الصحة النفسية من منظور نفسي إسلامي

أ. مليكة بن دربال

جامعة تلمسان

الملخص:

تعد الصحة عموما والصحة النفسية على وجه الخصوص من بين الحقول التي يلتقي فيها العلم والدين دون أن يتأثر أي منهما في منطلقاته ومرجعياته حتى وإن كانت عملية صعبة ومعقدة، لأن دراسة العلاقة بين الطب والإيمان هي عملية معقدة، تتطلب مناهج بحث ميدانية جدية. فالدور الذي تلعبه المعتقدات الروحية في الصحة النفسية بدأ إخضاعه للدراسة والبحث مؤخرا، وبالرجوع إلى نتائج الدراسات التجريبية الأولوية ، فقد أشارت إلى أن التدين والروحانية بشكل عام هما من المصادر المحتملة للصحة (1). فقد أوضحت النتائج وجود علاقة إيجابية بين المعتقدات الدينية وازدياد مستوى الرضا الحياتي، كما أن الأفراد الذين يحملون معتقدات روحانية لديهم مستويات أقل من القلق والاكتئاب. وقد أثبت بعض الباحثين بأن الخبرات الروحية ذات تأثير كبير على الصحة عموما، وأكدوا على ضرورة المزاوجة بين المعالجات النفسية والمعتقدات الروحية للأفراد في جميع مراحل العملية العلاجية (2).

كما أوضحت نتائج الدراسة التي قام بها "**كرافان**" (2001) أن 59 بالمائة من ضحايا الكوارث يفضلون تلقي الدعم والمساعدة من قبل رجل الدين أو المرشد الديني، مقارنة مع 45 بالمائة يطلبون الدعم والمساعدة من طبيب، و40 بالمائة يفضلون تلقي الدعم والمساعدة من أخصائي الدعم والعلاج النفسي (**3**).

هذا بالاضافة إلى إشارة بعض نتائج الأبحاث إلى تفضيل المسلمين الحصول على الدعم والمساعدة من أخصائي يعترف ويحترم بقضاء الله وقدره، وأهمية الدين في حياتهم وكدى تفضيل التدخلات العلاجية والدعم المستنبطين من تعاليم وأحكام الدين الإسلامي.

ونظرا لما تلعبه المعتقدات والممارسات الدينية من أهمية كبرى في المجتمع، ولكونها مرتبطة بشكل ايجابي مع الصحة النفسية، فإننا سنحاول تسليط الضوء على العلاقة بين الدين والعلم (الطب النفسي: بتناول الصحة النفسية نموذجا من منظور نفسي إسلامي).

Résumé:

La santé en général et la santé mentale en particulier font partie des domaines dans lesquels la science et la religion se rencontrent sans affecter ses prémisses et ses références, même si c'est un processus difficile et compliqué, car étudier la relation entre médecine et foi est un processus complexe. Le rôle joué par les croyances spirituelles dans la santé mentale a récemment commencé à être étudié et étudié, et en se référant aux résultats d'études empiriques pilotes, il a été souligné que la religiosité et la spiritualité en général sont des sources potentielles de santé. Les résultats ont montré une corrélation positive entre les croyances religieuses et un niveau accru de satisfaction de la vie, et les personnes ayant des croyances spirituelles ont des niveaux inférieurs d'anxiété et de dépression. Certains chercheurs ont montré que les expériences spirituelles ont un impact significatif sur la santé en général

et ont souligné la nécessité de combiner les traitements psychologiques et les croyances spirituelles des individus à toutes les étapes du processus thérapeutique.

Les résultats de l'étude de **Caravan** (2001) montrent que 59% des sinistrés préfèrent recevoir du soutien et de l'aide de la part du clerc ou du chef religieux, contre 45% pour le soutien et l'assistance d'un médecin. Et psychothérapie (3).

Ceci s'ajoute à la référence de certains résultats de recherche à la préférence des musulmans pour obtenir le soutien et l'assistance d'un spécialiste qui reconnaît et respecte le destin de Dieu et l'importance de la religion dans leurs vies et préfère les interventions thérapeutiques et les enseignements de la religion islamique.

Étant donné l'importance des croyances et des pratiques religieuses dans la société, et positivement associée à la santé mentale, nous essaierons de mettre en évidence la relation entre religion et science (psychiatrie: aborder la santé mentale comme un modèle d'un point de vue psychologique islamique)

الصحة النفسية من منظور نفسي إسلامي

أ. مليكة بن دربال

جامعة تلمسان

1- العلاقة بين الدين والصحة النفسية:

تأثرت العلاقة بين التدين والصحة النفسية بتاريخية الصراع القائم بين العلم والدين، فالحديث عن معادلة الدين في مواجهة العلم يعبر عن التداول بين الثقة والشك اللذان دفعا بالدين والعلم إلى التخندق في معسكرات متعادية. أما ما بدأ يبرز بقوة الآن فهو تطبيق منهجية علمية موضوعية على التجربة الدينية الذاتية.(**4**) فقد أحصى "**جيفري**" وزملاؤه أكثر من 200 دراسة بحثية في مجالات صحية كثيرة، تناولت دراسة آثار الأبعاد الدينية على مؤشرات الحالة الصحية النفسية وقياسات الحلات المرضية. تبين من تحليل هذه البحوث والدراسات إحصائيا أن حوالي النصف منها أثبت وجود ارتباطات موجبة بين الأبعاد الدينية والصحة النفسية، بينما أظهر ربعها الأثر السلبي للدين على الصحة النفسية (**5**). أما مؤسس التحليل النفسي "**فرويد**" فقد تبنى موقفا سالبا ومقاطعا للدين، حيث بقي مصرا على اعتبار الدين "وهما لا يمكن ‘إثباته، كما كان مؤمنا بأنه كلما تطورت المعرفة العلمية، قلت حاجة الانسان للعقائد الدينية. فالدين سيعوض حسب رأيه بالعلم، ومن ثم لن تكون هناك حاجة للدين مستقبلا".(**6**).

فقد رأى "**فرويد**" الدين والممارسات الدينية شكلا من أشكال العصاب القهري. ورأى الدين عامة "**وهما جماعيا**"، ومجموعة تخيلات وأوهام، إضافة لما أسماه بـ "**انخداعاتالتمني**" .فبالرغم من استناد الموقف الفرويدي من الميتافيزيقا إلى أسباب ربما تخص أسرته ونشأته اليهودية في فيينا إلا أن هدف "**فرويد**" كان إيجاد طريقة علاج نفسي تستند إلى مبادئ علمية راسخة، وهذا ما تماشى مع مناخ التنوير العلماني الثقافي الاجتماعي الذي ساد أوروبا في عصره وكان أغلبه يكرس الفرقة بين العلم والدين.

ففكرة العلاج النفسي التي سادت بدايات ممارسة الطب النفسي كانت قائمة على تحرير العقل البشري من صراعاته وعقده ومعتقداته غير المنطقية ومن بينها المعتقدات الدينية، وبالتالي اعتماد الطريقة العلمية. فكما يقول المحلل النفسي الشهير" **أوتوفينيشل**": "رأيت مرارا وتكرارا أنه مع تحليل الصراعات الجنسية ونضوج الشخصية يزول الاحتياج إلى الدين". وربما كان هذا سببا وتفسيرا لإلحاد أغلب المحللين النفسانيين أو على الأقل قلة تدينهم. (7)

وهذا ما تم ملاحظته بالنسبة للدراسات التي قارنت الأطباء النفسيين بزملائهم الأطباء ذوي التخصصات الأخرى حيث يبدو الطب النفسي فريدا في موقفه الأقل تدينا من كل التخصصات الطبية الأخرى. إذ لم تشد عن النتائج التي تؤكد قلة التدين إلا دراسات قلائل أشرها دراسة أجريت بكندا، فكندا هي البلد الغربي الذي انطلقت منه صيحة ضرورة تعليم المتدربين من الأطباء النفسانيين بعض المعلومات عن الأديان والروحانيات، اعترافا بأهميتها في حياة الانسان وتمكينا للطبيب النفسي من فهم أعمق لشكوى المريض المتدين وقدرة أكبر على المساعدة .(08)

ثم بدأت في النصف الثاني من القرن العشرين دعوات لما يمكن تسميته بالسيادة المستقلة للعلم والدين، حيث كان التعامل معهما كجانبين منفصلين جوهريا من التجربة الانسانية.

بالتالي يمكن لكل منهما البقاء في المجال الخاص به وأن يتعايشا سلميا (**جولد1999**)، ورغم أن عالما بحجم "**ألبرت أينشتين** " كان يقول "العلم بدون دين أعرج، والدين بدون علم أعمى"، فإن التوجه السائد من الجانبين – العلم والدين- في ذلك الوقت ظل هو التحاشي والتجاهل المتبادل.

وحتى أواخر القرن العشرين ظلت تسود الأوساط الطب نفسية أفكار تدعم عدم إمكانية التعاون بين الطب النفسي والدين، مثل أن الطب النفسي كعلم – بالمعنى الغربي الحديث للكلمة- مثله مثل أي علم إنما يقوم أساسا على البحث العلمي المستند بالضرورة إلى الشك كدافع للبحث والدراسة وتبقى نتائج الأبحاث فيه قابلة للشك أيضا. ثم التغيير إذا بينت الدراسات ما يضحد ذلك الشك في حين أن الأديان تقوم على التصديق المطلق أو الاعتقاد والايمان، ولا مجال في ذلك للشك، فالمؤمن لا ينتظر أن يعرف أكثر مما أريد له دينيا أن يعرفه. (**09**) ولا تزال حركة قياس الدين تعرف صعوبة وحتى الروحانيات ماتزال عصيبة على القياس العلمي. فكما يقول "**هارولد كوينج**" "إن استخدام لغة دينية أو روحانية لوصف المصطلحات النفسية العلمانية أمر مربك، وحين نود قياس الروحانية نجد نفس المشكلات التي تقابل من يحاول قياس التدين وربما سبب ذلك أن المحكات والمعايير التي نحتاج لقياسها تتداخل تماما مع معايير قياس الصحة النفسية ".(**10**)

إذن لقد تغيرت العلاقة بين الطب النفسي والعلاج النفسي وبين الدين والروحانيات، فقد تحركت في الغرب من القطيعة التامة والهجوم المتبادل إلى القبول باستقلال كل منهما عن الآخر

أما مؤخرا فنلاحظ نوعا من التعاون والتكامل بين العلاج النفسي والروحانيات بشكل عام. ففي العالم العربي يمثل تأسيس الجمعية العالمية الاسلامية للصحة النفسية (1984) بمصر معلما للجمع بين العلم والدين في تناول الظاهرة النفسية، لا الفصل بينهما.

2- مفهوم السواء من منظور نفسي إسلامي:

لقد تناولت نصوص القرآن الكريم والسنة النبوية وصفا للشخصية السوية والشخصية الغير سوية، ووصفا للعوامل المكونة لكل من السواء وعدم السواء في الشخصية. فقد جعل الله تعالى للإنسان جانبا ماديا وآخر روحي، وقد أشارت الأحاديث النبوية الشريفة إلى هذين الجانبين باعتبارهما أساس السلوك السوي واللاسوي. فبخصوص الجانب الوجداني الذي يخص القلب، يقول **الرسول(صلى الله عليه وسلم)**: "**ألا إن في الجسد مضغة، إذا صلحت صلح الجسد كله، وإذا فسدت فسد الجسد كله ألا وهي القلب**" (أخرجه البخاري ومسلم). كما أشار **الرسول (صلى الله عليه وسلم)** إلى الجانب العقلي والوجداني في قوله للأشج عبد القيس: "**إن فيك خصلتين يحبهما الله ورسوله: الحلم والأناة**" (أخرجه مسلم). وقال النووي في شرحه لهذا الحديث: إن الحلم هو العقل، وإن الأناة هي ترك العجلة، وهي ضبط وثبات الانفعالات والعواطف.(**11**) وإذا أخلص الإنسان في تقربه لله تعالى بالعبادات والأعمال الصالحة وتحكم في أهوائه وشهواته، بما يحقق التوازن بين مطالبه البدنية والروحية فإنه يصل إلى أعلى مرتبة من النضوج والكمال الإنساني، وهي الرتبة التي تكون فيها نفس الإنسان في حالة اطمئنان وسكينة، وينطبق عليها وصف " النفس المطمئنة " "**يا أيتها النفس المطمئنة ارجعي إلى ربك راضية مرضية، فادخلي في عبادي، وادخلي جنتي**" (الفجر: 27-30). (**12**)

ويمكن تلخيص سمات الشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية من المنظور الإسلامي في:

* **خصائص الشخصية السوية:**

- التواضع وتجنب الغرور
- البعد عن الحرام
- الصدق في القول والعمل
- حفظ الأمانة
- التسامح مع الناس
- بر الوالدين
- الصبر على الشدائد
- العفة والقناعة
- الاستزادة من المعرفة
- الراحة وانشراح الصدر

* **ركائزها:**

- الايمان بالله
- العبودية لله

- مصاحبة الأبرار (**13**)

3- الصحة النفسية من منظور نفسي إسلامي:

*** الصحة النفسية من منظور علم النفس:**

- تعريفها: لقد حظى مفهوم الصحة النفسية باهتمام الكثير من الباحثين في مجال علم النفس والصحة، كما أجريت في هذا الصدد عدة دراسات وعدة أبحاث علمية، وهناك العديد من التعريفات نذكر من بينها: أنها التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع المقدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية.(**14**) ويقصد بالتوافق التام خلو المرء من النزاع الداخلي وما يترتب عليه من توتر نفسي وتردد، ومقدرته على حسم هذا النزاع حال وقوعه، ويؤكد أيضا على أن من أركان الصحة النفسية نجاح الفرد في تكيفه مع ظروف بيئته الاجتماعية والمادية وتحقيق حاجاته النفسية. وهي حالة دائمة نسبيا فهي ليست استاتيكية ثابتة إما تتحقق أو لا تحقق، وإنما هي حالة ديناميكية متحركة ونسبية تتغير من فرد إلى آخر، ولدى الفرد ذاته من وقت لآخر، تختلف معاييرها تبعا لمراحل النمو التي يمر بها الفرد، وتتغير تبعا لتغير المجتمعات. (**15**) وكدى تعرف الصحة النفسية بمقدرة الانسان على التوافق الذاتي والموائمة مع الآخرين بحيث يشعر بالكفاءة والرضا (**16**). ويعرفها "**ج. سارتر**" بأنها: "قدرة الجهاز النفسي على العمل بطريقة متناغمة، مقبولة وفعالة مع القدرة على مواجهة الوضعيات الصعبة، وتحقيق التوازن". كما يعرفها "**ج. بوستال**" على أن: "الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الشخص الذي يعيش بانسجام مع محيطه، وبالتالي تربطه علاقة طيبة بأسرته ومجتمعه، ويتمتع بتوازن عقلي كاف، وبالتالي يكون شخصا قادرا على حل صراعاته الداخلية والخارجية ومقاومة الإحباطات التي يواجهها في حياته مع الآخرين"

(**17**). أما "**ماسلو**" فيرى أن: "الصحة النفسية هي تتوافق مع تحقيق الشخص لذاته مما يسمح له بفهم أفضل للذات والواقع، والتعبير التلقائي للانفعالات وتحقيق أهداف حياته" (**18**).

–مؤشراتـها:ويتحدث "**صلاح مخيمر**" (1997) عن مواصفات الصحة النفسية الجيدة ويلخصها في أربع:

* **السلامة**: وهي الخلو من الأمراض والعاهات، لكن الخلو ليس بمعنى أن الإنسان ليس معرضا للمرض، فقد يصاب الفرد لمجرد توافر أسباب المرض، لكن سرعان ما يسترجع قواه.

* **الكفاية البدنية**: سلامة أجهزة الجسم وتناسق وظائف الأعضاء وتكيفها مع البيئة المحيطة بها.

* **الكفاية العقلية والنفسية**: سلامة النفس وانخفاض الاضطراب العقلي والانفعالي والأحاسيس المضطربة بدرجة تمكن الفرد من التوافق مع نفسه وإمكانياته والعمل على تنميتها بشكل يتلاءم مع الواقع.

* **الكفاية الاجتماعية**: قدرة الفرد على التفاعل والاستجابة الايجابية مع الآخرين من خلال إقامة علاقات شخصية واجتماعية قائمة على تحقيق أهداف مشتركة وفقا لمعايير المجتمع.

* **الكفاية الروحية**: السعي وراء تكوين النفس المطمئنة من خلال استيعاب خصائص طريق الفلاح التي يتحقق بها تلاؤمه ورضاه وتفاعله مع المجتمع الذي يعيش فيه، والاعتقاد بأن تحقيقها يصل إلى إرضاء الله تعالى.(**19**)

* **الصحة النفسية من منظور نفسي إسلامي:**

تعرف الصحة النفسية من المنظور النفسي الإسلامي على أنها: "قدرة الفرد على تجريد نفسه من الهوى، وإخلاص العبودية لله تعالى، بالمحبة والطاعة والدعاء والخوف والرجاء والتوكل، مع القدرة على تهذيب النفس والسمو بها من خلال أداء التكاليف التي شرعها الله. كذلك القدرة على التفاعل مع البيئة التي يعيش فيها، فيسلك فيها السلوك المفيد والبناء بالنسبة له ولمجتمعه وبما يساعده على مواجهة الأزمات والصعوبات التي تواجهه بطريقة إيجابية دون خوف أو قلق، وتقبل ذاته وواقع حياته والتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه".(**20**)

* **مؤشرات الصحة النفسية من منظور نفسي إسلامي:**

يهدف الدين الإسلامي إلى تكوين الشخصية السوية، **فقال الله عز وجل: "ونفس وما سواها فألهمها فجورها وتقواها"** (الشمس: 7-8)، ولقد تقاربت مؤشرات الصحة النفسية مع المؤشرات الايجابية للشخصية المتدينة. ويرى "**عبد السلام عبد الغفار**"، وجود عدة مؤشرات للصحة النفسية من المنظور الإسلامي وهي:

-**الرضا عن النفس**: أن يكون الفرد راضيا عن إمكانياته العقلية والمعرفية، على أساس واقعي للحياة.

- **السمو والإلتزام**: أن يسمو الفرد بذاته، ويلتزم بالقيم الإنسانية ويكون لديه القدرة على مواجهة المواقف الصراعية في الحياة.

-**الوسطية**: تعني الاعتدال في إشباع الحاجات والدوافع دون أن يخل بما التزم به من قيم.

– **العطاء**: ما يقوم به الفرد من بذل للآخرين سواء كان ماديا أو عاطفيا مثل الحب دون أن يكون وراء ذلك رغبة سيئة.

– **الإيجابية**: أن يكون ايجابيا في علاقاته بنفسه، فيهتم بنظافته الشخصية ومظهره الخارجي، وتطهير نفسه من الحسد والحقد. كما يكون ايجابيا مع ربه في محاولته المستمرة لتحسين العلاقة بينه وبين ربه بالالتزام بأوامره والانتهاء عن نواهيه. مع وجوب إيجابيته مع الآخرين وتجاه الحياة عامة، وأن يصلح ويغير في الحياة سواء باليد أو اللسان أو القلب.

– **الاجتماعية**: وهي حسن التوافق مع الناس، عن عبد الله بن عمرو رضي الله عنه عن **النبي (صلى الله عليه وسلم) قال: "المسلم من سلم المسلمون من لسانه ويده"** (البخاري: 10).

– **حسن الخلق**: وهو بسط الوجه وبذل المعروف وكف الأذى، يقول **النبي (صلى الله عليه وسلم): "ما من شيء يوضع في الميزان أثقل من حسن الخلق وإن صاحب الخلق ليبلغ به درجة صاحب الصوم والصلاة"** (الترمذي: 205).

– **الاجتهاد في تنمية النفس والانتاجية**: وهي اتجاه الانسان إلى العمل وتحمل المسئولية وإثبات الكفاءة وتعمير الأرض.

– **الإخلاص في العمل**: لأن المسلم يشعر بمراقبة الله تعالى الذي أمره بأن يعمل ويجتهد قدر استطاعته، كما يتضمن الإخلاص في العمل الإخلاص لله تعالى.

– **الاستمتاع بعمل الصالحات**: فالمسلم يحقق ذاته في عمل ما يرضي الله وينفع الناس، ويحمل نفسه على حسن الخلق، ويكلفها به، حتى يتعود العادات الحسنة ويتلذذ بالطاعات ويكره المعاصي.

– **الإقبال على الآخرة**: فلا يشعر المسلم بهم في الدنيا مهما عظمت مصائبها ولا يحزن على ما فاته والإقبال على الآخرة عملا بحديث **الرسول (صلى الله عليه وسلم)**: **"من كانت الآخرة همه جعل الله فقره بين عينيه وفرق عليه شمله ولم يأته من الدنيا إلا ما قدر له"**. (الترمذي: 2465) (**21**).

– خاتمة:

في الأخير نخلص إلى القول بأن العلاقة بين الإسلام والصحة النفسية هي علاقة الكل بالجزء وعلاقة الثابت (الدين) بالمتغير(الصحة النفسية كعلم)، فحدود الإسلام تشمل الصحة النفسية أما حدود الصحة النفسية فلا يمكنها الإلمام أو الإحاطة بالدين، فالإسلام دين خالد والصحة النفسية قواعدها متغيرة تختلف مع تقدم العلم والمعرفة ومع العمر والزمن والأجيال. ليبقى الإسلام عقيدة وتبقى الصحة النفسية لا تتعدى أن تكون علما، فالعقيدة لا يأتيها الباطل أما الصحة النفسية كعلم فهي معرضة للخطأ والصواب والتحكيم والتعديل.

الهوامش والمراجع:

1- George,L.K, Larson, D.B, Koenig, H.G et McCullough,M,E (2000), Spirituality and Health: What we need to know, Journal of Social and Clinical Psychology: 19

2- Kohls, N et Walach, H, Lack of Spiritual Practice-an important risk factor for suffering from distress. Retrieved from (https://www.rcpsych.ac.uk/).

3- Massey,K (2006), Light Our Way: A Guide for Spiritual Care in Times of Disaster for Disaster Response Volunteers, First Responders and Disaster Planners.Free online. National Voluntary Organizations Active in disaster;www.nvoad.org/articales/Light_ our_Way_LINKS.pdf.

4- Theodore J. Chamberlain and Christopher A.Hall, Relized Religion: Research on the Relationship between Religion and Health (Philadelphia et London: Tempelton Foundation press, 2000): p 04.

5- JeffreyS.Levin and Linda M.Chatters, "Research on Religion and mental health: an overview of empirical findings and theorical issues", In Harold G.Koenig, M.D (editor), Handbook of Religion and mental health, (Academic press: Cakifornia, 1998): p 34.

6- Theodore J. Chamberlain et Hall: p20

7- Osborn I (2008).Can Christianity Cure Obsessive-Compulsive Disorder? A Psychiatrist Explores the role of Faith in threatment. Grand Rapids, M I: Brazis press, 2008.

8- McCarthy et Pteet, 2003: Theaching Residents about Religion and Spirituality, Harv Rev Psychiatry 2003, : p 227-228.

9- Fawzi M (2009): Psychiatry and Religion: Suggestions for Futur Research. Prossedings of Egyptian Psycgiatric Association. 2009. Annual conference siminairs. Cairo

10- Koenig H.G. (2008): Religion, Spirituality and Health: Research and Clinical Applications. Presented at: NACW convention 2008, Orlando.FL.

11- هناء يحي أبو شهبة ، 2007، الاسلام وتأصيل علم النفس، دار الفكر العربي. القاهرة

12- سيد عبد الحميد مرسي (1985)، الشخصية السوية، مكتبة وهبة: 19-20

13- سعد رياض (2004)، علم النفس في القرآن الكريم، مؤسسة اقرأ، دت 172

14- مصطفى فهمي (1976)، الصحة النفسية في الأسرة والمجتمع، دار الثقافة للنشر والطباعة، الطبعة 2: 25

15-حامد عبد السلام زهران (1977)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، مطبعة عالم الكتب للنشر والتوزيع، ط2: 63

16- جنان سعيد الرحو (2005)، أساسيات في علم النفس، الدار العربية للعلوم، بيروت: 368

17 - Jacques Postel (1998), dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie (S.E) , Larousse : p404-405

18 - G.K.MC-Farland et E.L Washi et E.K Gerety (2005), Santé mentale- démarche de soin et diagnostique infirmier, 3éme édition, Paris , Masson :03

19- صلاح مخيمر(1997)، المدخل للصحة النفسية، المكتبة الأنجلوسكسونية ، القاهرة 105:

20- سعد رياض (2004): 184

21- رشاد علي عبد العزيز موسى (1999)، علم النفس الدعوة بين النظرية والتطبيق، المكتب العلمي للكمبيوتر، الاسكندرية: 317-318.