***Dirasat*: Human and Social Sciences, Volume 53, No. 11, 2026, 11020**

Deanship of Scientific Research

The Relationship Between Religiosity and Resilience among University of Jordan Students

***Salam Adnan Al Haddad*, *Marwan Taher Al-Zoubi* ***

Department of Psychology, University of Jordan, Faculty of Arts

Received: 5/3/2025
Revised: 3/4/2025
Accepted: 5/5/2025
Published online: 18/8/2026

* *Corresponding author:*
m.al-zoubi@ju.edu.jo

Citation: Al Haddad, S. A., & Al-Zoubi, M. T. (2026). The Relationship Between Religiosity and Resilience among University of Jordan Students. *Dirasat: Human and Social Sciences*, *53*(11), 11020. https://doi.org/10.35516/Hum.2026.11020

© 2026 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

Objectives: This study aimed to explore the relationship between religiosity and psychological resilience among a sample of students at the University of Jordan, and to determine the predictive ability of religiosity in relation to levels of resilience.

Methods: A descriptive correlational approach was employed. The Connor-Davidson Resilience Scale was used to measure psychological resilience, along with the Arabic Scale of Religiosity. The sample included 702 male and female students from all faculties at the University of Jordan.

Results: The findings revealed a moderate level of psychological resilience and a high level of religiosity. A statistically significant positive correlation was found between religiosity and resilience. Religiosity accounted for 10.2% of the variance in psychological resilience, indicating a statistically significant predictive power. No statistically significant differences in religiosity were found based on gender, faculty, or academic year. However, significant differences in psychological resilience were observed based on gender (in favor of males) and faculty (in favor of humanities), with no differences across academic years.

Conclusion: The results demonstrated that religiosity positively contributes to enhancing psychological resilience among University of Jordan students through a value system and sources of spiritual and social support. The study highlighted the importance of developing psychological strategies to enhance coping and stress tolerance and recommended promoting a supportive religious environment on campus by providing places of worship, activating religious activities, and reviewing curricula to emphasize the role of religiosity in supporting mental health.

Key words: Religiosity, Psychological resilience, University students

العلاقة بين مستوى التدين ومستوى المنعة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية

سلام عدنان الحداد، مروان طاهر الزعبي*

قسم علم النفس، كلية الآداب، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن

ملخّص

الأهداف: هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين التدين والمنعة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية، وتحديد القدرة التنبؤية للتدين بمستوى المنعة النفسية.

المنهجية: تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وباستخدام مقياس كونر _ ديفيدسون لقياس المنعة النفسية والمقياس العربي للتدين، وشملت العينة (702) من طلاب وطالبات جميع كليات الجامعة الأردنية.

النتائج: أظهرت النتائج مستوى متوسطًا من المنعة النفسية، ومستوى مرتفعًا من التدين مع وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالّة إحصائيًا بينهما، وقد تبين أن التدين يُفسّر ما نسبته 10.2٪ من التباين في المنعة النفسية، مما يؤكد قدرته التنبؤية ذات الدلالة الإحصائية، ولم تظهر فروقا دالة إحصائية في مستوى التدين تُعزى لمتغيرات: الجنس، والكلية، والسنة الدراسية، لكن أظهرت فروقًا في مستوى المنعة النفسية تُعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، والكلية لصالح الإنسانية، ولم تظهر فروقًا على مستوى السنة الدراسية.

الخلاصة: أظهرت النتائج أن التدين يسهم إيجابيًا في تعزيز المنعة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية عبر منظومة القيم، وأنظمة الدعم الروحي والاجتماعي، وأكدت أهمية تطوير استراتيجيات نفسية لتعزيز التكيف وتحمل الضغوط، وأوصت بتعزيز بيئة جامعية داعمة للدين من خلال توفير أماكن عبادة، وتفعيل الأنشطة الدينية، ومراجعة المناهج لترسيخ دور التدين في دعم الصحة النفسية.

الكلمات المفتاحية: مستوى التدين، المنعة النفسية، طلاب جامعيين

المقدمة

سعى الإنسان دومًا لامتلاك مصادر داخلية تعينه على الثبات في وجه الشدائد. وفي الثقافة الإسلامية، تُعد القوة النفسية جزءًا من الكمال الإيماني، حيث جاء في الحديث النبوي أن المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف، ويتجلى هذا في مفاهيم كثيرة مثل: الصبر، والرضا، والتوكل، والعزيمة، والسكينة، والطمأنينة، واليقين، والاحتساب، والرجاء، والتسليم والثبات عند مواجهة الابتلاءات. وتتقاطع هذه المعاني مع مفهوم "المنعة النفسية" في علم النفس المعاصر، بوصفها قدرة الفرد على التكيف الفعّال مع الضغوط. من هنا، برزت أهمية دراسة العلاقة بين التدين والمنعة النفسية لفهم دور القيم الدينية في دعم الصحة النفسية والثبات، خاصة لدى الشباب الجامعي في السياق العربي.

التدين مفهوم متعدد الأبعاد، يوجه سلوك الأفراد وفق معتقدات دينية تعكس التزامهم بالحياة (Aggarwal et al., 2023). أما المنعة النفسية فليست غياب الاضطرابات فحسب، بل تعبر عن القدرة على تجاوز الأزمات بفاعلية (Yi-wong & De Jiao, 2023). مع تقدم البحث النفسي، تتزايد أهمية فهم العلاقة بين التدين والمنعة النفسية، فقد يؤثر التدين إيجابًا أو سلبًا على الصحة النفسية (Al-Adawi & Martin, 2017) وتشير الإحصاءات إلى أن 86% من سكان العالم يعتقدون بأهمية الدين في حياتهم (Diener, E., Tay, L., & Myers, 2011) كما أن التدين متجذر في التجربة الإنسانية، فلم توجد جماعة بشرية عبر التاريخ إلا ولها تصوراتها الدينية (دراز، 1952)

بدأت دراسات المنعة النفسية منذ القرن العشرين، وركزت على قدرة الأفراد على تجاوز الأزمات (Masten, 2001). وطور Connor & Davidson (2003)مقياس CD-RISC لقياسها، باعتبارها عملية ديناميكية تتأثر بالدعم الاجتماعي وإستراتيجيات التكيف. وتتنوع تفسيراتها حسب المدارس النفسية؛ بين من يربطها بالعوامل العصبية والهرمونية، ومن يركز على دور الإدراك والتقييمات المعرفية، أو آليات الدفاع النفسي مثل التكيف والتسامي. بينما يرى فرانكل أن البحث عن المعنى هو أساس التكي، فالتدين يوفر مصدرًا جوهريًا للمعنى، ليساعد الأفراد على مواجهة الأزمات النفسية (Feder et al., 2019; Lazarus & Folkman, 1984; Vaillant, 1993; Frankl, 1962).

ويعرف التدين كمنظومة من المعتقدات والممارسات التي تربط الفرد بالمقدّس (Koenig et al., 2012)، ويشمل أبعادًا معرفية وسلوكية وانفعالية (Barnett et al., 1996) ويختلف عن الروحانية التي تركز على المعنى الشخصي للحياة (King & Boyatzis, 2015). وقد فسّرته نظريات مختلفة، فاعتبره فرويد استجابة لحاجات نفسية، وسكنر سلوكًا مكتسبًا (Freud, 1927; Skinner, 1953) ورآه بولبي (1969) امتدادًا لأنماط التعلق المبكر، ووضعه ماسلو (1968) ضمن الحاجات العليا للمعنى.

من منظور إسلامي، يرى ابن القيم (1973) أن التدين يقوم على قوتين: معرفية (فهم الخالق والطريق الموصل إليه)، وعملية (أداء الحقوق وإخلاص العبادة). ويؤكد ابن تيمية (2004) أن الإيمان فطري، لكن قد تتشوه الفطرة بالمؤثرات الخارجية. وحدد الصنيع (2005) أبعاد التدين في الجوانب: الجسمية والنفسية والاجتماعية، والروحية.

ومع التحولات الثقافية والاجتماعية، أصبح فهم تأثير التدين والمنعة النفسية على الصحة النفسية ضرورة بحثية. رغم ارتباطهما بصحة الفرد النفسية، لا تزال العلاقة بينهما بحاجة لدراسات تحليلية معمقة (Al-Adawi & Martin, 2017 ؛ Hill & Pargament, 2003)، خاصة في السياق العربي (Abdel-Khalek, 2022).

وقد أظهرت الدراسات أن التدين يساهم في تقليل القلق والاكتئاب، وتعزيز الرفاه النفسي والمنعة النفسية من خلال الدعم الاجتماعي ومعنى للحياة وإستراتيجيات للتكيف، والشعور بالانتماء والتضامن الاجتماعي (Koenig et al., 2004; Gall et al., 2005; Panter-Brick & Eggerman, 2012; Kate et al., 2017) كما وجدت الأبحاث أن التدين والروحانية يعززان المنعة، وأن الدعم الاجتماعي يلعب دور الوسيط أحيانًا (Akbayram, 2024; Schwalm et al., 2022).

وتظهر الدراسات عمومًا ارتفاع مستويات التدين بين الطلاب، مع وجود فروق تبعًا للجنس والتخصص (الكشكي وبسيوني، 2021 ,Ashfaq 2021;)، وتباينًا في المنعة النفسية بتأثير متغيرات ديموغرافية كالجنس والكلية (Al Omari, 2023; Anasuri & Anthony, 2018).

وتعد المرحلة الجامعية فترة تغيرات وتحديات تؤثر على الصحة النفسية والتكيف، لذا تُعد المنعة عاملًا وقائيًا أساسيًا (Pargament, 2013). وهي أيضًا فترة تشكيل للهوية بما يشمل الهوية الدينية، وتسمى "مرحلة البلوغ الناشئ" (Arnett, 2000) إذ يتأثر الطلاب بالبيئة الجامعية وتعدد الرؤى، مما قد يعزز التدين أو يغيّره (Mayhew & Rockenbach, 2013).

وبناءً على ما سبق، تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين التدين والمنعة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية، في ضوء الخصوصية الثقافية والدينية للمجتمع المحلي، لتقديم فهم أعمق لطبيعة هذا التأثير.

أهمية الدراسة

تتجلى أهمية هذه الدراسة النظرية في توسيع المعرفة العلمية حول التدين والمنعة النفسية، خاصةً فيما يتعلق بمستويات كل منهما والعلاقة بينهما لدى طلبة الجامعة الأردنية. كما تدعم النتائج النظريات التي تربط بين الصحة النفسية والتدين، وتكشف عن العوامل المؤثرة كالعناصر

الاجتماعية والثقافية في البيئة الجامعية، مما ينفع الباحثين والمنشغلين في هذه الموضوعات.

أما من الناحية التطبيقية، تساهم الدراسة في تطوير استراتيجيات لتعزيز التدين كوسيلة لتحسين المنعة النفسية لدى الطلاب. كما تدعم نتائجها تحسين خدمات الإرشاد الجامعي من خلال تصميم برامج تعتمد على القيم الدينية، وتقديم توصيات حول دمج المفاهيم الدينية في المناهج، وتزويد الطلاب بإرشادات عملية للتكيف مع الضغوط النفسية والأكاديمية، فيستفيد من هذا أصحاب القرار في مؤسسات الجامعة، ومؤسسات الصحة النفسية والعاملين فيها.

مشكلة الدراسة

تُعد المنعة النفسية من العوامل المهمة في تكيّف الطلبة الجامعيين مع التحديات، ويُنظر إلى التدين كعامل داعم في تعزيزها. وبناءً على ما سبق، سعت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين التدين والمنعة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية، وتحديد الفروق وفقًا لبعض المتغيرات الديموغرافية، من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

أولًا: ما مستوى التدين لدى طلبة الجامعة الأردنية؟

ثانيًا: ما مستوى المنعة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية؟

ثالثًا: ما القدرة التنبؤية لمستوى التدين بالمنعة النفسية؟

رابعًا: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α =0.05) بين متوسطات التدين تعزى لمتغيرات الجنس، السنة الدراسية، الكلية لدى طلبة الجامعة الأردنية؟

خامسًا: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05) بين متوسطات المنعة النفسية تعزى لمتغير الجنس، والسنة الدراسية، والكلية لدى طلبة الجامعة الأردنية؟

المنهجية

المنهج

تم استخدم المنهج الوصفي المسحي الارتباطي في هذه الدراسة، ويرجع ذلك لملاءمته لأغراض الدراسة الحالية.

العينة

حُدِّدَ حجم العينة من مجتمع الدراسة المكون من جميع طلبة الجامعة الأردنية في الأردن _ عمان والبالغ عددهم **(55640)** طالبًا وطالبة من جميع الكليات والمستويات الدراسية باستخدام معادلة ستيفن ثاميسون، حيث بلغ الحد الأدنى (382) طالبًا حتى تكون العينة أكثر تمثيلًا لمجتمع الدراسة. وتم جمع البيانات بالعينة المتيسرة خلال الفترة من يوليو إلى نوفمبر، وقد فُضّلت هذه الطريقة نظرًا لطبيعة الظروف الميدانية التي تطلبت تفاعلًا مباشرًا وتطبيقًا فرديًا وجماعيًا داخل الحرم الجامعي مع حرص الباحث على تحقيق تمثيل مقبول للمتغيرات لضمان التنوع النسبي، وقد بلغت العينة النهائية (702) طالبًا؛ أي 1.26% من المجتمع الأصلي، موزعين كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (1). توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الديمغرافية

المتغيرات	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	242	34.5
	أنثى	460	65.5
السنة الدراسة	السنة الأولى	145	20.7
	السنة الثانية	131	18.7
	السنة الثالثة	169	24.1
	السنة الرابعة	188	26.8
	السنة الخامسة	22	3.1
	السنة السادسة فأكثر	47	6.7
الكلية	العلمية	139	19.8
	الإنسانية	360	51.3
	الصحية	203	28.9
	المجموع	**702**	**100**

أدوات الدراسة

مقياس كونر-ديفيدسون للمنعة النفسية

يتكون من 25 فقرة تُقيَّم على مقياس ليكرت خماسي من "أبدًا غير صحيح" إلى "صحيح في كل الأحيان"، وتتراوح درجته الكلية بين 0 و100، وتعكس القيم الأعلى مستوى أكبر من المنعة النفسية. ويشمل المقياس خمسة أبعاد رئيسة: الكفاءة الشخصية والإصرار والمعايير العالية، والثقة بالحدس، وتحمل المشاعر السلبية، والتعزيز من خلال الضغوط، القبول الإيجابي للتغيير والعلاقات الآمنة، التحكم والسيطرة، والتأثيرات الروحية.

أشارت دراسة Connor et al. (2003) إلى أن المقياس يتمتع بصدق بناء واتساق داخلي مرتفع، خصوصًا لدى الأفراد الذين تعرضوا لخبرات صادمة. كما أظهرت دراسات عربية معاملات كرونباخ ألفا بلغت 0.91 (Alqudah & Ashraf, 2013) و0.95 (أبو زيتون، 2019) على عينة من طلبة الجامعة الأردنية، ومعامل تجزئة نصفية 0.92.

في هذه الدراسة، تم استخراج صدق البناء على عينة استطلاعية من 44 طالبًا، حيث تراوحت معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية بين 0.34 و0.78، ومع الأبعاد بين 0.45 و0.88. وكمؤشر على الاتساق الداخلي بلغ معامل كرونباخ ألفا 0.94 للأداة ككل، وتراوحت قيم الأبعاد بين 0.39 و0.87، بينما بلغ معامل التجزئة النصفية 0.90، مما يعكس مستوى ثبات مرتفع ومستوى عاليا من صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

المقياس العربي للتدين – أحمد عبد الخالق

يتكون من 15 فقرة تُقيَّم على مقياس ليكرت خماسي من "أعارض بشدة" إلى "أوافق بشدة". تم تطويره استنادًا إلى بيانات 2401 طالبًا من مصر، الكويت، والجزائر (عبد الخالق، 2016).

أشارت دراسة عبد الخالق (2016) إلى أنّ معامل كرونباخ ألفا بلغ 0.91، ومعامل ثبات إعادة التطبيق 0.87، مما يشير إلى استقرار القياس عبر الزمن. وتم حساب الصدق المرتبط بالمحك، فتراوحت معاملات الارتباط بين 0.53 و0.74، وكانت جميعها دالة إحصائيًا.

في هذه الدراسة، تم حساب صدق البناء على عينة استطلاعية من 44 طالبًا، فتراوحت معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية بين 0.73 و0.91، وكانت جميعها دالة إحصائيًا. وكمؤشر على الاتساق الداخلي بلغ معامل كرونباخ ألفا 0.97، ومعامل التجزئة النصفية 0.96، مما يعكس مستوى ثبات مرتفع و مستوى عاليا من صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

الإجراءات

1. تجهيز أدوات الدراسة واستخراج دلالات الصدق والثبات على عينة استطلاعية.
2. جمع البيانات عبر زيارة مختلف الكليات في الجامعة، فتم التواصل المباشر مع الطلاب فرديًا وجماعيًا.
3. التنسيق مع بعض أعضاء هيئة التدريس، ومنسقي المواد في بعض الشعب التعليمية، لتوزيع الاستبيان عبر المجموعات الإلكترونية الخاصة بالطلبة.
4. وُزّع الاستبيان بطريقتين: عبر رمز QR مطبوع ورقيًا أو بإرسال الرابط إلكترونيًا.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS وتم الإجابة عن أسئلة الدراسة من خلال استخدام معادلات المتوسطات والانحرافات، المعيارية معامل الارتباط بيرسون، واختبار ت وتحليل التباين الأحادي، ومعادلة الانحدار الخطي.

النتائج والمناقشة

أولًا: ما مستوى التدين لدى طلبة الجامعة الأردنية؟

بلغ المتوسط الحسابي **لمستوى التدين لدى طلبة الجامعة الأردنية** (67.66) بانحراف معياري (8.7)، ووفق التقسيم النظري للمقياس (15–75)، فإن هذه النتيجة تندرج **ضمن المستوى المرتفع**.

وأظهرت تحليلات التكرارات والنسب المئوية أن غالبية المشاركين أبدوا اتفاقًا قويًا مع الفقرات التي تعكس حضور التدين في الحياة اليومية، فكانت أعلى نسبة اتفاق (85.3%) مع الفقرة "الله يساعدني ويعتني بي في كل أمور حياتي". وقد تركزت معظم الاستجابات ضمن فئتي "أوافق بشدة" و"أوافق"، بينما كانت النسب في الفئات المحايدة أو السلبية منخفضة. ومع ذلك، لوحظ بعض التفاوت في بنود معينة، مثل الفقرة: "أعتبر نفسي ملتزمًا دينيًا"، مما قد يشير إلى اختلاف في إدراك الالتزام الذاتي مقارنة بالتصورات العامة عن التدين.

تشير هذه النتائج إلى وجود مستوى عالٍ من التدين لدى الطلبة، يرتبط ارتباطًا وثيقًا بأنماط التفكير والسلوك اليومي، ويُظهر تأثير القيم الدينية في الحياة الشخصية.

وتتوافق هذه النتائج مع دراسات سابقة، حيث أظهرت دراسة (Ashfaq, 2021) أن طلاب الجامعات في بنجاب يتمتعون بمستوى عالٍ من التدين، كما وجدت دراسة (الكشكي وبسيوني، 2021) أن طلاب الجامعات السعودية لديهم مستوى مرتفع من التدين، وهو ما أكدته دراسات أخرى أجريت في مصر وغزة (غلاب والدسوقي، 1994؛ الحجار ورضوان، 2006).

يمكن تفسير ارتفاع مستوى التدين بعوامل ثقافية واجتماعية ودينية تعزز من الالتزام الديني، خاصة في المجتمعات التي تواجه أزمات وتحديات (Koenig, 2018) حيث يصبح التدين وسيلة للتكيف مع الضغوط الحياتية.

وبناءً على ما سبق، فإن نتائج هذه الدراسة تتماشى مع التوجه العام في المجتمعات العربية والإسلامية نحو تعزيز التدين بين فئة الشباب الجامعي، ما يعكس دور السياق الثقافي في ترسيخ المعتقدات الدينية بوصفها أحد مصادر التماسك النفسي ومواجهة التحديات الحياتية.

ثانيًا: ما مستوى المنعة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية؟

بلغ المتوسط الحسابي **لمستوى المنعة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية** (66.62) بانحراف معياري (15.257)، ووفق التقسيم النظري للمقياس (0–100)، فإن هذه النتيجة تندرج ضمن **المستوى المتوسط**.

على مستوى الأبعاد الفرعية، سجل بُعد التأثيرات الروحية أعلى متوسط (6.7)، بينما جاء بُعد الثقة بالحدس وتحمل المشاعر السلبية في المرتبة الأخيرة بمتوسط (16.62).

كما أظهرت النتائج تفاوتًا في الاستجابات، إذ حققت فقرة "أحيانًا ألجأ إلى إيمانيتي أو إلى الله طلبًا للمساعدة" أعلى نسبة موافقة شديدة (65.5%)، تلتها فقرة "أن الأشياء تحدث لسبب" بنسبة (53.6%). في حين سجلت فقرة "يجب أن تتصرف بناءً على حدسك" أدنى نسبة موافقة شديدة (12.5%)، تليها فقرة "تحت الضغط تفكر وتركز بوضوح" بنسبة (13.4). تعكس النتائج نقاط قوة في الأبعاد الروحية والكفاءة الشخصية، مقابل ضعف نسبي في أبعاد التكيف مع الضغوط وتحمل المشاعر السلبية، وقد يتصل ذلك بمرحلة العمر الجامعي التي لم تمر بعد بتجارب حياتية كافية لتطوير هذه الأبعاد.

تتفق هذه النتائج مع دراسات سابقة، مثل (Al Omari, 2023) التي أظهرت أن معظم طلاب الجامعات العمانية لديهم مستويات متوسطة من المنعة النفسية، ومع (أبو زيتون، 2019) التي أشارت إلى أن التأثيرات الروحية كانت من أهم العوامل في تعزيز المنعة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية. بالمقابل، وجدت (Anasuri & Anthony, 2018) مستويات مرتفعة من المنعة النفسية في عينة من سياق ثقافي مختلف.

بناءً عليه، تُظهر النتائج اعتمادًا واضحًا على البعد الروحي في تشكيل المنعة النفسية، مما يدعم أهمية الدراسة الحالية التي تفحص علاقة التدين بالمنعة النفسية. كما تشير إلى الحاجة لتعزيز بعض الأبعاد الأخرى، مثل الثقة بالحدس وتحمل المشاعر التي قد تتطور مع تراكم التجارب الحياتية (Bonanno, Westphal, & Mancini, 2011).

ثالثًا: ما القدرة التنبؤية لمستوى التدين بالمنعة النفسية؟

تم استخدام تحليل الانحدار الخطي باعتماد أسلوب إدخال المتغيرات المتَنَبِئة إلى المعادلة الانحدارية، وذلك كما في الجدول (2).

الجدول (2). نتائج اختبار الانحدار الخطي الخاصة للكشف عن القدرة التنبؤية لمستوى التدين بالمنعة النفسية.

المتغيرات المتنبئة	معامل الارتباط (R)	نسبة التباين المفسر التراكمية (R^2)	مقدار ما يضيفه المتغير إلى التباين المفسر الكلي (R^2)	معامل الانحدار (B)	قيمة (F)	قيمة (t)	ثابت الانحدار	الدلالة الإحصائية
مقياس التدين	.320	.102	.102	.561	79.682	8.926	28.696	.000

المتغير التابع: مقياس المنعة النفسية

يتضح من الجدول (2) أن مقياس التدين يُعد متغيرًا متنبئًا ذا دلالة إحصائية في المنعة النفسية، حيث فسّر ما نسبته (10.2٪) من التباين في المنعة النفسية الكلية، وهي نسبة دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) كما يتبين أن كل ارتفاع بمقدار وحدة معيارية في مقياس التدين يقابله ارتفاع بمقدار (0.561) وحدة معيارية في مستوى المنعة النفسية.

ولفهم طبيعة العلاقة بين التدين وأبعاد المنعة النفسية بشكل أكثر تفصيلًا، تم احتساب معاملات الارتباط بين التدين وكل بُعد من أبعاد المنعة النفسية، وذلك على سبيل التحليل الإضافي الداعم للنتائج، وليس بوصفه هدفًا مستقلًا للدراسة. يوضّح الجدول (3) هذه العلاقات:

جدول (3). معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين التدين والمنعة النفسية و أبعادها الفرعية عند طلبة الجامعة الأردنية

البعد	مقياس التدين
الكفاءة الشخصية، الإصرار، المعايير العالية	.275(**)
الثقة بالحدس، وتحمل المشاعر السلبية، والتعزيز من خلال الضغوط.	.200(**)
القبول الإيجابي للتغيير والعلاقات الآمنة	.222(**)
التحكم والسيطرة	.288(**)
التأثيرات الروحية	.487(**)
المنعة النفسية	.320(**)

**دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

يتبين من الجدول (3) أن جميع أبعاد المنعة النفسية ترتبط إيجابيًا ودالّة إحصائيًا بالتدين، وكانت أقوى علاقة مع بُعد "التأثيرات الروحية"، مما يعكس تقاطعًا واضحًا بين الطابع الديني والجانب الروحي من المنعة النفسية، أما بُعد "التحكم والسيطرة "فجاء في المرتبة الثانية (r = 0.288)، يليه "الكفاءة الشخصية، الإصرار، المعايير العالية (r = 0.275) "، مما يشير إلى ارتباط التدين بالثقة بالنفس والقدرة على التحكم بالحياة. في المقابل، كان ارتباط التدين ببُعد "الثقة بالحدس، تحمل المشاعر السلبية، التعزيز من خلال الضغوط "هو الأضعف (r = 0.200)، مما يعكس أن التدين لا يرتبط بشكل قوي بقدرة الطلبة على تحمل المشاعر السلبية والضغوط، مقارنة بالأبعاد الأخرى.

تتوافق هذه النتائج مع دراسات عدة، مثل دراسة (Akbayram, 2024) في تركيا التي أشارت إلى ارتباط دال بين التدين والرفاه النفسي والمنعة النفسية، وكذلك دراسة (Yi-wong & De Jiao, 2023) في سنغافورة والتي أظهرت دور التدين في تحسين الرفاه الاجتماعي عبر الدعم الاجتماعي، وأكدت دراسة (Filipović & Rihtar, 2023) في كرواتيا قدرة التدين على التنبؤ بالمنعة النفسية، بينما أظهرت (Javanmard, 2013) أن المعتقدات الدينية تعد متغيرًا متنبئًا بالمنعة النفسية لدى الطلبة الأكاديميين في إيران. كما بين تحليل منهجي أجراه (Schwalm et al., 2022) وجود علاقة طردية بين التدين والمنعة النفسية، مع تأثير أقوى للروحانية. يدعم ذلك مفهوم "النمو بعد الصدمة" .(Gall et al., 2011) ويدعم فكرة تأثير التدين في تعزيز القدرة على التكيف في مختلف السياقات الثقافية (Schwalm, 2022). وأكدت دراسة طولية في أميركا لـ (Kasen, 2011) دور التدين الوقائي في تطوير المنعة النفسية على المدى الطويل.

في السياق العربي، وجدت دراسة (فرغلي وآخرون، 2020) علاقة دالة بين الالتزام الديني والمنعة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي الجديد في مصر كما بينت دراسة (Al Eid et al., 2020) في السعودية أن التدين يسهم في تحسين المنعة النفسية والصحة النفسية لدى مرضى السرطان، مما يعزز قدرتهم على التكيف مع التحديات. وأكدت دراسة (Egbaria, 2024) في فلسطين أيضًا قدرة التدين على التنبؤ بالمنعة النفسية.

يُفسر هذا التأثير بكون التدين يعزز التسامح وتحمل الضغوط (Agarwal, 1989) حيث يوفر إطارًا معنويًا وروحيًا يوفر إحساسًا بالمعنى والهدف في الحياة، ويعزز تقدير الذات والشعور بالتحكم (Vieira, 2010؛ Smith et al., 2012). ويقدم إستراتيجيات نفسية فعالة لتحسين جودة الحياة، وتساهم في تقليل الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب (Moreira-Almeida et al., 2006)، كما يؤكد (Diener et al., 2011) أن التدين يوفر إطارًا معرفيًا متكاملاً يمنح الأفراد شعورًا بالمعنى والهدف، وهو ما تدعمه دراسات أخرى توضح دور التدين في تعزيز الصحة النفسية والتكيف مع تجارب الحياة (Fallot, 2001; McCullough & Willoughby, 2009).

إضافة إلى ذلك، يعمل التدين كآلية تكيفية قوية لمواجهة الضغوط، حيث يوفر الدعم الاجتماعي ويشجع الفضائل الإنسانية ويزيد المشاعر الإيجابية (Koenig, 2008; Koenig et al., 2012)، كما يُعد درعًا واقيًا ضد الأزمات الحياتية مثل البطالة (Clark & Lelkes, 2006). ومن منظور الدوافع النفسية يرتبط التدين بالرغبة في تقليل عدم اليقين، وإيجاد المعنى، وتعزيز الذات (Sedikides & Gebauer, 2010)، إلى جانب دوره في تعزيز الرضا عن الحياة والشعور بالانتماء الاجتماعي (Kate 0et al., 2017).

كما أوضح (Darvyri et al., 2018) أن التدين يعزز التحكم الذاتي والرعاية الذاتية، مما يسهم في بناء نمط حياة صحي، وقدرة أفضل على التعامل مع المواقف الضاغطة. كذلك، تُبرز الأبحاث أن التدين والروحانية يدعمان المنعة النفسية من خلال تعزيز القيم المشتركة والمشاركة في الأنشطة الدينية (Howard, 1996; Panter-Brick & Eggerman, 2012) إضافةً إلى توفير استراتيجيات رئيسية للتعامل مع الأزمات (Gall et al., 2005).

من منظور إسلامي، يرى (الصنيع، 2005) أن التدين الذي يُثمِر حياةً طيّبةً يمثل ملاذًا روحيًا وتشريعيًا، ينظم علاقة الإنسان بنفسه وبالآخرين، ويوفر إجابات للوجود الإنساني، مما يدعم الاستقرار النفسي والاجتماعي، كما يحث على الاعتدال والتوازن بين الحاجات الجسدية والوجدانية والعقلية والروحية، وتكامل المعرفة من عالمي الغيب والشهادة، وتوسيع مفهوم الحياة ليشمل الدنيا كدار ابتلاء واختبار والآخرة كدار عدل وجزاء، فلا يكون الموت نقطة النهاية بالنسبة للإنسان وإنّما مرحلة عبور، بالإضافة إلى التأكيد على وجود سنن كونية واجتماعية ثابتة مطّردة، وأنّ على الإنسان أن يفهمها ويعمل بمقتضاها فيجعله هذا ينظر للحياة بواقعية وعملية.

بناءً على هذه التفسيرات، يمكن القول إن التدين يشكل عاملاً أساسيًا في تعزيز المنعة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية، من خلال دعم الموارد الروحية والاجتماعية والمعرفية، مما يعزز القدرة على مواجهة التحديات النفسية والاجتماعية.

رابعًا: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α =0.05) بين متوسطات التدين تعزى لمتغيرات الجنس، السنة الدراسية، الكلية لدى طلبة الجامعة الأردنية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى التدين حسب متغيرات الجنس، والسنة الدراسية، والكلية، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت" لأثر الجنس بينما تم استخدام تحليل التباين الاحادي لأثر السنة الدراسية، والكلية، والجداول أدناه توضح ذلك.

1. **الجنس**

جدول (4). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار"ت" لأثر الجنس على مستوى التدين

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
ذكر	242	67.41	9.68	-.543	700	.587
انثى	460	67.78	8.15			

يتبين من الجدول (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05) تعزى لأثر الجنس.

2. **السنة الدراسية**

جدول (5). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى التدين حسب متغير السنة الدراسية للطلبة

الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
السنة الأولى	145	68.20	6.93
السنة الثانية	131	68.10	7.66
السنة الثالثة	169	67.14	9.63
السنة الرابعة	188	66.97	9.80
السنة الخامسة	22	67.82	10.46
السنة أكثر من ذلك	47	69.26	7.19
المجموع	702	67.66	8.70

يبين الجدول (5) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى التدين بسبب اختلاف فئات متغير السنة الدراسية، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي حسب الجدول (5).

جدول (6). تحليل التباين الأحادي لأثر السنة الدراسية على مستوى التدين

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	323.056	5	64.611	.852	.513
داخل المجموعات	52753.519	696	75.795		
الكلي	53076.575	701			

يتبين من الجدول (6) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) تعزى لأثر السنة الدراسية.

3. **الكلية**

جدول (7). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى التدين حسب متغير الكلية

الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
كليات إنسانية	360	67.05	9.36
كليات علمية	139	68.31	6.26
كليات صحية	203	68.28	8.88
المجموع	702	67.66	8.70

يبين الجدول (7) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى التدين بسبب اختلاف فئات متغير الكلية، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي حسب الجدول (7).

جدول (8). تحليل التباين الأحادي لأثر الكلية على مستوى التدين

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	270.783	2	135.391	1.792	.167
داخل المجموعات	52805.793	699	75.545		
الكلي	53076.575	701			

يتبين من الجدول (8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) تعزى لأثر الكلية.

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات التدين بناءً على الجنس، السنة الدراسية، أو الكلية لدى طلبة الجامعة الأردنية ($\alpha = 0.05$)، حيث لم تكن هناك فروق دالة بين الذكور والإناث($t = 0.543, p = 0.587$) ، أو بين السنوات الدراسية ($F = 0.852, p = 0.513$)، أو التخصصات الأكاديمية.($F = 1.792, p = 0.167$)

تتفق هذه النتائج مع بعض الدراسات السابقة، حيث لم تجد (Abdel-Khalek, 2022) فروقًا دالة بين الجنسين في التدين لدى طلاب الجامعات العربية، باستثناء لبنان ومصر حيث كان التدين أعلى لدى الإناث. كما دعمت (فرغلي وآخرون، 2020) و(عبد الخالق، 2017) هذه النتيجة بعدم وجود فروق دالة في التدين بين الجنسين لدى طلاب الجامعات المصرية والكويتية.

في المقابل، وجدت (الكشكي وبسيوني، 2021) فروقًا لصالح الإناث وطلاب التخصصات النظرية مقارنةً بالطلاب في التخصصات العلمية، كما أظهرت (Saleem et al., 2020) أن التدين كان أعلى لدى الإناث في جامعة إسلام أباد. كذلك، وجدت (Francis & Wilcox, 1998) فروقًا لصالح الإناث، مما يعكس تأثير السياقات الثقافية والعمرية.

أما بالنسبة لمتغير التخصص الأكاديمي، فقد أكدت (القحطاني، 2008) و(المحيش، 1999) عدم وجود فروق دالة، وهو ما يتسق مع نتائج الدراسة الحالية. كما لم تظهر دراسة (الحجار ورضوان، 2006) فروقًا جوهرية في التدين بناءً على الجنس، الكلية، أو المستوى الدراسي لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة.

تشير هذه النتائج إلى أن التدين عامل مستقر نسبيًا ولا يتأثر كثيرًا بالعوامل الديموغرافية، لكنه قد يتأثر بالسياقات الثقافية والاجتماعية المختلفة (Francis & Wilcox, 1998; Saleem et al., 2020) لذلك من الضروري متابعة الأبحاث المستقبلية لفهم تأثير المتغيرات الثقافية والديموغرافية على مستوى التدين لدى الطلبة بشكل أعمق.

خامسًا: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات المنعة النفسية تعزى لمتغير الجنس، والسنة الدراسية، والكلية لدى طلبة الجامعة الأردنية؟

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المنعة النفسية حسب متغيرات الجنس، والسنة الدراسية، والكلية، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت" لأثر الجنس بينما تم استخدام تحليل التباين الأحادي لأثر السنة الدراسية، والكلية، والجداول أدناه توضح ذلك.

1. **الجنس**

جدول (9). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار"ت" لأثر الجنس على مستوى المنعة النفسية

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
ذكر	242	93.90	16.31	2.895	700	.004
أنثى	460	90.42	14.55			

يتبين من الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05) تعزى لأثر الجنس وجاءت الفروق لصالح الذكور.

2. **السنة الدراسية**

جدول (10). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المنعة النفسية حسب متغير السنة الدراسية للطلبة

الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
السنة الأولى	145	91.86	13.61
السنة الثانية	131	94.15	13.66
السنة الثالثة	169	91.01	15.70
السنة الرابعة	188	90.52	16.53
السنة الخامسة	22	90.77	18.28
السنة أكثر من ذلك	47	90.81	15.85
المجموع	702	91.62	15.26

يبين الجدول (10) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المنعة النفسية بسبب اختلاف فئات متغير السنة الدراسية، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي حسب الجدول (11).

جدول (11). تحليل التباين الأحادي لأثر السنة الدراسية على مستوى المنعة النفسية

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	1181.152	5	236.230	1.015	.408
داخل المجموعات	161990.535	696	232.745		
الكلي	163171.687	701			

يتبين من الجدول (11) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) تعزى لأثر السنة الدراسية.

3. **الكلية**

جدول (12). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المنعة النفسية حسب متغير الكلية

الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
كليات إنسانية	360	93.03	15.25
كليات علمية	139	89.91	14.96
كليات صحية	203	90.29	15.31
المجموع	702	91.62	15.26

يبين الجدول (12) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المنعة النفسية بسبب اختلاف فئات متغير الكلية، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي حسب الجدول (12).

جدول (13). تحليل التباين الأحادي لأثر الكلية على مستوى المنعة النفسية

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	1474.095	2	737.048	3.186	.042
داخل المجموعات	161697.591	699	231.327		
الكلي	163171.687	701			

يتبين من الجدول (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) تعزى لأثر الكلية، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة (LSD) كما هو مبين في الجدول (13).

جدول (14). المقارنات البعدية بطريقة (LSD) لأثر الكلية على مستوى المنعة النفسية

	المتوسط الحسابي	إنسانية	علمية	صحية
كليات إنسانية	93.03			
كليات علمية	89.91	3.111(*)		
كليات صحية	90.29	2.734(*)	-.377	

* دالة عند مستوى الدلالة (a = 0.05).

يتبين من الجدول (14) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (a = 0.05) بين الكلية الإنسانية من جهة وكل من الكلية العلمية، والكلية الصحية من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح الكلية الإنسانية.

أظهرت نتائج الدراسة **وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات المنعة النفسية** تعزى إلى الجنس والتخصص الأكاديمي، حيث كانت المنعة النفسية أعلى لدى الذكور ($t = 2.895, p = 0.004$) وكذلك لدى طلبة الكليات الإنسانية مقارنة بالكليات العلمية والصحية ($F = 3.186, p = 0.042$) بينما لم تكن هناك فروق دالة بناءً على السنة الدراسية.($F = 1.015, p = 0.408$)

تتفق هذه النتائج مع دراسات سابقة أظهرت فروقًا دالة في المنعة النفسية لصالح الذكور (Campbell-Sills et al., 2009; Weitzel et al., 2022) كما أكدت (Al Omari, 2023) تأثير التخصص الأكاديمي على مستويات المنعة النفسية لدى طلبة الجامعات العمانية. أما بالنسبة لمتغير السنة الدراسية، فقد دعمت (أبو زيتون، 2019) هذه النتيجة بعدم وجود فروق دالة بناءً عليه.

في المقابل، تختلف هذه النتائج عن دراسات لم تجد فروقًا دالة بناءً على الجنس أو التخصص، مثل (فرغلي وآخرون، 2020) التي لم تجد فروقًا في المنعة النفسية بناءً على الجنس لدى طلبة جامعة الوادي الجديد، و(أبو زيتون، 2019) التي لم تجد فروقًا لدى طلبة الجامعة الأردنية على مستوى الجنس والكلية، وكذلك (Cassidy, 2015; Kumar & Dixit, 2014) التي لم تسجل فروقًا دالة بين الجنسين في المنعة النفسية لدى الشباب في الهند وأيرلنديا الشمالية.

على الجانب الآخر، أظهرت بعض الدراسات أن المنعة النفسية كانت أعلى لدى الإناث، كما في (Anasuri & Anthony, 2018) التي وجدت فروقًا لصالح الإناث في ولايتي ألاباما وتينيسي، و (Newsome et al., 2016) التي أظهرت فروقًا لصالح الإناث في استجابتهن للمخاطر.

كما تشير بعض الدراسات إلى أن المنعة النفسية تزداد مع التقدم في العمر، حيث أظهر تحليل تلوي شمل 68,000 مشارك أن البالغين لديهم منعة نفسية أعلى من المراهقين (Hu et al., 2015)، لكن هذه الفروق لا تظهر بالضرورة على مستوى متغير السنة الدراسية، نظرًا لوقوع معظم طلبة الجامعات ضمن فئة عمرية متقاربة.

تشير هذه النتائج إلى تعقيد تأثير العوامل الديموغرافية على المنعة النفسية، وهو ما يتماشى مع الأدبيات التي تؤكد أن هذه العوامل قد تكون محل جدل (Gheshlagh et al., 2016)، مما يستدعي إجراء مزيد من الأبحاث لفهم كيفية تأثير هذه المتغيرات على المنعة النفسية لدى الطلبة.

الاستنتاجات

تشير نتائج الدراسة إلى أن التدين يلعب دورًا أساسيًا في تعزيز المنعة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية، حيث يرتبط التدين بمستوى عالٍ من الدعم الروحي والاجتماعي، مما يساعد الأفراد على التكيف مع التحديات الحياتية. كما أن العلاقة الإيجابية بين التدين والمنعة النفسية تؤكد دور القيم الدينية في تحسين الاستقرار النفسي وتقوية القدرة على مواجهة الضغوط.

رغم ذلك، أظهرت الدراسة أن بعض جوانب المنعة النفسية، مثل تحمل المشاعر السلبية والتكيف مع الضغوط، تحتاج إلى مزيد من الدعم، مما

يشير إلى أهمية تطوير استراتيجيات نفسية تساعد الطلبة على تعزيز هذه الجوانب. كما أن عدم وجود فروق دالة في التدين بين الجنسين والتخصصات يعكس استقرار التدين كعامل نفسي واجتماعي، لكنه قد يتأثر بالسياقات الثقافية المختلفة.

بناءً على هذه النتائج، يمكن القول إن التدين ليس فقط ممارسة فردية؛ بل يمثل نظامًا نفسيًا واجتماعيًا يساهم في تكوين منعة نفسية أقوى، مما يدعم الحاجة إلى استراتيجيات تعزز الوعي الديني كوسيلة لتعزيز الصحة النفسية لدى الطلبة.

المصادر والمراجع

ابن تيمية، أ. (2004). *مجموع الفتاوى*. الطبعة الأولى، المدينة المنورة، السعودية.

ابن القيم، م. (1973). *الفوائد*. الطبعة الثانية، بيروت، لبنان.

أبو زيتون، أ. (2019). *مستوى الصلابة النفسية وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى طلبة الجامعة الأردنية*. رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الحجار، ب. ورضوان، ع. (2006). التوجه نحو التدين لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة. *مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)*، 14(1)، 269-289.

دراز، م. (2016). *الدين*، الطبعة الأصلية 1952، المملكة المتحدة، مؤسسة هنداوي.

الصنيع، ص. (2005). *التدين والصحة النفسية*، الطبعة الثانية، الرياض، دار الفضيلة.

فرغلي، ع. وفرج، م. وسلامة، أ. (2020). الالتزام الديني وعلاقته بالمرونة النفسية لدى طلاب جامعة الوادي الجديد. *المجلة العلمية لكلية التربية*، 34، 139-157.

غلاب، م. والدسوقي، م. (1994). دراسة نفسية مقارنة بين المتدينين جوهرياً والمتدينين ظاهرياً في الاتجاه نحو العنف وبعض خصائص الشخصية. *مجلة دراسات نفسية*، 4(3)، 337-375.

عبد الخالق، أ. (2016). المقياس العربي للتدين: خطوات إعداده وخصائصه السيكومترية وعلاقته بمتغيرات علم النفس الإيجابي. *دراسات نفسية*، 26(2)، 159-182.

عبد الخالق، أ. والغانم، س. (2017). التدين وعلاقته بالقلق لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. *مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت - مجلس النشر العلمي*، 45(3)، 50-72.

القحطاني، ح. والطلافحة، ف. (2008). التدين وعلاقته بالجمود الفكري (الدجماتية): دراسة ميدانية على طلبة كلية المعلمين لمدينة تبوك. *مجلة مؤتة للبحوث والدراسات - سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 23(4)، 219-238.

المحيش، ع. (1999). *الالتزام الديني وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية بجامعة الملك فيصل بالإحساء*. رسالة ماجستير منشورة، جامعة الأزهر، جمهورية مصر العربية.

الكشكي، م. وبسيوني، س. (2021). التدين كمتغير معدل للعلاقة بين جودة الحياة النفسية والتطرف الأيديولوجي لدى عينة من طلاب الجامعة السعوديين. *المجلة العلمية لكلية التربية بجامعة أسيوط*، 37(10)، 321-370.

References

Abdel-Khalek, A. (2022). The association between religiosity and life satisfaction in six Arab countries. In N. Zangeneh, M. Nouroozifar, & C. Chou (Eds.), *Post-secondary education student mental health: A global perspective* (pp. 156–172). CDS Press.

Agarwal, A. (1989). Religion and mental health. *Indian Journal of Psychiatry*, *31*(3), 185–186.

Aggarwal, S., Wright, J., Morgan, A., & Reavley, N. (2023). Religiosity and spirituality in the prevention and management of depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, *23*, 729.

Akbayram, H., & Keten, H. (2024). The relationship between religion, spirituality, psychological well-being, psychological resilience, and life satisfaction of medical students in Gaziantep, Turkey. *Journal of Religion and Health*, *63*(5), 2847–2859.

Al-Adawi, S., & Martin, R. (2017). Religion and mental health: Evidence from Arab countries. In D. Bhugra, K. Bhui, & F. W. Hickling (Eds.), *Religion and psychiatry: Beyond boundaries* (pp. 327–341). John Wiley & Sons.

Al Eid, N., Alqahtani, M., Marwa, K., Arnout, B., Alswailem, H., & Al Toaimi, A. (2020). Religiosity, psychological

resilience, and mental health among breast cancer patients in the Kingdom of Saudi Arabia. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research, 14*, 1–13.

Al Omari, O., Al Yahyaei, A., Wynaden, D., Damra, J., Aljezawi, M., Al Qaderi, M., Al Ruqaishi, H., Abu Shahrour, L., & Al Bashtawy, M. (2023). Correlates of resilience among university students in Oman: A cross-sectional study. *BMC Psychology, 11*(2). https://bmcpsychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-022-01035-9

Anasuri, S., & Anthony, K. (2018). Resilience levels among college students: A comparative study from two southern states in the USA. *Journal of Humanities and Social Sciences, 23*(1), 52–73.

Alqudah, A. (2013). Resiliency levels among Iraqi refugees in Jordan and its relations to some demographic variables. *International Journal of Psychological Studies, 5*(4), 50–59.

Arnett, J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist, 55*(5), 469–480.

Ashfaq, M. (2021). A comparative analysis of religiosity among students of university and madrassa system in Punjab, Pakistan. *Review of Education, Administration & Law, 4*(4), 823–831.

Barnett, T., Bass, K., & Brown, G. (1996). Religiosity, ethical ideology, and intentions to report a peer's wrongdoing. *Journal of Business Ethics, 15*, 1161–1174.

Bonanno, G., Westphal, M., & Mancini, A. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology, 7*, 511–535.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment.* Basic Books.

Campbell-Sills, L., Forde, D., & Stein, M. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of Psychiatric Research, 43*(12), 1007–1012.

Cassidy, S. (2015). Resilience building in students: The role of academic self-efficacy. *Frontiers in Psychology, 6*, 1–14.

Clark, A., & Lelkes, O. (2006). *Deliver us from evil: Religion as insurance.* Department of Economics, University of Granada.

Connor, K., & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76–82.

Darvyri, P., Christodoulakis, S., Galanakis, M., Avgoustidis, A., Thanopoulou, A., & Chrousos, G. (2018). On the role of spirituality and religiosity in Type 2 diabetes mellitus management—A systematic review. *Psychology, 9*(4), 728–744.

Diener, E., Tay, L., & Myers, D. (2011). The religion paradox: If religion makes people happy, why are so many dropping out? *Journal of Personality and Social Psychology, 101*, 1278–1290.

Egbaria, H. (2024). The contribution of emotional intelligence and religiosity in predicting psychological resilience among Israeli Palestinian high school students. *European Journal of Social Sciences Studies, 9*(6), 1–13.

Fallot, R. (2001). Spirituality and religion in psychiatric rehabilitation and recovery from mental illness. *International Review of Psychiatry, 13*, 110–116.

Feder, A., Fred-Torres, S., Southwick, S., & Charney, D. (2019). The biology of human resilience: Opportunities for enhancing resilience across the life span. *Biological Psychiatry, 86*(6), 443–453.

Filipović, A., & Rihtar, S. (2023). Religiosity as a factor of social-emotional resilience and personal growth during the COVID-19 pandemic in Croatian adolescents. *Journal of Religiosity Education, 71*, 123–137.

Francis, L., & Wilcox, C. (1998). Religiosity and femininity: Do women really hold a more positive attitude toward Christianity? *Journal for the Scientific Study of Religion, 37*(3), 462–469.

Frankl, V. (1962). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy.* Beacon Press.

Freud, S. (1927). *The future of an illusion.* W. W. Norton & Company.

Gall, T., Claire, C., Clarke, N., Grant, K., Joseph, A., & Shouldice, L. (2005). Understanding the nature and role of spirituality in relation to coping and health: A conceptual framework. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne, 46*, 88–104.

Gall, T., Charbonneau, C., & Florack, P. (2011). The relationship between religious/spiritual factors and perceived growth following a diagnosis of breast cancer. *Psychology & Health, 26*(3), 287–305.

Gan, S., Wong, S., & Jiao, P. (2023). Religiosity, theism, perceived social support, resilience, and well-being of university undergraduate students in Singapore during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(4), 3620.

Gheshlagh, R., Ebadi, A., Dalvandi, A., & Tabrizi, K. (2016). A systematic study of resilience in patients with chronic physical diseases. *Nursing and Midwifery Studies, 6*(2), Article e36401. https://www.researchgate.net/publication/318945784_A_Systematic_Study_of_Resilience_in_Patients_with_Chronic_Physical_Diseases

Hill, P., & Pargament, K. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *American Psychologist, 58*(1), 64–74.

Howard, D. (1996). Searching for resilience among African-American youth exposed to community violence: Theoretical issues. *Journal of Adolescent Research, 18*(4), 254–262.

Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences, 76*, 18–27.

Javanmard, G. (2013). Religious beliefs and resilience in academic students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences, 84*, 744–748.

Kasen, S., Wickramaratne, P., Gameroff, M., & Weissman, M. (2011). Religiosity and resilience in persons at high risk for major depression. *Psychological Medicine, 42*(3), 509–519.

Kate, J., De Koster, W., & Waal, J. (2017). The effect of religiosity on life satisfaction in a secularized context: Assessing the relevance of believing and belonging. *Review of Religious Research, 59*, 135–155.

King, P., & Boyatzis, C. (2015). Religious and spiritual development. In M. Lamb & R. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology and developmental science: Socioemotional processes* (7th ed., pp. 975–1021). John Wiley & Sons.

Koenig, H. (2004). Religion, spirituality, and medicine: Research findings and implications for clinical practice. *Southern Medical Journal, 97*(12), 1194–1200.

Koenig, H. (2008). Concerns about measuring "spirituality" in research. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 196*(5), 349–355.

Koenig, H., King, D., & Carson, V. (2012). *Handbook of religion and health* (2nd ed.). Oxford University Press.

Koenig, H. (2018). Religion and coping. In H. Koenig (Ed.), *Religion and mental health* (pp. 49–77). Academic Press.

Kumar, A., & Dixit, V. (2014). Forgiveness, gratitude, and resilience among Indian youth. *Indian Journal of Health and Wellbeing, 5*(12), 1414–1419.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping.* Springer Publishing Company.

Maslow, A. (1968). *Toward a psychology of being.* Van Nostrand Reinhold.

Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*(3), 227–238.

McCullough, M., & Willoughby, B. (2009). Religion, self-regulation, and self-control: Associations, explanations, and implications. *Psychological Bulletin, 135*(1), 69–93.

Moreira-Almeida, A., Neto, L., & Harold, K. (2006). Religiousness and mental health: A review. *Brazilian Journal of Psychiatry, 28*(3), 242–250.

Newsome, J., Vaske, J., Gehring, K., & Boisvert, D. (2016). Sex differences in sources of resilience and vulnerability to risk for delinquency. *Journal of Youth and Adolescence, 45*(4), 730–745.

Panter-Brick, C., & Eggerman, M. (2012). Understanding culture, resilience, and mental health: The production of hope. In M. Ungar (Ed.), *The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice* (pp. 369–386). Springer.

Pargament, K. (2013). Religion and coping: The current state of knowledge. In R. Paloutzian & C. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (2nd ed., pp. 349–364). The Guilford Press.

Rockenbach, A., & Mayhew, M. (2013). How the collegiate religious and spiritual climate shapes students' ecumenical orientation. *Research in Higher Education, 54*(4), 461–479.

Saleem, T., Saleem, S., Mushtaq, R., & Gul, S. (2020). Belief salience, religious activities, frequency of prayer offering,

religious offering preference, and mental health: A study of religiosity among Muslim students. *Journal of Religion and Health, 60*, 726–735.

Schwalm, F., Zandavalli, R., De Castro Filho, E., & Lucchetti, G. (2022). Is there a relationship between spirituality/religiosity and resilience? A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Health Psychology, 27*(5), 1218–1232.

Sedikides, C., & Gebauer, J. (2010). Religiosity as self-enhancement: A meta-analysis of the relation between socially desirable responding and religiosity. *Personality and Social Psychology Review, 14*(1), 17–36.

Skinner, B. (1953). *Science and human behavior.* Macmillan.

Smith, B., Ortiz, J., Wiggins, K., Bernard, J., & Dalen, J. (2012). Spirituality, resilience, and positive emotions. In L. J. Miller (Ed.), *The Oxford handbook of psychology and spirituality* (pp. 437–454). Oxford University Press.

Vaillant, G. (1993). *The wisdom of the ego.* Harvard University Press.

Vieira, S. P. (2010). Resiliência como força interna [Resilience as inner strength]. *Revista Kairós, 13*(7), 20–30. http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/3919/2559

Weitzel, E., Löbner, M., Glaesmer, H., Hinz, A., Zeynalova, S., Henger, S., Engel, C., Reyes, N., Wirkner, K., Löffler, M., & Riedel-Heller, S. (2022). The association of resilience with mental health in a large population-based sample (LIFE-Adult-Study). *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(23), 15944.