جامعة الدكتور يحى فارس- المدية-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: العلوم الاجتماعية

القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي

دراسة ميدانية بثانوية بوسيلة أمعمر وامري

مذكرة للحصول على شهادة ماستر في علوم التربية
تخصص:إرشاد وتوجيه

إعداد الطالبة:
هاجر بومعزة
مسعودة مقاتلي

إشراف الأستاذ:
عادل أتشي

السنة الجامعية :2016-2015


بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٢٠

شكر

"كن عالما..... فإن لم تستطع فكن متعلما، فإن لم تستطع فأحب العلماء، فإن لم تستطع فلا تبغضهم"

بعد رحلة بحث وجهد واجتهاد تكللنا بإنجاز هذا البحث، نحمد الله عز وجل على نعمته التي من بها علينا فهو العلي القدير، كما لا يسعنا إلا أن نخص بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى الدكتور المشرف "عادل أتشي" لما قدمه لنا من جهد ونصح ومعرفة طيلة إنجاز هذا البحث.

كما نتقدم بالشكر الجزيل لكل من أسهم في تقديم يد العون لإنجاز هذا البحث ونخص بالذكر أساتذتنا الكرام الذين أشرفوا على تكوين دفعة علم النفس العام والأساتذة القائمين على عمادة وإدارة كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة المدية.

إلى الذين كانوا عونا لنا في في بحثنا هذا ونور يضيء الظلمة التي كانت تقف أحيانا في طريقنا.

إلى من زرعوا التفاؤل في دربنا وقدموا لنا المساعدات والتسهيلات والمعلومات فلهم منا كل الشكر.

أما الشكر الذي من النوع الخاص فنحن نتوجه بالشكر أيضا إلى كل من لم يقف إلى جانبنا، ومن وقف في طريقنا وعرقل مسيرة بحثنا البحث بحثنا فلولا وجودهم لما أحسسنا بمتعة العمل وحلاوة البحث ولما وصلنا إلى ما وصلنا إليه فلهم منا كل الشكر.

الإهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك الله جل جلاله.

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العالمين

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار إلى من علمني العطاء بدون انتظار إلى من أحمل اسمه بكل افتخار

أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم

أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد .....والدي العزيز.

إلى ملاكي في الحياة إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني إلى بسمة الحياة وسر الوجود

إلى من كان دعاؤها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب..... أمي الحبيبة

إلى من هم أقرب إلي من روحي، إلى من شاركوني حضن الأم وبهم استمد عزتي وإصراري إخوتي وأخواتي

إلى من أرى التفاؤل يعينيها والسعادة في ضحكتها، إلى شعلة الذكاء والنور إلى الوجه المفعم بالبراءة

ولمحبتك أزهرت أيامي وتفتحت براعم الغد أتمنى لها طريق النجاح والخير أختي سمية

إلى من رافقتني منذ أن حملنا حقائب صغيرة وما تزالت ترافقني حتى الآن إبنت عمي...أمينة

إلى كل من يحمل لقب بومعزة والى جميع البراعيم والاحفاد

إلى صديقتي هذا البحث مسعودة

إلى كل الأساتذة ورفقائي وزميلاتي والأحباب دون استثناء في العمل

إلى كل من سعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي

وفي الأخير أرجو من الله تعالى أن يجعل عملي هذا نفعا يستفيد منه جميع الطلبة



الإهداء

إلى من جرع الكأس فارغاً ليسقيني قطرة حب

إلى من كلّت أنامله ليقدم لنا لحظة سعادة

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم

إلى القلب الكبير والدي العزيز

إلى من أرضعتني الحب والحنان

إلى رمز الحب وبلسم الشفاء

إلى القلب الناصع بالبياض والدتي الحبيبة

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي إخوتي وأخواتي

يحي سيد علي محمد وزوجاتهم فوزية ونادية وأولادهم نور الهدى إكرام أماني وانس

و أخواتي فطيمة وزوليخة إلى براعم البيت وائل وقصي ومحمد أمين وتسنيم زهرة

و إلى زملائي و زميلاتي

الآن تفتح الأشرعة وترفع المرساة لتنطلق السفينة في عرض بحر واسع مظلم هو بحر الحياة وفي هذه الظلمة لا يضيء إلا قنديل الذكريات ذكريات الأخوة البعيدة إلى الذين أحببتهم وأحبوني صديقاتي حبيبة و هاجر وشهرة ذ،ريم

و إلى كل من يحمل لقب مقاتلي

مسعودة

فهرس المحتويات

الموضوع **الصفحة**

الشكر

الإهداء

فهرس المحتويات

ملخص الدراسة

المقدمة..... أ

الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول: الإطار التمهيدي للدراسة

1- الإشكالية..... 6

2- فرضيات الدراسة..... 7

3- أهمية الدراسة..... 8

4- أسباب اختيار الموضوع..... 8

5- أهداف الدراسة..... 9

6- تحديد المفاهيم..... 10

7- الدراسات السابقة..... 11

8- تعقيب على الدراسات السابقة..... 12

الفصل الثاني: القلق الاجتماعي

تمهيد..... 15

ثانيا:القلق:..... 16

1-تعريف القلق..... 16

2- أنواع القلق..... 16

ثالثا:القلق الاجتماعي 17

1-مفهوم القلق الاجتماعي..... 18

2- أسباب القلق الاجتماعي..... 21

3- أعراض القلق الاجتماعي..... 22

4- مستويات القلق الاجتماعي..... 23

5-أنواع القلق الاجتماعي..... 24

6-تشخيص القلق الاجتماعي..... 25

7-نظريات تفسير القلق الاجتماعي..... 26

8-أهمية القلق الاجتماعي..... 31

9أسباب انتشار القلق الاجتماعي..... 31
10-- الأسباب التي تعزز القلق الاجتماعي..... 32
خلاصة الفصل..... 34

الفصل الثالث: تقدير الذات

تمهيد..... 40
أولا: تقدير الذات 41
1-مفهوم الذات..... 41
2- بعض المفاهيم المرتبطة بالذات..... 41
3-مراحل تطور الذات..... 42
ثانيا: تقدير الذات 44
1- مفهوم تقدير الذات..... 44
2-الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات..... 45
3-العوامل التي تؤثر في تقدير الذات أهمية تقدير الذات..... 46
4- أهمية تقدير الذات..... 47
5-مستويات تقدير الذات..... 48
6-أهم ملخص نظرية تقدير الذات..... 52
ثالثا : تقدير الذات عند المراهق..... 55
1-تقدير الذات والمدرسة..... 55
2- طرق معرفة الذات لدى المراهق..... 56
3-علاقة تقدير الذات بمرحلة المراهقة..... 59
خلاصة الفصل..... 60

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية

مقدمة الفصل..... 65
1- منهج الدراسة..... 66
2- الدراسة الاستطلاعية..... 66
3- حدود الدراسة..... 67
4- عينة الدراسة..... 68
5- أدوات الدراسة..... 69

6- الأساليب الإحصائية..... 70

الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج

تمهيد..... 74
1-عرض مناقشة نتائج الدراسة..... 75
2-اختبار نتائج الدراسة..... 76
3-تفسير الفرضيات و مناقشتها 77
4- تفسير عرض النتائج..... 79
5- الاستنتاج العام..... 80
6- الاقتراحات..... 81
7-الخاتمة..... 83
8-قائمة المصادر و المراجع..... 85
9-قائمة الملاحق..... 90

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات وتشخيصه عند عينة من تلاميذ السنة الأولى من خلال قياس تقدير الذات .

وتمثلت المشكلة في التساؤل الرئيسي التالي:

- هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى السنة الأولى ثانوي ؟

التساؤلات الجزئية:

- هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين القلق الاجتماعي تقدير الذات لدى السنة الأولى ثانوي؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى القلق الاجتماعي تعزى بين الذكور والإناث؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى تقدير الذات تعزى بين الذكور والإناث؟

كما أجريت الدراسة في ثانوية بوسيلة أمعمر بوامري وكانت العينة قوامها 60 مراهق ومراهقة وقد تم تطبيق المنهج الوصفي وتم كذالك تطبيق أدوات الدراسة وتمثلت هذه الأدوات في:

- مقياس القلق الاجتماعي.
- مقياس تقدير الذات.
- وتم التطرق إلى معالجة البيانات ، وتم الحصول عليها من خلال استخدام الأساليب الإحصائية باستخدام حزمة البرامج الإحصائية SPSSوهي :

استخدام مقياس احد مقاييس النزعة المركزية المتمثل في المتوسط الحسابي يوضح مدى تقارب الدرجات .

– استخدام مقياس التشتت وهو الانحراف المعياري وهو يفيدنا في توزيع أفراد العينة .

–معامل الارتباط"بيرسون" الذي يرمز له بالرمز" r" وهو يدلنا على قوة العلاقة بين المتغيرين وعلى اتجاه العلاقة سواء كانت موجبة أو سالبة.

–تطبيق اختبار "ت" لمشاهدة الفروق بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات التي تعزز بين الجنسين

وقد أسفرت النتائج إلى ما يلي:

- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين القلق الاجتماعي و تقدير الذات لدى مرحلة سنة أولى ثانوي
- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى القلق الاجتماعي تعزى للجنس.

- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى تقدير الذات تعزى بين الجنسين.
- أما النتيجة المتوصل إليها أن العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات هي علاقة سلبية،بمعنى أن كلما انخفض مستوى تقدير الذات كلما ارتفع مستوى القلق الاجتماعي والعكس.

مقدمة

مقدمة:

المراهقة من المواضيع التي لاقت اهتماما كبيرا من الباحثين، فبعضهم يعتبرها مرحلة نمو عادية، فلا عجب أن نرى كثيرا من العلماء ومن بينهم (أرنولد جازلArnold Jazel) ومعاونوه قد قضوا الشطر الأعظم من حياتهم في دراسة هذه الفترة من عمر الشباب، وأيضا (ج. ستانلي هول G. Stonley Hall J،) الذي يعرف المراهقة على أنها مولد جديد للفرد، وهي فترة عواصف وتوتر وشدة "

(ميخائيل خليل، بدون سنة، ص 23).

المهم في كل ذلك أن المراهق يتجه نحو الكمال والنضج، قد يتخلله في بعض الأحيان صعوبات التي تؤدي به إلى البحث عن الحلول السليمة تارة قد يصل إليها وتارة أخرى لا يصل، عندئذ تتفاقم الصعوبات لتتحول إلى مشكلات، وقد اتجه العلماء إلى القول بأن مشكلات المراهقة هي نتاج القيود التي تفرضها الحضارة التي يعيش فيها الفرد بعكس المجتمعات البدائية.

إن هذه المشكلات قد تقف عائقا أمام إشباع حاجاته الضرورية رغم جهوده ومحاولاته، هذه الحاجات هي الميول الغريزية وهي تتصف بالبنائية والاعتدال، فحسب ماسلو Maslow حاجات البشر ضعيفة تهمس ولا تصرخ، ومن السهل أن يحجب الهمس، والبيئة المرضية هي التي لا تسمح بل أنها تقمعه فتثير الكراهية وتقضي على طاقتنا الإيجابية.

إن أحد أسس طاقتنا الايجابية هو تقديرنا الايجابي لذواتنا، فالشخص الذي يقدر نفسه يقدر الآخرين ويشعر براحة مع نفسه، أما الذي لا يقدر ذاته فإنه يجد صعوبة في مواجهة الناس ويميل إلى العزلة والانطواء لأنه يعجز عن التعبير عن ذاته وعن قدراته ومواهبه وخبراته.

لذا تناولت هذه الدراسة متغيرين القلق الاجتماعي وتقدير الذات الذين قمنا بدراستهما بشكل مفصل للحصول على نتائج موضوعية تخدم البحث العلمي.

ومن خلال دراستنا هذه مررنا بمرحلتين:

الأولى تتضمن الجانب النظري، والثانية الجانب الميداني

فالجانب النظري يشمل:

– الفصل التمهيدي: تناولنا فيه إشكالية البحث وفرضياته بالإضافة إلى أهم أهداف هذه الدراسة، أسباب اختيار الموضوع مع تحديد المفاهيم إجرائيا واصطلاحيا، وأهم الدراسات التي تناولت القلق الاجتماعي لدى المراهق وأثره بتقدير الذات، والتعقيب على الدراسات، ثم خاتمة الفصل.

أما الفصل الثاني: خصصناه للقلق الاجتماعي وتناولنا فيه مفهوم القلق وأنواعه.والجانب الأخر القلق الاجتماعي مفهومه، والأعراض المؤدية إلى القلق الاجتماعي ووأنواعه، وأهم نظريات القلق الاجتماعي وأهمية القلق الاجتماعي ثم خاتمة الفصل.

والفصل الثالث خصصناه لتقدير الذات، ;وتناولنا فيه الذات ومفهومها ثم المفاهيم المرتبطة بالذات، ومراحلها، والجانب الأخر تناولنا تقدير الذات ومفهومها ثم الفرق بين الذات وتقدير الذات والعوامل ومستوياته وأهم النظريات.

أما الجانب الآخر تطرقنا إلى تقدير الذات عند المراهق درسنا فيه تقدير الذات والمدرسة، وطرق معرفة الذات وأهميته لدى المراهق، وعلاقة تقدير الذات بمرحلة ثم الخاتمة.

أما الجانب الميداني تطرقنا إلى فصلين:

الفصل الرابع فمن خلاله حاولنا التطرق إلى أهم الخطوات المنهجية المتبعة في الجانب الميداني من الدراسة انطلاقا من منهج الدراسة إلى تحديد حدود الدراسة المكاني منه والزماني، إلى كيفية اختيار العينة بالإضافة إلى العينة الاستطلاعية ثم الأدوات المستخدمة لجمع البيانات والمعلومات،

أما الفصل الخامس فتطرقنا إلى عرض وتحليل النتائج ومناقشتها حسب الفرضية المقترحة على ضوء الدراسات السابقة وأخيرا استنتاج عام وخاتمة مع جملة من التوصيات والاقتراحات بعدها قمنا بعرض المراجع المعتمد عليها وكذا الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار التمهيدي للدراسة

1-إشكالية الدراسة وتساؤلاتها

2-فرضيات الدراسة

3-أهمية الدراسة

4- أسباب اختيار الموضوع

5-أهداف الدراسة

6-تحديد المصطلحات

7-الدراسات السابقة

8-التعليق على الدراسة

1 -الإشكالية:

إن مرحلة المراهقة من أهم المراحل الحساسة التي يمر بها الإنسان على مختلف أطواره الحياتية، والتي تتسم بالتجدد المستمر، وتعد هذه المرحلة من أخطر المراحل التي تنتقل به من الطفولة إلى الرشد، فهذه التغيرات كثيرة منها: الجسمية والفسيولوجية والعقلية والاجتماعية،فالإنسان بدوره معرض إلى عدم التوافق التي تؤدي به إلى مشكلات متعددة، داخلية وخارجية.

وما يرجع منها إلى طبيعة المرحلة ذاتها، وما استحدثته في نفوس المراهقين من تغيرات يشعرون بها، ولا يجدون منفذًا لإشباعها أو لتحقيقها، أو إلى ما يلقونه من المجتمع الخارجي من عدم فهم وتقدير واختلاف في وجهات النظر، ومن هنا، فإن مرحلة المراهقة هي أكثر مراحل الحياة تأزما ومن هنا فإن مرحلة المراهقة هي أكثر مراحل الحياة تأزماً، والتعامل معها أصعب وأشق بالنسبة لأولياء الأمور.

وكثير من المشاكل يتعرض لها الإنسان تعود أسبابها إلى عاملي الجهل والغفلة، فالمراهق في تغير من الناحية العضوية، وناضج من الناحية العقلية، وتابع للوسط البيئي اجتماعيا، فهو يريد أن يتصور أنه يدرك كل شيء، لذلك كان من الضروري إيجاد حلول سلمية لهذه المشكلات وبداية من الأولياء والذين لهم دور في ترسيخ المبادئ الأساسية في حياة أبنائهم كما أنه يوجد دور أخر للمعلمين التربويين في تطوير هذه المبادئ لهم علاقة بالإشراف على المراهقين والعناية بهم.

ويرى "حامد زهران"أن حل هذه المشكلات لدى المراهقين عن طريق هيئات خاصة تهتم بأمورهم اهتماماً جدياً بالبحث والدارسة وتقويم السلوك، لا عن طريق اقتراحات سريعة لا تتعرض لصلب الموضوع.إذ لا يجوز أن نفترض دائماً أن حل مشكلات المراهقين هي مسؤولية المراهقين أنفسهم أو انه هو مسؤولية الآباء والمعلمين وحدهم بل إنه في الواقع أمر يمس مستقبل الأمة كلها .ومن ثم يجب أن نفرد له كل عنايتنا، لذلك يسلط الباحث الضوء على أكثر الأمراض تأثيراً على علاقة الفرد بالجماعة وهو القلق الاجتماعي، حيث يمثل حوالي 30-40 % من الاضطرابات العصابية وأكثرها شيوعاً في مراحل نمو الإنسان المختلفة.

(حامد زهران، 1997، ص: 85)

وترى هورني نقلا عن(محمد إبراهيم عيد، 2000: ص349) أن القلق الاجتماعي يحتل النواة في عصاب القلق الذي يعتبر القاعدة الأساسية والمشكلة المحورية لكافة الأعصبة، والمحور الدينامي للعصاب النفسي ليس في الأمراض النفسية فقط بل في أفعال الناس السوية وغير السوية.

ولهذا يعد القلق الاجتماعي أحد الاضطرابات النفسية التي صنفت ضمن اضطرابات القلق الرهابي التي وردت في الدليل العاشر لتصنيف الأمراض النفسية والعقلية لمنظمة الصحة العالمية وقد صنف كذلك ضمن دليل المرشد الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية الصادر عن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكيين وذلك في طبعته الثالثة، فهو اضطراب نفسي واسع الانتشار إذ تتراوح نسبة انتشاره بين (7-14%) في المجتمعات الغربية، وهو اضطراب مزمن ومعطل لكنه قابل للعلاج ويظهر عادة في سن المراهقة وهو يترافق مع اضطرابات القلق الأخرى ومع الاكتئاب.

(رضية شمسان، 2004، ص: 19)

كما يشير (Marks، 1987) أن القلق الاجتماعي يحدث عدد من المخاوف في مجموعة مختلفة، من مواقف التفاعل الاجتماعي، حيث يتجلى القلق من خلال الكف الناتج عن وجود الإنسان في موقف اجتماعي أو موقف عام.الأمر الذي يقود إلى ظهور ردود فعل القلق عند حدوث هذه المواقف. وتعد درجة معينة من القلق الاجتماعي سوية وعادية وبخاصة في المواقف التي تتضمن متطلبات جديدة غير أننا نتحدث عن القلق الاجتماعي بالمعنى غير السوي عندما يصبح الخوف من المواقف الاجتماعية مزعجا للشخص ومستمراً وعندما يتضرر الشخص في مجالاته الحياتية بشكل كبير.

ومن خلال ما سبق ذكره نطرح التساؤل التالي:

- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى السنة الأولى ثانوي ؟

التساؤلات الجزئية:

- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين القلق الاجتماعي تقدير الذات لدى السنة الأولى ثانوي؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى القلق الاجتماعي تعزى بين الذكور والإناث؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى تقدير الذات تعزى بين الذكور والإناث؟

2- فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين القلق الاجتماعي و تقدير الذات لدى مرحلة سنة أولى ثانوي.
- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى القلق الاجتماعي تعزى للجنس.
- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى تقدير الذات تعزى بين الجنسين.

3أهمية الدراسة:

للدراسة الحالية أهمية نظرية وأهمية تطبيقية وهما كالتالي:

- **الأهمية النظرية:**

تتبع أهمية هذه الدراسة كونها الدراسة الأولى التي تبحث في القلق الاجتماعي في حدود علم الباحث، والذي كشفت فيه الدراسات السابقة على أهمية علاج اضطراب القلق، وبالتالي يؤثر بالإيجاب على اتجاهات المضطربين نحو ذواتهم ونحو الآخرين، ويساعدهم على النمو النفسي والاجتماعي السوي، كما تظهر أهمية هذه الدراسة وفعاليتها في تحديد اضطرابات القلق الاجتماعي التي يتعرض لها المراهق وعلاقتها بتقدير الذات ومساعدة هؤلاء الطلاب القلقين اجتماعيا على مواجهة مواقف الحياة المختلفة بشجاعة وزيادة تقديرهم لأنفسهم، قد يستفيد من هذه الدراسة القائمين على العملية التربوية في إعداد وتأهيل المعلمين في إكسابهم مهارات التعامل مع المواقف المسببة للقلق الاجتماعي وطرق التخفيف منه ليكون الطلبة أكثر توافقا معها.

- **من الناحية التطبيقية:**

فترجع أهمية الدراسة هذه إلى النقاط التالية:

- التعامل مع الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب في المستقبل وصولا بهم إلى مستوي مناسب من التوافق والصحة النفسية.
- اختبار مدى صلاحية مثل هذه الطريقة في التعامل مع الأفراد القلقين اجتماعيا.
- العمل على الحد من القلق الاجتماعي لدي المراهقين مما يساعدهم في تحقيق قدر معقول التكيف في المجتمع.
- تكمن أهمية هذه الدراسة في اقتراح بعض الآراء والاقتراحات من خلال نتائج الدراسة.

4-أسباب اختيار الموضوع:

تكمن أسباب اختيار هذا الموضوع في أن مرحلة السنة أولى ثانوي هي مرحلة انتقالية من المتوسط إلى الثانوي فيكمن التغير في المؤسسة وطرق التدريس وعدد الحصص وتقسيمها مما يجعل التلميذ في مرحلة تأقلم مع المؤسسة والعاملين بها والرفاق.

ودراستنا لهذا الموضوع معرفة الجوانب والأسباب الحقيقية وراء القلق الاجتماعي للتلاميذ وعلاقته بتقديراتهم وثقتهم بنفسهم.

5- أهداف الدراسة:

ما من شك أن لكل دراسة أو بحث أهداف مسطرة يسعى الباحث إلى تحقيقها والوصول إليها والبحث العلمي هو الذي يسعى إلى تحقيق أهداف عامة غير شخصية ذات قيمة ودلالة علمية، وإن الهدف الذي يسعى إليه من وراء الدراسة، يعتبر أحد العوامل التي تؤثر في اختيار مشكلة البحث لذلك فدراستنا تهدف إلى:

- تحديد العلاقة بين القلق الاجتماعي وقدير الذات لدى مرحلة السنة الأولى ثانوي.
- التأكد من وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات.
- معرفة إمكانية وجود علاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات، يمكن إرجاعها إلى عامل الجنس.

6-تحديد المفاهيم:

1- القلق الاجتماعي:

1-1- التعريف الاصطلاحي:

يعرف القلق الاجتماعي على أنه استجابة مصحوبة بالتوتر والاضطراب عند مواجهة الآخرين كالأفراد والوالدين والمدرسين والجيران.

(وحيد مصطفى كامل، 2004، ص 33).

ويعرف محمد عبد الرحمن " الخوف من الأداء السيئ في الواقف الاجتماعية والمعاناة من النقد والإحراج"

هو القدرة على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية إزاءهم، وضبط الانفعالات في مواقف التفاعل الاجتماعي بما يتناسب مع طبيعة الموقف

(محمد السيد عبد الرحمن، 1998، 58-59).

1-2- التعريف الإجرائي:

وهو نمط من السلوك يقوم به الشخص اتجاه الآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة ذو تقاس بالدرجة التي تحصل عليها الطلبة عليها عند إجابتها على فقرات مقياس القلق الاجتماعي.

2-تقدير الذات:

2-1- التعريف الاصطلاحي:

هو نظرة الفرد واتجاهه نحو ذاته، ومدى تقدير هذه الذات من الجوانب المختلفة كالدور والمركز الأسري والمهن، وبقية الأدوار التي يمارسها في مجال العلاقة بالواقع.

وهو مجموعه من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، ومن هنا فإن تقدير الذات يعطى تجهيزا عقلياً يعد الشخص للإستجابه طبقاً لتوقعات النجاح والقبول والقوه الشخصية، وبالتالي فهو حكم الشخص تجاه نفسه وقد يكون هذا الحكم والتقدير بالموافقة أو الرفض.

(عبد الرحيم بخيت، 1985: 230)

2-2- التعريف الإجرائي:

هو التقييم الذي يضعه الطالب لنفسه من خلال إجابته على مجموعة العبرات الواردة في مقياس تقدير الذات.

7-الدراسات السابقة:

أولا – دراسات تناولت القلق الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات:

1- دراسة مايسة النيال (1988):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الفروق في القلق الاجتماعي لدى الأطفال تبعاً لمتغير الجنس والعمر، وتمت هذه الدراسة على عينة عشوائية من الأطفال أعمارهم ما بين 12-15 سنة واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي ومقياس القلق الاجتماعي للأطفال – مقياس الخجل للأطفال، وتم تطبيقه في الصفوف الأكبر سناً.

2- دراسة سعيد عبد الله دبيس (1997):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة الخوف من التحدث أمام الآخرين بتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية وتكونت عينة الدراسة من (567) طالباً من طلاب المرحلة الثانوية من مختلف التخصصات والصفوف الدراسية بمدينة الرياض، وتمثلت أدوات الدراسة بما يلي: مقياس الخوف من التحدث أمام الآخرين، ومقياس تقدير الذات، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إرتباطية سالبة ودالة بين إدراكات الطلاب لذواتهم وتقديرهم لها، وبين شعورهم بالخوف من المواقف التي تتطلب التحدث أمام

الآخرين والتفاعل معهم واعتبر الباحث أن الخوف من التحدث أمام الآخرين هو نوع من أنواع القلق الاجتماعي.

3- **دراسة فاطمة الشريف الكتاني:**

هدفت هذه الدراسة للبحث في العلاقة بين القلق الاجتماعي والعدوانية في المنزل والمدرسة، كذلك البحث في الفروق بين الأطفال حسب جنسهم ومستوياتهم الدراسية في كل من القلق الاجتماعي والعدوانية، وتكونت عينة الدراسة من(364) طفلاً (185) إناث وذكور تتراوح أعمارهم بين (9-12) سنة بمدارس حكومية بمدينة الرباط بالمغرب .وتمثلت أدوات الدراسة بمقياس القلق الاجتماعي المعدل للأطفال، وأداة تقييم الطفل لعدوانية أقرانه وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في القلق الاجتماعي كما وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الإناث أكثر ميلاً للعدوانية حسب تقدير الأقران.

ثانيا: دراسات تناولت تقدير الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات:

1- **دراسة إبراهيم (1993):**

هدفت إلى معرفة أثر العوامل التربوية والشخصية الديمقراطية في تقدير الذات (1050) طفلا من الرياض الأطفال في الكويت من الجنسين أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات بكل من عمر الطفل وتربيته في مستوى تقدير الذات يتزايد مع التقدم في العمر، ووجدت الدراسة بأن تقدير الذات لدى الطفل يزداد كلما زاد المستوى التعليمي للأب.

2- **دراسة محمد ستوكت (1993):**

هدفت الدراسة إلى دراسة الفروق بين ثلاث مجموعات تمثل ثلاث مستويات لتقدير الذات وهي تقدير ذات مرتفع متوسط، ومنخفض، وذلك في الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء والعلاقات مع الأقران.

وتكونت العينة من (150) طالب اختيروا من (388) طالبا من طلاب الصف الثاني الثانوي العام بمدينة الإسماعيلية بجمهورية مصر العربية.

أدوات الدراسة: اشتملت أدوات الدراسة على مقياس تقدير الذات لدى المراهقين ومقياس الاتجاهات الوالدية ومقياس العلاقات الاجتماعية بين الطلاب.

وتوصلت إلى النتائج التالية:

- توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعات الثلاثة في إدراك اتجاهات الآباء التي تتسم بالديمقراطية مقابل التسلطية والاستقلالية مقابل الاتكال فالمراهقون ذوي المستوى المرتفع في تقدير الذات أدركوا اتجاهات الآباء بأنها تتسم بالاستقلالية والديمقراطية.

3-دراسة زبيدة أمزيان (2007):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مشكلات المراهقين ومعرفة علاقة تقدير الذات لهم بالمشكلات، وتكونت عينة الدراسة من (200) تلميذ متواجدين بمركز التكوين المهني الكائن بطريق "تازوت" والإخوة تزال وثانوية مصطفى بن بولعيد بالجزائر.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة استبيان المشكلات النفسية واستبيان الحاجات الإرشادية من إعداد الباحثة ومقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث".

وتوصلت إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة بين تقدير الذات المراهقين بالمشكلات والحاجات الإرشادية وفق متغيرات الدراسة.
- توجد فروق بين ذوي تقدير الذات المتدني وذو التقدير المتوسط في متغيرات الدراسة وفق متغيرات الجنسين.

8-تعقيب على الدراسات السابقة:

أجريت أغلب الدراسات على عينة في مراحل دراسية مختلفة كما تناولت فيه فئة المراهقين.

أما المحور **الأول:** تناول القلق الاجتماعي لدى المراهقين إلى أن:

- القلق الاجتماعي يبدأ ظهوره خلال فترة المراهقة، وتكون المخاوف معظمها مرتبطة بالمدرسة أو الأنشطة الاجتماعية، ويتميز الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي بأنهم يمتلكوا قليلاً من الأفكار الموجبة والكثير من الأفكار السلبية.
- كما هدفت إلى معرفة مدى انتشار ونسبة كل من المخاوف الاجتماعية والقلق الاجتماعي بناء على متغيرى الجنس والسن كما ورد في دراسة مايسة النيال وآخرون كما هدفت إلى البحث في العلاقة بين القلق الاجتماعي والعدوانية في المنزل والمدرسة.

المحور الثاني: تناول القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات فمثلا دراسة إبراهيم تناولت معرفة العوامل التربوية والشخصية الديمقراطية في تقدير الذات، أما دراسة "محمد ستوكت" هدفت إلى معرفة الفروق بين مستويات تقدير الذات وذلك في الاتجاهات الوالدية والعلاقات مع الأقران.

ودراسة زبيدة أمزيان هدفت إلى التعرف على مشكلات المراهقين وعلاقته بتقدير الذات.

الفصل الثاني
القلق الاجتماعي

تمهيد

أولا: القلق

1-مفهوم القلق

2- أنواع القلق

ثالثا: القلق الاجتماعي

1-مفهوم القلق الاجتماعي

2-أسباب القلق الاجتماعي

3- أعراض القلق الاجتماعي

4- مستويات القلق الاجتماعي

5- أنواع القلق الاجتماعي

6-تشخيص القلق الاجتماعي

7-نظريات القلق الاجتماعي

8- نسبة انتشار القلق الاجتماعي

9- الأسباب التي تعزز القلق الاجتماعي

10-أهمية القلق الاجتماعي

خلاصة الفصل

تمهيد:

موضوع القلق عند الأطفال والمراهقين، موضوع مهم، يهم الكثير من عامة الناس، ونظراً لأهمية هذا الموضوع فقد طلب الكثيرون مني الكتابة عن هذا الموضوع. فالقلق عند الأطفال والمراهقين مرض مزعج، وكثير من الأهالي والمحيطين بالطفل أو المراهق قد لا يتنبهون إلى أن هذا مرض أو إضطراب نفسي. فقد يعتبر الأهل هذا الاضطراب نوعاً من مراحل النمو عند الطفل أو المراهق. وكذلك ربما تعامل الأهل مع الطفل الذي يُعاني من القلق بطريقة خاطئة يكون فيها المردود عكسياً لدى الطفل أو المراهق، وتزُسّب بعض العقُد النفسية وتُفقده الثقة في نفسه، وترافق هذه العقد والاضطرابات إلى مرحلة النضج وتؤثر على مستقبله الدراسي والعملي والاجتماعي والزوجي.

أولا: نبذة تاريخية للقلق الاجتماعي

لم يرد القلق الاجتماعي في الدليلين الإحصائيين التشخيصين للأمراض العقلية الأول-DSM، 1952 والثاني 1965، DSM-2)التي تصدرهما رابطة الطب النفسي الأمريكية للاضطرابات العقليةAmerican Psychiatric Associatiation of Mentental Disorders إلا أن الباحثين يذكرون أن الاهتمام بدراسة القلق الاجتماعي بدا عندما نشر واطسن وفريند Watson and friend استبيانهما لقياس الضيق والتجنب الاجتماعي Social Avoidance and distressعام 1969. وبعد ذالك ظهر العديد من الاستبيانات الأخرى لتحديد القلق الاجتماعي والمفاهيم المتصلة به كالخجل والتحفظ الاجتماعي والارتباك وغيره.

(الكتاني، 2004: 25)

ولكن اهتمام علماء النفس بهذا النوع من القلق وفهمهم له تطور منذ أن تم إدراجه لأول مرة كفئة تشخيصية مستقلة ضمن الطبعة الثالثة من الدليل الإحصائي والتشخيصي الثالث للاضطرابات العقلية الصادرة عن رابطة النفس الأمريكي، 1980، DSM-1 ومنذ ذالك التاريخ صار ينظر الى القلق الاجتماعي على أنه حالة خاصة من الرهاب البسيط المصحوب بمخاوف تتصل بموقف اجتماعي واحد أو اثنين، وكشفت البحوث أن القلق الاجتماعي يمثل مشكلة صحية نفسية شديدة، يمكن أن تسبب ضعفا ووهنا قاسيا

(_دبرا وهيمبرج، 2002: 230)

وفي عام 1985نشر م.ر.ليبويتز وأخرون مقالا بعنوان الخوف الاجتماعي: نظرة عامة إلى اضطراب القلق المهمل Neglected Disorder Anxiety ومنذ ذالك الوقت فقد بدأت الدراسات عن القلق الاجتماعي والرهاب الاجتماعي تتزايد بشكل سريع ومطرد.

(البناء 230: 2006)

ثانيا: القلق:

1- تعريف القلق:

القلق هو المحرك الأساسي لكل سلوك سوي وغير السوي لدى الإنسان، وهو المحور الدينامي للعصاب النفسي، ليس في الأمراض النفسية والجسمية.

(محمد إبراهيم عيد، 349، 2000)

يعرفه" الانصاري" "كما يعد القلق من أكثر الحالات الوجدانية الشائعة والمسببة للكثير من المشكلات النفسية، حيث أظهرت الدراساتا الوبائية أن15% من المجتمع يعانون من القلق على مدار العالم الواحد."

(بدر محمد الأنصاري، 339، 2004)

أما فى موسوعة علم النفس فقد عرفه (أسعد رزوق، 2001: 221) بأنه: "القلق السابح على غير هدى، وبدون هدف معين، فلا يمكن إرجاعه أو إسناده إلى أي وضع خاص أو سبب معين.

2-أنواع القلق:

1 – القلق الموضوعي أو الواقعي:

ويحدث ذلك من خلال خطر موضوعي قائم في البيئة، وإدراك الفرد لوجود هذا الخطر هو ما يثير القلق، وقد يرث الفرد ميلاً للخوف من بعض الظروف البيئية، وقد يكتسب هذه المخاوف، فالخوف من الظلام قد يورث للفرد، لأن الأجيال السابقة كانت تخاف الظلام، أو قد يكتسب وهكذا يصبح الظلام مثيراً لقلق الفرد.

(عبد السلام عبد الغفار، بدون سنة نشر)

2- القلق العصابي:

هو قلق هائم وطليق لأنه شعور غامض ينتقل من موقف إلى موقف، وذلك لأن أسبابه ليست خارجية بل في داخل المريض نفسه، وكذلك الخوف والتوتر يلعب دور هام في ظهوره.

(محمود الزيادي، 1972: 55).

3- القلق الخلقي:

مصدره الخوف من عقاب الأنا الأعلى، أو الضمير، والمصابون به يعرفون أن سبب الحالة التي يعيشونها من داخلهم.

4- قلق الامتحان:

وهو نوع مرتبط بالقلق الذي ينتاب الإنسان أثناء تعرضه لاختبار.

5 **–** قلق الجنس:

وهو نوع مرتبط بالمخاوف المتصلة بالجنس، والاضطرابات الجنسية.

6- قلق الموت:

اهتم به العلماء حديثا وعلاقته بمختلف المتغيرات متضمنة السن والجنس والديانة والوظيفة والشخصية والقدرة العقلية.

(مايسة النيال، 1991: 12)

- قلق الحديث أمام الناس:

الذي يسمى القلق الاجتماعي وهو موضوع الدراسة، وهو مرتبط بالمواقف الاجتماعية الخاصة بإلقاء الأحاديث أمام جمهور عام من الناس.

(احمد عبد الخالق، 1987: 102).

ثالثا: القلق الاجتماعي

1- مفهوم القلق الاجتماعي:

يعرف القلق الاجتماعي طبقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع إلى الاضطرابات النفسية DSM-4 الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي APA، 1994، على أنه خوف ملحوظ ومستمر يظهره الفرد في موقف واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء والتي من خلالها يتعرض الفرد لأشخاص غير مألوفين لديه ولامعان النضر فيه والتدقيق فيه من الآخرين وان الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي يخافون التقييم السلبي من الآخرين ويدركون أنهم لو يحظوا بالرضا والاستحسان منهم بل يعايشون الذل والخزي الارتباك في هذه المواقف ونتيجة لذالك فإنهم يتجنبون المواقف الاجتماعية.

(DSM-4 ،205 :1994-)

كما يعرف "التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية 10- ICDالصادر عن منضمة الصحة العالمية WHO "

القلق الاجتماعي بأنه الخوف من التدقيق وإمعان النظر في الفرد من خلال الناس الآخرين، وهذا يؤدي بالفرد إلى تجنب المواقف الاجتماعية، وأن الكثير من المخاوف الاجتماعية لدى الفرد ترتبط بانخفاض تقدير الذات لديه، والخوف من النقد.

(10-ICD ،1991 :149)

وقد عرف (Schlenker and Leary1982،) القلق الاجتماعى بأنه:

قلق ينتج من حدوث التقييم البين شخصي في الإطار أو التخيلي، وعلى هذا فإن الفرد يخبر الشعور بالقلق الاجتماعي عندما يكون إلى تكوبن انطباعا جيدا وايجابيا عن الذات، ولكن يكون لديه شك في قدراته على القيام بفعل ذالك.

ويعرف (سامر جميل رضوان، 2001: 48)

الرهاب الاجتماعى: هو خوف مرضي مبالغ فيه وغير معقول، يوصف بأنه مباغت، هائم، طليق، يصاحبه تغيرات فسيولوجية تشير إلى النشاط الزائد للجهاز العصبي الإرادي.

وقد عرف رضوان، 48: 2001 القلق الاجتماعى بأنه الخوف من المجهول وتجنب المواقف التي يفترض فيها الفرد أن يتعامل أو يتفاعل فيها مع الآخرين، ويكون معرضاً نتيجة لذلك إلى نوع من أنواع التقييم.

ويعرفه ريتشارد' Richard بأنه: تجنب المواقف الاجتماعية من قبل الفرد، خاصة عندما يشعر بأنه موضع تقييم من قبل الآخرين، ويدرك الفرد أن قلقه غير عقلاني، وليس صحيحاً، ولكنه لا يستطيع مواجهة الآخرين في المواقف الاجتماعية.

يعرف المركز الدولي للصحة النفسية القلق الاجتماعي بأنه:

الخوف من الأداء السيئ في الموقف الاجتماعي، والمعاناة من النقد أو الإحراج، ويرى (محمد إبراهيم عيد، 2000: 358) أن الرهاب الاجتماعى مرادف لمعنى اضطراب القلق الاجتماعى، وأن المفهومين وجهان لخوف واحد، هو الخوف من مواقف اجتماعية بعينها، وأن هذه المواقف تصبح مصدر تهديد، تصاحبها تغييرات فسيولوجية حادة، تفضي إلى مخاوف مرضية أخرى، وتنتهي إلى التجنب والعزلة والاكتئاب، في حين يرى آخرون أن الخوف الاجتماعي يكون منتشراً بين حوالي 7.8% من أفراد المجتمع، وهو أكثر انتشارا من اضطراب القلق الاجتماعي، حيث أن الأفراد المصابين بالخوف الاجتماعي لا يخافون من نوبات الهلع في الأماكن المغلقة، بل هم يخافون فقط من التفاعل الاجتماعي عندما يدركون أنهم موضع تقييم أو نقد من الآخرين، كما أن اضطراب القلق الاجتماعي يعتبر تعبير ضيق أكثر بكثير من الخوف الاجتماعي المرضي. من ثم فإن الخلط بين المصطلحين يؤثر على إمكانية التشخيص وأساليب العلاج المناسبة.

(Riaarsd,2003)

ويشير (غريب عبد الفتاح، 1999: 319-420) إلى أن الخوف الاجتماعى يختلف عن الخوف العادي من التحدث أمام الآخرين، الذي عادة ما يختفي كلما تقدم المتحدث في حديثه، أو كلما مر

بخبرات مماثلة للموقف، بينما في الخوف الاجتماعي ربما يزداد الأمر سوءاً ولا يقل بالممارسة فالتعرض للموقف الاجتماعي يثير الخوف، وتتركز المخاوف الاجتماعية لدى الشباب بإحساسهم بالرفض، أو خوفاً من التقييم السالب لهم من قبل الآخرين، وعن أفكارهم التي تتسم بانتقاص من قدرات الذات، بالإضافة إلى الأعراض الجسيمة التي تنتابهم.

.(Albano,1995)

ويتم تشخيص اضطراب القلق الاجتماعي إذا كان القلق ناتجاً عن المواقف الاجتماعية، أي الخوف من المواقف الاجتماعية والذي من شأنه إعاقة النشاطات اليومية المعتادة للفرد.

(عبد الستار إبراهيم وعبد الله عسكر، 1999: 23)

فالخجل صورة من صور المخاوف الاجتماعية، يسبب بعض الإعاقة الوظيفية لدى الشخص، فقد يعيقه في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، كما يتسم سلوكه بالتردد، والارتباك، والخوف من مواجهة المواقف الاجتماعية التي قد تكون من البساطة بما قد لا يحتاج إلى الخوف والتردد والارتباك.

(Briggsetal,1986)

ويشير زيلر (Ziller ،1986) إلى أن الخجل حالة من القلق الاجتماعي الناتجة من التفاعلات الطارئة، والتي لا يوجد فيها حدث يهدد الصورة الاجتماعية للفرد.

وفى كتابه الخجل Shyness، ماهو ؟ وكيف يمكن التغلب عليه؟" يبين (زيمباردو، 1977) أن الخجل رهاب اجتماعي يدخل ضمن زملة المخاوف الاجتماعية، وأن الشخص الخجول يعيش في عزلة وخوف من الآخرين، حيث يسيطر عليه إحساس بالدونية، وكف للقدرة التبصيرية عن نفسه وعن مشاعره، لا يثق بنفسه.

ويعرفه (ريزور، 1999: 238) بأنه الخجل حيث تؤدي الحساسية حيال ردود أفعال الآخرين إلى شعور بالخجل بصورة غير مناسبة.

وهناك عدد من المصطلحات التي تصف هذا الاضطراب ومنها:

الخواف الاجتماعي، الخوف الاجتماعي، الرهاب الاجتماعي، الخجل، الارتباك في المواقف الاجتماعية وغير ذلك.وليس له علاقة بالحياء لأن الحياء هو خلق قويم يعني الابتعاد عن الفحش في القول والعمل. ويرى (Bruch، 1989) أن الفوبيا أو الخوف الاجتماعي يرجع إلى مرحلة الطفولة، وأن البالغين الذين يعانون منه يتسمون بالخجل، وهم هيابون ويعتبرون الآخرين مصدر تهديد ونقد شديدين.

وقد ترجع أسباب الفوبيا الاجتماعية إلى تاريخ طفولي يتسم بنزعة نقدية لدى الوالدين، أو أن الطفل قد عانى من النبذ والإهمال أثناء الطفولة، أو أن آباءهم لديهم حساسية نفسية لأي نقد يوجه إليهم، ولهذا كما يؤكد (Bruch، 1989) فإن الحساسية الذاتية من شأنها أن تجعل المرء ملتصقاً التصاقا شديداً بذاته، ولا يشعر بالارتياح في حضرة الآخرين.

ويرى (Barlo، 1988) أن الفوبيا الاجتماعية ترتبط بعوامل جينية، ويستدل على ذلك بأن المصابين بالفوبيا الاجتماعية يسجلون درجات عالية على سمة مقياس العصابية وسمة القلق. ويؤكد (Androws،، 1990) أن ثمة أسباباً جينية تلعب دورا جوهريا في تحديد أسباب الرهاب.

وبناء على ما سبق يمكن استخلاص ما يلي:

أن القلق الاجتماعي أو الرهاب الاجتماعي خوف مرضي مبالغ فيه وغير معقول، يتصف بأنه مباغت هائم، طليق، يصاحبه تغيرات فسيولوجية تشير إلى النشاط الزائد للجهاز العصبي اللاإرادي وأن الخجل حالة من القلق الاجتماعي الناتجة عن التفاعلات الطارئة، وأن القلق الاجتماعي في درجته العادية له جانبان:

*جانب سلبي: عندما يخشى الفرد من وجوده مع الآخرين، ومن ثم يؤثر على شبكة العلاقات الاجتماعية وينتج بذلك إهدار لطاقة الفرد، واضطراب عندما يصل إلى ذروته يحتاج لعلاج.

*جانب إيجابي: يتمثل في وقاية الفرد من الوقوع في بعض المشاكل التي تضر ببعض جوانب حياته أثناء الذهاب إلى المدرسة أو العمل (الباحث).

2- الأسباب المؤدية للقلق الاجتماعي:

هناك عدة أسباب وعوامل رئيسية مؤدية للقلق الاجتماعي:

1-أسباب وراثية الاستعداد الوراثي:

ويقصد بالاستعداد الوراثي أن الفرد يرث الجينات المسؤولة عن الاضطراب الكيميائي الذي يحدث القلق، ويكون مسؤولا عن طبيعة الأعراض وعن العوامل الكيميائية المسؤولة عن القلق، والتي ربما تتمثل في زيادة استثارة نهاية الأعصاب الموجودة في المشتبكات العصبية في النظام الأدرينالين، والتي تصرف في إنتاج أمينات الكاتيكول مع زيادة نشاط المستقبلات، مع وجود نقص في الموصلات الكيميائية المانعة، ونتيجة هذا النقص تستثار أجزاء المخ بشكل زائد وينتج من هذه الزيادة .

3- أعراض القلق:

2-أسلوب التعلق:

الأطفال ذو التعلق غير آمن يميل آباؤهم إلى النبذ والرفض لهم، كما يؤدي أسلوب التعلق الغير آمن إلى ظهور مفهوم سلبي عن الذات وعن الآخرين لدى الفرد ويرتبط بوجود العديد من المشكلات النفسية لدى الأطفال ومنها القلق الاجتماعي.

3-أساليب المعاملة الوالدية:

تسهم أساليب المعاملة الوالدية غير السوية القائمة على المستويات المرتفعة من الحماية الزائدة، والتحكم والضوابط والقيود والتي تفرض على الطفل والتي تحول دون تعريضه للمواقف الاجتماعية في ظهور القلق الاجتماعي.

4-العوامل المعرفية:

إن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي لديهم نزعة نحو تقييم أنفسهم بطريقة سلبية، كما أنهم يميلون إلى المبالغة في تقدير إدراك الناس الآخرين للقلق الشخصي لديهم.

5-عوامل مرتبطة بقلق الآخرين:

إن العلاقة بين القلق الاجتماعي وعلاقة الأقران هي علاقة تبادلية، حيث أن الطفل القلق اجتماعيا يكون أكثر معايشة للعلاقات السلبية مع الأقران، وذالك مقارنة مع الأطفال العاديين، وأن هذه ألخبرات تؤدي إلى تفاهم واستمرار القلق الاجتماعي لديه.

(حسين على فايد، 69: 2009)

كما يرى العزاوي وعبود، 20: 2010 أن "القلق الاجتماعي يحدث رغم أن الفرد يعرف لأن مخاوفه غير منطقية لسبب رئيسي وهو انخفاض في السلوك التوكيدي":

.الجوانب البدنية: مثل ضعف البنية أو السمنة الزائدة أو وجود إعاقة بدنية.

.الجوانب الاجتماعية: مثل تغير لون الوجه، العرق ذكر مهنة الوالد....الخ.

.جوانب اقتصادية: تدني الحالة الاقتصادية للأفراد.

.التنشئة الاجتماعية: نقص التدريب على المهارات الاجتماعية في الأسرة، شدة الوالدين أو أحدهما في معاملة زيادة استخدام العقاب، أو وجود حماية زائدة في مرحلة الطفولة.

فالقلق الاجتماعي هو الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية:

بحيث يقسمه إلى ثلاث فئات وهي:

1-نمط الأداء الذي لا يستطيع فيها الفرد الأداء علنا للأعمال معينة مثل الغناء الكتابة.

2-النمط المحدد الذي يحدث فيه القلق فقط في مواقف اجتماعية معينة مثل ذهاب الفرد إلى موعد أو التحدث إلى رئيسه.

3-النمط العام الذي تؤدي فيه معظم المواقف الاجتماعية إلى القلق الاجتماعي

(حسين علي فايد2004، : 8)

*ويحدد هذا الدليل عددا من المحكات التي يعرف على أساسها القلق الاجتماعي، وتشخيصه وتتضمن:

1-القلق أو الرهاب الواضح والمستمر من المواقف الاجتماعية التي ينبغي فبها للفرد أن يواجه أشخاصا غير معروفين، أو عندما ينبغي تقييمهم من هؤلاء حيث يخشى أن تظهر أعراض القلق الاجتماعي أو أن يتصرف بشكل ناجح.

2-تظهر على الفرد أعراض القلق دائما ونوبة هلع يستشعرها الفرد بأنها زيادة مفرطة أو غير معقولة من المواقف الاجتماعية التي يخشاها.

3-الميل إلى الأحجام عن هذه المواقف الاجتماعية، أو مواقف الأداء الباعثة على الرهاب.

4-الاستجابات المتمثلة في التجنب والإحجام، أو توقع القلق، أو الضيق الكبير في الموقف الاجتماعي أو موقف الأداء، تؤثر سلبا بشكل جوهري في أنشطة الفرد العادية.

5-يستمر الرهاب الاجتماعي عند الفرد 18سنة لأكثر من ستة أشهر على الأقل.6-ألا يكون سبب الرهاب الاجتماعي راجع مباشرة إلى سوء التناول الأدوية والمواد المسببة للإدمان، أو إلى مرض عضوي، ولا يمكن تفسيره من خلال اضطرابات نفسية أخرى كمتلازمة الهلع أو قلق الانفصال أو اضطراب نمائي عميق أو شخصية فصامية.

(محمد إبراهيم عيد، 2000: 354)

4- المستويات التي يظهر فيها القلق الاجتماعي:

كما يشير (Reject Schmetzer , kafner .1990) إلا أن القلق الاجتماعي يظهر وفق ثلاثة مستويات:

1 – المستوى السلوكي:

ويتجلى في سلوك الهرب من مواقف اجتماعية مختلفة ويتجنبها، كعدم تلبية الدعوات الاجتماعية والتقليل من الإتصالات الاجتماعية.

2– المستوى المعرفي:

ويتمثل في أفكار تقييميه للذات، وتوقع الفضيحة أو عدم لباقة السلوك والمصائب والانشغال المتكرر بالمواقف الاجتماعية الصعبة والمثيرة للقلق، والقلق الدائم من ارتكاب الأخطاء.

3 – المستوى الفسيولوجي:

ويتضح من معاناة الشخص من مجموعة مختلفة من الأعراض الجسدية المرتبطة بالمواقف الاجتماعية المرهقة بالنسبة له، كالشعور بالغثيان والأرق والإحساس بالغصة في الحلق والارتجاف والتعرق، وتترابط هذه المستويات مع بعضها بشكل وظيفي، فإن توقع التقييم السلبي للسلوك الشخصي يقود إلى تنشيط في الانتباه الذاتي يتجلى من خلال تكثيف ملاحظة الذات، فالأشخاص الذين يعانون من قلق اجتماعي ينشغلون باستمرار في إدراك إشارات الأخطاء الممكنة والفشل والفضيحة في سلوكهم ويقود هذا الإدراك إلى العزو السببي الخاطئ لأعراض القلق كدليل على التقييم السلبي من قبل الآخرين، وهذا بدوره يؤدي إلى ارتفاع حدة الآثار الجسدية وتزايد في أعراض القلق، الذي يتم عزوها إلى التقييمات الاجتماعية.

5– أنواع القلق الاجتماعي:

يحدد نيل فرود 1998صورة عيادية لاضطرابات القلق امن خلال ذكره لسبعة أنواع من القلق الاجتماعي وهي:

01–الرهاب البسيط: وهو عبارة عن خوف مباغت وغير معقول لموضوعات معينة كالحيوانات والحشرات، أو مخاوف مرضية من مواقف معينة كالأماكن المفتوحة والمغلقة والبرق والرعد، أو مخاوف مرضية من أمراض معينة كالخوف من السرطان والإيدز وغيره.

02–الرهاب الاجتماعي: وهو خوف دائم من مواقف اجتماعية تشتد حدته نتيجة لبعض المواقف الاجتماعية كإلقاء كلمة أمام الآخرين.

03–رهاب الأماكن العامة: مثل الأسواق ومحطات النقل وغيرها.

04– رهاب الهلع: وهو عبارة عن نوبات متكررة من الهلع والرعب.

05– اضطراب القلق المعمم: ويتمثل في الشعور بالهم المستمر، وتوقع حدوث أشياء سيئة، وخوف من المجهول غير مرتبط بمشكلات أو مواقف معينة.

06-اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: ويتمثل في الاضطرابات التي تصيب الفرد الذي يكون قد تعرض لصدمة ما، ويكون على شكل خوف عارم تصاحبه أعراض فيزيولوجية ونوبات هلع ورعب ترتبط بالموقف ألصدمي.07

07-اضطراب الوسواس القهري: وهو عبارة عن تسلط متكرر لأفكار أو نزاعات غير مرغوب غيها، وعادة ما تكون عدوانية أو جنسية، أو دوافع معينة يصعب التحكم فيها.

(محمد إبراهيم عيد، 2000: 250، 252)

6- تشخيص القلق الاجتماعي:

ويمكن تشخيص القلق الاجتماعي بوصفه اضطراباً إكلينيكياً على النحو التالي:

1 – القلق أو الخوف الواضح والمستمر من المواقف الاجتماعية التي ينبغي فيها على الشخص أن يواجه أشخاصاً غير معروفين، أو عندما ينبغي تقييمه من هؤلاء، حيث يخشى الشخص هنا أن تظهر أعراض القلق أو أن يتصرف بشكل غير لبق أو مخجل.

2 – تظهر أعراض القلق دائمًا عندما تتم المواجهة مع المواقف الاجتماعية التي يخشاها الشخص.

3- يدرك الشخص أن خوفه مبالغ فيه وغير مبرر.

4 – تجنب المواقف الاجتماعية التي يخشاها الفرد.

5 – الضرر الواضح الذي يصيب حياة الفرد نتيجة سلوك التجنب، والتوقعات المقلقة، والضيق الشديد في المواقف الاجتماعية، ومواقف الانجاز.

6 – يستمر الخوف عند الأشخاص تحت سن 18 لأكثر من ستة أشهر على الأقل.

7- أن سبب الخوف الاجتماعي لا يرجع مباشرة إلى سوء استخدام الأدوية والمواد المسببة للإدمان أو إلى مرض عضوي، ولا يمكن تفسيره من خلال اضطرابات نفسية أخرى كقلق الانفصال أو متلازمة

(Wittchen, Zauding, 1996, pp. 479-480) Aye ğ 31)

ويبدأ ظهور القلق الاجتماعي أثناء فترة المراهقة، وتكون المخاوف معظمها مرتبطة بالمدرسة أو الأنشطة الاجتماعية، وإذا لم يعالج قد يستمر طوال الحياة، وقد يؤدي إلى ظهور اضطرابات أخرى كالاكتئاب والخوف من الأماكن العامة أو الواسعة (Albano, 1998) فهو يؤدي في النهاية إلى قصور في شبكة العلاقات الاجتماعية كما يصاحبه زيادة في عدد محاولات الانتحار، وضعف في الصحة الجسمية، وقصور في المساندة الاجتماعية، وأيضاً قصور في الأداء الوظيفي.

(Davidson, etal. 1993, rappe, 1995, Albano, A. et al. 1996)

7- نظريات تفسير القلق الاجتماعى:

اختلف وجهات نظر العلماء في القلق وتعددت نظرياته وتنوعت وهي على النحو التالي:

أولاً: تفسير نظرية التحليل النفسي للقلق الاجتماعي:

يعتبر فرويد من أوائل من تحدثوا عن القلق، وأن القلق عنده هو استجابة انفعالية أو خبرة مؤلمة يمر بها الفرد وتصاحب باستثارة عدد من الأجهزة الداخلية التي تخضع للجهاز العصبي المستقل مثل: القلب والجهاز التنفسي...الخ وقد رأى فرويد في القلق إشارة إنذار للأنا حتى تتخذ أساليب وقائية ضد ما يهددها وغالباً ما يكون مصدرها رغبات مكبوتة أو خبرات عدوانية، أو نزعات جنسية مما سبق للأنا أن كبتته في اللاشعور، إما أن تقوم الأنا بعمل ما، أو نشاط ما تدافع به عن نفسها ما يهددها وتبعده عنها، وما أن يتراكم القلق حتى تقع الأنا صريعة للانهيار العصبي

(عبد السلام عبد الغفار 1976).

ويشير جون ديفيسون J.Davison، وجيرالد نيل G.Neal إلى أن نظرية التحليل النفسي تؤكد أن أحداث الحياة الضاغطة من المقومات الهامة في تكوين الصراعات النفسية الداخلية للفرد، أكثر من تأثير المؤثرات الخارجية التي يواجهها الفرد في علاقاته مع البيئة المحيطة به، وهي التي تعود إلى إحساس الفرد بمشاعر القلق، وأن القلق يكمن في الأصل من الحوافز العدوانية، والرغبات الجنسية المكبوتة

.(G.Neal. J.Davison. 1999)

وقد اختلف أتباع فرويد معه في تفسير القلق، ومنهم أدلر الذي يربط بين القلق والقصور العضوي، فالشعور بالنقص يؤدي إلى الإحساس بعدم الأمن والقلق، ولم يقتصر على القصور العضوي فقط بل وسع مدلول القصور ليشمل أيضا القصور المعنوي والاجتماعى

(مصطفى فهمى، 22: 1987)

أما أنصار الاتجاه الحديث ومنهم "كارن هورني K. Horney "و"أراك فروم E.Fromme" و"ستاك سولفن S.Sullivan "فقد اهتموا بدراسة علاقة الفرد بالمجتمع معتبرين أن أي تهديد لهذه العلاقة يثير القلق وتشير هورني إلى أن قلق الطفل الأساسي ينبع من شعوره بفقدان الحب والعطف في المرحلة الأولى من حياته، وهو لذلك يميل إلى إظهار الكراهية والعداء نحو والديه، ونحو الأشخاص الآخرين، ولما كان الطفل يعتمد على والديه فهو لا يستطيع إظهار كرهه وشعوره العدواني نحو والديه، وكذلك فالصراع بين الاعتماد على الوالدين وبين دوافع العدوان الموجه نحوهما يؤدي إلى القلق، فالشعور العدواني يولد القلق، وهذا يؤدي إلى كبت الشعور العدواني وكبت هذا الشعور يؤدي إلى شعور الطفل بالعجز وعدم القدرة على الدفاع.

(فيصل عباس، 1983: 43)

ثانياً: تفسير النظرية السلوكية للقلق الاجتماعي:

تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، فعلماء المدرسة السلوكية لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية، ورغم ما يوجد من اختلافات جوهرية بين المدرسة السلوكية ومدرسة التحليل النفسي، إلا أنهما يشتركان في الرأي القائل بأن القلق يرتبط بماضي الإنسان، وما واجهه أثناء هذا الماضي من خبرات، وهما تتفقان أيضاً في أن الخوف والقلق كلاهما استجابة انفعالية من نوع واحد، وأن الاختلاف بين الاثنين يكمن في أن الخوف ذو مصدر موضوعي يدركه الفرد، في حين أن مصدر القلق أو سببه يخرج من مجال إدراك الفرد، أي أن الفرد ليس واعياً بما يثيره القلق.

(كفافى، 1997: 399)

فالسلوكيون يعتبرون القلق بمثابة استجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة، غير أنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة فالخوف والقلق، استجابة انفعالية واحدة، فإذا أثيرت هذه الاستجابة عن طريق مثير من شأنه أن يثير الاستجابة اعتبرت هذه الاستجابة خوفاً، أما إذا أثار هذه الاستجابة مثير ليس من طبيعته أن يثير الخوف، فهذه الاستجابة قلق، والذي يحدث أن المثير المحايد مثير ليس من شأنه إثارة هذه الاستجابة، أي أن القلق إذن استجابة خوف اشتراطيه والفرد غير واع بالمثير الطبيعي لها. فاستجابة القلق إذن استجابة اشتراطيه كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم التي يتحدث عنها الاشتراطين، ويعتبر حدوث هذه الاستجابة أمراً طبيعياً، إلا إذا حدثت في مواقف لا يستجيب فيها الآخرون باستجابة القلق، أو إذا بلغ الفرق بين شدة استجابة القلق عند فرد معين في موقف معين وشدتها عند الآخرين، قدراً كبيراً، حيث تعتبر في هاتين الحالتين استجابة مرضية، وليس هناك فرق بين استجابة القلق الطبيعية، واستجابة القلق المرضية من حيث التكوين والنشأة، فكلاهما استجابة.

(عبد الغفار، 123: 1990-125)

ثالثا: تفسير النظرية الإنسانية للقلق الاجتماعي:

هذه نظرية تجمع بين المنحى الوجودي والنظرية الإنسانية في علم النفس، ويرى علماء هذه النظرية أن القلق هو الخوف من المستقبل، وما قد يحمله المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانية الفرد وفي هذا اختلاف جذري بين أصحاب هذه النظرية والمدرستين السابقتين في علم النفس، لأن علماء هذه النظرية يروا بأن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية، وأن الموت قد يحدث في أية لحظة، وأن توقع فجائية الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان، فإن حرص الإنسان على وجوده هو ما يثير القلق ولهذا فإن الموت هو المثير الأساسي للقلق،

ويمضي ثورن Thorne في حديثه قائلاً: ويزداد القلق عند الفرد إذا ما فقد بعضاً من طاقاته وقدراته نتيجة للإهمال في الصحة أو إصابته بمرض لا شفاء منه، أو إذا ما تقدم به السن، حيث يعني ذلك انخفاضاً في كمية الفرص المتاحة أمامه، وانخفاض نسبة النجاح في مستقبله.

(عبد السلام عبد الغفار، 1979: 23)

رابعاً: تفسير النظريات المعرفية للقلق الاجتماعي:

تقوم النظرية المعرفية على فكرة أن الانفعالات التي يبديها الناس، إنما هي ناتجة عن طريقتهم في التفكير، ولهذا فهي ركزت على عدم عقلانية التفكير وتشويش الواقع كأسباب أساسية للمرض النفسي، فالنظرية المعرفية ترفض ما تنادي به مدرسة التحليل النفسي من أن اللاشعور مصدر الاضطراب النفسي، وكذلك ما تنادي به المدرسة السلوكية، حيث يرى "بيك" Beck" أن ردود الفعل الانفعالية ليست استجابات مباشرة ولا تلقائية للمثير الخارجي وإنما يجرى تحليل المثيرات وتفسيرها من خلال النظام، المعرفي وقد ينتج عن ذلك عدم الاتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجية مما يتسبب في الاضطرابات النفسية ومنها اضطراب القلق الاجتماعي، إذ يرى علماء النظريات المعرفية إلى أن الاضطراب السلوكي؛ هو نمط من الأفكار الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية غير التوافقية، وفيما يتعلق بنشأة واستمرار الاضطرابات النفسية عامة والقلق خاصة، فيعتبر نموذج بيكا" أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيراً حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية بيك"، فجميع الأفراد لديهم صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئاتهم، والاحتفاظ بمعلومات أخرى ايجابية

(فايد، 2000: 31)

كما يشير (عبد الله، 67: 2000): إلى أن النموذج المعرفي يقوم على فكرة مؤداها أن ما يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه وكذلك اتجاهاته وآراؤه ومُثله، تعد جميعاً أموراً هامة لها صلة وثيقة بسلوكه الصحيح أو بسلوكه المرضي، وأن ما يكسبه الفرد خلال حياته من معلومات ومفاهيم وصيغ للتعامل، يستخدمها جميعاً في التعامل مع المشكلات النفسية المختلفة التي قد تعترض حياته، ويعمل هذا النموذج العلاجي على حث المرضى على استخدام طرق وأساليب حل المشكلات التي يستخدمونها خلال الفترات العادية من حياتهم. كما يقوم المعالج بمساعدة المريض في التعرف على تفكيره الشخصي، وفي تعلم طرق أكثر واقعية لصياغة خبراته، مما يتيح له الفرص للتعرف على ما اكتسبه من مفاهيم خاطئة ومعلومات خاطئة، وما قام به من تفسيرات خاطئة للعديد من المواقف والمثيرات مما يعطيه الفرص لتصحيحها وتعديلها، ويرى أبيك" أن الاضطرابات النفسية تنشأ كنتيجة لعدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلي للفرد، وبين المثيرات الخارجية التي يتعرض لها ذلك الفرد،

وتحليلها وتفسيرها عن طريق ذلك النظام المعرفي الداخلي الذي يميزه، ويبدأ في الاستجابة للمواقف والأحداث المختلفة انطلاقاً من تلك المعاني التي يعطيها لها. وقد تكون هناك ردود فعل انفعالية متباينة للموقف الواحد باختلاف الأفراد؛ بل من جانب الفرد نفسه أيضاً في أوقات مختلفة. كذلك فإن كل موقف أو حدث يكتسب معنى خاصاً، يحدد استجابة الفرد الانفعالية تجاهه، وتتوقف طبيعة الاستجابة الانفعالية أو الاضطراب الانفعالي لدى الفرد على إدراكه لذلك الموقف أو الحدث، فحينما يشعر الفرد مثلاً بأنه فقد شيئاً ما، له قيمته، فإنه عادة ما يشعر بالحزن، وحينما يتوقع تحقيق مكاسب معينة فإنه يشعر بالسرور والسعادة، أما حينما يشعر بالتهديد فإن ذلك يؤدي به إلى القلق. كما تفسر نظرية "بيك" المعرفية ذلك بأنه أنماط من التفكير المشوهة، والخطأ في تقييم المواقف من ناحية خطورتها وما يترتب على ذلك، من تكوين مركبات معرفية نشطة تحول مؤثرات البيئة إلى مصادر للقلق فتؤدي بالتالي إلي الشعور بالقلق وظهور أعراضه ولهذا نجد أن الأفكار الخاطئة والإدراك الخاطئ لدى المريض يقوده إلى سلوك خاطئ، فوجود أفكار خاطئة لديه تتعلق بحياته وعلاقاته وتصوراته عن الحياة قد تقوده إلى سلوكيات خاطئة، مما يترتب على ذلك ظهور القلق الذي يوجد لديه.

(الجوهي، 1998: 1)

كما يذكر يشير الرشيدي وآخرين (2001: 134-138) أن تفسير النظرية المعرفية الاضطراب القلق هو التركيز على التأثيرات المعرفية، فهذه النظرية تركز على الحساسية الكبيرة للإشارات المنبهة بالخطر لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق، ويؤدي بهم تفسير تلك الخبرات بطريقة مهددة إلى تفاقم القلق الذي ينول بالتالي إلى تطور أعراض يستجيبون حيالها لمزيد من القلق، وترتكز التفسيرات المعرفية لاضطرابات القلق أساسا على إطار عام من المفاهيم والمبادئ التي تؤكد أن بعض الأفراد يبدون مشكلات خاصة بمعالجة المعلومات المتعلقة بالتهديد.

خامساً: نظرية القلق (الحالة والسمة):

يفرق سبيلجر في هذه النظرية بين جانبين من القلق:

أ – حالة القلق:

يشير" سبيلاجر" إلى القلق كحالة انفعالية طارئة وقتيه في حالة الكائن الحي، وتذبذب من وقت لآخر ويزول بزوال المثيرات التي تبعث، وهي حالة تتسم بها داخلياً وذلك لمشاعر التوتر والخطر المدركة شعورياً والتي تزيد من نشاط الكائن للجهاز العصبي الذاتي فتظهر علامات حالة القلق وتختلف حالات القلق هذه في شدتها وتقلبها معظم الوقت.

ب– سمة القلق:

ويشير إلى أن القلق سمة ثابتة نسبياً للشخصية، كما تشير إلى الاختلافات الفردية في القابلية إصابة بالقلق، والتي ترجع إلى الاختلافات الموجودة بين الأفراد في استعداداتهم للاستجابة للمواقف المدركة، كمواقف تهديديه بارتفاع حالة القلق، ووفقاً لما اكتسبه كل فرد في طفولته من خبرات سابقة تتميز هذه النظرية أيضاً بين حالات القلق المختلفة والظروف البيئية الضاغطة التي تؤدي إلى الحالات الدفاعية والتي تساعد على تجنب النواحي الضاغطة، ومن هنا برى أن للقلق مكانه تصويرية ذات شقين تشمل ما يشار إليه الفرد على أنه سمة للقلق، وسمة القلق استعداد طبيعي واتجاه سلوكي يجعل الفرد قلقاً ويجعله يركز بصورة أساسية على الخبرة الماضية، بينما حالة القلق موقفي بطبيعته تعتمد بصورة أساسية ومباشرة على الظروف الضاغطة

(سبيلبرجر وآخرون، 1984: 22).

ويرى الباحث أن هذه النظريات تباينت في تفسيرها للقلق الاجتماعي، وأن التفسيرات لا تعمل بمعزل عن بعضها، بل في تكامل وتفاعل مستمرين، فإدراك الموقف وتقييم خطورته يولد سلسلة من العمليات العقلية والفكرية ثم الانفعالية، التي تنشط بدورها الجوانب الفسيولوجية التي تنسب إليه كل الأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي لكن الباحث تبنى النظرية المعرفية السلوكية بوصفه ائتلاف بين المناهج السلوكية والمعرفية، فالعلاج المعرفي أسلوب علاجي يحاول تعديل السلوك لدى المريض من خلال التأثير في عمليات التفكير، وأصحاب هذا الاتجاه يرون أن الأحداث في حد ذاتها لا تؤدي إلى المشاعر السلبية والسلوكيات المضطربة وإنما تفسير الفرد لهذه الأحداث هو الذي يؤدي إلى تغيير طريقة إدراك الواقع بشكل سليم. ولذلك يركز أصحاب هذه النظرية في العلاج على العمليات المعرفية وتأثيراتها القوية على الانفعالات والسلوك وأن الاضطرابات النفسية إنما تتبع من اضطراب في التفكير وبالتالي انصب اهتمام المعرفيين على العمليات المعرفية الداخلية للفرد مثل التفكير والمحادثة الداخلية، فهو من طرق العلاج الفعالة التي تأتي بنتائج سريعة متوسط جلساته 8 جلسات، فهو يختلف عن العلاج بالتحليل النفسي الذي يستلزم سنوات فهو علاج محدد بمعنى أنه ليس مفتوحا أو بلا نهاية بل محدد بوقت، كذلك أهم ما يميزه أن نتائجه طويلة الأمد فإذا عرف الطالب لماذا وكيف يتحسن أداؤه فسوف يستمر في عمل ما يجعله يؤدي بشكل أفضل. فهذه النظرية في العلاج تحدث تغييرات إيجابية في شخصية الفرد وسلوكه فالنجاح يخلق نجاح آخر واكتساب الثقة في علاج مشكلة معينة سيؤدي إلى مزيد من الثقة في اكتساب أشكال إيجابية أخرى من السلوك. وهذا ما أكدته العديد من الدراسات في أهمية العلاج المعرفي السلوكي في علاج القلق الاجتماعي ولما له من آثار فعال فى تقدير الذات ومن هذه الدراسات أن "البانو، 1979، ودراسة ريشاردز، 2004" "ودراسة رضية شمسان، 2004"، و"دراسة أماني عبد الوهاب عبد المقصود، 2006".

وقد اعتمد الباحث في دراسته الحالية على طريقة العلاج المعرفي السلوكي لتخفيف القلق الاجتماعي لدى عينة الدراسة الحالية.

8--أهمية القلق الاجتماعي:

يعتبر القلق بصفة عامة المتغير المحوري في كل الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية والانفعالية والأمراض البدنية، ومتغيرا حيويا في الصحة النفسية والتوافق على مختلف الأعمار، ويمثل القلق الاجتماعي أحد أنماط القلق الذي بينت الدراسات النفسية أنه منتشر بنسب مرتفعة في المجتمع، كما بينت ارتباطه بالعديد من متغيرات الشخصية مثل انخفاض تقدير الذات والأفكار السلبية وافتقاد المساندة الاجتماعية واضطراب الأداء والعصبية وتشويه الجوانب المعرفية والكف الانفعالي والرفض الاجتماعي، وسلوك التجنب وانخفاض التوكيدية وغيره، وخاصة هذه الدراسة تناولت القلق الاجتماعي عبر مراحل عمرية مما يوفر للمهتمين بالقلق الاجتماعي معلومات مهمة حول تطوره عبر أعمار الأفراد، كما تعد هذه الدراسة الأولى في الجزائر حسب علم الباحث، كما تسعى إلى تقنين استبيان للقلق الاجتماعي على عينة الدراسة.

9-نسبة انتشار القلق الاجتماعي:

أن نسبة انتشار القلق الاجتماعي في أي مرحلة من مراحل الحياة حوالي 15 % من مجموع السكان ونظرا لكبر هذه النسبة وأهمية هذا الاضطراب فقد أنشأت العديد من الروابط والجمعيات منها: رابطة القلق الاجتماعي، معهد القلق الاجتماعي، بالإضافة إلى العديد من الروابط، والجمعيات الخاصة بإضرابات القلق بصفة عامة كما يؤثر القلق الاجتماعي على حوالي 2 مليون من البالغين الأمريكان سواءً من الرجال والنساء (NFMH2003) وتكون نسبة انتشاره بين النساء أكثر من الرجال.

(سامر رضوان، 2001: 99)

في حين يرى أيزال ماركس أن نسبة انتشاره بين النساء والرجال تتساوى، ويتفق معه في هذا الرأي العديد من الباحثين.

(Last, et al. 1992, Davidson,et al. 1993, vasay, 1995)

ويبدأ الاضطراب عادة في مرحلة المراهقة المبكرة، وتبدأ أغلب حالاته في الأعمار ما بين الخامسة عشر إلى الخامسة والعشرين، كما يتأثر ببعض العوامل الوراثية وهو غالباً ما يصاحب بعض اضطرابات القلق الأخرى مثل: اضطراب الهلع والاكتئاب.

(ADAA.2003,NIAS,2003)

ويتم تشخيص اضطراب القلق الاجتماعي إذا كان القلق ناتجًا عن المواقف الاجتماعية، أي أن الخوف من المواقف الاجتماعية والذي من شأنه إعاقة النشاطات اليومية المضادة للفرد وأداؤه الوظيفي أو يكون الشخص مكروبا لكونه يعاني من هذه المخاوف

(عبد الستار إبراهيم، عبد الله عسكر، 1999: 63)

10-الأسباب التي تعزز القلق الاجتماعي:

التنشئة الاجتماعية:

من الدراسات التي أثبتت أهمية دور التنشئة الاجتماعية والأسرية، في تعزيز القلق الاجتماعي لدى الأبناء، الدراسة التي قام بها "شلبي ورسلان (1990) "حيث وصف المرضى آباؤهم بالقسوة، والميل إلى عقابهم جسدياً، مع التأكيد على إذلالهم، وقد أكدت هذه الدراسة على أن فرض الآباء سيطرتهم على الأبناء وأسلوبهم القاسي في المعاملة، ولد الشعور بالقلق الاجتماعي لدى هؤلاء الأبناء، وأن نسبة 90 % منهم عانوا من اعتداء عليهم في الطفولة.

وتشير دراسة القرني (1413) إلى أن سوء معاملة الآباء والأمهات، لأبنائهم وتعريضهم للعقوبات الجسدية، والقسوة والصرامة في المعاملة، والتي تأخذ أشكالا منها إثارة الألم الجسدي (الضرب) والشدة في الأمر والنهي، يزيد من ظهور اضطراب القلق الاجتماعي لدى الأبناء، وأن القسوة والشدة والضرب، في وجود الآخرين يؤثر في شخصياتهم، وعلى نوموهم في مختلف مراحله إذ يصبح الخوف من العقاب، هو الدافع وراء كل سلوك يصدر عنه، ويترتب على هذا، الإحساس بالعدوانية والرفض والتردد، وعدم القدرة على اتخاذ القرار، وضعف الثقة بالنفس أو العجز عن التصرف في بعض الأمور. وذلك لأن أساليب التربية الخاطئة، التي تقوم على العقاب وتسلط الأبوين وقسوتهم إنما يؤدي، إلى تعويد المراهق على عدم تقديراته وعدم استقلاليته، وبالتالي شعوره بالخوف والقلق وفقدان الثقة بالنفس.وكذلك فإن سوء معاملة الوالدين، قد تسبب للطفل التعرض لمواقف الإحباط والفشل المتكرر، مما يسبب له الشعور بالنقص والعجز، وعدم القدرة على تحقيق النجاح، واثبات الذات كالآخرين وأمامهم

(هيفاء الأشقر، 2004، ص40-45).

ويرى (Chandler، 2006) أن العرض الرئيسي لاضطراب القلق الاجتماعي هو الخوف من المواقف الاجتماعية التي تتمثل في:

القراءة بصوت مرتفع أمام الآخرين، والتحدث إلى الكبار، والبدء بالمحادثة، ومراحل المحادثة، وحضور الحفلات، الأمر الذي يحتم على الباحث التفكير جيداً في علاج اضطراب القلق الاجتماعي حيث يرى

العديد من الباحثين أنه يمكن علاج القلق الاجتماعي بنجاح من خلال استخدام العلاج النفسي، والعلاج المعرفي السلوكي، وبعض أساليب الاسترخاء مع استخدام بعض العقاقير الطبية.

(ADAA,2003, Harrison, 2003)

خلاصة الفصل:

يعتبر القلق بصفة عامة المتغير المحوري في كل الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية الانفعالية والأمراض البدنية ومتغيرا حيويا في الصحة النفسية والتوافق على مختلف الأعمار، ويمثل القلق الاجتماعي أحد أنماط القلق الذي بينت الدراسات النفسية أنه منتشر بنسب مرتفعة في المجتمع. كما بينت ارتباطه بالعديد من متغيرات الشخصية مثل انخفاض تقدير الذات والأفكار السلبية وافتقاد المساندة الاجتماعية واضطراب الأداء والعصبية وتشويه الجوانب المعرفية والكف الانفعالي والرفض الاجتماعي وسلوك التجنب وانخفاض التوكيدية وغيره، مما يبرز أهمية تناول القلق الاجتماعي عبر مراحل عمرية بين الجنسين مما يوفر للمهتمين بالقلق الاجتماعي معلومات مهمة حول تطوره عبر أعمار الأفراد. كما تعد هذه الدراسة الأولى في الجزائر، حسب علم الباحث كما تسعى إلى تقنين استبيان القلق الاجتماعي على عينة الدراسة.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث
تقدير الذات

أولا: الذات

1-مفهوم الذات

2-بعض المفاهيم المرتبطة بالذات

3- مراحل تطور الذات

ثانيا تقدير الذات

1- مفهوم تقدير الذات

2- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات

3-العوامل التي تؤثر في تقدير الذات

4-أهمية تقدير الذات

5-مستويات تقدير الذات

6-أهم ملخص نظرية تقدير الذات

ثالثا: تقدير الذات عند المراهق

1- تقدير الذات والمدرسة

2-طرق معرفة الذات لدى المراهق

3- علاقة تقدير الذات بمرحلة المراهقة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد دراسة مفهوم الذات وتقديرها من الموضوعات المهمة التي مازالت تتصدر المراكز الأولى في البحوث النفسية والشخصية فنحن نعيش في عصر محفوف بتغيرات سياسية واقتصادية وثقافية، لها تأثيرها المباشر على الكائن البشري، فتزيد من معدلات الانعصاب والمشقة والضغط والتي بدورها ترفع من معدلات الاضطرابات النفسية والجسمية لتحول دون توافق الفرد السليم، فنؤثر تأثيرا جوهريا على شخصيته مما يؤدي إلى خلل في أحد الأجهزة المهمة في الشخصية ولعل منها تقدير الذات قبل التطرق إلى تقدير الذات يجدر بنا أن نتعرض للذات بقليل من التفصيل، وهذا انطلاقا من تحديد مفهوم الذات ومراحل تطورها، مع عرض لبعض المفاهيم المرتبطة بالذات ثم سنحاول التعمق في كل ما يتعلق بتقدير الذات، من مفهومه، ونظرياته وأهميته ومستوياته.

أولا : الذات

1- مفهوم الذات:

ظهرت فكرة الذات بشكل جديد في مجال علم النفس على يد الباحث وليام جيمس، 1980 حيث قال عن الذات أو كما سماها "الأنا العملية" أنها مجموع ما يمتلكه الإنسان أو ما يستطيع أن يقول أنه له: جسمه، سماته، قدراته، ممتلكاته المادية، أسرته، أصدقاؤه، أعداؤه ومهنته"صلاح الدين العمرية، 2004: 119" بمعنى أن الذات حسب هذا الباحث "المجموع الكلي ما يستطيع الفرد أن يعتبره له".

كما يشير "يوسف قطامي عبد الرحمان عدس" إلى مفهوم الذات بأنه مجموعة من الشعور والعمليات التأملية التي يستدل عنها بواسطة سلوك ملحوظ أو ظاهرة أو الوسيلة المثالية لفهم السلوك، يمكن التعرف إليه من خلال الإطار الداخلي للفرد نفسه.

(يوسف قطامي عبد الرحمان عدس، 2002، 377).

ويرى كارل روجز أن تعريف الذات يتحدد في أنه تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات.

(حسن شحاتة 2008: 25)

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن مفهوم الذات هو المجموع الكلي لادراكات الفرد، وهو صورة مركبة ومؤلفة من تفكير الفرد على نفسه وعن تحصيله وعلى خصائصه وصفاته الجسمية والعقلية والشخصية واتجاهاته نحو نفسه وغيرها وأنه بهذا المعنى يمثل متغيرا هاما في الشخصية لأننا لا نستطيع أن نفهم الفرد بالصورة التي يكونها عن ذاته.

2-بعض المفاهيم المرتبطة بالذات:

إن أبعاد الذات عديدة وهذا راجع لكون مفهوم الذات مفهوم واسع، لذلك اهتم الباحثون بدراسة هذه الأبعاد وتعمقوا في البعض منها، ومن خلال هذا البحث تركزت الدراسة على بعد واحد هو "تقدير الذات" لكن هذا لا يمنع التطرق إلى الأبعاد الأخرى ذات الصلة بموضوع البحث.

لان عند الحديث عن تقدير الذات تعترضنا هذه المصطلحات المتعلقة بالذات من أبرزها: مفهوم الذات، احترام الذات، تقبل الذات، تقدير الذات، تقييم الذات، الثقة بالنفس (الذات).

وجميعها تدور حول كيف نرى ذواتنا أفكارنا حولها وأية قيمة نمنحها لذواتنا الإنسانية، وكل مصطلح يختلف قليلا عن الثاني.

فمفهوم الذات وصورة الذات تبين الصورة المنتظمة للشخص حول ذاته

(صالح حسن الداهري، 2005، 45)

فهي لا تتناول الجانب التقويمي للذات بقدر ما تقدم وصفا أوليا منتظما مثل: الحب، الكراهية، الخصائص النفسية...

"أما تقويم الذات والثقة بالذات أو النفس فيدور حول تقديرنا لكفايتنا الذاتية في مجال محدد، من ناحية إمكانية وفرص الانجاز من عدمه، مهارات محددة، التعود العام على حل المشكلات".

"أما احترام الذات، تقبل الذات وتقدير الذات، فهي عناصر جديدة وهي لا تتمحور فقط حول الخصائص التي تنظم ذواتنا، بغض النظر عن كونها ايجابية أو سلبية وهي أيضا لا تتعلق فقط بالأشياء التي لا تستطيع القيام بها أولا ولكن هي تبرز آراءنا العامة حول ذواتنا وأية قيمة نمنحها لها كبشر، ويمكن أن تكون إشارة إيجابية أو سلبية فعندما يكون المؤشر سلبيا يعني ذلك أن شعورنا بذواتنا وتقديرنا لها منخفض".

(فرج عبد القادر طه، 1997، 14).

3- مراحل تطور الذات:

يمر نمو الذات كما يمر النمو الجسمي بأطوار مرحلية تخضع لنفس المبادئ التي تحكم نمو الجسم ونمو السلوك وهي: أن كل مرحلة ترتكز على التي قبلها وتمهد للتي بعدها، وأن المرحلة القائمة أكثر تعقيدا من التي ولت وأقل تعقيدا من التي تدرج وأن المراحل ذات ترتيب لا يتغير بالنسبة للجميع، أي لا تستطيع إحداها أن تتخطى الأخرى.

(Henry Smith, 1974, 208)

حيث يقسم (L'ecuyer) تطور مفهوم الذات عند الشخص إلى ست 06 مراحل وهذا حسب المراحل العمرية وهي كالتالي:

3-1 مرحلة انبثاق الذات وبروزها من الميلاد إلى سنتين:

إن الجانب المسيطر في هذه المرحلة هو انبثاق الذات من خلال سياق تباين الذات واللاذات، وأول تميز بين الذات واللاذات يبدأ على مستوى الصورة الجسدية ثم يزداد التفاعل مع أمه ثم مع الآخرين وهنا تبدو فردية الطفل، ثم من خلال العامين(02) يزداد تميز الطفل لذاته وهذا عن طريق الاتصالات الحسية المتعددة فيتعرف تدريجيا على الحدود الخارجية لجسمه، ويصبح يميز بينه وبين الأجسام الأخرى.

3-1 مرحلة تأكيد الذات من سنتين إلى خمس سنوات:

بعد مرحلة انبثاق الذات، تظهر هنا مرحلة تأكيد وتدعيم الذات وترسيخها وتعزيزها فيكون إثبات الذات عن طريق التحدي ومعارضة الآخرين، مما يجعله يحس بقيمته الذاتية.

فاستعمال الضمائر لي، أنا(moi.je.me) دليل ليس على التباين أو التمايز بين الذات واللاذات فحسب، بل هو دليل على وعي خالص للذات، فيدعم الطفل وعيه بذاته على المستوى السلوكي من خلال الاعتراض والرفض.

3-2 مرحلة توسيع وتشعب الذات من 06 إلى 12 سنة:

ينتج هذا التوسع والتشعب من تعدد التجارب وتنوعها: الجسمية، العقلية الاجتماعية، التي يعيشها الطفل فتشكل صورة الذات الأولى التي تدعم ثقة الفرد بنفسه، هذه الثقة تسمح له بالاندماج في مجتمعات أخرى غير عائلية كالمدرسة مثلا، وهكذا يتسع مفهوم الذات ليشمل التجارب الجديدة سواء كانت إيجابية أو سلبية لان المفهوم الذي كونه من قبل كان ناقصا

(كمال دسوقي، 293: 1979)

فانتقال الطفل من الجو الأسري إلى المدرسة وذالك بالتعامل مع الزملاء وكذا شخصية الأستاذ، حيث ينظم تدريجيا صور متنوعة للذات وينظر إلى العلاقات الاجتماعية في حدود المشاعر والصفات والتصرفات والأفعال، وهنا يوسع الطفل مجال إدراكه لذاته وخروجه من مجال الأسرة وتوسيع الذات الاجتماعية، ويتبين للطفل أن الادراكات الأولية التي حصل عليها في الجو الأسري لا تعد كافية وبالتالي تتضح له أهمية توسيع الذات وأهمية توسيع تجارب جديدة توسع تصوره لذاته.

3-4 مرحلة تميز الذات (12-18 سنة):

إن مرحلة المراهقة مهمة في حياة الفرد، فهي تتصف بتميز الذات وتكوين مفهوم شخصي ومحدد للذات، والمراهق كما يرى الكثير من العلماء من بينهم (zazou) و jersild و strang)، أن هذه المرحلة هي مرحلة تمايز الذات وإعادة تنظيمها حيث تحدث تغيرات داخلية وخارجية تؤدي إلى أن تصبح صورة الذات أكثر تأثر وغير مستقرة، ويظهر هذا في النضج الجسدي والتغيرات الفيزيولوجية التي تعمل على تغير اتجاهات المراهق نحو نفسه وذاته، فعلى المراهق هنا أن يقبل هذه التغيرات ويتكون معها، أي إعادة الصورة الجسدية وبالتالي تقييم الذات وتأكيد هوية المراهق من أول نماذج التمايز

(الأبوين)، وهذا التخلي يحرمه من هويته ويجعله يحس بالفراغ، من أجل هذا الفراغ يبحث عن جماعة أفراد من نفس بيئته ويعيشون في نفس المشاكل وهنا يحس بالأمان والطمأنينة وان هؤلاء الرفاق يفهمونه فيندمج ويتماثل معهم وهنا يكون المراهق هويته ويؤكد ذاته، ومنه فالتمايز الأول: الذات واللاذات ويكون دائما متبوعا بتمايز ثاني وهو: الذات والآخرين، وكل هذه التغيرات والتطورات توضح معنى الذات، فحسب إريكسون، العوامل تحدث ما نسميه بأزمة الهوية، كما تسمح هذه المرحلة بوصول المراهق إلى الإحساس بالذات المدمجة وبهوية مستقرة.

(سيد خير الله، 108: 1981)

3-3 مرحلة النضج والرشد (20-60 سنة):

في هذه المرحلة مفهوم الذات لا يتطور فقط على أعلى مستوى من التنظيم والتكوين وإنما يمكن أن يتغير نتيجة لعدة متغيرات وأحداث في حياة الشخص، ويكون هناك تركيز كبير على الخارج أي على الجانب الاجتماعي، فيمكن أن يكون موضوعا لإعادة التشكيل بالنسبة للتغيرات الآتية: المهنة المختارة، الكفاءة والنجاح والفشل في الزواج، المكانة الاجتماعية والاقتصادية الصورة الجسدية حسب تغيرات الصحة، التكيف والزواج والعزوبية فدرجة النجاح والفشل في الزواج وحالة الطلاق يؤثران على نمو مفهوم الذات وعلى مستوى تطور الذات في السنوات بين الأربعين والخمسين داخل الشخصية بحيث انه في عمر الراشد تمركز أقصى خارج الذات حول المجتمع فهذا النسق يعوض بين 50سنة و60سنة بالتمركز اكبر حول السياق الداخلي ويعطي زيلر ziller نتائج أخرى تبين إن تقديرات الذات يزيد في سن الأربعين ليبدأ في التقمصات بعد ذالك

ومن خلال ما سبق ما يبدو واضحا إن مرور الفرد بهذه المراحل الواحدة تلوى الأخرى وبهذا الترتيب تجعله أكثر قدرة على تميز نفس عن الآخرين.

وخلاصة القول، إن نمو ومفهوم الذات يتطور مع نمو الفرد، ويتم ذالك عبر الخبرات الشخصية التي يمر بها وبعملية التفاعل مع أفراد المجتمع.

ثانيا: تقدير الذات

1- مفهوم تقدير الذات:

لقد تعددت وكثرت تعاريف تقدير الذات من جانب الباحثين والمشتغلين بالدراسات النفسية، ولا سيما المهتمين بمجال الشخصية، ويمكن أن نشير إلى جانب من هذه التعريفات على النحو التالي:

يعرف "محمد عاطف غيث" تقدير الذات على أنه "تقييم الشخص لنفسه في حدود طريقة إدراكه لآراء الآخرين فيه "

(محمد عاطف غيث، 2006، 375)

كما يشير إلى تقدير الذات على أنه تقييم بضعة الفرد لنفسه بنفسه وبالآخرين المهمين حوله من وجهة نظره هو، فالفرد هنا يميل إلى الاهتمام برأي الذين يملكون تأثيرا قويا عليه، والذين يمكن تسميتهم الآخرون ذو الأهمية في حياة الفرد، وهم الوالدين والمعلمون والأقران.
كما يعرف "جاراد" تقدير الذات بأنه نظرة إلى نفسه بمعنى أن ينظر الفرد إلى ذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية، وتتضمن كذلك إحساس الفرد بكفاءاته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة.

(خليل المعايطة، 2000، 89)

حسب هذا الباحث مفهوم تقدير الذات عبارة عن تقييم يقوم به الفرد نحو ذاته وهذا التقدير من قبل الفرد يعكس شعوره بالجدارة والكفاية ويرى "Brouan, Dutton Cook" أن التحديد المقبول من العديد من المتخصصين يعود إلى مداولات ثلاثة:

1. النظرة الكلية للفرد تجاه ذاته.
2. تقييمات الفرد لإمكاناته وشخصيته.
3. الشعور بالقيمة الشخصية للفرد.

(أيان الشوارب، 2006، 138-139)

من خلال ما تقدم نلاحظ تعدد التعاريف وتنوعها ونلمس صعوبة التحديد الشامل لمفهوم تقدير الذات وذلك يعود إلى الأبعاد المتنوعة والمتعددة المكونة للمفهوم، وتوصلنا إلى تحديد مفهوم تقدير الذات مما سبق على انه التقييم الوجداني للشخص نحو ذاته فضلا عن قوته تقدير وتعبير سلوكي يعبر الفرد من خلاله عن مدى تقديره لذاته، وهذا التقدير من قبل الفرد يعكس شعوره بالجدارة والكفاية والثقة بالنفس مع الدافعية للإنجاز والاستقلال.

2-الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

هناك الكثير ممن يخلط بين مفهوم الذات وتقدير الذات وللتفرقة بينهما يوضح "كوبر سميث" أن "مفهوم الذات" يشمل مفهوم الشخص وآرائه عن نفسه بينما تقدير الذات يتضمن التقييم الذي يضعه، وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتباره لذاته، ولهذا فإن تقدير الذات يعبر عن اتجاه القبول والرفض، ويشير إلى معتقدات الفرد اتجاه ذاته وباختصار يكون تقدير الذات هو الحكم على مدى صلاحيته، معبرا عنها بواسطة الاتجاه الذي يحمله نحو ذاته، فهو خبرة ذاتية ينقلها الآخرين عن طريق التقارير اللفظية ويعبر عنها بالسلوك الظاهر.

ويميز "هاماشيك" بين ثلاثة مصطلحات في هذا المجال:

أولا: الذات وتمثل الجزء الواعي من النفس على المستوى الشعوري.

ثانيا: مفهوم الذات يشير إلى تلك المجموعة الخاصة من الأفكار والاتجاهات التي تكون لدينا في أية لحظة من الزمن أي أنها ذلك البناء المعرفي المنظم الذي ينشأ من خبراتنا بأنفسنا والوعي بها.

ثالثا: تقدير الذات فيمثل الجزء الانفعالي منها.

(محمد ضيدان الضيدان، 2003، 20-21).

3- العوامل التي تؤثر في تقدير الذات:

يتأثر تقدير الذات بالظروف البيئية المحيطة بالفرد، فإذا كانت مثيرات البيئة ايجابية وتحترم الذات الإنسانية وتكشف عن قدرتها وطاقاتها يصبح تقدير الذات ايجابيا، أما إذا كانت البيئة محطبة فإن الفرد يشعر بالدونية وبسوء تقديره لذاته، (MARGAN and BYRON, 1990, 07) ويعتقد سوليفان أن البيئة التي تشعر المراهق بفقدان السند والحرمان والإحباط وعدم الفهم فهذه البيئة تولد القلق لدى المراهقين، وهذا النوع يهدد بشكل خطير مفهوم الفرد لذاته واحترامه لها وثقته بها

(هول وليندزي 1978: 79)

كما أن أهم العوامل التي تؤثر في نمو تقدير الذات هو نوعية علاقات الفرد مع الأشخاص من ذوي الأهمية السيكولوجية لديه، وهم الأفراد الذين يتفاعل معهم المراهق باستمرار.

(علاء الدين كفافي، 1989، 107)

فالأفراد الذين يقدرون أنفسهم سلبيا يسلكون بطريقة تحول دون تقديرهم ايجابيا من جانب الآخرين، ويصفهم "كوبر سميث" بأنهم يفتقدون الثقة بأنفسهم ويخشون دائما التعبير عن الأفكار غير العادية، أو غير المألوفة ويميلون إلى العزلة والانسحاب، ويفسر هذا الانسحاب للأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات وعيهم الواضح بأنفسهم، ولمشكلاتهم الداخلية السابقة مما يصرفهم عن الوقوف ندا للآخرين، وتحديد اتصالاتهم الاجتماعية مما يقلل فرصهم في تكوين صداقات وعلاقات مع الآخرين، ويميل هؤلاء الأفراد إلى الشعور بالهزيمة حتى أنهم يتوقعوا الفشل في كل المواقف الصعبة والجديدة التي يمرون بها.

(فاروق الفتاح، 1987، 19)

كذلك يصف (كوبر سميث، 1981) الأفراد الذين لديهم ثقة في مداركهم وأحكامهم، ويعتقدون أن باستطاعتهم بذل الجهد بقدر معقول، وتؤدي اتجاهاتهم المقبولة نحو أنفسهم.

إلى قبول آراؤهم عن آراء الآخرين كما يسمح لهم باحترام الأفكار الجديدة، فالثقة بالنفس وما يصاحبها من الشعور بالرفعة تدعم فكرة الشخص في أنه مقبول ومحبوب، وبأن تقديرهم لذاتهم مرتفع، كما تدفعهم إلى الشجاعة مع التعبير عن أفكارهم وإلى الاستقلال الاجتماعي والابتكار، ولا يجد هؤلاء الأفراد صعوبة في تكوين صداقات كما يعبرون عن آرائهم وكذلك يمكنهم مواجهة الفشل في الحب، أو في العمل دون أن يشعروا بالحزن أو الانهيار لمدة طويلة.

(Cooper Smith,1981, 44)

وهذا ما أكدته دراسة (Clark, 1981) من وجود ارتباط بين تقدير الذات، وبين الدافعية للانجاز كذلك يرتبط باتقان الفرد لمهارات معينة ويرتبط بالثقة بالنفس

.(Clark, 1981, 17)

4- أهمية تقدير الذات:

تأتي أهمية تقدير الذات من خلال ما يصنعه الفرد لنفسه ويؤثر بوضوح في تحديد أهدافه واتجاهاته واستجاباته نحو الآخرين ونحو نفسه مما يجعل العديد من المنظرين من مجال الصحة النفسية إلى تأكيد أهمية تقدير الذات في حياة الأفراد.

كان "فروم" أحد الأوائل الذين لاحظوا الارتباط الوثيق بين تقدير الشخص لنفسه ومشاعره نحو الآخرين وأن تقدير الذات المنخفض يعتبر شكل من أشكال العصاب.

(فادية كامل حمام، 2010، 81).

ويقول "عبد الرؤوف 1985" " أن الذات هي أساس التوافق بالنسبة للفرد، وأن الإنسان يسعى إلى تحقيق ذاته عن طريق إشباع حاجاته المختلفة دون حدوث تعارض مع متطلبات وظروف البيئة المحيطة به، وبمدى نجاح الفرد في تحقيق هذا التوازن ينمو لديه تقدير موجب لذاته بدرجة مرتفعة".

(فادية كامل حمام، 2010؛82).

ويختلف الأفراد في تحقيق هذا التوازن مما يعمل على اختلاف تقدير الذات لديهم، وهو ما يؤدي إلى التقدير المرتفع أو المنخفض للذات، ولا يظل تقدير الذات ثابتا عبر المواقف المختلفة بل انه يختلف أيضا باختلاف المواقف، إذ يتأثر بالظروف البيئية فيكون تقدير الذات إيجابيا إذا كانت مثيرات البيئة إيجابية وتحترم الذات الإنسانية وتكشف عن قدراتها وطاقاتها والتجارب فيها عوامل الشعور بالإحباط، أما إذا كانت البيئة محيطة فإن الفرد يشعر بالدونية وبسوء تقديره لذاته.

(فادية كامل حمام، 2010، 82).

ويقول "بيك 1971" "إن دوافع السيطرة عند الفرد ما هو إلا تعبيرا عن الحاجة إلى تقدير ذاته"، وأغلب الباحثين يؤكدون على أن تقدير الذات السوي أو السليم بالأمن ويسمح له بتوظيف طاقته النفسية نحو معرفة حقائق الحياة.

(Nuttin j, 1980, 78).

5- مستويات تقدير الذات:

يرى الكثير من العلماء ومن بينهم "بوش" أن تقدير الذات يتعرض لتغيرات حسب تصرفات الفرد وردود أفعاله، فلتقدير الذات مستويات ولكل مستوى خصائص ومميزات حسب شخصية كل فرد.

(زبيدة أمزيان، 2007، 34)

ومن بين العلماء الذين صنفوا تقدير الذات إلى مستويات نجد تصنيف هاماشيك المتمثل في:

أ- المستوى المرتفع لتقدير الذات (العالي).

ب- المستوى المنخفض لتقدير الذات (المتدني).

(محمد الشناوي، 2001، 125).

5-1- المستوى العالي (المرتفع) لتقدير الذات:

5-1-1مفهومه:

عرف جوزيف موتان، تقدير الذات العالي بأنه "الصورة الايجابية التي يكونها الفرد حول نفسه، إذ يشعر بأنه إنسان ناجح جدير بالتقدير وتنمو لديه الثقة بقدراته لإيجاد الحلول لمشكلاته ولا يخاف من المواقف التي يجدها حوله بل يواجهها بكل جدارة.

(زبيدة أمزيان، 2007، 35).

وأظهرت الدراسات العديدة التي أجريت في مجال تقدير الذات، أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع للذات يؤكدون دائما على قدراتهم وجوانب قوتهم وخصائصهم الطيبة.

(ممدوحة محمد سلامة، 1991، 279)

5-1-2 كيفية تكوين تقدير ذات عالي

كذلك يورد "سانترك" بعض المؤشرات السلوكية الدالة على تقدير الذات الايجابية منها:

- إملاء التوجيهات والأوامر للآخرين.

- التعبير عن الأفكار والعمل التعاوني.

- مشاركة الآخرين في الأنشطة الاجتماعية

-أن يكون لديهم حب الاستطلاع.

ويبدأ تكوين الاتجاهات عند الأفراد عندما يبدؤون بالتعامل مع الآخرين الذين يلبون حاجاتهم ومطالبهم، وهناك ثلاثة ظروف أساسية تساهم في تكوين عالي لتقدير الذات:

1-الحب والعاطفة غير المشروطين.

2-وجود قوانين محددة بشكل جيد وبتم تطبيقها باتساق.

3-إظهار قدر واضح من الاحترام للأبناء.

(محمد عوده الريمان، 2003، 231).

5-2- المستوى المتدني لتقدير الذات:

5-2-1 مفهومه:

يمكن أن نعرف المستوى المتدني لتقدير الذات بعدة تسميات منها: التقدير المنخفض للذات، "التقدير السلبي للذات" وغيرها.

ويعرف زوزنبرج، المستوى المتدني لتقدير الذات بأنه "عدم رضى الفرد بحتى ذاتها أو رفضها".

(زبيدة أمزيان، 2007، 36).

والشخص الذي لديه تقدير متدني يمكن أن نصفه بأنه ذلك الشخص الذي يفتقر إلى الثقة في قدراته وهو الذي يكون بائسا لأنه لا يستطيع أن يجد حلا لمشاكله، ويعتقد أن معظم محاولاته تسود بالفشل، كذلك يشعر أصحاب التقدير المنخفض للذات بالإحباط ويشعرون أن تحصيلهم أقل ويعتقدون أن ذكاء الآخرين أفضل من ذكائهم لذلك ينتابهم الإحساس بالعجز والقلق نحو التعامل مع الآخرين، كما يبدون عدم رضاهم عن مظهرهم العام، ووزنهم ويشعرون بالخجل وبأنهم فاشلون.

(عبد الله ابراهيم، 1994، 38-58)

5-2-2 السمات العامة لذوي تقدير الذات المنخفض في:

- احتقار الذات والتشاؤم.
- الميل إلى سحب أو تعديل رأيهم خوفا من سخرية ورفض الآخرين.
- عدم الشعور بالكفاية من الأدوار والوظائف.
- الشعور بالذنب دائما، حتى ولو لم يكن هناك علاقة بالخطأ.
- الشعور بالغربة عن العالم.

ويمكن أن ندرج بعض السلوكات التي تشجع التقدير الايجابي وبعضها يكرسها التقدير السلبي (علاء الدين كفافي، 199، : 1999)

ونواتجها في الجدول التالي:

التعامل السلبي	التعامل الإيجابي
-يهتم الوالد باستخدام العقاب، التهديد، النقد للتخلص من السلوك غير المرغوب فيه. -مما يزيد الخوف لديهم وينقص تقديرهم لأنفسهم.- هذا يؤدي إلى عدم حب المراهق لوالده	-يهتم باستخدام التقرير والمنح لتدعيم السلوك المرغوب. -تقدير المراهقين كأشخاص لهم قيمتهم يدعم ثقتهم بأنفسهم. -استخدام الأسلوب الإيجابي وتقدير المراهق

(جدول (1): أثر التعامل السلبي والإيجابي)

6-2-3أعراض تدني تقدير الذات:

من السهل عادة اكتشاف الذين ينظرون إلى أنفسهم نضرة متدنية والعلامة الأكثر وضوحا يشعرون أنهم أقل من الآخرين ومن أهم الأعراض المميزة لهم:

*الخوف من الفشل: يكون الشخص الذي يقدر نفسه أقل خوفا من تجربة أمور جديدة وذالك تفاديا للسخرية، في حين أن ما يعتبره هؤلاء إخفاقا يعتبره الذين يتمتعون بصحة نفسية مجرد أخطاء، بل أنهم ينظرون للأخطاء كمنطلق للنجاح.

*الشعور بالذنب: عند (ماسلو)يعتبر هذا الشعور أهم عرض على وجود خلل نتيجة عدم إشباع حاجاته، فالذي يشعر بهذا الإحساس يحاسب نفسه على كل صغيرة وكبيرة، بل انه يلوم نفسه بطريقة قاسية لأنه فعل شيئا خاطئا.

*النقد اللاذع: إن الفئة من الناس التي لا تشعر بالثقة هي الفئة التي تحب انتقد الناس على نحو مستقر وقد تكون في صورة سخرية أو استهزاء وهذا الشعور بالتهديد من جانب الغير، وهي محاولة إسقاط ضعفه وفشله على الآخرين.

*الدفاعية: إن الشخص الحساس للنقد يضع نفسه في موقف دفاعي، هذا ما يجعل الاهتمامات الموجهة إليه صحيحة، ومن ثم يثبت الشخص الدفاعي بأنه إنسان فاشل.

(طوني غوويل هوك، 16: 1998)

*الاستقلالية: إن الأفراد الذين لديهم تقدير متدني يجدون صعوبة في الانفصال عن أبائهم فيجدون صعوبة في الالتحاق بالمدرسة، العمل وحتى الزواج.

*الخجل: إن هذه الفئة المتصفة بتقدير الذات المنخفض يميلون إلى جعل مسافة بينهم وبين الآخرين، ولذا فهم لا يشاركون في أي نشاط إلا إذا بدا لهم الوضع أمنا وليس لهم روح المبادرة.

لذالك فهم نادرا ما يطرحون الأسئلة، أما مع الزملاء فإنهم يجيدون صعوبة في التبادل والمشاركة.*السعي لإرضاء الآخرين: حين يسعى الشخص دائما لإرضاء الآخرين فهنا يكون تقديره مرهونا بمقدار ما يفعله من أجل الآخرين، وربما يعتقد بأنه عن طريق إشباع حاجات الغير يمكنه الحصول على حبهم وتقديرهم ومن حماية نفسه ومن تخيلهم عنه ورفضهم له، وفي الحقيقة هي معادلة مغلوطة إلى أبعد حد.

(هاريت بريكر، 37: 2004)

*الآليات الدفاعية: يستعمل ذوي التقدير المتدني آليات دفاعية لمنع الآخرين من معرفة مدى القصور أو عدم الأمان الذين يشعرون به وقد بعدة صور:

–التمرد بكل ما تشمله من مقاومة وتحدي وكذالك عدم الاستماع لنصائح الكبار وذالك في صورة عناد.

– يبدون أكثر اهتماما بالحفاظ على شعورهم باحترام الذات لدرجة ابتعادهم تماما من التلقائية في حين اهتماماتهم يبذل الجهد لإحراز النجاح هو منعدم إليهم.

–التعامل السلبي مع الآخرين بل يصلون إلى الإستقواء على الغير وتهديدهم.

6- أهم ملخص نظرية تقدير الذات:

6-1- نظرية الذات عند كارل روجرز:

يشير (زهران، 1977، 258) إلى أن نظرية روجرز قد جعلت من الذات جوهر الشخصية، إذ تعكس عند روجرز مبادئ النظرية الحيوية، وبعض من سمات نظرية المجال وبعض من الملامح لنظرية فرويد، كما أنها تؤكد على المجال السيكولوجي وترى أنه منبع السلوك.

ومن جهة تلك النظرية فان الذي يحدد السلوك هو المجال الطبيعي الموضوعي، ولكنه المجال الظاهري "عالم الخبرة" الذي يدركه الفرد نفسه، فالمجال الذي تحدث فيه الظاهرة هو الذي يحدد معناها، وإن هذا المعنى أو الإدراك هو الذي يحدد سلوكنا إزاء الموقف.

(ابراهيم أبو زيد، 1987، 68).

أولا: أهم المفاهيم نظرية الذات عند روجرز:

1) مفهوم الكائن العضوي:

وهو الفرد ككل والذي يستجيب ككل منظم للمجال الظاهري لإشباع حاجاته المختلفة، حيث أن تحقيق الذات وصيانتها هي دافع هذا الكائن العضوي الأساسي.

(مصطفى فهمي، 1975، 176).

2) مفهوم المجال الظاهري:

حيث يوجد كل فرد في عالم من الخبرة دائم التغير، وهو مركزه فكل فرد يحي في عالم من الخبرة خاص به، عالم متغير باستمرار وقد تدرك الخبرة شعوريا أو لا شعوريا، وحينما تكون الخبرة شعورية فإنها تختص بعالم الرموز، والعالم الخاص بالفرد لا يدركه بالمعنى الكامل إلا الشخص نفسه.

(سيد غنيم، 1975، 692).

3) الذات:

وهو مفهوم نظرية روجرز الأساسي ونواتها، فهي المحور الرئيسي للخبرة التي تحدد شخصية الفرد في هذه النظرية، ففكرتنا عن ذاتنا أي الطريقة التي ندرك بها ذاتنا هي التي تحدد نوع شخصيتنا وكيفية إدراكنا لها.

وللذات في هذه النظرية عدة خصائص في نموها وتأثيرها على السلوك والإدراك، ويناقش فيها العديد من القضايا التي تبرز منها العديد من تلك المفاهيم وعلاقاتها المتداخلة.

(هول ولنذزي، 1978، 613).

ويتكون مفهوم الذات عند روجرز من مجموعة منظمة من الصفات، والاتجاهات، والقيم نتيجة تفاعل الكائن الحي مع البيئة، وخلال خبراته مع الاشياء والأشخاص وقيمهم التي يمكن أن يتمثلها في ذاته، وما يعنيه الفرد عن ذاته إنما يمثل الشكل ويكون شعوريا، أما النواحي اللاشعورية فتمثل الأرضية ولا يعتبر روجرز الذات القوة الوحيدة المسيطرة على توجيه السلوك، بل هناك أيضا الدوافع العضوية أو اللاشعورية التي يخضع لها الفرد، مما يؤدي به إلى التمزق والصراع بين مقتضيات هذه الدوافع، وبين فكرته عن ذاته والنتيجة عدم التوافق والمرض ويذهب روجرز إلى أن مفهوم الذات يمكن أن يتغير كنتيجة للنضج والتعليم وتحت ظروف العلاج النفسي الممركز حول العميل.

(ابراهيم أبو زيد، 1978، 71-69).

ويرى رورجرز أن القابلية للقلق إنما تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي وبين مفهوم الذات، فالاضطراب يأتي عندما تكون الأحداث التي يتم إدراكها على أنها تنطوي على دلالة بالنسبة للذات تتعارض مع انتظام الذات، فإن الأحداث إما أن تلقى الإنكار، أو تلقى تحريفا إلى الحد الذي تصبح فيه قابلة للتقبل لذلك يتضح أن هناك صلة وثيقة بين القلق وإدراك تهديد الذات، وأن هذا الإدراك يأتي في المرتبة الأولى، ثم يليه الانفعال الشديد المتمثل في حالة القلق بحسب ما مر به الفرد من خبرات مؤلمة، وتشير الدراسات إلى اختلاف الأشخاص في إدراك تهديد تقدير الذات بحسب مستوى القلق، فالأشخاص ذو مستوى القلق المرتفع يدركون التهديد في مواقف كثيرة قد تبدو عادية ليس فيها تهديد لغيرهم.

ويفسر "سبيلرجر" هذا بافتراض أن القلق المرتفع يعكس أيضا استعداد الشخص لإدراك تهديد الذات في المواقف مما يعني أن استعداد الأشخاص ذوي القلق المرتفع لإدراك التهديد أعلى من الأشخاص ذوي القلق المنخفض، من هذا المنطلق يتضح أهمية تقدير الذات في تحقيق الصحة النفسية للفرد وتأثيره الايجابي على تحديد الأهداف وتوسيع آفاق الآمال والطموحات التي يسعى الفرد لتحقيقها في حياته، طالما أن تقديره لذاته يعني ثقته في نفسه ورضاه عنها.

أوعندما يكون تقدير الذات لديه يتضمن ما عرفه "آيزكس" بأنه: الثقة في النفس واحترام الفرد لذاته، ولإنجازاته واقتدائه برأيه واعتزازه بنفسه، بالإضافة لامتناع الفرد بأن لديه من القدرة ما يجعله ندا

للآخرين وعلى الجانب الآخر فإن تقدير الذات السالب قد يعد مظهرا من مظاهر اللاتوافقية، أو شكلا من أشكال العصاب كما أشار "داريك فروم"

(حسين عبد العزيز الدريني، 1974، 473)

وبالتالي فإن من الأرجح أن يصبح ذو تأثير سلبي على عملية رسم الأهداف ولتخطيط للمستقبل.

6-2- نظرية زيلر(1969):

تقترض نظرية "زيلر" أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات، فتقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع أي ينشأ داخل الإطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد، لذا ينظر زيلرألى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي

(سميح أبو مغلي، 112، 111: 2002)

وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذالك وتقدير الذات –طبقا "لزلر" – مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى، وذلك فإنه افتراض أن شخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات وهذا يساعدها في أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه.

إن تأكيد" زيلر" على العامل الاجتماعي جعله يسهم مفهومه بأنه "تقدير الذات الاجتماعي" وقد ادعى أن المناهج أو المداخل الأخرى في دراسة تقدير الذات لم تعط لعوامل الاجتماعية حقها في نشأة ونمو تقدير الذات.

(علاء الدين كفلفي، 105، 104: 1989)

6-3- نظرية كوبر سميث(1976):

تمثلت أعمال "كوبر سميث"في دراسة تقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، ويرى أن تقدير الذات يتضمن كلا من عمليات تقييم الذات وردود الأفعال والاستجابات الدفاعية، وعلى عكس "روزنبرج" لم يحاول "كوبر سميث" أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر ولأكثر شمولا، ولكنه

ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، ولذا فإن علينا أ، لا نعتمد على منهج واحد أو مدخل معين لدراسته، بل إن علينا أن نستفيد منها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، ويؤكد "كوبر سميث" بشدة على أهمية تجنب فرض الفروض الغير الضرورية، ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين:

الأول: هو التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.

الثاني: وهو التعبير السلوكي ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، والتي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

(محمد الشناوي2001، : 127)

ويميز "كوبر سميث"بين نوعين من تقدير الذات:

*التقدير الذات الحقيقي، ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة حقيقية، *التقدير الذات الدفاعي للأفراد الذين يشعرون أنهم بالفعل أنهم ذو قيمة ولكنهم لا يستطعون الاعتراف بمثل الشعور وقد افترض أربعة مجموعات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي النجاحات، والقيم والطموحات، والدفاعات. وهناك ثلاث من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي:

*تقبل الأطفال من جانب الآباء.

*تدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء.

*احترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التعبير من جانب الآباء.

(صالح محمد علي أبو جادو، 1998: 153)

ثالثا: تقدير الذات عند المراهق

1- تقدير الذات والمدرسة:

تلعب المدرسة دورا كبيرا في تقدير الطفل لذاته، حيث يشير "جيرسليد Jirslid" إلى أن المدرسة تحتل المرتبة الثانية بعد البيت بالنسبة للعديد من الأطفال في تأثيرها على تكوين تصور الطفل عن نفسه وتكوين اتجاهات نحو قبول ذاته أو رفضها، كما رأى توماس Thomas(1970) أن نمط المدرسة والنظام المدرسي والعلاقة بين المعلم والتلميذ عوامل تؤثر كلها في تقدير الطفل عن نفسه، كما أشار

"حامد زهران" إلى أن المعلم له تأثير على مستوى مفهوم الطفل عن نفسه، إذ باستطاعة المعلم أن يخفض من هذا المستوى أو يرفع منه، ويؤثر بذلك في مستوى طموحات الطفل وأدائه.

(الحميدي محمد ضيدان الضيدان، 2003: ص 3)

وباعتبار المعلم نموذج للطالب فالتقدير العالي للذات عند المعلم ينعكس على الطلاب ايجابيا من خلال النمذجة، ويواجه المعلم في المدرسة حالتين:

أ- طلبة مفهومهم لذواتهم ايجابي: وهنا فان لدى المعلم أساسا صلبا ثابتا ليبني عليه.
ب- طلبة مفهومهم لذواتهم سلبي: وعندها سيحتاج المعلم الطرق يطور من خلالها مشاعر الطفل الايجابية نحو ذاته، إذن فالأصل في نشوء تقدير الذات يبدأ من البيت.

إن العلاقة الايجابية بين المعلم والطالب لها أهمية كبيرة في تحسين تقدير الذات عند الطالب، وكيف يشعر المعلم تجاه نفسه يؤثر على نوعية العلاقة التي تتطور بينه وبين طلبته كما يؤثر في تطوير بيئة تعليمية ايجابية يشعر فيها الطالب بالانتماء والسعادة والأمن، مما يزيد فرص التعلم لديه، ويظهر هنا دور الإدارة المدرسية في تشجيع المعلم وتعزيز الأعمال الايجابية التي يقوم بها لبناء تقدير ذات عال عنده.

(بطرس حافظ بطرس، 4225)

إن للنجاح أو الفشل المدرسي أيضا دورا كبيرا في تقدير الفرد لذاته حيث يؤكد "روزنبرج Rosemberg"، على أهمية النقاط المدرسية في تقدير الذات، حيث أن التلاميذ الذين تحصلوا على النقاط المدرسية العالية، كان تقديرهم لنواتهم مرتفعا والعكس صحيح فالنقاط المدرسية المنخفضة تؤدي إلى التقدير المنخفض للذات، فالنجاح في المدرسة يؤدي إلى زيادة تقدير الفرد لذاته، على حين يؤدي الفشل المدرسي إلى فقدان الفرد لثقته بنفسه ثم بالآخرين بعد ذلك، وهذا يؤدي إلى انخفاض تقدير الفرد لذاته.

(الحميدي محمد ضيدان الضيدان، 2003: ص32)

2- طرق معرفة الذات لدى المراهق:

إن السمة العامة التي تميز المراهق هو تكوين تلك الخصوصيات التي يرى من المناسب أن يكشف عنها، على أن هذا لا يمنع من أن يكشف المراهق عن ذاته في المناسبات العديدة والمواقف المختلفة محاولا تأكيد ذاته، فالراشدون الذين يحيطون بالمراهق تسمح لهم الفرص للتعرف على ذاته بطرق عديدة ومنها:

- **ملاحظة السلوك:**

إن الملاحظة المستمرة لسلوك المراهق في مواقف مختلفة، يمكن أن تعطي فكرة عن ذات المراهق إذا ما أمكن للملاحظ أن يقوم بهذه العملية بشكل موضوعي، غير أن هذه الطريقة التي تعتبر سلبية لا تكتفي للتعرف على ذات المراهق، بل يمكن أن تلقي بعض الأضواء على ما يكمن وراء السلوك.

(حسن فيصل الغري، 1975: ص151).

- **المقابلة:**

هذه الطريقة قد تكون من أفضل الطرق التي تمكن أن تقصى بعض الحقائق عن ذات المراهق، وذلك إذا كانت المقابلة تجرى وفق شروط كالحرية والشعور بالطمأنينة حتى يتسنى للمراهق التعبير والإفصاح عن مكونات ذلك، والمقابلة يمكن أن تكون عفوية ومنظمة بحيث يهيأ لها الأسئلة والاستفسارات التي تجعل المراهق في موقف يدعوه إلى الصراحة في التعبير، غير أن تلك الطريقة على الرغم من محسناتها فإن نتائجها متوقفة على مدى تحاشي مقابل إسقاط حالاته الخاصة على حالات المراهق وإجاباته.

(حسن فيصل الغزي، 1976: ص151)

***المذكرات:**

يلجا كثير من المراهقين إلى تكوين بعض المذكرات عن الأحداث الهامة التي تقع لهم، كما يعبر المراهقون عن كثير من مشاعرهم عن طريق مذكرات يسجلون فيها ما يخطر لهم، ولهذه المذكرات أهمية بالغة من حيث أنها تكشف عن ذات المراهق عن طريق تحليلها، ودراسة الظروف المختلفة التي تحيط به.

(حسن فيصل الغزي، 1976: ص 52)

هذه هي أهم الطرق التي يمكن اللجوء إليها للكشف عن ذات المراهق، كما يمكن معرفة الذات عند المراهق عن طريق بعض المقاييس الخاصة لقياس الذات مثل مقياس:

"بايرز – هاريس" لقياس مفهوم الذات، ومقياس "كوبر سميث" لقياس تقدير الذات وغيرها.

3- علاقة تقدير الذات بمرحلة المراهقة:

تتميز مرحلة المراهق بمجموعة من التغيرات والتحولات التي تطرأ على الفرد فالمراهقة تعني الخروج من مرحلة الطفولة، أي أن جميع التقمصات التي قام بها الفرد في طفولته والتي شكلت متاهة لم تعد تكفي، فالمراهق يبحث دائما عن إدماج أوسع في مجتمعه وذلك من خلال تكوين مجموعة الرفاق، واتساع دائرة معارفه من خلال القيام بأعمال متميزة عن الآخرين وذلك محاولة منه لإثبات شخصيته المستقلة.

غير أن هذا الانتقال من الطفولة إلى المراهقة هو الذي يخلق أزمة الهوية لدى المراهق وهذه الأزمة تحدث تغيرات عميقة في الشعور بالذات، بمعنى تعتبر مشكلة الهوية جوهر الصراع في هذه المرحلة ذلك لان التغيرات الجسمية وغيرها تصيب المراهق بأزمة أو بهزة كيان تجعله يكاد يفقد التعرف على نفسه، وإلى اهتزازه في كل مفاهيمه السابقة وعن تصوره لذاته، إن جوهر هذه الأزمة نابعة من الخلل الذي يصيب بناء الشخصية نتيجة البلوغ وما يصاحبه من تغيرات، ومن ثمة فإن إعادة بناء الشخصية تبدأ أساسا في الوصول إلى هوية واضحة ومحددة وينعكس هذا على تقدير المراهق لذاته، وهذا التقدير يبين لنا مدى رضاه عن هذه الهوية الجديدة التي بدأ يلتمس أبعادها وخصائصها، ولهذا يؤكد بعض العلماء على ضرورة قياس تقدير الذات عند المراهقين كمؤشر على مدى تطور أزمة الهوية لديهم.

تنمو من خلال نمو مراحل الطفل الحاجة إلى تقدير الذات، وهذا الإحساس مستمد من إدركه لما تلقاه من اعتبار وتقدير، حيث يقول العالم " كولين" (1902): "أن الذات اجتماعية إلى حد كبير في أصولها وفي محتواها، والوعي بالوجود الذاتي هو حصيلة الحدس في إدراك الذات عبر الغير، وكذلك حصيلة الاتصال بالغير على حد سواء"، إذ أي سلوك يصدره الفرد هو سلوك هادف، بمعنى أن الفرد يحقق من ورائه هدفا له فائدة على المجتمع من جهة وعلى نفسه من جهة أخرى.

فالذات تنمو من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي ترسم الإطار الذي يمكن أن تنمو فيه اتجاهاته، وهذا يتم من خلال إحساس الآخرين به.

ويقول "BETENGER" (1971) أن التقدير الذاتي كان مضمونا في الطفولة الصغرى من خلال الاحتفاظ بالنرجسية الأولى وبمواضع الحب الأبوي، ولكن في المراهقة عودة التقمصات الأبوية والقيم العائلية والاجتماعية وغياب أو قلة العلاقة بمواضيع جديدة لا تسمح بدعم النرجسية، إنه البعد بين السعي النرجسي لمثالية الأنا، وصورة الذات الذي يؤدي إلى إفساد حب الذات والاكتئاب، فالملاحظ انه أثناء المراهقة يعيش المراهق أزمة شديدة اتجاه سلطة العائلة وقوانين المجتمع، فيحاول خلال هذه المرحلة أن يواجه سلوكياته وتصرفاته بطريقة مستقلة، انطلاقا من معاييره الخاصة وليس بالرجوع إلى القوانين التي تحكم المجتمع الذي يعيش فيه، ولكي يتمكن المراهق من أن تكون خياراته موضوعية فلابد له من بعض الثقة بالنفس وفي طاقاته الشخصية وقيمته الفردية وهذا يحصل عليه من خلال تقديره لذاته.

مما سبق يمكن القول أن تقدير الذات له دور كبير ومهم في استمرارية النمو، فتقدير الذات دليل على استقرار الأنا ونضجها ويعني ذلك إحساس الفرد بالثقة والاطمئنان في الأوقات الأكثر نضجا، أما الاضطراب أو الضعف في تقدير الذات فهو مرتبط بالقلق وعدم الاتزان الانفعالي والعاطفي وما ينتج عنها هو عدم التكيف مع المحيط، وارتباك الدور على المراهق فلا يستطيع تحديد دور محدود ولا

هوية واضحة فيعيش في حالة عدم الاستقرار فكل هذه الاضطرابات تنعكس على سلوك المراهق فتؤدى إلى اختلال في اندماجه داخل المجتمع، مما يترتب عليه عدم قدرة المراهق على مواجهة المواقف الاجتماعية فيفضل الانطواء والعزلة، وفي هذه الحالة "الأنا" لا تتمكن من القيام بوظائفها بصورة منطبقة والمتمثلة في دور الدفاع ضد النزوات الناتجة عن البلوغ.

في الأخير يمكن القول أنه لكي يتمكن المراهق من تقويم سلوكياته بطريقة موضوعية

لابد أن توجد لديه درجة مقبولة من تقدير الذات.

خلاصة الفصل:

إن تقدير الذات يعبر عن الحكم على صلاحية الفرد من خلال اتجاه تقويمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية والشخصية والأكاديمية، وإن إحساس الفرد بتقدير الآخرين له يساعده في رفع تقديره لذاته، وعلى العكس فعندما يحرم الفرد من التقدير من طرف الآخرين سواء في المنزل، الشارع بين الأصدقاء، أو في المدرسة، فإن هذا يؤدي به إلى العزلة والوحدة أو الانحراف، وبالتالي يخفض تقديره لذاته.

من هنا يمكن القول أن الذات عند الفرد تنمو وتتحقق من خلال اتصالاته وخبراته الاجتماعية، فمن خلال تعامله وتفاعله مع الوسط الأسري، الاجتماعي والمدرسي يقدر الفرد ذاته سواء بالسلب أو الإيجاب باعتبار الوسط مصدر تشجيعه أو إحباطه ومصدرا لتقييمه المستمر.

الفصل الرابع

الجانب المنهجي للدراسة

المبحث الأول: منهجية الدراسة

مقدمة الفصل

1-منهج الدراسة

2-الدراسة الاستطلاعية

3-حدود الدراسة

4-عينة الدراسة

5-أدوات الدراسة

6-الأساليب الإحصائية

المبحث الثاني: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج

تمهيد

1-عرض وتحليل نتائج البحث

2-اختبار الفرضيات

3-تفسير النتائج ومناقشتها

4-الاستنتاج العام

5-الاقتراحات

6-الخاتمة

7-قائمة المراجع

مقدمة:

تعتبر المنهجية ركنا أساسيا وشرطا تقوم عليه الدراسة في جمع البحوث العلمية، خاصة في العلوم الاجتماعية، فالمنهجية تشكل ضرورة حتمية بخطواتها لدراسة موضوع البحث وتسهل لنا عملية الكشف عن مختلف المشكلات والظواهر الاجتماعية والأسباب والعوامل المؤدية إلى ظهورها.

ومن خلال هذا الفصل سنحاول التطرق إلى أهم الخطوات المنهجية المتبعة في الجانب الميداني من الدراسة انطلاقا من منهج الدراسة إلى تحديد حدود الدراسة المكاني منه والزماني إلى كيفية اختيار العينة بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة لجمع البيانات والمعلومات، بالإضافة إلى عرض وتحليل نتائج البحث.

1-منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة التي نتبعها في دراسة مشكلة معينة، وتختلف مناهج البحث العلمي باختلاف الموضوع ومشكلة البحث واستجابة لطبيعة موضوعنا اعتمدنا على المنهج الوصفي، وبالضبط لدراسة الارتباطية لكونها أكثر تلاؤما مع طبيعة الإشكالية والفرضية المقترحة، فهو منهج يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، ووصفها وصفا دقيقا، ففي الدراسة الارتباطية نحاول تحليل العلاقات بين مختلف السلوكات والعوامل ويحدد الارتباط الموجود في هذه العلاقة بطريقة كمية وهذا باستعمال معاملات الارتباط والتحليل العاملي.

ويدل الارتباط الموجود على درجة العلاقة بين متغيرين أو ظاهرتين ولا يعطي أي معلومة.

(فوزي غرايبة، 2002، ص 33، ص 34)

في إطار دراستنا لموضوع القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدى مرحلة الأولى ثانوي، فلهذا كان علينا استعمال هذا المنهج والمتمثل في المنهج الوصفي الذي يمكننا من وصف الظاهرة وتحديد العلاقة بين المتغيرين.

2-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم خطوات البحث حيث تهدف إلى اختيار الجانب المنهجي إذ تتيح للباحث التعرف على مدى صلاحية أدوات البحث وتقنيات المعالجة الإحصائية ومعرفة رد فعل المبحوثين وهي بذلك تسمح للباحث بأن يتأكد من أن كل الشروط متوفرة للقيام بدراسته.

وهي أول ما يقوم به الباحث، يهدف إلى جمع المعلومات وذلك من خلال التعرف على مجال الاهتمام، بحيث تسمح هذه المرحلة من تحديد تساؤلات أولية للموضوع والدراسة الاستطلاعية هي عبارة عن تفاعل متبادل للمعلومات بين شخصين أو أكثر أحدهما الباحث والآخر المبحوث، وهذا بجمع معلومات محددة حول موضوع البحث، إذ يلاحظ أثناءها الباحث ما تبادر من ردود فعل على المبحوث.

(دوفان عبيدات وآخرون، 1998: ص 125)

3-حدود الدراسة:

3-1- المجال الزماني:

بعد الاتصال بثانوية (بوسيلة أمعمر ببلدية وامري ولاية المدية) خلال شهر أفريل، حيث تمت الموافقة من طرف الإدارة على إجراء البحث الميداني بالتنسيق مع مستشار التربية، إذ أجرينا البحث التطبيقي على العينة بطريقة عشوائية حيث تم توضيح أهداف البحث لأفراد العينة وبعد الانتهاء من هذه الخطوة وزعنا عليهم كل من مقياس القلق الاجتماعي ومقياس تقدير الذات مع كل الشرح والتوضيح حتى لا يكون أي غموض، مع إمهالهم الوقت الكافي للإجابة على بنود كل من المقياس والاستبيان.

3-2- المجال المكاني:

تم إجراء البحث الميداني كما ذكرنا سابقا بثانوية بوسيلة أمعمر ببلدية وامري ولاية المدية.

3-3- بوسيلة أمعمر ببلدية وامري ولاية المدية:

تم إجراء البحث بثانوية بوسيلة أمعمر ببلدية وامري التابعة لولاية المدية.

3-4- التعريف بالثانوية:

أنشأت هذه المؤسسة سنة 2005 تحتوي على نظام تربوي وأساتذة وعمال.

4-عينة الدراسة :

تختلف العينة باختلاف البحوث الجارية، وباختلاف الباحثين أنفسهم وهذا كلهم حسب طبيعة وأهداف الموضوع محل الدراسة.

4-1- تعريف العينة:

تعرف العينة بأنها مجموعة جزئية ممثلة لمجتمع له خصائص مشتكة.

(محمد زيان، 1983، ص 118)

4-2- خصائص عينة البحث وحجمها:

تتكون عينة بحثنا من مجموعة من المراهقين المتمدرسين في السنة الأولى من التعليم الثانوي، تتراوح أعمارهم ما بين 16 سنة إلى 17 سنة بحيث يبلغ عدد الذكور فيي هذه العينة 23، أما عدد الإناث فهو 37، يتوزعون على عدد الشعب التعليمية كما هو موضح في الجدول:

التخصص / الجنس	علوم تجريبية	آداب وفلسفة
الذكور	23	
الإناث	37	

جدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد عينة البحث حسب الجنس والتخصص.

4-3-طريقة اختيار العينة:

تم اختيار العينة بطريقة عشوائية حيث حافظنا على مسافة الاختبار فتحصلنا بذلك على (23 ذكور و37 إناث بثانوية بوسيلة أمعمر).

وقد تم اختيارنا لهذه العينة بهدف تحديد درجة تخفيض القلق الاجتماعي ورفع بتقدير الذات والسب الذي دعانا إلى اختيار تلاميذ المرحلة الثانوية الأولى هو كون هذه المرحلة انتقالية وحساسة جدا وهامة.

5-أدوات الدراسة:

استخدمنا في دراستنا الحالية مقياس القلق الاجتماعي ومقياس تقدير الذات، وفيما يلي عرض كل مقياس والتحقق من صلاحية الأدوات للاستخدام في الدراسة الحالية:

1- مقياس القلق الاجتماعي: (إعداد محمد السيد عبد الرحمن وهاتم عبد المقصود، 1998)

بعد اطلاع الباحث على الدراسات السابقة والتراث الأدبي وعدد من المقاييس ذات العلاقة بموضوع الدراسة، قمنا باختيار مقياس القلق الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية، ويتكون المقياس في صورته الأولية من 26 فقرة تقيس القلق الاجتماعي.

وتتم الاستجابة وفقا لتدرج ماسي على طريقة ليكرت وهي كالآتي: (لا تنطبق إطلاقا- تنطبق بدرجة بسيطة – تنطبق بدرجة متوسطة – تنطبق كثيرا –تنطبق تماما).

وتصحح بالدرجات (1 – 2 – 3 – 4 – 5) للعبارات الإيجابية و(5 – 4 – 3 – 2 – 1) للعبارات السلبية ويصحح المقياس بجمع المفحوص على جميع فقراته وتتراوح الدرجة الكلية للقلق

الاجتماعي في الصورة الأولية للمقياس (26 – 130 درجة) وتعبر الدرجة المنخفضة عن قلق اجتماعي منخفض فيها تعتبر الدرجة المرتفعة عن قلق اجتماعي مرتفع لدى أفراد العينة.

2–مقياس تقدير الذات (ترجمة وتعريب الحميدي محمد ضيدان الضيدان 2003): يتكون مقياس تقدير الذات من 39 بند وتمت الإستجابة على المقياس وفقا لتدرج خماسي على طريقة ليكرت (أوافق بشدة –أوافق –محايد –معارض بشدة)وتصحح بالدرجات (1، 2، 3، 4، 5)على التوالي فنجد (1، 2، 3، 4، 5 للإجاب)و (5، 4 3، 4، 5للسلب)

6–الأساليب الإحصائية:

بعد مرحلة التطبيق تم تفريغ البيانات الصالحة لغاية الدراسة والمستوفية الإجابة اعتمدت الباحثتان على مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تمكننا من وصف متغير الدراسة حسب ما تشير إليه فرضيات البحث، ولذالك بالاعتماد على البرنامج المعروف باسم الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)

والأساليب الإحصائية المستعملة هي كالتالي:

* استخدام احد مقاييس النزعة المركزية المتمثل في المتوسط الحسابي يوضح مدى تقارب الدرجات.

* استخدام مقياس التشتت وهو الانحراف المعياري وهو يفيدنا في توزيع أفراد العينة

*معامل بيرسون وهو يدل على قوة العلاقة بين المتغيرين وعلى اتجاه هذه العلاقة موجبة أو سالبة.

* اختبار "ت" لمشاهدة الفروق بين الجنسين أي القلق الاجتماعي وتقدير الذات.

الفصل الخامس
عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج

تمهيد

1-عرض وتحليل نتائج البحث

2 -اختبار الفرضيات

3- تفسير النتائج ومناقشتها

4- تفسير عرض النتائج

5- الاستنتاج العام

6-الاقتراحات

-الخاتمة

تمهيد:

سنتناول في هذا الفصل تحليلا شاملا لعرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية، البيانات الخاصة بالفرضية والتحقق من صحتها ثم ننتقل إلى النتائج العامة للدراسة وبعد هذا سننتقل إلى الاستنتاج العام وهذا لمعرفة مدى تحقق أو رفض كل فرضية من فرضيات الدراسة.

1-عرض مناقشة نتائج الدراسة:

سنقوم بعرض نتائج الدراسة ثم مناقشتها مع تفسيرها، تنص هذه الفرضية على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لطلبة السنة أولى ثانوي.

1- نتائج أفراد العينة على مقياس تقدير الذات:

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العينة الكلية	60	139.74	12.68
الذكور	23	137.59	9.767
الإناث	37	141.00	14.10

الجدول رقم (01) يبين نتائج تطبيق معامل ارتباط بيرسون للعينة الكلية على مقياس تقدير الذات والذي كان عددهم 60 فرد حيث تحصلوا على متوسط حسابي قدره 139.74 وانحراف معياري قدره 12.68.

أما الذكور وعددهم 23 فقد تحصلوا على متوسط حسابي قدره 137.59 وانحراف معياري قيمته 9.76.

وكان عدد الإناث 37 فقد تحصلن على متوسط حسابي قيمته 141.02 وانحراف معياري قيمته 14.1 كما هو ملاحظ، فإنه لدى الإناث تقدير ذات أحسن من الذكور.

2-نتائج أفراد العينة على مقياس القلق الاجتماعي:

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العينة الكلية	60	64.00	13.52
الذكور	23	65.45	12.04
الإناث	37	63.00	14.41

يمثل الجدول رقم (02) نتائج أفراد العينة على مقياس القلق الاجتماعي حيث كان عددهم 60 فرد وتحصلوا على توسط حسابي قدره 63.89 وانحراف معياري قدره 13.52.

فالذكور كان عددهم 23 قد تحصلوا على متوسط حسابي قدره 65.45 وانحراف معياري قيمته 12.04.

أما الإناث فعددهم هو 37 فقد تحصلن على متوسط حسابي 62.67 وانحراف معياري قيمته 14.41.

وكما هو ملاحظ فإن الذكور لديهم مستوى قلق اجتماعي مرتفع مقارنة بالإناث.

المتغيرات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الارتباط	الدلالة الإحصائية		المؤشر
					0.05	0.01	
تقدير الذات	60	139.74	12.68	0.67-	دال		0.044
القلق الاجتماعي		64	13.52				

جدول: 03

2-اختبار نتائج الفرضيات:

هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مستوى تقدير الذات ومستوى القلق الاجتماعي:

يبين الجدول رقم (03) دلالة الارتباط بين متغير تقدير الذات ومتغير القلق الاجتماعي باستخدام معامل ارتباط بارسون فقد وصلت قيمة الارتباط إلى 0.67 وكانت قيمة المؤشرات باستخدام نظام SPSS 0.044 وهي قيمة أقل من القيمة الخ..... 0.05 ومنه قبول الفرضية البديلة التي مفادها وجود ارتباط سالب دال إحصائيا بين مستوى تقدير القلق الاجتماعي أي كلما انخفض تقدير الذات ارتفع مستوى القلق الاجتماعي وبهذا رفض الفرضية الصفرية جدول (4) دلالة الفروق الدالة إحصائيا في مستوى تقدير الذات ومستوى القلق الاجتماعي تعزى إلى الجنس باستخدام اختبار (ت) لعينتين غير متجانستين:

المتغيرات	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) محسوبة	الدلالة الاحصائية		المؤشر
						0.05	0.01	
تقدير الذات	الذكور	23	137.59	10	0.71	دال		0.038
	الإناث	37	141.02					
القلق الاجتماعي	الذكور	23	65.45	14.10	0.22	غير دال		0.7
	الإناث	37	63					

يبين الجدول رقم (4) دلالة الفروق بين الجنسين في مستوى تقدير الذات ومستوى القلق الاجتماعي باستخدام اختبارات لعينتين متجانسين وقد كانت النتائج كما يلي:

أولا: مستوى تقدير الذات مقارنة الفروق بين الجنسين لمستوى تقدير الذات باستخدام اختبار (ت) لعينتين غير متجانستين كانت قيمة (ت) المحسوبة تساوي 0.71....قيمة المؤشر باستخدام نظام SPSS 0.038 وهي قيمة أقل من القيمة الحرجة 0.05 ومنه قبول الفرضية البديلة التي مفادها أن الفروق المشاهدة بين الجنسين دالة إحصائيا ومنه فمستوى تقدير الذات لدى الإناث مرتفع مقارنة بالذكور وأن الفروق دالة إحصائيا ولا تعود للصدفة ويمكن تعميم نتائجها على عينة البحث وفض الفرضية الصفرية.

ثانيا: مستوى القلق الاجتماعي مقارنة الفروق بين الجنسين لمستوى القلق الاجتماعي باستخدام اختبار (ت) لعينتين غير متجانستين كانت قيمة (ت) المحسوبة تساوي 0.22 ووصلت قيمة المؤشر باستخدام نظام SPSS 0.7 وهي قيمة أكبر من القيمة الحرجة 0.05 ومنه قبول الفرضية الصفرية التي مفادها أن الفروق المشاهدة بين الجنسين ليست دالة إحصائيا ومنه فمستوى القلق الاجتماعي لدى الذكور ليس أحسن من الإناث وإلى الفروق غير دالة إحصائيا وتعود للصدفة ولا يمكن تعميم نتائجها على عينة البحث ورفض الفرضية البديلة.

3-تفسير الفرضيات ومناقشتها:

انطلق البحث من إشكالية العلاقة بين القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي وتوصل البحث بعد اختبار الفرضيات لعدة نتائج وسيتم مناقشة النتائج حسب الفرضيات المقدمة وحسب نتائج الدراسات السابقة للبحوث الأخرى المشابهة.

- مناقشة الفرضية الأولى:

العلاقة الترابطية السالبة بين متغير المستقل القلق الاجتماعي والمتغير التابع تقدير الذات للسنة أولى ثانوي.

ويتبين من الجدول رقم (03) إن العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات إذ كانت العينة الكلية تقدر ب 60 تلميذ تمثلت بقيمة ترابطية 0.67 ,وهي قيمة ذات دلالة إحصائية,عند الدرجة الحرجة 0.05 ,وهو ما يثبت متغير قبول الفرضية البديلة التي مفادها وجود ارتباط سالب دال إحصائيا بين مستوى القلق الاجتماعي ومستوى تقدير الذات ورفض الفرضية الصفرية وهي نفس النتائج التي أسفرت عنها دراسة " وهي نفس النتائج التي توصل إليها البحث الحالي والذي اثبت اختبار الفرضية الأولى القائلة

وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات ومنه نستنتج انه كلما انخفض مستوى تقدير الذات ارتفع مستوى القلق الاجتماعي.

إذ يرى الباحث أن هذه النتائج قد تكون لأسباب تؤثر إلى حد ما في هذه التغيرات والتي من بينها:

*كل فرد في هذا المجتمع يسعى لتقبل ذاته وفهمها ومحاولة تطويرها لكي يحتل مكانة في المجتمع ورفع مستوى أدائه وذلك لتقديم الأحسن

*الإنسان بطبعه يسعى لتحقيق ذاته وتطوير أسلوب حياته وتطوير المجتمع بصفة عامة فبذلك نجد التلميذ يحاول من خلال استخدام انجح الاستراتيجيات في تعامله مع الآخرين.

*وبطبع المجتمع الجزائري يحب التعليم ويدعمه فيسعى التلميذ جاهدا لنيل اعلي الدرجات ويمكن هذا من خلال دعم الأسرة التربوية والعائلة له للتخفيف من حدة القلق الاجتماعي ورفع تقدير ذات التلميذ

-مناقشة الفرضية الثانية:

بعد تطبيق اختبار"**ت** " على الفروق المشاهدة في درجات القلق الاجتماعي التي تعزى لمتغير الجنس، توصلت النتائج إلى أن هناك فروق بالنسبة بين الجنسين في مقياس تقدير الذات والنتائج المتوصل إليها من خلال الجدول رقم (04) أن الفروق المشاهدة بين الجنسين ليست دالة إحصائيا ومنه فمستوى القلق الاجتماعي لدى الذكور ليس أحسن من الإناث و هذا ما توصلت إليه الدراسة السابقة" لسعيد عبد الله دبيس "المذكورة أعلاه التي مفادها وجود علاقة ارتباطية دالة و سالبة بين الجنسين في القلق الاجتماعي و تقدير الذات وبالتالي قبول الفرضية الصفرية ورفض الفرضية البديلة.

إذ يرى الباحث أن هذه النتائج قد تكون لأسباب تؤثر إلى حد ما في هذه التغيرات والتي من بينها:

- تفوق الأنثى على الذكر في النواحي التعليمية والذي ينعكس بدوره في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية خاصة وان طبيعة المجتمع الجزائري بطبعه بنية اجتماعية تضفي عليها ذلك.

- الاهتمام الكبير الذي توليه المرأة بالنجاح خاصة في مجال التعليم يدفعها دائما الى السعي لمواجهة الضغوط التعليمية وذلك بالاعتماد على أفضل وأحسن الاستراتيجيات للتعامل مع هذه الضغوط.

- المرأة عاطفية بطبعها وأفضل في الميول العاطفي على خلاف الرجل مما يجعلها أكثر تميزا واستخداما للاستراتيجيات العاطفية.

-مناقشة الفرضية الثالثة:

الفروق بين درجات تقدير الذات التي تعزى بين الجنسين

توصلت النتائج إلى انه هناك فروق بالنسبة لدرجات تقدير الذات بين الذكور والإناث وبعد اختبار "ت" كانت القيمة المحسوبة 0.71 وهي اقل من القيمة الحرجة 0.05 ومنه قبول الفرضية البديلة التي مفادها إن الفروق المشاهدة بين الجنسين دالة إحصائيا وتوصلت النتائج إن مستوى تقدير الذات مرتفع مقارنة بالذكور وهنا رفض الفرضية الصفرية.

إذ يرى الباحث أن هذه النتائج قد تكون لأسباب تؤثر إلى حد ما في هذه التغيرات والتي من بينها:

الحالة الاجتماعية في مجتمعنا قد تدفع بالفتاة إلى السعي دائما لإثبات وجودها رغم الصعوبات التي تواجهها وبذلك تسعى لتحقيق اكبر قدر من الفعالية في التمدرس.

انطلاقا من فكرة قوة التحمل للفتاة والتعامل مع ما يواجهها من صعاب وتحديات في حياتها سواء الأسرية أو الاجتماعية أو المهنية نجد الفتاة لها الدافعية الأكبر في التسيير الحسن والتعامل الجيد في استخدام أحسن الاستراتيجيات مع الآخرين، على خلاف الذكور الذي لديه استراتيجيات مختلفة من اجل مواجهة الحياة.

4- تفسير عرض النتائج:

بعد التطرق إلى بحثنا والذي يحمل عنوان القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات عند تلاميذ السنة الأول ثانوي، حيث قمنا بزيارة إلى ثانوية بوسيلة أمعمر بوامري وبعدما وزعنا المقاييس على عينة متكونة من 60 تلميذ وتلميذة تخصص جذع مشترك "علوم تجريبية" و"آداب فلسفة "، قمنا بشرح المقياس، فكانت إجابتهم بسرية وبصراحة تامة، وغايتنا من هذا كله هو معرفة العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات وإذا كانت هناك فروق فردية بين الجنسين، فتوصلنا إلى علاقة بينهم هي عكسية ومن هذا المنطلق وجدنا لأن القلق الاجتماعي من المشكلات الأساسية والتي تعني اندماجهم مع الآخرين في المجتمع. ولكن ورغم هذا يمكن التغلب على هذه المشكلة إلى حد كبير وذلك لتنمية مهاراتهم الاجتماعية، ومن هنا يتحقق التفاعل الاجتماعي، كما يتحقق اشتراكهم في بعض الأنشطة سواء كانت فردية أو جماعية ودراستنا تهدف أيضا إلى تخفيف من القلق الاجتماعي والارتقاء إلى مستوى تقدير الذات.

5-الاستنتاج العام:

بعد تحليل وإثراء متغيرات البحث نظريا، مع تحديد وسائل ومؤشرات قياس هذه المتغيرات، شرع الطالب في العمل الميداني لجمع بيانات الدراسة ثم تحليلها باستخدام تقنيات إحصائية، ليتم في الأخير تحليل ومناقشة النتائج من حيث التأكيد أو النفي لفرضيات البحث.

وهذا التحليل أتبع بتفسير النتائج المتوصل إليها من مناقشة نتائج التحليل الإحصائي، وذلك بالاعتماد على الآراء ووجهات النظر وكذا النتائج الإمبريقية للدراسات المنجزة من طرف الباحثين الواردين في التناول النظري، وقد خلص الطالب إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا القلق الاجتماعي وتقدير الذات.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقلق الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير تقدير الذات تعزى لمتغير الجنس

فالحوصلة العامة لأهم النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة، تبين وتأكد أهمية استراتيجيات التعامل مع القلق الاجتماعي، إذ تنشط التلميذ وتحفزه لمضاعفة مجهداته مع تنظيم عمله وذلك بوضع استراتيجيات عمل منظمة ودورية، كما تشعره بالمسؤولية وضرورة الاعتماد على نفسه من أجل الوصول إلى الأهداف التي رسمها لنفسه، كما تجعل التلميذ يتفادى المواقف الضاغطة لظروف خارجية.

فالنتائج المتوصل ترى أن القلق الاجتماعي يرتبط بتقدير الذات، فالأفراد القلقون يعانون من تقدير ذات سلبي ونجد لديهم استعدادات سلوكية لعدم التوافق أما الأفراد الذين لديهم تقدير ايجابي فتنمو لديهم استعدادات سلوكية للتوافق، وهذا حسب دراسة Greshan1989ودراسة2000 wayeves ومن ثم أنه كلما انخفض تقدير الذات إلى الحد الذي يدرك فيه الفرد تهديدا لذاته انخفض تقدير الذات وكلما انخفض القلق إلى المستوى الطبيعي زاد تقدير الذات، فهم يتمتعون بتقدير ذات مرتفع، فالعلاقة بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي هي علاقة عكسية.

6- الاقتراحات:

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الحالية فالتوصيات كما يلي:

* حث أولياء الأمور على توفير تعليم أبنائهم مهارات التحدث والمناقشة وإدارة الحوار منذ الصغر لاختزال مواقف القلق الاجتماعي بالتدريج بما لا يسمح يفرض ظهورها لدى الأبناء مستقبلا.

*إرشاد أولياء الأمور على إكساب أبنائهم الثقة بالنفس والجرأة في المواقف الاجتماعية التي يتعرضون لها والاستماع للأبناء والتقرب منهم.

*مراقبة سلوكيات الأبناء بعدم مشاركتهم في الحديث مع الآخرين واكتشاف مظاهر الانطواء الاجتماعي للوصول إلى علاج هذه السلوكيات قبل تطورها.

*اشتراك الطلاب بالأنشطة اللامنهجية والرياضية مع المجتمع المحلي لكسر حاجز الخوف لديهم من مواجهة الآخرين.

*التأكد على استقلالية الشباب وتقدير ذاته واحترامه وتقديره من قبل الوالدين وإشراكه في المناسبات الاجتماعية.

*أهمية التعرف إلى حجم تبرع القلق الاجتماعي لدى طلبة المدارس والجامعات وكذلك مظاهره وأسبابه لمساعدة الطلبة على تنمية الوعي بالذات وتطوير المهارات الاجتماعية.

*تفعيل دور المدرسة لتحقيق النمو النفسي والانفعالي للتلاميذ وذلك من خلال التركيز على دراسات تتناول المشاكل التي تعوق الاندماج والتفاعل الاجتماعي والوقاية من ذلك

*التغلب على القلق الاجتماعي لدى التلاميذ وأثر على تقدير الذات.

*تكثيف الاستشارة النفسية للمراهقين والاهتمام بنصائح المرشد النفسي.

*دراسة العلاقة بين القلق الاجتماعي وبعض المتغيرات الأخرى كالرضا عن الحياة والاكتئاب لدى عينة من المراهقين.

*تسطير بحوث حول قبول الذات ومدى علاقتها بالمشكلات.

*توسيع الاهتمام بالحاجات الإرشادية النفسية ومدى تأثيرها على شخصية الفتى والفتاة بالخصوص.

خاتمة

خاتمة:

بعد طرح إشكالية الدراسة التي تساءلنا فيها حول العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقة وبعد صياغة الفرضيات كإجابة مؤقتة ولفحص ومعالجة فرضيات الدراسة قمنا بدراسة ميداني 'بمؤسسة تربوية بدائرة وامرى ولاية المدية وذلك بتطبيق أدوات جمع البيانات والمتمثل في مقياس "ليكرت" وبعد المعالجة الإحصائية بمعامل الارتباط "بيرسون" واختبار "ت" للفروق، وهذا بنظام (SPSS) توصلنا إلى نتائج تتفق مع نتائج الدراسات السابقة حيث اتضح لنا من خلال النتائج المحصل عليها أنه "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين القلق وعلاقته بتقدير الذات لدى المراهق.

ورغم محاولتنا في دراستنا هذه السيطرة على المتغيرات الكثيرة إلى أن النتائج المتوصل إليها نسبية في حدود عينة الدراسة والأدوات المستعملة، حيث لم توقفنا الإمكانات والوقت للاعتماد على عينة أوسع وفي مؤسسات أخرى أكثر تعمقا واتساعا وعلينا أن نعي أن القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات يؤثر في أسلوب حياة الفرد وطريقة تفكيره وعمله ومشاعره نحو الآخرين ويؤثر في نجاحه ومدى إنجازه لأهدافه في الحياة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع والمصادر

الكتب:

1. كمال دسوقي، النمو التربوي للطفل والمراهق، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، 1979.
2. هاربت بركير، من يشد خيوطك، مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية، ط1، 2004.
3. طوني غرووبل، ترجمة سمير شيخاني، سيكولوجية التقسيم الذاتي، دار الجيل، بيروت، 1998.
4. سيد خير الله، مفهوم الذات وأسس النظرية، دار النهضة العربية، بيروت 1981
5. حسن شحاتة، الذات والأخر في الشرق والغرب، صور ودلالات وإشكاليات، عالم الكتب القاهرة
6. 19741خليل المعايطة، علم النفس الاجتماعي، دار الفكر للنشر والتوزيع عمان، ط 1
7. سميح أبو مغلي، التنشئة الاجتماعية للطفل، دار البازوري العدسية، عمان، ط1 2002.
8. صالح حسن الدهري، مبادئ الصحة النفسية، دار الكندي للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2005.
9. محمد الشناوي، التنشئة الاجتماعية للطفل دار صفاء للنشر، عمان، ط1،.2001
10. يوسف قطامي عبد الرحمن عدس، علم النفس العام، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2002 .11

12. دوفان عبيدات، البحث العلمي مناهجه وتقنياته، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، ط3، 1983
13. 2000
14. إبراهيم أبو زيد، سيكولوجية الذات والتوافق، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية،.1978
15. احمد عبد الخالق، قلق الموت سلسلة عالم المعرفة العدد11، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب..1987
16. بدر محمد الأنصاري، القلق لدى الشباب في بعض الدول العربية، دراسة ثقافية مقارنة دراسات نفسية، المجلد 14، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 2004
17. بطرس حافظ بطرس، التكيف والصحة النفسية ،ط1،دار المسيرة للنشر ،عمان،2008
18. البناء، مخاوف الاتصال الشفهي وعلاقته بالقلق الاجتماعي وأساليب التعلم لدى عينة من طلاب اللغة الانجليزية بكلية التربية، دكتوراه غير منشورة، مجلة مستقبل التربية العربية المكتب الجامعي للحديث، الإسكندرية، 2066.
19. جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي، تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، المجلد التاسع، العدد35، 1989
20. ، الطبعة ا1، 20082حسن فيصل ألعزي، علم النفس الطفولة والمراهقة، جامعة دمشق للنشر والتوزيع، دمشق، الطبعة 1، 1976
21. حسين عبد العزيز الدريني، مقياس الخجل فراسة التعليمات، القاهرة، دار الفكر العربي

22. حسين علي فايد، الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، العدد18، القاهرة، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 2004
23. ديبرا وهيمبرج، الرهاب والقلق الاجتماعي، ترجمة محمد نجيب الصبوة، دافيد هبارلو، مرجع اكلنيكي في الاضطرابات النفسية، دليل علاجي تفصيلي إشراف ومراجعة صفوت فرج القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، 2002
24. سامر رضوان، القلق الاجتماعي، دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية، مجلة البحوث التربوية، جامعة قطر، السنة العاشرة، العدد التاسع عشر، 2001.
25. سبيلبرجر وآخرون، ترجمة احمد عبد الخالق ن فراسة تعليمات قائمة، القلق الحالة والسمة، الإسكندرية، دارا لمعرفة الجامعة، 1984
26. سيد غنيم، سيكولوجية الشخصية محدداتها، قياسها، نظرياتها، القاهرة، دار النهضة العربية، 1975
27. صالح محمد أبو جادو، علم النفس التطوري للطفولة والمراهقة ،ط1،دار المسيرة للنشر عمان
28. عبد السلام عبد الغفار، مقدمة في الصحة النفسية القاهرة، دار النهضةالعربية، 1986
29. وزي غرابيه، أساليب البحث العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط3، 2002
30. محمود الزيادي، أسس علم النفس العام، القاهرة، مكتبة سعيد رأفت، 1972.
31. مصطفى فهمي، الإنسان وصحته النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، 1987.
32. كمال دسوقي، النمو التربوي للطفل والمراهق، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، 1979
33. الحميدي محمد ضيدان الضيدان، تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة، مدينة الرياض رسالة ماجستير، جامعة الرياض كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية،.2003
34. زبيدة امزيان، علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلته وحاجاته الإرشادية، رسالة ماجستير جامعة باتنة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم علم النفس 2007
35. عبد الستار إبراهيم وعبد الله عسكر، مأخوذة عن مذكرة نيل شهادة ماجستير علي موسى علي دباش، جامعة الأزهر، غزة.
36. فاروق فتاح، من إعداد الطالبة يونسي تونسية، رسالة ماجستير، جامعة تيزي وزو
37. هيفاء الاشقر، أثربرنامج علاجي في خفض قلق التحدث، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك سعود، 2004.

المجالات بالغة العربية:

38. أيان الشوارب، نمط الحزم والتسلط وعلاقتهما بتقدير الذات عند الأبناء المراهقين، مجلة العلوم النفسية والتربوية،.2006

39. عبد الله إبراهيم، العدوانية وعلاقتها بموضوع الضبط، وتقدير الذات مجلة علم النفس، العدد30، السنة8، 1994.
40. فادية كامل حمام، الاغتراب النفسي وتقدير الذات لدي خريجات الجامعة، العاملات والعاطلات في العمل، مجلة جامعة أم قرى للعلوم التربوية والنفسية المجلد 2، العدد2، 2010.
41. ممدوحة محمد سلامة، تقدير الذات والضبط الوالدي للأبناء في نهاية المراهقة وبداية الرشد، مجلة دراسات نفسية، المجلد1، العدد، 4، 1991.
42. محمد ابراهيم عيد، مجلة كلية التربية، التربية وعلم النفس، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، العدد، 24، الجزء 4، 2000.
43. مايسة النيال، الفروق في كل حالة وقلق الموت قبل إجراء العملية الجراحية وبعدها، مجلة دراسات نفسية، يناير، القاهرة، 1991.

المعاجم بالغة العربية:

44. فرج عبد القادر طه، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت، 1997
45. محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، الازاريطة، دار المعرفة الجامعة، 2006.
46. عبد الرحيم بخيت، مقياس كوبر سميث لتقدير الذات المنيا، دارحراء، 1985.
47. محمد السيد عبد الرحمن، دراسات في الصحة النفسية: المهارات الاجتماعية، الاستقلال النفسي الهوية، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، 1998.
48. وحيد مصطفى كامل، علاقة تقدير الذات بالفلف الإجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع، دراسات نفسية، يناير، 2004.
49. حامد زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب، الطبعة 8، 1997
50. رضية شمسان مأخوذة من رسالة ماجستيرعلي موسى، علي دباش جامعة الأزهر غزة، الأزهر غزة.
51. ميخائيل خليل وعبد الله عسكر، مأخوذة عن مذكرة نيل شهادة ماجستير علي موسى علي دباش، جامعة الأزهر، غزة.
52. محمد عودة الرمال، مأخوذة عن مذكرة نيل شهادة ماجستير علي موسى علي دباش، جامعة الأزهر، غزة
53. هول وليندزي، نظريات الشخصية، ترجمة أحمد فرج، لطفي، فطيم، حفني، الهيئة المصرية للنشر، 1978.
54. الجوهي، مأخوذة عن مذكرة نيل شهادة ماجستير الباحث علي موسى علي دباش جامعة الأزهر، غزة.

55. فالكتاني، مأخوذة عن مذكرة نيل شهادة المستر من إعداد الطالبة ايرس وسام

المراجع بالغة الفرنسية:

56. Al bano ; Ann ;Barlow .D.H. 1995 : cognitive Behavioral group tratment for adolescnt social : A :prelim mary study . journal of nervous and mental Disase ; ;pp 566-649

57. Clarck ;beck etal ; 1987 ; Differentiating Anxiety and Depression ; Atest of the cognitive son tent – speeficity Hypothesis is Journal of abnormal psychology vol ; 96 No (3) pp 179-183

58. Cooper smith ;1981 ; manuel inventaire d'estime d soi ; 1 édition ; cent de psychologie applique ; Paris

59. Henry Clay smith 1974 ; personnalité développé ; 2 édition mc ggrow ; Hill

60. Nutin J 1980 la structure de la personnalité ; édition p.u.f ; Paris

61. Riaarsd ;Thomas A ; 2003 ; what are the phobias ? The anxiety Network International Home Page 1-2

ملاحق

جامعة المدية

كلية الآداب واللغات والعلوم الإنسانية والاجتماعية

في إطار تحضير شهادة الماستر علوم التربية إرشاد وتوجيه بعنوان:

القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي

نرجو من سيادتكم مساعدتنا للإجابة على عبارات هذا الاستبيان بعناية الصراحة والدقة وليكن في علمكم أن هذه المعلومات السرية تستخدم لغرض علمي فقط.

لكم منا جزيل الشكر

الإسم:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

الشعبة:

ضع علامة (×) أمام العبارة المناسبة

القلق الاجتماعي

الرقم	عنوان المقياس	لا تنطبق إطلاقا	تنطبق بدرجة بسيطة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق كثيرا	تنطبق تماما
01	أشعر غالبا أنني عصبي حتى لو كنت في اجتماع غير رسمي					
02	عادة ما أشعر بعدم الراحة عندما أكون مع مجموعة لا أعرفها من الناس					
03	لا يزعجني عادة أن أتحدث إلى شخص من الجنس الآخر					
04	أجد نفسي عصبيا إذا اضطررت للحديث مع المدرس					
05	عندما أكون في حفلة أشعر أنني قلق وغير مرتاح					
06	أعتقد أنني أقل خجلا في مواقف التفاعل الاجتماعي عن كثير من الناس					
07	أكون عصبي عند إجرائي مقابلة ما بخصوص اختبار					
08	أتمنى لو كنت أكثر ثقة في نفسي أثناء المواقف الاجتماعية					
09	نادرا ما أشعر بالقلق في المواقف الاجتماعية					
10	عموما أنا شخص خجول					
11	غالبا ما اشعر أنني عصبي إذا تحدثت معي بالهاتف شخصا لا أعرفه جيدا					
12	أكون عصبيا إذا تحدثت أمام شخص في موضع السلطة					

	بالنسبة لي					
13	أشعر عادة بالطمأنينة نحو الناس الآخرين حتى لو كانوا يختلفون عني كثيرا					
14	أكون عصبيا إذا تحدثت أمام مجموعة من الناس					
15	أتمتع بالحديث أمام جمهور أو حشد من الناس					
16	تكاد تنتابني الرهبة عندما يتحتم علي مواجهة الجمهور					
17	عندما يكون من الضروري أن أتكلم أمام عدد من الناس فإنني أختبر قدرتي قبل ذلك					
18	أشعر بالرهبة عندما أتحدث إلى مجموعة من المستمعين					
19	أشعر بآلام بسيطة في معدتي عندما يطلب مني أن أتكلم أو أخاطب الآخرين					
20	أشعر بالتوتر والارتباك إذا كنت في حفلة يقومون بتصوير الحاضرين					
21	تختلط أفكاري عندما أتحدث إلى الآخرين					
22	عندما أتحدث أمام الآخرين أكون قلق وأخشى أن أرتكب حماقة أو خطأ					
23	أكون عصبيا عندما يكون من المطلوب مني تقديم أو عرض موضوع ما مرتبط بالدراسة أو العمل					

مقياس تقدير الذات

تجد فيما يلي مجموعة من العبارات ويرجى قراءتها بعناية، ثم وضع (×) في المكان المناسب وذلك لتحديد مدى موافقتك على كل عبارة:

الرقم	عنوان المقياس	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة
1	والداي ا فخورين بي					
2	أجد إهمال من الأسرة في المنزل					
3	لدى الوالدين إحساس بأنه يمكن الاعتماد علي					
4	والدي يتخليان عني					
5	يحاول والدي فهم وجهة نظري في الأعمال التي أقوم بها					
6	يتوقع والدي مني الكثير					
7	أنا شخص مهم في أسرتي					
8	والدي يعتقدان بأنني سأكون شخصا ناجحا في المستقبل					
9	أتمنى لو كنت ولدت في أسرة أخرى					
10	المعلمون يتوقعون مني الكثير					
11	أنا جيد في فعل الأشياء مثلي مثل الآخرين					
12	أشعر أنني عديم الفائدة في المدرسة					
13	أنا فخور بدرجاتي					
14	المدرسة أكثر صعوبة لي مما هي عليه بالنسبة لطلاب آخرين					
15	المعلمون عادة ما يكونوا سعداء بالواجبات التي أقوم بأدائها					
16	معظم المدرسين لا يفهمونني					
17	أنا شخص مهم في الفصل					
18	يبدو أنني مهما بذاتي من الجهد فإني لا أحصل على الدرجات التي أستحقها					
19	أشعر أنني محظوظ بنوعية المعلمين الذين درسوني منذ التحاقي بالمدرسة حتى الآن					
20	لدي أصدقاء كثيرون في نفس عمري					
21	لست محبوبا مثل الآخرين الذي هم في نفس عمري					
22	ليست لدي علاقات كثيرة مثل الآخرين الذين ممن هم في نفس عمري					
23	الأشخاص من نفس عمري غالبا ما يضايقوني					
24	بعض الأصحاب يعتقدون أنني مرح كثيرا وانه من الممتع أن أكون معهم					

25	عادة ما أتجنب زملائي لأنني لست مثلهم					
26	أشخاص آخرون يتمنون لو كانوا مثلي					
27	أتمنى لو كنت شخصا متخلفا حتى يكون عندي أصدقاء كثيرين					
28	لو أن أصدقائي قرروا التصويت علي قائد المجموعة فسوف ينتخبونني ضمن المراكز القيادية					
29	عندما يكون مشكلة فلست الشخص الذي يلجأ إليه الرفاق للمساعدة					
30	أنا شخص ذو قيمة مثلي مثل بقية الناس					
31	كثيرا ما يراودني الشعور بأنني إنسان فاشل					
32	لدي الكثير من اللغات التي تجعلني أفخر بنفسي					
33	لدي القدرة على إنجاز الأعمال بجودة عالية					
34	ليس لدي ما يستحق أن أفخر به					
35	فكرتي عن نفسي إيجابية بشكل عام					
36	أشعر أنني شخص غير نافع على الإطلاق					
37	أتمنى أن يكون لدي احترام أكبر لذاتي					
38	أشعر أنني أقل قدرا من غيري					
39	أنا راض تماما عن ذاتي					