الاكتئاب وعلاقته بالثقة بالنفس لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية

أيمن عبد الرازق عبد المنعم الخولي
باحث دكتوراه- كلية البنات -جامعة عين شمس
ayman.memo79@yahoo.com

أ.د./ هيام صابر شاهين
أستاذ علم النفس -كلية البنات- جامعة عين شمس

المستخلص:
هدفت الدراسة بحث العلاقة بين الاكتئاب والثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى الإعاقة البصرية، وكذلك الفروق في هذين المتغيرين تبعـــًا لعامل النوع (ذكور - إناث). واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن. وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية (٤٥ ذكور ، ٣٥ إناث) بمدرسة النور للمكفوفين بمحافظة القاهرة، والذين تراوحت أعمارهم بين ٩-١٢ سنوات، بمتوسط عمري (١٠,٦) عامـــًا وانحراف معياري (١,٠٦). ولجمع البيانات، تمت ترجمة مقياس الاكتئاب للأطفال (Lang & Tisher, 2004) وقام الباحث بإعداد مقياس الثقة بالنفس. وأسفرت النتائج عن وجود علاقة سالبة دالة إحصائيـــًا بين الاكتئاب والثقة بالنفس، وعن وجود فروق دالة إحصائيـــًا في الاكتئاب في ضوء متغير النوع تجاه الإناث، وفروق دالة إحصائيـــًا في الثقة بالنفس في هذا الصدد تجاه الذكور.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب -الثقة بالنفس – الإعاقة البصرية.

مقدمة الدراسة

تؤثر الإعاقة البصرية على مظاهر النمو الانفعالي، وتؤدي إلى ظهور بعض المشكلات نتيجة الشعور الزائد بالنقص والاستسلام للإعاقة، ورفض الذات وكراهيتها، وعدم الشعور بالأمن الذي يزيد من حدة القلق والخوف من المجهول والتوتر واللزمات الحركية، وعدم الاتزان الانفعالي وسيادة مظاهر ميكانزمات الدفاع (الإنكار – التعويض – الإسقاط – التبرير – الكبت -الانسحاب) (بحراوي والبستنجي، ٢٠١٥).

ويعتبر الاكتئاب من أكثر ردود الفعل الانفعالية الناتجة عن فقدان البصر، لذا تسيطر على المعاقين بصريـــًا مشاعر الدونية والقلق والصراع والشعور بالاغتراب وانعدام الأمن والإحساس بالفشل والإحباط وانخفاض احترام الذات واختلال صورة الجسم والنزعة الاتكالية وهم أقل توافقـــًا شخصيـــًا واجتماعيـــًا وأقل تقبلًا للآخرين (عبد الغفار، ٢٠٠٣).

وتتزايد مخاطر المعاناة من الاكتئاب لدى المعاقين بصريـــًا نتيجة ارتفاع مستويات الضغوط النفسية الناجمة عن سوء التوافق الذي يعانونه، فهم غير قادرين على رؤية الأقارب، والأهل والأقران

وبالتالي عاجزين عن تقليد السلوك الاجتماعي، الأمر الذي يزيد من قلقه وتشتته وإحباطه، وأخيرًا فإن ما يواجهه المعاقون بصريـــًا من معيقات تحول دون انخراطهم في أنشطة الحياة اليومية تلعب دورًا كبيرًا في معاناتهم (شقير، ٢٠٠٥).

ومما لا شك فيه أن ما تفرضه الإعاقة البصرية من قيود جسدية واجتماعية ونفسية تؤثر سلباً على الشعور بالثقة بالنفس، والذي ينتج عن الإحساس بالعجز والفشل، وعدم القدرة على التعبير عن الرأي والأفكار والمشاعر. كما أن ما يعانيه المعاق بصرياً من مشكلات تتعلق بصعوبة الحركة دون الاعتماد على الآخرين، والقصور في مهارات التواصل الاجتماعي، حيث يفضل كثير من المعاقين بصرياً العزلة والانطواء عن أن يشترك في الأنشطة الاجتماعية التي يتطلب فيها مواجهة الآخرين والتعبير عن الرأي. هذا بالإضافة إلى إحساس المعاق بصرياً المستمر بعدم القدرة على الاستقلال والاعتماد على النفس في القيام بواجبات ونشاطات الحياة اليومية. إن كل ذلك له أثر لا يستهان به في تدني مفهوم الفرد لذاته وعدم الثقة بالنفس. إن ما يشعر به المعاق بصرياً من عدم الثقة بالنفس ينشأ عن إحساسه بعدم القدرة على التوازن بين المسؤوليات المطلوبة منه في الحياة اليومية وإمكانيات أو قدراته الذاتية، فكلما زاد إحساس الفرد بعدم التوازن بين قدراته ومتطلبات المواقف المختلفة قلت ثقته في نفسه (إبراهيم، ٢٠١٠).

وغالبـــًا ما يتجنب المعاقون بصريـــًا التفاعلات الاجتماعية والتنافس مع الآخرين فيما عدا من يتشابهون معهم في إعاقتهم، وذلك بسبب ما يسيطر عليهم من مشاعر دونية وضعف الثقة بالنفس، واتضح أن حوالي ١٤% من المعاقين بصريـــًا تكون استجاباتهم غير متوافقة بسبب أنهم يعتقدون أنهم غير قادرين على مواجهة مشكلات الحياة وبالتالي يظهرون أعراض سوء التوافق كالتمركز حول الذات وعدم الثبات الانفعالي والقلق الشديد (الديلمي وياس، ٢٠١٦).

وفي ضوء ما تقدم، جاءت هذه الدراسة بهدف بحث الاكتئاب وعلاقته بالثقة بالنفس لدى الأطفال المعاقين بصريـــًا.

مشكلة الدراسة

بالنظر في الأدبيات النفسية، يتضح لنا معاناة الأفراد ذوي الإعاقة البصرية بوجه عام، والأطفال على وجه الخصوص من الأعراض الاكتئابية، وهو ما كشفته نتائج دراسات (Augestad, 2017; Emam, 2013; Harris & Lord, 2016; Koenes & Karshmer, 2000; Lu et al., 2019; Pinquart & Pfeiffer, 2014).

واتضح أن هناك قصورًا في الثقة بالنفس لدى المعاقين بصريـــًا مقارنة بأقرانهم المبصرين كما بينته نتائج بعض الدراسات السابقة (Augested, 2017; Ganaie, 2015; Mishra, 2013; Mishra & Singh, 2012)، ودراستي (حسين، ٢٠١٤؛ الديلمي وياس، ٢٠١٦).

وتسعى هذه الدراسة نحو التحقق من مدى ارتباط ما يظهره المعاقون بصريـــًا من أعراض اكتئابية بمدى ثقتهم في ذواتهم.

ويمكن تلخيص مشكلة الدراسة في الإجابة على الأسئلة التالية :-

١) هل توجد علاقة بين الاكتئاب والثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى الإعاقة البصرية؟
٢) هل توجد فروق في الاكتئاب بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية ؟

٣) هل توجد فروق في الثقة بالنفس بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية ؟

هدف الدراسة

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب والثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى الإعاقة البصرية، وكذلك الكشف عن الفروق في المتغيرين السابقين تبعـــًا لعامل النوع (ذكور - إناث).

أهمية الدراسة

وتتضح من خلال ما يلي:

الأهمية النظرية

١) الاهتمام بفئة المعاقين بصرياً، تلك الفئة التي تحتاج المزيد من الدعم الاجتماعي بمختلف أشكاله، ولعل أحد مظاهره الكشف عن أبرز ما يعينهم على مواجهة الضغوط والتحديات الناجمة عن إعاقتهم.

٢) وضع إطار نظري متكامل يتناول متغيرات الإعاقة البصرية، الاكتئاب والثقة بالنفس، استكمالًا لما ورد في الدراسات السابقة في هذا الصدد، وسعيًا لاستدماج أبرز وأحدث الأطر النظرية والتوجهات المفسرة لتلك العوامل.

٣) توجيه الأنظار نحو أبرز المتطلبات النفسية، التربوية والاجتماعية للمعاقين بصريا بما قد يسهم في تعزيز المسار النمائي لهم على نحوٍ مثالي يكفل تقبلهم لإعاقتهم، والتغلب على ما تحمله من ضغوط وتحديات.

الأهمية التطبيقية

١) في ضوء نتائج الدراسة الحالية يمكن وضع برامج لخفض الاكتئاب وتحسين الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية.

٢) إثراء مكتبة القياس العربي من خلال ترجمة مقياس الاكتئاب الذي أعده (Lang & Tisher, 2004) وبناء مقياس الثقة بالنفس للأطفال المعاقين بصريـــًا.

التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

تهتم الدراسة ببحث المتغيرات التالية

١) **المعاقون بصريا The visually Impaired**: هو الفرد الذي تعوقه قدراته البصرية عن التعلم، وبالتالي يعتمد على القراءة بطريقة برايل أو يستطيع قراءة المادة المطبوعة بحروف بارزة أو كتب مطبوعة بحروف كبيرة. ويلاحظ اعتماد هذا التعريف على طريقة القراءة ووسيلة التعلم في تصنيف المعاق بصرياً. وتتكون عينة الدراسة الحالية من الأطفال ذوي كف البصر الكلي الذين يستطيعون إدراك الحركة بحيث تراوحت حدة إبصارهم من (٢٠٠/٥) (Kaufman et al., 2017: 337).

٢) **الاكتئاب Depression**: يعرف الباحث الاكتئاب بأنه حالة من الحزن المستمر تنجم من خبرات أليمة وأحداث مؤثرة انفعالية عايشها الفرد أو يعايشها، ومعاناته من بعض المشكلات الاجتماعية المتمثلة في صعوبات في التفاعل الاجتماعي، الانعزال والشعور بالوحدة، وانخفاض تقدير الذات، والانغماس في قضايا المرض والموت، والشعور بالذنب ولوم الذات، وغياب مظاهر

الشعور بالسرور والمتعة ومقاومة الطفل لمعايشة مثل هذه الخبرات. وذلك كما يعبر عنه من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل المعاق بصريـــًا على مقياس الاكتئاب المستخدم في هذه الدراسة.

٣) **الثقة بالنفس Self-confidence:** يعرف الباحث الثقة بالنفس للمعاقين بصريـــًا بأنها "سمة يتمتع بها الطفل المعاق بصريـــًا وتجعله يعتقد إيجابيـــًا في قدرته على الإنجاز الأكاديمي، وإتقان المواد الدراسية المختلفة، والتطلع إلى التفوق، وإجادة مختلف الاختبارات الشفهية والتحريرية، والرغبة في تحمل المسئولية وتقبله لنقاط ضعفه وشعوره بامتلاك بعض المميزات، هذا بالإضافة إلى الرغبة في الاختلاط بالآخرين، وتكوين المزيد من الصداقات، والحرص على المشاركة في الأنشطة الجماعية، وطلب العون من الآخرين وتقديمهم لهم وقدرته على التعبير عن مشاعره للغير بحرية وسهولة. وذلك كما يعبر عنه من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل المعاق بصريـــًا على مقياس الثقة بالنفس المعد في هذه الدراسة.

محددات الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بالمحددات التالية:

١) **منهج الدراسة :** استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.

٢) **عينة الدراسة :** تكونت عينة الدراسة من (٨٠) طفلاً من الأطفال ذوى الإعاقة البصرية بمدارس النور والأمل للمكفوفين بجسر السويس بمحافظة القاهرة (٤٥ ذكور – ٣٥ إناث) من تروحات أعمارهم ما بين (٩-١٢) سنة. وتتكون عينة الدراسة الحالية من الأطفال ذوي كف البصر الكلي الذين يستطيعون إدراك الحركة بحيث تراوحت حدة إبصارهم من (٢٠٠/٥).

٣) **أدوات الدراسة :** وتتمثل فيما يلي:-

أ) مقياس الاكتئاب للأطفال من إعداد (Lang & Tisher, 2004) (ترجمة الباحث).
ب) مقياس الثقة بالنفس للأطفال المعاقين بصريـــًا (إعداد الباحث).

٤) **الأساليب الإحصائية**

أ) معامل ارتباط بيرسون. ب) اختبار (t-test).

وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً بـ.SPSS.

الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول: المعاقون بصريـــًا:

١) تعريف الإعاقة البصرية

يعرف عبد الله (٢٠٠٤: ٦٣) المعاق بصرياً بأنه الذي يتعارض ضعف بصره مع قيامه بالتعلم والتحصيل بشكل جيد أو تحقيقه لإنجاز أكاديمي بشكل مثالي ما لم يتم إدخال تعديلات مناسبة في تلك الطرق والأساليب التي يتم من خلالها تقديم خبرات التعلم له ، وإدخال تعديلات مماثلة في المناهج الدراسية المقررة ، وتعديلات أخرى في طبيعة المواد المستخدمة إلى جانب تضمين بيئة التعلم تعديلات وتغييرات ليست جوهرية ولكنها تساعده على تحقيق ذلك بشكل جيد.

وهو الفرد الذي تعوقه قدرته البصرية عن التعلم والتحصيل ويحتاج إلى وسائل مساعدة لتقديم خبرات التعلم لـه سواء كانت هذه الوسائل في طبيعة المواد المقدمة أو في بيئة التعلم (KirK et el., 2011, 356).

ويعرف كوفمان وآخرون المعاق بصرياً بأنه الفرد الذي تعوقه قدراته البصرية عن التعلم، وبالتالي يعتمد على القراءة بطريقة برايل أو يستطيع قراءة المادة المطبوعة بحروف بارزة أو كتب مطبوعة بحروف كبيرة. ويلاحظ اعتماد هذا التعريف على طريقة القراءة ووسيلة التعلم في تصنيف المعاق بصرياً (Kaufman et al., 2017: 337).

٢) خصائص المعاقين بصريـــًا

تتعدد خصائص الأفراد ذوي الإعاقة البصرية على المستوى العقلي المعرفي، اللغوي، الأكاديمي، الحركي والاجتماعي والانفعالي وذلك على النحو التالي:

أ) الخصائص العقلية والمعرفية

تجدر الإشارة إلى وجود فروق في بعض الخصائص العقلية والمعرفية بين ذوي الإعاقة البصرية والعاديين، وهو ما يمكن عزوه إلى ضعف معلومات المعاقين بصريـــًا عن البيئة، وتدني قدرتهم على التخيل، والتأخر في تعلم المفاهيم ، كما أن حماية الأهل الزائد لابنهم المعاق بصريـــًا قد تزيد من اعتماديته وتضعف احتمالات تعلمه من خلال محاولة التعرف على بيئته (الحديدي، ١٩٩٨: ٧٣-٧٤). وغالبـــًا ما تكون الذاكرة البصرية للمعاقين بصريـًا خالية من الصور الخيالية والمدركات إذ لا يمكنهم استرجاع وتركيب تلك الصور والمزج بينها وإعادة تركيبها في صورة مركبات جديدة مثلما يفعل أقرانهم المبصرون (عبد العزيز، ٢٠٠٥).

ب) الخصائص اللغوية

أجمعت الدراسات التي أجريت في هذا المجال على أهم أنواع اضطراب اللغة والكلام التي يعانى منها المعاقين بصريا ومنها: الاستبدال والتشويه أو التحريف والعلو وعدم التغيير في طبقة الصوت والقصور في استخدام الإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسمية المصاحبة للكلام وقصور في الاتصال والإفراط في الألفاظ على حسب المعنى والقصور في التعبير (سالم، ١٩٩٧: ٦٥-٦٦).

ج) الخصائص الأكاديمية

تمثلت أبرز خصائص المعاق بصريا الأكاديمية فيما يلي:

- بطء معدل سرعة القراءة سواء بالنسبة للبرايل أو الكتابة العادية.
- أخطاء في القراءة الجهرية.
- انخفاض مستوى التحصيل الاكاديمى.
- الإكثار من التساؤلات والاستفسار للتأكد مما يسمع (سالم، ١٩٩٧: ٦٧).

د) الخصائص الحركية

يبدو المعاقون بصريـــًا من الناحية الجسمية (الوزن والطول) غير مختلفين عن المبصرين، أما بالنسبة للنمو الحركي فيبدو المعاقون بصريا (ولاديـًا) في الأشهر الأولى من حياته مختلفين بشكل واضح عن النمو الحركي للأطفال المبصرين، فالمعاقون بصريـًا يعانون من ضعف في المهارات الحركية الأساسية وخاصة في مهارات الإمساك بالأشياء والمهام التي تتطلب تآزرًا عضليـًا بصريـًا، وبعض المهارات الحركية التي تتعلق بالحركات الذاتية للطفل مثل رفع الجسم والجلوس في وضع معين والمشي باستقلالية تكون متأخرة لدى الطفل المعاق بصريا وذلك لارتباطها بقدرته على الثبات ودقة الحركة، هذا بالإضافة إلى وجود مشكلات أخرى يواجهها المعاق بصريا متعلقة بإتقان المهارات الحركية كالتوازن، الاحتكاك ، الوقوف أو الجلوس، الجري (الديلمي وياس، ٢٠١٦).

ه) الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

إن الإعاقة البصرية لا تؤثر بشكل مباشر على السلوك الاجتماعي ولا هي بالضرورة تخلق بشكل مباشر فروقا مهمة بين المكفوفون والمبصرين ، ولا يعنى ذلك أنه لا توجد اى فروق بين ذوي الإعاقة البصرية والمبصرين في النواحي الاجتماعية ولكن المقصود هو إن الفروق عندما توجد لا تعترى للإعاقة في جد ذاتها وإنما للأثر الذي قد تتركه على دينامكية النمو الاجتماعي فعملية النمو الاجتماعي عملية تفاعلية يشترك فيها الأشخاص الآخرون بفاعلية وبناء على ذلك فان رد فعل الآخرين المحيطين بالكفيف تلعب دورا مهمـــًا في سلوكه الاجتماعي. وقد اتضح إن المشكلات الانفعالية التي يواجهها المعاقون بصريـــًا تنبع من المواقف الاجتماعية التي يولدها كف البصر وليس من مجرد الحرمان البصري، إن الكفيف منذ الولادة لا يدرى بخبرة كفه البصري ولا يعانى من اى مشاعر للحرمان (Daniet, 1991: 308).

ويواجه علماء النفس والمربون الذين يتعاملون مع المعاقين بصريـــًا مشكلة حقيقية وهى قدرتهم على التوافق الاجتماعي، فالإعاقة البصرية قد تفسح المجال لظهور سمات شخصية غير سوية لذوي الإعاقة البصرية مثل (الانطواء والعزلة والميول الانسحابية والصراع والعدوان)، كما أنها تؤثر على قدرة الشخص على الاستثارة والتفاعل الوجداني (القمش والمعايطة، ٢٠١١).

وبصفةٍ عامة، تسيطر على المعاقين بصريـًا مشاعر الدونية والقلق والصراع عدم الثقة بالنفس والشعور بالاغتراب وانعدام الأمن والإحساس بالفشل والإحباط وانخفاض احترام الذات واختلال صورة الجسم والنزعة الاتكالية وهم أقل توافقـًا شخصيـــًا واجتماعيـــًا وأقل تقبلًا للآخرين وبالتالي فهم أكثر عرضة للاضطرابات الانفعالية. كما تؤثر الإعاقة البصرية في السلوك الاجتماعي للمعاقين بصريـــًا بحيث يترتب عليها قصور اكتساب مهارات الاستقلالية (عبد الغفار، ٢٠٠٣)

ويرى الباحث أن ما يعانيه بعض من المعاقين بصريـــًا من خصائص غير سوية يمكن عزوها إلى حرمانهم من العديد الخبرات الحسية والاجتماعية المناسبة له، وبالتالي فان توفير أساليب الرعاية التربوية والاجتماعية لهؤلاء بما يتناسب وإعاقتهم بالإضافة إلى عدم عزلهم عن الحياة العادية قد يساعد في التخلص من المشكلات المرتبطة بهذا.

المبحث الثاني: الاكتئاب

١) تعريف الاكتئاب

"حالة من الحزن الشديد المستمر، تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبر عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه" (زهران، ٢٠٠٥: ٤٢٩)

"خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء الذات والتردد وعدم البت في الأمور، والإرهاق وفقدان الشهية، ومشاعر الذنب وفقدان الذات وبطء الاستجابة، وعدم القدرة علي بذل أي مجهود" (Wilson et al., 2014: 48).

"انقباض في المزاج، واجترار الأفكار السوداء، والهبوط في الوظائف الفسيولوجية قد يصاحبه بعض الإرجاع العقلي المرضي، وقد يكون أحد طوارئ ذهان الهوس. وقد يحدث نتيجة التعرض لمشقة من قبيل الاستجابة المرضية لها" (Ehret, 2014: 255).

ويعرف الباحث الاكتئاب بأنه حالة من الحزن المستمر تنجم من خبرات أليمة وأحداث مؤثرة انفعالية عايشها الفرد أو يعايشها، ومعاناته من بعض المشكلات الاجتماعية المتمثلة في صعوبات في التفاعل الاجتماعي، الانعزال والشعور بالوحدة، وانخفاض تقدير الذات، والانغماس في قضايا المرض والموت، والشعور بالذنب ولوم الذات، وغياب مظاهر الشعور بالسرور والمتعة ومقاومة الطفل لمعايشة مثل هذه الخبرات.

٢) أعراض الاكتئاب:

أ) الأعراض الوجدانية

تتضمن الأعراض الوجدانية للاكتئاب الحزن الشديد و/ أو عدم القدرة على الشعور بالفرح، (Beidel et al., 2014).

كما تشتمل الأعراض على فقدان احترام الذات ومشاعر الوحدة والعزلة وفقدان الثقة، والشعور بعدم القيمة، والوحشة (الشعور بأنه لم يعد يشارك في الحياة)، واليأس والعجز، والأفكار المتعلقة بالانتحار، التوتر والقلق وسهولة الاستثارة، بالإضافة إلي أن المكتئبين عادة ما يتكلمون ببطء وكلماتهم قليلة علي وتيرة واحدة يتخللها فترات صمت طويلة ومنهم من يعاني من التوتر لدرجة أنه لا يمكنه البقاء ساكنًا لفترة قصيرة وقد يصل الأمر بالمصاب بالاكتئاب إلي إهمال نظافته الشخصية، كما يعاني من التوجس والقلق معظم الوقت (عسكر، ٢٠٠٢: ١٠٣-١٠٤).

ب) الأعراض الجسدية

هناك مجموعة من الأعراض الجسدية للاكتئاب، وهي تتضمن الشعور بالإرهاق وقلة الطاقة، وكذا الأوجاع والآلام الجسدية ، وعلى الرغم من معاناة مرضى الاكتئاب من الشعور العميق بالإنهاك، إلا أنه قد يكون من الصعب عليهم أن ينعموا بالنوم، فنجدهم ما يستيقظون بين حين وآخر، وهناك آخرون ينامون أثناء النهار، أو قد لا يجدون للطعام مذاقاً أو يشعرون بفقدان الشهية، أو قد يصابون بالشراهة وتزداد شهيتهم، وتختفي الرغبة الجنسية، وقد يشعر البعض بتثاقل أعضائهم، وقد تتباطأ أفكارهم وحركاتهم نتيجة للتأخر النفسي الحركي في حين أن البعض قد لا يمكنهم الاستقرار في مواضعهم فينتشرون في المكان ، ذهاباً وإيابًا أو يتململون في جلستهم أو يعتصرون أياديهم الهياج النفسي الحركي وعلاوة على هذه الأعراض الإدراكية والجسدية، فإن حس المبادرة قد يتلاشى، ويصبح الانسحاب الاجتماعي معتادا، ويفضل البعض الجلوس وحدهم صامتين، وقد يهمل بعض من يعانون الاكتئاب

مظهرهم، وعندما يصبح الناس مغتمين واهني العزيمة وفاقدين للأمل، فإن ذلك قد يقود إلى الانتحار (Simon et al., 1996).

٣) معايير تشخيص الاكتئاب

تشتمل معايير الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) للاضطراب الاكتئابي ما يلي:

أ) المزاج الحزين وفقدان المتعة في الأنشطة المعتاد.
ب) قلة النوم أو الإفراط فيه.
ج) إعاقة أو تثاقل في الجهاز النفسي الحركي.
د) فقدان الوزن أو تغير الشهية.
ه) فقدان الطاقة.
و) الشعور بالتفاهة أو بالذنب الشديد.
ز) صعوبة في التركيز أو التفكير أو اتخاذ القرار.
ح) تكرار التفكير في الموت أو الانتحار.

ولا بد من ظهور تلك الأعراض يوميا تقريبا لمعظم اليوم ولمدة لا تقل عن أسبوعين، وأن تكون الأعراض مميزة، وتصبح أكثر حدة وترتفع من مجرد استجابة مؤقتة لتصبح خطرة.

وبخصوص أعراض الاكتئاب لدى الأطفال، فيمكن إيجازها فيما يلي كما وردت في (Lang & Tisher, 2004).

أ) **الاستجابة الوجدانية السالبة:** والتي تشير إلى سوء الحالة الانفعالية والمزاجية للطفل.
ب) **المشكلات الاجتماعية:** حيث يعاني الطفل من صعوبات في التفاعل الاجتماعي، الانعزال والشعور بالوحدة.
ج) **انخفاض تقدير الذات:** حيث تسوء اتجاهات الطفل ومشاعره المتعلقة بقيمة ذاته.
د) **الانغماس في قضايا المرض والموت:** يشير هذا البعد إلى أحلام الطفل وخيالاته المتعلقة بالمرض أو الموت.
ه) **الشعور بالذنب:** يشير هذا البعد إلى سيطرة مظاهر لوم الذات لدى الطفل.
و) **السرور:** حيث تختفي مظاهر المتعة، والسعادة في حياة الطفل ومقاومته لمعايشة هذه الخبرات.

٤) الاكتئاب والإعاقة البصرية

إن الإعاقة البصرية قد تؤثر على مظاهر النمو الانفعالي، وتؤدي إلى ظهور بعض المشكلات نتيجة الشعور الزائد بالنقص والاستسلام للإعاقة، ورفض الذات وكراهيتها، وعدم الشعور بالأمن الذي يزيد من حدة القلق والخوف من المجهول والتوتر واللزمات الحركية، وعدم الاتزان الانفعالي وسيادة مظاهر ميكانزمات الدفاع (الإنكار – التعويض – الإسقاط – التبرير – الكبت - الانسحاب) (بحراوي والبستنجي، ٢٠١٥).

وتتزايد مخاطر المعاناة من الاكتئاب لدى المعاقين بصريـــًا نتيجة ارتفاع مستويات للضغوط النفسية الناجمة عن سوء التوافق الذي يعانونه، فهم غير قادرين على رؤية الأقارب، والأهل والأقران وبالتالي عاجزين عن تقليد السلوك الاجتماعي، فضلًا عن سوء معاملة المجتمع للمعاق بصريـــًا الأمر

الذي يزيد من قلقه وتشتته وإحباطه، وأخيرًا فإن ما يواجهه المعاقون بصريـــًا من معيقات تحول دون انخراطهم في أنشطة الحياة اليومية تلعب دورًا كبيرًا في معاناتهم (شقير، ٢٠٠٥).

وبمراجعة الأدبيات النفسية التي تناولت الاكتئاب لدى الأفراد ذوي الإعاقة البصرية يتضح ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى المعاقين بصريـــًا مقارنة بالعاديين (Augestad, 2017a; Harris & Lord, 2016; Koenes & Karshmer, 2000; Panday et al., 2017; Schuster et al., 2018; Wenxue et al., 2013; Zhang et al., 2013).

المبحث الثالث: الثقة بالنفس

١) تعريف الثقة بالنفس

وردت العديد من التعريفات لمفهوم الثقة بالنفس منها ما يلي:

"إدراك الطفل لإمكاناته ومهاراته وإيمانه بقدرته على توظيفها بفعالية لتحقيق النجاح وتجاوز مختلف الصعوبات التي تواجهه في مختلف المواقف الحياتية، هذا بالإضافة إلى التفاعل بإيجابية الآخرين بما يحقق التوافق النفسي والاجتماعي" (محمود، ٢٠١٥، ٤١٣).

"الاعتقاد بالقدرة على النجاح والكفاءة والقدرة عبر مختلف المواقف المختلفة التي يعايشها الفرد" (Gandhi & Lynch, 2017, 4).

"سمة ترتبط بمدركات الأطفال حول قدراتهم وإمكاناتهم والتي تنعكس في المواقف الحياتية المختلفة" (Dileepkumar , 2017, 36).

٢) الثقة بالنفس لدى المعاقين بصريـــًا

غالبـــًا ما يتجنب المعاقون بصريـــًا التفاعلات الاجتماعية والتنافس مع الآخرين فيما عدا من يتشابهون معهم في إعاقتهم، وذلك بسبب ما يسيطر عليهم من مشاعر دونية وضعف الثقة بالنفس، واتضح أن حوالي (١٤%) من المعاقين بصريـــًا تكون استجاباتهم غير متوافقة بسبب أنهم يعتقدون أنهم غير قادرين على مواجهة مشكلات الحياة وبالتالي يظهرون أعراض سوء التوافق كالتمركز حول الذات وعدم الثبات الانفعالي والقلق الشديد (الديلمي وياس، ٢٠١٦).

اتضح من خلال مراجعة الأدبيات البحثية التي تناولت الثقة بالنفس لذوي الإعاقة البصرية انخفاض مفهوم الذات والثقة بالنفس لدى المعاقين بصريـــًا مقارنة بأقرانهم المبصرين (Mishra & Singh, 2012)، وأن درجة الإعاقة البصرية تعتبر إحدى العوامل المحددة لتقدير الذات لدى المعاقين بصريـــًا (Bowen, 2010)، حيث كان هناك تأثير سالب للإعاقة البصرية على مفهوم الذات وقوى الأنا (Mishra, 2013). وأمكن عزو انخفاض الثقة بالنفس لدى المعاقين بصريـــًا إلى مجموعة من العوامل منها تدنى معدلات النمو الحركي (Fotiadou et al., 2014) وميل هؤلاء إلى الانسحاب، نقص الدافعية، الحساسية المفرطة للقلق والتشاؤم (Ganaie, 2015).

دراسات سابقة

يمكن عرض الدرسات السابقة المعنية بموضوع هذه الدراسة في المحاور التالية:

المحور الأول: دراسات تناولت الاكتئاب لدى المعاقين بصريـــًا

استهدفت دراسة Koenes & Karshmer (2000) المقارنة بين العاديين والمعاقين بصريـًا (المكفوفين) في الاكتئاب. وكان قوام عينة الدراسة مكونـــًا من (٢٢) من المعاقين بصريـــًا (المكفوفين منذ الطفولة) و(٢٩) من المبصرين، وجميعهم تراوحت أعمارهم من (١٢) إلى (١٨) عامـــًا. وتم تطبيق مقياس بيك Beck للاكتئاب. وأوضحت النتائج ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى المعاقين بصريـــًا مقارنة بالعاديين، ولم توجد علاقة بين المتغيرات الديمجرافية والاكتئاب.

واستهدفت دراسة Bolat et al. (2011) الكشف عن مستويات الاكتئاب والقلق وتحديد خصائص مفهوم الذات لدى (٤٠) من ذوي كف البصر الخِلقي الكلي، بإحدى المدارس الابتدائية الخاصة للمكفوفين بصريـًا، وذلك بالمقارنة بأقرانهم من المبصرين (ن= ٤٠) ، وكان متوسط الأعمار في كلتا المجموعتين (**12,82**) عامـًا بانحراف معياري (**1,17**) عامـًا ، تم تطبيق مقياس الاكتئاب ، ومقياس *Piers-Harris* لمفهوم الذات للأطفال، ومقياس *Spielberger* للقلق السمة – الحالة للأطفال، بالإضافة إلى استمارة المكانة الاجتماعية-الاقتصادية. وبالنسبة للنتائج، فقد أوضحت عدم وجود فروق دالة إحصائيـًا في مستويات الاكتئاب ومفهوم الذات بين مجموعتي المكفوفين والمبصرين .

وحاولت دراسة Emam (2013) تقصي العلاقة بين الأعراض الاكتئابية وكل من نمط العزو، التوجه نحو حل المشكلات، والنوع لدي عينة قوامها (١١٠) من ذوي الإعاقة البصرية، والذين تراوحت أعمارهم ما بين (١٢ - ١٧) عامـًا، بإحدى المدارس الخاصة بالمعاقين بصريـًا. واستخدمت الدراسة مقياس أسلوب العزو، ومقياس التوجه نحو حل المشكلات ومقياس الاكتئاب وذلك بعد كتابتهم بطريقة برايل. وأوضحت النتائج إمكانية التنبؤ بالأعراض الاكتئابية لدى المعاقين بصريـًا من خلال النوع وأساليب العزو العامة السالبة، والتوجهات السالبة نحو حل المشكلات (منبئات قوية)، بالإضافة إلى أساليب العزو الداخلية السالبة وأساليب حل المشكلات القائمة على التجنب (منبئات ضعيفة).

وحاولت دراسة Wenxue et al. (2013) الكشف عن مستويات انتشار الأعراض الاكتئابية وتحديد العوامل المرتبطة بذلك لدى الأفراد ذوي الإعاقة البصرية الشديدة بالصين. وكانت عينة الدراسة مكونة من (١٢٠٠) من ذوي الإعاقة البصرية الشديدة، والذين قاموا بالاستجابة على مقياس الاكتئاب الذي أعده مركز الدراسات الوبائية، ومقياس ايزنك للشخصية – الصورة المختصرة. وأوضحت النتائج أن أكثر من ثلث العينة يعانون من مستويات كلينيكية من الأعراض الاكتئابية. وكان عدم الثبات الانفعالي، الانطوائية، المعتقدات الدينية، كف البصر، عدم الزواج، انخفاض المستوى التعليمي أكثر العوامل ارتباطـــًا بالأعراض الاكتئابية.

وهدفت دراسة مصطفى والمستنجي (٢٠١٥) إلى التعرف على المشكلات السلوكية والانفعالية لدي تلميذات معهد النور للكفيفات. وتكونت عينة الدراسة من (٦٣) تلميذة من ذوات الاعاقة البصرية ملتحقات بمعهد النور للكفيفات في مدينة الإحساء بالمملكة العربية السعودية، طبق عليهن مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية بالتعاون مع معلمات المعهد. أشارت النتائج إلى أن التلميذات يعانين من مشكلات سلوكية وانفعالية على جميع أبعاد المقياس ذات العلاقة في العدوان والاكتئاب والانطواء الاجتماعي والتشكيك وتأكيد الذات والاعتمادية والقلق والخوف. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق

ذات دلالة إحصائية بمستوي هذه المشكلات تعزي لمتغير سبب الإعاقة ذات المنشأ البيئي في أبعاد الانطواء الاجتماعي، العدوان، القلق، الخوف، وللاكتئاب.

وهدفت دراسة Harris & Lord (2016) إلى المقارنة بين الأطفال المكفوفين والمبصرين فيما يتعلق بمستوى خطورة المعاناة من الاضطرابات النفسية. وتشكلت عينة الدراسة من مجموعتين إحداهما من المبصرين والأخرى من ذوي الإعاقة البصرية (إعاقة بصرية غير مصاحبة لإعاقات أو حاجات تربوية أخرى خاصة ؛ إعاقة بصرية مصاحبة لإعاقات و حاجات تربوية أخرى خاصة) في سن الحادية عشر. ولتحقيق ما سبق، تم تطبيق مقياس القوى والصعوبات على الآباء والمعلمين. وأسفرت النتائج عن كون الأطفال ذوي الإعاقة البصرية المصاحبة إعاقات أخرى أو حاجات تربوية أخرى خاصة أكثر خطورة فيما يتعلق باحتمالية المعاناة من الاضطرابات النفسية طبقـًا لتقديرات (٣٠%) من الآباء، و(٢٢%) من المعلمين.

واستهدفت دراسة Augestad (2017b) إجراء تحليل بعدي للدراسة التي تناولت المشكلات الانفعالية لدى المعاقين بصريـــًا. وانطوى التحليل البعدي على (١٧) دراسة نُشرت في الفترة من (١٩٩٨) إلى (٢٠١٦) ممن انطبق عليها محكات التضمين. وأشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى معاناة الاطفال، والمراهقين وصغار الراشدين من ذوي الإعاقة البصرية من المشكلات الانفعالية الناجمة عن تلك الإعاقة والمتمثلة في القلق والاكتئاب، وذلك بالمقارنة بأقرانهم من المبصرين، وكانت الإناث المعاقات بصريـــًا أكثر معاناة من تلك المشكلات مقارنة بأقرانهن من الذكور.

واستهدفت دراسة Panday et al. (2017) المقارنة بين ذوات الإعاقة البصرية الخلقية والمبصرات في الاكتئاب، القلق والضغوط. وأجريت الدراسة في مدرستين للمكفوفين بجاكرتا، وشارك فيها (٣٠) من المعاقات بصريـــًا (متوسط الأعمار= ١٤,٩٣) والمبصرات (متوسط الأعمار= ١٤,٧٣). وتم تطبيق مقياس الاكتئاب، القلق، والضغوط الذي أعده (LoviBond & LoviBond, 1995) ، وأشارت النتائج إلى ارتفاع مستويات الاكتئاب، والقلق والضغوط لدى الإناث المعاقات بصريـــًا مقارنة بالمبصرات.

وحاولت دراسة Schuster et al. (2018) استقصاء العلاقة بين الإعاقة البصرية والأعراض الاكتئابية لدى المجتمع الألماني. واشتملت عينة الدراسة على (٧,٧٨٣) من الأفراد من كلا الجنسين (٥٠,٥% إناث). وتم قياس مستوى الإعاقة البصرية من خلال القدرة على رؤية الوجوه من مسافة (٤) أمتار، أو من خلال قراءة الجرائد، بينما تم قياس الأعراض الاكتئابية من خلال استبيان الصحة العامة للمريض. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائيـــًا بين الإعاقة البصرية والأعراض الاكتئابية، وأمكن التنبؤ بالأعراض الاكتئابية من خلال الإعاقة البصرية.

وحاولت دراسة Lu et al. (2019) التحقق من العلاقة بين النرجسية والاكتئاب، والتحقق من التعلق الآمن بالرفاق كوسيط في تلك العلاقة، والإعاقة البصرية كمتغير معدل أو تفاعلي في تلك العلاقة. وانطوت عينة الدراسة على (٦٧) من المعاقين بصريـــًا، و(١٦٠) من المبصرين بالصين. وقام جميع المشاركين باستكمال بطارية قياس مكونة من مقياس التعلق الآمن، مقياس النرجسية، ومقياس الاكتئاب.

وأوضحت النتائج وجود علاقة سالبة بين النرجسية والاكتئاب بالتعلق الآمن، وتوسط التعلق الآمن العلاقة بين النرجسية والاكتئاب على نحو جزئي، وكان هذا أقوى لدى المعاقين بصريـــًا مقارنة بالمبصرين.

المحور الثاني: دراسات تناولت الثقة بالنفس لدى المعاقين بصريـــًا

حاولت دراسة Mishra & Singh (2012) المقارنة بين الأطفال المعاقين بصريـــًا والمبصرين في متغيري مفهوم الذات والثقة بالنفس. وكانت عينة الدراسة مكونة من (٢٠٠) من الأطفال المعاقين بصريـــًا (ن= ١٠٠) والمبصرين (ن= ١٠٠)، والذين تم الحصول عليهم من عدة مدارس بدلهي. وتم تطبيق مقياس مفهوم الذات الذي أعده (Mohsin, 1979)، ومقياس الثقة بالنفس من إعداد (Pandey, 1983). وتوصلت الدراسة إلى انخفاض مفهوم الذات والثقة بالنفس لدى المعاقين بصريـــًا مقارنة بأقرانهم المبصرين.

وهدفت دراسة Mishra (2013) إلى التعرف علي طبيعة العلاقة بين مفهوم الذات وعلاقته بالثقة بالنفس لدى المعاقين بصريـــًا مقارنة بالمبصرين. وكان قوام العينة مكونـــًا من (٤٠) من الأطفال المعاقين بصريـــًا وأمثالهم من المبصرين. وتم استخدام مقياس مفهوم الذات، ومقياس الثقة بالنفس. وبالنسبة للنتائج، فقد أظهرت وجود فروق دالة إحصائيـــًا في مفهوم الذات والثقة بالنفس بين المعاقين بصريـــًا والمبصرين لصالح المبصرين، الذين تمتعوا بمفهوم ذات مرتفع ومستويات أفضل من الثقة بالنفس مقارنة بالمعاقين بصريـــًا. وانتهت الدراسة إلى القول بتأثير الإعاقة البصرية على مفهوم الذات والثقة بالنفس على نحو سالب.

وسعت دراسة حسين (٢٠١٤) إلى التعرف على العلاقة بين مهارات التواصل الاجتماعي، وأساليب التفكير والثقة بالنفس لدى المعاقين بصريـــًا. وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (٢٩٤) من المعاقين بصريـــًا منهم (١٥٦) ذكور و(١٣٨) إناث. ولجمع البيانات، تم بناء مقاييس التواصل الاجتماعي، وأساليب التفكير والثقة بالنفس. وتوصلت النتائج إلى ارتفاع مستويات مهارات التواصل الاجتماعي، وأسلوبي التفكير التحليلي والواقعي والثقة بالنفس لدى أفراد العينة، وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أسلوبي التفكير الواقعي والتحليلي والثقة بالنفس.

وسعت دراسة Ganaie (2015) نحو المقارنة بين المعاقين بصريـــًا، والمعاقين سمعيـــًا، والمعاقين حركيـــًا في مستوى الثقة بالنفس. وتمثلت عينة الدراسة في (٣٠٠) من طلاب المرحلة الثانوية ذوي الإعاقة البصرية (ن= ٣٠٠)، والسمعية (ن= ٣٠٠)، والحركية (ن= ٣٠٠) بمقاطعة كشمير. وتم تطبيق مقياس Rekha Gupta للثقة بالنفس لجمع بيانات الدراسة. ولم تسفر النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الثقة بالنفس بين مجموعات الدراسة، حيث انخفضت لدى جميع الأفراد المشاركين مستوى الثقة بالنفس فيما يتعلق بالقدرة على تحقيق الأهداف، وهذا بدوره أدى إلى ميل هؤلاء إلى الانسحاب، نقص الدافعية، الحساسية المفرطة للقلق والتشاؤم.

وسعت دراسة الدليمي وياس (٢٠١٦) نحو قياس مستوى الثقة بالنفس لدى التلاميذ المكفوفين والتعرف على دلالة الفروق في مستوى الثقة بالنفس لديهم وفق متغيري النوع والمرحلة الدراسية. وتألفت عينة الدراسة من (٣٧) تلميذا وتلميذة بمعهد النور للمكفوفين، الذين تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من تلاميذ الصفين الثالث والخامس الابتدائي. وتم إعداد مقياس الثقة بالنفس الذي تكون من ثلاث مجالات

(الأسري – الأكاديمي - الانفعالي). وتوصلت النتائج إلى ضعف الثقة بالنفس لدى أفراد العينة وإلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في هذا الصدد تعزى لمتغير النوع أو الفرقة الدراسية.

المحور الثالث: دراسات تناولت العلاقة بين الاكتئاب والثقة بالنفس لدى المعاقين بصريـًا

هدفت دراسة بخيت (٢٠١٥) إلى التحقق من العلاقة بين الاكتئاب وكل من المهارات الاجتماعية، وتوكيد الذات والثقة بالنفس، بالإضافة إلى معرفة أثر النوع والتخصص الدراسي في تشكيل الاستعداد للمعاناة من الاكتئاب، والتحقق من إمكانية التنبؤ بالاكتئاب في ضوء المهارات الاجتماعية، وتوكيد الذات والثقة بالنفس. وتم إجراء الدراسة على عينة قوامها (٥٤٢) من طلاب الجامعة من كلا الجنسين، ومن ذوي التخصصات العلمية والأدبية. وتضمنت أدوات الدراسة قائمة بيك للاكتئاب، واختبار المهارات الاجتماعية، ومقياس توكيد الذات ومقياس الثقة بالنفس. وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تبعـًا لمتغير النوع (في اتجاه الإناث)، ووجود فروق بين طلاب وطالبات التخصصات الأدبية ونظرائهم من التخصصات العلمية في الاكتئاب (في اتجاه التخصصات الأدبية)، ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيـًا بين جميع أبعاد المهارات الاجتماعية عدا بعد الضبط الانفعالي، وعلاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيـًا بين كل من توكيد الذات والثقة بالنفس والاكتئاب، وكان بعدي التعبير الانفعالي، والضبط الاجتماعي على مقياس المهارات الاجتماعية وتوكيد الذات أكثر المتغيرات إسهامـًا في التنبؤ بالاكتئاب.

واستهدفت دراسة المفتاح (٢٠١٦) التحقق من العلاقة بين الاكتئاب والثقة لدى المراهقين. وطبقت الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي (٢٠١٥-٢٠١٦) على طلاب مدرسة الثانوية بنين بمدينة الزهراء بليبيا من خلال تطبيق مقياس الثقة بالنفس لسيدني شروجر (١٩٩٠) والذي عربه عادل عبد الله، على عينة تمثلت في (٧٠) طالبـًا ممن حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس الاكتئاب. وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والثقة بالنفس، ووجود فروق في الاكتئاب والثقة بالنفس بين طلاب الصفين الثاني والثالث الثانوي.

تعقيب عام على الدراسات السابقة

من خلال استقراء وتحليل الدراسات السابقة التي تناولت الاكتئاب لدى المعاقين بصريـًا، يتضح لنا ما يلي:

١) اتفقت جميع الدراسات السابقة على معاناة الأفراد ذوي الإعاقة البصرية من الأعراض الاكتئابية (Augestad, 2017; Emam, 2013; Harris & Lord, 2016; Koenes & Karshmer, 2000; Lu et al., 2019; Panday et al., 2017; Pinquart & Pfeiffer, 2014; Schuster et al., 2018; Wenxue, 2013)، ودراسة (مصطفى والمستنجي، ٢٠١٥) في البيئة العربية. كان المكفوفون أكثر اكتئابـًا مقارنة بضعاف البصر طبقـًا لما بينته نتائج دراسة (Choi et al., 2018). وبناءً على ما سبق، يمكن القول بانتشار الأعراض الاكتئابية لدى المعاقين بصريـًا من مختلف الأعمار الزمنية وجميع مستويات الإعاقة.

١) اتفقت الدراسات على ضعف الثقة بالنفس لدى المعاقين بصريـــًا مقارنة بأقرانهم المبصرين (Augested, 2017; Ganaie, 2015; Mishra, 2013; Mishra & Singh, 2012)، ودراستي (حسين حسين، ٢٠١٤؛ الديلمي وياس، ٢٠١٦).

٢) وجدت علاقة بين الاكتئاب والثقة بالنفس تبين وجود ارتباط دال بين الاكتئاب والثقة بالنفس في دراستي (المفتاح، ٢٠١٦؛ بخيت، ٢٠١٥).

وبخصوص أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة فتمثلت فيما يلي:

١) تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في اختيار عينة الدراسة من الأطفال المعاقين بصريـــًا في مرحلة الطفولة المتأخرة، وأدوات القياس التي ستستند إليها الدراسة الحالية ممثلة في مقياس الاكتئاب للأطفال (Lang & Tisher, 2004) لتناسبه مع العينة الخاصة بالدراسة الحالية، أو بناء مقياس الثقة بالنفس وما يتضمنه من أبعاد وعبارات تتناسب وخصائص العينة، وكذلك الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة بيانات الدراسة وأخيرًا، سوف يتم الاستعانة بالدراسات سالف العرض في تفسير نتائج الدراسة الحالية.

وبخصوص الجديد التي تضيفه هذه الدراسة فيتمثل في محاولة بحث العلاقة بين الاكتئاب والثقة بالنفس لدى المعاقين بصريـــًا وذلك يعزى إلى ما يلي:

١) ندرة الدراسات التي اهتمت ببحث العلاقة بين المتغيرين لدى الأطفال المعاقين بصريـــًا في حدود اطلاع الباحث، حيث أن دراستي (المفتاح، ٢٠١٦؛ بخيت، ٢٠١٥) تناولت عينة طلاب الجامعة والمراهقين العاديين، على التوالي.

٢) تحاول هذه الدراسة المساهمة في إثراء مكتبة القياس النفسي بمقياسين لتقدير الاكتئاب والثقة بالنفس، وذلك من خلال ترجمة مقياس الاكتئاب للأطفال الذي أعده (Lang & Tisher, 2004) وبناء مقياس الثقة بالنفس لدى الأطفال المعاقين بصريـــًا.

فروض الدراسة

في ضوء نتائج الدراسات السابقة والأطر النظرية المختلفة تسعى هذه الدراسة إلى التحقق من الفروض التالية:

١) توجد علاقة عكسية دالة إحصائيـــًا بين الاكتئاب والثقة بالنفس لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية.

٢) لا توجد فروق دالة إحصائيـــًا بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية على مقياس الاكتئاب.

٣) لا توجد فروق دالة إحصائيـــًا بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية على مقياس الثقة بالنفس.

منهج وإجراءات الدراسة

١) **منهج الدراسة :** استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.

٢) **عينة الدراسة :** تكونت عينة الدراسة من (٨٠) طفلاً من الأطفال ذوى الإعاقة البصرية بمدارس النور والأمل للمكفوفين بجسر السويس بمحافظة القاهرة الكبرى (٤٥ ذكور – ٣٥ إناث) من تروحت أعمارهم ما بين (٩-١٢) سنة.

٣) **أدوات الدراسة :** وتمثلت فيما يلي:-

أ) مقياس الاكتئاب للأطفال من إعداد (Lang & Tisher, 2004) (ترجمة الباحث).

ب) مقياس الثقة بالنفس للأطفال المعاقين بصريــًا (إعداد الباحث).

الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

مقياس الاكتئاب للأطفال (إعداد: Lang & Tisher, 2004):

قام الباحث بترجمة مقياس الاكتئاب للأطفال إعداد (Lang & Tisher, 2004) إلى اللغة العربية. وتجدر الإشارة أنه قد تم اختيار هذا المقياس لمناسبته للمرحلة العمرية لعينة الدراسة، وتواتر استخدامه في الكثير من البحوث والدراسات. ويتألف المقياس من الأبعاد التالية:

١) **الاستجابة الوجدانية:** يشير هذا البعد إلى الحالة الانفعالية والمزاجية للطفل.

٢) **المشكلات الاجتماعية:** يشير هذا البعد إلى ما يعانيه الطفل من صعوبات في التفاعل الاجتماعي، الانعزال والشعور بالوحدة.

٣) **تقدير الذات:** يشير هذا البعد إلى اتجاهات الطفل ومشاعره المتعلقة بقيمة ذاته.

٤) **الانغماس في قضايا المرض والموت:** يشير هذا البعد إلى أحلام الطفل وخيالاته المتعلقة بالمرض أو الموت.

٥) **الشعور بالذنب:** يشير هذا البعد إلى مظاهر لوم الذات لدى الطفل.

٦) **السرور:** يشير هذا البعد إلى مظاهر المتعة، والسعادة في حياة الطفل أو إلى مقومات شخصيته لمعايشة هذه الخبرات.

٧) **عبارات متنوعة تعبر عن المشاعر الاكتئابية:** وتمثل في مجموعة من العبارات السالبة التي تعكس بعض الخبرات السالبة التي لا تنتمي إلى أحد الأبعاد السالبة السالف ذكرها.

٨) **عبارات متنوعة تعبر عن المشاعر الإيجابية:** وتمثل في مجموعة من العبارات التي تعكس بعض الخبرات الموجبة التي لا تنتمي إلى بعد السرور المذكور سلفــًا.

وقام الباحث بعرض الترجمة على مجموعة من السادة الأساتذة المتخصصين في اللغة للتحقق من سلامة الترجمة وتم الأخذ بتوجيهاتهم في تعديل ترجمة وإعادة صياغة بعض الفقرات. وبعدئذ قام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية على النحو التالي:

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات مقياس الاكتئاب للأطفال بالطرق التالية:

أ) **طريقة إعادة التطبيق:**

تم حساب ثبات مقياس الاكتئاب للأطفال بطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعان بين التطبيقين. ويوضح جدول (١) نتائج ذلك:

جدول (١)

معاملات الارتباط لمقياس الاكتئاب بين التطبيقين

الأبعاد	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثانى	مستوى الدلالة
الاستجابة الوجدانية	٠,٨١٧	٠,٠١
المشكلات الاجتماعية	٠,٧٩٥	٠,٠١
تقدير الذات	٠,٦٩٥	٠,٠١
الانغماس في قضايا المرض والموت	٠,٧٤٨	٠,٠١
الشعور بالذنب	٠,٧٣٩	٠,٠١
السرور	٠,٨٠٤	٠,٠١
المشاعر الاكتئابية	٠,٧١٨	٠,٠١
المشاعر الإيجابية	٠,٧٧١	٠,٠١
الدرجة الكلية	٠,٨٢٦	٠,٠١

أشارت النتائج فى جدول (١) أن معامل الارتباط بين التطبيقين لمقياس الاكتئاب لذوى الإعاقة البصرية دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١).

ب) طريقة معامل ألفا ـ كرونباخ:

تمَّ حساب معامل الثبات لمقياس الاكتئاب للأطفال باستخدام معامل ألفا – كرونباخ وكانت كل القيم مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك فى الجدول (٢):

جدول (٢)

معاملات ثبات مقياس الاكتئاب باستخدام معامل ألفا – كرونباخ

الأبعاد	معامل ألفا – كرونباخ
الاستجابة الوجدانية	٠,٧٢١
المشكلات الاجتماعية	٠,٦٩٤
تقدير الذات	٠,٧٧٣
الانغماس في قضايا المرض والموت	٠,٧٥٣
الشعور بالذنب	٠,٧٦٤
السرور	٠,٧١٨
المشاعر الاكتئابية	٠,٧١٤
المشاعر الإيجابية	٠,٧٠٩
الدرجة الكلية	٠,٧٣٨

يتضح من خلال جدول (٢) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطى مؤشرًا جيدًا لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به.

١) صدق المقياس:

أ) الصدق التمييزي:

تم حساب الصدق التمييزي لمقياس الاكتئاب للأطفال وذلك من خلال حساب الفروق الإحصائية بين النصف الأعلى والنصف الأدنى لدرجات المقياس. ويوضح جدول (٣) المقارنة الوافية، وقيم "ت"، والدلالة الإحصائية للمقياس:

جدول (٣)

المقارنة الطرفية بين النصف الأعلى والأدنى لمقياس الاكتئاب، وقيم "ت" والدلالة الإحصائية

الأبعاد	النصف الأعلى ن=٣٠		النصف الأدنى ن=٣٠		قيمة t	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الاستجابة الوجدانية	١٧,٥٠	٠,٨٢	١١,٤٠	٠,٦٧	٣١,٤٦٤	٠,٠١
المشكلات الاجتماعية	١٩,١٠	٠,٧١	١٠,٢٠	٠,٧٦	٤٦,٧٧٣	٠,٠١
تقدير الذات	١٩,٣٠	٠,٧٩	١٢,٥٠	٠,٨٢	٣٢,٦٢٣	٠,٠١
الانغماس في قضايا المرض والموت	١٦,٦٠	١,٠٣	١٠,٥٠	٣,١٥	١٠,٠٤٧	٠,٠١
الشعور بالذنب	١٨,٦٠	٠,٩٣	١٢,٦٠	٠,٩٣	٢٤,٩٢٨	٠,٠١
السرور	١٩,٦٠	٠,٩٣	١٢,٤٠	٠,٨١	٣١,٨٤١	٠,٠١
المشاعر الاكتئابية	٢١,٠٠	٠,٧٨	١٢,٤٠	٠,٨١	٤١,٥٩٠	٠,٠١
المشاعر الإيجابية	٢٥,٩٠	١,١٥	١٣,٣٠	٠,٦٥	٥٢,٠٤١	٠,٠١
الدرجة الكلية	١٥٧,٦٠	٢,٩٨	٩٥,٣٠	٢,٩١	٨١,٧٣١	٠,٠١

أوضحت النتائج في جدول (٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النصف الأعلى والأدنى، حيث بلغت قيمة "ت" (٨١,٧٣١)، وهي دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ وتدل هذه النتائج على قدرة مقياس الاكتئاب للأطفال على التمييز بين المجموعات الطرفية.

ب) صدق المحك التلازمى

تم اختبار صدق هذه الأداة بصدق المحك، حيث استخدم الباحث مقياس الاكتئاب (إعداد: رجب علي، ٢٠١٤)، وكان معامل الارتباط بين المقياسين (٠,٥١٧) وهو دال احصائيا عند (٠,٠١)، وهذا مبرر على قيام الباحث ببناء مقياس الاكتئاب.

ج) الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الاكتئاب للأطفال، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة للبعد. ويوضح جدول (٤) معاملات الاتساق الداخلي لعبارات المقياس ودلالتها الإحصائية:

جدول (٤)

معاملات الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الاكتئاب، ودلالتها الإحصائية

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
المشكلات الاجتماعية		تقدير الذات		الانغماس في قضايا المرض والموت		الشعور بالذنب	
١	**٠,٦٤٥	١	*٠,٢١٩	١	**٠,٦٤٨	١	**٠,٥٧٤
٢	**٠,٤٧٨	٢	*٠,٢٢٦	٢	**٠,٧٥٤	٢	**٠,٦٢٥
٣	*٠,٢١٨	٣	**٠,٤٥٧	٣	**٠,٥٨٧	٣	**٠,٥٧٤
٤	**٠,٦٩٤	٤	**٠,٦٣٣	٤	**٠,٦٢٥	٤	**٠,٦٣٣
٥	**٠,٥٩٧	٥	**٠,٥٨٤	٥	**٠,٥٨٧	٥	**٠,٥٠٩
٦	**٠,٧١٤	٦	**٠,٦٠٧	٦	**٠,٦١٤	٦	**٠,٤٧٦
٧	**٠,٥٠٩	٧	**٠,٥٤٧	٧	**٠,٦٢٥	٧	**٠,٥٢١
٨	**٠,٦٢١	٨	**٠,٥٢١	٨	**٠,٦٧٩		
الشعور بالذنب		السرور		المشاعر الاكتئابية		المشاعر الإيجابية	
١	*٠,٢١٥	١	**٠,٦٢٥	١	**٠,٦٠٧	١	**٠,٦٢٥
٢	**٠,٦٦٨	٢	**٠,٦٥٥	٢	**٠,٥٣٢	٢	**٠,٥٩٨
٣	**٠,٦٢٤	٣	**٠,٥٤٥	٣	**٠,٦٢٥	٣	**٠,٥٢٤
٤	**٠,٦٥٦	٤	**٠,٦٣٢	٤	*٠,٢١٥	٤	**٠,٥٣٢
٥	**٠,٧١٠	٥	**٠,٧٥٤	٥	**٠,٥٤٤	٥	**٠,٥٨٩
٦	**٠,٦٢٤	٦	**٠,٦٧٣	٦	**٠,٥٢١	٦	**٠,٦٤٧
٧	**٠,٧٠٦	٧	**٠,٥٥٨	٧	**٠,٤٣٢	٧	**٠,٥٢٢
٨	**٠,٧٥٤	٨	**٠,٦٢٤	٨	**٠,٥٨٩	٨	**٠,٦٠٥
				٩	**٠,٦٤٥	٩	*٠,٢١٨
						١٠	**٠,٦٢٥

*** مستوى الدلالة ٠,٠٥**

**** مستوى الدلالة ٠,٠١**

أشارت النتائج في جدول (٤) إلى أن معاملات الاتساق الداخلي لعبارات أبعاد مقياس الاكتئاب دالة إحصائياً عند مستويي الدلالة (٠,٠١ – ٠,٠٥).

ويوضح الجدول التالي توزيع العبارات على مقياس الاكتئاب للأطفال:

جدول (٥)

توزيع عبارات مقياس الاكتئاب على الأبعاد

م	مسمى البعد	العبارات	إجمالي عبارات البعد
١	الاستجابة الوجدانية	٢/١٠/١٧/٢٦/٣٣/٤٢/٤٩/٥٨	٨
٢	المشكلات الاجتماعية	١/٩/١٨/٢٥/٣٤/٤١/٥٠/٥٧	٨

٣	تقدير الذات	٤/١١/٢٠/٢٧/٣٦/٤٣/٥١/٥٢	٨
٤	الانغماس في قضايا المرض والموت	٣/١٢/١٩/٢٨/٣٥/٤٤/٥٩	٧
٥	الشعور بالذنب	٥/١٤/٢١/٣٠/٣٧/٤٦/٥٣/٦١	٨
٦	السرور	٦/١٣/٢٢/٢٩/٣٨/٤٥/٥٤/٦٠	٨
٧	عبارات متنوعة تعبر عن المشاعر الاكتئابية	٦/١٥/٣٢/٣١/٤٨/٤٧/٥٥/٦٥/٦٤	٩
٨	عبارات متنوعة تعبر عن المشاعر الإيجابية	٧/١٦/٢٤/٢٣/٤٠/٣٩/٥٦/٦٣/٦٢/٦٦	١٠
	إجمالي عبارات المقياس		٦٦

وبالنسبة لتصحيح المقياس فقد جاءت على النحو التالي:

نعم= (٣) - **إلى حد ما** = (٢) - **لا**= (١)

ويمكن تقدير مستوى الاكتئاب من خلال جمع الدرجات لتعطي الدرجة الكلية للاكتئاب، ومن هنا تكون أعلى درجة يحصل عليها الطفل ذوي الاعاقة البصرية (١٩٨)، وأقل درجة يحصل عليها (٦٦)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع الاكتئاب والمنخفضة على انخفاض الاكتئاب.

مقياس الثقة بالنفس للأطفال المعاقين بصريـًا (إعداد: الباحث)

أ) **هدف المقياس:** تصميم أداة من شأنها تقدير مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال المعاقين بصريـًا.

ب) **مبررات إعداد المقياس:** وتمثلت في عدم وجود مقياس – في حدود اطلاع الباحث – لقياس الثقة بالنفس لدى الأطفال المعاقين بصريـًا في مرحلة الطفولة المتأخرة.

ج) **خطوات إعداد وبناء المقياس:**

ولإعداد المقياس اتبع الباحث الخطوات التالية:

١) الاطلاع على الدراسات والبحوث والأطر النظرية في مجال الثقة بالنفس بشكل عام ولدى المعاقين بصريـًا على وجه الخصوص، وذلك من أجل التوصل إلى فهم عميق لمفهوم الثقة بالنفس ومظاهرها.

٢) الاطلاع على بعض المقاييس التي هدفت لقياس الثقة بالنفس من أجل التعرف على مكوناتها، والوقوف على أهم بنودها وكيفية صياغة تلك البنود وبدائل الاستجابة عليها.

٣) تم بناء المقياس، حيث قام الباحث باختيار أهم أبعاد الثقة بالنفس، ثم العبارات، واختيار الكلمات المناسبة وقد رُوعي في اختيار الكلمات والمفردات أن تكون قريبة من البيئة المحيطة، كما رُوعي أن تكون هذه المفردات مبسطة ولها مفهوم حسي عند الأطفال. بعد ذلك قام الباحث بوضع عدد من المفردات تقيس الجوانب المختلفة للثقة بالنفس والتي تم تحديدها مسبقاً، وتم توزيع هذه المفردات على أبعاد الثقة بالنفس.

٤) تم عرض الصورة الأولية للمقياس على مجموعة من المحكمين بلغت " عشر" محكمين، وهم من أعضاء هيئة التدريس بأقسام الصحة النفسية وعلم النفس التربوي، وطُلب من سيادتهم الحكم على المقياس في ضوء سلامة الصياغة اللغوية، وتمثيل العبارة للبعد في المقياس، وملاءمة المفردة للمرحلة العمرية، وإضافة أي بعد إجراء التعديلات التي أشار

إليها المتخصصون قام الباحث بإعداد الصورة الأولية للمقياس، والتي اشتملت على بعدين وهما (الثقة بالنفس في المجال الشخصي والأكاديمي – الثقة بالنفس في المجال الاجتماعي) مع مراعاة تنوع العبارات بين الإيجاب والسلب.

وبالتالي نجد أن المقياس بعد العرض على المحكمين تكون من (٣٩) مفردة تقيس أبعاد الثقة بالنفس التي يتضمنها المقياس على النحو التالي:

البعد الأول: الثقة بالنفس في المجال الشخصي والأكاديمي: يغطي هذا البعد المجالات المختلفة للأنشطة الأكاديمية كمعتقدات الطفل حول قدرته على الإنجاز الأكاديمي، إتقان المواد الدراسية المختلفة، تطلعه إلى التفوق، وإجادته لأداء مختلف الاختبارات الشفهية والتحريرية، كما يغطي البعد مدركات الطفل الإيجابية حول صورة ذاته، ورغبته في تحمل المسئولية وتقبله لنقاط ضعفه وشعوره بامتلاك بعض المميزات.

البعد الثاني: الثقة بالنفس في المجال الاجتماعي: يغطي هذا البعد المجالات المختلفة للأداء الوظيفي الاجتماعي للطفل، وهي تتمثل في رغبته في الاختلاط بالآخرين، وتكوين المزيد من الصداقات، والحرص على المشاركة في الأنشطة الجماعية، وطلب العون من الآخرين وتقديمهم لهم وقدرته على التعبير عن مشاعره للغير بحرية وسهولة.

د) الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس الثقة بالنفس للأطفال المعاقين بصريـًا، وذلك من خلال تطبيقه على عينة قوامها (٦٠) من الأطفال ذوى الإعاقة البصرية، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين (٩-١٢) سنة، وذلك بهدف التأكد من ثباته وصدقه وذلك كما يلي:

١) ثبات المقياس

أ) طريقة إعادة التطبيق:

تم حساب ثبات مقياس الثقة بالنفس للأطفال ذوى الإعاقة البصرية بطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعان بين التطبيقين. ويوضح جدول (٦) معاملات الارتباط بين التطبيقين لمقياس الثقة بالنفس:

جدول (٦)

معاملات الارتباط لمقياس الثقة بالنفس بين التطبيقين

الأبعاد	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثانى	مستوى الدلالة
الثقة بالنفس في المجال الشخصي والأكاديمي	٠,٨٤١	٠,٠١
الثقة بالنفس في المجال الاجتماعي	٠,٧٥٢	٠,٠١
الدرجة الكلية	٠,٨٢١	٠,٠١

أشارت النتائج فى جدول (٦) أن معاملات الارتباط بين التطبيقين لأبعاد مقياس الثقة بالنفس للأطفال ذوى الإعاقة البصرية، وكلها قيم دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١).

ب) طريقة معامل ألفا ـ كرونباخ:

تم حساب ثبات مقياس الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى الإعاقة البصرية باستخدام معادلة الفا لكرونباخ لقياس الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى البصرية كما في جدول (٧):

جدول (٧)

معاملات الثبات لمقياس الثقة بالنفس باستخدام معادلة الفا لكرونباخ

الأبعاد	ألفا لكرونباخ
الثقة بالنفس في المجال الشخصي والأكاديمي	٠,٧١١
الثقة بالنفس في المجال الاجتماعي	٠,٧٢١
الدرجة الكلية	٠,٧١٣

أوضحت النتائج فى جدول (٧) أن معاملات الثبات لأبعاد مقياس الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية باستخدام معادلة الفا لكرونباخ، وكانت القيم مرتفعة ومقبولة إحصائياً.

٢) صدق المقياس:

أ) الصدق التمييزي:

تم حساب الصدق التمييزي لمقياس الثقة بالنفس لذوى الإعاقة البصرية وذلك من خلال حساب الفروق الإحصائية بين النصف الأعلى والأدنى لدرجات المقياس. ويوضح جدول (٨) المقارنة الوافية، وقيم "ت"، والدلالة الإحصائية للمقياس:

جدول (٨)

المقارنة الطرفية بين النصف الأعلى والأدنى لمقياس الثقة بالنفس، وقيم "ت" والدلالة الإحصائية

الأبعاد	النصف الأعلى ن=١٥		النصف الأدنى ن=١٥		قيمة t	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الثقة بالنفس في المجال الشخصي والأكاديمي	٥٦,٦٠	١,١٣	٣٠,٦٠	٠,٩٣	٩٧,٠٨٢	٠,٠١
الثقة بالنفس في المجال الاجتماعي	٤١,٨٠	٠,٧٦	٢٣,٥٠	٠,٨٢	٨٩,٥٩٠	٠,٠١
الدرجة الكلية	٩٨,٤٠	١,٢٢	٥٤,١٠	١,٦٠	١٢٠,٣٣٩	٠,٠١

أوضحت النتائج في جدول (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النصف الأعلى والأدنى، حيث بلغت قيمة "ت" (١٢٠,٣٣٩)، وهي دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ وتدل هذه النتائج على قدرة مقياس الثقة بالنفس لذوى الإعاقة البصرية على التمييز بين المجموعات الطرفية.

ب)صدق المحك التلازمى

تم اختبار صدق هذه الأداة بصدق المحك، حيث استخدم الباحث مقياس الثقة بالنفس من إعداد هناء الديلي وزينب ياس (٢٠١٦)، وكان معامل الارتباط بين المقياسين (٠,٦٢٤) وهو دال احصائيا عند (٠,٠١)، وهذا مبرر على قيام الباحث ببناء مقياس الثقة بالنفس.

٣) الاتساق الداخلي

أ) الاتساق الداخلي لعبارات أبعاد المقياس:

تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات أبعاد مقياس الثقة بالنفس، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه. ويوضح جدول (٩) معاملات الاتساق الداخلي لعبارات أبعاد مقياس الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى الإعاقة البصرية ودلالتها الإحصائية:

جدول (٩)

معاملات الاتساق الداخلي لعبارات أبعاد مقياس الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى الإعاقة البصرية، ودلالتها الإحصائية

الثقة بالنفس في المجال الشخصي والأكاديمي		الثقة بالنفس في المجال الاجتماعي	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٦٠٧**	١	٠,٤٢٥**
٢	٠,٤٠٥**	٢	٠,٥٢٢**
٣	٠,٣٧٤**	٣	٠,٣٧٤**
٤	٠,٦٢١**	٤	٠,٣٠٦*
٥	٠,٥٢٤**	٥	٠,٣٩٨**
٦	٠,٥٠٨**	٦	٠,٣٢٨*
٧	٠,٦٣٠**	٧	٠,٣٤٥*
٨	٠,٥٠٨**	٨	٠,٥٢٦**
٩	٠,٢٩٦*	٩	٠,٥١٤**
١٠	٠,٤٦٩**	١٠	٠,٥٠٣**
١١	٠,٤٤٦**	١١	٠,٤٥٦**
١٢	٠,٧٦٢**	١٢	٠,٥٧٠**
١٣	٠,٦١٤**	١٣	٠,٢٨٠*
١٤	٠,٥٧٤**	١٤	٠,٥٠٩**
١٥	٠,٦٢٤**	١٥	٠,٦٥٢**
١٦	٠,٦٣٤**	١٦	٠,٦٢١**
١٧	٠,٦٨٠**	١٧	٠,٦٥٢**
١٨	٠,٣٣٢**	١٨	٠,٣٦٢**
١٩	٠,٦٢١**		
٢٠	٠,٥٩٤**		
٢١	٠,٤٩٠**		

*** مستوى الدلالة ٠,٠٥**

**** مستوى الدلالة ٠,٠١**

أشارت النتائج في جدول (٩) إلى معاملات الاتساق الداخلي لعبارات أبعاد مقياس الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى الإعاقة البصرية كلها معاملات دالة إحصائياً عند مستويين (٠,٠١ – ٠,٠٥).

ب) الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس:

تم حساب الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الثقة بالنفس، من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس. ويوضح جدول (١٠) معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى الإعاقة البصرية، ودلالتها الإحصائية:

جدول (١٠)

معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى الإعاقة البصرية، ودلالتها الإحصائية

الأبعاد	١	٢	٣
الثقة بالنفس في المجال الشخصي والأكاديمي	-		
الثقة بالنفس في المجال الاجتماعي	**٠,٥٣٣	-	
الدرجة الكلية	**٠,٨٥٠	**٠,٧٦٩	-

**** دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)**

أوضحت النتائج فى جدول (١٠) أن معاملات الارتباط لأبعاد مقياس الثقة بالنفس ذوى الإعاقة البصرية المصفوفة الارتباطية، قيم مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

ويوضح الجدول التالي توزيع عبارات مقياس الثقة بالنفس على بعديه:

جدول (١١)

توزيع عبارات مقياس الثقة بالنفس على الأبعاد

م	مسمى البعد	العبارات	إجمالي عبارات البعد
١	الثقة بالنفس في المجال الشخصي والأكاديمي	٢٨/٢٦/٢١/١٩/٢٢/٢٠/١٣/١٢/١٠/٧/٦/٤/١ ٣٩/٣٨/٢٧/٣٥/٣٤/٣٢/٢٩/٢٧	٢١
٢	الثقة بالنفس في المجال الاجتماعي	/٣٠/٢٥/٢٣/٢٤/١٧/١٥/١٨/١٦/١٤/١١/٩/٨/٥/٣/٢ /٣٦/٣٣/٣١	١٨
	إجمالي عبارات المقياس		٣٩

تصحيح المقياس:

اعتمدت طريقة التصحيح على وضع درجة لكل استجابة فكانت الدرجات على النحو التالي:

نعم= (٣) **إلى حد ما**= (٢) **لا**= (١)

ويمكن معرفة ارتفاع الثقة بالنفس أو عدم وجود ثقة بالنفس للفرد بجمع درجات كل بُعد على حدة، ثم جمع أبعاد المقياس لتعطي الدرجة الكلية للثقة بالنفس.

الخطوات الإجرائية للدراسة

١) تم ترجمة مقياس الاكتئاب الذي أعده (Lang & Tisher, 2004) وإعداد مقياس الثقة بالنفس للأطفال المعاقين بصريـًا والتحقق من خصائصهما السيكومترية من صدق وثبات.
٢) تم اختيار عينة الدراسة (٨٠) من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية (٤٥ ذكور ، ٣٥ إناث)، والذين تراوحت أعمارهم بين ٩-١٢ عامـًا، وذلك بمدارس النور والأمل بمحافظة القاهرة.
٣) تم تطبيق أداتي الدراسة على العينة المذكورة وتم إجراء المعالجة الإحصائية للبيانات التي تم الحصول عليها بالأساليب الإحصائية التالية:

أ) معامل ارتباط بيرسون.

ب) اختبار (t-test).

وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً بـ.SPSS.

نتائج الدراسة

الفرض الأول : ونص على " توجد علاقة عكسية دالة إحصائيـًا بين الاكتئاب والثقة بالنفس لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية.". وللتحقق من صحة هذا الفرض وللتحقق من صحة هذا الفرض تم معالجة استجابات عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب باستخدام معامل ارتباط بيرسون) فأسفر عن النتائج التالية:

جدول (١٢)

قيم معاملات الارتباط بين درجات أبعاد كل من مقياسى الاكتئاب والثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى الإعاقة البصرية (ن= ٨٠)

أبعاد الاكتئاب	أبعاد الثقة بالنفس		
	المجال الشخصي والأكاديمي	المجال الاجتماعي	الدرجة الكلية
الاستجابة الوجدانية	-**٠,٨٦٤	-**٠,٨٨٥	-**٠,٨٧٩
المشكلات الاجتماعية	-**٠,٩١٥	-**٠,٩١٢	-**٠,٩١٩
تقدير الذات	-**٠,٩١٧	-**٠,٩٣٩	-**٠,٩٣٣

أبعاد الاكتئاب	أبعاد الثقة بالنفس		
	المجال الشخصي والأكاديمي	المجال الاجتماعي	الدرجة الكلية
الانغماس في قضايا المرض والموت	-**٠,٩١٦	-**٠,٩٢٧	-**٠,٩٢٧
الشعور بالذنب	-**٠,٨٩١	-**٠,٨٩٢	-**٠,٨٩٧
السرور	-**٠,٩٤٦	-**٠,٩٥٢	-**٠,٩٥٥
عبارات متنوعة تعبر عن المشاعر الاكتئابية	-**٠,٩٧٤	-**٠,٩٥٨	-**٠,٩٧٣
عبارات متنوعة تعبر عن المشاعر الإيجابية	-**٠,٩٤٥	-**٠,٩٣٣	-**٠,٩٤٥
الدرجة الكلية	-**٠,٩٨١	-**٠,٩٨٣	-**٠,٩٨٨

تبين من جدول (١٢) وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والثقة بالنفس عند مستوى الدلالة (٠,٠١). وهذه النتائج تتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراستي بخيت (٢٠١٥) ومفتاح (٢٠١٦).

الفرض الثاني: ونص على " لا توجد فروق دالة إحصائيـــًا بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية على مقياس الاكتئاب. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم معالجة استجابات عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب باستخدام اختبار "ت" والذي أسفر عن النتائج التالية:

جدول (١٣)

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم "ت" للفروق الدالة بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية للاكتئاب (ن= ٨٠)

الأبعاد	الذكور ن = ٤٥		الإناث ن = ٣٥		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى		
الاستجابة الوجدانية	١١,٨٦	١,٦٥	١٨,٨٢	١,٨٣	١٧,٧٥٢	٠,٠١
المشكلات الاجتماعية	١٠,٦٤	١,٤٧	١٩,٤٢	٢,٥٢	١٩,٤٦٠	٠,٠١
تقدير الذات	١٠,٠٦	١,٢٥	١٩,٥٧	٢,٥٤	٢١,٨٩٦	٠,٠١
الانغماس في قضايا المرض والموت	٩,٧١	١,٤٠	١٧,٢٥	١,٩٣	٢٠,٢١٧	٠,٠١
الشعور بالذنب	١٠,٥٧	١,٤٩	١٨,٧١	٢,٢٦	١٩,٢٥٨	٠,٠١
السرور	١٠,٤٤	١,١٩	١٩,٩٧	١,٨٣	٢٧,٩٧٦	٠,٠١
عبارات متنوعة تعبر عن	١٠,٥١	١,١٤	٢٤,٦٢	١,٧٦	٤٣,٢٧٦	٠,٠١

الأبعاد	الذكور ن = ٤٥		الإناث ن = ٣٥		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى		
المشاعر الاكتئابية						
عبارات متنوعة تعبر عن المشاعر الإيجابية	١٣,٦٨	١,٦٤	٢٥,٩٤	٢,٣٥	٢٧,٣٨٣	٠,٠١
الدرجة الكلية	٨٧,٥١	٣,١٣	١٦٤,٣٤	٧,٤٣	٦٢,٦٠١	٠,٠١

يتبين من جدول (١٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الذكور والإناث من الأطفال ذوي الاعاقة البصرية فى اتجاه الاناث فى الاكتئاب كدرجة كلية وكأبعاد فرعية، حيث كانت قيمة (ت) على التوالى = (١٧,٧٥٢ - ١٩,٤٦٠ - ٢١,٨٩٦ - ٢٠,٢١٧ - ١٩,٢٥٨ - ٢٧,٩٧٦ - ٤٣,٢٧٦ - ٢٧,٣٨٣ - ٦٢,٦٠١) فى الاستجابة الوجدانية، المشكلات الاجتماعية، تقدير الذات، الانغماس في قضايا المرض والموت، الشعور بالذنب، السرور، عبارات متنوعة تعبر عن المشاعر الاكتئابية، عبارات متنوعة تعبر عن المشاعر الإيجابية، والدرجة الكلية، وهى جميعاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) وبذلك يكون الفرض الثاني للدراسة قد تحقق بجميع الأبعاد. وتتفق النتائج السابقة مع ما توصلت إليه نتائج دراسات (Augestad, 2017b; Choi, 2018; Zhang et al., 2013) ودراسة بخيت (٢٠١٥).

الفرض الثالث: ونص على " لا توجد فروق دالة إحصائيـــًا بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية على مقياس الثقة بالنفس". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم معالجة استجابات عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب باستخدام اختبار "ت" والذي أسفر عن النتائج التالية:

جدول (١٤)

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم "ت" للفروق الدالة بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية للثقة بالنفس (ن= ٨٠)

الأبعاد	الذكور ن = ٤٥		الإناث ن = ٣٥		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى		
المجال الشخصي والأكاديمي	٥٥,٦٤	٢,٦٢	٢٦,٢٢	١,٣٠	٦٠,٧١٣	٠,٠١
المجال الاجتماعي	٤٨,٥١	٢,٤٠	٢٢,٦٠	٢,٣٦	٤٨,٠٩٩	٠,٠١
الدرجة الكلية	١٠٤,١٦	٣,٨٣	٤٨,٨٢	٢,٦١	٧٣,١٣٣	٠,٠١

يتبين من جدول (١٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الذكور والإناث من الأطفال ذوي الاعاقة البصرية فى اتجاه الذكور فى الثقة بالنفس كدرجة كلية وكأبعاد فرعية، حيث كانت قيمة (ت) على التوالى = (٦٠,٧١٣ - ٤٨,٠٩٩ - ٧٣,١٣٣) فى المجال الشخصي والأكاديمي، المجال الاجتماعي، والدرجة الكلية، وهى جميعاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) وبذلك يكون الفرض

الثالث للدراسة قد تحقق بجميع الأبعاد. وتختلف تلك النتائج مع ما توصلت إليه نتائج دراسة الدليمي وياس (٢٠١٦) من حيث عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من الأطفال المعاقين بصريـًا في الثقة بالنفس.

مناقشة النتائج

أوضحت النتائج وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والثقة بالنفس في جميع الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية على المقياسين المستخدمين بالدراسة، كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الذكور والإناث من الأطفال ذوي الاعاقة البصرية فى اتجاه الاناث فى الاكتئاب كدرجة كلية وكأبعاد فرعية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الذكور والإناث من الأطفال ذوي الاعاقة البصرية فى اتجاه الذكور فى الثقة بالنفس كدرجة كلية وكأبعاد فرعية.

ويمكن تفسير النتائج في ضوء أن الإعاقة البصرية ترتبط بالعديد من المشكلات الانفعالية والاجتماعية والسلوكية، فعي تؤدي إلى المعاناة من المشاعر الاكتئابية والشعور الزائد بالعجز والاستسلام للإعاقة والشعور بالنقص ورفض الذات ومن ثم كراهيتها مما يولد الشعور بالدونية، والقلق والخوف من المجهول والتوتر واللزمات الحركية وعدم الاتزان الانفعالي وسيادة ميكانزمات الدفاع، وذلك نظرًا لما يتعرض له المعاقون بصريـــًا من العديد من الصعوبات أثناء ممارسة مختلف الأنشطة الحياتية اليومية والتنقل من مكان إلى آخر، وذلك نتيجة فقدان القدرة على المعالجة البصرية اللازمة للتعامل مع المثيرات البصرية ومن ثم التوجه البصري في الفراغ. وهذا يدفعهم نحو بذل المزيد من الجهد ويعرضهم للمزيد من المعاناة.

كما أن ما تفرضه الإعاقة البصرية من قيود جسدية واجتماعية ونفسية تؤثر سلباً على الشعور بالثقة بالنفس، والذي ينتج عن الإحساس بالعجز والفشل، وعدم القدرة على التعبير عن الرأي والأفكار والمشاعر. كما أن ما يعانيه المعاق بصرياً من مشكلات تتعلق بصعوبة الحركة دون الاعتماد على الآخرين، والقصور في مهارات التواصل الاجتماعي، حيث يفضل كثير من المعاقين بصرياً العزلة والانطواء عن أن يشترك في الأنشطة الاجتماعية التي يتطلب فيها مواجهة الآخرين والتعبير عن الرأي. هذا بالإضافة إلى إحساس المعاق بصرياً المستمر بعدم القدرة على الاستقلال والاعتماد على النفس في القيام بواجبات ونشاطات الحياة اليومية. إن كل ذلك له أثر لا يستهان به في تدني مفهوم الفرد لذاته وعدم الثقة بالنفس. إن ما يشعر به المعاق بصرياً من عدم الثقة بالنفس ينشأ عن إحساسه بعدم القدرة على التوازن بين المسؤوليات المطلوبة منه في الحياة اليومية وإمكانيات أو قدراته الذاتية، فكلما زاد إحساس الفرد بعدم التوازن بين قدراته ومتطلبات المواقف المختلفة قلت ثقته في نفسه.

توصيات الدراسة

١- تقبل الوالدين لطفلهم المعاق بصرياً وعدم إظهار الرفض له.

٢- ينبغي عدم إجبار الطفل من ذوي الإعاقة البصرية على فعل السلوك المرغوب.

٣- حث الأطفال على المشاركة، والتفاعل في المناقشات الجماعية، داخل قاعات الدراسة، أو الأنشطة المدرسية وغير ذلك.

٤- عقد ورش عمل لمعلمي ومعلمات مدارس النور من أجل رفع كفاءتهم ومهاراتهم التعليمية والتربوية في كيفية التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة البصرية.

البحوث المقترحة

في ضوء نتائج الدراسة يمكن تقديم مقترحات لبعض الدراسات المستقبلية على النحو التالي:

١- الاكتئاب والثقة بالنفس كمنبئات بالأداء الأكاديمي لدى المعاقين بصريـــًا.

٢- الاكتئاب كمتغير وسيط بين الثقة بالنفس والنجاح الأكاديمي.

٣- فعالية برنامج تدريبي قائم على نظرية الذكاءات المتعددة فى خفض الاكتئاب وتحسين الثقة بالنفس لدي الأطفال ذوي الإعاقة البصرية.

قائمة مراجع الدراسة

أولاً: المراجع باللغة العربية:

عبد الغفار، أحلام رجب (٢٠٠٣). الرعاية التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة دار الفجر الإسلامية.

محود، جمال الدين إبراهيم (٢٠١٥). استراتيجية مقترحة للتلاميذ منخفضي التحصيل في مادة الدراسات الاجتماعية لتحسين مستواهم الدراسي وتنمية الثقة بالنفس وبقاء أثر التعلم لديهم. مجلة كلية التربية بأسيوط، ٣٨(٣)، ٤٢١-٤٨٢.

زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.

حسين، حسين الشريف (٢٠١٤). مهارات التواصل الاجتماعي وعلاقتها ببعض أساليب التفكير والثقة بالنفس لدى المعاقين بصريـًا بولاية الخرطوم (رسالة دكتوراه). جامعة النيلين.

الدبوس، رنا سحيم (٢٠١٩). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالثقة بالنفس لدى طفل الروضة. مجلة الطفولة والتربية بكلية رياض الأطفال جامعة الإسكندرية، ١١(٣٨)، ١٥، ٧٢.

شقير، زينب (٢٠٠٥). أسرتي، مدرستي، أنا ابنكم المعاق ذهنيـًا، سمعيـــًا، بصريـــًا (ط ٢). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

عبد العزيز، سعيد (٢٠٠٥). إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. بيروت: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم (٢٠١٠). سيكولوجية ذوي الإعاقة الحسية. القاهرة: دار ايتراك للنشر والتوزيع.

عبد الله، عادل (٢٠٠٤). الإعاقات الحسية. القاهرة: دار الرشاد.

بحرواي، عاطف عبد الله و البستنجي، مراد أحمد (٢٠١٥). المشكلات السلوكية والانفعالية لدى تلميذات معهد النور للكفيفات في مدينة الإحساء. المجلة السعودية للتربية الخاصة، ١(٢)، ٤١-٦٢.

عسكر، عبد الله (٢٠٠١). الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص. القهرة مكتبة الانجلو المصرية.

المفتاح، الفيتوري ضوء (٢٠١٦). علاقة الاكتئاب بالثقة بالنفس لدى طلاب المرحلة الثانوية بليبيا دراسة حالة بمدرسة الثانوية بنين بمدينة الزهراء. المجلة العربية للعلوم الاجتماعية - المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، ١٠(٢)، ٤٦-٧٨.

سالم، كمال (١٩٩٧). المعاقون بصريـــًا. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية للنشر والتوزيع.

بخيث، محمد السيد (٢٠١٥). المهارات الاجتماعية، وتوكيد الذات والثقة بالنفس كمنبئات بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، ٣(٤)، ٥٠٣- ٥٣٤.

القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبد الرحمن (٢٠١١). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (ط٤). عمان: دار المسيرة.

الحديدي، منى صبحي (١٩٩٨). مقدمة في الإعاقة البصرية. القاهرة: دار الفكر الإسلامي الحديث.

الديلمي، هناء رجب وياس، زينب عباس (٢٠١٨). قياس مستوى الثقة بالنفس لدى التلامذة المكفوفين. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية – جامعة بابل، ٢٧، ٣٨٦ - ٤٠٦

ثانيـــًا: المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association. (2013***). Diagnostic and statistical manual of mental disorders*** (5th Edition). The Author.

Augestad, L. B. (2017a). Mental health among children and young adults with visual impairments: A systematic review. Journal of Visual Impairment & Blindness, 111(5), 411-425.

Augestad, L. B. (2017b). Self-concept and self-esteem among children and young adults with visual impairment: A systematic review. Cogent Psychology, 4(1), 1319652.

Beidel, D. C., Bulik, C. M., & Stanley, M. A. (2014). Abnormal psychology. Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Bolat, N., DOGANGÜN, B., Yavuz, M., DEMIR, T., & Kayaalp, L. (2011). Depression and anxiety levels and self-concept characteristics of adolescents with congenital complete visual impairment. Turk Psikiyatri Dergisi, 22(2), 77.

Bowen, J. (2010). Visual impairment and its impact on self-esteem. British Journal of Visual Impairment, 28(1), 47-56.

Daniet, P. K. (1991). ***Exceptional children: Introduction to special Education*** (5th Edition). New Jersy: Englewood cliffs.

Dileepkumar, S. (2017). Effect of meditation on self-confidence. Int J Indian Psychol, 4(2), 155-163.

Ehret, S. (2014). Prevention of interferon-alpha-associated depression with antidepressant medications in patients with hepatitis C virus: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Clinical Practice, 68(2), pp. 255-261.

Emam, M. M. (2013). Problem-solving orientation and attributional style as predictors of depressive symptoms in Egyptian adolescents with visual impairment. British Journal of Visual Impairment, 31(2), 150-163.

Fotiadou, E., Christodoulou, P., Soulis, S. G., Tsimaras, V. K., & Mousouli, M. (2014). Motor development and self-esteem of children and adolescents with visual impairment. ***Journal of Education and Practice***, 5(37), 97-106.

Ganaie, P. A. A. M. (2015). Neuroticism of Physically Challenged Viz. Visually Impaired, Hearing Impaired and Orthopedically Impaired Secondary School Students of Kashmir Division. Research on Humanities and Social Sciences, 5(7), 112-121.

Gandhi, H. K., & Lynch, R. (2017). A Comparative Study of Teachers' Knowledge of Common ICT Software, Their Perceptions towards Using ICT and Their Perceived Self-Confidence in Integrating ICT in Their Classes According to Gender in Two International Schools in Thailand. ***Scholar: Human Sciences***, 8(2).

Harris, J., & Lord, C. (2016). Mental health of children with vision impairment at 11 years of age. ***Developmental Medicine & Child Neurology***, 58(7), 774-779.

Kauffman, J. M., Hallahan, D. P., & Pullen, P. C. (2017). ***Handbook of special education.*** Routledge.

Kirk, S., Gallagher, J. J., Coleman, M. R., & Anastasiow, N. J. (2011). Educating exceptional children. Cengage Learning.

Koenes, S. G., & Karshmer, J. F. (2000). Depression: a comparison study between blind and sighted adolescents. Issues in Mental Health Nursing, 21(3), 269-279.

Lang, M., & Tisher, M. (2004). Children's Depression Scale, third research edition. Camberbell, Victoria, Australia: Australian Council for Educational Research. (Update of the test of M. Lang and M. Tisher (1983). Children's Depression Scale).

Lu, A., Zhang, M., Li, M., Zhang, Y., & Zhang, J. (2019). Neuroticism and depression: a moderated mediation model of secure peer attachment and blindness. Journal of Child & Adolescent Mental Health, 31(1), 63-75.

Mishra, V. (2013). A study of self–concept in relation to ego-strength of sighted and visually impaired students. International Journal on New Trends in Education and Their Implications, 4(1), 203-207.

Mishra, V., & Singh, A. (2012). A comparative study of self-concept and self-confidence of sighted and visually impaired children. EXCEL

International Journal of Multidisciplinary Management Studies, 2(2), 148-157.

Panday, R., Srivastava, P., Fatima, N., Kiran, M., & Kumar, P. (2017). Depression, anxiety and stress among adolescent girls with congenital visual impairment. Journal of Disability Management and Rehabilitation, 1(1), 21-24.

Pinquart, M., & Pfeiffer, J. P. (2014). Worry in adolescents with visual impairment. British Journal of Visual Impairment, 32(2), 94-107.

Schuster, A. K., Tesarz, J., Rezapour, J., Beutel, M. E., Bertram, B., & Pfeiffer, N. (2018). Visual impairment is associated With Depressive symptoms—results From the nationwide german Degs1 study. Frontiers in psychiatry, 9, 114.

Simon, G. E., VonKorff, M., Heiligenstein, J. H., Revicki, D. A., Grothaus, L., Katon, W., & Wagner, E. H. (1996). Initial antidepressant choice in primary care. Effectiveness and cost of fluoxetine vs tricyclic antidepressants. JAMA, 275(24), 1897– 1902.

Wenxue, L. I., Zhong, B., Xiujun, L. I. U., Huang, X. E., Xiaoyan, D. A. I., Qiongfang, H. U., ... & Hanming, X. U. (2013). Depressive symptoms among the visually disabled in Wuhan: an epidemiological survey. Shanghai archives of psychiatry, 25(5), 306.

Wilson, Katherine; T., Bohnert; Ashley, E.; Ambrose, Alex; Davis, Destiny; Y., Jones; Dina, M.; and Megee, Matthew (2014). Social, Behavioral and Sleep Characteristic Associated with Depression Symptoms among Undergraduate Students at a Women's College: a Cross-Sectional depression survey (2012). BMC Women's Health, 13(8), 45 - 62.

Zhang, X., Bullard, K. M., Cotch, M. F., Wilson, M. R., Rovner, B. W., McGwin, G., ... & Saaddine, J. B. (2013). Association between depression and functional vision loss in persons 20 years of age or older in the United States, NHANES 2005-2008. JAMA ophthalmology, 131(5), 573-581.