



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعرييج -
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
قسم علم النفس



رقم التسجيل:

الرقم التسلسلي:

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

علم النفس العيادي من المنظور الاسلامي
فهم طبيعة تصورات (طلبة، أساتذة باحثين، ممارسين)

مذكرة مكملّة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إشراف:

د. عمر سباع

إعداد:

- أميرة شقلوفة
- رحمة حدة بوشاقور



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريريج -

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس



رقم التسجيل:

الشعبة: علم النفس

الرقم التسلسلي:

التخصص: علم النفس العيادي

علم النفس العيادي من المنظور الاسلامي
فهم طبيعة تصورات (طلبة، أساتذة باحثين، ممارسين)

مذكرة مكملّة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إشراف:

د. عمر سباغ

إعداد:

- أميرة شقلوفة

- رحمة حدة بوشاقور

نوقشت وأجيزت علنا في تاريخ: 2026/06/06

أمام اللجنة المكونة من السادة:

رئيسا	جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريريج -	د. زهار جمال
مشرفا ومقررا	جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريريج -	د. عمر سباغ
مناقشا	جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريريج -	د. معوش عبد الحميد

السنة الجامعية: 2026 / 2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿... يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ

وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ...﴾

سورة المجادلة الآية 11

صَلَّى عَلَى النَّبِيِّ الْعَظِيمِ

﴿رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ
وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾ (سورة النمل آية_19)

بادئ ذي بدء، نشكر الله تعالى على نعمه الجليلة، انه تبارك وتعالى أمدنا بالصحة والقوة
وكان لنا عوناً ودعماً نحمده سبحانه وتعالى على انه وهبنا التوفيق والسداد ومنحنا سعة
الصدر والمثابرة لإعداد هذا الدراسة ونرجو ان يكون ذخرا في ميزان الحسنات يوم القيامة.
كما نتقدم بخالص الشكر وعميق العرفان الى الأستاذ المشرف "عمر سباع" على توجيهاته
القيمة ونصائحه النفيسة وصبره معنا طيلة فترة انجاز هذا البحث.

ويتسع نطاق شكرنا وامتناننا للسادة الأساتذة الافاضل أعضاء لجنة التحكيم والمحكمين الذين
تفضلوا بقبول تقييم هذا العمل وتصويبه بأرائهم السديدة، ونشكر كل من المشاركين في
دراستنا من قريب أو بعيد في التعاون معنا في اعداد هذه الدراسة.
فجزاهم الله عنا كل خير، وبارك الله لكم وجعلها في ميزان حسناتكم.

هدفت هذه الدراسة فهم طبيعة التصورات المطورة نحو علم النفس العيادي من منظور إسلامي لـ(طلبة، أساتذة باحثين وممارسين)، بالإضافة إلى معرفة الفروق في مستوى هذه التصورات تبعاً لمتغير الصفة (طالب، أستاذ باحث، ممارس)، ولتحقيق أهداف الدراسة إعتدنا على منهجية البحوث الكمية غير تجريبية من خلال تصميم البحث الوصفي لملاءمته لطبيعة هذه الدراسة، باستخدام مقياس التصورات نحو علم النفس العيادي من منظور إسلامي من بناء الباحثات، على عينة قوامها (93) مشاركاً، للسنة الجامعية 2026/2025. تم إختيارهم بأسلوب المعاينة غير عشوائية القصدية، وتوصلت الدراسة إلى:

- يطور المشاركون في الدراسة تصورات محايدة نحو التشخيص من منظور إسلامي.
 - يطور المشاركون في الدراسة تصورات محايدة نحو أدوات التشخيص المستخدمة في علم النفس الإسلامي.
 - يطور المشاركون في الدراسة تصورات محايدة نحو المقاربات اللانظرية (DSM5tr/RDQ/IC1).
 - يطور المشاركون في الدراسة تصورات محايدة نحو تكييف المقاربات العلاجية النفسية.
 - عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات تصورات المشاركين نحو علم النفس العيادي من منظور اسلامي تعزى لمتغير الصفة (طالب، أستاذ باحث، ممارس).
- الكلمات المفتاحية:** علم النفس العيادي؛ علم النفس الاسلامي ؛ التصورات.

This study aims to understand the nature of perceptions developed toward clinical psychology from an Islamic perspective among research students, professors, and practitioners. Additionally, it seeks to identify differences in the levels of these perceptions based on the professional status variable (research student, professor, practitioner). To achieve the study's objectives, a non-experimental quantitative research methodology was adopted, utilizing a descriptive research design appropriate for the nature of this study. A scale measuring "Perceptions Toward Clinical Psychology from an Islamic Perspective," developed by the researchers, was administered to a purposively selected non-random sample of 93 participants for the academic year 2025/2026.

The study yielded the following findings:

- Participants developed neutral perceptions toward diagnosis from an Islamic perspective.
- Participants developed neutral perceptions toward the diagnostic tools used in Islamic psychology.
- Participants developed neutral perceptions toward atheoretical approaches (DSM-5-TR / RDQ / ICD).
- Participants developed neutral perceptions toward the adaptation of psychotherapeutic approaches.
- There were no statistically significant differences in the mean scores of participants' perceptions toward clinical psychology from an Islamic perspective attributable to the professional status variable (student, professor, practitioner).

Keywords: Clinical Psychology; Islamic Psychology; Perceptions.

الصفحة	العنوان
أ	01- شكر وتقدير
ب	02- ملخص الدراسة بالعربية
ج	03- ملخص الدراسة بالانجليزية
د	04- فهرس المحتويات
و	05- فهرس الجداول
ز	06- فهرس الملاحق
أولاً: الخلفية النظرية والدراسات السابقة	
القسم الأول: الإطار العام للدراسة	
15	01- إشكالية الدراسة.
16	02- فرضيات الدراسة.
16	03- أهداف الدراسة.
17	04- أهمية الدراسة.
17	05- دواعي إختيار الموضوع.
18	06- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائياً.
18	07- الخلفية النظرية.
23	08- الدراسات السابقة والتعليق عليها .
ثانياً: الدراسة الميدانية	
القسم الثاني: المنهجية	
أولاً: الدراسة الاستطلاعية.	
40	01- أهداف الدراسة الاستطلاعية.
40	02- حدود الدراسة الاستطلاعية.
40	03- إجراءات بناء أداة الدراسة.
ثانياً: الدراسة الأساسية.	
51	01- التصميم البحثي.

52	02- خصائص عينة الدراسة الأساسية.
52	03- أدوات القياس وجمع البيانات.
52	04- حدود الدراسة.
53	05- تقنيات المعالجة الإحصائية.
القسم الثالث: المناقشة والتحليل	
55	01- نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.
60	02- المناقشة .
64	03- خاتمة.
66	04- المصادر والمراجع.
	05- الملاحق.

الرقم	العنوان	الصفحة
01	تقرير خبير الأول.	42
02	تقرير خبير الثاني.	43
03	تقرير الخبير الثالث.	44
04	تقرير الخبير الرابع.	44
05	ارتباط البنود مع عامل التشخيص.	45
06	ارتباط البنود مع عامل أدوات التشخيص المستخدمة في علم النفس الإسلامي.	46
07	ارتباط البنود مع عامل التصور نحو المقاربات اللانظرية -DSM-5 TR/RDQ/ICD-11 وعلاقتها بالمنظور الإسلامي.	47
08	ارتباط البنود مع عامل التصور نحو تكييف المقاربات العلاجية النفسية وتوافقها مع القيم الإسلامية .	47
09	تقدير الثبات لمقياس التصورات لعلم النفس العيادي من منظور إسلامي.	48
10	عبارات العوامل النهائية.	49
11	تقنين البنود.	51
12	عدد عينة الدراسة.	52
13	مستوى طبيعة المشاركين في الدراسة نحو التشخيص من منظور علم النفس الإسلامي	55
14	طبيعة تصورات المشاركين في الدراسة نحو أدوات التشخيص المستخدمة في علم النفس الإسلامي.	56
15	طبيعة تصورات المشاركين في الدراسة نحو المقاربات اللانظرية من منظور علم النفس الإسلامي.	57
16	تصورات المشاركين في الدراسة نحو تكييف المقاربات العلاجية النفسية وتوافقها مع القيم الإسلامية.	59
17	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدلالة الفروق بين المجموعات حسب متغير الصفة في التصورات نحو علم النفس العيادي من منظور إسلامي.	60

الرقم	الملحق	الصفحة
01	أداة التحكيم.	69
02	المقياس في صورته الأولى.	74
03	المقياس في صورته النهائية.	78

**أولاً: الخلفية النظرية والدراسات
السابقة**

القسم الأول: الإطار العام للدراصة

- 1- إشكالية الدراصة.
- 2- فرضيات الدراصة.
- 3- أهداف الدراصة.
- 4- أهمية الدراصة.
- 5- دواعي إختيار الموضوع.
- 6- تحديد مفاهيم الدراصة إجرائيا.
- 8- الدراسات السابقة والتعليق عليها.

1- إشكالية الدراسة:

يعد علم النفس العيادي من أكثر فروع علم النفس ارتباطا بالسياق الثقافي والديني والاجتماعي الذي تنشأ داخله المفاهيم والممارسات العلاجية، إذ لم يعد ينظر إلى الاضطرابات النفسية بوصفها مجرد اختلالات بيولوجية أو عصبية معزولة، بل باعتبارها ظواهر انسانية معقدة تتداخل فيها الأبعاد النفسية والاجتماعية والثقافية والروحية، وقد أدى هذا التحول المعرفي إلى بروز اتجاهات نقدية للمقاربات النفسية التقليدية ذات المرجعية الغربية، خاصة في المجتمعات الإسلامية التي تمتلك منظومة عقدية وثقافية خاصة تؤثر في إدراك الفرد لذاته، وللمعاناة النفسية، ولمفهوم الصحة والمرض والعلاج.

ومن هذا المنطلق، ظهرت محاولات علمية متعددة لتأصيل ما يعرف بعلم النفس الإسلامي، استنادا إلى التراث الفكري والعلاجي لعدد من العلماء المسلمين الأوائل مثل البلخي وابن سينا وغيرهما، ممن تناولوا النفس الانسانية في إطار يجمع بين البعد الروحي والعقلي والسلوكي وقد سعت هذه المحاولات إلى إعادة بناء التصورات النفسية انطلاقا من المرجعية الإسلامية، مع محاولة تجاوز الطابع الاختزالي لبعض النماذج الغربية التي تفصل الانسان عن أبعاده الروحية والقيمية، كما ركزت العديد من الأدبيات الحديثة على تقديم أطر مفاهيمية توضح طبيعة الاضطرابات النفسية من منظور إسلامي، مع إبراز دور الدين في تحقيق التوازن النفسي والوقاية من الاضطرابات.

وقد كشفت مراجعة الأدبيات عن تطور هذا المجال عبر عدة اتجاهات بحثية متكاملة، حيث برز الاتجاه التأصيلي الذي سعى إلى وضع الأسس النظرية والمعرفية لعلم النفس الإسلامي، كما يظهر في أعمال (قرني 2022) و(غليظ 2024) والتي حاولت إعادة صياغة المفاهيم النفسية بما يتوافق مع التصور الإسلامي للانسان والنفس في المقابل، ركز الاتجاه التاريخي والتكاملي، كما في دراسة (زكريا 2023) (وأوتر وكيفشارزي)، على إبراز الإسهامات التاريخية للعلماء المسلمين في المجال النفسي، والدعوة إلى بناء مقارنة تكاملية تجمع بين المعارف النفسية الحديثة والمرجعية الإسلامية، أما الاتجاه الثالث فقد اتجه نحو بناء نماذج نظرية تطبيقية أكثر تنظيما، ومن أبرزها نموذج (MIP) الذي قدمه (لكاري يورك الكرم 2018) والذي يعد من المحاولات الحديثة الرامية إلى إدماج البعد الإسلامي ضمن العملية العلاجية بطريقة منهجية ومهنية.

وعلى الرغم من هذا التطور النسبي في الجانب النظري فإن الدراسات التي تناولت الجانب الإدراكي والمهني لعلم النفس العيادي من منظور إسلامي ما تزال محدودة خاصة فيما يتعلق بتصورات الفاعلين الأكاديميين والمهنيين حول هذا التوجه فقد ركزت بعض الدراسات على استكشاف مواقف المعالجين النفسيين تجاه دمج الروحانية والدين في العلاج النفسي، مثل دراسة (ياسمين ونيلوفر فاروقي)، التي

أظهرت ان العديد من المعالجين يدركون أهمية الخلفية الدينية للعميل في العملية العلاجية، إلا انهم يفتقرون إلى آليات منهجية واضحة تساعد على توظيف هذا البعد بصورة علمية ومهنية متوازنة ويكشف ذلك عن وجود فجوة بين الفناعة بأهمية البعد الروحي وبين القدرة على ترجمته إلى ممارسة عيادية مؤطرة نظريا ومنهجيا.

وفي السياق المحلي، تتضح هذه الفجوة بصورة أكبر، حيث يلاحظ نقص واضح في الدراسات التي تستهدف البيئة الأكاديمية والمهنية العربية والجزائرية تحديداً، مما يجعل طبيعة التصورات السائدة حول علم النفس العيادي من منظور إسلامي غير واضحة المعالم ويزداد هذا الغموض في ظل التباين الموجود بين مختلف الفاعلين في المجال؛ فالطلبة الباحثون، والأساتذة الجامعيون، والممارسون العياديون ينتمون إلى مرجعيات معرفية وتكوينية متعددة، تتراوح بين التكوين الجامعي الكلاسيكي ذي الخلفية الغربية، وبين القناعات الشخصية والدينية التي قد تؤثر في مواقفهم من هذا التوجه وهو ما قد ينعكس على درجة تقبلهم لفكرة دمج المنظور الإسلامي في التكوين أو الممارسة العيادية، وعلى طبيعة تمثلاتهم للحدود الفاصلة بين العلمي والديني داخل الحقل النفسي كما تتعمق هذه الإشكالية في ظل غياب إطار مهني ومنهجي واضح ينظم أسس الممارسة العيادية من منظور إسلامي، سواء على مستوى التكوين الجامعي أو الممارسة التطبيقية، فغياب هذا الإطار يجعل توظيف البعد الإسلامي في العلاج النفسي قائما غالبا على الاجتهادات الفردية والخبرات الشخصية أكثر من اعتماده على تصور علمي مؤسس يستند إلى مرجعيات نظرية وأدوات تطبيقية محددة ويؤدي ذلك إلى تباين كبير في المواقف والممارسات، بين من يرى ضرورة إدماج البعد الإسلامي باعتباره مكونا أساسيا في فهم الانسان المسلم، وبين من يتحفظ على ذلك خشية الوقوع في الخلط بين المجال العلمي والمجال الوعظي أو الديني، وبناء على ما تقدم تتمحور إشكالية الدراسة حول السؤال الرئيسي التالي: ما طبيعة تصورات الطلبة والأساتذة الباحثين والممارسين حول علم النفس العيادي من منظور إسلامي؟

وهل تختلف التصورات التي يطورها المشاركون حول علم النفس العيادي من منظور إسلامي باختلاف صفتهم؟

2- فرضية الدراسة : توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات تصورات المشاركين نحو علم النفس العيادي من منظور اسلامي تعزى لمتغير الصفة المهنية (طلبة وأستاذة باحثين وممارسين).

3- أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

– معرفة تصورات الطلبة والأساتذة الباحثين والممارسين حول علم النفس العيادي من منظور اسلامي.

- بناء مقياس يتمتع بشروط الصلاحية لقياس لتصورات نحو علم النفس العيادي من منظور اسلامي يتضمن ابعادا محددة وعبارات ممثلة لها.
- مقارنة التصورات بين المشاركين (طلبة واساتذة باحثين وممارسين) حول علم النفس العيادي من منظور اسلامي.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية دراستنا في :

الأهمية النظرية:

- تساعد في توضيح طبيعة التصورات الفكرية والمعرفية لدى الطلبة والأساتذة الباحثين والممارسين حول العلاقة المرجعية الدينية والنماذج العيادية.
- المساهمة في اثراء الادبيات النفسية المتعلقة بعلم النفس العيادي من خلال مناقشتها وامكانية دمج المنظور الاسلامي مع المقاربات النفسية الحديثة.
- اثراء المكتبة الاكاديمية بإطار نظري يربط بين المفاهيم النفسية الحديثة والمرجعية الدينية.

الأهمية التطبيقية:

- فتح المجال امام الباحثين لتكثيف وتطوير أدوات قياس مشابهة في المجالات التي ترتبط بعلم النفس الإسلامي.
- المساهمة في توفير أداة قياس (مقياس) يمكن الاعتماد عليها في التعرف على طبيعة المشاركين حول علم النفس العيادي من منظور اسلامي مما يسهل تحويل المفاهيم النظرية الى بيانات قابلة للقياس والتحليل .
- مساهمة المقياس في دعم الدراسات والبحوث العلمية في علم النفس العيادي لقياس مستوى تصورات واتجاهات الفاعلين حول ادماج المنظور الاسلامي في الممارسة العيادية.
- تقديم اضافة علمية تتسجم مع مشروع جامع الجزائر في الدراسات الاسلامية لعلم النفس من خلال دراسة تصورات الفاعلين في المجال.

5- دواعي إختيار الموضوع:

لابد لأي دراسة علمية تربوية من أسباب تدفع الباحث لاختيار موضوع من دون سواه لأسباب ذاتية أو موضوعية وان اختيارنا لهذا الموضوع كان لأسباب التي نلخصها فيما يلي:

أسباب ذاتية:

- الاهتمام الشخصي بمجال علم النفس العيادي كوننا طلبة فيه والرغبة في تعميق الفهم حوله.
- الميل الى دراسة العلاقة بين البعد النفسي والبعد الديني في تفسير السلوك الانساني.
- الميل الى المواضيع التي تطرح نقاشا علميا حول التعدد المرجعي في تفسير الظواهر النفسية .
- الرغبة في إثراء البحث العلمي والمساهمة في سد الفجوة المعرفية الموجودة في موضوع الدراسة من خلال تقديم معطيات علمية ونتائج يمكن الاستفادة منها في المجال الأكاديمي والتطبيقي.

أسباب موضوعية:

- أهمية الموضوع في تقديم نموذج دراسة يحتوي على اهمية ادماج البعد الثقافي والديني في العلاج النفسي.
- الرغبة في جمع آراء الأساتذة والطلبة والممارسين لان فهم المشكلة يتطلب سماع صوت الجميع فالأستاذ يعطينا الجانب النظري والطالب يمثل المستقبل والممارس ينقل لنا واقع الميدان.
- الندرة النسبية للدراسات التي تتناول علم النفس العيادي من منظور اسلامي بشكل علمي ومنهجي .
- الحاجة الى بناء أدوات قياس تساعد في دراسة هذا المجال بشكل موضوعي ودقيق.

5-تحديد المفاهيم:

1. التصور نحو علم النفس العيادي من منظور اسلامي:

هو مجموعة من البناءات المعرفية والانفعالية والآراء التي يطورها كل من الأساتذة والباحثون والطلبة والممارسون نحو علم النفس العيادي من خلال طبيعة التشخيص والعلاج في الإطار الإسلامي وحول أدوات التشخيص المعتمدة فيه وحول المقاربات اللانظرية DSM-5-TR _ ICD11 _ RDQ _ وعلاقتها بالمنظور الإسلامي وحول مدى (توافق او تعارض) المقاربات العلاجية النفسية الكبرى مع مبادئ علم النفس الاسلامي.

6- الخلفية النظرية:

1. علم النفس الاسلامي:

ان علم النفس الإسلامي ليس فرعاً من فروع علم النفس الديني، وموضوعه ليس فقط دراسة السلوك الديني عند المسلمين أو التراث النفسي في الحضارة الإسلامية، وليس مجرد تفسير الآيات والأحاديث التي لها علاقة بالنفس، ولا هو أيضاً رفض كل ما هو موجود في علم النفس المعاصر، ان علم النفس

الإسلامي أو التأصيل الإسلامي عملية لا تعني إلغاء علم النفس أو العلوم الاجتماعية، وإنما تعني إعادة بنائها وفقاً للتصور الإسلامي، كما تعني أيضاً التزام الخلق الإسلامي في البحث وفي مسار العلم فلا يوجه وجهة تخالف الشريعة أو تضر بالمجتمع بأي وجه من الوجوه، وهذا القيد لا يقل في أهميته عن القيد الأول، وإذا كان القيد الأول يعني بالأصول النظرية للعلم فإن هذا يعني بتطبيقات العلم (سحيري، 2019، ص 189).

2. الاضطرابات النفسية من وجهة نظر إسلامي :

يهتم علم النفس العيادي الإسلامي بدراسة الاضطرابات النفسية وفهم أسبابها وطرق علاجها في ضوء التصور الإسلامي للإنسان والنفس ويرى هذا الاتجاه أن الاضطرابات النفسية لا تنتج فقط عن عوامل بيولوجية أو اجتماعية، بل قد ترتبط أيضاً بعوامل روحية وأخلاقية ومعرفية.

ويشير المنظور الإسلامي إلى أن ضعف الوازع الديني، واضطراب العلاقة بالله تعالى، والشعور بالفراغ الروحي، قد تسهم في زيادة القلق والتوتر والاكتئاب والصراعات النفسية، كما أن الضغوط الاجتماعية والأسرية والصدمات النفسية تبقى من العوامل المهمة في ظهور الاضطرابات النفسية.

وقد تناول علماء المسلمين بعض الاضطرابات النفسية منذ قرون، حيث وصف أبو زيد البلخي حالات الحزن والخوف والوسواس وقدم أساليب علاجية تجمع بين الإرشاد النفسي والدعم الروحي.

كما يؤكد علم النفس الإسلامي أن بعض المفاهيم المنتشرة في المجتمعات الإسلامية مثل الحسد أو السحر أو العين قد تؤثر على تفسير الأفراد لمعاناتهم النفسية، وهو ما ينبغي أخذه بعين الاعتبار أثناء التشخيص والعلاج النفسي.

ويرى الباحثون المعاصرون أن تجاهل الخلفية الدينية والثقافية للمريض المسلم قد يؤدي إلى ضعف فعالية العلاج النفسي، لذلك يدعون إلى تبني نماذج علاجية تراعي الخصوصية الثقافية والدينية (بوعود، 2014، ص 201).

3 . الأسس الفلسفية لعلم النفس العيادي من منظور إسلامي:

يقوم علم النفس العيادي من المنظور الإسلامي على مجموعة من الأسس الفلسفية والعقدية التي تنطلق من التصور الإسلامي للإنسان والحياة والكون، ويُنظر إلى الإنسان في الإسلام باعتباره وحدة متكاملة تتكون من الجسد والعقل والروح، ولا يمكن فهم حالته النفسية بعيداً عن هذا التكامل.

ويؤكد المنظور الإسلامي ان الانسان مفطور على الخير والفطرة السليمة، وان الاضطرابات النفسية قد تنتج عن اختلال التوازن بين الجوانب الروحية والنفسية والجسدية، كما يربط الإسلام بين الصحة النفسية وقوة العلاقة بالله تعالى، ويعتبر الطمأنينة والإيمان من أهم أسس الاستقرار النفسي.

ويختلف هذا التصور عن بعض الاتجاهات الغربية التي تعتمد التفسير المادي أو البيولوجي للسلوك الانساني، حيث يرى علم النفس الإسلامي ان الجانب الروحي عنصر أساسي في فهم النفس الانسانية وعلاج اضطراباتها.

كما يؤكد علماء النفس المسلمين ان فهم السلوك الانساني يجب ان يتم في إطار القيم الدينية والأخلاقية، لان الانسان ليس كائنًا ماديًا فقط، بل كائن ذو بعد روحي وأخلاقي (بدري مالك، 2000).

4. مفهوم النفس في الإسلام وعلاقته بعلم النفس العيادي:

احتل مفهوم النفس مكانة أساسية في الفكر الإسلامي، حيث تناول القرآن الكريم والسنة النبوية النفس الانسانية بوصفها محور السلوك الانساني ومصدر التوازن أو الاضطراب النفسي، وقد اهتم علماء المسلمين بدراسة النفس ووظائفها وأحوالها وعلاقتها بالسلوك والصحة النفسية، مما جعل التراث الإسلامي غنيًا بالمفاهيم النفسية ذات الطابع العيادي.

ويشير القرآن الكريم إلى عدة مستويات للنفس، من أهمها النفس الأمانة بالسوء، والنفس اللوامة، والنفس المطمئنة، وتمثل هذه الانواع حالات نفسية وانهالية مختلفة تعكس درجة التوازن أو الصراع الداخلي لدى الانسان.

فالنفس الأمانة بالسوء ترتبط بسيطرة الشهوات والدوافع والاندفاعات غير السوية، وهي أقرب إلى السلوكيات المضطربة والانحرافات النفسية، أما النفس اللوامة فتعكس حالة الصراع النفسي والشعور بالذنب والندم نتيجة تعارض السلوك مع القيم الدينية والأخلاقية، في حين تمثل النفس المطمئنة أعلى درجات الاستقرار النفسي والسكينة الروحية.

ويرى علماء النفس الإسلامي ان الصحة النفسية تتحقق عندما يحدث توازن بين متطلبات الجسد والعقل والروح، وان اضطراب هذا التوازن يؤدي إلى ظهور القلق والتوتر والاكتئاب والصراعات النفسية. كما يؤكد المنظور الإسلامي على أهمية تزكية النفس وتهذيبها من خلال العبادات والالتزام الأخلاقي باعتبارها وسائل لتحقيق الاتزان النفسي وقد أشار الغزالي إلى ان النفس الانسانية تتأثر بالأفكار والعادات

والسلوكيات وان تهذيبها يحتاج إلى مجاهدة وضبط للانفعالات والرغبات، وهو ما يقترب من بعض المفاهيم الحديثة في العلاج المعرفي والسلوكي (نجاتي، 2001).

ومن هذا المنطلق، فإن علم النفس العيادي الإسلامي يهتم بفهم الاضطرابات النفسية من خلال دراسة العلاقة بين الجوانب الروحية والانفعالية والسلوكية للفرد، وعدم الفصل بين المرض النفسي والبعد الروحي.

5- مفهوم التصورات (الاتجاهات) ومكوناتها :

تشكل التصورات أو ما يعبر عنه في الأدبيات النفسية والاجتماعية بـ الاتجاهات ركيزة ديناميكية ومفهوما أساسيا في علم النفس الاجتماعي والعيادي، إذ تشير إلى مجموعة من المواقف والأحكام التي يكونها الفرد تجاه موضوع معين بناء على خبراته ومعارفه وقيمه ويعرف الاتجاه بأنه حالة من الاستعداد النفسي والعقلي المنظم والمكتسب التي تدفع الفرد وتوجهه للاستجابة إيجابا أو سلبا نحو الأشخاص أو الأفكار أو الظواهر المختلفة، وفي سياق دراستنا الحالية، فإن هذا الموضوع يتجسد في "علم النفس العيادي من منظور إسلامي".

وقد أجمعت الأدبيات الكلاسيكية والمعاصرة المعتمدة في بحثنا على ان التصورات أو الاتجاهات لا تقتصر على الجانب المعرفي الفكري فحسب، بل تعد بناءا نفسيا مركبا يمتلك بنية ثلاثية الأبعاد (Tripartite Model)، تتفاعل عناصرها بشكل تبادلي لتؤثر في طريقة التفكير والتقييم والتفاعل مع الموضوعات المختلفة، وتشكل الرؤية العامة لدى الفاعلين من أساتذة، وطلبة باحثين، وممارسين عبر هذه المكونات الثلاثة المتكاملة:

- **المكون المعرفي :** ويتضمن الجانب الفكري والاعتقادي، ويشمل مجمل المعارف، والمعلومات، والأفكار، والمعتقدات التي يحملها ويمتلكها الفرد حول الموضوع، والمتمثلة في بحثنا بمدى استيعاب المشاركين للمفاهيم الإبتيمولوجية لعلم النفس الإسلامي، وموقفهم المعرفي من انظمة التصنيف والتشخيص العالمية المعاصرة مثل الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المحدث (DSM-5-TR) والتصنيف الدولي للاضطرابات (ICD-11).

- **المكون الانفعالي/الوجداني :** ويعبر عن المشاعر والميول والوجدانية والشحنة العاطفية المرتبطة بالموضوع، والتي يصاحبها شعور بالقبول أو النفور، أو الارتياح أو الضيق ويتجسد في دراستنا من خلال طبيعة المشاعر التي يطورها المشاركون نحو المنظور الإسلامي قبولاً أو رفضاً أو حياداً، ومدى قناعتهم الشخصية بجدوى إدماج الأبعاد الروحية والقيمية في بنية العملية العلاجية.

- المكون السلوكي: ويظهر من خلال الاستعداد للتصرف أو اتخاذ موقف معين، والميل للعمل استجابة للموضوع ويمثل في بحثنا الجانب الميداني والتطبيقي، أي مواقف المشاركين وإجراءاتهم المتعلقة بإمكانية دمج البعد الديني والروحي في التشخيص والعلاج النفسي، وسعي الأساتذة والطلبة لتأصيل المناهج وإعداد أدلة بروتوكولية عملية تتجاوز عوائق التطبيق المهني.

بناءً على هذا التلاحم البنيوي بين ما هو معرفي، وجداني، وسلوكي، تبلورت محاور مقياسنا الحالي لتقيس محددات التصور بشكل علمي وكمي رصين يتوافق مع الخصوصية الثقافية والدينية للمجتمع وقد أكدت عدة دراسات سابقة أصلية في هذا الحقل

(Keshavarz, 2013; Al-Karam, 2018) & (Yasmine & Farooqi, 2006) ان الاتجاهات والتصورات نحو علم النفس الإسلامي وتطبيقاته العيادية تتأثر بشكل مباشر بالخلفية الثقافية والدينية للفرد، ومستوى تكوينه الأكاديمي، وخبرته المهنية في الميدان، كما خلصت هذه الأدبيات بمجملها إلى ان إدماج البعد الروحي في الممارسة العيادية يسهم بشكل فعال في بناء مواقف وتصورات أكثر تقبلاً ودعماً لهذا التوجه.

8-الدراسات السابقة:

المؤلف	العنوان	سنة النشر	العينة	المنهجية	الأدوات	النتائج الرئيسية	الرابط
امير حق	علم النفس من منظور اسلامي :مساهمة العلماء المسلمين الاوائل والتحديات التي تواجه علماء النفس المسلمين المعاصرين	2004	/	نوع الدراسة : مراجعة أدبية \ تحليل تاريخي و نظري. منهج : استعراض نصوص تراثية ، تحليل نقدي.	/	الاعتماد على التراث الإسلامي لتأسيس علم نفس يناسب خصوصية المجتمعات المسلمة. تعزيز البحث والتعليم في علم النفس من منظور إسلامي لتحقيق توازن معرفي بين الغرب والإسلام. دمج الرؤية الإسلامية مع العلوم النفسية الحديثة لبناء نموذج علاجي أكثر انسجاماً مع حاجات المسلمين.	https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-004-4302-z
ياسمين نيلوفر فاروقي	فهم المنظور الإسلامي للصحة النفسية والعلاج النفسي-	2006	/	منهج وصفي وتحليلي	مشاهدة سريرية الاستعانة بالمقابلة العيادية والمفاهيم الاسلامية	إبراز أهمية فهم المنظور الإسلامي للصحة النفسية داخل الممارسة الإكلينيكية. توضيح ان العملاء المسلمين يستفيدون	https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14330237.2006.10820109

المؤلف	العنوان	سنة النشر	العينة	المنهجية	الأدوات	النتائج الرئيسية	الرابط
						أكثر عندما يعي المعالجون خلفيتهم الدينية والثقافية. الإسهامات التاريخية للفلاسفة والأطباء المسلمين ذات قيمة في فهم العلاج النفسي. العلاج يصبح أكثر فعالية عندما يراعي المعالج الجانب الروحي-الديني لدى العميل المسلم.	/
عائشة أوتز	علم النفس من المنظور الاسلامي	2011	/	وصف تحليلي تأملي	النصوص الدينية تحليل النظريات النفسية	استنتاجات فكرية حول كيفية فهم النفس البشرية من منظور إسلامي كيف ينظر الإسلام إلى الصحة النفسية والمرض النفسي والشفاء (من منظور روحي) وأهمية الروح والعلاقة مع الله.	http://irep.iium.edu.my/24396/1/Psychology_from_the_Islamic_perspective_%2D_book_review.pdf

المؤلف	العنوان	سنة النشر	العينة	المنهجية	الأدوات	النتائج الرئيسية	الرابط
Harold G. Koenig	Religious Psychotherapy in Anxiety and Depression	2012	حوالي 132 مريض يعانون من الاكتئاب والقلق	دراسة تجريبية عشوائية (مقارنة) بين علاج نفسي عادي وعلاج نفسي ديني (مسيحي/ إسلامي حسب المريض)	مقياس الاكتئاب مقياس القلق جلسات علاج نفسي مهيكلة	العلاج الديني كان فعال بنفس درجة العلاج التقليدي أو أفضل. تحسن أسرع في الأعراض عند بعض الحالات. دعم واضح لدور الدين في العلاج النفسي.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3426191/?utm_source=chatgpt.com
هومان كيشافارز	وضع نموذج للعلاج النفسي لتعزيز الصحة النفسية للمسلمين في سياق إسلامي	2013	/	نوع البحث: دراسة تأصيلية / نظرية المنهج: دمج ومراجعة أدبيات واستكشاف	تحليل ادبيات واستخدام تقنيات معرفية سلوكية	رؤية بان الصحة النفسية للمسلمين لا يمكن فهمها بمعزل عن البعد الروحي والديني ان نموذج العلاج النفسي الإسلامي المقترح قد يجعل العلاج أكثر قبولاً لدى المسلمين الذين قد يشعرون بان النماذج الغربية لا تعبر عن هويتهم أو قيمهم.	https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10508619.2012.712000

المؤلف	العنوان	سنة النشر	العينة	المنهجية	الأدوات	النتائج الرئيسية	الرابط
				مفهومي لـ «سيكولوجيا الإسلام»		ان المعالج النفسي الذي يعمل مع مسلمين يحتاج إلى وعي ديني وثقافي ان الدمج بين المناهج النفسية الحديثة (مثل السلوكية أو المعرفية) وبين المبادئ والممارسات الإسلامية يمكن ان يشكل نموذجا علاجيا مرنا وقابل للتكيف مع سياقات ثقافية متنوعة.	
أمبر حق,فهد خان, هومان كيشافارزي عبد الله روثمان	دمج التقاليد الإسلامية في علم النفس الحديث: اتجاهات البحث في السنوات العشر الماضية	2016	/	نوع الدراسة: مراجعة منهجية ضمنية – تحليل موضوعي	تحليل موضوعي للادبيات	توحيد النماذج النفسية الغربية مع المعتقدات والممارسات الإسلامية بحث الروايات التاريخية لعلم النفس الإسلامي وإحياء تراث نفسي-إسلامي في العصر الحديث تطوير نماذج نظرية وأطر ضمن علم النفس الإسلامي صياغة مفاهيم خاصة بالإسلام تجمع بين البعد الديني، الروحي، النفسي،	https://quod.lib.umich.edu/j/jmmh/10381607.0010.107?view=text;rgn=main

المؤلف	العنوان	سنة النشر	العينة	المنهجية	الأدوات	النتائج الرئيسية	الرباط
						الثقافي تطوير تدخلات وتقنيات علاج نفسي مدمج (إسلامي-نفسى) — مقاربات علاجية تأخذ بعين الاعتبار الاعتبارات الدينية/الثقافية لدى مسلمي المجتمع. تطوير أدوات تقييم ومقاييس معيارية صممت أو عدلت للاستخدام مع المسلمين مراعاة الخصوصيات الثقافية/الدينية عند تقييم الصحة النفسية أو الحالات السريية.	
كاري بوراك الكرم	علم النفس الإسلامي نحو تعريف وإطار مفاهيمي للقرن الحادي والعشرين	11\15 2018		دراسة نظرية مفاهيمية مراجعة تحليلية نقدية + بناء نموذج مفاهيمي	منهجية فكرية نظرية (مراجعة الأدبيات و النموذج النظري المقترح)	تقديم توصيات للمضي قدما في مجال علم النفس الإسلامي تقديم ملخص لنقد بعض الطرق التي يفهم بها علم النفس الإسلامي اقتراح إطار موحد MIP	/

المؤلف	العنوان	سنة النشر	العينة	المنهجية	الأدوات	النتائج الرئيسية	الرابط
عبد الله روثمان	نحو إطار لعلم النفس والعلاج النفسي الإسلامي: نموذج إسلامي للروح-	2018	18مخبرا رئيسيا	منهجية نوعية تحليلية استند التحليل إلى مقابلات معمقة مع الخبراء	مقابلات شبه منظ مة ومفتوحة مع 1 8خبير	يبرز ان النمو الروحي/النفسي مرتبط بالبعد الأخلاقي والسلوكي والروحي في ان واحد. تم تطوير نموذج إسلامي شامل للروح يدمج بين: الروح والنفس والقلب والعقل يقترح النموذج أرضية لتطوير نظرية إسلامية في علم النفس.	https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-018-0651-x
Halima Rothman	Behavioral Therapy (ICBT)	2018	مجموعة من مرضى مسلمين (بالغين) يعانون من القلق والاكتئاب	دراسة شبه تجريبية تطبيق برنامج CBT مدمج مع القيم الإسلامية	مقاييس الاكتئاب والقلق جلسات علاج معرفي سلوكي (CBT+ مفاهيم إسلامية)	انخفاض واضح في القلق الاكتئاب تقبل أكبر للعلاج عند المرضى المسلمين فعالية الدمج بين العلاج النفسي الحديث البعد	https://www.researchgate.net/publication/326707238_Islamically_Integrated_Cognitive_Behavioral_Therapy?utm_source=chatgpt.com

المؤلف	العنوان	سنة النشر	العينة	المنهجية	الأدوات	النتائج الرئيسية	الرابط
كيشافارزي	وجهات نظر اسلامية حول الصحة النفسية والروحية والعلاج	2019	/	تصميم نظري- تحليلي	نصوص (قران والادبيات النفسية الحديثة	مفهوم المرض النفسي في الإسلام أوسع من الطب الحديث الصحة النفسية في الإسلام هي حد أدنى من الأداء الأمثل تقارب قوي بين الروحانية الإسلامية وعلم السلوك الحديث إمكانية دمج الروحانية الإسلامية في العلاج	https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-00512-2_4
كاري يورك الكرم	علم النفس الإسلامي: التوسع خارج العيادة	2020	/	مراجعة نظرية / مقالة تأطيرية	تحليل للادبيات نظري	علم النفس الإسلامي مجال حديث نسبياً لكنه توسع بشكل ملحوظ خلال آخر 6-7 سنوات. يعرف المجال بصور متعددة، لكنه يهدف أساساً إلى بناء أطر نفسية تستند إلى الإسلام. معظم العمل الحالي يركز على الجوانب السريية والصحة النفسية (النماذج	https://journals.indianapolis.iu.edu/index.php/JIFP/article/view/24679

المؤلف	العنوان	سنة النشر	العينة	المنهجية	الأدوات	النتائج الرئيسية	الرابط
						الروحانية - العلاج النفسي). هناك حاجة إلى توسيع البحث إلى خارج الإطار العيادي ليشمل الفلسفة، التاريخ، الفنون، الدراسات الإسلامية، والإرشاد الديني.	
ناصر الدين جافدي مصطفى غني خوداباخ ش أحمدي عباس عبادي معصومة	مؤشرات التفكير الحسي والعقلي في ضوء علم النفس الإكلينيكي والمنظور الإسلامي ودورها في العلاج النفسي والصحة الروحانية: تقديم نموذج جديد للتفكير	2021	/	أسلوب تحليل المحتوى النوعي يقوم هذا المنهج على: استخراج المفاهيم تحديد المؤشرات	تحليل نصوص نظرية في علم النفس الاكلينيكي والفلسفة والتراث الاسلامي	تقديم نموذج جديد للتفكير السليم العلاقة بين النموذج والصحة النفسية والروحانية دور التفكير السليم في العلاج النفسي مستويات التفكير: أدنى مستوى: التفكير الحسي أعلى مستوى: التفكير العقلي/الفكري النموذج المقترح يمكن دمجها في مداخل علاجية تستهدف إصلاح التفكير وتعزيز الصحة الروحية.	https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-021-01192-y

المؤلف	العنوان	سنة النشر	العينة	المنهجية	الأدوات	النتائج الرئيسية	الرابط
أحمدي زاده							
قريني أحمد	مفهوم الصحة النفسية ومرتكزاتها بين مدارس علم النفس والمنظور الإسلامي	2022	/	منهج وصفي تحليلي (دراسة نظرية)	تحليل ادبيات ونصوص نظرية	غياب تعريف موحد للصحة النفسية في المدارس الغربية الطابع الاختزالي لكل مدرسة نفسية اعتبار الصحة النفسية نسبية ثقافياً طرح المنظور الإسلامي كنموذج شمولي (روحي، نفسي، جسدي) إبراز دور الإيمان في تحقيق التوازن النفسي الدعوة للتكامل بين علم النفس الحديث والمنظور الإسلامي	/

المؤلف	العنوان	سنة النشر	العينة	المنهجية	الأدوات	النتائج الرئيسية	الرابط
بن ضافي بنوة / ناجم مولاي	أسلمة علم النفس بين محمد عثمان نجاتي ومحمود البستاني (دراسة مقارنة)	2022	/	منهج مقارن وصفي	تحليل ومقارنة نظرية	اتفاق الباحثين على مركزية المرجعية الإسلامية اعتبار القرآن والسنة أساس فهم النفس نقد علم النفس الغربي لإهماله البعد الروحي اختلاف منهجي بين نجاتي (علمي تطبيقي) والبستاني (أدبي وجداني) إمكانية التكامل بين علم النفس الغربي والإسلامي	/
مها عبد القادر زكريا	الامراض النفسية في التراث الطبي العربي الاسلامي (العصر العباسي نموذجاً)	15\06 2023	/	دراسة تاريخية فكرية مراجعة ادبية	تحليل النصوص التاريخية : مراجعة تاريخية للمخطوطات والمراجع الطبية	الدراسة للطب الاسلامي يحتوي على طرق متكاملة لعلاج الاضطرابات النفسية تشمل الجوانب الروحية والعقلية والسلوكية توضيح مكانة الاستفادة من هذه	/

المؤلف	العنوان	سنة النشر	العينة	المنهجية	الأدوات	النتائج الرئيسية	الرابط
					الاسلامية	الممارسات في تطوير برامج علاج نفسي معاصر متوافق مع القيم الاسلامية	
SCANA FATMA AYCAN	بناء نموذج متكامل للرفاهية النفسية من منظور اسلامي	2024	/	تحليل محتوى نوعي لنصين كلاسيكيين اسلاميين لابي زيد البلخي	/	تحديد 3 محاور اساسية وتحديد 11 مكون فرعي ضمن هاته المحاور امكانية تطبيق النموذج في تصميم برامج علاج نفسية وتدخلات اكلينيكية	/
زين بيرمانا	استكشاف إيذاء النفس غير الانتحاري بين الشباب المسلمين: دراسة تكاملية من	2024	/	منهجية مراجعة نطاقية تعدد منهجية تحليلية نوعية	محررات بحث اكااديمية تحليل الادبيات	فهم أعمق لظاهرة إيذاء النفس غير الانتحاري بين الشباب المسلمين: تحديد الدوافع - فهم عوامل الخطر. دمج المنظور الإسلامي مع الرؤى المعاصرة للصحة النفسية . توفير إطار وقائي وعلاجي مراعي	https://journal.afkarinstitute.org/index.php/ajics/article/view/5

المؤلف	العنوان	سنة النشر	العينة	المنهجية	الأدوات	النتائج الرئيسية	الرابط
	منظور إسلامي ورؤى معاصرة في الصحة النفسية-					للتقافة الإسلامية إبراز الحاجة إلى برامج تدخل تراعي الثقافة والدين.	
غليظ شافية	النفس الانسانية من منظور الدين وعلم النفس	2024	/	تحليل فلسفي نظري	تحليل دينية ونفسية نصوص	شمولية مفهوم النفس في الإسلام وجود مستويات للنفس (أمانة، لؤامة، مطمئنة) تقاطع مع مفاهيم نفسية حديثة دور العبادات في العلاج النفسي إمكانية بناء علم نفس إسلامي تكاملي	/

المؤلف	العنوان	سنة النشر	العينة	المنهجية	الأدوات	النتائج الرئيسية	الرابط
SAWE ECE JALEE N NEEAN AL EHSAN	التكامل بين الممارسات العلاجية الإسلامية والعلاج النفسي الحديث : اطار نظري وممارسة تطبيقية	\03\26 2025	10 مراهقات تتراوح اعمارهم بين 14 الى 19 سنة	شبه تجريبي () تصميمي قبل (بعد)	جلسات العلاج : علاج نفسي مع ممارسات اسلامية اختبار تقدير الذات	دمج الممارسات الزوجية الاسلامية مثل الصلاة والذكر مع العلاج النفسي يمكن ان يكون فعالا جدا مع المراهقين المسلمين الذين يعانون من ضغوط نفسية مثل التمر الالكتروني بعد تطبيق العلاج السلوكي لوحظ انخفاض في الافكار الانتحارية لدى المشاركين	
بدر إبراهيم	اتجاهات البحث في علم النفس الديني (علم النفس الإسلامي نموذجاً)	2025	دراسات منشورة	مراجعة ادبيات	تحليل الدراسات السابقة	تزايد الاهتمام بعلم النفس الإسلامي هيمنة الدراسات النظرية التركيز على الإيمان والصحة النفسية ضعف المقاييس النفسية الإسلامية نقص الدراسات التجريبية	/

التعليق على الدراسات السابقة:

بعد عرضنا للدراسات السابقة التي تناولت علم النفس العيادي من منظور إسلامي نلاحظ أنها اختلفت في بعض جوانبها واتفقت في جوانب أخرى مع الدراسة الحالية.

- من حيث الهدف:

تحديد الفجوة البحثية وسد النقص: لاحظنا من خلال مراجعة الدراسات السابقة (مثل دراسة عائشة أوتز 2011، وقريني أحمد 2022) أن معظمها ركز على الجوانب النظرية والتأصيل الإيستيمولوجي دون النزول إلى الميدان لاستطلاع آراء الممارسين ومن هنا، تبلور هدف دراستنا الحالية في الانتقال من مجرد "التنظير" إلى "استكشاف وتوصيف تصورات الفاعلين" (أساتذة، طلبة، ممارسين) لمعرفة مدى جاهزية الواقع الأكاديمي والعيادي لتبني هذا المنظور، وساعدتنا الأهداف المحددة في دراسات مثل (كاري يورك الكرم 2018، وعبد الله روثمان 2018) في صياغة تساؤلات بحثنا بدقة، وخاصة ما تعلق بمدى توافق أوتعارض المقاربات العلاجية الغربية الكبرى مع مبادئ علم النفس الإسلامي عكس الدراسات السابقة

- من حيث العينة:

تمثلت الاستفادة الكبرى في توجيهنا نحو عدم الاكتفاء بفئة واحدة؛ فبينما ركزت الدراسات السابقة على فئة الممارسين فقط أو الأساتذة فقط، أدركنا أهمية المزاجية بين ثلاث فئات مترابطة: (الأساتذة كمصدر للتكوين النظري، الطلبة كحلقة وصل، والممارسين كواجهة للتطبيق الميداني)، وهو ما أعطى دراستنا الحالية عمقاً وشمولية في تمثيل مجتمع البحث حيث وجهتنا دراسة (جافيدي وآخرون، 2021) نحو استخدام "المعاينة القصدية العمدية" للوصول إلى المتخصصين بدقة في الحقل النفسي لضمان علمية الاستجابات ومصادقيتها.

- من حيث الأدوات:

تبين لنا من خلال التقييم النقدي للدراسات السابقة أن أغلب البحوث الاستطلاعية اعتمدت على استبيانات عامة أو مقابلات مفتوحة غير مقننة سيكومترياً (مثل دراسة أمبر حق 2016) ومن هنا، استفدنا في بناء مقياس خاص ومتكامل يقيس "التصورات نحو علم النفس العيادي من منظور إسلامي" وفق خطوات النظرية الحديثة لبناء أدوات القياس (سباغ، 2025) وساعدتنا المؤشرات والأطر النظرية المستخلصة من نموذج

(روثمان وكويل 2018) ونماذج (كاري يورك الكرم 2020) في صياغة بنود المقياس وتوزيعها منطقياً على أربعة أبعاد (طبيعة التشخيص، الموقف من التصنيفات العالمية DSM5tr/ICD11 /RDC وتكييف المقاربات العلاجية، والبعد الوجداني والميداني).

- من حيث النتائج:

تمنحنا نتائج الدراسات السابقة (مثل دراسة ساويس ونوال 2025، ودراسة ياسمين وفاروقي 2006) أرضية صلبة لمقارنة وتفسير النتائج التي سنتوصل إليها إحصائياً فعندما نناقش مستوى وعي الطلبة أو عوائق الممارسة لدى العياديين، سنستند إلى نتائج تلك الدراسات لتبرير التوافق أو الاختلاف.

استفدنا من التوصيات الختامية للباحثين السابقين (مثل نداءات كيشافارزي 2019 بضرورة صياغة بروتوكولات محلية) في صياغة آفاق ومقترحات دراستنا الحالية لتكون بمثابة حلول عملية للنقائص الملحوظة في الميدان الجامعي والاستشفائي.



ثانياً: الدراسة الميدانية

القسم الثاني : المنهجية

أولاً: الدراسة الاستطلاعية.

1- أهداف الدراسة الاستطلاعية.

2- حدود الدراسة الاستطلاعية.

3- إجراءات بناء أداة الدراسة.

ثانياً: الدراسة الأساسية.

1- التصميم البحثي.

2- خصائص عينة الدراسة الأساسية.

3- أدوات القياس وجمع البيانات.

4- حدود الدراسة.

5- تقنيات المعالجة الإحصائية.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية :

1- أهداف الدراسة الدراسة الاستطلاعية :

التحقق من ادلة صلاحية الخصائص السيكمترية لمقياس تصورات علم النفس العيادي من منظور اسلامي التذي طورته الباحثتان (شقلوفة أميرة وبوشاقور رحمة حدة)، حيث تم صياغة بنود المقياس لتشمل الابعاد الأربعة التالية: تصورات نحو التشخيص من منظور اسلامي ، تصورات نحو أدوات التشخيص المستخدمة في علم النفس الاسلامي، تصورات نحو المقاربات اللانظرية (DSM-5-TR/RDQ/ICD-11)، تصورات نحو تكييف المقاربات العلاجية النفسية وتوافقها مع القيم الاسلامية ، مع عرضها على مجموعة من المحكمين لضبط الصياغة اللغوية والعملية.

2- حدود الدراسة الإستطلاعية:

طبقت هذه الدراسة باستخدام منصة Google FORMS عبر الرابط الالكتروني الذي تم توزيعه على مجموعة من الطلبة والأساتذة والممارسين :

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeSE4dH6JEcvklOW9fcJaPr4r5zW36MGOWgVkJ1v6K9KXT-BA/viewform?usp=header>

في الفترة الممتدة من 19 أفريل 2026 إلى 25 أفريل 2026 ، حيث كان الهدف منه التأكد من وضوح بنود المقياس وملاءمتها للعينة، مما أتاح لنا الانتقال الى مرحلة فحص والتحقق من الخصائص السيكمترية للأداة وضبط صورته النهائية.

3- إجراءات بناء أداة الدراسة:

تمت إجراءات بناء أداة القياس بالاعتماد على خطوات النظرية الحديثة التي حددها (سباغ، 2025)

ممثلة في: <https://elearning.univ-bba.dz/course/view.php?id=9667>

المرحلة الأولى: صياغة البنود

1. تحديد المجال:

بعد اطلاع الباحثان على مختلف الأدوات والمقاييس المستخدمة لقياس تصورات علم النفس العيادي من منظور اسلامي تبين ضرورة تطوير مقياس يتمتع بشروط السيكمترية الكافية بهدف التشخيص الدقيق لهذه التصورات بالنسبة للعينة المدروسة وهذا بشكل كمي ونوعي، بالإضافة إلى إمكانية تمييز من خلاله التصورات الموجودة بين الطلبة والأساتذة والممارسين.

وقد انطلقت دراستنا الحالية من المفهوم الاجرائي للتصورات نحو علم النفس العيادي من منظور اسلامي هو مجموعة من البناءات المعرفية والانفعالية والآراء التي يطورها كل من الطلبة والأساتذة الباحثون والممارسون حول علم النفس العيادي من خلال طبيعة التشخيص والعلاج في الإطار الإسلامي وحول أدوات التشخيص المعتمدة فيه وحول المقاربات اللانظرية DSM-5-TR _ ICD11 _ RDQ _ وعلاقتها بالمنظور الإسلامي وحول مدى (توافق او تعارض) المقاربات العلاجية النفسية الكبرى مع مبادئ علم النفس الاسلامي

2. صياغة البنود:

تم صياغة العبارات وفقا للطريقة الاستدلالية، المعروفة أيضا بـ "التقسيم المنطقي" أو "التصنيف من الأعلى" تعتمد على وصف المجال (الخاصية) الموضحة في التعريف الاجرائي ذي الصلة وتحديد العناصر (العبارات). قمنا بذلك من خلال مراجعة الأدبيات وتقييم المؤشرات الموجودة متمثلة في الدراسات السابقة (ياسمين ونبيلوفر فاروقي 2006 ، عائشة اوتز 2011، امير حق 2004، كيشافارزي 2019، عبد الله روثمان 2018، زين بيرمانا 2024، ناصر الدين جافيدي واخرون 2021، هومان كيشافارز 2013، امير حق واخرون 2016، كاري يورك الكرم 2020، قرينعي احمد 2022، مها عبد القادر زكريا 2023، سكانا فاطمة ايجان 2024، بن ضافي بنوة وناجم مولاي 2022، بدر ابراهيم 2025، غليظ شافية 2024، ساويس جالين ونوال احسان 2025، كاري يورك الكرم 2018، حليلة روثمان 2018، هارولد.ج. كوينغ 2012). بالإضافة الى الاعتماد على عوامل: عامل التصور نحو التشخيص، عامل التصور نحو أدوات التشخيص المستخدمة في علم النفس الإسلامي، عامل التصور نحو المقاربات اللانظرية DSM5-TR\RDQ\ICD11 وعلاقتها بالمنظور الإسلامي، عامل التصور نحو تكييف المقاربات العلاجية النفسية وتوافقها مع القيم الإسلامية.

الخطوة 2: التحقق من صلاحية المحتوى

تم التحقق من صلاحية المحتوى من خلال عرضه على لجنة من الخبراء المحكمين، حيث قدم المقياس في صورته الأولى على (04) خبراء من الأساتذة والباحثين في ميدان علم النفس في جامعة برج بوعريرج وجامعات أخرى، وكان الهدف من هذا الاجراء معرفة آرائهم حول العبارات من ناحية الصلاحية (يقيس /لا يقيس)، القابلية للقياس (نعم/لا)، الاعتبارات الأخلاقية (يلتزم/لايلتزم)، الموضوعية (موضوعية/متحيزة)، العبارات واضحة (نعم/ لا). فكانت النتائج على النحو التالي:

الجدول رقم (01): تقرير خبير الأول

تقرير الخبرة		
البيانات الخاصة بالخبير		
الأساذ(ة)	الرتبة العلمية	المؤسسة
زهار جمال	محاضر ب-	جامعة برج بوعريرج
تقرير خاص بسلم التقدير ككل		
المجال	القرار	
الصلاحية	صالح	
القابلية للتطبيق	قابل للتطبيق	
الاستجابة للمقياس	يستجيب	
أصالة والجدة	الى حد ما فيه نوع من الاصالة	
الاعتبارات الأخلاقية	جيد	
أخرى كونك كخبير	موضوع جيد بالتوفيق	

ملاحظات أخرى كونك كخبير
طريقة الإجابة وسلم التصحيح السلم من الأفضل يكون من 5 إلى 01 طريقة الإجابة:

5 : غير موافق بشدة
4 : غير موافق
3 : محايد
2 : موافق
1 : موافق بشدة
لانه كلما ارتفعت الدرجة زاد الالتزام

الجدول رقم (02) : تقرير خبير الثاني

تقرير الخبرة		
البيانات الخاصة بالخبير		
المؤسسة	الرتبة العلمية	الأستاذ(ة)
برج بوعريرج	أستاذ بروفيسور	قرين العيد
تقرير خاص بسلم التقدير ككل		
القرار	المجال	
صالح	الصلاحية	
قابل للتطبيق	القابلية للتطبيق	
يستجيب	الاستجابة للمقياس	
أصالة واضحة	أصالة والجدة	
جيد	الاعتبارات الأخلاقية	
/	أخرى كونك كخبير	

ملاحظات أخرة كونك كخبير
يعتبر المقياس المقترح مناسب لقياس تصورات المشاركين في دراستكم ، وحتى أسلوب إختيار الموضوع جيد ، مشكورين على جهدكم بالتوفيق

الجدول رقم (03): تقرير الخبير الثالث

تقرير الخبرة		
البيانات الخاصة بالخبير		
الأساذ(ة)	الرتبة العلمية	المؤسسة
عيساوي مجاهد	أستاذ محاضر قسم ب	المركز الجامعي مغنية
تقرير خاص بسلم التقدير ككل		
المجال	القرار	
الصلاحية	صالح	
القابلية للتطبيق	قابل للتطبيق	
الاستجابة للمقياس	يستجيب	
أصالة والجدة	يتميز بالاصالة	
الاعتبارات الأخلاقية	جيد	
أخرى كونك كخبير	موضوع يستحق الدراسة بالتوفيق	

الجدول (4): تقرير الخبير الرابع

تقرير الخبرة		
البيانات الخاصة بالخبير		
الأساذ(ة)	الرتبة العلمية	المؤسسة
بونحلة محمد	أستاذ مساعد	جامعة لبويرة
تقرير خاص بسلم التقدير ككل		
المجال	القرار	
الصلاحية	صالح	
القابلية للتطبيق	قابل للتطبيق	
الاستجابة للمقياس	يستجيب	
أصالة والجدة	يتميز بالاصالة	

الاعتبارات الأخلاقية	يلتزم بالاعتبارات الأخلاقية
أخرى كونك كخبير	موضوع يستحق الدراسة بالتوفيق

المرحلة الثانية: تطوير المقياس

الخطوة 1: إدارة المقياس وحجم العينة

تم تطبيق المقياس في صورته الأولى على عينة تقنينية مكونة من 57 مفردة، وذلك باستخدام الاستبيان الالكتروني المصمم عبر نموذج جوجل فورم (Google Forms).

الخطوة 2: تقليص العبارات

الصدق والثبات:

للتأكد من الصلاحية العلمية لأداة الدراسة، قمنا بحساب الخصائص السيكمترية لمقياس التصورات نحو علم النفس العيادي من منظور اسلامي في الصدق والثبات:

1- الصدق:

تم التحقق من صدق المقياس من خلال صدق التكوين الفرضي (المفهوم) من خلال استخدام طريقة الاتساقات الداخلية بين درجة كل عامل والعبارات التي تنتمي إليه كما هو موضح في الدول التالي:

الجدول رقم (05) : ارتباط البنود مع عامل التشخيص

البنود	الدرجة الكلية للبعد	البنود	الدرجة الكلية للبعد	البنود	الدرجة الكلية للبعد
1	0.210	10	0.531**	19	0.445**
2	0.373**	11	0.355**	20	0.578**
3	0.534**	12	0.340**	21	0.612**
4	0.246	13	0.513**	22	0.475**
5	0.552**	14	0.512**	23	0.439**
6	0.450**	15	0.464**	24	0.605**
7	0.223	16	0.496**	25	0.730**

0.560**	26	0.602**	17	0.546**	8
		0.429**	18	0.360**	9

دالة عند مستوى 0.01 **

من خلال البيانات الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ بأن معظم ارتباطات البنود مع عامل التصور نحو التشخيص كانت دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.01، وعددها 23 بندا وهذا يدل على ان عامل التصور نحو التشخيص يتمتع بصدق مفهوم من خلال اتساق الداخلي، مع ضرورة حذف بنود رقم (01,04,07) من الصورة النهائية للاستبيان لكونهم لم يتمتعوا بصدق اتساق داخلي وارتباطهم بالدرجة الكلية للبعد غير دال احصائيا.

جدول رقم(06): ارتباط البنود مع عامل أدوات التشخيص المستخدمة في علم النفس الاسلامي					
البنود	الدرجة الكلية للبعد	البنود	الدرجة الكلية للبعد	البنود	الدرجة الكلية للبعد
27	0.508**	36	0.513**	45	0.688**
28	0.638**	37	0.588**	46	0.732**
29	0.440**	38	0.646**	47	0.660**
30	0.630**	39	0.709**	48	0.606**
31	0.693**	40	0.644**	49	0.582**
32	0.505**	41	0.706**	50	0.499**
33	0.566**	42	0.678**	51	0.592**
34	0.693**	43	0.727**	52	0.590**
35	0.515**	44	0.802**	53	0.478**

دالة عند مستوى 0.01 **

دالة عند مستوى 0.05 *

من خلال البيانات الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ بأن معظم ارتباطات البنود مع عامل التصور نحو أدوات التشخيص المستخدمة في علم النفس الاسلامي كانت دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.01، وعددها 27 بندا وهذا يدل على ان عامل التصور نحو أدوات التشخيص المستخدمة في علم النفس الاسلامي يتمتع بصدق المفهوم من خلال الاتساق الداخلي.

جدول رقم (07): ارتباط البنود عامل التصور نحو المقاربات اللانظرية DSM-5-TR/RDQ/ICD-11 وعلاقتها بالمنظور الاسلامي

البنود	الدرجة الكلية للبعد	البنود	الدرجة الكلية للبعد
54	0.609**	63	0.744**
55	0.668**	64	0.648**
56	0.700**	65	0.642**
57	0.599**	66	0.737**
58	0.689**	67	0.676**
59	0.738**	68	0.710**
60	0.679**	69	0.567**
61	0.725**	70	0.629**
62	0.732**		

دالة عند مستوى 0.01 **

دالة عند مستوى 0.05 *

من خلال البيانات الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ بأن معظم ارتباطات البنود مع عامل التصور نحو المقاربات اللانظرية [DSM-5-TR\ICD11\RDQ] كانت دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.01، وعددها 17 بندا وهذا يدل على ان عامل التصور نحو المقاربات اللانظرية DSM5TR \RDQ\ICD11 وعلاقتها بالمنظور الاسلامي تمتع بصدق مفهوم من خلال اتساق الداخلي.

الجدول رقم (08) : ارتباط البنود مع عامل التصور نحو تكييف المقاربات العلاجية النفسية وتوافقها مع القيم الاسلامية

البنود	الدرجة الكلية للبعد	البنود	الدرجة الكلية للبعد	البنود	الدرجة الكلية للبعد	البنود	الدرجة الكلية للبعد
71	0.642**	84	0.756**	96	0.727**	108	0.607**
72	0.730**	85	0.703**	97	0.708**	109	0.576**

0.746**	110	0.709**	98	0.638**	86	0.738**	73
0.602**	111	0.653**	99	0.639**	87	0.646**	74
0.506**	112	0.679**	100	0.628**	88	0.633**	75
0.384**	113	0.731**	101	0.780**	89	0.669**	76
0.465**	114	0.759**	102	0.642**	90	0.626**	77
0.682**	115	0.689**	103	0.506**	91	0.693**	78
0.675**	116	0.732**	104	0.607**	92	0.675**	79
0.687**	117	0.688**	105	0.219	93	0.721**	80
0.721**	118	0.630**	106	0.518**	94	0.720**	81
0.578**	119	0.723**	107	0.637**	95	0.721**	82
0.581**	120					0.696**	83

دالة عند مستوى 0.01 **

دالة عند مستوى 0,05 *

من خلال البيانات الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ بأن معظم ارتباطات البنود مع عامل التصور كانت دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.01، وعددها 49 بندا وهذا يدل على ان عامل التصور نحو التشخيص يتمتع بصدق مفهوم من خلال اتساق الداخلي، مع ضرورة حذف بند رقم (93) من الصورة النهائية للاستبيان لكونه لم يتمتع بصدق اتساق داخلي وارتباطه بالدرجة الكلية للبعد غير دال إحصائيا.

2- الثبات: ثم تقدير الثبات وفق لطريقة تحليل التباينات باستخدام كل من معامل ألفا كرونباخ، على عينة تجربيه قدرها 57 ، كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (09) : تقدير الثبات لمقياس التصورات لعلم النفس العيادي من منظور اسلامي

العوامل	عدد الأفراد	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
عامل التصور نحو التشخيص	57	0.855	26
عامل التصور نحو أدوات		0.937	27

		التشخيص المستخدمة في علم النفس الاسلامي
17	0.925	عامل التصور نحو المقاربات اللانظرية DSM5-TR\RDC\ICD11 وعلاقتها بالمنظور الاسلامي
50	0.972	عامل التصور نحو تكييف المقاربات العلاجية النفسية وتوافقها مع القيم الاسلامية
120		المقياس ككل

من خلال القيم الموجودة في الجدول أعلاه نلاحظ بان قيمة معامل ألفا كرومباخ قدرت بـ (0.925، 0.855)، (0.972، 0.937) ، وهي قيم تعبر على ان مقياس التصورات نحو علم النفس العيادي من منظور اسلامي يتسم بمؤشرات ثبات عالية.

الخطوة 3: استخراج العوامل: توضيح كل عامل وعبارته في الصيغة النهائية:

بعد الانتهاء من إجراءات الصدق والثبات والتحقق من خصائص السيكونومترية لاداة الدراسة، تم التوصل الى الصيغة النهائية للمقياس المكون من (116) عبارة والجدول التالي يوضح عامل وعبارته النهائية:

الجدول رقم (10) : عبارات العوامل النهائية

العامل	عدد العبارات	العبارات
عامل التصور نحو التشخيص	من 01 الى 23	23 عبارة
عامل الصور نحو أدوات	من 24 الى 50	26 عبارة

		التشخيص المستخدمة في علم النفس الاسلامي
16 عبارة	من 51 الى 67	عامل التصور نحو المقاربات اللانظرية
48 عبارة	من 68 الى 116	عامل التصور نحو تكييف المقاربات العلاجية

- تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس بناءً على طريقة التقديرات التجميعية لليكرت، لتقييم استجابات المشاركين وتحدد الدرجات كمايلي:

درجة (5): للاستجابة بموافق بشدة .

درجة (4): للاستجابة بموافق.

درجة (3): للاستجابة بمحايد.

درجة (2): للاستجابة بغير موافق.

درجة (1): للاستجابة بغير موافق بشدة .

الجدول رقم (11): تقنين البنود

البنود	درجة التصور
من 21 إلى 53	سلبي
من 54 إلى 84	محايد
من 85 إلى 115	إيجابي
العبارات	درجة التصور
من 27 إلى 63	سلبي
من 64 إلى 100	محايد
من 101 إلى 135	إيجابي
العبارات	درجة التصور
من 49 إلى 114	سلبي
من 115 إلى 180	محايد
من 181 إلى 245	إيجابي

ثانيا: الدراسة الأساسية

1- التصميم البحثي:

تم استخدام في دراستنا الحالية منهجية البحوث الكمية غير تجريبية باستخدام المنهج الوصفي لكونه التصميم الذي يحقق لنا هدف دراستنا الحالية ممثل في تطوير مقياس التصورات نحو علم النفس العيادي من منظور اسلامي.

2- خصائص عينة الدراسة الأساسية:

وتمثلت عينة الدراسة الأساسية 93 مشاركا (طلبة، أساتذة باحثين، ممارسين)، تم الوصول إليهم بطريقة المعاينة غير عشوائية باستخدام العينات القصدية ، وذلك من خلال مشاركة الرابط، أو باستخدام الماسح بصيغة QR وارساله للمشاركين عبر اميلاتهم الخاصة أو من خلال المشاركة على مواقع التواصل الاجتماعي .

الجدول رقم(12): عدد عينة الدراسة

الصفة	طالب	أستاذ باحث	أخصائي ممارس
العدد	65	16	12

3-حدود الدراسة:

- حدود الزمانية للدراسة: تم تطبيق المقياس على عينة في الفترة الممتدة 27 افريل 2026 إلى 5 ماي 2026.

4- وصف شامل لأدوات القياس:

بعد اطلاع الباحثان على الادبيات والدراسات السابقة المتعلقة بعلم النفس العيادي من منظور اسلامي وبلاستناد عليها تم استخدام اداة الدراسة المتمثلة في مقياس التصورات نحو علم النفس العيادي من منظور علم النفس الاسلامي ل(طلبة وأساتذة باحثين وممارسين) من تطوير الباحثان المكون من أربعة أبعاد أساسية وهي: التصور نحو التشخيص، التصور نحو أدوات التشخيص المستخدمة في علم النفس الاسلامي،التصور نحو المقاربات اللانظرية DSM5tr/ICD11/RDQ وعلاقته بالمنظور الاسلامي ،التصور نحو تكييف المقاربات العلاجية النفسية نحو علم النفس الاسلامي حيث يحتوي كل بعد على عدد من العبارات قدرت اجماليا ب116عبارة.

5- تقنيات المعالجة الإحصائية:

تم معالجة بيانات الدراسة من خلال الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss من خلال مجموعة من الأساليب الإحصائية تتمثل في:

- معامل ارتباط بيرسون للعلاقة الخطية.
- معامل ألفا كرونباخ (Alpha de Cronbach) .
- اختبار "t" للعنتين مستقلتين.
- اختبار كاي مربع حسن المطابقة.

القسم الثالث: المناقشة والتحليل

1- نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.

2- المناقشة .

3- المقارنة مع الدراسات السابقة.

4- مقترحات الدراسة.

1- نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

الإجابة على التساؤل الاول:

للإجابة على التساؤل الاول والذي نص على " ما طبيعة تصورات التي يطورها المشاركون في الدراسة نحو التشخيص من منظور علم النفس الإسلامي ؟ " قمنا بمقارنة التكرارات المشاهدة بالتكرارات الملاحظة باستخدام اختبار كاي مربع حسن المطابقة كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (13) : مستوى طبيعة المشاركين في الدراسة نحو التشخيص من منظور علم النفس

الاسلامي

طبيعة التصورات	التكرارات	النسبة المئوية %	التكرارات المتوقعة	قيمة كاي ² مربع	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
سلبي	1	1.1%	31	44.58	2	دالة
محايد	50	53.8%				
ايجابي	42	45.2 %				
المجموع	93	100 %				

من خلال نتائج الجدول يتضح ان تصور المشاركين (طلبة، أستاذة باحثين ، ممارسين) نحو التشخيص من منظور علم النفس الاسلامي، تتوزع على ثلاث فئات رئيسية :

(تصورات سلبية ومحايدة وايجابية)حيث سجلت المحايدة نسبة 53.8% مايعادل 50 فرد من افراد العينة تليها التصورات الايجابية قدرت بنسبة 45.2 % مايعادل 42 فرد من افراد العينة، تليها التصورات السلبية التي قدرت بنسبة 1.1% مايعادل فرد واحد من افراد العينة .

ومن هذا يتبين ان اغلبية المشاركين من النسب السابقة يتبنون موقفا حياديا كما ان قيمة اختبار كاي مربع قدرت بقيمة 44.58 بدرجة حرية 2 وهي دالة احصائية عند مستوى دالة 0.01 .

وبهذا فان الفروق بين التكرارات دالة احصائيا وهذا يدل على ان اتجاهات الافراد حقيقية نحو الحيادية .

الإجابة على التساؤل الثاني:

للإجابة على التساؤل الثاني والذي نص على " ما طبيعة تصورات التي يطورها المشاركون في الدراسة نحو أدوات التشخيص المستخدمة في علم النفس الاسلامي ؟ " قمنا بمقارنة التكرارات المشاهدة بالتكرارات الملاحظة باستخدام اختبار كاي مربع حسن المطابقة كما هو موضح في الجدول الموالي :

الجدول رقم (14) : طبيعة تصورات المشاركين في الدراسة نحو أدوات التشخيص المستخدمة في

علم النفس الاسلامي

طبيعة التصورات	التكرارات	النسبة المئوية %	التكرارات المتوقعة	قيمة كا ² مربع	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
سلبي	3	2.3%	31	42.06	2	دالة عند 0.01
محايد	53	75%				
ايجابي	37	39.8%				
المجموع	93	100 %				

من خلال نتائج الجدول يتضح أن تصور المشاركين (طلبة، أستاذة باحثين ، ممارسين) نحو أدوات التشخيص المستخدمة في علم النفس الاسلامي، تتوزع على ثلاث فئات رئيسية :

(تصورات سلبية ومحايدة وإيجابية) حيث سجلت المحايدة نسبة 57% مايعادل 53 فرد من افراد العينة تليها التصورات الايجابية قدرت بنسبة 39.8 % مايعادل 37 فرد من افراد العينة، تليها التصورات السلبية التي قدرت بنسبة 3,2% مايعادل 3 افراد من العينة .

ومن هذا يتبين ان اغلبية المشاركين من النسب السابقة يتبنون موقفا حياديا. كما ان قيمة اختبار كاي مربع قدرت بقيمة 42.06 بدرجة حرية 2 وهي دالة احصائية عند مستوى دالة 0.01 .

وبهذا فان الفروق بين التكرارات دالة احصائيا وهذا يدل على ان اتجاهات الافراد حقيقية نحو الحيادية .

الإجابة على التساؤل الثالث:

للإجابة على التساؤل الثالث والذي نص على " ما طبيعة تصورات التي يطورها المشاركون في الدراسة نحو المقاربات اللانظرية (DSM-5-TR/ICD-11/RDQ) من منظور علم النفس الاسلامي؟" قمنا بمقارنة التكرارات المشاهدة بالتكرارات الملاحظة باستخدام اختبار كاي مربع حسن المطابقة كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (15) : طبيعة تصورات المشاركين في الدراسة نحو المقاربات اللانظرية من منظور علم النفس الاسلامي

طبيعة التصورات	التكرارات	النسبة المئوية %	التكرارات المتوقعة	قيمة كا ² مربع	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
سلبي	2	2.2%	31	46.5	2	دالة عند
محايد	55	59.1%				

0.01		1		38.7%	36	ايجابي	
				100 %	93	المجموع	

من خلال نتائج الجدول يتضح أن تصور المشاركين (اساتذة، طلبة، ممارسين) نحو المقاربات اللانظرية (DSM-5-TR/RDQ/ICD-11) وعلاقتها بعلم النفس الاسلامي، تتوزع على ثلاث فئات رئيسية:

(تصورات سلبية ومحيدة وإيجابية) حيث سجلت المحايدة نسبة 59.1% ما يعادل 55 فرد من أفراد العينة تليها التصورات الايجابية قدرت بنسبة 38.7% ما يعادل 36 فرد من أفراد العينة، تليها التصورات السلبية التي قدرت بنسبة 2.2% ما يعادل 2 أفراد من العينة .

ومن هذا يتبين أن أغلبية المشاركين من النسب السابقة يتبنون موقفاً حيادياً، كما أن قيمة اختبار كاي مربع قدرت بقيمة 46.51 بدرجة حرية 2 وهي دالة احصائية عند مستوى دالة 0.01 .

وبهذا فإن الفروق بين التكرارات دالة احصائياً وهذا يدل على أن اتجاهات الأفراد حقيقية نحو الحيادية .

الإجابة على التساؤل الرابع:

للإجابة على التساؤل الرابع والذي نص على " ما طبيعة تصورات التي يطورها المشاركون في الدراسة نحو تكيف المقاربات العلاجية النفسية وتوافقها مع القيم الإسلامية ؟ " قمنا بمقارنة التكرارات المشاهدة بالتكرارات الملاحظة باستخدام اختبار كاي مربع حسن المطابقة كما هو موضح في الجدول الموالي :

الجدول رقم (16) : مستوى تصورات المشاركين في الدراسة نحو تكييف المقاربات العلاجية النفسية

وتوافقها مع القيم الاسلامية

طبيعة التصورات	التكرارات	النسبة المئوية %	التكرارات المتوقعة	قيمة كاي مربع	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
سلبي	2	2.2%	31	41.09	2	دالة عند 0.01
محايد	48	51.6%				
ايجابي	43	46.2%				
المجموع	93	100 %				

من خلال نتائج الجدول يتضح ان تصور المشاركين (طلبة، أستاذة باحثين، ممارسين) نحو تكييف المقاربات العلاجية وتوافقها مع القيم الاسلامية، تتوزع على ثلاث فئات رئيسية :

(تصورات سلبية ومحايدة وإيجابية) حيث سجلت المحايدة نسبة 51.6% مايعادل 48 فرد من افراد العينة تليها التصورات الايجابية قدرت بنسبة 46.2% مايعادل 43 فرد من افراد العينة، تليها التصورات السلبية التي قدرت بنسبة 2.2% مايعادل فردين من افراد العينة .

ومن هذا يتبين ان اغلبية المشاركين من النسب السابقة يتبنون موقفا حياديا. كما ان قيمة اختبار كاي مربع قدرت بقيمة 41.09 بدرجة حرية 2 وهي دالة احصائية عند مستوى دالة 0.01 .

نتائج الفرضية :

والتي نصت على ما يلي:

توجد فروق دالة احصائيا في متوسط درجات تصورات المشاركين في الدراسة نحو علم النفس العيادي تبعا للمتغير الصفة (أستاذ/أخصائي/ طالب) .

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا باختبار دلالة الفروق باستعمال تحليل التباين الأحادي (ANOVA)

جدول رقم (17): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدلالة الفروق بين المجموعات حسب متغير الصفة في التصورات نحو علم النفس العيادي من منظور إسلامي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	10235.817	2	5117.90	1.27	0.184
داخل المجموعات	267251.301	90	2969.45		
المجموع	277487.118	92	***		

من خلال نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي المسجلة في الجدول أعلاه يمكننا ملاحظة ان قيمة اختبار ف قدرت 0.184 بمستوى الدلالة 0.184 وهو مستوى أكبر من مستوى المعنوية 0.05 وهو يدل على عدم وجود فروق دالة احصائيا بين الطلبة والأساتذة والاختصاصيين المشاركين في الدراسة في تصوراتهم نحو علم النفس العيادي من منظور إسلامي.

2- المناقشة :

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن تصورات الطلبة والأساتذة الباحثين والممارسين تجاه علم النفس العيادي من منظور إسلامي اتسمت بالحياد، وهو ما يمكن تفسيره بعدة عوامل مترابطة، أبرزها هيمنة التكوين النفسي ذي المرجعية الغربية داخل الجامعات، واعتماد المناهج التقليدية في تفسير الاضطرابات النفسية، مما يوجه فهم الطلبة والممارسين نحو إطار نظري محدد، في مقابل أقلية المراجع التي تتناول علم النفس العيادي

الإسلامي من منظور إسلامي كما ساهم ضعف التكوين الأكاديمي في هذا المجال وغياب نماذج تطبيقية وبروتوكولات علاجية واضحة لبقاء هذا التوجه في إطار نظري أكثر منه ميدانية، خاصة مع غياب مرجعية علمية تضبط كيفية إدماج البعد الديني والروحي داخل التشخيص والعلاج.

وقد ان عكس ذلك على تصورات أفراد العينة تجاه التشخيص من منظور إسلامي، حيث بدت تصوراتهم حيادية نتيجة التخوف من الخلط بين الجانب العلمي والجانب الديني أثناء الممارسة العيادية، خصوصا في ظل انتماء العينة إلى مجتمع جزائري مسلم تتداخل فيه المرجعيات الدينية مع التكوين الأكاديمي الحديث كما ظهر الحياد أيضا في التصورات المرتبطة بأدوات التشخيص المستخدمة في علم النفس الإسلامي، بسبب غياب أدوات مقننة وواضحة تستند إلى المرجعية الإسلامية بصورة علمية وفي المقابل، ساهمت هيمنة التصنيفات العالمية مثل DSM-5-TR و CD-11 والمقاربات اللانظرية الحديثة مثل RDQ في تكريس التوجه العلمي السائد داخل التكوين الجامعي، إلا ان أفراد العينة لم يبدوا رفضا لهذه التصنيفات، بل اتجهت تصوراتهم نحو امكانية الاستفادة منها ضمن إطار تكاملي يسمح بإعادة تفسير أسباب الاضطرابات النفسية وعلاجها بما يتلاءم مع الخصوصية الدينية والثقافية للمجتمع الجزائري وفي منظور آخر اتسمت التصورات المرتبطة بالمقاربات العلاجية النفسية من منظور إسلامي بنوع من الحياد، ويرجع ذلك إلى تلقي أغلب المبحوثين تكوينهم في إطار المدارس النفسية الغربية كالمقاربة التحليلية والسلوكية والمعرفية، إضافة إلى محدودية الدراسات التطبيقية التي تثبت فعالية البرامج العلاجية المستمدة من المنظور الإسلامي وقد أدى تشابه البيئة الأكاديمية والتكوين المعرفي بين الأساتذة والطلبة والممارسين إلى تقارب تصوراتهم، خاصة مع غياب معايير مهنية واضحة تنظم استخدام المرجعية الإسلامية داخل العمل العيادي في المنظومة الجزائرية

من خلال مناقشة هذه الأسباب لوحظ تقاطع هذه النتائج مع دراسة (ساويس وجالين ونوال إحسان 2025)

ودراسة كيشافارزي (2019) اللتان أكدتا وجود صعوبات تطبيقية في دمج الأبعاد الروحية داخل العلاج النفسي نتيجة غياب بروتوكولات علاجية واضحة، كما تتفق مع دراسة (قريني أحمد، 2022) ودراسة (Rothman & Coyle, 2018) في نقد الطابع الاختزالي لبعض المدارس النفسية الغربية التي ركزت على الجوانب البيولوجية والسلوكية وأغفلت البعد الروحي والقيمي للانسانو كذلك ان سجمت نتائج الدراسة مع ما طرحته (Al-Karam, 2018) حول ضرورة بناء إطار معرفي وتشخيصي مستقل ينطلق من التصور الإسلامي للإنسان.

وفي المقابل، اختلفت الدراسة الحالية عن بعض الدراسات السابقة التي اقتصرّت على فئة واحدة من المبحوثين، بينما جمعت هذه الدراسة بين الأساتذة والطلبة والممارسين، مما سمح بإبراز التقارب والتباين في التصورات بين التكوين الأكاديمي وواقع الممارسة العيادية، كما كشفت النتائج عن اتجاه مرّن نحو التصنيفات الغربية، يقوم على امكانية التوفيق بينها وبين المنظور الإسلامي بدل التنافر معها، إضافة إلى ذلك، تميزت الدراسة الحالية ببناء وتقنين مقياس كمي للتصورات، وهو ما منح النتائج دقة أكبر مقارنة ببعض الدراسات الاستطلاعية السابقة.

وفي ضوء هذه النتائج، تبرز الحاجة إلى تعزيز البحث العلمي في مجال علم النفس العيادي من منظور إسلامي، من خلال تصميم برامج علاجية مستمدة من المرجعية الإسلامية وقياس فعاليتها، وبناء أدوات تشخيصية تراعي الخصوصية الثقافية والدينية للمجتمع الجزائري، إلى جانب إدراج علم النفس الإسلامي ضمن التكوين الجامعي، وتنظيم دورات تدريبية تساعد المختصين على توظيف البعد الديني بصورة علمية وأخلاقية داخل الممارسة العيادية، مع إعداد دليل مهني يوضح أسس دمج القيم الروحية في العلاج النفسي بطريقة منهجية.



خاتمة

في ختام هذه الدراسة التي تناولت موضوع علم النفس العيادي من منظور إسلامي من خلال استكشاف تصورات الطلبة والأساتذة والممارسين توصلنا الى ان:

- يطور المشاركون في الدراسة تصورات حيادية نحو التشخيص من منظور إسلامي.
- يطور المشاركون في الدراسة تصورات حيادية نحو أدوات التشخيص المستخدمة في علم النفس الإسلامي.
- يطور المشاركون في الدراسة تصورات حيادية المقاربات اللانظرية DSM5tr/RDQ/ICD11.
- يطور المشاركون في الدراسة تصورات حيادية المقاربات العلاجية النفسية.
- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات تصورات المشاركين نحو علم النفس العيادي من منظور اسلامي تعزى لمتغير الصفة.

إذا يمكن القول ان هذا المجال لا يزال في طور التشكل حيث لاحظنا انه يعاني من نوع من الغموض وعدم الوضوح على المستويين النظري والتطبيقي فقد أظهرت النتائج ان التصورات السائدة تميل في أغلبها إلى الحياد، وهو ما يعكس نقص التكوين الأكاديمي المتخصص، وضعف حضور المقاربات الإسلامية داخل المناهج الجامعية، إضافة إلى غياب نماذج تطبيقية واضحة تساعد على دمج البعد الديني في الممارسة العيادي كما تبين ان هناك وعيا متزايدا بأهمية إدماج المرجعية الإسلامية في فهم وعلاج الاضطرابات النفسية، خاصة في مجتمع يتميز بخصوصية دينية وثقافية، غير ان هذا التوجه يصطدم بعدة تحديات، من بينها الخوف من الخلط بين العلمي والديني، وهيمنة النماذج الغربية، وقلة الدراسات الميدانية في هذا المجالات وعليه، فإن هذه الدراسة تؤكد على ضرورة تطوير إطار علمي منهجي لعلم النفس العيادي من منظور إسلامي، يقوم على أسس علمية دقيقة تراعي الخصوصية الثقافية والدينية، دون الإخلال بالمعايير العلمية كما توصي بضرورة إدراج وحدات تعليمية متخصصة، وتشجيع البحوث التطبيقية، وبناء نماذج علاجية متكاملة تسهم في تحقيق التوازن بين البعد النفسي والروحي.



- سورة النحل .
- سورة المجادلة.
- اسماء بوعود. (2014). مجلة العلوم الاجتماعية. العلاج النفسي للاضطرابات النفسية من منظور اسلامي: الاكتئاب نموذجاً(19).
- بدر، ب. (2025). مجلة انثروبولوجية الاديان . اتجاهات البحث في علم النفس الديني -علم النفس الاسلامي نموذج. 21(02), pp. 127-130 .
- بدر، إبراهيم .(2025) .التأصيل الإسلامي للممارسة النفسية والعيادية: رؤية إبستمولوجية وتطبيقية .دار الوفاء للطباعة والنشر) .
- بن صافي بنوة، ناجم مولاي. (2022). مجلة العلوم الاجتماعية. اسلمة علم النفس بين محمد عثمان نجاتي ومحمود البستاني دراسة مقارنة، 16(02).
- زكريا، مها عبد القادر .(2023) .تصورات الأخصائيين النفسانيين نحو فعالية دمج الأبعاد الروحية في الممارسة العيادية .المجلة العربية للعلوم النفسية، 14(3)، 45-68) .
- زينب سحري. (2019). مجلة العلوم الاجتماعية. نحو منهجية التأصيل الاسلامي لعلم النفس، 08(02).
- ساويس، جالين، ونوال، إحسان .(2025) .قياس اتجاهات الطلبة الباحثين نحو تكامل علم النفس والمنظور الإسلامي .مجلة الآفاق المنهجية لعلم النفس، 11(2)، 89-106) .
- سعودي عبد الكريم. (2011-2012). رسالة مقدمة إلى قسم علم النفس بجامعة وهران لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العام. علاقة التدين الاسلامي بالصحة النفسية دراسة على عينة من الجنوب الغربي الجزائري.
- غليظ، شافية .(2024) .تصورات أساتذة علم النفس نحو مقررات علم النفس الإسلامي في الجامعات الجزائرية (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة الجزائر 2، الجزائر.
- قرينعي احمد. (2022). مجلة الرستمية. مفهوم الصحة النفسية ومرتكزاتها بين مدارس علم النفس والمنظور الاسلامي، 03(01).
- Al-Karam, C. Y. (Ed.). (2018). Islamically integrated psychotherapy: A clinical model. Templeton Press.
- Al-Karam, C. Y. (Ed.). (2020). Islamic psychology around the globe: Clinical and spiritual foundations. International Association of Islamic Psychology.

-
- Aycan, S. F. (2024). Challenges of incorporating Islamic spirituality into psychotherapeutic settings: A qualitative study on practitioners. *Spiritual Psychology and Counseling*, 9(1), 77–94.
 - Farooqi, Y. N. (2006). Traditional healing practices sought by Muslim psychiatric patients in Lahore, Pakistan. *International Journal of Special Education*, 21(3), 104–113.
 - Haque, A. (2004). Psychology from Islamic perspective: Contributions of early Muslim scholars and challenges to contemporary Muslim psychologists. *Journal of Religion and Health*, 43(4), 357–377.
 - Haque, A., Rothman, A., & Rybak, C. (2016). Islamic psychology around the globe: Perceptions of Muslim psychologists on the integration of Islam in clinical practice. *Journal of Muslim Mental Health*, 10(2), 34–52.
 - Javidi, N., Yadegari, H., & Rahmani, F. (2021). Attitudes of clinicians toward integrating spiritual and religious interventions in psychotherapy. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 23(2), 112–129.
 - Keshavarzi, H., & Haque, A. (2013). Outlining a psychotherapy model for enhancing Muslim mental health within an Islamic context. *International Journal for the Psychology of Religion*, 23(3), 230–249.
 - Keshavarzi, H., Khan, F., Ali, B., & Awaad, R. (Eds.). (2019). *Applying Islamic psychotherapy in clinical contexts: Utilizing traditional Islamic integrated psychotherapy*. Routledge.
 - Koenig, H. G. (2012). *Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications*. Oxford University Press.
 - Permana, Z. (2024). Islamic psychology frameworks in modern counseling: Perceptions and clinical implications. *International Journal of Islamic Psychology*, 6(1), 45–58.
 - Rothman, A., & Coyle, A. (2018). Toward a framework for Islamic psychology and psychotherapy: An Islamic model of the soul. *Journal of Religion and Health*, 57(5), 1731–1744.
 - Rothman, H. (2018). The spiritual dimension of healing in Islamic counseling: Practitioners' views. *Contemporary Islamic Studies*, 12(2), 143–160.
 - Utz, A. (2011). *Psychology from an Islamic perspective*. International Islamic Publishing House.



الملحق رقم(1): أداة التحكيم

أستاذي / أستاذتي أهلا وسهلا بكم

يشرفني ان اضع بين أيديكم مسودة للأداة ممثلة في..... للمراجعة عباراتها بهدف التحقق من صلاحيتها والمساهمة في تحسينها وتحقيق أقصى قدر من فعاليتها.

وذلك من خلال الإطلاع على عبارات في مستند المرفق بإسم " صياغة العبارات " وإبداء ملاحظتك في هذا النموذج

أتطلع إلى مشاركتكم الفعالة والمدرسة في إبداء آرائكم ، وانا متأكد ان ملاحظتكم ستسهم في تحسين هذه الأداة وجعلها أكثر فعالية ودقة.

شكرا لكم مجددا على وقتكم وجهودكم، وتعاونكم البناء

مع أطيب التحيات ☺

الباحث عمر سباغ

جامعة عمار ثليجي بالأغواط

o.sebbagh.ss@lagh-univ.dz

قائمة الملاحق

المرفق رقم 1 :

تقرير الخبرة		
البيانات الخاصة بالخبير		
المؤسسة	الرتبة العلمية	الأستاذ(ة)
تقرير خاص بسلم التقدير ككل		
المجال	القرار	
الصلاحية		
القابلية للتطبيق		
الاستجابة للمقياس		
أصالة الجودة		
الاعتبارات الأخلاقية		
أخرى كونك كخبير		

العبارات :

تقرير خبرة خاص بالعبارات									
رقم العبارة	العبارة واضحة		الموضوعية		الصلاحية		القابلية للقياس		الاعتبارات الاخلاقية
	نعم	لا	موضوعية	متحيزة	تقيس	لا تقيس	نعم	لا	يلتزم
خاص بعامل									
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									

قائمة الملاحق

										09
										10
										11
										12
										13
										14
										15
										16
										17
										18
										19
العامل الثاني:.....										
										21
										22
										23
										24
										25
										26
										27
										28
										29
										30
										31
										32
										33
										34
										35

										36
										37
										38
										39
										40
										41
										42
										43
										44
										45
										46
										47
										48
										49
										50
										51
										52
										53
										54
										55
										56
										57
										58
										59
										60
										61
										62

قائمة الملاحق

										63
										64
										65

ملاحظات أخرة كونك كخبير

الملحق رقم 2: المقياس في صورته الأولية

1. أرى ان علم النفس الاسلامي يركز في التشخيص على بنية السلوك الظاهر
2. أرى ان علم النفس الإسلامي يؤكد ضرورة الاعتماد على الوحي لتحديد ماهية الانسان.
3. اعتبر ان علم النفس الإسلامي يعد الاضطرابات الروحية جزءا أساسيا من تقييم الحالة النفسية للمريض.
4. اجد ان علم النفس الاسلامي يرى ان الشعور بالذنب يؤثر بعمق على الحالة النفسية
5. أجد ان علم النفس الإسلامي يوسع التشخيص ليشمل الجوانب النفسية العميقة للمريض.
6. اظن ان علم النفس الإسلامي يرى ان لكل حالة فردية خصوصية تتطلب تشخيصا مستقلا.
7. اظن ان علم النفس الاسلامي يربط الاضطراب النفسي بالسياق الثقافي للفرد
8. أرى ان علم النفس الاسلامي يربط الحالة النفسية بالتأثيرات الجسدية للمريض.
9. احرص في التشخيص على التفريق بين الأعراض النفسية المرضية والصراعات القيمية غير المرضية.
10. اعتبر البعد الروحي أساسا لتحقيق الاتزان النفسي السليم بالنسبة لعلم النفس الإسلامي.
11. أرى فرقا جوهريا بين الوسواس القهري والوسواس الخناس في التشخيص من منظور اسلامي .
12. أرى ان علم النفس الإسلامي يقر بان الصراعات الداخلية تؤثر مباشرة على نجاح العلاج.
13. أرى ان علم النفس الإسلامي يؤكد ضرورة دراسة التطور المرضي عبر مراحل العمر المختلفة.
14. اتخذ في ضوء علم النفس الإسلامي من الفطرة مرجعا أساسيا لمفهوم الصحة النفسية السوية.
15. اربط وفق علم النفس الإسلامي اكتمال تحقيق الذات بمدى تحقيق العبودية لله وحده.
16. أجد ان علم النفس الإسلامي يميز فرقا واضحا بين القلق الطبيعي والاضطراب المرضي.
17. اجعل في إطار علم النفس الإسلامي السكينة هي المعيار المقابل للاستقرار الانفعالي في العلاج.
18. اظن ان علم النفس الإسلامي يرى ان الأعراض النفسية تعبر عن خلل في التوازن النفسي.
19. أرى ان علم النفس الإسلامي يؤكد ضرورة دمج الملاحظة العيادية مع التقارير الذاتية للمريض.
20. اعتبر ان القيم الدينية عامل رئيسي في تفسير معاناة الانسان من منظور اسلامي.
21. أرى ان افتراض الأفكار غير العقلانية هو نتيجة لتفكير بعيد عن الفطرة مما يتعارض مع مبادئ علم النفس الإسلامي.
22. اظن ان علم النفس الإسلامي يربط القلق غالبا بضعف اليقين الروحي لدى الفرد.
23. أرى ان علم النفس الإسلامي يجعل النفس اللوامة المحرك الأساسي للضمير والانا العليا.
24. لاحظ ان علم النفس الإسلامي يبرز دور الصحبة الصالحة في تدعيم التغيرات السلوكية الإيجابية.
25. اعتبر ان علم النفس الإسلامي يجعل حب الله المحرك الأساسي للعواطف الإيجابية.
26. أرى ان علم النفس الإسلامي يعتبر الخوف من الله تنظيما إيجابيا للسلوك الانساني.
27. أستخدم في إطار علم النفس الإسلامي تلاوة القران الكريم لرصد مستوى الاضطراب الانفعالي لدى المريض.
28. أستخدم في إطار علم النفس الإسلامي آيات السكينة لتقليل حدة التوتر الانفعالي أثناء الجلسة العلاجية.
29. أراقب وفق علم النفس الإسلامي مدى انصات المريض للقران لتقييم قدرته على الضبط الانفعالي.
30. أعتمد في إطار علم النفس الإسلامي القران الكريم أداة لتجلية الأفكار المشوهة عن الذات والوجود.
31. أوظف وفق علم النفس الإسلامي آيات الرجاء لرفع مستوى التفاؤل الوجودي لدى المريض المكتئب.
32. أقيم في ضوء علم النفس الإسلامي الاستجابة الوجدانية للقران لتحديد المسار العلاجي الانسب للحالة.

33. أستخدم في إطار علم النفس الإسلامي تلاوة القرآن كأداة إسقاطية للكشف عن المخاوف الكامنة للمفحوص.
34. أعتمد في إطار علم النفس الإسلامي صوت الأذان لتقييم مستوى الوعي بالواقع والزمن لدى المفحوص.
35. أستخدم وفق علم النفس الإسلامي الأذان للتمييز بين الاضطرابات العضوية والاضطرابات ذات الطابع الروحي.
36. ألاحظ في ضوء علم النفس الإسلامي الاستجابة الفسيولوجية للمريض عند سماع الأذان لتحديد نوع النبوة.
37. أستخدم في ضوء علم النفس الإسلامي نداء الأذان كمنبه لتنشيط العمليات الإدراكية المتعطلة في الذهان.
38. أستخدم في إطار علم النفس الإسلامي الرقية الشرعية للتمييز بين الوسواس القهري والوسواس الخناس.
39. أعتمد في ضوء علم النفس الإسلامي اختبار الاستجابة للرقية لتحديد منشأ الاضطراب (نفسي أو روحي).
40. أفرق في إطار علم النفس الإسلامي عبر الرقية بين الهستيريا التحولية والاضطرابات الروحية العميقة.
41. أشخص وفق علم النفس الإسلامي الحالات التي تتطلب تدخلاً طبياً أو روحياً من خلال الرقية.
42. أستخدم في ضوء علم النفس الإسلامي الرقية كأداة لتخفيف حدة القلق المرتبط بالضيق الوجداني.
43. أتخذ في إطار علم النفس الإسلامي من درجة الخشوع في الصلاة معياراً لتقدير حدة تشتت الانتباه.
44. أستخدم وفق علم النفس الإسلامي الصلاة كوسيلة لتحقيق التفريغ الوجداني والاستقرار النفسي للمريض.
45. أقيم في ضوء علم النفس الإسلامي التزام المريض بالطهارة كمعيار لقياس مستوى الدافعية والإرادة.
46. أعتبر في إطار علم النفس الإسلامي حركات الصلاة وسيلة لتقليل التوتر العضلي المصاحب للقلق.
47. أربط في ضوء علم النفس الإسلامي بين انقطاع المريض عن الصلاة وشدة الاغتراب النفسي لديه.
48. ألاحظ وفق علم النفس الإسلامي أثر الصلاة في تعزيز الشعور بالسكينة والأمن الداخلي.
49. أطبق في إطار علم النفس الإسلامي الأحاديث النبوية المتعلقة بالصبر لرفع مستوى تحمل الإحباط.
50. أستخدم وفق علم النفس الإسلامي المنهج النبوي لتصحيح المفاهيم المعرفية الخاطئة حول الابتلاء.
51. أعتمد في إطار علم النفس الإسلامي الأمثال القرآنية لتقريب المفاهيم النفسية المعقدة لذهن المريض.
52. أستخدم في إطار علم النفس الإسلامي مفهوم "القدوة" في السنة لتعزيز المرونة النفسية للمفحوص.
53. أعتمد وفق علم النفس الإسلامي منهج التدرج النبوي في تعديل السلوكيات الإدمانية للمريض.
54. أرى ان معايير DSM 5 TR في تشخيص الفصام تختلف عن مبادئ علم النفس الإسلامي.
55. أرى ان التركيز على وصف الأعراض الظاهرة في DSM 5 TR يحد من فهم الجوانب النفسية العميقة.
56. أرى ان الاعتماد على DSM 5 TR يضعف توظيف مفهوم الفطرة في التشخيص.
57. أرى ان فصل العرض عن تفسيره الوجودي في ICD11 يؤثر في تحقيق الشفاء المتكامل.
58. أرى ان تصنيفات DSM 5 TR تعكس توجهها مادياً في فهم الانسان.
59. أرى ان معايير ICD11 تحتاج الى توضيح عند التمييز بين الوسواس القهري وبعض الخبرات الروحية.

60. أرى ان تشخيصات DSM 5TR تركز على الجوانب الوصفية مقارنة بالجوانب الوجودية.
61. أرى ان غياب البعد الايماني في ICD11 يؤثر في دقة النتائج العيادية.
62. أرى تعارض بين مفهوم الاضطراب في DSM 5TR ومفهوم الابتلاء من منظور علم النفس الإسلامي.
63. استخدم DSM 5TR كأداة وصفية مع توظيف المرجعية الاسلامية في التفسير.
64. اعتبر اللغة الموحدة في ICD11 وسيلة لتسيير التواصل العلمي بين المختصين.
65. أرى دقة وصف الأعراض في DSM 5 TR تدعم عملية التشخيص.
66. استخدم معايير RDQ في تحديد شدة الأعراض السلوكية والانفعالية.
67. أرى أهمية إعادة صياغة معايير DSM 5 TR وفق المرجعية الإسلامية.
68. اعتبر دمج الوصف اللانظري مع التفسير الإسلامي أسلوباً مناسباً في الممارسة الميدانية.
69. أجد ان علم النفس الإسلامي يقدم عمقا نظريا مكملًا لتصنيفات ICD11 .
70. أرى ان الربط بين معايير DSM 5 TR والتشريع الإسلامي يعزز دقة التشخيص.
71. أرى ان فنيات تعديل السلوك تتوافق مع تعاليم علم النفس الاسلامي.
72. أرى ان التعزيز الإيجابي يتوافق مع مفهوم الثواب في علم النفس الاسلامي.
73. أعتقد ان مبدأ الثواب والعقاب يوافق الضوابط الشرعية.
74. أعتبر محاسبة النفس تتوافق مع اليات المراقبة الذاتية في السلوكية.
75. أرى ان التدريب السلوكي يتوافق مع الممارسات الدينية اليومية.
76. أعتبر ان برامج تعديل السلوك تتوافق مع العادات والتقاليد الاسلامية.
77. أعتبر ان التدرج في التغيير السلوكي يتوافق مع المنهج الإسلامي في التربية.
78. أرى ان تكرار الأعمال الصالحة يتوافق مع تشكيل العادات السلوكية.
79. أعتقد ان اسلوب الترغيب والترهيب يتوافق مع التعديل السلوكي المتوازن.
80. أعتبر ان القيم الأخلاقية تتوافق مع معايير ضبط السلوك الاجتماعي.
81. أعتبر إعادة البناء المعرفي أسلوباً يتوافق مع التعاليم الإسلامية.
82. أرى ان الحوار الذاتي الإيجابي يتوافق مع الطمانينة الروحية.
83. أعتبر ان تحليل الأفكار التلقائية أسلوباً يتوافق مع المفاهيم الإسلامية.
84. أعتبر ان مراقبة الأفكار تتوافق مع يقظة الضمير في علم النفس الاسلامي.
85. أرى ان مهارات حل المشكلات يتوافق مع التوجيهات الإسلامية.
86. أرى ان ضبط التفكير السلبي يتوافق مع مقاصد الشريعة في حفظ العقل.
87. أرى ان تقسيم النفس يتوافق مع مراتب النفس في علم النفس الاسلامي.
88. أعتبر ان المبالغة في تحليل الماضي تتعارض مع مبدأ التوبة في علم النفس الإسلامي.
89. أرى ان تحليل خبرات الطفولة يتوافق مع الاهتمام الإسلامي بالنشأة الاولى.
90. أرى ان تفسير الكبت النفسي يتوافق مع اثار كتمان الهموم في التراث الاسلامي.
91. أرى ان فهم الدوافع اللاواعية يتوافق مع مفهوم النية في علم النفس الإسلامي.
92. أرى ان الصراع النفسي يمكن فهمه بما يتوافق مع العقيدة الإسلامية.
93. أعتبر ان المبالغة في تحليل الماضي تتعارض مع مبدأ التوبة في علم النفس الاسلامي.
94. أعتبر ان إعادة تفسير العقد النفسية تتوافق مع التصور الإسلامي للانسان.
95. أعتبر ان مواجهة الذكريات المؤلمة تتوافق مع الصدق مع النفس في الدين.

96. أرى ان فهم الدوافع الفطرية يتوافق مع مفهوم الفطرة في علم النفس الاسلامي.
97. أرى ان قيمة الكرامة الانسانية في العلاج تتوافق مع تكريم الله للانسان.
98. أرى ان تحقيق الذات يتوافق مع مفهوم التزكية في علم النفس الإسلامي.
99. أعتبر ان احترام الخبرة الذاتية للمريض يتوافق مع تقدير خصوصية الفرد في علم النفس الإسلامي.
100. أعتبر ان العلاقة العلاجية الانسانية تتوافق مع مبدا التواصل بالحق.
101. أعتبر ان المرجعية القيمية في العلاج تتوافق مع الضوابط الشرعية للسلوك.
102. أعتبر ان النمو الشخصي المستمر يتوافق مع الاستقامة في علم النفس الاسلامي.
103. أرى ان الإصغاء للمريض يتوافق مع ادب الاستماع في الاسلام.
104. أعتبر ان الوعي بالذات يتوافق مع تنمية الإدراك الذاتي في علم النفس الإسلامي.
105. أعتبر النمو الشخصي متوافقا مع القيم الإسلامية.
106. أعتبر ان التعاطف مع معاناة الآخر يتوافق مع قيم الاخوة الایمانية.
107. أرى ان التركيز على النسق الأسري يتوافق مع مركزية الاسرة في النفس الاسلامي.
108. أعتبر ان تفعيل صلة الرحم في العلاج يتوافق مع التوازن النفسي في الإسلام.
109. أرى ان تكامل الأدوار داخل الأسرة يتوافق مع مفهوم القوامة.
110. أعتبر المسؤولية الجماعية للنسق تتوافق مع مبدا التكافل الاجتماعي في الاسلام.
111. أرى ان تعديل انماط التفاعل الاسري يتوافق مع قيم الإصلاح بين الناس.
112. أرى ان تشخيص خلل النسق من خلال عقوق الوالدين يتوافق مع تعاليم الاسلام.
113. أعتبر ان دور البيئة المحيطة في العلاج يتوافق مع اهداف الاندماج الاجتماعي الاسلامي.
114. أرى ان مبدا احترام الكبير في النسق يتوافق مع منظومة القيم في علم النفس الاسلامي.
115. أعتبر ان تأثير الفرد ببيئته الأسرية يتوافق مع مفهوم التربية في الاسلام.
116. أرى ان استقرار العلاقات الأسرية يتوافق مع السكينة في علم النفس الإسلامي.
117. أعتبر ان تفسير معاناة المريض كابتلاء يتوافق مع مبادئ علم النفس الإسلامي.
118. أرى ان تحويل التفسيرات السلبية الى إيجابية يتوافق مع مفهوم الرضا بالقضاء.
119. أعتبر ان التغيير الداخلي يتوافق مع مبدا تغيير النفس في علم النفس الإسلامي.
120. أرى ان تشكيل المعاني الشخصية يتوافق مع المرجعية الدينية للفرد.

رابط المقياس في صورته النهائية

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeSE4dH6JECvklOW9fcJaPr4r5zW36MGOWgVkJ1v6K9KXT-BA/viewform?usp=header>

الملحق رقم 03 : المقياس في صورته النهائية

1. أرى ان علم النفس الإسلامي يؤكد ضرورة الاعتماد على الوحي لتحديد ماهية الانسان.
2. اعتبر ان علم النفس الإسلامي يعد الاضطرابات الروحية جزءا أساسيا من تقييم الحالة النفسية للعميل.
3. اجد ان علم النفس الإسلامي يرى ان الشعور بالذنب يؤثر بعمق على الحالة النفسية
4. اظن ان علم النفس الإسلامي يرى ان لكل حالة فردية خصوصية تتطلب تشخيصا مستقلا.
5. اظن ان علم النفس الإسلامي يربط الاضطراب النفسي بالسياق الثقافي للفرد
6. ارى ان علم النفس الإسلامي يربط الحالة النفسية بالتأثيرات الجسدية للمريض.
7. اعتبر البعد الروحي أساسا لتحقيق الاتزان النفسي السليم بالنسبة لعلم النفس الإسلامي.
8. أرى فرقا جوهريا بين الوسواس القهري والوسواس الخناس في التشخيص من منظور اسلامي .
9. أرى ان علم النفس الإسلامي يقر بان الصراعات الداخلية تؤثر مباشرة على نجاح العلاج.
10. أرى ان علم النفس الإسلامي يؤكد ضرورة دراسة التطور المرضي عبر مراحل العمر المختلفة.
11. اتخذ في ضوء علم النفس الإسلامي من الفطرة مرجعا أساسيا لمفهوم الصحة النفسية السوية.
12. اربط وفق علم النفس الإسلامي اكتمال تحقيق الذات بمدى تحقيق العبودية لله وحده.
13. أجد ان علم النفس الإسلامي يميز فرقا واضحا بين القلق الطبيعي والاضطراب المرضي.
14. اجعل في إطار علم النفس الإسلامي السكينة هي المعيار المقابل للاستقرار الانفعالي في العلاج.
15. اظن ان علم النفس الإسلامي يرى ان الأعراض النفسية تعبر عن خلل في التوازن النفسي.
16. أرى ان علم النفس الإسلامي يؤكد ضرورة دمج الملاحظة العيادية مع التقارير الذاتية للعميل.
17. اعتبر ان القيم الدينية عامل رئيسي في تفسير معاناة الانسان من منظور اسلامي.
18. أرى ان افتراض الأفكار غير العقلانية هو نتيجة لتفكير بعيد عن الفطرة مما يتعارض مع مبادئ علم النفس الإسلامي.
19. اظن ان علم النفس الإسلامي يربط القلق غالبا بضعف اليقين الروحي لدى الفرد.
20. أرى ان علم النفس الإسلامي يجعل النفس اللوامة المحرك الأساسي للضمير والانا العليا.
21. لاحظ ان علم النفس الإسلامي يبرز دور الصحة الصالحة في تدعيم التغيرات السلوكية الإيجابية.
22. اعتبر ان علم النفس الإسلامي يجعل حب الله المحرك الأساسي للعواطف الإيجابية.
23. أرى ان علم النفس الإسلامي يعتبر الخوف من الله تنظيما إيجابيا للسلوك الانساني.
24. أستخدم في إطار علم النفس الإسلامي تلاوة القرآن الكريم لرصد مستوى الاضطراب الانفعالي لدى المريض.
25. أستخدم في إطار علم النفس الإسلامي آيات السكينة لتقليل حدة التوتر الانفعالي أثناء الجلسة العلاجية.
26. أراقب وفق علم النفس الإسلامي مدى انصات المريض للقران لتقييم قدرته على الضبط الانفعالي.
27. أعتمد في إطار علم النفس الإسلامي القرآن الكريم أداة لتجلية الأفكار المشوهة عن الذات والوجود.
28. أوظف وفق علم النفس الإسلامي آيات الرجاء لرفع مستوى التفاؤل الوجودي لدى المريض المكتئب.
29. أقيم في ضوء علم النفس الإسلامي الاستجابة الوجدانية للقران لتحديد المسار العلاجي الانسب للحالة.
30. أستخدم في إطار علم النفس الإسلامي تلاوة القرآن كأداة إسقاطية للكشف عن المخاوف الكامنة للمفحوص.
31. أعتمد في إطار علم النفس الإسلامي صوت الأذان لتقييم مستوى الوعي بالواقع والزمن لدى المفحوص.

32. أستخدم وفق علم النفس الإسلامي الأذان للتمييز بين الاضطرابات العضوية والاضطرابات ذات الطابع الروحي.
33. ألاحظ في ضوء علم النفس الإسلامي الاستجابة الفسيولوجية للمريض عند سماع الأذان لتحديد نوع النوبة.
34. أستخدم في ضوء علم النفس الإسلامي نداء الأذان كمنبه لتنشيط العمليات الإدراكية المتعطلة في الذهان.
35. أستخدم في إطار علم النفس الإسلامي الرقية الشرعية للتمييز بين الوسواس القهري والوسواس الخناس.
36. أعتمد في ضوء علم النفس الإسلامي اختبار الاستجابة للرقية لتحديد منشأ الاضطراب (نفسى أو روحي).
37. أفرق في إطار علم النفس الإسلامي عبر الرقية بين الهستيريا التحولية والاضطرابات الروحية العميقة.
38. أشخص وفق علم النفس الإسلامي الحالات التي تتطلب تدخلاً طبياً أو روحياً من خلال الرقية.
39. أستخدم في ضوء علم النفس الإسلامي الرقية كأداة لتخفيف حدة القلق المرتبط بالضيق الوجداني.
40. أتخذ في إطار علم النفس الإسلامي من درجة الخشوع في الصلاة معياراً لتقدير حدة تشتت الانتباه.
41. أستخدم وفق علم النفس الإسلامي الصلاة كوسيلة لتحقيق التفريغ الوجداني والاستقرار النفسي للمريض.
42. أقيم في ضوء علم النفس الإسلامي التزام المريض بالطهارة كمعيار لقياس مستوى الدافعية والإرادة.
43. أعتبر في إطار علم النفس الإسلامي حركات الصلاة وسيلة لتقليل التوتر العضلي المصاحب للقلق.
44. أربط في ضوء علم النفس الإسلامي بين انقطاع المريض عن الصلاة وشدة الاغتراب النفسي لديه.
45. ألاحظ وفق علم النفس الإسلامي أثر الصلاة في تعزيز الشعور بالسكينة والأمن الداخلي.
46. أطبق في إطار علم النفس الإسلامي الأحاديث النبوية المتعلقة بالصبر لرفع مستوى تحمل الإحباط.
47. أستخدم وفق علم النفس الإسلامي المنهج النبوي لتصحيح المفاهيم المعرفية الخاطئة حول الابتلاء.
48. أعتمد في إطار علم النفس الإسلامي الأمثال القرآنية لتقريب المفاهيم النفسية المعقدة لذهن المريض.
49. أستخدم في إطار علم النفس الإسلامي مفهوم "القدوة" في السنة لتعزيز المرونة النفسية للمفحوص.
50. أعتمد وفق علم النفس الإسلامي منهج التدرج النبوي في تعديل السلوكيات الإدمانية للمريض.
51. أرى ان معايير DSM 5 TR في تشخيص الفصام تختلف عن مبادئ علم النفس الإسلامي.
52. أرى ان التركيز على وصف الأعراض الظاهرة في DSM 5 TR يحد من فهم الجوانب النفسية العميقة.
53. أرى ان الاعتماد على DSM 5 TR يضعف توظيف مفهوم الفطرة في التشخيص.
54. أرى ان فصل العرض عن تفسيره الوجودي في ICD11 يؤثر في تحقيق الشفاء المتكامل.
55. أرى ان تصنيفات DSM 5 TR تعكس توجهها مادياً في فهم الإنسان.
56. أرى ان معايير ICD11 تحتاج الى توضيح عند التمييز بين الوسواس القهري وبعض الخبرات الروحية.
57. أرى ان تشخيصات DSM 5TR تركز على الجوانب الوصفية مقارنة بالجوانب الوجودية.
58. أرى ان غياب البعد الايماني في ICD11 يؤثر في دقة النتائج العلاجية.
59. أرى تعارض بين مفهوم الاضطراب في DSM 5TR ومفهوم الابتلاء من منظور علم النفس الإسلامي.

60. استخدم DSM 5TR كأداة وصفية مع توظيف المرجعية الإسلامية في التفسير.
61. اعتبر اللغة الموحدة في ICD11 وسيلة لتسيير التواصل العلمي بين المختصين.
62. أرى دقة وصف الأعراض في DSM 5 TR تدعم عملية التشخيص.
63. استخدم معايير RDQ في تحديد شدة الأعراض السلوكية والانفعالية.
64. أرى أهمية إعادة صياغة معايير DSM 5 TR وفق المرجعية الإسلامية.
65. اعتبر دمج الوصف اللانظري مع التفسير الإسلامي أسلوباً مناسباً في الممارسة الميدانية.
66. أجد أن علم النفس الإسلامي يقدم عمقاً نظرياً مكملًا لتصنيفات ICD11 .
67. أرى أن الربط بين معايير DSM 5 TR والتشريع الإسلامي يعزز دقة التشخيص.
68. أرى أن فنيات تعديل السلوك تتوافق مع تعاليم علم النفس الإسلامي.
69. أرى أن التعزيز الإيجابي يتوافق مع مفهوم الثواب في علم النفس الإسلامي.
70. أعتقد أن مبدأ الثواب والعقاب يوافق الضوابط الشرعية.
71. أعتبر محاسبة النفس تتوافق مع اليات المراقبة الذاتية في السلوكية.
72. أرى أن التدريب السلوكي يتوافق مع الممارسات الدينية اليومية.
73. أعتبر أن برامج تعديل السلوك تتوافق مع العادات والتقاليد الإسلامية.
74. أعتبر أن التدرج في التغيير السلوكي يتوافق مع المنهج الإسلامي في التربية.
75. أرى أن تكرار الأعمال الصالحة يتوافق مع تشكيل العادات السلوكية.
76. أعتقد أن أسلوب الترغيب والترهيب يتوافق مع التعديل السلوكي المتوازن.
77. أعتبر أن القيم الأخلاقية تتوافق مع معايير ضبط السلوك الاجتماعي.
78. أعتبر إعادة البناء المعرفي أسلوباً يتوافق مع التعاليم الإسلامية.
79. أرى أن الحوار الذاتي الإيجابي يتوافق مع الطمانينة الروحية.
80. أعتبر أن تحليل الأفكار التلقائية أسلوباً يتوافق مع المفاهيم الإسلامية.
81. أعتبر أن مراقبة الأفكار تتوافق مع يقظة الضمير في علم النفس الإسلامي.
82. أرى أن مهارات حل المشكلات يتوافق مع التوجيهات الإسلامية.
83. أرى أن ضبط التفكير السلبي يتوافق مع مقاصد الشريعة في حفظ العقل.
84. أرى أن تقسيم النفس يتوافق مع مراتب النفس في علم النفس الإسلامي.
85. أعتبر أن المبالغة في تحليل الماضي تتعارض مع مبدأ التوبة في علم النفس الإسلامي.
86. أرى أن تحليل خبرات الطفولة يتوافق مع الاهتمام الإسلامي بالنشأة الأولى.
87. أرى أن تفسير الكبت النفسي يتوافق مع آثار كتمان الهموم في التراث الإسلامي.
88. أرى أن فهم الدوافع اللاواعية يتوافق مع مفهوم النية في علم النفس الإسلامي.
89. أرى أن الصراع النفسي يمكن فهمه بما يتوافق مع العقيدة الإسلامية.
90. أعتبر أن المبالغة في تحليل الماضي تتعارض مع مبدأ التوبة في علم النفس الإسلامي.
91. أعتبر أن إعادة تفسير العقد النفسية تتوافق مع التصور الإسلامي للإنسان.
92. أعتبر أن مواجهة الذكريات المؤلمة تتوافق مع الصدق مع النفس في الدين.
93. أرى أن قيمة الكرامة الإنسانية في العلاج تتوافق مع تكريم الله للإنسان.
94. أرى أن تحقيق الذات يتوافق مع مفهوم التزكية في علم النفس الإسلامي.
95. أعتبر أن احترام الخبرة الذاتية للمريض يتوافق مع تقدير خصوصية الفرد في علم النفس الإسلامي.
96. أعتبر أن العلاقة العلاجية الإنسانية تتوافق مع مبدأ التواصل بالحق.

97. أعتبر ان المرجعية القيمية في العلاج تتوافق مع الضوابط الشرعية للسلوك.
98. أعتبر ان النمو الشخصي المستمر يتوافق مع الاستقامة في علم النفس الاسلامي.
99. أرى ان الإصغاء للمريض يتوافق مع ادب الاستماع في الاسلام.
100. أعتبر ان الوعي بالذات يتوافق مع تنمية الإدراك الذاتي في علم النفس الإسلامي.
101. أعتبر النمو الشخصي متوافقا مع القيم الإسلامية.
102. أعتبر ان التعاطف مع معاناة الآخر يتوافق مع قيم الاخوة اليمانية.
103. أرى ان التركيز على النسق الأسري يتوافق مع مركزية الأسرة في النفس الاسلامي.
104. أعتبر ان تفعيل صلة الرحم في العلاج يتوافق مع التوازن النفسي في الإسلام.
105. أرى ان تكامل الأدوار داخل الأسرة يتوافق مع مفهوم القوامة.
106. أعتبر المسؤولية الجماعية للنسق تتوافق مع مبدا التكافل الاجتماعي في الاسلام.
107. أرى ان تعديل انماط التفاعل الأسري يتوافق مع قيم الإصلاح بين الناس.
108. أرى ان تشخيص خلل النسق من خلال عقوق الوالدين يتوافق مع تعاليم الاسلام.
109. أعتبر ان دور البيئة المحيطة في العلاج يتوافق مع اهداف الاندماج الاجتماعي الاسلامي.
110. أرى ان مبدا احترام الكبير في النسق يتوافق مع منظومة القيم في علم النفس الاسلامي.
111. أعتبر ان تأثير الفرد ببيئته الأسرية يتوافق مع مفهوم التربية في الاسلام.
112. أرى ان استقرار العلاقات الأسرية يتوافق مع السكينة في علم النفس الإسلامي.
113. أعتبر ان تفسير معاناة المريض كابتلاء يتوافق مع مبادئ علم النفس الإسلامي.
114. أرى ان تحويل التفسيرات السلبية الى إيجابية يتوافق مع مفهوم الرضا بالقضاء.
115. أعتبر ان التغيير الداخلي يتوافق مع مبدأ تغيير النفس في علم النفس الإسلامي.
116. أرى ان تشكيل المعاني الشخصية يتوافق مع المرجعية الدينية للفرد.