

الإرشاد النفسي الديني من منظور الفاعلية الذاتية للمرشد النفسي، وفاعليته في خفض قلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة

إعداد

الدكتور / جهز فهد عقاب المطيري
قسم علم النفس - كلية الآداب والعلوم الإنسانية
جامعة الملك عبد العزيز

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى قياس فعالية برنامج في الإرشاد النفسي الديني وقياس الفاعلية الذاتية للمرشد النفسي الديني في خفض قلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي في جمع وتحليل البيانات، وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين إحداهما تجريبية وبلغ عدد المشاركين فيها ٢٥ طالباً، والأخرى ضابطة، وعدد المشاركين فيها ٢٥ طالباً. وقد استخدم الباحث مقياس تقدير الذات لدى المرشد النفسي من إعداد لارسون وآخرين (Larson, et al., 1992) بعد تقنيه على البيئة السعودية، كما استخدم مقياس قلق المستقبل من إعداد المشيخي (٢٠٠٩) وهو مقنن على البيئة السعودية، والبرنامج الإرشادي الديني لخفض وعلاج قلق المستقبل، والذي استمر ٣٢ جلسة. وقد أثبتت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في انخفاض مستوى قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الديني، لصالح المجموعة التجريبية، كما أثبتت نتائج البحث وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل قبل تطبيق برنامج الإرشاد الديني في القياس القبلي والبعدى لصالح القياس البعدى مما يدل على فعالية البرنامج الإرشادي الديني في تخفيض قلق المستقبل لدى العينة التجريبية. كما أثبتت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدى لمقياس فاعلية المرشد النفسي الديني مما يدل على تحسن مدركات المسترشدين حول الفاعلية الذاتية للمرشد النفسي الديني على فترات القياس في نهاية التجربة مقارنة بنتائج القياس في منتصفها وأولها. وقد وضع الباحث استخلاصاته الختامية من الدراسة، وتوصيات البحث ومقترحات لبحوث مستقبلية.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد النفسي الديني - فاعلية المرشد النفسي - قلق المستقبل.

Measuring Religious Counselling Effectiveness in Reducing Future Anxiety and Against Counsellor's Self-efficacy

By

Dr. Jahaz F. Almoteri

**Humanities & Department of Psychology, College of Arts
King Abdulaziz University**

Abstract

This study aimed to measure religious counselling effectiveness and the counsellor's self-efficacy in reducing future anxiety in college students. An experimental method of research was used for data collection and analysis. Two groups, one experimental and the other a control, each being 25 participants in number, had the future anxiety scale by Al-Mashiakhi (2009) administered to them before the experiment and as a posttest. The experimental participants responded to the Counsellor's Self-efficacy Scale by Larson, et al (1992) adapted for the study at three times: before the experiment, in the middle of the counselling sessions and after the counselling program was finished. The program continued for 32 sessions. Results showed that there were statistically significant differences between the experimental and control groups in having future anxiety reduced after the program to the good of the experimental group. In both cases, post-testing of future anxiety showed statistically significant differences between the pre-test mean scores of the experimental participants and the mean post-test scores of the same group to the advantage of post-testing, which indicates the program was effective in reducing future anxiety. Having applied the Counsellor's Self-efficacy Scale for three times to the experimental group, results showed that the participants had improved perceptions that the counsellor was much better in performance on third administration than on the previous two administrations of the scale. In the end, the conclusions of the study were put in discussion against prior research, and recommendations and suggestions for further research were put forward

مقدمة

الوقوع في المشكلات النفسية أو الاجتماعية أو الأسرية من خلال تنمية الوازع الديني والأخلاقي الذي يساعد العملاء على تحاشي الوقوع في تلك المحن النفسية وتقليل آثارها السلبية إذا وقعت، وذلك من خلال تزويدهم بالمعارف الدينية والعلمية والمهارات الفنية لتحسين توافقهم النفسي مع هذه الظروف استرشاداً بالعبادات والقيم الدينية، مثل التقوى، والتوكل، والصبر، والإيمان، والدعاء، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى استغلال فنيات وأساليب نظريات الإرشاد النفسي بأنواعها كوسائل معينة لمساعدة المسترشد على تحقيق النمو الذاتي وتحمل المسؤولية الاجتماعية وتحقيق أهدافه المشروعة من الناحية الدينية في نطاق قدراته وإمكاناته (السهل، ٢٠٠١).

والإرشاد الديني له أهميته البالغة لاعتبارات دينية ونفسية عند كافة المجتمعات البشرية، فمنذ قرون بعيدة، وكان الاهتمام بالروح محط عناية ورعاية فائقين من قبل رجال الدين الذين تحدت مهام عملهم في تقديم الرعاية الروحية للإنسان، وإرشاده للعيش في حياة تعظم من شأن القضايا الأخلاقية والشخصية والعلاقات الاجتماعية السوية (Johnson, 2010; Jones, 2012; Loskot, 1993; Propst, et al., 1992;

هناك اهتمام متزايد بأهمية الإرشاد النفسي الديني وزيادة الوعي المجتمعي بما يسمى العلاج النفسي الروحي وهو مرادف لمفهوم الإرشاد النفسي الديني، ومهما يكن من أمر توحيد المصطلحات، فالإرشاد النفسي الديني كأى عملية إرشادية أخرى في عملياتها ومنهجها إلا أنها تختلف في أمر واحد فقط، وهو استخدام فنيات علاجية تقوم على تنمية الحس والوازع الديني بغية حل مشكلات العميل، ومساعدته في تحقيق أهدافه على أساس أخلاقي ديني، وهذه الأهداف غالباً ما تكون ذات طابع ديني وربما تكون أيضاً أهدافاً عقلية أو عاطفية أو حتى جسدية (Brown and McCreary, 2014; Close, 2010; Jones, 2012). وبزغت الحاجة إلى الإرشاد النفسي الديني في العقد الأخير مع انتشار العلمانية، والإلحاد الديني؛ حتى إنه بدأ ينتشر في كافة الثقافات والديانات.

إن الإرشاد النفسي (الديني) عبارة عن مجموعة من الخدمات التخصصية التي يقدمها اختصاصيون في علم النفس الإرشادي لأشخاص يعانون من سوء توافق نفسي أو شخصي أو اجتماعي (Corey, 2005)، وذلك بغرض تقديم العون لهم وزيادة الوعي بتجنب

مجاهمة الأمراض والتغلب على آثارها السلبية وسرعة الشفاء من الأعراض النفسية والقدرة على تحمل الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة القاسية، وبخاصة قلق المستقبل والميل إلى التشاؤم (Smith, 2003).

ولقد أشارت العديد من الدراسات كدراسة بيرجن وآخرين (Bergin, et al. 1987)، ودراسة ورثنجتونج (Worthington, 1989)، ودراسة موسى ومحمد (٢٠٠٣) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التوجهات الدينية وتقدير الذات، ووجود علاقة ارتباطية سلبية مع كل من القلق والاكتئاب، وأن الأفراد الأكثر تديناً أقل قلقاً من المستقبل وأقل اكتئاباً وتشاؤماً وأكثر تأكيداً لذواتهم (الحديبي، ٢٠١٣).

ويؤدي الإحساس الروحي (الديني) إلى الشعور بالرضا والسعادة والاقتناع والإيمان بقدرة الله، الذي يعين الشخص ويجعله قوياً لمواجهة الضغوط، ويمنح اليقين والثوق والقوة لمواجهة الأزمات والمشكلات، والتحديات التي تعترض له في مجرى حياته، فيكون له الملتجأ وقت الشدة، الذي يشعر بالأمان الكافي وعدم الخوف والبعد عن التشاؤم، لليقين بأن الله هو المسير للأحداث من أجل الأفضل دائماً، والذي يتحقق للفرد من خلال الصلاة، والشكر مما يوفر له أسمى صور الدعم والطمأنينة (Frame, 2003).

وبرغم تلك الأهمية البالغة، لم يلق الإرشاد النفسي الديني اهتماماً بحثياً إلا قليلاً بغية التعرف

Cashwell & Young, 2005; Martin & Carlon, 1988; Everett, 1993). وتبلغ أهميته حداً الأقصى في أن الإرشاد النفسي الديني، والأديان الساموية بصفة عامة تعمل على الحد من القلق من المستقبل وتخفيض الميول التشاؤمية؛ إذ يرسخ الدين ولاسيما الإسلام لعقيدة الإيمان بالقدر وأن الأمر بيد الله تعالى، وأن القلق من المستقبل يتنافى مع صحيح الاعتقاد في الله وصحيح الإيمان به وبالقدر خيره وشره.

كما تنبع أهميته من كون الدين عنصراً حيوياً في حيوات البشر فهو عند الكثيرين من أهل الأديان الساموية منها والوضعية مصدر أساسي في تنمية الشخصية الإنسانية، ودعم السلوك الاجتماعي بما يوفره من قاعدة وجدانية تضمن الأمن والاطمئنان النفسي والاتزان الانفعالي، وتفاؤل وحب للحياة، وتأكيد الهوية؛ لما يوفره الإحساس الديني من الإحساس بالسعادة والرضا والقناعة والإيمان بالقضاء والقدر، ويخفف من وطأة الكوارث والأزمات التي تعترض طريق الفرد، فيشعر الفرد بالاطمئنان وعدم الخوف أو التشاؤم من المستقبل، من خلال إطار علاقة الإنسان بخالقه، التي تعد موجهاً لسلوكه في شتى مناحي الحياة، وفي كل مرحلة عمرية من حياة الإنسان (العيسوي، ٢٠٠٢). وأظهرت الكثير من البحوث والدراسات أن الدين يؤدي دوراً إيجابياً في الوقاية من أعراض الاضطرابات النفسية لدى المراهقين؛ نظراً لارتباط ارتفاع مستوى التدين بالكثير من الجوانب الإيجابية لدى الأفراد، فيؤدي إلى صحة نفسية أفضل وقدرة أكبر على

على فعاليته في الإرشاد النفسي بصفة عامة؛ إذ غالب البرامج والاتجاهات والمناهج الإرشادية النفسية تقوم على الخط العلماني الذي تنظمه الدولة ومؤسساتها (Strunk, 1993; Close, 2010; Hagedorn & Gutierrez, 2009; Jones, 2012; Killer, 1993; Hohmann, 1993; Pargament, 2007; Veroff, Kulka, 2012; Douvan, 1981; Weaver, 1995).

ولا توجد بيانات علمية دقيقة أو نتائج دراسات موثقة حول فعالية برامج الإرشاد النفسي الديني التي تقدم في المجتمعات الغربية من قبل رعاة الكنائس والمعابد، وبالمثل، لا توجد مثل تلك البيانات في البيئات العربية الإسلامية حول طيبة أو ماهية برامج مماثلة في الإرشاد النفسي يقدمها رجال الدين المسلمون، كما لا تتوافر مؤشرات ديموغرافية مثل الوقت الذي يمضيه رجال الدين ورعاة بيوت الله في الإرشاد النفسي الديني ونوعية القضايا التي يتم مناقشتها، وعدد الجلسات في مثل تلك البرامج إن وجدت، إلا أن هذه النوعية من الإرشاد النفسي الديني بدأت تصطبغ بلونها منذ ثمانينيات القرن المنصرم في بلاد الغرب؛ بيد أنه لا توجد دراسات كافية عنها لا في الغرب ولا في الشرق، وبخاصة من حيث التحليل العلمي لنماذج الإرشاد النفسي المتبعة، والتدخلات العلاجية المقدمة، ومدى فعاليتها إمبريقياً. وفي الغرب، تقوم هذه البرامج على القيم الدينية والإيمانية التي يقدمها مستشارون نفسيون تعينهم الكنائس التي توفر هذا النوع من الرعاية الدينية المسيحية (Garzon & Polomoa, 2005; Kozina, et al., 2010).

ولكن رعاة دور العبادة والخدمة الدينية وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية النفسية والصحة النفسية في المؤسسات الدينية لم يتلقوا التدريب الكافي والترخيص لمزاولة مهنة الإرشاد النفسي أو يتطبعوا بهوية المرشد النفسي الأكاديمي، إلا أنهم قد احترفوا تقديم مثل تلك الخدمات الدينية الرعوية في مجال الصحة النفسية والإرشاد الديني لطائفة من مترادي المؤسسات الدينية ومن جاءوا من ثقافات متنوعة أو يعانون من اضطرابات صحية نفسية متنوعة (Burgess, 1998; Ellison, Flannelly, & Weaver, 2006; Larson et al., 1990; Mollica, Streets, Boscarino, & Redlich, 1986; Spriggs & Berglund, & Slotter, 2003; Wang & Kessler, 2003; Weaver, 1995). كما أن معظم القضايا والمشكلات النفسية التي يعالجها رجال الدين في برامج الإرشاد النفسي الديني هي نفسها التي تقوم عليها برامج الإرشاد النفسي العادية (Firmin & Bergin, et al., 1987; Tedford, 2007; Gallup, 2015; Larson et al., 1990; Ragan, Malony, & Beit-Hallahmi, 1980).

مشكلة الدراسة:

فبمراجعة الأدبيات ذات الصلة، فإن هذه القضايا والمشكلات التي يتناولها الإرشاد النفسي الديني تشمل مشكلات الزواج، والمشكلات الأسرية والحزن والفقدان، ومشكلات التربية الوالدية، وقضايا الأزومات (Burgess, 1998; Gurin et al., 1960; Loskot, 1993; Weaver, 1995). وبعض الدراسات الأخرى

ووجود نقص بائن في تدريب القائمين بالإرشاد النفسي الديني على نحو علمي وأكاديمي في العقود الثلاثة المنصرمة يوفر لدراستنا هذه مبرراً قوياً لإجرائها، ولاسيما في بيئتنا السعودية الدينية بالفطرة والممارسة. كما أن ظهور الإرشاد النفسي الديني كاتجاه حديث في اتجاهات الإرشاد النفسي بدأ ينحو نحو الظاهرة العلمية التي تسترعي البحث العلمي المنظم (Garzon & Tilley, 2009; Tan, 1994; Tan, 2013; 2002; 1997). وتشير بعض الدراسات إلى تنامي الإرشاد النفسي الديني كاتجاه له أهميته في بيئات العلاج النفسي والإكلينيكي، ولاسيما في البيئات الغربية (Bickman, 1999; Bright, Baker, & Neimeyer, 1999; Durlak, 1979; Sharpley, & Ridgeway, 1993; & Hattie, 1995)، ولذلك، فمعظمها يتم في الكنائس، وعبر رعاة دينيين كنسيين، ويتم الإرشاد النفسي من منظور ديني مسيحي (Close, 2010; Firmin & Tedford, 2009; Hagedorn & Guterrez, 1990; Ripley, Worthington, & Berry, 2001).

لكن بمطالعة هذه الدراسات، قد لا يتوافر الدعم الإمبريقي الذي يثبت فعالية تلك البرامج شبه الحرفية (paraprofessional counselling programs بحسب ما جاء في الأدبيات ذات الصلة، Hurst, Williams, King, & Viken, 2008; e MacNutt, 2000; Toh & Tan, 1997; Toh, Tan, Osburn, & Faber, 1994; Walters, 1987). لذلك، فإن الدراسة الحالية

تكشف أن الإرشاد النفسي الديني قد تناول بعض القضايا الأكثر جدية والاضطرابات المشخصة بطرق علمية مثل الاكتئاب والانتحار والاضطرابات ثنائية القطب، والإفراط في تناول الكحوليات ومشكلاته، وغيرها من القضايا (Ellison et al., 2006; Larson et al, 1990; Mollica et al., 1986; Spriggs & Slotter, 2003; Wang et al., 2003). وقد كشفت بعض الدراسات وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين التوجهات الدينية وتقدير الذات، ووجود علاقة ارتباطيه سلبية مع كل من القلق و الاكتئاب، وأن الأفراد الأكثر تدنياً أقل قلقاً واكتئاباً وأكثر تأكيداً لذواتهم (الحديبي، ٢٠٠٧؛ Bergin, 1983; 1991; Worthington, 1989).

ولما كانت تلك البرامج الإرشادية الدينية تعمل على تقديم حلول لهذه التحديات التي تواجه الصحة النفسية للأفراد، يتعين إذن إجراء دراسات تجريبية لمعرفة فعالية الممارسات الإرشادية النفسية ونتائجها على الصحة النفسية للأفراد، ولاسيما وأن من يعول عليهم في توفير هذه الخدمات الصحية النفسية عادة ما يكونون أفراداً غير مدرّبين بشكل كاف لمواجهة حجم القضايا النفسية ومدى تعقيدها، ومن ثم، ضرورة إجراء بحوث حول مدى فعالية برامج الإرشاد النفسي الديني (Abramczyk, 1981; Farrell & Goebert, 2008; Firmin & Tedford, 2007; Hagedorn & Gutierrez, Jones, 2012; Linebaugh & Devivo, 2009; 1981; Lowe, 1986; Orthner, 1986; Ross Virkler, 1979; Weaver, & Stanford, 2014). (1995).

حتى يرشده ويعالجه في إطارها (باترسون، ١٩٩٠).

وتتلخص مشكلة الدراسة الحالية - بناءً على ما سبق - في وجود نقص واضح في الدراسات التي تثبت فعالية برامج الإرشاد النفسي الديني، وتوثق للفاعلية الذاتية للمرشدين النفسيين من منظور ديني؛ أي أن مستوى الفعالية الذاتية للمرشدين النفسيين لا يزال غير واضح، ويبقى باباً غير مطروق في بحوث الإرشاد النفسي، ومن ثم تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من الفعالية الذاتية للمرشدين النفسيين الدينيين، وفعالية برامج الإرشاد النفسي الديني في خفض قلق المستقبل لدى عينة من الطلاب الجامعيين. وتكمن مشكلة البحث الرئيسة في السؤال التالي:

ما مدى فاعلية برنامج إرشادي نفسي ديني في خفض قلق المستقبل لدى عينة من طلبة جامعة الملك عبد العزيز بجدة، وما مدى الفعالية الذاتية للمرشد بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الديني، وما أثرها في التنبؤ بالفاعلية الحقيقية لبرنامج الإرشاد النفسي الديني؟

ويتفرع من السؤال الرئيسي مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:

- ١ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات قلق المستقبل في القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية؟
- ٢ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين

تتبنى مدخلاً جديداً للتعاطي مع الفعالية الذاتية للمرشد النفسي في برامج الإرشاد النفسي الديني (الروحي)، ونقصد بالفاعلية الذاتية للمرشد النفسي الديني هنا ما قصده باندورا عن مفهوم الفعالية الذاتية (Bandura, 1977) من حيث قدرة المرشد على التعامل مع القضايا المعقدة في الإرشاد النفسي، والثقة بالذات، والكفاية المهنية والعلمية، وقدرة المرشد النفسي الديني على تفسير خياراته العلاجية وتنفيذ مهام برامجه الإرشادية الدينية في المواقف المختلفة، والتي يصفها باندورا بالقدرة على إصدار الأحكام واتخاذ القرارات الصائبة فيما يخص تنفيذ مسار إجرائي معين للتعامل مع المواقف المختلفة (Bandura, 1982, p. 122). وهذه الفعالية الذاتية هي ما يجعل المرشد النفسي الديني قادراً على تبديد المخاوف لدى العميل وجعله يطمئن على مصيره المستقبلي وتحقيق السواء النفسي (الحديبي، ٢٠١٣؛ ربيع، ٢٠٠٥)، من منطلق الحقيقة التي تقول إن كل نظرية إرشادية، وحتى الإرشاد النفسي التكاملي أهمل أهم مؤثر في النفس الذي يسبب الوحدة والتكامل للإنسان، ألا وهو "الروح"، وعلاقة الفرد بربه (الخراشي، ١٩٩٩). ولذلك، فإن الإرشاد والعلاج النفسي الجيد والفعال هو الذي يرتبط بثقافة المجتمعات ويتفهم ويتفق مع معتقداتها ودينها وقيمها، ويساند نظرة الإنسان فيها إلى الحياة، وعلى المرشد أو المعالج النفسي أن يكون واعياً بخصوصيات ثقافة المسترشد وقيمه وثقافته وإن الدين يعتبر أحد أهم القيم الثقافية،

إرشاد الإنسان لحياة فاضلة (أبو غدة)، وهو طريقة إرشادية تستعمل الدين وقيمه ومفاهيمه في راب عيوب النفس وردها إلى فطرتها السليمة (الحبيب، ٢٠٠٥).

قلق المستقبل: يعرفه القاسم (٢٠٠٠) بأنه حالة شعورية بعدم الارتياح واضطرابات مرتبطة بحوادث مستقبلية مع انشغال الفكر بها، وترقب الشر عنها. ويعرفه المشيخي بأنه شعور بعدم الارتياح والتفكير السلبي تجاه المستقبل والنظرة السلبية للحياة، وعدم القدرة على مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة وتدني اعتبار الذات وفقدان الشعور بالأمن مع عدم الثقة بالنفس.

ويعرفه الباحث الحالي بأنه حالة من عدم السوية النفسية تصاحب الأفراد بنسب متفاوتة في الشدة والاستمرارية، وتعبر عنة نفسها في صورة مخاوف مرضية من المستقبل وأحداثه كالخوف من الفشل في المستقبل أو الخوف من الموت أو الخوف من سوء المصير في الآخرة بما يصاحب تلك المشاعر من صراع مع النفس وتوتر واضطراب نفسي وعدم ارتياح يقود الفرد إلى حالة مزاجية سيئة أو نجوى النفس بالأوهام التي قد تتطور إلى اضطراب في السلوك. ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المسترشدون على مقياس قلق المستقبل المطبق في الدراسة الحالية.

متوسطات درجات قلق المستقبل بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي الديني على المجموعة التجريبية؟

٣- ما مدى التغير في الفعالية الذاتية للمرشد النفسي الديني أثناء وبعد فترة تطبيق البرنامج؟

مصطلحات الدراسة:

الإرشاد النفسي الديني: يعرفه معوض (١٩٩٦) بأنه شكل من أشكال العلاج النفسي الحديث يقوم على أساليب ومفاهيم ومبادئ دينية وروحية وأخلاقية بغية تصحيح وتغيير الأفكار المشوهة والتصورات المختلفة وظيفياً لدى الفرد في أمور الحياة كلها، ومساعدته على تحمل مشاق الحياة، وبعث الأمن والطمأنينة في النفس وراحة البال وتحقيق الشعور بالسعادة. وتعرفه ياركندي (٢٠٠٣) وتعرفه براون وماكريري (Brown & McCreary, 2010) بأنه الاستناد إلى مبادئ وأحكام الدين في إرشاد سلوك الأفراد من خلال تحقيق التكامل بين الروح والعلاج النفسي، وهو تعريف يتفق وتعريف المالكي بأنه استخدام مبادئ وأحكام الدين في توجيه سلوك الأفراد بحيث تتماشى مع هذه المبادئ والأحكام التشريعية (المالكي، ٢٠٠٥). وهو مجموعة أساليب ومعارف وخدمات يقوم بها أخصائون نفسيون بالاعتماد على القرآن والسنة لتحقيق الصحة النفسية (Pargament, 2007)، وهو إرشاد روحي يستلهم شريعة الإله الغيبية في

الفاعلية الذاتية للمرشد النفسي الديني:**أهداف الدراسة:**

تهدف هذه الدراسة إلى:

- ١- قياس فعالية برنامج إرشاد نفسي ديني في علاج وتخفيف قلق المستقبل لدى عينة من الطلاب الجامعيين مدته أربعة أشهر؛
- ٢- قياس الفعالية الذاتية للمرشد النفسي الديني، وأثرها في التنبؤ بالفعالية الحقيقية لبرنامج الإرشاد النفسي الديني.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أشارت بعض الدراسات النفسية أن الدين يقوم بدور إيجابي في الوقاية من أعراض الاضطرابات النفسية؛ لأن التدين بصفة عامة يرتبط إيجابياً بكثير من الجوانب الإيجابية في حياة الإنسان، مما يؤدي إلى تحسين الصحة النفسية للفرد، وتنمية القدرة على مواجهة الأمراض النفسية ومواجهة آثارها السلبية وتحسين القدرة على تحمل ضغوط وأعباء الحياة (Miller, 2012; Jones, 2012; Nelson, 2009; Smith, 2003). والتدين دافع فطري جبل عليه الناس تعبداً لله، وطلباً لعونه، والتساقاً لقضاء الحاجات من لدنه (الريهاوي، ١٩٨٦؛ الحديبي، ٢٠١٠). ويرتبط التدين بفطرة الإنسان السليمة، ويمثل الدين مظهراً مهماً من مظاهر الثقافة الذي يشكل أحد أهم محددات هوية الإنسان (Allport, 1950). ومن ثم، ينادي علماء النفس والتربية بضرورة إشباع تلك الحاجة الفطرية إلى التدين الحقيقي، وليس مظاهر التدين الكاذب من خلال

عمليات التنشئة الاجتماعية والتدرس النظامي وغير النظامي؛ حيث يرى علماء الصحة النفسية والطب النفسي أن إشباع هذا الاحتياج الفطري إلى التدين يقي من ويعالج الاضطرابات النفسية والسلوكية. ومن جانب آخر، فالإرشاد النفسي الروحي القائم على إشباع الحاجة إلى التدين يكون فعالاً إذا ارتبط بثقافة الفرد ودينه ومعتقداته والقيم والأخلاقيات الدينية والأخلاقية المتعارف عليها في ثقافته (باترسون، ١٩٩٠). كما أكد العلماء أهمية القيم الدينية في العلاج النفسي، وضبط السلوك من خلال تقديم برامج تدخلية تقوم على الإرشاد والعلاج النفسي الديني مما يساعد في علاج الاضطرابات النفسية والتخفيف منها بالأذكار والأدعية والصلاة والصوم (سري، ٢٠٠٠)، والفكرة الجوهرية التي تقوم عليها مثل تلك البرامج تهدف إلى تحرير الفرد المضطرب من مشاعر الإثم والخطيئة التي تهدد أمنه واستقراره النفسي (سعدت، ٢٠١٥).

أولاً: ماهية الإرشاد النفسي الديني:

الإرشاد النفسي الديني هو خدمة إرشادية نفسية تتبع أحد أو بعض المنهجيات العلمية المتبعة في سائر العلاجات الإرشادية النفسية الأخرى لمساعدة ذوي الاضطرابات النفسية وأولئك الذين يعانون من سوء التوافق النفسي أو الشخصي أو الاجتماعي أو حتى مساعدتهم على تجنب المشكلات النفسية أو الاجتماعية أو الأسرية، والتخفف من آثارها حال وقوعها من خلال تفعيل المعرفة بالدين واستخدام مهارات

فيتضمن تصحيح وتغيير التعلم السابق، أو محوه وهو أحد أهم مبادئ النظرية السلوكية والعلاج المعرفي السلوكي، كما أنه بهذا المعنى يدعم الاتجاهات العلاجية الحديثة كالعلاج السلوكي الوجداني المعرفي، كما يشير التعريف إلى أهمية الاستبصار كمهارة مميزة للعلاج والإرشاد النفسي الديني. والإرشاد النفسي الديني عند فهمي (١٩٨٧، ص ٣٦) هو أسلوب توجيهه واستبصار يعتمد على معرفة الفرد لنفسه، ولربه، ولدينه، وللقيم والمبادئ الروحية والخلقية، وهذه المعرفة غير الدنيوية المتعددة الجوانب والأركان تعتبر مشعلاً يوجه الفرد في دنياه، ويزيده استبصاراً بنفسه، وبأعماله، وطرائق توافقه في حاضره ومستقبله. وقد أشار هذا التعريف إلى عمليتي التوافق والاستبصار كهدفين مهمين للإرشاد والعلاج النفسي الديني. ويعرفه المهدي (٢٠٠٥) وفق المفاهيم والتقاليد الإسلامية بأنه أحد وسائل الإرشاد النفسي الهادفة إلى مساعدة المسترشد على التغيير الذاتي فكرياً، وشعورياً، وسلوكياً، وروحياً بشكل يساعد على تصالح المرء مع نفسه ومجتمعه والكون. ويرى زهران (١٩٩٥، ص ٣٧٧) أن الإرشاد النفسي الديني هو أسلوب توجيه وإرشاد وتربية وتعليم، يقوم على معرفة الفرد لنفسه ولدينه ولربه والقيم الروحية والأخلاقية، وقد عرف عبد الحميد، وكفافي (١٩٩٥، ص ٣٢٤٣) العلاج النفسي الديني بأنه علاج نفسي تدعيمي، يوفر نوعاً من الإرشاد الدعوي. وعرف خضر (٢٠٠٠، ص

٩٦) وطقوس أو شعائر دينية تعمل على تدعيم الجانب الروحي والإيماني استرشاداً بالعبادات والقيم الدينية مثل الصلاة والصوم والتدبر ومناجاة النفس والدعاء والابتهاال إلى الله، وكذلك فنيات الإرشاد النفسي المتعارف عليها كالاسترخاء، والحديث الواعي إلى النفس، والعلاج السلوكي المعرفي الوجداني، وغيرها. ومع تنامي إدراك أهمية الدين في حيات الناس، ظهرت تعاريف عديدة للإرشاد النفسي الديني في الشرق والغرب؛ فقد عرفه صبحي (١٩٨٨) بأنه أحد المساعدات الإرشادية التي تستخدم كأداة للتغلب على العقبات التي تقف في سبيل التوافق النفسي، وتحقيق الحاجات النفسية والسيولوجية لدى الأفراد بصفة عامة، والشباب بصفة خاصة، وذلك عن طريق الإفادة من محتوى القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة كأحد المساهمات في تصحيح الأفكار والتصورات الخاطئة (ص ٢٢٠)،

وعرفه إبراهيم (١٩٨٠) بأنه "عملية توجيه وإرشاد وعلاج وتربية وتعليم تتضمن تصحيح وتغيير تعلم سابق خطأ، وهو ضرب من الإرشاد التدعيمي الذي يقوم على استخدام القيم والمفاهيم الدينية والخلقية، ويتناول فيه المرشد مع المسترشد موضوع الاعتراف والتوبة والاستبصار، وتعلم مهارات وقيم جديدة تعمل على وقاية وعلاج الفرد من الاضطرابات السلوكية والنفسية" (ص ٢٦). ويشير تعريف إبراهيم (١٩٨٠) إلى أن العلاج النفسي الروحي

المشوهة، والتصورات المختلة وظيفياً لدى الفرد فيما يتعلق بأمور الحياة كلها، ومساعدته على تحمل مشاق الحياة، وبعث الأمن والطمأنينة في النفس وراحة البال وتنمية شعوره بالسعادة، وهو تعريف يرتبط بالمنظور الإسلامي كسابقه، وفي هذا السياق، يرى مرسي ومحمد (١٩٩٧) الإرشاد النفسي الديني الإسلامي بأنه جملة عمليات تعليم وتعلم نفسي اجتماعي تحدث بالتعاون بين المرشد النفسي الديني والمسترشد؛ حيث يستخدم الأول فيها فنيات علاجية تستهدف مساعدة الثاني على حل أو تخطي مشكلاته النفسية والاجتماعية ومواجهتها بأساليب توافقية مباشرة من خلال مساعدته على فهم نفسه ومعرفة قدراته وميوله وتشجيعه على الرضا بما قسم الله له، وتدريبه على اتخاذ قراراته بهدي من شرع الله طلباً للحلال وتركاً للحرام، ورضاءً بالقدر خيره وشره، ولكن مع وضع أهداف واقعية مشروعة فيفقد في تحقيقها بقدراته ومهارته من أجل تحقيق ذاته، والنهوض مع عدم الركون للعجز والكسل والسعي في عمل ما ينفعه وينفع الآخرين.

كما أن الإرشاد النفسي الديني يهدف إلى مساعدة المسترشد على تجنب الوقوع في المشكلات النفسية والاجتماعية والأسرية من خلال الاسترشاد بالعبادات والقيم الدينية كالتقوى والتوكل على الله، والصبر والإيمان والدعاء جنباً إلى جنب مع آليات وفنيات الإرشاد النفسي التقليدي بنظرياته وأساليبه المتعارف عليها في الميدان. ومن جانب آخر، يرى أبو غدة في معرض تعليقه على رسالة المسترشدين

(٢٢٠) الإرشاد النفسي الديني بأنه محاولة مساعدة الفرد لاستخدام المعطيات الدينية للوصول إلى حالة من التوافق تسمح له بالقدرة على ضبط انفعالاته إلى الحد الذي يساعده على النجاح في الحياة، وترى ياركندي (٢٠٠٣، ص ١٥٦) أن الإرشاد النفسي الديني هو استخدام مبادئ وأحكام الدين في توجيه سلوك الأفراد بحيث يتفق مع هذه المبادئ والأحكام.

ويعرف الحبيب (٢٠٠٥، ص ١٢) الإرشاد النفسي الديني بأنه طريقة من الطرق الإرشادية التي تستخدم فنيات الدين وقيمه ومفاهيمه في إصلاح عيوب النفس وإرجاعها إلى فطرتها السليمة التي فطرها الله عليها، في حين يرى المهدي (٢٠٠٥) أن الإرشاد النفسي الديني هو إرشاد روحي بمعناه الغيبي غير المحسوس بالإضافة إلى الاهتمام الملحوظ بالعلاج النفسي الذي أخضع للدراسة على صعيد العلم والتجربة أحياناً، وبذلك يجمع بين الأخذ بالأسباب واللجوء إلى الله.

وترى شقير (٢٠٠٥) أن الإرشاد النفسي الديني يقوم على مساعدة المسترشد على استعادة صفات وخصائص النفس المطمئنة المتمتعة بالصحة النفسية والتي فقدتها المرء بالغواية والانزواء وراء الأهواء والتزعات الشهوانية، بينما يرى معوض (١٩٩٦) الإرشاد النفسي الديني كشكل من أشكال العلاج النفسي الحديث، بيد أنه يستلهم أساليبه من مفاهيم ومبادئ دينية وروحية وأخلاقية بغية تصحيح وتغيير الأفكار

التاريخ يمارسون صورة من صور التدين سواء كانت بالوحي الإلهي أو من توهم الإنسان أو اختلاقه، والدين لذلك مل محدد للهوية الثقافية للبشر، وفي هذا السياق، يوضح الرياوي (١٩٨٦) أن الحاجة للتدين استعداد فطري عند الإنسان، وهي حاجة ملحة نامية، يتعلم الفرد كيف يشبعها من خلال عمليات التنشئة الاجتماعية في البيت والمدرسة، وأن التدين الحقيقي الجوهري أفضل من التدين الظاهري في إشباع الحاجة إلى التدين، وينادي علماء علم النفس والطب النفسي والصحة النفسية بضرورة تنمية الحاجة إلى الدين وإشباعها للوقاية من الاضطرابات النفسية. وعليه، فبرامج الإرشاد النفسي الفعالة تأخذ في الاعتبار ثقافة المجتمع، والثقافة الفرعية للمسترشدين، وتسعى إلى فهم معتقداتهم ودينهم وقيمهم الأخلاقية ونظرتهم إلى الحياة حتى يستطيع أن يوفر لهم الخدمة الإرشادية النفسية الملائمة.

وقد بين سعدات (٢٠١٥) أن أهم أهداف الإرشاد النفسي الديني تكمن في الآتي:

١ - مساعدة المسترشدين على حل صراعاتهم الداخلية استرشاداً بالقرآن والسنة، فقد "خلق الإنسان هلوغاً، إذا مسه الشر جزوعاً، وإذا مسه الخير منوعاً"، ولا مفر من هذا الهلع النفسي إلا باللجوء إلى الله، "ففرؤا إلى الله، إني لكم منه نذير مبين"؛ إذ "لا ملجأ من الله إلا إليه".

٢ - تمكين المسترشد من التعامل مع أفكاره غير

للمحاسبي (٢٠٠٥) أن الإرشاد النفسي الديني هو إرشاد روحي، يقوم على استلهم الدور الذي يلعبه الإيمان بالغيبيات في الأخذ بأسباب الحياة مع اللجوء إلى الله، وهو لذلك يشتمل على مجموعة من الأساليب والمعارف والخدمات يقدمها المرشدون الروحيون معتمدين على النصوص الدينية والعبادات بغية تحقيق الصحة النفسية السوية (فايد، ٢٠٠٥)، ويتفق فضة والفقي وأحمد (٢٠١٠) مع هذه التعاريف بقولهم إن الإرشاد النفسي الديني هو "طريقة من الطرق الإرشادية الحديثة والفعالة في تخفيف الاضطرابات النفسية بما يحقق الاتزان الروحي والاستقرار النفسي في نهاية المطاف".

وأياً كانت تلك التعريفات، فهي تدور في فلك واحد باعتباره شكلاً من أشكال الإرشاد النفسي الحديث الذي يستمد أساسياته ونيات من الإسلام ديناً وممارسة، وفق نسق علمي ممنهج، يقوم على الممارسة الصحيحة التي تدمج بين توظيف الشعائر الدينية التي تعيد الاتزان النفسي والروحي لدى الفرد وبين الممارسة المنهجية للإرشاد النفسي وفق المفاهيم والنظريات العلمية المتعارف عليها بغية تخفيف ومعالجة الاضطرابات النفسية أو الوقاية منها من خلال تحقيق الاتزان الروحي والاستقرار النفسي.

ثانياً: الإرشاد الديني: أهدافه وأهميته والحاجة إليه

لعل الحاجة إلى التدين هي في الحقيقة احتياج موروث، فطري، ولا غرو أن البشر على مر

المنطقية بممارسة شعائر الدين، وتقوية الإيمان والتصبر على الصلاة والصوم وغيرها من العبادات بالإضافة إلى اتباع آليات الإرشاد النفسي التقليدية والحديثة الأخرى.

٣- تنمية الوعي لدى الفرد بأهمية اللجوء إلى الله والرضا بالقضاء والقدر والاستفادة القصوى من القدرات النفسية الكامنة عند الإنسان باستخدام آليات الإرشاد النفسي الديني والإرشاد النفسي بصفة عامة.

٤- تقليل انشغال الفرد بالماضي والتركيز على الحاضر عملاً بقوله تعالى: ﴿لِكَيْلَا تَحْزَنُوا عَلَى مَا فَاتَكُمْ وَلَا مَا أَصَابَكُمْ وَاللَّهُ خَيْرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ﴾ [آل عمران: ١٥٣].

٥- الوصول إلى هوية النجاح، والتنفير من الفشل والتحذير من الركون إلى الفاشلين والمثبطين: "ولو كانوا فيكم ما زادوكم إلا خبالاً".

٦- تنمية الشعور بالمسؤولية، واستلهاهم المعاني من الحياة والانسجام معها وتقبلها على ما فيها من خير وشر، من خلال التدريب على ضبط الذات، وكظم الغيظ والعفو عن الناس والإنفاق في السراء والضراء بممارسة حقيقية لشعائر الدين والعبادات بصدق مع الله وصدق مع النفس.

٧- تعديل سلوك المرشد نحو الأفضل.

ويرى بعض الباحثين أهمية ممارسة الإرشاد

المنطقية بممارسة شعائر الدين، وتقوية الإيمان والتصبر على الصلاة والصوم وغيرها من العبادات بالإضافة إلى اتباع آليات الإرشاد النفسي التقليدية والحديثة الأخرى.

٣- تنمية الوعي لدى الفرد بأهمية اللجوء إلى الله والرضا بالقضاء والقدر والاستفادة القصوى من القدرات النفسية الكامنة عند الإنسان باستخدام آليات الإرشاد النفسي الديني والإرشاد النفسي بصفة عامة.

٤- تقليل انشغال الفرد بالماضي والتركيز على الحاضر عملاً بقوله تعالى: ﴿لِكَيْلَا تَحْزَنُوا عَلَى مَا فَاتَكُمْ وَلَا مَا أَصَابَكُمْ وَاللَّهُ خَيْرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ﴾ [آل عمران: ١٥٣].

٥- الوصول إلى هوية النجاح، والتنفير من الفشل والتحذير من الركون إلى الفاشلين والمثبطين: "ولو كانوا فيكم ما زادوكم إلا خبالاً".

٦- تنمية الشعور بالمسؤولية، واستلهاهم المعاني من الحياة والانسجام معها وتقبلها على ما فيها من خير وشر، من خلال التدريب على ضبط الذات، وكظم الغيظ والعفو عن الناس والإنفاق في السراء والضراء بممارسة حقيقية لشعائر الدين والعبادات بصدق مع الله وصدق مع النفس.

٧- تعديل سلوك المرشد نحو الأفضل.

ويرى بعض الباحثين أهمية ممارسة الإرشاد

المنطقية بممارسة شعائر الدين، وتقوية الإيمان والتصبر على الصلاة والصوم وغيرها من العبادات بالإضافة إلى اتباع آليات الإرشاد النفسي التقليدية والحديثة الأخرى.

٣- تنمية الوعي لدى الفرد بأهمية اللجوء إلى الله والرضا بالقضاء والقدر والاستفادة القصوى من القدرات النفسية الكامنة عند الإنسان باستخدام آليات الإرشاد النفسي الديني والإرشاد النفسي بصفة عامة.

٤- تقليل انشغال الفرد بالماضي والتركيز على الحاضر عملاً بقوله تعالى: ﴿لِكَيْلَا تَحْزَنُوا عَلَى مَا فَاتَكُمْ وَلَا مَا أَصَابَكُمْ وَاللَّهُ خَيْرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ﴾ [آل عمران: ١٥٣].

٥- الوصول إلى هوية النجاح، والتنفير من الفشل والتحذير من الركون إلى الفاشلين والمثبطين: "ولو كانوا فيكم ما زادوكم إلا خبالاً".

٦- تنمية الشعور بالمسؤولية، واستلهاهم المعاني من الحياة والانسجام معها وتقبلها على ما فيها من خير وشر، من خلال التدريب على ضبط الذات، وكظم الغيظ والعفو عن الناس والإنفاق في السراء والضراء بممارسة حقيقية لشعائر الدين والعبادات بصدق مع الله وصدق مع النفس.

٧- تعديل سلوك المرشد نحو الأفضل.

ويرى بعض الباحثين أهمية ممارسة الإرشاد

- (1989). وأشارت بعض الدراسات المتناثرة هنا وهناك إلى أهمية الإرشاد النفسي الديني في تنمية القدرة على مواجهة الضغوط والتوتر وحل الأزمات النفسية ومجابهة تحديات الحياة ومكافحة المخدرات ومغالبة القلق والاكتئاب والخاوف النفسية (محمد، ومرسي، ١٩٩٧؛ براخيلة، ٢٠٠٩; Kelly, 1995; Koenig, 2004).
- **الأسس والمسلمات التي يقوم عليها الإرشاد النفسي الديني:**
- يرى الباحثون المسلمون أن الإرشاد النفسي الديني يستمد أسسه ومبادئه ومسلماته من القرآن والسنة (العيسوي، ٢٠٠٢؛ الرياوي، ١٩٨٦؛ الحديبي، ٢٠١٠؛ المهدي، ٢٠٠٥؛ محمد ومرسي، ١٩٩٧). وفي هذا السياق، يرى مرسي والرشيدي (١٩٨٨) أن الإرشاد النفسي الديني وفق المفهوم الإسلامي يقوم على مسلمة شرعية مثل أن النصيحة لله ورسوله وعمامة المسلمين وخاصتهم هي عماد الدين وقوامه، وأن الإرشاد والنصح أفضل الأعمال عند الله لأن فيها نفعاً للناس، وأن الإرشاد يقوم على تنمية إرادة الفرد في طلب ما ينفعه وهجر ما يضره، وأن كل امرئ حر في تقرير مصيره واختيار ما يناسبه منة أنشطة أهلها الله له، كما أن الالتزام في الإرشاد النفسي الديني يجب أن يقوم على المحافظة على خصائص النظام والتمسك بالأخلاق الإسلامية. ويشير بعض الباحثين (معوض، ١٩٩٦؛ فرج، والبشر، ٢٠٠٢؛ النغمشي، ١٩٩١) أن الإرشاد النفسي الديني يقوم على مبادئ من أهمها:
- سلوك الإنسان وعمله يجب أن يكون انعكاساً لإيمانه بالله.
- المناقشة الدينية القائمة على النظرة الموضوعية للأفكار واحترام حرية الإنسان في التفكير.
- توجيه الإرشاد النفسي لحل المشكلات النفسية بطرق إيجابية وبناءة.
- اتباع نماذج تربوية ونفسية في إدارة جلسات الإرشاد النفسي اعتماداً على ما يتوافر من مواد تعليمية دينية ونفسية مع تصحيح المفاهيم الدينية وتعميق التربية الروحية الصحيحة وتوفير القدوة والنموذج الصالح.
- الفهم والتطبيق الصحيح للعبادات الدينية والرياضة الروحية.
- الإفادة من القرآن والسنة في الإرشاد النفسي الديني.
- الإفادة بمنجزات علم النفس الحديث ونظريات وتطبيقات الإرشاد النفسي الحديثة سواء كانت غربية أو شرقية.
- ويرى شاذلي (١٩٩٩) أن الإرشاد النفسي الديني يقوم على جملة من الأسس أهمها معرفة الله سبحانه وتعالى، ومعرفة المرء لنفسه، والصدق مع الذات، وتقبلها، والقبول بالقضاء والقدر. ويتفق هذا الرأي مع آراء بعض الباحثين المسلمين (مرسي، ٢٠٠٠؛ الخراشي، ١٩٩٩؛ زهران، ٢٠٠٣؛ أبو شهبه، ٢٠٠٧) التي ترى أن اللجوء إلى الله وقت الشدة مهنة من فقه الرجل تقوده إلى تحقيق أمنه النفسي وغلبة مخاوفه وشعوره بالسكينة والطمأنينة.

خطوات وإجراءات الإرشاد النفسي الديني:

يشير سعدات (٢٠١٥) إلى أن الإرشاد النفسي الديني يقوم على جملة من الخطوات هي:

- الاعتراف بالذنب: فقطة بداية المرض النفسي هي الإثم والشعور بالخطيئة، وهو لب الأمراض العصابية (نظرية الخطيئة في العصاب)، والاعتراف بالذنب يساد في تخفيف حدة المشاعر السلبية، وجلد الذات وبذها، وتفرغ الطاقة الانفعالية الضاغطة عليها.

- التوبة والتكفير: التكفير في العلاج الديني يدعم تطهير النفس، والاستقامة، وتعديل المسار بمنأى عن الجنوح، والانحراف.

- تكوين ذات اجتماعية جديدة: يساعد الإرشاد النفسي الديني بآلياته ووسائله الدينية والنفسية في التخلص من سيطرة الأفكار والمشاعر غير المقبولة، واحترام الفرد لنفسه وللآخرين وتنمية الثقة بالنفس والطمأنينة وتحقيق الأمن النفسي لدى الفرد.

- تكوين الاتجاهات والقيم الإيجابية لدى العميل: من خلال جعل الفرد نفسه مركزاً لخبرات إدراكية وانفعالية جديدة من خلال الرياضة الروحية وممارسة العبادات بصدق مع الله ومع النفس.

- إجراء الفحوص الطبية الملائمة والضرورية لأن الصحة النفسية تتأثر بصحة الجسم.

وينبغي أن يقوم المرشد النفسي الديني باختيار فنيات وأساليب العلاج والإرشاد النفسي

الروحي على ما يأتي من مبادئ:

١- استخدام فنيات العلاج والإرشاد النفسي الديني ينبغي أن تكون ملائمة لحالة العميل، وينبغي أن تساعد في التعزيز الإيجابي للناحية الروحية لديه.

٢- ينبغي استخدام فنيات الإرشاد المتاحة في الدين بالإضافة إلى فنيات الإرشاد النفسي العامة المستخلصة من نظريات الإرشاد النفسي الحديثة كتلك التي تعتمد على العلاج السلوكي أو فنيات العلاج المعرفي أو العلاج الوجودي أو العلاج المعرفي الوجداني السلوكي، وغيرها.

٣- تحقيق الاندماج الديني بين المرشد والمسترشد من خلال المشاركة الوجدانية والدينية في ممارسة آليات العلاج التي تقوم على ممارسة شعائر الدين والعبادات والرياضة الروحية.

٤- استخدام مبادئ وقوانين التعلم السلوكي وتعديل السلوك للمساعدة في التغلب على الاضطرابات النفسية من خلال ممارسة وسائل الترغيب والترهيب والثواب والعقاب (اليعسوي، ٢٠٠٢؛ سعدات، ٢٠١٥).

قلق المستقبل:

قلق المستقبل مصطلح حديث يشير إلى حالة من الشعور بعدم الاستقرار، والخوف من هموم أو أهداف مجهولة تحتاج الفرد بشكل مستمر

نفسى المنشأ نتيجة خبرات ماضية غير سارة، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضر للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، مع تضخيم للسلبيات، ودحض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع، تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن؛ مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح، وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل، وقلق التفكير بالمستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس" (شقيير، ٢٠٠٥، ص ٥). ويعرفه المشيخي (٢٠٠٩): بأنه الشعور بعدم الارتياح، والتفكير السلبي تجاه المستقبل، والنظرة السلبية للحياة، وعدم القدرة على مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة، وتدني اعتبار الذات، وفقدان الشعور بالأمن، مع عدم الثقة بالنفس (ص ٤٧). ومهما يكن من شأنه تعريفه، فهو شعور بالانزعاج والتوتر والضيق عند الاستغراق في التفكير به، والإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام مع فقدان الشعور بالأمن والطمأنينة نحو المستقبل (مسعود، ٢٠٠٦، ص ١٥).

وتشير نظرية التحليل النفسي إلى أن قلق المستقبل يعبر عن تحذير من خطر داخلي أو خارجي يستميل الفرد للاستجابة النفسية بتحريك دفاعاته النفسية للاحتواء بها ضد أي هجمة يحتمل توجيهها إلى الأنا، وهنا تكون البيئة التي يعيش فيها الإنسان هي منشأ ذلك القلق عند

بشكل مستمر بسبب المطالب والاحتياجات المتعددة لاحتواء تغيرات العصر السريعة والسيطرة عليها (Rappaport, 1991; Zaleski, 1996). وترى العناني (٢٠٠٠) أن قلق المستقبل حالة من الإدراك بأن الحياة سوف تنتهي عند نقطة مجهولة غير محددة. فالتفكير بالمستقبل يعتبر أحد العوامل الأساسية المحدثة للقلق لدى الأفراد (ص ١٢٠). ويعرفه عشري (٢٠٠٤) بأنه "نوع من أنواع القلق المرتبط بتوقع الفرد للأحداث المستقبلية خلال فترة زمنية أكبر، وعندما يفترض الإنسان مستقبله فإنه يحتمل حاضره، ويجعل ماضيه ذا معنى فالماضي والحاضر يتدخلان في التنبؤ بالأحداث والأعمال المستقبلية" (ص ١٤٨).

وتعرفه صبري بأنه "الخوف من شر مرتقب في المستقبل الناتج عن تكامل بين قلق الماضي والحاضر والمستقبل" (صبري، ٢٠٠٣، ص ٦٠)؛ بينما ترى العجمي (٢٠٠٤) أن قلق المستقبل هو قلق محدد يدرك الفرد أسبابه ودوافعه، ويصاحبه عادة صور من الخوف والشك والاهتمام والتوجس بما سيحدث من تغيرات سواء كانت شخصية أو غير شخصية ينتج من الشعور باليأس وعدم الأمن وعدم الثقة من التحكم بالنتائج والبيئة" (العجمي، ٢٠٠٤، ص ١١). وعليه، فهو نوع من القلق العام لكنه ينسحب على المستقبل ويرتبط في جذوره بالواقع ناجماً عن الشعور بالعجز والتشاؤم (مسعود، ٢٠٠٥)، أو يكون ناجماً عن خلل أو اضطراب

جانب الفرد، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الإحساس بالأعراض السلبية.

ويؤثر قلق المستقبل في الأفراد من خلال تعميق الشعور بالعزلة وعدم المقدرة على التغيير والتخطيط الصحيح للمستقبل (Zaleski, 1996)، كما يعمل على تقليل الثقة بالنفس، وفقد السيطرة على النفس بسهولة، واضطراب الانفعالات والانهيار العقلي والبدني (معوذ، ١٩٩٦)، ويؤدي أيضاً إلى الشك في الكفاية الشخصية للمرء، واللجوء إلى أساليب الإكراه مع الآخرين لتعويض الشعور بنقص الكفاءة الذاتية (مسعود، ٢٠٠٦)، كم يؤدي إلى حالة من فقد الأمان النفسي والشعور بتدني تقدير الذات (Zaleski, 1996). ويمكن التغلب على هذه الآثار السلبية من خلال:

- إقامة علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين لتعميق الشعور بالأمن النفسي في الحاضر والمستقبل.
- الالتزام بالنشاطات الوقائية وذلك ليحمي الفرد نفسه، أكثر من اهتمامه بالانخراط في مهام حرة مفتوحة غير مضمونة النتائج.
- وهي ما يمكن الاعتماد على الإرشاد النفسي الديني في تحقيقها.

منهجية الدراسة:

المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج التجريبي الذي يهدف إلى جمع بيانات كمية، شبه تجريبية باستخدام أساليب جمع البيانات بين المجموعات للتعرف على الفعالية الذاتية للمرشد

التحليليين النفسيين (Fromm, 1990; 1992). والسلوكيون يرون قلق المستقبل ناجماً عن منبهات شرطية اصطناعية تستثير الخطر لدى الفرد، ومن ثم، تجعله يستجيب بالضرورة على هذا النحو المرضي، أما المعرفيون فيرون القلق نابغاً عن التفكير والحديث السلبي مع النفس بما يبثه من أفكار مهددة ومصادر للخطر يعتقدونها الفرد في عالمه وبيئته عن مستقبله أو مستقبل العالم (سعود، ٢٠١١).

ويرى الدايري (٢٠٠٥) أن هناك ملامح تسم قلق المستقبل تشمل مظاهر معرفية مرتبطة بأفكار تدور في خلجات النفس وتجعله مذنباً في قراراته مثل القلق من الموت أو الخوف من الفقد والشكل، ومظاهر سلوكية نابعة من أعماق الفرد توجهه زمنياً بشكل سلبي كالنكوص، ومظاهر جسدية تتمثل في ردود الأفعال البيولوجية والفسولوجية.

وترى العناني (٢٠٠٠) أن مصادر قلق المستقبل ترجع إلى خبرات مؤلمة في الماضي أو ضغوط الحياة المعاصرة وطموحات الفرد التي لا يمكن تحقيقها مع هذه الضغوط، بينما يرى حسنين (٢٠٠٠) أن قلق المستقبل ناجم عن أخطاء في إدراك الأحداث وما تحتمله في المستقبل وعدم القدرة على التكيف مع الواقع ومشكلاته، ويرى المشيخي (٢٠٠٩: ٥٠) أن المكون الأساسي لقلق المستقبل هو المكون المعرفي، وأن قلق المستقبل يعود إلى أنماط التفكير الخاطيء وإلى التشويهات المعرفية، وبالتالي سوء التفسير من

مثل شعوره بالثقة بالنفس وما تملّيه على الفرد من شعور معين وتصرف مناسب.

العمليات: تشير إلى قدرة المرشد على التعرف على مشاعر القلق والاضطراب لدى العملاء، ومن ثم، فهم السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي يأتيها العملاء أثناء جلسات الإرشاد الديني وتفضي إلى الشعور بالقلق.

سلوكيات التحدي عند العميل: تشير إلى الوعي والإدراك لمشاعر القلق إزاء عجز العميل عن التعبير عن مشكلاته وعدم القدرة على اتخاذ قرار مناسب لحل مشكلاته النفسية.

الكفاية الثقافية: وتشير إلى فاعلية المرشد النفسي وثقته في التغلب على الفروق الثقافية أثناء عملية الإرشاد النفسي وفق ظروفه الاجتماعية أو النفسية أو الاقتصادية.

الوعي بالقيم: وتشير إلى قدرة المرشد على إسداء النصح والإرشاد النفسي والروحي، وقدرته على حل الصراعات النفسية لدى العميل، وقدرته على غرس القيم الروحية والدينية في العميل بما يتوافق مع النسق القيمي والديني للمجتمع.

تصحيح المقياس:

يتكون المقياس في صورته النهائية من ٣٧ عبارة، تندرج ضمن خمسة أبعاد مختلفة تقيس الفاعلية الذاتية للمرشد النفسي الديني كما في الجدول الآتي:

النفسي الديني وأثرها في فعالية البرنامج الإرشادي من وجهة نظر المشاركين في الدراسة والمرشد النفسي الديني.

عينة الدراسة: المشاركون في الدراسة الحالية متطوعون شاركوا في الدراسة بمحض إرادتهم من طلاب جامعة الملك عبد العزيز، وبعضهم اشترك بدعوة من الباحث عبر البريد الإلكتروني، وبلغ عددهم ٥٠ مشاركاً، وزعوا على عييتي البحث التجريبية والضابطة بالتساوي (٢٥ طالباً لكل مجموعة).

أدوات الدراسة:

مقياس تقدير الذات لدى المرشد النفسي من إعداد لارسون وآخرين (Larson, et al., 1992)، وتقنين الباحث، وهو مكون من ٣٧ مفردة على مقياس ليكرت السداسي، ويهدف إلى قياس الفعالية الذاتية للمرشد النفسي الديني، وهذا المقياس مبني على نظرية الفعالية الذاتية لباندورا (Bandura, 1982). ومقياس قلق المستقبل، والبرنامج الإرشادي الديني لخفض وعلاج قلق المستقبل، وفيما يلي وصف للمقياسين، ثم وصف البرنامج الإرشادي:

مقياس تقدير الذات لدى المرشد النفسي أثناء تطبيق البرنامج الإرشادي يقدم إلى المشاركين في الدراسة من إعداد الباحث.

يتكون المقياس من خمسة أبعاد، هي:

المهارات الجزئية: ويقصد بها مهارات المرشد على استثارة العميل نحو الاستجابة لمشاعره المقلقة من المستقبل بالوعي والإدراك والتصرف

جدول رقم (١): أبعاد مقياس فاعلية المرشد النفسي الديني وأرقام عباراته

م	الأبعاد	أرقام العبارات	عدد العبارات
١	البعد الأول: المهارات الجزئية	١، ٢، ٤، ٨، ١٠، ١٢، ١٧، ٣٤، ٣٢، ٣٠، ٢٢، ١٩	١٢
٢	البعد الثاني: عمليات الإرشاد النفسي الديني	٥، ٦، ٩، ١١، ١٦، ١٨، ٢١، ٢٣، ٣١، ٣٣	١٠
٣	البعد الثالث: سلوكيات التحدي لدى العميل	١٥، ٢٠، ٢٤، ٢٦، ٢٨، ٢٩، ٣٦	٧
٤	البعد الرابع: الكفاية الثقافية للمرشد النفسي الديني	١٤، ٢٥، ٢٧، ٣٧	٤
٥	البعد الخامس: الوعي بالقيم	٣، ٧، ١٣، ٣٥	٤
	الدرجة الكلية		٣٧

الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وكانت على النحو الآتي (جدول ٢):

صدق المقارنة الطرفية: قام الباحث بحساب الصدق عن طريق المقارنة الطرفية أي حساب الصدق التمييزي، حيث تم حساب الفرق بين متوسطات درجات مجموعة الإربعي الأعلى ومتوسطات مجموعة الإربعي الأدنى باستخدام اختبارات دلالة الفروق بين المتوسطات، وكانت مؤشرات جيدة؛ حيث تشير نتائج الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على جميع أبعاد مقياس تقدير الذات للمرشد النفسي كما أدركها المشاركون في الدراسة، مما يشير إلى صدق الأداة، كما هو واضح من الجدول الآتي (جدول ٣):

الخصائص السيكومترية لمقياس الفاعلية الذاتية للمرشد النفسي:

صدق المقياس: قام الباحث بحساب صدق مقياس الفاعلية الذاتية للمرشد النفسي الديني بعدة أساليب، وهي:

صدق المحكمين: تم عرض المقياس على ٩ محكمين من المتخصصين في المجالات النفسية والسلوكية والإرشاد النفسي، وفي ضوء آرائهم، تم تعديل صياغة بعض عبارات المقياس للتوضيح والتبسيط، والدقة اللغوية.

الاتساق الداخلي: تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها ٦٠ طالباً، وحسبت معاملات الارتباط بين درجات العبارات والدرجة الكلية لكل بعد، وحذفت العبارات غير الثابتة التي كانت معاملات ارتباطها مع الدرجة الكلية غير دالة إحصائياً، ثم تم حساب معاملات

جدول رقم (٢): معامل ارتباط كل عبارة بالبعد الذي تنتمي إليه في مقياس الفاعلية الذاتية للمرشد النفسي الديني

م	الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى
١	البعد الأول: المهارات الجزئية	٠.٨٧	٠.٠٥
٢	البعد الثاني: عمليات الإرشاد النفسي الديني	٠.٨٨	٠.٠٥
٣	البعد الثالث: سلوكيات التحدي لدى العميل	٠.٧٩	٠.٠٥
٤	البعد الرابع: الكفاية الثقافية للمرشد النفسي الديني	٠.٨٧	٠.٠٥
٥	البعد الخامس: الوعي بالقيم المجتمعية والدينية	٠.٦٨	٠.٠٥

جدول رقم (٣): الصدق التمييزي لمقياس تقدير الذات للمرشد النفسي الديني

p	df	t-value	مرتفعي الدرجات N = 15		منخفضي الدرجات N = 15		الأبعاد
			SD	M	SD	M	
٠.٠١	٢٨	١٠.٨١	١.٢١	١١.٢٠	١.٣٥	٢٠.٢٩	البعد الأول
٠.٠١	٢٨	١٣.٧٠	١.١٠	١١.٣٠	١.٩٠	٢١.١١	البعد الثاني
٠.٠١	٢٨	٨.٣٥	٢.٣١	١٧.٣٣	٠.٦٦	٢٣.٨٨	البعد الثالث
٠.٠١	٢٨	١٢.٨٥	١.٢٠	١٠.٥٥	١.٦٥	١٩.١١	البعد الرابع
٠.٠١	٢٨	١٠.٤٠	١.١١	١٠.٢٢	١.٨٨	١٧.٨٠	البعد الخامس
٠.٠١	٢٨	١٠.٦٦	٦.٥١	٦٢.١١	٦.٣٣	١٠٢.٢٠	الدرجة الكلية

كما قام الباحث بحساب صدق المقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، والجدول الآتي يوضح معاملات الارتباط هذه:

جدول رقم (٤): الارتباط بين درجات أبعاد المقياس والدرجة الكلية

م	الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	البعد الأول: المهارات الجزئية	٠.٨٦	٠.٠٥
٢	البعد الثاني: عمليات الإرشاد النفسي الديني	٠.٨٥	٠.٠٥
٣	البعد الثالث: سلوكيات التحدي لدى العميل	٠.٧١	٠.٠٥
٤	البعد الرابع: الكفاية الثقافية للمرشد النفسي الديني	٠.٨٨	٠.٠٥
٥	البعد الخامس: الوعي بالقيم المجتمعية والدينية	٠.٦٤	٠.٠٥

ويتبين من الجدول السابق أن العبارات كلها دالة عند مستوى ثقة ٩٥٪، وهو ما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق موثوق بها.

ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس بحساب معامل ألفا كرونباخ، وكانت قيمة معامل الثبات ٠.٩٠، وهو ما يشير إلى ثبات المقياس بنسبة كبيرة كما هو واضح من النتائج في الجدول الآتي:

جدول رقم (٥): معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

م	الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ
١	البعد الأول: التفكير السلبي تجاه المستقبل	٠.٨٢
٢	البعد الثاني: النظرة السلبية للحياة:	٠.٧٩
٣	البعد الثالث: القلق من الأحداث الضاغطة	٠.٨١
٤	البعد الرابع: المظاهر النفسية لقلق المستقبل	٠.٧٨
٥	البعد الخامس: المظاهر الجسمية	٠.٧٩
	الدرجة الكلية	٠.٩٠

البعد الثاني: النظرة السلبية للحياة: ويقصد بها التوقعات السلبية لأحداث الحياة المستقبلية، وعدم القدرة على التوافق أو التعامل معها.

البعد الثالث: القلق من الأحداث الضاغطة، ويقصد بها ضغوط الحياة الأسرية والاجتماعية والاقتصادية والتي تنعكس على نظرة الفرد للمستقبل.

البعد الرابع: المظاهر النفسية لقلق المستقبل، ويقصد بها ردود فعله الانفعالية التي تعكس أسلوب الفرد في إدراك الأحداث والمواقف التي تتطلب المواجهة وتؤثر في المستقبل.

البعد الخامس: المظاهر الجسمية ويقصد بها

مقياس قلق المستقبل: مقياس قلق المستقبل من إعداد غالب المشيخي (٢٠٠٩)؛ نظراً لأنه مقياس حديث يستقي قلق المستقبل عند الشباب الجامعي، وهو معد ومقنن على البيئة السعودية، وقد قام الباحث ببنائه في صورته الأولية من ٤٩ عبارة موزعة على أبعاد خمسة بعد مراجعة وافية وشاملة للدراسات السابقة وأدبيات قلق المستقبل، والصورة النهائية للمقياس تتكون من ٤٣ مفردة. ويتكون المقياس من خمسة أبعاد، هي:

البعد الأول: التفكير السلبي تجاه المستقبل: ويقصد بها الأفكار والمعتقدات الخاطئة والسلبية التي يدركها الفرد، وتؤدي لشعور بعدم الارتياح والتوتر والخوف من المستقبل.

تصحيح المقياس:

تشمل الصورة النهائية للمقياس ٤٣ عبارة موزعة على خمسة أبعاد تصف قلق المستقبل كما في الجدول الآتي:

المشكلات الجسمية وردود الفعل الفسيولوجية التي تطرأ على الفرد في استجابته للمواقف التي تهدد حياته ويدرك أن لها أثراً في مستقبله.

جدول رقم (٦): أبعاد مقياس قلق المستقبل وعباراته

م	الأبعاد	أرقام العبارات	عدد العبارات
١	البعد الأول: التفكير السلبي تجاه المستقبل	٣٦،٣١،٢٦،٢١،١٦،١١،٦،١	٨
٢	البعد الثاني: النظرة السلبية للحياة:	٤١،٣٧،٣٢،٢٧،٢٢،١٧،١٢،٧،٢	٩
٣	البعد الثالث: القلق من الأحداث الضاغطة	٤٢،٣٨،٣٣،٢٨،٢٣،١٨،١٣،٨،٣	٩
٤	البعد الرابع: المظاهر النفسية لقلق المستقبل	٣٩،٣٤،٢٩،٢٤،١٩،١٤،٩،٤	٨
٥	البعد الخامس: المظاهر الجسمية	٤٣،٤٠،٣٥،٣٠،٢٥،٢٠،١٥،١٠،٥	٩
الدرجة الكلية			٤٣

النفسية والعلوم التربوية، وفي ضوء ملحوظاتهم تم تعديل صياغة بعض العبارات.

صدق الاتساق الداخلي: بتطبيقه على عينة استطلاعية من ٦٠ طالباً، ثم تم حساب معاملات الارتباط بين درجات العبارات والدرجات الكلية لكل بعد، مع حذف العبارات التي كانت معاملات الارتباط بين درجاتها والدرجة الكلية للبعد غير دالة أي غير ثابتة، ثم تم حساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الخمسة والدرجة الكلية للمقياس، وكانت على النحو الآتي:

وعند تقدير الدرجة، يتم احتساب درجة واحدة إذا كانت استجابة المشارك في الدراسة لا تنطبق، ودرجتان إذا كانت استجابته أحياناً، وثلاث درجات إذا كانت استجابته تنطبق بحيث تمثل الدرجة الكلية التي يحصل عليها المشارك على المقياس، وعليه، تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين ٤٣ - ١٢٩ درجة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس: قام مطور المقياس بحساب صدقه بعدة طرق (المشيخي، ٢٠٠٩)، وهي:
صدق المحكمين: بعرضه على ١٣ محكماً من المتخصصين في الدراسات النفسية والإرشاد

جدول رقم (٧): الارتباط بين درجات أبعاد المقياس والدرجة الكلية

م	الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	البعد الأول: التفكير السلبي تجاه المستقبل	٠.٨١	٠.٠١
٢	البعد الثاني: النظرة السلبية للحياة:	٠.٨٨	٠.٠١
٣	البعد الثالث: القلق من الأحداث الضاغطة	٠.٦٥	٠.٠١
٤	البعد الرابع: المظاهر النفسية لقلق المستقبل	٠.٨٧	٠.٠١
٥	البعد الخامس: المظاهر الجسمية	٠.٥٩	٠.٠١

الكلية للمقياس بعد تطبيقه على عينة استطلاعية عشوائية مكونة من ٥٠ طالباً من مجتمع الدراسة الحالية، والجدول الآتي يوضح معاملات الارتباط تلك:

كما قام معد المقياس بحساب صدق المقارنة الطرفية، والذي أعطى مؤشرات جيدة تفيد بصدق المقياس. كما قام الباحث الحالي بحساب صدق المقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد على المقياس والدرجة

جدول رقم (٨): الارتباط بين درجات أبعاد المقياس والدرجة الكلية

م	الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	البعد الأول: التفكير السلبي تجاه المستقبل	٠.٨٧	٠.٠١
٢	البعد الثاني: النظرة السلبية للحياة:	٠.٨٥	٠.٠١
٣	البعد الثالث: القلق من الأحداث الضاغطة	٠.٧٩	٠.٠١
٤	البعد الرابع: المظاهر النفسية لقلق المستقبل	٠.٨٦	٠.٠١
٥	البعد الخامس: المظاهر الجسمية	٠.٦٦	٠.٠١

ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ، وكانت قيمة معامل الثبات ٠.٩٠، وهو ما يعني أن المقياس ثابت، ويوضح الجدول الآتي نتيجة قياس ثبات المقياس على العينة الاستطلاعية:

ويتبين من الجدول السابق أن العبارات كلها دالة عند مستوى ثقة ٩٩٪، وهو ما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق موثوق بها.

جدول رقم (٩): معامل ألفا كرونباخ لجميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية

م	الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ
١	البعد الأول: التفكير السلبي تجاه المستقبل	٠.٨٢
٢	البعد الثاني: النظرة السلبية للحياة:	٠.٧٩
٣	البعد الثالث: القلق من الأحداث الضاغطة	٠.٧٩
٤	البعد الرابع: المظاهر النفسية لقلق المستقبل	٠.٧٨
٥	البعد الخامس: المظاهر الجسدية	٠.٧٩

على أساس روحي، ديني تثقيفي ومعرفي. وهو برنامج إرشادي روحي وديني موجه إلى الأفراد الأسوياء الذين يعانون من قلق المستقبل، ويفكرون بالمخاوف أكثر من الآمال والأهداف الحياتية الإيجابية؛ مما يعيق أحياناً هذا النمط من التفكير في تحقيق الأهداف لديهم. ويتضمن مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية المبنية على صحيح العقيدة والدين والإيمان بالله وبالقضاء والقدر، والاجتهاد في العمل بناءً على صحيح السنة النبوية والقرآن الكريم، بالإضافة إلى بعض فنيات الإرشاد النفسي الأخرى مثل الاسترخاء: كتقنية المكان الآمن، وفنية الاسترخاء التخيلي، وتقنية الاسترخاء العضلي والاسترخاء الانفعالي وفنيات أخرى.

أهداف البرنامج:

يسعى البرنامج الإرشادي النفسي الديني بصفة عامة إلى تخفيض قلق المستقبل عند المشاركين في الدراسة الحالية من طلاب المرحلة الجامعية. ويتوقع أن يحقق البرنامج أهداف معرفية سلوكية. منها:

وبحساب صدق وثبات المقياس عند مستويات مقبولة، تبين صلاحيته للتطبيق على عينة البحث في الدراسة الحالية.

البرنامج الإرشادي الديني:

يتضمن منظومة من المعارف والسلوكيات ومجموعة من الخطوات التي تسهم في تقديم الخدمات الإرشادية للمشاركين في الدراسة من أجل خفض قلق المستقبل تأسيساً على تدعيم وتعزيز الوعي الديني والإيمان بالله وبالقضاء والقدر خيره وشره. ويركز هذا البرنامج على مفاهيم ترتبط بالتفكير في صنع الأهداف المستقبلية والتوجهات الإيجابية المبنية على صحيح الدين، وصادق الإيمان والعقيدة الإسلامية لما تحمله هذه المفاهيم من أهمية خاصة على المستوى الإرشادي الديني، والسلوك التنظيمي. ويتضمن في خطواته تزويد المشاركين في الدراسة بالمعارف العلمية والدينية والتهازين الروحية والدينية لتعديل نمط التفكير السلبي، الذي يرتبط عادة في ظهور بعض الاضطرابات النفسية؛ لذلك صمم

للتخلص من القلق من المستقبل والتشاؤم طالما الأمر كله بيد الله، وأهمية اتباع نظام يقوم على استخدام فنيات الاسترخاء، والعبادة والصلاة، والصيام، ومداومة ذكر الله التي تساهم في ترسيخ القدرة على الضبط، وفي استدعاء الأفكار الإيجابية، وذلك نتيجة لارتباط الحالة الجسدية بالحالة النفسية؛ مما يؤدي إلى خفض التوتر والقلق.

٧- تشجيع التواصل الإيجابي والعلاقات الطيبة لتأكيد مشاعر الانتماء والإحساس بالمقبولية الاجتماعية وعدم الإحساس بالعزلة، وهو ما يتحقق باتباع العبادات كالصلاة والمواساة وغيرها.

الفنيات والأساليب التي تم استخدامها في البرنامج:

- ١- المحاضرات الدينية، والمناقشة والحوار للمساهمة الفعالة في تعديل السلوك وإعادة البناء المعرفي واستثارة التواصل المفتوح والحديث عن الخبرات الحياتية الناجحة.
- ٢- المشاركة والاندماج الديني بين المعالج والعمل التي تؤدي إلى العلاقة القوية
- ٣- وإزالة الفوارق بينها.
- ٤- النمذجة والتعزيز الإيجابي للسلوك المتوافق مع صحيح الدين والعبادات التي من شأنها أن تبنى الإيمان الصحيح بالقضاء والقدر والعمل والأمل.
- ٥- الاسترخاء بالصلاة كفنيات علاجية سلوكية مهمة لخفض القلق.

- ١- أن يتعرف المشاركون في الدراسة على أهمية تحديد الأهداف الحياتية، والآمال المستقبلية، ومكوناتها لما لها من أهمية إرشادية روحية ودينية وعملية.
- ٢- أن يستطيع المشاركون في الدراسة تحديد المخاوف المتعلقة بالمستقبل بتقديم شرح لأهم تصوراتهم وتقييماتهم المتعلقة بالمنظور المستقبلي القريب والبعيد بعد تقديم مفهوم قلق المستقبل وأهم مظاهره التأثيرية على حيواتهم.
- ٣- التركيز على مفهوم الاهتمام بالمستقبل أكثر من قلق المستقبل غير العملي، والذي يؤثر تأثير جسدي سلبي على عينة الدراسة.
- ٤- تحديد بعض الأهداف الشخصية للمشاركين في الدراسة على نحو فردي ابتداء من أهداف ذات منظور قريب إلى أهداف ذات منظور بعيد، ووضع خطة متسلسلة لتحقيق الأهداف.
- ٥- تعميق تواصل المشاركين في الدراسة مع أنفسهم ومساعدتهم على التعرف على النقاط السلبية التي يعانون منها، وتعميق الوعي بأهم الانفعالات والمشاعر التي تؤثر على حياتهم والوصول بهم إلى إدراك أفضل للنتائج السلبية لردود الأفعال غير الإيجابية كنتيجة لمعاناة القلق من المستقبل من خلال تعميق الوعي الديني وممارسة التمارين الروحية والدينية كالصلاة والصوم والذكر.
- ٦- التأكيد على أهمية الإيمان بالله كشرط

المسجد، وزيارة المسجد للصلاة الجماعية، وزيارة الحرمين الشريفين لتفعيل تقنية الاسترخاء في "المكان الآمن". وتناولت الجلسات أيضاً التوجهات المستقبلية الإيجابية باستخدام تقنيات التعبير عن المشاعر، تقنيات الاسترخاء التخيلية الموجهة، وجلسات تتناول الأهداف المستقبلية من خلال تقنيات التدريب على وضع الأهداف. التركيز على الحاضر والمستقبل، الأسئلة والحوار والمناقشة. وقد طلب المرشد من المشاركين في المجموعة التجريبية القيام بواجبات منزلية يومية تقوم جلها على تقوية العلاقة بالله من خلال ممارسة العبادات وفرائض الإسلام والنوافل ما استطاعوا إلى ذلك سبيلاً. كما اعتمد المرشد على فنية الاندماج الروحي من خلال تقبل واقع المرشدين الحالي، وبناء الدافعية الحقيقية لديهم للقيام بواجبات العبادات الدينية وإقامة الشعائر الدينية من خلال الصلاة والصوم والمشاركة الروحية والاهتمام.

وقد تم عرض البرنامج على عدد من المحكمين للتعرف على مدى تحقيقه لأهداف البرنامج وملائمة الفنيات المستخدمة في جلساته. واتفق المحكمون على أهمية البرنامج وفنياته في تحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة والبرنامج الإرشادي الروحي موضوع الدراسة الحالية.

نتائج الدراسة:

يعرض هذا القسم من البحث نتائج الدراسة في ضوء تساؤلاتها وفروضها، وفيما يلي عرض للنتائج التي تم التوصل إليها:

٦- الحديث الإيجابي مع الذات، والدعاء والتوسل إلى الله.

٧- تحديد الهدف والحديث عن إمكانية التحقيق كتقنية تفترض المستقبل وتحاول التقريب بين الإمكانيات وإمكانية تحقيقها، وتساهم في زيادة التوجه الإيجابي المستقبلي.

٨- الواجبات المنزلية، وتشمل الصلاة المكتوبة والنافلة، والصوم المكتوب والنافلة، والدعاء إلى الله، والتوسل وذكر الله.

جلسات البرنامج:

يتكون البرنامج من ٣٢ جلسة، بواقع جلستين في كل أسبوع بالإضافة إلى الواجبات المنزلية؛ حيث عرض الباحث في الجلسة الأولى لأهداف البرنامج، ومفهوم قلق المستقبل، وأسبابه ومظاهره التأثيرية، مجالاته، وكيفية التغلب عليه، مستخدماً تقنيات مثل خفض الحساسية المنظم، والاسترخاء الجسمي والعضلي. ثم في الجلسات التالية، تناول البرنامج الأساليب الإرشادية النفسية والروحية كضبط النفس والصلاة والدعاء والصوم والتدبر في الكلام قبل النطق به والتدريب على الاسترخاء الجسمي والذهني والحديث الإيجابي مع الذات من خلال الدعاء والابتهاال إلى الله وقد استخدم الباحث/ المرشد الروحي فنيات من قبيل المحاضرة والتعبير عن المشاعر والأسئلة والحوار والتعرف على الأفكار السلبية، إعادة ترتيب وتعديل في الأفكار، تقنية الاسترخاء والنمذجة، والاسترخاء في المكان الآمن، والصلاة في

الفرضية الأولى:

الفرض من عدمها، قام الباحث بمقارنة متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي؛ ومن أجل التحقق من هذه الفرضية فقد استخدم اختبار (t-test)، وكانت النتائج كما في الجدول (١٠).

ينص الفرض الأول على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الديني، لصالح المجموعة التجريبية، ولاستكناه صحة هذا

جدول (١٠): الفروق بين العينة الضابطة والعينة التجريبية على مقياس قلق المستقبل

القرار	مستوى الدلالة	قيمة t	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	المجموعة	المجالات
دال	0.000	4.251	4.29661 4.50756	17.4341	25	ضابطة	التفكير السلبي تجاه المستقبل
				12.6321	25	تجريبية	
دال	0.000	4.101	6.28891 6.42811	31.03٤٤	25	ضابطة	النظرة السلبية للحياة
				24.3124	25	تجريبية	
دال	0.000	4.512	5.79297 5.88161	25.4123	25	ضابطة	القلق من الأحداث الضاغطة
				18.61444	25	تجريبية	
دال	0.013	2.573	4.24864 4.67335	13.5333	25	ضابطة	المظاهر النفسية
				10.5667	25	تجريبية	
دال	0.003	3.087	6.33726 6.54287	22.6674	25	ضابطة	المظاهر الجسمية
				17.5311	25	تجريبية	
دال	0.000	4.359	30.09237 38.30813	190.0311	25	ضابطة	الدرجة الكلية على مقياس قلق المستقبل
				151.2674	25	تجريبية	

الفعالة، والاندماج الديني بين المشاركين والمرشد، واستخدام مهارة الحوار الذاتي، والدعاء والابتهاج، والتعبير عن المشاعر، والتي ساعدت على إعادة تنظيم أفكار المشاركين في الدراسة، وفتيات الاسترخاء بالصلاة التي أثارت لديهم مشاعر السرور والرضا بالقضاء والقدر، وتفهم أن هذه الحياة الدنيا ليست نهاية العالم؛ إضافة إلى أن البرنامج قد عدل بعض الأفكار السلبية المتعلقة بتلك المجالات. وهذا ما أثبتته الدراسات والأطر

ويتضح من هذا الجدول أن هناك فروق دالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي في متغير قلق المستقبل ومجالاته الخمسة، وتوضح هذه النتيجة أن البرنامج كان فعالاً في تأثيره الإيجابي في هذه المجالات حيث أتاح للمشاركين فيه فرصة الاستفادة من الوعي الديني والروحي، وممارسة التدريب والمران الروحي والديني من خلال المناقشة والحوار، ووجود جو من المشاركة

الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي".
وللتحقق من هذه الفرضية، فقد جرى استخدام اختبار (t-test)، وذلك لتعرف دلالة الفروق للمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده، والجدول التالي يوضح نتائج الاختبار، وذلك على المجالات الفرعية والدرجة الكلية على مقياس قلق المستقبل.

النظرية التي اتفقت على أن أسلوب الفرد في التفكير له أثر عظيم في حدوث أو تفادي القلق المستقبلي.
وهذه النتائج أيضاً تدل على مساهمة برنامج الإرشاد الديني في تحسين الجانب الاجتماعي والشخصي، والذي من جانبه يساهم في خفض القلق. بينما لم يظهر البرنامج أثراً في بعض المجالات التي كانت مثيرة للقلق لدى عينة البحث مثل الجانب الجسمي. وهذه النتائج تظهر أن أهم هذه المجالات هي الأكثر تأثيراً في قلق المستقبل لدى أفراد العينة مثل التفكير السلبي تجاه المستقبل، والنظرة السلبية للحياة، والقلق من ضغوط الحياة وأحداثها المقلقة.

جدول (١١): يبين نتائج اختبار t-test لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل

القرار	مستوى الدلالة	قيمة t	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	المجموعة	المجالات
دال	.002	3.217	4.87605	16.5123	25	اختبار قبلي	التفكير السلبي تجاه المستقبل
	.002	3.217	4.50753	12.6233	25	اختبار بعدي	
دال	.015	2.508	8.09634	29.0341	25	اختبار قبلي	النظرة السلبية لحياة
	.015	2.508	6.42811	24.3112	25	اختبار بعدي	
دال	.002	3.213	7.59172	24.2321	25	اختبار قبلي	القلق من الأحداث الضاغطة
	.002	3.213	5.88159	18.6000	25	اختبار بعدي	
دال	.020	2.398	8.02553	22.0667	25	اختبار قبلي	المظاهر النفسية
	.020	2.398	6.54287	17.5333	25	اختبار بعدي	
غير دال	.292	1.064	2.64879	6.4667	25	اختبار قبلي	المظاهر الجسمية
	.292	1.064	2.44503	5.7667	25	اختبار بعدي	
دال	.016	2.494	39.63931	176.3671	25	اختبار قبلي	قلق المستقبل (الدرجة الكلية)
	.016	2.494	38.30813	151.2671	25	اختبار بعدي	

والصلاة والدعاء والصيام في خفض درجات قلق المستقبل في تلك المجالات، وهي تعد من المجالات المكونة الهامة لقلق المستقبل، وقد أثر ذلك في خفض الدرجة الكلية للقلق المستقبلي بشكل واضح لصالح المجموعة التجريبية، وهذا ما يؤكد فعالية البرنامج الإرشادي الروحي، وما يتضمنه من فنيات كالحوار والتواصل المفتوح وتنمية مهارات تعبدية والوعي بأهميتها في العلاج والإرشاد النفسي، والتي ساهمت في إعادة التنظيم المعرفي، والوجداني والروحي عند المجموعة التجريبية.

الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات للمرشد النفسي في القياس القبلي والبعدى لمقياس فاعلية المرشد النفسي الديني. وللتعرف على صحة هذا الفرض من عدمها، قام الباحث بمقارنة متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ثلاث مرات: قبل بداية التجربة، وأثناء التجربة في منتصف الجلسات، وبعد انتهاء التجربة؛ ويبين الجدول الآتي هذه النتائج كما يلي:

تبين نتائج اختبار النسبة التائية وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات المجموعة التجريبية في كل من القياسين القبلي والبعدى، وذلك على الدرجة الكلية للمقياس والمجالات الفرعية المتعلقة بقلق المستقبل لدى عينة البحث في المجالات الأربعة الأولى ماعدا المجال الأخير المتعلق بالمظاهرة الجسدية، ولييان اتجاه هذه الفروق تم القيام بإيجاد المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية في كل من القياسين القبلي والبعدى، والجدول السابق يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس قلق المستقبل.

ويلاحظ من الجدول (١١) أعلاه ارتفاع متوسطات درجات الطلاب المشاركين في الدراسة على القياس القبلي، بينما نجد أن هذه المتوسطات قد انخفضت في القياس البعدى، على كل من الدرجة الكلية لقلق المستقبل، والمجالات الفرعية المذكورة، حيث تشير الدرجة المنخفضة في المتوسط إلى انخفاض درجة قلق المستقبل لدى المشاركين في المجموعة التجريبية. وهذا يدل على فاعلية البرنامج في التأثير الإيجابي في هذه المجالات؛ حيث ساهمت تقنيات البرنامج المعرفية والسلوكية، ومنها تقنيات الاسترخاء

جدول (١٢): متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياسات الثلاثة

التطبيق	عدد المشاركين (ن)	الدرجة الدنيا	الدرجة القصوى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
قبلي	٢٥	١٢٨	٢١٧	١٧١.٩٦	٢٦.٧٧
أثناء	٢٥	١٧١	٢١١	١٩٤.٦٧	١٤.٧٦
بعدي	٢٥	١٤٠	٢٢٢	١٨٧.٨١	١٩.٩١

المشاركين لفاعلية المرشد النفسي الديني كانت أعلى منها قبل بداية التجربة وأعلى منها أيضاً في وسط التجربة.

وقد أجرى الباحث تحليل التباين الأحادي لدراسة أثر مرحلة التطبيق على مدرجات المشاركين في الدراسة للفاعلية الذاتية للمرشد النفسي الديني كما تقاس على مقياس تقدير الذات للمرشد النفسي، والجدول الآتي يوضح نتيجة هذا التحليل:

يبين الجدول السابق درجات المشاركين في الدراسة على مقياس تقدير الذات للمرشد النفسي الديني ومتوسطاتها وانحرافاتها المعيارية في تطبيقاته الثلاثة قبل التجربة وأثناءها وبعدها انتهائها. تبين النتائج أن متوسط الدرجات التي حصل عليها المشاركون في التجربة تساوي ١٩٤.٥ ومدى الدرجات التي حصلوا عليها محصور بين ١٧١ و ٢١١، بانحراف معياري قيمته ١٤.٧. وتبين هذه الأرقام أن مدرجات

جدول رقم (١٣): نتائج تحليل التباين لدراسة أثر مرحلة التطبيق على درجات مقياس تقدير الذات لدى المرشد النفسي الديني

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
بين	١٨٤٩.٠٩٣	٢	٩٢٤.٥٤٦	٦.٠٤٤	٠.١٤
داخل	١٩٨٨.٦٥٧	٢٢	١٥٢.٩٧٤		
التباين	٣٨٣٧.٧٥٠	٢٤			

وبالتالي تقبل الفرضية الثالثة والتي تنص على أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات لدى المرشد النفسي في القياسات الثلاثة في بداية

ونستنتج من نتائج تحليل التباين الأحادي أن قيمة إحصاء ليفين = ٠.٣٢٢، Sig. = 0.73 وهذا يدل على تجانس تباين مراحل التطبيق قبلياً وبعدياً؛ حيث $F = 6.044$ ، Sig. = 0.014

البرنامج وفي وسطه وعقب الانتهاء منه لمقياس فاعلية المرشد النفسي الديني، أي أنه يوجد دليل كاف على أن متوسطات درجات المشاركين على المقياس في التطبيقين القبلي والبعدي المختلفة ليست كلها متساوية، وذلك باستخدام مستوى دلالة.

مناقشة النتائج

أثبتت النتائج السابقة فعالية البرنامج الإرشادي الديني في تخفيض ومعالجة قلق المستقبل لدى عينة الدراسة التجريبية؛ حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل المستخدم في الدراسة الحالية بأبعاده الخمسة باستثناء بعد المظاهر الجسمية، كما وجدت الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس قلق المستقبل على الأبعاد الخمسة كافة؛ وكانت أبعاد التفكير السلبي تجاه المستقبل، والنظرة السلبية تجاه الحياة ثم القلق من الأحداث الضاغطة هي أكثر المجالات مساهمة في ارتفاع الدرجة الكلية عقب تطبيق برنامج الإرشاد النفسي الديني؛ حيث انخفضت متوسطات درجات العينة التجريبية على هذه الأبعاد على نحو دال إحصائياً، وهي الأبعاد الأكثر تأثراً بالبرنامج، وتعد أكثر مسببات قلق المستقبل عند أفراد العينة حتى على القياس القبلي.

كما أن الجلسات الإرشادية الروحية التي تم تنفيذها في البرنامج كانت ذات فعالية في توضيح طبيعة قلق المستقبل لكن توجيهات وتعليقات البرنامج الإرشادية وما تضمنه من دعم إيماني وعقائدي للمشاركين في الدراسة كان له دور كبير في خفض قلق المستقبل لدى عينة البحث. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي بينت وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعات التجريبية والضابطة في خفض قلق المستقبل نتيجة الإرشاد النفسي الديني (الحديبي، ٢٠٠٧؛ Burgess, 1998; ١٩٨٦؛ ٢٠١٠: الرياوي، ١٩٨٦؛ Gurin et al., 1960; Loskot, 1993; Weaver, 1995).

كما أن دعم القيم الدينية والعبادات التي من شأنها توكيد الاعتماد على الله الخالق جل في علاه يساعد في علاج الاضطرابات النفسية ويخفف من القلق والتوتر والاكئاب المرتبط بالحاضر والمستقبل، وهو ما يتسق مع نتائج البحوث السابقة أيضاً (سري، ٢٠٠٠؛ البناء، ١٩٩٠؛ سعادات، ٢٠١٠؛ صبحي، ١٩٨٨)، كما تتفق هذه النتائج أيضاً مع نتائج الدراسات الغربية التي أكدت أهمية الإرشاد النفسي الروحي في علاج قلق المستقبل ورهاب الموت والاكئاب والتوتر والضغط النفسية (Smith, 2003; Bergin, 1987; Watson, 1989; Kelly, 1995; 1997).

كما تشير النتائج إلى تحقق الفرضية الثالثة والتي تنص على أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على

- ٢- إعداد برنامج إرشادي ديني يقوم على بعض النظريات الحديثة مثل العلاج الواقعي والعلاج العقلاني السلوكي وتعرف أثره في خفض و/أو علاج بعض اضطرابات السلوك في المراحل الدراسية المختلفة.
- ٣- إعداد برامج مماثلة للبرنامج موضوع الدراسة الحالية لعلاج قلق المستقبل في مرحلة الدراسة الثانوية وعند المراهقين، وتطبيقه على عينة أكبر يشارك فيها الذكور والإناث للتعرف على الفروق الفردية في الاستجابة للبرنامج بحسب العمر والنوع إزاء انخفاض أو علاج قلق المستقبل.
- ٤- إجراء دراسات للتعرف على الفاعلية الذاتية للمرشد النفسي الديني في ممارسة هذه البرامج الإرشادية مع فئات عمرية مختلفة من الطلاب.
- ٥- إعداد وتجريب برامج إرشادية دينية لأولياء أمور الطلاب للاهتمام بتهيئة أبنائهم للمستقبل وخفض قلق المستقبل لدى الآباء.
- ٦- تحقيق التكامل بين نظريات وممارسات الإرشاد النفسي الديني ونظريات الإرشاد النفسي الغربية وتطبيقاتها في المراكز الإرشادية النفسية بالجامعات السعودية.
- ٧- تضمين مناهج الدراسة في المراحل الثانوية والجامعية موضوعات تتناول قلق المستقبل وكيفية التغلب عليه بالدين.
- مقياس تقدير الذات لدى المرشد النفسي في القياس القبلي والبعدي لمقياس فاعلية المرشد النفسي الديني، وبخاصة في القياس الثالث عقب انتهاء التجربة بحساب الدرجات الدنيا والقصوى والمتوسط الحسابي لتلك القياسات، وكذلك تحليل التباين لدراسة أثر مرحلة التطبيق على درجات مقياس تقدير الذات لدى المرشد النفسي الديني بما يدل على نحو كاف على أن متوسطات درجات المشاركين على المقياس في التطبيقين القبلي والبعدي المختلفة ليست كلها متساوية، وذلك باستخدام مستوى دلالة. وهذه النتيجة تتفق مع دراسات نادرة سبقت مثل دراسة لارسون وآخرين (Larson, et al., 1992) ودراسة كوزينا وآخرين (Kozina, et al., 2010). ولكن قد يؤل تحسن فاعلية المرشد النفسي الديني كما أدركتها عينة الدراسة بقصر مدة التجربة وقصر فترة الإرشاد النفسي الديني.

توصيات البحث:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية، أمكن للباحث الخروج بالتوصيات التالية:

- ١- التوسع في تطبيق البرامج الإرشادية الدينية الإسلامية في المملكة واعتبارها بديلاً قوياً يتناسب مع طبيعة المجتمع السعودي شرط أن يرتبط ويتكامل مع نظريات الإرشاد والعلاج النفسي الحديثة مثل العلاج العقلاني الوجداني السلوكي في علاج الاضطرابات السلوكية والنفسية السائدة في المجتمع.

البحوث المقترحة:

اليرموك: مؤتمر السنة النبوية والدراسات المعاصرة. الأردن.

باترسون، هـ (١٩٩٠). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. ترجمة حامد الفقي، ط ٢، الكويت، دار القلم.

براخيلة، عبد الغني (٢٠٠٩). دور الإرشاد النفسي في وقاية الشباب من المخدرات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.

الحارث المحاسبي (٢٠٠٥). رسالة المسترشدين. تحقيق وتعليق عبد الفتاح أبو غدة. حلب، دار السلام.

الحبيب، طارق بن علي. (٢٠٠٥). الوسواس القهري مرض نفسي أم أحاديث شيطانية. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

الحديدي، مصطفى (٢٠٠٧). فعالية الإرشاد النفسي الديني في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب كلية التربية بأسيوط. رسالة ماجستير غير مطبوعة، كلية التربية، جامعة أسيوط.

الحديدي، مصطفى (٢٠١٣). الإرشاد النفسي الديني. دار السحاب للنشر، القاهرة.

الحديدي، مصطفى عبدالمحسن. (٢٠١٠). أهمية الإرشاد النفسي الديني والحاجة إليه وتطبيقاته لأحد الاضطرابات النفسية. وحدة الأبحاث النفسية والاجتماعية. كلية التربية - جامعة أسيوط.

١- إجراء بحوث مشابهة للتعرف على أثر الإرشاد النفسي الروحي في خفض القلق العام أو قلق الامتحانات أو الرهاب المرضي من الموت.

٢- إجراء دراسات مماثلة حول أثر الإرشاد النفسي الديني وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية والنفسية كالعمر والنوع والبيئة الاجتماعية وحالة الفقر والغنى والعوامل الأسرية والاجتماعية لأفراد عينة الدراسات المقترحة.

٣- إعادة تطبيق البحث الحالي على فئات مختلفة من الدارسين مثل طلاب المراحل الثانوية وتناول عينات ممثلة للمجتمع السعودي أو إجراء دراسات مقارنة تتناول المقارنة بين مجموعات وفئات عمرية ودراسية مختلفة لتعرف أثر البرنامج باختلاف تلك المتغيرات.

٤- إجراء دراسة مقارنة بين كل من الإرشاد النفسي الديني الفردي والجماعي في خفض قلق المستقبل لدى فئات مجتمعية أخرى.

المراجع**أولاً: المراجع العربية:**

إبراهيم، عبد الستار. (١٩٨٠). العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان. الكويت: عالم المعرفة. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

أبو شهبة، هناء يحيى. (٢٠٠٧). السنة النبوية وتوجيه المسلم إلى الصحة النفسية. جامعة

- حمدان، فضة، وآمال الفقي وسليمان رجب .
(٢٠١٠). فاعلية العلاج النفسي الديني في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة. السعودية: ندوة التعليم العالي للفتاة بجامعة طيبة، جامعة طيبة.
- الخراشي، ناهد عبد العال. (١٩٩٩). أثر القرآن الكريم في الأمن النفسي. دار الكتاب الحديث. الطبعة الثالثة. الكويت.
- خضر، عادل. (٢٠٠٠) الدلالات الإكلينيكية المميزة لاستجابات مريض بعصاب الوسواس القهري لاختبار تفهم الموضوع (T.A.T) دراسة حالة. مجلة علم النفس. العدد: ٥٥. السنة: ١٤. القاهرة: الهيئة المصرية العامة. الأحمد، عبد العزيز عبد الله. (١٩٩٩). الطريق إلى الصحة النفسية (عند ابن قيم الجوزية وعلم النفس). قسم علم النفس كلية التربية: مكة المكرمة.
- الخطيب، رجاء عبدالرحمن. (٢٠٠٢). التدين و علاقته بالاكنتاب لدى طلبة و طالبات جامعة الازهر و الجامعات الاخرى. مجلة علم النفس: العدد الرابع والستون. مصر.
- الداهري، صالح (٢٠٠٥). سيكولوجية التوجيه المهني ونظرياته، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ربيع، هادي (٢٠٠٥). الإرشاد التربوي والنفسي من المنظور الحديث، عمان، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الأردن.
- الريباوي، محمد عودة. (١٩٨٦). الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام. دار القلم. الطبعة الثانية. الكويت.
- زهران، حامد (١٩٩٥). التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة، عالم الكتب.
- زهران، حامد (٢٠٠٣). التوجيه والإرشاد النفسي. ط ٤، القاهرة، عالم الكتب.
- زهران، حامد. (١٩٩٩). الصحة النفسية والعلاج النفسي. الطبعة الرابعة. القاهرة: عالم الكتب.
- سري، إجلال (٢٠٠٠). التوجيه والإرشاد النفسي. عمان، دار المجد، الأردن.
- سعدت، محمود (٢٠١٥). الإرشاد النفسي الديني في ضوء القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة. شبكة الألوكة أونلاين. www.alukah.net/books/files/book_5769/bookfile/alershad.pdf
- سعود، ناهد شريف (٢٠٠٥). قلق المستقبل وعلاقته بسمتي التفاؤل والتشاؤم، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة دمشق.
- السهل، راشد (٢٠٠١). فعالية الإرشاد (السلوكي - الجمعي - الديني) في خفض مشكلة الأرق لدى طلبة الجامعة. المجلة التربوية، مج ١٦ (٦١)، ص ٤٠.
- السهل، راشد علي. (٢٠٠٢). مقدمة في الإرشاد النفسي. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت. الطبعة الأولى.

- شاذلي، عبد الحميد محمد (١٩٩٩). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع. الإسكندرية: مصر.
- شقير، زينب (٢٠٠٥). مقياس قلق المستقبل، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- الشناوي، محمد (١٩٩٧). العملية الإرشادية والعلاجية، القاهرة، دار غريب، مصر.
- الشناوي، محمد (١٩٩٩). الإرشاد والعلاج النفسي، الكويت، دار القلم.
- صباحي، سيد (١٩٨٨). الإرشاد النفسي، القاهرة، دار زهراء الشرق.
- صبري، إيمان محمد (٢٠٠٣). بعض المعتقدات الخرافية لدى المراهقين وعلاقتها بقلق المستقبل والدافعية للإنجاز، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد الثالث عشر، العدد ٣٨، ٥٢-٩٩.
- عبد الحميد، جابر، كفاقي، علاء (١٩٩٥). معجم علم النفس في الطب النفسي، القاهرة، دار النهضة العربية.
- العجمي، نجلاء محمد (٢٠٠٤). بناء أداة لقياس قلق المستقبل لدى طلاب وطالبات جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية جامعة الملك سعود.
- عشري، محمود محي الدين (٢٠٠٤). قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الثقافية، دراسة عبر حضارية مقارنة بين طلاب بعض
- كليات التربية بمصر وسلطنة عمان. المؤتمر السنوي الحادي عشر للإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، المجلد الأول، ص ١٣٩-١٧٨.
- العناني، حنان عبد الحميد (٢٠٠٠). الصحة النفسية للطفل، ط ٢، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر.
- العيسوي، عبد الرحمن (٢٠٠٢). لأمراض النفسية وعلاجها، دار المعرفة الجامعية، بط، اسكندرية.
- العيسوي، عبد الرحمن محمد. (٢٠٠٢). الهدي الإسلامي والصحة النفسية. دار المناهل للطباعة والنشر والتوزيع. الطبعة الأولى. بيروت - لبنان.
- فايد، حسين (٢٠٠٥). العلاج النفسي: أصوله وتطبيقاته وأخلاقياته. القاهرة، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع..
- فرج، صفوت، والبشر، سعاد (٢٠٠٢). المقارنة بين كل من العلاج السلوكي بأسلوب التعرض ومنع الاستجابة وبين العلاج الدوائي لمرضى الوسواس القهري، مجلة دراسات نفسية، م ١٢، ع ٢، ص ص ٢٠٧-٢٢٧.
- فضة، حمدان، الفقي، آمال، وأحمد، سليمان (٢٠١٠). فاعلية العلاج النفسي الديني في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة. بحث مقدم إلى ندوة التعليم العالي للفتاة: الأبعاد والتطلعات، في الفترة ما بين ٤ إلى ٦ يناير ٢٠١٠، ص ص

مرسي، كمال (١٩٩٥). الإرشاد والعلاج النفسي من منظور إسلامي، الكويت.

مرسي، كمال إبراهيم (٢٠٠٠). السعادة وتنمية الصحة النفسية، مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس. دار النشر للجامعات: الكويت.

مسعود، سناء منير (٢٠٠٦). بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.

المشيخي، غالب بن محمد علي (٢٠٠٩). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

معوض، محمد عبد التواب (١٩٩٦). أثر كل من العلاج المعرفي، والعلاج النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة طنطا.

المهدي، محمد (٢٠٠٥). العلاج النفسي في ضوء الإسلام، المنصورة، دار الوفاء للنشر.

موسى، رشاد، ومحمد، يوسف (٢٠٠٣). العلاج الديني للأمراض النفسية. القاهرة، الفاروق الحديثة.

موسى، رشاد، ومحمد، يوسف (٢٠٠٣). العلاج

٤٢٤ - ٤٦١، جامعة طيبة، المملكة العربية السعودية.

فهيمي، مصطفى. (١٩٨٧). الإرشاد النفسي. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

القاسم، جمال مثقال، وآخرون. (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية، الأردن.

ليهى، روبرت (٢٠٠٦). دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية، ترجمة جمعة يوسف ومحمد الصبوة، القاهرة، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

المالكي، موزة (٢٠٠٥). مهارات الإرشاد النفسي وتطبيقاته. المجلس الوطني للثقافة والفنون والتراث، قطر.

محمد، رمضان (٢٠٠٦). الإعجاز العلمي للقرآن الكريم في علم النفس والتحليل النفسي، القاهرة، دار النهضة العربية.

محمد، محمد عودة و مرسي، كمال إبراهيم. (١٩٩٧). الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام. الطبعة الرابعة. الكويت، دار القلم.

محمد، محمد عودة، ومرسي، كمال إبراهيم (١٩٩٧). الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام. ط ٤، الكويت، دار القلم.

مرسي، سيد عبد الحميد (١٩٨٥). سلسلة دراسات نفسية إسلامية: الشخصية السوية.

د. ط.

- Bergin, A. E., Masters, K. S., & Richards, P. S. (1987). Religiousness and mental health reconsidered: A study of an intrinsically religious sample. *Journal of Counseling Psychology*, 34, 197-204.
- Bergin, A.E. (1991). Values and religious issues in psychotherapy and mental health. *The American Psychologist*, 46, 394-403.
- Bickman, L. (1999). Practice makes perfect and other myths about mental health services. *American Psychologist*, 54, 965-978.
- Bright, J. I., Baker, K. D., & Neimeyer, R. A. (1999). Professional and paraprofessional group treatments for depression: A comparison of cognitive-behavioral and mutual support interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(4), 491-501.
- Brown, J. Y., & McCreary, M. L. (2014). Pastors' counseling practices and perceptions of mental health services: Implications for African American mental health. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 68(1), 1-14.
- Brown, J. Y., & McCreary, M. L. (2014). Pastors' counseling practices and perceptions of mental health services: Implications for African American mental health. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 68(1), 1-14.
- Burgess, J. P. (1998). The role of the parish pastor as mental health provider: Counseling competency and personality characteristics (Doctoral dissertation). Retrieved from ProQuest Dissertations and Theses Global. (Order No. 9824835)
- Cashwell, C. S., & Young, J. S. (2005 second edition). *Integrating spirituality and religion into counseling: A guide to competent practice*. Alexandria, VA: American Counselling Association.
- Cattell, C. S., & Young, J. S. (2005). *Integrating spirituality and religion into counseling: A guide to competent practice*. Alexandria, VA: American
- الديني للأمراض النفسية. القاهرة، الفاروق الحديثة.
- موسى، رضا (٢٠٠٦). مقدمة في الإرشاد النفسي، عمان، دار الشروق، الأردن.
- نجاتي، محمد عثمان (٢٠٠١). القرآن وعلم النفس. ط٧، دار الشروق، مصر.
- النجيمشي، عبد العزيز (٢٠٠١). المراهقون: دراسة نفسية إسلامية للآباء والمعلمين والدعاة، ط ٣، دار المسلم للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية.
- الهرماسي، عبد الباقي. (١٩٩٠). علم الاجتماع الديني: المجال - المكاسب - التساؤلات - الدين في المجتمع العربي. مركز دراسات الوحدة العربية. بيروت.
- ياركندي، هانم (٢٠٠٣). الصحة النفسية في المفهوم الإسلامي، السعودية، عالم الكتب.
- ثالثا: المراجع الأجنبية
- Abramczyk, L. W. (1981). The counseling function of pastors: A study in practice and preparation. *Journal of Psychology and Theology*, 9(3), 267-275.
- Allport, G. W. (1950). *The Individual and His Religion: A Psychological Interpretation*. New York, NY: Macmillan.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Bergin, A. E. (1983). Religiosity and mental health: A critical reevaluation and meta-analysis. *Professional Psychology*, 14, 170 - 184.

- <http://www.gallup.com/poll/1690/religion.aspx> Accessed 12/09/2016.
- Garzon, F., & Poloma, M. (2005). Theophostic ministry: Preliminary practitioner survey. *Pastoral Psychology*, 53(5), 387-396.
- Garzon, F., & Tilley, K. A. (2009). Do lay Christian counseling approaches work? What we currently know. *Journal of Psychology and Christianity*, 28(2), 130-140.
- Garzon, F., & Tilley, K. A. (2009). Do lay Christian counseling approaches work? What we currently know. *Journal of Psychology and Christianity*, 28(2), 130-140.
- Gurin, G., Veroff, J., & Feld, S. (1960). *Americans view their mental health: A nationwide interview survey*. New York: Basic Books.
- Hagedorn, W., & Gutierrez, D. (2009). Integration versus segregation: Applications of the spiritual competencies in counselor education programs. *Counseling and Values*, 54, 32-47.
- Hattie, J.A., Sharpley, C.F., & Rogers, H.J. (1984). Comparative effectiveness of professional and paraprofessional helpers. *Psychological Bulletin*, 95, 534-541.
- Hohmann, A. A., & Larson, D. B. (1993). Psychiatric factors predicting use of clergy. In E. L. Worthington Jr. (Ed.), *Psychological and Religious Values* (pp. 71-84). Grand Rapids, MI: Baker Book House.
- Johnson, E. L. (2010). *Psychology and Christianity: Five views*. Downers Grove, IL: IVP Academic.
- Jones, I. F. (2012). *Counselor preparation in evangelical seminaries: Reclaiming the pastoral counseling identity*. Unpublished manuscript, Department of Psychology and Counseling, New Orleans Baptist Theological Seminary, New Orleans, LA.
- Kelly, E. W. (1995). *Spirituality and religion in counseling and psychotherapy: Diversity in theory and practice*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Counseling Association.
- Close, R. E. (2010). Ethical considerations in counselor-clergy collaboration. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 12, 242-254.
- Corey, G. (2005). *Integrating Spirituality in Counseling Practice*. Vistas Online, ACA Knowledge Center. Available online at <http://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/integrating-spirituality-in-counseling-practice.pdf?sfvrsn=10> Accessed 12/07/2016.
- Durlak, J. A. (1979). Comparative effectiveness of paraprofessional and professional helpers. *Psychological Bulletin*, 86(1), 80-92.
- Ellison, C. G., Flannelly, K. J., & Weaver, A. J. (2006). The clergy as a source of mental health assistance: What Americans believe. *Review of Religious Research*, 48(2), 190-211.
- Erich Fromm, [1955] (1990). *The Sane Society*, New York: Henry Holt.
- Erich Fromm, [1973] (1992). *The Anatomy of Human Destructiveness*, New York: Henry Holt.
- Everett, L. Worthington. (1993). *Marriage Counselling: A Christian Approach to Counselling Couple*. IVP Academic. InterVarity Press.
- Farrell, J. L., & Goebert, D. A. (2008). Collaboration between psychiatrists and clergy in recognizing and treating serious mental illness. *Psychiatric Services*, 59(4), 437-440.
- Firmin, M., & Tedford, M. (2007). An assessment of pastoral counseling courses in seminaries serving evangelical Baptist students. *Review of Religious Research*, 48, 420-427.
- for clinical practice. *Southern Medical Journal*, 97, 1194-1200.
- Frame, M. W. (2003). *Integrating religion and spirituality into counselling*. US - CA. Brook/Cole.
- Gallup (2015). *Religion*. Retrieved from

- Loskot, D. (1993). Roman Catholic priests as counselors: Perceived effectiveness and actual preparedness (Doctoral dissertation). Retrieved from ProQuest Dissertations and Theses Global. (Order No. 9412910)
- Lowe, D. W. (1986). Counseling activities and referral practices of ministers. *Journal of Psychology and Christianity*, 5(1), 22-29.
- Martin, J. E., & Carlon, C. R. (1988). *Spiritual dimension of health psychology*. Newbury Park, CA: Sage Publication.
- Miller, L. (2012). *The Oxford handbook of psychology and spirituality*. New York, NY: Oxford University Press.
- Mollica, R. F., Streets, F. J., Boscarino, J., & Redlich, F. C. (1986). A community study of formal pastoral counseling activities of the clergy. *American Journal of Psychiatry*, 143(3), 323-328.
- Nelson, J. M. (2009). *Psychology, religion, and spirituality*. New York, NY: Springer Science + Business Media, LLC.
- Orthner, D. K. (1986). *Pastoral counseling caring and caregivers in the United Methodist Church*. Nashville, TN: General Board of Higher Education and Ministry of the United Methodist Church.
- Pargament, K. (2007). *Spiritually-integrated psychotherapy*. New York, NY: Guilford Press.
- Pargament, K. (2007). *Spiritually-integrated psychotherapy*. New York, NY: Guilford Press.
- Propst, L. Ostrom, R., Watkins, P., Dean, T., & Mashburn, D. (1992). Comparative efficacy of religious and nonreligious cognitive-behavioral therapy for the treatment of clinical depression in religious individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(1), 94-103.
- Rappaport, H. (1991). Measuring defensiveness against future anxiety Telepression. *Current psychology research and Review*. Vol. 10 (1) : 65-77.
- Kelly, Eugene W. (1995). *Spirituality and Religion in counselling and psychotherapy*. American counselling Association. US.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005a). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005b). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617-627.
- Koenig, H. G. (2004). *Religion, spirituality, and medicine: Research findings and implications*.
- Kozina, K., Grabovari, N., De Stefano, J., & Drapeau, M. (2010). Measuring changes in counselor self-efficacy: Further validation and implications for training and supervision. *The Clinical Supervisor*, 29, 117-127.
- Larson, L. M. (1998). The social cognitive model of counselor training. *The Counseling Psychologist*, 26(2), 219-273.
- Larson, L. M., & Daniels, J. A. (1998). Review of the counseling self-efficacy literature. *The Counseling Psychologist*, 26(2), 179-218.
- Larson, L. M., Bechtel, M. A., & Toulouse, A. L. (1990). Counseling self-efficacy and counseling performance: Are they related? Unpublished manuscript.
- Larson, L. M., Suzuki, L. A., Gillespie, K. N., Potenza, M. T., Bechtel, M. A., & Toulouse, A. L. (1992). Development and validation of the Counseling Self-Estimate Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 39, 105-120.
- Linebaugh, D. E., & Devivo, P. (1981). The growing emphasis on training pastor-counselors in Protestant seminaries. *Journal of Psychology and Theology*, 9(3), 133-148.

- Psychology: Research and Practice, 28(4), 368-372.
- Tan, S-Y. (2002). Lay counseling. In T. Clinton, & G. Ohlschlager (Eds.), *Competent Christian Counseling* (pp. 424-436). Colorado Springs, CO: WaterBrook Press.
- Tan, S-Y. (2007). Use of prayer and Scripture in cognitive-behavioral therapy. *Journal of Psychology and Christianity*, 26(2), 101-111.
- Tan, S-Y. (2013). Lay Christian counseling for general psychological problems. In E. L. Worthington Jr., E. L. Johnson, J. N. Hook, and J. D. Aten (Eds.), *Evidence-based Practices for Christian Counseling and Psychotherapy* (pp. 40-58). Downers Grove, IL: IVP Academic.
- Tan, S-Y. (2013). Lay Christian counseling for general psychological problems. In E. L. Worthington Jr., E. L. Johnson, J. N. Hook, & J. D. Aten (Eds.), *Evidence-based Practices for Christian Counseling and Psychotherapy* (pp. 40-58). Downers Grove, IL: IVP Academic.
- Toh, Y-M., & Tan, S-Y. (1997). The effectiveness of church-based lay counselors: A controlled outcome study. *Journal of Psychology and Christianity*, 16(3), 260-267.
- Toh, Y-M., Tan, S-Y., Osburn, C. D., & Faber, D. E. (1994). The evaluation of a church-based lay counseling program: Some preliminary data. *Journal of Psychology and Christianity*, 13(3), 270-275.
- Veroff, J., Kulka, R. A., & Douvan, E. A. M. (1981). *Mental health in America: Patterns of help-seeking from 1957 to 1976*. New York: Basic Books.
- Virkler, H. A. (1979). Counseling demands, procedures, and preparation of parish ministers: A descriptive study. *Journal of Psychology and Theology*, 7(4), 271-280.
- Walters, R. P. (1987). A survey of client satisfaction in a lay counseling program. *Journal of Psychology and Christianity*, 6(2), 62-69.
- Ripley, J. S., Worthington Jr., E. L., & Berry, J. W. (2001). The effects of religiosity on preferences and expectations for marital therapy among married Christians. *The American Journal of Family Therapy*, 29, 39-58.
- Rose, E. M., Westefeld, J. S., & Ansley, T. N. (2001). Spiritual issues in counseling: Clients' beliefs and preferences. *Journal of Counseling Psychology*, 48(1), 61-71.
- Ross, H. E., & Stanford, M. S. (2014). Training and education of North American Master's of Divinity students in relation to serious mental illness. *Journal of Research on Christian Education*, 23, 176-186.
- Sharpley, C. F., & Ridgway, I. R. (1993). An evaluation of the effectiveness of self-efficacy as a predictor of trainees counseling skills performance. *British Journal of Guidance and Counseling*, 21(1), 73-81.
- Smith, C. (2003). Religious Participation and Network Closure among American Adolescents. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42 (2), 259-267.
- Spriggs, J. D., & Slotter, E. (2003). Counselor-clergy collaboration in a church-based counseling ministry. *Journal of Psychology and Christianity*, 22(4), 323-326.
- Strunk, O., Jr. (1993). A prolegomenon to a history of pastoral counseling. In R. J. Wicks, R. D. Parsons, & D. Capps (Eds.), *Clinical Handbook of Pastoral Counseling, Volume 1* (pp. 14-25). New York: Paulist Press.
- Tan, S-Y. (1991). Lay counseling: Equipping Christians for a helping ministry. Grand Rapids: Zondervan.
- Tan, S-Y. (1994). Lay counseling: A Christian approach. *Journal of Psychology and Christianity*, 13(3), 264-269.
- Tan, S-Y. (1997). The role of the psychologist in paraprofessional helping. *Professional*

- Worthington, E. L. (1989). Religious faith across the life span: Implications for counseling and research. *The Counseling Psychologist*, 17, 555-612.
- Zaleski, Z. (1996): Future Anxiety: Concept, Measurement, and preliminary research. *person. individual*. vol. 21. No. 2 pp. 165-174.
- Wang, P. S., Berglund, P. A., & Kessler, R. C. (2003). Patterns and correlates of contacting clergy for mental health disorders in the United States. *Health Services Research*, 38(2), 647-673.
- Weaver, A. J. (1995). Has there been a failure to prepare and support parish-based clergy in their role as frontline community mental health workers? A review. *Journal of Pastoral Care*, 49(2), 129-147.