Religiosity and its Relation to Anxiety among a Sample of Kuwait University Students

Ahmed M. Abdel-khalek*
Soud Alghanem**

Abstract: This study aimed at highlighting the relationship that holds between religiosity and anxiety. To achieve this aim, a sample of 422 Kuwait university undergraduates were recruited (215 men; 207 women). Their ages ranged between 17 and 32 (M = 20.2, SD = 2.9 for men; M = 19.4, SD = 2.1 for women). They responded, in a medium size group sessions, to four scales: the Attitude towards the Islamic Religion Scale, Intrinsic Religious Motivation Scale, Trait Anxiety Scale of Spielberger et. al, and Anxiety subscale from the General Health Questionnaire. Results revealed non-significant differences between men and women on the mean scale scores. However, three out of the four correlations were statistically significant and negative in men, and in all cases among women. A principal component analysis of the correlation matrices for the two genders, followed by Varimax orthogonal rotation method, yielded two coefficients, namely 'religiosity' and 'anxiety'. It was concluded that there was a possibility to use some aspects of religiosity in the psychotherapeutic process of the anxiety disorder among Muslim peers similr to the study sample.

Keywords: Religiosity, Anxiety, Kuwait, College Students.

* Alexandria University, Egypt.
** Kuwait University, Kuwait.

التدين وعلاقته بالقلق
لدى عينة من طلاب جامعة الكويت

أحمد عبدالخالق*
سعود الغانم**

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى بيان العلاقة بين التدين والقلق، وللتحقق من هذا الهدف، استخدمت عينة من طلاب جامعة الكويت، قوامها 422 طالباً (ن = 215) وطالبة (ن=207)، راوحت أعمارهم بين 17 و32 عاماً (م=20,2±2,9 للذكور، م= 19,4±2.1 للإناث)، أجابوا – في جلسات جمعية ضمت مجموعات متوسطة العدد – عن أربعة مقاييس على النحو الآتي: مقياس الاتجاه نحو الدين الإسلامي، ومقياس الدافعية الدينية الداخلية، ومقياس سمة القلق المشتق من قائمة القلق من تأليف "سبيلبيرجر" وزملائه، ومقياس القلق المشتق من استخبار الصحة العامة. وكانت جميع الفروق بين الجنسين في متوسطات المقاييس الأربعة غير دالة إحصائياً، كما كانت معاملات الارتباط دالة إحصائياً وسلبية بين مقاييس التدين والقلق، في ثلاثة من أربعة ارتباطات لدى الذكور، وفي كل الحالات لدى الإناث، وأسفر التحليل العاملي لمصفوفتي الارتباط لدى الجنسين، تلاه التدوير المتعامد بطريقة فاريماكس، عن استخراج عاملين سميا: "التدين" و"القلق"، وخلصت هذه الدراسة إلى إمكانية استخدام بعض جوانب التدين في علاج اضطراب القلق لدى الطلاب المسلمين المناظرين لعينة هذه الدراسة.

المصطلحات الأساسية: التدين، القلق، الكويت، طلاب الجامعة.

مقدمة:

من الممكن تحديد ثلاثة توجهات في علم النفس المعاصر، أولها البحوث الكثيرة في موضوعات التدين والروحانية، وثانيها عولمة المجال، بما في ذلك العدد

(*) قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.
aabdel-khalek@hotmail.com
(**) قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، دولة الكويت.
soud.algaanem@gmail.com

المتزايد من المؤتمرات الدولية، وبرامج البحوث المقارنة بين الثقافات، وثالثها وأحدثها علم النفس الإيجابي (Abdel-Khalek & Scioli, 2010)، وتهدف هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين التدين والقلق، وهو ما يندرج تحت التوجه الأول.

وبعد نشأة علم النفس بوصفه نظاماً علمياً محدداً في عام 1879، اتجه كثير من علماء النفس إلى دراسة الجوانب الموضوعية للسلوك والعمليات العقلية، وفي الوقت نفسه اعتقدوا أن موضوعات من مثل: الدين، والتدين، والموت...، وما ناظرها، تعد موضوعات خارج نطاق البحث الموضوعي للعلم الوليد، وعلى الرغم من ذلك فقد اهتم عدد قليل من علماء النفس بمثل هذه الموضوعات، منذ ما يربو على قرن من الزمان، فكان العالم الإنجليزي "فرانسس جولتون"، أول من أجرى دراسة منظمة عن التدين، باستخدام الطرق الارتباطية (Galton, 1872)، وفي السنوات المبكرة من نشأة علم النفس بوصفه نظاماً علمياً مستقلاً، اهتم عدد من العلماء المؤسسين، بدراسة الجوانب السيكولوجية للدين، من أبرزهم: "ستانلي هول، ووليم جيمس، وستاربك" (Hall, 1882, 1904; James, 1902; Starbuck, 1899).

وخلال العقود القليلة الأخيرة، شهدت الدراسة العلمية للدين نمواً كبيراً وزيادة سريعة؛ فنشرت كتب ومراجع مهمة في سيكولوجية الدين والتدين (انظر مثلاً: Argyle 2000; Loewenthal, 2000; Pargament, 1997; Spilka Hood, Hunsberger, & Gorsuch, 2003; Wulff, 1997)، كما أسست عدة مجلات متخصصة، من الملاحظ أنها أصبحت تهتم كثيراً ببحوث عن الدين الإسلامي، وبالبحوث التي تستخدم عينات من المسلمين، ويأتي في صدرها "مجلة الصحة النفسية للمسلم" Journal of Muslim Mental Health، ومجلة القرآن والطب: Qur'an and Medicine...، وغيرها.

وركز عدد كبير من البحوث العالمية في سيكولوجية التدين، على الآثار أو النتائج التكيفية لكون الفرد متديناً أو روحانياً (Abdel-Khalek & Scioli, 2010)، وتشير نتائج بحوث كثيرة، إلى أن التدين Religiosity له علاقة إيجابية بالصحة الجسمية والنفسية والسعادة Well-being (انظر على سبيل المثال: Chatters, 2000; Hackney & Sanders, 2003; Koenig, 2004; Maselko & Kubansky, 2006; Rew & Wong, 2006).

وهناك قبول عام للتفرقة التي وضعها "أولبورت" بين التوجه الخارجي في

التدين، الذي يستخدم الدين للأغراض الشخصية، ويتجه إلى الله، ولكن من دون الابتعاد كثيراً عن الذات، والتوجه الداخلي، الذي يتصف به أناس يجدون دافعهم الأساسي في الدين، وأن الأمور الأخرى أقل أهمية من الدين؛ أي أنهم "يعيشون الدين" (Allport & Ross, 1967: 434).

ويذكر "وولف" (Wulff, 1997: 244-248) أن التوجه الديني الداخلي يرتبط ارتباطاً موجبا بالرضا عن الحياة، والتوافق النفسي، وضبط النفس، والجوانب الإيجابية للشخصية، وتقدير الذات، والهدف من الحياة، في حين أن الارتباطات السلبية بين التوجه الديني الداخلي قد استخرجت مع القلق، وقلق الموت، والعصابية، والاكتئاب، والاندفاعية، وفي ذلك إشارة إلى الآثار الإيجابية للتدين.

وتبين من عدد كبير من الدراسات، وجود علاقة دالة بين التدين وطول العمر Longevity؛ فالاندماج في العبادات (ولا سيما الجمعية) يرتبط – بشكل متسق – بانخفاض الوفيات، وطول العمر، كما أن حضور العبادات الجمعية – بشكل متكرر – يرتبط بانخفاض خطر الاحتضار بنسب تراوح بين 25% و 33%، وذلك خلال دراسة طولية على المبحوثين، امتدت من 5–28 سنة، كما أن هذه العلاقة مستقلة عن متغيرات، من مثل: السن، والجنس، والعنصر أو السلالة، والتعليم، والوضع الصحي. وأكدت دراسات كثيرة الأثر الوقائي للتدين، الذي يحمي من الأمراض، وأن الدين مصدر للشفاء، وعامل مهم في الوقاية من الأمراض، وفي تأجيل الوفاة (Koeing, King, & Carson, 2012).

وعلى المستوى العربي، أجريت دراسات كثيرة في العلاقة بين التدين والحياة الطيبة، وما تشمله من متغيرات، منها: السعادة، والرضا عن الحياة، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، ونوعية الحياة، فضلاً عن الاضطرابات النفسية، واستخدمت هذه الدراسات مبحوثين من كل من مصر، والكويت، والمملكة العربية السعودية، والجزائر، وفلسطين، وقطر (انظر: عبدالخالق، دويدار، 2010؛ أبو سوسو، 1989؛ الأنصاري، عبدالخالق 2012؛ الخطيب، 2002؛ سراج، 2008؛ الصنيع، 2002؛ عياد ومحمد، 2004؛ موسى، 1992؛ هريدي، طريف، 2002؛ الهواري، 1978). والنتيجتان المهمتان لهذه الدراسات كانتا على النحو الآتي: (1) توجد علاقة موجبة بين التدين والحياة الطيبة، متضمنة السعادة، والرضا عن الحياة، والصحة الجسمية،

والصحة النفسية، وتقدير الذات، ونوعية الحياة. (2) توجد علاقة سالبة بين التدين والاضطرابات النفسية، وأهمها القلق والاكتئاب.

ومن الملاحظ أن دراسة العلاقة بين التدين والقلق لدى عينات من طلاب الجامعة الكويتيين قليلة، ومن ثم حددت مشكلة هذه الدراسة – بوجه عام – في بحث العلاقة بين التدين والقلق، وبوجه خاص، هدفت هذه الدراسة إلى: (1) بيان الفروق بين الجنسين في التدين والقلق. (2) بحث العلاقة بين التدين والقلق. (3) استكشاف العوامل المستخرجة من الارتباطات بين الدرجات الكلية لهذه المقاييس. وتعرض الفقرات الآتية للدراسات السابقة في هذا المجال.

الدراسات السابقة:

اعتماداً على التفرقة التي وضعها "أولبورت" بين التدين الداخلي والخارجي، أجريت دراستان: فقد أجرى "ستيرجون، وهاملي" (Sturgeon & Hamley, 1979) دراسة عن التدين والقلق، لدى عينة من الطلاب بلغت (148) من إحدى الكليات البروتستانتية بالولايات المتحدة الأمريكية. واستخدمت المقاييس الآتية: قائمة سبيلبيرجر للقلق: الحالة والسمة Spielberger's State and Trait Anxiety Inventory، ومقياس القلق الوجودي Existential Anxiety Scale، وقائمة التوجه الديني Inventory of Religious Orientation، ومقياس التوجه نحو الاعتقاد الديني The Religious Belief Orientation Scale، كما استخدم مقياس "روتر" لتحديد وجهة الضبط الداخلية والخارجية Rotter's Internal - External Locus of Control Scale. وقسمت العينة إلى مجموعتين تبعاً للتدين الداخلي Intrinsic والتدين الخارجي Extrinsic. وأسفرت النتائج عن حصول مجموعة التدين الداخلي على متوسط درجات منخفضة في القلق، وأعلى في وجهة الضبط الداخلية، عن مجموعة التدين الخارجي، وكانت الفروق دالة إحصائياً. وتشير هذه النتائج إلى أن التوافق لدى أصحاب التدين الداخلي، أفضل من أصحاب التدين الخارجي، كما أن من يعيش بانسجام مع معتقداته، يكون أكثر شعوراً بالأمان، والاكتفاء الذاتي، وأقل قلقاً.

وفي الإطار نفسه، أجرى "بيكر، وجورستش" (Baker & Gorsuch,1982) دراسة لسمة القلق وعلاقتها بالتدين الداخلي والتدين الخارجي، تبعاً للتفرقة التي أقامها "أولبورت"، واستخدمت عينة أمريكية (ن=52)، ممن شاركوا في إحدى منظمات جنوب كاليفورنيا للتخييم (رياضة الإقامة في خيام) خارج المدينة. وطبق

الباحثان مقياس التوجه الديني: الداخلي والخارجيThe Intrinsic - Extrinsic Measure of Religious Orientation من تأليف "أولبورت، وروس"، وبطارية القلق الصادرة عن معهد قياس الشخصية والقدرات Institute for Personality and Ability Testing (IPAT)، من وضع "شاير، وكاتل"، هذا، بالإضافة إلى مقياس حالة القلق State Anxiety، من وضع "سبيلبيرجر، وجورستش، ولاشين". وقد أسفرت النتائج عن أن المتدينين داخلياً كانوا أقل قلقاً من غير المتدينين داخلياً، في حين كان المتدينون خارجياً أكثر قلقاً من غير المتدينين خارجياً، في بعض مكونات سمة القلق وليس كلها، كما ارتبط التدين الخارجي إيجابياً بسمة القلق، في حين ارتبط التدين الداخلي سلبياً بسمة القلق. ويبدو أن التدين الداخلي يرتبط ارتباطاً مرتفعاً بقوة الأنا Ego strength، وبالسلوك الاجتماعي المتكامل، ويرتبط سلباً بالبارانويا وعدم الأمان، وبمستوى منخفض من القلق، كما يبدو أن التدين الخارجي يعمل بطريقة معاكسة لما سبق ذكره. وخلص الباحثان إلى أن الالتزام بالتدين الداخلي يجلب السلام.

وقد أجريت في هذا المجال ثلاث دراسات استخدمت عينات إكلينيكية؛ فأجرى "فيفر، وويلتي" (Pfeifer & Waelty, 1999)، دراسة إكلينيكية محكمة، عن القلق والاكتئاب والتدين، باستخدام عينة تجريبية من المصابين باضطرابات الشخصية والقلق والاكتئاب (ن=45)، وعينة ضابطة من الأسوياء (ن= 44)، في سويسرا. واستخدم مقياس "أولبورت – روس" للتوجه الديني، كما اختيرت مجموعة بنود أخرى عن مستوى التدين، ومقياس العصابية المشتق من قائمة آيزنك للشخصية، هذا، بالإضافة إلى بعض الأسئلة العامة عن تفاعل الدين مع الصحة النفسية، والرضا عن الحياة، وعلاقة التدين ببعض جوانب الحياة، من مثل الاتجاه نحو الأمور الجنسية، والتعليم الديني، وأسباب التدين. وكانت أهم النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة، أنه لا توجد علاقة بين التدين والعصابية في كلتا المجموعتين (المرضى والأسوياء)، ولكن وجد اختلاف واضح بين مجموعتي المرضى والأسوياء، في أسلوب العزو، وخبرة التدين، كما أظهرت النتائج أن القلق من الأمور الجنسية، وصراعات الأنا الأعلى، والخوف من الرب في الطفولة، ارتبطت بالعصابية، ولم ترتبط بالالتزام الديني. وتكرر اختيار عينة الأسوياء لعبارة: "الدين يمكن أن يجعل الشخص يمرض"، وذلك أكثر من اختيار عينة مرضى القلق والاكتئاب لهذه العبارة، وقد رأى هؤلاء المرضى أن الدين مدعم أكثر منه عبئاً، وأن المشكلات

المرتبطة بالمرض عقبة أمام التعبير عن الإيمان. وتدعم هذه الدراسة ما توصلت إليه البحوث السابقة، من أن العامل الأساس في تفسير العصابية عند المرضى المتدينين، لا يرجع إلى الالتزام الديني، ولكن إلى الاضطرابات النفسية.

وهدفت دراسة "هيوز" وزملاؤه (Hughes, Tomlinson, Blumenthal, Davidson, Sketch, & Watkins, 2004)، إلى بحث المساندة الاجتماعية والتدين، بوصفهما أساليب لمواجهة القلق، لدى عينة من مرضى القلب المقيمين في المستشفى (ن=228)، وذكر الباحثون أن كثيراً من الدراسات، برهنت على أن القلق، مرتبط بزيادة خطر الوفاة، والموت الفجائي للقلب، ومن ثم حاولوا فهم الأسباب التي ترفع من معدل القلق، لدى عينة من مرضى الشريان التاجي، وقد أجابت عينة المرضى المودعين بالمستشفى، عن مقياس القلق: الحالة والسمة من وضع "سبيلبيرجر" وزملائه، ومقياس إدراك المساندة الاجتماعية، ومقياس "هوج" للتدين الداخلي. وأسفرت النتائج عن ارتباط التدين بكل من حالة القلق المنخفضة، وسمة القلق المنخفضة، وخلص الباحثون إلى أن التدين والمساندة الاجتماعية يمدان مريض الشريان التاجي بواقٍ أو حاجز ضد القلق.

وأجرى "زوهرا، وإرشاد" (Zohra & Irshad, 2012)، دراسة عن العلاقة بين التدين والقلق، لدى عينة من مرضى اضطراب القلق، وعينة ضابطة، في مدينة بيشاور الباكستانية، وقد بلغت العينة (ن=80) من الراشدين، نصفهم أسوياء والآخرون يعانون من اضطراب القلق، وهدفت هذه الدراسة، إلى اختبار الفرض القائل: إن أصحاب القلق المرتفع، يكونون أقل تديناً ممن لا يعانون من أي اضطراب نفسي، وإن الإناث أعلى في القلق والتدين من الذكور. استخدم مقياس القلق الصادر عن معهد بحوث الشخصية والقدرات (IPAT) ومقياساً للتدين، وأيدت النتائج الفرض؛ حيث أشارت النتائج إلى أن الذكور والإناث، الذين يعانون من اضطراب القلق، كانوا أقل تديناً مقارنة بالعينة الضابطة التي لم تكن تعاني من أي اضطراب نفسي، كما أظهرت الدراسة أن الإناث القلقات كن أكثر قلقاً من الذكور القلقين، وأن درجة التدين كانت أعلى لدى الذكور منها لدى الإناث، في مجموعة القلق والمجموعة الضابطة.

وأجريت ثلاث دراسات في العلاقة بين القلق والتعبد، كما يقاس بمتغيرات وسلوكيات محددة؛ فقد درس "هاريس، وشونمان، وكاريرا" (Harris, Schoneman, & Carrera, 2002)، العلاقة بين التدين والقلق لدى عينة من الطلاب الجامعيين الذين

يدرسون مقرر المدخل إلى علم النفس، في إحدى الجامعات الأمريكية، وكان معظمهم من المسيحيين المحافظين (ن=85)، أجابوا عن المقاييس الآتية: مقياس وظيفة الصلاة، وقائمة الالتزام الديني، ومقياس التمسك الحرفي بالكتاب المقدس، ومقياس "فولر" للتوجه نحو الدين، واستخبار التحكم في القلق، وقائمة القلق: الحالة والسمة. وتشير نتائج هذه الدراسة إلى أن عدداً من المتغيرات الدينية ترتبط ارتباطاً سلبياً بالقلق، وخلص الباحثون إلى أن التوجه الديني الملتزم، مرتبط بمستويات منخفضة من القلق.

وأجريت دراسة في اليونان قام بها "ليوندراري، وجيالاماس" (Leondari & Gialamas, 2009) عن التدين والحياة الطيبة Well-being على عينة من المسيحيين الأورثودكس (ن=363)، وقد شكلت الإناث نسبة 77% من العينة. وقيس التدين بجوانب عملية، من مثل: الحضور إلى الكنيسة، وعدد مرات الصلوات، وأهمية الاعتقاد الديني، مع وجود عنصر واحد يقيس الإيمان بالرب. كما استخدم مقياس الرضا العام عن الحياة، ومقياس الاكتئاب الصادر عن مركز الدراسات الوبائية، وقائمة "بيك" للقلق، بالإضافة إلى النسخة المعدلة من مقياس الشعور بالوحدة. وأظهر تحليل النتائج أن جنس المشارك في الدراسة، يرتبط ارتباطاً دالاً إحصائياً بالمشاركة في المناشط الدينية الثلاثة المذكورة أعلاه؛ حيث ظهر أن تدين الإناث أعلى من الذكور، واتفقت نتائج هذه الدراسة مع سابقاتها، في أن درجة الأفراد في مقياس الحياة الطيبة ترتفع مع ارتفاع درجاتهم في التدين (عدد مرات الحضور إلى الكنيسة، وأهمية الاعتقاد الديني)، كما ارتبط التدين بعدد مرات الصلاة الفردية ارتباطاً إيجابياً، وبالرضا عن الحياة سلبياً، ولكن لم يرتبط الإيمان بالرب بأي مقياس نفسي، وبوجه عام فإن هذه الدراسة تدعم بشكل جزئي العلاقة بين التدين والحياة الطيبة.

وأجرى "جانسن، وموتلي، وهوفي" (Jansen, Motley, & Hovey, 2010) دراسة عن القلق والاكتئاب والتدين لدى عينة من الطلاب في جامعة أمريكية (ن=430)؛ حيث أجاب الطلاب عن استخبار المعتقدات والتأثير الديني، وقائمة "بيك" للقلق، وقائمة "بيك" للاكتئاب، فضلاً عن أسئلة عن المعتقدات الدينية، والتدين، ولم تظهر فروق بين الكاثوليك وبقية الطوائف المسيحية في معدلات القلق والاكتئاب، وقد ارتبط التقرير الذاتي للتأثير الديني والتدين ارتباطاً دالاً بالاكتئاب وليس بالقلق، وارتبط حضور القداس أو حلقات الوعظ ارتباطاً سلبياً بكل من القلق والاكتئاب، واستنتج الباحثون أن هناك بعض عوامل في التدين، تقوم بدور أكثر

تأثيراً في الوقاية من الاكتئاب، وأن جوانب معينة في التدين تقوم بأدوار مختلفة في الصحة النفسية للفرد.

وقد أجرى عدد محدد من الدراسات العربية؛ فقد استخدم عبدالخالق (Abdel-Khalek, 2002) عينة كبيرة من المراهقين الكويتيين (ن=2453)، وكان من بين أهداف هذه الدراسة، بحث العلاقة بين القلق والتدين، واستخرجت ارتباطات سالبة دالة إحصائياً بين التدين والقلق لدى الجنسين، وفسرت هذه النتيجة على ضوء ارتفاع التوجه الديني الداخلي لدى أفراد هذه المجموعة.

وبحث "بارون" (Baroun, 2006) العلاقة بين التدين والصحة والسعادة والقلق، لدى (941) مراهقاً كويتياً من طلاب المدارس الثانوية من الجنسين، أجابوا عن مقياس الدافعية الدينية، ومقياس جامعة الكويت للقلق، من تأليف عبدالخالق، بالإضافة إلى ستة مقاييس تقدير لقياس التدين، وقوة العقيدة الدينية، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة. وأشارت نتائج هذه الدراسة، إلى وجود علاقة سلبية بين القلق والتدين.

واستخدم عبدالخالق (Abdel-Khalek, 2007) عينة احتمالية كبيرة الحجم (ن=6339) من المراهقين الكويتيين من طلاب المدارس من الجنسين، لبحث ارتباطات التدين بكل من: السعادة، والصحة النفسية، والصحة الجسمية، والقلق، والاكتئاب، وكشفت النتائج، عن ارتباط سلبي دال إحصائياً بين القلق والتدين، كما استخرج عامل واحد ثنائي القطب، سمي: "التدين والحياة الطيبة مقابل الاضطراب النفسي"، وكان المنبئ الأساسي بالتدين لدى الجنسين هو السعادة.

هدفت دراسة "عبدالخالق، وناصر" (Abdel-Khalek & Naceur, 2007)، إلى استكشاف العلاقة بين التدين وكل من: الانفعالات والسمات الإيجابية والسلبية، لدى عينة (ن=244) من طلاب الجامعة في الجزائر، أجابوا عن خمسة مقاييس للتقدير الذاتي، تقيس التدين، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة، بالإضافة إلى استخدام المقياس العربي للتفاؤل والتشاؤم، ومقياس جامعة الكويت للقلق، وهما من تأليف عبدالخالق، وقد ارتبط التدين ارتباطاً دالاً إحصائياً، بالصحة النفسية فقط لدى الطلبة، في حين أن التدين لدى الطالبات ارتبط ارتباطات دالة إحصائياً بكل من: الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة، والتفاؤل (إيجاباً)، كما ارتبط التدين بكل من القلق والتشاؤم (سلباً)،

واستخرج من التحليل العاملي لمصفوفة الارتباطات لدى الطالبات عامل واحد ثنائي القطب، سمي "الانفعالات الإيجابية والتدين مقابل الميول العصابية" (القلق والتشاؤم)، في حين استخرج عاملان من عينة الطلبة، سميا: "السمات الإيجابية مقابل السمات السلبية"، و"التدين".

واستخدمت عينة كويتية من طلاب الجامعة (ن=487) لبحث العلاقة بين التدين، والحياة الطيبة، والعصابية، وأجاب المبحوثون عن ستة مقاييس تقدير لكل من: التدين، والاعتقاد الديني، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة، بالإضافة إلى المقياس العاملي العربي للعصابية، من إعداد عبدالخالق، والمقياس الفرعي للعصابية من قائمة العوامل الخمسة الكبرى من تأليف "كوستا، وماك كري"، وأظهرت النتائج ارتباطات سالبة دالة إحصائياً بين مقياسي العصابية وكل متغيرات الحياة الطيبة والتدين (Abdel-Khalek, 2010)، وتجدر الإشارة – بوجه عام – إلى العلاقة الوثيقة بين مقاييس العصابية والقلق.

وهدفت دراسة عبدالخالق (Abdel-Khalek, 2011) إلى بحث العلاقة بين التدين، ومتغيرات الحياة الطيبة، وتقدير الذات، والقلق، لدى عينة من طلاب المدارس الثانوية الكويتية من الجنسين (ن=499)، وأسفرت النتائج عن ارتباطات دالة إحصائياً بين التدين ومتغيرات الحياة الطيبة وتقدير الذات (موجبة)، والقلق (سالبة)، واستخرج من التحليل العاملي لمعاملات الارتباط عامل ثنائي القطب سمي "التدين والحياة الطيبة مقابل سمة القلق".

وأجري عدد محدود من البحوث الثقافية المقارنة؛ فقارن "عبدالخالق، وليستر" (Abdel-Khalek & Lester, 2007) بين عينتين من طلاب الجامعة في الكويت (ن=460) والولايات المتحدة (ن=274) في التدين، والصحة، والاضطراب النفسي، وأسفرت الدراسة عن ارتفاع متوسطات الكويتيين بالنسبة إلى الأمريكيين ارتفاعاً جوهرياً في التدين، والتشاؤم، والقلق، والوسواس القهري، ووسواس الموت، في حين كان متوسط الأمريكان أعلى جوهرياً في التقدير الذاتي للصحة النفسية، والتفاؤل. وارتبط التدين جوهرياً بالتقدير الذاتي للصحة الجسمية، والصحة النفسية، والتفاؤل في كل من الدولتين، وارتبط التدين سلبياً بالتشاؤم، والقلق، وبالأفكار الانتحارية في العينة الكويتية، في حين ارتبط التدين سلبياً بالتشاؤم

والأفكار الانتحارية في العينة الأمريكية. واستخرج عاملان في كل من العينتين، سميا: "السواء مقابل الاضطراب النفسي"، و"التدين والصحة والتفاؤل". وباستخدام تحليل الانحدار المتعدد، ظهر أن المنبئات الأساسية بالتدين، هي: الصحة النفسية، والتفاؤل، والصحة الجسمية (إيجاباً)، والوسواس القهري (سلباً) لدى الكويتيين، في حين كانت منبئات التدين في العينة الأمريكية هي: التفاؤل (إيجاباً)، والقلق، والأفكار الانتحارية (سلباً).

وفي وقت أحدث، أجرى "عبدالخالق، وليستر" (Abdel-Khalek & Lester, 2012)، دراسة هدفت إلى فحص العلاقات بين التدين والحياة الطيبة والاضطراب النفسي (القلق والاكتئاب)، لدى عينة كويتية (ن=192)، وأخرى أمريكية (ن=158) من طلاب الجامعة، وأجاب المبحوثون – كل بلغته – عن استخبار "أوكسفورد" للسعادة، ومقياس حب الحياة، ومقياس جامعة الكويت للقلق، ومقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب، فضلاً عن ستة مقاييس تقدير للتدين والحياة الطيبة والصحة، وأظهرت النتائج حصول العينة الكويتية على متوسطات أعلى في التدين، وقوة العقيدة الدينية، والاكتئاب، في حين حصلت العينة الأمريكية على متوسط أعلى في السعادة، وحب الحياة. وارتبط القلق بالتدين ارتباطاً سلبياً في العينتين، واستخرج عاملان في الدولتين، هما: "الحياة الطيبة مقابل الاضطراب النفسي"، و"التدين".

وأجرى "لافرك، وفلير" (Lavric & Flere, 2010) دراسة لفحص العلاقة بين سمة القلق والتدين، في مسح شمل طلاب الجامعة من أربع بيئات ثقافية مختلفة: البوسنة والهرسك، والصرب، وسلوفيينيا، والولايات المتحدة الأمريكية، واستخرج الباحثان النتائج الآتية: (1) تختلف العلاقة بين القلق والتدين بين هذه المجموعات الأربع. (2) تعد العلاقة بين تحقيق التوجه الديني وسمة القلق هي العلاقة الوحيدة التي أسفرت عن ارتباطات جوهرية عبر المجموعات الأربع. (3) يعد حضور القداس أو حلقات الوعظ الديني – من بين كل مقاييس التدين التي استخدمت في هذه الدراسة – أكثر الآليات فاعلية في الوقاية من القلق في هذه العينات.

بينت بحوث عدة، وجود معدلات مرتفعة من الاضطرابات النفسية لدى طلاب الطب في مختلف مراحل دراستهم، وبما أن التدين يعد إحدى آليات التحكم في الضغوط؛ فقد درس "كرتشمان، وستروس" (Kritchmann & Strous, 2011)

التدين والقلق والاكتئاب لدى طلاب الطب في إسرائيل (ن=119). ولم تكشف نتائج هذه الدراسة عن ارتباطات دالة بين التدين وأي من القلق أو الاكتئاب، وقد ظهر أن معدلات القلق والاكتئاب لدى هؤلاء الطلاب أعلى من نظيرتها في الجمهور العام.

وبعد عرض الدراسات السابقة عن العلاقة بين التدين والقلق، تبين أن معظم هذه الدراسات تشير إلى الارتباط السالب بينهما، مع ملاحظة أن عدداً قليلاً من البحوث لم تستخرج مثل هذه العلاقة. وعلى الرغم من تنوع عينات الدراسات السابقة من حيث العمر، والجنس (النوع)، والجنسية، وكذلك الديانة، فإن غالبية النتائج كشفت عن الارتباط السلبي بين التدين والقلق، وفي أكثر من دراسة تم التطرق إلى التدين الداخلي بأنه يجلب السلام والشعور بالأمان والاكتفاء الذاتي، وأن هذا النوع من التدين هو الذي يرتبط بالقلق سلباً. كما درست بعض آليات التدين المختلفة التي ترتبط بانخفاض القلق، فكان منها: آلية حضور القداس أو المواعظ الدينية، وعدد مرات الصلوات. ويتفق عدد من هذه الدراسات، على أن تدين الإناث أعلى من الذكور، في حين كشفت بحوث أخرى عن العكس. وعلى الرغم من أن غالبية الدراسات استخدمت عينات ذات حجم مناسب، فإن بعضها الآخر استخدم عينات صغيرة الحجم.

فروض الدراسة:

اعتماداً على الدراسات السابقة، وطبيعة العينة الكويتية المسلمة من طلاب الجامعة، وضعت الفروض الثلاثة الآتية:

1 – توجد فروق بين الجنسين في التدين والقلق.

2 – توجد ارتباطات سلبية بين التدين والقلق.

3 – يمكن استخراج عامل واحد يجمع بين التدين والقلق.

المنهج والإجراءات:

العينة:

اختيرت عينة متاحة (ن=422) من طلاب جامعة الكويت: (215 ذكور، و207 إناث)، راوحت أعمارهم بين 17 و32 عاماً (م = 20,2 ± 2,9 للذكور؛ م = 19,4 ± 2,1 للإناث)، وهم من المسجلين في مقررات دراسية مختلفة في كلية العلوم

الاجتماعية، وتعد هذه العينة من المتطوعين، حيث لم يجبر أي منهم على الإجابة دون رغبته.

أدوات الدراسة:

1 – مقياس الاتجاه نحو الدين الإسلامي:

هذا المقياس من تأليف "وايلد، وجوزيف" (Wilde & Joseph, 1997)، ويشتمل على 14 بنداً، وهو نسخة معدلة من مقياس "فرانسس" Francis للاتجاه نحو المسيحية. ومن أمثلة بنود مقياس الاتجاه نحو الدين الإسلامي: "قراءة القرآن الكريم تؤثر فيّ تأثيراً كبيراً"، و"تعنيني تعاليم الإسلام على أن أعيش حياة أفضل". ويجاب عن كل عبارة بطريقة " ليكرت" الخماسية: (1) أعارض بشدة، (2) أعارض، (3) محايد، (4) أوافق، (5) أوافق بشدة. وتراوح الدرجة الكلية الممكنة في المقياس بين 14 و70، وتشير الدرجة المرتفعة إلى اتجاه إيجابي مرتفع نحو الدين الإسلامي.

وقام الباحث الأول في هذه الدراسة، بترجمة المقياس من الإنجليزية إلى العربية، ثم روجعت الترجمة بدقة، وصوبت من عدد من اللغويين وعلماء النفس. وقد ارتبطت النسخة العربية بمقياس "هوج" للتدين بمقدار 0,67 (ن=99، دال عند مستوى 0,001)، إشارة إلى الصدق الاتفاقي للمقياس الحالي. وقد استبعد أحد البنود من الصيغة العربية؛ لأنه لا يناسب المبحوثات المسلمات، ونص هذا البند: "أؤدي صلواتي اليومية في المسجد"، ومن المعروف أنه من المفضل جداً للمسلمات أن يصلين في منازلهن بوجه عام، وقد وصل ثبات كرونباخ ألفا إلى 0,80، إشارة إلى الاتساق الداخلي المرتفع للمقياس.

2 – مقياس الدافعية الدينية الداخلية Intrinsic Religious Motivation Scale:

هذا المقياس من وضع "هوج" (Hoge, 1972)، ويشتمل على 10 عبارات، يجاب عن كل منها بطريقة "ليكرت" الخماسية (كالمقياس السابق)، وتراوح الدرجة الكلية الممكنة بين 10 و 50، وتشير الدرجة المرتفعة إلى تدين داخلي مرتفع. وباستخدام التحليل العاملي، برهن مؤلف المقياس على أن مقياسه أحادي البعد، وله ثبات جيد، ويقيس الدافعية الداخلية الدينية، وهي عكس التدين الخارجي، ويعد محايداً بالنسبة للطائفة الدينية أو نوع الاعتقاد (الإسلام، المسيحية، اليهودية،

وغيرها). وباستخدام عينة كويتية، وصل معامل ألفا "كرونباخ" إلى 0,89، إشارة إلى اتساق داخلي مرتفع للمقياس.

3 – مقياس سمة القلق Trait Anxiety Scale:

هذا المقياس من وضع "سبيلبيرجر" وزملائه **(Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs,1983)**، وهو أحد مقياسين يكونان "قائمة القلق: الحالة والسمة" STAI، وقد استخدمت الصيغة الثالثة المنقحة (ي) الصادرة عام 1983، ويشتمل هذا المقياس على 20 عبارة، يجاب عن كل منها بالاختيار من بين أربعة بدائل على النحو الآتي: (1) أبداً، (2) أحياناً، (3) كثيراً، (4) دائماً. وتراوح الدرجة الكلية الممكنة بين 20 و80، وتشير الدرجة المرتفعة إلى سمة قلق مرتفع. واستخدمت هذه القائمة في بضعة آلاف من الدراسات على مستوى العالم، وترجمت إلى ما يزيد على 40 لغة، من بينها العربية. وقام "عبدالخالق" بترجمة عبارات هذا المقياس من الإنجليزية إلى اللغة العربية، وروجعت الترجمة من عدد من اللغويين وعلماء النفس، ثم ترجمت الصيغة العربية إلى اللغة الإنجليزية ترجمة عكسية Back translation، وأدخلت تعديلات محدودة، ثم طبقت الصيغتان على مبحوثين يتقنون اللغتين، ووصل معامل الارتباط بين الصيغتين إلى 0,86، كما حسب الفرق بين الدرجات الكلية في المقياس للمبحوثين أنفسهم في الصيغتين وكانت غير دالة. ووصل ثبات إعادة التطبيق إلى 0,81، في حين وصل ثبات ألفا (كرونباخ) إلى 0,86، واستخدمت ست طرق لحساب صدق هذا المقياس في صيغته العربية (Abdel-Khalek, 1989).

4 – مقياس القلق المشتق من استخبار الصحة العامة:

هذا المقياس أحد المقاييس الفرعية لاستخبار الصحة العامة General Health Questionnaire، وقامت بإعداده وتقنينه هدى حسن (1999)، على عينات كويتية سوية ومرضية، وكان عامل "القلق والتوتر" أول العوامل المستخرجة في هذه الدراسة المشار إليها، واتسم هذا الاستخبار في نسخته الكويتية، بمعدلات مقبولة من الثبات، والصدق، والحساسية، والقدرة على التمييز.

ويشتمل هذا المقياس على خمس عبارات، مثالها: "أنا منفعل وعصبي المزاج"، يجاب عن كل منها بالاختيار من بين أربعة بدائل، تبدأ من "لا" إلى "كثيراً جداً"، وتراوح الدرجة الممكنة في هذا المقياس بين 5 و 20، وتشير الدرجة

المرتفعة إلى القلق المرتفع. وقد وصل ثبات ألفا لهذا المقياس في الدراسة الحالية إلى 0,84، إشارة إلى اتساق داخلي مرتفع للمقياس، على الرغم من قصره.

إجراءات التطبيق:

قام الباحثان بتطبيق المقاييس على طلاب وطالبات يدرسون مقررات مختلفة في كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الكويت، وبخاصة الطلاب في مقرر "مدخل علم النفس"، الذي يدرسه طلاب من كليات مختلفة، وطبقت المقاييس دون كتابة اسم الطالب، في جلسات جمعية ضمت مجموعات متوسطة العدد، في الفصول الدراسية، خلال ساعات الدراسة الجامعية، وقد تطوع المبحوثون للإجابة عن المقاييس، بعد شرح الباحثين للهدف من الدراسة بإيجاز، مع طمأنتهم أن البيانات سرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

النتائج:

يعرض جدول (1) معاملات ثبات ألفا، والإحصاءات الوصفية لمقاييس الدراسة، وقيم "ت" للفروق بين متوسطات العينتين من الجنسين.

جدول (1)
المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيم "ت" لمقاييس الدراسة

المقياس	ثبات ألفا	ذكور (ن=215)		إناث (ن=207)		ت*
		م	ع	م	ع	
الاتجاه نحو الدين الإسلامي	0,80	61,05	4,66	61,68	4,23	1,42
الدافعية الدينية الداخلية	0,89	44,34	6,67	45,16	3,85	1,95
سمة القلق	0,86	41,83	9,89	41,57	9,02	0,29
القلق المشتق من استخبار الصحة العامة	0,84	8,37	3,03	8,37	2,98	0,02

* كل قيم "ت" غير دالة إحصائياً.

ويتضح من قراءة البيانات الواردة في جدول (1)، أن جميع الفروق بين الجنسين في مقاييس الدراسة، غير دالة إحصائياً. ويبين جدول (2) معاملات الارتباطات المتبادلة بين مقاييس الدراسة لدى الذكور.

جدول (2)
معاملات الارتباط بين مقاييس الدراسة لدى الذكور (ن=215)

المقياس	1	2	3	4
1 – الاتجاه نحو الدين الإسلامي	–			
2 – الدافعية الدينية الداخلية	0,634**	–		
3 – سمة القلق	– 0,295**	– 0,233**	–	
4 – القلق المشتق من استخبار الصحة العامة	– 0,190**	– 0,134	0,707**	–

** دال عند مستوى 0,01.

ومن قراءة النتائج الواردة في جدول (2)، يتبين أن الارتباطات بين مقياس الاتجاه نحو الدين الإسلامي، ومقياسي القلق، سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى 0,01، وكذلك كان الارتباط بين سمة القلق ومقياس الدافعية الدينية الداخلية، في حين كان الارتباط بين المقياس الأخير للتدين، ومقياس القلق المشتق من استخبار الصحة العامة غير دال إحصائياً. ويبين جدول (3) معاملات الارتباط نفسها لدى الإناث.

جدول (3)
معاملات الارتباط بين مقاييس الدراسة لدى الإناث (ن=207)

المقياس	1	2	3	4
1 – الاتجاه نحو الدين الإسلامي	–			
2 – الدافعية الدينية الداخلية	0,624**	–		
3 – سمة القلق	–0,151*	–0,187**	–	
4 – القلق المشتق من استخبار الصحة العامة	–0,161*	– 0,146*	0,705**	–

* دال عند مستوى 0,05 .

** دال عند مستوى 0,01 .

ومن ملاحظة النتائج الواردة في جدول (3)، يتضح أن الارتباطات في عينة

الإناث سالبة ودالة إحصائياً، بين مقياس الاتجاه نحو الدين الإسلامي ومقياسي القلق، وبين مقياس الدافعية الدينية الداخلية ومقياسي القلق.

وحللت المصفوفتان الارتباطيتان الواردتان في الجدولين (2، 3) عاملياً، بطريقة المكونات الأساسية، واتبع معيار "جتمان" لجوهرية العامل، وهو ما كان له جذر كامن ⩽1,0، ثم أديرت العوامل المستخرجة تدويراً متعامداً بطريقة فاريماكس، ويبين جدول (4) العوامل المستخرجة.

جدول (4)
العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد لدى الجنسين

المقياس	ذكور (ن=215)		إناث (ن=207)	
	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الأول	العامل الثاني
1 – الاتجاه نحو الدين الإسلامي	0,153–	0,885	0,080–	0,898
2 – الدافعية الدينية الداخلية	0,073–	0,901	0,095–	0,896
3 – سمة القلق	0,903	0,191–	0,917	0,101–
4 – القلق المشتق من استخبار الصحة العامة	0,929	0,047–	0,920	0,079–
الجذر الكامن	1,707	1,634	1,704	1,625
النسبة المئوية للتباين	42,669	40,850	42,600	40,627
النسبة الكلية للتباين	83,519		83,227	

ومن قراءة النتائج الواردة في جدول (4)، يتضح استخراج عاملين دالين (جذر كامن أكبر من 1,0)، استوعبا قدراً كبيراً من التباين (83%)، ويمكن تسمية العامل الأول بأنه "عامل القلق"، في حين يمكن تسمية العامل الثاني: "التدين"، وينطبق ذلك على الجنسين.

مناقشة النتائج:

اهتم عدد كبير من الباحثين بدراسة العلاقة بين التدين والقلق، باستخدام عينات مختلفة في العمر، والسلالة (العرق)، والدولة، ومن مختلف ديانات العالم السماوية وغير السماوية، ولكن يلاحظ قلة البحوث التي أجريت على عينات تدين بالدين الاسلامي، من

الجنسية العربية، ونظراً لقلة البحوث في هذا المجال، على عينات كويتية مسلمة، تأتي أهمية هذه الدراسة، مع ملاحظة ارتفاع درجة التدين في هذه العينات الكويتية مقارنة بعينات أمريكية (Thorson, Powell, Abdel-Khalek, & Beshai, 1997).

وقد اختبرت نتائج هذه الدراسة الفروض الثلاثة التي بدأت بها، ولاختبار الفرض الأول، المتعلق بالفروق الدالة إحصائياً بين الجنسين في مقاييس التدين والقلق، حسبت المتوسطات، والانحرافات المعيارية، وقيم "ت"، بين المقاييس الأربعة، وأسفرت النتيجة عن عدم تحقق الفرض؛ فلم تظهر فروق دالة بين الجنسين في أي من هذه المقاييس.

ومن مراجعة البحوث السابقة، يتضح تضارب النتائج فيما يختص بالفروق بين الجنسين في التدين؛ فقد كشف بعضها عن ارتفاع التدين لدى الذكور بالنسبة للإناث (انظر: عبدالخالق، ودويدار، 2010؛ الخطيب، 2002)، في حين كشفت دراسات أخرى عن ارتفاع متوسط الإناث على الذكور في التدين بمستوى دال إحصائياً (انظر: الأنصاري، وعبدالخالق، 2012؛ Spilka et al., 2003: 153 ; Sullins, 2006). ومن ناحية ثالثة، تتفق نتيجة هذه الدراسة، مع نتيجة دراسة سابقة لم تكشف عن فروق دالة بين الجنسين في التدين (عبدالخالق، 2010). ومن الممكن أن يفسر هذا التضارب بين النتائج على مستويين: أولهما الفروق بين خصائص العينات، وثانيهما أن مفهوم التدين مفهوم مركب يشتمل على عدد كبير من العناصر، ومن الممكن أن يركز الأفراد في بعض العينات على بعض جوانب هذا المفهوم المركب، في حين يركز آخرون على عناصر أو جوانب أخرى، ومن ثم تختلف نتائج الدراسات.

كما أسفرت نتائج هذه الدراسة عن عدم ظهور فروق دالة بين الجنسين في القلق، وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع عدد كبير من نتائج البحوث السابقة، التي كشفت عن فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في القلق؛ حيث كان متوسط الإناث أعلى من الذكور عادة (انظر: الأنصاري، وعبدالخالق، 2012)، وفي دراسة أخرى أجريت على عشر عينات عربية من دول مختلفة (Abdel-Khalek & Alansari, 2004) كان متوسط الإناث أعلى من الذكور في جميع العينات، ولكن الفروق كانت دالة إحصائياً في سبع دول فقط، ومن ثم تتفق نتيجة هذه الدراسة مع بعض البحوث السابقة. ولذلك يمكن القول: إن الفرض الأول لهذه الدراسة لم يتحقق.

وفيما يتعلق بالفرض الثاني عن الارتباط بين مقاييس التدين والقلق، فمن الملاحظ أن جميع معاملات الارتباط بينهما سالبة، ولكن ثلاثة من أربعة من هذه الارتباطات كانت دالة إحصائياً لدى الذكور، في حين كانت كل الارتباطات دالة إحصائياً في عينة الإناث، ومن ثم؛ فقد تحقق هذا الفرض بوجه عام. وقد راوحت معاملات الارتباط الدالة بين مقاييس التدين والقلق بين –0,190 ، و–0,295 في عينة الذكور، وبين –0,146 و–0,187 في عينة الإناث، ومن الواضح أن معاملات الارتباط بين المتغيرين لدى الذكور أعلى منها في عينة الإناث.

وقد فسرت البحوث السابقة العلاقة بين التدين والقلق تفسيرات مختلفة (انظر مقدمة هذه الدراسة)، ومن بين هذه التفسيرات، ما يذكره "دافينبور" من أن الدين اعتبر– على مر العصور– إحدى آليات التكيف وكبح القلق، فغالبية الأديان تشتمل على تعاليم وطقوس تعد آليات لخفض حدة القلق، وتوفر الشعور بالطمأنينة لأتباعها (Davenport, 2006). ويضيف " كونيج " أن التدين – بوصفه مخططاً معرفياً – يساعد الأفراد على التكيف للضغوط النفسية والجسمية، ويزيد من فاعلية التفاعل الاجتماعي فيما بينهم (Koeing, 1995). وإذا وصل القلق إلى مستوى الاضطراب، فإن المتدين يشفى بشكل أسرع، وقبل ذلك فإن معدلات إصابة المتدينين باضطراب القلق أقل من نظرائهم غير المتدينين (Koeing, 2004).

ويضيف "وولف" (Wulff, 1997: 244) أن الدين يمكن أن يقمع الأعراض، ويعيد دمج الفرد في مجتمعه، ويشجع مزيداً من أشكال التفكير والسلوك الاصطلاحي والمقبول اجتماعياً، ويمكن أن يمد الأفراد بمصادر لتطوير آفاق أعرض، والتحقق الكامل لإمكانات الفرد. وفي وقت أحدث، يضيف "كونيج" وزملاؤه (Koenig et al., 2012) أن للدين مزايا كثيرة؛ إذ يجلب للإنسان الراحة، والمعنى، والأمل في أثناء الشدة.

ولكن السؤال المهم هنا على النحو الآتي: لماذا لم تكن العلاقة بين التدين والقلق، في مستوى أعلى من الارتباطات السلبية الدالة إحصائياً، التي استخرجت في هذه الدراسة، مع ملاحظة أنها تستخرج عادة في الدراسات السابقة على هذا المستوى نفسه؟ والإجابة عن ذلك أن التدين مفهوم متعدد الأبعاد مختلف الجوانب، وكذلك القلق، وأن هناك عوامل أخرى تتدخل في هذه العلاقة، سواء أكانت عوامل بيئية من مثل الثقافة، والحالة الصحية والاجتماعية، والعمر، والجنس...، وغير ذلك،

أم عوامل شخصية، من مثل الاستعداد الوراثي، والانتباه الانتقائي، والتذكر الانتقائي (Downing, 2000)، بالإضافة إلى التنشئة الاجتماعية، والتفسيرات الخاطئة، والتوقعات الخاطئة، وانخفاض فاعلية الذات، وغير ذلك من العوامل التي يمكن أن تتوسط هذه العلاقة.

ويجب التنبيه – من ناحية أخرى – على أن بعض مقاييس التدين والقلق – نظراً للطبيعة الخاصة لبنودهما – أكثر حساسية لهذه العلاقة من غيرها، ومن ثم؛ فليست كل الارتباطات دالة إحصائياً بين التدين والقلق. وهناك نتيجة أخرى جانبية، مفادها أن معامل الارتباط بين مقياسي التدين (0,63، و0,62 لدى الذكور والإناث على التوالي)، وبين مقياسي القلق (0,71 لدى الجنسين) دليل واضح على الصدق المرتبط بالمحك لكل مقاييس الدراسة.

موجز نتائج هذه الدراسة، إذن، أن الفروق بين الجنسين في مقاييس التدين والقلق غير دالة إحصائياً، وأن العلاقة بين مقاييس التدين والقلق دالة إحصائياً وسالبة، كما استخرج عاملان مستقلان للتدين وللقلق. وعلى الرغم من عدد من المزايا في هذه الدراسة، وأهمها استخدام عينة غير صغيرة الحجم (ن=422)، واستخدام مقاييس للتدين والقلق لها اتساق داخلي مرتفع (تراوح بين 0,80، و0,89) تبعاً لنتائج هذه الدراسة، ولها صدق محك مرتفع تبعاً للبحوث السابقة؛ فيجب التنبيه على حدود هذه الدراسة، وأهمها استخدام عينة ذات مدى عمري غير كبير (طلاب جامعة)، كما تتسم هذه العينة بأنها متاحة وغير احتمالية، وذات تعليم وذكاء مرتفع مقارنة بالجمهور العام.

ويقترح الباحثان إجراء دراسة مناظرة باستخدام عينات أكبر عمراً، ومتغيرات أكثر تعدداً، لبيان المتغيرات الوسيطة، التي تتوسط العلاقة بين التدين والقلق، مع اقتراح استخدام تحليل إحصائي آخر هو تحليل المسار Path analysis.

ومن بين تطبيقات هذه الدراسة، إمكانية استخدام بعض جوانب التدين في علاج اضطراب القلق، ولاسيما لدى الطلاب المتدينين؛ فقد دلت بعض البحوث على أن العلاج الذي يعتمد على أسس دينية يؤدي إلى نتائج إيجابية، ولاسيما لدى الأفراد الأكثر تديناً (انظر: Abdel-Khalek, 2009; Azhar, Varna, & Dharap, 1994).

المراجع:

أحمد عبدالخالق. (2010). التدين والحياة الطيبة والصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة الكويتيين. **دراسات نفسية، 20**(3): 503–520.

أحمد عبدالخالق، وعبدالفتاح دويدار. (2010). العلاقات بين التدين والحياة الطيبة والصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة المصريين. **المجلة المصرية للعلوم الإنسانية**، تصدر عن المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 4(2): 9–35.

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.

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

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

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

صالح الصنيع. (2002). **التدين وعلاج الجريمة** (ط 2). الرياض: مكتب الرشد.

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.

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

هدى جعفر حسن. (1999). تقنين استخبار الصحة العامة في دولة الكويت. **مجلة العلوم الاجتماعية، 27** (2): 113–139.

هيفاء عبدالحسين الأنصاري، وأحمد عبدالخالق. (2012). التدين وعلاقته بفعالية الذات والقلق لدى ثلاث عينات كويتية. **دراسات نفسية، 22** (1): 149–180.

Abdel-Khalek, A. M. (1989). The development and validation of an Arabic form of the STAI: Egyptian results. *Personality and Individual Differences*, 10, 277 - 285.

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.

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

Abdel-Khalek, A. M. (2009, April). The role of religion in psychotherapy in the Middle

East context. Presented at the International Congress of the World Psychiatric Association, Florence, Italy, 1-4 April, 2009.

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

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., & Alansari, B.M. (2004). Gender differences in anxiety among undergraduates from ten Arab countries. *Social Behavior and Personality*, 32,649-655.

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

Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2012). Constructions of religiosity, subjective well-being, anxiety and depression in two cultures: Kuwait and USA. *International Journal of Social Psychiatry*, 58, 138-145.

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.

Abdel-Khalek, A. M., & Scioli, A. (2010). Hope, spirituality, optimism, pessimism and anxiety: A Kuwaiti-American comparison. Research in the Social Scientific Study of Religion, 21, 137-160.

Allport, G. W., & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443.

Argyle, M. (2000). *Psychology of religion: An introduction*. London: Routledge.

Azhar, Z., Varma, L., & Dharap, S. (1994). Religious psychotherapy in anxiety disorder patients. ActaPsychiatrica Scandinavica, 90, 1-3. Retrieved May 15, 2010. from http://www3.interscience. wiley.com/journal/119967503/abstract.

Baker, M., & Gorsuch, R. (1982). Trait anxiety and intrinsic-extrinsic religiousness. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 21,119-122.

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

Chatters, L. M. (2000). Religion and health: Public health research and practice. *Annual Review of Public Health*, 21, 335-367.

Davenport, M. (2006). Intrinsic and extrinsic religiosily as anxiety buffers in terror management theory. M. A. Dissertation, University of Huston Clear Lake.

Downing, P. (2000). Interactions between visual working memory and selective attention. *Psychological Science*, 11, 467-473.

Galton, F. (1872). Statistical inquiries into the efficacy of prayer. *Fortnightly Review*, 12, 125-135.

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

Hall, G. S. (1882). The moral and religious training of children. *The Princeton Review, 9,* 26-48.

Hall, G. S. (1904). *Adolescence: Its psychology and relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education* (2 vols.). New York: Appleton.

Harris, J. I., Schoneman, S. W., & Carrera, S. (2002). Approaches to religiosity related to anxiety among college students. *Mental Health, Religion and Culture*, 5, 253-265.

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

Hughes, J. H., Tomlinson, A., Blumenthal, J.A., Davidson, J., Sketch, M.H., & Watkins, L. L. (2004). Social support and religiosity as coping strategies for anxiety in hospitalized cardiac patients. *Annals of Behavioral Medicine*, 28, 179-185.

James, W. (1902). *The varieties of religious experience: A study on human nature*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.

Jansen, K. L., Motley, R., & Hovey, J. (2010). Anxiety, depression and students' religiosity. *Mental Health, Religion and Culture*, 13, 267-271. doi: 10.1080/13674670903352837.

Koenig, H. G. (1995). Religion as congnitive schema. *International Journal for the Psychology of Religion*, 5, 31-37, Retrieved May 25th 2010, from <http://www.informaworld.com>.

Koenig, H. G. (2004). Religion, spirituality, and medicine: Research findings and implications for clinical practice. *Southern Medical Journal, 97*, 1194-1200.

Koenig, H. G., King, D.E. & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health* (2nded.). New York: Oxford University Press.

Kritchmann, M., & Strous, R.D.(2011). Religiosity, anxiety and depression among Israeli medical students. *Israel MedicalAssociation Journal*, 13, 613-618.

Lavric, M., & Flere., S. (2010). Trait anxiety and measures of religiosity in four cultural settings. *Mental Health, Religion and Culture*, 13, 667-682.

Leondari, A., & Gialamas, V. (2009). Religiosity and psychological well-being. *International Journal of Psychology*, 44, 241-248.

Loewenthal, K. N. (2000). *The psychology of religion: A short introduction*. Oxford: Oneworld.

Maselko, J., & Kubansky, L. D. (2006). Gender differences in religious practices, spiritual experience and health: Results from the US General Social Survey. *Social Science and Medicine, 62,* 2848-2860.

Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Press.

Pfeifer, S., & Waelty, U.(1999). Anxiety, depression, and religiosity- A controlled clinical study. *Mental Health, Religion and Culture*, 2, 35-45.

Rew, L., & Wong Y. J. (2006). A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 38, 433-442.

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

Starbuck, E. (1899). *Psychology of religion*. London: Walter Scott.

Sturgeon, R. S., & Hamley, R. W. (1979). Religiosity and anxiety. *Journal of Social Psychology*, 108, 137-138.

Sullins, P. (2006). Gender and religiousness: Deconstructing universality constructing complexity. *American Journal of Sociology*, 112, Retrieved May 29th, 2010, from < http://www.journals.uchicago.edu > .

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

Wulff, D. M. (1997). *Psychology of religion: Classic and contemporary* (2nd ed.). New York: Wiley.

Zohra, N. I., & Irshad, E. (2012) Religiosity and anxiety disorder in Peshawar. FWU *Journal of Social Sciences*, 6(1), 57.

قدم في: يونيو 2014
أجيز في: يوليو 2015