

## نموذج بنائي للعلاقات المثلى بين التدين والحياة الطيبة<sup>١</sup>

أحمد محمد عبد الخالق<sup>٢</sup>

قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية

### ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين التدين والحياة الطيبة، على ثلاثة مستويات: الارتباطات، والمكونات الأساسية، ونموذج العلاقة المثلى. وقيس مفهوم الحياة الطيبة بستة مقاييس هي: الصحة النفسية، والهناء النفسي، والرضا عن الحياة، والتفاؤل، وحب الحياة، والفاعلية الذاتية، أجاب عنها عينة من طلبة الجامعة وطالباتها (ن = ٢٩٠). وأسفرت النتائج عن عدم ظهور فروق دالة إحصائية بين الجنسين في متوسطات هذه المقاييس، وكانت جميع معاملات "بيرسون" للارتباط بين المقاييس دالة إحصائية وموجبة، واستخرج من تحليل المكونات الأساسية مكون واحد سمي: "الحياة الطيبة والتدين". وفي تحليل المسار كان المتغير المستقل هو التدين، وكانت كل من الصحة النفسية، والتفاؤل، والهناء النفسي، وحب الحياة؛ متغيرات وسيطة، وأن الفاعلية الذاتية، والرضا عن الحياة؛ متغيران تابعان. وكانت أقوى التأثيرات للمتغير المستقل (التدين) في المتغير الوسيط (الصحة النفسية)، في حين أن أضعف هذه التأثيرات كان هو تأثير المتغير المستقل (حب الحياة) في المتغير التابع (الرضا عن الحياة).

**المصطلحات الأساسية:** التدين، الصحة النفسية، الهناء الشخصي، الرضا عن الحياة، التفاؤل، حب الحياة، الفاعلية الذاتية، النموذج البنائي.

### مقدمة:

استهدفت هذه الدراسة -عامة- بحث العلاقة بين التدين، ومتغيرات الحياة الطيبة، التي قيست باستخبارات الصحة النفسية، والهناء النفسي، والرضا عن الحياة، والتفاؤل، وحب الحياة، والفاعلية الذاتية. وقد استخدمت عينة من طلاب الجامعة ذات حجم مناسب، واشتملت المقدمة على الفقرات الآتية: الدراسة السيكولوجية للتدين، والآثار الإيجابية للتدين، ومفهوم التدين، والحياة الطيبة الذاتية، والدراسات السابقة، ومشكلة الدراسة.

<sup>١</sup> تم استلام البحث في ٢٣/٨/٢٠٢١ وتقرر صلاحيته لنشر في ١٥/١٠/٢٠٢١

<sup>٢</sup> Email: [aabdel-khalek@hotmail.com](mailto:aabdel-khalek@hotmail.com).

## الدراسة السيكولوجية للدين:

لابد من التمييز بين الدين Religion والتدين Religiosity، فالدين - ولاسيما الأديان السماوية- تشتمل على عبادات تتضمن طقوساً ذات نظم محددة، ومعاملات تحض على فعل الخير مع النفس والآخرين والكائنات الأخرى. وأما التدين، فهو كون الشخص متمسكاً بقواعد الدين الذي ينتمي إليه.

وعبر التاريخ الطويل للبشرية، كان للدين ومازال دور كبير في حياة الإنسان، بوصفه قوة مؤثرة في كل من: الحياة، والموت، والصحة، والمرض. وقد رأى "أولبرايت، وأشبروك" (Albright & Ashbrook, 2001)، أنه يجب التفكير في الإنسان بوصفه "كائنًا متدينًا" *Homo religiosus*، لأن الدين كان حاضراً طالما وجد "الإنسان العاقل" *Homo sapiens*. ويضيف "نوفاك" (Novak, 1998)، أن القرن الواحد والعشرين "سيكون أكثر القرون تديناً" في السنين الأخيرة. وفي وقت مبكر (بين عامي ١٨٣٣ - ١٨٣٥)، ذكر الرحالة الإنجليزي "إدوارد وليم لين" (Lane, 1896/ 1986)، في كتابه الموسوم: "عادات المصريين المعاصرين وشمالهم"، أن: "أعلى درجة من الشرف بين المصريين المسلمين أن يكون الشخص متديناً" (ص ٢٨٥).

وفي السنوات المبكرة لنشأة علم النفس بوصفه تخصصاً مستقلاً، لم يهتم غالبية علماء النفس بدراسة الجوانب السيكولوجية للدين، ومع ذلك حدثت استثناءات قليلة، كدراسات "جولتون، وهول، وجيمس، وستاربك" (Galton, 1872; Hall, 1982; James, 1902; Starbuck, 1899).

وقد شهدت العقود القليلة الأخيرة، اهتماماً كبيراً بالدراسة السيكولوجية للدين والتدين، فنشرت كتب كثيرة (انظر مثلاً: Eliade, 1993; Fuller, 2007; Nelson, 2009; Paloutzain, 2016)، وأسست دوريات علمية عدة. وكان من دوافع هذا الاهتمام، نتائج البحوث العلمية التي بينت العلاقة الإيجابية بين التدين والصحة النفسية والجسمية (انظر على سبيل المثال: Abdel-Khalek, 2018; Kim-Prieto, 2014; Koenig et al., 2012; Spilka et al., 2003).

ومن ناحية أخرى، ظهر أن نقص التدين يرتبط بالاضطرابات النفسية (Abdel-Khalek, 2009)، واتضح أن المشاركة في المناشط الدينية والعبادات، تعد عاملاً وقائياً، له تأثير في الوقاية من الأمراض ومنعها، وفي الرعاية الصحية الأولية (Astrow et al., 2001)، ويؤدي بنا ذلك إلى بيان الآثار الإيجابية للدين.

## الآثار الإيجابية للدين:

كشفت عدد كبير من الدراسات، أن الدين يمكن أن يجمع الأعراض، ويعيد دمج الفرد في مجتمعه، ويشجع مزيداً من أشكال التفكير والسلوك الاصلحي والمقبول اجتماعياً، ويمكن أن يمد الأفراد بمصادر لتطوير آفاق أوسع، والتحقق الكامل لإمكاناتهم... وقد ثبت أن التوجه الديني الداخلي (الدين بوصفه دافعاً أساسياً)، يرتبط إيجابياً بكل من: الرضا عن الحياة، والتوافق النفسي، وضبط النفس، وحسن أداء الشخصية لوظائفها، وتقدير الذات، والهدف من الحياة. ومن ناحية أخرى، ظهرت علاقات سلبية بين التوجه الديني الداخلي، وكل من: القلق، وقلق الموت، والعصابية، والاكتئاب، والاندفاعية...، وغيرها (Wulff, 1997, pp. 244-248).

وأما عن العلاقة بين التدين والصحة الجسمية والأمراض، فقد بينت غالبية الدراسات أن التدين يرتبط بمعدلات منخفضة من أمراض الشريان التاجي للقلب، وضغط الدم، والسكتة الدماغية، وخلل وظائف جهاز المناعة، والسرطان، والعجز الوظيفي أو الإعاقة، وانخفاض الكوليسترول، والابتعاد عن السلوكيات غير الصحية، من مثل: التدخين، والإدمان، وشرب الخمر، والسلوكيات الجنسية الخطرة، وحياة الدعة والسكون وعدم الحركة، كما يرتبط التدين بطول العمر، فضلاً عن ذلك، فإن بعض المعتقدات والمناشط الدينية، يبدو أنها ترتبط بعدد أقل من الأعراض الجسمية. وقد استخرجت هذه العلاقات في دراسات على المسيحيين والمسلمين والهندوس (Koenig, 1997; Koenig et al., 2012).

وللتدين مزايا كثيرة؛ إذ يجلب للإنسان الراحة، والمعنى، والأمل في أثناء الشدة، ويرتبط التدين بتنشيط الطاقات العلاجية في الجسم البشري، ويحسن الوقاية من الأمراض ويسهل علاجها، وبالإضافة إلى ذلك، فإن المتدينين يمارسون أسلوب حياة صحياً، ويواجهون الضغوط بكفاءة، ويعيشون أعماراً أطول (Koenig et al., 2012; Pargament, 1997).

## مفهوم التدين:

التدين مفهوم مركب، وله تعريفات عدة، فقد حدد "فوكوياما" (Fukuyama, 1960) أربعة أبعاد للتدين على النحو الآتي: الجوانب المعرفية، والعبادة، والعقيدة، والصلاة، في حين حدد "جلوك، وستارك" (Glock & Stark, 1965) خمسة أبعاد مختلفة للتدين هي: الممارسات، والطقوس، والعقيدة، والجوانب العقلية، والأهمية.

## نموذج بنائي للعلاقات المثلي بين التدين والحياة الطيبة.

وهناك قبول عام للفرقة التي وضعها "جوردون أولبورت" (Allport, 1950, 1959) بين التوجه الخارجي، والتوجه الداخلي في التدين، ويتصف التوجه الخارجي Extrinsic باستخدام الدين للأغراض الشخصية، والقيم الخارجية في العادة وسيلية Instrumental، أي: وسيلة لغايات أخرى، كما أنها كذلك نفعية Utilitarian، ويرى أصحاب هذا التوجه، أن الدين مفيد في مختلف الجوانب، ليمدهم بالأمان والعزاء أو السلوان، وليجمعهم بالآخرين، ويجعل لهم مكانة، ويحدث اعتناق لهذه العقيدة لأنها تتناسب حاجات أساسية، وبمصطلحات لاهوتية، فإن هذا التوجه الخارجي يتجه إلى الله، ولكن من دون الابتعاد كثيراً عن الذات.

وأما التوجه الداخلي Intrinsic للتدين، فيوجد لدى أناس يجدون دافعهم الأساسي في الدين، ويرون أن الحاجات الأخرى - على الرغم من احتمال قوتها- أقل أهمية في نهاية المطاف، كما أنهم يقيمون نوعاً من التناغم أو الانسجام، بين معتقداتهم الدينية ومتطلبات الحياة، وعندما يعتنق الفرد هذه العقيدة، فإنه يجتهد في استدماجها داخله، ويتبعها بشكل كامل، ومعنى ذلك أنه "يعيش" الدين (Allport & Ross, 1967, p. 434).

### الحياة الطيبة الذاتية:

تعرف الحياة الطيبة الذاتية Subjective well-being بأنها التقييم المعرفي والوجداني الذي يقوم به الفرد حياته، ويشمل هذا التقييم: الأراجاع الانفعالية للأحداث، والحكم المعرفي المختص برضا الفرد عن حياته، ومدى الإشباع الذي يحصل عليه. والحياة الطيبة الذاتية مفهوم واسع، يتضمن خبرة الانفعالات السارة، والمستويات المنخفضة من المزاج السلبي، وارتفاع الرضا عن الحياة (Diener et al., 2002).

والحياة الطيبة Well-being ليست حالة يحققها الفرد، بعد الوصول إلى نوع من العتبة الموصلة إلى المشاعر الجيدة، ولكن الحياة الطيبة - بالأحرى- توجد على شكل متصل، يمتد من الحالات المنخفضة جداً من الحياة الطيبة (بما في ذلك الاكتئاب واليأس)، إلى الحالات المرتفعة جداً من الحياة الطيبة (بما في ذلك السعادة الحقة)، التي تدوم عبر الزمن، وبدلاً من أن يكون وجود الإنسان بهدف تجنب الألم، فإنه يكافح ليشعر بخبرة السرور، والفرح، والمعنى (Diener et al., 2002).

وقد قدم "كار" (Carr, 2004, p. 12) إطاراً نظرياً لمختلف مكونات الحياة الطيبة، على أساس مستويين: أولاً- المكون المعرفي Cognitive، ويشمل الرضا عن كل من: النفس، والأسرة، والأقران، والصحة، والمال، والعمل، ووقت الفراغ، وثانياً- المكون الوجداني Affective، ويشمل الانفعالات الإيجابية، والسعادة، والنشوة، والود، والفرح، والسرور...، وغيرها، في مقابل الوجدان السلبي، ويشمل الاكتئاب، والحزن، والحسد، والغضب، والضعوط، والذنب أو الخزي، والقلق...، وغيرها.

ويرى بعض الباحثين أن الحياة الطيبة الذاتية هي ما يدعو غير المختصين بالسعادة أو الرضا (Argyle, 2002; Diener et al., 2003). والسعادة Happiness مفهوم مهم متداخل مع الحياة الطيبة، ويستخدم "فينهوفن" (Veenhoven, 2009) مصطلح "السعادة" بأوسع معنى لها، بوصفها مظلة ينضوي تحتها كل ما هو جيد، ويعرفها بأنها تقييم الفرد لحياته بوجه عام، تقيماً إيجابياً، وبهذا المعنى، فإن السعادة تستخدم -تبادلياً- مع مصطلحات من مثل: الحياة الطيبة، ونوعية الحياة.

ومفهوم الحياة الطيبة الذاتية مفهوم واسع، يشير إلى عدد كبير من الجوانب الإنسانية الإيجابية للشخصية، تتضمن الشعور بأن كل شيء على ما يرام من النواحي النفسية والجسمية والاجتماعية. وقد استخدم مصطلح الحياة الطيبة الذاتية في هذه الدراسة، استخداماً محدداً يشتمل على المفاهيم الستة الآتية: الصحة النفسية، والهناء النفسي، والرضا عن الحياة، والتفاؤل، وحب الحياة، والفاعلية الذاتية.

### الدراسات السابقة:

أجرى عدد كبير من الدراسات العالمية والعربية، في العلاقة بين التدين ومتغيرات الحياة الطيبة الذاتية، ولأسيما الصحة النفسية والجسمية والسعادة، والخلاصة العامة لهذه الدراسات، أن للتدين علاقة إيجابية دالة بمتغيرات الحياة الطيبة، ومن ناحية أخرى فإن العلاقة سلبية بين التدين والاضطرابات النفسية (انظر على سبيل المثال: Abdel-Khalek, 2018, 2019; Chatters, 2000; Francis et al., 2000; Greene & Yoon, 2004; Hackney & Sanders, 2003; Koenig et al., 2012; Maselko & Kubansky, 2006; Miller & Thoresen, 2003; Rew & Wong, 2006).

## نموذج بنائي للعلاقات المتلى بين التدخين والحياة الطبية.

وبينت دراسات عدة أن التدخين الداخلي يرتبط ارتباطاً موجباً بالرضا عن الحياة، والتوافق النفسي، وضبط النفس، والوظائف المتلى للشخصية، وتقدير الذات، والهدف من الحياة (Wulff, 1997, pp. 244-248). ويرتبط التدخين بطول العمر Longevity، وبانخفاض خطر الانتحار، والحماية من الأمراض (Koenig et al., 2012).

وأجريت دراسات عربية كثيرة في العلاقة بين التدخين والحياة الطبية بمتغيراتها المختلفة، أسفرت عن علاقة موجبة بين التدخين والحياة الطبية، وعن علاقة سلبية بين التدخين والاضطرابات النفسية (انظر: أبو سوسو، ١٩٨٩؛ الخطيب، ٢٠٠٢؛ سراج، ٢٠٠٨؛ الصنيع، ٢٠٠٠؛ الضبع، ٢٠١٢؛ عياد، ومحمد، ٢٠٠٤؛ هريدي، وفرج، ٢٠٠٢؛ Abdel-Khalek, 2018; Abdel-Khalek & Lester, 2013, 2018 ; Al-Kandari, 2003; Baroun, 2006).

ولكن قليلاً من الدراسات لم تكشف عن علاقة بين التدخين ومتغيرات الحياة الطبية الذاتية (انظر مثلاً: Lewis, 2002; Lewis et al., 2000). إلا أن عدد الدراسات التي كشفت عن علاقة بين التدخين والحياة الطبية تفوق بكثير الدراسات التي استخرجت علاقة سلبية أو صفرية.

### مشكلة الدراسة:

تختص هذه الدراسة بالعلاقة بين التدخين والحياة الطبية، وقد استخدمت سبعة مقاييس تقيس ما يلي: التدخين، والصحة النفسية، والهناء النفسي، والرضا عن الحياة، والتفاؤل، وحب الحياة، والفاعلية الذاتية، وأجاب عن هذه الاستخبارات عينة من طلاب الجامعة. وهدفت هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات الثلاثة الآتية:

- ١- ما الارتباطات بين هذه المقاييس؟
- ٢- ما المكونات الأساسية لها؟
- ٣- ما نموذج العلاقة المتلى بين التدخين ومتغيرات الحياة الطبية؟

### المنهج والإجراءات

#### المشاركون:

أجريت هذه الدراسة على عينة متاحة من طلبة الجامعة وطالباتها (ن = ٢٩٠: الطلبة ١٥٩، والطالبات ١٣١)، من أقسام جامعية وكليات مختلفة، تراوحت أعمارهم بين ١٨ و ٣٢ عاماً.

== (٦) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ =

## المقاييس:

طبقت على العينة المقاييس السبعة الآتية:

- ١- المقياس العربي للتدين الداخلي (عبد الخالق، ٢٠١٦ ج؛ Abdel-Khalek, 2017).
- ٢- المقياس العربي للصحة النفسية (عبد الخالق، ٢٠١٦ ب؛ Abdel-Khalek, 2011).
- ٣- مقياس الهناء النفسي (Psychiatric Research Unit-WHO Collaborating Center in Mental Health, 1998).
- ٤- مقياس الرضا عن الحياة (Diener et al., 1985).
- ٥- مقياس التفاؤل (عبد الخالق، ١٩٩٦).
- ٦- مقياس حب الحياة (عبد الخالق، ٢٠١٦ أ؛ Abdel-Khalek, 2007).
- ٧- مقياس الفاعلية الذاتية (الأنصاري، وعبد الخالق، ٢٠١٢).

## إجراءات تطبيق المقياس:

طبقت مقاييس الدراسة في جلسات جماعية، ضم كل منها مجموعة صغيرة من الطلاب، وتم ذلك في الفصول الدراسية، وفي أثناء اليوم الجامعي، ولم يجبر أحد على الاشتراك في الدراسة، ومن ثم تعد هذه العينة من المتطوعين.

## الأساليب الإحصائية:

استخدمت الإحصاءات الوصفية، ونسبة "ت"، ومعامل "بيرسون" للارتباط، وتحليل المكونات الأساسية، وتحليل المسار لتحديد العلاقات بين المتغيرات المستقلة والوسيطية والتابعة، وقد استخدم برنامج SPSS-Ver.25 (IBM Corp. 2017) لإجراء الإحصاءات المختلفة، كما استخدم برنامج AMOS لاختبار نموذج العلاقات بين المتغيرات (Arbuckle, 2014). وقد اختير عدد من المؤشرات لتحقيق حسن المطابقة وهي: مؤشر مربع كاي أو قيمة  $\chi^2$ ، إذ تشير قيمته الأقل إلى مطابقة أفضل، ويكون مستوى الدلالة غير دال، أي يكون هناك عدم دلالة، أو يكون هناك تطابق بين النموذج المفترض والبيانات المدخلة (Schumacker & Lomax, 2004; Tabachnick & Fidell, 2007)، ونظراً لأن اختبار (كا<sup>٢</sup>) شديد الحساسية لحجم العينة ويتأثر كثيراً بها (Bentler & Bonnet, 1980; Byrne, 2001; McDonald & Ho, 2002)، فقد اعتمد على توصيات "كلاين" (Kline, 1998) بتقسيم قيمة كا<sup>٢</sup> على درجات الحرية (أي كا<sup>٢</sup>/دح)  $(X^2/df)$ ، وتفسير النسبة الناتجة لأقل من ٣ دليلاً على حسن المطابقة.

## نموذج بنائي للعلاقات المثلي بين التدين والحياة الطيبة.

ومؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقريب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)، ويستند هذا المؤشر على قيمة  $\chi^2$ ، ولكنه يضع في الاعتبار حجم العينة ودرجة تعقد النموذج، وتتنحصر قيمة هذا المؤشر من (صفر) إلى (٠,١٠)، وكلما اقتربت القيمة من الصفر، أشارت إلى مطابقة جيدة، ويكون النموذج مطابقاً عندما تكون قيمة المؤشر أقل من (٠,٠٧) (Steiger, 2007)، ويكون مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index (GFI)، مناسباً عندما تكون قيمته  $< ٠,٩٠$ ، ويكون مؤشر حسن المطابقة المعدل Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)، مناسباً عندما تكون قيمته  $< ٠,٨٠$ .

كما أن هناك مجموعة أخرى من المؤشرات مثل: مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index (NFI)، ومؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index (CFI)، ومؤشر المطابقة التزايدية Incremental Fit Index (IFI)، وتتراوح هذه المؤشرات من (٠) إلى (١)، وكلما اقتربت القيمة من (١) دلت على مطابقة أفضل (حسن، ٢٠٠٨، ص ص ٣٦٩-٣٧٢)، ومؤشر Tucker-Lewis Index (TLI) وهو مشابه ل CFI، ولكنه يصحح درجة تعقد النموذج و Model complexity، ويتراوح من (١,٠٠) (حسن مطابقة تامة) إلى (٠) (عدم مطابقة تماماً)، وعندما تكون قيمته (٠,٩٠) أو أكثر تعد مطابقة جيدة (McDonald & Ho, 2002).

## النتائج ومناقشتها

يبين الجدول (١) أهم المعالم السيكومترية، والإحصاءات الوصفية، والفروق بين الجنسين (نسبة "ت") لمقاييس الدراسة.

الجدول (١): معاملات ألفا، والإحصاءات الوصفية، وقيم "ت" بين الجنسين

المقاييس	عدد البنود	بدائل الإجابة	ثبات ألفا	رجال (ن = ١٥٩)		نساء (ن = ١٣١)		ت*
				ع	م	ع	م	
التدين	15	٥-١	٠,٩١	٦٥,٦٧	٧٠,٠٨	٦٤,٥٧	٧٠,٣٣	١,٣٠
الصحة النفسية	٤٠	٥-١	٠,٩٦	١٤٦,٩٧	٢٥,٧٦	١٤١,٥٣	٢٤,٦٩	١,٨٢
الهناء النفسي	٥	٥-٠	٠,٨٤	١٣,٩٢	٥,٢٨	١٣,٤٢	٥,٤٥	٠,٨٠
الرضا عن الحياة	٥	٧-١	٠,٨١	٢٤,٥٠	٥,٦٨	٢٣,٨٩	٥,٥٧	٠,٩١
التفاؤل	١٥	٥-١	٠,٩٥	٥٨,٦٥	١١,٣٢	٥٨,٧٣	١٠,٨٩	٠,٤٥
حب الحياة	١٦	٥-١	٠,٩٤	٦٢,٤٧	١١,٤٣	٦١,٤٠	١١,٤٧	٠,٨٠
الفاعلية الذاتية	٢٠	٤-٠	٠,٩٢	٧١,٠١	١١,٤٤	٦٩,٣٨	١٢,٠١	١,٤٧

\* جميع قيم "ت" غير دالة إحصائياً.



ومن قراءة الجدول (١)، يتضح أن معاملات ثبات ألفا من وضع "كرونباخ"، تراوحت بين ٠,٨١، و٠,٩٦، وأن الفروق بين متوسطات الجنسين غير دالة إحصائياً في كل المقاييس. وتتفق هذه النتائج مع بعض الدراسات السابقة، في حين تختلف مع غيرها، مع ملاحظة أن نتائج الفروق بين الجنسين متضاربة، إذ تعد دالة للعينة المستخدمة (انظر: Abdel-Khalek, 2018).

ولأن هذه الفروق غير دالة، فقد جمعت درجات الرجال والنساء في التحليلات الآتية، وللإجابة عن السؤال الأول، حسبت معاملات الارتباط بين مقاييس الدراسة (الجدول ٢).

**الجدول (٢): معاملات ارتباط بيرسون\* بين مقاييس الدراسة**

لدى الجنسين (ن = ٢٩٠)

المقاييس	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧
١- التدخين	-						
٢- الصحة النفسية	٠,٣٨٩	-					
٣- الهناء النفسي	٠,٢٤٠	٠,٥٤٧	-				
٤- الرضا عن الحياة	٠,٣٠٦	٠,٦٥٩	٠,٤٦١	-			
٥- التفاؤل	٠,٤٢٨	٠,٧٧٢	٠,٤٨١	٠,٥٦٣	-		
٦- حب الحياة	٠,٣٩١	٠,٧٣٤	٠,٣٧٢	٠,٥٠٠	٠,٧٥٣	-	
٧- الفاعلية الذاتية	٠,٣١٨	٠,٧٦٩	٠,٤٣٧	٠,٤٧٢	٠,٦١٩	٠,٥٦٥	-

\* جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ وما قبله.

ومن قراءة الجدول (٢) يتضح أن جميع معاملات الارتباط بين مقاييس هذه الدراسة دالة إحصائياً وموجبة، وهو ما يتسق مع كثير من بحوث علم النفس الإيجابي (انظر: Abdel-Khalek, 2018).

وللإجابة عن السؤال الثاني، حلت معاملات الارتباط المتبادلة بين المقاييس، بطريقة المكونات الأساسية PCA، واتخذ معيار "كايزر" للعامل الدال بأنه ما يزيد الجذر الكامن له على واحد صحيح. ويعرض الجدول (٣) نتيجة هذا التحليل.

## نموذج بنائي للعلاقات المتلى بين التدخين والحياة الطيبة.

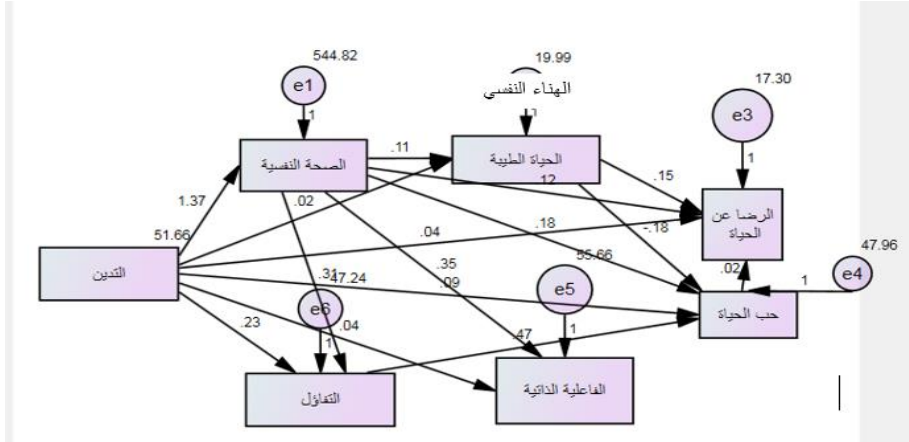
الجدول (٣): المكونات الأساسية لمقاييس الدراسة

المقاييس	العامل الأول
التدين	٠,٥٣٢
الصحة النفسية	٠,٩٢٥
الهناء النفسي	٠,٦٤٥
الرضا عن الحياة	٠,٧٤٠
التفاؤل	٠,٨٧٦
حب الحياة	٠,٨٢١
الفاعلية الذاتية	٠,٧٩٤
الجزر الكامن	٤,١٧٤
% للتباين	٥٩,٦٣١

ويتضح من قراءة الجدول (٣)، استخراج مكون واحد، استوعب قدراً كبيراً من التباين المشترك، وتتراوح تشبعاته بين ٠,٥٣، و٠,٩٣. ويمكن تسميته: "الحياة الطيبة والتدين". ويتفق استخراج هذا العامل مع دراسات سابقة (انظر مثلاً: Abdel-Khalek, 2006, 2014, 2015, 2018; Abdel-Khalek & Lester, 2018).

وللإجابة عن السؤال الثالث ونصه: ما هو نموذج العلاقة المتلى بين التدخين وكل من الصحة النفسية، والتفاؤل، والهناء الشخصي، والفاعلية الذاتية، والرضا عن الحياة، وحب الحياة؟، أجرى تحليل المسار Path Analysis لأشفاق أفضل نموذج للعلاقات بين المتغيرات باستخدام برنامج تحليل المسار AMOS (Arbuckle, 2014). وأسفرت النتائج - كما يظهر الشكل (١) - عن أن المتغير المستقل هو: التدخين، بينما كل من الصحة النفسية، والتفاؤل، والهناء النفسي، وحب الحياة، هي متغيرات وسيطة، وأن الفاعلية الذاتية، والرضا عن الحياة متغيران تابعان. ويبين هذا الشكل نموذج العلاقة المقترح بين هذه المتغيرات.

الشكل (١): نموذج العلاقة المقترح لمتغيرات التدين والصحة النفسية والتفاؤل والحياة الطيبة وحب الحياة والفاعلية الذاتية والرضا عن الحياة



وقد حقق هذا النموذج مؤشرات حسن مطابقة مقبولة، ويوضح الجدول (٤) مؤشرات حسن المطابقة المثلى، كما تمت الإشارة إليها في فقرة الأساليب الإحصائية، والقيم المحسوبة لهذا النموذج.

الجدول (٤): مؤشرات حسن المطابقة المثلى والمحسوبة لنموذج العلاقات بين المتغيرات

المؤشر	٢١	٢١/٢١	الدالة	RMSEA	GFI	AGFI	NFI	CFI	TLI	IFI
القيمة الفضلى	أقل قيمة	٣ >	غير دال	٠,٠٧ >	٠,٩٠ <	٠,٨٠ <	٠,٩٥ <	٠,٩٥ <	٠,٩٠ <	٠,٩٥ <
النموذج المفترض	٨,٥٨	١,٤٢	٠,٢٠	٠,٣٨	٠,٩٩٢	٠,٩٦٢	٠,٩٩٣	٠,٩٩٨	٠,٩٩٢	٠,٩٩٨

ملحوظة: انظر فقرة الأساليب الإحصائية في هذه الدراسة.

كما يعرض الجدول (٥) ملخص نتائج نموذج العلاقة المقترحة بين متغيرات الدراسة.

نموذج بنائي للعلاقات المثلي بين التدخين والحياة الطبية.

الجدول (٥): ملخص نتائج تحليل المسار للعلاقات بين المتغيرات: التدخين والصحة النفسية والتعاول والبناء النفسي وجب الحياة والفاعلية الذاتية والرضا عن الحياة

المتغير	الصحة النفسية		التعاول		البناء النفسي		التأثير		حج الحياة		الفاعلية الذاتية		الرضا عن الحياة	
	المتغير	التأثير	المتغير	التأثير	المتغير	التأثير	المتغير	التأثير	المتغير	التأثير	المتغير	التأثير	المتغير	التأثير
التدخين	١٢٣٧	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
الصحة النفسية	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
التعاول	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
البناء النفسي	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
التأثير	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
حج الحياة	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
الفاعلية الذاتية	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
الرضا عن الحياة	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠

(\*) قيمة ت دالة. (-) لا يوجد تأثير.

== (٢) = المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٤ المجلد الثاني والثلاثون - يناير ٢٠٢٢ ==

ويتضح من الجدول (٥) أن هناك تأثيراً إيجابياً دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) للمتغير المستقل (التدين) في كل من المتغيرين الوسيطين: الصحة النفسية، والتفاؤل، كما أن هناك تأثيراً إيجابياً غير دال للتدين في كل من المتغيرين الوسيطين: الهناء النفسي، وحب الحياة، والمتغيرين التابعين: الفاعلية الذاتية، والرضا عن الحياة. كما كان هناك تأثير إيجابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) للمتغير المستقل: الصحة النفسية في كل من المتغيرات الوسيطة والتابعة: الفاعلية الذاتية، والتفاؤل، وحب الحياة، والرضا عن الحياة، والهناء النفسي، وذلك على التوالي في مقدار التأثير. وكان للتفاؤل بوصفه متغيراً وسيطاً، تأثير إيجابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) في حب الحياة. أما الهناء النفسي بوصفه متغيراً وسيطاً، فقد كان له تأثير سلبي دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) في حب الحياة، وتأثير إيجابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) في المتغير التابع: الرضا عن الحياة. ومن الملاحظ أن أقوى التأثيرات هو تأثير المتغير المستقل (التدين) في المتغير الوسيط: الصحة النفسية، في حين أن أضعف هذه التأثيرات هو تأثير المتغير المستقل (حب الحياة) في المتغير التابع: الرضا عن الحياة.

### حدود الدراسة

على الرغم من بعض الجوانب القوية في هذه الدراسة، ومنها كبر حجم العينة، والخصائص السيكومترية الجيدة للمقاييس، فيجب الإشارة إلى بعض الجوانب التي تحد من تعميم النتائج، وأهمها خصائص عينة الطلاب، التي تتصف بمدى عمري محدود، ومعدل ذكاء ومستوى تعليم، يفوق - غالباً - الجمهور العام، ومن ثم يوصي بتكرار هذه الدراسة على عينة احتمالية.

### خلاصة عامة:

حققت هذه الدراسة الأهداف التي بدأت بها، والتي تتلخص في بحث العلاقة بين التدين والحياة الطيبة، على ثلاثة مستويات: معاملات الارتباط، والمكونات الأساسية، وتحليل المسار. وقد أسفرت معاملات الارتباط عن علاقات دالة إحصائياً وموجبة، بين التدين وكل من: الصحة النفسية، والهناء الشخصي، والرضا عن الحياة، والتفاؤل، وحب الحياة، والفاعلية الذاتية، وفي ذلك إشارة إلى أن التدين له علاقات وثيقة بمتغيرات علم النفس الإيجابي. ودعم تحليل المكونات الأساسية النتيجة نفسها، إذ استخرج مكون واحد، استوعب قدراً مرتفعاً من التباين المشترك، وسمي "الحياة الطيبة والتدين"، وكشف تحليل المسار عن أن أقوى تأثيرات التدين؛ في المتغير الوسيط: الصحة النفسية، ويتفق ذلك مع عدد كبير من الدراسات السابقة.

## نموذج بنائي للعلاقات المثلى بين التدين والحياة الطبية.

### شكر وتقدير:

أتوجه بالشكر الجزيل إلى الابن العزيز والزميل الفاضل الدكتور أمين صبري نور الدين، الأستاذ بكلية التربية جامعة عين شمس، للتفضل بإجراء العمليات الإحصائية لهذه الدراسة، جزاه الله خيراً.

### المراجع

الأنصاري، هيفاء، وعبد الخالق، أحمد (٢٠١٢). التدين وعلاقته بفعالية الذات والقلق لدى ثلاث عينات كويتية. *دراسات نفسية*، ٢٢ (١)، ١٤٩-١٨٠.

أبو سوسو، سعيدة (١٩٨٩). أثر التدين على المخاوف لدى طالبات المرحلة الجامعية. *مجلة كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر*، ٧، ٢٣٥ - ٢٥٦.

حسن، عزت عبد الحميد (٢٠٠٨). *الإحصاء المتقدم للعلوم النفسية والتربوية والاجتماعية*.

القاهرة: دار المصطفى للطباعة والترجمة.

الخطيب، رجا (٢٠٠٢). التدين وعلاقته بالاكنتاب. *مجلة علم النفس*، ٦٤، ٦ - ٢١.

سراج، نادية جان (٢٠٠٨). الشعور بالسعادة وعلاقته بالتدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزوجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية. *دراسات نفسية*، ١٨ (٤)، ٦٠١ - ٦٤٨.

الصنيع، صالح (٢٠٠٠). *التدين والصحة النفسية*. مكتبة الإسكندرية.

الضبع، فتحي عبد الرحمن (٢٠١٢). الذكاء الروحي وعلاقته بالسعادة النفسية لدي عينة من المراهقين والراشدين. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، ٢٩، ١٣٧ - ١٧٦.

عبد الخالق، أحمد (١٩٩٦). *دليل تعليمات القائمة العربية للتفاوض والتشاور*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الخالق، أحمد (٢٠١٦أ). *دليل تعليمات مقياس حب الحياة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الخالق، أحمد (٢٠١٦ب). *دليل تعليمات المقياس العربي للصحة النفسية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الخالق، أحمد (٢٠١٦ج). المقياس العربي للتدين: خطوات إعدادة وخصائصه السيكمترية وعلاقته بمتغيرات علم النفس الإيجابي. *دراسات نفسية*، ٢٦ (٢)، ١٥٩-١٨٢.

عياد، أحمد، ومحمد، أحمد بديوي (٢٠٠٤). مقارنة بين مرتفعي التدين ومنخفضي التدين على بعض المتغيرات النفسية والشخصية لدى طلاب الجامعة في الثقافتين السعودية

والمصرية. *دراسات تربوية وجامعية، كلية التربية، جامعة حلوان، ١٠ (٢)، ١٦٣-٢٢٩.*

هريدي، عادل، وفرج، طريف شوقي (٢٠٠٢). مستويات السعادة المدركة في ضوء العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والتدين وبعض المتغيرات الأخرى. *مجلة علم النفس، ٦١، السنة ١٦، ٤٦ - ٧٨.*

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

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

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

Abdel-Khalek, A. M. (2011). The development and validation of the Arabic Scale of Mental Health (ASMH). *Psychological Reports, 109*, 949-964.

Abdel-Khalek, A. M. (2014). Religiosity, health, and happiness: Significant relations in adolescents from Qatar. *International Journal of Social Psychiatry, 60*, 656-661.

Abdel-Khalek, A. M. (2015). Happiness, health, and religiosity among Lebanese young adults. *Cogent Psychology, 2*: 1035927

Abdel-Khalek, A. M. (2017). The construction and validation of the Arabic Scale of Intrinsic Religiosity (ASIR). *Psychology and Behavioral Science: International Journal, 4* (4), 555644. Doi.10.19080/PBSIJ.2017.04.555644.

Abdel-Khalek, A. M. (2018). *Religiosity and subjective well-being in the Arab context*. Newcastle upon Tyne, England: Cambridge Scholars Publishing .

Abdel-Khalek, A.M. (2019). Associations of religiosity with optimism, physical and mental health in Egyptian college students. In M. Saad & R. De Medeiros (Eds.), *An examination of religiosity: Influences, perspectives, and health implications* (pp.129-143). New York: Nova Science Publishers.

- Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2013). Mental health, subjective well-being, and religiosity: Significant associations in Kuwait and USA. *Journal of Muslim Mental Health*, 7, 63 – 76.
- Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (201٨). Subjective well-being and religiosity: Significant associations among college students from Egypt and United Kingdom. *International Journal of Culture and Mental Health*, 11 (3), 332-337.
- Albright, C. R., & Ashbrook, J. B. (2001). *Where God lives in the human brain*. Naperville, IL: Sourcebooks.
- Al-Kandari, Y. Y. (2003). Religiosity and its relation to blood pressure among selected Kuwaitis. *Journal of Biosocial Science*, 35, 463-472.
- Allport, G. W. (1950). *The individual and his religion*. New York: Macmillan.
- Allport, G. W. (1959). Religion and prejudice. *Crane Review*, 2, 1 – 10.
- Allport, G. W., & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432 – 443.
- Arbuckle, J. L. (2014). Amos (Version 23.0) [Computer Program]. Chicago: IBM SPSS.
- Argyle, M. (2002). *The psychology of happiness* (2<sup>nd</sup> ed.). London: Methuen.
- Astrow, A. B., Puchalski, C. M., & Sulmasy, D. P. (2001). Religion, spirituality, and health care: Social, ethical, and practical consideration. *American Journal of Medicine*, 110, 283 – 287.
- Baroun, K. A. (2006). Relations among religiosity, health, happiness and anxiety for Kuwaiti adolescents. *Psychological Reports*, 99, 717-722.
- Bentler, P., & Bonnet, D. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88, 588-606.
- Byrne, B. M. (2001). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Carr, A. (2004). *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*. London: Routledge.



- Chatters, L. M. (2000). Religion and health: Public health research and practice. *Annual Review of Public Health, 21*, 335-367.
- Diener, E., Christie, S. N., & Lucas, R. E. (2003). The evolving concept of subjective well-being: *The multifaceted nature of happiness. Advanced in Cell Aging and Gerontology, 15*, 187-219.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Criffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71 – 75.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 63-73). New York: Oxford University Press.
- Eliade, M. (Ed.) (1993). *The encyclopedia of religion* (16 vols.). Macmillan.
- Francis, L. J., Jones, S. H., & Wilcox, C. (2000). Religiosity and happiness: During adolescence, young adulthood, and later life. *Journal of Psychology and Christianity, 19*, 245-257.
- Fukuyama, Y. (1960). The major dimensions of church membership. *Review of Religious Research, 2*, 154 – 161.
- Fuller, A. R. (2007). *Psychology and religion: Classical theorists and contemporary developments* (4th ed.).
- Galton, F. (1872). Statistical inquiries into the efficacy of prayer. *Fortnightly Review, 12*, 125-135.
- Glock, C. Y., & Stark, R. (1965). *Religion and society in tension*. San Francisco, CA: Rand McNally.
- Greene, K. V., & Yoon, B.J. (2004). Religiosity, economics and life satisfaction. *Review of Social Economy, 62*, 245-261.
- Hackney, C. H., & Sanders, G. S. (2003). Religiosity and mental health: A meta analysis of recent studies. *Journal for the Scientific Study of Religion, 42*, 43-55.
- Hall, G. S. (1882). The moral and religious training of children *The Princeton Review, 9*, 26-48.

نموذج بنائي للعلاقات المتلي بين التدين والحياة الطيبة.

- IBM Corp. (2017). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- James, W. (1902). *The varieties of religious experience: A study on human nature*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Kim-Prieto, C. (Ed.) (2014). *Religion and spirituality across cultures*. Dordrecht: Springer.
- Kline, R. B. (1998). *Principles and practices of structural equation modeling*. New York: Guilford.
- Koenig, H. G. (1997). *Is religion good for your health? The effects of religion on physical and mental health*. New York: Haworth Press.
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Oxford University Press.
- Lane, E. W. (1896/1986). *An account of manners and customs of the modern Egyptians. Written in Egypt during the years 1833-1835*. London: Darf.
- Lewis, C. A. (2002). Church attendance and happiness among Northern Irish undergraduate students: No association. *Pastoral Psychology*, 50, 191-195.
- Lewis, C. A., Maltby, J., & Burkinshaw, S. (2000). Religion and happiness: Still no association. *Journal of Beliefs and Values*, 21, 233-236.
- Maselko, J., & Kubansky, L. D. (2006). Gender differences in religious practices, spiritual experience and health: Results from the US General Social Survey. *Social Science and Medicine*, 62, 2848-2860.
- McDonald, R. P., & Ho, M. R. (2002). Principles and practice in reporting structural equation analyses. *Psychological Methods*, 7, 64-82.
- Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health. *American Psychologist*, 58, 24-35.
- Nelson, J. M. (2009). *Psychology, religion, and spirituality*. New York: Springer.

- أ. د / أحمد محمد عبد الخالق .
- Novak, M. (1998). The most religious century. *New York Times*, (Op-Ed.), Sunday, May 24.
- Paloutzian, R. F. (2016). *Invitation to the psychology of religion* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Press.
- Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Centre in Mental Health (1998). *WHO (Five) well-being Index*. Frederiksborg General Hospital, Hillerod, Denmark.
- Rew, L., & Wong Y. J. (2006). A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 38, 433-442.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R.G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Spilka, B., Hood Jr. R. W., Hunsberger, B., & Gorsuch, R. (2003). *The psychology of religion: An empirical approach* (3rd ed.). New York: Guilford.
- Starbuck, E. (1899). *Psychology of religion*. London: Walter Scott.
- Steiger, J. (2007). Understanding the limitations of global fit assessment in structural equation modeling. *Personality and Individual Differences*, 42, 893-898.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.) Boston, MA: Allyn & Bacon/Pearson Education.
- Veenhoven, R. (2009). How do we assess how happy we are? Tenets, implications and tenability of three theories. In A. Dutt, & B. Radcliff (Eds.), *Happiness, economics and politics*. (pp. 45-69). Cheltenham, UK.: Edward Elger.
- Wulff, D. M. (1997). *Psychology of religion: Classic and contemporary* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Wiley.

**Modeling the causal relationship between  
religiosity and well-being**

**Ahmed M. Abdel-Khalek**

**Department of Psychology, Faculty of Arts**

**Alexandria University**

The present study aimed to investigate the association between religiosity and well-being at three levels: correlations, principal components, and path analysis. Well-being consists of six scales as follows: mental health, well-being, satisfaction with life, optimism, love of life, and self-efficacy. A sample of undergraduates ( $N = 290$ ) was recruited. Results indicated non-significant gender differences in all the study scales. All the Pearson inter-correlations were statistically significant and positive between the scales. Principal component analysis extracted one component labeled “Well-being and religiosity”. In the path analysis, religiosity was the independent variable. Mental health, optimism, well-being, and love of life were the mediating variables, whereas the self-efficacy and satisfaction with life were dependent variables. The strongest effect of religiosity was in mental health.

**Key words:** Religiosity, mental health, well-being, satisfaction with life, optimism, love of life, self-efficacy, structural model.