قوة المعتقد الديني والتسامح والضغط وبعض الأعراض النفسية: فهم الأدوار الوسيطة والمعدلة في نموذج معادلة بنائية

د. أحمد محمد أحمد زايد
مدرس بقسم علم النفس بكلية الآداب- جامعة سوهاج
Ahmad_zayed@yahoo.com

د. ماجدة خميس علي
أستاذ مساعد بقسم علم النفس بكلية الآداب- جامعة سوهاج
magdakhamis@yahoo.com

ملخص

هدفت الدراسة الحالية التعرف على دور الدين والتسامح (الصفح) بوصفهما متغيرين وسيطين محتملين قد يؤثران في العلاقة بين الضغط والأعراض النفسية في سياق اجتماعي لعينة تكونت من ٢٠١ مدرس ومدرسة، استخدمت تقنية معادلة النموذج البنائي لاختبار مدى ملائمة النموذج البنائي المفترض. أظهرت النتائج ملائمة النموذج البنائي المفترض وهو أن قوة المعتقد الديني والتسامح (الصفح) يتوسطان العلاقة بين الضغط، والأعراض النفسية (الأعراض الجسمية، والاكتئاب، والقلق، والوساوس، والحساسية بين الشخصية) وقد تأكدت هذه النتيجة في نموذجين بنائيين شمل المتغيرين كلٌ على حده، وأيضاً في النموذج المشترك الذي جمع بينهما، ولم تستطع المتغيرات الديموجرافية (الجنس، والعمر، ومستوى التعليم، والحالة الاجتماعية، والمستوى الاقتصادي) التنبؤ بالمتغيرات التي شملها النموذج (الضغط، وقوة المعتقد الديني، والتسامح، والأعراض النفسية) إلا ثلاثة متغيرات فقط (الجنس، ومستوى التعليم، والحالة الاجتماعية) استطاعت التنبؤ بقوة المعتقد الديني.

وكانت هناك تأثيرات معدلة للمتغيرات الديموجرافية (الجنس، والعمر، ومستوى التعليم) على بعض المتغيرات التي شملها النموذج البنائي المفترض، بينما لم يكن هناك تأثيرات معدلة لمتغيري الحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي.

مقدمة

لأكثر من قرن، أسهم العديد من الرواد في مجال علم النفس والمجالات ذات العلاقة بكتابات وتفسيرات حول العلاقة بين الدين والمرض النفسي على سبيل المثال، "فرويد" Freud (١٩٢٠)، و"جيمس" James (١٩٠٢، ١٩٥٨)، و"إليس" Ellis (١٩٨٣، ١٩٩٢) (Rosmarin, Krumrei, and Anderson, 2009)، وضغوط الحياة آلية تبرز خلالها ظاهرة الدين ونتائج الصحة النفسية والجسمية أيضاً (Ellison, 1994; Ellison & Levin, 1998). وبالنسبة لكثير من الناس، كان التدين مصدراً من مصادر التحمل في أوقات الضغوط، ودور الدين في التصدي للضغوط أمر واضح أشارت إليه كثير من الدراسات على سبيل المثال (Ano & Vasconselles, 2005; Copeland-Linder, 2006; Hui, Watkins, Wong, and Sun, 2006; Park, 2005).

ذكر "بارك" Park أن الدين يُمْكِنُ أنْ يكون متضمناً في تَغْيير درجة تقيمنا لمعنى المواقف الضاغطة عن طريق (أ) مساعدة الفرد في رُؤية الجوانب الإيجابية التي نتجت من الموقف الضاغط، و(ب) تقديم وسائل تجعل الفرد يعيد عزوه للأمور بطريقة أكثر امتناناً، وَصف "بارجمنت" قوَّة الدين في تَحويل معنى الأحداث على النحو التالي: "عندما تشاهد إرادة الله في أحداث الحياة، فإن الأشياء التي تبدو عشوائية ومأساوية ولا معقولة في البداية تتغير إلى شيء آخر ويُنظر إليها بوصفها فرصة لتَقدير الحياة بالكامل، هذه الفرصة ستَكُون مع الله، أو ترحيب لمُسَاعَدَة الآخرين، أو فعل محبّ القصد منه منع شيء أسوأ من الحدوث" (Pargament, 1997, p. 223).

والتسامح (الصفح) forgiveness موضوع رئيس في الحياة اليومية (Worthington, 2005). على المستوى الشخصي وحتى على المستوى الدولي، وجودة أو نوعية علاقات الأفراد مع الآخرين تتحدد بشكل كبير من خلال رغبتهم في التسامح مع الأشخاص أو الجماعات التي تؤذيهم بقصد أو عن غير قصد (Paz, Nito, and Mullet, 2008)، وهذا يعني أن التسامح عملية تحدث في العلاقات بين الشخصية Interpersonal process (Hui, Watkins, Wong, and Sun, 2006).

والتسامح له جذور ممتدة في الدين (McCullough & Worthington, 1999)، وكل الديانات تنظر إلى التسامح باعتباره القيمة الروحية Moral Value والممارسة الثابتة لمعتنقيه (Rye, Paragament, Ali, Beck, Dorff, and Hallisey, 2000).

هناك تعريف لـ"شنايدر" Snyder و"يامور تومبسون" Yamhure Thompson، عن التسامح بوصفه إطار تكيفي للتجاوز Transgression أو سوء المعاملة Mistreatment، حيث وجد الباحثون علاقة إيجابية بين المعتقد الديني و النزعة أو الميل للتسامح (الصفح) على عينة تكونت من طلبة الكليات. على وجه التحديد، ارتبطت قوة المعتقد الديني بشكل ملحوظ بالتسامح مع الآخرين. والتسامح ليس قيمة دينية فقط لكنه أيضاً قيمة اجتماعية، تتأثّر بثقافة الفرد (Temoshok & Chandra, 2000).

من ناحيةٍ أخرى، تكثر الأدلة على وجود علاقة بين الضغط والمرض النفسي؛ فأحداث الحياة الرئيسة والأحداث الأقل التي تعرف بأنها أحداث مزعجة Hassles events تتنبأ بنتائج الضيق النفسي والجسمي (Ruffin, 1993). وهناك دراسات عديدة خرجت لنا بنتائج مثيرة حيث وجدت أن أحداث الحياة الأقل وطأة (الأحداث المزعجة) تنبأت بالمرض النفسي بشكل قوي ومباشر أكثر من أحداث الحياة الأكثر وطأة (Weinberger, Hiner, and Tierney, 1987). وافترضت دراسة "هولمز" Holmes و"راهي" Rahe (١٩٦٧) بأن التعرض للضغوط تحقق دلالة إتيولوجية etiologic (تتعلق بأسباب المرض) ترتبط بالأعراض بوصفها ضرورة للأمراض لكنها ليست كافية (Fabricatore, Handal, Rubio, and Gilner, 2004).

على أية حال، ظهر في العقود القليلة الماضية عدد كبير من الدراسات التي تركز على الضغط النفسي وعواقبه على صحة الأفراد (Edwards, Hershberger, Russell, and Markert, 2001). تشير هذه الدراسات إلى وجود علاقة قوية بين الضغط، وسوء التوافق (Wade & Tavirs, 1987)، وأحياناً يكون منبئاً له (Friedlander, Reid, Shupak, and Cribbie, 2007)، وأن الضغط مصدرٌ جيدٌ لظهور أعراض القلق Anxiety، والاكتئاب Depression، هذه الدراسات وغيرها تجعلنا ننظر إلى الضغط بوصفه عاملاً مهماً في ظهور المرض النفسي.

ومن منطلق الحديث عن العلاقة الوثيقة أو المتسقة، نستطيع أن نقول بأن التدين يرتبط بشكل كبير بالأمراض النفسية، بتفصيل أكثر، تنبأ التدين بقلة اللجوء أو استخدام السلوك المضاد للمجتمع Antisocial behavior، والاكتئاب Depression، ومعدلات الانتحار Suicidality، وبمعدل كبير من الهناءة الذاتية Well-being (Gartner, Larson, and Allen, 1991; Myers & Diener, 1995; Plante & Sharma, 2001)، وذكر "إليسون" أن الدين يخفف من تأثير الأمراض وعدم الجاذبية الجسمية على تقدير الذات (Pargament, 1997).

وإذا كان الحدث الضاغط يستعصي على الحل، كما في حالة المرض أو الموت، يكون للدين تأثيراً عظيم في هذه الحالات، عن طريق المُسَاعَدَة في استعادة المعتقدات التي تخص أمن العالم، وإمكانية التوقع، والعدالة، وإمكانية توجيه العالم أو التحكم فيه، واليقين بأن هناك، إلهٌ خير يقدر كل شيء في هذا العالم (Dull & Skokan, 1995; Pargament, 1997).

تشيرُ الدراسات إلى أنّ الدين يُؤثّرُ على تقييم المعني بشكلٍ عام (Pargament, 1997). على سبيل المثال، يكون الدين متضمناً في العزو السببي في أغلب الأحيان التي تلي الأحداث المؤلمة (Spilka, Shaver, and Kirkpatrick, 1997). وجد "بولمان" Bulman و"وورتمان" Wortman (١٩٧٧) في دراسة كلاسيكية لهما على الضحايا الذين يتعرضون إلى إصابة في الحبل الشوكي، أن ثُلث العيّنة ذكروا أن إرادة الله هي السبب في إصابتهم. وبنفس الطريقة، في دراسة لطلبة كليات تعرضوا لفاجعة فقْد (موت) أحد الأشخاص المقربين لهم، أكثر ما قيل عن عزوهم للموت كان حب الله ورحمته بهؤلاء الأشخاص الذين فقدوا (Park & Cohen, 1993).

من ناحية أخرى أوضح العمل الإمبيريقي أن التسامح له دور كبير بوصفه ميكانيزم أو آلية وسيطة تستخدم في التكيف من قبل الأطفال الذين تعرضوا لإساءة أو عنف Abuse (Snyder & Heinze, 2005).

والحقيقة أن موضوع تصدي الدين للضغوط تم تناوله في الدراسات الأجنبية كأسلوب من أساليب مواجهة الضغوط أنظر على سبيل المثال، (Copeland-Linder, 2009; Park, 2005)، وخاصة اضطراب ما بعد الصدمة PTSD (Chen, & Koeng, 2006) أو بوصفه منبئ لحالات الضيق النفسي (Rosmarin, Krumrei, and Andersson, 2009)، وتم تناوله أيضاً في تحليل توسطي Mediator analysis يفسر العلاقة بين التدين والصحة النفسية في أوقات الضغوط، وفي تحليل معدل Moderator analysis يعدل أو يغير من العلاقة بين الضغوط والصحة النفسية (Handal, Rubio, and Gilner, 2004; Pargament, 1997). وكانت الدراسة المباشرة لهذه النماذج المفترضة قليلة.

تحاول الدراسة الحالية أن تمشي في نفس اتجاه الدراسات التي افترضت وجود نموذج بنائي توسطي متصور يجمع بين الضغط، والدين، والأعراض النفسية، وتم إضافة متغير التسامح لما له من علاقة وثيقة بهذه المتغيرات (Hui, Watkins, Wong, and Sun, 2006).

تحديد مشكلة الدراسة:

الدين قوة بارزة في حياة العديد من البشر. وعلى الرغم مِنْ الأهمية الواضحة للدين للأفراد والمجتمعات، فإن علماء النفس وآخرين من علماء الاجتماع على وجه العموم أبدوا اهتماماً قليلاً نسبياً بالظواهر الدينية داخل البحث الإمبيريقي. علاوة على ذلك، عندما تعرضت العلاقة بين الدين والصحة النفسية أو العقلية إلى الفحص والدراسة، تم دراسة الدين بشكل تقليدي ومن منظور تنظيمي عام (Ano & Vasconselles, 2005).

حجم الدراسات المتنامية في هذا الموضوع يفترض أنّ الناس يَتّجهونَ إلى الدين في أغلب الأحيان عندما يواجهون الأحداثَ الضاغطة. وقد ركزت معظم الدراسات على قدرة الدين، والتسامح في التصدي للضغوط عند الأفراد الذين يَتعاملونَ مع مواقف ضاغطة وأثمرت نتائج مختلفة. ولم توجد دراسات منشورة كثيرة إلى وقتنا هذا اهتمت بتناول الدين، والتسامح بشكل كمي في نموذج بنائي بوصفهما متغيرين وسيطين يفسران العلاقة بين الضغط وبعض الأعراض النفسية (الأعراض الجسمية، والاكتئاب، والقلق، والوساوس، وحساسية العلاقات بين الشخصية). لذا فإن الدراسة الحالية تحاول الإجابة على التساؤلات التالية:

هل يمكن التوصل إلى نموذج يحاول تفسير العلاقة بين الضغط والأعراض النفسية يظهر فيه قوة المعتقد الديني، والتسامح كل على حده بوصفه متغير وسيط يؤثر على هذه العلاقة؟.

وهل يمكن التوصل إلى نموذج عام يجمع قوة المعتقد الديني، والتسامح بوصفهما متغيرين وسيطين يفسران العلاقة بين الضغط والأعراض النفسية؟.

وهل للمتغيرات الديموجرافية مثل الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي، والحالة الاجتماعية أية تأثيرات على متغيرات الضغط، وقوة المعتقد الديني، والتسامح، والأعراض النفسية (الأعراض الجسمية، والاكتئاب، والقلق، والوساوس، وحساسية العلاقات بين الشخصية)، بحيث نجد دليل في الدراسة الحالية يرصد القدرة التنبؤية لهذه المتغيرات عند تناول هذا النموذج في دراسات لاحقة؟.

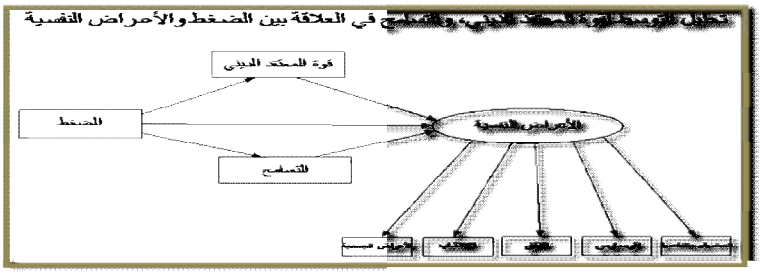
وهل توجد فروق بين هذه المتغيرات الديموجرافية في العلاقة بين متغيرات الدراسة: الضغط، وقوة المعتقد الديني، والتسامح، والأعراض النفسية، يجعلنا نقول أن بعض هذه المتغيرات قد يعدل من هذه العلاقة، بمعنى أخر يكون لها تأثيرات معدلة في النموذج المقترح؟.

هدف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى فهم الأدوار الوسيطة لقوة المعتقد الديني، والتسامح (الصفح) في العلاقة بين الضغوط وبعض الأعراض النفسية، من خلال افتراض نموذج بنائي وسيط، وكذلك التعرف على تأثيرات المتغيرات الديموجرافية في متغيرات الدراسة وما إذا كان لها قدرة تنبؤية، تهدف الدراسة أيضاً إلى رصد الفروق بين المتغيرات الديموجرافية في العلاقة المفترضة حتى يتسنى تحديد أيٍ من هذه المتغيرات الديموجرافية يكون له تأثير معدل.

أهمية الدراسة

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى افتراض نموذج بنائي يساهم في تفسير العلاقة بين الضغط بوصفه متغير منبئ (مستقل)، وقوة المعتقد الديني، والتسامح بوصفهما متغيرين وسيطين، والأعراض النفسية (الأعراض الجسمية، والاكتئاب، والقلق، والوساوس، وحساسية العلاقات بين الشخصية) بوصفها متغير النتيجة (التابع)، والشكل التالي يوضح العلاقة بين المتغيرات كما يفترضها النموذج البنائي.



شكل (١) نموذج تحليل التوسط لقوة المعتقد الديني والتسامح في العلاقة بين الضغط والأعراض النفسية.

هذا بالإضافة إلى ترجمة وتقنين أربعة مقاييس جديدة وتوفير أكثر من مؤشر لصلاحية هذه المقاييس.

مفاهيم الدراسة

١) قوة المعتقد الديني: عرف "إدواردز" Edwards وآخرون (٢٠٠٢) المعتقد الديني بوصفه اعتقاد في قوَّة أعلى تُقدم معنى وهدف للحياة، والسلوك الديني مثل الصلوات وتقديم المساعدات (Hui, Watkins, Wong, and Sun, 2006). وأوضحت الدراسات أن قوة المعتقد الديني له تأثيراً ايجابياً على المرضى. وطبقاً لـ"فاوليرز" Fawlers، المعتقد الديني ليس مجرد مفهوم يمثل جزءاً من حياتنا الدينية اليومية وحسب. حيث عرف

"فاوليز" المعتقد الديني بوصفه المنهج الذي نستخدمه لإيجاد معنى للحياة. وطبقاً له أيضاً لا يتطلب المعتقد الديني ممارسة دينية. إنه الطريقة التي يرى الفرد خلالها أنه في علاقة مع الآخرين مع وجود أرضية شاسعة من المعاني والأهداف المشتركة.

والعلاقة بين المعتقد الديني Religious Faith والأمراض Illness تعرضت للمراجعة من قبل باحثين عديدين، سجلت هذه الدراسات أن المرضى الذين يحققون المعتقد الديني يمتلكون معدلاً قليلاً من الأمراض العقلية والجسمية (Freihat, 2005).

والمقياس المستخدم في الدراسة يقيس هذا المعنى وكلما كانت الدرجة مرتفعة دل ذلك على قوة المعتقد الديني للفرد، ويشار إلى الفرد الذي يرتفع عنده المعتقد الديني بأنه شخص متدين بمعنى أن هذا الشخص يعبر عن معتقداته من خلال سلوك وطقوس يشكلان أساساً أو قاعدة لبيئة منظمة من العبادات والانتماءات.

٢) التسامح (الصفح): عرف "باسكين" Baskin و"إنرايت" Enright التسامح (الصفح) forgiveness بوصفه حالة من "الاستسلام للاستياء المتعمد والظلم البالغ من الآخر أو الآخرين والرد بإحسان beneficence تجاه المنتهك Offender على الرغم من أن ذلك المنتهك ليس له حقّ في هذه الأخلاق الطيبة المتسامحة" (Baskin, & Enright, 2004, p. 80). وهذا المفهوم يختلف عن مفهوم "التسامح" Tolerance الذي يعتبر وليد حركة الإصلاح الديني في أوروبا ويعبر عن علاقة الاعتراف المتبادل بين القوى التي استمرت تتصارع طوال القرن السادس عشر أي خلال الحروب الدينية الأوروبية.

يوجد فارق بين المفهومين: يشير الأول إلى قدرة الشخص على الصفح أو التسامح عبر الوقت والمواقف المختلفة، أو "التَعَهُّد بنبذ التأثير السلبي والحكم من خلال النظر إلى المخطئ بعين الشفقة والحبِّ، تجاه ظلم بالغ لهذا المخطئ" (Enright, 1991, p. 123)، أو "الترتيب لإجهاض غضب الفرد من شخص آخر مخطئ" (Roberts, 1995, p. 290) . بينما يشير المفهوم الثاني إلى موقف يتجلى في الاستعداد لتقبل وجهات النظر المختلفة فيما يتعلق باختلافات السلوك والرأي دون الموافقة عليها. أو السماح بحرية العقل، والتسامح في الحكم على الآخرين،

ويحدد مفهوم التسامح (الصفح) إجرائياً من خلال الدرجة الكلية على مقياس التسامح.

٣) الضغوط النفسية: كلمة الضغوط مشتقة من اللاتينية كما يشير إلى ذلك "كوبر" (Cooper, 1981, P. 6) حيث كانت تستخدم في القرن السابع عشر لتعني "الشدة، والضيق، والعسر، والمحنة، والحزن، والأسى، والألم، والمرض"، ويمكن النظر إلى الضغوط من خلال ثلاثة معان: المعنى

الأول، يتعلق بطبيعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد، ويركز على الموقف أو الحدث الخارجي الذي يمثل تهديداً أو احتياجاً. والمعنى الثاني، يتعلق بطبيعة استجابة الفرد للمثيرات البيئية التي تمثل له تهديداً. والمعنى الثالث، يتعلق بالنموذج التفاعلي Transactional model حيث يربط الفرد والموقف في تفاعلهما معاً، بمعنى يمكن الحديث عن الضغوط من خلال طبيعة التفاعل بين الفرد والموقف Situation- Person/interaction، وذلك عندما يظهر عدم التوازن بين متطلبات الموقف من ناحية، وقدرة الفرد المدركة على أن يحقق هذه المتطلبات من ناحية أخرى، أي عندما تزيد متطلبات الموقف عن قدرات الفرد (سامي عبد القوي، ٢٠٠٢).

قدمت تعريفات كثيرة للضغط، بعض هذه التعريفات ترى أن الضغوط هي الأحداث الخارجية التي تؤثر على الفرد تعريف معجم مصطلحات علم النفس والتحليل النفسي الذي يرى الضغط بأنه "حالة يعانيها الفرد حين يواجه متطلب ملح فوق حدود استطاعته، أو حين يقع في موقف صراع حاد" (عبد الرحمن الطريري، ١٩٩٤، ٨،٩)، وهناك تعريفات تنظر للضغوط على أنها استجابة الفرد للأحداث التي يواجهها مثل تعريف "كابلان" (Caplan, 1981) الذي أوضح فيه أن مصطلح الضغوط يشير إلى المقاومة التي يبذلها الفرد ضد مؤثرات موجهة إليه من قوة خارجية، وهذه القوة الخارجية تسمى الضغط Stress، وتعريف "هايد" و"فورثيث" (Hyde & Forsyth, 2008, P. 56) من أنه "أي شيء في البيئة المحيطة يستثير رد فعل".

وهناك تعريفات تأخذ في اعتبارها كلً من البيئة والاستجابة من هذه التعريفات تعريف "لازاروس" Lazarus الذي يرى أن مصطلح ضغوط الحياة يجمع بين مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد مضافاً إليها الاستجابة المترتبة عليها، علاوة على تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغوط والدفاعات التي يستخدمها الفرد أثناء تعرضه لهذه المواقف (Lazarus, 1993)، وتعريف "سينول دوراك"، و"دوراك"، و"أولين جينك" (Senol-Durak, Durak, and ulin Genc, 2006, P. 158) الذين يعرفون الضغوط النفسية بأنها "علاقة معيّنة بين الشخص وبيئته التي يرى الفرد أنها مرهقة وتتجاوز إمكاناته وتعرضه للخطر" أنظر أيضاً، (Lazarus,& Folkman, 1984). بمعنى آخر، "ليس فقط خصائص العوامل البيئية، لكن أيضا إدراك الشخص لمتطلبات البيئة" (Lu, & Cooper, 2005; 569–578)، وطرق تعامل الفرد مع البيئة، ومصادره الشخصية، ونوع الدعم الاجتماعي، كلها عوامل مهمة في تعريف ضغوط الحياة.

على أية حال، يمكن أن تعرف الضغوط من خلال التأثيرات التي يحدثها في الفرد حيث يرى العديد من السيكولوجيين أنه يوجد أربعة أنواع رئيسة من التأثيرات المرتبطة بحالة الضغط النفسي: وجدانية، وفسيولوجية،

ومعرفية، وسلوكية، ونعرض هنا لبعض الأمثلة الخاصة لما يبدوا عليه الضغط النفسي:

– التأثيرات الوجدانية: الشعور بالقلق والاكتئاب، وزيادة التوتر الطبيعي أو الجسمي، وزيادة التوتر النفسي.

– التأثيرات الفسيولوجية: إفراز الأدرينالين Adrenaline والنور أدرينالين Noradrenalin، وكف أو توقف الجهاز الهضمي، وتمدد الممرات الهوائية في الرئتين، وزيادة معدل ضربات القلب، وانقباض الأوعية الدموية.

– التأثيرات المعرفية: ضعف التركيز، وعدم الانتباه، وتعطل الذاكرة القصيرة المدى.

– التأثيرات السلوكية: زيادة التغيب Increased Absenteeism، واضطراب النوم، ونقص الأداء.

يمكن تحديد مصطلح الضغوط في إدراك الفرد لجميع هذه التأثيرات.

٤) الأعراض النفسية (الأعراض الجسمية، والاكتئاب، والقلق، والوساوس، والحساسية بين الشخصية): يتعرض الأفراد إلى مواقف عديدة ضاغطة قد تؤدي إلى ظهور بعض الأعراض النفسية التي تتعلق بالأعراض الجسمية، والشعور بالاكتئاب، والقلق، والوساوس، والمشكلات الناتجة من العلاقات البين شخصية، وتوصف هذه الأعراض بأنها أعراض نفسية عامة تتحدد بالدرجة التي يحصل عليها الأفراد عند الاستجابة لقائمة "هوبكنز" ٥٨.

٥) مفهوم نموذج التوسط: التوسط Mediation هو الطريقة التي يستطيع الباحث من خلالها أن يفسر العملية أو الآلية التي يؤثر بها متغير على متغير آخر، والمتغيّرات الوسيطة Mediator variables هي أبنية سلوكية، أو بيولوجية، أو نفسية، أو اجتماعية تنقل تأثير متغير إلى متغير آخر (MacKinnon, Fairchild, and Fritz, 2007). ونستطيع أن نعرف المتغير الوسيط من خلال الطرق الإحصائية المستخدمة، بأنه التأثير غير المباشر Indirect effect، ويسمى بذلك عندما يتم نقل التأثير السببي Causal effect لمتغير مستقل على متغير تابع من قبل متغير وسيط. بمعنى آخر، يُؤثّر المتغير المستقل على المتغير التابع لأن المتغير المستقل يُؤثّرُ على المتغير الوسيط، والمتغير الوسيط يُؤثّرُ بدوره علي المتغير التابع. ويتم استعمال تأثير الوسيط والتأثير غير المباشر في أغلب الأحيان بشكل متبادل (كما هو الحال في الدراسة الحالية).

أما المتغير المعدل Moderator variable، فيشير إلى المتغير الذي يظهر أثره عندما تتنوع قوة أو وجهة العلاقة بين متغيرين كوظيفة لوجوده.

والمتغير المعدل ليس بحاجة إلى التأثير على المتغير التابع أو متغير النتيجة Outcome variable، ولكنه بالأحرى يمثل مجموعة من الظروف تخفف أو تعدل من العلاقة بين متغيرين أو أكثر (Cole, David, and Turner, 1993).

والفرق بين المتغير الوسيط، والمتغير المعدل: الوسيط متغيّر يتواجد في سلسلة سببية بين متغيّرين، بينما المعدل ليس جزءاً من سلسلة سببية بين المتغيرين (MacKinnon, Fairchild, and Fritz, 2007). إننا نطلق لفظة "معدل" على المتغير عندما يكون المتغير المنبئ مرتبط بقوة بمتغير النتيجة. بينما نطلق لفظة "وسيط" عندما يبرهن عن "كيف" و"لماذا" متغير ما يتنبأ أو يسبب المتغير النتيجة. بشكل أكثر تفصيلاً، يعرف الوسيط بأنه المتغير الذي يفسر العلاقة بين المتغير المنبئ، ومتغير النتيجة (Frazier, Tix, and Barron, 2004).

توجه نظري

الضغط النفسي

ظهرت العلاقة بين الجسم والنفس بعد عام ١٨٨٠ عندما نشأت نظرية الجراثيم والميكروبات كما أشار إلى ذلك "تيللر"Teller (١٩٨٨). ولأن هذه النظرية لم تقدم أي تفسيرات عن حدوث بعض الأمراض الجسمية، فإن بعض الاهتمام بالتفسيرات النفس اجتماعية القديمة عادت للظهور إلى السطح ثانية لتوضيح العلاقة بين الأمراض النفس جسمية (سعاد محمد علي سليمان، ٢٠٠٨).

بدأ مصطلح "الضغط" Stress في الظهور عن طريق "لازاروس" Lazarus و"فولكمان" Folkman (١٩٨٤) بوصفه نموذج تفاعلي للشخص مع بيئته. هذا النموذج يَأخذ في الحسبان الفروق الفردية في إدراك الحدث الذي يثير تهديداً، ورغبة الفرد الشخصية، ومصادره، وقدرته على التَحمل واستجابته للخيارات (Dohrenwend & Dohrenwend, 1984; Lazarus & Folkman, 1984; Prelow; & Guarnaccia, 1997). يشير "لازاروس" Lazarus (١٩٩٣) إلى أن دراسة الضغوط قد أخذت أشكالاً متعددة، يذكر منها على سبيل المثال، في الطب التقليدي Medical Tradition كانوا يتعاملون مع الضغوط باعتبارها مجموعة من ردود الفعل النفسية والجسمية للعوامل الضارة عند الفرد، بينما كان علماء الاجتماع يتعاملون مع الضغوط باعتبارها محركات للمشكلات التي يتعرض لها الفرد (زينب شقير، ١٩٩٨)، حيث أوضح "كوكس" Cox أن الضغوط تظهر في مجموعة المشكلات التي يقصد بها المواقف التي تخرج عن النمط العادي للحياة أو مواقف تعرقل الأنشطة العادية (حسن الموسوي، ١٩٩٨).

يعرف الباحثون في علم النفس الضغوط بعدة تعريفات، يذكر "فلمنج" وآخرون Fleming et al (١٩٨٤) أن أكثر التساؤلات شيوعاً لدى الباحثين في مجال الضغوط هو لماذا تستخدم كلمة الضغط Stress؟ ولماذا هذا المفهوم؟ حيث أن هناك بالفعل العديد من الاستخدامات المختلفة للضغط لدرجة أنها أصبحت مختلطة ومتداخلة أكثر من أي شيء؛ فالبعض يعتبر أن الضغوط هي "الأحداث الخارجية التي تؤثر على الفرد وتفرض متطلباتها عليه"، بينما يقترح البعض الآخر أن الشعور بالضغوط هو "استجابة الفرد للأحداث التي تواجهه"، وهناك فريق ثالث ينظر إلى كل من الأحداث الخارجية والداخلية على أنها الضغوط مؤكداً على التفاعل بين البيئة والاستجابة، هذه الاختلافات تعكس التداخل الناتج عن وجود اتجاهات ومنظورات متباينة للمفهوم (منى توكل، ٢٠٠٢، ص ١٨).

لكن ما الذي يسبب الضغط؟ ربما تكون الإجابة الأوضح من بين الإجابات هي أن نقول الضغط شيء ما يحدث لنا عندما نتعرض لظرف ضاغط مثل قدوم موعد الامتحان أو وجود ضوضاء شديدة. هذا التوجه محدد بطريقتين. الأولى، تفترض أننا ببساطة سلبيين، ونسمح للبيئة أن تؤثر علينا. والثانية، تتجاهل حقيقة أن استجاباتنا لأي موقف تعتمد على شخصياتنا وقدراتنا أيضاً علاوة على الموقف نفسه (Eysenck, 2002).

أفضل طريقة لرصد أسباب الضغط النفسي هي ما يعرف بنموذج التفاعل Transactional Model (Cox, 1978). طبقاً لهذا النموذج، يعتمد الضغط على التفاعل بين الفرد وبيئته. بنوع من التحديد، يحدث الضغط النفسي عندما تتجاوز متطلبات الموقف قدرة الفرد المدركة لمعالجة أو إدارة هذه المتطلبات.

وضع "لازاروس" Lazarus (١٩٨٢) توجه مؤثر يشبه نموذج التفاعل. طبقاً له، يكون للتقييم دوراً رئيساً في الخبرات أو التجارب الوجدانية. ويتكون التقييم المعرفي من صورتين للتقييم:

التقييم الأولي Primary Appraisal: ينظر إلى الموقف بوصفه إيجابي، أو ضاغط، أو أنه غير مرتبط بحالة الشخص.

التقييم الثانوي Secondary Appraisal: تقدير مأخوذ من المصادر المتاحة للشخص في تعامله مع الموقف (Eysenck, 2002).

قدم "مور" Moore (١٩٧٥) نموذجاً أشار فيه إلى ثلاثة أنواع للضغوط النفسية وتشمل:

١- التوتر العادي للحياة اليومية Ordinary Daily Tensions: ينتج هذا النوع من المشاكل البسيطة أو من الأهداف والاحتياجات التي لم تتحقق.

٢- الضغوط المتطورة Developed Tensions: تكون ملازمة للفرد في مراحل الحياة المختلفة نتيجة لتغيير عادات الشخص وحياته.

٣- أزمات الحياة Life Crises: غالباً ما تكون لفترة قصيرة من الزمن ومنها الأمراض الخطيرة أو موت أحد أفراد الأسرة (منى توكل، ٢٠٠٢).

وهناك من النماذج المفسرة للضغوط ترى أن قدرتنا على مواجهة الضغوط غالباً ما تحدد كمية الضغط الذي سوف نشعر به، من هذه النماذج:

- النموذج الصحي The Healthy Pattern: يخبرنا هذا النموذج أننا نستطيع أن نساعد الجسم لكي يتعامل مع الضغوط عن طريق عمليات التوافق والاستراتيجيات الإيجابية مثل (التمهل أو التروي، والاسترخاء، والتدريبات...الخ) بعد الموقف الضاغط وهذا يعيدنا إلى حالة الثبات.

- النموذج الخطر The Hazardous Pattern: يظهر عندما نفشل في التعرف على العلامات والإشارات التي يرسلها الجسم باحثاً عن التكيف واستمرار حدوث أو التعرض للمواقف الضاغطة يؤدي فعلاً إلى عبء ثقيل من الضغوط وانهيار نفسي وجسمي (منى توكل، ٢٠٠٢).

وأرجع "فرويد" Freud أسباب الضغط إلى أن الفرد يسعى دائماً إلى تجنب الألم وخفض التوتر، وهذا الدافع من أجل إشباع المطالب الغريزية يؤدي حتماً إلى ضغط وصدام بين الإنسان وبيئته. أيضاً يحدث الصراع عندما يستدمج الفرد تعاليم الوالدين ومعايير المجتمع، ويحدث الصراع داخلياً بين مكونات الشخصية (الهو، والأنا، والأنا الأعلى) الأمر الذي ينتج عنه القلق.

ومن النظريات المفسرة للضغوط، النظرية المعرفية Cognitive Theory ومؤداها أن الفرد يتعرض إلى أحداث عديدة في حياته، وما يدركه الفرد على أنه مصدر تهديد لحياته سوف يتحول فيما بعد إلى عامل ضاغط عليه (جاسم الخواجة، ٢٠٠٠)، ما قدمه المعرفيون وعلى رأسهم "بيك" Beck (١٩٧٦) يفسر حدوث الاضطرابات النفسية في ضوء المعتقدات أو الآراء السلبية التي يحملها الفرد عن النفس والعالم والمستقبل، ومن رأيه أن الخبرات التي يمر بها الشخص تستمد دلالتها البائسة أو المكتئبة أو الانهزامية من خلال التحامها بهذا الأسلوب. تبني مثل هذا الاعتقاد يؤدي إلى تشويه وإدراك الواقع بشكل سلبي ثم تأتي بعد ذلك الاستجابة الانفعالية أو السلوكية البائسة التي نسميها اكتئاباً، بعبارة أخرى، المواقف الغامضة أو المحايدة تستمد دلالته ومعناها من خلال ما نعتقده بشأنها ومن خلال قدراتنا على مواجهتها.،

وبجانب ما سبق من تفسيرات، هناك جانب فسيولوجي للضغوط لا يمكن تجاهله حيث يظهر الناس تأثيرات فسيولوجية متنوعة في المواقف الضاغطة. معظم هذه التأثيرات تجهز الجسم لمواجهة أو تحدي موقف أو الهروب من موقف. بمعنى آخر، يجهز الجسم نفسه للقتال أو الهرب.

هناك كمية من الأعمال التي تأخذ في الاعتبار النواحي الفسيولوجية للضغوط. على أية حال، سوف نركز بشكل رئيس على العمل الرائد لـ"هانز سيلي" Hans Selye (١٩٥٠)، والأفكار اللاحقة التي طورت من عمله. وفقاً له، الضغوط مفيدة في الوقت قصير المدى، لكنها من الممكن أن تصبح ضارة جداً إذا استمرت لفترات طويلة من الوقت.

درس "سيلي" مرضى مقيمين في مستشفى لديهم إصابات وأمراض مختلفة. لاحظ أن هؤلاء المرضى يظهرون عنصراً مشابهاً من استجابة الجسم. أطلق "سيلي" على هذا العنصر اسم متلازمة التكيف العامة General Adaptation Syndrome. ورأى أنها تتكون من ثلاثة مراحل:

١. استجابة الخوف أو جرس الإنذار Alarm Reaction Stage: هناك تنشيط لجهاز اللحاء الكظري النخامي الأمامي Anterior Pituitary Adrenal Cortex System. هذا يمكن أن يصدر من قبل الرابطة الكيميائية Peptide السرية للهيبوثلاموس Hypothalamus تسمى العامل المحدث للكورتيكوتروفين Corticotrophin، الذي يحفز الغدة النخامية الأمامية. نتيجة لذلك، ينتج هرمون الـ"أدرينوكورتيكوتروبك" Adrenocrticotropic Hormone (ACTH) من الغدة النخامية الأمامية، وهذا يسبب إطلاق الهرمونات المعروفة بالهرمونات القشرية السكرية Glucocorticoids من اللحاء الكظري، مع هذه الهرمونات تحدث استجابة الضغط. وتسمى الهرمونات القشرية السكرية بهذا الاسم لأن لها تأثير كبير على عملية الأيض للجلوكوز. فهي تساعد في هدم البروتين وتحويله إلى جلوكوز، وتساعد في عمل الدهون اللازمة للطاقة، وتزيد من معدلات تدفق الدم. نتيجة لذلك، يكون الشخص مستعداً للقتال أو الهرب.

٢. مرحلة المقاومة Resistance Stage: لكي تتعامل الجهود النفسية مع الضغط الذي يبدأ في مرحلة استجابة الخوف أو جرس الإنذار تكون بكل طاقتها. على أية حال، أثناء استمرار هذه المرحلة، يدعو الجهاز العصبي الباراسيمبثاوي (الذي يشترك في عمليات خزن الطاقة) إلى استعمال أكثر حذراً من مصادر الجسم. ويكون هناك أيضاً استعمالاً أكثر لاستراتيجيات التحمل أو الموائمة، على سبيل المثال، إنكار أن الموقف يمثل ضغطاً.

٣. مرحلة الإنهاك أو التعب Exhaustion Stage: في النهاية، الأجهزة النفسية المستخدمة في مرحلتي الخوف (جرس الإنذار)، والمقاومة تصبح غير فعالة، والأمراض المرتبطة بالضغط (على سبيل المثال، ضغط الدم العالي، والربو، وأمراض القلب) تصبح ممكنة. وفي الحالات التي فيها إفراط، يكون هناك توسع في اللحاء الكظري Adrenal Cortex، وانكماش

في أجزاء من الجهاز المناعي للجسم (مثل الطحال Spleen، والغدة التيموثية* Thymus)، وقرح المعدة المدمية (Eysenck, 2002).

قوة المعتقد الديني والتسامح (الصفح).

أشار "الطائي" (١٩٨٥) إلى أن التدين يعتبر من الظواهر النفسية الاجتماعية، التي وجدت مع الإنسان منذ الأزل، وتعد ظاهرة أساسية في حياة الشعوب، ترجع أصولها إلى عوامل واقعية داخل المجتمعات، سواء كانت خاصة بالتحولات الاجتماعية والاقتصادية أم كانت بسبب المشكلات العميقة التي تواجه هذه المجتمعات. والظواهر الدينية كما وجدت في الماضي والحاضر ستظل باقية في المستقبل ما دام الإنسان يتطلع إلى معرفة ما وراء الغيب ويتمسك بالمعتقدات الروحية (خضر البارون، ٢٠٠٨). ويضيف "جورج" أن تاريخ الاهتمام النفسي بدور الدين تاريخ طويل يمتد إلى نشر "ستانلي هول" Stanlly Hall لمقالته عام (١٨٩١) التي يصف فيها الطريقة التي تدرب بها الأمهات أطفالهن على التعاليم والطقوس الدينية (الطاهرة محمود، ٢٠٠٤).

وقد شهدت الدراسة السيكولوجية للدين نمواً كبيراً وزيادة سريعة خلال العقود الثلاثة الأخيرة، فنشرت كتب مستقلة وبحوث مهمة في سيكولوجية الدين والتدين (Argyle, 2000; Emmons & Paloutzian, 2003; Loewenthal, 2000; Pargament, 1997). وتنوع الاهتمام بمتغيرات كثيرة ارتبطت بالتدين، على سبيل المثال، حظيت العلاقة بين التدين والصحة النفسية والهناءة الذاتية بعدد ضخم من البحوث (Chatters, 2000; Greene & Yoon, 2004; Hackeny & Sanders, 2003; Koenig, 2004; Rew & Wong, 2006)، وتناولت الدراسات الدين بوصفه سبيل للوقاية والعلاج من الأمراض النفسية والجسدية والتغلب على القلق والاكتئاب ومناشدة السعادة والرضا عن الحياة (خضر عباس البارون، ٢٠٠٨). وتم تناول الدين مع ضغط الدم واعتبر الدين آنذاك جزءاً من الدعم الاجتماعي للفرد، حيث يذكر "والشي" Walshy (١٩٩٨) في دراسة له عن الدين وضغط الدم أن الدين يساعد في التقليل من حدة الضغوط Stresses بشكلٍ عام الأمر الذي يساعد على تأقلم الفرد في المجتمع بشكل عام. وأشار عدد من الباحثين إلى أن التدين يمكن أن يعزز قدرة الفرد على التكيف مع الأحداث الحياتية السيئة وأن الأحداث الحياتية السيئة يمكن أن تتسبب في تعزيز الدين أو التدين عند الفرد (هادي مختار، ٢٠٠٤). وأكد عدد من

---

* تقع الغدة التيموثية Thymus في الجزء العلوي من التجويف الصدري وتتكون من فصين يقسمان التجويف الصدري إلى قسمين متساويين وتضمر عند البلوغ.

العلماء على دور الدين في الصحة النفسية والعقلية، على سبيل المثال، أشار "يونج" إلى دور الدين في الحياة الدينية والقيم المختلفة وتأثير ذلك في السلوك السوي والمرضي على السواء، وأكد أن الدين له دور مهم في البناء النفسي للفرد وللذات الشخصية. كما ذهب "فرانكل" (١٩٨٢) في كتابه "العلاج بالمعنى" إلى إعطاء الدين منزلة عالية، وأعلى من شأن الأبعاد العقلية والروحية للإنسان، وهي من أهم الأبعاد التي تسهم في صحته النفسية. ويصف الضيق والقلق المتعلق بالحياة، وحتى اليأس منها، بأنه راجع إلى ضعف الجانب الروحي للإنسان (خضر عباس البارون، ٢٠٠٨).

وقدم "كوهين" (١٩٩٤) التدين والرجوع إلى الدين بوصفه من الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة الضغوط عن طريق الإكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي والانفعالي وذلك لمواجهة المواقف الضاغطة والتغلب عليها (مايسة أحمد النيال، وهشام إبراهيم عبد الله،١٩٩٧).

وأشارت معظم الدراسات العربية إلى أهمية التدين في حياة الفرد لحمايته من الأمراض النفسية وخاصة القلق النفسي والمخاوف المرضية، بداية من دراسة الشويعر (١٩٨٧) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائياً بين الإيمان بالقضاء والقدر ومستوى القلق، ودراسة سعيدة محمد (١٩٨٩) التي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين التدين والمخاوف لدى الطالبات (المرض- الموت- المستقبل- الوحدة)، وكذلك دراسة محمد السيد حوالة (١٩٩٠) التي أشارت إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين القلق الأخلاقي الذي يعكس ارتفاع في مستوى التدين وبين قلق الحالة والسمة. هذا بالإضافة إلى دراسة صالح بن إبراهيم الصنيع (٢٠٠٠) التي أكدت العلاقة العكسية بين التدين والقلق العام (خضر عباس البارون، ٢٠٠٨).

والخلاصة العامة لغالبية هذه الدراسات أن للتدين علاقة إيجابية بكل من الصحة النفسية والجسمية، والهناءة الذاتية. وعند مقارنة المتدين بغير المتدين، ظهر أن المتدين أكثر سعادة، وأقل عرضة للإصابة بالأمراض، وأسرع في الشفاء منها إذا أصيب بها، وأطول عمراً، وأقل إقبالاً على السلوكيات الشاذة مثل الإدمان على المؤثرات العقلية، والجنس خارج إطار الزواج...، وغير ذلك. وقد أجريت هذه الدراسات على عينات من ديانات مختلفة (Chatters, 2000; Greene & Yoon, 2004; Hackeny & Sanders, 2003; Koenig, 2004; Rew & Wong, 2006).

والتسامح أو الصفح له جذور ممتدة في الدين (McCullough & Worthington, 1999). وكل الديانات تنظر إلى الصفح أو التسامح باعتباره القيمة الروحية Moral Value والممارسة الثابتة لمعتنقيها كما أشار إلى ذلك "راي" Rye وأخرون (٢٠٠٠) (Hui, Watkins, Wong, Sun, 2006). وعلى الرغم من، حداثة التركيز الامبيريقي من قبل علماء النفس وعلماء

الاجتماع نسبياً، فإن موضوع التسامح (الصفح) كان موضوعاً مركزياً في الحياة العادية (Worthington, 2005). من المستوى الشخصي، إلى المستوى الأسري، ومستوى الفئة أو الجماعة، والمستوى المحلي، والمستوى الدولي، ونوعية علاقاتنا مع الآخرين تتقرّر بشكل كبير من خلال الرغبة في الصفح أو الغُفْران الذي نُظهره نحو الأشخاص أو الجماعات الذين أساؤوا إلينا، بقصد أو بغير قصد، بشكل شديد أو خفيف، بشكل دائم أو بشكل مؤقت. ورُبَّما يكون اتجاهنا نحو التسامح لـه نتائج مهمةٌ على اتجاهنا نحو العائلة (مثال على ذلك، العنف العائلي، وممارسات الآباء)، والمؤسسات الاجتماعية والحضارية (نظام التعليم، ونظام العدالة)، أو حتى الأحداث الدولية الرئيسة (التزامات وتعهدات الثقة، والإرهاب). على النحو الذي ذكره مؤخراً، "ماكوليف"، و"وورثنتون" (McCullough & Worthington, 1999)، وكذلك "ماكوليف"، و"بونو"، و"رووت" (McCullough, Bono, and Root, 2005) "[أكثر] المعالجات التجريبية للتسامح التي ظهرت في التراث النظري في العقد الماضي مالت إلى إهمال الجذور الدينية العميقة لمفهوم التسامح. هذه الهفوة مؤسفة، لأن البحث الأساسي على التسامح من المحتمل أنه أثرى بكثير إذا تم فحص الطرق التي تؤثر على الجانب الدنيوي المشترك للتسامح مثل التقاليد الدينية Religious traditions، والمعتقدات Beliefs، والطقوس Rituals" (p. 1143).

وتناول التسامح من منظور نفسي اجتماعي، حديث تماماً. أكثر الدراسات التي أجريت عن التسامح تبنت تعريف "إنرايت" Enright وزملاؤه (Enright, Gassin, and Wu, 1992) للتسامح. وهذا يعني أن التسامح عملية تحدث في العلاقات بين الشخصية، حيث تتخلى الضحيّة التي تتعرض لأذى بشكل ظالم عن استيائها وحقّها في الانتقام، وتعرض رحمة وشفقة تجاه المنتهك Offender. هذا الأمر مُتعَلّق بالتسوية أو الوفاق، لكنه مختلف عنه. في التسامح، تصبح الضحيّة أقل اندفاعاً للأذى وأكثر اندفاعاً لعمل أفعال قد تفيد المنتهك (Hui, Watkins, Wong, Sun; 2006).

والذي افترض أن التسامح قد يكون له علاقة بمواجهة الضغوط هو "وورثنجتون" Worthington و"شيرر" Scherer (٢٠٠٤) (Toussaint &Forgensen, 2008).

توجد دراسات كثيرة اهتمت بفحص العلاقة بين التسامح والتدين وخاصة الانتماء الديني، اعتادت هذه الدراسات استعمال مسح القيم لـ"روكيتش" Rokeach. في دراسة "روكيتش" Rokeach (١٩٦٩)، حيث صنف المشاركون قائمة من ١٨ قيمة طبقاً لأولويات أنظمة قيمهم. وبشكل عام، صُنّفت قيمة التسامح من بين الخمسة قيم الأكثر أهمية. وقد وجدت

الاختلافات المهمة في الترتيب، بين الانتماءات الدينية المختلفة، بين البروتستانتيين والكاثوليك، ورتبت قيمة التسامح القيمة الرابعة. وبين اليهود كان ترتيب قيمة التسامح الخامسة عشر، وبين الأشخاص المتدينون جاء ترتيبها السادسة عشر.

وقام "أزار"، و"موليت" (٢٠٠١) بفحص محددات الرغبة في التسامح بين مشاركين لبنانيين مِنْ الجاليات الدينية المختلفة. واستعانا في ذلك بتقنية استخدمها "أنديرسون" Anderson (١٩٩٦). عبارة عن وصف سيناريوهات مُخْتَلفة يتعرض فيها بعض الأشخاص إلى إهانة.

مثّلَ المشاركون ستّة من أكبر الجاليات في لبنان؛ وهذا معناه، أنهم يتشاركون في نفس الثقافة العربية لكن الأعضاء ينتمون إلى جاليات دينية مختلفة (أرثوذكس، ومارون، ودروز، وكاثوليك، وشيعة، وسنة). طلب منهم التعبير عن رغبتهم في التسامح في كُلّ موقف. وبالنسبة للتسامح العامّ، كانت الاختلافات بين المشاركين المسلمين والمشاركين المسيحيين أقل ما يمكن. أيضاً، الاختلافات في الأهمية نَسبتْ إلى العديد مِنْ الظروف للمواقف الضارّة التي قدّمتْ في السيناريوهات (مثال على ذلك، النية للإيذاء، ووجود الاعتذارات) كَانتْ أقل ما يمكن؛ وهذا يعني، أن الشروط التي يعتبر فيها التسامح أسهل (أو أكثر صعوبة) كَانتْ بشكل كبير هي نفسها في كُلّ الجاليات الست (Azar, Mullet, and Vinsonneau, 1999).

وطبق "أزار" و"موليت" (٢٠٠٢) استبيان عمدا من خلاله إلى قياس النزعة للتسامح لدى مشاركين لبنانيين من نفس الستة جاليات الدينية السابقة. وخلال التحليل العاملي، قد وجدت ثلاثة عوامل للتسامح هي نفسها العوامل التي ظهرت بين العينات الغربية التي تم تحديدها في: الاستياء الدائم Lasting resentment، والحسّاسية للظروف Sensitivity to circumstances، والرغبة في الصفح أو المغفرة Willingness to forgive.

طبق "سوارتانو" Suwartono، و"براواستي" Prawasti، و"موليت" (٢٠٠٧) نفس الاستفتاء على عينات من الأندونوسيين المسلمين والمسيحيين. وتم تكرار البناء العاملي الثلاثي، لكن لم يثبت اختلافاً بين العينتين (Paz, Neto, Mullet, 2007).

الأعراض النفسية في قائمة هوبكنز

قد يتعرض الأفراد إلى مواقف عديدة ضاغطة قد تؤدي إلى ظهور بعض الإضطرابات النفسية. ونتيجة لنمو المجتمع وتطور الحياة يتزايد عدد تلك الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الأفراد، بل ويرتفع عدد الأفراد الذين يتعرضون لها. وهنا تظهر الحاجة إلى أسلوب سريع لتشخيص الاضطراب واقتراح الرعاية النفسية المناسبة (جاسم الخواجة، ٢٠٠١)

تمثل هذا الأسلوب في استخدام قائمة "هوبكنز" للأعراض Hopkins Symptom Checklist.

يظهر التطور التاريخي لقائمة هوبكنز للأعراض استخداماً من قبل عدد كبير من العاملين في ميادين مختلفة، وتعود بداية ظهور قائمة "هوبكنز" للأعراض إلى عام ١٩٥٠ حين قام كل من "بارلوف" Parloff، و"كيلمان" Kelman، و"فرانك" Frank من جامعة "جونز هوبكنز" بإعداد القائمة التي استخدمت في أول الأمر بمثابة تقييم ذاتي للتغيرات الإكلينيكية التي تظهر على المريض أثناء العلاج النفسي، ثم حدثت تغيرات عديدة على القائمة، وتعددت صورها حيث تراوح عدد عباراتها بين ٢١، و٢٥، و٦٤، و٧١، والصورة المستخدمة في الدراسة الحالية وعددها ٥٨ فقرة (جاسم الخواجة، ٢٠٠١).

تعتمد القائمة في القياس على مركب من خمسة أبعاد Five dimensional symptom construct (أعراض القلق، والاكتئاب، والأعراض الجسمية، والوساوس، وحساسية العلاقات بين الشخصية)، بالإضافة إلى الدرجة الكلية للقائمة (Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth, and Covi, 1974):

الأعراض الجسمية Somatization (SOM): يعكس هذا البعد الألم النفسي الذي ينشأ من إدراك عجز الجسم عن القيام بمهامه أو إدراك عجز الوظيفة الجسمية. وتتركز الشكاوى على الجهاز التنفسي والمعوي والقلب والأوعية، والأوجاع والآلام المتكررة في العضلات.

القلق Anxiety (ANX): هذا البعد يصنف مجموعة من الأعراض المرتبطة في العادة بظهور معدل عالٍ من القلق، والأرق، والعصبية، والتوتر، وكلها دلالات على القلق.

الاكتئاب Depression (DEP): يعكس الاكتئاب المعدل الخارجي من العلامات والأعراض لمتلازمة الاكتئاب. أثر أعراض الانزعاج والمزاج، وانسحاب الاهتمام في نشاطات الحياة، وفقد الطاقة والإحساس بالحيوية التي تنعكس على هذا البعد، كمشاعر اليأس والعبث.

أعراض الوسواس– القهري Obsessive- compulsive (O-C): يركز هذا البعد على الأفكار، والأفعال المتواصلة والتي لا تقاوم من قبل الفرد وتكون ذات طبيعة غريبة على الأنا. على سبيل المثال، الاضطرار إلى تكرار الأفعال، وصعوبة اتخاذ القرار، ومشكلات في التركيز.

الحساسية بين الشخصية Interpersonal sensitivity (I-S): يركز هذا البعد على مشاعر النقص والوضاعة الشخصية، واستنكار الذات Self-deprecation، ومشاعر عدم الارتياح، والمضايقات التي تحدث نتيجة التفاعل مع الأشخاص الآخرين، ويحدد التفاعل البين شخصي الأفراد الذين

يمتلكون معدلات عالية من الحساسية البين شخصية (Derogatis & Melisaratos, 1983).

نموذج تحليل التوسط

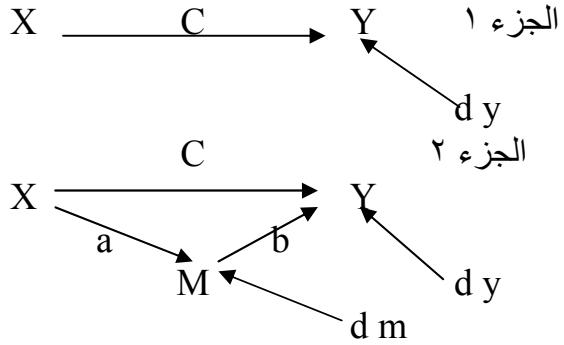
أصبحت الطرق المعنية بتقييم التوسط Mediation شائعة جداً ومألوفة في علم النفس بعد ما تم نشره من قبل "جود" Judd و"كيني" Kenny (١٩٨١)، و"بارون" Baron و"كيني" Kenny (١٩٨٦). واليوم، نجد أمثلة متعددة جداً لهذا النوع البسيط من تأثير التوسط بمعنى أنه عندما يطالع الفرد أي مجلّة علمية يجد على الأقل واحد من نماذج تحليل التوسط. على سبيل المثال، افترض "كالفيت" Calvete و"كاردينسو" Cardenoso (٢٠٠٥) بأنَّ تأثيرُ الجنس على الأعراض الاكتئابية يتَوَسّط من خلال الحاجة للقبول Need for acceptance، والتفكير الإيجابي Positive thinking، وتمركز الذات على المعارف السلبية Self-focused negative cognitions، والوعي السلبي للمشكلات Negative problem orientation. وهناك مئات الفروض الجديدة للتوسط يتم اقتراحها واختبارها في مجال علم النفس كُلّ سَنَة (Preacher, Rucker, and Hayes, 2007).

وقد أشار "باندورا" Bandoura (١٩٨٩) إلى أن علماء النفس بدءوا تركيز اهتمامهم على الدور الذي تلعبه بعض المتغيرات الوسيطة Mediators، والمعدلة Moderator أو المخففة Buffers لآثار أحداث الحياة الضاغطة، التي تحمى الأفراد من المعاناة من الاضطراب منذ أواخر الثمانينيات. وقد اقترحت العديد من هذه المتغيرات المخففة أو المعدلة Moderators variables لضغوط الحياة السالبة وتقليل الإصابة بالاضطراب النفسي، وكان النموذج الشائع الذي تم التركيز عليه من قبل معظم الدراسات نموذج "الاستهداف المعرفي- الضغط" يقوم هذا النموذج على أن الأفكار والمدركات أو المعارف cognitions السلبية تعتبر عامل استهداف يتفاعل مع أحداث الحياة السلبية ليسهم في حدوث واستمرار الاكتئاب أو الأعراض الاكتئابية (غريب عبد الفتاح، ٢٠٠٤).

ولعل السبب في شيوع نماذج التوسط في العمليات السيكولوجية أنها تسمح للارتباطات المثيرة (المفيدة) بأن تتفكك إلى مكونات تكشف آليات السببية المتاحة (Shrout, & Bolger, 2002). السبب الثاني الذي له علاقة بأهمية المتغيرات الوسيطة هي أنها تشكل الأساس أو القاعدة للعديد من النظريات السيكولوجية. على سبيل المثال، في علم النفس الاجتماعي، تسبب الاتجاهات المقاصد أو النوايا intentions والمقاصد أو النوايا بدورها تسبّبُ السلوك (MacKinnon, Fairchild, and Fritz, 2007). فهذه النماذج مفيدة

لتطور النظريات واختبارها فضلاً عن تضمين النقاط المحتملة للتدخل في العمل التطبيقي، وعندما يكون الباحثون قادرون على إظهار المتغيرات المزعوم تدخلها في تفسير ارتباط المتغيّرات الطرفية للنتيجة، أحياناً يقولون بأنهم قاموا بتفسير العلاقة (Shrout, & Bolger, 2002).

سوف نركز في الدراسة الحالية على توجه "بارون" Baron، **و"كيني"** Kenny (١٩٨٦) **في التحليل الإحصائي للتوسط.**



شكل (٢) نموذج مبسط للتوسط (تشير X إلى المتغير المستقل أو المنبئ، وتعني Y المتغير التابع أو متغير النتيجة، وتشير M إلى المتغير الوسيط، وتشير C إلى المسار من المتغير المستقل إلى التابع، ويشير a، وb إلى المسار من المتغير المستقل إلى المتغير الوسيط، والمسار من المتغير الوسيط إلى المتغير التابع على التوالي).

وصف الباحثان أربعة خطوات يَجب أنْ تؤْخَذ في الحسبان. الخطوة الأولى هي أن يكون المتغير المستقل (X) مرتبط بالمتغير التابع (Y) عن طريق تقدير واختبار معامل الانحدار (c) في الجزء الأول من الشكل (١) (حيث (Y) هو نتيجة و(X) متغيّر مفسر أو منبئ). وطبقاً لـ"كيني" وزملاؤه (١٩٩٨)، هذه هي الخطوة الأولى "التي تبرهن على أنّ هناك تأثير قد يُتوسّط.

الخطوة الثانية أن يكون المتغير المستقل (X) مرتبطاً بال المتغير الوسيط (M) من خلال تقدير المعامل (a) في الجزء الثاني من الشكل (١) (حيث أنَّ M تكون نتيجة وX هو المتغير المفسر). والخطوة الثالثة أن يظهر المتغير الوسيط (M) مرتبطاً بالمتغير التابع (Y) بينما المتغير المستقل (X) يكون ثابت. وهذه الخطوة تَتضمّن تقدير (b) في الجزء الثاني من الشكل (١) في معادلة انحدار متعدد مع (Y) بوصفه نتيجة لكل من (X) و(M) وفي هذه الحالة فإن (M) و(X) متغيران مفسران. والخطوة النهائية أن تقدير واختبار المسار (c) في الجزء الثاني من الشكل (١) لتحديد إذا كانت هذه

البيانات متّسقة مع التوسط التام. إذا افترضت البيانات بأنّ (c) ليست صفر لكن نظير (c) في الانحدار المتعدد لا يختلف عن الصفر، عندئذٍ يستنتج "كيني" وزملاؤه بأنّ التوسط التام حَدث (Shrout, & Bolger, 2002).

يشير الجزء الأول من الشكل (١) إلى أن تغيّر الوحدة في المتغير المستقل (X) يكون مرتبط بتغير وحدات (c) في المتغير التابع (Y) فقط عندما يكونا المتغير المستقل والتابع مدروسان بعناية. على سبيل المثال، إذا كان المتغير التابع (Y) اختبار للتحصيل أو الإنجاز لبَعْض المواد التقنية على مقياس من ١٠٠ نقطة والمتغير المستقل (X) يكون مقياس لعدد من الدقائق التي تنقضي في دراسة دليل تقني مرتبط، عندئذٍ تكون (c) هي عدد نقاط الإجادة أو الإتقان التي يتوقعها الفرد للتحسن لكلّ دقيقة من الدراسة.

الجزء الثاني من الشكل (١) يوضح نموذج يَتضمّن متغيّر وسيط (M)، الوسيط المُقتَرَح. وكما هو ملاحظ في وقت سابق، نحن نَفترض بشكل واضح بأنّ المتغير الوسيط (M) يَسبق المتغير التابع (Y) في الوقت وهذا يعني أنّه وكيل سببي معقول Plausible causal agent للمتغير التابع (Y). يَفترض نموذجَ التوسط أنّ المتغير الوسيط (M) يكون متأثّراً بالتغييرات في المتغير المستقل (X)؛ وتغيّر وحدة واحدة في (X) يكون مرتبطاً بتغير وحدات في (M). يَفترض النموذج أيضاً بأنّ التغيير في المتغير الوسيط (M) يَرتبط بالتغييرات في المتغير التابع (Y)، فوق وما بعد التأثير المباشر Direct effect في (X) على (Y). تغير وحدة في المتغير الوسيط (M) يرتبط بالتغيير في وحدات (b) في المتغير التابع (Y) عندما يثبت المتغير المستقل (X). وكنتيجة لذلك، نقول أن المتغير المستقل (X) يمتلك تأثيراً غير مباشر Indirect effect على المتغير التابع (Y) خلال الوسيط (M). حجم التأثير غير المباشر هو ببساطة الناتج من تأثيرات (X) إلى (M) و(M) إلى (Y)، وهذا يعني، حاصل ضرب (a × b) (MacKinnon, Warsi, and Dwyer, 1995).

عندما يكون التأثير غير المباشر، (a × b)، يَساوي مجموع التأثير (c)، نستطيع أن نقول أن تأثير المتغير المستقل (X) على المتغير التابع (Y) توسط تام Completely mediated من قبل المتغير الوسيط (M). في هذه الحالة، ليس هناك تأثير مباشر لـ(X) على (Y)، والمسار (c) في شكل (١) يكون مساوي للصفر. وعندما لا يتساوى التأثير غير المباشر مع التأثير الكليَّ بل أصغر منه وبنفس العلامة، نَقُول أن تأثير المتغير المستقل (X) على المتغير التابع (Y) يتوسط جزئياً من قبل المتغير الوسيط (M). في هذه الحالة، المسار (c) يكون قيمة أخرى غير الصفر. لم يفترض "كيني" وزملاؤه (Baron & Kenny, 1986; Judd & Kenny, 1981; Kenny,

(Kashy, and Bolger, 1998) في توجههم عن تحليل التوسط بأن (c) تكون صفر. استمر تحليلهم بالفرضية الأولية لبعض أشكال نموذج التوسط الجزئي. تم تَبنّي تلك النظرة في هذه الدراسة.

الدراسات السابقة

عند الحديث عن الدراسات السابقة الخاصة بمتغيرات الدراسة: الضغط، وقوة المعتقد الديني، والتسامح، والأعراض النفسية، يجب الإشارة إلى أن هذه المتغيرات تعرضت –كل منها على حده– للاهتمام والدراسة، من قبل العديد من الباحثين، ومن توجهات نظرية متنوعة على سبيل المثال، علم النفس، وعلم الاجتماع، والتربية، والتوجه الطبي ...الخ. في السياق الحالي سوف نركز على عرض الدراسات وثيقة الصلة بالمتغيرات مجتمعة، وذلك لعدد من الأسباب: أولاً، يمثل عرضنا للدراسات التي تناولت المتغيرات مجتمعة تكوين خلفية نظرية –إن جاز التعبير– تمهد للنموذج المفترض في الدراسة الحالية. وثانياً، للوقوف على أوجه الاتفاق وأوجه الاختلاف بين نتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراسات الأخرى. وثالثاً، نحن في حاجة إلى معرفة مدى شيوع النموذج المفترض في ثقافات متعددة. ورابعاً، إنه في عرضنا لهذه الدراسات سوف يقتصر على الدراسات الحديثة بمعنى آخر الدراسات التي ظهرت خلال العقدين الأخيرين. هذا فضلاً عن فوائد الدراسات السابقة الأخرى الواضحة لكل باحث.

في الولايات المتّحدة فقط، أصبح الباحثون الذين يسعون إلى التعرف على العلاقة بين الضغط والظواهر الدينية في تزايد مستمر (Copeland-Linder, 2006).

في عام (١٩٩١) أجرى كل من "الخراز" و"الزهراني" دراسة عن العلاقة بين التدين والصحة النفسية، استهدفت التعرف على طبيعة العلاقة بين التدين وكل من الصحة النفسية والتوافق ألتحصيلي والاجتماعي والانفعالي والجامعي، وذلك على عينة من ٦٤ طالباً من طلاب كلية العلوم الاجتماعية بالرياض. أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة إحصائية موجبة بين التدين والصحة النفسية، وبعض المتغيرات الأخرى مثل التوافق التحصيلي والاجتماعي والانفعالي (في دراسة نعمة عبد الكريم، ١٩٩٩).

في عام (١٩٩٣) أجرى "ماكنتوش" Macintosh دراسة عن العلاقة بين مقاييس التدين والنتائج النفسية في الاستجابة لموت صديق حميم، وجد "ماكنتوش" أن الدعم الاجتماعي وطريقة إعادة التفسير الإيجابي للحدث، هي عوامل توسطت العلاقة بين مقاييس التدين ونتائج الاستجابة لموت صديق (في دراسة نعمة عبد الكريم، ١٩٩٩).

في عام (١٩٩٧) كانت هناك مراجعة لبعض الدراسات السابقة والتعقيب عليها من قبل معدي الدراسة: "مايسة النيال"، و"هشام إبراهيم"

توصل فيها الباحثان إلى وجود علاقة موجبة بين شدة المعاناة من ضغوط أحداث الحياة وبعض الاضطرابات والأمراض النفسية، والمشكلات الاجتماعية، والأفكار الانتحارية. ووجود علاقة سالبة بين ضغوط أحداث الحياة والتوافق النفسي والاجتماعي للأفراد، والصحة النفسية والقدرة على حل المشكلات. وإمكانية التنبؤ ببعض الاضطرابات والأمراض النفسية من خلال حجم الضغوط الحياتية التي يتعرض لها الفرد، وأساليب إدراكه لها، واستراتيجيات التعامل معها ومواجهتها. (مايسة أحمد النيال، وهشام إبراهيم عبد الله، ١٩٩٧).

قام "بارجامنت" Pargament في عام (١٩٩٧) بمراجعة شملت ٧٣ % من الدراسات التي اهتمت بفحص ما إذا كان التدين يتوسط العلاقة ما بين الضغوط- والتوافق بشكل واسع، قدمت هذه المراجعة دعماً جزئياً على الأقل لنموذج قريب من النموذج الذي تهتم به الدراسة الحالية (Fabricatore, Handal, Rubio, and Gilner, 2004)

وفي دراسة لـ"نعمة عبد الكريم" اهتمت بآثار الإستراتيجية الدينية وقدرتها على التخفيف من الأحداث الضاغطة، عن طريق توسط عوامل مثل إعادة البنية المعرفية، والقدرة على الضبط، والمساندة الاجتماعية، والرضا عن الحياة وغيرها. استخدمت الباحثة عينة من المرضى الذين يعانون من ضغط زراعة الكلى، وذلك على مدى فترة امتدت من ثلاثة أشهر حتى نهاية عام كامل بعد الزرع. أظهرت النتائج أن المرضى الذين استخدموا الإستراتيجية الدينية لمدة ثلاثة أشهر قد ارتبطت عندهم تلك الإستراتيجية ببنية معرفية أكبر، وكذلك ضبط داخلي بعد ثلاثة أشهر من عملية الزرع. كما ارتبطت الإستراتيجية الدينية بإعادة البنية المعرفية، والمساندة الاجتماعية الأكبر، وقد ارتبطت المساندة الاجتماعية بضيق نفسي أقل ووجد أيضاً أن إعادة البنية المعرفية والمساندة الاجتماعية والضبط الداخلي قد ارتبطت جميعها برضا أكبر عن الحياة لمدة عام كامل بعد الزرع (نعمة عبد الكريم أحمد، ١٩٩٩).

اهتمت دراسة "فابريكاتور"، و"هاندل"، و"روبيو"، و"جيلنر" عام (٢٠٠٤) باستخدام الدين بوصفه إستراتيجية لمواجهة الضغوط حيث تناولت الدراسة نمطين من مواجهة الدين في أدوارهما الوسيطة والمعدلة: المواجهة الدينية المتعاونة Collaborative religious coping التي تشير إلى مشاركة المسئولية في حل المشكلات بمعية الله. ومنظور الرجاء The deferring approach الذي نظر إليه بأنه أكثر سلبية. تميز هذا النمط بترك المسئولية كاملة لله وحده في حل المشكلات. واستخدمت تقنية النمذجة البنائية. وجد الباحثون أن المواجهة الدينية المتعاونة توسطت العلاقة بين التدين تجاه الهناءة الذاتية Will-being والضغط على عينة تكونت من ١٧٥ طالب جامعي. ولم يوجد تأثير وسيط بين منظور الإرجاء. ولم يعدل

نموذج المواجهة الدينية المتعاونة العلاقة بين متغيرات الضغوط والصحة النفسية. لكن وجد تأثير معدل مثير لنموذج الإرجاء (Fabricatore, Handal, Rubio, and Gilner, 2004).

وفي عام (٢٠٠٤) أجرت "أمال عبد القادر" دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى طلاب جامعة الأقصى، ومعرفة مدى تأثر أساليب مواجهة الضغوط النفسية بكلٍ من الجنس والتخصص ومكان السكن، وبلغت عينة الدراسة (مائة طالب، ومائة طالبة). أسفرت النتائج عن أن طلاب جامعة الأقصى يستخدمون أساليب متعددة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ، كما أسفرت عن وجود علاقة موجبة دالة بين أساليب المواجهة الفعالة والصحة النفسية. كذلك أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة في متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة تعزي لمتغير الجنس، ووجود فروق دالة في بعض أبعاد أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة تعزي لكلٍ من متغير التخصص ومكان السكن (آمال عبد القادر جودة،٢٠٠٤).

أما في عام (٢٠٠٥) أجرى "أنو"، و"فاسكونسيلس" دراسة اهتمت بفحص وسائل المواجهة التي يقدمها الدين وتستخدم في مواقف وحالات معينة وتقرير كفاءتها بشكل كمي على الأفراد الذين يتعاملون مع المواقف الضاغطة. أجري تحليل بعدي A meta-analysis منْ ٤٩ دراسة مرتبطة بمتغيرات الدراسة الحالية وكان هناك حجم تأثير بلغ مجموعه ١٠٥ خضعت أربعة أنواع من العلاقات للفحص: المواجهة الدينية الإيجابية مع التكيف النفسي الإيجابي، والمواجهة الدينية الإيجابية مع التكيف النفسي السلبي، والمواجهة الدينية السلبية مع التكيف النفسي الإيجابي، والمواجهة الدينية السلبية مع التكيف النفسي السلبي. دعمت النتائج الفروض التي تناولت العلاقة بين المواجهة الدينية الإيجابية والسلبية للضغوط مع التكيف النفسي الإيجابي والسلبي (Ano, & Vasconcelles, 2005).

ومن الجدير بالملاحظة أنه في العام نفسه (٢٠٠٥) أجري تحليل بعدي واسع النطاق. أظهر ارتباطاً ضعيفاً وأحياناً سلبي بين التدين والاكتئاب، مشيراً إلى أنّ المستويات العالية من التدين ترتبط بعض الشّيء بمستويات متدنية منْ الأعراض الاكتئابية بشكلٍ عام (Smith, McCullough, & Poll, 2003).

وكان هناك دراسة لـ"بارك" أجريت في نفس العام (٢٠٠٥) اهتمت بفحص كيف أن الدين، بوصفه نسق إرادة (معنى) Meaning system ، يؤثر على مواجهة المحن أو الكوارث. أجريت الدراسة على عينة تكونت من ١٦٩ طالب من طلاب جامعيين. وأشارت النتائج إلى أن هناك علاقة بين

الدين والتكيف عبر الوقت، وأن هذه العلاقة توسطت عن طريق عمل إرادة (معنى) من المواجهة (Park, 2005).

في عام (٢٠٠٦) أجرى "شين"، و"كوينج" دراسة للتأكد من وجود علاقة وثيقة متصورة بين الصدمة والدين ظهرت في كثير من الدراسات التجريبية. وبمراجعة تلك الدراسات التجريبية تم فحص العلاقة بين الدين أو الروحانية واضطراب ما بعد الصدمة PTSD، تفاوت اتجاه العلاقة من حيث الدلالة، تقريباً دراسة واحدة سجلت علاقة دالة بين المتغيرين. عموماً، هذه النتائج تبدو مشجعة تجاه تأكيد علاقة متصورة بين الدين والصدمة. وأوصى الباحثين إلى ضرورة وجود بحث إضافي يتحرى اتجاه السببية والمتغيرات المعدلة لهذه العلاقة التي ربما قد تساهم في فهم أفضل للعلاقة بين الصدمة والدين (Chen, & Koenig, 2006).

وفي العام نفسه ظهرت دراسة عربية لـ"عماد علي مصطفى" استهدفت هذه الدراسة الكشف عن الفروق بين طلاب السنوات النهائية بالمرحلة الجامعية من الذكور والإناث في المجتمعين المصري والسعودي في إدراكهم لأحداث الحياة الضاغطة (أسرية، واقتصادية، وضغوط العلاقة بالجنس الآخر، وضغوط المستقبل المهني، والضغوط الأكاديمية) وكذلك في أساليب مواجهتهم لهذه الأحداث (العمل من خلال الحدث- والالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى- التجنب أو الإنكار- طلب المساندة الاجتماعية- الإلحاح والاقتحام- البحث عن العلاقات الاجتماعية- تنمية الكفاءة الذاتية) وكذلك في الشعور بالوحدة النفسية. كما استهدفت الدراسة فحص العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها والشعور بالوحدة النفسية، وتحديد أياً من هذه الأحداث الضاغطة وأساليب مواجهتها يمكن من خلالها التنبؤ بالوحدة النفسية لدى كل من المصريين والسعوديين. وأشارت النتائج إلى وجود فروق بين العينة المصرية والسعودية في إدراك أحداث الحياة الضاغطة الأسرية والاقتصادية وضغوط العلاقة بالجنس الآخر لصالح العينة، بينما كانت الفروق في إدراك أحداث الحياة الضاغطة المتعلقة بضغوط المستقبل المهني والضغوط الأكاديمية لصالح العينة السعودية كما أشارت النتائج إلى وجود فروق بين العينة المصرية والسعودية في أساليب مواجهة الضغوط (العمل من خلال الحدث، والالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى، والتجنب والإنكار، والبحث عن العلاقات الاجتماعية، وتنمية الكفاءة الذاتية) لصالح العينة السعودية. بينما لم تكن هناك فروق بين العينة المصرية والسعودية في الشعور بالوحدة النفسية لصالح العينة السعودية، وإن كانت هذه الفروق قد غابت بين الإناث المصريات والسعوديات. كما كشفت النتائج عن وجود ارتباط دال موجب بين أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى العينة المصرية والسعودية ما عدا أسلوب الإلحاح والاقتحام فقد جاء معامل الارتباط سالباً، وكذلك لم

يوجد ارتباط دال بين أسلوب التجنب والإنكار والشعور بالوحدة النفسية. كما أشارت نتائج الدراسة إلى أنه يمكن التنبؤ بالشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة المصريين والسعوديين من خلال أحداث الحياة الضاغطة الأسرية والمتعلقة بالعلاقة بالجنس الآخر، وكذلك من خلال أساليب المواجهة المرتبطة بتنمية الكفاءة الذاتية والبحث عن العلاقات الاجتماعية وطلب المساندة الاجتماعية (عماد علي مصطفى، ٢٠٠٦).

أجرى "هوي"، و"ويتكنز"، و"وونج"، و"صن" في العام نفسه دراسة كان الهدف منها التعرف على العلاقة بين الدين Religion والتسامح Forgiveness على عينة من المدرسين الصينيين في هونج كونج (ن= ٢٣٠) وعينة من الطلاب (ن= ٧١٤). أشارت النتائج إلى أن هناك بعض التأثيرات من قيم الثقافة الصينية لها علاقة بمفهوم التسامح. وكان الانتماء الديني منبئ قوي للتسامح، بينما تنبأت الممارسات الدينية بالاتجاه نحو التسامح وممارسة التسامح. وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المؤمنين وغير المؤمنين بمواقف الحياة الحقيقة على التسامح (Hui, Watkins, Wong and Sun, 2006).

أجرت "كوبيلاند ليندر" في نفس العام أيضاً دراسةً اهتمت بفحص الحالةُ الوظيفيةُ الوقائيةُ للدين بين النساء السود في قسم إداري في جنوب أفريقيا. بلغ حجم عينة النساء (ن= ١٧٢) أجريت معهم مقابلات عن مصادر الضغوط، والتدين، والأعراض الاكتئابية، ومشكلات الصحة الجسمية. كشفت النتائج عن ارتباط الدين الرسمي المخفف لإجمالي التأثيرات للضغوط المتعددة (الضغوط المتراكمة)، بالإضافة إلى ضغط العمل، ومواجهة العنصرية على الصحة الجسمية. الصلاة أيضاً خففت من تأثيرات ضغط العمل على الصحة الجسمية وخفضت التأثيرات المؤذية لضغط العمل ومواجهة العنصرية على الأعراض الاكتئابية (Copeland-Linder, 2006).

في عام (٢٠٠٨) كانت هناك دراسة لـ"خضر عباس البارون" هدفت الكشف عن العلاقة بين التدين والصحة النفسية والقلق لدى عينة كبيرة من المراهقين الكويتيين. حيث تكونت العينة من ٢٠٢٣ مراهقاً كويتياً (٨٨٩ أولاد، و١١٣٤ بنات) وصلت متوسطات أعمارهم ١٦,٢ سنة، وانحراف معياري قدره ١,٢ سنة. واختيرت العينة بشكل عشوائي من المدارس الثانوية في مناطق مختلفة من دولة الكويت. وطبق على أفراد العينة مقياس الدافعية الداخلية للتدين ومقياس آخر للقلق إضافة إلى ٦ بنود (تقييم ذاتي) تقيس درجة التدين وقوة الاعتقاد الديني والصحة الجسدية والعقلية والسعادة والرضا عن الحياة. أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين الجنسين حيث كان الأولاد أعلى في المتوسط من البنات على كل المقاييس فيما عدا مقياس القلق، حيث كان متوسط البنات أعلى من متوسط الأولاد.

كما أظهرت النتائج ارتباطات إيجابية دالة بين كل المتغيرات فيما عدا مقياس القلق، الذي كانت دلالته في الاتجاه السلبي (خضر عباس بارون، ٢٠٠٨).

في العام نفسه أجرى "توسينت" و"فيرجنسون" دراسة هدفت فحص الضغط وأسلوب مواجهة تمثل في التسامح، وتم استخدام سمة التسامح Trait-forgivingness، وحالة التسامح State-forgiveness. أيضاً تم استخدام المتغيرين الأخيرين بوصفهما متغيرات وسيطة تتوسط العلاقة بين نوعية صراعات الوالدين وصراعات الوالدين والأطفال بالصحة النفسية والهناءة الذاتية لدى بعض المراهقين المسيحيين. ارتبط التسامح بالتحسن في الصحة النفسية والهناءة الذاتية، ووجدت علاقة أيضاً بين نوعية الصراع بين الوالدين والصراع بين الوالدين والأطفال، وحالة التسامح وسمة التسامح. وتوسطت حالة وسمة التسامح العلاقة بين نوعية الصراع بين الوالدين والصراع بين الوالدين والأطفال مع الصحة النفسية والهناءة الذاتية بشكلٍ كامل. وبالنسبة للطلاب المسيحيين الذين يتعاملون مع الصراعات الأسرية أو العلاقات الأسرية الضعيفة. استخدموا التسامح بوصفه إستراتيجية مواجهة ذات قيمة كبيرة داخل تقاليدهم الدينية (Toussaint, & Forgensen, 2008).

في عام (٢٠٠٨) أجرت "سعاد محمد علي سليمان" دراسة للإجابة عن تساؤل رئيس "هل يمكن للضغط النفسي أن يسبب المرض؟". وقد وجدت الباحثة أن الأشخاص الذين كان لديهم قابلية أكثر للإصابة بالأمراض، وفرصة أقل للشفاء كانوا يعانون من ضغوط كثيرة. خلصت الباحثة إلى نتيجة مفادها أن جهاز المناعة يتأثر سلباً بعدد مرات وشدة الضغوط التي يتعرض لها الإنسان في حياته. توصلت هذه الدراسة أيضاً إلى وجود علاقة قوية بين الأحداث الضاغطة التي يعاني منها الفرد واحتمالية الإصابة بالأمراض (سعاد محمد علي سليمان، ٢٠٠٨)، وهي نفس النتائج التي توصل إليها "ليرنر" Learner عندما قام بمراجعة لدراسات "توماس هولمز" (١٩٤٩- ١٩٦١).

أجرى "موليت" و"أزار" عام (٢٠٠٩) دراسة تناولت ثلاثة عينات مختلفة، تم تقييم التسامح (الصفح) على هذه العينات: مسلمون لبنانيون (ن =١١٩)، ومسيحيون لبنانيون (ن =١٢١)، ومسيحيون فرنسيون (ن =١٥١). أثبتت الدراسة أنه يوجد بنائين مختلفين للتسامح، أحدهما متعلق بالنموذج الغربي الأوروبي الذي يتكون من ثلاثة عوامل (استياء دائم Lasting Resentment، وحسّاسية للظروف Sensitivity to Circumstances، وتسامح غير مشروط Unconditional Forgiveness)، لائم هذا النموذج البيانات المشتقة من العينات المسيحية، والنموذج الآخر أعطى منزلة خاصّة للتوبة والاعتذارات، التي لاءمت البيانات المشتقة من عيّنة المسلمين اللبنانية. في هذا النموذج البديل، معنى

الحسّاسية لعامل الظروف تُحوّل للظروف التي لم تتضمن سلوك المنتهك أو شعور الضحيّة (Mullet & Azar, 2009).

في عام (٢٠١٠) أجرى "أحمد محمد عبد الخالق" دراسة اهتمت بفحص العلاقة بين التدين، والصحة النفسية، والهناءة الذاتية. وأشارت النتائج إلى: ارتفاع متوسط الذكور جوهرياً عن الإناث في خمسة مقاييس هي: قوة العقيدة، والتقدير الذاتي لكل من السعادة، والرضا، ومقياس تقدير الذات، ومقياس الصحة النفسية. وكانت جميع معاملات الارتباط المتبادلة بين المقاييس دالة إحصائياً وموجبة، واستخرج عاملان أطلق عليهما "الهناءة الذاتية والصحة النفسية"، و"التدين". الخلاصة: يشير الارتباط الموجب بين التدين ومقاييس الهناءة، والصحة النفسية إلى أن للتدين دوراً كبيراً في حياة أفراد هذه العينة (أحمد محمد عبد الخالق، ٢٠١٠).

نخلص من هذه الدراسات إلى ما يأتي:

– وجود علاقة وثيقة بين الضغط، والتدين، والتسامح، والأعراض النفسية والجسمية، ومتغيرات أخرى ليست محل اهتمام في الدراسة الحالية، (الهناءة الذاتية) على سبيل المثال، (أحمد محمد عبد الخالق، ٢٠١٠؛ سعاد محمد علي سليمان، ٢٠٠٨)، و (Hui, Watkins, Wong, Sun; 2006).

– اهتم الباحثون بفهم هذه العلاقة طوال العقدين الماضيين وحتى وقتنا هذا، ولو كان في مقدور الباحث أن يحصر كل الدراسات المتعلقة لظهر معدل كبير من الدراسات التي تجرى كل عام في هذا الموضوع.

–الدراسات التي اهتمت بدور الدين بوصفه متغير وسيط يتوسط العلاقة بين الضغط، والأعراض النفسية كانت قليلة على سبيل المثال، دراسة "بارجامينت" (١٩٩٧) الشيء نفسه ينطبق على التسامح (الصفح)،.

–اهتمت بعض الدراسات باستخدام الدين والتسامح بوصفهما استراتيجيات مواجهة للضغوط على سبيل المثال، (Ano, & Vasconcelles, 2005; Copeland-Linder, 2006; Fabricatore, Handal, Rubio, and Gilner, 2004; Toussaint, & Forgensen, 2008; Park, 2005;).

إجراءات الدراسة

أولاً العينة: تكونت عينة الدراسة من ٢٠١ مدرس ومدرسة موزعين على بعض المدارس الابتدائية والاعدادية والثانوية في محافظتي سوهاج، والإسكندرية بطريقة العينة المتاحة، الجدول التالي يوضح توزيع العينة حسب متغيرات الجنس والتوزيع الجغرافي، والسن، والديانة:

أيضاً توزعت العينة وفقاً للحالة الاجتماعية، والمستوى الاقتصادي كما هو مبين بالجدول التالي:

جدول (١) توزيع العينة وفقاً لمتغيري الجنس، والتوزيع الجغرافي

المتغير	التوزيع الجغرافي		المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	
الجنس	سوهاج	الإسكندرية				
ذكور	٤٠	٣٩	١٥,٨٢	١٨,١٧	٥,٦٠	٦,٢١	١٩,٩	١٩,٤
إناث	٥٩	٦٣	١٥,٩٤	١٧,٧١	٤,٨١	٥,١٦	٢٩,٤	٣١,٣
السن	أقل من ٤٠	أكثر من ٤٠						
	١٠٧	٩٤	١٧,٠٢	١٦,٧٧	٥,٦٧	٥,١٧	٥٣,٢	٤٦,٨
الديانة	مسلم	مسيحي						
	١٥٧	٤٤	١٧,١٣	١٦,١١	٥,٥٥	٤,٩٢	٧٨,١	٢١,٩

جدول (٢) توزيع العينة وفقاً لمتغيري المستوى الاقتصادي، والحالة الاجتماعية.

المتغير	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
المستوى الاقتصادي				
أقل من ١٥٠٠	١١٦	١٧,٣٩	٥,٦١	٥٧,٧
أكثر من ١٥٠٠	٧١	١٦,٣٨	٥,٠٩	٣٥,٣
من ٣٠٠٠- ٥٠٠٠	٩	١٦,٣٣	٦,٦٧	٤,٥
أكثر من ٥٠٠٠	٥	١٤,٢٠	١,٤٨	٢,٥
الحالة الاجتماعية				
أعزب	٤٦	١٧,٥٠	٦,٠٤	٢٢,٩
متزوج	١٥١	١٦,٧٩	٥,٢٩	٧٥,١
مطلق	١	١٤,٠٠	٠	٠,٥
أرمل	٣	١٤,٦٦	٢,٣٠	١,٥

ثانياً الأدوات: تم الاستعانة بأربعة مقاييس لقياس متغيرات الدراسة: التسامح، وقوة المعتقد الديني، وضغوط الحياة، وبعض الأعراض النفسية (القلق، والاكتئاب، والأعراض الجسمية، والوساوس، وحساسية العلاقات بين الشخصية). والمقاييس التي تم الاستعانة بها هي: مقياس سمة الصفح أو التسامح، ومقياس قوة المعتقد الديني، ومقياس ضغوط الحياة الاحترافي، وقائمة "هوبكنز" للأعراض، وفيما يلي وصف مختصر للمقاييس المستخدمة:

(١) مقياس ضغوط الحياة الاحترافي The Professional Life Stress Scale (PLSS)**: يتضمن هذا المقياس ٢٤ سؤالاً تطلب من المستجيبين أن يقوموا باختيار موقف. ويقدم هذا المقياس مقياساً متدرجاً**

يحدد معدل ضغط الفرد. وبالطبع تعني الدرجة المرتفعة ضـــغط مرتفـــع. لا توجد تقديرات لصدق أو ثبات هذا المقياس، لكن على أية حال استخدم فـــي دراسات عديدة علـــى ســـبيل المثـــال (Fontana & Abouserie, 1993; Kaspereen, 2009; Street & Rivett, 1996) **ويعكس هذا المقياس إدراك الفرد نحو عمل الضغط.**

(٢) مقياس سمة التسامح (الصفح) Trait Forgivingness Scale: **يتكون مقياس سمة الصفح أو التسامح من عشرة بنود تشكل مقياساً للتقرير الذاتي عن الاستعداد للصفح أو التسامح مع التجاوزات الشخصية التي تحدث في المواقف الاجتماعية. مثال لبنود المقياس "أستطيع أن أغفر أي شيء لصديقي"، "دائماً أسامح من يؤذيني". أعد المقياس على غرار مقياس "ليكرت" Likert-type scale للشدة يبدأ من (١) "غير موافق مطلقا"، إلى (٥) "موافق على الإطلاق". سجل "بيري" Berry وزملاؤه ثباتاً لهذا المقياس عن طريق معادلة "ألفا كرونباخ" تراوحت بين ٠,٧٤، و ٠,٨٠، بالإضافة إلى ثبات إعادة التطبيق بعد ثمانية أسابيع ٠,٧٨ . أيضاً حقق المقياس صدقاً عالياً من خلال ربطه بمقاييس أخرى للتسامح وسمات شخصية أخرى وكان معدل الارتباط في الاتجاه المتوقع** (Berry, Worthington, O'Connor, Parrott, and Wade, 2005; Goldman, 2010).

(٣) مقياس "قوة المعتقد الديني" Strength of Religious Faith (SCSORF): **لـــ"سانتا كلارا" Santa Clara الذي طور بعد ذلك من قبل "بلانتي" Plante، و"بوكاسيني" Boccaccini (١٩٩٧). يحتوي هذا المقياس على عشرة بنود (على سبيل المثال، أنا أصلي يومياً) يتم تصحيحها بمقياس مكون من ٥ نقاط على غرار مقياس "ليكرت" تبدأ من (١) "لا أوافق بقوة" إلى (٥) "أوافق بقوة" وقد صمم المقياس لقياس قوة المعتقد الديني للفرد دون الافتراض بأن هذا الفرد ينتمي إلى طائفة دينية معينة، والمقياس يناسب الباحثين والإكلينيكيين على حدٍ سواء، وتتراوح درجة الاختبار من ١٠ إلى ٥٠ والدرجات المرتفعة تشير بالطبع إلى قوة المعتقد الديني. يتمتع المقياس بثبات وصدق عاليين، حيث كان هناك معدل ارتباط قوي بين نتائجه ونتائج بعض مقاييس التدين الأخرى، مثل مقياس "الوعي الديني العمري العالمي" Age Universal Religious Orientation، ومقياس الدافع الديني الجوهري intrinsic religious motivation scale، ومؤشر التدين لـــ"دك" Duke Religious Index، وقد توفرت معدلات ثبات داخلي عالية لهذا**

المقياس عن طريق معامل "ألفا كرونباخ" (٠,٩٥)، أيضاً عن طريق التقسيم النصفي (٠,٩٢) (Freihat, 2005).

(٤) **قائمة "هوبكنز" للأعراض** The Hopkins Symptom Checklist (HSCL-58): يتوفر للقائمة عدة صور، اعتمدت الدراسة الحالية على الصورة المكونة من ٥٨ بند تلك التي استخدمها "ديروجيت" وأخرون (Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth, and Covi, 1974)، وهي من نوع التقرير الذاتي استخدمت لتّقييم الأعراض النفسية العامة. يطلب من المستجيبين أن يقوموا بالاستجابة على مقياس تقدير مكون من ١- ٤، تعكس الاستجابات مدى معايشتهم للأعراض السيكولوجية المختلفة. تعتمد القائمة في القياس على مركب من خمسة أبعاد Five dimensional symptom construct (أعراض القلق، والاكتئاب، والأعراض الجسمية، والوساوس، وحساسية العلاقات بين الشخصية)، بالإضافة إلى الدرجة الكلية للقائمة. كشفت بنود قائمة "هوبكنز" عن ثبات "ألفا كرونباح" ٠,٨٦ في دراسة (Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth, and Covi, 1974)، وأظهر الاتساق الداخلي للقائمة دلالة عالية من الثبات عن طريق استخدام معادلة "كرونباخ" حيث تراوح معدل الثبات من ٠,٩٦ إلى ٠,٩٨ في دراسة (Dulgar-Tulloch, 2009). وأظهرت القائمة أيضاً صدق تلازمي على عينة متباينة عنصرياً من النساء والرجال (Klonoff Landrine, and Ullman, 1999) بالإضافة إلى الصدق البنائي من خلال التباين ألعاملي لأبعاد الأعراض في دراسة (Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth, and Covi, 1974).

ثالثاً: ثبات وصدق أدوات الدراسة.

أ) **الثبات:** تم حساب الثبات بثلاثة طرق مختلفة: "ألفا كرونباخ"، والتجزئة النصفية عن طريق معادلة "سبيرمان"- "براون" Spearman-Brown Coefficient وتصحيح الطول، والاتساق الداخلي لجميع أدوات الدراسة، بالإضافة إلى ما تم ذكره من ثبات في دراسات أخرى عند الحديث عن الأدوات:

جدول (٣) معامل ثبات "ألفا كرونباخ"، وثبات التجزئة النصفية.

م	المقياس	ثبات ألفا	التجزئة النصفية	
			قبل التصحيح	بعد التصحيح
١	ضغوط الحياة الاحترافي	٠,٦٥	٠,٨٣	٠,٨٣
٢	التسامح	٠,٦٨	٠,٨٦	٠,٨٧
٣	قوة المعتقد الديني	٠,٩٢	٠,٨٨	٠,٨٨
٤	قائمة "هوبكنز"	٠,٩٣	٠,٨٧	٠,٨٧

جدول (٤) ثبات الاتساق الداخلي لأدوات الدراسة

مقياس ضغوط الحياة الاحترافي		مقياس الصفح أو التسامح		مقياس قوة المعتقد الديني		قائمة هوبكنز للأعراض	
البند	الدرجة الكلية	البند	الدرجة الكلية	البند	الدرجة الكلية	المقياس الفرعي	الدرجة الكلية
١	٠,٢٩**	١	٠,٣١**	١	٠,٨٢**	الأعراض الجسمية	٠,٨١**
٢	٠,٥٥**	٢	٠,٥٠**	٢	٠,٧٦**	أعراض الاكتئاب	٠,٩٠**
٣	٠,٤٥**	٣	٠,٢٥**	٣	٠,٨١**	أعراض القلق	٠,٨٦**
٤	٠,٢٥**	٤	٠,٤٩**	٤	٠,٨١**	أعراض الوسواس القهري	٠,٨٠**
٥	٠,١٥	٥	٠,٤٧**	٥	٠,٧١**	الحساسية بين الشخصية	٠,٨٠**
٦	٠,٢٤*	٦	٠,٤٩**	٦	٠,٨٣**		
٧	٠,٢٩**	٧	٠,٤٩**	٧	٠,٨٣**		
٨	٠,٢٣*	٨	٠,٤٠**	٨	٠,٧٤**		
٩	٠,٢٣*	٩	٠,٤٣**	٩	٠,٨٣**		
١٠	٠,٢٠*	١٠	٠,٥١**	١٠	٠,٧٤**		
١١	٠,٤٤**						
١٢	٠,١٥						
١٣	٠,١١						
١٤	٠,٣٧**						
١٥	٠,٢٦**						
١٦	٠,٣٨**						
١٧	٠,٤٦**						
١٨	٠,٥١**						
١٩	٠,٢٨**						
٢٠	٠,٤٣**						
٢١	٠,٤٢**						
٢٢	٠,٣٩**						
٢٣	٠,٢٩**						
٢٤	٠,٣٢**						

درجة الحرية = ١٩٩.

مستوى الدلالة: عند ٠,٠١= ٠,٢٥، وعند ٠,٠٥= ٠,١٩.

يلاحظ من الجدولين (٣)، (٤) ما يلي:

أ) ثبات مقياس ضغوط الحياة الاحترافي بلغ ٠,٦٥ عن طريق معامل "ألفا كرونباخ"، في حال إذا حذف البند غير الدال، وعن طريق التجزئة النصفية باستخدام معادلة "سبيرمان"- "براون" Spearman-Brown ٠,٨٣ قبل وبعد تصحيح الطول، ويشير ثبات الاتساق الداخلي إلى تحقيق ١٧ بند من بنود المقياس دلالة قوية عند ٠,٠١، وأربعة بنود حققت دلالة عند ٠,٠٥، وثلاثة بنود لم تحقق دلالة لهذا المقياس (البنود: ٥، و١٢، و١٣) إلا إنه يمكن قبولها لأن نسبة ثبات المقياس لم تتأثر في حالة حذف هذه البنود في ثبات ألفا. ويشير ذلك إلى توفر مؤشر ثبات جيد لهذا المقياس.

ب) ثبات مقياس الصفح أو التسامح بلغ ٠,٦٨ عن طريق معامل "ألفا كرونباخ"، في حال إذا حذف البند غير الدال، وعن طريق التجزئة النصفية باستخدام معادلة "سبيرمان"- "براون" ٠,٨٦ قبل التصحيح وبعد تصحيح الطول ٠,٨٧، ويشير ثبات الاتساق الداخلي إلى تمتع المقياس بثبات داخلي مرتفع حيث حققت كل بنود المقياس دلالة عند ٠,٠١ مما يؤكد ثبات المقياس.

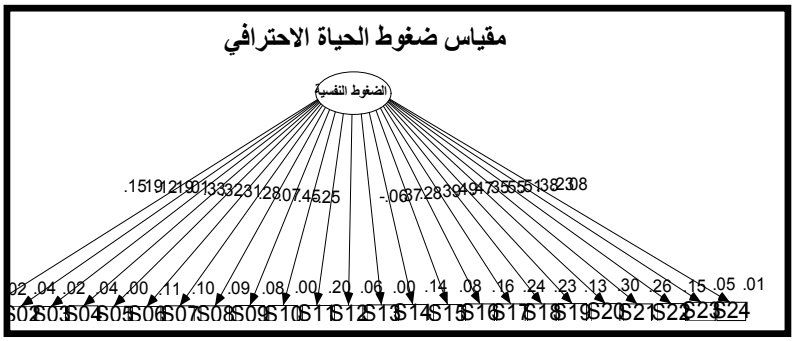
ت) ثبات مقياس قوة المعتقد الديني بلغ ٠,٩٢ عن طريق معامل "ألفا كرونباخ" في حال إذا حذف البند غير الدال، وعن طريق التجزئة النصفية باستخدام معادلة "سبيرمان"- "براون" قبل وبعد تصحيح الطول ٠,٨٨. وحققت كل بنود المقياس ثباتاً داخلياً عالياً حيث جاءت دلالتها أعلى من ٠,٠١ مما يشير إلى توفر ثبات عالٍ لهذا المقياس.

ث) قائمة "هوبكنز": بلغ ٠,٩٣ عن طريق معامل "ألفا كرونباخ"، وعن طريق التجزئة النصفية باستخدام معادلة "سبيرمان"- "براون" ٠,٨٧ قبل وبعد تصحيح الطول، وحققت أبعاد قائمة "هوبكنز" ثباتاً داخلياً عالياً من خلال ارتباطها بالدرجة الكلية للقائمة وكانت دلالتها أكبر من ٠,٠١ مما يشير إلى توفر ثبات عالٍ لهذا المقياس.

ب) الصدق: تم حساب الصدق عن طريق التحليل العاملي ألتوكيدي Confirmatory Factor Analysis، واستخدم برنامج تحليل بناء الحدث Analysis of Moment Structures المشهور بـــ"أموس" (Amos V. 16) لإجراء التحليل العاملي التوكيدي لكل مقاييس الدراسة من البيانات المشتقة من الدراسة الحالية (ن = ٢٠١). تفترض الدراسات الشبيهة بأن حجم العينة ٢٠٠ على الأقل يكون كافياً لاشتقاق نماذج ذات دلالة ومؤشرات موائمة (حسن مطابقة النموذج) قابلة للتفسير (Hau & Marsh, 2004; Quintana & Maxwell, 1999)، وقد تحددت مؤشرات موائمة النموذج من خلال استخدام مؤشرات الموائمة المطلقة Absolute fit indices ومؤشرات

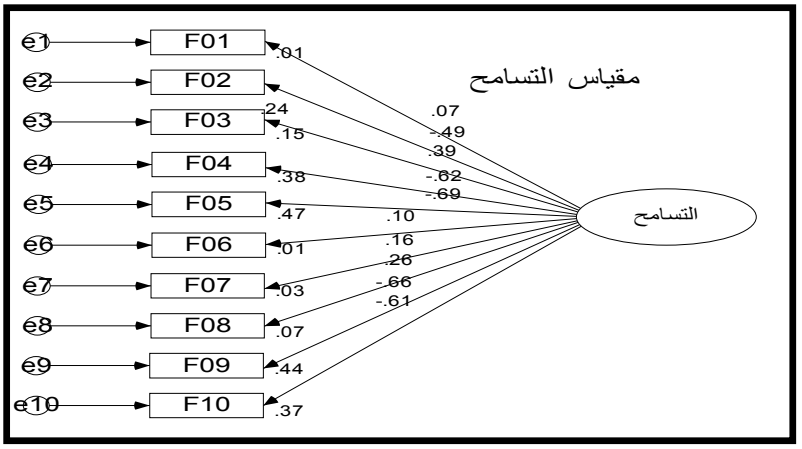
الموائمة المتزايدة Incremental fit indices، وكلتاهما تقوم على المحاذير المتعلقة ببعض مؤشرات الموائمة الأكثر استخداماً على سبيل المثال، مؤشر دليل الموائمة المعياري Normed fit index (NFI)، وقيمة مؤشر جودة الموائمة Goodness of fit index (GFI)، وقيمة مؤشر جودة الموائمة المعدل Adjusted goodness of fit index (AGFI) (Hu & Bentler, 1995; Weston & Gore, 2006). وتم تقدير نموذج الموائمة المطلقة بالجذر التربيعي لمتوسط أخطاء التقريب Root mean square error of approximation (RMSEA)، بالإضافة لذلك تم حساب موائمة النموذج المتزايد بمؤشر الموائمة المقارن Comparative fit index (CFI). يذكر "ويستون"، و"جور" (Weston & Gore, 2006) أن في حالة حجم العينة الأقل من ٥٠٠، فإن قيم الموائمة المقارنة CFI تكون أكثر من ٠,٩٠، وقيم الجذر التربيعي لمتوسط أخطاء التقدير RMSEA يكون أقل من ٠,١٠ وهذه القيم تفترض موائمة مقبولة. وفيما يلي عرض لقيم الموائمة لكل مقياس على حده:

١) **مقياس ضغوط الحياة الاحترافي:** تم افتراض متغير كامن واحد "الضغوط النفسية" تشبع عليه ٢٤ متغير صريح (بنود المقياس)، وكانت قيمة مؤشر دليل الموائمة المعياري NFI ٠,٩١، وقيمة جودة الموائمة GFI ٠,٩٦ وقيمة مؤشر جودة الموائمة المعدل AGFI ٠,٩٣ وقيمة مؤشر الموائمة المقارن CFI ٠,٩٢ وكلها تقترب من الواحد الصحيح، وكانت قيمة نموذج الموائمة المطلقة بالجذر التربيعي لأخطاء التقريب RMSEA ٠,٠٥ ، يشير ذلك إلى موائمة مقبولة في حدود حجم العينة المستخدم في هذه الدراسة، وبالتالي يشير إلى توفر الصدق البنائي للمقياس، ويوضح الشكل التالي النموذج المفترض لمقياس ضغوط الحياة الاحترافي وتشبعات البنود ومربع معامل الانحدار (R2).



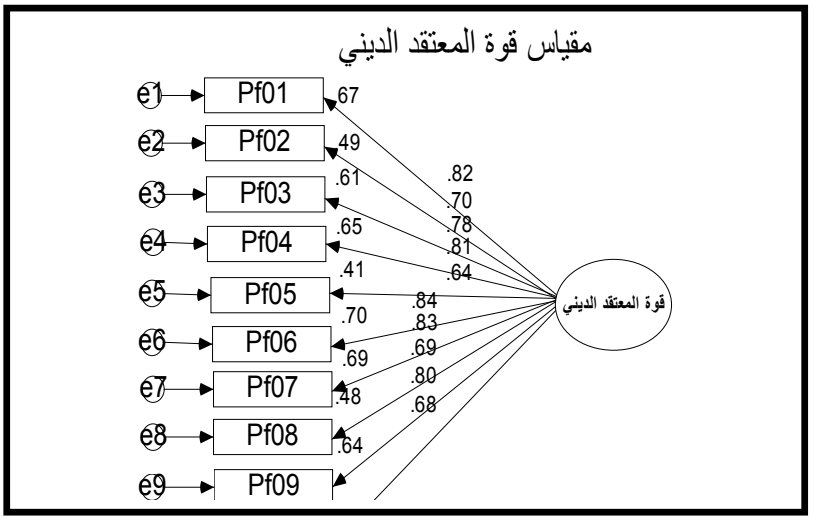
شكل (٣) الصدق العاملي التوكيدي لمقياس ضغوط الحياة الاحترافي

٢) مقياس الصفح أو التسامح: تم افتراض متغير كامن واحد (التسامح أو الصفح) تشبع عليه ١٠ متغيرات صريحة (بنود المقياس) كانت قيمة مؤشر دليل الموائمة المعياري NFI ٠,٩٢، وقيمة جودة الموائمة GFI ٠,٩٥ وقيمة مؤشر جودة الموائمة المعدل AGFI ٠,٩٦ وقيمة مؤشر الموائمة المقارن CFI ٠,٩٠ وكلها تقترب من الواحد الصحيح، وكانت قيمة نموذج الموائمة المطلقة بالجذر التربيعي لأخطاء التقريب RMSEA ٠,٠٩ ، مما يشير إلى موائمة مقبولة، والشكل التالي يوضح النموذج المفترض لمقياس التسامح (الصفح)، وتشبعات البنود ومربع معامل الانحدار.



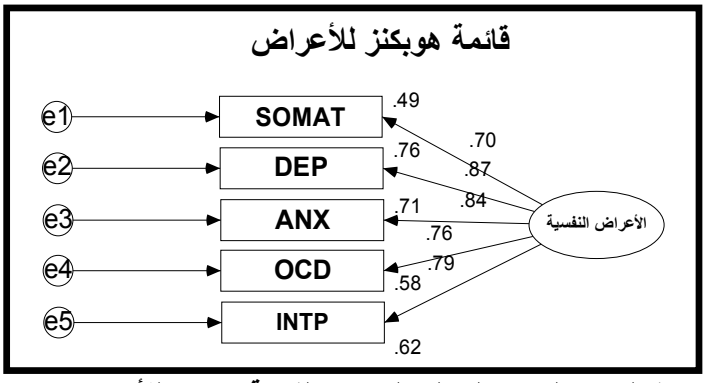
شكل (٤) الصدق العاملي التوكيدي لمقياس التسامح (الصفح).

٣) مقياس قوة المعتقد الديني: تم افتراض متغير كامن واحد (قوة المعتقد الديني) تشبع عليه ١٠ متغيرات صريحة (بنود المقياس)، وكانت قيمة مؤشر دليل الموائمة المعياري NFI ٠,٩٠، وقيمة جودة الموائمة GFI ٠,٩٧ وقيمة مؤشر جودة الموائمة المعدل AGFI ٠,٩٠ وقيمة مؤشر الموائمة المقارن CFI ٠,٩٢ وكلها تقترب من الواحد الصحيح، وكانت قيمة نموذج الموائمة المطلقة بالجذر التربيعي لأخطاء التقريب RMSEA ٠,٠٨ ، مما يشير إلى موائمة مقبولة، والشكل التالي يوضح النموذج المفترض لمقياس قوة المعتقد الديني، وتشبعات البنود ومربع معامل الانحدار.



شكل (٥) الصدق العاملي التوكيدي لمقياس قوة المعتقد الديني.

٤) قائمة هوبكنز: تم افتراض متغير كامن (الأعراض النفسية) تشبع عليه خمسة متغيرات صريحة (أبعاد المقياس)، وكانت قيمة مؤشر دليل الموائمة المعياري NFI ٠,٩٥، وقيمة جودة الموائمة GFI ٠,٩٥ وقيمة مؤشر جودة الموائمة المعدل AGFI ٠,٩٦ وقيمة مؤشر الموائمة المقارن CFI ٠,٩٥ وكلها تقترب من الواحد الصحيح، وكانت قيمة نموذج الموائمة المطلقة بالجذر التربيعي لأخطاء التقريب RMSEA ٠,٠٩ ، مما يشير إلى موائمة مقبولة، وبالتالي يتوفر لقائمة هوبكنز صدق بنائي، والشكل التالي يوضح النموذج المفترض للقائمة وتشبعات الأبعاد الخمسة، ومربع معامل الانحدار.



شكل (٦) الصدق العاملي التوكيدي لقائمة هوبكنز للأعراض.

رابعاً: إجراء نماذج التوسط.

تم فحص متغيري: قوة المعتقد الديني، والتسامح (الصفح) بوصفهما وسيطين محتملين يتوسطان العلاقة بين الضغط وبعض الأعراض النفسية (الأعراض الجسمية، والاكتئاب، والقلق، والوساوس، والأعراض البين شخصية) في نموذجين منفصلين، بالإضافة إلى نموذج بنائي عام يجمع المتغيرين معاً، وقد تم اختبار نموذج التوسط وفقاً للشروط الأربعة التي أوردها "بارون" و"كيني"، و"جود" و"كيني" (Baron and Kenny, 1986; Judd & Kenny, 1981): الشرط الأول: أن يكون المتغير المستقل مرتبطاً بالمتغير التابع عن طريق حساب معامل الانحدار، والمسار بين المتغير المستقل الذي يمثل هنا متغيراً مفسراً، والمتغير التابع الذي يعتبر نتيجة. وطبقاً لـــ"كيني" وزملاؤه (Kenny, Kashy, and Bolger, 1998)، هذه هي الخطوة الأولى "التي تبرهن على أنّ هناك تأثيراً للتوسط" (p. 259).

الشرط الثاني: أن يكون المتغير المستقل مرتبطاً بالمتغير الوسيط من خلال تقدير المسار بينهما، وفي هذه الحالة يكون المتغير المستقل متغيراً مفسراً، والمتغير الوسيط متغير نتيجة.

الشرط الثالث: أن يظهر المتغير الوسيط مرتبطاً بالمتغير التابع، بينما يكون المتغير المستقل ثابتاً. وتتطلب هذه الخطوة تحليل المسار مع المتغير التابع بوصفه نتيجة لكلٍ من المتغير المستقل والوسيط، وفي هذه الحالة يكون المتغيران المستقل والوسيط متغيران مفسران.

والشرط الرابع: أن يتم تقدير المسار ما بين المتغير المستقل والتابع لتحديد ما إذا كانت هذه البيانات متّسقة مع التوسط التام أم لا.

أجري التحليل عن طريق معادلة النموذج البنائي Structural equation modeling **باستخدام برنامج** Amos (V.16) **وتقدير الاحتمالية القصوى** Maximum likelihood estimation (SEM) **وتم حساب المؤشرات من كل البيانات المتاحة، حيث تتوفر ميزة في برنامج "آموس"** Amos **هي أنه يعامل البيانات الغير مكتملة على أنها بيانات مفقودة عشوائياً، فضلاً عن أنه يتيح أن نتعامل مع المتغيرات بوصفها متغيرات كامنة في صورة نموذج مع ثلاثة مؤشرات يمكن ملاحظتها بسهولة من النموذج.**

الفروض:

نظراً لوجود تراث نظري، فضلاً عن النتائج الإمبيريقة اللذان يؤكدان وجود علاقة وثيقة بين قوة المعتقد الديني، والتسامح، والضغط النفسي وبعض الأعراض النفسية يمكن صياغة الفروض التي تتعلق باختبار النموذج على النحو التالي:

١) يتوسط قوة المعتقد الديني العلاقة بين الضغوط النفسية، وبعض الأعراض النفسية (الأعراض الجسمية، والاكتئاب، والقلق، والوساوس، والحساسية البين شخصية) في النموذج البنائي المفترض.

٢) يتوسط التسامح العلاقة بين الضغوط النفسية وبعض الأعراض النفسية (الأعراض الجسمية، والاكتئاب، والقلق، والوساوس، والحساسية البين شخصية) في النموذج البنائي المفترض.

٣) يمكن التوصل إلى نموذج بنائي يفسر التأثيرات المتبادلة بين قوة المعتقد الديني، والتسامح (الصفح)، وتأثيراتهما المباشرة وغير المباشرة على الضغوط النفسية، وبعض الأعراض النفسية.

٤) توجد فروق معنوية في الضغط، وقوة المعتقد الديني، والتسامح، والأعراض النفسية راجعة إلى تأثير المتغيرات الديموجرافية التالية: الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي، والحالة الاجتماعية.

٥) يوجد تأثير دال للتفاعل الإحصائي بين المتغيرات الديموجرافية: الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، والمستوى الاقتصادي في الضغط، وقوة المعتقد الديني، والتسامح، والأعراض النفسية (الجسمية، والاكتئاب، والقلق، والوساوس، والحساسية بين الشخصية).

نتائج الدراسة

الإحصاء الوصفي للبيانات

تم حساب المتوسطات، والانحرافات المعيارية، ومعاملات الارتباط لمتغيرات الدراسة: الضغط، وقوة المعتقد الديني، والتسامح (الصفح)، وبعض الأعراض النفسية (الأعراض الجسمية، والاكتئاب، والقلق، والوساوس، والحساسية بين الشخصية).

جدول (٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية، ومعاملات الارتباط لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨
الضغط	---							
قوة المعتقد الديني	*٠,١٢	---						
التسامح	*٠,١٣	**٠,٢٥	---					
الأعراض الجسمية	**٠,٣٠	*٠,١٣	**٠,٢٢	---				
الاكتئاب	**٠,٤٠	*٠,١٢	**٠,٦٣	**٠,٦٣	---			
القلق	**٠,٣٧	*٠,١٤	**٠,٦٥	**٠,٦٥	**٠,٧٣	---		
الوساوس	**٠,٣٦	*٠,١٣	**٠,٥٢	**٠,٥٢	**٠,٦٩	**٠,٥٨	----	
الحساسية بين الشخصية	**٠,٣٩	*٠,١٢	**٠,٤٦	**٠,٤٦	**٠,٦٨	**٠,٦٩	**٠,٦٥	----
الدرجة الكلية للأعراض النفسية	**٠,٤٣	*٠,١٣	**٠,٨١	**٠,٨١	**٠,٩٠	**٠,٨٦	**٠,٨٠	**٠,٨٠
المتوسط	١٦,٩١	٤٤,٠٣	٢٨,١٦	٢٨,٢٦	٣٠,٣٤	١٩,٤٤	١٧,٣٩	١١٥,٥٥
الانحراف المعياري	٥,٤٣	٦,٦٩	٥,٠٢	٨,٠٥	٨,٠٤	٥,١٥	٤,٤٠	٢٦,٦٢
العينة	٢٠١	٢٠١	٢٠١	٢٠١	٢٠١	٢٠١	٢٠١	٢٠١

الارتباطات بين المتغيرات حققت كلها دلالة إحصائية عند ٠,٠١، و٠,٠٥.

تحليل نموذج التوسط

تحليل التوسط لقوة المعتقد الديني: عندما أجري تحليل التوسط روعي توفر الشروط الأربعة التي ذكرها "جود" و"كيني"، و"بارون" و"كيني" (Judd & Kenny, 1981; Baron and Kenny, 1986) استلزمت الثلاثة شروط الأولى ثلاثة مسارات منفصلة بين المتغيرات الثلاثة. أولاً: المسار بين الشعور بالضغط النفسي وقوة المعتقد الديني كان سالباً ولم يصل لمستوى دلالة حيث بلغ معامل الارتباط -٠,١٣، وثانياً: المسار بين قوة المعتقد الديني والأعراض النفسية كان موجباً وبلغ ٠,٠١ لكنه غير دال إحصائياً، وثالثاً: المسار بين الضغط النفسي والأعراض النفسية موجباً وبلغ ٠,٤٨ دال إحصائياً عند ٠,٠٥.

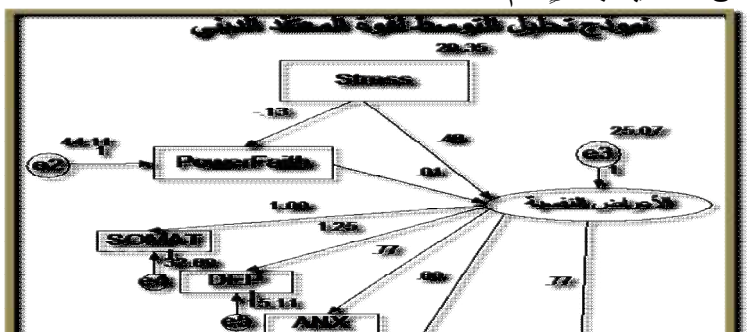
الشرط الرابع: يَتطلّبُ أن ندخل الثلاثة متغيرات إلى نفس نموذج المعادلة البنائية، المسار الأولي بين المتغيّر المنبئ Predictor (الضغوط النفسية) ومتغير المحك (الأعراض النفسية) يكون صفر للتوسط التام أو أن يخفض بشكل ملحوظ من التوسط الجزئي.

ولاختبار الشرط الرابع، أدخلت الثلاثة متغيّرات إلى نموذج المعادلة البنائية. معاملات المسار بين كُلّ متغير من المتغيّرات الثلاثة وكانت النتائج على النحو التالي: التأثير المباشر للضغط النفسي على قوة المعتقد الديني (-٠,١٠٩ غير دال)، التأثير المباشر لقوة المعتقد الديني على الأعراض النفسية (٠,٠١٣ غير دال)، والتأثير المباشر للضغط والأعراض النفسية (٠,٤٥٨ دال إحصائياً عند ٠,٠٥)، وعلى الرغم من أن المسار الأخير، الضغط على الأعراض النفسية ما زال دالاً إحصائياً، إلا أن التأثير المباشر للضغط النفسي على الأعراض النفسية انخفض بنسبة ١% تقريباً (٠,٤٧٦

إلى ٠,٤٥٨) عندما تم التحكم في تأثير قوة المعتقد الديني، وكانت المسارات الفرعية ما بين الضغط النفسي والأعراض الجسمية، والضغط النفسي والاكتئاب، والضغط النفسي والقلق، والضغط النفسي والوساوس، والضغط النفسي والحساسية بين الشخصية جاءت كلها تساوي الصفر وهذا يعني أن التوسط في هذه المسارات الفرعية تام، بالإضافة إلى أن تأثير التوسط كان دالاً إحصائياً.

وتم حساب التأثير غير المباشر كخطوة خامسة إضافية للتعرف على الدور الوسيط لمتغير قوة المعتقد الديني بين المتغيرين: الضغط النفسي، والأعراض النفسية. وكانت التأثيرات غير المباشرة كالتالي: التأثير المباشر بين الضغط وقوة المعتقد الديني كان صفراً، وبين الضغط والأعراض النفسية –٠,٠٠٢، وبين قوة المعتقد الديني والأعراض النفسية صفر أيضاً تشير هذه النتائج إلى أن هناك توسط تام لمتغير قوة المعتقد الديني، وبالتالي تحقق الفرض الذي جاء نصه على النحو التالي: "يتوسط قوة المعتقد الديني العلاقة بين الضغوط النفسية، وبعض الأعراض النفسية (الأعراض الجسمية، والاكتئاب، والقلق، والوساوس، والحساسية البين شخصية) في النموذج البنائي المفترض.

وقد حقق نموذج المعادلة البنائية مؤشرات موائمة إيجابية حيث بلغ مؤشر دليل الموائمة المعياري NFI ٠,٩٤، وقيمة جودة الموائمة GFI ٠,٩٦ وقيمة مؤشر جودة الموائمة المعدل AGFI ٠,٩٢ وقيمة مؤشر الموائمة المقارن CFI ٠,٩٧ وكلها تقترب من الواحد الصحيح، وكانت قيمة نموذج الموائمة المطلقة بالجذر التربيعي لأخطاء التقريب RMSEA ٠,٠٦ ، مما يشير إلى مؤشرات موائمة مقبولة للنموذج، وبالتالي تشير هذه النتائج إلى أن قوة المعتقد الديني يتوسط العلاقة ما بين الضغط النفسي، والأعراض النفسية بشكلٍ تام.



شكل (٧) نموذج تحليل التوسط لقوة المعتقد الديني.

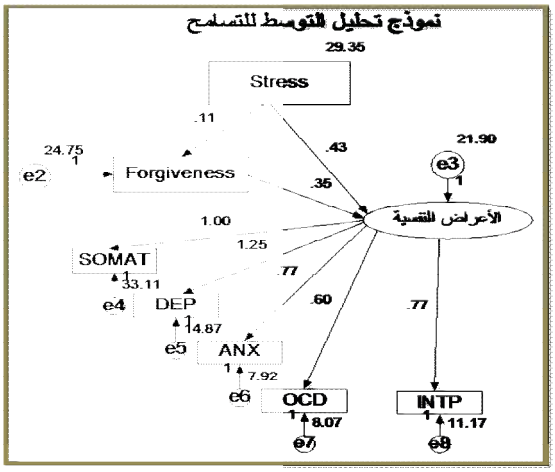
تحليل التوسط للتسامح (الصفح): أجري تحليلاً مشابهاً لاختبار توسط التسامح (الصفح)، وكانت المسارات الثلاثة المنفصلة بين المتغيرات كالتالي: أولاً: المسار بين الشعور بالضغط النفسي والتسامح موجباً وغير دال حيث بلغ معامل الارتباط ٠,١١، وثانياً: المسار بين التسامح والأعراض النفسية كان موجباً وبلغ ٠,٣٥ دال إحصائياً عند ٠,٠٥، وثالثاً: المسار بين الضغط النفسي والأعراض النفسية موجباً وبلغ ٠,٤٣ دال إحصائياً عند ٠,٠٥.

ولاختبار الشرط الرابع، أدخلت الثلاثة متغيّرات إلى نموذج المعادلة البنائية. وكانت معاملات المسار بين كُلّ متغير من المتغيّرات الثلاثة على النحو التالي: التأثير المباشر للضغط النفسي على التسامح (٠,١٠٩ غير دال)، التأثير المباشر للتسامح على الأعراض النفسية (٠,٣٤٨ دال إحصائياً عند ٠,٠٥)، والتأثير المباشر للضغط والأعراض النفسية (٠,٤٣٥ دال إحصائياً عند ٠,٠٥)، وعلى الرغم من أن المسار الأخير، الضغط على الأعراض النفسية ما زال دالاً إحصائياً، إلا أن التأثير المباشر للضغط النفسي على الأعراض النفسية انخفض بنسبة ٣% تقريباً (٠,٤٣٥ إلى ٠,٤٢٠) عندما تم التحكم في تأثير التسامح، وكانت المسارات الفرعية ما بين الضغط النفسي والأعراض الجسمية، والضغط النفسي والاكتئاب، والضغط النفسي والقلق، والضغط النفسي والوساوس، والضغط النفسي والحساسية بين الشخصية جاءت كلها تساوي الصفر وهذا يعني أن التوسط في هذه المسارات الفرعية تام، بالإضافة إلى أن تأثير التوسط كان دالاً إحصائياً.

وتم حساب التأثير غير المباشر لمتغير التسامح بين المتغيرين: الضغط النفسي، والأعراض النفسية. وكانت التأثيرات غير المباشرة كالتالي: التأثير المباشر بين الضغط والتسامح كان صفراً، وبين الضغط والأعراض النفسية ٠,٠٣٧، وهي نسبة قليلة جداً عن نسبة التأثير المباشر، وبين التسامح والأعراض النفسية صفر أيضاً تشير هذه النتائج إلى أن هناك توسط تام لمتغير التسامح، وبالتالي تحقق الفرض الذي جاء نصه على النحو التالي: "يتوسط التسامح (الصفح) العلاقة بين الضغوط النفسية، وبعض الأعراض النفسية (الأعراض الجسمية، والاكتئاب، والقلق، والوساوس، والحساسية البين شخصية) في النموذج البنائي المفترض.

وقد حقق نموذج المعادلة البنائية مؤشرات موائمة إيجابية حيث بلغ مؤشر دليل الموائمة المعياري NFI ٠,٩٤، وقيمة جودة الموائمة GFI ٠,٩٧ وقيمة مؤشر جودة الموائمة المعدل AGFI ٠,٩٣ وقيمة مؤشر الموائمة المقارن CFI ٠,٩٧ وكلها تقترب من الواحد الصحيح، وكانت قيمة نموذج الموائمة المطلقة بالجذر التربيعي لأخطاء التقريب RMSEA ٠,٠٦ ، مما يشير إلى مؤشرات موائمة مقبولة للنموذج، وبالتالي تشير

هذه النتائج إلى أن التسامح يتوسط العلاقة بين الضغط النفسي، والأعراض النفسية.



شكل (٨) نموذج تحليل التوسط للتسامح (الصفح).

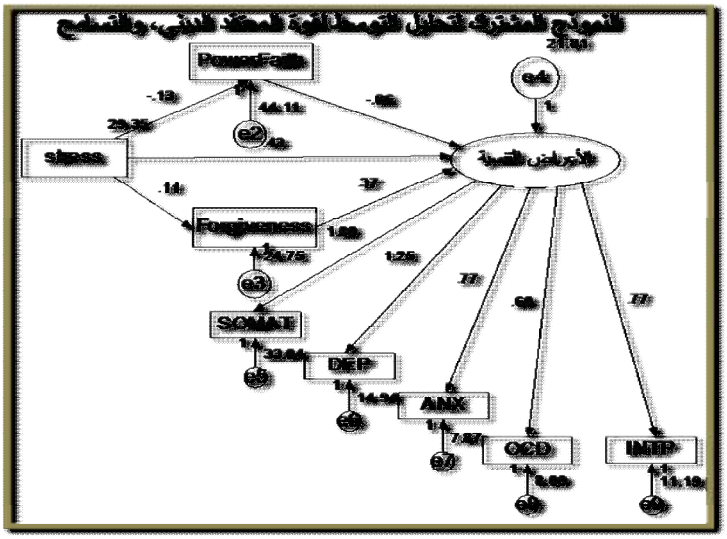
تحليل التوسط للنموذج المشترك: قوة المعتقد الديني، والتسامح (الصفح): أجري تحليلاً إضافياً لاختبار التوسط لكلا المتغيرين قوة المعتقد الديني، والتسامح (الصفح) في العلاقة بين الضغط النفسي والأعراض النفسية، وتمثلت الشروط الثلاثة الأولى في خمس مسارات مباشرة مستقلة بين المتغيرات الأربعة وكانت الارتباطات بينهما البعض متسقة مع ما تقدم في الجزأين السابق ذكرهما.

وتم اختبار الشرط الرابع، عن طريق إدخال الأربعة متغيّرات إلى نموذج المعادلة البنائية، وكانت معاملات المسار بين كُلّ متغير من المتغيّرات الأربعة على النحو التالي: التأثير المباشر للضغط النفسي على التسامح (٠,١١٨ غير دال)، والتأثير المباشر للتسامح على الأعراض النفسية (٠,٣٢٧ دال إحصائياً عند ٠,٠٥)، والتأثير المباشر للضغط وقوة المعتقد الديني (-٠,١٠٩ غير دال إحصائياً)، والتأثير المباشر لقوة المعتقد الديني على الأعراض النفسية (-٠,٠٧٠ غير دال إحصائياً)، والتأثير المباشر للضغط النفسي والأعراض النفسية (٠,٤٠٨ دال إحصائياً عند ٠,٠٥) ما زال المسار الأخير تأثير الضغط على الأعراض النفسية دالاً إحصائياً، وأن التأثير المباشر للضغط النفسي على الأعراض النفسية انخفض بنسبة أقل من ١% تقريباً (٠,٤٢٥ إلى ٠,٤٠٨) عندما تم التحكم في تأثير قوة المعتقد الديني، والتسامح، وكانت المسارات الفرعية ما بين الضغط النفسي والأعراض الجسمية، والضغط النفسي والاكتئاب، والضغط النفسي والقلق، والضغط النفسي والوساوس، والضغط النفسي والحساسية بين الشخصية جاءت كلها تساوي الصفر وهذا يعني أن

التوسط في هذه المسارات الفرعية تام، بالإضافة إلى أن تأثير التوسط كان دالاً إحصائياً.

وتم حساب التأثير غير المباشر لمتغيري قوة المعتقد الديني، والتسامح بين المتغيرين: الضغط النفسي، والأعراض النفسية. وكانت التأثيرات غير المباشرة كالتالي: التأثير المباشر بين الضغط وقوة المعتقد الديني كان صفراً، وبين الضغط والتسامح صفر أيضاً، وبين الضغط والأعراض النفسية ٠,٠٤٦، وهي نسبة قليلة عن نسبة التأثير المباشر، وبين قوة المعتقد الديني والتسامح صفر، وبين قوة المعتقد الديني، والأعراض النفسية صفر، وبين التسامح والأعراض النفسية صفر. تشير هذه النتائج إلى أن هناك توسط تام لمتغيري قوة المعتقد الديني والتسامح، وبالتالي تحقق الفرض الذي جاء نصه على النحو التالي: "يمكن التوصل إلى نموذج بنائي يفسر التأثيرات المتبادلة بين قوة المعتقد الديني، والتسامح (الصفح)، وتأثيراتهما المباشرة وغير المباشرة على الضغوط النفسية، وبعض الأعراض النفسية.

وقد حقق نموذج المعادلة البنائية مؤشرات موائمة إيجابية حيث بلغ مؤشر دليل الموائمة المعياري NFI ٠,٩٢، وقيمة جودة الموائمة GFI ٠,٩٤ وقيمة مؤشر جودة الموائمة المعدل AGFI ٠,٩٠ وقيمة مؤشر الموائمة المقارن CFI ٠,٩٥ وكلها تقترب من الواحد الصحيح، وكانت قيمة نموذج الموائمة المطلقة بالجذر التربيعي لأخطاء التقريب RMSEA ٠,٠٧ ، مما يشير إلى مؤشرات موائمة مقبولة للنموذج، وبالتالي تشير هذه النتائج إلى أن التأثير المشترك لقوة المعتقد الديني والتسامح في النموذج نفسه قد زود من حجم التوسط.



شكل (٩) النموذج المشترك لتحليل التوسط لقوة المعتقد الديني، والتسامح (الصفح).

تأثير المتغيرات الديموجرافية: الجنس، والعمر، ومستوى التعليم، والمستوى الاقتصادي، والحالة الاجتماعية في الضغط، وقوة المعتقد الديني، والتسامح (الصفح)، والأعراض النفسية:

أولاً تأثير الجنس، والعمر، ومستوى التعليم، والمستوى الاقتصادي، والحالة الاجتماعية في الضغط:

لاختبار هذا الفرض تم استخدام معامل الانحدار الخطي المتعدد Multiple Linear Regression للحصول على معادلة تنبؤية من خلال الطريقة العيارية Enter ويتم في هذه الطريقة إدخال جميع المتغيرات دفعة واحدة، وقد تبين عدم وجود تأثيراً لأي من هذه المتغيرات على الضغط، حيث كانت قيمة معامل الارتباط R = ٠,١٣٨ وهي قيمة منخفضة جداً، ولم يفسر مربع معامل الارتباط المعدل Adjusted R Square إلا ٠,٠٠٦ من تأثير المتغيرات الديموجرافية على الضغط وهذا يشير إلا عدم ملائمة النموذج، وقد تأكد ذلك من جدول تحليل التباين الذي لم يشر إلى وجود دلالة إحصائية معنوية.

ثانياً: تأثير الجنس، والعمر، ومستوى التعليم، والمستوى الاقتصادي، والحالة الاجتماعية في قوة المعتقد الديني:

تبين وجود تأثيراً دالاً لمتغيرات الجنس، ومستوى التعليم، والحالة الاجتماعية، أما باقي المتغيرات الديموجرافية (العمر، والمستوى الاقتصادي) لم يكن لها تأثيراً في قوة المعتقد الديني، وبلغت قيمة معامل الارتباط R = ٠,٣٣٦ وهي قيمة ليست بقليلة، وفسر مربع معامل الارتباط المعدل Adjusted R Square حوالي ٠,١١٣ من تأثير المتغيرات الديموجرافية (الجنس، ومستوى التعليم، والحالة الاجتماعية) في قوة المعتقد الديني وهذا يشير إلا ملائمة للنموذج، وقد تأكد ذلك من جدول تحليل التباين الذي أشار إلى وجود دلالة إحصائية معنوية. ويشير ذلك إلى تحقق الفرض بشكل جزئي بالنسبة لمتغيرات: الجنس، ومستوى التعليم، والحالة الاجتماعية في قوة المعتقد الديني، والجدول التالي يوضح ملائمة هذه المتغيرات في تفسير قوة المعتقد الديني.

جدول (٦) معاملات الانحدار للمتغيرات الديموجرافية

النموذج	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	اختبار "ت"	قيمة "ف" والدلالة
	المعادلة المقدرة B	الخطأ في التقدير	بيتا Beta		
الثابت	٤١,٩٤٠	٣,١٣٠		١٣,٤٠٠	٠,٠٠٠ دال
الجنس	٣,٢٢١	٠,٩٣٤	٠,٢٣٥	٣,٤٤٩	٠,٠٠١ دال
مستوى التعليم	٣,٤٢٥-	٠,٨٩١	٠,٢٦١-	٣,٨٤٢-	٠,٠٠٠ دال
الحالة الاجتماعية	٢,٢٧٧	٠,٩٤٢	٠,١٧٢	٢,٤١٧	٠,٠١٧ دال
العمر	٠,٨٧٤	٠,٩٥٤	٠,٠٦٥	٠,٩١٦	٠,٣٦١ غير دال
المستوى الاقتصادي	٠,٨٥٥	٠,٦٤٧	٠,٠٨٩	١,٣٢٢	٠,١٨٨ غير دال

قوة المعتقد الديني= ٤١,٩٤٠ + ٣,٢٢١ الجنس + ٣,٤٢٥ مستوى التعليم + ٢,٢٧٧ الحالة الاجتماعية.

ثالثاً: تأثير الجنس، والعمر، ومستوى التعليم، والمستوى الاقتصادي، والحالة الاجتماعية في التسامح (الصفح):

تبين عدم وجود تأثيراً لمتغيرات الجنس، والعمر، ومستوى التعليم، والمستوى الاقتصادي، والحالة الاجتماعية، في التسامح، حيث كانت قيمة معامل الارتباط R = ٠,١٩٥ وهي قيمة منخفضة جداً، ولم يفسر مربع معامل الارتباط المعدل Adjusted R Square إلا ٠,٠١٣ من تأثير المتغيرات الديموجرافية في التسامح وهذا يشير إلا عدم ملائمة النموذج، وقد تأكد ذلك من جدول تحليل التباين الذي لم يشر إلى وجود دلالة إحصائية معنوية.

رابعاً: تأثير الجنس، والعمر، ومستوى التعليم، والمستوى الاقتصادي، والحالة الاجتماعية في الأعراض النفسية:

تبين عدم وجود تأثير لمتغيرات الجنس، والعمر، ومستوى التعليم، والمستوى الاقتصادي، والحالة الاجتماعية، في الأعراض النفسية، حيث كانت قيمة معامل الارتباط R = ٠,٢٢٣ وهي قيمة منخفضة جداً، ولم يفسر

مربع معامل الارتباط المعدل Adjusted R Square إلا ٠,٠٢٥ من تأثير المتغيرات الديموجرافية في الأعراض النفسية وهذا يشير إلا عدم ملائمة النموذج، وقد تأكد ذلك من جدول تحليل التباين الذي أشار إلى عدم وجود دلالة إحصائية معنوية.

تأثير التفاعل الإحصائي بين المتغيرات: الجنس، والعمر، ومستوى التعليم، والحالة الاجتماعية، والمستوى الاقتصادي في الضغط، وقوة المعتقد الديني، والتسامح، والأعراض النفسية (الجسمية، والاكتئاب، والقلق، والوساوس، والحساسية بين الشخصية، والدرجة الكلية للأعراض):

للتحقق من هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين المتعدد Multivariate Analysis of Variance لمعرفة تأثير المتغيرات الديموجرافية السابقة في الضغط، وقوة المعتقد الديني، والتسامح، والأعراض النفسية (الجسمية، والاكتئاب، والقلق، والوساوس، والحساسية بين الشخصية، والدرجة الكلية للأعراض).

١) تأثير الجنس (الذكور ٧٨، والإناث ١٢٣).

أظهرت نتائج تحليل التباين المتعدد أن قيمة "ويلكس لامبدا" 'Wilks Lambda بلغت ٠,٨٩٤، وكانت قيمة "ف" المقابلة ٢,٤٠١ دالة عند ٠,٠١ وهذا يشير إلى أن هناك تأثيراً للجنس والجدول التالي يبين نتائج تحليل التباين المتعدد:

جدول (٧) لمعرفة تأثير متغير الجنس في متغيرات الدراسة

مصدر التباين	متغيرات الدراسة	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية
الجنس	الضغط	٣,١٤	١	٣,١٤	٠,١٠٤	٠,٧٤ غير دال
	قوة المعتقد الديني	٤٢٢,٨٥	١	٤٢٢,٨٥	١٠,٥٤	٠,٠٠١ دال
	التسامح	١٥٦,٩٣	١	١٥٦,٩٣	٦,٢٩	٠,٠١ دال
	الأعراض الجسمية	٤٧,٨٠	١	٤٧,٨٠	٠,٧٤٧	٠,٣٨ غير دال
	الاكتئاب	٣٦١,٣٨	١	٣٦١,٣٨	٥,٧٠	٠,٠١ دال
	القلق	٩٣,٨٥	١	٩٣,٨٥	٣,٥٤	٠,٠٦ غير دال
	الوساوس	١١٨,٤١	١	١١٨,٤١	٦,٣٤	٠,٠١ دال
	الحساسية بين الشخصية	١٢٤,٤١	١	١٢٤,٤١	٤,١٢	٠,٠٤ دال
	الدرجة الكلية للأعراض	٣٤٠٧,٧	١	٣٤٠٧,٧	٤,٩٠	٠,٠٢ دال

يتضح من الجدول أن قيمة "ف" دالة في قوة المعتقد الديني، والتسامح، والاكتئاب، والوساوس، والحساسية بين الشخصية، والدرجة الكلية

للأعراض وتم حساب متوسطات الذكور والإناث لمعرفة اتجاه دلالة الفروق، وكان الفرق دال في اتجاه الإناث على جميع المتغيرات الدالة كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٨) المتوسط والخطأ المعياري للذكور والإناث على المتغيرات

متغيرات الدراسة	الجنس	المتوسط	الخطأ المعياري
الضغط	ذكور	١٤,٨٨	١,٩٦
	إناث	١٤,٦١	١,٨٢
قوة المعتقد الديني	ذكور	٤٥,١٤	٢,٢٥
	إناث	٤٨,٢٧	٢,١٠
التسامح	ذكور	٢٦,٩٢	١,٧٨
	إناث	٢٨,٨٢	١,٦٥
الأعراض الجسمية	ذكور	٣١,٨٨	٢,٨٥
	إناث	٣٢,٩٣	٢,٦٥
الاكتئاب	ذكور	٣١,٧٣	٢,٨٣
	إناث	٣٤,٦٢	٢,٦٣
القلق	ذكور	١٨,٦٩	١,٨٣
	إناث	٢٠,١٦	١,٧٠
الوساوس	ذكور	١٧,١٩	١,٥٤
	إناث	١٨,٨٥	١,٤٣
الحساسية بين الشخصية	ذكور	٢٠,٠٦	١,٩٦
	إناث	٢١,٧٥	١,٨٢
الدرجة الكلية للإعراض النفسية	ذكور	١١٩,٨	٩,٣٩
	إناث	١٢٨,٧	٨,٧٣

٢) تأثير العمر (أصغر من ٤٠ عام ١٠٧، وأكبر من ٤٠ عام ٩٤).

أظهرت نتائج تحليل التباين المتعدد للعمر أن قيمة "ويلكس لامبدا" Wilks' Lambda بلغت ٠,٩٠٤، وكانت قيمة "ف" المقابلة ٢,١٥٢ دالة عند ٠,٠٥ وهذا يشير إلى أن هناك تأثيراً للعمر والجدول التالي يبين نتائج تحليل التباين المتعدد:

جدول (٩) لمعرفة تأثير متغير العمر في متغيرات الدراسة

مصدر التباين	متغيرات الدراسة	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية
العمر	الضغط	٠,٧٧٦	١	٠,٧٧٦	٠,٠٢٦	٠,٨٧ غير دال
	قوة المعتقد الديني	٢٨,١٣	١	٢٨,١٣	٠,٧٠١	٠,٤٠ غير دال
	التسامح	٣٧,٣٣	١	٣٧,٣٣	١,٤٩	٠,٢٢ غير دال
	الأعراض الجسمية	٣٥٩,٩٠	١	٣٥٩,٩٠	٥,٦٢	٠,٠١ دال
	الاكتئاب	١٧١,٠٥	١	١٧١,٠٥	٢,٧٠	٠,١٠ غير دال
	القلق	١٨,٥٨	١	١٨,٥٨	٠,٧٠٢	٠,٤٠ غير دال
	الوساوس	١٤٩,٨٤	١	١٤٩,٨٤	٨,٠٢	٠,٠٠٥ دال
	الحساسية بين الشخصية	٢٥,٥١	١	٢٥,٥١	٠,٨٤٥	٠,٣٥ غير دال
	الدرجة الكلية للأعراض	٣٣١٢,٣	١	٣٣١٢,٣	٤,٧٧	٠,٠٣ دال

يتضح من الجدول أن قيمة "ف" دالة في الأعراض الجسمية، والوساوس، والدرجة الكلية للأعراض وتم حساب متوسطات الفئات العمرية

لمعرفة اتجاه دلالة الفروق، وكان الفرق دال في اتجاه فئة العمر أكبر من ٤٠ عام على جميع المتغيرات الدالة كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١٠) المتوسط والخطأ المعياري للفئات العمرية على المتغيرات

متغيرات الدراسة	الجنس	المتوسط	الخطأ المعياري
الضغط	أصغر من ٤٠	١٤,٦٨	١,٩٣
	أكبر من ٤٠	١٤,٨١	١,٨٥
قوة المعتقد الديني	أصغر من ٤٠	٤٦,٣٠	٢,٢٢
	أكبر من ٤٠	٤٧,١١	٢,١٣
التسامح	أصغر من ٤٠	٢٧,٤٠	١,٧٥
	أكبر من ٤٠	٢٨,٣٤	١,٦٨
الأعراض الجسمية	أصغر من ٤٠	٣٠,٩٥	٢,٨١
	أكبر من ٤٠	٣٣,٨٦	٢,٧٠
الاكتئاب	أصغر من ٤٠	٣٢,١٧	٢,٧٩
	أكبر من ٤٠	٣٤,١٨	٢,٦٨
القلق	أصغر من ٤٠	١٩,٠٩	١,٨٠
	أكبر من ٤٠	١٩,٧٦	١,٧٣
الوساوس	أصغر من ٤٠	١٧,٠٨	١,٥١
	أكبر من ٤٠	١٨,٩٦	١,٤٥
الحساسية بين الشخصية	أصغر من ٤٠	٢٠,٥١	١,٩٣
	أكبر من ٤٠	٢١,٢٩	١,٨٥
الدرجة الكلية للإعراض النفسية	أصغر من ٤٠	١١٩,٨٩	٩,٢٥
	أكبر من ٤٠	١٢٨,٧٢	٨,٨٩

٣) تأثير مستوى التعليم (التعليم العالي ١٤٧، وأقل من العالي ٣٧، ماجستير أو دكتوراه أو دبلومه ١٧).

أظهرت نتائج تحليل التباين المتعدد لمستوى التعليم أن قيمة "ويلكس لامبدا" Wilks' Lambda بلغت ٠,٨٩٦، وكانت قيمة "ف" المقابلة ١,١٥٠ دالة عند ٠,٠٥ وهذا يشير إلى أن هناك تأثيراً لمستوى التعليم والجدول التالي يبين نتائج تحليل التباين المتعدد:

جدول (١١) لمعرفة تأثير متغير مستوى التعليم في متغيرات الدراسة

مصدر التباين	متغيرات الدراسة	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية
مستوى التعليم	الضغط	١٥,٦٩	٢	٧,٨٤	٠,٢٥٩	٠,٧٧ غير دال
	قوة المعتقد الديني	٦٠٧,٤٨	٢	٣٠٣,٧٤	٧,٥٧	٠,٠٠١ دال
	التسامح	٣٠,١١٢	٢	١٥,٠٥	٠,٦٠٤	٠,٥٤ غير دال
	الأعراض الجسمية	١٩,٤٠	٢	٩,٧٠	٠,١٥٢	٠,٨٥ غير دال
	الاكتئاب	١٩,٩٠	٢	٩,٩٥	٠,١٥٧	٠,٨٥ غير دال
	القلق	٠,٦٦٠	٢	٠,٣٣٠	٠,٠١٢	٠,٩٨ غير دال
	الوساوس	١٠,٥١	٢	٥,٢٥	٠,٢٨٢	٠,٧٥ غير دال
	الحساسية بين الشخصية	٦,٤٣	٢	٣,٢١	٠,١٠٧	٠,٨٩ غير دال
	الدرجة الكلية للأعراض	٤,٥٩	٢	٢,٢٩	٠,٠٠٣	٠,٩٩ غير دال

يتضح من الجدول أن قيمة "ف" دالة في قوة المعتقد الديني، فقط وتم حساب المقارنات البعدية Post Hok لمستويات التعليم ، واستخدام اختبار LSD – لافتراض التجانس في أفراد العينة– وذلك لمعرفة اتجاه دلالة الفروق، وكان الفرق دال بين التعليم العالي، وأقل من العالي، وفوق العالي، كما كان الفرق دال بين التعليم أقل من العالي، والتعليم العالي، وفوق العالي، وأيضاً دال بين التعليم فوق العالي، والعالي، وأقل من العالي في قوة المعتقد الديني فقط.

٣)تأثير الحالة الاجتماعية (أعزب ٤٦، ومتزوج ١٥١، ومطلق ١، وأرمل ٣).

أظهرت نتائج تحليل التباين المتعدد للحالة الاجتماعية أن قيمة "ويلكس لامبدا" Wilks' Lambda بلغت ٠,٨٥٧، وكانت قيمة "ف" المقابلة ٠,٩٢٣ غير دالة عند ٠,٠٥ وهذا يشير إلى أنه لا يوجد تأثيراً للحالة الاجتماعية على أيٍ من متغيرات الدراسة.

٤)تأثير المستوى الاقتصادي (منخفض ١١٦، ومتوسط ٧١، وفوق المتوسط ٩، ومرتفع ٥).

أظهرت نتائج تحليل التباين المتعدد للمستوى الاقتصادي أن قيمة "ويلكس لامبدا" Wilks' Lambda بلغت ٠,٨٩٢، وكانت قيمة "ف" المقابلة ٠,٧٨٤ غير دالة عند ٠,٠٥ وهذا يشير إلى أنه لا يوجد تأثيراً للمستوى الاقتصادي على أيٍ من متغيرات الدراسة.

مناقشة النتائج

جاءت صياغة الفرض الأول على النحو التالي "يتوسط قوة المعتقد الديني العلاقة بين الضغوط النفسية، وبعض الأعراض النفسية (الأعراض الجسمية، والاكتئاب، والقلق، والوساوس، والحساسية البين شخصية) في النموذج البنائي المفترض" وأشارت النتائج إلى تحقق الفرض وتتسق النتائج مع التراث النظري الذي يشير إلى أن الفرد عندما يتعرض لضغوط

حياتية فإنه يلجأ للدين كوسيلة وقائية تجعله يواجه هذه الضغوط؛ وأن قوة المعتقد الديني له تأثيراً ايجابياً على المرضى. وطبقاً لـ"فاوليرز" Fawlers، المعتقد الديني ليس مجرد مفهوم يمثل جزءاً من حياتنا الدينية اليومية وحسب. بل منهج نستخدمه لإيجاد معنى للحياة، وأن هناك علاقة بين المعتقد الديني Religious Faith والأمراض Illness وقد تعرضت هذه العلاقة للمراجعة من قبل باحثين عديدين. على سبيل المثال، دراسة "جورج" George، و"لارسون" Larson، و"كوينج" Koenig، و"ماكوليف" McCullough (٢٠٠٠)، ودراسة "توماس" Thomas، و"رتساس" Retsas (١٩٩٩)، ودراسة "بالرد" Ballard، و"جرين" Green، و"مككا" McCaa، و"لوجسدون" Logsdon (١٩٩٧). سجلت هذه الدراسات أن المرضى الذين يحققون المعتقد الديني يمتلكون معدلاً قليلاً من الأمراض العقلية والجسمية (Freihat, 2005).

واتسقت النتائج مع الدراسات السابقة القليلة التي أجريت في هذا السياق مثل دراسة "بارجامينت" (Pargament, 1997).

وجاءت صياغة الفرض الثاني "يتوسط التسامح العلاقة بين الضغوط النفسية، وبعض الأعراض النفسية (الأعراض الجسمية، والاكتئاب، والقلق، والوساوس، والحساسية البين شخصية) في النموذج البنائي المفترض"، وأشارت النتائج إلى تحقق الفرض أيضاً وتتسق هذه النتيجة مع التراث النظري والدراسات القليلة التي أجريت في هذا السياق، حيث أن التسامح (الصفح) ليس قيمة دينية فقط لكنه أيضاً قيمة اجتماعية، تتأثّر بثقافة الفرد، وقد أظهرت الدراسات أن حالة وسمة التسامح ترتبطان بالصحة العقلية والهناءة الذاتية، فهي تحسن منهما (Toussaint &, Forgensen, 2008)، وأن التسامح قد يكون نموذجاً لمواجهة الضغوط كما افترض "ورثنجتون" Worthington و"شيرر" Scherer (٢٠٠٤) وتتسق نتائج هذه الدراسة مع دراسة "توسينت"، و"فورجنسون" (Toussaint &, Forgensen, 2008).

وجاءت صياغة الفرض الثالث "يمكن التوصل إلى نموذج بنائي يفسر التأثيرات المتبادلة بين قوة المعتقد الديني، والتسامح (الصفح)، وتأثيراتهما المباشرة وغير المباشرة على الضغوط النفسية، وبعض الأعراض النفسية"، وقد أكدت النتائج هذا النموذج ودعم في ثقافتنا التي تمثل ثقافة أخرى يظهر فيها النموذج، وتتسق النتائج هذه مع دراسة "بارجامنت" (Pargament, 1997).

وجاءت صياغة الفرض الرابع "توجد فروق معنوية في الضغط، وقوة المعتقد الديني، والتسامح، والأعراض النفسية راجعة إلى تأثير المتغيرات الديموجرافية التالية: الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي، والحالة الاجتماعية"، وأشارت النتائج إلى تحقق الفرض بشكل جزئي من وجود تأثيراً دالاً لمتغيرات الجنس، ومستوى التعليم، والحالة الاجتماعية في قوة المعتقد الديني، ولم يوجد تأثيراً دالاً للمتغيرات

الديموجرافية (الجنس، والعمر، ومستوى التعليم، والمستوى الاقتصادي، والحالة الاجتماعية في الضغط، والتسامح، والأعراض النفسية. وفي الواقع لم توجد دراسات اهتمت بتأثير المتغيرات الديموجرافية في الضغط، وقوة المعتقد الديني، والتسامح، والأعراض النفسية، لذا لا توجد نتائج متوفرة في هذا السياق نستطيع أن نرص تشابهها أو اختلافها مع النتائج الحالية.

وجاءت صياغة الفرض الخامس " يوجد تأثير دال للتفاعل الإحصائي بين المتغيرات الديموجرافية: الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، والمستوى الاقتصادي في الضغط، وقوة المعتقد الديني، والتسامح، والأعراض النفسية (الجسمية، والاكتئاب، والقلق، والوساوس، والحساسية بين الشخصية)" وأظهرت النتائج أن متغير الجنس يمكن أن يكون له تأثير معدل في متغيرات قوة المعتقد الديني، والتسامح، والاكتئاب، والقلق، والحساسية بين الشخصية، والدرجة الكلية للأعراض النفسية، وكانت دلالة الفروق دالة في اتجاه الإناث على جميع المتغيرات الدالة كما وضح من النتائج.

وأظهرت النتائج أيضاً أن متغير العمر يمكن أن يكون له تأثير معدل على متغيرات في الأعراض الجسمية، والوساوس، والدرجة الكلية للأعراض، وكانت دلالة الفروق في اتجاه فئة العمر أكبر من ٤٠ عام.

وأشارت النتائج أيضاً إلى أن متغير التعليم يمكن أن يكون له تأثيراً معدل في متغيرقوة المعتقد الديني فقط.

وأشارت النتائج المتعلقة بهذا الفرض أنه لم يكن لمتغيري الحالة الاجتماعية، والمستوى الاقتصادي تأثيراً معدلاً في النموذج المفترض.

تؤكد هذه النتائج على دور الجنس، والعمر، ومستوى التعليم بوصفها متغيرات قد يكون لها تأثيراً معدلاً في النموذج المقترح الحالي.

الخلاصة، يتضح من مناقشة الفروض أن قوة المعتقد الديني والتسامح (الصفح) يتوسطان العلاقة بين الضغط، والأعراض النفسية (الأعراض الجسمية، والاكتئاب، والقلق، والوساوس، والحساسية بين الشخصية) وقد تأكدت هذه النتيجة في النماذج البنائية الثلاثة التي قدمت، ولم تستطع المتغيرات الديموجرافية (الجنس، والعمر، ومستوى التعليم، والحالة الاجتماعية، والمستوى الاقتصادي) التنبؤ بالمتغيرات التي يشملها النموذج (الضغط، وقوة المعتقد الديني، والتسامح، والأعراض النفسية) إلا ثلاثة متغيرات فقط (الجنس، ومستوى التعليم، والحالة الاجتماعية) استطاعت التنبؤ بقوة المعتقد الديني.

وكانت هناك تأثيرات معدلة للمتغيرات الديموجرافية (الجنس، والعمر، ومستوى التعليم) على بعض المتغيرات التي شملها النموذج البنائي المفترض.

قائمة المراجع

- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠١٠). التدين والحياة الطيبة والصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة الكويتيين. *دراسات نفسية*، ٢٠، ٣، ٥٠٣– ٥٢٠.
- الطاهرة محمود (٢٠٠٤). العلاقة بين التدين والتوافق الزواجي. *دراسات عربية في علم النفس*. ٣، ١، ١١–٤٠.
- آمال عبد القادر جودة (٢٠٠٤). أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الأقصى. *المؤتمر التربوي الأول "التربية في فلسطين وتغيرات العصر" كلية التربية، الجامعة الإسلامية*، ٦٦٦– ٦٩٦.
- جاسم الخواجة (٢٠٠٠). علاقة الضغوط النفسية بالإصابة بالسرطان، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ١٠، ٢، ٢١٨–٢١٩.
- حسن الموسوي (١٩٩٨). الضغوط النفسية لدى العاملين فى مجال الخدمة النفسية (دراسة عاملية)، *المجلة التربوية (جامعة الكويت)*، ١٢،٤٧، ٩٧–١٣٧.
- خضر عباس بارون (٢٠٠٨). التدين وعلاقته بالصحة النفسية والقلق لدى المراهقين الكويتيين. *المجلة التربوية*، ٨٨، ٢٢، ١٣–٤٧.
- سعاد محمد علي سليمان (٢٠٠٨). العلاقة بين التعرض لأحداث الحياة الضاغطة والإصابة ببعض الأمراض الجسمية المزمنة في ضوء بعض المتغيرات الديمجرافية. *مجلة العلوم التربوية*، ٤، ١٦١–١٨٩.
- عماد علي مصطفى عبد الرازق (٢٠٠٦). أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر والسعودية. *المؤتمر السنوي الثالث عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس*، ٤٢٢–٥١٨.
- غريب عبد الفتاح (٢٠٠٤). *نمذجة العلاقة السببية بين التحصيل الدراسي ومفهوم الذات والأعراض الاكتئابية : دراسة للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة على الأعراض الاكتئابية في المرحلة الإعدادية بدولة الإمارات العربية*. بحوث في الصحة النفسية. الجزء الثالث، القاهرة، الانجلو المصرية.
- مايسة أحمد النيال، وهشام إبراهيم عبد الله (١٩٩٧). أساليب مواجهة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة قطر. *المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس*، ٨٥–١٤١.

- منى توكل (٢٠٠٢). *الضغوط النفسية كما يدركها الطلاب أبناء المصريين العاملين بالخارج وعلاقتها بتوافقهم وتحصيلهم الدراسي*. رسالة ماجستير، جامعة المنصورة كلية التربية.
- نعمة عبد الكريم أحمد (١٩٩٩): الإستراتيجية الدينية وأحداث الحياة الضاغطة. *دراسات نفسية*، ٩، ٤، ٥٨٥-٦١٣.
- جاسم الخواجة (٢٠٠١). تقنين قائمة هوبكنز للأعراض- ٢٥ على عينة من طلاب وطالبات المدارس الثانوية الكويتيين. *دراسات نفسية*، ١١، ٢، ٢٩٨-٣٢٩.
- زينب شقير (١٩٩٨) *مقياس مواقف الحياة الضاغطة في البيئة العربية (مصرية- سعودية)*. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- سامي عبد القوي (٢٠٠٢). أساليب التعامل مع الضغوط والمظاهر الاكتئابية لدى عينة طلبة وطالبات جامعة الإمارات. *حوليات آداب جامعة عين شمس*، ٣٠، ٣٠٩-٣٦١.
- عبد الرحمن الطريري (١٩٩٤). *الضغط النفسي. مفهومه. تشخيصه. طرق علاجه ومقاومته*. الرياض. مكتبة العبيكان.
- هادي مختار (٢٠٠٤). العلاقة بين درجة التدين والرضا الوظيفي لدى الاختصاصي الاجتماعي في المجتمع الكويتي. *شئون اجتماعية*، ٨٣، ٢١، ١٢٥-١٤٨.
- Ano, G. G., & Vasconselles, E. B (2005). Religious Coping and Psychological Adjustment to Stress: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical P*sychology, 61,4, 461–480.
- Argyle, M. (2000). *Psychology of religion: An introduction*. London: Routledge.
- Azar, F., Mullet, E., & Vinsonneau, G. (1999). The propensity to forgive: Findings from Lebanon. In E. Mullet, & F. Azar. Apologies, Repentance, and Forgiveness: A Muslim–Christian Comparison. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 19, 275–285.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. In P. E., Shrout, & N., Bolger. Mediation in Experimental and Nonexperimental Studies: New Procedures and Recommendations. Psychological Methods, *The American Psychological Association*, Inc., 7, 4, 422–445.

- Baskin, T. W., & Enright, R. D. (2004). Intervention studies on forgiveness: A meta-analysis. In L. Toussaint, & K. M, Forgensen. Inter-Parental Conflict, Parent-Child Relationship Quality, and Adjustment in Christian Adolescents: Forgiveness as a Mediating Variable. *Journal of Psychology and Christianity*, 27, 4, 337-346.
- Berry, J. W., Worthington, E. L., O'Connor, L. E., Parrott, L. III, & Wade, N. G. (2005). Forgivingness, vengeful rumination, and affective traits. In D. B., Goldman. *Gender role orientation and the role of empathy in interventions promoting the development of interpersonal forgiveness*. Dissertation. Iowa State University.
- Caplan, G. D. (1981). Mastery of Stress, Psychological Aspects, *American Journal of Psychiatry*, 52, 4, 413- 420.
- Chatters, L. M., (2000). Religion and health: Public health research and practice. *Annual Review Review of Public Health*, 21, 335-367.
- Chen, Y. Y., & Koeng, H. G., (2006) Traumatic Stress and Religion: Is there a Relationship? A Review of Empirical Findings. *Journal of Religion and Health*, 45, 3.
- Cole, David & Turner, J. (1993) Models of cognitive mediation and moderation in child depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 2, 271- 281.
- Cooper, C. L. (1981). *The Stress Checklist*. Prentic- Hall, Inc., Englewood Cliffs.
- Copeland-Linder, N., (2006). Stress among black women in a south African township: The protective role of religion. *Journal of Community Psychology*, 34, 5, 577–599.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N., (1983). The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13, 595-605.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H., and Covi, L., (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. In L. R., Derogatis, & N. Melisaratos. The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13, 595-605.

- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H., and Covi, L., (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. In L., Dulgar-Tulloch. *An Assessment of the Positive Aspects of Depression*. Dissertation. State University of New York.
- Dohrenwend, B. S., & Dohrenwend, B. P. (1984). Stressful Life Events and their Contexts. In H. M. Prelow, & C. A. Guarnaccia. *Ethnic and racial differences in life stress among high school adolescents*. 75, 6, 442.
- Dulgar-Tulloch, L., (2009) *An Assessment of the Positive Aspects of Depression*. Dissertation. State University of New York.
- Dull, V. T., & Skokan, L. A. (1995). A cognitive model of religion's influence on health. In C. L, Park, (2005). Religion as a Meaning-Making Framework in Coping with Life Stress. *Journal of Social Issues*, 61, 4, 707-729.
- Edwards, K. J.; Hershberger, P. J.; Russell, R. K. & Markert, R. J.(2001). Stress, Negative Social Exchange, and Health Symptoms in University Students. *Journal of American College Helth*, 50. 75-79.
- Ellison, C.G. (1994). Religion, the life stress paradigm, and the study of depression. In J.S. Levin (Ed.), *Religion in aging and health*, 78–121. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ellison, C.G., & Levin, J.S. (1998). The religion-health connection: Evidence, theory, and future, directions. *Health Education and Behavior*, 25, 700–720.
- Emmons, R. A., & Paloutzian, R. F., (2003). The psychology of religion. *Annual Review of Psychology*, 54, 377-402.
- Enright, R. D., & the Human Development Study Group. (1991). The moral development of forgiveness. In E. Mullet, & F. Azar. Apologies, Repentance, and Forgiveness: A Muslim–Christian Comparison. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 19, 275-285.
- Enright, R. D., Gassin, E. A., & Wu, C. (1992). Forgiveness: A developmental view. In E. K., Hui, D., Watkins, T. N., Wong, and R. C.,Sun. Religion and Forgiveness from a Hong Kong Chinese Perspective. *Pastoral Psychology*, 55,183-195.

- Eysenck, M. W., (2002). *Simply Psychology*, (2nd Ed.), Psycholgy Press.
- Fabricatore, A. N., Handal, P. J., Rubio, D. M., and Gilner, F. H., (2004). Stress, Religion, and Mental Health: Religious Coping in Mediating and Moderating Roles. *The International Journal For The Psychology of Religion*, 14, 2. 91- 108.
- Fontana, D., & Abouserie, R. (1993). Stress levels, gender and personality factors in teachers. British. In D., Kaspereen. *A Pilot Study of a Relaxation Intervention to Reduce Stress among High School Teachers and Staff Members*. Dissertation. Walden University.
- Frazier, P. A., Tix, A. P., and Barron, K. E., (2004). Testing Moderator and Mediator Effects in Counseling Psychology Research. *Journal of Counseling Psychology*, 51, 1, 115–134.
- Freihat, B., (2005). *The Relationship of Selected Demographic Variables, Religious Faith, and Symptom Distress to Quality of Life Among Jordanian Women with Breast Cancer*. Dissertation. The Catholic University of America.Washington, D.C.
- Friedlander, L. J; Reid, G. J; Shupak, N; & Cribbie, R. (2007). Social Support, Self-Esteem, and Stress as Predictors of Adjustment to University Among First-Year Undergraduates, *Journal of College Student Development*, 48, 3, 259.
- Gartner, J., Larson, D. B., & Allen, G. D., (1991). Religious commitment and mental health: A review of the empirical literature. In A. N, Fabricatore, P. J, Handal, D. M, Rubio, and F. H, Gilner. Stress, Religion, and Mental Health: Religious Coping in Mediating and Moderating Roles. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 14, 2. 91- 108.
- Goldman, D. B., (2010). *Gender role orientation and the role of empathy in interventions promoting the development of interpersonal forgiveness*. Dissertation. Iowa State University.
- Greene, K. V., & Yoon, B. J., (2004). Religiosity, economics and life satisfaction. *Review of Social Economy*, 62, 245-261.

- Hackeny, 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.
- Hau, K-T., & Marsh. H. (2004). The use of item parcels in structural equation modeling: Non normal data and small sample sizes. *British Journal of Mathematical Statistical Psychology*, 57, 327–351.
- Hu, L.-T., & Bentler, P. M. (1995). Evaluating model fit. In R. H. Hoyle Hoyle (Ed.), *Structural Equation Modeling. Concepts, Issues, and Applications*, 76-99.
- Hui, E. K., Watkins, D., Wong, T. N., and Sun, R. C., (2006). Religion and Forgiveness from a Hong Kong Chinese Perspective. *Pastoral Psychology*, 55,183-195.
- Hyde, M. O, & Forsyth, E. H. (2008). Stress 101: An Overview for Teens. The Booklist, 15, 104, 9/10, *Education Journals*, 56.
- Judd, C. M., & Kenny, D. A. (1981). Process analysis: Estimating mediation in treatment evaluations. *Evaluation Review*, 5, 602-619.
- Kaspereen, D., (2009). *A Pilot Study of a Relaxation Intervention to Reduce Stress among High School Teachers and Staff Members*. Dissertation. Walden University.
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., and Bolger, N. (1998). Data analysis in social psychology. In D. Gilbert, S. Fiske, and G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology*. (4th ed, 233-265). New York: McGraw-Hill.
- Klonoff, E. A., Landrine, H., & Ullman, J. B. (1999). Racial discrimination and psychiatric symptoms among Blacks. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 5, 329-339.
- Koenig, H. G., (2004). Religion spirituality, and medicine: Research findings and implications for clinical practice. *Southern Medical Journal*, 97, 1194-1200.
- Lazarus, R. D. (1993). From Psychological Stress to Emotions: A history of outlooks, *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.

- Lazarus, R. S, & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. In H. M. Prelow, & C. A. Guarnaccia. *Ethnic and racial differences in life stress among high school adolescents*. 75, 6, 442.
- Loewenthal, K. N., (2000). *The psychology of religion: A short introduction*. Oxford: Oneworld.
- Lu C., Siu O, & Cooper, C. L., (2005). Managers' occupational stress in China: The role of self efficacy. In E. Senol-Durak; M. Durak, & T. Gencoz. Development of Work Stress Scale for Correctional Officers. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 16, 1.
- MacKinnon, D. P., Fairchild, A. J., and Fritz, M. S., (2007). Mediation Analysis. *The Annual Review of Psychology*. 58, 593-614.
- MacKinnon, D. P., Warsi, G., & Dwyer, J. H. (1995). A simulation study of mediated effect measures. In P. E., Shrout, & N., Bolger. Mediation in Experimental and Nonexperimental Studies: New Procedures and Recommendations. Psychological Methods, *The American Psychological Association, Inc.*, 7, 4, 422–445.
- McCullough, M. E., & Worthington, E. L. (1999). Religion and the forgiving personality. *Journal of Personality*, 67, 1141-1164.
- McCullough, M. E., Bono, G., & Root, L. M. (2005). Religion and forgiveness. In R.,Paz, F., Nito, and E., Mullet. Forgiveness: A China–Western Europe Comparison. *The Journal of Psychology*, 142, 2, 147-157.
- Mullet, E. & Azar, F., (2009). Apologies, Repentance, and Forgiveness: A Muslim–Christian Comparison. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 19, 275–285.
- Myers, D. G., & Diener, E., (1995). Who is happy? Psychological Science. In A. N, Fabricatore, P. J, Handal, D. M, Rubio, and F. H, Gilner. Stress, Religion, and Mental Health: Religious Coping in Mediating and Moderating Roles. *The International Journal for The Psychology of Religion*, 14, 2. 91- 108.
- Pargament, K. I. (1997). The psychology of religion and coping. New York: Guilford.

- Park, C. L., & Cohen, L. H. (1993). Religious and nonreligious coping with the death of a friend. In C. L, Park, (2005). Religion as a Meaning-Making Framework in Coping with Life Stress. *Journal of Social Issues*, 61, 4, 707-729.
- Park, C. L., (2005). Religion as a Meaning-Making Framework in Coping with Life Stress. *Journal of Social Issues*, 61, 4, 707-729.
- Paz, R., Nito, F., and Mullet, E., (2007). Forgiveness: A China–Western Europe Comparison. *The Journal of Psychology*, 142, 2, 147-157.
- Plante, T. G., & Sharma, N. K., (2001). Religious faith and mental health outcomes. In A. N, Fabricatore, P. J, Handal, D. M, Rubio, and F. H, Gilner. Stress, Religion, and Mental Health: Religious Coping in Mediating and Moderating Roles. *The International Journal For The Psychology of Religion*, 14, 2. 91-108.
- Preacher, K. J., Rucker, D. D., and Hayes, A. F., (2007). Addressing Moderated Mediation Hypotheses: Theory, Methods, and Prescriptions. *Multivariate Behavioral Research*, 42, 1, 185–227.
- Prelow, H. M; & Guarnaccia, C. A. (1997). Ethnic and racial differences in life stress among high school adolescents. *Journal of Counseling and Development*, 75, 6, 442.
- Quintana, S.M. & Maxwell, S. E. (1999). Implications of recent developments in structural equations modeling for counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 27, 485-527.
- 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.
- Roberts, R. C. (1995). Forgivingness. American Philosophical Quarterly. In R. Paz, F. Neto, and E. Mullet. Forgiveness: A China–Western Europe Comparison. *The Journal of Psychology*, 142, 2, 147-157.

- Rosmarin, D. H, Krumrei, E. J., and Anderson, G., (2009). Religion as a Predictor of Psychological Distress in Two Religious Communities. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38, 1, 54-64.
- Rosmarin, D. H., Krumrei, E. J., and Andersson, G. (2009). Religion as a Predictor of Psychological Distress in Two Religious Communities. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38, 1, 54–64.
- Ruffin, C. L., (1993). Stress and health: Little hasslers vs. major life events. *Australian Psychologist*, 28, 201-208.
- Rye, M. S., Paragament, K. I., Ali, M. A., Beck, G. L., Dorff, E. N., Hallisey, C., (2000). Religious perspectives on forgiveness. In M. E. McCullough, K. I. Pargament,&C. E. Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research, and practice*, 17-40. New York: The Guilford Press.
- Senol-Durak, E, Durak, M; & Gencoz, T. (2006). Development of Work Stress Scale for Correctional Officers. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 16, 1.
- Shrout, P. E., & Bolger, N., (2002). Mediation in Experimental and Nonexperimental Studies: New Procedures and Recommendations. Psychological Methods, The *American Psychological Association, Inc.*, 7, 4, 422–445.
- Smith, T. B., McCullough, M. E., & Poll, J. (2003). Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. In D. H., Rosmarin, E. J., Krumrei, and G. Andersson. *Religion as a Predictor of Psychological Distress in Two Religious Communities. Cognitive Behaviour Therapy*, 38, 1, 54–64.
- Snyder, C. R., & Heinze, L. S. (2005). Forgiveness as a mediator of the relationship between PTSD and hostility in survivors of childhood abuse. In L. Toussaint, & K. M, Forgensen. Inter-Parental Conflict, Parent-Child Relationship Quality, and Adjustment in Christian Adolescents: Forgiveness as a Mediating Variable. *Journal of Psychology and Christianity*, 27, 4, 337-346.

- Spilka, B., Shaver, P. P., & Kirkpatrick, L. A. (1997). A general attribution theory for the psychology of religion. In C. L, Park, (2005). Religion as a Meaning-Making Framework in Coping with Life Stress. *Journal of Social Issues*, 61, 4, 707-729.
- Street, E., & Rivett, M. (1996) Stress and coping in the practice of family therapy: A British survey. In D., Kaspereen. *A Pilot Study of a Relaxation Intervention to Reduce Stress among High School Teachers and Staff Members*. Dissertation. Walden University.
- Temoshok, L. R., & Chandra, P. S. (2000). The meaning of forgiveness in a specific situational and cultural context: Persons living with HIV/AIDS in India. In M. E. McCullough, K. I. Pargament,&C. E. Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research, and practice*, 41-64. New York: The Guilford Press.
- Toussaint, L. &, Forgensen K. M., (2008). Inter-Parental Conflict, Parent-Child Relationship Quality, and Adjustment in Christian Adolescents: Forgiveness as a Mediating Variable. *Journal of Psychology and Christianity*, 27, 4, 337-346.
- Wade, C. & Travirs, C. (1987). *Psychology*, New York Press.
- Weinberger, M., Hiner, S. L., & Tierney, W. M., (1987). In support of hassles as a measure of stress in predicting health outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 10, 19-31.
- Weston, R. & Gore, P. A. (2006). A brief guide to structural equation modeling. *The Counseling Psychologist*, 34, 5, 719- 751.
- Worthington, E. L., Jr. (Ed.). (2005). *Handbook of forgiveness*. New York: Routledge.