التدين وعلاقته بالصحة النفسية والقلق لدى المراهقين الكويتيين

د. خضر عباس بارون
قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التدين والصحة النفسية والقلق لدى عينة كبيرة من المراهقين الكويتيين. حيث تكونت العينة من ٢٠٢٣ مراهقا كويتيا (٨٨٩ أولاد، ١١٣٤ بنات) وصلت متوسطات أعمارهم ١٦,٢ سنة، وانحراف معياري قدره ١,٢ سنة. واختيرت العينة بشكل عشوائي من المدارس الثانوية في مناطق مختلفة من دولة الكويت. وطبق على أفراد العينة مقياس الدافعية الداخلية للتدين و مقياس آخر للقلق إضافة إلى ٦ بنود (تقييم ذاتي) تقيس درجة التدين وقوة الاعتقاد الديني والصحة الجسدية والعقلية والسعادة والرضا عن الحياة. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة بين الجنسين حيث كان الأولاد أعلى في المتوسط من البنات على كل المقاييس فيما عدا مقياس القلق، حيث كان متوسط البنات أعلى من متوسط الأولاد. كما أظهرت النتائج ارتباطات إيجابية دالة بين كل المتغيرات فيما عدا مقياس القلق، الذي كان سلبيا ودالا.

المقدمة

يعتبر التدين من الظواهر النفسية الاجتماعية، التي وجدت مع الإنسان منذ الأزل، وتعد ظاهرة أساسية في حياة الشعوب، ترجع أصولها إلى عوامل واقعية داخل المجتمعات، سواء أكانت خاصة بالتحولات الاجتماعية والاقتصادية أم كانت بسبب المشكلات العميقة التي تواجه هذه المجتمعات. والظواهر الدينية كما وجدت في الماضي والحاضر ستظل باقية في المستقبل ما دام الإنسان يتطلع إلى معرفة ما وراء الغيب ويتمسك بالمعتقدات الروحية (الطائي، ١٩٨٥). كما اهتم الإنسان أيضا بالدين كسبيل للوقاية والعلاج من الأمراض النفسية والجسدية والتغلب على القلق والاكتئاب ومناشدة السعادة والرضا عن الحياة.

ودول العالم العربي كباقي أمم العالم، حباها الله وكرمها بظهور الإسلام بوصفه رسالة إلهية سماوية إنسانية شملت البشرية بوافر من الخير والتقدم. ولذا فإن الإسلام من حيث هو عقيدة، وبناء نفسي، استكمل بيانه عندما التزم المسلمون المؤمنون بممارسة جوانب مهمة من تشريعاته وتعاليمه كما حثنا عليه القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، وفي طياتها تشريعات وتعاليم تخدم بناء الشخصية الإنسانية المؤمنة الخيرة، حيث تقودها إلى عالم الرخاء والسعادة في الدارين.

ويقوم الدين بدور كبير في تشكيل أفكار تابعيه وسلوكهم وحياتهم (Dittes, 1969)، ولاسيما في المجتمعات الإسلامية (Haynes, 1994). ويعتبر الإسلام مشرعا للقانون ومحددا لكيفية سلوك الأفراد في حياتهم، ومن ثم يؤثر بشكل مباشر في عادات المجتمعات وتقاليدها، كما أن له تأثيرات نفسية كثيرة، ويؤدي إلى تبلور اتجاهات سلوكية محددة. والدين الإسلامي مجموعة من الأعراف والقوانين التي تحكم سلوك المسلم وتنظم حياته، ويبدأ تأثير الإسلام في حياة الفرد منذ الصغر، فالإسلام جزء من البرنامج التعليمي المدرسي يبدأ من رياض الأطفال إلى التعليم الثانوي. ولذلك فإن تعاليم الإسلام تؤثر في الشباب ليس فقط من حيث التنشئة الاجتماعية والمؤسسات التعليمية بل أيضا من ناحية عدد السنوات التي يتلقى فيها المسلم تعاليم دينه (Denny, 1993; Starrett, 1998).

وقد اهتم الإسلام بالصحة النفسية والروحية والعقلية والسعادة والرضا عن الحياة، واعتبر أن من أهم مقوماتها التعاون والتراحم والتكافل وغير ذلك من الأمور التي تجعل المجتمع الإسلامي مجتمعا قويا في مجموعه وأفراده، وقدم الإسلام عددا من التعاليم التي تهدي إلى الانضباط في مرحلة المراهقة، مثل الطاعة: بمعنى طاعة الله ورسوله (ﷺ) وطاعة الوالدين ومن في حكمهما، وطاعة ولي الأمر، فضلا عن التعاون والتكافل بين أفراد المجتمع وجماعاته. وليس خافيا أن البيئة التي ينشأ فيها المراهق تؤثر في سلوكه أيما تأثير،

وبالإضافة إلى ذلك يتعلم المراهق من خلال الدين الأحكام الشرعية الخاصة بالصيام والصلاة والطهارة والاغتسال، وبذلك تتكون هوية المراهق.

وتوصف مرحلة المراهقة بأنها فترة تقع بين مرحلة الطفولة ومرحلة الرشد. وعادة يحدد العمر في هذه المرحلة ما بين سن ١٢ إلى أواخر سن ٢٠ عاما عندما يكتمل النمو الجسمي. وخلال هذه المرحلة يتم النضج الجنسي والتفرد والاستقلالية ومواجهة القرارات حول الحياة وتخصص العمل والاعتقاد والأفكار حول الدين. وتوصف هذه المرحلة من كثير من الباحثين بأنها مرحلة معقدة وصعبة ويحدث فيها كثير من الاضطرابات النفسية والجسدية. إذ تحدث فيها أمور كثيرة قد تؤدي إلى السعادة والرضا عن الحياة متى ما أخذ بتعاليم الدين التي تهدي إلى الانضباط في مرحلة المراهقة، أو قد تؤدي إلى تعكير صفو حياة المراهق وتعوقه عن الشعور بالسعادة، أوتؤدى به إلى الشعور بالقلق والتوتر والاضطرابات النفسية والجسدية (مقصود، ١٩٩١) أو أن يأخذ بنهج التطرف الديني السلبي (Abdel-Khaleh & Naceur, 2007).

وتصف الكثير من الدراسات العلمية المراهق بأنه شخص غير متكيف لدوره الجديد في الحياة فهو مضطرب الأفكار وقلق وعنيد ومتمرد ومتردد وعنيف وعدواني، كل هذه الاحاسيس قد تسبب له المشاكل والمآسي التي تؤدي إلى عدم الرضا النفسي وعدم التمتع بالسعادة وعدم التوافق (بهادر، ١٩٨٠). كذلك يعاني المراهق من الصراع بين الأفكار الناتجة عن العولمة وما يعرض على شبكات الإنترنت، وقد تعاظم أثر التكنولوجيا المعلومات والاتصالات على أخلاق النشء. وتفيد الإحصاءات بأن ٦٣٪ من المراهقين المرتادين للمواقع الجنسية لا يدري لأولياء أمورهم طبيعة ما يتصفحونه على الإنترنت، وتصيب هذه المواقع النشء بانفصام في نظرتهم للقيم، فما يعد عيبا وحراما في أسرهم والدين، يجدونه مباحا في مثل هذه المواقع.

ومن منطلق الإيمان بأن الشباب هم عماد المستقبل وأساس وسلامة المجتمع، وتجسيدا لأهمية التنمية البشرية المتمثلة في شباب المجتمع الكويتي

والعربي على اعتبار أنها أساس للتنمية الاجتماعية والاقتصادية في أي مجتمع متقدم، ضرورة الاهتمام في هذا العصر بالذات الذي أصبح يطلق عليه عصر القلق النفسي بالمراهقين لما يتعرضون له الآن من صراع قيمي وذلك بتقوية الجانب الروحي (الديني) لديهم. لذا يجب التصدي والإسراع في إيجاد الحلول للمشاكل الكثيرة والمتنوعة والمتعددة التي يواجهها المراهق، وخاصة باتباع تعاليم الدين الإسلامي الحنيف الذي يدعو إلى تهذيب وتقويم وتحسين سلوك المراهق، ومساعدة المراهق لكي يتغلب على مشاكل ومتطلبات الحياة العصرية ومواجهة المشكلات النفسية والجسدية والتطرف الديني، والشعور بالسعادة والرضا عن الحياة (موسى، ١٩٩١). ونحن في حاجة ماسة لتقديم نماذج حية من المجتمع الإسلامي، الذي تتجسد فيه معاني التراحم والتسامح والتعاون والتواضع والإيثار والسعادة والرضا عن الحياة والبعد عن القلق والتوتر وعن المغالاة والتطرف في الدين وإيذاء الآخرين.

والملاحظ أن هناك أزمة نعيشها اليوم ترتبط بتشويه صورة الدين وأهدافه النبيلة بسبب تمثيله من قبل بعض من الناس الذين وقفوا إلى جانب الفساد والظلم باسم الدين، مما أضر بالمكانة الإنسانية الرفيعة للدين في حل المشكلات وإشاعة المحبة. والظاهرة الدينية في مجتمعنا العربي وغيره من المجتمعات الإسلامية أخذت مكان الصدارة في الآونة الأخيرة، فقد شهد العالم تصاعدا متزايدا للأحداث، دفع المستنيرين من أبناء الأمة إلى التأكيد على ضرورة القيام بدراسات علمية لمعرفة الأسباب الموضوعية للظاهرة الدينية، ومحاولة فهمها بشكل دقيق بعيدا عن الأهواء أو التعصب من أجل الوصول إلى صورة واضحة وصحيحة، بما يحفظ العقيدة الإسلامية ويصونها من التشويه، ويحفظ الأمة من الانحراف والتجزئة (الطائي، ١٩٩٢).

الإطار النظري

يرتبط مفهوم المعتقدات الإسلامية بمفهوم الإنسان الخير، فينظم الإسلام سلوك المسلمين من حيث ما هو مقبول أو محرم دينيا، وعلى المسلم

اتباع شعائر الدين. ونلاحظ أن الدين يرتبط أيضا بانفعالات الإنسان وإدراكه وسلوكه العام مع الآخرين، ويمكن رؤية تأثير التدين من جانبين أحدهما خارجي حيث ينظر إلى الدين على أنه نظام أو مؤسسة ثقافية، مثل الكنيسة أو المعبد أو الطائفة، وأما الجانب الآخر فهو داخلي نفسي، وينظر إلى الدين هنا على أنه المحيط الذي ينمو فيه توجه الفرد ومعتقداته، وهو المرجع الذي يحدد شرعية السلوك الذي يقوم به الفرد أو عدم شرعيته (Hood, Spilka, Hunsberger, & Gorsuch, 1996, p.5).

وأشارت معظم نتائج البحوث والدراسات العربية النظرية منها والتطبيقية وخاصة في مجال «علم النفس الإسلامي والصحة النفسية» إلى أهمية التدين في حياة المسلم لحمايته من الأمراض النفسية وخاصة القلق النفسي والمخاوف المرضية، كما وضحت هذه البحوث كيفية احتواء الشريعة الإسلامية على مقومات الصحة النفسية؛ بداية من دراسة طريفه الشويعر (١٩٨٧) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين الإيمان بالقضاء والقدر ومستوى القلق، ودراسة سعيدة محمد أبو سوسو (١٩٨٩) التي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التدين والمخاوف لدى الطالبات (المرض - الموت - المستقبل - الوحدة)، وكذلك دراسة محمد السيد حوالة (١٩٩٠) التي أشارت إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا بين القلق الأخلاقي الذي يعكس ارتفاع في مستوى التدين وبين قلق الحالة والسمة. هذا بالإضافة إلى دراسة صالح بن إبراهيم الصنيع (٢٠٠٠) التي أكدت العلاقة العكسية بين التدين والقلق العام لدى عينة دراسته.

كما قام علماء آخرون بدراسة وجهتي الضبط الداخلية والخارجية، فقد درس (Schumaker, 1992) العلاقة بين نوع الديانة والاعتقاد في وجهة الضبط الداخلية أو الخارجية ومستوى المشاركة في النشاطات الدينية لدى عينة من ٤٦٥ طالبا وطالبة بالجامعة من المذهبين الكاثوليكي والبروتستانتي والديانة اليهودية، ودلت النتائج أن هناك فروقاً دالة بين المذاهب الدينية، حيث كان

الطلاب البروتستانت أكثر اعتقادا في الضبط الداخلي من الطلاب الكاثوليك واليهود، كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن الناس يختلفون من حيث هيمنة الدين على الفرد وتحديد قدره ومصيره، فبعض الناس يرى أن الفرد هو المسئول الأول عما يحدث له في حياته، وبعضهم الآخر يرى أن مصيره يتوقف كلية على المصادر الخارجية (الحظ، والمصادفة، والقدر، والآخرين)، ولم يضع الباحث تفسيرا واضحا لتكوين إدراك الضبط سواء أكان داخليا أم خارجيا، أو يرجع إلى مدى المشاركة في النشاطات الدينية التي نشأ الفرد فيها (موسى، ١٩٩٩: ٢٦٢).

أجريت الدراسة الحالية نتيجة ملاحظات الباحث وللأسباب التالية:

١ - للكشف عن العلاقة بين الدين وعدة متغيرات (مثل: التدين الداخلي ودرجة التدين وقوة الاعتقاد الديني، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة). فقد كشفت دراسات متعددة (e.g., Hoge, 1972, 1972; Thorson, Powell, Abdel-Khalek, & Beashai, 1997; Al-Issa, 2000; Abdel-Khalek, 2002, 2006) عن وجود علاقة موجبة بين الدين والصحة النفسية، والسعادة، والقلق. وفي الدراسة الحالية أضيفت متغيرات أخرى لتوضيح هذه العلاقة (مثل: التدين الداخلي ودرجة التدين وقوة الاعتقاد الديني، والصحة الجسمية، والرضا عن الحياة)، وذلك للكشف عن مدى تأثير هذه العلاقة بين هذه المتغيرات على المراهقين الكويتيين.

٢ - هناك قصور بحثي على حد علم الباحث في الدراسات والبحوث التي اهتمت بالتدين في الدين الإسلامي والقلق النفسي والصحة النفسية والسعادة والرضا عن الحياة خاصة لفئة المراهقين الكويتيين.

٣ - تباين الآراء والنظريات الغربية حول تاثير الدين في الصحة النفسية، فهناك من افترض أن الدين يرتبط بالثبات الوجداني، ويعزز الاستقرار الانفعالي للفرد، ولكن هناك تفسيرا آخر يذهب عكس ذلك مؤداه أن

الدين تعبير عن عدم الاستقرار النفسي، ويؤدي إلى علاقة إيجابية بين الدين والعصابية (Brown, 1994, p. 97)، فمثلا يرى فرويد أن الدين ينبع من عجز الإنسان عن مواجهة قوى الطبيعة في الخارج والقوى الغريزية في الداخل، وينشأ الدين في مرحلة مبكرة من التطور إذا لم يستطع الإنسان أن يتصدى لهذه القوى الخارجية أو الداخلية، كما يرى فرويد أن هناك علاقة بين إطاعة أوامر الأب وتجنب نواهيه، واتباع أحكام الدين عندما يواجه الفرد قوى خطرة لا سبيل لديه إلى السيطرة عليها أو فهمها. ويذكر فرويد أيضا أن السلوك الديني غير فطري ودخيل على الإنسان، ونشأ نتيجة عقدة مرضية مرت به. ومن ناحية أخرى يرى «جون واطسن» أن المعتقدات والسلوك الديني خرافة، تعلمها الإنسان من خلال عملية الإشراط والتدعيم، فهي لا تتصل بالجانب الروحي أو الإيماني لدى الإنسان (Kazdin, 2000, p.376).

٤ - ومن جانب آخر هناك مجموعة من العلماء تؤكد دور الدين في الصحة النفسية والعقلية، فقد أكد «يونج» دور الدين في الحياة الدينية والقيم المختلفة وتأثير ذلك في السلوك السوي والمرضي على السواء، وأكد أن الدين له دور مهم في البناء النفسي للفرد وللذات الشخصية. كما ذهب «فرانكل» (١٩٨٢) في كتابه «العلاج بالمعنى» إلى إعطاء الدين منزلة عالية، وأعلى من شأن الأبعاد العقلية والروحية للإنسان، وهي من أهم الأبعاد التي تسهم في صحته النفسية. ويصف الضيق والقلق المتعلق بالحياة، وحتى اليأس منها، بأنه راجع إلى ضعف الجانب الروحي للإنسان.

٥ - شهد المجتمع العربي الإسلامي تغيرا كبيرا في الثقافة التي يتلقاها الشباب وخاصة المراهقين بسبب العولمة حيث أصبح العالم قرية صغيرة مما عرضهم للصراع الحضاري الثقافي والصحي نتيجة رؤيتهم للقنوات الفضائية والمواقع الإباحية على الإنترنت ويؤدي بدوره إلى تعرضهم للقلق النفسي وبالتالي إعتلال صحتهم النفسية مما يجعلهم في حاجة ماسة إلى التدين (أي التعمق في الدين الإسلامي وممارسة شرائعه).

مصطلحات الدراسة

الدين: يشير إلى الإيمان بوجود قوة عليا مسيطرة، أو العبادة المصحوبة بالخشية والرهبة والاحترام (موسى، ١٩٩٩). أما التعريف النفسي والاجتماعي فيرى أن الدين هو الصوت الداخلي الذي يحكم سلوك الأفراد، ويتسم بخاصية النفاذ إلى داخل النفس (الفيومي، ١٩٨٥). كما يعرف الدين: بأنه قوة غيبية تتعدى حدود الزمان والمكان، ولها القدرة على إشعار الناس بضرورتها واحترامها، ثم تقديسها (موسى، ١٩٩٩: ٢٦١).

التدين: Religiosity أو الالتزام الديني هو المداومة والاستمرار من العبد في اتباع منهج الدين عقيدة وعملا بامتثال الأوامر واجتناب النواهي، والالتزام الديني قد يعني الاهتمام الفعلي والحقيقي بالدين والإخلاص فيه، وارتباط الفرد بممارسة الطقوس والشعائر الدينية (موسى، ١٩٩٩ ص ٢٦٢ و Abdel-Khalek,2002).

التوجه الديني: مدى قابلية الفرد أو رفضه لموضوع الدين عن طريق استجاباته اللفظية أو الكتابية أو الموقفية، وهو تنظيم خاص للعمليات النفسية للفرد، مستمدة من آثار خبرته الماضية (الطائي، ١٩٩٢). كما يعرفه رشاد موسى (١٩٩٩) بأنه ما يقوم به الفرد المتدين من ممارسات دينية تنبع من إيمان عميق بالله تتمثل في العبادات والمعاملات والأخلاق في محاولة إرضاء الله، وتحسين علاقته بالآخرين.

الصحة النفسية: يعرفها فريدمان (Freidman,1998) بأنها قدرة الفرد على التأقلم مع المتغيرات اليومية والتفاعل الاجتماعي، من دون الخوض في سلوكيات أو مشاعر غير ملائمة، والصحة النفسية هي أكثر من مجرد غياب للاضطرابات النفسية والعقلية، ويمكن أن تتأثر بالعوامل الداخلية (الفرد ذاته) أو بالعوامل الخارجية (خارجة عن إرادة الفرد مثل خلل بيولوجي أو مرض عضوي).

القلق: هناك وجهات نظر متعددة إلى القلق بوصفه مفهوما مركبا، وقد تعددت تعريفاته في مجال علم النفس والطب النفسي. والتعريفات في علم النفس بوجه خاص مثار للجدل والخلاف. وسوف تتبنى هذه الدراسة تعريف عبدالخالق وزملائه (١٩٩٥) حيث يبدو مناسبا إلى حد معين لهذه الدراسة، فقد عرفه بأنه انفعال غير سار، وشعور مكدر بتهديد متوقع أو وهم مقيم وعدم راحة أو استقرار، وخبرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك والعجز والخوف من شر مرتقب لا مبرر موضوعيا له، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول،... إلى أن يقول: ويصاحب القلق عادة أعراض جسمية ونفسية شتى كالإحساس بالتوتر والشد، وكالشعور بالخشية والرهبة، وتجدر التفرقة بين القلق السوي وغير السوي (عبدالخالق، ١٩٩٣، ص ٣٣٦). ويعرف القلق إجرائيا بأنه درجة المبحوث على مقياس سمة القلق لسسبيلبيرجر وزملائه (Spielberger et al., 1983).

السعادة: شعور ذاتي نسبي مؤقت، يلون الحياة بإيجابية، ويعني الشعور بأن كل شيء على ما يرام، وتتأثر السعادة بمبدأين نفسيين، الأول: مستوى التكيف وهو الميل إلى الحكم على مثيرات مختلفة لتكون ذات علاقة بما شعر به الفرد في الماضي، وعلى أساس الخبرات الماضية فأننا نقرر مستوى السعادة الذي نعتقد أنه طبيعي. أما الثاني: فهو مقارنة حالة الفرد بما يحصل عليه الآخرون، ويقصد به الشعور بأننا أسوأ أو أحسن من الآخرين (الشطي وبارون، ٢٠٠١: ١٢٥).

الرضا عن الحياة: الرضا ثمرة الجهد في الدنيا وغاية الحياة، وهو من أعلى مقامات المقربين إلى الله، ومنتهى الإحسان في العمل والمكافآت، وقد ارتبط بالسرور وراحة النفس بالرضا واليقين، فبرضاء الإنسان عن نفسه وربه يطمئن ليومه وحاضره، وبيقينه بالله والحياة الآخرة والجزاء والعقاب يطمئن لغده ومستقبله. وتحقيق الرضا يتم على شكل الجذل والابتهاج، والاستبشار، فالارتياح، ثم الفرح والمرح، والسرور والرضا، كلها خطوات متدرجة سابقة على الرضا وهي بمجموعها تشكل أجواء ممهدة له (المشعان، ١٩٩٣).

الدراسات السابقة

هناك كم كبير من الدراسات السيكولوجية العربية في هذه المجال التي تناولت التدين واستخدم الدين في الإرشاد النفسي وعلاج القلق والمخاوف والاكتئاب ونورد منها ما يلي:

دراسات سعيدة محمد أبو سوسو (١٩٨٦) التي تناولت أثر التمسك بالقيم الدينية والخلقية على التوافق النفسي والاجتماعي للطالبات الجامعة مستخدمة معيار هيوم بل للتوافق و مقياس القيم الفارق البعد الخاص بالتشدد في الخلق والدين، وأسفرت النتائج عن تمتع الطالبات الأكثر تمسكا بالقيم التدينة بالتوافق النفسي بأبعاده الأربعة. ودراستها (١٩٨٩) على أثر التدين على المخاوف لدى الطالبات الجامعيات مستخدمة مقياس التدين ومقياس المخاوف، ودلت نتائج هذه الدراسة على أن الطالبات الأكثر تدينا أقل تخوفا في كثير من متغيرات الخوف من المرض، والموت، والمستقبل، والوحدة، وفي دراسة ثالثة لها (١٩٩١) لأثر التعليم الديني على سمات شخصية الطفل المسلم، حيث قارنت بعض السمات لشخصية الطفل المسلم الأزهري مع طفل الابتدائية العامة، وأسفرت النتائج عن تمتع التلميذ الأزهري بسمات شخصية الطفل المسلم بصورة أكبر من تلميذ الابتدائية العامة خاصة في تحمل المسئولية والصدق والتعاون والالتزام.

كما درست إسعاد عبدالعظيم البنا (١٩٩٠) أسلوب الأدعية والأذكار، كأحد طرق العلاج الديني في خفض مستوى القلق مستخدمة برنامجا علاجيا على شكل جلسات قراءة القرآن الكريم وبعض الأدعية والأذكار الدينية، واسفرت النتائج عن صلاحية البرنامج الديني بالأدعية والأذكار في تخفيف القلق عند الطالبات. وقامت نعمة عبدالكريم (١٩٩٩) بدراسة العلاقة بين الاستراتيجية الدينية وأحداث الحياة الضاغطة، وظهرت فعالية الإستراتيجية الدينية في التعامل مع مجموعة متنوعة من الظروف الضاغطة، كما ارتبطت هذه الاستراتيجية الدينية بإنخفاض كل من الضغط والضيق النفسي لدى

الأقارب المهمين للمرضى، وبارتفاع الرضا عن الحياة عند كل من المرضى والأقارب المهمين. وفي السياق ذاته كشف طارق عبدالوهاب (٢٠٠٠) أن ذوي الدرجة المرتفعة في التدين الحقيقي هم أيضا أكثر تقديرا لذواتهم، وأكثر توافقا مع الذات، وتكيفا مع المجتمع، وأكثر خلوا من الأعراض العصابية، وأن هناك علاقة سالبة دالة بين التدين الحقيقي وكل من الكذب والعصابية والانبساط.

كما درس محمد عاطف رشاد (٢٠٠٠) العلاقة بين ثقافة التوجه الديني والسلوك العدواني لدى الشباب الجامعي لدى ٢١٢ طالبا جامعيا من المصريين والسعوديين، وتم تطبيق مقياسي التوجه الديني والسلوك العدواني عليهم، وتوصلت النتائج إلى أن الطلاب ذوي التوجه الديني المرتفع كانوا أقل في السلوك العدواني سواء البدني أم اللفظي، أو العدوان المباشر أو غير المباشر. كما وضحت الدراسة وجود ارتباط سلبي بين التوجه الديني الظاهري وبين مستويات السلوك العدواني لدى أفراد العينة. وفي دراسة أخرى قام عثمان الخضر(٢٠٠٠) ببحث العلاقة بين التدين والشخصية أحادية العقلية لدى شرائح من المجتمع الكويتي، حيث تألفت العينة من ١٨٩ من طلبة جامعة الكويت من الجنسين، و ٥٥ من الأئمة وخطباء المساجد باستخدام مقاييس السلوك الديني وأحادية العقلية، وبينت النتائج أن هناك ارتباطا عكسيا دالا بين الدرجة الكلية على مقياس السلوك الديني والدرجة على مقياس أحادية العقلية، بمعنى أنه كلما ارتفعت الدرجة على مقياس السلوك الديني انخفضت الدرجة على مقياس أحادية العقلية.

كما درس العيسى (Al-Issa, 2000) العلاقة بين الصحة العقلية والنفسية، وتبين أن للدين تأثير في التكوين العقلي والنفسي للفرد، وفي عملية التنشئة الاجتماعية، بحيث يشجع الفرد على اتخاذ مجموعة من الأفكار والسلوكيات تكون مقبولة لدى المجتمع الذي يعيش فيه. ودرس عبدالخالق (Abdel-khalek,2002) الفروق في السن والجنس والقلق وعلاقته بحجم الأسرة، وترتيب المولد، والتدين لدى المراهقين الكويتيين، وتكونت العينة من ١٢٢٤ من طلاب

وطالبات المدارس الثانوية في دولة الكويت، وانتهت هذه الدراسة إلى وجود علاقة جوهرية سلبية بين القلق والتدين.

ودراسة محمد على عمار (٢٠٠١) لأثر برنامج إرشادي نفسي ديني لتخفيف بعض الأعراض الاكتئاب لدى المراهقات من طلاب الثانوية العامة مستخدما مقياس بيك للاكتئاب على ٦٠ طالبة، وقد أسفرت النتائج إلى وجود أثر البرنامج الإرشادي النفسي الديني في تخفيف الأعراض الاكتئاب لدى المراهقين المكتئبين.

وقام يعقوب الكندري (Al-Kandari, 2003) بدراسة استهدفت بحث العلاقة بين ضغط الدم وبعض السلوكيات والاتجاهات الدينية على عينة من ٢٢٣ كويتيا من الجنسين، تراوحت أعمارهم بين ١٨ و٧٥ سنة، يمثلون مختلف الشرائح الاجتماعية، مستخدما استبانات طبية واجتماعية إضافة إلى تقارير ذاتية حول الصلاة، واختبار للتدين. وانتهت النتائج إلى وجود علاقة عكسية بين درجة التدين للفرد وبين ضغط الدم، بمعنى أنه كلما زادت درجة التدين وتمسك الفرد بممارسة العبادات قلت معدلات ضغط الدم لديه. كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية بين الالتزام الديني والمحافظة على الصلوات في أوقاتها، وقراءة القرآن الكريم وبين ضغط الدم. وخلصت الدراسة إلى أن الدين يقوم بدور مهم في إحداث التوازن الوجداني الذي يؤثر بدوره في الحالة الصحية للفرد.

وهدفت دراسة هناء يحي أبو شهبة (٢٠٠٤) إلى اختبار فاعلية برنامج إرشادي نفسي ديني لتخفيف الإحساس بالمشكلات لدى عينة من ٤٠٠ طالبة بكليات البنات، مستخدمة قائمة للمشكلات ١٠٠ عبارة من إعدادها، وتضمنت المشكلات (الوجدانية، الأسرية، الجسمية، الجنسية، الدينية والخلقية). وأسفرت النتائج عن أن البرنامج الإرشادي النفسي الديني يؤدي إلى تخفيف الإحساس بالمشكلات لدى المراهقات الجامعيات.

ودرس كل من (Abdel-Khaleh & Naceur, 2007) التدين وعلاقته

بالانفعالات الموجبة والسالبة لدي عينة من ٢٤٤ من طلبة وطالبات جامعة الجزائر في الجمهورية الجزائرية، وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط دال موجب بين التدين وكل من الصحة الجسدية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة، والتفاؤل لدى النساء، وكان ارتباط التدين دالا وسالبا مع كل من القلق، والتشاؤم فقط لدى الرجال. وكشف التحليل العاملي لمعاملات الارتباط عن عامل واحد لدى النساء، سمي الانفعالات الموجبة والتدين في مقابل الميل العصابي، في حين استخرج عاملان في عينة الذكور هما: سمات الصحة النفسية الإيجابية مقابل السلبية، وعامل التدين.

أما الدراسات الغربية في هذا المجال فهناك دراسات كثيرة ومتنوعة، فقد أشار ولف (Wulff, 1977, p. 244) إلى وجود علاقة إيجابية بين التدين وكل من الضبط الداخلي، والرضا عن الحياة، والتوافق النفسي، وضبط النفس، والتوافق الشخصي، وتقدير الذات، والسعادة، والصحة البدنية والنفسية، والهدف من الحياة، بينما كان هناك ارتباط سلبي بين الدين والضبط الداخلي والقلق، وقلق الموت، والعصابية، والاكتئاب في المجتمعات الغربية، ودراسة (Heath, Mairer, &Remmers, 1985) التي دلت نتائجها على وجود علاقة إيجابية بين التدين وتوقف التدخين، وبالاعتقادات عن الآخرة (عبدالخالق، ٢٠٠٢، Cohen, Pierce, Chambers, Meede, Gorvin, & Koenig, 2005)، وبالقلق من الموت (Islam & Johnson, 2003).

وفحص كل من (Ream & Savin-Williams, 2005) اختلاف العلاقة بين الآباء والمراهقين قبل فترة المراهقة وبعدها، والعلاقة بين الآباء وأبنائهم المراهقين بعد أول اتصال جنسي للمراهقين، وبلغت العينة ١٣٠٧٥ عضوا في الكنيسة الاتحادية في الولايات المتحدة. ودلت النتائج أن هناك زيادة في ظهور المشكلات النفسية والجسدية كلما قلت مراقبة الآباء لأبنائهم وإبتعادهم عن الدين. وفي دراسة أخرى بحث كل من (Schwartz & Lindley, 2005) علاقة قوة الارتباط العاطفي بين الآباء والمراهقين المتطرفين دينيا، وكانت العينة ١٩٨ من

الطلاب والطالبات. انتهت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية للارتباط العاطفي (الشعور بالأمن والاستقرار) بين الآباء و المراهقين المتطرفين دينيا.

وفي السياق ذاته أجرى كل من (Jones & Darroch, 2005) دراسة هدفت إلى الإجابة عن السؤال: إذا ما كانت هناك علاقة بين الارتباط العاطفي الديني وتقليل الإصابة بأمراض جنسية في المراهقة المبكرة لدى عينة من الفتيات تراوحت أعمارهن بين ١٤ و١٦ سنة ممن يقطنون السكن الداخلي لمدرسة دينية. ودلت النتائج على وجود علاقة دالة بين السن واستخدام المانع الجنسي، وأن معظم المراهقين قرروا احترام قيم المجتمع الذي يعيشون فيه، خاصة الاتجاه نحو شرب الكحوليات، والطلاق، والتدين، وجناح الأحداث.

ودرس (Hancock, 2006) دور الدين في جعل المراهقين يميلون إلى سلوك المغامرة، حيث افترض أن زيادة التدين تؤدي إلى تقليل احتمال المراهق لارتكاب سلوكيات المغامرة الخطرة، وانتهت نتائج هذه الدراسة، التي أجريت على ٦٤ طالبا في المرحلة الثانوية، إلى دعم هذا الفرض، وإلى أن سلوك المغامرة يعتمد على كيفية تفسير الدين، كما أن الصحة النفسية وسلوك المغامرة يتأثران باختلاف وجهات النظر إلى الدين وسلوك المغامرة ذاته. وأوضح كل من (Farkas, Radvany, & Gerevih, 2006) العلاقة بين الصحة النفسية والجسمية والتدين، وذكروا أن ظاهرة التطرف الديني منتشرة بين قسم كبير من المراهقين، وأن هذا يتأثر بالتوجه الروحي الديني وحضور العبادات وممارستها في دور العبادة في الولايات المتحدة. أما في هنغاريا فالأمر مختلف، فقد درست عينة قوامها (٣٦٠٠) مراهق في عام ١٩٩٩، وظهر أن ٥٣٪ من المراهقين يكون تدينهم نتيجة تأثير الكنيسة، و٥٦٪ متدينين حسب وجهات نظرهم، وأن ١٣٪ منهم يعيشون حسب نظم الكنيسة، و ١٠٪ يحضرون دور العبادة أسبوعيا (٢٥٪ فقط شهريا أو سنويا). ولهذا لاحظ الباحثون أن الاهتمام بالتدين الروحي في بعض الدول (خاصة في هنغاريا) قد يكون أقل منه في الولايات المتحدة، وقد يكون كذلك أقل لدى المراهقين من الراشدين. وأن المراهقين الذين يتميزون

بالتوجه الروحي الديني وحضور العبادات وممارستها في دور العبادة هم أفضل من الناحية الصحية والنفسية والجسمية من المراهقين الذين لا يتصفون بالتوجه الروحي ولا يمارسون العبادات في دور العبادة.

ودرس كل من (Lewis, Maltby, & Day, 2005) العلاقة بين التدين والسعادة ضمن محتوى التقدير الذاتي والرضا النفسي لدى عينة من الراشدين (١٨٣) من الجنسية البريطانية، وأشارت نتائج دراستهم إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين الدرجة المرتفعة على مقياس أكسفورد للسعادة (Oxford Happiness Questionnaire) وكل من التدين الداخلي المرتفع وأساليب المواجه الديني الموجبة. كما ودرس (Park, 2006) علاقة التدين بتقييم الضغوط التي تواجه الفرد، وأساليب المواجه لتحقيق التوافق الاجتماعي على عينة من ٨٣ من كبار السن (٦١ ذكور و٢٢ إناث) متوسط أعمارهم ٩و٧٧ سنة، وقد ظهرت ارتباطات دالة موجبة بين التدين وأساليب مواجهة الضغوط النفسية والتوافق الاجتماعي.

وهناك دراسات كثيرة تناولت موضوع علاقة الدين بالظواهر النفسية والاجتماعية، منها درس (Mystakidou et al., 2007) تأثير الاعتقاد الديني على الشفاء من مرض السرطان والرضا عن الحياة، وتكونت العينة من ٨٢ من المصابين بهذا المرض من الجنسية اليونانية، وتوصلت النتائج إلى أن قوة الاعتقاد الديني تساعد على الشفاء من مرض السرطان، كما تساعد أيضا على التوافق والرضا عن الحياة والتعايش مع هذا المرض.

ونستخلص من هذه الدراسات أنها توصلت إلى وجود علاقة موجبة بين الصحة النفسية والتدين، وأن الدين له أهمية في توجيه الفرد المسلم بوجه خاص وغير المسلم بوجه عام، للسلوك السوي الخالي من القلق والتوتر النفسيين والتخلص من الاضطرابات النفسية والجسدية والرضا عن الحياة والسعادة. في حين أن هناك القليل من الدراسات التي لم تتوصل إلى وجود هذه العلاقة. كما يلاحظ أن معظم الدراسات العربية استخدمت عينات الطلبة

الجامعيين أو من مدارس الثانوية ولم تتطرق كثيرا للناس العاديين في المجتمعات العربية. كما تتسم هذه الدراسات بأنها لم تدرس طريقة التعبير عن الجانب الديني من ناحية ونسبة انتشار الاضطراب النفسي ومظاهره بين الجنسين. كما أغفلت هذه الدراسات العربية متغيرات أخرى مثل العلاقة بين الدين وراحة البال، واضطرابات النوم، والدافعية ومجالاتها، والأمراض الجسدية مثل القرحة والقولون وعسر الهضم وغيرها.

أما الدراسات الأجنبية فمعظمها توصل أيضا إلى نتائج موجبة بين التدين والصحة النفسية والقلق والسعادة والرضا عن الحياة، وهذا يدل على أهمية الدين، والإيمان، والاعتقادات الدينية لجميع المجتمعات، وبوجود قوى عليا يلجأ إليها الناس عندما يحتاجون إلى الدعم والمعونة والمساعدة في المواقف الصعبة التي تمر بهم في الحياة حتى في الدول الأجنبية أو أينما كانوا. ومن الملاحظ أيضا وفرة هذه الدراسات في المجتمعات الغربية الأوربية والأمريكية أكثر من المجتمعات العربية بكثير على الرغم من أهمية هذا الجانب في مجتمعاتنا العربية المسلمة.

ونتطرق في الدراسة الحالية للعلاقة بين الدين ودرجة التدين، وكل من القلق، وقوة الاعتقاد الديني، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة لدى عينة من المراهقين، وهي العينة التي لم تنل حقها في الدراسات العربية بشكل وافر وعميق، ولم تحاول هذه الدراسات أن تجد العلاقة بين هذه المتغيرات كلها في دراسة واحدة (على حد علم الباحث).

هدفا الدراسة

١ - بحث الفروق بين الجنسين من المراهقين الكويتيين في المتغيرات الآتية (التدين الداخلي ودرجة التدين وقوة الاعتقاد الديني، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة.

٢ - بحث العلاقة بين التدين وكل من قوة العقيدة، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، ودرجة السعادة، والرضا عن الحياة بوجه عام، وعلاقة كل هذه المتغيرات بمستوى القلق لديهم.

فرضا الدراسة

الفرض الأول: لا فروق دالة بين الجنسين من المراهقين الكويتيين على مقاييس التدين الداخلي (الذاتي)، ودرجة التدين، وقوة الاعتقاد الديني، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة.

الفرض الثاني: لا توجد علاقة بين درجة التدين وكل من قوة الاعتقاد الديني، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة (إيجابية) والقلق (سلبية) لدى المراهقين الكويتيين.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

١ - تعتبر من بين الدراسات القلائل التي تجرى في دولة الكويت وفي الوطن العربي من حيث تناولها لهذا الموضوع لدى المراهقين، حسب علم الباحث، ولذا فإن هذه الدراسة يمكن أن تدعم البحوث العربية في هذا المجال، وتعتبر حلقة في سلسلة الدراسات العربية السابقة.

٢ - يمكن أن تساعد هذه الدراسة في مساندة جهود عملية التأصيل الإسلامي للعلوم النفسية، وضرورة الاهتمام به من الناحية النفسية، لمعرفة المتغيرات المرتبطة به وتأثيرها في الإنسان والشخصية، وذلك عن طريق معرفة درجة التدين وقوة العقيدة ومدى ممارسة هذه العقيدة.

٣ - من الواضح أن الإنسان لم يتوصل بعد إلى اكتشاف عالمه النفسي الداخلي بالقدر الذي حققه في التقدم العلمي المادي، فكثير من القيم الإنسانية والأخلاقية قل تأثيرها في حياتنا اليومية، ومن الواضح أن التقدم الروحي والخلقي لم يواكب التقدم المادي في هذا العصر.

٤ - بحث العلاقة بين التدين لدى المراهقين ودرجاتهم في نحو الصحة النفسية والاجتماعية والسعادة، والرضا عن الحياة يمكن أن يساعد على فهم أفضل للمتغيرات المرتبطة بالتدين.

٥ - يمكن أن تساعد نتائج هذه الدراسة المتخصصين والمهنيين في الجوانب الدينية والنفسية والاجتماعية في التعامل مع المراهقين بصورة أفضل، ووضع برامج وخطط متكاملة في هذا المجال.

حدود الدراسة

اقتصرت هذه الدراسة على فحص بعض الجوانب الدينية وعلاقتها بالظواهر النفسية والاجتماعية المحددة لعينة من المراهقين اعتمادا على مقاييس محددة، ولم تشمل هذه الدراسة عينة احتمالية من المدارس في كل محافظات الكويت، بل استخدمت فقط بعض هذه المدارس المتاحة في المحافظات الخمس في دولة الكويت. وتحد هذه الدراسة كذلك المقاييس المستخدمة ومواصفات العينة.

- البشرية (العينة): تكونت العينة من (ن = ٢٠٢٣ طالبا وطالبة) تراوحت أعمارهم ما بين ١٤ و ٢١ سنة (٨٨٩ ذكور بنسبة ٤٣,٩٪، و ١١٣٤ إناث بنسبة ٥٦,١ ٪)، متوسط أعمار الذكور ١٦,٢سنة، وانحراف معياري ١,٢ سنة، و متوسط أعمار الإناث ١٦,٧ سنة، وانحراف معياري ١,١ سنة (ت = ١,٢ غير دال).

- الجغرافية: اختيرت العينة من الطلبة والطالبات ممن يدرسون في المرحلة الثانوية بمدارس الكويت من الصف ٦ إلى ١٢، وهؤلاء المراهقين هم الذين كانوا متاحين في الفصول الدراسية أثناء تطبيق هذه المقاييس، وروعي فيها أن تمثل على الأقل ثلاثة مدارس في كل محافظة من المحافظات الخمس في دولة الكويت، بحيث تكونت العينة من (ن = ٢٠٢٣ طالبا وطالبة).

- الزمنية: أجريت هذه الدراسة في العام الدراسي ٢٠٠٥ / ٢٠٠٦، واستغرقت الجلسة الواحدة لتطبيق الاستمارات ومقاييس الدراسة بين ١٥ إلى ٣٠ دقيقة.

أدوات الدراسة

١ - استمارة البيانات الديموجرافية لجمع المعلومات مثل السن، والنوع، واسم المدرسة، المرحلة الدراسية.

٢ - مقياس التدين الداخلي من تأليف «هوج» (Hoge, 1972) The Intrinsic Religious Motivation Scale وترجمة أحمد عبدالخالق (Abdel-Khalek,2002)، يتضمن عشرة بنود، يجاب عن كل منها بمقياس خماسي الدرجات، تتراوح بين ١ = أعارض بشدة، و٥ = أوافق بشدة، بحيث تكون ٣ = محايد. والدرجة العليا تعبر عن شدة التدين. وتشير نتائج هذه الدراسة إلى أن ثبات القسمة النصفية تراوحت بين ٠,٨٥ و ٠,٩٣، وكان معامل ألفا (كرونباخ) ٠,٨٩ وتدل هذه النتائج على درجة عالية من الاتساق الداخلي.

٣ - ست عبارات للتقرير الذاتي (Abdel-Khalek, 2006) تتضمن مقاييس درجة التدين، وقوة الاعتقاد الديني، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة، ويجاب عن هذه العبارات باختيار بديل من أحد عشر بديلا تتراوح بين، صفر= أقل درجة، و١٠ = أكبر درجة، والدرجة المرتفعة تعبر عن شدة التدين أو قوة الاعتقاد الديني أو الصحة الجسمية أو الصحة النفسية وهكذا.

٤ - مقياس سمة القلق لسبيلبيرجر وزملائه (ترجمة عبدالخالق، ٢٠٠٠)، وتشتمل هذه القائمة على مقياسين فرعيين هما حالة القلق وسمة القلق، ويضم كل منها عشرين عبارة يجاب عن كل منها على أساس بدائل أربعة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى قلق مرتفع سواء أكان حالة أم سمة. وتم حساب معاملات ثبات الصيغة العربية بطريقتين هما (١) طريقة إعادة التطبيق بعد فاصل زمني قدره أسبوع، والأخرى (٢) طريقة كرونباخ الاتساق الداخلي (معامل ألفا). وفي الدراسة الحالية تم حساب ثبات هذه القائمة بطريقة كرونباخ الاتساق الداخلي (معامل ألفا)، وجدول رقم (١) يبين نتائج معاملات ثبات هذا المقياس.

جدول رقم (١)

معاملات الثبات لمقياس القلق

المقياسان	إعادة التطبيق		معامل ألفا في دراسة عبدالخالق		معامل ألفا في الدراسة الحالية	
	الذكور	الإناث	الذكور	الإناث	الذكور	الإناث
حالة القلق	٠,٥٧	٠,٤٧	٠,٩١	٠,٩٤	٠,٨٦	٠,٩٤
سمة القلق	٠,٧٨	٠,٨٣	٠,٧٧	٠,٩٠	٩٠,٠	٠,٩١

ويتضح من جدول رقم (١) أن معاملات ألفا لمقياس القلق مرتفعة ومتقاربة في كلتا الدراستين لعينة المراهقين الكويتية مما يدل على الاتساق الداخلي لهذا المقياس.

الأسلوب الإحصائي

استخدمت مجموعة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package For the Social Sciences (SPSS),2007)، واستخدمت التحليلات الآتية:

١ - التكرارات (Frequencies) والنسب المئوية لمتغيرات العمر، والجنس، ومقياس التدين (Hoge, 1972)، وقوة الاعتقاد الديني، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة.

٢ - المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة للذكور والإناث عينة الدراسة.

٣ - اختبار (ت) لقياس الفروق بين المتوسطات لدرجات الجنسين (ذكور وإناث) على متغيرات الدراسة.

٤ - معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة.

النتائج

أولا: نتيجة الفرض الأول: «هناك فروق دالة بين الجنسين من المراهقين

الكويتيين على مقاييس التدين الداخلي (الذاتي)، و درجة التدين، وقوة الاعتقاد الديني، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة».

ولاختبار صحة الفرض، قام الباحث بحساب المتوسطات والإنحرافات المعيارية لدرجات الذكور والإناث عينتي الدراسة في متغيرات الدراسة واستخدم اختبار « ت » لبيان دلالة الفروق بين المتوسطات كما هو واضح من جدول رقم (٢).

جدول رقم (٢)

المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) وقيمة (ت) ومستوى الدلالة للجنسين في متغيرات الدراسة

المتغيرات	ذكور (ن = ٨٨٩)		إناث (ن = ١١٣٤)		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
التدين الداخلي	٤٠,١٤	٤,٦٥	٣٨,٤٩	٤,٩٨	٧,٦٣	٠,٠٠١
درجة التدين	٦,٣٣	٢,٤٤	٥,٧١	٢,١٠	٥,٩٩	٠,٠٠١
قوة الاعتقاد	٦,٧٠	٢,٤٤	٦,١٠	٢,٣٢	٥,٤٢	٠,٠٠١
الصحة الجسدية	٦,٩٨	٢,٧٢	٦,٧٢	٢,٥٨	٢,٢٣	٠,٠٥
الصحة النفسية	٦,٨٢	٢,٨٢	٦,١٧	٣,١١	٤,٨٤	٠,٠٠١
السعادة	٧,٠٠	٢,٦٥	٦,٧٦	٢,٤٤	٢,٢١	٠,٠٥
الرضا عن الحياة	٧,١٠	٢,٦٨	٦,٦٦	٢,٧٦	٣,٥٩	٠,٠٠١
مقياس القلق	٤٣,٨٥	٩,٠٣	٤٧,٣٦	٧,٦١	٨,٩٩	٠,٠٠١

يتضح من الجدول رقم (٢) أن هناك فروقا دالة بين الجنسين في كل متغيرات الدراسة عند مستوى (٠,٠٠١) بين عينتي الذكور والإناث، فيما عدا الصحة الجسدية والسعادة الفرق دالا إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥)، فقد أشارت النتائج إلى وجود فروق جوهرية على مقاييس التدين الداخلي، ودرجة التدين، وقوة العقيدة، والصحة الجسدية، والصحة النفسية، ودرجة السعادة، والرضا عن الحياة، حيث كانت متوسطات الذكور أعلى من متوسطات الإناث، يعني ذلك أن الذكور في هذه العينة أكثر تديناً، واعتقاداً، وصحة جسدية، وصحة نفسية، وسعادة، ورضا من الإناث. كما يتضح من الجدول رقم (٢) أن

هناك فرقا دالا بين الجنسين على مقياس القلق، حيث كان متوسط الإناث أعلى من متوسط الذكور.

ثانيا: نتائج الفرض الثاني: «هناك علاقة بين درجة التدين وكل من قوة الاعتقاد الديني، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة (إيجابية) والقلق (سلبية) لدى المراهقين الكويتيين».

ولاختبار صحة الفرض، قام الباحث بحساب المعاملات الارتباط بين درجات عينة الدراسة (الذكور والإناث) في متغيرات الدراسة الثمانية والجدول رقم (٣) يوضح ذلك.

جدول رقم (٣)

معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة لدى الذكور والإناث (ن = ٢٠٢٣)

المتغيرات	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨
١- التدين الداخلي	-	٠,٢٩*	٠,٣٠*	٠,١٨*	٠,٦٠*	٠,٢٩*	٠,٢٨*	-٠,٤٩*
٢- درجة التدين		-	٠,٥٤*	٠,٢١*	٠,٢٤*	٠,٢٧*	,٣٠*	-٠,٤٧*
٣- قوة الاعتقاد			-	٠,٢٤*	٠,٢٦*	٠,٢٦*	٠,٢٣*	-٠,٤٣*
٤- الصحة الجسدية				-	٠,٤٣*	٠,٣٩*	٠,٢٧*	-٠,٢٤*
٥- الصحة النفسية					-	٠,٦٠*	٠,٥٥*	-٠,٢١*
٦- السعادة						-	٠,٥٤*	-٠,٢٦*
٧- الرضا							-	-٠,١٧*
٨- القلق								-

* جميع الارتباطات دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٠١.

يتضح من الجدول رقم (٣) أن كل معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة دالة إحصائيا موجبة، فيما عدا الارتباط بين درجات مقياس القلق وبقية المتغيرات فكانت دالة سالبة.

مناقشة النتائج

أولا: مناقشة نتائج الفرض الأول:

يتضح من نتائج هذه الدراسة أن هناك فروقا ذات دلالة بين الجنسين (ذكور وإناث) على متغيرات الدراسة، فقد كانت متوسطات المراهقين الذكور أعلى من متوسطات المراهقات الإناث على مقياس التدين الداخلي، ودرجة التدين، وقوة العقيدة، والصحة الجسدية، والصحة النفسية، ودرجة السعادة، والرضا عن الحياة كما يشير جدول رقم (٢)، وهذه النتيجة تصدق الفرض الأول لهذه الدراسة، كما أن هذه الفروق بين الجنسين متطابقة مع الدراسات السابقة (انظر مثلا: Abdel-Khalek, 2002; Al-Issa, 2000; Islam & Johnson, 2003; Jones & Darroch, 2005; Schwartz & Lindley, 2005; Simmons, Simmons, & Allah,1994). وهذه النتيجة متوقعة أيدها كثير من الدراسات. وقد ترجع هذه الفروق بين الجنسين إلى اختلاف طرق التنشئة الاجتماعية بين الجنسين من المراهقين، ولعب الدور المناط بكل منهم، والثقافة السائدة في المجتمع (تقليد النماذج)، والنمو المعرفي (Abdel-Khalek, 2002, 2006). ويلاحظ أن متوسط مقياس القلق لدى المراهقات كان أكثر ارتفاعا من المراهقين بمستوى دال، وهذا يتفق مع دراسات كثيرة (انظر: الانصاري، ١٩٩٧، تركي، ١٩٧٤ Abdel-Khalek, 2002). وقد يرجع ذلك إلى الخوف من المستقبل والزواج والقبول الاجتماعي وتكوين الهوية الشخصية (Baroun, 2006).

وقد خلص ثورسون وزملاؤه (Thorson et al., 1997) أن العينة الكويتية من طلاب الجامعة حصلت على درجات على مقياس التدين الداخلي أعلى بكثير من العينة الأمريكية، كما اقترح (Hall, 1995) أن هناك علاقة بين الخوف وقوة الاعتقاد الديني، وعلى أهمية تأثير الاعتقاد الديني في مختلف مسارات الحياة لدى الفرد، وافترض «هول» أن الوعود الدينية هي الجواب الأمثل لمعالجة الخوف القهري في هذه الحياة، ومن الممكن أن تكون العبادات التي يؤديها المسلم (مثل أداء فروض الصلاة، وقراءة القرآن، وصوم شهر رمضان

وغيرها من العبادات) مفيدة في تفسير تأثير الإسلام على مجريات الحياة اليومية لدى المراهق في إعداده وتربيته بشكل سليم، وكذلك مساعدته على التخلص من الخوف.

وأكدت سعيدة أبو سوسو (٢٠٠٣) في دراستها عن أساليب المعاملة الوالدية كما جاءت في القرآن والسنة النبوية على شخصية الطفل المسلم، حيث ربطت بين العلاقات السوية بين الوالدين التي يسودها المودة والرحمة كما جاءت في الإسلام وتاثيرها الإيجابي على شخصية الطفل، كذلك ربطت بين العلاقة السوية بين الوالدين والأبناء وأثرها الإيجابي على سلوك البناء.

وأشارت هناء يحي ابو شهبة (١٩٩٠) إلى أن المحجبات كن أكثر اتجاها نحو تربية الطفل من منظور الإسلامي عن غير المحجبات، وأن الأمهات العاملات كن أكثر اتجاها نحو تربية الطفل تربية إيمانية وخلقية من منظور الإسلام عن غير العاملات. كما أشارت هناء أبو شهبة في دراسة آخرى لها (٢٠٠٦) على أهمية استخدام علم النفس الإسلامي لتوعية الشباب وإرشادهم دينيا في تدبر حياتهم اليومية)، وأن الإسلام سبق علماء النفس الغرب فيما يختص ببعض المتغيرات البناء النفسي للمرأة (الحاجات النفسية للمرأة وأدوار المرأة الاجتماعي وسمات المراة السوية)، كما أوصت في ضوء نتائج دراساتها بإعداد برامج إرشاد نفسي ديني لإرشاد الشباب المعرض للقلق النفسي وأعراض الاكتئاب الناتج عن ضغوط الحياة.

وفيما يختص بمعدل درجات المراهقين الذكور كان أعلى جوهريا من الإناث في التدين، وقد يرجع ذلك إلى التأثيرات الثقافية في المجتمع الكويتي، ولكن هذه النتيجة تعتبر محل تساؤل وجدل، حيث يتوقع أن ما ينطبق من شعائر وعبادات دينية على الذكور في المجتمع الكويتي ينطبق على الإناث فيما يختص التدين، وقد يكون هذا الجانب من الموضوع مجالا للبحث في الدراسات المستقبلية. وقد يرجع سبب اختلاف نتائج هذه الدراسات إلى طبيعة كل مجتمع وتنوع الأديان فيه، وإلى اختلاف المقاييس المستخدمة، وكذلك اختلاف العينات في العدد والعمر والمستوى الثقافي وغيرها.

ثانيا: مناقشة نتائج الفرض الثاني:

كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن جميع معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة دالة إحصائيا، فكان أكبر معامل ٠,٦٠ بين الصحة النفسية و السعادة، وأقل معامل ارتباط ٠,٢١ بين درجة التدين والصحة الجسدية، وهذه المعاملات جميعها إيجابية ما عدا ارتباطات مقياس القلق ببقية المتغيرات فقد كانت سلبية (جدول رقم ٣) وهذه النتيجة تؤكد الفرض الثاني لهذه الدراسة، وتتفق مع نتائج دراسات سابقة (انظر: Abdel-Khalek, 2002, 2006; Al-Issa, 2000; Baroun, 2006; Hoge, 1972; Thorson, Powell, Abdle-Khalek, & Beshai, 1997).

ومن المهم أن نلاحظ أن معامل الارتباط بين القلق وكل من التدين الداخلي و بنود التقييم الذاتي لدرجة التدين، وقوة العقيدة، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، ودرجة السعادة، والرضا عن الحياة كانت كلها دالة إحصائيا وموجبة، كما أشارت هذه الارتباطات إلى علاقة سلبية بين التدين وقوة الاعتقاد في جانب والقلق في جانب الآخر، ويمكن أن تفسر ذلك بأن التدين يعمل بوصفه آلية للتوافق، وأداة لتحصين الفرد من القلق (Abdel-Khalek, 2002). وكذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسة نزار الطائي (١٩٩٢) حيث استنتج أن التدين لا يقود إلى الاضطراب الانفعالي بقدر ما يعمل على تكوين شخصية متوافقة متوازنة.

وفي السياق ذاته نجد من وظف الدين الإسلامي أيضاً لعلاج ليس فقط الاضطرابات النفسية والاجتماعية بل لعلاج اضطرابات أخرى، فقد كشف محمد النحاس (٢٠٠٧) في دراسته استخدام القرآن الكريم كمدخل لعلاج اضطرابات النطق، فقد استخدم القرآن الكريم في علاج اضطرابات النطق حتى ينضبط اللسان ويعطي كل حرف حقه ومستحقه وكيفية نطقه على الوجه السليم كجانب وقائي وعلاجي. ويعتبر هذا العمل المدخل الإسلامي الجديد الذي من دواعيه أن لغتنا العربية لها خصوصية سواء من حيث السياق

والبلاغة والدلالة ومن حيث مخارج الأصوات، وأن القرآن مليء بالمقاطع التي تحوي من الإعجاز قدرة على النطق.

والجدير بالذكر أن الدراسات العربية على حد علم الباحث لم تجر فيها دراسة مقارنة بين عينة من المسلمين وأية ديانة أخرى في مجال الصحة النفسية أو في مستويات التدين أو في أثر التدين على الأمراض العضوية (مثل السرطان وغيره من الأمراض المستعصية)، ولذلك فإن الحاجة ماسة إلى مزيد من هذه الدراسات في مجتمعاتنا العربية المسلمة، لمعرفة مدى تأثير الجانب الديني على مثل هذه الأمراض، كما يلاحظ أن معظم هذه الدراسات العربية استخدمت عينات الطلبة الجامعيين للبحث. كما تفتقر هذه الدراسات إلى أنها لم تدرس طريقة التعبير عن الجانب الديني من ناحية ونسبة انتشار الاضطراب النفسي ومظاهره بين الجنسين.

ولابد من الإشارة إلى أخذ الحيطة عند تفسير تلك الارتباطات الجوهرية، لأن حجم العينة كان كبيرا، فنلاحظ أن الارتباطات المنخفضة (مثل ٠,٢١) كانت ذات دلالة إحصائية.

والنتيجة الأساسية لهذه الدراسة أن الارتباط موجب بين التدين ومتغيرات الصحة الجسدية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة، في حين أن الارتباط سالب بين التدين والقلق.

التوصيات والمقترحات

- من الممكن تكرار هذه الدراسة بفحص علاقة التدين وسمات أخرى للشخصية لم تشملها هذه الدراسة، وهذا منوط بدراسات مستقبلية.
- تقوم التربية الإسلامية على أربعة أسس هي «تربية الجسم، وتربية الروح، وتربية النفس، وتربية العقل». وهذه الأسس تنطلق من قيم الإسلام، وتصدر عن القرآن والسنة ونهج الصحابة والسلف في المحافظة على الفطرة التي فطرة الناس عليها بلا تبديل ولاتخويف، فمع التربية الجسمية تبدأ التربية

الروحية والإيمانية منذ نعومة الأظفار، كما تقوم وتضبط سلوك المراهق وينصلح ذاته ويبتعد عن القلق واضطرابات السلوك وينشد السعادة والرضا عن الحياة.

- يجب الاهتمام بالدين الإسلامي كأحد المعالم التي تهدي إلى الانضباط و التدين الداخلي، وقوة الاعتقاد الديني، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة.
- توصية الشباب بالتمسك بالنهج القويم للدين الإسلامي الذي اهتم الإسلام بالصحة النفسية والروحية والذهنية، والسعادة، وأعتبرها من أهم مقومات الحياة والتعاون والتراحم والتكافل بين أفرد المجتمع.
- وتشير هذه الدراسة إلى أن المراهق يحتاج إلى من يتفهم حالتة النفسية ويراعي احتياجاته الجسدية، ولذا فهو بحاجة إلى من يرشده ويقوده الصحة الجسدية والسعادة والرضا عن الحياة، وكذلك هو في حاجة لمن يجيب عن تساؤلاته بتفهم وعطف وصراحة في ضوء تعاليم الدين الإسلامي والسنة النبوية.
- استخدام برنامج إرشادي نفسي ديني يعتمد على مبادئ ومفاهيم وقيم الدينية وخلقية مستمدة من القرآن الكريم والسنة، لتخفيف الإحساس بالمشكلات لدى المراهقين والمراهقات.
- استخدام علم النفس المؤسس على مفاهيم وقيم الدين الإسلامي لتوعية الشباب وإرشادهم دينيا للوقاية والعلاج من القلق والاكتئاب وغيرها من الاضطرابات السلوكية، والتعامل الجيد مع ضغوط الحياة.
- إعداد مرشدين نفسيين مسلمين لمعالجة المراهقين الذين يعانون من الاضطرابات النفسية.
- وأخيرا نوصي المعالجين النفسانين بإتباع أساليب العلاج النفسي الديني.

Religion and its Relation to Psychological Health and Anxiety among Kuwaiti Adolescents

Dr. Khader A. Baroun
Psychology Department, College of Social Sciences, Kuwait University

Abstract

The present study investigated the relationship between religiosity, psychological health, and anxiety among Kuwaiti male and female adolescents. A sample of 2034, males (n = 889) and females (n = 1132) students (age M = 16.2, SD = 1.2 Yrs) was tested. They were randomly selected from secondary school students of different districts of the State of Kuwait. Intrinsic Religious Motivation Scale, the Kuwait University Anxiety Scale, and six self-rating scales assessing religiosity, strength of religious belief, physical health, mental health, happiness, and life satisfaction were used to assess correlates of religiosity among Kuwaiti adolescents. The results showed that boys had significantly higher mean scores than girls in all the measures except anxiety, in which girls scored significantly higher than boys. There also were significant and positive correlations between all variables of the study, except for anxiety, which was negative and significant.

المراجع

١ - أبو سوسو، سعيدة محمد (١٩٨٩). أثر التدين على المخاوف لدى الطالبات المرحلة الجامعية. **مجلة كلية الدراسات الإنسانية**، بنات جامعة الأزهر، القاهرة.

٢ - أبو سوسو، سعيدة محمد (١٩٩١). سمات شخصية الطفل المسلم. **مجلة كلية التربية**، جامعة الأزهر، القاهرة.

٣ - أبو سوسو، سعيدة محمد (٢٠٠٣). أساليب المعاملة الوالدية وأثرها على شخصية الطفل في ضوء القرآن والسنة. **مجلة كلية الدراسات الإنسانية**، بنات جامعة الأزهر، القاهرة.

٤ - أبو سوسو، سعيدة محمد (٢٠٠٤). رعاية الطفل المعوق وذوي الاحتياجات الخاصة في الإسلام. مؤتمر جامعة المنصورة، مجلد المؤتمر: «**تربية ذوي الاحتياجات الخاصة**»، مصر.

٥ - أبوشهبة، هناء يحي (٢٠٠٤). «فاعلية برنامج أرشادي نفسي ديني لتخفيف الإحساس بالمشكلات لدى المراهقات الجامعيات»، مجلد مؤتمر التوجهات التنموية في تطوير التعلم الجامعي العربي، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر بنات، القاهرة.

٦ - أبوشهبة، هناء يحي (٢٠٠٦). التشخيص والارشاد والعلاج النفسي في ضوء الإسلام. بحث ألقي ونوقش ونشر في مؤتمر العلاج النفسي رؤية تكاملية، كلية الآداب، المنوفية.

٧ - الأنصاري، بدر (١٩٩٧). **الاكتئاب والعدوان العراقي**، دراسة لمعدلات الانتشار في المجتمع الكويتي. الديوان الأميري، الكويت، مكتب الإنماء الاجتماعي.

٨ - البنا، إسعاد عبدالعظيم (١٩٩٠). دور الأدعية الدينية والذكر في علاج

القلق، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المؤتمر السادس لعلم النفس، القاهرة.

٩ - بهادر، سعدية (١٩٨٠). **في سيكولوجية المراهق**. القاهرة، دار البحوث العلمية.

١٠ - تركي، مصطفى (١٩٩٤). **الرعاية الوالدية وعلاقتها بشخصية الأبناء**. دار النهضة العربية، القاهرة.

١١ - حوالة، محمد السيد (١٩٩٠). القلق الخلاقي وعلاقته بالقيم والمفاهيم الدينية لدى شرائح من الشباب المصري الجامعي. رسالة ماجستير، كلية البنات، جامعة عين شمس، القاهرة.

١٢ - الخضر، عثمان (٢٠٠٠). التدين والشخصية أحادية العقلية في بعض شرائح المجتمع الكويتي. **دراسات نفسية**، ١٠(١)، ٣-٢٨.

١٣ - رشاد، محمد عاطف (٢٠٠٠). دراسة ثقافية مقارنة للتوجه الديني والسلوك العدواني لدى الشباب الجامعي. **دراسات نفسية**، ١٠ (٢)، ١٨٣- ٢١٤.

١٤ - الشطي، عدنان وخضر بارون (٢٠٠١). دليلك إلى علم النفس. مركز الاستشارات السلوكية، حولي، الكويت.

١٥ - الشويعر، طريفه (١٩٨٧). **الإيمان بالقضاء والقدر وأثره على القلق النفسي**. دار البيان العربي، جدة، المملكة العربية السعودية.

١٦ - الصنيع، صالح بن إبراهيم (٢٠٠٢). العلاقة بين مستويات التدين والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. **مجلة جامعة الملك سعود**، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية، جدة، المملكة العربية السعودية.

١٧ - الطائي، نزار (١٩٨٥). كراسة تعليمات مقياس السلوك الديني. الكويت، دار الربيعان للنشر والتوزيع.

١٨ - الطائي، نزار (١٩٩٢). الاتجاه نحو الدين وعلاقته ببعض سمات الشخصية

لدى عينة من الطلبة الجامعيين في دولة الكويت. **حوليات كلية الآداب** (مجلس النشر العلمي بجامعة الكويت)، العدد، ١٢.

١٩- عبدالخالق، أحمد (١٩٩٣). **أصول الصحة النفسية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٢٠- عبدالخالق، أحمد (١٩٩٤). الدراسة التطورية للقلق. **حوليات كلية الآداب**، الكويت، مجلس النشر العلمي.

٢١- عبدالخالق، أحمد (٢٠٠٢). **الوسواس القهري: التشخيص والعلاج**. الكويت: مجلس النشر العلمي.

٢٢- عبدالخالق، أحمد، ومحمد الصبوة، وفريح العنزي (١٩٩٥). **القلق لدى الكويتيين بعد العدوان العراقي**. الكويت، مكتب الإنماء الاجتماعي، إدارة البحوث والدراسات.

٢٣- عبدالكريم، نعمة (١٩٩٩). الاستراتيجية الدينية وأحداث الحياة الضاغطة. **دراسات نفسية**، ٩(٤)، ٥٨٥ - ٦١٣.

٢٤- عبدالوهاب، طارق (٢٠٠٠). بعض متغيرات الشخصية لدى مرتفعي التدين من طلاب الجامعة. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ١٠(٢٧)، ٨٧ - ١١٠.

٢٥- فرانكل؛ فيكتور (١٩٨٣). **الإنسان يبحث عن المعنى: مقدمة في العلاج بالمعنى التسامي بالنفس**، ترجمة طلعت منصور. الكويت: دار القلم.

٢٦- الفيومي، محمد إبراهيم (١٩٨٥). **القلق الإنساني: مصادره وتياراته وعلاج الدين له**. القاهرة: دار الفكر العربي.

٢٧- مرسي، محمد (١٩٩١). الآثار التربوية لغزو الكويت على العالم الإسلامي. بحث مقدم إلى مؤتمر آثار مشكلة الخليج الاقتصادية والاجتماعية والتربوية. جامعة الأزهر، القاهرة.

٢٨- المشعان، عويد (١٩٩٣). **دراسات في الفروق بين الجنسين في الرضا المهني**. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

٢٩- مقصود، منى (١٩٩١). أساليب مساعدة الأطفال والمراهقين. التأثر بالأزمة والحرب؛ دليل الوالدين والمدرسين. وزارة الصحة، الكويت.

٣٠- موسى، رشاد (١٩٩٩). **علم نفس الدعوة بين النظرية والتطبيق.** الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

٣١- النحاس، محمد (٢٠٠٧). عمليات البنية المقطعية في القرآن كمدخل لعلاج اضطرابات النطق. بحث ألقي في «المؤتمر الإقليمي لعلم النفس» من ١٨ - ٢٠ نوفمبر، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية، القاهرة.

32 - Abdel-Khalek, A. M. (2000). The Kuwait University Anxiety Scale: psychomertic properties. **Psychological Reports,** 87, 478-492.

33 - Abdel-Khalek, A. M. (2002). Age and sex differences for anxiety in relation to family size, birth order, and religiosity among Kuwaiti adolescents. **Psychological Reports**, 90, 1031-1036.

34 - Abdel-Khalek, A. M. (2006). Happiness, health, and religiosity: Significant relations. **Mental Health, Religion & Culture**, 9, 85-97.

35 - Abdel-Khalek, A. & Soliman, H. (2002). Sex differences in symptoms of depression among American children and adolescents. **Psychological Reports**, 90, 185-188.

36 - Abdel-Khaleh, A., & Naceur, F. (2007). Religiosity and its association with positive and negative emotions among college students from Algeria. **Mental Health, Religion & Culture**, 10, 159-170.

37 - Alansari, B. M. (1996). Sex difference in personality traits in Kuwait**. Journal of Gulf State Research**, 2, 53-68.

38 - Al-Issa, I. (2000). Religion and psychopathology. In I. Al-Issa (Ed.), **Al-Junun: Mental illness in the Islamic world**. Pp. 3-42. Madison, CT: International Universities Press.

39 - Al-Kandari, Y. (2003). Religiosity and its relation to blood pressure among selected Kuwaitis. **Journal of Biosocial Science**, 35, 463-472.

40 - Baroun, K. (2006). Relations among religiosity, health, happiness, and anxiety for Kuwaiti adolescents. **Psychological Reports**, 99,717-722.

41 - Brown, B. (1994). **Religion, personality and mental health**. New York: Springer-Verlag.

42 - Cohen, A., Pierce, J., Chambers, J., Meede, R., Gorvin, B., & Koenig, H. (2005). Intrinsic and extrinsic religiosity, belief in the afterlife, death anxiety, and life satisfaction in

43 - Denny, F. M. (1993). **Islam and the Muslim community**. New York: Harper Collins.

44 - Dittes, J. E. (1969). Psychology of religion. In E. Aronson (Ed.), **The handbook of social psychology**, Vol.5. Reading, MA: Addison-Wesley. Pp. 602-659.

45 - Farkas, L. & Radvanyi, K. (2006). The ' Other Side'. **Journal of Adolescent Health**, 39(4), 617- 624.

46 - Friedman, H. (1998). **The encyclopedia of mental health**. San Diego: Academic Press.

47 - Hall, C. (1995). Religion and personality: an examination across tow cultures (Judasin, Polish Catholicism). (Doctoral dissertation, University of Michigan, 1996). **Abstract from proquest item**: 9542947.

48 - Hancock, M. (2006). Forms of religiosity and levels of risky/health-endangering behaviors among adolescents: A meta-analysis. **Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences**, 66 (8-A); p. 2841.

49 - Haynes, J. (1994). **Religion in third world politics**. Boulder, CO: Lynne Rienner.

50 - Heath, R.; Mairer, M.; & Remmers, H. (1958). Youth's attitudes toward various aspects of their lives. **Purdue Opinion Panel Poll Report**, 51, 24.

51 - Hoge, D. R. (1972). A validated intrinsic religious motivation scale. **Journal for the Scientific Study of Religion**, 11, 369-376.

52 - Hood, W.; Spilka, B.; Hunsberger, B.; & Gorsuch, R. (1996). **The psychology of religion**. New York: Guifoed.

53 - Islam, S.; & Johnson, C. (2003). Correlates of smoking behavior among Muslim Arab-American adolescents. **Ethnicity and Health**, 8, 319-337.

54 - Jones, R.; & Darroch, J. (2005). Religious differential in the sexual and

reproductive behaviors of young women in the United States. **Journal of Adolescent Health**, 36, 279-288.

55 - Kazdin, A. (2000). **Encyclopedia of Psychology**. Vol. 7. New York: Oxford University Press.

56 - Kisekka, N. (1990). Gender and mental health in Africa. **Woman and Therapy**. 10,1-13.

57 - Lewis, C.; Maltby, J.; & Day, L. (2005). Religious orientation, religious coping and happiness among UK adults. **Personality and Individual Differences**, 38 (5), 1193-1202.

58 - Mystakidou, K.; Tsilika, E.; Parpa, E.; Smyrnioti, M.; & Vlahos, L. (2007). Assessing spirituality and religiousness in advanced cancer patients. **American Journal of Hospice & Palliative Medicine**. 23 (60), 457-463.

59 - Park, C. (2006). Exploring among religiousness, meaning, and adjustment to lifetime and current stressful encounters in later life. Anxiety, Stress & Coping: **An International Journal**, 19, (10, 33-45.

60 - Ream, G.; & Savin-Williams, R. (2005).Reciprocal associations between adolescent sexual activity and quality of youth-parent interactions. **Journal of Family Psychology**, 19, 171-179.

61 - Schumaker, J. (1992). **Religion and mental health**. New York: Oxford University Press.

62 - Schwartz, J.; & Lindley, L. (2005). Religious fundamentalism and attachment: prediction of homophobia. **International Journal for the Psychology of Religion**, 15, 145-157.

63 - Simmons, C.; Simmons, C.; & Allah, M. (1994). English, Israeli-Arab and Saudi Arabian adolescent values. **Educational Studies**, 20, 69-86.

64 - Spielberger, C.; Gorsuch, R.; Lushen, A.; Vagg, D.; & Jacob's, G. (1983). **Manual for the state-trait anxiety inventory** (Form y). Palo Alto, (A. Consoling Psychology).

65 - Starrett, G. (1998). **Putting Islam to work: education, politics, and religious transformation in Egypt**. Los Angeles: University of California Press.

66 - Thorson, J.; Powell, F.; Abdel-Khalek, A.; & Beashai, J. (1997). Constructions of religiosity and death anxiety in two cultures: the United States and Kuwait. **Journal of Psychology and Theology**, 25, 374-383.

67 - Wulff, D. M. (1977). **Psychology of religion: classic and contemporary**, (2nd ed.). New York: Wiley.