

فعالية العلاج النفسي الواقعي في خفض اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية وتحسين المسؤولية الاجتماعية لدى المكفوفين

محمد مسعد عبد الواحد مطاوع (*)

جامعة الملك خالد

(قدم للنشر في 1439/8/18هـ، وقبل للنشر في 1440/1/21هـ)

ملخص البحث: هدفت هذه الدراسة التعرف على فعالية العلاج النفسي الواقعي في خفض اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية وتحسين المسؤولية الاجتماعية لدى المكفوفين، باستخدام المنهج شبه التجريبي. وقد استخدمت الأدوات التالية: مقياسي: اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية والمسؤولية الاجتماعية، والبرنامج العلاجي، وتضمنت العينة التجريبية (5) طلاب مكفوفين بجامعة الملك خالد، تراوحت أعمارهم بين (20)، (24) عاماً، تم استخراجها من العينة الكلية للدراسة. وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين: القبلي والبعدي، على مقياسي الدراسة، لصالح القياس البعدي. وتوصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين: البعدي والتبعي، على مقياسي الدراسة.

الكلمات المفتاحية: العلاج الواقعي، اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية، المسؤولية الاجتماعية.

The Effectiveness of Psychotherapy on Reducing the Passive-Aggressive Personality Disorder and Improving the Social Responsibility of the Blind

Mohamed Mosaad Abdelwahed Metawee

King Khalid University

(Received 4/5/2018, accepted 1/10/2018)

Abstract: The purpose of this study was to identify the effectiveness of the real psychotherapy on reducing the passive-aggressive personality disorder and improving the social responsibility of the blind using the quasi-experimental method. The PAPD scale, SR scale, and therapeutic program were used. The experimental sample of this study consisted of (5) blind students in King Khalid university whose ages ranges from (20) to (24) years, chosen from the whole sample of study. The results of this study showed statistically significant differences between mean ranks of the scores obtained by members of the experimental group, in pre-test and post-test, on passive-aggressive personality scale, and social responsibility scale, favoring post-testing. The results also showed no statistically significant differences between mean ranks of the scores obtained by members of the experimental group of study in post-test and follow-up test, on the two scales of study.

Keywords: Real therapy, Passive-aggressive personality, Social Responsibility



DOI:-

(*) Corresponding Author:

Assistant Professor, Dept. of Special Education, Faculty of Education, King Khalid University, P.O. Box: 960, Postal Code: 61421, Abha, Kingdom of Saudi Arabia.

(*) للمراسلة:

أستاذ مساعد، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك خالد، ص ب: 157، رمز بريدي: 61411، أبها، المملكة العربية السعودية.

e-mail: mmmotaewa@kku.edu.sa- dr.mosaad2018@gmail.com

أولاً: مقدمة:

فظهر أعراض اضطراب الشخصية في الطفولة والمراهقة منبئ قوي باضطراب الشخصية في الرشد، وأن التدخل العلاجي المبكر يكون مفيداً في علاج هذا الاضطراب، كما أنه يصبح أكثر ضرورة لتقليل المعاناة (Chanen & Thompson, 2018, pp. 132-133). ولقد شهدت السنوات القليلة الماضية اهتماماً متزايداً بمفهوم ودراسات اضطراب الشخصية، ويُعدُّ اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية (PAPD) اضطراباً واحداً من تلك الاضطرابات، التي تؤثر بشدة على البناء النفسي للكفيف، وتسمه بطابع من السلبية أحياناً، والعدوانية أحياناً أخرى، والتي تتبدى عبر العديد من المواقف بين الشخصية والاجتماعية. كما أنه نمط اضطراب لبعض سمات الشخصية، وليس تدهوراً فيها، لذا؛ فهو من الاضطرابات التي يسهل إخضاعها للقياس والتشخيص؛ وتشير الأدلة إلى أن بعض اضطرابات الشخصية كاضطرابات الفتة-ج ويتشابه معها -في الفئة التصنيفية- اضطراب الشخصية السلبية؛ تُعدُّ أكثر قابلية للعلاج، وأن المرضى يستجيبون فيها للعلاج بشكل أو بآخر مقارنةً باضطرابات شخصية أخرى (Honeyman, 2015, p. 12).

إن انخفاض مستوى المسؤولية الشخصية والاجتماعية من خصائص ذوي اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية، وقد يُنظر إليها كأحد خصائص المكفوفين، وقد أشارت

تُعدُّ فئة المكفوفين من الفئات الخاصة، التي تحتاج إلى مزيد من الرعاية والاهتمام، على المستوى النفسي والاجتماعي والتربوي؛ لما يعانيه كثير من المكفوفين من مشاكل واضطرابات عديدة، قد لا يظهرها الكثيرون؛ لكنها تبدو واضحةً خلال تفاعلاتهم في السياقات الاجتماعية والشخصية المختلفة؛ حيث تلعب الإعاقة البصرية دوراً كبيراً في تحديد نمط شخصية المعاق، وتمثل عوقاً كبيراً في حياته، وحاجباً عن العالم المادي المرئي، بكل ما يكتنظ به من ماديات، وعالم المبصرين، بكل ما يتضمن من خبرات، لا يدركه إلا سماعياً، وقد يأتي إدراكه له بصورة مشوهة؛ مما يترك أثراً سيئاً في بنائه النفسي بكامل أبعاده (كفافي وعلاء الدين، 2006م، ص: 91).

إن اضطراب الشخصية لدى الكفيف بمثابة أوجه نقص في نسق شخصيته، يؤثر سلباً على كيفية مواجهته للمواقف بين الشخصية والاجتماعية، كما يؤدي إلى حدوث خلل ملحوظ في الأداء الوظيفي لديه، وما يتبع ذلك من شعور بالضيق والتعاسة وسوء التكيف الشخصي والاجتماعي، وقد يتزامن اضطراب الشخصية أو يتلو العديد من الاضطرابات النفسية الأخرى -خاصة اضطرابات القلق والاكتئاب- إلا أن اضطراب الشخصية يمثل بذلك حالةً نهائية، قد تظهر في الطفولة أو المراهقة، وتستمر في الرشد (مطاوع، 2012م، ص: 6-7)،

دراسة مبروك (2012م) إلى وجود انخفاض في مستويات المسؤولية الشخصية والاجتماعية لدى المكفوفين، وأن الكفيف يلجأ إلى العديد من أشكال السلوك اللامسئول لمواجهة الإحباط المتكرر لديه، فيقل اندماجه مع الآخرين، ويزداد اندماجه الذاتي، وسليته في المواقف الاجتماعية المختلفة.

ويعتد علاج أو خفض اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية، وما يلزمه، أو يتبعه من تحسن في المسؤولية الشخصية والاجتماعية؛ مطلبًا إنسانيًا واجتماعيًا وتربويًا، وذلك لإتاحة الفرصة للعديد من المكفوفين - كأفراد في المجتمع - أن يكونوا أكثر فعاليةً وتكيفًا على المستويين: الشخصي والاجتماعي، وأقل معاناةً، فالعلاج الواقعي Reality Therapy واحد من العلاجات النفسية الحديثة، التي تعمل على تخفيف أعراض الاضطرابات النفسية والشخصية، من خلال العمل على تحسين الوظائف الشخصية لدى الأفراد، في ضوء مبدأ الواقع، وما يمليه على الفرد، وهو طريقةٌ في الإرشاد والعلاج النفسي طورها (Glasser 1965)، ودعمت عن طريق الدراسات والأبحاث؛ حيث يؤكد على أهمية العلاقة التي تكون أساسًا لفعالية نتائج العلاج، كما يمد الأفراد بآليات فعالة؛ لمساعدتهم على التحكم بفعالية في حياتهم، فضلًا عن أنه يؤثر على الإنجاز الأكاديمي للطلاب، ويساعد الأفراد على التنمية الشخصية والاجتماعية ومهارات صنع القرار

(Mason & Duba, 2009, pp. 3-5). وترجع أهمية استخدام العلاج الواقعي في مساعدة المكفوفين على خفض أعراضهم المرضية وغير التكيفية إلى تحقيق العديد من الأهداف؛ حيث يساعد على تنمية السلوك المسئول لدى الكفيف؛ سواء كان سلوكًا اجتماعيًا أو شخصيًا، وتنمية المهارات الاجتماعية والحياتية ومهارات صنع القرار، كما يساعد في علاج الكثير من جوانب الضعف في الشخصية؛ كالقلق والاكتئاب والوحدة النفسية والسلوك الانسحابي، وأعراض اضطراب الشخصية (أحمد، 2015م؛ علي، 2012م؛ Pasha & Amini 2009).

ويمثل الهدف الرئيس للعلاج والإرشاد بالواقع في تخفيض السلوك اللامسئول والسلوك الانهزامي، الذي يعمل على إيذاء الذات وإيذاء الآخرين، وتطوير صورة إيجابية عن الذات (سفيان، 2018م، ص: 546)، ولقد اهتمت العديد من الدراسات باستخدام العلاج الواقعي لتحقيق أهداف علاجية متعددة، حيث أسفر العلاج الواقعي عن خفض اضطراب الشخصية الاعتمادية (أحمد، 2015م)، وخفض السلوك الانسحابي لدى المكفوفين (علي، 2012م)، وكشفت نتائج دراسات: المشيخي (2016م)، والخرافي والقحطاني (2016م)، والحمد والمؤمني (2014م)، والعشري (2013م)، والجبوري (2010م)، (Pasha & Amini 2009) فعالية العلاج الواقعي في تنمية المسؤولية الاجتماعية

التساؤل الأول: هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من المكفوفين على مقياس اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية وأبعاده في القياسين: القبلي-البعدي؟

التساؤل الثاني: هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من المكفوفين على مقياس المسؤولية الاجتماعية وأبعاده في القياسين: القبلي-البعدي؟

التساؤل الثالث: هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من المكفوفين على مقياس اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية وأبعاده في القياسين: البعدي-التبعي؟

التساؤل الرابع: هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من المكفوفين على مقياس المسؤولية الاجتماعية وأبعاده في القياسين: البعدي-التبعي؟

ثالثاً: أهداف الدراسة:

أ- اختبار فعالية العلاج النفسي الواقعي في خفض اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية لدى المكفوفين.

ب- اختبار فعالية العلاج النفسي الواقعي في تحسين المسؤولية الاجتماعية لدى المكفوفين.

ج- تحديد مدى استمرارية فعالية العلاج

والمهارات الاجتماعية والأحكام الخلقية، وخفض السلوك العدواني والانسحابي، والوحدة النفسية، والقلق، والفوييا الاجتماعية، والاكنتاب لدى عينات مختلفة من الشباب وطلاب الجامعة من العاديين والمعاقين، واهتمت دراسات أخرى بعلاج اضطرابات الشخصية لدى المكفوفين كدراسة Honeyman (2015)، ومطاوع (2012م)، (Magnavita 1994)، وغيرها من الدراسات.

ثانياً: مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تأتي الدراسة الحالية في إطار الاهتمام المتزايد بموضوع اضطرابات الشخصية لدى المكفوفين من ناحية، وفي إطار إحساس الباحث بمعاناة فئات كثيرة من المكفوفين، وضرورة مساعدتهم على تخفيف حجم المعاناة، وإتاحة الفرصة لتحقيق قدر من التكيف الشخصي لديهم. وتشير الملامح الرئيسة لاضطرابات الشخصية إلى وجود إعاقة في الوظائف بين الشخصية والوظائف الاجتماعية لدى الكفيف، ويعد العلاج النفسي الاجتماعي علاجاً أولياً ضرورياً لاضطراب الشخصية؛ وخاصة أنه ينظر إليه على أنه نتاج التفاعل المعقد بين العوامل النمائية والجينية، والتي تنعكس خلال أحداث الحياة، وتنعكس في صعوبات العلاقات الشخصية والاجتماعية للفرد (Bateman, Gunderson (2015, pp. 735-736), & Mulder, وفي ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

الباحث بأنه اضطراب الأداء الوظيفي للجوانب النفسية والاجتماعية لدى الكفيف، يبدو في صورة عدوان سلبي موجه نحو الذات والآخرين، ويظهر في صورة مقاومة سلبية، وشكاوى مستمرة، وانتقادات غير مبررة، وسخط واستياء، وعرقلة الآخرين، أو في بعضها، يبدأ في مراحل مبكرة ويستمر في المراهقة والرشد، ويُحدد إجرائيًا بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها الكفيف على مقياس اضطراب الشخصية المستخدم في الدراسة. ب- المسؤولية الاجتماعية: يُعرفها الباحث بأنها مسؤولية الفرد الشخصية ذات الطابع الاجتماعي، والتي تدفع به لأن يتحمل مسؤوليته في الاعتداد بذاته، وتحقيق أهدافه ورغباته، ومشاركة الآخرين في تحمل مسؤولية جماعته ومجتمعه على المستوى الأخلاقي والسلوكي في تحقيق أهدافه، وتُحدد إجرائيًا بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها الكفيف على مقياس المسؤولية الاجتماعية المستخدم في الدراسة.

ج- العلاج الواقعي: يُعرفه الباحث بأنه طريقة في العلاج والإرشاد تقوم على تدعيم مبدأ الإدراك الصحيح للواقع، والعمل على مساعدة الكفيف على تحمل مسؤوليته الشخصية، في فهم ذاته، وتقييم سلوكه والتخطيط لتحقيق أهدافه، وإشباع رغباته، في ضوء الواقع، خلال علاقة علاجية قائمة على الاندماج الكامل والاحترام والتقدير، ويُحدد

النفسي الواقعي في خفض اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية وتحسين المسؤولية الاجتماعية لدى المكفوفين.

رابعًا: أهمية الدراسة:

أ- أهمية موضوعها؛ حيث إن دراسة اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية، ومحاولة إيجاد سبل للتخفيف من حدته؛ يعد مطلبًا إنسانيًا وضروريًا، وأن دراسة المسؤولية الاجتماعية لها جدوى على المستويين: الشخصي والاجتماعي لدى المكفوفين.

ب- تناولها أحد الجوانب التي لم تلق الاهتمام الكافي من الدراسة، والمتمثل في العلاج النفسي للمكفوفين، واستخدام العلاج الواقعي يمثل أهمية كبرى للمكفوفين لاعتماده على أساليب وإجراءات واقعية وبسيطة.

ج- تقدم للمكتبة العربية في التربية الخاصة برنامجًا علاجيًا ومقياسين للمكفوفين.

د- وتتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة فيما توصلت إليه من نتائج يمكن توظيفها في المؤسسات التربوية والنفسية ومؤسسات رعاية المكفوفين، من خلال توجيه الباحثين والمختصين إلى أهمية تطبيق الممارسات العلاجية والإرشادية مع المكفوفين.

خامسًا: مصطلحات الدراسة:

أ- اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية: يعرفه

الشخصية السلبية-العدوانية نمطًا غير محدد على نحو آخر Personality disorder not otherwise specified وهو النمط الذي لا تنطبق عليه المحكات الكاملة لأي من اضطرابات الشخصية العشرة الرئيسة في المحور الثاني، وغالبًا ما تتمثل مشكلات السلوك في الشخصية السلبية-العدوانية في الإهمال. إن سمات العدائية والاكنتاب، والشعور بسوء المعاملة، والميل للدخول في صراع عنيف حول موضوعات تتعلق بذوي السلطة، والاتجاهات المتقدمة للآخرين، والميل للتصرف بطريقة سلبية عدوانية؛ من الملامح التشخيصية المهمة لاضطراب الشخصية السلبية-العدوانية (Bradley, Shelder & Westen, 2006, p. 527) كما تبدو الشخصية السلبية-العدوانية متناقضة، ويظهر هذا التناقض في تردها بين: السلبية والعدوانية، والاستقلالية والتبعية، واللامبالاة والجمود، والعدائية والشعور بالذنب، والطاعة العمياء والعراك المفاجئ، كما تتسم بانخفاض تقدير وتوكيد الذات، والتوقعات المستقبلية الجيدة، والغضب (Renick & Snell, 2002)، وتسهم بعض النماذج والنظريات النفسية في تفسير اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية؛ حيث تتكامل فيما بينها لتقدم نموذجًا أكثر وضوحًا لفهم الاضطراب، فنموذج العوامل الخمسة للشخصية يركز على أبعاد الشخصية الرئيسة؛ في محاولة لفهمها، ويكشف نموذج التحليل النفسي عن سبب الشخصية المضطربة، وكيف نشأت؛ في محاولة للبحث عن

إجرائيًا بأنه مجموع الإجراءات والأساليب والفنيات العلاجية المتضمنة في جلسات البرنامج العلاجي الواقعي المستخدم في الدراسة الحالية.

سادسًا: الإطار النظري والدراسات السابقة وفرضيات الدراسة:

أ- اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية (PAPD): يُعد من الاضطرابات الأكثر تكرارًا لدى الشباب، وقد تبدو الشخصية السلبية-العدوانية سهلة التمييز -أحيانًا- حيث تبدو مسالمة في الظاهر؛ إلا أنها تحمل في داخلها بركانًا من العدوان السلبي، والذي يظهر بطريقة أو بأخرى خلال التفاعلات الشخصية والاجتماعية. ويعرف بأنه نمط شامل من المقاومة السلبية لمقتضيات الأداء الاجتماعي والمهني الملائم، يظهر مع بدايات الرشد، ويتبدى في سياقات متنوعة ومتعددة (محمد، 2000م، ص: 376)، كما يعرف بأنه نمط للشخصية من المقاومة السلبية، والشكاوى من سوء فهم وتقدير الآخرين لهم، والغضب والاتجاهات التشاؤمية، ونقدهم بطريقة غير منطقية، وازدراء السلطة، وحسد الأوفر حظًا منهم، وتعريف ذواتهم كأفراد سيئي الحظ، والتبديل بين التأكيد الاستقلالي والتوبة الاعتمادية (جعيص، 2015م، ص: 131).

ويعتبر الدليل التشخيصي في إصداره الخامس DSM-5 (2013) وما قبله من إصدارات اضطراب

اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية: الانتقادات وازدراء السلطة، وتناوب التحدي العدائي والندم عليها مع بعد الانبساط، والانفتاح على الخبرة، وارتباط سلبي دال بين أبعاد اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية: الشكاوى المستمرة والانتقادات وازدراء السلطة وبعد يقظة الضمير، وتوصلت دراسة مصطفى (2013م) إلى وجود ارتباط دال موجب بين اضطراب الشخصية PAPD والفرغ الوجودي لدى عينة من الشباب، وتوصلت دراسة حنور (2012م) إلى وجود ارتباط بين إساءة المعاملة الوالدية في الطفولة واضطراب الشخصية PAPD في المراهقة، وتوصلت دراسة قاسم (2001م) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين درجات طلبة الجامعة على مقياس اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية ودرجاتهم على مقياس تقدير وتوكيد الذات والتوقعات المستقبلية، وأسفرت نتائج دراسة Renick & Snell (2002) عن وجود ارتباط موجب دال بين اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية وبين الغضب لدى عينة من الشباب.

ب- المسؤولية الاجتماعية **Social Responsibility**: وهي من المتغيرات التي لاقت اهتماماً كبيراً من الباحثين في مجالات عدة، وقد اعتبرها Glasser مؤشراً للصحة النفسية للفرد؛ حيث يمثل التزام الفرد بمسئوليته الشخصية والاجتماعية عاملاً مساهماً في بنائه النفسي السليم، وفي تكيفه على المستويين: الشخصي والاجتماعي، ولقد تعددت

الأسباب الكامنة، بينما يكشف النموذج البيولوجي عن أوجه الخلل الفسيولوجي أو التشريحي -إن وجد- ويعول على أهمية الأدوية المساعدة في العلاج، كما يؤكد النموذج المعرفي على الخلفية والإطار المعرفي لمضطربي الشخصية السلبية-العدوانية، ويؤكد على أهمية تعديل المخططات والبنى المعرفية المضطربة كأساس لعلاج الشخصية المضطربة (Morey, 1997, p. 930؛ عبد الرحمن، 2009م، ص: 388؛ سفيان، 2018م، ص: 647 - 648). ولقد وضحت المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية السلبية-العدوانية منذ صدور الإصدار الرابع DSM-IV ثم الخامس DSM-V، والتي تشير إلى أنه لا بد من توفر خمسة من المحكات التشخيصية التالية لتشخيص الاضطراب: المقاومة السلبية لإنجاز المتطلبات الاجتماعية والمهنية الروتينية، الشكوى والتذمر كونه غير مفهوم وغير مقدر من الآخرين، الامتعاض والتبرم، الانتقاد وازدراء السلطة دون مبرر، الحقد والحسد والاستياء ممن هو أوفر حظاً، الشكوى من سوء الحظ الملازم له، تقلب السلوك بين التحدي العدائي للآخرين والندم على ذلك؛ (APA, 1994؛ APA, 2013).

وقد اهتمت العديد من الدراسات باضطراب الشخصية PAPD، ومنها؛ دراسة جعيس (2015م) التي أسفرت نتائجها عن وجود ارتباط موجب دال بين اضطراب الشخصية PAPD وبعد العصابية لدى العينة الكلية، وارتباط سالب دال بين أبعاد

الاجتماعية باعتبارها التزام الفرد بواجباته تجاه ذاته ومجتمعه، سواء كان الالتزام إلزاماً من داخل الشخص، أو إلزاماً اجتماعياً مفروضاً عليه، والثاني مسؤولية الصفة، وتعرف المسؤولية الاجتماعية في ضوء صفات الشخص المسئول اجتماعياً، وتتمثل عناصر أو مكونات المسؤولية الاجتماعية في: الاهتمام والفهم والمشاركة، وقد اتفق البعض على تحديد أبعاد المسؤولية الاجتماعية في: المسؤولية الذاتية، الجماعية، الدينية والأخلاقية، الوطنية (رجيعة، 2012م؛ المشيخي، 2016م؛ المعنا، 2012م؛ الديب وخليفة، 2014م؛ عليوة، 2013م).

وقد اهتمت العديد من الدراسات بتحسين المسؤولية الاجتماعية لدى العديد من فئات المجتمع؛ نظراً لأهميتها في النهوض بالأشخاص وأسرهم ومجتمعاتهم، ودورها في إشباع الحاجات الشخصية، والأهداف المجتمعية، وتحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي للفرد، ومنها؛ دراسة المشيخي (2016م) والتي توصلت إلى فعالية برنامج واقعي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لطلاب الجامعة، وتوصلت دراسة العنزلي (2015م) إلى فعالية برنامج إرشادي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لطلاب الجامعة، وتوصلت دراسة السيد (2014م) إلى فعالية برنامج انتقائي في تحسين مستوى المسؤولية الاجتماعية لدى طالبات الجامعة، وتوصلت دراسة المعنا (2012م) إلى فعالية برنامج إرشادي في تنمية المسؤولية وخفض السلوك العدواني لدى عينة من طلاب الثانوية،

تعريفات الباحثين للمسؤولية الاجتماعية، وإن كانت تتفق على أهميتها، على الجانبين: النظري والتطبيقي، وهي تدور حول التزام الفرد تجاه نفسه ومجتمعه وجماعته، بما يحقق النهوض الشخصي والاجتماعي، ويزيل العقبات في طريق رقيه وتكيفه وتقدمه. وعُرفت المسؤولية الاجتماعية بأنها شعور الأفراد بالواجب المطلوب تجاه المجتمع اعتماداً على الالتزام الأخلاقي، والذي ينعكس على السلوكيات الاجتماعية المتعددة، والتي تدفع الأفراد كي يتبهاوا لأداء السلوك المطلوب منهم (Park, Shin& Yun, 2009, p. 708)، وهي مدى ما يلتزم به الفرد تجاه ذاته وتجاه جماعته التي ينتمي إليها؛ كالأُسرة والزملاء والجيران المحيطين به، وحرصه على تماسكها واستمرارها، والقيام ببذل أقصى ما لديه من جهد لتنفيذ ما يوكل إليه من أعمال، والتزامه بتعاليم المبادئ الأخلاقية والسلوكية، وشعوره بالانتماء تجاه وطنه (الديب، وخليفة، 2014م، ص: 126)، أو أنها إحساس الفرد بالفاعلية والنشاط وأداء الواجبات الاجتماعية المختلفة والتزامه بالقيم والمعايير الاجتماعية الموجودة في المجتمع وتحمله المسؤوليات الاجتماعية وإحساسه بهويته وقدرته على المشاركة في الأحداث والمواقف التي تدور حول مدى انتمائه لوطنه الذي يعيش فيه وحرصه على الدفاع عنه (العباسي، 2016م، ص: 203).

ويمكن وضع تعريفات المسؤولية الاجتماعية في صنفين: الأول مسؤولية الإلزام، وتنظر للمسؤولية

الاختيار Choice على أهمية تدعيم فكرة السلوك المسئول واللامسئول، واختيار السلوك المناسب كحريّة شخصية، وأن المريض هو المسئول عن سلوكه واختياراته؛ حيث يقوم العلاج على دعم فكرة السيطرة على الواقع الحيّاتي للشخص، والمساعدة في اختيار ما هو مناسب لتحقيق الرغبات والحاجات النفسية الأساسية؛ حتى يتيح له فرص التكيف النفسي والاجتماعي الصحيح. ويؤكد العلاج بالواقع على الحاضر والفعل وتقييم الذات والتخطيط، ولقد وسعت ممارسات العلاج بالواقع وتوظيف نظرية الاختيار لتكون أساساً للممارسة العيادية؛ عن طريق تقديم تفسيرات متصلة بحاجات الفرد وسلوكه الكلي، وكذلك توقعاته ورغباته (Wubbolding, 2002, p. 489). ويهدف العلاج الواقعي إلى: خفض أو إزالة السلوكيات غير المسؤولة، واستبدالها بأخرى مسؤولة أو هادفة، وتطوير صورة إيجابية للذات؛ وتحقيق أكبر قدر ممكن من المسؤولية للفرد؛ من خلال إشباع حاجاته الخاصة، والسماح للآخرين بإشباع حاجاتهم؛ وتزويده بمهارات عامة ومعرفة مختلفة تمكنه من التعايش والاندماج مع الآخرين، ومواجهة الواقع الذي يعيشه، ومساعدته على تقييم أهدافه (سفيان، 2018م، ص: 558)، ويقوم العلاج الواقعي على بعض المفاهيم الأساسية في العلاج، مثل: الواقع Reality؛ ويتضمن الخبرات

وأسفرت دراسة محمد (2011م) عن فعالية العلاج الواقعي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى المراهقات، وتؤكد نتائج الدراسات السابقة على أهمية تحسين المسؤولية الاجتماعية لدى فئات المجتمع وخاصة طلاب الجامعة، ويرى الباحث أن تحسين المسؤولية لدى الكفيف يساعده في الاضطلاع بمسئوليّاته الشخصية والاجتماعية ويعمل على خفض السلبية-العدوانية لديه؛ لما تفعله مهارات المسؤولية من كف للعديد من مظاهر السلبية لديه.

ج- العلاج النفسي الواقعي Reality Psychotherapy: يعتبر أحد الاتجاهات الحديثة نسبياً في العلاج والإرشاد النفسي، وهو يعتمد بشكل كبير على الإدراك وإعمال التفكير، ويركز على فكرة أن الإنسان مسئول عن سلوكياته وتصرفاته، وإشباع وتحقيق رغباته واحتياجاته، وأن السلوك اللامسئول هو السلوك الانهماجي التصادمي المؤلم غير المحقق للحاجات الشخصية والأهداف، والذي يتطور لدى الشخص مسبباً الاضطراب، ويجب مواجهته بسلوك واقعي مسئول، وهو ما أطلق عليه العلاج بالواقع. وينظر العلاج الواقعي للاضطرابات والمعاناة كنتيجة للفشل، أو عدم القدرة على إشباع الحاجات الأساسية؛ حيث يلجأ الفرد إلى أشكال من السلوك السلبي أو المرضي أو غير المقبول وفقاً للمعايير الواقعية، وتؤكد طريقة Glasser وفقاً لنظرية

- الواقعية الشعورية، حيث يعد إنكار الواقع جزئياً أو كلياً سبباً لاضطراب السلوك، والمسئولية Responsibility؛ ويتضمن تدريب الأفراد على أن يصبحوا أكثر مسئولية في تحقيق أهدافهم ورغباتهم، وتحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي، والصواب Right؛ ويتضمن التدريب على مبدأ الصواب والخطأ في ضوء معايير واقعية واضحة.
- ولقد وضع Glasser عدة مبادئ تمثل وتعكس الأساليب التي تم استخدامها في الممارسات الإرشادية والعلاجية في ضوء مدخله العلاج بالواقع، والتي تتمثل في: الاندماج وبناء العلاقات والثقة، والتركيز على السلوك الحاضر، والتركيز على الأفعال وتجنب تذكر أسبابها، وتقييم السلوك، والتخطيط ووضع خطط جيدة، وعدم تقبل الأعذار، واستبعاد العقاب، وعدم الاستسلام لليأس. وقد اهتمت العديد من الدراسات بفعالية العلاج الواقعي؛ حيث توصلت دراسة الخرافي، والقحطاني (2016م) إلى فعالية العلاج الواقعي في خفض السلوك العدواني لدى طلاب الجامعة، وتوصلت دراسة المشيخي (2016م) إلى فعالية العلاج الواقعي في تنمية المسئولية الاجتماعية لدى طلبة الجامعة، وتوصلت دراسة أحمد (2015م) إلى فعالية العلاج الواقعي في خفض اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى طلاب الجامعة، وتوصلت دراسة الحمد، والمؤمن (2014م) إلى فعالية العلاج الواقعي في خفض الشعور بالاكئاب النفسي، وتوصلت دراسة العشري (2013م) إلى فعالية العلاج بالواقع في تخفيف الفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين حركياً، وكشفت دراسة Schmertz (2013) عن فعالية العلاج الواقعي في تخفيف القلق الاجتماعي لدى المراهقين، وأسفرت دراسة علي (2012م) عن فعالية العلاج الواقعي في خفض السلوك الانسحابي لدى عينة من المراهقين المكفوفين، وتوصلت دراسة Pasha & Amini (2009) إلى فعالية العلاج الواقعي في توقعات الحياة وخفض القلق لدى عينة من الشباب. ومما سبق لم يعثر الباحث على دراسة تناولت أو حققت أهداف الدراسة الحالية لدى المكفوفين، وفي ضوء ما سبق من نتائج الدراسات السابقة، وما تضمنه الإطار النظري من معطيات؛ يمكن صياغة فرضيات الدراسة الحالية فيما يلي:
1. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الشخصية السلبية- العدوانية وأبعاده في القياسين: القبلي- البعدي، لصالح القياس البعدي.
 2. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المسئولية الاجتماعية وأبعادها في القياسين: القبلي- البعدي، لصالح القياس البعدي.
 3. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية

- على مقياس اضطراب الشخصية السلبية-
العدوانية في القياسين: البعدي-التبعي.
4. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات
رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على
مقياس المسؤولية الاجتماعية في القياسين:
البعدي-التبعي.
سابعاً: إجراءات الدراسة:
أ- منهج الدراسة: استخدمت الدراسة المنهج
شبه التجريبي؛ تصميم المجموعة التجريبية الواحدة،
والقياسات المتعددة؛ لاختبار فعالية العلاج الواقعي
في متغيري الدراسة.
ب- مجتمع الدراسة وعينتها: يمثل الطلاب
المكفوفون بالجامعة بالملكة العربية السعودية مجتمعاً
عاماً للدراسة، وقد تضمنت العينة الكلية للدراسة
(29) طالباً كفيلاً، والذين يمثلون الطلاب المكفوفين
بمرحلة البكالوريوس بجامعة: الملك خالد وبيشة،
(18) طالباً بجامعة الملك خالد، (11) طالباً بجامعة
بيشة، تراوحت أعمارهم بين (20)، (24) عاماً،
بمتوسط (21.93)، وانحراف معياري (1.01)، تم
اختيارهم جميعاً ليمثلوا العينة الكلية للدراسة، وقد
طبقت عليهم جميعاً أدوات الدراسة، وتم استخراج
عينة البحث التجريبية من بين الطلاب المكفوفين
بجامعة الملك خالد، الحاصلين على أعلى الدرجات
على مقياس اضطراب الشخصية السلبية العدوانية،
وأقل الدرجات في المسؤولية الاجتماعية، وعددهم
(5) طلاب، بمتوسط عمر (22.5) عاماً، وانحراف
- معياري (1.29).
ج- أدوات الدراسة:
I - مقياس اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية
PAPD Scale (إعداد الباحث):
أعد الباحث المقياس للمكفوفين بطريقة
Braille؛ لتحقيق أغراض الدراسة، وقد أمكن
الاستفادة من المقاييس السابقة؛ كمقاييس:
تشخيص الشخصية لعسكر (2004م)،
واضطراب الشخصية السلبية-العدوانية لجعيص
(2015م)، واضطرابات الشخصية لغانم وآخرين
(2005م)، وتحققت الاستفادة من المحكات
التشخيصية لاضطراب الشخصية PAPD
بالدليل التشخيصي DSM في إصداريه الأخيرين،
وتضمن المقياس في صورته الأولية (28) فقرة،
وتم إخضاع المقياس للدراسة الاستطلاعية،
بعد تحكيمه؛ لحساب الصدق والثبات؛ بتطبيقه
على (29) طالباً كفيلاً، بمتوسط عمر (21.93)
سنة وانحراف معياري (1.01) سنة، وتم
حذف الفقرات التي لم تحصل على معاملات
صدق وثبات دالة، وعددها (4) فقرات،
وبالتالي تضمن المقياس في صورته النهائية (24)
فقرة، موزعة على أبعاد المقياس السبعة، والتي
تمثل انعكاساً لمحكات تشخيص اضطراب
الشخصية السلبية-العدوانية، وقد تضمن بعد
المقاومة السلبية الفقرات: (1، 8، 18)، وبعد

الشكاوى المستمرة الفقرات: (2، 9، 19)، وبعد الشجار والتهيج الفقرات: (3، 10، 20)، وبعد الانتقادات وازدراء السلطة الفقرات: (4، 14، 21)، وبعد الحسد والسخط الفقرات: (5، 11، 15، 22)، وبعد عرقلة الآخرين الفقرات: (6، 12، 16، 23)، وبعد تناوب التحدي العدائي والندم الفقرات: (7، 13، 17، 24).

(أ) صدق المقياس:

(1) صدق المحكمين؛ حيث حازت فقرات المقياس على اتفاق المحكمين بنسبة اتفاق (95٪) فأكثر، وذلك بعرضه على (7) من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة.

(2) صدق المحك؛ حيث بلغ معامل الارتباط بين درجات (29) كفيًا على المقياس الحالي ودرجاتهم على مقياسي: غانم، الدمرداش، وزينة (2005م)، والمسئولية الاجتماعية للباحث: (0.79)، (0.81-). على التوالي وهي دالة عند (0.01)، وكلاهما يعد محكًا خارجيًا للمقياس الحالي.

(3) الصدق الظاهري؛ حيث تمثل فقرات مقياس اضطراب الشخصية الحالي ترجمة إجرائية للمحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية السلبية-العدوانية DSM-V.

(ب) ثبات المقياس:

(1) إعادة التطبيق؛ تم حساب ثبات المقياس بإعادة تطبيقه على (23) كفيًا، وبلغ معامل الارتباط بين درجات العينة على المقياس ككل في

التطبيقات بفواصل زمني أسبوع (0.94) وهو دال عند (0.01)، وبلغت معاملات ارتباط درجات العينة على أبعاد المقياس (1 - 7) في التطبيقين كالتالي: (0.80)، (0.85)، (0.82)، (0.83)، (0.81)، (0.82)، (0.83)، على التوالي وهي جميعًا دالة عند (0.01).

(2) معامل ألفا كرونباخ؛ بلغ معامل ألفا لدرجات العينة على فقرات المقياس في التطبيق الأول (0.92).

(ج) الاتساق الداخلي للمقياس: تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس كما يلي:

1. معاملات الارتباط بين الفقرات وأبعادها؛

حيث تراوحت معاملات ارتباط درجات (29) كفيًا على فقرات البعد الأول ودرجاتهم لنفس البعد (0.74)، (0.66)، (0.87)، وفقرات البعد الثاني (0.81)، (0.83)، (0.61)، وفقرات البعد الثالث (0.75)، (0.69)، (0.83)، وفقرات البعد الرابع (0.84)، (0.71)، (0.82)، وفقرات البعد الخامس (0.77)، (0.60)، (0.76)، (0.63) وفقرات البعد السادس (0.85)، (0.70)، (0.84)، (0.76)، وفقرات البعد السابع (0.61)، (0.57)، (0.86)، (0.60) وهي جميعًا دالة عند (0.01).

2. معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس؛ حيث بلغت معاملات الارتباط بين درجات

الأبعاد (1-7) والدرجة الكلية للمقياس لـ (29) كفيًا (0.82)، (0.80)، (0.81)، (0.72)، (0.91)، (0.85)، (0.80)، على التوالي، وهي دالة عند (0.01).

3. معاملات الارتباط بين الأبعاد بعضها البعض؛ تراوحت معاملات الارتباط بين درجات أبعاد المقياس بعضها البعض لـ (29) كفيًا بين (0.44)، (0.82)، وهي دالة عند (0.01) للمعاملات $\leq (0.50)$ ودالة عند (0.05) للمعاملات $> (0.50)$.

4. معاملات الارتباط بين الفقرات والمقياس؛ بلغت معاملات الارتباط بين درجات الفقرات (1 - 24) والدرجة الكلية للمقياس لـ (29) كفيًا كالتالي: (0.75)، (0.59)، (0.57)، (0.70)، (0.70)، (0.85)، (0.40)، (0.51)، (0.64)، (0.70)، (0.62)، (0.41)، (0.44)، (0.42)، (0.70)، (0.84)، (0.78)، (0.62)، (0.60)، (0.60)، (0.58)، (0.50)، (0.57)، (0.51)، على التوالي، وهي دالة عند (0.01) للمعاملات $\leq (0.50)$ ودالة عند (0.05) للمعاملات $> (0.50)$.

II - مقياس المسؤولية الاجتماعية SR Scale

(إعداد الباحث): أعد الباحث المقياس للمكفوفين بطريقة Braille، ليتناسب وأغراض الدراسة، وقد تمت مراجعة المقاييس السابقة للمسؤولية، ومنها؛

مقاييس: قاسم (2008م)، الحارثي (2001م)، عليوة (2013م)، والمشيخي (2016م)، وعثمان (1986م)، وقد اتفقت معظم الدراسات على تحديد أبعاد المسؤولية الاجتماعية في: المسؤولية تجاه الذات، الأخلاق، الجماعة والمجتمع، الوطن. وقد تضمن المقياس في صورته الأولية (32) فقرة موزعة على أبعاد المقياس، كما خضع للدراسة الاستطلاعية، بعد تحكيمه؛ لحساب الصدق والثبات، وذلك بتطبيقه على (29) كفيًا، وتم حذف الفقرات ذات المعاملات غير الدالة، وعددها (8) فقرات، وبالتالي أصبح المقياس في صورته النهائية متضمنًا (24) فقرة؛ حيث تضمن بعدد المسؤولية الشخصية (تجاه الذات) الفقرات: (1، 5، 9، 13، 15، 19، 23)، وبعد المسؤولية الأخلاقية الفقرات: (2، 6، 10، 16، 20)، وبعد المسؤولية الجماعية الفقرات: (3، 7، 11، 17، 21، 22، 24)، وبعد المسؤولية المجتمعية والوطنية الفقرات: (4، 8، 12، 14، 18).

(أ) صدق المقياس:

1. صدق المحكمين؛ حيث حازت فقرات المقياس على اتفاق المحكمين بنسبة اتفاق (95٪) فأكثر، وذلك بعرضه على (7) من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة.

2. صدق المحك؛ حيث بلغ معامل ارتباط درجات (29) كفيًا على مقياس المسؤولية الاجتماعية ودرجاتهم على مقياس اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية باعتباره محكًا

لها (0.81-) وهو دال عند (0.01).

3. الصدق الظاهري؛ حيث تتفق أبعاد المقياس الحالي مع أبعاد معظم مقاييس المسئولية الاجتماعية السابقة؛ غير أنها وضعت لتناسب المكفوفين؛ حيث اتفقت (7) دراسات على نفس الأبعاد من بين (8) دراسات.

(ب) ثبات المقياس:

1. إعادة التطبيق؛ تم حساب ثبات المقياس بإعادة تطبيقه على (23) كفيًا، وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات العينة في التطبيقين بفواصل زمني أسبوع (0.92) وهو دال عند (0.01) للمقياس ككل، وبلغت معاملات ارتباط أبعاد المقياس (4- 1) (0.83)، (0.85)، (0.88)، (0.87) على التوالي وهي دالة عند (0.01).

2. معامل ألفا كرونباخ؛ بلغ معامل ألفا لدرجات العينة على فقرات المقياس في التطبيق الأول (0.95).

(ج) الاتساق الداخلي للمقياس: تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس كما يلي:

1. معاملات الارتباط بين الفقرات وأبعادها؛ حيث تراوحت معاملات ارتباط درجات (29) كفيًا على فقرات البعد الأول ودرجاتهم لنفس البعد (0.95)، (0.85)، (0.40)، (0.95)، (0.72)، (0.70)،

(0.75)، وفقرات البعد الثاني والبعد نفسه (0.96)، (0.49)، (0.92)، (0.90)، (0.91)، وفقرات البعد الثالث والبعد نفسه (0.70)، (0.91)، (0.61)، (0.60)، (0.50)، (0.48)، (0.86) وفقرات البعد الرابع والبعد نفسه (0.57)، (0.82)، (0.57)، (0.64)، (0.84)، وهي دالة عند (0.01) للمعاملات $\leq (0.47)$ ودالة عند (0.05) للمعاملات $> (0.47)$.

2. معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس؛ حيث بلغت معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد (4 - 1) والدرجة الكلية للمقياس لـ (29) كفيًا (0.94)، (0.96)، (0.92)، (0.89)، على التوالي، وهي دالة عند (0.01).

3. معاملات الارتباط بين الأبعاد بعضها البعض؛ تراوحت معاملات الارتباط بين درجات أبعاد المقياس بعضها البعض لـ (29) كفيًا بين (0.74)، (0.96)، وهي جميعًا دالة عند (0.01).

4. معاملات الارتباط بين الفقرات والمقياس؛ بلغت معاملات الارتباط بين درجات الفقرات (1 - 24) والدرجة الكلية للمقياس لـ (29) كفيًا كالتالي: (0.95)، (0.95)، (0.45)، (0.57)، (0.86)، (0.46)، (0.84)، (0.82)، (0.45)،

المنزلية، المناقشة والحوار، استخدام القصة، (0.95)، (0.60)، (0.57)، (0.95)،
 الاسترخاء، وتضمن أنشطة أخرى. (0.64)، (0.51)، (0.96)، (0.63)،
 (هـ) عدد الجلسات: (21) جلسة بواقع (3) جلسات (0.84)، (0.61)، (0.85)، (0.56)،
 أسبوعياً. (0.40)، (0.72)، (0.78)، على التوالي،
 (و) مكان تطبيق البرنامج: معمل الإعاقة البصرية \leq وهي دالة عند (0.01) للمعاملات
 بكلية التربية- جامعة الملك خالد. (0.47) ودالة عند (0.05) للمعاملات $>$
 (ز) الأدوات المستخدمة في البرنامج: بيركينز، أوراق (0.47).

III - برنامج العلاج النفسي الواقعي (إعداد

الباحث)

(أ) الهدف من البرنامج: تحدد الهدف العام للبرنامج في خفض حدة أعراض اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية، وتحسين المسؤولية الاجتماعية لدى المكفوفين.
 (ب) مصادر إعداد البرنامج: الأطر النظرية للعلاج الواقعي واضطراب الشخصية السلبية والمسؤولية الاجتماعية، وتمت الاستفادة من البرامج والدراسات المرتبطة.
 (ج) التحقق من صلاحية البرنامج: تم عرض البرنامج الإجرائي على ثلاثة من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة؛ للوقوف على مدى صلاحيته ومناسبته لأهدافه.
 (د) الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج: تم توظيف الفنيات والأساليب التالية في البرنامج: طرح الأسئلة، المرح، الاندماج، النمذجة، لعب الدور، التعزيز، تقييم السلوك، التغذية الراجعة، الواجبات

الجلسة (1): موضوعها؛ التعارف والتعريف بالبرنامج، أهدافها؛ تعارف الباحث والأعضاء، تعريف بالبرنامج وأهدافه وأهميته، أهم فنياتها؛ المحاضرة، طرح الأسئلة.
 الجلسة (2): موضوعها؛ الأهداف والرغبات الأساسية، أهدافها؛ التدريب على إستراتيجيات تحديد الأهداف والحاجات في ضوء الواقع، أهم فنياتها وأساليبها؛ طرح الأسئلة، المرح، الاندماج، التعزيز، الواجبات المنزلية.
 الجلسة (3)، (4): موضوعها؛ الواقع والسلوك الشخصي المسئول، أهدافها؛ تعريف السلوك المسئول وأهميته وفوائده ومظاهره، والتدريب عليه، أهم فنياتها وأساليبها؛ المناقشة والحوار، طرح الأسئلة، الاندماج، النمذجة، التعزيز، الواجبات المنزلية.
 الجلسة (5): موضوعها؛ تقييم السلوك والمراقبة الذاتية، أهدافها؛ التدريب على المراقبة الذاتية وتقييم السلوك، أهم فنياتها وأساليبها؛ المناقشة والحوار،

أهدافها؛ التدريب على التخلص من الوجدان السلبي بالسلوك المسئول، وأهم فنياتها وأساليبها؛ المناقشة والحوار، تقييم السلوك، الاسترخاء، الاندماج، طرح الأسئلة، المرحة، التعزيز، الواجبات المنزلية.

الجلسة (12): موضوعها؛ المشكلات الحالية وطرق حلها، أهدافها؛ تعريف المشكلات الحاضرة، التدريب على آليات تحديدها ومهارات حلها، وأهم فنياتها وأساليبها؛ المحاضرة، تقييم السلوك، طرح الأسئلة، الاندماج، التغذية الراجعة، الواجبات المنزلية.

الجلسة (13): موضوعها؛ مهارات اتخاذ القرار، أهدافها؛ التدريب على مهارة تحديد القرار المناسب، وطرق طرح الخيارات، وخطوات اتخاذ القرار المسئول، وأهم فنياتها وأساليبها؛ المحاضرة، تقييم السلوك، طرح الأسئلة، الاندماج.

الجلسة (14): موضوعها؛ الالتزام السلوكي، أهدافها؛ التدريب على الالتزام السلوكي المسئول، وأهم فنياتها؛ المناقشة والحوار، لعب الدور، النمذجة، طرح الأسئلة، التعزيز.

الجلسة (15): موضوعها؛ تحمل المسئولية تجاه الذات، أهدافها؛ تعريف المسئولية الشخصية تجاه الذات والتدريب عليها، وأهم فنياتها وأساليبها؛ المحاضرة، لعب الدور، النمذجة، طرح الأسئلة، المرحة، الاندماج، التعزيز، أسلوب القصة، الواجبات المنزلية.

الجلسة (16): موضوعها؛ المسئولية الشخصية والاجتماعية تجاه الآخرين، أهدافها؛ التدريب على السلوك المسئول تجاه الآخرين، وأهم فنياتها وأساليبها؛ المناقشة والحوار، لعب الدور، النمذجة، طرح الأسئلة،

طرح الأسئلة، المرحة، الاندماج، التغذية الراجعة، المراقبة الذاتية، تقييم السلوك، لعب الدور، التغذية الراجعة.

الجلسة (6): موضوعها؛ المهارات الاجتماعية، أهدافها؛ التدريب على المهارات الاجتماعية، أهم فنياتها؛ لعب الدور، أسلوب القصة، التغذية الراجعة، الواجبات.

الجلسة (7): موضوعها؛ المهارات التوكيدية، أهدافها؛ التدريب على المهارات التوكيدية، أهم فنياتها وأساليبها، لعب الدور، النمذجة، أسلوب القصة، التعزيز، الواجبات المنزلية.

الجلسة (8): موضوعها؛ المرحة والدعابة كمنط حياة، أهدافها، تنمية روح المرحة، التدريب عليها، أهم فنياتها وأساليبها؛ طرح الأسئلة، المرحة، النمذجة، الواجبات المنزلية.

الجلسة (9): موضوعها؛ الاندماج ومشاركة الآخرين ومساعدتهم، أهدافها؛ التدريب على أسلوب الاندماج وأنماط المشاركة الجيدة، أهم فنياتها وأساليبها؛ الاندماج، المرحة، لعب الدور، النمذجة، التعزيز، الواجبات المنزلية.

الجلسة (10): موضوعها؛ الاستقلالية والاعتماد على النفس، أهدافها؛ تعريف الاستقلالية الشخصية ومظاهرها، التدريب عليها، أهم فنياتها وأساليبها؛ المناقشة والحوار، الاندماج، طرح الأسئلة، المرحة، لعب الدور، النمذجة، الواجبات المنزلية.

الجلسة (11): موضوعها؛ مواجهة الوجدان والتفكير السلبيين بالسلوك المسئول والواقعي،

الاندماج، تقييم السلوك، التعزيز، الواجبات. الجلسة (17): موضوعها؛ المسؤولية الاجتماعية تجاه الجماعة والمجتمع، أهدافها؛ التدرب على السلوك المسئول تجاه الأسرة والزملاء والأصدقاء، وأهم فنياتها وأساليبها؛ لعب الدور، النمذجة، طرح الأسئلة، الاندماج، تقييم السلوك، التعزيز، الواجبات المنزلية. الجلسة (18): موضوعها؛ المقاومة السلبية كمظهر للسلبية-العدوانية، أهدافها؛ التدريب على طرق التخلص من المقاومة السلبية، وأهم فنياتها وأساليبها؛ طرح الأسئلة، الاسترخاء، تقييم السلوك، لعب الدور، المرح، التعزيز، الواجبات المنزلية.

الجلسة (19): موضوعها؛ الشكاوى المستمرة كمظهر للسلبية-العدوانية، أهدافها؛ التدريب على التخلص من الشكاوى المستمرة في ضوء السلوك المسئول، وأهم فنياتها؛ الاندماج، طرح الأسئلة، المرح، الاسترخاء، تقييم السلوك، التعزيز، المناقشة والحوار. الجلسة (20): موضوعها؛ دعم التنافسية الأكاديمية

كمظهر للسلوك المسئول، أهدافها؛ تعريف التنافسية الأكاديمية ومظاهرها وأهميتها، التدريب عليها، أهم فنياتها وأساليبها؛ المحاضرة، أسلوب القصة، التعزيز، التغذية الراجعة، الواجبات المنزلية.

الجلسة (21): موضوعها؛ ختام البرنامج، وأهدافها؛ تقييم البرنامج، تقديم كتيب للبرنامج العلاجي بطريقة Braille، إجراء القياس البعدي، وأهم فنياتها وأساليبها؛ التقييم.

ثامناً: نتائج الدراسة وتفسيرها:

أ- نتائج الدراسة:

1 - النتائج المتعلقة بتساؤل وفرض الدراسة الأول:

لاختبار صحة الفرض الأول تم إجراء اختبار Wilcoxon للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين: القبلي والبعدي على مقياس اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية، وأبعاده الفرعية، والجدول يوضح ذلك:

جدول (1)

نتائج اختبار Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة

التجريبية في القياسين: القبلي والبعدي على مقياس

اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية، وأبعاده الفرعية

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	القياس القبلي-البعدي
0.05 دال	-2.032	0.00 15.00	0.00 3.00 0.00	0	موجبة	الدرجة الكلية على مقياس اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية PAPD
				5	سالبة	
				0	متعادلة	
0.05 دال	-2.041	0.00 15.00	0.00 3.00 0.00	0	موجبة	البعد (1) المقاومة السلبية
				5	سالبة	
				0	متعادلة	

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	القياس القبلي-البعدي
0.05 دال	-2.070	0.00 15.00	0.00 3.00 0.00	0	موجبة	البعد (2) الشكاوى المستمرة
				5	سالبة	
				0	متعادلة	
0.102 غير دال	-1.633	0.00 6.00	0.00 2.00 0.00	0	موجبة	البعد (3) الشجار والتهيج
				3	سالبة	
				2	متعادلة	
0.05 دال	-2.121	0.00 15.00	0.00 3.00 0.00	0	موجبة	البعد (4) الانتقادات والازدراء
				5	سالبة	
				0	متعادلة	
0.05 دال	-2.121	0.00 15.00	0.00 3.00 0.00	0	موجبة	البعد (5) الحسد والسخط
				5	سالبة	
				0	متعادلة	
0.05 دال	-2.070	0.00 15.00	0.00 3.00 0.00	0	موجبة	البعد (6) عرقلة الآخرين
				5	سالبة	
				0	متعادلة	
0.08 غير دال	-1.732	0.00 6.00	0.00 2.00 0.00	0	موجبة	البعد (7) تناوب التحدي العدائي والندم
				3	سالبة	
				2	متعادلة	

لصالح القياس البعدي، وتم حساب حجم الأثر للتوقف على مقدار التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية عن طريق المعادلة التالية: حجم الأثر $(T) = \frac{41 - N}{T} [1 - (1 - N)]$ ، وبالتعويض في المعادلة؛ نجد أن قيم $T = 1 -$ في الدرجة الكلية والأبعاد؛ حيث تشير قيمة T إلى وجود تأثير قوي للبرنامج، وتشير هذه النتائج إلى تحقق صحة الفرض الأول للدراسة؛ فيما عدا البعدين: (3)، و (7).

يتضح من الجدول أن قيم Z دالة إحصائياً فيما يتعلق بالدرجة الكلية على مقياس PAPD وجميع أبعاده الفرعية عند مستوى دلالة (0.05) عدا البعدين: (3)، (7)؛ حيث انخفض مستوى الثقة إلى (0.1)، و(0.08) على التوالي، مما يدل على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة في القياسين: القبلي والبعدي على مقياس اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية وأبعاده عدا البعدين: (3)، (7)، وهذه الفروق

2 - النتائج المتعلقة بتساؤل وفرض الدراسة الثاني: رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين: اختبار صحة الفرض الثاني تم إجراء اختبار البعدي والتتبعي على مقياس المسؤولية الاجتماعية، Wilcoxon للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات والجدول التالي يوضح نتائج الفرض الثاني:

جدول (2)

نتائج اختبار Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين: القبلي والبعدي على مقياس المسؤولية الاجتماعية، وأبعاده الفرعية

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	القياس القبلي-البعدي
0.05 دال	-2.023	15.00	3.00	5	موجبة	الدرجة الكلية على مقياس المسؤولية الاجتماعية SR
		0.00	0.00	0	سالبة	
			0.00	0	متعادلة	
0.05 دال	-2.06	15.00	3.00	5	موجبة	البعد (1) المسؤولية الشخصية
		0.00	0.00	0	سالبة	
			0.00	0	متعادلة	
0.05 دال	-2.07	15.00	3.00	5	موجبة	البعد (2) المسؤولية الأخلاقية
		0.00	0.00	0	سالبة	
			0.00	0	متعادلة	
0.05 دال	-2.06	15.00	3.00	5	موجبة	البعد (3) المسؤولية الجماعية
		0.00	0.00	0	سالبة	
			0.00	0	متعادلة	
0.129 غير دال	-1.518	13.00	3.25	4	موجبة	البعد (4) المسؤولية المجتمعية والوطنية
		2.00	2.00	1	سالبة	
			0.00	0	متعادلة	

درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد البرنامج العلاجي على المقياس المستخدم، كما تم حساب حجم الأثر للتوقف على مقدار التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية عن طريق المعادلة سالفة الذكر، وبالتعويض في المعادلة؛ نجد أن قيم $T = 1 - T$ في الدرجة الكلية والأبعاد؛ حيث تشير قيمة T إلى وجود تأثير قوي للبرنامج، وتشير هذه النتائج إلى تحقق صحة الفرض الثاني للدراسة؛ فيما عدا البعد: (4).

يتضح من الجدول أن قيم Z دالة إحصائياً فيما يتعلق بالدرجة الكلية على مقياس S.R وأبعاده الفرعية عند مستوى دلالة (0.05) عدا البعد (4)؛ حيث انخفض مستوى الثقة إلى (0.1)، مما يدل على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة في القياسين: القبلي والبعدي على مقياس المسؤولية الاجتماعية وأبعاده عدا البعد الأخير، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي؛ حيث تحسنت

3 - النتائج المتعلقة بتساؤل وفرض الدراسة درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين:
 الثالث: البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب الشخصية
 لاختبار صحة الفرض الثالث تم إجراء اختبار السلبية-العدوانية، والجدول التالي يوضح نتائج Wilcoxon للكشف عن دلالة الفروق بين رتب ذلك :

جدول (3)

نتائج اختبار Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين: البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية، وأبعاده الفرعية

القياس البعدي-التتبعي	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية على مقياس اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية	موجبة	4	2.50	10.00	-1.85	غير دالة
	سالبة	0	0.00	0.00		
	متعادلة	1	0.00			
البعد (1) المقاومة السلبية	موجبة	1	1.00	1.00	-1.00	غير دالة
	سالبة	0	0.00	0.00		
	متعادلة	4	0.00			
البعد (2) الشكاوى المستمرة	موجبة	1	1.00	1.00	-1.00	غير دالة
	سالبة	0	3.00	0.00		
	متعادلة	4	0.00			
البعد (3) الشجار والتهيج	موجبة	2	1.50	3.00	-1.41	غير دالة
	سالبة	0	0.00	0.00		
	متعادلة	3	0.00			
البعد (4) الانتقادات والازدراء	موجبة	2	1.50	3.00	-1.414	غير دالة
	سالبة	0	0.00	0.00		
	متعادلة	3	0.00			
البعد (5) الحسد والسخط	موجبة	1	1.50	1.50	0.00	غير دالة
	سالبة	1	1.50	1.50		
	متعادلة	3	0.00			
البعد (6) عرقلة الآخرين	موجبة	2	2.00	4.00	-0.577	غير دالة
	سالبة	1	2.00	2.00		
	متعادلة	2	0.00			
البعد (7) تناوب التحدي العدائي والندم	موجبة	2	1.50	3.00	-1.41	غير دالة
	سالبة	0	0.00	0.00		
	متعادلة	3	0.00			

يتضح من الجدول أن جميع قيم Z غير دالة إحصائيًا فيما يتعلق بالدرجة الكلية على مقياس PAPD وجميع أبعاده الفرعية؛ مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة في القياسين: البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية، وأبعاده، وهذا يشير إلى استمرار فعالية البرنامج خلال فترة المتابعة، وبما أن نتائج الفرض الأول فيما يخص البعدين: (3)، (7) لم تكن دالة؛ فإن فعالية البرنامج خلال فترة المتابعة أيضًا لهذين البعدين لم تختلف حيث كان تأثير البرنامج عليها ضعيفًا على خلاف الدرجة الكلية وبقية الأبعاد، وتشير هذه النتائج إلى تحقق صحة الفرض الثالث للدراسة. 4 - النتائج المتعلقة بتساؤل وفرض الدراسة الرابع:

لاختبار صحة الفرض الرابع تم إجراء اختبار Wilcoxon للكشف عن دلالة الفروق بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين: البعدي والتتبعي على مقياس المسؤولية الاجتماعية، وأبعاده الفرعية، كالتالي:

جدول (4)

نتائج اختبار Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين: البعدي والتتبعي على مقياس المسؤولية الاجتماعية، وأبعاده الفرعية

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	القياس البعدي-التتبعي
غير دالة	-1.73	0.00 6.00	0.00 2.00 0.00	0	موجبة	الدرجة الكلية على مقياس المسؤولية الاجتماعية SR
				3	سالبة	
				2	متعادلة	
غير دالة	-1.414	0.00 3.00	0.00 1.50 0.00	0	موجبة	البعدي (1) المسؤولية الشخصية
				2	سالبة	
				3	متعادلة	
غير دالة	-1.414	0.00 3.00	0.00 1.50 0.00	0	موجبة	البعدي (2) المسؤولية الأخلاقية
				2	سالبة	
				4	متعادلة	
غير دالة	-0.577	4.00 2.00	2.00 2.00 0.00	2	موجبة	البعدي (3) المسؤولية الجماعية
				1	سالبة	
				3	متعادلة	
غير دالة	0.000	1.50 1.50	1.50 1.50 0.00	1	موجبة	البعدي (4) المسؤولية المجتمعية والوطنية
				1	سالبة	
				3	متعادلة	

أشكال السلوك غير المسئول، الذي يتطلب تحديده وتقييمه بدقة، والعمل على استبداله بسلوك أكثر مسؤولية؛ خلال العديد من التدريبات الواقعية، المتضمنة في برامج العلاج بالواقع، ومع أن السلبية في الشخصية المضطربة تميل إلى الثبات؛ إلا أن تعرض الشخص لعوامل مختلفة -كالعلاج الواقعي- يؤثر في الشخصية -بشكل أو بآخر- كما أن العوامل البيئية تؤثر في تغيير الشخصية بشكل كبير، وذلك عندما يمتلك الفرد القدرة على تغيير شخصيته بالإرادة والممارسة (Hopwood & Bloidorn, 2017, p. 7).

كما تُفسَّر في ضوء حرص العلاج الواقعي على مساعدة العميل على تعلم أفضل الطرق لإشباع حاجاته، والطرق التي تقود إلى التغيير؛ من خلال التأكيد على افتراضين أساسيين؛ الأول: أن السلوك غير المسئول لا يساعد في إشباع الرغبات، والثاني: أن البشر مدفوعون للتغيير عندما يؤمنون أن بقدرتهم اختيار سلوكياتهم التي تقودهم لإشباع رغباتهم، وتأكيد العلاج الواقعي على أهمية العلاقة العلاجية، التي تكون أساسًا للنتائج الفعالة للعلاج، ويكون المعالج أو المرشد قادرًا على تنمية علاقة إيجابية مع العميل؛ من خلال التقبل والفهم والاهتمام، كما يمدهم العلاج بأسلوب فعال لمساعدتهم على التحكم في حياتهم بفعالية (Mason & Duba, 2009, pp. 5-6).

ويمكن تفسير تلك النتائج في ضوء حرص البرنامج العلاجي على تنمية السلوكيات المسئولة،

يتضح من الجدول أن جميع قيم Z غير دالة إحصائيًا فيما يتعلق بالدرجة الكلية على مقياس المسئولية الاجتماعية وجميع أبعاده الفرعية؛ مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة في القياسين: البعدي والتببعي على مقياس المسئولية الاجتماعية وأبعاده، وهذا يشير إلى استمرار فعالية البرنامج خلال فترة المتابعة مع الأخذ في الحسبان عدم فعاليته فيما يتعلق بالبعد (4) حيث لم تكن الفروق دالة في القياس البعدي، وهذه النتائج تشير إلى تحقق صحة الفرض الرابع للدراسة.

ب- تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها:

1 - تفسير نتائج الفرضين: الأول والثاني للدراسة: تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه بعض الدراسات، ومنها؛ (Honeyman (2015، (Magnavita (1994، المشيخي (2016م)، الخرافي والقحطاني (2016م)، والسيد (2014م)، وعلي (2012م)، والمعنا (2012م)، ومحمد (2011م)، وغيرها، ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء بعض المعطيات؛ كالفلسفة والمبادئ والأسس والأهداف والأساليب التي يقوم عليها العلاج الواقعي، والتي تسهم بشكل كبير في التركيز على السلوك المضطرب، والجوانب المضطربة لدى الشخص، وبالتالي تختصر وقتًا غير قليل في العمل على مواجهة جوانب الاضطراب، وبشكل مباشر؛ حيث تركز على السلوكيات المضطربة وغير السوية، كشكل من

العمل على تحسين المهارات التوكيدية يعد ضروريًا ومهمًا للشخصية السلبية العدوانية (Freeman, et al., 1990, pp. 299-300).

كما يؤدي التدريب على المهارات التوكيدية إلى إحداث تغيير في النظرة إلى العلاقات الاجتماعية وبين الشخصية؛ مما يقلل من سوء التوافق الشخصي والاجتماعي، ويؤثر على شخصية الكفيف، ويساعده على تقبله لذاته بدرجة ما، أو حتى تجاوزه كل ذلك إلى الاعتداد بالذات وتحمل المسؤولية الشخصية، والانشغال بتحقيق أهداف أكثر إيجابية، بدلاً عن النزوع الانسحابي أو العدواني (مطاوع، 2012م). ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء التدريب على تحمل المسؤولية تجاه الذات، وأن العلاج الواقعي يقوم في الأساس على تدريب السلوك المسئول على المستوى الشخصي والاجتماعي، وأن تحمل المسؤولية الشخصية يعتبر الوجه الأكثر وضوحًا للتمتع بقدر من التكيف النفسي والصحة النفسية - على حد قول Glasser - حيث يسعى إلى جعل الفرد يعيش واقعه وحاضره، والتأكيد على السلوك الحاضر والانشغال به؛ يدفع الفرد إلى الاندماج مع الآخرين، في محاولة منه لإشباع وتحقيق رغباته، والتي لا تتم بمعزلٍ عن المجتمع الذي يعيشه؛ ما يساهم في العمل على تحسين مسؤوليته تجاه ذاته، من ناحية وتجاه الآخرين وتجاه جماعته من ناحية أخرى.

كما أن عدم وجود فروق دالة على بعدي الشجار والتهيج و تناوب التحدي العدائي والندم

باعتبارها الأكثر واقعية في إشباع حاجات ورغبات الشخص الكفيف؛ بعيدًا عن تشتت المشاعر والوجدانات السالبة، التي تنأى بالكفيف بعيدًا عن الواقع الذي يعيشه، والمليء بالأفكار الهازمة للذات والانزيمية والدونية، وغيرها، ويعد تنمية السلوك المسئول لب العلاج الواقعي، والشخص المسئول في نظر العلاج الواقعي هو الشخص الذي يمتلك الدعم النفسي الداخلي الكافي؛ لتحديد ماذا يريد من الحياة، ويسعى إلى تلبية وإشباع حاجاته بمشروعية وواقعية.

ويعتمد برنامج العلاج الواقعي على بعض الفنيات الخاصة؛ كفنية طرح الأسئلة، والتي تساعد الكفيف في اكتشاف ذاته بصورة أكثر واقعية، واكتشاف نقاط ضعفه، ومساعدته على تحديد الأعراض السلبية-العدوانية، مما أعطى الفرصة في تحديد خطة واضحة وهادفة في مساعدة الكفيف على التخلص من هذه الأعراض، كما عمل على توظيف فنية الفكاهة والمرح في تيسير سير الجلسات، وخاصة في أوقات المقاومة السلبية من الأعضاء، كما أن تحقيق مبدأ الالتزام والتعهدات ساعد في التزامهم بتنفيذ ما طلب منهم من أنشطة منزلية، كما ساعد في ذلك التدريب على بعض المهارات الاجتماعية ومهارات تأكيد الذات، وكلها دعمت صفات الهوية الناجحة. ولا شك أن التدريب على المهارات التوكيدية يساهم في كف العديد من الاستجابات العدوانية والانزيمية -أيضًا- لدى الأفراد، كما أن

إحداث العلاج الواقعي تغييراً كبيراً في بنية الشخصية للأعضاء؛ ما يشير إلى تغيير في النظرة والرغبة السلبية في البرنامج في بدايته، إلى النظرة الإيجابية، والإصرار على التغيير والإيجابية، كما يمكن الإشارة إلى أن تغييراً إيجابياً في النظرة للذات قد حدث، وأصبحت أقل اضطراباً وأقل سلبيةً بشكل كبير، ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما يترتب على العلاج الواقعي من تغيير في اتجاهات الشخص نحو ذاته وقدراته ومستقبله ونحو الآخرين، في محيطه الاجتماعي - وهو لا شك محدود بالنسبة للكفيف- إلى اتجاهات أكثر إيجابية، وأكثر واقعية، ولا شك أن العمل على تغيير اتجاهات الكفيف نحو ذاته والآخرين في محيطه الاجتماعي خلال العلاج الواقعي؛ له دور كبير في تخفيض حجم معاناته النفسية، وسوء تكيفه الشخصي والاجتماعي، وتقليص حجم السلبية الكامنة لديه، فضلاً عن تكوين اتجاهات مقبولة، تبدو خلال تفاعلاته الاجتماعية؛ ما يشير إلى حدوث تحسن في الأداء للوظائف الشخصية والاجتماعية لديه.

ويفسر ذلك -أيضاً- حرص الكفيف على ممارسة الأنشطة العلاجية في المواقف الحياتية والاجتماعية والحياة اليومية، والذي انعكس على شخصيته، ومنحه الثقة في نفسه، وفي قدراته، ما ساعده على التخلص التدريجي من الكدر الذي يخبره باستمرار، والكرب غير المبرر إلا بإصابته بكف البصر؛ إلى التركيز على حاضره، ومحاولة الاستمتاع بحياته، كما أن مساعدة الكفيف على

يمكن تفسيره في ضوء أن كف الاستجابات السلبية- العدوانية في أبعاد الشخصية الأخرى- هنا- ربما وجد منفساً وحيداً له للتعبير عن الشحنات السلبية لدى الشخصية؛ من خلال الشجار مع الذات، وحالة التهيج، أو من خلال الشعور بالندم العدائي -إذا صح المصطلح- والذي يبدو فيه الكفيف في حالة إقدام على شكل من أشكال السلبية العدائية، وإحجام بسبب الشعور بالندم على ذلك، وربما الشعور بالندم لتذكره السلبية القديمة، على الرغم من حرص العلاج الواقعي على التأكيد على الحاضر، وتجنب ذكريات الماضي، وقد يرجع هذا إلى طبيعة اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية كنمط شخصية يحاول اتخاذ شكل من أشكال الثبات في الشخصية، والذي قد يتطلب المزيد من الجلسات العلاجية لكسر هذا النمط بشكل أو بآخر، وربما أن وجود الاكتئاب في بعض حالات اضطراب الشخصية، وقد يجعل من العلاج الكامل أمراً صعباً (Vilaplana, et al., 2009, p. 5).

2 - تفسير نتائج الفرضين: الثالث والرابع للدراسة:

تشير نتائج الفرضين: الثالث والرابع إلى أن درجات الأعضاء في القياس التبعي لم تتغير كثيراً عن درجاتهم في القياس البعدي، وهذا يشير إلى استمرار فعالية البرنامج الواقعي في خفض اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية، وتحسين المسؤولية الاجتماعية، لدى المكفوفين، ويمكن تفسير ذلك في

2. الاهتمام بالتأهيل النفسي للمكفوفين خلال فترات الدراسة الجامعية، وإتاحة البرامج الإرشادية والعلاجية لهم ما يضمن تقديم خدمات إرشادية هادفة للجميع.

3. الاهتمام بالفحوصات النفسية للمكفوفين، واعتبارها شيئاً ضرورياً؛ لتقديم الخدمات النفسية والتربوية، فيها يمكن اكتشاف مثل اضطرابات الشخصية حتى يسهل التعامل معها مبكراً.

ب- تقترح الدراسة الحالية ما يلي من موضوعات دراسية:

1. العوامل المنبئة باضطرابات الشخصية في المراهقة لدى المكفوفين دراسة كينيكية.
2. فعالية العلاج متعدد المحاور في خفض حدة اضطراب الشخصية السلبية-العدوانية لدى المكفوفين.

المصادر والمراجع:

أولاً/ المصادر والمراجع العربية:

أحمد، أمير حسين. (2015م). أثر الإرشاد الواقعي عند جلاس في خفض اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى طلبة المرحلة المتوسطة. (رسالة ماجستير غير منشورة). العراق: كلية التربية الأساسية، الجامعة المستنصرية.

الجبوري، جمال طلب. (2010م). أثر برنامج إرشادي بأسلوب العلاج الواقعي لرفع مستوى الأحكام الخلقية لدى طلاب المرحلة الإعدادية. (رسالة دكتوراه غير منشورة). العراق: جامعة سانت كليمنتس العالمية.

التخلص من التوقع حول الذات؛ إلى الانفتاح على علاقات اجتماعية مشبعة، وتحمل مسؤولية جماعته وأفراد أسرته، على أقل تقدير؛ قد انعكس إيجابياً على شخصيته، ومنحه شعوراً بشيءٍ من الاطمئنان النفسي والاجتماعي، كما ساعده على الانتباه إلى أهمية ما يقوم به من انخراطٍ في علاقات اجتماعية جديدة، ومن تحمل تبعات مسؤوليته في اتخاذ قرار الاندماج مع الآخرين، والانتباه إلى دور كل ذلك في تخليصه من المشاعر السلبية. كما يعمل العلاج الواقعي على مساعدة الأعضاء على أن يكونوا أكثر ميلاً للتوجه الواقعي، والتوجه النشط في الحياة، من خلال التدريب على المسؤولية الشخصية، وتحمل مسؤولية الذات، ومسئولية تحقيق الأهداف الشخصية، وتحمل المسؤولية الأخلاقية تجاه نفسه والآخرين في جماعته، وهذا كله له الدور في استمرار فعالية البرامج الواقعية، كما أن تدعيم مهارات اتخاذ القرار لها دور مهم في استمرار فعالية العلاج في تحسن مستوى المسؤولية لديهم.

تاسعاً: توصيات الدراسة ومقترحاتها:

أ- توصي الدراسة الحالية بما يلي:

1. الاهتمام بتفعيل برامج الإرشاد النفسي، وتفعيل الإرشاد الواقعي كمدخل حيوي للإرشاد المدرسي وتأهيل الطلاب؛ لأهميته في تدريب الطلاب على المسؤولية والاعتداد بالذات ما يقلل من فرص تعرضهم لاضطرابات الشخصية.

1297-1339.

الصادي، أحمد عبد المجيد، والزعبي، فايز كريم. (2007م). أثر الإرشاد الجمعي بطريقة العلاج الواقعي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى عينة خاصة من الأطفال الأيتام. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 8(1)، 111-132.

العباسي، غسق غازي. (2016م). الأمن الاجتماعي وعلاقته بالمسؤولية الاجتماعية لدى المعلمين والمعلمات. مجلة الأستاذ، 28(28)، 195-216.

عبد الرحمن، محمد السيد. (2009م). علم الأمراض النفسية والعقلية الأسباب والأعراض والتشخيص والعلاج (ج2). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عثمان، سيد أحمد. (1986م). المسؤولية الاجتماعية والشخصية المسلمة. القاهرة: الأنجلو المصرية.

عسكر، عبد الله. (2004م). استبانة تشخيص الشخصية. القاهرة: الأنجلو المصرية.

العشري، فتحي رزق. (2013م). فعالية مدخل العلاج بالواقع في تخفيف حدة الفوبيا الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين حركياً. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 4(38)، 111-160.

علي، إبراهيم علي. (2012م). فاعلية البرنامج العلاجي الواقعي في خفض السلوك الانسحابي لدى عينة من المراهقين المكفوفين. مجلة القراءة والمعرفة، 130، 174-204.

عليوة، سهام عبد الغفار. (2013م). المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق المهني والرضا عن الحياة لدى معلمي التربية الخاصة. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، 50(50)، 1-69.

العنزي، يوسف سظام. (2015م). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المسؤولية الاجتماعية والمواطنة لدى عينة من طلاب جامعة اليرموك. المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، 31(63)، 195-232.

غانم، محمد حسن، دمرdash، عادل، وزينة، محمد. (2008). اختبار اضطرابات الشخصية، الكتيب الأول، الإطار النظري التأصيل لاضطرابات الشخصية. القاهرة: دار غريب.

قاسم، أمينة قاسم. (2001م). اضطراب الشخصية

جعيص، عفاف محمد. (2015م). اضطراب الشخصية العدوانية-السلبية وفق نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى المعلمين من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية بأسسوط. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، 26(101)، 2، 123-199.

الحارثي، زايد عجير. (2001م). واقع المسؤولية الشخصية والاجتماعية لدى الشباب السعودي وسبل تنميتها. الرياض: مطبوعات جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

الحمد، نايف، والمؤمنني، حازم. (2014م). دور الإرشاد والعلاج بالواقع في خفض الشعور بالاكئاب النفسي لدى المراهقين. مجلة المنارة، 20(1)، 9-42.

حنور، قطب عبده خليل. (2012م). خبرات إساءة المعاملة الوالدية في الطفولة وعلاقتها باضطرابات الشخصية في المراهقة. مجلة كلية التربية، جامعة دمنهور، 4(1)، 49-108.

الخرافي، نورية مشاري، والقحطاني، هيفاء محمد. (2016م). فعالية العلاج الواقعي في التخفيف من السلوك العدواني لدى طالبات المرحلة الثانوية في دولة الكويت. مجلة كلية التربية، جامعة أسسوط، 32(3)، 480-513.

الديب، محمد مصطفى، وخليفة، وليد السيد. (2014م). فعالية برنامج تدريبي قائم على مهارات التعلم التعاوني في تنمية المسؤولية الاجتماعية وتخفيف صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالطائف. المجلة الدولية التربوية المتخصصة، 3(2)، 123-182.

رجيعة، عبد الحميد عبد العظيم. (2012م). بنية العلاقات السببية ييم كل من المساندة الاجتماعية والمسؤولية الاجتماعية والمهارات الاجتماعية لدى عينة من طالبات جامعة طيبة بالمدينة المنورة. مجلة كلية التربية، جامعة دمنهور، 4(2)، 79-110.

سفيان، نبيل صالح. (2018م). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي الحديثة وما بعد الحداثة. جدة: دار جمال العلمية.

السيد، فاطمة خليفة. (2014م). فعالية برنامج إرشادي انتقائي لتنمية المسؤولية الاجتماعية لدى طالبات الجامعة. مجلة كلية الآداب، جامعة طنطا، 3(29)،

(رسالة ماجستير غير منشورة). المملكة العربية السعودية: كلية التربية، جامعة طيبة.

ثانياً / المراجع الأجنبية والعربية المترجمة:

Abdurrahman, M. (2009). The psychological and mental pathology: The reasons, random, diagnosis and treatment (in Arabic, 2nd ed.). Cairo: Zahraa el-sharq Library.

Ahmed, H. (2015). Realistic Counseling on impact (glasser) in reducing the reliability of personality disorder in middle school students (Unpublished Master's thesis, in Arabic). College of specific education, Iraq: Al-Mustansiriyah University.

Al-Ashri, F. (2013). The Effectiveness of the real therapy approach in alleviating social phobia among physically cabled adolescents (in Arabic). *Journal of Arabic students in education and psychology*, 4(38), 111-160.

Albbasi, G. (2016). Social Security and its relationship to social responsibility to the teachers (in Arabic). *Journal of Austaz*, 2(28), 195-216.

Al-Deep, M. & Khalifa, W. (2014). Effectiveness of training program based on cooperative learning skills on Development of Social Responsibility and reducing Social and emotional learning Disabilities at elementary school students in Taif (in Arabic). *International Journal of specifically educational*, 3(2), 123-182.

Al-Eenanzi, Y. (2015). Effectiveness of counseling program in developing social and national responsibility among a select sample of University of Tabuk Students: A semi-Empirical study (in Arabic). *Arabic Journal of Security and training studies*, 31(63), 195-232.

Al-Hamd, N. & Al-Moameni, H. (2014). The role of counseling and reality therapy in reducing adolescents feeling of psychological Depression (in Arabic). *Journal of Al Manarah*, 20(1), 9-42.

Al-Harthy, Z. (2001). The real of interpersonal and social responsibility with Saudi Youth and approach to improve it. (in Arabic). Riyadh: Naif Arab University for Security Sciences NAUSS.

Ali, E. (2012). The effectiveness of reality therapy program in reduce avoidant behavior with sample of blind adolescents (in Arabic). *Journal of reading and knowledge*, 130, 174-204.

العدوانية-السلبية وعلاقتها بتوكيد الذات وتقديرها والتوقعات السلبية لدى طلاب الجامعة والدراسات العليا دراسة سيكومترية-كلىنيكية. (رسالة دكتوراه غير منشورة). مصر: كلية التربية بسوهاج، جامعة جنوب الوادي.

قاسم، جميل محمد. (2008م). فعالية برنامج إرشادي لتنمية المسؤولية الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، غزة: الجامعة الإسلامية.

كفافي، علاء الدين أحمد، وعلاء الدين، جهاد. (2006م). موسوعة علم النفس التأهيلي (الإعاقات، مجلد 2). القاهرة: دار الفكر العربي.

مبروك، كريمان محمود. (2012م). تحمل الإحباط في علاقته بقوة الأنا والهدف في الحياة والمسؤولية الاجتماعية لدى المكفوفين. (رسالة ماجستير غير منشورة). مصر: كلية التربية، جامعة الفيوم.

محمد، إيمان محمد. (2011م). فعالية برنامج إرشادي قائم على نظرية جلاسر في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى المراهقات وأثره على تقدير الذات. (رسالة دكتوراه غير منشورة). مصر: كلية التربية، جامعة الزقازيق.

محمد، عادل عبد الله. (2000م). العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد.

المشيخي، غالب محمد. (2016م). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى طلاب جامعة الطائف. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*، 5(9)، 2، 528-508.

مصطفى، سارة حسام الدين. (2013م). الفراغ الوجودي وعلاقته باضطرابات الشخصية لدى عينة من الشباب الجامعي. (رسالة ماجستير غير منشورة). مصر: كلية التربية، جامعة عين شمس.

مطاوع، محمد مسعد عبد الواحد. (2012م). أثر التدريب التوكيدي في خفض بعض اضطرابات الشخصية لدى المعوقين بصرياً. (رسالة دكتوراه غير منشورة). مصر: كلية التربية، جامعة الفيوم.

المعنا، طلال محمد سويلم. (2012م). مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المسؤولية الاجتماعية للحد من السلوك العدواني لدى طلاب المرحلة الثانوية.

- Al-Juboree, J. (2010). Effect of counseling program in reality therapy style to rising the ethical judgment level for secondary stage students (Unpublished doctoral dissertation, in Arabic). Iraq: St-Clements international University.
- Al-Khrafi, N. & Al-Qahtani, H. (2016). The effectiveness of the reality therapy in reducing aggressive behaviour with adolescents (in Arabic). *Journal of Manarah*, 20(1), 9-42.
- Almaana, T. (2012). The Activity of a Guidance program in developing social Responsibility to central Aggressive behavior in secondary school students (Unpublished master's thesis, in Arabic), Faculty of education. Medina, KSA, University of Taibah.
- Al-Mashiki, G. (2016). The Effectiveness of counseling program for the development of social responsibility among Taif University Students (in Arabic). *Specific international educational Journal*, 5(9), 2, 508-528.
- Al-Sayed, F. (2014). The Effectiveness of selective counseling program to improve social responsibility among female Saudi university students (in Arabic). *Journal of Arts college*, Tanta University, 3(29), 1297-1339.
- Al-Summedi, A. & Al-zubi, F. (2007). Effect of A Reality Group counseling upon social responsibility among selected orphan children (in Arabic). *Journal of educational and psychological science*, 8(1), 111-132.
- American psychiatric Association. (1994). DSM. (4th ed.). Washington, DC: Author.
- American psychiatric Association. (2013). DSM. (5th ed.). Arlington, VA: Author.
- Askar, A. (2004). *Personality diagnosis Questionnaire* (in Arabic). Cairo: Egyptian Anglo.
- Bateman A.M., Gunderson J. & Mulder R. (2015). Treatment of personality disorders. *Journal of the Lancet*, 385(9969), 735-743.
- Bradley R., Shelder J. & Westen P. (2006). Empirical examination of depressive, Passive-aggressive (negativistic) Sadistic and self-defeating personality disorders. *Journal of personality disorder*, 20(5), 524-540.
- Chanen A. & Thompson K. (2018). Early intervention for personality disorder. *Journal of current opinion in psychology*, 21, 132-135.
- Digiueseppe R. & Taffrate R. (2007). Understanding anger disorder. USA: Oxford University.
- Elywa, S. A. (2013). Social responsibility and its relationship with occupational adjustment and life satisfaction with special education teachers (in Arabic). *Journal of education college*, Tanta University, (50), 1-69.
- Eslami R., Hashemian P., Jarahi L. & Modarres G. (2013). Effectiveness of group Reality therapy on Happiness and Quality of life in unsupervised adolescents in Mashhad. *Medical Journal of Mashhad University of medical sciences*, 56(5), 300-306.
- Freeman A., Pretzer J., Fleming B. & Siman K. (1990). *Clinical Applications of Cognitive therapy*. New York: Plenum Press.
- Gayes, A. (2015). Passive-aggressive personality disorder According to A big five-factor model of personality with the teachers of post study in Asuot education college (in Arabic). *Journal of education college*, Benha University, 26(101), 2, 123-199.
- Ghanim, M., Dimirdash, A. & Zina, M. (2008). *Personality Disorders test, the first book: Theoretical frame of personality disorders*. (in Arabic). Cairo: Dar-Ghareep.
- Glasser (1998). *Choice theory*. New York: A new psychology of personal freedom. Harper Collins Publishers.
- Hannour, Q. (2012). Parents abuse of childhood and its relationship with personality disorders in adolescents (in Arabic). *Journal of education, Damanhur University*, 4(1), 49-108.
- Honeyman V. (2015). Systematic review exploring the effectiveness of psychological treatment for Cluster-C personality disorders. (Unpublished doctoral dissertation). Edinburgh: UK, University of Edinburgh.
- Hopwood C. & Bleidorn W. (2017). Stability and change in personality and personality disorders. [Doi:org/10.1016/j.copsyc. 1-17.](https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.01.001)
- Kafafi, A. & Alaa Eldeen, G. (2006). *Encyclopedia of rehabilitation psychology (impairments, vol.2)*. Cairo: Dar alfikr alaraby.
- Mabrouq, K. (2012). Tolerance of frustration in relationship of ego-strength and life aim and social responsibility with blind (Unpublished master thesis, in Arabic), College of Education. Fayoum, Egypt: Fayoum University.
- Magnavita J. (1994). The treatment of passive-aggressive personality disorder: a review of current approaches. *International Journal of short-term psychotherapy*, 8(1), 29-41.

- Mason C. & Duba J. (2009). Using reality therapy in schools: its potential impact on the effectiveness of the ASCA national model. *International Journal of reality therapy*, 29(2), 5- 12.
- Metawee, M. (2012). The Effect of the assertive training on reducing some of the personality disorders with the Visually Handicapped (Unpublished doctoral dissertation, in Arabic), College of Education. Fayoum, Egypt: Fayoum University.
- Mohamed, A. (2000). Cognitive behavioral therapy: basis and applications. Cairo: Dar El-Rashad.
- Mohamed, E. (2011). The effectiveness of counseling program based on Glasser theory in improving of social responsibility with girl's adolescents and effect on self-esteem (Unpublished doctoral dissertation, in Arabic), College of Education, Zaqazig, Egypt: Zaqazig University.
- Morey L. (1997). Handbook of personality psychology. New York: Academic Press.
- Mustafa, S. (2013). Existential Vacuum and relationship to personality disorder with sample of University Youth (Unpublished master thesis, in Arabic), College of education. Cairo, Egypt: Ain-shams University.
- Osman, S. (1986). *Social Responsibility and Islamic personality* (In Arabic). Cairo: Egyptian Anglo.
- Park H., Shin Y. & Yun D. (2009). Differences between white American and Asian American for social responsibility, individual right and intentions regarding organ donations. *Journal of health psychology*, 14(5), 707-712.
- Pasha G. & Amini S. (2009). The effect of reality therapy on life expectancy and anxiety of martyr wives. *Journal of social psychology*, 3(9), 37-50.
- Qasem, J. (2008). *The effectiveness of counseling program for development of the social responsibility among secondary school students* (Unpublished master's thesis, in Arabic). Education college, Gaza: Islamic University.
- Qasim, A. (2001). Passive-aggressive personality disorder and its relationship with self-assertion and passive expectation with the post graduate students of university: psychometric-clinical study (Unpublished doctoral dissertation, in Arabic), Education college. Egypt: Gannob El Wadi University.
- Rienck N. & Snell W. (2002). Clinical anger and personality disorders students Research in psychology at southeast Missouri State University. Missouri, USA.
- Rigeeah, H. (2012). Negative Relationship Structure between Social Cooperation and Social Responsibility among the Female Students of Taibah University in Madinah al-munawwarah (in Arabic). Journal of education college. Egypt: Damanhour University.
- Schmertz (2013). Virtual reality therapy for social anxiety disorder. USA American psychological association. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81(5), 1-75.
- Sofian, S. (2018). The theories of psychological counseling and therapy: modern and after modern. Jeddah: Dar-Gameel.
- Vilaplana M., Mckenney K., Riesco K., Autonell J. & Cervilla J. (2010). Depressive co morbidity in personality disorders. *Rev psiquiatr salnd Ment (Bare)*, (1), 4-12.
- Wubbloding R. (2002). Choice theory. In Hersen M. & Sledgew. (Editors). *Encyclopedia of psychology* (2nd ed.). USA: Elsevier science.