

تاريخ الإرسال (2020-06-08)، تاريخ قبول النشر (2020-09-15)

د. محمد بن يحيى صفحي

اسم الباحث:

قسم التربية الخاصة - كلية التربية - جامعة  
جازان - المملكة العربية السعودية

اسم الجامعة والبلد:

\* البريد الإلكتروني للباحث المرسل:

E-mail address:

[mysafhi@jazanu.edu.sa](mailto:mysafhi@jazanu.edu.sa)

## الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين كمنبئ بصعوبات تنظيم الانفعال والأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة المكفوفين

<https://doi.org/10.33976/IUGJEPS.29.3/2021/13>

### المخلص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الخوف من استقبال تعاطف الآخرين لدى طلبة الجامعة المكفوفين في ضوء متغير النوع، والكشف عن إسهام الخوف من استقبال تعاطف الآخرين في التنبؤ بصعوبات تنظيم الانفعال والأعراض الاكتئابية، وتكونت عينة الدراسة من (85) طالباً وطالبة (48 ذكراً، و37 أنثى)، تم اختيارهم من جامعات: الملك سعود، والملك خالد، وجازان، والطائف، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (18-29) سنة، وبلغ متوسط أعمارهم الزمنية (22.97) سنة، وانحراف معياري قدره (3.05)، واستخدمت الدراسة مقياس الخوف من استقبال تعاطف الآخرين من إعداد الباحث، ومقياس صعوبات تنظيم الانفعال من إعداد كوفمان وآخريين (Kaufman, et al., 2016) وترجمة الباحث، والمقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين من إعداد (عبد الخالق، 2003)، وأظهرت النتائج ارتفاع مستوى الخوف من استقبال تعاطف الآخرين لدى أفراد العينة، ووجود فروق في الخوف من استقبال تعاطف الآخرين بين الذكور والإناث في اتجاه الإناث، وأن الخوف من استقبال تعاطف الآخرين يفسر (33.4%) من التباين في صعوبات تنظيم الانفعال، ونسبة (43.8%) من التباين في الأعراض الاكتئابية.

كلمات مفتاحية: الخوف من استقبال تعاطف الآخرين، صعوبات تنظيم الانفعال، الأعراض الاكتئابية، طلبة الجامعة.

### Fear of Receiving Compassion from Others as Predictor of Difficulties in Emotion Regulation and Depressive Symptoms among Blind Students at Universities

#### Abstract:

The study aimed to explore the level of fear of receiving compassion from others among blind students at universities according to gender and to investigate the possibility of prediction of difficulties in emotion regulation and depressive symptoms from Fear of receiving compassion from others. The participants were (85 students; 48 males and 37 females. Age: 18-29 years, M = 22.97, SD = 3.05). They were randomly selected from King Saud University, King Khalid University, Jazan University, and Taif University. The study used fear of receiving compassion from others scale (prepared by the researcher), difficulties in emotion regulation scale (Kaufman, et al., 2016: translated by the researcher), and the multidimensional child and Adolescent depression Scale (prepared by Abdel-Khalek (2003). The results showed that the level of fear of receiving compassion from others was high among the study sample. In addition, it indicated that there were significant differences between males and females in fear of receiving compassion from others in favor females, as well as fear of receiving compassion from others explained (33.4%) of the variation in difficulties in emotion regulation and fear of receiving compassion from others explained (43.8%) of the variation in depressive symptoms.

**Keywords:** Fear of Receiving Compassion, Difficulties in Emotion Regulation, Depressive Symptoms, Blind Students at Universities.

## مقدمة وأدبيات الدراسة:

لا يكاد يخلو مجتمع من المجتمعات الإنسانية من وجود ذوي الاحتياجات الخاصة، إلا أنّ الفرق بينها يظهر في طبيعة نظرتها وتعاملها مع هذه الفئة من فئات المجتمع، فلكل خصوصيته التاريخية والحضارية، ومنظومة القيم والمعايير الاجتماعية التي تحكم تصرفات أفرادها، وتحدد نظرتهم إلى مختلف أمور الحياة. ومن المسلم به أن المجتمعات الإنسانية لا تخلو من المشاكل والصعوبات التي تواجه الأفراد والجماعات، إلا أن حجم ونوعية هذه المشاكل يختلف من فئة إلى أخرى. ومن الفئات الاجتماعية التي تواجه مشاكل معقدة وحساسة في مختلف المجتمعات هي فئات ذوي الاحتياجات الخاصة. وقد بدأ الاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة في بداية القرن التاسع عشر، واتضح هذا الاهتمام من خلال إنشاء الجمعيات والمنظمات المختلفة التي تُعنى بتقديم المساعدة للأشخاص ذوي الإعاقة في شتى مجالات الحياة، إلا أن تقدم الحياة وتعقدها أبرز واقعاً غير مريح بالنسبة للمعاقين؛ حيث أصبحت الإعاقة مشكلة اجتماعية ونفسية تؤثر على نفسية المعاق، وتؤدي إلى تكوين مفهوم ذات سلبي لديه (بخش، 2006).

ولا شك في أن الإعاقة أياً كان نوعها تعد مشكلة كبيرة لدى الفرد، ويترتب عليها صعوبة شديدة في تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي، كما أنها تعد بمثابة حاجز يعوق الفرد عن تحقيق أهدافه وطموحاته. ويتضح هذا الأثر بشكل كبير لدى المكفوفين؛ لأنهم يعيشون في ظلمة تامة، وتتقيد حركتهم، ويشعرون بالعجز والنقص، وخاصة في مرحلة المراهقة المتأخرة التي تتميز بالسعي نحو الحركة والانطلاق من أجل تحقيق الهوية والاستقلال عن الآخرين.

وتؤكد أدبيات البحث في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة على أن معظم ما يعانیه الكفيف من مشكلات سلوكية ونفسية واجتماعية تُعزى إلى نظرة المجتمع السلبية له أكثر من كونها ناتجة عن فقدان حاسة البصر؛ حيث يصطدم الكفيف بأثار عجزه التي يضخمها المجتمع بنظرة أفرادها من ناحية، وبعدم قيامه بدوره في التأهيل والإعداد اللازم للمعاق من ناحية أخرى، مما يؤدي إلى فقدان التوازن النفسي لديه، فشعور المعاق بأية مؤشرات تدل على اختلافه عن أقرانه بشكل كبير تمثل عقبة كبيرة في طريقة نموه النفسي، مما يعيق تكوين مفهوم إيجابي للذات، أو تعرضه لضغوط نفسية تفوق احتمالته (عبد الرحمن، 2015).

ويشير سيد (2019) إلى أن كف البصر يتمخض عنه مستوى مرتفع من الحساسية الانفعالية، والانفعالات السلبية التي ربما تنشأ عن الضغوط النفسية الملقاة على عاتق المراهق الكفيف نتيجة إعاقته، واتجاهات الآخرين السلبية تجاهها، ومن هذه الانفعالات السلبية: الخوف، والقلق، والحزن، والخجل، والدونية، والعدائية.

وقد يكون الخوف من الانفعالات السلبية أمراً طبيعياً، وتمت دراسته كثيرًا، لكن هناك توجه بحثي ما زال في بداياته في التراث النفسي، وهو الخوف من الانفعالات الإيجابية؛ حيث يشير غانم (2019) إلى أن الانفعالات الإيجابية مثل السعادة، والحب، والعطف والابتهاج واللفظ، ليس بالضرورة أن تجدها ممتعة، ولكنها قد تكون مخيفة أيضًا؛ فبعض الأفراد قد يكون لديهم خبرة خوف فعلي من الانفعالات الإيجابية، وعلى سبيل المثال قد تجد شخصًا يقول إن السعادة لا تدوم، أو عندما أشعر بالسعادة أنتظر شيئًا ما سيئًا سيحدث لي.

ويعد استقبال التعاطف من الآخرين أحد أنماط التعاطف؛ حيث حدد الباحثون في علم النفس ثلاثة أنماط مختلفة للتعاطف، وهي: التعاطف مع الذات Self-compassion، والتعاطف مع الآخرين Compassion for others، واستقبال التعاطف من الآخرين (Jazaieri, et al., 2013). Receiving compassion from others

وذكر جليبيرت وآخرون (Gilbert, et al. (2017) أن النمط استقبال التعاطف يشير إلى خبرات التعاطف التي يبديها نحونا الأشخاص الآخرون المحيطين بنا، وإدراكنا بدعمهم ومساندتهم لنا في أوقات الشدة والأزمات. وأن تقبل التعاطف من الآخرين يرتبط بجودة الرعاية التي يتلقاها الفرد في السنوات المبكرة من الحياة، والتي تؤثر في الصحة النفسية للفرد. وعلى الرغم مما سبق، أشار جليبيرت وماكون وماتوس وريفيس (Gilbert, McEwan, Matos, & Ravis (2011) إلى

أن بعض الأفراد لديهم خوف من هذا التعاطف، والذي أطلق عليه الخوف من التعاطف من الآخرين *Fear of compassion from others*.

ويرى جزاير وآخرون (Jazaier, et al. (2013) أن الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين يعني شعور الفرد بأنه لا يستحق العناية والعطف من الآخرين، أو أنه لا يتقبل هذا النوع من التعاطف.

وحَّد هيرمانتو وآخرون (Hermanto, et al. (2016) عدة أسباب للخوف من استقبال تعاطف الآخرين، ومنها أن الفرد قد ينظر إلى الخوف من التعاطف على أنه تنشيط أو أحياء لذكريات الطفولة المؤلمة المرتبطة بالإهمال، وعدم تلقي الاهتمام والرعاية في وقت كان في أمس الحاجة إليها، كما أن الفرد قد يشعر بعدم استحقاقه للتعاطف، أو المساعدة، أو الخوف من أنه يصبح معتمدًا على الآخرين الذين ربما لا يجدهم وقت الحاجة، أو ليس لديهم استعداد لرعايته عندما يطلب هذه الرعاية، وقد ينظر إليه البعض على أنه دلالة على الضعف، وتأكيد للصورة السلبية عن الذات.

وذكر فان-درهت ونيجنهويس وستيل (Van Der Hart, Nijenhuis, & Steele (2006) أن الخوف من التعاطف قد يكون بسبب رؤية البعض للتعاطف على أنه ضعف، وهناك سبب آخر يتمثل في أن الأطفال الذين تعرضوا لخبرات إساءة، أو إهمال، ربما تنشط لديهم الذكريات الانفعالية المرتبطة بهذه الخبرات بواسطة التلميح، أو الإشارات للتعاطف؛ لأن هذه الذكريات تستثير نظام التعلق، الذي تم تشفيره في الذاكرة. وبالتأكيد فإن الأفراد الذين ينحدرون من بيئات وخلفيات صادمة يكون لديهم ما يمكن أن يُطلق عليه فوبيا التعلق *Attachment phobia*، أو الخوف من انفعال المودة *Fear affiliative emotion*.

وفسر الضبع (2017) الخوف من التعاطف في ضوء مبدأ الإشراف الكلاسيكي؛ فالفرد الذي تعرّض في طفولته لخبرات سلبية، ترتب عليها تعلقه غير الآمن بالديه، وعدم إشباع حاجاته للرعاية والاهتمام والأمان، وبالتالي عندما يتعرض لموقف تعاطفي، فإنه يستعيد تلك الذكريات المؤلمة التي تنمي فيه الحساسية ضد التعاطف؛ فالخوف من التعاطف يرجع إلى خبرات الحياة المبكرة التي يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من العمر خلال تنشئته الاجتماعية، وعلاقاته الأولى مع الوالدين، أو من يقوم مقامهما، والتي يتوقف عليها مستقبل حياته؛ هذه الخبرات بذكرياتها السارة، أو المؤلمة تظل عالقة في الذهن، وتوجّه سلوكه، وتحدّد مدى اقترابه أو ابتعاده عن الآخرين في المراحل اللاحقة.

وقد أشارت نتائج الدراسات السابقة، ومنها (Gilbert, et al., 2011 ; Gilbert, et al., 2012 ; Joeng & Miron, Sherrill, & Cunha, Pereira, Galhardo, Couto, & Massano-Cardoso, 2015; Turnert, 2015 ; Oliveira, Ferreira, Mendes, & Simoes, 2017 Orcutt, 2015) إلى أن الخوف من التعاطف يسهم في التنبؤ بمخرجات مَرَضِيَّة غير سوية تُشكّل خصائص للبناء النفسي الضعيف، وتعكس سوء التوافق لدى الفرد سواء مع ذاته، أو مع الآخرين، ومنها (القلق العام، والقلق الاجتماعي، والاكتئاب، والأعراض الاكتئابية، والإحساس بالضغط، وصعوبة التعبير عن المشاعر، وأعراض ما بعد الصدمة، وانخفاض جودة الحياة). وأجريت هذه الدراسات على عينات من المراهقين وطلبة الجامعة والراشدين، ولكن لم تتم دراستها في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة، ولا سيما الطلبة المكفوفين.

وإذا كان الخوف من التعاطف خاصية سلبية، ويترتب عليه مخرجات غير سوية، فإن تنظيم الانفعال متغيّر إيجابي، ويؤدي دورًا مهمًا في النمو الانفعالي للفرد فهو يتيح للفرد التحكم في سلوكه، وإدارة الانفعالات التي تصدر منه تجاه الأحداث، ويجعله يستجيب بمرونة تجاه الأحداث البيئية المؤلمة والضاغطة، كما أن له دورًا كبيرًا في التوافق النفسي والعلاقات الاجتماعية بالإضافة إلى مساهمته في ثراء الحياة الانفعالية، والنظرة إلى الحياة نظرة إيجابية، والتمتع بالصحة النفسية والثقة بالنفس (عبد العظيم، 2007؛ Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lilli, 2006). وتعد صعوبات تنظيم الانفعال عامل خطورة، ويترتب عليها مخرجات نفسية واجتماعية سلبية. وذكر جراتز ورومير (Gratz & Roemer (2004) أن صعوبات التنظيم الانفعالي تتمثل في عجز الفرد عن فهم الانفعالات وتقبلها، وضعفه في ضبط السلوكيات الاندفاعية والتصرف وفقًا للأهداف

المطلوبة أثناء الانفعالات السلبية، وعدم القدرة على الاستخدام المرن لاستراتيجيات تنظيم الانفعال المناسبة لوقف وتعديل الاستجابة الانفعالية من أجل تحقيق الأهداف الفردية ومتطلبات الموقف. وأشار بيواشيني وهينشاو (2017) *Beauchaine & Hinshaw* إلى أن صعوبات تنظيم الانفعال تعني القصور في استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي، أو حتى عدم القدرة على اختيار الأنسب من هذه الاستراتيجيات للوصول إلى تحقيق الأهداف المرجوة، ومن الأمثلة على استراتيجيات التنظيم الانفعالي غير التكيفية: التجنب، والاجترار، والرفض، وكبت المشاعر، والعدوانية، والتنفيس.

ويعاني الطالب الكفيف نتيجة لفقدانه حاسة البصر من مشكلات عديدة أبرزها الشعور بالدونية وانخفاض تقدير الذات، كما أنه أكثر استخدامًا للحيل الدفاعية كالكبت والتعويض والانسحاب، وأكثر عرضة للاضطرابات الانفعالية مقارنة بالمبصرين (القدسي وحجة، 2016).

وأشار صفحي (2016) إلى أن الإعاقة البصرية تؤثر سلبًا على الحالة الانفعالية لفاقد البصر، بحيث تجعله يفقد الثقة في نفسه، ويميل إلى الانطواء والانسحاب من عالم المبصرين، ويقوم باستخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية، وهذا يجعله عرضة للاضطرابات النفسية، ويزيد من الضغوط النفسية الواقعة عليه بحيث يعجز عن مواجهتها بطرق إيجابية بناءة. وبالتالي فإن هناك إشكالية قد تواجه المعاق بصريًا في مواجهة وإدارة الانفعالات المصاحبة للضغوط التي يتعرض لها، هذا يعني أنه يعاني من صعوبات في تنظيم الانفعال.

وأشارت نتائج الدراسات السابقة إلى أن المكفوفين يعانون من صعوبات في تنظيم الانفعال؛ حيث أشارت نتائج دراسة رياز وآخرين (2015) *Riaz, Hafeez, Riaz, & Batool* إلى أن وجود صعوبات في تنظيم الانفعال لدى المكفوفين مقارنة بالمبصرين؛ كما أشارت نتائج دراسة صفحي (2016) إلى أن المكفوفين يستخدمون استراتيجيات تنظيم الانفعال السلبية مثل: الاجترار، ولوم الآخرين، وتمت هذه الدراسة على الأطفال المكفوفين؛ وأسفرت نتائج دراسة سالمي ومحمدي وساديحي (Salimi, Mohammadi, & Sadeghi, 2016) عن وجود فروق بين المكفوفين والمبصرين في مهارات تنظيم الانفعال لصالح المبصرين؛ وأثبتت دراسة عبد الرازق (2019) فعالية اليقظة العقلية في خفض صعوبات تنظيم الانفعال لدى طلبة الجامعة المكفوفين.

وإذا كانت المرحلة الجامعية مرحلة نمو حرجة لدى الطلبة؛ فهي تقابل مرحلة المراهقة المتأخرة بما تفرضه عليهم من تحديات وأعباء من شأنها أن تولد لديهم العديد من الضغوط والصراعات والاضطرابات النفسية، ومنها الأعراض الاكتئابية. وينسحب هذا الأمر وبشكل كبير على المكفوفين من طلبة الجامعة.

ويرى القريطي (2005، أ) أن الأعراض الاكتئابية هي حالة من الشجن المتواصل والحزن المستمر لا يدرك الفرد مصدرها على الرغم من أنها تتجم عن خبرات أليمة وأحداث مؤثرة انفعالية قد مرت به. وتتميز هذه الحالة بهبوط في الطاقة النفسية والحركية، والشعور بالإعياء من أقل مجهود، وبالقلق وعدم الارتياح وفقدان الاهتمام بالناس والأشياء والأحداث، والنشاطات والهوايات والترفيه، وعدم المقدرة على الاستمتاع بالحب والأحاسيس المبهجة في الحياة. كما تتميز بسيادة مشاعر اليأس والذنب وفقدان القيمة والثقة بالنفس، اللامبالاة بالأحداث الجارية، وفقدان المقدرة على التركيز والتحكم أو الضبط والتوجيه الذاتي، ويصاحب بعض الحالات هذات وأوهام وهلاوس.

ويذكر قلاشة وباطه والسماحي (2018) أن كف البصر من الإعاقات ذات الأثر النفسي العميق والتي من شأنها أن تصبغ الشخصية بصبغة مختلفة تتناسب مع أبعاد هذه الإعاقة؛ حيث يفرض على الشخص الكفيف حياة ضيقة محدودة، وعزلة اجتماعية، فلا يشارك بفعالية في الأنشطة والأحداث الجارية التي تهم بيئته ومجتمعهم بنفس الكيفية التي يشارك بها الشخص المبصر، ومن ثم يتسلل الشعور بالاكتئاب إلى نفسه حتى ليبنى لنفسه صرخًا من التصورات والأفكار الخاطئة والعقلانية التي يعيش بها، ويسلك بناء عليها.

وتبين من مراجعة نتائج الدراسات السابقة التي تناولت الأعراض الاكتئابية لدى المكفوفين، ومنها دراسة إيفنز وفلتشير ووروالد (Evans, Fletcher, & Wormald, 2007) ودراسة لي وآخرين (Li, et al., 2013)، ودراسة جيلويان وهاريتويان وبيترسيان (Giloyan, Harutyunyan, & Petrosyan, 2015) ارتفاع مستوى الأعراض الاكتئابية لدى المكفوفين مقارنة نظرائهم من المبصرين، كما أشارت نتائج دراسة صالحه (2007) إلى أن المكفوفين يعانون من مشكلات سلوكية وانفعالية تتوزع حسب المتوسطات، ومنها الاكتئاب بنسبة (40%).

وفي ضوء ما سبق، وفي ضوء حداثة موضوع الخوف من الانفعالات الإيجابية والتي منها التعاطف كإنفعال إيجابي، ودراسته تحت مفهوم الخوف من التعاطف، وعدم وجود دراسات عربية تناولته وخاصة في مجال الإعاقة البصرية، تأتي هذه الدراسة في محاولة للكشف عن إسهام الخوف من استقبال تعاطف الآخرين في التنبؤ بصعوبات تنظيم الانفعال والأعراض الاكتئابية لدى المكفوفين من طلبة الجامعة.

#### مشكلة الدراسة:

يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي: ما إسهام الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين في التنبؤ بصعوبات تنظيم الانفعال والأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة المكفوفين؟ ويتفرع عن هذا السؤال عدد من الأسئلة الفرعية، وهي:

- 1- ما مستوى الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين لدى طلبة الجامعة المكفوفين؟
- 2- هل هناك فروق في الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين لدى طلبة الجامعة المكفوفين ترجع إلى النوع؟
- 3- هل يسهم الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين في التنبؤ بصعوبات تنظيم الانفعال لدى طلبة الجامعة المكفوفين؟
- 4- هل يسهم الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين في التنبؤ بالأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة المكفوفين؟

#### أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي:

- 1- الكشف عن مستوى الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين لدى طلبة الجامعة المكفوفين.
- 2- التعرف على الفروق في الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين لدى طلبة الجامعة المكفوفين باختلاف النوع.
- 3- التعرف على إسهام الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين في التنبؤ بصعوبات تنظيم الانفعال لدى طلبة الجامعة المكفوفين.

- 4- التعرف على إسهام الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين في التنبؤ بالأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة المكفوفين.

#### أهمية الدراسة:

#### أولاً- الأهمية النظرية:

تستمد الدراسة أهميتها النظرية مما يلي:

- 1- إثراء الدراسات العربية بإطار نظري عن متغير الخوف من التعاطف كموضوع بحثي مازال في بداياته في البيئة العربية.
- 2- أهمية مجال البحث، وهو مجال الأشخاص ذوي الإعاقة، وخاصة المكفوفين من ذوي الإعاقة البصرية. وقد نال مجال الأشخاص ذوي الإعاقة اهتماماً بالغاً في السنوات الأخيرة، ويرجع هذا إلى الاهتمام والاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بأن الأشخاص ذوي الإعاقة كغيرهم من أفراد المجتمع لهم الحق في الحياة، وفي النمو بأقصى ما تمكنهم بقدراتهم، وأنهم يمثلون ثروة بشرية يجب الاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن.
- 3- أهمية المرحلة العمرية لعينة الدراسة، والتي تتمثل في مرحلة المراهقة المتأخرة (الجامعية)؛ فهي مرحلة حرجة شديدة الصعوبة في حياة الفرد، لأنه يتعرض فيها الفرد لتغيرات كثيرة، ويترتب عليها ضغوط عديدة ومشكلات سلوكية ونفسية واجتماعية.

وتزداد هذه المشكلات لدى المكفوفين، وذلك لأن كف البصر يفرض على الفرد قيوداً كثيرة، مما يجعله يشعر بالانقص والعجز، ويضاف إلى ذلك الاتجاهات الاجتماعية المتدنية نحو التي تجعله لا يتقبل الإعاقة، ويفقد الثقة بالنفس. يذكر محمد (2004) أن الإعاقة البصرية تكون سبباً جديداً للعديد من المشكلات، وخاصة في مرحلة المراهقة، وذلك لأن الإعاقة البصرية ترتبط بمستويات مرتفعة من قصور الأداء الوظيفي لدى المراهقين المكفوفين، مما يؤثر سلبياً على استقلاليتهم وتقديرهم لذواتهم.

4-ندرة الدراسات العربية-في حدود علم الباحث-التي تناولت الخوف من التعاطف في مجال الأشخاص ذوي الإعاقة، وخاصة لدى المكفوفين في البيئة السعودية.

#### ثانياً-الأهمية التطبيقية:

يمكن أن تفيد نتائج هذه الدراسة المرشدين والاختصاصيين النفسيين فيما يلي:

1-توجيه انتباه الباحثين في الدراسات العربية إلى مجال بحثي جديد، مازال في بداياته في البيئة العربية، وهو الخوف من التعاطف.

2-تصميم برامج إرشادية للمكفوفين، تعتمد على المداخل الإرشادية التي تركز على التعاطف؛ بهدف علاج الأنماط المختلفة للخوف من التعاطف.

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

#### الخوف من التعاطف **Fear of Compassion**:

حدّد جيلبرت وآخرون (Gilbert, et al. (2011) ثلاثة أنماط للخوف من التعاطف، وهي: الخوف من التعاطف من الآخرين **Fear of compassion from others**، ويشير إلى المشاعر التي تنتاب الفرد عندما يتعرض لموقف ضاغط يقتضي منه استقبال التعاطف من الآخرين، والخوف من التعاطف مع الآخرين **Fear of Compassion for others**، ويشير إلى الخوف من التعبير عن التعاطف مع الآخرين، والمرتبط بالحساسية لأفكارهم ومشاعرهم، والخوف من التعاطف مع الذات **Fear of compassion for self**، ويشير إلى الخوف من مشاعر الرحمة والرأفة والتسامح التي يبديها الفرد تجاه ذاته، وخصوصاً في أوقات الشدة والمعاناة.

وتقتصر الدراسة الحالية على نمط الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين، وعرفه الباحث في الدراسة الحالية بأنه: "حالة وجدانية، قد يعبر عنها بسلوك الهروب، أو التجنب عندما يتعرض الكفيف لموقف مؤلم، أو خيرة قاسية تقتضي منه استقبال تعاطف الآخرين". ويُقاس-إجرائياً-بالدرجة التي يحصل عليها الكفيف على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

#### صعوبات تنظيم الانفعال **Difficulties in Emotion Regulation**:

عرّفها جراتز ورومير (Gratz & Roemer (2004) بأنها العجز في القدرة على فهم الانفعالات وتقبلها، وضعف القدرة على ضبط السلوكيات الاندفاعية والتصرف وفقاً للأهداف المطلوبة أثناء الانفعالات السلبية، وعدم القدرة على الاستخدام المرن لاستراتيجيات تنظيم الانفعال المناسبة لتعديل الاستجابة الانفعالية لتحقيق الأهداف الفردية ومتطلبات الموقف. وتبنى الباحث التعريف السابق لصعوبات التنظيم الانفعالي؛ نظراً لأنه التعريف الذي تمّ في ضوءه إعداد المقياس الذي استُخدم في الدراسة الحالية.

ويُعرف الباحث صعوبات تنظيم الانفعال-إجرائياً-بأنها الدرجة التي يحصل عليها الكفيف على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.



## الأعراض الاكتئابية Depressive symptoms:

يعرّف Beck الاكتئاب بأنه "خبرة معرفية وجدانية تتبدى في أعراض الحزن، والتشاؤم، وعدم حب الذات ونقدها، والأفكار الانتحارية، والتهيج أو الاستثارة، وفقدان الاهتمام، والتردد، وانعدام القيمة، وفقدان الطاقة، وتغيرات في نمط النوم، والقابلية للغضب، وتغيرات في الشهية، وصعوبة التركيز، والإرهاق أو الإجهاد، وفقدان الاهتمام بالجنس" (غريب، 2004، ص. 25). كما عرف عبد الخالق الاكتئاب أو الأعراض الاكتئابية بأنها "حالة انفعالية دائمة أو وقتية، يشعر فيها الفرد بالانقباض، والحزن، والضيق، وتشيع فيها مشاعر كالهيم، والغم، والتشاؤم، فضلاً عن مشاعر القنوط، والجزع، واليأس، والعجز، وهي حالة مصحوبة بأعراض مرتبطة بالجوانب المعرفية والسلوكية والجسمية، ومن بين هذه الأعراض: التشاؤم، وضعف التركيز، ومشكلات النوم، وافتقاد الاستمتاع، والتعب، والوحدة، ونقص تقدير الذات، والشكاوى الجسمية". وتتبنى الدراسة الحالية تعريف عبد الخالق للأعراض الاكتئابية (في: عبد الخالق، وكاظم، وعيد، 2011، ص. 171). وتُعرّف الأعراض الاكتئابية-إجرائياً-في الدراسة الحالية بأنها الدرجة التي يحصل عليها الكفيف على المقياس المتعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين المستخدم فيها.

## الطلبة المكفوفون Blind Students:

عرف الخطيب (2013، ص. 178) الإعاقة البصرية بأنها تشمل كلاً من الضعف البصري Low Vision أو ما يسمى فقدان البصر الجزئي، والذي يعرف بأنه حدة إبصار تتراوح ما بين 200/20-70/20 قدم أو 60/6-21/6 متر، والعمى Blindness أو ما يعرف بالفقدان الكلي وهو حدة إبصار تقل عن 200/20 قدم أو 60/6 متر، أو مجال إبصار يقل عن 20 درجة، أو إذا كان مجال البصر لا يتعدى 20 درجة، وذلك بعد تنفيذ الإجراءات التصحيحية باستخدام العدسات اللاصقة أو النظارات الطبية.

ويشير الباحث إلى أن المعاقين بصرياً يمكن تصنيفهم إلى نوعين: الأول المكفوفون، وهم الذين لديهم فقدان البصر الكلي، ويطلق عليها العميان، أو المكفوفين، والثاني ضعاف البصر، وهم الذين لديهم فقدان البصر الجزئي. وتقتصر الدراسة الحالية على فئة المكفوفين، وتعرفهم-إجرائياً-بأنهم الطلاب الذين ينتمون إلى مرحلة المراهقة المتأخرة، ويدرسون في المرحلة الجامعية في بعض جامعات المملكة العربية السعودية، ويعانون من فقدان كلي للبصر (المكفوفين) منذ الولادة، أو فقدوا البصر قبل سن الخامسة من العمر.

## حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة فيما يلي:

- حدود موضوعية: الخوف من استقبال التعاطف كمنبئ بصعوبات تنظيم الانفعال والأعراض الاكتئابية.
- حدود بشرية: الطلبة المكفوفون بالمرحلة الجامعية.
- حدود مكانية: بعض الجامعات بالمملكة العربية السعودية (جامعة الملك سعود، وجامعة الملك خالد، وجامعة الطائف، وجامعة جازان).

حدود زمنية: تمّ تطبيق أدوات الدراسة في الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي 1441/1440 هـ (2019-2020).  
دراسات سابقة:

نظراً لحدثة دراسة أنماط الخوف من التعاطف نسبياً في الدراسات الأجنبية، وقلتها عربياً، حاول الباحث الاقتصار على الدراسات التي ترتبط بنمط الخوف من استقبال التعاطف من قبل الآخرين. هدفت دراسة جيلبرت وآخرين (2014) Gilbert, et al. إلى فحص العلاقة الارتباطية بين الخوف من استقبال التعاطف وصعوبة التعبير عن المشاعر والتعلق والاكتئاب لدى مرضى الاكتئاب. وتكونت عينة الدراسة من (52) فرداً (36 امرأة،

16 رجلاً)، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (21-70) سنة، بمتوسط عمر زمني قدره (48.38) سنة بانحراف معياري (13.75)، وأشارت النتائج إلى أن أفراد عينة الدراسة يظهرون مستوى مرتفعاً من الخوف من استقبال التعاطف وصعوبة التعبير عن المشاعر. وأن هناك علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين الخوف من استقبال التعاطف (من الآخرين) وأبعاد صعوبة التعبير عن المشاعر، وأن الخوف من استقبال التعاطف يرتبط إيجابياً بالتعلق القلبي والتعلق التجنبي وأعراض الاكتئاب والضغوط، وفيما يتعلق بالفروق بين الجنسين أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين الذكور والإناث في الخوف من التعاطف من الآخرين لصالح الإناث.

وأجرى إكسفير وكونها وبينتو -جوفيا (Xavier, Cunha, & Pinto Gouveia (2015) دراسة كان من بين أهدافها دراسة العلاقة الارتباطية بين استقبال التعاطف وإيذاء الذات والوجدان الإيجابي والسلبي لدى عينة من المراهقين مكونة من (831) مراهقاً ومراهقة بواقع (360) من الذكور، و(471) من الإناث، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (13-18) سنة، بمتوسط عمر زمني قدره (15.31) سنة بانحراف معياري (1.55)، وتم اختيارهم من بعض المدارس بالمنطقة الوسطى في البرتغال. وأسفرت النتائج عن أن الخوف من التعاطف يرتبط إيجابياً مع الوجدان السلبي وسلوك إيذاء الذات، وسلبيًا مع الوجدان الموجب، كما أنهما يرتبطان إيجابياً مع سلوكيات إيذاء الذات، وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين.

وهدفت دراسة كونها وميندس واكزيغير وجيلاردو وكويتو (Cunha, Mendes, Xavier, Galhardo, & Couto, (2016) إلى التعرف على تأثير الذكريات السلبية المبكرة في الصعوبات النفسية عبر الدور الوسيط للخوف من استقبال التعاطف من الآخرين، وتكونت عينة الدراسة من (178) مراهقاً، تراوحت أعمارهم بين (12-18) سنة، بمتوسط عمر زمني قدره (15.53) سنة بانحراف معياري (1.96)، تم اختيارهم من المدارس المتوسطة والثانوية في المنطقة الوسطى بالبرتغال. وأشارت نتائج الدراسة إلى الخبرات الطفولة السلبية (التهديد/ الخضوع/ عدم التقدير) تؤثر تأثيراً مباشراً على الصعوبات النفسية لدى المراهقين، كما أنها تؤثر تأثيراً غير مباشر عن طريق الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين.

وهدفت دراسة الضبع (2017) إلى التعرف على أكثر أنماط الخوف من التعاطف شيوعاً لدى طلاب الجامعة، والكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في هذه الأنماط، ومدى تأثيرها بخبرات الحياة المبكرة، والتعلق الوجداني غير الآمن. وتكونت عينة الدراسة من (351) طالباً وطالبة (123 ذكراً + 228 أنثى) من طلاب الفرقة الأولى بكلية التربية، جامعة سوهاج، متوسط أعمارهم الزمنية (17.91) سنة بانحراف معياري (0.79). وأشارت النتائج الدراسة إلى شيوع نمط الخوف من التعاطف مع الذات لدى طلاب الجامعة، وجود فروق دالة إحصائياً في نمط الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين بين الذكور والإناث في اتجاه الذكور، وفي نمط الخوف من التعاطف مع الذات في اتجاه الإناث، وعدم وجود فروق بينهما في نمط الخوف من التعاطف مع الآخرين، ووجود مسارات دالة إحصائياً لتأثيرات كل من: خبرات الحياة المبكرة، والتعلق الوجداني غير الآمن في أنماط الخوف من التعاطف.

وهدفت دراسة أوليفيرا وآخرون (Oliveira, et al., (2017) إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الخزي الخارجي والنقد الذاتي والخوف من استقبال تعاطف الآخرين لدى عينة من السيدات اللاتي تعانين من اضطرابات الأكل، وتكونت العينة من (400) أنثى، متوسط أعمارهن الزمنية (30.55) سنة، وأشارت النتائج إلى أن الخوف من استقبال التعاطف والنقد الذاتي يتوسط العلاقة الارتباطية بين الشعور بالخزي الخارجي واضطرابات الأكل.

وترجمت دراسة غانم (2019) مفهوم الخوف من التعاطف إلى الخوف من الشفقة، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الخوف من الشفقة والاتجاه نحو التغيير لدى طلبة الجامعة، وتكونت العينة من (240) طالبة وطالبة بالجامعة المستنصرية بالعراق، وأشارت النتائج إلى أن طلبة الجامعة ليس لديهم خوف من الشفقة مع الذات، أو خوف من استقبال شفقة



الآخرين، بينما لديهم خوف من الشفقة نحو الآخرين، ووجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيًا بين الخوف من الشفقة بأنماطها الثلاث والاتجاه نحو التغيير، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في أنماط الخوف من الشفقة. وهدفت دراسة شويو وترنداد ومنديس وفيريرا (2019) Coelho, Trindade, Mendes, & Ferreira, إلى الكشف عن الدور الوسيط للخوف من التعاطف والشعور بالخزي الخارجي في العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والأعراض الاكتئابية، وتكونت عينة الدراسة من (400) فرد في المجتمع البرتغالي، تم التواصل معهم من خلال الفيس بوك (121 من الذكور، 279 من الإناث)، متوسط أعمارهم الزمنية (30.91) سنة بانحراف معياري (11.68)، وأسفرت النتائج عن وجود تأثير مباشر لأحداث الحياة الضاغطة في الأعراض الاكتئابية، وتأثير غير مباشر عن طريق الشعور بالخزي الخارجي والخوف من استقبال تعاطف الآخرين.

ومن الملاحظ أن الدراسات السابقة التي تم عرضها قد تناولت الخوف من استقبال تعاطف الآخرين لدى عينات مختلفة منها: طلبة الجامعة، والسيدات مضطربات الأكل، ومرضى الاكتئاب، والمراهقين العاديين، ولم توجد دراسة تناولت هذا المتغير في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة، ولاسيما المكفوفين.

كما أن الدراسات السابقة اعتمدت في قياس هذا المتغير على مقياس أنماط الخوف من التعاطف الذي أعده جيلبرت وآخرين (2011) Gilbert, et al.، والذي ترجمته دراسة الضبع (2017) في البيئة المصرية، واستفاد الباحث من الدراسات السابقة في تحديد وصياغة مشكلة دراسته، وإعداد مقياس الخوف من استقبال تعاطف الآخرين لدى المراهقين المكفوفين، وكذلك في تفسير النتائج.

#### فروض الدراسة:

تمت صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

- 1- يظهر أفراد عينة الدراسة من طلبة الجامعة المكفوفين مستوى مرتفعًا من الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين.
- 2- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الذكور، ومتوسط درجات الإناث من طلبة الجامعة المكفوفين على مقياس الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين.
- 3- يسهم الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين في التنبؤ بصعوبات تنظيم الانفعال لدى طلبة الجامعة المكفوفين.
- 4- يسهم الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين في التنبؤ بالأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة المكفوفين.

#### إجراءات الدراسة:

#### أولاً: منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها سواء المتعلقة بالكشف عن مستوى الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين لدى طلبة الجامعة المكفوفين باختلاف النوع (ذكر/أنثى)، أو فروضها التنبؤية. ثانيًا: عينة الدراسة:

تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية قوامها (40) طالبًا وطالبة من الطلبة المكفوفين بجامعة الملك سعود والملك خالد، وذلك بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية من صدق وثبات، أما عينة الدراسة الكلية، فبلغت (85) طالبًا وطالبة من طلبة الجامعة المكفوفين (48 ذكرًا، 37 أنثى)، تم اختيارهم بطريقة عشوائية متيسرة من الطلبة المكفوفين بجامعة الملك سعود والملك خالد وجازان والطائف الذين استجابوا على أدوات الدراسة من خلال رابط إلكتروني، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (18-29) سنة، بمتوسط عمر زمني قدره (22.97) سنة، وانحراف معياري قدره (3.05).

### ثالثاً: أدوات الدراسة:

#### 1- مقياس الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين لطلبة المكفوفين (من إعداد الباحث).

تم إعداد المقياس الحالي بهدف قياس نمط الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين لدى المكفوفين في البيئة السعودية؛ نظراً للحدوث النسبية لمفهوم الخوف من التعاطف عالمياً، وندرته إلى حد ما في البيئة العربية، فضلاً عن عدم وجود مقاييس عالمية، أو محلية لقياس هذا المفهوم لدى عينة الدراسة المستهدفة بحيث تراعي خصائص المكفوفين وسماتهم الشخصية. وتم اشتقاق أبعاد المقياس وعباراته من خلال الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بمفهوم أنماط التعاطف في شكلها الإيجابي، ومقابلاتها السلبية المعروفة بأنماط الخوف من التعاطف، فضلاً عن الاطلاع على المقياس الوحيد واسع الانتشار في الدراسات الأجنبية لقياس الخوف من التعاطف والذي أعده جيلبرت وآخرون (Gilbert, et al. (2011)، وترجمته دراسة الضبع (2017) في البيئة العربية، وتحققت من خصائصه السيكومترية على طلبة الجامعة في البيئة المصرية.

وفي ضوء ما سبق، تم إعداد صورة أولية للمقياس، تكونت من (10) مفردات تصف الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين، ثمَّ عُرضت هذه المفردات المقترحة على عدد (5) من المحكمين المختصين في الصحة النفسية والتربية الخاصة، وبخاصة المختصين في الإعاقة البصرية، وقد كان الهدف من هذه الخطوة الحكم ظاهرياً ومن حيث المحتوى على أن المفردات المقترحة تقيس ما وضعت لقياسه. ولم تستبعد آراء المحكمين أي مفردة، واقتصرت الآراء على إعادة صياغة بعض المفردات، وألا تتضمن العبارات أكثر من معنى، وأن تكون المفردة قصيرة ومركزة، وتم الأخذ بهذه الملاحظات، واستقرت الصورة التجريبية للمقياس المقترح عند (10) مفردات، تسير في اتجاه واحد، وتتم الإجابة عنها في ضوء تدرج خماسي (أوافق تماماً-أوافق-أحياناً-لا أوافق-لا أوافق مطلقاً)، وتقدر الدرجات بـ (1-2-3-4-5)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين. وبعد تطبيق المقياس في صورته التجريبية على العينة الأولية، تمَّ التحقق من مدى صلاحيته من خلال حساب صدقه وثباته على النحو التالي:

#### أ- الصدق العاملي للمقياس:

قبل إجراء التحليل العاملي تم حساب الاتساق الداخلي كخطوة استباقية باستخدام معاملات ارتباط بيرسون، وذلك بهدف حذف أي مفردة لم يصل ارتباطها بالدرجة الكلية إلى الدلالة الاحصائية عند مستوى (0.05)، أو (0.01). ويوضح جدول (1) نتائج ذلك.

جدول (1): معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس

| المفردة | معامل الارتباط | المفردة | معامل الارتباط |
|---------|----------------|---------|----------------|
| 1       | ** 0.526       | 6       | ** 0.639       |
| 2       | * 0.368        | 7       | ** 0.450       |
| 3       | 0.210          | 8       | ** 0.495       |
| 4       | ** 0.783       | 9       | ** 0.643       |
| 5       | * 0.370        | 10      | ** 0.729       |

\*\* دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) \* دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)

يتضح من جدول (1) أن معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس الخوف من استقبال تعاطف الآخرين جاءت دالة إحصائياً عند مستوى (0.01, 0.05) ما عدا المفردة رقم (3) فقد كان معامل ارتباطها غير دال إحصائياً، وبالتالي حُذفت من المقياس، وسيتم إجراء التحليل العاملي على عدد مفردات المقياس وعددها (9) مفردات.

وبعد حساب الاتساق الداخلي، تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي لمفردات المقياس بهدف التحقق من صدق المقياس، وذلك بطريقة المكونات الأساسية principal components لـ " هوتيلنج" Hottelling، وتم تدوير المحاور تدويرًا متعامدًا بطريقة "الفارماكس" varimax لـ "كايزر" Kaiser، وسعيًا نحو مزيد من النقاء والوضوح في المعنى السيكولوجي لتشبعات البنود على العوامل اعتبر التشبع الملائم الذي يبلغ (0.3) فأكثر وفقًا لمحك "جيلفورد". وقد أسفرت النتائج عن تشبع (9) مفردات على عامل واحد يمكن تسميته بالخوف من استقبال التعاطف من الآخرين، وقد فسرت (52.75%) من التباين الكلي بجذر كامن (5.28)، وقد تراوحت تشبعات المفردات على العامل العام ما بين (0.48, 0.81).

#### ب- ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان براون، وبلغ معامل الثبات على المقياس ككل (0.762). كما بلغت قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل (0.697)، وجميعها قيم مرتفعة تشير إلى ارتفاع ثبات المقياس.

#### 2- مقياس صعوبات تنظيم الانفعال (النسخة المختصرة) The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short

(Form (DERS-SF) من إعداد كوفمان وآخرين (Kaufman, et al., 2016)، وترجمه الباحث.

أعد جراتز ورومير (Gratz and Roemer (2004) النسخة الأصلية للمقياس التي اشتملت على (36) فقرة موزعة على ست أبعاد رئيسية، وهي رفض الاستجابات الانفعالية (عدم القبول)، ويتكون من (6) مفردات، وصعوبات الانخراط في سلوك موجه نحو الهدف (الأهداف)، ويتكون من (5) مفردات، وصعوبات ضبط الاندفاع (الاندفاع)، ويتكون من (6) مفردات، ونقص الوعي الانفعالي (الوعي)، ويتكون من (6) مفردات، ووصول محدود لاستراتيجيات تنظيم الانفعالات (الاستراتيجيات)، ويتكون من (8) مفردات، وعدم قبول الاستجابات الانفعالية (الوضوح)، ويتكون من (5) مفردات، وتتم والإجابة عن مفردات المقياس في ضوء مقياس متدرج خماسي أوافق تمامًا-أوافق-أحيانًا-لا أوافق-لا أوافق مطلقًا)، وتتراوح درجات الاستجابة على المفردات (5-4-3-2-1). وقد قام كوفمان وآخرون (Kaufman, et al., (2016 بإعداد صورة مختصرة من المقياس اشتملت على (18) مفردة موزعة على الأبعاد الستة المتضمنة في الصورة الأصلية بواقع (3) مفردات لكل بُعد. وتمتعت النسخة المختصرة المقياس بمستوى جيد من الثبات؛ حيث تراوحت قيم معامل ألف كرونباخ ما بين (0.78 - 0.90)، كما تمتع المقياس بارتباطات ببنية جيدة بين أبعاده تراوحت ما بين (0.31 - 0.85).

ولإعداد صورة عربية من المقياس، تمت ما يلي:

أ- ترجمة النسخة الإنجليزية إلى النسخة العربية وذلك باستخدام مترجمين مستقلين ومقارنة الترجمتين للوصول إلى نسخة أولية منقح عليها.

ب- مراجعة النسخة الأولية على أيدي متخصص في اللغة العربية للتأكد من دقة الصياغة اللغوية.

ج- ترجمة النسخة العربية إلى اللغة الإنجليزية مرة أخرى للتأكد من دقة الترجمة وتناسق المرادفات وعدم اختلاف الترجمة بين النسخة الإنجليزية والعربية.

وتمّ التحقق من صدق وثبات المقياس من خلال ما يلي:

أ- صدق المقياس:

(1) صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على عدد (5) من المتخصصين في الصحة النفسية والتربية الخاصة لإبداء الرأي حول مناسبة

المفردات للبيئة السعودية، وكذلك لطبيعة الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية، وقد أقرّ المحكمون مفردات المقياس دون أي تعديل.

أ- الصدق التمييزي:

تمّ الاعتماد على الصدق التمييزي؛ حيث تمّ إيجاد الدرجة الكلية لكل فرد، وترتيب الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة بعد التصحيح تنازلياً، ثم اختيار المجموعتين المتطرفتين في الدرجة الكلية، وكذلك في الأبعاد الفرعية، ويتم ذلك من خلال حساب الأرباعي الأعلى لنسبة (27%) من الأفراد الحاصلين على أعلى الدرجات، وأطلق عليها المجموعة العليا Upper Group، وحساب الأرباعي الأدنى لنسبة (27%) من الأفراد الحاصلين على أدنى الدرجات وسميت بالمجموعة الدنيا Lower Group. ونظرًا لصغر حجم الأفراد في كل مجموعة، فقد تم الاعتماد على الإحصاء اللابارامتري، واستخدام اختبار مان وتني لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا في مجموع درجات عبارات المقياس. وجاءت النتائج كما في جدول (2).

جدول (2) دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات رتب درجات الأفراد الواقعيين ضمن المجموعة العليا والمجموعة الدنيا على مقياس الصعوبات في تنظيم الانفعال

| المتغيرات     | المجموعة               | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z المحسوبة |
|---------------|------------------------|-------------|-------------|-----------------|
| الاستراتيجيات | المجموعة العليا (ن=11) | 17.00       | 187.00      | ** 4.005        |
|               | المجموعة الدنيا (ن=11) | 6.00        | 66.00       |                 |
| عدم القبول    | المجموعة العليا (ن=10) | 16.50       | 165.00      | ** 3.913        |
|               | المجموعة الدنيا (ن=11) | 6.00        | 66.00       |                 |
| الاندفاع      | المجموعة العليا (ن=10) | 16.50       | 165.00      | ** 3.943        |
|               | المجموعة الدنيا (ن=11) | 6.00        | 66.00       |                 |
| الأهداف       | المجموعة العليا (ن=11) | 17.00       | 187.00      | ** 4.003        |
|               | المجموعة الدنيا (ن=11) | 6.00        | 66.00       |                 |
| الوعي         | المجموعة العليا (ن=11) | 17.00       | 187.00      | ** 4.199        |
|               | المجموعة الدنيا (ن=11) | 6.00        | 66.00       |                 |
| عدم الوضوح    | المجموعة العليا (ن=13) | 18.00       | 234.00      | ** 4.207        |
|               | المجموعة الدنيا (ن=11) | 6.00        | 66.00       |                 |
| الدرجة الكلية | المجموعة العليا (ن=11) | 16.00       | 176.00      | ** 3.878        |
|               | المجموعة الدنيا (ن=10) | 5.50        | 55.00       |                 |

\*\* دالة عند (0.01)

يتضح من جدول (2) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة العليا والدنيا على مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي، وهذه الفروق في اتجاه المجموعة ذي المتوسط الأعلى، وهذا يعني أن المقياس له قوة تمييزية بين المجموعتين، مما يشير إلى أن المقياس صادق بصورة مقبولة.

#### ب- الاتساق الداخلي للمقياس:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد، والدرجة الكلية للمقياس. ويوضح جدولاً (3، 4) نتائج ذلك.

جدول (3): معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه على مقياس صعوبات تنظيم الانفعال

| الاندفاع       |         | عدم القبول     |         | الاستراتيجيات  |         |
|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|
| معامل الارتباط | المفردة | معامل الارتباط | المفردة | معامل الارتباط | المفردة |
| ** 0.819       | 7       | ** 0.628       | 4       | ** 0.680       | 1       |
| ** 0.836       | 8       | ** 0.742       | 5       | ** 0.874       | 2       |
| ** 0.742       | 9       | ** 0.470       | 6       | ** 0.577       | 3       |
| عدم الوضوح     |         | الوعي          |         | الأهداف        |         |
| معامل الارتباط | المفردة | معامل الارتباط | المفردة | معامل الارتباط | المفردة |
| ** 0.727       | 16      | ** 0.801       | 13      | ** 0.655       | 10      |
| ** 0.595       | 17      | ** 0.676       | 14      | ** 0.781       | 11      |
| ** 0.783       | 18      | ** 0.739       | 15      | ** 0.700       | 12      |

\*\* دالة عند مستوى (0.01)

جدول (4) معاملات الارتباط بين معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية على مقياس صعوبات تنظيم الانفعال

| معامل الارتباط بالدرجة الكلية | الأبعاد       |
|-------------------------------|---------------|
| ** 0.651                      | الاستراتيجيات |
| ** 0.693                      | عدم القبول    |
| ** 0.714                      | الاندفاع      |
| ** 0.711                      | الأهداف       |
| ** 0.688                      | الوعي         |
| ** 0.844                      | عدم الوضوح    |

\*\* دالة عند مستوى (0.01)

يتضح من جدول (3) أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه جاءت دلالتها الإحصائية عند مستوى (0.01)، كما يتضح من جدول (4) أن هناك ارتباطات بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس صعوبات تنظيم الانفعال عند مستوى دلالة (0.01)، وتشير النتائج السابقة إلى تمتع المقياس بدرجة مناسبة من الاتساق الداخلي. ج- ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان براون، وبلغ معامل الثبات على المقياس ككل (0.732). كما بلغت قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل (0.847)، وجميعها قيم مرتفعة تشير إلى ارتفاع ثبات المقياس.

### 3- المقياس متعدد الأبعاد للاكتئاب الأطفال والمراهقين

#### The Multidimensional Child and Adolescent Depression Scale (MCADS)

وضع عبد الخالق (في: عبد الخالق، وكاظم وعيد، 2011) هذا المقياس مستندا إلى النتائج العملية التي استخلصت من الدراسات على ثماني دول طبقت فيها القائمة العربية للاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين، واعتمادًا على هذه الدراسات وغيرها حددت الأبعاد الأساسية للاكتئاب الأطفال والمراهقين، ثم وضعت لها بنود مناسبة، ويشتمل المقياس في صيغته الأخيرة على ثمانية أبعاد:

التشاؤم، وضعف التركيز، ومشكلات النوم، وافتقاد الاستمتاع، والتعب، والوحدة، ونقص تقدير الذات، والشكاوى الجسمية. ويقاس كل بعد بخمسة بنود (عبارات قصيرة)، ومن ثم يشتمل المقياس على (40) بنداً، يجاب عن كل منها على أساس مقياس ثلاثي الأوزان (لا، أحياناً، كثيراً)، ويتراوح مدى الدرجات في كل بعد بين (5-15)، بينما تتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (40-120)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى اكتئاب مرتفع بالنسبة للدرجة الكلية في المقياس، كما تشير الدرجة المرتفعة في كل بعد من الأبعاد الثمانية إلى ارتفاع الدرجة تبعاً لاسم كل بعد من أبعاده. وتم تقنين المقياس على عينات من الأطفال والمراهقين في البيئتين، العمانية، والكويتية، وتمتع المقياس بمستوى جيد من الثبات؛ حيث بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ (0.92)، بينما بلغ معامل إعادة التطبيق (0.84)، وتراوح الصدق المرتبط بالمشكك بين (0.74، 0.83) مقابل ثلاث محكات، وهي قائمة اكتئاب الأطفال، ومقياس التقدير الذاتي للأطفال، ومقياس الضيق.

وفي الدراسة الحالية تم التحقق من صدق وثبات المقياس بعد تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية من طلبة الجامعة

المكفوفين من خلال ما يلي:

#### أ- الاتساق الداخلي للمقياس:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية على المقياس، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين

(0.33، 0.70)، وكلها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01).

#### ب- الصدق التمييزي:

تم استخدام اختبار مان وتني لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا في مجموع درجات

مفردات مقياس الاكتئاب. وجاءت النتائج كما في جدول (5).

جدول (5) دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات رتب درجات الأفراد الواقعين ضمن المجموعة العليا والمجموعة الدنيا على

#### مقياس الاكتئاب

| قيمة<br>Z | المجموعة الدنيا (11) |             | المجموعة العليا (11) |             | المجموعة<br>المتغيرات |
|-----------|----------------------|-------------|----------------------|-------------|-----------------------|
|           | مجموع الرتب          | متوسط الرتب | مجموع الرتب          | متوسط الرتب |                       |
| 3.976 **  | 66.00                | 6.00        | 187.00               | 17.00       | الاكتئاب              |

\*\* دالة عند (0.01)

يتضح من جدول (5) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة العليا ومتوسطات درجات

أفراد المجموعة الدنيا على مقياس الاكتئاب، وهذه الفروق في اتجاه المجموعة ذي المتوسط الأعلى، وهذا يعني أن المقياس له قوة تمييزية بين المجموعتين؛ مما يشير إلى صدق المقياس.

#### ج- ثبات المقياس:

تم التأكد من ثبات المقياس من خلال حساب معامل ثبات ألفا-كرونباخ للمقياس ككل؛ حيث بلغت قيمة معامل الثبات

(0.854)، كما تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وقد بلغت قيمة معامل الثبات الكلي باستخدام معادلة سبيرمان - براون

(0.762)، مما يشير إلى ارتفاع ثبات المقياس.

#### نتائج الدراسة:

#### نتائج الفرض الأول:

نصّ هذا الفرض على أنه: "يظهر أفراد عينة الدراسة من طلبة الجامعة المكفوفين مستوىً مرتفعاً من الخوف من استقبال

التعاطف من الآخرين".



ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة من طلبة الجامعة على مفردات المقياس ودرجته الكلية. وقد تم الاعتماد على معيار مقبول للحكم على مستوى العبارات: مستوى منخفض من (1-2.33)، مستوى متوسط من (2.34-3.67)، مستوى مرتفع من (3.68-5). ويوضح جداول (6) نتائج ذلك.

**جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مفردات المقياس ودرجته الكلية**

| رقم الفقرة | المفردة  | المتوسط | الانحراف المعياري | المستوى | الترتيب |
|------------|--|---------|-------------------|---------|---------|
| 1          | إعاقتي تجعلني أحاول أن أضع مسافة بيني وبين الآخرين.      | 4.19    | 0.73              | مرتفع   | 5       |
| 2          | أشعر بالقلق والارتباك عندما يبدي الآخرون تعاطفًا معي.    | 3.94    | 0.84              | مرتفع   | 6       |
| 3          | أعتقد أن الآخرين يتعاطفون معي؛ لأنني كفيف.               | 4.33    | 0.63              | مرتفع   | 3       |
| 4          | أخشى أنني لا أجد المساعدة من الآخرين عندما أحتاج إليها.  | 3.48    | 0.97              | متوسط   | 9       |
| 5          | أخشى من أن تعاطف الآخرين معي يجعلني أكثر اعتمادًا عليهم. | 3.75    | 0.90              | مرتفع   | 7       |
| 6          | أشعر بالحزن عندما يظهر الآخرون تعاطفًا زائدًا نحوي.      | 4.21    | 0.66              | مرتفع   | 4       |
| 7          | أعتقد أن تعاطف الآخرين معي يشعرني بالضعف والنقص.         | 4.38    | 0.64              | مرتفع   | 2       |
| 8          | أنتذكر إعاقتي عندما يقدم لي الآخرون المساعدة.            | 4.42    | 0.68              | مرتفع   | 1       |
| 9          | ينتابني الشك في مشاعر العطف التي يبديها الآخرون نحوي.    | 3.52    | 0.92              | متوسط   | 8       |
|            | المتوسط العام على المقياس ككل                            |         | 4.02              | 0.36    | مرتفع   |

تشير النتائج الواردة في جدول (6) إلى أن المستوى العام على المقياس ككل جاء مرتفعًا؛ حيث بلغت قيمة المتوسط (4.02)، وتعني هذه النتيجة أن أفراد عينة الدراسة لديهم مستوى مرتفع من الخوف من استقبال تعاطف الآخرين. وتراوحت متوسطات المفردات ما بين (3.48، 4.42)، وجاءت العبارة رقم (8) والتي نصّت على: "أنتذكر إعاقتي عندما يقدم لي الآخرون المساعدة" في الترتيب الأول بمستوى مرتفع بمتوسط قدره (4.42)، وجاءت العبارة (4) والتي نصّت على: "أخشى أنني لا أجد المساعدة من الآخرين عندما أحتاج إليها" في الترتيب الأخير بمتوسط قدره (3.48).

**نتائج الفرض الثاني:**

نصّ هذا الفرض على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث من طلبة الجامعة المكفوفين في الخوف من استقبال التعاطف". ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار-ت للعينات المستقلة لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث من على مقياس الخوف من استقبال التعاطف. ويوضح جدول (7) نتائج ذلك.

**جدول (7) نتائج اختبار-ت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث من طلبة الجامعة المكفوفين في الخوف من استقبال التعاطف**

| المتغير                  | الذكور (ن=48) |       | الإناث (ن=37) |       | قيمة ت   |
|--------------------------|---------------|-------|---------------|-------|----------|
|                          | ع             | م     | ع             | م     |          |
| الخوف من استقبال التعاطف | 2.91          | 34.58 | 2.40          | 38.32 | -6.33 ** |

\*\* دال عند مستوى (0.01)

يتضح من النتائج الواردة في جدول (7) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسط درجات الذكور، ومتوسط درجات الإناث في نمط الخوف من استقبال التعاطف في اتجاه الإناث، وبالتالي يتم قبول الفرض الثاني.

### نتائج الفرض الثالث:

نصّ هذا الفرض على أنه: "يسهم الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين في التنبؤ بصعوبات تنظيم الانفعال لدى طلبة الجامعة المكفوفين".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إجراء تحليل الانحدار البسيط (باستخدام طريقة Enter) بين صعوبات تنظيم الانفعال متغير تابع (ص) **Dependent**، والخوف من استقبال التعاطف من الآخرين (س1) متغير مستقل **Independent**. ويوضح جدول (8) نتائج تحليل الانحدار.

جدول (8) نتائج تحليل التباين ومعامل الارتباط المتعدد ومعامل التحديد لنموذج الانحدار بين صعوبات تنظيم الانفعال والخوف من استقبال التعاطف من الآخرين

| المتغير التابع        | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف المحسوبة F | الدالة الإحصائية |
|-----------------------|--------------|----------------|--------------|----------------|-------------------|------------------|
| صعوبات تنظيم الانفعال | الانحدار     | 300.862        | 1            | 300.862        | **41.570          | 0.000            |
|                       | الخطأ        | 600.714        | 83           | 7.238          |                   |                  |
|                       | المجموع      | 901.576        | 84           |                |                   |                  |

\*\* دالة إحصائية عند مستوى (0.01)

جدول (9) معاملات الانحدار الخطي ودالاتها الإحصائية لصعوبات تنظيم الانفعال والخوف من استقبال التعاطف من الآخرين

| المتغير التابع        | المتغير المستقل          | معامل الارتباط R | معامل التحديد R <sup>2</sup> | قيمة الثابت | معامل الانحدار B | قيمة Beta | قيمة "ت" |
|-----------------------|--------------------------|------------------|------------------------------|-------------|------------------|-----------|----------|
| صعوبات تنظيم الانفعال | الخوف من استقبال التعاطف | 0.578            | 0.334                        | 47.746      | 0.427            | 0.578     | ** 6.446 |

\*\* دالة إحصائية عند مستوى (0.01)

يتضح من جدول (8) أن قيمة النسبة الفئوية للارتباط بلغت (41.570)، وهي دالة إحصائية عند مستوى (0.01)، وهو ما يشير إلى إمكانية أن تتنبأ درجات الطلبة المكفوفين في الخوف من استقبال التعاطف بدرجاتهم في صعوبات تنظيم الانفعال. كما يتضح من (9) أن درجات الخوف من استقبال التعاطف تسهم في تباين درجات صعوبات تنظيم الانفعال؛ حيث بلغ معامل الارتباط بينهما (0.578)، وبلغت قيمة R<sup>2</sup> (0.334)، وهذا يعني أن الدرجة الكلية والخوف من استقبال التعاطف من الآخرين تفسر (33.4%) من التباين في صعوبات تنظيم الانفعال، ويمكن كتابة المعادلة التنبؤية على النحو التالي:

المتغير التابع = قيمة الثابت + معامل الانحدار × المتغير المستقل

صعوبات تنظيم الانفعال = 47.746 + 0.427 × الخوف من استقبال التعاطف

وهو ما يشير إلى أن الزيادة في الخوف من استقبال التعاطف يؤدي إلى الزيادة في صعوبات تنظيم الانفعال

### نتائج الفرض الرابع:

نصّ هذا الفرض على أنه: "يسهم الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين في التنبؤ بالأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة المكفوفين".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام نموذج الانحدار الخطي (باستخدام طريقة Enter) بين الأعراض الاكتئابية متغير تابع (ص) **Dependent**، والخوف من استقبال التعاطف من الآخرين (س1) متغير مستقل **Independent**. ويوضح جدول (10) نتائج تحليل الانحدار.

جدول (10) نتائج تحليل التباين ومعامل الارتباط المتعدد ومعامل التحديد لنموذج الانحدار بين الأعراض الاكتئابية والخوف من استقبال التعاطف من الآخرين

| المتغير التابع     | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف المحسوبة F | الدالة الإحصائية |
|--------------------|--------------|----------------|--------------|----------------|-------------------|------------------|
| الأعراض الاكتئابية | الانحدار     | 360.560        | 1            | 360.560        | ** 64.617         | 0.000            |
|                    | الخطأ        | 463.134        | 83           | 5.580          |                   |                  |
|                    | المجموع      | 823.694        | 84           |                |                   |                  |

\*\* دالة إحصائية عند مستوى (0.01)

جدول (11) معاملات الانحدار الخطي ودلالاتها الإحصائية لأعراض الاكتئابية والخوف من استقبال التعاطف من الآخرين

| المتغير التابع     | المتغير المستقل          | معامل الارتباط R | معامل التحديد R <sup>2</sup> | قيمة الثابت | معامل الانحدار B | قيمة Beta | قيمة "ت" |
|--------------------|--------------------------|------------------|------------------------------|-------------|------------------|-----------|----------|
| الأعراض الاكتئابية | الخوف من استقبال التعاطف | 0.662            | 0.438                        | 73.768      | 0.467            | 0.662     | **8.038  |

\*\* دالة إحصائية عند مستوى (0.01)

يتضح من جدول (10) أن قيمة النسبة الفائية للارتباط بلغت (64.617)، وهي دالة إحصائية عند مستوى (0.01)، وهو ما يشير إلى إمكانية أن تنتبأ درجات الطلبة المكفوفين في الخوف من استقبال التعاطف بدرجاتهم في الأعراض الاكتئابية. كما يتضح من (11) أن درجات الخوف من استقبال التعاطف تسهم في تباين درجات الأعراض الاكتئابية؛ حيث بلغ معامل الارتباط بينهما (0.662)، وبلغت قيمة R<sup>2</sup> (0.438)، وهذا يعني أن الدرجة الكلية والخوف من استقبال التعاطف من الآخرين تفسر (43.8%) من التباين في الأعراض الاكتئابية، ويمكن كتابة المعادلة التنبؤية على النحو التالي:

$$\text{المتغير التابع} = \text{قيمة الثابت} + \text{معامل الانحدار} \times \text{المتغير المستقل}$$

$$\text{الأعراض الاكتئابية} = 64.617 + 0.467 \times \text{الخوف من استقبال التعاطف}$$

وهو ما يشير إلى أن الزيادة في الخوف من استقبال التعاطف يؤدي إلى الزيادة في الأعراض الاكتئابية

تفسير النتائج:

أشارت نتائج الفرض الأول في جدول (6) إلى ارتفاع مستوى الخوف من استقبال تعاطف الآخرين لدى أفراد عينة الدراسة من الطلبة المكفوفين. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة جيلبرت وآخريين (Gilbert, et al. (2014) التي أسفرت نتائجها عن ارتفاع مستوى نمط الخوف من استقبال تعاطف من الآخرين لدى عينة إكلينيكية من المكتبيين، وتختلف مع نتائج دراسة غانم (2019) التي أظهرت أن طلبة الجامعة ليس لديهم خوف من تعاطف الآخرين.

ويمكن تفسير ذلك بأن المكفوفين وخاصة في مرحلة المراهقة المتأخرة يعانون من الاضطرابات الانفعالية والنفسية، وتزداد لديهم حدة الانفعالات السلبية؛ حيث يؤدي كف البصر إلى صعوبة التواصل غير اللفظي مع الآخرين، وصعوبة فهم مشاعرهم وانفعالاتهم، وزيادة الشعور بالحساسية الانفعالية السلبية؛ نتيجة الخوف من التقييم السلبي من المحيطين بهم (سيد، 2019). ويتفق

ذلك مع ما ذكره عطا الله (2017) من أن كف البصر يؤثر على النضج الانفعالي للمراهق الكفيف؛ حيث يصبح من الصعب عليه تفهم مشاعر وانفعالات الآخرين في سياق احترام وتقدير وجهات نظرهم الشخصية، ويعاني من العجز في المواقف الاجتماعية، وقد يتولد لديه شعور سلبي تجاه الآخرين، وذلك على الرغم من أنه لا يوجد في سلوك الآخرين ما يشير إلى إساءة معاملته.

وهذا يعني أن المكفوفين لديهم مستوى مرتفع من الحساسية الانفعالية، ويتأثرون بمواقف عادية قد لا يعبا بها الآخرون، ويتأثرون أكثر من اللازم بالعوامل الخارجية المحيطة بهم، وقد يفسرون الكلمة التي يسمعونها من الآخرين على أكثر من معنى، ويبالغون في تفسير تصرفات الآخرين معهم مبالغة لا معنى لها، وأن استجاباتهم الانفعالية لا تتلاءم مع مثيراتها (أبو منصور، 2011).

ويعني ما سبق أن الكفيف قد يفسر أي تصرف أو سلوك للآخرين بشكل خاطئ، ويفسر مجرد مساعدة الآخرين له بأنها موجهة نحو إعاقته، وأنهم يشعرونه بأنه كفيف، ويحتاج مساعدتهم، ولذا جاءت المفردة رقم (8) التي نصت على: "أندكر إعاقتي عندما يقدم لي الآخرون المساعدة" في الترتيب الأول.

كما يمكن تفسيرها في ضوء حاجات المكفوفين، والتي من بينها: الحاجة إلى الاستقلالية وتأكيد الذات، وعدم الشعور بالنقص والتبعية، ولذا هناك نمطاً من المكفوفين ينكر إعاقته، ويتصرف على أساس عدم وجودها، وذلك طمعاً إما في توافقه، وإما طمعاً في إحساسه بأنه على قدم المساواة مع الآخرين؛ فيرفض كل مساعدة تقدم إليه حتى لا يشعر بالنقص، ولذا جاءت المفردة رقم (7) والتي نصت على: "أعتقد أن تعاطف الآخرين معي يشعرني بالضعف والنقص" في الترتيب الثاني. وهذا يتفق مع سيكولوجية الكفيف الذي قد يميل إلى مواجهة المشكلات، وخفض التوترات، والانفعالات الناتجة عن الإعاقة عن طريق استخدام إنكار الواقع، وهذه حيلة لا تستهدف حل الأزمة بقدر ما ترمي إلى الخلاص من الانفعال بصورة سلبية، وتزويد الفرد بقدر من الراحة.

وتؤكد ذلك نتائج دراسة باسران وبيرس وماتوس وماكون وجيلبرت Basran, Pires, Matos, McEwan, & Gilbert (2019) التي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية بين الخوف من استقبال التعاطف والسعي نحو تجنب الشعور بالنقص Striving to Avoid Inferiority.

كما يمكن تفسيرها في ضوء ما ذكره البيلوي (2001) من انتشار بعض الأفكار اللاعقلانية لدى المكفوفين، ومن هذه الأفكار: "بعض الناس ينظرون إلى الكفيف نظرة شفقة ورتاء، أو تدني واحتمار"، وهذه الفكرة اللاعقلانية تتحكم في سلوك الكفيف، وتترك أثراً عميقاً في شخصيته، ويفوق تأثير الإعاقة نفسها؛ فإدراك الكفيف غير الواقعي أن معاملة المحيطين تتسم بالشفقة والعطف الزائد، يجعل الكفيف يخشى تقبل تعاطفهم معهم، فيتأكد لديه الشعور بالعجز والنقص؛ مما يدفعه نحو التمركز حول الذات، والشعور بالقلق الاجتماعي.

وفي ضوء ما سبق يمكن القول إن الكفيف يخشى أن يقبل تعاطف الآخرين معه ومساعدتهم له -رغم أنه قد يكون في حاجة إليها؛ نظراً لأن ذلك قد يشعره بالنقص، ومن جانب آخر، يرفض تلك المساعدة رغبةً في تحقيق استقلاليته واعتماد على نفسه، كما أنه يخشى ردود الأفعال السلبية للذين يقدمون لهم المساعدة التي قد تؤذي مشاعره. وهذا يتفق مع ما ذكره ديوباسكوير (2016) Dupasquier من أن بعض الأفراد قد يجدون صعوبة في الإفصاح عن خبراتهم السلبية، وتجاربهم المؤلمة للآخرين، ومن ثمّ الانفتاح عليهم طلباً للمساعدة، أو تلقّي التعاطف منهم؛ لأنهم يتخوفون من ردود أفعالهم السلبية.

وأشارت نتائج الفرض الثاني في جدول (7) إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.01) في الخوف من استقبال تعاطف الآخرين بين الذكور والإناث في اتجاه الإناث. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة جيلبرت وآخرين Gilbert, et al. (2014) التي توصلت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين في اتجاه الإناث.

واختلفت مع نتائج دراسة أكسفير وآخرين (Xavier, et al., 2015)، ودراسة (غانم، 2019) التي أظهرت عدم وجود فروق بين الجنسين في الخوف من استقبال تعاطف الآخرين. كما تختلف مع نتائج دراسة الضبع (207) التي أظهرت وجود فروق في الخوف من استقبال تعاطف الآخرين في اتجاه الذكور.

وعلى ما يبدو فإن هذه النتيجة تعكس حقيقة أن الإناث أكثر تأثرًا بالإعاقة البصرية من الذكور، فالأنثى الكفيفة تخجل من إعاقتها بدرجة تتعكس على شعورها بالأمن، والثقة، والتوافق، ويهدد قدرتها الشخصية والاجتماعية والانفعالية، وتساهم في إثارة مشاعر الإحباط، والأسى، والقلق، وانخفاض مفهوم الذات لديها؛ مما يجعلها تتمركز حول ذاتها، وتخجل من الظهور أمام الآخرين، وتشعر بالحرج في المواقف الاجتماعية التي تتطلب مساعدة الآخرين لها. ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه نتائج دراسات (Oliveira et al., 2017; Trindade, et al., 2018) التي أظهرت أن الشعور بالخزي الخارجي external shame يسهم في التنبؤ بالخوف من استقبال تعاطف الآخرين.

ويختلف ذلك مع ما ذكره الضبع (2017) من أن الأنثى بشكل عام عندما تتعرض لمواقف ضاغطة، وخبرات مؤلمة فإنها تتشد الأمان من الآخرين، وتسعى لطلب المساعدة، والدعم والمساندة منهم. وأشارت نتائج الفرض الثالث الواردة في جدول (9) إلى أن الخوف من استقبال تعاطف الآخرين يسهم في التنبؤ بصعوبات تنظيم الانفعال بنسبة تباين (33.4%). وهذا يعني أن هناك ما نسبته (66.6%) عوامل أخرى مسؤولة عن تفسير صعوبات تنظيم الانفعال خلاف الخوف من استقبال تعاطف الآخرين.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه يمكن التنبؤ بصعوبات تنظيم الانفعال بمعلومية الخوف من استقبال تعاطف الآخرين لدى أفراد عينة الدراسة، وخاصة إذا كان مستوى هذا الخوف مرتفعًا؛ فهذا من شأنه أن يؤدي بهم إلى فقدان السيطرة على أنفسهم وعلى انفعالاتهم، ويجعلهم يظهرون كثيرًا من الانفعالات السلبية، ويجدون صعوبة في التركيز وإنجاز المهام، كما أنهم ليست لديهم استراتيجيات محددة يمكن أن يستخدموها في تنظيم انفعالاتهم.

وهذا يتفق مع ما ورد في الدراسات والكتابات النظرية التي تناولت سيكولوجية المكفوفين (القريطي، 2005، ب؛ الخطيب، 2013؛ الحديدي، 2016) والتي أكدت على أنه توجد عوامل ومتغيرات كثيرة تؤثر في الشخصية لدى المكفوفين، كما تؤثر على درجة اتزانهم وتنظيم انفعالاتهم، ومنها درجة تقبل الإعاقة، واتجاهات المجتمع، والخدمات التي يقدمها المجتمع لرعاية المكفوفين.

وأشار أحمد (2020) إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقات، ومنهم المكفوفون يعيشون تحت وطأة الوصمة الذاتية والتي تلقي عليهم مزيدًا من الضغوط النفسية والاجتماعية والانفعالية، ويتبنون أفكارًا لا عقلانية مثل الشك في تصرفات الآخرين نحوهم ونظرة العطف والشفقة التي يبديها المحيطون بهم، وهذا قد يؤدي إلى فقدان السيطرة على مشاعرهم وانفعالاتهم، وبالتالي يعانون من صعوبة شديدة في تنظيم انفعالاتهم وإدارتها والتعامل معها بشكل صحيح.

وقد أكدت معظم الدراسات في هذا المجال على أن معظم ما يعانيه المعاق من مشكلات سلوكية ونفسية واجتماعية ناتج في المقام الأول من نظرة المجتمع وتقبله أكثر من كونه ناتج عن فقدان أحد الحواس، إذا حصر المجتمع المعاق في عالم ضيق تحيطه نظرات الشفقة والرثاء من جانب، ونظرات الرفض وعدم التقبل من جانب آخر. وعند أي محاولة منه للخروج من عالمه الضيق ليلمس طريقه يصطدم بآثار عجزه التي يضخمها المجتمع بنظرة أفراد من ناحية، وبعدم قيامه بدوره في التأهيل والإعداد اللازم للمعاق من ناحية أخرى، مما يؤدي إلى فقدان التوازن النفسي لديه، فشعور المعاق بأية مؤشرات تدل على اختلافه عن أقرانه بشكل كبير تمثل عقبة كبيرة في طريقة نموه النفسي، مما يعوق تكوين مفهوم إيجابي للذات، أو تعرضه لضغوط نفسية تفوق احتماله (عبد الرحمن، 2015).

وأشارت نتائج الفرض الرابع الواردة في جدول (11) إلى أن الخوف من استقبال تعاطف الآخرين يسهم في التنبؤ بالأعراض الاكتئابية بنسبة تباين (43.8%).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة جيلبرت وآخرين (Gilbert, et al., 2014)؛ وكذلك نتائج دراسة أسانو وآخرين (Asano, et al., 2017)، وكذلك نتائج دراسة شويلو وآخرين (Coelho, et al., 2019) التي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الخوف من استقبال تعاطف الآخرين وأعراض الاكتئاب، وكذلك نتائج دراسة ترينداد وآخرين (Trindade, et al., 2018) التي أسفرت عن أن استقبال لتعاطف الآخرين يسهم في التنبؤ بالاكتئاب.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المكفوفين يقعون بين نوعين من الصراع: الأول حاجتهم إلى الدعم والمساندة من الآخرين، والنوع الثاني الخوف من التقييم السلبي من قبل الآخرين وإشعارهم بالتبعية والنقص، ولذلك يعانون من الأعراض الاكتئابية. ويتفق ذلك مع ما ذكره الجندي (2011) من أن المراهق الكفيف يشعر بمدى قسوة الإعاقة البصرية لديه، ويبدأ في إدراك طبيعة العجز الذي يعاني منه، ويزداد وعيه بالقيود التي تفرضها عليه سواء أكانت قيوداً حركية تتمثل في عدم قدرته على الحركة والتقل وتدبير شؤون حياته بنفسه، أو قيوداً اجتماعية تتمثل في عدم قدرته على المشاركة في الأنشطة والتفاعل مع الآخرين، أو قيوداً سلوكية تتمثل في المعاملة المتطرفة له من بعض أفراد المجتمع، إما بالشفقة والحماية الزائدة، أو بالقسوة والنبذ والرفض، ونتيجة لذلك يمكن أن تتولد لديه مشكلات نفسية عديدة من بينها: الاكتئاب.

وقد ذكر كرم الدين ومحمد والبحيري (2014) أن الاكتئاب لدى الكفيف يرجع إلى المجتمع الذي يعيش فيه ونظرة الشفقة والرثاء التي ينظر بها إلى الشخص الكفيف.

#### التوصيات والمقترحات:

في ضوء نتائج البحث يمكن عرض التوصيات الآتية:

1- عقد الندوات والدورات التوعوية التي تساعد على تبصير أولياء الأمور بطبيعة الإعاقة البصرية، والمشكلات التي يعاني منها المكفوفون في المجتمع السعودي، وإرشادهم إلى أساليب المعاملة الوالدية السوية التي تسهم في تقبل المعاق لإعاقته، والتوافق معها، وتساعد في بناء صورة إيجابية عن نفسه حتى يشعر بالأمن والطمأنينة والثقة بالنفس وتقديره لذاته، وإدارة انفعالاته بشكل توافقي.

2- الاهتمام بالمساندة النفسية والاجتماعية للمكفوفين من قبل مؤسسات المجتمع المختلفة لمساعدتهم على تقبل كف البصر، وتقبل ردود أفعال الآخرين نحوهم، وتفسيرها بشكل عقلاني.

3- ضرورة إجراء كثير من البحوث والدراسات التي تتناول الجوانب النفسية والاجتماعية للمكفوفين في المجتمع السعودي، وخاصة الدراسات التي تهتم بالخصائص والسمات الإيجابية، وجوانب القوة لدى المعاقين، والتي تنتمي إلى علم النفس الإيجابي بدلاً من التركيز على نواحي الضعف والجوانب السلبية، وتنمية الجوانب الإيجابية مثل التعاطف، وتنظيم الانفعال.

4- إعداد برامج إرشادية تهدف لخفض التأثيرات السلبية لكف البصر، وتنمية الخبرات الإيجابية التي من شأنها تقليل الانفعالات السلبية والمخاوف غير الواقعية، وتدعيم قدرتهم على تنظيم الانفعالات المختلفة.

5- قيام مراكز الإرشاد الطلابي في الجامعات بدورها في إرشاد الطلاب المكفوفين لحل المشاكل التي تواجههم، وتقديم الدعم والإرشاد الأكاديمي الذي يساعدهم على التغلب على المشكلات الأكاديمية، الأمر الذي يترتب عليه تحسين معدلاتهم، وهذا يعطيهم توجهاً إيجابياً نحو الحياة، ويزيد من تفاؤلهم، وثقتهم في أنفسهم.

واستكمالاً لحلقة البحث في هذا المجال، يمكن اقتراح الموضوعات البحثية التالية:

1- إجراء دراسة إكلينيكية تتناول ديناميات الشخصية لدى مرتفعي الخوف من التعاطف من المكفوفين.

2- إجراء دراسة تتناول الخوف من استقبال التعاطف كمتغير وسيط بين خبرات الحياة المبكرة والأعراض الاكتئابية لدى المكفوفين.



- 3- إجراء دراسة تتناول تأثير بعض المتغيرات الديموجرافية في الخوف من استقبال التعاطف لدى ذوي الإعاقة البصرية مثل: درجة الإعاقة، والعمر الزمني.
- 4- دراسة العلاقة بين الشعور بالخزي والخوف من استقبال التعاطف لدى المكفوفين.
- 5- فعالية برنامج إرشادي لتنمية تنظيم الانفعال لدى المكفوفين.

## المصادر والمراجع

### أولاً: المراجع العربية:

- أحمد، أحمد عبد الملك (2020). وصمة الذات كمنبئ بالتشوهات المعرفية وصعوبة التنظيم الانفعالي لدى المعاقين حركياً. *المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج*، 72، 125-191.
- أبو منصور، حنان خضر (2011). *الحساسية الانفعالية والمهارات الاجتماعية للمعاقين سمعياً*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- البلاوي، إيهاب عبد العزيز (2001). *قلق الكفيف: تشخيصه وعلاجه*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- بخش، أميرة طه (2006). جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً والعادين بالمملكة العربية السعودية. *مجلة كلية التربية، جامعة طنطا*، 35 (1)، 2-25.
- الجندي، حنان يحيى (2011). *تباين بعض المشكلات والحاجات النفسية للأطفال ذوي الإعاقة البصرية والحركية (دراسة مقارنة)*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة طنطا.
- الحديدي، منى صبحي (2016). *مقدمة في الإعاقة البصرية*. ط7. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- الخطيب، جمال محمد (2013). *أسس التربية الخاصة*. الدمام: مكتبة المنتبي.
- سيد، سعاد كامل قرني (2019). اضطراب صورة الجسم كمنبئ بفقر الحساسية الانفعالية والوجدانيات السالبة لدى المراهقين المكفوفين. *المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج*، 65، 499-552.
- شقيير، زينب محمود (2005). *خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة (الدمج الشامل-التدخل المبكر-التأهيل المتكامل)*. ط2. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- صالحه، سرور محمد (2007). *المشكلات السلوكية والانفعالية للأفراد المعاقين بصرياً وعلاقتها بمتغيرات سبب الإعاقة البصرية ومستواها والعمر والجنس*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.
- صفحي، محمد بن يحيى (2016). الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال بين الأطفال المبصرين والمكفوفين بمنطقة عسير. *مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية*، 5، 41-69.
- الضبع، فتحي عبد الرحمن (2017). النموذج البنائي للعلاقات بين أنماط الخوف من التعاطف وخبرات الحياة المبكرة والتعلق الوجداني غير الآمن لدى طلاب الجامعة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية: الجمعية المصرية للدراسات النفسية*، 27 (95)، 301-342.
- عبد الرازق، محمد مصطفى (2019). فعالية برنامج إرشادي معرفي قائم على اليقظة العقلية في خفض مشكلات التنظيم الانفعالي وتحسين صورة الجسم لدى عينة من طلاب الجامعة المكفوفين. *المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج*، 62، 363-464.

- عبد الرحمن، إخلاص محمد (2015). مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً، دراسة حالة المعاقين بصرياً باتحاد المكفوفين بدمدني، ولاية الجزيرة. *مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية*، مركز جيل البحث العلمي الجزائر، 10، 111-127.
- عبد الخالق، أحمد محمد؛ وكاظم، علي مهدي؛ وعيد، غادة خالد (2011). العوامل المنبئة بمستويات بعض الأعراض الاكتئابية لدى عينتين من الأطفال والمراهقين في الكويت وعمان. *مجلة جامعة دمشق*، 27 (3)، 165-230.
- عبد العظيم، طه (2007). *استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان*. عمان، الأردن: دار الفكر العربي.
- عطا الله، مصطفى خليل (2017). الأفكار اللاعقلانية وأعراض الشخصية التجنبية كمنبئ بالحساسية الانفعالية لدى المراهقين المكفوفين: دراسة سيكومترية إكلينيكية. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*. رابطة التربويين العرب، 83، 490-459.
- غانم، ستار جبار (2019). الخوف من الشفقة وعلاقته بالاتجاه نحو التعبير الانفعالي لدى طلبة الجامعة. *مجلة كلية التربية الأساسية*، جامعة بغداد، 103، 359-436.
- غريب، عبد الفتاح غريب (2004). المواصفات السيكومترية لقائمة "بيك" الثانية للاكتئاب في البيئة المصرية. في: غريب عبد الفتاح غريب (محرر)، *بحوث في الصحة النفسية*. (ج3، ص ص 18-50). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- القدسي، دانية صفوان؛ وحجة، سريانة نجيب (2016). *المعوقون بصرياً تربيتهم وتعليمهم*. الأردن: دار الإصدار العلمي للنشر والتوزيع.
- القريطي، عبد المطلب (2005، أ). *في الصحة النفسية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- القريطي، عبد المطلب (2005، ب). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*. ط4. القاهرة: دار الفكر العربي.
- قلاشة، منال محمد؛ وباطه، آمال عبد السمیع؛ والسماحي، فريدة عبد الغني (2018). فعالية برنامج إرشادي نفسي جماعي في التخفيف من الشعور بالاكتئاب لدى المراهقين المكفوفين. *مجلة كلية التربية*، جامعة كفر الشيخ، 18 (1)، 1150-1127.
- كرم الدين، ليلي أحمد؛ ومحمد، إيمان حمادة؛ والبحيري، محمد رزق (2014). الذكاء الروحي وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين المكفوفين. *مجلة دراسات الطفولة*، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 17، 43-46.
- محمد، عادل عبد الله (2004). *الإعاقات الحسية*. القاهرة: دار الرشاد.

#### ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Abdel Razek, M. M. (2019). The effectiveness of a cognitive counseling program based on mindfulness in reducing the difficulties of emotional regulation and improving the body image of a sample of university students with blind (in Arabic). *Journal of Education, Sohag University*, 62, 363-464.
- Abdel Khalek, A. M., kazem, A. M., & Eed, G. K. (2011). Factors predicting the levels of some depressive symptoms in two samples of children and adolescents from Kuwait and Oman (in Arabic). *Damascus University Journal for Educational Sciences*, 27 (3), 165-231.

- Abdel Rahman, A. M. (2015). Self-concept for visually challenged people at the union of the Bodmin blinds, Al-Jazira State, Sudan (in Arabic). *Jil Journal of Human & Social Science*, 10, 111-127.
- Ahmed, A. A. (2020). Self-stigma as a predictor of cognitive distortions and emotional regulation difficult among physically handicapped (in Arabic). *Journal of Education, Sohag University*, 72, 191-125.
- Asano, K., Tsuchiya, M., Ishimura, I., Lin, S., Matsumoto, Y., Miyata, H., Kotera, Y., Shimizu, E., & Gilbert, P. (2017) The development of fears of compassion scale Japanese version. *PLoS ONE*, 12 (10), 23-35.
- Atallah, M. K. (2017). The structural model of relationship among emotional sensitivity avoiding personality symptoms and irrational beliefs of blind adolescents: Psychometric – Clinical study (in Arabic). *Journal of Arabic Studies in Education and Psychology*, 83, 459-590.
- Baksh, A., T. (2006). Quality of life as related to self-concept in a sample of the visually impaired and the normal in Saudi Arabia (in Arabic). *Journal of Education College of Tanta University*, 35 (1), 2-25.
- Basran, J., Pires, C., Matos, M., McEwan, K., & Gilbert, P. (2019). Styles of leadership, fears of compassion, and competing to avoid inferiority. *Frontiers in Psychology*, 9, 2460.
- Beauchaine, T., & Hinshaw, S. (Eds.). (2017). *Child and adolescent psychopathology*. John Wiley & Sons.
- Coelho, H., Trindade, I., Mendes, A., & Ferreira, C. (2019). The mediating role of shame and fear of compassion on the relationship between major life events and depressive symptoms. *Current Psychology*, Retrieved 29 August, 2019 from [https://www.researchgate.net/scientificcontributions/2161107707\\_Helena\\_L\\_Coelho](https://www.researchgate.net/scientificcontributions/2161107707_Helena_L_Coelho)
- Cunha, M., Matos, M., Faria, D., & Zagalo, S. (2012). Shame memories and psychopathology in adolescence: The mediator effect of shame. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12, 203-218.
- Cunha, M, Pereira, C., Galhardo, A., Couto, M., & Massano-Cardoso, I. (2015). Social anxiety in adolescents: The role of early negative memories and fear of compassion. *European Psychiatry*, 30(1), 428-439.
- Cunha, M, Mendes, J., Xavier, A, Galhardo, A., & Couto, M. (2016). Negative childhood experiences and fears of compassion: Implications for psychological difficulties in adolescence. *Health Services Research*, Retrieved 21 October, 2016 from: <https://www.researchgate.net/publication/303340800>

- El-Dabee, F. A. (2017). Structure Model of Relations between Fear Styles of Compassion, Early Life Experiences and Insecure Emotional Attachment among University Students (in Arabic). *Egyptian Journal of Psychological Studies*, 27(95), 301–342.
- Evans, J., Fletcher, A., & Wormald, R. (2007). Depression and Anxiety in Visually Impaired Older People. *Ophthalmology*, 14 (2), 283–288.
- Dupasquier, J. (2016). Impact and moderators of a self-compassion manipulation on perceived risk of disclosure, *Unpublished Master Dissertation*. University of Waterloo.
- Ganem, S. G. (2019). Fear of compassion and its relation to the attitude towards emotional expression (in Arabic). *Journal of the college of basic education*, 103, 359–436.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 239–255.
- Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J., & Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85, 374–390.
- Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F., Baião, R., & Palmeira, L. (2014). Fears of happiness and compassion in relationship with depression, alexithymia, and attachment security in a depressed sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 228–244.
- Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kolts, R., Stubbs, J., ... Basran, J. (2017). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, 4 (4), 1–24.
- Giloyan, A., Harutyunyan, T., & Petrosyan, V. (2015) Visual impairment and depression among socially vulnerable older adults in Armenia. *Aging & Mental Health*, 19 (2), 175–181.
- Gratz, K., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41–54.
- Hermanto, N., Zuroff, D., Kopala-Sibley, D., Kelly, A., Matos, M., Gilbert, P., & Koestner, R. (2016). Ability to receive compassion from others buffers the depressogenic effect of self-criticism: A cross-cultural multi-study analysis. *Personality and Individual Differences*, 98, 324–332.
- Hayes, S., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44(1), 1–25.

- Jazaieri, H., Jinpa, G., McGonigal, K., Rosenberg, L., Finkelstein, J., Simon–Thomas, E., ... Goldin, P. (2013). Enhancing compassion: A randomized controlled trial of a compassion cultivation–training program. *Journal of Happiness Studies*, 14(4), 1113–1126.
- Joeng, R., & Turner, L. (2015). Mediators between self–criticism and depression: Fear of compassion, self–compassion, and importance to others. *Journal of Counseling Psychology*, 62(3), 453–63.
- Kalasha, M. M., Elsamahy, F. A., & Bada, A. A. (2018). The effectiveness of a program of group psychological counseling to reduce depression sense for blind adolescents (in Arabic). *Journal of College of Education, Kafr El–Sheikh University*, 18 (1), 1127–1150.
- Karam Eldin, M., Mohammed, E. H., & Elbehery, M. R. (2014). Spiritual Intelligence and its Relation to Depression Among a Sample of Blind Adolescents (in Arabic). *Journal of Childhood studies*, 17, 43–46.
- Kaufman, E., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C., & Crowell, H. (2016). The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS–SF): Validation and Replication in Adolescent and Adult Samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38, 443–455.
- Li, W., Zhong, B., Liu, X., Huang, X., Dai, x., Hu, Q., Zhang, H., & Xu, H. (2013). Depressive symptoms among the visually disabled in Wuhan: an epidemiological survey. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 25 (5), 307–314.
- Miron, L., Sherrill, A., & Orcutt, H. (2015). Fear of self–compassion and psychological inflexibility interact to predict PTSD symptom severity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4, 37–41.
- Oliveira, R., Ferreira, C., Mendes, L., & Simoes, J. (2017). Shame and eating psychopathology in Portuguese women: Exploring the roles of self–judgment and fears of receiving compassion. *Appetite*, 110, 80–85.
- Riaz, M., Hafeez, A., Riaz, M., & Batool, N. (2015). Behavioral Problems and Emotion Regulation in Blind and Normal Children. *Pakistan Journal of Medical Research*, 54(4). 105–108
- Salimi, S., Mohammadi, E., & Sadeghi, A. (2016). A Comparison of Emotion Regulation Strategies of Blind Students with Sighted Students. *Iranian Rehabilitation Journal*, 14(2), 127–132.
- Safhi, M. Y. (2016). Cognitive emotion regulation strategies of sighted and blind children in Asir Region (in Arabic). *Al–Baha University Journal of Human Science*, 5, 41–69.

- Sayd, S. K. (2019). Body image disorder as a predictor of hyper emotional sensitivity and negative affects to blind adolescents (in Arabic). *Journal of Education, Sohag University*, 65, 499–552.
- Trindade, I., Ferreira, C., Borrego, M., Ponte, A., Carvalho, C., & Pinto–Gouveia, J. (2018). Going beyond social support: Fear of receiving compassion from others predicts depression symptoms in breast cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 36, 1–9.
- Van Der Hart, O., Nijenhuis, E., Steele, K. (2006). *The Haunted Self: Structural Dissociation and Treatment of Chronic Traumatization*. New York: Norton.
- Xavier, A., Cunha, M., & Pinto–Gouveia, J. (2015). Deliberate self–harm in adolescence: The Impact of childhood experiences, negative affect and fears of compassion. *Revista de Psicopatologia y Psicologia Clinical*, 20, 41–49.