

ثقافة التدين وعلاقته بظهور الرهاب الاجتماعي لدى المراهق

Religionsness and its relationship to social phobia for teenagers

بن لباد أحمد¹

¹ جامعة ابن خلدون - تيارت (الجزائر)

sidahmedpsy@yahoo.fr

الماحي زوييدة²

² جامعة ابن خلدون - تيارت (الجزائر)

doctoratpsy@gmail.com

تاريخ القبول: 2020/09/06

تاريخ الاستلام: 2020/08/09

ملخص:

تهدف الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين التدين كبعد ثقافي وظهور الرهاب الاجتماعي لدى عينة من المراهقين. ولقد انطلقنا من اشكالية تبحث في هل توجد علاقة بين التدين وظهور الرهاب الاجتماعي عند المراهقين؟ ولاختبار الفرضيات قاما الباحثان بتصميم وتطبيق أداتين، تتمثل الأولى في مقياس التدين، والثانية في استمارة الرهاب الاجتماعي، على عينة مكونة من 200 مراهق(ة) من ولايتي تلمسان والجزائر العاصمة. وقد أسفرت الدراسة على عدم وجود علاقة ارتباطية طردية بين ثقافة التدين وظهور الرهاب الاجتماعي لدى المراهق(ة).
الكلمات الدالة: ثقافة. تدين، رهاب. اجتماعي،، مراهق(ة).

Abstract:

The study aims at revealing the relationship between religionsness as a cultural dimension and the emergence of the social phobia for a sample of teenagers. We started from a problematic that investigates if there is a relationship between religionsness and the emergence of the social phobia for teenagers? To test these hypotheses, the researchers have put a design and an application of two tools; the first one represents a religionsness measure, and the second the social phobia application on a sample of 200 teenagers from tlemcen and Algiers.

The results of this study found out that there is no constant connection between religionsness and the emergence of the social phobia for teenagers.

Keywords: religionsness culture; social phobia; teenagers.

* المؤلف المرسل: الماحي زوييدة، الايميل: doctoratpsy@gmail.com

مقدمة:

يعتبر موضوع الثقافة والشخصية من المواضيع المهمة في العلوم الاجتماعية على غرار الأنثروبولوجيا النفسية التي ركزت على في بحوثها على الكشف عن تلك العلاقة المترابطة والمتشابكة بين الثقافة والشخصية من الناحيتين الأنثروبولوجية والنفسية.

هذا واتفق الباحثون كمالينوفسكي (Malinovski, 1939)، مارجيت ميد (Mead, 1971) وادوارد سبير (Sapir, 1935) وغيرهم على أهمية الثقافة كعامل أساسي محدد للشخصية السوية وغير السوية حيث لا يمكن تجاهل البعد الثقافي بأي حال من الأحوال في دراسة الشخصية في بيئتها الثقافية.

من هذا المنطلق يتضح نمو شخصية الفرد وتطورها من كل جوانبها ضمن الأطر المختلفة، فالشخصية تنمو وتتشكل من خلال التنشئة الاجتماعية والثقيف حتى تتكامل وتكتسب الأنماط الفكرية والسلوكية التي تسهل تكيف الفرد، وعلاقاته بمحيطه الاجتماعي العام. وليس ثمة شك أن الثقافة مسؤولة عن الجزء الأكبر من طبيعة شخصية الأفراد. (معن، 1997، ص252).

تنحرف الثقافة العربية عموما والجزائرية خصوصا بمجموعة من العناصر والمحددات الثقافية التي تكون في مجموعها خصوصية ثقافية تتميز بها عن باقي المجتمعات، ومن بين تلك العناصر الثقافية المساهمة في تشكيل الشخصية نجد الدين الذي يظهر في الالتزام بالشعائر الدينية والذي يمد الفرد بالقيم الروحية والنفسية.

يعد الخوف انفعالا فطريا، فهو غالبا ما يقترن بالحذر والترقب ليساهم في بقاء الإنسان واستمراره (ممدوحة، 1987، ص54) فالهدف من الخوف هو الهروب من الخطر ومن ذلك فهو يجعل الفرد أكثر حرصا في عمله، وقد يدفع هذا الخوف بالفرد إلى اختراع وسائل تحفظه وتضمن سلامته (كبريد، 1995، ص35)، ويسمى هذا النوع من الخوف بالمخاوف الطبيعية أو الموضوعية.

تتطور هذه المخاوف في بعض الأحيان من مجرد الحذر إلى درجة الرعب والفرع، وقد ترسب هذه المخاوف في اللاشعور وتصبح مخاوف ذاتية مرضية أو ما يصطلح عليه بالرهابات فهذه الأخيرة تؤثر على في سلوك الفرد وتدفعه إلى أن يبدي أنواعا من السلوك الشاذ أو غير المنطقي (ابراهيم، 2004، ص03).

فالرهاب هو مرحلة متقدمة من الخوف المتواصل والشديد وغير المعقول من شيء أو موقف معين وتكون غير متناسبة مع الموقف ما قد يؤدي إلى درجة من العجز وكذلك لا يمكن تفسيرها منطقيا ولا يستطيع الفرد التحكم فيها إراديا.

وللرهاب أكثر من ثلاثمائة نوع أو أزيد، ولكن التصنيفات الحديثة تفيد بأن كل أنواع الرهاب تقع في ثلاث أنواع رئيسية هي (أبرييم، 2008، ص13):

أ - رهاب الأماكن الواسعة،

ب الرهاب البسيط،

ت الرهاب الاجتماعي.

نال الرهاب الاجتماعي حظا كبيرا من الدراسات باعتباره أكثر الاضطرابات انتشارا في مرحلة المراهقة حيث أشارت بعض الدراسات كدراسة ماركس (1987) Marks أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي بين المراهقين تتراوح بين 3 إلى 10% وهذا مرده إلى خصوصية مرحلة المراهقة، حيث أن المراهقين يعيشون مرحلة مهمة لإثبات الذات وبناء العلاقات والخوف من القبول الاجتماعي (بلحسيني، 2011، ص 15).

ومن أجل هذا، نظرا لانتشار هذا الاضطراب وخطورة انعكاساته على المراهق جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على مدلولات هذا الاضطراب وفق بعد التدين كأحد أهم الأبعاد الثقافية للمجتمع. ومن هنا انطلقنا من إشكالية البحث التالية:

أولا: إشكالية الدراسة:

هل توجد علاقة ارتباطية طردية بين ثقافة التدين وظهور الرهاب الاجتماعي لدى المراهق؟

ثانيا: فرضيات الدراسة:

توجد علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين التدين كبعد ثقافي وظهور الرهاب الاجتماعي لدى المراهق.

ثالثا: أهداف الدراسة:

- محاولة الكشف عن طبيعة العلاقة (طردية ام عكسية) بين التدين كبعد ثقافي وظهور الرهاب الاجتماعي لدى المراهق.

رابعاً: التعريفات الإجرائية لمصطلحات البحث:

1 الثقافة:

أ) لغة: إن كلمة ثقافة في الاستخدام اللغوي تتأتى من الفعل ثقف، ثقف، ثقفا. وجاءت في عدة معاني منها: وجود الشيء: كقوله تعالى: "واقتلوهم حيث ثقفتموهم" (البقرة: 191). أو الظفر بالشيء: في قوله تعالى: "ان يثقفوكم يكونوا لكم أعداء" (المتحنة: 02). أو الفطنة والعقل: أي سرعة حضور الشيء في الذهن، فهي الفهم والذكاء. (مجمع اللغة العربية، 2004، ص42).

أما أصل مصطلح الثقافة (culture) فهو لاتيني الأصل. ويعني عملية حراثة الأرض، وفي اللغة كلمة الثقافة تعني رعاية العقل والاعتناء بتهديب الإنسان. (Med Nouiga, 2003, p53)

ب) اصطلاحاً: عرف تايلور (1832-1917) Taylor الثقافة بأنها: "ذلك الكل المركب الذي يشمل المعرفة والمعتقدات، والفن والأخلاق، والقانون والأعراف والقدرات، والعادات الأخرى التي يكتسبها الإنسان باعتباره عضواً في المجتمع". (TYLOR, 1878, p26).

وقد عرف بيرون (Pieron 1923) الثقافة بأنها "ذلك الكل من الأفعال داخل الوسط الاجتماعي، والتي تضمن للأفراد تنشئة اجتماعية طوال نموهم واندماجهم داخل الجماعة" (البغدادي، 1996، ص22).

كما تعرفها المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم بأنها: "تشتمل على جميع السمات المميزة للأمم، من مادية وروحية وفكرية وفنية ووجدانية، وتشمل جميع المعارف والقيم والالتزامات الأخلاقية المستقرة فيها، وطرائق التفكير والإبداع الجمالي والفني والمعرفي والتقني، وسبل السلوك والتصرف والتعبير، وطرز الحياة" (بن عثمان، ب ت، ص21).

ويجدها مالك بن نبي 1958 بالقول: إنها مجموعة من الصفات الخلقية والقيم الاجتماعية التي يلقيها الفرد منذ ولادته كراًسماًل أوّل في الوسط الذي ولد فيه. أي أنها المحيط الذي يشكّل فيه الفرد طباعه وشخصيته. (بن نبي، 1959، ص03).

إذاً، فالثقافة هي ذلك النسيج الكلي المعقد من الأفكار والمعتقدات، والعادات والاتجاهات والقيم، وأساليب التفكير والعمل وأنماط السلوك، وكل ما يبقى عليه من تجديلات أو ابتكارات أو وسائل في حياة الناس، مما ينشأ في ظل كل عضو من أعضاء الجماعة (العسال، 1993، ص23).

2 التدين: هو السلوك الديني الواقعي المترجم للالتزام الحقيقي بتعاليم الدين الحنيف من الفرد المسلم. ونقصد به في دراستنا هذه الدرجة الكلية التي يحصل عليها المراهق في مقياس التدين المستخدم فيها.

3 الرهاب الاجتماعي: هو اضطراب ونوع من المخاوف غير المبررة يشعر الشخص به عند القيام بعمل ما - قولاً أو فعلاً - أمام مرأى الآخرين أو مسامعهم، ويؤدي به - مع مرور الوقت - إلى تفادي المواقف والمناسبات الاجتماعية. ونقصد به في دراستنا هذه الدرجة الكلية التي يحصل عليها المراهق في مقياس الرهاب الاجتماعي المستخدم لهذا الغرض.

4 المراهق(ة): هو الشخص الذي يتراوح عمره ما بين 14 - 18 سنة، ومن الجنسين، والذي يمر بمرحلة عمرية مهمة وحساسة وحرجة جدا، بما يميزها من تغيرات نفسية وجسمية وانفعالية واجتماعية... وهي مرحلة المراهقة.

خامسا: الدراسات السابقة:

• دراسة بن عبد الله محمد (2010): "سيكوباتولوجية الشخصية المغاربية". وخلص إلى أن المحددات الثقافية في المجتمع المغاربي تتمثل في الدين، اللغة، الطقوس والمعتقدات والتي تضم السحر، العين الشريرة، المس الشيطاني، ثم الاتجاهات والقيم. كما خلص أيضا إلى تحديد العلاقة بين هذه المحددات والإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب، الفصام، النوبة الهذيانية وحالة الهستيريا، بالإضافة إلى بعض الحالات السيكوباتولوجية الأخرى كالعصابات القهرية (بن عبد الله، 2010، ص12).

• دراسة كبير وآخرون (Kabir, 2004): "الاتجاهات والمعتقدات حول أسباب وأعراض وعلاج المرض النفسي لدى البالغين": هدفت الدراسة إلى معرفة الاتجاهات والمعتقدات حول أسباب وأعراض وعلاج المرض النفسي لدى البالغين في المجتمع الريفي في شمال نيجيريا. وتوصلت الدراسة إلى أن الأعراض الأكثر معرفة بين المبحوثين كأعراض للمرض النفسي بما فيها العدوانية أو التدميرية 22%، إدمان الخمر والمخدرات 13،29%، السحر وتلبس الأرواح 30%، وحوالي 46% من المبحوثين فضلوا العلاج الطبي للمرض النفسي، 43% من المبحوثين يميلون للعلاج الروحي، 11% من المبحوثين يفضلون العلاج التقليدي بالأعشاب، نصف المبحوثين تقريبا لديهم مشاعر سلبية تجاه المرض النفسي، وأن الإناث في العينة تحشى وتتجنب المرضى النفسيين أكثر من الذكور، والمبحوثون المتعلمون

لديهم مشاعر إيجابية اتجاه المرضى النفسيين أكثر من غير المتعلمين (Kabir. et al, 2004,p05).

• دراسة علي أسعد وطفة (2004): "اتجاهات التقليد والحدائث في العقلية العربية السائدة، (دراسة في المضامين الخرافية للتفكير لدى عينة من المجتمع الكويتي)". حيث أسفرت النتائج على أن شريحة كبيرة من أفراد العينة تؤمن بالخرافات والسحر، إذ أن الإيمان بفكرة الحسد تنصدر هذه المعتقدات، ثم تأتي فكرة الخوف من الأماكن المهجورة، والإيمان بالسحر، وأخيراً استحضر الأرواح الشريرة وقراءة الطالع كما تبين وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين، والتي تؤكد بأن الإناث أكثر إيماناً بالمعتقدات الخرافية من الذكور، وأن أبناء المحافظات التقليدية أكثر إيماناً بالتصورات والأفكار الخرافية من أبناء المحافظات المدنية.

• دراسة أحمد عبد الحميد أحمد مساعده وقاسم محمد سمور (1999): "العلاقة بين مستوى القيم الإسلامية والاضطراب النفسي لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك". وقد توصلت إلى النتائج التالية: -التأكيد على العلاقة بين توازن الفرد النفسي ونظامه القيمي الديني، حيث وجد ارتباطاً سالباً ذو دلالة إحصائية بين مستوى القيم الإسلامية والاضطراب النفسي. في حين أشارت نتائج الإحصائي (Z) لاختبار دلالة الفروق، إلى أن العلاقة السالبة بين القيم الإسلامية والاضطراب النفسي أقوى بشكل دال إحصائياً لدى الإناث مما هي لدى الذكور.

-وجود علاقة سالبة بين القيم الإسلامية والاضطراب النفسي بشكل دال إحصائياً لدى المقيمين في المدينة عما هي لدى المقيمين في الريف. وقد تم تفسير النتائج في ضوء أهمية الدور الذي تحتله القيم الإسلامية بالنسبة لصحة الأفراد النفسية (مساعده، 2000، ص108).

• دراسة بوب ومايك (Bob et Maik, 1986): "العلاقة بين المعتقدات اللاعقلانية ومخاوف الاتصال". وتوصلت نتائج الدراسة إلى انه:

- يرتبط التفكير اللاعقلاني ارتباطاً إيجابياً بمخاوف الاتصال،
- يرتبط التفكير اللاعقلاني ارتباطاً إيجابياً بكل من القلق وهو الزائد وتجنب المشكلات،
- مخاوف الاتصال التي ترتبط بالتفكير اللاعقلاني توجد لدى الذكور أكثر منها لدى الإناث.

يتبين مما سبق أن الإيمان والشريعة هما وجهان متلازمان للتدين في الإسلام، تنعكس آثارهما على حياة الفرد. وعليه يمكن القول بأن التدين في الإسلام هو السلوك الديني الواقعي المترجم للالتزام الحقيقي بتعاليم الدين الحنيف من الفرد المسلم.

2 العوامل الاجتماعية التي تؤثر على مستوى التدين:

(أ) الأسرة: أثبتت الدراسات الإنسانية كدراسة فاطمة منتصر الكتاني (1995) ودراسة أحمد هاشمي (2004) بأن للأسرة دور في تغيير سلوك أفرادها.

(ب) الرفاق: تؤثر جماعة الرفاق على سلوك الفرد بشكل كبير لعدة عوامل شخصية واجتماعية.

(ج) دور العبادة: وتتمثل في المساجد والزوايا، ولها دور كبير في زيادة التدين لدى الإنسان متى حافظ على ارتيادها والالتقاء والمواظبة على حضور ما يرمج فيها من حلقات العلم والعلماء.

(د) المؤسسات الدينية: وتتمثل في الجمعيات الخيرية وجمعيات تحفيظ القرآن، ولها دور متميز في ربط الأفراد بربهم من خلال تلاوة كتاب الله العزيز، والتذكير بأوامره ونواهيه.

(هـ) الكتب والدوريات: لها أثر كبير في تدين الإنسان. فكلما كانت هذه الكتب حاملة للأفكار الإيجابية، كانت بمثابة عوامل دعم لالتزام الأفراد بدينهم، والعكس صحيح.

(و) أجهزة الإعلام المرئية والمسموعة: إن هذه الأجهزة تعتبر ذو حدين، حيث يمكن استخدامها في الخير والشر معا. فلا بد من توظيفها في الجانب الإيجابي (الشويعر، 1409، ص71).

3 مظاهر التدين في الإسلام:

تعددت الدراسات التي تناولت جوانب التدين في الإسلام. فعلى سبيل الذكر لا الحصر نجد دراسة "طريفة سعود الشويعر" (نفس المرجع السابق، 1409، ص83)، التي قسمت الالتزام في الإسلام على أساس علاقة الفرد بربه، ومعاملات الفرد مع الآخرين. حيث تصورت الباحثة أن علاقة الفرد بربه تتقوى من خلال تأدية العبادات التي أمر الله بها عباده، كالصلاة، والزكاة، والصوم والحج. كما تتجلى علاقة الفرد بربه من خلال توجهه الصادق إليه بالذكر والدعاء، والشكر والصبر والصدق والحياء، هذا من جهة. ومن جهة أخرى، نجد معاملات الفرد مع الآخرين، من خلال اتباع التوجيهات والآداب التي وجهنا إليها ديننا الإسلامي وحثنا على الأخذ بها، لما لها من أثر على تحسين علاقاتنا مع الآخرين. وكذلك الجوانب السلبية في السلوك والتعامل، والتي نهي الإسلام عنها، لما لها من تأثير سلبي كتفشي

الفساد والبغضاء بين الأفراد، وأهمها الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، المروءة، العدل، الرحمة، الإيثار، إنكار الذات، تجنب السخرية والتنايز بالألقاب، تجنب الحسد، تجنب التجسس وسوء الظن، الابتعاد عن الغيبة والنميمة.

وفي دراسة المهاجري (فاطمة المهاجري، 1415، ص85)، قامت بتحديد ثلاثة أبعاد رئيسية للتدين هي: علاقة الفرد بربه، وعلاقة الفرد بالآخرين، وعلاقة الفرد بالكون. حيث تمثل البعد الأول في العبادة والذكر، كالصلاة والزكاة والصوم... الخ أما البعد الثاني فيشتمل على العلاقات الاجتماعية، أي المعاملات. فيما يمثل البعد الثالث في علاقة الاستثمار والانتفاع من هذا الكون لصالحه ومنافعه، وعلاقة تأمل وتفكير في الكون وسننه وأسراره.

ويتضح من خلال هذه الدراسات أن مضمون التدين واحد في الإسلام، وإن اختلفت مسميات جوانبه، حتى وإن أخذ بعضها طابع العمومية، بحيث يجمع عدة جوانب في جانب واحد، والبعض الآخر أخذ طابع الخصوصية، لكن هذا لا يمنع بناء تصور شامل للتدين في الإسلام.

وعليه تبني الباحثان هذا التصور (تصور المهاجري) للتدين الذي يتلخص في الأبعاد الثلاثة

التالية:

✓ علاقة الفرد بربه: الصلاة، الصوم، ذكر الله، شكره.

✓ علاقة الفرد بالآخرين: الأمر بالمعروف، والنهي عن المنكر، التعاون، صلة الرحم، رعاية الجوار.

ثانيا: الرهاب الاجتماعي:

1 تعريفه:

هو نوع من المخاوف غير المبررة تظهر عند قيام الشخص بالحديث أو عمل شيء ما أمام مجموعة من الناس، مثل المناسبات أو قاعات الدرس أو التقدم للإمامة في الصلاة، وفي المواقف التي يشعر فيها الشخص أنه مراقب، وأن الجميع ينظرون إليه، فيخاف أن يظهر عليه الخجل أو الخوف، أو أن يخطئ أو يتلعثم، مما يؤدي به للارتباك والخفقان وضيق التنفس وجفاف الحلق والتعرق... الخ. (الصغير، ب ت، ص40).

2 أعراضه:

تشمل هذه الحالة المرضية كلاً من الأعراض التالية: اللعثة في الكلام، أو عدم القدرة عليه أحياناً. احمرار الوجه، والرعدة في الأطراف. خفقان في القلب، والتعرق، وجفاف الحلق، وزغلة النظر. شيء من الدوار، والشعور بعدم القدرة على الاستمرار واقفاً، وربما غثيان أحياناً. (مالخ، 1986، ص31). ويتركز في خوف الفرد من الوقوع في الخطأ، وما يعتريه من ارتباك أمام الآخرين. كما يزداد خوفه كلما ازداد عدد الحاضرين. وليست كثرة الناس شرطاً لحدوث الرهاب الاجتماعي، إذ أنه ربما يحدث الرهاب للمريض عند مواجهة شخص واحد فقط. وتزداد شدة الرهاب كلما ازدادت أهمية ذلك الشخص، مثلما يحدث عند حوار مريض الرهاب الاجتماعي مع رئيسه في العمل. وقد تحدث الأعراض عند المريض في كل مناسبة اجتماعية، في حين تتركز عند بعضهم في مواجهات محدودة دون سواها.

3 مكوناته: للرهاب الاجتماعي أربع مكونات هي:

- أ) المكون الانفعالي: يظهر في شكل خوف وهلع وتوتر في مختلف المواقف الاجتماعية.
- ب) المكون الفسيولوجي: تتجسد في التغيرات الفسيولوجية الناتجة في استئارة وتنشيط الجهاز العصبي السمبثاوي وتظهر على شكل زيادة نبضات القلب، زيادة التعرق، رعشة الصوت واصفرار الوجه.
- ج) المكون المعرفي: يتضمن هذا المكون مجموعة من ردود الأفعال المعرفية كالوعي المفرط بالذات وانخفاض تقدير الذات والانزعاج عندما يقيم الفرد بطريقة سلبية من الآخرين والأفكار التي تدور حول تحقيق الذات (أبريغم، 2008، ص34).
- د) المكون السلوكي: يقصد به السلوك الحركي أو التجني كالتهرب من المناسبات الاجتماعية حيث يؤثر ذلك على المهارات الاجتماعية (السيبي، 2006، ص34).

4 أسبابه:

هناك اتفاق تام بين الباحثين على عدم وجود سبب محدد يساهم في ظهور هذا الاضطراب، إلا أنه تم رصد زمرة من الأسباب التي من شأنها أن تساهم في ظهوره، ومن بينها:
ظروف البيئة المنزلية: وما يكتنفها من مشاجرات، وخصام وسب وشتمية، بين أفراد الأسرة. ويزداد الأمر سوءاً حين يكون بين الأبوين وأمام الأطفال. فيخرج الطفل من هذه البيئة، وهو يشعر بتصور

خاص عن العالم من حوله، أنه ملغء بالمشكلات والتهديد، فينعكس على شخصيته المتوجسة للخوف، والتي تعيش هاجسه، في بيئة فقدت الأمن.

فرضية الصدمة والأذى: حسب هذه الفرضية، فإن تعرض المريض لخبر أو حادثة مؤلمة وقاسية مع مصدر الملغء والخوف، يؤدي إلى مشاعر خوف دفين، يتم خزنها في ذاكرة الفرد ومشاعره. وبالتالي فإن رؤية الشيء أو المكان الذي سبب الأخبار الأليمة والقاسية يثير مشاعر الخوف الدفينة هذه. (عدنان، 1992، ص59).

الأسلوب الخاطيء: الذي ينهجه الوالدان في تربية أبنائهم، وتعليمهم. فتحدث حالات الرهاب عند الأطفال نتيجة اكتسابها وتعلمها من الوالدين.

لمواقف التربية المدرسية الخاطئة: عندما يتطوع التلميذ (ة) للإجابة ويخطئ فيها، حينها يعمد المعلم (ة) إلى تعنيفه، بل ويجعل زملائه يسخرون منه، ببعض الحركات التهكمية. وبالتالي يحجم عن المشاركة في المناقشة فيما بعد.

الجانب التطبيقي للدراسة:

أولاً: منهجية البحث واجراءاته:

1 الإطار الزمني والمكاني للدراسة: لقد تم الشروع إجرائيا في الدراسة من خلال تطبيق أدوات جمع البيانات، وذلك من شهر أكتوبر 2015 إلى غاية شهر ماي 2016. ولقد انحصر مكان الدراسة فيما يلي:

✓ ثانوية بوزيدي محمد، وثانوية ابن طفيل - ولاية تلمسان.

✓ دار الشباب سيدي موسى، ومركز التكوين المهني باب الزوار - ولاية الجزائر العاصمة.

2 عينة الدراسة: طبقت الدراسة الأساسية على عينة مكونة من (200) مراهق ومراهقة، تتراوح أعمارهم ما بين (15 - 18 سنة)، وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية. وقد شملت العينة المراهقون المتدربون، وغيرهم ممن هم متواجدون في دور الشباب ومراكز التكوين وحتى في الشوارع.

الجدول 1: يبين خصائص العينة حسب الجنس

العينة	ذكور	إناث	مجموع
	100	100	200

3 منهج الدراسة: تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الإحصائي الوصفي الذي يلاءم موضوع الدراسة، والذي يعتبر أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف مشكلة محددة وتصويرها كميًا، عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها، للدراسة الدقيقة (محمود، 2002، 44).

4 أدوات الدراسة:

- مقياس التدين: من تصميم الباحثين، وذلك بعد الاطلاع على الدراسات السابقة، وبعض المقاييس المصممة سابقًا لمقياس التدين. مثل: مقياس الالتزام الديني لـ "طريفة شويعر" 1409هـ/1989م، مقياس الالتزام الديني لـ "مسفر عامر احمد عسيري" 1411هـ/1990م، وكذا مقياس الالتزام الديني لـ "خالد بن شكري عمر نجوم" 1422هـ/2001م.

وبعد مراجعة المقاييس المستخدمة في تلك الدراسات، تم تصميم وبناء فقرات متعلقة ببعث التدين، مراعين في ذلك سهولة الأسئلة ووضوحها، وكذا احتواء كل سؤال على فكرة واحدة. وقد بلغ مجموع فقرات المقياس 11 فقرة.

وبعد التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس، حيث تم الاعتماد على حساب درجة الصدق من خلال طريقة الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، والصدق الذاتي. أما بالنسبة لحساب معامل الثبات، فقد تم التأكد منه عن طريق التجزئة النصفية للاستبيان.

أما فيما يخص طريقة التصحيح، فهي ممثلة في الجدول التالي:

جدول رقم 2: توزيع درجات سلم التقدير لمقياس السلوك العدواني

سلم التقدير	لا تنطبق	تنطبق أحياناً	تنطبق
الدرجة	00	01	02

- استبيان الرهاب الاجتماعي: من تصميم الباحثين، وهو الاستبيان يتكون من (26 فقرة) مقسمة إلى أبعاد، وهي: الأعراض الفيزيولوجية، الأعراض النفسية، والأعراض الاجتماعية. جدول رقم 3: توزيع درجات سلم التقدير لاستبيان الرهاب الاجتماعي

سلم التقدير	لا تنطبق	تنطبق أحيانا	تنطبق
الدرجة	00	01	02

5 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- مقاييس النزعة المركزية.
- النسب المئوية.
- معامل ارتباط بيرسون.

ثانيا: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

1 عرض نتائج الدراسة:

جدول رقم 4: يبين التكرارات والنسب المئوية لمقياس التدين وفقا لمتغير الجنس

إناث		ذكور			البعد
%	ك	ن	%	ك	ن
40.12	619	100	59.88	924	100

بالنسبة لمتغير التدين، فقد كانت أكبر قيمة له عند الذكور ب 924 درجة، أي بنسبة 59.88%. أما الإناث فقدت النسبة ب 40.12%، أي بقيمة 619 درجة.

جدول رقم 5: يبين التكرارات والنسب المئوية لاستبيان الرهاب الاجتماعي

الفئات	[30,20]	[40,30]	أكبر من 40	المجموع
التكرارات	108	67	25	200
النسبة المئوية	54	33.5	12.5	100

من خلال المعطيات الكمية الموجودة بالجدول يتضح لنا أن أكبر نسبة من المراهقين والمقدر عددهم ب 108 مراهق(ة)، قد تحصلوا على درجات محصورة بين 20 و 30 درجة في مقياس الخوف

الاجتماعي، حيث بلغت نسبتهم 54%، في حين نجد 56 مراهق(ة) منهم أي بنسبة 28%، كانوا ضمن الفئة التي تحصلت على الدرجات بين 30-40، بينما نجد 03 فقط منهم، من الذين تحصلوا على أكبر من 40 درجة في المقياس أي بنسبة 1.50%.

جدول رقم 6: يبين تكرارات استبيان الرهاب الاجتماعي وفقا لمتغير الجنس

النسبة المئوية	المجموع	ك	الجنس	فئات الدرجات
62.03	108	67	ذ]30,20]
37.96		41	ا	
37.07	89	33	ذ]40,30]
73.03		56	ا	
00	03	00	ذ	أكبر من 40
1.5		03	ا	

وانطلاقا من أرقام الجدول، يتبين لنا أن درجات الرهاب الاجتماعي المحصورة بين 20 و30 درجة، كانت تميل إلى الذكور أكثر منها إلى الإناث، وذلك بنسبة 62.03%، مقابل 37.96% للإناث. غير أننا نجد بأن درجات الرهاب الاجتماعي عند الإناث كبيرة إذا ما قورنت بتلك التي عند الذكور، حيث بلغت نسبة درجة الرهاب الاجتماعي عند الإناث في فئة [40,30] نسبة 73.03%، وبتكرار يساوي 56 مراهقة مقابل 37.07% للذكور. كما نجد أن نسبة الذكور منعدمة في فئة الدرجات الأكبر من 40 درجة، في حين نجد 3 مراهقات تفوق درجاتهم 40 درجة، أي بنسبة 1.5%.

أما الجدول التالي فيبين متوسط أعراض الرهاب الاجتماعي عند العينة وفقا لمتغير الجنس.

الجدول رقم 7: يبين متوسط أعراض الرهاب الاجتماعي عند التلاميذ وفقا لمتغير الجنس

الجنس	الأعراض الفيزيولوجية	الأعراض النفسية	الأعراض الاجتماعية
الذكور	9,6	7,38	10,06
الإناث	9,49	10,56	10,67

من خلال نتائج الجدول، يتبين بأن متوسط الأعراض الفيزيولوجية والاجتماعية متقاربة بين الذكور والإناث. حيث بلغ متوسط الدرجات في الأعراض الفيزيولوجية 9.6 عند الذكور، مقابل 9.49، بقارق 0.11. ومتوسط درجات الأعراض الاجتماعية عند الذكور 10.06، مقابل 10.67 عند الإناث،

بفارق 0.61. في حين نجد أن متوسط درجات الأعراض النفسية عند الإناث كانت أكبر منها عند الذكور، حيث بلغ المتوسط 10.56 مقابل 7.38 عند الذكور، وبفارق يقدر ب 3.18.

2 مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة:

من أجل اختبار فرضية الدراسة والتي تنص على أنه "توجد علاقة ارتباطية طردية بين التدين و ظهور الرهاب الاجتماعي عند تلاميذ المراهق"؛ تم حساب معامل الارتباط بين نتائج أفراد العينة على مقياس التدين ونتائجهم على مقياس الرهاب الاجتماعي. وقد تم التحصل على النتائج المدونة في الجدول التالي:

جدول رقم 8: يبين معامل الارتباط بين التدين و ظهور الرهاب الاجتماعي

المتغير	حجم العينة	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة
التدين	200	-0.608	غير دال
الرهاب الاجتماعي	200		

من خلال الجدول، يتبين لنا أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين كل من بعد التدين والرهاب الاجتماعي عند المراهقين دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01، والتي قدرت ب -0.608، وهي قيمة سالبة. وهذا معناه انه توجد علاقة عكسية بين التدين والرهاب الاجتماعي عند أفراد العينة. أي أنه كلما زاد مستوى التدين، قلت درجة الرهاب الاجتماعي، وبالتالي فهي علاقة عكسية وليست طردية. وعليه فإن الفرضية لم تتحقق.

يفسر الباحثان ذلك بأن التدين حقق نوعاً من الصحة النفسية لدى أفراد العينة، بمعنى أن الفرد المتمسك بتعاليم دينه أبعد ما يكون من الاضطرابات النفسية والعصبية، وأكثر طمأنينة وراحة نفسية. وهذا ما يتوافق مع دراسة آلين وآخرون (1992) التي بينت وجود علاقة عكسية بين التوجهات الدينية والقلق النفسي (الشهري، 1416، ص30). وأيضاً دراسة سعاد البنا (1990) التي توصلت إلى إثبات علاقة ارتباطية عكسية بين الالتزام الديني ومستوى القلق (البنا، 1990، ص34).

كما أن التدين يجعل الفرد يتميز بتوافق نفسي واجتماعي كبيرين. وهذا ما يتوافق مع دراسة الخراز والزهراني (1413هـ) حيث توصلت إلى أن الأفراد الذين يتميزون بمستوى عال أو جيد من التدين

يتمتعون بصحة نفسية جيدة، وتوافق مع أنفسهم ومع مجتمعهم، ويشعرون بالرضا عن أنفسهم (محمود، 1992، ص53) كما جاءت دراسة الهواري (1998) تؤكد هذه النتيجة.

من جهة أخرى يرجع الباحثان هذه النتيجة إلى رضا الأفراد بالقضاء والقدر. بحكم انه وجه من وجوه التدبير حيث أن الرضا بالقضاء والقدر يجعل الأفراد يتميزون براحة نفسية بعيدة عن القلق. وهذا ما يتوافق مع دراسة طريفة الشويعر (1984)، التي توصلت إلى أنه حين يعلم الفرد بأن رزقه مقسوم، وأجله محدود، يمكن أن يواجه المستقبل دون خوف أو وجل. مصداقا لقوله تعالى: " قل لن يصيبنا إلا ما كتبنا الله لنا " (سورة التوبة: 51). كما توصلت أيضا هذه الدراسة أيضا إلى أنه كلما كانت درجة الإيمان بالقضاء والقدر مرتفعة، كلما انخفضت درجة القلق النفسي (الشويعر، 1988، ص25).

ويمكن أن نستنتج من خلال نتائج هذه الدراسة أن التدبير يعد من المقومات الثقافية المهمة المحددة لمتعة الفرد بصحة نفسية سليمة. حيث أن الفرد المتمسك بتعاليم دينه، يتميز بتوافق نفسي واجتماعي سليم، مما يجعله أبعد ما يكون عن الاضطرابات النفسية والعصبية، وأكثر راحة نفسية.

خاتمة:

مست هذه الدراسة فئة المراهقين من الذين يمثلون مستقبل المجتمع وثروته، حيث عمد الباحثان إلى الكشف عن ظاهرة مرضية شددت اهتمام الباحثين وهو الرهاب الاجتماعي، بسبب زيادة انتشاره بين طبقات المجتمع، وبين كافة الأعمار والمستويات الاجتماعية والاقتصادية، وذلك في محاولة منهما لفهم الرهاب الاجتماعي من الناحية الثقافية والنفسية. ومن هنا تكتسي هذه الدراسة أهميتها، فقد حاولت وصف وفهم الرهاب الاجتماعي من خلال المرجعية الثقافية، وهو ما يساعد الباحثين والمختصين الممارسين في فهم سيمولوجية الاضطراب، ومن ثم تصميم برامج علاجية منطلقها المرجعية الثقافية، حتى تقدم خدمة ذات قيمة وفعالية، لمن يعانون من هذا الاضطراب، الذي يؤثر على الصحة النفسية للأفراد في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية، والأكاديمية والمهنية.

ومن هنا هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة طبيعة العلاقة بين التدبير كأحد الأبعاد الثقافية للمجتمع والرهاب الاجتماعي لدى عينة من المراهقين المتمدرسين وغير المتمدرسين.

ويعد تصميم الأدوات التي تتناسب وموضوع الدراسة، وبعد التأكد من صلاحيتها، تم تطبيقها على عينة من 200 مراهق ومراهقة متواجدين بالثانويات ودور الشباب ومراكز التكوين بولايي تلمسان والجزائر العاصمة.

وقد أسفرت النتائج على وجود فروق بين متوسط درجات بعد التدخين، وفروق بين متوسط درجات الرهاب الاجتماعي بين المراهقين، تعزى لمتغير الجنس. كما دلت النتائج أيضا على وجود علاقة ارتباطية بين التدخين والرهاب الاجتماعي، ولكنها علاقة عكسية وليست طردية.

ومن هنا، وبناء على ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج، يمكننا القول بأن اضطراب الرهاب الاجتماعي له علاقة ببعد التدخين كأحد الأبعاد الثقافية. فضلا عن كون هذه الدراسة تفتح مجالا للاهتمام بالأبعاد الأخرى الثقافية على غرار بعد سحر، وبعد المس... وكذا الاهتمام بالاضطرابات النفسية الأخرى، من خلال تفعيل وتوظيف دراسات علم النفس الثقافي، وعلم النفس الديني من أجل المزيد من الفهم للعوامل النفسية الدافعة إلى الاضطرابات النفسية، ومن أجل وضع سياسة تربوية واجتماعية وقائية وعلاجية للحد من انتشار الاضطرابات النفسية.

قائمة المصادر والمراجع:

- 1 القرآن الكريم.
- 2 أحمد بن نعمان، 1988، سمات الشخصية الجزائرية من منظور الانثروبولوجيا النفسية، ط1، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر.
- 3 بدر الدين محمد الأنصاري، 1996، مخاوف الشباب الجامعي في الكويت، كلية الآداب، جامعة الكويت.
- 4 بدرة معتمم ميموني، 2003، الاضطرابات النفسية والعقلية للطفل والمراهق، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 5 حسان مالح و د، فيصل محمد خير الدين، ب ت، الرهاب الاجتماعي عند العرب، دراسة وصفية حول انتشار هذا الاضطراب وخصائصه العامة والعيادية لدى عينة من مستخدمي الانترنت العرب ومقارنتها مع عينة عشوائية عيادية، مجلة الفيصل، العدد 156، المملكة العربية السعودية.
- 6 حلمي ساري، 2008، دور المؤسسة الإعلامية في صناعة الخوف - دراسة اجتماعية - المجلد الرابع العدد2، مجلة المنار، الكويت.

مجلة أنثروبولوجية (الأويان) المجلد 17 العدد 02 السنة 2021/06/05

ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

- 7 خولة أحمد يحي، 2000) الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، دار الفكر العبي للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 8 رواء ناطق الشيخ، 2004، قياس الرهاب الاجتماعي لدى مستخدمي خدمات المحادثة عن طريق الانترنت CHAT، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، المجلد 14 العدد4، الكويت.
- 9 سالم سعيد الشهري، 1416، الالتزام الديني وعلاقته بالاكْتئاب النفسي لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- 10 الشويعر طريفة بنت سعود، 1409، الالتزام الديني في الإسلام وعلاقته بقلق الموت، أطروحة دكتوراه رسالة غير منشورة، كلية التربية للبنات، حدة السعودية.
- 11 طواهري ميلود، 2009، الطلبة بين الذهنية السحرية والمرجعية الدينية، أطروحة دكتوراه في الأنثروبولوجيا، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.
- 12 عادل شكري محمد كريم، 1994، المخاوف المرضية: (قياسها وتصنيفها وتشخيصها)، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- 13 عاطف وصفي، 2000، الثقافة والشخصية، مجلة مركز البحوث التربوية، السنة 9، العدد 17، قطر.
- 14 عبد الله بن سلطان السبيعي، 2006، ان كنت خجولا عالج نفسك بنفسك (رسائل علمية للتخلص من الخجل والرهاب الاجتماعي)، مكتبة الملك فهد الوطنية الرياض، المملكة العربية السعودية.
- 15 عبد الله محمود، منصور بن سفر الزهراني، 1412، العلاقة بين التدين والصحة النفسية، جامعة محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- 16 عبد المنعم المليجي، 1955، تطور الشعور الديني عند الطفل والمراهق، ط1، دار المعارف القاهرة، مصر.
- 17 علاء علي حجازي، 2013، القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الاعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة، مذكرة ماجستير الجامعة الإسلامية غزة فلسطين.
- 18 محمد الصغير، 2003، الفوبيا الاجتماعية عند الأطفال، مجلة الشباب، العدد 23، الأردن.
- 19 محمد حسن الغامري، 1989، المدخل الثقافي في دراسة الشخصية، ط1، المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية، مصر.
- 20 محمد حسين الذهبي، 1395، الدين والتدين، مجلة البحوث الإسلامية، العدد1، المملكة العربية السعودية.
- 21 محمد مصطفى الزحيلي، ب ت، الظاهر المرضية للتدين، مجلة الوعي الاسلامي، العدد 220، الكويت.
- 22 ميسوم ليلي، 2014، الاضطراب النفسي ما بين علم النفس المرضي والمنظور الثقافي الشعبي، رسالة ماجستير جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.

- 23 Honigman, J, 1954, Culture and Personality, New York, USA.
- 24 Kabir, M. et. Al, 2004, Perception and beliefs about mental illness among adults in Karfi village, northern Nigeria. Journal of BMC International Health and Human Rights, Vol. (4), No. (3).
- 25 Med nouiga, 2003, La conduite par la qualité dans un contexte socioculturelle, Essai de modalisation systémique et application à l'entreprise marocain, thèse de doctorat en génie industrielle paris, France.
- 26 Tylor Edward B, 1976, La Civilisation primitive, Reinwald, Paris, France.