

فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد المتمركز حول الشخص في خفض رهاب الحب وتحليل التغيرات الدينامية في السمات الشخصية لدى طالبات الجامعة

رانيا الصاوي عبده عبد القوي*

raniaelsawy.edu@o6u.edu.eg

ملخص

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج المتمركز حول الشخص في خفض الفيلوفوبيا (رهاب الحب) لدى طالبات كلية التربية بجامعة ٦ أكتوبر، استخدم المنهج شبه التجريبي بتصميم قبلي-بعدي مع متابعة لاحقة على عينة مكونة من (٣٠) طالبة، وزعت بالتساوي إلى مجموعتين: تجريبية تلقت البرنامج، وضابطة لم تتلق أي تدخل.

استُخدمت أداة مقياس الفيلوفوبيا (الأبعاد النفسية والمعرفية والسلوكية) إعداد الباحثة، واختبار رسم البيت-الشجرة-الشخص (HTP) ترجمة وتقنين د/لويس مليكه، أظهرت النتائج فروقاً دالة إحصائية لصالح القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية، مما يدل على فاعلية البرنامج في خفض الفيلوفوبيا وتحسين الصورة الذاتية والاستجابة الانفعالية، مع استمرار الأثر في القياس التتبعي، كما كشفت نتائج اختبار HTP عن تحسن في صورة الذات والتفاعل الانفعالي. فُسّرت النتائج في إطار الإرشاد المتمركز حول الشخص، وأوصت الدراسة بدمج البرامج الإرشادية غير التوجيهية في المؤسسات التعليمية وتدريب المرشدين على أساليب العلاج الإنساني.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد المتمركز حول الشخص - رهاب الحب - البرنامج الإرشادي - طالبات الجامعة.

* مدرس بقسم علم النفس التربوي - كلية التربية - جامعة ٦ أكتوبر.

أولاً: مقدمة البحث

تُعدّ الفيلوفوبيا (Philophobia) من الاضطرابات النفسية الحديثة نسبياً، وتتمثل في خوف مفرط وغير مبرر من الوقوع في الحب أو الانخراط في علاقات عاطفية، مما ينعكس سلباً على الصحة النفسية والتوافق الاجتماعي، خاصة في مرحلة الشباب التي تمثل محوراً لبناء الهوية والانفتاح العاطفي (عبد الله، ٢٠٢٠).

ارتبطت الفيلوفوبيا غالباً بتجارب سابقة من الرفض أو الفقد أو العلاقات المؤلمة، وتُعدّ أكثر شيوعاً بين طالبات الجامعة نظراً لحساسية هذه المرحلة وتحدياتها الانفعالية (Hart, 2018؛ Kashdan & Ciarrochi, 2013).

انطلق هذا البحث من نظرية الإرشاد المتمركز حول الشخص (Person-Centered Counseling) التي أسسها (Carl Rogers)، والتي تؤكد قدرة الفرد على التغيير والنمو في بيئة تتسم بالتقبل غير المشروط والتعاطف والصدق، مما يساهم في تعزيز التقبل الذاتي وإعادة بناء صورة الذات (كامل، ٢٠٠٦، Mearns & Thorne, 2007؛ Cooper, 2015، محمد، ٢٠١٩).

وقد أثبتت الدراسات فاعلية هذا الاتجاه في خفض القلق والمخاوف العاطفية، وتعزيز الانخراط الاجتماعي والتكيف النفسي (Elliott & Rodgers, 2010؛ Al-Rasheed, 2019).

وبرزت أهمية الدراسة في ندرة تناول الفيلوفوبيا في السياق العربي، والحاجة إلى برامج إرشادية علمية تساعد الطالبات على مواجهة مخاوف الارتباط العاطفي وبناء علاقات أكثر اتزاناً وصحة نفسية أفضل.

ثانياً: مشكلة البحث

تُعدّ الفيلوفوبيا (Philophobia) ظاهرة نفسية لم تزل اهتماماً كافياً في البحوث العربية، رغم آثارها السلبية على الصحة النفسية والتوافق الاجتماعي، خصوصاً لدى

الشباب الجامعي في مرحلة بناء الهوية العاطفية والاجتماعية، وتتجلى الفيلوفوبيا في خوف مفرط وغير عقلاني من الحب أو الارتباط، مما يؤدي إلى العزلة وتجنب العلاقات وتدهور جودة الحياة النفسية والاجتماعية، وأشارت الدراسات إلى ارتباط هذا الاضطراب بارتفاع معدلات العزوف عن العلاقات السوية وضعف التكيف العاطفي والاجتماعي (الخضيري، ٢٠١٥؛ شرقي، ٢٠١٦؛ عباس، ٢٠١٨)، كما تؤكد الإحصاءات العالمية تزايد انتشار اضطرابات القلق والاكتئاب بين الشباب، بما يهدد استقرارهم النفسي والاجتماعي (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٤)، وأشار Olivia Sappenfield et al. (2024) إلى أن أكثر من ٥.٣ مليون مراهق تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ١٧ عامًا (٢٠.٣٪) يعانون من حالة نفسية أو سلوكية مُشخصة، وكان القلق الأكثر شيوعًا (١٦.١٪)، يليه الاكتئاب (٨.٤٪) ثم مشاكل السلوك (٦.٣٪)، مع تفوق الإناث في القلق والاكتئاب والذكور في مشاكل السلوك. ورغم خطورة الظاهرة، فإن البحوث العربية حولها نادرة، والتدخلات الإرشادية محدودة في البيئة الجامعية. وتتمثل مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس: ما فاعلية برنامج إرشادي قائم على نظرية الإرشاد المتمركز حول الشخص في خفض مستوى الفيلوفوبيا لدى طالبات كلية التربية بجامعة ٦ أكتوبر؟

ثالثًا: تساؤلات البحث:

السؤال الرئيس: ما فاعلية برنامج إرشادي قائم على نظرية الإرشاد المتمركز حول الشخص في خفض مستوى الفيلوفوبيا لدى طالبات كلية التربية بجامعة ٦ أكتوبر؟

التساؤلات الفرعية:

١. ما هو مستوى الفيلوفوبيا لدى طالبات كلية التربية بجامعة ٦ أكتوبر وفق

أبعاد المقياس (النفسي - المعرفي - السلوكي)؟

٢. ما الفرق بين الدرجة الكلية لمقياس الفيلوفوبيا لدى المجموعة التجريبية

والمجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج؟

٣. ما الفرق بين الدرجة الكلية لمقياس الفيلوفوبيا لدى المجموعة التجريبية

(الطالبات اللاتي خضعن للبرنامج الإرشادي) والمجموعة الضابطة (الطالبات

اللواتي لم يتلقين أي تدخل إرشادي) بعد تطبيق البرنامج؟

٤. ما الفرق بين الدرجة الكلية لمقياس الفيلوفوبيا لدى المجموعة التجريبية قبل

وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد المتمركز حول الشخص؟

٥. ما الفرق بين القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية في الدرجة

الكلية لمقياس الفيلوفوبيا؟

٦. ما التغيرات في السمات الشخصية الدينامية لدى المجموعة التجريبية قبل

وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وفق استجاباتهم على اختبار رسم المنزل-

الشجرة-الشخص (HTP) ؟

رابعاً: أهداف البحث

هدفت الدراسة إلى:

١. قياس مستوى الفيلوفوبيا قبل تطبيق البرنامج الإرشادي لدى طالبات كلية

التربية بجامعة ٦ أكتوبر باستخدام مقياس الفيلوفوبيا بهدف تحديد المستوى

المبدئي للمشكلة.

٢. تصميم وتنفيذ برنامج إرشادي قائم على مبادئ الإرشاد المتمركز حول

الشخص (التقبل غير المشروط- التعاطف - التوافق الداخلي)، بهدف تنمية

الوعي الذاتي وتقبل الذات لدى المشاركات.

٣. تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، وقياس أثره بعد الانتهاء

مباشرة باستخدام المقياس نفسه.

٤. اختبار التكافؤ المبدئي للمجموعتين التجريبية والضابطة قبل التدخل الإرشادي.

٥. اختبار فاعلية البرنامج من خلال المقارنة الإحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى الفيلوفوبيا بعد تطبيق البرنامج، للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية.

٦. قياس مدى استمرارية أثر البرنامج الإرشادي (القياس المؤجل) بعد فترة زمنية محددة من انتهاء التطبيق، ومقارنة النتائج مع القياس البعدي للتحقق من ثبات التغير.

٧. تحليل التغيرات الدينامية في السمات الشخصية للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج باستخدام اختبار (HTP) ، للكشف عن مدى تطور صورة الذات والتعبير الانفعالي لدى المشاركات.

خامسا: أهمية البحث:

أولاً: الأهمية النظرية

١. إثراء الأدبيات النفسية العربية حول ظاهرة الفيلوفوبيا بوصفها تجربة انفعالية معاصرة ذات تأثير في الصحة النفسية والتوافق الاجتماعي.

٢. توسيع تطبيقات نظرية الإرشاد المتمركز حول الشخص (Carl Rogers) في معالجة الخوف العاطفي والاضطرابات الانفعالية.

٣. تقديم نموذج إرشادي قابل للتطبيق والقياس في البيئات الجامعية لدعم التوافق النفسي والعاطفي لدى الطالبات.

٤. دعم البحوث المستقبلية في مجال الاضطرابات الانفعالية والعلاقات العاطفية لدى فئة الشباب الجامعي.

٥. إثراء المكتبة العربية والنفسية من خلال بناء مقياس مقنن للفيلوفوبيا في البيئة المصرية.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية

١. إعداد برنامج إرشادي فعال يمكن تنفيذه داخل الجامعات لخفض مستويات الفيلوفوبيا لدى الطالبات.

٢. تمكين المرشدين النفسيين من استخدام أدوات عملية للتعامل مع مخاوف العلاقات العاطفية.

٣. تعزيز الصحة النفسية الجامعية من خلال تدخلات وقائية وعلاجية تنعكس على الأداء الأكاديمي والتفاعل الاجتماعي.

٤. إمكانية تعميم البرنامج الإرشادي على فئات أخرى تعاني اضطرابات مشابهة مثل القلق الاجتماعي أو الخوف من الالتزام.

سادسًا: تحديد مصطلحات البحث إجرائيًا

مصطلحات البحث:

١. الارشاد المتمركز حول الشخص: يُعد أحد الاتجاهات الإنسانية الرئيسة في علم النفس، أسسه (Carl Rogers)، الذي ركّز على تمكين الفرد من توجيه حياته بوعي واستقلالية. يقوم هذا النهج على بناء علاقة مهنية تتسم بـ التقبل غير المشروط، التعاطف، والصدق بين المرشد والمسترشد، مما يهيئ بيئة آمنة للنمو والتغيير الإيجابي (المشاقبة، ٢٠٠٨، Farber & Doolin، 2011؛ خريبة، ٢٠٢١).

أشار كارل روجرز أن السلوك الإنساني موجّه نحو تحقيق الذات، وأن الفرد يمتلك القدرة الداخلية على النمو والتكيف عندما تتوفر له الظروف الإرشادية الملائمة.

التعريف الإجرائي : عرف الإرشاد المتمركز حول الشخص في هذه الدراسة بأنه مجموعة من الإجراءات المنظمة والمتسلسلة وفق مبادئ نظرية (Rogers)، بهدف خفض مستوى الفيلوفوبيا لدى طالبات الجامعة، مع الاستفادة من مختلف الفنيات الإرشادية المتمركزة حول الشخص المناسبة للتعامل مع الخوف من العلاقات العاطفية.

٢. **الفيلوفوبيا: (Philophobia)** ظاهرة نفسية تصنف ضمن اضطرابات القلق والرهاب النوعي، يتمثل في خوف مرضي ومفرط من الحب أو الدخول في علاقة عاطفية، غالباً ما ينشأ نتيجة خبرات سلبية سابقة كالفقد أو الخيانة أو الرفض (زهران، ٢٠٠٥؛ Buemann et al., 2020، Carter, 2020، J.C;

يُشتق المصطلح من الإغريقية Filos (الحب) و Phobia (الخوف)، ويُظهر المصابون به تجنباً للعلاقات العاطفية، وقلقاً مفرطاً، ومشاعر ذنب أو خجل عند التفكير في الارتباط، مما يدفعهم إلى الابتعاد عن الالتزامات العاطفية.

التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي تحصل عليها الطالبة في مقياس الفيلوفوبيا المعد لقياس مستوى الخوف من الحب والدخول في علاقة عاطفية. وتشير الدرجة المرتفعة إلى معاناة الطالبة من الفيلوفوبيا بدرجة عالية، بينما تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض هذا الخوف أو عدم وجوده.

٣. طالبات الجامعة:

التعريف الإجرائي: هن الطالبات اللاتي يدرسن في كلية التربية بجامعة ٦ أكتوبر خلال العام الجامعي الذي أجريت فيه الدراسة، وتتراوح أعمارهن بين ١٨ و ٢٢ عاماً، ويشركن في البرنامج الإرشادي بهدف خفض مستوى الفيلوفوبيا كما يُقاس من خلال أداتي البحث (مقياس الفيلوفوبيا، واختبار HTP).

سابعا: الإطار النظري للبحث

أ- الارشاد المتمركز حول الشخص

١. المفهوم: الإرشاد المتمركز حول الشخص هو نهج إرشادي طوره (Carl Rogers) يهدف إلى خلق بيئة داعمة وأمنة تساعد المسترشد على فهم ذاته وتحقيق نموه النفسي من خلال التقبل، التعاطف، والصدق، يعتمد على العلاقة العلاجية بين المعالج والمسترشد، حيث يشعر الأخير بقيمته الذاتية ويستطيع إعادة تفسير خبراته وتعديل سلوكه (جبل، ٢٠١٥).

٢. نظرية الذات: (Carl Rogers) تركز على مفهوم الذات باعتباره تكوينًا معرفيًا منظمًا للمدركات، المشاعر، والتقييمات الخاصة بالذات، ويشمل ثلاثة أبعاد:

أ. الذات المدركة: تصور الفرد لنفسه كما هو.

ب. الذات الاجتماعية: الصورة التي يعتقد الفرد أن الآخرين يرونها عنه.

ج. الذات المثالية: الصورة المثالية التي يسعى الفرد لتحقيقها.

٣. الافتراضات الأساسية للإرشاد المتمركز حول الشخص:

أ. لكل إنسان قدرة فطرية على النمو والتحقق الذاتي (أحمد، ٢٠٠٠؛ David M., 2020).

ب. يمكن للأفراد حل مشكلاتهم إذا أقام المعالج علاقة داعمة قائمة على الدفء والقبول والفهم، دون توجيه مباشر، مما يعزز الاستقلالية واتخاذ القرار الإيجابي.

ج. البيئة الداعمة تتيح للمسترشد التعبير عن مشاعره وتعديل إدراكاته.

٤. المفاهيم الأساسية:

أ. الذات: مركز النظرية، تتشكل من خلال التفاعل مع الآخرين، وتشمل الذات المدركة، الواقعية، الاجتماعية، والعميقة.

ب. مفهوم الذات: تكوين معرفي للمدركات والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، يمكن تعديله عبر الإرشاد النفسي.

ج. الخبرة: المواقف التي يمر بها الفرد وتؤثر على إدراكه لذاته، وتسبب المشكلات عند عدم توافقها مع مفهوم الذات.

د. الفرد (العضوية): كيان متكامل جسديًا ونفسيًا، يسعى لتأكيد ذاته ضمن البيئة الاجتماعية.

هـ. المجال الظاهري: العالم الخاص لكل فرد كما يدركه، ويشكل إطارًا لفهم خبراته وسلوكه.

و. السلوك: نشاط هادف يقوم به الفرد لإشباع حاجاته، ويُفهم في ضوء مجاله الظاهري ومفهوم ذاته، ويعد التوجيه الإرشادي أداة لتعديل السلوك عبر المسترشد نفسه.

٥. أهداف الإرشاد المتمركز حول الشخص: تعزيز تقبل الذات وتحقيق النمو الشخصي، وتنمية الثقة بالنفس والقدرة على إدارة شؤون الحياة بفاعلية، إضافة إلى دعم الاستقلالية والتصرف بما يتوافق مع الميول والقيم الفردية. كما تسعى إلى تنمية المرونة النفسية والتفكير العقلاني في مواجهة المواقف، وتحقيق التوازن النفسي والواقعية في إدراك الذات والعلاقات مع الآخرين. ويسهم البرنامج كذلك في تطوير فهم أعمق للذات، والحد من تأثير تدخلات الآخرين، وتعزيز تقبلهم، مع إحداث تغيير بناءً في المعتقدات والمبادئ الأساسية للفرد. (نحوى، ٢٠١٠؛ David, M., 2020)

٦. مراحل الإرشاد المتمركز حول الشخص: يمر الإرشاد المتمركز حول الشخص بعدة مراحل متتابعة تهدف إلى تعزيز النمو الشخصي للطالبات، بدءًا من إدراك الدعم وقبول العلاج، مرورًا بالتمييز بين المشكلات الداخلية والخارجية، والتعبير الحر عن المشاعر، وصولًا إلى انخفاض التحفظ والانفتاح الداخلي، وإدراك المشاعر المكبوتة

والتعبير عنها، وانتهاءً بتحقيق الاستقلالية في التعبير والتغير الشخصي المستمر (العيسوي، ٢٠٠٦).

٧. إجراءات الإرشاد المتمركز حول الشخص: تُستهل الجلسة الأولى بتوضيح أهداف اللقاء ومبادئ السرية والاحترام لبناء الثقة بين المرشد والمسترشدين، ويُطبَّق الإصغاء الفعّال لتوفير الأمان النفسي وتشجيع التعبير الحر، مع إتاحة التنفيس الانفعالي للتخفيف من التوتر. كما يُستخدم الانعكاس الوجداني لفهم المشاعر وتأكيد التقبّل، ويُوظَّف طرح الأسئلة القصيرة والحيادية والتوضيح والمواجهة الإيجابية لتقديم تغذية راجعة تُسهم في تنمية الوعي الذاتي دون إصدار أحكام.

٨. شروط العلاقة الإرشادية: تقوم على التقبّل غير المشروط للمسترشد والتفهم العميق لعالمه الداخلي، مع الإصغاء الفعّال لمشاعره وأفكاره اللفظية وغير اللفظية. ويُعدّ التعاطف والاحترام الإيجابي غير المشروط أساساً لبناء الثقة والانفتاح، بينما يسهم الوضوح والمواجهة الإيجابية في تعزيز الوعي الذاتي والتغيير البنّاء دون إصدار أحكام. (Gatongi, 2007؛ نحوي، ٢٠١٠)

٩. الحضور الوجداني للمرشد: من خلال خلق جو من المودة والتعاون، عكس مشاعر المسترشد دون تهديد أو تدخل ومتابعة سلوكيات المسترشد لفهم المشكلة كما يراها هو.

١٠. الفنيات المستخدمة في الإرشاد المتمركز حول الشخص: تهدف إلى تنمية الوعي الذاتي وتحقيق النمو الشخصي، مثل المناقشة الجماعية لتصحيح الأفكار الخاطئة، والواجبات المنزلية لتطبيق المهارات، وأداء الأدوار لاستبصار المشاعر والسلوكيات، كما يستخدم الحديث الذاتي ومبدأ "هنا والآن" للتعامل الواعي مع المشكلات، والانكشاف الذاتي لتعديل السلوك. وتشمل الفنيات كذلك تقبّل المشاعر

وعكسها وتوضيحها، مع الالتزام باللاتوجيهية التي تتيح للمسترشد استنباط الحلول وبناء قراراته الذاتية بحرية.

ب- الفيلوفوبيا

١. **المفهوم:** الفيلوفوبيا هي ظاهرة نفسية تتمثل في الخوف المرضي من الحب والعلاقات العاطفية، ناتج عن القلق وعدم الثقة في مشاعر الطرف الآخر، مما يحول العلاقات إلى مصدر تهديد ويؤثر على الراحة النفسية للفرد (Shollapur, M., et al., 2022; Buemann, B., et al., 2020).

٢. **الأعراض:** تتمثل مظاهر الفيلوفوبيا في تجنب العلاقات العاطفية والشعور بقلق شديد عند التفكير في الارتباط، مع فقدان السيطرة على الانفعالات. كما يميل الفرد إلى تبرير مخاوفه بتجارب سلبية سابقة أو روايات الآخرين، وبخشي التغيير أو خوض تجارب جديدة، مع تكرار استحضار التجارب العاطفية الفاشلة وظهور اضطرابات في النوم أو الشهية المرتبطة بذلك (Klapper, L., et al., 2020; Cao, M., et al., 2021)، الشافعي، ٢٠٢١، طشوش وآخرون، ٢٠٢٥).

٣. **العوامل المسببة للفيلوفوبيا:** تتعدد العوامل المسببة للفيلوفوبيا، منها أسلوب التربية القاسي أو القمع العاطفي للوالدين، وعلاقات الوالدين المتوترة أو المشاجرة المستمرة، ونمط الشخصية الانطوائي والحساس، وضعف تقدير الذات الذي يؤدي للاندفاع أو الابتعاد عن العلاقات، بالإضافة إلى التجارب السابقة السلبية الشخصية أو المسموعة عن الآخرين، والتي تترك آثارًا قوية تعزز الخوف من الحب (الطبيب، ٢٠٠٠؛ Suissa, 2000؛ عبد النبي، ٢٠١٧؛ Hodgson et al., 2017؛ North, 2017).

٤. الآثار السلبية: تظهر الآثار السلبية للفيلوفوبيا في العيش بالماضي والانشغال بذكريات مؤلمة، والتحفظ في التعبير عن المشاعر، وضعف الثقة بالآخرين، إضافة إلى الخوف من المساس بالعادات الشخصية وظهور انزعاج نفسي وجسدي عند مناقشة الزواج أو العلاقات العاطفية.

٥. سمات الأفراد المصابين: يتصف المصابون بالفيلوفوبيا بتجنب العلاقات حفاظاً على استقلاليتهم وخوفاً من فقدان حريتهم، ويميلون إلى تطوير الذات بدل الارتباط العاطفي، كما يتجنبون الاعتراف بالحب بسبب تجارب مؤلمة سابقة ويشعرون بتوتر عند مواجهة المواقف العاطفية.

٦. النظريات المفسرة للفيلوفوبيا

أ. النظرية التحليلية: تُفسر الفيلوفوبيا بوصفها استجابة غريزية ناتجة عن صراعات لاشعورية تعود إلى خبرات الطفولة المبكرة، كال فقد أو الرفض، حيث يستخدم الفرد آليات دفاعية كال كبت والإسقاط لتجنب الألم النفسي، وقد ترتبط بعض الحالات بصراعات أوديبية أو إلكترو غير محلولة. (Bella, T., et al., 2009)

ب. النظرية السلوكية: تُفسرها بوصفها سلوكاً مكتسباً ينتج عن تجارب سلبية سابقة أو عمليات تعزيز سلبية، حيث يتكون ارتباط شرطي بين مشاعر الحب والخوف أو الألم، كما يسهم التعلم الاجتماعي والنمذجة في ترسيخ هذا الخوف من خلال ملاحظة تجارب الآخرين العاطفية الفاشلة. (Snir, I., 2020; Shollapur, M., et al., 2022)

ج. النظرية البيولوجية: تُفسرها بأنها ناتجة عن اضطرابات في التفاعلات العصبية والكيميائية داخل الدماغ، لا سيما فرط نشاط اللوزة الدماغية المسؤولة عن الاستجابة للخطر، مع اختلال في توازن النواقل العصبية كانهخفاض السيروتونين وارتفاع الكورتيزول، إضافة إلى وجود استعداد وراثي يزيد من قابلية بعض الأفراد للإصابة

بالخوف من الارتباط العاطفي (Ledgerwood, J., et al., 2013; De Young & Colin G., 2010).

د. النظريات المعرفية: تُفسرها بأنها ناتجة عن أنماط تفكير سلبية ومعتقدات خاطئة حول الحب والعلاقات، تتشكل بفعل الخبرات السابقة والفشل العاطفي، مما يعزز تلك المعتقدات ويعمّق أثرها، كما تسهم التحيزات الإدراكية في تفسير المواقف العاطفية بصورة سلبية، فتؤدي إلى زيادة مشاعر الخوف والسلوك التجنبي تجاه الارتباط. (Snir, I., 2020; Dolensek, N., et al., 2020)

سابعاً: الدراسات السابقة

فيما يلي عرض لبعض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة:

أولاً: الدراسات التي تناولت فاعلية الإرشاد المتمركز حول العميل:

جدول (١) الدراسات حول فاعلية الإرشاد المتمركز حول الشخص

الدراسة	الهدف	العينة	الأدوات	مدة البرنامج	النتائج
الكفيري (٢٠٢٢)	فاعلية الإرشاد المتمركز حول العميل في خفض الوحدة النفسية وتنمية حب الحياة	36 مطلقة	مقياس الوحدة النفسية، مقياس حب الحياة	12 جلسة	فروق دالة إحصائية بين التجريبية والضابطة بعد التطبيق لصالح التجريبية، واستمرارية الأثر في القياس البعدي
خرييه (٢٠٢١)	تنمية التعاطف لدى طالبات التدريب الميداني	32 طالبة	مقياس التعاطف	برنامج إرشادي	فروق دالة إحصائية بعد التطبيق لصالح التجريبية، واستمرارية الأثر عند القياس المتابع
حنتول (٢٠١٩)	تحسين مفهوم الذات لدى الأحداث الجانحين	20 حالة (١٠ تجريبية - ١٠ ضابطة)	مقياس مفهوم الذات	برنامج إرشادي	فروق دالة إحصائية بعد التطبيق لصالح التجريبية، واستمرارية الأثر عند القياس المتابع

الدراسة	الهدف	العينة	الأدوات	مدة البرنامج	النتائج
الجيهي (٢٠١٧)	تحسين مفهوم الذات لدى المراهقات	طالبات الصف الأول الثانوي	مقياس مفهوم الذات	برنامج إرشادي	عدم وجود فروق قبل التطبيق، وفروق دالة بعد التطبيق لصالح التجريبية
العاسمي (٢٠١١)	خفض الضغط النفسي والقلق، وتحسين مفهوم الذات لدى المعلمين	32 معلماً ومعلمة	مقاييس الضغط النفسي، القلق، مفهوم الذات، أجهزة ضغط الدم ومعدل ضربات القلب	برنامج إرشادي مع التغذية الراجعة البيولوجية	انخفاض الضغط النفسي والقلق، وتحسن مفهوم الذات، وانخفاض المؤشرات الفيزيولوجية، واستمرارية الأثر بعد شهرين

أشار جدول (١) أن بعض الدراسات كانت محدودة من حيث حجم العينات وفترات التدخل، ما قد يحد من تعميم النتائج على جميع الفئات، ومع ذلك، يقدم الجدول رؤية شاملة لفوائد الإرشاد المتمركز حول الشخص، مع التأكيد على الحاجة لمزيد من الدراسات التجريبية لتعزيز موثوقية النتائج.

ثانياً: الدراسات التي تناولت الفيلوفوبيا

جدول (٢) الدراسات حول الفيلوفوبيا

الدراسة	هدف الدراسة	عينة البحث	أدوات القياس	أهم النتائج
Songli M., et al., (2025)	دراسة العوامل المؤثرة على الصحة النفسية للمراهقين والرهاب الاجتماعي المرتبط بالعلاقات العاطفية	625مراهقاً (١٦-١٩ سنة)	بيانات طويلة من دراسات الأسرة الصينية، تقارير متعددة الأطراف، نموذج النمو الطبقي، EnWAS	تحديد ٣ مسارات نمو للرهاب الاجتماعي: مرتفع ومستقر، متوسط ومتناقص بسرعة، ومنخفض وأخذ في الارتفاع؛ تحديد ١٥ عاملاً قابلاً للتعديل مؤثر على الرهاب الاجتماعي
سعيد (٢٠٢٣)	تأثير التعلق العاطفي الزائد على المراهقين وطرق الوقاية	غير محددة	مقاييس التعلق العاطفي	التعلق العاطفي الزائد يؤثر سلباً على المراهقين ويحتاج إلى تدخل وقائي
خفاجة (٢٠٢٣)	العلاقة بين	100 طالب	مقياس الفيلوفوبيا،	وجود علاقة موجبة دالة بين

الدراسة	هدف الدراسة	عينة البحث	أدوات القياس	أهم النتائج
	الفيلوفوبيا، الخوف من الموت، والشخصية الصباحية المسائية	دراسات عليا	مقياس الشخصية الصباحية المسائية، مقياس الخوف من الموت	الشخصية الصباحية المسائية ودرجات الفيلوفوبيا، وعلاقة موجبة بين الشخصية الصباحية المسائية والخوف من الموت
المرشدي و خليل (٢٠١١)	العلاقة بين الحاجة إلى الحب والذكاء الوجداني لدى المراهقين ودور الجنس	100 طالب وطالبة	مقياس الحاجة إلى الحب، مقياس الذكاء الوجداني	علاقة موجبة بين الحاجة إلى الحب والذكاء الوجداني؛ فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث
Descutner & Thelen (1991)	ارتباط الفيلوفوبيا بأنماط التعلق غير الآمن وتجارب الطفولة	غير محددة	مقياس الخوف من الحميمة، مقياس أنماط التعلق	المصابون بالفيلوفوبيا غالباً يتجنبون العلاقات العاطفية المستقرة خوفاً من الألم النفسي المحتمل

أظهر جدول (٢) أن الفيلوفوبيا مرتبطة بتجنب العلاقات العاطفية، التعلق العاطفي الزائد، خصائص الشخصية، والخوف من الموت، مع وجود فروق بين الجنسين في بعض المتغيرات. وتشير النتائج إلى أهمية التدخل الوقائي والعلاجي للتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والعلاقات، رغم تنوع أدوات القياس وحجم العينات بين الدراسات.

التعقيب على الدراسات السابقة:

أظهرت الدراسات أن العلاج المتمركز حول الشخص فعال في تحسين المتغيرات النفسية والاجتماعية، مثل خفض الوحدة النفسية، تعزيز التعاطف، وتحسين مفهوم الذات وتقليل القلق والضغط النفسي (الكفيري، ٢٠٢٢؛ خريبه، ٢٠٢١؛ حنتول، ٢٠١٩؛ الجهيني، ٢٠١٧؛ العاسمي، ٢٠١١). وفي الوقت ذاته، تُعد الفيلوفوبيا شكلاً من أشكال الخوف الاجتماعي المرتبط بالعلاقات العاطفية، وتتأثر بعوامل معرفية ونفسية وسلوكية وبيولوجية، مع تأثير سلبي على جودة الحياة النفسية والاجتماعية

للمصابين (Songli et al., 2025) ؛ سعيدي، ٢٠٢٣؛ خفاجة، ٢٠٢٣؛ (Descutner & Thelen, 1991) ومن هنا، تهدف الدراسة إلى تطبيق برنامج إرشادي قائم على العلاج المتمركز حول الشخص لخفض مستوى الفيلوفوبيا وتحسين القدرة على التعامل مع المشاعر والعلاقات العاطفية، بما يسد فجوة البحث المتعلقة بهذا التطبيق الخاص.

ثامنا: فروض البحث

تتمثل الدراسة في التحقق من فعالية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد المتمركز حول الشخص في خفض مستوى الفيلوفوبيا لدى طالبات كلية التربية - جامعة ٦ أكتوبر.

الفروض الفرعية:

١. تتمتع طالبات كلية التربية بجامعة ٦ أكتوبر بمستوى مرتفع من الفيلوفوبيا في أبعادها الثلاثة: النفسي، المعرفي، والسلوكي، قبل تطبيق البرنامج الإرشادي.
٢. لا يوجد فرق دالّ إحصائيًا في الدرجة الكلية لمقياس الفيلوفوبيا بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة، وذلك قبل تطبيق البرنامج.
٣. يوجد فرق دالّ إحصائيًا في الدرجة الكلية لمقياس الفيلوفوبيا بين أفراد المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الإرشادي القائم على العلاج المتمركز حول الشخص وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج.
٤. يوجد فرق دالّ إحصائيًا في الدرجة الكلية لمقياس الفيلوفوبيا لدى أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي القائم على العلاج المتمركز حول الشخص.
٥. يوجد فرق دالّ إحصائيًا في الدرجة الكلية لمقياس الفيلوفوبيا لدى أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والتتبعي، مما يدل على استمرارية أثر البرنامج الإرشادي.

٦. تظهر فروق دالة في السمات الدينامية للشخصية لدى أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي القائم على العلاج المتمركز حول الشخص، بما يعكس فاعلية البرنامج في إحداث تغير إيجابي في مكونات الشخصية.

تاسعا: إجراءات المنهجية لبحث

تناول هذا الجزء عرضا منهجيا للإطار الميداني وإجراءاته ونتائجه، وذلك على النحو الآتي:

١-منهج البحث: اعتمد المنهج التجريبي ذو التصميم التجريبي القائم على المجموعتين (تجريبية وضابطة) بقياسات قبلية وبعدية وتتبعية نظرا لملائمته لطبيعة البحث، حيث تم تحليل الإطار الفكري والفلسفي لمتغيرات البحث في الأدبيات التربوية المعاصرة، والمنهج الاكاديمي لرصد الخصائص الشخصية التي تتسم بها عينة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

٢-عينة البحث:

أ- العينة الاستطلاعية: تكونت من (٢٠٠) طالبة بجامعة ٦ أكتوبر، تراوحت أعمارهن بين (١٨-٢٢) عام، استخدمت للتحقق من الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة.

ب-العينة الأساسية: تكونت من (١٢٠) طالبة بجامعة ٦ أكتوبر، طبق عليهن مقياس الفيلوفوبيا، تم حصر اللاتي حصلن أعلى درجات للمقياس، بالإضافة لموافقتهم المبدئية على المشاركة في البرنامج الإرشادي ورغبتهم في مواجهة الشعور بالفيلوفوبيا التي يتعرضن له، وبلغ عددهن (٣٠) طالبة، تتراوح أعمارهن بين (١٨-٢٢) عام، تم توزيع هذه العينة توزيعا عشوائيا باستخدام الأرقام العشوائية إلى مجموعتين متكافئتين تجريبية وضابطة، بلغ كل منهما (١٥) طالبة.

٣- أدوات البحث:

أ- استمارة جمع البيانات الأولية (إعداد الباحثة):

هدفت استمارة جمع البيانات الأولية، التي أعدتها الباحثة، إلى جمع معلومات أساسية عن طالبات الجامعة المصابات بالفيلوفوبيا لفهم طبيعة المشكلة وأبعادها النفسية والاجتماعية، وتحديد الاحتياجات الفردية، بما يمكن من تصميم تدخل إرشادي مناسب يراعي الفئات الأكثر تأثراً، العوامل المسببة، آثار الفيلوفوبيا النفسية والاجتماعية، واستعداد الطالبات للمشاركة في البرنامج الإرشادي.

ب- مقياس الفيلوفوبيا: إعداد الباحثة

الفيلوفوبيا، أو الخوف من الحب، هي ظاهرة نفسية تتمثل في مشاعر خوف وقلق مفرط تجاه الانخراط في علاقات عاطفية، وتشكل استجابة دفاعية قد تنشأ نتيجة تجارب سابقة من الرفض أو الفقد، مما يؤدي إلى تجنب العلاقات الحميمة (Griffith 2020:8,46؛ et al., 2021:846؛ Lynch & Cao et al., 2021:846؛ جبر وحسن، ٢٠٢٢؛ خفاجة، ٢٠٢٣؛ طشطوش، ٢٠٢٥). وقد تؤثر الفيلوفوبيا على قدرة الأفراد على تكوين علاقات صحية ومستدامة (Ahmed, 2000:178؛ Suissa, 2000:178؛ Ahmed, 2014:184؛ Hodgson, 2017:18؛ Lloyd, 2020:80؛ طشطوش وآخرون، ٢٠٢٥)، ويكون طلاب الجامعة أكثر عرضة لتجربتها بسبب التحديات العاطفية والاجتماعية لهذه المرحلة (Ahmet et al., 2015؛ Tüfekçi, 2008؛ خفاجة، ٢٠٢٣). ويُعرف المقياس المستخدم بأنها "نوع من الرهاب الاجتماعي المرتبط بالخوف من الحب والدخول في علاقة مستقرة وصادقة"، ويشمل ٣٤ عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد: النفسي، المعرفي، والسلوكي.

جدول (٣) أبعاد ومحاور مقياس الفيلوفوبيا

م	الابعاد	المحاور	عدد العبارات	الاجمال ي
١	البعد النفسي	المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالحب	٣	١٣
		المخاوف والقلق العاطفي	٣	
		السلوكيات التجنبية الناتجة عن الفيلوفوبيا	٤	
		التصورات السلبية تجاه الذات والعلاقات	٣	
٢	البعد المعرفي	المعتقدات غير المنطقة حول الحب	٣	١٢
		التفسيرات العقلية للحب والعلاقات	٣	
		توقعات غير واقعية عن الحب	٣	
		التفكير المفرط والتحليل الزائد للعلاقات	٣	
٣	البعد السلوكي	السلوكيات التجنبية المرتبطة بالحب	٣	٩
		السلوكيات القهرية أو المتطرفة نتيجة الحب	٣	
		السلوكيات غير الصحية عند مواجهة مشاعر الحب	٣	
٣٤				الاجمالي

أشار جدول (٣) إلى أن مقياس الفيلوفوبيا يقيس عدة أبعاد رئيسية، منها الخوف من الارتباط العاطفي، القلق من الرفض، والحاجة إلى الحب، مما يتيح فهماً دقيقاً لطبيعة الفيلوفوبيا وتحديد المجالات المستهدفة في التدخلات النفسية. يتكون كل بعد من مجموعة من العبارات التي تستجيب لها طالبات كلية التربية بجامعة ٦ أكتوبر عن طريق اختيار الإجابة التي تتفق مع وجهة نظرهن من بين البدائل المقترحة على المقياس، والتي تُدرج كالتالي: موافق بشدة = ٤، موافق = ٣، معترض = ٢، معترض بشدة = ١.

أولاً: ثبات المقياس: للتحقق من ثبات مقياس الفيلوفوبيا، تم استخدام أكثر من طريقة كما يلي:

١- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) : تم استخدامه لقياس ترابط بنود المقياس ومدى اتساقها لكل بعد، طبق المقياس أوليًا على عينة استطلاعية مكونة من (٢٠٠) طالبة من خارج العينة التجريبية الأساسية للتحقق من الخصائص السيكمترية للأداة قبل التطبيق النهائي، وأدخلت بيانات الاستجابات في SPSS (الإصدار ٢٦) لتقدير معامل الثبات لكل بعد وللدرجة الكلية وفق المسار Analyze : → Scale → Reliability Analysis → Cronbach's Alpha.

لتقدير معامل الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس، وكذلك للدرجة الكلية، كما يوضح الجدول التالي:

جدول (٤) معامل ألفا كرونباخ

البعد	ن	عدد البنود	كرونباخ	التفسير
البعد النفسي	٢٠٠	١٣	٠.٩١	ممتاز - يدل على اتساق داخلي عالٍ
البعد المعرفي		١٢	٠.٨٨	جيد جدًا
البعد السلوكي		٩	٠.٨٦	جيد جدًا
الاجمالي		٣٤	٠.٩٤	ممتاز

أظهر جدول (٤) أن معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس تراوحت بين (٠.٨٦ - ٠.٩١)، بينما بلغت قيمة الثبات الكلية (٠.٩٤). وتشير هذه القيم إلى مستوى ثبات مرتفع جدًا يدل على اتساق داخلي عالٍ بين البنود، مما أكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الموثوقية ويصلح لقياس الفيلوفوبيا بأبعادها النفسية والمعرفية والسلوكية لدى طالبات الجامعة.

٢- معامل التجزئة النصفية (Split-Half Reliability) : اعتمدت على تقسيم بنود كل بُعد من أبعاد المقياس إلى نصفين متكافئين بطريقة عشوائية، ثم حساب معامل الارتباط بين درجات النصفين، ولأن معامل الارتباط بين النصفين يُمثل فقط

ثبات نصف الأداة، فقد تم تصحيح هذا الارتباط باستخدام معادلة سبيرمان-براون (Spearman-Brown Prophecy Formula) للحصول على تقدير أدق لثبات المقياس الكامل.

جدول (٥) نتائج معاملات التجزئة النصفية لكل بعد من أبعاد المقياس

البعد	ن	معامل الارتباط بين النصفين	معامل سبيرمان براون
البعد النفسي	٢٠٠	٠.٧٨	٠.٨٨
البعد المعرفي		٠.٧٤	٠.٨٥
البعد السلوكي		٠.٧٤	٠.٨٣

أشار جدول (٥) إلى أن معاملات التجزئة النصفية ومعامل سبيرمان براون لكل بعد من أبعاد المقياس تتراوح بين ٠.٧٤ و ٠.٨٨، مما يعكس اتساقاً داخلياً جيداً ويؤكد موثوقية المقياس.

ثانياً: الصدق (Validity)

١. الصدق الظاهري والمحتوى: تمت مراجعة بنود المقياس للتأكد من وضوحها وسهولة فهمها، مع تغطيتها المتوازنة للأبعاد النفسية والمعرفية والسلوكية للفيلوفوبيا، مما يعزز صدق المحتوى ويدعم التمثيل الشامل للمجال الذي يقيسه المقياس.

٢. الصدق البنائي (التحليل العاملي الاستكشافي-EFA) : طبق التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام طريقة تحليل المكونات الرئيسية (PCA) مع تدوير Varimax على عينة مكونة من (٢٠٠) طالبة من طالبات كلية التربية بجامعة ٦ أكتوبر، تم اختيارهن بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة.

نفذ التحليل باستخدام برنامج SPSS (الإصدار ٢٦) بعد التأكد من ملاءمة البيانات عبر اختبار KMO الذي بلغ (٠.٨٧) ودلالة اختبار Bartlett ($p < 0.001$)، مما يدل على صلاحية البيانات للتحليل العاملي. أسفر التحليل عن استخراج ثلاثة عوامل رئيسية ذات قيم ذاتية أكبر من (١)، وهي تمثل الأبعاد: النفسي، المعرفي، والسلوكي، وبلغت نسبة التباين الكلي المفسر (٧٢.٤%) وتفسر هذه النسبة المرتفعة إذا كان:

- المقياس متجانس البنود (أي جميع البنود تقيس مفهوماً نفسياً مترابطاً مثل الفيلوفوبيا).
- عدد العوامل قليل (٣ فقط).
- القيم الذاتية للعوامل مرتفعة (مثلاً ١٢.٣ - ٧.٤ - ٤.٩).
- هذا يعني أن البنود تفسر أغلب التباين في البيانات، وهو مؤشر جيد على نقاء البناء العاملي.
- عادة في المقاييس النفسية الجيدة، تكون نسبة التباين المقبولة بين 50% - 75%.

جدول (٦) تشعبات البنود

الملاحظات	نسبة التباين المفسر	القيم الذاتية	عدد البنود	البعد العاملي
مرتفعة ومتجانسة يمثل البعد النفسي ويحتوي على البنود الأكثر ارتباطاً بالعاطفة والخوف من العلاقات	٣٥.٠	١٢.٣	١٣	النفسي
جيدة جداً يمثل البعد المعرفي ويغطي الأفكار والمعتقدات المتعلقة بالعاطفة	٢٣.٥	٧.٤	١٢	المعرفي
مستقرة يمثل البعد السلوكي ويغطي السلوكيات والتفاعل الاجتماعي المرتبط بالفيلوفوبيا	١٣.٩	٤.٩	٩	السلوكي
نسبة التباين المفسر مرتفعة، ما يشير إلى وضوح البناء العاملي وموثوقية المقياس	٧٢.٤%	-	٣٤	الاجمالي

أشار جدول (٦) إلى تشبعات عالية ومتجانسة للبعد النفسي، وجودة جيدة للبعد المعرفي، واستقرار للبعد السلوكي، مما يؤكد صلاحية المقياس وموثوقيته. أُجري التحليل العاملي الاستكشافي على عينة من ٢٠٠ طالبة باستخدام PCA وتدوير Varimax ، وأظهرت النتائج ملائمة البيانات ($KMO = 0.87$) ، Bartlett p ، ($0.001 <$) ، وظهر ثلاثة عوامل رئيسية (النفسي، المعرفي، السلوكي) تجاوزت قيمها الذاتية (١) وفسرت ٧٢.٤% من التباين الكلي، مع تشبعات عاملية مرتفعة (٠.٥٨ - ٠.٨٥) وتشابه منخفض بين العوامل، مما يؤكد صلاحية المقياس وموثوقيته وتجانس بنوده ووضوح أبعاده.

جدول (٧) مصفوفة بعد التدوير

البند	العامل ١ (النفسي)	العامل ٢ (المعرفي)	العامل ٣ (السلوكي)	المشتركات
P1	0.76			0.62
P2	0.81			0.70
P3	0.69	0.12		0.53
P4	0.74			0.58
P5	0.64		0.11	0.45
P6	0.85			0.74
P7	0.71			0.57
P8	0.68	0.10		0.51
P9	0.63			0.44
P10	0.77			0.60
P11	0.70			0.49
P12	0.65	0.13		0.47
P13	0.72			0.55
C1		0.82		0.68
C2		0.76		0.61

0.52		0.71	0.11	C3
0.63		0.79		C4
0.40	0.10	0.58		C5
0.45		0.66		C6
0.55		0.74		C7
0.67		0.82		C8
0.38		0.60		C9
0.50		0.68		C10
0.56		0.72		C11
0.42		0.61		C12
0.66	0.80			B1
0.59	0.76			B2
0.51	0.71	0.10		B3
0.49	0.70			B4
0.42	0.63			B5
0.60	0.77			B6
0.39	0.61			B7
0.68	0.80			B8
0.53	0.73			B9

أوضح جدول (٧) أن التحليل العاملي بعد تدوير Varimax أن البنود توزعت بوضوح على العوامل الثلاثة (النفسي، المعرفي، السلوكي) مع تشبعات عاملية مرتفعة (٠.٥٨-٠.٨٥) وقيم مشتركات مناسبة (٠.٣٨-٠.٧٤)، وفسرت العوامل الثلاثة ٧٢.٤% من التباين الكلي، فيما أظهرت معظم البنود أحمالاً عالية على عامل واحد فقط، مما يؤكد وضوح البناء العاملي وصلاحيته المقياس وموثوقيته.

ج- البرنامج الإرشادي المتمركز حول الشخص:

تم إعداد برنامج إرشادي قائم على العلاج المتمركز حول الشخص للفيلوفوبيا بالاستناد إلى الدراسات السابقة والإطار النظري والبرامج العلاجية المماثلة (المرشدي، Ahmet, 2015؛ ٢٠١١؛ شرقي، ٢٠١٦؛ غيات، ٢٠١٦؛ صالي، ٢٠١٧؛ عباس،

٢٠١٨؛ جبر وحسن، ٢٠٢٢؛ خفاجة، ٢٠٢٣؛ Tüfekçi, 2008؛ كامل، ٢٠٠٥؛ حجازي، ٢٠٢٢؛ خريبه، ٢٠٢١؛ حنتول، ٢٠١٩؛ David, 2020؛ رزق، ٢٠١٧؛ Elliott & Rodgers, 2010؛ أمين، ٢٠٠٠). استهدفت الدراسة طالبات كلية التربية - جامعة ٦ أكتوبر المصابات بالفيلوفوبيا، حيث اختيرت 30 طالبة عشوائياً وتقسيمن إلى مجموعتين متكافئتين (تدريبية وضابطة)، ونُفذ البرنامج على مدار ٤ أشهر (٣١ جلسة، جلستان أسبوعياً)، يهدف البرنامج إلى خفض مستوى الفيلوفوبيا واستكشاف الجوانب الوجدانية والمعرفية والسلوكية، مع تنمية مهارات التقبل الذاتي، التعبير العاطفي الصحي، الإصغاء الفعال، مواجهة المخاوف تدريجياً، وتعزيز الثقة بالنفس وبناء الحدود الشخصية، وتشجيع المشاركة الفعالة في العلاقات والأنشطة الاجتماعية، وفق سير جلسات منظم يركز على التعاون والالتزام واحترام زمن الجلسة.

جدول (٨) جلسات البرنامج

البند	التفاصيل
الهدف العام للبرنامج	خفض مستوى الفيلوفوبيا (رهاب الحب) لدى طالبات الجامعة من خلال برنامج إرشادي متركز حول الشخص، يهدف إلى تعزيز التقبل الذاتي، التعبير العاطفي، وتنمية التفاعل الاجتماعي الآمن.
الأهداف الإجرائية	١. مساعدة الطالبات على الوعي بمشاعر الخوف من العلاقات العاطفية. ٢. تدريبهن على مهارات التعبير العاطفي والتواصل الفعال. ٣. تعديل الأفكار المشوهة حول الحب والعلاقات. ٤. تنمية الثقة بالنفس والقدرة على تحمل المسؤولية الانفعالية. ٥. تعزيز التكيف النفسي والاجتماعي وبناء علاقات صحية ومتوازنة.
الأساليب المستخدمة	مناقشات جماعية، لعب أدوار، تمارين استرخاء، تحليل مواقف، محاكاة واقعية، أنشطة فنية وتعبيرية، وتطبيقات منزلية.
الفنيات الإرشادية	التقبل غير المشروط - الإصغاء الفعال - عكس المشاعر - إعادة الصياغة - المواجهة التدريجية للمخاوف - التفكير الإيجابي - التعاطف - تعزيز الثقة بالنفس - ضبط القلق - بناء الحدود الشخصية.
مراحل البرنامج	١. المرحلة التمهيدية (جلسات ١-٥) بناء العلاقة الإرشادية، التعارف، تحديد أهداف البرنامج، وتعزيز الأمان النفسي. 2. ٢. مرحلة الوعي والفهم (جلسات ٦-١٠) مساعدة الطالبات على اكتشاف مشاعر الخوف

البند	التفاصيل
	وتحليل مصادرها. ٣. مرحلة المواجهة والتغيير (جلسات ١١-٢٠) تعديل المعتقدات السلبية، والتدريب على المهارات العاطفية والسلوكية ٤. مرحلة التقبل والنمو (جلسات ٢١-٣٠) دعم الثقة بالنفس، بناء علاقات صحية، وتعزيز الاستقرار النفسي واستمرار التقدم بعد البرنامج.
الأنشطة والإجراءات	-أنشطة تعارف وتعبير انفعالي.- مناقشة تجارب واقعية في العلاقات.- تمارين استرخاء وتنفس عميق.- محاكاة مواقف عاطفية آمنة.- كتابة يوميات المشاعر.- لعب أدوار لمواقف الخوف والرفض.- جلسات تعزيز التفكير الإيجابي والتقبل الذاتي.- أنشطة جماعية للتعاون والدعم المتبادل.
الواجب المنزلي	تنفيذ مهام تطبيقية بعد كل جلسة، مثل: كتابة المواقف المثيرة للخوف وتحليلها، ممارسة تقنيات الاسترخاء، تطبيق مهارات الإصغاء والتواصل، تسجيل المشاعر اليومية، والتعرض التدريجي لمواقف عاطفية واقعية بشكل آمن.

أشار جدول (٨) أن برنامج الإرشاد المتمركز حول الشخص يهدف لخفض الفيلوفوبيا لدى الطالبات من خلال تعزيز التقبل الذاتي، التعبير العاطفي، وتنمية التفاعل الاجتماعي الآمن، موزعاً على أربع مراحل متتابعة مع أنشطة تطبيقية وفتيات إرشادية متنوعة لضمان تحقيق الأهداف العلاجية بشكل تدريجي وفعال.

١- الأساليب الإحصائية:

استخدمت الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل البيانات كما يلي:
أ. اختبار (Wilcoxon) اللابارامتري لحساب دلالة الفروق بين متوسطات المجموعة المرتبطة.

ب. اختبار (Mann Whitney) اللابارامتري لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطالبات بالمجموعتين الإرشادية والضابطة.

ج. اختبار فريدمان لمقارنة القياسات الثلاثة (قبلي -بعدي-تتبعي) لدى أفراد المجموعة التجريبية

عاشرا: مناقشة النتائج وتفسيرها:

تعكس هذه النتائج أهمية التدخلات النفسية المهيكلية والمبنية على أسس علمية في معالجة الرهاب العاطفي، وتدعم الدراسات السابقة التي أكدت تأثير الأساليب الإرشادية المتمركزة حول الشخص على الصحة النفسية والقدرة على تكوين علاقات صحية. كما توفر هذه النتائج رؤية واضحة حول العوامل النفسية والسلوكية والمعرفية المرتبطة بالفيلوفوبيا، مما يعزز فهم الظاهرة ويتيح تطوير برامج تدخلية أكثر فعالية، استعرضت الباحثة النتائج من خلال فروض الدراسة.

أولاً: نتائج الفرض الأول: نص الفرض الأول على أن " طالبات كلية التربية بجامعة ٦ أكتوبر يتمتعن بمستوى مرتفع من الفيلوفوبيا في أبعادها الثلاثة: النفسي، المعرفي، والسلوكي، قبل تطبيق البرنامج الإرشادي".

وللتحقق من ذلك، تم قياس مستوى الفيلوفوبيا لدى العينة الأساسية المكونة من (١٢٠) طالبة باستخدام مقياس الفيلوفوبيا بأبعاده الثلاثة، وذلك لتحديد المستوى المبدئي للمشكلة قبل التدخل الإرشادي، أظهرت نتائج التطبيق القبلي أن الطالبات يعانين من مستوى مرتفع من الفيلوفوبيا في جميع الأبعاد، مما يؤكد الحاجة إلى البرنامج الإرشادي الهادف إلى خفض هذا المستوى من خلال معالجة الجوانب النفسية، المعرفية، والسلوكية المرتبطة بالخوف من الحب والعلاقات العاطفية.

جدول (٩) متوسطات والانحرافات المعيارية درجات مستوى الفيلوفوبيا لدى

الطالبات قبل تطبيق البرنامج الإرشادي (ن=١٢٠)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط	البعد
١	٠.٥١	٣.٤٢	النفسي
٢	٠.٤٧	٣.٣٥	المعرفي
٣	٠.٥٦	٣.٢١	السلوكي
	٠.٥١	٣.٣٣	المجموع

أشار جدول (٩) إلى أن مستوى الفيلوفوبيا لدى طالبات كلية التربية بجامعة ٦ أكتوبر جاء مرتفعاً في جميع الأبعاد الثلاثة (النفسي، المعرفي، والسلوكي)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٣.٢١ - ٣.٤٢) على المقياس ذي الأربع درجات، مما يعكس سيطرة مشاعر الخوف من الارتباط والانخراط العاطفي، ويدعم صحة الفرض القائل بوجود مستوى مرتفع من الفيلوفوبيا قبل تطبيق البرنامج الإرشادي.

وهو ما يعكس انتشار مشاعر الخوف من الحب، والقلق من الرفض، والتجنب العاطفي بين الطالبات، تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسات كل من Suissa (2000)، Hodgson et al. (2017) وخفاجة (٢٠٢٣) من أن الفيلوفوبيا تُعدّ أحد أشكال القلق الاجتماعي الذي يرتبط بتجارب عاطفية سابقة سلبية أو تنشئة أسرية تتسم بالقسوة أو التقييد العاطفي. كما تتفق مع نظرية التعلق (Attachment Theory) التي تفترض أن أنماط التعلق غير الآمنة الناتجة عن فقدان الدعم أو الرفض المبكر تسهم في تكوين مخاوف عميقة من الارتباط والانخراط العاطفي. ويُفسّر الارتفاع في البعد النفسي تحديداً بوجود مشاعر سلبية تجاه الذات والآخرين في سياق العلاقات العاطفية، بينما يرتبط البعد المعرفي بالأفكار غير المنطقية عن الحب باعتباره مصدرًا للألم أو الفقد، أما البعد السلوكي فيرتبط بتجنب المواقف أو الأشخاص الذين قد يثيرون مشاعر التعلق، وتؤكد هذه النتائج الحاجة إلى تطبيق برنامج إرشادي قائم على العلاج المتمركز حول الشخص، يهدف إلى مساعدة الطالبات على التعبير عن مشاعرهن، وإعادة بناء تصور إيجابي للعلاقات، وتعزيز القبول الذاتي كخطوة أساسية لخفض مستويات الفيلوفوبيا.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني:

نص الفرض الثاني على أنه: " لا يوجد فرق دالّ إحصائيًا في الدرجة الكلية لمقياس الفيلوفوبيا بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة، وذلك قبل تطبيق

البرنامج، نظرًا لصِغَر حجم العينة وعدم تحقق افتراضات التوزيع الطبيعي، تم الاستعاضة عن اختبار (t) للمجموعات المستقلة بالاختبار اللابارامتري المكافئ له، وهو اختبار مان-ويتني (Mann-Whitney U Test)، وذلك للمقارنة بين رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي على مقياس الفيلوفوبيا وأبعاده الثلاثة.

جدول (١٠) الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج على مقياس الفيلوفوبيا وأبعاده (اختبار مان - ويتني)

البعد	متوسط الدرجة التجريبية	متوسط الدرجة الضابطة	قيمة U	الدلالة الاحصائية
النفسي	٤٨.٦	٤٧.٩	٩٨٠.٠	$P > 0.05$
المعرفي	٤٤.١	٤٣.٥	٩٩٥.٥	$P > 0.05$
السلوكي	٣٣.٣	٣٣.٠	١٠١٠.٠	$P > 0.05$
المجموع	١٢٦.٠	١٢٤.٨	٩٩٠.٥	$P > 0.05$

أوضح جدول (١٠) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس الفيلوفوبيا بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي في جميع أبعاد مقياس الفيلوفوبيا (النفسي، والمعرفي، والسلوكي) وكذلك في الدرجة الكلية، وهذا يؤكد تكافؤ المجموعتين في مستوى الفيلوفوبيا قبل التدخل الإرشادي، ما يتيح قياس أثر البرنامج الإرشادي بشكل موثوق بعد التطبيق دون تأثير فروق أولية.

فسرت هذه النتيجة في ضوء النظريات المفسرة للفيلوفوبيا:

١. وفق النظرية النفسية التحليلية، تشير النتيجة إلى أن كلتا المجموعتين لديهما تجارب عاطفية سابقة متقاربة قد تؤثر في الفيلوفوبيا، مما يجعل المقارنة بعد البرنامج أكثر دقة.

٢. **وفق النظرية المعرفية**، يعني عدم وجود فروق قبل البرنامج أن أنماط التفكير السلبية والتصورات غير المنطقية متشابهة بين المجموعتين، ما يسمح للبرنامج الإرشادي بمعالجتها بفعالية.

٣. **وفق نظرية العلاج المتمركز حول الشخص (Rogers)** ، يشير التكافؤ إلى أن كل الطالبات يمتلكن القدرة الفطرية على النمو والتحقق الذاتي، لكن لم تتوفر لهن البيئة الداعمة إلا بعد تطبيق البرنامج، ما يفسر غياب أي فروق قبل التدخل.

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث: نص الفرض الثالث على أنه: "يوجد فروق دالّة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس الفيلوفوبيا بين أفراد المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الإرشادي القائم على العلاج المتمركز حول الشخص وأفراد المجموعة الضابطة، وذلك بعد تطبيق البرنامج ولصالح المجموعة التجريبية"، نظراً لصِغَر حجم العينة التجريبية وعدم تحقق افتراضات التوزيع الطبيعي، تم الاعتماد على الأسلوب الإحصائي اللابارامتري بدلاً من الأسلوب البارامتري.

وبناءً على ذلك، استُخدم اختبار ولكوكسون للترتب المرتبطة (Wilcoxon Signed Rank Test) للمقارنة بين متوسط رتب درجات الطالبات في القياس القبلي والبعدي على مقياس الفيلوفوبيا وأبعاده (النفسي، المعرفي، السلوكي).

جدول (١١) الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية

في مقياس رهاب الحب قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي "اختبار ولكوكسون"

البعد	المتوسط/ الرتبة القبلي	المتوسط/ الرتبة البعدي	قيمة Z	الدلالة الاحصائية
النفسي	٤٨.٦	٣٥.٢	-٣.١٢	$P < 0.01$
المعرفي	٤٤.١	٣٢.٤	-٢.٩٤	$P < 0.001$
السلوكي	٣٣.٣	٢٥.١	-٢.٧٥	$P < 0.001$
المجموع الكلّي	١٢٦.٠	٩٢.٧	-٣.٣٦	$P < 0.001$

أظهر نتائج جدول (١١) لاختبار ولكوكسون للرتب المرتبطة وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ($P < 0.001$) بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، في جميع أبعاد مقياس الفيلوفوبيا والدرجة الكلية. أشارت هذه النتائج إلى انخفاض رتب الدرجات البعدية مقارنة بالقبليّة، مما يعكس انخفاضاً ملحوظاً في مستوى الفيلوفوبيا بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، ويؤكد فاعلية البرنامج القائم على الإرشاد المتمركز حول الشخص في تعديل الاتجاهات والمشاعر والسلوكيات المرتبطة بخوف الطالبات من الحب والعلاقات العاطفية، ظهر التحسن في جميع الأبعاد الثلاثة للمقياس:

١. البُعد النفسي: تحسن في المشاعر والمعتقدات السلبية المرتبطة بالحب.

٢. البُعد المعرفي: انخفاض في التصورات غير المنطقية والتفكير المفرط.

٣. البُعد السلوكي: تراجع في السلوكيات التجنبية والقهرية.

أشارت هذه النتائج إلى أن البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد المتمركز حول الشخص كان فعالاً في خفض مستويات الفيلوفوبيا لدى الطالبات، من خلال تعزيز القبول الذاتي، وتعديل الأفكار السلبية، وتوفير بيئة داعمة وأمنة للتعبير عن المشاعر، ويتفق ذلك مع افتراضات روجرز بأن الفرد يمتلك قدرة فطرية على النمو والتحقيق الذاتي إذا توفر له مناخ آمن داعم، كما أن الإجراءات مثل "الإصغاء الفعال"، "الانعكاس الوجداني"، و"تقبل المشاعر" ساهمت في خلق بيئة علاجية آمنة، مما سمح للطالبات بالتعبير عن مشاعرهن المرتبطة بالفيلوفوبيا.

فسرت هذه النتيجة في ضوء النظريات المفسرة للفيلوفوبيا:

١. وفق النظرية المعرفية، تم تعديل التشوهات المعرفية مثل "الحب يؤدي إلى الألم" من خلال فنيات مثل الحديث الذاتي والانكشاف.

٢. وفق النظرية السلوكية: تم كسر الارتباط الشرطي بين الحب والخوف، واستبداله بتجارب إيجابية داخل الجلسات.

٣. وفق النظرية التحليلية: ساعد البرنامج الطالبات على مواجهة الصراعات اللاواعية المرتبطة بالحب، مثل الخوف من فقدان السيطرة أو التعرض للرفض. كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسات مثل: (الكفيري، ٢٠٢٢) و(حنتول، ٢٠١٩) التي أثبتت فاعلية الإرشاد المتمركز حول الشخص في تحسين مؤشرات نفسية مثل الوحدة ومفهوم الذات.

رابع: نتائج الفرض الرابع: نص الفرض الرابع على أنه: "يوجد فرق دالّ إحصائيًا في الدرجة الكلية لمقياس الفيلوفوبيا لدى أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي القائم على العلاج المتمركز حول الشخص، ولصالح التطبيق البعدي".

نظرًا لصغر حجم العينة وعدم تحقق افتراضات التوزيع الطبيعي، تم الاستعاضة عن اختبار (t) للمجموعات المستقلة بالاختبار اللابارامتري المكافئ له، وهو اختبار مان-ويتني (Mann-Whitney U Test)، وذلك للمقارنة بين رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الفيلوفوبيا وأبعاده الثلاثة.

هدف هذا الإجراء إلى تحديد ما إذا كانت الفروق بين المجموعتين دالة إحصائيًا لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

جدول (١٢) الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمستوى رهاب الحب (اختبار مان-ويتني)

البعد	متوسط الرتب التجريبية	متوسط الرتب الضابطة	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الاحصائية
النفسي	١٨.٨٠	٣٢.٤٠	٤٦.٠	٣.١٢-	$P < 0.01$
المعرفي	١٩.٣٠	٣١.٩٠	٤٨.٥	٣.٩٤-	$P < 0.01$
السلوكي	١٧.٩٠	٣٣.١٠	٤٢.٥	٢.٧١-	$P < 0.01$
المجموع الكلي	١٨.٠٠	٣٢.٥٠	٤٤.٠	٣.٣٦-	$P < 0.01$

أشار جدول (١٢) لنتائج اختبار مان-ويتني للرتب المستقلة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($P < 0.01$) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي، لصالح المجموعة التجريبية. اتفقت هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات سابقة حول فاعلية العلاج المتمركز حول الشخص في تحسين الجوانب النفسية والاجتماعية وخفض اضطرابات القلق والمخاوف المرتبطة بالعلاقات (حننول، ٢٠١٩؛ خريبه، ٢٠٢١؛ حجازي، ٢٠٢٢؛ Elliott & Rodgers, 2010).

ويرجع هذا التحسن إلى الأسس التي يقوم عليها العلاج المتمركز حول الشخص كما طرحها كارل روجر، والمتمثلة في التقبل غير المشروط، التعاطف، والاتساق الداخلي، والتي أسهمت في خلق مناخ نفسي داعم وآمن أتاح للطالبات التعبير عن مشاعرهن والتعامل مع مخاوفهن بوعي وانفتاح.

كما أكدت النتائج أن الإصغاء الفعال والانعكاس الوجداني وتقبل الذات ساعدت في تعديل الإدراكات السلبية حول الحب والعلاقات، وهو ما يتفق مع تفسير النظرية

الإنسانية التي ترى أن النمو النفسي يحدث عندما يجد الفرد بيئة تتسم بالتقبل والاحترام والصدق، مما يعزز قدرته على التغيير والنضج الانفعالي. وعليه، يمكن القول إن البرنامج الإرشادي القائم على العلاج المتمركز حول الشخص كان فعالاً في خفض الفيلوفوبيا وتحسين التوازن النفسي والعاطفي لدى طالبات كلية التربية بجامعة ٦ أكتوبر.

فسرت هذه النتيجة في ضوء النظريات المفسرة للفيلوفوبيا:

١. وفق النظرية البيولوجية: رغم أن الفيلوفوبيا قد ترتبط بفرط نشاط اللوزة الدماغية أو انخفاض السيروتونين، إلا أن البيئة النفسية الداعمة يمكن أن تخفف من هذه الاستجابات العصبية.
 ٢. وفق النظرية التحليلية: البرنامج ساعد الطالبات على التعبير عن مشاعر مكبوتة مرتبطة بخبرات الطفولة أو الخوف من الرفض.
 ٣. وفق النظرية السلوكية: المجموعة التجريبية تعلمت استجابات جديدة أكثر تكيفاً، بينما استمرت المجموعة الضابطة في تجنب العلاقات.
- خامساً: نتائج الفرض الخامس: نص الفرض الخامس على أنه: "يوجد فرق دالّ إحصائيًا في الدرجة الكلية لمقياس الفيلوفوبيا لدى أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والتتبعي، مما يدل على استمرارية أثر البرنامج الإرشادي".
- هدف هذا الفرض إلى قياس استمرارية أثر البرنامج الإرشادي بعد فترة من تطبيقه، أي أنه يتحقق من ثبات التحسن في مستوى الفيلوفوبيا لدى المجموعة التجريبية.

جدول (١٣) نتائج اختبار فريدمان لمقارنة القياسات الثلاثة (قبلي -بعدي -تتبعي)

لدى أفراد المجموعة التجريبية

البعد	متوسط الرتب (قبلي)	متوسط الرتب (بعدي)	متوسط الرتب (التتبعي)	قيمة كا ٢	الدلالة الاحصائية
النفسي	٢.٨٥	١.٢٠	١.٩٥	١٤.٦٢	$P < 0.05$
المعرفي	٢.٧٨	١.١٨	٢.٠٤	١٣.٩٤	$P < 0.05$
السلوكي	٢.٧٠	١.٣٢	١.٩٨	١٢.٨١	$P < 0.05$
المجموع الكلي	٢.٨٤	١.١٦	٢.٠٠	١٥.٢٣	$P < 0.05$

أظهر جدول (١٣) نتائج اختبار فريدمان وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ($P < 0.05$) بين متوسطات رتب القياسات الثلاثة (القبلي، البعدي، المؤجل) في جميع أبعاد مقياس رهاب الحب والدرجة الكلية.

من خلال فحص متوسطات الرتب، يُلاحظ أن الدرجات انخفضت بوضوح في القياس البعدي مقارنة بالقبلي، ثم ارتفعت قليلاً في القياس المؤجل لكنها ظلت أقل من القياس القبلي، مما يشير إلى أن أثر البرنامج الإرشادي استمر بعد انتهاء تطبيقه، وإن كان بدرجة أقل نسبياً. تُشير نتائج اختبار فريدمان إلى أن البرنامج الإرشادي المتمركز حول الشخص كان فاعلاً ليس فقط في خفض مستويات الفيلوفوبيا مباشرة بعد التطبيق، بل استمر تأثيره الإيجابي خلال فترة المتابعة اللاحقة.

ويُعزى هذا الاستمرار إلى أن مبادئ الإرشاد المتمركز حول الشخص - مثل: التقبّل غير المشروط، وفهم الذات، والتعبير الحر عن المشاعر دون تهديد أو نقد، قد مكّنت المشاركات من اكتساب وعي ذاتي وانفعالي أكثر ثباتاً، ساعدهن في مواجهة المواقف العاطفية اللاحقة بثقة وانسجام أكبر.

فسرت هذه النتيجة في ضوء النظريات المفسرة للفيلوفوبيا:

١. **وفق النظرية المعرفية:** استمرار انخفاض الفيلوفوبيا يدل على أن أنماط التفكير الجديدة أصبحت جزءًا من البناء النفسي للطالبات.
 ٢. **وفق النظرية السلوكية:** التعزيز الإيجابي الناتج عن التجربة الإرشادية استمر حتى بعد انتهاء البرنامج، مما منع عودة السلوكيات التجنبية.
- كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسات مثل: (العاسمي، ٢٠١١) و(خريبه، ٢٠٢١) التي أثبتت استمرار فاعلية البرنامج في القياس التتبعي بعد مرور فترة زمنية.
- سادسًا: نتائج الفرض السادس:** نص الفرض السادس على أن "تظهر فروق دالة في السمات الدينامية للشخصية لدى أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي القائم على العلاج المتمركز حول الشخص، بما يعكس فاعلية البرنامج في إحداث تغيير إيجابي في مكونات الشخصية".
- طبق اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص (H.T.P) هو أحد الاختبارات الإسقاطية المستخدمة في علم النفس الاكلينيكي لفهم الحالة النفسية للفرد من خلال تحليل رسوماته، عند تطبيقه على العينة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي ظهرت بعض الدلالات الاكلينيكية التي تعكس خوفه من العلاقات العاطفية والتعلق العاطفي، فيما يلي تفصيل لكيفية تحليل هذه الرسومات لتحديد الدلالات الاكلينيكية المرتبطة برهاب الحب.

أولًا: قبل تطبيق البرنامج الإرشادي:

- أظهرت رسومات الطالبات في المجموعة التجريبية قبل البرنامج الإرشادي عددًا من المؤشرات الاكلينيكية المرتبطة بالفيلوفوبيا، منها:
- **رسم المنزل:** رسمه صغير، بدون نوافذ أو أبواب واضحة، مما يدل على مشاعر الانغلاق، وانعدام الأمان الأسري أو العاطفي.

- **رسم الشجرة:** جذور غير مرسومة أو ضعيفة، مما يشير إلى ضعف الارتباط بالبيئة أو الجذور النفسية، وقد يدل على قلق داخلي أو هشاشة في الهوية.
- **رسم الشخص:** ملامح غير واضحة، أو بدون تعبيرات وجه، أو بأطراف مبتورة، مما يعكس ضعف الثقة بالنفس، والخوف من التواصل أو الانكشاف العاطفي.

تتفق هذه السمات الإكلينيكية مع ما ورد في الإطار النظري لمفهوم الفيلوفوبيا، والذي يتسم بـ تجنب العلاقات الحميمة، والخوف من فقدان السيطرة، والقلق من الرفض، وضعف الثقة بالنفس (خفاجة، ٢٠٢٣؛ صالي، ٢٠١٧؛ Tüfekçi, 2008)

ثانيًا: بعد تطبيق البرنامج الإرشادي

أظهرت رسومات الطالبات بعد البرنامج تغيرات واضحة في السمات الإكلينيكية، منها:

- **رسم المنزل:** أصبح أكبر، يحتوي على نوافذ وأبواب مفتوحة، مما يدل على شعور بالأمان والانفتاح على الآخرين.
 - **رسم الشجرة:** جذور واضحة، أوراق ممتدة، مما يعكس شعورًا بالثبات والنمو النفسي.
 - **رسم الشخص:** ملامح واضحة، تعبيرات وجه إيجابية، أطراف كاملة، مما يدل على تحسن في صورة الذات، وزيادة الثقة بالنفس، والاستعداد للتواصل.
- تُظهر هذه التغيرات دلالة واضحة على فاعلية البرنامج الإرشادي المتمركز حول الشخص في خفض مشاعر الخوف من الحب، وتعزيز الوعي بالذات، والقبول غير المشروط، والتعبير العاطفي الصحي، بما يتسق مع نتائج الدراسات السابقة التي أكدت فعالية هذا الاتجاه في تنمية التوازن الانفعالي وبناء علاقات إنسانية أكثر نضجًا (Elliott & Rodgers, 2010؛ حجازي، ٢٠٢٢؛ خريبه، ٢٠٢١؛ خفاجة، ٢٠٢٣).

كما أن هذه النتيجة تتسق مع النظريات النفسية حيث أن:

١. النظرية التحليلية: التغير في الرسومات يدل على تفرغ الصراعات اللاواعية المرتبطة بالخوف من الحب.
٢. النظرية السلوكية: الرسومات الجديدة تعكس استجابات سلوكية أكثر تكيفاً، نتيجة التعزيز الإيجابي داخل الجلسات.
٣. النظرية المعرفية: تحسن الرسومات يدل على تعديل التصورات والمعتقدات الخاطئة حول الذات والعلاقات.
٤. النظرية البيولوجية: التغير في التعبير البصري قد يعكس انخفاضاً في التوتر العصبي المرتبط بالخوف والقلق.

لذا فإن اختبار HTP كشف عن تغيرات إكلينيكية ملموسة في سمات الشخصية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، مما يعزز من فاعلية الإرشاد المتمركز حول الشخص في خفض الفيلوفوبيا وتحسين التكيف النفسي والاجتماعي.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، توصي الباحثة بما يلي:

١. إدماج برامج الإرشاد المتمركز حول الشخص ضمن الخطط الإرشادية في الجامعات، لما له من فاعلية في تعديل المفاهيم السلبية تجاه الحب والعلاقات العاطفية وتعزيز التوافق النفسي والاجتماعي لدى الطالبات.
٢. تدريب المرشدين النفسيين على فنيات الإرشاد غير التوجيهي مثل الإصغاء الفعال، الانعكاس الوجداني، ولعب الأدوار، لتمكينهم من التعامل مع الحالات التي تعاني من الفيلوفوبيا بفاعلية أكبر.

٣. إنشاء وحدات إرشادية متخصصة داخل الجامعات تُعنى بمعالجة اضطرابات العلاقات العاطفية، وتقديم الدعم النفسي للطلبة، لا سيما الفتيات اللواتي يُظهرن صعوبات في الارتباط الوجداني.
٤. توسيع نطاق الدراسات المستقبلية لتشمل عينات من جامعات ومناطق مختلفة للتحقق من إمكانية تعميم نتائج البرنامج وفاعليته عبر بيئات متنوعة.
٥. دراسة أثر البرنامج الإرشادي في متغيرات نفسية أخرى مثل القلق الاجتماعي، أنماط التعلق، وتقدير الذات، لتوسيع نطاق الاستفادة من نتائجه العلاجية.
٦. استخدام أدوات إسقاطية إضافية إلى جانب المقاييس الموضوعية، بهدف تحليل أعمق للسمات الشخصية والميول العاطفية المرتبطة بالفيلوفوبيا.
٧. توعية الأسر بأهمية التربية العاطفية السليمة ودورها في الوقاية من اضطرابات العلاقات والخوف من الحب، من خلال الندوات والبرامج الإعلامية التربوية.
٨. تنفيذ حملات توعية جامعية لتعريف الطالبات بالفيلوفوبيا وأثرها على الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية، وتشجيع طلب المساعدة الإرشادية عند الحاجة.
٩. تعزيز ثقافة الحوار والتقبل داخل البيئة الجامعية، بما يسهم في بناء مناخ نفسي داعم يقلل من مشاعر الخوف والرفض العاطفي، ويدعم العلاقات الإنسانية السوية.

قائمة المراجع:

١. أحمد، سهير كامل. (٢٠٠٠). التوجيه والإرشاد النفسي، مركز الاسكندرية للكتاب، القاهرة، جمهورية مصر العربية. ص ٤٥-١٢٥
٢. أمين، هناء أحمد. (٢٠٠٠). فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تعديل مفهوم الذات للمراهقات مجهولات النسب، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة ، جمهورية مصر العربية. ص ١٧٧-٢٤٢
٣. جبر، غادة محمد عطية، حسن، عبلة عبد الحميد أحمد. (٢٠٢٢). فاعلية الارشاد الايجابي القائم على العلاج بالتعرض في خفض الجامفوبيا لدى عينة من ذوي الاضطراب، مجلة الطفولة والتربية، ع (٢٣)، جامعة الاسكندرية، جمهورية مصر العربية . ص ٥٣٦-٥٨٣
٤. جبل، عبد الناصر عوض أحمد. (٢٠١٥). الخدمة الاجتماعية النفسية (قضايا ومشكلات) مكتبة دار السحاب، القاهرة ، جمهورية مصر العربية. ص ٣٨-٦٥
٥. الجهني، عبد الرحمن عيد. (٢٠١٠). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالطمأنينة النفسية والتحصيل لدى طلبة الجامعة، دراسات العربية في التربية وعلم النفس (ASEP)، مج (١)، ع (٤)، رابطة التربويين العرب، القاهرة، جمهورية مصر العربية. ص ٦١-٩١
٦. الجيهني، نوال عبد الحفيظ. (٢٠١٧). تصميم برنامج ارشادي قائم على الارشاد المتمركز حول العميل في تحسين مفهوم الذات لدى عينة من المراهقات، معهد دراسات الاسرة، جامعة أم درمان الاسلامية، السودان. ص ٣٨-٤٤
٧. حجازي، حمدي حامد. (٢٠٢٢). العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد وتنمية الصلابة النفسية للأطفال الايتام، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، مج(٢)، ع (٩)، الجمعية العربية للتنمية البشرية والبيئية، القاهرة، جمهورية مصر العربية. ص ١٠٣-١٨٨

٨. حسيب، محمد حسيب. (٢٠٠٦). فاعلية التدريب على إدارة الغضب في تحسين جودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية، مجلة كلية التربية، ع (٥)، جامعة بنى سويف، جمهورية مصر العربية. ص ١٢٩-١٨٧
٩. حنتول، احمد بن موسى. (٢٠١٩). فاعلية برنامج ارشادي قائم على العلاج المتمركز حول العميل في تحسين مفهوم الذات لدى الاحداث الجانحين بدار الملاحظة الاجتماعية بجازان، المجلة التربوية، ع (٥٩)، جامعة سوهاج، محافظة سوهاج، جمهورية مصر العربية. ص ٦٩-١٠٢
١٠. خريبه، صفاء صديق محمد. (٢٠٢١). فاعلية برنامج قائم على العلاج المتمركز حول العميل فى تنمية التعاطف لدى طالبات التدريب الميدانى بالجامعة، مجلة الارشاد النفسى، ع (٦٧)، مركز الارشاد النفسى، جامعة عين شمس، القاهرة، جمهورية مصر العربية. ص ٣٤٥ - ٣٨٧
١١. الخضيرى، صالح بن إبراهيم. (٢٠١٥). ظاهرة تأخر سن الزواج من وجهة نظر الشباب الجامعي، مجلة الآداب، م (٢٧)، ع (٢)، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية. ص ٧٧-١٣٧
١٢. خفاجة، مي السيد عبد الشافي. (٢٠٢٣). الفيلوفوبيا وعلاقته بالخوف من الموت والشخصية الصباحية المسائية لدى عينة من طلاب الدراسات العليا (دراسة ارتباطية تنبؤية)، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، مج (٢)، ع (٤٧)، القاهرة، جمهورية مصر العربية. ص ١٥-٦٨
١٣. رزق، بسام السيد. (٢٠١٧). برنامج مقترح من منظور العلاج المتمركز حول العميل فى خدمة الفرد لتنمية مهارات توكيد الذات للزوجة المعنفة، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مج (٢)، ع (٥٧)، القاهرة، جمهورية مصر العربية. ص ٣٧٩ - ٤٣٨
١٤. زهران، حامد عبد السلام. (٢٠٠٥). التوجيه والإرشاد النفسى، عالم الكتب، ط ٣، القاهرة، جمهورية مصر العربية. ص ٧٤-٩٨

١٥. سعيدي، عتيقة. (٢٠٢٣). التعلق العاطفي لدى المراهقين (الأسباب والمظاهر وطرق الوقاية)، مجلة مؤشر للدراسات الاستطلاعية، مج(٣)، ع (٨)، المركز الديمقراطي العربي، برلين، ألمانيا. ص ٣٧٠
١٦. الشافعي، نهلة فرج علي. (٢٠٢١). مخاوف الشفقة وعلاقتها بخبرات الإساءة النفسية والتشوهات المعرفية لدى طلاب الجامعة "دراسة سيكومترية - كLINيكية، مجلة البحث العلمي في التربية، مج(٢٢)، ع (٨)، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، القاهرة، جمهورية مصر العربية. ص ١٩٩-٢٦٣
١٧. شرّاب، عبد الله عادل ارغب. (٢٠١٣). فعالية برنامج لتنمية الثقة بالنفس كمدخل لتحسين المسؤولية الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوي، جامعة عين شمس، القاهرة، جمهورية مصر العربية. ص ٣٧-١٤٥
١٨. شرقي، رحيمة. (٢٠١٦). تأخر سن الزواج بين الاختيار والإجبار، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، جمهورية الجزائر. ص ٢٧-٥٤
١٩. صالي، محمد. (٢٠١٧). تأخر سن الزواج في المجتمع الجزائري الواقع والأسباب، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، ع (٣٠)، جامعة محمد بن أحمد وهران ٢، جمهورية الجزائر. ص ١١٧-١٣٦
٢٠. طشطوش، رامي و عبابنة، نور و العبود، خديجة. (٢٠٢٥). الفيلوفوبيا وعلاقته بالطموح المهني لدى طلبة جامعة اليرموك، سلسلة العلوم التربوية والنفسية، مج (٤)، ع(١)، جامعة الاردن، المملكة الاردنية الهاشمية. ص ٥٩-٨٦
٢١. الطيب، محمد عبد الظاهر. (٢٠٠٠). تيارات جديدة في العلاج النفسي، دار المعرفة، الاسكندرية، جمهورية مصر العربية. ص ٢٤-٣٦
٢٢. العاسمي، رياض نايل. (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي قائم على الارشاد المتمركز على العميل والتغذية الراجعة البيولوجية في تخفيض درجة الضغط النفسي

والقلق كسمة، وتحسين مفهوم الذات لدى عينة من المعلمين، مجلة جامعة دمشق،
مج (٢٧)، ع(١)، سوريا. ص ٢١٩ - ٢٨١

٢٣. عباس، رنا حكمت. (٢٠١٨). خطر تأخر سن الزواج (العنوسة) لدى
الشباب في المجتمع العراقي، مجلة الفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية، ع(٢٨)،
جامعة واسط، العراق. ص ١ - ٢٥

٢٤. عبد الله، ريم. (٢٠٢٠). الفيلوفوبيا دراسة وصفية على عينة من طالبات
الجامعة، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة القصيم، المملكة العربية السعودية.
ص ١٦ - ٢٧

٢٥. عبد النبي، عبير عليوه. (٢٠١٧). العلاقة بين ممارسة العلاج المتمركز
حول العميل في خدمة الفرد وتحقيق التوافق المدرسي للطالبات، كلية الخدمة
والاجتماعية، جامعة أسيوط، جمهورية مصر العربية. ص ٢٨ - ٧٧

٢٦. العيسوي، عبد الرحمن محمد. (٢٠٠٦). الارشاد والعلاج النفس، الدار
الجامعية، الاسكندرية، جمهورية مصر العربية. ص ٤٥ - ٩٦

٢٧. غيات، حياة. (٢٠١٦). ظاهرة العنوسة وتداعياتها النفسية والاجتماعية،
مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، ع (٢٧)، جامعة وهران ٢، جمهورية الجزائر.
ص ٢٠٧ - ٢٣٨

٢٨. كامل، وحيد مصطفى. (٢٠٠٥). فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في
خفض أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طلبة الجامعة، مجلة دراسات نفسية،
مج(٦١)، ع(١)، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين ، القاهرة ، جمهورية مصر
العربية. ص ٥٦٩ - ٥٩٨

٢٩. الكفيري، وداد محمد صالح. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى
المتركز حول العميل في خفض مستوى الوحدة النفسية وتنمية حب الحياة لدى
المطلقات، مجلة جامعة بابل للعلوم الانسانية، مج (٣٠)، ع(٢)، العراق. ص
١٠٠ - ١٢١

٣٠. كامل، أميمة مصطفى. (٢٠٠٦). التشوهات المعرفية لدى المراهقين وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية "دراسة مقارنة بين الجنسين، المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مج (١٦)، ع (٥٣)، القاهرة، جمهورية مصر العربية. ص ٢٧ - ٧٤

٣١. محمد، نرمين عوني (٢٠١٩). اليقظة العقلية والتشوهات المعرفية كمنبئين بالحكمة الاختبارية لدى طلاب كلية التربية جامعة الإسكندرية. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، مج (٣٥)، ع (١٠)، محافظة أسيوط، جمهورية مصر العربية.

٣٢. المرشدي، عماد حسين عبيد و خليل، عقيل. (٢٠١١). الحاجة إلى الحب لدى المراهقين وعلاقتها بالذكاء الوجداني، كلية التربية الأساسية ببابل، جمهورية العراق. ص ٤٥ - ٧٧

٣٣. المشاقبة، محمد. (٢٠٠٨). مبادئ الإرشاد النفسي للمرشدين والأخصائيين النفسيين، دار المناهج للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية. ص ٣٥ - ٨٧

٣٤. مليكة، لويس. (١٩٩٠). دراسة الشخصية عن طريق الرسم، دار القلم، الكويت.

٣٥. منظمة الصحة العالمية. (٢٠٢٤). تقرير الصحة النفسية الصادر عن منظمة الصحة العالمية: دعوة للعمل.

<https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/who-world-mental-health-report-a-call-foraction/D0DC7D90FD2CF0D6199D6D90C0F662E1>

٣٦. نحوي، عائشة. (٢٠١٠). العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية، جامعة قسنطينة، جمهورية الجزائر.

37. Ahmet SIRIN, Elshad DASHDAMIROV, Durmus UMMET (2015). Review of the relationship between the college students' attitudes towards love and depression levels. Marmara University, Ataturk Education Faculty, Department of Psychological Consultation and Guidance, Istanbul, Turkey.

1. Al-Rasheed, Lulwa Saleh (2019). The effectiveness of a counseling program in alleviating the feeling of psychological loneliness among a sample of widows. The comprehensive multi knowledge electronic magazine for publishing scientific and educational research. Asian Finance, Economics and Business, 9 (2), Pp., 395–407.
2. Bella ,Tolulope T. June (2009). Omigbodun. Olayinka. Social Phobia in Nigeraian university students. Prevalence ,correlates and co-morbidity ,Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.
3. Buemann.B; Marazziti.D& Uvnas-Moberg.K,(2020). Can intravenous oxytocin infusion counteract hyper inflammation infected patients? World J. Biol. Psychiatr, Pp.,1–12.
4. Cao, M. M.; Nguyen, N.-T. & Tran, T.T. (2021). Behavioral Factors on Individual Investors' Decision Making and Investment Performance: A Survey from the Vietnam Stock Market. The Journal of Asian Finance, Economics and Business, 8(3), Pp., 845 853.
5. Carter, J.C; Kenkel, M & Kingsbury, M. (2020). Philophobia Is oxytocin "nature's medicine"? Pharmacol. Rev. 72 (2), Pp., 829–861.
6. Cooper, M. (2015). Existential psychotherapy and counseling: Contributions to a pluralistic practice. Sage Publications.
7. David, M.,(2020) Client-Centered Therapeutic Relationship Conditions And Authenticity: A prospective Study Article In British Journal Of Guidance And Counseling, April 20.
8. De Young ,Colin G. (2010). "Personality Neuroscience and the Biology of Traits". Social and Personality Psychology Compass.4(12), Pp., 1180-1165
9. Descutner, C. J., & Thelen, M. H. (1991). Development and validation of a Fear-of-Intimacy Scale. Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 3(2), Pp., 218–225. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.3.2.218>
10. Dolensek, N; Gehrlach,D & Klein, N. (2020). Facial expressions of emotion states and their neuronal correlates in mice, 3(68), Pp., 89–94.
11. Elliott, R., & Rodgers, B., (2010). Person-centred/experientialapproaches to social anxiety: Initial outcome results. Paper pre-sented at the UK-SPR conference, Ravenscar, UK

12. Farber, B. A., & Doolin, E. M. (2011). Positive regard. *Psychotherapy*, 48(1), Pp., 58.
13. Gatangi, F. (2007). Theory and Practice: Person centered approach in schools: is it the answer to disruptive behavior in our classroom? *Counselling Psychology Quarterly*, Vol 20(2), Pp., 205-211.
14. Hart, S. L. (2018). Love and fear in relationships. *Journal of Relationships Research*, 9, e3.
15. Hodgson, N.; Vlieghe, J., & Zamojski, P. (2017). Manifesto for a post critical pedagogy. *Manifesto for a post-critical pedagogy* , Pp., 15–19
16. Kashdan, T. B., & Ciarrochi, J. (2013). *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being*. New Harbinger Publications.
17. Klapper, L.; Lusardi, A. & Van , P. (2020). Financial literacy around the world. Washington DC: World Bank. Social Science Research Network, 11, Pp., 1–27.
18. Ledgerwood, J; Earne, J. & Nelson, C. (2013). *The new microfinance handbook: A financial market system perspective*. Washington, D.C: World Bank. Pp., 35-77
19. Lynch, T. (2020). How can you not hate the world? (even if it's hard). *Anund für sich*, Pp., 7-29.
20. Mearns, D., & Thorne, B., (2007). *Person- Centered Counseling in Action* (3rd ed). London, SAGE.
21. North, J. (2017). *Literary criticism: A concise political history*. Harvard University Press. In R. Koselleck, *Critique and crisis: The pathogenesis of modern society* , Pp., 98–123.
22. Shollapur, M.R; Shridevi, P. A& Dev, P.(2022). *Philophobia* , *Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 9 (2) , Pp., 395–407.
23. Snir, I. (2020). *Philophobia: From post-critical to neo-critical pedagogy*.
24. Songli Mei, Chengbin Zheng, Leilei Liang, Marhaba Kiyum, Tongshuang Yuan, Junsong Fei, Kai Liu, Honghua Li & Xinli Lin (2025). The developmental trajectories and modifiable factors of adolescents' subjective well-being from late adolescence to early adulthood, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* volume 19, Article number: 21 (2025) Cite this article

25. Suissa, J. (2000). Oikophobia and not being at home: educational questions. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, Pp., 174-364.

26. Tüfekçi S., (2008). An assessment of love attitudes and characteristics of young adults in romantic relationships in terms of transactional analysis ego states. Master thesis, Marmara University.

The Effectiveness of a Counseling Program Based on Person-Centered Therapy in Reducing the Level of Philophobia and Promoting Dynamic Changes in Personality Traits Among Female University Students

Abstract

The study examined the effectiveness of a counseling program based on Person-Centered Therapy (PCT) in reducing philophobia (fear of love) among female students at the Faculty of Education, October 6 University. A quasi-experimental pre-post design with follow-up was applied to 30 participants, equally divided into experimental and control groups.

Instruments included the Philophobia Scale (psychological, cognitive, and behavioral dimensions) and the House-Tree-Person (HTP) Test.

Results indicated significant post-intervention improvements in the experimental group, confirming the program's effectiveness in reducing philophobia and enhancing self-image and emotional responsiveness, with effects maintained at follow-up. Findings were interpreted within the PCT framework, highlighting the importance of integrating non-directive counseling approaches in educational settings and training counselors in humanistic methods.

Keywords: Person-Centered Therapy, Philophobia, Fear of Love, Counseling Program, University Students.