الحياة النفسية الطيبة وعلاقتها بالتدين لدى عينة من كبار السن الكويتيين

أحمد عبد الخالق(*)
أمثال الحويلة(**)

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين متغيرات الحياة النفسية الطيبة والتدين، وتكونت عينة الدراسة من (380) من كبار السن من الجنسين؛ بواقع (194) من الذكور، متوسط أعمارهم (63,92 ± 6,15) سنة، و(186) من الإناث، متوسط أعمارهن (62,97 ± 5,87) سنة، أجابوا عن ستة مقاييس تقدير ذاتي لكل من الصحة النفسية، والصحة الجسمية، والرضا عن الحياة، والسعادة، وقوة العقيدة الدينية، ودرجة التدين، وثلاثة استخبارات هي: حب الحياة، والوجدان السلبي والإيجابي، والتدين. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين التدين ومتغيرات الحياة النفسية الطيبة، المتمثلة في: السعادة، وحب الحياة، والوجدان الإيجابي، والرضا عن الحياة، والصحة النفسية، والصحة الجسمية، ولم تظهر فروق دالة بين الذكور والإناث في كل متغيرات الدراسة، وقد استخرج من التحليل العاملي لمعاملات الارتباط عاملان، هما: "الحياة النفسية الطيبة"، و"التدين والرضا". وخلصت الدراسة إلى إمكانية استخدام بعض الجوانب الدينية في الإجراءات الإرشادية أو العلاجية لكبار السن.

المصطلحات الأساسية: الحياة النفسية الطيبة، السعادة، الرضا عن الحياة، حب الحياة، الوجدان الإيجابي والسلبي، التدين، المسنون، الكويت.

مقدمة:

تعددت الدراسات والاهتمامات بالمسنين إلى أن تبلورت وزادت بوضوح في النصف الثاني من القرن العشرين، وتجلى ذلك في زيادة عدد المقالات والرسائل

(*) قسم علم النفس، كلية الآداب، الإسكندرية aabdel-khalek@hotmail.com
(**) قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، الكويت al-huwailah77@hotmail.com

والدوريات والأبحاث العلمية التي اهتمت بالمسنين، وأُنشئت جمعية دولية للمسنين، وكذلك عُقدت المؤتمرات الدولية حول مشكلاتهم. وقبل ذلك بعدة قرون، كان للقرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة سبق الاهتمام بالمسن؛ حيث قال رسول الله – صلى الله عليه وسلم –: "إن من إجلال الله إكرام ذي الشيبة المسلم"[1]، والأحاديث في هذا المجال كثيرة ومتنوعة.

والاعتقاد الديني له دور حيوي في جميع المواقف التي تعرض للإنسان، بالإضافة إلى تأثيره البالغ في مختلف جوانب النفس الإنسانية، بما يشمله من توجيهات وتعاليم لصالح الناس، وضمان عيشهم بأمن واستقرار وطمأنينة، وبهذا الطريق تتحقق معايير الحياة النفسية الطيبة التي تُعد المجال الرئيس لعلم النفس الإيجابي (Sarafino, 1990, pp. 176-178)، ومن ثم اهتم كثير من علماء النفس بدراسة السلوك الديني (Argyle, 2000).

وعلى الرغم من أن الدين لم يكن موضوعاً رئيساً للبحث التجريبي في الدراسات النفسية المبكرة؛ فقد حدث اعتراف متزايد في العقدين الماضيين بتأثير المشاركة الدينية في الصحة البدنية والنفسية، ولم يتنبه الباحثون إلا مؤخراً للآثار الصحية للمشاركة الدينية في الحياة النفسية الطيبة، ولا سيما لدى الفئات الأكبر سناً في الولايات المتحدة (Aranda, 2009).

وقد لقيت الحياة النفسية الطيبة – بوصفها أحد المقومات الإيجابية للحياة – مزيداً من اهتمام البحث العلمي في الآونة الأخيرة، ويشمل ذلك جوانب كثيرة تتعلق بشعور الفرد بأن كل شيء على ما يرام، وقد افترضت عوامل كثيرة لتحديد المعنى الإجرائي للحياة النفسية الطيبة، وتتحدد الجوانب المختلفة للحياة النفسية الطيبة بأكثر ثلاثة مؤشرات شيوعاً، وهي: الرضا عن الحياة، ونوعية الحياة، والخلو من الاضطرابات النفسية، وقد حددت الدراسات السابقة هذه المؤشرات الثلاثة، وأجريت بحوث كثيرة بصددها، على ضوء الثقافة السائدة (Salant & Lauderdale, 2003).

وقد بينت دراسة "أوشي، ودينر" (Oishi & Diener, 2001) أن هناك عوامل كثيرة تسهم في كيفية تعبير الأفراد عن معاني الحياة النفسية الطيبة لديهم، من مثل الثروة، والدعم الذاتي مقابل النقد الذاتي، واتجاهات التجنب، وتعريف السعادة، والقيم الداخلية.

(1) رواه أبو داود والبيهقي.

مشكلة الدراسة:

من الواضح أن المسنين قد تلقوا اهتماماً بحثياً عالمياً كبيراً، كما يلاحظ تزايد الاهتمام بالمسنين، وارتفاع مستوى الرعاية الصحية (العلاجية والوقائية) المقدمة لهم في دولة الكويت، ولكن الأبحاث النفسية على المسنين الكويتيين قليلة (عودة، 1986).

وتعد الحياة النفسية الطيبة أحد أهم المقومات الإيجابية للفرد وكل المحيطين به، وعلى الرغم من ذلك فلا يوجد الاهتمام الأمثل بدراسة هذه الجوانب في المجتمعات العربية، وفضلاً عن ذلك فلا توجد برامج تنمية لتطويرها، ولم تعطها البحوث النفسية العربية الاهتمام اللائق بها، وأغلب البحوث السابقة استخدمت عدم الرضا عن الحياة بوصفه مؤشراً لتقويم الحياة النفسية الطيبة، ولبيان كيفية تقويم الناس لحياتهم، وهذا يشمل الأرجاع الانفعالية، والمزاج أو الحالات النفسية، أو الحكم على الرضا عن الحياة (Diener, Oishi, & Lucas, 2003)، ولكن الحاجة ماسة إلى تقويم الحياة النفسية الطيبة بمتغيرات إيجابية في المقام الأول، وهو ما يضطلع به هذا البحث. وتتمثل مشكلة هذا البحث في عدد من التساؤلات، نعرض لها على النحو الآتي:

1 – هل هناك فروق بين المسنين والمسنات في الحياة النفسية الطيبة والتدين؟

2 – هل هناك علاقة بين الحياة النفسية الطيبة والتدين لدى المسنين من الجنسين؟

3 – ما العوامل التي يمكن استخراجها من متغيرات الحياة النفسية الطيبة والتدين؟

أهمية الدراسة:

إن موضوع الحياة النفسية الطيبة يجب أن يحتل أهمية متزايدة، ليس فيما يتعلق بجانب واحد من الجوانب الحياتية فحسب، وإنما بجميع جوانب الحياة؛ فمفهوم الحياة النفسية الطيبة مفهوم دينامي، يحتاج إلى جهد من قبل الأفراد في سبيل تحقيقه والحفاظ عليه، ويتعين تنمية مهارات الأفراد للتنعم بحياة نفسية طيبة؛ الأمر الذي يكون له عائد إيجابي على تحسين نوعية حياة الأفراد، والنهوض بصحة الإنسان، ويلاحظ أن البحوث العربية في العلاقة بين الحياة النفسية الطيبة والتدين قليلة، أو على الأقل لا تتناسب مع أهمية هذا الموضوع.

مصطلحات الدراسة:

الحياة النفسية الطيبة:

يعرفها عبدالخالق، وعيد (2008) بأنها أحد المتغيرات الإيجابية التي تتضمن – من بين ما تتضمن – السعادة، والرضا عن الحياة، والتفاؤل، والأمل، في حين يعرفها لي (Lee, 2006, p. 12) بأنها أحد المقومات الإيجابية للحياة، وتشمل جوانب كثيرة تحدد الهناء النفسي الكلي للفرد، وقد افترضت عوامل كثيرة لتحديد المعنى الإجرائي للهناء النفسي، ومن أكثر مؤشراته الإيجابية شيوعاً من حيث الاستخدام: الرضا عن الحياة، ونوعية الحياة، وعدم وجود الاكتئاب.

التدين:

وهو التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح (الإيمان بالله وملائكته، وكتبه، ورسله، وباليوم الآخر، وبالقدر خيره وشره)، وظهور ذلك على سلوكه، بممارسة ما أمره الله به، والانتهاء عن إتيان ما نهى عنه (الصنيع، 2002أ، ص149). يشتمل التدين – إذن – على جانبين أساسيين، هما: الاعتقاد أو الإيمان بوجود الله، سبحانه وتعالى، خالق الأكوان والكائنات، المتصف بالأسماء الحسنى، والجانب الثاني هو العمل الصالح وممارسة العبادات. ويعرف التدين إجرائياً في هذه الدراسة بأنه الدرجة التي يحددها الفرد لنفسه بنفسه، على أساس مقياس تقدير ذاتي متدرج من ناحية، واعتماداً على الدرجة التي يحصل عليها في مقياس متعدد البنود من ناحية أخرى.

قوة العقيدة:

تشير قوة العقيدة إلى وجهة نظر الفرد، في مدى ارتفاع (أو انخفاض) عقيدته الدينية مقارنة بالآخرين، اعتماداً على تقديره الشخصي، كما يقاس بمقياس تقدير ذاتي.

الصحة الجسمية:

للصحة الجسمية جانبان، أولهما سلبي وهو الخلو النسبي من الأمراض العضوية والشكاوى البدنية، وثانيهما جانب إيجابي هو القدرة على مقاومة الأمراض العضوية، وسرعة الشفاء منها إذا أصيب بها، وقدرة الفرد على بذل الجهد البدني المتناسب مع سنه وجنسه. وتعرف إجرائياً بأنها الدرجة التي يحددها الفرد لنفسه، اعتماداً على مقياس تقدير ذاتي.

الصحة النفسية:

للصحة النفسية جانبان: جانب سلبي هو الخلو النسبي من الاضطرابات النفسية والعقلية، والجانب الثاني هو ضرورة توافر عناصر إيجابية من مثل: قيام الفرد بوظائفه المهنية والاجتماعية بكفاءة، مع علاقات اجتماعية راضية مرضية بمن حوله، والقدرة على مواجهة المواقف الضاغطة في الحياة والتكيف لها. وتعرف إجرائياً بأنها الدرجة التي يحددها الفرد لنفسه بنفسه، اعتماداً على مقياس تقدير ذاتي.

السعادة:

السعادة هي شعور الإنسان بأن أغلب أموره الشخصية تسير على ما يرام، مع تقويم إيجابي لحياته بوجه عام، وتشمل السعادة مكونات عدة، من أهمها مشاعر الفرح والسرور والإشباع، والغياب النسبي للمشاعر السلبية كالقلق والحزن، وتعرف إجرائياً بأنها الدرجة التي يحددها الفرد لنفسه، على أساس مقياس تقدير ذاتي.

الرضا عن الحياة:

الرضا عن الحياة هو اقتناع الفرد بحياته وتقبله لها بوجه عام، وشعوره بالارتياح من جوانب محددة فيها، كالنواحي المهنية، والاجتماعية، والشخصية. ويعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي يحددها الفرد لنفسه، اعتماداً على مقياس تقدير ذاتي.

حب الحياة:

حب الحياة مكون من مكونات الحياة النفسية الطيبة، ويعرف حب الحياة بأنه اتجاه إيجابي لدى الفرد نحو حياته الخاصة بوجه عام، فضلاً عن شدة التمسك بالحياة، والتعلق السار بها وتقديرها. ويعرف حب الحياة إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس حب الحياة.

الوجداني الإيجابي:

الوجدان الإيجابي شعور الفرد بالانفعالات الإيجابية، وتواتر الحالات الانفعالية المتعلقة بالسرور، والفخر، والاهتمام. ويعرف الوجدان الإيجابي إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس الوجدان الإيجابي.

الوجدان السلبي:

الوجدان السلبي حالة نفسية يشعر فيها الفرد بالانفعالات السلبية، من مثل: الحزن، والوحدة، والضجر، والملل، والتململ، والاضطراب بوجه عام. ويعرف الوجدان السلبي إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها المبحوث في مقياس الوجدان السلبي.

الدراسات السابقة:

أجرى اليافعي (1998) دراسة استهدفت تعرف الالتزام الإسلامي ومعالم الصحة النفسية لدى طالبات من جامعة أم القرى بمكة المكرمة، وتكونت عينة الدراسة من 646 طالبة، اخترن بطريقة عشوائية، أجبن عن مقياس التدين من إعداد الصنيع، ومقياس الصحة النفسية، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين الطالبات الأكثر التزاماً والأقل التزاماً دينياً في بعض أبعاد الصحة النفسية؛ حيث كان المتوسط الأعلى لدى الأكثر التزاماً دينياً، ولم تظهر فروق دالة إحصائياً بين طالبات الجامعة الأكثر التزاماً دينياً في أبعاد الصحة النفسية تبعاً للتخصص، والحالة الاجتماعية، واستخرج ارتباط دال بين الالتزام الديني وأبعاد الصحة النفسية.

واستهدفت دراسة عبدالخالق، ومراد (2001ب) تعرف الارتباطات والمنبئات بين السعادة والشخصية، وأجريت هذه الدراسة على عينة من طلبة جامعة الكويت وطالباتها (ن=201)، ممن راوحت أعمارهم بين 18 و27 عاماً، وطبقت القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم، ومقياس روتر لمصدر الضبط، والمقياس العربي لنمط السلوك (أ)، وكشفت النتائج عن ارتباطات دالة بين التقدير الذاتي للسعادة وكل من: الصحة النفسية (0,71)، والتفاؤل (0,61)، والتدين (0,41)، والصحة الجسمية (0,38)، ونمط السلوط (أ) (0,27)، في حين كان الارتباط سالباً بين الشعور بالسعادة وكل من التشاؤم (–0,59)، ومصدر الضبط (–0,46)، ودل تحليل الانحدار المتعدد المتدرج بين الشعور بالسعادة والمتغيرات الأخرى، أن تقرير الفرد لشعوره بالسعادة يرجع أساساً إلى صحته النفسية (أسهمت بمقدار 50,5%)، ثم درجة تفاؤله (8%)، فالمصدر الخارجي لضبط سلوكه (2,3%)، مع ملاحظة أن الوزن النسبي لمصدر الضبط الخارجي سالب (–0,158)؛ أي أن الدرجة المنخفضة تسهم في الشعور بالسعادة أكثر من المرتفعة، ثم مستوى تدينه (2,1%)، في حين لم يسهم نمط السلوك (أ)، والصحة الجسمية بمستوى دال في الشعور بالسعادة.

كما أجرى عبدالخالق، ومراد (2001أ) دراسة أخرى هدفت إلى تعرف أهم منبئات التقدير الذاتي للصحة النفسية، وشملت عينة الدراسة 199 طالباً وطالبة من جامعة الكويت، واستخدم مقياس جامعة الكويت للقلق، والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم، ومقياس روتر لمصدر الضبط، ومقياس راي – لين للدافع للإنجاز، وظهر ارتباط دال بين الصحة النفسية وكل من الصحة الجسمية (ر=0,45)، والشعور بالسعادة (ر=0,71)، والقلق (ر=–0,59)، ومصدر الضبط (ر=–0,34)، ودافعية الإنجاز (ر=0,13)، والتفاؤل (ر=0,51)، والتشاؤم (ر=–0,55)، ومستوى التدين (ر=0,32). وراوحت مستويات الدلالة بين 0,05، و0,01، كما أظهر تحليل الانحدار المتعدد المتدرج أن الشعور بالسعادة هو أول منبئ بالصحة النفسية، يليه القلق (سلباً)، ثم الصحة الجسمية، في حين لم يكن للمتغيرات الثلاثة الأخرى تأثير دال في الصحة النفسية، وهي: دافعية الإنجاز، والتشاؤم، ومصدر الضبط.

أما دراسة إبراهيم (2004) فقد هدفت إلى الكشف عن نوعية الحياة المميزة للمبدعين في مجال الإبداع الأدبي، على ضوء تحديد مستوى رضاهم عن عناصر السياق الاجتماعي والثقافي والديني المحيط بهم، وشملت عينة الدراسة مجموعتين أساسيتين، ضمت الأولى (53) مبدعاً في مختلف مجالات الإبداع الأدبي، راوح المدى العمري لهم بين (25 و 58) سنة، أما الثانية فضمت (67) من غير المبدعين راوح المدى العمري لهم بين (23 و 63)، وطُبقت عليهم بطارية شملت مقاييس نوعية الحياة، وصورة مختصرة ومعدلة من استخبار مفهوم الذات من وضع "تينيسي"، واستخبار القيم العامة، وصورة مختصرة من استخبار قيمة الإصلاح، واستمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي، واستمارة الإنتاج الإبداعي، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط إيجابي دال بين نوعية الحياة (الدرجة الكلية) وصورة الذات لدى مجموعتي المبدعين وغير المبدعين، وظهر ارتباط سلبي بين نوعية الحياة والقيمة الجمالية في مجموعة المبدعين، وارتباط إيجابي بين نوعية الحياة والقيمة الدينية، كما ظهرت فروق دالة فيما يخص منظومة القيم العامة بين المبدعين وغير المبدعين؛ إذ حصل المبدعون على متوسطات أعلى في كل القيم الجمالية، والقيم النظرية، والقيم الاجتماعية، في حين حصل غير المبدعين على متوسطات أعلى في القيم الاقتصادية، والقيم الدينية، ولم تصل الفروق إلى حد الدلالة بين المجموعتين في صورة الذات.

وهدفت دراسة عبدالخالق، وعيد (2008) إلى بحث مدى استقلالية حب الحياة

أو ارتباطه بمتغيرات الحياة الطيبة، واستخدمت عينة من طلاب جامعتي الكويت وبيروت العربية (ن=542)، أجابوا عن ثلاثة مقاييس تقدير ذاتي لكل من الصحة النفسية، والرضا عن الحياة، والسعادة، وأربعة استخبارات: حب الحياة، والأمل، والرضا عن الحياة، والتفاؤل، وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتباطات دالة بين مقاييس الدراسة، واستخرج عامل واحد سمي "الهناء الشخصي والصحة النفسية".

ودرست نور (Noor, 2008) عمل المرأة والحياة الطيبة على ضوء التدين والسن، وتكونت عينة الدراسة من 389 مسلمة متزوجة في الملايو، وأظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن الخبرة في العمل، والعمر، والتدين لها قدرة تنبئية بالحياة الطيبة كما تقاس سلباً بالأعراض المرضية، وإيجاباً بالرضا عن الحياة.

واستكشفت دراسة "تيليافيرو" وزملائه (Taliaferro, Rienzom Pigg, Miller, & Dodd, 2009) إذا ما كانت الأبعاد الخاصة بالحياة النفسية والروحية الطيبة ترتبط بالأفكار الانتحارية، وبلغ عدد المشاركين 457 طالباً من طلاب الجامعة، طبق عليهم اختبار الهناء النفسي الروحي، والتدين، واليأس، والاكتئاب، والدعم الاجتماعي، والتصور الانتحاري، واستخدم نموذج الانحدار الخطي لتقويم الارتباطات الدينية والروحية للتصور أو الميل الانتحاري، وبينت النتائج أن الهناء النفسي الوجودي مؤشر دال على الميل الانتحاري.

أما دراسة "هودار" (Hodder, 2009) فقد استهدفت بحث الروحانية والهناء النفسي، في محاولة لاستكشاف ظاهرة الروحانية المعاصرة لدى الشباب، وعكست متغيرات البحث الجوانب الاجتماعية لدين ما بعد الحداثة، كما صنفت معتقدات معظم المشاركين في واحد من اثنين من التصنيفات: العصر الحديث أو الإنجيلي، ويمكن القول إن هذين الشكلين من المعتقدات وجّها حول التعبيرات الشائعة (المشتركة) أو الفردية الروحانية.

وبحثت دراسة "أوبست، وثام" (Obst & Tham, 2009) العلاقة بين التدين والدعم الاجتماعي، مع تحديد الهوية والهناء النفسي داخل مجتمع الكنيسة، وبلغ عدد المشاركين (ن=127). وأشارت النتائج إلى أن التدين، والدعم الاجتماعي، وتحديد الهوية، لها القدرة على التنبؤ بالهناء النفسي، وفضلاً عن ذلك توسط إدراك الأفراد للدعم الاجتماعي، العلاقة بين المعنى النفسي للمجتمع والهناء النفسي،

وقوة تحديد الهوية للأفراد بوصفهم أعضاء كنيسة عززت العلاقات لكل من المعنى النفسي للمجتمع والتدين بالهناء النفسي.

وهدفت دراسة "ميلوت، وليدين" (Milot & Ludden, 2009) تعرف أثر كل من الدين والجنس في الهناء النفسي والمشاركة الأكاديمية لدى صغار المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من 683 تلميذاً من المدارس الريفية، وأشارت النتائج إلى أن الإناث حصلن في مقياس التدين على درجة أعلى من الذكور.

وأجرى "أراندا" (Aranda, 2009) دراسة استهدفت بحث العلاقة بين التدين (وبخاصة الصلاة)، والاكتئاب، والصحة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من 230 أمريكياً من أصل لاتيني من كبار السن المولودين في الولايات المتحدة والمهاجرين. وأسفرت النتائج عن ارتباط بين المستويات الأعلى من حضور المراسم الدينية، وانخفاض مخاطر الإصابة بالاكتئاب، بعد ضبط عوامل انتقائية من مثل الأداء البدني، والتعرض للإجهاد، والدعم الاجتماعي، كما تبين أن المهاجرين كانوا أكثر شعوراً بالصحة النفسية، وأقل شعوراً بالاكتئاب.

وهدفت دراسة عبدالخالق، وعيد، والنيال (2010) إلى بحث ارتباطات حب الحياة ومنبئاته لدى عينتين من طلاب الجامعة الكويتيين واللبنانيين (ن=542)، وأسفرت الدراسة عن ارتباط حب الحياة – لدى العينتين – بالمتغيرات الآتية: التقدير الذاتي لكل من: الصحة النفسية، والشعور بالسعادة، والرضا، ومقاييس: الأمل، والرضا عن الحياة، والتفاؤل. واستخرج من التحليل العاملي لمعاملات الارتباط عاملان: "الهناء الشخصي والصحة النفسية"، و"التدين والصحة الجسمية"، وأظهرت النتائج أن الكويتيين من الجنسين أكثر تديناً، وأعلى في قوة العقيدة، وأكثر رضاً عن حياتهم من اللبنانيين من الجنسين، بمستوى دال إحصائياً، وبين تحليل الانحدار المتعدد المتدرج، وتحليل التمايز، أن التفاؤل أهم منبئ بحب الحياة في كل المجموعات.

وحظيت العلاقة بين التدين والحياة النفسية الطيبة بعدد من الدراسات العربية، واستخرجت علاقات إيجابية بينهما، وارتباطات سلبية بين التدين وكل من القلق والاكتئاب، وذلك في بحوث أجريت في مصر، والكويت، والمملكة العربية السعودية، والجزائر، وفلسطين (انظر: أبو سوسو، 1989؛ الخطيب، 2002؛ سراج. 2008؛ الصنيع، 2002ب؛ عبدالخالق، ومراد، 2001أ؛ عياد، ومحمد، 2004؛ موسى، 1992؛

الهواري، 1978؛ هريدي، وطريف، 2002؛ Abdel-Khalek, 2002, 2006a, 2007c, 2008, 2009, 2010a, 2010b, 2011; Abdel-Khalek & Lester, 2007, 2009; Abdel-Khalek & Eid, 2011; Abdel-Khalek & Naceur, 2007; Al-Kandari, 2004; Baroun, 2006).

فروض الدراسة:

بعد عرض الدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو الآتي:

1 – لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المسنين والمسنات في أبعاد الحياة النفسية الطيبة والتدين.

2 – توجد علاقات موجبة بين أبعاد الحياة النفسية الطيبة والتدين لدى المسنين والمسنات.

المنهج والإجراءات

منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي.

مجتمع الدراسة والعينة:

شمل مجتمع الدراسة كبار السن في المجتمع الكويتي، واختيرت عينة متاحة تكونت من (380) من كبار السن من الجنسين؛ بواقع (194) من الذكور، متوسط أعمارهم (63,92 ± 6,15) سنة، و(186) من الإناث متوسط أعمارهن (62,97 ± 5,87) سنة. ونظراً لصعوبة الحصول على عدد كبير من المسنين، اختير أفرادها تبعاً لما هو متاح، شريطة موافقة كل فرد على التطوع.

المقاييس:

أولاً – مقاييس التقدير الذاتي Self-Rating Scales:

استخدمت ستة مقاييس تقدير ذاتي مستقلة لتقدير كل من: التدين، وقوة العقيدة والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة، ووضعت في صيغة أسئلة على النحو الآتي:

1 – ما درجة تدينك بوجه عام؟

2 – ما قوة عقيدتك الدينية عندما تقارن بالآخرين.

3 – ما تقديرك لصحتك الجسمية بوجه عام؟

4 – ما تقديرك لصحتك النفسية بوجه عام؟

5 – إلى أي درجة تشعر بالسعادة بوجه عام؟

6 – إلى أي درجة أنت راضٍ عن حياتك بوجه عام؟

ويلي كل سؤال من الأسئلة الستة السابقة سلسلة من الأرقام من صفر إلى 10، بمسافات متساوية، ويطلب من المبحوث ما يلي:

أ – أن يستجيب لكل سؤال اعتماداً على تقديره الشامل وشعوره العام، وليس تبعاً لحالته الراهنة.

ب – أن يعلم أن الصفر هو أقل درجة وأن العشرة هي أعلى درجة.

ج – أن يضع دائرة حول الرقم الذي يرى أنه يصف مشاعره الفعلية وتقديره الشخصي بدرجة دقيقة.

وتراوح الدرجات في كل مقياس تقدير ذاتي بين الصفر و 10، وتشير الدرجة العليا إلى ارتفاع السمة أو الخصلة المقيسة، ومن مزايا الصيغة المستخدمة إمكانية المقارنة بين مختلف مقاييس التقدير الذاتي الستة، على الرغم من اختلاف مضمونها؛ حيث إن بدائل الإجابة Response alternatives واحدة.

ثانياً – الاستخبارات:

استخدمت ثلاثة استخبارات، هي:

1 – مقياس اتجاهات المسلمين نحو التدين:

وضع هذا المقياس "وايلد، وجوزيف" (Wilde & Joseph, 1997) بتوجيه من الجمعية الإسلامية بجامعة إسكس في إنجلترا وتحت إشرافها، ويشمل هذا المقياس 14 بنداً، طورت من مقياس "فرانسيس"، ويطلب من المبحوث أن يقدر كل بند اعتماداً على مقياس "ليكرت" خماسي النقاط، يبدأ من 1 = لا، إلى 5 = كثيراً جداً، ومن ثم تراوح الدرجة الممكنة بين 14 و 70، وتشير الدرجة المرتفعة إلى اتجاه إيجابي نحو التدين. ومن أمثلة بنود هذا المقياس: "قراءة القرآن الكريم تؤثر فيّ تأثيراً كبيراً"، و"أعتبر النبي محمداً – صلى الله عليه وسلم – قدوتي في السلوك"، و"أصلي الصلوات الخمس المفروضة جميعاً كل يوم". وقام عبدالخالق (غير منشور) بترجمة هذا المقياس من الإنجليزية إلى العربية، وروجعت الترجمة

المبدئية مرات عدة من قبل علماء النفس واللغويين الذين يتقنون اللغتين، ووصلت معاملات ثبات ألفا إلى 0,90 لدى الذكور (ن=108)، و0,81، عند الإناث (ن=102) من طلاب جامعة الكويت.

وتجدر الإشارة إلى أن الصيغة المستخدمة في هذه الدراسة شملت 13 بنداً فقط؛ حيث حذف بند نصه: "أقوم بأداء صلاتي كلها في المسجد"، وهذا البند متحيز للرجال، فمن المعروف أن صلاة النساء مستحبة في المنزل.

2 – مقياس حب الحياة Love of Life Scale:

وضع عبدالخالق (Abdel-Khalek, 2007b) هذا المقياس ليقيس مفهوماً بنائياً جديداً في مجال الحياة الطيبة Subjective well-being. واعتماداً على تعريف محدد لحب الحياة، وضع مؤلف المقياس 41 عبارة، مثلت وعاء البنود المبدئي، وكانت العبارات مختصرة، وبسيطة، مصوغة بالعربية الفصحى الميسرة، ولتقدير الصدق الظاهري لهذه العبارات قدم المقياس المبدئي إلى خمسة من أعضاء هيئة التدريس الحاصلين على الدكتوراه في علم النفس، ويعملون في قسم علم النفس بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الكويت، وطلب من كل منهم مستقلاً قراءة كل بند، ثم وضع تقدير له اعتماداً على مدى كفاءته في قياس حب الحياة، كما ورد في التعريف المقدم لهم، وراوحت البدائل بين صفر (لا علاقة له بحب الحياة)، و4 (بند جيد جداً لقياس حب الحياة)، وحسبت متوسطات تقديرات المحكمين لكل بند على حدة، واستبقيت البنود التي حصلت على متوسط قدره ثلاثة أو أكثر، وأدت هذه الخطوة إلى استبعاد 15 بنداً، وأصبح طول المقياس بعد هذه الخطوة 26 بنداً.

ثم طبقت هذه الصيغة الأخيرة على (161) طالباً وطالبة بجامعة مصرية، وحسب الارتباط بين البند والدرجة الكلية بعد حذف البند Item remainder correlation، فاستبعدت ستة بنود لها ارتباط بالدرجة الكلية أقل من 0,3، ثم حسبت معاملات الارتباط بين البنود وحللت عاملياً، واستبقي 16 بنداً شملها ثلاثة عوامل على النحو الآتي: (1) التوجه الإيجابي نحو الحياة، و(2) العواقب السعيدة لحب الحياة، و(3) المعنى الهادف للحياة، وحسب ثبات المقياس وصدقه، وكانت النتائج جيدة (Abdel-Khalek, 2007b).

ويشمل هذا المقياس في صورته النهائية 16 بنداً (عبارة قصيرة)، مثالها: "هناك أشياء كثيرة تجعلني أحب الحياة"، ويجاب عن كل عبارة على أساس مقياس

"ليكرت" خماسي البدائل على نحو ما يلي: 1 = لا، 2 = قليلاً، 3 = متوسط، 4=كثيراً، 5 = كثيراً جداً، وتراوح الدرجة الممكنة بين 16 و80، وتشير الدرجة المرتفعة إلى حب مرتفع للحياة.

3 – مقياس التوازن الوجداني Affect Balance Scale (ABS):

وهو من وضع "برادبرن" (Bradburn, 1969)، ويقيس الوجدان أو الانفعال الإيجابي والسلبي، كما يشعر بهما المبحوث خلال الأسابيع القليلة الماضية، ويتكون من خمس عبارات تقيس الوجدان أو الانفعال الإيجابي، ومثالها: "شعرت بأنك مسرور لكونك حققت إنجازاً ما"، وخمس عبارات تقيس الوجدان أو الانفعال السلبي، ومثالها: "شعرت بأنك مكتئب أو تعيس جداً"، وقد ألف المقياسان على أساس مبدأ "المنفعة" Utility، أو "نموذج اللذة – الألم" في الهناء الشخصي، الذي ينتج عن مركز الشخص في بعدين مستقلين: أحدهما إيجابي والآخر سلبي (Andrews & Robinson, 1991).

وقد صمم مقياس التوازن الوجداني ليقيس الأرجاع الإيجابية والسلبية للأشخاص من الجمهور العام لأحداث حياتهم اليومية، ووصف "برادبرن" مقياسه بأنه يشير إلى السعادة، وتراوح معاملات ثبات ألفا بين 0,55، و0,73 لمقياس الوجدان الإيجابي، وبين 0,61، و 0,73 لمقياس الوجدان السلبي، وأكدت دراسات عدة صدق التكوين لهذا المقياس (McDowell & Newell, 1996, pp. 191-192).

وطلب من المبحوثين في هذه الدراسة أن ينظروا إلى خبراتهم خلال الأسابيع القليلة الماضية، ويجيبوا عن كل بند (سؤال) اعتماداً على صيغة ثلاثية على نحو ما يلي: 1=لا، 2 = أحياناً، 3 = كثيراً، وتراوح الدرجة في كل مقياس فرعي على حدة بين 5 و 15، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع الوجدان أو الانفعال سواء أكان إيجابياً أم سلبياً.

معاملات ثبات المقاييس وصدقها:

استخدم لاستخراج معاملات الثبات، عينة أخرى غير عينة الدراسة الأساسية، ولكن عينة الثبات كانت ذات خواص مشابهة للعينة الأساسية وبخاصة في السن، وقد شملت أربعين مسناً كويتياً من الجنسين، ونظراً لصعوبة الحصول على عينات متطوعين في هذه السن، ولصغر حجم العينة؛ إذ كان التطبيق يتم فردياً، فقد جمع الرجال والنساء معاً في عينة واحدة. ويبين جدول (1) معاملات الثبات. وتبين قراءة

هذا الجدول، أن مدى معاملات الثبات تراوح بين 0,65، و 0,94؛ أي بين المقبول والمرتفع.

جدول (1)
معاملات ثبات المقاييس بطريقة إعادة التطبيق بعد أسبوع باستخدام عينة كويتية مسنة من الجنسين (ن = 40)

مقاييس التقدير الذاتي	الثبات	الاستخبارات	الثبات
التدين	0,87	مقياس التدين	0,65
قوة العقيدة	0,69	حب الحياة	0,94
الصحة الجسمية	0,67	الوجدان الإيجابي	0,77
الصحة النفسية	0,93	الوجدان السلبي	0,84
السعادة	0,75		
الرضا عن الحياة	0,79		

وقد استخدم عدد مختلف من مقاييس التقدير الذاتي الستة السابق الإشارة إليها، فضلاً عن الاستخبارات الثلاثة، في عدد من البحوث، واتسمت هذه المقاييس بمستوى مقبول أو مرتفع من الصدق المرتبط بمحك (انظر: Abdel-Khalek, 2006a, 2006b, 2007a, 2008, 2010). ويرى الباحثان أن هذه النتائج تنسحب على عينة الدراسة؛ إذ إن كثيراً جداً من البحوث تتعامل مع الخواص السيكومترية لمقاييس الشخصية لدى الأسوياء اعتماداً على مرحلة الرشد وما بعدها.

إجراءات التطبيق:

طبقت مقاييس الدراسة على المسنين في جلسات فردية، وكان تعاون المسنين ممتازاً، واهتمامهم بموضوع البحث كبيراً، وقام بالتطبيق مساعدون مدربون.

النتائج:

يبين جدول (2) الإحصاءات الوصفية للسن ولمقاييس الدراسة لدى المسنين والمسنات.

جدول (2)
المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) واختبار (ت) للسن والمقاييس لعينتي المسنين الرجال (ن=194) والنساء (ن=186)

	رجال		نساء		ت
	م	ع	م	ع	
السن	63,90	6,00	62,97	5,87	1,51
مقياس التدين	62,19	4,85	62,40	4,18	0,45
تقدير التدين	7,40	2,01	7,50	1,77	0,53
تقدير قوة العقيدة	7,71	2,09	7,73	1,83	0,12
تقدير الصحة الجسمية	6,73	2,16	6,43	1,85	1,41
تقدير الصحة النفسية	7,60	2,26	7,15	2,39	1,91
تقدير السعادة	7,50	2,18	7,57	1,96	0,33
تقدير الرضا	7,89	2,17	8,22	2,00	1,56
حب الحياة	61,82	12,00	61,58	10,31	0,20
الوجدان الإيجابي	11,31	1,83	11,43	1,92	0,63
الوجدان السلبي	7,94	2,21	8,16	2,15	0,98

ومن ملاحظة جدول (2) يتضح أن الفروق بين المسنين والمسنات غير دالة إحصائياً في كل المتغيرات.

ثم حسبت معاملات الارتباط بين المقاييس لدى الرجال والنساء منفصلين، ولما كان الفرق طفيفاً بين المصفوفتين، فقد ضمت المجموعتان، وحسبت معاملات الارتباط للمجموعتين معاً (جدول 3).

ومن قراءة جدول (3) يتضح أن جميع معاملات الارتباط المتبادلة دالة إحصائياً، ما عدا معاملاً واحداً بين مقياس الوجدان الإيجابي ومقياس تقدير قوة العقيدة الدينية.

جدول (3)
مصفوفة معاملات الارتباط بين مقاييس الدراسة لدى الرجال والنساء (ن = 380)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1- مقياس التدين	–									
2- تقدير التدين	0,347**	–								
3- تقدير قوة العقيدة	0,349**	0,680**	–							
4- تقدير الصحة الجسمية	0,239**	0,272**	0,287**	–						
5- تقدير الصحة النفسية	0,297**	0,317**	0,337**	0,582**	–					
6- تقدير السعادة	0,230**	0,302**	0,339**	0,572**	0,702**	–				
7- تقدير الرضا	0,284**	0,432**	0,521**	0,477**	0,619**	0,638**	–			
8- حب الحياة	0,352**	0,201**	0,291**	0,481**	0,511**	0,616**	0,428**	–		
9- الوجداني الإيجابي	0,159*	0,155**	0,044	0,251**	0,192**	0,301**	0,264**	0,394**	–	
10- الوجداني السلبي	–0,286**	–0,146*	–0,215**	–0,400**	–0,358**	–0,485**	–0,378**	–0,388**	–0,143**	–

* دال عند مستوى 0,05.

** دال عند مستوى 0,01.

وحللت مصفوفة الارتباط الواردة في جدول (3) عاملياً باستخدام تحليل المكونات الأساسية PCA، واتخذ معيار "جتمان" للعامل الدال بأنه ما كان جذره الكامن > 1,0 (SPSS, 1990)، واستخرج عاملان، أديرا تدويراً متعامداً بطريقة "فاريماكس"، ويبين جدول (4) المصفوفة العاملية، ومن قراءة هذا الجدول، يمكن تسمية العاملين: "الحياة النفسية الطيبة"، و "التدين والرضا".

جدول (4)
العاملان المستخرجان من التحليل العاملي لمعاملات الارتباط بين المقاييس لدى الجنسين (ن = 380)

المقاييس	العامل الأول	العامل الثاني
مقياس التدين	0,246	0,517
تقدير التدين	0,074	0,876
تقدير قوة العقيدة	0,126	0,887
تقدير الصحة الجسمية	0,718	0,219
تقدير الصحة النفسية	0,775	0,304
تقدير السعادة	0,821	0,271
تقدير الرضا	0,605	0,527
حب الحياة	0,735	0,176
الوجداني الإيجابي	0,487	0,007
الوجدان السلبي	0,641–	0,130–
الجذر الكامن	3,43	2,36
% التباين	34,27	23,61
% للتباين الكلي	57,88	

مناقشة النتائج:

على الرغم من وفرة الدراسات النفسية العالمية التي أجريت على المسنين، فإن مثل هذه البحوث قليلة في المجتمع الكويتي، وذلك على الرغم من الاهتمام بهم على المستوى العملي، ورعايتهم في هذا المجتمع، اعتماداً على التقاليد العربية الأصيلة، ومبادئ الدين الإسلامي الحنيف، وكان من بين الأهداف العامة لهذه الدراسة، الإسهام في سد هذه الثغرة في البحوث، وقد حققت هذه الدراسة الأهداف التي وضعت لها.

ومن ناحية ثانية أيضاً، فإن البحوث النفسية التي تستخدم عينات من الكويتيين، وتبحث في متغيرات تنتمي إلى علم النفس الإيجابي قليلة مقارنة ببقية مجالات علم النفس، كما أن الاهتمام العالمي شديد بالبحوث التي تهدف إلى فحص الارتباط بين التدين ومتغيرات علم النفس الإيجابي، ومن ثم فإن هذه الدراسة تجمع بين جوانب عدة، من أهمها: (أ) استخدام عينات كويتية تقل الدراسات التي أجريت عليها، (ب) اختيار متغيرات تندرج في صلب علم النفس الإيجابي، (ج) اختيار التدين بوصفه متغيراً مهماً، تشير بحوث كثيرة إلى أهميته الكبيرة في الصحة وفي المرض، ولا سيما لدى المسنين.

وفيما يختص بالفروق بين المسنين والمسنات في متغيرات الدراسة، فقد صدق الفرض الذي تلخص في عدم وجود فروق بينهما؛ إذ أسفرت هذه الدراسة عن عدم دلالة الفروق بينهما في كل المتغيرات، وتختلف النتيجة المتعلقة بمقياس التدين عن دراسات استخدمت عينات كويتية، أسفرت عن ارتفاع متوسط الإناث على الذكور (انظر: الأنصاري، 2010؛ Abdel-Khalek, 2006a)، كما تختلف مع دراسة المغربي (2004) التي استخدمت عينة مصرية؛ حيث كان متوسط الذكور أعلى من الإناث في التدين، وفي دراسة الخطيب (2002) حصل طلاب جامعة الأزهر على متوسط أعلى جوهرياً من الطالبات، واستخرجت نتيجة على عكس ذلك من طلاب جامعة عين شمس؛ حيث حصلت الطالبات على متوسط أعلى من الطلاب بمستوى دال إحصائياً. ومن ناحية أخرى تختلف نتيجة هذه الدراسة، التي لم تكشف عن فرق دال بين الجنسين في التدين مع عدد من الدراسات الأجنبية، التي كشفت عن ارتفاع التدين لدى الإناث عنه لدى الذكور (انظر: Miller & Thoresen, 2003, p. 49; Spilkam Hood, Hunsberger, & Gorsuch, 2003, p. 153; Sullins, 2006).

ونظراً لاختلاف العينات وخواصها الديموغرافية وبخاصة السن، والأدوات وخصائصها السيكومترية، فمن المتوقع أن تختلف النتائج فيما يتصل بالفروق بين الجنسين في التدين، ومع ذلك فمن الممكن تفسير عدم وجود فروق دالة في التقدير الذاتي للتدين بين المسنين والمسنات في هذه الدراسة، بأن التقارب قد حدث بين المسنين من الجنسين في هذا العمر المتقدم، وأن كلتا المجموعتين تعلي من شأن الدين والتدين، وتسمو به إلى مرتبة عالية، ودليل ذلك أن متوسطي هاتين المجموعتين في التدين أعلى من متوسطات المراهقين وطلاب الجامعة الكويتيين من الجنسين (Abdel-Khalek, 2006a, 2007c).

وقد صدق الفرض الثاني الذي نص على وجود علاقات موجبة بين أبعاد الحياة النفسية الطيبة والتدين؛ حيث ظهر أن جميع الارتباطات دالة إحصائياً إلا واحداً (97,8% من الارتباطات دالة)، ويهمنا هنا بيان الارتباطات بين مجموعتين من المقاييس: ثلاثة متغيرات هي: مقياس التدين، والتقدير الذاتي للتدين، والتقدير الذاتي لقوة العقيدة في جانب، وبين بقية المتغيرات الخاصة بالحياة النفسية الطيبة: تقدير الصحة النفسية، وتقدير الصحة الجسمية، وتقدير السعادة، والرضا عن الحياة، وحب الحياة، والوجدان الإيجابي، في الجانب الآخر، فيلاحظ أن الارتباطات موجبة ودالة إحصائياً بين النوعين من المتغيرات، باستثناء العلاقة بين متغيرات التدين الثلاثة والوجدان السلبي، فقد كان الارتباط سلبياً ودالاً، وهذا أمر متوقع، وتتفق هذه النتيجة مع عدد كبير من البحوث العربية والأجنبية، كما ورد في مقدمة هذه الدراسة.

ومضمون هذه النتيجة بإيجاز؛ أن التدين يرتبط بالحياة النفسية الطيبة، ومن البدهي القول إن الارتباط لا يعني العلية، بل التغير المصاحب Covariation، وفي حدود العينة المستخدمة والمقاييس المطبقة في هذه الدراسة، يمكن القول إن التدين يمكن أن يكون مفيداً للحياة النفسية، بما في ذلك الصحة النفسية والجسمية، والشعور بالسعادة، والرضا عن الحياة، وزيادة الوجدان الإيجابي، وخفض الوجدان السلبي، وحب الحياة، وإذا كانت هذه العلاقة تنسحب على عينات من أعمار أصغر، ومن دول مختلفة، تدين بأديان مختلفة، فإنها تنطبق أكثر على العينات الكويتية المستخدمة في هذه الدراسة؛ فهي عينات من المسنين، ومن الواضح – كما أسلفنا – أن التدين يزداد في هذه الفئة العمرية مقارنة بما قبلها، كما أنها تعيش في مجتمع

متدين، يعلي من شأن التدين، بصرف النظر عن المذهب الذي يعتنقه الفرد، مع ملاحظة أن جميع أفراد هذه العينة الكويتية من المسلمين.

ومن الممكن القول إن الدين يعطي للإنسان درجة من الاطمئنان والسكينة، والراحة النفسية، ومن ناحية أخرى يمنع الإنسان من فعل ما يضر به وبمجتمعه، وما ذلك إلا للتوازن بين الخوف والرجاء.

وإذا كان أمر هذه العلاقة بين التدين والحياة الطيبة كذلك، فلماذا لا تستخرج ارتباطات أعلى مما حصل عليه الباحثون؟ تجيب عن ذلك "لوينتال" (Loewenthal, 1995, p. 219) بقولها: "إن التدين فئة Category عريضة لنبحث علاقتها بالصحة النفسية، والصحة النفسية فئة عريضة لنبحث علاقتها بالتدين". ويمكن أن يفسر ذلك؛ استخراج عاملين هما: "الحياة النفسية الطيبة"، و"التدين والرضا".

وفيما يتعلق بمتغيرات الحياة النفسية الطيبة (سبعة متغيرات)، فمن البدهي أن تكون الارتباطات المتبادلة بينها مرتفعة عن ارتباطاتها بالتدين؛ إذ تنتمي المتغيرات السبعة إلى فئة تصنيفية واحدة ومتسقة، ومن المتوقع تماماً أن تكون وجهة هذه الارتباطات إيجابية، في حين أنها سلبية بين المتغيرات الستة والوجدان السلبي.

نقطة أخرى مهمة ترتبط بالقياس النفسي، وموجزها أن قياس كل من التدين وقوة العقيدة بمقياس تقدير مستقل لكل منهما، يشمل بنداً واحداً، قد نقد مراراً وتكراراً، على أساس أن التدين متغير مركب، يشمل كثيراً من الجوانب التفصيلية التي ترتبط بكل من الإيمان والعمل الصالح، ولذا فليس من العدل ولا من الدقة قياسه ببند واحد. وتدحض نتائج هذه الدراسة هذا النقد؛ فقد كانت ارتباطات مقياس تقدير التدين، ومقياس تقدير قوة العقيدة (بند واحد لكل منهما) بمتغيرات الحياة النفسية الطيبة، متقاربة مع ارتباطات مقياس التدين، الذي يضم 13 بنداً بمتغيرات الحياة النفسية الطيبة. يمكن أن نستنتج – إذن – أن قياس التدين ببند واحد، حيث يقدر المبحوث نفسه في هذا البند، على أساس أحد عشر بديلاً للإجابة (من صفر – 10)، أمر مسوغ، وله ثبات وصدق مرتفعان، ويتفق مع قياس السعادة وقلق الموت، بالطريقة نفسها: بوساطة بند واحد، ويتفق كذلك مع اختصار قائمة "بيك" (انظر: Abdel-Khalek, 1998, 2001, 2006b, 2007a).

ومن التطبيقات الممكنة لهذه الدراسة؛ إمكانية استخدام بعض الجوانب الدينية في الإرشاد والعلاج النفسي للمسنين في هذا المجتمع المتدين؛ فمن الممكن أن تكون المعتقدات والعبادات الإسلامية، مفيدة عند إقامة نوع من التكامل بينها وعملية العلاج النفسي لدى المسلمين؛ حيث يشمل الدين الإسلامي جوانب جد متقنة للرعاية الصحية (Husain, 1998). وأخيراً تجدر الإشارة إلى حدود هذه الدراسة، فعلى الرغم من أن حجم العينة المستخدمة لم يكن صغيراً (ن=380)، مع ملاحظة أن المقاييس طبقت في جلسات فردية، فإن العينة لم تكن عشوائية بل متاحة.

المراجع :

أحمد عبدالخالق وغادة عيد (2008). حب الحياة ومدى استقلاليته أو ارتباطه بمتغيرات الهناء الشخصي أو الحياة الطيبة، **دراسات نفسية**، 18(4): 587–600.

أحمد عبدالخالق وغادة عيد ومايسة النيال (2010). حب الحياة لدى عينتين من طلاب الجامعة الكويتيين واللبنانيين: دراسة في علم النفس الإيجابي. **حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية**، جامعة الكويت، الرسالة 321، الحولية 31.

أحمد عبدالخالق وصلاح مراد (2001أ). التقدير الذاتي للصحة النفسية: دراسة لأهم منبئاته، **دراسات نفسية**، 11(4): 623–635.

أحمد عبد الخالق وصلاح مراد (2001ب). السعادة والشخصية: الارتباطات والمنبئات، **دراسات نفسية**، 11(3): 337–349.

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

خولة الصنيع (2002أ). العلاقة بين مستوى التدين والقلق العام، **العلوم التربوية والدراسات النفسية**، جامعة الملك سعود، 14(1): 207–234.

رجاء الخطيب (2002). التدين وعلاقته بالاكتئاب، **مجلة علم النفس**، 16(64): 6–21.

رشاد موسى (1992). أثر التدين على الاكتئاب النفسي. بحث ألقي في المؤتمر الثامن لعلم النفس، الجمعية المصرية للدراسات النفسية.

سالم اليافعي (1998). تعرف الالتزام الإسلامي ومعالم الصحة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أم القرى.

سعيدة أبو سوسو (1989). أثر التدين على المخاوف لدى طالبات المرحلة الجامعية، **مجلة كلية الدراسات الإنسانية**، جامعة الأزهر، 7: 235–256.

سلوى سلامة إبراهيم (2004). نوعية الحياة المميزة للمبدعين في الأدب. رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم النفس.

صالح الصنيع (2002ب). **التدين وعلاج الجريمة**. (ط2). الرياض: مكتبة الرشد.

الطاهرة المغربي (2004). التدين والتوافق الزواجي. دراسات عربية في علم النفس، 3(1): 11–40.

عادل محمد هريدي وشوقي طريف (2002). مصادر ومستويات السعادة المدركة في ضوء العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والتدين وبعض المتغيرات الأخرى، **مجلة علم النفس**: 46–79.

ماهر الهواري (1978). التدين والتوافق النفسي: دراسة تجريبية. ندوة علم النفس الإسلامي: جامعة الرياض.

محمد عودة (1986). مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي: دراسة ميدانية لعينة من المسنين، **المجلة العربية للعلوم الإنسانية**، 6(23): 48–96.

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

هيفاء عبدالحسين الأنصاري (2010). التدين وعلاقته بفعالية الذات والقلق في ثلاث عينات كويتية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة الكويت.

Abdel-Khalek, A. M. (1998). Single-versus multi-item scales in measuring death anxiety. *Death Studies*, 22, 763-772.

Abdel-Khalek, A. M. (2001). A short version of the Beck Depression Inventory without omission of clinical indicators. *European Journal of Psychological Assessment*, 17, 233-240.

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

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

Abdel-Khalek, A. M. (2006b). Measuring happiness with a single item scale. *Social Behavior and Personality*, 34, 139-149.

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

Abdel-Khalek, A. M. (2007b). Love of life as a new construct in the well-being domain, *Social Behavior and Personality,* 35, 125-134.

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

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

Abdel-Khalek, A. M. (2009). Religiosity, subjective well-being and depression in Saudi children and adolescents. *Mental Heralth, Rteligion and Culture,* 12, 803-815.

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

Abdel-Khalek, A. M. (2010b). Quality of life, subjective well-being and religiosity in Muslim college students. *Quality of Life Research*, 19, 1133-1143.

Abdel-Khalek, A. M. (2011). Religiosity, subjective well-being, self-esteem and anxiety among Kuwaiti Muslim adolescents. *Mental Health, Religion and Culture,* 14, 129-140.

Abdel-Khalek, A. M.,& Eid, G. K. (2011). Religiosity and its association with subjective well-being and depression among Kuwaiti and Palestine Muslim children and adolescents. *Mental Health, Religion and Culture,* 14, 117-127.

Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2007). Reliogiosity, health, and psychopathology in two cultures: Kuwait and USA. *Mental Health, Religion and Culture,* 10, 537-550.

Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2009). A significant association between religiosity and happiness in a sample of Kuwaiti students. *Psychological Reports,* 105, 381-382.

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

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

Andrews, F. M., & Robinson, J. P. (1991). Measures of subjective well-being. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes (pp. 61-114)*. San Diego: Academic Press.

Aranda, M. P. (2009). Relationship between religious involvement and psychological well-being: A social justice perspective. *Health and Social Work,* 33, 9-21.

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

Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.

Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology,* 54, 403-425.

Hodder, J. (2009). Spirituality and well-being: "New Age" and "Evangelical" spiritual expressions among young people and their implications for well-being. *International Journal of Children's Spirituality,* 14, 197-212.

Husain, S. A. (1998). Religion and mental health from the Muslim perspective. In H. G. Koenig (Ed.), *Handbook of religion and mental health* (pp. 279-290). New York: Academic Press.

Lee, S. (2006). Saliency of one's heritage culture: Asian cultural values and its interconnections with collective self-esteem-An acculturation/enculturation as predictor of psychological well-bring of people of Chinese descent. Unpublished Doctoral Dissertation, Graduate School, Ohio University.

Lowenthal, K. M. (1995). *Mental health and religion*. London: Champan & Hall.

McDowell, I., Newell, C. (1996). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires* (2nd ed.) New York: Oxford University Press.

Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health. *American Psychologist,* 58, 24-35.

Milot, A. S., & Ludden, A. B. (2009). The effects of religion and gender on well-being, substance use, and academic engagement among rural adolescents. *Youth and Society,* 40, 403-425.

Noor, N. M. (2008). Work and women's well-being: Religion and age as moderators. *Journal of Religion and Health*, 47, 476-490.

Obst, P., Tham, N., (2009). Helping the soul: The relationship between connectivity and well-being within a church community. *Journal of Community Psychology*, 37, 342-361.

Oishi, S., & Diener, E. (2001). Goals, culture, and subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin,* 27, 1674-1682.

Salant, T., & Lauderdale, D. S. (2003). Measuring culture: A crtitical review of acculturation and health in Asian immigrant populations. *Social Science and Medicine,* 57, 71-90.

Sarafino, E. P. (1990). *Health psychology: Biopsyhosocial interactions*. New York: John Wiley.

Spilka, B., Hood, Jr., Hunsberger, B., & Gorsuch, R. (2003). *The psychology of religlon: An empirical approach* (3rded.). New York: Guilford.

SPSS, Inc. (2009). *SPSS: Statistical data analysis, Base 18: 0: User's guide*. Chicago, IL: SPSS Inc.

Sullins, P. (2006). Gender and relgiousness: Deconstructing universality constructing complexity. *American Journal of Sociology*, *112*.

Taliaferro, L., Rienzo, B., Pigg, R. M., Miller, M., & Dodd, V. (2009). Spiritual well-being and suicidal ideation among college students. *Journal of American College Health,* 58, 83-90.

Wilde, A., & Joseph, S. (1997). Religiosity and personality in a Muslim context. *Personality and Individual Differences*, *23, 899-900*.

قدم في: ديسمبر 2010
أجيز في: سبتمبر 2011

Subjective Well - Being and its Relation to Religiosity among a Sample of Elderly Kuwaitis

Ahmd Abdel-Khalek*
Amthal Alhuwailah**

The aim of this study is to investigate the relation between subjective well-being (SWB) and religiosity. The samples examined consisted of 380 elderly Kuwaitis comprising 194 men and 186 women with an age mean of 63.92 yrs (SD = 6.15) and 62.97 yrs (SD = 5.87) respectively. The participants responded to six self-rating scales in order to assess their mental health, physical health, satisfaction with life, happiness, religiosity, and strength of religious belief. They also responded to three extra questionnaires meant to assess their love of life, positive and negative affect, and religious attitudes. No significant gender-related differences were found in all the variables. Results revealed statically-significant and positive correlations between SWB and religiosity. A principal components analysis was computed and two factors were deduced: SWB and the comfort of religiosity. The study concluded that certain religious aspects can be used for psychotherapeutic treatment or counseling of elderly Kuwaitis.

Keywords: Subjective well-being, Happiness, Satisfaction with life, Love of life, Positive and Negative affect, Religiosity, The Elderly, Kuwait.

* Dept. of Psychology, Faculty of Arts, Alexandria University, Egypt.
** Dept. of Psychology, College of The Social Sciences, Kuwait University, Kuwait.