علاقة التدين بفاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية: دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي سعادنة عبد النور سطيف بالجزائر

قريشي فيصل* جبالي نور الدين
جامعة باتنة، الجزائر

استُلم بتاريخ: ٢٠١٣/١٠/٦ عُدل بتاريخ: ٢٠١٤/٣/٢٨ قُبل بتاريخ: ٢٠١٤/٥/١

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين سلوك التدين وفاعلية الذات لدى مرضى الإضطرابات الوعائية القلبية، فضلا عن التعرف على الفروق بين أفراد العينة في كل من المتغيرين السابقين، تبعا للجنس والمستوى التعليمي، ضمن المنهج الوصفي الارتباطي المقارن. واعتمدت على عينة قوامها ٦٢ مريضا من مدينة سطيف بالجزائر، منهم ٣٩ ذكرا، و ٢٣ أنثى، تراوحت أعمارهم بين ١٤ و ٨٦ سنة، وتم استخدام مقياس سلوك التدين (القدرة، ٢٠٠٧)، ومقياس فاعلية الذات (سراج، ٢٠٠٠)، كما تم الإعتماد على الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS18) في استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومعاملات الإرتباط، واختبار (ت)، وتحليل التباين الأحادي. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين التدين وفاعلية الذات بأبعادها لدى مرضى الإضطرابات الوعائية القلبية، وانعدامها بين التدين ومدة المرض، كما توصلت أيضا إلى انعدام الفروق في سلوك التدين وفاعلية الذات، تعزى لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي، ومن خلال نتائج هذه الدراسة نقترح على الهيئات الوصية ضرورة لفت انتباه المجتمع إلى أهمية ممارسة التدين قولا وفعلا، والعمل على ربط المساقات الدينية والعلمية والأدبية بالتراث السيكولوجي، وتصميم برامج إرشادية تؤدي إلى تعزيز سلوك التدين لدى مرضى القلب، وإعداد بعض الأنشطة والتدريبات التي تساعد على تنمية فاعلية الذات لدى المرضى.

كلمات مفتاحية: التدين، فاعلية الذات، مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.

Relationship between Religiosity and Self-Efficacy among Patients with Cardiovascular Disorders: Field Study at the Center CHU Hospital Saadna Abdel Nour, Setif Algeria

Korrichi Fayçal* Jabali Nouredinne
Batna University, Algeria

The study aims to put under scrutiny the existing links between the behavior of religiosity and self-efficacy. Gender and education level were used as additional independent variables to test if they have effect on religiosity and self-efficacy. The study relied on data from 62 persons (39 males and 23 females). SPSS 18 was used to analyze data (means and standard deviations, correlation, t-test and ANOVA). The results of the study revealed a significant correlation between religiosity and self-efficacy. However, there was no effect of either gender or educational level on the two dependent measures. The researchers recommend that there should be an increase the awareness of society as a whole about the importance of religious practices in addition to giving particular attention to ill people through special programs and well-planned and operated activities and trainings.

Keywords: Religiosity, Self-efficacy, patients with cardio-vascular disorders.

*faycalko@yahoo.fr

لا يمكن فهم الإنسان فهما واضحا دقيقا، ولا تكوين مفهوما سليما عن صحته، دون أن نفهم جميع العوامل المحددة لجوانب شخصيته، سواء أكانت عوامل بيولوجية أو روحية أو اجتماعية أو ثقافية، وقد أثبتت التجارب الطويلة فرضية التماشي مع القيم الدينية الأصيلة، التي لا تزال قائمة في النفوس بشكل من الأشكال، وتعالج عادة الفرد مما يتخبط فيه من مشكلات صحية، وجل المرضى يفهمون هذا الخطاب، ولا يعيرون اهتمام للكلام الغامض المعقد الذي يستخرج من بعض النظريات شبه العلمية الغربية المصدر، زد على ذلك ضرورة فهم المريض من الداخل والسير مع اعتقاداته وقيمه، وإجمالا مع قواعد شخصيته الأساسية، وهو المنهج الأفضل لمعاينته الدقيقة والتركيز على تشخيص مرضه بصفة قويمة ثابتة.

والتدين هو فطرة الله التي جبل عليها الجماعة الإنسانية، وعصب الحياة، ودعامة السلوك الاجتماعي في جميع البلدان، بدأ منذ خلق الله الكون وما فيه، ولن يختفي من الحياة، وسوف يبقى إلا أن يرث الله الأرض ومن عليها، و سوف يظل يمثل قوة جبارة للمجتمعات على اختلاف أشكالها وألوانها؛ وحاجة الإنسان للتدين أكيدة بسبب فقر العلوم الروحية، ورغبة الإنسان في الخلود، والخوف من المجهول، ومن المرض والموت والظلم؛ فالعلوم بمفردها لا تصلح أن تكون بديلة، ولا تستطيع أن تغني عنه،والعلوم لا تعرف شيئا عن الحق والعدل، ولا تستطيع أن تفسر سبب وجودنا، والحكمة من وجود هذا الخلق.

ومن لم يتدين بدين الحق يتدين بغيره، لأن الإنسان يستحيل أن يعيش بدون تدين، كما نجد لكل علم مجموعة من الأبعاد والزوايا ينظر من خلالها إلى التدين، فبينما يحاول علماء الدين فهم عمليات التدين عن طريق الكتاب والسنة، يركز الباحث في علم النفس الصحة تحليل الخبرات العقلية والوجدانية والنفسية للتدين وأثره على الصحة.

وأشار كارل يونج (Carl Jung) إلى أن المشكلات الصحية أساسها الافتقار إلى وجهة نظر دينية في الحياة، وأن الأفراد يكونون فريسة المرض، لأنهم فقدوا الشيء الذي تمنحه الأديان القائمة في كل عصر لأتباعها، وأنالشفاء الحقيقيلا يكون إلا بعد أن يستعيد الفرد نظرته الدينية في الحياة (نجاتي، ١٩٩٣، ص. ٢٦٩)، ونظرا لجبلية التدين في كل مجالات الحالات يستطيع الباحث النفسي دراسته ليس من أجل التدليل على مصداقيته من عدمها، بل من أجل ارتباطه بجوانب النفس البشرية. درس كل من شافر ولينور وساد (Shaver, Lenauer, & Sadd, 1980) العلاقة بين التدين والتحول والسعادة النفسية الذاتية، لدى عينة قدرها ٢٥٠٠ امرأة أمريكية متوسط عمرهن ٣٥,٤٦ سنة، واستخدموا الأدوات التالية: استبانة مكونة من ٩٧ عبارة،تحتوي على ٢١٩ متغيرا من أهمها: مقياس التدين مكون من ثلاثة أجزاء (الاعتقادات، الممارسات، ماذا يجب تعليمه للأطفال من أمور الدين؟)، ومقياس الصحة النفسية مكون من ١٢ عبارة، وخلصوا إلى أن هناك علاقة موجبة دالة إحصائياً بين التدين والشعور بالسعادة النفسية، كما أن هناك علاقة سالبة دالة إحصائياً بين التدين والشعور بالضغط والصراع..

درس كل من لارسون وكوينج وكابلان وجرين بيرجولو جووتيرولر(Larson, Koenig, Kaplan, Greenberg, Logue, & Tyroler, 1989) تأثير الدين على ضغط الدم، لدى الرجال، على عينة بلغت ٤٠١ رجلا أبيضا من منطقة ايفانز الريفية في ولاية جورجيا الأمريكية، منهم ٦٤,١٠% أقل من ٥٤ سنة، والباقي ٥٥ سنة فأكثر، وهم خالين من أمراض القلب، واستخدموا فيها أدوات قياس ضغط الدم، ومقياس التدين المتكون من بعدين، ومقياس (McQuite Whit Scale) المناسب لسكان الريف، وتوصلوا إلى أن الأفراد الذين كان ضغط دمهم منخفضا، كان الدين بالنسبة لهم هاما جدا، وكذلك حضورهم للكنيسة كان عالياً، وذلك بدرجة دالة إحصائياً، بينما المجموعة التي كان الدين بالنسبة لهم غير هام، وحضورهم للكنيسة نادرا، كانت درجات ضغطهم مرتفعة.

درس نيلسون (Nelson, 1989) الاختلافات العرقية ودورها في التوجه الديني (داخلي/خارجي)، لدى كبار السن على عينة قدرها ٦٨ فردا من السود والبيض،يتواجدون في مدينة تقع في الجنوب الغربي للولايات المتحدة الأمريكية، نسبة النساء فيها ٧٨,١٠%، والرجال ٢١,٩%، موزعون على ثلاث فئات عمرية، يحضرون برامج يومية للعناية بالكبار في خمس مراكز للمواطنين، وهناك نسبة ٨٨% من العينة يحضرون للكنيسة مرتين أو أكثر في الشهر، واستخدم فيها مقياس التوجه الديني العام، ومقياس الاكتئاب الخاص بكبار

السن؛ وخلص إلى أن هناك ارتباط سالب بين الاكتئاب والتدين الداخلي، لدى جميع أفراد العينة، ووجد أن السود حصلوا على درجات أعلى في التدين الداخلي من البيض، وأنهم استخدموا الدين لمواجهة ضغوط مرحلة كبر السن وأزماتها.

درس روس (Ross, 1990) العلاقة بين الدين والاضطراب النفسي على عينة بلغ عدد أفرادها ٤٠١ فردا، تم اختيارهم عن طريق دليل الهاتف في مدينة شيكاغو وما جاورها، وكان المدى العمري لأفراد العينة يتراوح بين ١٨ - ٨٣ سنة، واستخدم فيها مقياس لانجز، كما تم قياس التدين ضمن ثلاثة مجالات (الانتساب الديني، قوة الاعتقاد الديني، ومحتوى الاعتقاد)، وتوصل إلى أن الأفراد أصحاب الاعتقاد الديني القوي، كانت مستويات الاضطراب النفسي لديهم منخفضة بوضوح، قياسا بالأفراد أصحاب الاعتقاد الديني المنخفض، الذين ارتفع مستوى الاضطراب النفسي لديهم، وارتفع الاضطراب النفسي لدى الأفراد الذين لا ديانة لهم. درس كل من فرانكلوهوايت (Frankel & Hewitt, 1994) العلاقة بين التدين والسعادة النفسية، لدى طلاب جامعة كندية، بلغ عدد العينة ١٧٢ طالبا كنديا منتمين إلى مؤسسات دينية، متوسط أعمارهم ٢٣,١٣ سنة، منهم ١٢٧ طالبا كنديا غير منتمين إلى مؤسسات دينية، متوسط أعمارهم ٢٢,٠٦ سنة، وقد استخدما فيها استبانة احتوت على أسئلة تحتوي تسعة مجالات (المعلومات العامة والشخصية، الممارسة الدينية وتقدير الذات، الضغوط، الاعتقادات، القيم،الصحة النفسية والجسمية، الإتقان، التردد على الخدمات الصحية،نماذج الصحبة)، وتوصلا إلى أن الطلاب المنتسبين للمؤسسات الدينية أكثر صحة، وأقل تردد على الخدمات الصحية من الطلاب غير المنتسبين للمؤسسات الدينية.

حلل كل من بارجامنت و اشلر و دوبو وستانيك و رويلير و كروو وكولمان والبرت و رويستر(Pargament, Ishler, Dubow, Stanik, Rouiller, Crowe, Cullman, Albert, & Royster, 1994) تحليلا عرضيا وطوليا الأساليب الدينية لمقاومة الضغوط النفسية نتيجة حرب الخليج، لدى عينة قدرها ٢١٥ طالبا جامعيا، منهم ٣٣% ذكورا، و ٦٧% إناثا، متوسط أعمارهم ١٩,٥ سنة، و ٨٧% من العينة من البيض، واستخدموا عدة مقاييس تم استعمالها في قياسات سابقة، وخلصوا إلى أن متغيرات الأنشطة الدينية المقاومة للضغوط، كانت مؤشرات دالة على مقاييس الآلام النفسية الثلاثة المستخدمة في الدراسة الحالية، والأفراد الذين بحثوا عن دعم من رجال الدين أو المترددين على الكنيسة، أظهروا وضعا نفسيا إيجابيا أكثر من الطلاب والطالبات الذين لم يفعلوا مثلهم، كما أظهر التحليل الإحصائي ارتباطا موجبا بين الأنشطة الدينية، وغير الدينية المقاومة للضغوط النفسية.

درس كل من كينثيا وبول (Cynthia & Paul, 1995) العلاقة بين التدين والتوافق، على عينة مكوّنة من ٥٠٠ طالب، تراوحت أعمارهم بين ١٦-١٧ سنة، تم اختيارهممن ثلاث جامعات مختلفة، وقد استخدما بطارية التدين الشخصي، واستبيان التكيّف لطلاب الجامعة، وخلصا إلىوجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين التدين والتوافق،وإلى وجود فروق بين الجنسين في الدرجات على مقياس التدين الشخصي.

درس الجميلي (٢٠٠١) الالتزام الديني وعلاقته بالأمن النفسي، لدى طلاب جامعة صنعاء، بلغ عدد عينته ٣٠٠ طالب وطالبة، تم اختيارهم بطريقة طبقية عشوائية من بعض الكليات العلمية والإنسانية، استخدم الباحث مقياس الالتزام الديني، ومقياس الأمن النفسي من منظور إسلامي، وخلص إلى وجود علاقة موجبة وقوية دالة إحصائيا بين الالتزام الديني والأمن النفسي لدى طلبة الجامعة، وإلى انعدام الفروق المعنوية بين الالتزام الديني والأمن النفسي تبعا لمتغيرا الجنس، والتخصص الأكاديمي.

درس الكندري (٢٠٠٣) التدين وعلاقته بضغط الدم، لدى عينة بلغ عددها ٢٢٣ فردا من الجنسين، من مختلف الشرائح الاجتماعية الكويتية، تراوحت أعمارهم بين ١٨ـ٧٥ سنة، واستخدم فيها استبيان يستفسر عن درجة تدين كل فرد، ثم اخضع أفراد العينة جميعهم لفحص طبي، قيس فيه الضغط الدموي، وخلص إلى أن الدين يلعب دورا مهما في إحداث التوازن العاطفي لدى الفرد، مما يؤثر بصورة مباشرة على حالته الصحية؛ ويعزز فرضية أن دراسة الأمراض لا يمكن أن تقتصر فقط على المنظور الطبي، بل يجب النظر إلى التأثيرات الاجتماعية والنفسية والروحية للمرضى.

درس الصنيع (١٤٢٢) العلاقة بين التدين والقلق العام، لدى عينة تكونت من مجموعتين من طلاب جامعة الإمام محمد بن

سعود الإسلامية بالرياض، احداها طلاب كلية الشريعة، وبلغ عددهم ١١٩ طالبا، ومتوسط أعمارهم ٢١,٤٠ سنة، والأخرى طلاب كلية العلوم الاجتماعية، وبلغ عددهم ١٢١ طالبا، ومتوسط أعمارهم ٢٢,٩٧ سنة، واستخدم مقياس التدين من إعداده، ومقياس القلق العام للراشدين، من إعداد محمد جمل الليل، وخلص إلى وجود علاقة عكسية بين التدين والقلق العام، وإلى أن طلاب كلية الشريعة حصلوا على متوسط درجات أعلى من طلاب كلية العلوم الاجتماعية على مقياس التدين، بينما على مقياس القلق العام حصل طلاب كلية العلوم الاجتماعية على متوسط أعلى من طلاب كلية الشريعة.

درس العتيبي(٢٠٠٨) علاقة اتخاذ القرار بكل من فاعلية الذات، والمساندة الاجتماعية، لدى عينة قوامها ٢٤٢ مرشدا طلابيا بمحافظة الطائف، واستخدم فيها مقياس اتخاذ القرار لعبدون، ومقياس فاعلية الذات للعدل (٢٠٠١)، ومقياس المساندة الاجتماعية من إعداده، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجات القدرة علىاتخاذ القرار، وكل من درجات فاعلية الذات، والمساندة من جانب المدرسة وأولياء الأمور، والمعلمين ورضا المرشد الطلابي، والدرجة الكلية للمساندة.

درس إبراهيمي (٢٠٠٩) علاقة التوجه نحو التدين ومستوى تقدير الذات، على عينة قوامها ٢٢٠ طالبا وطالبة من طلاب الجامعة، تراوحت أعمارهم بين ٢٢-٢٩ سنة، استخدم فيها مقياس التوجه نحو التدين للحجار ورضوان (٢٠٠٦)، ومقياس تقدير الذات لروز (١٩٦٥)، واستمارة معلومات من إعداده، وخلص إلىوجود علاقة ارتباطية موجبة بين التوجه نحو التدين وتقدير الذات، وإلى عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في التوجه نحو التدين، وتقدير الذات.

التعليق على الدراسات السابقة: يتضح من العرض السابق للدراسات السابقة أن الدين يلعب دورا هاما في إحداث التوازن العاطفي للفرد؛ مما يؤثر بصورة مباشرة على حالته الصحية، ويعزز فرضية أن دراسة الأمراض لا يمكن أن تقتصر فقط على المنظور الطبي، بل يجب النظر إلى التأثيرات الاجتماعية والنفسية والروحية للمرضى.(Larson & AL-Kandar, Ross, 1990 ; Others, 1989 ;2003). كما أن ارتفاع مستوى التدين لدى الأفراد ينتج عنه ارتفاع مستوى صحتهم، ويخفف من مستوى اضطراباتهم وتوافقهم وقلقهم وضغوطهم النفسية (Shaver, Lenauer, & Sadd, 1980)، (,). (Bergin, 1983; Capps, Nelson, 1989; Martin, & Carlson, 1988 1985; Gartner, Larson, & Allen, 1991;). وعلى الرغم من استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة، واشتراكها مع هذه الأخيرة في مجال الاهتمام بالتدين، إلا أنها تختلف عنهافي عدة قضايا، وتسعى إلى فهمالعلاقة بين التدين وفاعلية الذات، لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، ومعرفة الفروق من حيث الجنس، والسن، ومدة المرض، والمستوى التعليمي،لدىمرضى القلبفي الجزائر.

مشكلة البحث

اهتم الباحثون في مجال العلوم النفسية، بدراسة مختلف العوامل السلوكية المؤثرة على فاعلية الذات، ناهيك عن دراسة النماذج النظرية المفسرة لها، ويعد التدين جزء أساسيا من حياة البشر في كل زمان ومكان، والإنسان عبارة عن تفاعلات بين معتقداته الدينية والحياة والكون، والدين يلعب دورا أساسيا في ضبط سلوك الفرد؛ وإن كان الشائع عند الناس أن علم النفس يقف موقفا عدائيا من الدين، إلا أن الواقع يدل على أن هذه العلوم اهتمت بالدين والتدين كمؤشر أساسي وحقيقي في حل الصراعات، ماعدا المدرسة التحليلية التي اعتبرت الدين وسواسا قهريا للشعوب، لكن في العقود الأخيرة اتجه الباحثون اتجاها مخالفا لمدرسة التحليل النفسي،حيثعدت منظمة الصحة العالمية الدين بعدا رابعا، ونادى الكثير بأهمية الدين والتدين مثل: بيكر وفرانكل، ثم ظهرت مدارس جعلت الإيمان جزء أساسيا من البرامج العلاجية.

وسلوك التدين لا يقل تأثيره عن تأثير العوامل البيولوجية والبيئية في تفكير الإنسان، حيث تشير أحدث التقارير في هذا الشأن إلى وجود صلة مباشرة بين السلوك وردود الأفعال، بمعنى أن نشأة وحدوث العديد من المشكلات النفسية المهددة للصحة، قد يرجع سببها إلى السلوك غير السليم الذي يمارسه الناس في حياتهم اليومية، ولو أن هناك مسببات أخرى لا تقل أهمية عن العوامل النفسية والسلوكية (عثمان، يخلف، ٢٠٠١، ص. ١٩).

ويشير كوينغ (koenig, 2004) في هذا المجال إلى أن ٥٠٠ من أصل ٧٠٠ دراسة، أجريت قبل عام ٢٠٠٠، أظهرت

أن هناك علاقة بين الدين و الصحة النفسية. وعلى الرغم من ذلك نجد الانتشار الواسع للأمراض الوعائية القلبية، والأعباءالتي تخلفها هذه الأخيرة، حيث أشارت صحيفة وقائع إلى أنالأمراض الوعائية القلبية، تفرض عبئاً فادحاً على اقتصادات البلدان المنخفضة الدخل، والبلدان المتوسطة الدخل، وتشير التقديرات إلى أنّ أمراض القلب، والسكتة الدماغية، وحالات السكري، تسهم في خفض الناتج المحلي الإجمالي، بنسبة تتراوح بين ١ـ٥% في البلدان المنخفضة الدخل، والبلدان المتوسطة الدخل التي تشهد نمواً اقتصادياً سريعاً، وذلك بسبب وفاة العديد من الناس في سنّ مبكّرة، فمن المتوقع أنّ الصين مثلا ستخسر ٥٥٨ مليار دولار أمريكي من دخلها القومي على مدى السنوات العشر القادمة ٢٠٠٦-٢٠١٥، بسبب التوليفة المتمثّلة في أمراض القلب، والسكتة الدماغية، والسكري. (منظمة الصحة العالمية، أيلول/ سبتمبر،٢٠٠٩).

من أجل تلك الأسباب اهتم كثير من الباحثين في علم النفس بالمتغيرات الفاعلة في الأمراض الوعائية القلبية، وفهم آثارها الاجتماعية المنجرة عن ذلك، كمانجد علماء النفس والصحة أيضا، أولوا عناية خاصة بالأعراض التي تصيب شخصية الفرد المصاب بمرض قلبي، وذكروا أنه كلما كان بناء الشخصية سليما؛ كانت تلك الأعراض أقل حدة وشدة، وكلما كانت الشخصية ضعيفة؛ فالأعراض تكون أكثر شدة وحدة، وبالتالي تصبح في المستقبل عائقا شديدا يصعب تخطيه، ومن هذه الأعراض التي تظهر على مرضى القلب: القلق، العزلة، الاكتئاب، الإحباط، الخوف من الموت، و التي سوف تسرع في القضاء على حياة الأفراد المصابين بها، خاصة مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.

وتفيد الدراسات والبحوث أن رد الفعل النفسي عند اكتشاف المرض سيئا؛ لما تواتر و استقر في الأذهان من سنين طويلة عن مضاعفات المرض الضارة، وردود الأفعال النفسية تختلف من مريض لآخر اختلافا كبيراً، وتمثل إماأن يكون الرفض والإنكار هو رد الفعل الشائع، أو الإهمال في علاج المرض، أو تناول العقاقير، أو التمرد على العلاج، أو قد ينشأ خوف شديد نتيجة المرض و آثاره، أو الشعور بالذنب الذي يحدث عند وجود المرض في أسرة واحدة، ومنه يمكن القول بأن المرض ليس بالضرورة هو المظهر لتلك الأعراض؛ إنما سمات الشخصية لدى الفرد من إيمان واعتقاد هي التي تلعب دورا هاما في ظهور المرض.

وتعد فاعلية الذات من أهم الآليات الشخصية، حيث تحوز مكانا هاما في تنشيط دافعية الأفراد للقيام بأي فعل، وتساعدهم على تدبر الضغوط التي تعيق مراحل حياتهم المختلفة، وتؤثر في سلوكهم اليومي، عن طريق المعارف والدوافع والوجدان، وانتقاء المعلومات من بيئتهم، وأنها ليست مجرد مشاعر عامة، ولكنها تقويم من جانب الأشخاص لذاتهم عما يستطيعون القيام به، والجهد الذي سيقومون به، وتكيفهم مع المواقف المنغصة والمعقدة، وتحديهم للمشكلات المؤثرة، ومقاومتهم للفشل.

كما أن الاعتقاد في فاعلية الذات من الجهة المعرفية يحدد مدى قدرة الأشخاص على التواصل الاجتماعي، وبناء علاقات متينة ناجحة، ويؤدي بهم إلى التأثير في تقييمهم لأغراض الحياة، وتلقي المعلومات بطريقة خاصة بهم، كما تترك فاعلية الذات أيضا بصماتها في طريقة تعاملهم مع الاضطرابات النفسية، وتؤثر على الجانب الحيوي الوظيفي لانفعالاتهم، وجهازهم المناعي، وكلما كان اعتقادهم قويا، استطاعوا تجاوز التحديات والمواقف المعرقلة والمثبطة.

وقد أشار الطراونة (٢٠٠٥) إلى أن اعتقاد الفرد في فاعليته الذاتية، يجعله أكثر تفهما لاهتماماته، وأهدافه وسلوكه، كما يضع لنفسه أهدافا بعيدة المدى، ويبذل الجهد في مواجهة الفشل، وأن تحقيق التغير الإيجابي في السلوك يعتمد على تمتع الفرد بمعتقدات إيجابية عن الذات (الطراونة، ٢٠٠٥، ص. ١٢).

وتوصل الباحثون إلى أن التدين يعد سياقا نفسيا ملائما، يستطيع من خلاله الأشخاص مواجهة المشكلات، ويزيد من فاعليتهم الذاتية وتوافقهم النفسي، ولذا تناولت عدة دراسات التدين في علاقته ببعض المتغيرات النفسية، انطلاقا من تصور مفاده أن التدين كمخطط معرفي (Cognitive Schema) يساعد الأفراد على التوافق مع الصعاب، كما أنه يحسن من سلامتهم النفسية والجسمية، ويزيد فاعلية التفاعل الذاتي الايجابي لديهم. فقد رأى ولف (Wulff) أن التدين قد يكون ملجأ للشخص من ضغوط الحياة، وأنه يساعده على تنمية وعيه بإمكاناته النفسية. ورأى جامس وولس (James & Wells) أن العلاقة بين التدين والحالة النفسية يمكن تفسيرها من خلال متغيرين وسيطين هما: التخفيف من

أحداث الحياة المثيرة للشفقة، والتنظيم الذاتي لعمليات التفكير؛ أو ما يطلق عليه ضبط المراقبة المعرفية (Metacognitive Control) (الطاهرة، ٢٠٠٤).

وإن كانت معتقدات الفرد تشكل آلية من آليات التأثير في السلوك، وتوجيهه، وضبطه لمواجهة مشكلات الحياة، فإن التدين من حيث هو جزء من هذه المعتقدات، متورط بشكل أو بآخر في ما يعرف بفاعلية الذات، من حيث القدرة على مواجهة الصعوبات والأمراض، والتقبل والرفض للمرض، والتعايش مع الأمراض المهددة للصحة، والتدين بشقيه العقدي والسلوكي يساهم في رفعها، لأن صلاح السلوك يتناسب طردا مع سلامة الأفكار والمعتقدات، ولأن الإيمان بالشيء يحتاج لعقيدة قوية. وحين نلاحظ أنواع السلوك العادي في الحياة نجد أن الإرادة تتصرف بتوجيه من المفاهيم الثابتة في النفوس الممثلة لعقائد الحياة.

وبناء على ما سبق من تداخلات في العلاقة بين التدين وفاعلية الذات، جاءت الدراسة الحالية لتبحث في طبيعة هذه العلاقة من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

١. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية، بين التدين بالدين الإسلامي وفاعلية الذات بأبعادها، لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية؟
٢. هل توجد علاقة ارتباطية جوهرية، بين التدين بالدين الإسلامي، ومدة المرض، والسن، لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية؟
٣. هل توجد علاقة ارتباطية جوهرية، بين فاعلية الذات بأبعادها، ومدة المرض، والسن، لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية؟
٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التدين، بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية باختلاف الجنس والمستوى التعليمي؟
٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة فاعلية الذات بأبعادها، بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية باختلاف الجنس والمستوى التعليمي؟

فرضيات الدراسة

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها يمكن صياغة مجموعة من الفرضيات على النحو التالي:

١. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية، بين التدين بالدين الإسلامي وفاعلية الذات بأبعادها، لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.
٢. توجد علاقة ارتباطية جوهرية بين التدين بالدين الإسلامي، ومدة المرض، والسن، لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.
٣. توجد علاقة ارتباطية جوهرية بين فاعلية الذات بأبعادها، ومدة المرض، والسن، لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية.
٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التدين، بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية،تبعا لاختلاف الجنس والمستوى التعليمي .
٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة فاعلية الذات بأبعادها، بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، تبعا لاختلاف الجنس و المستوى التعليمي.

التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة

التدين: حالة كون الفرد مرتبطا بدين (The American Heritage Dictionary, 1982, p. 1044). وفي الإسلام التدين هو التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح (الإيمان باللّـه، وملائكته، وكتبه، ورسله، وباليوم الآخر، وبالقدر خيره وشره)، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمره اللّـه به، والانتهاء عن إتيان ما نهى اللّـه عنه. وهي الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة من خلال إجابتهم على بنود مقياس سلوك التدين المستخدم في هذه البحث.

فاعلية الذات self-efficacy: معتقدات الفرد بشان قدرته على تنظيم وأداء سلسلة من الأنشطة المطلوبة لإنجاز مهمة معينة. (Bandura, 1997)، وهي الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة من خلال إجابتهم على بنود مقياس فاعلية الذات المستخدم في هذه الدراسة.

الأمراض القلبية الوعائية: هي مجموعة من الاضطرابات التي تصيب القلب والأوعية الدموية، وتلك الاضطرابات تشمل أمراض القلب التاجية (أوعية الدم التي تغذي عضلة القلب)، والأمراض الدماغية الوعائية (الأوعية الدموية التي تغذي الدماغ)، والأمراض الشريانية المحيطية (الأوعية الدموية التي تغذي الذراعين والساقين)، وأمراض القلب الروماتيزمية

(أضرار تصيب العضلة القلبية وصمامات القلب)، وأمراض القلب الخلقية (تشوهات تلاحظ عند الولادة في الهيكل القلبي)، والختار الوريدي العميق (الجلطات الدموية) (منظمة الصحة العالمية، أيلول / سبتمبر، ٢٠٠٩).

الطريقة وإجراءات الدراسة

منهج الدراسة: استخدم في الدراسة الحالية المنهج الوصفي الارتباطي.

حدود الدراسة: أجريت الدراسة بالمركز الاستشفائي الجامعي بمدينة سطيف بالجزائر قسم أمراض القلب من:١٥/١١/٢٠١٠ إلى غاية ١٥/٠٢/٢٠١١.

عينة الدراسة

أولا: العينة الاستطلاعية: تكونت العينة الاستطلاعية للبحث من ٣٠ مريضا، من مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، تم اختيارهم بطريقة عرضية، تراوح المدى العمري للعينة بين ١٤ و ٨٥ سنة، بمتوسط عمري مقداره ٤٨,٢٣ سنة، وانحراف معياري قدره ١٩,٤٠ سنة، واشتملت العينة على ٢١ ذكرا بنسبة ٧٠%، وبمتوسط عمري قدره ٥١,١٩ سنة، وانحراف معياري قدر بـ: ١٨,٤٠ سنة، وكان المستوى التعليمي لهم كالتالي: الأميين ٢٣,٨١%، المستوى الابتدائي٢٣,٨١%، المستوى المتوسط١٩,٠٥%، المستوى الثانوي٢٣,٨١%، المستوى الجامعي٩,٥٢%. وبالنسبة لمدة المرض فتراوح المدى ما بين ١ و٣٦٠ شهرا، وبمتوسط حسابي قدره ٤٦,٣ شهرا. واشتملت العينة على ٩ إناث بنسبة ٣٠%، وبمتوسط عمري قدره ٤١,٣ سنة، وانحراف معياري قدر بـ: ٢١,٠٢ سنة، وكان المستوى التعليمي لهن كالتالي: الأميات ٤٤,٤٥%، المستوى الابتدائي٠٠%، المستوى المتوسط ٢٢,٢%، المستوى الثانوي٣٣,٣%، المستوى الجامعي ٠٠%، وبالنسبة لمدة المرض فتراوح المدى ما بين ١ و ٣٤٨ شهرا، وبمتوسط حسابي قدره ٧٧,٧٨ شهرا.

٢ ـ العينة الأساسية: تكونت العينة من ٦٢ مريضا من مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، تم اختيارهم بطريقة عرضية، تراوح المدى العمري للعينة بين ١٤ و ٨٦ سنة، بمتوسط عمري مقداره ٤٨,٣٨ سنة، وانحراف معياري ١٧,٧٣ سنة، واشتملت العينة على ٣٩ ذكرا بنسبة ٦٢,٩٠%، وبمتوسط عمري قدره ٥١,٤٣ سنة، وانحراف معياري قدره ١٦,٧٨ سنة، وكان المستوى التعليمي لهم كالتالي: الأميين ٢٣,٠٨%، المستوى الابتدائي ١٧,٩٥%، المستوى المتوسط ١٢,٨٢%، المستوى الثانوي ٢٥,٦٤%، المستوى الجامعي ٢٠,٥١%. وبالنسبة لمدى مدة المرض فتراوح بين ١ و ٣٦٠ شهرا، وبمتوسط حسابي قدره ٤٠,٧١ شهراواشتملت العينة على٢٣ أنثى بنسبة ٣٧,١٠%، وبمتوسط عمري قدره ٤٣,٢١ سنة، وانحراف معياري ١٨,٤٦ سنة، وكان المستوى التعليمي لهن كالتالي: الأميات ٢٦,٠٩%، المستوى الابتدائي ٨,٧٠%، المستوى المتوسط ١٧,٣٩%، المستوى الثانوي ٣٠,٤٣%، المستوى الجامعي ١٧,٣٩%، وبالنسبة لمدى مدة المرض فتراوح بين ١ و ٣٦٠ شهرا، وبمتوسط حسابي قدره ٩٨,٧٣ شهرا.

أدوات الدراسة

أولا: مقياس السلوك الديني: أعد هذا المقياس القدرة (٢٠٠٧)،حيث تم إدخال تعديل طفيف عليه، ليتلاءم مع عينة الدراسة، وتكون هذا المقياس من (٦٠) عبارة يجاب عنهابخمس اختيارات.

الصدق والثبات: تم حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية، وأما الثبات فتم حسابه بطريقة ألفاكرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية،والجدول ١يوضح النتائج.

يتضح من جدول١أن قيمة (ت) تساوي ٦,٢٩ وهي دالة عند مستوى ٠,٠١ بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس السلوك الديني،وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة

جدول ١

صدق المقارنة الطرفية ومعامل الثبات لمقياس السلوك الديني

المتغير	مرتفعو الدرجات ن = ١٥		منخفضو الدرجات = ١٥		قيمة ت	درجة الحرية	ألفا كرونباخ	سيبرمان براون
	م	ع	م	ع				
السلوك الديني	٢٥٧,٠٦	٢٢,٣٩	٢١٣,٦٦	١٤,٥٥	٦,٢٩ **	٢٨	٠,٨٦	٠,٧٨

** دال عند مستوى ٠,٠١

إحصائية تدل على أن المقياس صادق،كما يتضح أيضا من نفس الجدول أن قيمة معامل ثبات ألفا للدرجة الكلية لمقياس السلوك الديني هي ٠,٨٦، وبعد تصحيح الطول بمعادلة سيبرمان- براون بلغ المعامل ٠,٧٨ وهي قيمة مرتفعة تدل على درجة عالية من الثبات **ثانيا: مقياس فاعلية الذات:** أعدت هذا المقياس سراج (٢٠٠٠)، حيث يحتوي المقياس على ٥٤ بندا، ضمن أربعة أبعاد،يجاب عن كل بند بخمس اختيارات **(عبد العزيز، ٢٠٠٢)**، تم تعديل المقياس ليتلاءم مع عينة الدراسة.

الصدق والثبات: تم حساب الصدق بطريقة صدق المحتوى، وطريقة المقارنة الطرفية، وأما الثبات فتم حسابة بطريقة ألفا كرونباخ، وجدول ٢ يبين ذلك.

يوضح جدول ٢ أن جميع معاملات الارتباط لأبعاد المقياس دالة عند مستوى ٠,٠١، وأن قيم (ت) كلها دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠١، مما يشيرإلى وجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على جميع أبعاد مقياس فاعلية الذات،وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي؛ كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية، يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية. ويوضح أيضا أن قيمة معامل ثبات المقياس بأبعاده تراوحت بين ٠,٦٥-٠.٨٤. وهي قيم مرتفعة تدل على درجة عالية من الثبات.

نتائج الدراسة

أولا: الفرضية الأولى: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية، بين التدين بالدين الإسلامي وفاعلية الذات بأبعادها، لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية. **وللتحقق** من صحة هذا الفرضية قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون، بين درجات المرضى في التدين ودرجاتهم في فاعلية الذات بأبعادها، وفيما يلي عرض للنتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية.

جدول ٢

معامل الارتباط، وصدق المقارنة الطرفية، ومعامل الثبات، لمقياس فاعلية الذات بأبعاده

أبعاد المقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	مرتفعو الدرجات ن = ١٦		منخفضو الدرجات ن = ١٤		قيمة ت	درجة الحرية	ألفا كرونباخ
		م	ع	م	ع			
فاعلية الذات التعايشية	٠,٦٥**	٤٥,٣٧	٤,٣٩	٣٥,٦٤	٥,٩٤	٥,١٤ **	٢٨	٠,٦٥
فاعلية الذات الاجتماعية	٠,٧٣**	٤٦,٢٥	٦,١٧	٣٨,٦٤	٤,٦٣	٣,٧٧ **	٢٨	٠,٧٣
فاعلية الذات المعرفية	٠,٨٤**	٣٦,٣١	٤,٠١	٢٨,٣٦	٥,٥١	٤,٥٥ **	٢٨	٠,٨٤
فاعلية الذات الانفعالية	٠,٨٣**	٧٠,٠٦	٩,٥٣	٥٤,٤٣	١٠,٠١	٤.٣٧ **	٢٨	٠,٨٣
الدرجة الكلية		١٩٥,٠٦	١١,٧٠	١٥٤,٥٧	١٦,٤٠	٧,٨٥ **	٢٨	٠,٨٢

** دال عند مستوى ٠,٠١

جدول ٣

معاملات ارتباط بيرسون، بين درجات التدين ودرجات فاعلية الذات بأبعادها (ن = ٦٢)

م	مقياس فاعلية الذات	معامل الارتباط
١	بعد فاعلية الذات التعايشية	٠,٣٥**
٢	بعد فاعلية الذات الاجتماعية	٠,٤٦**
٣	بعد فاعلية الذات المعرفية	٠,٣١**
٤	بعد فاعلية الذات الانفعالية	٠,٤٢**
	الدرجة الكلية	٠,٥٢**

** دال عند مستوى ٠,٠١

يظهر جدول ٣ وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية، بين درجات المرضى في متغير التدين بالدين الإسلامي ودرجاتهم في متغير فاعلية الذات بأبعادها، حيث بلغت قيم معاملات الارتباط (٠,٣٥، ٠,٤٦، ٠,٣١، ٠,٤٢، ٠,٥٢)، وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى تحقق هذه الفرضية؛ وهذا يعني أنه كلما كانت درجة تدين الأفراد مرتفعة، كلما ارتفعت درجة فاعلية الذات لديهم.

اتفقت نتيجة هذه الفرضية مع ما توصلت إليه العديد من نتائج الدراسات، فقد أثبت شافر ولينور وساد (Shaver, Lenouer, & Sadd, 1980)، وجورج ومكينمارا (George & Mcnamara, 1984) في دراساتهم بأن هناك علاقة موجبة دالة إحصائيا، بين التدين وأبعاد السعادة النفسية. وأشار لارسون وآخرون (Larson et al., 1989) في دراستهم إلى أن الأفراد المتدينين ينخفض لديهم ضغط الدم، بينما الأفراد أقل ديانة

يرتفع لديهم ضغط الدم. وتوصل كل من هيث (Heath, 1993)، وفرانكل وهويت (Frankel & Hewitt, 1994) في دراساتهم إلى أن هناك علاقة موجبة، بين التدين والصحة الجسمية، والنفسية، والعاطفية، والسعادة. وخلص كل من روربوغوجيسر(Rohrbaugh & Jessor, 1975)، وأدلف وسمارت (Adlaf & Smart, 1985)، وهيمفري وليزلي وبريتين (Humphrey, Leslie, & Brittain, 1989)، ونيلسون (Nelson, 1989)، وكلارك وبيغلي وكوهران (Clarke, Beeghley & Cochran, 1990)، وفراروكوش (Ferraro & Koch, 1994)، في دراساتهم إلى أن للدين دور إيجابي على الصحة، لدى الأفراد، وكبار السن، وأنه يساعدهم على الامتناع عن تناول الخمور والمخدرات، ويحد من السلوكات المنحرفة لديهم. وأثبت هادواي وإيلفسون وبيترسن(Hadaway, Elifson, & Petersen, 1984)، وستاك وواسرمان(Stack & Wasserman, 1992)، (Stack, Wasserman & Kposowa, 1994)، وجلبرت (Gilbert, 1992)، وروس (Ross, 1990)، في دراساتهم أثر التدين على المواقف والسلوكات الفعلية للطلاب، ووقايته لهم من تبني فكرة الانتحار، ومساعدتهم على مقاومة منغصات الحياة، وأن الفرد المتدين أبعد الناس عن الاضطراب النفسي. وأما مصطفى (١٩٧٨)، وأشرف (١٩٨٦)، وكريمة (١٩٨٧)، والطائي (١٩٩٢)، وحكمت (٢٠٠١) فقد توصلوا في دراساتهم إلى وجود علاقات ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية، بين القيم الدينية، والسمات الشخصية.كما خلص الشرقاوي (١٩٨٥) في دراسته إلى انعدام الأعراض العصابية عند مرتفعي التدين، وظهورها عند منخفضي التدين، وظهر جليا الأثر الإيجابيللممارسات الدينية (تلاوة القرآن، والمداومة على الذكر والدعاء، والإيمان بالقضاء والقدر، والاستقامة) على صحة الإنسان، في دراسات البنا (١٩٩٠)، وعرقسوسي (١٤١٢)، ودرويش (١٩٩٥)، والشويعر (١٤٠٩). وأما موسى (١٩٩٣)، والمهاجري (١٤٠٩)، والخراز والزهراني (١٤١٢)، والدويرعات (١٤١٧)، وبدر (١٤١٨)، والحيشعلي (١٤١٩)، فقد توصلوا في دراساتهم إلى الارتباط الموجب الدال إحصائياً، بين التدين والصحة النفسية،ونستشف مما سبق إلى أن هناك علاقة موجبة بين التدين وفاعلية الذات، فكلما استقام الفرد وكمل دينه، كلما سمت وكملت فاعليته الذاتية، وقويت عزيمته.

ويمكن تفسير ذلك بأن التدين بالدين الإسلامي بما فيه من ممارسات وقيمَ روحية، يؤثر تأثيرا إيجابيا على حياة الفرد، وفي شخصيته، ويمنح للفرد الثقة بنفسه، والقدرة على الصبر، والقناعة، والزهد، والأمن، والطمأنينة النفسية (العيسوي، ١٩٩٤)، لذلك أمر الله تعالى عباده بالمواظبة على ذكره في كل الأوقات، والأحوال، لأن الذكر والتضرع بالدعاء، تشعر الأفراد أنهم قريبين من خالقهم، وفي حمايته ورعايته؛ فيغمرهم الشعور بالأمن والطمأنينة. لذلك قال تعالى: ((وَاذْكُرْ رَبَّكَ فِي نَفْسِكَ تَضَرُّعًا وَخِيفَةً وَدُونَ الْجَهْرِ مِنَ الْقَوْلِ بِالْغُدُوِّ وَالْآصَالِ وَلَا تَكُنْ مِنَ الْغَافِلِينَ)) الأعراف (٢٠٥). وبفضل الخصال الحميدة المتأصلة في النفوس المتدينة، تكونت شخصياتهم تكوينا سويا متزنا متكاملا، وكان لها أكبر الأثر في إحداث تغيرات بالغة الأهمية في جميع نواحي الحياة. (نجاتي، ٢٠٠١، ص ص. ٣٠٥-٣٠٦).كما أنّ تمسك الأشخاص بالسلوكيات الحسنة، والقيام بالشعائر الدينية، تقيهم من التردي في المعاصي، كالزنا، وتعاطي المسكرات والمخدرات، مما ينشئ لديهم ضابطا ذاتيا، يقيهم من الإصابة بالاضطرابات النفسية، ويدفعهم إلى تحقيق الاتزان النفسي والاجتماعي. (عنو، ٢٠٠٥، ص. ٦٥). وللتدين وجود خارج شعور الأشخاص، ليس من إبداعهم، وإنما يتلقونه من المجتمع الذي تربوا فيه؛ بمعنى أنه ليس وليد التفكير الذاتي، بل يولد الأفراد ليجدوا الظواهر الدينية سابقة على مولدهم، يعرفونها، ويأخذون بها عن طريق التنشئة الاجتماعية، والتعليم. (زيدان، ١٩٨٢).

ثانيا: الفرضية الثانية: توجد علاقة ارتباطية جوهرية، بين التدين بالدين الإسلامي، وكل من مدة المرض، والسن، لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية. وللتحقق من صحة هذه الفرضية، قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون، بين درجات المرضى في التدين وكل من مدة المرض، والسن، فأسفرت المعالجة الإحصائية على النتائج التالية.

جدول ٤

معاملات ارتباط بيرسون، بين درجات سلوك التدين، وكل من مدة المرض، والسن (ن = ٦٢)

المتغيرات	معامل الارتباط
مدة المرض	٠,١٧-
السن	٠,٢٨ *

* دال عند مستوى ٠,٠٥

يبين جدول ٤ أن معامل الارتباط بين سلوك التدين والإزمان يساوي -٠,١٧، وهي قيمة غير دالة، وهذا يعني عدم وجود علاقة ارتباطية جوهرية، بين التدين بالدين الإسلامي ومدة المرض. مما يشير إلى عدم تحقق الجزء الأول من الفرضية. كما يوضح أيضا وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التدين بالدين الإسلامي والسن، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٢٨، وهي قيمة دالة إحصائيا، عند مستوى ٠,٠٥. مما يشير إلى تحقق الجزء الثاني من الفرضية.

والنتائج المتوصل إليها من عدم وجود ارتباط،بين التدين ومدة المرض،جاءت عكس ما افترضه الباحث،حيث كان يتوقع الارتباط، بناء على أن مدة المرض كلما كانت طويلة، كلما أثّر ذلك حتما على سلوك تدينه؛ فمعاناة الفرد للمرض لمدة طويلة، ليست كمعاناته لمدة قصيرة، وفي هذه المدة يلجأ الفرد إلى الله تبارك وتعالى، ويستقيم على أمره، لكي يخفف عنه، وبالتالي ترتفع درجة تدينه، وهذا ما أثبتته دراسة ميشالو (Michello, 1988)، حيث توصل إلى أن العلاقة مع الله مرتبطة ايجابيا مع الرضا عن الصحة، بدرجة دالة إحصائيا. وأما دراسة سشافروجورسش (Schaefer & Gorsuch, 1993)، فقد أثبتت أن الأفراد موضوع الدراسة مالوا لاستخدام أساليب مقاومة ضغوط الحياة، التي تجعل لله دوراً فعالاً في تلك المقاومة. وقد بينت دراسة فيرارو وكوش (Ferraro & Koch, 1994) أن للممارسة الدينية لدى السود، أثر إيجابي على صحتهم، وأن الدين لديهميعمل كأسلوب لمقاومة المشكلات الصحية التي يواجهونها. وأما نتائج الجزء الثاني من الفرضية،فقد اتفقت مع دراسة شاربلين و زيكا (Chamberlain & Zika) اللذان أثبتا فيها وجود علاقة، بين الهدف في الحياة والتدين، وكان التدين عاليا لدى المسنين، وأعلى منه لدى عينة الأمهات. (Shumaker, 1992). ودراسة نيلسون (Nelson, 1989) التي أظهرت أن السود استخدموا الدين لمواجهة ضغوط مرحلة كبر السن وأزماتها.

ثالثا: الفرضية الثالثة: توجد علاقة ارتباطية جوهرية، بين فاعلية الذات بأبعادها، وكل من مدة المرض، والسن، لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية. وللتحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون، بين درجات المرضى في فاعلية الذات بأبعادها، وكل من مدة المرض،والسن، وخلصت المعالجة الإحصائية على النتائج التالية.

جدول ٥

معاملات ارتباط بيرسون، بين درجات فاعلية الذات بأبعادها، وكل من مدة المرض، والسن (ن=٦٢)

م	مقياس فاعلية الذات	معامل الارتباط	
		مدة المرض	السن
١	بعد فاعلية الذات التعايشية	٠,٣١ ـ**	٠,٢٦ ـ*
٢	بعد فاعلية الذات الاجتماعية	٠,١٢ ـ	٠,٠٦
٣	بعد فاعلية الذات المعرفية	٠,٢٦ ـ*	٠,٠٦
٤	بعد فاعلية الذات الانفعالية	٠,٠٩	٠,٢٢
	الدرجة الكلية	٠,٢٣	٠,٠٨

* دال عند مستوى ٠,٠٥، ** دال عند مستوى ٠,٠١

يظهر جدول ٥ أن معامل الارتباط، بين بعد فاعلية الذات التعايشية ومدة المرض، يساوي ـ ٠,٣١ وهو دال عند مستوى ٠,٠١، وأن معامل الارتباط بين بعد فاعلية الذات المعرفية، ومدة المرض، يساوي ـ ٠,٢٦، وهو دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥. وهذا يعني أنه توجد علاقة ارتباطية، بين البعدينالسابقين ومدة المرض، وانعدامها في الدرجة الكلية، والبعدين الآخرين. كما يبين أيضا أن معامل الارتباط، بين بعد فاعلية الذات التعايشية والسن، يساوي ـ ٠,٢٦؛ وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠٥. وهذا يعني أنه توجد علاقة ارتباطية، بين بعد فاعلية الذات التعايشية والسن،وأما بقية الأبعاد والدرجة الكلية فهي غير دالة.

دلت نتائج الجزء الأول من الفرضية، على وجود علاقة ارتباطية، بين مدة المرض وفاعلية الذات ببعديها التعايشية والمعرفية، واتفقت مع النتائج التي توصل إليها جاري وآخرون (Gary et al., 1999)، من خلال دراستهم التي بحثوا فيها عن تأثير السن، والجنس، ومدة المرض، في الفاعلية الذاتية، لدى المرضى المزمنين؛ حيث كشفت نتائجهم أن ارتفاع درجة فاعلية الذات، يقابله انخفاض في درجة الألم، لدى المرضى المزمنين، وأنهبالرغم من الخبرات الطويلة في المرض، فإنه يؤدي فيما بعد إلى انخفاض في فاعلية الذات.

ويرجع السبب في ذلك، إلى أن بعد فاعلية الذات التعايشية، قد شمل ثلاثة مجالات (المبادأة في السلوك ومقدار الجهد المبذول ودرجة المثابرة في وجه الصعوبات وقوة الاعتقاد بالقدرة على التعامل مع المشكلات)، وأن بعد فاعلية الذات

المعرفية قد شمل أربعة محاور (القدرة على التحكم في الأفكار المزعجة، والتفكير المنظم، والقدرة على الانتباه، والقدرة على اتخاذ القرارات والبت في الأمور)، وتلك المجالات والمحاور لها صلة وطيدة بعلاقة الفرد مع نفسه، لذلك يسعى للتغلب على مرضه ومعاناته، حتى يظهر أمام الغير بأنه قوي، ويحاول أن يعوض تلك المعاناة، بإثبات قدرته على اتخاذ القرارات السليمة، والفصل في الأمور التي تقف عائقا في طريقه، ويتجاوزها بحسن التدبير والتفكير المنظم.

ولو رجعنا مرة ثانية إلى الجانب النظري لخلصنا إلى نتيجة عامة، خاصة فيما يتعلق بمصادر فاعلية الذات، وحول تأثير اعتقادات الفرد في فاعليته الذاتية ولوجدنا أن هناك ارتباطا بين فاعلية الذات ومدة المرض، ولتوصلنا كذلك إلى أنه كلما مالت الفكرة المسبقة عن إمكانات الفرد ومعلوماته نحو الايجابية، كلما كان شعوره بارتفاع مستوى فاعليته الذاتية أكبر، وبما أن أفراد عينة البحث كانت فكرتهم عن المرض بأنه مزمن وملازم لهم طول حياتهم، فهذا أثّر حتما على فكرتهم حول إمكاناتهم، وقدراتهم، ومعلوماتهم، في تخطي هذا المرض، وبالتالي انخفضت فاعليتهم الذاتية.

كما أثبتت نتائج هذه الفرضية أيضا، عدم وجود علاقة ارتباطية، بين مدة المرض وفاعلية الذات ببعديها الاجتماعية والانفعالية، وهي مخالفة لما تم التوصل إليه في دراسة جاري وآخرون (Gary et al., 1999) السابقة، ويرجع السبب في ذلك إلى أن بعد فاعلية الذات الاجتماعية قد شمل ثلاثة مجالات (المبادرة في تكوين العلاقات الاجتماعية/ المحافظة على العلاقات الاجتماعية/ مهارات التواصل التوكيدية)، وأن بعد فاعلية الذات الانفعالية قد شمل سبعة مجالات (السيطرة على الغضب/ السيطرة على الحزن/ السيطرة على القلق/ السيطرة على الخوف/ القدرة على الاسترخاء/ القدرة على التحكم الفيزيولوجي/ التحكم في السلوك الظاهري)،وتلك المجالات لها صلة بعلاقة الفرد مع الغير، ولو نظرنا لحالة مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، والأمراض المزمنة الأخرى في مجتمعنا، لوجدناهم منبوذين من طرف الأسرة والمجتمع، ولا يتلقون العناية المناسبة؛ فانعكست تلك الظروف سلبا على حالتهم الصحية، كما أثرت حالتهم الفيزيولوجية على انتباههم، وعلى تفسيرهم للأحداث، وإدراكها، وتخزينها، واسترجاعها فيما بعد، فولدت لديهم قلقا دائما، وسرعة الاستثارة، وتفضيل العزلة، والأماكن الهادئة، وعدم الالتزام بالنصائح الطبية.

وأما نتائج الجزء الثاني من الفرضية فدلت على عدم وجود علاقة ارتباطية، بين فاعلية الذات بأبعادها والسن، إلا في بعد فاعلية الذات التعايشية. واتفقت هذه النتائج مع دراسة جاري وآخرون (Gary et al., 1999) التي توصلوا فيها إلى أنه لا توجد علاقة واضحة بين فاعلية الذات والسن والجنس، لدى المرضى المزمنين،ويمكن تفسير ذلك من جهة أن جل أفراد العينة من كبار السن، وبالتالي فإن رؤيتهم إلى قدراتهم تختلف عن رؤية الشباب، ومن جهة أخرى تختلف الرؤيا نتيجة المستوى التعليمي الذي يلعب دورا هاما في اتساع دائرة الادراك، وتبني الخطط العالية المستوى، والتعايش مع الاضطرابات النفسية والجسدية، وتبني الطرق العلاجية المفيدة للصحة، وعند رجوعنا إلى عينة الدراسةتبين أن (٥٣,٢٠%) من أفراد عينة الدراسة مستواهم التعليمي متدني، وهذا مما أثر على نتائج الدراسة.

رابعا: الفرضية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التدين، بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، تبعا لاختلاف الجنس والمستوى التعليمي. وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخدم الباحث اختبار (ت) (t-test) وتحليل التباين الأحادي. وقد بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التدين، بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية،تبعا لاختلاف الجنس والمستوى التعليمي، حيث بلغت قيمة (ت) (٠,٤٤-)، وقيمة (ف) (١,٨٨)، وهما غير دالتين إحصائيا. مما يؤدي إلى عدم تحقق هذه الفرضية بجزأيها.

اتفقت نتيجة الجزء الأول من هذه الفرضية مع ما توصل إليه شعيب (١٩٨٥)، والشويعر (١٤٠٩)، وإبراهيمي (٢٠٠٩)، والجميلي (٢٠٠١)، في دراساتهم إلى عدم وجود فروق جوهرية بين الذكور و الإناث، في درجاتهم على أبعاد مقاييس التدين. واختلفت مع دراسة (Habib, 1988)، الذي توصل فيها إلى أن البنين أكثر تديناً من البنات. ودراسة الحجار ورضوان (٢٠٠٦)، اللذان أثبتا فيهاوجود فروق دالة إحصائيا، في مستوى التدين بين الذكور والإناث، لصالح الإناث. ودراسة جنيد (١٩٩٤)، التي خلصت فيها إلى تفوق الإناث على الذكور في القيم الدينية. ويبدو أن النتيجة شيء طبيعي كون أن التدين حاجة نفسية، وفرضية عينية يتساوى فيها الجنسين.

أما نتيجة الجزء الثاني فمن وجهة نظر الباحث شيء طبيعي أيضا، كون أن معظم أفراد العينة ٥٣,٢٠% مستواهم التعليمي متدني، فهم لم يتمكنوا من الحصول على قدر كاف من المعلومات الدينية والدراية الكافية بأمور دينهم، فنجدهم بحاجة إلى تعلم المساقات الدينية، التي تساعدهم على الفهم الصحيح لأمور دينهم، ونجدهم أيضا متفقي النظرة، ومتحدي الفرصة، في تبني نفس الشعائر الدينية، لأنهاكسب إنساني، تتسم بخاصية النفاذ إلى داخل النفس.

خامسا: الفرضية الخامسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة فاعلية الذات بأبعادها، بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية،تبعا لاختلاف الجنس والمستوى التعليمي. وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخدم الباحث اختبار (ت) (t-test) وتحليل التباين الأحادي. وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة فاعلية الذات بأبعادها لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية تبعا لاختلاف الجنس والمستوى التعليمي، حيث بلغت قيم (ت) -١,١٣، ١,١١، ١,٥١، ١,٩٩، ١,٣٩، وقيم (ف) ٠,٦٩، ٠,٢٩، ٠,٠٥، ٠,٨٠، ٠,٤١،وهي قيم غير دالة إحصائيا. مما يؤدي إلى عدم تحقق هذه الفرضية بجزأيها.

نتيجةالجزء الأول من هذه الفرضية، تؤكد ما توصل إليه جاري وآخرون (Gary et al., 1999) في دراستهم من عدم وجود علاقة واضحة، بين فاعلية الذات والجنس، لدى المرضى المزمنين. أي أن الذكور والإناث درجة فاعلية الذات لديهم؛ لا تختلف بسبب انتمائهم إلى جنسين مختلفين، وهذا راجع ربما إلى كيفية تأثير اعتقادات أو إدراكات الفرد على فاعليته الذاتية، فكل منهما يؤمن ويثق في قدراته الذاتية، على نحو ايجابي، يجعله يكون ندا للجنس الآخر،وكما رأينا في نتيجة الجزء الأول من الفرضية الرابعة أن مستوى التدين لا يختلف باختلاف الجنس، وهذا يؤكد من خلال أن فاعلية الذات هي شعور الفرد وإدراكه للقدرات التي يريد أن يمتلكها، سيوجهه نحو تبني وجهة معينة في حياته، وبما أن عامل الجنس ألغي هذه الفروق في درجة التدين، فالنتيجة الحتمية أن تلغى الفروق بين الجنسين في درجة فاعلية الذات.

وأما نتيجة الجزء الثاني من الفرضية فيبدو أيضا شيء طبيعي، كون أن معظم أفراد العينة ٥٣,٢٠% مستواهم التعليمي متدني، فهم لم يتمكنوا من الحصول على قدر كاف من التعلم والدراية الكافية، وبالتالي نجدهم بحاجة إلى مساقات علمية تساعدهم على الفهم الصحيح للأمور،ونجدهم يعتمدون في علاجاتهم على الخرافات بصورة أساسية،فتتأثر حالتهم الصحية،وتتدنى ثقتهم بنفوسهم،فتضعف فاعليتهم الذاتية، ويتمسكون بما يعتقد آباءهم وأجدادهم، وبالتالي يلغون قدراتهم الذاتية في مواجهة أي موقف في حياتهم، ويستسلمون للتواكل دون أن يقوموا بدور ايجابي للوقاية من الأمراض أو علاجها.

خلاصة: بعد استعراض موضوع الدراسة اتضح جليا أن التدين بالدين الإسلامي، الذي يكتسبه الفرد ضروري ومفيد، وخاصة لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، الذين يعانون من مشكلات صحية كثيرة ومعقدة، تستوجب عليهم الاعتصام بدين الله تعالى، ومحاولة رفع مستوى تدينهم، عن طريق التدين الصحيح،حيثيجعلهم يملكون معرفة دينية كافية وعميقة، وعاطفة دينية تجعلهم يحبون دينه، ويخلصون له مع سلوك يوافق كل هذا، وهنا يكون الدين هو الفكرة المركزية المحركة والموجهة لكل نشاطاتهم. ويجبأن ينسجم قولهم مع عملهم، وظاهرهم مع باطنهم، ويسخرونأنفسهم لخدمة دينهم وليس العكس، وإذا وصلوا لهذا المستوى من التدين،وصلوا إلى درجة من التوازن النفسي، تجعلهم يقابلون المحن والشدائد بصبر ورضا، وإذا قابلت هؤلاء وجدتهم هادئين،راضين، متزنين في أقوالهم وأفعالهم، ووجدت نفسك تتواصل معهم في سهولة ويسر وأمان (المهدي، ٢٠٠٢).

وهذا هو التدين الحق الذي يدفع الفرد المتدين إلى إخلاص العبودية لله تعالى، والإكثار من ذكره، وقراءة القرآن، لأنه هذه السلوكات تشرح الصدر، وتتنزل بسببها السكينة والطمأنينة، قال تعالى: **((الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ))** الرعد (٢٨). ومن أسباب التكيف النفسي المحافظة على الصلوات والخشوع فيها، لأن الصلاة تحصن الفرد من الاضطرابات النفسية، وتفرغ ضغوطاته، وحزنه، لذلك كان رسول الله صلى الله عليه وسلم إذا حزنه أمر صلى (أبو داود، ٢٠٠١، ر. ١٣١٩)، وجماع السلوكات الدينية الرصينة الاستقامة على أمر الله، لأنها تزيل الخوف والكآبة، وتجدد الثقة في النفس، وترفع فاعلية الذات لديه، فيتصدى للمشكلات الصحية التي تعتريه. والاستقامة كلمة جامعة آخذة بمجامع التدين، وهي القيام بين يدي الله على حقيقة الصدق والوفاء بالعهد، وهي تتعلق بالأقوال، والأفعال، والأحوال، والنيات (ابن القيم، ١٩٧٣، م. ٢،

ص. ١٠٥)، قال تعالى: **((إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَامُوا تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ الْمَلَائِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَبْشِرُوا بِالْجَنَّةِ الَّتِي كُنْتُمْ تُوعَدُونَ ٣٠)) فصلت (٣٠)**.

وهذا التدين جد مهم لهؤلاء المرضى لأنه عاصم لهم من مغبات الاضطرابات المرضية، التي تعشش خواطرها في عقولهم، يرفع من معنوياتهم، ويساعدهم على التجلد بالصبر، وتحدي منغصات الحياة، والتأقلم مع معاناتهم، والرضا بما أصابهم، ومحاولة التعايش مع اضطراباتهم الصحية، ويساعدهم أيضا على غرس الثقة في نفوسهم، وتنمية وتجديد استراتيجيات المواجهة لديهم.والدراسة الحالية تناولت علاقة التدين بفاعلية الذات، لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، وخلصت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا، عند مستوى (٠.٠١)، بين التدين بالدين الإسلامي وفاعلية الذات، ومنها تتضح الأهمية الكبرى للتدين، والدور الذي يلعبه في إرساء القواعد الصحية النافعة، القائمة على الدعامات المتينة، وهو الفيصل الفارق في التعايش مع الصحة والمرض، وبفضله تبنى السلوكات الصحية السليمة، ويكتسب الأفراد سبل الوقاية من الأمراض بجميع أنواعها.

المراجع

القرآن الكريم برواية حفص.

إبراهيمي، شبلي (٢٠٠٩). **التوجه نحو التدين وعلاقته بمستوى تقدير الذات لدى طلبة الجامعة.** (رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر).

ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر (١٩٧٣). **مدارج السالكين.** (ط. ٢، م. ٢). بيروت: دار الكتاب العربي.

أبو داود، سليمان بن الأشعث (٢٠٠١). **سنن أبي داود.** (ط. ١). بيروت: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

بدر، أمل محمد (١٤١٨هـ). **بعض سمات الشخصية في ضوء مستوى السلوك الديني.** (رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود).

البنا، إسعاد عبد العظيم (١٩٩٠). دور الأدعية والأذكار في علاج القلق كأحد طرق العلاج النفسي الديني. المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس في مصر (ج. ١). **الجمعية المصرية للدراسات النفسية.**

تركي، مصطفى أحمد (١٩٧٨). العلاقة بين التدين وبين العصابية والانبساط والثقة بالنفس والدافعية للإنجاز والمرونة عند طلبة الجامعة. ندوة علم النفس والإسلام، **كلية التربية. جامعة الرياض .**

الجميلي، حكمت عبد الله (٢٠٠١). **الالتزام الديني وعلاقته بالأمن النفسي لدى طلاب جامعة صنعاء.** (رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة صنعاء).

جنيد، منال (١٩٩٤).**التكيف القيمي.** (رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية. جامعة دمشق).

الحجار، بشير إبراهيم، ورضوان، عبد الكريم سعيد (٢٠٠٦). التوجه نحو التدين لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة. **مجلة الجامعة الإسلامية، سلسلة الدراسات الإنسانية، ١٤** (١)، ٢٦٩- ٢٨٩.

حسن، كريمة محمود (١٩٨٧). **الاتجاه الديني وعلاقته بالتوافق الشخصي والاجتماعي لدى طلاب الجامعة من الريف والحضر.** (رسالة ماجستير غير منشورة جامعة المنوفية).

الخراز، عبد الله بن محمد ومنصور بن سفر الزهراني (١٤١٢هـ). العلاقة بين التدين والصحة النفسية. بحث غير منشور. قسم علم النفس . **كلية العلوم الاجتماعية بالرياض. جامعة الإمام.**

درويش، محمد (أغسطس، ١٩٩٥). مدى فعالية العلاج الديني في تخفيض القلق لدى الطلاب. **كلية التربية. جامعة الأزهر.**(٥١).

الدويرعات، سليمان بن علي (١٤١٧هـ). **السلوك الأخلاقي وعلاقته بالصحة النفسية من المنظور الإسلامي: دراسة ارتباطية على الطلبة الجامعيين في مدينة الرياض.** (رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الإمام. الرياض).

زيدان، عبد الباقي (١٩٨٢). **الأسرة والطفولة.** (د. ط.). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

الشرقاوي، مصطفى خليل (١٩٨٥). الحس الديني لدى العصابيين والعاديين في مرحلة المراهقة. **مجلة كلية التربيةجامعة الأزهر.**(٥).

شعيب، علي محمود (١٩٨٥). **بعض محددات الاتجاه الديني لدى طلاب و طالبات الجامعة.** الكتاب السنوي في التربية وعلم النفس، **١٤**. القاهرة: دار الكتاب الفكر العربي.

الشويعر، طريفة سعود (١٤٠٩هـ). **الالتزام الديني في الإسلام وعلاقته بقلق الموت.** (رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية للبنات بجدة. الرئاسة العامة لتعليم البنات).

الصنيع ، صالح بن إبراهيم (١٤٢٢هـ). العلاقة بين التدين والقلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض. **مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية**، ٢٠٧ – ٢٣٤.

الطائي، نزار محمدي (١٩٩٢). الاتجاه نحو الدين وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى عينة من الطلبة الجامعيين في الكويت. **حوليات كلية الآداب. ١٢**، ٧٧.

الطاهرة، محمود (٢٠٠٤). التّدين في العلاقات الزوجية والتوافق الزواجي. **دراسات نفسية**، ١٤، ٤.

الطراونة ، نايف سالم (٢٠٠٥). **أثر برنامج إرشادي جمعي عقلاني ـ انفعالي معرفي في تحسين مستوى دافعية الإنجاز وفعالية الذات المدركة والمعدل التراكمي لدى طلبة جامعة مؤتة ذوي التحصيل المتدني.** (رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية).

عبد العزيز الحسين، أسماء (٢٠٠٠). **المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي.** الرياض: دار عالم الكتب.

عبد القادر، أشرف أحمد (١٩٨٦). **القيم الدينية لدى طلاب الجامعة وعلاقتها ببعض سمات الشخصية.** (رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية. جامعة الزقازيق فرع بنها).

العتيبي، بندر بن محمد (٢٠٠٩). **اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات و المساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف.** (رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة).

عثمان، يخلف (٢٠٠١). **علم نفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة.** (ط.١). الدوحة: دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع.

عرقسوسي، محمد أيمن محمد خير (١٤١٢).**أثر الاسترخاء والرقية الدينية في علاج ضغط الدم الأساسي.** (رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة الخرطوم).

عنّو، عزيزة (٢٠٠٥). **مدى فاعلية العلاج النفسي الديني بالقرآن الكريم والأذكار والأدعية على الاكتئاب الإستجابي لدى طالبات الجامعة.** (رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر).

العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٤). **علم النفس الأسري وفقا للتصور الإسلامي.** (د. ط.). دمشق: دار النهضة.

القدرة، موسى صبحي موسى (٢٠٠٧). **الذكاء الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقته بالتدين وبعض المتغيرات.** (رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين).

الكندري، يوسف (٢٠٠٢). التدين وعلاقته بضغط الدم لدى الكويتيين. **مجلة علم الاجتماع الحيوي، الكويت، ١٤** (٣)، ٤٦٣-٤٧٢.

المحيش، على بن إبراهيم (١٤١٩هـ). **الالتزام الديني وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية جامعة الملك فيصل.** (رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية. جامعة الملك فيصل).

منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٩ أيلول / سبتمبر). **صحيفة وقائع.** (٣١٧).

المهاجري، فاطمة عبد الحق (١٤٠٩هـ). السلوك الديني في الإسلام وعلاقته بمفهوم الذات لدى طالبات جامعة أم القرى. **كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.**

المهدي، محمد عبد الفتاح (٢٠٠٢). **سيكولوجية الدين والتدين.** (ط.١). الإسكندرية: البيطاش للنشر والتوزيع.

موسى، رشاد عبد العزيز (١٩٩٣). **أثر التدين على الاكتئاب النفسي.** (د. ط.). القاهرة: مؤسسة مختار.

نجاتي، محمد عثمان (١٩٨٦). **القرآن وعلم النفس.** (ط. ٢). القاهرة: دار الشروق.

نجاتي، محمد عثمان (٢٠٠١). **القرآن وعلم النفس.** (ط. ٧). القاهرة: دار الشروق.

نصيف، حكمت عبد الله (٢٠٠١). **الالتزام الديني وعلاقته بالأمن النفسي لدى طلاب جامعة صنعاء.** (رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة صنعاء،اليمن).

Adlaf, E., & Smart, R. (1985). Drug use, & Religious Affiliation, *Feelings & behavior British Journal of Addiction*, *80*, 163-171.

AL-Kandar. Yousef, Y. (2003). Religiosity and its relation to blood pressure. *Journal of Biosocial Science*, *35* (3), 463-472.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. freeman.

Bergin, Allen, E. (1983). Religiosity and mental health: a critical reevaluation and meta–analysis. *Professional Psychology: Research & Practice*, *14* (2), 170-184.

Capps, & Donald (1985). Religion and psychological well-being in the sacred in a secular age: toward revision in the scientific study of religion, in P.E. Hammond (Editor) *University of California Press*.

Clarke, L., Beeghley, L. & Cochran, J. (1990). Religiosity, social class, & alcohol use: An application of reference group theory. *Sociological Perspective*, *33* (2), 201-218.

Cynthia, A., & Paul, j. (1995). The relationship between religion, and adjustment to college. *Journal of college student development*, *36*(5), 406-412.

Ferraro, K. & KochJ. (1994). Religion, health among black, and white adults: examining social support and consolation. *Journal for the Scientific Study of Religion*, *33* (4), 362-375.

Frankel, B. G., & Hewitt, W. E. (1994). Religion and well-being among Canadian university students: the role of faith group on campus. *Journal for the Scientific Study of Religion*, *33* (1), 62-73.

Gartner, J., Larson, D., & Allen, G. (1991). Religious commitment and mental health: a review of the empirical literature. *Journal of psychology & Theology*, *19* (1), 6-25.

Gary, S. et al. (1999). Chronic pain & self-efficacy: theeffects of gender, chronicity, and age. Faculty of Texas Tech University.

George, A., & Mcnamara, P. (1984). Religion, race, and psychological well-being. *Journal for the Scientific study of Religion*, *23* (4), 351-361.

Gilbert, K., (1992). Religion as a resource for bereaved parents. *Journal of Religion & Health*, *31* (1), 19-30.

Habib, R. (1988). *Religiosity, & its relationship to Self-concept, locus of control and dogmatic*. (Ph.D dissertation, University of Southern California).

Hadaway, C., Elifson, K., & Petersen, D. (1984). Religious involvement, & drug use among urban adolescents. *Journal for Scientific Study of Religion*, *23* (2), 109–128.

Heath, D. (1993). Personality roots of well - being, religiosity, and its handmaiden–virtue. *Journal of Religion & Health, 32* (4), 237-251.

Humphrey, J., Leslie, P., & Brittain, J. (1989). Religious participation, Southern University Women, and Abstinence, *Deviant behavior,* 10(2), 145–155.

Koenig, H. G. (2004). Religion, spirituality, and medicine: research findings, and implications for clinical practice. *Southern Medical Journal, 97* (12), 1194-1195.

Larson, D. H., Koenig, B., Kaplane, R., Greenberg, E., & Logue, H. (1989). The impact of religion on men's blood pressure. *Journal of Religion & Health, 28* (4), 265-278.

Martin, J. E. & Carlson, C. R. (1988). *Spiritual Dimensions of Health Psychology. In Behavior Therapy and Religion*. (Miller, W. R. & Martin, J. E. Editor). Newbury Park: Sage Publication.

Michello, J. A. (1988). Spiritual, and emotional determinants of health. *Journal of Religion & Health, 27* (1), 64-68.

Nelson, P. B. (1989). Ethnic differences in intrinsic extrinsic religious orientation, and depression in the elderly. *Archives of Psychiatric Nursing, 3* (4), 199-204.

Pargament, K., Ishler, E., Dubow, P., Stanick, R., Rouiller, P., Crowe, E., Cullman, M., Albert, B., & Royster (1994). Methods of religious coping with the gulf war: cross-sectional, & longitudinal analyses. *Journal for the Scientific Study of Religion, 33* (4), 347–361.

Rohrbaugh, J., & Jessar, R. (1975, March). Religiosity in youth: a personal control against deviant behavior. *Journal of Personality, 43* (1), 136–155.

Ross, C. E. (1990). Religion, and psychological distress. *Journal for The Scientific Study of Religion, 29* (2), 236-245.

Schaefer, C. A., & Gorsuch, R. L. (1993) Situational, personal variations in religious coping. *Journal for the Scientific study of Religion, 32* (2), 136-147.

Shaver, P., Lenauer, M., & Sadd, S. (1980). Religiousness, conversion and subjective well-being: the health, minded, religion of modern American women. *American Journal Psychiatry, 137* (12), 1563–1568.

Stack, S., & Wassermon, I. (1992). The Effect of religion on suicide ideology: an analysis of the networks perspective. *Journal for the Scientific study of Religion,* 31 (4), 457–464.

Stack, S., Wasserman, I., &Kposowa, A. (1994). The effects of religion and feminism on suicide ideology: An analysis on national survey data. *Journal for the scientific study of Religion, 33* (2), 110-121.