

الصحة النفسية عند أبي حامد الغزالي "دراسة إبستمولوجية"

The Mental health with Abou Hamed Alghazali: an epistemological study

د. نادية جازولي¹

1 جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، djaz_nad@yahoo.fr

تاريخ النشر: 2022/6/9

تاريخ القبول: 2022/5/18

تاريخ الاستلام: 2022/3/30

ملخص: يتناول البحث موضوع الصحة النفسية، وهو موضوع شهد اهتماما كبيرا في العقدين الأخيرين نتيجة لتصاعد الضغوطات التي تفرضها تعقد المدينة وكذلك انتشار الأمراض انتشارا هائلا لا حد له. وكما يبدو واضحا من خلال العنوان، فهذا الموضوع دراسة إبستمولوجية، أي دراسة نقدية لمبادئ الصحة النفسية في النظريات الغربية مع اقتراح مفاهيم بديلة انطلاقا من فكر الغزالي.

فكما أن للسوية والصحة النفسية أبعاد معروفة في النظريات الغربية، فإن للتراث الإسلامي في هذا المجال مفاهيمه الخاصة به والمستمدة من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية. فهذه الدراسة تدخل في سلسلة الدراسات الإبستمولوجية لتطور علم النفس الإسلامي وموضوعها يشمل الجانبين، النظري والميداني.

إن استقراء الباحثة للدراسات الخاصة بالغزالي جعلها تستنتج أنها تنتمي إلى ميدان من ميادين علم النفس أو على الأقل تشير في فصولها إلى هذه الميادين: إما علم النفس التربوي، إما علم النفس الوظيفي إما علم النفس المعرفي إما علم النفس العام إما علم النفس التحليلي إما علوم التربية. لكن موضوع بحثنا يتميز عن هذه الدراسات في النقاط التالية:

1. تناولنا موضوع الصحة النفسية عند الغزالي، وهو موضوع جديد، بحيث لم يتطرق إليه باحث من قبل من درس علم النفس عند الغزالي، كما أن الدراسة ركزت الدراسة على حدود المرض وحدود الصحة النفسية، فالموضوع ينتمي إلى ميدان علم النفس المرضي، ويتعداه إلى ما يسمى حديثا علم النفس الصحي.

2. أخضعنا بعض من أفكار الغزالي في مجال الصحة النفسية، بعد صياغتها في فرضيات، إلى دراسة امبريقية، وهذا أيضا مما لم تشهده أي دراسة، فكل الدراسات التي تناولت فكر الغزالي نظرية بحتة.

الجانب الميداني في هذه الدراسة جاء ليؤكد بعض المفاهيم الجديدة والخاصة بالغزالي والمطروحة في الجانب النظري. حيث تمت الدراسة على عينة قوامها 200 طالبا وطالبة من جامعات متفرقة، باستعمال اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية (MMPI2) للباحثين (هاثاوي وماكينلي)، وذلك لاستخراج الحالات العصابية والذهانية وكذلك تم بناء مقياسين من طرف الباحثة: مقياس للرذائل ومقياس للفضائل، وذلك لاستخراج أصناف الحالات: سيؤو الخلق وحسنو الخلق والغافلون.

أسفرت نتائج الدراسة عن نقاط إبستمولوجية للمعرفة نوضحها من خلال أربعة محاور وهي: المحور الأول خاص بمفاهيم الأمراض الجديدة عند الغزالي، حيث توجد مرحلة مرضية تتوسط بين آليات الدفاع وبين أمراض العصاب والذهان وهما مرض الغفلة ومرض سوء الخلق. المحور الثاني خاص بعلم الصحة النفسية عند الغزالي بمفاهيمه العلمية المضبوطة والمحدد. المحور الثالث خاص بوضوح حدود المرض والصحة عند الغزالي. أما المحور الرابع فهو مستنتج من المحاور السابقة وهو خاص بوجود قاعدة علمية متينة لنظرية في علم النفس للغزالي يتجاوز بها مفاهيم الصحة النفسية في النظريات الغربية.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية؛ العصاب؛ الذهان.

Abstract:

This research addresses the topic of psychological health, which witnessed a great deal of interest throughout the recent two decades because of pressure increased by the civility complication and the enormous outspread of illnesses. Through the title, this topic is an epistemological study i.e. a critical study to the psychological health principles in the Western theories with suggesting alternative concepts basing on Alghazali's intellectuality.

Goodness and psychological health has known dimensions in the Western theories, like the Islamic heritage, in this field, has its own concepts deduced from Quranic verses and Hadith. This study is concerned with the epistemological evolution of Islamic psychology. Its topic includes the theoretical and field sides.

The researcher's induction to Alghazali's studies makes her deducing that these studies belong to one of psychology fields, or at least as it's indicated through their chapters, whether educational psychology, functional psychology, cognitive psychology, general psychology, analytical psychology, or educational sciences. However, our topic differs from these studies in the following points:

1. We've tackled the topic of psychological health with Alghazali, and it's a fresh topic, that hasn't been addressed by those who studied psychology with Alghazali. It focuses on illness and psychological health limits, so the topic belongs to the field of pathogenic psychology, and surpasses it to what's called as health psychology.
2. Some of Alghazali's ideas, in the field of psychology, have been subjected to an empirical study, after being reformulated into hypotheses, which hasn't been witnessed by any study, since all the studies dealt with Alghazali's intellectuality are purely theoretical.

This study field side comes to confirm some of Alghazali's new concepts included within the theoretical side. The study has been operated on a sample of 200 male and female students, from various universities, with the use of the multisided exam of Minnesota (MMP12) of the two researchers Hathaoui and Mackinlay to extract the neurotic and psychotic cases. Two measurements have been constructed by the researcher: virtues and vices measurements for extracting the cases categories: people with good ethics, with bad ethics, and the unwitting.

The study results have shown epistemological points to knowledge, and they're clarified in four axes: the first one is concerned with new illnesses concepts with Alghazali; there's a pathogenic step in between the defence mechanisms and neurotic and psychotic illnesses, which are: unwitting and bad ethics. The second one is concerned with psychological health with Alghazali with its determined scientific concepts. The third one is clearly concerned with illness and health limits with Alghazali. The final one is deduced from the previous axes. It's concerned with the existence of a solid scientific rule for a theory in psychology with Alghazali surpassing with it the psychological health concepts in the Western theories.

Keywords: Mental health; neurosis; psychosis.

المؤلف المرسل: د. نادية جازولي

1. مقدمة:

شهد موضوع الصحة النفسية إهتماما كبيرا في العقدين الأخيرين نتيجة تعقد الحياة المدنية بشكل غير مسبوق، وتصاد المتطلبات والضغوطات التي تفرضها على الناس، أدى إلى جعل مسألة التكيف والقدرة على إدارة الحياة في جميع المجالات، سواء في العمل أو في البيت أو في المجتمع الكبير...تتطلب توظيفا مضاعفا للقدرة والطاقت لم نعهدهما، على تحمل الضغوطات ومسايرة التحولات والتغيرات في مختلف مجالات الحياة. كما أن ظاهرة المرض النفسي قد اتسعت -هي الأخرى- وبلغت ذروتها في هذا العصر كما وكيفاء، حتى عده بعض العلماء والباحثين والمشتغلين بالعلوم الإنسانية أسوأ قرن في التاريخ وأكثرها صعوبة، إذ امتدت الأمراض النفسية بأشكالها المختلفة إلى أجزاء مستورة ومخفية من حياتنا السلوكية، فطبعت النفس المعاصرة بصبغتها وطابعها المريض. وقد شكل ذلك تحديا للعلم والعلماء خاصة في مجالات الطب، والطب النفسي والخدمات الإرشادية، إذ استوجب ذلك اجتهدا ونشاطا علميا متنوعا لمواجهة هذه المشكلات والأمراض والتغلب عليها. وقد أدى اهتمام علماء النفس بهذه القضايا إلى ظهور مصطلح علم النفس الصحي (health psychology) في منتصف السبعينات، الهدف منه هو تحسين الصحة، أي مساعدة الناس على زيادة تحكمهم في صحتهم و تحسينها، ويقصد بذلك ممارسة السلوك الصحي الجيد، وبالتالي فإن هدف الأخصائيين النفسيين، والشركاء الآخرين المهتمين بهذه الأمور، هو التدخل مع الأصحاء أكثر من التدخل مع المرضى، بهدف تعظيم وتعزيز صحتهم. وتعد برامج التعليم الصحي مهمة على وجه الخصوص في هذا الإطار.

وكما ظهر ما يسمى بعلم نفس الصحي في الغرب، ظهر أيضا ما يسمى علم النفس الإسلامي أو أسلمة علم النفس أو التوجيه الإسلامي لعلم النفس أو التأصيل الإسلامي لعلم النفس، فكل هذه المصطلحات، مع بعض ما يوجد فيها من اختلافات إلا أنها تهدف في النهاية إلى إقامة مدرسة جديدة في علم النفس، وهي المدرسة الإسلامية في علم النفس. والدراسات النفسية في مجال علم النفس الإسلامي تجري في مسارين أساسيين أحدهما نظري يهتم بتوضيح وجهة نظر الإسلام في بعض الموضوعات والمفاهيم النفسية وبمعرفة آراء وإسهامات العلماء المسلمين السابقين في

موضوعات علم النفس كابن سينا والرازي والغزالي وغيرهم، أما المسار الثاني فهو ميداني تجريبي، يهتم بإجراء بحوث ميدانية وتجريبية لإيجاد حلول للمشكلات النفسية والسلوكية في هذا العصر (عثمان نجاتي، 2001 : 63). وفي إطار هذا المسار الابستمولوجي لتطور هذا العلم، تصب هذه الدراسة. فدراسة الصحة النفسية عند كل من أبي حامد الغزالي تدخل في إطار هذه السلسلة، وموضوعها يشمل المسارين: النظري والتطبيقي. فكما أن لمفهوم السوية والصحة النفسية أبعاد معروفة في مدارس علم النفس المختلفة، فإن للتراث الإسلامي في هذا المجال مفاهيمه الخاصة به والمستمدة من فلسفات عديدة ومن الآيات القرآنية والأحاديث النبوية أيضا. ولدراسة هذا الموضوع، تم تقسيم البحث إلى قسمين. خصصنا الأول منه للجانب النظري والثاني للجانب الميداني الذي يعتبر تطبيقا إجرائيا لبعض آراء الغزالي التي طرحت في الجانب النظري فيما يخص المرض والصحة وذلك للتأكد من صحتها، ولا شك أن هذا سيفتح مجالا واسعا لدراسة الكثير من أفكار وآراء الغزالي التي طرحها والتي تحتاج إلى الدراسة التطبيقية الإجرائية.

2. الإشكالية:

من أبرز الأفكار التي تم على أساسها تحديد إشكالية البحث، مايلي:

1. يرى الغزالي المرض النفسي في إفساح مجال الحرية للغرائز، ومن ثم يطالب بتوقيف هذه الغرائز وذلك بكسر شهوات النفس ورغباتها لتحقيق الصحة النفسية. فمخالفة الشهوات يقوي النفس ويكسبها الصحة. ولكن السؤال المطروح أليس ذلك قهرا للفطرة النفسية وإماتة للدوافع؟
2. يركز الغزالي على عملية نفسية أساسية في إنجاز العمل النفسي، بحيث تعتبر الحجر الأساسي في السيرورة النفسية، سماها الضبط النفسي. والسؤال المطروح، ما حقيقة هذه العملية وما هو الفرق بينها وبين عملية الكبت؟
3. يركز الغزالي على وجود عالم باطني مكنون في أعماق الشخصية، سماه "العقل الباطن". ويعتبر بالنسبة إليه المخزن الوظيفي لتصرفات الإنسان وسلوكاته، بحيث تنعكس آثار هذا التخزين فيما بعد على الشخصية ككل، إذ تظل تعمل من بعيد في عملية التوجيه والتصرف والفعل. وعلى ضوء هذا التوجيه يسلك الإنسان أحد المسالك التالية:

1- إما أن يسلك طريق الفضائل

2- إما أن يسلك الإنسان طريق الرذائل

3- إما أن يبقى بين هذا وذاك (غافلا)، لا هو حسن خلق ولا هو سيئ خلق.

والمسلك الأول (الفضائل) يعتبر بوابة الصحة النفسية حيث يقول الغزالي

"الاعتدال في الأخلاق هو صحة النفس". (الغزالي، دت، (ج)، 52)

أما المسلك الثاني والثالث، (الرذائل والغفلة) فيمثلان حقيقة المرض النفسي، حيث يقول الغزالي "الأخلاق الخبيثة هي أمراض القلوب وأسقام النفوس". (الغزالي، دت، (ج)، 42). ومجموع الرذائل يشكل سوء الخلق. أما القلوب الخالية من الهوى والصفات المذمومة في نظر الغزالي فإن المرض يطرقها لا للشهوات بل لخلوها بالغفلة عن الذكر والتوحيد (الغزالي، دت، (ج)).

فالأمراض عند الغزالي نوعان: مرض الغفلة وأمراض الرذائل التي تحدث بسبب

عدم اعتدال القوات الباطنية للإنسان (القوى الشهوية والقوى الغضبية والقوى العقلية).

ويشير الغزالي أيضا إلى الجنون كمرض يحدث بسبب التفريط الحاصل في قوة

العقل، "إذ من اعتدال قوة العقل يحصل حسن التدبير وجودة الذهن وثقابة الرأي

وإصابة الظن والتفتن لدقائق الأعمال وخفايا آفات النفوس ومن إفراطها تصدر الجربزة

والمكر والخداع والدهاء، ومن تفريطها يصدر البله والغمارة والحمق والجنون... والفرق

بين الحمق والجنون أن الأحمق مقصوده صحيح ولكن سلوكه الطريق فاسد فلا تكون

له رؤية صحيحة في سلوك الطريق الموصل إلى الغرض وأما المجنون فإنه يختار ما

لا ينبغي أن يختار، فيكون أصل اختياره وإيثاره فاسدا" (الغزالي، دت، (ج)، 47).

وفي نص آخر، نجد الغزالي يشير إلى الهلع كمرض آخر يحدث بسبب التفريط الحاصل

في القوى الغضبية. "إذ من اعتدال القوى الغضبية تحدث الشجاعة، فإن مالت قوة

الغضب عن الاعتدال إلى طرف الزيادة تسمى تهورا، وإن مالت إلى الضعف والنقصان

تسمى جبنا وخورا، ويندرج تحت الجبن أمراض فرعية أخرى هي النذالة والنكول

وصغر النفس والهلع والانفراط والتخاسس والمهانة..." (الغزالي، دت، (ج)، 88-89)

وما لا حظناه في هذه النصوص هو إشارة الغزالي لمصطلحات تمثل سمات الشخصية

فهناك سمات عقلية مثل البله والحمق... وهناك سمات تحمل طابع الشخصية المكتتبة

مثل الجزع، وهناك مصطلحات تمثل سمات الشخصية القلقة مثل النكول، وهناك مصطلحات تمثل المرض في حد ذاته مثل الجنون والهلع. هذان المصطلحان الأخيران يعبران عن المرض في علم النفس المرضي، فالأول (الجنون) يعبر عنه بالذهان أي انفصال المريض عن الواقع، أما الثاني (الهلع) فهو مرض عصابي يندرج ضمن أحد اضطرابات القلق. على ضوء ما سبق نطرح الأسئلة التالية:

- 1- هل توجد علاقة بين الرذائل والفضائل؟
 - 2- هل توجد علاقة بين الرذائل والفضائل والإصابة بالأمراض العصبية والذهانية؟
 - 3- هل توجد علاقة بين أصناف الحالات: الغافلون وسيئو الخلق وحسنو الخلق، وبين الحالات السوية والحالات العصبية والذهانية؟
- تتفرع عن هذا السؤال العام أسئلة جزئية:

- 1.3- هل توجد علاقة بين الغفلة والإصابة بالأمراض العصبية والذهانية؟
- 2.3- هل توجد علاقة بين سوء الخلق والإصابة بالأمراض العصبية والذهانية؟
- 3.3- هل توجد علاقة بين حسن الخلق والصحة النفسية؟

3. الفرضيات

1. توجد علاقة عكسية بين الفضائل والرذائل.
 2. توجد علاقة بين الفضائل والرذائل والإصابة بالأمراض العصبية والذهانية.
 3. توجد علاقة بين أصناف الحالات: الغافلون وسيئو الخلق وحسنو الخلق، وبين الحالات السوية والحالات العصبية والذهانية
- تتفرع عن هذه الفرضية العامة الفرضيات الجزئية التالية:

- 1.3- توجد علاقة بين الغفلة والإصابة بالأمراض العصبية والذهانية.
- 2.3- توجد علاقة بين سوء الخلق والإصابة بالأمراض العصبية والذهانية.
- 3.3- توجد علاقة بين حسن الخلق والصحة النفسية.

4. أهداف البحث:

- البحث عن العلاقة بين الرذائل والفضائل.
- البحث عن العلاقة بين الرذائل والفضائل والإصابة بالأمراض العصبية والذهانية.
- البحث عن العلاقة بين مرض الغفلة والإصابة بالأمراض العصبية والذهانية.

البحث عن العلاقة بين مرض سوء الخلق والإصابة بالأمراض العصبية والذهانية.
البحث عن العلاقة بين حسن الخلق والصحة النفسية.

5. أهمية البحث:

يمكن تلخيص أهمية البحث في النقاط التالية:

1. تناولنا موضوع الصحة النفسية عند الغزالي، وهو موضوع جديد، بحيث لم يتطرق إليه باحث من قبل ممن درس علم النفس عند الغزالي.
2. أخضعنا بعض من أفكار الغزالي في مجال الصحة النفسية، بعد صياغتها في فرضيات، إلى دراسة امبريقية، وهذا أيضا مما لم تشهده أي دراسة، فكل الدراسات التي تناولت فكر الغزالي نظرية بحتة.
3. هذه الدراسة ستجد مدخلا بين الدراسات الحديثة لتكشف عن مرحلة مرضية غفل عنها فرويد ولم تتطرق إليها البحوث الغربية، كما أنها تدرس حدود المرض وحدود الصحة من خلال عرض قائمة الرذائل التي تمثل المرض وقائمة الفضائل التي تمثل الصحة، وتتعدى ذلك في البحث عن العلاقة بين هذه الأمراض وبين العصاب والذهان. ومن هذا الجانب أيضا، يعتبر البحث جديدا.

6. مفاهيم البحث:

1.6. الغفلة:

- التعريف الاصطلاحي: هي خلو القلب من القيم المرتبطة بالتوحيد، (أي الفضائل) فالغافل مريض، كافرا كان أو مشركا أو منافقا أو حتى مؤمنا ولو خلا القلب من الصفات المذمومة (الأخلاق السيئة)، وذلك بسبب ضعف الذكر أو التوحيد أو انعدامهما. فقيم الغافل لا ترقى إلى درجة الفضيلة، فلا هو حسن الخلق، ولا هو سيء الخلق.
 - التعريف الإجرائي: الغفلة هي معدل الملمح الذي يتحصل عليها المفحوص من مجمل رذائله وفضائله في مقياسي الرذائل والفضائل التي تم بناؤهما من طرف الباحثة.
- ### 2.6. أمراض الرذائل وسوء الخلق:

- التعريف الاصطلاحي: الرذائل هي الأخلاق السيئة، وهي أمراض القلوب وأسقام النفوس التي لا يشعر بها صاحبها غالبا، ويلخصها الغزالي في تسع رذائل أساسية (الغضب، العجب، الكبر، الغرور، البخل، الجاه والرياء، الحسد، عيوب اللسان، عيوب

البطن)، تتفرع منها رذائل فرعية، ومجموعها يشكل سوء الخلق، وهو عبارة عن هيئة راسخة، تصدر عنها الأفعال السيئة بسهولة ويسر، بغير حاجة إلى فكر وروية، وذلك بسبب عدم اعتدال قوى النفس الباطنية: القوى العقلية والقوى الشهوية والغضبية.

- التعريف الإجرائي: سوء الخلق هو معدل الملمح (profil) الذي يتحصل عليه المفحوص من مجموع رذائله وفضائله، تبعا لمقياس الرذائل والفضائل.

3.6. الصحة النفسية:

- التعريف الاصطلاحي: الصحة النفسية عند أبي حامد الغزالي هي التخلي عن الرذائل والتخلي بالفضائل، أي بالقيم المرتبطة بالتوحيد. فالصحة النفسية عند الغزالي، مرتبطة بحسن الخلق، وحسن الخلق، هو عبارة عن هيئة راسخة في النفس تصدر عنها الأفعال الحسنة بسهولة ويسر بغير حاجة إلى فكر وروية. فهو هيئة للنفس تميل بها إلى فعل الحسن، ويتيسر عليها فعل الحسن، بسبب توازن قوى النفس الباطنية. ففي الباطن أربعة أركان إذا اعتدلت وتناسبت حصل حسن الخلق، وهو قوة العلم وقوة الغضب وقوة الشهوة وقوة العدل بين هذه القوى الثلاث. (الغزالي، دت، (د)، 47).

- التعريف الإجرائي: الصحة النفسية هي حسن الخلق، وهو عبارة عن معدل الملمح الذي يتحصل عليه المفحوص من مجموع رذائله وفضائله تبعا لمقياس الرذائل والفضائل.

7. الإجراءات الميدانية للدراسة:

1.7. منهج البحث: منهج البحث المتبع لتحقيق أهداف البحث والتحقق من فرضياته هو المنهج الوصفي لوصف درجة العلاقة بين متغيرات الدراسة وصفا كميا.

2.7. عينة البحث: طريقة المعاينة المستخدمة هي نوع المعاينة القصدية. وعدد أفراد العينة هو 200 طالبا وطالبة من جامعات متفرقة، جامعة البليدة وجامعة سيدي عبد الله وجامعة الجزائر 1 وجامعة الجزائر 2.

3.7. أدوات البحث: تم استخدام اختبار مينيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية (MMPI) للباحثين (هاثاوي وماكينلي) لتوفره على أكبر عدد ممكن من الأمراض بنوعيتها العصاب والذهان، ولأنه شهد صدقا وثباتا عاليا في أماكن متفرقة من بقاع العالم مما يثبت حسب الكثير من الباحثين أنه خال من لأي خلفية نظرية. كما تم استخدام مقياس الرذائل والفضائل الذي تم بناؤهما من طرف الباحثة.

- صدق وثبات مقياسي الرذائل والفضائل:

تم تجريب المقياسين على عينة قوامها 230 طالبا وطالبة وتم اتباع طريقة التناسق الداخلي ومعامل ألفا كرونباخ لاختيار أحسن البنود. تميزت أبعاد المقياسين بصدق وثبات عاليين، والصورة النهائية للمقياسين هي كالآتي:

- يتكون مقياس الرذائل في صورته النهائية المعدلة من 66 بندا تمثلها 9 أبعاد أساسية: الغضب، العجب، الكبر، الغرور، البخل، الجاه والرياء، الحسد، عيوب اللسان، عيوب البطن والفرج.

- يتكون مقياس الفضائل في صورته النهائية المعدلة من 94 بندا تمثلها 11 بعدا أساسيا هي: التوبة، الصبر، الشكر، الرجاء، الخوف من الله، حب الله، التوكل والرضا، النية والإخلاص، الصدق، المراقبة والمحاسبة، التفكير.

- تم تحديد المعايير التي نصنف على أساسها أفراد العينة إلى ثلاثة أصناف وهي:

- صنف تنعدم فيه الرذيلة أو الفضيلة
- صنف تتوفر فيه الرذيلة أو الفضيلة بصفة غير ثابتة.
- صنف تتوفر فيه الرذيلة أو الفضيلة بصفة ثابتة.
- تم استخراج القيم التي على أساسها نحكم على الحالة أنها: حسنة خلق أو سيئة خلق أو غافلة وذلك باستخراج ملمح الحالة.

4- عرض نتائج تطبيق مقياسي الدراسة:

- تم استخراج الحالات المرضية والحالات السوية من اختبار الشخصية وهي

ممثلة في الجدول التالي:

المجموع	الحالات السوية	الحالات المرضية	
		الحالات العصابية	الحالات الذهانية
89	27	14	48

- تم استخراج ثلاثة أصناف من الحالات من مقياسي الرذائل والفضائل:

الصنف الأول: حسن الخلق، وعدده 9 حالات.

الصنف الثاني: سيئ الخلق، وعدده 9 حالات.

الصنف الثالث: الغافل، وعدده 71 حالة.

8. عرض نتائج الفرضيات:

الفرضية الأولى: توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الفضائل والردائل. قدر معامل الارتباط ب 0.43- عند مستوى الدلالة 0.01.

الفرضية الثانية: توجد علاقة ارتباطية بين الردائل والفضائل وبين الإصابة بالأمراض العصبية والذهانية. قُدرت قيمة R ب 0.74 وهي علاقة ارتباطية قوية. كما أن التحليل التثائي للمتغيرات (2x2) يبين وجود علاقة ارتباطية قدرت ب 0.74 بين الردائل والأمراض العصبية والذهانية. (علاقة موجبة) 0.39-. بين الفضائل والأمراض العصبية والذهانية (علاقة سالبة).

الفرضية الثالثة: - توجد علاقة ارتباطية بين أصناف الحالات: (الغافلون وسيئو الخلق وحسنو الخلق) وبين الحالات (السوية والعصبية والذهانية)، حيث قدرت قيمة ك² بدرجة حرية 4 ومستوى دلالة 0.02.

- أظهرت عملية تحليل التباين أن قيمة F المحسوبة المقدرة ب 11.78 دالة احصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 ودرجة الحرية 88، حيث أن الأفراد الذين يصنفون في مقياسي الردائل والفضائل على أنهم سيئو الخلق، لديهم أعلى الدرجات التائية في اختبار الشخصية (MMPI)، حيث قدر متوسطهم الحسابي التائي ب 68.22 مع انحراف معياري 6.49، في حين أنه قدر المتوسط الحسابي للدرجات التائية بالنسبة للغافلين ب 58، وقدر المتوسط الحسابي لحسنو الخلق ب 57 مع وجود تجانس أكبر بالنسبة لفئة حسني الخلق، حيث لم يتجاوز الانحراف المعياري للدرجات التائية بالنسبة لهذه الفئة 2.23، في حين أنه قدر للغافلين ب 6.55.

- بين ارتباط بيرسون العلاقة الارتباطية بين مقياس الشخصية ومقياسي الردائل والفضائل، قدرت ب 0.33 عند مستوى 0.01. وهذا يؤكد العلاقة بين هذه الحالات. وبهذه النتائج، تم التحقق من صدق الفرضيات الثلاث.

9. تفسير نتائج فرضيات البحث:

إن ثبوت هذه الفرضيات يدعم الأساس النظري الذي إنطلقت منه الدراسة، ولكنه من جهة أخرى يثير عدة إشكاليات وتساؤلات، ولذلك لجأت الباحثة إلى تفسير النتائج وفق ثلاثة محاور أساسية هي:

أولاً: مرض الغفلة ومرض سوء الخلق كأمراض مستقلة وكمفاهيم جديدة غير موجودة عند الغرب، وفي هذا المحور أثبتنا أن ما يعتبره الغرب سواءاً وصحة، نعتبره نحن مرضاً. ومثل هذه النتيجة تفتح آفاقاً واسعة للبحث أكثر في هذه الأمراض.

ثانياً: العلاقة الارتباطية بين هذه الأمراض (مرض الغفلة ومرض سوء الخلق) وبين العصاب والذهان، وفي هذا المحور تبذروا أكثر أهمية هذه الأمراض وخطورتها خصوصاً الغفلة. فهي في نهاية المطاف بوابة كل هذه الأمراض. فالذهاني غافل والعصابي غافل وسيء الخلق غافل، والغافل في حد ذاته يعتبر مريضاً قبل أن يصاب بسوء الخلق أو الذهان أو العصاب. فالعامل المشترك بين كل هذه الأمراض هو الغفلة أي غياب الفضائل أو عدم ثبوتها.

ثالثاً: العلاقة الارتباطية بين حسن الخلق والصحة النفسية حيث وجدنا في هذا المحور أن ما نعتبره نحن سواءاً وصحة، يعتبره الغرب مرضاً وعدم سواء، لأننا ربطنا حسن الخلق بالصحة، لكننا وجدنا حالات حسني الخلق كلها مريضة. لكن تحليلنا لهذه الحالات وفقاً لمقياس الصحة النفسية، جعلنا نخرج بمفهوم أوضح لحسن الخلق وهو أن حسن الخلق نوعان: -النوع الأول: لا يتمتع بالصحة النفسية ولكن لديه قدر من المناعة الصحية التي يقاوم بها الأحداث والمواقف ويتكيف بها مع الأوضاع، ولكن مع ذلك فهو معرض للإصابة باعصاب والذهان بسبب عدم توازن الفضائل لديه.

- النوع الثاني: يتمتع بالصحة النفسية، وبالرغم من أننا لم نعثر على هذه الحالات في هذه الدراسة، إلا أن التحليل الإحصائي أثبت علاقة الرذائل بالأمراض والفضائل بالصحة، بحيث كلما زادت الرذائل زادت المرض، وكلما نقصت الفضائل نقص المرض، و العلاقة الارتباطية كانت قوية جداً كما أن عملية تحليل التباين أثبتت أن حسني الخلق كانوا أكثر تكيفاً من الغافلين وسيئي الخلق وهذا يدل على أهمية الفضائل وعلاقتها بالصحة النفسية، وخطورة الرذائل والغفلة وعلاقتها بالمرض.

10. الإستنتاج العام:

إن نتائج البحث جعلت الباحثة تقف هند نقاط إبستمولوجية للمعرفة نوصحها من خلال أربعة محاور هي:

المحور الأول: مفاهيم الأمراض الجديدة عند الغزالي

1- وجود مرحلة مرضية تتوسط بين آليات الدفاع وبين أمراض العصاب فمرض الغفلة ومرض سوء الخلق يعتبران إذن مرحلة تالية لآليات الدفاع وسابقة للعصاب والذهان. فآليات الدفاع، تنمو مع الطفل، ثم تليها أمراض الرذائل. والرذائل كآليات دفاعية، وكأمراض أيضا، تؤدي إلى مرحلة مرضية أخرى، وهي العصاب والذهان. فالدفاع نفسه هو الباثولوجي، وهو يؤدي بدوره إلى استعمال آليات دفاع محددة تبعا للمرض، ثم ينتقل مرة أخرى إلى مرض آخر (العصاب والذهان).

2- كل آليات الدفاع، على اختلاف وظيفتها، التي تشوه الواقع وتزييفه وإبدائه على غير صورته، نطلق عليها حكم الرذيلة، ومن ثم لا يمكن اعتبارها آليات دفاع صحية، حتى في حالة عدم الإفراط في استعمالها بالنسبة لغير المرضى، ولو كانت تسمح بتحقيق تكيف إلى حد ما، فهي بشكل عام سيئة، في أحيان نادرة تكون جيدة، فالأصل فيها السوء. ومجرد الإلتجاء إليها ولو نادرا يعتبر من الخطايا التي لا يخلو منها أغلب الناس، ومع ذلك فهي تستوجب التوبة والإستغفار والمراقبة والمحاسبة... أي استخدام آليات الدفاع الصحية وهي الفضائل للتخلص منها والعودة إلى الصحة النفسية. والخطايا بدايات المرض عند الغزالي ما لم يتب منها، إن فضيلة التوبة هي بوابة الصحة النفسية.

3- الإفراط في استعمال آليات الدفاع، أي تراكمات آليات الدفاع في اللاشعور يشكل مادة الرذيلة، ذلك ما استتجنه من تحليلنا لأفكار الغزالي، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، يمكن اعتبار بعض الرذائل كأمراض وكآليات دفاع في نفس الوقت.

المحور الثاني: علم الصحة النفسية عند الغزالي

1- أسبقية الغزالي في البحث عما يسمى حاليا علم الصحة النفسية، هذا العلم الذي يدرس أي إنسان، عاديا كان أم مريضا، فإن كان عاديا، فمن باب الوقاية (علم النفس الوقائي)، وإن كان مريضا، فمن باب العلاج (علم النفس المرضي)، وهذا يدل على إمكانية التغيير لما اكتسبت في الطفولة، مما يلغي قانون الحتمية الذي عهدناه في نظرية فرويد.

2- مبادئ علم الصحة النفسية عند الغزالي :

- عملية نفسية صحية هي الضبط النفسي. وهو مفهوم يتجاوز المفاهيم الواردة في علم الصحة النفسية الحديث، بتفرده بميزات إجرائية واضحة في التعريف والقياس والتطبيق، ويصلح كبناء لنظرية علمية.

- كيفية نفسية شعورية، فهو قائم على الوعي.
- آليات التكيف الصحية، هي العواطف التي تكتسب بالتجارب الوجدانية مع ما يرافقها من مظاهر انفعالية، وأطلق الغزالي عليها لفظ المنجيات، لأنها تنجي صاحبها من الوقوع في عملية الكبت وتتحقق بها مفاهيم الصحة النفسية التالية: التوازن والتوافق والسكينة والمعرفة والسعادة والحب، وهذا كله يدخل في إطار ما يسمى حالياً علم النفس الإيجابي. فآليات التكيف الصحية هي العواطف الإيجابية، وأرقاها عاطفة حب الله، أما آليات التكيف المرضية فهي العواطف السلبية وهذا يدخل في إطار علم النفس المرضي.
- التناسب والتجانس: وهذه فكرة واضحة جدا في منهج الغزالي، وهي تعني الإنتقاء المحكم للأضداد لتحقيق اعتدال سوي في حركة الذات وتحضيرها ضد شتى أنماط المرض النفسي.
- مبدأ التدرج وتحديد الأولويات، أما التدرج، فهو الانتقال التدريجي لأحوال الذات، فمن البخل، إلى الحرص، إلى السخاء، إلى الكرم... أما الأولويات، فهو البدء بأهم الصفات إلى الأقل أهمية.
- حسن الخلق، ويعتبر سمة الشخصية المتوازنة في نظر علماء النفس، لكن نتائج الدراسة أسفرت عن وجود نوعين من حسن الخلق: نوع يتمتع بالصحة النفسية وآخر لا يتمتع بالصحة النفسية.
- مصادر الحصول على حسن الخلق هي:
التعلم: وذلك عن طريق رياضة الصبيان في أول نشوهم حتى يشبوا على الفضيلة. الاعتياد ومخالطة المتخلفين بالفضائل.
- المجاهدة والرياضة:** أي حمل النفس على الأعمال التي يقتضيها الخلق المطلوب مدة مديدة، إلى أن يصير ذلك خلقا له وطبعاً، فيتيسر عليه، ويسمح له بالارتقاء في سلم الصحة، من مقام إلى مقام أعلى.
- الأخلاق الحسنة عند الغزالي ليست مجردة عن البعد العبادي، فالفضائل عنده، هي الأخلاق المرتبطة بالتوحيد.
- العقل الباطن عند الغزالي مصدر النقيضين:

الصحة مع عملية الضبط النفسي.

المرض مع عملية الكبت النفسي.

أما الكيفيات النفسية لهذا العقل الباطن، فهي:

لا شعور سلبي يفرز الأمراض

لا شعور إيجابي يفرز الصحة

- يجمع علم الصحة النفسية عند الغزالي بين أربع طرائق علاجية: العلاج البيولوجي والتحليلي والسلوكي والمعرفي. فأما التحليلي، فلتتقد أحوال النفس وما في باطنها من أحوال الصحة والمرض. وأما السلوكي فلاصلاح الباطن والسمو به، وأما المعرفي، فلدفع العلاج السلوكي والمثابرة عليه وتحمل مشاقه، وعدم الغفلة عن العلاج التحليلي وما يستلزمه من فطنة.

المحور الثالث: حدود المرض وحدود الصحة، حيث أنها واضحة في فكر الغزالي.

المحور الرابع: وجود قاعدة علمية متينة لنظرية في علم النفس للغزالي، يتجاوز بها مفاهيم نظرية فرويد، ومفاهيم الصحة النفسية في النظريات الغربية الحديثة.

11. خاتمة:

إن الإجابة على الأسئلة الواردة في إشكاليتنا والتحقق من الفرضيات المطروحة في هذا البحث، تطلب منا الرجوع إلى افكار الغزالي في النفس، لتجزئة هذه النفس إلى أجزائها، ومعرفة هذه الأجزاء وتتبعها في سيرورتها الدائمة المتدفقة، وفي آدائها لمختلف وظائفها الحيوية وفي تألفها واتحداها في كل يمثل شخصية الإنسان، فمكننا ذلك من أن نطلع على نفس في صحتها ومرضها. وبالتالي توصلنا إلى أن الفضيلة هي أساس الصحة النفسية، فلا مفر من الوقوع في العصاب والذهان، إلا بتزكية النفس وتحريرها من الاضطرابات الفكرية (الغفلة) والاضطرابات الخلقية (الرذائل وسوء الخلق) فلا تربية بدون شرع الله، ولا فعل الخير بدون ذكر الله، ولا صحة نفسية، بدون علم وعمل، ولا علم ولا عمل إلا بما نضج عنه العقل الباطن.

ولذلك نقول لـ فرويد: ليس "العصاب هو الذي يحمي الفضيلة" (1969، 54)، فلا صحة نفسية بلا فضيلة، ذلك ما أثبتته التحليل الكمي والكيفي، وليس "من ينبغي أن يكون أعظم نبلا، يسقط ضحية العصاب" (1969، 49) إن فضيلة النبيل، لا تخفي

وراءها مرض، إلا إذا قامت على أساس عملية الكبت النفسي، فحينئذ نكون أمام حالة نفاق، حيث الظاهري خالف الباطن، أما إذا قامت فضيلة النبل أو أية فضيلة أخرى، على أساس عملية الضبط النفسي، فذلك مؤشر على الصحة النفسية. فالعملية الأولى، منبعها اللاشعور نتيجة الكبت، أما العملية الثانية، فلا تصل إلى اللاشعور إلا بعد أن تضبط على مستوى الشعور، لتثبت بعد ذلك في قاع اللاشعور، وتظهر آثارها على السلوك، حيث يوافق الظاهر (النبل) ما يوجد في الباطن (النبل) ولذلك كان العقل الباطن عند الغزالي مصدر النقيضين:

- الصحة مع عملية الضبط النفسي.

- المرض مع عملية الكبت النفسي.

أما الكيفيات النفسية لهذا العقل الباطن، فهي:

• لا شعور سلبي يفرز الأمراض

• لا شعور إيجابي يفرز الصحة

المصادر والمراجع

أولاً: المصادر والمراجع باللغة العربية:

- 1- القرآن الكريم
- 2- أبو علام رجاء محمود، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، ط5، دار النشر للجامعات، مصر، 2006
- 3- اشفيتسر ألبرت، فلسفة الحضارة، ترجمة عبد الرحمن بدوي، ط3، دار الأندلس، بيروت، لبنان، (1983).
- 4- الأسر عبد الأمير، الفيلسوف الغزالي، إعادة تقويم لمنحى تطوره الروحي، دار قباء للطباعة والنشر القاهرة، 1998.
- 5- البستاني محمود، علم النفس الاسلامي، ط1، مجمع البحوث الإسلامية، بيروت لبنان، 1992.
- 6- باسل سعيد فكتور، منهج البحث عن المعرفة عند الغزالي، دار الكتاب اللبناني، بيروت، (د، ت)
- 7- البهلواني علي، ثورة الفكر أو مشكلة المعرفة عند الغزالي، مطبعة الإدارة عدد4، تونس.
- 8- بول ج/س. ليندزاي، موجز في علم النفس الاكلينيكي للراشدين، ترجمة صفوت فرج، ط1، الأنجلو مصرية، القاهرة، 2000.
- 9- بيرون روجي، تاريخ التحليل النفسي، ترجمة الوافي عبد الرحمن، دار الآفاق، الأبيار، الجزائر، 1988.
- 10- جرجس صبري، التراث اليهودي والفكر الفرويدي، ط1، عالم الكتب، القاهرة (1970).
- 11- جوزية ابن القيم، مدارج السالكين، ج1، دار الكتاب العربي، بيروت 1972.
- 12- حجازي مصطفى، الصحة النفسية، ط2، بيروت لبنان، 2004.
- 13- الرحو سعيد حسان، أساسيات في علم النفس، ط1، دار العربية للعلوم، بيروت، 2005.
- 14- زيغود محمد، السلوك والقياس الشخصي في علم النفس، ط1، منشورات رشاد برس للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، (1990).
- 15- داوود عزيز حنا وآخرون، مناهج البحث في العلوم السلوكية، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، 1991.
- 16- السافي نور الدين، نقد العقل، ط1، مكتبة علاء الدين - صفاقس - 2003.
- 17- سيد سليمان عبد الرحمن، السواء في النظريات النفسية والآيات القرآنية، مكتبة زهراء الشروق، 1996.
- 18- شيخ الأرض محمد فتحي، تجولات الطاقة البشرية في حياتنا النفسية، ط1، دار العرب، 2007.
- 19- عباس فيصل، العلاج النفسي والطريقة الفرويدية، ط1، دار المنهل اللبناني، 2005.
- 20- عباس فيصل، الإنسان المعاصر في التحليل النفسي الفرويدي، ط1، دار المنهل اللبناني، 2004.

- 21- عباس فيصل، التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية، ط1، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان، 1996.
- 22- عبد الرحمن محمد السيد، نظريات الشخصية، دار قباء، القاهرة، 1998.
- 23- عبد الرحمن سعد، القياس النفسي، مكتبة الفلاح، الكويت، 1983.
- 24- عبد الخالق محمد أحمد، أصول الصحة النفسية، ط2، دار المعرفة الجامعية، 2001
- 25- عبد الغني أشرف محمد، صبره محمد علي، الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية، 2004.
- 26- العثمان عبد الكريم، الدراسات النفسية عند العلماء المسلمين والغزالي بوجه خاص، ط2، دار غريب للطباعة، 1981.
- 27- العثمان عيسى، الإنسان عند الغزالي، ترجمة خيرى حماد، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 28- العجيلي محمد، الأخلاق عند فرويد، ط1، دار طلاس للدراسات والترجمة والنشر، دمشق، 1989.
- 29- العريمي أيمن، اكتشاف وبرمج عقلك الباطن، ط1، دار الأسرة، عمان، الأردن، 2006
- 30- غانم محمد حسن، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، ط1، مكتبة الانجلو مصرية، 2006
- 31- الغزالي أبو حامد، معارج القدس في مدارج معرفة النفس، تحقيق لجنة إحياء التراث العربي، ط5، منشورات دار الآفاق الجديدة، بيروت، 1981.
- 32- الغزالي أبو حامد، المنقذ من الضلال، ط1، الدار التونسية للنشر، 1984.
- 33- الغزالي أبوحامد، مجموعة رسائل (ب)، دار الفكر، بيروت لبنان، 2000.
- 34- الغزالي أبو حامد، إحياء علوم الدين، تحقيق الإمام العراقي، الجزء الأول (أ)، مكتبة عبد الوكيل الدروبي، دمشق، (د. ت.).
- 35- الغزالي أبو حامد، إحياء علوم الدين، تحقيق الإمام العراقي، الجزء الثاني (ب)، مكتبة عبد الوكيل الدروبي، دمشق، (د. ت.).
- 36- الغزالي أبو حامد، إحياء علوم الدين، تحقيق الإمام العراقي، الجزء الثالث (ج)، مكتبة عبد الوكيل الدروبي، دمشق، (د. ت.).
- 37- الغزالي أبو حامد، إحياء علوم الدين، تحقيق الإمام العراقي، الجزء الرابع (د)، مكتبة عبد الوكيل الدروبي، دمشق، (د. ت.).
- 38- الغزالي أبو حامد، معيار العلم، دار المعارف مصر، 1961.
- 39- الغزالي أبوحامد، ميزان العمل (أ)، دار ومكتبة الهلال، بيروت 2000.
- 40- الغزالي أبوحامد، مشكاة الأنوار ومصفاء الأسرار: شرح ودراسة و تحقيق الشيخ عبد العزيز عزالدين السيروان، عالم الكتب، ط1، 1986.
- 41- فروم إريك، الدين والتحليل النفسي، ترجمة فؤاد كامل، دار غريب للطباعة، القاهرة، (د، ت.).

- 42- فروم إيريك، الإنسان بين المظهر والمخبر، ترجمة سعد زهران، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1989.
- 43- فرويد أنا، آليات الدفاع، ط1، دار قابس، لبنان بيروت 1987.
- 44- فرويد سيجموند، الطوطم والتابو، ترجمة بوعلي ياسين، ط1، دار الحوار للنشر والتوزيع، سورية (1983).
- 45- فرويد سيجموند، ثلاث مقالات في الجنس، ترجمة سامي محمود علي، ط2، دار المعارف بمصر (1969).
- 46- فرويد سيجموند، محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي، ترجمة أحمد عزت راجح، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، 1987.
- 47- فرويد سيجموند، إبليس في التحليل النفسي، ط2، دار الطليعة بيروت، لبنان، 1986، (ج).
- 48- فرويد سيجموند، تفسير الأحلام، ترجمة مصطفى صفوان، دار المعارف، القاهرة، 1969.
- 49- قطب محمد، الإنسان بين المادية والإسلام، ط2، دار إحياء الكتب العربية، 1957.
- 50- قطب محمد، التطور والثبات في حياة البشر، دار الشروق، بيروت، 1974.
- 51- قطب محمد، دراسات في النفس الإنسانية، ط4، دار الشروق، بيروت، القاهرة، 1980.
- 52- كاريل ألكسيس، الإنسان ذلك المجهول، ترجمة شفيق أسعد فريد، ط4، مكتبة المعارف، بيروت، 1985.
- 53- كفاي علاء الدين، الصحة النفسية، ط4، هجر للطباعة والنشر، 1997.
- 54- كفاي علاء الدين، التنشئة الوالدية والأمراض النفسية، ط1، هجر للطباعة والنشر، 1989.
- 55- المعهد العالمي للفكر الإسلامي، المنهجية الإسلامية والعلوم السلوكية والتربوية، ط2، هيرندن، فرجينيا، الولايات المتحدة الأمريكية، 1994.
- 56- كمال وهبي كمال، أبو شهدة كمال، مقدمة في التحليل النفسي، ط1، دار الفكر العربي، بيروت لبنان، 1997.
- 57- لفنجستون سير ريتشارد، التربية لعالم حائر، ترجمة وديع ضبع، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1948.
- 58- مبارك زكي، الأخلاق عند الغزالي، منشورات المكتبة العصرية، صيدا، بيروت، د. ت.
- 59- محمود علام صلاح الدين، الاختبارات والمقاييس التربوية والنفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2006.
- 60- مدن يوسف، العلاج النفسي، ط1، دار الهادي، بيروت لبنان، 2006.
- 61- ملحم سامي محمد، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة، عمان، 2000.
- 62- ميرفي جوزيف، قوة عقلك الباطن، ترجمة مكتبة جرير، ط2، مكتبة جرير، 2007.

- 63- ميمون الربيع، نظرية القيم في الفكر المعاصر، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1980.
- 64- المعهد العالمي للفكر الإسلامي، المنهجية الإسلامية والعلوم السلوكية والتربوية، ط2، هيرندن، فرجينيا، الولايات المتحدة الأمريكية، 1994
- 65- النابلس محمد راتب، تحولات الطاقة البشرية، ط1، دار العرب، سوريا 2007.
- 66- النابلسي محمد أحمد، عبد القادر حسين، التحليل النفسي ماضيه ومستقبله، ط1، دار الفكر دمشق، 2002.
- 67- نجاتي عثمان، علم النفس الإسلامي، ط1، دار الشروق، 2001.
- 68- نجاتي محمد عثمان، الدراسات النفسية عند العلماء المسلمين، ط1، دار الشروق، القاهرة، 1993.
- 69- نوف فكتور سمير، التحليل النفسي للولد، ترجمة فؤاد شاهين، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر (1980).
- 70- هادفيلد، ج.أ، علم النفس والأخلاق، ترجمة أبو العزم محمد عبد الحميد، مكتبة مصر، 1953.
- 71- هال كلفن، أصول علم النفس الفرويدي، ترجمة محمد فتحي الشنيطي، ط2، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان (1970).
- ثانيا: الرسائل الجامعية باللغة العربية**
- 72- جازولي نادية، الصحة النفسية عند أبي حامد الغزالي وسيجموند فرويد، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس التربوي، جامعة الجزائر 2، 2012.
- 73- حدار عبد العزيز، الاكتئاب وعلاقته باختلال التفكير السنني والتحكم المدرك من منظور الاتجاه المعرفي، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علم النفس الاكلينيكي (غير منشورة)، جامعة الجزائر، نوفمبر 2006.
- 74- طيبي إبراهيم، الفكر التربوي بين أبي حامد الغزالي وجون ديوي، دراسة مقارنة، بحث لنيل شهادة الدراسات المعمقة (غير منشورة)، جامعة الجزائر، 1983.
- 75- لكحل لحضر، الفكر التربوي عند أبي حامد الغزالي وجان جاك روسو "دراسة مقارنة"، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية (غير منشورة)، جامعة الجزائر، 2000.

ثالثا:المراجع باللغة الأجنبية

- 76- Barrand Henri-jean, freud et janet, etude comparée, éditeur, Edouard Privat, Toulouse ,1971.
- 77- BARRAND Henri-Jean, Freud Et Janet, étude comparée, Toulouse, 1971.
- 78- Mike W.Martin, from Morality to mental health: virtue and vice in therapeutic culture, oxford university press,2006.
- 79- Resnick Barbara et al, Resilience In Aging, springer verlag Newyork,2008.
- رابعا: المجلات والدوريات باللغة الأجنبية**
- 80- Borrás.L, Religions Beliefs in schizophrenia: their relevance for adherence to treatment, oxfordjournals, june2011.

- 81- chver-leon Enrique, Maria del carmen lara munoz, Maratha Patricia ontiveros uribe, An Emipirical study of defense mechanisms in panic disorder, salud mental , vol 29n°6, November- December ,2006,mexico .p15-22.
- 82- Curchille sophie , resilience not resistance, journal article: analysis of urban trends, culture, theory,policy,action, Vol 7, num 3,November 2003,p349-360.
- 83- Galek Kathleen,et al , a beliefs, mental health and eats the journal of health care charpalainey,16,2010. P 58-64.
- 84- Huguelet Philpe et all, spirituality and religiousness as predictive factors of outcome in schizophrenia and their clinicians,psychiatr serv 57,march 2006,p366,372.
- 85- Mohr Sylvia and all,spirituality and religiousness as predictive factor of outcome in schizo-affective disorders,psychiatry research ,186,august 2011,p177-182.
- 86- Vaillant.E George, adaptive mental mechanisms, their role in a positive psychology , American Psychologist vol 55,n°1,201,89-98.
- 87- Williams R.David ,Mihelle J, sternthal, spirituality, religion and health, the medical journal of Australia,2007.