



ALbaha University

العدد العشرون ... محرم ١٤٤١ هـ - سبتمبر ٢٠١٩ م

ردمك (النشر الإلكتروني): ٧٤٧٢-١٦٥٢

ردمك: ٧١٨٩-١٦٥٢

مجلة جامعة الباحة

للعلوم الإنسانية

دورية - علمية - محكمة



مجلة علمية تصدر عن جامعة الباحة



المملكة العربية السعودية

وزارة التعليم

جامعة الباحة

وكالة الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي

مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية

تصدر عن جامعة الباحة

مجلة دورية — علمية — محكمة

مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية

رصد (النشر الإلكتروني): ١٦٥٢-٧٤٧٢

رصد: ١٦٥٢-٧١٨٩

العدد العشرون ... مجرم ١٤٤١ هـ - سبتمبر ٢٠١٩ م

المحتويات

- التعريف بالمجلة
الهيئة الاستشارية لمجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية
المحتويات.....
أحكام الضحك والتبسم: دراسة فقهية مقارنة..... 1
د. علي بن محمد الزيبيعي
مفهوم الإغراء بين الدرس النحوي والواقع اللغوي..... 44
د. علي بن عامر علي الشهري
شركة الشخص الواحد: في نظام الشركات السعودي الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/3 وتاريخ 1437/1/28هـ..... 62
د. مساعد بن حمد عبدالله الشريدي
درجة ممارسة قادة وقائدات المدارس الحكومية للقيادة التشاركية وعلاقتها بالرضا الوظيفي من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في منطقة الحدود الشمالية في المملكة العربية السعودية..... 91
د. أحمد بن زيد الدعجاني
فعالية البيانات التصويرية التفاعلية (Infographic) في تنمية مهارات المفاهيم الجغرافية في مادة الدراسات الاجتماعية والتربية الوطنية لدى طلاب الصف الثالث المتوسط..... 118
د. هزاع بن عامر أبافيرين الشمري
أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض الانسحاب الاجتماعي لدى عينة من المراهقين اللاتجنيين في مدينة إربد..... 154
د. مهدي "محمد سعيد" ربابعة
فعالية برنامج علاجي في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى الطلاب المكفوفين..... 181
د. محمد مسعد عبد الواحد مطاوع د. رفاعي شوقي أحمد حسين
دراسة تقويمية لواقع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في التدريب التربوي..... 226
د. صلاح صالح درويش معمار
القدرات الفنية الإبداعية لطلاب المرحلة المتوسطة بمنطقة الباحة في ضوء اختبار تورانس الصورة الشكلية (ب)..... 253
د. أحمد إبراهيم أحمد الغامدي
واقع برامج اللغة الإنجليزية في السنة التحضيرية بجامعة الملك خالد وسبل تطويرها من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس..... 286
د. صالح بن مشرف الشهري
تطبيق معايير التقارير المالية الدولية في المملكة العربية السعودية..... 310
د. مرعي بن علي عبدالله العمري
مقارنة نسب أعداد معلمي المرحلة الابتدائية إلى أعداد الطلاب بالمملكة العربية السعودية ومقارنتها مع دول أخرى في سياق اكتساب اللغة الثانية: دراسة للأعوام 2015/2007..... 330
Comparison of the Student-Teacher Ratio in the Primary Schools of Saudi Arabia with Other Countries in the Context of Second Language Acquisition: 2007-2015.....
د. عبد العزيز بن مشيب الشهراني

رئيس هيئة التحرير:

أ.د. أحمد بن سعيد قشاش

أستاذ بكلية العلوم والآداب ببلجرشي

أعضاء هيئة التحرير:

د. مكين بن حوفان القرني (نائب رئيس هيئة التحرير)

أستاذ مشارك بقسم اللغة العربية

كلية العلوم والآداب بقلوة جامعة الباحة

د. سعيد بن أحمد عيخان الزهراني

أستاذ مشارك بقسم الدراسات الإسلامية

كلية العلوم والآداب بالمنفذ جامعة الباحة

د. عبد الله بن خميس العمري

أستاذ مشارك بقسم اللغة العربية

كلية العلوم والآداب ببلجرشي جامعة الباحة

د. محمد بن حسن الشهري

أستاذ مشارك بقسم الدراسات الإسلامية

كلية الآداب والعلوم الإنسانية جامعة الباحة

د. خديجة بنت مقبول الزهراني

أستاذ مشارك بقسم الإدارة والتخطيط التربوي

كلية التربية جامعة الباحة

د. محمد بن عبد الكريم علي عطية

أستاذ مشارك بقسم الإدارة والتخطيط التربوي

كلية التربية جامعة الباحة

(مدير التحرير)

رصد النشر الورقي: 7189 — 1652

رصد النشر الإلكتروني: 7472 — 1658

رقم الإيداع: 1963 — 1438

ص. ب: 1988

هاتف: 00966 17 7274411 / 00966 17 7250341

تحويلة: 1314

البريد الإلكتروني: buj@bu.edu.sa

الموقع الإلكتروني: https://portal.bu.edu.sa/ar/web/bujhs

فعالية برنامج علاجي في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى الطلاب المكفوفين

د. رفاعي شوقي أحمد حسين

د. محمد مسعد عبدالواحد مطاوع

أستاذ التربية الخاصة المساعد بقسم التربية الخاصة

أستاذ التربية الخاصة المساعد بقسم التربية الخاصة

كلية التربية في جامعة الملك خالد

كلية التربية في جامعة الملك خالد

الملخص:

هدفَ البحثُ إلى تعرف فعالية برنامج علاجي قائم على بعض الفنيات السلوكية والمعرفية والتوكيدية في خفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة من الطلاب المكفوفين، وتعرف مدى استمرارية فعالية البرنامج العلاجي بعد انتهائه في خفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة البحث؛ وقد أظهرت مراجعة الدراسات السابقة ندرة في أبحاث علاج اضطرابات الشخصية، ولاسيما لدى فئة المكفوفين، كما يمثل المنهج التجريبي المنهج الرئيس للدراسة والبحث، وقد استخدم الباحثان بعض الإجراءات لقياس فعالية البرنامج العلاجي في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة البحث، وهذه الإجراءات تتمثل في التالي: قياس درجة اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة البحث قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، وقياس مدى التحسن في خفض القلق، وتحسن درجات تأكيد الذات لدى عينة البحث بعد تطبيق البرنامج، وقد تم تطبيق الدراسة التجريبية للبحث على عينة من الطلاب المكفوفين قوامها (٦) مكفوفين بمعهد النور للمكفوفين-القاهرة ممن تتراوح أعمارهم بين (١٦) و (١٨) عامًا، تم استخراجها من العينة الكلية للبحث، والبالغ عدد (٥٥) طالبًا من المكفوفين، وتمثلت أدوات الدراسة في التالي: مقياس اضطراب الشخصية التجنبية، ومقياس تأكيد الذات، ومقياس القلق، واستمارة دراسة الحالة، وقد توصل البحث إلى النتائج التالية: وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية في القياسين: القبلي والبعدي، على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية، لصالح القياس البعدي؛ وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية في القياسين: البعدي والتبعي، على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية؛ وأظهرت النتائج فعالية البرنامج العلاجي في خفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة البحث التجريبية؛ من خلال بعض القياسات السيكو مترية، والتي تتمثل فيما يلي: خفض درجة القلق، وتحسن درجة تأكيد الذات لدى أفراد عينة البحث.

الكلمات المفتاحية: برنامج علاجي؛ اضطراب الشخصية التجنبية؛ المكفوفين.

The effectiveness of Therapy Program on Reducing Avoidant Personality Disorder with Blind Students

Dr. Mohamed Musaad Abdul Wahid Mutawa

Assistant Professor of Special Education

Department of Special Education

Faculty of Education at King Khalid University

Dr. Rifai Shawqi Ahmed Hussein

Assistant Professor of Special Education

Department of Special Education

Faculty of Education at King Khalid University

Abstract:

The research aimed at identifying the Effectiveness of therapy program used on some of the behavioral, cognitive and assertive techniques on Reducing Avoidant Personality Disorder with A sample of Blind students and Getting Continuation The effectiveness of therapy program on Reducing Avoidant Personality Disorder with A sample of Blind students, the research used the experimental method. In this research; the researchers are used some of procedures to determine the effectiveness of therapy program on reducing Avoidant personality disorder of blind in the following: the measurement of avoidant personality disorder with blind, at pre-test and post-program testing, the measurement of anxiety reduction and self-assertion improvement, in the after testing, The sample of this research consisted of group of (6) students of the visually impaired in the blind school in Cairo, from (55) blind students. some of scales were used in this research: scale avoidant personality disorder, Anxiety scale, and self-assertion scale; in additional to case study application. The results of research: The first; the results of the study showed statistically significant differences between mean ranks of the scores obtained by members of the experimental sample of research in pre-test and post-test, favoring post-test, that indicate to the positive effect of program on reducing avoidant personality disorder with the research sample. The second; the results of the study showed no statistically significant differences between mean ranks of the scores obtained by members of the experimental sample of research in post-test and follow-up test, that indicate to continuing the effectiveness of program in reducing of personality disorder with the blind.

Keywords: Therapy Program, Avoidant Personality Disorder, Blind.

مقدمة:

يُعد الحرمان من البصر أسوأ شيء يمكن أن يحدث للإنسان؛ حيث تترك الإعاقة البصرية من الآثار السلبية على الجوانب النفسية والاجتماعية والجسمية للفرد مالا يطيقه؛ حتى تتركه أبعد عن السواء، وأقرب إلى عدم السواء النفسي والاجتماعي، فضلاً عما تخلفه لديه من مشكلات واضطرابات، وبالتالي تشكل الإعاقة لديه العوق الأكبر في طريق نموه النفسي والاجتماعي.

حيث يواجه المكفوفون العديد من الضغوط النفسية والاجتماعية؛ بسبب إعاقتهم الظاهرة، تتمثل في مشاعر القلق والإحباط، وتدني مفهوم الذات؛ وذلك بسبب اعتمادهم على الآخرين في تلبية احتياجاتهم الأساسية، وتمركزهم حول ذواتهم، وانعزالهم، وصعوبات التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ويعد سلوك المعاق في مثل هذه الحالة ترجمة لمشاعر قلق، تجعل من صاحبها شخصاً خائفاً من المجهول، سريع الاستثارة، ومتوقفاً للشر، يعيش نهباً لمشاعر الإحساس بالذنب، وشخص هذا حاله لا بد أن يتصف بضعف الثقة في نفسه، وبعدم القدرة على مواجهة المواقف الخارجية، وعدم القدرة على الدفاع عن ذاته، وعن حقوقه الشرعية، ويتصف بالتردد، وكف المشاعر، ويعيش ملتصقاً بذاته، في عزلة نفسية واجتماعية (عيد، ٢٠٠٦، ٢٢٥).

كما تساهم الضغوط النفسية والاجتماعية والظروف الخاصة التي تحيط بالأطفال المعاقين بدرجات كبيرة في تطور شخصيات تعاني العديد من اضطرابات الشخصية؛ حيث يظهر الأفراد ذوو اضطراب الشخصية بعض سمات الشخصية المتطرفة، ويظهرون سمات مشكلة حادة تعوق وظائفهم، وتنعكس لديهم معظم الوقت، تكون أكثر حدة، وتسبب سلسلة من المشكلات في الحياة المهنية، والاجتماعية، والعلاقات الشخصية، ومجالات حياتية أخرى مهمة.

ويُعد اضطراب الشخصية لدى المكفوفين بمثابة أوجه نقص في نسق شخصيته؛ يؤثر سلبيًا على كيفية مواجهته للمواقف بين الشخصية والاجتماعية، كما يؤدي إلى حدوث خلل ملحوظ في الأداء الوظيفي لديه، وما يتبعه من شعور بالضيق والتعاسة وسوء التكيف الشخصي والاجتماعي، وقد تتزامن اضطرابات الشخصية أو تتلو العديد من الاضطرابات النفسية الأخرى - خاصة اضطرابات القلق والاكتئاب - إلا أن اضطرابات الشخصية تمثل بذلك حالات ارتقائية، قد تظهر في الطفولة أو المراهقة، وتستمر في الرشد، وبالتالي لا يُنظر إليها على أنها اضطرابات ثانوية للاضطرابات الأخرى (مطاوع، ٢٠١٢، ٣٥).

ولقد لاقت البرامج العلاجية القائمة على الفنيات السلوكية والمعرفية والتوكيدية نجاحًا كبيرًا في التغلب على معظم الصعوبات لدى العديد من الفئات، كما حقق نجاحًا كبيرًا في علاج بعض الصعوبات الشخصية

والاجتماعية لدى ذوي الإعاقة البصرية، بما يتضمنه من أساليب علاجية، كانت أكثر مناسبة في معظم الممارسات العلاجية.

وقد أصبح من الطرق العلاجية الفعالة؛ حيث تعكس نتائج العديد من الدراسات الكثير من النتائج الجوهرية عن فعالية العلاج السلوكي والمعرفي والتدريب التوكيدي مع فئة المكفوفين، خاصة في جانب علاج القصور في بعض المهارات الشخصية للاعتداد بالذات، والمهارات الاجتماعية والتوكيدية، والثقة بالنفس، والتخلص من مشاعر القلق والتوتر؛ حيث تعكس نتائج بعض الدراسات فعالية التدريب التوكيدي في تنمية المهارات الاجتماعية والتوكيدية لدى فئة المعاقين بصرياً (Kim, Y., 2001).

كما تهدف البرامج العلاجية التي تتضمن بعض فنيات العلاج السلوكي والمعرفي والتوكيدي مع ذوي الإعاقة البصرية - بالدرجة الأولى - إلى علاج حالات الكف التي يعانيها المعاق بصرياً، وتدريبه على التلقائية والإيجابية وطرق الاعتداد بالذات، وبالتالي تتركز مهمة المدرب التوكيدي أو المعالج على بذل جهده في التخطيط الدقيق للعملية العلاجية، من حيث اختيار الفنيات والأساليب العلاجية المناسبة، كما يتركز دوره الأكبر في إدارة جلسات العلاج، وزيادة فعاليتها العلاجية.

كما يحقق التدريب التوكيدي العديد من الميزات الأخرى، بالإضافة إلى الأهداف العلاجية، ومنها: تدريب ذوي الإعاقة البصرية على التحرر من القيود والضغوط النفسية والاجتماعية التي تفرضها الإعاقة على الأفراد؛ من خلال العديد من الممارسات التوكيدية: كأسلوب التعبير الحر عن الذات، والتعبير عن المشاعر الإيجابية والمشاعر السلبية والمديح، والتعبير عن الغضب والاحتجاج، وغيرها من الممارسات التوكيدية.

وقد لعبت هذه البرامج دوراً كبيراً في علاج العديد من الاضطرابات النفسية واضطرابات الشخصية، في الكثير من الممارسات العلاجية، مع غير فئات المعاقين بصرياً، والمفترض أن هذه التدريبات تفيد ذوي الإعاقة البصرية في علاج الكثير من الأعراض المرضية، وأعراض اضطراب الشخصية، كما في اضطراب الشخصية التجنبية والاعتمادية والاكتئابية والشخصية الوسواسية القهرية والسلبية العدوانية، كما تعكسها نتائج العديد من الدراسات التي استخدمت فنيات العلاج السلوكي والتدريب التوكيدي مع الفئات الأخرى من غير ذوي الإعاقة البصرية منها دراسات: (Pelecchia, et al. (2018)، ومطاوع (٢٠١٢)، والمغازي (٢٠١٢)، و Han, K., Im, Yang, و Chung, Suh (2005)، وغيرها من الدراسات.

ثانياً مشكلة البحث:

تحدد مشكلة البحث الحالي في السؤالين التاليين:

السؤال الأول: ما أثر برنامج علاجي قائم على بعض فنيات العلاج السلوكي والمعرفي والتوكيدي في خفض حدة اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة من المكفوفين؟

السؤال الثاني: ما استمرارية أثر برنامج علاجي قائم على بعض فنيات العلاج السلوكي والمعرفي والتوكيدي في خفض حدة اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة من المكفوفين خلال فترة المتابعة؟

ثالثاً: أهمية البحث:

١. أهمية موضوعه والفئة التي يتناولها البحث؛ حيث أن دراسة اضطراب الشخصية التجنبية وفهم ومحاولة إيجاد سبل للتخفيف من حدته؛ يعد مطلباً إنسانياً وضرورياً.

٢. يتناول البحث أحد الجوانب التي لم تلق الاهتمام الكافي من الدراسة، والمتمثل في العلاج النفسي للمكفوفين، وخاصة من خلال برنامج العلاج النفسي لعلاج اضطراب الشخصية التجنبية.

رابعاً: أهداف البحث:

أ- تعرف فعالية برنامج علاجي قائم على بعض فنيات العلاج السلوكي والمعرفي والتوكيدي في خفض حدة اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة من المكفوفين.

ب- تعرف مدى استمرار فعالية برنامج علاجي قائم على بعض فنيات العلاج السلوكي والمعرفي والتوكيدي في خفض حدة اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة من المكفوفين خلال فترة المتابعة.

خامساً: مصطلحات البحث:

اضطراب الشخصية التجنبية:

يعرف اضطراب الشخصية التجنبية بأنه نمط دائم من الشعور بالكف الاجتماعي، يبدو في صورة تجنب مختلف التفاعلات والأنشطة الاجتماعية، التي تتطلب التواصل مع الآخرين، مع سيطرة مشاعر عدم الكفاءة والبؤس والدونية، والخوف من التقييم السلبي، والنبذ، وكرهية الآخرين له (غانم، الدمرداش، زينة، ٢٠٠٥، ١٩-٢٠).

ويتم تشخيص اضطراب الشخصية التجنبية من خلال المقياس المستخدم في الدراسة الحالية في ضوء المحكات التشخيصية لهذا الاضطراب.

البرنامج العلاجي:

يقصد به البرنامج المستخدم مع المجموعة التجريبية القائم على بعض فنيات العلاج السلوكي والمعرفي والتوكيدي والمتضمن لمجموعة الاجراءات والفنيات والأساليب العلاجية والأنشطة العلاجية؛ بهدف خفض حدة اضطراب الشخصية موضوع الدراسة.

المكفوفون:

الكفيف في الدراسة الحالية كل من تكون لديه حدة إبصار أقل من (٦٠/٦) متراً أو مجال رؤية لا يزيد عن (٥٢٠) بعد التصحيحات المتاحة بالمعينات البصرية المختلفة، ويعجز عن استخدام بقايا الإبصار لديه إن وجدت، وبالتالي يستعين بقيادة الغير أو بمعينات أخرى للحصول على المعرفة أو لممارسة حياته اليومية.

سادساً: فروض البحث:

يمكن صياغة فرضي البحث الحالي فيما يلي:

أ- يوجد فرق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموع التجريبية في القياسين: القبلي والبعدي على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية لصالح القياس البعدي.

ب- لا يوجد فرق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموع التجريبية في القياسين: البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية.

سابعاً: الإطار النظري للبحث:

أ- اضطراب الشخصية التجنبية: Avoidant Personality Disorder

هناك العديد من المفاهيم لاضطراب الشخصية التجنبية، ومعظمها يتفق مع مفهوم منظمة الصحة العالمية؛ كما في التصنيف الدولي العاشر ICD-10، ومفهوم الجمعية الأمريكية للصحة النفسية؛ كما في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-V.

ويعرف التصنيف الدولي العاشر اضطراب الشخصية التجنبية بأنه نمط من الاضطراب في الشخصية يتسم بمشاعر التوتر والخوف، والاعتقاد في التدني عن الآخرين، والحساسية للنقد، وتجنب الأنشطة الاجتماعية (WHO, 1993).

ويعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس اضطراب الشخصية التجنبية بأنه نمط ثابت من الكف الاجتماعي وإحساسات بعدم الكفاية وفرط الحساسية للتقييم السلبي يبدأ في فترة مبكرة من البلوغ (APA, 2013).

ويتم تحديد اضطراب الشخصية التجنبية طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس من خلال توافر أربعة محكات تشخيصية على الأقل من المحكات الواردة بالدليل، وتمثل المحكات التشخيصية الواردة بالدليل مجموعة الأعراض المرضية لهذا الاضطراب، كما أنها تساعد في تشخيصه كإكلينيكي.

ويعرف معجم علم النفس والطب النفسي اضطراب الشخصية التجنبية بأنه اضطراب في الشخصية يتسم بما يأتي: حساسية زائدة للنقد، وتطلب تقبل غير ناقد، وانسحاب اجتماعي على الرغم من وجود رغبة في

العطف والتقبل، وانخفاض في تقدير الذات. وهذا النمط يبلغ من الثبات والشدة درجة تكفي لإضعافه للقدرة على العمل والمحافظة على العلاقات مع الآخرين (جابر، كفاي، ١٩٨٨، ٣٣٩).

والتعريف السابق يعكس صفتين أساسيتين يجب توافرها في مفهوم اضطراب الشخصية التجنبية، بل وفي أي اضطراب شخصية آخر، وهما: صفة الثبات والشدة في الاضطراب، كما يربط اضطراب الشخصية التجنبية باختلال الأداء الوظيفي المهني والاجتماعي لدى الفرد، وذلك من خلال عدم القدرة على العمل، وعدم القدرة على الحفاظ على العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.

وهناك تعريفات أخرى كثيرة، وهي مقتبسة في معظمها من التعريفات التي تم تقديمها لاضطراب الشخصية التجنبية، وخاصة تعريف منظمة الصحة العالمية، ويُعرف اضطراب الشخصية التجنبية بأنه نوع من الشخصية السلبية المسلوقة الإرادة، تميل إلى تجنب الأنشطة الاجتماعية التي تحتاج إلى المشاركة الفعالة، ويفتقد صاحبها إلى دور المبادرة، والقدرة على الاستمتاع بالحياة، مع الانتقال إلى القدرة على تحمل المسؤولية، أو الثقة بالنفس (إبراهيم، عسكر، ١٩٩٩، ١٠٤).

ويضيف التعريف السابق بعداً آخر لمفهوم اضطراب الشخصية التجنبية وهو افتقاد القدرة على الاستمتاع بالحياة، بالإضافة إلى عدم القدرة على تحمل المسؤولية، والسلبية في المواقف الاجتماعية.

ويُعد هذا الاضطراب بمثابة نمط من عدم الارتياح أو الانزعاج الاجتماعي، وسيادة مشاعر عدم الكفاءة، والحساسية المفرطة للتقييم السلبي، مع سلوك يدل على الخنوع، كما يبدأ هذا النمط في الظهور -عادة- مع بدايات الرشد، ويظهر في سياقات متنوعة وكثيرة ومتعددة (محمد، ٢٠٠٠، ٣٧٢).

في ضوء ما سبق؛ فإن اضطراب الشخصية التجنبية يمثل اضطراباً لبعض سمات الشخصية، والتي تمتد لتشمل الجوانب الثلاثة في الشخصية: السلوك والوجدان والأفكار، كما يبدو هذا الاضطراب كنمط متعمق ومتأصل في سمات الشخصية، بحيث تبدو الشخصية سلبية ومتجنبية معظم الوقت لمعظم التفاعلات الاجتماعية، مع الافتقار الشديد للإيجابية والتلقائية والثقة في النفس، مع سيطرة مشاعر التوجس والخوف من التقييم السلبي والانتقاد، كما يؤدي إلى خلل ملحوظ في الأداء الوظيفي للفرد.

وبالتالي؛ فإن مفهوم اضطراب الشخصية التجنبية يؤكد على حدوث الاضطراب في أكثر من جانب من جوانب الشخصية، كما أنه لا يمكن فهم الاضطراب إلا في ضوء تكامل الجوانب المختلفة للشخصية، وتحديد البروفيل العام للشخصية، بالإضافة إلى نواحي القوة في الشخصية؛ حتى يتم تمييز هذا الاضطراب عن اضطراب التجنب، خاصة إذا كان تشخيص الاضطراب يتم في مرحلة المراهقة، مع التأكيد على صفة الاستمرارية والشدة في سلوك التجنب.

ومن هنا يمكن تعريف اضطراب الشخصية التجنبية بأنه نمط دائم من الشعور بالكف الاجتماعي، يبدو في صورة تجنب مختلف التفاعلات والأنشطة الاجتماعية، التي تتطلب التواصل مع الآخرين، مع سيطرة مشاعر عدم الكفاءة، والبؤس، والدونية، والخوف من التقييم السلبي، والنبذ، وكرهية الآخرين له، وتبدو هذه الأعراض واضحة وثابتة في مرحلة المراهقة، وتستمر خلال مرحلة الرشد.

كما أن هناك مجموعة من السمات العامة التي تبدو واضحة في أكثر من اضطراب من اضطرابات الشخصية؛ حيث تشير العديد من الدراسات والأطر النظرية إلى أن مشاعر عدم الكفاءة والضعف والخزي والإحراج والاستسلام والاكنتاب والقلق ولوم الذات والشعور بالذنب تبدو سمات مشتركة في مفهوم اضطراب الشخصية التجنبية والاعتمادية (Shedler, J., Westen D., 2004, 1362).

إلا أن كل اضطراب شخصية يعد له شكله أو نمطه المرضي الذي يظهر فيه من خلال مجموعة الأعراض المرضية المعبرة عنه، وبالتالي؛ فإن هناك مجموعة من السمات العامة لاضطراب الشخصية التجنبية، يمكن توضيحها من خلال ما توصلت إليه العديد من الممارسات الكليينكية والعمل مع ذوي اضطراب الشخصية التجنبية. حيث يشير بعض الباحثين إلى أن الأفراد الذين يعانون اضطراب الشخصية التجنبية يجدون صعوبات كثيرة في تفاعلاتهم الشخصية والاجتماعية؛ لأنهم أصبحوا أكثر حذرًا مع من يتفاعلون معهم، كما أنهم يبدون أكثر خجلًا، وانعزالًا داخل أماكنهم المهنية، كما أنهم يتجنبون الأنشطة التي تتضمن التفاعل مع الآخرين (Cook, D., Hart, S., 2004, 507).

وتوجد بعض المؤشرات في مرحلة الطفولة لاضطراب الشخصية التجنبية، تتمثل في صعوبات الطفولة، وتشمل: الخوف من الغرباء، والمواقف الجديدة، كما لا يمثل الخجل في الطفولة والمراهقة المتأخرة ملمحًا منبئًا باضطراب الشخصية التجنبية فحسب؛ حيث يكثر مع اضطرابات الشخصية البينية والفصامية وشبه الفصامية والبارانويدية.

كذلك فإن اضطراب الشخصية التجنبية يتسم بالتوتر والتوجس والوعي الشديد بالذات، وشعور بالدونية، وعدم الأمان، يدفع به بعيدًا عن الآخرين، على الرغم من المحاولات المستمرة لكسب حبهم وتقبلهم، كما يتسم - أيضًا - بمشاعر عدم الكفاءة، والحساسية المفرطة، والتقييم السالب للذات، والخنوع والحساسية المفرطة نحو النقد، والرفض، وينشغل الفرد صاحب هذه الشخصية بما يمكن أن يحدث له في المواقف الاجتماعية من رفض وتوجيه للنقد وتوقع المخاطر، بما يجعله يعمل على تجنب مثل هذه المواقف، وما تتضمنه من أنشطة، ولكن التجنب هناك لا يصل إلى تلك الدرجة التي يحدث بها في الرهاب، كذلك لا توجد علاقات حميمة لهذا الشخص مع الآخرين،

وقد يرجع ذلك إلى خوفه من شعوره بالخجل، أو قيامهم بالسخرية منه (الناشري، محمد، ٢٠٠٩، ٢٨٥؛ محمد، ٢٠٠٠، ٣٥٩ - ٣٦٠).

كما تشير الممارسات الكلينيكية إلى أن اضطراب الشخصية التجنبية يتضمن مشاعر الكف والحزي، والشعور بعدم الكفاءة والنقص، والانحطاط الشخصي، كما أن النموذج الكلينيكي لاضطراب الشخصية التجنبية يصف الشخصية التجنبية كتجمع من السمات الكلينيكية الانفعالية، مثل: الخوف، وعدم الكفاءة، والشعور بالذنب، والخوف من أن يصبح وحيداً أو منبوذاً، والمعرفية، مثل: السذاجة، والسلوكية، مثل: السلبية والخنوع... إلخ (Shedler, J., Westen, D., 2004, 1357).

وتشير الجمعية الأمريكية للطب النفسي إلى أن مضطربي الشخصية التجنبية غالباً ما يقومون بالانتباه لحركات وتعبيرات الأشخاص الذين يتعاملون معهم، وتتصف طريقة تعاملهم مع الآخرين بالخوف والتوتر لدرجة تثير سخرية وتهكم الآخرين، وهو ما يؤكد شكوكهم في ذواتهم بالمبالغة، والتضخيم في الإحساس بنقائصهم وغيوبهم الشخصية. (APA, 1994).

كما يتسم ذوو اضطراب الشخصية التجنبية بتجنب التفاعلات المهنية التي تتطلب اتصال شخصي بسبب خوفهم من الانتقاد والاستنكار، والتحفظ في الدخول في علاقات جديدة بسبب خوفهم من أن يكونوا موضوع سخرية، ونقص تقدير الذات (Lichtenwald, T., 2011, 64).

وهناك مجموعة من السمات العامة التي تمثل مؤشرات لاضطراب الشخصية التجنبية في الطفولة والمراهقة، تتمثل فيما يلي: رفض المدرسة والأداء السيئ، فقد في العلاقات مع الآخرين؛ حيث إن مضطربي الشخصية التجنبية لديهم القليل من الأصدقاء، ويرفضون الانفتاح الاجتماعي، ونقص في التدخل في الأنشطة الاجتماعية وغير الاجتماعية؛ حيث يظهر مضطربو الشخصية التجنبية مستويات متدنية من المشاركة في الألعاب الرياضية، واللاصفية، والهوايات، وذلك مقارنة باضطرابات الشخصية الأخرى (Rettew, D., 2006).

كما تتزامن الميول الشخصية لتجنب المواقف الاجتماعية مع مشاعر القلق الشديدة، والتوتر، والإحساس بالدونية، ونقص شديد في المبادرة والتلقائية خلال هذه المواقف، مع سيطرة العديد من الأفكار اللامنطقية التي تدور حول تفاهة الشأن من ناحية، وتوقع التعرض للتوبيخ والنقد من ناحية أخرى، مما يساعد ذلك كله على بلورة اضطراب الشخصية التجنبية.

ويؤدي سلوك الأفراد المصابين باضطراب الشخصية التجنبية إلى إدخالهم في دورة مستمرة من الخطأ والاضطراب؛ حيث يؤدي ظهورهم بمظهر المنعزل والمتباعد عن الرفاق والأقران الآخرين إلى جعلهم بدورهم يتباعدون هم -أيضاً- عنهم، وهو ما يؤدي إلى جعل الشخصية التجنبية لا تلقى إشارات التقبل، التي نتوقعها

وننتظرها من الرفاق والزملاء، وهو ما يولد لديهم إحساسًا أبدًا بعدم الأهلية الاجتماعية، كما أن لديهم مشكلة فيما يتعلق بالألفة، التي تتطور خلال الكشف المتبادل للذات، ونظرًا لأن العلاقات البينشخصية للأفراد التجنبيين تكبح التدخل مع هذه العملية؛ فمن ثم تسهم في خلق ما يخشاه المريض، وهو الشعور بالرفض (محمد السيد عبدالرحمن، ٢٠٠٩ ب، ٣٧١).

كما يكثر اضطراب الشخصية التجنبية مع العديد من حالات القلق والمخاوف المرضية؛ حيث يعد هذا الاضطراب من أكثر اضطرابات الشخصية انتشارًا مع حالات القلق العام والفوبيا الاجتماعية وأعراض الاكتئاب (Van Velzen, C., Emmelkamp, P., 1999).

ونتيجة للتشابه الكبير بين اضطراب الشخصية التجنبية وبعض الاضطرابات الأخرى، وخاصة اضطراب الفوبيا الاجتماعية، من حيث الصورة التي يبدو عليها كلا الاضطرابين والأعراض والمحكات التشخيصية لهما؛ فقد أشار بعض الباحثين إلى أنه يجب الحذر عند تشخيص اضطراب الشخصية التجنبية وفقًا للمحكات التشخيصية الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV؛ حيث يكون هناك مخاطرة عند تشخيصه في المراهقة (Rettew, D., 2006).

ولقد وضحت المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية التجنبية طبقًا للإصدار الخامس من الدليل التشخيصي DSM-V، وخاصة بعدما أكدت الجمعية الأمريكية للطب النفسي على أنه لا بد من توافر عدد محدد من الأعراض أو المحكات التشخيصية؛ حتى يتسنى فهم وتشخيص كل اضطراب على حدة، وفي ضوء توافر مجموعة عامة من المحكات التشخيصية لاضطرابات الشخصية، وفي ضوء هذه المحكات يمكن تمييز اضطراب الشخصية عن الاضطراب النفسي.

ولقد حددت الجمعية الأمريكية للطب النفسي من خلال الدليل التشخيصي الخامس مجموعة من المحكات لتشخيص اضطراب الشخصية التجنبية، كما أشارت إلى أنه لا بد من توافر أربعة محكات منها أو أكثر حتى يتسنى تشخيص الاضطراب، وهذه المحكات تتمثل فيما يلي:

- تجنب الأنشطة المهنية والتي تتطلب التعامل مع الجمهور خوفاً من النقد أو عدم الرضا عنه أو رفضه.
- لا يقيم أي علاقة مع أي شخص إلا إذا أخذ الضمانات والتأكيدات من أن هذا الشخص سوف يحبه ولا ينتقده.

- متحفظ تجاه العلاقات الوثيقة خشية تعرضه للسخرية أو إشعاره بالحزن.

- منشغل دومًا بإمكانية تعرضه للنقد أو الرفض في المواقف الاجتماعية.

د. محمد مسعد عبدالواحد مطاوع، د. رفاعي شوقي أحمد حسين: فعالية برنامج علاجي في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى الطلاب المكفوفين

- شعوره بالكف في المواقف الاجتماعية الجديدة لإحساسه بعدم كفاءته (لذا يخشى النطق بكلام سخي أو غير مناسب لدرجة أنه يتهرب من الإجابة على بعض الأسئلة).
- ينتابه إحساس دوماً بأنه أحمق وأن منظره منفر وأنه دوماً أقل وأدنى من الآخرين.
- يحجم بشكل غير عادي عن الإقدام على المخاطرة الشخصية أو ممارسة أي نشاط جديد خشية أن يسبب له الإحراج.
- ليس لديه أصدقاء حميمين أو من يأتمنهم على أسراره.
- يباليغ في الصعوبات أو الأفكار أو المخاطر المحتملة بقيامه بأشياء عادية ولكنها لا تدخل ضمن نظامه المعتاد (APA, 2013).

ولقد طور الاكينيكيون مجموعة المحكات التشخيصية لاضطرابات الشخصية واستخدموها في دراساتهم، وقد رأوا أنه ليس من الضروري الالتزام بمجموعة المحكات التشخيصية الواردة بالدليل في إصداراته المختلفة؛ مما أثروا مجال العمل الكينيكي بالعديد من الإضافات في مجال تشخيص وعلاج اضطرابات الشخصية، كما حددوا مجموعة كبيرة من المحكات التشخيصية التي استخدموها في تشخيصاتهم لاضطراب الشخصية التجنبية، وهذه المحكات تم تحديدها في ضوء ممارساتهم الكينيكية مع المرضى، وتعد أكثر تفصيلاً واتساعاً، وتتمثل فيما يلي: الميل إلى تجنب المواقف الاجتماعية؛ بسبب الخوف من الإحراج أو الإذلال؛ الميل لأن يكون خجولاً، أو محجماً عن المواقف الاجتماعية؛ نقص المهارات الاجتماعية، ونقص الصداقات، والعلاقات التام؛ الميل للخوف، ويشعر بأنه سيرفض أو ينبذ عن طريق الأفراد المهمين بالنسبة له.؛ الميل لأن يكون منطوياً وسلبياً، ويجد صعوبة في التعبير عن الرغبات والأمنيات؛ يبدو خائفاً من الالتزام بعلاقة حب طويلة، ويميل للشعور بالرفض أو الغرابة؛ يبدو حساساً حول متابعة الأهداف، أو النجاحات والتطلعات؛ يميل للشعور بالعجز والضعف، أو أنه تحت رحمة الأقوى، وأنه خارج سيطرته؛ يشعر بإساءة المعاملة والفهم، أو أنه ضحية، يشعر بأنه حزين، ومكتئب وبائس؛ يشتهي لألفة ورعاية الآخرين، ولكن يميل لأن يرفضه عندما تعرض له؛ يميل لإنكار حاجاته الخاصة للرعاية والراحة أو اعتبار مثل هذه الحاجات غير مرغوبة، ويميل لأن يشعر بأنه مخطئ مع الآخرين (Pelecchia, et. Al., 2018; Shedler, J., Westen, D., 2004, 1360).

وتغطي المحكات السابقة الجوانب السلوكية والوجدانية والمعرفية لاضطراب الشخصية التجنبية، وقد استخدمت في تشخيص اضطراب الشخصية التجنبية لدى بعض الكينيكيين؛ إلا أنه لم يتحقق من صدق وثبات هذه المحكات - في حدود علم الباحثين - فضلاً عن أن الدراسات التي شخصت اضطراب الشخصية التجنبية قد اعتمدت مقاييس أو مقابلات كينيكية أخرى.

ويُنظر إلى اضطرابات الشخصية على أنها نتاج مرضي لتفاعل مجموعة معقدة من العوامل التي لا يمكن تحديدها بشكل واضح، كما لا يمكن تحديد أي منها أكثر تأثيراً عن الآخر في حدوث اضطراب الشخصية، وفيما يلي بعض النماذج المفسرة لاضطراب الشخصية:

١- نموذج السمات أو النموذج البعدي:

حاول البعض تفسير اضطراب الشخصية في ضوء نموذج العوامل الخمسة للشخصية Five-Factors model of Personality الذي قدمه (Pigman (1990، و (Mc Crae (1992، و (Widger (1994، و (Costa (1997، وهو يعتبر بمثابة توزيع هرمي متدرج لسمات الشخصية، تلك السمات التي تعد أبعاداً ثابتة تدل على وجود أنماط متسقة ومستديمة في التفكير والمشاعر والسلوك.

وقد حاول (Bagby, R. (2004 أن يفسر اضطراب الشخصية في ضوء هذا النموذج، وقد توصلت دراسته إلى أن أكثر العوامل الشخصية ارتباطاً باضطراب الشخصية القلق والاكتئاب والغضب-العدائية والاندفاعية تحت عامل العصائية، فقد ارتبط القلق والاكتئاب باضطراب الشخصية، وبالنسبة لعامل الانبساط، فقد ارتبطت سمة الاجتماعية سلبياً باضطرابات الشخصية التجنبية، في حين ارتبطت سمة التوكيدية سلبياً باضطراب الشخصية التجنبية وارتبطت المشاعر الإيجابية سلبياً باضطراب الشخصية التجنبية، وبالنسبة لعامل الوعي بالذات فقد ارتبطت سمة الأهلية سلبياً باضطراب الشخصية التجنبية، وارتبط ضبط النفس سلبياً باضطراب الشخصية التجنبية (Bagby, R.M., Schuller, D. Marshall, M., 2004, 545).

وقد أكد هذا النموذج بصور كبيرة على أهمية الجوانب النفسية في الشخصية في حدوث اضطرابات الشخصية، وفي ضوءه فإن اضطراب الشخصية يرجع إلى وجود اختلال في بعض الخصائص النفسية للشخصية التي تتفاعل فيما بينها في تطور اضطراب الشخصية.

٢- النموذج البيولوجي:

يتمثل في العديد من العوامل البيولوجية والفسولوجية التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بحدوث اضطراب الشخصية؛ حيث يشير بعض الباحثين إلى أن العوامل البيولوجية والجينية تلعب دوراً كبيراً في نمو هذه الاضطرابات في مرحلتها الطفولة والمراهقة واستمرارها خلال سن الرشد (Gorman, J., 2000, 5).

ويشير بعض الباحثين إلى أن اضطراب الشخصية يرجع إلى تلف في المخ، وذلك لما لاحظوه من أن بعض المرضى الذين يتعرضون لعمليات في المخ يصابون باضطراب في الشخصية، وقد وجد آخرون أن علاج ورم شحمة الأذن أدى إلى خفض اضطراب الشخصية لدى بعض المرضى (Warren, F., et al., 2003, 99).

وقد وجد البعض أن اضطراب الشخصية قد يرجع إلى عوامل نفس-عصبية Neuropsychological؛ حيث تؤكد نتائج العديد من الدراسات التي تم إجراؤها في هذا المجال على أن المشكلات وأوجه القصور النفس-العصبية التي تحدث مبكرًا في حياة الفرد تضعه في مأزق، وتعتبر بمثابة عامل مساعد بالنسبة له في حدوث مشكلات سلوكية تالية ونمو اضطرابات الشخصية (كازدين، ٢٠٠٣، ١١٠). وبالتالي؛ فإن الذين يتبنون النموذج البيولوجي أو الفسيولوجي ينظرون إلى اضطراب الشخصية على أنه مرض يرجع إلى عوامل فسيولوجية: كوجود خلل وظيفي في بعض أجزاء الجسم، أو خلل تشريحي، أو بيوكيميائي -وبصفة خاصة في المخ- أو وجود مرض جسيمي آخر، ينتج عنه اضطراب الشخصية، وعلى الرغم من أهمية هذا التوجه؛ إلا أن هذا التوجه وحده غير كاف بالمرة في التفسير، فقد تبين في العديد من الدراسات عدم ارتباط اضطراب الشخصية بأية اختلالات أو أمراض جسمية واضحة.

٣- النموذج السلوكي:

يفسر هذا النموذج اضطراب الشخصية في ضوء مبادئ التعلم والمحددات البيئية المختلفة المحيطة بموقف التعلم؛ حيث ينظر السلوكيون إلى اضطراب الشخصية على أنه مجموعة من الأعراض السلوكية المرضية المتعلمة من البيئة الخارجية بنفس الطريقة التي يتعلم بها الأفراد السلوكيات السوية (David, S., Derald, Stanley, s., 2006, 52-53; Petzer, J., 1994, 258).

كما يرى السلوكيون أنه من حسن الحظ أنه يمكن التخلص من هذه الأعراض المرضية بنفس الطريقة التي اكتسبت بها في ضوء مبادئ التعلم، ويركز النموذج السلوكي على دور التعلم والمحددات البيئية في تفسير السلوك، ورغم ذلك لم يهمل العوامل البيولوجية والفردية.

٤- النموذج المعرفي:

يعد اضطراب الشخصية واحدًا من أهم الصور التي قدمها Beck (1990) عن البناء المعرفي Schema والذي يعد بمثابة منظم للخبرة أو السلوك، ويشير Layden (1993) إلى أن النموذج المعرفي لاضطراب الشخصية يهتم بثلاثة مكونات رئيسة هي: المعارف أو الإدراكات، وأنماط السلوك المتطورة أو شديدة التطور، وأنماط السلوك ضعيفة النمو والتطور، وتعد المعارف والإدراكات في اضطراب الشخصية بمثابة مخططات يتم استثارها فيتولد عنها ألوانًا متباينة من الصدمات وأنواعًا من التصلب ومقاومة التغيير تتسم بعدم الملاءمة والتطرف والخلل الشديد وتنتج استجابات انفعالية وعاطفية ومزاجية شديدة وسلبية (ليهى، ٢٠٠٦، ٣٩٨).

ويرى Beck أن الأبنية المعرفية اللاتواؤمية لاضطراب الشخصية يتم إثارتها خلال العديد من المواقف ويكون لها صفة الاندفاعية، ويصبح من غير اليسير السيطرة عليها أو التحكم فيها أو تعديلها كما هو الحال عند

الأسوياء، ومن ناحية أخرى فإن أنماط الاتجاهات والاعتقادات التي تظهر في حالة اضطرابات الشخصية تعتبر بمثابة أشكال مبالغ فيها من المعتقدات أو الاعتقادات لدى من يعانون من مثل هذه الاضطرابات (محمد، ٢٠٠٠، ٣٧٧-٣٧٨).

٥- النموذج السيكودينامي:

يفسر النموذج السيكودينامي اضطراب الشخصية على أنه نتاج مرضي للصراعات القائمة بين هذه القوى النفسية الكامنة والمتصارعة في الجانب اللاشعوري، كما يركز على خبرات الطفولة بصورة كبيرة، وما يمكن أن يواجهه الطفل في هذه المرحلة من خبرات سيئة وصددمات وجروح نفسية، ويعول عليها كثيراً عند تفسير الاضطرابات.

كما تنشأ اضطرابات الشخصية -وفقاً لنظرية التحليل النفسي- عندما ينمو التنظيم الداخلي للشخصية بشكل مشوه أو منحرف، ويصبح متصلباً، وعاجزاً عن تقديم الحلول التكيفية لهذه الصراعات، ومثل هذا النمو غير المناسب؛ ربما يكون نتيجة للتعرض المفرط لخبرات حياتية غير صحية، ومليئة بالتوتر والضغط، في وقت لم يتطور لدى الشخص بعد الوسائل النفسية التي تساعد على مواجهتها (عبدالرحمن، ٢٠٠٩، ٣٨٨).

كما يرتبط اضطراب الشخصية لدى البالغين بالإهمال العاطفي في الأسرة أثناء الطفولة، وما يتولد عنه من صراعات داخلية عنيفة لدى الطفل، وتشير بعض الدراسات إلى أن مضطربي الشخصية قد أقروا وباستمرار مدى معاناتهم من المشكلات المتعلقة بعلاقتهم بأبائهم وما تؤديه لديهم من صراعات نفسية داخلية شديدة، كما أنهم عولوا على الصعوبات المتعلقة بنقص المودة ونقص الانضباط وسيطرة الآباء أكثر من اللازم.

٦- النموذج الاجتماعي:

تتمثل العوامل الاجتماعية في اضطراب الشخصية في البيئة الاجتماعية والثقافية التي يحيا فيها الفرد، بكل ما تتضمنه من عادات وتقاليد ومثل وأيديولوجيات حياتية متسقة مع بعضها أو متضاربة وغير متماسكة، لا تلبس أن تترك أثارها على أفراد المجتمع، كما تتمثل في طرائق التربية غير السوية التي تمارس بصورة ملحوظة في أسر مضطربي الشخصية، أو ما تعانيه الأسر من التدني الشديد في المستوى الاقتصادي، كما تمثل المنظومة الثلاثية لب العوامل الاجتماعية في تفسير اضطراب الشخصية المتمثلة في الفقر والجهل والمرض، حيث تتفاعل فيما بينها في إنتاج اضطراب الشخصية.

ويلجأ العديد من الباحثين إلى تبني النموذج المتعدد المحاور في تفسير اضطراب الشخصية على أساس أن هذا النموذج والذي يتضمن معظم التوجهات النظرية في تفسير اضطراب الشخصية يعد نموذجاً شمولياً لكل

الأسباب المحتملة لحدوث اضطراب الشخصية، كما أنه يقدم وجهة نظر تفسيرية متكاملة لهذه الاضطرابات، ويتبنى الباحثان هذا التوجه الشمولي في تفسير هذه الاضطرابات.

ب- البرنامج العلاجي:

لقد كان العلاج النفسي القائم على فنيات العلاج السلوكي والمعرفي والتدريب التوكيدي موضوعاً لعدد كبير من الدراسات لفئات مختلفة؛ إذ تم استخدامه بفعالية لدى الأفراد العاديين وذوي الإعاقات المختلفة، وكذلك ممن يعانون من مشكلات تكيفية بسيطة ومشكلات شديدة، وقد تناولت تلك الدراسات هذا النوع من البرامج كأسلوب علاجي يمزج بين الفنيات العلاجية والإرشادية المختلفة، كما أن التدريب التوكيدي نفسه قد تم استخدامه بإجراءات متنوعة تؤدي في النهاية إلى التخلص من القلق، وتعلم استجابات توكيدية، تزيد من مستوى الصحة النفسية للفرد، وتجعله متفاعلاً إيجابياً مع الآخرين (الصمادي، ١٩٩٥).

والعلاج النفسي السلوكي والمعرفي تم استخدامه في علاج وخفض الكثير من الأمراض النفسية وكذلك اضطرابات الشخصية، أما التدريب التوكيدي فيعرف بأنه مجموعة متنوعة من الأساليب والإجراءات المعرفية والسلوكية، الهادفة إلى تعديل معارف وسلوك الأفراد، وتدريبهم على التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم وآرائهم، والدفاع عن حقوقهم، ومواجهة من يستغلونهم، بطريقة ملائمة دون انتهاك لحقوقهم (فرج، ١٩٩٨، ٢٠١).

ويعرف الباحثان البرامج المتضمنة التدريب التوكيدي بأنها طريقة في العلاج تتضمن مجموعة من الفنيات والأساليب العلاجية السلوكية والمعرفية، التي تستهدف خفض الأعراض المرضية المرتبطة باضطرابات الشخصية، من خلال مساعدة الأفراد على التخلص من بعض جوانب القصور الشخصية لديهم، ومساعدتهم على الاعتداد بذواتهم، وتدريبهم على التلقائية الانفعالية والسلوكية، وممارسة بعض الحقوق التوكيدية.

ولقد لوحظ أن الاستجابات التوكيدية قد انتشر استخدامها مبكراً في الممارسات العلاجية الأخرى لدى العديد من المعالجين السلوكيين والتحليليين والمعرفيين؛ حيث يشير Wolpe إلى أن العديد من المحللين والمعالجين من أصحاب النظريات العلاجية الأخرى يستخدمون الاستجابات التوكيدية في علاجهم، كما أنهم يدينون ببعض نتائجهم العلاجية المواتية لمرضاهم الذين يسلكون بشكل توكيدي، كما استخدم التدريب التوكيدي في العلاجات المعرفية، فقد استخدم Ellis - صاحب نظرية العلاج العقلاني الانفعالي - تدريبات من قبيل التدريبات التوكيدية في علاجاته.

ثم أصبح برنامج العلاج المتضمن التدريب التوكيدي أسلوباً ذاتاً نتيجة لتلك الفوائد التي أثمرها استخدامه، وذلك الكم المتنوع من المشكلات النفسية التي تمكن من التغلب عليها بكفاءة؛ سواء كانت متعلقة بالفرد ذاته، أم

بالعلاقة مع الآخرين، ولم يلبث التدريب التوكيدي حتى صار -نتيجة لما سبق- طريقة حياة وتصور اصطلاحى تتمركز حوله الدراسات وتنطلق (عيد، ٢٠٠٦، ١٩٥).

كما يشير العديد من الباحثين إلى أن هناك الكثير من الأسباب التي تكمن خلف انتشار استخدام البرامج المتضمنة العلاج السلوكي والتدريب التوكيدي في مجال العلاج النفسي والممارسات الكلينيكية، منها: اعتماد هذا النوع من البرامج على مجموعة متنوعة من الفنيات العلاجية، التي تنتمي أو يقوم بعضها على أساس من النظرية السلوكية، وينتمي البعض الآخر إلى النظرية المعرفية، ومنها ما يرجع إلى النظرية الاجتماعية، والبعض الآخر يرتبط بعلم النفس المرضي، وبالتالي؛ يرى البعض أن التدريب التوكيدي لا يقوم على نظرية واحدة بعينها؛ وإن كان قد استخدم في الأصل كفنية من فنيات العلاج السلوكي؛ إلا أنه مع التطورات الحديثة في استخدامه عبر الممارسات الكلينيكية والعلاجية بات طريقةً في العلاج لها فنياتها ومنهجها العلاجي، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى؛ فقد حققت برامج التدريب التوكيدي نتائج جيدة في علاج العديد من الاضطرابات النفسية، كما استخدم في تنمية الكفاءة الشخصية، وتنمية المهارات الاجتماعية والحياتية، والمهارات الشخصية، كما استخدم مع العديد من المرضى النفسيين، وله نتائج مجدية في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة.

يستند التدريب التوكيدي في معظم ممارساته وإجراءاته وأساليبه العلاجية على العديد من المعطيات النظرية للنظرية السلوكية وعلم النفس المعرفي، إلا أن العديد من الباحثين يرجعون الفضل في تطوير برامج التدريب التوكيدي إلى ممارسات المعالجين السلوكيين في العلاج؛ ويرجع ذلك إلى النشأة السلوكية للتدريب على السلوك التوكيدي عند Salter و Wolpe.

وقد وضع Wolpe مؤلفه الشهير العلاج عن طريق الكف بالنقيض (١٩٥٨)، والذي يعتبر بداية العلاج السلوكي المنظم، ومصطلح الكف بالنقيض كمبدأ علاجي يشمل غالبية الفنيات العلاجية التي استخدمها أو صاغها Wolpe في مؤلفه السابق، وقد صاغ مبدأ الكف بالنقيض على النحو التالي: إذا كان من الممكن أن نجعل استجابة مناقضة للقلق تحدث في حضور مثيرات باعثة للقلق بحيث تكون الاستجابة مصحوبة بقمع كلي أو جزئي لاستجابات القلق؛ فإن الوصلة بين هذه المثيرات واستجابات القلق سينتابها الضعف، ويدل على صحة هذا المبدأ من الناحية الفسيولوجية، حيث يرى أن إثارة الجهاز العصبي الودي للقلق يتم كفها بإثارة الجهاز العصبي الباراسيمبثاوي عن طريق الاسترخاء أو الاستجابات الجنسية أو التوكيدية (عزب، ١٩٨١، ٨٤).

وبالتالي؛ ذهب Wolpe إلى أن الاستجابات التوكيدية تستخدم ضد نوبات القلق الناتجة من علاقات وتعاملات الفرد المباشرة مع الآخرين، كما أن ظهور القلق لدى الفرد في مثل هذه الحالات يكف من تعبيره عن الانفعالات المناسبة، كما يكف -أيضا- من سلوكه التكيفي، ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد، فإن مثل هذا الشخص يقع

د. محمد مسعد عبدالواحد مطاوع، د. رفاعي شوقي أحمد حسين: فعالية برنامج علاجي في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى الطلاب المكفوفين

فريسة لاستغلال الآخرين، مما يضعه في صراع داخلي مستمر يمنعه من أن يعيش في سلام، ولقد استند التدريب التوكيدي إلى العديد من المبادئ النظرية لتعديل السلوك عند السلوكيين؛ حيث يعتمد المعالج خلال تدريباته على تحديده للجوانب التي تتسم بنقص التوكيدية لدى العميل، ثم تعديل هذه الجوانب في ضوء مبادئ تعديل السلوك؛ ولذلك يكثر استخدام فنيات النمذجة وتكرار السلوك والتعزيز في التدريبات التوكيدية.

كما استند التدريب التوكيدي إلى بعض معطيات النظرية المعرفية في العلاج، فالمدرّب التوكيدي لكي يساعد العميل على إتيان الاستجابة التوكيدية المناسبة، أو التخلص من مشاعر القلق لديه؛ عليه أولاً أن يساعد عميله على التخلص من معوقات التوكيد، والتي تمنع صدور الاستجابة التوكيدية من قبيل الأفكار والمعتقدات اللامنطقية المعاقة للتوكيد، والتي ترتبط بجوانب القصور في المهارات النوعية والشخصية لدى العميل، ولذلك يلجأ المدرّب التوكيدي إلى استخدام فنية وقف الأفكار المعاقة للتوكيد قبيل تدريب العميل على إتيان الاستجابة التوكيدية المطلوبة.

فالعلاج السلوكي القائم على تدريب التوكيدية في الشخصية لا يقتصر على تعليم الأفراد التعبير عن الاحتياجات والحقوق والهجوم؛ بل يتضمن أيضاً تدريبهم على الاتجاهات الإيجابية الدالة على الاستحسان، والتقبل، وحب الاستطلاع، وأداء الواجبات، وإظهار الحب، والتعبير عن المودة، والمشاركة الإيجابية (إبراهيم، عسكر، ١٩٩٩، ٢٩٦-٢٩٧).

ولذلك يهدف البرنامج المتضمن الفنيات السلوكية والمعرفية والتدريب التوكيدي إلى تحقيق العديد من الأهداف مثل: تدريب الأشخاص منخفضي القدرة على التوكيد أو الأشخاص الهيايين والقلقين على التصرف بطريقة توكيدية، عن طريق ممارسة الاستجابات التوكيدية في مواقف التفاعل الاجتماعي في وجود الآخرين، والتعبير عن الرغبات والاحتياجات والأهداف والآراء الخاصة، والدفاع عن الحقوق الشخصية، واحترام حقوق الغير، كما يهدف برنامج التدريب التوكيدي إلى تحسين المهارات السلوكية التوكيدية، والصحة الانفعالية لدى الأفراد، كما يعمل على تعديل السلوكيات العدوانية والإذعانية، وتحسين التفاعلات والعلاقات الشخصية بين الناس (Erogul, A., Zengel, M., 2009).

ويرى الباحثان أنه يجب على المعالج المستخدم فنيات العلاج السلوكي والمعرفي والتوكيدي أن يضع في اعتباره ما يلي:

١. أن العديد من ذوي الإعاقة البصرية يعاني حالة من الكف الانفعالي والاجتماعي، وهذه الحالة تمثل السبب الرئيس في معظم ما يعانيه من مشكلات واضطرابات، وأنه في أمس الحاجة للتحرر من الكف والقيود الانفعالية المرتبطة بإعاقته الظاهرة.

٢. يعاني العديد من ذوي الإعاقة البصرية من قصور شديد في بعض المهارات الاجتماعية ومهارات الاعتداد بالذات ورعايتها، اللازمة لكي يمارس حياته بشكل أكثر سواءً، وأنه بإمكانه تقديم المساعدة لهم لاكتساب مثل هذه المهارات.

٣. أنه يجب التفرقة بين الاستجابات العدوانية والتوكيدية أثناء الجلسات العلاجية؛ حيث يتسم سلوك العديد من ذوي الإعاقة البصرية ببعض العدوانية.

٤. أن يجب على المدرب التوكيد أن يكون مهيناً ومستعداً لتقديم أقصى جهد خلال الجلسات العلاجية؛ لأن تدريب التوكيدية مع المعاقين يتطلب جهداً كبيراً، كما أنه يمثل عملاً صعباً.

٥. أنه يستطيع من خلال التدريبات التوكيدية أن يساعد المعاق بصرياً على أن ينمي لديه شخصية إيجابية ذات كفاءة عالية وخالية من الاضطراب النفسي.

٦. أنه لن يستطيع أن يطبق فنيات التدريب التوكيدي وأساليبه ما لم يكن نفسه قادراً على أن يؤكد ذاته.

ثامناً: إجراءات البحث:

أ- مجتمع البحث:

يتمثل مجتمع البحث الحالي في الطلاب المكفوفين بمصر، ممن ولدوا بالإعاقة، أو فقدوا حاسة الإبصار قبل تمام سن الخامسة من العمر، ويدرسون بطريقة برايل بمدارس النور للمكفوفين ١٦-١٨ عامًا.

ب- عينة البحث:

لاستخراج العينة التجريبية للبحث قام الباحثان بتطبيق أدوات الدراسة على (٥٥) طالباً من المكفوفين، وهذه الأدوات شملت مقياس اضطراب الشخصية التجنبية، والمحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية التجنبية من خلال المقابلة الاكلينيكية للباحث، وبالتالي تم استخراج العينة التجريبية للبحث والتي انطبقت عليها الحد الأدنى من محكات تشخيص اضطراب الشخصية التجنبية وفقاً للدليل الأمريكي في إصداره الخامس، وقد تكونت عينة البحث التجريبية من (٦) طلاب من الذكور المكفوفين، تراوحت أعمارهم بين (١٦) عامًا، و (١٨) عامًا، وقد تم الحصول على موافقة العينة لحضور البرنامج، وهؤلاء يشكلون المجموعة التجريبية للبحث.

جدول (١) الخصائص العمرية لعينة البحث

الانحراف المعياري	متوسط العمر	مدى العمر	النوع	العدد
٠,٨٩	١٧,١	١٨-١٦	ذكر	٦

ج- أدوات البحث:

١- مقياس اضطراب الشخصية التجنبية:

استخدم الباحثان المقياس الفرعي لاضطراب الشخصية التجنبية من اختبار اضطرابات الشخصية لغانم، دمرdash، زينة (٢٠٠٥) وقد أعدّه المؤلفون في ضوء المحكات التشخيصية لاضطرابات الشخصية وفقاً للدليل الاحصائي والتشخيصي للأمراض النفسية والعقلية المعدل (٢٠٠٠) وهو يتمتع بدرجات مقبولة من الصدق والثبات، وقد قام الباحثان بحساب صدق وثبات الاختبار على عينة من المكفوفين، وفيما يلي توضيح لذلك:

صدق المقياس:

الصدق التلازمي لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية:

تم حساب الصدق التلازمي لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية؛ بحساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد (٣٠) طالباً من المعاقين بصرياً بمدرسة النور بالفيوم على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية ودرجاتهم على كل من مقياس تايلور للقلق و (٣٠) طالباً على مقياس تأكيد الذات، وكانت معاملات ارتباط بيرسون كالتالي: (٠,٤٨٩، -٠,٧٧٦) على التوالي، ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٢) معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية

و درجاتهم على مقياس تايلور للقلق ومقياس تأكيد الذات

المقياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الارتباط
اضطراب الشخصية التجنبية	٣٠	٥,٢٠٠	٠,٨٠٥	**٠,٤٨٩
مقياس تايلور للقلق	٣٠	٢٤,٠٠	٤,٨١٣	
اضطراب الشخصية التجنبية	٣٠	٥,٢٠٠	٠,٨٠٥	**٠,٧٧٦-
تأكيد الذات	٣٠	١٣,٧٢٧	٢,٧١٧	

** معامل ارتباط دال عند مستوى ٠,٠١

(أ) معامل ثبات مقياس اضطراب الشخصية التجنبية عن طريق إعادة التطبيق:

تم حساب ثبات مقياس اضطراب الشخصية بمقاييسه الفرعية، وذلك عن طريق إعادة تطبيق الاختبار على (٣٠) طالباً من المكفوفين بمدرسة النور بالفيوم، ممن طبق عليهم الاختبار في التطبيق الأول، وذلك لحساب ثبات الاختبار، وقد تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على الاختبار في التطبيقين: الأول والثاني بفواصل زمني قدره (١٣) يوماً، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (٣) قيمة معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية في التطبيقين: الأول والثاني على مقياس اضطراب الشخصية

التجنبية ن=٣٠ طالباً

الاختبار	التطبيق	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الارتباط
ثبات مقياس اضطراب الشخصية التجنبية	أول	٥,٢٠٠	٠,٨٠٥	**٠,٥٦١
	ثاني	٥,٢٣٣	٠,٥٠٤	

** معامل ارتباط دال عند مستوى ٠,٠١

(ب) معامل ثبات ألفا:

قام الباحثان بحساب معامل ثبات ألفا لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية، وذلك من خلال درجات أفراد العينة الاستطلاعية الكلية (٣٠) طالبًا من المكفوفين، على المقياس في التطبيق الأول وكان معامل الثبات هو: (٠,٧١).

٢- مقياس تأكيد الذات: Self-Assertion Scale

أعد هذا المقياس في الأصل Wolpe و Lazarus سنة (١٩٦٦م)، ويتكون المقياس في صورته الأصلية من (٣٠) سؤالاً، إلى أن قام غريب عبد الفتاح غريب بإعداده باللغة العربية، وهو يتمتع بدرجات مقبولة من الصدق والثبات، وقد قام الباحثان بحساب صدق وثبات الاختبار على عينة من المكفوفين، فقد تم حساب الصدق التلازمي لمقياس تأكيد الذات، بالاستعانة ببعض المقاييس المستخدمة في الدراسة، والمتمثلة في: مقياس اضطراب الشخصية التجنبية، وقائمة بيك للاكتئاب، ومقياس تايلور للقلق؛ حيث تم تطبيق هذه الأدوات التشخيصية على أفراد العينة الاستطلاعية، وحساب معامل الارتباط بين درجاتهم على مقياس تأكيد الذات، ودرجاتهم على مقياس اضطراب الشخصية، ومقياس تايلور للقلق، وقد كانت معاملات الارتباط بينها على التوالي، هي: (-٠,٩٤٦، ٠,٧٣٥)، وهي معاملات دالة إحصائياً، كما تم حساب معامل ثبات ألفا من خلال درجات أفراد العينة الاستطلاعية في التطبيق الأول لمقياس تأكيد الذات لعينة قوامها (٣٠) طالبًا من المعاقين بصريًا، وبحساب معامل ألفا؛ وجد أنه يساوي (٠,٧٥٢)، وهو معامل ثبات مرتفع.

٣- مقياس تايلور للقلق: Taylor Anxiety Scale

قام مصطفى فهمي؛ محمد أحمد غالي باقتباس وإعداد هذا المقياس من المقياس الذي أعدته العاملة النفسية تايلور Taylor, I. A. لمقياس القلق الصريح، ويصلح هذا المقياس للقلق في جميع الأعمار، وهو يتمتع بدرجات صدق وثبات مقبولة، وقد قام الباحثان في الدراسة الحالية بحساب صدق وثبات المقياس بتطبيقه على (٣٠) طالبًا من المكفوفين، وقد وجد أن معامل الارتباط بين درجات العينة على مقياس تايلور للقلق، ودرجاتهم على مقياس اضطراب الشخصية وتأكيد الذات هو (٠,٥٦٦، -٠,٧٣٥) على التوالي، وهي معاملات دالة إحصائياً، وبحساب معامل ثبات ألفا لدرجات (٣٠) طالبًا، ووجد أنه يساوي (٠,٨٦٤) وهو معامل ثبات مرتفع.

تاسعاً: البرنامج العلاجي (إعداد: الباحثان)

قام الباحثان بتصميم وإعداد البرنامج العلاجي في ضوء الأسس والفنيات والإجراءات المتبعة في البرامج العلاجية النفسية، وفيما يلي توضيح للفنيات والجلسات المستخدمة:

أ- الفنيات المستخدمة في البرنامج:

١- فنية الاسطوانة المشروخة: Broken Record Technique

ويتم توظيف هذه الفنية من خلال العديد من التدريبات التوكيدية والتي يتم خلالها تدريب المشاركين على التعبير عن الآراء الخاصة والمخالفة غالباً لآراء الآخرين كما يتم توظيفها من خلال التدريب على الدفاع عن الحقوق الخاصة والعامّة والدفاع عن النفس والتعبير عن الاحتجاج والرفض، وذلك خلال مواقف لعب الدور.

٢- فنية إذابة الثلج: Ice Breaking Technique

ويتم توظيف هذه الفنية من خلال تدريب المشاركين على كيفية بدء علاقة جديدة وكيفية التواصل مع الآخرين وخاصة من ذوي السلطة أو النفوذ أو الأشخاص الذين يجد فيهم غلظة، وكذلك في مواقف النقد والاستهجان والتوبيخ الذي قد يتعرض له الفرد عبر المواقف الاجتماعية.

٣- فنية لعب الدور: Role Playing Technique

يقوم الفرد بتمثيل الدور الذي يصعب القيام به في الواقع الفعلي مما يجعله أكثر ألفة به واعتياداً عليه، وأقل تهيباً من أدائه فيما بعد في مواقف طبيعية، وأكثر وعياً بأوجه الصعوبة التي يجربها فيها، ومن ثم يعمل على تجنبها، فضلاً عن أنه يمكنه من إجراء بيان عملي "بروفة" على السلوك قبل تنفيذه.

٤- فنية النمذجة السلوكية: Behavioral Modeling Technique

وتعتمد النمذجة في حالة المعاقين بصرياً على سماع قصة معينة تتضمن التحدي مثلاً، في ضوء الاضطراب موضوع الدراسة، وكيف استطاع بطل القصة أن يتحدى ظروفه ويقهرها ويجتاز العقبة التي يمثلها ذلك الاضطراب (محمد، ٢٠٠٠).

٥- فنية نزع الهيبية: Fear extract Technique

ويتم توظيف فنية نزع الهيبية من خلال العديد من التدريبات التي يقوم فيها الباحثان ببحث المشاركين على التخلص من أشكال الرهبة والتوتر اللذان قد يشكّلان عائقاً للفرد في تأكيد ذاته بما يساعده على رفع الحصانة عن الآخرين أيّاً كانوا وممارسة السلوك التوكيدي في ذلك الوقت.

٦- فنية الواجبات المنزلية: Homework Technique

واجبات يطلبها المدرب من الفرد تتمثل في قيام الفرد ببعض السلوكيات في الحياة اليومية يطبق فيها ما تعلمه في جلسات التدريب، ويفضل كتابة تقارير يومية عن المشكلات التي واجهت الفرد في هذا المجال، أو يطلب منه أن يقوم بعدد من السلوكيات المؤكدة (الصمادي، ١٩٩٥).

٧- فنية التعزيز: Reinforcement Technique

يقدم المدرب تعزيزًا موجبًا لسلوكيات كل عضو بالمجموعة التجريبية، سواء ماديًا أو معنويًا، وهو تعزيزًا موجبًا يقدم لمن يأتي سلوكًا مقصودًا خلال التدريبات، ويستخدم التعزيز المعنوي بصفة دائمة مثلًا في كلمات الاستحسان والمديح، كما يتم استخدام التعزيز المادي في تقديم بعض الحلويات، وذلك لكسر حدة الجلسة وعقب القيام ببعض التدريبات التي تحتاج لمجهود ووقت.

٨- فنية إيقاف الأفكار: Thought Stopping Technique

وفي ضوء هذه الفنية يقوم الأعضاء بالتخلص من الأفكار السلبية والمعاقبة والشاذة التي تتعلق بالإعاقة أو الذات وتلك المتعلقة بأعراض اضطرابات الشخصية؛ حيث يطلب من الأعضاء استحضار الأفكار والصور القهرية وبمجرد أن يثيرها يقوم المعالج بعمل ضجة شديدة مثل التصفيق بيديه بشدة أو أن يصيح "قف" .. ويفترض أن يساعد هذا الأسلوب في إيقاف الفكرة غير المرغوبة، ويتم تكرار التدريب بصوت منخفض تدريجيًا حتى يستطيع العميل إيقاف الفكرة دون الحاجة لعمل أي ضجة خارجية، ويمارس هذا الإجراء خلال الجلسات العلاجية عددًا من المرات قبل أن يشرع العميل في أدائه كمهام بين الجلسات.

٩- فنية الاسترخاء: Relaxation Technique

حيث تقوم فنية الاسترخاء على وجود علاقة قوية بين درجة التوتر العضلي وبين إدراك الفرد لأية حالة وجدانية عاطفية إذا زال التوتر العضلي؛ فإن الفرد لم يعد يحتمل معاناة الشعور الوجداني السابق، وبذلك نجد أن حالة التوتر النفسي التي يتعرض لها الإنسان في مواقف الانفعالات تصاحبها حالة من التوتر العضلي، وعند قيامه بتدريبات الاسترخاء؛ فإنه يعمل على خفض حالة التوتر العضلي الذي يؤدي إلى خفض حالة التوتر النفسي.

١٠- فنية المحاضرة:

أسلوب في تقديم بعض المعلومات والمعارف المرتبطة بمضمون الجلسة وأهدافها وأنشطتها، ويتم توظيف هذه الفنية من خلال بعض الإجراءات التي تتخلل جلسات البرنامج، وليس في كل الجلسات، وخاصة الجلسات التي تهدف إلى تقديم معلومات عن جوانب محددة في التدريبات كالتعريف بمهارة أو شرح تمرين أو نشاط.

١١- فنية إعادة البناء المعرفي:

يتم توظيف هذه الفنية من خلال بعض الإجراءات المتعلقة بالتخلص من معتقدات سلبية كتلك المتعلقة باضطرابات الشخصية من قبيل المعتقدات المتعلقة بالذات القاصرة والمعاقبة والعاجزة والمتقوفة، ويتم غالبًا تزامن استخدام هذه الفنية مع فنية إيقاف الأفكار في العديد من التدريبات، يتكون البرنامج من (١٩) جلسة، وذلك بواقع جلستين أسبوعيًا، يتراوح زمن الجلسة ساعة تقريبًا.

جدول (٤) التخطيط العام لجلسات البرنامج العلاجي

م	موضوع الجلسة	الهدف العام للجلسة	فنيات الجلسة	أنشطة الجلسة
١	تعارف شخصي وتعريف بالبرنامج	إقامة علاقة ود وثقة متبادلة بين الباحثين والأعضاء وتعريفهم بأهداف البرنامج	المحاضرة- إذابة الثلج	المناقشات المفتوحة
٢	الصعوبات الشخصية للأعضاء	يتعرف كل عضو الأعراض المرضية لديه في ضوء التشخيص القبلي وحته للعمل على التخلص من هذه الأعراض من خلال حضور جلسات البرنامج	المحاضرة والمناقشة- إعادة البناء المعرفي	التعبير عن الذات- مراقبة الذات- المناقشات المفتوحة
٣	التوقعات السلبية والمخاطر المحتملة لدى الأعضاء	تحديد التوقعات السلبية للعضو وكذلك المخاطر المحتملة التي تسيطر عليه ومساعدته على التخلص منها	وقف الأفكار- إعادة البناء المعرفي	مراقبة الذات- التحليل النقدي للذات- الإلغاء- البرمجة التوكيدية
٥	الحوار الداخلي "حديث النفس"	أن يدرك كل فرد طبيعة ونوعية الحوارات الداخلية التي تسيطر عليه ودورها في المعاناة الشخصية	وقف الأفكار- إعادة البناء المعرفي- لعب الدور	مراقبة الذات-التعبير عن الذات- المناقشات المفتوحة
٦	الاسترخاء وخفض القلق والتوتر	تمكن كل عضو من ممارسة تمرين الاسترخاء ومعرفة واستشعار فوائده وأهميته	الاسترخاء العضلي - استرخاء التنفس- لعب الدور	تمرين الاسترخاء- مراقبة الذات
٧	الاسترخاء العميق	تمكن الأعضاء من ممارسة خطوات الاسترخاء العميق وملاحظة تحسنهم	الاسترخاء	تمرين الاسترخاء- مراقبة الذات
٨	تأكيد الذات والتدريبات التوكيدية	توضيح معنى توكيد الذات وأهميته العلاجية وتمييزه عن العدوان	لعب الدور التوكيدي- النمذجة التوكيدية	المناقشات مفتوحة- تنطيق المشاعر
٩	الحقوق التوكيدية	تنمية الاعتقاد في الحقوق التوكيدية لدى الأعضاء وممارسة الحق التوكيدي	المحاضرة والمناقشة- نزع الهيبة- لعب الدور التوكيدي	التعبير عن الذات- البرمجة التوكيدية للمعتقدات والحقوق التوكيدية.
١٠	التخلص من معوقات تأكيد الذات	التعريف بمعوقات التوكيد وتدريب الأعضاء على التخلص من هذه المعوقات	نزع الهيبة- وقف الأفكار- إعادة البناء المعرفي	تمرين الإلغاء التوكيدي- نشاط مراقبة الذات
١١	إدارة اللقاءات الاجتماعية	تعلم كل عضو لمهارة تقديم الذات أمام الغرباء وذوي السلطة، وتعلمه لمهارة بدء وإنهاء حوار مع الآخرين	النمذجة- نزع الهيبة- لعب الدور- إذابة الثلج	التعبير عن الذات- إدارة حوار- تقديم الذات
١٢	التدريب على بعض المهارات الاجتماعية والتوكيدية	أن يجيد كل عضو مهارة المحادثة والحوار والتعبير عن الآراء الشخصية أمام الغرباء	نزع الهيبة- الاسطوانة المشروخة- لعب الدور- وقف الأفكار المعوقة للتوكيد	الإلغاء التوكيدي- المناقشات المفتوحة
١٣	التدريب على بعض المهارات التوكيدية غير اللفظية	تمكن الأعضاء من مهارة التحكم في وضع الجسد ورعشة اليد ونبرة الصوت والابتسام	النمذجة- لعب الدور- نزع الهيبة	تمرين إعادة الثقة في الجسد
١٤	التعبير عن المشاعر الإيجابية والثناء والتقدير	أن يعبر العضو عن مشاعره بطريقة صحيحة وقوية	لعب الدور- النمذجة- نزع الهيبة	التعبير عن الذات- نشاط قصصي متخلل
١٥	التعبير عن المشاعر السلبية والغضب	أن يعبر كل عضو عن مشاعره السلبية وغضبه واستيائه بطريقة مقبولة في حرية تامة	نزع الهيبة- النمذجة- لعب الدور- وقف الأفكار	الإلغاء التوكيدي- مراقبة الذات
١٦	التعبير عن الرفض والاحتجاج وقول "لا"	أن يعبر كل عضو عن رفضه واحتجاجه وان يستطيع قول لا بملء فيه	نزع الهيبة- الاسطوانة المشروخة- لعب الدور، النمذجة- وقف الأفكار	الإلغاء التوكيدي- مراقبة الذات- التعبير عن الذات
١٧	توجيه وتقبل النقد الصريح والضمني	أن يستطيع كل عضو أن يوجه نقدا صريحا للآخرين وان يتقبل نقدهم له	نزع الهيبة- إذابة الثلج- لعب الدور- النمذجة التوكيدية	التعبير عن الذات- الإلغاء التوكيدي
١٨	الدفاع عن الحقوق الشخصية والحقوق المشروعة	أن يتمكن كل عضو من الدفاع عن حقوقه الشخصية والخاصة	لعب الدور- الاسطوانة المشروخة- النمذجة التوكيدية- نزع الهيبة	نشاط ترفيهي- المناقشات المفتوحة
١٩	الجلسة الختامية	التهيئة لإنهاء البرنامج والتأكيد على أهمية تنفيذ ما تم خلال البرنامج من أنشطة وتمرينات وتقييم البرنامج	المحاضرة والمناقشة	المناقشات المفتوحة- التعبير عن الذات

عاشراً: نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها.

نعرض فيما يلي نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها؛ وذلك للإجابة عن تساؤلي الدراسة:

أ- النتائج المتعلقة بالفرض الأول للبحث:

ينص الفرض الأول للبحث على: "يوجد فرق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث

التجريبية في القياسين: القبلي والبعدي على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية لصالح القياس البعدي"

ولاختبار صحة هذا الفرض تم إجراء اختبار ويلكوكسون للكشف عن دلالة الفروق بين رتب درجات أفراد

عينة البحث التجريبية في القياسين: القبلي والبعدي، ويوضح الجدول التالي النتائج المتعلقة بالفرض الأول للدراسة:

جدول (٥) نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية في القياسين: القبلي والبعدي

على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية

المجموعة	القياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التجريبية	قبلي	موجبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٢٧١-	٠,٠٥
	بعدي	سالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠		
	متعادلة	صفر	٠,٠٠				

يتضح من الجدول (٥) أن مجموع رتب الفروق الموجبة T تساوي (صفر)، ومجموع رتب الفروق السالبة

T تساوي (٦)، وبأخذ قيمة T الصغرى وهي T للمجموعة ومقارنتها بالقيمة الحرجة الجدولية عند (ن)، وهي

تساوي (٦) ومستوى دلالة (٠,٠٥) مما يدل على وجود فرق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد

المجموعة التجريبية في القياسين: القبلي والبعدي، وهذا الفرق لصالح القياس البعدي؛ حيث انخفضت درجات أفراد

المجموعة التجريبية بعد البرنامج على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية الدراسة.

وللتحقق من فعالية البرنامج في خفض اضطراب الشخصية التجنبية تم تطبيق مقياس: تأكيد الذات والقلق

على جميع أفراد المجموعة التجريبية، قبل وبعد تطبيق البرنامج، وذلك خلال القياسات البعدية، وتم استخدام

اختبار ويلكوكسون للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين:

القبلي والبعدي لكل من تأكيد الذات والقلق، وفيما يلي توضيح لفعالية البرنامج في تحسن درجة تأكيد الذات

وخفض القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية:

جدول (٦) نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية في القياسين: القبلي والبعدي

على مقياسي تأكيد الذات والقلق

المقياس	القياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
تأكيد الذات	قبلي	موجبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٠٧	٠,٠٥
	بعدي	سالبة	صفر	صفر	٠,٠٠		
	متعادلة	صفر	٠,٠٠				

المقياس	القياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
القلق	القلق	موجبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٢١٤-	٠,٠٥
		سالية	٦	٣,٥٠			
		متعادلة	صفر	٠,٠٠			

يتضح من الجدول (٦) أن قيم Z تساوي (٢,٢٠٧)، (-٢,٢١٤) وهي دالة عند مستوى (٠,٠٥)؛ مما يدل على وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية، في القياسين: القبلي والبعدي في تأكيد الذات والقلق، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي، وتطبيق معادلة حجم الأثر $(T ق) = [١ T ن / (١ - ن)] - ١$ نجد أن قيم $T = -١$ ؛ مما يشير إلى وجود تحسن دال في مستوى تأكيد الذات وانخفاض في القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية إثر انتهاء البرنامج، كما يمكن تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرض الأول للدراسة في ضوء ما يلي:

أظهرت نتائج اختبار صحة الفرض الأول للدراسة وجود أثر دال إحصائياً للبرنامج العلاجي في خفض حدة اضطراب الشخصية التجنبية؛ حيث أدى تطبيق البرنامج إلى نتائج دالة لدى أفراد المجموعة التجريبية في خفض درجاتهم على مقياس اضطراب الشخصية خلال القياس البعدي، كما يستدل على فعالية هذا البرنامج في خفض هذا الاضطراب من خلال بعض المؤشرات منها: وجود تحسن دال إحصائياً في استجابات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تأكيد الذات، ووجود انخفاض دال إحصائياً في درجاتهم على مقياس القلق، خلال القياسات البعدي، وفي ضوء تساؤلات وأهداف الدراسة الحالية؛ فإنه يمكن إرجاع هذا التحسن الذي أشارت إليه هذه النتائج إلى البرنامج العلاجي، مما يشير إلى تحقق صحة الفرض الأول للدراسة.

وهذه النتائج تتفق مع ما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة؛ من حيث النتائج المرتبطة بخفض اضطراب الشخصية أو بعض الاضطرابات المرتبطة بها، ومن هذه الدراسات: دراسة (Stravynski, A., Belisle (1994)، والتي توصلت إلى فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية والتوكيدية في خفض اضطراب الشخصية التجنبية، كما تتفق مع نتائج دراسة (Feske, U., Perry, K., Chambless, D., Rennberg, B., Goldstein, A. (1996)، والتي أجريت على مجموعة من ذوي اضطراب الشخصية التجنبية والفويا الاجتماعية، وقد توصلت إلى وجود تحسن دال لدى المجموعتين التجريبتين: مجموعة اضطراب الشخصية التجنبية فقط، ومجموعة الفويا الاجتماعية مع اضطراب الشخصية التجنبية على مقياس: التوكيدية واضطراب الشخصية والتوافق الاجتماعي بعد تعرضهم للبرنامج العلاجي، وتتفق مع نتائج دراسة (Gude, H. (2001)، والتي أجريت على مجموعة من مرضى اضطرابات الشخصية الفئة التشخيصية-ج، وهي اضطرابات الشخصية: التجنبية والاعتمادية والوسواسية

القهرية؛ حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود انخفاض دال في أعراض اضطراب الشخصية: التجنبية والاعتمادية في القياسات البعدية.

وتتفق نتائج الفرض الأول مع نتائج دراسة (Han, et al. (2005، والتي توصلت إلى أن برنامج العلاج المتضمن فنيات علاجية سلوكية وتدريب توكيدية أدى إلى نتائج دالة في خفض بعض الأعراض التجنبية والمرضية لدى عينة من مرضى الأمراض العقلية، بالإضافة إلى تحسن دال في مستوى العلاقات الشخصية ومحتوى الاتصال. وبالنسبة لفعالية المداخل العلاجية الأخرى في علاج اضطرابات الشخصية؛ فإن نتائج الفرض الأول تتفق مع نتائج دراسة (Alden, C. (1993، والتي توصلت إلى فعالية العلاج المعرفي في خفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية؛ حيث أظهرت القياسات البعدية وجود تحسن دال على مقياس المشكلات الشخصية لدى العينة التجريبية لاضطراب الشخصية التجنبية، وتتفق مع نتائج دراسة (Ball, R., Kearney, B., Wilhelm, K. (2000، والتي توصلت إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي مع التدريبات التوكيدية في خفض الاكتئاب، واضطراب الشخصية التجنبية والاعتمادية لدى مجموعة من ذوي اضطرابات الشخصية، والتي تنوعت اضطراباتهم بين اضطراب الشخصية الاعتمادية والتجنبية والوسواسية القهرية مقارنة بعينة أخرى من ذوي اضطرابات الشخصية في الفئة التشخيصية-ب.

كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة أحمد مختار نجم (١٩٩٠) والتي توصلت إلى فعالية التدريب التوكيدي في تحسين درجة تأكيد الذات لدى المعاقين بصرياً من طلبة الجامعة، ويعد تأكيد الذات من أكثر المتغيرات ارتباطاً باضطراب الشخصية التجنبية، حيث يرتبط عكسياً باضطراب الشخصية التجنبية، كما تتفق مع دراسة (Nadim (1995 والتي توصلت إلى وجود تأثيرات دالة في تحسن مستوى تأكيد الذات لدى عينة من المعاقين بصرياً.

كما تتفق نتائج الفرض الأول مع نتائج دراسة عبد الظاهر (٢٠٠٤) والتي توصلت إلى أن التدريب التوكيدي أدى إلى فروق دالة إحصائية في خفض اضطراب الفوبيا الاجتماعية لدى طلبة الجامعة؛ حيث تعد الفوبيا الاجتماعية من أكثر الاضطرابات ارتباطاً باضطراب الشخصية التجنبية، فضلاً عن أن العديد من مرضى الفوبيا الاجتماعية تنطبق عليهم المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية التجنبية مع نتائج دراسة المغازي (٢٠١٢)، ومطاول (٢٠١٢) (٢٠١٢) (2011) (Mousa, A., Imam, S., Sharaf, A. (2011، والتي توصلت إلى فعالية التدريب التوكيدي في خفض الفوبيا الاجتماعية، وتحسن مستوى المهارات التوكيدية، وهي من المتغيرات المرتبطة باضطراب الشخصية التجنبية.

د. محمد مسعد عبدالواحد مطاوع، د. رفاعي شوقي أحمد حسين: فعالية برنامج علاجي في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى الطلاب المكفوفين

ويمكن تفسير نتائج الفرض الأول للدراسة في ضوء العديد من المعطيات، منها: فلسفة برنامج التدريب التوكيدي، وأسس وأهداف ومسلمات ومبادئ التدريب التوكيدي، والفنيات التي قام عليها برنامج التدريب التوكيدي لخفض اضطراب الشخصية، وما تضمنه البرنامج من أنشطة وتدرّيات، وفي ضوء العلاقة العلاجية بالبرنامج، والنظرية التي يقوم عليها البرنامج، فضلاً عما قدمته أدبيات البحث من معطيات ونتائج وتوصيات وخلفية الباحثين وقراءاته ولا سيما التأكيد على العلاقة الوثيقة بين اضطراب الشخصية وعوامل الشخصية الكبرى.

حيث يمكن تفسير نتائج الفرض الأول في ضوء التصور النظري للبرنامج العلاجي، والذي تم تبنيه والعمل على تنفيذه خلال سير جلسات البرنامج، وهذا التصور يرى أن برنامج التدريب التوكيدي يتضمن مجموعة متنوعة من الأساليب والإجراءات العلاجية المعرفية والسلوكية، الهادفة نحو تعديل معارف وسلوك الأفراد، وتدريبهم على التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم وآرائهم والدفاع عن حقوقهم، ومواجهة من يستغلونهم بطريقة ملائمة، مع مراعاة القدرات والخصائص الشخصية للمعاقين بصرياً ولطبيعة اضطرابات الشخصية موضوع الدراسة، ولذلك فإن برامج التدريب التوكيدي تتضمن العديد من الأساليب العلاجية الملائمة منها: الأساليب البدنية، والتي تمثلت في التدريب على الاسترخاء، والتحكم في الجوانب غير اللفظية، والسيطرة على الجسد؛ ومنها الأساليب المعرفية، والتي تمثلت في التدريب على الحوارات الداخلية الإيجابية، ودحض الأفكار السلبية الموجهة للذات والأشياء، ووقف الأفكار؛ ومنها الأساليب السلوكية، والتي تمثلت في التدريب على السلوكيات التوكيدية الملائمة، والنماذج التوكيدية، خلال لعب الدور التوكيدي؛ مما رسم بصورة كبيرة أهداف هذه البرامج التدريبية، واتضح في نتائجها.

كما يستفيد البرنامج المتضمن لبعض الفنيات السلوكية والتدريب التوكيدي من النظرية العلاجية التي ينبثق منها؛ حيث تتعامل مع الأعراض المرضية بصورة واضحة على أنها أعراض سلوكية أو سلوكيات تحتاج إلى تعديل، سواء كانت سلوكيات ظاهرة، أو ما يتعلق بها من أفكار ومشاعر؛ حيث أن التعديل السلوكي يستتبعه تغيير في الشخصية يشمل المعارف والانفعال، على الرغم من تركيز بعض الفنيات على تعديل وعلاج الجوانب المعرفية الانفعالية المضطربة، بما يحقق نتائج إيجابية في الشخصية، كما أن التغيير السلوكي -والذي يحدثه التدريب السلوكي والتوكيدي- يعمل على مواجهة أفكار الفرد الهازمة للذات، وعلى نفس المنوال نلاحظ أنه في تلك الحالات التي يظهر فيها الاكتئاب على شكل أنماط سلوكية تجنبية: كالانسحاب الاجتماعي مثلاً؛ تلعب التدخلات السلوكية دوراً مهماً في فقد الحساسية للمثيرات، ومواجهة التوقعات المأسوية من جانب المريض (محمد، ٢٠٠٠، ١٧٠).

كما يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء شكل وطبيعة العلاقة العلاجية في البرنامج العلاجي، والتي تيسر - بصورة كبيرة- سير جلساته التدريبية؛ وخاصة أن حالات اضطراب الشخصية تكون بصفة عامة أكثر انزواءً، وأكثر رغبة في تجنب الأنشطة الاجتماعية المختلفة، كما أنها تميل لعدم تكوين أية علاقات اجتماعية أو شخصية إلا بتحفظ شديد وحذر، وأن العمل على اقتحام المجال الشخصي لأفراد المجموعات التجريبية، وتكوين علاقات إيجابية وقوية أمر مهم، وخاصة أنهم يميلون إلى رفض النصيحة، وبالتالي فبناء علاقة علاجية قوية مع الأعضاء ساعد وبشكل كبير في سير جلسات البرامج بسلاسة وإيجابية، كما ساعد على تنفيذ أنشطتها وتدريباتها المختلفة، فضلاً عن أن برامج التدريب التوكيدي تقوم على علاقة تعاونية بشكل كبير، كما أنها تشير إلى تلك الانبساطات والعلاقة التعاونية التي تنشأ بين الباحثين والأعضاء والفهم المشترك بينهما.

كما أن حرص الباحثين على تقديم مجموعة من التعهدات وإلزام أعضاء المجموعة التجريبية بها ساعد على تشجيع الأعضاء على تحقيق المهام العلاجية، كما أن العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض تلعب دوراً حيوياً في علاج اضطرابات الشخصية، وخاصة أن استجابة المريض للبرامج العلاجية المختلفة تقل في اضطرابات الشخصية، وبالتالي؛ فإن العمل على تقديم علاقة علاجية مدعمة بالتشجيع والتعهدات قد أدى إلى نتائج قوية في العلاج (مطاوع، ٢٠١٢، ١٠٤).

كما يمكن تفسير نتائج الفرض الأول في ضوء إتباع البرنامج المتضمن لبعض فنيات العلاج السلوكي والتدريب التوكيدي لأنماط متنوعة من التدريبات أثناء الإجراءات العلاجية والتوكيدية، بما يتلاءم مع طبيعة اضطرابات الشخصية، وبما يتلاءم مع طبيعة الإعاقة البصرية؛ حيث يتبع البرنامج التوكيدي أسلوب التدرج في التدريبات والأنشطة العلاجية، فيبدأ في الجلسات الأولى التدريبية على التدريب التوكيدي الأولي؛ حيث تتاح فيه الفرصة وبشكل مباشر للمتدرب وهو ينظر إلى كل الحالات بصفة المتدربين أن يعبر عن مشاعره وآرائه، ويدافع عن حقوقه، على نحو لا يتضمن استخدام مهارات اجتماعية أو توكيدية أخرى مصاحبة للتوكيد: كالتعاطف أو الإقناع، مع تقديم التشجيع الكافي لهذا، ثم التدريب التوكيدي التعاطفي؛ وفيه يسبق العبارة أو السلوك التوكيدي عبارات مخففة، تعبر عن تقدير وجهة نظر الآخر، وفيه يتم توظيف فنية إذابة الثلج التوكيدية عند التدريب على تأكيد الذات في مواقف لعب الدور، ونماذج توكيدية متدرجة من الأكثر سهولة إلى الأكثر صعوبة، ثم التدريب التوكيدي التصاعدي، وممارسة التأكيد الذاتي المباشر، والذي قد يحمل معنى العدوان في بعض المواقف، وبعض النماذج؛ إلا أن المدرب يحرص على التمييز بين الحالتين التوكيدية والعدوانية.

كما يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء المزايا المرتبطة بالتدريب التوكيدي، ومنها تدعيم إقامة علاقات شخصية وثيقة ومشبعة، ومواجهة المواقف المحرجة، والتخلص من المآزق بكفاءة عالية، والتخفيف من التوتر

الشخصي الزائد للاستمتاع بالحياة، وشيوع المشاركة المجتمعية، بالإضافة إلى اكتساب العديد من المهارات الاجتماعية والشخصية المهمة، وقد أكدت ذلك العديد من الدراسات الحديثة ومنها دراسة المغازي (٢٠١٢)، و (Akbari, B., Zinali, S., Gilaninia, S., Mousavia, S. (2012).

فضلاً عن أن التدريب التوكيدي يسهم في تشجيع الأفراد على الإعلان عن رغبتهم في المشاركة الاجتماعية، ووضع تلك الرغبات موضع التنفيذ، وفي المقابل فإن المشاركة تسهم في صقل المهارات التوكيدية؛ مما يزيد من احتمالات اندماج الأفراد في أنشطة أخرى متنوعة خارج الجلسات، كما أن التدريب التوكيدي يساعد في القضاء على العديد من المظاهر المرضية والصعوبات في العلاقات الشخصية والعلاقة مع الذات، من خلال تضمنه لمجموعة واسعة من الأنشطة التي ترتبط بكل جوانب الشخصية تقريباً؛ حيث يشير طريف شوقي فرج إلى أن التدريب التوكيدي يقضي على العديد من مظاهر الصعوبات الشخصية، منها الخشية من مواجهة الآخرين، وصعوبة التعبير عن المشاعر الذاتية أو الآراء الشخصية في حضورهم، والعجز عن التصدي لمحاولات استغلال الفرد، وصعوبة إقامة علاقات وثيقة وصحية مع الآخرين، وبالتالي يكون التدريب التوكيدي قد ركز بصورة جوهرية على أهم الأعراض والصعوبات المرتبطة باضطرابات الشخصية، وقد حرص الباحثين خلال جلسات البرنامج على التخلص من هذه الصعوبات خلال التدريبات والإجراءات العلاجية المتضمن بالجلسات (فرج، ١٩٩٨، ٢٨-٣٠).

كما تفسر نتائج الفرض الأول في ضوء حرص برنامج العلاج على تحقيق العديد من الأهداف العلاجية؛ ومنها: تقليل القلق والتوتر المرتفع لدى الأعضاء في مواقف التفاعل الاجتماعي؛ لذا فإن تدريب الفرد على الاسترخاء ساعد بصورة واضحة في خفض القلق وزيادة تأكيد الذات، مما انعكس بصورة كبيرة على أدائهم على مقاييس اضطرابات الشخصية ومقياس القلق في القياسات البعدية، كما يحرص برنامج التدريب التوكيدي على تزويد الأعضاء بحصيلة كبيرة من النماذج والسلوكيات التوكيدية والتدريب عليها، كما يهدف إلى مساعدة الأفراد على التخلص من بعض المعوقات والعبارات السلبية، ولوم الذات، والتقييم السلبي للذات والأشياء، كما تهدف إلى تدريبهم على التلقائية على المستوى الانفعالي والفكري والسلوكي، والتي يفصح بموجبها عن مشاعره وأفكاره، وتعليمه المبادأة في العلاقات الاجتماعية، كما يشير عبدالستار إبراهيم وعبدالله عسكر إلى أن العلاج القائم على التدريب التوكيدي في الشخصية لا يقتصر على تعليم التعبير عن الاحتجاجات والحقوق والهجوم؛ بل يتضمن تدريب الأشخاص على الاتجاهات الإيجابية الدالة على الاستحسان والتقبل وحب الاستطلاع، وأداء الواجبات، وإظهار الحب، والتعبير عن المودة والمشاركة الإيجابية، ولا شك أن حرص برامج التدريب التوكيدي على

تنفيذ كل هذه الأهداف العلاجية قد أسهم بصورة كبيرة في خفض بعض أعراض اضطرابات الشخصية (إبراهيم، عسكر، ١٩٩٩، ٢٩٧).

حيث يحرص برنامج العلاج المتضمن لبعض فنيات العلاج السلوكي والتدريب التوكيدي على رسم أهدافه العلاجية في صورة إجرائية جيدة، من خلال تحديد مجموعة القصور في الشخصية أو الأعراض المرضية، التي تعمل على علاجها أو التعامل معها على المستوى المرضي والعلاجي: كقصور في مهارات الشخصية السلوكية أو المعرفية، وحرص برامج التدريب التوكيدي على تنفيذ هذه الأهداف على امتداد الجلسات، حيث حرصت برامج التدريب التوكيدي على خفض الأعراض المرضية لاضطرابات الشخصية موضوع الدراسة باعتبارها قصور في الشخصية، والتي تمثلت في الاعتماد المرضي على الآخرين، أو تجنبهم، وعدم القدرة أو النقص الشديد في القدرة على اتخاذ القرارات الشخصية في الحياة، والنقص في المهارات الاجتماعية، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية الشخصية، والإحساس بالنقص والدونية، وعدم الثقة بالنفس، والنظرة التشاؤمية للمستقبل، والتفسير السلبي للأحداث، وبالتالي؛ فإن التدريب التوكيدي قد ركز بصورة أساسية على التعامل مع هذه الأعراض كأعراض سلوكية، قد ترتبط ببعض الجوانب المعرفية، وبالتالي تم مناقشتها وتناولها والتعامل معها من خلال الإجراءات العلاجية بكل برنامج من كل هذه الجوانب، مع التركيز على النواحي الانفعالية في ضوء مراعاة الظروف الخاصة للأعضاء، وخاصة المتعلقة بطبيعة الإعاقة البصرية، وقد ساعد على ذلك التنوع الكبير في فنيات وأنشطة وتدريبات برامج التدريب التوكيدي.

كما يمكن تفسير نتائج الفرض الأول في ضوء ما يتضمنه ويوظفه برنامج العلاج من فنيات توكيدية متعددة؛ بالإضافة إلى بعض الفنيات المساعدة، والتي تم توظيفها جميعًا بصورة جيدة، ومن بين هذه الفنيات التوكيدية: فنية نزع الهيبة، أو ما يسميها البعض بفنية رفع الحصانة، وقد تم توظيفها من خلال التدريب على إزاحة أية صفات، أو لوازم يلحقها البعض بالآخرين من صفات جاه أو جلال أو سلطة أو قهر، وخاصة في المواقف التي تم التدريب عليها مع الغرباء وذوي السلطة والمتسلطين من الناس في مواقف لعب الدور التوكيدي؛ حيث أن التكليف الزائد الذي يعطيه الشخص ويلبسه على شخصيات الآخرين يعد عائقًا كبيرًا في سبيل تأكيدهم لذاتهم، وبالتالي فالتدريب على التعامل مع الآخرين على أنهم أشخاص عاديين من غير تكليف أو تغليف لشخصياتهم بأية صفات أخرى يساعد على التصرف بحرية كبيرة وتلقائية ناجزة، وخاصة أن ذوي اضطراب الشخصية لديهم نقص شديد في المهارات الاجتماعية، وفضلاً عما يعتقدونه من قوالب فكرية متممة تجاه العلاقة بالآخرين وبالتالي تلعب فنية نزع الهيبة دورًا كبيرًا في تحرر الشخصية من معظم قيودها الذاتية، وبالتالي يعمل توظيف فنية نزع الهيبة على رفع الحصانة والتكليف والهيبة التي يضعها ذوو اضطراب الشخصية عن الآخرين، ولا شك أنه وجود نوع من

د. محمد مسعد عبدالواحد مطاوع، د. رفاعي شوقي أحمد حسين: فعالية برنامج علاجي في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى الطلاب المكفوفين

التعزيز الخارجي خلال التدريب يؤدي إلى نتائج إيجابية بصدد هذا، فضلاً عن التعزيز الداخلي أو الذاتي الذي يتلقاه المريض ذاتياً عندما يجد نفسه يتصرف بثقة كبيرة مع الآخرين من الغرباء وما كان يلصق بهم هالة من السلطة أو الجاه.

كما أن توظيف فنية الاسطوانة المشروخة التوكيدية، والتي يطلق عليها التدريب على الإصرار على الموقف يعزز قوة الشخصية، ويدعم جوانب القوة فيها، وخاصة عند تدريب المرضى على إعادة إصدار الاستجابة العدوانية بصورة مقبولة اجتماعياً، خلال مواقف لعب الدور؛ بحيث تتيح لهم الاعتماد على جانب بأس شديد لديهم متمثل في رد الفعل العدواني والتحكم فيه بصورة تسمح لهم ضرورة التنفيس عن هذا الجانب بطريقة مقبولة فيها إصرار وتحدي في بعض المواقف، بالإضافة إلى أهمية توظيف فنية التعزيز الإيجابي ومساعدة المرضى على استخدام التعزيز الذاتي.

كما يوظف برنامج العلاج لفنية الاسطوانة المشروخة للتدريب على الصرامة مع الذات والآخرين بتوكيدية يعزز جوانب شخصية مهمة لدى ذوي اضطراب الشخصية الاعتمادية، وأهمها الإحساس بقيمة الذات، وتقدير القدرات الشخصية، وتدعيم الثقة في الذات، والعمل على تقبل الذات بصورة مقبولة، وخاصة عندما يجد نفسه يستطيع أن يواجه هذه الضغوط أو ذلك، بعدما كان يواجه مقاومة شديدة من داخله للتغيير المتمثل في التدريب على الاستجابة بطريقة توكيدية، كما يعد التدريب الجيد لفنية الاسطوانة المشروخة من الأهمية بمكان في مجال التدريب التوكيدي مع ذوي اضطراب الشخصية المصنفة في المجموعة التشخيصية -ج؛ لما تحققه من نتائج علاجية جيدة، وخاصة مع تكامل هذه الفنية مع فنيات أخرى أكثر ارتباطاً مثل لعب الدور النمذجة والتعزيز ونزع الهيبة والواجبات المنزلية.

ولقد أدى توظيف فنية إذابة الثلج والتي يسرت التدريبات على المهارات السلوكية والتوكيدية، وخاصة ذات الطابع التصاعدي والتصادمي خلال الجلسات، وتعد فنية إذابة الثلج إحدى الفنيات الملائمة، والتي تمهد وتسهل التدريب على إصدار الاستجابة التوكيدية، وخاصة مهارات التعامل مع المتسلطين وذوي السلطة، وفيها يتم تدريب الأعضاء على اختيار التوقيت المناسب للتعبير عن تأكيد الذات، كما تساعد في اختيار الاستجابة أو السلوك التوكيدي المناسب طبقاً للموقف، ولذلك فإن هناك من المهارات التوكيدية الأكثر توظيفاً لفنية إذابة الثلج، والتي تم توظيفها، ومنها التدريب على مهارة الصمت التوكيدية والمعبرة عن الرفض وليس الموافقة والمعبرة عن التجاهل وليس الاهتمام والتي يستخدمها في كثير من المواقف قبل التعبير اللفظي عن تأكيد الذات.

كما تفسر نتائج الفرض الأول في ضوء أن برنامج العلاج يتضمن تنوعاً كبيراً ووفرة في النماذج التوكيدية، والتي تتعلق بالتعبير عن المشاعر الإيجابية: كنماذج التعبير عن مشاعر الإعجاب والتقدير والموافقة والرضا

والاستحسان أمام الغرباء والأصدقاء والزملاء والأقرباء، وكذلك النماذج المتعلقة بالتعبير عن المشاعر السلبية: كالتعبير عن الغضب والحزن واليأس والرفض والاحتجاج وعدم الرضا، سواء أمام الأقرباء أو الغرباء من الناس، بالإضافة إلى النماذج المتعلقة بالتعبير عن الذات، ونماذج التعبير عن الآراء الشخصية المتفقة والمختلفة مع آراء الآخرين، ونماذج التعبير عن الدفاع عن الخصوصيات، ونماذج طلب مساعدة، ونماذج كثيرة أخرى توكيدية تم التدريب عليها خلال البرامج.

كما يعتمد برنامج العلاج على التوظيف الفعال لفنية الواجبات المنزلية؛ حيث تلعب الأنشطة المنزلية دورًا كبيرًا في التدريب على تأكيد الذات والاستجابات التوكيدية والمهارات المتضمنة خلالها، سواء كانت اجتماعية أو توكيدية أو أنشطة علاجية أخرى، ويشير عادل عبدالله محمد إلى أنه يتم اللجوء إلى الواجبات المنزلية كأمر حتمي؛ كي يطبق العميل المبادئ التي تم تدريبه عليها خلال البرامج العلاجية على مختلف المواقف التي تواجهه في الحياة؛ مما قد يزيد من ثقته في نفسه، ومن ثم تقديره لذاته إيجابيا، حيث يترك خلال تلك المواقف كي يواجهها بمفرده. وقد تضمنت برامج التدريب التوكيدي لخفض اضطرابات الشخصية تنوعًا كبيرًا في الأنشطة المنزلية، كما حرصت البرامج في بعض إجراءاتها على مراجعة تلك الواجبات خلال الجلسات التالية، وقبل بدء الجلسات الجديدة؛ مما عزز الكثير من المهارات التي تم التدريب عليها (محمد، ٢٠٠٠، ٣٨٤).

كما يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء حرص برنامج العلاجي على مساعدة المشاركين في التخلص من الأعراض المرضية لاضطرابات الشخصية موضوع الدراسة، والعمل على تبصرتهم بهذه الأعراض ومناقشتها معهم، وتحديد الجوانب والمظاهر المختلفة التي تظهر فيها هذه الأعراض، وشرح الخطوات اللازمة للتخلص منها بعد التأكيد على مرضية هذه الأعراض، ومساعدتهم على تفهم طبيعة الاضطراب وعلاقته بالمعاناة والصعوبات الشخصية التي يجدها، والتأكيد على العمل على مساعدتهم في التخلص منها؛ ما أدى إلى حرصهم الواضح خلال الجلسات على تنفيذ الأنشطة والواجبات والتدريبات المطلوبة ما حقق سير الجلسات وأهداف البرامج بصورة كبيرة.

كما يمكن تفسير نتائج الفرض الأول في ضوء المسلمة الرئيسة التي يقوم عليها البرنامج المتضمنة التدريب التوكيدي، والتي تدور حول أن الحرية الانفعالية وتأكيد الذات يتعارضان مع ظهور العديد من الأعراض المرضية: كالقلق والتوتر، وكل حالات الكف الانفعالي، ولا شك أن حالات اضطراب الشخصية تمثل نموذجًا مرضيًا لحالات الكف الانفعالي؛ ومن هذا المنطلق النظري تم بناء برامج التدريب التوكيدي بحيث تتعامل مع الشخصية المضطربة على أنها نموذج لحالة كف انفعالي - على المستوى الانفعالي والسلوكي والفكري - فضلا عما يرتبط بحالة كف البصر من معوقات قد دعمت الأعراض المرضية لدى أفراد؛ وبالتالي فإن التدريب على كسر حدة الكف

الانفعالي يعد أمرًا غاية في الأهمية في علاج اضطرابات الشخصية، والذي لزم التنوع الكبير في الأنشطة والتدريبات التوكيدية التي أمكن تقديمها خلال جلسات البرامج، وساهمت بشكل جيد في مساعدة المشاركين في تخطي حيز الكف الانفعالي إلى حالة الانبساط والتلقائية ما يسر في تقديم باقي الأنشطة العلاجية بكل برنامج.

كما يمكن تفسير نتائج الفرض الأول في ضوء اهتمام برنامج العلاج بتدريب المهارات الاجتماعية؛ حيث يعد النقص في المهارات الاجتماعية أكثر ارتباطًا بأعراض اضطرابات الشخصية موضوع الدراسة، وبالتالي؛ فإن التدريب على بعض المهارات الاجتماعية خلال العديد من الموقف الاجتماعية المصطنعة في لعب الدور التوكيدي، وتنفيذها خارج الجلسات خلال الواجبات والأنشطة المنزلية يساعد في تغيير نظرة المعاق لذاته: من عدم التقدير إلى التقدير، ومن عدم الثقة إلى الثقة، ومن عدم الاحترام إلى الاحترام، عندما يجد نفسه أكثر قدرة على الانخراط في علاقات اجتماعية مشبعة؛ مما يفتح المجال لتقبل الذات، فضلًا عن الاهتمام بالعلاقات الشخصية والاجتماعية وعلاقات الصداقة، وتكوين علاقات جديدة، والتدريب على المبادأة في الحوارات والمناقشات الجماعية، وهذا ما يتفق عليه معظم الباحثين ومنها دراسة المغازي (٢٠١٢)، و (Mousa, A., Imam, S., Sharaf, A. (2011).

كما تفسر هذه النتائج في ضوء أن البرنامج العلاجي الحالي يعطي فرصة كبيرة للأعضاء لكي يتصرفوا بتلقائية وحرية تامة داخل الجلسات، مع الإصرار في بدء التدريبات على عدم تقديم عائد سلبي، أو تغذية راجعة سلبية لتلك التصرفات والسلوكيات الصادرة منهم، وتشجيعهم على الكلام والحركة؛ مما ينمي لديه الثقة في ذاتهم، ويشجعهم على الاستمرار على نفس الوتيرة المعبرة، وتشجيع الجزء المنبسط في شخصيتهم؛ مما يساعد على التعديل الذاتي لبعض القوالب الفكرية المرضية، وتنمية الثقة في الذات.

ويعد التدريب على الاسترخاء من أهم الأساليب العلاجية التي تم التدريب عليها خلال البرامج التوكيدية، وقد خصص بكل برنامج جلستين متتاليتين للتدريب على الاسترخاء البسيط ثم العميق، ومناقشة فوائد الاسترخاء، وأهمية التدريب عليه، وتنفيذه كأسلوب علاجي يساعد في التخلص من كل التوترات التي تشمل أعضاء الجسم، وخاصة منطقة الرقبة عند المعاقين بصريًا والظهر والساقين والرأس، بما يساعدهم على إزالة هذا الألم المتكرر، فضلًا عن إعادة السيطرة على الجسد، والتحكم في عضلات الجسم بصورة تعطي الثقة في هذا الجسد الضعيف في غالب الأحيان؛ فالسيطرة على توتر الأعضاء والقلق والسيطرة على الجسد، والتحكم في العضلات؛ يمثل جانبًا مهمًا وكبيرًا في السيطرة الذاتية للشخصية، ويساعد بشكل جوهري على التدريب على الاستجابة التوكيدية؛ فضلًا عن دوره في تقبل الذات والثقة في النفس الذي ينعكس من خلال إعادة الثقة في الجسد، والذي عمل تدريب الاسترخاء على تدعيمه لدى الأعضاء، وبما أن التوتر يعوق تأكيد الذات؛ فإنه إذا قللنا مستواه بالاسترخاء، وخاصة في المواقف العصبية؛ يميل إلى الارتفاع، ومع ذلك فهي تركز على التحكم في الجوانب البدنية

والفسيولوجية أيضاً، فضلاً عن الجوانب الانفعالية والمعرفية، كما يهدف إلى زيادة التحكم في الذات لمنع دائرة تفاقم التوتر، والتعرف على هاديات التوتر الداخلية والخارجية أيضاً.

كما يمكن تفسير نتائج الفرض الأول في ضوء ما يعول عليه البرنامج العلاجي الحالي من التركيز على الحوارات الداخلية للمعاق المضطرب، والتي تتأطر حول النظرة الدونية للذات، والتقييم السلبي للذات، وضآلة وسوداوية المستقبل، وعدم الثقة في النفس، والتردد والقلق، والحذر من العلاقات الاجتماعية، وما يتعلق بكل هذه الحوارات من أحاديث داخلية، والعمل على كشف هذه الحوارات، ومساعدة الأعضاء على الوعي بها، وتحديدتها، والتعبير عنها بصورة واضحة، ومناقشتها وتفنيدتها، ويتم ذلك من خلال العيد من الأنشطة والتدريبات التوكيدية، منها مراقبة الذات، والتعبير عن الذات، وتنطيق المشاعر، ووقف الأفكار، ذلك أن العمل على كتابة هذه الحوارات وتسجيلها وقيام كل عضو بقراءة مجموعة الحوارات الخاصة به وما يرتبط بها من أفكار وإعادة قراءتها، ثم العمل على مناقشتها ذاتياً، وتحديد الجوانب السلبية فيها، وعلاقتها بالذات؛ يؤدي تدريجياً إلى دحضها، ثم محاولة التخلص منها، وإغائها والانتباه لها مستقبلاً.

كما يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما تضمنه البرنامج السلوكي والتوكيدي من تدريب على وصقل المهارات الحركية، وإعادة التحكم في الجسد، من خلال مجموعة التدريبات والأنشطة الحركية الهادفة، فقد استخدمته البرامج نشاطاً للتدريب على تقويم حالة الجسم في وضع المشي والجلوس وأثناء الكلام، والتدريب على التحكم في نبرة الصوت؛ مما لقي قبولا وأهمية كبيرة لدى الأعضاء، ويشير القريطي (٢٠٠٥، ٣٧٨) إلى أن التدريب المنظم لتنمية وصقل المهارات الحركية لدى المعاقين بصرياً، كالتوازن والتناسق والمرونة والقوة، والعمل على إكسابهم الأنماط الحركية اللازمة للتوجه، والتنقل في الأماكن المختلفة، عن طريق المشي والجري؛ وذلك لتحقيق أكبر قدر ممكن من الاستقلالية (القريطي، ٢٠٠٥، ٣٧٨).

كما أن تضمين برنامج العلاج المتضمنة التدريب التوكيدي للنشاط الرياضي قد حقق نتائج إيجابية وقبولا لدى الأعضاء، وقد ساعد النشاط الرياضي على إضفاء نوع من تغيير نمط الجلسات، وإدخال نوع من توجه الفكر إلى شيء مهم في حياة المعاق كان يحتاج إليه، ولإعادة الثقة فيه ألا وهو الجسد، والإحساس بدوره، وتنمية هذا الدور؛ بما ينمي الاتجاه نحو قبول الجسد، وإعادة الثقة فيه؛ بما ينعكس إيجابيا على الشخصية.

كما تضمن برنامج العلاج لبعض التدريبات التوكيدية، مثل: الأنشطة السارة والتي تلعب دورا كبيرا في خفض الأعراض الاكتئابية لدى ذوي اضطرابات الشخصية؛ حيث يشير إبراهيم، عبدالستار (١٩٩٨) إلى أن الأنشطة السارة تؤثر إيجابيا في المزاج، وتتعارض مع الاكتئاب والمشاعر الاكتئابية، ومن هذه الأنشطة السارة التي يتضمنها برنامج التدريب التوكيدي الأنشطة الاجتماعية ذات الطابع السار: كإجراء مكالمة تليفونية مع شخص،

وتكوين صداقة معه، والتفاعل الاجتماعي مع أناس أكثر انبساطاً، والنشاط القصصي السار لمواقف سارة أخبرها المريض في حياته هو أو الآخرين، وممارسة الاسترخاء البسيط والتمرنات الرياضية البسيطة، والفكاهة.

كما يمكن تفسير نتائج الفرض الأول في ضوء مراعاة برنامج التدريب التوكيدي وتضمينه للعديد من الأنشطة السارة، التي تتخلل جلسات البرامج؛ فقد حرص الباحثان على تضمين البرنامج أنشطة تساعد على التعبير عن الذات، والمناقشات المفتوحة الحرة، والكلام حول موضوعات مهمة، وأحاديث سارة بالنسبة للأعضاء، كما تعد التدريبات والأنشطة الرياضية من الأنشطة السارة، والتي تضيف جواً من الثقة المتبادلة، وتدعيم العلاقة والتحرر من قيود الجسد غير المرنة إلى آفاق أكثر انفتاحاً وحركة أكثر؛ حيث يشير الباحثون إلى أهمية زيادة الأنشطة السارة، وحث المريض على زيادة عدد تلك الأنشطة التي تبعث على البهجة والسرور بالنسبة له، والتي تمكنه من أن يقوم بها، والتي تتضمن التفاعلات الاجتماعية الإيجابية والأنشطة غير الاجتماعية، والأنشطة الترفيهية والقصصية، حيث حرص الباحثين خلال البرنامج على الأخذ بتوجهات المعالجين النفسيين والذين يعولون على أهمية تدريبات الحركة والتدريبات البدنية في البرامج العلاجية؛ حيث يوجه المعالجون النفسيون في الوقت الراهن جزءاً من اهتماماتهم إلى تدريب الأساليب الحركية والكلام والمشية، والتحكم في الجسد بصورة كبيرة.

ونظراً لأن البنية المعرفية في اضطرابات الشخصية تأخذ أنماطاً ثابتة من خلال التشبث ببعض المعتقدات والأفكار السلبية واللامنطقية تتعلق بنظرة المعاق للذات والأشياء، بما فيها الناس والمستقبل والأحداث والتوقعات السلبية؛ فإن برامج التدريب التوكيدي قد تضمنت التدريب على عدد كبير من الأنشطة والتدريبات التي تلعب دوراً كبيراً في مساعدة المرضى في التخلص أو تقليص هذه البنية المعرفية السلبية وتعديلها، وذلك من خلال توظيف فنية وقف الأفكار وإعادة البناء المعرفي، وهي من الفنيات المساعدة التي اعتمدها البرامج في عدد ليس قليلاً من جلساتها، وقد أمكن توظيف هذه الفنيات المعرفية من خلال بعض الأنشطة والتدريبات: مثل الإلغاء التوكيدي، والمناقشات المفتوحة، والحوارات الداخلية، وبرمجة المعتقدات الإيجابية والتوكيدية، ومراقبة الذات؛ حيث حرصت التدريبات والأنشطة على كسر الأنماط الفكرية والمعتقدات الجامدة لدى المرضى إلى معتقدات أكثر مرونة وإيجابية، سواء المتعلقة بالذات أو المتعلقة بالأشياء والآخرين والمستقبل، بصورة أتاحت له أن يتقبل ذاته بصورة أو بأخرى، وأن ينظر للجانب الإيجابي في الأشياء.

كما يهتم برنامج العلاج القائم على بعض الفنيات السلوكية والمعرفية والتوكيدية- بصورة كبيرة- بالتدريب على التخلص من الأفكار المعوقة لتأكيد الذات، والمضطربة، ولا شك أن التخلص من هذه الأفكار يساعد بشكل كبير في تحرر الشخصية من أعراضها المرضية، كما يساعد في تحرر الشخصية من القيود الانفعالية والأفكار المضطربة المتعلقة بالشخصية، وقد تم ذلك من خلال توظيف بعض الفنيات، والتدريب على تنفيذ بعض الأنشطة

والتدريبات التوكيدية، كما أن تفعيل فنية إعادة البناء المعرفي، والتي تم توظيفها خلال أنشطة المناقشات المفتوحة؛ قد لعب دورًا كبيرًا في اكتساب المشاركين لبني معرفية أكثر إيجابية، كما أن العمل على اكتسابهم للعديد من الأفكار التوكيدية، وتدريبهم على الحوار الداخلي الإيجابي، وتمارين برمجة المعتقدات التوكيدية والإيجابية قد ساعد في كف عمليات القلق بصورة واضحة.

كما يمكن تفسير نتائج الفرض الأول للدراسة في ضوء التغيير الذي يحدثه البرنامج العلاجي في الشخصية، ويرتبط بعوامل الشخصية الخمس Five Factor model، التي تناولها (Pigman (1990) و (Mc Care (1992)، وهي: العصائية والانبساطية والتفتح والتقبل والضمير الحي، والتي تعد بمثابة توزيع هرمي متدرج لسمات الشخصية، والتي تعكس استعدادات الفرد ومهاراته، ولا شك أن التدريب التوكيدي يعد بدرجة كبيرة نقيضًا للعصائية؛ حيث يعمل على تعليم الأفراد التلقائية والحرية على كل المستويات الشخصية، وذلك عندما يسعى الفرد إلى أن يؤكد ذاته، ممارسًا لهذا التأكيد في حياته وعلاقاته الاجتماعية والشخصية؛ حيث يمكن تفسير نتائج الفرض الأول في ضوء عامل العصائية Neuroticism، والذي يفسر اضطراب الشخصية في ضوء أنه نزوع بالشخصية نحو العصائية، والذي يأخذ الطابع أو النمط التجنبي أو الاعتمادي أو الاكتئابي في الشخصية، والذي يتكون لديه من الطفولة إلى المراهقة والرشد، وبالتالي؛ فإن العلاج النفسي -على مستوى عامل العصائية وعلاقتها بالتوكيدية- يساعد بشكل إيجابي على تدريب الأفراد على التوافق الانفعالي من خلال العديد من المهارات التوكيدية والمهارات الاجتماعية، والتدريب على التنفيس الانفعالي والتلقائية، وتحمل المسؤولية الشخصية في المطالبة بالحقوق الشخصية، والتعبير عن الذات والآراء والحقوق، والتنفيس عن المشاعر، وكف النزوع للإحباط، وكف الاستجابات المقلقة والمشاعر الاكتئابية (الحسيني، ٢٠١٢، ١٦٩ - ١٧٤).

كما يمكن تفسير نتائج الفرض الأول في ضوء عامل الانبساطية Extraversion؛ حيث يساعد العلاج النفسي على تكوين الاتجاه نحو الانبساط، والحرية الشخصية المسؤولة، والتحرر من كل حالات الكف في الشخصية، وكف الدفعات العصائية والانفعالية السلبية، والمتمثلة في القلق ومشاعر الاكتئاب، وممارسة الأنشطة السارة والاستمتاع بها، ويتم ذلك من خلال العديد من الأساليب العلاجية والتوكيدية؛ مثل: أساليب الاسترخاء العضلي، والتحكم في التنفس، والتدريب على المهارات الاجتماعية، والأنشطة السارة والترفيهية، وتكوين الصداقات، كما يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء عامل الانفتاح للخبرة Openness to experience؛ حيث يساعد التدريب التوكيدي على تعليم الأفراد العديد من المهارات التوكيدية، ومهارات الاعتداد بالذات، والتواصل مع الآخرين، ومساعدتهم على التخلص من الأنماط الثابتة من السلوكيات التجنبية والتحفزية والسلبية تجاه الآخرين، ودعم العلاقات الاجتماعية من خلال التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية والآراء الخاصة المتفكرة

والمختلفة مع الآخرين، وإقامة علاقات اجتماعية مستمرة، والحفاظ عليها، ودعم التفكير التوكيدي بشكل كبير، والتدريب على طرق التفسير الإيجابي للأحداث، وتقييم الأفكار السلبية.

كما يفسر عامل الشخصية القبول Agreeableness التغير في الشخصية؛ حيث يساعد العلاج النفسي المتضمن للتدريب التوكيدي على تقبل المعاق المضطرب لذاته بدرجة أو بأخرى، وتقبل الظروف المحيطة به، أو حتى تجاوزها، والتعامل معها بكل شجاعة وثقة في الذات، ويتم ذلك خلال العديد من الأنشطة العلاجية والتوكيدية لدعم الثقة بالنفس، والاعتداد بالذات، والعلاقات الاجتماعية، وتكوين صداقات، وتقديم المدح، والتعبير عن الموافقة والقبول والشكر، وكذلك الأنشطة التوكيدية غير اللفظية: كأساليب التحكم في الجسد، والتي تساعد على إعادة ثقة المريض في جسده، والذي لا شك ينعكس -بصورة أو أخرى- على إعادة الثقة في نفسه بتأكيد ذاته؛ بما يسهم في تقبل الذات، والانفتاح على الآخر، ويدعم كل ذلك اللعب الجماعي، والأنشطة العلاجية الجماعية، كما يمكن تفسير هذه النتائج في إطار عامل الضمير الحي Conscientiousness؛ حيث تعمل برامج التدريب التوكيدي في إطار المشروعية الاجتماعية لتأكيد الذات، وتساعد على تعليم الأفراد التوجه الإيجابي تجاه الذات والآخرين، وذلك من خلال التمييز بين السلوك العدواني والسلوك التوكيدي، ومراعاة حقوق الآخرين عند الدفاع عن الحقوق الخاصة، والدفاع عن الحقوق العامة، في إطار الدفاع عن الحقوق الخاصة، والتدريب على رفض المطالب غير المعقولة أو السلبية، والاحتجاج على الأشياء السلبية والعدوانية (مطاوع، ٢٠١٢، ١٦٨).

كما تساعد التدريبات التوكيدية -بصفة عامة- على عمل إحداث تغيير إيجابي في مفهوم الشخص عن ذاته؛ حيث تسهم في تنمية مفهوم ذات إيجابي بصورة كبيرة، وتسهم في تقليص الرؤى الشخصية السلبية والمضطربة تجاه الذات عندما يراقب الشخص ذاته بأنه أصبح لديه القدرة على التعبير عما بداخله، وعما يعتقد، وعما يرغبه، وعما يرفضه ويستهجنه، وذلك من خلال التركيز على تدريبات التعبير عن الذات، ومراقبة الذات، وتنطبق المشاعر، ومناقشة الأعضاء فيما يعتقدونه ويسيطر على تفكيرهم، وقدرتهم على التفكير التوكيدي.

كما يحرص برنامج العلاج النفسي المتضمن لهذا النوع من الفنيات السلوكية والتوكيدية على تدعيم المشاعر الإيجابية، ومساعدة المريض، وتوجيهه ناحية أهمية هذه المشاعر، وأهمية التركيز عليها، وتبصرة المريض بمشاعره، وتحديدها، والتعبير عنها بتلقائية تامة دون تردد، وذلك من خلال تشجيعه على التعبير عن مشاعر القبول والاستحسان والإعجاب والرضا، وتقديم الشكر، وتلقي الشكر في المواقف الاجتماعية، خلال مواقف لعب الدور للتعبير عن المشاعر الإيجابية، ويؤدي التعبير عن المشاعر الإيجابية هدفاً علاجياً آخر، وهو زيادة استبصار المريض بجوانب إيجابية لديه، قد لا يكون مستبصراً بها، أو لا يلقي بالاً أو أهمية بها، وخاصة عندما يتم مناقشته في أهمية

وجدوى التركيز على هذه المشاعر، وأن يستشعر أهمية ذلك عند وبعد التدريب على التعبير عن مشاعره الإيجابية التي أخبرها في وقت من الأوقات، وحثه على التعبير عن مواقف أكثر إيجابية، وأكثر إحساسًا بالراحة معها قد يكون مر بها في وقت سابق، أو حتى مواقف متخيلة، يتمنى العيش فيها، ومساعدته على الانسياب وراء مشاعر أكثر إيجابية، وبلغة علماء النفس فإن العقل الباطن لا يفرق بين ما هو حقيقي وما هو غير ذلك، وبالتالي فزيادة التعبير عن المشاعر الإيجابية؛ قد يدعم لديه هذا الجانب، ما يؤديه من إزاحة للمشاعر السلبية التي يخبرها باستمرار.

كما يساعد البرنامج العلاجي المتضمن هذا النوع من الفنيات على تعديل الاتجاهات الاجتماعية والنفسية لدى المعاق؛ حيث يؤدي التدريب على المهارات التوكيدية والاجتماعية على إحداث تغيير النظرة إلى العلاقات الاجتماعية والشخصية نظرة إيجابية؛ مما يقلل سوء التوافق الشخصي والاجتماعي؛ مما يؤثر إيجابيا على شخصية الفرد، ويساعد على تقبله لذاته، أو ظروفه الخاصة، أو حتى تجاوز كل ذلك إلى الاعتداد بالذات، وتحمل المسؤولية الشخصية، والانشغال بتحقيق أهداف مادية أو معنوية أكثر إيجابية بدلا من النزوع الانسحابي أو العدواني، كما يساعد التدريب التوكيدي على مواجهة الصراع والتحدي، ونقص الثقة بالنفس، ويزيد من التواصل مع الآخرين، وإدراك المشاعر والأفكار والعلاقات الاجتماعية بشكل أكثر توافقية.

ب- النتائج المتعلقة بالفرض الثاني للبحث:

وينص على: "لا يوجد فرق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية في القياسين: البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية" ولاختبار صحة هذا الفرض تم إجراء اختبار ويلكوكسون للكشف عن دلالة الفروق بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية لاضطراب الشخصية التجنبية في القياسين: البعدي والتتبعي، ويوضح الجدول التالي نتائج الفرض الثاني للدراسة:

جدول (٧) نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية في القياسين: البعدي والتتبعي

المجموعة	القياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التجريبية	التتبعي	موجبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠	-١,٤١٤	غير دالة
		سالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
		متعادلة	٤	٠,٠٠	٠,٠٠		

يتضح من جدول (٧) أن قيمة Z تساوي (-١,٤١٤)، وهي غير دالة، مما يدل على عدم وجود فرق دال إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث التجريبية في القياسين: البعدي والتتبعي؛ حيث تشير

النتائج إلى أن درجات الأفراد في القياس البعدي لم يتغير كثيراً بعد مرور شهر ونصف من الانتهاء من تطبيق البرنامج خلال القياس التتبعي.

يمكن تفسير نتائج هذا الفرض فيما يتعلق باستمرار فعالية البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية في خفض اضطراب الشخصية التجنبية من خلال التأكيد على فعالية هذا البرنامج في إحداث تغيير علاجي على مستوى البيئة المعرفية للشخصية لدى أفراد عينة البحث التجريبية التجنبية؛ حيث لم يقتصر التغيير العلاجي على مستوى السلوك الظاهري فقط، وفي ضوء الإيمان والاعتقاد في دور البرامج والتدريبات التوكيدية في خفض الاضطراب والرغبة الملحة من الأفراد في الحفاظ على حالة الاتزان النفسي والتغيير السلوكي، وبالتالي؛ لعب كل ذلك دور كبير في استمرار الأفراد في ممارسة التدريبات والمهارات والأنشطة التوكيدية بصورة كبيرة؛ ما أدى إلى استمرار فعالية البرنامجين في خفض حدة الاضطراب لديهم.

كما يمكن تفسير نتائج الفرض الثاني في ضوء ما يهدف إليه البرنامج العلاجي الحالي من تكوين اتجاهات إيجابية لدى المكتوفين؛ سواء نحو الذات وإمكاناتها أو نحو الآخرين أو الأشياء أو العالم، وهو تغيير إيجابي في الشخصية؛ حيث يمثل نمو الاتجاه الإيجابي لدى ذوي الإعاقة البصرية في الحياة، وارتباط هذا الاتجاه الإيجابي بممارسة مجموعة الأنشطة التوكيدية في الحياة؛ له دور كبير في حياة المعاق نحو تغيير مسار حياته في اتجاه الاعتناء بذاته، وتقبله، والحرص على أن يكون له توجه إيجابي، ودور اجتماعي مهم، على الأقل بالنسبة له، ولذلك نجد أنه يميل إلى الحرص على ما ينفعه، ويبدل الجهد في سبيل تحقيق هدف أو أكثر في الحياة يشغل به نفسه عن مزلق أية اضطراب نفسي، ومحاولة منه للاستمتاع ببعض مباحج الحياة التي يسمع عنها في مجتمعه، والتي يدركها في الحياة، ويرجع كل ذلك إلى مجموعة كبيرة من الأسباب؛ لعل منها؛ ما هدف إليه برنامج العلاج من أهمية الحرص على ممارسة تأكيد الذات في كل مظاهره المتعددة التي تم تدريب الأعضاء عليها، وكلها تحمل توجهًا اجتماعيًا أو توجهًا نفسيًا؛ كممارسة الذات التوكيدية، وسماتها، التي تم مناقشتها سابقًا، في المواقف الشخصية والاجتماعية، وما يرتبط بها من دعم مفهوم ذات توكيدي وإيجابي، ودعم وتدريب الثقة بالنفس، وعل استمرار الأعضاء في تنفيذ الذات التوكيدية أو ممارستها، والمهارات التوكيدية بنوعها اللفظي وغير اللفظي؛ يؤدي دورًا مهمًا في استمرار أثر البرنامج بعد الانتهاء من جلساته، وأن استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج، وغيره من البرامج، بعد الانتهاء منه؛ يرتبط إيجابيا بخفض الاضطراب، ذلك أن حرص الأعضاء على ضرورة تنفيذ الأنشطة والواجبات يعطي مؤشرات لها دلالتها، مثل: الرغبة الملحة في التخلص من أعراض الاضطراب، والرغبة في التغيير للأفضل، والرغبة في تأكيد الذات، والإحساس بها، والإحساس بأهميتها، وكل ذلك ينعكس على نمط وسمات شخصيته بدرجة كبيرة.

كما يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء أن البرنامج المتضمن فنيات سلوكية وتدريبية توكيدية يعمل على أن يكون الفرد أكثر ميلاً للتوجه النشط في الحياة، يتصرف بطريقة يحترمها شخصياً يمكنه الاتصال مع الآخرين في كل المستويات مع الغرباء والأصدقاء والأسرة، وهذا التوجه يكون دائماً صريحاً ومباشراً وصادقاً وملائماً، والتدريب على كيفية إقامة صلات إجتماعية وبدء المناقشة مع الآخرين والمحافظة على استمرار وعدم إمعان المرء التفكير في المشكلات الشخصية (Landazabal, M., 2001, 142).

كما يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء تقبل واقتناع أفراد المجموعة التجريبية التجنبية بأهمية البرنامج وأهمية التدريبات والمهارات التي يتدربون عليها، وقد ساعد في تكوين هذا الاتجاه نحو برامج التدريب التوكيدي تأكيدها على أهمية الاهتمام بالقدرات الذاتية على العمل والاندماج في المجتمع ورعاية الذات، وتضمينها العديد من الأنشطة الترفيهية والأنشطة السارة، التي هدفت إلى تعديل اتجاهاتهم نحو الذات والأشياء والمستقبل، بالإضافة إلى التشجيع والتحفيز المستمر من الباحثين بأهمية الممارسات العلاجية ومزايا تأكيد الذات، وبالتالي ينعكس كل ذلك على مدى إمكانية حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج من عدمه، وعندما تقل هذه الانتكاسة؛ فإن ذلك يؤكد على نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه.

كما يمكن تفسير استمرار أثر البرنامج العلاجي في خفض اضطراب الشخصية التجنبية من خلال أن ممارسة طريقة تأكيد الذات في المواقف الاجتماعية، وفي الحياة اليومية بصفة عامة ينعكس إيجابياً على شخصية الفرد من حيث دعم ثقته بالفرد بنفسه؛ حيث يؤدي ممارسة تأكيد الذات والسلوكيات التوكيدية في الحياة والتفكير بتوكيدية إلى نتائج مهمة تنعكس على الشخصية ككل، بحيث يبدو الفرد واثقاً من نفسه، واثقاً في قدراته وطاقاته، وذلك عندما يجد نفسه متحكماً في جسده؛ نتيجة ممارسته لبعض الأنشطة والتدريبات الرياضية والاسترخاء، معبراً عن آرائه المختلفة مع الآخرين، معبراً عن مشاعره، يتصرف بحرية تامة، مع تلقيه لبعض أوجه التعزيز الذاتي والخارجي، أي الذي يتلقاه من داخله أو من الآخرين، كما يعد من أهم ما حققه التدريب التوكيدي بناء علاقات جيدة وجديدة ومستمرة مع أشخاص كثيرين والانفتاح على الآخرين، والتجاوب معهم بصورة مقبولة بدرجة كبيرة، وهذا ما ارتبط بشكل كبير بتقوية الدافع للتغيير والتحرر من كل أوجه الكف المتعددة.

حيث تبدو مظاهر ثقته في نفسه من خلال ممارسته للعديد من الأنشطة الاجتماعية، وتجاوزه لسلوكيات التجنب، والانفتاح على العلاقات الاجتماعية والشخصية، كما ينعكس ذلك من خلال انفتاحه على الآخرين، بعيداً عن التحفظ الشديد الذي يقيد الشخصية، لا يجد حرجاً من أن يكون علاقات مع أشخاص غرباء أو صداقات مع الآخرين من الثقة في أفكاره وآرائه، قادراً على ضبط نفسه مسيطراً على حياته.

كما أن تصرف الفرد بشجاعة كبيرة وتلقائية وثقته في نفسه ينعكس إيجابيا على شخصيته؛ فتتحول اتجاهاته نحو نفسه وقدراته وإمكاناته من الرفض الشديد إلى القبول المشروط بممارسته لتأكيد ذاته، وبالتالي فاستمراره في ممارسة تأكيد الذات يساعد في تقبل هذا المعاق المضطرب لقدراته شيئًا فشيئًا، والتي يبدأ في إدراكها وممارستها واستغلالها أو توظيفها.

كما أن التحرر من قيود العصا يسهم بقدر كبير في تجاوز الشخصية للعديد من القيود المرضية، وبالتالي تقل العديد من مظاهر المعاناة والصعوبات الشخصية لدى الفرد، والتي تنطلق في الغالب بالذات والمهارات الشخصية والحياتية والاعتداد بالذات، وتحمل المسؤولية الشخصية والاجتماعية، فإذا تأتى لواحد من الأشخاص المضطربين أن يعبر أمام مجموعة من الآخرين عن اتجاه أو سلوك مختلف فإن هذا السلوك سيتحول إلى خاصية دائمة في شخصيته، وبالتالي؛ فإن طريقة الكف المتبادل -والتي تقوم عليها فكرة التدريب التوكيدي- تعد طريقة فعالة في إحداث التعديل المطلوب؛ فضلاً عن أنها تحسن من استخدام البيئة بإدراكها في مواقف التهديد على أنها أقل مدعاة للاضطراب والتخوف.

كما تؤدي الأنشطة المتضمنة في البرنامج دورًا كبيرًا في التعزيز الذاتي للذات؛ مما يؤدي إلى حدوث تغير في الشخصية؛ من حيث التوقع حول الذات إلى الانفتاح على العلاقات الاجتماعية، والذي ينعكس إيجابيا على الشخص من حيث الشعور بالطمأنينة، وعدم الخشية من شيء، والإحساس بأهمية ما يقوم به، كما يساعد التدريب التوكيدي على إشباع بعض الحاجات النفسية الاجتماعية المهمة بالنسبة لذوي الإعاقة البصرية، مثل: الحاجة إلى الحب، والذي يتكون من خلال الرغبة في الود والشعور بالأمن، كما يساعد على إشباع حاجاته للشعور بالانتماء للمجتمع الأكبر، وإحساسه بدوره في هذا المجتمع، وأنه يستطيع ويملك القدرة لأن يعمل ويقدم للمجتمع، وأنه سيجد تشجيعًا من مجتمعه، فضلاً عن الدعم والتعزيز الذاتي الذي يخبره في كل موقف يقدم فيه جديدًا، بالإضافة إلى سعيه للإحساس بالقبول الاجتماعي، حينما يجد نفسه في حلقة تفاعل اجتماعي جديد بالنسبة له، وخبرة يتذوق طعمها من جديد، وأن ما كان يعتقد عديم الأهمية قليل الجدوى، أو أنها تضيع وقت مع أناس لا يستحقون أو سيفنون؛ قد أصبح أكثر انبساطًا أقل عصابية، أكثر ميلًا للتفاعل مع الآخرين مدرِّكًا لأهمية كل إنسان، وأهمية وجوده في الحياة.

كما أن التكامل في التدريب على مهارات أكثر انسجامًا وتكاملاً معًا يؤدي دورًا كبيرًا في استمرار أثر العلاج النفسي؛ حيث يعد تكامل التدريب على المهارات أشبه ما يكون وأكثر منطقية مع طبيعة الشخصية الإنسانية، وخاصة عندما يركز التدريب التوكيدي على تعليم مجموعة المهارات التوكيدية اللفظية وغير اللفظية،

الاجتماعية والشخصية، ويكون ممارسة هذه المهارات في الحياة اليومية يميل للتطبيق الفعلي، بدلاً من اقتصره على الظهور داخل الجلسات.

كما يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما يؤديه التدريب التوكيدي من تحقيق قدر مناسب من التوافق الشخصي والاجتماعي للكفيف نتيجة لممارساته التوكيدية وإحساسه بذاته؛ حيث يعد التوافق الشخصي والاجتماعي عاملاً أساسياً في التكيف الشخصي مع الظروف الخاصة بالمعاق، والتي تسهم في العيش بعيداً بدرجة أو أخرى عن الصراعات النفسية التي قد تواجهه نتيجة لهذه الظروف، ولا شك أن تحقيق قدر من التوافق والتكيف الشخصي والاجتماعي للمعاق له أهميته العلاجية، والتي تلقى تعزيزاً داخلياً من المعاق بصرياً؛ لأنها تقلل من درجة توتره وقلقه، وتساعد في تقليل درجة اتهام الذات والشعور بالتفاهة والدونية في تحمل المسؤولية الشخصية، وبالتالي يتأتى للمعاق المضطرب الذي تعلم كيف يؤكد ذاته، وكيف يعتد بذاته، ومسئوليته؛ أن يشعر بقدر كبير من الحرية الشخصية، بعيداً عن أوجه العصائية.

حادي عشر: توصيات البحث:

توصل الباحثان -من خلال البحث- إلى التوصيات التالية:

١. ضرورة تضمين برامج تأهيل المكفوفين العديد من المهارات الاجتماعية والسلوكية ومهارات الاعتداد بالذات والمهارات التوكيدي، بما يساعد في الحد من أوجه الكف الاجتماعي التي يتعرض لها الكفيف.
٢. أهمية تدريب معلمي وإخصائي التربية الخاصة على طرق وفيات وأساليب التأهيل المناسبة النفسية والاجتماعية من خلال برامج إعدادهم الجامعي والمهني.
٣. تفعيل برامج الإرشاد النفسي بمدارس التعليم والتربية الخاصة، بما يتيح للمكفوفين من الطلاب الاستفادة منها داخل المدارس.

٤. دعم برامج العلاج النفسي المدرسي إعلامياً وتربوياً من خلال التوعية بأهميتها.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم، عبدالستار (١٩٩٣). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث أساليبه وميادين تطبيقه. القاهرة: د.ن.
- إبراهيم، عبدالستار؛ عسكر، عبدالله (١٩٩٩). علم النفس الكلينيكي في ميدان الطب النفسي. ط ٢، القاهرة: مكتبة الأنجلو
- الحسيني، هشام حبيب (٢٠١٢). العوامل الخمسة للشخصية وجهة جديدة لدراسة وقياس بنية الشخصية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- د. محمد مسعد عبدالواحد مطاوع، د. رفاعي شوقي أحمد حسين: فعالية برنامج علاجي في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى الطلاب المكفوفين الصمادي، جميل (١٩٩٥). فعالية برنامج في التدريب على توكيد الذات لدى المعوقين حركيًا. مجلة كلية التربية بدمياط، جامعة المنصورة، ع ٢٥، ١٨٩-٢٠٩.
- القريطي، عبد المطلب أمين (٢٠٠٥). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. ط ٤، القاهرة: دار الفكر العربي.
- المغازي، عبدالمحسن مسعد (٢٠١٢). فعالية برنامج إرشادي لخفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلاب الجامعة. رسالة ماجستير. معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- الناشري، حسام أحمد؛ محمد، أحمد (٢٠٠٩). الصحة النفسية. القاهرة: ايتراك للطباعة والنشر.
- جابر، عبد الحميد جابر؛ كفاي، علاء الدين (١٩٨٨). معجم علم النفس والطب النفسي. ج ١، القاهرة: دار النهضة العربية.
- جمعية الطب النفسي الأمريكية (٢٠٠٤). مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للأمراض العقلية-٤. ترجمة تيسير حسون. دمشق.
- دبرا أ. هوب، ريتشارد ج. هيمبرج (٢٠٠٢). الرهاب والقلق الاجتماعي. ترجمة محمد نجيب الصبوة. في: ديفيد ه. بارلو (محرر): مرجع كلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي. أشرف على الترجمة والمراجعة صفوت فرج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- زهران، حامد عبد السلام (١٩٨٠). التوجيه والإرشاد النفسي. ط ٢، القاهرة: عالم الكتب.
- عبد الرحمن، محمد السيد (٢٠٠٩). علم الأمراض النفسية والعقلية. ج ٢. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبد الظاهر، عبدالله محمد (٢٠٠٤). مدى فعالية العلاج العقلاني الانفعالي والتدريب التوكيدي في خفض الفوبيا الاجتماعية لدى الطلاب المعلمين بجامعة أسيوط. رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة أسيوط.
- عبدالمعطي، مصطفى عبدالباقي (٢٠٠١). دراسة لأثر فعالية برنامج لتنمية السلوك التوكيدي لدى المعاقين حركيًا. مجلة علم النفس، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٥٩٤، ١٤٠-١٥٤.
- عزب، حسام الدين (١٩٨١). العلاج السلوكي الحديث، تعديل السلوك، أسسه النظرية وتطبيقاته العلاجية والتربوية. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- عيد، محمد إبراهيم (٢٠٠٦). سيكولوجية غير العاديين والاضطرابات السلوكية. القاهرة: المنار للطباعة والكمبيوتر.
- غانم، محمد حسن؛ دمرdash، عادل، زينة، مجدي محمد (٢٠٠٥). اختبار اضطرابات الشخصية، الكتيب الأول الإطار النظري التأسيلي لاضطرابات الشخصية. القاهرة: دار غريب.

غريب، غريب عبدالفتاح (١٩٩٥). مقياس توكيد الذات، التعليمات ودراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير. ط٢، القاهرة: الأنجلو المصرية.

فرج، طريف شوقي (١٩٩٨). توكيد الذات مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

كازدين، ألان (٢٠٠٣). الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين. ط٢، ترجمة عادل عبد الله محمد، القاهرة: دار الرشاد.

ليهى، روبرت (٢٠٠٦). دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية. ترجمة: جمعة سيد يوسف ومحمد نجيب الصبوة. القاهرة: ايتراك للنشر والتوزيع.

محمد، عادل عبدالله (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد.

مطاوع، محمد مسعد (٢٠١٢). أثر التدريب التوكيدي في خفض بعض اضطرابات الشخصية لدى المعاقين بصريًا. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الفيوم.

وولبا، جوزيف (١٩٨٠). العلاج النفسي عن طريق الكف بالتنقيض. ترجمة سامية القطان وحسام عزب، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

Akbari, B., Zinali, S., Gilaninia, S., Mousavia, S. (2012). Determine the effectiveness training on student Achievement and Happiness. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 2 (1), 415-417.

Alden, L., Capreol, M. (1993). Avoidant personality disorder: Interpersonal problems as predictors of treatment response. *Journal of Behavior Therapy*, 24 (3), 357-376.

Al-kubaisy, T., Jassim, A. (2003). The Efficacy of Assertive Training in the Acquisition of Social Skills in Iraqi Social Phobics. *Arab-Journal of Psychiatry*, 14 (1), 68-72.

American Psychiatric Association (2013). *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL ISORDERS, FIFTH EDI TION*, American psychiatric publishing.

Bagby, R., Schuller, D., Marshall, M., Ryder, A. (2004). Depressive Personality Disorder: Rates of Comorbidity with Personality Disorders and Relations to The Five-Factor Model of Personality. *Journal of Personality Disorders*, 18 (6), 542-554.

Ball, J., Kearney, B., Wilhelm, K. (2000). Cognitive behavior therapy and assertion training groups for patients with depression and comorbid personality disorders. *Journal Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 28 (1), 71-85.

Clark, M., Corbisiero, J., Procidano, M., Grossman, S. (1984). The effectiveness of assertive training with elderly psychiatric outpatients. *Journal of Community Mental Health*, 20 (4), 262-268.

Cook, D., Hart, S. (2004). *Personality Disorders*. Available on: ERIC.

David, S., Derald, W., Stanley, S. (2006). *Understanding Abnormal Behavior*. 8ed, New York: Houghton Mifflin Company.

- Davinson, S.E. (2002). Principle of managing patients with Personality Disorder. *Advances Psychiatric Treatment*, 8, 1-9.
- Erogul, A., Zengel, M. (2009). *The effectiveness of an assertiveness training programme Adolescents assertiveness level, elementary education*. Online: <http://ilkogretmi-online.org.tr>
- Ettelson, R. (2002). The treatment of adolescent depression. PhD, Illinois-State University, *Dissertation Abstracts International*, 64-04B, 1899.
- Feske, U., Perry, K., Chambless, D., Rennberg, B., Goldstein, A. (1996). Avoidant Personality Disorder as a prediction for treatment outcome among generalized social phobia. *Journal of Personality Disorders*, 2, 174-184.
- Goldenson, R. (1984). *Longman Dictionary of psychology and psychiatry*. New York: Longman.
- Gorman, J. (2000). *Understanding personality disorder*. National Mind publications, website: www.mind.org.uk
- Gude, T., Monsen, J., Hoffart, A. (2001). Schemas, affect consciousness, and Cluster-C personality pathology: A prospective one-year follow-up study of patients in a schema-focused short-term treatment program. *Psychotherapy Research*, 11 (1), 85-98.
- Han, K.S., Im, H., Yang, B., Chung, H., Suh, Y. (2005). Effects of assertive training on interpersonal relations, Social behavior, and psychiatric symptoms in patient with a mental disorder. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 35 (5), 896-903.
- Johnson, J., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Bernstein, D. (1999). Associations between four types of childhood neglect and personality disorder symptoms during adolescence and early adulthood: Findings of a community based longitudinal study. *Archives of General Psychiatry*, 14, 171-120.
- Johnson, J., Cohen, P., Kasen, S., Skodol, A., Hamagani, F., Brook, J. (2000). *Age-related change in Personality Disorder trait levels between early adolescence and adulthood: a community based longitudinal investigation*. ACTA Psychiatrica SCANDINAVICA ISSN 0001.
- Kim, Y. (2001). The effects of assertiveness training on enhancing the social skills with visual impairment. *EdD, Vanderbilt-University, Dissertation Abstracts International*, 62-04A, 1376.
- Landazabal, M. (2001). Intervention with adollesents: Impact of a psychological program for assertiveness and coping cognitive stratigies in school situation. *Journal of Peer-Reviewed*, 9(2), 221-246.
- Lichtenwald, T. (2011). *Diagnostic and Statistical Manual disorders, DSM 5 personality classification*. IADCPP resatation.
- Mousa, A., Imam, S., Sharaf, A. (2011). The effect of an assertiveness training program on assertiveness skills and social interaction anxiety of individuals with schizophrenia. *Journal of American Science*, 7(12), 454-466.
- Nadim, P. (1995). An investigation of assertive Behavior in visually impaired young adults and an experimental groups study with visually impaired adolescents. *EdD, Dissertation Abstracts International*.
- National Institute for Mental Health in England (NIMH). (2003) *Personality Disorder, No longer diagnosis of exclusion*. Available in: <http://www.doh.gov.UK/nsf/mentalhealth>.

- Pelecchia, G., Moroni, F., Colle, L., Semerari, A., Fera, T., Fiore, D., Nicolo, G., Pedone, R., Procacci, M. (2018). A voidant Personality disorder and social phobia: Does mindreading make the difference. *Journal of comprehensive psychiatry*, 80, 163-169.
- Petzer, J. (1994). Cognitive therapy of personality disorders: the state of the Art. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 1 (5), 257-266.
- Rettew, D. (2006). *Personality Disorder: Avoidant Personality*. Web Site: [http:// www.Medline.com](http://www.Medline.com)
- Samuel W. (1981). *Personality searching for the sources of human behavior*. McGraw-Hill.Inc.
- Sert, A. (2003). The effect of an assertiveness training on the assertiveness and self-esteem level of 5th Grade Children. EdD, *Dissertation Abstracts International*.
- Shedler, J., Westen, D. (2004). Refining Personality Disorder Diagnosis: Integration Science and Practice. *American Journal Psychiatry*, 161, 1350-1365.
- Stravynski, A., Belisle, M. (1994). The treatment of avoidant personality disorder by social skills training in the clinic or in real-life settings. *Canadian Journal of Psychiatry Revue Canadienne de Psychiatrie*, 39(8), 377-83.
- Van Velzen, C., Emmelkamp, P. (1999). *The relationship between anxiety disorders and Personality Disorders: Prevalence rates and Comorbidity models*. In: Derksen, J., Maffei, C., and Groen, H. (Eds): *Treatment of Personality Disorders*, (129-153). New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.
- Warren, F., Preedy-Fayers, K., McGauley, G., Picking, A., Norton K., Geddes, J., Dolan, B. (2003). *Review of Treatments for Severe Personality Disorder*. London: Produced by the Research Development and Statistics Directorate, Home Office.
- Wolman, B. (1973). *Dictionary of Behavioral Science no Strand Reinhold co*. New York.
- Wolpe, J. (1973). *The practice of behavior therapy*. New York: Pergamon.
- Woods, Ph., Richards, D. (2002). *The effectiveness of nursing interventions with Personality Disorders, A systematic Review of the Literature*. Press of The University of Manchester
- World Health Organization. (1992) *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders Diagnostic criteria for research*, Geneva: WHO.



p-ISSN: 1652 - 7189

e-ISSN: 1658 - 7472

Issue No.: 20 ... Muharram 1441 H – September 2019

Albaha University Journal of Human Sciences

Periodical - Academic - Refereed

Published by Albaha University

دار المنار للطباعة 017 7223212

Email: buj@bu.edu.sa

<https://portal.bu.edu.sa/ar/web/bujhs>