التوجـــــه الدينـــي (الظاهـــري والجوهـــري) وعلاقتـــــه بالصحـــــة النفسيـــة والأداء لدى المرشدين النفسيين العياديين

اعداد

د/ صلاح محمد محمود محمد

أستاذ علم النفس المشارك

قسم علم النفس، كلية التربية ، جامعة القصيم ، المملكة العربية السعودية

التوجه الديني (الظاهري والجوهري) وعلاقته بالصحة النفسية والأداء لدى المرشدين النفسيين العياديين

صلاح محمد محمود محمد

قسم علم النفس المشارك،قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة القصيم، المملكة العربية السعودية.

البريد الالكتروني: s.mohammad@qu.edu.sa

ملخص البحث:

هدف البحث إلى التعرف على التوجه الديني بشقيه الجوهري، والظاهري لدى المرشد النفسي العيادي بمستشفى العزل، وعلاقته بصحته النفسية، وأدائه الإرشادي في التعامل مع المرضى المصابين بفيروس كورونا،وتكونت العينة من (225) مرشدا، ومرشدة منهم (103) مرشدا، و(122) مرشدة في عدد من مستشفيات العزل المختلفة في مصر، طبق عليهم مقاييس قائمة وجهة التدين الجوهرية والظاهرية،ومقياس الصحة النفسية، ومقياس وظائف المرشد النفسي العيادي،وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة داله إحصائياً بين التدين الجوهري، وكلاً من الصحة النفسية، وأدوار المرشد في مستشفيات العزل المتعلقة بالمحور: (الاجتماعي، الصحي، السلوكي، السيكولوجي، المهني)،بينما وجدت علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً، بين التوجه الديني الظاهري، والصحة النفسية لدى المرشد النفسي، وعلى العكس وجدت علاقة إرتباطيه موجبة، بين التدين الظاهري لدى المرشد، وأدواره في مستشفيات العزل المتعلقة بالمحور (الاجتماعي، المهني، جمع المعلومات). كما أظهرت النتائج أن التدين الجوهري لدى المرشد النفسي العيادي في مستشفيات العزل يسهم إسهاماً موجباً دالاً إحصائياً في التنبؤ بالصحة النفسية،وبأدوار المرشد في مستشفيات العزل المتعلقة بالمحور : (الاجتماعي، الصحي، السلوكي، السيكولوجي، المهني) بينما يسهم التدين الظاهري لدى المرشد إسهاماً سالباً دالاً إحصائياً في التنبؤ بدوره في مستشفيات العزل، المرتبط بمحور جمع المعلومات،و أظهرت النتائج أيضا عدم وجود فروق دالة إحصائياً،بين الذكور والإناث من المرشدين في وجهة التدين الجوهرية، والظاهرية وفي بعض أدوارهم المتعلقة بالمحور الصحي،والسيكولوجي والمهني،بينما وجدت الفروق بينهم في بعض أدوارهم المتعلقة بالمحور الاجتماعي،والسلوكي،وجمع المعلومات،ولم توجد فروق دالة إحصائيا في التدين الجوهري، والظاهري، والصحة النفسية لدى المرشد وفقاً لمتغيرى العمر ، والخبرة .

الكلمات المفتاحية: التوجه الديني الظاهري والجوهري، المرشد النفسي العيادي، الصحة النفسية، الأداء الإرشادي .

Counselor's Religious Orientation and its Relation to his Mental Health and Counseling Performance

Salah Mohammed Mahmoud Mohammed

Department of Psychology, Faculty of Education, Qassim University, KSA.

Email: s.mohammad@qu.edu.sa

Abstract:

This study aimed to identify of the relationships between counselor's religious orientation and his mental health and counseling performance. The sample consisted of (225) counselors (113 male & 122 female) In a number of different Corona hospitals in Egypt, The researcher used the following scales: religious orientation (extrinsic & intrinsic), mental health, and the functions of the student counselor in Corona hospitals. The results showed that there was a positive correlation statistically significant between the intrinsic religious orientation and both mental health and the roles of the counselor in Corona hospitals related to the five dimensions (social, health, behavioral, Psychological, vocational). Whereas, there was a negative correlation statistically significant between the extrinsic religious orientation and mental health of the counselor. On the contrary, there was a positive correlation between the extrinsic religious orientation and his roles at schools related to the five dimensions (social, professional, gathering information). Additionally, the results showed that the intrinsic religious orientation contributed positively in predicting mental health and roles of the counselor in Corona hospitals related to the five dimensions (social, health, behavioral, Psychological, vocational), whereas extrinsic religious orientation contributing negatively in predicting his role in Corona hospitals related to the dimension of the gathering information. In addition, the results showed that there was no statistically significant differences between male and female counselors related to religious orientation (extrinsic & intrinsic) and in some of their roles related to health, Psychological, and professional dimensions, whereas there were differences between them in some of their roles related to social and behavioral and gathering information dimensions. There were no statistically significant differences among counselors in religious orientation (extrinsic & intrinsic), and mental health related to age, experience.

Keywords: The Trend towards Virtual and Essential Religiosity, Clinical Psychological counselor, Corona Hospital, Mental Health, Indicative Performance

التوجه الديني (الظاهري والجوهري) وعلاقته بالصحة النفسية والأداء لدى المرشدين النفسيين العياديين

مقدمة:

يعد الدين أساس من أسس الحياة الدنيا للإنسان بحيث لا يمكن أن يستغني عنه بحال من الأحوال،وعندما يغفل الإنسان عن الدين في أي جانب من جوانب الحياة ينحرف الإنسان عن تحقيق أهدافه التي يجب أن يحققها في هذه الحياة الدنيا، وأدرك عدد قليل جداً من علماء النفس المحدثين،والمعاصرين،والمحللين النفسيين الدور المهم الذي يقوم به التدين الجوهري في بث الأمن، والطمأنينة في النفس وبخاصة في ظل جائحة كورونا حيث التخلص من القلق، والاضطراب النفسي.

ونظرة المتدين النفعي إلى الله لا تختلف عن نظرته إلى العالم الخارجي فهو شخص وصولي يرى في الآخرين وسائل وأشياء يجب استغلالها لمصالحه الخاصة، ويكون غير حساس بمشاعر الآخرين، وغير متعاون معهم، إلا عند ظهور حاجته لديهم.(Graham et al., 2014 ؛ إسماعيل 2020).

ويظهر التدين الجوهري على الطرف المغاير للتدين الظاهري- النفعي، إذ يتصف المتدين الجوهري بشخصية ناضجة دينيا تقوم على الفهم العميق إلى الله،وتشكيل صورة طيبة وخيرة عنه، وتفسير الشرائع الدينية بصورة مفيدة، وعملية في الحياة اليومية، لذلك يحاول المتدينين جوهريا امتصاص هذه الخصائص والتوحد معها ذاتيا مما يؤدي إلى تشكيل نمط شخصي منظم من القيم الأخلاقية العالية، والسامية، والاتسام بخصائص نفسية تدعو إلى المحبة والتسامح، والإحسان إلى الناس، والعفو عنهم،ومساعدة الضعفاء، والمرضى برغبة،وإخلاص من أجل رضا الله سبحانه وتعالى(المهدي،2020 ؛ الوكيل،2020).

وقد يقوم التدين الجوهري من وجهة نظر الباحث في هذا الوقت من حياة البشرية بدور مهم في حياة المرشد النفسي العيادي بمستشفى العزل (كورونا)، فقد يكون الموجه لسلوكه،ويستمد منه مخرجاً لمشكلاته النفسية مع المرضى المصابين بفيروس كورونا بل والمتعافين منهم،ووجهة التدين الجوهري للمرشد النفسي بمستشفى كورونا قد تكون من وجهة نظر الباحث أساسا مهماً، وقاسماً مشتركاً يتخلل كل سلوكيات المرشد النفسي مع العملاء بمستشفى العزل (كورونا) وقد يحقق له الشعور بالأمن والطمأنينة، والأمل في حل المشكلات المستعصية أثناء تعامله مع هؤلاء المسترشدين المصابين بهذا الوباء الخطير،ويقلل من حجم إحساسه بمخاطر الإصابة بهذا المرض، وربما يحسن من توافقه،وصحته النفسية ومن ثم أدائه الإرشادي مع العملاء من هذا النوع. مما ينعكس على صناعة الفارق في التعامل مع المسترشدين وإنهاء معاناتهم النفسية بسلام، وتحقيق التوافق، والصحة النفسية.

والأن أصبحت الحاجة ماسة وملحة إلى المرشدين النفسيين العياديين في مستشفيات العزل وأكثر أهمية من أي وقت مضى" ونحن بحاجة إلى تفعيل عمل هؤلاء المرشدين، وتوفير المصادر المناسبة لهم لدعم احتياجاتهم داخل هذه المستشفيات،ومتابعة صحتهم، ورفاهيتهم النفسية، وإجراء البحوث عليهم من زوايا وجوانب مختلفة لأنهم الأقدر على تقديم المساعدة النفسية، والدعم النفسي للمسترشدين خلال هذه الجائحة. ولكن معاناة هؤلاء المرشدين من العديد من المعيقات في عملهم خلال فترة وباء كورونا قد يعوق صحتهم النفسية، ويؤثر على

ادائهم الإرشادي داخل هذه المستشفيات. حيث يتحمل المرشدين النفسيين العياديين في هذا الوقت الصعب الذي تمر به البشرية أعباء شديدة محفوفة بالمخاطر، وظروف عمل غير اعتيادية لفترات طويلة وممتدة،والقيام بمهمات إرشادية صعبة في ظل الإجراءات الاحترازية، ومحدودية الوقت مع تزايد حجم القلق لديهم، ومخاوف العدوى.

وتأسيساً على ماسبق فإن البحث الراهن يحاول الكشف من خلال الواقع عن الصورة السيكولوجية للتوجه الديني (الظاهري والجوهري) وعلاقته بالصحة النفسية والأداء لدى عينة من المرشدين النفسيين العياديين العاملين بمستشفيات العزل بجمهورية مصر العربية. حيث يعتبر الباحث أن التوجه الديني للمرشد النفسي العيادي سواء الظاهرى أو الجوهرى في مستشفيات العزل قد يكون له علاقة بصحته النفسية، وأدائه الإرشادي باعتباره المخرج الوحيد والأمن الذي يدفع المرشد للتغلب على الصعوبات والمعيقات التي تواجهه في العمل داخل هذا النوع من المستشفيات، وتحقيق التوافق، والصحة النفسية، والأداء الإرشادي السليم.

مشكلة البحث:

أعلنت منظّمة الصحّة العالميّة في 11 مارس 2020 عن جائحة وباء كورونا، وانتشاره في جميع أنحاء العالم، وكيف أثّر ذلك على نمط الحياة الاجتماعية، والتفاعلات بين الناس، ووصفته المنظّمة بأنه سبّب حالة طوارئ صحيّة عامّة أثارت القلق الدولي، وتوجّهت الأنظار إلى الحالة الصحيّة الجسديّة كونها هي الأهم في بادئ الأمر، وتغافل الكثير عن الحالة النفسيّة للأفراد ودورها في تعزيز المناعة النفسيّة، والجسديّة على حدّ سواء، فالاهتمام بالصحّة النفسيّة في هذه الأوقات العصيبة أمرا هامًّا إذ من الضروري اتّخاذ الإجراءات اللازمة للحفاظ على الصحّة النفسيّة للمجتمعات المتأثّرة بالفيروس حيث يمكن للمخاوف حول انتقال المرض من شخصٍ إلى آخر أن تترك أثرا سلبيًّا على الصحّة النفسيّة(WHO,2020).

ونشرت منظّمة الصحّة العالميّة(2020) World Health Organization تقريراً عن الصحّة النفسيّة في حالات الطوارئ جاء فيه" أنّه من المرجّح أن يُعاني غالبية الأشخاص المعرّضين لحالات الطوارئ المتعاملين مع المرضى بهذا الفيروس الفتاك إن لم يكن كلّهم من ضائقة نفسيّة، ومعظمهم يمكن أن تتحسّن حالتهم بمرور الوقت ."وأنّ" الأشخاص المصابون باضطرابات نفسيّة شديدة معرّضون للخطر بالأخصّ أثناء حالات الطوارئ ، ويحتاجون إلى الرعاية الصحيّة النفسيّة، وتأمين الاحتياجات الأساسيّة الأخرى (WHO,2020a).

وقد يشعر المرشد النفسي المتدين جوهريا بالسعادة ،والحياة الطيبة في التعامل مع المصابين بفيروس كورونا،ويعيش عالم مليء بالمعنى والخبرات الغنية بالمعارف، والقضايا الروحية، والعلاقات الجيدة، والطويلة المدى كذالك مع المتعافين من المرض بعد وأثناء مرضهم، والانسجام بمستوى مرتفع من الصحة النفسية والأداء الإرشادي.

وقد لاحظ الباحث من خلال معايشته للمصابين بهذا الفيروس، و إصابته به،ومكوثه بغرف العناية المركزة فترة ليست بالقليلة مع معاناته الصحية، والنفسية، وبفضل الله سبحانه وتعالى تم الشفاء فشاهد عن قرب عمل المرشدين النفسيين العياديين في مستشفى

العزل،وتبين له تباين عمل وأداء المرشدين وفقاً لتوجههم الديني،ومن المعروف أن التدين الجوهري والظاهري نسق ينتظم حول قاعدة مركزية من المعتقدات تمثل سلطة داخلية تقوم على أساس التنظيم المعرفي والمنهجي للمعتقدات في الشخصية حيث تنتظم معتقدات الفرد في نسق كلي شامل يعرف بنسق المعتقدات، والذي قد يحدد وجهة الدينية شكلاً ومضموناً، ومن ثم صحته النفسية وأدائه ،وقد يسهم في فهم شخصيتة والتنبؤ بالسلوك المتوقع منه.

ويختلف الأفراد وفقاً لتوجهاتهم الدينية،حيث يمتلك المتدين الظاهري- النفعي مخططا معرفيا حول صورة الله والعالم الخارجي يختلف عن مخطط الفرد ذو التدين الجوهري، إذ يفهم الفرد النفعي أن الله وسيلة سحرية، وخارقة لتحقيق أحلامه ومصالحه وحاجاته الآنية، فعلى الرغم من إيمانه النفعي بان الله خلقه ولديه القدرة على التحكم به إلا انه يتمركز حول ذاته ومصالحه أكثر من تمركزه حول ذات الخالق، وبهذا يظهر مفهوم الله لدى النفعيين وفقا لدراسة Fuller (2008) كأداة لتحقيق متطلباتهم في الحياة، ولخدمة الذات وحمايتها من المخاطر البيئية والحصول على الأمان.

وتوجد مجموعة من الدراسات النفسية التي أشارت إلى ذلك، على سبيل المثال دراسة جود (2012) Judd أظهرت نتائجها وجود علاقة مرتفعة بين النرجسية والتدين الظاهري،وأسفرت نتائج دراسة (2013) Chen & Tang حول الجانب المشرق، والمظلم للتدين إن التدين الظاهري له علاقة بالميكافيلية، والميل إلى القيام بالسلوكيات غير الأخلاقية،وعدم التعاطف مع معاناة الناس وآلامهم،ولديهم صورة غير حقيقة حول فهمهم لذاتهم،

وفى هذا السياق أشار كلا من Satcher (2000), Younas Muqtadir & Khan (2018), Lee (2020) Kang et al., (2014) Gillespie, (2020) إلى أن التدين يكون ملجأ للفرد من ضغوط الحياة كما أنه قد يساعد الفرد على تنمية وعيه بإمكاناته النفسية، ويزيد من قدرته على تحمل المشاق، والتغلب على العثرات مهما كانت تأثيراتها النفسية.

والاهتمام بدراسة وجهة التدين وعلاقتها بالصحة النفسية وبالأداء كدراسة نفسية علمية أمر ملح، وبخاصة فى هذه الآونة، فالدراسات الحديثة التي أجريت حول الالتزام الديني ووجهة التدين والمتغيرات النفسية تكاد تكون قليلة في البيئة العربية، على الرغم من كثرة هذه الدراسات فى التراث الدينى المسيحي وبخاصة في أوربا وأمريكا (Lee., 2020).

وبالرغم من تنوع اهتمامات الباحثين المسلمين، وغير المسلمين في هذا المجال، لم يجد الباحث سوى عدداً محدوداً من الدراسات ذات الصلة بشكل مباشر، أو غير مباشر بموضوع البحث الحالي(في حدود علمه)،حيث أشارت معظم نتائج البحوث، والدراسات العربية منها، والتطبيقية، وخاصة في مجال علم النفس الإسلامي، والصحة النفسية، والإرشاد النفسي إلى أهمية التدين في حياة المرشد النفسي المسلم لحمايته من الاضطرابات النفسية في ظل تعاملهم مع المرضى المصابين بفيروس كورونا 19، وخاصة القلق النفسي، والمخاوف المرضية،كما توصلت هذه البحوث في نتائجها إلى احتواء الشريعة الإسلامية على مقومات الصحةالنفسية،والتوافق النفسي(الصنيع،2002؛المهدي،2020؛ Xiong , 2020).

وفي هذا السياق توصلت نتائج دراسات كل من American School Counselor Association (2019-2021) Carmassi et al., (2020), Savitz-Romer (2019- 2021) Wang et al., (2020), Kang et al., (2020), Xiang (2020), إلى وجود تفشى للقلق،والخوف

الشديد لدى العاملين والممرضين،والأطباء،والمرشدين النفسيين، في مجال الرعاية الصحية نتيجة تعاملهم، ومعايشتهم لحالات الإصابة بالفيروسات التاجية أمثال كوفيد 19. وقد أكدت ذلك دراسة كيندي وأخرون (2020) ,.Cindy et al التي أشارت إلى وجود مستويات عالية من القلق والاكتئاب، وفقدان التوافق النفسي،والصحة النفسية لدى البالغين في الولايات المتحدة نتيجة جائحة كورونا.

وانطلاقاً من الاعتبارات السابقة يمكن تحديد مشكلة البحث في الأسئلة الآتية:

1- ما العلاقة بين التوجه الدينى (الظاهري والجوهري) والصحة النفسية،والأداء المهنى للمرشدين النفسيين العياديين في مستشفيات العزل ؟

2- ما إمكانية التنبؤ بالصحة النفسية والأداء الإرشادي للمرشد النفسي العيادي في مستشفيات العزل، من خلال الكشف عن وجهة التدين الجوهرية، والظاهرية لديه؟

3- ما الفروق في وجهة التدين الجوهرية، والظاهرية للمرشد النفسي العيادي، وصحته النفسية وأدائه الإرشادي، وفقا لاختلاف النوع، والعمر، وسنوات الخبرة في المجال الإرشادي بالعمل في مستشفيات العزل؟

أهداف البحث:

يهدفت البحث إلى:

1- التعرف على العلاقة الإرتباطية بين وجهة التدين الجوهرية والظاهرية لدى المرشد النفسي العيادي وصحته النفسية وأدائه الإرشادي في مستشفيات العزل .

2- الكشف عن إمكانية التنبؤ بالصحة النفسية والأداء الإرشادي لدى المرشد النفسي العيادي في مستشفيات العزل، من خلال التعرف على وجهة التدين لديه.

3- التعرف على الفروق فى وجهة التدين الجوهرية، والظاهرية للمرشد النفسي العيادي، وصحته النفسية، وأدائه الإرشادي في مستشفيات العزل، وفقاً لاختلاف النوع، والعمر، وسنوات الخبرة في المجال الإرشادي.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث النظرية في تقديم أطر،وعروض نظرية،ودراسات،وبحوث تناولت الظاهرة موضع البحث بالتحليل والتفسير فى بيئات عربية، وأجنبية متنوعة مما يسهم بقدر ما فى إثراء التراث النفسى فى هذا المجال،بالاضافة الى أهمية الجوانب،والمتغيرات التي يتصدى لها، وهى وجهة التدين الظاهري، والجوهري لدى المرشد النفسي العيادي، وعلاقتها بصحته النفسية، ومن ثم أدائه الإرشادي مع المرضى المصابين، والمتعافين من فيروس كورونا في مستشفيات العزل بجمهورية مصر العربية.

وعلى الجانب الآخر فإن الأهمية التطبيقية تكمن فى الاستفادة من نتائج هذا البحث فى عقد برامج تأهيلية مهنية للمرشدين النفسيين العياديين تحسن من مستوى صحتهم النفسية،

وأدائهم الإرشاد وبخاصة فى ظل انتشار بعض الأوبئة والامراض المعدية وتعديل الخطط التدريبية، واختيار المرشدين النفسين العياديين بشكل أفضل للعمل في هذا المجال.

وكذالك سيوفر البحث أدوات قياس موضوعية تم التحقق منها سيكومتريا للتدين الظاهري، والجوهري،والصحة النفسية،والأداء الإرشادي للمرشد النفسي العيادي،يتاح استخدامها من قبل الباحثين، ويتمكن المشاركون من الاستجابة عليها إلكترونيا من خلال شبكة الإنترنت، ووسائل التواصل الاجتماعي المختلفة.

مصطلحات البحث:

1- التوجه الديني Religiousness Orientation:

أُستخدم مصطلح الاتجاه نحو التدين، أو التوجه الديني للإشارة إلى الطريقة التي يعيش بها الفرد حياته وفقا لمعتقداته وقيمه؛ فقد اعتبر علماء النفس الاتجاه الديني متغيراً مهما ؛ في الشخصية ومفيدا لفهم وظائف الدين في حياة البشر، وإن تدين الفرد يختلف بناء على وجهة الدين لديه فالمتدينون جوهرياً Intrinsic Religiousness Orientation تتشكل شخصياتهم وفقاً لمبادئ دينهم، وهم يهتمون بتقويم ذاتهم بموضوعية، والعمل على إثرائها، من خلال تطويع حاجاتهم بما يتناسب مع التزامهم الديني.أما المتدينون ظاهرياً Extrinsic Religiousness Orientationفيستخدمون الدين لتحقيق أهدافهم واحتياجاتهم الخاصة (Forsyth, 2003؛الحجار، 2016؛ عبد الله، 2020؛ ؛ نجاتي، 2020) ويظهر التوجه الديني لدى الفرد في شكلين إحداهما جوهري، والآخر ظاهري،ويمكن تعريفهم على النحو التالي:

أ- التوجه الدينى الجوهري للمرشد النفسي العيادي Intrinsic Religiousness Orientation:

عرف كل من غرب (2009) ،المصلحية (2017) ، عبد الله(2020) التوجه الديني الجوهري باعتباره التوجه الذي يميز حياة الشخص المتعمق في عقيدته، ويتخذ القيم الدينية مرشداً لسلوكه ويلتزم بتطبيق الشريعة في السلوك اليومي، فهو يعمل على خدمة الدين بدلا من أن يسخر الدين لخدمته.أما التوجه الديني الظاهري :فهو الذي يميز حياة الشخص الذي ينظر إلى الدين على أنه نمط يعمل لخدمة ذاته، وحمايتها، ونادراً ما يهتم بالقيم الدينية، فهو لا يتوانى في الاستخدام النفعي من أجل توفير الراحة والمساندة في مواجهة الحياة.

ويعرفه الباحث بناء على مقياس البحث بأنه كل ما يسلكه المرشد النفسي العيادي مع المسترشدين بمستشفيات العزل، لا يسلكه إلا لوجه الله سبحانه وتعالى، فيتنازل عن نزعاته، ونزواته الشخصية والدنيوية خوفاً، وطمعاً، ويتسق ظاهره مع باطنه، ويأخذ من الشرع منهجه وأسلوب حياته فلا يخشى إلا الله في تعاملاته مع المسترشدين، فارتبط تسامحه بالحياة كلها دون تعصب أو خوف أو تطرف.

ب-التوجه الدينى الظاهري للمرشد النفسي العيادي Extrinsic Religiousness Orientation:

التوجه الديني الظاهري .Extrinsic Religiousness Orientation يشير إلى الاستغلال النفعي للدين لتوفير الراحة والمكانة، أو المساندة المطلوبة لمواجهة متطلبات الحياة، وفي هذا النوع

يُستخدم الدين كأداة لتحقيق غايات غير دينية، إذ يسعى الأفراد لتحقيق أهداف متمركزة حول الذات، أو الحصول على عمل أو مركز مقبول اجتماعياً (المهدي،2020؛ عبدالله، 2020؛ Gallant, 2001؛ Wang et al. , 2020).

ويعرفه الباحث بناء على مقياس البحث بانه كل ما يسلكه المرشد النفسي العيادي مع المسترشدين بمستشفيات العزل لخدمة، وحماية ذاته، وإشباع الحاجة إلى الأمن، وتحقيق المكانة الاجتماعية لشخصية تتسم بالتعصب والدوجماتية أحياناً، والاعتماد على الغير أحياناً أخرى، وعدم النضج واستخدام آليات دفاع هروبية مع المسترشدين، وعدم الاتساق بين ما يعتقده، وما يسلكه مع عدم الانتظام في أداء الفرائض الدينية،حيث يسلك فقط ما يلاءم مصلحته الشخصية في العلاقة مع المسترشدين داخل مستشفيات العزل، وهنا يبدو عدم الاتساق بين الظاهر والجوهر .

ويعرف الباحث التدين إجرائياً في هذا البحث باعتباره درجة التزام المرشد النفسي العيادي المسلم بعقيدته كما يمكن التعبير عنه في شكلين إحداهما جوهري، والآخر ظاهري، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليه المرشد على مقياس التوجه نحو التدين بُبعديه الفرعيين (التدين الجوهري، والتدين الظاهري).

2 – الصحة النفسية Mental Health:

تعرف الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا(شخصيا،وانفعاليا، واجتماعيا أي مع نفسه،ومع بيئته) ويشعر فيه بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته،واستغلال قدراته، وإمكانياته، إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة ،وتكون شخصيته متكاملة سوية،ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلامة وسلام(عبد الرؤوف وسليمان، 2020؛ منظمة الصحة العالمية،2020؛ Lee., 2020 ؛ WHO, 2020).

ويعرفها الباحث إجرائيا بناء على مقياس البحث بأنها حالة إيجابية دائمة نسبيا يشعر بها المرشد النفسي العيادي الذي يعمل بمستشفى العزل تساعده على التكيف مع المتغيرات اليومية للعمل، والتفاعل الاجتماعي المخلص من دون الخوض في سلوكيات، أو مشاعر غير ملائمة، كما تعنى غياب للاضطرابات النفسية، والعقلية للمرشد النفسي العيادي مثل خلل بيولوجي أو مرض عضوي أو فيروسي وبائي بحيث يعيش في اطمئنان وسلام، ويقاس مستوى الصحة النفسية بالدرجة التي يحصل عليه المرشد في المقياس المعد لذلك.

3 – الأداء الإرشادي Counseling Performance:

يعرف الباحث الأداء الإرشادي للمرشد النفسي العيادي في مستشفيات العزل إجرائيا بناء على مقياس البحث بأنه مجموعة من الخدمات يقدمها المرشد النفسي العيادي، وفق المبادئ، والأسس، المعمول بها وتحليل سلوك العميل (المسترشد المصاب والمتعافي من كورونا في مستشفيات العزل، بهدف مساعدته على تجاوز أزمته، وكذلك التعرف على ما يواجهه من صراعات نفسية، ومساعدته على التخلص منها ةبث روح الأمن والطمأنينة بداخلة برغبة

أكيدة،وصادقة،و بناء علاقة إيجابية ناجحة مع المصاب بفيروس كورونا، مع حل أي مشكلات أخرى في حياته، ومساعدته على تحديد أسبابها،واتخاذ القرارات السليمة بشأنها، وتلمس الحلول المناسبة لها، ومن ثم تحقيق التوافق الشخصي، والاجتماعي، والصحي، وتقبل الذات، ، ويقاس مستوى الأداء للمرشد النفسي العيادي بمستشفيات العزل بالدرجة التي يحصل عليها على مقياس وظائف المرشد النفسي بمحاوره الأتية (الاجتماعي، الصحي، السلوكي، السيكولوجي، المهني ، جمع المعلومات).

حدود البحث:

- **الحد الموضوعى:** اقتصر الحد الموضوعى للبحث على فحص العلاقة بين التوجه الدينى (الظاهري والجوهري) والصحه النفسية ،والأداء الإرشادي لدى المرشد النفسي العيادي بمستشفى العزل بمصر ، وفي ظل استمرار جائحة فيروس كورونا واستمرار الإجراءات الاحترازية قام الباحث بتطبيق مقاييس البحث إلكترونيا عبر شبكات التواصل الاجتماعي على المرشدين النفسيين العاملين في مستشفيات العزل المصرية.
- **الحد البشرى:** المرشدين والمرشدات النفسيين العياديين العاملين في مستشفيات العزل في جمهورية مص العربية (2021م).
- **الحد المكانى :**تم تطبيق أدوات البحث في مستشفيات العزل بجمهورية مصر العربية وتم التواصل مع العينة عن طريق البريد الإلكتروني ووسائل التواصل الاجتماعي المختلفة، وبمساعدة وزارة الصحة المصرية.
- **الحد الزمانى** تم تطبيق أدوات البحث الحالي خلال فصل الصيف للعام 2021 م.

العرض النظري والدراسات السابقة:

حظيت المتغيرات الإيجابية فى الدراسات النفسية باهتمام كبير في العقود الأخيرة، إلى الدرجة التي سعى فيها بعض الباحثين هذا العصر بعصر علم النفس الايجابي Positive Psychology ومن أهم متغيرات علم النفس الايجابي هي الحياة الطيبة Well being أو جودة الحياة أي الشعور بأن كل شيء على ما يرام من النواحي النفسية،والجسمية، والاجتماعية. والحياة الطيبة هي الجانب الإيجابي للصحة النفسية Mental Health وتشير الصحة النفسية إلى الأداء الناجح للوظائف النفسية، الناتج عن النشاطات المنتجة والعلاقات المشبعة مع الآخرين، والقدرة على التكيف للتغير، ومواجهة المحن(Abdel- khalek, 2010 ; Carr, 2001 ؛ Wang et al., 2020؛ Xiong 2020).

وثمة عوامل كثيرة شجعت الباحثين في مجال علم النفس في بحث ظاهرة التدين باعتباره إحدى الخصائص الايجابية فى الشخصية ودوره في حياة الناس،فقد خصصت بعض الجامعات الأجنبية مثل جامعة أكسفورد وحدة خاصة للبحوث النفسية الدينية، فالدين وعلم النفس يهتمان بسلوك الإنسان،وبطموحاته،ومخاوفه،وعلاقته بالبيئة وتكيفه مع الضغوط، وتحسين ظروفه أي أن كلاً منهما يستعين بالآخر فى تحقيق توافق الانسان وسعادته (المهدي، 2020 ؛ Kang, et al, 2020).

ويواجه العالم، منذ نهاية عام 2019 أزمة صحيّة عالميّة حيث ظهر مرض كورونا (COVID 19)باعتباره وباءاً مهدداً للصّحة وللبشرية،بالإضافة إلى الأعداد المتزايدة من الحالات المصابة والوفيات، هناك أيضاً آثار اقتصاديّة، واجتماعيّة، ونفسيّة لهذا الوباء،ذلك أنّ مليارات الأفراد يخضعون للحجر الصحيّ المنزليّ ، كما تمّ إغلاق العديد من المؤسّسات والمنشآت لتحقيق التباعد الاجتماعيّ كإجراء احترازي لاحتواء انتشار الفيروس,(WHO,2020).

ولقداهتم علم النفس الإرشادي كثيراً بفكرة المكان الشخصي، وانعكاساته على الحدود بين المرشدين النفسيين والعملاء، وبعضهم بعضاً ، فيما يُعرف بسيكولوجية التباعد المكاني، حيث حدد أربع مسافات تحكم العلاقة بين المرشدين والعملاء، وتختلف باختلاف مركز كل منهم، ومشاعرهم، وعمق العلاقة بينهم، فضلاً عن خلفيتهم الحضارية، الأولى هي المسافة الوثيقة التي تتضمن اللمس البدني، والاحتكاك، وهي في الغالب علامة على وجود علاقة حميمة بين شخصين، أو المرشد النفسي والعميل، والثانية المسافة الشخصية، وهي المسافة غير المنظورة التي يفرضها الشخص على الآخرين، وتتفاوت بن قدمين إلى أربعة في الحضارات الغربية، ومن المرجح أنها أقل في الحضارات الشرقية والعربية،أما الطريقة الثالثة فهي المسافة الاجتماعية التي تفصل بن الأفراد عند الاندماج في نشاطات اجتماعية مختلفة، وأخراً المسافة العامة، أو الرسمية كالمسافة بن الطالب والأستاذ في المحاضرة، وهي في الغالب تكون مسافة أكبر، وترتفع فيها نبرات الصوت على الحد العادي(American School Counselor Association, 2019-2021).

وأدت جائحة فيروس" كورونا "والتباعد الاجتماعيّ إلى تغيير الطريقة التي يتفاعل فيها المرشد النفسي مع العملاء المصابين بهذا الفيروس في مستشفيات العزل، وأفادت نتائج الدراسات في أن 1 من ضمن 4 بالغين يُعانون من مشاكل على صعيد الصحّة النفسيّة (American School Counselor Association,2019-2021 ؛ Fardin,. 2020).

ويرى العديد من العلماء (2021) American School Counselor Association, Fardin, (2020),الذين يتخذون من الدين موقفاً إيجابياً أن تمسك المرشدين الطلابيين،والنفسيين بتعاليم دينهم يزيد من صحتهم النفسية، ويساعدهم على التغلب على كثير من المشكلات النفسية للمسترشدين، كما أن تركهم لتعاليم الدين، أو ضعفهم في الالتزام بقواعده، يجعلهم فريسة لكثير من المشكلات. ومن أشهر أصحاب هذا الاتجاه علماء النفس التحلليين الذين يرون أن التدين هو الخضوع لقوى أكبر من ذواتهم، وهذا الخضوع له أهمية في حياة الفرد،والمجتمع لما يضفي عليه من استقرار نفسي، ويشير هؤلاء العلماء إلى أنه قد استشاروا خلال الأعوام الثلاثين الماضية أشخاصاً من مختلف شعوب العالم المتحضر وعالجوا كثيراً من المرضى، فلم يجدوا مريضاً واحداً من مرضاهم لم تكن مشكلته في أساسها سوى افتقاره إلى وجهة نظر دينية في الحياة ،كما يشيروا الى أن كل واحد منهم قد وقع فريسة المرض لأنه فقد ذلك الشيء الذي تمنحه الأديان القائمة لأتباعها .

ويشير كل من عبد الله (2020)، زكراوي(2020) إلى أن التدين الجوهري للمرشد النفسي العيادي قد يكون له أثر إيجابي على صحته النفسية أثناء التعامل مع المرضى المصابين في مستشفيات العزل وتخليص المرشد من قلقه واضطراباته والخوف من الإصابةبهذاالمرض. وجمع بعض الباحثين أمثال (2020)،.Wang et al., (2020), Kang et al.,(2020) & liu et al.,(2020) Zhu , Liub , Jiang , Manandhar Luo , Zheng , Li et al., (2020) , Lee., (2020).(liu عدداً

من الدراسات الميدانية التي درست العلاقة بين التدين وبعض الاضطرابات النفسية مثل العلاقة بين التدين، وكل من القلق، والخوف من الموت، وخرجوا بنتيجة عامة من خلال نتائج تلك الدراسات تميل إلى تأييد الارتباط العكسي بين التدين وكل من القلق، والخوف من الموت ، في حين وجدوا الارتباط الإيجابي بين التدين الجوهرى وكل من التفاؤل والسعادة والصحة النفسية.

وركزت جهود البحث لكل من(Monfared & Naderi (2015), Greeson et al., (2015), 2014) Gillespie عن العامل الميسر والمعوق للمرشد النفسي بشكل خاص، وللعميل بشكل عام في نجاح العملية الإرشادية، وتحقيق أقصى نجاح لها من جانب أداء المرشد، ودافعيته الدينية، والقدرة على علاج المشكلات المستعصية للمسترشدين، بهدف الكشف عن العوامل الكامنة أو المرسبة أو المهيئه، والتعديل، والتدعيم لما يمكن لهذه العوامل من مساعدة المسترشدين، والوصول بهم إلى أقصى أداء يتناسب مع استعداداتهم وقدراتهم، وتبين أن اتجاهات المسترشدين تتغير من خلال التفاعل والتعاون مع المرشد النفسي وجماعة الأقران. وأن إرشاد مجموعة الأقران Peer group counseling يعد مشخصاً ومعالجاً لها(الزيود،2008؛ المهدي ، 2020).

ويشير فورسايث (2005) Forsyt إلى أن المتدين الجوهري يختلف بشكل تام عن المتدين الظاهري ، ويظهر هذا الاختلاف في أفكارهما، ومشاعرهما الدينية، إذ ينظر المتدين الجوهري الى الله والناس، والكون وفقا للدين المعرفي الذي ينطلق من رغبات نفسية عميقة تؤكد على الحقيقة، والخير، والمعنى، والقيم الاخلاقية، في حين ينظر المتدين الظاهري إلى الله والعالم وفقا لرغباته وحاجاته الذاتية مثل نصلي الى الله من اجل الحصول على الطعام والمأوى (Graham& Johnson, 2016؛ Crown &Cohen, 2016)

ويشير بعض الباحثين مثل Kang et al.,(2020) Cao, Fang,., Hou , Han, Dong, & Zheng,. (2020), Xiong (2020) Fardin,.(2020) إلى أن أعظم علاج للقلق في ظل جائحة كورونا وغيرها، هو الإيمان بالله وأكدوا أيضاً أن بيننا وبين الله سبحانه وتعالى رابطة لا تنفصم إذا نحن أخضعنا أنفسنا لإشرافه – تعالى- تحققت كل أمنياتنا وأمالنا، ويستطرد مؤكدين أن أمواج المحيط الصاخبة المتقلبة، لا تعكر قط هدوء القاع العميق ولا تقلق أمنه،وكذلك المرء الذي عمق إيمانه بالله، فهو أمن نفسيا لا تستطع أن تعكر طمأنينته التقلبات السطحية المؤقتة، فالرجل المتدين حقاً محتفظ باتزانه النفسي، مستعد دائماً لمواجهة ما عسى أن تأتي به الأيام من ظروف، ويؤكدوا على ارتباط وجهة التدين بالصحة النفسية للفرد، وقوة الأنا الأعلى والشخصية السوية، وأن المرشد النفسي ذو الوجهة الدينية الجوهرية يستخدم تعاليم دينه في تفاعله اليومي مع المسترشدين ومع الآخرين، فهو محب لأخوته من البشر، ولا يشعر بالقلق تجاه أي سلوك متوقع منهم.

ويعد التدين الحقيقي للمرشد النفسي العيادي المسلم هو الطريق السليم لبناء الصحة النفسية، والشخصية السوية حيث يزود المرشدين، والمعالجين بمعنى حقيقي للحياة، وبأهداف يكرسون لأجلها حياتهم إلى جانب ملء القلوب بحب الله الذي يبعث فيهم الشعور بالطمأنينة (بوعود، وطالب،2016؛ زكراوي،2020).

وفى هذا السياق أشارت نتائج بعض الدراسات، والبحوث النفسية Lee (2020). Kang et al., (2020), Xiong (2020) إلى أن ارتفاع وجهة التدين مطلب للتكيف،والصحة النفسية، كما

أنها ترتبط بالجزاءات أو الإغراءاتAttribution كالإحساس بالسعادة، والتخلص من الخوف والقلق والإحساس بالذنب وتأنيب الضمير وأن للتدين علاقة إيجابية بكل من الصحة النفسية والحياة الطيبة وأن وجهة التدين للمرشد تتطلب أن يكون حساساً لخبرته، ويتخذ اللازم في الاستجابة لهذه الحساسية الداخلية.

وفي هذا السياق أشار كل من Dudley (1990) ، Batson (2020) إلى أهمية وجهة التدين في حياة كل من المرشدين العاملين في المدارس، والجامعات، والمؤسسات، الإيوائية،والمستشفيات،وكذلك بالنسبة للعاملين في مجال الصحة العقلية.

خصائص الأفراد ذوي التدين الظاهرى النفعي:

أشارت دراسة كلا من هادي (2004) ,المصلحية (2017) ,Savitz-Romer (2019- 2021) إلى أن خصائص الإخصائيين والمرشدين النفسيين ذوي التدين النفعي الظاهري الاتسام بالقلق، والتوجه نحو الضبط الخارجي، والجمود الفكري،ووجدت دراسة" روس(1990) Ross , بارون (2008) حجازي(2010)، عبدالله (2020) أن هناك علاقة بين انخفاض مستوى التدين وسطحية الاعتقاد الديني والإصابة بالاضطراب الانفعالي مثل الاكتئاب، والقلق، والهلع، والكرب النفسي، وتدني الصحة النفسية، فضلا عن ذلك توصلت دراسة كل من كوسيك (1999) Kosek , الخطيب(2002) الرماضين (2009) (المهدي(2020) إلى أن التدين النفعي يرتبط بالانبساط، والعصابية، وأشارت نتائج دراسة (2018) Younas, Muqtadir & Khan عبدالله، (2020) إلى أن الأفراد الذين يتسمون بالتدين الظاهري يكون الالتزام الديني لديهم بالأفكار، والمعتقدات الدينية دون أن يرتبطوا بوازع داخلي أصيل في ذواتهم، ويتخذوا أحكامهم الدينية من خلال تقليدهم للآخرين ومن دون وعي عميق،وتؤكد نتائج الدراسات أن الفرد ذو وجهة التدين الظاهري يعتقد أن الدين أداة لتحقيق غايات غير دينية ، فهو يسعى إلى استغلال الدين لتحقيق أهداف متمركزة حول ذاته، أو الحصول على ترقية في العمل، أو مركز مقبول اجتماعيا. كما توصلت نتائج دراسة كل من الوكيل (2020)، كونك (2004) Koenig الى أن الأفراد ذوي التدين النفعي يعانون من انخفاض القدرة على تحمل المشاق، وسرعان ما يشعرون بالهلع، والخوف في مواجهة أخطار مجالات العمل والحياة .

خصائص الأفراد ذوي التدين الجوهري:

تشير الجمعية الأمريكية للإرشاد النفسي American School Counselor Association (2019-2021)إلى أن الدين كإطار سلوكي، ومعرفي يمكن أن يفيد كنموذج نفسي موجه للسلوك ومؤثر بشكل واضح على الصحة النفسية، ومن ثم أداء الأفراد من خلال قيامهم بالتخفيف من التأثير السلبي لأحداث الحياة المثيرة للمشقة.

و أجريت العديد من الدراسات العربية والأجنبية المتشابهة، لكل من الخطيب (2002)، الصنيع (2002) ، جان (2008)، (Abdel_khaled(2006a,2007a, ,2007b, 2008,2009,2010، عبدالخالق (2017) للكشف عن العلاقة بين التدين وكل من الحياة الطيبة وما تتضمنه من متغيرات، منها السعادة،والرضا عن الحياة،والصحة الجسمية،والصحة النفسية، وأجريت هذه الدراسات على عينات في كل من مصر، والكويت،والسعودية،والجزائر،وفلسطين، وتوصلت

النتائج إلى وجود علاقة موجبة بين التدين وبهجة الحياة، متضمنة السعادة، والرضا عن الحياة،والصحة الجسمية والصحة النفسية، وتقدير الذات، ووجود علاقة سالبة بين التدين، والاضطرابات النفسية. وأهمها القلق، والاكتئاب، والعصابية.

وأجرى كل من سالسمان، وبروان، وبريتشينج Salsman, Brown, Brechting & Carlson, (2005)الرماضين(2009)(2020) ,Lee ، مونفرايد ونادري (2015) Monfared & Naderi دراسة للتحقق فيما إذا كان التفاؤل والدعم الاجتماعي يتوسطا العلاقة بين التدين، والتوافق النفسي، وأوضحت النتائج وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين التدين الجوهري، والتفاؤل، وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدين الظاهري، والتفاؤل.

وتناول لوش (2005) Losh في الولايات المتحدة الأمريكية دراسة هدفت إلى التعرف على مستويات الذكاء،والسعادة لدى عينة من طالبات التمريض في جامعة شيكاغو التقنية، وعلاقتها بالتدين لديهم .وقد تكونت العينة من (288) طالبة من المستوى الأول والثاني في الجامعة،وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط موجبة بين الذكاء، والسعادة والتدين،.وقامت جان (2008) بدراسة في الرياض هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين السعادة، ومستوى التدين والدعم الاجتماعي، والتوافق الزواجي، والمستوى الاقتصادي، والحالة الصحية، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين السعادة، والتدين.

وتوصلت نتائج دراسة فرانسيس (2010) Francis إلى وجود علاقة مرتفعة بين التدين الخارجي والذهانية،والعصابية، وفقا لاختبار إيزنك،وأظهرت نتائج دراسة فيردين (Fardin 2020) وجود علاقة ارتباطية سالبة بين التدين،والقلق النفسي لدى الأفراد، مما يعني الأثر الايجابي للتدين على صحة الأفراد النفسية.

وفي البيئة العربية هدفت دراسة محيسن (2012) إلى فحص علاقة التفاؤل، والتشاؤم لدى طلاب جامعة الأقصى بغزة ببعض المتغيرات ومنها التدين وأشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين التفاؤل والتدين، وعلاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين التشاؤم ودرجة التدين.

واستهدفت دراسة جيليسبي (2014) Gillespie العاملين في مجال الصحة النفسية، والكشف عن إسهام التدين، واليقظة الذهنية في تحقيق الرفاهية، والصحة النفسية، وأوضحت النتائج وجود علاقة موجبة ذات دلالة بين الوعي، والانتباه وبين التدين، والروحانية واليقظة الذهنية.وعلاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين التدين والشفقة بالذات والصحة النفسية.

بينما أجرى مونفرايد ونادري (2015) Monfared & Naderi دراستهما لتقييم العلاقة بين التوجه الديني، والتفاؤل، والذكاء الروحي والصحة النفسية لدى المرشد النفسي العيادي، وأوضحت النتائج أن التوجه الديني الظاهري، والجوهري للمرشد النفسي يعد منبئاً جيدا للتوجه نحو الحياة.كما تبين وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوجه نحو الحياة، وكلاً من الذكاء الروحي، والصحة النفسية، وبين التدين الجوهري، والصحة النفسية.

وهدفت دراسة يونس ومقتدر وخان (2018) Younas, Muqtadir & Khan إلى فحص العلاقة بين التوجه نحو التدين، والتفاؤل، وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للتوجه نحو التدين، والتوجه نحو الحياة، وكذلك بين التدين

الظاهري، والتوجه نحو الحياة، بينما لا توجد علاقة بين التدين الجوهري، والتوجه نحو الحياة.

وتوصلت نتائج دراسة الوكيل (2020) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين كل من التدين،والمساندة الاجتماعية، وفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة وقت جائحة كورونا. وأظهرت النتائج كذلك إسهام كل من التدين، والمساندة الاجتماعية (كمتغيرات منبئة) في التنبؤ بفاعلية الذات في مواجهة فيروس كورونا (COVID-19)التاجي المستجد (كمتغير متنبأ به) لدى طلبة الجامعة.

وهدفت دراسة زكراوي (2020) إلى إعطاء رؤية شمولية لأهمية الارتباط بين دعم المناعة النفسية، وإذكاء الجانب الديني / الروحي، وأشارت النتائج إلى أنه في ظل جائحة كورونا قد ثبت أهمية دعم الجانب النفسي المتمثل في المناعة النفسية من ناحية، وإذكاء الجانب الديني الروحي لتحقيق الأمن والسلامة النفسية بأبعادها المختلفة، وأظهرت النتائج الدور الكبير للتدين الجوهري في رفع المناعة النفسية، وتحقيق الصحة النفسية لدى عينة الدراسة في ظل جائحة كورونا.

و قام لي (2020) Lee باستعراض عدداً من الدراسات التي تناولت العلاقة بين ممارسة الشعائر الدينية، والصحة النفسية ضمن الثقافات المتعددة الموجودة في المجتمع الأمريكي،وخرج بنتيجة عامة تؤكد الدور الإيجابي لممارسة الشعائر الدينية في تخليص الأفراد من الاضطرابات النفسية مثل القلق والعزلة، وتعزيز مظاهر الصحة النفسية مثل المودة، والتعاون.

وفي هذا السياق اجريت عددا من الدراسات في الصين لكل من (2020) ,.liu & liu et al، Zhu , Liub , Jiang Manandhar Luo , Zheng , Li , et al., (2020) للتحقق من الحالة النفسية للأشخاص، والتلاميذ المتضررين من تفشي COVID -19) وأجريت الدراسات عبر بين فبراير ومارس 2020، وأظهرت النتائج: أن من بين 725 مشاركًا كان حوالي 622 يعانون من مشاكل صحية نفسية وكانت الدرجة أعلى بكثير في الموظفين، وتلاميذ المدارس، والأطقم الطبية،والمرشدين النفسيين العاملين في مجال الرعاية النفسية لمرضى فيروس كورونا مقارنة بعامة السكان بالإضافة إلى أن الضغوط النفسية كانت أخطر بشكل مضاعف لدى الإناث مقارنة بالذكور.

و هدفت دراسة كانج (2020) ,.Kang et al إلى معرفة مدى انعكاسات تفشي فيروس كورونا المستجد، على مستوى التمتع بالصحة النفسية لدى عينة قوامها (994) من الأطباء، والمرشدين النفسيين، والممرضين في مستشفيات كورونا بمدينة يوهان الصينية، وتوصلت النتائج إلى أن حوالي 6,2% من إجمالي العينة يعانون مستويات مرتفعة جدا من االقلق، والاكتئاب والأرق وأن 56.8 % يعانون بدرجة متوسطة، بينما أظهرت أن حوالي 37 % من العينة درجاتهم متدنية فى القلق، والاكتئاب والأرق، وأوصت الدراسة بأهمية وضرورة البدء الفوري في تقديم خدمات الدعم النفسي للمرشدين، والفرق الطبية والصحية بمدينة يوهان الصينية. ويتفق ذالك مع نتائج دراسة (2020) Xiong في العديد من الدول تحت عنوان تأثير جائحة كورنا على الصحة النفسية للسكان، وتوصلت إلى نتائج متقاربة من النتائج السابقة.

وهدفت دراسة وانج Wang et al., (2020) إلى التعرف على الحالة النفسية العامة والعوامل المرتبطة بها أثناء تفشي COVID 19 ، على عينة قوامها (600) مشارك من خلال استبيانات إلكترونية،تم استخدام مقياس التقييم الذاتي للقلق، ومقياس التقييم الذاتي للاكتئاب، وأشارت النتائج إلى أنه كانت هناك فروق دالة في معدل الإصابة بالقلق لدى الأشخاص فوق ال 40 عام لصالح الأكبر سنا ، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا في معدل الإصابة بالاكتئاب لدى أفراد العينة في ضوء مستوى التعليم، والمهنة . حيث زاد معدل الاكتئاب لدى حملة مؤهل البكالوريوس عن حاملي الماجستير ، وزاد معدل الاكتئاب لدى المهنيين وعمال الخدمات الصناعية مقارنة بغيرهم من الموظفين ، كما أشارت النتائج أيضا إلى أن الحالة النفسية لـ:600 مشارك في الاستبيانات كانت مستقرة نفسيا. حيث بلغت معدلات عدم القلق،وعدم الاكتئاب 93.67% و82.83% على التوالي . وكان هناك قلق شديد في 6.33% والاكتئاب 17.17% .

وبعد الإطلاع على الدراسات السابقة يتضح أنه، _ في حدود علم الباحث _ يوجد عدد قليل من الدراسات الأجنبية، والعربية عربية تناولت متغيرات البحث في ظل جائحة كورونا (التوجه نحو التدين بشقيه الجوهري، والظاهري لدى المرشد النفسي العيادي بمستشفى العزل) باعتبارهما متغيرات منبئة بصحته النفسية، وأدائه الإرشادي في التعامل مع المرضى المصابين بفيروس كورونا ؛ مما يعطي لهذه الدراسة مشروعية إجرائها بهدف محاولة سد هذه الثغرة البحثية ، كما أن معظم الدراسات التي تناولت متغيرات البحث حديثة فهي مستمرة حتى وقتنا هذا عام2021م، وكان هناك اختلاف واضح في المقاييس التي تم استخدامها في الدراسات السابقة تبعاً لأغراض البحث، وعينات هذه البحوث، مما دفع الباحثَ لإعداد وتطوير مقاييس مناسبة لغرض البحث الحالي،على الرغم من أن هناك العديد من الدراسات التي عُنيت بفحص كل متغير من المتغيرات الثلاثة على حدة، إلا أنها لم تدرس مجتمعة، ولم يحظَ هذا الموضوع باهتمام الباحثين بالمجتمع المصري، والعربي،

ومن ثم يسعى هذا البحث إلى إيجاد سبل ووسائل قريبة من المرشدين النفسيين العياديين لكي يكونوا أكثر تفاؤلاً، وإيجابية وصحة نفسية،وأداء إرشادي عال مع المسترشدين من هذا النوع، فقد لا تكون وجهة التدين هى الدلالة السيكولوجية الوحيدة على ارتفاع أو تدني مستوي الصحة النفسية ، ومن ثم الأداء الإرشادي، ولكن على الأقل إذا عرف مستوى التدين الجوهري، والظاهري لدى عينة البحث من المرشدين النفسيين العيادين العاملين بمستشفيات العزل .ومدى ارتباط ذلك بالصحة النفسية والأداء الإرشادي يمكن أن يشكل رسائل إيجابية تحمل في طياتها المعتقدات والسلوكيات الدينية المشبعة بالصحة النفسية حتى نكون أكثر تفاؤلاً.

تعليق عام:

يتضح من مراجعة الدراسات السابقة والعرض النظرى أيضا مايلى:

- الاهتمام العالمى بجائحة كرونا وآثارها الجسمية والنفسية مما يدعم من أهمية البحث الحالى .

- أفادت الدراسات السابقة فى توجيه فروض البحث .

- أسهمت الدراسات فى تحديد متغيرات البحث .

- أفادت الدراسات فى إعداد أدوات البحث وتحديد أبعاد كل أداة .

- كما أفادت فى رصد الواقع و تفسير النتائج .

فروض البحث:

1. الفرض الأول: " توجد علاقات ارتباطيه دالة إحصائياً بين درجات المرشدين النفسيين على مقاييس التوجه الديني الظاهري، والجوهري، والصحة النفسية، والأداء الإرشادي "
2. الفرض الثاني: " يمكن التنبؤ بالصحة النفسية والأداء الإرشادي للمرشديين النفسيين العياديين، من خلال درجاتهم على مقياس وجهة التدين الظاهري، والجوهري "
3. الفرض الثالث: " يختلف مستوى التوجه الديني الجوهري والظاهري للمرشد النفسي العيادي وصحته النفسية وأدائه الإرشادي، باختلاف(النوع ، والعمر ، وسنوات الخبرة) "

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث:

تم استخدم المنهج الوصفي حيث يهتم، ويقوم بوصف، وتفسير ما هو كائن،أى رصد الظاهرة موضع الدراسة كما هى فى سياقها الطبيعى،وهو من أكثر المناهج استخداما في الدراسات الإنسانية لكونه يركز على تصنيف وعرض المعلومات، وتنظيمها، والتعبير عنها كما وكيفاً.

ثانياً: عينة البحث:

تكونت عينة البحث الأساسية من 225مرشدا ومرشدة منهم 103 مرشدا و122 مرشدة في عدد من مستشفيات العزل المختلفة في مصر، وقام الباحث بتطبيق مقاييس البحث عليهم إلكترونيا عبر شبكات التواصل الاجتماعي والجدول التالي يوضح توزيع أفراد عينة البحث في ضوء متغيراته المختلفة:

جدول (1):

توزيع أفراد عينة البحث في ضوء بعض المتغيرات

العمـــــــــــــــر		النسبة
الفئات	العدد	النسبة
من 20-30	20	٪8.9
من 30-40	116	٪51.5
من 40-50	89	٪39.6

سنوات الخبرة في المجال الإرشادي		
الفئات	العدد	النسبة
أقل من 5 سنوات	102	٪45.3
من 5-10	64	٪28.4
من 10-15	28	٪12.5
من 15 سنة فأكثر	31	٪13.8

النـــــــــوع				
ذكور	103	٪45.8	إناث	122	٪54.2

- **عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث::**

تم تجريب الأدوات المستخدمة في البحث الحالي وذلك بتطبيقها إلكترونيا عبر شبكات التواصل الاجتماعي على 100 مرشد ومرشدة بستشفيات العزل المصرية من غير العينة الأساسية.

ثالثاً: أدوات البحث

1- مقياس التوجه الدينى (الظاهرى والجوهرى) للمرشد النفسي العيادي: (إعداد: الباحث)

قام الباحث ببناء مقياس التوجه الدينى (الظاهرى والجوهرى) للمرشد النفسي العيادي في مستشفيات العزل بعد مراجعة عدة مقاييس، وضعت لتحديد وجهة التدين، ومنها قائمة وجهة التدين الظاهرية والجوهرية لكل من غلاب، والدسوقي (1994)، ومقياس الوجهة الدينية الظاهرية، والجوهرية من اعداد حمدى (1997) ومقياس التوجه الديني الظاهري والجوهري لمونفرايد ونادري (Monfared & Naderi, 2015) والمقياس العربي للتدين(2016) من إعداد أحمد عبد الخالق،وكذلك مقاييس وجهة التدين لكل من بوعود، وطالب (2016). المصلحية (2017)، يونس ومقتدر وخان (Younas, Muqtadir & Khan (2018 عبد الله (2020)، الوكيل (2020) ثم قام الباحث بإعداد المقياس وتحديد أبعاده وتعريفها إجرائيا وبلغ العدد النهائي لعباراته 56 عبارة تدور حول الوجهة الدينية الظاهرية، والجوهرية.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: صدق المقياس:

للتحقق من صدق المقياس تم عرضه على عدد 10 من المتخصصين في التربية، وعلم النفس، والإرشاد النفسي، والديني بجامعة الأزهر، والجامعات المصرية الأخرى، بهدف مراجعة عبارات المقياس، وتحديد مدى مناسبتها لعينة المرشدين، والمرشدات النفسيين، وفي ضوء ذلك تم تعديل صياغة بعض العبارات وحذف عدد 11 عبارة تم الحكم عليها بأنها غير مناسبة، ولا تتناسب مع الغرض من المقياس وحصلت على نسبة اتفاق أقل من 80% ، وبذلك أصبح العدد النهائي لعبارات المقياس 45 عبارة، منها 29 عبارة لقياس وجهة التدين الجوهرية، و16 عبارة

لقياس وجهة التدين الظاهرية، وتتدرج الاستجابة عليها بين غالباً وأحياناً، و "لا " وأعطيت درجات 3، 2، 1.وتراوح مدى درجات المقياس 45 – 135 درجة ،

ثانياً: ثبات المقياس:

تم التأكد من ثبات مقياس التوجه الدينى بحساب معاملات ثبات ألفا-كرونباخ فكانت مساوية 0.752 في حالة بعد الوجهة الظاهرية للتدين ومساوية 0.846 في حالة الوجهة الجوهرية للتدين، وهو ما يشير الى أن المقياس على قدر مقبول من الثبات.

ثالثاً: الاتساق الداخلي للمقياس:

تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس،وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة العبارة، ودرجة البعد المنتمية له، وذلك للتأكد من تجانس وتماسك عبارات كل بعد فيما بينها، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (2):

معاملات الاتساق الداخلى وا لارتباط بين درجات عبارات وجهة التدين ودرجة البعد ن =100

الوجهة الدينية الجوهرية										الوجهة الدينية الظاهرية									
العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
2	0.375	20	0.536	28	0.579	37	0.494	1	0.208	16	0.607
3	0.137	21	0.575	30	0.536	38	0.428	5	0.317	17	0.631
4	0.218	22	0.271	31	0.594	40	0.275	9	0.466	19	0.658
6	0.525	23	0.523	32	0.351	42	0.380	11	0.438	27	0.444
7	0.130	24	0.470	34	0.638	43	0.434	12	0.256	29	0.370
8	0.525	25	0.622	35	0.398	44	0.362	13	0.572	33	0.597
10	0.382	26	0.375	36	0.426	45	0.440	14	0.340	39	0.623
18	0.398							15	0.404	41	0.606

قيمة ر الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 ، 0.05 وحجم عينة 100 تساوي على الترتيب 0.254، 0.195

يلاحظ من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين درجات العبارات ودرجات الأبعاد المنتمية لها دالة إحصائياً ما عدا العبارتين 3، 7 ولذلك تم حذفهما من النسخة النهائية المستخدمة في البحث الحالي.

ومما سبق يتضح أن لمقياس وجهة التدين مؤشرات سيكومترية مقبولة مما يدعم من صلاحيته للاستخدام في البحث الحالي.

2 - مقياس الصحة النفسية للمرشد النفسي العيادي: (إعداد: الباحث)

تم إعداد هذا المقياس من قبل الباحث كمقياس للصحة النفسية، بعد االإطلاع على عدد من المقاييس أهمها بارون (2008)، عبد الخالق، (2010) المصلحية (2017). اسماعيل (2020), American School Counselor (2020), Fardin, (2014) ,Gillespie, (2019-2021) Association وغيرها من مقاييس فى الصحة النفسية لتحديد المجالات الرئيسية للصحة النفسية للمرشد النفسي العيادي، وتم وضع التعريف الاجرائى ثم صياغة عبارات المقياس،

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً : صدق المقياس:

وللتحقق من صدق المقياس تم إجراءه بطريقتين: الأولى صدق المحكمين حيث تم عرضه على 10 من المحكمين، من أساتذة التربية، وعلم النفس، والإرشاد النفسي في جامعة الأزهر وغيرها من الجامعات المصرية لإبداء الرأي في عبارات المقياس، ومدى انتمائها لموضوع القياس ، وتم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق أعلى من أو تساوي 80 %. وفي ضوء ذلك تم تعديل صياغة عدد من العبارات وحذف عدد آخر وأصبحت الصورة النهائية للمقياس تتكون من (50) عبارة تدور معانيها حول الرضا عن الحياة، والثقة بالنفس، والتفاؤل ،والاستمتاع بالحياة وشعور المرشد النفسي العيادي بأن حياته لها معنى وأنها حياة مستقرة ، وتتم الإجابة على عبارات المقياس بالاختيار من خمس استجابات تبدأ بلا تنطبق عليً إطلاقاً لتقابل الدرجة (1) وتنتهي بتنطبق علي تماماً لتقابل الدرجة (5).

وتم التعامل مع الدرجة الكلية للمقياس كمؤشر على وجهة الصحة النفسية للمرشد النفسي العيادي وليس مع مكوناته الفرعية، ومن بين عبارات المقياس 10 عبارات لكشف صدق الاستجابات، وهذه العبارات لا تدخل في حساب الدرجة النهائية على المقياس وبالتالي تراوح مدى درجاته ما بين 40 درجة و200 درجة، وتعني الدرجة المرتفعة ارتفاع مستوى الصحة النفسية لدى المرشد.

كما تم التحقق من الصدق التلازمي للمقياس بحساب معاملات الارتباط بين الدرجات على المقياس والدرجات على عدد من المقاييس الأخرى منها مقياس أوكسفورد للسعادة أبو جراد (2016)، ومقياس اسماعيل (2020) للرضا عن الحياة، كمؤشرات لصدق المقياس الحالي، وتراوحت معاملات الارتباط ما بين 0.46 و 0.83.

ثانياً: ثبات المقياس

تم التحقق من ثبات المقياس بحساب معامل ثبات ألفا-كرونباخ فكان مساوياً 0.81.3 مما يدل على تمتع المقياس بقدر مقبول من الثبات،

ثالثاً: الإتساق الداخلي للمقياس:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجات عباراته والدرجة الكلية للمقياس وذلك للتأكد من مدى تماسك وتجانس عبارات المقياس فيما بينها، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (3):

معاملات الارتباط بين درجات العبارات والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية ن = 100

العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
1	0.645	9	0.513	17	0.715	25	0.623	33	0.561
2	0.710	10	0.737	18	0.701	26	0.679	34	0.576
3	0.707	11	0.741	19	0.665	27	0.712	35	0.814
4	0.620	12	0.652	20	0.601	28	0.603	36	0.745
5	0.582	13	0.597	21	0.491	29	0.789	37	0.751
6	0.702	14	0.699	22	0.420	30	0.761	38	0.638
7	0.785	15	0.705	23	0.633	31	0.463	39	0.486
8	0.776	16	0.711	24	0.656	32	0.609	40	0.715

قيمة ر الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 ، 0.05 وحجم عينة 100 تساوي على الترتيب 0.254 ، 0.195

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين درجات العبارات والدرجات الكلية لمقياس الصحة النفسية جميعها دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، وهو ما يشير إلى تجانس عبارات المقياس وتماسكها فيما بينها.

والإجراءات السابقة تشير الى تمتع المقياس بالصدق والثبات،والاتساق مما يدعو للثقة فى استخدامه فى البحث الحالى .

3- مقياس وظائف المرشد النفسي العيادي في مستشفى العزل: (إعداد: الباحث)

تم إعداد المقياس بعد الاطلاع على بعض الأدوات بهدف الاسترشاد بها في تحديد أدوار المرشد النفسي العيادي في مستشفيات العزل ومن أهمها الاطلاع على الأدلة والتوجيهات الصادرة عن وزارة الصحة المصرية بشأن وظائف ومهام المرشد النفسي العيادي في المستشفيات (وزارة الصحة المصرية، 2000). ومقاييس كلا من هادي رضا، (2004) للأداء الوظيفي للإخصائي الاجتماعي، ومقياس الأداء الإرشادي للمرشد النفسي في ظل جائحة كورونا إعداد(Savitz-Romer,2019- 2021) وتم وضع التعريف الاجرائى ثم صياغة عبارات المقياس .

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: صدق المقياس:

للتحقق من صدق المقياس تم عرضه على عدد 10 من المحكمين المتخصصين في التربية، وعلم النفس، والإرشاد النفسي، والديني بجامعة الأزهر، والجامعات المصرية الأخرى، بهدف مراجعة عبارات المقياس، وتحديد مدى مناسبتها لعينة المرشدين، والمرشدات النفسيين، وتم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق أعلى من أو تساوي 80 %. وفي ضوء ذلك تم تعديل صياغة عدد من العبارات وحذف عدد آخر، والعبارات التي تم حذفها اتضح أن غالبيتها لا تتعلق بأدوار المرشد النفسي في مستشفيات العزل وأنها قد تكون ضمن واجبات إدارة المستشفى، وفي ضوء ذلك تكونت النسخة النهائية للمقياس الحالي من 57 عبارة تتوزع على المحاور المختلفة لأدوار المرشد النفسي في مستشفى العزل كما يلي:

1- المحور الاجتماعي: تضمن 14 عبارة.
2- المحور الصحي: تضمن 7 عبارات.
3- المحور السلوكي: تضمن 8 عبارات.
4- المحور السيكولوجي: تضمن 3 عبارات.
5- المحور المهني: تضمن 12 عبارة.
6- محور جمع المعلومات: تضمن 13 عبارة.

ويتم الاجابة على عبارات المقياس بالاختيار بين أربع فئات، تبدأ بتنطبق علىً دائماً لتقابل الدرجة 4 وتنتهي بلا تنطبق عليً إطلاقاً لتقابل الدرجة 1،وتراوح مدى الدرجات من 57 الى 228 درجة .

ثانياً: ثبات المقياس:

تم إجراء ثبات مقياس وظائف المرشد النفسي في مستشفى العزل بحساب معاملات ثبات ألفا-كرونباخ فكانت كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول (5):
معاملات ثبات ألفا-كرونباخ لأبعاد مقياس وظائف المرشد النفسي العيادي في مستشفى العزل ن=100

وظائف المرشد	المحور الاجتماعي	المحور الصحي	المحور السلوكي	المحور السيكولوجي	المحور المهني	محور جمع المعلومات
ألفا-كرونباخ	0.780	0.822	0.697	0.683	0.819	0.804

من الجدول السابق يتضح أن محاور المقياس على قدر مقبول من الثبات مما يدعو للثقة فى استخدامه .

ثالثاً: الاتساق الداخلي للمقياس:

تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة المحور المنتمية له، وذلك للتأكد من تجانس وترابط عبارات كل محور فيما بينها، كما

هو موضح بالجدول التالي:

جدول (4):

الاتساق الداخلى ومعاملات الارتباط بين درجات العبارات والدرجة الكلية للمحور على مقياس وظائف المرشد النفسي في مستشفيات العزل ن= 100

العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
المحور الاجتماعي		11	0.665	20	0.683	المحور السيكولوجي		38	0.585	47	0.739
1	0.546	12	0.495	21	0.562	30	0.779	39	0.544	48	0.446
2	0.478	13	0.624	المحور السلوكي		31	0.829	40	0.640	49	0.560
3	0.543	14	0.411	22	0.727	32	0.748	41	0.600	50	0.560
4	0.571	المحور		23	0.636	المحور المهني		42	0.448	51	0.501
5	0.591	الصحي		24	0.327			43	0.388	52	0.592
6	0.602	15	0.730	25	0.532	33	0.766	44	0.255	53	0.537
7	0.665	16	0.791	26	0.595	34	0.816	محور جمع المعلومات		54	0.518
8	0.711	17	0.764	27	0.685	35	0.614			55	0.639
9	0.658	18	0.739	28	0.702	36	0.783	45	0.530	56	0.556
10	0.591	19	0.739	29	0.611	37	0.766	46	0.595	57	0.655

قيمة ر الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 ، 0.05 وحجم عينة 100 تساوي على الترتيب 0.254 ، 0.195

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً، مما يشير إلى تجانس عبارات المحاور وتماسكها.

ومما سبق يتضح أن لمقياس وظائف المرشد النفسي في مستشفى العزل مؤشرات سيكومترية مقبولة مما يدعم صلاحيته للاستخدام في البحث الحالي .

رابعاً: إجراء ات تطبيق البحث:

قام الباحث بتطبيق أدوات البحث الحالى الكترونيا استرشادا بطريقة تطبيق الأدوات في أغلب البحوث، والدراسات السابقة في ظل جائحة كورونا "عن بعد" حيث تم تطبيق الأدوات الخاصة بالبحث من خلال استقطاب المشاركين عبر الانترنت والبريد الإلكتروني، والمدونات، ووسائل التواصل الاجتماعي، وحملات الرسائل القصيرة،وتم استبعاد عدد من استجابات بعض الأفراد لعدم مراعاة الجدية والدقة.

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

1- معامل ارتباط بيرسونPearson Correlation Coefficient
2- معامل ثبات ألفا-كرونباخ Alpha-Cronbach للتأكد من ثبات الأدوات.
3- المتوسطات Means والانحرافات المعيارية Std. Deviation واختبار "ت"
4- تحليل الانحدار المتعدد Multiply Regression Analysis
5- تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA

نتائج البحث وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين درجات المرشدين النفسيين على مقاييس وجهة التدين والصحه النفسية والأداء الإرشادي في مستشفيات العزل".

ولتحقق من هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون في فحص العلاقة بين وجهة التدين الجوهرية والظاهرية لدى المرشد النفسي وصحته النفسية وأدائه في مستشفيات العزل فكانت كما هي موضحة فى جدول (6):

جدول (6):

معاملات الارتباط بين وجهة التدين (الظاهرية والجوهرية) لدى المرشد النفسي وصحته النفسية وأدائه الإرشادي في مستشفيات العزل.ن = 225

وجهة التدين	الصحة النفسية	المحور الاجتماعي	المحور الصحي	المحور السلوكي	المحور السيكولوجي	المحور المهني	محور جمع المعلومات
الجوهرية	0.458**	0.234**	0.206**	0.218**	0.173**	0.197**	0.119
الظاهرية	0.280-**	0.261-**	0.074-	0.096-	0.127-	0.156-*	0.207-**

قيمة "ر" الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 ، 0.05 وحجم عينة 225 تساوي على الترتيب 0.254 ، 0.195

يتضح من الجدول السابق مايلى:

- توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 بين وجهة التدين الجوهرية لدى المرشد النفسي وصحته النفسية ، بينما توجد علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائياً عند وجهة 0.01 بين وجهة التدين الظاهرية لدى المرشد النفسي وصحته النفسية.
- توجد علاقات إرتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 بين وجهة التدين الجوهرية لدى المرشد النفسي وأدواره المتعلقة بالمحور (الاجتماعي، الصحي، السلوكي، السيكولوجي، المهني).
- توجد علاقات إرتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 بين وجهة التدين الظاهرية لدى المرشد النفسي وأدواره المتعلقة بالمحور الاجتماعي، وعلاقة إرتباطية

سالبة دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 بين وجهة التدين الظاهرية لدى المرشد النفسي وأدائه المرتبط بالمحور المهني، ومحور جمع المعلومات.

ويعزو الباحث وجود علاقة إرتباطية موجبة بين وجهة التدين الجوهرية لدى المرشد النفسي وصحته النفسية إلى أن وجهة التدين الجوهرية هي إحدى المحددات المهمة في كيان شخصية المرشد النفسي العيادي، وسلوكه، كما أنها تمثل الاتجاهات، والسلوكيات، والأحكام التي تصدرها الشخصية الإرشادية السليمة، ونماذج السلوك الجديرة بالتفضيل في ضوء الدين الإسلامي العظيم الذي يدين به المجتمع المصري، واليقين المطلق في معتقداته وعباداته، وهي غاية لذاتها أو لأبعد منها يسعى إليها المرشد النفسي العيادي من خلال عمله وأدائه في هذا النوع الجديد من المستشفيات،وهذا يعني أن الوجهة الدينية الجوهرية التي يتميز بها المرشد النفسي انعكست فوائدها على الصحة النفسية وأدائه الإرشادي، وأدواره في ستشفيات العزل المتعلقة بالمحور (الاجتماعي، الصحي، السلوكي، السيكولوجي ، المهني). وأن الوجهة الدينية الجوهرية للمرشد النفسي العيادي مطلب للتكيف،والصحة النفسية، كما أنها ترتبط بالجزاءات، والإغراءات، كالإحساس بالسعادة ،والتخلص من الخوف، والقلق والإحساس بالذنب وتأنيب الضمير وهذا ما أكدت عليه قديما وحديثا نتائج دراسات(Gillespie, 2014 ؛ Younas, Muqtadir & Khan 2018؛ Kang et al.,2020).

وفي هذا الصدد توجد مجموعة من الدراسات American School Counselor Association(2019-2021) Lee (2020)،Wang et al., (2020), Kang Carmassi et al., (2020), Savitz-Romer (2019- 2021), et al.,2020) التي تناولت العلاقة بين ممارسة الشعائر الدينية والصحة النفسية ضمن الثقافات المتعددة الموجودة في المجتمع الأمريكي، وخرج الباحث منهم بنتيجة عامة تؤكد الدور الإيجابي لممارسة الشعائر الدينية في تخليص الأفراد من الاضطرابات النفسية مثل القلق والعزلة، وتعزيز مظاهر الصحة النفسية مثل المودة والتعاون، ووجود علاقة موجبة بين وجهة التدين الجوهرية،والصحة النفسية والأداء المهني والإنتاجية.

و تبين من خلال نتائج دراسات كل من الخطيب (2002)، الصنيع (2002)، عياد، وأحمد (2004)، عبد الخالق (2010)، Abdel_khaled, (2006b,2007B,2008,2007a,2009,2010)، المصلحية (2017)،(2020) ,.Lee سيادة الوجهة الدينية الجوهرية، وارتباطها إيجابياً بالصحة النفسية والتوافق النفسي للفرد، وبقوة الأنا الأعلى والشخصية السوية، بينما ترتبط وجهة التدين الظاهرية سلبياً بالصحة النفسية والتوافق النفسي للفرد، وأن الشخص الظاهري في تدينه يتخذ من الدين وسيلة للحصول على المكانة والأمن والاجتماعية وتبرير الذات، وهو قلق مستمر من أجل تحقيق مكانة أعلى أو وجهة أكبر من الأمن الاجتماعي. كذلك أشار(2020) ,Lee على أن ذا الوجهة الدينية الجوهرية يستخدم تعاليم دينه في تفاعله اليومي مع الآخرين، فهو محب لإخوته من بني البشر ولا يشعر بالقلق تجاه أي سلوك متوقع منهم.

وهذه النتائج أيضا تظهر التدين الجوهري للمرشد النفسي العيادي بمستشفيات العزل على الطرف المغاير للمرشد النفسي المتدين ظاهريا– النفعي بنفس المستشفيات ، إذ يمتاز المرشد النفسي العيادي صاحب وجهة التدين الجوهري بمستشفى العزل بشخصية ناضجة دينيا تقوم

على الفهم العميق إلى الله، وتشكيل صورة طيبة وخيرة عنه، وتفسير الشرائع الدينية بصورة مفيدة وعملية في الحياة اليومية،بحيث تكون بعيدة عن التطرف والقتل ونبذ الأخر، لذلك يحاول المتدينين جوهريا امتصاص هذه الخصائص والتوحد معها ذاتيا، مما يؤدي الى تشكيل نمط شخصي منظم من القيم الأخلاقية العالية والسامية، والاتسام بخصائص نفسية تدعو الى المحبة والتسامح، والإحسان إلى المسترشدين، والعفو عنهم،ومساعدتهم إلى أقصى حد ممكن.

ويفسر الباحث ارتباط الوجهة الدينية الظاهرية سلبياً بالصحة النفسية وبأداء المرشد النفسي العيادي في مستشفيات العزل المتعلقة بالمحور (الاجتماعي، والمهني، وجمع المعلومات) بأنها تعكس تمظهر الدين لديه، وعدم حلوله إلى الأعماق، والذي يبدوا بجلاء موضع الداء، وأن السبيل الأمثل لتحقيق الصحة النفسية، والأداء الإرشادي المطلوب في هذه المحنة هو أن يلامس الدين الوجدان، ويتحرر المرشد النفسي في مستشفيات العزل من الطقوس الشكلية المقتصرة على الظاهر،إذ إننا لو نظرنا إلى هذه النتيجة في ضوء صياغة القرآن الكريم للتكاليف الشرعية، وكيف شيد بناءها في قالب محكم ينساق مع مراميها الرفيعة، وكيف جعلها كلها وسيلة لضبط النفس، وحملها على الطريق الصحيح لعرفنا حقا كيف نسمح للدين بملامسة أعماقنا، وهذا ما يود الباحث أن يؤكد على ضرورة توافره لدى المرشدين النفسيين العاملين بمستشفيات العزل في المجتمع المصري.

ويفسر الباحث هذه النتيجة أيضا في ضوء نتائج الدراسات السابقة، والعرض النظري السابق فالمرشد النفسي المتدين ظاهريا، أو الفرد المتدين ظاهريا الذي تطغى على منظومته الفكرية عقلية الغش، والتدين النفعي الظاهري،ويتعامل على أساسها مع الله مقابل الإفراج عن همه يتسم بدرجة شديدة من العجز، والقلق، وفقدان العزيمة على تحمل الشدائد، والتمركز حول الذات،وهذا ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة إذ وجدت نتائج دراسات Khan (2018) Gallab & Eldisoukee(1999) إلى أن من خصائص الأفراد ذوي التدين النفعي الظاهري الاتسام بالقلق، والتوجه نحو الضبط الخارجي والجمود الفكري؛ كذلك أسفرت نتائج دراسة كونك Younas, Muqtadir & Khan (2018), Koenig (2002)أن ذوي التدين النفعي يعانون من انخفاض القدرة على تحمل المشاق، وسرعان ما يشعرون بالهلع، والخوف وأن هناك علاقة بين انخفاض مستوى التدين، وسطحية الاعتقاد الديني، والإصابة بالاضطراب الانفعالي مثل الاكتئاب، والهلع والكرب النفسي، وتدني الصحة النفسية، فضلا عن ذلك توصلت نتائج دراسة(2010) Francis إلى أن التدين النفعي يرتبط بالانبساط والعصابية، ووجود علاقة مرتفعة بين التدين الظاهري، والذهانية، والعصابية، وفقا لاختبار إيزنك.

وفي هذا السياق توصلت نتائج دراسة كل من الصنيع (2002)، زياد (2006)، غرب (2010) المهدي (2020)، (2020) ,.Bergin et al بأن هناك علاقة بين انخفاض مستوى التدين، وسطحية الاعتقاد الديني، والإصابة بالاضطراب الانفعالي مثل الاكتئاب، والهلع، والكرب النفسي، وتدني الصحة النفسية حيث يفهم المرشد النفسي النفعي أن الله وسيلة سحرية، وخارقة لتحقيق أحلامه، ومصالحه، وحاجاته الآنية على الرغم من إيمان المرشد النفسي النفعي بأن الله خلقه ولديه القدرة على التحكم به إلا انه يتمركز حول ذاته، ومصالحه أكثر من تمركزه حول ذات الخالق حيث إن نظرة المتدين النفعي إلى الله لا تختلف عن نظرته إلى العالم الخارجي ، فهو شخص وصولي يرى في الآخرين، وسائل، وأشياء يجب استغلالها لمصالحه الخاصة، ويكون غير حساس بمشاعر الآخرين، وغير متعاون معهم إلا عند ظهور حاجته لديهم.

و تعكس هذه النتائج قدرة المرشد النفسي ذو الوجهة الدينية الجوهرية في على الملاحظة، والوصف، حيث يكون بإمكان المتدين جوهرياً الانتباه إلى الأحاسيس التي يمر بها مع العميل، ويستمتع بها وأن يلاحظ جيداً خصائص هؤلاء المسترشدين من هذا النوع التي يكون له تأثير إيجابي على المشاعر، والأفكار لدي المسترشد، كما سيكون بإمكانه، وصف مشاعره وما يمر به من خبرات حياتية مع هؤلاء المسترشدين، والتعبير عنها بالتفصيل، وبطريقة مناسبة، وبكل سهولة تفيده في نجاح عملية الإرشاد مع المسترشدين من هذا النوع حيث كان التدين الجوهري وحده للمرشد النفسي العيادي قادراً على تفاعل المرشد مع الخبرة الذاتية غير المريحة التي يمر بها مع المسترشدين المصابين بفيروس كورونا، وعدم التخبط فيها، والشعور بالهدوء أثناء التعامل معهم، على خلاف ما كان لدى المرشدين العياديين المتدينين ظاهريا يعانون من انخفاض القدرة على تحمل المشاق مع المسترشدين المصابين بهذا المرض والمتعافين منه، وسرعان ما يشعرون بالهلع والخوف، وذالك لأنهم يلتزمون بالأفكار، والمعتقدات الدينية من دون أن يرتبطوا بوازع داخلي أصيل في ذواتهم، ويتخذوا أحكامهم الدينية من خلال تقليدهم للآخرين، وتعكس نتائج هذا البحث أيضا أن المرشد النفسي ذو وجهة التدين الظاهري يعتقد أن الدين أداة لتحقيق غايات غير دينية، فهو يسعى إلى استغلال الدين لتحقيق أهداف متمركزة حول ذاته أو الحصول على وجهة اجتماعية معينة، أو مركز وظيفي مقبول اجتماعيا.

ويمكن تفسير ذالك أيضا في ضوء ما أسفرت عنه نتائج دراسة المصلحية (2017) , Younas, Muqtadir & Khan (2018) إلى أن الأفراد الذين يتسمون بالتدين الظاهري، الذي يعني الالتزام بالأفكار والمعتقدات الدينية من دون أن يرتبط بوازع داخلي أصيل في ذات الفرد، يتخذ أحكامه الدينية من خلال تقليده للآخرين، ومن دون وعي عميق،وتؤكد نتائج الدراسة أيضا أن الفرد ذو وجهة التدين الظاهري يعتقد أن الدين أداة لتحقيق غايات غير دينية، فهو يسعى إلى استغلال الدين لتحقيق أهداف متمركزة حول ذاته أو الحصول على عمل أو مركز مقبول اجتماعيا ، وتتفق هذه النتائج أيضا مع كثير من نتائج دراسات كلا من (Fardin, 2020 ؛ Brooks,., Webster,., Smith, Woodland,., Wessely,., Greenberg N., & Rubin,. 2020؛ 2020 IASC,2020 Bergin,et al.,).

نتائج الفرض الثاني:

4. **ينص الفرض الثاني على أنه " يمكن التنبؤ بمستوى الصحة النفسية والأداء الإرشادي للمرشدين النفسيين العياديين، من خلال درجاتهم على مقياس التوجه الدينى الظاهري، والجوهري "**

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد في الكشف عن إمكانية التنبؤ بكل من الصحة النفسية لدى المرشد النفسي ، وأدواره المختلفة في هذا النوع من المستشفيات، من خلال وجهة التدين الجوهرية والظاهرية لديه فجاءت النتائج كما هي موضحة بجدول (7):

جدول (7):

معاملات الانحدار المعيارية " Beta " وغير المعيارية " B " ومعاملات الارتباط المتعدد " R " ومعاملات التحديد" R2 " والنسبة الفائية "ف" لتحليل تباين الانحدار المتعدد للصحة النفسية والأداء الارشادى لدى المرشد النفسي من خلال وجهة التدين الجوهرية والظاهرية .

المتغير التابع		معامل الانحدار	الثابت	وجهة التدين الجوهرية	وجهة التدين الظاهرية	*R*	R2	ف ودرجات الحرية
الصحة النفسية		B	75.790	1.173**		0.458	0.210	59.200** (1، 223)
		Beta		0.458				
أدوار المرشد النفسي العيادي في مستشفيات العزل	المحور الاجتماعي	B	49.612	0.088*	0.174-**	**0.303**	0.092	11.197** (2، 222)
		Beta		0.167	0.196-			
	المحور الصحي	B	21.859	0.060**		0.206	0.043	9.922** (1، 223)
		Beta		0.206				
	المحور السلوكي	B	25.249	0.062**		0.218	0.048	11.133** (1، 223)
		Beta		0.218				
	المحور السيكولوجي	B	8.446	0.032**		0.173	0.03	6.898** (1، 223)
		Beta		0.173				
	المحور المهني	B	30.886	0.130**		0.197	0.039	8.989** (1، 223)
		Beta		0.197				
	محور جمع المعلومات	B	52.560		0.219-**	0.207	0.043	9.933** (1، 223)
		Beta			0.207-			

* دالة عند مستوى 0.05 ، * * دالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق ما يلى:

- بالنسبة للصحة النفسية لدى المرشد النفسي: تسهم وجهة التدين الجوهرية لدى المرشد النفسي إسهاماً موجباً دالاً إحصائياً في التنبؤ بصحته النفسية، وبلغت قيمة التباين المفسر في الصحة النفسية للمرشد النفسي في مستشفى العزل، والراجع لتأثير وجهة التدين الجوهرية حوالي 21.0%، ويمكن صياغة معادلة التنبؤ كالتالي:

الصحة النفسية لدى المرشد النفسي في مستشفى العزل = 75.790 + 1.173 × وجهة التدين الجوهرية.

وقد جاءت النتيجة بهذا الاتجاه لأن التدين الحقيقي للمرشد النفسي في مستشفيات العزل يؤدي إلى الإحساس بالطمأنينة النفسية بسبب ابتغاء مرضاة الله سبحانه وتعالى، وما لذلك من تأثير على الجوانب النفسية كلها، مما يؤدي إلى الإخلاص في العمل، والتوكل على الله والإيمان بالقدر خيره وشره، وهو ما يؤدي إلى الإحساس بالراحة وخفض القلق. ولقد توصلت نتائج العديد من الدراسات إلى أن الإيمان الحقيقي يقنع العقل ويطمئن القلب ويهزه ويحركه، ويدفع الإرادة الإنسانية للمرشد النفسي إلى حب العمل مع هذا النوع من المرضى مهما كانت خطورة هذا المرض بل ان عامل الخطورة هذا يزيد من إصرارهم نحو المضي قدما لتأدية الواجب كنوع من الجهاد في سبيل الله تعالى والإخلاص له وحده، بل يوجهها ويصبح منبئاً واقعياً وحقيقياً لصحته النفسية (Bergin et al., 2020 ؛ James & Samwells, 2003) .

- **بالنسبة لدور المرشد المرشد النفسي في مستشفى العزل المتعلق بالمحور الاجتماعي:** تسهم وجهة التدين الجوهرية لدى المرشد النفسي إسهاماً موجباً دالاً إحصائياً، وكذلك تسهم وجهة التدين الظاهرية إسهاماً سالباً دالاً إحصائياً، في التنبؤ بدوره في مستشفيات العزل والمرتبط بالمحور الاجتماعي، وبلغت قيمة التباين المفسر في دور المرشد المرتبط بالمحور الاجتماعي والراجع لتأثير وجهة التدين الجوهرية ووجهة التدين الظاهرية حوالي 9.2 %، ويمكن صياغة معادلة التنبؤ كالتالي:

أداور النفسي في مستشفى العزل المرتبطة بالمحور الاجتماعي = 49.612 + 0.088 × وجهة التدين الجوهرية – 0.174 × وجهة التدين الظاهرية.

وقد جاءت النتيجة بهذه الكيفية لأن المرشد النفسي ذا الوجهة الدينية الجوهرية يحسن التعامل الاجتماعي، والتواصل اللفظي، وغير اللفظي مع العملاء بمستشفيات العزل، ويتقن الأداء الاجتماعي والمهني تنفيذاً لتعاليم الإسلام والسنة النبوية الشريفة، وعلى العكس من ذلك تسهم وجهة التدين الظاهرية إسهاماً سالباً دالاً إحصائياً بدور المرشد النفسي في مستشفيات العزل، والمرتبط بالمحور الاجتماعي لأنه يصبح بذلك مدعاة للنفاق، والرياء، وعدم الإتقان في الأداء المهني، وكذب النوايا، حيث يكون تديناً ظاهرياً دونما إحسان أو ابتغاء مرضاة الله فيكون تعاملهم لمجرد إرضاء المسئولين ظاهريا وليس ابتغاء مرضاة الله عز وجل، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من(الوكيل 2020؛ بوعود، وطالب،2016؛ جان، 2008؛ Bergin et al., 2020 ؛ Halliburton, 2000 ؛ Veenhaven, 2008) من أن الشخص ذا الوجهة الدينية الظاهرية يتخذ من الدين وسيلة للحصول على المكانة الاجتماعية، والأمن، والمعلوماتية، وتقدير الذات، وهو قلق مستمر من أجل تحقيق مكانة أعلى أو وجهة أكبر من الأمن الاجتماعي، وهو ما يفسر من وجهة نظر الباحث إسهام وجهة التدين الظاهرية لدى المرشد النفسي في مستشفيات العزل إسهاماً سالباً دالاً إحصائياً في التنبؤ بدوره في مستشفيات العزل، والمرتبط بمحور جمع المعلومات.

- **بالنسبة لدور المرشد النفسي في مستشفى العزل المتعلق بالمحور الصحي:** تسهم وجهة التدين الجوهرية لدى المرشد النفسي إسهاماً موجباً دالاً إحصائياً في التنبؤ بدوره في المدارس والمرتبط بالمحور الصحي، وبلغت قيمة التباين المفسر في دور المرشد المرتبط بالمحور الصحي والراجع لتأثير وجهة التدين الجوهرية حوالي 4.3 %، ويمكن صياغة معادلة التنبؤ كالتالي:

أداور النفسي في مستشفى العزل المرتبطة بالمحور الصحي = 21.859 + 0.060 × وجهة التدين الجوهرية

- **بالنسبة لدور المرشد المرشد النفسي في مستشفى العزل بالمحور السلوكي:** تسهم وجهة التدين الجوهرية لدى المرشد النفسي إسهاماً موجباً دالاً إحصائياً في التنبؤ بدوره في مستشفيات العزل، والمرتبط بالمحور السلوكي، وبلغت قيمة التباين المفسر في دور المرشد المرتبط بالمحور السلوكي والراجع لتأثير وجهة التدين الجوهرية حوالي 4.8 %، ويمكن صياغة معادلة التنبؤ كالتالي:

أداور النفسي في مستشفى العزل المرتبطة بالمحور السلوكي = 25.249 + 0.062 × وجهة التدين الجوهرية

- **بالنسبة لدور المرشد المرشد النفسي في مستشفى العزل المتعلق بالمحور السيكولوجي:** تسهم وجهة التدين الجوهرية لدى المرشد النفسي إسهاماً موجباً دالاً إحصائياً في التنبؤ بدوره في مستشفيات العزل والمرتبط بالمحور السيكولوجي، وبلغت قيمة التباين المفسر في دور المرشد المرتبط بالمحور السيكولوجي والراجع لتأثير وجهة التدين الجوهرية حوالي 3 %، ويمكن صياغة معادلة التنبؤ كالتالي:

أداور المرشد النفسي في مستشفى العزل المرتبطة بالمحور السيكولوجي = 8.446 + 0.032 × وجهة التدين الجوهرية

ويمكن تفسير النتائج السابقة في ضوء أنه كلما زادت درجة تدين المرشد النفسي العيادي جوهرياً كلما أدى ذلك إلى توجهه نحو الأداء الإرشادي السليم بتوافق نفسي عال وجعله أكثر تفاؤلاً، والعكس صحيح.ولكن عندما يكون تدين المرشد النفسي العيادي ظاهرياً فلن يكن لهذا النوع من التدين أي علاقة بالتوجه نحو الأداء الإرشادي السليم بسبب فقد التوازن السيكولوجي حيث يعد التدين من العوامل الإيجابية على وجود حياة أفضل لدى المرشد، بالإضافة إلى أن المرشدين النفسيين العياديين المتدينين جوهرياً يظهروا الصبر، ويتصرفوا بعقلانية عند التعامل مع ضغوط الحياة.مما يُعزز التوقعات الإيجابية للمستقبل، ويصبحوا أكثر استقرارا نفسياً، وجسميا، وعقلياً، وانفعاليا، واجتماعيا، كما يسعون بجدية إلى الحصول على دعم داخلي، و دعم معنوي بالقدر الكافي عند مواجهة الأزمات، ويمكن القول إن إسهام وجهة التدين الجوهرية لدى المرشد النفسي إسهاماً موجباً دالاً إحصائياً في التنبؤ بدور المرشد النفسي ،والمرتبط بالمحور السيكولوجي ارتباطًا إيجابيًا يمكن أن يكون خال إعادة التقييم الإيجابي للأحداث الضاغطة؛ أي أن الأشخاص المتدينين جوهرياً يميلون أكثر إلى إدراك المواقف السلبية كفرصة للتعلم وقد

يتخذون خطوات أكثر لتغيير ظروفهم أكثر من أولئك المتدينين ظاهرياً، ولقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسات (بوعود، ووطالب،2016؛ أحمد عبدالله، 2020).

- **بالنسبة لدور المرشد المرشد النفسي في مستشفى العزل المتعلق بالمحور المهني:** تسهم وجهة التدين الجوهرية لدى المرشد النفسي العيادي إسهاماً موجباً دالاً إحصائياً في التنبؤ بدوره في مستشفيات العزل والمرتبط بالمحور المهني، وبلغت قيمة التباين المفسر في دور المرشد المرتبط بالمحور المهني والراجع لتأثير وجهة التدين الجوهرية حوالي 3.9 %، ويمكن صياغة معادلة التنبؤ كالتالي:

أداور النفسي في مستشفى العزل المرتبطة بالمحور المهني = 30.886 + 0.130 × وجهة التدين الجوهرية

- **بالنسبة لدور المرشد النفسي في مستشفى العزل المتعلق بمحور جمع المعلومات:** تسهم وجهة التدين الظاهرية لدى المرشد النفسي العيادي إسهاماً سالباً دالاً إحصائياً في التنبؤ بدوره في مستشفيات العزل والمرتبط بمحور جمع المعلومات، وبلغت قيمة التباين المفسر في دور المرشد المرتبط بمحور جمع المعلومات والراجع لتأثير وجهة التدين الظاهرية حوالي 4.3 %، ويمكن صياغة معادلة التنبؤ كالتالي:

أداور المرشد النفسي في مستشفى العزل المرتبطة بمحور جمع المعلومات = 52.560 – 0.219 × وجهة التدين الظاهرية

وهذه النتائج السابقة في مجملها تؤكد على أن الوجهة الدينية الجوهرية التي تمايز بها المرشد النفسي انعكست فوائدها على التوافق، والصحة النفسية له، ومن ثم التنبؤ بأدوار المرشد النفسي ، والمرتبط بالمحور الاجتماعي،والصحي، والسيكولوجي والمهني. وعلى العكس أسهمت وجهة التدين الظاهرية لدى المرشد النفسي إسهاماً سالباً في التنبؤ بدور المرشد والمرتبط بمحور جمع المعلومات، وهذا يشير إلى أن المرشدين ذوي الوجهة الدينية الظاهرية يشعرون بالوحدة حتى ولو كانوا بين حشد كبير من العملاء، والزملاء، وأن تأثير الخوف من العدوى يتعدى حدود تدينهم الظاهري، ويدل على ضعف التدين لديهم، والذي أثر وحده من تفاعلهم وعلاقتهم مع هؤلاء المرضى بالشكل المطلوب والمأمول، وهذه النتيجة في مجملها تتفق مع نتائج دراسات كل من(جان، 2008؛ أحمد عبد الخالق، 2010؛ عبدالله،2020) فالوجود الإنساني يتضمن بالضرورة ما يتمتع به المرشد من دينامية الصيرورة الدينية الجوهرية والتواصل الوجداني مع عالم المرشد الداخلي والخارجي. كما يرتبط ذلك عكسياً في التدين الظاهري بنقص الضبط الأساسي للمرشد النفسي العيادي أثناء تفاعله مع الواقع والعالم المادي والاجتماعي والمكانة المهنية وجمع المعلومات.

وفي هذا السياق أشار بعض الباحثين مثل (Forsyth (2003،المصلحية (2017) ،المهدي (2020) إلى أن المتدين الجوهري يختلف بشكل تام عن المتدين الظاهري ، ويظهر هذا الاختلاف في أفكارهما ومشاعرهما الدينية،إذ ينظر المتدين الجوهري إلى الله والناس والكون من

رغبات نفسية عميقة تؤكد على الحقيقة والخير والمعنى والقيم الأخلاقية، في حين ينظر المتدين الظاهري إلى الله والعالم وفقا لرغباته وحاجاته الذاتية مثل ما أننا نصلي إلى الله من اجل الحصول على الطعام والمأوى والشراب والمسكن.....

وتشير هذه النتائج بالتالي إلى أن المرشدين النفسين من أصحاب وجهة التدين الجوهرية الذين لديهم معتقدات دينية أقوى، يتمتعون بتحكم أفضل في النفس،كما يكونون أكثر توافقا، وصحة نفسية، وأداء إرشادي عال من ذوي التدين الظاهري وبذالك يزيد التوجه الديني الجوهري من محاولة المرشد النفسي لجعل الالتزامات الدينية لديه وسيلة للحصول على النتائج الحياتية المرجوة مع هذا النوع من العملاء.كما يُظهروا قدراً أكبر من المعرفة الذاتية المتكاملة، ومن ثم تظهر نقاط القوة النفسية المرتبطة بالتعايش الإيجابي مع متطلبات الحياة لدي المسترشدين المصابين بكورونا وتدلل هذه النتائج أيضا أن أداور المرشد النفسي في مستشفى العزل المرتبطة بالمحاور، الاجتماعي، والصحي ،والسلوكي، والسيكولوجي لديهما كثير من الأشياء المشتركة، ويعملان بطرق متشابهة في تحقيق الأهداف الإرشادية في الأداء الإرشادي السليم، والمخلص مع المسترشدين المصابين بكورونا، فكلاهما لهما آثار مفيدة على مختلف أبعاد الرفاهية النفسية للمرشد والمسترشد، حيث إن المرشدين النفسين العاملين بمستشفى العزل من أصحاب الوجهة الدينية الجوهرية مرتبطون بصحة نفسية عالية وتفاؤل في كيفية إدراكهم للعالم المحيط بهم حيث يتعامل المرشد النفسي المتدين جوهريا مع الضغوط الحياتية بفاعلية، وصحة نفسية عالية، دون محاولة الابتعاد عن الصعوبات والضغوط التي تواجهه، وهو بذلك يظهر في استخدامه بشكل أكبر لاستراتيجيات المواجهة الإيجابية الفعالة مع المسترشدين ولذالك على العكس جاءت وجهة التدين الظاهرية منبئاً سلبيا بمحور جمع المعلومات.

ويتضح من خلال هذه النتائج أيضا أن الصحة النفسية تؤثر إيجابياً في اتجاه المرشد النفسي المتدين جوهريا نحو التعامل بإخلاص على كافة المحاور الاجتماعية، والصحية، والسلوكية، والسيكولوجية، وذلك عن طريق الوعي بالمواقف الحياتية المختلفة للمسترشدين في مستشفى كورونا، وخبراتهم الداخلية والخارجية، والوعي بالأداء أثناء القيام بالمهام الإرشادية الصعبة والخطيرة، ولذالك فإن المرشد النفسي المتدين جوهريا يركز على أداء المهام الموكلة إليه بغض النظر عن المخاطر التي يمكن التعرض لها من الإصابة بالفيروس، وأن الله تعالى سيحفظه.

كما وضحت النتائج بذالك أن المرشدين النفسين العاملين بمستشفى كورونا من أصحاب وجهة التدين الجوهرية يمتلكون أسلوباً تفكيرياً مختلفاً أثناء تعرضهم لصعوبات ومحن الحياة مع المسترشدين من هذا النوع، والذي يؤثر إيجابياً على التقييمات التي يتبعونها في تحقيق الأهداف الإرشادية مع المسترشدين المصابين بفيروس كورونا، وذالك على عكس المرشدين النفسين العاملين بمستشفى العزل من أصحاب وجهة التدين الظاهرية وضحت النتائج أنهم يتسمون بقصور في صحتهم النفسية، وبضعف الأداء الإرشادي؛ فيؤدون مهامهم بدون تركيز ،ووعي، ولذالك أسهمت وجهة التدين الظاهرية لدى المرشد النفسي العيادي إسهاماً سالباً دالاً إحصائياً في التنبؤ بدوره في مستشفيات العزل والمرتبط بمحور جمع المعلومات وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من(Lee, 2020 ؛ Graham & Johnson, 2016 ؛ Crown & Cohen,2016 ؛عبدالله، 2020).

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه "تختلف وجهة التدين للمرشد النفسي العيادي وصحته النفسية وأدائه الإرشادي باختلاف (النوع، العمر، سنوات الخبرة في المجال الإرشادي،

أولاً: الفروق بين (الذكور، الإناث):

تم استخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة Independent Samples T-Test للمقارنة بين الذكور والإناث من المرشدين في وجهة التدين والصحة النفسية والأداء الإرشادي في مستشفيات العزل فكانت النتائج كالتالي

جدول (8):

دلالة الفروق بين الذكور والإناث في وجهة التدين والصحة النفسية والأداء الإرشادي للمرشدين

المتغير	المجموعة	متوسط	انحراف معياري	درجات الحرية	قيمة " ت"	وجهة الدلالة
وجهة التدين الجوهرية	ذكور	64.214	8.292	223	1.937	غير دالة
	إناث	66.500	9.243			
وجهة التدين الظاهرية	ذكور	27.058	5.359	223	1.752	غير دالة
	إناث	28.295	5.204			
الصحة النفسية	ذكور	152.553	22.561	223	0.001	غير دالة
	إناث	152.549	22.955			
المحور الاجتماعي	ذكور	49.524	4.976	223	3.153	0.01
	إناث	51.467	4.266			
المحور الصحي	ذكور	25.447	3.067	223	1.693	غير دالة
	إناث	26.025	2.018			
المحور السلوكي	ذكور	28.515	2.653	223	4.510	0.01
	إناث	29.975	2.206			
المحور	ذكور	10.408	1.648	223	1.270	غير دالة

المتغير	المجموعة	متوسط	انحراف معياري	درجات الحرية	قيمة " ت"	وجهة الدلالة
السيكولوجي	إناث	10.689	1.657	223	1.597	غير دالة
المحور	ذكور	40.049	5.399			
المهني	إناث	38.803	6.164			
محور جمع	ذكور	45.379	5.153	223	2.790	0.01
المعلومات	إناث	47.443	5.825			

يتضح من الجدول السابق مايلى:

- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث من المرشدين في وجهة التدين الجوهرية ووجهة التدين الظاهرية، والصحة النفسية.
- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث من المرشدين في أدوار المرشد المرتبطة بالمحور (الصحي، السيكولوجي، المهني). ويرى الباحث أن المهام المتعلقة بهذه الأدوار محددة سلفاً فيما يتعلق بأداء المرشد أو المرشدة، لدورهما في ممارسة عملية الإرشاد ومن ثم لا مجال للاجتهاد،أو التنويع في أدائهم إن لم تكن تؤدى بشكل روتيني أحياناً يتسم بالثبات وعدم التنوع.
- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 بين الذكور والإناث من المرشدين في أدوار المرشد المرتبط بالمحور (الاجتماعي، السلوكي، جمع المعلومات) والفروق لصالح الإناث.

ويفسر الباحث ذلك رغم الاختلاف في النتيجة الثالثة أن ذلك مرتبط بالتكوين النفسي والاجتماعي، وخصائص الشخصية، وهما أقل تأثراً بمتغير النوع. كذلك فإن هذه النتيجة تؤدي إلى دلالات أخرى مفادها أن وجهة التدين سواء الظاهرية أو الجوهرية هي دالة التغير الرئيسية التي يعول عليها في التأثير على الصحة النفسية ومن ثم الأداء الإرشادي، بغض النظر عن متغير الجنس حتى لو كان له دور في أدوار المرشد في مستشفيات العزل المرتبط بالمحور (الاجتماعي، والسلوكي وجمع المعلومات) لصالح الإناث كما ظهر في النتيجة الثالثة والذي يمكن تفسيره في ضوء طبيعة العميل المستفيد، حيث تختلف احتياجات المسترشدات عن احتياجات المسترشدين، وهو ما يسهم بالتالي في اختلاف أدوار المرشدين عن المرشدات كما أن المرشدات يكونون أكثر تركيزا ودقة وتعاطفا من الذكور في أدوارهم في مستشفيات العزل المرتبط بالمحور (الاجتماعي، والسلوكي، وجمع المعلومات).

ثانياً: الفروق وفقا للعمر الزمني:

تم استخدام تحليل التباين One Way ANOVA للتعرف على الفروق في وجهة التدين والصحة النفسية وأدوار المرشد النفسي في مستشفيات العزل والراجعة لتأثير العمر (أقل من 30 سنة، من 30 سنة لأقل من 40 سنة، من 40 لـ 50 سنة) فكانت النتائج كما هي موضحة فى جدول (9):

جدول (9):

تحليل التباين و الفروق في وجهة التدين لدى المرشد النفسي وصحته النفسية وأدواره الإرشادية الراجعة لمتغير العمر.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"
وجهة التدين الجوهرية	بين المجموعات	31.367	2	15.684	0.198
	داخل المجموعات	17612.393	222	79.335	غ ،د
	المجموع الكلي	17643.760	224		
وجهة التدين الظاهرية	بين المجموعات	100.571	2	50.285	1.803
	داخل المجموعات	6191.892	222	27.891	غ ،د
	المجموع الكلي	6292.462	224		
الصحة النفسية	بين المجموعات	569.138	2	284.569	0.549
	داخل المجموعات	115106.52	222	518.498	غ ،د
	المجموع الكلي	115675.66	2		
المحور الاجتماعي	بين المجموعات	27.186	222	13.593	0.614
	داخل المجموعات	4911.702	224	22.125	غ ،د
	المجموع الكلي	4938.889	2		
المحور الصحي	بين المجموعات	40.594	222	20.297	*3.150
	داخل المجموعات	1430.446	224	6.443	0.05
	المجموع الكلي	1471.040	2		
المحور السلوكي	بين المجموعات	0.985	222	0.492	0.077
	داخل المجموعات	1424.855	224	6.418	غ ،د
	المجموع الكلي	1425.840	2		
المحور السيكولوجي	بين المجموعات	0.040	222	0.020	0.007
	داخل المجموعات	613.400	224	2.763	غ ،د
	المجموع الكلي	613.440	2		
المحور	بين المجموعات	71.155	222	35.578	1.041

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"
المهني	داخل المجموعات	7585.485	224	34.169	غ ،د
	المجموع الكلي	7656.640	2		
محور جمع المعلومات	بين المجموعات	60.412	222	30.206	0.959
	داخل المجموعات	6991.837	224	31.495	غ ،د
	المجموع الكلي	7052.249	2		

يتضح من الجدول السابق مايلى:

- لا توجد فروق دالة إحصائياً في وجهة التدين الجوهرية ووجهة التدين الظاهرية، والصحة النفسية لدى المرشد النفسي راجعه لتأثير العمر.
- لا توجد فروق دالة إحصائياً في أدوار المرشد النفسي المرتبطة بالمحور (الاجتماعي، السلوكي، السيكولوجي ، المهني، جمع المعلومات) راجعة لتأثير العمر.
- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 في أدوار المرشد المرتبط بالمحور الصحي راجعة لتأثير العمر.

ويفسر الباحث ذلك بأن أداء المرشد النفسي في مستشفيات العزل، والمتعلقة بهذه المحاور محددة سلفاً كما أوضحنا، ولا مجال للاجتهاد فيها، ومن ثم هو يقوم بتنفيذها وفق ما تعلمه وتدرب عليه، وأن الأمر لا يختلف من مرحلة عمرية لأخرى.

وللتعرف على الفروق الدالة في أدوار المرشد النفسي المرتبطة بالمحور الصحي بين الأعمار المختلف (أقل من 30 سنة، من 30 سنة لأقل من 40 سنة، من 40 لـ50 سنة) تم استخدام اختبار أقل فرق دال LSD للمقارنة بين متوسطات هذا الدور لدى الأعمار المختلفة فكانت النتائج كما هي موضحة فى جدول (10):

جدول (10):

دلالة الفروق في أدوار المرشد النفسي العيادي المرتبطة بالمحور الصحي لدى الأعمار المختلفة

العمر	أقل من 30 سنة (م= 24.800)	من 30 إلى 40 سنة (م=25.578)
من 30 إلى 40 سنة (م=25.578)	0.778	
من 40 إلى 50 سنة (م= 26.214)	*1.414	0.636

يتضح من الجدول السابق أن أعلى الفئات العمرية في القيام بالأدوار المرتبطة بالمحور الصحي هم مجموعة من 40 إلى 50 سنة وأن أقل المجموعات في القيام بهذا الدور هم مجموعة عمر أقل من 30 سنة.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء طبيعة الدور الصحي للمرشد النفسي في مستشفى العزل، والخبرة التي اكتسبها المرشد النفسي العيادي من ضرورة أن يكون له دور في حماية العملاء من المخاطر الصحية (Kang et al.,(2020 خاصة وأن برامج إعداد المرشدين تكاد تخلو في محتواها من الاهتمام بالمشكلات الصحية لدى العملاء، وتركز على المشكلات، والاضطرابات النفسية بشكل أكبر مما يؤدى إلى افتقاد المرشد حديث الخبرة إلى الاهتمام بهذه المشكلات، ومحاولة الوقاية منها أو التعامل معها. أضف لذلك طبيعة الأدوار المختلفة التي قام بها المرشدون النفسيون في السابق، والحاضر من أعمار 40 إلى 50 سنة مما قد يميزهم بنوعية من المعارف والخبرات المتراكمة مما منحتهم قدرة كبيرة على الصبر، والاحتواء ومن ثم والتي أثرت بالإيجاب على تفوقهم في هذا الجانب. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من(Kang et al.,2020 ؛ Savitz-Romer,2021).

ثالثاً: الفروق وفقا لسنوات الخبرة:

تم استخدام تحليل التباين One Way ANOVA للتعرف على الفروق في وجهة التدين،والصحة النفسية.وأدوار المرشد النفسي والراجعة لسنوات الخبرة في المجال الإرشادي (أقل من 5 سنوات، من 5 سنوات لأقل من 10 سنوات، من 10 لأقل من 15 سنة، من 15 سنة فأكثر) فكانت النتائج كما هي موضحة فى جدول (11):

جدول (11):

تحليل التباين فى الفروق في وجهة التدين لدى المرشد النفسي العيادي وصحته النفسية وأدواره الإرشادية وفقا لسنوات الخبرة في المجال الإرشادي

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	وجهة الدلالة
وجهة التدين الجوهرية	بين المجموعات	600.184	3	200.061	2.594	غير دالة
	داخل المجموعات	17043.576	221	77.120		
	المجموع الكلي	17643.760	224			
وجهة التدين الظاهرية	بين المجموعات	261.509	3	87.170	3.194	0.05
	داخل المجموعات	6030.953	221	27.289		
	المجموع الكلي	6292.462	224			
الصحة النفسية	بين المجموعات	573.346	3	191.115	0.367	غير دالة
	داخل المجموعات	115102.316	221	520.825		
	المجموع الكلي	115675.662	224			
المحور	بين المجموعات	130.524	3	43.508	2.000	غير

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	وجهة الدلالة
الاجتماعي	داخل المجموعات	4808.365	221	21.757		دالة
	المجموع الكلي	4938.889	224			
المحور الصحي	بين المجموعات	71.160	3	23.720	3.745	0.05
	داخل المجموعات	1399.880	221	6.334		
	المجموع الكلي	1471.040	224			
المحور السلوكي	بين المجموعات	49.156	3	16.385	2.630	غير دالة
	داخل المجموعات	1376.684	221	6.229		
	المجموع الكلي	1425.840	224			
المحور السيكولوجي	بين المجموعات	11.829	3	3.943	1.448	غير دالة
	داخل المجموعات	601.611	221	2.722		
	المجموع الكلي	613.440	224			
المحور المهني	بين المجموعات	165.476	3	55.159	1.627	غير دالة
	داخل المجموعات	7491.164	221	33.897		
	المجموع الكلي	7656.640	224			
محور جمع المعلومات	بين المجموعات	136.400	3	45.467	1.453	غير دالة
	داخل المجموعات	6915.849	221	31.293		
	المجموع الكلي	7052.249	224			

يتضح من الجدول السابق مايلى:

- لا توجد فروق دالة إحصائياً في وجهة التدين الجوهرية، والصحة النفسية لدى المرشد النفسي راجعه لسنوات الخبرة في المجال الإرشادي.
- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 في وجهة التدين الظاهرية لدى المرشد النفسي راجعه لتأثير لسنوات الخبرة في المجال الإرشادي.
- لا توجد فروق دالة إحصائياً في أدوار المرشد المرتبطة بالمحور (الاجتماعي، السلوكي، السيكولوجي، المهني، جمع المعلومات) راجعة لسنوات الخبرة في المجال الإرشادي.
- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 في أدوار المرشد المرتبطة بالمحور الصحي راجعة لسنوات الخبرة في المجال الإرشادي.

ويفسر الباحث هذه النتائج في مجملها فى أن التدين الجوهري، والصحة النفسية من المكونات التي ترتبط بالتكوين النفسي، وخصائص الشخصية، ومن ثم فإن سنوات الخبرة هي مؤشر عددي قد لا يرتبط به تراكم معرفي، أو نفسي، يمكن أن يمارس تأثيراً على وجهة التدين، أو وجهة الصحة النفسية الخاصة بالمرشد النفسي في مستشفى العزل. كذلك لم توجد فروق دالة إحصائيا في وجهة التدين الجوهرية، والصحة النفسية لدى المرشد النفسي في مستشفى العزل راجعة لتأثير سنوات الخبرة في المجال العيادي،وكذلك في أدوار المرشد في مستشفى العزل المرتبط بالمحور(الاجتماعي، والسلوكي، والسيكولوجي، والمهني، وجمع المعلومات)، وهذه النتيجة متوقعة بالنسبة للباحث نتيجة للعلاقة الإيجابية التي ظهرت في نتائج التساؤل الأول بين وجهة التدين الجوهرية والصحة النفسية، ومن ثم الأداء الإرشادي، بينما نتيجة للعلاقة السلبية التي ظهرت مع وجهة التدين الظاهرية، وهذه المتغيرات نجد على العكس تماماً وعلى خلاف النتيجتان السابقتان ظهر وجود فروق دالة في وجهة التدين الظاهرية راجعة لتأثير سنوات الخبرة في المجال الإرشادي، وفي أدوار المرشد المرتبطة بالمحور الصحي ومن هنا ظهر التباين في النتائج حسب متغيرين هما الأساس، والعلة في الظاهرة وهما وجهة التدين الجوهرية والظاهرية، ولذلك ظهرت الفروق مع وجهة التدين الظاهرية لصالح من هم أقل خبرة.

وللتعرف على الفروق الدالة في وجهة التدين الظاهرية وأدوار المرشد النفسي في مستشفى العزل المرتبطة بالمحور الصحي بين مستويات الخبرة المختلفة في المجال الإرشادي (أقل من 5 سنوات، من 5 إلى 10 سنوات، من 10 إلى 15 سنة، من 15 سنة فأكثر) تم استخدام اختبار أقل فرق دال LSD للمقارنة بين متوسطات هذا الدور لدى ذوي مستويات الخبرة المختلفة فكانت النتائج كالتالي:

جدول (12):

دلالة الفروق في وجهة التدين الظاهرية لدى ذوي سنوات الخبرة المختلفة في المجال الإرشادي

سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات (م=28.657)	من 5 إلى 10 سنوات (م=26.156)	من 10 إلى 15 سنة (م= 28.357)
من 5 إلى 10 سنوات (م=26.156)	2.501**		
من 10 إلى 15 سنة (م= 28.357)	0.299	2.201	
من 15 سنة فأكثر (م= 27.355)	1.302	1.199	1.002

يتضح من الجدول السابق مايلى:

توجد فروق دالة إحصائياً عند وجهة 0.01 بين مجموعة سنوات خبرة أقل من 5 سنوات ومجموعة سنوات خبرة من 5إلى 10 سنوات في وجهة التدين الظاهرية والفروق لصالح مجموعة سنوات خبرة أقل من 5 سنوات، وهو ما يعني أن أعلى المجموعات في وجهة التدين

الظاهرية هي مجموعة سنوات خبرة أقل من 5 سنوات وأقل المجموعات هي مجموعة سنوات خبرة من 5 إلى 10 سنوات.

جدول (13):

دلالة الفروق في الدور الصحي لدى ذوي سنوات الخبرة المختلفة في المجال الإرشادي

سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات (م= 25.382)	من 5 إلى 10 سنوات (م= 26.547)	من 10 إلى 15 سنة (م= 25.036)
من 5 إلى 10 سنوات (م= 26.547)	1.165**		
من 10 إلى 15 سنة (م= 25.036)	0.346	1.511**	
من 15 سنة فأكثر (م= 26.032)	0.650	0.515	0.996

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 بين مجموعة سنوات خبرة أقل من 5 سنوات ومجموعة من 5 إلى 10 سنوات في الدور الصحي لصالح مجموعة سنوات خبرة من 5 إلى 10 سنوات، كذلك توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 بين مجموعة سنوات خبرة من 5 إلى 10 سنوات ومجموعة من 10 إلى 15 سنة لصالح مجموعة سنوات خبرة من 5 إلى 10 سنوات، وهو ما يؤكد على أن مجموعة سنوات خبرة من 5 إلى 10 سنوات هم أعلى المجموعات في القيام بالدور الصحي في مستشفيات العزل ، وأن مجموعة خبرة أقل من 5 سنوات ومجموعة خبرة من 10 إلى 15 سنة هما أقل المجموعات في القيام بهذا الدور ويرجعها الباحث إلى سيطرة وجهة التدين الظاهرية عليهم، وهم يقومون بهذا الدور مما يدلل على ضرورة اختيار المرشدين النفسين من ذوي الخبرة من 5 إلى عشر سنوات لأنهم أكثر إيجابية للقيام بهذا الدور، وتمتعهم واتصافهم، بالتدين الجوهري عند قيامهم بأدوارهم المتعلقة بالمحاور المختلفة للأداء في مستشفيات مستشفى العزل.

ويلاحظ من خلال هذه النتيجة أن المرشدين النفسيين أصحاب سنوات الخبرة من 5-10سنوات هم أكثر إيجابية في أدائهم لأدواهم في مستشفيات العزل بشكل أكثر فاعلية، مما يفسر زيادة وعيهم بالمواقف الحياتية المختلفة لظروف المصابين، والخبرات الصعبة التي يمر بها المسترشدين في مستشفيات العزل ، والوعي بالأداء أثناء القيام بالمهام، و أن المرشدين النفسيين المتدينين جوهريا يمتلكون أسلوباً تفكيرياً مختلفاً أثناء تعرضهم لصعوبات في أداء أدوارهم مع العملاء، والذي يؤثر إيجابياً على التقييمات التي يتبعونها في تحقيق الأهداف، والتوقعات، على عكس الذين يتسمون بالتدين الظاهري فيؤدون مهامهم بدون تركيز أو وعي (تأدية واجب.) ويتفق ذالك مع نتائج دراسة (Kang et al.,2020).

وختاما يستنتج الباحث من نتائج البحث الحالي أن ارتفاع مستوى التدين لدى المرشدين النفسيين العياديين العاملين بمستشفيات العزل قد يعزز من مستوى الصحة النفسية، وأدائهم في ممارسة الأعمال، ويخفض من مستوى، القلق والخوف بنسبة كبيرة، وحسب درجة التدين لديهم، والقرب من الله سبحانه وتعالى، وهذا من مزايا دين الإسلام الذي

جاء بخيري الدنيا، والآخرة للبشرية جمعاء متى ما التزمت النفس البشرية بما جاء به من شريعة سمحة. مما سيعني ضرورة الدعوة لرفع مستوى التدين الجوهري لدى المرشدين النفسين العياديين العاملين بمستشفيات العزل ، لما له من آثار إيجابية على صحتهم النفسية، وأدائهم الإرشادي مع المرضى المصابين بهذا الفيروس ويعانون من تأثيرات نفسية عديدة أثناء المرض، ومرحلة ما بعد التعافي.

توصيات البحث:

1- استخدام المقاييس النفسية لدراسة جوانب التدين لدى المتقدمين لمهنة الإرشاد النفسي العيادي .

2- تصميم دورات تدريبية متخصصة للمرشدين النفسيين العياديين العاملين في مستشفيات العزل ذوي الوجهة الدينية الظاهرية للعمل على علاج هذا الجانب منذ بداية تعينهم من خلال التعاون بين علماء الأزهر الشريف النفسيين، والدينين لتدعيم الوجهة الدينية الجوهرية الضعيفة لديه.

3- توفير الإمكانيات اللازمة لإشباع الحاجات الضرورية للمرشدين النفسيين العياديين لتغذية الجوانب الروحية في حياتهم من خلال توفير البرامج الدينية، والإرشادية التوعوية الملائمة أثناء إعدادهم، وتدريبهم ومن ثم اختيارهم للعمل في مثل هذا النوع من المستشفيات التي تضم هذا النوع الحساس من العملاء.

4- إجراء دراسات متعمقة مرتبطة بوجهة التدين (الجوهري والظاهري) لدى المرشد النفسي العيادي في مجالات ومتغيرات نفسية أخرى،

5- اختيار المرشدين النفسين العيادين للعمل بمستشفيات العزل من أصحاب الخبرة من 5 إلى 10 سنوات على الأقل لعلاقة ذالك بكفاءة الأداء

6- اختيار المرشدين النفسين العيادين الذين يتمتعون بوجهة التدين الجوهرية، والصحة النفسية العالية لعلاقة ذلك بأدائهم العال والمتميز مع العملاء بمستشفيات العزل.

مراجع البحث:

أحمد عياد؛ أحمد محمد (2004). مقارنة بين مرتفعي التدين، ومنخفضي التدين على بعض المتغيرات النفسية والشخصية لدى طلاب الجامعة في الثقافتين السعودية والمصرية. **مجلة *دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية***، جامعة حلوان، 10(2)، 163-229.

أبو جراد، حمدي يونس (2016). تطوير قائمة أكسفورد للسعادة: دراسة سيكومترية في نظرية الإستجابة للمفردة.***المجلة التربوية***- الكويت،30 (118)،109-140.

إسماعيل، أزاد علي (2020). ***الدين والصحة النفسية***(ط3).المعهد العالي للفكر الإسلامي. هرندن فرجينيا،الولايات المتحدة الأمريكية.

بارون، خضر عباس (2008). التدين وعلاقته بالصحة النفسية والقلق لدى المراهقين الكويتيين. كلية العلوم الكويتية بجامعة الكويت، ***المجلة التربوية***، (22) 88، 13-47.

بركات، زياد (2006).الاتجاه نحو الالتزام الديني وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة بفلسطين. ***مجلة جامعة الخليل للبحوث***، (2) 1، 110-139.

بوعود أسماء ؛ طالب، حنان (2016). التدين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية (التوافق الاجتماعي، تقدير الذات) لدى عينة من طلبة الجامعة. ***مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة سطيف الجزائر***، (35) 27، 143- 157.

جان، ناديه سراج (2008). الشعور بالسعادة وعلاقته بالتدين. والدعم الاجتماعي والتوافق الزواجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية. ***مجلة دراسات نفسية***،4 (18)، 601-648.

الحجار، بشير إبراهيم ؛ سعيد، عبد الكريم (2006). التوجه نحو التدين لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة. **مجلة الجامعة الإسلامية بغزة**، *سلسلة الدراسات الإنسانية*،1 (14)، 269-289

حسين، محمد أحمد (2001).***أثر برنامج إرشادي نفسي ديني في تخفيف بعض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية العامة*** (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية- جامعة الأزهر.

حمدي، محمود محمد (1997). وجهة التدين وعلاقتها بكل من الاستعداد العقلي والإفراط والتفريط التحصيلي. ***مجلة كلية التربية بجامعة أسيوط***، 1(13)، 132 - 171 .

الخطيب، رجاء عبد الرحمن (2002).التدين وعلاقته بالاكتئاب. ***مجلة علم النفس***،29 (64) ، 6-21.

رضا، هادي مختار (2004). العلاقة بين درجة التدين. والرضا الوظيفي لدى الاختصاصي الاجتماعي في المجتمع الكويتي. ***مجلة شؤون اجتماعية***، 21 (83)، 125-148.

الرماضين، إبراهيم محمد عيد (2009).***التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالتدين لدى عينة من العاملين في جمعيات تحفيظ القرآن الكريم في مدينة الرياض*** (رسالة ماجستير غير منشورة).عمادة الدراسات العليا بجامعة مؤتة.

زاكوري، حسينة محمد (2020). تسيير الأزمات النفسية ودعم المناعة النفسية وإذكاء الجانب الديني/الروحي (وباء كورونا نموذجا). ***مجلة الندوة للدراسات القانونية بالجزائر***،40(32)، 120-136.

الزيود، نادر فهمي (2008). ***نظريات الإرشاد والعلاج النفسي***(ط2). دار الفكر عمان. الأردن.

الصنيع، صالح إبراهيم (2002). العلاقة بين وجهة التدين والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض. ***مجلة جامعة الملك سعود للعلوم التربوية والدراسات الإسلامية بالرياض*** ، 14(1)، 207-234.

عبد الخالق، أحمد محمد (2016). المقياس العربي للتدين.خطوات إعداده وخصائصه السيكومترية وعلاقته بمتغيرات علم النفس الإيجابي. ***مجلة دراسات نفسية***، 33 (26)، 159-182

عبد الخالق، أحمد؛ دويدار، عبد الفتاح (2017).العلاقات بين التدين، والحياة الطيبة، والصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة المصريين.***المجلة المصرية للعلوم الإنسانية***،المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، 4 (2) ، 9-35.

عبد الرؤوف، محمد؛ سليمان السر (2020).***المدخل إلى الصحة النفسية*** (ط5). مكتبة الرشد الرياض.

عبد الله، أحمد عمرو (2020). القدرة التنبؤية للتدين، واليقظة الذهنية وعلاقتهما بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من المجتمع المصري.***مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية***، 17 (2) من 224-262

عبد الوهاب، طارق محمد (2000). بعض المتغيرات الشخصية لدى مرتفعي التدين من طلاب الجامعة.***المجلة المصرية للدراسات النفسية***، 10 (27)، 87-110.

عفيفي، سامي حجازى (1995). الدين وتربية المجتمع.اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم بقطر. ***مجلة التربية***،11 (24)، 115-149.

غرب، مازن كامل (2009). التوجه الديني للمرأة العراقية وانعكاسه على مظهرها الخارجي (محجبة-غير محجبة). **مجلة جامعة بغداد للبحوث التربوية والنفسية**،34 (3)،323-342.

غلاب محمود عبد الرحيم؛الدسوقي محمد (1994).دراسة نفسية مقارنة بين المتدينين جوهرياً والمتدينين ظاهرياً في الاتجاه نحو العنف وبعض خصائص الشخصية. **مجلة دراسات نفسية** (رابطة الإخصائيين النفسيين (رانم)، 4(3) ، 337-375.

محيسن، عوض يوسف (2020). التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة في ضوء بعض المتغيرات. ***مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية***، 20،(2)،34-93

المصلحية،أحمد بن راشد (2017). ***وجهة التدين وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الإخصائيين الاجتماعيين في مدارس محافظة مسقط*** (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم والآداب بجامعة نزوى.

المهدي، محمد عبد الفتاح (2020). ***سيكولوجية الدين والتدين*** (ط4). سنتر الأسكندرية للنشر والتوزيع. البيطاش.

نجاتي، محمد عثمان (2020). ***القرأن الكريم، وعلم النفس*** (ط7). دار الشروق بيروت للطباعة والنشر.

الوكيل، سيد أحمد (2020). الإسهام النسبي للتدين والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بفاعلية الذات في مواجهة فيروس كورونا التاجي المستجدCOVID-19". ***مجلة الإرشاد النفسي***، جامعة عين شمس- مركز الإرشاد النفسي ،45 (63)، 205-275.

منظمة الصحة العالمية (2020) *المواضيع الصحية :فيروس كورونا* ،
وزارة الصحة المصرية

https://www.who.int/ar

https://www.facebook.com/egypt.mohpUC

المراجع العربية مترجمة:

Ahmed Ayyad; Ahmed Mohamed (2004). A comparison between high religiosity and low religiosity on some psychological and personal variables among university students in the Saudi and Egyptian cultures. Journal of Educational and Social Studies, Faculty of Education, Helwan University, 10(2), 163-229.

Abu Jarad, Hamdi Younes (2016). Developing the Oxford Happiness List: A Psychometric Study in Item Response Theory. Educational Journal - Kuwait, 30 (118), 109-140.

Ismail, Azad Ali (2020). Religion and Mental Health (3rd Edition). The Higher Institute of Islamic Thought. Herndon Virginia, USA.

Baron, Khader Abbas (2008). Religiosity and its relationship to mental health and anxiety among Kuwaiti adolescents. Kuwait College of Science at Kuwait University, Educational Journal, (22) 88, 13-47.

Barakat, Ziad (2006). The trend towards religious commitment and its relationship to psychological and social adjustment among students of Al-Quds Open University in Palestine. Hebron University Journal of Research, (2) 1, 110-139.

biwueud 'asma' ; talb, hanan (2016). Religiosity and its relationship to some psychosocial variables (social adjustment, self-esteem) in a sample of university students. Journal of Humanities and Social Sciences at the University of Setif, Algeria, (35) 27, 143-157.

Jan, Nadia Siraj (2008). Feeling of happiness and its relationship to religiosity. Social support, marital compatibility, economic level and health status. Journal of Psychological Studies, 4(18), 601-648.

El-Haggar, Bashir Ibrahim; Saeed, Abdul Karim (2006). Orientation towards religiosity among students of the Islamic University of Gaza. Journal of the Islamic University of Gaza, Human Studies Series, 1 (14), 269-289

Hussein, Mohamed Ahmed (2001). The effect of a religious psychological counseling program in alleviating some depressive symptoms among a sample of high school students (unpublished doctoral thesis). Faculty of Education - Al-Azhar University.

Hamdi, Mahmoud Mohamed (1997). The point of religiosity and its relationship to both mental readiness and excessive and underachievement. Journal of the Faculty of Education at Assiut University, 1(13), 132-171.

Al-Khatib, Ragaa Abdel-Rahman (2002). Religiosity and its relationship to depression. Journal of Psychology,29 (64), 6-21.

Reda, Hadi Mokhtar (2004). The relationship between the degree of religiosity. And job satisfaction of the social worker in Kuwaiti society. Journal of Social Affairs, 21 (83), 125-148.

Al-Ramadin, Ibrahim Muhammad Eid (2009). Optimism and pessimism and their relationship to religiosity among a sample of workers in the Holy Quran Memorization Societies in the city of Riyadh (unpublished master's thesis). Deanship of Postgraduate Studies at Mutah University.

Zakouri, Hasina Muhammad (2020). Managing psychological crises, supporting psychological immunity, and fueling the religious/spiritual aspect (the Corona epidemic as a model). Nadwa Journal for Legal Studies in Algeria, 40(32), 120-136.

Al-Zayoud, Nader Fahmy (2008). Counseling and Psychotherapy Theories (I 2). Dar Al-Fikr Amman. Jordan.

Al-Sana`, Salih Ibrahim (2002). The relationship between the point of religiosity and general anxiety among a sample of students of Imam Muhammad bin Saud Islamic University in Riyadh. Journal of King Saud University for Educational Sciences and Islamic Studies in Riyadh, 14(1), 207-234.

Abdel-Khaleq, Ahmed Mohamed (2016). The Arab scale of religiosity. Steps to prepare it, its psychometric properties, and its relationship to positive psychology variables. Journal of Psychological Studies, 33(26), 159-182

Abdel Khaleq, Ahmed; Dowidar, Abdel-Fattah (2017). Relationships between religiosity, the good life, and mental health among a sample of Egyptian university students. The Egyptian Journal of Human Sciences, Higher Institute of Social Work, Alexandria, 4 (2), 9-35.

Abdel-Raouf, Mohammed; Suleiman Al-Sir (2020). Introduction to Mental Health (5th Edition). Al-Rushd Library, Riyadh.

Abdullah, Ahmed Amr (2020). The predictive ability of religiosity, mindfulness and their relationship to life orientation in a sample of Egyptian society. University of Sharjah Journal of Humanities and Social Sciences, 17 (2) from 224-262

Abdel-Wahhab, Tariq Mohamed (2000). Some personality variables among highly religious university students. The Egyptian Journal of Psychological Studies, 10 (27), 87-110.

Afifi, Sami Hegazy (1995). Religion and Community Education. Qatar National Committee for Education, Culture and Science in Qatar. Education Journal, 11 (24), 115-149.

Gharb, Mazen Kamel (2009). The religious orientation of the Iraqi woman and its reflection on her external appearance (veiled - not veiled). (Baghdad University Journal of Educational and Psychological Research, 34 (3), 323-342.

Ghallab Mahmoud Abdel Rahim; Al-Desouki Mohamed (1994). A comparative psychological study between the intrinsically religious and the outwardly religious in the trend towards violence and some personality characteristics. Journal of Psychological Studies (Association of Psychologists (RANM), 4(3), 337-375.

Muhaisen, Awad Yousef (2020). Optimism and pessimism among students of Al-Aqsa University in Gaza in the light of some variables. Journal of the Islamic University of Educational and Psychological Studies, 20(2), 34-93

Al-Musaliyah, Ahmed bin Rashid (2017) The point of religiosity and its relationship to mental health among social workers in schools in the Governorate of Muscat) unpublished master's thesis). College of Science and Arts at the University of Nizwa.

Al-Mahdi, Mohamed Abdel-Fattah (2020). The Psychology of Religion and Religiosity (4th Edition). Alexandria Center for Publishing and Distribution. Bitash.

Najati, Muhammad Othman (2020). The Noble Qur'an, and Psychology (7th Edition). Dar Al-Shorouk Beirut for printing and publishing.

Al-Wakeel, Syed Ahmed (2020). The relative contribution of religiosity and social support in predicting self-efficacy in the face of the emerging coronavirus "COVID-19." Journal of Psychological Counseling, Ain Shams University - Psychological Counseling Center, 45 (63), 205-275.

المراجع الأجنبية:

Abdel –Khalek, A. (2006b). Measuring happiness with a single item scale .Social Behavior and Personality, 34,193-149.

Abdel –Khalek, A. (2007a). Assessment of intrinsic religiosity with a single item measure in a sample of Arab Muslims. Journal of Muslim Mental Health, 2,211-215.

Abdel–Khalek, A. (2007b). Religiosity, happiness health and psychopathology in a probability sample of Muslim adolescents. Mental Health, Religion and Culture, 10, 571-583.

Abdel –Khalek, A. (2008) .Religiosity, health and well-being among Kuwaiti personnel. Psychological Reports, 102,181-184.

Abdel –Khalek, A. (2009). Religiosity, subjective well-being and depression in Saudi children and adolescents. Mental Health, Religion and Culture, 12,803-815.

Abdel –Khalek, A. (2010). Religiosity, subjective well-being and neuroticism. Mental Health, Religion and Culture, 13, 67-79.

Abdel-Khalek, A. (2011). The development and validation of the Arabic scale of mental health. Psychological reports, 109 (3), 949-964.

Ahmad, Safira S'aduon (2012).altawajuh nahw alhayat ladaa talabt jami'at Baghdad majallat al'uluom altarbawiah walnafsiah, (92), 533 - 573.

Alsanady, Saed Anwar (2010).Alyqathah aldhihniyah WA 'alaqatuha bi alnaz'ah alaistihlakiah ladaa muwathafi aldawlah, risalat majsteer, kuliyat aladab, jami'at Baghdad.

American School Counselor Association. (2019). The ASCA national model: A framework for school counseling programs (4th Ed.).

American School Counselor Association. (2021). ASCA research report: State of the profession2020. https://www.school counselor.org/getmedia/bb23299b-678d-4bce-8863-cfcb55f7df87/2020-state-of-the-profession.pdf

American School Counselor Association. (2021). the role of the school counselor. https://www.schoolcounselor.org/getmedia/ee8b2e1b-d021-4575-982c-c84402cb2cd2/Role-Statement.pdf

Bergin, A.; Masters, K.; & Richard, P. (2020). Religiousness and mental health reconsidered: A study of an intrinsically religious sample. Journal of Counseling Psychology, (34), 197-204.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. SSRN Electronic Journal.doi:10.2139/ssrn.3532534

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry Research, 287, 112934. doi:10.1016/j.psychres.2020.112934

Carmassi C, Foghi C , Dell'Oste V, Cordone A , Bertelloni C, Buic E. , Dell'Oss L (2020) PTSD symptoms in healthcare workers facing the three corona virus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. Psychiatry Research Volume 292, October 2020, 113312.

Chen,Yuh-Jia & Tang, Thomas Li-Ping .(2013): The Bright and Dark Sides of Religiosity Among University Students: Do Gender, College Major, and Income Matter? Journal of Business Ethics, Volume 115, Issue 3, pp 531–553,

Cindy H. L , Zhang E, Wong G.F , Hyun S , Hahm H (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adultmental health. Psychiatry Research Volume 290, August 2020, 113172.

Cohen, Adam B. &Johnson, Kathryn A. (2016).The Relation between Religion and Well-Being, Journal of the International Society for Quality-of-Life Studies,V.12, pp1–15

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for national index .American Psychologist, 55, 34-43.

Dudley, M. (1990). The Importance of Spirituality in Hospice Work: A Study of Hospice Professionals .The Hospice Journal, 3 (6), 63-78.

Fardin, M. A. (2020). COVID-19 and Anxiety: A Review of Psychological Impacts of Infectious Disease Outbreaks. Archives of Clinical Infectious Diseases, 15(COVID-19). doi:10.5812/archcid.102779

Forsyth, J.(2003).Psychological theories of religion. New Jersey: person Education.

Gallant , M . Christina (2001): Existential Expedition, religious orientation and personal meaningGraham, C., & Crown, S., (2014). Religion and wellbeing around the world: Social purpose, social time, or social insurance? International Journal of Wellbeing, 4(1), 1-27.

Gillespie, E.(2014).Spirituality, mindfulness, self-compassion, and religiosity as predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in therapists.Dissertation Presented to the Graduate Faculty of Trevecca Nazarene University, in partial fulfillment of the requirements for the degree of Ph.D.in Clinical Counseling

Graham, C., & Crown, S., (2014). Religion and wellbeing around the world: Social purpose, social time, or social insurance? International Journal of Wellbeing, 4(1), 1-27.

Greeson, J.M., Smoski, M.J., Suarez, E.C., Brantley, J.G., Ekblad, A.G., Lynch, T.R., & Wolever, R.Q.(2015).Decreased symptoms of depression after mindfulness-based stress reduction: potential moderating effects of religiosity, spirituality, trait mindfulness, sex, and age.The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 21(3) , 166-174.

Hackney, C., & Sanders, G. (2003). Religiosity and mental health: A Meta analysis of recent studies. Journal for the Scientific Study of Religion, 42, 43-55.

James, B. & Samwells C. (2003). High stress life events and spiritual development, J. of Psychology and Theology, 27 (3) 250-260 (Psycho INFO).

Judd, Jacob Daniel (2012): Latter-day Saint Young Adults, Narcissism, and Religiosity, A thesis submitted to the faculty of Brigham Young University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Masters of Religious Education. Brigham Young University.

Kang, L. ; Ma, S. ; Chen, M. ; Yang, J. ; Waing, Y. ; Ruiting, L. et al., (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. Brain, Behavior, and Immunity, Available online 30 March 2020, In Press, Corrected Proof.

Klaczynski, P.(2017).Age differences in optimism bias are mediated by reliance on intuition and religiosity, Journal of Experimental Child Psychology, 163, 126-139. Langer، E (1989): Mindfulness.New-York: Addison – Wesley.

Kosek, R. B. (1999). Adaptation of the big five as hermeneutic instrument for religious constructs. Personality and Individual Differences, 27, 229–237

Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. Death Studies, 44(7), 393-401. doi:10.1080/07481187.2020.1748481

Lewis, S., (2017).Mindfulness and religiosity in predicting forgiveness.In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Bachelor of Science in Psychology, Sam Houston State University, Huntsville, Texas.

Liu, Xiaoyan and Liu, Jiaxiu and Zhong, Xiaoni, Psychological State of College Students during COVID-19 Epidemic (3/10/2020). Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=3552814 or http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3552814 seen on September, 26

Losh, F. 2005. Intelligence and Happiness among American Nurses students, Journal of social and clinical psychology, 3 (4): 355-376

Monfared, M.& Naderi, F.(2015).Relationship between religious attitude, optimism, spiritual intelligence and mental hygiene of post-graduate students of Islamic Azad University Tehran Science and Research Branch.Mediterranean Journal of Social Sciences, 6(6S1) , 208-213.

Newman, C.(2014).The relationships between spirituality and religiosity, trait mindfulness, and health outcomes in a Jewish community sample.Submitted in partial fulfillment of the requirements for Doctor of Philosophy in the Ferkauf Graduate School of Psychology, Yeshiva University.

Ross, C. E. (1990).Religion and Psychological Distress." Journal for the scientific study of Religion, 29, No. 2 (1990), 236 -45.

Salsman, J., Brown, T., Brechting, E., & Carlson, C.(2005).The link between religion and spirituality and psychological adjustment: the mediating role of optimism and social support.Personality and Social Psychology, ; 31(4) , 522 - 535.

Satcher, D. (2000). Mental health: A report of the surgeon general-executive summary.

Savitz-Romer, M. (2019). Fulfilling the promise: Reimagining school counseling to advance student success. Harvard Education Press

Savitz-Romer (2020), When the Kids Are Not Alright: School Counseling in the Time of COVID-19 Article first published online: July 31, 2021; Issue published: January 1, 2021 Harvard Graduate School of Education

Swales, M.A. (2009).Dialectical behaviour therapy: description, research and future directions.International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 5(2), 164.

Thoresen, C., & Harris, A. (2002).Spirituality and health: what's the evidence and what's needed?.Annals of Behavioral Medicine, 24(1), 3-13.

Veenhaven, R. (2008). Healthy happiness: Effect of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. Journal of Happiness Studies. 9 (3), 449-469.

Wang Y, Yu Di, Junjie Ye & Wenbin Wei (2020): Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of corona virus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China, Psychology, Health & Medicine, DOI:10.1080/13548506.2020.1746817

WHO (2020). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel corona virus (2019-nCoV)

WHO. (2020). World Health Organization. (2020a). Coronavirus. Retrieved April 14, 2020, from https: //www.who.int/healthtopics/ coronavirus#tab= tab_1. https://www.who.int/ar

Xiong, J. Lipstiz, O. Nasri, F. Lui, L. Gill, H. Phan, L. Chen-Li, D. Lacobucci, M. Ho, R. Majeed, A. Mclntyre, R. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review, Journal ofAffective Disorders, vol 277, 55-64.

Ying, Y.(2009).Religiosity, spirituality, mindfulness, and mental health in social work students.Critical Social Work, 10 (1) , 96-114.

Younas, S., Muqtadir, R. & Khan, M.(2018).Religious orientation and optimism: a quantitative consideration within pakistani context.Foundation University Journal of Psychology, 3(1) , 29 – 66.

Zeng, W. & Gu, M.(2017).Relationship between mindfulness and positive affect of Chinese older adults: optimism as mediator.Social Behavior and Personality, 45(1) , 155–162.

Zhu ,Z., Liub, Q., Jiang ,X ., Manandhar ,U ., Luo ,Z., Zheng ,X. ,Li ,Y , Xie , J& Zhang, B.(2020).The psychological status of people affected by the COVID-19 outbreak in China. Journal of Psychiatric Research,(129) 1-7