

التفاوت كمتغير معدل للعلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

حنان أحمد محمد علي (*)

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن وجود علاقة دالة إحصائيًا بين التفاؤل والقلق الاجتماعي وأبعاده، والتعرف على وجود علاقة دالة إحصائيًا بين التفاؤل وتقدير الذات وأبعاده، والكشف عن وجود علاقة دالة إحصائيًا بين القلق الاجتماعي وأبعاده وتقدير الذات وأبعاده. وكذلك الكشف عن وجود تأثير دال إحصائيًا للتفاوت بوصفه متغيرًا معدلًا للعلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية. وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (١٩٤) فردًا من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وموزعين وفقًا إلى النوع (١٠٩ ذكور / ٨٥ أنثى)، والمرحلة الدراسية (٤٦ طالبًا إعداديًا / ٣٨ طالبًا ثانويًا / ١١٠ طالبًا جامعيًا)، وتراوحت أعمارهم بين (١٣ - ٢١ عامًا)، بمتوسط عمري قدره (١٨,١٦ عام)، وانحراف معياري قدره (٢,٤٢ عام). وقد طبق عليهم مقياس التفاؤل إعداد كل من ديمبر وآخرين (Dember et al, 1989)، وترجمة (الدسوقي، ٢٠٠٢)، ومقياس القلق الاجتماعي إعداد كل من لاجريكا ولوبيز (LaGreca & Lopez, 1998)، وترجمة الباحثة، ومقياس تقدير الذات إعداد هير (Hare, 1975)، وترجمة الباحثة. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين التفاؤل والقلق الاجتماعي وأبعاده ما عدا بُعد التجنب الاجتماعي من المواقف الجديدة لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، ووجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين التفاؤل وتقدير الذات وأبعاده ما عدا بُعد تقدير الذات الرفاعي، وبُعد تقدير الذات العائلي، ووجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين القلق الاجتماعي وأبعاده وتقدير الذات وأبعاده، ووجود تأثير دال إحصائيًا للتفاوت بوصفه متغيرًا معدلًا في العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

الكلمات المفتاحية: التفاؤل، القلق الاجتماعي، تقدير الذات، الإعاقة البصرية.

(*) مدرس بقسم علم النفس، كلية الآداب - جامعة أسيوط، للمراسلات:

hanan.ahmed13@art.aun.edu.eg

Optimism as a moderator variable for the relationship between social anxiety and self-esteem among

Hanan A. M. Ali^(*)

Abstract:

The current study aimed to reveal of there is a statistically significant relationship between optimism and social anxiety and its dimensions, and identify there is a statistically significant relationship between optimism and self-esteem and its dimensions, and reveal of there is a statistically significant relationship between social anxiety and its dimensions, self-esteem and its dimensions, As well as revealing there is a statistically significant effect for optimism as a moderator variable for the relationship between social anxiety and self-esteem among adolescents with visual disability. The study was conducted on a sample of (194) adolescents with visual disability, and distributed according to gender (109 males/ 85 females), And the school stage (46 preparatory / 38 secondary / 110 university), their ages ranged between (13-21 years), with a mean age of (18.16 years), and a standard deviation of (2.42 years). Applied to them the optimism scale prepared (Dember et al, 1989), and translated (El-Desouky, 2002), the Social Anxiety Scale prepared (LaGreca& Lopez, 1998), translated by the researcher, and Self-esteem scale prepared (Hare, 1975), translated by the researcher. The results showed that there was a statistically significant negative relationship between optimism and social anxiety and its dimensions, except for the dimension of social avoidance of new situations among adolescents with visual disability, and there is a statistically significant positive relationship between optimism and self-esteem and its dimensions, except for the dimension of peer self-esteem and the dimension of family self-esteem, and there is a statistically significant negative relationship between social anxiety and its dimensions, self-esteem and its dimensions, and there is a statistically significant effect for optimism as a moderator variable in the relationship between social anxiety and self-esteem among adolescents with visual disability.

Key words: optimism, social anxiety, self-esteem, visual disability.

(*) Lecturer in Department of Psychology, Faculty of Arts- Assiut University.

مقدمة الدراسة:

يمر الإنسان بمراحل انتقالية مختلفة، ويواجه من خلالها الكثير من الظروف والأحداث والصعوبات والمتطلبات الجديدة التي تدفعه إلى الشعور بالتوتر والقلق وعدم الرضا عن حياته، فعندما تكون لدى الإنسان قدرة على مواجهة الأحداث والظروف الضاغطة والمتطلبات بفعالية إيجابية وبشكل ناجح؛ تجعله يشعر بالرضا عن حياته ونفسه، وينظر إلى الحياة بشكل إيجابي، ويستبشر بالخير والنجاح في المستقبل، ويستطيع تقييم نفسه بشكل إيجابي. بينما عندما لا يستطيع مواجهتها والتأقلم معها؛ يشعر باليأس والفشل في الحياة وعدم الرضا عن حياته ونفسه، وينظر إلى الحياة بشكل سلبي، ويشعر بالقلق تجاه المواقف الاجتماعية الجديدة التي يتعرض لها في حياته.

فالتفاؤل يؤثر على سلوك الأفراد وبخاصة المراهقون، فهم يحتاجون إلى تنمية التفاؤل في نفوسهم من أجل رفع معنوياتهم؛ لما يمرون من مشكلات وصعوبات في مرحلة المراهقة، فعندما تلبى احتياجات المراهق قد يشعر بالسعادة والثقة بالنفس والراحة، وتكون لديه دافعية إلى تقبله للحياة برغبة وبهمة، ويتوقع دائماً النجاح، وتكون لديه قدرة على تحمل المسؤولية، ويتمتع بتوجيه يتميز بالقدرة على فعل أي شيء ببساطة وبحب ونشاط، بينما إذا لم يشبع المراهق رغباته وعاداته فإنه قد يشعر بعدم الرضا عن الحياة والتشاؤم، والإحباط، واليأس، وفقدان الأمل، ويقبل على الحياة بإحباط، ويتوقع الفشل وعدم النجاح في حياته؛ ما قد يؤدي إلى إصابته بكثير من الاضطرابات النفسية (Neves, 2003, 170).

كما يشير التفاؤل إلى أن الفرد يتوقع دائماً أن الحياة تسير على ما هو إيجابي، وأنه يستطيع مواجهة أحداث الحياة المختلفة؛ فالفرد المتفائل ينظر إلى فشله في المرة الأولى على أنه سوف ينجح في المرة الثانية، ومن ثم يقلل التفاؤل من خطورة التعرض للمشكلات النفسية والصحية؛ فالمفائل أقل قلقاً وأكثر قدرة على تحمل كثير من الشدائد، فالتفاؤل يرتبط إيجابياً بالتحكم

في مواجهة المشكلات والضغوط وحلها بنجاح، بينما الفرد المتشائم الذي يفشل في المرة الأولى يرى نفسه بأنه سوف يفشل دائماً؛ فالمتشائم يعاني من الضيق والقلق وانخفاض الثقة بالنفس، والانسحاب الاجتماعي، والفشل في الحياة، هكذا هم المراهقون ينتابهم هذا التفكير في أنفسهم في حالة الفشل في شيء معين (Kam& Meyer, 2012, 124).

ويُعد القلق الاجتماعي لدى الفرد أحد المتغيرات المزمنة والمؤثرة على الحياة الاجتماعية التي يعيشها، وذات الانتشار الواسع لدى المراهقين في الوقت الحالي. ولكنه من ناحية أخرى يُعد من المتغيرات القابلة للعلاج، والذي غالبًا ما يأتي بصورة مترابطة مع عدد من المتغيرات الأخرى، مثل: الاكتئاب، والخجل، ومن ثمّ تتوعد المصطلحات في وصف هذه المشكلة، منها: القلق الاجتماعي، والارتباك في المواقف الاجتماعية المختلفة التي يتعرض لها الفرد في حياته، والرهاب الاجتماعي؛ فالفرد الذي يشعر بالقلق الاجتماعي في حياته يعاني من الارتباك الشديد، والخوف عند تعرضه لمواقف اجتماعية، كما يعاني من الخوف الشديد تجاه نظر الناس إليه، ويخاف من أن يوجه الآخرون إليه انتقادات وأحكام سلبية عن شخصيته. وكل هذه المواقف التي يشعر فيها الفرد بالقلق تؤثر على الأداء الدراسي، والأنشطة الحياتية المختلفة، كما أنه يستطيع تقييم نفسه بطريقة سلبية، ومع ذلك يُعد القلق الاجتماعي نوعًا من أنواع المتغيرات النفسية الذي ما زال يتلقى اهتمامًا أكثر في المجال السيكولوجي.

ويتسق ذلك مع ما أوضحه أهغار (Ahghar, 2014, 109) من أن القلق الاجتماعي أحد أنواع القلق الذي يرتبط مع كثير من المتغيرات الشخصية، مثل: الأفكار السلبية، وانخفاض تقدير الذات، واضطراب الأداء، وتشويه الجوانب المعرفية، وسلوك التجنب، وانخفاض التوكيدية، وانخفاض الثقة بالنفس، والشعور بعدم الرضا عن الحياة؛ ومن ثمّ فهو مفهوم يعبر عن استجابة انفعالية، ومعرفية، وسلوكية لموقف اجتماعي يتعرض له الفرد في

حياته، ويشمل مشاعر التجنب الاجتماعي، والضييق الاجتماعي، والخوف من التقييم السلبي له من قبل الآخرين، وتجاهل جوانب القوة لديه، وظهور أعراض فسيولوجية، مثل: سرعة ضربات القلب، واحمرار الوجه، والدوخة، وارتجاف القدمين واليدين، والعرق الشديد، والشعور بالغثيان.

في حين يُعد تقدير الذات عاملاً مهماً وفعالاً في توافق الفرد الاجتماعي والنفسية؛ إذ تُعد دراسة تقدير الذات لدى الفرد من الموضوعات المهمة التي تحتاج إلى دراسة، والتي ما زالت في البحوث النفسية والشخصية تُعد الشيء الرئيس لكل أنواع النجاح في حياة الفرد، فمن نعم الله سبحانه وتعالى على الفرد أن يجعل لديه القدرة على معرفة نفسه، فعندما يجهل الفرد نفسه ولا تكون لديه معرفه بإمكانياته وقدراته يجعله يقيم نفسه تقييماً خاطئاً، ومن ثم يتوقف تقييم الفرد لنفسه على البيئة المحيطة به، وكيفية تفاعله مع الأفراد المحيطين به ونظرته إليه.

كما يُعد تقدير الذات لدى الفرد ميزة أساسية ومهمة في شخصيته؛ لأنّ تقدير الذات يؤثر في سلوكه وأحاسيسه، فقد يُعد إدراك الفرد لنفسه محدداً لسلوكه في حياته المستقبلية، ويستمر في تطوير قدراته وتنميتها عندما يتقبل نفسه، كما يُعد وسيلة تمكنه من التوافق مع العالم المحيط به، ومواجهة الضغوط والمشكلات الاجتماعية التي يتعرض لها في حياته، ومع ذلك يؤدي تقدير الذات إلى تحسين الصحة النفسية لدى الفرد.

ويتسق ذلك مع ما أشار إليه هارتر (Harter, 2000, 135) من أن تقدير الذات يشير إلى الحكم الشخصي للذات والتقييم الذاتي، بما يشمل من إيجابيات تساعد في تقدير الفرد لذاته، وسلبيات لا تقلل من نفسه بين الآخرين أو من تقديره لذاته؛ ما يساعد الفرد على السعي إلى التغلب على تلك السلبيات، ومع ذلك فتقدير الذات الجيد يقصد به شعوراً بالتقبل والحب، وعلاقات جيدة مع الآخرين، وثقة وإقبالاً على المحاولات الجديدة. كما يقصد به حياة جيدة عامة، وأوضح أيضاً أنّ الفرد دائماً يسعى إلى تكوين صورة

مثالية عن نفسه من قبل الآخرين، وذلك يكون من خلال علاقاته وتصرفاته معهم، ويُعد تقدير الذات الإيجابي حاجة مهمة يسعى إليها الفرد، فمن لديه مستوى مرتفع من تقدير الذات ينظر إلى نفسه نظرة إيجابية، والعكس صحيح.

ويمثل فقدان البصر لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية حائلاً دون القدرة على تحمل أحداث الحياة المختلفة؛ إذ تمثل حاسة البصر لدى المراهق جزءاً مهماً في حياته؛ حيث تنفرد هذه الحاسة دون غيرها بمشاركتها لغيرها من الحواس المختلفة الأخرى في نقل كثير من جوانب العالم المحيط به إلى العقل، ومن خلال ما تنقله من مثيرات وصور بصرية؛ فقد يؤدي فقدانها إلى تأثيرات سلبية على النواحي الانفعالية، والجسمية، والاجتماعية.

ويتسق ذلك مع ما أشارت إليه الأطر النظرية في مجال الإعاقة البصرية؛ حيث أوضح (القريطي، ٢٠٠١، ١٩٧) أنّ الإعاقة البصرية تؤثر على سلوك الفرد الاجتماعي تأثيراً سلبياً؛ حيث ينشأ نتيجة للإعاقة كثير من الصعوبات في عملية التفاعل الاجتماعي، وفي اكتساب الفرد للمهارات الاجتماعية الضرورية؛ لتحقيق الشعور بالكفاءة الذاتية والاستقلالية؛ وذلك لعجز ذوي الإعاقة البصرية ومحدودية نشاطهم الحركي في حياتهم، وعدم قدرتهم على ملاحظة سلوك الآخرين المحيطين بهم، ونشاطاتهم اليومية المختلفة، وتعبيرات الوجه، مثل: البشاشة وغيرها؛ مما يعرف بلغة الجسم، ونقص الخبرات لديهم والفرص الاجتماعية المتاحة أمامهم؛ للاتصال بالعالم الخارجي المحيط بهم، والاحتكاك بالآخرين؛ فهم لا يتحركون بالمهارة والسهولة والطلاقة نفسها التي يتحرك بها المراهقون المبصرون.

ويتضح مما سبق ذكره أن هذا ما دفع الباحثة في الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين التفاؤل وكل من القلق الاجتماعي وتقدير الذات، والعلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، والكشف عن الدور المعدل للتفاؤل في العلاقة بين القلق الاجتماعي

وتقدير الذات. أمّا عن الجديد الذي تضيفه الدراسة الحالية؛ فإن الدراسة الحالية تحمل بعض الإضافات التي تمثل أيضاً مبررات بحثية، من حيث عدم وجود دراسة على المستويين العربي والأجنبي -وذلك في حدود ما اطّلت عليه الباحثة- تناولت التفاؤل بوصفه متغيراً معدلاً في العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات بصفة عامة، ولدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بصفة خاصة.

مشكلة الدراسة:

يمر المراهقون ذوي الإعاقة البصرية بمرحلة المراهقة التي تُعد من المراحل المهمة والحاسمة في حياتهم، فهي بداية انطلاقهم للحياة واندماجهم مع البيئة الخارجية المحيطة بهم، ومواجهتهم كثير من الضغوط والتحديات التي ستؤثر مستقبلاً على تقييمهم لحياتهم، وتجعلهم يعانون من القلق والصراعات؛ لذا يُعد مفهوم تقدير الذات من المفاهيم المهمة لحياة الفرد عامة والمراهقين خاصة، وسلامته الجسدية والنفسية؛ فهو يشير إلى كيفية تقييم المراهقين لحياتهم الاجتماعية والنفسية، أو الرضا عن الزواج، أو العلاقات الاجتماعية. وبناءً على طبيعة الخبرات والتجارب التي يمرون بها في حياتهم سواء كانت إيجابية أم سلبية، ستؤثر إيجابياً أو سلبياً على نظرتهم للتفاؤل، ومدى الرضا عن حياتهم؛ ومن ثمّ فالتفاؤل له تأثير فعال في تشكيل سلوك المراهق، وصحته الجسدية والنفسية، وعلاقاته الاجتماعية، فالمراهق المتفائل يتوقع السرور والخير والنجاح، وينجح في تحقيق التوافق الاجتماعي والنفسي، وينظر إلى حياته بشكل إيجابي، ويكون أكثر استبشاراً تجاه المستقبل، ويتمتع بصحة جسدية ونفسية جيدة. بينما المراهق غير المتفائل يتوقع اليأس والشر والفشل، وينظر إلى حياته بشكل سلبي، ويشعر بالقلق المستمر تجاه المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها في حياته.

ومن المسوّغات التي دفعت إلى إجراء الدراسة الحالية، ما أشارت إليه نتائج البحوث والدراسات العربية والأجنبية والأطر النظرية ذات الصلة، عن

ارتفاع نسب انتشار الإعاقة البصرية في جميع أنحاء العالم؛ إذ أشار كلٌّ من بولات وآخرين (Bolat et al, 2011) إلى أن معدل انتشار الإعاقة البصرية في الدول المتقدمة لدى الأطفال الأقل من عمر ١٦ عاماً بلغ من ١٠ إلى ٢٢ من كل عشرة آلاف شخص، بينما يقدر في الدول النامية بـ ٣٠ إلى ٤٠ من كل عشرة آلاف شخص. في حين أوضح كلٌّ من هي وآخرين (He et al, 2020) أنه يمكن تقدير عدد الأفراد المعاقين بصرياً في جميع أنحاء العالم بـ ٢٨٥ مليوناً، منهم ٣٩ مليون مصاب بالعمى و٢٤٦ مليوناً يعانون من ضعف في الرؤية، نحو ٦٥% من ضعاف البصر، و٨٢% من المكفوفين لدى كبار السن.

كما تشير الإحصائيات إلى وجود ما يزيد على ٣٥ مليون كفيف، ونحو ١٢٠ مليون ضعيف البصر في العالم، وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة انتشار العمى تختلف من دولة إلى أخرى، وأن نحو ٨٠% من المعاقين بصرياً موجودون في الدول النامية (دول العالم الثالث)، وتزداد نسبة انتشار الإعاقة البصرية مع تقدم العمر، وتزداد في الدول التي لم تتوفر فيها الرعاية الصحية الجيدة (عياد، ٢٠٢١، ٢).

في حين أوضح (صالح، ٢٠١٩) أن معدل انتشار القلق الاجتماعي لدى المراهقين بلغ ٧٧,٧٩%؛ وقد يرجع ذلك إلى وجود أسباب وراثية لدى المراهقين التي تبدأ من مرحلة تكوين المراهق جنيناً داخل رحم أمه، وينمو هذا الشعور ويظهر بشكل واضح فيما بعد من خلال المواقف التي يتعرض لها في حياته، وأساليب المعاملة الوالدية المتنوعة التي تتنوع ما بين العنف الشديد والإهمال وما بين الحماية الزائدة، وأيضاً ثقافة المجتمع وما تفرضه من قيود على المراهقين من أساليب معينة للتصرف وتقييدها لحريتهم، والظروف الاقتصادية الصعبة التي يعيشها المراهق وما تفرض عليهم الحياة من قيود على كثير من السلوكيات والتصرفات، مثل: منع المراهقين من المشاركة في الفعاليات السياسية وغيرها، وكل هذه الأسباب تنعكس على

تقييمهم النفسي وطريقة تعاملهم أو تفكيرهم تجاه المواقف والأحداث الاجتماعية التي يمرون بها، التي تسهم في ارتفاع القلق الاجتماعي لديهم. بينما أشار (حجازي، ٢٠١٣)، وكل من حسن وعلي (Hassan & Ali, 2014)، ومراد (Murad, 2020) إلى وجود قلق اجتماعي مرتفع لدى المراهقين.

كما تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في مرحلة المراهقة وهي فترة أزمات وعواصف، فهي تمثل مرحلة حرجة ومهمة في حياة الفرد؛ لأنها المرحلة التي يتحدد فيها المستقبل، وهي الفترة التي يعاني منها المراهق من القلق والصراعات أو يمر فيها بكثير من التحديات والصعوبات، ويمكن أن ينحرف إذا لم يجد من يعاونه ويأخذ بيده؛ للتغلب على الصعوبات التي يتعرض لها في حياته، فضلاً عن كونها فترة انتقال من الطفولة إلى النضج، ومن الاعتماد على الآخرين وعدم المسؤولية الاجتماعية إلى الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية (عطية، ٢٠١٠، ١٢).

بينما أوضح أهيرن (Ahern, 2007, 4) أن كثيراً من الباحثين خلال السنوات الماضية أوضحوا أن المراهقين يستطيعون التكيف والتعامل مع الحياة، على الرغم من التعرض للمخاطر والضغوط والشدائد في حياتهم، ومن ثم تُعد مرحلة المراهقة بصفة خاصة فترة قابلة للتأثر بكثير من الظروف الصعبة والأزمات لدى معظم المراهقين؛ لأنهم في كثير من الأحيان يشاركون في السلوكيات التي تتصف بالمحن والمخاطر. كما أشار الباحثون إلى أن ٨٧% من الأفراد الذين يمرون بمرحلة المراهقة يعانون من الافتقار إلى الصمود النفسي والأمل والتفاؤل وتقدير الذات والصلابة النفسية والرضا عن الحياة وغيرها من المتغيرات الإيجابية التي اهتم بها كثير من الباحثين.

وبمراجعة التراث النفسي لاحظت الباحثة-في حدود ما اطّلت عليه- عدم وجود دراسات على المستويين العربي والأجنبي تناولت التفاؤل بوصفه

متغيراً معدلاً للعلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات بصفة عامة ولدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بصفة خاصة. ولكن يوجد عدد من الدراسات التي تناولت العلاقة بين التفاؤل والقلق الاجتماعي لدى المراهقين. وقد كشفت نتائج الدراسات في هذا الصدد عن اتفاق في نتائجها؛ إذ توصلت دراسة كل من عبد الخالق وسيولي (Abdel-Khalek & Scioli, 2010)، ودراسة هيسكيل (Heiskell, 2015)، ودراسة كل من روي واكسيانو (Rui & Xiao, 2016)، ودراسة (علي، ٢٠٢٠) إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين التفاؤل والقلق الاجتماعي، أمّا عن الدراسات التي تناولت العلاقة بين التفاؤل وتقدير الذات لدى المراهقين، فقد أظهرت نتائج هذه الدراسات وجود اتفاق في نتائجها؛ إذ أظهرت دراسة كل من بوسكار وآخرين (Puskar et al, 2010)، ودراسة تان (Tan, 2011)، ودراسة كل من هاتز وآخرين (Hutz et al, 2014)، ودراسة كل من ليو وآخرين (Liu et al, 2017) وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين التفاؤل وتقدير الذات.

وفيما يتعلق بنتائج الدراسات السابقة التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين، فقد أظهرت نتائج هذه الدراسات وجود اتفاق في نتائجها؛ إذ أظهرت دراسة (محمود، ٢٠١١)، ودراسة كل من باردو وآخرين (Pardo et al, 2018)، ودراسة كل من عبيد وآخرين (Obeid et al, 2019)، ودراسة مراد (Murad, 2020) وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات. وهذا الاتفاق بين نتائج الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة العلاقة بين التفاؤل وكل من القلق الاجتماعي وتقدير الذات، والعلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات؛ دفع الباحثة إلى إجراء الدراسة الحالية للكشف عن الدور المعدل للتفاؤل على العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

ومما سبق ذكره يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في دراسة التفاؤل

بوصفه متغيراً معدلاً في العلاقة بين القلق الاجتماعي، وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية؛ إذ لم توجد دراسة واحدة في حدود ما اطّلت عليه الباحثة_ تناولت العلاقة بين متغيرات الدراسة الحالية بعضها مع بعض؛ ما دفع إلى إجراء الدراسة الحالية. ومن ثمّ يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- ١- هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين التفاؤل والقلق الاجتماعي وأبعاده لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية؟
- ٢- هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين التفاؤل وتقدير الذات وأبعاده لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية؟
- ٣- هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي وأبعاده وتقدير الذات وأبعاده لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية؟
- ٤- هل يوجد تأثير دال إحصائياً للتفاؤل بوصفه متغيراً معدلاً للعلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- ١- التعرف على وجود علاقة دالة إحصائياً بين التفاؤل والقلق الاجتماعي وأبعاده لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.
- ٢- الكشف عن وجود علاقة دالة إحصائياً بين التفاؤل وتقدير الذات وأبعاده لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.
- ٣- التعرف على وجود علاقة دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي وأبعاده وتقدير الذات وأبعاده لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.
- ٤- الكشف عن وجود تأثير دال إحصائياً للتفاؤل بصفته متغيراً معدلاً للعلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

أهمية الدراسة:

تتبلور الأهمية النظرية والتطبيقية للدراسة الحالية فيما يلي:

١- أهمية نظرية:

أ- ندرة الدراسات العربية والأجنبية-في حدود اطلاع الباحثة- تناولت التفاؤل بوصفه متغيراً معدلاً للعلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات بصفة عامة ولدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بصفة خاصة.

ب- تتمثل أهمية الدراسة في أهمية مرحلة المراهقة المتمثلة في طلاب المرحلة الإعدادية والثانوية والجامعية ذوي الإعاقة البصرية، الذين يمثلون إحدى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي تحتاج إلى الرعاية والاهتمام والبحث، وهي مرحلة مهمة وحساسة وذات خصائص واحتياجات معينة تحتاج فهمًا أكثر، بالإضافة إلى أنهم هم الذين نتوقع لهم أن يقودوا الحياة الثقافية والعلمية مستقبلاً.

ج- المساهمة في إثراء مكتبة علم النفس بالبيئة العربية بدراسة جمعت بين متغيرات في غاية الأهمية بالنسبة للمراهق، والعملية التعليمية، وجانب من الجوانب الاجتماعية الإيجابية، وإحدى الاضطرابات النفسية، وهذه المفاهيم هي: التفاؤل، والقلق الاجتماعي، وتقدير الذات.

د- جذب أنظار الباحثين تجاه دراسة التفاؤل والقلق الاجتماعي وتقدير الذات وعلاقتهم بمتغيرات أخرى.

٢- أهمية تطبيقية:

أ- المساهمة في توفير أدوات عالمية تتمتع بخصائص سيكومترية بالبيئة العربية، وهي مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس تقدير الذات، ومن ثمّ يمكن الاعتماد عليها في قياس ما تهدف إلى قياسه لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

ب-المساهمة في زيادة التوعية المجتمعية بأهمية التفاؤل وتقدير الذات؛
لما لهما من آثار إيجابية على حياة المراهق النفسية والاجتماعية
والأكاديمية.

ج- يمكن في ضوء ما تسفر عنه نتائج الدراسة الحالية إعداد برامج
إرشادية، تهدف إلى تحسين التفاؤل وتقدير الذات لخفض القلق
الاجتماعي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

الإطار النظري لمفاهيم الدراسة:

أولاً- التفاؤل:

عرف كلٌّ من سيليجمان وآخرين (Seligman et al, 2005, 412) التفاؤل بأنه سمة تركز على الأفكار والتوقعات الإيجابية التي يستخدمها الفرد في حياته؛ بهدف زيادة تحكّمه في نفسه، وهو عبارة عن التوجه نحو الحياة تجاه الجوانب الإيجابية في حياة الفرد. في حين عرف كلٌّ من سوبرامانيان ونيثياناندان (Subramanian & Nithyanandan, 2007, 5) التفاؤل بأنه عبارة عن توقع إيجابي لدى الفرد تجاه الأحداث والظروف الضاغطة التي يتعرض لها في حياته، فهو يرتبط بالصلابة، وتنتج عنه تأثيرات جسدية ونفسية ناتجة عن الضغوط التي يتعرض لها الفرد في حياته والمؤذية للصحة النفسية والجسدية بصفة خاصة، عندما يضع الفرد تفسيرات تشاؤمية للظروف والأحداث التي يواجهها، التي من الممكن أن تؤثر على الوظائف النفسية والفسولوجية لديه. بينما عرف كلٌّ من (عبد الكريم والدوري، ٢٠١٠، ٢٤٦) التفاؤل بأنه توقع الفرد النتائج الإيجابية للأحداث والظروف القادمة، والاعتقاد بحدوث الجانب الجيد أو الخير من الأشياء أو الأحداث بدلاً من حدوث الجانب السيئ أو الشر.

في حين عرف (إبراهيم، ٢٠١٢، ٣٩٥) التفاؤل بأنه نظرة استبشار تجاه المستقبل تجعل الشخص يتوقع الأفضل والنجاح، ويستبشر بحدوث

الخير، ويستبعد عكس ذلك. بينما عرف (المجدلاوي، ٢٠١٢، ٢١١) التفاؤل بأنه توقع الفرد بأن الظروف والأحداث التي ستحصل له في المستقبل ستكون إيجابية وستجلب له الخير والنجاح والسعادة. في حين أوضح كل من تان وتان (Tan & Tan, 2014, 621) أن التفاؤل عبارة عن سمة نفسية إيجابية قد تساعد الأفراد على التعامل مع المواقف الصعبة والسلبية التي تواجههم في حياتهم. بينما أشار كل من زهانج وآخرين (Zhang et al, 2014, 759) إلى أن التفاؤل سمة شخصية تجعل الشخص يتوقع السرور والنجاح والخير، وهو يمنح الشخص من التعرض لليأس في حياته.

بينما عرف (سليمان، ٢٠١٤، ١٩) التفاؤل بأنه استعداد معرفي وانفعالي معمم ونزعة مؤثرة للاستجابة الانفعالية وللاعتقاد نحو الآخرين والمواقف والظروف والأحداث بشكل إيجابي، بالإضافة إلى توقع الفرد نتائج مستقبلية إيجابية ونافعة وجيدة، ويجعله يميل إلى الاعتقاد بأن الأمور الطيبة ستحدث الآن وستكون سارة ومبهجة وتستمر لتسعد في حياته. في حين عرف كل من وانبيرج وآخرين (Weinberg et al, 2015, 35) التفاؤل بأنه سمة تساعد الفرد على الحماية من النتائج النفسية السلبية عند مواجهة أحداث الحياة الضاغطة. بينما أوضح كل من (عبد المجيد وآخرين، ٢٠٢١، ٤٨١) أن التفاؤل عبارة عن حالة يستدعي فيها الفرد مجموعة من التوقعات والأفكار الإيجابية التي يفسر بها المواقف والأحداث لمواجهة المواقف السلبية والصعوبات.

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن وضع تعريف إجرائي للتفاؤل بأنه "سمة شخصية تجعل الفرد يتوقع النتائج الإيجابية للأحداث والمواقف والظروف الصعبة التي تحدث له في حياته؛ ما يجعله يشعر بالسرور والنجاح والسعادة"، ويقاس من خلال مقياس التفاؤل المستخدم في الدراسة الحالية؛ فالدرجة المرتفعة تدل على ارتفاع درجة التفاؤل لدى المراهق الكفيف والعكس بالنسبة للدرجة المنخفضة.

النظريات المفسرة للتفاؤل:

أولاً- النظرية البيولوجية:

فسر (تايجر، ١٩٧٩) التفاؤل بناءً على مكون بيولوجي؛ إذ أشار في كتابه "التفاؤل وبيولوجية الأمل" إلى وجود علاقة ذات صلة وثيقة بين العوامل البيولوجية والتفاؤل، فقد عرف التفاؤل بأنه عبارة عن دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الفرد، ويُعد الأساس الذي يساعد الفرد من وضع الالتزامات أو الأهداف، أو إنه السلوكيات أو الأفعال التي تجعل الفرد في المجتمع يتغلب على المشكلات والصعوبات التي تواجهه في حياته. وفي الإطار نفسه أشار (فرنكن، ١٩٩٤) إلى أن التفاؤل عبارة عن حالة بيولوجية، كما يعتقد أصحاب نظريات الشخصية أن التفاؤل عبارة عن سمة شخصية ثابتة، وليس انفعالا متعلماً أو مكتسباً، ويؤكد فطرية التفاؤل؛ لأن الأفراد بحكم طبيعتهم الفطرية في الحياة قد يكونوا متفائلين من الحياة (العاسمي، ٢٠١٦، ٢٤٦).

كما فسرت النظرية البيولوجية التشاؤم والتفاؤل لدى الفرد بناءً على العوامل البيولوجية التي تتضمن الاستعدادات الموروثة والمحددات الوراثية، فقد أظهرت نتائج دراسة (بلومين، ٢٠٠٦) التي كانت على عينة مكونة من (٥٠٠) من التوائم المتطابقة بأن الوراثة تمثل دوراً مهماً وفعالاً في التشاؤم والتفاؤل. وقد تسهم بنسبة (٢٥%) في شخصية الإنسان، فقد تجعل الشخصية لدى الإنسان متشائمة أو متفائلة، كما تعمل الوراثة والبيئة على توجيه الموروثات التشاؤمية والتفاؤلية، ومن ثمَّ تعمل التربية على إخراج الموروثات إلى حيز الوجود، ولكن بقوتين غير متساويتين؛ لكي يجد الفرد ذاته أكثر ميلاً إلى التفاؤل من الحياة (بلحسيني وخويلد، ٢٠١٧، ١٠٧).

ثانياً- نظرية سمة التفاؤل:

أشار كل من كارفر وشيبر (Carver & Scheier, 2003, 77-78) إلى أن نظرية سمة التفاؤل تقوم على مبدأ الواقع المعمم للتفاؤل في مختلف مشكلات الحياة لدى الفرد، ومع ذلك فإنَّ طبع الفرد المتفائل يجعله يتوقع

الإيجابيات ويميل إلى إظهار المشاعر الإيجابية لديه كالحماس والإثارة، كما أنه ينطلق إلى الجانب المشرق؛ إذ إنَّ خطوات النجاح لديه مهما كانت صغيرة قد تؤدي إلى مزيد من تحقيق النجاحات في الحياة، وتفتح المزيد من الرؤية الإيجابية لديه، كما يكون لديه تفكير إيجابي دائم يساعده إلى التوصل إلى حلول ممكنة وعملية لحل المشكلات والصعوبات، وذلك من خلال مبادرات وأفكار جديدة تساعده على التغلب على صعوباته ومشكلاته، وكذلك قد يكون لدى الفرد المتفائل مقومات المواجهة والوقوف على التَّقبُّل الواقعي للمشكلات التي يتعرض لها من خلال آليات التركيز على المشكلات؛ إذ يتقبل الفرد الواقع من خلال منظور التفكير الإيجابي، كما يمهد التفاؤل الطرق إلى إطلاق القدرات والطاقات، ومع ذلك يوظف الفرد المتفائل إمكانياته وقدراته ومهاراته إلى أعلى درجة ممكنة لحل المشكلات التي تواجه الفرد في حياته.

ثالثاً- نظرية العجز المتعلم:

أوضح أصحاب نظرية العجز المتعلم أن الإنسان عندما يتعرض إلى أحداث الحياة الضاغطة؛ يدرك عدم قدرته على المواجهة، ما يؤدي إلى الشعور بالعجز وفقدان الأمل والشعور بنقص الكفاءة وانخفاض تقدير الذات والحزن والاكتئاب والفلق، وفي النهاية يدرك الفرد العجز والفشل الذي يمتد إلى توقع الفشل من الخبرات الماضية الفاشلة إلى الحاضر والمستقبل، وقد قدم سليجمان نظرية العجز المتعلم (المكتسب) التي طورها مع باترسون بأن التفاؤل عبارة عن أسلوب في تفسير الوقائع والتفكير والأحداث، وأنه يمكن للفرد أن يتعلم التفاؤل بناء على خبراته السابقة وتنشئته الاجتماعية، ومن ثمَّ فإنَّ أسلوب التفاؤل في التفكير متعلم أي مكتسب، فإنه يمكن استبداله وتعلمه من خلال أساليب إرشادية وعلاجية لدى الفرد (يونس، ٢٠١١، ٨٣).

يتضح مما سبق ذكره عن النظريات المفسرة للتفاؤل لدى الفرد أن النظرية البيولوجية تفسر التفاؤل بناءً على المكون البيولوجي لدى الفرد، والاستعدادات الموروثة والمحددات الوراثية، وأنَّ التفاؤل عبارة عن سمة شخصية ثابتة لدى الفرد، وأنَّ التفاؤل فطري لديه وليس متعلماً أو مكتسباً،

بينما نظرية سمة التفاؤل تقوم على مبدأ الواقع المعمم للتفاؤل؛ فالفرد بطبيعته يميل إلى الإيجابيات وإظهار المشاعر الإيجابية لديه؛ لمواجهة صعوباته ومشكلاته التي يتعرض لها في حياته. في حين تعتمد نظرية العجز المتعلم (المكتسب) في تفسير التفاؤل لدى الفرد على أن التفاؤل مكتسب بناءً على خبرات الفرد السابقة والتنشئة الاجتماعية لديه.

ثانياً- القلق الاجتماعي:

عرف (محمود، ٢٠١٣، ٥) القلق الاجتماعي بأنه عبارة عن خبرة انفعالية ومعرفية وسلوكية تظهر لدى الفرد من خلال إدراكه للمواقف الاجتماعية المحيطة به بطريقة سلبية، مع تركيز الفرد على الاحتمالات الخاصة بالتقييم السلبي له من قبل المحيطين به، وهذه الخبرة لا يوجد لها ما يبررها من الناحية الموضوعية؛ لأنها تولد أفكاراً أو معتقدات غير منطقية أي مبنية على أساس غير منطقي، ويصاحب ذلك تغييرات فسيولوجية غير سارة نتيجة للتعرض للمواقف الاجتماعية. في حين عرف هيسلير (Hesler, 2015, 21) القلق الاجتماعي أنه خوف لدى الفرد مستمر وغير واقعي مستمد من التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ويتضمن الخوف من التعرض إلى الغرباء وغير المؤلفين بالنسبة له، والخوف من التعرض للحكم أو التقييم من الآخرين.

بينما عرف فاندنبوس (VandenBos, 2015, 991) القلق الاجتماعي أنه أحد أنواع القلق الذي يتصف بالقلق المستمر والشديد في المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها الشخص، ومواقف الأداء؛ الأمر الذي يسبب له ضيق شديد، أو يمنع نفسه من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، ومن ثمَّ يتجنب الشخص الوضع المخيف كلياً، وإذا اضطر إلى إقحام نفسه عن هذه المواقف؛ فإنه يكون لديه رعب ملحوظ وإزعاج شديد. في حين عرف المعهد الوطني للصحة العقلية National Institute of Mental Health (2016, 2) القلق الاجتماعي بأنه نوع شائع من أنواع القلق الذي

يتصف بالخوف من المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد في حياته، والتي يكون فيها موضع تقييم، مثل: مقابلة أشخاص جدد أو إجراء مقابلة عمل أو الإجابة عن سؤال في الفصل أو الاضطرار إلى التحدث أمام الآخرين أو القيام بأشياء يومية أمام الناس، مثل: الأكل أو الشرب أمام الآخرين أو استخدام دورة المياه العامة كل ذلك يسبب لديه قلق، يخاف الفرد أن يتعرض للإذلال والحكم عليه ورفضه.

في حين عرف كلٌّ من كروز وآخرين (Cruz et al, 2017, 443) القلق الاجتماعي بأنه خوف مستمر وملحوظ من التقييم السلبي في الأوضاع الاجتماعية أو الأداء؛ إذ يخشى من الأشخاص المتضررين من تقييمهم سلبيًا، أو أنهم يتصرفون بطريقة محرجة أو مهينة. بينما أوضح كلٌّ من ساكل بامير وآخرين (Sack- Pammer et al, 2019, 2) أن القلق الاجتماعي خوف مفرط غير عقلاني وتجنب المواقف الاجتماعية أو الأداء، بسبب توقع أن يُقِيم الآخرون أفعال الفرد. في حين أشار كلٌّ من (نصار وآخرين، ٢٠١٩، ٨٨) إلى أن القلق الاجتماعي عبارة عن حالة من الخوف الاجتماعي يحدث عند بعض الأشخاص عندما يكونون محط تركيز الآخرين والأنظار، ويظهر في شكل عدم الرغبة في المشاركة الاجتماعية، والارتباك في أثناء الحديث أمام الآخرين والنقد منهم، والخوف من الخزي.

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن وضع تعريف إجرائي للقلق الاجتماعي، وهو أنه "حالة من الخوف تظهر لدى الفرد من خلال إدراكه للمواقف الاجتماعية التي يتعرض لها في حياته من البيئة المحيطة به بطريقة سلبية ما يجعله يلجأ إلى التجنب من التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ويتجنب المشاركة في المواجهات الاجتماعية؛ لشعوره بعدم الراحة، والخوف من التقييم السلبي من خلال الآخرين"، ويقاس من خلال مقياس القلق الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية؛ فالدرجة المرتفعة تدل على ارتفاع القلق الاجتماعي لدى المراهق الكفيف والعكس بالنسبة للدرجة المنخفضة.

أبعاد القلق الاجتماعي:

أشار (عثمان، ٢٠٠١، ٨٥) إلى أن القلق الاجتماعي يشمل بعدين، هما:
١- قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية: ويشمل هذا البعد القلق الذي يظهر من المواجهة غير المتوقعة، وقد يظهر ذلك من خلال الاتصال والتحدث مع الآخرين.

٢- قلق التفاعل الاجتماعي: يشمل هذا البعد القلق الذي يظهر من التفاعل بين الفرد والآخرين، ويحدث نتيجة المواعدة، أو الخجل، أو التفاعل مع أفراد غرباء أو جدد.

النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي:

أولاً- نظرية التحليل النفسي:

أوضح (كفاي، ١٩٩٠، ٣٤٥) أن سيجموند فرويد ينظر إلى القلق على أساس أنه إنذار بوجود خطر قادم يمكن أن يهدد حياة الفرد ويعكس صفوه؛ فمشاعر القلق التي يشعر بها الفرد تشير إلى أن دوافع الهو تقترب من منطقة الوعي والشعور وتتجح في اختراق الدفاعات النفسية التي عملت الأنا الأعلى بالتعاون مع الأنا على كبتها؛ ومن ثمَّ إذا نجحت المكبوتات في اختراق الدفاعات النفسية؛ فإنها قد تعبر عن نفسها في صورة سلوك غير سوي أو تنتهك دفاعات الأنا النفسية بحيث يهيا الفرد نفسه للقلق المرهق المزمن وهو في شكل العصاب.

كما يعتقد المحللون النفسيون، وأكثرهم شهرة سيجموند فرويد أن العقل البشري لدى الفرد يتكون من عنصرين، هما: الوعي واللاوعي؛ إذ يتعامل الجزء الخاص بالوعي من الدماغ مع الرغبات والمخاوف، ولكن إذا كان من الصعب أحياناً التعامل مع الرغبات والمخاوف؛ يحاول الفرد أن يدفن الرغبات والمخاوف التي لا يستطيع التعامل معها في اللاوعي، وذلك بدلاً من حلها، ولكن لا يكون هذا نافعاً للفرد لسوء حظه، ومع ذلك اعتقد

سيجموند فرويد أنّ أنواع القلق بصفة عامة في بعض النساء اللاتي عالجهن ترجع إلى رغبات جنسية لكنه لم يتمكن من التعامل أو التعايش معها أو مناقشتها؛ لأنها لا تُعد من شيم النساء (مكزي، ٢٠١٣، ٢٥ - ٢٦).

ثانياً- النظرية السلوكية:

تُعد النظرية السلوكية من النظريات التي فسرت القلق الاجتماعي لدى الفرد؛ إذ يطلق عليها نظرية المثير والاستجابة أو نظرية التعلم؛ فالقلق وفقاً إلى النظرية السلوكية عبارة عن حالة غير سارة أو غير مرغوبة يعمل الإنسان على تجنبها؛ ويُعد القلق دافعاً مكتسباً أو قابلاً للاكتساب، ويحدث نتيجة الصراع، وقد يأخذ الصراع كثيراً من الصور، مثل: صراع الإقدام- الإحجام، وصراع الإقدام- الإحجام، وصراع الإحجام- الإحجام، ولكن هذا الصراع يؤدي إلى القلق لدى الإنسان في حالة وجود عدم الاتزان، ومن ثمّ لا يوجد مفر من هذا الصراع حتى يرجع الاتزان مرة أخرى (عثمان، ٢٠٠١، ٣٣). بينما أشار (العبيدي، ٢٠١٥، ٥١) إلى أن القلق عبارة عن استجابة لخوف اشتراطي أي ارتبطت بمثير محايد نتيجة اقترانه بمثير طبيعي يثير الخوف وتحدث الاستجابة فيما بعد، وذلك إذا واجه الفرد هذا المثير دون وعٍ أو متذكرٍ للاقتران الذي حدث؛ ومن ثمّ فإن ما يثير القلق لدى الفرد هو الارتباط بالماضي وما تلقاه من خبرات سابقة، ومع ذلك فإن مصدر القلق يخرج عن مجال إدراك الفرد بمعنى أن الفرد يكون غير واعٍ بما يثير قلقه.

ثالثاً- النظرية المعرفية:

فسرت النظرية المعرفية القلق على أساس أنّ العمليات العقلية لدى الأفراد هي أساس التوتر والقلق لديهم، فالفرد الذي يعاني من القلق تسيطر عليه تصورات عقلية (ذهنية) تنص على أنه يوجد حادث خطير سوف يقع فيه الفرد؛ فقد تؤدي هذه التصورات الذهنية إلى اضطراب أي خلل في

التفكير؛ لكي يجعل الدماغ في احتياج شديد في مواجهة ذلك التهديد لديه (عثمان، ٢٠٠١، ٢٤).

كما أوضح كل من (إبراهيم وعمر، ٢٠١١، ٤٤) أن القلق الاجتماعي لدى الفرد وما يرتبط به من اضطرابات يتوافق مع التمثيل العقلاني المعرفي الذاتي لدى الفرد، ويقلل من درجة الإيجابيات التي ينجح الفرد فيها، ويزيد في الوقت نفسه من درجة السلبيات للمواقف الاجتماعية التي يتعرض لها، بالإضافة إلى إهمال أهمية الآثار الإيجابية الناتجة، عن تحقيق الفرد النجاح في حياته في المواقف الاجتماعية السابقة التي تعرض لها، كما تسهم النظرية المعرفية في زيادة توضيح العوامل والوظائف المرتبطة بالقلق الاجتماعي، ومن ثمّ تسليط الضوء على طبيعة التفاعل للهياكل المعرفية (المعتقدات والمخططات)، والعمليات الإدراكية التي تؤدي إلى إنتاج سلوكيات يزداد فيها القلق الاجتماعي لدى الفرد.

ويتضح مما سبق ذكره أن النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي لدى الفرد لا تقتصر على نظرية واحدة تفسر القلق الاجتماعي، لكن توجد عدة نظريات فسرت القلق الاجتماعي، ومنها نظرية التحليل النفسي التي تعتقد أن عقل الفرد يتكون من الوعي الذي يتعامل مع الرغبات والمخاوف، واللاوعي الذي يكبت الرغبات والمخاوف في حالة عدم التعايش معها في الدماغ، ومن ثمّ يرجع القلق الاجتماعي إلى عدم التعامل أو التعايش مع المواقف الاجتماعية في الحياة، بينما تعتمد النظرية السلوكية على أن السلوك لدى الفرد متعلم أي مبني على أساس مثير واستجابة، ومن ثمّ تنص النظرية السلوكية على أن كل سلوك أي استجابة له مثير، فإذا كانت العلاقة بين المثير والاستجابة جيدة كان السلوك سوي، بينما إذا كانت العلاقة بين المثير والاستجابة غير جيدة كان السلوك غير سوي، بينما تعتمد النظرية المعرفية على أن العمليات العقلية لدى الفرد هي أساس التوتر والقلق لديه؛ فقد تقلل من الإيجابيات لدى الفرد وتزيد في الوقت ذاته من السلبيات لديه.

ثالثاً- تقدير الذات:

عرف هيلدبراندت (Hildebrant, 2007, 5) تقدير الذات أنه عبارة عن تقييم كيف أن الفرد يقدر ويوافق أو لا يوافق على نفسه. في حين عرف كلٌّ من شاير وكيب (Shaffer & Kipp, 2010, 85)، تقدير الذات أنه أحد مكونات الذات، وهو تقييم الفرد لقيمته بصفته شخصاً بناءً على تقييم الصفات التي تشكل مفهوم ذاته، التي قد تتأثر بالخبرات السابقة. بينما عرف بيترسون (Peterson, 2013, 249) تقدير الذات بأنه التقدير الذاتي أو الشخصي الذي يضعه الفرد تجاه نفسه انطلاقاً من شعوره بقدراته وقيمته، بينما يُعد انخفاض تقدير الذات لدى الفرد مؤشراً على وجود اضطراب نفسي لديه، وبخاصة وجود بعض السمات المرتبطة بالاكتئاب والقلق في حياته.

في حين عرف كارديويل (Cardwell, 2014, 209) تقدير الذات بأنه القيمة التي يضعها الفرد لنفسه. بينما عرف كلٌّ من تان وتان (Tan & Tan, 2014, 623) تقدير الذات بأنه الاتجاه الإيجابي والسلبي العام للتفكير والشعور تجاه الفرد نفسه، ويعكس تقدير الذات التقييم الذاتي العام للفرد لقيمته الخاصة به. في حين أوضح كلٌّ من أورث وروبينز (Orth & Robins, 2014, 381) تقدير الذات بأنه التقييم الذاتي للفرد لقيمته أو قيمتها بوصفه شخصاً له وظيفة مهمة تجعله يشعر بالراحة النفسية. بينما أشار (عبد الخالق، ٢٠١٥، ٣٥١) إلى أن تقدير الذات عبارة عن مجموع تقييمات وإدراكات الفرد لوظائفه وعلاقاته الإنسانية التي سلك فيها لتنظيم خبراته وتفسيرها.

بينما عرف كلٌّ من تشافيز وهياتيرتون (Chavez & Heatherton, 2015, 365) تقدير الذات بأنه عملية تقييم وحكم يعطيه الفرد بنفسه على ذاته، ويعمل للمحافظة عليه، ويشمل اتجاهاته لذاته سواء بالسلب أم الإيجاب بشأن تقبله لنفسه، واحترامه لها، وشعوره بالأمان والثقة بالنفس، وحب الذات

والانتماء، والإنجاز العلمي، والاستقلالية، والكفاءة، والجدارة. في حين عرف كلُّ من (خضر وعبد القوي، ٢٠١٨، ٣٣٣) تقدير الذات أنه الشعور الذي يشعر به الفرد الذي لديه شعور جيد تجاه نفسه؛ فهو عبارة عن مجموعة من الأفكار والمشاعر والقيم التي يمتلكها الفرد تجاه نفسه، ومن ثمَّ يرجع مفهوم تقدير الذات إلى مقدار رؤية الفرد لنفسه وكيف يشعر تجاهها. بينما أشار (عشماوي، ٢٠١٨، ٢٢٧) إلى أن تقدير الذات هو تقييم الفرد لخصائصه الشخصية والاجتماعية وإمكانياته الجسمية وقدراته العقلية، التي يعتمد عليها في التفاعل مع الأفراد المحيطين به، وتقوم على الخبرات السابقة. في حين أوضح (مونس، ٢٠١٩، ٩٣٥) أنَّ تقدير الذات عبارة عن حكم يصدره الفرد تجاه نفسه، وقد يكون هذا الحكم سلبياً أو إيجابياً، وأنَّ تقدير كل فرد لنفسه يؤثر في نمط أو أسلوب حياته، وعمله وطريقة تفكيره، ومشاعره تجاه الآخرين.

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن وضع تعريف إجرائي لتقدير الذات وهو أنه "تقييم عام لدى الفرد نحو تقبله لذاته والرضا عنها واحترامها، ويشمل تقدير الذات على تقدير الذات الشخصي الذي يكون نابغاً من داخل الفرد نفسه، وتقدير الذات الرفاعي والعائلي الذي يكون نابغاً من العالم الخارجي". ويقاس من خلال مقياس تقدير الذات المستخدم في الدراسة الحالية؛ فالدرجة المرتفعة تدل على ارتفاع تقدير الذات لدى المراهق الكفيف والعكس بالنسبة للدرجة المنخفضة.

أبعاد تقدير الذات:

أشار (متولي، ٢٠١٠، ٩) إلى أنَّ أبعاد تقدير الذات تشمل على ثلاثة أبعاد، هي كالتالي:

١- تقدير الذات الشخصي: يعكس هذا النوع شعور الفرد بقيمته الشخصية بوصفه إنساناً له قدراته وإمكانياته وكفاءته الشخصية بعيداً عن علاقته الخاصة بالآخرين، أو بأي شيء آخر. ويظهر ذلك في

مدى ثقة الفرد بذاته وشعوره بتقبلها واحترامه لها وشعوره بالتفاوت والسعادة والقدرة على تحقيق كل ما يريده في حياته.

٢- تقدير الذات الاجتماعي: يعكس هذا النوع تقييم الفرد وكفاءته فيما يتعلق بالعلاقات الخاصة به مع الآخرين المحيطين به من حيث قدرته على إقامة وتنمية علاقاته، والتوازنات الاجتماعية، والشعور بالاحترام والمكانة من قبل الآخرين.

٣- تقدير الذات العائلي: يعكس هذا النوع إحساس الفرد بقيمته وبأهليته بوصفه عضواً داخل الأسرة وتقييمه لوضعه داخل الأسرة من حيث الاحترام والحب الذي يتلقاه من الإخوة والوالدين والأقارب.

رابعاً- الإعاقة البصرية:

يشير مفهوم الإعاقة البصرية وفقاً إلى التعريف القانوني إلى أن الفرد الكفيف هو ذلك الفرد الذي يرى على مسافة عشرين قدماً (ستة أمتار)، ما يراه الفرد المبصر على مسافة متني قدم (ستين متراً)، كما لا يتعدى أوسع قطر لمجال رؤيته عشرين درجة بالنسبة لأحسن العينين. وتتراوح الإعاقة البصرية بين الفقد الكلي للبصر سواء كان الفرد مولوداً كذلك أم حدث هذا الأمر في أي وقت بعد ولادته، وضعف البصر الجزئي وتتراوح حدة الإبصار بين ٢٠ / ٧٠ و ٢٠٠ / ٢٠٠ قدم أي بين ٦ / ٢٠ و ٦ / ٦٠ متراً، في أقوى العينين بعد إجراء التصحيحات الطبية اللازمة سواء باستخدام العدسات اللاصقة أم النظارات (محمد، ٢٠٠٤، ٣٢٥؛ القمش، ٢٠١٧، ١٢٩-١٣٠).

بينما أوضح (الروسان، ٢٠١٠، ١٥١) أن الإعاقة البصرية وفقاً إلى التعريف التربوي، تشير إلى أن الفرد الكفيف هو ذلك الفرد الذي لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة برايل. في حين أشار كل من (الخطيب والحديدي، ٢٠٠٩، ١٦٦) إلى أن الإعاقة البصرية وفقاً إلى التعريف الطبي تشير إلى ضعف في أي من الوظائف البصرية الخمسة، وهي: البصر

الثنائي، والبصر المركزي، والبصر المحيطي، والتكيف البصري، ورؤية الألوان؛ وذلك نتيجة الإصابة بمرض أو تشوه تشريحي، ومن ثمّ تعجز العين عن أداء وظيفتها. بينما أشار كل من ليويس وألمان (Lewis & Allman, 199, 2000) إلى أن المكفوفين هم أشخاص غير قادرين على قراءة الصحف على مسافة العرض العادي على الرغم من استخدام العدسات اللاصقة أو النظارات، ولكن يعتمدون في تعليمهم على طريقة برايل.

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن وضع تعريف إجرائي للإعاقة البصرية أنهم "الأفراد المكفوفون الذين لا يملكون الإحساس بالضوء، ولكن يعتمدون كلياً على حواسهم الأخرى تماماً في ممارسة حياتهم اليومية، ويستخدمون طريقة برايل في عملية التعلم"، وهم في الدراسة الحالية الأفراد المراهقين المكفوفين في مدرسة النور للمكفوفين، وبجامعة أسيوط.

تصنيف المعاقين بصرياً:

صنّف المعاقون بصرياً طبقاً لنسبة كف البصر، وزمن حدوثها إلى مجموعتين أساسيتين، وهما على النحو التالي:

- ١- مجموعة المعاقون بصرياً كلياً: وهم المعاقون المصابون بفقدان تام للبصر، أو حرمان وظيفي للعين، وتكون قوة إبصارهم تساوي صفر، وتنقسم هذه المجموعة إلى قسمين:
 - أ- معاقون بصرياً كلياً منذ الميلاد أو قبل سن الخامسة: وهم المعاقون الذين ولدوا أو أصيبوا بكف البصر قبل سن الخامسة "في مرحلة مبكرة".

ب- معاقون بصرياً كلياً بعد سن الخامسة: وهم المعاقون الذين أصيبوا بكف البصر بعد سن الخامسة "في مرحلة متأخرة".

- ٢- مجموعة المعاقون بصرياً جزئياً: هم المعاقون المصابون بقصور في حدة الإبصار، فلا تزيد على ٦/٦٠ في العين الأقوى بعد التصحيح بالنظارة الطبية أو بقصور في مجال الإبصار ليغطي

زاوية لا تزيد على ٢٠ درجة، وتنقسم هذه المجموعة إلى قسمين:
أ- معاقون بصريًا منذ الميلاد أو قبل سن الخامسة: هم المعاقون الذين ولدوا أو أصيبوا قبل سن الخامسة "في مرحلة مبكرة".
ب- معاقون بصريًا بعد سن الخامسة: هم المعاقون الذين أصيبوا بعجزهم بعد سن الخامسة "في مرحلة متأخرة" (القمش، ٢٠١٧، ١٣٠-١٣١).

الدراسات السابقة:

اتضح من خلال المراجعة المسحية للدراسات السابقة حول التفاؤل بوصفه متغيرًا معدلًا للعلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات؛ أنه لا توجد دراسات سابقة- في حدود ما اطلعت عليه الباحثة- في هذا الموضوع؛ لذلك عُرِضت الدراسات السابقة بهذا المجال في ثلاثة محاور، هي: دراسات تناولت العلاقة بين التفاؤل والقلق الاجتماعي لدى المراهقين، ودراسات تناولت العلاقة بين التفاؤل وتقدير الذات لدى المراهقين، ودراسات تناولت القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين، ويمكن الاستفادة من عرض الدراسات السابقة في صياغة فروض الدراسة، والتعرّف على الأدوات المستخدمة، والمنهج المستخدم، وكيفية اختيار العينة، وأيضًا الاستفادة من نتائج الدراسات في مناقشة نتائج الدراسة الحالية، وفيما يلي عرض تلك الدراسات:
المحور الأول- دراسات تناولت العلاقة بين التفاؤل والقلق الاجتماعي لدى المراهقين:

هدفت دراسة هيسكيل (Heiskell, 2015) إلى التعرف على العلاقة بين التفاؤل والقلق الاجتماعي لدى المراهقين من طلاب الجامعة، والكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في التفاؤل والقلق الاجتماعي. وقد تكونت عينة الدراسة من (١١٠) طالب وطالبة من المراهقين من طلاب الجامعة، وموزعين وفقًا إلى النوع (٥٤ ذكرًا / ٥٦ أنثى)، وتراوحت أعمارهم ما بين

(١٩- ٢٣ عاماً) بمتوسط عمري قدره (١٦,٣١ عام)، وانحراف معياري قدره (٢,٢١ عام)، وقد تمثلت أدوات الدراسة في: مقياس التوجه نحو الحياة إعداد كل من شيبير وكارفر (Scheier & Carver, 1997)، ومقياس القلق الاجتماعي. وقد أُستُخدم المنهج الوصفي (الارتباطي، والمقارن). وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين التفاؤل والقلق الاجتماعي لدى المراهقين من طلاب الجامعة.

في حين هدفت دراسة كل من روي واكسيانو (Rui & Xiao, 2016) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التفاؤل والقلق الاجتماعي وأسلوب المواجهة لدى المراهقين من طلاب الجامعة، والكشف عن الدور الوسيط لأسلوب المواجهة للعلاقة بين التفاؤل والقلق الاجتماعي. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢١٣) طالباً وطالبة من المراهقين من طلاب الجامعة، وموزعين وفقاً إلى النوع (١٠٠ ذكر / ١١٣ أنثى)، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٩- ٢٤ عاماً) بمتوسط عمري قدره (١٧,٧٨ عاماً)، وانحراف معياري قدره (١,١٦ عاماً)، وقد طبق عليهم مقياس التفاؤل، ومقياس القلق الاجتماعي، ومقياس أسلوب المواجهة، وقد أُستُخدم المنهج الوصفي (الارتباطي). وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين التفاؤل والقلق الاجتماعي لدى المراهقين من طلاب الجامعة، ووجود تأثير مباشر وغير مباشر لأسلوب المواجهة بوصفه متغيراً وسيطاً للعلاقة بين التفاؤل والقلق الاجتماعي.

بينما هدفت دراسة هويت (Hoyt, 2016) إلى التعرف على العلاقة بين التفاؤل والقلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين، والكشف عن الدور الوسيط للتفاؤل للعلاقة بين القلق الاجتماعي والتعرض إلى وسائل الإعلام الإخبارية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٧٨) مراهقاً ومراهقة، وموزعين وفقاً إلى النوع (١٠٨ ذكور / ١٧٠ أنثى)، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٨- ٢٣ عاماً) بمتوسط عمري قدره (١٧,١ عام)، وانحراف معياري قدره (١,٦

عام)، وقد تمثلت أدوات الدراسة في: مقياس التوجه نحو الحياة إعداد كل من شيبير وكارفر (Scheier & Carver, 1997)، ومقياس القلق الاجتماعي، ومقياس التعرض لوسائل الإعلام الإخبارية، وقد أُستُخدِمَ المنهج الوصفي (الارتباطي). وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين التفاؤل والقلق الاجتماعي لدى المراهقين، ووجود تأثير للتفاؤل بوصفه متغيرًا وسيطًا بين القلق الاجتماعي والتعرض لوسائل الإعلام الإخبارية.

كما أجرى كل من وانج وآخرين (Wang et al, 2018) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين التفاؤل والقلق الاجتماعي والاكْتئاب لدى عينة من الإناث المراهقات، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٣١) من الإناث المراهقات، وتراوح أعمارهم ما بين (١٦ - ٢٠ عامًا) بمتوسط عمري قدره (١٨,٤٨ عام)، وانحراف معياري قدره (٠,٥٤ عام)، وقد طبق عليهن مقياس التوجه نحو الحياة إعداد كل من شيبير وكارفر (Scheier & Carver, 1997)، ومقياس القلق الاجتماعي، ومقياس بيك وآخرين (Beck et al, 1961)، وقد أُستُخدِمَ المنهج الوصفي (الارتباطي)، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين التفاؤل والقلق الاجتماعي والاكْتئاب.

المحور الثاني: دراسات تناولت العلاقة بين التفاؤل وتقدير الذات لدى المراهقين:

هدفت دراسة كل من تاجايا وآخرين (Tagaya et al, 2017) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التفاؤل وتقدير الذات والهناء الذاتي لدى المراهقين من طلاب المدارس الثانوية، والكشف عن التنبؤ بالتفاؤل من خلال النوع وتقدير الذات والهناء الذاتي. وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠٥) طلاب وطالبات من طلاب المدارس الثانوية، وموزعين وفقًا إلى النوع (١٢٣ ذكرًا / ١٨٢ أنثى)، وقد تمثلت أدوات الدراسة في: مقياس التوجه نحو الحياة إعداد كل من شيبير وكارفر (Scheier & Carver, 1967)، ومقياس

تقدير الذات إعداد كوبر سميث (Cooper Smith, 1967)، ومقياس الهناء الذاتي إعداد يريلماز (Eryilmaz, 2009). وقد أُسْتُخْدِمَ المنهج الوصفي (الارتباطي)، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين التفاؤل وكل من تقدير الذات والهناء الذاتي، ويمكن التنبؤ بالتفاؤل من خلال النوع وتقدير الذات والهناء الذاتي.

في حين هدفت دراسة كل من (الزبون وعبيدان، ٢٠١٧) إلى التعرف على مستوى كل من التفاؤل والتشاؤم وتقدير الذات لدى المراهقين من طلاب المرحلة الثانوية، والكشف عن طبيعة العلاقة بين التفاؤل وتقدير الذات. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٢٥) طالبًا وطالبة من طلاب الثانوية في مدارس مديرية التربية والتعليم بمحافظة جرش (المركز)، وموزعين وفقًا إلى النوع (٧٠ ذكرًا/ ٥٥ أنثى)، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٦ - ١٧ عامًا)، وقد طبق عليهم مقياس التفاؤل والتشاؤم إعداد (عبد الخالق، ١٩٩٦)، ومقياس هير (Hare, 1975) لتقدير الذات. وقد أُسْتُخْدِمَ المنهج الوصفي (الارتباطي)، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى مرتفع من التفاؤل وتقدير الذات، ومستوى منخفض من التشاؤم، ووجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين التفاؤل وتقدير الذات.

بينما هدفت دراسة تشامواه (Chamuah, 2019) إلى التعرف على العلاقة بين التفاؤل وتقدير الذات والصمود والصحة النفسية لدى المراهقين من طلاب الجامعة، والتعرف على التأثير المباشر للتفاؤل وتقدير الذات والصمود على الصحة النفسية. وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٠) طالبًا وطالبة من المراهقين من طلاب الجامعة من جامعة أنامالاي بباكستان، واختيروا بطريقة عشوائية، وقد تمثلت أدوات الدراسة في: مقياس التفاؤل إعداد بيثي وآخرين (Path et al)، ومقياس تقدير الذات إعداد روزنبرج (Rosenberg, 1965)، ومقياس الصمود إعداد كل من واجنيلد ويونج (Wagnild & Young, 1997)، ومقياس الصحة النفسية إعداد كل من فيل

واري (Veil & Ware, 1983). وقد أُسْتُخْدِمَ المنهج الوصفي (الارتباطي)، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين التفاؤل وتقدير الذات، ووجود تأثير دال إحصائيًا للتفاؤل وتقدير الذات والصمود على الصحة النفسية.

كما أجرى كلُّ من دوي ويلديز (Duy & Yildiz, 2019) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين التفاؤل وتقدير الذات والهناء الذاتي لدى المراهقين من طلاب الثانوية العامة والكليات، والكشف عن التأثير الوسيط لتقدير الذات في العلاقة بين التفاؤل والهناء الذاتي. وقد تكوّنت عينة الدراسة من (٣٨٤) طالبًا وطالبة من طلاب المرحلتين الثانوية والجامعية، وموزعين وفقًا إلى المرحلة الدراسية (٢٢٩ طالبًا من طلاب الثانوية العامة/ ١٥٥ طالبًا من طلاب الجامعة)، ووفقًا إلى النوع (١٣٢ ذكرًا/ ٢٥٢ أنثى)، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٧ - ٢٣ عامًا) بمتوسط عمري قدره (١٨,٥٧ عام)، وانحراف معياري قدره (٣,٥١ عام). وقد طبق عليهم مقياس التوجه نحو الحياة إعداد كل من شيبير وكارفر (Scheier & Carver, 1997)، ومقياس تقدير الذات إعداد روزنبرج (Rosenberg, 1965)، ومقياس الهناء الذاتي إعداد لايرينت وآخرين (Laurent et al, 1999). وقد أُسْتُخْدِمَ المنهج الوصفي (الارتباطي). وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين التفاؤل وتقدير الذات والهناء الذاتي، ووجود تأثير وسيط دال إحصائيًا لتقدير الذات في العلاقة بين التفاؤل والهناء الذاتي.

في حين أجرى كلُّ من كيكريكسي وآخرين (Çikrikci et al, 2019) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين التفاؤل وتقدير الذات لدى المراهقين من طلاب المرحلة الثانوية، والكشف عن الدور الوسيط لتقدير الذات والتفاؤل في العلاقة بين قلق الامتحان والرضا عن الحياة. وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٨٦) طالبًا وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية، وموزعين وفقًا إلى النوع (١٨٥ ذكرًا/ ٢٠١ أنثى)، وتراوحت أعمارهم ما

بين (١٤ - ١٩ عاماً) بمتوسط عمري قدره (١٦,٠٩ عام)، وانحراف معياري قدره (١,٠٩ عام). وقد تمثلت أدوات الدراسة في: مقياس التفاؤل، ومقياس هير (Hare, 1975) لتقدير الذات، ومقياس الرضا عن الحياة إعداد دينير وآخرين (Diener et al, 1985)، وقد أُسْتُخِذَ المنهج الوصفي (الارتباطي). وقد توصلت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين التفاؤل وتقدير الذات، ووجود تأثير وسيط دال إحصائياً لتقدير الذات والتفاؤل في العلاقة بين قلق الامتحان والرضا عن الحياة.

بينما أجرى كلُّ من أجيبورتيمي وأودواران (Agberotimi & Oduaran, 2020) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين التفاؤل وتقدير الذات لدى المراهقين من طلاب الجامعة، والتعرُّف على التأثير المعدل لتقدير الذات على العلاقة بين التفاؤل والرضا عن الحياة، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٢٣) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة، وموزعين وفقاً إلى النوع (١٢٤ ذكراً / ٩٩ أنثى)، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٨ - ٢٣ عاماً) بمتوسط عمري قدره (٢٠,٦٧ عام)، وانحراف معياري قدره (٢,٥٦ عام). وقد طبق عليهم مقياس التوجه نحو الحياة إعداد كل من شيبير وكارفر (Scheier & Carver, 1994)، ومقياس تقدير الذات إعداد روزنبرج (Rosenberg, 1965)، ومقياس الرضا عن الحياة إعداد دينير وآخرين (Diener et al, 1985). وقد أُسْتُخِذَ المنهج الوصفي (الارتباطي)، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين التفاؤل وكلِّ من تقدير الذات والرضا عن الحياة، وجود تأثير معدل دال إحصائياً لتقدير الذات في العلاقة بين التفاؤل والرضا عن الحياة.

كما أجرى كلُّ من والكير وآخرين (Walker et al, 2020) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين التفاؤل وتقدير الذات والتوجه نحو المستقبل لدى المراهقين من طلاب الثانوية العامة، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٢١٦) من المراهقين الذكور، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٣ - ١٧

عاماً) بمتوسط عمري قدره (١٥,٢٠ عام)، وانحراف معياري قدره (١,٢٩ عام)، وقد تمثلت أدوات الدراسة في: مقياس التفاؤل إعداد كيرن وآخرين (Kern et al, 2016)، ومقياس تقدير الذات إعداد روزنبرج (Rosenberg, 1965)، ومقياس التوجه نحو المستقبل. وقد أُسْتُخِذَ المنهج الوصفي (الارتباطي)، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين التفاؤل وكل من تقدير الذات والتوجه نحو المستقبل.

المحور الثالث: دراسات تناولت العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين:

هدفت دراسة (البارقي، ٢٠١٠) إلى التعرف على العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين المكفوفين بالمدارس الثانوية بالمملكة العربية السعودية. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) مراهقاً من المراهقين السعوديين، وموزعين إلى ٦٠ شخصاً عادياً و٦٠ مكفوفاً، وقد طبق عليهم مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس تقدير الذات، واختبار ذكاء الشباب اللفظي، واستمارة تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة السعودية، وقد أُسْتُخِذَ المنهج الوصفي (الارتباطي). وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الطلاب المكفوفين والطلاب العاديين في اتجاه الطلاب المكفوفين على مقياس القلق الاجتماعي، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الطلاب المكفوفين والطلاب العاديين في اتجاه الطلاب العاديين على مقياس تقدير الذات، ووجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين من الطلاب المكفوفين.

في حين هدفت دراسة كل من أنصاري وآخرين (Ansari et al, 2014) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين من طلاب المرحلة الثانوية في شيراز، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٨٠) طالباً وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية، وموزعين وفقاً

إلى النوع (٧٩ ذكراً/ ١٠١ أنثى)، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٢ - ١٨ عاماً) بمتوسط عمري قدره (١٥,٠٤ عام)، وانحراف معياري قدره (٢,٤٣ عام)، وقد تمثلت أدوات الدراسة في: مقياس تقدير الذات إعداد روزنبرج (Rosenberg, 1965)، ومقياس القلق الاجتماعي للمراهقين إعداد كل من لاجريكا ولوبيز (La Greca & Lopez, 1998). وقد أُستُخدم المنهج الوصفي (الارتباطي)، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات.

كما هدفت دراسة (عثمان، ٢٠١٤) إلى التعرف على العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، والتعرف على الفروق بين المراهقين ذوي الإعاقة البصرية وفقاً إلى نوع الإعاقة (كلية/ جزئية) على مقياس القلق الاجتماعي وتقدير الذات، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالباً وطالبة من طلاب معهد النور للمكفوفين بقنا، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٣ - ١٧ عاماً) بمتوسط عمري قدره (١٥,٧ عام)، وانحراف معياري قدره (١,٥٦ عام)، وقد طبق عليهم مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس قوة الأنا إعداد (كفافي، ١٩٨٢)، ومقياس تقدير الذات، ومقياس السلوك التوكيدي إعداد (عبد السمیع، ٢٠٠٦)، ومقياس التحليل الإكلينيكي للشخصية إعداد البحيري، وقد أُستُخدم المنهج الوصفي (الارتباطي والمقارن)، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات.

في حين هدفت دراسة كل من سيما وكوما (Seema & Kumar, 2017) إلى التحقق من العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى الطلاب المراهقين من المرحلة الثانوية، والتعرف على الفروق بين الذكور والإناث في القلق الاجتماعي وتقدير الذات. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طالب وطالبة من طلاب الثانوية العامة، وموزعين وفقاً إلى النوع (١٠٠ ذكر/ ١٠٠ أنثى)، وقد تمثلت أدوات الدراسة في: مقياس القلق

الاجتماعي إعداد كونير وآخرين (Conner et al, 2000)، ومقياس تقدير الذات إعداد روزنبرج (Rosenberg, 1965). وقد أُسْتُخِذَ المنهج الوصفي (الارتباطي والمقارن)، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات.

بينما أجرى كلٌّ من تشين وكين (Chen & Qin, 2020) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين، والتعرُّف على تأثير كلٍّ من تقدير الذات والشعور بالوحدة بوصفهم متغيرين وسيطين بين الإساءة العاطفية والقلق الاجتماعي. وقد تكوّنت عينة الدراسة من (٥٦٩) مراهقًا ومراهقة، وموزعين وفقًا إلى النوع (٢٨٨ ذكرًا / ٢٨١ أنثى)، وقد طبق عليهم مقياس تقدير الذات إعداد روزنبرج (Rosenberg, 1965)، ومقياس الشعور بالوحدة إعداد أشير وآخرين (Asher et al, 1984)، ومقياس الإساءة العاطفية إعداد كلٍّ من بيرنستين وفينك (Bernstein & Fink, 1998)، ومقياس القلق الاجتماعي للمراهقين إعداد كلٍّ من لاجريكا ولوبيز (La Greca & Lopez, 1998). وقد أُسْتُخِذَ المنهج الوصفي (الارتباطي). وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات.

في حين أجرى كلٌّ من شاه وآخرين (Shah et al, 2020) دراسة هدفت إلى التحقق من العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة من ذوي الاحتياجات الخاصة من مدينة بيشاور، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طالب وطالبة من طلاب الجامعة المراهقين من ذوي الاحتياجات الخاصة في المنطقة المتضررة من الحرب، وموزعين وفقًا إلى النوع (٥٠ ذكرًا / ٥٠ أنثى). وقد تمثلت أدوات الدراسة في: مقياس القلق الاجتماعي إعداد ليبويتز (Liebowitz, 1998)، ومقياس تقدير الذات إعداد روزنبرج (Rosenberg, 1965)، وقد أُسْتُخِذَ المنهج الوصفي (الارتباطي)، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين

القلق الاجتماعي وتقدير الذات.

بينما هدفت دراسة كل من واي وآخرين (Wu et al, 2021) إلى التعرف على العلاقة بين التمر والقلق الاجتماعي وتقدير الذات والخلج لدى المراهقين من طلاب المرحلة الثانوية. والكشف عن الدور الوسيط للخلج وتقدير الذات بوصفهم متغيرين وسيطين بين التمر والقلق الاجتماعي، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٧٩) طالبًا وطالبة من طلاب المدارس الثانوية، موزعين وفقًا إلى النوع (٢٢٨ ذكرًا / ٢٥١ أنثى). وقد طبق عليهم مقياس التمر إعداد بير وآخرين (Bear et al, 2010)، والقلق الاجتماعي للمراهقين إعداد كل من لاجريكا ولوبيز (La Greca & Lopez, 1998)، ومقياس تقدير الذات إعداد روزنبرج (Rosenberg, 1965)، ومقياس الخلج. وقد أُستُخدم المنهج الوصفي (الارتباطي)، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات.

تعقيب على الدراسات السابقة:

اتضح من خلال العرض السابق للدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية ما يلي:

١- عدم وجود دراسة واحدة على المستويين العربي والأجنبي تناولت التفاؤل بوصفه متغيرًا معدلاً للعلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات بصفة عامة، ولدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بصفة خاصة، بينما وجدت دراسات سابقة تناولت العلاقة بين التفاؤل والقلق الاجتماعي لدى المراهقين كدراسة هيسكيل (Heiskell, 2015)، ودراسة كل من روي وإكسياو (Rui & Xiao, 2016)، ودراسة هويت (Hoyt, 2016) التي أظهرت وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين التفاؤل والقلق الاجتماعي لدى المراهقين، كما وجدت دراسات سابقة تناولت العلاقة بين التفاؤل وتقدير الذات لدى المراهقين كدراسة كل من تاجايا وآخرين (Tagaya

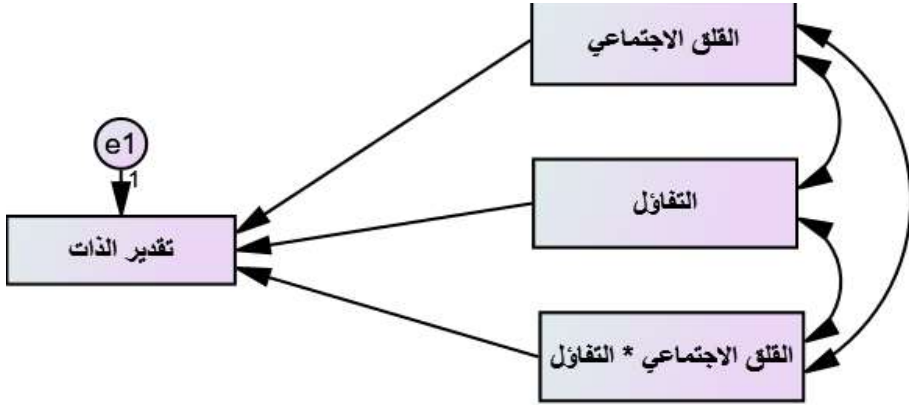
(et al, 2017)، ودراسة كلٍّ من (الزبون وعبيدان، ٢٠١٧)، ودراسة تشامواه (Chamuah, 2019) التي توصلت إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين التفاؤل وتقدير الذات لدى المراهقين، في حين وجدت دراسات سابقة تناولت العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين كدراسة (البارقي، ٢٠١٠)، ودراسة كلٍّ من أنصاري وآخرين (Ansari et al, 2014)، ودراسة (عثمان، ٢٠١٤)، ودراسة كلٍّ من سيما وكوما (Seema & Kumar, 2017) التي أسفرت عن وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين.

٢- تنوعت الدراسات السابقة فيما بين دراسات عربية وأجنبية؛ ما يشير إلى مدى الاهتمام بهذه المتغيرات على المستويين العربي والأجنبي.

٣- أفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في استخدام مقياس التفاؤل إعداد كلٍّ من ديمبر وآخرين (Dember et al, 1989)، وترجمة (الدسوقي، ٢٠٠٢)، ومقياس القلق الاجتماعي للمراهقين إعداد كلٍّ من لاجريكا ولوبيز (La Greca & Lopez, 1998)، وترجمة الباحثة، ومقياس تقدير الذات إعداد هير (Hare, 1975)، وترجمة الباحثة؛ وذلك لقياس السمة المراد قياسها في الدراسة الحالية، واختيار المنهج الأكثر ملاءمة للدراسة الحالية، وهو المنهج الوصفي (الارتباطي)، وصياغة فروض الدراسة الحالية، وتفسير نتائجها.

ويتضح مما سبق ذكره من الدراسات السابقة وجود دراسات اهتمت بدراسة العلاقة بين التفاؤل والقلق الاجتماعي لدى المراهقين، والتفاؤل وتقدير الذات لدى المراهقين، والقلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين؛ على الرغم من عدم وجود دراسات تناولت متغيرات الدراسة الحالية بعضها مع بعض؛ فإن الدراسة الحالية تهتم باختبار صحة النموذج الافتراضي الذي يتضمن التأثيرات التي يحتوي عليها الشكل (١) لمتغيرات

الدراسة الحالية. وقد اقترحت الباحثة هذا النموذج في ضوء نتائج الدراسات ذات الصلة الأجنبية والعربية التي أكدت وجود ارتباطات نظرية بين هذه المتغيرات بشكل مباشر، غير أن هذه الدراسات لم تتناول هذه المتغيرات بصورة إجمالية في نموذج واحد كما سيُتناول في الدراسة الحالية.



شكل (١). النموذج المقترح للتأثيرات المباشرة للتفاعل بوصفه متغيراً معدلاً للعلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (ن = ١٩٤).

فروض الدراسة:

بعد الاطلاع على مشكلة الدراسة الحالية وتساؤلاتها وأهدافها والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية أمكن صياغة فروض الدراسة الحالية على النحو الآتي:

- ١- توجد علاقة دالة إحصائية بين التفاعل والقلق الاجتماعي وأبعاده لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.
- ٢- توجد علاقة دالة إحصائية بين التفاعل وتقدير الذات وأبعاده لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.
- ٣- توجد علاقة دالة إحصائية بين القلق الاجتماعي وأبعاده وتقدير الذات وأبعاده لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

٤- يوجد تأثير دال إحصائيًا للتفاوت بوصفه متغيرًا معدلاً للعلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً- منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في الدراسة الحالية هو المنهج الوصفي (الارتباطي)؛ بهدف الكشف عن العلاقة بين التفاؤل والقلق الاجتماعي وتقدير الذات، والكشف عن دور التفاؤل بوصفه متغيرًا معدلاً في العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات، فقد يهتم المنهج الوصفي بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفًا دقيقًا، كما يهدف إلى أكبر قدر ممكن من الحقائق والبيانات والأوصاف عن الظاهرة المراد دراستها، لكن لا يقف الأمر عند جمع الحقائق والبيانات بينما ينبغي تصنيف هذه الحقائق والبيانات وتحليلها تحليلًا دقيقًا من أجل الوصول إلى فهم الظاهرة المراد دراستها في وضعها الحالي، وتحديد النتائج المترتبة عليها والعوامل المتسببة فيها، ومدى ارتباطها بغيرها مع الظواهر الأخرى، ومن ثمّ يمكن التحكم في انتشارها وضبطها، والتنبؤ بما سوف تكون عليه الظاهرة مستقبلاً (فان دالين، ٢٠٠٧، ٣٢٥-٣٢٦).

ثانياً: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (١٩٤) فردًا من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بمدرسة النور للمكفوفين، وبجامعة أسيوط، وموزعين وفقاً إلى النوع (١٠٩ ذكور / ٨٥ أنثى)، وتراوحت أعمارهم بين (١٣- ٢١ عاماً)، بمتوسط عمري قدره (١٨,٢٦ عام)، وبانحراف معياري قدره (٢,٤٢ عام)، وقد تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية (العمدية)؛ إذ تم اختيار جميع أفراد العينة في الدراسة الحالية من نوع الإعاقة البصرية الكلية، ويوضح جدول (١) خصائص عينة الدراسة الحالية.

جدول (١) خصائص عينة الدراسة الحالية (ن = ١٩٤).

المتغيرات	ذكور	إناث	المجموع	متوسط العمر	الانحراف المعياري للعمر
المرحلة الإعدادية	٢٦	٢٠	٤٦	١٤,٨٤ عام	٠,٩٨ عام
المرحلة الثانوية	١٨	٢٠	٣٨	١٦,٩٧ عام	٠,٩١ عام
المرحلة الجامعية	٦٥	٤٥	١١٠	٢٠,١٣ عام	٠,٧٨ عام
المجموع	١٠٩	٨٥	١٩٤	١٨,٢٦ عام	٢,٤٢ عام

يتضح من جدول (١) أن عينة طلاب المرحلة الإعدادية من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بلغت (٤٦) مراهقاً ومراهقة، وموزعين وفقاً إلى النوع (٢٦ ذكراً / ٢٠ أنثى)، وكان متوسط عمرهم قدره (١٤,٨٤ عام)، وبانحراف معياري قدره (٠,٩٨ عام)، بينما بلغت عينة طلاب المرحلة الثانوية من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (٣٨) مراهقاً ومراهقة، وموزعين وفقاً إلى النوع (١٨ ذكراً / ٢٠ أنثى)، وقد بلغ متوسط عمرهم قدره (١٦,٩٧ عام)، وبانحراف معياري قدره (٠,٩١ عام). في حين بلغت عينة طلاب المرحلة الجامعية من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (١١٠) مراهقين ومراهقات، وموزعين وفقاً إلى النوع (٦٥ ذكراً / ٤٥ أنثى)، وكان متوسط عمرهم قدره (٢٠,١٣ عام)، وبانحراف معياري قدره (٠,٧٨ عام)، بينما بلغ متوسط عمر العينة الكلية قدره (١٦,٩٧ عام)، وبانحراف معياري قدره (٠,٩١ عام).

ثالثاً- أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية الأدوات السيكومترية الآتية:

١- مقياس التفاؤل:

استخدمت في الدراسة الحالية مقياس التفاؤل والتشاؤم إعداد كل من ديمبر وآخرين (Dember et al, 1989)، وترجمة (الدسوقي، ٢٠٠٢)، وتحديدًا مقياس التفاؤل الذي يشمل على (١٨) عبارة؛ بهدف قياس التفاؤل

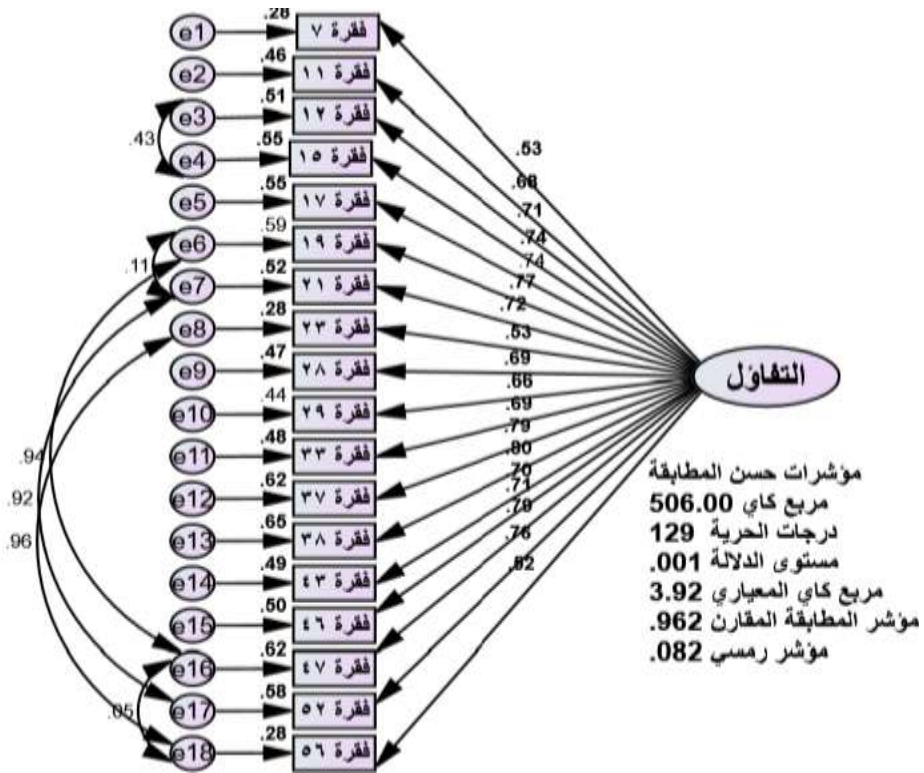
لدى طلاب المرحلة الثانوية، وطلاب المرحلة الجامعية، والراشدين والراشدات، ويُعد مقياس التفاؤل مستقلاً عن مقياس التشاؤم؛ إذ إن لكل منهما درجة كلية منفصلة، وأجيب عن المقياس وفقاً إلى اختيار واحد من أربع اختيارات، هي (أوافق تماماً- أوافق- لا أوافق- لا أوافق مطلقاً)، كما صُحح المقياس بإعطاء أوافق تماماً أربع درجات، وأوافق ثلاث درجات، ولا أوافق درجتين، ولا أوافق مطلقاً درجة واحدة، ومن ثم تتراوح الدرجة الكلية على المقياس ما بين (١٨ - ٧٢)، فالدرجة العليا على المقياس تُعد ذلك مؤشراً على ارتفاع مستوى التفاؤل لدى الفرد.

صدق وثبات المقياس:

- صدق المقياس:

حسب مُعرب المقياس الصدق باستخدام الصدق التلازمي، والصدق التكويني، والصدق التقاربي، بينما أُجري في الدراسة الحالية الصدق والثبات على عينة الدراسة الحالية نفسها من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية البالغ عددهم (١٩٤)؛ بسبب قلة عدد المراهقين المكفوفين بمدرسة النور للمكفوفين وبجامعة أسيوط؛ ولأن من أحد شروط إجراء التحليل العاملي التوكيدي أن تكون حجم العينة أكبر من ١٠٠ فرد، كما كان تطبيق أدوات الدراسة الحالية بطريقة فردية، ومن ثم حُسب في الدراسة الحالية الصدق باستخدام الصدق التلازمي للمقياس، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها المراهقون على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية، ودرجاتهم على القائمة العربية للتفاوت لإعداد (عبد الخالق، ١٩٩٦)؛ إذ بلغ معامل الارتباط بين المقياسين (٠,٧٤)، وهي قيمة مرتفعة تدل على صدق المقياس، ومن ثم يمكن استخدامه في الدراسة الحالية، كما أُستُخدم الصدق العاملي التوكيدي؛ لمعرفة تطابق فقرات المقياس التي توصل إليها من خلال الأطر النظرية مع النموذج المقترح للصدق العاملي التوكيدي في الدراسة الحالية، مع الاعتماد على أن يكون مربع كاي Chi-Square (χ^2) غير دالة

إحصائياً، أي تشير إلى أن النموذج المقترح يتطابق مع البيانات، ولكن من عيوبه أنه يتأثر بحجم العينة المستخدمة، فالعينات ذات الحجم الكبير قد تؤدي إلى رفض النموذج المقترح حتى وإن كان نموذجاً جيداً أو قريباً من النموذج الحقيقي المستخرج بناء على أطر نظرية، كذلك قد تؤدي العينات الصغيرة الحجم إلى قبول نماذج أقل جودة أو ذات اختلاف كبير نسبياً بينها وبين البيانات الملاحظة (المشاهدة)؛ لذا أعتد على مؤشرات مطابقة أخرى إلى جانب مؤشر مربع كاي كما يلي: مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب (RMSEA) على أن يكون المدى المقبول له من صفر إلى ٠,١ فأقل، بينما مؤشر المطابقة المقارن (CFI)، ومؤشر تاكر- لويس (TLI)، ومؤشر المطابقة التزايدية (IFI)، ومؤشر جودة المطابقة (GFI) أن يكون المدى المقبول لهم من ٠,٩٠ إلى ١، وأن يكون المدى المقبول للنسبة بين مربع كاي ودرجة حريتها (df/χ^2) من صفر إلى أقل من ٥ (تيغزة، ٢٠١٢، ٣٣٢-٣٣٥). ومن ثمَّ فقد أظهرت نتائج نموذج التحليل العاملي التوكيدي المقترح لمقياس التفاؤل لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية وجود تطابق بشكل ممتاز بين فقرات المقياس والنموذج المقترح للصدق العاملي التوكيدي في الدراسة الحالية، وذلك كما في شكل (٢).



شكل (٢). نموذج التحليل العائلي التوكيدي لمقياس التفاؤل لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (ن=١٩٤).

يتبين من شكل (٢) أن العامل الكامن لمقياس التفاؤل قد تشبعت عليه جميع الفقرات الخاصة به، كما أن مؤشرات حسن المطابقة تقع في المدى المقبول لها، ويمكن توضيح معاملات الانحدار المعيارية واللا معيارية لنموذج مقياس التفاؤل ودلالاتها الإحصائية في جدول (٢)، بينما يوضح جدول (٣) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس التفاؤل.

جدول (٢) معاملات الانحدار المعيارية واللا معيارية ودلالاتها الإحصائية
لتشبهات الفقرات على العامل الكامن لمقياس التفاؤل.

العامل	<---	الفقرة	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللا معيارية	الخطأ المعيارى	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
التفاؤل	<---	فقرة ٧	٠,٥٣	١,٠٠	-	-	-
التفاؤل	<---	فقرة ١١	٠,٦٨	١,٤٣	٠,٢٠	٦,٩٦	٠,٠٠١
التفاؤل	<---	فقرة ١٢	٠,٧١	١,٣٤	٠,١٨	٧,١٧	٠,٠٠١
التفاؤل	<---	فقرة ١٥	٠,٧٤	١,٤٩	٠,٢٠	٧,٣١	٠,٠٠١
التفاؤل	<---	فقرة ١٧	٠,٧٤	١,٢٩	٠,١٧	٧,٣٤	٠,٠٠١
التفاؤل	<---	فقرة ١٩	٠,٧٧	١,٦١	٠,٢١	٧,٤٧	٠,٠٠١
التفاؤل	<---	فقرة ٢١	٠,٧٢	١,٤٧	٠,٢٠	٧,٢٠	٠,٠٠١
التفاؤل	<---	فقرة ٢٣	٠,٥٣	٠,٩٢	٠,١٥	٥,٩٥	٠,٠٠١
التفاؤل	<---	فقرة ٢٨	٠,٦٩	١,٣٢	٠,١٨	٧,٠٣	٠,٠٠١
التفاؤل	<---	فقرة ٢٩	٠,٦٦	١,٢٩	٠,١٨	٦,٨٧	٠,٠٠١
التفاؤل	<---	فقرة ٣٣	٠,٦٩	١,٤١	٠,٢٠	٧,٠٥	٠,٠٠١
التفاؤل	<---	فقرة ٣٧	٠,٧٩	١,٦٢	٠,٢١	٧,٥٥	٠,٠٠١
التفاؤل	<---	فقرة ٣٨	٠,٨٠	١,٦٥	٠,٢١	٧,٦٤	٠,٠٠١
التفاؤل	<---	فقرة ٤٣	٠,٧٠	١,٣٠	٠,١٨	٧,٠٨	٠,٠٠١
التفاؤل	<---	فقرة ٤٦	٠,٧٠	١,٤١	٠,١٩	٧,١٢	٠,٠٠١
التفاؤل	<---	فقرة ٤٧	٠,٧٩	١,٦٨	٠,٢٢	٧,٥٦	٠,٠٠١
التفاؤل	<---	فقرة ٥٢	٠,٧٦	١,٥٥	٠,٢٠	٧,٤٢	٠,٠٠١
التفاؤل	<---	فقرة ٥٦	٠,٥٢	٠,٩٥	٠,١٦	٥,٩١	٠,٠٠١

جدول (٣) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس التفاؤل لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (ن=١٩٤).

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة والتفسير	المدى المثالي للمؤشرات
χ^2 الاختبار الإحصائي كـ ^٢	٥٠٦.٠٠ دالة	أن تكون قيمة كـ ^٢ غير دالة، وأحياناً تكون دالة؛ ويرجع ذلك إلى حجم العينة.
مستوى دلالة كـ ^٢	٠.٠٠١	
درجة الحرية DF	١٢٩	-
النسبة بين كـ ^٢ إلى درجة حريتها (df/ χ^2)	٣,٩٢ (ممتاز)	صفر إلى أقل من ٥
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٩٦ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب (RMSEA)	٠,٠٨ (ممتاز)	من صفر إلى أقل من ٠,١
مؤشر المطابقة التزايدى (IFI)	٠,٩٥ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر تاكر- لوييس (TLI)	٠,٩٤ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جودة المطابقة (GFI)	٠,٩١ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١

يتضح من خلال جدولي (٢، ٣) أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى تشير إلى أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشرات حسن المطابقة، التي كانت في مداها المثالي؛ حيث بلغت النسبة بين مربع كاي ودرجة الحرية (٣,٩٢)، بينما كانت قيمة مؤشر المطابقة المقارن (٠,٩٦)، ومؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب (٠,٠٨)، ومؤشر المطابقة التزايدى (٠,٩٥)، ومؤشر تاكر- لوييس (٠,٩٤)، ومؤشر جودة المطابقة (٠,٩١)، كما أن جميع الفقرات تشبعت بالعامل الكامن، وكما كانت جميع التشبعات دالة إحصائياً؛ ما يجعلنا نطمئن إلى مدى صلاحية النموذج الحالي وملاءمته في قياس التفاؤل لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

كما يمكن الاستدلال على الصدق التقاربي من خلال تشبعات الفقرات على العامل الكامن؛ حيث بلغ متوسط التباين المستخرج (٠,٥٠)، الذي حُسِب

عن طريق مجموع مربع التشعبات على عدد الفقرات، وهي قيمة تقع في الحدود المقبولة للصدق التقاربي؛ إذ تُعد التشعبات مقبولة إذا تراوحت بين (٠,٤٠ - ٠,٧٠)، وممتازة إذا تراوحت بين (٠,٧٠ - ٠,٩٠).

ومن ناحية الدليل الثاني للصدق التقاربي؛ نجد أن قيمة متوسط التباين المستخرج أقل من الثبات المركب (ثبات ماكدونالد أوميجا)، فقد بلغ معامل الثبات المركب (٠,٩٥)، الذي حُسِب عن طريق مربع مجموع التشعبات على مربع مجموع التشعبات زائد مجموع خطأ القياس.

- ثبات المقياس:

حسب مُعرب المقياس الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ للمقياس؛ إذ بلغ معامل الثبات (٠,٩٢)، بينما تم في الدراسة الحالية حساب الثبات باستخدام طريقة ألفا لكرونباخ؛ إذ بلغ معامل الثبات (٠,٩٥)، كما أُسْتُخِدِمَت طريقة التجزئة النصفية؛ حيث بلغ معامل الارتباط بين نصفي المقياس (٠,٩٢)، وبلغ معامل الثبات بعد تصحيح معامل الارتباط بين نصفي المقياس باستخدام معادلة "سبيرمان- براون" (٠,٩٦). وتوضح هذه النتائج أن مقياس التفاؤل يتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة؛ حيث كانت معاملات الثبات أكبر من (٠,٧٠)، ومن ثَمَّ يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

٢- مقياس القلق الاجتماعي:

أعد هذا المقياس كلُّ من لاجريكا ولوبيز (La Greca & Lopez, 1998)؛ بهدف قياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين بصفة عامة وطلاب المدارس الثانوية بصفة خاصة، وترجمة الباحثة (ملحق ١)، وقد عُرِضَ المقياس بعد الترجمة على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس؛ لمراجعة دقة صياغة فقرات المقياس، وقد تكون المقياس من (٢٢) عبارة، منها (٤) عبارات تُعد حشواً بالمقياس؛ لأنها تقيس الهويات الشخصية والتفضيلات الاجتماعية لدى الفرد، ولا تُصَحِّح ضمن درجات القلق الاجتماعي لدى الفرد، هي (٢، ٧، ١١، ١٦)، بينما العبارات التي تقيس القلق الاجتماعي

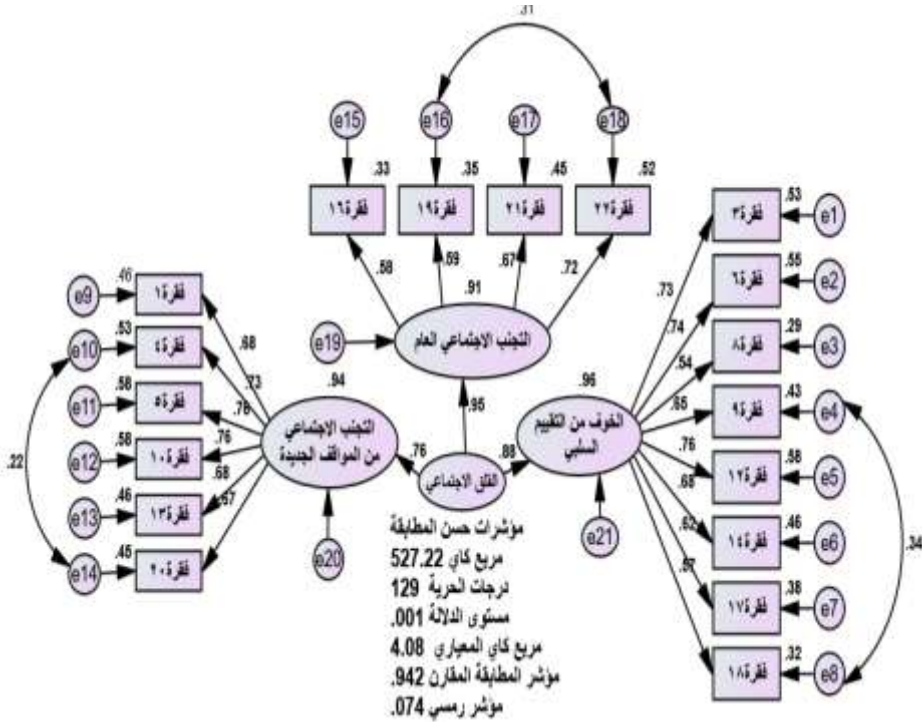
لدى الفرد تكونت من (١٨) عبارة، موزعين على ثلاثة أبعاد، هي: البعد الأول: هو الخوف من التقييم السلبي، ويشمل العبارات (٣، ٦، ٨، ٩، ١٢، ١٤، ١٧، ١٨)، والبعد الثاني: وهو التجنب الاجتماعي من المواقف الجديدة، ويشمل العبارات (١، ٤، ٥، ١٠، ١٣، ٢٠)، والبعد الثالث: هو التجنب الاجتماعي العام، ويشمل العبارات (١٥، ١٩، ٢١، ٢٢)، وأجيب عن المقياس وفقاً إلى اختيار واحد من خمس بدائل (دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً - أبداً)، كما صُحح المقياس بإعطاء دائماً خمس درجات، وغالباً أربع درجات، وأحياناً ثلاث درجات، ونادراً درجتين، وأبداً درجة واحدة، ومع ذلك تتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (١٨ - ٩٠) درجة، فالدرجة المرتفعة تشير إلى أن الفرد يعاني من القلق الاجتماعي والعكس بالنسبة للدرجة المنخفضة.

صدق وثبات المقياس:

- صدق المقياس:

حسب مُعدا المقياس الصدق باستخدام الصدق التكويني؛ إذ بلغ معامل الارتباط بين الخوف من التقييم السلبي والتجنب الاجتماعي من المواقف الجديدة (٠,٦٠)، بينما بلغ معامل الارتباط بين الخوف من التقييم السلبي والتجنب الاجتماعي العام (٠,٥٩)، في حين بلغ معامل الارتباط بين التجنب الاجتماعي من المواقف الجديدة والتجنب الاجتماعي العام (٠,٥٩)، واستخدم الصدق العاملي الاستكشافي واستخرج ثلاثة عوامل بعد التدوير المتعامد، بينما تم في الدراسة الحالية حساب الصدق العاملي التوكيدي؛ للتأكد من الصدق العاملي الاستكشافي لمُعدا المقياس؛ ولمعرفة تطابق العوامل المستخرجة (ثلاثة عوامل) التي توصل إليها مُعدا المقياس بناء على الصدق العاملي الاستكشافي مع النموذج المقترح للصدق العاملي التوكيدي في الدراسة الحالية. ومن ثمَّ فقد أظهرت نتائج نموذج التحليل العاملي التوكيدي المقترح لمقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية وجود تطابق بشكل ممتاز بين العوامل المستخرجة من الصدق العاملي الاستكشافي

والنموذج المقترح للصدق العاملي التوكيدي في الدراسة الحالية، وذلك كما في شكل (٣).



شكل (٣). نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (ن=١٩٤).

يتبين من شكل (٣) أن كل عامل من العوامل الكامنة لمقياس القلق الاجتماعي قد تشبعت عليه الفقرات الخاصة به، كما أن مؤشرات حسن المطابقة تقع في المدى المقبول لها، ويمكن توضيح معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لنموذج مقياس القلق الاجتماعي ودلالاتها الإحصائية في جدول (٤)، بينما يوضح جدول (٥) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس القلق الاجتماعي.

جدول (٤). معاملات الانحدار المعيارية واللا معيارية ودلالاتها الإحصائية
لتشبهات الفقرات على العوامل الكامنة لمقياس القلق الاجتماعي.

مستوى الدلالة	النسبة الحرجة	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار الـ معيارية	معاملات الانحدار المعيارية	الفقرة	<---	العامل
-	-	-	١,٠٠	٠,٧٣	فقرة٢	<---	الخوف من التقييم السلبي
٠,٠٠١	١٠,٢٨	٠,٠٩	١,٠٢	٠,٧٤	فقرة٦	<---	الخوف من التقييم السلبي
٠,٠٠١	٧,٢٩	٠,١٠	٠,٧٦	٠,٥٤	فقرة٨	<---	الخوف من التقييم السلبي
٠,٠٠١	٩,٠٤	٠,١٠	٠,٩٠	٠,٦٥	فقرة٩	<---	الخوف من التقييم السلبي
٠,٠٠١	١٠,٦٢	٠,١٠	١,١٠	٠,٧٦	فقرة١٢	<---	الخوف من التقييم السلبي
٠,٠٠١	٩,٢٩	٠,٠٩	٠,٨٨	٠,٦٨	فقرة١٤	<---	الخوف من التقييم السلبي
٠,٠٠١	٨,٥٢	٠,٠٩	٠,٨٠	٠,٦٢	فقرة١٧	<---	الخوف من التقييم السلبي
٠,٠٠١	٧,٧٧	٠,٠٩	٠,٧٤	٠,٥٧	فقرة١٨	<---	الخوف من التقييم السلبي
٠,٠٠١	-	-	١,٠٠	٠,٦٧	فقرة١٩	<---	التجنب الاجتماعي من المواقف الجديدة
٠,٠٠١	٩,٢٧	٠,١٢	١,١٣	٠,٧٣	فقرة٤	<---	التجنب الاجتماعي من المواقف الجديدة
٠,٠٠١	٩,٧٨	٠,١١	١,٠٧	٠,٧٦	فقرة٥	<---	التجنب الاجتماعي من المواقف الجديدة
٠,٠٠١	٩,٧٦	٠,١١	١,١٠	٠,٧٦	فقرة١٠	<---	التجنب الاجتماعي من المواقف الجديدة
٠,٠٠١	٨,٧٥	٠,١١	٠,٩٩	٠,٦٨	فقرة١٢	<---	التجنب الاجتماعي من المواقف الجديدة
٠,٠٠١	٨,٦٦	٠,١٠	٠,٩٠	٠,٦٧	فقرة٢٠	<---	التجنب الاجتماعي من المواقف الجديدة
٠,٠٠١	-	-	١,٠٠	٠,٥٧	فقرة١٥	<---	التجنب الاجتماعي العام
٠,٠٠١	٦,٦٠	٠,١٤	٠,٩٧	٠,٥٩	فقرة١٩	<---	التجنب الاجتماعي العام
٠,٠٠١	٧,٢٠	٠,١٦	١,١٩	٠,٦٧	فقرة٢١	<---	التجنب الاجتماعي العام
٠,٠٠١	٧,٥٧	٠,١٦	١,٢٤	٠,٧٢	فقرة٢٢	<---	التجنب الاجتماعي العام

جدول (٥). مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (ن=١٩٤).

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة والتفسير	المدى المثالي للمؤشرات
الاختبار الإحصائي χ^2	٥٢٧.٢٢ دالة	أن تكون قيمة χ^2 غير دالة، وأحياناً تكون دالة؛ ويرجع ذلك إلى حجم العينة.
مستوى دلالة χ^2	٠,٠٠١	
درجة الحرية DF	١٢٩	-
النسبة بين χ^2 إلى درجة حريتها (df/χ^2)	٤,٠٨ (ممتاز)	صفر إلى أقل من ٥
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٩٤ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب (RMSEA)	٠,٠٧ (ممتاز)	من صفر إلى أقل من ٠,١
مؤشر المطابقة التزايدى (IFI)	٠,٩٦ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر تاكر- لويس (TLI)	٠,٩٣ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جودة المطابقة (GFI)	٠,٩٠ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١

يتضح من خلال جدول (٤، ٥) أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية تشير إلى أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشرات حسن المطابقة، التي كانت في مداها المثالي؛ إذ بلغت النسبة بين مربع كاي ودرجة الحرية (٤,٠٨)، بينما كانت قيمة مؤشر المطابقة المقارن (٠,٩٤)، ومؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب (٠,٠٧)، ومؤشر المطابقة التزايدى (٠,٩٦)، ومؤشر تاكر- لويس (٠,٩٣)، ومؤشر جودة المطابقة (٠,٩٠)، كما تشجع على كل عامل من العوامل الكامنة الفقرات الخاصة به، وكما كانت جميع التشبعات دالة إحصائياً؛ ما يجعلنا نطمئن إلى مدى صلاحية وملاءمة النموذج الحالي في قياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

كما يمكن الاستدلال على الصدق التقاربي من خلال تشبعات الفقرات على العوامل الكامنة؛ إذ بلغ متوسط التباين المستخرج (٠,٤٤)، (٠,٥٩)،

(٠,٤١) لُبُعد الخوف من التقييم السلبي، وُبُعد التجنب الاجتماعي من المواقف الجديدة، وُبُعد التجنب الاجتماعي العام على التوالي، الَّذِي حُسب عن طريق مجموع مربع التَشبِعات على عدد الفقرات لكل بُعد من أبعاد المقياس على حدة، وهي قيم تقع في الحدود المقبولة للصدق التقاربي؛ إذ تُعد التَشبِعات مقبولة إذا تراوحت بين (٠,٤٠ - ٠,٧٠)، وممتازة إذا تراوحت بين (٠,٧٠ - ٠,٩٠).

ومن ناحية الدليل الثاني للصدق التقاربي؛ نجد أن قيمة متوسط التباين المستخرج أقل من الثبات المركب (ثبات ماكدونالد أوميجا)، فقد بلغ معامل الثبات المركب (٠,٨٦، ٠,٨٦، ٠,٧٨) لُبُعد الخوف من التقييم السلبي، وُبُعد التجنب الاجتماعي من المواقف الجديدة، وُبُعد التجنب الاجتماعي العام على التوالي، الَّذِي حُسب عن طريق مربع مجموع التَشبِعات على مربع مجموع التَشبِعات زائد مجموع خطأ القياس لكل بُعد من أبعاد المقياس على حدة.

- ثبات المقياس:

حسب مُعدا المقياس بحساب الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ للمقياس؛ إذ بلغ معامل الثبات (٠,٨٧، ٠,٨١، ٠,٧٠، ٠,٩١) لُبُعد الخوف من التقييم السلبي، وُبُعد التجنب الاجتماعي من المواقف الجديدة، وُبُعد التجنب الاجتماعي العام، والدرجة الكلية للمقياس على التوالي، بينما تم في الدراسة الحالية حساب الثبات باستخدام طريقة ألفا لكرونباخ، وكذلك باستخدام طريقة ثبات التجزئة النصفية للمقياس مع تعديل معامل الارتباط بين النصفين باستخدام معادلة "سبيرمان - براون"؛ وذلك لتساوي فقرات نصفي المقياس، ويوضح جدول (٦) قيم معامل الثبات لمقياس القلق الاجتماعي وأبعاده لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

جدول (٦). معاملات ثبات مقياس القلق الاجتماعي وأبعاده (ن=١٩٤).

معامل ثبات التجزئة النصفية		مقاييس القلق الاجتماعي وأبعاده	عدد الفقرات	معامل ألفا لكرونباخ	معامل الارتباط بين النصفين	بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان- براون
معامل	مقاييس القلق الاجتماعي وأبعاده					
٠,٧٩	٠,٦٦	الخوف من التقييم السلبي	٨	٠,٨٦	٠,٦٦	٠,٧٩
٠,٨١	٠,٦٨	التجنب الاجتماعي من المواقف الجديدة	٦	٠,٨٦	٠,٦٨	٠,٨١
٠,٧٥	٠,٦٠	التجنب الاجتماعي العام	٤	٠,٧٨	٠,٦٠	٠,٧٥
٠,٩٤	٠,٨٨	الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي	١٨	٠,٩٤	٠,٨٨	٠,٩٤

يتضح من جدول (٦) أن مقياس القلق الاجتماعي، وكذلك كل بُعد من أبعاده الخاصة بالمقياس ثابت؛ إذ تراوحت قيم معامل الثبات باستخدام ألفا لكرونباخ بين (٠,٧٨ - ٠,٩٤)، كما تراوحت قيم معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية، مع تصحيح معامل الارتباط بين نصفي المقياس وأبعاده باستخدام "معادلة سبيرمان- براون" بين (٠,٧٥ - ٠,٩٤)، وتوضح النتائج السابقة أن مقياس القلق الاجتماعي وأبعاده جميعها تتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة في الدراسة الحالية؛ حيث كانت معاملات الثبات أكبر من (٠,٧٠)، ومن ثمّ يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

٣- مقياس تقدير الذات:

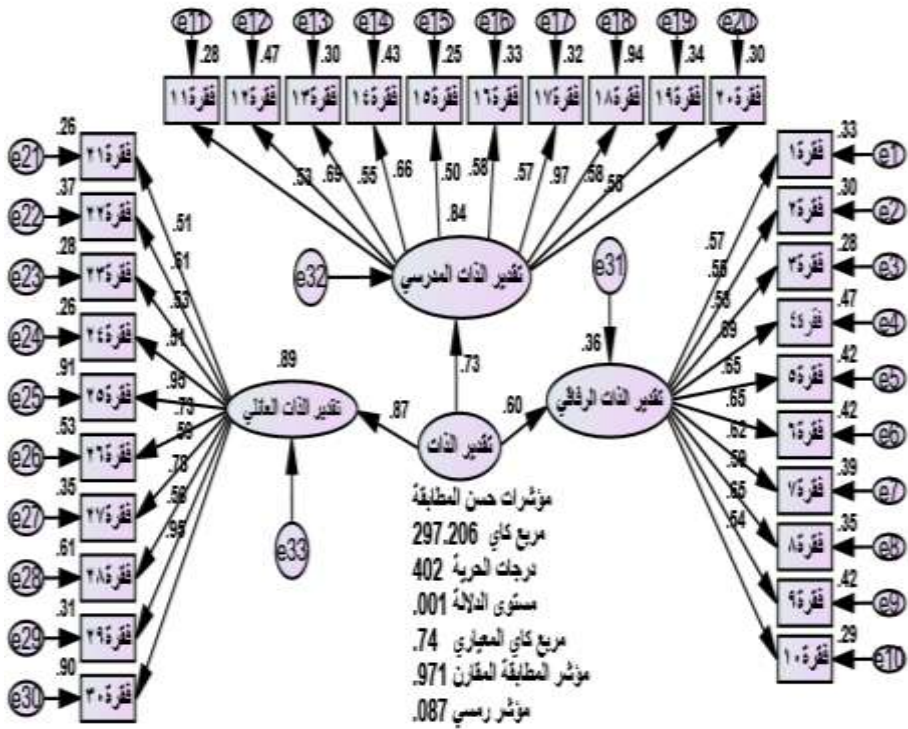
أعد هذا المقياس هير (Hare, 1975)، وترجمة الباحثة (ملحق ٢)، وقد عُرض المقياس بعد الترجمة على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس؛ لمراجعة دقة صياغة فقرات المقياس؛ بهدف قياس تقدير الذات لدى

المراهقين، وقد تكون المقياس من (٣٠) عبارة تقيس ثلاثة أبعاد لتقدير الذات، وكل بُعد مكون من (١٠) عبارات، والأبعاد هي: بُعد تقدير الذات الرفاعي، وقد تكون من (٥) عبارات إيجابية، هي (١، ٦، ٧، ٨، ٩)، و(٥) عبارات سلبية، هي (٢، ٣، ٤، ٥، ١٠)، وبُعد تقدير الذات المدرسي، وقد تكون من (٥) عبارات إيجابية، هي (١، ٥، ٦، ٧، ٩)، و(٥) عبارات سلبية، هي (٢، ٣، ٤، ٨، ١٠)، وبُعد تقدير الذات العائلي، وقد تكون من (٥) عبارات إيجابية، هي (١، ٢، ٤، ٦، ٨)، و(٥) عبارات سلبية، هي (٣، ٥، ٧، ٩، ١٠)، وقد تمت الإجابة باختيار إجابة واحدة من أربع اختيارات هي (أوافق بشدة - أوافق - لا أوافق - لا أوافق بشدة)، وقد صُحح بإعطاء أوافق بشدة أربع درجات، وأوافق ثلاث درجات، ولا أوافق درجتين، ولا أوافق بشدة درجة واحدة، وذلك للعبارات الإيجابية، والعكس بالنسبة للعبارات السلبية، وقد تراوحت الدرجة الكلية للمقياس بين (٣٠-١٢٠)، وتشير الدرجة العليا إلى ارتفاع تقدير الذات لدى الفرد، والعكس بالنسبة للدرجة الدنيا.

صدق وثبات المقياس:

- صدق المقياس:

حسب مُعدُّ المقياس الصدق باستخدام الصدق البنائي، والصدق التمييزي، بينما تم في الدراسة الحالية استخدام الصدق العاملي التوكيدي؛ لمعرفة تطابق العوامل المستخرجة (ثلاثة عوامل) التي تُوصَل إليها بناءً على استخدام الصدق البنائي لمُعدِّ المقياس مع النموذج المقترح للصدق العاملي التوكيدي في الدراسة الحالية. ومن ثمَّ فقد أظهرت نتائج نموذج التحليل العاملي التوكيدي المقترح لمقياس تقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية وجود تطابق بشكل ممتاز بين العوامل المستخرجة، بناءً على الصدق البنائي والنموذج المقترح للصدق العاملي التوكيدي في الدراسة الحالية، وذلك كما في شكل (٤).



شكل (٤). نموذج التحليل العائلي التوكيدي لمقياس تقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (ن=١٩٤).

يتبين من شكل (٤) أن كل عامل من العوامل الكامنة لمقياس تقدير الذات قد تشبعت عليه الفقرات الخاصة به، كما أن مؤشرات حسن المطابقة تقع في المدى المقبول لها، ويمكن توضيح معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لنموذج مقياس تقدير الذات ودلالاتها الإحصائية في جدول (٧)، بينما يوضح جدول (٨) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس تقدير الذات.

جدول (٧). معاملات الانحدار المعيارية واللا معيارية ودلالاتها الإحصائية
لتنشعبات الفقرات على العوامل الكامنة لمقياس تقدير الذات.

مستوى الدلالة	النسبة الحرجة	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار الاللا معيارية	معاملات الانحدار المعيارية	الفقرة	<---	العامل
-	-	-	١,٠٠	٠,٥٧	فقرة ١	<---	تقدير الذات الرفاعي
٠,٠٠١	٣,٧٥	٠,٢٠	٠,٧٥	٠,٥٥	فقرة ٢	<---	تقدير الذات الرفاعي
٠,٠٠١	٣,٦٧	٠,٢٨	١,٠٣	٠,٥٢	فقرة ٣	<---	تقدير الذات الرفاعي
٠,٠٠١	٣,٨٣	٠,٣٦	١,٠١	٠,٦٩	فقرة ٤	<---	تقدير الذات الرفاعي
٠,٠٠١	٣,٧٩	٠,٣٠	١,١٤	٠,٦٥	فقرة ٥	<---	تقدير الذات الرفاعي
٠,٠٠١	٣,٧٩	٠,٣٦	٠,٩٩	٠,٦٥	فقرة ٦	<---	تقدير الذات الرفاعي
٠,٠٠١	٣,٧٦	٠,٢٩	١,١٠	٠,٦٢	فقرة ٧	<---	تقدير الذات الرفاعي
٠,٠٠١	٣,٧١	٠,٢٩	١,٠٧	٠,٥٩	فقرة ٨	<---	تقدير الذات الرفاعي
٠,٠٠١	٣,٧٩	٠,٣٢	١,٢٣	٠,٦٥	فقرة ٩	<---	تقدير الذات الرفاعي
٠,٠٠١	٣,٦٢	٠,٢٣	٠,٨٤	٠,٥٤	فقرة ١٠	<---	تقدير الذات الرفاعي
-	-	-	١,٠٠	٠,٥٢	فقرة ١١	<---	تقدير الذات المدرسي
٠,٠٠١	٣,٦٤	٠,٢٨	١,٠٣	٠,٦٩	فقرة ١٢	<---	تقدير الذات المدرسي
٠,٠٠١	٣,٣٦	٠,٢٥	٠,٨٥	٠,٥٥	فقرة ١٣	<---	تقدير الذات المدرسي
٠,٠٠١	٣,٦٠	٠,٢٨	١,٠١	٠,٦٦	فقرة ١٤	<---	تقدير الذات المدرسي
٠,٠٠١	٣,٩٠	٠,٣١	١,٢١	٠,٥٠	فقرة ١٥	<---	تقدير الذات المدرسي
٠,٠٠١	٤,٠٦	٠,٤٥	١,٨٣	٠,٥٨	فقرة ١٦	<---	تقدير الذات المدرسي
٠,٠٠١	٣,٧٥	٠,٣٦	٠,٩٩	٠,٥٧	فقرة ١٧	<---	تقدير الذات المدرسي
٠,٠٠١	٢,٩٢	٠,٢٦	١,٩٣	٠,٩٧	فقرة ١٨	<---	تقدير الذات المدرسي
٠,٠٠١	٤,٠٨	٠,٣٦	١,٤٧	٠,٥٨	فقرة ١٩	<---	تقدير الذات المدرسي
٠,٠٠١	٤,٠٣	٠,٢٢	١,٢٩	٠,٥٥	فقرة ٢٠	<---	تقدير الذات المدرسي
-	-	-	١,٠٠	٠,٥١	فقرة ٢١	<---	تقدير الذات العائلي
٠,٠٠١	٤,١٠	٠,٤٩	٢,٠١	٠,٦١	فقرة ٢٢	<---	تقدير الذات العائلي
٠,٠٠١	٣,٩٥	٠,٣٧	١,٤٩	٠,٥٢	فقرة ٢٣	<---	تقدير الذات العائلي
٠,٠٠١	٣,٩١	٠,٣٣	١,٢٩	٠,٥١	فقرة ٢٤	<---	تقدير الذات العائلي
٠,٠٠١	٤,٤٢	٠,٦٦	٢,٩٤	٠,٩٥	فقرة ٢٥	<---	تقدير الذات العائلي
٠,٠٠١	٣,٨٢	٠,٣٣	١,٢٩	٠,٧٢	فقرة ٢٦	<---	تقدير الذات العائلي
٠,٠٠١	٣,١٥	٠,٣٦	٠,٨٢	٠,٥٩	فقرة ٢٧	<---	تقدير الذات العائلي
٠,٠٠١	٣,١١	٠,٢٩	٠,٩٠	٠,٧٨	فقرة ٢٨	<---	تقدير الذات العائلي
٠,٠٠١	٣,٧٦	٠,٢٩	١,٠٩	٠,٥٦	فقرة ٢٩	<---	تقدير الذات العائلي
٠,٠٠١	٤,٤١	٠,٦٦	٢,٩٢	٠,٩٥	فقرة ٣٠	<---	تقدير الذات العائلي

جدول (٨). مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس تقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (ن=١٩٤).

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة والتفسير	المدى المثالي للمؤشرات
الاختبار الإحصائي كا ^٢ χ^2	٢٩٧.٢٠ دالة	أن تكون قيمة كا ^٢ غير دالة، وأحياناً تكون دالة؛ ويرجع ذلك إلى حجم العينة.
مستوى دلالة كا ^٢	٠,٠٠١	
درجة الحرية DF	٤٠٢	-
النسبة بين كا ^٢ إلى درجة حريتها (df/ χ^2)	٠,٧٤ (ممتاز)	صفر إلى أقل من ٥
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٩٧ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب (RMSEA)	٠,٠٨ (ممتاز)	من صفر إلى أقل من ٠,١
مؤشر المطابقة التزايدى (IFI)	٠,٩٥ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر تاكر- لويس (TLI)	٠,٩٦ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جودة المطابقة (GFI)	٠,٩٢ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١

يتضح من خلال جدولي (٧، ٨) أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية، تشير إلى أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشرات حسن المطابقة، التي كانت في مداها المثالي؛ إذ بلغت النسبة بين مربع كاي ودرجة الحرية (٠,٧٤)، بينما كانت قيمة مؤشر المطابقة المقارن (٠,٩٧)، ومؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب (٠,٠٨)، ومؤشر المطابقة التزايدى (٠,٩٥)، ومؤشر تاكر- لويس (٠,٩٦)، ومؤشر جودة المطابقة (٠,٩٢). كما تشبع على كل عامل من العوامل الكامنة الفقرات الخاصة به، كما كانت جميع التشبعات دالة إحصائياً؛ ما يجعلنا نطمئن إلى مدى صلاحية وملاءمة النموذج الحالي في قياس تقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

يمكن كذلك الاستدلال على الصدق التقاربي من خلال تشبعات الفقرات على العوامل الكامنة؛ إذ بلغ متوسط التباين المستخرج (٠,٤٣، ٠,٤١)، (٠,٤٨) لبعد تقدير الذات الرفاعي، وبعده تقدير الذات المدرسي، وبعده تقدير الذات العائلي على التوالي، والذي حُسب عن طريق مجموع مربع التشبعات

على عدد الفقرات لكل بُعد من أبعاد المقياس على حدة، وهي قيم تقع في الحدود المقبولة للصدق التقاربي؛ إذ تعدّ التشبعات مقبولة إذا تراوحت بين (٠,٤٠ - ٠,٧٠)، وممتازة إذا تراوحت بين (٠,٧ - ٠,٩٠).

ومن ناحية الدليل الثاني للصدق التقاربي؛ نجد أنّ قيمة متوسط التباين المستخرج أقل من الثبات المركب (ثبات ماكدونالد أوميغا)، فقد بلغ معامل الثبات المركب (٠,٨٥، ٠,٨٦، ٠,٨٩) لبُعد تقدير الذات الرفاعي، وبُعد تقدير الذات المدرسي، وبُعد تقدير الذات العائلي على التوالي، الذي حُسب عن طريق مربع مجموع التشبعات على مربع مجموع التشبعات زائد مجموع خطأ القياس لكل بُعد من أبعاد المقياس على حدة.

- ثبات المقياس:

حسب معدّ المقياس الثبات بطريقة إعادة التطبيق للمقياس؛ إذ تراوحت معاملات الارتباط لأبعاد المقياس بين (٠,٥٦ - ٠,٦٥)، بينما بلغ معامل الارتباط للمقياس بشكل كلي (٠,٧٤)، بينما حُسب الثبات في الدراسة الحالية باستخدام طريقة ألفا لكرونباخ، وأيضاً باستخدام طريقة ثبات التجزئة النصفية للمقياس مع تعديل معامل الارتباط بين النصفين باستخدام معادلة "سبيرمان- براون"؛ وذلك لتساوي فقرات نصفي المقياس، ويوضح جدول (٩) قيم معامل الثبات لمقياس القلق الاجتماعي وأبعاده لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

جدول (٩). معاملات ثبات مقياس تقدير الذات وأبعاده (ن=١٩٤).

مقياس تقدير الذات وأبعاده	عدد الفقرات	معامل ألفا لكرونباخ	معامل الارتباط بين النصفين	معامل ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان- براون
تقدير الذات الرفاعي	١٠	٠,٨٥	٠,٦٦	٠,٧٩
تقدير الذات المدرسي	١٠	٠,٨٦	٠,٧١	٠,٨٣
تقدير الذات العائلي	١٠	٠,٨٦	٠,٨٢	٠,٩٠
الدرجة الكلية لتقدير الذات	٣٠	٠,٩٤	٠,٧٨	٠,٨٨

يتضح من جدول (٩) أن مقياس تقدير الذات، وكذلك كل بُعد من أبعاده الخاصة بالمقياس ثابت؛ إذ تراوحت قيم معامل الثبات باستخدام ألفا لكرونباخ بين (٠,٨٥ - ٠,٩٤)، كما تراوحت قيم معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية، مع تصحيح معامل الارتباط بين نصفي المقياس وأبعاده باستخدام "معادلة سبيرمان- براون" بين (٠,٧٩ - ٠,٩٠). وتوضح النتائج السابقة أن مقياس تقدير الذات وأبعاده جميعها تتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة في الدراسة الحالية؛ إذ كانت معاملات الثبات أكبر من (٠,٧٠)، ومن ثمّ يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

رابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- ١- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لوصف عينة الدراسة الحالية.
- ٢- التحليل العاملي التوكيدي لحساب الصدق العاملي التوكيدي لمقاييس الدراسة الحالية.
- ٣- معامل ألفا لكرونباخ، ومعامل التجزئة النصفية لحساب ثبات مقاييس الدراسة الحالية.
- ٤- معامل سبيرمان- براون لتصحيح معامل ثبات مقاييس الدراسة الحالية بطريقة التجزئة النصفية.
- ٥- معامل ارتباط بيرسون؛ للتحقق من صحة الفروض: الأول والثاني والثالث.
- ٦- تحليل المسار Path Analysis باستخدام برنامج الأموس IBM SPSS Amos v23؛ للتحقق من صحة الفرض الرابع.

تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها:

- تفسير نتائج الفرض الأول ومناقشته:
- نص الفرض الأول على أنه "توجد علاقة دالة إحصائية بين التفاؤل والقلق الاجتماعي وأبعاده لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية؛ وللتحقق من صحة هذا الفرض أُستخدِمَ معامل ارتباط بيرسون، ويوضح جدول (١٠) نتائج هذا الفرض.

جدول (١٠). معاملات ارتباط بيرسون بين التفاؤل والقلق الاجتماعي وأبعاده (ن = ١٩٤).

الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي	التجنب الاجتماعي العام	التجنب الاجتماعي من المواقف الجديدة	الخوف من التقييم السلبي	المتغيرات
**٠.٢٢-	**٠.٣١-	NS٠.١٣-	*٠.١٧-	التفاؤل

* دالة عند مستوى ٠.٠٥ NS غير دالة إحصائياً. ** دالة عند مستوى ٠.٠١.

يتضح من جدول (١٠) وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين التفاؤل والقلق الاجتماعي وأبعاده لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية؛ إذ بلغت قيم معاملات الارتباط بين (-٠.١٧، -٠.٣١، -٠.٢٢) لبعد الخوف من التقييم السلبي وبعُد تجنب الاجتماعي العام، والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي على التوالي، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٥، ٠.٠١) ما عدا بُعد تجنب الاجتماعي من المواقف الجديدة؛ إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (-٠.١٣)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

فقد أظهرت نتائج الفرض الأول وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين التفاؤل والقلق الاجتماعي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وهذا يعني أنه كلما زاد التفاؤل لدى المراهقين انخفض القلق الاجتماعي لديهم والعكس صحيح، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة كل من عبد الخالق وسيولي (Abdel-Khalek & Scioli, 2010)، ودراسة هيسكيل (Heiskell, 2015)، ودراسة كل من روي وإكسياو (Rui & Xiao, 2016)، ودراسة هويت (Hoyt, 2016) التي أظهرت وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين التفاؤل والقلق الاجتماعي لدى المراهقين.

ويمكن تفسير وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين التفاؤل والقلق الاجتماعي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بأن ذلك يرجع إلى أن المراهق الذي يشعر بالتفاؤل، ويستطيع التخلص من الحالة المزاجية السيئة

في أقل وقت ممكن، ولديه قدرة على تحقيق أهدافه في الحياة، ويستطيع أن يفعل أي شيء في حياته بالإيمان والثقة بالنفس، ولديه قدرة على تقليل حجم المشكلات التي يتعرض لها في حياته، ولديه اعتقاد بأن أي إنسان يعمل باجتهاد وبجد تتوفر لديه فرصة طيبة للنجاح في حياته؛ فإنه يشعر بأن الآخرين يحبونه، ويشعر بالثقة والاستقرار النفسي في أثناء التحدث مع الآخرين الذين لا يعرفهم جيدًا، ويستطيع القيام بشيء جديد أمام الآخرين، ويتفاعل مع الآخرين للقيام بالمهام المطلوبة منه ومنهم، ويشعر بالاطمئنان مع زملائه الذين يعرفهم جيدًا، بينما المراهق الذي يشعر بأن الحياة مظلمة وغير جميلة؛ فإنه يشعر بالقلق من التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. ولا يستطيع التخلص من المشكلات التي يتعرض لها في حياته، كما أنه يخاف من التقييم السلبي الذي يضعه الآخرون له.

- تفسير نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

نص الفرض الثاني على أنه "توجد علاقة دالة إحصائية بين التفاؤل وتقدير الذات وأبعاده لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية؛ وللتحقق من صحة هذا الفرض أُستُخدمَ معامل ارتباط بيرسون، ويوضح جدول (١١) نتائج هذا الفرض.

جدول (١١). معاملات ارتباط بيرسون بين التفاؤل

وتقدير الذات وأبعاده (ن = ١٩٤).

المتغيرات	تقدير الذات الرفاعي	تقدير الذات المدرسي	تقدير الذات العائلي	الدرجة الكلية لتقدير الذات
التفاؤل	NS٠,٠٩	*٠,١٨	NS٠,١٣	*٠,١٥

NS غير دالة إحصائية. * دالة عند مستوى ٠.٠٥.

يتبين من جدول (١١) وجود علاقة موجبة دالة إحصائية بين التفاؤل وتقدير الذات وأبعاده لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية؛ إذ بلغت قيم معاملات الارتباط بين (٠,١٧، ٠,١٥) لبعده تقدير الذات المدرسي، والدرجة

الكلية لتقدير الذات على التوالي، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) ما عدا بُعد تقدير الذات الرفاعي، وبُعد تقدير الذات العائلي؛ إذ بلغت قيم معاملات الارتباط بين (٠,٠٩، ٠,١٣)، وهي قيم غير دالة إحصائياً. فقد توصلت نتائج الفرض الثاني إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين التفاؤل وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وهذا يعني أنه كلما زاد التفاؤل لدى المراهقين؛ زاد تقدير ذاتهم والعكس صحيح. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج دراسة أبو العلا (٢٠١٠)، ودراسة كل من تاجايا وآخرين (Tagaya et al, 2017)، ودراسة كل من (الزبون وعبيدان، ٢٠١٧)، ودراسة تشامواه (Chamuah, 2019)، ودراسة كل من مولورمان وآخرين (Mulawarman et al, 2019) التي توصلت إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين التفاؤل وتقدير الذات لدى المراهقين. كما تتسق نتائج الفرض الثاني مع ما أوضحه كلٌّ من (مالهي ويزنر، ٢٠٠٥، ٥) من أن التفاؤل أو التفكير الإيجابي هو التركيز على الجانب الإيجابي في أي موقف من مواقف الحياة لدى الفرد أو توقع الأفضل تجاه حياته، بينما يُعد تقدير الذات حكم الفرد على نفسه فيما يشمل على قيمة الذات أو أهليتها وكفاءتها، ومن ثمَّ يتضمن تقدير الذات فكرة الفرد عن ذاته، في حين يرتبط التفاؤل أو التفكير الإيجابي بعادة معينة أو موقف معين، فالتقدير المرتفع للذات لدى الفرد يؤدي إلى التفاؤل، والنظرة الإيجابية للحياة، والمواجهة الإيجابية لحل المشكلات التي يتعرض لها الفرد في حياته.

ويمكن تفسير وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين التفاؤل وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بأنَّ ذلك يرجع إلى أن المراهق الذي تظهر له الحياة جميلة، ويتعلم من فشله؛ لتجنب حدوثه في المستقبل، ويرى دائماً الجانب المشرق في أي موقف من مواقف الحياة، ويمتلك الثقة في نفسه، وتكون لديه القدرة على المواجهة، ودائماً ينظر إلى المستقبل؛ فإنه

يحترم نفسه، ويراهما ذات قيمة، ويشعر بالكفاءة، ولديه الثقة بأحكامه والاعتزاز برود أفعاله، ولديه شجاعة فى التعبير عن أفكاره، ولا يجد صعوبة فى تكوين صداقات مع الآخرين، ودائمًا يتمنى أن يكون الآخرون مثله، ويشعر بأنه إنسان مهم فى أسرته، ويتوقع المدرسون دائمًا منه الكثير، وعادة يكونون سعداء من الواجبات التى يقوم بها. بينما المراهق الذى تظهر له الحياة بأنها غير جميلة؛ ويكون لديه اعتقاد بأنه ليس محبوبًا مثل الآخرين الذين هم فى العمر نفسه، وعادة ما يتجنب الآخرين لأنه مختلف عنهم، وعندما تكون لديه مشكلة لا يلجأ إلى الرفاق للمساعدة، كما أنه يشعر بأنه إنسان غير مرغوب فيه فى المنزل، وكذلك يشعر بأنه عديم الفائدة فى المدرسة، كما يبدو له أنه مهما بذل من الجهد فإنه لا يحصل على الدرجات التى يستحقها.

- تفسير ومناقشة نتائج الفرض الثالث:

نص الفرض الثالث على أنه "توجد علاقة دالة إحصائية بين القلق الاجتماعى وأبعاده وتقدير الذات وأبعاده لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية"، وللتحقق من صحة هذا الفرض أُستخدِمَ معامل ارتباط بيرسون، ويوضح جدول (١٢) نتائج هذا الفرض.

جدول (١٢). معاملات ارتباط بيرسون بين القلق الاجتماعى وأبعاده وتقدير الذات وأبعاده (ن = ١٩٤).

الدرجة الكلية لتقدير الذات	تقدير الذات العائلي	تقدير الذات المدرسي	تقدير الذات الرفاقى	المتغيرات
**٠,٢٧-	**٠,٢٧-	**٠,٢٥-	**٠,٢١-	الخوف من التقييم السلبى
**٠,٢٢-	**٠,٢٣-	*٠,١٨-	**٠,٢٠-	التجنب الاجتماعى من المواقف الجديدة
**٠,٣٦-	**٠,٣٦-	**٠,٣١-	**٠,٣٢-	التجنب الاجتماعى العام
**٠,٣١-	**٠,٣١-	**٠,٢٧-	**٠,٢٦-	الدرجة الكلية للقلق الاجتماعى

* دالة عند مستوى ٠٠٠٥. ** دالة عند مستوى ٠٠٠١.

يتضح من جدول (١٢) وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين القلق الاجتماعي وأبعاده وتقدير الذات وأبعاده لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية؛ حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين القلق الاجتماعي وأبعاده وتقدير الذات وأبعاده بين (-٠,١٨، -٠,٣٦)، وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠,٠٥، ٠,٠١).

فقد أظهرت نتائج الفرض الثالث وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وهذا يعني أنه كلما زاد القلق الاجتماعي لدى المراهقين انخفض تقدير ذاتهم والعكس صحيح. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج دراسة البارقي (٢٠١٠)، ودراسة كل من أنصاري وآخرين (Ansari et al, 2014)، ودراسة كل من (حسن وعلي، ٢٠١٤)، ودراسة (عثمان، ٢٠١٤)، ودراسة كل من سيما وكوما (Seema & Kumar, 2017)، ودراسة كل من باردو وآخرين (Pardo et al, 2018)، ودراسة مندادا (Mundada, 2020) التي أسفرت عن وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين.

كما تتسق نتائج الفرض الثالث مع ما أشار إليه كل من ميرس وآخرين (Miers et al, 2013, 100) إلى أن يُعد القلق الاجتماعي لدى الفرد من أكثر الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها في حياته، وقد يترتب عليه عدد من المشكلات، مثل: انخفاض تقدير الذات، وضعف الثقة بالنفس، والشعور بالدونية، وعدم التوافق النفسي والاجتماعي، وخفض في العلاقات الاجتماعية، وتجنب اللقاءات والمشاركات والتفاعلات والعلاقات الاجتماعية، وصعوبة في تكوين الصداقات، كما تتفق نتائج هذا الفرض مع ما أوضحه (أبو الليل، ٢٠١٩، ٥٨٤) من أن القلق الاجتماعي يظهر لدى الفرد نتيجة تقييمه السلبي للمواقف أو الأحداث الاجتماعية، التي تظهر في شكل التفاعل الشخصي من خلال المجتمع. وقد يعكس ذلك في عدة أشكال منها ما يظهر في شكل تفكير الآخرين ونظرته له، ومنها ما يظهر في شكل تفكيره مرورًا

بالمواقف والخبرات لمحاولته للتأقلم مع البيئة المحيطة به لتشمل جميع الانفعالات الإدراكية الإيجابية والسلبية تجاه ذاته، كما أنه يشعر بتدني تقدير ذاته.

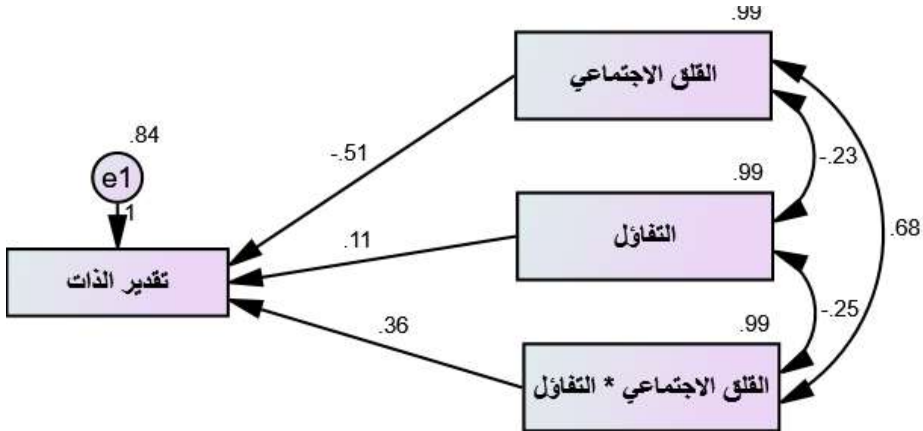
في حين تتفق نتائج الفرض الثالث مع ما أوضحه (البيلاوي، ٢٠٠١، ٢١) من أن ذوي الإعاقة البصرية تتغلب عليهم مشاعر القلق والدونية والصراع، والشعور بالاعتراب، وعدم الثقة بالنفس، والإحساس بالإحباط والفشل، وانعدام الأمن، وانخفاض تقدير الذات، والنزعة الاتكالية، واختلال صورة الجسم، وهم أقل شعورًا بالانتماء لمجتمع المبصرين، وأقل توافقًا اجتماعيًا وشخصيًا، وتقبلًا للآخرين، كما أنهم أكثر استخدامًا للحيل الدفاعية في سلوكياتهم، مثل: التبرير، والكبت، والانسحاب، والتعويض، كما أنهم أكثر انطواءً، وأكثر عرضة من المبصرين للشعور باليأس نتيجة القلق الاجتماعي، والنظرة السلبية تجاه الذات.

ويمكن تفسير وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بأن ذلك يرجع إلى أن المراهق الذي يشعر بالخوف المستمر والملحوظ من التقييم السلبي في الأوضاع الاجتماعية، ويخشى من الأشخاص المتضررين من تقييمهم سلبيًا، أو أنهم يتصرفون بطريقة محرجة أو مهينة، ولديه رغبة في عدم المشاركة الاجتماعية، والارتباك في أثناء الحديث أمام الآخرين والنقد منهم، وعدم قدرته على إجراء مقابلة عمل أو الإجابة عن سؤال في الفصل أو الاضطرار إلى التحدث أمام الآخرين؛ فإنه يشعر بتدني تقدير ذاته، وأنه ليس له قيمة في الحياة، وليس محبوبًا من قبل الآخرين، ولا يستطيع حل المشكلات التي يتعرض لها، كما أنه ليس لديه قدرة على القيام بالواجبات المطلوبة منه، وليست لديه قدرة على تكوين صداقات، ويظهر له أنه مهما بذل من الجهد فإنه لا يحصل على الدرجات التي يستحقها، وعادة ما يتجنب زملاءه؛ لأنه ليس مثله، ويشعر بأنه شخص غير مرغوب في المنزل، ويجد إهمالًا من الأسرة في المنزل تجاه ذاته، ومهما بذل من الجهد لا يستطيع إرضاء جميع

الناس، بينما المراهق الذي يشعر بالراحة والثقة في أثناء التحدث أمام الآخرين؛ فإنه يشعر بقيمته في الحياة، وأن لديه قدرة على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية المختلفة.

- تفسير نتائج الفرض الرابع ومناقشته:

نص الفرض الرابع على أنه "يوجد تأثير دال إحصائياً للتفاؤل بوصفه متغيراً معدلاً للعلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية"؛ وللتحقق من صحة هذا الفرض أمكن استخدام أسلوب تحليل المسار Path Analysis باستخدام برنامج الأموس "SPSS" IBM Amos v23، الذي يعتمد على نظرية نمذجة المعادلات البنائية، التي من ضمنها اختبار العلاقات السببية وتحليلات المسار والانحدار، ومن هذا المنطلق يهدف التحقق من صحة هذا الفرض التعرف على تأثير التفاؤل على العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، ويوضح شكل (٥) النموذج المقترح للتأثيرات المباشرة للتفاؤل على العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات، ويوضح جدول (١٣) معاملات الانحدار المعيارية ودلالاتها الإحصائية لتأثير التفاؤل على العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.



شكل (٥). النموذج المقترح للتأثيرات المباشرة للتفاؤل على العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (ن = ١٩٤).

يتبين من شكل (٥) أن المتغير المعدل (التفاؤل) قد أثر على العلاقة بين المتغير المستقل (القلق الاجتماعي) والمتغير التابع (تقدير الذات) لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، ويوضح جدول (١٣) معاملات الانحدار اللا معيارية ودلالاتها الإحصائية لتأثير التفاؤل بوصفه متغيراً معدلاً على العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

جدول (١٣). معاملات الانحدار اللا معيارية ودلالاتها الإحصائية لتأثير التفاؤل بوصفه متغيراً معدلاً على العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (ن=١٩٤).

المسارات	معاملات	معاملات				
		الانحدار	الخطأ	النسبة		
		الانحدار	الخطأ	النسبة		
		اللا	المعياري	الدرجة		
		معيارية		الدلالة		
القلق الاجتماعي	<---	تقدير الذات	-٠,٥١	٠,٠٩	-٥,٦٦	٠,٠٠١
التفاؤل	<---	تقدير الذات	٠,١١	٠,٠٧	١,٥٧	غير دالة
القلق الاجتماعي * التفاؤل	<---	تقدير الذات	٠,٣٦	٠,٠٩	٣,٩٠	٠,٠٠١

يتضح من جدول (١٣) وجود أثر دال إحصائياً للمتغير المعدل (التفاؤل) على العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية؛ إذ بلغت قيمة معامل الانحدار اللا معيارية (بيتا) للتفاعل بين القلق الاجتماعي * التفاؤل على تقدير الذات (٠,٣٦)، وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٠١)؛ ما يشير إلى أن المتغير المعدل (التفاؤل) أقوى الآثار المسببة للقلق الاجتماعي على تقدير الذات، بمعنى آخر أن المستوى المرتفع من التفاؤل يؤثر إيجابياً في تقدير الذات، وبعبارة أخرى نجد أن المراهقين ذوي الإعاقة البصرية ذوي درجات مرتفعة في التفاؤل أظهروا درجات منخفضة في القلق الاجتماعي، وهو ما ارتبط لديهم بدرجات مرتفعة في تقدير الذات، بينما المراهقون ذوي الإعاقة البصرية ذوي

المستوى المنخفض من التفاؤل فقد أظهروا درجات مرتفعة في القلق الاجتماعي، وهو ما ارتبط لديهم بدرجات منخفضة في تقدير الذات؛ ومن ثم فإن نوع التعديل الذي حدث في هذا الفرض هو تعديل جزئي؛ لأن التأثير المباشر بين القلق الاجتماعي بوصفه متغيراً مستقلاً وتقدير الذات بوصفه متغيراً تابعاً ما زال دال إحصائياً بعد دخول المتغير المعدل (التفاؤل) في النموذج؛ إذ كانت قيمة معامل الانحدار اللامعيارية (بيتا) للقلق الاجتماعي على تقدير الذات (-0,51)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,001).

وتتسق نتائج الفرض الرابع مع عدة دراسات سابقة تناولت التفاؤل بوصفه متغيراً معدلاً له تأثير فعال في تعديل العلاقات الارتباطية بين المتغيرات النفسية، كدراسة كل من شاهين وجيهان (Shaheen & Jahan, 2014) التي توصلت إلى وجود تأثير دال إحصائياً للتفاؤل بوصفه متغيراً معدلاً بين الضغوط والتفكير الانتحاري لدى المراهقين، ودراسة جونجور (Gungor, 2016) التي أظهرت وجود تأثير دال إحصائياً للتفاؤل والأمل والامتنان على العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والضغوط النفسية والرضا عن الحياة لدى طلاب الجامعة، ودراسة كل من هاجك وكونيج (Hajek & König, 2019) التي توصلت إلى وجود تأثير دال إحصائياً للتفاؤل وتقدير الذات وفعالية الذات بوصفهم متغيرات معدلة للعلاقة بين المقارنات الصحية والرفاهية الذاتية، ودراسة كل من عباسي وآخرين (Abbasi et al, 2020) التي أظهرت وجود تأثيرات معدلة للصلابة والتفاؤل على العلاقة بين أحداث الحياة السلبية والتعامل مع فعالية الذات لدى طلاب الجامعة، ودراسة كل من لارا وآخرين (Lara et al, 2020) التي أظهرت دور التفاؤل والمساندة الاجتماعية بوصفهم متغيرين معدلين للعلاقة بين فعالية الذات والسعادة.

كما تتفق نتائج الفرض الرابع مع ما أوضحه كل من لي وآخرين

(Lee et al, 2015) من أن يُنظر إلى التفاؤل على أنه يمثل أو يشكل دوراً معدلاً بين العلاقات الارتباطية التي تشمل القلق؛ إذ توصلت دراستهم إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الإجهاد ومستويات القلق الاجتماعي،@@ فقد يُنظر إلى التفاؤل على أنه متغير معدل لتلك العلاقة، وكانت تأثيرات الإجهاد على مستويات القلق في اتجاه الأفراد المتفائلين الحاصلين على درجة مرتفعة على مقياس التفاؤل.

كما أوضحت نتيجة الفرض الرابع دور التفاؤل في القدرة التفسيرية للتباين، الذي يحدث في العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات، وبعد تدخل التفاؤل في هذه العلاقة ساعد على أن تصبح العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات دال إحصائياً، وتفسر الباحثة ذلك بأن التفاؤل يُعد متغيراً مهماً، وله تأثير فعال وواضح في هذه العلاقة لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية؛ إذ إنَّ امتلاك عينة الدراسة الحالية للتفاؤل يجعلهم يشعرون بالنتائج الإيجابية للأحداث والظروف التي تحدث لهم في المستقبل، ويستبشرون بالخير في حياتهم، ويمنحهم وعياً قوياً بأنفسهم، وبالعالم المحيط بهم، ويشعرون بقيمة ذاتهم في الحياة؛ ما يساعد على قيامهم بالسلوك المناسب والمرغوب فيه من قبل المجتمع الذي يعيشون فيه؛ للشعور بالتوافق في حياتهم، وتحقيق الرضا والسعادة النفسية، والتوازن النفسي والاجتماعي.

توصيات الدراسة:

بناء على ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج، جاءت بعض التوصيات كما يلي:

- ١- يجب الاهتمام بمعالجة المشاعر السلبية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية وتقييمهم الذاتي للقلق الاجتماعي.
- ٢- عقد ورش عمل وندوات للمراهقين ذوي الإعاقة البصرية في بداية كل

عام دراسي؛ لتخفيف شعورهم بالضغوط الاجتماعية والقلق الاجتماعي ورفع مستوى تقدير الذات لديهم.

٣- تدريب الأخصائيين النفسيين في مراحل التعليم المختلفة على كيفية التعامل مع الطلاب المكفوفين في المدارس والجامعات من ذوي القلق الاجتماعي المرتفع، ومساعدتهم وتوجيههم بشكل صحيح؛ للتغلب على قلقهم من المواقف الاجتماعية المتنوعة.

٤- ضرورة تحسين التفاؤل وتقدير الذات لدى المعلمين بالمدارس والجامعات عامةً لكونهم يسهمون في تخليص المراهقين المكفوفين من مشاعر الاستسلام والإحباط، من أجل حمايتهم من الإصابة بالاضطرابات النفسية في حياتهم المستقبلية، ومن أجل تحقيق مستوى أفضل من التوافق النفسي.

مقترحات الدراسة:

تقدم الدراسة الحالية مجموعة من البحوث المقترحة المستقبلية في ضوء نتائج الدراسة وهي:

١- التحقق من البناء العاملي لمقياسي القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى عينة الدراسة الحالية، وعينات أخرى.

٢- بناء أداة لتشخيص القلق الاجتماعي المعمم وغير المعمم لدى الطلاب المراهقين.

٣- إجراء دراسة بعنوان "التفاؤل بوصفه متغيراً معدلاً للعلاقة بين القلق الاجتماعي والضغط النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية".

٤- إجراء دراسة بعنوان "فعالية برنامج قائم على القلق الاجتماعي لتحسين التفاؤل وتقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية".

قائمة المراجع:

إبراهيم، إبراهيم الشافعي وعمر، أحمد متولي. (٢٠١١). القلق الاجتماعي وعلاقته بكل من الرهاب الاجتماعي والخجل لدى طلاب الجامعة "دراسة عاملية". المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢١(٧١)، ٤١-٧١.

إبراهيم، عبد الستار محمد. (٢٠١٢). الإيجابية وصناعة التفاؤل "نافذة نفسية على ثورة الربيع العربي في مصر". القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.

أبو العلا، محمد أشرف. (٢٠١٠). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بتقدير الذات ومستوى الطموح والتوافق مع الحياة الجامعية لدى عينة من الطلاب والطالبات. دراسات عربية في علم النفس، ٩(٢)، ٣٣٩-٣٩٨.

أبو الليل، رباب عبد الفتاح. (٢٠١٩). القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات والثبات الانفعالي لدى عينة من مرضى القلب. مجلة كلية التربية بينها، ٣(١٢٠)، ٥٧٤-٦١٠.

البارقي، عبد المجيد محمد. (٢٠١٠). تقدير الذات وعلاقته بالقلق الاجتماعي وقلق المستقبل لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية بالمملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة. الببلاوي، إيهاب عبد العزيز. (٢٠٠١). قلق الكفيف "تشخيصه وعلاجه". مصر: مكتبة زهراء الشرق.

بلحسيني، وردة رشيد وخويلد، أسماء. (٢٠١٧). التفاؤل والشعور الذاتي بطيب الحياة. مجلة الدراسات التاريخية والاجتماعية، ٢٢(٢)، ١٠٥-١١٨.

- تيغزة، أمحمد بوزيان. (٢٠١٢). التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- حجازي، علاء علي. (٢٠١٣). القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللا عقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية.
- حسن، أوراس نعمة وعلي، دنيا صباح. (٢٠١٤). القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدى طالبات كلية التربية الرياضية. مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية، ١٤ (٢)، ٩١ - ١٠٨.
- خضر، عبد الباسط متولي وعبد القوي، رانيا الصاوي. (٢٠١٨). موسوعة علم النفس الإيجابي. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- الخطيب، جمال محمد والحديدي، منى صبحي. (٢٠٠٩). المدخل إلى التربية الخاصة. القاهرة: دار الفكر.
- الروسان، فاروق فارح. (٢٠١٠). سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة في التربية الخاصة). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الزبون، أحمد محمد وعبيدان، عمر سليمان. (٢٠١٧). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من الطلبة المراهقين في مدارس مديرية تربية وتعليم محافظة جرش "دراسة وصفية ارتباطية". مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية، ١٢ (٣). ٤٠٥ - ٤٢٣.
- سليمان، سناء محمد. (٢٠١٤). التفاؤل والأمل من أجل حياة مشرقة ومستقبل أفضل. القاهرة: عالم الكتب.
- صالح، فاطمة باسل. (٢٠١٩). القلق الوجودي والقلق الاجتماعي وعلاقتها بسمات الشخصية لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الأزهر - غزة.
- العاسمي، رياض نايل. (٢٠١٦). علم النفس السريري. عمان: دار الإعمار العلمي.

عبد الخالق، أحمد محمد. (٢٠١٥). علم النفس الشخصية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الكريم، إيمان صادق والدوري، ريا محمد. (٢٠١٠). التفاؤل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية للبنات. مجلة البحوث التربوية والنفسية، ٧(٢٧)، ٢٣٩-٢٦٤.

عبد المجيد، نصره محمد والنجار، علاء الدين السعيد ومحمود، سارة السيد أحمد. (٢٠٢١). التفاؤل المتعلم وعلاقته بالكفاءة الذاتية الأكاديمية لدى طلبة كلية التربية. مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، ١(١٠٠)، ٤٧٦-٤٩٤.

العبيدي، محمد جاسم. (٢٠١٥). مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها. عمان: دار الثقافة.

عثمان، زينب سيد. (٢٠١٤). القلق الاجتماعي وعلاقته بقوة الأنا وتقدير الذات والسلوك التوكيدي والسمات السوية واللا سوية لدى عينة من المراهقين المعاقين بصريًا. مجلة كلية الآداب، جامعة سوهاج، ٣٧(٣٧)، ١٣٥-٢٠٠.

عثمان، فاروق السيد. (٢٠٠١). القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي.

عشماوي، فيفيان أحمد. (٢٠١٨). التفكير الإيجابي في علاقته بكل من التفاؤل وتقدير الذات. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٥٤(٥٤)، ٢١٩-٢٥٤.

عطية، محمود عايد. (٢٠١٠). ضغوط المراهقين والشباب وكيفية مواجهتها. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

علي، هاجر محمد. (٢٠٢٠). احترام الذات وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المكفوفين. رسالة ماجستير (غير منشورة)، معهد الطفولة للدراسات النفسية للأطفال، جامعة عين شمس.

عياد، نسمة إبراهيم. (٢٠٢١). الإعاقة البصرية "أطفال الخليج ذوي

الاحتياجات الخاصة". Avilabol on line at: <http://www.gulfkids.com/>

ar/index.php?paction= show_art&ArtCat=15&id=1160.

فان دالين، ديوبولد ب. (٢٠٠٧). **مناهج البحث في التربية وعلم النفس.**

ترجمة: نوفل، محمد نبيل والشيخ، سليمان الخضري وغبريل،

طلعت منصور، مراجعة: عثمان، أحمد سيد. القاهرة: مكتبة

الأنجلو المصرية.

القريطي، عبد المطلب أمين. (٢٠٠١). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات**

الخاصة وتربيتهم، ط٣. القاهرة: دار الفكر العربي.

القمش، مصطفى نوري. (٢٠١٧). **الإعاقات المتعددة، ط٥.** عمان: دار

المسيرة للنشر والتوزيع.

كفافي، علاء الدين أحمد. (١٩٩٠). **الصحة النفسية.** القاهرة: مكتبة هجر

للطباعة والنشر.

مالهي، رانجيت سينج ويزنر، روبرت دبليور. (٢٠٠٥). **تعزيز تقدير الذات.**

المملكة العربية السعودية: مكتبة جرير.

متولي، أحمد أحمد. (٢٠١٠). **مقياس تقدير الذات للأطفال.** القاهرة: مكتبة

الأنجلو المصرية.

المجدلاوي، ماهر يوسف. (٢٠١٢). **التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن**

الحياة والأعراض النفسجسمية لدى موظفي الأجهزة الأمنية الذين

تركوا مواقع عملهم بسبب الخلافات السياسية. مجلة الجامعة

الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٢٠ (٢)، ٢٠٧ - ٢٣٦.

محمد، عادل عبد الله. (٢٠٠٤). **الأطفال الموهوبون ذو الإعاقات.** القاهرة:

دار الرشد للطباعة والنشر.

محمود، أسماء محمد. (٢٠١١). **النموذج السببي للعلاقة بين القلق**

الاجتماعي وبعض المتغيرات النفسية لدى المراهقين المعاقين

بصرياً. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة

الزقازيق.

- محمود، هويدة حنفي. (٢٠١٣). مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين والشباب. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مكنزي، كوام بيزوس. (٢٠١٣). القلق ونوبات الذعر. ترجمة أمان الدين، هلا. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- مونس، خالد عوض. (٢٠١٩). تقدير الذات وعلاقته بالابتكار الانفعالي لدى معلمي المرحلة الأساسية في قطاع غزة. مجلة جامعة النجاح للأحداث (العلوم الإنسانية). ٣٣ (٦)، ٩٦٢-٩٣٣.
- نصار، ماريان عماد وعيد، محمد إبراهيم ومحمد، محمد شعبان. (٢٠١٩). دراسة استكشافية للفروق بين الذكور والإناث في كل من القلق الاجتماعي وتقدير الذات. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، ٣ (١٣)، ٨٣-١١٣.
- يونس، مرعي سلامة. (٢٠١١). علم النفس الإيجابي للجميع. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

Abbasi, M., Ghadampour, E., Hojati, M., & Senobar, A. (2020). Moderating Effects of Hardiness and optimism on negative life events and coping self-efficacy in first-year undergraduate students. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*, 36 (3), 451-456.

Abdel-Khalek, A., & Scioli, A. (2010). Hope, spirituality, optimism, pessimism, and anxiety: A Kuwaiti-American comparison. *In Research in the Social Scientific Study of Religion*, 21, 137-160.

Agberotimi, S., & Oduaran, C. (2020). Moderating effect of self-esteem on the relationship between optimism and life satisfaction in final year university students. *Global Journal of Health Science*, 12(3), 12- 19.

Ahern, N. (2007). *Resiliency in adolescent college students*. PhD dissertation(unpublished), University of central florida, The school of nursing.

Ahghar, G. (2014). Effects of Teaching Problem Solving Skills on Students' Social Anxiety. *International Journal of Education*

- and Applied Sciences*, 1(2), 108-112.
- Ansari, S., Patoo, M., Mahmoudi, M., & Hassani, L. (2014). P47: The Study of the Relationship between Social Anxiety and Self-Esteem in Adolescents between the Ages of 12-18. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 2(3), 71- 71.
- Bolat, N., Dogangun, B., Yavuz, M., Demir, T., & Kayaalp, L. (2011). Depression and anxiety levels and self-concept characteristics of adolescents with congenital complete visual impairment. *Turkish Journal of Psychiatry*, 22(2), 77- 82.
- Cardwell, M. (2014). *Dictionary of psychology*. Routledge.
- Carver, C., & Scheier, M. (2003). **Optimism**. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*(pp.75–89). Washington, Dc: American Psychological Association
- Chamuah, A. (2019). Self-esteem, learned optimism, resilience and mental health among University students. *The International Journal of Indian Psychology*, 7(4).565- 569.
- Chavez, R., & Heatherton, T. (2015). Multimodal frontostriatal connectivity underlies individual differences in self-esteem. *Social cognitive and affective neuroscience*, 10(3), 364- 370.
- Chen, C., & Qin, J. (2020). Emotional abuse and adolescents' social anxiety: The roles of self-esteem and loneliness. *Journal of family violence*, 35(5), 497- 507.
- Çikrıkci, Ö., Erzen, E., & Yeniceri, I. (2019). Self-esteem and optimism as mediators in the relationship between test anxiety and life satisfaction among a school-based sample of adolescents. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 29(1), 39- 53.
- Cruz, E., Martins, P., & Diniz, P. (2017). Factors related to the association of social anxiety disorder and alcohol use among adolescents: A systematic review. *The Journal of Pediatrics*, 93(5), 442- 451.
- Duy, B., & Yıldız, M. (2019). The mediating role of self-esteem in the relationship between optimism and subjective well-being. *Current Psychology*, 38(6), 1456-1463.
- Gungor, A. (2016). **Investigating the Moderating Effects of Optimism, Hope, and Gratitude on the Relationship Among Negative Life Events and Psychological Distress and Life**

- Satisfaction.** PhD dissertation(unpublished), University of Central Florida.
- Hajek, A., & König, H. (2019). The role of optimism, self- esteem, and self- efficacy in moderating the relation between health comparisons and subjective well- being: Results of a nationally representative longitudinal study among older adults. **British journal of health psychology**, *24*(3), 547- 570.
- Harter, S. (2000). Is self-esteem only skin-deep? The inextricable link between physical appearance and self-esteem. **Reclaiming children and youth**, *9*(3), 133- 138.
- Hassan, O., & Ali, D. (2014). Social anxiety and its relation to self-esteem among students of the Faculty of Physical Education. **Al-Qadisiyah Journal of Physical Education Sciences**, *14*(2), 91-108.
- He, Y., Nie, A., Pei, J., Ji, Z., Jia, J., Liu, H., & Wang, X. (2020). Prevalence and causes of visual impairment in population more than 50 years old: The Shaanxi Eye Study. **Medicine**, *99*(20).1-6.
- Heiskell, A. (2015). **The relationship between competitive trait anxiety and optimism in college aged individuals.** PhD dissertation (unpublished), Georgia Southern University.
- Hesler, K. (2015). Perfectionism, social support, and social anxiety in college students. **The Proceedings of GREAT Day**, *2*(8), 21- 34.
- Hildebrandt, D. (2007). **Relationship between body image and self-esteem of ninth and twelfth graders.** Master dissertation(unpublished), University of Wisconsin-Stout.
- Hoyt, D. (2016). **Optimism as a Mediating Factor in the Relationship between Anxiety and News Media Exposure in College Students.** Master dissertation (unpublished), Bryant University.
- Hutz, C., Midgett, A., Pacico, J., Bastianello, M., & Zanon, C. (2014). The Relationship of Hope, Optimism, Self-Esteem, Subjective Well-Being, and Personality in Brazilians and Americans. **Psychology**, *5*, 514-522.
- Kam, C., & Meyer, J. (2012). Do optimism and pessimism have different relationships with personality dimensions? A re-examination. **Personality and Individual Differences**, *52*(2), 123-127.
- Lara, R., Vázquez, M., Ogallar, A., & Godoy-Izquierdo, D. (2020). Optimism and social support moderate the indirect relationship between self-efficacy and happiness through mental health in the elderly. **Health Psychology Open**, *7*(2), 1- 12.

- Lee, D., Neblett, E., & Jackson, V. (2015). The role of optimism and religious involvement in the association between race-related stress and anxiety symptomatology. *Journal of Black Psychology, 41*(3), 221- 246.
- Lewis, S., & Allman, C. (2000). *Handicapped conditions in children*. London: Bill Gillham.
- Liu, Q., Zhou, Z., Yang, X., Niu, G., Tian, Y., & Fan, C. (2017). Upward social comparison on social network sites and depressive symptoms: A moderated mediation model of self-esteem and optimism. *Personality and Individual Differences, 113*, 223-228.
- Miers, A., Blöte, A., De Rooij, M., Bokhorst, C. & Westenberg, P. (2013). Trajectories of social anxiety during adolescence and relation with cognition, social competence, and temperament. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41*(1), 97- 110.
- Mulawarman, M., Nugroho, I., Susilawati, S., Afriwilida, M., & Kunwijaya, I. (2019). Enhancing self-esteem and optimism based on flipped classroom guidance on undergraduate counseling student in Indonesia. *European Journal of Education Studies, 6*(5), 263- 273.
- Mundada, N.(2020). Self-esteem, self-consciousness and social anxiety among college students. *The International Journal of Indian Psychology, 8*(4),670- 678
- Murad, O. (2020). Social Anxiety in Relation to Self-Esteem among University Students in Jordan. *International Education Studies, 13*(2), 96- 103.
- National Institute of Mental Health. (2016). *Social anxiety disorder: More Than Just Shyness*. NIH Publication No. 19-MH-8083.
- Neves, C. (2003). Optimism, pessimism, and hope in Durkheim. *Journal of Happiness Studies, 4*(2), 169-183.
- Obeid, S., Saade, S., Haddad, C., Sacre, H., Khansa, W., Al Hajj, R., & Hallit, S. (2019). Internet addiction among Lebanese adolescents: the role of self-esteem, anger, depression, anxiety, social anxiety and fear, impulsivity, and aggression-a cross-sectional study. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 207*(10), 838-846.
- Orth, U., & Robins, R. (2014). *The development of self-esteem. Current directions in psychological science, 23*(5), 381- 387.
- Pardo, I., Balaguer, M., Murillo, F., Sabater, E., Moya, V., Torres, S., & Hernandez-Mijares, A. (2018). Self-esteem, emotional stability, social anxiety disorder and suicidal behaviours among

- transgender youth before gender-affirmative treatment in Spain. *In 20th European Congress of Endocrinology*, 56, 13- 31.
- Peterson, M. (2013). *The effect of art and reading interventions on self-esteem in an adolescent with a learning disability*. Master dissertation (unpublished), University of Louisville.
- Puskar, K., Marie Bernardo, L., Ren, D., Haley, T., Hetager, K., Switala, J., & Siemon, L. (2010). Self-esteem and optimism in rural youth: Gender differences. *Contemporary Nurse*, 34(2), 190-198.
- Rui., & Xiao, Z. (2016). Understanding the relationship between optimistic personality and anxiety among college students: the mediating role of coping style. *Iranian journal of public health*, 45(9), 1229-1231.
- Sackl-Pammer, P., Jahn, R., Özlü-Erkilic, Z., Pollak, E., Ohmann, S., Schwarzenberg, J., & Akkaya-Kalayci, T. (2019). Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 13(1), 1- 12.
- Seema, G., & Kumar, G. (2017). Self-esteem and social anxiety in adolescent students. *Journal of Psychosocial Research*, 12(2), 247- 254.
- Seligman, M., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410- 421.
- Shaffer, D., & Kipp, K. (2010). *Developmental psychology: Childhood and adolescence (8th ed.)*. Belmont: Cengage Learning.
- Shah, S., Hameed, N., Afsar, F., Ahmad, S., & Ahmad, T. (2020). Effect of social anxiety on self-esteem of special need university students in the war-affected region. *Asian Journal of Health Sciences*, 6(1), 12- 12.
- Shaheen, H., & Jahan, M. (2014). The role of optimism in experience of student stress and suicidal ideation. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 19(11), 23- 34.
- Subramanian, S., & Nithyanandan, M. (2007). Hardiness and optimism as moderators of cognitive emotion regulation strategies in coping negative life events by adolescents. *Department of Psychology, Bharathiar University*, 6(41), 1- 19.

- Tagaya, O., Karatasb, Z., & Baltacic, H. (2017). Predictors of optimism in adolescents: self-esteem, subjective well-being. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*, 4(6), 115- 121.
- Tan, C., & Tan, L. (2014). The role of optimism, self-esteem, academic self-efficacy and gender in high-ability students. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 23(3), 621- 633.
- Tan, Y. (2011). *Self-esteem, optimism and academic achievement of gifted adolescent females in Singapore*. PhD dissertation (unpublished), University of Nanyang Technological.
- VandenBos, G. (2015). *APA dictionary of psychology (2nd ed.)*. American Psychological Association.
- Walker, T., Robertson, E., Frick, P., Ray, J., Thornton, L., Myers, T., & Cauffman, E. (2020). Relationships among callous-unemotional traits, future orientation, optimism, and self-esteem in justice-involved adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 29(9), 2434- 2442.
- Wang, S., Zhao, Y., Cheng, B., Wang, X., Yang, X., Chen, T., & Gong, Q. (2018). The optimistic brain: Trait optimism mediates the influence of resting- state brain activity and connectivity on anxiety in late adolescence. *Human Brain Mapping*, 39(10), 3943-3955.
- Weinberg, M., Besser, A., Zeigler-Hill, V., & Neria, Y. (2015). Dispositional optimism and self-esteem as competing predictors of acute symptoms of generalized anxiety disorders and dissociative experiences among civilians exposed to war trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(1), 34- 42.
- Wu, X., Qi, J., & Zhen, R. (2021). Bullying victimization and adolescents' social anxiety: Roles of shame and self-esteem. *Child Indicators Research*, 14(2), 769- 781.
- Zhang, J., Miao, D., Sun, Y., Xiao, R., Ren, L., Xiao, W., & Peng, J. (2014). The impacts of attributional styles and dispositional optimism on subject well-being: A structural equation modelling analysis. *Social Indicators Research*, 119(2), 757- 769.