

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من السلوك التجنبى لطلاب المرحلة الثانوية

The effectiveness of acceptance and commitment
therapy in casework to alleviate the avoidant behavior of
secondary school students

دكتور سمير محمد عبد الرحمن حسن

استاذ مساعد بقسم خدمة الفرد
كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة أسوان

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الراهنة إلى اختبار فعالية برنامج قائم علي الالتزام والتقبل في خدمة الفرد للتخفيف من السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية واعتمدت الدراسة علي المنهج التجريبي وتكونت عينة الدراسة من عينة قوامها (26) طالب وطالبة بالمرحلة الثانوية في المدي العمري 17-20 سنة وتم توزيعهم علي مجموعتين مجموعة ضابطة قوامها (13) طالب وطالبة ومجموعة تجريبية قوامها (13) طالب وطالبة واستخدمت مقياس السلوك التجنبي (اعداد الباحث) وتم تطبيق برنامج التدخل المهني علي المجموعة التجريبية وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية لصالح المجموعة التجريبية وكذلك وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,01) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التجنبي لدى طلاب المرحلة الثانوية لصالح القياس البعدي مما يدل على فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس التنبعي مقارنة بالقياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التجنبي لدى طلاب المرحلة الثانوية مما يشير إلى استمرار فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في التخفيف من السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية وقد نوقشت النتائج في ضوء الأطر النظرية والنتائج العملية المطروحة في مجال الدراسة .

الكلمات المفتاحية : العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد ، السلوك التجنبي ، طلاب المرحلة الثانوية .

Abstract :

Study summary: The current study aimed at testing the effectiveness of a program based on commitment and acceptance in case work to alleviate the avoidant behavior of secondary students. The study was based on experimental curriculum. The study sample consisted of a sample of (26) high school students in the age range of 17-20 years. they were distributed into two groups: a control group of (13) male and female students and an experimental group of (13) male and female students. the a

function statistically at the level of significance (0,01) between the average ranks of the scores of the experimental and control groups in There are also statistically significant differences at the indicative level (0,01) between the average grades of the experimental group in telemetry compared to the tribal measurement on the total grade of the high school students ' avoidant behavior scale in favor of telemetry, which indicates the effectiveness of acceptance therapy and commitment in case work to mitigate the avoidant behavior of high school students, and there are no statistically significant differences between the average grades of the experimental group in the follow-up measurement compared to the overall score of the scale of avoidant behavior among stage students' The results were discussed in the light of the theoretical frameworks and practical results presented in the field of study, which indicates the continued effectiveness of acceptance and commitment therapy in case work in mitigating the avoidant behavior of secondary students.

Keywords: Acceptance and commitment therapy case work, avoidance behavior, secondary school students.

أولاً : مشكلة الدراسة:

مرحلة الثانوية العامة مرحلة لها أهميتها لأنها تقابل مرحلة المراهقة المتوسطة التي تتضح فيها كافة المظاهر المميزة لمرحلة المراهقة بصفة عامة وفيها يحدث للطلاب كثير من التغيرات الفسيولوجية والجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية التي تؤثر على انفعالاتهم وسلوكهم ، وقد يتعرض طلاب المرحلة الثانوية في حياتهم الاجتماعية على العديد من الصراعات الناتجة عن التغييرات التي تتميز بها تلك المرحلة ويعجز عن التصرف حيالها ومواجهتها(أبو فاخرة ، 2021،ص. 243). وتظهر هذه الصراعات في الصراع بين الحاجة إلى الاستقلال والحاجة إلى الاعتماد على الأبوبين والصراع القيمي وصراع المستقبل وصراع الحاجة إلى التهذيب والحاجة إلى التحرر والاستقلال والصراع بين الحاجة إلى الاشباع الجنسي وبين الشعور الديني والاضاع الاجتماعية(اباطة ،2004،ص ص227-230). وتتميز فترة المراهقة الطبيعية بتغيرات انتقالية وضغوط تتضمن البلوغ وضغط الأنداد وتغير الاحتياجات الاكاديمية والاجتماعية وتوقعات تنمية الشعور بالاستقلال لديهم، ولكن الفروق الفردية تلعب دور في مدى تكيف المراهقين مع

الضغوط النفسية والمشكلات الشخصية (صابر، 2001، ص. 44) . ووصف هول Hall مرحلة المراهقة بأنها فترة عواصف وتوتر وشدة فيها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والاحباط والصراع والقلق والمشكلات وصعوبات التوافق (زهرا 1977، ص. 291). ويتميز النمو الانفعالي في هذه المرحلة بالعديد من الخصائص مثل العنف فيثور المراهق لأنفه الأسباب وعدم الاستقرار والتقلب المزاجي من حين لآخر واحباط وأس شديدين والقلق ومشاعر الذنب والتمركز حول الذات من خلال التفكير المحدد لديه ، ونتيجة تضارب الانفعالات وعدم استقرارها تجلعه يشعر بالإخفاق والاحباط الذي ينعكس علي انطوائه الذاتي وميله للعزلة (أحمد، 2013، ص. 232). ويمكن حصر مظاهر النمو الانفعالي لطلاب الثانوية في الخجل والميل للانطواء والتمركز حول الذات والحدة والعنف والميل إلي الاستقلالية والتذبذب في السلوك والشعور بالتفرد حيث يظن أن لديه من المشاعر والأفكار والخبرات ما ليس لدي الآخرين (بابكر، 2023، ص. 17). ويعاني طلاب الثانوية العامة من المشكلات والمحن النفسية الناتجة عن الضغوطات والصراعات الداخلية وخاصة المرتبطة بطبيعة المرحلة وما يصاحبها من تغييرات فسيولوجية واجتماعية ونفسية وفكرية وصراعات بيئية منذ الصغر من نقص في إشباع الحاجات النفسية وكذلك البيئة والتقدم التكنولوجي الحادث الذي جعل لديهم انعكاسات سلبية علي شخصيتهم وبالتالي يحدث لديهم اضطرابات الشخصية. وهناك دراسات تناولت طلاب الثانوية ومشكلاتهم منها دراسة حسن 2019 ودراسة أبوفاخرة 2021 ودراسة الوزان 2021 التي أوضحت المشكلات النفسية والاجتماعية.

واضطرابات الشخصية تحدث عندما تتحول شخصية الفرد المرنة إلي سمات غير مرنة وبذلك يحدث للفرد سوء توافق وعجز واضحا ومؤثرا علي كفاءة الفرد الاجتماعية والعلاقات الشخصية المتبادلة وبالتالي تتأثر أوجه الشخصية المعرفية والمزاجية والسلوكية وكذلك أشكال العلاقات مع الآخرين (سالم، 2013، ص. 25). واضطراب الشخصية منتشر في جميع انحاء العالم، ولكن في البلدان مرتفعة الدخل تبلغ نسبته 10% والبلدان المنخفضة الدخل يصل نسبته حوالي 4.3% من السكان وذلك الاختلاف بسبب مجموعة من العوامل منها احتياجات السكان وظروفهم المعيشية ، واضطراب الشخصية يمثل ما بين 40% إلي 60% من الأمراض النفسية مما يجعله الأكثر شيوعاً (DSM-5, 2013, P.33). وكان هناك تصنيف لاضطرابات الشخصية

اثني عشر اضطراباً وكان السلوك التجنبي من ضمن مجموعة هذه الاضطرابات (عسكر، 2004). وحسب الإصدار الخامس للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية يندرج السلوك التجنبي ضمن الفئة (ج) من اضطرابات الشخصية وتتمثل محكات التشخيص في الكشف عن العلاقات الاجتماعية وفرط الحساسية الاجتماعية والخوف من السخرية والتقييم السلبي للذات (DSM-5, 2013, P.34). ويعتبر ذوو اضطراب السلوك التجنبي أكثر معاناة وانتشاراً من ذوي اضطرابات الشخصية الأخرى إذا يقدر متوسط معدل الانتشار مدي الحياة بحوالي 1.7% من عينات المجتمع ويقدر باعتباره اضطراباً مصاحباً يمكن علاجه بحوالي 14.7% (أبو زيد وعبد الحميد، 2020، ص.530)، وقدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي بحوالي 4.2 من سكان العالم (American Psychiatric Association, 2013, p.674).

والسلوك التجنبي يعد من مظاهر السلوك الإنساني لما له من تأثيرات مهمة علي شخصية الفرد وعلاقته بالآخرين وعدم قدرة الفرد علي إقامة علاقات اجتماعية متبادلة ومشبعة وعدم قدرته علي الانخراط في العلاقات الاجتماعية او الوفاء بمتطلباتها الاجتماعية للفرد من حيث عدم الارتباط الفعال بالأشخاص الاخرين وغياب العلاقات المتكاملة اجتماعياً (عابدين، 2020، ص.6). ويرى سنجاري Sangari أن السلوك التجنبي هو سلوك يعجز فيه الفرد عن التواصل مع الاخرين والاشتراك في النشاطات الاجتماعية المختلفة فيميل إلي تجنب اي نشاط اجتماعي يقربه من الاخرين سواء كان فردي او جماعي (Sangari, 2011, p.970). وتظهر مظاهر السلوك التجنبي تجنب الأعمال التي تحتاج لمشاركة الاخرين والنفور عنهم والخوف من السخرية والانشغال بالخوف من تعرضه للنقد والرفض في المواقف الاجتماعية والشعور بالدونية وعدم الاقبال علي الأنشطة الجديدة التي تتطلب المغامرة ويكون لديه نقص في مهارات التواصل الاجتماعي ولديه شعور بعدم الثقة في النفس ولهذا يصبح صاحب السلوك التجنبي غير مقبول من الرفاق والزملاء ويرى نفسه أنه ليس لديه أهلية اجتماعية وغير كفاء اجتماعياً (غباري، ابوشعيره، 2010، ص ص 230-231). والافراد ذوو اضطراب الشخصية التجنبية (السلوك التجنبي) دائماً يتوقعوا رفض الاخرين اهم وسخريتهم منهم مما يجعلهم لا يتواصلوا ولا يخاطبوا الاخرين بالإضافة إلي تمتعهم بقدر عال من عدم المرونة والنظرة إلي الذات بطريقة مختلفة عن نظرات الاخرين لهم (Clarkin, Levy &

Schiavi, 2005, p.273. والأشخاص ذوي السلوك التجنبي ينساقون وراء الأفكار السلبية وغير العقلانية كالشعور برفض الآخرين لهم ونظرة المجتمع لهم بصورة سلبية (أوبكر، 2019، ص.31). والفرد صاحب السلوك التجنبي يفتقد العديد من السلوكيات الايجابية مثل التواصل الاجتماعي مع الآخرين والثقة بالنفس والرغبة في الحياة والتوجه نحو الحياة (حسانين، 2020، ص.63). والشخص صاحب السلوك التجنبي يمنع نفسه من المواقف الاجتماعية الجديدة بسبب شعورهم بالنقص والعجز ولديهم تقدير منخفض لذواتهم ولديهم شك في الكفاءة الاجتماعية والجاذبية الشخصية وأنهم أقل شأنًا من الآخرين وشعورهم بالقصور الشخصي وخاصة في المواقف الاجتماعية التي تتضمن التفاعل مع الغرباء كما أنهم يبالغون في الخطر المتوقع في المواقف العادية وأسلوب حياتهم مقيد وهذا بسبب حاجاتهم للأمن وعدم شعورهم به (أرنوط، 2016، ص.45). ويعتبر السلوك التجنبي أحد اضطراب الشخصية التي قد تهاجم الشباب في مرحلة المراهقة وغالباً ما تقابل مرحلة فترة المراهقة مرحلتها التعليمية الاعدادي والثانوي وهذه المرحلة من أهم مراحل النمو في حياة الفرد ويعدها بعض العلماء بدء ميلاد جديد للفرد ولكن قد يصاب الطالب بمشكلات نفسية منها اضطراب السلوك التجنبي ويكون الطالب متجنب المواقف التي تجعله في مواجهة جماعة ويكون له العديد من الآثار السلبية علي شخصية الطالب التي تجعله يشعر بالوحدة والعزلة والانطواء ويصل الأمر إلي احجام الطالب عن مواصلة مسيرته العلمية والعملية ويصبح الصبح السلوك التجنبي عائق عن تقدم الطالب في حياته الطبيعية (عبد العزيز، 2017، ص.233). والسلوك التجنبي يجعل صاحبه يتجنب التواصل الاجتماعي الذي يؤدي إلي ظهور مشكلات واتجاهات انعزالية تعوق اندماجه في المجتمع وبذلك يشعر بالاعترا ب وعدم الرضا عن الذات وعدم التفاعل الاجتماعي. ومن الآثار السلبية للشخص التجنبي منها (وحيد، 2020، ص.53): مشوه معرفياً يعاني من انشغال زائد ببعض الافكار المحيرة وتخيلات غير ملائمة تسبب له الضيق والتوتر.

وهناك مجموعة من الدراسات والبحوث التي تناولت السلوك التجنبي واثاره منها علي فئات مختلفة وكانت هذه الدراسات منها ما يلي: دراسة انجورج وآخرون (Ingeborg et al (2015) وتوصلت إلي وجود علاقة ارتباطية بين الاهمال والخبرات السلبية واضطراب الشخصية التجنبيه ، ودراسة رشيد وقُدوري (2016) أشارت نتائج الدراسة إلي وجود اضطراب الشخصية التجنبيه لدي الطلبة ، ودراسة الحديبي والدواش

(2020) أوضحت النتائج وجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي الشخصية التجنبية علي مقياس المخططات المعرفية لصالح مرتفعي اضطراب الشخصية التجنبية، ودراسة نصار (2020) أظهرت النتائج إلي وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الشفقة بالذات واضطراب الشخصية التجنبية وكان اضطراب الشخصية التجنبية لدي الإناث أكثر من الذكور، ودراسة وحيد (2021) أثبتت إلي عدم وجود تأثير مباشر لأنماط التعلق في اضطراب الشخصية التجنبية، ودراسة العنكي والساعدي (2021) أوضحت أن طبيعة المشكلات اليومية التي يتعرض لها طالب الجامعة وكثرتها جعلته يختار السلوك التجنبي للابتعاد عن الآخرين بسبب مستقبله الغامض.

وأوضحت العديد من الدراسات الأخرى أن اضطراب السلوك التجنبي له آثاره السلبية في حياة المراهقين الذين يعانون منه فهم يتميزون بالخلج الشديد والوحدة والحساسية المفرطة في العلاقات الاجتماعية ولديهم رؤية لذاتهم منخفضة (الوزان، 2023، ص17). و لذلك يتميز طلاب المرحلة الثانوية بسمات وخصائص مرحلة المراهقة التي يمرون بها فهي مرحلة تتسم بكثير من الاضطرابات ويشعر المراهق خلالها بالقلق والتوتر والحدة والتناقض الانفعالي ويهرب من نصائح الكبار أباءً ومعلمين وبهذا طلاب الثانوية العامة يصبح لديهم اضطراب السلوك التجنبي عن غيرهم بسبب طبيعة الدراسة والمرحلة العمرية والتكنولوجيا الحديثة وادمان الانترنت ولذلك اهتمت الدراسة الحالية بدراسة السلوك التجنبي وركزت علي بعد العزلة الذاتية والدونية وضعف تقدير الذات وتجنب المواقف الاجتماعية كأبعاد للسلوك التجنبي. والسلوك التجنبي يعتبر اضطراباً من اضطرابات الشخصية كما تم عرضه ولذلك يتطلب التدخل العلاجي للطلاب أصحاب السلوك التجنبي والخدمة الاجتماعية تساعد عملاتها علي تنمية امكاناتهم وحل مشكلاتهم وتعديل اتجاهاتهم. وخدمة الفرد والعمل مع الأفراد كأحدي طرق الخدمة الاجتماعية تساعد الأفراد والأسر ممن يواجهون اضطرابات ذاتية أو مشكلات في علاقاتهم الشخصية والاجتماعية او فيما يتعرضون له من مواقف ويعمل اخصائي الفرد علي تخفيف حدة المشكلات التي يعاني منها العملاء عن طريق التوجيه والتدخل العلاجي وهدفها تحقيق التوافق الاجتماعي (رشوان، 2006، ص28)، وخدمة الفرد تمتلك عدد من النماذج والمداخل العلاجية التي تساعد العملاء علي التخلص والتخفيف من حدة مشكلاتهم وضغوطهم وبما فيهم طلاب المرحلة الثانوية وخاصة أصحاب السلوك التجنبي، ويعتبر

العلاج بالتقبل والالتزام من النماذج العلاجية الحديثة في خدمة الفرد .والعلاج بالتقبل والالتزام م أظهر فاعليته في علاج الكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية كالاكتئاب وقلق المستقبل والقلق الاجتماعي والفكر الانتحاري والالم المزمن (الوزان ،2023،ص.71). ويصنف هذا النوع من العلاج ضمن التيار الثالث لتطور العلاج السلوكي حيث مر العلاج السلوكي مر بثلاث موجات الموجة الأولى العلاج السلوكي التقليدي الذي ركز علي التغييرات السلوكية الظاهرة ووضع أهمية قليلة للمشاعر والأفكار والموجة الثانية تتمثل في العلاج المعرفي السلوكي الذي ركز علي التدخلات المعرفية كاستراتيجية أساسية في تعيير السلوك وأخيراً الموجة الثالثة التي يعد منها العلاج بالتقبل والالتزام جزءاً منها وذلك علي يد هايز وستروساهل وويلسون Hayas,Strosahi,andWilson في نهاية العقد الثامن من القرن العشرين Hayas et (2006,p.4, al). والعلاج بالتقبل والالتزام ACT يساعد العميل علي القيام بثلاث اشياء وهم : (قبول الأفكار والمشاعر غير المرغوب فيها والتي يمكن للعملاء التحكم بها- واختيار قيمة لحياتهم - والالتزام بالعمل الذي يقودهم لتحقيق هدفهم وقيمتهم)، وفي هذا النوع من يفقد العميل المرونة النفسية وتكون سبباً في معاناته ولذلك يستهدف العلاج بالتقبل والالتزام العمل علي اكتساب المرونة النفسية وتحسين قدرة الفرد علي التواصل مع اللحظة الراهنة بشكل كامل وواعي وأن يداوم العميل علي السلوك او يغيره إذا كان ذلك يحقق أهدافه (همام، 2021،ص.149). ويذكر الشعراوي أن العلاج بالتقبل والالتزام يستند علي تقبل الواقع كما هو رغم صعوبته وآلامه فرغم شدة الأزمة نتقبلها كما هي ، ثم نعيش الواقع في اللحظة الحاضرة فالماضي لم يعود ولان نغيره والمستقبل ليس بعد ولكن نعيش اللحظة الراهنة بتغيير السلوكيات السلبية إلي سلوكيات ايجابية ويكون ذلك بالنظر إلي الأفكار بدلاً من معاشة التخيل ورؤية الافكار كما هي وبالتالي العميل يتم تشجيعه علي ممارسة المرونة النفسية بالاعتماد علي القيم الشخصية التي تؤدي إلي اتخاذ اجراءات ذات معني في حياته وتحقق ذاته(الشعراوي ، 2021،ص.51). والعلاج بالتقبل والالتزام يستخدم عمليات التقبل والوعي والالتزام والتغيير السلوكي لكي يحدث مرونة سلوكية أكبر ويمتلك مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات والأساليب العلاجية منها التقبل وتحسين الاحساس المتسامي بالذات والتواصل مع الذات وبناء أنماط من العقل الملتمزم المتصل بتلك القيم ويستمد أساليب علاجية من نموذج العلاج السلوكي والعلاج المعرفي

والعلاج التجريبي والعلاج الجشالطت وكل ذلك يتم صهره في اطار فلسفي وعلمي خاص بنموذج العلاج بالتقبل والالتزام (Francisco, and Ruiz,2012,p.333). ويعتبر التقبل والالتزام نموذجاً علاجياً مناسباً للتخفيف من السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية وذلك لأن هذا النموذج لديه من الأسس النظرية والتجريبية ما يجعله يقلل من أعراض السلوك التجنبي حيث يركز علي الخبرة التي يلجأ إليها عميل الشخصية التجنبية لتجنب المواقف والتفاعلات التي تزعجه ورفض الاندماج المعرفي للأفكار التي يعتقد انها تعيد تصرفاته وتركز علي زيادة المرونة النفسية لديه حيث طالب المرحلة الثانوية يتعرض لمجموعة من الضغوط التي تتطلب قدراً من المرونة النفسية ولذلك قد وقع اختيار الدراسة الحالية لنموذج العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد ACT للتعامل مع مشكلة السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية وهناك عدد من الدراسات والبحوث تناولت فعالية نموذج العلاج بالتقبل والالتزام مع مشكلات وفئات متنوعة وتم التركيز علي دراسات في خدمة بصفة خاصة ومنها ما يلي: دراسة محمد (2010) التي هدفت إلي وضع برنامج مبني علي الالتزام والتقبل في خدمة الفرد لتحقيق التماسك الأسري لمرضى الأمراض المزمنة وتم بناء برنامج لنموذج العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد ، ودراسة كاترينا وآخرون (2013) Katherine et al وهدفت الدراسة وضع برنامج قائم علي العلاج بالتقبل والالتزام لتحقيق المرونة النفسية لدي المراهقين المصابين بمرض السكري أثبتت فعالية إدارة السلوك كأسلوب علاجي من أساليب العلاج بالتقبل والالتزام ، ودراسة بوادر (2015) Boddar التي استهدفت اختبار فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين المرونة النفسية لوالدي الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب الاوتيزم وتوصلت إلي فعالية العلاج في تحسين المرونة النفسية للأمهات وصولاً جودة الحياة ، ودراسة شان وآخرون (2015) Chan et al وهدفت التعرف علي فعالية العلاج بالتقبل والالتزام والعلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض الشخصية التجنبية لدي عينة من طالبات الجامعة وتوصلت إلي فعالية التدخل في خفض أعراض الشخصية التجنبية ، ودراسة توسفان وسابيت (2017) Towsyfan, and Sabet أوضحت فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين المرونة النفسية والتعاؤل لدي المراهقين الذين يعانون من الاضطراب الاكتئابي ، ودراسة رشوان (2019) أوضحت عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية وفعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في الحد من المشكلات النفسية

والاجتماعية لمرضي الفشل الكلوي، ودراسة عبدالعال (2021) أثبت وجود فروق دالة احصائيا علي القياس القبلي والبعدي علي مقياس الوصمة الاجتماعية لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية مما يدل علي فعالية البرنامج ، ودراسة شلبي (2021) توصلت إلي صحة فروض الدراسة وفعالية البرنامج لتنمية الشعور بالسعادة المهنية لد الاخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، ودراسة شاهين (2021)أوضحت فعالية البرنامج في تنمية السلوك الاجتماعي لمجهولي النسب المودعين بالمؤسسات الإيوائية ، ودراسة الحربي (2022)توصلت إلي فعالية البرنامج في خفض الكمالية العصابية لدي طالبات الثانوية ، ودراسة الوزان (2023) أشارت النتائج إلي فعالية البرنامج المبني علي التقبل والالتزام لخفض اضطراب الشخصية التجنبية لدي طالبات الثانوية ، ودراسة محمد (2024) أكدت فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من الصدمات النفسية والاجتماعية لدي مبتوري اطراف الحوادث.

وباستقراء الاطار النظري ونتائج الدراسات والبحوث حول متغيرات الدراسة الراهنة يتضح أن السلوك التجنبي من ضمن اضطرابات الشخصية وطلاب المرحلة الثانوية وخاصة الثانوي العام يكون لديهم الاستعداد للإصابة بالسلوك التجنبي وذلك بسبب الضغوط الواقعة عليهم من طبيعة المرحلة العمرية وهي مرحلة المراهقة المتوسطة وكذلك طبيعة الدراسة وايضاً التقدم التكنولوجي الحادث والاندماج بل وادمان الانترنت يقضي كل وقته عليه مما يجعلهم أكثر عرضة لتعرضهم واصابتهم بالسلوك التجنبي والسلوك التجنبي مرضا من الأمراض النفسية ونوع من أنواع أمراض اضطراب الشخصية والعلاج بالتقبل والالتزام يهدف إلي تحسين المرونة النفسية للعملاء ولذلك يصبح من النماذج العلاجية في خدمة الفرد التي يمكن استخدامها للتخفيف من السلوك التجنبي لهؤلاء الطلاب بالمرحلة الثانوية العامة ، واستنباطاً مما سبق تحددت مشكلة الدراسة الراهنة في التساؤل التالي ما مدي فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية؟

ثانياً: أهمية الدراسة : تتضح أهمية الدراسة الراهنة في النقاط التالية:

- 1- تتناول الدراسة الحالية فئة هامة من فئات المجتمع وهم طلاب المرحلة الثانوية العامة فهم مستقبل المجتمع وهم بناءة مستقبله.

- 2- تتناول الدراسة متغير السلوك التجنبي الذي أكدت الدراسات والبحوث أن فئة الدراسة الدراسة تقع فيه ولذلك لابد من علاجه لتعزيز بناء شخصيتهم وتعزيز توافقهم النفسي والاجتماعي .
- 3- إمكانية الاعتماد علي العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتعامل مع السلوك التجنبي لطلاب الثانوية لما فيه من اطار نظري وأساليب علاجية متنوعة
- 4- يمكن الاستفادة من برنامج التدخل المهني في الدراسة الحالية لتعامل الاخصائيين الاجتماعيين في المجال المدرسي لتحسين سلوك الطلاب وتخفيف السلوك التجنبي لدي طلاب المدارس.

ثالثاً: أهداف الدراسة: تتمثل أهداف الدراسة الراهنة فيما يلي:

" اختبار فعالية برنامج التدخل المهني القائم علي العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية.

رابعاً: مفاهيم الدراسة: تحتوي الدراسة الحالية علي المفاهيم التالية:

1- مفهوم الفعالية: تعرف الفعالية بالقدرة علي التأثير (المعجم الوجيز، 2006، ص.477). وفي معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية كلمة فعالية تعني التأثير وهي الظاهرة التي لديها القدرة علي الإنتاج في زمن محدد (بدوي، 1982، ص.127). وتعني ايضاً التأثير وقدرة البرنامج علي احداث تغيير في الواقع عليهم تطبيقه (سليمان، 1991، ص.11). وتعني في الخدمة الاجتماعية مساعدة العميل علي الوصول لأهدافه وذلك من خلال التدخل المهني في فترة زمنية محددة (بدوي، 1987، ص.39) ويعرفها باركر القدرة علي مساعدة العميل علي انجاز الأهداف في فترة زمنية محددة (Barker, 2003, p. 148). **والفعالية تعرف في الدراسة الحالية** هي مدي تأثير البرنامج القائم علي العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد لتخفيف السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية ويقاس هذا التأثير من خلال أبعاد مقياس السلوك التجنبي وإجراءياً في قياس الفروق بين القياسات القبالية والبعدية للمجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية وتخفيف السلوك التجنبي لدي طلاب الثانوية.

2- مفهوم السلوك التجنبي (Avoidance Behavior):

عرفته الجمعية الأمريكية لعلم النفس بأنه أي فعل أو سلسلة من الإجراءات التي تمكن الفرد من تجنب أو توقع المواقف غير السارة أو المؤلمة، المحفزات،

أو الأحداث، بما في ذلك المحفزات الشريفة (APA, 2015, p. 101). ويعرفه كل من نصار وخلييل وسعفان (2020) بأنها أحد أنماط اضطراب الشخصية، تظهر من خلاله مشاعر العزلة والوحدة والشعور بالعجز والدونية وعدم الثقة بالنفس والتردد، والخوف من النقد، كما يصعب على الفرد إقامة العلاقات الاجتماعية (نصار وخلييل وسعفان، 2020، ص. 465). وعرفته البلوى (2020) بأنه نمط من التثبيط الاجتماعي مع مشاعر سلبية تتمثل في الحساسية المفرطة للنقد السلبي، وعدم الكفاية الاجتماعية، حيث يتجنب الفرد الانخراط مع الآخرين، والنشاطات المهنية المختلفة، ويظهر تردداً على الانخراط في أنشطة جديدة (البلوى، 2020، ص. 522). وتتبنى الدراسة الحالية تعريف نصار

التعريف الإجرائي للسلوك التجنبي: هي الدرجة التي يحصل عليها الطلاب علي مقياس السلوك التجنبي المستخدم في هذه الدراسة وكانت ابعاده كالتالي :

- **بعد العزلة الذاتية** وكانت مؤشرات من العبارات منها أفضل تناول البقاء بمفردي، أشعر بالوحدة في وسط زملائي وكانت عبارات المقياس لذلك البعد من 1-12.

- **وبعد الدونية وضعف تقدير الذات** وكانت مؤشرات من العبارات منها أشعر بعدم الكفاءة الشخصية مقارنة بزملائي، ينتابني شعور بأنني أقل من الآخرين وكانت عبارات المقياس لذلك البعد من 13-24.

- **وبعد تجنب المواقف الاجتماعية** وكانت مؤشرات من العبارات منها أكره أن أتعرض لموقف اجتماعي جديد وأرفض المشاركة في الأنشطة الاجتماعية وكانت عبارات المقياس لذلك البعد من 25-36.

- **أسباب السلوك التجنبي :** تتعدد أسباب اضطراب الشخصية بصفة عامة فقد تشمل الأسباب الوراثية والمزاجية والبيئية والأسباب المتعلقة بالطفولة فقد قدرت نتائج gjerde et al (2012) أن 64. من أسباب السلوك التجنبي يرجع إلي الوراثة وأن هذا التأثير يستقر في مرحلة البلوغ المبكرة ،وفيما يتعلق بعوامل الشخصية اقترحت بعض الدراسات أن مزج التجنب المؤلم وخبرات الطفولة السلبية وكذلك اضطراب القلق في مرحلة الطفولة والمراهقة عوامل منبئة للسلوك التجنبي (أبوزيد وعبد الحميد ،2020، ص ص 542-545).

- **تشخيص السلوك التجنبي:** ويندرج اضطراب السلوك التجنبي ضمن الفئة (ج) حسب الإصدار الخامس للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية 5- DSM وتتمثل محكات التشخيص في يتسم أصحابها بعدم الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية ويشعر بقلّة الحيلة ويحكم سلبيا علي نفسه وفرط الحساسية الاجتماعية وتبدأ في الرشد المبكر ويتبين في أربعة أو أكثر مما تأتي (شلبي وآخرون، 2020، ص1174): (تجنب الاحتكاك بالآخرين حتي في العمل خشية النقد او اللوم ،لا يندمج بسهولة مع الآخرين الا وثق أنهم يهتمون به ،تجنب العلاقات الحميمة مثل الحب لخوفه من الخزي والسخرية، يخشي الرفض والنقد من الآخرين ،يشعر الحلية والضعف في المواقف الاجتماعية الجديدة ،شعور بالنقص والدونية وأنه غير جذاب ،يخشى الاشتراك في أنشطة اجتماعية وجماعية لتجنب الحرج).

- السمات العامة للطلاب ذوي السلوك التجنبي:

ذكر (Rettew, 2006) أن من أهم السمات العامة للطلاب ذوي السلوك التجنبي (Rettew, 2006, p.4): - (صعوبة تكوين الأصدقاء، رفض العلاقات الاجتماعية، العزوف عن المشاركة في الأنشطة الاجتماعية وغير الاجتماعية، الشعور بالقلق والتوتر والدونية، التمتع بدرجة مرتفعة من اللاوصفية).

2- **خامساً: الإطار النظري والموجه النظري للدراسة العلاج بالتقبل والالتزام (ACT):**
نشأته: يمكن تقسيم العلاج السلوكي إلى ثلاثة أجيال: العلاج السلوكي التقليدي، والعلاج المعرفي السلوكي، والموجة الثالثة الأكثر حداثة، والخاصة بالنماذج السياقية النسبية تركيزها على الأحداث السياقية المحددة، والتي تنظم الأحداث النفسية، وتربطها مع بعضها البعض، وهو ما يركز عليه العلاج بالتقبل والالتزام، والعلاج بالتقبل والالتزام من أشهر العلاجات فيما يسمى بالموجة الثالثة للعلاج السلوكي (Hayes et al., 2006, p.4).

مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد: يعرفه هايز Hayes بأنه سلوك علاجي وظيفي يركز علي الاطار العلاقي التي تري أن السبب الرئيس للموقف الاشكالي للعميل هو عدم المرونة النفسية والجمود ويستهدف العلاج تقديم خدمات علاجية لفظية من خلال التقبل وتحسين الشعور بالتسامي والتركيز علي الوقت الحاضر والاهتمام بالقيم الايجابية (Hayes, 2004, p.29). وعرفه هايز وسميث Hayes and Smith نمط من العلاج المعرفي السلوكي ونموذج تطبيقي يستند علي التقبل وتعليم الفرد مهارات اليقظة الذهنية مع الالتزام واستراتيجيات تغيير السلوك بهدف تحسين المرونة النفسية Hayes

(and Smith ,2005,p.170). وعرف أيضاً نمط من أنماط العلاج القصير الامد أو التدخلات العلاجية الموجزة المكثفة والتي تهتم بالوقت الحاضر ويشار اليه باختصار بمصطلح ACT اختصارات العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) تتضمن ما يلي (الشعراوي، 2021، ص.51): (A) تشير إلي قبول الأفكار والمشاعر كما هي كخطوة لمواجهة التحديات المرتبطة بتقليل أو تعديل التأثيرات المعرفية أو الانفعالية. (C) تشير لاختبار الاتجاهات المستقبلية التي تتفق مع أهداف الشخص والقيم. (T) تعني الالتزام باتخاذ خطوات وأفعال تحقق أهداف الشخص في اطار القيم والعلاج بالتقبل والالتزام. ومن خلال المفاهيم السابقة يمكن القول بان العلاج بالقبول والالتزام أن أحد التيارات الحديثة القائمة على العلاج السلوكي المعرفي، يستند على ضرورة تقبل الخبرة غير السارة والتعامل مع الأفكار والمشاعر وضرورة فصلها عن الذات وتبني قيم إيجابية جديدة.

- أسس ومبادئ العلاج بالقبول والالتزام: يستند العلاج بالقبول والالتزام على العديد من الأسس والمبادئ التي يجب مراعاتها، والتي تتمثل فيما يلي (همام ،2021، ص189):

- 1- لا يوجد ترتيب صحيح وواجب لممارسة وتطبيق العمليات الست أثناء تطبيق العلاج.
- 2- ليس جميع الأفراد ممن يطبق عليهم النموذج بحاجة إلى جميع العمليات.
- 3- لا بد للممارس الذي يستخدم حيثيات النموذج أن يمتلك بعضاً من المهارات المهنية.
- 4- يعمل قبول الأفكار والانفعالات غير المرضية على تخفيف الانفعالات السلبية وليس تغييرها.

- فنيات العلاج بالتقبل والالتزام:

يشير هاييز وآخرون (Hayes et al , 2006) إلي أن الهدف الرئيس للعلاج بالقبول والالتزام هو زيادة المرونة، وتحسين قدرة الفرد علي التواصل مع اللحظة الراهنة بشكل كامل وواعي ، وأن يدوم الفرد علي السلوك أو يغيره إذا كان ذلك يحقق أهدافه ، ومن خلال عقل يتم تحقيق المرونة النفسية باستخدام 6 عمليات أساسية ، لا تعد هدفاً في حد ذاتها وإنما هي سبل وأدوات لتحقيق حياة واضحة ، تقودها القيم الفعلية التي يقدرها الفرد ، وهي التي توجه سلوكه وأفعاله، ويعتمد العلاج بالقبول والالتزام بالقبول على ستة عمليات أو فنيات علاجية من شأنها أنها تعمل على تحقيق سلوكيات واضحة، وتوجه سلوكيات الفرد وأفعاله، وهذه الفنيات هي(همام ،2021، ص ص149 - 243) (حامد،2013، ص ص167 - 204) (الشعراوي، 2021، ص ص51- 80) :

1- **التقبل: acceptance** يعتبر القبول بديلا لتجنب الخبرات ، ويتضمن التقبل النشاط والوعي للأحداث الخاصة بحياة الفرد والتي قد ترتبط بماضيه ، دون محاولات لتغييرها ، أي أن القبول ليس هو الغاية وإنما هو وسيلة لتحفيز الأفعال المرتبطة بقيم الفرد ، كما يعني القبول أن يحدد الفرد الأشياء الخارجة عن سيطرته والتي لا يستطيع تغييرها ، ويتقبلها كما هي لأن محاولات تغيير ما هو خارج عن السيطرة ستتسبب في إحباط الفرد من الفشل وتكون انفعالات سلبية تؤثر علي حياته بشكل عام (حامد وآخرون، 2013)، وتعد عملية التقبل من أهم عمليات النموذج، وتشمل أربعة مكونات(محمد، 2020، ص 323 - 469):

- **اليقظة العقلية** حيث يوجه الفرد فيها اهتمامه نحو الوعي بالمشاعر الداخلية واللحظة الراهنة.
- **قبول الأفكار والمشاعر** وليس تجنبها أو دحضها.
- **قبول ما لا يمكن ضبطه** من أفكار وانفعالات بصورة عقلية.
- **قبول ما يمكن ضبطه** من سلوك وبيئة مادية.
- وتكمن أهمية عملية التقبل كونها تساعد الفرد على التقبل النشاط والوعي للأحداث الخاصة بحياته والتي قد تكون مرتبطة بماضيه دون محاولة لتغييرها (Hayes et al., 2006,p 7)

2- **التقليل والإزالة من الخطر المعرفي** (التفريع المعرفي): تهدف تلك الفنية لتغيير وظائف الأفكار الخاصة بحدث ما ، بدلا من تغيير شكل ذلك الحدث ، أو عدد مرات حدوثه أو الحساسية الموقفية لهذا الحدث ، وهناك دراسات عديدة استخدمت تلك الفنية في سياقات إكلينيكية عديدة (Hayes & Strosahl , 2005)

3- **التعقل** في العلاج بالقبول والالتزام يشبه التعقل في العلاج الجدلي السلوكي حيث المكونات الأساسية لفهم كل حالة هو التركيز على اللحظة الحالية، فبم تعلم القبول للحظة الحاضرة والتركيز عليها مما يخفف من سلوكيات التجنب والانفعالات السلبية ويعزز سلوكيات المواجهة والمشاعر الإيجابية(الشعراوي، 2021، ص67).

4- **الوجود في الحاضر** (عيش الحاضر) يدعو العلاج بالقبول والالتزام الفرد لعيش الحاضر دون إطلاق الأحكام ، أن تكون السلوكيات أكثر مرونة، والأفعال تتسق مع الأقوال ، ومع القيم التي يتبناها الفرد، كما يشجع عقل علي تبني الذات كعملية، أي

وصف الأحداث في تتبعها، والمشاعر المصاحبة لها دون إصدار أحكام، فالفرد الذي يربط الأحداث بشخصه وكأنها لا تحدث إلا له، يعاني من الانفعالات السلبية حول الذات، ولا يستطيع تكوين علاقات صحية مع الآخرين، وتهدف هذه الفنية إلى أن يعيش الفرد اللحظة الراهنة ويتخلص من هيمنة الماضي دون أن يتنبأ بالأحداث في المستقبل (سيد، 2019، ص ص 234 - 281).

5- الذات كسياق: يعتبر استخدام أشكال من التعبير مثل أنا - أنت ، الآن - آنذاك ، هنا - هناك ، وغيرها هو الذي يؤدي إلى فكرة المنظور، والذي يؤدي لتفسيرات مختلفة لنفس الموقف وقد نشأت عن هذه الفكرة مفاهيم عديدة مثل التعاطف ، نظرية العقل، الإحساس بالذات وغيرها الذات كسياق جزء مهم، لأن الفرد يستطيع أن يعي أوجه القصور في الخبرات دون أن يربطها بذاته ، وهكذا تتم تنمية التفريغ المعرفي والقبول في ذات الوقت وذلك من خلال تدريبات العقلانية والتشبيهاة والعمليات الخيرية ويؤكد هايز وزملائه(2009)

6-التشوهات المعرفية وهنا بدلاً من تغيير الحدث أو مشكلة أو عد مرات اجترار الأفكار يتم تغيير الأفكار ووظائفها ويتم تفريغ الكلمة من محتواها الانفعالي وكأن الشخص في موضع حكم خارجي وهو يخفض من التعلق بالفكرة فهنا نغير من وظائف الأفكار السلبية غير المرغوب فيها وذلك من خلال التعقل والهدوء (الشعراوي، 2021، ص ص 51- 80).

7- القيم: القيم هي صفات مختارة لأفعال هادفة، لا يمكن الحصول عليها كشيء ، ولكن يمكن تفعيلها لحظة بلحظة وفيها يقوم الفرد على بناء اختياراته طبقاً لقيمه الشخصية وليس قيم الآخرين وذلك حتى يتنسى له الالتزام بتحقيقها (Hayes et al., 2006).

8-الإلتزام: العلاج بالقبول والالتزام يشجع علي تنمية أنماط من السلوكيات الفعالة المرتبطة بالقيم المختارة للفرد، وفي هذه النقطة تحديداً يشبه العلاج السلوكي التقليدي، وأي فنية مستخدمة المهارات يمكن أن تصبح جزءا من فنيات العلاج بما فيها العلاج بالتعرض، (Moran, 2020).

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1. نوع الدراسة

تنتمي هذه الدراسة لنمط الدراسات التجريبية، باعتبارها تجربة هدفها التعرف على فعالية استخدام برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد (كمتغير مستقل) في التخفيف من السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية.

2. المنهج المستخدم

تعتمد هذه الدراسة على المنهج التجريبي، وتستخدم التصميم التجريبي ذي المجموعتين المتكافئتين التجريبية والضابطة، حيث يتم إجراء قياس قبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية، للتأكد من التكافؤ بين المجموعتين، ثم يتم تطبيق البرنامج العلاجي بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد على المجموعة التجريبية، في حين المجموعة الضابطة لا يطبق عليها البرنامج العلاجي (تستخدم كمعيار للمقارنة)، وبعد ذلك يتم إجراء قياس بعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية، لمعرفة الفروق بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس البعدي، ثم إجراء قياس تتبعي بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج العلاجي بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد على المجموعة التجريبية ثم اختبار الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية، للوقوف على مدى استمرار أثر البرنامج بعد فترة المتابعة.

3- فروض الدراسة

الفرض الأول - "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية وأبعاده لصالح المجموعة التجريبية (الاتجاه الأفضل)".

الفرض الثاني - "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية لصالح القياس البعدي (الاتجاه الأفضل)".

الفرض الثالث - "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات حالات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية".

الفرض الرابع- "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية".

4. مجالات الدراسة

أ. المجال البشري تكونت عينة الدراسة من قسمين:

أ. عينة التحقق من الخصائص السيكومترية:

تكونت عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة من (30) طالب وطالبة من طلاب الصف الثاني الثانوي أعمارهم الزمنية ما بين 17-20 عامًا، بمتوسط عمري (18,78) عامًا، بانحراف معياري قدرة (0,887) عامًا، وتم تطبيق مقياس الدراسة للتأكد من تمتع هذا المقياس بخصائص سيكومترية جيدة.

ب. عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة من (26) طالب وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (17-20) عامًا، بمتوسط عمري قدره (18,54) عامًا، وانحراف معياري قدره (0,872)، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة مكونة من (13) من طلاب الصف الثاني الثانوي (5 طالبات، 9 طلبة)، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (17-20) عامًا، بمتوسط عمري قدره (18,54) عامًا، وانحراف معياري قدره (0,872) عامًا، ومجموعة تجريبية مكونة من (13) من طلاب الصف الثاني الثانوي (5 طالبات، 9 طلبة)، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (17-20) عامًا، بمتوسط عمري قدره (18,51) عامًا، وانحراف معياري قدره (0,832) عامًا، وقد تم التحقق من التكافؤ من حيث السن، ومن حيث مستوى السلوك التجنبي في القياس القبلي للدراسة.

ولاشتقاق عينة الدراسة قام الباحث بالخطوات التالية:

1. قام الباحث بتطبيق مقياس السلوك التجنبي على طلاب الصف الثاني بمدرسة الصداقة الجديدة الثانوية وبلغ عددهم (215) طالب وطالبة.
2. تم اختيار الطلاب الذين حصلوا على أكثر من 70% من الدرجات على مقياس السلوك التجنبي، وبلغ عددهم (26) طالب وطالبة، منهم (16) طالب، (10) طالبات.
3. قام الباحث بتقسيم هؤلاء الطلاب إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، قوام كل منهما (13) طالب وطالبة، (8) طلبة، (5) طالبات.

التكافؤ بين مجموعتي عينة الدراسة (التجريبية والضابطة):

قام الباحث بحساب الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني للتأكد من تكافؤهما فيه، وذلك لتأثير هذا المتغير في مستوى السلوك التجنبي، وكذلك حساب الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير الدراسة، وهو السلوك التجنبي للتأكد من تكافؤ المجموعتين في هذين المتغيرين قبل تطبيق البرنامج العلاجي بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد على المجموعة التجريبية، وقد استخدم الباحث اختبار T. test لمجموعتين مستقلتين لإيجاد الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة كالتالي:

1. التكافؤ بين أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (1) الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة في العمر الزمني

المتغير	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
العمر	الضابطة	13	17,69	0,369	1,552	غير دالة
	التجريبية	13	17,47	0,338		

يوضح جدول (1) عدم وجود فروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة في العمر الزمني، وهذا دليل على تكافؤ المجموعتين في العمر الزمني.

2. التكافؤ بين أفراد المجموعتين في مستوى السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (2) الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي السلوك التجنبي

الأبعاد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
العزلة الذاتية	الضابطة	13	24,38	3,176	1,022	غير دالة
	التجريبية	13	25,85	4,059		
الدونية وضعف تقدير الذات	الضابطة	13	31,15	2,478	0,933	غير دالة
	التجريبية	13	32,69	5,407		
تجنب المواقف الاجتماعية	الضابطة	13	32,31	2,180	0,918	غير دالة
	التجريبية	13	33,15	1,772		
الأبعاد ككل	الضابطة	13	87,85	5,728	1,510	غير دالة
	التجريبية	13	91,69	7,181		

يوضح جدول (2) عدم وجود فروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبيه والضابطة على مقياس السلوك التجنبي لطلاب الثانوية العامة وأبعاده، وهذا دليل على تكافؤ المجموعتين في السلوك التجنبي.

ب. المجال المكاني

وقع اختيار الباحث على مدرسة الصداقة الجديدة الثانوية المشتركة بمدينة أسوان لعدة أسباب، منها:

- موافقة المسئولون على إجراء الدراسة بالمدرسة، وإيداء التعاون التام للتعامل مع الباحث.
- إشراف الباحث على مجموعات التدريب الميداني بالمدرسة.
- تتوفر بالمدرسة أماكن لتطبيق البرنامج العلاجي مع عينة الدراسة، كما يوجد تعاون جاد من العاملين في تيسير العمل مع عينة الدراسة.

ج. المجال الزمني

استغرقت فترة تطبيق برنامج التدخل بداية من 10/14/2023 حتى 1/20/2024 وجلسة المتابعة بعد شهرين من انتهاء البرنامج التدريبي بتطبيق قياس المتابعة 16/2024م.

5. أدوات الدراسة

اعتمد الدراسة على أداتين، هما:

- أ. مقياس السلوك التجنبي لطلاب الثانوية العامة (إعداد الباحث).
 - ب. برنامج علاجي بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد (إعداد الباحث).
- أ. مقياس السلوك التجنبي لطلاب الثانوية العامة:

قام الباحث بتصميم مقياس السلوك التجنبي لطلاب الثانوية العامة، وفقاً للخطوات التالية:

اعتماداً على البناء النظري للبحث والمفاهيم الخاصة بها نظرياً وإجراءً؛ وذلك بالرجوع إلى التراث النظري الموجه للبحث، والرجوع للدراسات السابقة والبحوث ذات الصلة بمشكلة الدراسة، وقد استطاع الباحث الاستفادة منها في تحديد أبعاد المقياس، وكذلك الاستفادة من بعض العبارات بعد إعادة صياغتها بما يتناسب مع هدف وعينة الدراسة.

واشتمل مقياس السلوك التجنبي لطلاب الثانوية العامة على الأبعاد التالية:

- البيانات الأولية.
 - البُعد الأول: العزلة الذاتية، ويتكون من (12) عبارة، أرقامها (1-12).
 - البُعد الثاني: الدونية وضعف تقدير الذات، ويتكون من (12) عبارة، أرقامها (13-24).
 - البُعد الثالث: تجنب المواقف الاجتماعية، ويتكون من (12) عبارة، أرقامها (25-36).
- والمقياس في صورته الأولية يشتمل على (36) عبارة، وتم استخدام مقياس ليكرت Likert الثلاثي (غالبًا-أحيانًا-نادرًا)، وأعطيت تلك الاستجابات الأوزان الرقمية (3-2-1) على الترتيب (1) على الترتيب في حالة العبارات الموجبة، والأوزان الرقمية (1-2-3) على الترتيب في حالة العبارات السالبة.

جدول (3) توزيع عبارات مقياس السلوك التجنبي

م	اسم البُعد	عدد العبارات	العبارات الموجبة	العبارات السالبة
1	العزلة الذاتية	12	12-10-9-8-7-5-4-3-2-1	11-6
2	الدونية وضعف تقدير الذات	12	21-20-19-18-17-16-15-14-13 24-23-22	-
3	تجنب المواقف الاجتماعية	12	36-35-34-32-31-30-29-27-26-25	33-28
	المقياس ككل	36	32 عبارة	4 عبارات

صدق الأداة:

1- الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض الأداة على عدد (7) أساتذة في الخدمة الاجتماعية، وذلك بهدف الاستفادة من خبراتهم وآرائهم العلمية حول تحديد انتماء كل عبارة من عبارات المقياس للبُعد الذي وردت ضمنه أو عدم انتمائها، وصلاحيّة العبارات لقياس ما وضعت لأجله، وشمولية المقياس لقياس ما وضع لقياسه، ومناسبة سلم التقديرات للإجابة عن عبارات المقياس، وكفاية عدد العبارات لتوضيح البُعد الذي يتضمّنها، ووضوح صياغة كل عبارة لعينة الدراسة، وكانت نسبة الاتفاق للمحكمين (86%)، وبناءً على ذلك تم إعادة صياغة بعض العبارات، ولم يتم حذف أي عبارة، وعلى ذلك تم صياغة المقياس في صورته النهائية.

3-2- صدق المحتوى "الصدق المنطقي":

وللتحقق من هذا النوع من الصدق قام الباحث بما يلي:

أ. الاطلاع علي الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة.

ب. تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات، وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، وذلك لتحديد درجة السلوك التجنبي لطلاب الثانوية العامة.

3-3- صدق الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity

يقاس باستخدام معامل الارتباط بين درجة العبارة الواحدة والدرجة الكلية للبعد الذي يتضمنها، ثم حساب مصفوفة الارتباط بين أبعاد المقياس المختلفة والدرجة الكلية للمقياس، وجدولاً (4)، (5) توضح هذه الارتباطات:

جدول (4) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي يتضمنها (ن = 30)

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
العزلة الذاتية	0,371**	الدونية وضعف تقدير الذات	0,746**	تجنب المواقف الاجتماعية	0,877**
1		13		25	
2	0,305**	14	0,852**	26	0,750**
3	0,262*	15	0,690**	27	0,671**
4	0,499**	16	0,764**	28	0,792**
5	0,787**	17	0,617**	29	0,717**
6	0,568**	18	0,743**	30	0,650**
7	0,410**	19	0,423**	31	0,758**
8	0,340**	20	0,589**	32	0,475**
9	0,387**	21	0,667**	33	0,640**
10	0,390**	22	0,798**	34	0,553**
11	0,280*	23	0,606**	35	0,763**
12	0,434**	24	0,709**	36	0,581**

* مستوى دلالة (0,05)

* مستوى دلالة (0,01)

يتضح من جدول (4) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه موجبة ودالة إحصائياً سواءً عند مستوى الدلالة (0,01) أو عند مستوى الدلالة (0,05)؛ مما يدل على اتساق العبارات مع الأبعاد التي تنتمي إليها.

جدول (5) مصفوفة الارتباطات بين الدرجة الكلية للمقياس ككل والدرجة الكلية لكل بُعد والأبعاد وبعضها بعض (ن = 30)

الأبعاد	العزلة الذاتية	الدونية وضعف تقدير الذات	تجنب المواقف الاجتماعية	الدرجة الكلية
العزلة الذاتية				
الدونية وضعف تقدير الذات	**0,459			
تجنب المواقف الاجتماعية	**0,420	**0,586		
الدرجة الكلية	**0,646	**0,837	**0,807	

** دالة عند مستوى (0,01) * دالة عند مستوى (0,05)

قام الباحث بحساب مصفوفة الارتباطات البينية بين الأبعاد الثلاثة المكونة للمقياس، للتعرف على مدى الارتباط بين المحاور وبعضها بعض، وللتأكد من استقلالها، وعدم تعلق بعضها ببعض، ولاختيار أقلها ارتباطاً لضمان شمولية المقياس للموضوع المراد قياسه؛ لذا قبل الباحث الأبعاد التي تحقق معاملات ارتباط نقل عن (0,7)، فمعامل الارتباط الذي يساوي أو يزيد عن (0,7) يدل على علاقة قوية وأكددة بين الأبعاد، وبالتالي يشير إلى وجود تداخل بين تلك الأبعاد؛ مما يتطلب القيام بحذف إحداها.

ومن خلال جدول (4، 5) يتضح أن جميع عبارات المقياس مرتبطة مع الأبعاد التي تنتمي لها ارتباطاً دالاً إحصائياً سواءً عند مستوى الدلالة (0,01)، أو عند مستوى الدلالة (0,05)، وأن جميع أبعاد المقياس مرتبطة بالدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً دالاً إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,01)، فضلاً عن أن الأبعاد ترتبط مع بعضها بعض ارتباطاً دالاً إحصائياً سواءً عند مستوى الدلالة (0,01)، أو عند مستوى الدلالة (0,05)؛ مما يشير إلى تمتع عبارات وأبعاد المقياس ككل بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي.

2- الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)

ويقصد به قدرة المقياس على التمييز بين المستويات المختلفة للظاهرة، ويتم ذلك من خلال حساب الإرباع الأعلى لنسبة 27% من طلاب المرحلة الثانوية الحاصلين على أعلى الدرجات على مقياس السلوك التجنبي، وأطلق عليها المجموعة العليا، وحساب الإرباع الأدنى لنسبة 27% من طلاب المرحلة الثانوية الحاصلين على أدنى الدرجات

على نفس المقياس وسميت بالمجموعة الدنيا، حيث إن هذه النسبة تعطي أنسب حجم وأعلى تمايز ممكن فأصبح عدد الطلاب في كل مجموعة (9) طلاب، واستخدم الباحث أسلوب Mann-Whitney (U) الإحصائي للمجموعات المستقلة لإيجاد دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا في مجموع درجات عبارات المقياس كالتالي:

جدول (6) دلالة الفرق بين المجموعتين على مقياس السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية (ن=30)

البيد	المجموعة	العدد	المتوسط	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة W	قيمة z	مستوى الدلالة
العزلة الذاتية	العليا	13	24,92	20,0	260,0	صفر	91,0	-4,369	دال
	الدنيا	13	14,62	7,0	91,0				
الدونية وضعف تقدير الذات	العليا	13	27,15	20,0	260,0	صفر	91,0	-4,366	دال
	الدنيا	13	15,46	7,0	91,0				
تجنب المواقف الاجتماعية	العليا	13	29,69	19,85	93,0	2,0	93,0	-4,250	دال
	الدنيا	13	19,85	7,15	258,0				
المقياس ككل	العليا	13	74,15	19,96	259	0,5	91,5	-4,320	دال
	الدنيا	13	57,54	7,04	91,0				

يتضح من جدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,01 بين متوسطات درجات الإرباع الأعلى والإرباع الأدنى على جميع أبعاد مقياس السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية ، والدرجة الكلية؛ مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين طلاب المرحلة الثانوية على مقياس السلوك التجنبي.

الثبات Reliability

وقد استخدم الباحث طريقتين للتحقق من ثبات المقياس، هما:

1-4- طريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha.

قام الباحث بحساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (معامل ألفا) Alpha Coefficient على عينة قوامها (30) من طلاب المرحلة الثانوية (خارج إطار مجتمع الدراسة، والتي توافرت فيهم شروط اختيار عينة الدراسة)، ويوضح جدول (7) التالي معاملات الثبات بالنسبة لأبعاد المقياس والمقياس ككل.

جدول (7) معاملات ألفا كرونباخ لثبات أبعاد المقياس والمقياس ككل (ن=30)

م	البعد	عدد العبارات	قيمة معامل ثبات ألفا
1	العزلة الذاتية	12	0,754
2	الدونية وضعف تقدير الذات	12	0,807
3	تجنب المواقف الاجتماعية	12	0,888
	المقياس ككل	36	0,911

يوضح جدول (7) ارتفاع قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ بالنسبة لجميع أبعاد المقياس والمقياس ككل؛ مما يشير إلى أن مقياس السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية على قدر مرتفع جداً من الثبات.

4-2- طريقة التجزئة النصفية Split Half method

تم تقدير ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية علي العينة التي قوامها (30) من طلاب المرحلة الثانوية (خارج إطار مجتمع الدراسة، والتي توافرت فيهم شروط اختيار عينة الدراسة)، حيث تم احتساب المجموع الكلي لدرجات العبارات الفردية، وكذلك احتساب المجموع الكلي لدرجات العبارات الزوجية، ثم عمل ارتباط بين النصفين فكان مقداره للمقياس ككل (0,776) وبعد التصحيح بمعادلة Spearman-Brown سبيرمان-بروان أصبح (0,886)، كما تم حساب ثبات العوامل، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات بالنسبة لأبعاد المقياس والمقياس ككل:

جدول (8) معاملات التجزئة النصفية لثبات كل بُعد من أبعاد المقياس والمقياس ككل والتصحيح (ن=30)

م	الأبعاد	معامل التصحيح	
		Guttman	Spearman-Brown
1	العزلة الذاتية		0,718
2	الدونية وضعف تقدير الذات	0,813	0,711
3	تجنب المواقف الاجتماعية	0,858	0,752
	معامل الارتباط الكلي للمقياس		0,886

يوضح جدول (8) ارتفاع قيم معامل ثبات التجزئة النصفية بالنسبة لجميع أبعاد المقياس والمقياس ككل؛ مما يشير إلى مقياس السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية على قدر مرتفع جداً من الثبات.

6. الأساليب الإحصائية المستخدمة الدراسة:

أسلوب التحليل الكمي: تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج Statistical Package for Social Sciences (SPSS. V. 26) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:

1. اختبار T.test لعينتين مستقلتين.

2. واختبار T.test لعينتين مرتبطتين.

سابعاً: برنامج التدخل المهني في خدمة الفرد للتخفيف من السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية:

1- أهداف البرنامج:

1- الهدف العام للبرنامج: وهو التخفيف من السلوك التجنبي لطلاب الثانوية العامة.
ب- الأهداف الإجرائية:- (مساعدة الطلاب (المجموعة التجريبية) بالإفصاح عن الأساليب العلاجية التي تمت من قبل للتخلص من السلوك التجنبي ، مساعدة طلاب المجموعة التجريبية في إزالة الانصار المعرفي بحيث النظر إلي الأفكار أنها مجرد أفكار وليست حقيقة واقعة تتطلب استجابة سلوكية، مساعدة طلاب المجموعة التجريبية في التعبير عن ما بداخلهم من تجارب مزعجة حتى يتقبلوا ما يفكرون فيه ويشعرون به، مساعدة طلاب المجموعة التجريبية في التمكن من الاتصال باللحظة الراهنة وعدم الاستغراق في الماضي والمستقبل، مساعدة الطلاب في تحديد القيم التي يتم الاسترشاد بها حتي تجعلهم يغيروا سلوكهم، تنمية القدرة علي التصرف السلوكي الايجابي الالزامي الذي يخدم القيم المختارة مما ينعكس بالإيجاب علي حياتهم).

3- مراحل وخطوات برنامج التدخل المهني: يمر برنامج التدخل المهني بثلاث مراحل أساسية حتي يحقق الهدف المرجو منه وهذه المراحل:

1 - المرحلة الأولى: مرحلة ما قبل التدخل المهني :وتحتوي علي ما يلي:

-إعداد أدوات الدراسة (مقياس السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية وإجراء صدقه وثباته ،الاتصال بمجتمع الدراسة واختيار حالات الدراسة كما الاشارة اليها في شروط العينة).

2- المرحلة الثانية: مرحلة التدخل المهني وتشمل علي الخطوات الآتية:

-**الخطوة الأولى مرحلة البداية:** يتم فيها تحديد الهدف من استخدام العلاج بالتقبل والالتزام وهو تغيير سلوكهم التجنبي بما يتلاءم مع قيمهم وذلك مع الأخذ في الاعتبار سيكولوجية المراهقة .

-**الخطوة الثانية تقدير الموقف الإشكالي:** يتم تحديد المشكلة المستهدفة كما هو محدد من العميل وأسرته والمهتمين بالعمل وبعدها يقوم الأخصائي بتحليل المخاوف لدي العميل إلي استجابات وظيفية.

-**الخطوة الثالثة وهي مرحلة التدخل المهني:** وتركز هذه الخطوة علي تطبيق عمليات وأساليب العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد وتمثلت تلك العمليات والأساليب العلاجية فيما يلي :

* **التقبل** وفيها معرفة المشاعر والمخاوف السلبية والمؤلمة وواجه المعاناة التي يدركها ويعبر عنها الطالب ومنها نساعد علي تقبلها دون محاولة لتجنبها او تركها ونبدأ نشجعه علي الاجراءات الازمة للتعامل مع معها والتصدي لها من خلا عدة تمارين منها تمرين الوقوع في حفرة والنظر الجديد والمستقبل.

* **اليقظة العقلية** يتضمن هذا الأسلوب توجيه انتباه الطالب إلي أهمية كل لحظة يمر بها سواء داخليا علي مستوي الأفكار والمشاعر او خارجيا مع زملائه وأسرته وذلك من أجل زيادة قدرته علي الأمل والتفكير المعرفي الايجابي والانفتاح علي المعلومات والخبرات الجديدة التي تدفعه لاكتساب السلوكيات الاجتماعية المستهدفة، والتواصل مع اللحظة الراهنة (الذات كعملية) يتم التدريب علي كيفية التعامل مع الأحداث الراهنة.

* **التفكك المعرفي** يتم فيه التعديل للوظائف السياقية للأحداث المعرفية لدي الطالب وهنا يرتبط هذا التعديل بالتعامل مع الأحداث من خلال التأمل فيما يدور بذهنه وعقله من أفكار سلبية نابعة من خبرات سابقة مثل (الحجل والعزلة الذاتية وتجنب الأنشطة)، ولأن السلوك وليد الفكرة فلا بد من التخلص من الفكر السلبي واحلال بدل منه فكر ايجابي مثل (أهمية العلاقات الاجتماعية- حب الأصدقاء والمشاركة)

* **الذات كسياق** وفيه تنمية الذات كمرقب للعمليات الداخلية والأفكار حول الذات وهنا تجعل الطالب لا يستغرق في التفكير في الماضي او المستقبل ويجعل ذاته تفكر ايجابيا في اللحظة الحالية.

*توضيح القيم يتم فيها توضيح أولوية الطالب وما يستطيع أن يحققه في المستقبل وما يهمله من موضوعات تدفعه للمشاركة والاندماج الاجتماعي والتفاعل والاستمتاع بالحياة ويتم ذلك من سؤاله لنفسه عدد من الاسئلة ماذا أفعل وهل له قيمة ويتفق مع قيمتي الشخصية وأولوياتي وهل قيمتي مثالية ومقدرة؟

* بناء أنماط الفعل الملتزم ويشير الفعل الملتزم علي أساس القيم من خلال استخدام استراتيجيات تغيير السلوك الشائعة في العلاج السلوكي منها اكتساب المهارات وأساليب التشكيل السلوكي ومنها ما يلي :

- النمذجة : يساعد في تشكيل بعض الاتجاهات الاجتماعية المرغوبة فيها وعرض نماذج لشخصيات اجتماعية مؤثرة .

- التدعيم الايجابي يتضمن هذا مدعما اجتماعية منها المدح والثناء ومادية المكافأة المادية وهذا كلما يتقدم خطوة نحو الاجتماعية والاندماج الاجتماعي .

* الواجبات المنزلية وفيها يتم تكليف الطالب بمجموعة من الواجبات المنزلية التي ينبغي أن يمارسه في الحياة اليومية.

3- المرحلة الثالثة : مرحلة التقييم والإنهاء والتتبع: وهي تستهدف مراجعة وتقييم ما تم إنجازه من تقدم مع الطالب فيما يخص مشكلة السلوك التجنبي وكيفية مواجهة المشكلات المستقبلية والتعامل مع المشاعر والرغبات السلبية ويتم الانهاء تدريجيا مع حالات الدراسة وذلك بالتباعد بين المقابلات في الفترة الاخيرة وتطبيق القياس البعدي للمقياس لقياس عائد التدخل المهني وبعد شهرين من الانهاء تم تطبيقه للتتبع.

4- مخطط مقابلات وجلسات برنامج التدخل المهني:

رقم المقابلة	موضوع المقابلة	أهداف المقابلة	الأساليب المستخدمة	زمن المقابلة
1	مقابلة تمهيدية	تعارف -تعريف الطلاب بالبرنامج واهدافه ومواعيده ومكان وزمن المقابلات	المناقشات والحوارات ،التقبل ، العلاقة المهنية ، الواجب المنزلي	45 دقيقة - مقابلة جماعية
2	تعريف الطلاب بمشكلاتهم الخاص بالسلوك التجنبي واثاره	فيه يتعرف الطلاب علي السلوك التجنبي واثاره وامكانية علاجه وضرورة العلاج.	المناقشات والحوارات ،التقبل ، العلاقة المهنية ، الواجب المنزلي	60 دقيقة - جماعية

رقم المقابلة	موضوع المقابلة	أهداف المقابلة	الأساليب المستخدمة	زمن المقابلة
6-3	يدور حول بعد العزلة الذاتية	التعرف علي كيفية حب الذات والآخرين ،أهمية الحياة الاجتماعية ، النظر للحار والاندماج المجتمعي ،التخفيف من العزلة الذاتية	التقبل ،اللحظة الراهنة ، الواجب المنزلي ،اليقظة العقلية التفكك المعرفي	55 دقيقة – فردية
10-7	يدور حول الدونية وضعف تقدير الذات	تنمية الثقة بالنفس ،التدريب علي التحكم في الانفعالات وضبط الذات ،اكتشاف الذات ،الرضا عن الذات	التقبل ،اللحظة الراهنة ، الواجب المنزلي ،اليقظة العقلية التفكك المعرفي	50 دقيقة فردية
14-11	تدور المقابلة حول بعد تجنب المواقف الاجتماعية	التعرف علي المواقف الاجتماعية ،كيفية التصرف في المواقف الاجتماعية ،ضرورة مشاركة الاجتماعية.	المناقشة والحوار ،التقبل ، القيم ، الذات كسباق ،الواجب المنزلي	45 دقيقة - فردية
18-15	مراجعة ما تم ممارسته والتدريب عليه	جميع الأهداف السابقة	جميع الفنيات والأساليب كلما أمكن	70 دقيقة - جماعية

ثامناً: نتائج الدراسة
 الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية وأبعاده لصالح المجموعة التجريبية (الاتجاه الأفضل)".
 وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار T. test للمقارنة بين عينتين مستقلتين، وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية وأبعاده، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (9) نتائج اختبار T. test للمقارنة بين عينتين مستقلتين ودلالاتها للفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك التجنبي (ن = 13)

الأبعاد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
العزلة الذاتية	الضابطة	13	22,85	3,051	5,359	دالة
	التجريبية	13	15,15	4,180		
الدونية وضعف تقدير الذات	الضابطة	13	30,00	4,967	4,104	دالة
	التجريبية	13	18,77	8,526		
تجنب المواقف الاجتماعية	الضابطة	13	31,92	2,597	3,579	دالة
	التجريبية	13	24,54	6,972		
الأبعاد ككل	الضابطة	13	84,77	5,418	6,472	دالة
	التجريبية	13	58,46	13,617		

يتضح من جدول (9):

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على بُعد العزلة الذاتية لطلاب المرحلة الثانوية، لصالح المجموعة التجريبية (الاتجاه الأفضل).
- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على بُعد الدونية وضعف تقدير الذات لطلاب المرحلة الثانوية، لصالح المجموعة التجريبية (الاتجاه الأفضل).
- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على بُعد تجنب المواقف الاجتماعية لطلاب المرحلة الثانوية، لصالح المجموعة التجريبية (الاتجاه الأفضل).
- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية، لصالح المجموعة التجريبية (الاتجاه الأفضل)؛ مما يشير إلى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية، وبالتالي يتحقق الفرض الأول، وهذا يتفق مع دراسة محمد (2010) وضعت برنامج مبني على الالتزام والتقبل في خدمة الفرد لتحقيق التماسك الأسري لمرضي الأمراض المزمنة، ودراسة كاترينا وآخرون (2013) Katherine et al وضعت برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام لتحقيق المرونة النفسية لدى المراهقين المصابين بمرض السكري وأثبتت فعالية إدارة السلوك كأسلوب علاجي من أساليب العلاج بالتقبل والالتزام، ودراسة بوانر Boddar(2015) أظهرت فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين المرونة النفسية لوالدي الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب الاوتيزم، ودراسة شان وآخرون (2015) Chan et al اوضحت علي فعالية العلاج بالتقبل والالتزام والعلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض الشخصية التجنبية لدي عينة من طالبات الجامعة، ودراسة توسفان وسابيت (2017) Towsyfan, and Sabet وأوضحت فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين المرونة النفسية والتفؤل لدي المراهقين الذين يعانون من الاضطراب الاكتئابي.

▪ **الفرض الثاني:**

ينص الفرض الثاني على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية لصالح القياس البعدي (الاتجاه الأفضل)".
 وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار T. test للمقارنة بين عينتين مرتبطتين، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس السلوك التجنبي، والجدول التالي يوضح هذه النتائج:
جدول (10) نتائج اختبار T. test للمقارنة بين عينتين مرتبطتين ودلالاتها للفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس السلوك التجنبي (ن = 13)

الأبعاد	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
العزلة الذاتية	القبلي	13	25,85	4,059	6,617	دالة
	البعدي	13	15,15	4,180		
الدونية وضعف تقدير الذات	القبلي	13	32,69	5,406	4,972	دالة
	البعدي	13	18,77	8,529		
تجنب المواقف الاجتماعية	القبلي	13	33,15	1,772	4,318	دالة
	البعدي	13	24,54	6,971		
الأبعاد ككل	القبلي	13	91,69	7,180	7,783	دالة
	البعدي	13	58,46	13,617		

يتضح من جدول (10):

وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي على بُعد العزلة الذاتية لدى طلاب المرحلة الثانوية، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة أكبر من قيمة (T) الجدولية، لصالح القياس البعدي (الاتجاه الأفضل).

وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي على بُعد الدونية وضعف تقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة أكبر من قيمة (T) الجدولية، لصالح القياس البعدي (الاتجاه الأفضل).

وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي على بُعد تجنب المواقف الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة أكبر من قيمة (T) الجدولية، لصالح القياس البعدي (الاتجاه الأفضل).

وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التجنبي لدى طلاب المرحلة الثانوية، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة أكبر من قيمة (T) الجدولية، لصالح القياس البعدي (الاتجاه الأفضل)؛ مما يدل على فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في التخفيف من السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية، وهذا يشير إلى تحقق الفرض الثاني من الدراسة وهذا يتفق مع الأساس النظري للعلاج والتقبل والالتزام هايز وستروساهل وويلسون

(Hayas, Strosahi, and Wilson, 2006, p.4).

والعلاج بالتقبل والالتزام ACT يساعد العميل علي القيام بثلاث اشياء وهم: (قبول الأفكار والمشاعر غير المرغوب فيها والتي يمكن للعملاء التحكم بها- واختيار قيمة لحياتهم - والالتزام بالعمل الذي يقودهم لتحقيق هدفهم وقيمتهم)، وفي هذا النوع من يفتقد العميل المرونة النفسية وتكون سبباً في معاناته ولذلك يستهدف العلاج بالتقبل والالتزام العمل علي اكتساب المرونة النفسية وتحسين قدرة الفرد علي التواصل مع اللحظة الراهنة بشكل كامل وواعي وأن يداوم العميل علي السلوك، ويتفق مع دراسة كاترينا وآخرون (2013) Katherine et al وضعت برنامج قائم علي العلاج بالتقبل والالتزام لتحقيق المرونة النفسية لدي المراهقين المصابين بمرض السكري وأثبتت فعالية إدارة السلوك كأسلوب علاجي من أساليب العلاج بالتقبل والالتزام ودراسة رشوان (2019) أوضحت فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في الحد من المشكلات النفسية والاجتماعية.

▪ الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات حالات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار T. test للمقارنة بين عيّنتين مرتبطتين، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على مقياس السلوك التجنبي، والجدول التالي يوضح هذه النتائج:

جدول (11) نتائج اختبار T. test للمقارنة بين عيّنتين مرتبطتين ودلالاتها للفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على مقياس السلوك التجنبي (ن = 13)

الأبعاد	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
العزلة الذاتية	القبلي	13	25,85	4,059	6,617	دالة
	البعدي	13	15,15	4,180		
الدونية وضعف تقدير الذات	القبلي	13	32,69	5,406	4,972	دالة
	البعدي	13	18,77	8,529		
تجنب المواقف الاجتماعية	القبلي	13	33,15	1,772	4,318	دالة
	البعدي	13	24,54	6,971		
الأبعاد ككل	القبلي	13	91,69	7,180	7,783	دالة
	البعدي	13	58,46	13,617		

يتضح من جدول (11):

لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01) بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي على بُعد العزلة الذاتية لدى طلاب المرحلة الثانوية، حيث كانت قيمة (T) الجدولية أكبر من قيمة (T) المحسوبة.

لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01) بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي على بُعد الدونية وضعف تقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية، حيث كانت قيمة (T) الجدولية أكبر من قيمة (T) المحسوبة.

لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01) بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي على بُعد تجنب المواقف الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية، حيث كانت قيمة (T) الجدولية أكبر من قيمة (T) المحسوبة.

لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01) بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التجنبي لدى طلاب المرحلة الثانوية، حيث كانت قيمة (T) الجدولية أكبر من قيمة (T) المحسوبة، وهذا ما يؤكد على السلوك التجنبي لطلاب الثانوية وأن برنامج التدخل المهني كان فعال مع المجموعة التجريبية وهنا لا بد من تطبيقه على المجموعة الضابطة لمراعاة حق الجميع في تلقي الخدمات العلاجية حتى يصبحوا أسوياء وهذا اتفقت عليه دراسة كاترينا وآخرون (Katherine et al (2013) وضعت برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام لتحقيق المرونة النفسية لدي المراهقين ودراسة شان وآخرون Chan et al(2015) اوضحت على فعالية العلاج بالتقبل والالتزام والعلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض الشخصية التجنبيه لدي عينة من طالبات الجامعة، ودراسة توسفان وسابيت (Towsyfan, and Sabet(2017) وأوضحت فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين المرونة النفسية والتفاؤل لدي المراهقين.

الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار T. test للمقارنة بين عينتين مرتبطتين، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس السلوك التجنبي، والجدول التالي يوضح هذه النتائج:

جدول (12) نتائج اختبار T. test للمقارنة بين عينتين مرتبطتين ودالاتها للفروق بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس السلوك التجنبي (ن = 13)

الأبعاد	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
العزلة الذاتية	البعدي	13	22,85	3,051	1,129	غير دالة
	التتبعي	13	21,77	1,589		
الدونية وضعف تقدير الذات	البعدي	13	30,00	4,967	0,438	غير دالة
	التتبعي	13	29,23	3,918		

الأبعاد	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
تجنب المواقف الاجتماعية	البعدي	13	31,92	2,597	0,958	غير دالة
	التبعية	13	30,92	2,722		
الأبعاد ككل	البعدي	13	84,77	5,418	1,539	غير دالة
	التبعية	13	81,92	3,883		

يتضح من جدول (12):

لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس التبعي مقارنة بالقياس البعدي على بُعد العزلة الذاتية لدى طلاب المرحلة الثانوية، حيث كانت قيمة (T) الجدولية أكبر من قيمة (T) المحسوبة.

لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس التبعي مقارنة بالقياس البعدي على بُعد الدونية وضعف تقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية، حيث كانت قيمة (T) الجدولية أكبر من قيمة (T) المحسوبة.

لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس التبعي مقارنة بالقياس البعدي على بُعد تجنب المواقف الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية، حيث كانت قيمة (T) الجدولية أكبر من قيمة (T) المحسوبة.

لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس التبعي مقارنة بالقياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس السلوك التجنبي لدى طلاب المرحلة الثانوية، حيث كانت قيمة (T) الجدولية أكبر من قيمة (T) المحسوبة، مما يشير إلى استمرار فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في التخفيف من السلوك التجنبي لطلاب المرحلة الثانوية، وبالتالي تحقق الفرض الثالث من الدراسة، وهذا يتفق مع دراسة مع دراسة هاييز (Hayes 2012) الذي قام بتحليل مضمون نتائج عدد من الأبحاث الإكلينيكية التبعية القائمة على العلاج بالتقبل والالتزام من 2008-2012 أثبتت استمرارية فاعليتها وخاصة فيما يتعلق بالمكاسب العلاجية وتجنب الانتكاسة وتحسين المرونة النفسية وتحسن نوعية الحياة وكذلك دراسة بوهلميجر وآخرون Bohmeijer at el (2011) التي كشفت فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من أعراض الاكتئاب واستمرارية فاعليته بعد مرور ثلاثة أشهر من اهي البرنامج ويرجع الباحث ذلك إلى أن الاساليب العلاجية للعلاج بالتقبل والالتزام فعالة وايضاً الاهتمام والالتزام من عينة الدراسة بتطبيق وممارسة الاساليب العلاجية للتخلص من السلوك التجنبي وشعورهم بآثاره السلبية عليهم.

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة: من خلال النتائج السابقة تتضح فعالية البرنامج القائم علي العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد واستمرار اثره من خلال الفروق في نتائج الاختبار القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية والقبلي والبعدي للمجموعة التجريبية والقياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لصالح القياس التتبعي ويمكننا تفسير هذه النتيجة في ضوء الآراء النظرية والدراسات السابقة علي النحو التالي:

تشير نتائج الدراسة إلي فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من السلوك التجنبي ومن مؤشرات التحسن إقامة علاقة مهنية بين الطلاب ذوي السلوك التجنبي والباحث وإقامة علاقات بين الطلاب وزملائهم والمشاركة في الأنشطة الجماعية والاجتماعية والمواقف الاجتماعية والتواصل مع أفراد الأسرة والمعلمين والمناقشات والحوارات مع الآخرين كل ذلك دلائل ومؤشرات التحسن وفعالية البرنامج ومؤشرات التحسن شملت التحسن في أبعاد مقياس السلوك التجنبي وهم العزلة الذاتية فبدء التخلص منها وبعد الدونية وضعف تقدير الذات وبعد تجنب المواقف الاجتماعية ، **ويعزو الباحث فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من السلوك التجنبي إلي احتمال وجود علاقة بين أسس العلاج بالتقبل والالتزام وأعراض السلوك التجنبي حيث عمليات التقبل والالتزام الستة مع علاقة بالسلوك التجنبي وأوضحها هايز Hayes at (1994,2004,2006,2012) el حيث يتم تعليم الطالب ذو السلوك التجنبي التقبل لتجنب الخبرة المؤلمة التي تجعله يتجنب المواقف الاجتماعية ، وكذلك الفصل المعرفي بدل الاندماج المعرفي والتخلص من المعارف والافكار المشوشة اللاعقلانية التي تجعله يتجنب الآخرين من المناقشات والتمارين التي تمت مع الطلاب ، وايضا الوعي باللحظة الحالية (اليقظة العقلية)تجعله يعيش الحاضر ويتواصل مع من فيه ويني الماضي لأنه لا يعود والمستقبل لم يأتي بعد ،والذات كسياق تجعله يثق في نفسه ويعزز التغييرات الايجابية وبذلك يثق في نفسه ويتخلص من الدونية، وعملية القيم تجعله يخرج من وحدته ،والعمل الملتزم بدل السلوك التجنبي والكسل وهو يحتوي علي تغييرات سلوكية تدفعه للاندماج الاجتماعي والتواصل والتخلص من السلوك التجنبي ومن السابق يتضح أن العمليات الستة ارتبطت بالسلوك التجنبي .**

- ويعزو الباحث فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من السلوك التجنبي إلي اكتساب الطلاب فنيات العلاج بالتقبل والالتزام التي تدعم المرونة النفسية لديهم وتجعلهم يتخلصوا من السلوك التجنبي وهذه الفنيات اليقظة العقلية والفصل المعرفي والوعي بالذات والقيم والفعل الملتزم وممارسة هذه الفنيات تجعل الطالب المتجنب يندمج في مجتمعة الاسري والمدرسي ومع زملائه.

- وكذلك أن العلاج بالتقبل والالتزام يقوم بصورة أساسية علي اليقظة العقلية والانفصال عن الأفكار السلبية وتقبل اللحظة الحالية والتعايش معها وهنا اليقظة العقلية تدعم المرونة النفسية وبذلك التخفيف من السلوك التجنبي وهي من الاساليب الفعالة التي تم استخدامها مع جميع الحالات وكان نتائجها ايجابية .

- ويعزو الباحث ايضاً فعالية العلاج بالتقبل والالتزام إلي طبيعة المرحلة التي يعيشها الطلاب وهي فترة المراهقة المتأخرة وفي هذه المرحلة يمكن التأثير علي الطلاب نحو الصواب ودمجهم في المجتمع، ولكن محتاجين تقديم يد العون لهم وهو ما تم في البرنامج. - وكذلك يرجع فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد إلي استخدام بع الاساليب العلاجية من العلاج السلوكي التي ساهمت في التخفيف من السلوك الايجابي ومنها التعزيز الايجابي والمدعمات النمذجة السلوكية.

- وقد يرجع فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف السلوك التجنبي إلي التزام الطلاب عينة الدراسة بالبرنامج واستخدام أسلوب الواجبات المنزلية ومراجعة المهام والرغبة لدي العينة للتخلص من السلوك التجنبي وتحويله لسلوك اجتماعي مشارك.

وهذا اتفق مع عدد من الدراسات منها دراسة دلاريمبل (2007) Dalrymple توصلت لفعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض القلق الاجتماعي للطلبات ودراسة شاين وآخرين (2015) Chan at el أوضحت فعالية العلاج بالتقبل والالتزام والعلاج الجدلي السلوكي في التخفيف من أعراض الشخصية التجنبية ودراسة بوادر (2015) Boddar التي استهدفت اختبار فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين المرونة النفسية لوالدي الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب الاوتيزم داون و دراسة سابت وتوسيفان (2017) Sabet and Towsyfyan فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين المرونة النفسية للمراهقين الذين يعانون من اضطراب اكتنابي ودراسة أبو زيد (2019) توصلت إلي فعالية برنامج في خفض أعراض الشخصية التجنبية لدي طالبات الجامعة ودراسة

حسانين (2020) فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض الشخصية التجنبية وتحسين التوجه نحو الحياة لدي طلبة الجامعة النسب ودراسة عبدالعال(2021) أظهرت فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لأمهات أطفال متلازمة ،دراسة الحربي (2022) فعالية برنامج ارشادي لخفض الكمالية العصابية لدي عينة من طالبات المرحلة الثانوية ودراسة شاهين (2022) أثبتت فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تحقيق السلوك الاجتماعي لمجهولي، وكذلك نتائج الدراسة اتفقت مع الاطار النظري للسلوك التجنبي والعلاج بالتقبل والالتزام وخاصة مع أسسه التي أشار إليها هايز وزملائه في اكثر من مرجع علمي Hayes at el .

التوصيات: في اطار نتائج الدراسة يمكن القاء الضوء علي بعض التوصيات منها:

-توعية الأسر والمعلمين القائمين علي العملية التعليمية بالسلوك التجنبي وخطورة علي الطلاب وضرورة ادماجهم في المجتمع ومع زملائهم ومعلميهم.
-العمل علي مشاركة الطلاب ذوي السلوك التجنبي في الأنشطة الاجتماعية والجماعية ودمجهم في المواقف الاجتماعية المختلفة.

- عقد الندوات والمؤتمرات مع الشباب والمراهقين والتعر علي مشكلاتهم واحتياجاتهم للوقاية من الوقوع في الاضطرابات النفسية. **بحوث مقترحة ومستقبلية:** (ممارسة العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد مع مشكلات متنوعة ومع فئات أخرى، فعالية اليقظة العقلية في خدمة الفرد مع مشكلات الطلاب المختلفة ومع فئات أخرى)

المراجع :

- أباظة ،امال عبد السميع (2004).مقياس مستوي الطموح لدي المراهقين الشباب ،كراسة التعليمات ،القاهرة ،مكتبة الانجلو المصرية.
- أبو زيد، أحمد محمد جاد الرب، وعبد الحميد، هبة جابر. (2020). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة من طالبات الجامعة ،مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، ع14، ج10.
- أبو فاخترة ،ياسمين جميل حافظ(2021).القلق وعلاقته بالطموح لدي طلاب المرحلة الثانوية ،مجلة دراسات تربوية واجتماعية ،كلية التربية ،جامعة حلوان ،مج(27)،ع(2).
- أحمد ،سهير كامل (2013). الصحة النفسية للطفل والمراهق، ط1، دار الزهراء للنشر، الرياض.
- أرنوط ،بشري إسماعيل (2016).مقياس اضطراب الشخصية التجنبية، القاهرة،مكتبة الانجلو المصرية.
- البلوي، خولة سعد. (2020). العنف الزوجي وعلاقته باضطراب الشخصية التجنبية لدى المرأة السعودية العاملة .مجلة جامعة تبوك للعلوم الإنسانية والاجتماعية،ع177،ج8، 214-8.
- المعجم الوجيز(2006).وزارة التربية والتعليم ،القاهرة
- الحديبي، مصطفى عبد المحسن عبد التواب، والدواش، فؤاد محمد حسن إسماعيل. (2020). النموذج السببي للعلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وأساليب التعلق وأعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلاب الجامعة .مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، ع 14، ج 7.
- الشعراوي، صالح فؤاد محمد (2021). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين السكينة النفسية لدى طلاب جامعة الملك خالد، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب،ع137.
- العنكي، حيدر جليل عباس، والساعدي، ميثم عبد الكاظم هاشم(2021). بناء وتطبيق مقياس الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة المستنصرية .مجلة العلوم الإنسانية، ج 28.
- الكريديس، ريم بنت سالم علي. (2022). نمذجة العلاقة بين الخوف من الشفقة والالتزام الانفعالي والسلوك التجنبي لدى عينة من المراهقات ذوات الحرمان الوالدي بمدينة الرياض .مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ع 46 ، ج 3.
- الهنداوي ،علي (2015). علم نفس النمو، الطفولة والمراهقة، الإمارات ، دار الكتاب الجامعي.
- الوزان ، بثينة أحمد عبد الرحمن. (2023). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى طالبات المرحلة الثانوية .مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية،ع(35).
- بابكر ، عبد الباقي بابكر عبدالله. (2023). جوانب نمو طلاب المرحلة الثانوية وعلاقتها بالسلوك: دراسة تحليلية. مجلة الفلزم للدراسات التربوية والنفسية واللغوية، مركز بحوث ودراسات دول حوض البحر الأحمر، جامعة بخت الرضا،ع18.
- بدوي ،أحمد زكي(1982).معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية،بيروت، مكتبة لبنان.
- حسانين، أحمد عبدالمملك(2020). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التجنبية، وأثره على التوجه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة، مجلة البحث العلمي ،كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس ،ع21،(7).
- حسن، سمير محمد عبد الرحمن(2019). برنامج إرشادي وقائي مقترح في خدمة الفرد لتصور الانتحار لدى طلاب المرحلة الثانوية ،مجلة الخدمة الاجتماعية ،الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ،العدد(62).
- رجب ، رنيفة(2001). ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة، القاهرة :مكتبة النهضة المصرية .
- رشوان ، بهجت محمد محمد(2019).استخدام العلاج بالتقبل والالتزام من منظور خدمة الفرد في الحد من مشكلات النفسية الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ،مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.
- رشوان ،عبد المنصف حسن (2006). مدخل الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث .
- رشيد، غالب محمد، قدوري، زينب هادي(2016).اضطراب الشخصية التجنبية لدي طلبة المرحلة الإعدادية. مجلة كلية التربية الأساسية، الجامعة المستنصرية، مج(22) ع(95) .
- زهران ،حامد عبد السلام(1977).علم نفس النمو الطفولة والمراهقة ،القاهرة، عالم الكتب.
- سالم، حنان سيد (2013).مظاهر اضطراب الشخصية الحدية والمعادية للمجتمع لدي المعتمدات على المواد النفسية[رسالة ماجستير غير منشورة] .جامعة القاهرة.

- سليمان، عدلي (1991). الجماعات من منظور الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة عين شمس.
شلبي محمد أحمد وآخرون (2022). الدليل الكامل لتشخيص الاضطرابات النفسية للراشدين والاطفال مستمد من DSM-5، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- شلبي ، داليا نعيم (2021). فعالية برنامج تدريبي مبني علي فنيات العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد وتنمية الشعور بالسعادة لدي الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي ، بحث منشور، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، مصر ، العدد 23.
- شاهين ، محمد مصطفى (2021). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تحسين السلوك الاجتماعي لدي الأطفال مجهولي النسب ، بحث منشور ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، العدد 23 ، مصر .
- عابدين جبهان عبد الوهاب (2020). علاقة ادمان الانترنت بالاكنتاب والعزلة الاجتماعية لدي الطلاب في المرحلة الثانوية العليا في المدارس ، رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية العلوم التربوية والنفسية ،جامعة عمان العربية ،عمان.
- عبد الرحمن ، محمد السيد (2009). علم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب- الاعراض -التشخيص – العلاج)، ط2، الجزء الثاني، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- عبد العزيز، نادية محمود (2017).المخططات المعرفية اللاتكيفية كمتغير وسيط بين الخبرات النفسية في الطفولة واضطراب الشخصية التجنبية لدي طلاب الجامعة ،مجلة كلية التربية ،جامعة الازهر.
- عسكر ،عبدالله (2004).استبيان تشخيص الشخصية ،القاهرة ،مكتبة الانجلو المصرية.
- عطية، أشرف محمد محمد (2011).فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدي أمهات الأطفال المصابين بالاوتيزم، بحث منشور في مجلة الدراسات العربية ،رابطة الاخصائيين النفسيين ،ج10، ع3. غباري، ثائر أحمد ،أبو شعيرة، خالد محمد(2010). سيكولوجيا الشخصية1، مكتبة المجتمع العربي .عمان.
- محمد، رافت عبد الرحمن محمد. (2010). برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد لتحسين مشاعر التماسك لدى المرضى بأمراض مزمنة .مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع 28 ، ج 1، 35 – 8
- محمد، فاروق محمد (2024). "استخدام العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد في التخفيف من الصدمات النفسية والاجتماعية لدي ميتوري أطراف الحوادث." مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية 34.2: 183-224.
- مصطفى ، على أحمد، سند، فتحى(2015).الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، دار الزهراء.
نصار، سألتي حسين أمين، وآخرون (2020).الشفقة بالذات وعلاقتها باضطراب الشخصية التجنبية لدى طلاب المرحلة الثانوية "المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية ،مج(4)، ع (18).
- همام، نجوان عباس محمد على (2021). برنامج قائم على نموذج القبول والالتزام لتحسين الاتجاهات السلبية نحو الدمج في مرحلة رياض الأطفال مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مج12، ع43.
- وحيد، مصطفى كامل (2020). "تنظيم الانفعال كمتغير وسيط بين انماط التعلق واضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة ." المجلة العلمية للدراسات والبحوث التربوية والنوعية ،ع(13).
- American Psychiatric Association (2007) : Quick Reference to The Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR.
- Aman Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2013) . Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Arlington, VA ,American Psychiatric Association.
- Barker(2003).The social work dictionary, th Ed, NASW press,Baltimore,MD.
- Chan, C., Bach, P., & Bedwell, J. (2015). An integrative approach using third generation cognitive-behavioral therapies for avoidant personality disorder. Clinical Case Studies, 14 (6), 466-481
- Clarkin, J., Levy, N., & Schiavi, J. (2005). Transference focused psychotherapy: Development of a psychodynamic treatment for

- severe personality disorders. *Journal of Clinical Neuroscience Research*, 4(5-6), 379-386.
- Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. *Behavior modification*, 31(5), 543-568.
- Eikenaes, Ingeborg, et al. (2015) "Correction: Avoidant personality disorder versus social phobia: The significance of childhood neglect." *Plos one* 10.5: e0128737.
- Hayes S.& Smith S. (2005). *Get out of your mind and into your life the new acceptance and commitment therapy*, U.S.A., Oakland, new harbinger publication, p:170.
- Haye C. Steven & Other(2004).what is acceptance and commitment therapy: in Hays C. Steven & Kirk D. strosahi, N.Y., springer, ,p:29.
- Hayes, Steven C., et al (2006). "Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes." *Behavior research and therapy* 44.1 1-25.
- Katherine Hadland Smyth .Kamila.S.Whit(2013):Proposing Acceptance and Commitment Therapy Intervention to Promote Improved Diabetes Management in Adolescents: A Treatment Conceptualization. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy* : VOL. 7, NO. 4. Psychology Department, University of Missouri and .Psychology Department, St. Louis Children's Hospital. 2013.
- Moran, DJ. (2020). Values and Committed Actions in ACT <https://psychotherapyacademy.org/.../values-and-.../>
- Poddar, S., Sinha, V. K., & Urbi, M. (2015). Acceptance and commitment therapy on parents of children and adolescents with autism spectrum disorders. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 1(3).
- Ruiz, Francisco J. (2012) "Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis of current empirical evidence." *International journal of psychology and psychological therapy* 12.3): 333-358.
- Rettew, D. (2006). *Personality Disorder: Avoidant Personality*. Retrieved from <https://www.researchgate.net>.
- Rouis, Sana, Moez Limayem, and Esmail Salehi-Sangari. (2011) "Impact of Facebook Usage on Students Academic Achievement: Role of self-regulation and trust."
- Saß, Henning.(2001) "Personality disorders." *Contemporary Psychiatry: Volume 1 Foundations of Psychiatry, Volume 2 Psychiatry in Special Situations, Volume 3 Specific Psychiatric Disorders*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 1975-2007.
- Towsyfyfan N. & Sabet E. H.(2017).The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Improving of Resilience and Optimism in Adolescents with Major Depressive Disorder ,*International Journal of Humanities and Social Science*, 7(3):239-245.