذكار في علاج القلق كإحدى طرق العلاج النفسي الديني، وقد تكونت عينة الدراسة من (20) طالبة من طالبات كلية التربية بالمنصورة ممن حصلن على أعلى الدرجات على مقياس القلق الصريح لتيلور، استخدمت الباحثة برنامجاً علاجياً على شكل جلسات تشتمل على أدعية وأذكار وقراءة القرآن، وقد أظهرت النتائج انخفاض مستوى القلق لدى أفراد عينة الدراسة.

وقام Ross (1990) بدراسة لمعرفة أثر الاعتقاد الديني على الاضطرابات النفسية للأفراد في مدينة شيكاغو، وقد تكونت العينة من (401) فرد، استخدم الباحث مقياس لانجز للاضطرابات النفسية، وكذلك مقياس التدين ويتكون من ثلاثة مجالات: الديانة وقوة الاعتقاد الديني، ومحتوى الاعتقاد الديني، وقد دلت نتائج الدراسة على انخفاض مستويات الاضطراب النفسي لدى الأفراد ذوي الاعتقاد الديني مقارنة بالأفراد ذوي الاعتقاد الديني المنخفض، حيث ارتفع مستوى الاضطرابات النفسية لديهم.

وقام Schumacher (1992) بدراسة تناولت العلاقة بين ممارسة الشعائر الدينية والصحة النفسية ضمن الثقافات المتعددة في المجتمع الأمريكي، وقد أظهرت نتائج الدراسة أهمية الدور الإيجابي لممارسة الشعائر الدينية في تخليص الأفراد من الاضطرابات النفسية كالقلق والعزلة والخوف والاكئاب.

وأجرى الصنيع (2002) دراسة بحثت العلاقة بين مستوى التدين، والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الطلبة، تمثل الأولى طلبة كلية الشريعة، والثانية تمثل طلبة كلية العلوم الاجتماعية. استخدم الباحث مقياس التدين، ومقياس القلق العام للراشدين. أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين التدين والقلق العام لدى عينة الدراسة بالعموم، كما دلت نتائج الدراسة على حصول طلبة كلية الشريعة على متوسط أعلى من طلبة كلية العلوم الاجتماعية على مقياس التدين.

وهدفَت الدراسة التي أجراها كل من (Noghani et al., 2005) إلى معرفة أثر تعليم مدارس القيم الدينية على نسبة الاضطراب النفسي، وقد اختيرت عينة عشوائية من معلمات طهران، وبلغت (40) معلمة من المكتبات. أظهرت نتائج الدراسة أن تعليم القيم الدينية يعمل على تحسين الصحة النفسية؛ حيث بلغت نسبة اللواتي شعرن بالهدوء بعد الصلاة (55%)؛ بينما بلغت نسبة الراضيات عن التعليم المنتظم للقيم الدينية (92%).

وقامت Francis (2007) بدراسة لمعرفة العلاقة بين الصحة النفسية، والاتجاه نحو المسيحية لدى عينة من الطلبة في بريطانيا. تكونت عينة الدراسة من (808) فرد، وقد استخدم الباحث مقياس إيزنك للصحة النفسية، ومقياس فرانسيس للاتجاه نحو المسيحية. أظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط موجب بين الصحة النفسية والأفراد الذين لديهم اتجاه إيجابي نحو الدين.

وقام كل من Francis *et al.*, (2007) بدراسة عنوانها الصحة النفسية، والاتجاه نحو المسيحية لدى الطلبة من البروتستانت، والكاثوليك في أيرلندا الشمالية. اختار الباحث الفئة العمرية من (16-19) سنة ممن يدرسون في مدارس البروتستانت، أو الكاثوليك، وقد استخدم مقياس إيزنك للصحة النفسية. أظهرت نتائج الدراسة اتجاهها إيجابيا نحو الدين لكلا الطائفتين، كما أشارت النتائج أيضا إلى وجود علاقة إيجابية بين التدين، ومستوى الصحة النفسية.

أما الدراسة التي أجراها كل من Burris *et al.*, (2009) فهدفت إلى معرفة العوامل المرتبطة بالسعادة، والضيق النفسي لدى عينة من طلبة الجامعات. بلغت العينة (353) طالبا وطالبة، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط موجب بين الشعور بالسعادة، وكل من التدين، والتفاؤل؛ بينما كان سلبا مع الروحانية. وبالنظر إلى مضامين الدراسات السابقة نلاحظ ما يلي:-

1. بعضها اتبع المنهج التجريبي كدراسة البنا (1990)، ودراسة Noghani *et al.*, (2005) وبعضها الآخر استخدم المنهج الارتباطي كدراسة Schumacher (1992)، ودراسة الصنيع (2002)، ودراسة Francis (2007)، ودراسة Burris *et al.*, (2009). أما الباحث فقد استخدم المنهج الارتباطي؛ لتحديد العلاقة بين الأذكار الدينية، والصحة النفسية.
2. استخدمت الدراسات الأجنبية مقياس إيزنك للصحة النفسية، ومنها دراسة Francis (2007)، ودراسة Francis *et al.*, (2007). وقد تميزت الدراسة الحالية ببناء مقياس للصحة النفسية، يتوافق مع السمات الشخصية للفرد المسلم، ورؤيته لمؤشرات الصحة النفسية، وأبعادها المتعددة.
3. اتفقت معظم الدراسات على وجود أثر موجب للتدين على الصحة النفسية، ومنها دراسة البنا (1990)؛ حيث ساعد برنامج علاجي بالأذكار الدينية على انخفاض القلق، ودراسة Noghani *et al.*, (2005)؛ حيث كان للقيم الدينية أثر في تحسين الصحة النفسية، ودراسة Schumacher (1992)؛ حيث كان للشعائر الدينية دور في تخفيض الاضطرابات النفسية. وأشارت بعض الدراسات الأخرى لعلاقة موجبة بين التدين، والصحة النفسية، ومنها دراسة Francis (2007)، ودراسة Francis *et al.*, (2007)، ودراسة Burris *et al.*, (2009)؛ حيث كان هناك ارتباط موجب بين التدين، والصحة النفسية.
4. اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة في وجود ارتباط موجب بين الأذكار والصحة النفسية ما عدا دراسة الصنيع (2002)، حيث أشار لعلاقة عكسية لدى عينة الدراسة عموما بين مستوى التدين، والقلق.
5. تميزت هذه الدراسة بدراستها للعلاقة بين الأذكار الدينية، والصحة النفسية لدى عينة مختارة من طلبة الدراسات الفقهية، إضافة إلى تناولها متغيري الجنس، والحالة الاقتصادية للطلبة.

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة الدراسات الفقهية لمرحلة البكالوريوس للفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2009/2008 والبالغ عددهم (575) طالبا وطالبة؛ وذلك حسب إحصائية دائرة القبول والتسجيل في جامعة آل البيت.

عينة الدراسة

بعد تحديد مجتمع الدراسة قام الباحث باختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية طبقية؛ وذلك من أجل ضمان التمثيل لمتغيرات الدراسة ذات العلاقة، وقد بلغت العينة (143) طالبا وطالبة. ونسبة (24,8%) من مجتمع الدراسة. ويبين الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس والحالة الاقتصادية.

جدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيري الجنس والحالة الاقتصادية

النسبة المئوية	العدد	المتغير	
37.6%	68	ذكر	الجنس
52.4%	75	أنثى	
76.9%	110	جيدة	الحالة الاقتصادية
23.1%	33	ضعيفة	
100%	143	المجموع	

أدوات الدراسة

توجد عدة مقاييس عالمية في الصحة النفسية ومنها: مقياس إيزنك للصحة النفسية Eysenek Personality Questionnaire Revised (E.P.Q.R-A) ومقياس فرانسيس للصحة النفسية Francis Scale Attitude toward Christianity (F.S.A.C) وقد استخدم الباحث في دراسته مقياسا للصحة النفسية من إعداده؛ اعتقادا منه بعدم تمثيل هذه المقاييس الأجنبية لمفهوم الصحة النفسية لخصائص الفرد المسلم ومعتقداته. أما مقياس الأذكار الدينية فلم يعثر الباحث على مقياس، سواء أكان أجنبيا، أم عربيا؛ ولذلك قام الباحث ببناء فقرات المقاييس بعد الاطلاع على الأدب النظري، والدراسات السابقة ذات الصلة، وقد تكون مقياس الأذكار الدينية بصورته الأولية من (40) فقرة بخمسة أبعاد، وللتحقق من دلالات صدق المقياس؛ فقد تم عرضه على مجموعة من الأساتذة المختصين في التربية وعلم النفس، والشريعة الإسلامية (ملحق:1) وبناء على ملاحظاتهم، تم حذف، وتعديل بعض الفقرات، فأصبحت الأداة بصورتها النهائية تتكون من (35) فقرة، موزعة على خمسة أبعاد، ضمن استجابات تعتمد سلما تدريجيا خماسيا: دائما، غالبا، أحيانا، قليلا، أبدا. وكل منها يأخذ العلامة: (1، 2، 3، 4، 5) بالترتيب. (ملحق: 2) ولاستخراج الثبات فقد تم حساب مؤشر الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) حيث بلغ معامل الثبات الكلي لمقياس الأذكار (0.89) أما أبعاده فكانت كما في الجدول (2).

جدول رقم (2): معامل الثبات لأبعاد مقياس الأذكار الدينية

معامل الثبات	البعد
0.73	الصلاة
0.75	القرآن الكريم
0.75	الدعاء
0.74	الذكر بعد الصلاة
0.77	الاستغفار
0.87	الاستعاذة

أما مقياس الصحة النفسية؛ فقد تكون بصورته المبدئية من (30) فقرة، ضمن استجابة: (نعم، لا) وتأخذ الاستجابة بنعم درجة واحدة، أما الاستجابة بلا فتعني الحصول على صفر. وللوقوف على صدق المقياس، ومدى ملاءمته لقياس ما أعد لقياسه، فقد تم عرضه على مجموعة من المختصين في علم النفس، والإرشاد النفسي في كل من جامعتي اليرموك، وآل البيت (ملحق: 3) حيث تم تعديل، أو حذف بعض فقرات المقياس حسب آرائهم ومقترحاتهم. ولحساب معامل الثبات؛ استخدم الباحث معادلة (كرونباخ ألفا) وبلغ (0.84) فأصبح المقياس يتكون بصورته النهائية من (25) فقرة. (ملحق:4). وتشير القيم في كلا المقياسين إلى إمكانية تطبيقهما لأغراض علمية.

إجراءات الدراسة

قام الباحث باختيار مجتمع الدراسة، وبناء مقياسي الدراسة، والتأكد من خصائصهما السيكومترية، ثم تم اختيار عينة الدراسة، وجمع المعلومات عنها، وأخيراً إجراء التحليلات الإحصائية اللازمة، وتضريفها في الجداول المعدة.

المعالجة الإحصائية

للإجابة عن السؤال الأول استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون، أما سؤال الدراسة الثاني فقد تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، إضافة إلى تحليل التباين الثنائي.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: نتائج السؤال الأول ومناقشتها

وينص السؤال على: هل هناك علاقة بين الأذكار الدينية والصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة؟ وللإجابة عن هذا السؤال استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون، وكانت النتائج كما في الجدول (3).

جدول (3): العلاقة بين الأذكار الدينية والصحة النفسية لأفراد عينة الدراسة.

الأذكار الدينية	الصحة النفسية (معامل الارتباط)	الدلالة
الصلاة	0.302 *	0.000
القرآن الكريم	0.189 *	0.024
الدعاء	0.028	0.740
الذكر بعد الصلوات	0.120	0.153
الاستغفار	0.124	0.140
الاستعاذة	0.024	0.778
الأذكار الدينية الكلي	0.177 *	0.035

بالنظر إلى الجدول (3) نلاحظ وجود ارتباط موجب وبدلالة إحصائية بين الصحة النفسية والأذكار الدينية ككل، وفي كل من بعدي الصلاة، والقرآن الكريم. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Schumacher (1992)، ودراسة (Francis et al., (2007)، ودراسة (Burriss et al., (2009)؛ حيث هناك ارتباط موجب بين التدين عموماً، والصحة النفسية، واختلفت مع نتائج دراسة الصنيع (2002)؛ حيث أشارت إلى وجود علاقة عكسية بين مستوى التدين، والاضطرابات النفسية لدى أفراد عينة الدراسة عموماً. ويمكن أن تعزى العلاقة الموجبة بين الأذكار الدينية الكلية، والصحة النفسية إلى أهمية الأذكار بمختلف أنواعها في تحقيق الأمن والأمان للنفس المؤمنة؛ فكلما زادت الأذكار الدينية وتنوعت، تحسنت الصحة النفسية لدى الأفراد؛ حيث يعيش الإنسان مستقراً في حياته هنيئاً في عيشه، آمناً في أسرته وجماعته؛ ولذلك فإن أشكال الذكر المتعددة كالصلاة، وقراءة القرآن، والدعاء، والذكر بعد الصلوات، والاستغفار، والاستعاذة تعمل مفردة، ومتراصة ومتكاملة على تحقيق الشخصية المتوازنة السوية؛ وهذا يولد الشعور بالأمن، والهدوء والاستقرار النفسي، والقدرة على مواجهة أعباء الحياة، بمرونة وحيوية واقتدار.

وقد أظهرت النتائج في الجدول وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعدي الصلاة، وقراءة القرآن الكريم والصحة النفسية، ولعل ذلك يعزى إلى أهمية الصلاة، وقراءة القرآن الكريم في تحقيق الأمن والطمأنينة للفرد المسلم، وتخليصه من كل مظاهر القلق، والاكتئاب، والضيق والشدة. قال رسول الله ﷺ: "قُمْ يَا بِلَالُ فَأَرِحْنَا بِالصَّلَاةِ" (ابن حنبل، د.ت. حديث رقم 23154). فإن اتصال العبد بربه يكون من خلال الصلاة، وكما قيل: إذا أردت أن تخاطب الله وتناجيه، فقم إلى الصلاة، وإذا أردت أن يناجيك الله، فاقرا القرآن، فالصلاة تنهى عن الفحشاء والمنكر، والبغى، والظلم.

وتمثل الصلاة أهم مظاهر سلوكيات الفرد المسلم الظاهرة، والتي من خلالها قد يحكم على الفرد بأنه من أهل الخير والصلاح، والفضل والإحسان. أما القرآن فهو زاد المتقين وطعام الصالحين، وبالقرآن وتلاوته تطمئن النفوس، وتخضع القلوب، وتستقيم الجوارح. قال تعالى: ﴿الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ تَعَالَى﴾ (سورة الرعد، الآية 28)، ولذلك فإن المسلم يلجأ إلى تلاوة القرآن آناء الليل، وأطراف النهار؛ لعلمه الأكيد بعظم أجر تلاوته، وأنه السبيل إلى تحقيق الأمن والأمان، والاستقرار النفسي، وأنه الترياق الذي تشفى به

الأمراض، وخاصة المتعلقة بالنفس والروح، فهو غذاء النفس والروح معاً.

ثانياً: نتائج السؤال الثاني ومناقشتها

وينص السؤال الثاني على: هل توجد فروق في الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى إلى متغيري الجنس، والحالة الاقتصادية؟ وللإجابة عن هذا السؤال استخدم الباحث المتوسطات، والانحرافات المعيارية لأداء أفراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية، تبعاً لمتغيري الجنس، والحالة الاقتصادية. وكانت النتائج كما في الجدول (4).

جدول (4): المتوسطات والانحرافات المعيارية لأداء أفراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية، تبعاً لمتغيري الجنس والحالة الاقتصادية.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغير	
5.40	15.15	ذكر	الجنس
5.35	14.76	أنثى	
5.36	19.94	الكلي	
5.19	15.09	جيدة	الحالة الاقتصادية
5.94	14.45	ضعيفة	
5.36	14.94	الكلي	

نلاحظ من الجدول (4) أن المتوسط الحسابي كان أفضل في الصحة النفسية لكل من الذكور وذوي الحالة الاقتصادية الجيدة وبلغ (15.15)، (15.09) و (15.09) وانحراف معياري (5.40)، (5.19) على التوالي. ولفحص دلالة الفروق بين المتوسطات لأفراد عينة الدراسة في الصحة النفسية تبعاً لمتغيري الجنس، والحالة الاقتصادية؛ استخدم الباحث تحليل التباين الثنائي، وكانت النتائج كما في الجدول (5).

جدول (5): تحليل التباين الثنائي لأداء أفراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية

تبعاً لمتغيري الجنس والحالة الاقتصادية

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	مربع المتوسطات	قيمة (ف)	الدلالة
الجنس	8.54	1	8.54	0.295	0.58
الحالة الاقتصادية	13.48	1	13.48	0.465	0.49
الخطأ	4060.72	140	29.00		
الكلي	4079.55	142			

من خلال النظر في نتائج الجدول (5) نلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيري الجنس، والحالة الاقتصادية؛ إذ بلغت قيمة (ف) (0.29)، (0.465)، وبدلالة (0.58)، (0.49) على التوالي. كما دلت نتائج الدراسة أيضاً على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة تعزى إلى الجنس والحالة الاقتصادية، ولعل ذلك يعود إلى أن كلاً من الذكور والإناث

يتعرض إلى نفس أسلوب التربية، كما أن كلا الجنسين يمر بنفس الظروف الحياتية؛ سواء أكانت سهلة، أم صعبة، إضافة إلى عدم التفريق في المعاملة، وفرص التعليم، فكل منهم يأخذ حقوقه الكاملة، خاصة أن الإسلام هو الذي حفظ حقوق المرأة، ولم يفرق في الحقوق بين ذكر وأنثى، إلا ما يتعلق بالناحية الفسيولوجية؛ إذ لكل من الذكر والأنثى طبيعة فسيولوجية وتكوينية خاصة به. أما ما يخص عدم وجود فروق في الصحة النفسية تعزى للحالة الاقتصادية؛ فلعل ذلك يعود إلى الإيمان والاعتقاد بأن الأرزاق مقدره بين العباد، كما هو حال الأجل، وأن المطلوب من الإنسان السعي للرزق، والأخذ بالأسباب؛ فربما يكون الفرد فقيراً، أو غنياً، وكلا الحالتين من الله، إن شاء أعطى، وإن شاء منع، وكل ذلك بعدله، وفضله؛ فالفرد المسلم مطمئن لرزقه، راض بما قسم الله له؛ ولذلك فإن النفس المؤمنة لا تقلق بشأن الرزق، فالله يقدره حيث يشاء بحكمته وعلمه، قال تعالى: ﴿وَأَنْ لِّسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَى﴾ (سورة النجم، الآية 39).

التوصيات

- إبراز علاقة الأذكار الدينية بالصحة النفسية؛ من خلال إقامة البرامج التوعوية، والمحاضرات، والندوات الخاصة.
- عمل برامج إرشادية لمعالجة الاضطرابات النفسية كالقلق والخوف، بالاعتماد على الأذكار الدينية.
- الحث على الصلاة، وقراءة القرآن الكريم كأحد أهم أشكال الذكر؛ للوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية.

المراجع

- أذلي، عبد الحميد. 1999م. الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
- البدر، عبدالرزاق بن عبد المحسن. د.ت. فقه الأدعية والأذكار. بدون رقم الطبعة، دار ابن عفان، بدون بلد النشر.
- البناء، إسعاد عبدالعزيز. 1990م. دور الأدعية والأذكار في علاج القلق كأحد طرق العلاج النفسي الديني "دراسة تجريبية". الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس في مصر، كلية التربية، جامعة المنصورة، مصر، ص 51 - 68.
- الجبرين، عبد الله. 1422هـ. طريقك إلى الصحة النفسية والعضوية. الطبعة الرابعة، بدون بيانات الناشر، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- الجسماني، عبد العلي. 2000م. نداء الفطرة الإيماني. بدون رقم الطبعة، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.
- ابن حنبل، أحمد. د.ت. مسند الإمام أحمد بن حنبل، بدون رقم الطبعة، دار صادر، بيروت، لبنان.
- شريت، أشرف؛ وحلاوة، محمد. 2003م. الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق. بدون رقم الطبعة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
- صبحي، سيد. 2003م. الإنسان وصحته النفسية. الطبعة الأولى، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، مصر.

الصنيع، صالح بن إبراهيم. 2002م. العلاقة بين مستوى التدين والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض. مجلة العلوم التربوية والدراسات الإسلامية، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية، 14 (1)، ص ص 207 - 234.

القريطي، عبدالمطلب أمين. 1418هـ/1998م. في الصحة النفسية. الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة. قطيعة، آمال. 2003م. أمراض النفس وعلاجها بالذكر. بدون رقم الطبعة، دار ومكتبة الحامد، عمان، الأردن. الكيلاني، عبدالله. 1980م. في رحاب الطب النبوي. مجلة المسلم المعاصر، القاهرة، مصر، العدد (23)، ص ص 50 - 57.

محمد، محمد عودة؛ ومرسي، كمال إبراهيم. 1986م. الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام. الطبعة الثانية، دار القلم، الكويت.

المليجي، عبدالمنعم. 1955م. تطور الشعور الديني. بدون رقم الطبعة، دار المعارف، القاهرة، مصر.

الميلادي، عبدالمنعم عبدالقادر. 2003م. الصحة النفسية. الطبعة الأولى، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر.

Coleman, J. 1972. *Abnormal Psychology and Modern Life* (4th Ed). Scot and Foreman and Co., London.

Jerome, K. and Ernest, H. 1986. *Psychology: An Introduction* (5th, Ed). Harcourt Brace and World, Inc. NY.

Burris, J. L., Brechting, E. H., Salsman, J., and Carlson, C. R. 2009. Factors associated with the psychological well-being and distress of university students. *Journal of American College Health*. 57(5): 536-544.

Learner, J. 1993. *Learning Disabilities Theories, Diagnosis and Teaching Strategies*. Loughton Mifflin Company. Dallas.

Francis, L. J., Robbins, M., Ap Siôn, T., Lewis, C. A., and Barnes, L. P. 2007. Psychological health and attitude toward Christianity among Protestant and Catholic sixth-form pupils in Northern Ireland. *Pastoral Psychology*. 56(2): 157-164.

Francis, L. J., and Burton, L. 2007. The relationship between psychological health and attitude toward Christianity among pupils aged 11 to 15 years in England. *Journal of Research on Christian Education*. 16(1): 83-102.

Noghani, F., Vasgh, F., and Babaei, G. 2005. Effect of education of religious values on rate depression. *The Journal of Tehran Faculty of Nursing and Midwifring*. 10(23): 100-111.

Rohrbough, J., and Richard, J. 1975. Religiosity in youth. A personal control against Deviant behavior. *Journal of Personality*. 43 (1): 136-155.

Ross, C. 1990. Religion and psychological distress. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 29(2): 236-245.

Schumacher, J. 1992. *Religion and Mental Health*, Oxford University Press, New York. pp. 98-105.

World Health Organization. 1990. *Manual of the International Statistical Classification of Diseases Injuries* (10ch, Rev).

ملحق (1)

أسماء المحكمين حسب التخصص والرتبة العلمية

الرقم	الاسم	التخصص	الرتبة
1	د. يوسف الزيوت	عقيدة	أستاذ مشارك
2	د. محمد السميران	فقه وأصوله	أستاذ مشارك
3	د. أنس أبو عطا	فقه وأصوله	أستاذ مشارك
4	د. محمد حمد	فقه وأصوله	أستاذ مساعد
5	د. جهاد الشرفات	فقه وأصوله	أستاذ مساعد

ملحق (2)

مقياس الأذكار الدينية

الرقم	المجال	الاستجابة				
		أبدا	قليلا	أحيانا	غالبا	دائما
المجال الأول: الصلاة						
1	أقوم بأداء فروض الصلاة دون انقطاع					
2	أقوم بأداء الصلوات الخمس في المسجد					
3	أشعر بالراحة عند أداء الصلاة					
4	أشعر بالذنب عند فوات الصلاة علي					
5	أصلي فرض الفجر بالمسجد					
6	أشعر بأن الصلاة تنهاني عن الفحشاء					
المجال الثاني: القرآن الكريم						
7	أقوم بتلاوة القرآن الكريم					
8	أشعر بالراحة لتلاوة القرآن					
9	أحاول حفظ بعض الآيات والسور					
10	أضع برنامجا محددًا لتلاوة القرآن الكريم					
11	أراجع ما أحفظه من القرآن الكريم					
12	أمتثل لأوامر ونواهي القرآن الكريم					
المجال الثالث: الدعاء						
13	أدعو الله في السراء والضراء					
14	أعتقد بإجابة الله لدعائي					
15	أتحرى أوقات الاستجابة للدعاء					
16	أدعو لي وللمسلمين في شتى بقاع الأرض					
17	أعتقد بأن الدعاء سبب في التوفيق الديني والدنيوي					

تابع ملحق رقم (2):

الاستجابة					المجال	الرقم
أبدا	قليلا	أحيانا	غالبا	دائما		
					المجال الرابع: الذكر بعد الصلوات	
					أذكر الله عقب كل صلاة مفروضة	18
					أذكر الله صباحا ومساء	19
					أذكر الله عند النوم والاستيقاظ	20
					أذكر الله بالمأثور عن رسول الله صلى الله عليه وسلم	21
					أذكر الله في الشدائد والمسرات	22
					أذكر الله في آخر الليل	23
					المجال الخامس: الاستغفار	
					أستغفر الله عقب الصلوات	24
					أستغفر الله في الصغائر من الذنوب	25
					أستغفر الله في الثلث الأخير من الليل	26
					أستغفر الله في كل أحوالي	27
					أستغفر الله لي ولوالدي وللمؤمنين	28
					يزيد استغفاري عند الوقوع بالذنوب	29
					المجال السادس: الاستعاذة	
					أستعيذ بالله من النار وما قرب إليها	30
					أستعيذ بالله من ضنك الدنيا وشقائها	31
					أستعيذ بالله من الشرور والآثام	32
					أستعيذ بالله من شياطين الإنس والجن	33
					أستعيذ بالله من الحسد والعين والسحر	34
					أستعيذ بالله من الأمراض والأسقام	35

ملحق (3)

أسماء المحكمين حسب التخصص والرتبة العلمية

الرقم	الاسم	التخصص	الرتبة
1	د. أصلان المساعيد	علم نفس تربوي	أستاذ مساعد
2	د. زياد التح	علم نفس تربوي	أستاذ مساعد
3	د. أسماء الإبراهيم	إرشاد وصحة نفسية	أستاذ مساعد
4	د. يوسف مقدادي	إرشاد وصحة نفسية	أستاذ مساعد
5	د. إياد حمادنة	القياس والتقويم	أستاذ مساعد

ملحق (4)

مقياس الصحة النفسية

الرقم	الفقرة	الاستجابة	
		نعم	لا
1	أصاب بحالات غضب شديد لأسباب تافهة		
2	لا أملك لساني عندما أتعرض لموقف مثير		
3	أشعر غالباً بالشروود الذهني		
4	أحس بكثرة النسيان للأحداث الجارية		
5	أشعر بالخمول في معظم أنحاء جسمي		
6	أتأخر كثيراً عندما أحاول النوم ليلاً		
7	أصاب بالأرق كثيراً في الليل		
8	أشعر بالكسل عند أداء الأعمال المطلوبة مني		
9	أشعر بضيق الصدر معظم أوقاتي		
10	أشعر بالقلق والتوتر دائماً		
11	أميل إلى البكاء أحياناً بدون أسباب		
12	أميل إلى الضحك أحياناً بدون أسباب		
13	أشعر بصداًع متقل دون أسباب عضوية		
14	أتعرض إلى كوابيس مفرعة غالباً		
15	أميل إلى العزلة وتجنب الناس كثيراً		
16	أصاب بالخجل لمواقف حياتية عادية		
17	أميل إلى التعامل مع الآخرين بقسوة وعنف		
18	أشعر بأنني مصاب بأمراض كثيرة		
19	أميل للحزن لمواقف عادية غير مؤثرة		
20	ألوم نفسي كثيراً على ارتكاب صفات الذنوب		
21	أشعر بفتور مشاعري نحو الآخرين		
22	لا أشعر بطموح أو أمل في حياتي المستقبلية		
23	أشعر بالحسد تجاه الآخرين غالباً		
24	أحس بالتشاؤم لتحقيق النجاح في حياتي		
25	لا أشعر بالثقة في النفس واحترام ذاتي		

The Relationship between Religious Supplications and Psychological Health of the Faculty of Juristic Studies, Al al-Bayt University's Students

Mohammed Suleiman Bani Khalid

Department of Educational Administration and assets, ESF
Al Bayt University, Jordan

ABSTRACT

The purpose of this study was to identify the relationship between religious supplications and psychological health among students in Faculty of Juristic Studies at Al al-Bayt University. The sample of the study consisted of (143) students, (68) males and (75) females, chosen using the cluster- random sampling technique. Two scales were adopted and tested. The scales were applied to collect the data, followed by statistical analysis. The findings revealed that there was a correlation between religious supplications and psychological health. The correlation was statistically significant at the dimensions of prayer and holly Qur'an. Finally, the findings revealed that there were no statistically significant differences of the participants' psychological health responses due to gender or economic status.

Key Words: Psychological health, Religious supplications.