

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر -بسكرة-

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية - كلية العلوم الاجتماعية-

شعبة علم النفس



عنوان المذكرة

مستوى التدين وعلاقته بكل من الشعور بالسعادة
والشدة النفسية لدى الراشدين

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ (ة):

أ.د. العقون لحسن

إعداد الطالب (ة):

كرداس هاجر

السنة الجامعية 2019/2020:

شكر وتقدير

أبدأ بالشكر لله وحده لا شريك له على فضله ونعمته منحنا صبر طلبه العلم والأمننا ووفقنا على إنجاز هذا العمل وهياً له الأسباب ويسر تجاوز الصعوبات .

أشكر بحبه وعرفان وتقدير المهنه الكريم على جميع جهوده المبذولة وصبره وثقته ودعمه لهذا العمل ولنا منذ بداية المشوار , فلم يبخل يوماً بنصائحه وتوجيهاته . كما أوجه شكر كبير الى الأساتذة الأفاضل الذين قبلوا مناقشة هذه المذكرة.

والى كل من ساعد وساهم في إتمام هذا العمل أخص أخي حمزة و أختي الصديقة فاطمة باها. وكل عينة البحث المشاركة في الدراسة على ثقتهما و تعاونهما.

أتقدم بشكري وبتقديري الكبيرين لوالدي الكريم من زرع حب العلم والسعي إليه. و لوالدي العظيمة التي لم تبخل يوماً من دعمها ودفعها لي على السير في خطى علم النفس. كل الحب والوفاء لهما وجزاهما الله عنى خير الدارين. لكل عائلتي وأخواني وصديقاتي . وكل طلبة دفعتي المميزين .

ملخص الدراسة

تسعى هذه الدراسة الى التعرف على طبيعة العلاقة مستوى التدخين لدى الأفراد الراشدين وعلاقته بكل من الشعور بالسعادة والشدة النفسية . والكشف عن الفروق ف كل منها تبعا للجنس ,السن والحالة الاجتماعية . كما هدفت الدراسة الحالية الى تسليط الضوء على موضوع التدخين من ناحية نفسية لإظهار أثره ودوره في الصحة النفسية .

اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن لتلاؤمه مع طبيعة الموضوع. و تم استخدام الأدوات المتمثلة في المقياس العربي للتدين و وقائمة أكسفورد للسعادة و مقياس كيسلر للشدة النفسية , بالإضافة إلى الاستبيان الالكتروني . ذلك لدى عينة قوامها (30) مفردة من الراشدين بولاية بسكرة, موزعين على ثلاث أحياء منها.

كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من التدخين والسعادة . حيث بلغ معامل ارتباط (0.49) عند مستوى دلالة (0.05) لدى عينة الدراسة حيث أن ارتفاع مستويات التدخين تناسبا طرديا مع ارتفاع مستويات الشعور بالسعادة لديهم.في حين اختلف ذلك في علاقة مستوى التدخين بالشدة النفسية حيث أشارت النتائج لعلاقة سلبية دالة إحصائيا بينهما بمعامل الارتباط (-0.20) ' يدل هذا الارتباط العكسي عن أنه من الممكن أن المستوى المرتفع من التدخين يساعد في التخفيف من الشدة النفسية أو يقي منها. أما الفروق حسب متغيرات السن والجنس والحالة الاجتماعية فقد كانت غائبة ولم تظهر نتائج الدراسة الحالة أي فروق تعزى لهذه المتغيرات في المقاييس الثلاثة للدراسة .

الكلمات المفتاحية: التدخين / السعادة / الشدة النفسية / الراشدين

Abstract:

This study seeks to identify the nature of the relationship, the level of religiosity of adult individuals, and its relationship to both feelings of happiness and psychological distress. And the disclosure of the differences in each of them according to sex, age and marital status. The current study also aimed to shed light on the issue of religiosity from a psychological aspect to show its impact and role in mental health.

The researcher adopted the descriptive comparative correlational approach to suit the nature of the topic. The tools represented in the Arab Religiosity Scale, the Oxford Happiness List, and the Kessler Psychological Distress Scale were used, in addition to an electronic questionnaire. This is according to a sample of (30) individual adults in the wilaya of Biskra, distributed over three of them.

The results revealed the existence of a positive statistically significant correlation between religiosity and happiness. Where the correlation coefficient reached (0.49) at a level of significance (0.05) for the study sample, as the high levels of religiosity were directly proportional to their high levels of happiness, while this differed in the relationship of the level of religiosity with psychological distress, as the results indicated a negative statistically significant relationship between them with the correlation coefficient. (0.20-) 'This inverse correlation indicates that a high level of religiosity may help alleviate or prevent psychological distress. As for the differences according to the variables of age, gender and marital status, they were absent, and the results of the case study did not show any differences attributable to these variables in the three measures of the study.

Key words: religiosity / happiness / psychological distress / adult

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر وتقدير	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	أ
فهرس الجداول	ب
فهرس الملاحق	ج
مقدمة	د
الفصل الاول: الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية الدراسة	1
2- فرضيات الدراسة	3
3- أهداف الدراسة	4
4- أهمية الدراسة	4
5- مصطلحات الدراسة	5
6- الدراسات السابقة	5
الجانب النظري	
الفصل الثاني : التدين	
1- أصل و مصدر نشأة التدين	14
2- تعريف التدين	15
3- النظرات المفسرة للتدين	16
4- العوامل المؤثرة في التدين	20
5- أنماط التدين	21
6- علامات التدين المرضي	22
7- العلاقة بين التدين والصحة النفسية	23
8- قياس التدين	24

الفصل الثالث: الشعور بالسعادة والشدة النفسية	
27	أولاً: تعريف السعادة
28	1- النظريات المفسرة للسعادة
29	2- خصائص الشخصية السعيدة
30	3- قياس السعادة
31	ثانياً: تعريف الشدة النفسية
31	1- النظريات المفسرة للشدة النفسية
33	2- مظاهر الشدة النفسية
34	3- الوقاية من الشدة النفسية
35	ثالثاً : الصحة النفسية لدى الراشد
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية	
38	1- منهج الدراسة
38	2- حدود الدراسة
38	3- عينة الدراسة
41	4- أدوات الدراسة
44	5- أساليب المعالجة الإحصائية
الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج	
47	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
48	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
49	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
50	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
50	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة
52	خاتمة
53	قائمة المراجع
58	الملاحق

قائمة الجداول

39	جدول رقم (1): يوضح خصائص العينة حسب متير السن
40	جدول رقم (2): يوضح خصائص العينة حسب متغير الجنس
40	جدول رقم (3): يوضح خصائص العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية
42	الجدول رقم (4) يبين معاملات الارتباط بين المقياس العربي للتدين والمحكات
42	الجدول رقم (5) توزع العبارات الإيجابية والسلبية في استبيان أكسفورد للسعادة
47	جدول (6) : الارتباط بين مستوى التدين و الشعور بالسعادة
48	جدول (7) : الارتباط بين مستوى التدين و الشدة النفسية.
49	جدول (8) : الفروق في مستوى التدين حسب متغيرات (الجنس, السن ,الحالة الاجتماعية)
50	جدول (9) : الفروق في الشعور بالسعادة حسب متغيرات (الجنس, السن ,الحالة الاجتماعية)
50	جدول (10) : الفروق في الشدة النفسية حسب متغيرات (الجنس, السن ,الحالة الاجتماعية)

فهرس الملاحق

59	ملحق رقم (1)المقياس العربي للتدين
60	ملحق رقم (2) استبيان اكسفورد للسعادة
62	ملحق رقم (3)مقياس كيسلر للشدة النفسية

فهرس الأشكال

39	الشكل رقم (1): يوضح ترتيب عينة الدراسة حسب متغير السن
40	الشكل رقم (2): يوضح ترتيب عينة الدراسة حسب متغير الجنس
41	الشكل رقم (3): يوضح ترتيب عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

مقدمة

منذ أن خلق الله البشرية والرسول تتوالى على مر العصور تحمل رسالة الديانات السماوية التي تدعو إلى الخير، والفضيلة والتمسك بالقيم النبيلة، والابتعاد عن الشر والرذيلة، وقد يلعب تدين الأفراد دورا كبيرا في سلوكياتهم في الحياة، والتدين أمر فطري لدى الإنسان قد تساعد على ظهوره عوامل التنشئة الاجتماعية، فهو يزيد وينقص لدى الفرد حسب التنشئة الاجتماعية وتدعيمها لتوجهاته الدينية، كما أن الدين ذو طبيعة داخلية لدى الفرد، ويصبح عنده كالنواة الأساسية التي تدور حولها في كل معاملاته وتصرفاته.

أثبت في هذا السياق باتسون Batson وزمأؤه عند دراستهم لأهم البحوث التي تمت منذ القرن التاسع عشر إلى غاية سنة 1999، وخلال تلخيصهم لـ 115 نتيجة مستمدة من 91 دراسة مختلفة، أن 47 نتيجة أظهرت علاقة سلبية بن التدين والصحة النفسية، و31 نتيجة بينت علاقة غير واضحة بن التدين والصحة النفسية، بينما أظهرت الـ 37 نتيجة المتبقية علاقة إيجابية بن الدين والصحة النفسية

ويشير عدد كبير من الممارسين النفسانيين إلى سهولة العلاج ويسره لدى الأشخاص ذوي الاعتقاد الديني القوي، وأدى هذا إلى اعتماد أسلوب علاجي نفسي عرف بالعلاج الروحي القائم على دعم الجانب الديني في الأنا الأعلى، لأن الدين كان أول مجيب على العديد من التساؤلات الماورائية، كخلق الإنسان ودلالة الوجود الإنساني، ليغذي بذلك الوظيفة المعرفية، كما عمل على خلق روابط اجتماعية بن الأفراد الذين يشتركون في نفس المعتقد، ليحدد الوظيفة الهوياتية، التي تميز جماعة عن باقي الجماعات. كما أن الدين يتناول إشكاليات النمو النفسي للطفل خاصة الإشكالية الأوديبية، بحيث قامت كل الديانات التوحيدية على العلاقة مع الأب والأم، وهذا بمراعاة الاختلاف الهام بن الديانات الثلاث.

تسعى الدراسة الحالية للكشف عن طبيعة العلاقة بين مستوى التدين وكل من الشعور بالسعادة والشدة النفسية لدى الراشدين من الجنسين ومن أعمار مختلفة والفروق في هذه المتغيرات حسب (السن، الجنس، الحالة الاجتماعية).

وتكمن أهمية الدراسة الحالية في و تأتي الدراسة في خمسة فصول ثلاثة منها نظرية، خصص الفصل الأول لطرح موضوع الدراسة وتبيان الهدف منها وكذا مشكلة البحث وفرضياته ثم تحديد المفاهيم إجرائيا وعرض الدراسات السابقة حول الموضوع فيما استعرضت الفصول الثاني والثالث المتغيرات الأساسية للدراسة وهي التدين والشعور بالسعادة والشدة النفسية أما الجانب الميداني للدراسة فقد خصص له الفصلان الرابع الذي

يمثل إجراءات الدراسة الميدانية والخامس الذي نقدم من خلاله عرضاً لنتائج هذه الدراسة لتناولها بالتحليل والمناقشة ، لنصل أخيراً إلى خاتمة البحث والمراجع المعتمدة فيه ثم بعض الملاحق.

الفصل الاول

الاطار العام للدراسة

1- إشكالية :

الدين فطرة إلهية و حاجة نفسية لكل إنسان على وجه الأرض. وهو ظاهرة أساسية في حياة الشعوب منذ خلقت البشرية وحتى تقوم الساعة، فقد أشار التاريخ والآثار القديمة إلى أن الإنسان لم يكن في فترة من فترات تاريخه بلا دين يعتقد، فساكن الكهوف القديمة نقش على جدرانها صوراً تمثل مفاهيمه الدينية، وهذا ما دفع لاعتبار التدين فطرياً ، كما أنه يمثل جزءاً لا يتجزأ من كيان الفرد و وجوده عقلاً وفكراً وروحاً وسلوكاً، وتكمن أهمية الدين في تحقيق الطمأنينة والأمان النفسي.

ولقد كان ولا يزال موضوع العلاقة بين الدين أو التدين والصحة النفسية من أكثر الموضوعات إثارة للجدل، فمنذ آلاف السنين ارتبط فهم الإنسان للمرض النفسي والسلوك الشاذ بمفاهيم دينية سواء من حيث تشخيص أسباب المرض أو علاجه فكان الاعتقاد بأن الإنسان الغير سوي مبتلى بأرواح شريرة وأن المرض النفسي هو جزاء لإثم ما وعقاب ، بالإضافة للأفكار والمعتقدات الشائعة والطقوس الممارسة. إلا أن الدراسة السيكولوجية للدين عرفت إقبالاً قليل جداً من طرف علماء النفس ، ولعل من أسباب هذه الندرة في الاهتمام نجد القدسية التي يتمتع بها الدين على اختلافه و في جميع المجتمعات .
والدين حسب جيرتز Geertz هو: "نسق من الرموز، يعمل على ترسيخ أشكال وتحفيزات قوية، عارمة ومستديمة داخل الإنسان، من خلال بناء تصورات للنظام العام للوجود، وربط هذه التصورات بحالة من التعاطف، تجعل هذه الأشكال والتحفيزات واقعية بشكل استثنائي".
(Juergensmeyer,1993,p32)

أما في العقود الأخيرة قام العلماء بكثير من الدراسات الميدانية و الإكلينيكية لمعرفة طبيعة هذه العلاقة ، وإستخدموا وسائل مختلفة سواء لقياس التدين أو الصحة النفسية. إتخذت هذه الدراسات مواقف متناقضين يركز الأول على دور الدين الإيجابي في تكوين الفرد ونموه واستقراره النفسي و سارت أعمال الكثير من الباحثين في هذا الاتجاه ، "حيث ينظر كل من يونج Jung والبورت Alport إلى الدين كمصدر للمعنى والاستقرار، ويؤكدان أن الدين يمكنه أن يكون مصدراً للأمن من القلق، كما يمكنه أن يكون معينا على القبول الاجتماعي من خلال التماثل أو معينا على النمو وتحقيق الذات" (Priester et all2009,p95) في

حين يبين الموقف الثاني الأثر السلبي للدين في ضغطه على الغريزة وعدم السماح لها بالإشباع , وفي وصف هذا الموقف ذكر غماري (2009,ص69) أن William James وويليام جيمس هو أول من تناول مسألة الدين الصحي والغير صحي في كتابه الكلاسيكي أنماط التجربة الدينية , فويليام جيمس كان براغماتيا وتجريبيا , قدم رؤية سيكولوجية لسيرورة التحول الديني وانطلاقا من التحاليل التي قام بها تبين له أن التدين أو المبالغة في التدين قد تكون مؤشرا على حالة نفسية غير صحية، حيث اعتبر أن اثنين من أهم المراجع الدينية المسيحية ، كانا يعانيان من حالة اكتئاب .من جهته كان فرويد مصرا على اعتبار الدين وهما لا يمكن إثباته، كما كان مؤمنا بأنه كلما تطورت المعرفة العلمية قلت حاجة الإنسان للعقائد الدينية.

انطلاقا من هذا التناقض تناولت الدراسة الحالية علاقة التدين بمتغيرين متناقضين أولهما هو الشعور بالسعادة وتمثل حالة ذاتية /إيجابية ووجدانية معرفية يحس بها الفرد , تتجلى في الشعور بالرضا والاستمتاع والتفؤل , اهتم بها الفلاسفة منذ عهود قديمة ,وحصل هذا المفهوم على مكانة مهمة في علم النفس مع ظهور علم النفس الإيجابي .

فالسعادة happiness كما يعرفها فينهوفن :الدرجة التي يحكم فيها الشخص الإيجابي على نوعية حياته الحاضرة عامة, وبكلمات أخرى فإن السعادة تشير إلي حب الشخص الحياة التي يعيشها,واستمتاعه بها ,وتقديره الذاتي لها كلها. وتعد السعادة الهدف النهائي للعمل الإنساني , (Veenhoven,2001,p14)

يمكن للتدين أن يكون واحد من أهم أسباب لهذا الشعور الإيجابي. وفي جهة أخرى قد يؤدي لحالة نفسية مختلفة تماما عنه وهي المتغير الثاني ,التمثل في الشدة النفسية وهي خبرة وجدانية غير سارة ومشاعر عاطفية مؤلمة يمكن أن تؤثر على الفرد تأثيرا جسيما سواء على وضعه النفسي أو المهني أو الإقتصادي أو الإجتماعي وحتى الجسدي عندما تتوفر البيئة لظهورها.عرفها بروير brewer بأنها: حالة من الانهيار النفسي المتمثل

بضعف الأداء الاجتماعي, والشعور بالعجز من تحقيق أي شيء يستطيع فعله, وعدم القدرة على إيجاد حل مناسب للآزمات التي يمر بها الفرد. (Brewer ,1984 ,P103)

هذا الإختلاف فيما يؤدي إليه مستوى التدين حول الوصول الى الشعور بالسعادة أو الشدة النفسية لدى الأفراد. والذين يمثلون في الدراسة الحالية فئة الراشدين. فالرشد وهي مرحلة عمرية تطرأ فيها العديد من التغيرات على حياة الفرد بداية بتجاوز المراهقة و الوصول الى النضج التام والاستقلالية حيث يمكنهم تنظيم حياتهم بشكل فعال ومسؤول. فإن الجهاز النفسي للراشد وعكس المراحل العمرية الأولى قد تطور بشكل كبير حيث أن "الأنا" لديه أصبح قادراً على خلق التوازن بعد مختلف الاحباطات التي واجهها خلال مراحل النماء السابقة , وبذلك فانه غالباً ما يتوقع من الراشدين استخدام طرق عقلانية لمواجهة المحن في الحياة. وتمتد هذه المرحلة من سن 21 وحتى سن 60 سنة حسب التصنيفات الأخيرة لمنظمة الصحة العالمية.

وعليه تطرح إشكالية الدراسة في تقصي العلاقة بين مستوى التدين وكل من الشعور بالسعادة والشدة النفسية السؤال التالي :

ما طبيعة العلاقة بين مستوى التدين و كل من الشعور بالسعادة و الشدة النفسية لدى الراشد؟

التساؤلات الفرعية :

- 1- ما طبيعة العلاقة بين التدين والشعور بالسعادة لدى الراشد؟
- 2- ما طبيعة العلاقة بين التدين و الشدة النفسية لدى الراشد؟
- 3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التدين تعزى لمتغير (الجنس, السن, الحالة الاجتماعية) لدى الراشد؟

4- هل هتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالسعادة تعزى لمتغير (الجنس,السن,الحالة الاجتماعية)لدى الراشد؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشدة النفسية تعزى لمتغير (الجنس,السن,الحالة الاجتماعية) لدى الراشد؟

2-الفرضيات :

العامّة :

توجد علاقة إرتباطية بين التدخين و كل من الشعور بالسعادة و الشدة النفسية لدى الراشد.

الفرضيات الفرعية :

1- توجد علاقة إرتباطية موجبة بين التدخين والشعور بالسعادة لدى الراشد

2- توجد علاقة إرتباطية سالبة بين التدخين و الشدة النفسية لدى الراشد

3-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التدخين تعزى لمتغير (الجنس,السن,الحالة الاجتماعية) لدى الراشد

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالسعادة تعزى لمتغير (الجنس,السن,الحالة الاجتماعية)لدى الراشد

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشدة النفسية تعزى لمتغير (الجنس,السن,الحالة الاجتماعية) لدى الراشد

3- أهداف الدراسة:

- التعرف على طبيعة العلاقة بين التدين وبعض متغيرات الصحة النفسية (الشعور بالسعادة والشدة النفسية) لدى الراشد, وذلك للكشف عن دور الدين في الصحة النفسية إيجابيا أو سلبيا.

- الكشف عن درجات الشعور بالسعادة والشدة النفسية لدى الراشد حسب مستوى التدين لديهم.

- الكشف على أهم المتغيرات الثانوية (السن, الجنس, الحالة الاجتماعية) التي تؤثر في متغيرات الدراسة الحالية.

- استثمار نتائج الدراسة في بناء دراسات تالية بخصوص متغيرات الدراسة , ووضع برامج علاجية أو إرشادية هادفة , تسعى لتنمية مستوى التدين لدى الفئة المستهدفة وتعزيزه , حيث أنها بحاجة الى المزيد من الاهتمام , وخاصة أن البحوث التي أجريت قليلة جدا على حدود علمنا.

- الكشف عن إمكانية التنبؤ بالشعور بالسعادة والشدة النفسية لدى الراشد , حسب مستوى التدين لديهم.

4- أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة في النقاط التالية:

-تعتبر هذه الدراسة إضافة جديدة للدراسات التي تناولت متغير التدين في علاقته ببعض متغيرات الصحة النفسية.

-حادثة تناول موضوع التدين من الجانب النفسي وندرة الدراسات نوعا ما خاصة في الجزائر , بالرغم من أنه عامل يتسع لدراسات عديدة قد تؤدي إلى إثراء المجال النفسي أكثر سواء فيما تعلق بالجانب النظري أو التطبيقي أو وقاية وعلاج , وهي مساهمة علمية وعملية للتعرف على متغير التدين و علاقة بكل من الشعور بالسعادة و الشدة النفسية.

-كما تكمن الأهمية من خلال تسليط الضوء على علاقة التدين بمتغيرين أو وضعيتين مختلفتين من الصحة النفسية, فعلى حد علم الباحثة لا توجد دراسة نفسية لتدين بعلاقته بالمتغيرين الحاليين.

-كما تكتسب الدراسة أهميتها من الفئة المستهدفة وهي فئة الراشدين.

5-مصطلحات الدراسة:

1-مستوى التدين: تتبنى الباحثة تعريف ألبورت Allport حيث عرفه بأنه الطريقة التي يمارس بها الشخص أو (يعيش)حياته وفقا لمعتقداته وقيمه.

التعريف الإجرائي : وهي الدرجة التي يتحصل عليها الراشد(ة) في المقياس العربي للتدين المعتمد في الدراسة والمعد من طرف أحمد عبد الخالق سنة 2016.

2-الشعور بالسعادة:تعرف بأنها شعور داخلي إيجابي شبه دائم يعكس الرضا عن الحياة والطمأنينة النفسية والبهجة والاستمتاع والضبط الداخلي وتحقيق الذات والقدرة علي التعامل مع المشكلات والصعوبات بكفاءة وفاعلية . (أماني عبد الوهاب,2006,ص273)

التعريف الإجرائي:تتمثل في الدرجات التي يتحصل عليها الراشد(ة) من خلال إجاباته على استبيان أكسفورد للسعادة.

3-الشدة النفسية: عرفها شافير بأنها إنعدام قدرة الفرد على تحقيق طموحاته أو رغباته , نتيجة الشعور بالضياع وضعف الإمكانيات الشخصية التي تبددت بسبب قساوة الحياة.

(Shaffer, 2001, ص223)

التعريف الإجرائي: وهي الدرجة التي يحصل عليها الراشد في مقياس كيسلر للشدة النفسية.

4-الراشد: هي مرحلة من مراحل النمو يتدخل فيها الشباب مع الرشد ولها خصائصها المتميزة في جميع جوانب النمو,تبدأ هذه المرحلة مع بداية العقد الثالث من العمر (بعد الواحد والعشرين) وتنتهي مع نهاية الستينات منه , وهي أطول مرحلة مع أنها تختلف باختلاف المجتمعات والثقافات والظروف المعيشية. (العابد,2015,ص144)

التعريف الإجرائي: هو الفرد الذي سنه يتراوح بين الواحد والعشرين سنة والستون سنة.

6-الدراسات السابقة:

تناولت الباحثة الدراسات السابقة في ضوء المحاور التالية:

أولا : دراسات تناولت التدخين

قام كل من جعدوني زهراء، بوقيريس فريد سنة (2012) بدراسة العلاقة بين مستوى تدخين الأفراد الراشدين وعلاقته بصحتهم النفسية في المجتمع الجزائري، حيث شملت عينة الدراسة 933 راشدا تم اختيارهم بطريقة قصدية أخذوا من 07 ولايات من الغرب الجزائري (معسكر، تسميلت، غليزان، سعيدة، الجلفة، الشلف، وهران). كما تم استخدام مقياس مستوى التدخين من إعداد الباحثين ، مقياس الارتياح النفسي من إعداد ماسي (Massé. R) وآخرون وترجمة الباحثين. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة تفاعلية موجبة بين التدخين بشقيه (معتقد وممارسة) والارتياح النفسي للأفراد الراشدين.

قام كل من أحمد عبد الخالق و م. ناصر (2007) ، دراسة العلاقة بين كل من التدخين والانفعالات الإيجابية والسلبية عند الطلبة الجزائريين، حيث استخدموا كل من مقياس التدخين، مقياس الانفعالات الإيجابية والسلبية. وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع التدخين والرضا عن الحياة

عند الإناث، وارتباط التدين ارتباطاً دالاً موجباً بالصحة النفسية عند الذكور، في حين ارتبط التدين لدى الإناث ارتباطاً موجباً بكل من: الصحة الجسمية والصحة النفسية والسعادة والرضا عن الحياة والتفائل، بينما ارتبط التدين سلباً بالقلق والتشاؤم.

أجرى روس Ross (1990) دراسة حول العلاقة بين الدين و الاضطراب النفسي لدى عينة بلغت 422 فرداً من مدينة شيكاغو وما جاورها . تراوحت أعمارهم بين 28-83 سنة . واستخدم فيها مقياس لانجز فيه ثماني عبارات نفسية متدرجة بين أعلى مستويات الصحة النفسية إلى أعلى مستويات الاضطراب النفسي، يجاب عن كل عبارة بأربعة خيارات متدرجة، ومقياس التدين (الانتساب الديني، قوة الاعتقاد الديني، محتوى الاعتقاد)، خلص إلى أن الأفراد ذوو الاعتقاد الديني القوي انخفض مستوى الاضطراب النفسي لديهم بينما الأفراد ذوي الاعتقاد الديني المنخفض والأفراد الذين لا ديانة لهم ارتفع مستوى الاضطراب النفسي لديهم.

درس كل من شافر ولينور وساد (1980) العلاقة بين التدين والسعادة النفسية الذاتية، لدى عينة قدرها (2522) امرأة أمريكية متوسط أعمارهن (35-46) سنة، واستخدموا استبانة تقيس (97) عبارة، من أهمها مقياس التدين المكون من ثلاثة أجزاء (الاعتقادات، الممارسات، ماذا يجب تعليمه لأطفال من أمور الدين؟) ومقياس الصحة النفسية مكون من (12) عبارة، وخلصوا إلى أن هناك علاقة موجبة دالة إحصائياً بين التدين والشعور بالسعادة النفسية، كما أن هناك علاقة سالبة بين التدين والشعور بالضغط والصراع .

ثانياً: دراسات تناولت السعادة

دراسة مولتقت وآخرون moltafet et al. 2010 بعنوان سمات الشخصية والتوجهات الدينية والسعادة .هدفت الى التعرف على العلاقة بين سمات الشخصية والسعادة والتوجهات الدينية .تكونت العينة من 301 طالب وطالبة من جامعة شيراز تراوحت أعمارهم

بين 14-24 سنة .استخدم الباحثون قائمة العوامل الخمسة الكبرى NEO-FFI ومقياس التوجهات الدينية IEROS وقائمة أكسفورد للسعادة OHI . توصلت الدراسة الى عدة نتائج أهمها وجود علاقة إرتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين السعادة و الانبساط وسالبة بين السعادة والعصابية. ووجود دور للتوجه الديني كوسيط دال إحصائيا بين سمات الشخصية و السعادة.

قامت نادية سراج جان (2008) بدراسة الشعور بالسعادة وعلاقته بالتدين ومستوى الدعم الاجتماعي والتوافق الزوجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية، حيث شملت عينة الدراسة (764) من طالبات وموظفات إداريات وعضوات هيئة تدريس سعوديات من جامعة الرياض للبنات .حيث استخدمت قائمة أكسفورد للسعادة، مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس التوافق الزوجي، مقياس مستوى التدين، استمارة المستوى الاقتصادي واستمارة الحالة الصحية .وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط دال وموجب بين السعادة ومستوى التدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزوجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية . كما وجدت الدراسة أن التدين هو العامل الأكبر المنبئ بالسعادة يليه الدعم الاجتماعي فالتوافق الزوجي ثم المستوى الاقتصادي

دراسة واليس وزملائه 2005 التي أكدت أن العمر عامل أساسي في الشعور بالسعادة , فالافراد الذين تتراوح أعمارهم بين 20-24 سنة هم أكثر سعادة من الفئات العمرية 65-75 سنة. وأن المتزوجين يشعرون بالسعادة أكثر من غير المتزوجين , وأن التدين يقدم دعما روحيا ويخفف من أعباء الحياة.

ثالثا : دراسات تناولت الشدة

قام عباس عبد جاسم 2018 بدراسة بعنوان الكرب النفسي لدى طلبة الجامعة , بهدف قياس الكرب النفسي لدى طلبة الجامعة و التعرف على دلالة الفروق الإحصائية تبعا لمتغير

الجنس تألف مجتمع البحث من طلبة كلية التربية للمرحلة الرابعة بجامعة المستنصرية ببغداد . قام الباحث ببناء مقياس للكرب النفسي مكون من 33 فقرة . توصل الباحث من خلال الدراسة إلى أن متوسط الكرب النفسي لدى أفراد عينة البحث أعلى من متوسط الفرضي وبدلالة إحصائية. و وجود فروق دالة إحصائية في الكرب النفسي لعينة البحث وفقا لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

وقد أوضحت دراسة مارفن التي طبقت على عينة حجمها 700 مدرس ومدرسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدرسين والمدرسات في مستوى الشدة النفسية ولصالح المدرسات اللواتي سجلن نسبة اقل من المدرسين في الشدة النفسية . وكذلك أوضحت نتائج الدراسة إلى أن هناك ارتباط دال إحصائيا بين الشدة النفسية وبين الشعور بالألم الاجتماعي , بسبب ضعف التفاعل الاجتماعي والشعور بالوحدة.

طبقت ميلر Millar 1981 دراسة على عينة حجمها 400 موظفا , وأشارت الى وجود ارتباط بين الشدة النفسية وانعدام الاستقرار وعدم الكفاية الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي بسبب الكم الهائل من الضغوط الموجهة نحو الموظفين

التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال ما أستعرض من دراسات سابقة والتي تطرقت لمتغيرات الدراسة الحالية ما يلي :

- الدين يؤدي دور مهم في إحداث التوازن العاطفي لدى الأفراد, مما يؤثر بصورة مباشرة وغير مباشرة على الحالة الصحية لديهم .
- ارتفاع مستوى التدين لدى الأفراد ينتج عنه ارتفاع في مستوى صحتهم . ويخفف من مستوى اضطراباتهم وقلقهم وضغوطهم النفسية.

- جل الدراسات العربية والغربية استخدمت عينات لأفراد ناضجين (موظفين, مدرسين, راشدين, طلبة....)
- وفرت الدراسات الأجنبية التي اهتمت بالتدين على الرغم من أهميته في مجتمعاتنا العربية المسلمة.
- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة وشاركتها في مجال الاهتمام بالتدين, على الرغم من ذلك إلا أنها تختلف عن تلك الدراسات وتسعى إلى فهم العلاقة بين التدين وكل من الشعور بالسعادة والشدة النفسية لدى الراشدين , والذين يمثلون المرحلة العمرية الأهم من حيث اكتمال نوعا ما بناء الشخصية ووضوح المبادئ والقيم العامة.

الجانب النظري

الفصل الثاني

التدين

تمهيد

1- أصل ومصدر نشأة التدين

2- تعريف التدين

3- النظريات المفسرة للتدين

4- العوامل المؤثرة في التدين

5- أنماط التدين

6- قياس التدين

7- علامات التدين المرضي

8- العلاقة بين التدخين والصحة النفسية

خلاصة

تمهيد

إن نفس الإنسان تبقى تواقّة إلى معرفة شيء، ولو يسير من أسرار هذا الكون الفسيح ذي يكتنفها من جميع أقطارها، لكي تستقر وتطمئن . ذلك لأن اتصالنا بمعجزة هذا الخلق الجليل إنما يمنح النفس الإنسانية استقراراً ورضاً. فهو اتصال يتيح للوعي الإنساني علاقات ذاتية وعلاقات كونية. يعد الدين من أكثر المتغيرات تأثيراً في سلوك البشر بصورة عامة، وتعتبر دراسات قليلة من بحثت في الدين بوصفه الطريقة التي يعيش بها الفرد حياته وفقاً لمعتقداته وقيمه.

1- أصل ومصدر نشأة الدين:

إن استطلاع الإنسان للعقائد الدينية السائدة اليوم في أنحاء العالم يتبين من غير شك أن الحياة الإنسانية في مختلف الأزمان والأماكن لم تخلو بصورة من صور التدين أياً كانت، وأن الإنسان لم يكف منذ القدم عن محاولة فهم ومعرفة الخالق وتحديد علاقته به وواجباته نحوه . فمهما غيب الإنسان دور الدين في حياته وتجاهل أثره إلا أنه من حين لآخر يعود محاولاً فهمه باحثاً في الدين عن إجابة لتساؤلاته الوجودية بما يشبع حاجاته النفسية والفكرية. وأحياناً أخرى عند مروره بأوقات عصيبة وبعد استسلامه واستنفاذ كل محاولاته البشرية القاصرة أمام الظواهر الطبيعية والظروف القاهرة يرتمي في أحضان الدين لاجئاً للقوى الغيبية العليا المهيمنة ، عليها تحتوي ضعفه وتخلصه من معاناته، فظاهرة الدين والتدين وجدت في المجتمعات الإنسانية من أول وجود للإنسان، وبقيت إلى يومنا هذا، وستبقى بعد إلى أن يرث الله الأرض ومن عليها. لقد ظهرت في العصور القديمة عدة آراء نظرية وفلسفية لفهم الدين لدى بني الإنسان، حيث بدأت هذه الأفكار بتعريف الدين بأنه عبارة عن عبادة الأسلاف وأحياناً أرجع الدين إلى أصول سحرية، بينما اعتبر أحياناً أخرى على أنه ناتج عن

ضعف الإنسان وعجزه أمام القوة الطبيعية الخارقة فيبدأ بعبادة هذه المظاهر الطبيعية الخارقة خوفا منها وتجنباً لشرها. (بركات, 2006, ص113)

وجاءت بدايات البحث في ظاهرة التدين نتيجة لاهتمامات الانثروبولوجيين عندما حاولوا الإجابة عن السؤال النفسي: لماذا يحدث التدين؟ وقد تضمنت أعمالهم وصفا دقيقا للشعائر والطقوس الدينية بين الشعوب البدائية ويرجع بعض الانثروبولوجيين سبب ظهور هذا النمط من السلوك إلى قلق الإنسان من الوجود والحاجة إلى تفسير الظاهرة الكونية ولفشله في الحصول على التفسير المقنع لها . (الطائي, 1985, ص3)

ويلاحظ أن علم النفس ليس أول العلوم التي تدرس الدين دراسة علمية فقد سبقته في ذلك علوم أخرى مثل تاريخ الأديان وعلم الاجتماع وعلم الأجناس. ولم يدخل الدين حقل الدراسة العلمية إلا في مدة متأخرة نسبيا بسبب القدسية التي يتمتع بها والتي أضفت عليه نوعا من السمو وجعلته بمعزل عن التفكير العلمي, ويعد كل من ستارباك ولوبا وستانلي هيل من أوائل من كتبوا في الدراسة العلمية للدين وأوضحوا أن الدراسة العلمية لا تقلل من هيبة الدين وقدسيته . (تركي , 1980, ص180)

2-تعريف التدين :

لغة: يعرف ابن منظور(1956) الدين لغويا بأنه: الجزء أو المكافأة، ودنته بفعله دينا أي جزيته، وداينه مداينة وديانا والدين الحساب، ومنه قوله تعالى (مالك يوم الدين)ومعناه مالك يوم الحساب, وقوله تعالى (ذلك الدين القيم)أي ذلك الحساب الصحيح.والدين الطاعة وقد دنته ودنت له أي أطعته، وجمع الدين الأديان ويقال دان بكذا ديانة، وتدين به فهو دين ومتمدين، و دينت الرجل تدين إذ وكلته إلى دينه والدين: الإسلام , ويقال (كما تدين تدان)أي كما تجازي تجازى بفعلك. (ابن منظور, 1956, ص169)

اصطلاحا:

إن التدين سلوك ممارسة الفرد من خلال تطبيقه لشرائع الدين المختلفة من عقائد وأفعال وأقوال وهناك من يعرفه ، على أنه "الالتزام بأحكام الدين والسير على منهاجه" . مفهوم التدين واحد من المفاهيم التي يصعب تعريفها بدقة, كما اختلف بين الباحثين الغربيين والعرب.

يعرف فرنون VERNON التدين على أساس أنه: شكل كلي لأنماط سلوكية تشمل الأحاسيس,المواقف,العواطف....الخ, و كلها تأتي على هيئة مجموعة وتستجيب على أساس أنها كينونة بذاتها. (243p,1962, VERNON)

وعرف قاموس هيرتيج الأمريكي التدين religiosity بأنه : " حالة كون الفرد مرتبطا بدين". (4014 p,1982, The American Heritage Dictionary)

ووضع روربف Rohrbaugh وجيسر Jessor تعريفا للتدين على أنه: " صفة للشخصية تعود إلى توجهات عقلية (معرفية) عن الحقيقة الواقعة وراء نطاق الخبرة والمعرفة ، وعن علاقة الفرد بهذه الحقيقة . والتوجهات موجهة ضمنا لكي تؤثر على الحياة الدنيوية اليومية للفرد ، وذلك بمشاركته في تطبيق الشعائر الدينية". (p43,1975,Rohrbaugh)

ويعرف التدين أيضا بأنه : ما يقوم به الفرد من سلوك واتجاهات ومعتقدات دينية تجاه خالقه وأفراد مجتمعه ونحو نفسه، كذلك بالتمثل بالأخلاق الفاضلة التي يدعو إليها الدين. (موسى,1999,ص 276).

الصوت الداخلي الذي يحكم سلوك الأفراد، ويتسم بخاصة النفاذ إلى داخل النفس، كما أنه قوة روحية لازمة لصحة الإنسان. (موسى, 1999,ص 437)

شعور معقد يستحيل تحديده تحديدا مانعا, وهو نتيجة تفاعل طويل بين دوافع الفرد النفسية وبين عوامل البيئة بوجه عام ,ولا يظهر في مستهل حياة الفرد ,إنما يظهر على نحو تدريجي ويمر بتطور معقد وطويل مندمج في التطور الشامل لنفسية الفرد.(المليجي,1995,ص28)

3- النظريات المفسرة للتدين :

3-1/ نظرية الخوف :

التي تعتبر أن التدين ظاهرة اجتماعية نفسية و أن خشية المجهول هي التي جعلت الإنسان يلجأ إلى الدين، وهي نظرية قديمة جدا جاءت في العصور اليونانية والرومانية، فالناس في تلك المجتمعات البدائية وبسبب ظروفهم القاسية تحت ضغوط المرض والجوع والحروب القبلية والتخلف والجهل يسعون إلى كسب عطف القوى الغيبية لتأمين سلامتهم وتجنب سخط هذه القوى من خلال إرضائها والتقرب منها بالعبادة والطقوس والقاربيين، ومن أهم الطقوس الروحية الدينية في هذه المجتمعات طقوس المرور أو الانتقال (Rites of Passage) وطقوس التأهيل تلك الطقوس التي كان يعتقد الأفراد انها تساعد على انتقال الفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة النضج أو الرشد الاجتماعي.

3-2/ النظرية الحيوية :

رواد هذه النظرية تايلور Taylor و أوجست كونت Comte وسبينسر Spencer وهي تميل إلى أن الإنسان البدائي يضيف على الظواهر الطبيعية الحياة وأنه كان ينسب لها شخصيات حتى تصلح قوى روح آنية غيبية تنشأ معها علاقات تشبه العلاقات القائمة بين الكائنات الإنسانية وهذه النظرية تذهب للاعتقاد بأن الأرواح والرؤى تعطينا أضييق تعريف ممكن للتدين، وهو أول وعي لهذا الدين الذي أخذ بالتطور نتيجة للمؤثرات الشخصية والاعتقادات الواضحة في مراحل متأخرة. (عليان, 2013, ص26)

3-3/ النظرية الانثروبولوجية :

تؤيد هذه النظرية فكرة القوى الروحية والقوى الخارقة للطبيعة كقوة لكل الأديان، ويرون أن هذه القوة وجدت مع بعضها البعض، فقد لاحظ الأنثروبولوجيون من خلال دراساتهم للقبائل

والمجتمعات البدائية وتعمقهم في نظام حياتهم أن هذه الجماعات تدرك العالم الذي تعيش فيه بأنه ينقسم إلى قسمين المقدس والغير مقدس، المقدس تدخل بعض الأماكن والكلمات، والأشخاص والتي يتفاعل معها هؤلاء الأفراد على أساس صفة التقديس، وهناك الأشياء التي يتعامل معها هؤلاء الأفراد دون أن يكون لهم هذه الصفة من القدسية . (عليان 2013،ص26).

كما لوحظ أن النظم الروحية البدائية لا تقتصر على العقائد الدينية فقط بل تضم أيضا العقائد والممارسات السحرية إضافة إلى الأساطير.

3-4/- النظرية الثقافية :

من رواد هذه النظرية أرنولد وألبرت (Arnold & alport) وتؤكد بأن الدين ما هو إلا عنصر ضروري من عناصر الثقافة , و الدين في الثقافة أمل ومستقبل هذه الثقافة وهما مظهران لشيء واحد وأصحاب هذه النظرية يعنون بذلك أن الثقافة لا يمكن حفظها وتتميتها . وأنه لا يمكن الفصل بين الدين والثقافة.

3-5/- النظرية الوجودية :

الأديان وفقا للمنظور النفسي الوجودي تمنح الإنسان مبررات للحياة، كما تقدم له نظاما خلقيا وتفسح له المجال لنيل الخبرة مع المقدسات , فضلا عن أنها تسهم في تشكيل توجهه الديني , وهذا التوجه يكون سليما وأصيلا أو جوهريا , إذا كان يعزز الحياة ويتبنى نمو الإنسان وقدرته على محبة الناس، ويكون غير سليم أو غير أصيل أو ظاهري إذا ما وقف عقبة في نمو الشخصية السليمة. ويعد التدين الجوهري أو الأصيل الأكثر تنبؤا بالمعنى، باعتباره الطريقة التي يستخدمها و يعيش بها الإنسان حياته متخذاً الدين إطار تفهم منه الحياة كلها. (مرزوق,2016,ص68)

3-6/- النظرية السلوكية :

يرى سكينر , أحد أهم ممثلي النظرية السلوكية , أن الكائن البشري يولد وهو يمتلك الاستعدادات للتكيف, والتي تجعل النمو نحو الدين ممكناً , ويعد سكينر أن اضطراب الصحة النفسية , وظهور الأعراض العصابية او الذهانية ينشأ بسبب أخطاء في تاريخ التعلم الشرطي للفرد, إذ تسبب هذه الأخطاء ضعفاً في نمو تطور الاستجابات السليمة , ويسبب سيطرة التعزيزات غير الملائمة , وتوصف تلك الاستجابات بأنها سيئة ومرضية أو عصابية , ويرى سكينر أن المهارات الاجتماعية المختلفة تنمو وتتطور بسبب التعزيز الموجب خلال عملية التنشئة الاجتماعية وعندما لا تنمو ولا تتطور بسبب التعزيز غير الملائم , فإن الفرد يستجيب للمواقف الاجتماعية المختلفة بطريقة غير سليمة . (المصلحية , 2017, ص35)

3-7/- النظرية التحليلية :

طرح فرويد تفسيره للدين في القواعد الخاصة بالتحليل النفسي، الواردة في كتبه الأربعة: الطوطم والمحرم (1914)، ومستقبل الوهم (1927)، والحضارة وكروبها (1930)، وموسى وعقيدة التوحيد (1939). بشكل عام يتحصل لنا من كتبه هذه تفسران الأول: أن الدين عصاب وسواسي وهو أثر جماعي، من الآثار التي خلفها ذبح الأب في القبائل البدائية في العصور الغابرة، والإحساس بالذنب الناجم عن ذلك، وعبادة الله (الأب نفسه الذي اكتسب صفة الإلهوية) تعويضاً عن ذنب القتل. والتفسير الثاني: أن الدين هو هذا الشعور البشري بالضعف أي من مخلفات الضعف والخوف الطفوليين، والحاجة إلى حماية الأب ودعمه. (أذربيجاني، 2016، ص62)

حين يتبين الطفل، وهو يشب ويترعز، أنه مقضى عليه أن يبقى أباً حياته طفلاً، وأنه لن يكون في مقدوره أبداً أن يستغني عن الحماية من القوى العليا والمجهولة، يضيف عندئذ على هذه القوى سمات وجه الأب، ويبتدع لنفسه آلهة، آلهة يخشى جانبها ويسعى إلى أن يحظى

بعطفها ويعزو إليها في الوقت نفسه مهمة حمايته. وهكذا يتفق حنين الطفل إلى الأب مع ما يحس به من حاجة إلى حماية بحكم الضعف البشري, كما أن رد فعل الطفل الدفاعي حيال شعور الضيق يتفق ورد فعل الراشد حيال الشعور بالضيق الذي يخالجه بدوره, والذي يتولد عنه الدين كسماته المميزة. (فرويد، 1998، ص ص. 32-33)

والدين , يصبح عصابا قسريا عالميا للإنسانية ,ويؤدي إلى التنازل أو إلى تأجيل إشباع الغريزة الفطرية بسبب ما يفرضه من أسس للعلاقات الإنسانية , لتتحول الغريزة الجنسية إلى مفهوم المقدس كشكل للتسامي عن الجنسية وكقوة داخلية محركة للإنسان في شكلها المبدع . ويسمح المقدس بتغذية الوظيفة المعرفية في علاقة الإنسان مع الفناء و الموت الذي يلازمه. ووصل فرويد الى حد الربط بين العصاب الاستحواذي والممارسة الدينية من حيث مبدأ النظام و التكرار في كليهما . (هنوس ,2016,ص189-190)

يضر الدين بلعبة التكيف والانتخاب تلك , إذ يفرض على الجميع , وعلى نسق واحد ,طرقه الخاصة للوصول إلى السعادة وللغور بالمناعة ضد الألم , وتقوم خطته على تخفيف قيمة الحياة وعلى تشويه صورة العالم الواقعي تشويها بالغا, وهذا نهج يتخذ لزجر العقل وتخويفه ,وبهذا الثمن يفلح الدين بالباس أتباعه بالقوة ثوب طفولة نفسية ويزج بهم جميعا في هذيان جماعي .(فرويد,1996,ص34-35)

3-8- المنظور الإسلامي:

الإنسان في التصور الإسلامي لديه استعداد فطري للخير والشر و الإسلام منح الحرية للإنسان في الاختيار ليفعل الخير وينفع الآخرين فيثاب أو يفعل الشر ويضرهم فيعاقب، الدين من وجهة نظر الإسلام يعم أرجاء الحياة وهو الذي يصوغ سلوك الإنسان، وهو المعيار الذي يحكم إليه في كل ما يصدر عنه، و يعتبر الدين هو الأساس الذي يبني عليه الفرد فلسفته الخاصة في الحياة ويخلصه من مشاعر الذنب، وينمي لديه شعور بالإيمان والصبر ويترد مشاعر الأسى والتقنوط ويساعده على إقامة علاقات اجتماعية ذات معنى .

(بركات, 2006, ص114-116)

و العبادات في الإسلام تمثل علاقة اتصال روحي بين الفرد وخالقه ,وهذه العلاقة تؤثر في الصحة العامة للفرد , وتنعكس على صحته النفسية ونظرتة الايجابية للحياة مهما كانت الضغوطات اليومية التي يواجهها . فالقرآن الكريم ربط بين التدين والصحة النفسية .والتدين يحوي مجموعة من المعاني و الأخلاق والقيم التي تعطي الفرد إحساسا بالأمان .
(المصلحية ,2017,صص 35.36)

3-9- التفسير العلمي :

في الواقع إن الصراع بين الخير والشر يجري في الواقع بالتحديد في الدماغ بغض النظر عن أي دين أو عقيدة . وحسب **سيرجي سافيليف (2019)** أن بالدماغ بنى مسؤولة عن تصورات الجنة وتصورات الجحيم , فهناك الجهاز الحوفي وهو الأقدم في الإنسان وهو يشكل عُشر حجم الدماغ ويتعلق بالغرائز والهرمونات، وهو مسؤول عن أسس السلوك البيولوجي الهرموني الغريزي، وقد تشكل هذا قبل القشرة المخية الحديثة التي ظهرت على ضوء نظرية النشوء والارتقاء، والقشرة المخية الحديثة هي التي استوعبت الأديان وتفاعلت معها وأقبلت عليها حتى تستكين إلى المعارف الإيمانية الموفرة للطاقة، تلك التي تجعل الفرد يريح عقله، ثم تتحول حياته إلى مجموعة من الإجراءات والطقوس، يضمن أداؤها بمهارة دخول صاحبها الجنة.

كما أكد **سيرجي (2019)** أن جزءاً من أسباب التعصب الديني يتمثل في أن الشخص الموجل في التعلق بدين معين يتلقى مواد مخدرة داخلية تسمح له بالتوقف عن التفكير بعد أن وجد الحقيقة المطلقة باعتقاده الراسخ ولم يعد في حاجة للاستعمال الكثيف للدماغ وتبديد طاقته في البحث والتحري.. شخص كهذا يرفض جميع المعطيات العقلانية المغايرة لتصوراته، لأنها تؤدي إلى التضارب اليقيني في دماغه، وبنية الدماغ لشخص كهذا لا تنتج المخدرات المريحة إلا إذا صارت الأفكار المعروضة عليه مطابقة لما يعتنقه بغض النظر عن نوع عقيدته، وهو في هذا يشعر بنفس النشوة والحيوية مثل أي شخص تحت جرعة قوية من المخدر، والدماغ دائماً يطلب إعادة شحنه بهذه النشوة، كما أن بنية الدماغ تتضوي تحت هذا النموذج من السلوك وتنسجم معها، لذا فإن جميع المعتقدات التي يتبع أصحابها أشكال سلوك صارمة تسعى عادة للسيطرة على جماهير غفيرة، مثلاً مشروع ديني ما يسيطر على

عشرة ملايين شخص سيكون عشرون ألفاً منهم متعصبين، أي وصلوا لدرجة الغلو المفرط.. هؤلاء لا يمكن إقناعهم بنبذ التعصب لأن هذا النبذ سيحمل معه توقف الدماغ عن إفراز المورفينات والإندورفينات المهدئة والمطمئنة.. هو إذاً يتعيش على مخدرات داخلية، وهذه المخدرات تتولد من الإيمان العميق بأفكار عقيدته بصرف النظر عن محتواها. يقول البروفيسور الروسي أيضاً إنه من المهم ملاحظة كيفية عمل الدماغ البشري وكيفية اقتصاده في طاقته للنشاط العقلاني. القشرة الدماغية كبيرة وأي نشاط عقلاي بمعنى نشاط يُخضع المعلومة للمنطق والنقد والمقارنة، يتطلب من الدماغ استهلاك كمية كبيرة جداً من الطاقة، وفي حالة إذا ما تقبل الإنسان شيئاً بالإيمان فإن استهلاك الطاقة عنده ينخفض، والأهم أن كل ذلك يجري عند كل شخص على نحو مختلف بحسب ميزات تركيب الدماغ لديه.

4-العوامل المؤثرة في التدين :

يتأثر تدين الأفراد بمجموعة من العوامل تنقسم لنوعين عوامل ذاتية داخلية وعوامل اجتماعية خارجية :

أ-العوامل الذاتية : هذه العوامل موجودة في الإنسان ،وهي معظمها لدى كل البشر لصيقة بكل فرد بذاته، و أهم هذه العوامل الذاتية ثلاثة: العامل الفطري ،العامل النفسي ،العامل الأخلاقي.

1- **العامل الفطري :** الفطرة استعداد كامن لدى الشخص يتجلى في بعض الملابس والظروف (القدرة ،2007،ص47).

وهي عامل حاسم بلا شك في هداية الإنسان إلى الطريق المستقيم. بدليل عما يجده الإنسان من الندم على الأفعال الذميمة ومن وخز الضمير.

2- **العامل النفسي :**تختلف الصفات النفسية بين كل إنسان وآخر ،وتلعب دورا كبيرا في تدين الإنسان وتميزه عن الأفراد الآخرين ، فالجانب المتعلق بالنفس موجود لدى الناس جميعا ولا تختلف في وجودها لدى إنسان عن إنسان آخر، والاختلاف يأتي في صفات هذه النفس ،

ولها ثلاث أنواع : النفس المطمئنة , النفس اللوامة , النفس الأمارة بالسوء .
(هنوس,2016,ص77)

3- **العامل الأخلاقي** : الأخلاق ذات أثر كبير في تدين الفرد ,الصدق في القول والعمل والصدق مع الله ومع النفس والآخرين والأمانة والوفاء والإخلاص والتواضع.

ب- **العوامل الإجتماعية** : ويتأثر مستوى التدين سلبا وإيجابا بالعوامل الاجتماعية التي يستطيع الإنسان أن يعيش بمعزل عنها وهي عوامل محيطة بالإنسان في بيئته ولتعددتها يصعب حصرها جميعا , وأهمها :

1- **الأسرة** : تلعب الأسرة دور هاما في غرس القيم الدينية والأخلاقية في نفوس أفرادها حيث يكتسبون الأسس والمبادئ الدينية من الأسرة التي ينتمون لها ,فهي التي تحدد لهم الدين الذي سيعتقونه في حياتهم وهي التي تغرس فيهم نظرتهم إلى الله , وهي التي تعلمهم الواجبات الدينية كالصلاة والصوم والاحتفال بالأعياد الدينية وغيرها من الممارسات الدينية , فالنظرة إلى الدين والوجود والعبادات وكيفية التعامل مع الناس تعتمد على الأسرة التي ينشأ الفرد فيها .
(الخطيب ,2002,ص358)

2- **الرفاق**: وهم مجموعة من الأفراد مقاربون للإنسان في عمره واتجاهاته وتؤثر جماعة الرفاق تأثيرا قويا على سلوكيات الفرد , لما تملكه هذه الجماعة من سلطة وقدرة على توجيه وضبط سلوك أفرادها بوسائل عديدة تهيؤها لهم التطابق والتماثل والقبول والثواب والعقاب والاستقلالية وتحمل المسؤولية وغيرها من الوسائل , مما قد لا يتوفر لدى غيرها من الجماعات الأخرى داخل المجتمع.
(الصنيع ,1999,ص 78-79)

3- **المؤسسات الدينية والتعليمية**:وهي عديدة أهمها دور العبادة، ومدارس التعليم العام والعالي والمهني.وهي أجهزة تؤثر بدرجة كبيرة على سلوك الفرد وفقا للبيئة التي توفرها فالأفراد يحققون من خلالها هدفين يتمثلان في التعلم والتكيف ,فيكتسبون المعايير السلوكية والتعاليم الدينية الخاصتين بالجماعة التي ينتمون لها . وهي بيئات هامة أيضا للفرد بما

فيها نشاطات وتجمعات وبرامج قد تعين على تمتع الفرد بصحة، وقد تكون سببا في وقوعه ضحية اضطرابات صحية إذا كانت بيئات غير مناسبة، وتستخدم فيها أساليب تهدم الشخصية بدلا من أن تبنيتها.

4- وسائل الإعلام: هي مجموعة الوسائل التي يتعامل معها الفرد ليتعرف على ما حوله، وأثرها يعتمد على محتواها. و تنمية التدين تكون عن طريق النفوذ إلى العقل فتقنعه وتطمئنه، و إلى القلب فتتهره و تحركه ، و إلى الإرادة فتدفعها و توجهها ، وينطبق هذا من حيث التأثير الايجابي على تدين الأفراد فالفرد الذي لديه اهتمام بالبرامج الدينية و متابعتها تتجلى عنده زيادة الشعور الديني، والإحساس بمكانة الدين في الحياة يكسبه سلوكا واعيا ، و حياة مستقيمة ، فضلا عن حقيقة السعادة و الطمأنينة و السكينة و الاستقرار.(القرضاوي، 1977، ص201)

5- أنماط التدين :

طرح علماء النفس أشكال متعددة وتصنيفات مختلفة لأنماط التدين كل على حسب المنظور الذي ينتمي إليه. ومن أهم الأنماط الواردة نجد:

5-1/ - **التدين الحق**: هنا نجد الشخص يمتلك معرفة دينية كافية وعميقة، وعاطفة دينية تجعله يحب دينه، ويخلص له مع سلوك يوافق كل هذا، وهنا يكون الدين هو الفكرة المركزية المحركة والموجهة لكل نشاطات هذا الشخص، ونجد قوله متفقا مع عمله وظاهره متفق مع باطنه في انسجام تام وهذا الشخص المتدين تدين حقيقي ومعتدل نجده يسخر نفسه لخدمة دينه ، وليس العكس وإذا وصل الإنسان إلى هذا المستوى من التدين الحق شعر بالأمان والطمأنينة والسكينة، ووصل إلى درجة من التوازن النفسي تجعله يقابل المحن والشدائد بصبر ورضا.

5-2/ - **التدين المعرفي الفكري**: وينحصر هذا النمط من التدين في الدائرة المعرفة إذ

نجد الشخص يعرف الكثير من أحكام الدين ومفاهيمه, لكن هذه المعرفة تتوقف عن الجانب العقلاني الفكري ولا تتعداه إلى دائرة العاطفة والسلوك.

5-3-التدين العاطفي الحماسي: في هذه الحالة نجد أن الشخص يبدي عاطفة جارفة وحماسا كبيرا نحو الدين, ولكن هذا لا يواكبه معرفة جيدة بأحكام الدين ولا سلوكا ملتزما بقواعده, وهذا النوع ينتشر في الشباب خاصة حديثي التدين, وهي مرحلة يجب إكمالها بالجانب المعرفي والجانب السلوكي حتى لا تطيش أو تتطرف أو تتمحي. (بدوي, 2009, ص160)

5-4-التدين السلوكي أو الطقوسي: وتتحصر في هذا الجانب على التدين المظهري في دائرة السلوك, حيث نجد أن الشخص يقوم بأداء العبادات والطقوس الدينية ولكن بدون معرفة كافية بحكمتها وأحكامها, وبدون عاطفة دينية تعطي لهذه العبادات معناها الروحي, ولكن فقط يؤدي هذه العبادات كعادة اجتماعية تعودها وهذا النوع يمكن أن يكتمل ويرشد بإضافة الجانب المعرفي وإيقاظ الجانب الروحي. (بدوي, 2009, ص155)

5-5-التدين النفعي المصلحي: يلتزم الفرد بالكثير من مظاهر الدين الخارجية للوصول إلى مكانة اجتماعية خاصة أو تحقيق أهداف دنيوية شخصية, وهؤلاء الناس يستغلون احترام الناس للدين ولرموزه فيحاولون كسب ثقتهم ومودتهم بالتظاهر بالتدين, وتجده دائما حيث توجد المكاسب والمصالح الدنيوية الشخصية, وتفتقده في المحن والشدائد. (بدوي, 2009, ص156)

5-6-التدين التطرفي التعصبي: و هنا يتسم بالغلو والعاطفة القوية ويصل إلى إلغاء جوانب الدين الأخرى أو إلغاء كل من يعمل بها ومع هذا يبقى دينه سطحيا تنقصه الجوانب المعرفية والروحية العميقة. ويمكن تقسيم هذا النوع إلى ثلاث جوانب:

تطرف الفكر: كأن يكون الفرد منغلق على فكره ويصعب مناقشته

تطرف عاطفي: تصبح عاطفة الفرد متركزة على الجوانب الدينية ويصبح شديد الحساسية و الانفعال.

تطرف سلوكي : هنا يبالغ الفرد في أداء الشعائر الدينية الظاهرة فيما يخرج عن حدود المعقول، وكأن هذه الشعائر هدفا في حد ذاته.

6-علامات التدين المرضي :

تظهر على أصحاب التدين المرضي عدة علامات تميزهم , أهمها :

- 1-تضخيم قيمة اللفظ على حساب المعنى.
- 2-إعلاء قيمة المظاهر الخارجية للدين على حساب المعنى الروحي العميق للدين.
- 3-إعاقة النمو النفسي والاجتماعي والروحي والتكامل الشخصي.
- 4-الانشقاق بين ما يبديه الشخص من منظر ديني وما يضمه من أفكار وأحاسيس.
- 5-الميل للاغتراب بعيدا عن حقيقة الذات, والتعصب والتشدد خارجة الحدود المقبولة شرعا وعقلا.
- 6-تضخيم ذات الشخص وتعظيمها, والرغبة في السيطرة القهرية على فكر ومشاعر وسلوك الآخرين.
- 7-الرفض الصلب والعنيد لأي رأي آخر مع القدرة على تحمل المناقشة الموضوعية.
- 8-احتقار الذات وما يستتبع ذلك من الميل إلى السلبية والهروب من مواجهة الواقع.(المهدي, 2002.ص40)

7-العلاقة بين الدين والصحة النفسية :

تأثرت العلاقة بين التدين والصحة النفسية بتاريخية الصراع بين العلم والدين، من خلال نهاية القرن التاسع وحتى منتصف القرن العشرين اعتبر الدين بمثابة المسؤول الأول عن الأعراض النفسية والعصبية للمرضى النفسيين و قد رأى فرويد بأن الدين هو بمثابة اضطراب أصاب البشرية جمعاء وعمد على تفسير الاعتقادات الدينية بوصفها نوع من الهذات بل هي إشباع لأقدم وأقوى رغبات البشر، وقد ناصره في ذلك ألبرت أليس (Ellis) (alpert) حيث اعتبر الدين بأنه وجه من وجوه التفكير اللامنطقي، وأن العلاج الشافي يكون بعدم تدين الأفراد، على الرغم من ذلك فقد ظهر علماء النفس المحدثين بآراء بناءة بأن الدين يمكن أن يكون مفيدا للصحة النفسية كما انه لا ينبغي بالضرورة أن يكون سببا للمعاناة من الاضطرابات بل قد يكون عاملا مساعدا للناس على أن يتعايشوا مع واقع يتسم بالقسوة والشدّة، وأفادوا أيضا بأن الدين يمكن أن يكون نافعا في مجال الطب النفسي والصحة النفسية، وهذا ما أثبتته بعض التجارب الدينية، ونجاح الدين في العلاج، واستبعاده من قبل المعالجين النفسيين فيه مضرّة. (عقيلان, 2011, ص31)

يمثل هذا الموقف بداية التحول في الدراسات النفسية حول المسألة الدينية، حيث بدأ العلماء ينظرون إلى التدين كسلوك سوي، بل هناك من اعتبره شرطاً من شروط الصحة النفسية، أكثر من هذا هناك من عده عاملا مسرعاً لعملية العلاج من الكثير من الأمراض النفسية. كان هذا التحول نتيجة إعادة النظر في مكانة الدين والتدين في المجتمع. (طبيي, 2014, ص70)

8-قياس التدين :

بدأت الدراسات الإرتباطية للتدين بواسطة "فرانسيس جالتون " galton 1822-1911 فكان أول من وضع أسلوب الارتباط الإحصائي, كما كان رائداً في استخدام الاستخبارات

ومقاييس التقدير, ومن ثم فقد أعد أقدم فحص منظم للتدين بالطرق الارتباطية عام
1872. (ص205.1997.wulff)

وهناك اعتقادات بأن الدين قد عاد إلى مكانته العالية في العقود الأخيرة. وقد أجرى إقتراع
جالوب poll في عام 2009. وعُدل في أغسطس عام 2014 على عينات من
143 دولة. واستخدم فيه "مقياس جالوب للتدين", وهو مقياس تقدير ذاتي يشتمل على سؤال
واحد نصه: "هل الدين مهم في حياتك اليومية؟", ويجاب عنه باختيار "نعم" أو "لا". ورتبت
الدول من أدها إلى أعلاها, وكانت نسبة القائلين "نعم" على النحو التالي:
إستونيا (16%), والسويد (16,5%), إنجلترا (26,5%)
فرنسا (29,5%), ألمانيا (40,5%) سويسرا (41,5%) الولايات
المتحدة (65%) لبنان (89,5%) الإمارات (91%) الكويت (92,5%) مصر
(98%) وإندونيسيا (99%).

(عبد الخالق, 2016, ص161, 162)

وتشير البحوث المنشورة والكتب إلى تزايد الاهتمام بالدراسة السيكولوجية للدين في العقود
الأخيرة. لقد حدث في علم النفس المعاصر عدد من التطورات, أهمها نشأة علم النفس
الإيجابي والازدهار, وتزايد الاهتمام بدراسة التدين والروحانية فدرس علماء النفس تأثير
التدين في السلوك والشخصية والتكيف والصحة الجسمية والنفسية والوظائف النفسية.
وقد نشرت مقاييس كثيرة للتدين باللغة الانجليزية ووضع "أبوريا" وزملاؤه مقياس التدين
الإسلامي باللغة الانجليزية, وألف "تليوين" الرضا عن التدين, باستخدام عينات جزائرية,
وألف نزار الطائي (1985) مقياس السلوك الديني, باستخدام عينات كويتية, كما استخدم
عبد الخالق مقياس البند المفرد للتدين في عدة دراسات ومن الملاحظ أن كثيرا من الباحثين
العرب في هذا المجال, يؤلف مقاييسا للتدين خصيصا لدراسته. (عبد الخالق, 2016, ص164)

خلاصة:

نلخص في نهاية هذا الفصل إلى أن التدين أصبح موضوع يشغل مساحة واسعة من اهتمام المفكرين والباحثين النفسيين خاصة في الغرب. بعد أن أصبح وبشهادة الكثير من المنشغلين في مجال علم النفس أهم علاج وأهم عامل وقاية للكثير من الاضطرابات النفسية والعلل الجسمية التي يعاني منها إنسان هذا العصر الذي يطمح للوصول للسعادة و يعاني من الضغوط الشديدة والتي قد تسبب في الشدة النفسية لديه. هذا ما سنتعرض له في الفصل التالي.

الفصل الثالث

الشعور بالسعادة والشدة النفسية

أولاً: الشعور بالسعادة

- 1 - تعريف الشعور بالسعادة
- 2 - النظرات المفسرة للسعادة
- 3- خصائص (سمات) الشخصية السعيدة
- 4- قياس السعادة

ثانياً : الشدة النفسية

- 1- تعريف الشدة النفسية
- 2- النظرات المفسرة للشدة النفسية
- 3- مظاهر الشدة النفسية
- 4- الوقاية من الشدة النفسية

ثالثاً: الصحة النفسية للراشد

أولاً: الشعور بالسعادة

تمهيد

من أهم توجهات علم النفس المعاصر على المستوى العالمي اهتمامه الكبير بدراسات الجوانب الإيجابية للسلوك البشري كالسعادة، التفاؤل، الأمل، الصحة النفسية، الحب، التسامح.... و بفضل هذا التوجه ظهر عدد كبير من الدراسات والبحوث العالمية والعربية التي اهتمت بموضوع السعادة كأحد الموضوعات الرئيسية لعلم النفس الإيجابي.

1- تعريف السعادة:

يصعب تعريف السعادة تعريفاً دقيقاً حيث لها معاني كثيرة وتعريفات شتى تعددت وتباينت لدى الباحثين وعلماء النفس حسب الرؤى المختلفة.

ويعرفها معجم علم النفس والطب النفسي: أنها حالة من الفرح والهناء والإشباع، تنشأ أساساً من إشباع الدوافع، ولكنها تسمو إلى مستوى الرضا النفسي.

(متولي، 2006، ص4)

ويعرفها لو وشيه بأنها: حالة عقلية تتسم بالإيجابية يشعر بها الإنسان ذاتياً وتحد له من خلال وسائل مختلفة.

(Lu & Shih, 1997, p182)

ويستخدم "فينهوفن" مصطلح السعادة بوصفها مصطلحاً شاملاً (مظلة) لكل ما هو جيد وحسن، ومن ثم فهو يستخدم السعادة بشكل تبادلي مع مصطلحات مثل: الحياة الطيبة، أو نوعية الحياة، ويقول فينهوفن: أن السعادة هي الدرجة التي يقوم بها الفرد حياته عامة تقويماً إيجابياً. (Veenhoven, 2001, p14)

مايكل أرجايل" في تعريفه للسعادة النفسية بأنها : "شعور عام " وهذا ما ذهب إليه أيضا بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات والبهجة والاستمتاع واللذة"(مايكل أرجايل,1993,ص24)، وخلص من ذلك بأنه يمكن فهم السعادة النفسية بوصفها انعكاسا لدرجة الرضا عن الحياة، وبوصفها انعكاسا لمعدلات تكرار حدوث الانفعالات السارة وشدة هذه الانفعالات، وأن السعادة ليست عكس التعاسة تماما.

وتؤكد "سهير سالم" أن السعادة سمة من سمات الشخصية ، يتميز أصحابها معظم الوقت بالنشاط والحيوية والراحة، لديهم القدرة على الاستمتاع ويتمتعون بالوقت بطريقتهم الخاصة، ولديهم مشاعر الحب والصدقة، ونظرتهم للحياة إيجابية، ومعظم تعاملاتهم وعلاقاتهم ناجحة. (سالم, 2008,ص99)

وتعرف السعادة أيضا بأنها : حالة معرفية يعبر عنها الفرد بإيجابيته تجاه مواقف الحياة المختلفة، ولها محددات داخلية كشعور الفرد بالضبط الداخلي والقدرة علي تحقيق الذات، وخارجية كتوفر الحاجات الأساسية للمعيشة الإنسانية، وينتج عنها قدرته علي الاستمتاع بكل من وقت العمل والفراغ. (الدمرداش وآخرون,2010,ص416)

2- النظريات المفسرة للسعادة:

2-1- النظرية البيئية : أكد أنصار هذه النظرية على الأحداث الحياتية لتفسير السعادة , ولهذا ركزوا على فحص الأحداث الأساسية المهمة في الحياة سواء أكانت إيجابية أم سلبية لتوضيح التغيرات الحادثة في الشعور بالسعادة النفسية، فبعض الناس يمكن أن يتغير بدرجة كبيرة عبر الزمن، حيث أن العوامل الخارجية البيئية تقوم بدور مهم في الشعور السعادة .

2-2- النظرية المعرفية: والسعادة في ضوء هذه النظرية تأتي من نظرة الفرد لحياته وتقييمه لها، وهذه النظرة قد تكون من القمة إلى القاع، فالفرد الذي يعبر عن وجهة نظر متفائلة نتيجة تراكم الخبرات الإيجابية في حياته فإنه يحكم علي حياته بأنها سعيدة، وقد تأتي السعادة من

القاع إلي القمة، فتفاعل الفرد مع أحداث الحياة من خلال سمات شخصيته الإيجابية كالثقة بالنفس ووجهة الضبط وتقدير الذات كل ذلك يوجه حكم الفرد علي حياته بأنها سعيدة .
(مؤمن,2004,ص 44)

2-3/- النظرية الاجتماعية: اعتبر هذا المنحنى من المناحي المبكرة في تفسير السعادة والذي يفترض أن بعض المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بالخصائص السكانية ك (الحالة الاجتماعية ومتوسط الدخل الشهري أو السنوي والتوافق الزوجي والأسري) بالإضافة إلي تداخل بعض العوامل الديموغرافية كالعمر والجنس هي التي تفسر الفروق الفردية في الشعور بالسعادة النفسية، فالسعادة في ضوء هذا المنحي تتأثر بالسياقات الاجتماعية والثقافية، إلا أن الدراسات الأحدث في مجال السعادة النفسية قد ألفت الشكوك حول هذا المنظور المبكر حيث قد ظهر أن تأثير المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بالخصائص السكانية والديموغرافية جد قليل ولا يفي بالتفسير المناسب. (قاسم ومحمود,2018,ص98)

2-4/- النظرية التكاملية : يرى أصحاب هذا المدخل أن السعادة مفهوم شامل متعدد الأسباب، وأن مصادر السعادة ومن الخطأ الاقتصار في تفسيرها على جانب واحد فقط وإهمال الجوانب الأخرى ، وأنه من أجل التفسير والتحليل الدقيق للسعادة ينبغي النظر إليها من خلال ما يسمى بالمدخل المتكامل الذي يتضمن كل المداخل السابقة مكتملة في تحليل وتفسير السعادة ,

(Brief, et . al, 1993.p 647)

و المنظور التكامل في تفسير السعادة يري أن السعادة النفسية تعد حالة أو سمة، إذ أن الاستعداد للسعادة هو سمة في شخصية الإنسان، أما السعادة ذاتها فهي حالة في موقف معين، والشعور بالسعادة محصلة بين الاستعداد للسعادة والمواقف التي يعيشها الفرد وطريقة تعامله معها وفق معرفته وتفكيره.(مرسي,2000,ص42)

3- خصائص (سمات) الشخصية السعيدة:

تتميز الشخصية السعيدة بعدة سمات منها: الثقة بالنفس، والقدرة على التفكير بطريقة واقعية، بالإضافة إلى ممارسة الرياضة فكلما شعر الأفراد بأنهم أصحاء وأفضل حالاً كلما استمتعوا بحياة أفضل بالإضافة إلى أنهم يكونون مفهوم ايجابي نحو الحياة، بالإضافة إلى قوة المعتقدات الدينية، إن الذين يمتلكون معتقدات دينية قانعون بحياتهم . حين أن من تنقصهم المعتقدات الروحية غير قانعين بحياتهم. (سليمان, 2010, ص123)

و توصل مايكلوس Michalos إلى أربع عشرة سمة تميز الأشخاص السعداء و ذلك بعد سنوات من البحث، و هي :

- النشاط المرتفع و العمل المستمر، وهم لا يتجاوزون الناس العاديين بكمية النشاط و بنوعيته أيضاً لكن .
- التوجه نحو الحاضر، فهم لا ينشغلون بالندم على الماضي و لا القلق من المستقبل.
- التفكير الإيجابي و المتفائل
- التمتع بشخصية ذات صحة جيدة

*التمتع بشخصية اجتماعية ودية .

*تقدير السعادة، فهم يفهمون و يقدرون السعادة أكثر من غيرهم

• *إقامة علاقات اجتماعية حميمية .

• وضع حدود للطموحات و التوقعات.

• السيطرة على القلق

• الحد من المشاعر السلبية.

• تحقيق الذات.

• التعاطف مع الآخرين.

- الإنجاز في العمل ذو المعنى ، و تقدير قيمة العمل و الإنتاجية .
 - التخطيط و التنظيم الجيد قبل القيام بالأعمال سواء طويلة المدى أو في الحياة
- (Michalos,2007,p5) .

فالسعداء هم صناع الحياة، وسعادة الفرد تتعكس ليس فقط على نفسه، بل يتأثر بها من حوله، وتتعكس على مجتمعه. فالسعيد كما يؤكد دينر E. Diener 2004 ، هو فرد مطمئن، قادر على العطاء، تتسم علاقاته بالآخرين بالود والتسامح. وكثير من أنماط السلوك المضاد للمجتمع، هي نتيجة لعدم الاستقرار النفسي، وعدم الشعور بالرضا عن الذات والآخرين، لأن السعيد يحب الحياة ويشعر أنها ذات قيمة كبيرة، ويتعاون مع الآخرين. إن الجريمة والاتجار بالمخدرات وحوادث العنف بأشكاله، والتدمير والتخريب، والإهمال، لا يمكن أن تصدر عن أناس سعداء وطيبين، كما أن الضياع والتشرد واليأس والكراهية لا تجتمع مع السعادة. ولذلك يطالب الباحثون في مجال السعادة صانعي القرار بالاهتمام برفع مستوى السعادة في المجتمعات.(جان,2008,ص604)

حيث تشير "نادية السراج" أن الأفراد المتدينين أقدر على التعايش مع الضغوط والأزمات، وأن المتدينين أكثر سعادة من غير المتدينين. وتؤكد دراسة عياد محمد(2004) أن هناك فروق دالة إحصائية بين طلاب الجامعة مرتفعي التدين ومنخفضي التدين في الخصائص التالية: العصابية، والميل للجريمة، والكذب، وقلق الحالة، والاكتئاب والوحدة النفسية.

4-قياس السعادة:

عند بدء العلماء بدراسة موضوع السعادة واجهتهم مشكلة إمكانية و كيفية قياس السعادة و ما إذا كان بالإمكان قياسها بشكل موضوعي أم أن القياس يقتصر على التقدير الشخصي فقط .

و قد توصل الباحثون في هذا الصدد إلى أن السعادة تشبه الاتجاهات كونها تنعكس جزئياً في السلوك الظاهر للإنسان، و بالرغم من هذا فليس هناك سلوك واحد علني وجد أنه يرتبط بشكل موثوق بالمتعة الداخلية. (Wearing & Heady, 1992, ص24)

و إضافة لما سبق كان الخلاف الأكثر تكرارا حول السعادة يتعلق فيما إذا كان المقياس الخاص بها هو مقياس للشعور و الحالة الانفعالية أو مقياس للبنية المعرفية، أو كلاهما معاً. (Bardo, 2010, ص4)

و اتفق العلماء على أن يتم قياس السعادة عن طريق سؤال الأفراد، و ذلك باعتبارها حكم عام من الشخص على ذاته، لذا فليس هناك معيار موضوعي مفترض للسعادة حيث أنها نسبية فما يعتبره شخص ما سعادة قد لا يكون كذلك بالنسبة لشخص آخر . و قدم فينهوفن مجموعة من الطرق لقياس كل شكل من أشكال السعادة، فمن أجل قياس السعادة العامة يتم استخدام السؤال المباشر فقط شرط أن يوضح سياق السؤال أن الاهتمام هو بالسعادة في الحياة بدلاً من السعادة اللحظية.

و يلجأ البعض لقياس الشعور بالسعادة باستخدام سؤال واحد فقط، و قد أوضح كامينز Cummins أن ذلك ممكن و يؤدي إلى نتائج ثابتة و صادقة شرط إتباع نظام ليكرت السباعي في الإجابة. أما البعض الآخر فيفضل قياس السعادة من خلال المكونات التي تتضمنها (الوجدان الإيجابي، الوجدان السلبي، الرضا عن الحياة).

(الطيب، 2009، ص156)

ثانيا: الشدة النفسية

تمهيد

الشدة النفسية تنشأ عن تراكم انفعالات داخلية في نفس الإنسان نتيجة الصراعات المختلفة التي يعيشها والتي لا بد أن تحدث مادام هناك احتكاك بالآخرين ,وتفاعل مستمر مع حركة الحياة اليومية ومعايشته للمشاكل العامة والخاصة التي لا مفر منها ولا غنى عنها.

1-تعريف الشدة النفسية :

عرفها بروير Brewer, 1984 بأنها : حالة من الانهيار النفسي المتمثل بضعف الأداء الاجتماعي , والشعور بالعجز من تحقيق أي شيء يستطيع فعله, وعدم القدرة على إيجاد حل مناسب للالزمات التي يمر بها الفرد . (Brewer, 1984, 103p)

وعرفها ديفيس davis على أنها انخفاض في مستوى قابلية الفرد على تحقيق ذاته , وعدم قدرته على التعامل الايجابي مع الأحداث الضاغطة التي يمر بها, والركود الذاتي السلبي الذي يعزز دور الضغوط الخارجية في أضعاف إمكانياته. (davis, 1995, ص66)

ويعرفها والكر Walker :حالة نفسية شديدة تعمل على تشتيت انتباه الفرد, وعزله عن المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه ,بحيث يصبح عرضة لأي مرض نفسي أو اجتماعي نتيجة لحالة التوتر والخوف و الابتعاد عن الآخرين. (Walker,1987,ص98)

من خلال التعاريف السابقة الذكر يمكن للباحثة القول أنها تجمع على اعتبار الشدة النفسية شعور سلبي يهدد استقرار الفرد النفسي والجسمي, كما يمكن للشدة في الناحية الاجتماعية أن تغير علاقات الفرد مع الآخرين.وهي تمثل نوع من أنواع الضغوط النفسية التي تواجه الافراد.

2- النظرات المفسرة للشدة النفسية:

2-1/ -نظرية ابيقراط: وهي أقدم نظريات الأنماط في الأمزجة (القرن الخامس قبل الميلاد) حيث قسم الأمزجة الى أربعة أنواع تبعا لنوع السائل الذي يغلب في جسم الإنسان.

1- المزاج الدموي (نسبة الى الدم): ويتميز أصحاب هذا المزاج بالسرعة والمرح والانفعال الشديد السريع.

2- المزاج السوداوي (نسبة الى المرارة السوداء وهو الدم المتخثر في الطحال): ويتميز أصحاب هذا المزاج بسرعة الاكتئاب وبطء الاستئارة

3- المزاج الصفراوي (نسبة الى المرارة الصفراء من الكبد): ويتميز أصحابه بسرعة الغضب وقوة الانفعالات الحزينة.

4- المزاج البلغمي (نسبة الى البلغم من الحلق) : ويتميز أصحاب هذا المزاج بالبلادة والبطء والضعف والانفعالات الهادئة. (كرم, 1966, ص52)

2-2/ -نظرية كرتشمير: جاءت محاولة كريتشمير بوضع نظرية في الأنماط الجسمية رابطا بين الناحية الجسمية والصفات النفسية. فقد توصل عن طريق دراسة لحالات الاستجابات العقلية لمرضاه في حالات الجنون الدوري (هوس واكتئاب) وجنون الفصام العقلي الى القول بتقسيم الشخصية الى أربعة أنماط :

1- النمط البدين (كبير البطن فصير الأطراف مع الميل لازدياد الوزن خاصة بزيادة العمر) : ويتميز بالمرح والانبساطية والاجتماعية والصراحة وسرعة التقلب في الحالات الانفعالية وأطلق عليه النمط الشخصية الدورية أي أنه عرضة لذهان الهوس والاكتئاب.

2- النمط النحيل (نحيف البطن طويل الأرجل مع الميل الى الطول والهزال): ويتميز بالانطواء والاكتئاب والاستجابة استجابة غير مناسبة و الوسط الاجتماعي والتعصب , وأطلق على هذا النمط الشخصية الفصامية أي أن صاحبها عرضة لذهان الفصام.

3- النمط الرياضي (عريض المنكبين نحيف الأرداف): ويتميز صاحبه بالنشاط والعدوانية , النمط غير المنتظم .(الشرقاوي , ب ت, ص 67)

2-3/ نظرية سبيلبرجر : تعد نظريته في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده, فقد ربط بين الضغط والقلق الحالة , ويستبعد ذلك من القلق كسمة, كما اهتم بطبيعة الضغوط البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة بين حالات القلق الناتجة عنها , وفسر العلاقات بينهما وبين ميكانزمات الدفاع التي تساعد في تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت , إنكار , إسقاط) وتستدعي التجنب , ويميز سبيلبرجر بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق لا, فالقلق عملية انفعالية تشير الى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي , أما كلمة تهديد فتشير التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطر أو مخيف , وكان لنظرية سبيلبرجر نتيجة خاصة في فهم طبيعة القلق واستفادت منها كثير من الدراسات تحقق خلالها صدق فروض ومسلمات نظريته.(ولي, 1999, ص 67-68)

2-4/ نظرية نوكس: أكد نوكس في نظريته لمواجهة ضغوط الحياة , على العوامل الشخصية للأفراد والتي من خلالها يمكن تحديد أو اختيار الأسلوب أو الإستراتيجية المناسبة للتكيف مع العوامل الضاغطة ,بحسب شخصياتهم ومقدار الدعم النفسي أو الاجتماعي الذي يتوفر لهم, وان أحداث الحياة الضاغطة جدا , يمكن أن تجعل أساليب التكيف معها أمرا صعبا , وتجعل من الصعب التركيز على العمل وحل المشكلات والتعامل مع الإحباط .(سيد, 2007, ص 54)

2-5/- النظرية البيولوجية: ترى وجهة النظر البيولوجية , إن الموارد البيولوجية تتوجه في المواقف الضاغطة إلى الأجهزة الضرورية المطلوبة التي لا مناص من توفرها لمواجهة التحديات القائمة التي تهدد الفرد, وإن الكائن الحي , سواء هرب من الموقف أم تصدى له وتحده , فإن جسمه سيكون بأمس الحاجة إلى الطاقة الزائدة , وبأسرع ما يمكن , وذلك تمكينا له ليقوى على مغالبة الموقف الذي هو فيه .ان كثيرا من التغيرات البيولوجية التي تصاحب الاستجابة للضغط الحاصل , إنما هي تغيرات مصممة لتعبيء احتياطي الطاقة والوقود المخزن في الجسم ومن ثم تحويلها إلى شكل يلائم الاستعمال المباشر ثم نقل ذلك الوقود ومعه الأوكسجين اللازم لانحراقه إلى الأعضاء التي تكون بأمس الحاجة إليه وبخاصة الى الدماغ و العضلات الرئيسية من الجسم وهذا يتم في العادة على حساب الأجهزة البيولوجية. (عزيز, 2005, ص18)

3-مظاهر الشدة النفسية:

3-1/-المظاهر النفسية:

القلق: وهو رد الفعل الشائع للشدة ويعرف بأنه حالة عدم ارتياح فكري أو خوف من شر مرتقب أو فزع أو الشعور بالضعف أمام تهديد غير محدد للفرد أو لشخص يهمله.

الخوف: هو شعور بالخشية من تهديد يدركه الشخص وهو يتراوح بين خفيف وشديد. قد يكون الخوف استجابة لحدث فعلي موجود، أو نتيجة لشيء يعتقد الشخص انه سيحدث. قد يكون سبب الخوف واقعيا أو غير واقعي.

الغضب: الغضب هو حالة شعورية تتألف من شعور بالعداء أو الاستياء الشديد. معظم الناس يشعرون بالذنب عندما يغضبون لأنهم تعلموا أن الشعور بالغضب خطأ. يمكن أن

يعبر الشخص عن غضبه بكلام غير منفر وفي هذه الحالة يعتبر الغضب شعورا ايجابيا وإشارة إلى النضج ويؤدي إلى تفاعل مفيد.

الاكتئاب: وهو ارتكاس شائع للأحداث التي تبدو سلبية أو قاهرة. تختلف أعراض الاكتئاب وعلاماته وشدة المشكلة حسب المريض وأهمية الحدث. تشمل الأعراض العاطفية الشعور بالتعب أو الحزن أو الفراغ أو الخدر، أما الأعراض السلوكية فتتضمن الارق وعدم القدرة على التركيز وصعوبة اتخاذ القرارات وفقدان الرغبة الجنسية والبكاء واضطرابات النوم والعزلة الاجتماعية، من العلامات الجسمية للاكتئاب: فقدان الشهية ونقص الوزن والإمساك والصداع والدوخة.

3-2- المظاهر الفيزيولوجية للشدة النفسية:

- تتوسع الحدقتان وتزداد الرؤية عندما يتعرض الإنسان لتهديد خطر .
- يزداد إنتاج العرق (التعرق) لكي يسيطر على ارتفاع حرارة الجسم الناتجة عن زيادة معدل الاستقلاب.
- تزداد سرعة القلب مما يؤدي لزيادة سرعة النبض لنقل المغذيات وفضلات الاستقلاب بسرعة اكبر.
- يشحب الجلد بسبب تقبض الأوعية الدموية المحيطية نتيجة تأثير النورادرينالين
- يزداد ضغط الدم.
- ينقص الإنتاج البولي.
- تزداد سرعة التنفس وعمقه بسبب توسع القصبات مما يعزز فرط التهوية.
- تنقص الحركات الحيوية للأمعاء مما يؤدي إلى إمساك وغازات.
- في التهديدات الخطيرة يزداد مستوى الانتباه.

-يزداد سكر الدم. (غير معروف, 2012, 209ص)

4-الوقاية من الشدة النفسية:

إن الوقاية من الشدة النفسية في عصر تكثر فيه مصادر الضغوط النفسية تتطلب إتباع إستراتيجيات مساعدة للوقاية والحماية للبقاء على مستوى جيد من الصحة النفسية وتجنب الوقوع في الاضطرابات. ذكرت في هذا جميلة الحمادي(2017) ثماني خطوات وهي:

1-تخصيص وقت للنفس في التفكير الهادئ أو الاستمتاع للموسيقى أو الاسترخاء والتنفس بعمق.

2-ممارسة الرياضة بانتظام يمكن أن تساعد في السيطرة على الشعور بالتوتر.

3-تناول الطعام الصحي وإتباع نظام غذائي غني بالقيم الغذائية الضرورية .

4-مقاومة الالتزامات الإضافية وعدم الفرط في تنوع الأنشطة اليومية .

5-الاستعداد دائما أو توقع مواجهة صعوبات ومواقف ضاغطة .

6-طرد الأفكار السلبية بإعادة صياغتها وتفسيرها بشكل ايجابي.

7-الاحتفاظ بروح المرح والفكاهة طريقة رائعة لتخفيف الضغط النفسي , حيث يؤدي الضحك إلى إفراز الأندروفينات وهي مواد طبيعية تساعد على تحسين المزاج والحفاظ على السلوك .

8- طلب المساعدة عند الحاجة دائما, فالاستعانة بمصادر الدعم ضرورية في زيادة القدرة

على المواجهة والتحمل. (<https://al-ain.com>)

ثالثاً: الصحة النفسية للراشد

أن مرحلة الرشد هي مرحلة القوة و الإنتاج، وتحمل المسؤولية، فهي تمثل مرحلة جديدة في حياة الفرد، حيث الانتقال من الطفولة والتبعية إلى الاستقلالية وتحمل المسؤولية. تبدأ هذه المرحلة مع بداية العقد الثالث من عمر الإنسان (أي بعد سن الحادية والعشرين)، وتنتهي مع نهاية الستينيات وهي تعد أطول مراحل النمو الإنساني، مع أنها تختلف باختلاف المجتمعات والثقافات، كما تتسم بالتعقد والتغير، ولها خصائصها المتميزة في جميع جوانب النمو المختلفة .

وعموماً تتمثل مرحلة الرشد في تلك الفترة العمرية التي تكون فيها الشخصية قد اكتملت، والمهارات والانفعالات قد نضجت، وفيها أيضاً يبدأ الفرد بتكوين الالتزامات الجادة في الحياة، كما يبدأ بتكوين أسرة خاصة به، كما أنه يأخذ موقعه، ومركزه في المجال المهني . لذلك فإن مرحلة الرشد هي مرحلة النضج واكتمال نمو شخصية الفرد، ويتم خلالها استكمال التعليم الرسمي والانتهاج من الدراسة، والبدء في الانخراط المهني والدخول ميدان العمل والبدء بمسؤولياته، وكذلك اختيار شريك الحياة وتكوين الأسرة وإدارتها والإشراف على توجيهها ورعايتها .

والمهمة الرئيسة للفرد في هذه المرحلة هي توجيه نشاطه لتحقيق ذاته وطموحاته وأحلامه في أن يكون مهندساً، أو فناناً، أو طبيباً، أو صاحب مهنة ... وكيفما كانت تلك الرؤية فإنها تصبح أساساً يحدد له خياراته وقراراته الضرورية لنموه وتطوره. وهناك عدة عوامل تؤثر في تأخر بداية هذه المرحلة أو نهايتها، كالشيخوخة المبكرة، والسن القانونية للتقاعد، و المستوى التعليمي والثقافي، والمستوى الاقتصادي ... الخ. فالتدهور الصحي المبكر قد يفقد الفرد عمله ودوره الاقتصادي والاجتماعي، ويعد في عداد فئة المسنين الذين لم يعودوا يمثلوا أدوار الراشدين.(شريبه،2018،ص79)

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

الإجراءات الميدانية للدراسة

	تمهيد
منهج الدراسة	-1
حدود الدراسة	-2
عينة الدراسة	-3
أدوات الدراسة	-4
أساليب المعالجة الإحصائية	-5
	خلاصة

تمهيد

بعد عرض الإطار النظري لموضوع للدراسة نصل لفصل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والذي يتضمن وصفا لمنهج الدراسة وحدودها وعينتها والأدوات المستخدمة لجمع البيانات ، وأساليب معالجة البيانات الإحصائية المستخدمة للوصول إلى النتائج النهائية.

1-منهج الدراسة:

إن إتباع طرق وأساليب علمية سليمة وبمنهجية معينة هو أساس البحوث العلمية والدراسات , فالعمل الممنهج القائم بذاته على منهج واضح وموضوعي هو عمل علمي ودقيق .

والمنهج العلمي يعرف بأنه أسلوب للتفكير والعمل يعتمد على الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها , وبالتالي الوصول الى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة .
(عليان وغنيم,2000,ص30)

يختار منهج البحث العلمي وفق طبيعة الموضوع المراد دراسته, وبما أن موضوع الدراسة الحالية: مستوى التدين علاقته بكل من الشعور بالسعادة والشدة النفسية.والهدف هو الكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة والفروق لذا فقد أتبع في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي باعتباره أكثر المناهج البحثية ملائمة لطبيعة هذه الدراسة , إذ يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع, ويهتم بوصفها وصفا مسحيا ليقود الباحث إلى التفسير , واستخلاص النتائج المتضمنة لمشكلة الدراسة , وتطويرها ومقارنتها بغيرها من المشكلات, والتعبير عنها بشكل كمي . والمنهج الوصفي المقارن.

2-حدود الدراسة:

اشتملت على الحدود التالية :

الحدود المكانية : تم تطبيق هذه الدراسة ولاية بسكرة . على مستوى ثلاث أحياء منها (العالية ,الحوزة , المصلى).

الحدود الزمنية: تم الشروع في الدراسة الميدانية بداية شهر أفريل 2020 واستمرت حتى شهر 2020.

3- عينة الدراسة:

العينة هي جزء من المجتمع الأصلي الذي يمثل في دراستنا الحالية الراشد ,ولعدم وجود إحصائيات رسمية تصف نسبة الراشدين في المجتمع الأصلي . تألفت عينة الدراسة من 30 راشد وراشدة من الذين تتراوح أعمارهم بين 21 و60 سنة (فهم أكثر استقرارا في توجهاتهم الدينية).

4- خصائص العينة:

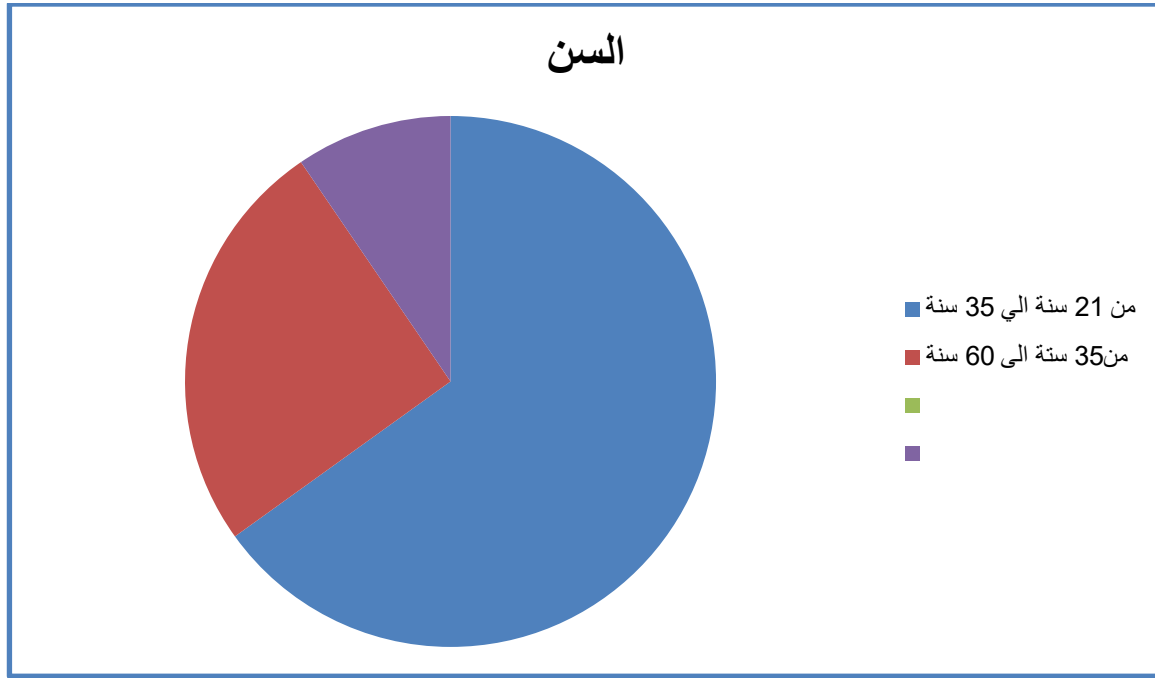
أما عن خصائص العينة فهي كالآتي:
أ- خصائص العينة حسب متغير السن:

جدول رقم (1): يوضح خصائص العينة حسب متغير السن .

النسبة المئوية %	التكرار	السن
70%	21	من 21 الى 35 سنة
30%	9	من 35 الى 60 سنة
%100	30	المجموع

الشكل رقم (1): يوضح ترتيب عينة الدراسة حسب متغير السن.

من خلال الجدول رقم (1) والشكل رقم (1) يتضح أن النسبة المئوية الأكبر في هذه الفئات العمرية هي 70% حيث تمثل 21 راشد وراشدة من أصل 30 فرد. سنهم من فئة (من 21 إلى 35 سنة) . تليها نسبة 30% من الراشدين للفئة العمرية (من 35 إلى 60 سنة) . ما يبين لنا أن أغلبهم شباب.

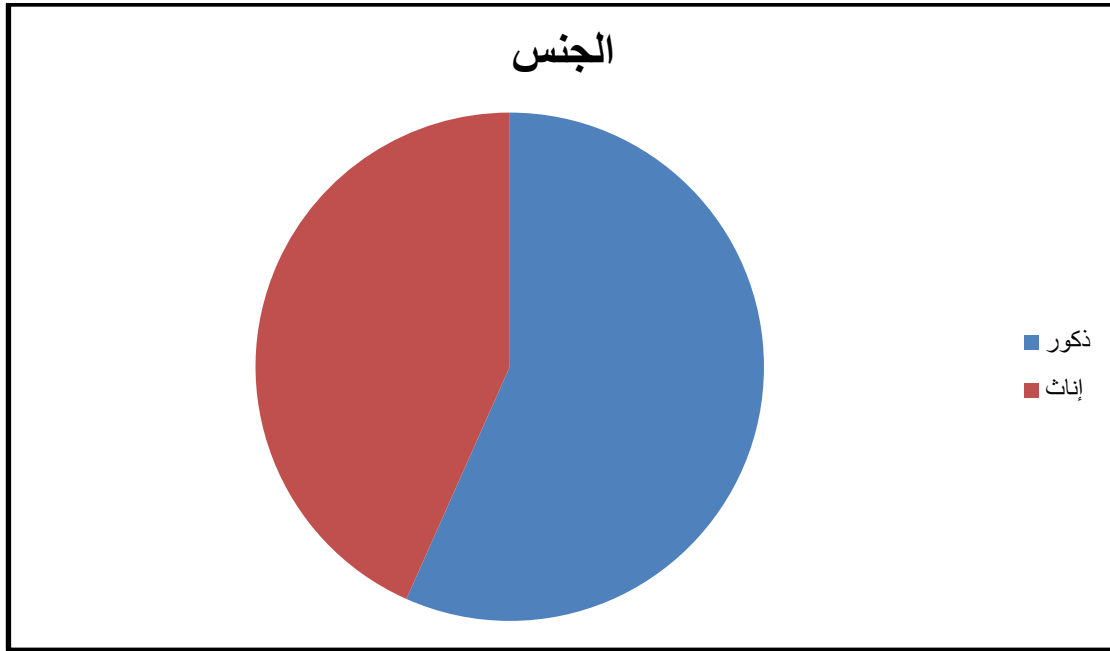


ب- خصائص العينة حسب متغير الجنس:

جدول رقم (2): يوضح خصائص العينة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
ذكر	17	56.66%
أنثى	13	43.33%
المجموع	30	100%

الشكل رقم (2): يوضح ترتيب عينة الدراسة حسب متغير الجنس.



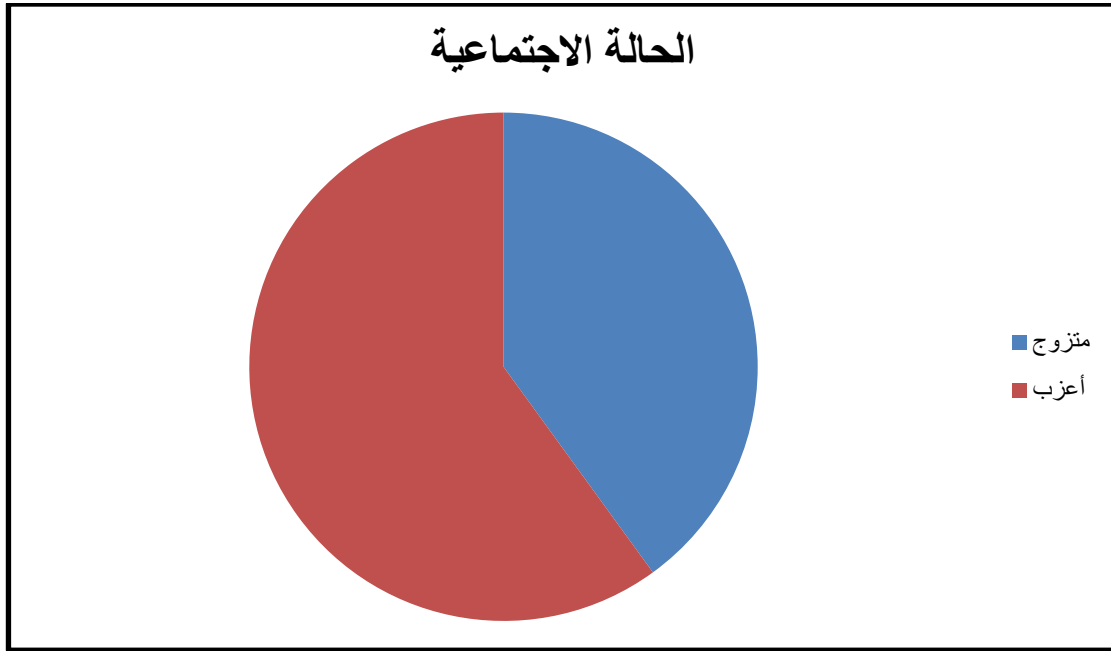
انطلاقاً من الجدول رقم (2) والشكل رقم (2) نستنتج أن النسبة الأكبر من أفراد العينة ذكور بنسبة 56.66% حيث يمثلون 17 من أصل 30 فرد. أما نسبة الإناث وهي 43.33% ، بتكرار 13 راشدة . ومنه فإن النسبة الأكبر من أفراد عينتنا هم ذكور.

ج- خصائص العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (3): يوضح خصائص العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

النسبة المئوية %	التكرار	الحالة الاجتماعية
40%	12	متزوج
60%	18	أعزب
100%	30	المجموع

الشكل رقم (3): يوضح ترتيب عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية



من خلال الجدول رقم (3) والشكل رقم (3) يتضح أن أغلب أفراد عينتنا هي 60% حيث تمثل 18 من العازبين من أصل 30 فرد. و 40% لفئة المتزوجين وهي الفئة الأصغر في حين لم يتم رصد مطلقات أو أرامل .

5- أدوات الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الأدوات التالية :

5-1-المقياس العربي للتدين :

استخدم المقياس العربي للتدين من إعداد أحمد عبد الخالق (2016). ويقاس هذا المقياس التدين الداخلي , بصرف النظر عن أيه ديانة معينة , ويشتمل على 15 بند (عبارة) يجاب على كل منها ببدائل خماسية , من أعارض بشدة (درجة واحدة) الى أوافق بشدة (خمس درجات), واستخرج للمقياس بيانات معيارية لدى طلاب جامعات ثلاث دول عربية :مصر والكويت والجزائر. وحصل الجزائريون على متوسط , يليهم الكويتيون فالمصريون.

حسب ثبات ألفا كرونباخ ووصل الى 0.91 ويشير الى إتساق داخلي مرتفع للمقياس ثبات إعادة التطبيق: طبق المقياس على عينة قوامها 51 من طلاب الجامعة وطالباتها , ثم أعيد تطبيقه بعد أسبوع , ووصل معامل الارتباط بين التطبيقين الى 0.87. ويشير الى

استقرار مرتفع عبر الزمن.

الصدق المرتبط بالمحك: طبق المقياس العربي للتدين مع كل من : مقياس الاتجاه الإسلامي نحو التدين (wilde&Joseph,1997) في صيغته العربية , ومقياس التقدير الذاتي (Abdel-Khalek,2007a) الذي يشتمل على عبارة واحدة. على عينتين منفصلتين من طلاب الجامعة (ن=140, ن=45) على التوالي , ويبين الجدول (4) معاملات الارتباط.

الجدول رقم (4) يبين معاملات الارتباط بين المقياس العربي للتدين والمحكات.

معاملات الارتباط		المقياس العربي للتدين
ذكور	إناث	
0.74	0.72	مقياس الاتجاه الإسلامي نحو التدين
0.63	0.53	التقدير الذاتي للتدين

جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0.001 وما بعده. وبقراءة الجدول رقم (4) يتضح أن معاملات الصدق المرتبط بالمحك , تتراوح بين 0.53 و0.74, وهي دالة إحصائياً , وتشير الى صدق بين المقبول والمرتفع , للمقياس العربي للتدين .

(عبد الخالق , 2016, ص 159-169)

2- استبيان أوكسفورد للسعادة:

2-1- وصف الاستبيان :أعد استبيان أوكسفورد للسعادة كل من أرجايل وهيلز 2002 Hills & Argyle ، و هو يعد بمثابة نسخة معدلة عن قائمة أوكسفورد للسعادة OHI التي تم وضعها في أواخر الثمانينات بواسطة أرجايل و آخرين (مارتن ولو) & Martin,Argyle حيث كانت القائمة مؤلفة من (20) مجموعة من العبارات يتم الإجابة عليها باختيار أحد بدائل الإجابة الأربعة والتي تختلف من بند لآخر .و يتكون استبيان أكسفورد للسعادة بصورته الأصلية، من (29) عبارة تقيس الشعور بالسعادة بشكل عام . وليس هناك أبعاد فرعية لهذا الاستبيان ويمكن تطبيقه بصورة فردية أو جماعية ويستغرق تطبيقه 15 دقيقة .و يتم تصحيح الاستبيان بإعطاء الدرجات (1-2-3-4-5-6

(للإجابات (لا أوافق - لا أوافق إلى حد ما - لا أوافق قليلا - أوافق قليلا - أوافق كثيرا - أوافق تماما) على التوالي و ذلك بالنسبة للعبارات الإيجابية مع عكس مفتاح التصحيح في العبارات السلبية، و يوضح الجدول أرقام العبارات السلبية و الإيجابية في الاستبيان. و تتراوح الدرجة الكلية على استبيان أوكسفورد للسعادة بين (29-174) (Hills & Argyle,2002,p1073)

الجدول رقم (5) توزع العبارات الإيجابية والسلبية في استبيان أوكسفورد للسعادة

العبارات الايجابية	2-3-4-7-8-9-11-12-15-16-17-18-20-21-22-25-26
العبارات السلبية	1-5-6-10-13-14-19-23-24-27-28-29

5-2/- الخصائص السيكومترية لاستبيان أوكسفورد للسعادة بصورته الأصلية:

5-2-1/- الصدق : قام كل من أرجايل و هيلز بالتحقق من الصدق التمييزي Discriminate validity، و الاتساق الداخلي Internal Consistency، و الصدق التلازمي Concurrent Validity، و الصدق البنوي Construct Validity لاستبيان أوكسفورد للسعادة و ذلك بتطبيق استبيان أوكسفورد للسعادة (OHQ) على عينة مكونة من (172) طالب و طالبة من جامعة أوكسفورد الاستبيان يتمتع بكافة أنواع الصدق المذكورة أعلاه.

(Hills & Argyle,2002,p1075)

كذلك قامت روبينز و آخرون 2011 Edward & Francis , Robbins , بدراسة الصدق البنوي لاستبيان أوكسفورد للسعادة (OHQ) من خلال تطبيقه مع مقياس آيزنك المعدل للشخصية على عينة مكونة من 131 طالب و طالبة من المرحلة الجامعية وتبين أن الاستبيان يتمتع بالصدق البنوي . (Robbins et al.,2008,p6-7)

5-2-2/- الثبات : قام كل من هيلز و أرجايل بالتحقق من ثبات استبيان أوكسفورد للسعادة (OHQ) بطريقة ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية من خلال تطبيقه على عينة مكونة من طلبة الجامعة بلغ عدد أفرادها (172) . وقد بلغ معامل ثبات ألفا-كرونباخ بالنسبة للاستبيان الكلي (91.0) ، أما ثبات التجزئة النصفية بالنسبة للاستبيان الكلي فقد

بلغ (0.94) (Hills & Argyle,2002,1075) كذلك قامت باربر (Barber) بتطبيق الاستبيان على عينة مكونة من (139) شخص تراوحت أعمارهم بين (50-19) وبلغ معامل ثبات ألفا-كرونيباخ في دراستها (0.94).
(Barber,2013,65)

كما قام أحمد عبد الخالق 2010 بتعريبه ليتماشى مع البيئة العربية, واستخدم الاستبيان في العديد من الدراسات في البيئة العربية والبيئة الجزائرية. ومنها دراسة ودلت نتائج هذه الدراسات علي تمتع الاستبيان بمستويات مرتفعة من الصدق والثبات , وكل هذا دعم استخدامه في الدراسة الحالية.

5-3- مقياس كيسلر للشدة النفسية :

قام بإعداده كل من رونالد كيسلر و دافيد مورسزاك ، R kissler et D 1994 Morczek بمعهد العلوم الاجتماعية بجامعة ميشغان لقياس مستويات الشدة النفسية للأفراد في مجتمعاتهم. استعمل هذا المقياس بشكل واسع في الدراسات المسحية والممتدة للوقوف على مدى انتشار حالات الضيق والشدة النفسية في هذه المجتمعات: كالولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا وأستراليا، وكذا في متابعة مدى فعالية علاج اضطرابات الصحة العقلية. كما يستعمل أيضا في مجال الصحة العمومية، ويروج له بشكل واسع من طرف وحدة البحوث العيادية حول إضطرابي الحصر والاكتئاب .على أنه مقياس تقرير ذاتي لتحديد حاجة الأفراد إلى العلاج .تحتوي الصورة النهائية للمقياس على 10 بنود (الصورة الأولية كانت تحتوي على 5000 بند)، تقيس مستويات الشدة النفسية عموما - مقياس غير نوعي- اعتمادا على درجة انتشار أعراض الحصر والاكتئاب لدى الأفراد خلال فترة الثلاثين يوم السابقة للاختبار.

(Andrew G, Slade T, 2001 ; p496)

تتم الإجابة على بنود المقياس بأسلوب تقريرى وفق سلم ليكرت " التدرج الخماسي " على النحو التالي: (أبدأ، نادرا، أحيانا، غالبا، دائما). تنحصر درجات الإجابة على هذه البنود بين الدرجتين 21-50 بحيث تمثل الدرجة 50 درجة عالية من خطر الإصابة باضطرابي الحصر أو القلق. فكلما ارتفع أو انخفض مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل

المقياس دل على ارتفاع أو انخفاض درجة خطر الإصابة بالحصر والاكنتاب لدى الفرد .
توجد العديد من النسخ المعدلة لمقياس كيسلر للشدة النفسية، أكثرها استعمال هما
النسختين (k10) والنسخة المختصرة (k6) .

يتميز مقياس كيسلر للشدة النفسية في نسخته الأصلية بخصائص سيكومترية جيدة. حيث
بلغ معامل ألفا كرونباخ لكل المقياس (13.1) ، ومعاملات الارتباط والاتساق الداخلي
تراوحت بين 0.43 و 0.74

بالنسبة للصدق التقاربي بين مقياس كيسلر للشدة النفسية و مقابلة التشخيص الدولية
المختصرة بلغ معامل الارتباط 0.69 دال عند مستوى دلالة اقل من 0.001. أما مع
قائمة تقييم العجز العقلي لمنظمة الصحة العالمية بلغ معامل الارتباط 0.71 دال عند
مستوى دلالة 0.001

بينما كشف التحليل العاملي عن عامل أساسي يفسر أكثر من 70% من التباين
و استخدم المقياس على أساس أحادي البعد لقياس درجة الشدة النفسية و كذلك على
أساس أنه يقيس درجة خطر الإصابة باضطرابي الحصر والاكنتاب. وقد تمت ترجمت
وتقنين هذا المقياس في دراسة سابقة من طرف العقون لحسن إلى اللغة العربية ، وبعد
دراسة الخصائص السيكومترية للمقياس وجدت النتائج بأن مقياس كيسلر للشدة النفسية
في نسخته العربية يتميز بخصائص سيكومترية جيدة.

5-4- الاستبيان الإلكتروني : في ظل الظروف الراهنة مع انتشار فيروس كورونا

COVID-19 الذي اجتاح العالم ، وأدى إلى توقف جميع النشاطات وغلق جميع
المؤسسات ، وفرض الحظر المنزلي على مستوى العالم والجزائر ، وخاصة ولاية بسكرة
التي عرفت انتشارا واسعا للوباء .حيث استمر هذا لأكثر من خمسة أشهر . عرقل هذا
إكمال الجانب التطبيقي أو الميداني للدراسة وصعب الوصول إلى العينة المطلوبة ،
لجأت الباحثة للاستعانة بالاستمارة الالكترونية لاستكمال العدد اللازم من عينة الدراسة
الحالية . > iframe

src="https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdVDvUiRes9Mcy
xudujZjtDAhNmMXPgqfubjBPxcj5-

ShHCWA/viewform?embedded=true" width="700" height="520"
<frameborder="0" marginheight="0"

6-أساليب المعالجة الإحصائية:

للتحقق من صحة الفرضيات تمت الاستعانة بالحاسب الآلي في معالجته عن طريق البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك بالاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية.
- المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري.
- معامل الارتباط بيرسون .
- اختبار "ت".
- استخدام الآلة الحاسبة.

خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية ,وتحديد معالم الدراسة الأساسية من المنهج و عينة الدراسة وحدودها . لدراسة العلاقة بين متغيرات البحث . وتحديد الأسلوب الإحصائي المتبع .وفي الفصل التالي سيتم التطرق إلى عرض النتائج ومناقشتها.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج:

تمهيد

أولاً : عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

ثانياً: عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

ثالثاً: عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

رابعاً: عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

خامساً: عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة

خلاصة

تمهيد:

بعد استعراضنا في الفصل السابق لمختلف الخطوات والإجراءات المنهجية التي اتبعتها الباحثة في سياق الدراسة الميدانية ، نسعى من خلال هذا الفصل لعرض النتائج التي تم التوصل إليها انطلاقاً من تساؤلات البحث وفرضياته الموضوعية واعتماداً على أدوات البحث التي ذكرناها سابقاً، ومناقشة هذه النتائج.

1- عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على "وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التدين والشعور بالسعادة لدى الراشد"
وللتأكد من صحة الفرضية تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب المعاملات الارتباطية بين التدين والسعادة لدى أفراد العينة. والجدول (6) يوضح النتائج التي تم الوصول إليها.

جدول (6) : الارتباط بين مستوى التدين و الشعور بالسعادة.

المتغيرات	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (σ)	القيمة (ت)	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
التدين	63.30	8.55	2.97	0.49	لها دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)
السعادة	118.93	19.06			

من خلال النتائج التي تم عرضها في الجدول رقم (6)، يتضح أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من التدين والسعادة .

كشفت نتائج هذا الفرض عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) حيث بلغ معامل الارتباط (0.49) بين درجات أفراد عينة الدراسة من الراشدين علي المقياس العربي للتدين ودرجاتهم علي استبيان اكسفورد للسعادة. وتشير هذه النتائج إلى تحقق صحة الفرض الأول للدراسة، وهذا يعنى أن الراشدين ممن لديهم مستوى مرتفع من التدين لديهم مستوى مرتفع من الشعور بالسعادة.

إتفقت هذه النتائج مع ما توصلت اليه نتائج الدراسات السابقة حيث توصل كل من شافر ولينور وساد (1980) إلى أن هناك علاقة موجبة دالة إحصائياً بين التدين والشعور بالسعادة النفسية. كما أكدت دراسة مولتفت وآخرون (moltafet et al. 2010) عن وجود دور للتوجه الديني كوسيط دال إحصائياً بين سمات الشخصية و السعادة. ودراسة واليس وزملائه (2005) التي توصلت الى أن التدين يقدم دعماً روحياً ويخفف من أعباء الحياة. وتتفق نتائج دراسة نادية جان (2008) مع نتائج الدراسة الحالية حيث أظهرت وجود علاقة قوية بين الشعور بالسعادة والتدين، فالتمسك بالعقائد الدينية يشعر الفرد بالراحة والسعادة وبالتالي يقوي لديه الشعور بالسعادة. تسمح لنا هذه النتيجة بأن نقول: أن المستوى العالي من التدين يتفاعل إيجابياً لدى الأفراد مع صحتهم النفسية. فكلما كان مستوى تدين الفرد عالياً كانت العواطف الإيجابية لديه المسيطرة وبالتالي كان مستوى سعادته كبيراً وهو الشيء الذي يؤثر إيجابياً على صحته النفسية بصفة عامة .

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

والتي نصت علي الآتي: "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التدين و الشدة النفسية لدى الراشد. "

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب المعاملات الارتباط بين التدين والشدة النفسية لدى أفراد العينة. والجدول رقم (7) وجاءت النتائج كما يلي :

جدول (7) : الارتباط بين مستوى التدين و الشدة النفسية.

المتغيرات	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (σ)	القيمة (ت)	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
التدين	63.30	8.55	1.13	-0.20	لها دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)
الشدة	20.26	8.03			

كشفت نتائج هذا الفرض عن وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05). كما نلاحظ أن معامل الارتباط بين التدين والشدة النفسية قد بلغ (-0.20) بين درجات أفراد عينة الدراسة من علي المقياس العربي للتدين و مقياس كيسلر للشدة النفسية وتشير هذه النتائج إلى تحقق صحة الفرض الثاني للدراسة، وهذا يعنى أن الراشدين ممن لديهم مستوى مرتفع من التدين لديهم مستوى منخفض من الشدة النفسية.

يتضح أن هناك ارتباطا عكسيا ودالا إحصائيا بين مستوى التدين و مقياس الشدة النفسية , أي أنه كلما انخفض مستوى التدين كلما زادت الشدة النفسية. ويعني أن الفرد الذي يرتفع لديه مستوى التدين سينخفض لديه بالمقابل مستوى الشدة النفسية . كما ان تمسك الشخص بالسلوكيات و الشعائر الدينية فيه حماية له ، مما ينشئ لديه ضابطا ذاتيا يقيه من الإصابة بالاضطرابات النفسية، ويدفعه إلى تحقيق اتزانه النفسي والاجتماعي. انفتقت نتيجة هذه الفرضية مع ما توصلت إليه العديد من نتائج الدراسات، فقد ارتبط التدين سلبيا بالاضطراب النفسي وذلك في دراسة روس 1990 التي بينت أن الأفراد ذو الاعتقاد الديني القوي انخفض مستوى الاضطراب النفسي لديهم بينما الأفراد

ذوي الاعتقاد الديني المنخفض والأفراد الذين لا ديانة لهم ارتفع مستوى الاضطراب النفسي لديهم.

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على الآتي : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التدين تعزى لمتغير (الجنس, السن, الحالة الاجتماعية) لدى الراشد " حيث استخدمت الباحثة اختبار (ت) للمجموعات غير المتساوية ($n_1 \neq n_2$)، والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (8) : الفروق في مستوى التدين حسب متغيرات (الجنس, السن, الحالة الاجتماعية)

المتغير	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	(ت) المحسوبة	دلالة الفروق
الجنس	الذكور	63.05	7.89	-0.36	غير دال
	الإناث	63.61	9.67		
السن	21	62.57	7.74	-0.70	غير دال
	35				
	60	65.00	10.52		
الحالة الاجتماعية	متزوج	63.83	9.99	0.28	غير دال
	أعزب	62.88	7.88		

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة $(0.05) = 1.70$ من خلال النتائج التي تم عرضها في الجدول (8) يتضح ما يلي: أن قيمة "ت" المحسوبة أقل من قيمة "ت" الجدولية. وهذا يدل على عدم وجود فروق تعزى لمتغير السن , الجنس , والحالة الاجتماعية في مستوى التدين لدى أفراد العينة .

واتفقت نتيجة هذا الفرض مع دراسة كل من أحمد عبد الخالق و م. ناصر (2007) ، ترى الباحثة أن التغيير الحاصل في الظروف المعيشية الحلية يجعل التغيرات المذكورة لا تتأثر

بفرق التدين لدى الأفراد . فالإنتشار لنوع من المساوات بين الجنسين و الوعي كلها أسباب لذلك.

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على ما يلي : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالسعادة تعزى لمتغير (الجنس,السن,الحالة الاجتماعية)لدى الراشد " والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (9) : الفروق في الشعور بالسعادة حسب متغيرات (الجنس, السن ,الحالة الاجتماعية)

المتغير	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	(ت) المحسوبة	دلالة الفروق
الجنس	الذكور	17	121.35	0.36	غير دال
	الإناث	13	118.76		
السن	-21	21	116.47	-1.22	غير دال
	35				
	-35	9	125.77		
الحالة الاجتماعية	متزوج	12	121.50	-0.59	غير دال
	أعزب	18	117.22		

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة $(0.05)=1.70$ من خلال النتائج الموضحة في الجدول (9) يتضح ما يلي : انه لا توجد فروق في مستوى التدين عند مستوى الدلالة 0.05 تعزى لمتغيرات السن الجنس والحالة الاجتماعية إذ نجد ان قيمة "ت" المحسوبة أقل من قيمة "ت" الجدولية . ترى الباحثة أن السعادة بمفهومها شعور إنساني تتعد العوامل المؤثرة فيها ولا نحكم عليها أو نربطها بسن الفرد أو جنسه أو حالته الاجتماعية .بالإضافة الى أن العوامل المذكورة هي عوامل ثانوية في تحديد الصحة النفسية للأفراد .

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الثالثة على الآتي : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشدة النفسية تعزى لمتغير (الجنس,السن,الحالة الاجتماعية) لدى الراشد" والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (10) : الفروق في الشدة النفسية حسب متغيرات (الجنس , السن , الحالة الاجتماعية)

دلالة الفروق	(ت) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط	العينة	المتغير		الشدة
غير دال	0.50	8.98	21.88	17	الذكور	الجنس	
		6.67	20.38	13	الإناث		
غير دال	-0.48	8.70	21.00	21	-21	السن	
		8.86	22.66	9	-35		
غير دال	0.12	8.31	21.00	12	متزوج	الحالة الاجتماعية	
		7.97	21.38	18	أعزب		

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة $(0.05)=1.70$

ومن خلال النتائج التي تم عرضها في الجدول (10) يتضح ما يلي:

أنه ليس هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بما أن قيمة "ت" المحسوبة أقل من قيمة "ت" الجدولية في مستوى التدين وذلك خلال متغيرات السن والجنس والحالة الاجتماعية.

تفسر الباحثة غياب الفروق بأن العوامل الثلاثة المذكورة بأن الشدة النفسية بانتشارها الواسع لدى أغلب فئات المجتمع المتنوعة. يجعل تلك العوامل غير مؤثر ولا دور واضح

لها في ظهور أو غياب الشدة النفسية لتعدد مسبباتها واشتراك العديد من الأسباب في معانات الفرد من الشدة النفسية .

خاتمة

في الختام يمكن القول أنه وبغض النظر عن تباين نتائج الدراسات النفسية, فإن أغلبها تشير إلى أن العلاقة بين التدخين الصحيح المعتدل, الناضج والصحة النفسية هي علاقة ايجابية, كلما كان الفرد ذو تدين كلما كانت صحته النفسية جيدة والعكس صحيح. وتناولت الدراسة الحالية هذا الموضوع على أساس أن التدخين يساهم إرساء التوازن النفسي والحفاظ على الصحة النفسية .

ونوضح ان إجراء دراسات كهذه ستضيف بعدا جديدا في مجال الصحة النفسية تنظيرا وتطبيقا , ففي مجال التطبيق يمكن ان يفيد العاملون في مجال العلاج النفسي من نتائج تلك الدراسات .

وقد خلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إرتباطية ايجابية بين التدخين والسعادة , وسلبية بين التدخين والشدة النفسية. بالإضافة لغياب الفروق في هذه المتغيرات حسب السن والجنس والحالة الاجتماعية.

المراجع

المراجع العربية:

1. ابن منظور أبي الفضل جمال الدين (1956) لسان العرب، المجلد 13، دار صادر، بيروت.
2. آذربجاني مسعود، (2016)، علم نفس الدين قراءة تحليلية في نظريات فرويد ويونغ، (ترجمة دلال عباس)، مجلة الاستغراب، عدد ربيع 2016، ص 62-93.
3. أماني عبد المقصود عبد الوهاب (2006)، السعادة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من المراهقين من الجنسين، مجلة البحوث النفسية والتربوية، (تصدر عن كلية التربية . جامعة المنوفية)، المجلد 21 . العدد 2
4. بدوي محمد، (2009)، الاستقامة منهج بالالتزام على هدى الإسلام، (ط1)، سلسلة منار الشباب، الاندلس الجديدة.
5. بركات زياد (2006)، الاتجاه نحو الالتزام الديني وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة، جامعة القدس المفتوحة- منطقة طولكرم-، فلسطين.

6. تركي مصطفى أحمد (1980) العلاقة بين التدين والعصابية والانبساطية والثقة بالنفس والدافعية للإنجاز والمرونة لدى طلبة الجامعة، بحث في سيكولوجية الشخصية في البلاد العربية، مؤسسة الصباح، الكويت.
7. جان نادية سراج (2008) الشعور بالسعادة وعلاقته بالتدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزوجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية، دراسات نفسية، مج 18، ع 4.
8. الحمادي جميلة، (9 جويلية 2017)، أساليب الوقاية من الضغوط النفسية، موقع العين، أبو ظبي، استرجعت من: <https://al-ain.com>
9. الخطيب سلوى، (2002)، نظرة في علم الاجتماع المعاصر، مطبعة النيل، القاهرة.
10. الدمرداش، م.، طلعت، م.، وشند، س. (2010)، مقياس الإحساس بالسعادة للمرأة المصرية، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد 27.
11. سالم سهير، (2008)، في سيكولوجيا السعادة "دراسات نظرية وتطبيقية"، دار المعرفة الجامعية، ط 1، مصر.
12. سليمان سناء محمد، (2010)، السعادة والرضا أمنية غالية وصناعة راقية، عالم الكتب للنشر، القاهرة.
13. سيد حسن علي، (2007)، أساليب التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي ونوع التأهيل وأنماط يونك للشخصية لدى معلمي المدارس الابتدائية، أطروحة الدكتوراه، كلية التربية، جامعة بغداد.
14. سيغموند فرويد، (1996)، قلق في الحضارة، ترجمة جورج طرابلسي، بيروت، دار الطليعة للنشر والطباعة، (العمل الأصلي نشر في 1929).
15. سيغموند فرويد، (1998)، مستقبل الوهم، ترجمة جورج طرابلسي، بيروت، دار الطليعة للنشر والطباعة، (العمل الأصلي نشر في 1973).

16. الشرقاوي مصطفى خليل, (ب.ت), علم الصحة النفسية, دار النهضة العربية, القاهرة.
17. شرييه بشرى أيوب, (2018), علم النفس النمو الرشد والشيخوخة, منشورات الجامعة تشرين, كلية التربية, قسم الإرشاد النفسي.
18. الصنيع عبد اللطيف, (1999), التدين علاج الجريمة, (ط1), الرياض, مكتبة الرشد.
19. الطائي نزار (1985) قياس السلوك الديني، كراسة التعليمات، الكويت.
20. طيبي الغماري, (2014), التدين والصحة النفسية في الجزائر: تبريرا للعلاقة الإيجابية بين الإسلام وعلم النفس, مجلة التشريع الإسلامي والأخلاق, العدد 1, ص 65-86.
21. الطيب محمد عبد الظاهر, (2009), الصحة النفسية وعلم النفس الإيجابي. القاهرة, مكتبة النهضة المصرية.
22. عبد الخالق أحمد, (2016), المقياس العربي للتدين: خطوات إعداده وخصائصه السيكمترية وعلاقته بمتغيرات علم النفس الإيجابي, مج 26, ع2, مصر, دار المنظومة, ص 159 - 182
23. عزيز عبد الجبار محمد, (2005), علم النفس الفيزيولوجي, ط1, دار الكتب الحديثة, الكويت.
24. عقيلان نهاد, (2011), الاتجاه نحو الالتزام الديني وعلاقته بالتوافق النفسي لدى طلبة الجامعة, كلية التربية, جامعة الأزهر غزة.
25. عليان هاني عطية (2013) مستوى الالتزام الديني والقيم الاجتماعية وعلاقتها بالاغتراب النفسي لدى طلاب الجامعات الفلسطينية, جامعة الأزهر, غزة.

26. عليان ر., غنيم, ع., (2000), مناهج و أساليب البحث العلمي: النظرية والتطبيق, ط1, عمان, دار الصفاء للنشر والتوزيع.
27. غير معروف, (2012), الكرب أو الشدة والتكيف, جامعة الأندلس الخاصة للعلوم الطبية, سوريا.
28. قاسم, آ., محمود, س., (2018), السعادة النفسية في علاقتها بالمرونة المعرفية والثقة بالنفس لدى عينة من طلاب الدراسات العليا, جامعة سوهاج, المجلة التربوية, العدد 53, مصر.
29. القدرة موسى صبحي موسى, (2007), الذكاء الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقته بالتدين وبعض المتغيرات, رسالة ماجستير, الجامعة الإسلامية غزة, فلسطين.
30. كرم يوسف, (1966), تاريخ الفلسفة اليونانية, ط5, مطبعة لجنة التأليف والترجمة والنشر.
31. مايكل أرجايل (1993) سيكولوجية السعادة , ترجمة : فيصل عبد القادر يونس , مراجعة شوقي جلال , سلسلة عالم المعرفة , تصدر عن المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب . الكويت) . العدد . 175 .
32. مؤمن داليا, (2004), العلاقة بين السعادة وكل من الأفكار اللاعقلانية وأحداث الحياة السارة والضاغطة , المؤتمر السنوي الحادي عشر للإرشاد النفسي , مركز الإرشاد النفسي , جامعة عين شمس , المجلد الأول.
33. متولي أحمد, (2006), الشعور الذاتي بالسعادة كدالة لكل من الجنس والعمل و الذكاء الانفعالي وقوة الأنا, بحوث المؤتمر الخامس لكلية التربية بكفر الشيخ مصر.
34. محمد عبد الله العابد, (2015), علم النفس النمو , مركز المناهج التعليمية والبحوث التربوية , ليبيا.

35. مرزوق محمد, (2016), التوجه نحو التدخين وأثره في مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة نظام ل.م.د,رسالة ماجستير,جامعة محمد بوضياف المسيلة.
36. مرسي كمال إبراهيم (2000) السعادة وتنمية الصحة النفسية مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس , الجزء 1 , دار النشر الجامعي, القاهرة.
37. المصلحية أحلام , (2017),وجهة التدخين وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين , رسالة ماجستير , جامعة نزوى,مسقط, اليمن.
38. المليجي، عبد المنعم (1995)الشعور الديني عند الطفل والمراهق، دار المعارف، القاهرة.
39. المهدي محمد عبد الفتاح, (2002),سيكولوجيا الدين والتدين, (ط1),الاسكندرية,البيطاش للنشر والتوزيع.
40. موسى رشاد (1999) علم النفس الدعوي بين النظرية والتطبيق, (سيكولوجية التدخين) ،الإسكندرية: مكتبة العلمي للكمبيوتر، ط1.
41. ولى محمد اجسم, (1999), دور الضغوط وأساليب التعامل معها وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى المعلمات والمعلمين وفق عدة متغيرات,رسالة ماجستير,كلية التربية ,جامعة المستنصرية .
42. هنوس نادر, (2015-2016),التدين في أواسط الشباب الحضري, (رسالة ماجستير منشورة) ,جامعة وهران 2,الجزائر.
43. يوسف القرضاوي, (1977),الإيمان والحياة ,بيروت,مؤسسة الرسالة.

المراجع الاجنبية:

44. Barber, J. (2013). Examination Of Happiness and its Relationship To Community College student's Coping

Strategies and Academic Performance. Morgan State University, Morgan.

45. Bardo, A.(2010). The Comparability of Happiness and Life Satisfaction: A Life Course Approach. Master Thesis, Miami University, Ohio.
46. Brief , A., Butcher , A. , George , J . , & Link , K . (1993) . "Integrating bottom – up and top – down theories of subjective WellBeing : The Case of Health" . Journal of Personality and Social Psychology . Vol. 64.
47. Davis, (1995): relationship of stressful events to students' self–efficacy,Eighth edition, south–western college publishing, An International Thomson publishing company.
48. Heady, B., & Wearing, A.(1992). Understanding Happiness: A Theory of Subjective Well–being. Australia: Longman Cheshire.
49. Hills, P., & Argyle, M.(2002). The Oxford Happiness Questionnaire. Personality and Individual Differences, 33.
50. Lu, L. ,& Shih, J . (1997) . "Sources of Happiness : A qualitative approach" . Journal of Social Psychology . Vol. 137 . No. 2

51. Mark Juergensmeyer, (1993), *The New Cold War? Religious Nationalism Confronts the Secular State* (Berkeley, Los Angeles: University of California Press).
52. Michalos, A.(2007). *Education, Happiness and Well-being*. Canda: Institute For Social Research and Evaluation
53. Paul E. Priester, Shiva Khalili, Jose E. Luvathingal ,(2009): "Placing the Soul Back into Psychology: Religion in the Psychotherapy Process", In. Sussie Eshun and Regan A. R. Gurung (ed), *Culture and Mental Health Sociocultural Influences, Theory, and Practice* (Malden & Oxford: Blackwell Publishing, 92.
54. Robbins, M., Edwards, B., & Francis, T.(2008). *Prayr, Personality and Happiness: A study among undergraduate students in Wales*. *Mental Health, Religion & Culture*, 11
55. Rohrgauge and jessor, (1975) ,religioucity in youth,: personal control against deviant behaviour,journal of personality,martch
56. Shaffer , (2001) : *Capacities and personal challenges* , Third Edition, John Wiley& Sons, Inc., New York

57. The american héritage dictionary, (1982) second college edition, boston houghton mifflin company
58. Veenhoven, R. (2001) . Quality of Life and Happiness not Quit the same . Italia . Torino . Centro Scientific Editor
59. Veenhoven, R. (2001). Are the Russians as unhappy as they say they are? Journal of Happiness Studies, 2
60. Walker , (1987) : Psychosocial diseases, Published by JohnWiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey. Published simultaneously in Canada.
61. Wulff, M. D, (1997) ,Psychology of religion: Classic and ontemporary , (2nded) New York. Wiley
62. www/who/int

الملاحق

الملحق الأول

المقياس العربي للتدين

تعليمة المقياس:

فيما يلي مجموعة من العبارات الرجاء ان تحدد العبارة المناسبة بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة:

أوافق بشدة	أوافق	لا اعارض ولا اوافق	اعارض	أعارض بشدة	العبارة	
					1 أسعى الى تطبيق الدين على مختلف جوانب حياتي.	
					2 عبادتي لله سبحانه وتعالى هي أهم شيء في حياتي.	
					3 معتقداتي الدينية وراء تصرفاتي ومنهجي في الحياة .	
					4 الدين أهم شيء في حياتي .	
					5 الله يساعدني ويعينني في كل أمور حياتي .	
					6 تعتبر اعتقاداتي الدينية أمرا ضروريا بالنسبة لي .	
					7 أنظر الى ايماني على أنه يمدني بمعنى لحياتي وهدف لها.	
					8 أعتبر نفسي ملتزما دينيا.	
					9 يعد ايماني جزءا لا يتجزأ من شخصيتي .	
					10 أنظر الى ايماني باعتباره أحد مصادر الراحة لي .	

					11	يؤثر ايماني على كثير من قراراتي .
					12	أعتقد أن الدين منهج مناسب للحياة.
					13	أعتقد أن الله قريب مني.
					14	أتوكل على الله سبحانه وتعالى في جميع الأمور .
					15	التدين يمنحني القوة لمواجهة مصاعب الحياة .

الملحق الثاني

استبيان أكسفورد للسعادة

تعليمة المقياس:

فيما يلي عبارات عن السعادة من فضلك حدد مدى موافقتك أو عدم موافقتك عليها وذلك بوضع علامة X في الخانة المناسبة. لا تستغرق وقتا طويلا في التفكير قبل الإجابة على الأسئلة فليس هناك إجابة صحيحة أو أخرى خاطئة. بل الإجابة الصحيحة هي أول التي خطرت على بالك .

الرقم	العبارة	أوافق تماما	أوافق كثيرا	أوافق قليلا	لا أوافق قليلا	لا أوافق الى حد ما	لا أوافق
1	أنا غير راض عن نفسي.						
2	اهتم بالآخرين .						
3	أشعر أن الحياة كريمة في عطائها بالنسبة لي .						
4	أحب كل الناس.						
5	نادرا ما أستيقظ من نومي وأنا أشعر بالراحة .						
6	لست متفائلا بمستقبلي .						
7	أجد متعة في كل شيء .						
8	أندمج في كل ما يحيط بي وألتزم به.						
9	أحب الحياة .						

					أعتقد أن العالم مكان غير جميل .	10
					أضحك كثيرا .	11
					أنا راض عن كل شيء في حياتي .	12
					أعتقد أنني لست جذابا .	13
					توجد فجوة بين ما أرغب في فعله وما أفعله .	14
					أنا سعيد جدا .	15
					أستشعر الجمال في كل شيء .	16
					لدي تأثير مرح على الآخرين دائما .	17
					بإمكاني أن أجد الوقت لعمل كل ما أريد .	18
					أشعر أنني لست متحكما في جميع نواحي حياتي .	19
					أشعر أنني قادر على القيام بأي عمل .	20
					أشعر أن ذهني يقظ تماما .	21
					أنا في حالة فرح و إبتهاج .	22
					من الصعب علي إتخاذ القرارات .	23
					حياتي ليست لها مغزى أو هدف واضح .	24
					أشعر أن طاقتي لا حدود لها .	25
					أستطيع التأثير على الأحداث بشكل إيجابي .	26
					لا أشعر بالمرح عندما أكون مع الآخرين .	27
					أشعر أنني لست في صحة جيدة .	28
					ليس لدي ذكريات سعيدة من الماضي .	29

الملحق الثالث

مقياس كيسلر للشدة النفسية

تعليمية المقياس:

الهدف من الأسئلة التالية هو معرفة شعورك خلال الأيام الثلاثين الماضية، يرجى وضع علامة (X) في الخانة المناسبة (أبدأ أو نادرا أو أحيانا أو غالبا أو دائما) أمام العبارة التي تصف بالشكل الأفضل ما مدى إحساسك بهذه المشاعر:

دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	ابدا	خلال الأيام الثلاثين الماضية، هل غالبا ما كنت تشعر.....
					1. بأنك متعب(ة) دون سبب حقيقي.
					2. بأنك متوتر(ة).
					3. بأنك شديد(ة) التوتر لدرجة أنه لم يعد شيء يهدئك.
					4. بأنك يائس(ة).
					5. بأنك عصبي(ة) لدرجة أنك عاجز عن الهدوء والسيطرة على حركتك.
					6. بأنك كثير(ة) الضجر والاضطراب لدرجة أنك عاجز عن الجلوس.

					7. بأنك مكتئب(ة).
					8. بأنك تحتاج(ين) إلى مجهود للقيام بأدنى شيء .
					9. بأنك شديد(ة) الحزن لدرجة أنه لم يعد شيء يفرحك.
					10. بأنك بلا قيمة.