



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس



نوان المذكرة:

الصحة النفسية لدى حفظة القرآن الكريم لتلاميذ الطور الثانوي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس (تخصص عيادي)

إشراف الدكتورة:

- أسماء إبراهيمي .

إعداد الطالبتين:

- مدينة سماعيل

- هاجر عبد الدايم

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
الزهرة ريحاني	أ.مح.أ	جامعة محمد خيضر بسكرة	رئيسا
أسماء إبراهيمي	أ.مح.أ	جامعة محمد خيضر بسكرة	مشرفا ومقررا
رحيم يوسف	أ.مح.أ	جامعة محمد خيضر بسكرة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية

2022-2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

في البداية نشكر الله ونحمده على توفيقه لنا في إتمام هذه المذكرة ، واحترامنا وشكرنا الخالص إلى أستاذتنا الفاضلة المشرفة على هذا العمل الأستاذة :

"براهيمي أسماء "

على مجهوداتها الجبارة ، وعلى سعة صدرها وتحملها لنا، والتي أعطتنا من وقتها ومجهودها وتكبتها معنا عناء إنجاز هذا العمل فشكرا جزيلا أستاذتنا الكريمة .

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل الأساتذة الأفاضل الذين درسونا طيلة مشوارنا الدراسي، وإلى من لم يبخلوا علينا بتوجيهاتهم ونصائحهم ، وإلى كل من علمني عرفا في حياتي .

وإلى والدينا وإلى كل أفراد عائلتنا الكريمة.

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى جنود الخفاء وإلى كل من قدم لنا بد المساعدة من بعيد أو من قريب .

الطالبتين الباحثتين.

إهداء

الحمد لله فائق الأنوار وجاعل الليل والنهار ثم الصلاة والسلام على سيدنا محمد المختار الذي وفقنا في عملنا هذا ولم نكن لنصل إليه لولا فضل الله ،
أما بعد من دواعي الفخر والاعتزاز أن نهدي ثمرة جهدنا إلى سندنا في
الدنيا والديننا العزيزين حفظهما الله ورعاهم .
إلى كل أفراد عائلة عبد الدايم و سماعيلي .

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على الصحة النفسية لدى حفظة القرآن الكريم لتلاميذ الطور الثانوي، أجريت الدراسة على 3 حالات من حفظة القرآن الكريم بمدينة أولاد جلال بلدية سيدي خالد، ثانوية شقرة بن صالح، مسجد موسى ابن نصير، استند البحث على المنهج العيادي مستخدماً أدوات متمثلة في المقابلة النصف الموجهة ومقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب.

أسفرت نتائج الدراسة على أن مستوى الصحة النفسية لدى حفظة القرآن الكريم لدى تلاميذ الطور الثانوي مرتفع، مع وجود بعض الاختلافات مرتبطة بأبعاد مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب.

Abstract

The core of conducting this researches to identify the mental health of the Holy Quran's memorizers for secondary school students. Moreover the study was conducted on three cases of the memorizers of the Holy Qur'an in the city of Awlad Jalal, the municipality of Sidi Khaled, Shagra Ben Saleh IS secondary School, Musa Ibn Nasir Mosque, the research was based on the clinical approach using tools represented in The Half-Guided Interview and the Sydney Crown and Crisp's Mental Health Scale.

The results of the study revealed that the level of the study of mental health is high, with some differences related to the dimensions of the mental health according to the Sydney Crown and Crisp.

Keywords: Mental Health, Holy Quran, Secondary school, Clinical Approach, Sydney Crown and Crisp

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر وعرقان
	الإهداء
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
أب	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
2	1- إشكالية الدراسة
3	2- فرضيات الدراسة
3	3- أهمية الدراسة
4	4- أهداف الدراسة
4	5- المفاهيم الإجرائية للدراسة
5	6- الدراسات السابقة
10	7- التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الصحة النفسية	
14	تمهيد
14	1- تعريف الصحة النفسية
15	2- نسبية الصحة النفسية
18	3- معايير ونظام الصحة النفسية
21	4- مؤشرات ومستويات الصحة النفسية

24	5-النظريات المفسرة للصحة النفسية
29	6-أهمية الصحة النفسية
30	7-أهداف الصحة النفسية
31	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: القرآن الكريم	
33	تمهيد
33	1-تعريف القرآن الكريم
34	2-أهمية حفظ القرآن الكريم
35	3-أهمية تعليم القرآن الكريم
37	4-وسائل تسريع حفظ القرآن الكريم
39	5-فضل حفظ القرآن الكريم
41	6-طرق الوقاية من النسيان حسب القرآن الكريم
41	7-آثار القرآن الكريم على الصحة النفسية
43	خلاصة الفصل
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
45	تمهيد
45	1-الدراسة الاستطلاعية
46	2-حدود الدراسة
46	3-منهج الدراسة
47	4-أدوات الدراسة
52	5-حالات الدراسة
52	خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة	
54	تمهيد:
54	أولاً: عرض وتحليل النتائج في ضوء التساؤل المطروح
54	الحالة الأولى
59	الحالة الثانية
63	الحالة الثالثة
67	الإستنتاج العام للحالات المدروسة
70	خاتمة.
72	قائمة المراجع.
75	الملاحق.

قائمة الجداول:

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
60	نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الأولى	01
64	نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية	02
69	نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الثالثة	03

مقدمة

يعتبر مصطلح الصحة من أهم المصطلحات الجديدة بالاهتمام في عصرنا الحديث مع تزايد ظهور الأمراض التي لها تأثير على الفرد أو المجتمع، وفي مختلف الجوانب الجسدية والنفسية، ولهذا أولى العديد من الباحثين اهتماما كبيرا بالجانب النفسي، وذلك بما للأمراض تأثير على الصحة النفسية بمختلف مصادرها على الفرد والأسرة والمجتمع، ولذلك إن الصحة النفسية هدف يسئ إليه كل إنسان لتحقيق حياة هادئة خالية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية حيث بأن كل من الجسد والنفس تشكل وحدة متكاملة غير منفصلة يؤثر بعضها على بعضها.

ومن هذا المنطلق فإن من أهم الوسائل التي يستمد الفرد منها الطاقة والراحة النفسية ألا وهي القرآن الكريم حيث بحفظه يكتسب الإنسان توافق وتكيف ذاتي واجتماعي وديني خاصة المراهق، فعند طور بناء شخصية المراهق فإن كتاب الله عز وجل له تأثير كبير على الصحة النفسية للمراهق.

ومنه كان تناول هذا الموضوع تحت خطة البحث التالية التي شملت: المقدمة والجانبين:

- الجانب النظري والجانب التطبيقي، وقد قدم هذه الدراسة إلى:

- الجانب النظري: أربعة فصول هي:

الفصل الأول: خصص للإطار العام للدراسة الذي شمل على: الإشكالية- تساؤلات الدراسة- فرضيات الدراسة- أهمية وأهداف الدراسة- بالإضافة على المفاهيم الإجرائية والدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: تم التطرق فيه إلى متغيرات الصحة النفسية ومنه تمهيد، التعريف بالصحة النفسية، نسبية الصحة النفسية، معايير ونظام الصحة النفسية، مؤشرات ومستويات

الصحة النفسية ,النظريات المفسرة للصحة النفسية,أهمية الصحة النفسية وأهداف الصحة النفسية وخلاصة الفصل.

الفصل الثالث: وتم التطرق فيه على متغير القرآن الكريم وحفظه ويضم تمهيد,التعريف بالقرآن الكريم , أهمية حفظ القرآن الكريم , أهمية تعليم القرآن الكريم ,وسائل تسريع حفظ القرآن الكريم , فضل حفظ القرآن الكريم , طرق الوقاية من النسيان حسب القرآن الكريم , آثار القرآن الكريم على الصحة النفسية وخلاصة الفصل .

- الجانب التطبيقي:

تشمل على فصلين أفرد الفصل الأول على الإجراءات المنهجية للدراسة ويتمثل في منهجية البحث والخطوات أو العناصر التي قمنا بإتباعها في البحث والجانب الميداني، ومجموعة البحث ومكان وأدوات البحث ،وبالإضافة للفصل الأخير المتمثل في عرض وتحليل ومناقشة النتائج والاستنتاج العام المتحصل عليه وذلك من خلال أدوات البحث للتحقق من التساؤل.

وفي الأخير الخاتمة وقائمة المصادر ومراجع.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهمية الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- المفاهيم الإجرائية للدراسة.
- 6- الدراسات السابقة.
- 7- التعقيب على الدراسات السابقة.

1. إشكالية الدراسة:

تعتبر الصحة النفسية إحدى الغايات السامية التي يسعى الفرد للوصول إليها والحفاظ عليها باعتبارها وحدة نفسية وجسمية متكاملة يحقق الفرد من خلالها التوافق النفسي والاجتماعي والانفعالي واكتمال السلامة البدنية والعقلية.

وتعرف الصحة النفسية على أنها التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تواجه الفرد مع تكيفه مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضى والإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية. (الخالدي، 2009، ص 32).

كما تعتبر الصحة النفسية ذات أهمية كبيرة في حياة الفرد بكل مراحلها حيث أن تمتع الفرد بالصحة النفسية تساعده على تكوين شخصية متكاملة وناجحة وقوية وقادرة على التكيف في كل موقف من مواقف الحياة التي يمر بها في مراحل عمره. ويعد الدين من المواضيع الهامة التي تكفل إتران الإنسان، بحيث يرتكز الدين الإسلامي على القرآن الكريم.

أنزل الله تعالى القرآن الكريم كتاب هداية ليخرج الناس من الظلمات إلى النور ويكون مرشدا إلى سبيل الخير والفلاح ومما لاشك فيه أن الاهتمام بحفظ القرآن الكريم تعلمنا وتعلينا يعتبر من أعظم ما يتقرب به العبد إلى ربه، إذا هو الكتاب الذي امتنى به الله جل جلاله عند هذه الأمة وتكفل بحفظه وصيانته من التحريف والتبديل، كما جاء في كتاب الله تعالى:

﴿إِنَّا نَحْنُ نَزَّلْنَا الذِّكْرَ وَإِنَّا لَهُ لَحَافِظُونَ﴾ (الحجر الآية 09) وأيضا في سورة الرعد الآية

28 ﴿الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ . حيث

أن هذه الآية أوضحت ارتباط الارتياح النفسي بالعبادة، وأيضا في قوله تعالى

﴿يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ

لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾ (يونس الآية 57) كل هذه الآيات تحمل في طياتها جميع معاني الهداية

والشفاء والتسامح والدواء للنفس البشرية وطريق للسعادة لحافظه وقارئه ولهذا للقرآن الكريم مكانة عظيمة في نفوس أبناء الإسلام لأنه البلم الذي يجبر النفوس البشرية ويزرع الأمل في حياتهم وخاصة لدى المراهق حيث تعتبر هذه المرحلة منعرجا هاما في حياة الفرد وتنشئته وذلك لما تطرأ عليه من تغيرات في شخصيته من الناحية الإنفعالية والعقلية والإجتماعية والبدنية والجنسية أيضا، والقرآن الكريم يعتبر هو الوسيلة أو الأداة الضابطة لشخصية الفرد في مرحلة المراهقة حيث يبني الفرد على القناعة الصحيحة والأخلاق القوية التي تخرجه من دوامة الصراع والقلق إلى ساحة الاستقرار والطمأنينة واكتسابه علاقات إجتماعية جيدة والبعد عن الانحرافات والممارسات التي يكون لها ردود فعل سلبية على صحة الفرد النفسية والجسدية وهذا ما يجعله يتغلب على الصراع النفسي الموجود في تلك المرحلة ألا وهي مرحلة المراهقة وخصوصا مراهقي الطور الثانوي.

ومن هنا ومما سبق عرضه ولأهمية الموضوع جاء الدراسة الحالية للإجابة عن التساؤل

التالي:

- ما مستوى الصحة النفسية لدى حفظة القرآن الكريم لتلاميذ الطور الثانوي؟

2. فرضية الدراسة:

- مستوى الصحة النفسية لدى حفظة القرآن الكريم لتلاميذ الطور الثانوي مرتفع.

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في انها تستمد ثقلها من خصوصية موضوعها وأهميته داخل مجتمعنا والذي تم فيه التركيز على مستوى الصحة النفسية لدى حافظي القرآن الكريم لفئة

الطور الثانوي، أي معرفة مدى تأثير وحفظ القرآن الكريم على التوافق والتكيف النفسي لحافظه، ولهذا تفتح هذه الدراسة أبواب جديدة لدراسة هذه الفئة لحافظين القرآن الكريم ومحاولة إعطاء نظرة حول مستوى الصحة النفسية لحافظين القرآن الكريم لتلاميذ الطور الثانوي من خلال الإطار النظري للبحث.

4. أهداف الدراسة:

1. يعتبر الهدف الرئيسي لدراستنا هو معرفة مستوى الصحة النفسية لدى حافظي القرآن الكريم في الطور الثانوي.
2. معرفة الأبعاد حسب ما يكشفه المقياس المطبق في دراستنا.
3. معرفة أهم مؤشرات الصحة النفسية من خلال بنود مقياس الصحة النفسية.

5- المفاهيم الإجرائية:

(أ) **الصحة النفسية:** هي حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد ويستدل عليها ميدانيا بمقياس (سيدني كراون وكريسي 1966) والتي عرفها على أنها الخلو الشيء من الاضطرابات العصبية والانفعالية كالقلق، الفوبيا، الوسواس (السمات، الأعراض) القلق البدني والاكتئاب والهستيريا.

(ب) القرآن الكريم:

هو الكتاب الذي أنزله الله عز وجل على نبيه محمد صلى الله عليه وسلم ليكون مرشدا لنا وهاديا إلى الحق وإلى طريق مستقيم، المعجز بلفظه والمتعبد بتلاوته، مفتتح بسورة الفاتحة والمنتهي بسورة الناس والمكتوب بالمصاحف ومتناقل إلينا بالتواتر.

ج) حفظ القرآن الكريم:

هو حفظ كلام الله عزوجل المنزل على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم، عن ظهر قلب وهو فرض كفاية على المسلمين ولا يجب على حافظ القرآن الكريم أن يحرفه أو ينساه.

د) تلاميذ الطور الثانوي:

هو مجموعة من الأفراد أو المراهقين يتعلمون أو يدرسون في مرحلة الثانوية وهي مرحلة تأتي بعد التعليم المتوسط وقبل التعليم الجامعي ومدة الدراسة فيها تكون ثلاث سنوات تنتهي بإنجاز شهادة البكالوريا.

6- الدراسات السابقة:**- دراسات تناولت متغير الصحة النفسية:****1- دراسة محلية:**

قام عبد الله عبد الله سنة (2008) في الجزائر بدراسة تحت عنوان "الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعات"، وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى ظاهرة الاغتراب النفسي لدى طلاب الجامعة ومعرفة الفروق تبعا للجنس والكلية والتخصص الأكاديمي والمستوى الدراسي ونوع السكن. والتعرف على مستوى درجة الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة ومعرفة الفروق تبعا للجنس ونوع الكلية والمتخصص الأكاديمي والمستوى الدراسي ونوع السكن والكشف عن العلاقة الارتباطية إن وجدت بين الاغتراب والصحة النفسية لدى طلاب الجامعة ومعرفة مدى دلالة هذه العلاقة. متبعا المنهج الوصفي التحليلي، وقد بلغت عينة الدراسة 260 طالبا وطالبة (141 ذكور - 119 إناث) مأخوذة بطريقة عشوائية، مستخدما مقياس الاغتراب للمرحلة الجامعية ومقياس الصحة النفسية. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية منها: أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية متوسطة بين

ظاهرة الاغتراب والشعور بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة تبعاً للجنس. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة تبعاً للكليات وكانت لصالح الكلية الأدبية، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة تبعاً لنوع السكن، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعاً لتخصص والمستوى الجامعي.

2- دراسة "إيمان صولي" (2014) "المناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية":

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المناخ المدرسي والصحة النفسية ومعرفة الفروق في مستوى الصحة النفسية تعزي لمتغير الجنس.

تمثلت على عينة قوامها 976 تلميذ وتلميذة في مدينة ورقلة.

- أدواتها: اعتمدت على استخدام استبيان المناخ الأسري من إعدادها وآخر للصحة النفسية من إعداد "مروان عبد الله دياب".

توصلت إلى النتائج أهمها: وجود علاقة بين المناخ المدرسي والصحة النفسية، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الجنس في الصحة النفسية، عدم وجود فروق في التخصص.

3- دراسة عواطف ملوكة (2014): بعنوان "اتجاهات المعلمين نحو المديرين وعلاقتها بالصحة النفسية".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين اتجاهات المعلمين نحو المديرين والصحة النفسية بولاية الوادي.

قامت هذه الدراسة على عينة قوامها 114 معلم.

من أدواتها استبيان الاتجاهات نحو المدير من إعداد الباحثة ومقياس الصحة النفسية لدكتور "محمد صلاح مكاوي".

توصلت إلى نتائج أهمها: توجد علاقة ذات دلالة موجبة بين اتجاهات المعلمين والصحة النفسية، أيضا فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية حسب متغير الجنس لدى أفرادها.

- دراسة عربية:

1- دراسة عفراء إبراهيم خليل 2005-2007م: بعنوان المناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية للأبناء بمجتمع البحث لطلبة كلية الإدارة والاقتصاد والجامعة المصرية، بلغت عينة البحث (250) طالبا، استخدمت أداة البحث مقياس المناخ الأسري، مقياس الصحة النفسية للأبناء الذي حُدد في صفوته محاكات ثلاثة هي الاتزان الانفعالي والتوافق الشخصي والاجتماعي، تحقيق الذات، بعد البيانات الخاصة بمقياس المناخ الأسري بلغ المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة عليه 82 درجة بانحراف معيار بقدره (10.72)، في حين بلغ المتوسط الفرضي للمقياس 68 درجة، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى العلاقات الإيجابية فضلا عن طبيعة الحياة النفسية والاجتماعية والدينية التي تسود بين أفراد عينة البحث الإيجابية مما أدى إلى أن تتمتع عينة البحث بمناخ أسري مرتفع، والهدف الثاني قياس درجة الصحة لأفراد عينة البحث، بعد تحليل البيانات الخاصة بمقياس الصحة النفسية بلغ المتوسط الحسابي لدرجة أفراد العينة (78) درجة بانحراف معياري قدره (9.842) في حين بلغ المتوسط الفرضي المقياس (67) درجة، ويمكن تفسير هذه النتيجة أن أفراد عينة البحث يتمتعون بصحة نفسية جيدة وقد يرجع سبب ذلك إلى أساليب المعاملة الوالدية الجديدة والانسجام النفسي في العائلة والتفاعل الايجابي بين الأفراد يساعدهم في وضع أسس متينة لصحتهم النفسية (الصحة النفسية هي نتاج لعملية التنشئة الاجتماعية).

- دراسة أجنبية:

1- دراسة "باتون" وآخرون (2003): بعنوان "الارتقاء بالصحة النفسية في المدارس والثانويات":

هدفت هذه الدراسة إلى إيجاد مدخل كلي للارتقاء بالصحة النفسية في المدارس.

قامت هذه الدراسة على عينة قوامها 685 تلميذ وتلميذة بالسويد.

أدواتها: اعتمدت على مقياس للصحة النفسية.

توصلت لنتائج أهمها: مدى ارتباط العوامل النفسية والاجتماعية والمدرسة في شعور التلاميذ بقيمة الذات، أيضا هناك فروق تعزى لمتغير الجنس.

2- دراسة لندو وآخرون (2006): بعنوان "الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين

في مستشفين بمدينة كنجستون وجمايكا:

هدفت هذه الدراسة إلى تفحص مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والعاملين في

مستشفين كنجستون وجمايكا.

تكونت عينة الدراسة من (212) طبيبا وممرضا من العاملين في مستشفى كنجستون

العام والمستشفى الجامعي.

أدواتها: اعتمدت على مقياس الصحة النفسية.

توصلت النتائج الدراسة أن 27.4% من أفراد عينة الدراسة يمكن وصفهم بأنهم يعانون

من ضغوط نفسية وظهور مؤشرات تؤثر على الصحة النفسية.

- دراسة متعلقة بحفظ القرآن الكريم:

- دراسات عربية:

1- دراسة المغامسي (2005): فقد هدفت إلى التعرف إلى اثر حفظ القرآن الكريم على التحصيل الدراسي بالمرحلة الجامعية. وتكونت العينة من (40) طالب يدرسون في كلية الدعوة وأصول الدين بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة نصفهم يحفظون القرآن كاملاً، والنصف الآخرين غير حافظين، وبعد تفرغ النتائج البحث وتحليلها تبين أن متوسط درجات الطلاب الحافظين أعلى من متوسط درجات الطلاب غير الحافظين، ولكن ليست دالة إحصائية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعدل التراكمي (التحصيل الدراسي) لصالح الطلاب الحافظين للقرآن الكريم.

2- دراسة القديري (2007): هدفت إلى التعرف إلى فعالية استخدام البرمجة الحاسوبية في حفظ القرآن الكريم والاحتفاظ بالتعلم لدى تلاميذ الصف السادس الابتدائي وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي لإجراء البحث، وتكونت عينة البحث من (50) طالب من طلاب الصف السادس الابتدائي والتي اختيرت بطريقة عشوائية، حيث قسمت العينة بالتساوي إلى مجموعتين ضابطة تدرس المحتوى بالطريقة التقليدية وأخرى تجريبية تدرس المحتوى ذاته عن طريق البرمجيات الحاسوبية وقد أجري البحث في مدرسة جبل الرحمة الابتدائية الرائدة بالرياض. وقد بينت نتائج البحث إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات طلاب المجموعة التجريبية ومتوسط درجات طلاب المجموعة الضابطة في الاختبار البعدي في مهارات الحفظ الأربع إجمالاً وتفصيلاً (اللحن، التجويد، الترتيل، الانطلاق). كما بينت نتائج البحث عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات طلاب المجموعة التجريبية ومتوسط درجات طلاب المجموعة الضابطة في الاختبار البعدي المؤجل في مهارات الحفظ الأربع (اللحن، التجويد، الترتيل، الانطلاق) لاختبار الاحتفاظ بالتعلم.

3- دراسة الغامدي (2012): هدفت دراستها على التعرف إلى مدى فاعلية استراتيجية تدريس الأقران في ثمنية مهارات حفظ القرآن الكريم وبقاء أثرها لدى تلميذات الصف الخامس الابتدائي بمدارس تحفيظ القرآن الكريم، بمدينة مكة المكرمة. بلغت عينة الدراسة (38) تلميذة منهم (19) تلميذة للمجموعة التجريبية و (19) تلميذة للمجموعة الضابطة، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بإعداد بطاقة ملاحظة على المجموعتين التجريبية والضابطة تطبيقاً قلوباً وبعدياً، وتم استخدام المنهج التجريبي القائم على التصميم (القبلي/ البعدي) للمجموعتين التجريبية والضابطة، وتحليل النتائج تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) واختبار ليفيتر ومعادلة كودر، حيث بينت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي للملاحظة عند كل مهارة من مهارات حفظ القرآن الكريم (الاستيعاب، الترتيل، التزام، آداب تلاوة القرآن، التجويد) وعند الدرجة الكلية لهذه المهارات، كما بينت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات تلميذات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي الأول ومتوسط درجات تلميذات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي الثاني عند كل مهارة من مهارات حفظ القرآن الكريم (الاستيعاب، الترتيل، التزام آداب تلاوة القرآن، التجويد)، وللدرجة الكلية لهذه المهارات مجتمعة.

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات وبين إجرائنا لهذه الدراسات التي تخص (الصحة النفسية لدى حفظة القرآن الكريم لتلاميذ الطور الثانوي) حيث يتجلى لنا التنوع في الدراسات فهناك دراسات اهتمت بالصحة النفسية ومنها حفظة القرآن الكريم ومنها:

- دراسة عبد الله عبد الله سنة (2008): حيث تكشف هذه الدراسة على علاقة الاغتراب النفسي بالصحة النفسية.

- دراسة إيمان صولي (2014): هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المناخ المدرسي والصحة النفسية، حيث استخدمت هذه الباحثة أداة استبائية (للمناخ الأسري والآخر للصحة النفسية).
- دراسة عواطف ملوكة (2014): تكشف هذه الدراسة على علاقة بين اتجاهات المعلمين نحو المديرين وعلاقتها بالصحة النفسية.
- دراسة عفراء إبراهيم خليل 2005-2007: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المناخ الأسري والصحة النفسية للأبناء، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية (مقياس المناخ الأسري ومقياس الصحة النفسية).
- دراسة باتون وآخرون (2003): هدفت هذه الدراسة إلى إيجاد مدخل كلي للارتقاء بالصحة النفسية في المدارس واعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على الأداة التالية: مقياس الصحة النفسية.
- دراسة لندو وآخرون (2006): حيث تكشف هذه الدراسة على مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والعاملين في مستشفيات كنجستون وجمايكا واستخدمت أداة: مقياس الصحة النفسية.
- دراسة المغامسي (2005): هدفت إلى التعرف على أثر حفظ القرآن الكريم على التحصيل الدراسي بالمرحلة الجامعية.
- دراسة القديري (2007): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى فاعلية استخدام البرمجة الحاسوبية في حفظ القرآن الكريم والاحتفاظ بالتعلم لدى تلاميذ الصف السادس ابتدائي، وقد تم استخدام المنهج التجريبي لإجراء البحث.

- دراسة الغامدي (2012): كشفت هذه الدراسة على مدى فاعلية استراتيجية تدريس الأقران في تنمية مهارات حفظ القرآن الكريم وبقاء آثارها لدى تلميذات الصف الخامس الابتدائي بمدارس تحفيظ القرآن الكريم، وتم استخدام المنهج التجريبي في هذه الدراسة.

نلاحظ أن أغلب الدراسات السابقة قد اعتمدت على المنهج الوصفي في حين تفردت دراستنا بإستخدام المنهج العيادي نظرا لرؤيتنا البحثية وخصوصية البحث .

4. بالنسبة لنتائج كانت كلها تقريبا إيجابية سواء من حيث علاقة الصحة بمتغيرات أخرى وهذا مايتفق ولو جزئيا مع نتائج دراستنا حيث توصلت الدراسة إلى وجود صحة نفسية جيدة لدى حفظة القرآن الكريم

الفصل الثاني:

الصحة النفسية.

تمهيد.

1- تعريف الصحة النفسية.

2- نسبية الصحة النفسية.

3- معايير ونظام الصحة النفسية.

4- مؤشرات ومستويات الصحة النفسية.

5- النظريات المفسرة للصحة النفسية.

6- أهمية الصحة النفسية.

7- أهداف الصحة النفسية.

خلاصة الفصل.

تمهيد

إن الصحة النفسية جزء لا يتجزأ من الصحة، وفي هذا الصدد ينص دستور منظمة الصحة العالمية على أن « الصحة حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا لا مجرد إنعدام المرض أو العجز »، حيث توجه الأفراد إلى فهم حياتهم والتغلب على مشكلاتهم حتى يستطيعوا أن يحيوا وأن يحققوا رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع. وهذا ما جعل الصحة النفسية من أكثر الميادين علم النفس إثارة لإهتمام الناس والبحث عن مفهومها.

في البداية كان يظن الناس أن معنى الصحة النفسية لا بد أن يكون مفهوما ومحددا وواضحا ويتفق عليه جميع المهتمين بهذا الميدان، ولكن هذا الظن لم يدم لدى المهتمين حيث أدركوا أن هذا المفهوم ثقافي نسبي، فهو غير ثابت وأنه يتأثر بالبيئة الاجتماعية والثقافية التي يعيشها الفرد وهنا حصلت تباينات في وجهات النظر بين العلماء المختصين في تحديد معنى الصحة النفسية وذلك الاختلاف نظرتهم لطبيعة الإنسان.

1- مفهوم الصحة النفسية:

تعريف قاموس علم النفس:

جاء في قاموس علم النفس بأن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الذي يكون خاليا من الأمراض والعاهاات الجسمية كما أن يشعر بالسعادة أثناء تعامله مع الوسط العائلي واجتماعي الذين يعيش فيهما ويكون متمتعا باتزان عقلي الذي بدوره على مواجهة المواقف الصعبة الناجمة عن إحتكاكها بالمجتمع محاولا له بطريقة تلقائية، ومحافظا بذلك على توازنه العقلي.

تعريف منظمة الصحة العالمية 1964:

بأنها حالة عقلية انفعالية مركبة دائما نسبيا من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن، وسلامة العقل والاقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية، في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي والاجتماعي مع علاقات اجتماعية طيبة.

وترى منظمة العالمية في تحديدها لمفهوم الصحة النفسية بأن الشخص لابد أن يتسم بالخلق القويم والكفاءة والالتزان الانفعالي والسلوك السوي وتكامل الشخصي. (الخالدي 2009، ص 32).

تعريف ماسلو MASLOU:

الصحة النفسية السلمية هي: أن يكون الفرد إنسانا كاملا بما يتضمن ذلك من ارتباطه بمجموعة من القيم منها: صدق الفرد مع نفسه ومع الآخرين وأن يكون لديه الشجاعة في التعبير عما يراه صواباً وأن يتقانى في أداء العمل الذي يجب أن يؤديه وأن يكتشف من هو وماذا يريد وما الذي يحبه وأن يعرف ما هو الخير له وأن يتقبل ذلك جميعاً ذلك جميعاً دون اللجوء إلى أساليب دفاعية يقصد بها تشويه الحقيقة.

يعرفها كلاين KLENIN:

بأنها العلم الذي يحاول مساعدة الناس على مواجهة مشاكلهم وحلها بطريقة صحيحة وتقبلها إذا ما صعب التخلص منها، وما يجابه الناس من مشاكل عادة يمكن تقسيمه إلى مشاكل تتعلق بالمرض والدين والمال والناحية الجنسية والمركز الاجتماعي والأمن الاقتصادي. (السيد، 2012، ص 11).

يعرفها برنارد هارولد B- HAROLD:

الصحة النفسية: بأنها تتمثل في توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم بشكل عام وبالحد الأقصى من الفعالية والرضا البهجة والسلوك الاجتماعي المقبول والقدرة على مواجهة الحياة وتقبلها.

2- نسبية الصحة النفسية:

ويشير سمير كامل أحمد أن نسبية الصحة النفسية كما يلي، والتي يقصد بها أن الصحة النفسية ليست حالة ثابتة بل أنها حالة ديناميكية متحركة ونشطة نسبية تتغير من فرد لآخر كما يمكن تغير من وقت لآخر وعلى هذا فليس هناك حد نهائي للصحة النفسية فلا يوجد إنسان يخلو من الصراع أو حتى القلق ولم يشعر بالإحباط والفشل منها يترتب

عليها مشاعر وانفعالات كما أن المضطربين أنفسهم يختلفون في درجة الاضطراب ابتداء من مشاكل سلوكيته وصولاً إلى اضطرابات نهائية، كما تختلف معاييرها تبعاً لمراحل النمو وتختلف أيضاً لاختلاف المجتمع، وهذا ما سنحاول أن نعرض فيما يلي:

2-1 نسبة الصحة النفسية من فرد لآخر:

يختلف الناس بعضهم عن بعض في الطول والوزن والذكاء وغير ذلك فإنهم يختلفون أيضاً في الدرجة التي يجوزنها في الصحة النفسية نسبية غير مطلقة فلا تتبع قانون الكل أو ألا شيء أن كمالها التام أمر غير وارد فلا يكاد يوجد شخص مضطرب وليس من المتوقع أن تضطرب جميع الجوانب اسرية لدى شخص دفعة واحدة. (كمال 1999، ص 18).

2-2 نسبة الصحة النفسية لدى الفرد من وقت إلى آخر:

لا يوجد شخص يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور كما أن الفرد يشعر بالتعاسة والحزن خلال سنين حياته كلها غير موجود أيضاً وهذا ما يجعلنا نجد صعوبة في تحديد درجة الصحة النفسية أو المرض النفسي لدى الشخص: ما دمنا نمر جميعاً بكل المواقف على اختلافها صعوداً وهبوطاً ولا شك أن هذه المواقف والخبرات السارة والغير سارة يمكن أن تحصى وتعد ولو على درجة من التقريب كلما زاد عدد المواقف والخبرات الايجابية وشعور الفرد بالسعادة بالنسبة للمواقف السلبية وشعور الفرد بالتعاشي ويعي الفرد على درجة مرتفعة من الصحة النفسية والعكس ويمكن تحديد الخبرات والمواقف الايجابية والسلبية عن طريق المنحى القياسي ويمكن تحديد للفرد درجة ومركز على بعد الصحة النفسية في مقابل الشعور النفسي وتجدر الإشارة إلى أن الحد الفاصل بين الصحة النفسية والشذوذ النفسي ليس ثابتاً فإن التحديد تغفله السببية وتسويه الذاتية إذا تؤثر في الصحة النفسية. (قاسم، 2001، ص 25).

2-3 نسبة الصحة النفسية تبعاً لمراحل النمو:

يتأثر تحديد النفسية بمراحل النمو التي يمر بها الفرد ويتصل ذلك بما يسمى بالمعايير العام للنمو أو المعايير الشائعة له، فإذا فهمنا النفسية على ضوء السلوك السوي فإن اطلاقنا لوصف (سوي) يحمل في طياته حكماً فقد يعد سلوكاً سوياً في مرحلة عمرية معينة

كالرضاعة الطفل لثدي أمه حتى سن الثانية وبعد سلوكا (غير سوي) إذا حدث في سن الخامسة مثلا ومص الاصبع عادي في الشهور الأولى من عمر الطفل ولكنه يعد مشكلة سلوكية إذا حدث مثلا في عمر السابعة.

مجمل القول أن الحكم على سلوك معين بأنه علامة الصحة النفسية على الزمان فيه هذا السلوك ونقصد بالزمان هنا فالحقبة التاريخية فقد يكون سلوكا سويا في زمان ما وغير سوي في زمان آخر.

2-4 نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغيير الزمان:

يعتمد تعين السلوك الدال على الصحة النفسية على الزمان الذي فيه هذا السلوك وتقصد بالزمان هنا الحقبة التاريخية فقد يكون سلوكا سويا في زمان ما وغير سوي في زمان آخر.

2-5 نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغيير المجتمعات:

تختلف العادات والتقاليد من مجتمع لآخر اعتماداً على تغييرهما فضلا عن عوامل أخرى بطبيعة الحال، ويختلف معايير السلوك الدال على الصحة النفسية والشذوذ النفسي والأمثلة على ذلك النقاش المكشوف الذي يدور بين الطلبة والطالبات حول الأمور الجنسية في معظم الجامعات الأمريكية هو أمر عادي في حين هو قبيح ومستهجن في الجامعات العربية، من ناحية أخرى نلاحظ أن للقيم المادية والاقتصادية أهمية قصوى في المجتمع ... والغربي في العصر الحالي في حين لا يزال يوجد اهتمام بالقيم الروحية والدينية لدى عدد أكبر من سكان المجتمعات الشرقية ونجد أن اختلاف نسق القيم يؤثر على سلوك الذي يعد علامة الصحة النفسية. (علي، شريت، 2004، ص 30).

3- معايير ومظاهر الصحة النفسية:

أولاً: معايير الصحة النفسية:

تجديد معايير الصحة النفسية من خلال ما يبدو في الواقع أفراد وما يواجههم من ضغوطات وكذا بمدى غياب الشعور بالأمن والأمان فالصحة النفسية ترتبط بوجود الانسان في بيئته من معايير قياس الصحة النفسية ما يلي:

أ- المعيار الإحصائي:

أي ظاهرة نسبية عند قياسها احصائياً تتوزع وفقاً للتوزع الاعتدالي بمعنى أن الغاية من العينة الاحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة أعلى من المتوسط ودرجات منخفضة أقل من المتوسط بهذا المعنى تصبح أسوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى الاسوية فالشخص الاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزع الإعتدالي ومن مأخذ المعايير أنه قد يصلح عند الحديث عن الناس العاديين.

من حيث الصفات الجسمية مثل الطول الوزن بينما لا يصلح هذا المعيار في حالة القياس النفسي لأن القياس هو قياس نسبي غير مباشر. (حجازي 2004، ص 6).

ب- المعيار الذاتي:

أسوية تتحدد من خلال إدراك الفرد لمعناها فهي كما يشعر بها الفرد ويراهها من خلال نفسية خاصوية هنا هي إحساس داخلي وخبرة ذاتية فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فإنه يعد وقال من المعيار غير سوي فمن الصعب الاعتماد على هذا المعايير كلي لأن معظم الأفراد الاسوياء تمر...حالات من الضيق.

ج- المعيار الطبي النفسي:

انطلاقاً من تعريفات منظمة الصحة النفسية، والأدلة الشخصية، تتحد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية حيث تكون سوية ولا سوية لا يمكن التوصل إليه الا بعد دراسة ثقافة الفرد ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الاخذ بمعايير المسايرة أي اعتبار الاشخاص المسايرين للجماعة هو الأسوأ في حين يعتبر المسايرين هم الأبعد عن الا سوية فهناك خصائص لا سوية كالإتهامية تكتسب مشروعها في إطار من الرغبة الاجتماعية فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي. (مصطفى حجازي، 2004، ص 64).

د- المعيار الباطني:

هو معيار يجمع بين مزايا معظم المعايير السابقة ويعمل تجاوز مثالياتها فالحكم ليس خارجي كما هو الحال في المعايير الاجتماعية أو الاحصائية كما أنه ليس ذاتيا كما هو الحال في المعيار الذاتي إنما يعتمد على أساليب تمكن الباحث قبل أن يصدر حكمه من أن يصل إلى حقيقة شخصية الانسان الكامنة في خبراته الشعورية واللاشعورية أيضا. (قاسم، 2001، ص 69).

ثانيا: مظاهر الصحة النفسية:

لابد من الاهتمام بالصحة النفسية بنفس الدرجة التي نهتم بها بالصحة الجسمية لأن مظهر الصحة الجسمية لها علاقة بمظاهر الصحة النفسية وأن كل منهما يؤثر في الآخر ومن هنا يمكن عرض مظاهر الصحة النفسية في النقاط التالية:

أ- الايجابية:

ان الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية عادة لا يتمكن من بذل الجهد الموجه للبناء في مختلف الاتجاهات كما أنه لا يقف عاجزاً أمام العقبات ولا يشعر أمامها بالعجز وقلة الحيلة بل هو دائم الكفاح والعي في الحياة. (زهران، 1995، ص 22).

ب- التفاؤل:

يتصف الفرد المجتمع بالصحة النفسية بالتفاؤل لكن دون مغالاة أو إفراط لأن الاسراف في التفاؤل قد يدفع إلى المغامرة وعدم أخذ الحيطة والحذر في مواقف حياته ويعتبر التشاؤم في الوقت نفسه مظهراً من مظاهر انخفاض الصحة النفسية لأنه يستنزف طاقة الفرد ويقلل من نشاطه ويضعف دوافعه ومن هنا التفاؤل المعتدل أحد مظاهر الصحة النفسية للفرد.

ج- المحافظة على تكامل الشخصية:

ويدل ذلك الوظيفي المتكامل المتناسق والشخصية ككل (جسماً وعقلاً وانفعالياً واجتماعياً) وبالتالي فإن هذا الجانب يشمل التوافق والتناسق بين الاحتياجات الشخصية والسلوك المتجه نحو هدف في تفاعله مع المحيط فالشخصية وحدة متكاملة مع المحيط من أجل الأهداف التي سطرها الفرد لنفسه ومن ثم يشعر بالسعادة والاطمئنان.

د- الرضا عن الذات وامكانياتها:

إن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يدرك تماماً امكانياته وقدراته ادراكاً واقعياً ويدرك أيضاً الفروق بينه وبين الآخرين فالموضوعية في نظرة الفرد لنفسه وتصوره للآخرين وتقبله للحقائق الموضوعية المتعلقة بشخصه يساعد كثيراً على التوافق النفسي وعلى التعامل الناجح مع الناس فذلك يجعل الفرد يقبل على تبني الأعمال التي تتلاءم قدراته

وامكانياته فينتج ويحقق أهدافه وبذلك تتحقق له السعادة والتصور بالرضا الذي يعتبر مستوى من مستويات الصحة النفسية المناسبة. (مجدي، 2012، ص 23).

هـ - إشباع الفرد لدوافعه وحاجياته:

إن إشباع الفرد لدوافعه الأساسية أو الفسيولوجية وطريقته في إشباع تلك الحاجات يحدد مدى تمتعه بالصحة النفسية والإنسان في كل مرحلة من مراحل عمره تحركه دوافع وحاجات نفسية واجتماعية وحرمان الفرد من هذه الحاجات أو المبالغة في إشباعها له أثر النمو النفسي للفرد.

و - قدرة الفرد على تحقيق الاستقلال النسبي:

إن الانسان عنصر مهم في الجماعة يؤثر فيها ويتأثر بها فهو لا يمكن له أن يستقل عنها كلياً على الرغم من وجوب أن يكون له الشخصية المتفردة عنها كلياً في البيئة التي يعيش فيها ويشير هذا الجانب إلى المكانة الاجتماعية للفرد وتحقيق هذه المكانة يشعر الفرد بتقدير الجماعة له وبجهوده فيشعر بالراحة النفسية والاستقرار النفسي. (زهران، 1995، ص 23).

4- مؤشرات و مستويات الصحة النفسية:

أولاً: مستويات الصحة النفسية

بما أن الصحة النفسية نسبية وغير ثابتة فإنها تتغير من فرد إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر وذلك من وقت إلى آخر لدى نفس الفرد فهذا يجعلها تتوزع على درجات.

أ- المستوى الراقى:

بما أن الصحة النفسية حالة وغير ثابتة فإنها تتغير من فرد إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر وكذلك من وقت إلى آخر لدى نفس الفرد يجعلها تتوزع على درجات ومستويات مختلفة وفيما يلي عرض لخمس مستويات تميز الصحة النفسية هي:

- **المستوى فوق المتوسط:** هم أقل من مستوى الراقى سلوكهم طبيعي وحيد نسبتهم 13.5%.

- **المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط):** هم في موقع متوسط بين الصحة المرتفعة لديهم جوانبأحدها أحياناً ويترك مكانة للآخر أحياناً أخرى وتبلغ نسبتهم في المجتمع 68%.

- **المستوى أقل من المتوسط:** هذا المتوسط أدنى من المسابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية وأكثر حيث الاضطراب وسوء التكيف فاشلون فهم ذواتهم وتحقيق يقع في هذا المستوى الإشكال الإنحرافي النفسي والاضطرابات السلوكية غير الحادة هؤلاء 13.5%.

- **المستوى المنخفض:** درجتهم في الصحة النفسية قليلة جداً وعندهم أعلى درجة من الاضطراب والشذوذ النفسي فهم يمثلون خطراً على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة وتبلغ نسبتهم 25% تقريباً. (رضوان، 2002، ص 23).

ثانياً - مؤشرات الصحة النفسية:

تعتبر الصحة النفسية حالة نسبية ولكن نقول أن الشخص ما يتمتع بالصحة النفسية يجب توفر العديد من المؤشرات والتي يمكن تلخيص أهمها:

أ- **التوافق:** دلائل ذلك التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزوجي والتوافق الاسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني.

ب-الشعور بالسعادة مع الآخرين: دلائل ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين (التكامل الاجتماعي) والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سلمية ودائمة (الصفات الاجتماعية).

ج- الشعور بالسعادة مع النفس: دلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما الفرد من ماضٍ نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرقاً واستغلال والاستفادة من مسارات الحياة اليومية واشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية. (الداهري العبيدي، 1999، ص 35).

د- تحقيق الذات واستغلال القدرات: دلائل ذلك فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والامكانيات والطاقات وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعياً، وتقبل مبدأ الفروق بين الأفراد وتقدير الذات حق قدرها واستغلال القدرات والطاقات والامكانيات إلى أقصى حد ممكن والكفاية والانتاج.

هـ- القدرة على مواجهة مطالب الحياة: دلائل ذلك النظرة السلمية الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والايجابية في مواجهة الواقع الحياة اليومية وبذل الجهود من أجل التغلب على مشكلات الحياة والترحيب بالخبرات وأفكار جديدة.

و- التكامل النفسي: دلائل ذلك الأداء الوظيفي الكامل والمتكامل المتناسق للشخصية ككل جسمياً عقلياً وانفعالياً واجتماعياً والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

ز- السلوك العادي: دلائل ذلك السلوك العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي، والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس. (الداهري العبيدي، 1999، ص 35).

س- **حسن الخلق:** دلائل ذلك الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وبشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس في السراء والضراء وليس القول وحب الخير للناس والكرم وحسن الجوار وقول الحق وبر الوالدين والحياء والصلاح والصدق والبر والوقار والصبر والشكر والرضا.

ش- **العيش في سلامة وسلام:** دلائل ذلك المتمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية والأمن النفسي والسلم الداخلي والخارجي والاقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل. (1999، ص27).

5- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

يختلف مفهوم الصحة النفسية باختلاف وجهات نظر العلماء والباحثين في مجال الصحة النفسية حيث أن العاملين في مجال الطب النفسي يعتبرونها خلو الطفل من أعراض الأمراض النفسية بينما ينظر التربويون إليها على أنها التزام الطفل بالمعايير والقيم الاجتماعية التي تضبط وتتحكم في السلوك الانساني والاجتماعي أما العاملين في مجال الارشاد النفسي فيعتبرونها خلو الطفل من مظاهر الاضطرابات النفسية والسلوكية.

أ- النموذج البيوطبي:

يعتقدون أن المرض هو نتيجة العوامل البيولوجية والفيروسات RAUMATIMES الخارجية PATHOLOGIQUES عوامل الشم أو نتيجة العوامل الداخلية والكيميائية VERUS قدمت هذه النظريات صورة عن الفرد الصحي بعيدا عن الضغوط يأتي بجانب من المرض النفسي الذي كان كامنا. وحينها يتجلى لنا الاحصاء من المرض فكيرا ما نجد أناس تظهر عليهم علامات أسوء لكنهم في الحقيق يعيشون آلاما وأحزان داخلية قاهرة. دعت الثقة في النفس والآخرين والعكس صحيح فكثيرا ما يظهر لنا أشخاص بأنهم غير

أصحاء ولكن حين نكشف حقيقتهم يتبين لنا مقدر توافقهم وصحتهم النفسية الممتازة ويبدون بمظهر آخر وكأنهم أعقل العقلاء. (حشاني، 2016، ص11).

ب-مدرسة التحليل النفسي فرويد S:FREUD:

أي فرويد مؤسس المدرسة التحليلية الصحة النفسية أنها القدرة على الحب الحياة فالإنسان السليم نفسياً هو الانسان الذي تمتلك (الأنا) قدرتها الكاملة على التنظيم والانجاز ويسلك مدخلا بعد إجراء الهو ويستطيع ممارسة تأثيره عليه ولا يوجد هناك عداد طبيعي بين (الأنا) والهو وإنما ينتميان إلى بعضهما البعض ولا يمكن فصلهما عمليا عن بعضهما في حالة الصحة فرويد 1926 ويشكل الأنا بهذا التحديد كثيراً أو قليل الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، وفي حين تجميع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو حيث تتمرد وتتشق في حالة العصاب (الاضطرابات النفسية) في حين تكون حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة.

من مسلمات هذه النظرية أن الانسان شرير بطبعه وأن لكل سلوك دافع قد يكون ظاهراً أو خفياً مكبوتاً والطاقة النفسية مستمدة من دوافع قد يكون ظاهراً أو خفياً مكبوتاً والطاقة النفسية مستمدة من الطاقة الحيوية الانسانية. من مسلماتها أيضاً مبدأ الثبات والاتزان حيث أن الانسان يتعرض لكثير من المثيرات التي تجعله في حالة توتر وعدم اتزان لإزالة هذا التوتر عن طريق تفريغ الشحنات الزائدة عن الذات تنشأ من المثيرات الحسية. ويميل الشخص إلى إزالة التوتر والمحافظة على الاتزان بشكل ثابت وهو يسميه فرويد (مبدأ الثبات). (حشاني، 2016، ص 11).

-مبدأ اللذة:

تكمن اللذة حينما يسعى الفرد إلى خفض توتره قدر الامكان وبذلك يمكن القول أن الانسان يجسد في حالة اتزان.

-مبدأ الواقع:

هذا المبدأ صورة معدلة للمبدأ السابق حيث يراعي في حصوله على اللذة العالم الخارجي فترجع اللذة التي تتعارض مع المجتمع مع غير أن يستغني عنه حيث يؤجلها لوقت يجد فيها طريقة يحقق فيها اللذة في حالة اتزان.

وبناء عليها صاغ فرويد نظرية في الشخصية والبناء النفسي الذي يتكون من ثلاث مركبات (الأنا- الهو- الأنا الأعلى) حسب فرويد فإن سيطرة الأنا على الجهاز النفسي دون المساس بمطالب الهو مستجابة لزواج الأنا الأعلى بإمكانه أن يكون معيارا للصحة النفسية وهذا من خلال شرحه للعلاقة بين المركبات الثلاثة للجهاز النفسية.

ويتضح الفرق بين الشخصية السوية في كيفية التعامل مع الصراع فالشخصية السوية هي التي تبحث على حل صراع بطريقة... سرية بينما الشخصية الرقية تقوم بالكبت والاسقاط للتكوينات المضادة والعزل وهي أهم سمات الشخصية الاسوية والمدمنة ومن الانتقادات اللازمة التي وجهت للنظرية أنه ما دام الشخص في الصراع مستمر فهذا يعنى قدرا ضئيلا من الصحة عن جميع الناس. (حشاني، 2016، ص 12).

ومن التحليلين أيضا الذين لهم رأي في الصحة النفسية نجد إريك فروم 1937 ERIKFROMM فقد ربط بين مفهوم الصحة النفسية والمقدرة على الحب والشعور بالتوحد والارتباط سوليفان بين مفهوم الصحة النفسية والعلاقات المتبادلة وغير المتبادلة بينما كارني مورفي 1987 ربطت بين مفهوم الصحة النفسية وإدراك الذات وتحقيقها والقدرة على إضفاء التكامل بين معظم الحاجات العصابية يرى فرويد أيضا أن الانسان لا يستطيع أن يصل إلى تحقيق صحته النفسية وذلك لأنه في صراع دائم بين محتويات الواقع والهو.

ج-مدرسة علم النفس الفردي:

علم النفس الفردي الذي يمثله (أدلر) السؤال عن الصحة النفسية بشكل مختلف عن التحليل النفسي التقليدي فقد اعتبر أدلر العصاب شكل خاطئ من أسلوب الحياة والشذوذ الاجتماعي والاستنتاج الذي توصل إليه ادلر أن المجتمع والمحيط يشكل نسبة أساسية للمخلوق الإنساني لا يمكن إلحاقها أو إبطالها فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح الشعور الجماعي معيار للصحة والتفريق بين العصاب والاضطراب والسواء.

يرى ادلر أن الإنسان يستطيع أن يتغلب على الشعور بالنقص ويحقق الصحة النفسية عن طريق:

- الميل الاجتماعي والعيش مع الآخرين.
- التنمية الاجتماعية الصحية.
- وضع أهداف محدودة والعمل على تحقيقها بالشكل التي يساعدهم في تكوين شخصية متماسكة قادرة على مواجهة الصعوبات.

فقد أسس نظرية اجتماعية في النمو ورأى أن ERIKSON داما إريكسون الصحة النفسية تتمثل في قدرة الفرد النفسية في مرحلة عمرية معينة تساعد على تحقيق التكيف النفسي في المراحل العمرية التالية: (زغيد، 2010، ص 19).

د-المدرسة السلوكية:

ترى هذه المدرسة أن السلوك متعلم من البيئة وأن عملية التعليم تحدث نتيجة الدافع والمثير والاستجابة، بمعنى إذا وجد الدافع والمثير الاستجابة ولكي يقوي الرابط بين المثير والاستجابة لابد من التعزيز أما إذا تركت لاستجابة دون تعزيز كان عامل على إضعاف الرابطة بين المثير والاستجابة.

وإذا كانت المدرسة التحليلية تركز على تفسيرها للصحة النفسية والمرض النفسي على مواطن النفس البشرية وعلى عالم اللاشعور فإن اللاشعور غير معترف به من رواد هذا التيار السلوكي فنجد اهتمامات السلوكي منصبة على نتيجة السلوك ضمن ما يسمونهم (قانون الآخر) بمفهوم مشتق من الفيزياء والذي يقابله في التحليل النفسي المكبوتات والأثر حسب السلوكيين يؤدي إلى ظهور صراعات داخلية وخارجية هذه الصراعات تدل على أن الفرد لم يكن مهيباً منذ الصغر على مواجهة المتطلبات المعقدة لعملية التعلم وذلك أن الفرد لم يكن مزود بها ومن هنا حسب دولار وميلر يكون الطفل عرضة لهجمات مثيرات البواعث الممزقة والاحباط الشديدة والتي تستمر معه كأثار وتحمل معه على اقامة تعميم الفعل أو السلوك الظاهر الذي يؤدي إلى العقاب وبمجرد التفكير والفشل الرمزي لهذا الفعل.

لفتت النظرية السلوكية كذلك الأنظار إلى أهمية القيام بالفعل والتفكير في هو واعتبرها أساساً لمعرفة الشخص بحرية نسبة في معالجة تلك الأفكار بينه وبين نفسه.

كما يرى السلوكيون أن الاضطراب الانفعالي الاجتماعي ينتج عن عوامل من العوامل التالية:

- الفشل في تعلم سلوك مناسب.
- تعلم أساليب خاطئة.
- مواجهة الفرد لمواقف تستدعي منا معالجة فكرية تستدعي منه التمييز بين المثيرات واتخاذ قرارات يعجز عن القيام بها. (مروانة، 2017، ص 16).

هـ- المدرسة الانسانية:

تبدو الصحة النفسية عند المفكرين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته وتحقيقها كاملاً. ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الانسانية الكاملة وهكذا يختلفون في مستوياتهم النفسية. (العناني، 2000، ص ص 15-16).

و- المدرسة المعرفية:

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر هذه المدرسة، القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأصل واستخدام المهارات بطريقة منطقية لمواجهة الأزمات وحل المشاكل، وعليه فإن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو فرد قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة لتخلص من الضغوط النفسية ويحيا على فسحة من الأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه لكن على ما يبدو تحقيق الصحة النفسية مطلب فردي وأن كل باستطاعته تحقيق هذا المطلب من خلال طريقة تفكيره هذا من جهة وهو إلى مكانه تحقيق الانسجام الاجتماعي بعد وصوله إلى حالة من الكمال في صحته النفسية من جهة أخرى. (العناني، 2000، ص ص 18-19).

6- أهمية الصحة النفسية:

أ- أهمية الصحة النفسية للفرد:

- الفرد المتمتع بالصحة يستطيع مواجهة مختلف المشكلات التي يتعرض لها في حياته.
- الصحة النفسية الجيدة تتيح للفرد النمو الاجتماعي السليم وتمكنه من إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.
- الصحة النفسية الجيدة تؤدي إلى زيادة قدرة الفرد على التحكم واكتساب المعارف والخبرات المتعددة.
- الصحة النفسية تدعم الصحة البدنية للفرد لأن هناك علاقات تبادلية وثيقة بين الصحة النفسية والجسمية، فكثيرا من الأعراض والأمراض الجسمية ترجع إلى أسباب نفسية كما أن هناك بعض الأمراض النفسية ترجع إلى الاعتلال الجسمي. (شاذلي، 2001، ص ص 27-28).

- الصحة النفسية الجيدة تؤدي إلى أمان الفرد وطمأنينته كما يساعده في

النجاح في مهمته.

ب- أهمية الصحة النفسية في المجتمع:

تعمل الصحة النفسية الجيدة زيادة الانتاج وكفاءته لأن المجتمع الذي يتمتع بالصحة النفسية عادة ما ترتفع انتاجيته كما يتميز هذا الانتاج بالجودة والالتقان والمجتمع الذي يتمتع أفراد أفراد بالصحة النفسية يكون أكثر تماسكا والصحة النفسية الجيدة للأفراد اختفاء الظواهر المرضية المتعددة التي تقدم وتطور المجتمع والصحة النفسية الجيدة للأفراد تؤدي إلى اختفاء الظواهر المرضية المتعددة التي تعلق تقدم وتطور المجتمع والصحة النفسية الجيدة تقلل من المنحرفين الخارجيين عن القانون لأن الأفراد المتمتعون بصحة جيدة يسلكون السلوك الطيب. (شاذلي، 2001، ص ص 29-30).

7- أهداف الصحة النفسية:

للصحة النفسية أهداف عدة منها:

الهدف الوقائي: الذي يقوم على أساس اكتشاف الضغوط والأزمات والمشكلات في وقت مبكر ومساعدة الناس في التغلب عليها قبل أن تتوفر ويزداد خطرها تم توضيح الطرق والوسائل التي توفر للفرد الظروف المناسبة التي تجعله يتم بالصحة النفسية.

الهدف العلاجي: هو توطيد معارفنا النفسية والاجتماعية في علاج الاضطرابات النفسية.

الهدف الوقائي: وهو من خلاله يسعى إلى مساعدة الأشخاص الذين يعيشون في ضغوط وأزمات وإحباطات وصراعات على التخفيف من أوضاعهم النفسية المروعة.

الهدف التربوي: يركز هذا الهدف على تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة النفسية.

خلاصة:

نستخلص من هذا الفصل أن الصحة النفسية ضرورية لكل إنسان ولها أهمية كبيرة في حياة الفرد لأنها أساس الراحة والتوافق في كل مرحلة من مراحل العمر ولابد من السعي باستمرار لتنمية ذاتنا لنعيش وسط محيط ضمن استقرار ذهني ووجداني خالي من القلق والتوتر ومختلف الاضطرابات النفسية.

الفصل الثالث:

القرآن الكريم.

تمهيد.

- 1- تعريف القرآن الكريم.
- 2- أهمية حفظ القرآن الكريم.
- 3- أهمية تعليم القرآن الكريم.
- 4- وسائل تسريع حفظ القرآن الكريم.
- 5- فضل حفظ القرآن الكريم.
- 6- طرق الوقاية من النسيان حسب القرآن الكريم.
- 7- آثار القرآن الكريم على الصحة النفسية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن من أعظم ما يتقرب به العبد إلى الله هي العبادات ومن بين هذه العبادات حفظ القرآن الكريم وهو الكتاب السماوي الذي أوحى به الله تعالى نبيه محمد صلى الله عليه وسلم حتى صار القرآن الكريم هو النور الذي تهتدي به الأمم المسلمة، وأي عمل أشرف من حفظ وقراءة كتاب الله، فالقرآن الكريم هو المنهج والدليل الإسلامي لكل مؤمن ومؤمنة، كما جاءت العديد من الأحاديث النبوية في بيان فضل وأهمية حفظ القرآن الكريم.

1- تعريف القرآن الكريم:

لغة: القرآن هو أول أسماء الكتاب العزيز وأشهرها وأصح الأقوال في شرح معناه اللغوي أنه مرادف للقراءة وعن قوله تعالى: ﴿فَإِذَا قَرَأْتَهُ فَاتَّبِعْ قُرْآنَهُ﴾ الآية-18

ثم نقل من هذا المعنى المصدري وجعل أسماء لكلام الله المنزل على نبيه محمد صلى الله عليه وسلم. وقيل أيضا اسم القراءة مشتق من القرء بمعنى الجمع لأنه جمع تراث الكتب السماوية السابقة. (البغال، 1999، ص 59).

اصطلاحا:

تحددت التعاريف القرآن الكريم وهو كلام الله المنزل على محمد صلى الله عليه وسلم بواسطة جبريل إلى الصراط المستقيم.

- عرفه الطاهر بن عاشور: بأنه كلام أوحاه تعالى كلاما عربيا إلى محمد صلى الله عليه وسلم بواسطة جبريل عليه السلام على أنه يبلغه الرسول إلى الأمة بالفظ الذي أوحى به إليه العمل به والقراءة ما يشير لهم أنهم يقرؤوه من صلواتهم وجعل قراءته عبادة. (الغدونية، 1999، ص 53).

2- أهمية حفظ القرآن الكريم:

أن مما شك فيه أن حفظ القرآن الكريم وسوره وآياته من أجمل الأمور وأرفع المهمات في حياة المسلمين أن المطالع ليسير علماء الأمة والصالحين قديما وحديثا يجب أن حفظ القرآن الكريم يعد من أولى الأولويات في حياتهم العلمية فقد دأب علماء الأمة المشهورة سيرهم حفظ القرآن الكريم والتمكن من آياته منذ صغرهم ثم تدرجوا بالإقبال على العلوم الشرعية الأخرى على اعتبار أن حمل القرآن الكريم أساسه لكل العلوم الأخرى. وكان الامام أحمد رحمة الله يوصي اصحابه بتعليم أبنائهم القرآن الكريم حتى شروح لحفظ الأحاديث وتعلم علومها بل أنه نقل النووي - رحمه الله - أن السلف الصالح كانوا يشترطون لمن يطلب علم الفقه والحديث أن يكون قد حفظ القرآن الكريم، وقد ... الخطيب البغدادي باب خاصا في مصنفه المسمى الجامع الأخلاقي الراوي وآداب السامع لبيان أهمية حفظ القرآن الكريم وأنه مقدم على غيره من العلوم، فهو أحيائها وأولاها والسبق عن غيرها، ومثله الامام ابن تيمية في مصنفه الفتاوى الكبرى حيث أكد على أن حفظ القرآن الكريم أصل أصيل لعلوم الدين. (عامر عيسى الهو NET:WWW.SAAID).

إن حفظ القرآن الكريم يعد زادا وسلاحًا لا غنى عنه لأهل الوعظ والارشاد وأئمة المساجد والخطباء. كما أن المعلم والمحاضر محتاج إلى حفظ ما تيسر من كتاب الله تعالى، حتى تبقى آياته حاضرة في ذهنه عند لزوم الدليل وطلب الشاهد منه وشتان بين مستحضر الآيات وبين مشغل بالبحث عن نصها بتقليب صفحات المصحف. (الدهيشي، 2013، ص ص 12-17).

حفظ القرآن الكريم له اثر كبير لتنمية مهارات الذكاء، ومما يؤكد على هذه الحقيقة أن أكبر علماء الأمة مفسري القرآن الكريم كالقربطي والطبري، وابن كثير الرازي وابن تيمية وغيرهم من الذين ابتدرا حياتهم بحفظ القرآن وقد قدموا للأمة انجازات علمية ضخمة في المجال الشعري لا يمكن إنكاره (نفس المرجع WWW.ISLAMQA.INFO).

أثبت كثيرا من الدراسات المعاصرة المختصة أن ممارسة المطالعة والقراءة تعد من أهم أسباب تطوير القدرات الذهنية لدى الإنسان ومن أهمها كان حفظ القرآن الكريم. أولى بهذه الحقيقة وأجدر بها فهو يقرأ في أطر كتاب ويحفظ من أشرف الكلام. (المرجع السابق WWW.ISLAMQA.INFO).

3- أهمية تعلم القرآن الكريم:

أولاً: الاسلام حثنا على حفظ وتعليم القرآن الكريم من الأمة والصحابة والتابعين ومن تبعهم بإحسان هم من جعلوا القرآن دستور الحياة يحرصون على تعليم أبنائهم قراءة القرآن بحلقات التحفيظ المنتشرة في بيوت الله تعالى، وهي سنة معهودة إلى أمر ما يتلقى الأطفال آيات القرآن التي تنزل عليهم هدى ونورا ثم بعد ذلك يتدرج في أنواع العلوم والأخرى ثم بعد ذلك يتدرج في أنواع العلوم الأخرى ثم بعد ذلك يتعرف ويتعلم ما يشاء منها حسب جهوده وميوله ويرجع الفضل الكبير في المراحل الأولى عن تعلمه القرآن الكريم.

ثانياً: القرآن الكريم كتاب الله المنزل على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم وهو كتاب هداية وارشاد وتهذيب وإصلاح، فيه اخير الكلام الخير لمن تمسك به وعمل بهداه.

وقد تكفل الله سبحانه وتعالى بحفظه قال تعالى: ﴿إِنَّا نَحْنُ نَزَّلْنَا الذِّكْرَ وَإِنَّا لَهُ

لَحَفِظُونَ ﴿١﴾ الحجر- الآية 9. ودعانا للإهتمام بهذا الكتاب وتدبره والعمل به: قال تعالى

﴿كِتَابٌ أَنْزَلْنَاهُ إِلَيْكَ مُبَارَكٌ لِيَدَّبَّرُوا آيَاتِهِ وَلِيَتَذَكَّرَ أُولُوا الْأَلْبَابِ ﴿٢٨﴾﴾ ص الآية 29.

ثالثاً: في القرآن الكريم آيات كثيرة تعرفنا بالقرآن وأهميته: منها قوله تعالى: ﴿الَّذِينَ

يُؤْمِنُونَ بِالْغَيْبِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنْفِقُونَ ﴿٢٠﴾﴾ سورة البقرة الآية 3، ﴿تَبَارَكَ

الَّذِي نَزَّلَ الْفُرْقَانَ عَلَى عَبْدِهِ لِيَكُونَ لِلْعَالَمِينَ نَذِيرًا ﴿١﴾﴾ سورة الفرقان الآية

01، ﴿إِنَّ هَذَا الْقُرْآنَ يَهْدِي لِلَّتِي هِيَ أَقْوَمُ وَيُبَشِّرُ الْمُؤْمِنِينَ الَّذِينَ يَعْمَلُونَ

الصَّالِحَاتِ أَنَّ لَهُمْ أَجْرًا كَبِيرًا ﴿٩﴾ سورة الإسراء الآية 9.

رابعاً: قد وردت عديد من الآيات والأحاديث في فضائل تلاوة القرآن مما يحفز على حفظه وتعلمه. ولعلي أذكر منها في هذه الفسحة الطيبة: ﴿إِنَّ الَّذِينَ يَتْلُونَ كِتَابَ اللَّهِ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَأَنْفَقُوا مِمَّا رَزَقْنَاهُمْ سِرًّا وَعَلَانِيَةً يَرْجُونَ تِجَارَةً لَّن تَبُورَ ﴿٢٩﴾ لِيُؤْفِقَهُمْ أَجُورَهُمْ وَيَزِيدَهُم مِّن فَضْلِهِ إِنَّهُ غَفُورٌ شَكُورٌ ﴿٣٠﴾ سورة فاطر الآية 29-30. ﴿وَإِذَا قُرِئَ الْقُرْآنُ فَاسْتَمِعُوا لَهُ وَأَنْصِتُوا لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ ﴿٢٤﴾ سورة الأعراف الآية 204.

قال ابن مسعود رضي الله عنه: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم (من قرأ حرفاً من كتاب الله فله به حسنة والحسنة بعشر أمثالها لا أقول ألم حرف ولكن ألف حرف ولام حرف وميم حرف).

وعن أبي أمامة الباهي رضي الله عنه قال: سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: (اقرأوا القرآن فإنه يأتي يوم القيامة شفيعاً لأصحابه).

وعن عائشة رضي الله عنها عن النبي صلى الله عليه وسلم قال (مثل الذي قرأ القرآن وهو حافظ له مع السفرة الكرام البررة، ومثل الذي يقرأ القرآن وهو يتعاهده وهو عليه شديد فله أجران).

وقد نبه النبي صلى الله عليه وسلم إلى فضل إتقان القرآن وتعلمه وتعليمه. جاء في الحديث (خيركم من تعلم القرآن وعلمه).

خامسا: فوائد حفظ وتعليم القرآن الكريم:

- التعلق بكتاب الله وحبه وتعظيمه وترقيته.
- تقويم اللسان وكسب المهارات اللغوية وفهم قواعد اللغة العربية وتدريب اللسان على الفصاحة والبيان.
- فهم مبادئ الدين وقيم الاسلام وأحكامه.
- تطوير ملكة الحفظ والتدبر وما فيه من تقوية الذاكرة ورفع مستوى المهارات العقلية والفكرية.
- ومع القرآن الكريم تنفتح معالم العقل الانفتاح على كتاب السطورة وفهم سنن الله في الكون والتاريخ.
- وللقرآن دوره الكبير في تزكية النفس وترقيق القلب والسمو....(زهرة سليمان أوشن/
القرآن الكريم وأهمية تعليمه لناشئة، مقال www.omandcily.com).

4- وسائل تسريع حفظ القرآن الكريم:

إن من الوسائل التي تعين على حفظ القرآن الكريم ما يلي:

- الإخلاص:

- إن الإخلاص من أهم الرسائل المعينة على حفظ القرآن الكريم لأن الحافظ أمين على رسالة الوحي الخالصة التي نزلت على قلب رسول الله في الصدور وفي السطور.
- **تصحيح النطق:** بأن نقرأ القرآن قبل حفظه على المشايخ المتقنين ويتعلم منه كيفية النطق الصحيح لآيات خاصة المواضع فيما تشابه وصعوبة في اللفظ.
- **تحديد كمية الحفظ:** حيث لكل شخص حداً أو مقدار معيناً لا يستطيع أن يزيد عليه وتحديد مقدار ثابت للحفظ يعتبر من أهم الوسائل المعينة على الحفظ والصبر.

- اختيار الزمان والمكان المناسب: فينبغي على الذي يريد حفظ كتاب الله أن يحدد المكان والتوقيت المناسب في وقت اشتداد الحر، أو في مكان مليء بالإزعاج وأفضل مكان للحفظ هو المسجد.

- لا ينبغي على الذي يريد حفظ القرآن: الانتقال إلى مواضع حفظ جديد حتى يتقن الذي حفظه سابقاً. حيث أن ذلك يؤدي إلى تشتت القرآن في عقله ولا يكون قد استقر في ذهنه شيء.

- حفظ على القرآن الحفظ من مصحف خاص (له رسم واحد): لأن عقل الإنسان يهتم بالتفاصيل فإذا تغيرت المصاحف في رسمها من حيث عدد الأسطر ولون الكلمات تشتت الحفظ. (الباز، 2004، ص ص 24-21).

- المحافظة على ترابط السور والآيات: فالسورة الوحيدة تحتوي على أحداث متسلسلة وكذلك الآيات الطويلة، فلا ينبغي حفظ جزء من السورة ثم الانتقال إلى موضع آخر منها دون ربط السابق باللاحق والترابط بين آيات السورة وقصصها يسهل من الحفظ ويجعله مرناً.

- التسميع والتسابق من أهل القرآن الكريم: فينبغي على من يريد الحفظ أن يختار صحبة ممن يسعون إلى الحفظ الكتاب الكريم، حيث الحفظ والتسابق معهم عليه مما يحرك فيه روح المنافسة ويجعله أكثر نشاطاً وهمة.

- الفهم أسرع من الحفظ: فإن الحافظ إذا فهم مغزى الآيات حفظها وأن توضع له معناها سهل عليه الربط بين جزئيات السورة وبالتالي حفظها يسر وسهولة.

10/ معاهدة القرآن الكريم: حيث أن القرآن الكريم شديد من صاحبه ما لم يتعهده بالمراجعة.

- **اعتنام سنوات الحفظ:** أن يسعى إلى تحفيظ أبنائه القرآن الكريم وهو في الصغر حتى يسهل عليهم الحفظ ويترسخ في أذهانهم وهذا لا يعني عدم قدرة الكبار على الحفظ أن توفر كالزيمة والارادة. (الباز، 2004، ص ص 32-25).

5- فضل حفظ القرآن:

جاء بيان فضل حفظ القرآن الكريم في السنة النبوية من خلال العديد من النصوص والآيات والأحاديث والتي من خلالها استمد العلماء اهمية حفظ القرآن فبفضل حفظ القرآن الكريم ومن تلك الفضائل والأدلة عليها من كتاب الله والسنة ما يلي:

- **حافظ القرآن من أهل الله وخاصته:** فإن من أهم وأبرز فضائل حفظ القرآن الكريم والتي تقيد بها من يحفظ كتاب الله أو يقرأه أن يصبح من أهل الله في الدنيا والآخرة.

ويشير إلى ذلك ما رواه المنذر في الترغيب عن أنس بن مالك رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم (إن لله ... من الناس قالو من هم يارسول الله. قال أهل القرآن الله وخاصته) (رواه المنذرين 303).

- **القرآن يرفع حافظه:** من أهم فضائل حفظ القرآن الكريم، يرفع من يحفظه حتى يبلغ منزلة الملائكة الكرام، حيث صح من حديث السيدة عائشة أم المؤمنين رضي الله عنها أنها ذكرت عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: (مثل الذي يقرأ وهو حافظ لدمع الشفرة الكرم البررة ومثل الذي يقرأ وهو يتعاهد وهو شديد فله أجران) (رواه البخاري 37-39).

- **رفعة القدر في الدنيا:** من فضائل حفظ القرآن الكريم في الدنيا أن يصبح صاحبه رفيع القدر كما أن يكون من اهل الاجلال والتقدير عند الناس ويفرض احترامه على الناس لما يحصل في قلبه من القرآن فقد روى عن عمر رضي الله عنه قوله أما إن نبيكم صلى الله عليه وسلم قال: (قال إن الله يرفع بنص الكتاب أقواما يضع بعض آخرين). (رواه مسلم ص 817).

كما جاء في سنن أبي داود من رواية أبي مرسى الأشعري. رضي الله عنه- قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: (إن من اجلال الله تعالى اكرام ذي الشيبة المسلم وحامل القرآن الغير الغالي فيه والجافي فيه اكرام ذي السلطان المقسط). (رواه أبو داود ص 43-48).

- **حفظ القرآن مغبوط في الدنيا والآخرة:** فإن أهل الدنيا بغيوط حافظ القرآن على المكانة التي وصل إليها بحفظه لكتاب الله وفي ذلك جاء عن النبي صلى الله عليه وسلم من أبي هريرة رضي الله عنه- أنه قال: (من الأحسن إلا اثنين: رجل عمله القرآن فهو يتلوه أيام الليل وأثناء النهار). (رواه البخاري، ص 25-26).

- **يشفع القرآن الكريم لحافظه يوم القيامة:** فقد ثبت في الأحاديث الصحيحة الواردة عن النبي صلى الله عليه وسلم: (أن القرآن يأتي شفيعاً يوم القيامة حتى يخرجوه به من النار). حيث يروي أبو أسامة رضي الله عنه يقول: سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: (اقرأوا القرآن فإنه يأتي يوم القيامة شفيعاً لأصحابه). (رواه مسلم، ص 804).

- **حافظ القرآن يرتقي في منازل الجنة:** فإن يحفظ القرآن الكريم يرتقي في الجنة بمقدار حفظ كتاب الله، وكلما ازداد الحفظ ازداد في درجات الجنة فقد ثبت عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال: يقال لصاحب القرآن يوم القيامة اقرأ وأرق ورتل كما كنت ترتل في دار الدنيا فإن منزلك عند كنت تقرأها. (رواه ابن جبار، ص 766).

- **اكرام الله لوالدي حافظ القرآن:** فإن سبحانه وتعالى: يكرم والدي حافظ القرآن و...من قدرهما ويرفع منزلتهما معا. يشير إلى اكرام القرآن الكريم وفضله حتى أراه والديه ينتفعان بحفظه ويعلو قدرهما ببركة ما حفظه من كتاب الله فعن سهيل بن معان الجهني عن أبيه رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: (من قرأ القرآن بما فيه

ألبس والداه تاجًا يوم القيامة ضوء من ضوء الشمس في بيوت الدنيا لو كانت فيكم فيما ظنكم بالذي عمل بهذا). (رواه أبو داود، ص ص 14-53).

6- طرق الوقاية من النسيان حسب القرآن الكريم:

- المعاهدة والتكرار المنظم.
- معاودة الحفظ في حالة صعوبة استحضار المحفوظ. فقد ثبت علمياً أن إعادة حفظ المادة المنسية يستلزم وقتاً أقل بكثير من الوقت اللازم لحفظ المادة الجديدة التي لم يسبق حفظها.
- كثرة الاستماع إلى التلاوات المسجلة وخصوصاً في أوقات ما قبل النوم في المكتب والسيارة.
- تدبر معاني القرآن الكريم والتفكير فيها والوقوف على اسرار البيان والاعجاز القرآني. (الشنقيطي، 2009، ص 5).

7- أثر القرآن الكريم على الصحة النفسية:

قال تعالى: ﴿وَنُنَزِّلُ لِمَنْ يَشَاءُ مِنْ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا﴾ (الإسراء: 82). ﴿يَتَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ﴾ (يونس: 57).

﴿وَأَوْحَىٰ رَبُّكَ إِلَى النَّحْلِ أَنِ اتَّخِذِي مِنَ الْجِبَالِ بُيُوتًا وَمِنَ الشَّجَرِ وَمِمَّا يَعْرِشُونَ﴾ (النحل: 68-69). ﴿شِفَاءٌ لِّلنَّاسِ ۗ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ (النحل: 69).

لقد أثبتت دراسات علمية جديدة التأثير المذهل لحفظ للقرآن الكريم على الصحة النفسية والجسدية لمن يحفظ القرآن الكريم. فقد أكدت دراسة جديدة بأنه كلما ارتفع مقدار حفظ القرآن الكريم ارتفع مستوى الصحة النفسية للإنسان واستقراره وضمان الطمأنينة له كما أكدت دراسة أجريت في السعودية إلى نتيجة تؤكد دور القرآن الكريم في تنمية المهارات الأساسية للطلاب على التحصيل العلمي وارتفاع النظام المناعي لدى الإنسان ويساعده على الوقاية من الأمراض ومن هذه الآثار:

- صفاء الذهن.
- الفرح والسعادة العامة.
- التخلص من الخوف والقلق.
- القدرة على بناء علاقات اجتماعية.
- الاحساس بالهدوء والقوة.

خلاصة:

نستخلص من هذا الفصل أن القرآن الكريم هو أعظم الكتب السماوية فيجب على المؤمن أن يقرأ حق تلاوة وأن يراعي قراءة القرآن فهي عبادة تقرب العبد إلى ربه لا يجب على العبد هجر القرآن لأنه يأتي شفيعاً لعبده يوم القيامة. فإذا هجرت القرآن هجرك، القرآن دواء وشفاء لكافة المتاعب والذي لا بديل له تكشف الظلمات إلا به.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1. تمهيد.
2. الدراسة الاستطلاعية.
3. حدود الدراسة.
4. منهج الدراسة.
5. أدوات الدراسة.
6. حالات الدراسة

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانية من الجانب الميداني، وذلك لأنه يعتبر العنصر الأساسي في الجانب النظري للدراسة، وبعد تطرقنا في الفصول السابقة للجانب النظري لمتغيرات الدراسة، وفي الجانب الميداني للدراسة نحاول التعرف على المنهج المتبع، والدراسة الاستطلاعية، وأدوات الدراسة، لنصل بعدها إلى عرض نتائج التي خلصت إليها الدراسة الميدانية وبعد تطبيق مقياس الصحة النفسية على الحالات الدراسة الميدانية والتحقق من صحة الفرضية بعد تحليلنا لنتائج المقابلة والاختبار.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة أولية في البحث العلمي تسبق التطبيق الفعلي للمقياس ومنها جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع البحث قصد ضبط المتغيرات. (وهيبة، 2015، صفحة 76).

وبعد إمامنا بأهم العناصر والجوانب المتعلقة بالقسم النظري، بدأنا في القسم الميداني وبحثنا في الحالات التي تتجاوب معنا وهم 3 حالات تتراوح أعمارهم بين 17 سنة و 18 سنة، وكان الهدف الرئيسي من الدراسة الاستطلاعية هو اختيارنا للحالات، وإبقاء على السبب الرئيسي الذي يقوم عليه بحثنا ألا وهو « معرفة الصحة النفسية لدى حفظة القرآن الكريم لتلاميذ الطور الثانوي » فكانت الخطوة الأولى هي التقرب والتعامل مع الحالات لتوضيح ما تهدف إليه من خلال بحثنا هذا، وتم اختيار 3 حالات للدراسة عليها وكان التجاوب معهم بطريقة سهلة وسلسة.

2 - حدود الدراسة:

1-2 **الحدود الزمانية:** أنجزت هذه الدراسة خلال العام الجامعي 2022/2023 أما الدراسة الميدانية ما بين 15 ماي إلى 25 ماي 2022، أي مدة 10 أيام حيث تم في هذه الفترة إجراء مقابلات وتطبيق اختبار الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب.

2-2 **الحدود المكانية:** يعد ضبط الدراسة والمرافقة بعنوان الصحة النفسية لحفظه القرآن الكريم لتلاميذ الطور الثانوي، تمت الدراسة في ولاية أولاد جلال بلدية سيدي خالد، (جامع موسى ابن نصير + ثانوية شقرة بن صالح).

2-3 **الحدود البشرية:** تتمثل في تلاميذ الطور الثانوي حافظي القرآن الكريم.

3- منهج الدراسة:

في هذه الدراسة تم اتباع المنهج العيادي الذي هو منهج يعتمد على جمع البيانات تفصيلية معمقة وهو مقيد في إعطاء معلومات لا يمكن الحصول عليها بأساليب أخرى.

- نور بار سيلامي **Norbertsillamy**:

إذ المنهج الإكلينيك يعتمد على دراسة الفرد دراسة معمقة بغرض فهم سلوكياته وانشغالاته، من خلال الملاحظة الدقيقة لكل تصرفاته والكشف على الصراعات التي حركها أزمّن ثم محاولة حل هذه الصراعات عن طريق العلاج.

وقد اختير هذا المنهج لكونه يتلاءم مع دراستنا التي تبحث في موضوع الصحة النفسية وهذا نظرا لإمكانية تنويع أدوات البحث.

4- أدوات الدراسة:

نظرا لطبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى الباحثة لتحقيقها وهي التعرف على مستوى الصحة النفسية لحفظه القرآن الكريم لتلاميذ الطور الثانوي استخدمنا أداتين رئيسيتين والتي تتمثلان في:

4-1 المقابلة:

تعريف المقابلة: هي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر الشخص الأول هو أخصائي التوجيه والارشاد أو التشخيص والثاني الشخص أو الأشخاص الذي يتوقعون مساعدة فنية محورها (الأمانة) و بناء العلاقة الناجحة. (ياسين، 1986، صفحة 399).

تعتبر المقابلة من أهم الأدوات الأساسية لجمع المعلومات والبيانات لدراسة الفرد وتعتبر فعالة في الحصول على البيانات اللازمة والضرورية لأي بحث.

وقد تم استخدام في هذه الدراسة المقابلة العيادية النصف موجهة، وذلك لأنها تعطي للعميل الحرية في التعبير دون التقييد بأسئلة معينة للتوصل إلى حقائق كثيرة تساعدني في التفسير أكثر بكثير من المقابلة المقيدة أو المفتوحة.

4-2 أهداف المقابلة: وتم حصر أهداف هذه المقابلة في:

التأكد من مستوى الصحة النفسية لدى حالات الدراسة، وذلك من خلال الإجابة على أسئلة المقابلة والتي تضم 22 سؤال أساسي وفقا للمحاور:

- المحور الأول: البيانات الشخصية:

ضم البيانات الأولية للحالات.

- المحور الثاني: العلاقات الأسرية والاجتماعية:

ضم هذا المحور 6 بنود، تتحدث عن علاقة الحالة مع الأسرة والمجتمع.

- المحور الثالث: الخاص بحفظ القرآن الكريم:

وضم هذا المحور 9 بنود، تتحدث عن نسبة حفظ القرآن الكريم.

- المحور الرابع: التطلعات نحو المستقبل:

وهذا المحور بندين، تحدثت عن اهتمامات الفرد وتطلعاته نحو المستقبل.

- المحور الخامس: الصحة في الجانب النفسي:

وهذا المحور 4 بنود تحدثت عن المستوى النفسي للحالة.

2-4 مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب:**- تعريف المقياس:**

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المريض النفسي والعصائير حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي والممارسة العيادية ولقد استخلص الباحثان كراون وكريسب 1966 سلسلة من المقاييس الفرعية استنادا إلى الخبرة الاكلينيكية، تهدف إلى تعريف السريع والثابت الاضطرابات العصابية والانفعالية التالية:

القلق، الفوبيا، الوسواس، القلق الجسمي، الاكتئاب، الهستيريا.

يتكون المقياس من ثمانية أسئلة لكل مؤشر، وبها يكون مجموع الأسئلة الكلي 48 سؤال حيث الهدف الرئيسي للمقياس يرتكز في توفير تقديرات الكمية لتشخيص الأمراض السيكو عصبية.

- الخصائص السيكومترية:

استثمار هذا المقياس عددا كبيرا من الدراسات أجريت على عينات كبيرة من الأشخاص المرضى والاصحاء من العمال والمرضى، وصل عددهم إلى 9000 لاختبار خصائصه من جهة الاختبار صلاحيته لأغراض البحث من جهة أخرى، منها دراسات كريب وبريست 1997، وكراون وجماعته 1970، وهيا وكراون 1971، وكريسب 1978، وخلصت جميعها إلى أن المقياس عموما أداة ثابتة وصالحة لتقدير الاضطرابات النفسية العصبية في البحث الأكاديمي، والممارسة العيادية، ويمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين في الممارسة العيادية، وهي:

-التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول إلى بروفایل نفسي للصحة النفسية.

-التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول إلى تشخيص محدد لكل اضطراب من الاضطرابات الستة التي يحتويها المقياس.

طريقة التطبيق والتصحيح: يمكن تطبيق المقياس بطريقة جماعية أو فردية، يعتمد التصحيح على سلم تنقيط متدرج حيث يتكون من نقطتين في بعض الأسئلة، وهي تمد من (0-1)، حيث تشير الدرجة (0) إلى عدم وجود العرض، والدرجة (1) إلى وجود العرض وعدد البنود التي تنقط هكذا 27 وهي:

(1-3-5-6-9-10-12-17-18-19-21-22-23-24-26-27-31-32-

33-34-36-37-38-40-42-47-48) أما البنود الباقية 21 بند وتنقيط (0-2) حيث تشير الدرجة (0) إلى عدم وجود العرض، والدرجة (1) إلى وجود العرض، في بعض الأحيان والدرجة (2) تشير إلى وجوده دائما. وهذه البنود:

(2-4-7-8-11-13-14-15-16-20-25-28-29-30-35-39-41-

43-44-45-46) حيث كل بند من أبعاد الاختبار له أسئلة خاصة به، وهي:

-القلق: (1-7-13-19-25-32-37-43)

-الفوبيا: (2-8-14-20-26-33-38-44)

-الوسواس: (3-9-15-21-27-34-39-45)

-القلق الجسمي: (4-10-16-22-28-35-40-46)

-الهستيريا: (5-11-17-23-29-36-41-47)

-الاكتئاب: (6-12-18-24-30-37-42-48)

حيث يتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها المفروض في كل مقياس فرعي على انفراد وعلى المقياس بجمع مقاييسه الفرعية، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية في المقياس كان ذلك مؤشرا لوجود الاضطرابات في الصحة النفسية والعكس صحيح، كما ان ارتفاع الدرجة في مقياس فرعي معين يشير الى وجود الاضطراب في هذا المجال من المقياس، حيث تدل الاقل من 0,43 على ان الصحة النفسية عادية، في حين تدل الدرجات الاكبر من 0,43 على وجود الاضطراب في الصحة النفسية.

الدرجة الكلية=مجموع 6/N

-البند المباشر(الموجبة):1-2-3-4-5-7-8-9-10-12-15-16-17-18-

20-21-23-26-27-28-29-30-31-32-33-34.

-البند الغير المباشر(سالبة):6-11-13-19-22-24-25.

5- حالات الدراسة

تم اختيارنا لحالات البحث وفق موضوع الدراسة حيث اشتملت 3 حالات ثم اختيارهم من ثانوية شقرة بن صالح حيث كانت الحالات كالتالي:

- الحالة الأولى (ق. س) 17 سنة مستوى ثانية ثانوي تخصص علوم تجريبية.
- الحالة الثانية: (هـ. ث) 17 سنة مستوى ثانية ثانوي علوم تجريبية.
- الحالة الثالثة: (ر. ب) 18 سنة مستوى ثانية ثانوي تخصص آداب وفلسفة.

خلاصة الفصل:

تعتبر الركيزة الأساسية لدراسة أي موضوع اتباع خطوات المنهجية لأي بحث علمي للوصول لنتائج المرجوة لدراسة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

- تمهيد

عرض وتحليل النتائج في ضوء التساؤل المطروح :

• الحالة الأولى:

- 1-بيانات شخصية.
- 2-الظروف المعيشية للحالة الأولى.
- 3-ملخص المقابلة مع الحالة الأولى.
- 4-تحليل المقابلة مع الحالة الأولى.
- 5-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.
- 6-التحليل العام لنتائج المفحوصة للحالة الأولى.

• الحالة الثانية:

- 1-بيانات شخصية.
- 2-الظروف المعيشية للحالة الثانية.
- 3-ملخص المقابلة مع الحالة الثانية.
- 4-تحليل المقابلة مع الحالة الثانية.
- 5-عرض وتحليل نتائج مع الحالة الثانية.
- 6-تحليل العام لنتائج المفحوصة للحالة الثانية.

• الحالة الثالثة:

- 1-البيانات الشخصية للحالة الثالثة.
 - 2-الظروف المعيشية للحالة الثالثة.
 - 3-ملخص المقابلة للحالة الثالثة.
 - 4-تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة.
 - 5-عرض وتحليل نتائج مع الحالة الثالثة.
 - 6-تحليل العام لنتائج الحالة الثالثة.
- الاستنتاج العام للحالات المدروسة.

تمهيد:

انطلاقاً من الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية بما فيها خطوات الدراسة الاستطلاعية الأساسية قمنا بجمع المعلومات والبيانات اللازمة ومعالجتها عن طريق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب المناسب للفرضية المقترحة وفيما يلي يتم عرض لنتائج الدراسة الأساسية ومناقشتها وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة

الدراسة الأساسية:

أولاً: عرض وتحليل حالات الدراسة:

1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

- تقديم الحالة الأولى:

(أ) بيانات عامة عن الحالة:

الاسم: ف. س

السن: 17

الجنس: أنثى

تخصص: علوم تجريبية

المستوى المعيشي: جيد

بيئته: (مدينة أولاد جلال سيدي خالد)

عدد الأخوة: 7. 2 ذكور / 5 إناث

ب) الحالة المعيشية للحالة (ف. س):

الحالة فتاة تبلغ من العمر 17 سنة قصيرة القامة لا تعاني من أي مرض تتكون عائلة الحالة من 7 أشخاص مجموعة من الأخوة (2) ذكور (5) بنات بحيث ترتيب الحالة الثانية من بين الأخوة، أما بالنسبة لعلاقة الحالة مع والديها جيدة حتى مع إختها خاصة مع الأخ الأصغر أما خارج المنزل لا تملك أصدقاء كما تجد نفسها متفاعلة مع مواقع التواصل أكثر من الواقع، كما أن الحالة (ف. س) شديدة الهدوء لديها اهتمامات بالجانب الديني.

ج-ملخص المقابلة (ف. س)

تمت المقابلة مع الحالة بشكل جيد كانت تبدي اهتماما أثناء الإجابة على بنود الاختبار، كما كانت متعاونة عند إجراء المقابلة تبلغ الحالة من العمر 17 سنة تدرس السنة الثانية ثانوي تخصص علوم تجريبية، تحب الجو العائلي أكثر من الخارج كما علاقتها مع والديها جيدة لقولها: علاقتي جيدة مع والديا.

في المحور الثاني: خاص بالقرآن الكريم:

نلاحظ أن الحالة بدأت بحفظ القرآن الكريم منذ سن الخامسة أي مبكرا جاءت فكرة حفظ القرآن الكريم من الوالد هذا بقولها « الفكرة من أبي وهو لي دخلني نقرا ونحفظ » أما بالنسبة للطريقة والوسيلة التي ساعدتها في الحفظ هي السمع وهذا لقولها « السمع المتكرر » كما أن المكان المتعوده فيها الحالة لحفظ القرآن "الزوايا" كما أننا نلاحظ أثناء التكلم مع الحالة (ف. س) فصاحة اللسان ووضوح مخارج الحروف وهذا بقولها عند السؤال المرتبط بالجانب اللغوي وعلاقة بحفظ القرآن « نعم ولات عندي طلاقة بسبب قراءتي للقرآن».

أما المحور الثالث الخاص بالتطلعات نحو المستقبل:

لدى الحالة تطلعات نحو المستقبل متعلقة بحفظ القرآن وهذا بقولها حابة نختم القرآن كاملا/ حفظ المتون العلمية/ الأربعة نووي. كما لها أمل لتطلعها نحو المستقبل هذا بقولها « نشرف حياتي سعيدة جدا ».

أما بالنسبة للمحور الرابع المتعلق بالصحة النفسية:

لا تراود الحالة ف. س أي حالة من الخوف أو القتل أو الخجل أثناء تلاوة القرآن أمام الآخرين هذا بقولها «منحشمش عادي». لديها ثقة في نفسها وراحة نفسية أثناء حفظ القرآن وتلاوته، هذا بقولها عندي راحة تامة ومنخمم في الوا. كما أنها إنسانة لا تعاني من أي مشاكل مع ذاتها ومع الآخرين بقولها: مع نفسي متصالحة جملة ومع الناس الأخرى عادي.

د-تحليل المقابلة مع الحالة:

من خلال المقابلة النصف الموجهة التي أجريت مع الحالة ونظرا لإجابتها على الأسئلة دون تردد كانت متعاونة ومبديّة اهتماما للأسئلة وبشوشة كأول خطوة تم التعرف عن الحالة ومحاولة كسب ثقتها واحساسها بالارتياح أثناء المقابلة، كما نلاحظ أن الحالة متفائلة ومتجهة نحو الحياة طموحة أي أن اثر حفظ القرآن الكريم على معاش الحالة جيد و يظهر ذلك في تصريحها بعدم خجلها من قراءة القرآن الكريم و وعيها أن القرآن الكريم سبيل سعادتها مما يعبر عن تكيف إجتماعي جيد وهو من مؤثرات الصحة النفسية الجيدة.

كما يتضح أن الحالة ذات وازع ديني قوي مستمد من شخصية والدها الذي كان كثيرا ما يحفظها على قراءة القرآن الكريم ،الحالة تحفظ القرآن الكريم منذ سن الخمس سنوات وهذا بقولها "بديت نحفظ من كان عمري خمس سنين " ، ومن المعروف أن الخمس سنوات الأولى من حياة الطفل هي القاعدة الأساسية لبناء شخصية سوية متوازنة ويبدو أن الحالة سوية نفسية متمتعة بصحة جيدة من الناحية النفسية لأن بنائها الطفولي كان سويا .

أما في ما يخص التعرف على الحالة وعلاقتها مع أسرتها و.... تبين أن الحالة علاقتها جيدة مع عائلتها وطيبة لكنها لا تتفاعل مع الأصدقاء في الواقع أكثر من تفاعلها داخل مواقع التواصل الاجتماعي.

أما الصحة النفسية للحالة جيدة وبالنسبة كذلك للجانب الديني تتحلى بوازع ديني قوي في قولها أنا استمد الفكرة من أبي ولدي مستقبل متعلق بحفظ القرآن الكريم.

الحالة تحفظ القرآن الكريم ذلك من الصغر في قولها بديت نحفظ من كان عمري 5 سنوات.

كما يظهر على الحالة صحة نفسية وراحة نفسية جيدة وهذا من ملاحظة طريقة كلامها وارتياحها وتسلسلها عند الإجابة للأسئلة.

الجدول 01: نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الأولى

المقاييس الفرعية	اقصى درجة	الدرجة المتحصل عليها	التفسير
القلق	12	2	عدم وجود أعراض القلق
فوبيا	13	4	عدم وجود أعراض الفوبيا
الوسواس القهري	11	3	عدم وجود أعراض الوسواس
قلق جسدي	12	3	عدم وجود أعراض القلق ج
اكتئاب	12	3	عدم وجود أعراض الاكتئاب
هستيريا	9	3	عدم وجود أعراض الهستيريا
المجموع	34.5	18	

من خلال النتائج الموضحة في الجدول والمتحصل عليها في مقياس الصحة النفسية فإن الحالة (ف. س) قد تحصلت على الدرجة 18 من 34.5 وهي درجة منخفضة جدا مما

يدل على أن الحالة لا تعاني من اضطراب في الصحة النفسية ويتأكد من ذلك من خلال حصولها على درجة مرتفعة في المقاييس الفرعية وهي القلق (2/12)، الفوبيا (4/13)، الوسواس (3/11) القلق الجسدي (3/12)، الاكتئاب (3/12)، الهستيريا (3/9).

هـ- تحليل العام للنتائج المقياس للحالة الأولى:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية نصف موجهة ونتائج المقياس للصحة النفسية تم التوصل إلى أن الحالة (ف. س) لا تعاني من أي اضطراب في الصحة النفسية وهذا راجع إلى المستوى المنخفض للاضطرابات المتمثلة في كل من القلق، الفوبيا، الوسواس القهري، القلق الجسدي، الاكتئاب والهستيريا، المتحصل عليها في اختيار الصحة النفسية لسيدني كروان وكريسب بالنسبة لاضطراب القلق فهو منخفض درجته (2) وهذا ما يدل على أن الحالة لا تعاني من اضطراب القلق ومنخفض جدا.

أما اضطراب الفوبيا فهو منخفض درجته (4) وهذا يدل على أن الحالة لا تعاني من ارتفاع الفوبيا وهذا من خلال عدم خوضها من الأماكن أما بالنسبة لاضطراب القلق الجسدي المرتفعة درجته (3) منخفضة جدا يدل على أن الحالة وهذا لعدم شعورها بالتعب أو الدوار أو فقدان الشهية وعدم معاناتها من تصيب العرق أو خفقان القلب.

بالنسبة لاضطراب الاكتئاب اظهرت النتائج درجات مقياس الاكتئاب بوجود انخفاض في مستوى الاكتئاب مما يدل على أن الحالة لا تعاني من أعراض الاكتئاب وهذا من خلال عدم تأثرها بآراء الآخرين.

أما بالنسبة لاضطراب الوسواس القهري تحصلت على درجة (3) منخفضة وهذا يدل على أن الحالة لا تعاني من وسواس قهري وذلك من خلال إجابتها على البند بأنها ليست من النوع الذي يحب الكمال في كل شيء.

بالنسبة لاضطرب الهستيريا درجة هذا الاضطراب منخفض وذلك من خلال إجابتها على البند 35 بأنها لا تبذل جهد استثنائي في مواجهة الصعوبات والأزمات.

الدراسة الأساسية:

أولاً: عرض وتحليل حالات الدراسة:

1- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

- تقديم الحالة الثانية:

(أ) بيانات عامة عن الحالة:

الاسم: ت. هـ

السن: 17

الجنس: أنثى

المستوى التعليمي: ثانية ثانوي

التخصص: علوم تجريبية

المستوى المعيشي: جيد

البيئة: قرية

عدد الأخوة: 4 إناث. وذكر واحد

ب- الظروف المعيشية للحالة الثانية (ت. هـ):

الحالة تبلغ من العمر (17 سنة)، تدرس سنة ثانية ثانوي، تعيش في أسرة مكونة من أب وأم و 4 بنات وذكر واحد، حالتها الاجتماعية جيدة.

ملخص المقابلة مع الحالة (ت. ه):

تمت المقابلة مع الحالة (ت. ه) في ظروف جد حسنة وهادئة، حيث أنها قامت بالإجابة على الأسئلة بطريقة متسلسلة وهادئة، وكانت متعاونة ومتفاعلة جدا في الإجابة. ونلاحظ أن الحالة لا تشتكي من مشاكل مع الأسرة وعلاقتها طيبة معهم. وخاصة الأم تقول: "ماما هي أقرب وحدة ليا في دار"، كما أن علاقتها جيدة مع إخوتها والآخرين، وأكثر مكان تتفاعل فيه الحالة (ت، ه) هو البيت بقولها: أن أكثر مكان أتفاعل فيه هو البيت.

وفي المحور الثاني الخاص بالقرآن الكريم: نلاحظ أن الحالة بدأت حفظ القرآن الكريم في العمر 12 سنة، وكانت فكرة الحفظ من أبيها وأستاذتها والوسيلة التي تتبعها الحالة في حفظ القرآن الكريم هي بتكرار الآيات القرآن الكريم وكانت تتلقى التحفيز بالحفظ من طرف والديها والأستاذة، والمكان الذي تحفظ فيه الحالة القرآن الكريم هو مسجد موسى بن نصير، كما نلاحظ على الحالة فصاحة في اللسان والطلاقة في الكلام باللغة الفصحى، وهذا ما اتضح عند إجابتها « ساعدني حفظ القرآن الكريم في الجانب اللغوي لدي وخاصة في جانب مخارج الحروف » كما للحالة دوافع وراء حفظ القرآن بقولها: « الدافع وراء حفظ القرآن الكريم هو دخول الجنة وإلباس والدي تاج الوقار »، كما أن درجة الحفظ المتوصلة لها الحالة (ت. ه) 28 حزب.

أما في المحور الثالث والخاص بتطلعات المستقبل: لدى الحالة تطلعات متعلقة بحفظ القرآن الكريم بقولها « لدي تطلعات نحو الآخرة ومحاولة كسب رضى الله » كما صرحت بأنها ترى حياتها للأمام جيدة وحافضة لكتاب الله بقولها « أرى نفسي في المستقبل بأن حياتي جيدة وبأنني حافظة لكتاب الله ».

أما المحور الرابع والمتعلق بالصحة في الجانب النفسي: نلاحظ من خلال المظهر الخارجي للحالة أنها لا تعاني من أي قلق أو توتر أثناء إجابتها عن الأسئلة كما أنها

صرحت بأن هناك فرق في الحفظ قبله وبعده وهذا بقولها « وجدت فرقا كبيرا في راحتي نفسية قبل وبعد الحفظ ».

ج-تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة (ت. ه):

من خلال المقابلة النصف الموجهة التي أجريت مع الحالة ومن خلال طبيعة إجاباتها تتميز الحالة براحة والطمأنينة متعاونة وبشوشة ومتفائلة في الحياة طموحة حيث انعكس اثر حفظ القرآن الكريم على معاش الحالة بطريقة جيدة ، أما فيما يخص التعرف عن الحالة وعلاقتها داخل أسرتها والرفاق تبين أن الحالة علاقتها جيدة إنسانة اجتماعية وتحب التواصل مع الآخرين والتجمعات أما من الجانب النفسي للحالة فهي لا تعاني من أي مرض، تحفظ الحالة القرآن الكريم من السن 12 سنة وتقول الحالة بأن إختها بالكامل يحفظون القرآن الكريم حيث انعكس حفظ إختها للقرآن الكريم عليها بحفظها للقرآن الكريم وهذا ما اعتبرته حافزا لها للحفظ .

الجدول 2: نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة 2

المقاييس الفرعية	اقصى درجة	الدرجة المتحصل عليها	التفسير
القلق	12	8	وجود أعراض القلق
الفوبيا	13	7	عدم وجود أعراض الفوبيا
الوسواس القهري	11	5	عدم وجود أعراض الوسواس ق
القلق الجسمي	12	6	عدم وجود أعراض القلق ج
الهستيريا	9	6	وجود أعراض الهستيريا
الاكتئاب	12	6	وجود أعراض الاكتئاب
المجموع	34.5	38	صحة نفسية مضطربة

من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس الصحة النفسية الموضحة فإن الحالة الثانية (ت. ه) قد تحصلت على درجة (38) من 34.5 هي درجة مرتفعة مما يدل على أن الحالة تعاني من اضطراب في الصحة النفسية ويتأكد ذلك من خلال حصولها على درجة مرتفعة في المقاييس الفرعية: القلق (12/8)، الفوبيا (7/13)، القلق الجسمي (6/12)، الهستيريا (6/9) الاكتئاب (6/12).

د- التحليل العام للنتائج المفحوصة للحالة الثانية (ت. ه):

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة ونتائج المقياس للصحة النفسية ثم التوصل إلى أن الحالة (ت. ه) تعاني من اضطراب في الصحة النفسية وهذا راجع إلى المستوى المرتفع للاضطرابات النفسية المتمثلة في القلق الفوبيا، القلق الجسمي، الهستيريا والاكتئاب، المتحصل عليها في اختبار الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب.

بالنسبة لاضطراب القلق فهو مرتفع ودرجته 8 مما يدل على ارتفاع مستوى اضطراب قلق ويظهر ذلك من خلال بنود الاختبار التي تعبر عن القلق.

مثال: أنا إنسانة كثيرة القلق وأشعر بالضيق وعدم الارتياح أحيانا.

بالنسبة لاضطراب الفوبيا: فهو مرتفع ودرجته 7 مما يدل على ارتفاع مستوى اضطراب الفوبيا ويظهر ذلك من خلال بنود الاختبار التي تعبر عن الفوبيا.

مثال: أشعر بالخوف لا مبرر له عندما أكون في أماكن مغلقة ويصيبني الخوف من احتمال أن أصاب بمرض لا علاج له، أكره الخروج لوحدي...

بالنسبة لاضطراب الوسواس القهري: والذي درجته 5 وهذا يدل على عدم وجود أعراض وسواس قهري يظهر ذلك من بنود الاختبار التي تعبر عن الوسواس القهري منها:

أنا لست من النوع الذي يحب الكمال في كل شيء، لا أجد نفسي أقلق دون مبرر من أشياء لا تستحق القلق.

بالنسبة لاضطراب القلق الجسدي: والذي درجته 6 وهذا يدل على وجود أعراض اضطراب القلق الجسدي ويظهر ذلك من خلال بنود الاختبار التي تعبر عن القلق الجسدي ومنها: أعاني كثيرا من تصبب العرق أو خفقان القلب، أعاني من الدوار وأحيانا يضيق التنفس، أشعر أحيانا بوخزات أو تشنجات في جسدي أو أطرافي.

بالنسبة لاضطراب الهستيريا: والذي درجته 6 وهذا يدل على وجود أعراض اضطراب الهستيريا ويظهر ذلك من خلال بنود الاختبار التي تعبر عن الهستيريا ومنها: أجد أحيانا أنني بحاجة إلى بكاء، وأحيانا تمر بي فترات طويلة من الملل والاكتئاب.

بالنسبة لاضطراب الاكتئاب: والذي درجته 6 وهذا يدل على وجود أعراض اضطراب الاكتئاب ويظهر ذلك من خلال بنود الاختبار التي تعبر عن الاكتئاب منها: أنا عادة إنسانة عاطفية بدرجة كبيرة، وغالبا ما تنتهز الفرص لتحقيق أغراض شخصية.

الدراسة الأساسية:

أولا: عرض وتحليل حالات الدراسة:

1- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

- تقديم الحالة الثالثة:

(أ) بيانات عامة عن الحالة:

الاسم: ر. ب

السن: 17

الجنس: أنثى

المستوى التعليمي: ثانية ثانوي

التخصص: آداب وفلسفة

المستوى المعيشي: جيدة

البيئة: (مدينة أولاد جلال بلدية سيدي خالد)

عدد الأخوة: 13 ذكور 3 إناث

ب- الظروف المعيشية للحالة الثانية (ر. ب):

الحالة فتاة تبلغ من العمر 17 سنة طويلة القامة نحيلة الجسم ترتبها داخل العائلة الأصغر سنا تكون العائلة من 13 شخص (10 ذكور و 3) بنات المستوى المعيشي داخل أسرة الحالة جيدة حيث يشتغل الأب تاجر .

ج- ملخص المقابلة: للحالة (ر. ب)

تمت المقابلة مع الحالة داخل زاوية مسجد موسى بن نصير بلدية سيدي خالد كانت أجواء المقابلة في جو جيد وهادئ كما كانت الحالة تبدي اهتماما واسعا ومبهج أثناء الاجابة وتسلسلها بكل أرياحية وطمأنينة تبلغ الحالة من العمر 17 سنة مستوى ثانية ثانوي تخصص آداب وفلسفة علاقتها مع والديا في حالة جيدة كما هي كذلك مع الأخوة ومع الآخرين تكون علاقات صداقة أكثر مكان تتفاعل فيه الحالة (ر. ب) المسجد بقولها « أكثر مكان تتفاعل فيه هو المسجد ».

في المحور الثاني الخاص بالقرآن الكريم: نلاحظ أن الحالة بدأت بحفظ القرآن الكريم

في سن 12 سنة كانت الفكرة من الوالدين والأخوة كانت الوسيلة التي تتبعها الحالة في حفظ

القرآن هي التشجيع والتنافس تتلقى مساعدة في الحفظ من طرف (الأخ) المكان الذي تقوم الحالة فيه بحفظ القرآن الكريم هو المنزل والمسجد كما نلاحظ طلاقة في الكلام باللغة الفصحى وهذا يتضح عند إجاباتها « ساعدني حفظ القرآن الكريم في الجانب اللغوي كثيرا » كما للحالة دوافع وراء حفظ القرآن الكريم هذا من خلال قولها «الباس والديا تاج الوقار لكي يكون شفعي يوم القيامة » كما أن درجة الحفظ المتوصلة لها الحالة (ر. ب) 36 حزب جيدة جدا.

أما في المحور الثالث الخاص بتطلعات نحو المستقبل:

لدى الحالة تطلعات متعلقة بحفظ القرآن الكريم بقولها « تطلعات نحو الآخرة كما صرحت أنها ترى حياتها للأمام جيدة ».

المحور الرابع المتعلق بالصحة الجانب النفسي:

نلاحظ من خلال المظهر الخارجي للحالة أنها لا تعاني من أي قلق أو خوف أثناء إجاباتها عن الأسئلة كما أنها صرحت أن هناك فرق قبل الحفظ وبعده وهذا بقولها « أكيد ألا بذكر الله تطمئن القلوب ».

د- تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة (3) (ر. ب):

من خلال المقابلة النصف موجهة أين أجريت مع الحالة ومن خلال طبيعة إجاباتها تتميز الحالة براحة والطمأنينة متعاونة وبشوشة ومتفائلة وطموحة و أن أثر القرآن الكريم على معاش الحالة جيد ويظهر ذلك من خلال قولها بعدم الشعور بالخجل أثناء قراءة القرآن الكريم. أما فيما يخص التعرف عن الحالة وعلاقتها داخل أسرتها والرفاق تبين أن الحالة علاقتها جيدة إنسانة اجتماعية لها تجمعات ومؤشرات صحية نفسية جيدة. أما الصحة النفسية للحالة جيدة لا تعاني من أي مرض، تحفظ الحالة القرآن الكريم من سن 12 عشر

لكون أن العائلة كاملة تحفظ كتاب الله عز وجل وهذا ما جعله حافظا لها كون العائلة محافظة و متمسكة بالدين وحفظ القرآن الكريم .

الجدول 3: نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الثالثة:

المقاييس الفرعية	اقصى درجة	الدرجة المتحصل عليها	التفسير
القلق	12	6	عدم وجود أعراض القلق
الفوبيا	13	5	عدم وجود أعراض الفوبيا
الوسواس القهري	11	4	عدم وجود أعراض الوسواس ق
القلق الجسمي	12	2	عدم وجود أعراض القلق ج
الاكتئاب	12	5	عدم وجود أعراض الاكتئاب
الهستيريا	9	4	عدم وجود أعراض الهستيريا
المجموع	34.5	26	

من خلال النتائج الموضحة في الجدول والمتحصل عليها في مقياس الصحة النفسية فإن الحالة (ر. ب) تحصلت على درجة 26 من 34.5 وهي درجة منخفضة مما يدل على أن الحالة لا تعاني من أي اضطراب في الصحة النفسية. من خلال المقياس الفرعية وهي القلق: (6/12) الفوبيا (5/13)، الوسواس القهري (4/11)، القلق الجسمي (2/12)، الاكتئاب (5/12)، الهستيريا (4/9).

ه- التحليل العام لنتائج المقياس على الحالة الثالثة (ر. ب):

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج المقياس في الصحة النفسية ثم التوصل إلى أن الحالة لا تعاني من أي اضطراب نفسي في الصحة

النفسية وهذا راجع إلى الدرجة المتحصلة عليها وهي 26 من 34.5 أي درجة منخفضة لاضطرابات المتمثلة في كل من القلق، الفوبيا، الوسواس القهري، القلق الجسمي، الاكتئاب والهستيريا المتحصل عليها في اختيار الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب.

بالنسبة لاضطراب القلق: فيوجد أعراض القلق درجته 6 وهذا يدل على وجود أعراض للقلق من خلال الإجابة على البند (13) احساسها بالضيق وعدم الارتياح أحياناً كما يراودها شعور على أنها على وشك الانهيار.

أما بالنسبة لاضطراب الفوبيا: فهنا لا توجد أعراض للفوبيا من خلال تحصلها على الدرجة (5) كما جاء في البند (2) أنها تشعر بالخوف بدون مبرر للخوف وأيضاً بالنسبة لاضطراب الوسواس القهري فإن الحالة لا تعاني من أي وسواس لحصولها على درجة منخفضة وهي (4).

أما بالنسبة للقلق الجسمي لا تعاني الحالة من أي قلق جسمي لتحصلها درجة منخفضة تماماً.

أما بالنسبة لاضطراب الاكتئاب تحصلت الحالة على درجة منخفضة بدرجة (5) أي عدم وجود أعراض لاضطراب الاكتئاب.

أما بالنسبة لاضطراب الهستيريا: تحصلت الحالة على درجة 4 منخفضة مما يدل على أنه ليس هناك أي أعراض لاضطراب الهستيريا وهذا من خلال الإجابة على البند 29 اجاباتها لا تعاني من الملل مطلقاً.

ثانياً: الاستنتاج العام للحالات المدروسة

من خلال تحليل نتائج اختبار الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب والمقابلة نصف موجهة. تم التوصل إلى مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ الثانوية حافظي القرآن الكريم أن

لديهم صحة نفسية جيدة وهذا حسب التحليل الكلي للحالات المدروسة من خلال المقياس. وعلى العموم هناك مؤشرات تختلف بين الحالات أي أن هناك حالات ذات مؤشرات سلبية وأخرى ايجابية، وتمثلت المؤشرات الإيجابية في الوسواس القهري والقلق الجسمي مما يعني وجود صحة نفسية من خلال النتيجة الكلية ووجود المقياس، وكذلك المقابلة النصف موجهة وهذا يعني أن التلميذ الثانوي الحافظ لكتاب الله يتمتع بصحة نفسية جيدة وهذا يعود إلى درجة الإيمان الكبيرة التي يمتلكها التلاميذ الحافظون، وهذا ما يساعدهم على بناء شخصيتهم وقدرتهم على التفاعل الذاتي والاجتماعي وهذا نظرا إلى الدعم النفسي الذي يقدمه القرآن الكريم إلى الفرد والمجتمع وأثرع الكبير على الصحة النفسية ، وهذا في قوله تعالى: ﴿يَأْتِيهَا

النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ ﴿٢٧﴾ أَرْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكَ رَاضِيَةً مَّرْضِيَةً ﴿٢٨﴾ فَأَدْخُلِي فِي عِبَادِي ﴿٢٩﴾

وَأَدْخُلِي جَنَّتِي ﴿٣٠﴾ سورة الفجر الآية 27-30. وكذلك في قوله تعالى: ﴿هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ

السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ لِيَزْدَادُوا إِيمَانًا مَعَ إِيمَانِهِمْ ۗ وَلِلَّهِ جُنُودُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ ۗ وَكَانَ

اللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا ﴿٣١﴾ سورة الفتح الآية 04.

أما من ناحية المؤشرات السلبية في المقياس والتي بلغ مستواها في المقياس الصحة النفسية أعلى من 6 هي القلق، الفوبيا، الهستيريا، الاكتئاب، وهذا يعود إلى الظروف المعيشية للحالات.

خاتمة

وفي الأخير نستنتج من الدراسة التي تناولناها في الصحة النفسية لدى حفظة القرآن الكريم في الطور الثانوي.

وبعد النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة الإكلينيكية لحالات بحثنا وذلك بتطبيق المقابلة النصف موجهة ومقياس الصحة النفسية توصلنا إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى حفظة القرآن الكريم لتلاميذ الطور الثانوي مرتفع هناك بصحة نفسية جيدة , وهناك بعض الاختلافات على مستوى أبعاد الصحة النفسية وهذا ما يعكس على شخصية تلميذ الطور الثانوي.

وإن ما توصلنا إليه يعتبر تدعيما وتأكيدا لبحوث السابقة التي درست هذا الجانب وترك المجال للبحوث الخرى للتوسع وعليه نضع الاقتراحات والتوصيات التالية:

1- تحفيز وتدعيم التلاميذ لجميع الأطوار بحفظ القرآن الكريم ذلك لبناء مجتمع متكامل ومتكيف.

2- سمات الشخصية وعلاقتها بالصحة النفسية لتلاميذ الطور الثانوي لحفظة القرآن الكريم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

أولا المصادر:

- 1- سورة الحجر الآية 09.
- 2- سورة الرعد الآية 28.
- 3- سورة القيامة الآية 18.
- 4- سورة الفرقان الآية 09.
- 5- سورة ص الآية 29.
- 6- سورة فاطر الآية 29.
- 7- سورة البقرة الآية 2.

ثانيا : المراجع بالعربية :

- 1- إبراهيم جابر السيد 2012، الصحة النفسية بين التشخيص والعلاج، هبة النيل للنشر والتوزيع.
- 2- أحمد سهير كامل، 1999 الصحة النفسية والتوافق ، مصر مركز الإسكندرية للكتاب .
- 3- أديب محمد الخالدي 2009 الصحة النفسية لنظرية جديدة الطبعة 3 دار وائل للنشر الأردن.
- 4- حامد عبد السلام زهران 1995، الصحة النفسية ط 4، علم الكتب ، القاهرة مصر .
- 5- عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، المكتبة الإسكندرية الجامعية ، مصر .
- 6- حنان عبد الحميد العناني، 2000، الصحة النفسية ، ط 2، دار الفكر للطباعة والنشر ،عمان.
- 7- د.صالح بن إبراهيم الضيع ، مجلة معهد الإمام الشاطبي للدراسات القرآنية .
- 8- زهراء سليمان أوثن ، القرآن الكريم وأهمية تعليمه ، للناشئة،مقال.www.omandcity.com
- 9- سامر ،جمبل رضوان ،2002 ، علم النفس الاكلينيكي ،دار ضياء للنشر ،القاهرة.
- 10- صالح حسن الداھري، ونظام هاشم العبيدي ،1999، الشخصية والصحة النفسية مؤسسة حمادة للدراسات الجامعية ،عمان الاردن.
- 11- صبرة محمد علي ، أشرف عبد الغني شريت،2005،الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية مصر.
- 12- عامر بن عيسى اللھو ، حفظ القرآن الكريم ، أهميته ،ومعوقاته.

- 13- العندونية صبيح الهملان الشراوي، 1999، أثر حفظ القرآن الكريم في تنمية مهارات التفسير
النافذ لدى الطالبات الصف الثالث رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير، مكة المكرمة ، جامعة
القرى ،المملكة العربية السعودية.
- 14- فهمي محمد سيد 2012 ،الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين ،مصر دار الكتب والوثائق
- 15- عبد الله ، محمد قاسم ،2001، مدخل إلى الصحة النفسية ، عمان ، دار الفكر للباعة
والنشر والتوزيع.
- 16- مجدي أحمد، محمد عبدالله 2012 ، الصحة النفسية وديناميتها بين الفرد والمجتمع ،دار
المعرفة الجامعة للطبع والنشر والتوزيع.
- 17- عبد المجيد الدهيشي، 2013، لماذا نحفظ القرآن الكريم .
- 18- محمد عباس الباز 2004 ،الباحث في علم القراءات ، مع بيان أصول رواية حفص ،ط1،
دار الكلمة ، القاهرة.
- 19- مراد الحساني ،2016،الصحة النفسية عند مراهق المرحلة الثانوية الدوال على حصص
التعليم القرآني، نحوي عائشة عبد العزيز ،مقدم تكميلي لنيل شهادة الماستر علم النفس
العيادي، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة محمد خيضر ،بسكرة.
- 20- مصطفى الديب البغا، ومحي الدين 1999، الواضح في علوم القرآن ،دار الكلام الطيب،
للنشر والتوزيع ،ظار العلوم الإنسانية للنشر والتوزيع ،ط2، سوريا،دمشق .
- 21- مصطفى علي الحجازي ،2004، الصحة النفسية عند منظور الدينامي التكاملية للنمو في
البيت والمدرسة ،ط4،المركز الثقافي العربي .

ثالثا المواقع الإلكترونية :

(www. Said.net.)

([Www.islamiqa.info](http://www.islamiqa.info).)

الملاحق

الملحق رقم : 01:

دليل المقابلة نصف الموجهة

البيانات الشخصية:

الاسم:

السن:

الجنس:

المستوى التعليمي:

التخصص:

المستوى المعيشي:

البيئة:

عدد الإخوة:

المحور الاول: العلاقات الأسرية والاجتماعية

س1- كيف هي علاقتك مع والديك؟

ج1-

س2- كيف هي علاقتك مع باقي إخوانك؟

ج2-

س3- هل لديك أصدقاء ؟ وكيف هي علاقتك بهم؟

ج3-

س4- ماهو الوسط أو البيئة التي تجد نفسك متفاعل فيها ؟

ج4-

س5- هل ترى أنه يجب توفر شروط محددة لبناء علاقة الصداقة لديك؟ وماهي ؟

ج ٥-

س ٦- هل ترى نفسك أنك شخص إجتماعي أكثر فالبيت أو خارج البيت أكثر؟

ج ٥-

س ٦- هل يوجد في أسرتك من يحفظ أو حافظ للقرآن الكريم؟

ج ٦-

المحور الثاني: خاص بحفظ القرآن الكريم

س ٧- متى بدأت حفظ القرآن الكريم؟

ج ٧-

س ٨- من أين جاءت فكرة حفظ القرآن الكريم، ومن حفظك على حفظه؟

ج ٨-

س ٩- ماهي الوسيلة التي تساعدك على حفظ القرآن الكريم؟

ج ٩-

س ١٠- من هو الشخص الذي يساعدك على حفظ القرآن الكريم؟

ج ١٠-

س ١١- في أي مكان تحفظ القرآن الكريم؟

ج ١١-

س ١٢- هل ساعدك حفظ القرآن الكريم في الجانب اللغوي لديك خاصة في جانب مخارج الحروف؟

ج ١٢-

س ١٤- ماهو الدافع وراء حفظك للقرآن الكريم؟

ج ١٤ -

س ١٥ - ماهي العوامل التي تساعدك على حفظ القرآن الكريم؟

ج ١٥-

س ١٦- كم حفظت من حزب في القرآن الكريم؟

ج ١٦-

المحور الثالث: التطلعات نحو المستقبل

س ١٧- هل لديك تطلعات نحو المستقبل مرتبطة بالقرآن الكريم؟

ج ١٧-

س ١٨- كيف ترى حياتك في المستقبل؟

ج ١٨-

المحور الرابع: الصحة في الجانب النفسي

س ١٩- هل يراودك الشعور بالخجل أمام الآخرين عند تلاوتك للقرآن الكريم؟

ج ١٩-

س ٢٠- هل ترى أنك إنسان راضي عن نفسك بعد حفظ القرآن الكريم؟

ج ٢٠-

س ٢١- هل وجدت فرقا بين المستوى النفسية لديك قبل وبعد حفظ القرآن الكريم؟

ج ٢١-

س ٢٢- كيف ترى مدى تكيفك النفسي مع نفسك ومع الآخرين بعد حفظك للقرآن الكريم؟

ج ٢٢-

ملحق رقم 02: مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسيب تعليمة المقياس:

عزيزتي التلميذة فيما يلي مجموعة من العبارات، أرجو منك أن تقرئي كل منها وتفهميها جيدا، فإذا رأيتي أي عبارة تتفق مع وجهة نظرك ضعي علامة X في الخانة أمام الإجابة الملائمة، مع أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة

المقياس:

1. غالبا ما اشعر بالإنزعاج دون سبب واضح لا () نعم ()
2. أشعر بالخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق لا () نعم ()
3. يمكن القول عن نفسي باني حريص أكثر مما ينبغي لا () نعم ()
4. أعاني من الدوار وأحيانا بضيق التنفس كثيرا () أحيانا () مطلقا () .
5. أفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن أفكر بها سابقا لا () نعم ()
6. أتأثر بأراء الآخرين بسهولة لا () نعم ()
7. شعرت مرة أنه قد يغمى علي كثيرا () أحيانا () مطلقا ()
8. يصيبني الخوف من احتمال أن أصاب بمرض لا علاج له لا () نعم ()
9. أعتقد أن النظافة من الإيمان لا () نعم ()
10. أعاني من سوء الهضم أو الإستفراغ لا () نعم ()
11. أشعر بأن الحياة متعبة جدا غالبا () أحيانا () مطلقا ()
12. أذكر باني تمتعت يتقصد دور من الأدوار في السابق لا () نعم ()
13. أحس بالضيق وعدم الارتياح غالبا () أحيانا () مطلقا ()
14. أشعر بالأمان عندما أكون بالبيت أو في مكان مغلق على عكس ما أكون في الحديقة أو الشارع
غالبا ()

أحيانا () مطلقا ()

15. تراودني أفكار سخيفة وغير منطقية غالبا () أحيانا () مطلقا ()
16. أشعر بوخزات أو تشنجات في جسدي أو أطرافي غالبا () أحيانا () مطلقا ()
17. انسى كثيرا من سلوكي السابق لا () نعم ()
18. انا عادة إنسان عاطفي بدرجة كبيرة لا () نعم ()
19. أشعر بالفراغ الشديد في بعض الأحيان لا () نعم ()
20. أشعر بالضيق عندما أنتقل في حافلة أو قطار حتى عندما تكون أوساط النقل غير مزدحمة التنفس
غالبا ()

أحيانا () مطلقا ()

21. أكون في قمة سعادتي عندما ازول عملي لا () نعم ()
22. صرت مؤخرا أشعر بفقدان الشهية لا () نعم ()
23. استيقظ مبكرا في الصباح لا () نعم ()
24. يعجبني أن أكون محط الأنظار لا () نعم ()
25. انا إنسان كثير القلق دائما لا () نعم ()
26. أكره الخروج لوحدي لا () نعم ()
27. انا من النوع الذي يحب الكمال في كل شيء لا () نعم ()
28. أشعر بالتعب والأعباء بلا سبب غالبا () أحيانا () مطلقا ()
29. تمر بي فترات طويلة من الملل والإكتئاب غالبا () أحيانا () مطلقا ()
30. اجد أنني انتهز الفرص لتحقيق أغراضي الشخصية غالبا () أحيانا () مطلقا ()

31. أشعر بالانقباض عندما أكون في أماكن مغلقة لا () نعم ()
32. أقلق بدون سبب عندما يتأخر قريب لي بالعودة إلى البيت لا () نعم ()
33. أتحقق من الأشياء التي أنجزها بدرجة مبالغ فيها لا () نعم ()
34. أستطيع أن أذهب إلى الفراش في هذه اللحظة لا () نعم ()
35. أبذل جهد إستثنائيا في مواجهة الصعوبات والأزمات لا () نعم ()
36. أنفق كثيرا على ملابس لا () نعم ()
37. راودني يوما ما شعور بأنني على وشك الانهيار لا () نعم ()
38. أخاف من الأماكن العالية لا () نعم ()
39. يضايقني إختلاف حياتي على سيرها المألوف غالبا () أحيانا () مطلقا ()
40. أعاني كثيرا من نصيب العرق أو خفقان القلب لا () نعم ()
41. أجد أنني بحاجة إلى بكاء غالبا () أحيانا () مطلقا ()
42. تستهويني المواقف الدرامية (التي تحمل انفعالات كثيرا) لا () نعم ()
43. تراودني كوابيس مزعجة تجعلني أشعر بالضيق عندما أستيقظ غالبا () أحيانا () مطلقا ()
44. أشعر بالفراغ عندما أكون بين حشر من الناس غالبا () أحيانا () مطلقا ()
45. اجد نفسي قلق دون مبرر من أشياء لا تستحق القلق غالبا () أحيانا () مطلقا ()
46. لقد حدث تغيير في إهتماماتي الجنسية أصبحت أقل () كما هي () إزدادت ()
47. فقدت قابليتي التعاطف مع الآخرين لا () نعم ()
48. أجد أنني أحيانا أتداعى وأتظاهر لا () نعم ()