مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة

الفروق بين المراهقين ذوى الإعاقة البصرية والمبصرين فى الاجترار والضغوط والقلق والاكتئاب

د/ عزة محمد صديق الرفاعي
أستاذ علم النفس المساعد– كلية الاداب – جامعة حلوان

ملخص البحث

هدفت الدراسة الراهنه إلى فحص :

١- الفروق بين المراهقين المعاقين بصريا والمبصرين فى كل من الاجترار ،والضغوط ، والقلق والاكتئاب.

٢- الفروق بين الذكور والاناث فى كل من الاجترار ،والضغوط ، والقلق والاكتئاب.

٣- العلاقة بين الاكتئاب وكل من الاجترار المثير للكأبة والاجترار التأملى.

٤- دور كل من النوع والضغوط و الاجترار المثير للكأبة والاجترار التأملى فى التنبؤ بالقلق والاكتئاب لدى عينة البحث.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفى الارتباطى المقارن، وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين : المجموعة الأولى شملت ٦٧ مراهقا من الذكور والاناث المكفوفين ، وتكونت المجموعة الثانية من ١١٢ مراهقا من الذكور والاناث المبصرين ، تراوحت اعمارهم بين ١٨-٢٤ سنة (٢٠,٦٥±١,٥٢) ، أجاب المفحوصين عن مقياس استجابة الاجترار ، ومقياس الضغوط والقلق والاكتئاب ذو ٢١ بندًا ، وصحيفة البيانات الديموجرافية. وقد أسفرت النتائج عن التالى :

١- أن المراهقين المبصرين أكثر اجترارًا من المكفوفين.

٢- حصلت الاناث على درجات أعلى وبشكل دال احصائيا فى كل من الضغوط والقلق والاكتئاب.

٣- يوجد معامل ارتباط ايجابى بين الاكتئاب والاجترار المثير للكأبة ،وكان أقوى من ارتباطه بالإجترار التأملى.

٤- تعد الضغوط والاجترار المثير للكأبة من منبئات الاكتئاب ، فى حين كان النوع والضغوط من منبئات القلق.وقد تمت مناقشة النتائج فى ضوء الأطر النظرية ، والدراسات السابقة.

الكلمات المقتاحية: الاجترار- الاجترار المثير للكأبة- الاجترار التأملى - الضغوط - القلق - الاكتئاب- المكفوفين

* استاذ مساعد بكلية الأداب – جامعة حلوان

مدخل إلى مشكلة البحث:

إن الصعوبات التى تشهدها مرحلة المراهقة لها تأثير كبير و دال على سيكولوجيه المراهقين (Bolat,Dogangun,Yavuz,Demir&Kayaalp,2011) بالإضافة لهذه الصعوبات فهناك ما يقرب من ٢٥٪ من المراهقين سيعانون على الأقل من واحدة من أحداث الحياه الضاغطة كوفاه شخص عزيز أو التعرض لحادث صدمى (Sophia & Pragathi,2017) وأن التعرض لهذه الضغوط قد يؤدى إلى مشاكل فى الصحة النفسية لبعض المراهقين ، كظهور أعراض القلق والاكتئاب خاصة عندما تتوفر بعض عوامل الخطورة[1] والمتمثلة فى بعض المتغيرات النفسية (كالتعرض للضغوط النفسية)، والديموجرافية (كالنوع) ،والمعرفية(الاجترار)، والجسمية(الاعاقة البصرية) والتى تعد عوامل مساعدة لإثارة مثل هذه الاضطرابات.

فالمراهق الكفيف عليه أن يتعامل مع اعاقته الجسمية فضلا عن الضغوط التى يتعرض لها بما فيها تحديات مرحلة المراهقة ، والتى كثيرا ما تشهد صراعات وجدلا بين المراهق المبصر وأسرته بسبب رغبته فى الاستقلال وقد يؤثر هذا غالبا فى حالته الانفعالية أو يؤدى إلى إحداث مشكلات خارجية ، وفى الوقت نفسه نجد المراهق الكفيف لا يستطيع الاستقلال عن أسرته ؛ بسبب اعتماده على أفراد اسرته (Bolat et al.,2011) كما تَحد الاعاقة البصرية من قدرة الكفيف على أداء أنشطة حياته اليومية كالقراءة أو قيادة السيارة أو مشاهدة التليفزيون أو ممارسة الرياضة (Oliveira, Ribeiro, Simoes & Pereira, 2017)

فهو يعيش مرحلة شد وجذب ، مملوءة بالرسائل المختلطة والمطالب المتعارضة من الأباء والمدرسين والأصدقاء والعمل والذات (Bolat et al.,2011) وللإعاقة البصرية أثارها السلبية على الاستجابات المعرفية والسلوكية والاجتماعية و الانفعالية (Bolat et al.,2011 ;Stepelink , Malcolm& Fear,2015) ، فالمراهقين المكفوفين لديهم مشكلات فى حياتهم الاجتماعية أكثر من اقرانهم المبصرين ،ولديهم صعوبات فى الاستقلال الذى يسعى له نظرائهم المبصرون ،وتتأخر لديهم المهارات الاجتماعية والحركية نتيجة لعدم كفاية الخبرة المبكرة (Pandy, Srivastava,Fatima,Kiran & Kumar,2015)

ولديهم مشكلات فى التواصل الاجتماعى و ينخفض لديهم تقدير الذات (Garaigordobil & Bernaras,2009) والتوافق النفسى ولديهم مشكلات مع الزملاء ، ومشكلات انفعالية ، واضطراب المسلك (Pinquart & Pfeiffer,2012) ويستخدمون استراتيجيات مواجهه غير

[1] Risk factor

تكيفية (Stepelink et al., 2015) ويشعرون بالاحباط والانسحاب الاجتماعى، (Stevelink & Fear,2016) والوحدة النفسية (Hadidi & AlKhateeb , 2013 ;Brunes,Hansen&Heir,2019) وتنخفض درجاتهم فى نوعية الحياة Oliveira et al., 2017) ويشعورون بالضغط النفسى (Hallemani , Kale & Gholap,2014 ; Sophia & Progatti, 2017) والقلق والاكتئاب (eg: Hallemani et al., 2014 ;Karlsson,1998فالمكفوفين أكثر عرضة لاضطراب القلق بوجه عام والقلق بوجه خاص من التواجد فى أماكن محددة مثل وسائل المواصلات أو وسط حشد من الناس ، وفى المواقف الاجتماعية كالتحدث فى الأماكن العامة ، أو تناول الطعام فى صحبة الآخرين (Van der Aa, Comjs,Penninx, Van Rens & Nis Pen,2015)

هذا وقد قام اوجستاد (Augestad , 2017) بدراسة راجع فيها الدراسات التى اجريت من سنة ١٩٩٨-٢٠١٦ عن الصحة النفسية لدى المكفوفين ، وكانت ١٧ بحثا من ١٣ دولة ، ووجد أنه فى الوقت الذى اشارت فيه الغالبية العظمى من النتائج إلى أن شباب المكفوفين يعانون من مشاكل انفعالية أكثر من نظرائهم المبصرين ، وأن الكفيفات أكثر معاناه من القلق والاكتئاب مقارنة بالمكفوفين – وهى نتائج تتفق مع نتائج الجمهور العام- قد أشار البعض الأخر لنتائج متناقضة مع ماسبق . وقد يرجع هذا التعارض فى النتائج إما لإختلاف أهداف البحث ، او لتباين التصميمات البحثية المستخدمة (مستعرضة – طولية) ، اولتباين تعريف كف البصر ، أو لعمر المشاركين ، أو الثقافات أو البلاد التى ينتمون إليها أو لحجم العينات ،أو لإجراءات القياس ، أو المقاييس المستخدمة فى تحديد الصحة النفسية (Ibid)

كما قام شوا ولى وموكلى (Choi, Lee , & Moklee , 2018) بتقيم أثر الإعاقة البصرية على الاكتئاب فى كل المجموعات العمرية وباستخدام قاعدة بيانات طولية تمتد من سنة ٢٠٠٢ – ٢٠١٣ لعينة قومية مقدمة من قِبل خدمات التأمين الصحى الكورى القومى لعينة تكونت من ٥٨٤٦ من المكفوفين و عينة ضابطة قوامها ٢٣٣٨٤ ، تمت المكافأة بينهم فى العمر والنوع والدخل ومكان الاقامة والحالة الصحية ، ووجدوا أن الإكتئاب لدى المكفوفين أعلى منه لدى المجموعة الضابطة.

وفى الوقت الذى تهتم فيه الدراسات الحديثة التى تتم على المكفوفين بالوقوف على المشكلات النفسية والانفعالية التى يعانى منها الكفيف ، نجد أن الدراسات التى أجريت وتجرى على نظرائهم المبصرين **أكثر تقدما وتطورا** ؛ بمعنى أنها تحاول الوقوف على الأسباب الكامنة وراء

تلك المشكلات والاضطرابات الانفعالية وخاصة القلق والاكتئاب ، وتحديد عوامل الخطورة فيها ، ومنبئات حدوثها ، حتى يمكنها تفسير سبب تلك الاضطرابات ، ومن ثم علاجها .وقُدمت فى هذا الاطار تفسيرات نظرية عديدة أهمها النموذج المعرفى للإستهداف للضغوط[1]، والذى يفترض أن هناك عوامل معرفيه تهيأ للإكتئاب فى ظل وجود الضغوط ، ونموذج أرون بيك Beck وغيره ، ,والتأكيد على دور عملية معالجة المعلومات ، والمخططات والمعارف السلبية ، والادراك السلبى لأحداث الحياه الضاغطة..(McMrrich & Johnson , 2008)ورغم قبول نولين هوكسيما (Nolen- Hoeksema , 1987) لما طرحته النظرية المعرفيه فقد افترضت أن هناك عاملا يعد عامل خطورة وسببا للإكتئاب وهو الإجترار[2]؛ إذ يركز الأشخاص المجترون فى حالتهم بشكل يزيد ويُطيل من شدة وبقاء حالة الاكتئاب لديهم مقارنة بأخرين يستخدمون اساليب أكثر إيجابية من قَبِيل تشتيت الانتباه فتضعُف أعراض الاكتئاب لديهم (Nolen-Hoeksema , 1987 ; McMrrich & Johnson , 2008 ; Liverant,Kamholz , Sloan & Brown,2011)

وقد لقى المفهوم اهتماما موسعا من الباحثين على مدار العقد الماضى ،وتبين أنه يرتبط بالإكتئاب (eg., Nolen- Hoeksema& Jackson,2001 ; Simonson, Mezulis & Davis,2011) ويرتبط كذلك بالقلق (eg.,Rood, Roelofs,Bogels & Alloy, 2010 ; McLaughlin & Nolen- Hoeksema, 2012; Hallford & Mellor, 2017)

واستخدم المفهوم لتفسير الغالبية العظمى من النتائج والتى تشير إلى ارتفاع نسبة الإصابة بالإكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور، وارجعوها إلى أن الاناث أكثر اجترارا من الذكور وإن كانت الدراسات توصلت لنتائج متباينة ؛ ففى الوقت الذى وجدت فيه بعض الدراسات أن الإناث أكثر اجترارا من الذكور (eg., Bugay & Erdur-Baker,2011; Simonson et al., 2011) وجد البعض الأخر أنه لا توجد فروق بين الجنسين (eg., Hruska, Zelic , Dickson & Ciesla,2017) ووجد آخرون أن الذكور أكثر اجترارا من الاناث(محمد ، ٢٠١٩)

وقد أشارت الدراسات العاملية لمفهوم الإجترار أن المفهوم يتكون من عاملين أحدهما يمثل الجانب النشط فى مفهوم الاكتئاب ويُعجل به وبسوء التوافق وينبأ أيضا بحدوث الإكتئاب على

[1] The cognitive vulnerability-stress model
[2] rumination

المدى البعيد ، ويطلق عليه *[1]**اجترارمثيرات الكأبة**[2] ، والعامل الأخر يمثل مكونا قد يكون له تاثير وقائى وصحى وهو **الاجترار التأملى**[3](Jose & Weir, 2013)

ورغم التناقض فى نتائج بعض الدراسات التى اجريت على المبصرين سواء فيما يتعلق مثلا بالفروق بين الجنسين فى أعراض القلق والاكتئاب والضغوط ، أو فى الإجترار ، إلا أن الباحثة **لم تجد** – فى حدود علمها– **دراسة بحثت علاقة الإجترار بكل من أعراض القلق والاكتئاب والضغوط لدى المعاقين بصريا** ، أو بحث المتغيرات المنبئة بالإكتئاب لدى المعاقين بصريا ، خاصة متغير الإجترار ،إلا دراسة كارلسون (Karlsson , 1998) حيث وجهه لأفراد العينة سؤالين عن اجترارهم لاثر الاعاقة عليهم ولم يستخدم أداة موضوعية لها خصائص سيكومترية ولم يعالج البيانات احصائيا.

ويعد مفهوم الاجترار من المفاهيم التى شاع استخدامها حديثا فى تفسير الاكتئاب والتعامل معه، وبالتالى فمن الضرورى دراسته لدى المراهقين بوجه عام ، والمراهقين المكفوفين بشكل خاص ، فهل المراهق الكفيف عندما يتعرض لحدث ضاغط ويخلو بنفسه ،ولا يتمكن من تشتيت نفسه بنفس القدر الذى يُسمح به للمبصر ، كأن يتصل بصديق ويرتب موعدا ويخرج للتجول ، أو التسوق ، أو مشاهدة التليفزيون ، أو مبارة كرة قدم..... فهل القيود التى تفرضها الاعاقة البصرية على الكفيف والعزلة والوحدة المفروضه عليه تجعله أكثر اجترارا من نظيره المبصر، ومن ثم يزيد الاكتئاب لديه أم ماذا ؟ ، فالأمر بحاجة للدراسة فحتى اليوم لا توجد – فى حدود علم الباحثة – دراسة اختبرت الإجترار وأنواعه الفرعية (اجترار مثيرات الكأبة – والاجترار التأملى) لدى المراهقين المكفوفين ، وعلى هذا تهدف الدراسة إلى الاجابة عن الأسئلة التالية

تساؤلات الدراسة:

١- هل توجد فروق فى متوسط درجات كل من اجترار مثيرات الكأبه ،والإجترار التأملى، والضغوط، والقلق، والاكتئاب تعزى للنوع (ذكور–اناث) والحالة (مكفوفين –مبصرين) وللتفاعل بينهما؟

[1] اعتمدت فى ترجمة المصطلح على مضمونه وما يقصده من معنى
[2] Brooding rumination
[3] Reflective rumination

٢- ما العلاقة بين درجات الاكتئاب وكل من الإجترار المثير للكأبه والإجترار التأملى؟
٣- ما دور كل من النوع و الضغوط، واجترار مثيرات الكأبة ،والإجترار التأملى فى التنبؤ بالإكتئاب والقلق لدى المراهقين المعاقين بصريا؟

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

١- يُعد المكفوفين جزء من المجتمع و يجب الاهتمام بهم ، ورغم الاهتمام البحثى الموسع بدراسة عينات من المراهقين من طلبة الجامعة ، فهناك نُدرة فى الدراسات التى تهتم بالخصائص والاضطرابات النفسية لدى المراهقين المكفوفين من طلبة الجامعة ،الأمر الذى يجب الالتفات اليه

٢- يزيد انتشار اضطراب الاكتئاب بشكل دال فى مرحلة المراهقة مقارنة بالمرحلة العمرية التى تسبقها ، كما أن معدلات انتشاره فى تلك المرحلة يتراوح بين ٣-٨ % فى جمهور المراهقين ، وتستمر مع ٢٠٪ من الحالات التى تم تتبعها ، كما أنه يزيد لدى الإناث ثلاثة أضعاف عنه لدى الذكور (Bolat et al., 2011; pandy et al., 2015) ، وهناك ما يقرب من ثلثى المراهقين تظهر عليهم اعراض اكتئاب تتراوح شدتها من اعراض بسيطة الى متوسطة ،و معاناه المراهق من الاكتئاب تجعله مستهدف للتعرض والمعاناه من مشكلات عدة سواء كانت اكاديمية ، أو فى علاقاته الشخصية ، فضلا عن ظهور اعراض الاكتئاب فى المستقبل(Cox,Funasaki, Smith & Mezulis,2011) ومن المتوقع أنه بحلول سنة ٢٠٢٠ أن يكون الإكتئاب هو السبب الرئيسى وراء عبء المرض الذى يثقل كبار السن ، وفى اطار أحد البحوث التى أجريت على القلق والاكتئاب لدى المكفوفين كبار السن ، تبين أن مايقرب من ثلث البالغين المكفوفين يعانون من اعراض القلق والاكتئاب (Van der Aa et al., 2015) أى أن القلق و الاكتئاب من الاضطرابات التى يعانى منها المكفوفين عبر مراحل العمر المختلفة ، الأمر الذى يوجب دراسته خاصة وأن هناك نُدرة فى التراث البحثى المهتم بالعلاقة بين خبرة فقد البصر والاكتئاب (Senra, Vieira Nicholls & Leal,2013), فضلا عن أن هناك قليل من الأدلة المتاحة عن العواقب السلبية المترتبة على فقد البصر لدى جمهور الشباب كما هو متاح للأجيال الأكبر عمرا (Stevelink & Fear,2016)

٣- من الضرورى القاء الضوء على مفهوم الاجترار ودراسته لدى المراهقين ؛ حيث وجدت نولين هوكسيما فى دراسة طولية لها امتدت اربع سنوات ، أن من يجترون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض النفسية كالقلق والاكتئاب والشره المرضى وتعاطى المخدرات ، وهناك علاقة تبادلية بين الإجترار والاكتئاب ، و أن الإجترار ينبأ بزيادة أعراض القلق والإكتئاب عبر الزمن (Through : Jose & Weir, 2013)

الأهمية التطبيقية:

١- قد تساعد نتائج الدراسة فى التخطيط للتدخلات النفسية والاجتماعية (Pandy et al., 2015) وتوجيه صانعو السياسات والمتخصيصين لإختيار تدخلات محددة لمعالجة هذه المشكلات لدى هذه الفئة من الأفراد التى تمت دراستها (Van der Aa et al., 2015).

٢- اعداد دورات وبرامج ارشادية تستهدف طلبة الجامعة للتدريب على مراقبة الذات ، وتشتيتها عند الشعور بالضيق أو الحزن أو الكأبة أو الغضب عقب ظهور فكرة عن موضوع أو شخص أو أى شىء يثير هذه المشاعر ، وطرح بدائل عن طريق العصف الذهنى لكيفية التشتيت بالشكل الملائم لهذه الفئة.

٣- اعداد دورات وبرامج ارشادية تستهدف طلبة الجامعة للتوعية بمعنى مفهوم الضغوط ومهارات التعامل معها ، والتدريب على مهارة حل المشكلات ، واساليب التحكم فى الضغوط ، وتنمية الثقة بالذات وكل ما من شأنه التحكم فى الأفكار الإجترارية لدى الفرد ، لتحسين سلامته النفسية (Sophia & Pragathi,2017)

<u>الضغوط والقلق والاكتئاب لدى المكفوفين</u>

فى الوقت الذى يُعرف فيه لى وأوه (Lee & Oh,2017) الضغوط بأنها" حالة يُدرك فيها الفرد أن المتطلبات البيئية أو الضغط النفسى يفوق قدرته العادية فى ضوء المصادر المتاحة له ، "يُعرف جوز وويير (Jose & Weir, 2013) القلق بأنه " حالة من عدم الارتياح (التوجس) بشان وقوع شىء أو حدث سلبى"، وعرفا أيضا الإكتئاب بأنه " مجموعة من المعارف والانفعالات الكئيبة التى يحملها الشخص عن نفسه مثل (لا قيمة لى ، أنا حزين..)

ووفقا لنظرية التقيم المعرفى للازارس وفولكمان Lazarus & Folkman فإن التقيم المعرفى للضغوط يرتبط بالاستجابة الانفعالية للفرد ، ومن المتوقع أن الطلبة المكفوفين الذين يدركون الضغوط يزيد لديهم الإحساس بمستوى أعلى من الضغط النفسى ؛ ويؤدى هذا لعواقب صحية وخيمة مثل ظهور أعراض القلق والاكتئاب (Lee & Oh,2017) وقد أشار كوكس وزملاؤه

(Cox et al., 2011) أن التعرض للضغوط ينبأ بزيادة أعراض الاكتئاب لدى المراهقين، ووفقا لهذا النموذج نتوقع فى دراستنا الحالية أن تنبأ الضغوط بالقلق والاكتئاب لدى المكفوفين ، خاصة وأن المراهق المعاق بصريا يواجه نفس الضغوط التى قد يعانى منها المراهق المبصر كالضغوط الاقتصادية ، والاجتماعية ، والاسرية ، ومشكلة وقت الفراغ ، والصداقة ، والمشكلات التعليمية والاكاديمية ، والتفكير فى الالتحاق بالعمل وبناء اسرة فى المستقبل اضافة إلى الضغوط الخاصة بإعاقته وشعوره بعدم القدرة على ادراك الأشياء المحيطة به ، وأنه مُراقب من قِبل المُبصرين الذين يرصدون عليه أخطاؤه ، وشعور بالنقص أو الدونية ، أو الاضطرار للإعتماد على الغير (عبيد ، ٢٠١١، ١٦٠-١٦٤) كما أنهم يواجهون مشكلات متنوعة فى العلاقات الاجتماعية مقارنة بأقرانهم المبصرين ، فهم يقضون كثير من الوقت بمفردهم ،ولديهم صعوبة فى عمل علاقات قوية والتعامل مع زملائهم (Yildiz &Duy,2013) ومشكلاتهم الشخصية ليست موروثه ، وجزء كبير منها ربما يرجع لمعاملة المجتمع لهم ، فقد يَلقى الكفيف معاملة مختلفة ،وهى التى تحدد تكيفه أوتؤدى إلى انسحابه ، وظهور أفكار انتحارية ، والمشاعر السابقة قد تخلق القلق والاحباط وسوء التكيف لدى المكفوفين (Bhuvaneswar, Selvaraj , Selvaraj & Srinivasan,2016) وبصرف النظر عن الاعاقة الجسمية ، فإن المكفوفين لديهم مشكلات فى التوجه تعود لخصائصهم الارتقائية ، واحتمال اصابتهم بحوادث أعلى مما هو لدى الجمهور العام ، ولذلك نجد أن المراهق الكفيف قد يكون قلقه أعلى من المبصر (Bolat et al., 2011)

ونظرا لإدراك الباحثون لأهمية دراسة الضغوط التى يقابلها الكفيف ، والعواقب السلبية المترتبة عليها فقد قام كارلسون (Karlsson ,1998) بدراسة لفحص العلاقة بين درجات ضعف الابصار والكرب النفسى لدى عينة من المكفوفين وضعاف البصر تكونت من مجموعتين الأولى ١٦٧ شخصا تراوحت أعمارهم بين ١٨-١٩ سنة ، و١٠٠ تراوح أعمارهم بين ٧٠-٩٧ سنة ، من ايسلندا و أجرى معهم مقابلة هاتفية ، واجابوا من خلالها عن مقياس المستشفى لتقدير القلق والاكتئاب ، ووجه سؤلين لتقدير الاجترار، وقد أشارت النتائج إلى أن المكفوفين أكثر شعورا بالإكتئاب مقارنة بضعاف البصر ، كما انخفض مستوى السعادة لدى المكفوفين الذين يجترون أفكارا عن حالتهم.

هذا وقد اجرى جريجودوبيل وبيرنز (Garaigordobil & Bernaras, 2009) دراسة من ضمن أهدافها المقارنة بين عينة من الكفيفات (ن=٢٩) و عينة من المبصرات (ن=٦١)

تراوحت اعمارهن بين ١٢-١٧ سنة ، بمتوسط ١٤,٩٩ وانحراف معيارى ٢,٠٢ ، وتمت المقارنة بينهن فى الأعراض السيكوباثولوجية ومنها القلق والاكتئاب ، وقد حصلت الكفيفات على درجات أعلى فى الأعراض المرضية بما فيها القلق والاكتئاب

وقد دُعِمت هذه النتيجة جزئيا فى دراسة بولات وزملاؤه (Bolat et al., 2011) للوقوف على مستويات القلق والاكتئاب لدى مراهقين ذوى اعاقة بصرية كلية ولأسباب وراثية ، وتكونت العينة من ٤٠ مراهقا كفيفا ، و٤٠ مبصرا من تركيا ، بمتوسط عمر ١٢,٨٢ ±١,١٧ ، أجابوا عن قائمة الاكتئاب للأطفال ، وقائمة سبيلبيرجر لسمة القلق للأطفال . وقد اشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين المجموعتين فى الاكتئاب ، ولكن توجد فروق بينهم فى القلق ، والفروق كانت إلى جانب المكفوفين.

أما جيرترووديس و كيمبن وبولمان ورنكور وفانرويز وزيجلسترا (kempen,Balleman, Ranchor,Van Rens & zijlstra,2012) تبين لهم ارتفاع مستويات أعراض القلق والاكتئاب لدى عينة من المكفوفين (ن=١٤٨) الهولندين ، بمتوسط عمر ٥٧ سنة ، ومجموعة أخرى من ضعاف البصر و جماعة مرجعية (ن= ٤٧٩٢) يعانى أفرادها من حالات مرضية متباينة (امراض جلدية ، صداع مزمن ، التهاب المفاصل ، سكر ، ضغط دم ، قلب ، ربو ، التهاب شعبى ....) أجابوا عن مقياس أعراض الاكتئاب ومشاعر القلق باستخدام مقياس المستشفى للقلق.

ودعمت نتائج سيرافيرا ونيكدالز وليل (Senra Vieira et al., 2013) النتائج السابقة وذلك فى دراستهم للعلاقة بين مستويات الاكتئاب ومستويات فقد البصر ، وذلك لدى عينة تكونت من ٣٨ شخصا ، تراوحت أعمارهم بين ٢٠-٦٥ سنة ، ومن المترددين على مركز التاهيل للأفراد ذوى الاعاقة البصرية المكتسبة ؛ ممن فقدوا الابصار بعد عمر ١٨ سنة ، تمت مقابلتهم مقابلة مقننة ، أجابوا فيها عن مقياس مركز الدراسات الوبائية للإكتئاب (CES-D) ، وقد كشفت النتائج عن أن درجات الإكتئاب المرتفعة ظهرت لدى الأفراد الأكثر وعيا بإعاقتهم.

كما أجرى باندى وزملاؤه (Pandy et al., 2015) دراسة للمقارنة بين عينتين ، تكونت الأولى من ٣٠ فتاة كفيفة ، متوسط أعمارهن ١٤,٩٣ ± ٢,٠٣ ، والثانية من المبصرات متوسط أعمارهن ١٤,٧٣ ±١,٧٩ من مدارس بشمال شرق الهند ، أجابوا عن مقياس الضغوط والقلق والاكتئاب DASS ، وقد أشارت النتائج إلى ارتفاع درجة الضغوط والقلق والاكتئاب لدى المراهقات المكفوفات مقارنة بالمبصرات.

هذا وقد أجرى فنديرا ، وكوميجس ، وبينيكس ، وفانرينز ، وفانيسبين (Van der Aa et al.,2015) دراسة لفحص الاكتئاب والقلق ونوبات الاكتئاب الأساسية لدى عينة من المكفوفين(ن= ٦١٥) فى هولندا ، وقد تراوحت أعمارهم بين ٥٥-٨٥ سنة ، ومجموعة ضابطة من المبصرين (ن= ١٢٣٢) من نفس العمر والنوع ، تم تقدير الاكتئاب لديهم باستخدام مقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب ، ومقياس القلق الفرعى من مقياس المستشفى للقلق، وقد اشارت النتائج إلى انتشار الاكتئاب الأساسى والقلق لدى عينة المكفوفين بنسب أعلى منها لدى المبصرين ، وكانت المخاوف الاجتماعية والخوف من الخلاء من أكثر اضطرابات القلق شيوعا بين المكفوفين البالغين.ودُعمت هذه النتيجة فى الدراسة التى قام بها بهفنسوير، وسيلفرج وسيلفرج وسيرينيفسان (Bhuvaneswar et al.,2016) لفحص مستوى القلق والاحباط والعدوانية والتوافق و الاضطرابات النفسية والفسيولوجية لدى المراهقين المكفوفين فى ضوء النوع والعمر ، وبلغ حجم العينة ١٥٠ طالبا كفيفا (٧١ ذكرا ، ٧٩ أنثى) من خمس مدارس بالهند ، تراوحت أعمارهم بين ١٣- ١٩ سنة ، أجابوا عن مقياس تيلور للقلق الصريح ، واختبار الإحباط ، ومقياس العدوانية ، وقائمة التوافق للمراهقين ، وقد أظهروا مستويات مرتفعة من المشكلات النفسية والفسيولوجية ، وحصلت الإناث على درجات أعلى فى القلق مقارنة بالذكور. وتتسق هذه النتيجة إلى حد بعيد مع ما توصل له ستيفلينك و فير (Stevelink & Fear,2016) عند دراستهما لأثر فقد البصر على الصحة النفسية والاجتماعية لدى عينة من الكفيفات (ن=٩) ، وتراوحت اعمارهن بين (٥٠-٥٢ سنة) ، بوسيط ٥١ سنة، أجريت معهن مكالمة تليفونية ، واجبن عن استخبار صحة المريض لقياس الاكتئاب ، وتقدير اضطراب القلق العام ، وقد اشارت النتائج أن خمس مفحوصات أشرن إلى ارتفاع القلق لديهن ، فضلا عن الشعور بالإحباط.

أما لى واوه (Lee & Oh, 2017) قد فحصا دور ادراك الضغوط فى العلاقة بين الضغوط الأكاديمية وأعراض الاكتئاب لدى مجموعة من المكفوفين من ذوى التعليم الالكترونى بالجامعة السيبرانية الكورية بسول، وذلك على عينة تكونت من ١٠٣ شخصا منهم ٧٠ ذكرا ، و٣٣ أنثى ، بمتوسط عمر ٤١,٢٩ $\pm$ ٨,٠٦ ، أجابوا عن طريق الإيميل أو التليفون عن مقياس الضغوط الأكاديمية ، وقائمة ماسلاش للإحتراق النفسى (نسخة الطلبة) MBI-SS ، ومقياس ادراك الضغوط PSS-10 ، ومقياس مركز الدراسات الوبائية للإكتئاب. وقد أشارت النتائج لوجود

علاقة ايجابية بين ادراك الضغوط واعراض الاكتئاب ، وأن لإدراك الضغوط دور فى العلاقة بين الضغوط الاكاديمة والاكتئاب.

بالنظر فى المجموعة السابقة من الدراسات التى تم التوصل لها والتى بحثت الضغوط والقلق والاكتئاب لدى المكفوفين يتبين التالى :

- أنه رغم تباين الأهداف والعينات وأدوات الدراسة والمنهج المستخدم فإنها تشير بوجه عام إلى ارتفاع درجات القلق والاكتئاب لدى عينات المكفوفين التى تم بحثها.
- توجد فروق بين المكفوفين والمبصرين فى القلق والاكتئاب ، والفروق فى اتجاه المكفوفين باستثناء دراسة (Bolat et al., 2011) والتى لم تجد فروقا بينهم فى الاكتئاب ، ولكن وجدت فروقا فى القلق فقط، وقد يرجع هذا إلى طبيعة العينة التى تمت دراستها فهى من الذكور فقط فى مرحلة المراهقة المبكرة ، وهى نتيجة مقبولة على المستوى النظرى ، حيث يشيع القلق فى هذه المرحلة العمرية ويتوقع أن يرتفع لدى المكفوفين بسبب تأثير الاعاقة ، وقلقهم من فقد الأخرين الذين يعتمدون عليهم ، والتعلق الوجدانى بالوالدين و خاصة الأم.
- أجريت الغالبية العظمى من الدراسات على عينات من المكفوفين أو المكفوفات فقط ، ماعدا دراسة (Bhuvaneswar et al., 2016) التى قارنت بينهما فى القلق ووجدت أن الإناث أكثر قلقا من الذكور، هذا رغم أن الفروق بين الجنسين (النوع) من المتغيرات التى أكد التراث بضرورة وضعها فى الاعتبار عن تفسير الاكتئاب.
- شملت هذه الفئة عينات فى مراحل عمرية متباينة ولم يحظ طلبة الجامعة المكفوفين بنصيبا وافرا من الاهتمام رغم كثرة الضغوط التى يقابلها الطالب الجامعى وعواقبها السلبية عليه ،وجميعها أمور تدعو لضرورة الإهتمام بدراسة مثل هذه المتغيرات لدى هؤلاء الطلبة خاصة وأنها درست كثيرا لدى عينات من المبصرين بما فيهم طلبة الجامعة.

الإجترار ونظرية اسلوب الاستجابة[1] :

الاجترار هو انغماس التفكير وتركيز الانتباه بشكل سلبى على أعراض الكرب الذى ينتاب الفرد ، وعلى كل الأسباب الممكنة التى أدت إليه ، والعواقب التى ترتبت عليه ؛ كأن يجلس الفرد بمفرده يفكر فيما يشعر به من تعب ، أو عدم وجود دافع لديه لعمل أى شىء ، أو ما يشعر به من قلق يمكن أن يؤثر على أدائه ووظيفته، أو استعراض للأمور السلبية والخاطئة التى حدثت

[1] Rumination and response style theory

فى حياته والتى تساهم فى هذه الحالة المزاجية(Nolen-Hoeksema & Jackson,2001) وقد افترضت نولين هوكسيما مفهوم الاجترار فى نظرية اسلوب الاستجابة لتفسير الاكتئاب ، ووفقا للنظرية فإن الطريقة التى يستجيب بها الفرد لأعراضه الاكتئابية تحدد شدة الأعراض ومدة بقائها لديه، فالأفراد الذين يميلون لإجترار حالات الاكتئاب يميلون للإنغماس فى معارف وسلوكيات سلبية متكررة ، ويركزون فى حالاتهم المزاجية الكئيبة التى يعيشونها ويحاولون فهم أسباب تلك الحالة ، ولا يتمكنون من المشاركة فى حل المشكلات التى تعترضهم ، وإن استمرارهم فى الاجترار يزيد المزاج الكئيب لديهم ويُطيل من مدة بقائه (Nolen-Hoeksema & Jackson,2001 ;Stange , Hamilton, Abramson & Alloy,2014) وبسبب الاجترار يكون الأفراد أكثر تشاؤما نحو أنفسهم ومستقبلهم ؛ وتظهر لديهم أعراض لمشكلات واضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب

ورغم أن هناك العديد من النظريات التى حاولت تفسير الفروق بين الجنسين فى الاكتئاب مستعينة بالعوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية والثقافية ، فقد أرجعت نولين هوكسيما اكتئاب الإناث إلى استجابة الاجترار التى تظهرها الأناث أكثر من الرجال ، ولذلك فهن أكثر عُرضه للإصابة بالاكتئاب مقارنة بالذكور الذين قد يشتتون أنفسهم كاستجابة للمزاج الكئيب (Nolen-Hoeksema ,1987; Bugay & Erdur-Baker,2011; Stange et al.,2014) وتبدأ الفروق بين الجنسين فى الاجترار عند ١٢ أو ١٣ سنة ، وتحصل الفتيات فى هذه المرحلة على مستويات أعلى فى الاجترار والاكتئاب مقارنة بالذكور، وبعد عمر ١٣ سنة تُعدِل استجابة الاجترار من العلاقة بين النوع والاكتئاب ، ومع نهاية المراهقة يكون الاكتئاب عند الاناث ضعف الذكور ويظل الأمر هكذا مدى الحياة بسبب استخدام الاناث للإجترار أكثر من الذكور (Bugay& Erdur-Baker,2011)

ورغم أن مفهوم الإجترار إفتُرِضَ كعامل مُنبأ بالإكتئاب ، إلا أن الأبحاث الحديثة ترى أن **الإجترار يُهيأ للإصابة بالإكتئاب عند التفاعل مع أحداث الحياة الضاغطة** ، فرغم أن لكل منهما آثاراً مستقلة على أعراض الاكتئاب ، إلا أنهما قد يعملان معاً ، بحيث يؤدى الاجترار إلى تفاقم تأثير الضغوط فيزيد المزاج الكئيب (Stange et al., 2014) و الإجترار لا يعد عامل خطورة للإكتئاب فقط ولكن للقلق أيضا .

وقُدِمَ نموذج الاستهداف للضغوط لتفسير الاجترار[1] ووفقا له فيمكن للإجترار التنبؤ بالمشكلات الانفعالية عند التعرض لضغوط شديدة ، ولا يمكنه أن يتنبأ بها فى غياب الضغوط (Hruska et al., 2017)

وللتأكد من صحة ما افترضته نظرية اسلوب الاستجابة فقد قامت نولين هوكسيما ،و لارسون ،و جرايسون (Nolen- Hoeksema, Larason & Grayson,1999) بدراسة لإختبارالفرض القائل أن الإناث اكثر اجترارا من الذكور ، وذلك لدى عينة تكونت من ١١٠٠ من الذكور والاناث فى المرحلة العمرية الممتدة من ٢٥- ٧٥ سنة ، وقد أشارت النتائج إلى أن الإناث أكثر اجترارا من الذكور ، وأن هناك ارتباط ايجابى بين الاجترار وأعراض الاكتئاب (٠,٦٧) وللوقوف على دور الإجترار فى التنبؤ بالإكتئاب والمشكلات الداخلية بوجه عام قام هنكين (Hankin,2008) بدراسة على عينة من المراهقين (ن= ٣٦٠) تراوحت أعمارهم بين ١١-١٧ سنة ، بمتوسط ١٤,٥ ± ١,٤٠ ، اجابوا عن قائمة الاكتئاب للأطفال ، واستخبار أعراض القلق والحالة المزاجية ، واستخبار اسلوب الاستجابة للأطفال، وقد أشارت النتائج إلى أن الاجترار يتنبأ بأعراض الاكتئاب والمشاكل الداخلية بوجه عام ، ولكنه لا يثير القلق،وللتحقق من مدى وجود علاقة بين الاجترار والاكتئاب قام مكموريش وجونسون (McMurrich & Johnson, 2008) بدراسة على مجموعة من الطلبة لديهم تاريخ للإصابة بالإكتئاب (ن=٤١طالبا ، منهم ١٣ ذكرا و ٢٨ أنثى) ومجموعة أخرى من الطلبة ليس لديهم تاريخ للإصابة بالإكتئاب (ن= ٥١ طالبا ، منهم ١٨ ذكرا ، و٣٣ أنثى) متوسط عمرهم ١٩,٢٥ ± ٢,٧٣ ، أجابوا عن قائمة لتشخيص الاكتئاب مدى الحياة IDD-L ، واستخبار أعراض القلق والحالة المزاجية ، ومقياس اجترار الاستجابة RRS ، وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط بين الاجترار والاكتئاب .

كذلك قام رولفس ، وروود ، ميسترز ، ودوستورست،بوجلز ،والوى، ونولين هوكسيما (Roelofs, Rood, Meesters, Dorsthorst, Bogels, Alloy & Nolen-Hoeksema, 2009) بدراسة للوقوف على قدرة نظرية الاستجابة بالتنبؤ باعراض القلق والاكتئاب ، وذلك على عينة تكونت من ٧٧٠ طفلا ومراهقا من هولندا ، منهم ٣٥٥ ولدًا ، و٤١٥ أنثى ، تراوحت اعمارهم بين ١٠-١٧ (م=١٢,٩± ٢,١) ، اجابوا عن مقياس الاجترار ، القلق ، الاكتئاب ، التشتت ، وتم التطبيق مرتان بينهما فاصل زمنى تراوح بين ٨-١٠

[1] Diathesis-stress model of rumination

أسابيع ، وقد اشارت النتائج أن هناك علاقة بين الإجترار والقلق والاكتئاب ، كما كان لدرجات الاجترار القدرة على التنبؤ بأعراض القلق والاكتئاب عبر الزمن.أما هونج وأبيلا وشيهكو وشاى وزملاؤهم(Hong , Abela , Cohen , Shehko, ,Shi et al., 2010) قاموا بدراسة للوقوف على دور العصابية فى العلاقة بين الاجترار والاكتئاب ، وذلك لدى عينة تكونت من ٤٩٤ تلميذا ، متوسط عمرهم ١٥,٢٥ ± ٢,٤٧ ، أجابوا عن مقياس للعصابية والاجترار ، ومقابلة اكلينيكية لتقدير نوبات الاكتئاب، وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط بين الاجترار والاكتئاب حتى بعد عزل العصابية ، ولم تكن هناك فروق بين الذكور والاناث فى الاجترار. وتعارضت جزئيا النتيجة التى توصل لها بوجاى واردر–باكر (Bugay & Erdur– Baker,2011) مع النتيجة السابقة خاصة فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين ، وذلك عند دراستهما لإختبار دور النوع فى العلاقة بين الاجترار والأعراض النفسية ، وذلك لدى مجموعتين تكونت الأولى من ٥٥٥ (٣١١ انثى ، ٢٤٤ ذكرا) من طلبة المدارس العليا الأتراك، متوسط عمرهم ١٦,٠٢ ± ١,٤ ، والمجموعة الثانية تكونت من ٣١١ (١٧١ أنثى ، ١٤٠ ذكرا) من طلبة الجامعة ، متوسط عمرهم ٢١,٣ ± ٢,٠٦ ، أجابوا عن مقياس استجابة الاجترار، وقائمة الأعراض المختصرة ، وقد اشارت النتائج إلى دور النوع كمتغير وسيط فى العلاقة بين الاجترار والأعراض النفسية ، وكانت هناك فروقا بين الذكور والاناث فى الاجترار والأعراض النفسية وكانت الفروق إلى جانب الإناث. هذا وقد قام ماك لوغالين ونولين هوكسيما (Mc Laughlin & Nolen– Hoeksema,2012) بدراسة للوقوف على دور عامل الاجترار كعامل خطورة فى ظهور القلق والاكتئاب لدى عينة من المراهقين (ن= ١٠٦٥) ، تراوحت أعمارهم بين ١١– ١٤ سنة ، بمتوسط ١٢,٢ ± ٠,١ أجابوا عن مقياس لأعراض القلق والاكتئاب ، وادراك نوعية العلاقة ، واساءة الأقران لهم ، وتم التطبيق مرتان بفاصل زمنى بين التطبيقين سبعة شهور ، واشارت النتائج أن الضغوط متغير يربط بين الإجترار والقلق والاكتئاب، وإن كانت العلاقة بين الإجترار والقلق فى مرتى التطبيق كانت ٠,٥٥ ، ٠,٣٥على التوالى وهى أعلى من معامل الارتباط بين الاجترار والاكتئاب والتى كانت ٠,٤٢ و ٠,٢٣ (وأن كنت أتوقع العكس لإرتباط الاجترار أساسا بالإكتئاب) وتتسق هذه النتيجة مع ما وجده ويلكينسون ، وكروداس وجودير (Wilkinson , Croudace & Goodyer,2013) فى دراسة للتعرف على دور الاجترار فى التنبؤ بالإكتئاب بعد مرور ١٢ شهرا من القياس الأول ، وذلك على عينة تكونت من ٦٥٨ مراهقا (٣٣٨ ذكرا ، ٢٦٠ أنثى) متوسط عمرهم ١٣,٧ ± ١,١ ، أجابوا عن مقياس استجابة

الاجترار، ومقياس القلق الصريح المعدل للأطفال ، ومقياس المشاعر والحالة المزاجية ، وقد أشارت النتائج إلى قدرة الاجترار على التنبؤ بالإكتئاب بعد عام من القياس ، وأن هناك علاقة بين الاجترار والقلق ٠,٥٤، وأن هناك تفاعلا بين الاجترار والقلق فى التنبؤ بأعراض الاكتئاب بعد عام من القياس.

وبدراسة مضمون هذه الدراسات نجد أنها دعمت نظرية اسلوب الإستجابة إلى حد بعيد ، حيث أشارت إلى وجود ارتباط ايجابى بين الاجترار والاكتئاب ، وان للإجترار القدرة على التنبؤ بحدوث الاكتئاب فى المستقبل ، كذلك يرتبط الاجترار بالقلق ، ولكن **يؤخذ على هذه الدراسات أن معظمها أجرى على عينات فى مرحلة المراهقة المبكرة والمتوسطة ، وقليل منها على أفراد فى مرحلة المراهقة المتاخرة والشباب ، كما أجريت على الأسوياء ولم تبحث مفهوم الاجترار لدى أفراد من ذوى الاعاقات اوالفئات الخاصة ، ولعل هذا ما دفعنا إلى التساؤل عن الاجترار لدى المكفوفين.**

ورغم ما لاقته نظرية اسلوب الاستجابة من تدعيم إلا أن ترينور وزملاؤه ., Treynor et al ٢٠٠٣ أشاروا إلى أنه من الأفضل النظر للإجترار على أنه مفهوم متعدد الأوجه[1] وليس مفهوما أحاديا[2](Through :Lopez , Driscoll & Kistner,2009) فهو يتكون من مكونين هما الإجترار المثير للكأبة[3] ، والإجترار التاملى[4]

و **الإجترار المثير للكأبة** يتم فيه التركيز على الأفكار السلبية ، ولوم الذات ، ويشير إلى التأمل فى أفكارتثير حالة من الكابة مثل " أفكر فى لماذا لم يمكننى التعامل مع الأشياء بشكل أفضل؟" أو " ماذا فعلت لأستحق هذا ؟" أو أفكار تعبر عن القلق مثل " أتمنى أن ينتهى الموقف على خير" (Cox et al., 2011; Jose & Weire,2013)

أما الإجترار التأملى فهو يصف حالة من اعادة التقيم خالية من الانفعالات وعقلانية ، وفيها يتم التفكير بعمق فى الأحداث والمشاعر والسلوكيات الراهنة والماضية ، أى يشير إلى التحول الهادف للداخل للإنغماس فى حل مشكلة ما على المستوى المعرفى بغرض التخفيف من حالة الاكتئاب لدى الفرد مثل أن " تكتب ما تفكر فيه وتحلله" (Verstraeten , Bijttebier, vasey & Raes,2011; Jose & Weire,2013)

[1] Multifaceted
[2] Unitary
[3] Brooding rumination
[4] Reflection rumination

هذا وقد قام لوبز وزملاؤه بدراسة للتحقق من البنية العاملية لمقياس استجابة الاجترار على عينة من الأطفال والمراهقين (ن= ٣٠٣) تراوحت اعمارهم بين ٧-١٤ ، بمتوسط ١٠ ± ١,٨ ، منهم ٥٠,٢٪ من الاناث ، وأكدت البنية العاملية للمقياس من وجود مكونين للإجترار ، وذكرت الإناث درجات مرتفعة مقارنة بالذكور فى الاجترار المثير لحالة الكابة ، وارتبط الاجترار المثير لحالة الكابة فقط بالإكتئاب (Lopez et al., 2009) ومن الضرورى التمييز بين المكونين ؛ إذ أن لكل منهما تأثير متباين فى تطوير أعراض الاكتئاب ، كما تتسق الغالبية العظمى من نتائج الدراسات فيما وجدته من وجود ارتباط مرتفع بين الاجترار المثير لحالة الكأبة والاكتئاب مقارنة بالعلاقة بين الاجترار التأملى والاكتئاب والذى جاء بنتائج متعارضة فقد أجرى (Crane, Barnhofer & Williams, 2007) دراسة لفحص العلاقة بين نوعى الاجترار والأفكار الانتحارية وذلك لدى مجموعة من المشاركين لهم تاريخ لنوبات من الاكتئاب الأساسى ، تم تقسيمهم فى ثلاث مجموعات الأولى لم تحاول أبدا الانتحار (ن= ١١) ، والثانية لديها أفكار انتحارية (ن=١١) ، والثالثة حاولت فعلا الانتحار (ن=١٠) ، أكملوا جميعهم مقياس استجابة الاجترار. وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق بين المجموعات فى نوعى الاجترار فالمجموعة التى حاولت الانتحار كانت أعلى فى الاجترار المثير للكأبه مقارنة بالإجترار التأملى . أما كوكس وزملاؤه (Cox et al., 2011) أجروا دراسة للوقوف على دور الاجترار كمتغير معدل فى العلاقة بين الضغوط وأعراض الاكتئاب ، وذلك على عينة من المراهقين (١٤-١٩ سنة بمتوسط ١٦,٤٠ ± ١,٣٣) أجابوا عن مقياس للاجترار والاكتئاب ، وبمتابعتهم لفترة تراوحت من ٨-١٢ اسبوعا سجلوا فيها مذكرات يومية واجابوا عن مقياس الاجترار والاكتئاب ، ووجدوا أن العلاقة بين الاكتئاب والاجترار المثير لحالة الكأبة ٠,٥٧وهى أعلى من ارتباط الاكتئاب بالإجترار التأملى ٠,٥٢ ، كما وجدوا أن الاجترارالمثير لحالة الكابة هو فقط – وليس الاجترار التأملى- الذى يقوم بدور المعدل فى العلاقة بين الضغوط والاكتئاب ،وتأكدت هذه النتيجة فى دراسة فيرستين وزملائه (Verstraeten et al.,2011) فى دراسة لهم عن دور التوتر والاجترار فى تطوير أعراض القلق والاكتئاب لدى عينة من الأطفال (١٣٨) منهم ٧٣ فتاه و ٦٥ ولدا، تراوحت اعمارهم بين ٩-١٣ ، ومتوسط عمرهم ١٠,٨ ± ٠,٦٩ وقد اشارت نتائج الدراسة أن الاجترار المثير لحالة الكابة فقط وليس الإجترار التأملى له دور وسيط فى العلاقة بين الوجدان السلبى والاكتئاب .

وللوقوف على الفروق بين الجنسين فى الاجترار قام جونسون وويزمان (Johnson & Whisman, 2013) باجراء meta analysis ل٥٩ دراسة فى الاجترار ، و٢٣ دراسة

أخرى فى الأنواع الفرعية للإجترار، وقد أشارت النتائج إلى ارتفاع درجات الاناث فى كل من الاجترار وأنواعه الفرعيه ، وأن كان مدى الفروق بينهم فى الاجترار صغيرا.

وتأكد دور الاجترار المثير لحالة الكأبة وحده فى التنبؤ بظهور أعراض الاكتئاب عبر الزمن فى دراسة جوس وويير (Jose & Weir, 2013) للتعرف على دور نوعى الاجترار فى تفسير القلق والاكتئاب لدى عينة من المراهقين ٩٢٦ ، منهم ٤٩٦ ذكر و٤٣٠ انثى ، فى المرحلة العمرية الممتدة من ١١-١٦ سنة ، اجابوا عن استخبار اساليب الاجترار وقائمة بيك للقلق وقائمة بيك للاكتئاب ، وقد أشارت النتائج إلى أن الإناث أعلى من الذكور فى كل متغيرات الدراسة ، وان هناك علاقة متبادلة بين الاكتئاب والاجترار.

وعلى عكس المتوقع وجد شورز وميلون وشانج واوسلون والديرمان (Shors, Millon, Chang, Olson & Alderman,2017) ان هناك علاقة بين الاكتئاب والإجترار التأملى فقط ، وليس الإجترار المثير لحالة الكأبة ، وأن الارتباط بين الاجترار والاكتئاب كان مرتفعا لدى الجنسين ، وأن الاجترار التأملى كان أكثر ارتباطا بأعراض الاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور ، وذلك فى دراستهم التى افترضوا فيها أن الارتباط بين الاجترار والاكتئاب أعلى لدى الإناث مقارنة بالذكور.

ورغم التعارض الذى ظهر فى دراسة شور وزملاؤه ، إلا أن الغالبية العظمى من الدراسات التى اجريت عن المكونات الفرعية للإجترار تشير إلى أن الاجترار المثير لحالة الكأبة هو الذى يرتبط بالإكتئاب وينبأ به ، كما ترتفع درجات الاناث فيه.

ونستخلص مما سبق أن المفهوم له اهميته فى تفسير الاكتئاب والتنبؤ به ، وتجدر دراسته عبر مراحل العمر المتباينة ، وخاصة مرحلة المراهقة التى ينتشر فيها الاكتئاب ، وأن الوقوف على نوع الاجترار يمكن أن يساعد فى عمليتى التشخيص والعلاج .

المراهقون والإعاقة البصرية :

تعرف منظمة الصحة العالمية الإعاقة البصرية بأنها غياب أو فقد القدرة على الإبصار أو على ادراك المنبهات البصرية (through: Bolat et al., 2011) وتحدث الإعاقة البصرية عندما يكون هناك أى جزء من جهاز الإبصار به خلل أو مريضا أو لا يؤدى وظائفه (Pandy , 2018)

ووفقا لمحكات الصحة العالمية تحدث الإعاقة البصرية فى حال أن تكون:

١- **حدة الإبصار**[1] ٢٠٠/٢٠ أو أقل فى أفضل العينين بعد التصحيح ، وحدة الإبصار تعنى قدرة العين على رؤية الأشياء البعيدة بوضوح ويمكن تحديدها بلوحة سينلين ، وتشير حدة الإبصار ٢٠/ ٢٠٠ إلى الحقيقة القائلة بأن ما يمكن أن يراه الكفيف على بُعد ٢٠ قدماً ، يمكن أن يراه الشخص الطبيعى عند ٢٠٠ قدم (وأن حدة الإبصار الطبيعية هى ٢٠/٢٠)

٢- **مجال الرؤيه**[2] : أى أن الرؤية لديه تصل لزاوية مقدارها ٢٠ أو أقل فى أفضل العينين بعد التصحيح (Bhuvaneswar et al., 2016) ويقصد بمجال الرؤية رؤية ما يحدث على الجوانب عند النظر للأمام ، ويعرف بالرؤية المحيطة (التقرير العالمى لمنظمة الصحة العالمية حول البصر)

وهناك العديد من التعريفات التى قدمت للإعاقة البصرية كالتعريفات الطبية والقانونية (ركزت على المسافة لتقدير القدرة على الرؤية) والتربوية ، وتشير الأخيرة التى سنأخذ بها فى الدراسة الراهنة إلى أن ذوى الاعاقة البصرية هم من يواجهون تحديا شديدا ، ومن الضرورى أن يتعلموا بطريقة برايل التى تعتمد على اللمس واستخدام الوسائل السمعية (Panday, 2018)

وتقسم الاعاقة البصرية إلى إعاقة لأسباب وراثية ومكتسبة ، وإلى إعاقة متوسطة وشديدة وعمى (Brunes et al., 2019) وميز البعض بين درجات الإعاقة البصرية فأشاروا أن هناك إعاقة كلية ، وإعاقة جزئية ، وتشير **الاعاقة الكلية** إلى هؤلاء الأفراد الذين ليس لديهم إبصار أو يدركون ضوء فقط ، ويستخدمون طريقة برايل[3] فى التعلم وتصل حدة الإبصار لديهم إلى ٢٠٠/٢٠ أو أقل فى أفضل العينين بعد التصحيح.

أما **الإعاقة الجزئية**[4] : تشير إلى ذوى الإعاقة البصرية الذين لا يستخدمون طريقة برايل ، ويمكنهم القراءة بمساعدة النظارات المكبرة ، ودقة الإبصار لديهم لا تزيد عن ٧٠/٢٠) Rajknanwar , Soni & Dutta, 2014)

[1] Acuity
[2] Field
[3] Braill
[4] Partially sighted

وتعد الإعاقات البصرية مشكلة كبرى على مستوى العالم (Hallemani et al.,2014) إذ يبلغ معدل انتشار الإعاقة البصرية أكثر من ٤٪ فى ثلاث أقاليم من البلدان النامية ، فى حين يبلغ ٠,٥٪ فى البلدان المرتفعة الدخل (التقرير العالمى لمنظمة الصحة العالمية حول البصر) أما المراهقة فهى مرحلة صعبة فى حياة الانسان ، وفى هذه المرحلة يواجه الفرد الكثير من التحديات الجسمية والنفسية والاجتماعية ، وهذه التغيرات لها تأثير كبير على الحالة النفسية للمراهق (Pandy et al., 2015)

الاجراءات:

المنهج : اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفى الارتباطى المقارن لملائمته لطبيعة الدراسة وأهدافها .

التصميم البحثى :

قامت الدراسة على استخدام الطريقة المستعرضة ، بإختيار مجموعة من ذوى الإعاقة البصرية و مجموعة من المبصرين من الذكور والاناث ، ويعد متغير الحالة(مكفوفين- مبصرين) والنوع(ذكور-اناث) متغيرات موجودة فى المفحوصين من قبل[1] ، و تمت المقارنه وفقا لهما بين المجموعات فى المتغيرات المقاسه (الإجترار والقلق والاكتئاب والضغوط) (Coolican,2012,73) فضلا عن دراسة الارتباط بين المتغيرات .

المتغير الأول : ويُعرف بمتغير المشارك[2] وهوعبارة عن خاصية فى الفرد ولا يمكن تغيرها (Jackson ,2009, 323) مثل الحالة (مكفوفين ومبصرين) والنوع(ذكور واناث)

المتغير الثانى: هو المتغير الذى تم قياسه وهو **الاجترار** بمكونيه **ويُعرف اجرائيا** بأنه الدرجة التى يحصل عليها المفحوص من خلال اجابته عن مقياس استجابة الإجترار بمكونيه الاجترار التأملى والاجترار المثير للكابة ، **والضغوط والقلق والاكتئاب ويعرف اجرائيا** أيضا بأنه درجة المفحوص على المقاييس الفرعية الثلاثة المكونة لمقياس DASS-21

عينة البحث :

[1] Ex post facto
[2] Participant Variables

تم الاعتماد على عينة غير احتمالية ، تكونت من ١٧٩ طالبا من كليات الآداب جامعة حلوان* [١]، وكلية الآداب والإعلام ودارالعلوم وحقوق جامعة القاهرة، من الفرق الدراسية الأربع ، تراوحت أعمارهم بين ١٨-٢٤ سنة ، بمتوسط ٢٠,٦٥وانحراف معيارى ١,٥٢، وتضمنت العينة مجموعتين ،**المجموعة الأولى** من المعاقين بصريا إعاقة كلية ، وبلغ عددهم ٦٧ منهم ٣٨(١٨,٣٪) من الذكور ،تراوحت اعمارهم بين ١٨-٢٤ ، بمتوسط ٢١,٥٤ ±١,١٩، و٢٩ (١٣,٩٪) من الاناث ، تراوحت اعمارهن بين ١٨-٢٤ ، متوسط اعمارهن ٢١,٣٩±٢,١١ ،وروعى فى اختيارهم أن يكونوا من ذوى الاعاقة البصرية الكلية كما نص التعريف التربوى للإعاقة البصرية ، حيث كانوا يعتمدون على طريقة برايل و المعينات السمعية فى عملية التعلم، فضلا عن وجود مرافق يصطحبهم

وشملت **المجموعة الثانية** مجموعة من المبصرين (ن= ١١٢) منهم ٤١ ذكرا ، تراوحت اعمارهم بين ١٨-٢٢ سنه (٢٠,٠٧± ١,١٠) و٧١ انثى تراوحت أعمارهن بين ١٨-٢٣ سنه (٢٠,٢٤±١,٢٩)، وقد روعى فى اختيارهم أن تكون حالتهم البصرية جيدة ولا يستخدمون أى وسائل بصرية تعين على تحسين الرؤية كالنظارات أو العدسات اللاصقة ، وعدم القيام بعمليات تصحيح للإبصار من قبل

وقد روعى التكافؤ بين المجموعتين فى عدد من المتغيرات كالنوع ، المرحلة العمرية ، محل الاقامة فجميعهم من الحضر ، ومن كليات نظرية، والفرقة الدراسية، والكلية ، ولكن كانت هناك فروقا دالة احصائيا فى العمر بين ذوى الاعاقة البصرية والمبصرين فى العمر(ت= ٥,٩١١) ، فى حين لم تكن هناك فروقا جوهرية بين الذكور والاناث فى العمر.

جدول (١) توزيع أفراد العينة وفقا لخصائصهم الديموجرافية

الحالة / المتغير	ذوى اعاقة بصرية		مبصرين	
	العدد	التكرار	العدد	التكرار

[١] تتوجة الباحثة بالشكر للأستاذة زينب مديرة شئون الطلبة بكلية الآداب جامعة حلوان لتيسير المأمورية وتوفيرقوائم بحصر كل حالات الإعاقة بما فيها الاعاقة البصرية ، كما أتوجة بالشكر للدكتورة أمانى عبد المقصود والأستاذة رباب وفاطمة بقاعة طه حسين بالمكتبة المركزية ، جامعة القاهرة ، وكذلك الأستاذة عبير الأمين العام لكلية دار العلوم جامعة القاهرة لتوفير عينة ذوى الاعاقة البصرية ومكان للتطبيق على الحالات

ذكور	٣٨	٪١٨,٣	٤١	٣٦,٦١
اناث	٢٩	٪١٣,٩	٧١	٦٣,٣٩
عمر الذكور	١٨-٢٤ (٢١,٥٤ ±١,١٩)		١٨-٢٢(٢٠,٠٧±١,١٠)	
عمر الاناث	٢١,٣٩±٢,١١		١٨-٢٣ سنه(٢٠,٢٤±١,٢٩)	
الكلية والجامعة				
آداب حلوان	٢٤	٪٣٥,٨	١٠٦	٪٩٤,٤
آدب القاهرة	٢٢	٪٣٢,٨	٤	٪٣,٦
دار العلوم (القاهرة)	٢٠	٪٢٩,٩	١	%,٩
حقوق(القاهرة)	١	٪١,٥	١	%,٩
القسم				
اعلام	٢٠	٢٩,٩	٤٠	٣٥,٧
تاريخ	١٣	١٩,٤	٢٢	١٩,٦
فلسفة	٨	١١,٩	٢٢	١٩,٦
عربى	١	١,٥	٢١	١٨,٨
لغة انجليزية	٢	٣	٢٤	٢٠,٥
دار علوم(عام)	٢٣	٣٤,٣	٢	١,٨
الفرقة الدراسية				
الأولي	١٤	٢٠,٩	٢١	١٨,٨
الثانية	١٤	٢٠,٩	٤٠	٣٥,٧
الثالثة	١٢	١٧,٩	٣٨	٣٣,٩
الرابعة	١	١,٥	١٣	١١,٦
الاجمالى	٦٧	٪١٠٠	١١٢	٪١٠

الأدوات : لجمع المادة العلمية الخاصة بالبحث تم استخدام المقياسين التاليين:

أولاً: **مقياس استجابة الإجترار Ruminative Response Scale**ترجمةالباحثة

أعدت هذا المقياس نولين هوكسيما Nolen-Hoeksema,1991

ويتكون المقياس من ٢٢ بندا تقيس الميل لإجترار حالة الحزن ، و تُركز على الذات والأعراض والأسباب الممكنه والعواقب المترتبة على الحالة المزاجيه. ومن أمثلة البنود "أفكر فى الوحدة التى أشعر بها" " أفكر لماذا أتصرف بهذه الطريقة" ، وتتطلب الإجابة عن هذه البنود إختيار بديل من أربعة اختيارات ، مُصاغة بطريقة ليكرت، وتتراوح الدرجة على كل بند بين "١" أبدا لا أفكر بهذه الطريقة إلى "٤" دائما استجيب بهذه الطريقة . وتجمع الدرجات على البنود الإثنين والعشرين لنحصل على الدرجة الكلية . وعن الكفاءة السيكومترية للأداة فقد أشارت

الدراسات السابقة إلى تمتعه بدرجة مقبولة من الثبات والصدق إذ بلغ معامل ألفا ٩٠, ، والثبات بإعادة الإختبار إلى ٦٧, وعن صدقه تم حساب صدقه التنبؤى والتلازمى وكان مُرضى(McMurrich& Jonson, 2008; Yan Xie , Duan, Dong & Yu,2015)

ورغم تمتع المقياس فى صورته الأولى بالخصائص السيكومترية إلا أن ترينور، وجونزلاز ،وهولين هوكسيما (Treynor, Gonzalez & Nolen –Hoeksema,2003) قاموا بحذف ١٢ عبارة من المقياس ؛ لأنها متشابهة مع بنود أعراض الاكتئاب فى مقياس البيك BDI، وأبقوا على البنود العشرة التالية(٥، ٧، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٥، ١٦، ٢٠ ، ٢١) أجروا عليها التحليل العاملى بطريقة المكونات الأساسية ، وأسفر عن عاملين :الأول تشبعت عليه الخمس عبارات التالية (٧، ١١، ١٢، ٢٠، ٢١) وأطلقوا عليه اسم **الاجترار التأملى**[1] ، والعامل الثانى تشبعت عليه الخمس عبارات الأخرى (٥، ١٠ ، ١٣، ١٥، ١٦) وأطلقوا عليه **الاجترار المثير لحالة الكأبة**[2] ، وقد وضعوا محكات لقبول تشبع المتغير على العامل وكان ٤, ، وكان جذرهما الكامن ١,٦٤ ، و ٣,٤١ على التوالى ، وقد استقطبا معا ٥٠,٥٪ من تباين المصفوفة الاتباطية.وعُرفوا العامل الأول – **الاجترا التأملى**– بأنه تحول هادف نحو الداخل لحل المشكلة مِعرفيا للتخفيف من أعراض الاكتئاب ، ويُفترض أن هذا العامل هو العنصر البناء فى الاجترار، أما العامل الثانى وهو **الإجترار المثير للكأبه و** يُعرف بأنه مقارنة سلبية لموقف الفرد الحالى ببعض المعايير غير المُنجَزة ، ويُعد هذا العامل المكون غير التوافقى للإجترار)

[1] Reflection
[2] Brooding

(Liverant et al., 2011 وللعاملين ارتباطات متباينة بالإكتئاب؛ فالإجترار **المثير للكأبه** يرتبط بالدرجات المرتفعة من الاكتئاب(Verstraeten et al., 2011)

وفى البحث الراهن قمتُ بترجمة بنود المقياس ، واعتمدت على النسخة **المختصرة المكونة من العشر** بنود ، وتم تطبيقها و حساب الخصائص السيكومترية على **عينة البحث الأساسية** على النحو التالى:

أولا : الصدق : تم التحقق من صدق المفهوم من خلال:

أ) الصدق العاملى

تم التحقق من الصدق العاملى للمقياس ، وذلك لكل من عينتي البحث، وأجرى التحليل العاملي باستخدام طريقة المكونات الرئيسية لهوتلينج H. Hottelling لأنها من أكثر طرق التحليل العاملي التى تؤدي إلى استقطاب كل عامل لأكبر نسبة من تباين المصفوفة الارتباطية تاركاً وراءه أقل قدر ممكن من البواقي، كما أنها تعمل على تلخيص المصفوفة الارتباطية في أقل قدر ممكن من العوامل المتعامدة. وأستندنا إلى محك كايزر H. Kaizer للتوقف عن استخلاص العوامل التي يقل جذرها الكامن عن الواحد الصحيح، نظراً لملاءمته لطريقة المكونات الرئيسية. وعن محك تشبع المتغير على العامل أشار كاتل إلى أن هذا يتوقف على حجم العينة ، بمعنى إذا كانت العينة صغيرة (أى أقل من ١٠٠ شخص) يجب أن نقبل المحك ٠.٤ أو أكثر، أما إذا كان حجم العينة أكبر فإننا نقبل المحك ٠.٣ (Cohen, 1988, p. 626) ولتحقيق مزيد من التشدد سنقبل المحك ٠.٤وبناء على هذا فقد **تم استخلاص عاملين فى عينة الأسوياء** استقطبا ٤٦,٢٢٪ من تباين المصفوفة الارتباطية ،و استقطب العامل الأول وحده ٢٢,٨٦٪ من هذا التباين ، وتشبعت عليه العبارات الخمس المحددة لقياس متغير اجترار التأمل ،ولذلك اطلقت عليه اسم اجترار التأمل ، أما العامل الثانى استقطب ٢٠,٣٦٪ من تباين المصفوفة الارتباطية ، وتشبعت عليه أربع عبارات من الخمس عبارات المنوطة بقياس متغير اجترار حالة الكأبة وأطلقت عليه اسم اجترار حالة الكأبه أسوه بترينور وزملائه، وفيما **يتعلق بنتائج التحليل العاملى فى عينة المكفوفين** فقد تم استخلاص عاملين أيضاً، استقطبا ٥٠,١٩٪ من تباين المصفوفة الارتباطية ، استقطب العامل الأول ٢٥,٨٤٪ من تباين المصفوفة الارتباطية وتشبعت عليه العبارات الخاصة بمقياس اجترار الكأبة ولذلك سميته اجترار حالة الكأبة ، أما العامل الثانى فقد استقطب ٢٤,٣٥٪ من تباين المصفوفة الارتباطية

وتشبعت عيله العبارات الخاصة باجترار التأمل، ولذلك اطلقت عليه اسم اجترار التأمل ، وتشير النتيجة الخاصة بالتحليل العاملى لعينات البحث (مع التحفظ على صغر حجم العينات) أنها تدعم ما توصلت له دراسة تيرنر وزملاؤه (Treynor et al., 2003) وإن كان ترتيب العاملين اختلف لدى مجموعتى البحث الحالى.وتشير النتائج المتضمنة فى جدول (٢) إلى المصفوفة العاملية لمقياس استجابة الاجترار

جدول (٢) المصفوفة العاملية لمقياس استجابة الاجترار لدى عينتى البحث

العينات / العامل / العبارات	الأسوياء			المكفوفين		
	الاجترار التأملى	اجترار حالة الكأبة	قيم الشيوع	اجترار حالة الكأبة	الاجترار التأملى	قيم الشيوع
٧-أحلل الأحداث التى تمر بى لأفهم سبب اكتئابى	٠,٦٠		٠,٣٩		٠,٧٦	٠,٦٣
١١-أخلو بنفسى وأفكر لماذا أشعر بهذه الطريقة	٠,٤٩	٠,٤	٠,٣٩	٠,٧٤	٠,٤١	٠,٧٢
١٢-أكتب وأسجل ما أفكر فيه وأحلله	٠,٦٩		٠,٥٢	٠,٤١	٠,٦٥	٠,٦٠
٢٠- بحلل شخصيتى لأفهم سبب اكتئابى	٠,٧٩		٠,٦٣		٠,٧٠	٠,٥٦
٢١- أنفرد بنفسى لأفكر فيما أشعر به	٠,٧١		٠,٥٦		٠,٧١	٠,٦٠
٥- أفكر "ما الذى عملته لأستحق ما أنا فيه"	٠,٤٠	٠,٥٠	٠,٤١	٠,٥٥		٠,٣٥
١٠- أفكر " لماذا أتصرف بهذه الطريقة دائما"		٠,٦١	٠,٣٧	٠,٦٢		٠,٥١
١٣- أفكر فى الموقف الذى وقع حالا، وأتمنى أن ينتهى على خير	٠,٤٢		٠,١٩	٠,٤١		٠,٢٤
١٥- أفكر "لماذا توجد لدى مشاكل لا توجد عند غيرى من الناس"		٠,٧١	٠,٥٥	٠,٦٠		٠,٣٦
١٦- أفكر " لماذا لا أستطيع معالجة الأمور بشكل جيد"		٠,٧٩	٠,٦٢	٠,٦٧		٠,٤٥
الجذر الكامن	٢,٥٩	٢,٠٤		٢,٥٨	٢,٤٤	
% التباين	٢٥,٨٦	٢٠,٣٦		٢٥,٨٤	٢٤,٣٥	

ب) وفى اطار صدق المفهوم أيضا تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة على مقياسي اجترار التأمل، والاجترار المثير لحالة الكأبة ودرجات المفحوصين على مقياس الضغوط والقلق و الاكتئاب ، واسفرت هذه الخطوة عن المعاملات التالية: فى **عينة المبصرين** كانت معاملات الارتباط بين اجترار التأمل وكل من الضغوط والقلق والاكتئاب ٠,٣٠ ، ٠,٢٠ ، ٠,٢٢ على التوالى ، ومع الاجترار المثير للكآبه٠,٥٣ ، ٠,٣٤ ، ٠,٤٩ وفى عينة المبصرين كان الارتباط مع اجترار التأمل ٠,٢٥ ، ٠,٢١،

٠,٠٥ ومع الاجترار المثير للكآبة ٠,٤٢، ٠,٣٩ ، ٠,٣٧ على التوالى وجميعها ارتباطات دالة ماعدا ارتباط الاجترار المثير للتأمل مع الاكتئاب فى عينة المكفوفين.

وتتسق هذه النتيجة مع ما سبق الاشارة إليه من أن الاجترار المثير لحالة الكأبة هو المكون غير التوافقى فى الاجترار ؛ ومن ثم ارتباطه بدرجات مقياس الضغوط والقلق والإكتئاب كان أعلى من ارتباط درجات مقياس اجترار التأمل بهم.

ت) أشارت نتائج الدراسة الراهنة إلى وجود فروق دالة احصائيا بين المجموعتين (المبصرين وذوى الاعاقة البصرية) فى مكونى الاجترار ، الأمر الذى يشير إلى تمتع **المقياس بالصدق التمييزى** بين المجموعات

ثانياً: الثبات : تم التحقق من ثبات مقياس استجابة الاجترار بالوقوف على اتساق الاجابة عليه بطرق متباينة(ألفا ، القسمة النصفية ، معامل الارتباط بين البند والبعد والبعد والدرجة الكلية لدى مجموعتى البحث)

وأسفرت هذه الخطوة عن معاملات متوسطة تشير إلى اتساق الاجابات على المقياس ، وهى تشبه معاملات الثبات التى خرج بها (Treynor et al., 2003) وأرجعوها لصغر عدد البنود المكونة للمقياس.ويشير جدول (٣) إلى معاملات الثبات التى تم الوقوف عليها لمقياس اجترار استجابه الاكتئاب

جدول (٣) معاملات ثبات مقياس اجترار استجابة الإكتئاب لدى عينتى البحث

	عينة المبصرين (١١٢)				عينة ذوى الاعاقة البصرية(٦٧)			
	الفا	القسمة النصفية بعد تصحيح الطول	معامل الارتباط بين البند والبعد	معامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية للمقياس	الفا	القسمة النصفية بعد تصحيح الطول	معامل الارتباط بين البند والبعد	معامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية للمقياس
التأمل	٧٢,	٧٨,	-٦٢, ٨١,	٠,٨٦	٧٤,	٧٦,	-٤٧, ٨٠,	٠,٨٩
الكأبة	٦١,	٦١,	-٤٦, ٧٤,	٠,٨٣	٥٩,	٥٣,	-٥٤, ٧٢,	٠,٨٥
الكلى	٧٥,	٦٠,			٧٨,	٦٨,		

٢- مقياس الضغوط والإكتئاب والقلق DASS-21 ترجمة الباحثة

يعد مقياس الضغوط والقلق والاكتئاب نسخة مختصرة من مقياس للتقدير الذاتى تكون للتميز بين أعراض القلق والاكتئاب ، وتكونت النسخة الأولى للمقياس من ٤٢ عبارة وُضِعت بناء على الخبرة الإكلينيكية ، لتغطى ثلاثة مقاييس هى:

أ) **الاكتئاب** : ويقيس عدم وجود دافع ، وانخفاض تقدير الذات والاكتئاب.

ب) **القلق** : ويشير إلى وجود أعراض جسمية وذاتية بالشعور بالقلق ، وكذلك استجابات الخوف

ج) **الضغوط:** ويشير إلى التهيج ونفاذ الصبر والتوتر واستمرار الاثارة

ولتكوين نسخة مختصرة اختار لوفيبوند ولوفيبوند Lovibond & Lovibond سبعة بنود تمثل كل مكون بناء على أعلى تشبعات على المقياس الأصلى ، وسميت هذه النسخة DASS-21 (Bottesi,Ghisi, Altoe, Conforti , Melli & Sica,2015)

و يوجد أمام كل بند أربعة خيارات تتراوح بين "صفر" لا تنطبق إلى "٣" تنطبق كثيرا . وتتراوح الدرجة على كل مكون فرعى بين صفر إلى ٢١ درجة

(Silva, Passos, Oliveira,Palmeira, Pitongui& Araujo,2016)

وهناك دراسات قليلة حاولت التحقق من الشروط السيكومترية للمقياس والبناء العاملى لعينات اكلينيكية(من مرضى القلق والاكتئاب) وغير اكلينيكية ، وقد اسفر التحليل العاملي للمقياس فى دراسة (Bottesi et al., 2015) عن أربعة عوامل الأول الكرب العام ، بالإضافة إلى ثلاثة عوامل أخرى هى القلق ، الاكتئاب ، والضغوط وأظهرت درجات مرتفعة من الاتساق الداخلى للمقاييس الثلاثة ، ومعاملات صدق تقاربى تراوحت بين ٥٠, و ٨٠, ، واختلافى -٦١, و -٤٨, على التوالى ، وارتباط بين المقاييس الفرعية تراوح بين ارتباطات متوسطة إلى مرتفعة

(٤٦, – ٧٥,) ، وإن كانت بعض الدراسات أشارت إلى أن معاملات ارتباط الضغوط بالقلق والاكتئاب كانت أعلى من معامل الارتباط بين القلق والاكتئاب

وفى اطار الدراسة الراهنة تم التحقق من الشروط السيكومترية على النحو التالى:

أولا : الصدق : فى إطار صدق المفهوم تم حساب الصدق العاملى للمقياس وذلك باخضاع اجابات عينتى البحث كل على حده للتحليل العاملى بطريقة المكونات الأساسية لهوتلينج ،وتدوير المحاور بطريقة الفاريماكس –وسنفسر العوامل قبل التدوير لأنها مقبولة أكثر من بعد التدوير– وقد أسفر التحليل العاملى **لعينة المبصرين** عن سته عوامل استقطبت ٦٠,٩٣٪ من تباين المصفوفة الارتباطية

، وقد استقطبت العوامل الستة ١٤,٥٥٪ ، ١٣,٨٩ %، ٩,٩٢٪ ، ٨,٥١٪ ، ٨,٠٢ %، ٦,٠٥٪ من تباين المصفوفة الارتباطية على التوالى ، وتشبع على العامل الأول جميع العبارات وبالتالى فهو عامل عام عُرف بالكرب النفسى ، وكانت العوامل الخمسة الآخرى عوامل قطبية لوجود تشبعات ايجابية وسلبية عليها واكتفينا بتسميتها وفقا للعدد أى الثانى والثالث ....السادس لصعوبة تسميتها إذ تشبع على كل عامل بعض عبارات من المقاييس الثلاثة، والمقياس بحاجة لمزيد من الدراسات السيكومترية خاصة فى البيئة المصرية ، وعلى عينات أكبر،هذا فيما يتعلق بعينة المبصرين وبالنسبة **لعينة المكفوفين** فقد أسفر التحليل العاملى عن ستة عوامل مماثلة استقطبت ٦٧,٤٣٪ من تباين المصفوفة الارتباطية ، وقد استقطبت العوامل الستة ١٨,٥٦٪ ، ١١,٦٠٪ ، ١٠,٧٠ %، ٩,٣٢ %، ٩,١٨ %، ٨,١٪ من تباين المصفوفة الارتباطية ، العامل الأول أيضا عامل عام عُرف بالكرب النفسى ، وكانت العوامل الخمسة الآخرى عوامل قطبية

لوجود تشبعات ايجابية وسلبية عليها.وتشير النتائج المتضمنة فى جدول (٤) إلى المصفوفة العاملية لمقياس الضغوط ،والقلق والاكتئاب– ٢١ لدى عينتى البحث .

جدول (٤) المصفوفة العاملية* لمقياس الضغوط ،القلق والاكتئاب– ٢١ لعينتى البحث

المجموعات		الأسوياء								المكفوفين							
العامل / العبارات		١	٢	٣	٤	٥	٦	قيم الشيوع		١	٢	٣	٤	٥	٦	قيم الشيوع	
عبارات القلق	٢	٤٦		٥٥				٦٣		٦٤					٤-	٦٣	
	٤	٥٢	٥٣-					٥٧		٥٩			٤٠		٥-	٧١	
	٧	٦٣						٥٤		٦٥						٥٣	
	٩	٤٨				٥٢-	٤٠	٦٩		٤٤			٤٩	٤٧		٧٦	
	١٥	٥٧						٥٦		٦٠					٦	٧٦	
	١٩	٦٣	٥٢-					٦٨		٦٧					٤	٦٦	
	٢٠	٤٦	٤٦-					٦٩		٥٦					٤	٦٦	
الاكتئاب	٣	٤٠	٤٨			٤٦		٦١		٤٠	٤٨					٥٩	
	٥	٤١		٤٠				٤٨		٧٣						٦٨	
	١٠	٦٣		٤٠	٤-			٧١		٦٥				٤-		٧٤	
	١٣	٦٢					٤٠-	٦٦		٥٧			٤-			٤٩	
	١٦	٦١			٤١-			٦٨		٨٦						٧٦	
	١٧	٦١						٥٩		٤٠	٦٧					٧١	
	٢١	٦٢				٤٨		٦٤		٥٣	٥٠	٤٠-				٧٠	
الضغوط	١	٤٩			٤٢			٥٩		٦٠	٤-					٧٤	
	٦	٥٤			٥٤			٦٢		٥٧						٦٣	
	٨	٤٠		٥٣-				٦٥		٦٣		٤٤-				٦٦	
	١١	٧٣						٥٧		٦٩				٥		٨٣	
	١٢	٦٣						٥٢		٦٨						٦٤	
	١٤	٤٩	٤٠					٥١		٦٧						٥٨	

	١٨	٤٤						٥١	٦١	-				٧١
الجذر الكامن		٣,٠٦	٢,٩٢	٢,٠٨	١,٧٩	١,٦٩	١,٢٧		٣,٩	٢,٤٤	٢,٢٥	١,٩٦	١,٩٣	١,٧٠	
% التباين		١٤,٥٥	١٣,٨٩	٩,٩٢	٨,٥١	٨,٠٢	٦,٠٥	٦٠,٩٣	١٨,٥٦	١١,٦	١٠,٧	٩,٣٢	٩,١٨	٨,١	٦٧,٤٣

*لم نضع العلامة العشرية تيسيرا لقراءة الجدول والشكل العام له

-**صدق التمييز** : تشير نتائج البحث الحالى إلى وجود فروق بين الذكور والاناث فى كل عينة على حدة (المكفوفين والمبصرين) فى كل من الضغوط والقلق والاكتئاب ، والفروق إلى جانب الاناث وهى نتائج تتفق مع معظم ما ورد بالتراث.

الصدق التقاربى: وفى اطاره تم حساب معامل الارتباط بين المقاييس الفرعية الثلاثة باعتبارها مفاهيم متقاربة ، وأسفرت هذه الخطوة عن النتائج التالية

جدول (٥) معاملات الارتباط بين المتغيرات الثلاثة لدى العينة الكلية

	١-الضغوط	٢-القلق	٣-الاكتئاب
١-الضغوط	-		
٢-القلق	٠,٦٧	-	
٣-الاكتئاب	٠,٧٠	٠,٥٩	-

وبدراسة معامل الارتباط بين المفاهيم نجدها ارتباطات ايجابية و متوسطة الأمر الذى يشير إلى وجود صدق تقاربى لكل منها ، كما تتسق هذه النتيجة مع ما توصل له (Bottesi et al., 2015) إذ أن معاملات ارتباط الضغوط بالقلق والاكتئاب كانت أعلى من معامل الارتباط بين القلق والاكتئاب.

ثانيا :الثبات:

تم حساب ثبات مقياس الضغوط والقلق والاكتئاب بالوقوف على الاتساق الداخلى للمقاييس باستخدام ألفا ، والقسمة النصفية ، ومعامل الارتباط بين البند والبعد، والبعد والدرجة الكلية، وهذا ما تشير له البيانات الواردة فى جدول (٦)

جدول (٦) معاملات الثبات لمقياس الضغوط والقلق والاكتئاب لدى عينتى الدراسة

العينة	عينة المبصرين (١١٢)				عينة ذوى الاعاقة البصرية(٦٧)			
المعامل / المكون	الفا	القسمة النصفية بعد تصحيح الطول	معامل الارتباط بين البند والبعد	بين البعد والدرجة الكلية	الفا	القسمة النصفية بعد تصحيح الطول	معامل الارتباط بين البند والبعد	بين البعد والدرجة الكلية
١)الضغوط	٠,٧١	٠,٧٢	٠,٣٦-٠,٢	٠,٨٨	٠,٧٧	٠,٧٦	٠,٥٦-٠,١	٠,٩٢
٢)القلق	٠,٧٦	٠,٧٤	٠,٠٨-٠,٤٠	٠,٨٤	٠,٧٨	٠,٨٣	٠,١٦-٠,٤٢	٠,٩١
٣)الاكتئاب	٠,٧٧	٠,٧٨	٠,٥١-٠,٧٥	٠,٨٦	٠,٨٠	٠,٧٥	٠,١-٠,٤٦	٠,٨٩

بالنظر فى البيانات السابقة يتضح أن المقياس يتمتع بدرجة من الثبات تسمح باستخدامه ؛ حيث كانت الغالبية العظمى من معاملات الثبات متوسطة ، و رغم أن بعض المعاملات بين البند والدرجة الكلية للمقياس الفرعى الذى تنتمى إليه كانت منخفضة وغير داله فى احدى المجموعتين، إلا أنها كانت دالة لدى المجموعة الأخرى ،مما أدى إلى الإبقاء على البند ولم يتم حذفه، كما كان الارتباط بين المقاييس الفرعية (الضغوط والقلق والاكتئاب) والدرجة الكلية للمقياس مرتفعا؛ الأمر الذى يشير إلى ارتباطهم جميعا بمفهوم واحد كما أظهر التحليل العاملى للمقياس.

الإجراءات:تم التطبيق على أفراد العينة من أخر سبتمبر ٢٠١٦ إلى أخر مايو ٢٠١٧ ، وتم الحصول على عينة ذوى الاعاقة البصرية بالتوجه لشئون الطلبة بكلية الآداب جامعة حلوان وسحب قائمة تضم كل حالات الاعاقة بالكلية ، والأقسام والفرق الدراسية المنتظمين بها، وارقام

تليفون كل منهم ، وتم اختيار ذوى الاعاقات البصرية فقط دون باقى الاعاقات الجسدية ، وبالإطلاع على جدول المحاضرات والتواصل مع استاذ المادة ، ومقابلتة قبل بدء المحاضرة ، والتنسيق معه على اتاحة الفرصة للباحثة لاعطاء الطلبة فكرة عن البحث فى أخر نصف ساعة من المحاضرة ، ويُطلب من ذوى الاعاقة المشاركة باعتبارهم طلبة جامعة ، وفى حالة الموافقة تعطى الاستخبارات للمبصرين للإجابة عنها فى نهاية المحاضرة، والتنسيق مع المكفوفين على التطبيق إما فى نفس اليوم أو الاتفاق معهم على ميعاد آخر للتطبيق فى الجامعة أو عبر التليفون، وتم ذلك فى النصف الأول من العام الدراسى ، أما عينة ذوى الإعاقة البصرية من جامعة القاهرة فقد تم توجيه خطاب رسمى للدكتورة المسؤلة عن قاعة طه حسين بالمكتبة المركزية جامعة القاهرة ، وكذلك الأمين العام لكلية دار العلوم جامعة القاهرة وقد وفروا العينة ومكان للتطبيق (قاعة طه حسين بالمكتبة المركزية و مكتبة كلية دار العلوم) وكان يعطى فكرة للطلبة عن البحث وفى حالة الموافقة كان يتم التطبيق عليهم بنفس الطريقة التى اتبعت مع مكفوفين كلية الآداب جامعة حلوان ، وكان التطبيق على غالبية أفراد العينة يتم فى نفس اليوم ؛بعد أداء إمتحان نصف العام أوأخر العام بالمكتبة المركزية جامعة القاهرة ، وتم التطبيق على بعضهم فى أحد المؤتمرات المقامة بالمكتبة المركزية ، يوم الاحتفال العالمى بالعصا البيضاء بجامعة القاهرة أيضا ، وكان يطبق عليهم صحيفة البيانات الديموجرافية ، ثم مقياس الاجترار ، ثم مقياس الضغوط والقلق والاكتئاب.

النتائج

قبل الإجابة عن أسئلة البحث تم النظر فى الاحصاء الوصفى لأداء عينة البحث لتحديد الأساليب الاحصائية التى تم استخدامها ، وهذا ما يشير له جدول (٧)

جدول (٧) الاحصاء الوصفى لأداء عينة البحث على مقاييس الدراسة

المتغير المؤشر	الحد الدنى	الحد الأعلى	م	ع	الالتواء
الضغوط	صفر	٢١	٩,٧٥	٤,٥٦	٠,٠٠١
القلق	صفر	٢١	٨,٨٢	٥,١٥	٠,٢٨
الاكتئاب	صفر	٢٠	٧,٩٣	٥,٠١	٠,٤
اجترار التأمل	٥	٢٠	١٢,٩	٣,٦	٠,٠٩
الاجترار المثير للكأبة	٥	٢٠	١٢,٧١	٣,٢	٠,٢

وتشير البيانات الواردة بالجدول السابق إلى توزيع البيانات بشكل اعتدالى ؛ حيث اقتربت قيم معاملات الالتواء من الصفر ، مما ترتب عليه استخدام الاحصاء البارامترى عند معالجة البيانات

وللإجابة عن السؤال الأول

هل توجد فروق فى متوسط درجات كل من التأمل والكآبة والضغوط والقلق والاكتئاب تعزى للنوع (ذكور –اناث) والحالة (مكفوفين –مبصرين) وللتفاعل بينهما؟

تم حساب تحليل التباين القائم على أساس التصميم العاملى ٢× ٢ ، للوقوف على أثر كل من النوع والحالة والتفاعل بينهما فى الاجترار والضغوط والقلق والاكتئاب . وقد اسفرت هذه الخطوة عن النتائج التالية

جدول (٨) حساب تحليل التباين للوقوف على أثر كل من النوع والحالة والتفاعل بينهما على كل من التأمل والكآبة والضغوط والقلق والاكتئاب

المتغير المستقل	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
الحالة	التأمل	٦٧,٤٥	١	٦٧,٤٥	٥,٤٦	دال٠٢.
	الكآبة	٣٦,٦٣	١	٣٦,٦٣	٣,٥٦	دال٠٥.
	الضغوط	٥,٠٤	١	٥,٠٤	.٢٦	غير دال
	القلق	٦,٢٧	١	٦,٢٧	.٢٦	غير دال
	الاكتئاب	٢٨,٠٣	١	٢٨,٠٣	١,١٣	غير دال
النوع	التأمل	١,٩٣	١	.٨٠	.١٦	غير دال
	الكآبة	.٨٠	١	.٨٠	.٠٨	غير دال
	الضغوط	١٨٥,٠١٩	١	١٨٥,٠١٩	٩,٤٣	دال٠٠١.
	القلق	٥٠٨,٤١٢	١	٥٠٨,٤١٢	٢١,١٣٥	دال٠٠١.

	الاكتئاب	١٢١,٧١٩	١	١٢١,٧١٩	٤,٩٠١	دال٠٣.
الحالة×	التأمل	٢,٧٨	١	٢,٧٨	.٢٣	غير دال
النوع	الكآبة	.١٣	١	.١٣	.٠١	غيردال
	الضغوط	١٢,٣٧	١	١٢,٣٧	.٦٣	غيردال
	القلق	٤٤,٢١	١	٤٤,٢١	١,٨٤	غيردال
	الاكتئاب	١٦,١١	١	١٦,١١	.٦٥	غيردال
الخطأ	التأمل	٢٠٨٧	١٦٩	١٢,٣٥		
	الكآبة	١٧٣٨,٥٩٦	١٦٩	١٠,٢٨٨		
	الضغوط	٣٣١٥,٩٢٤	١٦٩	١٩,٦٢١		
	القلق	٤٠٦٥,٤٢	١٦٩	٢٤,٠٥٦		
	الاكتئاب	٤١٩٧,١٩٢	١٦٩	٢٤,٨٣٥		
الكلى	التأمل	٣١١٤١	١٧٣			
	الكآبة	٢٩٦٠٤	١٧٣			
	الضغوط	١٩٥٨٧	١٧٣			
	القلق	١٨١٥٢	١٧٣			
	الاكتئاب	١٥٢٥٦	١٧٣			

بدراسة البيانات الواردة فى الجدول السابق يتضح لنا التالى:

- **توجد فروق** دالة احصائيا بين المكفوفين والمبصرين **فى كل اجترار مثيرات الكأبة والاجترار التأملى** ، فى حين **لم توجد فروق** بين المجموعتين فى كل من **متوسط درجات الضغوط والقلق والاكتئاب.**
- و تم التوصل إلى **فروق بين الذكور والاناث فى** كل من متوسط درجات **الضغوط والقلق والاكتئاب ، ولم توجد فروق** بين الذكور والاناث فى **اجترار** مثيرات الكأبة والاجترار التأملى.
- لم يكن للتفاعل بين متغيرى الحالة (مكفوفين – مبصرين) والنوع (ذكور – اناث) تأثير يذكر على متوسط درجات كل من الضغوط والقلق والاكتئاب و اجترار مثيرات الكأبة والاجترار التأملى.

وبناء على **الجزئية الأولى فى النتيجة والخاصة بتأثير الحالة،** تم حساب اختبار " ت" وذلك لتوضيح اتجاه الفروق بين مجموعتى المكفوفين والمبصرين فى كل من اجترار مثيرات الكأبة والاجترار التأملى ، وهذا ما تكشف عنه البيانات الواردة فى جدول (٩)

جدول (٩) نتائج اختبار "ت" للفروق بين المبصرين والمكفوفين فى اجترار مثيرات الكأبة والاجترار التأملى

المجموعات / المتغيرات	المبصرين(١١٢)		المكفوفين(٦٧)		قيمة"ت"	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الاجترار التأملى	١٣,٤٤	٣,٤٦	١٢,١٢	٣,٥٨	٢,٤١	دالة
الاجترار المثيرللكآبة	١٣,٠٨	٣,١٦	١٢,٠٨	٣,٠٦	٢,٠٢	دالة

وبالنظر فى البيانات الواردة فى جدول (٩) يتضح أن الفروق فى التأمل والكآبة(أى فى الاجترار) فى اتجاه المبصرين ؛ أى **أن المبصرين أكثر اجترارا سواء فى استخدامهم لإجترار التأمل أو الكأبة** من المكفوفين.

ونظرا لعدم وجود دراسات سابقة أو اطار نظرى يفسر الفروق بين المبصرين والمكفوفين فى الاجترار بوجه عام ومكونيه اجترار مثيرات الكأبة أو الاجترار التأملى ، فإنه يمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء نموذج **شُرود الذهن**[1] والذى يرى أن الاجترار يحدث بسبب عادات التفكيرغير التوافقيه، فأثناء شرود الذهن يحدث الاجترار وفيه يتم استرجاع عدد من الذكريات السلبية المتعلقة بالذات والمتكتلة[2]والتى تدور حول أمر ما ، وقد يحدث الاجترار نظرا لعدم القدرة على التخلص من المعلومات السلبية المتعلقة بالذات ، أو بسبب عادات التفكير وعدم القدرة على التحكم فى بعض العمليات المعرفية مثل الانتباه وتوجيهه ، وأنماط الذكريات السلبية التى تُقحم نفسها وتظهر مرارًا وتكرارًا فى الذهن ، وتصبح بمثابة عامل جذب ويتم عرضها فى أى لحظة يحدث فيها شرود الذهن . وإن كان استعادة الذكريات السلبية ليست العملية المعرفية الوحيدة التى تحدث أثناء شرود الذهن ؛ إذ يتضمن شرود الذهن ايضا إعادة استعراض[3] للمنبهات البصرية (Diasda silva, Rusz &Postma-Nilsenova,2018; Van vugt , Van der velde& Merge,2018) أو الصور الذهنية التى تتكون عبر وسائط حسية متعددة بصرية وسمعية وتذوقيه ولمسية (Renzi, cattaneo, Vecchi & Cornoldi, 2013; WeBlau, Cloos , Hofling & Steil,2015) وقد تُمثل الصور الذهنية ذكريات مقحمة[4] لأحداث شخصية غير سارة ، او لمشاهد حقيقية لا تعتمد على الذاكرة ، أو تصور لمخاوف قد تقع فى المستقبل وهو ما يُعرف بالتجول الذهنى اللاارادى عبر الزمن[5] أو تتضمن صورًا يتم

[1] Mind wandering
[2] Chunks
[3] Replaying
[4] Intrusive
[5] Involuntary mental time travel

انتاجها بشكل ارادى لإيذاء الذات فى المستقبل و أفكار إنتحارية أو للحذر من خطر قادم وهو ما يعرف بتصور المستقبل[1] ، وهذه الصور الذهنية توجه أفكارنا وسلوكنا وتؤثر كذلك فى الحالة الانفعالية، وللصور الذهنية تأثير قوى فى الحالة الانفعالية يتجاوز تأثير الإدراك اللفظى (We Blau et al., 2015; Black well,2018) فالصورة الذهنية تساهم فى تضخيم[2] الحالة المزاجية السلبية ،وهذا ما أشارت إليه نتائج إحدى الدراسات التجريبية والتى قارنت بين مجموعتين احداهما تجريبية من المكتئبين والثانية ضابطة ، ووجدت أن الصور الذهنية السلبية تثير مشاعر سلبية لدى مجموعة المكتئبين مقارنة بالمعالجة اللفظية , Gorgen) Joormann, Hiller & Witthoft ,2015)

كما وجد فانليرد ووانت ديفالكو (Vanlierde & Wanet– DeFalque,2005) أن هناك علاقة بين تطور الادراك البصرى وتطور خصائص الصورة الذهنية عند دراستهم لمجموعة اصيبت بكف فى البصر فى وقت مبكر من حياتهم ، وأخرى أصيبت فى وقت لاحق ، وثالثة من المبصرين ، ووجدوا أن أداء من اصيبوا بكف فى البصر فى مرحلة متأخرة من العمر لا يختلف عن المبصرين ، وكان الإختلاف فقط مع من اصيبوا فى مرحلة مبكرة من العمر.

خلاصة القول ترى الباحثة أن المبصرين أكثر اجترارا من المكفوفين إما لأنهم لا يتخلصون من الأفكار السلبية المتعلقة بالذات ، أو لعدم قدرتهم على تركيز انتباههم وتوجيهه نحو ما يشتتهم و يبعدهم عن حالة الكأبة والإجترار الذى يزيد من شدتها ، أو لأن المعلومات السلبية التى يجترها المبصر تم ادخالها إلى ذهنه من خلال أكثر من وسيلة بصرية وسمعية ؛ الأمر الذى ترتب عليه أنه عندما يتعرض لضغط نفسى قد يشرد ذهنه ويبدأ يتذكر المعلومات السلبية أكثر من الشخص الكفيف ؛ إذ تم ادراكها بأكثر من وسيلة حسية (قد تكون بصرية وسمعية ولمسية) ، فالمبصر عندما يوضع فى موقف يتحدث فيه أحد الأشخاص إليه بانفعال فهو لا يسمع ولا يجتر الصوت فقط ، ولكن يسترجع أيضا نظرات عينيه ، واشارات يديه وما تعنيه ، وتعبيرات وجهه وحدتها و ربما دفعه.....وهذا لا يحدث مع الكفيف الذى يسمع الصوت فقط دون مصاحباته غير اللفظية والتى قد تُنقل أو لا تنقل له من خلال الآخرين أو تنقل بصدق أو تحريف وتشويه...

ولا يعنى هذا عدم استخدام الكفيف للصور الذهنية واجترارها فهو يستخدمها ويجترها ويكررها ولكن فى الحدود التى رُسِمت له بشكل ارادى ودُرِبَ عليها ؛ فالمكفوف يستخدم الصور الذهنية

[1] Flash-forwards
[2] Amplifies

فى حياته اليومية فى التوجه والتنقل والدراسة والعمل وأوقات الفراغ (Majerova , 2016) أى اجتراره هنا يُفيد كما هو الحال لدى المبصرين احيانا عندما يتكون فى اذهانهم صور ذهنية قد تكون مفيدة لإتخاذ قرار أو حل مشكلة أو التخطيط ، وتنظيم الانفعال، أو فى العلاج (Blackwell,2018)

أما فيما يتعلق **بالشق الثانى من النتيجة الأولى أيضا والخاص بتأثير الحالة ، والذى يشير إلى أنه لاتوجد فروق داله احصائيا بين مجموعة المكفوفين والمبصرين فى الضغوط والقلق والاكتئاب** فقد يرجع لإنتمائهم لمرحلة عمرية واحدة وهى مرحلة المراهقة المتأخرة ويواجهون نفس التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية ، ويواجهون نفس الصعوبات والتحديات (Bolat et al., 2011) كما أنهم ينتمون لثقافة واحدة لها نفس القيم والعادات والتقاليد ، وإن كانت هذه النتيجة تتفق جزئيا مع نتيجة (Bolat et al., 2011) إذ لم يجد فروقا بين المكفوفين والمبصرين فى الاكتئاب ، ولكن الفروق كانت فى القلق فقط ، وتختلف نتائج الدراسة الراهنه مع نتائج كل من (Garaigordobil & Bernaras, 2009 ; Pandy et al ., 2015 ; Van der Aa et al., 2015) وربما يرجع اختلاف النتائج إلى اهتمام تلك الدراسات بعينات فى مرحلتى المراهقة المبكرة والمتوسطة ، أو لإستخدام أدوات متباينة فى جمع البيانات من قبيل قائمة سبيلبيرجر لسمة القلق ، أو مقياس المستشفى للقلق ، وقائمة الاكتئاب للأطفال أو مقياس مركز الدراسات الوبائية للإكتئاب الذى استخدم فى دراسة فانديراه ٢٠١٥ والتى اجريت على عينة تراوحت أعمارها بين ٥٥-٨٥ سنة ، فإن الفروق الذى وجدها فى الاكتئاب فى اتجاه المكفوفين قد ترجع لما تشهده هذه المرحلة من ضغوط كثيرة ومتنوعة سواء كانت أسرية أو مهنية أو اجتماعية واقتصادية وصحية واحتمال انخفاض مستوى الدخل وانخفاض المساندة من الأبناء والأصدقاء خاصة للمتقدمين فى العمر أضافة للإعاقة البصرية (Choi, Lee,& Lee, 2017) ، ورغم التفسيرات المقدمة فإن هذا التباين فى النتائج يدعو لمزيد من البحث لطلبة الجامعة المكفوفين ، فهناك ندرة فى الدراسات التى اهتمت بالخصائص النفسية لطلبة الجامعة المكفوفين (Bolat et al., 2011; Senra et al.,2013)

وفيما يتعلق بالنتيجة الثانية -فى السؤال الأول- والخاصة **بأثر النوع** والتى أشارت إلى أنه **لا توجد فروق بين الذكور والإناث فى الاجترار** ، ولكن **توجد فروق بينهم فى كل من الضغوط والقلق والاكتئاب** ، سأتناول الجزئية الثانية أولا والخاصة بوجود فروق بين المجموعات و يعقب هذا التفسير الخاص بعدم وجود فروق فى الاجترار بين الذكور والاناث؛ و لتبين اتجاه

ودلالة الفروق بين المجموعات فى كل من الضغوط والقلق والاكتئاب فقد تم اجراء اختبار " ت" ، وتشير البيانات الواردة فى الجدول (١٠) إلى ما أسفرت عنه هذه الخطوة ،

جدول (١٠) نتائج اختبار "ت" للفروق بين الذكور والاناث فى الضغوط والقلق والاكتئاب

المجموعات / المتغيرات	الذكور(ن=٧٩)		الاناث(ن=١٠٠)		قيمة"ت"	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الضغوط	٨,٧٣	٤,٦٩	١٠,٥٤	٤,٣٢	٢,٦٧-	دالة
القلق	٦,٩٢	٤,٦٥	١٠,٢٩	٥,٠٦	٤,٥٥-	دالة
الاكتئاب	٦,٩٤	٤,٩٤	٨,٧٠	٤,٩٥	٢,٣٤-	دالة

وبالنظر فى النتائج الواردة فى جدول (١٠) يتضح أن الاناث حصلن على درجات أعلى فى كل من الضغوط والقلق والاكتئاب مقارنة بالذكور، وهى نتيجة تتفق مع ما ورد بالتراث وتؤيده (Nolen-Hoeksama,1987; Bouchard & Shih,2013) فالأنثى سواء كانت كفيفة أو مبصرة تشعر بالضغط النفسى والقلق والاكتئاب أكثر من نظيرها الذكر، وقد فسر الباحثون هذه النتيجة تفسيرات متعددة فمنهم من أرجعها إلى القيود المفروضة على الأنثى ، والتى تحد من حركتها وقدرتها على اتخاذ القرارات الخاصة بها إلا بالرجوع لرمز السلطة، فرغم اننا فى القرن الحادى والعشرين إلا ان المجتمع الذكورى الذى تعيش فيه الانثى بعاداته وتقاليده قد يساهم فى احساسها بالتشاؤم نحو حرية الوصول لما تصبو إليه حتى فى أبسط الأمور ؛ مما يترتب عليه الاحساس بالضغط النفسى والقلق والاكتئاب نتيجة العجز المكتسب (نصر الله، ٢٠٠٨ , Davison & Neal , 1994, PP. 234-236) وكذلك لأساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة والتى تقوم على التفرقة بين الأبناء ذكورا واناثا حيث الحماية الزائدة خاصة للكفيفات والتسلط والتشدد مع الإناث بوجه عام مقابل الديموقراطية والتسامح والحرية مع الأبن الذكر(فياض ، ٢٠١٥، ٣٤-٣٧)

هذا وقد فسر البعض هذه الفروق فى ضوء الخلل الجينى المرتبط بالكرموزمومات الأنثوية ، وتذبذب مستوى الهرمونات لدى المرأة والعوامل البيوكيميائية الأخرى والتى يكون لها اثار مربكة على الناحية المزاجية لها ، أو لأن الإناث أكثر استخداما لإسلوب التنفيس الانفعالى عندما تتعرضن لضغوط، تُصرحن وتعبرن عما تشعرن به من مشاعر سواء كانت قلقا أو اكتئابا أكثر من الذكور الذين يشتتون أنفسهم بموضوعات مغايرة لما يقابلهم من ضغوط (صديق ، ٢٠٠٣) (Nolen-Hoeksama,1987) أو لأن الإناث تستجيب للضغوط بشكل غير توافقى ، ولا تشتت أنفسهن ، فقد اشارت الدراسات التى قامت على نظرية اسلوب الاستجابة أن الإناث

اكثر اجترارا ومن ثم أكثر قلقا واكتئابا Nolen-Hoeksama, et al., 1999; Rood et al., 2010; Jose & Weir,2013)

وتتفق نتائج الدراسة الراهنه مع كل من Nolen-Hoeksama,1987; Rood et al., 2010 ; Simonson et al.,2011; Stange et al., 2014 ;

وبالانتهاء من تناول الجزئية السابقة والخاصة بالفروق بين الذكور والاناث فى كل من الضغوط والقلق والاكتئاب ، سأنتقل إلى تفسير النتيجة الخاصة **بعدم وجود فروق بينهم فى الاجترار** بمكونيه، وبالرجوع إلى ما افترضته نولين هوكسيما فى نظرية اسلوب الاستجابه من أن الإناث لا تختلف عن الذكور فى أعراض الاكتئاب ، وأن ما يفسر سبب معاناه الاناث من الاكتئاب أكثر من الذكور هو أنهن أكثر استخداما لإسلوب الاجترار ، والذى يُضخم ويُطيل من الأعراض الاكتئابية، فضلا عن أنه مُنبأ هام لأن تصبحن مكتئبات فى المستقبل (Nolen-Hoeksama,1987, Nolen-Hoeksama et al., 1999; Nolen-Hoeksama & Jackson ,2001) و استخدم المفهوم لتفسير القلق أيضا ، وقد اختبر هذا الفرض للتأكد من صحته وصدق النظرية وجاءت النتائج متباينة ففى الوقت الذى تحقق الفرض فيه فى دراسة (Nolen-Hoeksema & Jackson , 2001 ; Simonson et al., 2011 ; Bugay & Erdur-Baker, 2011 ; Rood et al., 2012) مثلا، نجد بعض الدراسات جاءت بنتائج مخالفة ففى الوقت الذى أشار فيه(Hong et al., 2010) بأنه لا توجد فروق بين الجنسين فى الاجترار ، أشار (Shors et al., 2017) أن قوة معامل الارتباط بين الاكتئاب والاجترار لا تفسر الفروق بين الجنسين فى الاكتئاب ؛لأن معامل الارتباط بين المتغيرين كان مرتفعا لدى الجنسين ، كما وجد (محمد ، ٢٠١٩) أن الذكور أعلى من الإناث فى الاجترار، وهذا ما تم التوصل له عند التعامل مع الاجترار كمكون واحد ، وحتى بعد التعامل مع الاجترار على انه يتشكل من مكونين –وإن كانت الدراسات التى اجريت عليه أقل – توصلت أيضا لنتائج متباينة ، فقد توصل (Johnson & Whisman, 2013) أن حجم الفروق بين الذكور والاناث فى الإجترار المثير للكابة والإجترار التأملى صغير، أما (Jose & Weir, 2013) وجدا أن الإناث كانت أعلى فى مكوني الاجترار ، ووجد (Verstraeten et al., 2011) أن الإناث أعلى فى التأمل فقط ، وقد يرجع هذا التباين فى النتائج إلى تباين المراحل العمرية التى تمت دراستها فالغالبية العظمى من الدراسات أجريت على عينات فى مرحلة الطفولة المبكرة والمتوسطة ودراستين فقط اجريتا على عينات من الشباب والراشدين ، كذلك

تباينت المناهج و التصميمات البحثية فالبعض استخدم المنهج الوصفى والارتباطى المقارن والتصميم المستعرض ، والبعض الاخر استخدم المنهج الوصفى والارتباطى المقارن والتصميم الطولى للوقوف على قدرة الاجترار فى التنبؤ بالإكتئاب، وهى نتائج تدعو لمزيد من الدراسات على عينات من ثقافات و مراحل عمرية متباينة للتحقق من صدق نظرية اسلوب الاستجابة التى حاولت تفسير سبب ارتفاع نسبة الاصابة بالاكتئاب لدى الاناث مقارنة بالذكور.

وللإجابة عن السؤال الثانى فى الدراسة وهو" ما العلاقة بين درجات الاكتئاب وكل من اجترارمثيرات الكأبه والإجترار التأملى؟" تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجات على مقياس الاكتئاب و الاجترار بمكونيه لدى العينة الكلية والعينات الفرعية،وهذا ما تشيرله النتائج الواردة فى جدول (١١)

جدول (١١) العلاقة بين الاكتئاب وكل من اجترار التأمل و الإجترار المثير للكأبة لدى عينات الدراسة

علاقة الاكتئاب ب	المبصرين(١١٢)	المكفوفين (٦٧)	الذكور(٧٩)	الاناث (١٠٠)
اجترار التأمل	٢٢ .*	٠٥.	١٦.	١٧.
الاجترار المثير للكابة	٤٩.**	٣٧.**	٤٧.*	٤٩.**

يتضح من نتائج الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الاكتئاب و كل من التأمل والكآبة لدى كل المجموعات الفرعية تسير فى الاتجاه النظرى المفترض والقائل بأن العلاقة بين الاكتئاب واجترار مثيرات الكآبة تكون أقوى من علاقة الاكتئاب واجترار التأمل، وتؤكد النتيجة الراهنة ما أشار إليه ترينور وزملاؤه Treynor et al.,2003 من أن المكون الفرعى فى الاجترار "الإجترار المثير لحالة الكأبة " أكثر ارتباطا بالإكتئاب من الإجترار التأملى ؛ إذ يدور مضمون المكون الأول على التركيز فى الأفكار السلبية ولوم الذات والتأمل فى أفكار تثير حالة من الكابة مثل " ماذا فعلت لأستحق هذا" ، وهو يختلف عن مضمون الاجترار التأملى والذى يشير إلى حالة من التقيم العقلانى والخالى من الانفعالات ، والانغماس فى حل المشكلة بغرض التخفيف من حالة الاكتئاب .وتتسق نتائج الدراسة الراهنة مع ما توصل له (Crane et al., 2007 ; Lopez et al., 2009; cox et al., 2011; Verstraeten et al., 2011; Jose & Weire, 2013) وتساعد مثل هذه النتيجة فى امكانية استخدام بنود مقياس الاجترار المثير لحالة الكأبة فى التشخيص والعلاج والتعامل مع عبارات المقياس فى حال توفرها وبدرجة مرتفعة كأفكار أليه تطرأ على ذهن الفرد فتثير لديه حالة من الضيق والكأبة

وتعليم الفرد كيفية التعامل معها بإيقافها مثلا أو تشتيت ذهنه أو ....للتحكم فيها واستبعادها؛ ومن ثم خفض احتمالية ارتفاع واستمرار حالة الاكتئاب.

وللإجابة عن السؤال الثالث فى الدراسة "ما دور كل من النوع و الضغوط، واجترار مثيرات الكأبة ،والإجترار التأملى فى التنبؤ بالإكتئاب والقلق لدى المراهقين المعاقين بصريا؟"

تم استخدام تحليل الانحدار المتدرج للوقوف على دور كل من النوع والضغوط واجترار التأمل والكأبة فى التنبؤ بالإكتئاب والقلق لدى المراهقين .وتشير البيانات الواردة فى جدول (١٢) إلى نتائج هذا الاجراء

جدول (١٢) تحليل الانحدار باعتبار النوع والضغوط والتأمل والكأبة متغيرات منبئة والاكتئاب متغير تابع لدى عينة المكفوفين والمبصرين

العينة	النموذج	ر	ر٢	ر٢المعدلة	Beta	ف	الدلالة	"ت"	الدلالة
ب)المبصرين	١- الضغوط	.٦٧٧	.٤٥٨	.٤٥٣	.٥٨	٩٠,٦٠	.٠٠١	٧,٠٦	.٠٠١
	٢-الكأبة	.٦٩٥	.٤٨٣	.٤٧٣	.١٨	٤٩,٤٩	.٠٠١	٢,٢٤	.٠٥
ت)المكفوفين	الضغوط	.٧٣٣	.٥٣٧	.٥٣٠	.٧٣	٧٣,٠٦	.٠٠٠١	٨,٥٥	.٠٠١

بدراسة البيانات الواردة فى الجدول السابق يتضح لنا أن الضغوط والإجترار المثير للكأبة ينبئان بالإكتئاب لدى عينة المبصرين ، أما الضغوط فقط هى التى تنبأ بالإكتئاب لدى عينة المكفوفين . ويمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء النظرية المعرفية فى تفسيرها للضغوط ؛فإن إدراك الفرد للأحداث التى يمر بها ، وتقيمه لها على أنها تمثل له تهديدا وضررا تجعله يستجيب لها بأساليب معرفيه – الاجترار المثير للكابة – من شأنها إثارة حالة من الإكتئاب وأن استمرار الاجترار هذا من شأنه أن يزيد من شدة حالة الاكتئاب لديه ويطيل ايضا من مدة بقائها لديه. فالإجترار يهيأ للإصابة بالإكتئاب عند التفاعل مع أحداث الحياة الضاغطة فالفرد الذى يميل لإجترار استجابة ما لموقف حزن مثلا قد يركز على الأمور السلبية التى فعلها وكانت سببا وادت لهذا الموقف الذى أدى بدوره لحالة الحزن هذه ، وان استمرار عملية الاجترار هذه قد تحافظ على الحالة المزاجية الكئيبة أو تزيدها ، وقد تؤدى به إلى عمل مزيد من الاستنتاجات السلبية عن الحدث ، وفى نفس الوقت تمنعه من القيام باستجابات ايجابية لمواجهه وتحسين الموقف أو تحسين المشاعر المرتبطة به.وعلى الرغم من أن الاجترار وأحداث الحياة الضاغطة قد يكون لهما أثار مستقلة على أعراض الاكتئاب ، إلا أنهما قد يعملان معاً بحيث يؤدى الاجترار إلى تفاقم تأثير الضغوط فيزيد المزاج الكئيب (Stange et al., 2014;

(Rood et al., 2015 ورغم نُدرة الدراسات التى أجريت على نوعى الاجترار فإنه هناك شبه اتفاق على أن الإجترار المثير للكأبة ينبأ بأعراض الإكتئاب ، وتتسق نتيجة الدراسة الراهنه مع ما خرج به (Lopez et al., 2009; Cox et al., 2011; Verstraeten et al., 2011)

أما فيما يتعلق بنتيجة عينة المكفوفين والتى تشير إلى قدرة الضغوط فقط على التنبؤ بالإكتئاب ، فيمكن تفسيرها فى ضوء النظرية المعرفية فى الضغوط ،إذ ترى أن إدراك الفرد للأحداث التى يمر بها ، وتقيمه لها على أنها تمثل له تهديدا وضررا و تفوق قدرته على التعامل معها والتحكم فيها تثير لديه الاحساس بالضغط النفسى والذى يظهر عندما يدرك الفرد عدم التوازن بين مطالبه وحاجاته ووسائله لتلبية هذه المطالب ، وكلما زاد عدم التوازن هذا زاد الاحساس بالضغط النفسى ، والذى يرتبط بأعراض الاكتئاب (صديق ، ٢٠٠٣،جدى و محمد، ٢٠١٥) وهناك مصادر عديدة للضغوط التى يخبرها المعاق بصريا ومنها الضغوط الناتجة عن اتجاهات المجتمع نحو الاعاقة ، أو الضغوط الناتجة عن اثار الإعاقة عليه ، أو لإتجاهات الاسرة نحوه ، أو اتجاهاته هو حيال اعاقته (عبد القادر ، عيسى ، محمد ، ٢٠١٨) مما يؤدى إلى عزلته وشعوره بالوحدة ،وعدم اشباع حاجاته بالشكل الذى يريد ووقتما يرغب ، والحماية الزائدة ، والاعتماد على الغير ، وقصور العلاقات الاجتماعية بالإضافة للضغوط التى يخبرها زميله المبصر كالضغوط الاكاديمية ، والاجتماعية والصحية والانفعالية (جدى و محمد، ٢٠١٥) ونظرا لأن الضغوط تُعد رد فعل فسيولوجى وسيكولوجى وعقلى ناتج عن استجابات الأفراد للتوترات البيئية والصراعات والأحداث الضاغطة (عبد القادر ، عيسى ، محمد ، ٢٠١٨) فمن الطبيعى أن ادراك مثل هذه الضغوط وعدم القدرة على التعامل معها ينبأ بالإكتئاب لديهم.

هذا فيما يتعلق بالنتائج الخاصة بالتنبؤ بالإكتئاب ، أما العوامل المنبئة بالقلق ، أيضا اتبعنا نفس الاجراء وهو استخدام تحليل الانحدار واسفر عن البيانات الواردة فى الجدول التالى

جدول (١٣) تحليل الانحدار باعتبار النوع والضغوط والتأمل والكأبة متغيرات منبئة والقلق متغير تابع لدى عينة المكفوفين والمبصرين

العينة	النموذج	ر	ر٢	ر٢المعدلة	Beta	ف	الدلالة	"ت"	الدلالة

ب)المكفوفين	١- الضغوط	٧٧ٍ	٥٩٣ٍ	٥٨٦ٍ	٧٧ٍ	٩١,٦٨	٠٠١ٍ	٩,٥٧	٠٠١ٍ
	٢-النوع	٨٠٥ٍ	٦٤٧ٍ	٦٣٦ٍ	٢٤ٍ	٥٦,٩١	٠٠١ٍ	٣,١	٠٣ٍ
ت)المبصرين	الضغوط	٦١ٍ	٣٧٢ٍ	٣٦٦ٍ	٦١ٍ	٦٣,٣٧	٠٠١ٍ	٧,٩٦	٠٠١ٍ

بالنظر فى النتائج الواردة بالجدول السابق يتبين لنا أن الضغوط والنوع ينبأن بارتفاع درجات القلق لدى المكفوفين ، والضغوط فقط تنبأ بالقلق لدى عينة المبصرين.

وقد يرجع التشابه- فى النتائج الخاصة بمتغير الضغوط- بين العينات إلى انتمائهم لمرحلة عمرية واحدة وهى مرحلة المراهقة المتأخرة وبداية مرحلة الشباب ؛ إذ يواجهون نفس الضغوط سواء كانت أكاديمية ، أو اقتصادية واجتماعية واسرية ومشكلة وقت الفراغ والمستقبل المهنى ، ويضاف إليها الضغوط الخاصة بالمكفوفين ؛ فهم اكثر تعرضا لمخاطر الاعاقة ، وضعف الصحة والبطالة وانخفاض الدخل،وقضاء كثير من وقت الفراغ بمفردهم وصعوبة عقد صداقات وعلاقات اجتماعية ، وعدم الرغبة فى حضور اللقاءات الجماعية او تناول الطعام أمام الاخرين ، والأحداث الشخصية البغيضة التى يخشاها الكفيف بوجه عام والمفحوصة الكفيفة بوجه خاص ، فضلا عن احتمال اصابتهم بحوادث أعلى مما هو لدى الجمهور العام؛ فمثل هذه الامور تثير لديهم حالة من التوجس من وقوع شىء أو حدث سلبى (Jose & Weir,2013; Yildiz & Duy, 2013; Brunes et al.,2014; Hallemani et al., 2014; Pandy et al.,2015; Augestad,2017)

وقد يعد اسلوب التنشئة الاجتماعية والحماية الزائدة المفروضة عليهم خاصة مع الاناث ، وما تتلقاه من توجيهات للمحافظة على نفسها ، وعدم السماح لأحد بلمسها ،أو القلق من فقد من يصطحب الكفيف إلى الجامعة ، أو من يساعده فى عملية الاستذكار والذهاب إلى الامتحانات...وقد يرجع القلق أيضا لعدم وضوح مستقبله المهنى والاجتماعى وما يواجهه من صعوبات فى تحقيق درجة عالية من الاستقلالية التى يسعى لها جميع المراهقون (نجدة جدى ونجلاء محمد ، ٢٠١٥)

ووفقا للنظرية المعرفيه فأن الشعور بالضغط النفسى يحدث عندما يدرك الفرد أن ما يتعرض له من أحداث تفوق قدرته على التعامل معها ، ويدركها على أنها تمثل له تهديدا أو ضررا ، والأمر لا يتوقف على التقيم فقط بل يعقبه ظهور اضطرابات كثيرة منها القلق والاكتئاب (Lee & Oh,2017) وتتسق هذه النتائج مع ما أشار له كل من (Bolat et al., 2011; Hallemani et al., 2014; Pandy et al., 2015)

الخلاصة:

تدعم دراستنا الراهنة إلى حد كبير نظرية اسلوب الاستجابة لنولين هوكسيما إذ تبين وجود ارتباط ايجابى بين الاكتئاب و مكونى الاجترار ، وأن ارتباط الاكتئاب بالإجترار المثير لحالة الكأابه كان أقوى من ارتباطه بالإجترار التأملى،كما أكدت نتيجة الدراسة على ما اشارت إليه النظرية المعرفيه من اسهام الضغوط واجترار الكابة فى التنبؤ بالإكتئاب لدى أفراد العينة–وإن كان دور الاجترار لم يظهر لدى المعاقين بصريا – وقد اتضح دور الاجترار فى التنبؤ بالإكتئاب دون القلق رغم ارتباطهما ، وقد يرجع ذلك إلى الفرق فى مضمون المفهومين فالإجترار يكون لما حدث فى الماضى أما القلق يظهر فى شكل توجس مما سيقع مستقبلا.

و لم تظهر فروقا بين الذكور والاناث فى الاجترار كما إفترضت نولين هوكسيما ، وقد يرجع ذلك لإختلاف المرحلة العمرية التى تم بحثها عن المراحل العمرية التى اجريت عليها الغالبية العظمى من الدراسات السابقة والتى تمت الاشارة إليها. وهذه النتيجة تدعو لإجراء مزيد من الدراسات عن الاجترار لدى الجنسين – فى مراحل العمر المتباينة– نظرا لأن نتائج الدراسات السابقة جاءت متعارضة فى هذا الصدد ، مع الاهتمام بدراسة مكونى الاجترار إذ يعد مكون اجترار مثيرات حالة الكأبة منبأ بالإكتئاب ويمكن استخدامه فى تشخيص وعلاج حالة الاكتئاب ؛ إذ يتم الوقوف على الأفكار التى يتم اجترارها وتثير الكأبة وتدريب الفرد على تشتيت ذهنه ، وتغيرها بل وايقافها.

التوصيات :

- التدريب على ادارة الضغوط ، وذلك بعمل أنشطة فى الجامعات يتولاها متخصص للتدريب على كيفية إدارة الضغوط ، ومهارة حل المشكلات ، وعلى المهارات الاجتماعية ، والثقة بالنفس والاستقلالية
- تقديم برامج ارشادية لطلبة الجامعة لتوضيح معنى الاجترار والعواقب المترتبة عليه ، وكيفية التعامل معه واستخدام اساليب متباينة لتشتيت الذهن عن التفكير فى موضوعات بعينها قد تثير القلق والاكتئاب.
- **البحوث المقترحة:**
- دراسة الفروق بين الذكور والاناث المكفوفين فى الاجترار عبر مراحل العمر المتباينة
- دراسة العلاقة بين الاجترار والصور الذهنية لدى المكفوفين
- دراسة العلاقة بين الاجترار والتجوال العقلى (الشرود الذهنى)
- عوامل الخطورة المنبئة بالقلق والاكتئاب والضغوط لدى المكفوفين

- دراسة عوامل الوقاية سواء كانت شخصية (تقدير الذات ، فاعلية الذات ، ...) واجتماعية (المساندة..) فى العلاقة بين التعرض للضغوط واعراض القلق والاكتئاب لدى المكفوفين .

المراجع

المراجع العربية

- جدى، نجدة محمد عبد الرحيم و محمد، نجلاء ابراهيم صديق(٢٠١٥). الضغوط النفسية للمراهقين المعاقين بصريا وعلاقتها ببعض المتغيرات بولاية الخرطوم . مجلة العلوم التربوية ، ١٦(٤) ، ١-١٥.
- صديق، عزة محمد (٢٠٠٣). الصلابة النفسية كمتغير نفسى وسيط بين ادراك أحداث الحياه الضاغطة وأساليب مواجهتها . رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية الاداب ، جامعة حلوان.
- عبد القادر،بن عبد الله و عيسى ، الهادى ، ومحمد ، حبارة (٢٠١٨).مصادر ومستويات الضغوط النفسية لدى الأفراد المعاقين بصريا الممارسين والغير الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية المكيفة،مجلة الباحث فى العلوم الانسانية و الاجتماعية ، ع٣٣، ٣٣٥- ٣٥٦ .
- عبيد ، ماجدة السيد(٢٠١١). المبصرن بأذانهم (المعاقون بصريا). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- فياض ، حسام الدين (٢٠١٥). مفهوم التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية. دراسة فى علم الاجتماع التربوى ط١. بدون بلد : نحو علم اجتماع تنويرى. Nor-book.com
- محمد ، محمد عباس(٢٠١٩). الاجترار الفكري وعلاقته بقلق البطالة لدى طلبة جامعة بغداد, مجلة كلية التربية للبنات للعلوم الإنسانية، ٢٥ ، ١٣ ، ٤٦٩- ٥٠٢.
- نصر الله، نوال خالد حسن(٢٠٠٨). أنماط التفكير السائدة وعلاقتها بسيكولوجية التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة فى محافظة حنين ، فلسطين ،جامعة النجاح الوطنية ، كلية الدراسات العليا ، رسالة ماجستير.
-

المراجع الاجنبية:

- Augestad , L.B., (2017). Mental health among children and young adults with visual impairments: A systematic review. Journal of Visual Impairment & Blindness, September – October , 411-425.

- Bhuvaneswari, M., Selvaraj, C. I., Selvaraj, B.,& Srinivasan, T.(2016). Assessment of Psychological and Psycho-physiological Problems Among Visually Impaired Adolescents . Iran J Psychiatry Behav Sci. 2016 March. 10(1): e3895. http://dx.doi.org/10.17795/ijpbs-3895

- Blackwell , S. E. (2018). Mental imagery: from basic research to clinical practice. Journal of Psychotherapy Integration. doi: 10.1037/int0000108

- 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.1-6.

- Bottesi , G. ; Ghisi , M.; Altoè , G.; Conforti , E. ; Melli ,G.& Sica. C.(2015). The Italian version of the Depression Anxiety Stress Scales-21: Factor structure and psychometric properties on community and clinical samples. Comprehensive Psychiatry. http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsych.2015.04.005

- Bouchard, L.C. & Shih, J.H. (2013). Gender differences in stress generation: examination of interpersonal predictors. Journal of Social and Clinical Psychology, Vol. 32, No. 4, pp. 424-445.

- Brunes, A., Hansen, M.B. & Heir, T.,(2019). Loneliness among adults with visual impairment : prevalence , associated factors , and relationship to life satisfaction. Health and Quality of Life Outcomes.http:/doi.org/10.1186/s12955-019-1096-y

- Bugay,A.,& Erdur-Baker, Ö., (2011). Age and Gender Differences in Rumination. Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal . 4 (36), 191-201.

- Cohen, R.J.; Montague,P.; Nathanson,L.& Sue,S.(1988).Psychological testing an introduction to tests and measurement. California : Mayfield publishing Company.

- Choi, H.G., Lee,M.J., Lee, S-M.,(2018). Visual impairment and risk of depression : A longitudinal follow-up study using a national sample cohort. Scientific Reports . Doi:10.1038/s41598-018-20374-5

- Cox, S., Funasaki, K., Smith, L., & Mezulis, A.H., (2011). A Prospective Study of Brooding and Reflection as Moderators of the Relationship between Stress and Depressive Symptoms in Adolescence. Cognitive Therapy and Research · Cogn Ther Res , DOI 10.1007/s10608-011-9373-z
- Choi, H.G., Lee, M.J.,& Mok Lee, S. (2018). Visual impairment and risk of depression: A longitudinal follow-up study using a national sample cohort. SCiENtifiC ReporTs | *8:2083* | DOI:10.1038/s41598-018-20374-5

- Coolican, H., (2012). Research methods and statistics in Psychology. Hodder & Stoughton. http://numerons.files wordpress.research-methods-and-st.
- Crane,C,; Barnhofer, T.& Williams , J.M.G.(2007). Reflection , brooding, and suicidality: Apreliminary study of different type of rumination in individuals with history of major depression . British Journal of clinical psychology , 46,4,497-504.

- Davison,G.C. & Neale,J.M.(1994). Abnormal Psychology. New York: John Wiley & Sons. INC.

- Dias da Silva, M.R., Rusz,D., & Postma-Nisenova, M.,(2018). Ruminative minds , wandering minds: Effects of rumination and mind wandering on lexical associations , pitch imitation and eye behavior. PLOS ONEI http:/doi.org/10.1371/journal.pone.0207578

- Garaigordobil, M.,& Bernarás, E., (2009). Self-concept, Self-esteem, Personality Traits and Psychopathological Symptoms

in Adolescents with and without Visual Impairment. The Spanish Journal of Psychology, 12, 1, 149-160.

- Görgen, S.M., Joormann, J., Hiller. W. & Witthöft, M. (2015). The role of mental imagery in depression:negative mental imagery induces strong implicit and explicit affect in depression .Frontiers in Psychiatry | www.frontiersin.org

- Hadidi, M.S.& Al Khateeb , J. M. (2013). Loneliness among Students with Blindness and Sighted Students in Jordan: A brief report. International Journal of Disability, Development and Education. 60, 2, 167–172. http://dx.doi.org/10.1080/1034912X.2012.723949.

- Hallemani, S.,Kale,M.,Gholap,M.(2014). Level of stress and coping strategies adopted by adolescents with visual impairment . International Journal of Science and Rsearch (IJSR) , 3,7, 1182-1187.

- Hallford, D.J.,& Mellor, D.(2017). Autobiographical memory specificity and general symptoms of anxiety: Indirect associations through rumination. International Journal of Mental Health ,2017, 46, 2, 74–88.

- Hankin , B.L., (2008). Rumination and Depression in Adolescence: Investigating Symptom Specificity in a Multiwave Prospective Study. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 37(4), 701–713.

- Hong, J., Abela, J.R.Z., Cohen, J.R., Sheshko, D.M, Shi, X.T., Hamel, A.V.,& Starrs, C. (2010). Rumination as a Vulnerability Factor to Depression in Adolescents in Mainland China: Lifetime History of Clinically Significant Depressive Episodes . Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 39(6), 849–857.

- Hruska , L.C., Zelic , K.J., Dickson, K.S. & Ciesla, J.A.(2017). Adolescents' co-rumination and stress predict affective changes in a daily-diary paradigm, International Journal of Psychology. 52, 5, 372–380, DOI: 10.1002/ijop.12227.

- Jackson ,S.L.(2009). Research Methods and statistics . A critical thinking approach . United States : Wadsworth cengage learning.

- Johnson, D.P.,& Whisman, M.A.(2013). Gender differences in rumination: A meta-analysis, Pers Individ Dif. 55(4): 367–374.

- Jose, P.E., & Weir , K.F. (2013). How is Anxiety Involved in the Longitudinal Relationship between Brooding Rumination and Depressive Symptoms in Adolescents? J Youth Adolescence . 42:1210–1222.

- Karlsson, J.S.(1998). Self – reports of psychological distress in connection with various degrees of visual impairment .Journal of Visual Impairment and Blindness . 92,7,483-490.

- Kempen, G.I.J.M., Ballemans, J., Ranchor, A.V., van Rens, G.H.M.B.,& Zijlstra, G.A.R., (2012). The impact of low vision on activities of daily living, symptoms of depression, feelings of anxiety and social support in community living older adults seeking vision rehabilitation services. Qual Life Res , 21,1405–1411.

- Lee, S.M & Oh, Y. (2017). The Mediator Role of Perceived Stress in the Relationship between Academic Stress and Depressive Symptoms among E-learning Students with Visual Impairments. Journal of Visual Impairment & Blindness, 123-134.

- Liverant , G.I.; Kamholz, B.W.; Sloan, D.M.;& Brown, T. A. (2011). Rumination in Clinical Depression: A Type of Emotional Suppression. Cogn Ther Res .35:253–265

- Lopez, C.M., Driscoll, K.L., & Kistner, J.A.(2009). Sex Differences and Response Styles: Subtypes of Rumination and Associations with Depressive Symptoms, Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 38(1), 27–35.

- Majerova, H., (2016). Mentalese in persons with visual impairment from a qualitative viewpoint. Procedia- Social and Behavioral Sciences , 217, 567-575.

- McLaughlin, K.A.& Nolen-Hoeksema, S. (2012). Interpersonal Stress Generation as a Mechanism Linking Rumination to Internalizing Symptoms in Early Adolescents . Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, *41(5)*, 584-597.

- McMurrich , S.L. & Johnson , S.L. (2008). Dispositional Rumination in Individuals with a Depression History. Cogn Ther Res , 32:542–553
  DOI 10.1007/s10608-006-9093-

- Nolen-Hoeksema , S. (1987). Sex Differences in Unipolar Depression: Evidence and Theory. Psychological Bulletin, 101, No. 2, 259-282.

- Nolen-Hoeksema, S. & Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. Psychology of Women Quarterly, 25, 37–47.

- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J.,& Grayson , C., (1999). Explaining the Gender Difference in Depressive Symptoms . Journal of Personality and Social Psychology. 77, 5, 1061-1072.

- Oliveira,O., Ribeiro, C., Simoes, C., & Pereira, P., (2017). Quality of life of children and adolescents with visual impairment. British Journal of Visual Impairment , 36(1), 42-56.

- Pandey R. K.(2018). Comparative Study of Adjustment of Visually Impaired Students . Universal Journal of Educational Research, 6,11, 2562-2571.

- Pandy , R., Srivastava,P., Fatima , N., Kiran , M., & Kumar, P.,(2015).Depression , anxiety and stress among adolescent girls with congenital visual impairment. Journal of Disability Management and Rehabilitation ,1 (1) , 21-24.

- Rajkonwar,S., Soni , J.C. & Dutta, J. (2014). A Study of adjustment ,level of aspiration , self – concept and academic achievement of visually handicapped school children of Assam. International Journal of Development Research. 4,902-907.

- Renzi , C., Cattaneo, Z., Vecchi, T. & Cornoldi , C. (2013). Mental Imagery and Blindness . Chapter 7, https://www.researchgate.net/publication/278024785. DOI: 10.1007/978-1-4614-5879-1_7

- Roelofs, J., Rood, L., Meesters,C., Dorsthorst, V., Bögels, S., Alloy, L.B.& Nolen-Hoeksema, S.(2009). The influence of rumination and distraction on depressed and anxious mood: A prospective examination of the Response Styles Theory in children and adolescents . Eur Child Adolesc Psychiatry. 18(10), 635–642.

- Rood, L., Roelofs, J., Bo¨gels, S.M.,& Alloy, L.B. (2010). Dimensions of Negative Thinking and the Relations with Symptoms of Depression and Anxiety in Children and Adolescents. Cogn Ther Res . 34:333–342.

- Rood, L., Roelofs, J., Bo¨gels, S.M., Meesters, C. (2012). Stress-Reactive Rumination, Negative Cognitive Style, and Stressors in Relationship to Depressive Symptoms in Non-Clinical Youth.J Youth Adolescence . 41:414–425

- Shors, T.J., Millon, E.M., Chang, H.Y.M., Olson, R.L., Alderman, B.L.(2017). Do Sex Differences in Rumination Explain Sex Differences in Depression? Journal of Neuroscience Research. 95:711–718.

- Senra,H., Vieira, C.R., Nicholls, E.G., & Leal, I.,(2013). Depression and experience of vision loss in group of adults in rehabilitation setting: Mixed-methods pilot study. JRRD,50,3,1301-1314.

- Simonson , J.; Mezulis , A. &Davis , A.K. (2011). Socialized to Ruminate? Gender Role Mediates the Sex Difference in

Rumination for Interpersonal Events. Journal of Social and Clinical Psychology, 30, No. 9, pp. 937-959

- Silva, H.A.;Passos, M.H.P. ; Oliveira, V.M.A. ;Palmeira, A.C.;Pitongui, A.C.R.&Araujo,R.C.,(2016). Short Version of the Depression Anxiety Stress Scale – 21:Is It Valid for Brazilian Adolescents, Einstein,14,4,486-493.
- Sophia,N.S. & Pragathi, S. (2017). Stress experienced by visually challenged adolescent girls. International Journal of Applied Research , 3(4),163-164.

- Stange, J.P., Hamilton, J.L., Abramson, L.Y., & Alloy, L.B.(2014). A Vulnerability-Stress Examination of Response Styles Theory in Adolescence: Stressors, Sex Differences,and Symptom Specificity. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 43(5), 813–827.

- Treynor , W.; Gonzalez, R. & Nolen-Hoeksema, S.(2003). Rumination Reconsidered: A Psychometric Analysis . Cognitive Therapy and Research, 27, 3, 247–259.

- Stevelink ,S.A.M., & Fear,N.T.(2016). Psychosocial impact of visual impairment and coping strategies in female ex- service personnel. JR Army Med Corps ,0:1-5.doi:10.1136/jramc-2015-000518

- Stevelink ,S.A.M., Malcolm, E.M.& Fear,N.T.(2015). Visual impairment , coping strategies and impact on daily life : a qualitative study among working –age UK ex- service personnel.BMC Public Health, 15:1118.DOI 10.1186/s12889-015-2455-1

- Van der Aa, H.P.A., Comijs, H.C., Penninx,B.W.J.H., Van Rens,G.H.M.B.,&Van Nispen, R.M.A.(2015). Major depressive and anxiety disorders in visually impaired older adults. Investigative Ophthalmology & Visual Science .56, 849-854. Doi:10.1167/iovs.14-15848.

- Van Vugt, M.K., Van der Velde, M., & Merge,E.,(2018). How does rumination impact cognition ? A first mechanistic model. Cognitive Science Society. 10, 175-191. DOI: 10.1111/tops.12318

- Vanlierde, A.& Wanet-Defalque, M.C. *(*2005). The Role of Visual Experience in Mental Imagery , JVIB,99,3, http://www.afb.org/jvib/jvib990306.asp.

- Verstraeten, K., Bijttebier, P., Vasey, M.W.& Raes, F. (2011). Specificity of worry and rumination in the development of anxiety and depressive symptoms in children. British Journal of Clinical Psychology, 50, 364–378.

- Weßlau, C., Cloos,M.; Höfling, V., & Steil ,C. (2015). Visual mental imagery and symptoms of depression. BMC Psychiatry . 15:308 DOI 10.1186/s12888-015-0689-1

- Wilkinson, P.O., Croudace, T. J.,& Goodyer, I.M., (2013). Rumination, anxiety, depressive symptoms and subsequent depression in adolescents at risk for psychopathology: a longitudinal cohort study. BMC Psychiatry, 13:250http://www.biomedcentral.com/1471-244X/13/250

- Yan Xie , P. G.; Duan , W. ; Deng , Q. & Yu , X. (2015). Rumination and Loneliness Independently Predict Six-Month Later Depression Symptoms among Chinese Elderly in Nursing Homes. PLOS ONE DOI:10.1371/journal.pone.0137176 September 3.

- YILDIZ, M.A. & Duy, B., (2013). Improving Empathy and Communication Skills of Visually Impaired Early Adolescents through a Psycho-education Program. Educational Sciences: Theory & Practice , 13(3), 1470-1476.

The differences between visual handicapped and sighted adolescents in rumination, stress , anxiety and depression.

By:Aza ElRefai*

Abstract: ***The aim of this study was to investigate :***

1) The differences in rumination , stress , anxiety and depression according to gender (males- females) and status (visual handicapped – sighted adolescents)

2) The correlation between depression and both brooding and reflection rumination.

3) The role of gender, stress, brooding and reflection rumination in predicting of depression and anxiety.

The study used correlation and comparison descreptive method , with two groups, the first group consisted of 67 visually handicapped adolescents (38 males, 29 females) and second group consisted of 112 normal subjects (41 males , 71 females), their ages ranged between 18-24 years old (20.65±1.52), They answered Ruminative Response Scale , DASS-21, and demographic sheet.The results indicate to the following :1) The sighted subjects are more ruminant than blind subjects.

2) Females have higher mean scores compared to males in stress, anxiety, and depression.

3) There is a statistically positive correlation between depression and brooding rumination , which is greater than the correlation between depression and reflection rumination.

4) Stress and brooding rumination predicted to depression , but gender and stress predicted to anxiety.

The results discussed according to theoretical framework and previous studies.

Key words: brooding rumination- reflection rumination - risk factor response style theory - mind wandering

* Associate professor -Psychology department-Helwan University