إقـــــرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء
لدى مرضى المياه الزرقاء

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وإن هذه الرسالة ككل، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

DECLARATION

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name: اسم الطالب: **ياسين عبد النونو**

Signature: التوقيع: **ياسين النونو**

Date: التاريخ: 2015/5/9م

الجامعـــة الإســـــلامية – غـــــزة
شؤون البحث العلمي والدراسات العليا
كـلـيـــــــــة التـــربـيـــــــة
قـســـــــم علـــــم النـفـــس

الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء

إعداد الطالب
ياسين عبد النونو

إشـراف الدكتـور
عاطف عثمان الأغا
أستاذ علم النفس المساعد

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس – الصحة النفسية والمجتمعية من كلية التربية بالجامعة الإسلامية – بغزة

للعام الـدراســي
1436هـ – 2015م

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية – غزة
The Islamic University - Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا هاتف داخلي: 1150

الرقم ج س.غ/35/..... Ref

التاريخ 2015/05/09 Date

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شئون البحث العلمي و الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ **ياسين عبد اسماعيل النونو** لنيل درجة الماجستير في **كلية *التربية*/ قسم** الصحة النفسية المجتمعية وموضوعها:

الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم السبت 20 رجب 1436هـ، الموافق 2015/05/09م الساعة العاشرة والنصف صباحاً في مبنى القدس، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

د. عاطف عثمان الأغا	مشرفاً ورئيساً
أ.د. محمد وفائي/علاوى الحلو	مناقشاً داخلياً
د. درداح حسن الشاعر	مناقشاً خارجياً

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في **كلية *التربية*/**قسم الصحة النفسية المجتمعية.

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق ،،،

مساعد نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. فؤاد علي العاجز

P.O. Box 108, Rimal, Gaza, Palestine fax: +970 (8) 286 0800 فاكس Tel: +970 (8) 286 0700 ص.ب 108 الرمال غزة فلسطين هاتف
public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وَقَالُواْ ٱلۡحَمۡدُ لِلَّهِ ٱلَّذِيٓ

أَذۡهَبَ عَنَّا ٱلۡحَزَنَۖ إِنَّ

رَبَّنَا لَغَفُورٞ شَكُورٌ ﴾

(سورة فاطر: 34)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإهداء

إلى رُوح والدي الغالي رحمه الله وأسكنه فسيح جناته

إلى والدتي الغالية أطال الله في عمرها وأحسن خاتمتها

إلى أرواح شهداء المسلمين . . . الأكرم منا جميعاً

إلى زوجتي العزيزة التي كانت خير ناصح أمين

إلى قرة عيني ومهجة قلبي . . . أبنائي الأحباب

إلى أصدقائي وزملائي الأعزاء في العمل والدراسة

إلى كل من وقف بجانبي مسانداً وناصحاً

أهديهم ثمرة هذا البحث المتواضع

الباحث:

ياسين عبد النونو

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شكر وتقدير

الحمد لله حمد الشاكرين ، الحمد لله حمد الصابرين ، الحمد لله حمد المرابطين، الحمد لله حمد المجاهدين ، والصلاة والسلام على أشرف الخلق والمرسلين سيدنا وقائدنا محمد ﷺ وعلى آله وصحبه الطيبين الطاهرين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين أما بعد:

بداية أحمد الله ﷻ كثيراً وأشكر نعمه وفضله الذي منَّ عليَّ بإنجاز هذا العمل المتواضع وأن يسَّر لي سبيل الرشاد من غير حول لي ولا قوة ، وامتثالاً لحديث رسولنا الكريم عن أبي هريرة ، قال: قال رسول الله ﷺ: " **لا يشكر الله من لا يشكر الناس**" (رواه الإمام أحمد، 7927).

لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل شكري وعرفاني إلى الجامعة الإسلامية التي أعمل بها ، وأخص بالذكر كلية العلوم الصحية، وأبرق التحيات لعمادة شؤون البحث العلمي والدراسات العليا وأخص الشكر عمادة كلية التربية وقسم علم النفس وجميع العاملين فيه ، وأتقدم بأجمل باقة ورد تحمل في طياتها أسمى آيات الفخر والاعتزاز إلى أستاذي ومشرفي الدكتور: عاطف الأغا... حفظه الله ورعاه على ما أبداه لي من توجيهات كريمة وآراء سامية فترة إجراء هذه الرسالة ، كما ويسعدني بأن أتقدم بعظيم شكري وامتناني للدكتور الفاضل: درداح الشاعر... حفظه الله الذي لم يبخل عليَّ بعلمه الوافر وقبوله مناقشة هذه الرسالة ، وأسأل الله له خير الجزاء ، وكذلك الشكر العميق الموصول بالحب والمودة للأستاذ الدكتور: محمد وفائي الحلو... حفظه الله الذي وافق على قراءة رسالتي ومناقشتي ، وإلى كل السادة المحكمين لما بذلوه من جهد مشكور في تحكيم استبانة الرسالة ولما قدموه لي من نصح ومشورة ، كما أتقدم بالشكر إلى وزارة الصحة الفلسطينية وعلى رأسها طاقم العمل بمستشفى العيون بغزة على ما قدموه لي من تسهيلات في إنجاز رسالتي وتطبيق الاستبانة ، وشكري الموصول بالحب والمودة إلى جميع أصدقائي وزملائي وكل من تقدم لي بالدعم النفسي وساعدني في إتمام هذه الرسالة وأخص بالذكر صديق دربي أ. علي النزلي، وكل الاحترام والتقدير للدكتور: إبراهيم بخيت... حفظه الله ، الذي تفضل بمراجعة رسالتي لُغوياً.

﴿ سُبْحَانَ رَبِّكَ رَبِّ الْعِزَّةِ عَمَّا يَصِفُونَ ﴿١٨٠﴾ وَسَلَامٌ عَلَى الْمُرْسَلِينَ ﴿١٨١﴾ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ﴿١٨٢﴾ ﴾

(الصافات)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة للتعرف على **العَلاقة بين الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء** ، والتعرف على مستوى الاكتئاب (بسيط ، ومتوسط ، وشديد ، وشديد جداً) ومستوى الابتلاء (منخفض ، أو مرتفع) ، وهل يعزى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء إلى (النوع الاجتماعي ، والحالة الاجتماعية ، والمؤهل العلمي ، وتصنيف المرض ، ونوع المرض ، مدة الإصابة بالمرض ، والدخل الشهري) وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (210) حالات مصابة بمرض المياه الزرقاء ذكوراً وإناثاً وهم من المراجعين لعيادة المياه الزرقاء في مستشفى العيون بغزة ، التابع لوزارة الصحة الفلسطينية ، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي واستخدم الباحث مقياس بيك (Beck) المُعرب لقياس الاكتئاب واستخدم الاستبانة لقياس الابتلاء من إعداده ، كما استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية: مقاييس النزعة المركزية (الأوزان النسبية – المتوسطات الحسابية – الانحراف المعياري) ، واختبار– ت "T-test" لبيان الفروق بين المتوسطات ، واختبار شيفيه لمعرفة الفروق بين المتوسطات ، واختبار (One Way ANOVA) لمعرفة التباين الأحادي بين المتوسطات.

وأهم النتائج التي توصل إليها الباحث هي:

- عدم وجود عَلاقة بين الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء ، وأن مستوى الاكتئاب كان متوسطاً بينما مستوى مفهوم الابتلاء كان مرتفعاً لدى مرضى المياه الزرقاء عند مستوى دلالة (0.05).
- وجود فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير النوع الاجتماعي (ذكر، وأنثى) عند مستوى دلالة (0.05) والفروق لصالح الإناث أكثر شعوراً بالاكتئاب.
- وجود فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، ومتزوج، وأرمل، ومطلق) عند مستوى دلالة (0.05) ، والفروق لصالح الفئة " مطلق " أكثر شعوراً بالاكتئاب.
- لا يوجد فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لجميع متغيرات الدراسة (النوع الاجتماعي ، والحالة الاجتماعية ، والمؤهل العلمي ، وتصنيف المرض ، ونوع المرض ، مدة الاصابة بالمرض ، والدخل الشهري) ما عدا فئة الأرمل أقل تمثلاً لمفهوم الابتلاء.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأهم التوصيات التي توصل إليها الباحث:

- الاهتمام بشريحة الإناث المصابات بمرض المياه الزرقاء كونهنَّ الأكثر تعرضاً للاكتئاب من الذكور ، من خلال إعداد برامج دعم نفسي لتخفيف حالة الاكتئاب.
- التركيز على فئة الإناث المطلقات المصابات بمرض المياه الزرقاء وتصميم برامج خاصة لهنَّ لتخفيف حالة الاكتئاب لديهنَّ ، وتعزيز العلاقات الاجتماعية لديهن من خلال اللقاءات الاجتماعية في الجمعيات النسوية في المحافظات المختلفة في فلسطين.
- زيادة عدد العيادات الطبية المتخصصة لعلاج مرضى المياه الزرقاء ، للكشف المبكر عن مرض المياه الزرقاء ، وتوفير العلاج الطبي اللازم مجاناً.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الموضوعات

المحتوى	الصفحة
آية قرآنية	أ
الإهداء	ب
شكر وتقدير	ت
ملخص الدراسة	ث
قائمة الموضوعات	ح
قائمة الجداول	ذ
قائمة الملاحق	ش
الفصل الأول : خلفية الدراسة	7-1
مقدمة الدراسة	2
مشكلة الدراسة وتساؤلاتها	4
أهداف الدراسة	5
أهمية الدراسة	6
مبررات اختيار الدراسة	6
مصطلحات الدراسة	7
حدود الدراسة	7
الفصل الثاني: الإطار النظري	76-8
المبحث الأول: الاكتئاب	9
مقدمة	9
لمحة تاريخية	10
الاكتئاب لغةً	10
الاكتئاب اصطلاحاً	11
إحصائيات حول نسبة انتشار مرض الاكتئاب	14
أعراض الاكتئاب	16
تصنيف الاكتئاب	22
الاكتئاب وبعض المفاهيم	25
أولاً: الاكتئاب والحُزن	25

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: الاكتئاب والتشاؤم	28
ثالثاً: الاكتئاب والقلق	28
أسباب الاكتئاب	30
النظريات المفسرة للاكتئاب	36
علاج الاكتئاب	42
المبحث الثاني: الابتلاء	52
المقدمة	52
تعريف الابتلاء لغةً	53
تعريف الابتلاء اصطلاحاً	54
حِكَم الابتلاء	54
صُور وأشكال الابتلاء	59
أولاً: الابتلاء في الدين	59
نماذج من الابتلاء	59
ابتلاء الرسل والأنبياء	59
ابتلاء الصحابة	62
ابتلاء بعض علماء الأمة المعاصرين	63
ثانياً: الابتلاء في فقد البصر	65
ثالثاً: ابتلاء الشعب الفلسطيني	66
ثمار الابتلاء	67
الابتلاء وعلاقته ببعض المفاهيم	68
أولاً: الابتلاء والصحة النفسية	68
ثانياً: الابتلاء والصلابة النفسية	70
ثالثاً: الابتلاء والدافعية للإنجاز	71
المبحث الثالث: المياه الزرقاء	72
المقدمة	72
المياه الزرقاء اصطلاحاً	73
التصنيف العام لمرض المياه الزرقاء	74
النظريات المفسرة لأسباب المياه الزرقاء	75
أعراض المياه الزرقاء	75

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تشخيص المياه الزرقاء	75
علاج المياه الزرقاء	76
الفصل الثالث: الدراسات السابقة	90-77
المقدمة	78
الدراسات العربية	78
الدراسات الأجنبية	82
تعقيب عام على الدراسات السابقة	86
فروض الدراسة	90
الفصل الرابع: الطريقة والإجراءات	107-91
منهجية الدراسة	92
مجتمع الدراسة	93
عينة الدراسة	93
أداة الدراسة	97
صدق وثبات الاستبيان	98
المعالجات الإحصائية	105
الفصل الخامس: نتائج الدراسة وتفسيراتها	161-107
اختبار التوزيع الطبيعي	108
تحليل فقرات ومحاور الدراسة	108
أولاً: النتائج المتعلقة بالتساؤل الرئيس للدراسة وتفسيراتها	108
ثانياً: النتائج المتعلقة بفروض الدراسة وتفسيراتها	136
تعقيب عام على الدراسة	161
التوصيات	162
المقترحات	162
المصادر والمراجع	163
الملاحق	176
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	194

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
1	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس	93
2	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	94
3	توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي	94
4	توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر	95
5	توزيع عينة الدراسة حسب متغير تصنيف المرض	95
6	توزيع عينة الدراسة حسب متغير نوع المرض	95
7	توزيع عينة الدراسة حسب متغير مدة الإصابة بالمرض	96
8	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الدخل الشهري	96
9	مقياس الإجابات	97
10	الصدق الداخلي لفقرات المحور الأول: إدراك معنى الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء	99
11	الصدق الداخلي لفقرات المحور الثاني: الحكمة من الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء	100
12	الصدق الداخلي لفقرات المحور الثالث- تقبل الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء	101
13	الصدق الداخلي لفقرات المحور الرابع- ثمار الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء	102
14	معامل الارتباط بين معدل كل محور من محاور الدراسة مع المعدل الكلي لفقرات الاستبانة	103
15	معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية)	104
16	معامل الثبات (طريقة والفا كرونباخ)	105
17	مقياس ليكرت الخماسي	105
18	اختبار التوزيع الطبيعي (1-Sample Kolmogorov-Smirnov)	108
19	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحزن	109
20	توزيع عينة الدراسة حسب متغير التشاؤم من المستقبل	110
21	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الإحساس بالفشل	110
22	توزيع عينة الدراسة حسب متغير السخط وعدم الرضا	111
23	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الإحساس بالندم أو الذنب	112
24	توزيع عينة الدراسة حسب متغير توقع العقاب	112

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

25	توزيع عينة الدراسة حسب متغير كراهية النفس	113
26	توزيع عينة الدراسة حسب متغير إدانة الذات	113
27	توزيع عينة الدراسة حسب متغير وجود أفكار انتحارية	114
28	توزيع عينة الدراسة حسب متغير البكاء	115
29	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي	115
30	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الانسحاب الاجتماعي	116
31	توزيع عينة الدراسة حسب متغير التردد وعدم الحسم	116
32	توزيع عينة الدراسة حسب متغير تغير صورة الجسم والشكل	117
33	توزيع عينة الدراسة حسب متغير هبوط مستوى الكفاءة والعمل	118
34	توزيع عينة الدراسة حسب متغير اضطرابات النوم	118
35	توزيع عينة الدراسة حسب متغير التعب والقابلية للإرهاق	119
36	توزيع عينة الدراسة حسب متغير فقدان الشهية	119
37	توزيع عينة الدراسة حسب متغير تناقص الوزن	120
38	توزيع عينة الدراسة حسب متغير تأثر الطاقة الجنسية	120
39	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الانشغال على الصحة	121
40	توزيع عينة الدراسة حسب جميع متغيرات مقياس بيك للاكتئاب النفسي	121
41	تحليل فقرات المحور الأول (تقبل الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء)	124
42	تحليل فقرات المحور الثاني (ثمار الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء)	126
43	تحليل فقرات المحور الثالث (الحكمة من الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء)	128
44	تحليل فقرات المحور الرابع (إدراك معنى الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء)	130
45	تحليل المحاور الرئيسية المتعلقة بالابتلاء	132
46	معامل الارتباط بين علاقة الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$	137
47	نتائج اختبار (t) حسب الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير النوع الاجتماعي (ذكر، وأنثى)	139
48	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى	141

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب ومتزوج، وأرمل، ومطلق)	
49	اختبار شفيه للفروق لمستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء حسب متغير الحالة الاجتماعية (أعزب، ومتزوج، وأرمل، ومطلق)	142
50	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير المؤهل العلمي (أميٍّ، وأساسي، وثانوي، وجامعي)	144
51	اختبار شفيه للفروق بين المتوسطات لجميع المحاور حسب متغير المؤهل العلمي (أميٍّ، وأساسي، وثانوي، وجامعي)	145
52	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير عمر المريض (18– 30 سنة، 30– 40 سنة، 41 فأكثر)	147
53	اختبار شفيه للفروق بين المتوسطات لجميع المحاور حسب متغير عمر المريض (18–30 سنة، 30– 40 سنة، 41 فأكثر)	148
54	نتائج اختبار (t) حسب للفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير تصنيف المرض (ابتدائي، وثانوي).	150
55	نتائج اختبار (t) حسب للفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير نوع المرض (مفتوح الزاوية، ومغلق الزاوية)	152
56	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير مدة الإصابة (أقل من 5 سنوات، 5– 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات)	154
57	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى	156

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير الدخل الشهري (أقل من 1000 شيكل، 1000–2000 شيكل، أكثر من 2000 شيكل)	
58	اختبار شفيه للفروق بين المتوسطات لجميع المحاور حسب متغير الشهري (أقل من 1000 شيكل، 1000–2000 شيكل، أكثر من 2000 شيكل)	157

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
1	قائمة بأسماء السادة المحكمين	177
2	رسالة تحكيم لاختبار تمثل مفهوم الابتلاء	178
3	الاستبانة بالشكل النهائي	183
4	رسالة الجامعة الإسلامية –غزة إلى وزارة الصحة لتسهيل مهام باحث	190
5	صورة موافقة وزارة الصحة الفلسطينية على تسهيل مهام الباحث	191
6	صور فوتوغرافية أثناء تعبئة الاستبانة مع مرضى المياه الزرقاء في مستشفى العيون بغزة	192

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وخلفياتها

- المقدمة:
- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:
- أهداف الدراسة:
- أهمية الدراسة:
- مبررات الدراسة:
- مصطلحات الدراسة:
- حدود الدراسة:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المقدمة:

الحمدُ لله ربِّ العالمين ، والصلاة والسلام على أشرف الخلق والمرسلين سيدنا محمد الصادق الأمين وعلى صحبه أجمعين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين وبعد: يقول الله ﷻ في محكم التنزيل: " ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَتَطۡمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكۡرِ ٱللَّهِۗ أَلَا بِذِكۡرِ ٱللَّهِ تَطۡمَئِنُّ ٱلۡقُلُوبُ "(الرعد: 28).

إنَّ السَّكينة وراحة النفس نعمة عظيمة من نِعَم الله الكثيرة التي لا تُعد ولا تُحصى ، تصديقاً لقول الله ﷻ "وَإِن تَعُدُّواْ نِعۡمَةَ ٱللَّهِ لَا تُحۡصُوهَآۗ إِنَّ ٱللَّهَ لَغَفُورٞ رَّحِيمٞ " (النحل: 18).

يعيش الشعب الفلسطيني حالة نفسية صعبة جداً مليئة بالتوتر والقلق الحزن والأسى والخوف نتيجة لتعرضه إلى صدمات متكررة بدءاً بالاحتلال البريطاني الذي أطلق عليه انتداباً ومروراً بالاحتلال اليهودي لأرضه وانتهاءً بحالة الحصار الظالم المستمر منذ أكثر من ثمان سنوات على التوالي.

ربما حالة الاكتئاب تزداد عندما يصاب الشخص بحالة صحية صعبة تجعله يفقد الأمل في الشفاء لاسيما إذا أصيب بمرض في عينيه كالمياه الزرقاء والذي قد يتطور إلى عمى جزئي أو كليّ ونتيجة لذلك لا يستطيع الشخص المصاب أن يتعايش بعدها مع مجريات الحياة. ولقد أُجريت دراسات عديدة حول العلاقة بين الاكتئاب وأمراض متعددة منها السرطان والسكري والفشل الكلوي ومرض المياه الزرقاء فأظهرتْ أنَّه كلما كان عُمُر المريض متقدماً كلما زاد لديه الاكتئاب والملل من الحياة وتكون إحدى توجهاته نحو الانتحار للتخلص من هذا الألم المستمر والسأم المتكرر. ومن الجدير بالذكر أنَّه إذا كان الشخص المصاب بأي مرض مزمن لا يعرف مفهوم الإيمان بقضاء الله وقدره وغير واعٍ لمفهوم الابتلاء الذي أصابه الله ﷻ به ، فإنَّ هذا سيؤثر سلباً على حياته.

إنَّ الله ﷻ ربما يبتلي الإنسان بأعز جوهرة يملكها وأعظم نعمة من نِعَمه بعد نِعمة الإسلام ألا وهي نعمة البصر ، ولقد أخبرنا الله ﷻ أنه يبتلي عباده ، أي يختبرهم ويمتحنهم فيقول في محكم التنزيل " وَلَنَبۡلُوَنَّكُم بِشَيۡءٖ مِّنَ ٱلۡخَوۡفِ وَٱلۡجُوعِ وَنَقۡصٖ مِّنَ ٱلۡأَمۡوَٰلِ وَٱلۡأَنفُسِ وَٱلثَّمَرَٰتِۗ وَبَشِّرِ ٱلصَّٰبِرِينَ" (البقرة: 155) فتارة يبتليهم بالسراء وتارة أخرى بالضراء ، فنجد أن الخائف يُبتلى بالخوف وكذلك الجائع يُبتلى بالجوع ، كما أن ذهاب بعض المال أو كله من الابتلاءات التي تُصيب الإنسان من ربه ، وكذلك موت الأصحاب والأقارب والأحباب والأولاد يُعد من الابتلاءات الجسيمة التي يتعرض لها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإنسان ، ويأتي الابتلاء أحياناً على شكل قلة الثمرات ونقص النبات وانقطاع البركات التي ينتظرها الإنسان في كل موسم من مواسم الزراعة ، أما البشارة الكبرى فتظهر بقوله ﷻ: "وَبَشِّرِ ٱلصَّٰبِرِينَ " أي بالثواب على الصبر ، والصبر أصله الحبس ، وثوابه غير مقدر ، لكن لا يكون ذلك إلا بالصبر عند الصدمة الأولى ، كما روى الإمام مسلم في صحيحه (1534) عَنْ أَنَسِ بْنَ مَالِكٍ يَقُولُ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ" **الصَّبْرُ عِنْدَ الصَّدْمَةِ الْأُولَى** " (الكتب التسعة).

يُعد البصر أحد الحواس الخمس في جسم الإنسان والتي تتمثل في " السمع والبصر والشم والذوق واللمس" ، وإنَّ أي خلل في عمل تلك الحواس الخمس سيؤدي إلى إعاقة وعدم القدرة على القيام بتلبية حاجات الإنسان الأساسية اليومية ، فتلك الحواس الخمس تُعد المدخل للعقل والواقع النفسي ، كما أنها تشكل أساس الصورة والأحاسيس التي يتم فهمها وتحليلها داخل عقل الإنسان. وفي الحديث الشريف الذي رواه الترمذي (2325) عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ ﷺ رَفَعَهُ إِلَى النَّبِيِّ ﷺ قَالَ: يَقُولُ اللَّهُ ﷻ " **مَنْ أَذْهَبْتُ حَبِيبَتَيْهِ فَصَبَرَ وَاحْتَسَبَ لَمْ أَرْضَ لَهُ ثَوَاباً دُونَ الْجَنَّةِ**" (الكتب التسعة).

ويُعد مرض المياه الزرقاء "Glaucoma " مرضاً يصيب العين مسبباً ارتفاعاً في ضغط العين الداخلي عن الحد الطبيعي الذي ينحصر بين 9–21 ملم زئبقي ، ونتيجة لذلك يحصل تلف في أنسجة العصب البصري المسؤولة عن نقل الصورة من شبكية العين إلى الدماغ يتبعه فقد تدريجي لأجزاء كبيرة من المجال البصري ، وإذا لم يُعالج المرض يحدث تلفاً كلياً مزمناً في العصب البصري وبذلك تفقد العين قدرتها على الإبصار ولا تتمكن من نقل الصورة من الشبكية إلى الدماغ ، ويصبح الإنسان معاقاً بصرياً.

يُصيب مرض المياه الزرقاء الكبار والصغار على حدٍ سواء ، لكن هناك أناساً معرضون أكثر من غيرهم للإصابة به مثل أفراد الأسر التي بها تاريخ وراثي للمرض ، مع تقدم العمر بعد عُمر الأربعين عاماً يزداد ارتفاع ضغط العين قليلاً خاصة عند النساء أكثر من الرجال وكذلك عند المرضى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم (Hypertension) ، يُعرف مرض المياه الزرقاء "بسارق الإبصار" ويؤكد العلماء أنه السبب الرئيس الثاني للعمى على مستوى العالم بعد المياه البيضاء " Cataract" ، وحسب إحصائيات وتقارير منظمة الصحة العالمية ، فإن مرض المياه الزرقاء يضرب ويهدم البصر بصمت وبصورة تدريجية وليست فجائية (John Hetherington, 1983: 59–60)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قام الباحث بعمل مقابلة استطلاعية لبعض المرضى المصابين بمرض المياه الزرقاء فلاحظ وجود بعض الآثار النفسية التي يعاني منها المرضى كالقلق والاكتئاب والنظرة السوداء للمستقبل وتدني مستوى الطموح وعدم الشعور بالمعنى الجاد للحياة وخاصة عند الأشخاص الذين أصيبوا بحالة المياه الزرقاء مفتوحة الزاوية وأعمارهم في سن الشباب. وقد برزت مشكلة الدراسة الحالية ونتيجة لشعور الباحث بحجم المشكلة لاسيما وأنَّه يعمل في مجال البصريات (أخصائي بصريات) ويعرف الكثير عن مرض المياه الزرقاء وخطورته على العين.

بناءً على ما ذُكر جاءت هذه الدراسة لمعرفة: **مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والعَلاقة بينهما.**

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

يُعد مرض الاكتئاب لدى المصابين بأمراض مزمنة في العينين موجوداً في المجتمع الفلسطيني ، ربما لأنَّ المرض يؤدي إلى حالة من العمى الجزئي أو التام حسب تطوره ومضاعفاته على العينين ، ومن خلال عمل الباحث في مجال البصريات واطلاعه على بعض الدراسات السابقة المتعلقة بالاكتئاب وعلاقته ببعض الأمراض المنتشرة في جسم الإنسان لاحظ وجود علاقة طردية بينهما ، كلما ارتفعت حدة المرض ومضاعفاته ارتفع مستوى الاكتئاب لدى الأشخاص المصابين ، ومن هنا تولدت لدى الباحث مشكلة الدراسة ، وانحصرت في التعرف على العَلاقة بين الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء ، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي: **ما مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء ؟**

وتتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية:

1. هل توجد عَلاقة بين الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تختلف باختلاف النوع الاجتماعي (ذكر ، أو أنثى)؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تختلف باختلاف الحالة الاجتماعية (أعزب ، أو متزوج ، أو أرمل ، أو مطلق)؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تختلف باختلاف المؤهل العلمي (أميِّ ، أو أساسي ، أو ثانوي، أو جامعي)
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تختلف باختلاف العمر(18- 30 سنة، 30- 40 سنة ، 41 فأكثر) ؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تختلف باختلاف تصنيف المرض (ابتدائي، أو ثانوي)؟
7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تختلف باختلاف نوع المرض (مفتوح الزاوية، أو مغلق الزاوية)؟
8. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تختلف باختلاف مدة الإصابة (أقل من 5 سنوات ، 5- 10 سنوات ، أكثر من 10 سنوات)؟
9. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تختلف باختلاف الدخل الشهري (أقل من 1000 شيكل ، 1000-2000 شيكل ، أكثر من 2000 شيكل)؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء والعلاقة بينهما وهل يوجد فروق وتباينات ترجع لمتغير النوع الاجتماعي ، أو لمتغير الحالة الاجتماعية ، أو لمتغير المؤهل العلمي ، أو لمتغير العمر ، أو لمتغير نوع المرض ، أو لمتغير تصنيف المرض، أو لمتغير المؤهل العلمي ، أو لمتغير الدخل الشهري لدى مرضى المياه الزرقاء.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أهمية الدراسة:

1- قد يستفيد من هذه الدراسة أطباء العيون المتخصصين في مجال المياه الزرقاء والممرضين العاملين في عيادة المياه الزرقاء لتعديل سلوكهم وتحسين تعاملهم مع المرضى المصابين بمرض المياه الزرقاء.
2- قد تفيد المصابين بمرض المياه الزرقاء على تعديل أفكارهم السوداوية وزيادة مستوى الفهم الديني لديهم مما يساعدهم على تخفيف حالة الاكتئاب لديهم.
3- تفيد أهالي مرضى المياه الزرقاء على تحسين حالتهم النفسية والعمل قدر المستطاع على تخفيف القلق والخوف على أبنائهم.
4- تُعد هذه الدراسة هي الأولى من نوعها –حسب علم الباحث– التي تتناول هذا الموضوع بشكل خاص ، والتي قد تفيد المكتبة العربية التي تخلو من مثل هذه الأبحاث.

مبررات اختيار الدراسة:

جاء اهتمام الباحث بالدراسة الحالية للأسباب التالية:
1- عمل الباحث في مجال البصريات والمعاقين بصرياً كأخصائي بصريات.
2- تم عمل دراسة استطلاعية من قِبَل الباحث حول العوامل النفسية لدى المصابين بمرض المياه الزرقاء على شكل مقابلات شخصية مع أشخاص مصابين بمرض المياه الزرقاء داخل المستشفيات المتخصصة بمرض المياه الزرقاء بغزة ، وقد لاحظ الباحث تردد حالة الشعور بالملل من الحياة ومحاولة الانتحار لدى البعض من المرضى.
3- القراءات والدراسات السابقة تدل على ضرورة الاهتمام بمرضى المياه الزرقاء.
4- إنجاز عمل علمي يستهدف فئة مرضى المياه الزرقاء ، شريحة الدراسة.
5- لا شك أن مجتمعنا الفلسطيني لازال مجتمعاً خاماً يفتقد إلى الكثير من الدراسات والأبحاث في المجال النفسي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مصطلحات الدراسة:

- **الاكتئاب:**

يعرفه الباحث إجرائياً : بأنه حالة من الهَم والغَم والحُزن الشديد تسيطر على الفرد وتؤدي إلى هبوط حاد في كل وظائفه ويتحدد مستوى هذه الحالة بالدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس الاكتئاب.

- **الابتلاء:**

يعرفه الشعراوي : بأنَّه امتحان إنْ نجحنا فيه فهو خير وإن رسبنا فيه فهو شر ، فالابتلاء ليس شراً ولكنه مقياس لاختبار الخير والشر للذي ابتلاه هو الله سبحانه. (الشعراوي، 1997: 569)

- **المياه الزرقاء:**

تعرفه الأكاديمية الأمريكية لطب العيون : بأنَّه مرض يتميز باعتلال العصب البصري الذي يؤدي إلى فقدان البصر التدريجي ، ومن مخاطره أنه يرفع ضغط العين الداخلي لأعلى من 21 ملم زئبقي ، الذي لا تتحمله خلايا شبكية العين الحساسة (American Academy of ophthalmology,2012 : 3)

حدود الدراسة:

أ- **الحد الموضوعي:** الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء.

ب- **الحد الزماني:** العام الدراسي 2014- 2015م.

ت- **الحد المكاني:** عيادة المياه الزرقاء في مستشفى العيون بغزة.

ث- **الحد البشري:** المرضى المصابون بالمياه الزرقاء والمراجعون لعيادة العيون في مستشفى العيون بغزة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني

الإطار النظري

❖الاكتئاب:

❖الابتلاء:

❖المياه الزرقاء:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاكتئاب

مقدمة:

عَرفت البشرية الأمراض النفسية والعقلية منذ العصور والحضارات القديمة ، وقد دلت الآثار التاريخية التي حصل عليها الإنسان في العصر الحديث على تلك الأمراض النفسية والعقلية التي تم تشخيصها وتحديدها ومن ثم تقديم العلاج المناسب لها ، وكذلك ظهرت تفسيرات عديدة تفند أسباب تلك الأمراض ودافعها.

وترى (عبكة) أنه مع تطور حياة الإنسان ومع التقدم العلمي والتكنولوجي وسباق التسلح القائم والمستمر واستخدام كافة الأساليب العلمية المبتكرة في توفير حياة رفاهية لبعض الشعوب في العالم وتدمير الشعوب الأخرى، كل ذلك من أجل صراع البقاء على هذه الحياة ، وفي الجانب المقابل تطورت الأمراض النفسية كذلك ، وهي تلك التي انتقلت من نطاق وحياة السحر والخرافة والشعوذة التي سادت تلك العصور المظلمة والمؤلمة في التاريخ البشري واستقرت في نطاق التفكير العلمي السائد في عصرنا الحالي ، وقد وصف هذا التفكير بالجزء المهم من المواضيع الطبية مع حداثة علم النفس مقارنة بالعلوم الطبيعية عامة والطبية خاصة (عبكة، 2012: 9).

ويسمى العصر الحديث بعصر الاكتئاب والتوتر والقلق ، نظراً لما تتطلبه الحياة من متطلبات مادية تُلقي ضغطاً نفسياً على الأفراد بمختلف مواقعهم في الحياة ، ولقد ظهر في عصرنا الحالي الكثير من الأسماء والأوصاف التي تدل على تلك الأمراض العُصابية ، وقد اختلف العديد من العلماء والباحثين في تبرير اسم أو آخر للأمراض التي يعاني منها الإنسان. إنَّ مصطلح الاكتئاب يستخدم على نطاق واسع في اللغة العربية وجميع اللغات الأجنبية الأخرى للدلالة على الاكتئاب النفسي، وفي الوقت ذاته يستخدم هذا المصطلح ليعطي معنى آخر في مناسبات ومواقف مختلفة مثل علم الاقتصاد ،هذا يدل على الكساد والانكماش في المعاملات المالية ، وفي عالم الأرصاد الجوية يعبر عن حالة الطقس ويعني حدوث منخفض جوي ، وفي علم وظائف الأعضاء يعبر عن تناقص وظائف بعض الأجهزة الحيوية في جسم الإنسان (الشربيني، 2001: 19) ، وأما في علم النفس فهذا ما سنفصل فيه في هذا الفصل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حيث يُعد الاكتئاب النفسي – دون مبالغة – مرض العصر الحالي وهو أحد أخطر المشكلات والظواهر التي يعاني منها الإنسان في كل مجتمعات العالم ، وهو أكثر الاضطرابات انتشاراً (السامراني، 2007: 33). ويرى الباحث أن الشعب الفلسطيني يعيش أحداثاً ضاغطة منذ عقود في حياته اليومية ، فهو يرزح تحت ظلمة الاحتلال المتواصل الذي بدأ بالاحتلال البريطاني تحت مسمى "انتداب" حتى وصلنا الاحتلال الصهيوني الغاشم على أرضه والذي سلب جميع مقدراته وخيراته وقتل العديد من أبنائه وسجن الآلاف من خيرة شبابه بتهم واهية باطلة ، كل هذا تحت مسمى ظاهره " مكافحة الإرهاب " وفي باطنه الحرب والقضاء على الإسلام مما زاد من احتمال إصابة الإنسان الفلسطيني بالاكتئاب وبأنواعه المختلفة.

لمحة تاريخية:

الاكتئاب حالة نفسية صاحبت الإنسان عبر مسيرة حياته ، فعُرف الاكتئاب منذ عصور وحضارات قديمة وقد ذُكرت أعراضه في كتابات المصريين القدامى في الحضارة الفرعونية وعند الإغريق في الحضارة اليونانية القديمة وعند العراقيين في الحضارة البابلية وعند العرب المسلمين "من خلال كتابات ابن سينا" ، ومن أنواع الشخصيات المكتئبة التي وردت في القصص القديمة كما في قصة انتحار (ايجاكي) في إلياذة (هرميروس) خلال الحضارة الإغريقية حوالي 450 ق.م ، وعند الغرب الأوروبيين كذلك ، ظهرت في مسرحيات شكسبير ألوان وشخصيات مكتئبة استدل عليها من خلال الأعراض التي ظهرت على الشخصية المسرحية (الحجار، 1989: 83). وكذلك نجد أن هيبوقراط Hippocrates (اليوناني الأصل المولود في عام 460 ق.م والمتوفى في عام 377 ق.م ، أبو الطب وأعظم أطباء عصره وأول من دون لكتب الطب ، ومخلص الطب من آثار الفلسفة وظلمات الطقوس السحرية) (www.ar.wikipedia.org) قد ميز في عصره بين ما لا يقل عن ستة أنواع من مرض الاكتئاب (المسمى بالمالينخوليا Melancholia سابقاً) غير أن الصورة السريرية التي أعطاها لبعض هذه الأنواع يمكن أن تنطبق في ضوء الطب العقلي الحديث على ذهان الاضطهاد وذهان الفصام والعصاب. وفي القرن الأول الميلادي وصف أريثايوس هذا المرض ، غير أن بعض أوصافه إذ محصت لا تنطبق على مرض الاكتئاب كما هو معروف حالياً واستمر الخلط حول طبيعته وأسبابه وعلاجه على مر العصور (محمد، 2004: 382).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاكتئاب لغةً:

1- في اللغة العربية:

يُعرفه القاموس المحيط ، جاء من الجذر(ك أ ب) الكَأْبُ والكَأْبَةُ والكَآبَةُ: الغَمُّ، وسوءُ الحالِ ، والانْكسارُ من حُزْنٍ. كَئِبَ ، كَسَمِعَ ، واكْتَأَبَ فهو كَئِبٌ وكَئِيبٌ ومُكْتَئِبٌ. وأكْأَبَ: حَزِنَ ، ووقَعَ في هَلَكَةٍ. والكَأْباءُ: الحُزْنُ. وما به كُؤَبَةٌ ، كَهُمَزَةٍ: ثُؤَبَةٌ. ورَمادٌ مُكْتَئِبٌ: ضارِبٌ إلى السَّوادِ. وأكْأَبَه: أحْزَنَه(الفيروز أبادي، 1995: 118).

أما في "لسان العرب" ، جاءت من الفعل كأب الكآبةُ: سُوءُ الحالِ ، والانكِسارُ من الحُزن. كَئِبَ يَكْأَبُ كَأْباً وكأْبةً وكآبة ، كنَشْأَةٍ ونشاءة ، ورَأْفَةٍ ورَآفة ، واكْتَأَبَ اكتِئاباً: حَزِنَ واغْتَمَّ وانكسر ، فهو كَئِبٌ وكَئِيبٌ. ويقال: ما أَكْأَبَكَ! والكَأْباءُ: الحُزْنُ الشديد، على فَعْلاء. وأَكْأَبَ: دَخَل في الكَآبة. وأَكْأَبَ: وَقَعَ في هَلَكة (ابن منظور، 2000: 5).

ويُعرفه مختار الصحاح ، حيث جاء من الفعل (كأب)- (الكآبة) بالمد الكأبة: سوء الحال والانكسارُ من الحزن. وقد كَئِبَ الرجُل يَكْأَبُ كَأْبَةً وكَآبَةً، فهو كَئيبٌ، وامرأةٌ كئيبةٌ وكأباءُ أيضاً. واكتأب الرجلُ مثله. ورَمادٌ مكتئبُ اللون ، إذا ضربَ إلى السَواد كما يكون وجهُ الكئيب (الرازي، 2000:304).

يُعرفه المنجد في اللغة العربية ، حيث جاءت من الفعل كَئِبَ – وكَأْبَة وكَآبةً: كان في غمٍّ وسوءِ حال وانكسار من حزن، فهو كَئِبٌ وكِئِيبٌ. وتقول العرب: كئِب الرجل ، أي تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الهم والحزن ويقال على المجاز "أرضٌ كئيبةُ الوجه" أي ضاربة إلى السواد كما يكون وجه الكئيب (معلوف، 1998: 668).

2- في اللغة الأجنبية:

ورَد مصطلح الاكتئاب في نصوص الحضارات القديمة فقد ميزه قدماء الإغريق كاضطراب في المزاج ؛ وكلمةالماليخوليا "mélancolie" مشتقة من الكلمة الإغريقية أسـود (melan) وصفراء(cholia) ، وكذلك في النصوص الانجليزية القديمة حيث تشير كلمة melancholia وهي الكلمة التي استخدمت طوال عدة قرون لوصف اضطراب المزاج.وفي اللغة الانجليزية يحمل الاكتئاب مصطلح dépression وهو يتكون من ثلاثة مقاطع (de-presh-un) أما الفعل يكتئب (de press) فقد اشتق من (Depressus) الذي اشتق من (depremère) كما يستخدم بمعنى الانقباض (www.acofps.com/vb/showthread.php?t=8175).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاكتئاب اصطلاحاً:

هناك العديد من تعريفات الاكتئاب اصطلاحاً من قبل علماء علم النفس والباحثين كلٌ حسب زاوية نظره ، ونظراً لكثرة التعريفات وتنوعها يحاول الباحث أن يحصر بعض التعريفات التي حصل عليها على سبيل المثال لا الحصر.

تعريف زهران 1978م:

"هو حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة ، وتعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي" (زهران، 1978: 429).

تعريف بيك (Beck) 1981م:

" هو توقعات سلبية بشأن الذات والعلم والمستقبل تؤدي إلى انفعالات اكتئابية".
(Lewinsohan, 1981: 213).

تعريف الأكاديمية الوطنية لمجتمع الشيخوخة 2000م:

" هو مزاج ومشاعر الوحدة والحزن والتعاسة ، وعادةً ما يرجع إلى حدث مثير للقلق أو ظرف من الظروف السيئة، يصاحبه أعراض مثل التعب الشديد وعدم الاهتمام في الأنشطة اليومية المعتادة " (National Academy of aging society, 2000: 2).

تعريف جرجس:

" الانقباض في المزاج واجترار الأفكار السوداء ، والهبوط في الوظائف الفسيولوجية ، قد يصاحبه بعض الإرجاع العقلي المرضي ، وقد يكون أحد طوري ذهان الهوس والاكتئاب وقد يحدث نتيجة التعرض لمشقة من قبيل الاستجابة المرضية لها " (بركات، 2000: 39).

تعريف الشربيني 2001م:

" هو الشعور بالحزن أو الضيق أو الاضطراب الذي يمنعنا من ممارسة أنشطة الحياة المعتادة كالعمل وتناول الطعام والنوم وزيارة الأصدقاء " (الشربيني، 2001: 18).

تعريف هاملتون Hamilton 2004م:

" اضطراب الاكتئاب هو مرض نفسي يتصف بشعور عميق ودائم بالحزن أو اليأس أو فقدان الاهتمام بالأشياء التي كانت يوماً ما مصدراً للبهجة ويترافق ذلك مع اضطراب في العمليات الذهنية "(عبد الصاحب، 2011: 97).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعريف صادق 2005م:

" هو مرض عصابي وليس مرضاً عقلياً ، لأن اتصال المريض بالواقع سليم وسلوكه سليم والمريض مستبصر بحالته وهو يحدث نتيجة ضغوط أو أزمات حادة يتعرض لها المريض ويتفاعل معها وأي تغيير في البيئة وتحسين في الظروف فيه انفراج للمشكلة ، والزمن كفيل بالشفاء منه " (صادق،2005 :95).

تعريف السامراني 2007م:

" حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود ، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه " (السامراني، 2007 : 83).

تعريف دليل الصحة النفسية والعصبية 2008م:

" هي مشاعر الحزن والخسارة ويشعر المريض بأنه حزين ويفقد الاهتمام بالأشياء التي كان يستمتع بها من قبل ويتدخل الاكتئاب في حياة المصاب العملية والاجتماعية والأسرية " (ترجمة أبو سعدة، 2008: 313).

تعريف المحمداوي 2008م:

"هو حالة من شعور الفرد بالهم والحزن واليأس والقنوط مصحوباً بإحساس دائم بالذنب ولوم الذات مع انخفاض في مستوى الأداء النفسي والانفعالي والاجتماعي ويلازمه شعور بكرهه الحياة وتمني الموت" (المحمداوي، 2008: 6).

تعريف التميمي 2013م:

" هو مفهوم لحالة انفعالية يعاني الفرد فيها من الحزن والتشاؤم وتأخر الاستجابة ، ودرجة من البكاء الحاد ، وأحياناً تصل إلى حالة ميول للانتحار " (التميمي،2013: 98).

تعريف منظمة الصحة العالمية 2014م:

" هو اضطراب عقلي شائع ، يتميز بالحزن وفقدان الاهتمام أو المتعة، والشعور بالذنب أو انخفاض تقدير الذات ، واضطراب النوم أو الشهية ، والشعور بالتعب العام، وضعف التركيز.

الاكتئاب يمكن أن يكون متكرر أو طويل الأمد ، يضعف قدرة الفرد إلى حد كبير عن العمل أو التعامل مع الحياة اليومية. ويمكن أن يؤدي الاكتئاب إلى الانتحار. ويمكن علاج الاكتئاب بدون استخدام الأدوية في الحالات البسيطة من الاكتئاب ولكن في الحالات المتوسطة أو الشديدة قد يحتاج المرضى إلى دواء وعلاج سريري (www.who.int/topics/depression/en).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعريف الإجرائي:

يعرفه الباحث إجرائياً بأنه حالة من الهم والغم والحزن الشديد تسيطر على الفرد وتؤدي إلى هبوط حاد في كل وظائفه ويتحدد مستوى هذه الحالة بالدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس الاكتئاب.

تعليق على التعريفات:

اتفقت جميع تعريفات الاكتئاب التي تم ذكرها آنفاً على أنه حالة من الحزن والانكسار والضيق الشديد المستمر. بينما تعريف كلٍ من جرجس والتميمي قد وصف الاكتئاب أنه حالة انفعالية وانقباض في المزاج والتشاؤم ، أما هاملتون فقد ذكر أن الاكتئاب هو مرض نفسي وقد أيده الرأي صادق فذكر أن الاكتئاب هو مرض عصابي ، بينما عرفته منظمة الصحة العالمية أنه اضطراب عقلي شائع ، ولاحظ الباحث أن عبد الخالق والتميمي والمحمودي ومنظمة الصحة العالمية قد اتفقوا جميعاً على أن الاكتئاب حالة قد تؤدي إلى ميول للانتحار.

إحصائيات حول نسبة انتشار مرض الاكتئاب:

إنَّ الاكتئاب أحد الأمراض النفسية الأكثر ألماً وأكثر صعوبة من الأمراض التي يواجهها الإنسان في خبراته اليومية ؛ وذلك لأنه يسلب قدراً كبيراً من طاقته النفسية والجسمية واستمتاعه في الحياة ، وهذا بدوره يؤدي إلى نظرة سلبية وعميقة للذات والمستقبل والعالم ، وخلال إصابة الشخص بالاكتئاب يشعر وكأنه لا شيء ممكن تغييره وإصلاحه على الإطلاق (Bilsker & Paterson, 2002: 1).

فالاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً حسب تقديرات وإحصائيات منظمة الصحة العالمية، إنَّ عدد مرضى الاكتئاب في العالم تزيد على 500 مليون إنسان، وكما أشارت بعض الإحصائيات إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب تصل إلى 7% من سكان العالم وهي في حالة تزايد مستمر قد تصل إلى 10% خلال الأعوام القليلة القادمة ، فقد أشارت دراسة لمنظمة الصحة العالمية التي أجريت في عام 1994م إلى أن نسبة حالات الاكتئاب تصل إلى 18% من العينة التي شملتها الدراسة ، وهذا الرقم الذي توصلت إليه الدراسة يعني أن الأشخاص قد أصيبوا بالاكتئاب في مراحل ما من مراحل حياتهم وتم تصنيف 4.6% منهم كحالات شديدة و7.7% كحالات اكتئاب متوسط

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5.7% كحالات اكتئاب بسيط (الشربيني، 2001: 20-33). كما كشفت آخر إحصائيات صادرة عن منظمة الصحة العالمية في شهر مارس 2013م أن مرض الاكتئاب يحتل المرتبة الثالثة من إجمالي الأمراض التي تؤدي إلى الوفاة بعد أمراض القلب وحوادث الطرق ، وتشير التقديرات الصادرة عن بيانات منظمة الصحة العالمية إلى أن الأمراض النفسية تسببت في حدوث عدد كبير من الوفيات وحالات العجز وهي تمثل 8.8% - 16.6% من عبء المرض الإجمالي الناجم عن الاعتلالات الصحية في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل على التوالي (www.aph.med.sa/index.php/2011-05-08). وفي دراسة أجريت في مدينة الإسكندرية في جمهورية مصر العربية لمعرفة حجم اضطرابات الشخصية واتجاهها بين طلبة المرحلة الثانوية فإن نسبة الاكتئاب تفوق نسبة الاضطرابات النفسية الأخرى حيث تصل هذه النسبة إلى 22.4% (علي، 1989: 125-126).

كما أجريت دراستان مستقلتان على المجتمع الأمريكي فأظهرت نتائج الدراسة الأولى أنَّ 11% من السكان الأمريكيين يشعرون بالاكتئاب والتعاسة ، وأن النساء هن أكثر نسبة بالإصابة بالاكتئاب من دون الرجال فضلاً عن أن هذه النسبة تزداد مع تقدم العمر ، أما الدراسة الثانية فقد أظهرت أن 15% من عينة عشوائية من الأمريكيين البالغين يعانون من الاكتئاب ، ويقدر الباحثون أن نسبة 5% من سكان الولايات المتحدة الأمريكية يعانون من الاكتئاب خلال فترة معينة من حياتهم (لندال، 1983: 679). ويرى (مهدي) استشاري الطب النفسي في مقالات مجلة واحة النفس المطمئنة، 21/ 4/ 2014 أظهرت نتائج دراسات عديدة أن النساء هن أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب مقارنة بالرجال ، وتقدر نسبة الإصابة بالاكتئاب بين المرأة والرجل (2 : 1) ، في دراسات أخرى وجد أن النسبة تغيرت إلى (3 : 2). ويمكن أن تعزى الأسباب إلى التكوين العاطفي للمرأة والتغيرات البيولوجية المتلاحقة والعمل المستمر بلا راحة (www.elazayem.com/new-page-267.htm). وقد تعود لسبب توقف الدورة الشهرية Menstrual cycle عند المرأة في العقد الرابع تقريباً من عمرها ، والتي يطلق عليها تجاوزاً مصطلح "سن اليأس" (الشربيني، 2001: 36).

وتشير بعض الإحصائيات أن نسبة الاكتئاب يصل إلى 15% عند المسنين فوق سن 65 سنة ويرتبط ذلك بصفة عامة بزيادة فرص الإصابة بالأمراض الجسدية لديهم والتي تعرف بأمراض الشيخوخة ، كما أن دراسات داخل المملكة المتحدة تؤكد على أن نسبة الانتحار بين مرضى الاكتئاب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من المسنين والذين تزيد أعمارهم عن 65 سنة ما يقارب 25% ، وتزداد نسبة الانتحار لدى الرجال من النساء (الشربيني، 2001: 37) فالاكتئاب عبارة عن مصطلح يستخدم لوصف وإظهار مزيج من الحالات المرضية الجسمية وغير المرضية الجسمية في الإنسان، فهو يُعد مزيجاً من مشاعر الحزن والوحدة والشعور بالرفض من قبل الآخرين وكذلك شعور الشخص المصاب بقلة الحيلة والعجز في مواجهة الحياة ومشكلاتها (www.wikipedia.org).

إن الشعور بالحزن من أهم الأعراض التي تصاحب مرض الاكتئاب وكذلك من واقع ما يراه الأخصائيون النفسيون في العيادات النفسية المتعددة فالحَزَن- بفتح الحاء – مفرد أحزان وتعني الغم وخلاف السرور والفرح ، وفي الحديث الصحيح الذي رواه أبو داود في سننه (1555) كان من دعاء النبي محمد ﷺ يقول:" **اللَّهُمَّ إِنِّي أعوذ بك من الْهم والحَزَن، وَأَعُوذ بك من الْعَجز والكسل، وَأَعُوذ بك من الْجُبْن وَالْبخل، وَأَعُوذ بك من غَلَبَة الدّين وقهر الرِّجَال**" (الكتب التسعة).

أعراض الاكتئاب:

يرى (علي 1967) أن أعراض الاكتئاب تختلف وتتفاوت من حيث الشدة وتختلف من حيث الإصابة أو التطور ، ففي بعض الأحيان لا تزيد هذه الأعراض إلا قليلاً عن المزاج الاعتيادي ، وقد تبلغ حداً من الشدة يصعب تفريقه عن الاكتئاب المرضي في أحيانٍ أخرى (عبد الصاحب، 2001: 103).

ويمكن ملاحظة أعراض للاكتئاب جسمية ونفسية وعامة على الشخص المصاب ، أما (بيير) فيرى أن الاكتئاب هو هبوط في مستوى التوتر النفسي أو السيكولوجي فهو عنوان يمكن أن يغطي سلسلة من الحالات تحمل أسماء خاصة كالوهن العصبي والوهن النفسي والوسواس والفصام والهوس. وللاكتئاب حالات تبدأ من الخفيفة إلى الأكثر خطراً أما الأعراض العامة للاكتئاب فيبدو الشخص مغموماً خاملاً وقد تقلصت استجابته الحركية إلى حدها الأدنى ، وأكثر الأعراض شيوعاً هي التعب والإعياء وصعوبة التركيز وآلام جسدية وأرق واختلاف المزاج وقد تحدث رعشات تعب ووسواس التعب وتعذر التركيز وحيرة وحزن دائم وألم في العنق واضطرابات في الرؤية وعلى الأغلب فقدان الإرادة والسوداوية وخوف من الاضطراب العقلي (بيير، 1990: 37-38). أما عكاشة فيرى أن الأعراض الإكلينيكية تختلف بشكل واضح وعادة ما تشير ببطء نحو المريض وأحياناً تظهر بشكل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مفاجئ خاصة بعد عوامل مثيرة كالولادة أو العمليات الجراحية. ويبدأ المريض بأعراض عامة أحياناً مثل صعوبة التركيز والتردد وعدم القدرة على اتخاذ قرارات إيجابية كسابق عهده وشكاوى وآلام جسدية وإعياء وشعور بالتعب وتوهم أمراض بدنية ومحاولات الانتحار والإدمان وهكذا (عكاشة، 2003: 430).

إنَّ أعراض الاكتئاب قد تعددت ويمكن تصنيف تلك الأعراض الشائعة أو الأساسية إلى خمسة أقسام كالتالي:

أولاً / الأعراض العامة:

صعوبة التركيز وبطء التفكير والتردد وخفض الصوت ،اللامبالاة ونقص الدافعية وعدم الاهتمام بالنظافة الفردية أو البيئية ،سوء التوافق الاجتماعي ، ونقص الإنتاج (السامراني، 2007: 86). إهمال الأسرة والعمل (الشامسي، 200: 5).

ثانياً / الأعراض الجسمية الفسيولوجية:

إن من أهم الأعراض التي تميز الاكتئاب الذهاني حيث تظهر الأعراض التالية: اضطراب النوم حيث يجعل حياة المريض سلسلة من المعاناة والألم ، ويختلف نوع الأرق تبعاً لشدة المرض ، فيبدأ المصاب بالاكتئاب بالتقلب في الفراش لساعات حتى الفجر مع أحلام مزعجة وكوابيس طويلة ويكون المريض قد قطع رحلة مضنية شاقة مرهقة طول الليل وكأنه لم ينم ، أما الأرق المميز للاكتئاب الشديد فهو اليقظة في الفجر أو ما قبل ذلك وعدم القدرة على الخلود للنوم مرة ثانية ، (عكاشة، 2003: 436) الشعور بالصداع والتعب وضعف الهمة والشكوى من ألم الظهر ، الشكوى من انقباض الصدر ، والشعور بالضيق والحيرة، وتوهم المرض ، بطء زمن الرجوع لدى المريض وضعف نشاطه جسمياً وحركياً ونفسياً مع رتابة الحركة. (واستعماله لحركة معينة ملازمة له بشكل دائم)(السامراني، 2007: 86) ، فقدان الشهية ورفض الطعام اعتقاداً منه بعدم استحقاقه لهذا الطعام ورغبة بالموت مما يؤدي إلى نقص الوزن ، وهو من أهم العلامات المميزة للاكتئاب ، وهي أحد أعراض الكسل العام الذي يعتري الجهاز العصبي والهضمي وبقية أجهزة الجسم ، الإمساك ويستمر بعض المرضى شهوراً وسنوات مما يضطرهم إلى استعمال بعض الملينات والمسهلات للامساك المزمن (عكاشة، 2003: 437) ، الدخول في السن الحرجة والذي يؤدي لنقص الشهوة الجنسية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والضعف الجنسي " كالبرود الجنسي والعنة " (السامراني، 2007: 86) ، فإن فقدان القدرة الجنسية عند الرجل تعد من أهم الأعراض التي تميز مرض الاكتئاب فيظهر فقدان الرغبة الجنسية وسرعة القذف وضعف الانتصاب وهنا يصاب المريض بالخداع الذاتي ، أما المرأة فتصاب باضطراب الطمث وتشعر بالنفور من الجنس والبرود الجنسي وقد تتعجب لهذا التغير على الرغم من حبها الشديد لزوجها(عكاشة، 2003 : 438).

ثالثاً / الأعراض النفسية أو السيكولوجية:

تتمثل تلك الأعراض بالوظائف العقلية والتفكير واختلال الآنيَّة والعالم الخارجي (تبدد الذات والواقع) والهلوسات والخداعات ، ومن هذه الأعراض.

* أعراض الاكتئاب للوظائف العقلية: تظهر ببطء وقلة الانتباه ، والسرحان وعدم القدرة على التركيز ، اختفاء سرعة البديهة والاستجابة الانفعالية ، تردد واضح في اتخاذ القرارات وارتباك في السلوك.

* أعراض الاكتئاب لوظائف التفكير: الإجهاد الشديد عند التفكير في أبسط الأشياء وكأنه يقوم بعمل شاق ، وتضخيم الأمور البسيطة واجترار مضاعفاتها بطريقة تختلف عن طبيعته ،والإحساس بتأنيب الضمير والشعور بالذنب ، والشعور بعدم الرضا عن النفس وفقدان الثقة بالنفس ، اتهام نفسه بالخطيئة ومحاولة إيقاع التهم عليها ، والتلوث الخلقي والدونية (عكاشة، 2003: 433-436) ، والعزلة والصمت والسكون والشرود الذهني والانطواء والانسحاب والتشاؤم ، الشعور بخيبة الأمل والنظرة التشاؤمية السوداء للحياة وفقدان الأمل بالشفاء ، والانخراط بالبكاء أحياناً والتبرم والتأفف من أوضاع الحياة وعدم الشعور بالهناء ، والشعور بالنقص ، والشعور بالدونية والتفاهة ، هبوط الروح المعنوية وفقدان الهمة والشعور بالبؤس وسوداوية النظرة إلى الحياة والحزن الشديد والشعور بالذنب واتهام الذات ، النظرة اليائسة والمتشائمة للمستقبل(الأعظمي، 2013 : 70). وتقلب المزاج وانحرافه ، ونرجسية الذات ، والشعور بالتوتر والقلق والأرق وفتور الانفعال ، وظهور بعض الهلوسات والخداعات السمعية والبصرية ، والمعاناة من القلق والشعور بالخوف ، وضلالات عدمية أي فقدان أو غياب أحد أعضاء الجسم أو توقفه عن العمل فيشكو المريض بأنَّ رأسه فارغ وأن المخ اختفى وأنَّ الجهاز الهضمي توقف عن العمل وأنَّ صدره فارغ من الرئة والقلب ، وأنَّه أصبح في عداد الموتى (الجبوري، 2010: 23) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما تظهر لدى المريض أفكار انتحارية أو محاولة الانتحار نتيجة الشعور بعدم الأهمية والتقليل والحط من قيمة الذات والإحساس بالدونية واحتقار الذات وانتشار ضلالات الفقر والفشل والإفلاس دون أساس لهذه الاعتقادات الخاطئة إضافة إلى اختلال الآنيَّة والعالم الخارجي (تبدد الذات والواقع) فيشعر المريض بأنَّه قد تغير شعوره بالمباهج السابقة وأنَّه لا يشعر بالألم أو السعادة (عكاشة، 2003: 436).

* أعراض العلل البدنية: وهي الأكثر شيوعاً ويبدأ المريض بهذه الظاهرة مما يجعله يتجه اتجاهاً خاطئاً في العلاج والتردد على أطباء الباطنية دون اكتشاف أي أسباب عضوية لآلامه (عكاشة، 2003 : 434).

رابعاً / أعراض وجدانية:

حيث تتميز بالتغير النهاري حيث تزيد الأعراض فترة الصباح وتكون في حالة الشدة عند الصباح ، يعاني المريض من الانقباض والضيق والاكتئاب والسواد وتبدأ بالتحسن النوعي في وسط النهار ثم تقل تدريجياً أثناء الليل ، كما يشكو المريض من فقدان القدرة على المتعة والسرور ، وتبلد في العواطف وانكسار في النفس وهبوط الروح المعنوية ، وتغيير لون الحياة وقيمتها ، والعيش في سحاب من اليأس والجزع والانقباض ، ونوبات متكررة من البكاء الهادئ أو الصراع الحزين ، وفقدان الأمل والإصابة بالارتباك الشديد ، والإحساس بالحزن ، والنظر للحياة من خلال أنبوبة بدايتها ونهايتها مظلمة (عكاشة، 2003: 431).

خامساً / أعراض سلوكية:

أ- المظهر الخارجي: تبدو على وجه المريض مسحة الحزن والكآبة فتظهر عيناه متعبة مرهقة وجفونه العليا مسدلة "متدلية" والسفلى مجعدة منتفخة وتتقوس حواجبه فوق العيون الحزينة وتتدلى زاوية الفم وترتسم على الشفاه علامات الامتعاض واليأس ويسير المريض مقوس الظهر ، وإذا تكلم فبصوت منخفض متهدج متقطع وكلمات بسيطة تخرج من فمه وبصعوبة.

ب- السلوك الخارجي: تقل قدرة المريض على العمل وأحياناً يرفض الذهاب إليه وتصبح الزوجة غير قادرة على القيام بأعباء المنزل أو العناية بأولادها ثم ينعزل المريض عن المجتمع ويرفض

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقابلة أصدقائه ، يداوم على الشكوى بأنَّ الحياة مملة ولا يوجد ما يستحق المعاناة اليومية وانتظار الموت.

ج- النشاط الحركي (السبات أو التهيج): يتميز مرض الاكتئاب بالهبوط الحركي والكسل العام والخمول الذهني والجسدي وأحياناً يعمد إلى عدم الحركة والشلل التام والغيبوبة الاكتئابية.

يلاحظ أن جميع الأعراض التي تم ذكرها سابقاً لا يشترط أن تكون جميعها متوفرة لدى مريض الاكتئاب بل إنَّ الأعراض تعتمد على درجة شدة الاكتئاب الذي يصاب به الشخص المصاب. (عكاشة، 2003 : 439-440).

يمكن توضيح أعراض الاكتئاب وفق الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-IV) كما يلي:

1-المزاج الحزين أغلب أوقات اليوم.

2- انخفاض ملحوظ في الاهتمام والسعادة في كل شيء وفي الأنشطة في أغلب اليوم تقريباً.

3- زيادة أو نقص في الوزن دون عمل رجيم، من ناحية أخرى نقص أو زيادة في الشهية كل يوم تقريباً.

4- أرق أو أرق مفرط.

5- الهبوط أو التهيج النفس حركي كل يوم تقريباً.

6- الإرهاق أو التعب ونقص الطاقة كل يوم تقريباً.

7- مشاعر عدم القيمة أو الشعور المفرط أو غير الملائم بالذنب.

8- ضعف القدرة على التركيز والتفكير.

9- تجدد الأفكار عن الموت أو تصور الانتحار دون خطة خاصة أو محاولة الانتحار أو خطة محددة للقيام على الانتحار.

ويرى (DSM-IV) أنَّه يجب أن تتوفر خمسة أعراض من الأعراض المذكورة سابقاً بالإضافة إلى عرض من العرضين الأساسين وهما المزاج المكتئب وفقدان المتعة بالحياة لمدة أسبوعين أو أكثر بالإضافة إلى خلل واضح في الوظائف الاجتماعية أو التعليمية أو الوظيفية للشخص(DSM. IV, 2004: 61) .

أعراض الاكتئاب حسب وصف القرآن الكريم:

يقول أكرم عثمان في موقعه على الشبكة العنكبوتية ، لقد عَبَّر الله ﷻ في كتابه المجيد وفي آيات عديدة عن الكآبة والاكتئاب بكلمات مرادفة للمعنى ، فقد جاءت بمعنى الحزن وفراغ الفؤاد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وضيق النفس والصدر والسأم أو الملل والخوف ، فالحزن هو أحد مظاهر الكآبة النفسية وهو انعكاس عضلي لها يرتسم على عضلات الوجه أو العيون ولو بدون بكاء وتشنج ولربما ينعكس على العاطفة أيضاً فيزيدها تأججاً لتفشي وتفضح كوامنها المكبوتة ، وكثيراً ما يقترن ضيق النفس بالحُزن والكآبة ويترادفا معاً ، فحيثما وجد الضيق وجدت الكآبة والحزن معاً وبالعكس (http://bafree.net/alhisn/showthread.php?t=95268).

يقول الله ﷻ: ﴿ وَأَصْبَحَ فُؤَادُ أُمِّ مُوسَىٰ فَٰرِغًا إِن كَادَتْ لَتُبْدِى بِهِۦ لَوْلَآ أَن رَّبَطْنَا عَلَىٰ قَلْبِهَا لِتَكُونَ مِنَ ٱلْمُؤْمِنِينَ ﴾. (القصص 10). بعد إلقاء موسى في اليم أَصْبَحَ فُؤادُ أُمِّ مُوسى فارِغاً صفراً من العقل ومن مقتضياته بل قد صارت قلقة هائمة حائرة حاسرة خاسرة بحيث قد اضمحلت عنها إمارات الحياة تحنناً إلى ولدها وشوقاً إليه وخوفاً من قتله سيما قد سمعت بالتقاط آل فرعون إياه ووقوعه بأيديهم " إِن كَادَتْ لَتُبْدِى بِهِۦ " أي إنها قد صارت في غاية الحزن والأسف(النخجواني، 1999: 77).قال الله ﷻ: ﴿ ...وَلَا تَحْزَنْ عَلَيْهِمْ وَلَا تَكُ فِى ضَيْقٍ مِّمَّا يَمْكُرُونَ ﴾(النحل: 127) أي لا تحزن على هؤلاء المشركين الذين يكذّبونك وينكرون ما جئتهم به في آن ولوا عنك وأعرضوا عما أتيتهم به من النصيحة ، ولا يضيق صدرك بما يقولون من الجهل ، ونسبت ما جئتهم به إلى أنه سحر أو شعر أو كهانة، مما يمكرون: مما يحتالون بالخدع في الصّد عن سبيل الله ﷻ (الطبري، 2000: 326).

قال الله ﷻ:﴿ فَمَن يُرِدِ ٱللَّهُ أَن يَهْدِيَهُۥ يَشْرَحْ صَدْرَهُۥ لِلْإِسْلَٰمِ ۖ وَمَن يُرِدْ أَن يُضِلَّهُۥ يَجْعَلْ صَدْرَهُۥ ضَيِّقًا حَرَجًا كَأَنَّمَا يَصَّعَّدُ فِى ٱلسَّمَآءِ ۚ ... ﴾. (الأنعام: 125) يَعْنِي: ذَا حرج ، وحرِجَ صدرُه يحرج حرجاً ، ضاق فلم ينشرح لخير. (السمعاني، 1997: 142) ويقول الله ﷻ:﴿ فَلَعَلَّكَ تَارِكٌۢ بَعْضَ مَا يُوحَىٰٓ إِلَيْكَ وَضَآئِقٌۢ بِهِۦ صَدْرُكَ ... ﴾ (هود: 12). ضائق ولم يقل ضيق ليدل على أنه ضيق عارض غير ثابت لأنه كان يضيق صدر رسول الله ﷺ من قول وفعل الكفار آنذاك (النسفي، 1998: 49).

قال الله ﷻ: ﴿ ...فَمَن تَبِعَ هُدَاىَ فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ ﴾(البقرة: 38). ولا خوف عليهم فِي الآخرة لَا يَحْزَنُونَ لِلْمَوْت (السيوطي، ب ت:152).

ونجد كلمة الأسف كدلالة على الاكتئاب وتظهر بشكل سلوك لفظي سلبي أو في شكل عبارات رثاء وأسف واستسلام. وقول الله ﷻ: ﴿ وَتَوَلَّىٰ عَنْهُمْ وَقَالَ يَٰٓأَسَفَىٰ عَلَىٰ يُوسُفَ وَٱبْيَضَّتْ عَيْنَاهُ مِنَ ٱلْحُزْنِ فَهُوَ كَظِيمٌ ﴾ (يوسف:84). وذلك أنّ يعقوب لمّا بَلَغَه خبر بنيامين زاد حزنه وبلغ

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جهده وجدّد حزنه على يوسف ، فأعرض عن أبنائه وَقالَ يا أَسَفى ، يا حزني عَلى يُوسُفَ. وقال مجاهد: يا جزعاه ، والأسف: شدّة الحزن والندم (الثعلبي، 2002 : 257).

ويرى القرطبي أنَّه إِذَا نَالَهُ شِدَّةٌ مِنْ فَقْرٍ أَوْ سَقَمٍ أَوْ بُؤْسٍ يَئِسَ وَقَنَطَ، لِأَنَّهُ لَا يثق بفضل الله ﷻ (القرطبي، 1964: 321) وقول الله ﷻ: ﴿وَلَئِنْ أَذَقْنَا ٱلْإِنسَـٰنَ مِنَّا رَحْمَةً ثُمَّ نَزَعْنَـٰهَا مِنْهُ إِنَّهُۥ لَيَـُٔوسٌ كَفُورٌ﴾ (هود:9) ، أي أنَّه إذا أصاب الإنسان شدة بعد نعمة حصل له يأس وقنوط من الخير بالنسبة إلى المستقبل وكفر وجحود لماضي الحال كأنه لم ير خيراً ولم يرج بعد ذلك فرجاً. وهكذا إن أصابته نعمة بعد نقمة (ابن كثير، 1998: 268).

مما سبق يستدل الباحث على الكآبة من خلال الشعور باليأس وفقدان الأمل في قول الله ﷻ: ﴿...وَإِذَا مَسَّهُ ٱلشَّرُّ كَانَ يَـُٔوسًا﴾(الإسراء: 83).

تصنيف الاكتئاب:

تعددت تصنيفات الاكتئاب عند الباحثين وعلماء النفس كلٌّ حسب زاوية نظره الخاصة ، ومن أهمها:

أولاً: يرى زهران أن الاكتئاب يصنف إلى ما يلي:

- **الاكتئاب الخفيف Mild Depression:** وهو أخف صور الاكتئاب. ويقول " الشاذلي" يبدو في شكل شعور بالإجهاد وهبوط العزيمة وعدم الشعور بلذة الحياة بل إن أخطر محاولة اقتراف جريمة القتل ضد الآخرين موجودة أيضاً خاصة بالنسبة للأبناء والزوجة ومن يعولهم المريض. (الشاذلي، 2001: 134)
- **الاكتئاب البسيط Simple Depression:** وهو أبسط صور الاكتئاب ، يكون المريض في حالة من الذهول وغير قادر على تحمل المسؤولية ، ويشعر بالذنب والتفاهة ولكن لا يوجد لديه اختلال في الوظائف العقلية. ويرى "رضوان2007" أن المرضى هنا يقومون إلى حد ما بواجباتهم اليومية (أبو وردة، 2014 :14).
- **الاكتئاب الحاد (السواد) Acute Depression:** وهو أشد صور الاكتئاب حدة. ويشعر المريض بموجة من الحزن والانقباض والرغبة في البكاء وتعتريه فترات يفقد فيها ذاكرته ،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويصعب عليه إدراك ما حوله وتبدو عليه البلادة الذهنية وختل تفكيره ويفقد الشهية ولا ينام إلا قليلاً ويعجز عن القيام بأي وجه من أوجه النشاط العادي ، ومن الأعراض المألوفة شكوى المريض من كثير من الأمراض الجسمية التي لا وجود لها (النجمة، 2009 : 17).

- **الاكتئاب المزمن Chronic Depression:** وهو دائم وليس في مناسبة فقط ، ويستمر لأكثر من ستة أشهر حتى يطلق عليه اكتئاب مزمن.
- **الاكتئاب التفاعلي أو الموقفي Reactive Depression:** وهو رد فعل لحلول الكوارث وهو قصير المدى.
- **الاكتئاب الشرطي Conditional Depression:** وهو اكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة يعود إلى الظهور بظهور وضع متشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة.(زهران، 2005 :429)
- **اكتئاب سن اليأس Involutional Depression Reaction:** ويحدث عند النساء في الأربعينيات وعند الرجال في الخمسينيات أي عند سن القعود أو نقص الكفاية الجنسية أو الإحالة إلى التقاعد. ويشاهد فيه القلق والهم والتهيج والهذاء وأفكار الوهم والتوتر العاطفي والاهتمام بالجسم وقد يظهر تدريجياً أو فجأة وربما صحبته ميول انتحارية ويسمى أحياناً سوداء سن القعود Involutional Melancholia.
- **الاكتئاب العصابي Neurotic Depression:** ويفسره أكرم عثمان على صفحته الخاصة في الشبكة العنكبوتية ، أنه يكون استجابة لحادثة محزنة يمكن تحديدها والتعرف عليها بالفعل ، وفي هذا النوع من الاكتئاب يتحدث المصاب عن نوع من اليأس والقنوط ، ويستمر هذا اليأس والحزن والانقباض فترة أطول من الفترة المعتادة والشخص المصاب بهذا النوع من الاكتئاب لا يعاني من هلوسات ولا تراوده الأفكار الانتحارية ، وهو يدرك مرضه ويسعى لعلاج نفسه ، ويستجيب للتشجيع والطمأنة (http://bafree.net/alhisn/showthread.php?t=95268).
- **الاكتئاب الذهاني Psychotic Depression:** ويفسره أكرم عثمان أنه شكل متطرف من أشكال الاكتئاب لا يعود إلى حادثة معينة مباشرة أو لمثير معروف ، وإنما يرتبط بحالة نفسية داخلية لا شعورية ، والشخص المصاب هنا لا يدرك السبب الحقيقي لحزنه ولمشاعر التعاسة التي تغمره ، الأمر الذي يضعف قدرة المقاومة والتحليل المنطقي لديه ، ويسهل استسلامه للأوهام والهذاءات وهو أكثر شدة وخطورة ، يميل المريض فيه إلى الشعور بالرغبة في الموت ، كما يعاني من الأرق ومن لوم الذات ، ويعجز عن تكوين الارتباطات ، ولا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يميل للضحك ، ويضخم المشكلات التي تجابهه ويحط دائماً من قدر نفسه ويميل إلى البطء والتراخي في نشاطه (www.bafree.net/alhisn/showthread.php?t=95268).

كما يجب التفريق بين الاكتئاب العصابي والاكتئاب الذهاني فالفرق بينهما في الدرجة ، ففي الاكتئاب الذهاني يسيء المريض تفسير الواقع الخارجي ويصاحبه أوهام وهذيانات الخطيئة ، أما لاكتئاب العصابي فيصيب الوجدان فقط

- **اكتئاب ذهان الهوس:** وهو مرض ذهاني يشاهد فيه الاضطراب التفاعلي المتطرف ، وتتوالى فيه دورات متكررة من الهوس والاكتئاب ، وقد يكون خليطاً من أدوار الهوس والاكتئاب. وقد يتخللها فترات انتقالية يكون الفرد فيها عادياً نسبياً. (زهران، 1978: 429)

ثانياً: تصنيف الاكتئاب حسب "DSM-IV" كالتالي:

1- نوبة كآبة خفيف الشدة وتصنف إلى:

أ- نوبة كآبة خفيفة الشدة غير مصحوبة بأعراض جسمانية.

ب- نوبة كآبة خفيفة الشدة مصحوبة بأعراض جسمانية.

2- نوبة كآبة متوسطة الشدة وتصنف إلى:

أ- نوبة كآبة متوسطة الشدة غير مصحوبة بأعراض جسمانية.

ب- نوبة كآبة متوسطة الشدة مصحوبة بأعراض جسمانية.

3- نوبة كآبة شديدة وتصنف إلى:

أ- نوبة كآبة شديدة غير مصحوبة بأعراض جسمانية.

ب- نوبة كآبة شديدة مصحوبة بأعراض ذهانية (DSM4, 2004: 86-94).

ثالثاً: تصنيف يتعلق (بالمؤسسة الوطنية للصحة النفسية الأمريكية 2011) كما يلي:

= **الكآبة النفسية (Psychogenic) أو العصابية (Neurotic) أو الانفعالية (Reactive):** وتحدث نتيجة رد فعل للحزن الناتج عن تعرض الفرد لضغوط نفسية أو حوادث مهمة في حياته كفقدان شخص عزيز.

= **الكآبة الذاتية (Endogenous) أو الذهانية (Psychotic):** وتتميز بكونها حالة من الحزن الدائم وتحدث بصورة آنية من غير سبب ظاهر وإنما نتيجة استعداد وراثي تكويني.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

= **الاكتئاب الدوري (Cyclothymia):** وهو أحد أدوار الهوس الاكتئابي ولا يختلف في أعراضه عن الاكتئاب الذهاني.

= **اكتئاب سن اليأس (Involutional Melancholia):** وهي حالة لا تختلف عن الاكتئاب الذهاني، ويحدث عند النساء في الأربعينيات وعند الرجال في الخمسينيات من العمر (NIMH، 2011:3)

رابعاً: آخر التصنيفات التي صدرت عن منظمة الصحة العالمية (WHO)World Health Organization (التصنيف العاشر للأمراض النفسيةICD-10) فإن هناك أنواعاً كثيرة من الاكتئاب سنذكر منها على سبيل الحصر ما يلي:

- الاضطراب الوجداني ثنائي القطب Bipolar Affective Disorder (وتعني ثنائية الاكتئاب مصحوباً بنوبات هوس تتبادل مع نوبات الاكتئاب) ويشمل نوبات الاكتئاب مع أعراض ذهانية شديدة أو متوسطة كما يشمل أيضاً نوبات الهوس التي قد تكون مختلطة مع أعراض الاكتئاب.
- نوبات الاكتئاب المتكررة التي تحدث بصفة دورية وتكون مصحوبة بأعراض جسدية متوسطة أو شديدة.
- الاكتئاب الوجداني المستمر ويشمل حالات تقلب المزاج المستمر والميل إلى الكآبة على فترات طويلة.
- اضطرابات وجدانية أخرى تختلط فيها أعراض تقلبات المزاج المختلفة وحالات أخرى غير محددة من الاضطرابات الوجدانية (منظمة الصحة العالمية، 2008 : 219 –220).

الاكتئاب وبعض المفاهيم:

أولاً: الاكتئاب والحُزن:

إن الشعور بالحزن يعد من أهم المظاهر والأعراض التي تصاحب مرضى الاكتئاب ، وقد شاع استخدام مفهوم الحزن في التراث، أما مفهوم الاكتئاب فهو حديث نسبياً ، ومن واقع ما يراه الأخصائيون النفسيون في العيادات النفسية المتعددة فالحَزَن بفتح الحاء مفرد أحزان وتعني الغم وخلاف السرور والفرح ، وفي الحديث الذي رواه البخاري في صحيحه (6363) كان من دعاء النبي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

محمد ﷺ يقول: "**اللَّهُمَّ إِنِّي أعوذ بك من الْهم والحزن، وَأَعُوذ بك من الْعَجز والكسل، وَأَعُوذ بك من الْجُبْن وَالْبخل، وَأَعُوذ بك من غَلَبَة الدّين وقهر الرِّجَال**" (الكتب التسعة).

إنَّ الحزن والاكتئاب لفظان بمعنى واحد ويختلفان في الشدة والمدة الزمنية التي قد يصاب بها الإنسان، فالحزن تعرفه العرب فتقول حزن الرجل حُزناً ، وحَزَناً بمعنى اغتم. أما الاكتئاب فتقول العرب كئب الرجل ، أي تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الحزن. فالحزن هو أحد صور العاطفة والمشاعر والإنسانية الفطرية ، فهو كالفرح والسرور ، فالحزن والفرح موجودان في الإنسان وهما فطريان قد جُبِلَ الإنسان عليهما ويستدل على ذلك بقول الله ﷻ: ﴿ وَأَنَّهُۥ هُوَ أَضۡحَكَ وَأَبۡكَىٰ ﴾ (النجم: 43).

التمييز بين الاكتئاب والحزن:

يُعد الحزن استجابة انفعالية تتوافق مع درجة الفقد أو الضرر الذي يلحق بالفرد ، فالذي يستخدم المنطق السليم أو يقوم بعمل مناسب باستخدام التفريغ الانفعالي يتمكن من التفاعل والتعامل مع المواقف المماثلة بشكل أسرع ويحقق قدراً كافياً من التأقلم ، أما الاكتئاب فهو يعني الانخفاض الحاد في المعنويات والجهد والشعور بفقدان الأمل والضياع وعدم الجدوى فهو يعد استجابة غير ملائمة وشاذة للحدث المثير (فاضل،1987: 54). فالحزن شيء فطري ينتاب كل البشر عندما تقابلهم متاعب هذه الحياة الدنيا ولا أحد يستثنى من ذلك كحزن أم موسى على ولدها حينما علمت أن آل فرعون قد امسكوه في اليم فأخبرنا رب العزة﴿ وَأَصۡبَحَ فُؤَادُ أُمِّ مُوسَىٰ فَٰرِغًاۖ... ﴾ (القصص:10)، وكذلك حزن الأنبياء كحزن سيدنا يعقوب على ولده يوسف عليهما السلام ﴿ وَتَوَلَّىٰ عَنۡهُمۡ وَقَالَ يَٰٓأَسَفَىٰ عَلَىٰ يُوسُفَ وَٱبۡيَضَّتۡ عَيۡنَاهُ مِنَ ٱلۡحُزۡنِ فَهُوَ كَظِيمٞ ﴾ (يوسف 84). إذن فالحزن يحصل لكل الناس لكنه قضية وقتية إذا ما استمر وطال وقته صار اكتئاباً (الخاطر، 1991: 17).

يقول "الشربيني 2001" إنَّ الحزن من الانفعالات الإنسانية المعتادة عند التعرض لموقف يدعو إلى ذلك ، أما الاكتئاب النفسي فهو حالة مرضية لها خصائصها وأسبابها ، كما أن أعراض ومظاهر الاكتئاب تستمر لمدة طويلة ، وعلاوة على ذلك فإن الاكتئاب يختلف عن رد فعل الحزن المعتاد الذي يشعر به أي شخص ، في أنه عميق التأثير على الحالة العامة للإنسان وطاقته ودوافعه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتفكيره ، ووظائفه النفسية والجسدية واهتماماته وشخصيته وكل نواحي حياته بصفة عامة (أبو وردة، 2014: 30).

يقول ابن القيم إنَّ الحزن محنة وبلاء من الله بمنزلة المرض والهم والغم وهو ليس من الصفات المحمودة والمطلوبة. فالحزن لم يأمر به الله ولا رسوله بل قد نهى عنه في مواضع كثيرة ، بقول الله ﷻ:﴿ وَلَا تَهِنُوا۟ وَلَا تَحْزَنُوا۟ وَأَنتُمُ ٱلْأَعْلَوْنَ إِن كُنتُم مُّؤْمِنِينَ ﴾ (آل عمران: 139) وقول الله ﷻ:﴿ ...وَلَا تَحْزَنْ عَلَيْهِمْ وَلَا تَكُ فِى ضَيْقٍ مِّمَّا يَمْكُرُونَ ﴾ (النحل: 127) وقول الله ﷻ: ﴿ ...إِذْ يَقُولُ لِصَٰحِبِهِۦ لَا تَحْزَنْ إِنَّ ٱللَّهَ مَعَنَا ... ﴾ (التوبة: 40)(العسيري، 2009: 1) (http://www.tarbyatona.net/articles.php?action=show&id=97)

وقول الله ﷻ:﴿ وَلَا يَحْزُنكَ قَوْلُهُمْ ۘ إِنَّ ٱلْعِزَّةَ لِلَّهِ جَمِيعًا ۚ هُوَ ٱلسَّمِيعُ ٱلْعَلِيمُ ﴾(يونس:65) ويعلق على ذلك ابن تيمية قائلاً: وَذَلِكَ لِأَنَّهُ لَا يَجْلِبُ مَنْفَعَةً وَلَا يَدْفَعُ مَضَرَّةً فَلَا فَائِدَةَ فِيهِ وَمَا لَا فَائِدَةَ فِيهِ لَا يَأْمُرُ اللَّهُ بِهِ ، نَعَمْ لَا يَأْثَمُ صَاحِبُهُ إذَا لَمْ يَقْتَرِنْ بِحُزْنِهِ مُحَرَّمٌ كَمَا يَحْزَنُ عَلَى الْمَصَائِبِ كَمَا قَالَ النَّبِيُّ ﷺ" **إنَّ اللَّهَ لَا يُؤَاخِذُ عَلَى دَمْعِ الْعَيْنِ وَلَا عَلَى حُزْنِ الْقَلْبِ وَلَكِنْ يُؤَاخِذُ عَلَى هَذَا أَوْ يَرْحَمُ وَأَشَارَ بِيَدِهِ إلَى لِسَانِهِ** " وَقَالَ ﷺ" **تَدْمَعُ الْعَيْنُ وَيَحْزَنُ الْقَلْبُ ولا نَقُول إلا مَا يُرضِي الرَّب**" (ابن تيمية، 1995: 16).

وفي الحديث الشريف الذي رواه الإمام أحمد (391) في دعاء النبي محمد ﷺ لمن أصابه هَم أو حزن ، عن عبد الله بن مسعود عن رسول الله ﷺ قال: " **ما أصاب أحداً قط هَم ولا حزن فقال: اللهم إني عبدك ابن عبدك؛ ابن أمتك، ناصيتي بيدك، ماض فيّ حكمك، عدل فيّ قضاؤك. أسألك اللهم بكل اسم هو لك، سميت به نفسك، أو أنزلته في كتابك، أو علمته أحدا من خلقك، أو استأثرت به في علم الغيب عندك، أن تجعل القرآن العظيم ربيع قلبي ونور صدري، وجلاء حزني، وذهاب همي وغمي. إلا أذهب الله همه وحزنه، وأبدله مكانه فرحاً.** فقيل: يا رسول الله: ألا نتعلمها؟ فقال: **بلى. ينبغي لمن سمعها أن يتعلمها** " (التميمي، 1957 : 10).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما الاكتئاب فعبارة عن استجابة انفعالية متطرفة وغير مناسبة للحدث المثير يختلف عن الحزن من حيث الشدة ومدة استمرارية الاستجابة ، فنرى أن الشخص المكتئب لا يمكنه استشعار المشاعر المبهجة عكس الذي يعاني من الحزن (عبد الستار، 1998: 29).

قال الله ﷻ: في محكم التنزيل ﴿وَقَالُواْ ٱلۡحَمۡدُ لِلَّهِ ٱلَّذِيٓ أَذۡهَبَ عَنَّا ٱلۡحَزَنَۖ إِنَّ رَبَّنَا لَغَفُورٞ شَكُورٌ ﴾(فاطر: 34) وهو الخوف من المحذور ، أزاحه عنا وأراحنا مما كنا نتخوفه ونحذره من هموم الدنيا والآخرة ، وقد قام الشيخ حافظ بن أحمد الحكمي بتفسير تلك الآية مستنداً لحديث النبي محمد ﷺ الذي رواه الترمذي (3590) عن ابن عمر ﷺ ، قال: قال رسول الله ﷺ: "**ليس على أهل لا إله إلا الله وحشة في قبورهم ولا في نشورهم، وكأني بأهل لا إله إلا الله ينفضون التراب عن رؤوسهم ويقولون الحمد لله الذي أذهب عنا الحزن**" أَي عندما ينفخ إسرافيل النفخة الثَّانِيَة للقيام من القبور للحشر ينفض أهل لا إله إلا الله رؤوسهم من التراب يقولون الحمد لله الذي أذهب عنا الحزن، أي أزاح عنا الهم من خوف العاقبة أو من أجل المعاش وآفاته أو من وسوسة الشيطان أو خوف الموت لِلْقِيَام من القبور للحشر، وقد أبدلهم من بعد خوفهم أمناً(زين العابدين الحدادي، 1988: 325).

ثانياً: الاكتئاب والتشاؤم:

يُعد الاكتئاب كالقلق جزءاً عاماً من الخبرات والوجود الإنساني. ويمكن أن ينشأ كعرض نتيجة الخيبة أو الفقدان وقد ينشأ دون مناسبة محددة. غير أنه عندما يظهر تعكر في المزاج مصبوغ بصبغة من الحزن المميز بصورة خاصة للاكتئاب ، فإنه عندئذ يمكن أن يشكل جزءاً من متلازمة أو اضطراب أو مرض (Quitkin, 1998: 151)، أما التشاؤم فيعد من المفاهيم النفسية الحديثة نسبياً التي دخلت إطار البحث المكثف في مجال علم نفس الصحة Health Psychology والتخصصات النفسية الأخرى ، وينظر إليها اليوم على أنها من متغيرات الشخصية ذات الأهمية التي تتمتع بثبات نسبي، والتشاؤم هو عكس التفاؤل ، وقد عرَّفها (شاير وكارفير1992Scheier and Carver) ، بأنها التوقعات المعممة للنتيجة ، أي التوقعات للعلاقات المدركة بين التصرف ونتيجته ، وقد تكون هذه التوقعات إيجابية (تفاؤل Optimism) أو سلبية غير ملائمة (تشاؤم Pessimistic). ويعَّرفه (أحمد عبد الخالق 1996) بأنه التوقع السلبي للأحداث القادمة ، يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ، ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ويستبعد ما عدا ذلك إلى حد بعيد (رضوان، 2001 :17).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثاً: الاكتئاب والقلق:

يعد القلق من سمات العصر الحديث ويمكن تعريف القلق بأنه " شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر ويكون في العادة مصحوبًا ببعض الإحساسات الجسمية ، خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاارادي (نظير الودي) ويأتي في صورة نوبات متكررة ، مثل الشعور بالفراغ في فم المعدة أو السحبة الصدرية أو ضيق التنفس أو الشعور بنبضات القلب أو الصداع أو كثرة الحركة (عكاشة، 1998: 110).

إنَّ مفهوم القلق Anxiety من المفاهيم التي نالت حظاً وافراً في الدراسات النفسية ، والقلق إما أن يكون حالة أوسمة ، ويتضمن قلقا لحالة Anxiety State وبعض التغيرات الفيزيولوجية ، وهي خبرة عابرة تتفاوت من حيث الشدة من وقت لآخر ، أما إذا استخدم مصطلح القلق في وصف السمة الرئيسية لشخصية الفرد ؛ كان معناه سمة القلق Anxiety Trait أي أنَّ الفرد يخبر حالة القلق بصورة مزمنة تسمح بأن يقال عنه بأنه يتسم بسمة القلق ، ويتضمن القلق أعراضاً متنوعة مثل برودة الأطراف وتصبب العرق والاضطرابات المعوية واضطرابات النوم والصداع وفقدان الشهية وسرعة ضربات القلب واضطرابات التنفس والخوف الشديد ، وتوقع الأذى والمصائب وعدم القدرة على تركيز الانتباه والإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز والاكتئاب ، ويعد الاكتئاب من أهم الاضطرابات النفسية شيوعاً عند الأطفال والمراهقين ، وهناك العديد من الدراسات الأجنبية التي حاولت دراسة الفروق بين هذين الاضطرابين وإمكانية الفصل بينهما وتمييزهما عن بعضهما بعضاً (تونسي، 2002:21).

كما أن الاكتئاب يُعد من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً في العالم كله وذلك ما أكدته الأبحاث العالمية في هذا المجال، وترى منظمة الصحة العالمية أنه سوف يحتل المرتبة الثانية من أهم أسباب الوفاة والإعاقة في العالم بعد أمراض القلب بحلول عام 2020م ويعرف الاكتئاب بأنه "حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم ، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية (المحارب، 2005: 112).

اختلفت الدراسات والبحوث الإكلينيكية كثيراً في تفسير العلاقة بين كل من الاكتئاب والقلق ، فبعضها قد وجد أن هناك تداخلاً وعناصر مشتركة بين هذين الاضطرابين ، وبعضها الآخر قد أكد على كونهما اضطرابين مختلفين لهما أعراض مختلفة ، ولكن بعض الإكلينيكيين يرون أنَّ القلق يتطور بشدة ليصبح اكتئاباً ، ويؤكدون هذا الرأي بقولهم أنَّ القلق يقترن بصورة متكررة بالاكتئاب (الشبؤون، 2011: 70).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أسباب الاكتئاب:

بعد عرض تصنيفات عديدة وأقسام مختلفة للاكتئاب يمكننا القول أن الاكتئاب مَرضاً واحداً يتدرج في الشدة ويتنوع بتنوع العوامل والأسباب المؤدية للإصابة به ، فالاكتئاب مرض يحدث فجأة ومن دون سابق إنذار أو أعراض في بعض الأحيان وحسب رأي خبراء الصحة النفسية فإن بعض المصابين قد يكون سبب الاكتئاب سبباً بيولوجياً ، بينما آخرون يصابون بالاكتئاب نتيجة عوامل بيئية أو نفسية أو كليهما (علي، 2004: 52).

ومن خلال نظرة عامة شاملة على الأسباب المؤدية للاكتئاب تبين أن هناك عوامل عديدة منها: حيوية "بيولوجية" وعوامل نفسية "سيكولوجية" وعوامل اجتماعية وعوامل روحانية أيضاً بالإضافة إلى العوامل الوراثية. وقد يخطئ الكثير منا إذا تخيل أن العلم الحديث – وعلى الرغم مما أحرزه من تطور هائل وتكنولوجيا متطورة معاصرة – بأنه قد وضع يده على كل الحقائق التي تتعلق بحالة الصحة والمرض النفسي وأنه قد توصل إلى معرفة دقيقة لمسببات الاضطرابات النفسية عامةً وإلى الاكتئاب النفسي خاصةً ، وذلك يعود إلى أن الإنسان ذو حالة نفسية معقدة التركيب ، ورغم استمرار محاولات البحث الجاد في هذا المجال لمعرفة الأسباب الحقيقية ، فقد تمت دراسات لتحديد تلك المسببات غير أن المحصلة النهائية لم تتعد مجموعة من النظريات والافتراضات يتحدث البعض فيها عن أسباب نفسية للاكتئاب ، بينما يعزو البعض الآخر هذه الظاهرة على عوامل وراثية وبيئية واجتماعية وبيولوجية وكيميائية، ورغم كل ذلك من تجارب ودراسات ومحاولات عديدة إلا أنه ليس من اليسير التأكيد على مصداقية أو خطأ أي من تلك النظريات والافتراضات. (الشربيني،41:2001-42). وسيقوم الباحث باستعراض بعض الأسباب المؤدية للاكتئاب ومنها ما يلي:

1- الأسباب النفسية:

تعد من أهم الأسباب التي ذكرها زهران على الإطلاق في جميع مؤلفاته وهي: التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية (مثل موت عزيز أو طلاق أو سجن بريء أو هزيمة .. الخ) والانهزام والتقهقر أمام هذه الشدائد ، والحرمان (ويكون الاكتئاب استجابة لذلك) وفقد المحب والمساندة العاطفية وفقد حبيب أو فراقه أو فقد وظيفة أو فقد ثروة المكانة الاجتماعية أو إهدار الكرامة أو فقدان الشرف أو فقد الصحة أو فقد وظيفة حيوية والفقر الشديد ،الصراعات اللاشعورية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والعزلة ، الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق ،وضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق (خاصة حول الأمور الجنسية) والرغبة في عقاب الذات ، والوحدة والعنوسة وسن القعود (سن اليأس) وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة والتقاعد ، والخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات ،التربية الخاطئة (التفرقة بين المعاملة والتسلط والإهمال و... الخ) ، عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي والمدرك وبين مفهوم الذات ،سوء المعاملة ويكون الاكتئاب شكلاً من أشكال الانسحاب ووجود الكره أو العدوان المكبوت ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج ويتجه نحو الذات ، حتى أنه قد يظهر في شكل محاولة الانتحار. ويكون الاكتئاب هنا بمثابة "الكفَّارة". (زهران، 1978: 430-431) ، هذا بالإضافة إلى ضعف الإيمان ،عدم الرضا ، وشدة الخجل ، والخوف من المستقبل ، وعدم الجرأة في اتخاذ القرار خشية الآخرين ، أي (عدم القدرة على قول "لا") ، وتحطيم الروح المعنوية (الأعظمي، 2013: 65) ، والخبرات الأليمة فترة الطفولة المبكرة ،والإحباط الذي يعيشه الشخص نتيجة عائق ما يحول دون تحقيق رغباته ، وفقدان الشخص توافقه الداخلي مع الحياة (الشربيني، 2001: 46).

2- الأسباب السلوكية:

ومنها كثرة الحركة وعدم الاستقرار وتباطؤ يلاحظه الآخرون ، والتطلع إلى ما عند الآخرين ، والاهتمام المفرط بملاحظة الناس ، كيفية التعامل مع التجارب السيئة. والعجز ، والكسل ، والحزن الشديد ، وشدة الغضب ، والعزلة ، قلة النوم وكثرة السهر ، والفشل " عدم الانجاز "(NIMH, 2011:6).

3- الأسباب الاجتماعية:

إن ما قد حدث في مرحلة الطفولة قد يكون له أثر بالغ في كيفية ما وصل إليه الشخص الآن ، والأحداث المأساوية: مثل الاعتداء الجنسي أو الجسدي ، ووفاة أحد الأقارب أو الأصدقاء ، والاضطهاد ، والترهيب في التربية دون الترغيب ، ومشاكل الأبوين أمام الأبناء ، والعلاقة الزوجية الفاشلة (الأعظمي، 2013: 64-65).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4- الأسباب الوراثية:

إن أول ما يلفت الانتباه هو انتقال الاكتئاب عبر الأجيال وهذا ما نلاحظه عند دراسة الأسر التي تتميز بوجود حالات متعددة لمرضى الاكتئاب ، وقد بينت الدراسات أن نسبة الاكتئاب في أقارب الدرجة الأولى للمرضى تزيد بمقدار ثلاثة أضعاف عن الأسر العادية ، وهذا بالفعل يؤكد العامل الوراثي في انتقال مرض الاكتئاب (الشربيني، 2001: 57).

ويرى عكاشة أن العامل الوراثي يلعب دوراً مهماً في نشأة اضطراب المزاج والاكتئاب، وقد تعددت بشأن هذا الموضوع دراسات من قِبل العلماء واتفق معظمهم على أنها موروثات سائدة ذات تأثير غير كامل (عكاشة، 2003: 419-420).

وتشير الإحصاءات الطبيعية أن حوالي ثلثي المصابين بمرض الاكتئاب لديهم أفراد عائلة أو أقارب أصيبوا بالمرض (علي، 2004: 53).

وقد أثبتت الدراسات أن أفراد العائلات المصابة بالاكتئاب تكون القابلية لديهم للإصابة بنفس أعراض الاكتئاب أكبر من أفراد العائلات التي لا تعاني من الاكتئاب (النجمة، 2008 : 24).

يرى "سلاتر" إنَّ الجين الصبغي الوحيد المسيطر (Single Autosomal Dominantgene) بنفوذية متناقضة له علاقة بالذهان الاكتئابي الهوسي (Manic Depressive Psychosis) (محمد، 2004: 284).

تقول "منال السبيعي" من جامعة الإمام بن محمد سعود الإسلامية، على الشبكة العنكبوتية إنه لا يعرف أحد حتى الآن الأسلوب الدقيق لنقل المورثة المسؤولة عن الكآبة ويعتقد أنها قد تنتقل بواسطة مورثات جسمية مهيمنة أو مورثات جنسية محمولة على الكروموسوم (X) الخلل فيتوازن الناقلات العصبية Neurotransmitters (http://psycholoogy.tumblr.com/post/12324574291).

يقول (الشامسي2008) إنَّ دراسات قد أثبتت بأن هناك على الأقل عامل الوراثة "Biology" ويكون عامل الوراثة في مرض ثنائي القطب أقوى من باقي الأنواع ، ولكن هذا لا يعني أن كل من يحمل المرض سيصاب به (الأعظمي، 2013 : 66). وفي دراسة (ليفنسون و نيكولس) يقولان إن الاكتئاب الشديد لا يقل شيوعاً عن 10% من سكان الولايات المتحدة في مرحلة ما من حياة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المصابين، وهذا الاكتئاب الشديد يصيب النساء والرجال على حدٍ سواء ، وقد يصيبهم مرتين على الأقل في حياتهم ، وعلينا أن نعلم أن الجينات تلعب دوراً هاماً وسبباً هاماً في حدوث الإصابة بالاكتئاب، وقد أثبتت الدراسة أن الأشخاص التوائم أحادية البويضة monozygotic الذين يعانون من هذا المرض الذين لديهم التوأم ، تكون نسبة المشاركة 100٪ من جيناتها ، بينما التوائم ثنائي البويضة dizygotic تكون نسبة المشاركة 50٪ من جيناتها. وتكون نسبة الوراثة 40- 50٪ وهي نسبة مرتفعة نسبياً. كما أثبتت الدراسة أن الشخص الذي لديه تاريخ عائلي من الاكتئاب الشديد ، كأحد الوالدين أو الأخوة مع الاكتئاب ، فإن نسبة الإصابة بالاكتئاب تكون حوالي 20- 30٪ بدلاً من 10٪ (Levinson & Nichols, 2014 :17)

5- أسباب عضوية كيميائية:

يتكون الكائن الإنساني من الجسد والعقل حيث يكمل كل منهما الآخر، فالجسد هو الشيء الملموس الذي نراه أما العقل فهو غير منظور ولا يُرى ، ولكننا ندرك وجوده لقيامه ببعض الوظائف التي يستدل بها على وجوده (الشربيني، 2001: 63). ومن المعروف أن العمليات العقلية تتم داخل مراكز الدماغ الذي يمثل 2% من وزن الإنسان ويستهلك حوالي 15% من كمية الدم في الدورة الدموية للإنسان ، كما أن الدماغ يتكون من عدة مليارات من الخلايا العصبية (الشاعر وآخرون، 2007: 62).

إن العلاقة بين الاكتئاب النفسي وعمل الدماغ ، يتعلق مباشرة بالانفعالات الإنسانية المختلفة حيث إنَّ الوظائف العقلية مثل التفكير والمشاعر والحالة المزاجية لها علاقة مباشرة بمستوى مواد كيميائية معينة داخل الدماغ ويطلق عليها "الموصلات العصبية Neurotransmitters " وهي مواد توجد في الجهاز العصبي للإنسان تؤدي وظيفة الاتصال بين الخلايا العصبية ، وقد كشفت دراسات وجود علاقة مباشرة بين بعض هذه المواد مثل " نوروبينفرين Norepinephrine" ومادة السيروتين Serotonin " ومواد أخرى وبين الحالة المزاجية حيث تبين أنَّ بعض هذه المواد لوحظ أن بعض الأدوية المضادة للاكتئاب والتي تقوم بتعويض هذا النقص تؤدي إلى تحسن الحالة المزاجية وإخفاء أعراض الاكتئاب (الشربيني، 2001: 64). وتتمثل العوامل الكيميائية بالتالي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- الأمينات الدفاعية: يرى أكرين أن النتائج العلاجية المثمرة بالأدوية المضادة للاكتئاب وبالصدمة الكهربائية وغيرها تؤكد دور العوامل الكيميائية الحيوية في حدوث متلازمة الاكتئاب.
- الهرمونات الغدية Hormone Glands– الصحية: نلاحظ اضطراب المزاج (العاطفة) في خلل وظيفة الجهاز الغدي . الصحي ، مثلاً مرض أديسون متلازمة كوشنيك Cushing's Syndromeوالأزمة المخاطية Nyxoedeme وما إلى ذلك. وكذلك الاكتئاب في أعقاب الولادة نتيجة الهبوط الشديد في مستويات هرمون البروجسترون Progesterone Hormone المُصنع في المشيمة Placenta (محمد، 2004: 284).
- الشوارد (الأملاح) من المعروف أن العمل والراحة للخلايا العصبية والعضلية تسيطر عليها مستويات تركيز الصوديوم والبوتاسيوم وغيرهما من الشوارد ، ولهذه الشوارد أيضاً تأثيراً على استقلاب مواد النقل العصبية Neurotransmitters وقد أثبت كل من كوين وجماعته وجود اضطراب في الصوديوم والبوتاسيوم في اكتئاب الذهان أي زيادة الصوديوم داخل الخلايا ويستوي الصوديوم بعد الشفاء أما البوتاسيوم فتنخفض نسبته داخل الخلايا لزيادة الصوديوم (العيسوي، 2001: 228).

يرى (العوران 1995) أن الأسباب العضوية الكيميائية المسببة للاكتئاب ما يلي: عدم التوازن في تركيز أملاح الصوديوم والبوتاسيوم في جسم الإنسان ، والتغيرات الهرمونية التي تحدث في جسم الإنسان ،وزيادة إفراز الكورتيزون **Cortisone** بسبب زيادة الهرمون المسؤول عن إفرازه من الغدة النخامية ، والنقص في إفراز الهرمون المنشط للغدة الدرقية ، والخلل في إفراز المواد الكيميائية في نهاية الأعصاب ، وتعاطي بعض أنواع من الأدوية مثل الأدوية التي تستخدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم ، وتعاطي الكحول والمشروبات الروحية (أبو وردة، 2014: 65).

يضيف (الشاذلي 2001) الأسباب التالية: انخفاض مستوى نوع معين من الأحماض الأمينية مثل الكاتيكول أمين Catecholamine، وانخفاض مادة النورأدرينالين Noradrenaline في مناطق الاستقبال بالمخ وهي تختص بالسلوك العاطفي والوجداني ، والنقص في معدلات بعض مواد كيميائية في المخ مثل السيروتونين **Serotonin** مما يؤثر على المزاج ، كذلك التحكم في التصرفات (النجمة، 2008: 24).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6- أسباب جسدية:

الغذاء الفقير في محتواه ، وفقدان اللياقة البدنية ، والأمراض مثل الأنفلونزا، الولادة ، التعاطي المتكرر لبعض المخدرات التي تؤخذ بحثاً عن البهجة ، وعدم التوازن في الموصلات العصبية في الجهاز العصبي (الأعظمي، 2013: 65).

7- العمر:

إنَّ سن الشباب والمراهقة الذي من المفروض أن يكون أسعد أوقات الإنسان ، أصبح حسب رأي خبراء الصحة النفسية من أتعس فترات الحياة عند بعض الشباب والمراهقين في العصر الحديث ، حيث يميلون إلى التعبير عن مشاعرهم الداخلية نحو إظهار مشاعر الغضب والتمرد ، أو الرغبة في الهروب من المنزل ، أو إدمان الكحول والمخدرات على حدٍ سواء ، أو إظهار السلوك العدواني سواء في المنزل أو المدرسة أو العمل ، وفي الواقع وحسب رأي خبراء الصحة النفسية فإن عدم معالجة حالات الاكتئاب عند المراهقين تحمل معها مخاطر إقدام المرضى على الانتحار ، والدليل على ذلك زيادة نسبة الانتحار من ثلاثة أصناف بين فئات المراهقين والشباب ومن كلا الجنسين وذلك حسب الإحصاءات الأمريكية (علي، 2004: 53).

تعقيب عام على الأسباب:

تعددت الأسباب المؤدية للاكتئاب منها أسباب نفسية كما ذكر زهران وأكد على ذلك (الأعظمي والشربيني) وهي من أكثر الأسباب شيوعاً ، وآخرون ذكروا أن الأسباب تعود لأسباب اجتماعية ، وهي من الأسباب التي تؤدي إلى فترة زمنية طويلة وذلك لملازمة الحالة الاجتماعية مع الفرد في حياته ، بينما العامل الوراثي في انتقال حالة الاكتئاب هو ما يؤكده (الشربيني وعكاشة وعلي والنجمة ومحمد) في دراساتهم المختلفة وتؤكد تلك العلاقة (السبيعي) معتبرة أن مورثات جسمية أو جنسية محمولة على الكروموسوم (X) ، أما الأسباب العضوية هو ما يراه الشاعر والعيسوي والشربيني من الأسباب المؤدية لحدوث حالة الاكتئاب ، فيما يرى (الأعظمي) أن الأسباب الجسدية لا دور لها في حدوث حالة الاكتئاب ، أما (علي) فيرى أن العمر له الدور الهام في حدوث حالة الاكتئاب وخاصة عند انتقال المراحل العمرية عند الإنسان.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بينما **يرى الباحث** أن أكثر الأسباب المؤدية لحدوث حالة الاكتئاب هي الأسباب الاجتماعية ، لانتشاره الواسع في المجتمعات العربية بشكل عام والمجتمع الفلسطيني بشكل خاص ، نظراً لتقلبات الحياة الاجتماعية و السياسية في فلسطين مع استمرار الاحتلال الغاشم وتكرر العدوان على قطاع غزة والضفة الغربية.

النظريات المفسرة للاكتئاب:

تعددت النظريات التي فسرت حدوث إصابة الشخص بالاكتئاب كلٌ حسب رؤيته الخاصة وتوجهاته النفسية المختلفة ، فنجد أن أحدهم يركز على العوامل السيكولوجية الدينامية مثل التحليل النفسي التي عزت الاكتئاب إلى الاحتياجات الفمية لدى الطفل ، والنظرية الجشطالتية تعزو السبب لاضطراب في وظائف الهو أو الذات فيحدث صراع داخلي ، وثانٍ يبحث في العوامل الداخلية أو العوامل التكوينية مثل علم النفس الفردي التي رأت أن الاكتئاب نتيجة الدافعية والرغبة في القوة ، وكذلك كارل بونج يرى أن الاكتئاب نتيجة عدم إشباع الاحتياجات الفطرية ، وثالث يختص بالعوامل البيئية الاجتماعية مثل المنظور السلوكي والافتقار إلى الدعم الخارجي ، ونرى رابعاُ يركز اهتمامه ويوجهه نحو الإدراكات المعرفية للاكتئاب مثل المنظور المعرفي نتيجة امتلاك الأشخاص صيغة ذاتية معرفية سلبية "تشوه ذاتي" ، وآخرون يرون رؤية أخرى وهكذا ، وسيقوم الباحث باستعراض لبعض النظريات الهامة والأكثر شيوعاً في تفسير الاكتئاب:

أولاً: النظريات التحليلية:

1- نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis

يرى "فرويد Freud" صاحب النظرية التحليلية أن الاكتئاب يرجع إلى الاحتياجات الفمية لدى الطفل والتي إما أن يبالغ في إشباعها أو يقل إشباعها ، ومن ثم فإنه قد تنمو اعتمادية متزايدة في تقدير الذات لديه ، كما أن الطفل عندما يخبر بفقدان حقيقي لأمه كالموت مثلاً أو فقدان حقيقي لشخص محبوب لقلبه ، فإن هذا الفقد قد يكون مصحوباً بغضب صبياني ولكنه شديد للغاية بسبب الرفض ، فإن لم يستطع الطفل أن يستبدل أو يحل هذا الفقد فإنه يندمج في النهاية في عملية الاندماج ، وربما كطريقة لإلغاء الفقد حيث يسمح الدمج للطفل أن يتوحد مع الفرد المفقود ، ومن ثم يقوم بتحويل الغضب من الخارج إلى الداخل نتيجة الشعور بالذنب لأنه يعتقد بأنه الذي تسبب بذلك

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفقد. وهكذا بدلاً من أن يقوم بمواجهة الحزن العادي والحل الجذري والنهائي والذي يتبع الفقد فإن الطفل الذي يحول الغضب إلى الداخل ينشط مرة أخرى ، ويخضع الشخص إلى اضطراب اكتئابي يتسم بالحزن المكثف ، ولوم الذات ، والشعور بالذنب ، وينمى الطفل أسلوباً شخصياً اعتمادياً يعتمد إلى حدٍ كبير على الآخرين (Ingram R.,1994: 113 - 122) أما بالنسبة لتقدير الذات المقبول فقد اتفق علماء النفس التحليليون مع وجهة نظر "فرويد" في الاكتئاب بصفته غضب موجه ضد الذات ولكنهم اختلفوا في تحديد الدوافع المحبطة والمثير للغضب ، بينما يرى العالم (بيرنج) الاكتئاب بنظرة أكثر شمولية وأكثر حداثة وأكثر عصرية حيث يرى أن الخاصية الرئيسة التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات ويرى أن الحاجة إلى الحب والتقدير ما هي إلا واحدة من ثلاث احتياجات رئيسية ، أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة والأمان ، والحاجة لمنح الحب ، ويحدث الاكتئاب أيضاً نتيجة للفشل في إرضاء أو نتيجة لإحباط أي حاجة من الحاجات الثلاث السابقة والصراع الذي يحدث في الذات والمرتبط بفشل إشباع أي واحدة منها (عبد الستار، 1998: 86) وكما ينقل العالم (بيك) بعض البحوث عن موضوع الحرمان المبكر من الأبوين ينشر بالفعل بين مرضى الاكتئاب الاستجابي وهكذا استطاعت النظرية التحليلية ، بالرغم من جوانب القصور التي اشتملت عليها أن توجه الأنظار إلى دور العلاقة الاجتماعية المبكرة والتفاعل ،مما أدى إلى بعض الثمار الأكيدة في فهم بعض الظواهر المرتبطة بالاكتئاب والوقاية المبكرة (فايد، 2005: 281).

2-نظرية علم النفس الفردي Alfred W. Adler:

صاحب تلك النظرية (ألفرد أدلر Alfred W. Adler) من تلاميذ عالم النفس فرويد ، وقد انشق عنه ، يرى أنَّ القوة الدافعية في الإنسان هي الرغبة في القوة ، وهي نوعٌ من التعويض عن مشاعر النقص التي تبدأ من الطفولة عندما يرى الطفل أنه أضعف من الكبار المحيطين به جسمياً وعقلياً ويدفع به هذا الشعور إلى الكفاح من أجل التفوق والسمو ، وما العصاب إلا محاولة لتحرير النفس من الشعور بالنقص ، وقد أشار أدلر Adler إلى بعض المواقف الأسرية كتدليل أو إهمالاً لطفل وترتيبه بين إخوانه ، وأسلو الحياة الذي يضعها الفرد هدفاً مبكراً في حياته بحيث تصبح بقية جوانب الحياة الأخرى ثانوية بالنسبة له ، ويعتقد بأن من الممكن أن يؤدي أسلوب الحياة إلى ظهور المواهب والسلوك الإيجابي المفيد اجتماعياً (عكاشة، 1998: 26).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3- نظرية كارل جوستاف يونج Analytical Psychology:

صاحب تلك النظرية كارل جوستاف يونج (Carl Gustav Jung)، هو عالِم نفس سويسري ومن مؤسسي علم النفس التحليلي الحديث بعد (فرويد) ، يرى (عكاشة 1988) و (ياسين 1988) أن يونج قد أدخل مفهوم الانطواء والانبساط إلى علم النفس التربوي ويرى أن اللبيدو عند الانبساطيين يتجه نحو الخارج ويرتد عند الانطوائيين نحو الداخل حيث يميلون إلى الحياة في عالم الخيال ، والاتجاه نحو الخارج أو الداخل جزء أساسي في التكوين الجسمي والنفسي للفرد هو الذي يحدد نمطه ولكل من الانبساط والانطواء مزايا وعيوب، والإلحاح على أحدهما يولد الأمراض النفسية كالاكتئاب لعدم إشباع احتياجات الطرف الآخر في الفطرة الإنسانية (الجبوري، 2010: 39).

ثانياً: نظرية الجشطالت Gestalt Theory

هي نظرية فلسفية في علم النفس ظهرت عام 1980م في مقالة لعالِم النفس النمساوي انرنفلز Ehrenfels ثم تبناها عدد من العلماء الألمان وهم ويرثمر Wertheimer وكوهلر Kohler وكوفكا Koffka وليفن Lewin ولوريتا بندر Lauretta bender التي اهتمت بموضوع الإدراك مثل التماثل وكيف يدرك الأشياء وأن الكل أكبر من مجموع الأجزاء (الزيوت، 1998: 217) ترى هذه النظرية أن الاكتئاب العصابي هو عبارة عن اضطراب في وظائف الهو (Ego) أو الذات (Self) فقد ينتج عن ذلك صراعات داخل الفرد أو بين حاجات الفرد والمتطلبات الاجتماعية ، وهذا يعني أن الاتصال بين الفرد وبيئته لا يزال قائما ، بينما في حالة الاكتئاب الذهاني فيكون عبارة عن اضطراب في وظائف الهو (Id) فيكون الفرد بعيداً عن الواقع ولا يستطيع التمييز بين الحقيقة والخيال (الزيوت، 1998: 229).

ثالثاً: النظرية النفسية – الديناميكية Psychodynamic Theory

صاحب تلك النظرية كارل أبراهام Karl Abraham1927م ، تضمنت أفكاره وأشارت إلى أن البغض والضغينة والكراهية هما من أهم المشاعر السائدة عند الفرد المكتئب من قبل أن يصاب بالاكتئاب ، ونظراً لأن مشاعر البغض والحقد والكراهية غير مقبولة عند الفرد لذا يحاول أن يكتب مثل هذه المشاعر ثم يسقطها ، ويشعر الفرد بالبغض والكراهية من قبل الآخرين ثم يأتي بعد ذلك الاعتقاد بأنه منبوذ بسبب نقائضه وعيوبه الفطرية ومن ثم يصبح مكتئباً ، ولقد وجد أبراهام من خلال دراساته العديد من الدلائل على العدائية المكبوتة في أحلام المكتئبين الإجرامية ، كما أنهم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يحاولون الانتقام من الآخرين ، ولا يحاول المرضى بالاكتئاب أن يعزون دفاعاتهم العنيفة إلى الحزن ولكن إلى عيوبهم الشخصية ، وهم يعانون من الشعور بالذنب ويحاولون دائماً إرضاء ميل اللاشعور إلى أفكار الحياة ، وبذلك يرى أتباع هذه النظرية أن الاكتئاب ينتج عن كبت الكراهية في العقل الباطن أو اللاوعى. وهذه النظرية قريبة جداً من نظرية فرويد للتحليل النفسي للاكتئاب. ويرى (السيد 1990) أن هذه النظرية قد ركزت على فقدان الموضوع وعلاقته بالاكتئاب حيث تمثل الصدمة في حالات الاكتئاب إلى فقدان الموضوع سواء كان خارجياً أو داخلياً ، ويكون الحزن هو رد الفعل الطبيعي للفقدان وفي هذه الحالة ما هي إلا محاولة ترميمية للإصلاح والتعديل للموضوعات داخل الذات في الاكتئاب البسيط والمتوسط ، وأما إذا تسبب هذا الفقدان الخارجي إلى فقدان الموضوع الداخلي (فقدان البيدو) لا شعورياً فيكون نكوصاً أعمق وأشد حيث تكون في النهاية الاكتئاب الشديد ويتطلب الأمر بعد ذلك إلى إعادة بناء الذات (عبكة، 2012: 49).

رابعاً: النظرية المعرفية Cognitive Theory

صاحب هذه النظرية (أرون تي بيك Aaron Beck) يرى أن المعرفة تلعب دوراً هاماً في حدوث واستمرار وعلاج الاكتئاب الاكلينيكي ، ويعد هذا النموذج من أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيراً ، حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية (بيك) فجميع الأشخاص يمتلكون صيغاً معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئاتهم والاحتفاظ بمعلومات مهمة. أما الأشخاص المكتئبون فيمتلكون كذلك صيغاً ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الإيجابية عن الذات وتبقى على المعلومات السلبية. يقترح العالم (بيك) أنه لا بد من نقطة معينة في مرحلة الطفولة ينمي الأشخاص المكتئبين مثل هذه الصيغة ويعود هذا السبب إلى النقد المتزايد من الوالدين أو ربما بسبب شدة الحياة السلبية وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في سن الرشد فإن الصيغة السلبية تبدأ بالتنشيط ، ويبدأ المكتئبون في غربلة خبراتهم الشخصية السلبية. لذلك يتصف النموذج المعرفي للعالم (بيك) باستدلالات تعسفية أو خاطئة أي أن الشخص يصل إلى استنتاج معين بدون وجود دليل كافٍ ، وتجريد انتقائي يتم الوصول فيه إلى استنتاج من خلال عنصر واحد من عدة عناصر ممكنة. وكذلك المبالغة في التعميم أو عمل استنتاج شامل من نقطة بدء تافهة، والتضخم والتقليل اللذان يتضمنان أخطاء في التحكم على الأداء ، ولوم الذات وهي إساءة تفسير الواقع وفقاً لأفكار سلبية واستنتاجات غير منطقية (Strongman,1996: 4).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يرى (بيك) أن الاكتئاب هو اضطراب فكري بالدرجة الأولى والأساسية ، وأن تقويم الناس للمواقف يحدد انفعالاتهم ومن ثم تقويم الأحداث وتقدير كيفية التعامل نحوها ، فالشخص المكتئب يكون بحالة من التفكير السلبي الذي يميل وبصورة آلية إلى التفكير بالأحداث التي تتبع مباشرة الانفعالات غير السارة ، كما أنه يكون مشغولاً في التفكير المتضمن تشويهاً واضحاً للواقع ، ومن وجهة نظر (بيك) إنَّ المكتئب يشعر بهذا لأنه يرتكب أخطاءً معينة في الاستدلال والتعميم ، فهو يضع حاجزاً بطريقة تجعله ينظر إلى الأمور بسلبية ، فضلاً عن أنه يسترجع الذكريات السلبية أو ذات المحتوى السلبي بسهولة أكبر من الأحداث ذات المحتوى الايجابي (عبد الصاحب، 2011: 117).

كما أن (بيك) لاحظ التشويه المعرفي الذي يتضمن المشكلات السابقة ، قد يرجع إلى أن الأشخاص المكتئبين يعتنقون ثالوثاً سلبياً من المعتقدات تشتمل على رؤية عن الذات باعتبارها غير ذات قيمة وقاصرة ورؤية أخرى عن العالم أو المجتمع المحيط بوصفه متوحشاً وكريهاً ورؤية ثالثة يائسة عن المستقبل. وبهذا نستنتج أن هذه النظرية قد اجتمعت على أن الاكتئاب يحدث كرد فعل لتفاعل الأحداث البيئية ، حيث تنتج عن الحالة الانفعالية السوداوية وما يصاحبها من تشوهات معرفية وتغيرات سلوكية مصاحبة لتلك الحالة الانفعالية. وبهذا فإنَّ أعراض الاكتئاب الوجدانية والسلوكية والدافعية والبدنية جميعها هي نتيجة مباشرة لذلك التنظيم أو الثالوث المعرفي السلبي ، وبذلك فكلما أصبح هذا الثالوث المعرفي مسيطراً أكثر كانت النتيجة أن المريض أكثر اكتئاباً (أبو سعدة وعربيات، 2009: 229).

خامساً: النظرية السلوكية Behavior Theory

صاحب تلك النظرية عالِم النفس الأمريكي (جون برودس واطسون) John Broadus Watson واعتقد أن السلوك الظاهري هو مصدر المعلومات الوحيد الممكن الوثوق به ، مع أهمية تكوين البيئة في تكوين السلوك الفردي والعلاقة بين السلوك الظاهري والمثيرات البيئية. أدرك (واطسون) أنه من الممكن تغيير سلوك الإنسان بالاشتراط أو الاقتران، مثير ⟵ استجابة ... حيث تحدث الاستجابة من المثيرات الخارجية (أبو أسعد وعربيات، 2009: 114).

يرى (السماحي 1982) أن هذه النظرية وهي الأكثر شيوعاً وقد اهتمت بالافتقار إلى التدعيم الخارجي، والافتقار إلى الإشباع كعامل مسبب للحدوث ، واستمرار هذه الاضطرابات ورغم أن البيئة الخاصة بالشخص المريض تكفي فيها المدعمات فمن المؤكد بأن الشخص الذي يمتلك ميولاً للاكتئاب يكون غير كفء في المهارات الاجتماعية الضرورية للحصول على الإثابة الضرورية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

في حياته وأنَّ الأفراد المكتئبين يعيشون في حالة من النقص في التدعيم الاجتماعي وملاحظة التفاعلات في المنزل بين مرضى الاكتئاب وأزواجهم ، فقد وجد أن المرضى الذين يميلون إلى استقبال المدعم الإيجابي بدرجة أقل من أزواجهم بينما يكونون أكثر استقبالاً وتقبلاً للمدعم السلبي مثل النقد (عبكة، 2012: 46).

تعقيب عام على النظريات:

مما سبق ذكره من عرض للنظريات النفسية المفسرة لحالة الاكتئاب ، يرى الباحث أن كل نظرية وكل وجهة نظر نفسية فسرت الاكتئاب من زاوية وفقاً للأسباب التي اعتمدت عليها في بناء الفكرة الخاصة بكل نظرية ، حيث ركزت كل واحدة منها على جانب من أحد جوانب حياة الإنسان وربطت بينه وبين الاكتئاب ، والجدير بالذكر أن التفسيرات التي ذكرتها كل نظرية تساعد الباحثين في فهم حالة الاكتئاب ، إلا أن تلك النظريات قدمت فهماً جزئياً لهذا الاضطراب النفسي ، ومن هنا يمكننا القول أنه لا يجوز أن نعتمد على نظرية معينة لفهم حالة الاكتئاب ، فمن غير الممكن فصل جوانب حياة الإنسان عن بعضها البعض ، وتأثير النواحي البيولوجية أو الوراثية فيه لا يستقل عن التأثير الاجتماعي أو النفسي ، ولقد وجد الباحث العديد من النظريات المفسرة لحالة الاكتئاب لم يتم ذكرها خلال تلك الدراسة لأسباب ظهرت وكأنها أدبية أكثر من أنها نفسية ،كالنظرية القديمة عام أربعمائة قبل الميلاد (400 ق.م) لصاحبها هيبوقراط Hippocrates ، الذي أشار إلى أن الاكتئاب مرض عقلي Mental disease وكذلك نظرية تعلم العجز (النظرية الموقفية) **Learned Helplessness** لصاحبها عالِم النفس الأمريكي مارتين سليجمان Martin Seligman والتي لخصها بأن مواجهة الفرد لأحداث الكرب والمشقة مستمرة ، وتؤدي إلى اللامبالاة ، والانسحاب وعدم الاستجابة ، ومن ثم الإحساس باليأس والعجز وعدم الحيلة (عكاشة، 2003: 427). أما النظرية الوجودية Existential Counseling Theory لصحابها (روللومي Rollo May) و (أدلر Adler) اللذان يعتبران أن الاكتئاب هو توقف شعور الفرد بالزمن الذاتي وبوجوده (Adrian، 1966: 175) ، ونظرية التهيؤ Foundation Therapy صاحبتها (آن براون Ann leslie Brown) ، و (زيلنج هاريس Zelling Sabbetai Harris) التي فسرت الاكتئاب نتيجة التعرض لأحداث حياتية مؤلمة حديثة (عكاشة، 2003: 427). أما نظرية الارتباط الشرطي Classical conditioning وصاحبها العالم الروسي إيفان بافلوف Ivan Petrovich Pavlov فترى أن سبب الاكتئاب يرجع إلى الارتباط الشديد بين الصدمات التي يتعرض لها الإنسان في طفولته ، أما النظرية العصبية Neurological Theory وصاحبها كارينز Carens وقد ركزت هذه النظرية على " الخلل الوظيفي البسيط أو إصابة المخ" كتفسيرات لصعوبات التعلم، حيث تؤكد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أنَّ مرض الغدة تحت المهاد هي المسؤولة عن احتمال إصابة الشخص بالاكتئاب (عبكة، 2012: 48-49). أما النظرية السيكوبيولوجية "النفسية الحيوية" Psychobiology Theory وصاحبها (أدولف ماير Adolf Meyer) الذي يعتقد بأن هناك عوامل متعددة تؤدى إلى الإصابة بالأمراض النفسية كالاكتئاب وهي: الوراثة وحياة الجنين والطفولة ، والأمراض العضوية وظروف التربية وضغوط الحياة وعدم قدرته على تشكيل آمال هو مؤثرات البيئة وفشل الإنسان في مواجهة الواقع (ياسين، 1988: 235). وبالتالي فمن الضروري معرفة الاكتئاب وأسبابه وعلاجه والتعمق في فهم كل جزئية فيه ، كما يجب علينا الاهتمام بكل وجهات النظر والآراء المختلفة والمفسرة له وذلك من أجل الحصول على فهم واضح ومتجانس للمساعدة في تقديم أفضل الخدمات للمصابين بحالة الاكتئاب.

علاج الاكتئاب:

إن الاكتئاب هو مرض شائع يمكن علاجه ، فهو أحد أكثر المشكلات التي واجهها المهنيون في مجال الصحة العقلية شيوعاً (بارلو، 2002: 580) ، فالاكتئاب لا يعني أنك ضعيف أو كسلان ، بل هو مرض شائع مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري والتهاب المفاصل وغير ذلك من الأمراض المشهورة ويمكن أن يحدث في أي سن، ترى منظمة الصحة العالمية أن الاكتئاب يتضمن أحداثاً ضاغطة للمصاب كما ينتج عنه تغيرات في كيمياء الجسم (دليل الصحة النفسية والعصبية ، 2008: 313-314) ، لذا يجب أن يتضمن علاج الاكتئاب الأساليب الفعالة للوقاية وخطوات لحل المشكلة والخروج من أزمة الاكتئاب ، مع ضرورة توفر المعلومات حول الجوانب المختلفة للاكتئاب والتي تتمثل في حجم المشكلة وطبيعة المرض وكيفية حدوثه ، والجدير بالذكر أن هناك دوراً هاماً للفرد والطبيب المعالج ومؤسسات المجتمع المختلفة في مواجهة مشكلة الاكتئاب (الشربيني، 2001: 245).

لقد استخدم عدد متنوع من الأساليب لعلاج الاكتئاب مع تأكيدات متزايدة على الأساليب العلاجية التي تستغرق وقتاً قصيراً ... وتتضمن العلاجات القصيرة التي حظيت باهتمام بالغ في بحوث النتائج: العلاج السلوكي ، والعلاج النفسي التفاعلي ، والعلاج التحليلي النفسي المختصر ، والعلاج المعرفي الذي حظى بالقدر الأكبر من الاهتمام الإمبريقي (بارلو، 2002: 580).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يقول هلال إنَّ علاج الاكتئاب لا يتوقف عند الأدوية المضادة له ، بل يمتد ليشمل العلاج النفسي الذي يهدف إلى تحسين قدرات المريض الفكرية والذهنية والاجتماعية والسلوكية ، ويكون ذلك عن طريق العلاج المعرفي الذي يعمل على تصحيح المفاهيم الخاطئة لدى المصاب حيال نفسه ومجتمعه ، وعن طريق العلاج السلوكي الذي يقوم بتعديل سلوكيات المريض المؤدية إلى الاكتئاب وتعليمه سلوكيات إيجابية تؤدي إلى رفع كفاءته وقدراته العلمية والاجتماعية (هلال، 2009: 5). فعادةً ما يُعالج الاكتئاب بأفضل طريقة عند دمج العلاجات النفسية والطبية مع بعضها فالعلاج الطبي يتضمن مضادات الاكتئاب والعلاج النفسي يتضمن مثلاً العلاج السلوكي المعرفي تعلم كيفية التعايش مع الضغط النفسي (دليل الصحة النفسية والعصبية، 2008 :314).

يرى عكاشة أن العلاج يبدأ باتخاذ قرار مهم ، ألا وهو تحديد ما إذا كان العلاج سوف يتم خارج أو داخل المستشفى ، فإن هذا القرار يتطلب تفكيراً وحزماً من الطبيب المعالج ، نظراً لمعارضة الأهل دخول قريبهم المستشفى ، بل ومعارضة المريض الذي يعاني من الاكتئاب دخول إحدى مستشفيات الأمراض العقلية (عكاشة، 2003:452).

طرق العلاج:

يرى الباحث أن طرق العلاج الخاصة بالاكتئاب متعددة ،فمنها العلاج النفسي الاجتماعي ، والعلاجات بالعقاقير المضادة ، والعلاج بالجلسات الكهربائية ، والعلاج بالجراحة ، والعلاج الديني وهو ما سيتم التركيز عليه خلال هذه الدراسة.

أكد خبراء الصحة النفسية أن حوالي 90% من حالات الاكتئاب يمكن شفاؤها إذا طلب المريض ولجأ للمساعدة ، وقد تتراوح المدة اللازمة لحدوث الشفاء ما بين ثلاثة إلى ستة أشهر من العلاج الطبي ، وفي المقابل إنَّ عدم طلب المساعدة الطبية تؤدي إلى تفاقم الحالات وتعقيدها (علي، 2004 :55).

أولاً: <u>العلاج النفسي الاجتماعي</u>:

يتجه العلاج النفسي إلى محاولة فهم مشكلات المريض وصراعاته الداخلية بشكل جيد وعميق ، وإعطائه الأمل بالشفاء ثم تشجيعه على مقاومة أفكاره السوداوية ، ويجب حث المريض

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

على الإفضاء بكل متاعبه للطبيب (عكاشة، 2003 :453). إنَّ الهدف الأساسي من خلال العلاج النفسي لمرضى الاكتئاب هو محاولة علاج الجذور أو الأسباب الأساسية التي أدت إلى حالة الاكتئاب ، فالوسائل المستخدمة في تخفيف هذا الهدف تشمل تثقيف نفسي للمريض يتم من خلاله تعريف المريض بالمرض وتغيير وجهة نظره السلبية للأفراد نحو أنفسهم ونحو الآخرين والمجتمع وعادة يتم تثقيفهم من خلال جلسات خاصة للمعالج من المريض حوالي 12 – 20 جلسة خلال 12 – 16 أسبوعاً ، وطريقة الجلسات تسمى (Short – term structured cognitive therapy) ووسيلة أو طريقة أخرى تسمى (طريقة تعزيز العلاقات الاجتماعية مع الآخرين) وفي هذه الطريقة يتم التعرف على علاقات المريض الاجتماعية مع الآخرين ، وسبل زيادة وتحسين أواصر هذه العلاقة ، حيث إنه في نظر كثير من علماء النفس فإن الاكتئاب الشديد سببه حرمان الشخص من فرص تلقى الدعم الايجابي الاجتماعي لمدة طويلة (علي، 2004: 55–56) ، وهذا ما ذكرته واتفقت معه منظمة الصحة العالمية أن هناك ثلاثة أشكال أساسية مفيدة في العلاج النفسي للاكتئاب وهي ما يلي: العلاج المعرفي والعلاج السلوكي والعلاج الجماعي ، حيث يميل الأشخاص المصابون بالاكتئاب إلى الشعور باليأس والفشل ، عندما يحدث لهم شيء سيء فإنهم يلومون أنفسهم ، وإن حدث لهم شيء حسن يقولون لأنفسهم أنهم محظوظون ، كما أنهم يميلون للاعتقاد بأن الأمور لن تتجه للتحسن أبداً ، كما أنهم يميلون لوجود مشكلة في تفجير طاقتهم الذاتية فهم يجلسون لساعات يفكرون في مشاكلهم ويفقدون بذلك الفرص الجيدة في حياتهم (Gelenberg, 2010:13) يهدف العلاج المعرفي إلى مساعدة الناس للتعرف على الاتجاهات السلبية في تفكيرهم ، ويعلمهم التفكير الايجابي بشكل يفيدهم ويتعلم الناس أيضاً أن لهم بعض السيطرة على ما يحصل لهم كما أنهم يتعلمون التراجع عن الفشل بطريقة أكثر فعالية ويتعرفون على كيفية الاعتقاد بالأشياء الحسنة في حياتهم ، أما العلاج السلوكي فيهدف إلى تحديد وتغيير جوانب السلوك التي تتسبب في إطالة أعراض الاكتئاب ، وبعض أشكال التغيير السلوكي تضمن التخطيط للنشاط اليومي وحل المشكلات والتخطيط لبلوغ الهدف والتدريب على المهارات الاجتماعية ، أما العلاج بين الأشخاص "الجماعي" فيهدف إلى مساعدة الأشخاص المصابين على علاج مشكلة أو أكثر من المشكلات الجماعية والتي تتسبب في إطالة أعراض الاكتئاب (دليل الصحة النفسية والعصبية، 2008 :315).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: العلاج بالأدوية والعقاقير المضادة للاكتئاب:

هي أدوية مانعة ومضادة للاكتئاب، تساعد على توازن العمليات البيوكيميائية في الدم من حيث كمية تركيز الموصلات العصبية في الدماغ . هذه الأدوية غير فعالة بشكل فوري، وعلى الغالب تحتاج إلى فترة ما بين أسبوعين إلى أربع أسابيع حتى يبدأ تأثيرها . وكأي دواء آخر ، قد تكون لهذه الأدوية أعراض جانبية (جفاف الفم ، والخمول ، وفقدان الشهية وزيادة التعرق). في هذه الحالة يجب الإخبار فوراً عن كل عرض غير اعتيادي لجهة طبية مؤهلة . إن الاكتئاب مرض دينامي قابل للتغير ، وأحياناً قد تؤدي هذه الأعراض إلى وضع سيء جداً، لدرجه أنها قد تؤدي بالشخص لأن يفكر بأفكار انتحارية. من الواجب إخبار الطبيب فوراً حول أي تغير بالتصرفات ، مثل القلق الزائد ، وعدم الهدوء النفسي ، والخوف ، والأرق وصعوبة في النوم، والعصبية ، والعدوانية والهجومية الزائدة ، والاندفاع ، وعدم الراحة أو الانفعال الزائد والحركة الزائدة. إن تطور واحدة أو أكثر من هذه التغيرات أو الشعور ببعضها بشكل مفاجئ قد يشير إلى خطر التوجه للأفكار الانتحارية والتصرفات غير المتزنة (NIMH, 2001: 11).

وينصح الأطباء بعدم الاستمرار على تناول المنومات لمدة طويلة حتى نتلافى الإدمان والتعود عليه ، ومن أمثلة تلك المنومات مشتقات الباريتيوزات والكحول والكلورال والموجادون (النجمة، 2008: 33). وحسب رأي المؤسسة الأمريكية للصحة العقلية ، فإن العلاج النفسي والعلاج بالعقاقير كليهما وسائل فاعلة في علاج مرض الاكتئاب ، ولكن استخدام الاثنين معاً ربما يكون أكثر نجاعة وفاعلية في علاج المرض (علي، 2004: 56).

ثالثاً: العلاج بالجلسات الكهربائية (تنظيم إيقاع المخ):

إن الجلسات الكهربائية هي أقوى العلاجات ضد الاكتئاب حتى الآن ، على الرغم من اكتشاف العقاقير الحديثة ، فالاكتئاب هو أكثر الأمراض استجابة لتطبيق العلاج الكهربائي ، ولا شك أن العقاقير قد أنقصت الحاجة لاستعمال الكهرباء وقللت من عدد الجلسات الكهربائية اللازمة للشفاء ، يحتاج مريض الاكتئاب إلى حوالي 6–8 جلسات كهربائية موزعة على أساس جلستين أو ثلاثة كل أسبوع ، مع الحرص في إعطاء الكهرباء للمسنين والمصابين بتصلب شرايين الدماغ بإعطاء أكسجين قبل وأثناء وبعد الجلسة حتى لا يكون المريض لعطب وتلف بالدماغ (عكاشة، 2003: 464).

حسب رأي الجمعية الأمريكية للطب النفسي فإنَّ العلاج بالصدمات الكهربائية هي أفضل أنواع العلاج للحالات الشديدة من الاكتئاب ، والتي تتميز بأعراض مثل امتناع المريض كلياً عن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الطعام وعدم القدرة على النوم ، وظهور أعراض وسلوكيات تدل على الرغبة والنية في الانتحار (علي، 2004: 56).

رابعاً: العلاج بالجراحة:

تجرى العمليات الجراحية في حالات الاكتئاب الشديدة والتي لا تستجيب لعدة محاولات من العقاقير والكهرباء المصحوبة بتوتر وتهيج مستمر وبأفكار انتحارية دائمة ، وذلك في شخصية سوية قبل المرض ، حتى لا يتعرض المريض لخطورة إنهاء حياته إن تُرك دون علاج فعَّال. ولقد انخفض معدل استعمال الجراحة بعد استعمال العقاقير مع الكهرباء لأنه نادراً ما يفشل مزج هذه العلاجين في شفاء معظم حالات الاكتئاب ، ولكن نادراً ما نلجأ للعملية الجراحية التي نقطع فيها الألياف الموصلة بين الفص الجبهي في المخ والتلاموس ، في أي منطقة خلال هذه الدائرة العصبية (عكاشة، 2003 :470).

خامساً: العلاج الديني:

إنَّ في القرآن الكريم والسنة النبوية الوقاية والعلاج للمؤمنين لحالات الاكتئاب لاسيما إن كان منها أسباب خارجية تطبيقاً لقول الله ﷻ:﴿ وَنُنَزِّلُ مِنَ ٱلْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ... ﴾ (الإسراء:82) فما على المؤمنين إلا أن يعودوا إلى كتاب الله وسنة المصطفى ﷺ ليفوزوا بالسعادة والراحة في الدارين (الخاطر، 1991 :33).

إن التربية الإسلامية تدعو إلى ملء الفراغ عن طريق شغلها للنفس والعقل ، إذ تربي الفرد على أن كل ساعة من ساعات الحياة ولحظاتها أمانة في عنقه ويجب عليه أن يستغلها في الخير ، وبذلك يجد لذة نفسية تبعد عنه التوتر والحزن والقلق والاكتئاب ، فهو من جهة يذكر الله ﷻ في كل أحيانه وأخرى يشعر بإيمانه وتقربه إلى الله ﷻ وأنه يدفع عنه وسواس الشيطان وقلق المخاوف والأحزان حيث يقولالله ﷻ:﴿إِنَّ ٱللَّهَ يُدَٰفِعُ عَنِ ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ... ﴾ (الحج: 38) أما الآيات التي تدعو إلى الصبر والتحمل وهي كثيرة فيجد فيها ذلك الإنسان تحصيناً قوياً تزيد من قدرته على التحمل والتمسك بالتفاؤل والأمل بالفرج دون إنزال السخط على الدهر أو الحظ أو الركون إلى التوتر والقلق ومن ذلك قول الله ﷻ:﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ ٱسْتَعِينُواْ بِٱلصَّبْرِ وَٱلصَّلَوٰةِۚ إِنَّ ٱللَّهَ مَعَ ٱلصَّٰبِرِينَ ﴾ (البقرة: 153). يوصي أبو بكر الرازي العقلاء بقطع دابر الغموم والأحزان عن أنفسهم والاستقلال بذواتهم عن الأشياء التي يجلب فقدها غماً ومرارة ، وذلك على أن أساس الغم والهم هو فقدان المحبوبات والمرغوبات للنفس البشرية وهي لابد من فقدها تبعاً لسنة الكون (الغزاوي، 2002: 67).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لقد وضع الحق تبارك وتعالى منهج الهداية في كتابه القرآن الكريم وعلى لسان رسوله الكريم ﷺ وحدد مقومات مادية الحياة ومقومات معنويات الحياة يقول الله ﷻ:﴿ لِّكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ ۗ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ ﴾ (الحديد: 23).

وهكذا يرشدنا الله ﷻ بمنهج واضح لتكون حركة الإنسان في الحياة قادرة على استقبال أحداث الحياة، وعندما يحدد الله ﷻحركة الحياة بهذا المنهج .. فقد يقول قائلاً إن النعمة إذن قد تكون فتنة لأن الإنسان قد لا يؤدي حق الله فيما أنعم به عليه... فلماذا إذن يقول الله لا تأسوا على ما فات .. فما معنى الأسى إذن ؟ إن الأسى هو شغل النفس بما لا يجدي ولا ينفع. إن من يفرق بين الأسى ومن يفقد الوقت والطاقة فيما لا يُجدي ... لأن الذي يعمل هو الذي ينتصر على الفشل السابق ويظل الإنسان أسير عدم القدرة على تجاوز الآلام الماضية ، ويظل الإنسان فاقداً للقدرة على تعويض ما فات. ويظن الإنسان أن الآلام السابقة هي التي تحاصره وهي التي صنعت كل بؤس حياته وهكذا يدور الإنسان في حلقة الخوف والهموم ، والخوف قد يعرف الإنسان مصدره ، أما الهموم فتأتي من ظروف معقدة قد يعرف الإنسان مصدرها ولكن حتى مع معرفة المصدر فليس لصاحب الهموم قوة على دفع الهموم ، والذي لا يعرف مصدره يساوي ما لا قوة للإنسان على التصدي ، وهذا أشد ما يفتك بالنفس الإنسانية أن أسى الإنسان على أمرٍ لا يعرف مصدره ، أو أسى الإنسان على أمر يعرف مصدره ولا قدرة للإنسان عليه فهذا هو الهم المعقد (الشعراوي، 1982: 19) ، لقد اهتم الإسلام العظيم بالجانب النفسي للفرد ولم يتركه وحيداً منعزلاً يعاني من ألم الوحدة والعزلة ومشكلاتها ، وذلك بتهيئة الأجواء الاجتماعية والنفسية الصالحة والآمنة ، ويمكننا رصد المُناخات والبيئات التي يضع الإسلام الفرد في إطارها بحيث يعيش منغمساً فيها متفاعلاً متواصلاً بعيداً عن العزلة والتقوقع ، معالجاً بذلك مرض الاكتئاب بالوقاية من قبل وقوعه بالطرق الآتية: العقيدة الراسخة ، رباط الأسرة وصلة الرحم ، صلاة الجمعة والجماعة والعيدين ، التقوى والعمل الصالح وعيادة المريض ، إجابة الدعاء والتسبيح ، الضيافة ، التواصل مع الجيران ، ومن أساليب العلاج الديني:

- العقيدة الراسخة: إن للعقيدة أثراً كبيراً في الوقاية وعلاج الاكتئاب والعقيدة نسمع عنها كثيراً ولكن كثيراً من الناس لا يعلمون مدلول هذه الكلمة ، وما مقتضاها ، وما نتائجها. فللعقيدة أثر كبير على مشاعر الإنسان وسلوكه والوقاية من الاكتئاب وعلاجه من جوانب متعددة ، منها القضاء والقدر الذي يمنعنا نحن المسلمين من الحزن الشديد (الخاطر، 1991 :34).

سُئِلَ ابْنُ عُبَادَةَ بْنَ الصَّامِتِ ﷺ كَيْفَ كَانَتْ وَصِيَّةُ أَبِيكَ حِينَ حَضَرَهُ الْمَوْتُ قَالَ: جَعَلَ يَقُولُ: **يَا بُنَيَّ اتَّقِ اللَّهَ، وَاعْلَمْ أَنَّكَ لَنْ تَتَّقِ اللَّهَ، وَلَنْ تَبْلُغَ الْعِلْمَ حَتَّى تَعْبُدَ اللَّهَ وَحْدَهُ وَتُؤْمِنُ بِالْقَدَرِ خَيْرِهِ وَشَرِّهِ، قُلْتُ: يَا أَبَهْ كَيْفَ لِي أَنْ أُؤْمِنَ بِالْقَدَرِ خَيْرِهِ وَشَرِّهِ قَالَ: تَعْلَمُ أَنَّ مَا أَصَابَكَ لَمْ يَكُنْ لِيُخْطِئَكَ، وَأَنَّ مَا أَخْطَأَكَ لَمْ يَكُنْ لِيُصِيبَكَ، فَإِنْ مُتَّ عَلَى غَيْرِ هَذَا دَخَلْتَ النَّارَ، سَمِعْتُ**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رَسُولَ اللَّهِ ﷺ يَقُولُ: " إِنَّ أَوَّلَ مَا خَلَقَ اللَّهُ الْقَلَمَ، فَقَالَ لَهُ: اكْتُبْ. قَالَ: مَا أَكْتُبُ؟ قَالَ: اكْتُبِ الْقَدَرَ، فَجَرَى تِلْكَ السَّاعَةَ بِمَا كَانَ وَمَا هُوَ كَائِنٌ إِلَى الْأَبَدِ " (الجوهري، 1990: 344).

إنَّ الإيمان باليوم الآخر يجعل الإنسان المسلم صاحب العقيدة الراسخة يتيقن بأن الدنيا لا تساوى عند الله شيئاً بالنسبة للآخرة حتى تجعله في حالة نفسية سيئة مكتئبة وخاصة عندما يفقد جزءاً صغيراً من هذه الدنيا فيجب عليه ألا يحزن الحزن الشديد ، وأن يتذكر الحديث الشريف (الخاطر، 1991 :38). وفي الحديث الشريف الذي رواه الترمذي عَنْ سَهْلِ بْنِ سَعْدٍ ﷺ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ:" **لَوْ كَانَتِ الدُّنْيَا تَعْدِلُ عِنْدَ اللَّهِ جَنَاحَ بَعُوضَةٍ مَا سَقَى كَافِرًا مِنْهَا شَرْبَةَ مَاءٍ "** (الترمذي، 1075: 560).

كما أنَّ الإيمان بأسماء الله وصفاته مسألة عقدية عظيمة ليست مجردة ، بل لها تأثير في واقع على الإنسان المسلم الذي يؤمن بأنَّ الله هو الملك ، يؤمن بأنَّه له – سبحانه – الحق في المنع والعطاء ، فلا يعترض عليه أبداً. فالذي يؤمن بأن الله حكيم لا يُقدِّر إلا الحكمة ،سواء أدركها الإنسان ذو العقل القاصر أم لا يدركها – هذا يتقبل الأحداث ويعلم أن فيها خيراً له ، وقد تخفى الحكمة أو بعضها في وقت لاحق (الخاطر، 1991 :40).

إنَّ المفهوم الخاص بالمسلمين للمصائب والأحزان جدير بأن يكتب بماء الذهب ، وأما الذين لا يعيشون هذا المفهوم فإن حياتهم تسير في نكدٍ وضنك. فالمسلم يؤمن بأن المصائب قد تكون علامة على محبة الله ﷻ للعبد ، وأن الابتلاء يكون على قدر الإيمان فكلما زاد الإيمان زاد الابتلاء ، وكلما كان الابتلاء هيناً كان الإيمان على قدره (الخاطر، 1991 :43-44) وفي هذا المقام نذكر الحديث الشريف الذي رواه الطبري عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ ﷺ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ **أَنَّ أَشَدَّ النَّاسِ بَلاءً الأَنْبِيَاءُ ثُمَّ الأَمْثَلُ فَالأَمْثَلُ ثُمَّ سَائِرُ النَّاسِ عَلَى قَدْرِ دِينِهِمْ فَمَنْ ثَخُنَ دِينُهُ اشْتَدَّ بَلاؤُهُ وَمَنْ ضَعُفَ دِينُهُ ضَعُفَ بَلاؤُهُ** (المقدسي، 2000: 1053)

- رباط الأسرة وصلة الرحم: فالرجل والمرأة اللذان يرتبطان برباط الزواج المقدس يجتمعان على المودة والرحمة حيث يقول الله ﷻ:﴿ وَمِنْ ءَايَـٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا لِّتَسْكُنُوٓا۟ إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَـَٔايَـٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾(الروم: 21) وهذا هو السكن الروحي والنفسي الذي يبعد الوحشة والعزلة والغربة ، ويكون ثمرة هذا الزواج البناء والأسرة المترابطة ، ثم الأحفاد ، وما يتصل بالأسرة الصغيرة من أعمام وعمات وأخوال وخالات وأنساب يشكلون فيما بينهم المجتمع المسلم الصغير ، يتزاورن ويتراحمون ويجتمع شملهم في الأفراح والأحزان وفي مواجهة شؤون الحياة (صافي، 2002: 38) تصديقاً لقول

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الله ﷻ:﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِنَّا خَلَقۡنَٰكُم مِّن ذَكَرٖ وَأُنثَىٰ وَجَعَلۡنَٰكُمۡ شُعُوبٗا وَقَبَآئِلَ لِتَعَارَفُوٓاْۚ إِنَّ أَكۡرَمَكُمۡ عِندَ ٱللَّهِ أَتۡقَىٰكُمۡۚ إِنَّ ٱللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٞ ﴾(الحجرات: 13) وعندما يكبر الوالدان يعيشان برعاية أولادهم واهتمامهم وعطفهم في ظل قول الله ﷻ:﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعۡبُدُوٓاْ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلۡوَٰلِدَيۡنِ إِحۡسَٰنًاۚ إِمَّا يَبۡلُغَنَّ عِندَكَ ٱلۡكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوۡ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفّٖ وَلَا تَنۡهَرۡهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوۡلٗا كَرِيمٗا ۝ وَٱخۡفِضۡ لَهُمَا جَنَاحَ ٱلذُّلِّ مِنَ ٱلرَّحۡمَةِ وَقُل رَّبِّ ٱرۡحَمۡهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرٗا ﴾(الإسراء 23-24) وقوله ﷻ:﴿ وَوَصَّيۡنَا ٱلۡإِنسَٰنَ بِوَٰلِدَيۡهِ حَمَلَتۡهُ أُمُّهُۥ وَهۡنًا عَلَىٰ وَهۡنٖ وَفِصَٰلُهُۥ فِي عَامَيۡنِ أَنِ ٱشۡكُرۡ لِي وَلِوَٰلِدَيۡكَ إِلَيَّ ٱلۡمَصِيرُ ﴾ (لقمان: 14).

من المعروف أن الشكر يكن برد الجميل والمعروف والعرفان بفضلهما وتكريمهما والتقرب إليهما بكل حب ورعاية وأن يحاول أن يعمل دائماً على راحتهما وإدخال السعادة عليهما فيقدم لهما الهدايا ويختار المناسبات ليدعوهما إلى القيام برحلة قصيرة في الهواء الطلق مثلاً (صافي، 2002: 38).

- صلاة الجمعة وصلاة الجماعة والعيدين: فالمسلم عندما يتوجه إلى المسجد خمس مرات في اليوم فإنه يشعر بالقرب من المجتمع ويتصل بإخوانه ويسلم عليهم ويشاركهم في صف الجماعة ويسأل عنهم ويسألون عنه وعن أحواله ، ويستفسرون عن سبب غيابه إذا تخلف عن الجماعة ، من أجل هذا كان فضل صلاة الجماعة في المسجد عظيماً (صافي، 2002: 38). يقول الله ﷻ:﴿ إِنَّمَا يَعۡمُرُ مَسَٰجِدَ ٱللَّهِ مَنۡ ءَامَنَ بِٱللَّهِ وَٱلۡيَوۡمِ ٱلۡأٓخِرِ وَأَقَامَ ٱلصَّلَوٰةَ وَءَاتَى ٱلزَّكَوٰةَ وَلَمۡ يَخۡشَ إِلَّا ٱللَّهَۖ فَعَسَىٰٓ أُوْلَٰٓئِكَ أَن يَكُونُواْ مِنَ ٱلۡمُهۡتَدِينَ ﴾(التوبة: 18).
- التقوى والعمل الصالح وعيادة المريض: ومما لا شك فيه أن تقوى الله ﷻ والعمل الصالح هما يشكلان وقاية للإنسان من الحزن والاكتئاب والضيق (الخاطر، 1991 :53). يقول الله ﷻ:﴿ مَنۡ عَمِلَ صَٰلِحٗا مِّن ذَكَرٍ أَوۡ أُنثَىٰ وَهُوَ مُؤۡمِنٞ فَلَنُحۡيِيَنَّهُۥ حَيَوٰةٗ طَيِّبَةٗۖ وَلَنَجۡزِيَنَّهُمۡ أَجۡرَهُم بِأَحۡسَنِ مَا كَانُواْ يَعۡمَلُونَ ﴾ (النحل:97) ، كما أنَّ عيادة المريض واجب اجتماعي في المجتمع المسلم الذي يحض عليه الإسلام العظيم ويرغب فيه حتى لا يكون المسلم في مرضه معزولاً بطبعه ووضعه كمريض ، فيكون محاطاً بإخوانه وأصدقائه لا يتركوه ولا يتخلون عنه وهو يلاقي محنة المرض والألم وحيداً دون عون بل دون كلمة طيبة تخفف عنه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الألم وشدة المرض ، فعيادة المريض والتحدث إليه بالكلام الطيب وتطمينه بحسن حالته الصحية وتذكيره بفضل الصبر على ما ابتلاه من مرض وألم وشدة والتمسك بالإيمان ، كل ذلك يؤدي إلى تحسن حالة المريض الصحية بارتفاع معنوياته ، بحيث يقاوم المرض بكل قوة ورباط جاش وهذا ما يبعده عن الوسواس والأفكار السوداء دون أن يعاني من الاكتئاب (صافي، 2002: 38-39).

- إجابة الدعوة: من المظاهر والمناسبات الاجتماعية التي شرعها الإسلام العظيم لتعم مظاهر الترابط والتراحم بين أبناء المجتمع ، ولإضفاء أجواء من الفرح والسرور ما يجتمع الناس عليه من طعام بمناسبة عرس أو مولود أو عودة من سفر الحج أو غير ذلك ، وعلى المسلم أن يستجيب لدعوة أخيه ولا يرفضها إلا لمانع شرعي أو عذر مقبول ، وذلك تأليفاً لقلبه وإرضاء لنفسه واحتراماً لرغبته الأخوية وإيناساً له (صافي، 2002: 38-39)، عنَ أَبَي هُرَيْرَةَ ﷺ قَالَ سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ يَقُولُ: **حَقُّ الْمُسْلِمِ عَلَى الْمُسْلِمِ خَمْسٌ رَدُّ السَّلَامِ وَعِيَادَةُ الْمَرِيضِ وَاتِّبَاعُ الْجَنَائِزِ وَإِجَابَةُ الدَّعْوَةِ وَتَشْمِيتُ الْعَاطِسِ** "متفق عليه"(الهروي القاري،2002: 1524).

الدعاء منه ما يكون وقائياً ومنه ما يكون علاجياً ، فالدعاء الوقائي الذي رواه أبو داود في سننه ، عَنْ أَبِي سَعِيدٍ الْخُدْرِيِّ، قَالَ: دَخَلَ رَسُولُ صَلَّى عَلَيْهِ وَسَلَّمَ ذَاتَ يَوْمٍ الْمَسْجِدَ، فَإِذَا هُوَ بِرَجُلٍ مِنَ الْأَنْصَارِ، يُقَالُ لَهُ: أَبُو أُمَامَةَ، فَقَالَ:" **يَا أُمَامَةَ، مَا لِي أَرَاكَ جَالِسًا فِي الْمَسْجِدِ فِي غَيْرِ وَقْتِ الصَّلَاةِ؟** " ، قَالَ: هُمُومٌ لَزِمَتْنِي، وَدُيُونٌ يَا رَسُولَ اللَّهِ ، قَالَ:(**أَفَلَا أُعَلِّمُكَ كَلَامًا إِذَا أَنْتَ قُلْتَهُ أَذْهَبَ عَزَّ وَجَلَّ هَمَّكَ، وَقَضَى عَنْكَ دَيْنَكَ؟**) ، قَالَ: قُلْتُ: بَلَى، يَا رَسُولَ، قَالَ:" **قُلْ إِذَا أَصْبَحْتَ، وَإِذَا أَمْسَيْتَ: اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْهَمِّ وَالْحَزَنِ، وَأَعُوذُ بِكَ مِنَ الْعَجْزِ وَالْكَسَلِ، وَأَعُوذُ بِكَ مِنَ الْجُبْنِ وَالْبُخْلِ، وَأَعُوذُ بِكَ مِنْ غَلَبَةِ الدَّيْنِ، وَقَهْرِ الرِّجَالِ**"، قَالَ: فَفَعَلْتُ ذَلِكَ، فَأَذْهَبَ اللَّهُ ﷻ هَمِّي، وَقَضَى عَنِّي دَيْنِي (الكتب التسعة).

أما الدعاء العلاجي الذي رواه أحمد في مسنده (3528). عَنِ ابْنِ مَسْعُودٍ ﷺ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: " **مَا قَالَ أَحَدٌ قَطُّ إِذَا أَصَابَهُ هَمٌّ أَوْ حَزَنٌ: اللَّهُمَّ إِنِّي عَبْدُكَ ابْنُ عَبْدِكَ ابْنُ أَمَتِكَ، نَاصِيَتِي بِيَدِكَ، مَاضٍ فِيَّ حُكْمُكَ، عَدْلٌ فِيَّ قَضَاؤُكَ، أَسْأَلُكَ بِكُلِّ اسْمٍ هُوَ لَكَ، سَمَّيْتَ بِهِ نَفْسَكَ ، أَوْ أَنْزَلْتَهُ فِي كِتَابِكَ، أَوْ عَلَّمْتَهُ أَحَدًا مِنْ خَلْقِكَ، أَوِ اسْتَأْثَرْتَ بِهِ فِي عِلْمِ الْغَيْبِ عِنْدَكَ، أَنْ تَجْعَلَ الْقُرْآنَ رَبِيعَ قَلْبِي، وَنُورَ صَدْرِي، وَجَلَاءَ حُزْنِي، وَذَهَابَ هَمِّي، إِلَّا أَذْهَبَ اللَّهُ هَمَّهُ، وَأَبْدَلَهُ مَكَانَ حُزْنِهِ فَرَحًا** "، قَالُوا: يَا رَسُولَ اللَّهِ يَنْبَغِي لَنَا أَنْ نَتَعَلَّمَ هَؤُلَاءِ الْكَلِمَاتِ؟ قَالَ: (**أَجَلْ، لِمَنْ سَمِعَهُنَّ أَنْ يَتَعَلَّمَهُنَّ**) (الكتب التسعة).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- الضيافة: إذا سافر الفرد المسلم خارج بلدته فإنه يجد في أي مكان يرحل إليه إخوة له يحيطونه بالرعاية وكرم الضيافة والمساعدة ، فلا يحس بالغربة التي يحس بها البعيد عن أهله ووطنه وأفراد عشيرته (صافي، 2002: 38-39).

في الحديث الشريف الذي رواه البخاري (6014) عَن أبي شريح الكعبي أن رسول الله ﷺ قال: **من كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليكرم ضيفه** (الكتب التسعة).

- التواصل مع الجيران: أمور كثيرة في حياتنا العصرية شوّهت المدنية النظرة إليها ، وأطفأت شعلة العواطف التي كانت من قبل متأججة نحوها ، من هذه الأمور حق الجار على جاره ، إنَّ المدنية العصرية ، وتلك الحضارة التي قامت على المادة لا تلوي على معنى كريم ولا تتعشق خلقاً فاضلاً بل جعلت من الإنسان آلة يدور في فلك الحياة الصماء بدون شعور ويؤدي الدور الذي رسمه خالياً من العواطف النبيلة والمعاني الإنسانية السامية. وعلى ذلك فإن التواصل مع الجيران ميزة كبيرة يوليها الإسلام كل العناية والرعاية (صافي، 2002: 38-39). تطبيقاً لقول الله ﷻ: ﴿وَٱعۡبُدُواْ ٱللَّهَ وَلَا تُشۡرِكُواْ بِهِۦ شَيۡـٔٗاۖ وَبِٱلۡوَٰلِدَيۡنِ إِحۡسَٰنٗا وَبِذِي ٱلۡقُرۡبَىٰ وَٱلۡيَتَٰمَىٰ وَٱلۡمَسَٰكِينِ وَٱلۡجَارِ ذِي ٱلۡقُرۡبَىٰ وَٱلۡجَارِ ٱلۡجُنُبِ وَٱلصَّاحِبِ بِٱلۡجَنۢبِ وَٱبۡنِ ٱلسَّبِيلِ وَمَا مَلَكَتۡ أَيۡمَٰنُكُمۡۗ إِنَّ ٱللَّهَ لَا يُحِبُّ مَن كَانَ مُخۡتَالٗا فَخُورًا﴾(النساء: 36).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الابتلاء

المقدمة:

إنَّ الابتلاء ظاهرة رافقت الخليقة منذ نشأتها ، فالله ﷻ امتحن البشرية جمعاء قديماً وحديثاً ، المؤمن والكافر ؛ امتحن عباده ليعلم المؤمن الصادق من الكاذب المنافق.

لقد ابتلى الملائكة ومعهم الشيطان "إبليس" فنجح الملائكة في هذا الامتحان العظيم ، حيث امتثلوا لأمر الله ﷻ فسجدوا لآدم عليه السلام ، بينما عصى الشيطان ربه ، فخسر الرهان ورسب في هذا الامتحان شر الخسران ، قال الله ﷻ:﴿ وَإِذْ قُلْنَا لِلْمَلَٰٓئِكَةِ ٱسْجُدُواْ لِأَدَمَ فَسَجَدُوٓاْ إِلَّآ إِبْلِيسَ أَبَىٰ وَٱسْتَكْبَرَ وَكَانَ مِنَ ٱلْكَٰفِرِينَ ﴾ (البقرة:34) ، ثم امتحن الله ﷻ عبده آدم عليه السلام ، حين أمره قائلاً ﷻ: ﴿ وَيَٰٓـَٔادَمُ ٱسْكُنْ أَنتَ وَزَوْجُكَ ٱلْجَنَّةَ فَكُلَا مِنْ حَيْثُ شِئْتُمَا وَلَا تَقْرَبَا هَٰذِهِ ٱلشَّجَرَةَ فَتَكُونَا مِنَ ٱلظَّٰلِمِينَ ﴾(الأعراف: 19) لكنه تاب إلى ربه بعد أن عصاه فكان من الناجين ، إن الابتلاء من لوازم التكاليف الشرعية التي حملها ﷻ لعباده : قال الإمام: العز بن عبد السلام موضحاً ذلك "ولا شك أن للبشر طاعات لم يثبت مثلها للملائكة ، كالجهاد والصبر ومجاهدة الهوى والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر والصبر على البلايا والمحن والرزايا وتحمل مشاق العبادات ، لأجل الله. (السيوطي، 2004: 242).

إن الحياة الدنيا دار ممر ؛ فهي مرحلة انتقالية ، لها أثرها في ما بعدها من مرحلة استقرار خالدة ، يمتحن الله ﷻ في تلك الحياة الدنيا عباده جميعاً بتكاليف أمرهم الالتزام بها ، مما ينتج عنه مشقة تقع على المكلف ، فالابتلاء لازم للتكاليف كلها ، وللمكلفين أجمعين. قال الإمام إبراهيم بن موسى بن محمد اللخمي الشاطبي: " إنَّ الله وضع الأسباب والمسببات ، وأجرى العوائد فيها تكليفاً وابتلاءً وإدخالاً للمكلف تحت اسم الحاجة ، كما وضع العبادات تكليفاً وابتلاءً أيضاً". (الشاطبي، 2007: 103).

لقد جرت سُنة الله في خلقه من الأزل أن يمتحنهم بالشدائد ، ويختبرهم بالمصائِب ليتبين حقيقة إيمانهم ، ويُظهر قوة يقينهم حيث قال الله ﷻ: ﴿ أَمْ حَسِبْتُمْ أَن تَدْخُلُواْ ٱلْجَنَّةَ وَلَمَّا يَأْتِكُم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مَّثَلُ ٱلَّذِينَ خَلَوۡاْ مِن قَبۡلِكُمۖ مَّسَّتۡهُمُ ٱلۡبَأۡسَآءُ وَٱلضَّرَّآءُ وَزُلۡزِلُواْ حَتَّىٰ يَقُولَ ٱلرَّسُولُ وَٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ مَعَهُۥ مَتَىٰ نَصۡرُ ٱللَّهِۗ أَلَآ إِنَّ نَصۡرَ ٱللَّهِ قَرِيبٞ ﴾ (البقرة:214). فالحقائق التي أثبتها واقع الابتلاء في العصر الحديث أنَّ حجم الابتلاء الذي يصطلي به المسلم إنَّما يكون على قدر إيمانه ، وفقهه ووعيه الذي دفعه إلى العمل بجد ، وإلى البذل بسخاء ، والتضحية والجهاد بقوة وشجاعة ، وهذه بالتالي تؤهله لأن يقدمه الصف لأداء أدوار قعدت عنها همم الآخرين ، كما أنها تحمله أعباء ينوء بها كاهل الضعفاء ولا يكلف الله نفساً إلا وسعها (حجازي، 1996: 57).

تعريف الابتلاء (لغةً):

يرى لسان العرب لفظ " الابتلاء "المأخوذ من مادة (ب ل و) التي تدل على نوع من الاختبار ، من ذلك قولهم: بلي الإنسان ، وابتلاه اللّه أي اختبره، بلا: بَلَوْت بلواً وبلاء ابْتَلَيْته: اختبرته ، وبلاه يَبْلُو بلواً ، إذا جَرَّبه واختبره ، قال الأعرابي: أبلى بمعنى أخبَر ، وابتلاه الله: امتحنه ، والاسم البلوى والبلوة والبليَّة والبلاء ، وبُلي بالشيء بلاء وابتلي ، ويكون البلاء بالخير والشر معا من غير فرق بين فعليهما ، واللّه ﷻ يبلي العبد بلاءً حسناً وبلاءً سيئاً نسأل الله العفو والعافية ، وبلوته تأتي أيضاً بمعنى جزيته وذلك راجع إلى معنى الاختبار لأنه بذلك يختبر صبره وشكره قال الله ﷻ: ﴿ ...وَنَبۡلُوكُم بِٱلشَّرِّ وَٱلۡخَيۡرِ فِتۡنَةٗۖ وَإِلَيۡنَا تُرۡجَعُونَ ﴾ (الأنبياء: 35).

قال الشاعر:

بُليت وفقدان الحبيب بليّة ..... وكم من كريم يبتلى ثمّ يصبر

(ابن منظور، 2000: 151).

كما يقول قاموس المحيط لفظ الابتلاء: الغمّ كأنه يُبلى الجسم والتكليف بلاءٌ ، لأنه شاقٌ على البَدَن ، أو لأنه اختبارٌ . والبلاء يكون منحة ويكون محنة. ونزلت بلاءِ كقطام ، أي : البلاءُ (الفيروز أبادي، 1995: 1138).

أما المعجم الوسيط فيرى أن لفظ الابتلاء: المحنة تنزل بالمرء ليختبر بها. البلاء الغم والحزن والجهد الشديد في الأمر، البلوى : البلاء، البَليُّ : الشديد البلى. البلية: البلاءُ جمعها بلايا. في الجاهلية: الناقة يموت صاحبها ، فتحبس على قبره حتى تموت (إبراهيم مصطفى وآخرون، ب. ت: 71).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعريف الابتلاء اصطلاحاً:

تعريف العسكري (1973):

الابتلاء هو استخراج ما عند المبتلى وتعرف حاله في الطاعة والمعصية بتحمله المشقة ، وليس هو من التكليف في شيء ، فإن سمي التكليف ابتلاءً في بعض المواضع فقد يجري على الشيء اسم ما يقاربه في المعنى ؛ ويقال للنعمة بلاء ، لأنه يستخرج بها الشكر ، والبلى يستخرج قوة الشيء بإذهابه إلى حال البال ، فهذا كله أصل واحد (العسكري، 1973: 210).

تعريف القرطبي (1996):

البلاء يكون حسنًا ، ويكون سيئًا ، وأصله المِحنة ، والله ﷻ يبلو عبده بالصنع الجميل ليمتحن شكره ، ويبلوه بالبلوى التي يكرهها ليمتحن صبره ، فقيل للحسن بلاء ، وللسيئ بلاء (القرطبي، 1996: 263).

تعريف الشوكاني (1997):

الابتلاء هو الامتحان والاختبار ، أي ابتلاه بما أمره به (الشوكاني، 1997: 150).

تعريف الشعراوي (1997):

الابتلاء هو امتحان إن نجحنا فيه فهو خير وإن رسبنا فيه فهو شر ، فالابتلاء ليس شراً ولكنه مقياس لاختبار الخير والشر للذي ابتلاه هو الله سبحانه. **(الشعراوي، 1997: 569)**

يتضح للباحث من التعريفات الاصطلاحية السابقة أنَّ البلاء والابتلاء من المفاهيم الأساسية في الشريعة الإسلامية وهو يحمل معنى الاختبار والامتحان ، وبمعنى مبالغة الجهد في الأمر ، وأنَّ البلاء والابتلاء يكون حسناً ويكون سيئاً ؛ فإن نجح فيه الفرد كان حسناً وإن رسب فيه الفرد كان سيئاً وهو تمحيص للمؤمن ومقياس لمدى إيمانه وصبره على قضاء الله وقدره.

حِكَم الابتلاء:

لقد جرت سُنَّة الله ﷻ في الحياة الدنيا أن تبنى على الابتلاءات ، فالإنسان يبتلى في دينه ، ويبتلى في ماله ، ويبتلى في أهله ، ويبتلى في جسده ، وكل هذه الابتلاءات ما هي إلا امتحانات يمتحن الله ﷻ بها عباده ليميز الخبيث من الطيب ، وليمحص الله الذين آمنوا ويمحق الكافرين. قال

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الله: ﷻ﴿ أَحَسِبَ ٱلنَّاسُ أَن يُتۡرَكُوٓاْ أَن يَقُولُوٓاْ ءَامَنَّا وَهُمۡ لَا يُفۡتَنُونَ ۞ وَلَقَدۡ فَتَنَّا ٱلَّذِينَ مِن قَبۡلِهِمۡۖ فَلَيَعۡلَمَنَّ ٱللَّهُ ٱلَّذِينَ صَدَقُواْ وَلَيَعۡلَمَنَّ ٱلۡكَٰذِبِينَ ﴾ (العنكبوت:2-3).

لقد تعددت حِكَم الابتلاء حسب وصف العلماء والمفسرين كما يلي:

الحكمة الأولى: الإعداد الحقيقي لتحمل الأمانة:

إنَّ الله ﷻ غَني عن تعذيب عباده ، وحاشاه جل في علاه أن يكون هدفه من الابتلاء تعذيب عباده أو إيذاءَهم فهو جل جلاله الرحمن الرحيم خلق عباده ليرحمهم وليسعدهم بمعرفته وعبادته يقول الله ﷻ: ﴿ وَمَا خَلَقۡتُ ٱلۡجِنَّ وَٱلۡإِنسَ إِلَّا لِيَعۡبُدُونِ ﴾ (الذاريات:56).

إن الهدف من الابتلاء هو الإعداد الحقيقي لتحمل الأمانة الكبرى والمسؤولية العظمى ، قال الله ﷻ:﴿ إِنَّا عَرَضۡنَا ٱلۡأَمَانَةَ عَلَى ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلۡأَرۡضِ وَٱلۡجِبَالِ فَأَبَيۡنَ أَن يَحۡمِلۡنَهَا وَأَشۡفَقۡنَ مِنۡهَا وَحَمَلَهَا ٱلۡإِنسَٰنُۖ إِنَّهُۥ كَانَ ظَلُومٗا جَهُولٗا ﴾(الأحزاب:72) ، فحمل الأمانة لا يتم إلا بالمعاناة ، وإلا بالاستعلاء الحقيقي على الشهوات التي لا ترضى الله ﷻ ، وإلا بالصبر الحقيقي على الآلام ، وبالثقة الحقيقية في نصر الله أو ثوابه على الرغم من طول أمد الفتنة وشدة الابتلاء. فإن الإيمان ليس كلمة تقال ، إنما هو حقيقة ذات تكاليف، وأمانة ذات أعباء ، وجهاد يحتاج إلى صبر ، وجهد يحتاج إلى احتمال ، فلا يكفي أن يقول الناس: آمنا ، وهم لا يتركون لهذه الدعوى حتى يتعرضوا للفتنة، فيثبتوا، ويخرجوا من الفتنة صافية عناصرهم ، خالصة قلوبهم ، كما تفتن النار الذهب ، لتفصل بينه وبين العناصر الرخيصة العالقة به ، حتى يصبح خالصاً ثميناً رفيعاً ، وهذا هو أصل كلمة "الفتنة" اللغوي ، وله دلالته وظله، وإيحاؤه ، وكذلك تصنع الفتنة في قلوب المؤمنين حين تصهرهم بنار الابتلاء فتخرج من نفوسهم ما قد يكون فيها من خبث وشهوات وأهواء ، حتى يكونوا خالصين لله متجردين له ، صالحين لحمل الأمانة التي أناطها الله بهم ألا وهي أمانة كريمة ، وهي أمانة ثقيلة ، ومن ثم تحتاج إلى طراز خاص ، يصبر على الابتلاء ويعلو فوق المحن (الصَّلابي، 2009: 227).

يقول الإمام سيد قطب: " إنَّ هذه الفتنة على الإيمان أصل ثابت ، وسُنَّة جارية ، في ميزان الله سبحانه وتعالى حيث يقول ﷻ:﴿ وَلَقَدۡ فَتَنَّا ٱلَّذِينَ مِن قَبۡلِهِمۡۖ فَلَيَعۡلَمَنَّ ٱللَّهُ ٱلَّذِينَ صَدَقُواْ وَلَيَعۡلَمَنَّ ٱلۡكَٰذِبِينَ ﴾(العنكبوت: 3).والله يعلم حقيقة القلوب قبل الابتلاء ولكن الابتلاء يكشف في عالم الواقع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ما هو مكشوف لعلم الله ﷻ ، مغيب عن علم البشر فيحاسب الناس إذن على ما يقع من عملهم لا على مجرد ما يعلمه سبحانه من أمرهم ، وهو فضل من الله من جانب ، وعدل من جانب ، وتربية للناس من جانب ، فلا يأخذوا أحداً إلا بما استعلن من أمره ، وبما حققه فعله ، فليسوا بأعلم من الله بحقيقة قلبه!" (الشاربي، 1991: 2730).

الحِكمَة الثانية: الابتلاء يكفر الله به الخطايا والذنوب ويرفع الدرجات

إن الابتلاء يُكَفِّر الخطايا والذنوب ويرفع الدرجة عند الله ؛ ومن خلاله يشهد الله لأهل الابتلاء بأن في دينهم صلابة، وفي عقيدتهم قوة فهو سبحانه يختارهم للابتلاء. وفي الحديث الشريف الذي رواه الترمذي وصححه الألباني:عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ ﷺ ، قَالَ: قُلْتُ: يَا رَسُولَ اللَّهِ أَيُّ النَّاسِ أَشَدُّ بَلَاءً؟ قَالَﷺ:"**الْأَنْبِيَاءُ، ثُمَّ الْأَمْثَلُ فَالْأَمْثَلُ، يُبْتَلَى الْعَبْدُ عَلَى حَسَبِ دِينِهِ، فَإِنْ كَانَ فِي دِينِهِ صُلْبًا، اشْتَدَّ بَلَاؤُهُ، وَإِنْ كَانَ فِي دِينِهِ رِقَّةٌ، ابْتُلِيَ عَلَى حَسَبِ دِينِهِ، فَمَا يَبْرَحُ الْبَلَاءُ بِالْعَبْدِ، حَتَّى يَتْرُكَهُ يَمْشِي عَلَى الْأَرْضِ، وَمَا عَلَيْهِ مِنْ خَطِيئَةٍ**" (الترمذي، 1975: 601). إن ذلك القول من النبي ﷺ في وصف الأديان بالصلابة والرقة لم يرجع على الأنبياء صلوات الله عليهم ؛ لأنهم لا رقة في أديانهم ، وأن ذلك إنما يرجع على من سواهم ممن ذكر معهم. وكان في هذا الحديث أن المسلمين سواهم يحط عنهم بالبلاء الذي يبتلون به في الدنيا خطيئاتهم. وذلك عندنا ، والله أعلم ، لاحتسابهم عند ذلك وصبرهم عليه فتمحص عنهم خطيئاتهم بذلك إذا كانوا ذوي خطايا ، وإذا كان الأنبياء صلوات الله عليهم في ذلك بخلافهم ؛ لأنهم لا خطايا لهم (الطحاوي، 1994: 456- 457).

يقول المصطفى ﷺ في الحديث الذي أخرجه ابن ماجه (1335 ح4024): **أشد الناس بلاءً الأنبياء ، ثم الصالحون ، لقد كان أحدهم يُبتلى بالفقر حتى ما يجدُ إلا العباءة يجوبها ، فيلبسها ، ويُبتلى بالقمَّل حتى يقتلُه ، ولأحدهم كان أشدَّ فرحاً بالبلاءِ من أحدكم بالعطاء**" (الكتب التسعة).

ولقد ورد أيضاً في صحيح البخاري (3343) عن خباب بن الأرت ﷺ قال : أتيت النبي ﷺ وهو متوسد بردة في ظل الكعبة – وقد لقينا من المشركين شدة – فقلت : يا رسول الله ألا تدعو الله لنا ، ألا تستنصر لنا ، فقعد وهو مُحمرٌ وجهه فقال: ﷺ" **كَانَ الرَّجُلُ فِيمَنْ قَبْلَكُمْ يُحْفَرُ لَهُ فِي الْأَرْضِ فَيُجْعَلُ فِيهِ فَيُجَاءُ بِالْمِنْشَارِ فَيُوضَعُ عَلَى رَأْسِهِ فَيُشَقُّ بِاثْنَتَيْنِ وَمَا يَصُدُّهُ ذَلِكَ عَنْ دِينِهِ وَيُمْشَطُ بِأَمْشَاطِ الْحَدِيدِ مَا دُونَ لَحْمِهِ مِنْ عَظْمٍ أَوْ عَصَبٍ وَمَا يَصُدُّهُ ذَلِكَ عَنْ دِينِهِ وَاللَّهِ لَيُتِمَّنَّ هَذَا الْأَمْرَ حَتَّى يَسِيرَ الرَّاكِبُ مِنْ صَنْعَاءَ إِلَى حَضْرَمَوْتَ لَا يَخَافُ إِلَّا اللَّهَ أَوْ الذِّئْبَ عَلَى غَنَمِهِ وَلَكِنَّكُمْ تَسْتَعْجِلُونَ**" (الكتب التسعة).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد ورد في صحيح البخاري أن النبي ﷺ قام يوماً يصلي في حجر الكعبة فأقبل عليه عقبة بن أبى معيط فوضع ثوبه في عنق النبي فخنقه خنقاً شديداً فأقبل أبو بكر ﷺ حتى أخذ بمنكبه ودفعه عن النبي ﷺ وهو يقول أتقتلون رجلاً أن يقول ربي الله،حَتَّى ضربوا أَبَا بكر ، أما طلحة بن عبيد الله فقد وقى الرسول ﷺ يَوْم أحد بِيَدِهِ حَتَّى شلت وَكَانَ يَقُول نحرى دون نحرك يَا رَسُول الله (الذهبي، 1992: 514).

يرى الباحث إذا كانت هذه الاعتداءات على النبي ﷺ وله من الجلال والوقار في نفوس العامة والخاصة فكيف بالصحابة الكرام ، لاسيما الضعفاء منهم ، وما الذي كان يُفعل بهم كأمثال بلال بن رباح وخباب بن الأرت وعمار بن ياسر ووالديه وعبد الله بن مسعود وغيرهم ممن قالوا : لا إله إلا الله محمد رسول الله ، هؤلاء الصحابة الكرام رضي الله عنهم جميعاً قد ضربوا لنا أروع الأمثلة في الصبر على البلاء والتضحية لهذا الدين حتى ولو كانت بالأرواح والأبدان.

الحِكمَة الثالثة: التمحيص والفرز

إن الله ﷻ يُمَحِص الناس في الابتلاء ويفرزهم فيظهر نفاق المنافقين وينجلي كذب الكاذبين كما يظهر ثبات الثابتين ويتضح إيمان المؤمنين قال الله :ﷻ﴿ وَلِيُمَحِّصَ ٱللَّهُ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَيَمْحَقَ ٱلْكَٰفِرِينَ ﴾(آل عمران:141) وفي تفسر الطبري لتلك الآية يقول: ليختبر الله الذين صدقوا الله ورسوله فيبتليهم بإدالة المشركين منهم حتى يتبين المؤمن منهم المخلص الصحيح الإيمان من المنافق (الطبري، 2000: 244)

قال ابن القيم رحمه الله: إنَّ الله سبحانه وتعالى اقتضت حكمته أنه لابد أن يمتحن النفوس ، ويبتليها ، فيظهر بالامتحان طيبها من خبيثها ، ومن يصلح لموالاته وإكرامه ومن لا يصلح ، وليمحص النفوس التي تصلح له ويخلصها بكير الامتحان كالذهب الذي لا يخلص ولا يصفو من غشه إلا بالامتحان ، إذ النفس في الأصل جاهلة ظالمة ، وقد حصل لها بالجهل والظلم من الخبث ما يحتاج خروجه إلى السبك والتصفية ، فإن خرج في هذا الدار وإلا ففي كير جهنم ، فإذا هذِّب العبد ونُقي أُذن له في دخول الجنة (ابن القيم الجوزية، 1994: 16)

ليس أحدٌ أغيَّر على الحق وأهله من الله ﷻ ... ولكنها سُنَّة الله الجارية لامتحان القلوب وتمحيص الصفوف ، قال الله ﷻ :﴿ وَلَقَدْ فَتَنَّا ٱلَّذِينَ مِن قَبْلِهِمْ ۖ فَلَيَعْلَمَنَّ ٱللَّهُ ٱلَّذِينَ صَدَقُواْ وَلَيَعْلَمَنَّ ٱلْكَٰذِبِينَ ﴾(العنكبوت:3). وقول الله ﷻ:﴿ لِيَمِيزَ ٱللَّهُ ٱلْخَبِيثَ مِنَ ٱلطَّيِّبِ وَيَجْعَلَ ٱلْخَبِيثَ بَعْضَهُۥ عَلَىٰ بَعْضٍ فَيَرْكُمَهُۥ جَمِيعًا فَيَجْعَلَهُۥ فِى جَهَنَّمَ ۚ أُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْخَٰسِرُونَ ﴾(الأنفال:37)، ويفسر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تلك الآية محي السُنَّة ، أبو محمد البغوي ، بأن الله يميز الخبيث في سبيل الشيطان من الطيب في سبيل الله ، فيدخل الكافر النيران وينزل المؤمن الجنان. وقال الْكَلْبِيُّ: يميز الله العمل الخبيث من العمل الصالح الطيب ، فيثيب على الأعمال الصالحة الجنة ، وعلى الأعمال الخبيثة النار. فيكون الإنفاق الخبيث في سبيل الشيطان من الإنفاق الطيب في سبيل الله. ويترتب على ذلك أن يجعل الله ﷻ الخبيث بعضه على بعض ، أي فوق بعضه بعضاً، فيركمه جميعاً ، أي يجمعه ومنه السحاب المركوم، وهو المجتمع الكثيف، فيجعله في جهنم ، أولئك هم الخاسرون في الدار الآخرة. (البغوي، 1997: 264).

الحكمة الرابعة: إظهار آيات الله تعالى.

إن الله ﷻ من خلال الابتلاء يُظهِر للناس آياته ويبين لعباده عاقبة الظلم والظالمين ويستخلف عباده الصالحين ، مهما طالت مدة الابتلاء.

فأين فرعون الذي قال لقومه:﴿ .. مَا عَلِمْتُ لَكُم مِّنْ إِلَٰهٍ غَيْرِى .. ﴾ (القصص:38) والذي قال لقومه: ﴿ أَنَا۠ رَبُّكُمُ ٱلْأَعْلَىٰ ﴾(النازعات:24) والذي قال: ﴿ ...أَلَيْسَ لِى مُلْكُ مِصْرَ وَهَٰذِهِ ٱلْأَنْهَٰرُ تَجْرِى مِن تَحْتِىٓ... ﴾(الزخرف:51) فأجراها الله من فوقه ! وأين هامان ؟ وأين قارون ؟ وأين قوم عاد ؟ وأين قوم ثمود ؟.

قال الله ﷻ:﴿ فَكُلًّا أَخَذْنَا بِذَنۢبِهِۦ ۖ فَمِنْهُم مَّنْ أَرْسَلْنَا عَلَيْهِ حَاصِبًا وَمِنْهُم مَّنْ أَخَذَتْهُ ٱلصَّيْحَةُ وَمِنْهُم مَّنْ خَسَفْنَا بِهِ ٱلْأَرْضَ وَمِنْهُم مَّنْ أَغْرَقْنَا ۚ وَمَا كَانَ ٱللَّهُ لِيَظْلِمَهُمْ وَلَٰكِن كَانُوٓا۟ أَنفُسَهُمْ يَظْلِمُونَ ﴾(العنكبوت:40) وفي تفسير هذه الآية: وَمِنْهُمْ مَنْ أَخَذَتْهُ الصَّيْحَةُ وهم قوم لوط ، وَمِنْهُمْ مَنْ خَسَفْنَا بِهِ الأَرْضَ وهم قوم ثمودُ ، ومنهم من أَصَابَ مَدِينَتَهُمُ الْخَسْفُ وهم قَوْمُ لُوطٍ وَقَارُونُ ، ومنهم من أغرقنا وهم قوم نوح وفرعون (القيرواني، 2004: 663).

الحِكمة الخامسة: الشوق إلى الله تعالى:

إن الابتلاء في الدنيا يجعلك في شوق مستمر للقاء الله ﷻ ، فالدنيا لا تستقر لأحد ولا تدوم على حال فإذا ما اشتد الكرب وتعاظم الابتلاء اشتاق المؤمن للقاء مولاه ، وخرج حب الدنيا من قلبه وتعلق بالآخرة وعمل لها وسعى ، قال الشيخ الإمام العارف رحمه الله: أكثر البلاء من وَجْهَيْنِ: سلب الْمَحْبُوبِ ، وحمل المكروه ، والمحبوبات مسكون إليها ، ومن ساكن شيئاً شغل به ، وَأَقْبَلَ عليه، والمكاره مهروب منها ، ومن هرب من شيء أدبر عنه ، والأنبياء عليهم الصلاة والسلام ، وَالْأَمْثَلُونَ أَحِبَّاءُ اللَّهِ ، فالله حبيبهم، والحبيب يحب مُقابلة حَبِيبِهِ لَهُ بِوَجْهِهِ ، وإقباله عليه بكليته ، فَيَسْلُبُهُمْ

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الْمَحْبُوبَاتِ والملاذ ليصرف وجوههم إليه ، ويقبلوا بقلوبهم عليه، ويحملهم المكاره ليهربوا منها إليه ، فَيُدْبِرُوا من الأشياء ، ويقبلوا عليه ، فإذا أقبلوا عليه أَبْلَاهُمْ به (الكلاباذي، 1999: 90).

يخلُص الباحث إلى أنَّ حِكَم الابتلاء كثيرة وفوائده جليلة في الدنيا والآخرة ، فمن إعداد وتهيئة المؤمن لحمل الأمانة وتبعاتها إلى تكفير الذنوب والخطايا ، إلى التمحيص والتمييز وتبيان مستوى صلابة إيمان المسلم بربه إلى إبراز عظمة الله ﷻ والشوق إليه فهو المحبوب الأول التي تشتاق إليه كل الخلائق.

صُور وأشكال الابتلاء:

يظن كثير من الناس ، أن الابتلاء مقصور على الفقر والمرض ، بيدَ أن صور الابتلاء كثيرة ومتعددة ، فقد يُبتلى المرء في ماله وصحته ، وقد يُبتلى بزوجته أو تُبتلى الزوجة بزوجها ، وقد يُبتلى الآباء بأبنائهم ، وربما يُبتلى الأبناء بآبائهم ، ومن الابتلاء أيضاً فقدان عزيز أو حبيب ، وقد يُبتلى الموظَف بمسؤوله أو مديره بالعمل ، وقد يُبتلى المدير بأحد الموظفين ، وقد يُبتلى المرء في دينه وهذا أشد البلاء.

أولاً: الابتلاء في الدين:

الابتلاء في الدين أحد المعالم البارزة في طريق الدعاة ، فما من نبي بعث في أمة إلا وابتلي بشياطين الإنس ، فقد كُذِّب الأنبياء والرسل ، ثم الدعاة ، وحوربوا ، وأوذوا ، وهكذا جَرَتْ سنة الابتلاء والتمحيص، ومرت بها تلك الكوكبة العظيمة من الأنبياء والمرسلين والدعاة والصالحين المصلحين.

نماذج من الابتلاء:

1- ابتلاء الرسل والأنبياء:

أ- نوح عليه السلام

إنَّ نبي الله نوح ﷺ ظل يدعو قومه ألف سنة إلا خمسين عاماً وما آمن معه إلا قليل ، كان يدعوهم ليلاً ونهاراً ، سراً وعلانية ، زرافاتٍ ووحدانا ، قال الله ﷻ: ﴿ قَالَ رَبِّ إِنِّي دَعَوْتُ قَوْمِي لَيْلًا وَنَهَارًا ۞ فَلَمْ يَزِدْهُمْ دُعَائِي إِلَّا فِرَارًا ۞ وَإِنِّي كُلَّمَا دَعَوْتُهُمْ لِتَغْفِرَ لَهُمْ جَعَلُوا أَصَابِعَهُمْ فِي آذَانِهِمْ وَاسْتَغْشَوْا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثِيَابَهُمْ وَأَصَرُّواْ وَٱسْتَكْبَرُواْ ٱسْتِكْبَارًا ۞ ثُمَّ إِنِّي دَعَوْتُهُمْ جِهَارًا ۞ ثُمَّ إِنِّيٓ أَعْلَنتُ لَهُمْ وَأَسْرَرْتُ لَهُمْ إِسْرَارًا ﴾ (نوح:5-9). فضلاً عن تكذيب قومه له، يرمونه بالجنون! ويزداد الرمي يوماً بعد يوم ، يصنع السفينة على البر فيزداد رميهم له بالجنون ، يقولون: انظروا هذا الذي كان يزعم أنه نبي ، فدل على جنونه عندهم أنه يصنع سفينة على البر ، والسفن تصنع في البحار ، وتزداد السخرية وهو يحمل فيها من كلِ زوجين اثنين ، كيف بهم وهم يرونه يجمع قطاً وقطة ، جدياً وعنزة ، ديكاً ودجاجة ، ويضعها على السفينة وهي على البر؟!

إنَّ السُّخرية منه قد ازدادت وازدادت ؛ ولكن الله يعلم والناس لا يعلمون ، وابتلي فضلاً عن تلك السخرية والتكذيب بولدٍ عاق كافر ، يدعوه نوح عليه السلام إلى النجاة ولكنه يرفض الانصياع للنصيحة ، قال الله ﷻ: ﴿ وَهِيَ تَجْرِي بِهِمْ فِي مَوْجٍ كَٱلْجِبَالِ وَنَادَىٰ نُوحٌ ٱبْنَهُۥ وَكَانَ فِي مَعْزِلٍ يَٰبُنَيَّ ٱرْكَب مَّعَنَا وَلَا تَكُن مَّعَ ٱلْكَٰفِرِينَ ۞ قَالَ سَـَٔاوِيٓ إِلَىٰ جَبَلٍ يَعْصِمُنِي مِنَ ٱلْمَآءِ ۚ قَالَ لَا عَاصِمَ ٱلْيَوْمَ مِنْ أَمْرِ ٱللَّهِ إِلَّا مَن رَّحِمَ ۚ وَحَالَ بَيْنَهُمَا ٱلْمَوْجُ فَكَانَ مِنَ ٱلْمُغْرَقِينَ ﴾(هود:42-43) ، فيبتلى عليه السلام بموت ولده أمام عينيه على الكفر -والعياذ بالله- فموت الولد أمر مقدر على الجميع ؛ لكن موته على الكفر أمر شاق على من يعلم عن الله أوامره ومن يعقل عن الله شرعه. كذلك يبتلى عليه السلام بزوجة مؤذية شريرة تدل الكفار على من آمن فيسومونهم سوء العذاب(بيومي، 1999: 86-91).

ب- إبراهيم عليه السلام:

يبتلى خليل الرحمن بجبار عنيد ، بحاكم ظالم ألا وهو النمرود ، يقول له: أنا أحيي وأميت ، ويدعي أن الإلهية له ، يبتلى به سيدنا إبراهيم عليه السلام فيصبر على البلاء ولا يجبن ولا يتراجع ، بل يقول له بقوة وبصراحة وجرأة بلا مداهمة ومماراة: ﴿ أَلَمْ تَرَ إِلَى ٱلَّذِي حَآجَّ إِبْرَٰهِـۧمَ فِي رَبِّهِۦٓ أَنْ ءَاتَىٰهُ ٱللَّهُ ٱلْمُلْكَ إِذْ قَالَ إِبْرَٰهِـۧمُ رَبِّيَ ٱلَّذِي يُحْيِۦ وَيُمِيتُ قَالَ أَنَا۠ أُحْيِۦ وَأُمِيتُ ۖ قَالَ إِبْرَٰهِـۧمُ فَإِنَّ ٱللَّهَ يَأْتِي بِٱلشَّمْسِ مِنَ ٱلْمَشْرِقِ فَأْتِ بِهَا مِنَ ٱلْمَغْرِبِ فَبُهِتَ ٱلَّذِي كَفَرَ ۗ وَٱللَّهُ لَا يَهْدِي ٱلْقَوْمَ ٱلظَّٰلِمِينَ ﴾ (البقرة:258) ، فكلمة الحق أمام هذا الطاغية الجائر لم تُعَجِّل بأجل إبراهيم عليه السلام ، وكذلك يُبتلى بنار أعدها له المجرمون وأشعلوها ، وهم لا يمزحون ولا يداعبون ولا يهددون ، بل قذفوه فيها وهو صابر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

محتسب يقول: حسبنا الله ونعم الوكيل. يبتلى كذلك في البدن فيؤمر بالختان ، وهو في الثمانين سنة ولا يتردد، فيأتي بالقدوم –آلة النجار– فيقطع من نفسه الجلدة صابراً محتسباً لأمر الله ﷻ ، ويبتلى في ولده بالذبح فيجيبه ابنه البار بالموافقة والرضا، قال الله ﷻ:﴿ فَلَمَّا بَلَغَ مَعَهُ ٱلسَّعۡيَ قَالَ يَٰبُنَيَّ إِنِّيٓ أَرَىٰ فِي ٱلۡمَنَامِ أَنِّيٓ أَذۡبَحُكَ فَٱنظُرۡ مَاذَا تَرَىٰۚ قَالَ يَٰٓأَبَتِ ٱفۡعَلۡ مَا تُؤۡمَرُۖ سَتَجِدُنِيٓ إِن شَآءَ ٱللَّهُ مِنَ ٱلصَّٰبِرِينَ ﴾(الصافات:102) فلما استسلما لأمر الله ﷻ وطرحه على وجهه وأتى بالسكين ليذبحه تنفيذاً لأمر الله ﷻ ، فحينئذٍ نزل الفرج من السماء ، قال الله ﷻ: ﴿ فَلَمَّآ أَسۡلَمَا وَتَلَّهُۥ لِلۡجَبِينِ ۞ وَنَٰدَيۡنَٰهُ أَن يَٰٓإِبۡرَٰهِيمُ ۞ قَدۡ صَدَّقۡتَ ٱلرُّءۡيَآۚ إِنَّا كَذَٰلِكَ نَجۡزِي ٱلۡمُحۡسِنِينَ ۞ إِنَّ هَٰذَا لَهُوَ ٱلۡبَلَٰٓؤُاْ ٱلۡمُبِينُ ۞ وَفَدَيۡنَٰهُ بِذِبۡحٍ عَظِيمٖ ﴾ (الصافات:103- 107) (بيومي، 1999: 117-141).

ت– موسى عليه السلام:

موسى عليه السلام وهو كليم الله ﷻ ، يُبتلى ابتلاءً تلو ابتلاء ، من الجَبابِرة فرعون وهامان وقارون الكذَّاب ، ومن بني إسرائيل ، وقد ذُكِر أن قارون أعدَّ خطة للنيل من موسى عليه السلام ، فأوعز إلى امرأة بغي من البغايا بعد أن أعطاها ألفين من الدراهم أن تقذف موسى بالزنا ، فبينما موسى يخطب في بني إسرائيل قام قارون قائلاً: يا نبي الله! ما عقوبة من زنى وهو محصن؟ قال: عقوبته الرجم ، قال: يا كليم الله! ما عقوبة من زنى وهو محصن؟ فقال: عقوبته الرجم ، ثلاثاً ، قارون يؤكد ويستثبت من الفُتيا ، فقال للمرأة: قومي فتكلمي ؛ فقامت وقذفت موسى أمام الملأ بالفاحشة وهو كليم الرحمن ﷻ ، فقال موسى: أناشدُكِ بالذي أنزل التوراة أهذا قد حدث؟ قالت: أما وقد ناشدتني فو الله ما حدث هذا ، ولا شيء من هذا ، بل قارون أعطاني من المال كذا وكذا. يقول الله ﷻ: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تَكُونُواْ كَٱلَّذِينَ ءَاذَوۡاْ مُوسَىٰ فَبَرَّأَهُ ٱللَّهُ مِمَّا قَالُواْۚ وَكَانَ عِندَ ٱللَّهِ وَجِيهٗا ﴾(الأحزاب:69) (الغفاري، 2001: 37- 39).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ث- محمد عليه الصلاة والسلام:

نبينا محمد ﷺ قد تعددت صنوف البلاء عليه ، منذ ولادته نشأ يتيماً ، ثم ماتت أمه ، فأصبح يتيم الأبوين ، ثم يبدأ في رعي الغنم ﷺ ، ثم يعمل أجيراً عند خديجة بنت خويلد رضي الله عنها قبل أن يتزوجها ، ثم تمر به الأمور ، أمراً تلو أمر ، فيؤذى في بلده وقومه ، ومن أقرب الناس إليه ؛ عمه عبد العُزَّى (أبو لهب) وزوجته أروى (أم جميل) ، حين كذبوه وحاربوه في دعوته ، وفي السنة نفسها يموت عمه أبو طالب الذي كان يحميه من غدر الأعداء ، وتموت زوجته خديجة رضي الله عنها التي كانت بمثابة الحضن الدافئ ، تؤويه وتدافع عنه وتسانده وتجاهد معه بمالها وروحها ، ثم بعد ذلك يجتمع عليه أهل الكفر والضلال فأرادوا أن يقتلوه وينثروا دمه بين القبائل ، فيخرج من مكة مهاجراً إلى المدينة وينظر إلى تلال مكة وجبالها والدمع ينحدر من مقلتيه قائلاً: والله! يا مكة! إنك لأحب بلاد الله إلى الله ، وأحب بلاد الله إليّ ، ولولا أن قومك أخرجوني منك ما خرجت (هارون، 1996 :90-96) ثم تتوالى عليه الابتلاءات في المدينة من يهود الذين حاولوا قتله ومنهم من تخلى عنه وتآمروا عليه وساندوا الأعداء في محاربته والقضاء عليه وعلى رسالته ، ومن أهل النفاق من اتهم زوجته عائشة رضي الله عنها بالزنا وحاشاها ذلك فهي الشريفة ابنة الصِّديق وأم المؤمنين ، قال الله ﷻ: ﴿ إِنَّ ٱلَّذِينَ جَآءُو بِٱلْإِفْكِ عُصْبَةٌ مِّنكُمْ ۚ لَا تَحْسَبُوهُ شَرًّا لَّكُم ۖ بَلْ هُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ ۚ لِكُلِّ ٱمْرِئٍ مِّنْهُم مَّا ٱكْتَسَبَ مِنَ ٱلْإِثْمِ ۚ وَٱلَّذِى تَوَلَّىٰ كِبْرَهُۥ مِنْهُمْ لَهُۥ عَذَابٌ عَظِيمٌ ﴾ (النور: 11) ويرى رؤى مزعجة لما سيحل بأمته ، ثم يموت ويلقى ربه صلوات ربي وسلامه عليه.

2- ابتلاء الصحابة:

أ- بلال بن رباح ﷺ:

بلال بن رباح ، مولى أبي بكر الصديق رضي الله عنهما ، وهو مؤذن رسول الله ﷺ ، وأمه حمامة مولاة لبني جمح ، من السابقين الأولين الذين عذبوا في الله ، شهد بدراً وأحداً ، والمشاهد كلها مع رسول الله ﷺ ، وشهد له النبي ﷺ على التعيين بالجنة. وفي الحديث الصحصح رواه البخاري(4527) عَنْ أَنَسٍ ﷺ ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللهِ ﷺ: "**بِلَالٌ سَابِقُ الْحَبَشَةِ**" (الكتب التسعة) ، سكن دمشق مات فيها سنة عشرين، ودفن بباب الصغير، ولما احتضر الموت قال ﷺ: غداً نلقى الأحبة محمداً وحزبه ، وتقول امرأته: واويلاه ! فيقول وافرحاه !

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أبتُلي هذا الصحابي الجليل ﷺ ، فهانت عليه نفسه في الله ﷻ ، فهان على قومه ، فأخذوه فأعطوه الوِلْدان فجعلوا يطوفون به في شعاب مكة وهو يقول "أحدٌ أحدٌ" وكان سيده: أمية بن خلف ، إذا حميت الشمس وقت الظهيرة ، يقلبه على الرمال الملتهبة ظهراً لبطن ، ويأمر بالصخرة الجسيمة فتلقى على صدره ثم يقول له لا تزال هكذا حتى تموت أو تكفر بمحمد ، وتعبد اللات والعُزَّى ، فما يزيد بلالاً إلا إيماناً فيقول "أحدٌ أحدٌ" (أيوب، 1999: 163- 166).

ب- سمية بنت خُبَّاط:

السيدة سمية بنت خُبَّاط ، مولاة أبي حذيفة بن المغيرة، وهي أم عمار بن ياسر وزوجة ياسر بن عامر رضي الله عنهم ، أسلمت بمكة قديماً أي في بداية الدعوة وفي مرحلة السرية.

ابتليت تلك الصحابية الجليلة فكانت ممن يعذب في الله لترجع عن دينها فلم تفعل ، فمر بها يوماً أبو جهل فطعنها في قُبُلها فماتت ، وكانت عجوزاً كبيرة ، وهي أول شهيدة في الإسلام رحمها الله تعالى (أبو عزيز، 1999: 502).

3- ابتلاء بعض علماء الأمة المعاصرين:

أ- الشهيد الشيخ / سيد قطب:

سيد قطب إبراهيم حسين الشاذلي: كاتب وأديب ومنظر إسلامي مصري وعضو سابق في مكتب إرشاد جماعة الإخوان المسلمين ورئيس سابق لقسم نشر الدعوة في الجماعة ورئيس تحرير جريدة الإخوان المسلمين ، ولد في قرية موشا وهي إحدى قرى محافظة أسيوط ، بها تلقى تعليمه الأولي وحفظ القرآن الكريم ، ثم التحق بمدرسة المعلمين الأولية عبد العزيز بالقاهرة ونال شهادتها ، والتحق بدار العلوم وتخرج عام 1933م ، عمل بوزارة المعارف بوظائف تربوية وإدارية وابتعثته الوزارة إلى أمريكا لمدة عامين وعاد عام 1950م ، انضم إلى حزب الوفد المصري لسنوات وتركه على إثر خلاف في عام 1942م وفي عام 1950م انضم إلى جماعة الإخوان المسلمين ، وخاض معهم محنتهم التي بدأت منذ عام 1954م إلى عام 1966م ابتلى هذا الرجل الداعية فسجن خلف القضبان في عهد الرئيس المصري جمال عبد الناصر وحوكم بتهمة التآمر على نظام الحكم ، وصدر الحكم بإعدامه وأعدم عام 1966م ، نسأل الله له الشهادة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يعتبر سيد قطب من أكثر الشخصيات تأثيرًا في الحركات الإسلامية التي وجدت في بداية الخمسينيات من القرن الماضي ، له العديد من المؤلفات والكتابات حول الحضارة الإسلامية ، والفكر الإسلامي ، ومن أعظمها " في ظلال القرآن " (العقيل، 2006 :657 -674)

ب-الشهيد الشيخ / أحمد ياسين:

الشيخ/ أحمد إسماعيل ياسين صاحب الابتلاءات المتعددة ؛ بدأت منذ صغره حتى مماته ، ولد في قرية تاريخية عريقة تسمى جورة عسقلان في يونيو 1936م ، بدأت ابتلاءاته حينما مات والده وعمره لم يتجاوز خمس سنوات. التحق أحمد ياسين بمدرسة الجورة الابتدائية وواصل الدراسة بها حتى الصف الخامس ، لكن النكبة التي ألمت بفلسطين وشردت أهلها عام 1948م لم تستثن هذا الطفل الصغير فقد أجبرته على الهجرة بصحبة أهله إلى غزة ، وهناك تغيرت الأحوال وعانت الأسرة -شأنها شأن معظم المهاجرين آنذاك- مرارة الفقر والجوع والحرمان ، في السادسة عشرة من عمره تعرض لحادثة خطيرة أثرت في حياته كلها منذ ذلك الوقت وحتى وفاته وهذا ابتلاء الجسد ، فقد أصيب بكسر في فقرات العنق أثناء لعبه مع بعض أقرانه عام 1952م ، وبعد 45 يوماً من وضع رقبته داخل جبيرة من الجبس اتضح بعدها أنه سيعيش بقية عمره رهين الشلل الذي أصيب به (اليافاوي، 2004: 2-3).

أنهى الشيخ/ أحمد ياسين دراسته الثانوية في العام الدراسي 1958/1957م ونجح في الحصول على فرصة عمل رغم الاعتراض عليه في البداية بسبب حالته الصحية وهذا ابتلاء في الرزق ، وكان معظم دخله من مهنة التدريس يذهب لمساعدة أسرته.

اعتقلته المخابرات المصرية عام 1954م وظل حبيس الزنزانة الانفرادية قرابة شهر ثم أفرج عنه بعد أن أثبتت التحقيقات عدم وجود علاقة تنظيمية بينه وبين الإخوان المسلمين ، وقد تركت فترة الاعتقال في نفسه آثاراً مهمة لخصها بقوله " إنَّها عمقت في نفسه كراهية الظلم ، بعد هزيمة 1967م التي احتلت فيها إسرائيل كل الأراضي الفلسطينية بما فيها قطاع غزة استمر الشيخ/ أحمد ياسين في إلهاب مشاعر المصلين من فوق منبر مسجد العباسي الذي كان يخطب فيه لمقاومة المحتل ، وفي الوقت نفسه نشط في جمع التبرعات ومعاونة أسر الشهداء والمعتقلين ، ثم عمل بعد ذلك رئيساً للمجمع الإسلامي في غزة (ندَّاف، 2004: 11-18).

قامت سلطات الاحتلال الإسرائيلي يوم 18 مايو 1989م باعتقاله مع المئات من أعضاء حركة حماس. وفي 16 أكتوبر 1991م أصدرت إحدى المحاكم العسكرية حكما بسجنه مدى الحياة إضافة إلى 15 عاماً أخرى ، وجاء في لائحة الاتهام أن هذه التهم بسبب التحريض على اختطاف وقتل جنود إسرائيليين وتأسيس حركة حماس وجهازيها العسكري والأمني. وفي الأول من أكتوبر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1997م جرت عملية تبادل بين المملكة الأردنية الهاشمية وإسرائيل في أعقاب المحاولة الفاشلة لاغتيال رئيس المكتب السياسي لحماس خالد مشعل في العاصمة عمان وإلقاء السلطات الأمنية الأردنية القبض على اثنين من عملاء الموساد سلمتهما لإسرائيل مقابل إطلاق سراح الشيخ/ أحمد ياسين ، أفرج عن الشيخ وعادت إليه حريته. تعرَّض الشيخ/ أحمد ياسين في 6 سبتمبر 2003م لمحاولة اغتيال إسرائيلية حين استهدفت مروحيات إسرائيلية شقة في غزة كان يوجد بها الشيخ وكان يرافقه أ. إسماعيل هنية مدير مكتبه آنذاك ، وأصيب بجروح طفيفة في ذراعه الأيمن ، وفي صباح يوم الاثنين 22 مارس 2004م أطلقت الطائرات الصهيونية عدة صورايخ على عربة الشيخ/ أحمد ياسين وهو عائد من صلاة الفجر، مما أدى إلى استشهاده (العفاني، 2004: 33-52).

ثانياً: الابتلاء في فقد البصر:

في باب فضل من ذَهَبَ بَصَرُهُ للإمام البخاري (5329)، عن أَنَس بن مالك ﷺ قال: سَمِعْتُ النَّبِيَّ ﷺ يَقُولُ: (**قَالَ اللَّهَ: إِذَا ابْتَلَيْتُ عَبْدِى بِحَبِيبَتَيْهِ، فَصَبَرَ، عَوَّضْتُهُ مِنْهُمَا الْجَنَّةَ**) ، **يُرِيدُ عَيْنَيْهِ**. هذا الحديث أيضاً حجة في أن الصبر على البلاء ثوابه الجنة، ونعمة البصر على العبد وإن كانت من أجل الله ﷻ فعوض الله عنها الجنة أفضل من نعمتها في الدنيا لنفاذ مدة الالتذاذ بالبصر في الدنيا وبقاء مدة الالتذاذ به في الجنة. فمن ابتلي من المؤمنين بذهاب بصره في الدنيا فلم يفعل ذلك به لسخط منه عليه ، وإنما أراد الله ﷻ الإحسان إليه إما بدفع مكروه عنه يكون سببه نظر عينيه لا صبر له على عقابه في الآخرة أو ليكفر عنه ذنوباً سلفت لا يكفرها عنه إلا بأخذ أعظم جوارحه في الدنيا ليلقى ربه طاهراً من ذنوبه أو ليبلغ به من الأجر إلى درجة لم يكن يبلغها بعمله وكذلك جميع أنواع البلاء ، فقد أخبر ﷺ أن أشد الناس بلاء الأنبياء ثم الأمثل فالأمثل ، يبتلى الرجل على حسب دينه. وجاء عنه ﷺ :(إنَّ أهل العافية في الدنيا يودون لو أن لحومهم قرضت بالمقاريض في الدنيا لما يرون من ثواب الله لأهل البلاء) فمن ابتلى بذهاب بصره أو بفقد جارحه من جوارحه فليتلقِ ذلك بالصبر والشكر والاحتساب وليرض باختبار الله ﷻ له ذلك ليحصل على أفضل العوضين وأعظم النعمتين وهى الجنة التي من صار إليها فقد ربحت تجارته وكرمت صفقته ولم يضره ما لقى من شدة البلاء فيما قاده إليها. (ابن بطال، 2003: 377)

وفي الحديث الذي رواه الترمذي في سننه (181) ، عَنْ جَابِرِ بْنُ عَبْدُ اللهِ ﷺ ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللهِ ﷺ: **يَوَدُّ أَهْلُ العَافِيَةِ يَوْمَ القِيَامَةِ حِينَ يُعْطَى أَهْلُ البَلاَءِ الثَّوَابَ لَوْ أَنَّ جُلُودَهُمْ كَانَتْ قُرِضَتْ فِي الدُّنْيَا بِالمَقَارِيضِ**. (الكتب التسعة)

إنَّ المؤمن يعلم أن الدنيا مزرعة للآخرة ، وأن ما يزرعه هنا فسوف يحصده هناك... عندما يصل المؤمن إلى تلك الحقيقة ، ويوقن أنه موقوف بين يدي الله ﷻ في يوم كان مقداره خمسون ألف

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

سنة ، فإن الدنيا لو سجدت بين يديه لركلها برجليه طامعاً في ساعة واحدة يناجي فيها ربّه لعل الله يكتب له بها النجاة من تلك النار التي أُوقد عليها ألف عام حتى ابيضت ، وألف عامٍ حتى احمرّت ، وألف عامٍ حتى اسودّت، فهي الآن سوداء قاتمة... فيعلم المؤمن أن كل نعيم دون الجنة سراب ، وكل عذاب دون النار عافية. هنا تهون المصائب كلها على المؤمن.. بل إنَّه عندما يقف على الخير الذي ادّخره الله لأهل الصبر على البلاء ، الراضين بقضائه ﷻ فإنه يشتهي ، بل ويتمنّى البلاء لينال الأجر العظيم من الوهّاب الكريم ... (الشافعي، 2008: 496).

يخلُص الباحث من هذا العرض لنماذج من الابتلاءات إلى أن الابتلاء هو قدر الإنسان في هذه الحياة الدنيا ، سواء كانت في حياة الأولين أو في حياة الآخرين ، فالابتلاء يحدث في كل وقت وحين ويمتحن المسلم بالابتلاء على قدر دينه ، كما يخلص الباحث إلى أن الابتلاء لم يكن يوماً من الأيام دافعاً على الكسل والتراجع بل دافعاً وحافزاً على العمل والانجاز وتخطي العقبات والصمود ، وأن الابتلاء هو صمود الواثق بنصر الله ﷻ. وقد يأتي الابتلاء في الدين وقد يأتي أيضاً في البدن وقد يأتي في الرزق فقد تعدد مجالاته وقد يأتي في أكثر من جانب من جوانب حياة الإنسان المسلم.

ثالثاً: ابتلاء الشعب الفلسطيني:

يقول الله ﷻ في محكم التنزيل: ﴿ وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ ٱلْخَوْفِ وَٱلْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ ٱلْأَمْوَٰلِ وَٱلْأَنفُسِ وَٱلثَّمَرَٰتِ ۗ وَبَشِّرِ ٱلصَّٰبِرِينَ ۝ ٱلَّذِينَ إِذَآ أَصَٰبَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُوٓاْ إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّآ إِلَيْهِ رَٰجِعُونَ ۝ أُوْلَٰٓئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَٰتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ ۖ وَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْمُهْتَدُونَ ۝ ﴾ (البقرة: 155-157).

لقد ابتُلى الشعب الفلسطيني بكلِ أشكال الابتلاء التي ذكرها الله ﷻ في آياته ونجده صابراً محتسباً يبصر بنور الخالق ويهتدي بهدي النبي محمد ﷺ حتى يحقق مبتغاه بعون الله تعالى.

ومن صور وأشكال الابتلاء التي وقعت على الشعب الفلسطيني ما يلي:

ابتلى في دينه من خلال الفتن المتلاحقة التي عمت جميع نواحي المجتمع لتفتنه عن دينه العظيم إلى الكفر والظلام ، وإبعاده عن منهج الله ﷻ إلى مناهج أرضية وضعية ساقطة هزيلة ، فتجد من يدعو إلى العولمة وآخر يدعو إلى التغريب والاستشراق ودعوات كثيرة ذات فلسفات لا تعدد ولا تحصى ، نسأل الله الثبات والهداية إلى صراطه المستقيم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما ابتُلي بالخوف والرعب وذلك من خلال تكالب دول الشر عليه وعلى رأسها دولة الاحتلال الإسرائيلي الظالمة التي تسومه سوء العذاب ليلاً ونهاراً وتستخدم كل أساليب ووسائل الدمار والخراب لتزرع الرعب والخوف والهلع في نفس الإنسان الفلسطيني.

كما ابتُلي بنقص الأموال وذلك من خلال عمليات الحصار الخانق المضروب على الشعب الفلسطيني براً وبحراً وجواً ، حسبنا الله ونعم الوكيل.

كما ابتُلي بفقد الأحباب والأقارب في موجات العنف الإسرائيلي التي تمارس ضده منذ زمن بعيد فهناك عشرات الألوف بل مئات الألوف بين شهيد وجريح وأسير من خيرة شباب الشعب الفلسطيني. وابتلي أيضاً بإتلاف المحاصيل الزراعية وإفسادها على المعابر عند أحسن الأحوال.

ثمار الابتلاء:

على الرغم مما يظهر في الابتلاء من آلم وفتن للإنسان إلا أنَّ له ثمار عدة تعود عليه في الحياة الدنيا وفي الآخرة على الصعيد الشخصي وعلى الصعيد العملي والأسري والمجتمعي حتى أنه يتوارى مع هذه الثمار آلام الابتلاء.

إنَّ الابتلاء لا علاج له عند المؤمن إلا بالصبر ، يقول ابن القيم رحمه الله عما بين مقامي الصبر والسخط: "ما بينهما صبر ساعة ، وتشجيع القلب في تلك الساعة" ؛ وحسبنا أن نعلم أنَّ الابتلاء مقدمة طبيعية لتربية العبد ، على الصبر وتحقيقه ، ومن ثم فهو سبب لتحصيل الأجر الجزيل والنعيم المقيم ، (ابن القيم، 1994: 136) وبذلك فإنَّ من أعظم ثمار الصبر ما يلي:

1- الابتلاء تحقيق للعبودية: إنَّ الله ﷻ يُربي عباده على السراء والضراء ، والنعمة والبلاء ، حتى يعبده عبده على اختلاف أحواله ، وفي الحديث الذي رواه البخاري في باب الحث على التعفف والقناعة ، والصبر على ضيق العيش وغيره من مكاره الدنيا قال: رسول الله ﷺ : "**ما أُعْطي عبدٌ عطاء خيراً وأوسع من الصبر**" (www.library.islamweb.net).

2- الابتلاء محو للذنوب: في الحديث الذي رواه الترمذي(2398) يقول الرسول الكريم ﷺ: عَنْ مُصْعَبِ بْنِ سَعْدٍ ﷺ ، عَنْ أَبِيهِ ، قَالَ: قُلْتُ: يَا رَسُولَ اللَّهِ ، أَيُّ النَّاسِ أَشَدُّ بَلَاءً؟ قَالَ: " **الأَنْبِيَاءُ ثُمَّ الأَمْثَلُ فَالأَمْثَلُ ، فَيُبْتَلَى الرَّجُلُ عَلَى حَسَبِ دِينِهِ ، فَإِنْ كَانَ دِينُهُ صُلْبًا اشْتَدَّ بَلَاؤُهُ ، وَإِنْ كَانَ فِي دِينِهِ**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رِقَّةٌ ابْتُلِيَ عَلَى حَسَبِ دِينِهِ ، فَمَا يَبْرَحُ البَلَاءُ بِالعَبْدِ حَتَّى يَتْرُكَهُ يَمْشِي عَلَى الأَرْضِ مَا عَلَيْهِ خَطِيئَةٌ" (الكتب التسعة).

3- الابتلاء رحمة وهدى : يقول الله ﷻ:﴿ وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ ٱلْخَوْفِ وَٱلْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ ٱلْأَمْوَٰلِ وَٱلْأَنفُسِ وَٱلثَّمَرَٰتِ ۗ وَبَشِّرِ ٱلصَّٰبِرِينَ ۝ ٱلَّذِينَ إِذَآ أَصَٰبَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُوٓا۟ إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّآ إِلَيْهِ رَٰجِعُونَ ۝ أُو۟لَٰٓئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَٰتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ ۟ وَأُو۟لَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْمُهْتَدُونَ ۝ ﴾ (البقرة: 155-157).

إنَّ من أقوال العباس بن عبد المطلب ﷺ عم الرسول ﷺ قال: "**ما نزل بلاء إلا بذنب، ولا رفع إلا بتوبة**" (www.ahlalhdeeth.com).

4- الابتلاء سبيل المؤمنين إلى دخول الجنة بغير حساب: قال الله ﷻ:"... إِنَّمَا يُوَفَّى ٱلصَّٰبِرُونَ أَجْرَهُم بِغَيْرِ حِسَابٍ ﴾ (الزمر: 10). فهل هناك عطاء أعظم من ذلك؟! يوم تدنو الشمس من رؤوس العباد ، ويُلجم الناس في عرقهم ، ويفر المرء من أخيه ، وأمه وأبيه... يوم تذهب كل مرضعة عما أرضعت ، وترى الناس سكارى وما هم بسكارى ولكن عذاب الله شديد.. وإذا بالصابرين يُنادَى عليهم ، أن ادخلوا الجنة بغير حساب!! (حسين وعباس، 2012: 1-30).

يخلص الباحث إلى أنَّ للابتلاء فوائد وثمار منها في الدنيا ومنها مدخراً إلى يوم القيامة ، ففي الدنيا الابتلاء يورث المؤمن الصبر والهداية ، وفي الآخرة الرحمة والمغفرة والفوز العظيم بدخول الجنة ، وكلها مقاصد ضرورية لنجاح الإنسان في الدنيا والآخرة ، فهو خير زاد في الطريق إلى النجاح والفوز.

الابتلاء وعلاقته ببعض المفاهيم:

يرتبط مفهوم الابتلاء بالعديد من المفاهيم التي تظهر الجانب الإيجابي للابتلاء ، وتزيد المفهوم وضوحاً وتميزاً ، ومن أبرز تلك المفاهيم ما يلي:

أولاً: الابتلاء والصحة النفسية:

تُعرف منظمة الصحة العالمية "الصحة النفسية" بأنها حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً ، لا مجرّد انعدام المرض أو العجز" (الداهري، 2005: 26).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إنَّ الصحة النفسية تعتبر عنصرًا هامًا في حياة الناس كافة ، فتحقيقها يساعد الإنسان على مواجهة مشاق حياته وصعوباتها ، وفي الوصول للعيش الكريم والحياة الكريمة السعيدة ، ويساهم في تحقيق أهداف الحياة وغاياتها (فهمي، 1997: 4) ، بل إنَّ أهمية الصحة النفسية تتجاوز ذلك بدورها في تحقيق الوصول إلى رضا الله ﷻ وتحقيق رضوانه قال الله ﷻ: ﴿ جَزَآؤُهُمْ عِندَ رَبِّهِمْ جَنَّٰتُ عَدْنٍ تَجْرِي مِن تَحْتِهَا ٱلْأَنْهَٰرُ خَٰلِدِينَ فِيهَآ أَبَدًا ۖ رَّضِيَ ٱللَّهُ عَنْهُمْ وَرَضُوا۟ عَنْهُ ۚ ذَٰلِكَ لِمَنْ خَشِيَ رَبَّهُۥ ﴾ (البينة 8) ، وإلى الفوز بجنته سبحانه ويقول الله ﷻ: ﴿ يَٰٓأَيَّتُهَا ٱلنَّفْسُ ٱلْمُطْمَئِنَّةُ ۝ ٱرْجِعِىٓ إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً ۝ فَٱدْخُلِى فِى عِبَٰدِى ۝ وَٱدْخُلِى جَنَّتِى ﴾(الفجر 27– 30).

إن الصحة النفسية لا تُعطي للفرد فحسب ، لكنه يكتسبها بجده واجتهاده في عمل ما يربطه بربه، ويزكى نفسه، وينمي جسمه، ويحفظ حياته، ويوطد علاقته بالناس. فكل شخص بالغ عاقل مسؤول عن تنمية صحته النفسية وزيادتها وحمايتها. قال الله ﷻ:﴿ قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّىٰهَا ﴾ (الشمس:9) ، يرى كارنيجي أنَّ تزكية النفس رهن إرادة صاحبها ، ونتيجة تصرفاته ، وثمره أعماله. ولا شيء يمنحك الطمأنينة ـ كما تقول هيلين كلير ـ سوى نفسك ، ولا شيء يجلب لك السعادة إلا أنت ، فسعادة الإنسان تنبع من داخله ، ولا تأتيه من خارجه ،تسعى الصحة النفسية جاهدة إلى الوصول بالفرد للرضا والانسجام النفسي والاجتماعي والروحي لتحقيق مستويات عالية من العلم والمعرفة ، وبالتالي لا يمكن للعلم أن يحقق أهدافه بعيدًا عن الصحة النفسية ، ولا يمكن أن تتحقق أهداف الصحة النفسية بعيدًا عن العلم والمعرفة (العرعير، 2010: 3).

إنَّ للصحة النفسية تأثيراً إيجابياً على الإنسان ، نتيجة للمؤثرات التي تعتري عقله ووجدانه ، حيث تنعطف هذه المؤثرات بالإنسان وصحته النفسية نحو السواء أو اللاسواء ، وهو ما يرسم حدود وطبيعة حياته ومستقبله ، ومن أكثر هذه المؤثرات أثر الضغوط الحياتية والأزمات المعيشية التي تعصف بعقل الإنسان وتسيطر على وجدانه ، والابتلاءات التي تصيبه وتؤثر على تفاعله وسير حياته (الحياني، 2011: 34–36).

يرى الباحث أنَّ الابتلاءات التي قد تصيب الإنسان لها تأثير مباشر على صحته النفسية وحياته اليومية من قول وعمل وإنجاز مهام واستقرار. فإن كان الإنسان مؤمناً بقضاء الله وقدره فذلك الابتلاء سيقوي عزيمته على مواجهة الصعاب مما يقوي دفاعاته النفسية فلا يستسلم لأي أفكار سلبية مدمرة. وعموماً فالصحة النفسية تعني لدى المسلم ... علاقته الطيبة بالخالق ﷻ ثم كيفية شعوره تجاه نفسه.... وكيفية شعوره تجاه الآخرين... وكيفية مواجهته لمطالب الحياة ، وقد توعد الخالق ﷻ

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من يعرض عنه بالمعيشة الضنك المنهكة لقوله الله ﷻ:" وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنكًا ... "(طه 124).

كما يزيد من قدرة الفرد على تحمل الشدائد ورفع رصيد الإحباط لديه ، وقدرة الفرد على تحمل الشدائد هي إحدى أبرز علامات الصحة النفسية ومن هنا تبرز العلاقة بين الابتلاء والصحة النفسية.

ثانياً: الابتلاء والصلابة النفسية:

تعرف كوبازا Kobasa الصلابة النفسية بأنها مجموعة من السمات التي تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة وإدراكاً غير محرف أو مشوه ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو إيجابي وتتضمن ثلاثة أبعاد وهي: الالتزام ، والتحكم ، والتحدي (العبدلي، 2012: 20).

يرى عبد الصمد (2002) أن الدِّين منذ بدء الخليقة هو القاعدة الأساسية التي تشكل بناء الإنسان نفسياً واجتماعياً وروحياً ، فهو الذي يحفظ للحياة معنىً ، حتى في أقصى حالات الشدة كما يشكل إطاراً مرجعياً هاماً لسلوك الناس يحقق لهم الطمأنينة والتوافق النفسي والسعادة والراحة النفسية ، كما أن الدين يمثل بالنسبة للعديد من الناس مصدر مقاومة لمتاعب الحياة ومشكلاتها ، وإنَّ تعرض الناس للأحداث الضاغطة والمؤلمة فهذا يعد بمثابة اختبار حقيقي لقوة صبرهم وقدرتهم على الاحتمال وقوة إرادتهم. كما أن الدِّين يعد من أهم العوامل التي تُعين الإنسان على التغلب على الصراعات والضغوطات الحياتية التي يتعرض لها (راضي، 2008: 6).

العديد من الناس من وضع في محك الابتلاء ليظهر مدى قدرته على تحمل الأذى ، ومن هؤلاء الرسل والأنبياء ومن سار على دربهم ، فنجد أن شدة تدينهم يُظهِر صبرهم وعزيمتهم لتحمل المصاعب والآلام النفسية والجسدية ، فالمصاب بمرض فقد البصر "العمى" ، وصبر واحتسب وتعايش مع تلك المحنة الدنيوية وتغلب على ما فقد ، لربما تجده شخصاً ذا عزيمة قوية منجزاً لمتطلبات حياته أفضل ممن هو أعمى البصيرة وسليم الحواس ؛ يقول الله ﷻ: ﴿فَإِنَّهَا لَا تَعْمَى ٱلْأَبْصَٰرُ وَلَٰكِن تَعْمَى ٱلْقُلُوبُ ٱلَّتِى فِى ٱلصُّدُورِ﴾(الحج 46).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثاً: الابتلاء والدافعية للإنجاز:

يشير مصطلح الدافعية Motivation إلى مجموعة الظروف الداخلية والخارجية التي تحرك الفرد من أجل تحقيق حاجاته وإعادة التوازن عندما يختل ، كما أن للدوافع ثلاث وظائف أساسية في السلوك وهي: تحريكه وتنشيطه ، وتوجيهه ، والمحافظة على استدامته حتى تشبع الحاجات ويعود التوازن (عبد الحميد، 2003: 2).

يعرف عسكر والقنطار (2005) الدافعية للإنجاز إلى الرغبة العامة لدى الفرد في المثابرة نحو النجاح ، واختيار الأنشطة الهادفة التي يترتب عليها النجاح أو الفشل ، ويُعتبر ماكي لاند من أوائل الباحثين لدافعية الإنجاز ، حيث يربطها بالثقافة وعملية التطبيع الاجتماعي للفرد. (شحادة، 2012: 2)

يرى شواشرة وآخرون أن دافعية الإنجاز العالية تزيد من قدرة الأفراد على ضبط أنفسهم في العمل الدؤوب لمواجهة وحل مشكلاتهم ، وأنَّها تمكنهم من وضع خطط محكمة للسير عليها ومتابعتها بشكل حثيث للوصول إلى الحل. كما أن الدافعية العالية تعطي التصورات المستقبلية المعقولة والمنطقية والتي يمكن تحقيقها (شواشرة، 2007: 3).

يرى الباحث أن دافعية الإنجاز العالية تقف وراء عمق عمليات التفكير والمعالجة المعرفية لدى الأفراد ، وأنهم يبذلون كل طاقاتهم للتفكير والانجاز إذا كانوا مدفوعين داخلياً ، وفي هذه الحالة فإن أغلبهم ينظرون إلى المشكلة كأنها تحدٍي شخصي وأن حلهم يوصلهم إلى حالة من التوازن المعرفي ، ويُلبي حاجات داخلية لديهم ، فكيف وإن كان ذلك الفرد مُبتلى جسدياً أو حسياً كفقدان البصر مثلاً ، في هذه الحالة يتجه الفرد للاعتماد على ذاته والتغلب على المعوقات التي قد تعترض طريقه وينجز الكثير في حياته ولا يجعل تلك الإعاقة سداً منيعاً يعيق أداءه.

ويخلُص الباحث إلى أن الابتلاء يرتبط بالعديد من المفاهيم التي لها علاقة بمستوى إيجابية للحياة فمن الصحة النفسية إلى الصلابة النفسية إلى الدافعية للإنجاز وكلها مفاهيم تجعل الانسان أبعد ما يكون عن الاكتئاب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المياه الزرقاء

مقدمة:

إنَّ نعمة البصر من النعم العظيمة جداً التي أنعم بها الله ﷻ علينا ، وهي واحدة من مجموعة من النِّعم العديدة التي لا تعد ولا تحصى ، حيث يقول الله ﷻ: "... وَإِن تَعُدُّواْ نِعۡمَتَ ٱللَّهِ لَا تُحۡصُوهَآۗ ..." (إبراهيم:34)

من خلال هذه النعمة العظيمة التي يتمتع بها الإنسان ويستطيع أن يرى بها العالم ويميز بها الأشياء من حوله فكل واحد منا لا يتصور الإنسان حياته بدونها. وهذه النعمة كغيرها من النعم يجب على العبد شكر المولى ﷻ عليها ، لا يعرف قيمتها إلا من فقدها ، فهو يعيش في ظلام دائم ولا يفعل أي شيء إلا بمساعدة الآخرين حتى أبسط الأشياء لا يقدر على القيام بها.

يُصيب مرض المياه الزرقاء الكبار والصغار على حدٍ سواء ، لكن هناك أنَاساً يتعرضون أكثر من غيرهم للإصابة به مثل أفراد الأسر التي بها تاريخ وراثي للمرض ، مع تقدم العمر بعد عُمر الأربعين عاماً يزداد ارتفاع ضغط العين قليلاً خاصة عند النساء أكثر من الرجال وكذلك عند المرضى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم (Hypertension) ، يُعرف مرض المياه الزرقاء "بسارق الإبصار" ويؤكد العلماء أنه السبب الرئيس الثاني للعمى على مستوى العالم بعد المياه البيضاء "Cataract" واللذان يؤديان إلى فقدان جزئي أو تام للبصر ، وحسب إحصائيات وتقارير منظمة الصحة العالمية فإنَّ مرض المياه الزرقاء يضرب ويهدم البصر بصمت وبصورة تدريجية وليست فجائية ، ومن المهم جداً تثقيف الناس بضرورة الكشف المبكر عن هذا المرض الخطير الذي يسبب الإعاقة البصرية والعمى الدائم لدى المرضى المصابين (Hetherington, 1983: 59–60)

يحتفل العالم في 12 آذار (مارس) من كل عام باليوم العالمي لمكافحة ذلك المرض الخطير ، ووفقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية يعانى حوالي 2 % ممن أعمارهم (فوق سن 40 سنة) من مرض المياه الزرقاء على مستوى العالم ، وانتشار المرض يأخذ بالازدياد مع تقدم السن ليبلغ 10% من الناس فوق سن 65 سنة ؛ ويقدر العلماء بحلول العام 2020، إصابة أكثر من 80 مليون شخص حول العالم بالمياه الزرقاء، 11 مليوناً منهم سيصابون بالعمى (بالازيان، 2012: 79–81).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تسمية المياه الزرقاء:

يُعرف مرض المياه الزرقاء أو الزرق "Glaucoma" عند عامة الناس بالماء الأزرق أو مرض ارتفاع ضغط العين ، وجاءت هذه التسمية من مفهوم كلمة الجلوكوما عند الإغريق والتي تعني شلالات زرقاء ، لأن المريض أحياناً يشاهد هالات زرقاء حول مصدر الضوء فيعطي الانطباع أن بداخل العينين مياهاً زرقاء ، كما أن لون العين المصابة بارتفاع شديد للضغط عند الولادة ، أي ماء أزرق خلقي أو وراثي تكون ذات لون أزرق غامق لذا سمي أيضاً بالزرق. ونظراً لخطورة هذا المرض على البصر سمى أيضاً بالمياه السوداء لأنه يجعل الرؤية معتمة مظلمة. (الحاج علي ، 2002 : 18-20)

المياه الزرقاء اصطلاحاً:

تعريف هيثيرنجتون Hetherington 1983م:

هو مرض عيني كثير الحدوث طبيعته مجهولة وله أشكال مرضية (سريرية) متعددة ومختلفة ولهذه الأشكال المرضية عرض مشترك وهو ارتفاع التوتر داخل العين عن الحد الذي تتحمله أنسجة العين (Hetherington John, 1983: 3).

تعريف أجوستو Augusto2007م:

المياه الزرقاء ليس مرض واحد ولكنه يتكون من مجموعة كبيرة من الاضطرابات ، حيث إنَّ ضغط العين الداخلي يكون عالياً جداً حيث يتراوح ضغط العين الطبيعي بين 10 – 21 ملم زئبقي ، فيؤثر على الأداء الوظيفي للعصب البصري الذي سينقل الصورة من شبكية العين إلى الدماغ ، فيحدث ارتفاع في ضغط العين أكثر مما تحتمله خلايا الشبكية الحساسة (Azuara-Blanco, 2007: 19).

تعريف الأكاديمية الأمريكية لطب العيون 2012م:

المياه الزرقاء هو مرض يتميز باعتلال العصب البصري الذي يؤدي إلى فقدان البصر التدريجي ، وأهم عوامل الخطر أنه يرفع ضغط العين الداخلي لأعلى من 21 ملم زئبقي، الذي لا تتحمله خلايا شبكية العين الحساسة (American Academy of ophthalmology, 2012 : 3)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التصنيف العام لمرض المياه الزرقاء:

تعددت التصنيفات لمرض المياه الزرقاء ، وقد اتفق الأطباء المتخصصون في مجال المياه الزرقاء في الثلاثة عقود الأخيرة على التصنيف التالي:

أولاً: المياه الزرقاء الخلقي Congenital Glaucoma : ويقسم هذا النوع إلى قسمين هما:

1- المياه الزرقاء الطفلي "Infantile" Childhood Glaucoma : ويدعى كذلك عين البقر Buphthalmos
2- المياه الزرقاء المشترك بشذوذات ولادية مثل المياه الزرقاء الصباغي أو فقدان القزحية أو القرنية الصغيرة.

ثانياً: المياه الزرقاء الابتدائية Primary Glaucoma ويقسم إلى نوعين رئيسيين وهما:

1- المياه الزرقاء المفتوح الزاوية Open Angle Glaucoma ويسمى أيضاً المياه الزرقاء البسيط Simple Glaucoma أو المزمن البسط Chronic Simple Glaucoma أو ذو الزاوية الواسعة Wide-angle Glaucoma هو الأكثر شيوعاً بين المصابين.
2- المياه الزرقاء المغلقة الزاوية Angle-Closure Glaucoma ويدعى المياه الزرقاء الاحتقاني الحاد Acute Congestive Glaucoma أو المياه الزرقاء الضيق الزاوية Narrow-angle Glaucoma وينبثق عن هذا النوع:
   أ- المياه الزرقاء الحاد Acute Glaucoma.
   ب- المياه الزرقاء تحت الحاد والمزمن Sub-acute & Chronic Glaucoma.

ثالثاً: المياه الزرقاء الثانوي Secondary Glaucoma : وينتج عن تغيرات مرضية في العدسة البلورية Crystalline lens مثل الانخلاع أو الانتباج ، أو تغيرات مرضية في القميص الوعائي Uvea داخل العين الذي يضم القزحية Iris والجسم الهدبي Ciliary body والمشيمية Choroid أو نتيجة رضوض (ضربات) مباشرة في العين تؤدي إلى نزيف داخلي أو جروح أو فتق داخلي (American Academy of ophthalmology, 2012: 4-5).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النظريات المفسرة لأسباب المياه الزرقاء:

أ- **نظرية الإفراز Secretion Theory:** وهي زيادة في إفراز السائل المائي Aqueous Humor من قبل الجسم الهدبي ، وهذا إما أن يكون نتيجة التهابات المشيمية Choroid وإما أن يكون نتيجة خلل عصبي.

ب- **نظرية الانحباس (الإفراغ) Retention Theory:** وهي وجود عائق لإفراغ السائل المائي إلى خارج العين من خلال زاوية البيت الأمامي (Gordon et-al, 2009 : 9).

أعراض المياه الزرقاء:

تختلف الأعراض باختلاف تصنيف المرض وهي كالتالي:

أ- المياه الزرقاء مفتوح الزاوية: يحدث عند أشخاص مصابين بالتصلب الشرياني ويبدأ ببطء تدريجياً ولا يشكو المريض فيه من أعراض تذكر إلا من صداع خفيف أو آلام عينية ويكون مصاحباً بصعوبة في القراءة ، أما العرض الذي يسير خفية وبشكل تدريجي غير ملاحظ هو فقدان جزء كبير من المجال البصري وقد لا يكتشف المريض ذلك إلا عن طريق الصدفة ، أما العرض المهم هو ارتفاع توتر العين وعند الفحص السريري يرى تقعر حليمة العصب البصري Cupping of optic disc.

ب- المياه الزرقاء مغلق الزاوية: يحدث عادة عند النساء وفي العقدين الخامس والسادس وتكون أهم الأعراض بعد ارتفاع توتر العين ، يشكو المريض من تشوش الرؤية ورؤية هالة قوس قزح وصداع أحياناً ، وآلام حادة في العين وإقياء نادراً ثم تناقص الرؤية حتى تفقد تماماً. (Weinreb, et-al, 2008: 17-18)

تشخيص المياه الزرقاء:

يتم عملية تشخيص جميع تصنيفات المياه الزرقاء سريرياً حسب الأعراض المرئية والمروية وأهم عرض هو ازدياد التوتر داخل العين ، والذي يتم قياسه بواسطة أجهزة عديدة قديمة وحديثة منها جهاز Peremeter و Tonometer و Tonopen و Gonioscope. (Rumelt, 2011: 337)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

علاج المياه الزرقاء:

لا شك أن مرض المياه الزرقاء من الأمراض الخطيرة على رؤية الشخص المصاب وقد يصل المريض للفحص والمتابعة في مراحل متطورة ومتقدمة وقد فقد الكثير من رؤيته ، والمهم أن يتم توقف للمضاعفات العامة والخاصة لذلك المرض فيتم ذلك عن طريق العلاجات التالية:

أ- المعالجة الدوائية: وهي استخدام الأدوية المقبضة للبؤبؤ التي يعتقد أنها تسهل مرور الخلط المائي عبر الأقنية.

ب- المعالجة العامة: وهو استخدام أدوية تؤثر على إنقاص إفراز السائل المائي من الجسم الهدبي ، حيث تؤخذ تلك الأدوية عن طريق الفم.

ت- المعالجة الجراحية: ويتم اللجوء للجراحة إذا فشلت نتائج وتأثير القطرات الموضعية يضطر الأطباء لعمل خزع للقزحية والصلبة لتسهيل دوران السائل المائي أو عملية تبريد للجسم الهدبي للتقليل من إفراز السائل المائي. (Netland Peter, 2008: 18-26)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

- مقدمة
- الدراسات العربية
- الدراسات الأجنبية
- تعليق عام

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقدمة:

تعتبر البحوث والدراسات السابقة ثمرة نجاح الباحثين المتميزين ، وهي بمثابة التراث العلمي والتراكم المعرفي الذي يمكن من خلاله الاستفادة منه ، حيث إنَّ الباحث المتميز هو الذي يبدأ من حيث انتهي الآخرين.

إنَّ البحوث والدراسات السابقة تهدف إلى تكوين رؤية واضحة عن هذا التراكم المعرفي ، وتسليط الضوء علي إمكانية الاستفادة من البحوث في تحديد الأدوات المستخدمة فيها، والاستفادة من الأخطاء والمشكلات التي تعرض لها الباحثين السابقين والنجاح الذي توصلوا له ، والاستفادة من النتائج المستخلصة من هذه الدراسات حتى نتمكن من البدء من حيث انتهى الآخرين.

يتضمن هذا الفصل عرضاً خاصاً لأهم الدراسات السابقة والبحوث ذات العلاقة والصلة بموضوع الدراسة الحالية ومتغيرات الدراسة ، والتي مكنت الباحث من الاهتداء والتوصل لفروض الدراسة الحالية ، والجدير بالذكر أنه من خلال مراجعة الدراسات السابقة والبحوث ذات العلاقة تمكن الباحث من التعرف على أهم تلك الدراسات والاستفادة منها من حيث منهج الدراسة المستخدم والأدوات والفنيات والتحليل الخاص بكل دراسة وماهية الاستفادة الحقيقية من نتائج كل دراسة على حدى ، وذلك من أجل رفعة الإنسان وتطوير مجتمعه.

الدراسات العربية

1- دراسة محيسن 1999م:

بعنوان: مظاهر العدوان لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظات غزة وعلاقته بالاكتئاب النفسي ، هدفت الدراسة إلى التعرف على مظاهر العدوان وعلاقته بالاكتئاب النفسي ومسبباته بين طلبة الثانوية العامة في محافظات غزة ، أجريت الدراسة في محافظات غزة في عام 1999م على عينة عشوائية بنسبة 5% من المجتمع الأصلي الذي يتكون من 360 شعبة وتمثل طلبة محافظات غزة بالصف الحادي عشر ، وكانت عدد أفراد العينة 602 طالب وطالبة ، كانت أداة الدراسة عبارة عن مقياس العدوان من إعداد الباحث ومقياس الاكتئاب لبيك تعريب غريب عبد الفتاح غريب ، وكانت أهم النتائج تدل على اختلاف نسبة شيوع مظاهر العدوان لدى طلبة المرحلة الثانوية ووجود ثلاثة مستويات لمظاهر العدوان من العينة حيث وجد 25% ذات عدوان مرتفع و50% ذات عدوان متوسط و25% ذات عدوان منخفض ، كما وجد أن مستويات الاكتئاب لدى أفراد العينة تتمثل بنسبة 26.1% ذات اكتئاب مرتفع و50.3% ذات اكتئاب متوسط و22.6% ذات اكتئاب منخفض ، كما وجد علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين مظاهر العدوان المختلفة والاكتئاب النفسي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2- دراسة بركات 2000م:

بعنوان: العلاقة بين أساليب الوالدين والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف ، وهدفت الدراسة إلى قياس على العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية (الأب ، الأم) والاكتئاب والتعرف على الفروق بين الذكور والإناث المراجعين للعيادة النفسية في مستوى الاكتئاب ، والتعرف على أساليب المعاملة الوالدية (الأب ، الأم) أكثر إسهاماً في تباين درجة الاكتئاب لدى أفراد العينة ، وشملت عينة الدراسة (135) حالة من المراجعين للعيادة النفسية كحالات اكتئاب (74 إناث، 61 ذكور) تراوحت أعمارهم بين 13 - 14 سنة ، وقد استخدمت الباحثة في هذا البحث مقياس أساليب المعاملة الوالدية وكذلك مقياس الاكتئاب ، وكانت أهم النتائج تدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين (الأسلوب العقابي) للأب والاكتئاب ولم توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أساليب معاملة الأم والاكتئاب لديهم. كذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة بين أسلوب (التوجيه والإرشاد) للأب والاكتئاب لدى عينة علاقة المراهقات ، ولم توجد علاقة ارتباطية دالة بين معاملة الأم والاكتئاب لديهن ، وكذلك أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين الأسلوب العقابي للأب والاكتئاب لدى العينة الكلية ، كما توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائية بين أسلوب الإرشاد والتوجيه للأب والاكتئاب لدى العينة الكلية ، ولم توجد فروق سالبة دالة إحصائية بين أسلوب الإرشاد والتوجيه للأب والاكتئاب لدى العينة الكلية ، ولم توجد فروق دالة إحصائية بين المراهقين والمراهقات في الاكتئاب.

3- دراسة رضوان 2000م

بعنوان: الاكتئاب والتشاؤم دراسة ارتباطيه مقارنة ، هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين الاكتئاب والتشاؤم من جهة وعلاقتهما ببعض المتغيرات النفسية والجنس وتحديد نسب انتشار الاكتئاب والتشاؤم لدى طلاب الجامعة وطلاب المرحلة الثانوية السوريين ، واستخدمت في هذه الدراسة قائمة بيك للاكتئاب ومقياس التشاؤم لبدر الأنصاري ، وقد أجريت الدراسة على عينة بلغ قوامها (1134) طالباً وطالبة بعمر يتراوح بين (18- 30) سنة ، وأظهرت النتائج بوجود علاقة ايجابية دالة بين كل من الاكتئاب والتشاؤم ووجود ارتباط دال بين الجنس والاكتئاب في حين لم يرتبط الجنس بالتشاؤم ، كما لم يظهر ارتباط دال بين السن والاكتئاب أو التشاؤم ، وكانت هناك فروق دالة بين الجنسين في بعض بنود قائمة الاكتئاب والتشاؤم ، وظهرت فروق بين طلاب المرحلة الجامعية والثانوية فيما يتعلق بالاكتئاب والتشاؤم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4- دراسة تونسي 2002م:

بعنوان: القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة ، وهي رسالة ماجستير مقدمة إلى قسم العلوم النفسية في كلية التربية بجامعة أم القرى في المملكة العربية السعودية ، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين المطلقات وغير المطلقات في متوسط القلق والاكتئاب ، واستخدمت الباحثة مقياس للقلق والاكتئاب على عينه من (180) من المطلقات وعينة ضابطة من (180) من غير المطلقات في مدينة مكة المكرمة ، كانت أداة الدراسة عبارة عن استبانة لاختبار القلق المُعَرب لتايلور واختبار الاكتئاب المُعَرب لبيك وشملت تساؤلات البحث وفرضياته موزعة على أبعاد هي الفروق العامة بين المطلقات وغير المطلقات ، الفروق بين المطلقات تبعا لمصدر الطلاق، البعد الزمني ، ومن ذلك عمر المطلقة عند الزواج والعمر الحالي والمدة بعد الطلاق ، الأحوال الاجتماعية والاقتصادية ، الأمومة ورعاية الأبناء ، وبتحليل البيانات إحصائياً انتهت الدراسة إلى وجود دالة إحصائية من القلق والاكتئاب بالمطلقات مقارنة بعدم المطلقات.

5- دراسة الجريسي 2003م:

بعنوان: الاكتئاب النفسي لدى مرضى سرطان الرئة بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات ، هدفت الدراسة إلى التعرف على الاكتئاب النفسي لدى مرضى سرطان الرئة بمحافظات غزة وعلاقة ذلك بعدة متغيرات ، أجريت الدراسة في محافظات غزة في عام 1999م على عينة (50) مريض من كافة مرضى سرطان الرئة بمحافظات غزة ، كانت أداة الدراسة عبارة عن مقياس الاكتئاب لبيك ومقياس السلوك الديني إعداد (رضوان 2002) ، وكانت أهم النتائج تدل على أن مرضى سرطان الرئة يعانون من الاكتئاب النفسي بدرجات متفاوتة ، وجود علاقة ارتباط سالبة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والسلوك الديني لدى مرضى سرطان الرئة بمحافظات غزة .

6- دراسة العويضة 2004م

بعنوان: مستوى القلق والاكتئاب لدى الطلبة المغتربين وغير المغتربين في جامعة الزيتونة، أجريت الدراسة في جامعة الزيتونة في عام 2004م في عمان – الأردن ، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى القلق والاكتئاب لدى عينة من الطلبة المغتربين وغير المغتربين والتعرف على العلاقة بين القلق والاكتئاب إلى جانب التعرف على الاختلافات في مستوى القلق والاكتئاب في ضوء متغيرات المستوى الدراسي والجنسية والكلية ومصدر التمويل الدراسي وجنس الطالب ، أجريت الدراسة على 184 طالب وطالبة من جامعة الزيتونة ، كانت أداة الدراسة عبارة عن مقياس من إعداد الباحث ، وكانت أهم النتائج تدل على وجود نفس المستوى بين مستويات القلق والاكتئاب لدى عينة الطلبة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المغتربين ، وعينة الطلبة غير المغتربين فقد كانت بالمستوى نفسه ، وأن هناك دالة إحصائية بين القلق والاكتئاب ، ولم يكن هناك اختلاف في قوة العلاقة بين القلق والاكتئاب بين عينة الطلبة المغتربين وعينة الطلبة غير المغتربين ، وأشارت إلى وجود اختلاف في مستوى القلق والاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس إذ إن مستوى القلق والاكتئاب لدى الإناث أعلى مقارنه بالذكور.

7- دراسة المحمودي 2008م

بعنوان:دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الاكتئاب النفسي للمسنين العرب في بلاد المهجر ، أجريت الدراسة في عام 2008م في مملكة السويد وقد اختيرت عينة البحث بالطريقة العشوائية، حيث بلغ قوامها (50) مسن من أفراد الجالية العربيـة المقيمة في محافظات (ستوكهولم ، مالمـو، يتبـوري ، لوند وهاسنبوري) في السويد ، كانت أداة الدراسة عبارة عن مقياس الاكتئـاب النفسي لدى المسنين العرب في بلد المهجر من تصميم الباحث ، كانت أهم النتائج تدل على وجود أعراض الاكتئاب لدى عينة البحث وأن الإناث والمترملين أكثر شعوراً بالاكتئاب من الآخرين.

8- دراسة الجبوري 2010م:

بعنوان: قياس الاكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك ، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الاكتئاب لدى أفراد الجالية العربية المقيمين في الدنمارك ، أجريت الدراسة في عام 2010م في الدنمارك وقد اختيرت عينة الدراسة وبلغ مجموع أفرادها (140) فرداً منهم (77) ذكراً و(63) أنثى ممن تراوحت أعمارهم بين (25-49) سنة، كانت أداة الدراسة عبارة مقياسا خاصا للاكتئاب تم إعداده لأغراض البحث من قبل الباحث ، وكانت أهم النتائج أن كلاً من الذكور والإناث من أعضاء الجالية العربية المقيمين بالدنمارك الذين شملتهم الدراسة يعانون من الاكتئاب نسبة الذكور (57.9 %) ونسبة الإناث (75.38%)

9- دراسة الأعظمي 2013م:

بعنوان: الكآبة بين كبار السن من العراقيين داخل الوطن والمهجر – دراسة مقارنة ،هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على مدى انتشار الكآبة بين كبار السن من العراقيين داخل الوطن والمهجر والتعرف على من يعانون أكثر من هذا المرض ، أجريت الدراسة في يناير 2013م في المملكة الأردنية الهاشميةعلى عينة عشوائية (50) مسناً في المهجر (المملكة الأردنية الهاشمية) و(50) مسناً في الوطن (العراق) ،كانت أداة الدراسة عبارة عن مقياس (بيك) للاكتئاب ، وكانت أهم النتائج تدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين البقاء داخل القطر مع مرض الكآبة ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العيش في المهجر ومرض الكآبة، وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كبير السن لدى العراقيين داخل الوطن وخارجه (المهجر) ومستوى الكآبة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

10- دراسة عبكة 2013م:

بعنوان: الاكتئاب وعلاقته بصنف الدم تبعاً لاختلاف الجنس والتحصيل الدراسي والحالة الاجتماعية ،هدفت الدراسة إلى التعرف على الاكتئاب وعلاقته بأصناف الدم من حيث متغير الجنس والحالة الاجتماعية والتحصيل الدراسي ، أجريت الدراسة في يناير 2012م في مركز محافظة بابل بالعراق على 1000 شخص من الوافدين إلى المركز حسب أصناف الدم تم اختيارهم بطريقة عشوائية من البالغين الذكور والإناث ، كانت أداة الدراسة مقياس بيك للكآبة المُعرّب والمعرَق من قبل الباحثان (العَّلاق وعباس 2008) ، كانت أهم النتائج تدل على وجود حساسية قوية واستعداد أصناف الدم (A,B,AB,O) للإصابة بمرض الاكتئاب عند الرجال أما النساء فوجد حساسية قوية واستعداد أصناف الدم (B,AB,O) واستعداد ضعيف لصنف الدم (A) بمرض الاكتئاب ، كما وجد حساسية قوية لدى المتزوجين في كلا الجنسين أما غير المتزوجين فوجد استعداد ضعيفاً للإصابة بمرض بالاكتئاب ، وكذلك لا يوجد فروق بين التحصيل العلمي في الاستعداد للإصابة بمرض الاكتئاب لكلا الجنسين.

الدراسات الأجنبية:

1- دراسة الفسيح وآخرين Fasih et-al 2007:

بعنوان: تقييم القلق والاكتئاب عند مرضى المياه الزرقاء مفتوح الزاوية الابتدائي (دراسة حالات 100) هدفت الدراسة إلى دراسة تقييم القلق والاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء الابتدائي مفتوح الزاوية ،أجريت الدراسة في مستشفى الشهيد العباسي في الباكستان قسم العيون بالتعاون مع قسم الطب النفسي من مايو 2006 إلى أغسطس 2007 ، تم اختيار عينة عشوائية من مرضى المياه الزرقاء مفتوح الزاوية الابتدائي ، أجريت الدراسة على مائة مريض من المياه الزرقاء الابتدائي مفتوح الزاوية 76٪ في المائة من الذكور و 24٪ من الإناث ، متوسط العمر كان 56.21 ± 13.37 عاماً ، وكانت أداة الدراسة عبارة عن استبانة تشتمل على فحص القلق والاكتئاب ، وقد لوحظ أهم النتائج 33٪ من المرضى يعانون من القلق و24٪ يعانون من حالات الاكتئاب ، كما أن غالبية كبيرة من المرضى الذين يعانون من الاضطرابات الجسدية بما في ذلك المياه الزرقاء يعاني من اضطرابات نفسية خفية التي غالباً ما تكتشف.

2- دراسة ماباتشي وآخرين Mabuchi et-al 2008 :

بعنوان: أعلى انتشار للقلق والاكتئاب لدى المرضى الذين يعانون من المياه الزرقاء مفتوح الزاوية الابتدائي ، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى القلق والاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء مفتوح الزاوية الابتدائي ،أجريت الدراسة في أكتوبر – نوفمبر 2008م ، تم اختيار عينة تتكون من 230 حالة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مصابة بمرض المياه الزرقاء الابتدائي مفتوح الزاوية، في مستشفى خاص بمرض المياه الزرقاء في نيويورك ، كانت أداة الدراسة عبارة عن استبانة تقييم القلق وآخر لتقييم الاكتئاب ، كانت أهم النتائج تدل على انتشار القلق حوالي 13 ٪ وانتشار الاكتئاب 10.9 ٪ عند المرضى المصابين بالمياه الزرقاء ، وقد لوحظ عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام قطرات العين والاكتئاب.

3- دراسة تاستان وآيجيوم Tastan & Iyigum 2010:

بعنوان: القلق والاكتئاب ونوعية الحياة لدى المرضى الذين يعانون من المياه الزرقاء بتركيا. هدفت الدراسة إلى التحقق في العلاقة بين القلق والاكتئاب ونوعية الحياة عند المرضى الذين يعانون من المياه الزرقاء ، أجريت الدراسة في أكتوبر 2010م على 121 مريضاً بالمياه الزرقاء بتركيا 68 امرأةً 53 رجلاً ، وكان 76% من المرضى متزوجاً ، كانت أهم النتائج تدل على أن مخاطر القلق عند النساء المصابات بالمياه الزرقاء أعلى 7.5 مرات من الرجال ، كما أن عامل خطر الاكتئاب عند غير المتزوجين 2.94 أضعاف مقارنة مع المرضى المتزوجين.

4- دراسة أسراني وآخرين Asrani et-al 2011:

بعنوان: الأوضاع الصحية السريرية لمرضى المياه الزرقاء مفتوح الزاوية الابتدائي مقابل مرضى المياه الزرقاء مغلق الزاوية العاديين(دراسة تجريبية) ، هدفت الدراسة إلى التعرف على الأوضاع الصحية والاختلافات السلوكية بين مرضى المياه الزرقاء مفتوح الزاوية الابتدائي ومرضى المياه الزرقاء العادي ، أجريت الدراسة في مايو 2011م في قسم طب وجراحة العيون، جامعة ديوك، دورهام ، كارولاينا الشمالية ؛ الولايات المتحدة الأمريكية ، على (227) حالة ، 116 مصاب بمياه زرقاء مفتوح الزاوية ابتدائي و 59 حالة مصاب بمياه زرقاء طبيعي ، تم جمع بيانات تتعلق بالعمر والتعليم ، كان نسبة الحاصلين على تعليم عالٍ 70% ، ووزن الجسم ومحيط الخصر ومؤشر كتلة الجسم وضغط الدم والنبض ونسبة الأدوية والوصفات الطبية للأدوية ،كانت أهم النتائج أن المرضى المصابون بمياه زرقاء مفتوح الزاوية ابتدائي هم أكثر عرضة لانخفاض مؤشر كتلة الوزن وضغط الدم من المرضى المصابين بمياه زرقاء مغلق الزاوية.

5- دراسة فامهيكو وآخرين Fumihiko et-al 2012:

بعنوان: عوامل الخطر للقلق والاكتئاب عند المرضى الذين يعانون من المياه الزرقاء الابتدائي مفتوح الزاوية ، هدفت الدراسة إلى تقييم عوامل الخطر للقلق والاكتئاب عند مرضى المياه الزرقاء مفتوح الزاوية الابتدائي ، أجريت الدراسة في يناير 2012م في أحد مستشفيات اليابان على 408 مريض من المياه الزرقاء الابتدائي مفتوح الزاوية ،كانت أداة الدراسة عبارة عن استبانة تقييم القلق وآخر لتقييم الاكتئاب ، وكانت أهم النتائج تدل على زيادة عامل خطر القلق لدى المرضى صغار السن ، في حين أن عامل الاكتئاب كان أكبر عند كبار السن .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6- دراسة ياتشم وآخرين Yochim et-al 2013:

بعنوان: انتشار انخفاض القيمة المعرفية والاكتئاب وأعراض القلق بين كبار السن المصابين بمرض المياه الزرقاء ، هدفت الدراسة إلى تحديد العوامل التي تؤدي إلى عدم التمسك والالتزام بعلاج المياه الزرقاء الذي قد تؤدي إلى فقدان البصر، أجريت الدراسة في مايو 2012م قسم علم النفس، جامعة كولورادو في الولايات المتحدة الأمريكية ، على 41 مريضاً مصاب بمرض المياه الزرقاء وكانت أعمارهم من 51 – 86 بمتوسط 70 عاماً ، وكانت أهم النتائج تدل على أن 20% من كبار السن يعانون من ضعف الذاكرة وضعف الإدراك وأنَّ 44% يعانون من ضعف التدبير الذاتي مع وجود أعراض اكتئاب خفيفة إلى معتدلة في 12.2% من المرضى وشخص واحد يعاني من القلق.

7- دراسة راميولي وآخرين Ramulu et-al 2013:

بعنوان: الخوف من السقوط أثناء المشي وفقدان المجال البصري لدى المرضى المصابين بالمياه الزرقاء ، هدفت الدراسة إلى تحديد ما إذا كان فقدان المجال البصري نتيجة مرض المياه الزرقاء يتشارك مع الخوف الشديد من السقوط ،أجريت الدراسة في يوليو 2013 في المختبر الأهلي الطبي بولاية شيكاغو في الولايات المتحدة ، شملت الدراسة على 83 حالة مصابة بمياه زرقاء وقد فقدت المجال البصري في كلا العينين ولم يتم السيطرة عليها و60 حالة مصابة بالمياه الزرقاء تم السيطرة عليها ذات حدة إبصار جيدة ، كانت أداة الدراسة عبارة عن استبيان ومقابلات شخصية ، وكانت أهم النتائج تدل على أن عوامل الخطر عالية جداً من السقوط أثناء السير لدى 95% من المرضى المصابين بالمياه الزرقاء مع فقدان للمجال البصري مقارنة بالأشخاص الذين تم السيطرة عليهم فكان حدة الخوف من السقوط أقل.

8- دراسة أكسانجمي وآخرين Xiangmei et-al 2013:

بعنوان: القلق والاكتئاب هما الأكثر انتشاراً عند مرضى المياه الزرقاء مفتوح الزاوية الابتدائية من مرضى المياه الزرقاء مغلق الزاوية الابتدائي ، هدفت الدراسة إلى تقييم انتشار الاضطرابات النفسية وسمات الشخصية للمرضى المصابين بالمياه الزرقاء مفتوحة الزاوية مقارنة بالمرضى المصابين بالمياه الزرقاء مغلقة الزاوية ، أجريت الدراسة في نوفمبر 2013م في المعهد الوطني للصحة ونشرت في المكتبة الوطنية الأمريكية للطب ، شملت الدراسة على 50 مريض مصاب بمياه زرقاء مفتوحة الزاوية و 50 مريضاً مصاباً بمياه زرقاء مغلقة الزاوية ، تم الطلب من المشاركين تعبئة استبانة تتعلق بالأمور الذاتية Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) واستبانة لتصنيف القلق Self-rating Anxiety Scale (SAS) ومقياس الاكتئاب Self-rating Depression Scale (SDS) ، وكانت أهم النتائج أن مرضى المياه الزرقاء مفتوح الزاوية يعانون من حالة قلق واكتئاب أعلى من مرضى المياه الزرقاء مغلق الزاوية ، وكذلك لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المشاركين الذكور والإناث ، كما أن كلا النوعين استخدما أساليب دفاعية غير ناضجة وعصبية في كثير من الأحيان.

9- دراسة بيدلف وآخرين Bedlif et-al 2014:

بعنوان: عوامل الخطر واكتئاب الحالة المزاجية لدى سكان مجتمع كبار السن في إنجلترا ، هدفت الدراسة إلى التأكد من حالة المزاج والاكتئاب لدى المرضى المشاركين ،أجريت الدراسة من سبتمبر 2013م إلى يناير 2014م في قسم البحوث لعلم الأوبئة والصحة العامة في لندن بالمملكة المتحدة ، شملت الدراسة على (1085) مريض غير معاق ، يعيشون في المجتمع الأوروبي متوسط أعمارهم 65 عاماً يعانون من أمراض مزمنة مختلفة كالسكري وأمراض القلب التاجي وضعف الإبصار، كانت أداة الدراسة استبانة تقييم واختبار فحص الاكتئاب ، كانت أهم النتائج تدل على أن 14% من الحالات المشاركة تعاني من اكتئاب بسبب اضطرابات وظيفية نتيجة ضعف الإبصار كما أن ضعف الإبصار هو أقوى العوامل المستقلة المرتبطة بالمزاج المكتئب ، كما أظهرت النتائج أن ضعاف النظر المصابين بمرض السكري وأمراض القلب التاجي يعانون من اكتئاب بنسبة أكبر من غيرهم ، كما أن نسبة الاكتئاب تزداد لدى كبار السن المصابين بأمراض مزمنة؟

10- دراسة بابيلا وآخرين Bubella et-al 2014:

بعنوان: هل نمط السلوك هو أحد عوامل الخطر لمرضى المياه الزرقاء مفتوح الزاوية المزمن؟ هدفت الدراسة إلى تقييم نمط السلوك ودور الإجهاد النفسي كأحد عوامل الخطر لمرضى المياه الزرقاء مفتوح الزاوية المزمن ، أجريت الدراسة في مايو 2014م في قسم علم النفس وقسم الطب الحيوي التجريبي وعلم الأعصاب السريري بجامعة باليرمو في إيطاليا ، اشتملت الدراسة على 50 حالة ، 30 امرأة و20 رجل يعانون من مرض المياه الزرقاء مفتوح الزاوية ، تم فحص العين والمجال البصري يومياً لرسم المنحنى والتأكد من الحالة المرضية ، كانت أداة الدراسة عبارة عن استبانة شخصية لنمط السلوك والاكتئاب ومقياس هاميلتون للقلق ، وكانت أهم النتائج تدل على أن 64% من الحالات 17 امرأة و13 رجل يعانون من حالة القلق والاكتئاب.

11- دراسة روبنسون Robinson et-al 2014:

بعنوان: الاكتئاب وعلاج الاكتئاب لدى النساء المصابات بأذى في الحبل الشوكي ، هدفت الدراسة إلى فحص الاكتئاب لدى عينة من النساء المصابات بضرر في النخاع الشوكي ، أجريت الدراسة في مركز البحوث المتعلقة بالمرأة المعاقة، كلية بايلور للطب في هيوستون ، قسم الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل في هيوستون – تكساس في الولايات المتحدة الأمريكية ، شملت العينة 51 امرأة ذات عرق متنوع مصابات بضرر بالنخاع الشوكي ويعانينَّ من إعاقات جسدية متنوعة ، كانت

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أداة الدراسة عبارة عن اختبار بيك للاكتئاب ، كانت أهم النتائج تدل على أن41٪ من النساء كان تعاني من أعراض الاكتئاب خفيفة إلى شديدة الدرجة ، وأن ثلث النساء من عينة الدراسة كانت تعاني من أعراض الاكتئاب السريري. ومع ذلك لم تتلق سوى 5 من النساء علاج للاكتئاب في الأشهر الثلاثة الماضية وامرأة واحدة فقط تلقت مشورة أو علاج نفسي.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

قام الباحث بمراجعة ما تيسر من دراسات سابقة فيما يتعلق بالدراسات السابقة للاكتئاب ، ولكن لم يجد أي دراسة تربوية تتعلق بالابتلاء ، فهذا بحد ذاته يعتبر سابقة من نوعها والأولى على مستوى فلسطين – حسب رؤية الباحث ، وفي الحقيقة تمكن الباحث من الحصول على العديد من الدراسات السابقة المتعلقة بالاكتئاب عربية وأجنبية ، أما الدراسات التي تناولها الباحثون والمتعلقة بالابتلاء هي قليلة وليست تربوية نفسية ، نذكر منها: دراسة ماجستير للباحث الأنس، راجي (2007م) سُنة الابتلاء في القرآن الكريم، جامعة النجاح، نابلس– فلسطين ، ودراسة أبو سخيل، محمد (2007م) الأبعاد التربوية لسُنة الابتلاء في ضوء الفكر التربوي الإسلامي ، ودراسة خضر، مريم أمين(م2011م) "المحن والابتلاء في سورتي يوسف والقصص دراسة موضوعية" ، ودراسة الجابري، ابتسام بنت بدر (2011م) "سنة الابتلاء دراسة تحليلية موضوعية من آية 212 إلى 214 من سورة البقرة".

في الحقيقة لم يجد الباحث في حدود ما توصل إليه من دراسات سابقة تجتمع فيها متغيرات الاكتئاب مع الابتلاء لدى أي مرض مزمن يصيب الإنسان ، وما هو متوفر هو دراسة مستوى الاكتئاب أو القلق أو كلاهما لدى مرضى المياه الزرقاء أو علاقة القلق والاكتئاب أو عوامل الخطر لدى مرضى المياه الزرقاء ، وكذلك دراسات حول معرفة الأوضاع الصحية والاختلافات السلوكية بين مرضى المياه الزرقاء ، كما أن هناك دراسة حول تقييم انتشار الاضطراب النفسي وسمات الشخصية لدى المصابين بالمياه الزرقاء.

ويتضح من الدراسات السابقة مدى أهمية موضوع مرض الاكتئاب لدى المصابين بمرض المياه الزرقاء ، لما لها من آثار سلبية على سلوك المرضى في مختلف مراحل حياتهم ، وعلى الرغم مما توصل الباحث إليه من دراسات سابقة متعلقة بشريحة مرضى المياه الزرقاء إلا أنَّ الباحث لم يلحظ الاهتمام الكافي لتلك الشريحة ، وانعدام الدراسات العربية ذات الصلة بمرضى المياه الزرقاء.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وسيتناول الباحث هنا التعقيب على الدراسات والبحوث السابقة من حيث عدة محاور منها:

1- من حيث الموضوع:

تعددت وتنوعت الدراسات السابقة في طرح المواضيع المختلفة كلُ حسب متغيرات دراسته ، حيث كان هناك تشابه إلى حدٍ ما بين بعض الدراسات في الموضوعات التي تناولتها ، فمثلاً تناولت بعض الدراسات مظاهر العدوان وعلاقته بالاكتئاب النفسي (محيسن، 1999) ، العلاقة بين أساليب الوالدين والاكتئاب لدى المراهقين (بركات، 2000) ، والاكتئاب وعلاقته بصنف الدم (دراسة عبكة، 2013) ، والاكتئاب والتشاؤم دراسة ارتباطية (رضوان، 2000) ، والاكتئاب النفسي لدى مرضى سرطان الرئة (الجريسي، 2003) والاكتئاب لدى مرضى النخاع الشوكي (دراسة روبنسون، 2014) ، وأعراض الاكتئاب لدى المسنين (المحمودي، 2004) ودراسة (الجبوري، 2010) ، و(دراسة الأعظمي، 2013) ودراسة الاكتئاب وحالة المزاج و(دراسة بيدلف وآخرين، 2014) ، القلق والاكتئاب لدى المطلقات وغير المطلقات (دراسة تونسي، 2002)، والقلق والاكتئاب عند مرضى المياه الزرقاء مفتوح الزاوية (الفسيح وآخرون، 2007) ، و(دراسة مباتشي وآخرون، 2008) ، و(دراسة تاستان وآيجيوم، 2010) ، و(دراسة فامهيكو وآخرين،2012)، ودراسة (ياتشم وآخرين، 2013) ، ودراسة (أكسانجمي وآخرين، 2013) ، ودراسة الاختلافات السلوكية لمرضى المياه الزرقاء (دراسة أسراني، 2011) ، و(دراسة بابيلا وآخرين، 2014)، و(دراسة راميولي وآخرين، 2013) فقدان المجال البصري والخوف من السقوط لدى مرضى المياه الزرقاء.

2- من حيث الأدوات المستخدمة:

تعددت وتنوعت الأدوات المستخدمة والمقاييس من قبل الباحثين في الدراسات السابقة كل حسب نمط دراسته وكانت على النحو التالي:

استخدمت معظم الدراسات السابقة استبانة خاصة بالاكتئاب كمقياس بيك المُعرب والمقنن مثل: (دراسة محيسن، 1999) و(دراسة بركات، 2000)، و(دراسة رضوان، 2000) و(دراسة تونسي، 2002) ، و(دراسة الجريسي، 2003) ، و(دراسة الأعظمي، 2013) ، و(دراسة عبكة، 2013). وهذا ما اتفقت معه الدراسة الحالية. و(دراسة روبنسون، 2014)، ودراسة استخدمت مقياس Self-rating Depression Scale (SDS) مثل (دراسة أكسانجمي وآخرون، 2013).

في حين استخدمت بعض الدراسات مقياس خاص بالباحث نفسه لقياس مستوى الاكتئاب مثل دراسة (العويضة، 2004) و(دراسة المحمودي، 2008) ، و(دراسة الفسيح وآخرين، 2007) ، و(دراسة ماباتشي وآخرون، 2008) ، و(دراسة تاستان وآيجيوم، 2010) ، ودراسة (أسراني،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2011)، و(دراسة فامهيكو وآخرون،2012)، و(دراسة ياتشم وآخرون، 2013) ، و(دراسة بيدلف وآخرون، 2014) ، و(دراسة بابيلا وآخرون، 2014).

ودراسات أخرى استخدمت المقابلة الشخصية مثل: (دراسة راميولي وآخرين، 2013) وآخرون استخدموا استبانتان أحداهما لقياس مستوى الاكتئاب والأخرى للقلق مثل (دراسة تونسي، 2002) ، و(دراسة العويضة، 2004) ، (دراسة الفسيح وآخرون، 2007) ، و(دراسة ماباتشي وآخرين، 2008) ، و(دراسة تاستان وآيجيوم، 2010) ، و(دراسة فامهيكو وآخرين،2012) ، و(دراسة ياتشم وآخرين، 2013) ، و(دراسة أكسانجمي وآخرين، 2013) ، أما (دراسة محيسن، 1999) فقد استخدم مقياس خاص من إعداده لقياس العدوان.

3-من حيث العينة:

اهتمت الدراسات السابقة بعينات مختلفة ومتنوعة فهناك من ركزت الدراسات السابقة على المرضى المصابين بأمراض مختلفة مثل: (دراسة العويضة، 2004) ، ودراسة (الفسيح وآخرين، 2007) ، ودراسة (ماباتشي وآخرين، 2008) ، و(دراسة تاستان وآيجيوم، 2010) ، و (دراسة راميولي وآخرين، 2013) ، و(دراسة أكسانجمي وآخرين، 2013) ، و(دراسة بابيلا وآخرين، 2014) ، وهذا ما اتفقت معه الدراسة الحالية.

ودراسات أخرى اهتم بالمسنين مثل: (دراسة المحمودي، 2008) ، و(دراسة الأعظمي، 2013).

وآخرون اهتموا بالطلبة أو سن الشباب مثل (دراسة محيسن، 1999) ، (دراسة بركات، 2000) ، و(دراسة رضوان، 2000) ، و(دراسة عبكة، 2013).

ودراسات أخرى اهتمت بالنساء فقط مثل (دراسة تونسي، 2002) ، و(دراسة ياتشم وآخرون، 2013) ، و(دراسة روبنسون، 2014).

4-من حيث النتائج:

كشفت الدراسات السابقة عن وجود نتائج متنوعة ومتقاربة في بعض الأحيان ومتطابقة مع الدراسة الحالية فمثلاً (دراسة الجريسي، 2003) دلت على تنوع مستوى الاكتئاب لدى مرضى سرطان الرئة، و(دراسة راميولي وآخرين، 2013) دلت على ارتفاع عوامل الخطر لدى مرضى المياه الزرقاء ، و(دراسة بيدلف وآخرين، 2014) دلت على ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى مرضى السكري ومرضى القلب ،وهذا ما اتفقت معه الدراسة الحالية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما (دراسة العويضة، 2004) دلت على اختلاف مستوى القلق والاكتئاب عن الإناث أكثر من الذكور، وكذلك (دراسة المحمودي، 2008) ، و(دراسة الجبوري، 2010) ، و(دراسة تاستان وآيجيوم، 2010) ، و(دراسة بابيلا وآخرين، 2014)، كما أن نتائج دراسات دلت على أن انتشار القلق أعلى من الاكتئاب مثل (دراسة الفسيح وآخرون، 2007) ، و(دراسة ماباتشي وآخرين، 2008) ، وهذا ما اتفقت معه الدراسة الحالية.

و(دراسة محيسن 1999) دلت على وجود علاقة ارتباطية بين مظاهر العدوان المختلفة والاكتئاب النفسي ، و(دراسة بركات، 2000) وجود علاقة سلبية بين توجيه وإرشاد الوالدين والاكتئاب ، و(دراسة رضوان، 2000) وجود علاقة ايجابية بين الاكتئاب والتشاؤم ، و(دراسة تونسي، 2002) دلت على وجود دالة إحصائية بين القلق والاكتئاب وبين النساء المطلقات وغير المطلقات.

من خلال العرض السابق لنتائج الدراسات السابقة فقد وجد الباحث أن الدراسة الحالية اتفقت مع الكثير منها وفي جوانب مختلفة رغم تنوعها. وبالتالي فإن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة التي تم عرضها في أنها:

أ- تناولت موضع الاكتئاب كمتغير أساسي في الدراسة.
ب- استخدام بعض المتغيرات الأساسية كالجنس والعمر نوع المرض.
ت- اتفقت مع بعض الدراسات في النتائج التي تناولت الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء

ما تميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها:

- حداثة الموضوع وأصالته.
- محاولة الباحث الجادة في التأصيل والربط بين المتغيرات السيكولوجية والمتغيرات الدينية.
- اهتمت بشريحة مهمة ولكنها مهمشة في المجتمع الفلسطيني.
- المقياس الأول لمفهوم تمثل الابتلاء -على حسب علم الباحث- في البيئة الفلسطينية.
- جاءت بعد الحروب المتتالية على غزة والآثار المترتبة بيولوجياً وبيئياً على الجانب التكويني والعضوي للإنسان.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فروض الدراسة:

1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير النوع الاجتماعي(ذكر ، وأنثى).
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب ، ومتزوج ، وأرمل ، ومطلق).
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى أفراد العينة من مرضى المياه الزرقاء تختلف باختلاف المؤهل العلمي (أميِّ ، وأساسي ، وثانوي، وجامعي).
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير عمر المريض(18 –30 سنة، 30– 40 سنة، 41 فأكثر).
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير تصنيف المرض(ابتدائي ، وثانوي).
7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير نوع المرض(مفتوح الزاوية ، ومغلق الزاوية).
8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تختلف باختلاف مدة الإصابة (أقل من 5 سنوات، 5–10 سنوات، أكثر من 10سنوات)؟
9. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى أفراد العينة من مرضى المياه الزرقاء تختلف باختلاف الدخل الشهري (أقل من 1000 شيكل ، 1000– 2000 شيكل ، أكثر من 2000 شيكل)؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

- منهجية الدراسة
- مجتمع وعينة الدراسة
- أداة الدراسة
- صدق وثبات الاستبانة
- المعالجات الإحصائية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة ، والأفراد مجتمع الدراسة وعينتها ، وكذلك أداة الدراسة المستخدمة وطرق إعدادها ، وصدقها وثباتها ، كما يتضمن هذا الفصل وصفاً للإجراءات التي قام بها الباحث في تقنين أدوات الدراسة وتطبيقها ، وأخيراً المعالجات الإحصائية التي اعتمد الباحث عليها في تحليل الدراسة.

منهجية الدراسة

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي منهجاً لدراسته الذي يقوم على وصف خصائص ظاهرة معينة وجمع معلومات عنها دون تحيز أثناء الوصف ويتم من خلال دراسة حالة معينة أو المسح الشامل أو مسح العينة.

طرق جمع البيانات:

اعتمد الباحث على نوعين من البيانات:

1- البيانات الأولية.

وذلك بالبحث في الجانب الميداني بتوزيع استبيانات لدراسة بعض مفردات البحث وحصر وتجميع المعلومات اللازمة في موضوع البحث ، ومن ثم تفريغها وتحليلها باستخدام برنامج SPSS (Statistical Package for Social Science) الإحصائي واستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة.

2- البيانات الثانوية.

قام الباحث بمراجعة الكتب والدوريات والمنشورات الخاصة والمتعلقة بالموضوع قيد الدراسة ، والتي تتعلق بدراسة **الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء** ، وأية مراجع قد يرى الباحث أنها أسهمت في إثراء الدراسة بشكل علمي ، وقد نوى الباحث من خلال اللجوء للمصادر الثانوية في الدراسة ، للتعرف على الأسس والطرق العلمية السليمة في كتابة الدراسات ، وكذلك أخذ تصور عام عن آخر المستجدات التي حدثت وتحدث في مجال الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مجتمع الدراسة:

يشمل المجتمع جميع مصابي المياه الزرقاء المراجعين لمستشفى العيون بغزة وفقاً لبيانات وملفات عيادة المياه الزرقاء في مستشفى العيون بغزة ، فإن عددهم يبلغ 800 – 1000 مريض من الذكور والإناث مسجلين في عيادة المياه الزرقاء ، والتي تعمل ثلاث أيام أسبوعياً " الأحد والثلاثاء والخميس".

عينة الدراسة:

أ- عينة استطلاعية: للتحقق من صدق وثبات أداة الدراسة وقوامها 30 مريضاً مصاباً بالمياه الزرقاء ، وتم حذفها بعد ذلك ولم تدخل في العينة النهائية.

ب- عينة حقيقية: وقوامها (210) حالات تم اختيارها عشوائياً من المجتمع الأصلي ، وتم توزيع الاستبانة على أفراد العينة وتم واسترجاعها كاملة بعد تفحص وتحقق الشروط المطلوبة للإجابة عليها ، وبذلك يكون عدد الاستبانات الخاضعة للدراسة (210) استبانة.

والجداول التالية تبين خصائص وسمات عينة الدراسة كما يلي:

1.الجنس:

يبين جدول رقم (1) أن 51.4% من عينة الدراسة من الذكور و48.6% من عينة الدراسة من الإناث.

جدول رقم (1)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	108	51.4
أنثى	102	48.6
المجموع	**210**	**100.0**

2.الحالة الاجتماعية:

يبين جدول رقم (2) أن 18.1% من عينة الدراسة " غير متزوجين" ، و 68.1% من عينة الدراسة "متزوجين " ، و12.4% من عينة الدراسة " أرامل" ، و1.4% من عينة الدراسة "مطلقين " .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (2)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
أعزب	38	18.1
متزوج	143	68.1
أرمل	26	12.4
مطلق	3	1.4
المجموع	**210**	**100.0**

3.المؤهل العلمي:

يبين جدول رقم (3) أن 16.7% من عينة الدراسة غير متعلمين ، و 27.6% من عينة الدراسة مؤهلهم العلمي " أساسي " ، و25.7% من عينة الدراسة مؤهلهم العلمي " ثانوي " ، و30.0% من عينة الدراسة مؤهلهم العلمي " جامعي " .

جدول رقم (3)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
أميّ	35	16.7
أساسي	58	27.6
ثانوي	54	25.7
جامعي	63	30.0
المجموع	**210**	**100.0**

4. العمر:

يبين جدول رقم (4) أن 20.0% من عينة الدراسة تراوحت أعمارهم " 18- 30 سنة " ، و11.4% من عينة الدراسة تراوحت أعمارهم "31- 40 سنة" ، و68.6% من عينة الدراسة تراوحت أعمارهم "41 سنة فأكثر" .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (4)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
18- 30 سنة	42	20.0
31- 40 سنة	24	11.4
41 سنة فأكثر	144	68.6
المجموع	**210**	**100.0**

5. تصنيف المرض:

يبين جدول رقم (5) أن 11.4% من عينة الدراسة تصنيف مرضهم " ابتدائي " ، و 88.6% من عينة الدراسة تصنيف مرضهم " ثانوي ".

جدول رقم (5)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير تصنيف المرض

تصنيف المرض	التكرار	النسبة المئوية
ابتدائي	24	11.4
ثانوي	186	88.6
المجموع	**210**	**100.0**

6. نوع المرض:

يبين جدول رقم (6) أن 91.9% من عينة الدراسة **نوع المرض** " مفتوح الزاوية " ، و 8.1% من عينة الدراسة **نوع المرض** " مغلق الزاوية " .

جدول رقم (6)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير نوع المرض

نوع المرض	التكرار	النسبة المئوية
مفتوح الزاوية	193	91.9
مغلق الزاوية	17	8.1
المجموع	**210**	**100.0**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

7. مدة الإصابة بالمرض:

يبين جدول رقم (7) أن 58.1% من عينة الدراسة تراوحت مدة الإصابة به " أقل من 5 سنوات " ، و 13.8% من عينة الدراسة تراوحت مدة الإصابة به " 5- 10 سنوات" ، و28.1% من عينة الدراسة تراوحت مدة الإصابة به " أكثر من 10 سنوات " .

جدول رقم (7)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير مدة الإصابة بالمرض

مدة الإصابة بالمرض	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	122	58.1
5- 10 سنوات	29	13.8
أكثر من 10 سنوات	59	28.1
المجموع	**210**	**100.0**

8.الدخل الشهري:

يبين جدول رقم (8) أن 75.2% من عينة الدراسة تراوح دخلهم " أقل من 1000 شيكل " ، و 13.8% من عينة الدراسة تراوح دخلهم " 1000- 2000 شيكل " ، و11.0% من عينة الدراسة تراوح دخلهم " أكثر من 2000 شيكل " .

جدول رقم (8)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير الدخل الشهري

الدخل الشهري	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 1000 شيكل	158	75.2
1000- 2000 شيكل	29	13.8
أكثر من 2000 شيكل	23	11.0
المجموع	**210**	**100.0**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أداة الدراسة :

وقد تم إعداد الاستبانة على النحو التالي:

1. **مقياس بك (Beck) المُعَرب** : والذي يحتوي على 21 فقرة ، وهو من المقاييس العالمية للتعرف على مستوى الاكتئاب وقد عرَّبه أستاذ علم النفس غريب عبد الفتاح في جمهورية مصر العربية ، حيث أجرى عليه الصدق والثبات ، واستُخدم هذا المقياس مرات عديدة على البيئة العربية والفلسطينية على وجه التحديد ، وقد أعطى نتائج واضحة وملائمة واستخدمته دراسات عديدة منها (عبد الخالق، 1991) ودراسة (موسى، 1993) ودراسة (أبو فايد، 2010).
2. إعداد استبانة أولية لقياس **الابتلاء** من أجل استخدامها في جمع البيانات والمعلومات.
3. عرض الاستبانة على المشرف من أجل اختبار مدى ملائمتها لجمع البيانات.
4. تعديل الاستبانة بشكل أولي حسب ما يراه المشرف.
5. تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين والذين قاموا بدورهم بتقديم النصح والإرشاد وتعديل وحذف ما يلزم.
6. إجراء دراسة اختباريه ميدانية أولية للاستبانة وتعديل حسب ما يناسب.
7. توزيع الاستبانة على جميع إفراد العينة لجمع البيانات اللازمة للدراسة، **ولقد تم تقسيم الاستبانه إلى قسمين** كما يلي:
   - القسم الأول : يتكون من البيانات الشخصية لعينة الدراسة ويتكون من 8 فقرات.
   - القسم الثاني: تتناول مقياس **الابتلاء** وتم تقسيمه إلى خمسة محاور كما يلي:

المحور الأول: **إدراك معنى الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء** ويتكون من 10 فقرات.

المحور الثاني: **الحكمة من الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء** ويتكون من 10 فقرات.

المحور الثالث: **تقبل الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء** ويتكون من 10 فقرات.

المحور الرابع: **ثمار الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء** ويتكون من 10 فقرات.

وقد كانت الإجابات على حسب مقياس ليكارت الخماسي كما هو موضح في جدول رقم (9).

جدول رقم (9)

مقياس الإجابات

الدرجة	5	4	3	2	1
التصنيف	أوافق كثيراً	أوافق	لم أكون رأياً	أعارض	أعارض كثيراً

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

صدق وثبات الاستبيان:

صدق الاستبانة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه (العساف، 1995: 429) ، كما يقصد بالصدق " شمول الاستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية ، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية ، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها" (عبيدات وآخرون، 2001: 179) ، وقد قام الباحث بالتأكد من صدق أداة الدراسة كما يلي:

❖ **صدق فقرات الاستبيان** : تم التأكد من صدق فقرات الاستبيان بطريقتين.

1) الصدق الظاهري للأداة (صدق المحكَمين).

قام الباحث بعرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكَمين تألفت من (12) عضواً من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية وكلية الشريعة وكلية الآداب في الجامعات الفلسطينية المختلفة في قطاع غزة متخصصين في علم النفس وأصول التربية والشريعة الإسلامية والخدمة الاجتماعية. ويوضح الملحق رقم (1) أسماء المحكَمين الذين قاموا مشكورين بتحكيم أداة الدراسة. وقد طلب الباحث من المحكَمين من إبداء آرائهم في مدى ملائمة العبارات لقياس ما وضعت لأجله ، ومدى وضوح صياغة العبارات ومدى مناسبة كل عبارة للمحور الذي ينتمي إليه. ومدى كفاية العبارات لتغطية كل محور من محاور متغيرات الدراسة الأساسية هذا بالإضافة إلى اقتراح ما يرونه ضروريا من تعديل صياغة العبارات أو حذفها ، أو إضافة عبارات جديدة لأداة الدراسة ، وكذلك إبداء آرائهم فيما يتعلق بالبيانات الأولية (الخصائص الشخصية والوظيفية المطلوبة من عينة الدراسة) ، إلى جانب مقياس ليكارت المستخدم في الاستبانة. وتركزت توجيهات المحكمين على انتقاد طول الاستبانة حيث كانت تحتوي على بعض العبارات المتكررة ، كما أن بعض المحكمين نصحوا بضرورة تقليص بعض العبارات من بعض المحاور وإضافة بعض العبارات إلى محاور أخرى.

واستناداً إلى الملاحظات والتوجيهات التي أبداها المحكمون قام الباحث بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكَمين ، حيث تم تعديل صياغة العبارات وحذف أو إضافة البعض الآخر منها.

2) صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة

تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان على عينة الدراسة الاستطلاعية البالغ حجمها (30) مفردة ، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور التابعة له وتبين الجداول من رقم (10– 13) أن معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.05) ، حيث إنَّ القيمة الاحتمالية لكل فقرة أقل من (0.05) وقيمة (r) المحسوبة أكبر من قيمة (r) الجدولية والتي تساوي 0.361 ، وبذلك تعتبر فقرات الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (10)

الصدق الداخلي لفقرات المحور الأول: إدراك معنى الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء

م.	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	أرى أنَّ الابتلاء هو عقوبة من الله للعبد على ذنبه.	0.414	0.023
2	أرى أنَّ الابتلاء هو نعمة من نعم الله على العباد.	0.645	0.000
3	أشعر أنَّ فقد نعمة البصر تورث الإنسان الشعور بالعجز.	0.785	0.000
4	أرى أنَّ الابتلاء يخلق شعوراً بالقلق من المستقبل.	0.566	0.001
5	أرى أنَّ الابتلاء يخلق شعوراً بالنقص عن الآخرين.	0.630	0.000
6	أرى أنَّ الابتلاء وسيلة لتفجير طاقات الإنسان الكامنة.	0.667	0.000
7	أؤمن أنَّ الابتلاء هو قدر المؤمن والكافر.	0.600	0.000
8	أشعر أنَّ الابتلاء يجعل لحياة الإنسان قيمة.	0.624	0.000
9	أفَضِّل الموت على أنَّ أكون مبتلى بفقد البصر	0.878	0.000
10	أشعر أنَّ فقد نعمة البصر من أسوء الابتلاءات.	0.681	0.000

قيمة (r) الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "28" تساوي 0.361

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (11)

الصدق الداخلي لفقرات المحور الثاني: الحكمة من الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء

م٠	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	أشعر بالحسرة لأنني مصاب بمرض المياه الزرقاء.	0.386	0.035
2	تنتابني مخاوف كثيرة من مرض المياه الزرقاء.	0.598	0.000
3	أتابع الطبيب باستمرار لتحمل المرض بصورة أفضل.	0.669	0.000
4	أشعر أنني عاجز عن إيجاد عمل يناسب عجزي البصري.	0.717	0.000
5	أشعر بالرضا في كل أحوال مرضي.	0.662	0.000
6	أفضل البقاء في المنزل على أن أخرج إلى الناس فاقد البصر.	0.412	0.024
7	أحب قراءة سيرة المبتلين بمرضي.	0.498	0.005
8	أقتدي بصبرٍ كثير من المبتلين بمرض المياه الزرقاء.	0.377	0.040
9	أشعر أنني أقل ضرراً من غيري.	0.583	0.001
10	أمارس حياتي بشكل طبيعي رغم ابتلائي بمرض الزرقاء.	0.565	0.001

قيمة (r) الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "28" تساوي 0.361

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (12)

الصدق الداخلي لفقرات المحور الثالث- تقبل الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء

م.	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	أرى أنَّ الابتلاء يزيد من قدرة الفرد على تحمل الأمانة.	0.729	0.000
2	أعتقد أنَّ الابتلاء وسيلة لتقرب المؤمن إلى ربه.	0.597	0.000
3	أرى أنَّ المرض يخفف عن الإنسان من عذاب الآخرة.	0.524	0.003
4	أرى أنَّ المرض يميز بين المؤمن والكافر.	0.585	0.001
5	أشعر أنَّ ذنوبي قد تلاشت بالابتلاء.	0.699	0.000
6	أصبحت أكثر إيماناً بعد إصابتي بالمرض.	0.661	0.000
7	أرى أنَّ الابتلاء يعلمنا حسن الأدب مع الله.	0.745	0.000
8	أشعر أنَّ الابتلاء يقوي العزيمة ويعزز الإيمان بالله.	0.715	0.000
9	أعتقد أنَّ الابتلاء هو تمحيص لإيمان المؤمن.	0.595	0.001
10	أشعر أنَّ الابتلاء يزيد من الصلابة النفسية للإنسان.	0.615	0.000

قيمة (r) الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "28" تساوي 0.361

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (13)
الصدق الداخلي لفقرات المحور الرابع- ثمار الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء

م.	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	أشعر أنني أصبحت أكثر عبودية لله بعد المرض.	0.433	0.017
2	أستثمر كل طاقاتي في أن أكون عبداً شكوراً لله بعد مرضي.	0.644	0.000
3	أرى أنَّ أفضل الطرق لمحو الذنوب هو الابتلاء.	0.485	0.007
4	أرى أنَّ الابتلاء يجلب الرحمة والمغفرة للعبد.	0.419	0.021
5	أشعر أنَّ الابتلاء بمرض المياه الزرقاء يدخل المصاب الجنة بغير حساب.	0.478	0.008
6	أرى أنَّ الصبر على الابتلاء يرفع من درجات المسلم يوم القيامة.	0.434	0.016
7	أرى أن الابتلاء يحدد للفرد طريق النجاة من النار.	0.531	0.003
8	أشعر أنَّ حب الناس لي زاد بعد ابتلائي بالمرض.	0.444	0.014
9	أفضَل شعور لدى عندما أكون قريباً من الله ولو كنت مريضاً بفقد البصر.	0.441	0.015
10	أشعر أنَّ الابتلاء سبيل السالكين إلى الله.	0.657	0.000

قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "28" تساوي 0.361

- **صدق الاتساق البنائي لمحاور الدراسة:**

جدول رقم (14) يبين معاملات الارتباط بين **معدل كل محور من محاور الدراسة** مع المعدل الكلي لفقرات الاستبانة والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة 0.05 ، حيث إن القيمة الاحتمالية لكل فقرة أقل من (0.05) وقيمة (r) المحسوبة أكبر من قيمة (r) الجدولية والتي تساوي 0.361.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (14)

معامل الارتباط بين معدل كل محور من محاور الدراسة مع المعدل الكلي لفقرات الاستبانة

المحور	عنوان المحور	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
الأول	**إدراك معنى الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**	0.826	0.000
الثاني	**الحكمة من الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**	0.842	0.000
الثالث	**تقبل الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**	0.783	0.000
الرابع	**ثمار الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**	0.768	0.000

قيمة (r) الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "28" تساوي 0.361

ثبات فقرات الاستبانة Reliability:

أما ثبات أداة الدراسة فيعني التأكد من أنَّ الإجابة ستكون واحدة تقريباً لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات (العساف، 1995: 430). وقد أجرى الباحث خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بطريقتين هما طريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ.

1- طريقة التجزئة النصفية Split-Half Coefficient: تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين معدل الأسئلة الفردية الرتبة ومعدل الأسئلة الزوجية الرتبة لكل بعد وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون للتصحيح (Spearman-Brown Coefficient) حسب المعادلة التالية:

معامل الثبات = $\frac{2ر}{1+ر}$ حيث ر معامل الارتباط وقد بين جدول رقم (15) يبين أن هناك معامل ثبات كبير نسبياً لفقرات الاستبيان حيث بلغ 0.8475 مما يطمئن الباحث على استخدام الاستبانة بكل طمأنينة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (15)

معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية)

المحور	**عنوان** المحور	معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح	القيمة الاحتمالية
الأول	**إدراك معنى الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**	0.7115	0.8314	0.000
الثاني	**الحكمة من الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**	0.8165	0.8990	0.000
الثالث	**تقبل الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**	0.7056	0.8274	0.000
الرابع	**ثمار الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**	0.7525	0.8588	0.000
جميع الفقرات		**0.7354**	**0.8475**	**0.000**

قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "28" تساوي 0.361

2- طريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha:

استخدم الباحث طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة كطريقة ثانية لقياس الثبات وقد يبين جدول رقم (16) أن معاملات الثبات مرتفعة حيث بلغ 0.8607 مما يطمئن الباحث على استخدام الاستبانة بكل طمأنينة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (16)

معامل الثبات (طريقة والفا كرونباخ)

المحور	عنوان المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
الأول	**إدراك معنى الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**	10	0.8475
الثاني	**الحكمة من الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**	10	0.9368
الثالث	**تقبل الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**	10	0.8472
الرابع	**ثمار الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**	10	0.8724
	جميع الفقرات	**40**	**0.8607**

المعالجات الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Science (SPSS) وفيما يلي مجموعة من الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

1- تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، حسب مقياس ليكرت الخماسي ، ولتحديد طول فترة مقياس ليكرت الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، تم حساب المدى(5-1=4)، ثم تقسيمه على عدد فترات المقياس الخمسة للحصول على طول الفقرة أي (5/4=0.8) ، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى اقل قيمة في المقياس (وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى للفترة الأولى وهكذا وجدول رقم (17) يوضح أطوال الفترات كما يلي:

جدول رقم (17)

مقياس ليكرت الخماسي

الفترة	**1.80-1**	**2.60-1.80**	**3.40-2.60**	**4.20-3.40**	**5.0-4.20**
درجة التوافر	أعارض كثيراً	أعارض	لم أكون رأياً	أوافق	أوافق كثيراً
الوزن	1	2	3	4	5

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2- تم حساب التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الصفات الشخصية لمفردات الدراسة وتحديد استجابات أفرادها تجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة.

3- المتوسط الحسابي Mean وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة عن كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية ، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي (كشك، 1996: 89)، علماً بأن تفسير مدى الاستخدام أو مدى الموافقة على العبارة

4- تم استخدام الانحراف المعياري (Standard Deviation) للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة ولكل محور من المحاور الرئيسية عن متوسطها الحسابي ، ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة إلى جانب المحاور الرئيسية، فكلما اقتربت قيمته من الصفر كلما تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها بين المقياس (إذا كان الانحراف المعياري واحد صحيحاً فأعلى فيعني عدم تركز الاستجابات وتشتتها).

5- اختبار ألفا كرونباخ لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.

6- معامل ارتباط بيرسون لقياس صدق الفقرات.

7- معادلة سبيرمان براون للثبات.

8- اختبار كولومجروف – سمرنوف لمعرفة نوع البيانات هل تتبع التوزيع الطبيعي أم لا (1-Sample K-S).

9- اختبار (t) لمتوسط عينة واحدة One sample T test لمعرفة الفرق بين متوسط الفقرة والمتوسط الحيادي "3" .

10- تحليل التباين الأحادي للفروق بين ثلاث متوسطات فأكثر.

11- اختبار شفيه للفروق المتعددة بين المتوسطات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيراتها

- ❖ اختبار التوزيع الطبيعي
- ❖ تحليل فقرات وفرضيات الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اختبار التوزيع الطبيعي (اختبار كولمجروف– سمرنوف "1- Sample K-S")

سنعرض اختبار كولمجروف– سمرنوف لمعرفة هل البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا وهو اختبار ضروري في حالة اختبار الفرضيات لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً. ويوضح الجدول رقم (18) نتائج الاختبار حيث إنَّ **القيمة الاحتمالية** لكل محور أكبر من (0.05) ($sig. > 0.05$) وهذا يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي ويجب استخدام الاختبارات المعلميه.

جدول رقم (18)
اختبار التوزيع الطبيعي (1-Sample Kolmogorov-Smirnov)

المحور	عنوان المحور	عدد الفقرات	قيمة Z	القيمة الاحتمالية
الأول	**إدراك معنى الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**	10	185	0.065
الثاني	**الحكمة من الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**	10	0.988	0.075
الثالث	**تقبل الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**	10	0.650	0.792
الرابع	**ثمار الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**	10	1.108	0.172
	جميع المحاور	**40**	**0.992**	**0.318**

تحليل فقرات ومحاور الدراسة

أولاً: النتائج المتعلقة بالتساؤل الرئيس للدراسة وتفسيراتها:

السؤال الرئيس : ما مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء؟
ويتفرع من هذا السؤال ، السؤالين الرئيسيين التاليين:

السؤال الرئيس الأول : ما مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء؟

السؤال الرئيس الثاني : ما مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولاً: السؤال الرئيس الأول : ما مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء؟

1. الحزن :

يبين جدول رقم (19) أن 36.7% من عينة الدراسة " لا يشعرون بالحزن " ، 33.3% " يشعرون أشعر بالحزن والكآبة " ، و 14.3% " يشعرون بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة " ، و 8.1 % " يشعرون بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل "، و 7.6% " يشعرون بان الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت ، وأعجز عن الفكاك منهما " وقد بلغ المتوسط الحسابي 1.24 بوزن نسبي يساوي 30.95%.

جدول رقم (19)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحزن

الحزن	التكرار	النسبة المئوية
لا أشعر بالحزن	77	36.7
أشعر بالحزن والكآبة	70	33.3
الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت ، وأعجز عن الفكاك منهما	16	7.6
أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة	30	14.3
أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل	17	8.1
المجموع	**210**	**100.0**
المتوسط الحسابي= 1.24	**الوزن النسبي = 30.95%**	

2. التشاؤم من المستقبل :

يبين جدول رقم (20) أنَّ 39.0% من عينة الدراسة " لا يشعرون بالقلق أو التشاؤم من المستقبل " ، 32.9% " يشعرون بالتشاؤم من المستقبل " ، و 8.6 % " لا يوجد ما يتطلعون إليه في المستقبل " ، و 8.6% " لا يستطيعون أبداً أن يتخلصوا من متاعبهم "، و 11.0 % " يشعرون باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن " وقد بلغ المتوسط الحسابي 1.20 بوزن نسبي يساوي 29.88%.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (20)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير التشاؤم من المستقبل

التشاؤم من المستقبل	التكرار	النسبة المئوية
لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل	82	39.0
أشعر بالتشاؤم من المستقبل	69	32.9
لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل	18	8.6
لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعبي	18	8.6
أشعر باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن	23	11.0
المجموع	**210**	**100.0**
المتوسط الحسابي= 1.20	**الوزن النسبي = 29.88%**	

3. الإحساس بالفشل :

يبين جدول رقم (21) أنَّ 59.0% من عينة الدراسة " لا يشعرون بالفشل " ، و 17.6% " أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين " ، و 16.2% " أشعر أني لم أحقق شيئا له معنى أو أهمية " ، و 5.7% " عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل "، و 1.4% " أشعر أني شخص فاشل تماماً (أباً أو زوجاً). " وقد بلغ المتوسط الحسابي 0.73 بوزن نسبي يساوي 18.21%.

جدول رقم (21)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير الإحساس بالفشل

الإحساس بالفشل	التكرار	النسبة المئوية
لا أشعر بأني فاشل	124	59.0
أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين	37	17.6
أشعر أني لم أحقق شيئا له معنى أو أهمية	34	16.2
عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل	12	5.7
أشعر أني شخص فاشل تماماً (أباً أو زوجاً).	3	1.4
المجموع	**210**	**100.0**
المتوسط الحسابي= 0.73	**الوزن النسبي = 18.21%**	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4. السخط وعدم الرضا :

يبين جدول رقم (22) أنَّ 35.2% من عينة الدراسة " لست ساخطاً " ، و29.0 % " أشعر بالملل أغلب الوقت " ، و 19.5% " لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل " ، و10.0% " لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة (أو الرضا) "، و 6.2% " إنني غير راضٍ وأشعر بالملل من أي شيء " وقد بلغ المتوسط الحسابي 1.23 بوزن نسبي يساوي 6.2%.

جدول رقم (22)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير السخط وعدم الرضا

السخط و عدم الرضا	التكرار	النسبة المئوية
لست ساخطاً	74	35.2
أشعر بالملل أغلب الوقت	61	29.0
لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل	41	19.5
لم أعد أجد شيئا يحقق لي المتعة (أو الرضا)	21	10.0
إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء	13	6.2
المجموع	**210**	**100.0**
المتوسط الحسابي= 1.23	**الوزن النسبي = 30.71%**	

5. الإحساس بالندم أو الذنب

يبين جدول رقم (23) أنَّ 65.2% من عينة الدراسة " لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء " ، و 18.1% " أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت " ، و 13.3% " يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب " ، و 2.9% " أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً "، و 0.5 % " أشعر بأنني سيء وتافه للغاية " وقد بلغ المتوسط الحسابي 0.55 بوزن نسبي يساوي 13.81%.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (23)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير الإحساس بالندم أو الذنب

الإحساس بالندم أو الذنب	التكرار	النسبة المئوية
لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء	137	65.2
أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت	38	18.1
يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب	28	13.3
أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً	6	2.9
أشعر بأنني سيء وتافه للغاية	1	.5
المجموع	**210**	**100.0**
المتوسط الحسابي= 0.55	**الوزن النسبي = 13.81%**	

6. توقع العقاب :

يبين جدول رقم (24) أنَّ 61.9% من عينة الدراسة " لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي " ، و31.9% " أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي " ، و 4.8% " أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل " ، و 0.5% " أستحق أن أعاقب "، و 1.0% " أشعر برغبة في العقاب " وقد بلغ المتوسط الحسابي 0.47 بوزن نسبي يساوي 11.67%.

جدول رقم (24)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير توقع العقاب

توقع العقاب	التكرار	النسبة المئوية
لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي	130	61.9
أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي	67	31.9
أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل	10	4.8
أستحق أن أعاقب	1	0.5
أشعر برغبة في العقاب	2	1.0
المجموع	**210**	**100.0**
المتوسط الحسابي= 0.47	**الوزن النسبي = 11.67%**	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

7. كراهية النفس :

يبين جدول رقم (25) أنَّ 64.3% من عينة الدراسة " لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي " ، و 27.6% " يخيب أملي في نفسي " ، و 4.8% " لا أحب نفسي " ، و 1.4% " أشمئز من نفسي "، و 1.9 % " أكره نفسي " وقد بلغ المتوسط الحسابي 0.49 بوزن نسبي يساوي 12.26%.

جدول رقم (25)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير كراهية النفس

كراهية النفس	التكرار	النسبة المئوية
لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي	135	64.3
يخيب أملي في نفسي	58	27.6
لا أحب نفسي	10	4.8
أشمئز من نفسي	3	1.4
أكره نفسي	4	1.9
المجموع	**210**	**100.0**
المتوسط الحسابي= 0.49	**الوزن النسبي =12.26%**	

8. إدانة الذات :

يبين جدول رقم (26) أنَّ 40.0% من عينة الدراسة " لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر " ، و 42.9% " أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي " ، و 15.7% " ألوم نفسي لما أرتكب من أخطاء " ، و 1.4% " ألوم نفسي على كل ما يحدث " وقد بلغ المتوسط الحسابي 0.79 بوزن نسبي يساوي 26.19%.

جدول رقم (26)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير إدانة الذات

إدانة الذات	التكرار	النسبة المئوية
لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر	84	40.0
أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي	90	42.9
ألوم نفسي لما أرتكب من أخطاء	33	15.7
ألوم نفسي على كل ما يحدث	3	1.4
المجموع	**210**	**100.0**
المتوسط الحسابي= 0.79	**الوزن النسبي = 26.195**	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

9. وجود أفكار انتحارية :

يبين جدول رقم (27) أنَّ 80.0% من عينة الدراسة " لا تنتابني أي أفكار للتخلص من نفسي " ، و 9.0% " تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها " ، و 8.1 % " أفضل لي أن أموت " ، و 1.4% " أفضل لعائلتي أن أموت "، و 1.0% " لدي خطط أكيدة للانتحار " و 0.5% " سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة " وقد بلغ المتوسط الحسابي 0.36 بوزن نسبي يساوي 7.20%.

جدول رقم (27)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير وجود أفكار انتحارية

وجود أفكار انتحارية	التكرار	النسبة المئوية
لا تنتابني أي أفكار للتخلص من نفسي	168	80.0
تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها	19	9.0
أفضل لي أن أموت	17	8.1
أفضل لعائلتي أن أموت	3	1.4
لدي خطط أكيدة للانتحار	2	1.0
سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة	1	0.5
المجموع	**210**	**100.0**
المتوسط الحسابي= 0.36	**الوزن النسبي = 7.20%**	

10. البكاء :

يبين جدول رقم (28) أنَّ 49.0% من عينة الدراسة " لا أبكي أكثر من المعتاد " ، و 25.7% " أبكي أكثر من المعتاد " ، و 13.3% " أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أنَّ أتوقف عن ذلك " ، و 11.9% " كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك " وقد بلغ المتوسط الحسابي 0.88 بوزن نسبي يساوي 29.37%.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (28)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير البكاء

البكاء	التكرار	النسبة المئوية
لا أبكي أكثر من المعتاد	103	49.0
أبكي أكثر من المعتاد	54	25.7
أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك	28	13.3
كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك	25	11.9
المجموع	**210**	**100.0**
المتوسط الحسابي= 0.88	**الوزن النسبي = 29.37%**	

11.الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي :

يبين جدول رقم (29) أنَّ 18.6% من عينة الدراسة " لست منزعجاً هذه الأيام عن أي وقت مضى " ، و 65.2% " أنزعج هذه الأيام بسهولة " ، و 11.4% " أشعر بالانزعاج والاستثارة دوماً " ، و 4.8% " لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً " وقد بلغ المتوسط الحسابي 1.02 بوزن نسبي يساوي 34.13%.

جدول رقم (29)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي

الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي	التكرار	النسبة المئوية
لست منزعجاً هذه الأيام عن أي وقت مضى	39	18.6
أنزعج هذه الأيام بسهولة	137	65.2
أشعر بالانزعاج والاستثارة دوماً	24	11.4
لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً	10	4.8
المجموع	**210**	**100.0**
المتوسط الحسابي= 1.02	**الوزن النسبي = 34.13%**	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

12. الانسحاب الاجتماعي :

يبين جدول رقم (30) أنَّ 62.4% من عينة الدراسة " لم أفقد اهتمامي بالناس " ، و 29.0% " أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق " ، و 5.7% " فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين " ، و 2.9 % " فقدت تماما اهتمامي بالآخرين " وقد بلغ المتوسط الحسابي 0.49 بوزن نسبي يساوي 16.35%.

جدول رقم (30)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير الانسحاب الاجتماعي

الانسحاب الاجتماعي	التكرار	النسبة المئوية
لم أفقد اهتمامي بالناس	131	62.4
أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق	61	29.0
فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين	12	5.7
فقدت تماما اهتمامي بالآخرين	6	2.9
المجموع	**210**	**100.0**
المتوسط الحسابي= 0.49	**الوزن النسبي =16.35%**	

13.التردد وعدم الحسم :

يبين جدول رقم (31) أنَّ 43.3% من عينة الدراسة " قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل " ، و 37.6 % " أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل " ، و 14.8 % " أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات " ، و 4.3 % " أعجز تماماً عن اتخاذ أي قرار بالمرة " وقد بلغ المتوسط الحسابي 0.80 بوزن نسبي يساوي 26.67%.

جدول رقم (31)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير التردد وعدم الحسم

التردد وعدم الحسم	التكرار	النسبة المئوية
قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل.	91	3.43
أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.	97	6.37
أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات.	31	8.14
أعجز تماماً عن اتخاذ أي قرار بالمرة	9	3.4
المجموع	**210**	**100.0**
المتوسط الحسابي= 0.80	**الوزن النسبي =26.67%**	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

14. تغير صورة الجسم والشكل :

يبين جدول رقم (32) أنَّ 45.2% من عينة الدراسة " لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل " ، و 41.9 % " أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سناً وأقل جاذبية " ، و 9.5 % " أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً (منفرة) وأقل جاذبية " ، و 3.3 % " أشعر بأن شكلي قبيح (قبيحة) ومنفر (منفرة)" وقد بلغ المتوسط الحسابي 0.71 بوزن نسبي يساوي 23.65 %.

جدول رقم (32)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير تغير صورة الجسم والشكل

تغير صورة الجسم والشكل	التكرار	النسبة المئوية
لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل	95	45.2
أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سناً وأقل جاذبية	88	41.9
أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً (منفرة) وأقل جاذبية	20	9.5
أشعر بأن شكلي قبيح (قبيحة) ومنفر (منفرة)	7	3.3
المجموع	**210**	**100.0**
المتوسط الحسابي= 0.71	**الوزن النسبي = 23.65%**	

15.هبوط مستوى الكفاءة والعمل :

يبين جدول رقم (33) أنَّ 28.1% من عينة الدراسة " أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل " ، و 22.9 % " أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً " ، و 37.6 % " لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل " ، و 5.7 % " أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء "، و 5.7 % " أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق " وقد بلغ المتوسط الحسابي 1.38 بوزن نسبي يساوي 34.52%.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (33)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير هبوط مستوى الكفاءة والعمل

هبوط مستوى الكفاءة والعمل	التكرار	النسبة المئوية
أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل	59	28.1
أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً	48	22.9
لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل	79	37.6
أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء	12	5.7
أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق	12	5.7
المجموع	**210**	**100.0**
المتوسط الحسابي= 1.38	**الوزن النسبي =34.52%**	

16. اضطرابات النوم :

يبين جدول رقم (34) أنَّ 38.1% من عينة الدراسة " أنام جيداً كما تعودت " ، و 25.7 % " أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل " ، و 19.5% " أستيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل ، وأعجز عن استئناف نومي " ، و 16.7 % " أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت " وقد بلغ المتوسط الحسابي 1.15 بوزن نسبي يساوي 38.25 %.

جدول رقم (34)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير اضطرابات النوم

اضطرابات النوم	التكرار	النسبة المئوية
أنام جيداً كما تعودت	80	38.1
أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل	54	25.7
أستيقظ من 2- 3 ساعات أبكر من ذي قبل ، وأعجز عن استئناف نومي	41	19.5
أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت	35	16.7
المجموع	**210**	**100.0**
المتوسط الحسابي= 1.15	**الوزن النسبي =38.25%**	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

17. التعب والقابلية للإرهاق :

يبين جدول رقم (35) أنَّ 29.0% من عينة الدراسة " لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد " ، و 44.8 % " أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل " ، و 23.3% " أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئا " ، و 2.9 % " أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء " وقد بلغ المتوسط الحسابي 1.0 بوزن نسبي يساوي 33.33 %.

جدول رقم (35)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير التعب والقابلية للإرهاق

التعب والقابلية للإرهاق	التكرار	النسبة المئوية
لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد	61	29.0
أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل	94	44.8
أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئا	49	23.3
أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء	6	2.9
المجموع	**210**	**100.0**
المتوسط الحسابي= 1.00	**الوزن النسبي = 33.33%**	

18. فقدان الشهية :

يبين جدول رقم (36) أنَّ 62.4% من عينة الدراسة " شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل " ، و 23.3% " شهيتي ليست جيدة كالسابق " ، و 8.6% " شهيتي أسوأ بكثير من السابق " ، و 5.7% " لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة " وقد بلغ المتوسط الحسابي 0.58 بوزن نسبي يساوي 19.21 %.

جدول رقم (36)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير فقدان الشهية

فقدان الشهية	التكرار	النسبة المئوية
شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل	131	62.4
شهيتي ليست جيدة كالسابق	49	23.3
شهيتي أسوأ بكثير من السابق	18	8.6
لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة	12	5.7
المجموع	**210**	**100.0**
المتوسط الحسابي= 0.58	**الوزن النسبي = 19.21%**	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

19.تناقص الوزن :

يبين جدول رقم (37) أنَّ 71.4% من عينة الدراسة " وزني تقريباً ثابت " ، و 13.8% " فقدت أكثر من 3 كغ من وزني " ، و 7.6% " فقدت أكثر من 6 كغ من وزني " ، و 7.1% " فقدت أكثر من 10 كغ من وزني " وقد بلغ المتوسط الحسابي 0.50 بوزن نسبي يساوي 16.83%.

جدول رقم (37)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير تناقص الوزن

تناقص الوزن	التكرار	النسبة المئوية
وزني تقريباً ثابت	150	71.4
فقدت أكثر من 3 كغ من وزني	29	13.8
فقدت أكثر من 6 كغ من وزني	16	7.6
فقدت أكثر من 10 كغ من وزني	15	7.1
المجموع	**210**	**100.0**
المتوسط الحسابي=0.50	**الوزن النسبي = 16.83%**	

20. تأثر الطاقة الجنسية:

يبين جدول رقم (38) أنَّ 46.7% من عينة الدراسة " لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتي الجنسية " ، و 18.6% " أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل " ، و 11.9% " قلت رغبتي الجنسية بشكل ملحوظ " ، و 22.9% " فقدت تماماً رغبتي الجنسية " وقد بلغ المتوسط الحسابي 1.11 بوزن نسبي يساوي 36.98%.

جدول رقم (38)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير تأثر الطاقة الجنسية

تأثر الطاقة الجنسية	التكرار	النسبة المئوية
لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتي الجنسية	98	46.7
أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل	39	18.6
قلت رغبتي الجنسية بشكل ملحوظ	25	11.9
فقدت تماما رغبتي الجنسية	48	22.9
المجموع	**210**	**100.0**
المتوسط الحسابي= 1.11	**الوزن النسبي =36.98%**	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

21. الانشغال على الصحة :

يبين جدول رقم (39) أنَّ 31.0% من عينة الدراسة " لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق " ، و 49.0% " أصبحت مشغولاً على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض ، أو اضطرابات المعدة والإمساك " ، و 9.0% " أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر " ، و 11.0% " أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية " وقد بلغ المتوسط الحسابي 1.0 بوزن نسبي يساوي 33.33%.

جدول رقم (39)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير الانشغال على الصحة

الانشغال على الصحة	التكرار	النسبة المئوية
لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق	65	31.0
أصبحت مشغولاً على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض ، أو اضطرابات المعدة والإمساك	103	49.0
أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر	19	9.0
أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية	23	11.0
المجموع	**210**	**100.0**
المتوسط الحسابي= 1.00	**الوزن النسبي = 33.33%**	

- ويبين جدول رقم **(40)** أنَّ المتوسط الحسابي لمجموع درجات الفقرات السابقة جميعاً لقياس الاكتئاب **17.667** بانحراف معياري **11.17** مما يدل حسب معايير مقياس بيك للاكتئاب النفسي أن مستوى الاكتئاب متوسط.

جدول رقم (40)

توزيع عينة الدراسة حسب جميع متغيرات مقياس بيك للاكتئاب النفسي

المعيار	المستوى	التكرار	النسبة المئوية
9-0	لا يوجد اكتئاب	55	26.2
15-10	اكتئاب بسيط	54	25.7
23-16	اكتئاب متوسط	50	23.8
36-24	اكتئاب شديد	36	17.1
+37	اكتئاب شديد جداً	15	7.1
المتوسط العام	**17.667**	**التقدير**	**اكتئاب متوسط**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن عينة الدراسة تعاني من حالات اكتئاب بدرجات مختلفة متعددة ، وقد شكلت نسبة 73.7% من أفراد العينة ممن يعانون من حالات اكتئاب "بسيط 25.7% ومتوسط 23.8% وشديد17.1% وشديد جداً 7.1% " ، ويعزو الباحث ذلك إلى أنَّ عينة الدراسة تعاني من مرض خطير على الرؤية وقد تصل الحالة إلى العمى الكلي الذي لا يرى الضوء أو العمى القانوني بحدة إبصار أقل من 3/60 أو مجال الرؤية لديه أقل من 20 درجة ، مع العلم أن الحالة المرضية تتضاعف بشكل تدريجي وليس فجائي ، وقد كان المتوسط العام لتلك الحالات 17.667% أي بتقدير اكتئاب متوسط ، وهذا يدل على إمكانية التوصل لحلول علاجية مع تلك الفئة المصابة بمرض المياه الزرقاء.

وهذا بطبيعة الحال يؤدي إلى انسداد أفق الأمل في المستقبل لدى المصاب بالمياه الزرقاء ، فيشعر بالدونية والنقص عن الآخرين لعدم مساواته بالرؤية السليمة ، وعدم الثقة بالنفس لعدم قدرته على تمييز الأشياء كغيره من البشر ، كما أن المصاب بالمياه الزرقاء يشعر بعدم القدرة على التكيف النفسي والاجتماعي داخل مجتمعه ، فهو يلجأ للاعتماد على الآخرين في قضاء حاجاته الأساسية اليومية خصوصاً إذا فقد نعمة البصر بشكل كامل ، ومن الجدير بالذكر أن المصاب بالمياه الزرقاء يعاني من كثرة الإصابات الجسدية نتيجة فقدانه المجال البصري فيتخبط بالأشياء من حوله مما يترتب عليه الشعور بالضيق النفسي.

ونتائج هذه الدراسة الحالية تتوافق مع نتائج الدراسة التي أجريت في مدينة الإسكندرية في جمهورية مصر العربية لمعرفة حجم اضطرابات الشخصية واتجاهها بين طلبة المرحلة الثانوية فإن نسبة الاكتئاب تفوق نسبة الاضطرابات النفسية الأخرى حيث تصل هذه النسبة إلى 22.4% (علي، 1989: 125-126). كما أن (دراسة محيسن 1999) فقد دلت على أن مستويات الاكتئاب لدى أفراد العينة تتمثل بنسبة 26.1% ذات اكتئاب مرتفع و50.3% ذات اكتئاب متوسط و22.6% ذات اكتئاب منخفض ، كما توافقت نتيجة هذه الدراسة الحالية مع نتيجة (دراسة الفسيح وآخرين 1999) التي أظهرت أن و24% من أفراد العينة يعانون من حالات الاكتئاب وهم مصابون بالمياه الزرقاء ، كما أنَّ (دراسة ماباتشي وآخرين 2008) أفادت أن نسبة انتشار الاكتئاب 10.9% عند المرضى المصابين بالمياه الزرقاء ، وكذلك (دراسة بابيلا وآخرين 2014) أكدت أن 64% من عينة الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعاني من الاكتئاب ، وقد استخلص الباحث أنَّ نتيجة دراسته الحالية تتوافق مع جميع الدراسات التي تم ذكرها من حيث نسبة انتشار حالة الاكتئاب.

- وللإجابة عن أسئلة الدراسة الرئيسة للدراسة الحالية ، تم استخدام اختبار (T) للعينة الواحدة (One Sample T test) لتحليل فقرات الاستبانة ، وتكون الفقرة إيجابية بمعنى أن أفراد العينة يوافقون على محتواها إذا كانت قيمة (t) المحسوبة أكبر من قيمة (t) الجدولية والتي تساوي 1.97(أو القيمة الاحتمالية أقل من (0.05) والوزن النسبي أكبر من 60%) ، وتكون الفقرة سلبية بمعنى أن أفراد العينة لا يوافقون على محتواها إذا كانت قيمة (t) المحسوبة أصغر من قيمة (t) الجدولية والتي تساوي 1.97- (أو القيمة الاحتمالية أقل من 0.05 والوزن النسبي أقل من 60%) ، وتكون آراء العينة في الفقرة محايدة إذا كانت **القيمة الاحتمالية** لها أكبر من (0.05).

ثانياً: السؤال الرئيس الثاني: ما مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء؟

ينقسم السؤال الرئيس الثاني إلى الأسئلة الفرعية الأربعة التالية:

- **ما مستوى تقبل الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار (t) للعينة الواحدة والنتائج مبينة في جدول رقم (41) الذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات المحور الأول (**تقبل الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء)** حسب الجدول التالي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (41)

تحليل فقرات المحور الأول (تقبل الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء)

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة t	القيمة الاحتمالية
1	أرى أن الابتلاء يعلمنا حسن الأدب مع الله.	4.73	0.504	94.67	49.849	0.000
2	أشعر أن الابتلاء يقوي العزيمة ويعزز الإيمان بالله.	4.70	0.499	94.00	49.342	0.000
3	أعتقد أن الابتلاء وسيلة لتقرب المؤمن إلى ربه.	4.68	0.719	93.52	33.793	0.000
4	أرى أن الابتلاء يزيد من قدرة الفرد على تحمل الأمانة.	4.52	0.771	90.48	28.624	0.000
5	أعتقد أن الابتلاء هو تمحيص لإيمان المؤمن	4.45	0.841	88.95	24.935	0.000
6	أصبحت أكثر إيماناً بعد إصابتي بالمرض.	4.39	0.922	87.71	21.774	0.000
7	أشعر أن الابتلاء يزيد من الصلابة النفسية للإنسان.	4.30	0.841	85.90	22.328	0.000
8	أرى أن المرض يخفف عن الإنسان من عذاب الآخرة.	4.21	1.130	84.19	15.514	0.000
9	أشعر أنَّ ذنوبي قد تلاشت بالابتلاء	3.36	1.306	67.14	3.964	0.000
10	أرى أن المرض يميز بين المؤمن والكافر.	2.94	1.514	58.86	-0.547	0.585
	جميع الفقرات	**4.23**	**0.411**	**84.54**	**43.286**	**0.000**

قيمة (t) الجدولية عند مستوى دلالة " 0.05" و درجة حرية " 209" تساوي 1.97

حيث إنَّ أعلى فقرة حسب الوزن النسبي في الفقرة رقم " 1 " بلغ الوزن النسبي " 94.67%" وهي أكبر من 60%، والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.000 " وهي أقل من (0.05) مما يدل على أنني " أرى أن الابتلاء يعلمنا حسن الأدب مع الله ".

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ أفراد عينة الدراسة التي ابتليت بمرض المياه الزرقاء يعلمها حسن الأدب مع الله ، فمخافة الله ﷻ مطلوبة على مدى حياة الإنسان فالمؤمن الحق يخاف الله ويرجو رحمته قال الله ﷻ:" تَتَجَافَىٰ جُنُوبُهُمْ عَنِ ٱلْمَضَاجِعِ يَدْعُونَ رَبَّهُمْ خَوْفًا وَطَمَعًا وَمِمَّا رَزَقْنَٰهُمْ يُنفِقُونَ " (السجدة: 16) ، فنجد المؤمن يخاف ربه أدباً وتقرباً إليه فما عليه إلا أن يصبر ويحتسب أمره عند خالقه ، ويقول الله ﷻ:" أُوْلَٰٓئِكَ ٱلَّذِينَ يَدْعُونَ يَبْتَغُونَ إِلَىٰ رَبِّهِمُ ٱلْوَسِيلَةَ أَيُّهُمْ أَقْرَبُ وَيَرْجُونَ رَحْمَتَهُۥ

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وَيَخَافُونَ عَذَابَهُۥٓ إِنَّ عَذَابَ رَبِّكَ كَانَ مَحۡذُورٗا " (الإسراء: 57) ، والفقير يحب أن يكون مؤدباً مع الغني ، لأنه يرجو أن يكشف الله به الخير ، فالإنسان عبدٌ فقير والله هو الغني يقول الله ﷻ: " **يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ أَنتُمُ ٱلۡفُقَرَآءُ إِلَى ٱللَّهِۖ وَٱللَّهُ هُوَ ٱلۡغَنِيُّ ٱلۡحَمِيدُ** " (فاطر: 15) ، كما أنَّ حُسن الأدب مع الله ﷻ يزيد من قدرة الفرد على تحمل الأمانة فيصبح أكثر إيماناً بالله ﷻ فتزيد من صلابته النفسية ، كما يشعر المصاب بمرض المياه الزرقاء أن الله ﷻ سيخفف عنه عذاب الآخرة ، وهذا التفسير يتناسب مع الطبري، 2000: 244).

وكما يتبين أنَّ أقل فقرة حسب الوزن النسبي في الفقرة رقم " 10 " بلغ الوزن النسبي "58.86 % " وهي أقل من 60 %، والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.585 " وهي أكبر من 0.05 مما يدل على أنني " أرى أن المرض يميز بين المؤمن والكافر ".

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ رؤية عينة الدراسة للمرض أنَّه يميز بين المؤمن والكافر كانت ضعيفة ، وذلك لأنَّ المرض عندما يصيب الإنسان فإنَّه لا يميز بين مؤمن وكافر ولا يطلب الإذن بالدخول فهو يصيب الجميع ولا يأخذ بعين الاعتبار العمر ولا الدين ولا الجنس ولا الثقافة ولا المستوى التعليمي ولا الصلاح ولا الفسوق فهو قدَر كل إنسان يعيش في هذه الحياة الدنيا ، ولكن إصابة المؤمن بالمرض هو ابتلاء يؤجر عليه في الآخرة نتيجة لصبره عليه في الدنيا ، أما الكافر فلا أجر له عند الله ، **قال الله ﷻ**:"... **وَلَا يَظۡلِمُ رَبُّكَ أَحَدٗا** " (الكهف: 49) ، وأنَّ المرض هو قدر الإنسان بشكلٍ عام ، وفي الحديث الذي رواه الترمذي عَنْ عبدِ الله بنِ عبَّاسٍ رضي الله عنهما قالَ : كُنتُ خَلفَ النَّبيِّ ﷺ فقال: **يا غُلامُ إنِّي أعلِّمُكُ كَلمات أَنَّ مَا أَصَابَكَ لَمْ يَكُنْ لِيُخْطِئَكَ ، احفظ الله تجده أمامَك ، تَعرَّفْ إلى اللهِ في الرَّخاء يَعْرِفْك في الشِّدَّةِ ، واعلَمْ أنَّ ما أخطَأَكَ لم يَكُن لِيُصِيبَكَ ، وما أصابَكَ لم يَكُن ، لِيُخطِئَكَ ، واعلَمْ أنَّ النَّصْرَ مَعَ الصَّبرِ ، وأنَّ الفَرَجَ مَعَ الكَرْبِ ، وأنَّ مَعَ العُسْرِ يُسراً** " (الطبراني، 2011: 33). أي ما حصل لك من الخير والنعم ، أو الشر والنقم وما قدَّره الله ﷻ لك أو عليك ، لم يكن ليجاوزك إلى غيرك ، وما قدر أنه لا يصيبك فإنه لن يصيبك أبداً ، وهذا التفسير يتناسب مع تفسير (البغوي، 1997: 264)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **ما مستوى ثمار الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار (t) للعينة الواحدة والنتائج مبينة في جدول رقم (42) والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات المحور الثاني (**ثمار الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء)** حسب الجدول التالي:

جدول رقم (42)

تحليل فقرات المحور الثاني (ثمار الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء)

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة t	القيمة الاحتمالية
1	أستثمر كل طاقاتي في أن أكون عبداً شكوراً لله بعد مرضي.	4.61	0.685	92.19	34.065	0.000
2	أفضل شعور لدى عندما أكون قريباً من الله ولو كنت مريضاً بفقد البصر.	4.59	0.652	91.81	35.363	0.000
3	أشعر بأنني أصبحت أكثر عبودية لله بعد المرض.	4.58	0.696	91.62	32.936	0.000
4	أشعر أن الابتلاء سبيل السالكين إلى الله.	4.57	0.576	91.43	39.510	0.000
5	أرى أن الابتلاء يجلب الرحمة والمغفرة للعبد.	4.55	0.678	90.95	33.087	0.000
6	أرى أن الصبر على الابتلاء يرفع من درجات المسلم يوم القيامة.	4.20	1.040	84.10	16.782	0.000
7	أرى بأن أفضل الطرق لمحو الذنوب هو الابتلاء.	3.88	1.145	77.62	11.149	0.000
8	أرى أن الابتلاء يحدد للفرد طريق النجاة من النار.	3.87	1.170	77.33	10.731	0.000
9	أشعر بأن حب الناس لي زاد بعد ابتلائي بالمرض.	3.84	1.089	76.86	11.217	0.000
10	أشعر بأن الابتلاء بمرض المياه الزرقاء يدخل المصاب الجنة بغير حساب.	2.80	1.364	56.10	-2.074	0.039
	جميع الفقرات	**4.15**	**0.452**	**83.00**	**36.833**	**0.000**

قيمة (t) الجدولية عند مستوى دلالة " 0.05" و درجة حرية " 209" تساوي 1.97

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حيث إنَّ أعلى فقرة حسب الوزن النسبي في الفقرة رقم " 1 " بلغ الوزن النسبي " 92.19% " وهي أكبر من 60% ، والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.000 " وهي أقل من (0.05) مما يدل على أنني " أستثمر كل طاقاتي في أن أكون عبداً شكوراً لله بعد مرضي ".

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ ثمرة الابتلاء هي الفائدة والنتيجة الحَسنة التي يحصل عليها الإنسان بعدما يقوم بعمل مجهود خاص ، فنرى أن أفراد العينة رغم ابتلائهم بمرض المياه الزرقاء ؛ إلا أنهم يستثمرون كل طاقاتهم كي يكون عبداً شكوراً لنعم الله العظيمة ، فأعظم نعمة يشعر بها الإنسان المؤمن أن منَّ الله علينا جميعاً بنعمة الإسلام والدين الحنيف ولم يجعلنا في ضلالٍ بلا هداية ، قال الله ﷻ: " شَاكِرًا لِّأَنْعُمِهِۚ ٱجْتَبَىٰهُ وَهَدَىٰهُ إِلَىٰ صِرَٰطٍ مُّسْتَقِيمٍ " (النحل: 121) ، فالدنيا لا تستقر ولا تدوم لأحد فكلما اشتد الابتلاء والكرب عند المؤمن فهو يشتاق للقاء ربه بقلبٍ سليم ، فإذا أخذ الله ﷻ نعمة البصر فقد أبقى لنا الكثير من النعم التي تستلزم الشكر ، كما أنَّ فقد البصر هو نعمة مدخرة عند الخالق ﷻ في الآخرة وهذا التفسير يتناسب مع (الكلاباذي، 1999: 90).

كما يتبين أنَّ أقل فقرة حسب الوزن النسبي في الفقرة رقم " 10 " بلغ الوزن النسبي " 56.10%" وهي أقل من 60%، و القيمة الاحتمالية تساوي " 0.039 " وهي أقل من (0.05) مما يدل على أنني " لا أشعر بأن الابتلاء بمرض المياه الزرقاء يدخل المصاب الجنة بغير حساب ".

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ رأي عينة الدراسة للاستجابة أنَّ الابتلاء بمرض المياه الزرقاء يدخل المصاب الجنة بغير حساب كانت ضعيفة ، فنحن لن ندخل الجنة إلا برحمة رب العالمين نسأل الله الجنة ونعيمها جميعاً. فمن صبر واحتسب وشكر الله فسيجزيه الأجر العظيم برحمته تعالى ، قال أبو بكر الصديق ﷺ: والله لو أن إحدى قدميَّ في الجنة والأخرى خارجها ما أمنت مكر الله تعالى" ؛ لأنه لا يأمن مكر الله تعالى إلا القوم الكافرون ، ويقول الله ﷻ: " أَفَأَمِنَ ٱلَّذِينَ مَكَرُواْ ٱلسَّيِّـَٔاتِ أَن يَخْسِفَ ٱللَّهُ بِهِمُ ٱلْأَرْضَ أَوْ يَأْتِيَهُمُ ٱلْعَذَابُ مِنْ حَيْثُ لَا يَشْعُرُونَ " (النحل: 45) ، وفي الحديث الصحيح رواه مسلم ، عن أَبَي هُرَيْرَةَ يَقُولُ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "**حُفَّتِ الْجَنَّةُ بِالْمَكَارِهِ، وَحُفَّتِ النَّارُ بِالشَّهَوَاتِ**" (الشيباني، 1995: 376). فالجنة حُفت بما تكرهه النفوس كارتكاب الشهوات المحرمة والعصيان وعدم الصبر على الابتلاء ، أما النار فقد حفت بطاعة النفس الأمارة بالسوء فتشتهي ترك العبادات وفعل المنكرات والتذمر وعدم الصبر على الابتلاء.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **ما مستوى الحكمة من الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار (t) للعينة الواحدة والنتائج مبينة في جدول رقم (43) والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات المحور الثالث (**الحكمة من الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء)** حسب الجدول التالي:

جدول رقم (43)

تحليل فقرات المحور الثالث (الحكمة من الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء)

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة t	القيمة الاحتمالية
1	أتابع الطبيب باستمرار لتحمل المرض بصورة أفضل.	4.55	0.751	90.95	29.844	0.000
2	أشعر بالرضا في كل أحوال مرضي.	4.08	1.073	81.52	14.530	0.000
3	أمارس حياتي بشكل طبيعي رغم ابتلائي بمرض الزرقاء.	4.04	1.037	80.86	14.578	0.000
4	أشعر أنني أقل ضرراً من غيري.	3.87	1.181	77.43	10.692	0.000
5	أشعر بأنني عاجز عن إيجاد عمل يناسب عجزي البصري.	3.68	1.334	73.52	7.345	0.000
6	تنتابني مخاوف كثيرة من مرض المياه الزرقاء.	3.59	1.514	71.81	5.653	0.000
7	أشعر بالحسرة لأنني مصاب بمرض المياه الزرقاء.	3.44	1.470	68.86	4.365	0.000
8	أقتدي بصبر كثير من المبتلين بمرض المياه الزرقاء.	2.87	1.546	57.43	-1.205	0.230
9	أفضل البقاء في المنزل على أن أخرج إلى الناس فاقد البصر.	2.79	1.469	55.81	-2.067	0.040
10	أحب قراءة سيرة المبتلين بمرضي.	2.45	1.451	48.95	-5.517	0.000
	جميع الفقرات	**3.54**	**0.482**	**70.71**	**16.092**	**0.000**

قيمة (t) الجدولية عند مستوى دلالة " 0.05" و درجة حرية " 209" تساوي 1.97

حيث إنَّ أعلى فقرة حسب الوزن النسبي هي الفقرة رقم " 1 " بلغ الوزن النسبي " 90.95% " وهي أكبر من 60%، و القيمة الاحتمالية تساوي " 0.000 " وهي أقل من (0.05) مما يدل على أنني " أتابع الطبيب باستمرار لتحمل المرض بصورة أفضل ".

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ أفراد عينة الدراسة رغم ابتلائهم بمرض المياه الزرقاء ، عليهم أن يتابعوا الطبيب المختص في مجال طب العيون ، ويرى كذلك أنه جزء من إيمانهم بالقضاء والقدر والأخذ بالأسباب بالمتابعة الطبية المنتظمة حتى لا يسوء الوضع البصري لديهم ، لأنهم سيسألون عما يفعلون في هذه الدنيا يوم القيامة ، يقول الله ﷻ: "... وَلَتُسْـَٔلُنَّ عَمَّا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ " (النحل: 92)، فأجسادنا أمانة عندنا سنسأل عنها أمام الله يوم الحساب ، عن أبي الدرداء قال: قالَ رسولُ الله ﷺ: "**إنَّ الله عزّ وجلّ أنْزَلَ الدَّاءَ والدَّواء، وجَعَلَ لِكُل داءٍ دَوَاءً، فَتَداووا، ولا تَدَاووا بحرَام**" رواه أبو داود في سننه (السِّجِسْتاني، 2009: 23). كما أن الاهتمام بالصحة واجب أخلاقي واجتماعي فمن خلاله يحافظ الشخص المريض على صورة الإنسان المنتج والايجابي في مجتمعه ، كما أن حب الدنيا مغموسة في أرواحنا بالإضافة إلى ضرورة التفاعل الاجتماعي والتواصل العاطفي مع الآخرين ، لأن الإنسان بطبيعته مولود على الفطرة يحب التفاعل مع المقربين منه ومن يعاشرهم ويتعامل معهم.

كما يتبين أنَّ أقل فقرة حسب الوزن النسبي في الفقرة رقم " 10 " بلغ الوزن النسبي " 48.95% " وهي أقل من 60%، و القيمة الاحتمالية تساوي " 0.000 " وهي أقل من (0.05) مما يدل على أنني " لا أحب قراءة سيرة المبتلين بمرضي ".

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ عينة الدراسة لا تحب قراءة سيرة المبتلين بمرض المياه الزرقاء ، وذلك لأنَّ المصاب بهذا الداء يفقد القدرة على القراءة والمطالعة لعدم قدرته على التركيز والإجهاد الكبير الذي يعاني منه أثناء القراءة ، كما أن عينة الدراسة كانت كبيرة من كبار السن الذين ليس لهم سبيل ولا حظ من القراءة والكتابة ، وهذا مما يجعلهم في حالة عزوف عن القراءة حتى وإن تعلقت القراءة بالابتلاء بنفس المرض ، كما أن قراءة سيرة المبتلين ربما تذكرهم بحزنهم على فقد بصرهم ، والإعاقة صدمة نفسية تولد التجنب كسلوك رداً على الصدمة النفسية ، وهي إحدى ردود الأفعال العصبية النفسية لدى المرضى المصابين بالمياه الزرقاء.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **ما مستوى إدراك معنى الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء؟**

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار (t) للعينة الواحدة والنتائج مبينة في جدول رقم (44) والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات المحور الرابع (**إدراك معنى الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**) حسب الجدول التالي:

جدول رقم (44)

تحليل فقرات المحور الرابع (**إدراك معنى الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**)

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة t	القيمة الاحتمالية
1	أرى أن الابتلاء هو نعمة من نعم الله على العباد.	4.72	0.529	94.38	47.117	0.000
2	أشعر بأن الابتلاء يجعل لحياة الإنسان قيمة.	3.56	1.290	71.24	6.313	0.000
3	أشعر أن فقد نعمة البصر من أسوء الابتلاءات.	3.52	1.398	70.38	5.381	0.000
4	أرى أن الابتلاء يخلق شعوراً بالقلق من المستقبل.	3.46	1.391	69.14	4.764	0.000
5	أشعر بأن فقد نعمة البصر تورث الإنسان الشعور بالعجز.	3.26	1.367	65.24	2.776	0.006
6	أؤمن أن الابتلاء هو قدر المؤمن والكافر.	3.19	1.507	63.81	1.832	0.068
7	أرى أن الابتلاء وسيلة لتفجير طاقات الإنسان الكامنة.	3.14	1.279	62.86	1.619	0.107
8	أرى أن الابتلاء يخلق شعوراً بالنقص عن الآخرين.	3.01	1.429	60.29	0.145	0.885
9	أرى أن الابتلاء هو عقوبة من الله للعبد على ذنبه.	2.80	1.582	56.10	-1.789	0.075
10	أفضل الموت على أن أكون مبتلى بفقد البصر	2.34	1.433	46.86	-6.644	0.000
	جميع الفقرات	**3.30**	**0.517**	**66.03**	**8.456**	**0.000**

قيمة (t) الجدولية عند مستوى دلالة " 0.05" و درجة حرية " 209" تساوي 1.97

حيث إنَّ أعلى فقرة حسب الوزن النسبي هي في الفقرة رقم " 1 " بلغ الوزن النسبي " 94.38% " وهي أكبر من 60%، والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.000 " وهي أقل من (0.05) مما يدل على أنني " أرى أن الابتلاء هو نعمة من نعم الله على العباد ".

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ أفراد عينة الدراسة رأت أن الابتلاء نعمة من نعم الله على العباد دلالة على قبول المرضى لقضاء الله وقدره ، وأن ما أصابهم من لأواء وضراء هو نعمة عظيمة من عند الله ﷻ ستخفف عنهم العذاب يوم القيامة ، ونظراً للمرجعية الدينية لأفراد العينة فلازالوا يعتقدون يقيناً أن الله ﷻ هو النافع الضار ، فالإصابة بمرض المياه الزرقاء سبيل لتكفير الذنوب التي يرتكبها الإنسان في حياته ، كما أن نعمة الابتلاء هي الطريق إلى الجنة فالأجر على قدر المشقة ، كما أن أفراد العينة تؤمن بأن الحياة لا تسير بدون عقبات عديدة وهذا التفسير يتوافق مع (الطحاوي، 1994: 456-457).

كما يتبين أنَّ أقل فقرة حسب الوزن النسبي هي في الفقرة رقم " 10 " بلغ الوزن النسبي " 46.86% " وهي أقل من 60%، والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.000 " وهي أقل من (0.05) مما يدل على أنني " لا أفضل الموت على أن أكون مبتلى بفقد البصر "

يعزو الباحث أنَّ أفراد العينة رفضت تفضيل الموت على أن يكونوا مبتلين بفقد البصر ، وذلك لأن صبرهم واحتسابهم على هذا البلاء سيكون جزاءُه مضاعفاً عند الله ﷻ في اليوم الآخرِ. وفي الحديث الصحيح للبخاري عن أبي هُريرة ﷺ أن رسول الله ﷺ قال: " **لا يتمن أحدكم الموت إما مُحسناً ، فلعله يزداد، وإما مسيئاً فلعلهُ يستعتب**" لأن تمنى الموت ؛ فيه خطأ وسفه في العقل ، وضلال في الدين ، فإن الإنسان لا يصيبه همٌّ ولا غمٌّ ولا أذى ولا شيء إلا كفَّر عنه ، حتى الشوكة يشاكها الإنسان المؤمن فإنها يكفر بها عنه ، ويحتسب الأجر من الله وصبَّر يبتغي بذلك وجه الله؛ فإنه يُثاب، وقد قال الله ﷻ:" إِنَّمَا يُوَفَّى ٱلصَّٰبِرُونَ أَجۡرَهُم بِغَيۡرِ حِسَابٖ " (الزمر: 10). ولا شك أن أفراد العينة المصابة بمرض المياه الزرقاء تؤمن بأن الجزاء في الصبر ، فهي تخاف من سوء المنقلب ، إنَّ حب الدنيا مغموس في قلوبنا جميعاً فعملية التخلص من الحياة الدنيا لا تخطر على بال الشخص العادي المؤمن بالله حق الإيمان ، وفي الحديث الشريف عَنْ أَبِي سَعِيدٍ الْخُدْرِيِّ ﷺ عَنِ النَّبِيِّ ﷺ قَالَ: " **إِنَّ الدُّنْيَا حُلْوَةٌ خَضِرَةٌ، وَإِنَّ اللَّهَ مُسْتَخْلِفُكُمْ فِيهَا، فَنَاظِرٌ كَيْفَ تَعْمَلُونَ**، ..." (البغدادي، 1990: 236) ، فالشخص الذي يفكر بالموت بأي طريقة كانت يشعر بالعجز والاضطراب النفسي والقلق المستمر واليأس والتوتر ، ويعد صاحب شخصية مفككة دينياً واجتماعياً وأخلاقياً ويحتاج إلى علاج نفسي ، وهذه الشخصية تكاد تكون معدومة عند المسلمين مقارنة بغير المسلمين ، لأن قتل النفس في الشريعة الاسلامية كالانتحار من المحرمات مهما كانت الظروف والأسباب فإنَّ إحدى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقاصد الشريعة الإسلامية حفظ النفس بعد حفظ الدين ، وفي الحديث الصحيح الذي رواه البخاري عَن أبي هُريرةَ ﷺ عن النبيِّ ﷺ قالَ:" **مَنْ تَرَدَّى مِنْ جَبَلٍ فَقَتَلَ نَفْسَهُ، فَهُوَ فِي نَارِ جَهَنَّمَ، يَتَرَدَّى فِيهِ خَالِدًا مُخَلَّدًا فِيهَا أَبَدًا، وَمَنْ تَحَسَّى سُمًّا فَقَتَلَ نَفْسَهُ، فَسُمُّهُ فِى يَدِهِ يَتَحَسَّاهُ فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا مُخَلَّدًا فِيهَا أَبَدًا، وَمَنْ قَتَلَ نَفْسَهُ بِحَدِيدَةٍ فَحَدِيدَتُهُ فِي يَدِهِ يَجَأُ بِهَا فِى بَطْنِهِ فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا مُخَلَّدًا فِيهَا أَبَدًا** " (الشيباني، 1995: 248).

وللإجابة عن السؤال الثاني بمحاوره الأساسية العامة ، تم استخدام اختبار(t) للعينة الواحدة والنتائج مبينة في جدول رقم (45) والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في محاور الدراسة مجتمعة ويتبين بصفة عامة أن المتوسط الحسابي لجميع محاور الدراسة تساوي 3.80 ، والانحراف المعياري يساوي 0.311 والوزن النسبي يساوي 76.07% وهي أكبر من الوزن النسبي المحايد " 60% " وقيمة (t) المحسوبة تساوي 37.473 وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية والتي تساوي 1.97، و القيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من (0.05) مما يدل على أن مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء مرتفع عند مستوى دلالة α=0.05

جدول رقم (45)

تحليل المحاور الرئيسية المتعلقة بالابتلاء

المحور	عنوان المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة t	القيمة الاحتمالية
الأول	**تقبل الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**	4.23	0.411	84.54	43.286	0.000
الثاني	**ثمار الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**	4.15	0.452	83.00	36.833	0.000
الثالث	**الحكمة من الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**	3.54	0.482	70.71	16.092	0.000
الرابع	**إدراك معنى الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**	3.30	0.517	66.03	8.456	0.000
	جميع المحاور	**3.80**	**0.311**	**76.07**	**37.473**	**0.000**

قيمة (t) الجدولية عند مستوى دلالة " 0.05" و درجة حرية " 209" تساوي 1.97

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المحور الأول (تقبل الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء) تساوي 4.23 ، والانحراف المعياري يساوي 0.411 والوزن النسبي يساوي 84.54% وهي أكبر من الوزن النسبي المحايد " 60% " وقيمة (t) المحسوبة تساوي 43.286 وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية والتي تساوي 1.97 ، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من (0.05) مما يدل على أن مستوى تقبل الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء مرتفع عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$

يعزو الباحث ذلك إلى أن تقبل الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء كان مرتفعاً لأن الابتلاء درسٌ من دروس التوحيد والإيمان والتوكل على الله حق التوكل ، وتعكس حب الإنسان لربه والرضى بما قسم له ، كما أنه درسٌ حقيقيٌ وعمليٌ يعلمك بأنك عبدٌ ضعيف ، لا حول لك ولا قوة إلا بربك ، وأنك مسكين ليس لك إلا أن تلوذ بمولاك ، فلا منجى ولا ملجأ إلا إلى القوي العزيز الجبار. فلا مجال أمام الإنسان المؤمن إلا أن يلجأ إلى الله تعالى يدعوه راضياً بقضائه وقدره ، سائلاً الأجر والثواب على الصبر ، قال الله ﷻ: " يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ ٱسۡتَعِينُواْ بِٱلصَّبۡرِ وَٱلصَّلَوٰةِۚ إِنَّ ٱللَّهَ مَعَ ٱلصَّٰبِرِينَ " (البقرة: 153).

ويتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المحور الثاني (ثمار الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء) تساوي 4.15، والانحراف المعياري يساوي 0.452 والوزن النسبي يساوي 83.00% وهي أكبر من الوزن النسبي المحايد " 60% " وقيمة (t) المحسوبة تساوي 36.833 وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية والتي تساوي 1.97، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من (0.05) مما يدل على أن مستوى ثمار الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء مرتفعة عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$

يرى الباحث أن مفهوم ثمرة الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء كان مرتفعاً نظراً لاعتقادهم يقيناً أنهم سيحصلون على الجزاء العظيم من رب العالمين ، يقول الله ﷻ: " يَوۡمَ لَا يَنفَعُ مَالٞ وَلَا بَنُونَ ۞ إِلَّا مَنۡ أَتَى ٱللَّهَ بِقَلۡبٖ سَلِيمٖ ۞ وَأُزۡلِفَتِ ٱلۡجَنَّةُ لِلۡمُتَّقِينَ " (الشعراء: 88-90) ، فالثمرة لا تظهر قبل الزراعة بل تظهر عند الحصاد ، وكذلك يجب الاعتناء والرعاية الخاصة بالنبتة كي تنضج ونحصد ثمارها ونستمتع بلذتها وعندئذ نتذكر قول الله ﷻ: " ... وَيَوۡمَئِذٖ يَفۡرَحُ ٱلۡمُؤۡمِنُونَ ۞ بِنَصۡرِ

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ٱللَّهِ ۚ يَنصُرُ مَن يَشَآءُ ۖ وَهُوَ ٱلْعَزِيزُ ٱلرَّحِيمُ " (الروم: 4-5) ، فالابتلاء يكشف لنا حقيقة الدنيا وزيفها وأنها متاع الغرور ، وأن الحياة الصحيحة الكاملة وراء هذه الدنيا وهي الحياة الآخرة ، لا فيها مرض ولا فيها ولا تعب.

ويتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المحور الثالث (الحكمة من الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء) تساوي 3.54 ، والانحراف المعياري 0.482 يساوي والوزن النسبي يساوي 70.71% وهي أكبر من الوزن النسبي المحايد " 60% " وقيمة (t) المحسوبة تساوي 16.092 وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية والتي تساوي 1.97 ، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن الحكمة من الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء جيدة عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ حِكم الابتلاء عديدة منها الإعداد الحقيقي لتحمل الأمانة ، حيث يقول الله ﷻ: " إِنَّا عَرَضْنَا ٱلْأَمَانَةَ عَلَى ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ وَٱلْجِبَالِ فَأَبَيْنَ أَن يَحْمِلْنَهَا وَأَشْفَقْنَ مِنْهَا وَحَمَلَهَا ٱلْإِنسَٰنُ ۖ إِنَّهُۥ كَانَ ظَلُومًا جَهُولًا " (الأحزاب: 72) ، فالإنسان المؤمن هو صاحب رسالة عظيمة في هذه الحياة الدنيا ، كما أنَّ الإنسان المؤمن قدوته الأنبياء وهم أكثر الناس بلاءً فحياة الأنبياء كلها سلسلة من المحن والابتلاءات ، يقول ابن القيم في كتاب الفوائد: يا مخنَّثَ العزم أين أنت ، والطريقُ طريقٌ تعب فيه آدم ، وناح لأجله نوح ، ورُمي في النار الخليل ، وأُضجع للذبح إسماعيل ' وبيع يوسف بثمن بخس ، ولبث في السجن بضع سنين ، ونُشر بالمنشار زكريا ، وذبح السيد الحصور يحيى ، وقاسى الضرَّ أيوب ، وزاد على المقداد بكاءُ داود ، وسار مع الوحش عيسى ، وعالج الفقر وأنواع الأذى محمد ﷺ ، تزها أنت باللهو واللعب (www.saaid.net/Doat/assuhaim/78.htm).

بالإضافة إلى أن من مفاهيم حكمة الابتلاء تكفير الخطايا والذنوب التي يرتكبها الإنسان في حياته فكلنا جميعاً أهل ذنوب وتقصير مع الله ﷻ ، وهذا ما تؤمن به عينة الدراسة الحالية المصابة بالمياه الزرقاء وتعتقد هذه العينة أن هذا الداء سيخفف عنها الحساب يوم القيامة بإذن الله.

ويتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المحور الرابع (إدراك معنى الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء) يساوي 3.30 ، والانحراف المعياري يساوي 0.517 والوزن النسبي يساوي 66.03% وهي أكبر من الوزن النسبي المحايد " 60% " وقيمة (t) المحسوبة تساوي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

8.456 وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية والتي تساوي 1.97، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من (0.05) مما يدل على أن مستوى إدراك معنى الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء جيد عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ إدراك معنى الابتلاء من المسلمات والمفاهيم الأساسية عند الإنسان المؤمن ، فهو على يقين بأنه خُلق في هذه الدنيا منذ نشأته مبتلى حيث يقول الله ﷻ: " إِنَّا خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ مِن نُّطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَّبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَٰهُ سَمِيعًۢا بَصِيرًا " (الإنسان: 2) ، وهذا المعنى راسخ في قلوب المؤمنين ، فالإنسان في هذه الحياة يعيش مفاجآت متعددة قد يفقد عزيزاً أو يفقد مالاً أو ينقص رزقه أو يصاب بمرض مزمن ، فطبيعة الحياة الدنيا محفوفة بالمخاطر والأكدار والابتلاءات ، فهو يعلم علم اليقين أنه في فترة اختبار مستمر حتى الموت ، فيقول الله ﷻ: " ٱلَّذِى خَلَقَ ٱلْمَوْتَ وَٱلْحَيَوٰةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا ۚ وَهُوَ ٱلْعَزِيزُ ٱلْغَفُورُ " (الملك: 2) ، فالدنيا هي دارٍ أولها بكاء ، وأوسطها عَناء ، وآخرها فَناء ، والإنسان في طبيعته عُرضة للابتلاءات في الحياة الدنيا التي لا تخلو من الآفات ، والمؤمن هو أشد بلاءً من غيره لأنه صاحب رسالة ربانية ، خُلق ليعبد الله تعالى ويقدسه وينشر العدل والمساواة في الأرض رغم تعرضه للابتلاءات. لأجل هذا نجد أنَّ الإنسان المؤمن رغم إصابته بالأمراض المزمنة لا تتغير ولا تتبدل عقيدته الراسخة بحسن ظنه بالله ﷻ ، فمرضى المياه الزرقاء فقدوا حاسة البصر ولكنهم لم يفقدوا القدرة على الإدراك الصحيح والتفسير المنطقي لقدرة الإلهية فيهم ، قال الله ﷻ: " وَإِن تَعُدُّوا۟ نِعْمَتَ ٱللَّهِ لَا تُحْصُوهَآ " (إبراهيم: 34) ، كما أنهم بعقيدتهم يدركون أن كل إنسان يشعر بالنقص في شيء معين وأنَّ الكمال لله وحده ، لذلك هم يتشابهون مع كل البشر باعتبار البشر يعتريهم العجز والنقص ، فكان إدراك معنى الابتلاء لديهم جيد.

ولقد جاء إدراك معنى الابتلاء في المرتبة الرابعة من المحاور الرئيسية للابتلاء ، ويعزو الباحث ذلك إلى أنَّ الإدراك يأتي في الناحية العقلية الذهنية وليس في الناحية العملية وأنّ ما يهم مريض المياه الزرقاء الجانب العملي المتصل بالتخفيف من المرض أولاً ، ثم يأتي بعد ذلك الاهتمام بالجانب الإدراكي ، لذا فالمريض يرغب في التعرف على الكيفية التي يتعايش من خلالها مع مرضه من جانب عملي وليس من جانب ذهني ، لهذا جاء الإدراك في المرتبة الرابعة والأخيرة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويخلص الباحث من عرض جميع النتائج ومناقشتها إلى أنَّ جميع محاور الابتلاء كانت استجابة العينة مرتفعة عند المرضى المصابين بالمياه الزرقاء ، فالابتلاء فرصة للتوبة قبل أن يحل العذاب الأكبر يوم القيامة ؛ فإنَّ الله ﷻ يقول : " وَلَنُذِيقَنَّهُم مِّنَ ٱلْعَذَابِ ٱلْأَدْنَىٰ دُونَ ٱلْعَذَابِ ٱلْأَكْبَرِ لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ " (السجدة:21) ، فالعذاب الأدنى هو نكد الدنيا ونغصها وما يصيب الإنسان من سوء وشر (الطبري، 2000: 628). وإذا استمرت الحياة هانئة ، فسوف يصل الإنسان إلى مرحلة الغرور والكِبر ويظن نفسه مستغنياً عن الله ﷻ ، فمن رحمته سبحانه أن يبتلي الإنسان حتى يعود إليه.

قال ابن القيم رحمه الله تعالى: " فلولا أنَّه سبحانه يداوي عباده بأدوية المحن والابتلاء لطغوا وبغوا وعتوا ، والله سبحانه إذا أراد بعبد خيراً سقاه دواء من الابتلاء والامتحان على قدر حاله ، يستفرغ به من الأدواء المهلكة ، حتى إذا هذبه ونقاه وصفاه وأهَّله لأشرف مراتب الدنيا ، وهي عبوديته ، وأرفع ثواب الآخرة وهو رؤيته وقربه " (ابن قيم الجوزية، 1998: 195).

ثانياً: النتائج المتعلقة بفروض الدراسة وتفسيراتها

الفرضية الأولى: لا توجد علاقة بين الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار بيرسون لإيجاد العلاقة بين الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ وتبين النتائج في جدول رقم (46) أن قيمة معامل الارتباط يساوي 0.075 والقيمة الاحتمالية تساوي 0.278 وهي أكبر من (0.05) مما يدل على عدم وجود علاقة بين الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (46)

معامل الارتباط بين علاقة الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء عند مستوى دلالة

$\alpha = 0.05$

المتغير	الإحصاءات	تمثل مفهوم الابتلاء
الاكتئاب	معامل الارتباط	0.075
	القيمة الاحتمالية	0.278
	حجم العينة	210

قيمة (r) الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "208" تساوي 0.147

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ الاكتئاب يصنف كحالة مرضية نفسية تصيب الإنسان فيظهر عليه حالة الحزن والانكسار والضيق الشديد المستمر ، فنجد أن منظمة الصحة العالمية قد صنفته اضطراباً عقلياً قد يؤدي إلى الانتحار ، وبذلك فإن الاكتئاب يشير إلى الاضطراب النفسي ، بينما الابتلاء هو مفهوم ديني عقائدي ، وهو امتحان أو اختبار من الخالق ﷻ للمخلوق ؛ ليقيس مدى قدرة الإنسان على الصبر والتحمل ، فالابتلاء هو تمحيص من الله تعالى ليميز الخبيث من الطيب ، فمن صبر واحتسب فأجره على الله ومن سخط فعليه وزره وبذلك فإن الابتلاء يشير إلى الصحة النفسية ، وفي الحديث الصحيح الذي رواه (مسلم 2295) عن صهيب ﷺ عن النبي ﷺ قال:" **عَجَبًا لأَمْرِ الْمُؤْمِنِ إِنَّ أَمْرَهُ كُلَّهُ خَيْرٌ وَلَيْسَ ذَاكَ لأَحَدٍ إِلاَّ لِلْمُؤْمِنِ إِنْ أَصَابَتْهُ سَرَّاءُ شَكَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ وَإِنْ أَصَابَتْهُ ضَرَّاءُ صَبَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ** " (الكتب التسعة) ، فالمؤمن يعلم علم اليقين أن الله ﷻ لا يفعل إلا الذي يصلح عباده ولو جهل الإنسان حكمته ، فإنه لا شك فيه خيرٌ للإنسان قال الله ﷻ: "... **فَعَسَىٰٓ أَن تَكۡرَهُواْ شَيۡـٔٗا وَيَجۡعَلَ ٱللَّهُ فِيهِ خَيۡرٗا كَثِيرٗا** " (النساء: 19) ، فالابتلاء هو اختبار للعباد لمعرفة شكرهم في السراء وصبرهم على الضراء. ولا ننكر أن الشعب الفلسطيني من أكثر الشعوب العربية والإسلامية ابتلاءً لما تعرض ويتعرض له من حروبٍ ونكبات.

وإنَّ من سُنة الله ﷻ في الابتلاء أنه يبتلي الخلق على قدر إيمانهم فمن كان في إيمانه شدة اشتد بلاؤه ، ومن كان في إيمانه رقه ابتلي على قدر هذا الإيمان ، وفي الحديث الشريف الذي رواه (الترمذي 2398) عَنْ مُصْعَبِ بْنِ سَعْدٍ ﷺ ، عَنْ أَبِيهِ ، قَالَ: قُلْتُ: يَا رَسُولَ اللَّهِ ، أَيُّ النَّاسِ أَشَدُّ

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بَلَاءً؟ قَالَ: " **الأَنْبِيَاءُ ثُمَّ الأَمْثَلُ فَالأَمْثَلُ، فَيُبْتَلَى الرَّجُلُ عَلَى حَسَبِ دِينِهِ ، فَإِنْ كَانَ دِينُهُ صُلْبًا اشْتَدَّ بَلَاؤُهُ ، وَإِنْ كَانَ فِي دِينِهِ رِقَّةٌ ابْتُلِيَ عَلَى حَسَبِ دِينِهِ، فَمَا يَبْرَحُ البَلَاءُ بِالعَبْدِ حَتَّى يَتْرُكَهُ يَمْشِي عَلَى الأَرْضِ مَا عَلَيْهِ خَطِيئَةٌ**" (الكتب التسعة). كما أن تمثل مفهوم الابتلاء يخفف عن الفرد المشاعر السلبية ومنها الاكتئاب كسلوك مرضي ، فكلما زاد تمثل مفهوم الابتلاء لدى الفرد المؤمن قل الشعور بالاكتئاب.

ولم يتمكن الباحث من مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع أي دراسة سابقة لعدم توفر دراسة تربوية مماثلة تتعلق بالابتلاء.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥α) في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير النوع الاجتماعي (ذكر، وأنثى).

وتنقسم هذه الفرضية إلى فرضيتين كما يلي:

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥α) في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير النوع الاجتماعي (ذكر، وأنثى).**

للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام اختبار (t) لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير النوع الاجتماعي (ذكر، وأنثى) عند مستوى دلالة (0.05 ≥α) والنتائج مبينة في جدول رقم (47) والذي يبين أن قيمة (t) المحسوبة تساوي 3.569 وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية والتي تساوي 1.97 ، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أكبر من (0.05) مما يدل على وجود فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير النوع الاجتماعي (ذكر، وأنثى) والفروق لصالح الإناث أكثر شعوراً بالاكتئاب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (47)

نتائج اختبار (t) حسب الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير النوع الاجتماعي (ذكر، وأنثى)

المحور	المتوسط الحسابي		قيمة t	القيمة الاحتمالية
	ذكر	أنثى		
مستوى الاكتئاب	15.06	20.422	-3.569	0.000
وتمثل مفهوم الابتلاء	3.78	3.824	-0.904	0.367

قيمة (t) الجدولية عند مستوى دلالة " 0.05" و درجة حرية " 208" تساوي 1.97

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ الإناث هُنَّ أكثر إصابة بحالة الاكتئاب من الذكور لاسيما إذا تقدمنَّ في العمر وفقدنَّ الجاذبية الاجتماعية ، كما أنَّ التكوين العاطفي لدى الإناث يختلف اختلافاً جلياً عن الذكور ، فهي أكثر حساسية وأكثر حناناً ، كما أن حساسيتهن المفرطة تجاه المواقف المختلفة والتغيرات البيولوجية المتلاحقة والعمل المستمر بلا راحة لديهنَّ ، وأنَّ المساحة التي تعمل بها الإناث أقل من الذكور ، كما تظهر ملامح وعلامات الاكتئاب على جسدهنَّ ووجههنَّ وسلوكهنَّ وتعاملهنَّ مع الآخرين بشكل مباشر ، ويعزو (الشربيني 2001) إصابة الإناث بالاكتئاب بسبب توقف الدورة الشهرية لديهن في العقد الرابع تقريباً من عمرهنَّ والذي يطلق عليه مصطلح "سن اليأس" ، ونضيف أن الأنثى عند إصابتها بالأمراض تصبح رهينة بيتها محبوسة في منزلها تعاني آلامها وتشكو من الاكتئاب وقلق المستقبل ، لاسيما إن أصيبت بمرض يفقدها بصرها ، وفي دراسة سابقة في أمريكا فقد أظهرت أن الإناث هن الأكثر تعرضاً للاكتئاب من الذكور ، وقد أكدت دراسة (العويضة 2004م) أن مستوى الاكتئاب يتغير بمتغير الجنس وأن النساء هن الأكثر تعرضاً من الرجال ، أما دراسة (الجبوري 2010) فقد أظهرت أن نسبة الإناث اللاتي تعرضن للاكتئاب 75.38% مقارنة بالذكور حيث نسبة الإصابة 57.9% ، وبالرجوع إلى دراسة (عبكة 2013) التي أظهرت أن النساء لديهن حساسية قوية واستعداداً أكبر وأعلى من الرجال للإصابة بالاكتئاب ، وبذلك فإنَّ الدراسة الحالية تتوافق مع جميع الدراسات التي تم ذكرها سابقاً.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥α) في تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير النوع الاجتماعي (ذكر، وأنثى).**

للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام اختبار (t) لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير النوع الاجتماعي (ذكر، وأنثى) عند مستوى دلالة (0.05 ≥α) والنتائج مبينة في جدول رقم (47) والذي يبين أن قيمة (t) المحسوبة تساوي 0.904 وهي أقل من قيمة (t) الجدولية والتي تساوي 1.97 ، كما أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.367 وهي أكبر من (0.05) مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير النوع الاجتماعي (ذكر، وأنثى).

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ سُنة الله في ابتلاء عباده سُنة جارية وماضية ، لا تحيد عن أحد من البشر، فرداً أو جماعة ، مسلماً أو كافراً. ومن خلال الدراسة الحالية فإن الابتلاء يصيب الذكر والأنثى على حدٍ سواء ولا يفرق بينهما ، وأن الله سبحانه وتعالى ابتلى عباده بالنعم كما ابتلاهم بالمصائب، فقال ﷻ: " .. وَنَبْلُوكُم بِٱلشَّرِّ وَٱلْخَيْرِ فِتْنَةً .." (الأنبياء: 35) . ويقول الله ﷻ: " ٱلَّذِى خَلَقَ ٱلْمَوْتَ وَٱلْحَيَوٰةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا ۚ وَهُوَ ٱلْعَزِيزُ ٱلْغَفُورُ " (الملك: 2) فهل الموت سيصيب النساء دون الرجال أو العكس ، فهذا على الإطلاق ليس صحيحاً ، لذا سنجد أن المفهوم سيكون متقارباً وإن كان الفارق بينها بسيط ولا يذكر ، وكذلك يقول الله ﷻ:" مَنْ عَمِلَ صَٰلِحًا مِّن ذَكَرٍ أَوْ أُنثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهُۥ حَيَوٰةً طَيِّبَةً ۖ وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُم بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا۟ يَعْمَلُونَ " (النحل: 97) ، إذا فالابتلاء يصيب الجنسين ؛ والعمل الصالح مطلوب من كليهما. وبهذا ستكون الاستجابة لمفهوم الابتلاء متقاربة بينهما. لاسيما أن الابتلاء هو مفهوم عقائدي ما علينا إلا أن نستسلم لقضاء الله وقدره. فالإيمان بمفهوم الابتلاء لا يكون يقيناً إلا إذا صدقه العمل وهو الإسلام لله وحده والاستسلام لقضائه وقدره.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥α) في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، ومتزوج، وأرمل، ومطلق).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتنقسم هذه الفرضية إلى فرضيتين كما يلي:

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ 0.05) في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، ومتزوج، وأرمل، ومطلق).**

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين **متوسطات استجابات عينة الدراسة** في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، ومتزوج، وأرمل، ومطلق) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (56) الذي يبين أن قيمة (F) المحسوبة لجميع المحاور مجتمعة تساوي 6.622 وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية والتي تساوي 2.65 ، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.000 وهي أقل من (0.05) مما يدل على وجود فروق بين **متوسطات استجابات عينة الدراسة** في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، ومتزوج، وأرمل، ومطلق) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، ويبين اختبار شفيه جدول رقم (48) أن الفروق بين فئتي " مطلق " و " أعزب " والفروق لصالح الفئة " مطلق " أكثر شعوراً بالاكتئاب.

جدول رقم (48)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، ومتزوج، وأرمل، ومطلق)

المحور	المتوسط الحسابي				قيمة F	القيمة الاحتمالية
	أعزب	متزوج	أرمل	مطلق		
مستوى الاكتئاب	12.05	17.94	23.23	27.33	6.622	0.000
تمثل مفهوم الابتلاء	3.72	3.80	3.99	3.61	4.701	0.003

قيمة F الجدولية **عند درجتي حرية (3 ، 206) ومستوى دلالة 0.05 تساوي 2.65**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (49)

اختبار شفيه للفروق لمستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء حسب متغير الحالة الاجتماعية (أعزب، ومتزوج، وأرمل، ومطلق)

المحور	الفرق بين المتوسطات	أعزب	متزوج	أرمل	مطلق
مستوى الاكتئاب	أعزب		-5.89142	-11.17814-	-15.28070*
	متزوج	5.891		-5.28671	-9.38928
	أرمل	11.178	5.287		-4.10256
	مطلق	15.281*	9.389	4.103	
تمثل مفهوم الابتلاء	أعزب		-.07541	-.26999	0.112
	متزوج	0.075		-.19458	0.187
	أرمل	0.270	0.195		0.382*
	مطلق	-.11206	-.18747	-.38205*	

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ عدد حالات فئة مطلق في هذا البحث ثلاثة ؛ وهنَّ ثلاث نساء وقد شكلنَّ نسبة 1.4% من عينة الدراسة وهنَّ الأكثر اكتئاباً من غيرهن ، وتُعرف المُطلقة بأنها كل امرأة فارقت زوجها في حياته بطلاقه لها ، ولا شك أن الطلاق والزواج والاستمرارية هو مقدر من عند الله ﷻ ، ويرى (مرسي 1995م) أنَّ الزوجة المطلقة تعود حاملة جراحها وآلامها ودموعها في حقيبتها ، كونها الجنس الأضعف في مجتمعنا التقليدي فهي تفقد الزوج وتصبح عُرضة لأطماع الناس (خويطر، 2010: 72)، وغالباً ما تشعر بالذنب والفشل العاطفي والجنسي وخيبة الأمل والإحباط وانسداد أفق الأمل في المستقبل مما يزيدها تعقيداً فيؤخر تكيفها مع واقعها الحالي ، فتشكو من الصداع وتصبح دائمة التفكير متشائمة من المستقبل الغامض ؛ لاسيما إذا تركت أبناءها عند طليقها مما يزيد ويضاعف من أزمتها ومعاناتها اليومية ، وقد تلجأ المطلقة إلى حالة العزلة حتى لا ترى نظرة الشفقة في وجوه المقربين ، وهذه الأسباب التي ذكرت تؤدي إلى أن تكون المطلقة هي الأكثر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعرضاً للاكتئاب من غيرها. وكذلك لم يتمكن الباحث من مقارنة تلك النتيجة بأبحاث سابقة لنفس التصنيف وهذا يعكس حالة التميز للدراسة الحالية.

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥α) في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، ومتزوج، وأرمل، ومطلق).**

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين **متوسطات استجابات عينة الدراسة** في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، ومتزوج، وأرمل، ومطلق) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (56) والذي يبين أن قيمة (F) المحسوبة لجميع المحاور مجتمعة تساوي 4.701 وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية والتي تساوي 2.65، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.003 وهي أقل من (0.05) مما يدل على وجود فروق بين **متوسطات استجابات عينة الدراسة** في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، ومتزوج، وأرمل، ومطلق) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، ويبين اختبار شفيه جدول رقم (49) أن الفروق بين فئتي " مطلق " و " أرمل " والفروق لصالح الفئة " أرمل " الأقل تمثلاً لمفهوم الابتلاء.

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ عدد حالات فئة الأرمل في الدراسة الحالية هم 26 حالة بنسبة 12,4%؛ ويغلب عليهم فئة النساء ، والأرمل هو كل رجل أو امرأة فارق زوجه بسبب الموت ، وهذه الفئة هي كبيرة العمر ، ولا ننكر أن فقدان شريك الحياة لفترة طويلة له تأثيره السلبي على تلك الفئة ، لاسيما وقد أصابهم مرض المياه الزرقاء مع تقدم العمر بالإضافة لأمراض أخرى مصاحبة بالعين والجسد ، وفي الحقيقة أن تلك الفئة المصابة بالمياه الزرقاء وأصبحت في حالة أرمل كانوا كبار السن فوق عمر السبعين عاماً وقد غلب عليهم طابع الأميَّة وعدم التثقيف وضعف المطالعة ، أي بمعنى أنهم من مواليد الثلث الأول من القرن الماضي ؛ والذي أعتبر قرن الحزن والنكبات على الشعب الفلسطيني ؛ لاسيما أن هذا الجيل كان جاهلاً إلى حدٍ ما ، مقارنة بالأجيال اللاحقة ، فمفهوم كلمة الابتلاء قد تجد صعوبة بالغة في إدراكها ومفهومها وإن كان الابتلاء قد أصابنا جميعاً من حيث ندري ولا ندري ، فتجد تذمراً وضجراً من هؤلاء الأشخاص عندما يصابون بداء مزمن وآخر حاد وثالث متطور ؛ فيجزعوا من كثرة الآلام ، لا يجدون من يخفف عنهم ويرشدهم سبيل الرشاد ، فلا يدرون أن الابتلاء هو تخفيف من عذاب الله يوم الحساب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥α) في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير المؤهل العلمي (أميِّ، وأساسي، وثانوي، وجامعي).

وتنقسم هذه الفرضية إلى فرضيتين كما يلي:

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥α) في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير المؤهل العلمي (أميِّ، وأساسي، وثانوي، وجامعي).**

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين **متوسطات استجابات عينة الدراسة** في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير المؤهل العلمي (أميِّ، وأساسي، وثانوي، وجامعي) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (50) والذي يبين أن قيمة (F) المحسوبة لجميع المحاور مجتمعة تساوي 15.07 وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية والتي تساوي 2.65 ، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.000 وهي أقل من (0.05) مما يدل على وجود فروق بين **متوسطات استجابات عينة الدراسة** في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير المؤهل العلمي (أميِّ، وأساسي، وثانوي، وجامعي) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، ويبين اختبار شفيه جدول رقم (51) إنَّ الفروق بين فئتي " جامعي " و " أميِّ " والفروق لصالح الفئة " أميِّ " أكثر شعوراً بالاكتئاب.

جدول رقم (50)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير المؤهل العلمي (أميِّ، وأساسي، وثانوي، وجامعي)

المحور	المتوسط الحسابي				قيمة F	القيمة الاحتمالية
	أميِّ	أساسي	ثانوي	جامعي		
مستوى الاكتئاب	25.94	18.84	18.11	11.60	15.507	0.000
تمثل مفهوم الابتلاء	3.80	3.75	3.83	3.83	0.905	0.440

قيمة F الجدولية **عند درجتي حرية (3 ، 206) ومستوى دلالة 0.05 تساوي 2.65**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (51)

اختبار شفيه للفروق بين المتوسطات لجميع المحاور حسب متغير المؤهل العلمي (أميّ، وأساسي، وثانوي، وجامعي)

الفرق بين المتوسطات	أميّ	أساسي	ثانوي	جامعي
أميّ		7.098	7.832	14.340*
أساسي	-7.098		0.734	7.242
ثانوي	-7.832	-0.734		6.508
جامعي	-14.340*	-7.242	-6.508	

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّه في العام 1962م اجتمعت لجنة خبراء تابعة لليونسكو وتبنت تعريفاً للشخص غير الأمي جاء فيه "يعتبر ليس أمياً كل شخص اكتسب المعلومات والقدرات الضرورية لممارسة جميع النشاطات التي تكون فيها الألفية Alphafetisation (علي، 1991: 39-40)، أما معظم الإحصاءات المقدمة للمنظمات الدولية تعتبر الدول عادة أن الأمي هو الشخص الذي يجهل القراءة والكتابة ، إن تعلم الأفراد المستمر له أهميته في بناء المجتمع الحديث ، فالمجتمع يؤثر على تعليم أفراده ، أما المجتمع العربي فهو بحاجة للمضاعفة إلى التعليم المستمر من أجل التخفيف من حالة الأمية المنتشرة بداخله ، ومن الحقائق العلمية التي تشير إلى أنه كلما زادت خبرة الفرد بالحياة وبالعمل زادت رغبته في التعلم وقدرته عليه (أحمد ، ب.ت: 12-15)، ومن خلال نتائج الدراسة الحالية التي وضحت أن نسبة الأميين 16.7% هم الأكثر تعرضاً للاكتئاب من غيرهم ، ويعزو الباحث ذلك إلى عدم قدرة الشخص الأميّ على مواجهة المواقف الحياتيه اليومية من معاملات وسلوك وضغوط الحياة المختلفة ، لا سيما أن هذا الشخص الأمي قد أصيب بمرضٍ قد أفقده البصر مما يجعله يعيش بحالة من الإرباك الشديد ، بالاضافة إلى أنه لا يستطيع المطالعة والإجابة على التساؤلات التي تدور في ذهنه حول طبيعة وخطورة مرض المياه الزرقاء الذي أصابه ، فهو يتلقى اجاباته من خلال الآخرين وقد يكونون أشخاصاً لا علم لهم بذلك المرض ، فقد يعطوه إجابات خاطئة وغير ملائمة لحالته تجعله بحالة متقدمة من الاكتئاب. و لم يتمكن الباحث من مقارنة تلك النتيجة مع أي من الدراسات السابقة وهذا يعتبر سابقة من نوعها ، كما وتعد نقطة إيجابية لصالح تلك الدراسة الحالية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥α) في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير المؤهل العلمي (أميٍّ، وأساسي، وثانوي، وجامعي).**

للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين **متوسطات استجابات عينة الدراسة** في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير المؤهل العلمي (أميٍّ، وأساسي، وثانوي، وجامعي) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (49) والذي يبين أن قيمة (F) المحسوبة لجميع المحاور مجتمعة تساوي 0.905 وهي أقل من قيمة (F) الجدولية والتي تساوي 2.65 ، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.440 وهي أكبر من (0.05) مما يدل على عدم وجود فروق بين **متوسطات استجابات عينة الدراسة** في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير المؤهل العلمي (أميٍّ، وأساسي، وثانوي، وجامعي) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّه على الرغم من أنَّ منظمة اليونسكو تعتبر الأميٍّ هو الشخص الذي لا يستطيع أن يقرأ ويكتب جملة بسيطة عن حياته اليومية ؛ إلا أن إدراك مفهوم الابتلاء قد لا يحتاج إلى شهادات ولا دراسات عليا ، لأن ذلك المفهوم هو عقيدة راسخة في قلوب المؤمنين ، فالمؤمن هو أشد بلاءً من غيره لأنه يعلم أن كل ما يصيبه من الله تعالى ، تصديقاً لقوله ﷻ " قُل لَّن يُصِيبَنَآ إِلَّا مَا كَتَبَ ٱللَّهُ لَنَا هُوَ مَوۡلَىٰنَاۚ وَعَلَى ٱللَّهِ فَلۡيَتَوَكَّلِ ٱلۡمُؤۡمِنُونَ " (التوبة :51) وعلى رغم اختلاف المستوى التعليمي لعينة الدراسة من أميّ ومتعلم إلا أن ذلك لا يجعل إدراك مفهوم الابتلاء لديهم مختلفاً ، لأن النظرة المشرقة في الصبر والاحتساب على البلاء هو الجنة. وفي الحديث الشريف عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ ﷺ رَفَعَهُ إِلَى النَّبِيِّ ﷺ قَالَ: يَقُولُ اللَّهُ ﷻ **مَنْ أَذْهَبْتُ حَبِيبَتَيْهِ فَصَبَرَ وَاحْتَسَبَ لَمْ أَرْضَ لَهُ ثَوَاباً دُونَ الْجَنَّةِ.** (رواه الترمذي: 2325). كما أن المرض ليس له علاقة بالتعليم ولا بالأمية فهو يصيب الجميع بلا استثناء.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥α) في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير عمر المريض (18- 30 سنة، 30- 40 سنة، 41 فأكثر).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتنقسم هذه الفرضية إلى فرضيتين كما يلي:

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥α) في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير عمر المريض (18- 30 سنة، 30- 40 سنة، 41 فأكثر).**

للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين **متوسطات استجابات عينة الدراسة** في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير عمر المريض (18- 30 سنة، 30- 40 سنة، 41 فأكثر) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (52) والذي يبين أن قيمة (F) المحسوبة لجميع المحاور مجتمعة تساوي 4.208 وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية والتي تساوي 3.04، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.016 وهي أقل من (0.05) مما يدل على وجود فروق بين **متوسطات استجابات عينة الدراسة** في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير عمر المريض (18-30 سنة، 30- 40 سنة، 41 فأكثر) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، ويبين اختبار شفيه جدول رقم (53) أن الفروق بين فئتي " 41 سنة فأكثر " و " 18-30 سنة " والفروق لصالح الفئة " 41 سنة فأكثر " هم أكثر شعوراً بالاكتئاب.

جدول رقم (52)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير عمر المريض (18- 30 سنة، 30- 40 سنة، 41 فأكثر)

المحور	المتوسط الحسابي			قيمة F	القيمة الاحتمالية
	18- 30 سنة	30- 40 سنة	41 فأكثر		
مستوى الاكتئاب	13.26	18.67	18.78	4.208	0.016
تمثل مفهوم الابتلاء	3.77	3.73	3.83	1.399	0.249

قيمة F الجدولية **عند درجتي حرية (2 ، 207) ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.04**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (53)

اختبار شفيه للفروق بين المتوسطات لجميع المحاور حسب متغير عمر المريض (18- 30 سنة، 30- 40 سنة، 41 فأكثر)

الفرق بين المتوسطات	18-30 سنة	30 -40 سنة	41 سنة فأكثر
18- 30 سنة		-5.405	-5.523*
30- 40 سنة	5.405		-0.118
41 سنة فأكثر	5.523*	0.118	

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ مرض المياه الزرقاء أكثر ما يصيب كبار السن فيظهر مع تقدم العمر ، وقد أخذ الباحث بعين الاعتبار أن كل شخص أعلى من 40 سنةً قد أصيب بمرض المياه الزرقاء هو من كبار السن ، وقد شكل كبار السن في هذه الدراسة الحالية نسبة مئوية مرتفعة نسبياً 68.6% من العينة ، وهذا يدل على أن نسبة الأشخاص المصابين بهذا المرض هم كبار السن ، وكما أفادت الدراسات السابقة أن كبار السن هم الأكثر عرضة للاكتئاب ، ويعزى ذلك أن لديهم العديد من الأسباب التي تعكر صفو حياتهم ، فنجد أن خبرات الفقد تتراكم عليهم إما بفقد العمل أو الوظيفة أو شريك الحياة فيصبحوا وحيدين بلا أصدقاء ولا أحباب ، ويفقد كذلك القدرة على الكسب فلم يعد أمامهم أهدافاً يحققونها ، بالإضافة إلى إصابتهم بأمراض متعددة كضعف البصر وضعف السمع وأمراض السكري الكهلي وارتفاع ضغط الدم ... إلخ ، هذا كله له الدور الأساسي في حدوث الاكتئاب عند تلك الفئة، وقد بينت دراسة (المحمودي 2008) أن كبار السن هم الأكثر تعرضاً للاكتئاب من غيرهم ، أما دراسة (الأعظمي 2013) أن كبار السن العراقيين داخل الوطن وخارجه هم الأكثر تعرضاً للاكتئاب ، أما دراسة (فامهيكو وآخرون 2012) قد أظهرت أن عامل الاكتئاب كان أكبر عند كبار السن ، وكذلك دراسة (ياتشم وآخرون 2013) أكدت أنَّهم الأكثر تعرضاً للاكتئاب بسبب معاناتهم لضعف الذاكرة وضعف الإدراك.

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥ α) في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير عمر المريض (18-30 سنة، 30-40 سنة، 41 فأكثر).**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين **متوسطات استجابات عينة الدراسة** في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير عمر المريض (18- 30 سنة، 30- 40 سنة، 41 فأكثر) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (52) والذي يبين أن قيمة (F) المحسوبة لجميع المحاور مجتمعة تساوي 1.399 وهي أقل من قيمة (F) الجدولية والتي تساوي 3.04 ، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.249 وهي أكبر من (0.05) مما يدل على عدم وجود فروق بين **متوسطات استجابات عينة الدراسة** في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير عمر المريض (18- 30 سنة، 30- 40 سنة، 41 فأكثر) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ مفهوم الابتلاء لا يتغير مع تغير العمر عند المرضى الذين أجريت عليهم الدراسة ، لأن ما يتم قياسه من مفاهيم هي مفاهيم عقائدية بحتة ، وأن الابتلاء لا يفرق بين عمر صغير أو كبير ، لأن الله ﷻ يقول " لَتُبْلَوُنَّ فِيٓ أَمْوَٰلِكُمْ وَأَنفُسِكُمْ ..." (آل عمران: 186). فالله ﷻ يبتلي المؤمنين على اختلاف أعمارهم ؛ وكلمة أنفسكم تشمل جميع الأعمار ، فالنفس من الولادة حتى الموت لا تتغير وكذلك الرزق من عند الله تعالى ينزل إلى عباده بلا تمييز بين الأعمار. فالابتلاء قد يصيب شخصاً بعينه وقد يصيب قرية كاملة ، قال الله ﷻ: "أَحَسِبَ ٱلنَّاسُ أَن يُتْرَكُوٓاْ أَن يَقُولُوٓاْ ءَامَنَّا وَهُمْ لَا يُفْتَنُونَ " (العنكبوت: 2)

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥α) في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير تصنيف المرض (ابتدائي ، وثانوي).

وتنقسم هذه الفرضية إلى فرضيتين كما يلي:

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥α) في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير تصنيف المرض (ابتدائي، وثانوي).**

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار (t) لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير تصنيف المرض (ابتدائي،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وثانوي) عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) والنتائج مبينة في جدول رقم (54) والذي يبين أن قيمة (t) المحسوبة لجميع المحاور مجتمعة تساوي 0.058 وهي أقل من قيمة (t) الجدولية والتي تساوي 1.97 ، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.954 وهي أكبر من (0.05) مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير تصنيف المرض (ابتدائي، وثانوي).

جدول رقم (54)

نتائج اختبار (t) حسب للفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير تصنيف المرض (ابتدائي، وثانوي).

المحور	المتوسط الحسابي		قيمة t	القيمة الاحتمالية
	ابتدائي	ثانوي		
مستوى الاكتئاب	17.79	17.65	0.058	0.954
تمثل مفهوم الابتلاء	3.79	3.80	-0.164	0.870

قيمة (t) الجدولية عند مستوى دلالة " 0.05" و درجة حرية " 208" تساوي 1.97

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ التصنيفات العلمية لمرض المياه الزرقاء المكتسبة " الابتدائي والثانوي" وكلاهما يؤديان إلى علامة مشتركة وهي ارتفاع ضغط العين عن الوضع الطبيعي 16–22 ملم زئبق ؛ مع اختلافات أخرى في بعض العلامات المميزة للمرض ، وبذلك بينت نتائج الدراسة الحالية أن الاكتئاب لا يفرق بين النوعين ، ويعزى ذلك إلى أن المصابين بهذا المرض لا يشعرون بالتفاؤل والشفاء العاجل أو الآجل ، ولكنهم يشعرون بعدم التحسن وتطور المرض وفقدان المزيد من حدة الإبصار والمجال البصري ، وهذه حقيقة لا يمكن تجاهلها ، كما أن حالة المياه الزرقاء الثانوية تظهر بسبب مضاعفات مرض آخر قد أصابت العين كالمياه البيضاء أو إجراء عملية جراحية ، وهذا كفيل بأن يجعل المريض في حالة اكتئاب مستمر قد تصل إلى مرحلة الشدة أو الشديدة جداً. ولم يتمكن الباحث من المقارنة بدراسات سابقة حول هذا المتغير مما يزيد قوة في هذا البحث.

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير تصنيف المرض (ابتدائي، وثانوي)**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار (t) لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير تصنيف المرض (ابتدائي، وثانوي) عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) والنتائج مبينة في جدول رقم (54) والذي يبين أن قيمة (t) المحسوبة لجميع المحاور مجتمعة تساوي 0.164 وهي أقل من قيمة (t) الجدولية والتي تساوي 1.97 ، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.870 وهي أكبر من (0.05) مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير تصنيف المرض (ابتدائي، وثانوي).

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ تصنيف مرض المياه الزرقاء "الابتدائي والثانوي" ليس له تأثير على المفاهيم الدينية عند المؤمنين ، فطبيعة الدنيا لا تخلو من الآفات ، فالإنسان المؤمن معرض للابتلاءات والفتن والمصائب بشتى أنواعها ، وسيجزي الله الصابرين بصبرهم بأحسن ما كانوا يعملون ، يقول الله ﷻ:" وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ ٱلْخَوْفِ وَٱلْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ ٱلْأَمْوَٰلِ وَٱلْأَنفُسِ وَٱلثَّمَرَٰتِ ۗ وَبَشِّرِ ٱلصَّٰبِرِينَ " (البقرة: 155) فمفهوم الابتلاء لا يتغير بتغير نوع المرض الذي يصيب المؤمن ، فكلٌ من عند الله ﷻ ، ولا يقنط ولا يجزع من رحمة الله إلا القوم الضالون ، لأن المؤمن يسأل الله الجنة ونعيمها.

الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير نوع المرض (مفتوح الزاوية، ومغلق الزاوية).

وتنقسم هذه الفرضية إلى فرضيتين كما يلي:

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير نوع المرض (مفتوح الزاوية، ومغلق الزاوية).**

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار (t) لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير نوع المرض (مفتوح الزاوية ومغلق الزاوية) عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) والنتائج مبينة في جدول رقم (55) والذي يبين أن قيمة (t) المحسوبة لجميع المحاور مجتمعة تساوي 2.507 وهي أكبر من قيمة (t)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدولية والتي تساوي 1.97 ، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.013 وهي أقل من (0.05) مما يدل على وجود فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير نوع المرض (مفتوح الزاوية، ومغلق الزاوية) والفروق لصالح الفئة "المياه الزرقاء مفتوح الزاوية" أكثر شعوراً بالاكتئاب.

جدول رقم (55)

نتائج اختبار (t) حسب للفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير نوع المرض (مفتوح الزاوية، ومغلق الزاوية)

المحور	المتوسط الحسابي		قيمة t	القيمة الاحتمالية
	مفتوح الزاوية	مغلق الزاوية		
مستوى الاكتئاب	18.23	11.24	2.507	0.013
تمثل مفهوم الابتلاء	3.81	3.70	1.375	0.171

قيمة (t) الجدولية عند مستوى دلالة " 0.05" و درجة حرية " 208" تساوي 1.97

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ نوع المرض المفتوحة الزاوية هو الأكثر شيوعاً والأخطر في العالم على البصر وكما يسميه علماء طب العيون بأنه سارق البصر بسبب خطورته على حدة المجال البصري ، فالمصاب بهذا التصنيف لا يشكو من أعراض سابقة بل يشعر بأن الرؤية المحيطة تتناقص لحد كبير مما يجعله يراجع عيادة المياه الزرقاء ومتابعة حالته البصرية ، لاسيما أن العصب البصري المسؤول عن نقل الصورة من الشبكية إلى الدماغ يبدأ الضمور التدريجي فيؤدي إلى الفقدان التدريجي للمجال البصري ، وجدير بالذكر أن الفقد التدريجي لا يحدث بشكل فجائي بل يحتاج لفترة زمنية طويلة لا يستطيع المريض من خلالها أن يميز أنه فقد الكثير من مجال رؤيته ، أما المياه الزرقاء مغلقة الزاوية فترافقه مجموعة من الأعراض كالزغللة والصداع وظهور الهالات الضوئية الملونة حول الضوء العادي ناتجة عن توذم القرنية ، كما تصاحبه تدهور شديد في حدة الإبصار ، لذا فإن السبب الرئيس المسبب لحالة المياه الزرقاء مفتوح الزاوية مجهول وبذلك يكون العلاج أكثر تعقيداً بسبب وصول المريض في فترة متأخرة للعلاج. وهذا بحد ذاته يجعل المريض بحالة اكتئاب أعلى من النوع الآخر. ولقد تطابقت الدراسة الحالية مع (دراسة أكسانجمي وآخرون 2013م) أن مرضى المياه الزرقاء مفتوح الزاوية يعانون من حالة قلق واكتئاب أعلى من مرضى المياه الزرقاء مغلق الزاوية ، وكذلك (دراسة أسراني وآخرون 2011م) التي أفادت أن المرضى المصابون بمياه زرقاء مفتوح الزاوية ابتدائي هم أكثر عرضة لانخفاض مؤشر كتلة الوزن وضغط الدم من المرضى المصابين بمياه زرقاء مغلق الزاوية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥α) في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير نوع المرض (مفتوح الزاوية، ومغلق الزاوية).**

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار (t) لاختبار الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير نوع المرض (مفتوح الزاوية ومغلق الزاوية) عند مستوى دلالة 0.05 ≥α والنتائج مبينة في جدول رقم (55) والذي يبين أن قيمة (t) المحسوبة لجميع المحاور مجتمعة تساوي 1.375 وهي أقل من قيمة (t) الجدولية والتي تساوي 1.97 ، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.171 وهي أكبر من (0.05) مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير نوع المرض (مفتوح الزاوية، ومغلق الزاوية).

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ نوع المرض المفتوح الزاوية أو مغلق الزاوية لا يقف عائقاً أمام إدراك وفهم الابتلاء ، فالمصاب بالمياه الزرقاء بأي نوع لا يعنيه هذا بل هو يشعر بأعراض المرض ولا يقف حائلاً أمامه في فهم الابتلاء ، فمهما تغير المرض فإنَّ مسلمة الإيمان بالابتلاء لا تتغير ، ويعزو الباحث ذلك إلى رسوخ العقيدة السليمة لدى الشخص المؤمن ، فهي ثابتة لا تتزعزع ، فالشخص المبتلى بالصحة يرفع كفيه تضرعاً إلى الله تعالى سائلاً الشفاء العاجل من أي مرض ولا يحدد دعاءه بمرض خاص بل يسأل الله العفو والعافية والمعافاة التامة بالدين والدنيا والآخرة.

الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥α) في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تختلف باختلاف مدة الإصابة (أقل من 5 سنوات، 5- 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات).

وتنقسم هذه الفرضية إلى فرضيتين كما يلي:

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥α) في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء تختلف باختلاف مدة الإصابة (أقل من 5 سنوات، 5- 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات)**

للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين **متوسطات استجابات عينة الدراسة** في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لمتغير مدة الإصابة (أقل من 5 سنوات، 5– 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (56) والذي يبين أن قيمة (F) المحسوبة لجميع المحاور مجتمعة تساوي 1.739 وهي أقل من قيمة (F) الجدولية والتي تساوي 3.04 ، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.178 وهي أكبر من (0.05) مما يدل على عدم وجود فروق بين **متوسطات استجابات عينة الدراسة** في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير مدة الإصابة (أقل من 5 سنوات، 5– 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

جدول رقم (56)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير مدة الإصابة (أقل من 5 سنوات، 5– 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات)

المحور	المتوسط الحسابي			قيمة F	القيمة الاحتمالية
	أقل من 5 سنوات	5– 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات		
مستوى الاكتئاب	18.79	17.34	15.51	1.739	0.178
تمثل مفهوم الابتلاء	3.80	3.77	3.82	0.277	0.758

قيمة F الجدولية **عند درجتي حرية (2 ، 207) ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.04**

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ مدة الإصابة بمرض المياه الزرقاء ليس لها تأثير على حالة الاكتئاب ولكن الإصابة بالمرض بحد ذاته كفيل أن يجعل المصاب في حالة اكتئاب ، لأن الحالة المرضية ومضاعفاتها لا مجال لعلاجها فالمصاب بسنة أو أكثر يعاني من نفس الأعراض ولا اختلاف بينهما وكذلك فرصة الشفاء ضعيفة والمآل متماثل وكلما زاد ارتفاع ضغط العين كلما تراكمت المضاعفات تقل حدة الإبصار ويضيق المجال البصري ، فالإنسان المريض يعيش لحظة مرضه في الحال ويشعر أن كل حياته مرض فلحظة الألم تنسي لحظة النِّعم.

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تختلف باختلاف مدة الإصابة (أقل من 5 سنوات، 5– 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات)**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين **متوسطات استجابات عينة الدراسة** في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير مدة الإصابة (أقل من 5 سنوات، 5- 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (56) والذي يبين أن قيمة (F) المحسوبة لجميع المحاور مجتمعة تساوي 0.277 وهي أقل من قيمة (F) الجدولية والتي تساوي 3.04 ، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.758 وهي أكبر من (0.05) مما يدل على عدم وجود فروق بين **متوسطات استجابات عينة الدراسة** في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير مدة الإصابة (أقل من 5 سنوات، 5- 10 سنوات، أكثر من 10سنوات) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ مدة الإصابة بمرض المياه الزرقاء ليس لها تأثير في تغير العقيدة الإسلامية ، لأن الإنسان المؤمن يدرك أن ما أصابه من سراء أو ضراء من عند الله ﷻ ، وفي وصية عُبَادَةَ بْنَ الصَّامِتِ لَمَّا احْتُضِرَ، سَأَلَهُ ابْنُهُ عَبْدُ الرَّحْمَنِ، فَقَالَ: يَا أَبَتِ أَوْصِنِي، فَقَالَ: أَجْلِسُونِي، فَلَمَّا أَجْلَسُوهُ قَالَ: يَا بُنَيَّ، اتَّقِ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ، وَلَنْ تَتَّقِي اللَّهَ ﷻ حَتَّى تُؤْمِنَ بِاللَّهِ سُبْحَانَهُ، وَلَنْ تُؤْمِنَ بِاللَّهِ تَعَالَى حَتَّى تُؤْمِنَ بِالْقَدَرِ خَيْرِهِ وَشَرِّهِ، وَتَعْلَمَ أَنَّ مَا أَصَابَكَ لَمْ يَكُنْ لِيُخْطِئَكَ، وَأَنَّ مَا أَخْطَأَكَ لَمْ يَكُنْ لِيُصِيبَكَ، سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ يَقُولُ: " الْقَدَرُ عَلَى هَذَا، مَنْ مَاتَ عَلَى غَيْرِ هَذَا دَخَلَ النَّارَ". (القرباني، 1997: 78) ، فما أصاب الإنسان المؤمن من سراء أو ضراء فهو مكتوب عند الله تعالى ، فما عليه إلا أن يصبر ويحتسب ما أصابه عند الله حتى يجزيه الجزاء الأوفى ، فالابتلاء يجعل الإنسان المؤمن أقرب إلى الله فما بالك لو طالت فترة الابتلاء ، فيضاعف الله ﷻ الأجر لمن يشاء ويقدر.

الفرضية التاسعة: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ 0.05) في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى أفراد العينة من مرضى المياه الزرقاء تختلف باختلاف الدخل الشهري (أقل من 1000 شيكل، 1000- 2000 شيكل، أكثر من 2000 شيكل).

وتنقسم هذه الفرضية إلى فرضيتين كما يلي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥ α) في مستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة من مرضى المياه الزرقاء تختلف باختلاف الدخل الشهري (أقل من 1000 شيكل، 1000- 2000 شيكل، أكثر من 2000 شيكل)**

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين **متوسطات استجابات عينة الدراسة** في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير الدخل الشهري (أقل من 1000 شيكل، 1000-2000 شيكل، أكثر من 2000 شيكل) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (57) والذي يبين أن قيمة (F) المحسوبة لجميع المحاور مجتمعة تساوي 4.664 وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية والتي تساوي 3.04 ، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.010 وهي أقل من (0.05) مما يدل على وجود فروق بين **متوسطات استجابات عينة الدراسة** في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير الدخل الشهري (أقل من 1000 شيكل، 1000- 2000 شيكل، أكثر من 2000 شيكل) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ، ويبين اختبار شفيه جدول رقم (58) أن الفروق بين فئتي " أكثر من 2000 شيكل " و " أقل من 1000 شيكل " والفروق لصالح الفئة " أقل من 1000 شيكل " أكثر شعوراً بالاكتئاب.

جدول رقم (57)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير الدخل الشهري (أقل من 1000 شيكل، 1000- 2000 شيكل، أكثر من 2000 شيكل)

المحور	المتوسط الحسابي			قيمة F	القيمة الاحتمالية
	أقل من 1000 شيكل	1000- 2000 شيكل	أكثر من 2000 شيكل		
مستوى الاكتئاب	18.78	16.55	11.43	4.664	0.010
تمثل مفهوم الابتلاء	3.80	3.84	3.80	0.195	0.823

قيمة F الجدولية **عند درجتي حرية (2 ، 207) ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.04**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (58)

اختبار شفيه للفروق بين المتوسطات لجميع المحاور حسب متغير الشهري (أقل من 1000 شيكل، 1000- 2000 شيكل، أكثر من 2000 شيكل)

الفرق بين المتوسطات	أقل من 1000 شيكل	1000- 2000 شيكل	أكثر من 2000 شيكل
أقل من 1000 شيكل		2.227	7.344*
1000- 2000 شيكل	-2.227		5.117
أكثر من 2000 شيكل	-7.344*	-5.117	

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ الوضع الاقتصادي يلعب الدور الهام في استقرار الحالات النفسية لدى الأشخاص فكلما انخفض الدخل الشهري ستظهر آثار عدم الاستقرار النفسي لدى الأفراد لاسيما إذا كان مريضاً بمرض مزمن ويحتاج لعلاج دائم الاستخدام ، والجدير بالذكر أن حالات المياه الزرقاء تحتاج للعلاج بالقطرات بشكل دائم قد يصل إلى مائة شيكل لكل عبوة ، مع العلم أن الوضع الاقتصادي العام لقطاع غزة المحاصر منذ أكثر من ثماني سنوات متتالية له التأثير السلبي على الحالات النفسية عند الأشخاص ، ويضيف الباحث أن حالات عديدة مصابة بمرض المياه الزرقاء لا يتعدى دخلها الشهري الأربعمائة شيكلاً شهرياً ، وهذا سيزيد من درجة الاكتئاب لديهم ، لعدم قدرتهم على شراء الدواء اللازم لارتفاع سعره ، بالإضافة إلى أن وزارة الصحة الفلسطينية لا تقوم بتوفير الدواء اللازم على الرغم أن هذا المرض يصنف من الأمراض المزمنة ، وخلال ورشة عمل بعنوان " الضغوطات النفسية وآثارها السلبية على الفرد والمجتمع " نظمتها نقابة الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين بالتعاون مع دائرة العلاقات العامة والإعلام في محافظة جنين بتاريخ 2011/3/28م أكدت أنَّ سوء الوضع الاقتصادي سيزيد من حالة الاكتئاب لدى الأفراد (www.maannews.net/Content.aspx?id=381402) ، وبهذا فإنَّ نتائج الدراسة الحالية تتطابق مع نتائج ورشة العمل المذكورة أعلاه.

- **لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى أفراد العينة من مرضى المياه الزرقاء تختلف باختلاف الدخل الشهري (أقل من 1000 شيكل، 1000- 2000 شيكل، أكثر من 2000 شيكل).**

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين **متوسطات استجابات عينة الدراسة** في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعزى لمتغير الدخل الشهري (أقل من 1000 شيكل، 1000– 2000 شيكل، أكثر من 2000 شيكل) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ والنتائج مبينة في جدول رقم (56) والذي يبين أن قيمة (F) المحسوبة لجميع المحاور مجتمعة تساوي 0.195 وهي أقل من قيمة (F) الجدولية والتي تساوي 3.04 ، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.823 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق بين **متوسطات استجابات عينة الدراسة** في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير الدخل الشهري (أقل من 1000 شيكل، 1000– 2000 شيكل، أكثر من 2000 شيكل) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

يعزو الباحث ذلك إلى أنَّ تأثير الوضع الاقتصادي على مفهوم الابتلاء لا يتغير ، لأنَّ الله هو الرزَّاق العليم ، فهو يرزق عباده حيث يشاء ، فالمسلم المؤمن بالله ﷻ يؤمن أن الله قد كتب له رزقه في السماء ، حيث يقول الله ﷻ: "وَفِي ٱلسَّمَآءِ رِزۡقُكُمۡ وَمَا تُوعَدُونَ " فمن ضجر وسخط فعليه وزره ، لذا فالمسلم الحق يعلم أن الرزق من عند الله ﷻ ، وفي الحديث القدسي " ... **إن لم ترض بما قسمته لك فوعزتي وجلالي لأسلطن عليك الدنيا تركض فيها ركض الوحش في البرية ثم لا يكون لك منها إلا ما قسمته لك وكنت عندي مذموماً...**" رواه أحمد والترمذي (عفانة، 2011: 264)، فالابتلاء من عند الله كما الرزق من عند الله تعالى ، فلا اعتراض على حكم الله تعالى ، يقول الله ﷻ: " ... وَعَسَىٰٓ أَن تَكۡرَهُواْ شَيۡـٔٗا وَهُوَ خَيۡرٞ لَّكُمۡۖ وَعَسَىٰٓ أَن تُحِبُّواْ شَيۡـٔٗا وَهُوَ شَرّٞ لَّكُمۡۗ وَٱللَّهُ يَعۡلَمُ وَأَنتُمۡ لَا تَعۡلَمُونَ " (البقرة: 216). وفي الحديث الشريف قال النبي ﷺ " **والذي نفس محمد بيده لن تموت نفس قبل أن تستكمل رزقها فاتقوا الله وأجملوا في الطلب ولا يحملنكم استبطاء الرزق على أن تطلبوه في غير طاعة الله فما عند الله لا يؤخذ إلا بطاعته. رفعت الأقلام وجفت الصحف** " رواه الإمام أحمد والترمذي. http://www.islamweb.net

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتائج الدراسة:

أظهرت الدراسة وبحسب معايير مقياس بيك للاكتئاب النفسي أن مستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة المصابين بمرض المياه الزرقاء كان متوسطاً ، وأنَّ مستوى إدراك معنى الابتلاء والحكمة من الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء كان جيداً ، وكذلك مستوى تقبل الابتلاء وثمار الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء كان مرتفعاً ، وهذا يدل بشكل واضح جداً أن مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء كان مرتفعاً عند مستوى دلالة (0.05).

كما أثبتت الدراسة عدم وجود عَلاقة بين الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء عند مستوى دلالة (0.05) ومن الناحية الأخرى فقد أظهرت نتائج الدراسة عَلاقة الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء ببعض المتغيرات كالتالي:

أ- وجود فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير النوع الاجتماعي (ذكر، وأنثى) عند مستوى دلالة (0.05) والفروق لصالح الإناث أكثر شعوراً بالاكتئاب ، بينما لا يوجد فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير النوع الاجتماعي (ذكر، وأنثى).

ب- وجود فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، ومتزوج، وأرمل، ومطلق) عند مستوى دلالة (0.05) ، والفروق لصالح الفئة " مطلق " أكثر شعوراً بالاكتئاب ، بينما يوجد فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، ومتزوج، وأرمل، ومطلق) عند مستوى دلالة (0.05) ، والفروق لصالح الفئة " أرمل " أقل تمثلاً لمفهوم الابتلاء.

ت- وجود فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير المؤهل العلمي (أميٍّ، وأساسي، وثانوي، وجامعي) عند مستوى دلالة (0.05) ، والفروق لصالح الفئة " أميٍّ " أكثر شعوراً بالاكتئاب ، بينما لا يوجد فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير المؤهل العلمي (أميٍّ، وأساسي، وثانوي، وجامعي).

ث- وجود فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير عمر المريض (18- 30 سنة، 30- 40 سنة، 41 فأكثر) عند مستوى دلالة (0.05) ، والفروق لصالح الفئة " 41 سنة فأكثر " أكثر شعوراً بالاكتئاب ، بينما لا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يوجد فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير عمر المريض (18- 30 سنة، 30- 40 سنة، 41 فأكثر).

ج- عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير تصنيف المرض (ابتدائي، وثانوي) عند مستوى دلالة (0.05) ، وكذلك لا يوجد فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير تصنيف المرض (ابتدائي، وثانوي).

ح- وجود فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير نوع المرض (مفتوح الزاوية، ومغلق الزاوية) عند مستوى دلالة (0.05) والفروق لصالح الفئة " المياه الزرقاء مفتوح الزاوية"، أكثر شعوراً بالاكتئاب ، بينما لا يوجد فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء تعزى لمتغير نوع المرض (مفتوح الزاوية، ومغلق الزاوية).

خ- عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير مدة الإصابة (أقل من 5 سنوات، 5-10 سنوات، أكثر من 10 سنوات) عند مستوى دلالة (0.05) ، بينما لا يوجد فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير مدة الإصابة (أقل من 5 سنوات، 5-10 سنوات، أكثر من 10سنوات).

د- وجود فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير الدخل الشهري (أقل من 1000 شيكل، 1000- 2000 شيكل، أكثر من 2000 شيكل) عند مستوى دلالة (0.05)، والفروق لصالح الفئة " أقل من 1000 شيكل " أكثر شعوراً بالاكتئاب ، بينما لا يوجد فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى تمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء والتي تعزى لمتغير الدخل الشهري (أقل من 1000 شيكل، 1000- 2000 شيكل، أكثر من 2000 شيكل).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعقيب عام على الدراسة:

إن نتائج هذه الدراسة تلقي الضوء على الحالة النفسية ومستوى إدراك مفهوم الابتلاء لدى المرضى المصابين بالمياه الزرقاء ، لاسيما أن هذه الفئة من المرضى لم يهتم بشأنهم أحد ، نظراً لعدم التعمق بدراسة حالتهم النفسية وعزوف المتخصصين النفسيين في محاولة دراسة حالتهم النفسية وشعورهم بحالة من اليأس والإحباط من عدم تحسن حالتهم الصحية بالإضافة إلى فقدانهم الأمل بالشفاء وقلة الموارد المالية التي أدت إلى حالة من اليأس لعدم توفر العلاج اللازم لحالتهم ، كما أن هذا المرض يعد من الأمراض المزمنة التي تصيب عيون الإنسان ، وتتشارك بمضاعفات عديدة ، أحد وأهم تلك المضاعفات حالة الاكتئاب النفسي الذي يعانون منها بمجرد تأكيد تشخيص الحالة ، أضف إلى ذلك أن مستوى مفهوم الابتلاء لدى المرضى بشتى أنواع المتغيرات لديهم كانت جيدة نظراً لتقبلهم بما قسم الله لهم من خير في هذه الدنيا ويدخره في الآخرة بإذنه تعالى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التوصيات

في ضوء النتائج التي ظهرت من خلال الدراسة الحالية يوصي الباحث بما يلي:

1. الاهتمام بشريحة الإناث المصابات بالمياه الزرقاء كونهن الأكثر تعرضاً للاكتئاب من الذكور ، من خلال إعداد برامج دعم نفسي.
2. التركيز على فئة الإناث المطلقات المصابات بمرض المياه الزرقاء وعمل برامج خاصة لهنَّ لتخفيف حالة الاكتئاب لديهنَّ ، وتعزيز العلاقات الاجتماعية لديهنَّ من خلال اللقاءات الاجتماعية في الجمعيات النسوية في المحافظات المختلفة في فلسطين.
3. عمل ورشات عمل وندوات خاصة بفئة الأرامل المصابات بمرض المياه الزرقاء وتثقيفهم دينياً بمفهوم معنى الابتلاء لتعزيز الجانب العقائدي ، ومشاركتهم بأدوار اجتماعية رائدة.
   عمل دورات تعليمية لفئة الأميين المصابين بمرض المياه الزرقاء وتصميم وتنفيذ برامج علاجية للتخفيف من مستوى الاكتئاب لديهم.
4. الاهتمام الصحي والنفسي لفئة كبار السن وخاصة المصابين بالمياه الزرقاء وإعداد برامج علاجي نفسي.
5. فتح مؤسسات نفسية خاصة لعلاج مرضى المياه الزرقاء بأنواعه وأصنافه من حالة الاكتئاب.
6. زيادة عدد العيادات الطبية المتخصصة لعلاج مرضى المياه الزرقاء ، للكشف المبكر عن مرض المياه الزرقاء.
7. الحث على زيادة الدخل الشهري لمرضى المياه الزرقاء ليتمكنوا من شراء الأدوية اللازمة لمرضهم.
8. توفير العلاج اللازم من قطرات ومستلزمات طبية وعمليات علاجية مجانية من قبل وزارة الصحة الفلسطينية.
9. عمل ندوات صحية متكررة على مدار العام داخل المستشفيات الحكومية الفلسطينية لتوعية المرضى وأفراد أسرهم وكيفية التعامل معهم.

المقترحات:

يقترح الباحث إجراء الدراسات التكميلية الآتية:

1. عمل برنامج معرفي سلوكي للمصابين بمرض المياه الزرقاء.
2. إجراء دراسات حول القلق وعلاقته بتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء.
3. إعداد برنامج نفسي ديني للتخفيف من مستوى الاكتئاب لدى مرضى المياه الزرقاء.
4. تعزيز المكتبة الفلسطينية بدراسات مختلفة ومتميزة بمرضى المياه الزرقاء نظراً لخطورة هذا المرض.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المصادر والمراجع

1- المصادر والمراجع العربية:

أ. **القرآن الكريم (مصدر).**

ب. الحديث الشريف (الكتب التسعة).

ت. الكتب والرسائل العلمية والمجلات والمنشورات.

1. إبراهيم مصطفى . أحمد الزيات . حامد عبد القادر . محمد النجار (ب. ت)**:المعجم الوسيط،** ج1، ط2، القاهرة – مصر، مجمع اللغة العربية.
2. ابن بطال، علي بن خلف (2003)، **شرح صحيح البخاري لابن بطال،** تحقيق: أبو تميم ياسر بن إبراهيم، ج9، الرياض – السعودية، مكتبة الرشد.
3. ابن تيمية، تقي الدين الحراني (1995) **:مجموع الفتاوى،** ج10، المدينة النبوية– السعودية ، مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف.
4. ابن قيم الجوزية، محمد (1994): **زاد المعاد في هدي خير العباد،** ط27، بيروت – مؤسسة الرسالة، الكويت – مكتبة المنار الإسلامية، الكويت.
5. ابن قيم الجوزية ، محمد(1998): زاد المعاد في هدى خير العباد، المجلد4، ط3، القاهرة – مصر، مؤسسة الرسالة.
6. ابن كثير، إسماعيل بن عمر (1998): **تفسير القرآن العظيم،** تحقق: محمد حسين شمس الدين، ط1، ج4 ، منشورات محمد علي بيضون، بيروت– لبنان، دار الكتب العلمية.
7. ابن منظور، جمال الدين (2000)**:لسان العرب،** المجلد 13، ط1، ، بيروت– لبنان، دار صادر.
8. أبو سعدة، أحمد، وعربيات، أحمد (2009): **نظريات الارشاد النفسي والتربوي،** ط1، عمان – الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
9. أبو عزيز، سعد (1999): **رجال ونساء حول الرسول صلى الله عليه وسلم،** ط1، القاهرة – مصر، دار الفجر للتراث.
10. أبو فايد، ريم محمود (2010): **فاعلية برنامج ارشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرض الفشل الكلوي،** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

11. أبو وردة، نائل علي (2014)، **برنامج ارشادي نفسي إسلامي لتخفيف أعراض الاكتئاب النفسي (دراسة تأصيلية)**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم الصحة النفسية المجتمعية التمريضي، الجامعة الإسلامية بغزة – فلسطين.
12. الأعظمي، غسان بشير (2013): **الكآبة بين كبار السن من العراقيين داخل الوطن والمهجر دراسة مقارنة**، ط1، عمان– الأردن، دار دجلة ناشرون وموزعون.
13. بالازيان، آلان كورك (2012): **مجلة الأمن والحياة**، العدد 358، السعودية، (ص،ص 79–81).
14. بركات، آسيا(2000):**العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين مستشفى الصحة النفسية بالطائف**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، كلية التربية، قسم علم النفس، مكة المكرمة– السعودية.
15. البغدادي، علي بن الجَعْد (1990): **مسند ابن الجعد**، تحقيق: عامر أحمد حيدر، ج1، ط1، مؤسسة نادر، بيروت– لبنان.
16. البغوي، الحسين بن مسعود (1997): **عالم التنزيل في تفسير القرآن = تفسير البغوي**، ج2، ط4 ، بيروت – لبنان، دار طيبة للنشر والتوزيع.
17. بيومي، محمد (1999): **قصص القرآن دروس وعبر للدعوة والدعاة**، ط1، القاهرة – مصر ، مكتبة الإيمان للنشر والتوزيع.
18. الترمذي، محمد بن عيسى (1975): **سنن الترمذي**، تحقيق: أحمد محمد شاكر (ج 1– 2)، ط2، مصر، شركة مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي.
19. الترمذي، محمد بن عيسى (1998): **الجامع الكبير – سنن الترمذي**، تحقيق بشار عواد معروف، ج4، بيروت–لبنان، دار الغرب الإسلامي.
20. التميمي، عبد الرحمن بن حسن (1957): **فتح المجيد شرح كتاب التوحيد**، تحقق: محمد حامد الفقي، ط7، القاهرة – مصر، مطبعة السنة المحمدية.
21. التميمي، محمود كاظم (2013) : **الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية**، ط1، عمان – الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع.
22. تونسي، عديلة (2002): **القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة إم القرى، مكة – السعودية
23. الثعالبي، أحمد بن محمد (2002):**الكشف والبيان عن تفسير القرآن**، تحقيق: الإمام أبي محمد بن عاشور، ج3، ط1، بيروت– لبنان، دار إحياء التراث العربي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

24. الجبوري، محمد عبد الهادي (2010):**قياس الاكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والتربية قسم العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك.

25. الجريسي، محمد عبد العزيز (2003): **الاكتئاب النفسي لدى مرضى سرطان الرئة بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

26. الجَوْهَري، علي بن الجَعْد البغدادي (1990): **مسند ابن الجعد**، تحقيق: عامر أحمد حيدر، ط1، مؤسسة نادر – بيروت.

27. الحاج علي، هاشم (2002): **مجلة بلسم**، جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، العدد 326، فلسطين، (ص،ص 18-20).

28. حجازي، إبراهيم (1996): **مجلة المجتمع التربوي**، الابتلاء على قدر الإيمان، العدد1221 ، جمعية الإصلاح الاجتماعي في الكويت.

29. حسين صباح، عباس كاظم(2012):**مجلة ديالي**، آيات الابتلاء دراسة بلاغية، العدد 56، جامعة ديالي، بعقوبة- العراق.

30. الحفني، عبد اللطيف (1992): **موسوعة الطب النفسي**، ط1، مكتبة مدبولي، القاهرة – مصر.

31. حنون، رسمية عبد القادر (1984) : **رسالة النجاح** ، الاكتئاب، العدد25 ، آب 1884، جامعة النجاح ، نابلس – فلسطين.

32. الحياني، صبري (2001): **الصحة النفسية والعلاج النفسي الإسلامي**، ط1، عمان- الأردن ، دار الصفاء للنشر والتوزيع.

33. الخاطر، عبد الله (1991): **الحزن والاكتئاب على ضوء الكتاب والسنة**، ط3، المنتدى الإسلامي، الرياض – السعودية.

34. داكور، بيير (1990): **الانتصارات المذهلة لعلم النفس الحديث**، ترجمة: وجيه أسعد، ط2، ، بيروت – لبنان، مؤسسة الرسالة "الدار المتحدة".

35. الداهري، صالح (2005): **مبادئ الصحة النفسية**، ط1، عمان – الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

36. الذهبي، شمس الدين (1992): **المنتقى من منهاج الاعتدال في نقض كلام أهل الرفض والاعتزال** ، ج1 ، الرئاسة العامة لإدارة البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد – السعودية.
37. الرازي، محمد (2000): **مختار الصّحّاح**، ط1 ، القاهرة – مصر، دار الحديث.
38. رضوان، سامر جميل (2000): **الاكتئاب والتشاؤم دراسة ارتباطيه مقارنة**، كلية التربية، جامعة دمشق – سوريا.
39. زهران، حامد عبد السلام (1987): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط2، القاهرة – مصر ، عالم الكتب.
40. زين العابدين الحدادي، عبد الرؤوف بن تاج العارفين بن علي (1988) :**التيسير بشرح الجامع الصغير**، ج2، الرياض– السعودية، مكتبة الإمام الشافعي.
41. السامراني، نبيهة صالح (2007): **أعراض الأمراض النفسية العُصابية تربوياً ومهنياً**، ط1، عمان – الأردن، دار المناهج للنشر والتوزيع.
42. السِّجِسْتاني، سليمان بن الأشعث (2009): **سنن أبي داود**، المحقق: شعَيب الأرنؤوط – محَمَّد كامِل قره بللي، ج6، ط1، بيروت–لبنان، دار الرسالة العالمية.
43. السمعاني، منصور بن محمد (1997): **تفسير القرآن**، تحقق: ياسر بن إبراهيم وغنيم بن عباس بن غنيم، ج2، ط1، الرياض – السعودية، دار الوطن.
44. السيوطي، جلال الدين (2004):**الحاوي للفتاوي**، ج2، ط1، بيروت – لبنان، دار الفكر للطباعة والنشر.
45. السيوطي، عبد الرحمن (ب.ت):**الدر المنثور**، ج1،بيروت– لبنان، دار الفكر.
46. الشاذلي، عبد المجيد (2001): **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، ط2، الإسكندرية – مصر المكتبة الجامعية.
47. الشاربي، سيد قطب (1991): **في ظلال القرآن**، ط17، بيروت والقاهرة، دار الشروق.
48. الشاطبي، إبراهيم (2007):**الموافقات**، ط4، بيروت – لبنان، دار المعرفة.
49. الشاعر، عبد المجيد، الخطيب عماد، كنعان هشام، الخطيب هشام، العكايلة العبد (2007) : **أساسيات علم وظائف الأعضاء**، ط3، عمان– الأردن، دار المستقبل للنشر والتوزيع.
50. الشافعي، سراج الدين (2008):**التوضيح لشرح الجامع الصحيح**، ج36، ط1، دمشق – سوريا، دار النوادر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

51. الشبؤون، دانيا (2011): **مجلة جامعة دمشق**، القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين " دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية"، المجلد27، العدد 3-4، سوريا، (ص،ص 70).
52. شحادة، أسماء (2012): **الاغتراب النفسي وعلاقته بالدافعية للإنجاز لدى المعاقين بصرياً في محافظات غزة**، دراسة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
53. الشربيني، لطفي (2001): **الاكتئاب الأسباب والمرض والعلاج**، ط1، بيروت – لبنان، دار النهضة العربية.
54. الشعراوي، محمد متولي (1982): **مجلة التصوف الإسلامي شريعة وطريقة وحقيقة**، علاج الاكتئاب الذي يعاني منه آلاف البشر ... يكمن في آية قرآنية، العدد 44، القاهرة، مصر (ص،ص 18-19).
55. الشعراوي، محمد متولي (1997): **تفسير الشعراوي**، ج1 ، القاهرة- مصر، مطابع أخبار اليوم.
56. شواشرة، عاطف (2007): **فاعلية برنامج في الإرشاد التربوي في استثارة دافعية الانجاز لدى طالب يعاني من تدني الدافعية في التحصيل الدراسي (دراسة حالة)**، الجامعة العربية المفتوحة- فرع الأردن.
57. الشوكاني، محمد بن علي (1997): **فتح القدير الجامع بين فني الرواية من علم التفسير** ، ط3، القاهرة – مصر، دار الحديث.
58. الشيباني، أحمد بن محمد بن حنبل (1995): **مسند الإمام أحمد بن حنبل**، تحقيق: أحمد محمد شاكر،ج8، ط1، القاهرة- مصر، دار الحديث.
59. صادق، عادل (2005): **الطب النفسي**، ط1، مؤسسة حورس، القاهرة – مصر.
60. صافي، أحمد صدوق (2002): المجلة العربية، ثقافية – اجتماعية – جامعة، العدد 305 السنة27، جمادي الآخرة – 1423هـ، المملكة العربية السعودية.
61. الصَّلابي، علي محمد (2009): **فقه النصر والتمكين في القرآن الكريم**، ط5، بيروت – لبنان، دار المعرفة.
62. الطبراني، سليمان بن أحمد (2011): **الدعاء للطبراني**، تحقق: مصطفى عبد القادر عطا، ج1، ط1، بيروت- لبنان، دار الكتب العلمية.
63. الطبري محمد بن جرير (2000): **جامع البيان في تأويل القرآن**، تحقيق: أحمد محمد شاكر ،ج17، ط1، لبنان- بيروت، مؤسسة الرسالة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

64. الطحاوي، أحمد بن محمد (1994): **شرح مشكل الآثار**، تحقيق: شعيب الأرنؤوط، ج5، ط1، بيروت – لبنان، مؤسسة الرسالة.
65. عبد الحميد، إبراهيم(2003): **المجلة العربية للإرادة**، الدافعية للإنجاز وعلاقاتها بكل من توكيد الذات وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة منشغلي الوظائف المكتبية ، مجلد 23، عدد1، جامعة القاهرة– مصر ، (ص،ص 2).
66. عبد الخالق، أحمد محمد (1999): **التفاؤل والتشاؤم. عرض لدراسات عربية**، مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية. 5–7 أبريل–1999. الكويت.
67. عبد الستار، إبراهيم (1998): **الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه**، ط1، الكويت، عالم المعرفة المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
68. عبد الصاحب، منتهى (2011): **الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب**، ط1، عمان – الأردن، دار الصفاء للنشر والتوزيع.
69. العبدلي، خالد (2012): **الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسياً والعاديين بمكة المكرمة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى – السعودية.
70. عبكة، حسنين صادق (2012): **الاكتئاب وعلاقته بصنف الدم تبعاً لاختلاف الجنس والتحصيل الدراسي والحالة الاجتماعية**، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان – الأردن.
71. عبيدات، ذوقان، وعدس، عبد الرحمن، وعبد الخالق، كايد(2001):**البحث العلمي، مفهومه، أدواته، وأساليبه**، عمان– الأردن، دار الفكر.
72. العرعير، محمد مصباح (2010):**الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة – فلسطين.
73. العساف، صالح حمد(1995): **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية في العلوم السلوكية**، مكتبة العبيكان، الرياض، السعودية.
74. العسكري، الحسن بن عبد الله(1973): **الفروق في اللغة**، ط1 ، بيروت – لبنان، دار الآفاق الجديدة.
75. عفانة، حسام الدين(2011): **فتاوى يسألونك**، ط1، ج5 ، الضفة الغربية – فلسطين، مكتبة دنديس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

76. العفاني، سيد (2004): **شد الرياحين من سيرة واستشهاد الشيخ أحمد ياسين**، ج1، ط1، ،غزة– فلسطين، مكتبة آفاق.
77. العقيل، عبد الله (2006): **من أعلام الدعوة والحركة الإسلامية المعاصرة**، ط4، القاهرة – مصر، دار التوزيع والنشر الإسلامية.
78. عكاشة، أحمد (2003): **الطب النفسي المعاصر**، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة – مصر.
79. علي، زكريا(2004): **مجلة بلسم**، جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، الاكتئاب مرض لا يرحم أحداً فتجنبوه، عدد 349، فلسطين، (ص،ص 52–53).
80. العويضة، سلطان بن موسى، (2003–2004): **مستوى القلق والاكتئاب لدى الطلبة المغتربين وغير المغتربين في جامعة الزيتونة**، رسالة ماجستير منشورة بمجلة التربية المعاصرة، السعودية.
81. العيسوي، عبد الرحمن (2001): **الجديد في الصحة النفسية** ، الإسكندرية– مصر، نشأة المعارف.
82. الغزاوي، خالد (2002): **مجلة الإسراء**، مجلة إسلامية شاملة، المشكلات النفسية وعلاجها في التربية الإسلامية ظاهرة القلق والاكتئاب، العدد 44، القدس– فلسطين.
83. فاضل، خليل(1987): **الصحة النفسية للأسرة**، ط1، الدار العربية للنشر والتوزيع، جدة– السعودية.
84. فايد، حسين على (2005): **المشكلات النفسية والاجتماعية**، ط1، القاهرة – مصر، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
85. الفِرْيابِي، جعفر بن محمد (1997): **كتاب القدر**، ج1، ط1، المحقق: عبد الله بن حمد المنصور، الرياض – السعودية، أضواء السلف.
86. الفقاري، عبد الله (2001): **الابتلاءات**، مجلة البيان، العدد 161، المنتدى الإسلامي لندن، بريطانيا.
87. فهمي، مصطفى (1997): **الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف**، ط4، القاهرة– مصر، مكتبة الخانجي.
88. الفيروز أبادي، مجد الدين (1995): **القاموس المحيط**، بيروت– لبنان، دار الفكر.
89. القرطبي، محمد بن أحمد الأنصاري (1996): **الجامع لأحكام القرآن**، ط5 ، بيروت– لبنان، دار الكتب العلمية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

90. القرطبي، محمد بن أحمد (1964) : **الجامع لأحكام القرآن = تفسير القرطبي**، تحقيق: أحمد البردوني وإبراهيم أطفيش،ج10، ط2، القاهرة – مصر، دار الكتب المصرية.
91. القيرواني، يحيى بن سلام (2004):**تفسير يحيى بن سلام**، تحقيق هند شلبي، ط1، ج2، ، بيروت – لبنان، دار الكتب العلمية.
92. الكحلاني، محمد بن إسماعيل (ب.ت) :**سبل السلام**،، ج2، ب ط، دار الحديث، مكة المكرمة – السعودية.
93. كشك، محمد بهجت (1996): **مبادئ الإحصاء واستخداماتها في مجالات الخدمة الاجتماعية**، الإسكندرية – مصر، دار الطباعة الحرة.
94. الكلاباذي، محمد بن إبراهيم (1999) : **بحر الفوائد المشهور بمعاني الأخبار**، تحقق: محمد حسن محمد حسن إسماعيل – أحمد فريد المزيدي، ط1، ج1، بيروت – لبنان، دار الكتب العلمية.
95. لندال، دافيدوف (1983): **مدخل علم النفس**، ط3، الرياض– السعودية، دار المريخ للنشر.
96. المباركفوري ، محمد عبد الرحمن (ب.ت): **تحفة الأحوذي بشرح جامع الترمذي**، ط1، ج6، بيروت – لبنان، دار الكتب العلمية.
97. المحارب، ناصر إبراهيم (2005): **أعراض الاكتئاب والقلق لدى الطلاب والطالبات في المملكة العربية السعودية: متى تبدأ الفروق؟** دراسات العلوم التربوية ، المجلد 32 ، العدد 1، السعودية.
98. محمد، جاسم محمد (2004) : **علم النفس الاكلينيكي**، ط1، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان – الأردن.
99. المحمداوي، حسن إبراهيم (2008): **دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد**، بغداد– العراق، مؤسسة النور للثقافة والإعلام.
100. محيسن، عون عوض (1999):**مظاهر العدوان لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظات غزة وعلاقته بالاكتئاب النفسي**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية – غزة، فلسطين.
101. المطيري، معصومة (2005) : **الصحة النفسية (مفهومها – اضطراباتها)**، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
102. معلوف، لويس (1998): **المنجد في اللغة العربية والأعلام**، ط37 ، بيروت– لبنان، دار المشرق.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

103. المقدسي، ضياء الدين بن عبد الواحد (2000): **الأحاديث المختارة أو المستخرج من الأحاديث المختارة مما لم يخرجه البخاري ومسلم في صحيحيهما**، ط3، بيروت – لبنان، دار خضر للطباعة والنشر والتوزيع.
104. منظمة الصحة العالمية WHO (2008) : **دليل الصحة النفسية والعصبية التصنيف الدولي للأمراض في الرعاية الأولية – المراجعة العاشرة**، ترجمة: سناء أبو سعدة ، ط1.
105. النجمة، علاء الدين إبراهيم (2008): **مدى فاعلية برنامج ارشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية قسم علم النفس الجامعة الإسلامية بغزة– فلسطين.
106. النخجواني، نعمة الله بن محمود (1999):**الفواتح الإلهية والمفاتح الغيبية الموضحة للكلم القرآنية والحكم الفرقانية**، ط1، ج2، الغورية– مصر، دار ركابي للنشر.
107. ندَّاف، عماد (2004): **زمن أحمد ياسين الشيخ عندما يقاوم**، ط1، دار الرشيد في دمشق والإيمان في بيروت.
108. النسفي، عبد الله بن أحمد (1998): **تفسير النسفي "مدارك التنزيل وحقائق التأويل**، ط1، ج2 ، بيروت – لبنان، دار الكلم الطيب.
109. هارون، عبد السلام (1996): **تهذيب سيرة ابن هشام**، ط24، بيروت –لبنان، مؤسسة الرسالة للطبع والنشر والتوزيع.
110. الهروي القاري، علي بن محمد (2002): **مرقاة المفاتيح شرح مشكاة المصابيح**، ج9، ط1، بيروت – لبنان، دار الفكر.
111. هلال، رفيق (2009): **مجلة الوحدة**، ظاهرة الاكتئاب ، العدد 762، اللاذقية، سوريا.
112. وحش، محمد عبد العزيز (1999): **مجلة وزارة الأوقاف والشؤون الدينية بفلسطين**، الابتلاء ، الحلقة الأولى، حلحول– فلسطين (ص،ص 37–38).
113. ياسين، عطوف محمود (1988) :**أسس الطب النفسي الحديث، بيروت**، ط1، بيروت – لبنان، منشورات ميسون الثقافية.
114. اليافاوي، محمد(2004): **الشيخ أحمد ياسين عظمة العطاء وروعة الشهادة**، ط1، القدس– فلسطين، دار الإباء للنشر والتوزيع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2- المراجع الأجنبية:

1. Adrain, V.K (1966) : **Existential foundation of psychology**,1st ed, London – UK.

2. American Academy of ophthalmology Staff (2000): **Glaucoma Basic and Clinical Science Course**, Section 10, American Academy of ophthalmology, USA.
3. American Academy of ophthalmology Staff (2012): **Glaucoma Basic and Clinical Science Course**, Section 10, American Academy of ophthalmology, USA.
4. American psychiatric association (2004): **The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th (DSM-IV)**, edition 4, USA.
5. Asrani, Samuels ; Thakur , Santiago &Kuchibhatla, Malco (2011): **Clinical profiles of primary open angle glaucoma versus normal tension glaucoma patients: a pilot study**. Department of Ophthalmology, Duke University, Durham, North Carolina, USA.
6. Azuara-Blanco, Augusto (2007): **Handbook of Glaucoma**, Martin Dunitz Ltd, United Kingdom.
7. Bedlif, Mary , Ginter, Sandra & Speechley, Mark (2014): **The risk of depression and mood among the population of the elderly communityin England**, the new England journal of medicine, Massachusetts Medical Society. London, UK.

8. Bilsker, D & Paterson, R (2002) : **Anti depression skill work Book**, 2nd, Simon Fraser university, Canada.

9. Bubella, RaffaellaMorreale; Bubella, Daniele Morreale&Cillino, Salvatore (2014): **Type A Behavior Pattern: Is it a Risk Factor for Open-Angle Chronic Glaucoma?**, Università degliStudi diPalermo, Journal of Glaucoma,Volume 23 – Issue 4, Lippincott Williams & Wilkins, Italy.
10. Fasih,Uzma; Hamirani, M.Munir; Jafri, Asad ; Riaz, Urooj & Shaikh, Arshad (2010): **Assessment of Anxiety and Depression in Primary Open Angle Glaucoma Patients (A Study of 100 Cases)**, Pak J Ophthalmol, B-21 Block 10 Federal B Area, Karachi, Pakistan.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

11.Fauci، A. (1994) : Harrison's principles of Internal Medicine، 4th ed.، American psychiatric Association، Washington.

12.Fumihiko, Mabuchi; Kimio Yoshimura; Kenji Kashiwagi;Zentaro, Yamagato ; ShigenobuKanba; Hiroyuki Iijima& Shigeo Tsukahara (2012**): Risk factors for anxiety and depression in patients with glaucoma, Department of Ophthalmology**, Faculty of Medicine, University of Yamanashi, 1110 Shimokato, Chuo, Yamanashi 409-3898, Japan.

13.Gelenberg، Alan; et-al،**Practice Guideline for the Treatment of Patients With Major Depressive Disorder**, 3thed, American Psychiatric Association, USA.

14.Gordon R. Douglas, Alex Levin, Daniel E. Neely, and David S. Walton (2009): **Assessing and Treating Glaucoma in Children of the Developing World**, ORBIS saving sight worldwide, ORBIS Telemedicine, Cyber-Sight.

15.Hetherington, John (1983): **Diagnosis and therapy of the glaucomas**, the c.vmosby company, USA.

16.Ingram R. (1994) : Depression, INV،Ramchndran (Ed)، Encyclopedia of human behavior, Academic press, Vol-2- 113 -122, New York, USA.

17.Kubena, Tomas and Kofronova, Martina (2011): **The Mystery of Glaucoma**, MirnaCvijic, JanezaTrdine 9- 51000 Rijeka, Croatia.

18.Levinson.D, Nichols.W (2014) :**Major Depression and Genetics**, Genetics of brain function, Stanford school of medicine

19.Lewinshon، P.M. (1981) : **Depression- related cognitive antecedent or Consequence**، Journal of Abnormal Psychology، American psychology association Vol. (90), Washington, USA.

20.Mabuchi, Yoshimura.F;Shioe, Kashiwagi .K;Kanba**,** Yamagata .Z&Tsukahara**,** Lijima .H (2008): **High prevalence** of **anxiety and depression in patients with primary open-angleglaucoma**,Department of Ophthalmology, University of Yamanashi, Yamanashi, Japan**.**

www.manaraa.com

21.Matsumoto David 2009,The Cambridge Dictionary of Psychology, edition 1, Cambridge University Press , USA.
22.National Academy on an aging society, Depression A treatable disease, number 9, Washington, USA.
23.National institute of mental health "NIMH" (2011) : **department of health & human services**, U.S.A, publication No 11-3561.

24.Netland, Peter A. (2008): **Glaucoma Medical Therapy Principles and Management**, Second Edition, Oxford University Press, New York, USA.
25.Potik, David (2014) : **Self psychology approach to post-psychotic depression**, The Menninger Clinic is the property of Guilford

Publications, Tel Aviv, Israel.

26.Ramulu, van Landingham; Massof, Chan &Ferrucci, Friedman (2013):**Fear of falling and visual field loss from glaucoma**.Wilmer Eye Institute, Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland 21287, USA.

27.Robinson,Whelen (2014): **Depression and depression treatment in women with spinal cord injury**, Spinal Cord Injury and Disability Research Center , Thomas Land Publishers, Houston, Texas , UAS.
28.Rumelt, Shimon (2011): **Glaucoma- Basic and Clinical Concepts**, JanezaTrdine 9- 51000 Rijeka, Croatia.
29.Seligman, M.E.P (1976) : **Depression in H-Liebenberg, handbook of behavior modification and behavior therapy**, N.J prentice hall co., Englewood Cliffs.
30.Strongman, k (1996) : **The psychology of emotion: Theories of emotion in perspective**, 4th ed, John wiley& sons, New Yourk, USA.

31.Tastan, Sevinc&Iyigum, Emine (2010): **Anxiety, depression and quality of life in Turkish Patients with glaucoma**, School of Nursing Gülhane Military Medical Academy, Turkey.
32.Weinreb, Robert N., Healey, Paul R. and Topouzis, Fotis (2008): **World Glaucoma Association** – Glaucoma screening, The Hague, The Netherlands.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

33.Xiangmei, Kong; Sun, Xinghuai; Xiao, Zeping& Yan, Manni (2013) **Anxiety and Depression are More Prevalent in Primary Angle Closure Glaucoma Than in Primary Open-Angle Glaucoma**, Wolters Kluwer Health, Inc. USA.

34.Yochim, Brian; Mueller, Anne; Kane, Katherine&Kahook, Malik (2013): **Prevalence of Cognitive Impairment, Depression, and Anxiety Symptoms Among Older Adults With Glaucoma**, Department of Psychology, University of Colorado at Colorado Springs, USA.

3- المواقع الإلكترونية:

4- http://www.ahlalhdeeth.com
5- http://www.acofps.com/vb/showthread.php?t=8175
6- http://www..aph.med.sa/index.php/2011-05-08
7- http://www.ar.wikipedia.org)
8- http://www.bafree.net/alhisn/showthread.php?t=95268
9- http://www.bostan-5as.ibda3.org/t1550-topic
10- http://www.elazayem.com/new_page_267.htm
11- http://www.islamweb.net
12- http://www.maannews.net/Content.aspx?id=381402
13- http://www.merriam-webster.com/dictionary/depression
14- http://www..minshawi.com.depression.htm
15- http://www.psycholoogy.tumblr.com/post/12324574291
16- http://www.saaid.net/Doat/assuhaim/78.htm
17- http://www..tarbyatona.net/articles.php?action=show&id=97

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملاحق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (1)

قائمة بأسماء السادة المحكَمين

م	المحكم	الجامعة	التخصص
1	أ.د. محمد وفائي الحلو	الجامعة الإسلامية	علم النفس
2	أ.د. سمير قوتة	الجامعة الإسلامية	علم النفس
3	أ.د. فضل أبو هين	جامعة الأقصى	علم النفس
4	أ.د. محمود أبو دف	الجامعة الإسلامية	أصول التربية
5	د. أسامة المزيني	الجامعة الإسلامية	علم النفس
6	د. جميل الطهراوي	الجامعة الإسلامية	علم النفس
7	د. عبد الكريم رضوان	الجامعة الإسلامية	علم النفس
8	د. درداح الشاعر	جامعة الأقصى	علم النفس
9	د. حمدان الصوفي	الجامعة الإسلامية	أصول التربية
10	د. زياد مقداد	الجامعة الإسلامية	الشريعة الإسلامية
11	د. شكري الطويل	كلية الدعوة الإسلامية	الشريعة الإسلامية
12	د. محمد العسولي	جامعة القدس المفتوحة	الخدمة الاجتماعية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (2)

رسالة تحكيم لاختبار تمثل مفهوم الابتلاء

الجامعة الإسلامية – غزة

عمادة الدراسات العليا

كلية التربية – قسم علم النفس

تحكيم الاستبانة في صورتها الأولية

حضرة السيد / ..... المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

الموضوع: تحكيم استبانة

يقوم الباحث بإعداد دراسة بعنوان "**الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**" وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير من الجامعة الإسلامية بغزة ، وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء والعلاقة بينهما ، وقد حدد الباحث عينة الدراسة من المصابين بمرض المياه الزرقاء والمراجعين في مستشفى العيون بغزة ، وسيستخدم الباحث مقياس (بيك) لقياس درجة الاكتئاب ، أما مفهوم الابتلاء فقد صمم الباحث استبانة تشتمل على أربعة محاور.

1. **إدراك معنى الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**
2. **الحكمة من الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**
3. **تقبل الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**
4. **ثمار الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء**

لذا يرجى من سيادتكم التكرم بتحكيم فقرات الاستبانة وإبداء الرأي في أي تعديل ترونه مناسباً

شاكرين لكم حسن التعاون،،،

الباحث: ياسين عبد النونو

إشراف: د. عاطف عثمان الأغا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المجال الأول: إدراك معنى وحكمة المفاهيم المتعلقة بالابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء:

م	الفقرات	الانتماء للمجال		من حيث الصياغة اللغوية		ملاحظات
		ينتمي	لا ينتمي	صحيح	غير صحيح	
1	أرى أن الابتلاء هو عقوبة من الله للعبد على ذنبه					
2	أرى أن الابتلاء هو نعمة من نعم الله على العباد					
3	أفضل الموت على أن أكون مبتلى					
4	أشعر أن فقد نعمة البصر من أسوء الابتلاءات					
5	أشعر بأن فقد نعمة البصر تورث الإنسان الشعور بالعجز					
6	أرى أن الابتلاء جانب مظلم في حياة الفرد					
7	أرى أن الابتلاء يخلق شعوراً بالقلق من المستقبل					
8	أرى أن الابتلاء يخلق شعوراً بالنقص عن الآخرين					
9	أرى أن الابتلاء وسيلة لتفجير طاقات الإنسان الكامنة					
10	أشعر أن الابتلاء هو قدر المؤمن والكافر					
11	أشعر أن الابتلاء هو سنة الله في امتحان عباده					
12	أشعر بأن الابتلاء يجعل لحياة الإنسان قيمة					
13	أدرك أن الابتلاء ملازم لوجود الإنسان					
14	أعتقد أن الابتلاء هو أحد حقائق الوجود الإنساني					
15	أرى أن ابتلاء الناس يسير بشكل عشوائي					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: الحِكمة من الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء :

م	الفقرات	الانتماء للمجال		من حيث الصياغة اللغوية		ملاحظات
		ينتمي	لا ينتمي	صحيح	غير صحيح	
1	أتقبل مرض المياه الزرقاء بطيب خاطر					
2	أرفض الحديث عن المرض الذي أصاب بصري					
3	أفضل الموت على أن أفقد بصري					
4	أشعر بالحسرة والندم لأنني مصاب بمرض المياه الزرقاء					
5	تنتابني مخاوف كثيرة من مرض المياه الزرقاء					
6	أشعر أن فقد البصر من أعظم مصائب الدنيا					
7	أتابع الطبيب باستمرار لتحمل المرض بصورة أفضل					
8	انتهي مستقبلي العلمي بعد أن فقد بصري					
9	أشعر بأنني عاجز عن إيجاد عمل يناسب عجزي البصري					
10	أفضل البقاء في المنزل على أن أخرج إلى الناس فاقد البصر					
11	أشعر بالسخط الدائم بعد إصابتي بمرض المياه الزرقاء					
12	أشعر بالرضا في كل أحوال مرضي					
13	أحب قراءة سيرة المبتلين بمرضي					
14	أقتدي بصبر كثير من المبتلين بمرض المياه الزرقاء					
15	أتعلم كثيراً عن كيفية التعامل مع مرض المياه الزرقاء					
16	أشعر بأن لا طعم للحياة بدون الابتلاء					
17	أشعر أنني أقل ضرراً من غيري					
18	أمارس حياتي بشكل طبيعي رغم ابتلائي بمرض الزرقاء					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثاً: تقبل الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء:

م	الفقرات	الانتماء للمجال		من حيث الصياغة اللغوية		ملاحظات
		ينتمي	لا ينتمي	صحيح	غير صحيح	
1	أرى أن الابتلاء يزيد من قدرة الفرد على تحمل الأمانة					
2	أعتقد أن الابتلاء وسيلة لتقرب المؤمن إلى ربه					
3	أفضل أن تكون حياتي كلها ابتلاءات حتى أنال رضى الله					
4	أرى أن المرض يخفف عن الإنسان من عذاب الآخرة					
5	أرى أن المرض يميز بين المؤمن والكافر					
6	أرى أن المرض هو آية من آيات الله عز وجل					
7	أشعر بأن ذنوبي قد تلاشت بالابتلاء					
8	أصبحت أكثر إيماناً بعد إصابتي بالمرض					
9	أواظب على العبادات بعد إصابتي بالمرض					
10	أرى أن الابتلاء امتحان يجب أن أنجح فيه					
11	أشعر بأن حب الله يتمثل في طاعته والصبر على الابتلاء					
12	أرى أن الابتلاء يعلمنا حسن الأدب مع الله					
13	أشعر أن الابتلاء يقوي العزيمة ويعزز الإيمان بالله					
14	أشعر بأن الابتلاء هو تمحيص لإيمان المؤمن					
15	أشعر أن الابتلاء يزيد من الصلابة النفسية للإنسان					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثاً: ثمار الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء:

م	الفقرات	الانتماء للمجال		من حيث الصياغة اللغوية		ملاحظات
		ينتمي	لا ينتمي	صحيح	غير صحيح	
1	أشعر بأنني أصبحت أكثر عبودية لله بعد المرض					
2	أزيد من العبادات والطاعات تقرباً لله بعد المرض					
3	أستثمر كل طاقاتي في أن أكون عبداً شكوراً لله بعد مرضي					
4	أرى بأن أفضل الطرق لمحو الذنوب هو الابتلاء					
5	أشعر بأنني أكثر رضا بقضاء الله وقدره بعد ابتلائي بالمرض					
6	أرى أن الابتلاء يجلب الرحمة والمغفرة للعبد					
7	أشعر أن مرضي زادني هداية وورعاً					
8	أؤمن بأن طريق الجنة محفوف بالمكاره والابتلاءات					
9	أشعر بأن الابتلاء بمرض المياه الزرقاء يدخل المصاب الجنة بغير حساب					
10	أرى أن الصبر على الابتلاء يرفع من درجات المسلم يوم القيامة					
11	أرى أن الابتلاء يحدد للفرد طريق النجاة من النار					
12	أشعر بأن الابتلاء ينقل الفرد من الظلام إلى نور الهداية					
13	أشعر بأن حب الناس زاد بعد ابتلائي بالمرض					
14	أفضل شعور لدى عندما أكون قريباً من الله ولو في المرض					
15	أشعر أن الابتلاء سبيل السالكين إلى الله					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (4) الاستبانة بالشكل النهائي

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية بغزة
عمادة الدراسات العليا
كُـــلية التـــربيـــة

The Islamic University of Gaza
Deanery of High Studies
Faculty of Education

قســم علـم النفـس
Department of Psychology

الأخ / الأخت الفاضل/ة ..... حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

نضع بين أيديكم مجموعة من الأسئلة تمثل استبانة لدراسة بحثية بعنوان: **(الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء)** وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية من الجامعة الإسلامية بغزة ، لذا يرجى التكرم بالإجابة على أسئلة الاستبانة المرفقة وذلك بإبداء الرأي بكل دقة وموضوعية لكل عبارات الاستبانة بما ترونه مناسباً ، علماً بأن المعلومات المقدمة ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن التعاون،،،

الباحث / ياسين عبد النونو

أولاً: البيانات الشخصية

النوع الاجتماعي: ☐ ذكر ☐ أنثى

الحالة الاجتماعية: ☐ أعزب ☐ متزوج ☐ أرمل ☐ مطلق

المؤهل العلمي: ☐ أميٍّ ☐ أساسي ☐ ثانوي ☐ جامعي

العمر: ☐ 18- 30 سنة ☐ 31- 40 سنة ☐ 41 فأكثر

تصنيف المرض: ☐ ابتدائي ☐ ثانوي

نوع المرض: ☐ مفتوح الزاوية ☐ مغلق الزاوية

مدة الإصابة بالمرض: ☐ أقل من 5 سنوات ☐ 5- 10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات

الدخل الشهري: ☐ أقل من 1000 شيكل ☐ 1000- 2000 شيكل ☐ أكثر من 2000 شيكل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: مقياس بيك (Beck) للاكتئاب المُعَرب.

في هذه الكراسة مجموعة من العبارات ، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدة ؛ ثم قُم بوضع دائرة حول العبارة (0 أو 1 أو 2 أو 3 أو 4 أو 5) والتي تناسب رأيك.

1- الحزن :	**2- التشاؤم من المستقبل :**
(0) لا أشعر بالحزن. (1) أشعر بالحزن والكآبة. (2) الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت ، وأعجز عن الفكاك منهما (3) أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة. (4) أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.	(0) لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل. (1) أشعر بالتشاؤم من المستقبل. (2) لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل (3) لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعبي. (4) أشعر باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن.
3- الإحساس بالفشل :	**4- السخط و عدم الرضا :**
(0) لا أشعر بأني فاشل. (1) أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين. (2) أشعر أني لم أحقق شيئا له معنى أو أهمية. (3)عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل. (4) أشعر أني شخص فاشل تماماً (أباً أو زوجاً).	(0) لست ساخطاً . (1) أشعر بالملل أغلب الوقت . (2) لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل. (3) لم أعد أجد شيئا يحقق لي المتعة (أو الرضا). (4) إنني غير راضٍ وأشعر بالملل من أي شيء.
5- الإحساس بالندم أو الذنب	**6- توقع العقاب :**
(0) لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء. (1) أشعر بأنني سيء أو تافه غالباً. (2) يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب. (3) أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً. (4) أشعر بأنني سيء وتافه للغاية.	(0) لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي (1) أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي. (2) أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل. (3) أستحق أن أعاقب. (4) أشعر برغبة في العقاب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

7- كراهية النفس .	8- إدانة الذات :
(0) لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي. (1) يخيب أملي في نفسي. (2) لا أحب نفسي. (3) أشمئز من نفسي. (4) أكره نفسي.	(0) لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر. (1) أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي. (2) ألوم نفسي لما أرتكب من أخطاء. (3) ألوم نفسي على كل ما يحدث.
9- وجود أفكار انتحارية :	**10- البكاء :**
(0)لا تنتابني أي أفكار للتخلص من نفسي. (1) تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها. (2) أفضل لي أن أموت. (3) أفضل لعائلتي أن أموت. (4) لدي خطط أكيدة للانتحار. (5) سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة	(0) لا أبكي أكثر من المعتاد. (1) أبكي أكثر من المعتاد. (2) أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك. (3) كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.
11- الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي :	**12- الانسحاب الاجتماعي :**
(0) لست منزعجاً هذه الأيام عن أي وقت مضى. (1) أنزعج هذه الأيام بسهولة. (2) أشعر بالانزعاج والاستثارة دوماً (3) لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً	(0) لم أفقد اهتمامي بالناس. (1) أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق. (2) فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين. (3) فقدت تماماً اهتمامي بالآخرين.
13- التردد وعدم الحسم :	**14- تغير صورة الجسم والشكل :**
(0) قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل. (1) أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل. (2) أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات. (3) أعجز تماماً عن اتخاذ أي قرار بالمرة.	(0) لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل. (1) أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سناً وأقل جاذبية. (2) أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً (منفرة) وأقل جاذبية. (3) أشعر بأن شكلي قبيح (قبيحة) ومنفر (منفرة).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

15- هبوط مستوى الكفاءة والعمل :	16- اضطرابات النوم :
(0) أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل. (1) أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً. (2) لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل. (3) أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء. **(4)** أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق.	(0) أنام جيداً كما تعودت. (1) أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل. (2) أستيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل ، وأعجز عن استئناف نومي. (3) أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت.
17- التعب والقابلية للإرهاق :	**18- فقدان الشهية :**
(0) لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد. (1) أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل. (2) أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً. (3) أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.	(0) شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل. (1) شهيتي ليست جيدة كالسابق. (2) شهيتي أسوأ بكثير من السابق. (3) لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة.
19- تناقص الوزن :	**20- تأثر الطاقة الجنسية:**
(0) وزني تقريباً ثابت. (1) فقدت أكثر من 3 كغ من وزني. (2) فقدت أكثر من 6 كغ من وزني (3) فقدت أكثر من 10 كغ من وزني.	(0) لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتي الجنسية. (1) أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل. (2) قلت رغبتي الجنسية بشكل ملحوظ. (3) فقدت تماماً رغبتي الجنسية.
21- الانشغال على الصحة :	
(0) لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق. (1) أصبحت مشغولاً على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض ، أو اضطرابات المعدة والإمساك. (2) أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر. (3) أصبحت مشغولاً تماما بأموري الصحية.	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثاً: مقياس الابتلاء.

أولاً: إدراك معنى الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء :

م	الفقرات	درجة التأثير				
		أوافق كثيراً	أوافق	لم أكون رأياً	أعارض	أعارض كثيراً
1	أرى أنَّ الابتلاء هو عقوبة من الله للعبد على ذنبه.					
2	أرى أنَّ الابتلاء هو نعمة من نعم الله على العباد.					
3	أشعر بأن فقد نعمة البصر تورث الإنسان الشعور بالعجز.					
4	أرى أنَّ الابتلاء يخلق شعوراً بالقلق من المستقبل.					
5	أرى أنَّ الابتلاء يخلق شعوراً بالنقص عن الآخرين.					
6	أرى أنَّ الابتلاء وسيلة لتفجير طاقات الإنسان الكامنة.					
7	أؤمن أن الابتلاء هو قدر المؤمن والكافر.					
8	أشعر أنَّ الابتلاء يجعل لحياة الإنسان قيمة.					
9	أفضل الموت على أنَّ أكون مبتلى بفقد البصر					
10	أشعر أنَّ فقد نعمة البصر من أسوء الابتلاءات.					

ثانياً: الحكمة من الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء :

م	الفقرات	درجة التأثير				
		أوافق كثيراً	أوافق	لم أكون رأياً	أعارض	أعارض كثيراً
1	أشعر بالحسرة لأنني مصاب بمرض المياه الزرقاء.					
2	تنتابني مخاوف كثيرة من مرض المياه الزرقاء.					
3	أتابع الطبيب باستمرار لتحمل المرض بصورة أفضل.					
4	أشعر أنني عاجز عن إيجاد عمل يناسب عجزي البصري.					
5	أشعر بالرضا في كل أحوال مرضي.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

م	الفقرات	درجة التأثير				
		أوافق كثيراً	أوافق	لم أكون رأياً	أعارض	أعارض كثيراً
6	أفضل البقاء في المنزل على أن أخرج إلى الناس فاقد البصر.					
7	أحب قراءة سيرة المبتلين بمرضي.					
8	أقتدي بصبر كثير من المبتلين بمرض المياه الزرقاء.					
9	أشعر أنني أقل ضرراً من غيري.					
10	أمارس حياتي بشكل طبيعي رغم ابتلائي بمرض الزرقاء.					

ثالثاً: تقبل الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء:

م	الفقرات	درجة التأثير				
		أوافق كثيراً	أوافق	لم أكون رأياً	أعارض	أعارض كثيراً
1	أرى أنَّ الابتلاء يزيد من قدرة الفرد على تحمل الأمانة.					
2	أعتقد أن الابتلاء وسيلة لتقرب المؤمن إلى ربه.					
3	أرى أنَّ المرض يخفف عن الإنسان من عذاب الآخرة.					
4	أرى أنَّ المرض يميز بين المؤمن والكافر.					
5	أشعر أنَّ ذنوبي قد تلاشت بالابتلاء					
6	أصبحت أكثر إيماناً بعد إصابتي بالمرض.					
7	أرى أنَّ الابتلاء يعلمنا حسن الأدب مع الله.					
8	أشعر أنَّ الابتلاء يقوي العزيمة ويعزز الإيمان بالله.					
9	أعتقد أنَّ الابتلاء هو تمحيص لإيمان المؤمن					
10	أشعر أنَّ الابتلاء يزيد من الصلابة النفسية للإنسان.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رابعاً: ثمار الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء:

م	الفقرات	درجة التأثير				
		أوافق كثيراً	أوافق	لم أكون رأياً	أعارض	أعارض كثيراً
1	أشعر أنني أصبحت أكثر عبودية لله بعد المرض.					
2	أستثمر كل طاقاتي في أن أكون عبداً شكوراً لله بعد مرضي.					
3	أرى أنَّ أفضل الطرق لمحو الذنوب هو الابتلاء.					
4	أرى أنَّ الابتلاء يجلب الرحمة والمغفرة للعبد.					
5	أشعر أنَّ الابتلاء بمرض المياه الزرقاء يدخل المصاب الجنة بغير حساب.					
6	أرى أنَّ الصبر على الابتلاء يرفع من درجات المسلم يوم القيامة.					
7	أرى أنَّ الابتلاء يحدد للفرد طريق النجاة من النار.					
8	أشعر أنَّ حب الناس لي زاد بعد ابتلائي بالمرض.					
9	أفضل شعور لدى عندما أكون قريباً من الله ولو كنت مريضاً بفقد البصر.					
10	أشعر أنَّ الابتلاء سبيل السالكين إلى الله.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (5)

رسالة الجامعة الإسلامية –غزة إلى وزارة الصحة لتسهيل مهام باحث

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية – غزة
The Islamic University - Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا هاتف داخلي 1150

الرقم Ref ..... ج س غ/35/
التاريخ Date 28-01-2015

الأخ الدكتور/ ناصر أبو شعبان حفظه الله،

مدير عام القوى البشرية – مجمع الشفاء الطبي، غزة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تسهيل مهمة باحث

تهديكم شئون البحث العلمي والدراسات العليا أعطر تحياتها، وترجو من سيادتكم التكرم بتسهيل مهمة الطالب/ **ياسين عبد اسماعيل النونو**، برقم جامعي **120120566** المسجل في برنامج الماجستير بكلية **التربية** تخصص **الصحة النفسية المجتمعية** وذلك بهدف تطبيق أدوات دراسته والحصول على المعلومات التي تساعده في إعدادها والتي بعنوان:

الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء

شاكرين لكم حسن تعاونكم،

مساعد نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. فؤاد علي العاجز

شئون البحث العلمي والدراسات العليا
Research & Graduate Affairs

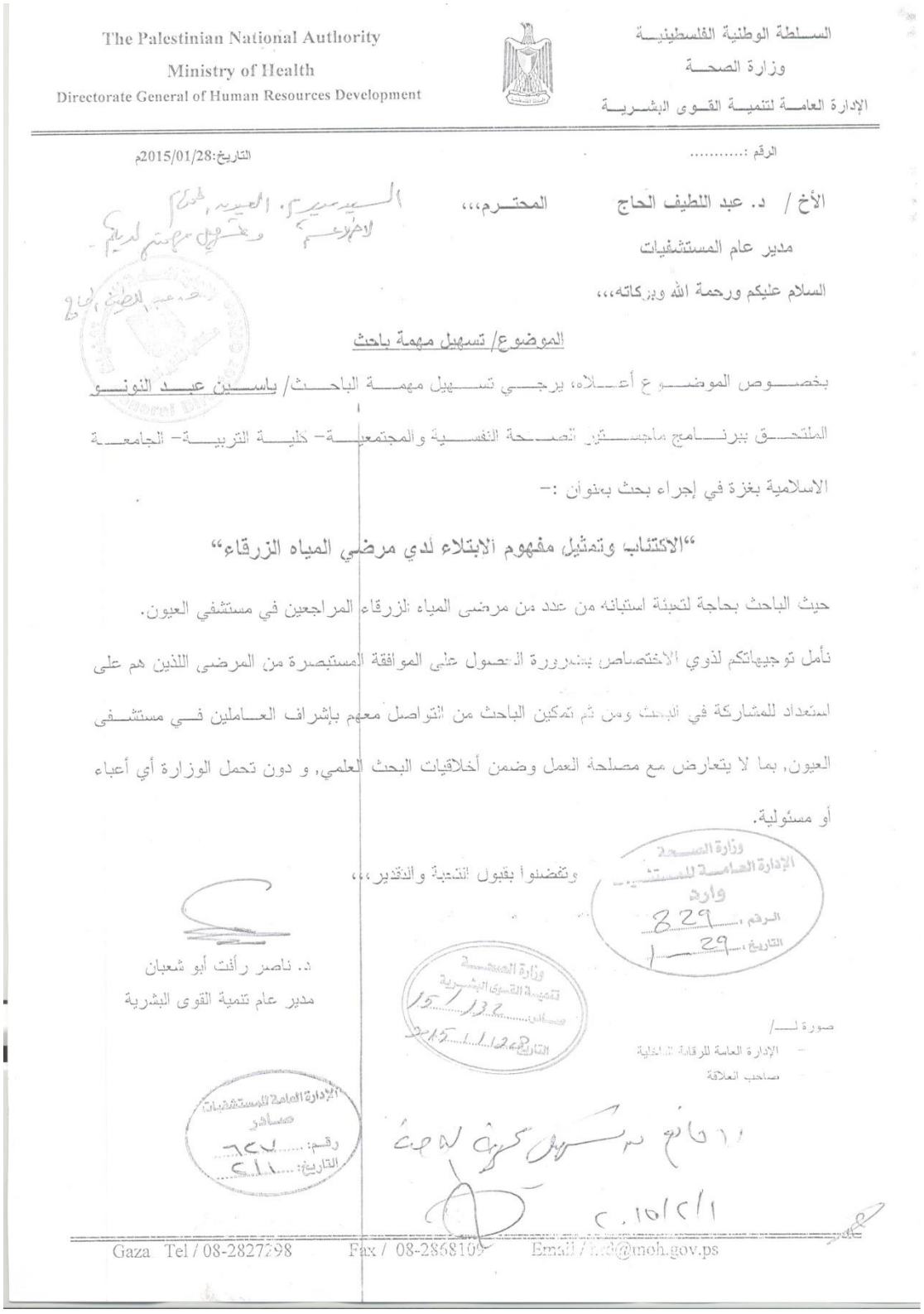
صورة إلى:-
- الملف.

P.O. Box 108, Rimal, Gaza, Palestine fax: +970 (8) 286 0800 فاكس Tel: +970 (8) 286 0700 ص.ب. 108 الرمال، غزة، فلسطين هاتف
public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (6)

صورة موافقة وزارة الصحة الفلسطينية على تسهيل مهام الباحث



السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الصحة
الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية

The Palestinian National Authority
Ministry of Health
Directorate General of Human Resources Development

الرقم :.....

التاريخ:2015/01/28م

الأخ / د. عبد اللطيف الحاج المحترم،،،
مدير عام المستشفيات

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

الموضوع/ تسهيل مهمة باحث

بخصوص الموضوع أعلاه، يرجى تسهيل مهمة الباحث/ ياسين عبد النونو الملتحق ببرنامج ماجستير الصحة النفسية والمجتمعية- كلية التربية- الجامعة الاسلامية بغزة في إجراء بحث بعنوان :-

"الاكتئاب وتمثيل مفهوم الابتلاء لدي مرضي المياه الزرقاء"

حيث الباحث بحاجة لتعبئة استبانه من عدد من مرضى المياه الزرقاء المراجعين في مستشفي العيون.

نأمل توجيهاتكم لذوي الاختصاص بضرورة الحصول على الموافقة المستبصرة من المرضى اللذين هم على استعداد للمشاركة في البحث ومن ثم تمكين الباحث من التواصل معهم بإشراف العاملين في مستشفى العيون, بما لا يتعارض مع مصلحة العمل وضمن أخلاقيات البحث العلمي, و دون تحمل الوزارة أي أعباء أو مسئولية.

وتفضلوا بقبول التحية والتقدير،،،

د. ناصر رأفت أبو شعبان
مدير عام تنمية القوى البشرية

وزارة الصحة
الإدارة العامة للمستشفيات
وارد
الرقم: 829
التاريخ: 29/1

وزارة الصحة
تنمية القوى البشرية
صادر
15/1132
2015/1/28

الإدارة العامة للمستشفيات
صادر
رقم: ٦٢٧
التاريخ: ٢٠١٥/٢/١

صورة لـ/
- الإدارة العامة للرقابة الداخلية
صاحب العلاقة

Gaza Tel / 08-2827798 Fax / 08-2868109 Email / ...@moh.gov.ps

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (7)

صُور فوتوغرافية أثناء تعبئة الاستبانة مع مرضى المياه الزرقاء في مستشفى العيون بغزة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Depression and Assimilation of the Concept of Trial among Glaucoma Patients

Abstract

The study aims at examining the relationship between depression and assimilation of concept of trial among Glaucoma patients. It also aims at identifying the level of both depression (simple, mild, severe and very severe) assimilation of concept of trial (high and low) among Glaucoma patient. Moreover, part of the domain of this paper is to find out whether there are differences in depression and assimilation of concept of trial due to different variables such as (sex, social status, qualification, classification of disease, type of disease, duration of the disease and monthly income). The study sample consists of (210) patients males and females. They are regular care-seekers in glaucoma clinic in the ophthalmic hospital of Palestinian Ministry of Health in Gaza. To achieve the objectives of the study the researcher used the analytical descriptive methodology; the researcher used Beck Scale to measure Depression in Arabic language, and he also Prepared a questionnaire to measure assimilation of concept of trial scale. The researcher used the following statistical methods: Descriptive statistical methods (percentages, a thematic mean, stander deviation), T-test of two independent samples for explaining the differences, Scheffe' Test of Pairwise or Compound Comparisons and " One Way ANOVA Test " for the analysis of variance test between groups.

The main results:

- There is no relationship between the depression and assimilation of concept of trial and the level of depression was mild and the level of assimilation of concept of trial was high among glaucoma patients at (0.05) level.
- There are significant statistical differences at (0.05) level at depression level among glaucoma patients due to the sex variable (male and female). Females tend to have depression more than males.
- There are significant statistical differences at (0.05) level at depression level among glaucoma patients due to the social status variable (single, married, widowed or divorced),

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

divorced people tend to have depression more than other categories.

- There are no significant statistical differences at (0.05) level at assimilation of concept of trial among glaucoma patients due to other variables (sex, social status, qualification, classification of disease, type of disease, duration of the disease and monthly income) except of widowers who have less assimilation of concept of trial.

The main recommendations:

- More care should be given to female glaucoma patients in general through psychological support programs because they are more sensitive to suffer depression.
- Extra care should be considered for divorced females in particular to decrease their feeling of depression. Their social relations have to be fortified through the activities of women associations available in several governorates of Palestine.
- Increasing the number of medical clinics of Glaucoma for early the discovery of that disease and Provide necessary medical treatment for free

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Islamic University - Gaza

Research and Graduate Studies Affairs

Faculty of Education

Psychological department

Depression and Assimilation of Concept of Trial Among Glaucoma Patients

Prepare by:

Yasin Abed Ismael Alnounou

Supervisor:

DR. Atef Othman El-Agha

Assistant Professor of Psychology

A Thesis Submitted Partial Fulfillment for the Requirements for the Degree of Master in Community Mental Health-Department Of Psychology Islamic University - Gaza

2015 – 1436

www.manaraa.com