معنى الحياة لدى المتصوفة وعلاقته بالصحة النفسية

د/ عبد المريد قاسم
مدرس علم النفس
كلية الآداب – جامعة حلوان

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة إلى فحص العلاقة بين معنى الحياة ومظاهر الصحة النفسية السلبية،إضافة إلى معرفة الأثر المترتب من الخبرة الصوفية في كلا من معنى الحياة ومظاهر الصحة النفسية السلبية. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الذكور مجموعة من المتصوفة عددهم(٤٦) فردا يتراوح عمرهم الزمني بين (٢٨-٧٢)عاما، بمتوسط عمري قدره(٤٦)عاما وانحراف معياري قدره(١٢,١٥)عاما. أما المجموعة الاخري فهي من غير المتصوفة بلغ عددهم(٤٤) فردا يتراوح عمرهم الزمني بين(٢٤-٦٥) بمتوسط عمري قدره(٤٧,٧) وانحراف معياري قدره(٨,٨)عاما.وقد استخدمت الدراسة اختبارين هما (مقياس الصحة النفسية،إعداد/عماد الدين إسماعيل وسيد عبد الحميد مرسي،١٩٧٣) و(مقياس معنى الحياة إعداد/هارون الرشيدي،١٩٩٨) وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:- وجود فروق دالة بين المجموعتين في بعدي معنى الحياة (الثراء الوجودي- الرضا الوجودي) لصالح مجموعة المتصوفة، كذلك وجود فروق دالة بين المجموعتين في مظاهر الصحة النفسية السلبية(الاكتئاب- القلق-الخوف على الصحة وأعراض السيكوسوماتيك) لصالح مجموعة غير المتصوفة.كما انتهت الدراسة إلى وجود ارتباط دال سالب بين معنى الحياة والصحة النفسية السلبية. وأخيرا انتهت الدراسة إلى إن التفاعل بين معني وسنوات التصوف له قدرة تنبؤية عكسية للصحة النفسية السلبية، سواء كان ذلك من خلال الارتباط المتعدد أو الجزئي.

معنى الحياة لدى المتصوفة وعلاقته بالصحة النفسية

د/ عبد المريد قاسم
مدرس علم النفس
كلية الآداب – جامعة حلوان

المقدمة :

تتمثل الإشكالية الرئيسة لهذه الدراسة في تحليل الدور الذي تلعبه الطرق الصوفية في السلوك والقيم والمعارف التي تغرسها في نفوس وعقول أتباعها، والتي تحدد في الدراسة الحالية في معنى الحياة وانعكاسه على مظاهر الصحة النفسية لدى هؤلاء الأتباع.

وخاصة أن الصوفية خبرة روحانية ذات أبعاد نفسية مثل التعالي والأيمان والمحبة والأخوة والفداء والوجد والوجدان والوصال والتجلي والمشاهدة والمطالعة والقرب والكمال والقدرة والفراسة والعشق والسكنية والشكر والرضا والسرور(عبد المنعم الحفني،١٩٩٥،ص:٧٤).

ويشير الصوفية إلى أن الأمراض النفسية من صميم اختصاص التصوف،وذلك على نحو ما يقول الكلاباذى في كتابه التعرف إن أول ما يلزمه (أي السالك لطريقة الصوفية) علم آفات النفس أي علم أمراض النفس ومعرفتها وتهذيبها (أبو الوفا التفتازانى،١٩٩٤ص:٢٣).

كما أكد علم النفس الفلسفي أن ميل الإنسان الأعمق وعيا هو ميله نحو السعادة، ولكنه بين في الوقت نفسه أن هذه السعادة على المستوى الشعوري مبهمة وغير محدده رغم ارتباطها بالإرادة، وقدم التصوف في بعده النفسي حلا لهذه المشكلة، بكونها التناغم الداخلي الفريد الذي ينبع من الاسترسال مع الله (وليد منير،٢٠٠٤، ص :١٤٤).

ويعتبر هذا السلوك الديني تجربة علاجية ذات نتائج فائقة لدى عديد من المسلمين الذين استعادوا توازنهم النفسي والصحي لدى عودتهم لهذا السلوك، كما لا يفوتنا التذكير باعتماد المعالجين الغربيين للعلاج المشتق من الصوفية الإسلامية(محمد أحمد لنابلسى١٩٩١،ص:١١٨).

فضلا عن ذلك تعمل الخبرات الروحانية لمختلف الأديان على دعم قيم الوجود على حد قول مازلو(Maslow) رائد الاتجاه الإنساني في علم النفس، فالفرد الذي يمر بمثل هذه الخبرات يتسم ببعض السمات، منها على سبيل المثال لا الحصر الوحدة والكلية والانسجام والنشاط والعفوية

والتلقائية والإبداع وضبط النفس والمرونة والثقة بالنفس والتميز والتفرد والتحرر من حدود الماضي ومن سيطرة الحاجات والدوافع. (Zuttermeister et al.1991,p:203-211)

وبالمثل أشارت دراسة ويسلسي وبارنيت (Weslsey & Barnett, 1983) التي تناولت الأفكار التي تقضى على الصراع والحقد والكراهية والخوف في العالم كما أنها تعطى معنى للحياة والنفس والوجود وهذه الأفكار تظهر لدى الفرد من الخبرات الصوفية الروحانية والتي هي أفكار عن حب الله وتعكس على النفس الأمن والسكنية والطمأنينة، وقد أجريت هذه الدراسة من خلال مقابلات مع عينة الرهبان ومن لهم صلة بالتصوف من مقاطعة (ويلز) الإنجليزية.

(Weslsey & Barnett, 1983, p:190)

كما انتهت دراسة كل من ليكويس ونيلسون (Likewise & Nelson, 1990) إلى أن هناك علاقة موجبة بين خبرة التصوف والحالة النفسية السوية.

وتوصلت دراسة زوترميستر وآخرون (Zuttermeister, et al. 1991) إلى أن الخبرة الروحية والدينية ترتبط بشكل موجب بالرضا عن الحياة ودافعيه تحقيق الأهداف.

ولكن ثمة اعتراض يشير إلى أن الخبرة الصوفية في كل الأديان ما هي إلا حالات من الشذوذ النفسي ومظاهر عصابية، ولكن المهتمين بالدراسات النفسية والاجتماعية يرون أن الباحث في مثل تلك الحالات النفسية العصابية ليس من شأنه الاهتمام بالأسباب أو العوامل المسببة لها وإنما ينحصر همه وقصده على المظاهر الخارجية (Lange & Thalbourne, 2007, p:130)

ولذلك هناك دراسات تحققت من فرضية أصبحت شبة ثابتة لدى كثير من الباحثين، ترى أن السلوك الديني أو الروحاني للفرد لا يؤثر وحده على صحة الفرد النفسية بل من خلال تكوين رؤية وفلسفة إيجابية، تلك الرؤية للحياة تتعلق بالشخص في صورته المتكاملة، بما في ذلك فلسفته في الحياة والتي كما يؤكد(يونج) أنها فكرة جوهرية يقوم عليها ممارسة العلاج النفسي، وتؤثر على كل من المريض والمعالج. (Leangle, et al. 2004, p:1)

وقد أشار فرانكل وسليجمان وتايلور (Frankil,1963,Seligman,1998, Taylor,1989) في دراساتهم إلى أن رؤية الفرد وإبداعه معنى للحياة في فترة الأزمات والضغوط التي تواجه وهذا الإبداع في حد ذاته يساعد ه في البقاء على صحته النفسية بشكل سوى، بذلك يعد احد مصادر الصحة النفسية السوية فمعنى الحياة النفسية فهو يتشابه مع التفاؤل والضبط الذاتي.(Taylor, et al. ,2000 , p: 9)

فضلا عن ذلك ذكر فنتجودت (Ventegodt, 2003) في دراسته أن نظرة الإنسان وفلسفته للحياة هي عامل إنساني له تأثير فعال، لا يقل عن العامل الوارثي في مواجهه الضغوط والأزمات فقد أكدت دراسات عدة أن معنى الحياة لدى الفرد متغير وقائي ضد المنغصات والضغوط التي تطرأ على الفرد عندما يتاح لهم تعديل إيجابي لنظرتهم في الحياة، وخاصة أنّ فقدان الإنسان لمعنى في الحياة ويؤدى إلى فقدانه الطاقة والدافعية في عمل أي شيء مهم في الحياة(Frazier & Steger, 2005, p:574)

الخلاصة أن السلوك الديني الروحاني لا يؤثر بمفرده على صحة الفرد النفسية بل من خلال متغير وسيط هو معنى الحياة لدى الفرد.

وخاصة أن معنى الحياة جزء جوهري ينتج من خلال الواصل الروحاني على حد قول سبيك (Spcek , 2004)

واللافت للنظر أن هناك دراسات أكدت على العلاقة القوية بين المتغيرات الثلاثة (الروحانية أو الدين ومعنى الحياة و الصحة النفسية السوية).

منها على سبيل الذكر دراسة (عثمان الخضر، ١٩٩) التي أشارت إلى أن الخبرة الروحانية الدينية هامة في حياه الناس وتعطى معنى لحياة ينعكس على مبادىء الخير والتسامح والإحساس بالأمن ودراسة كل من فرازير وستيجر (Frazier & Steger, 2005) التي انتهت إلى أن معنى الحياة متغير وسيط بين الخبرات الروحانية والصحة النفسية.

بناءاً على ما سبق يمكن القول أن التصوف قادر على دعم جوانب الصحة النفسية من خلال دعم القوة الروحية التي تعكس رؤية الإنسان للحياة.

خاصة أن البعد الروحي هو البعد المميز للإنسان فالروحانية هي أولى خصائص الوجود الإنساني التي تميزه عن باقي الكائنات ومنها يشتق الوعي والحب والضمير.(باترسون، ١٩٩٠ص:٤٦)

هدف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الوقوف على فهم الدور الجوهري الذي يمكن أن يؤديه مثل هذا السلوك الديني في صياغة معنى للحياة يكون متغيرا وقائيا من الضغوط والمنغصات الحياتية التي تؤثر في الصحة النفسية، وخاصة أن معنى الحياة ذا صلة بقوة المعتقدات الدينية وقيم التسامي(هارون الرشيدى، ١٩٩٨، ص:٢).

كما تسعى الدراسة إلى التحقق من إمكانية استخدام السلوكيات الدينية الروحانية في عمليات الإرشاد النفسي.

أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية هذه الدراسة من أهدافها التي تسعى إلى تحقيقها في التعرف على اثر الانخراط في الطرق الصوفية على رؤية الحياة وانعكاس ذلك على الصحة النفسية.

وخاصة أن عدد المنخرطين فيها من الكثرة بمكان وأنهم منتشرون في كل ربوع المجتمع فيرى البعض أن عددهم يربو على ستة ملايين فرد، وهم خليط متنوع من حيث خلفياتهم الاجتماعية والثقافية.

فضلا عن ذلك ندرة الدراسات التي تناولت الصوفية من منظور سيكولوجي والتي نذكر منها دراسات على زيعو (الكرامة الصوفية والأسطورة والحلم لقطاع اللاوعي في الذات العربية عقلية الصوفية ونفسانية التصوف) وكتاب عامر النجار(التصوف النفسي)(عمارة على حسين، ١٩٩٧، ص:٦)

مفاهيم الدراسة

معنى الحياة Meaning in life

مفهوم نفسي لم يحظ سوى بقليل من البحث منذ الكتابات الأولى لفرانكل (Frankil) التي تعد إسهاما أساسيا لتطوير أساس نظري،مفاده أن للحياة معنى تحت كافة الظروف،لكن بدون وجود هدف وبدون أمل لا يوجد إحساس ومعنى للحياة .

ورأى فرانكل (Frankil) أن البحث عن معنى للحياة ليس فقط للإحساس بالبهجة في الحياة، ولكنه يجمع دائما أسباب السعادة والاستبصار الإنساني العميق فهو مصدر لمزاجه وعقله.

كما يرى مازلو (Maslow, 1968) معنى الحياة على أنه مصطلح يصفها باعتبارها خبرة تحتوى مشاعر الامتلاء والحيوية والمغزى.

ويذهب ويسكوف (Weisskopf, 1968) أيضا إلى أن معنى الحياة مصطلح يصف خبرة الحياة بأنها ذات مغزى لكونها تحتوى على مشاعر التكامل والاتصال.(هارون الرشيدي، ١٩٩٨، ص:١)

في حين يشير كل من تايلور وآخرون(Taylor, et al. 2000) أن معنى الحياة هو انطباع نفسي يتمثل في إدراك الحياة والاستمتاع بها من جراء تحول في البناء القيمى والأولويات كانعكاس للأزمات التي تواجهه الفرد في حياته (Taylor, et al. 2000, p:105)

ويذكر لينجل وآخرون (Leangle, et al. 2004) أن معنى الحياة الشخصي والنفسي يمثل أهم إنجازات الروح الإنسانية لمجابهة التحديات الحياة التي تواجه وجود الفرد وكيفية أن يتخذ منطقة وسطى بين إمكانياته والمطالب غير المحددة في حياتنا المعاصرة (Leangle, et al. (2004, p:24

أما عن أهمية هذا المفهوم ووضعيته في نظريات علم النفس فيعتبر فرانكل(Frankil 1955-1976) من أوائل المنظرين لمعنى الحياة فقد انبثقت فكرة هذه النظرية أثناء معاناته مع مجموعة من المعتقلين في سجون النازية، فقد رأى أن معنى الحياة وليد الظروف والعوامل المحيطة بالفرد فهو لا يوجد بالتساؤل عن الهدف أو الغرض من الحياة ولكنه يظهر من خلال استجابات الفرد للمواقف والمطالب التي تواجهه في الحياة .

(Frazier & Steger, 2005, p:580)

فضلا عن ذلك أكد فرانكل(Frankil) أن البحث عن معنى للحياة والحب والهوية يأتي بعد الخبرات الصادمة التي يمر بها الفرد فالمواقف السيئة فرصة لينمو أكثر، ولتحقيق ذلك فان الشخص يجب أن يكون لدية إيماناً بالمستقبل وبدون ذلك لا يوجد إحساس أو معنى للحياة وليس هناك سبب للعيش.كما أن معنى الحياة من الحاجات الوجودية التي تعكس الجانب الروحاني للفرد (Tam, 1993, p: 20)

وانه أيضا المعبر إلى "تسامى الذات" الذي يتجاوز تحقيق الذات ويقول فرانكل أن الهدف الحقيقي للوجود الإنساني لا يمكن أن يوجد فيما يسمى بتحقيق الذات، فالوجود الإنساني هو تسام بالذات وتجاوز لها أكثر من أن يكون تحقيقا للذات(محمد إبراهيم عيد،٢٠٠٥،ص:٥٧).

في حين اختلف مازلو(Maslow, 1968-1971) عن فرانكل (Frankil) في رؤيته لمعنى الحياة حيث يرى أن معنى الحياة جوهري أو أساسي ويعتبر سمة أو خاصية إنسانية فهو ليس وليد الظروف أو المحددات الاجتماعية فهو يتشكل ضمن الحاجات الأولية التي يسعى الإنسان لإشباعها، كما أن معنى الحياة يحتل جزءا ضئيلا كدافع إنساني بل انه يعد بنية أولية تقوم عليها الدوافع عموما.(Frazier & Steger, 2005, p:581)

وقد رفض مازلو (Maslow) المبادىء الفرويدوية التي امن بها في بداية حياته في سبيل إقرار مبدأ التسامي في التحقق الحياتي الذي يحدث عن طريق الترتيب الهيراركي للحاجات(هارون الرشيدى،١٩٩٨، ص:٣).

وتناولت نظرية يالوم (Yalom,1980) معنى الحياة باعتباره ظاهرة وجودية، فهي نقطة أساسية في تحدى الإنسان ومواجهته لقضايا وعناصر وجودية هي(الحرية-الاغتراب-

الموت–خواء المعنى) ويعتبر العلاج النفسي معنى الحياة بمثابة وسيلة دفاعية ضد العجز وخـواء المعنى، ويعد استجابة إبداعية في مواجهة الضغوط، فهو اختيارانسانى حر، فالفرد يبـدع معنـى للحياة، ذلك المفهوم غير محدد بغرض ،ويعتبر عاما وليس فرديا وخاصة معنـى يـرتبط بقـوة المعتقدات وقيم التسامي كالإخلاص والسعادة والغيرية.

أما نظرية كل من باتيستا والموند (Battista & Almond, 1973) فلقد اسـتمد بنيتهـا مـن مراجعة النظريات السابقة عن معنى الحياة،وانتهت إلى أن هناك اختلافا لمعنى الحياة طبقا لقضايا الوجودية التي يواجها الفرد، ولكن برغم ذلك اتفقت هذه النظريات على أن معنى الحياة يقوم على عدد من العناصر تتمثل في،الايجابية والإطار المرجعي للفرد ورؤية الذات والقدرة علـى ادارك الرضا (Battista & Almond, 1973, in, Frazier & Steger, 2005, p:582-583)

التصوف Mysticism

التصوف: نمط من الزهد والتقشف والعبادة والانصراف بالكلية إلى الله، مصحوب بأحوال نفسية خاصة تجعل صاحبها على صلة مباشرة بالحق وتشع عليه نوراً آخر غير نور العقل والحواس ويسمى الذوق والإلهام، وهو ضرب من المعرفة (عبده الحلو،١٩٩٤، ص: ١١٠)

ويعرف التصوف بين الباحثين والمعالجين النفسيين على اعتبار أنه خبرة نفسية تسمو بالشخصية ككل على حد قول نيومان (Neuman, 1974) وأنه أيضا قوة روحية تسمو بالروح خارج حدود البدن كما رأى جريلى(Greele ,1974) أما شارفتستاين(Scharftstein, 1973) يشير إلى أن هناك تطابقا بين أغلب النظريات والتطبيقات العلاجية على إن التصوف خبرة فريدة تعبر عن الوحدة والانسجام مع الله، وكل شي في الوجود.(McCullough, 1999, p:95)

ومن علماء النفس المعنيين بدراسة ظاهرة التصوف عالم النفس الأمريكي المعروف وليام جيمس(William James) أثناء تناوله للدين " ذكر الخبرة الصوفية بقوله إن هناك خصـائص مشتركة تعم الخبرة الصوفية، على اختلاف دائرتها الدينية والحضارية،وهذه الخصائص المشتركة للخبرة الصوفية هي:

١. أن الصوفية خبرة ذاتية وفردانية خالصة
٢. الصوفية خبرة تتعارض مع منطق العلم لأنها وجدانية–عاطفية.
٣. اللحظية والتلقائية :يراد بها الغياب اللحظي المؤقت للوعي

(Lange & Thalbourne,2007,p:121)

ويمكن تفسير التصوف من خلال النظريات النفسية باعتبارها مظهرا للجانب الروحاني للشخصية فأنصار التحليل النفسي التقليدي مثل فرويد(**Freud**) لم ينكر الجانب الروحاني في الشخصية، ولكنه رأى أن الأنشطة الدينية والروحانية في طبيعتها عصابية فهو يعلن صراحة أن الأفكار الدينية أوهام وان الأيمان بالله هو استجابة للقرار بعجز الإنسان، وان هذا الشعور بالعجز يستمر طوال الحياة مما يدفع الطفل للالتصاق بالأب، ثم بالبحث عن أب أقوى يعتمد عليه بدرجة أكبر. لذلك فهو يلجأ للدين، ويتقرب إلى الله وهو يعتقد أن المشاعر الدينية نكوص وارتداد إلى حالة طفلية مرضية أطلق عليها العصاب الديني. (**Tam,1993, p:19-20**)

فضلا عن ذلك يرى فرويد(**Freud**) أن التجربة الدينية تتميز بالتجربة الاعتمادية للدين، والتي يكون فيها الإله بالنسبة للعابد ما تكون الأم بالنسبة للطفل. يعتمد الطفل علي الأم في طعامه وشرابه وإخراجه ونومه وأمنه وسلامته، و يعتمد العبد علي الإله في الرزق والأمن وفي كل شيء (**عبد المنعم الحفني، ١٩٩٥، ص :٨٠**).

أما يونج(**Jung**) فلم ينكر الجانب الروحاني أو الديني في حياة الفرد، وأنه لا يستطع أن يعيش سعيد أو يتمتع بصحة نفسية جيدة بدون الدين أو الأنشطة الروحانية.

كذلك اعتبر اريكسون (**Ericsson**) الدين أو الخبرات الدينية لها تأثير مهم في نجاح شخصية ولان تطورها يتطلب تعزيز من ثقافات متنوعة منها الخبرات الدينية ، فهي الضرورية في كل مرحلة من مراحل تطور الشخصية الثقافات الدينية تسير التطور.

وبالرغم من تركيز الاتجاه السلوكي على سيطرة العوامل الفيزيقية والاجتماعية على سلوك الأفراد إلا أن سكنر (**Skinner**) أشار إلى أن الأفراد كثيرا ما يقومون بسلوكيات متحررة من العوامل الاجتماعية والفيزيقية، هذا السلوكيات ذات صلة بالجانب الروحاني وتسعى لتحقيق الرغبات والقيم و الأماني العليا .

أما البورت (**Allport**) فله كتاب بعنوان(الفرد والدين) صدر عام ١٩٥٠. عرض فيه تصوره عن كيفية ممارسة الناس للدين بطرق مختلفة، فالسلوك الديني يعتبر المكون الروحاني وهو احد أبعاد الشخصية المسئولة عن الوحدة والانسجام والدافعية في الحياة (**Tam, 1993,p:19**)

الصحة النفسية **Mental health**

تعرف الصحة النفسية على أنها: الاتجاهات الايجابية نحو الذات ونمو وارتقاء وتحقيق الذات والتكامل والشعور بالسعادة والكفاية الشخصية والتوافق النفسي والاجتماعي مع الآخرين.

كذلك يتضمن مفهوم الصحة النفسية استبعاد للمظاهر السلبية، والتي تتمثل في عدم وجود اضطرابات نفسية كالاكتئاب والقلق والشعور بالذنب الخ من هذه المظاهر السلبية.

(زين العابدين درويش وآخرون، ١٩٩٣، ص:٢٢٨-٢٣٠)

وعموما تتعدد مظاهر الصحة النفسية حتى تعبر عن حالة يتحقق فيها السلام النسبي وتبادل الاعتماد والمسئولية بين الذات والموضوع حالة يتحقق فيها إمكانيات الفرد المختلفة لجسمية والنفسية والاجتماعية إلى أقصى مداها بما يدفع إلى الحياة الأفضل ،مما يعود بالخير على نفسه وعلى الجماعة التي ينتمي إليها وان يستشعر في ذلك كله قدرا من الرضا والسعادة في العمل والزواج و الأسرة العلاقات الإنسانية بوجه عام **(سعد المغربي، ١٩٩٢، ص:٦-٧)**.

وقد تناولت مختلف التوجهات النظرية مفهوم الصحة النفسية، فترى نظرية التحليل النفسي الكلاسيكي أن كثيرا من رغباتنا غير المقبولة للضمير الفردي أو الاجتماعي أو التي لا يتاح لنا فرصة إشباعها تبقى بعيده عن عقلنا الواعي غائرة في أعماق اللاشعور بقوة تسمى قوة الكبت والقدرة على الكبت تكفل بنجاح الصحة النفسية ويستأثر بجزء كبير هذه الرغبات والدوافع والذكريات إلا أن فشل الإنسان في أداء وظيفته سرعان ما يؤدى إلى انفلات هذه الرغبات والذكريات مما يؤدى إلى ظهور الصراع النفسي.

أما النظرية الشرطية السلوكية التي طورها فولبى وايزيك **(Folpy & Eysenik)** ترى أنه يوجد اختلاف واضح بين الأفراد في تكوين الأفعال المنعكسة، وان جوهر هذا الاختلاف وراثي، وان الأمراض النفسية تنشأ من تكوين أفعال منعكسة خاطئة بتأثير البيئة والوراثة، وان هذه الأمراض ما هي إلا أنماط من السلوك تعلمناها لتخفف من الأم القلق في ظروف خاصة ويعزز دائما هذا السلوك الخاطئ بأحجام المريض عن القيام بأي عمل يؤدى إلى مخاوفه، فالذي يخاف من الأماكن المرتفعة يبتعد حتى لا يشعر بالقلق وهذه العملية تعزز خوفه من تلك الأماكن ومن هنا تنشا دائرة مفزعة **(إسامة راضى، ١٩٩٣، ص: ٦٣-٦٤)**.

مشكلة الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي: هل خبرة التصوف خبرة دينية روحانية تعطى للفرد معنى للحياة يؤثر على مظاهر الصحة النفسية السلبية؟

ويتفرع من هذا السؤال عدة أسئلة هي:-

- هل يختلف معنى الحياة لدى المتصوفة عن غير المتصوفة ؟

- هل هناك فروق في بين المتصوفة وغير المتصوفة فى مظاهر الصحة النفسية السلبية؟
- ما هي العلاقة بين خبرة التصوف ومعنى الحياة؟
- ما هي طبيعة العلاقة بين الصحة النفسية ومعنى للحياة؟
- هل تتأثر الصحة النفسية بالتفاعل المشترك بين معنى الحياة وخبرة بالتصوف ؟

دراسات سابقة

أمكن استخلاص عد د من الدراسات السابقة طبقا لمتغيرات الدراسة الحالية، كما يلي:-

١- دراسات تناولت علاقة الخبرات الروحانية بكل من الصحة النفسية ومعنى الحياة:

قام كل من كندى وآخرون (**Kennedy et al. ,1994**) بدراسة بعنوان (علاقة التجربة روحانية كتجربة نفسية بكل من الصحة النفسية ومعنى الحياة) أجريت هذه الدراسة على عينة من الطلاب الجامعيين عدهم (٥٠٠) فرد أرسلت لهم اختبارات الدراسة عن طريق البريد أجابوا عن الاختبار عدد(١٥٠)فردا فقط لان لهم خبرات روحانية جاءت عن طريق الدين والإبداع توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين مظاهر الصحة النفسية والتجارب الروحانية ومعنى للحياة.

آجري كل من بيتشى وبيجى(**Peach & Peggy,1997**) دراسة تناولت اثر الطقوس الروحانية في عمليات الشفاء من بعض الاضطرابات النفسية، وذلك من خلال تطبيق برنامج علاجي يعتمد على ممارسة الطقوس والشعائر الروحانية كالتصوف واللاهوت ،وهدف هذا البرنامج إكساب الأفراد معنى للحياة والوجود بغرض التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية.

وقام كل من **فرازير وستيجر**(**Frazier & Steger,2005**) بدراسة انتهت إلى أن معنى الحياة يعتبر متغيرا وسيطا في علاقة التدين بالصحة النفسية، فالسلوك الديني اليومي للفرد يؤدى ألي وجود معنى للحياة يرتبط بالتفاؤل و الاطمئنان باعتبار هما من مظاهر للصحة النفسية للفرد.

بالمثل هدفت دراسة كل من فيلكنسكى وشلومو (**Vilchinsky & Sholomo,2005**) إلي تناول ثلاثة متغيرات نفسية لها دور في علاقة السلوك الديني بمظاهر الصحة النفسية وهى (معنى الحياة- الهوية الدينية- المساندة الاجتماعية)، وقد أجريت هذه الدراسة على عينه بلغت (٦٦٨) طالبا جامعيا إسرائيليا. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك ارتباطا

دالا موجبا بين مظاهر الصحة النفسية والسلوك الديني يزدد بالتفاعل المشترك بين معنى الحياة والسلوك الديني اليومي .

أما دراسة بارو وفارران(Bauer&Farran,2005) فقد هدفت الكشف عن طبيعة العلاقة بين الروحانية ومعنى الحياة لدى الإنسان وتأثير ذلك على مدى ادارك الفرد للضغوط الحياتية ومستوى معاناته من الاضطرابات النفسية،وقد أجريت هذه الدراسة على مجموعتين من الإناث المصابات بسرطان الثدي(مجموعة لديهن أطفال والأخرى ليس لديهن أطفال) ومجموعة ثالثة ضابطة من النساء غير المصابات بالسرطان، وبلغ عدد المجموعات الثلاثة (٧٨) فردا، كشفت الدراسة أن هناك فروقا بين المجموعات الثلاثة في معنى الحياة لديهن لصالح المجموعة الضابطة، كما كان هناك فروق دالة بين المجموعتين من النساء المصابات بالسرطان في معنى الحياة لصالح مجموعة النساء المصابات ولديهن أطفال، كذلك توصلت الدراسة إلى أن أدارك الضغوط كان واضحا لدى مجموعتي النساء المصابات بالسرطان ومعاناتهن النفسية أكبر، كما انتهت الدراسة إلى ارتفاع الجوانب الروحانية لدى بعض المصابات بالسرطان ممن لديهن أطفال،مما يعطى معنى للحياة ويزيد القلق والإحساس بالضغوط .

وتوصلت دراسة شكرابسكى وآخرون(Skrabski, et al., 2005) التي أجريت على عينة من المجريين قوامها(٦٤٠) فردا من الذين تتراوح أعمارهم من(٦٤الى٤٥) سنة إلى وجود ارتباط موجب ودال إحصائيا بين معنى الحياة وكل من الفاعلية الذاتية والتدين والتحكم ومظاهرة الايجابية للصحة النفسية ولقد انتهت الدراسة أيضا إلى أن المعتقدات الدينية و ممارسة الأنشطة الروحانية ذات أهمية كبيرة ومفيدة للصحة النفسية، بالإضافة إلى العوامل الأخرى كالمساندة الاجتماعية والاقتصادية.

٢-دراسات تناولت علاقةُ معنى الحياة بالصحة النفسية

تحت عنوان(معنى الحياة وعلاقتها بالحالة النفسية) أجرى شيك(Shek,1992) دراسة على عينة مكونة من ٢١٥٠ طالبا من المدارس الثانوية بالصين، طبق عليهم اختبار لمعنى الحياة، تم تصميمه على البيئة الصينية وأخر للحالة النفسية والصحة العقلية. توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب ودال بين معنى الحياة والحالة النفسية السوية، وكذلك انتهت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين الجنسين في الصحة النفسية ومعنى الحياة .

تناول كل من كنج ونابل(King & Nape,1998) في دراستين المفهوم الشائع عند الجمهور عن مصطلح جودة الحياة،من خلال استطلاع رأى عينة من الطلاب الجامعين

عددهم(١٠٤) وعينة من المراهقين من طلاب المدارس عددهم(٢٦٤) ،طبق عليهم سؤال مفتوح عن أهم المبررات التي تجعل الحياة لها جودة، توصلت الدراسة من خلال تحليل مضمون إجابات أفراد المجموعتين على السؤال أن أهم مبررات جودة الحياة هي(المرغوبية-حسن الخلق-الرفاهية- معنى لحياة) وقد ارتبطت هذه المتغيرات بالسعادة والرضا عن الحياة.

كما انتهت دراسة كل من تايلور وآخرون (Taylor, et al., 2000) إلى أن معنى الحياة يعتبر مصدرا من مصادر الصحة النفسية، مثله مثل التفاؤل والضبط الذاتي .وقد طبقت هذه الدراسة برنامجا علاجيا يعتمد في بنائه على نظرية علمية تعرف بنظرية التكيف المعرفي، وانتهت الدراسة أيضا إلى أن الضغوط والأزمات التي يمر بها الإنسان تجعل الفرد قادرا على إيجاد معنى له في الحياة يقاوم به أحداث الحياة الضاغطة، وتمثل له وقاية لصحته النفسية والجسدية.

كذلك دراسة قامت بها اوهاجن(Auhagen, 2000) ناقشت مصطلح معنى الحياة بوصفه مفهوما مجردا وغامضا ،وتناولت الدراسة أهم المقاييس النفسية لمعنى الحياة ، توصلت إلى أن أهم أبعادها (الهدف من الحياة والإحساس بالتماسك واعتبار الحياة)،كما توصلت تلك الدراسة أيضا إلى أن هذا المفهوم يرتبط بشكل دال وموجب بأساليب واستراتيجيات للفرد يستخدمها في إدارة الأزمات ومواجهة الضغوط لذلك يرتبط مفهوم معنى الحياة ارتباطا سالبا بالاكتئاب.

إضافة إلى ذلك دراسة أجراها كل من ارفيدسون وآخرون(Arvidsson, et al., 2004) على مجموعة من المرضى النفسيين نزلاء إحدى المصحات النفسية عددهم (١١) فردا يعانون من الاكتئاب.، واستخدم المقابلة المقننة. وأتضح من المقابلات أن هناك متغيرات لها صلة بالمناضلة ضد الألم النفسي هي وجود هدف وغاية عظمى من الحياة .

أما دراسةكروس (Krause, 2005) التي أجريت على عدد من المسنين تهدف إلى تغيير رؤية الذين ساد حياتهم فقدان لأدوارهم وأي هدف أو معنى للحياة ،مما اثر على صحتهم النفسية والعضوية وظهرت معاناتهم من قلق واكتئاب وذلك من خلال تطبيق برنامج إرشاد نفسي يقوم على المساندة النفسية، توصلت الدراسة إلى أن هذا البرنامج ساهم في تغيير رؤية أفراد العينة للمعنى الحياة مما أدي إلى تحسن في صحتهم النفسية حيث خفض حدة القلق و الاكتئاب وظهر تحسن ملحوظ في صحتهم العضوية.

في حين اهتمت دراسةكلج وأخرون (King, et al., 2006) بالكشف عن طبيعة العلاقة بين معنى الحياة والحالة المزاجية لدى الفرد، وطبقت هذه الدراسة على مجموعتين من الـذكور والإناث من طلاب الجامعة ،واثبتت الدراسة إلى أن الحالة المزاجية الإيجابية ترتبط بشـكل دال وموجب مع معنى الحياة حيث تزاد الدافعية للعمل والإنجاز.

و أخيرا توصلت دراسة كل من ماسكارو وروسـن (Mascaro & Rosen, 2006) إلى أن معنى الحياة يرتبط سلبيا بالاكتئاب ،وقد أجريت هذه الدراسة على عينة من طلاب الجامعة عددهم (١٤٣) فردا وقد أرجعت الدراسة ارتباط الاكتئاب بشكل سلبي بمعنى الحياة إلى أنه كلمـا كان للفرد معنى وهدفا من حياته فأن ذلك يمثل متغيرا وقائيا من الضغوط وملخصات الحياة التـي حتما تجلب الاكتئاب ،كما أنه يزيد الإحساس بالأمل.

تعليق على الدراسات السابقة

١. اغلب الدراسات السابقة ركزت على معنى الحياة باعتباره متغيرا وقائيا ضد الضغوط الحياتية، وبذلك ارتبط بالصحة النفسية.
٢. معظم هذه الدراسات ضمت عينات من طلاب الجامعة، ولم تجرى على أفراد مـروا بخبرات روحانية دينية مباشرة وعميقة كالرهبان والمتصوفة وهذا ما تسعى إلى دراسته الدراسة الحالية
٣. أكدت تلك الدراسات على أن الخبرة الروحانية أساسها ديني وهى التي تجعل معنى للحياة وغرضا أسمى.

فروض الدراسة:

الفرض الأول: هناك فروق دالة إحصائيا بين درجات مجموعة المتصوفة وغير المتصوفة علـى مقياس معنى الحياة بأبعاده المختلفة لصالح مجموعة المتصوفة.

الفرض الثاني: هناك فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات مجموعـة المتصـوفة وغيـر المتصوفة على مقياس الصحة النفسية بأبعاده المختلفة لصالح غير المتصوفة.

الفرض الثالث: هناك ارتباط دال إحصائيا بين متوسطات درجات الأفراد على مقياس الصـحة النفسية ودرجاتهم على مقياس معنى الحياة لدى مجموعة المتصوفة.

الفرض الرابع: هناك ارتباط لدى مجموعة المتصوفة بين الخبرة بالتصوف ودرجاتهم على مقياس معنى الحياة.

الفرض الخـامس:أن معنى الحياة والخبرة بالتصوف تؤثر بسلسلة متصلة في الصـحة النفسـية السلبية لدى مجموعة المتصوفة.

الفرض السادس: تتغير قوة معامل الارتباط بين معنى الحياة والصحة النفسية السلبية بالعزل الاحصائى لخبرة التصوف لدى مجموعة المتصوفة.

المفاهيم الإجرائية للدراسة

المتصوفة :هم الأفراد المنخرطون في الطرق الصوفية يمارسون سلوكا دينيا ينبع من القران والسنة النبوية من مظاهره تردد وتكرار كلمات (ذكر الله)أو تكرار آيات قصيرة وبعمق وذكر رسوله الكريم ويصاحب ذلك طقوس وحركات جسدية متنوعة وهذه الحركات عامل مساعد للوصول للنشوة الدينية.

الخبرة بالتصوف: تحدد بالدراسة الحالية بعدد سنوات انخراط الفرد بالطريقة الصوفية.

معنى الحياة

سوف يتم تحديد التعريف الإجرائي لمعنى الحياة بالرجوع إلى ما ورد في المقياس المستخدم بالدراسة الحالية وهو كالاتى:

- **أهداف الحياة:**إن الحياة تكتسب معنى لدى الأفراد من الأهداف التي يحددها الإنسان لنفسه
- **التعلق الإيجابي:**هو شعور يتملك الفرد إذا كان معنى الحياة لديه واضحا، فيشعر أن الفرص متجددة ،ويلازمه الشعور بأن حياته الخصبة لم تأت بعد ولديه شعورا بالأمل.
- **التحقق الوجودي:**ويكمن معنى الحياة في أن يحقق الفرد ذاته في حرية الاختيار ومسئوليته التامة عن هذا الاختيار والتحقق الوجودي للإنسان يرتبط بمسالة الحرية والتجديد وقضية الموت.
- **الثراء الوجودي:**المقصود به أن الإنسان يجد معنى ويكون ثريا وواضحا لديه، عندما يعي ويدرك أن قوته مستنفذة في تحقيق الأهداف التي وجه إليها حياته.
- **نوعية الحياة:** المقصود بها أن الحياة تبدو مثيرة جدا وأن كل يوم بها جديد تماما، ويلازم الفرد شعور مضمونه انه وجد ما ظل يبحث عنه طيلة حياته، ويستطع أن يحدد الأشياء المفقودة من حياته بدقة ووضوح وتظل النشاطات تتمتع بجاذبيتها كأول مرة.
- **الرضا الوجودي:**المقصود به الرغبة في الحياة وهذه الرغبة تجعل الفرد دائم التفكير في حياته، ويكتشف العبرة من وجوده ولديه القدرة على إيجاد معنى أو هدف أو رسالة توجد بصورة ثرية جدا وتكون الأعمال اليومية مصدر سرور ورضا.(**هارون الرشيدي،١٩٩٨، ص١٠-١٩**)

- الصحة النفسية: المقصود بها إجرائيا وصف الفرد بالجوانب العصابية والسيكوسوماتية كالقلق وتوهم المرض والاتجاهات غير الاجتماعية والاضطراب العصبية والصداع النصفي والأزمة الصدرية وقرحة المعدة والأعراض الإكلينيكية الشديدة.(**محمد عماد إسماعيل و سيد مرسى،١٩٧٣،ص:٦**)

إجراءات الدراسة

عينة الدراسة

لما كان الهدف من الدراسة الحالية هو الكشف عن طبيعة العلاقة بين معنى الحياة والصحة النفسية لدى المتصوفة وكشف مدى اختلاف المتصوفة في معنى الحياة ومظاهر الصحة النفسية السلبية عن غير المتصوفة ،فأن المنهج الو صفى الارتباطى هو المنهج الملائم لتحقيق تلك الأهداف.

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الذكور، مجموعة منهم من المتصوفة بلغ عددهم (٤٦) فردا من الفئة العمرية من (٢٨-٧٢) سنة بمتوسط عمري قدره (٤٦) سنة وانحراف معياري لهذا السن قدره (١٢,١٥) سنة. أما المجموعة الأخرى فهي من غير المتصوفة بلغ عددهم (٤٤) فردا من الفئة العمرية(٢٤-٦٥) بمتوسط عمري قدره (٤٧,٧) سنة وانحراف معياري لهذا السن (٨,٨) سنة

ويمكن وصف الخصائص الأولية للعينة بالجدول (١) و جدول (٢)

جدول(١) الخصائص الأولية لمجموعتي الدراسة (ن=٩٠) وقيمة درجة (ت) فيما يتعلق بالسن

الخصائص الأولية	البيان	مجموعة غير المتصوفة ن = ٤٤			البيان	مجموعة المتصوفة ن = ٤٦			درجة ت
		ك	م	ع		ك	م	ع	
السن	-٢٤	٣	٤٧	٨,٨	-٢٨	٧	٤٦	١٢,٢	١٠,٧٣ غير دالة
	-٣٠	١			-٣٧	١٧			
	-٣٦	٢			-٤٦	١١			
	-٤٢	١٢			-٥٥	٦			
	-٤٨	١٣			٦٥-٧٢	٥			
	-٥٤	٨							
	٦٠-٦٥	٣							

ويوضح الجدول(١) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين في متغيرات السن

جدول(٢) النسبة المئوية وقيمة (ت) فيما يتعلق بمستوى التعليم لمجموعتي الدراسة (ن= ٩٠)

الخصائص الأولية	البيان	مجموعة غير المتصوفة ن = ٤٤				البيان	مجموعة المتصوفة ن = ٤٦				درجة ت
		ك	%	م	ع		ك	%	م	ع	
مستوى التعليم	عالي	١٧	٤٠	١,٦	٠,٥	العالي	١٦	٣٤	١,٨	٠,٧	١,٦٦ غير دالة
	متوسط	٢٦	٥٧			متوسط	٢١	٤٥			
	أقل متوسط	١	٢,٤			أقل متوسط	٩	١٩,٦			

جدول (٢) يوضح عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين في مستوى التعليم مما يدعم التكافؤ بين المجموعتين في(السن- مستوى التعليم) ،

لقد تعددت الطرق الصوفية التي ينتمي لها أفراد مجموعة المتصوفة وكذلك اختلف المتصوفة في عد سنوات الانخراط بالطرق الصوفية مما يدل على تنوع الخبرة بالتصوف والجدول(٣) بين ذلك

جدول(٣) عدد والنسب المئوية للطرق الصوفية المنخرط فيها (مجموعة المتصوفة ن=٤٦)

الطريقة	ن	%	سنوات الخبرة		
			فئات	ك	%
الجاذولية	١٠	٢١,٧	-٢	١٣	٢٧,١
الرفاعية	٤	٨,٧	-١٠	١٢	٢٥,١١
الخلوتية	٢٧	٥٨,٧	-١٨	١٢	٢٥,١٠
الجعفرية	٤	٨,٧	-٢٦	٧	١٤,٢
الخليلية	١	٢,٢	٣٤-٤٢	٢	٤,٣

أدوات الدراسة :

١. **مقياس معنى الحياة:** صمم هذا مقياس هارون الرشيدى(١٩٩٨) وقام بصياغته من(٤٠) بندا. ويشتمل هذا المقياس على ستة أبعاد هي(أهداف الحياة-التعلق الإيجابي بالحياة-التحقق الوجودي-الثراء الوجودي-نوعية الحياة-الرضا الوجودي-) وحسب لهذا المقياس صدق التكوين الفرضي، وكذلك ثبات بطريق إعادة التطبيق بلغ معامل الارتباط ٠,٩٨، وقام الباحث بالدراسة الحالية بالتأكد من بحساب صدق الاتساق

الداخلي للمقياس وكانت جميع الارتباطات بين البنود والدرجة الكلية للمقياس دالة مما يعد مؤشرا جيدا للصدق، كما تأكد الباحث من ثبات المقياس بمعامل (ألفا=٠,٦٦)

يصحح المقياس بناءا على متدرج يبدأ بالجانب السلبي للعبارة عند رقم(١) والجانب الايجابي عند رقم(٧) وبين (١-٧) الدرجات (٢-٣-٤-٥) على أن يقوم المفحوص باختيار الدرجة التي تنطبق علية ويرى أنها تعبر عنه بصدق مثلا

بالنسبة للمعنى النهائي فأتى

١	٢	٣	٤	٥	٦	٧
لا أفكر فيه على الإطلاق						أفكر في المعنى باستمرار

٢. مقياس الصحة النفسية:هذا المقياس مقتبس من اختبار كور نل أعده للعربية عماد الدين إسماعيل وسيد مرسى ١٩٧٣ يشتمل على ١٠١ بندا مقسمة على النحو الاتى:

- سؤال تمهيدي
- (٢-١٩) انعدام التوافق كما يعبر عنه في مشاعر الخوف وعدم التكافؤ
- (٢٠-٢٦)الاستجابات الباثولوجية،وعلى الأخص الاكتئاب
- (٢٧-٣٣)العصبية والقلق
- (٣٤-٣٨)الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالتنفس والدورة الدموية
- (٣٩-٤٦)استجابات الارتعاد الباثولوجية
- (٤٧-٦١)الأعراض السيكوسوماتية الأخرى
- (٦٢-٦٨)توهم المرضى والوهن
- (٦٩-٧٩)الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالمعدة والأمعاء
- (٨٠-٨٥)الحساسية المفرطة والشك
- (٨٦-١٠١)السيكوباتية الشديدة

ويعتبر(مقياس الصحة النفسية) أداة مناسبة للدراسة الحالية توفر كثيرا من الوقت والجهد وتوفر للفاحص معلومات تختص بالنواحي السيكوسوماتية والعصبية النفسية لهذا المقياس ثبات عن طريقة التجزئة النصفية بلغ (٠,٨٢٨)وكذلك معامل الارتباط بين مقياس الصحة النفسية واختبار التوافق الدراسي(٠,٥٥٤) ومعامل صدق على أساس المجموعات المتعارضة من عينة من المرضى وطلاب الجامعات المترددين على العيادات النفسية ،وقورنت هذه المجموعة

بمجموعة متماثلة من الأسوياء واستخرج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، فكانت درجة ت(٩,٧٠) هي دالة إحصائيا '

وفى الدراسة الحالية تم حساب الثبات والصدق على النحو التالي:-

١. طريقة إعادة التطبيق على(٥٠) فردا ممن تتراوح أعمارهم من(٣٥-٦٠)، وبعد ١٠ أيام قام الباحث بالتطبيق مرة أخرى، وبلغ معامل الثبات(٠،٦٧) وهو معامل مرتفع.

٢. **التجزئة النصفية:** وتصحيح الطول باستخدام معادلة(سبيرمان-براون)، وقد بلغ معامل الثبات (قبل تصحيح ٠،٦٤ وبعد استخدام معادلة تصحيح الطول أصبح معامل الثبات ٠،٧٨)

إما صدق الاتساق الداخلي للمقياس تم حسابه وكانت جميع الارتباطات بين البنود والدرجة الكلية للمقياس دالة مما يعد مؤشرا جيدا للصدق .

وتفسر الدرجة على أساس الدرجات في المقياس بأكمله، فالأشخاص الذين يحصلون على (٢٣) درجة فأكثر يعانون من الاضطرابات النفسية كلما ارتفعت الدرجة على المقياس يعبر ذلك عن الاضطراب النفسي .

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولا- فيما يتعلق بنتائج **الفرض الأول**، التي جاءت صياغته أن **(هناك فروقا دالة إحصائيا بين متوسطات درجات مجموعة المتصوفة وغير المتصوفة على مقياس معنى الحياة بأبعاده المختلفة لصالح مجموعة المتصوفة)** وللتحقق من صحة الفرض الأول تم حساب قيمة (ت) بين المجموعتين

وجدول(٤) يوضح نتائج ذلك حيث يتضمن المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من مجموعتي المتصوفة و غير المتصوفة على مقياس معنى الحياة وقيمة(ت) للفروق بين المتوسطات والدلالة الإحصائية لقيمة (ت)

أبعاد المقياس	مج غير متصوفة		مج المتصوفة		قيمة درجة ت	الدلالة الإحصائية
	م	ع	م	ع		
أهداف الحياة	٤١,٧	١,٦	٤١,٦	١,٣	-٠,٢٥	غير دالة
التعلق بالحياة	٢٥,٢	١,٣	٢٤,٩	١,٦	-٠,٦١	غير دالة
التحقق الوجودي	١٩,٣	١,٣	١٩,٢	١,٢	-١,٣٣	غير دالة
الثراء الوجودي	٢٠,٨	٢,٣	٢٣,٧	٢,٢	٢,٧	دالة عند ٠,٠٥

نوعية الحياة	١٩,٨	١,٤	١٩,٩	١,٣	٠,٥٢	غير دالة
الرضاء الوجودي	٢٤,٣	١,٩	٢٥,٥	١,٥	١,٩٢	دالة عند ٠,٠٥

يشير جدول (٤) إلى عدم وجود فروق دالة بين مجموعة المتصوفة ومجموعة غير المتصوفة في أبعاد معنى الحياة التالية(أهداف الحياة- التعلق الايجابي بالحياة – التحقق الوجودي- نوعية الحياة) بينما كانت هناك فروق دالة لصالح مجموعة المتصوفة على بعدى(الرضا الوجودي- الثراء الوجودي)

مناقشة نتيجة الفرض الأول

وجود فروق دالة بين المجموعتين في بعدى معنى الحياة (الثراء الوجودي –الرضا الوجودي) لصالح المتصوفة، يشير ذلك إلى أن المتصوفة أكثر شعورا بالثراء الوجودي، أي أن معنى الحياة لديهم ثرى وواضح، عندما يدركوا أن قوتهم مستنفده في تحقيق الأهداف التي توجه إليها حياتهم وان طبيعة شخصيتهم مليئة بالمعنى،وان علاقاته بعالمه تتناسب مع معنى الحياة بالنسبة لهم وانهم يتحكمون في حياتهم تماما.

كما أن لديهم رضا عن الحياة، وذلك من خلال قدرتهم على إيجاد معنىا وهدف أو رسالة توجد بصورة ثرية جدا، أو أن تكون الأعمال اليومية مصدر السرور والرضا.

ولعل وجود فروق دالة لصالح المتصوفة في هذين البعدين يرجع إلى أن المتصوفة أكثر احتكاكا بشكل يومي بالمثيرات الدينية (ذكر الله –سماع الخطب – الأحاديث النبوية –حلقات الإنشاد الصوفي)

ويؤكد هذه النتيجة ما ذكره يالوم (Yoloim,1980) أن المعنى الايجابي للحياة ذا صلة بالمعتقدات الدينية وقيم التسامي والعضوية في الجماعات والإخلاص للقضايا(هارون الرشيدى، ١٩٩٨،ص:٢-٣)

كذلك دراسةويسلي و بارنيت (Weslsey & Barnett,1983) التي انتهت إلى أن الخبرات الصوفية والرهبانية تعطى معنى للحياة ورضا وسكينة وطمأنينة وتتفق هذا النتيجة ما توصلت إليه دراسة اليسون(Ellison,1983)

إن الأشخاص الذين يقومون بالأنشطة الروحانية والدينية لديهم شعور بالرضا عن الحياة.

إما تفسير النتيجة التي انتهت إلى عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين في باقي أبعاد معنى الحياة (أهداف الحياة- التعلق الايجابي بالحياة – التحقق الوجودي- نوعية الحياة)

فلعل ذلك يرجع إلى إن هذه الأبعاد لصيقة بطبيعة البشر جميعا، وخاصة الأسوياء لان حياتهم مفعمة بالأهداف والتعلق والأمل في الحياة، وان للحياة معنى عند كل البشر تحت كافة الظروف وهذا ما أكدته دراسات كل من فولكمان(Folkman, 1997) وسيلفروورتمان (Diener ,et al. 1999,p:276) in (Silver&, Wortman, 1993)

ثانيا- فما يتعلق **بالفرض الثاني** والذي جاءت صياغته **(هناك فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات مجموعة المتصوفة وغير المتصوفة على مقياس الصحة النفسية بأبعاده المختلفة لصالح غير المتصوفة)** وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث قيمة(ت) وجدول (٥) يلخص ما انتهى إلية حساب قيم (ت).

جدول (٥) المتوسطات الحسابية (م) والانحرافات المعيارية (ع) لمجموعتي المتصوفة (ن=٤٦) وغير المتصوفة (ن=٤٤) على أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية له وقيمة "ت" ودلالتها

أبعاد المقياس	مج غير متصوفة		مج المتصوفة		قيمة درجة ت	الدلالة الإحصائية
	م	ع	م	ع		
خوف وعدم التكافؤ (خ ت)	٥,١	٢,٥	٥,٢	٣,٦	٠,٠١٠	غير دالة
اكتئاب (ك)	٢,٣	١,٥	١,٤	١,٣	٢,٩	دالة عند ٠,٠١
عصبية وقلق (ع ق)	١,٨	١,٤	١,١	١,١	٢,٦	دالة عند ٠,٠١
أعراض التنفس والدورة الدموية (ت د)	٠,٩	١,١	٠,٦٧	١,١	-١,٠٥	غير دالة
ارتعاد(ا.ر)	١,٥	١,٨	١,٤	١,٧	-٠,٢٤	غير دالة
سيكوسوماتيك(سك .س)	٢,٩	٢,٥	١,٩	٢,١	-١,٩	دالة عند ٠,٠٥
الخوف على الصحة (خ ص)	٢,٤	١,٢	١,٦	١,٨	-٢,١	دالة عند ٠,٠٥
إضطراب حشوية (ا ح)	٢,٠	١,٩	٢,٠٦	٢,٦	٠,٣	غير دالة
حساسية وشك (ح ش)	١,٨	١,٧	٢,٧	١,٣	-٢,٥	دالة عند ٠,٠١
سلوك سيكوباتي (سك.ب)	١,٩	١,٦	٢,٠٤	١,٩	٠,٢٣	غير دالة
مج الكلي	٢٢,١	١,٤	٢٠,٨	١,٩	-٠,٥	غير دالة

يشير جدول (٥) إلى أن الفرض الثاني تحقق جزئيا، فقد كانت هناك فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين لصالح مجموعة غير المتصوفة في إبعاد مقياس الصحة النفسية المستخدم بالدراسة

هارلو و نيوكومب (Harlow & Neucomb,1986) بأن الأنماط المرضية ترتبط بشكل سلبي بمعنى الحياة لأنها تعكس الفشل في إيجاد معنى للحياة، والعكس أن من يحقق المعنى يشف من العصاب (هارون الرشيدى،١٩٩٨،ص:٣)

فضلا عن ذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسات كل من كنج ونابل (King & Nape,1998) وتايلور وآخرون(Taylor, et al., 2004) و كنج وآخرون(King, et al., 2006) وشرايسكى وآخرون(Skrabski, et al., 2005) في حين تتسق نتيجة عدم وجود ارتباط دال بين معنى الحياة وكل من الاكتئاب والخوف على الصحة وحساسية والشك والاضطرابات الحشوية مع دراسة (Skrabski et al., 2005) التي انتهت ضمن نتائجها إلى عدم وجود ارتباط بين الاكتئاب ومعنى الحياة.

للتأكد من صحة الفرض الرابع القائل أن (**هناك ارتباط لدى مجموعة المتصوفة بين الخبرة بالتصوف ودرجاتهم على مقياس معنى الحياة**) استخدم الباحث معامل ارتباط (بيرسون) بين درجات مجموعة المتصوفة على مقياس معنى الحياة ودرجاتهم للخبرة بالتصوف

جدول(٧) معامل الارتباط بين درجات مجموعة المتصوفة على مقياس معنى الحياة ودرجاتهم للخبرة بالتصوف

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١. معنى الحياة ٢. الخبرة بالتصوف	٠,١١	غير دالة

يوضح جدول(٧) عدم وجود ارتباط دالة بين الخبرة بالتصوف، والتي حدد بالدراسة الحالية بعدد سنوات الانخراط بالطرق الصوفية ومعنى الحياة.

مناقشة نتيجة الفرض الرابع

وتفسر هذه النتيجة الفرض أن عدد سنوات الانخراط في الطرق الصوفية لا يرتبط بشكل طردي بمعنى الحياة لدى الفرد، بالرغم أن التصوف أحد الخبرات الروحانية ذات الصبغة الدينية التي تزيد من معنى الحياة لدى الفرد، وخاصة أن معنى لحياة ذو صلة بقوة المعتقدات الدينية وقيم التسامي،وتختلف هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة التي انتهت إلى وجود علاقة موجبه بين معنى والخبرات الروحانية عموما، منها على سبيل الذكر دراسة كل

من بالوتسان واليسون(Paloutzian & Elison,1982) التي أشار لهـا (هـارون الرشـيدي ١٩٩٨) كذلك دراسة ويزلى وبارنيـت (Weslsey & Barnett,1983.) ودراسـة (عثمـان حمودة١٩٩١)

وللتحقق من الفرض الخامس القائل(أن معنى الحياة وخبرة بالتصوف تؤثر كسلسـلة متصلة في الصحة النفسية السلبية لدى مجموعة المتصوفة) ولذلك اسـتخدم الباحـث معامـل الارتباط المتعدد حيث أن هذا المعامل يحدد العلاقة بين ظاهرة من الظواهر وعدد من المتغيرات أو العوامل المؤثرة فيها والجدول(٨) يوضح ذلك.

جدول(٨) معامل الارتباط المتعدد والتأثير المشترك لمتغيري معنى الحياة والخبرة بالتصوف في الدرجة الكلية للصحة النفسية

المتغيرات	الارتباط البسيط	الارتباط المتعدد
معنى الحياة / الصحة النفسية	٠,٣٦-**	
الخبرة بالتصوف/ الصحة النفسية	٠,٦٤-	
معنى الحياة / الخبرة بالتصوف/ الصحة النفسية		٠,٣٨-**

يوضح جدول (٨) قيم معاملات البسيطة والمتعدد بين المتغيرات(معنـى الحيـاة- الخبرة بالتصوف- الصحة النفسية السلبية) وقد بلغ معامل الارتباط البسيط بـين معنـى الحيـاة والصحة النفسية السلبية(ر=٠،٣٦-عند مستوىالدلالة٠،٠١) كما بلغ معامل الارتباط البسيط بـين الخبرة بالتصوف والصحة النفسية السلبية(ر=٠،٦٤-ليس دال) في حين بلـغ معامـل الارتبـاط المتعدد بين المتغيرات الثلاثة(ر=٠٣٨-وهو دال عند٠،٠١) وهى درجةأعلى من قيم الارتباطات البسيطة المذكورة سابقا ،وهذه النتيجة توضح أن هناك تأثيرا مشتركا لكـل مـن معنـى الحيـاة والخبرة بالتصوف في مظاهر الصحة النفسية السلبية .

مناقشة نتائج الفرض الخامس

هذه النتيجة يمكن أن تفسر على أن الخبرة بالتصوف تفاعل مع رؤية الفـرد وفلسـفته للحياة مما ينعكس ذلك على مظاهر الصحة النفسية فكلما زاد التفاعل بين معنى الحيـاة والخبـرة بالتصوف زادت الصحة النفسية السوية، ويقل ارتباطه بمظاهرة الصحة النفسية السلبية. وكما أن هذه النتيجة تبين أن التفاعل بين معنى الحياة والخبرة بالتصوف له قدرة تنبؤية عكسية بالصـحة النفسية السلبية.

وخاصة أن معنى الحياة له اثر ايجابي في الصحة النفسية والعقلية إذا أعيق يحقق ذلك إحباطا وجوديا. وهذه النتيجة تؤكد أن معنى الحياة تعبر متغيراً وسيط بين الخبرة بالتصوف و الصحة النفسية، وهذه النتيجة جاءت متسقة مع نتائج دراسات كل من فرازيـر و سـتيجر(Frazier& Steger, 2005) و بـاور وفـارون(Bauer& Farran,2005) وفيلكينسـكى وشولومو(Vilchinsky & Sholomo)

وللتأكد من صحة الفرض السادس القائل (تتغير قوة معامل الارتباط بين معنى الحياة و الصحة النفسية السلبية بالعزل الاحصائى لخبرة التصوف لدى مجموعة المتصوفة) والتحقق من صحة هذه الفرض تم إجراء معالجات إحصائية معامل ارتباط(بيرسون)ومعامل ارتباط جزئي

جدول(٩) معامل الارتباط البسيط والجزئي بين درجات مجموعة المتصوفة(ن=٤٦) على مقياس معنى الحياة ومقياس الصحة النفسية بعد العزل الاحصائى لخبرة بالتصوف

المتغيرات	معامل الارتباط البسيط	معامل الارتباط الجزئي
معنى الحياة / الصحة النفسية	-٠,٣٦**	٠,٠٢٧

يوضح جدول(٩) وجود ارتباط سالب دال إحصائيا بين معنى الحياة والصحة النفسية السلبية(ر= -٠,٣٦ عند مستوى الدلالة٠,٠١) وعند العزل الاحصائى لتأثير الخبرة بالتصوف انتفت العلاقة بين المتغيرين،وأصبح قيمة معامل الارتباط الجزئي(٠,٠٢٧)، مما يدل على أن العلاقة بين معنى الحياة والصحة النفسية تتأثر بشكل قوى بخبرات التصوف

مناقشة الفرض السادس

هذه النتيجة جاءت متسقة من النتائج السابقة بهذه الدراسة التي أشارت إلى إن (معنى الحياة) والخبرات بالتصوف يتفاعلان للتأثير على الصحة النفسية، وإذا تم عزل أحدهما يؤثر على شكل وقوة العلاقة بين المتغيرين والصحة النفسية وهذه النتيجة تتفق مع دراسات كل من شيك (Skek,1992) كنج وآخرون(King, et al.,2006)

خلاصة النتائج

وفى النهاية تشير نتائج الدراسة الحالية في ضوء خبرتهم البشرية والسيكومترية على أن معنى الحياة مميزة لدى المتصوفة في بعض أبعاده عن غير المتصوفة، فخبرة الانخراط في الطرق الصوفية يمكن أن تمد الأفراد بأنساق لمعنى الحياة ولكن اللافت للنظر أن الارتباط بين الخبرة بالتصوف و معنى الحياة غير دال ، قد يرجع ذلك إلى أن المتصوفة كغيرهم يتأثرون

بمتغيرات الحياة المختلفة فهم ليسوا منصرفين بالتصوف عن العالم المحيط بهم ولكن تلك الخبرة الدينية الروحانية من شأنها إذا توافر معها نظرة وفلسفة للحياة تتعلق بالشخص في صورته المتكاملة، تلك الفلسفة لها تأثير فعال يقاوم الضغوط والأزمات التي تسبب الاضطرابات النفسية المختلفة وخاصة أن تلك الخبرة دينية خالصة والدين ملاذ من المشكلات النفسية خاصة انه حافل بأفكار والقيم والفلسفة الحياة

مراجع الدراسة

١. أسامة راضى (١٩٩٣). **نموذج اسلامى للعلاج النفسي**. مجلة الثقافة النفسية المتخصصة العدد ١٤ المجلد ٤ ص ٦٣ – ٧٦، بيروت: دار النهضة العربية.

٢. باترسون/ ترجمة حامد عبد العزيز الفقى(١٩٩٠). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي الجزء الأول**، الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

٣. أبو الوفا التفتازانى(١٩٩٤). **التصوف وعلاج النفس**، مجلة النفس المطمئنة العدد ٣٨ ص ٢٠-٣٥ .

٤. زين العابدين درويش، سهير فهيم، طريف شوقي،الحسين عبد المنعم،أسامة أبو سريع،احمد عطوه وشعبان جاب الله (١٩٩٣). **علم النفس الاجتماعي أسسه وتطبيقاتـه**، القـاهرة: مطابع زمزم.

٥. سعد المغربي(١٩٩٢). **حول مفهوم الصحة النفسية أو التوافق**، مجلة علم النفس، العـدد الثالث والعشرون، ص٦-١٦.

٦. طارق عبد الوهاب(٢٠٠٠).**بعض متغيرات الشخصية لدى مرتفعي التـدين مـن طـلاب الجامعة**، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد ٢٧، المجلد العاشر ص٨٧-١١٠.

٧. عبد المنعم الحفني (١٩٩٥).**الموسوعة النفسية في حياتنـا اليوميـة**، القـاهرة: مكتبـة مدبولى.

٨. عبده الحلو(١٩٩٤). **معجم المصطلحات الفلسفية**، بيروت: مكتبة لبنان.

٩. عماره على حسين (١٩٩٧).**الصوفية والسياسية في مصر**، القاهرة: مكتبة المحروسة.

١٠. عثمان حمود الخضر(١٩٩١).**التدين والشخصية أحادية العقلية**، مجلة الدراسات النفسـية العدد ١ المجلد ١٠ ص٣-٢٨ .

١١. محمد إبراهيم عيد(٢٠٠٥).مدخل إلى علم النفس الاجتماعي،القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٢. محمد أحمد النابلسى(١٩٩١) .مبادىء العلاج النفسي ومدارسه، بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر .

١٣. محمد عماد الدين إسماعيل وسيد عبد الحميد مرسي(١٩٧٣). مقياس الصحة النفسية، كراسة التعليمات، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

١٤. هارون الرشيدى (١٩٩٨) .مقياس معنى الحياة، كراسة التعليمات، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

١٥. وليد منير(٢٠٠٤).التصوف وسيكولوجية الحضور المتسامي بين الدافع والغاية: دراسة استكشافية.مجلة إسلامية المعرفة، العدد ٣٦ ص١٢٣- ١٥٨.

16. Arvidsson, B., Svedbery, P. & Jormfeldt, H. (2004).Perceptions of concept of health among patient in mental health nursing **.Issues in Mental Health Nursing,25(7),pp723-736**

17. Auhagen, A. E. (2000).On the psychology of meaning of life .Swiss **Journal of Psychology –Schweizererische Zeitschrift fur psychologie- Revue Suisse de psychologie, vol. (1)p34-48.**

18. Bauer, W. & Farran, C.(2005).Meaning in life and psycho-spiritual functioning a comparison of breast cancer survivors and health women. **Journal of Holistic Nursing ,(23),2 p172-190.**

19. Diener, E., Suh, E. Lucas, R.E. and Smith ,H.L.(1999). Subjective well-Being: three decades of progress **.Psychological Bulletin,125(2)p276-302**

20. Ellison, C.G.(1991).Religious involvement and subjective well-being. **Journal of Health Social Behavior, 32,p80-99.**

21. Kennedy, J. Kanthamani, H.& Palmer, J.(1994).Psychic and spiritual experiences, health, well- being, and meaning in life. **The Journal of Parapsychology, 58(1),pp353-383.**

22. King, L. & Nape, C.(1998).What makes a life good? **Journal of Personality and Social Psychology ,75(1),pp156-165.**

23. King, L. Hicks, J. Krull, J. and Delgaiso, A. (2006).Positive affect and the experience of meaning in life. **Journal of Personality and Social Psychology, 90(1)pp179-196.**

24. Krause, E. (2005). Stressors arising in highly valued roles meaning in life and the physical health status of older adults .**Journal of Gerontology Series Psychological Sciences and Social Sciences ,59pp287-297.**

25. Leangle, E. Tnnsbruck, G. and Buenos, A.(2004).The search for meaning in life and the existential fundamental. **Journal of Existential Psychology & Psychotherapy، vol.(1),2 pp28-38**

26. Likewise, G & Nelson, P. (1990). **The technology of the** preternatural :An empirically based mode of transpersonal experiences. **Journal of Transpersonal Psychology ,21, pp193-209.**

27. McCullough, M.(1999).Research on religion-accommodative counseling: Review and meta- analysis. **Journal of Counseling Psychology, vol. 46(1) ,p92 -98.**

28. Lange, R. & Thalbourne, M.(2007). The Rasch Scaling of Mystical Experiences: Construct Validity and Correlates of the Mystical Experience Scale (MES). **International Journal for the Psychology of Religion, Vol. 17,(2) P. 121-140.**

29. Mascaro, N. & Rosen, D.(2006).The role of existential meaning as a buffer against stress. **Journal of humanistic psychology ,46 (2) pp168-190**

30. Frazier, P. & Steger, M.(2005).Meaning life: one link in the chain form religiousness well-being. Journal of Counseling Psychology,52, (4),pp 574-582 .

31. Peach, L. & Peggy, E.(1997).The experience of spirituality in the healing process of ritual abuse survivors(sexual abuse, satanic ,mysticism. **Dissertation Abstracts International,487.p19720723**

32. -Shek ,D.(1992).Meaning in life and psychological well being: an empirical study using the Chinese version of purpose in life questionnaire. **The Journal of Genet Psychology ,123(2)p185-200**

33. Skrabski, A. Kopp, M. Rozsa, S. Janos, R and Richard, H.(2005).Life Meaning correlate of health in the Hungarian population. **International journal of behavioral medicine, vol. 12(2)p78-85**

34. Speck P. (2004). Spiritual needs in health care may be distinct from religious ones and are integral to palliative care, **International Journal of Behavioral Medicine,** vol. (17) ,329:p124–126.

35. Tam, J(1993).A review on the place of spirituality **.Asian Journal of Counseling ,11(1) pp17-23.**

36. Taylor, S, Kemeny , M and Bower, J, Gruenewald, V. (2000). Psychological resources, positive Illusions and health, **American Psychologist ,55(1) pp99-109 .**

37. Vilchinsk, N. & Sholomo, K.(2005).How are religious belief and behavior good for you? An investigation of mediators relating religion to mental health in sample of Israel Jewish students. **Journal of The Scientific- Study of Religion,44 (4)., pp459-471 .**

38. Weslsey, J. & Barnett, G.(1983).Howard Thurman: An examination and analysis of Thurman's Idea of community and the viability of the fellowship church .**Dissertation Abstracts International, AA18316112 ,p 781.**

39. Zika, S. & Chamberlain, K.(1992).On the Relation Between Meaning in life and psychological Well-being. British Psycholog,83:p133-145

40. Zuttemeister, P., Kass, J., Friedman, R, Leserman. J. and Bwnson, H.(1991). Health outcomes and a new index of spiritual experience. **Journal of Scientific Study Religion,30pp203-211**

Meaning in Life in Mysticals Related With Mental Health

Dr. Abdel Moreed Qassem
Prof of psychology - Faculty of Art – Helwan University

Abstract

The purpose of this study is explore the relationship between meaning in life and mental health. Besides to identify impact the experience of mysticism on meaning in life and mental health. The sample consisted of two groups of males. Group of Mysticals (N=46) their age ranged between(28-72)years, and group of non Mysticals (N-44) their age ranged between(24-65)years. Tools: Scale of mental health & Scale of meaning in life. The results were as follows: Significant differences were found in (Depression-Anxiety-Psychosomatic Hypochondriacal disorder)Also significant differences were found in (Existential Satisfaction- Existential Richness)Significant negative correlations were found between meaning in life and (Anxiety- Aromatization-phobias-psychosomatic-psychopathic). The results found that meaning in life moderates the interaction between Mental Health and Experience of Mysticism.