

فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التجنبية وأثره على التوجه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة

د. أحمد عبد الملك أحمد حسنين*

المستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التجنبية، وأثره على التوجه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة، مع التعرف على مدى الاختلاف بين الذكور والإناث في فاعلية البرنامج العلاجي المستخدم، ومدى استمرارية فاعلية البرنامج في القياس التتبعي (بعد مرور شهر ونصف) في خفض اضطراب الشخصية التجنبية. وتكونت العينة العلاجية من (٥) طلاب، (٦) طالبات بكلية التربية- جامعة المنيا، بمتوسط عمري (٢٠,٠٩) عاماً، وانحراف معياري قدره (٠,٥٣٦). وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس التوجه نحو الحياة (إعداد/ الأنصاري، ٢٠٠٢)، مقياس اضطراب الشخصية التجنبية، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام (كلاهما إعداد/ الباحث). وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين اضطراب الشخصية التجنبية والتوجه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة.
- فاعلية البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة، واتضح ذلك من القياسين البعدي والتتبعي، كما لم تختلف فاعلية البرنامج العلاجي باختلاف الجنس.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالقبول والالتزام – اضطراب الشخصية التجنبية – التوجه نحو الحياة.

مقدمة

يعد الشباب أحد أهم الركائز الأساسية التي تقوم عليها حضارات الأمم، فهم شباب اليوم، قادة المستقبل، قاطرة التنمية التي تبنى بسواعدهم قواعد التقدم والرقي، وبهم تبدو اشراقات المستقبل أكثر وضوحاً وتفاؤلاً، إلا أن هؤلاء الشباب دائماً ما يتعرضون للكثير من الضغوط والتحديات، ويواجهون العديد من الأزمات والمشكلات الاجتماعية، والنفسية التي تعوق تقدمهم ونموهم، وقد تكون سبباً في تعرضهم للعديد من الاضطرابات والازمات الشخصية.

وبالتالي فإن الاهتمام بهؤلاء الشباب ورعايتهم هو في الحقيقة اهتمام بمستقبل الأمة ورعاية لحلمها في التقدم والنمو، والاسراع نحو التصدي لما يواجهه هؤلاء الشباب من ازمات واضطرابات، وما يصاحبها من مشكلات وضغوط نفسية واجتماعية واجب ملح تفرضه تحديات العصر الذي نعيشه.

وهنا تجدر الإشارة إلى أن الاضطرابات الشخصية التي يعانيها هؤلاء الشباب تعد من اخطر ما يواجهه المجتمع، نظراً لما تحدثه هذه الاضطرابات من اضرار جسيمة للفرد والأسرة، والمجتمع، وفي

* مدرس بقسم الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة حلوان

البريد الإلكتروني: dr.ahmed1011@yahoo.com

هذا الإطار أشار (derksen, 1995, p.5) إلى أن اضطرابات الشخصية هي الأساس لمعظم المشكلات التي نعاني منها في حياتنا اليومية، كالعوانية بمختلف أشكالها، وإدمان المواد المخدرة، والانتحار، وغيرها من المشكلات، ولذلك فإن دراسة اضطرابات الشخصية يسهم بفاعلية في مجال الصحة النفسية والاجتماعية.

ويعد اضطراب الشخصية التجنبية أحد أخطر الاضطرابات الشخصية التي تهاجم الشباب في المرحلة الجامعية، نظراً لما يتركه هذا الاضطراب من آثار سلبية على شخصية هؤلاء الطلاب، فتجنب الطالب للمواقف التي تجعله في مواجهة جماعة يترتب عليه العديد من الآثار السلبية مما يزيد من احجامة على مواصلة مسيرته العلمية والعملية، فتصبح الشخصية التجنبية بمثابة العائق عن تقدم الفرد في حياته الطبيعية. (عبد العزيز ، ٢٠١٧ ، ص٢٣٣)

وأضاف حنور (٢٠١٢ ، ص٤٦) أن من يعانون من اضطراب الشخصية التجنبية يشعرون بالعجز، والحساسية الشديدة تجاه التقييم السلبي، ويتجنبون التفاعل الاجتماعي، كما يصفون أنفسهم بأنهم قلقون، وحيدون، غير مرحب بهم من قبل الآخرين ومنعزلين عنهم، وغالباً ما يعتبرون أنفسهم غير أكفاء اجتماعياً، أو غير جذابين شخصياً، ويتجنبون التفاعل الاجتماعي بسبب خوفهم من أن يكونوا موضع سخرية الآخرين، مهائين، منبوذين، أو مكروهين.

كذلك أوضح البشر، والردعان (٢٠١٥ ، ص٣٤٨) أن من يعانون من اضطراب الشخصية التجنبية يتميزون بأحاسيس مستمرة وواسعة المدى بالتوتر والتوجس، واعتياد الوعي الشديد بالذات، وأحاسيس بعدم الأمان والدونية، والسعي الدائم لحب وقبول الآخرين، وحساسية مفرطة نحو الرفض والنقد، ورفض الدخول في اي علاقات إلا بعد الحصول على ضمانات شديدة بالقبول غير المشروط بنقد، وأسلوب حياة محدود بسبب الحاجة الدائمة إلى التأكد من الأشياء والشعور بالأمان.

لذلك نجد أن الاهتمام بالجانب الاجتماعي من شخصية الفرد يحتل مكانة خاصة لدى علماء النفس والصحة النفسية، فسعادتنا في الحياة تعتمد على مستوى نجاح علاقتنا مع الآخرين، والعلاقات الجيدة تؤدي إلى إثراء حياتنا والارتقاء بها وتجعل العالم بالنسبة لنا أكثر إشراقا واتساعا وعطاءا، وعلى العكس عندما نشعر بعدم الرضا عن علاقتنا، ينتابنا شعور عميق بالكآبة والحزن. فالحياة التي يعيشها الفرد كلما كانت أكثر دعماً وإشباعاً لحاجاته يكون توجهه نحو هذه الحياة إيجابياً لأن المنافع التي يحصل عليها أكثر من التكلفة، والعكس سيكون صحيح، وذلك في ضوء نظرية التبادل الاجتماعي. (أرنوط ، ٢٠١٦ ، ص٣٩) وهو ما يعني أن توجه الفرد نحو الحياة قد يتأثر سلباً باضطراب الشخصية التجنبية وما يتركه من آثار على شتى جوانب الشخصية.

ومما سبق يمكننا القول أن اضطراب الشخصية التجنبية يرتبط بقصور في مظاهر التكيف الاجتماعي والنفسي للفرد، ويترك آثاره السلبية على جميع جوانب شخصية الفرد، وهو ما دفع الباحث للتحقق من فاعلية بعض الفنيات والاستراتيجيات التي تمكن الفرد من تحقيق مزيد من الاتصال الفعال والناجح بالآخرين، بل والاندماج معهم والتخلي بالإيجابية والمنطقية في التعامل معهم.

ويعد العلاج القائم على القبول والالتزام أحد أهم وأحدث النماذج العلاجية التي يمكن الاعتماد عليها في مواجهة اضطرابات الشخصية بوجه عام، واضطراب الشخصية التجنبية بشكل خاص، وأشار (Orsillo & Batten, 2005, p.104) إلى أن العلاج بالقبول والالتزام يمكن استخدامه مع مجموعة

واسعة من الظروف المرضية والمشكلات الحياتية كمشكلات التواصل أو المشكلات المهنية، بالإضافة إلى معالجة العديد من الاستجابات الانفعالية. ومن جهة أخرى يمكننا الإشارة إلى أن العلاج بالقبول والالتزام موجه أساساً لزيادة جودة الحياة، حيث يتم توجيه العملاء إلى اختبار اتجاهاتهم القيمة الخاصة بهم في الحياة، لتنمية وعيهم بأن التجنب أو الهروب يمنعهم من العيش بالطريقة التي يرغبونها، وأن تحسين نوعية الحياة يرتبط بقبول تغيير السلوكيات والالتزام بذلك.

وأضاف (Walser & Hayes, 2006, p.146) أن العلاج القائم على القبول والالتزام يعد تدخلاً سلوكياً، صمم لاستهداف والحد من التجنب التجريبي والتشابك المعرفي لتشجيع العميل على إجراء تغييرات سلوكية معززة للحياة تتوافق مع قيمه الشخصية.

وهو ما دفع الباحث إلى استخدام النموذج العلاجي القائم على القبول والالتزام في إعداد برنامج يهدف إلى خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة والتعرف على أثر هذا البرنامج على التوجه نحو الحياة لدى عينة الدراسة.

المشكلة

تعد اضطرابات الشخصية من أكثر الاضطرابات انتشاراً بين الأفراد وإن لم يفصحوا عن ذلك بطلب المساعدة المتخصصة المباشرة، إلا أن أعراضها تظهر على سلوكياتهم وتصرفاتهم في المواقف المختلفة. (أرنوط ، ٢٠١٦ ، ص٤٣) ومن خلال التعامل بشكل مباشر بين الباحث والعديد من طلبة الجامعة والاحتكاك بهم لاحظ الباحث أن البعض منهم تبدو عليه مظاهر القلق والخوف الاجتماعي، ويفضل الانعزالية والانطواء وعدم التفاعل مع الآخرين، مع التردد كثيراً، وهو ما قد ينعكس سلباً على توافقهم الذاتي و/أو الاجتماعي، وغيرها من الأعراض، والتي تتفق - وفقاً لما جاء في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس - مع أعراض الشخصية التجنبية.

ويرى عطا الله (٢٠١٧ ، ص٤٦٥) أن اضطراب الشخصية التجنبية يعد أحد اضطرابات الشخصية التي تظهر في عدم التعايش الاجتماعي، والشعور بعدم الكفاءة، والحساسية المفرطة تجاه التقييم السلبي.

ووفقاً لتعريف معجم علم النفس والطب النفسي فإن ذوي اضطراب الشخصية التجنبية يظهرون حساسية زائدة للنقد، مع تطلب تقبل غير ناقد، ويميلون إلى الانسحاب الاجتماعي على الرغم من وجود رغبة في العطف والتقبل، مع انخفاض في تقدير الذات. وهذا النمط يبلغ من الثبات والشدة درجة تكفي لإضعافه للقدرة على العمل والمحافظة على العلاقات مع الآخرين. (جابر ، وكفاي، ١٩٩٥ ، ص٣٣٩)

وبمراجعة العديد من الأدبيات التي تناولت اضطراب الشخصية التجنبية يتضح لنا أن ذوي اضطراب الشخصية التجنبية تظهر لديهم بعض الأفكار اللاعقلانية، كما أنهم يخافون التقييم السلبي، ويشعرون أنهم موضع سخرية الآخرين، ويتجنبون التفاعل الاجتماعي، وتسيطر عليهم مشاعر الدونية والتقدير المنخفض للذات، مع ضعف الثقة بالنفس. (عبد العزيز ، ٢٠١٧ ، ص٢٣٤) ، (عطا الله ، ٢٠١٧ ، ص٤٦٢) ، (Wilberg, Karterud, Pedersen, & Urnes, 2009, p.393) ، وهو ما قد ينعكس سلباً على توجيههم نحو الحياة، وفي هذا الإطار أوضح (Scheier & Carver, 2014, p.293) أن هناك من الأدلة ما يشير إلى أن المتفائلين يتمتعون بعلاقات اجتماعية أفضل، وبالرغم من البنية

المعرفية للتفاوض (توقع النتائج المستقبلية)، إلا أنه يتضمن كذلك مكونات تحفيزية (بذل الجهد)، ومكونات انفعالية (مشاعر ايجابية ترتبط بالتجربة).

ونظراً لما يتركه هذا السلوك من آثار سلبية على مختلف نواحي شخصية الفرد الاجتماعية، والمعرفية، والانفعالية؛ كان من الضروري التدخل لمساعدة هؤلاء الأفراد على التخلص من سلوكيات الكف والتجنب، حيث استخدام التجنب كأسلوب للتعامل عادة يقود إلى الأسى والانزعاج المتزايد، والبديل للتجنب هو القبول، وهو عملية فعالة تركز حول الشعور بالمشاعر كمشاعر، والتفكير بالأفكار كأفكار، وتذكر الذكريات كذكريات، وهو ما يقوم عليه العلاج بالقبول والالتزام Acceptance and Commitment Therapy. (عطية، ٢٠١١، ص ٤٣٢)

وبالتالي فإن إعداد برنامج يستهدف خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة قد يلقى بآثاره الإيجابية على توجيههم نحو الحياة وهو ما تحاول الدراسة الحالية التصدي له.

ونظراً لندرة الدراسات – في حدود اطلاع الباحث – التي اهتمت بإعداد برامج إرشادية قائمة على القبول والالتزام لخفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة؛ فثمة مبرر لإجراء هذه الدراسة في محاولة للإجابة على الأسئلة الآتية:

١. هل توجد علاقة بين اضطراب الشخصية التجنبية والتوجه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة؟
٢. هل هناك فعالية للعلاج بالقبول والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة؟
٣. هل تختلف درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية من طلبة الجامعة في التوجه نحو الحياة؟
٤. هل تختلف فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة باختلاف الجنس؟
٥. هل تختلف درجات الذكور والإناث من أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التوجه نحو الحياة في القياس البعدي؟
٦. هل تستمر فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة في القياس التتبعي (بعد مرور شهر ونصف)؟
٧. هل تختلف درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التوجه نحو الحياة في القياسين البعدي والتتبعي؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى تصميم برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام والتحقق من فعاليته في خفض اضطراب الشخصية التجنبية، والتحقق من أثره على التوجه نحو الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة. مع التعرف على طبيعة الاختلافات بين الذكور والإناث من عينة البحث في فعالية البرنامج، كذلك التعرف على أثر البرنامج على التوجه نحو الحياة، ومدى استمرارية فعالية البرنامج المستخدم في خفض أعراض الشخصية التجنبية في القياس التتبعي (بعد مرور شهر ونصف).

أهمية الدراسة

(أ) الأهمية النظرية:

تستمد الدراسة أهميتها من أهمية كل من:

- عينة الدراسة الحالية من طلاب المرحلة الجامعية، وهي المرحلة التي تنظر إليها الأمم بمزيد من الاهتمام والرعاية كون شبابها هم عماد الأمة وقادتها في المستقبل وحجر الزاوية في مسيرتها نحو التقدم والرقي، إلا أن هذه المرحلة ذات طبيعة خاصة؛ حيث تكثر فيها الصراعات والتوترات، ويصاحبها الأزمات، ويسودها المعاناة والاحباطات مما يؤثر سلباً على شخصية الفرد و توجهاته المستقبلية، وهو ما يدعو إلى مزيد من الاهتمام بتلك الفئة، ومحاولة تدعيمها وإزالة العثرات من طريقها نحو حياة اجتماعية ونفسية سليمة.
- التوجه المستقبلي نحو الحياة ودوره في تشكيل هوية الطالب في المرحلة الجامعية، وتدعيم شخصيته وهو ما يتضح في متغير التوجه نحو الحياة.
- تصدي الدراسة لاضطراب الشخصية التجنبية، وما يتركه من آثار سلبية على شخصية الفرد، حيث أشارت العديد من الدراسات والأبحاث أن ذوي اضطراب الشخصية التجنبية يشعرون بالعجز، والحساسية الشديدة تجاه التقييم السلبي، ويتجنبون التفاعل الاجتماعي، كما يصفون أنفسهم بأنهم قلقون، وحيدون، غير مرحب بهم من قبل الآخرين ومنعزلين عنهم، وغالباً ما يعتبرون أنفسهم غير أكفاء اجتماعياً، أو غير جاذبين شخصياً، ويتجنبون التفاعل الاجتماعي بسبب خوفهم من أن يكونوا موضع سخرية الآخرين، مهانين، منبوذين، أو مكروهين. (حنور، ٢٠١٢، ص ٤٦)
- اعتماد الدراسة على نموذج العلاج بالقبول والالتزام كأحد النماذج العلاجية الحديثة والتي تتبع الموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي.
- إمداد المكتبة النفسية بدراسة حول فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض الشخصية التجنبية؛ حيث أنه - في حدود إطلاع الباحث - لا توجد دراسة استخدمت نموذج العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة.

الأهمية التطبيقية

- قد يسهم البرنامج المقدم في الدراسة الحالية في التخفيف من الآثار السلبية لاضطراب الشخصية التجنبية، وتحسين التوجه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة وهو بمثابة خطوة على طريق التوافق النفسي والاجتماعي لهم، وتدعيم لقدرتهم على مواجهة صعوبات الحياة وضغوطها.
- قد تسهم نتائج الدراسة الحالية في لفت انتباه القائمين على رعاية الشباب في المرحلة الجامعية إلى الآثار السلبية لاضطراب الشخصية التجنبية على شخصية الفرد في هذه المرحلة، ومن ثم محاولة التصدي له والتخفيف من تلك الآثار.
- إعداد برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام لخفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة.
- إعداد مقياس الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة.

مصطلحات الدراسة:

العلاج بالقبول والالتزام Acceptance and Commitment Therapy

يمكن تعريف العلاج القائم على القبول والالتزام باعتباره أحد أحدث الاتجاهات أو النماذج العلاجية في مجال الصحة النفسية، والذي يتركز على تقبل Acceptance الفرد للحظة الراهنة كما هي دون رفضها أو التهرب منها، مع الالتزام Commitment الذاتي بإحداث تعديلات أو تغييرات سلوكية تخدم التوجه القيمي للفرد، وتتحو به نحو إدراك الذات في سياق جديد، وهو ما لم يتحقق دون امتلاك الفرد لمهارات اليقظة العقلية والمرونة النفسية، والتي تؤسس من خلال ست عمليات أساسية وهي: القبول – الفصل المعرفي – عيش الحاضر – الذات كسياق – القيم – الالتزام.

البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام The program Based on Acceptance and Commitment Therapy

يمكن تعريف البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام المستخدم في الدراسة الحالية إجرائياً بأنه مجموعة الإجراءات والأدوات والفنيات والأنشطة القائمة على مبادئ العلاج بالقبول والالتزام، والمقدمة خلال جلسات البرنامج والتي تراعي خصائص عينة البحث من طلبة الجامعة، وتهدف إلى خفض اضطراب الشخصية التجنبية لديهم.

اضطراب الشخصية التجنبية Avoidant Personality Disorder

يمكن تعريف اضطراب الشخصية التجنبية إجرائياً بأنه أحد اضطرابات الشخصية والذي يُظهر نمطاً سائداً من الكف الاجتماعي، وقصوراً في الكفاءة الاجتماعية، مع الحساسية المفرطة للتقييم السلبي، والاحساس بالرفض الاجتماعي، ويصاحبه ضعف الثقة بالنفس، ويقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها طلبة الجامعة على مقياس الشخصية التجنبية المستخدم في الدراسة الحالية.

التوجه نحو الحياة Life Orientation

يمكن تعريف التوجه نحو الحياة إجرائياً – وفقاً للمقياس المستخدم في الدراسة الحالية – بأنه مفهوم يشير إلى إقبال الفرد على الحياة متبنياً نظرة تفاؤلية تجاه المستقبل، ومتوقفاً حدوث ما هو أفضل بدرجة أكبر من توقع ما هو سيئ. ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها طلبة الجامعة على مقياس التوجه نحو الحياة المستخدم في الدراسة الحالية.

الاطار النظري

أولاً: العلاج بالقبول والالتزام

يعد نموذج العلاج النفسي القائم على التقبل والالتزام أحد النماذج العلاجية الحديثة التي جذبت الانتباه في الآونة الأخيرة، ويمثل ما يعرف في أدبيات مجال الصحة النفسية والعلاج النفسي بالموجة الثالثة من التطور الحادث في العلاج السلوكي والعلاج السلوكي المعرفي، وعلى الرغم من التداخل الشديد بين الافتراضات التي ينطلق منها نموذج العلاج القائم على التقبل والالتزام مع افتراضات ما يعرف بالعلاج الجدلي السلوكي والعلاج القائم على التنبه واليقظة الذهنية، إلا أن له طابعه الخاصة وتميزه الذاتي؛ لما يتضمنه من تأكيد على التقبل Acceptance أو قبول اللحظة الراهنة كما هي على اعتبار أن كل شخص منا موجود في مكانه الحالي الذي

اسمه "هنا الآن"، فليستمتع به مهما كان شكله أو لونه أو واقعه دون توجه نحو رفض الواقع أو التحسر على الماضي أو في تخيل مستقبل أفضل، ودون غرق في دوامة الأفكار والمشاعر السلبية تأنيبا للذات وجلدا لها، بل بالتوجه نحو التعهد الذاتي والالتزام الشخصي Personal Commitment بفعل تغيير لمصادر تخليق ملامح الإزعاج والضيق النفسي، وهو أمر لا يتحقق إلا بتتمية ما يسمى في نموذج العلاج بالتقبل - الالتزام بالمرونة النفسية ومهارات اليقظة الذهنية. (أبو حلاوة، ٢٠١٨، ص ٤)

المفهوم

يرى (Levin, Krafft, Hicks, Pierce, & Twohig, 2020, p.103557) أن العلاج بالقبول والالتزام بمثابة النموذج الأحدث للعلاج المعرفي السلوكي، والذي يعتمد على نموذج المرونة النفسية، ويتضمن مزيجاً من المكونات العلاجية التي تهدف إلى إحداث تعديل في التأثيرات داخلية المصدر والمعارضة للتنظيم السلوكي (التجنب التجريبي - الفصل المعرفي)، ومكونات تهدف إلى زيادة التنظيم السلوكي (القيم - الالتزام)، ويتضمن العلاج بالقبول والالتزام أيضاً مكونات تهدف إلى الانتباه المرن للحظة الحالية، وإحساساً مرناً بالذات يسمى الذات كسياق.

أما (Pahnke et al., 2019, p.35) فيعتبروا العلاج بالقبول والالتزام بمثابة نهجاً أو توجهاً سياقياً سلوكياً يجمع بين فنيات تعديل السلوك وإجراءات اليقظة العقلية، ويهدف إلى زيادة المرونة النفسية للفرد، والتي تشير إلى القدرة على عدم إصدار احكام بناء على الخبرات السابقة تقف حائلاً أمام التفكير، والانفعالات، والأحاسيس، والتصرف بفعالية بناءً على متطلبات الموقف، ووفقاً للأهداف والقيم الشخصية التي تم اختيارها.

ويضيف (Viskovich, & Pakenham, 2018, p.2049) أن العلاج بالقبول والالتزام يعتمد على إطاراً من المرونة النفسية، والتي تعني قدرة الفرد على الاتصال باللحظة الحالية كوجود إنساني مدرك وواعي، مع تغيير السلوك أو استمراره بما يخدم القيم التي يتبناها الفرد.

ويعرف الخشت، ومحمود، وجعيس، والحديبي، وهريدي (٢٠١٨، ص ١٢٨) العلاج بالقبول والالتزام بأنه أسلوب للتدخل المعرفي السلوكي، ويستخدم عمليات القبول واليقظة العقلية وعمليات تعديل السلوك لمساعدة الفرد على التكيف مع الألم النفسي مع التزامه بتوسيع أنماط من الإجراءات لتحقيق القيمة الأهم بالنسبة له.

بينما تشير الفقي (٢٠١٦، ص ١٠٧) إلى أن العلاج بالقبول والالتزام (ACT) هو علاج إجرائي يقوم على استخدام الأمثلة والخبرات الراهنة للحالات، ويعتمد على تفعيل أساليب المواجهة والتقبل للخبرات والأفكار والاعتقادات الخاطئة، والتصرف بالالتزام بما تم انجازه في المراحل العلاجية السابقة في ضوء قيمه واهتماماته.

وقدم حامد، وهاشم، وعامر، وحسانين (٢٠١٣، ص ١٧١) تعريف للعلاج بالقبول والالتزام على أنه مدخل للعلاج الوظيفي السياقي، يعتبر مشكلات الإنسان ناتجة عن عدم المرونة النفسية، التي تسببها التعبئة المعرفية، وتجنب الخبرات، والهدف الرئيس للعلاج بالقبول والالتزام هو زيادة المرونة النفسية، والقدرة علي التواصل مع اللحظة الراهنة بشكل كامل وواعي، وأن تداوم علي السلوك أو تغييره إذا كان ذلك يحقق أهدافك كفرد. ومن خلال العلاج بالقبول والالتزام يتم تحقيق المرونة النفسية باستخدام ست عمليات أساسية هي: القبول، والتفريغ المعرفي، وعيش الحاضر، والذات في سياق، والقيم الذاتية، والالتزام.

في حين يرى عطية (٢٠١١ ، ص٤٣٤) أن العلاج بالقبول والالتزام يعد أحد التدخلات العلاجية النفسية التي تقوم على أسس علم النفس السلوكي الحديث، وتتضمن نظرية الحالة الذهنية الاتصالية، والتي تستخدم عمليات الاهتمام والقبول وعمليات الالتزام وتغيير السلوك؛ وذلك من أجل تحقيق المرونة النفسية، والتي تمثل القدرة على الاتصال باللحظة الحالية تماماً كوجود إنساني مدرك وشعوري ولتغيير، أو الإصرار على السلوك عندما يخدم النهايات والغايات القيمة (التي تمثل قيمة) بصورة كبيرة. والمرونة النفسية تؤسس من خلال ست عمليات أساسية للعلاج بالقبول والالتزام، هي: القبول والإزالة والتقليل من الخطر المعرفي، وكون الفرد موجوداً حاضراً، والذات كسياق والقيم والتصرف الاهتمامي الالتزامي.

وأشار (Walser & Hayes, 2006, p.146) أن العلاج القائم على القبول والالتزام يعد تدخلاً سلوكياً، صمم لاستهداف والحد من التجنب التجريبي والتشابك المعرفي لتشجيع العميل على إجراء تغييرات سلوكية معززة للحياة تتوافق مع قيمه الشخصية.

ومن خلال استقرار التعريفات السابقة يمكننا النظر إلى العلاج القائم على القبول والالتزام باعتباره أحد أحدث الاتجاهات أو النماذج العلاجية في مجال الصحة النفسية، والذي يتركز على تقبل Acceptance الفرد للحظة الراهنة كما هي دون رفضها أو التهرب منها، مع الالتزام Commitment الذاتي بإحداث تعديلات أو تغييرات سلوكية تخدم التوجه القيمي للفرد، وتتحو به نحو إدراك الذات في سياق جديد، وهو ما لم يتحقق دون امتلاك الفرد لمهارات اليقظة العقلية والمرونة النفسية، والتي تؤسس من خلال ست عمليات أساسية وهي: القبول – الفصل المعرفي – الذات كسياق – القيم – الالتزام.

أهداف العلاج بالقبول والالتزام

أشار (Coto-Lesmes, Fernandez-Rodriguez, & Gonzalez-Fernandez, 2020, p.107) ، و(Pahnke et al., 2019, p.35) إلى أن الهدف من العلاج بالقبول والالتزام هو زيادة المرونة النفسية، والتي تعني القدرة على استمرارية الاتصال باللحظة الحالية فيما يخص التجارب الذاتية (الأحاسيس الجسمية – الأفكار – المشاعر – الاستعدادات السلوكية). دون الحاجة إلى تجنبها و / أو الهروب منها، مع توفيق السلوكيات وفق لقيم الفرد المتبناة، ووفقاً لما يتطلبه الموقف من أجل تحقيق أهداف جديرة بالاهتمام.

وأضاف (Quinlan, Deane, & Crowe, 2018, p.54) أن العلاج بالقبول والالتزام اتجاهاً يهدف إلى تحسين نوعية الحياة من خلال معالجة استراتيجيات المواجهة غير الفعالة وتعزيز (تشجيع) تغيير السلوك الموجه وفقاً للقيم.

أما الفقي (٢٠١٦ ، ص١١٠) فبينت أن العلاج بالقبول والالتزام يسعى لتحقيق عدد من الأهداف تشمل تغيير وظائف الخبرات الخاصة عن طريق تغيير السياق الاجتماعي واللفظي، ومساعدة الفرد على استيضاح قيمة الشخصية وأهميتها في توجيه الخبرات وانعكاس ذلك على سلوكياته الراهنة واللاحقة، مع التعامل بصورة شعورية مع السياق، ومعالجة الأحداث، ثم الاهتمام بالجانب المعرفي والانفعالي والسلوكي للفرد.

وأشار (Larmar, Wiatrowski, & Lewis-Driver, 2014, p.217) إلى أن ممارسة العلاج بالقبول والالتزام يهدف إلى تدعيم عدد من المهارات الذهنية تتمثل في: قبول الأفكار والانفعالات

– الفصل المعرفي والذي يتضمن القدرة على تنمية وعي دقيق بالأفكار والانفعالات – الإدراك والتقبل للحظة الحالية – ملاحظة الذات.

في حين أوضح عطية (٢٠١١، ص٤٤٧) أنه يمكن تحديد أهداف العلاج بالقبول والالتزام في:

- استيضاح القيم التي يتمسك بها العميل، والأهداف التي يحاول تحقيقها بصورة شخصية.
- زيادة وإثراء فعالية العميل في التحرك تجاه هذه القيم والأهداف.

العمليات الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام

يذكر (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006, p.7) أن العلاج بالقبول والالتزام يستهدف التصدي لجوهر المشكلات التي يواجهها الفرد بغرض تحقيق هدف عام يتمثل في زيادة المرونة النفسية، وهو ما يعني القدرة على الاتصال باللحظة الحالية بشكل كامل كوجود انساني واعي، وتغيير السلوك أو الاستمرار فيه بما يخدم النهايات القيمة.

وتؤسس المرونة النفسية من خلال ست مجالات أو عمليات أساسية للعلاج بالقبول والالتزام، ويتم تصور كل مجال من هذه المجالات على أنها مهارة نفسية إيجابية، وليس مجرد وسيلة لتجنب المرض النفسي، وتشمل هذه العمليات: (Coto-Lesmes, Fernandez-Rodriguez, & Wahyuni, Nurihsan, & Yusuf, 2019, p.94-) ، (Gonzalez-Fernandez, 2020, p.108) ، (علي، وجعيص، وسيد، ٢٠١٩، ص٧-٨) ، (Viskovich, & Pakenham, 2018) ، (p.2049) ، (حامد، وهاشم، وعامر، وحسانين، ٢٠١٣، ١٨٠-١٨٢) ، (عطية، ٢٠١١، ٤٥٤-٤٥٧) ، (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006, p.7-9) ،

١- **القبول Acceptance**: يتم تعلمه كبديلاً للتجنب التجريبي، ويتم فيه افساح المجال للمشاعر، والانفعالات، والاحاسيس غير السارة، ويتضمن القبول التقبل النشط والواعي للأحداث الخاصة (الخبرات الذاتية) بحياة الفرد وذات الصلة بماضيه، دون محاولات غير ضرورية لتغيير وتيرتها أو شكلها، خاصة عندما يؤدي ذلك إلى ضرر نفسي، والقبول في العلاج بالتقبل والالتزام ليس غاية في حد ذاته وإنما وسيلة لزيادة الأفعال القائمة على قيم 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 سيتسبب في إحباط الفرد من فشله، وتتكون انفعالات سلبية تؤثر على حياته بشكل عام. والقبول بشكل عام يعني تجربة الأفكار والمشاعر والذكريات والانفعالات السارة وغير السارة بدلاً من محاولة التحكم فيها أو تجنبها.

٢- **الفصل المعرفي Cognitive Defusion**: تحاول فنية الفصل المعرفي تغيير الوظائف غير المرغوب فيها للأفكار والأحداث الخاصة الأخرى، بدلاً من تغيير شكلها، أو عدد مرات حدوثها أو الحساسية الموقفية لها. وبأسلوب آخر يحاول العلاج بالقبول والالتزام تغيير الطريقة التي يتفاعل أو يرتبط بها الفرد مع أفكاره عن طريق إنشاء سياقات تتناقض فيها الوظائف غير المفيدة لتلك الأفكار. وينتج عن الفصل المعرفي تقليل المصادقية لفكرة ما، أو التعلق بها. فيبدأ الفرد في التراجع قليلاً وملاحظة الأفكار على أنها تمثيل لعمليات التفكير، ورؤيتها لما هي عليه وليس كحقائق واقعية.

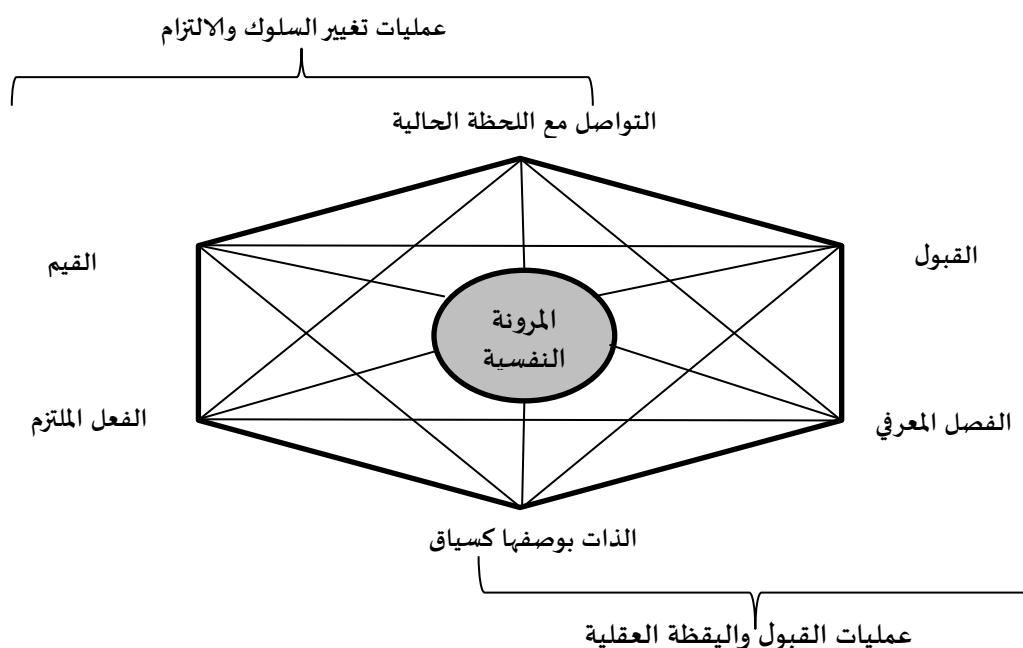
٣- **عيش الحاضر Being Present**: يشجع العلاج بالقبول والالتزام التواصل المستمر دون إصدار أحكام مع الأحداث النفسية والبيئية فور حدوثها. والهدف من ذلك هو جعل العملاء يختبرون العالم بشكل

مباشر بحيث يكون سلوكهم أكثر مرونة وبالتالي تصرفاتهم أكثر اتساقاً مع القيم التي يتبنونها، والتواصل مع اللحظة الحالية يعني الإدراك الواعي للأفكار، والمشاعر، والأحاسيس، والأحداث المحتملة حتى أثناء التجارب المؤلمة.

٤- الذات كسياق **Self as Context**: كنتيجة لاستخدام بعض اشكال التعبير مثل (أنا - أنت)، (الآن - آنذاك)، (هنا - هناك)، تؤدي اللغة الانسانية إلى الإحساس بالذات كمركز أو اطار تصوري، وتوفر جانباً روحياً متسامياً للألفاظ الانسانية الطبيعية. وهذه الفكرة واحدة من البذور التي نشأت من خلال العلاج بالقبول والالتزام، ونظرية الحالة الذهنية الاتصالية. وتعد فنية الذات كسياق مهمة جزئياً لأنه من وجهة النظر هذه، يمكن للمرء أن يكون مدرجاً لتدفق الخبرات التي يمر بها دون التعلق بها أو توظيفها، وبالتالي يتم تعزيز الفصل والقبول، ويتم تعزيز الذات والسياق في العلاج بالقبول والالتزام من خلال ممارسة اليقظة العقلية، والاستعارات والعمليات التجريبية. وهناك ثلاثة أنواع من الذات وفقاً للعلاج بالقبول والالتزام: الذات التصورية، والذات كعملية، والذات الملاحظة، أو الذات كسياق. "الذات التصورية" هي الذات التي تتكون من التقييمات الذاتية للشخص وتصنيفاته، وتنطوي "الذات كعملية" على وعي مستمر بالتجارب الحالية دون اصدار احكام مع ملاحظة كل تجربة كما هي، "مراقبة الذات" أو "الذات كسياقات" هي الذات التي تعطي مساحة كافية للمناسبات الخاصة.

٥- القيم **Values**: وهي أنواع مختارة لأفعال هادفة، لا يمكن الحصول عليها كشيء مادي، ولكن يمكن تفعيلها لحظة بلحظة. أي يبني الفرد اختياراته على قيمه هو وليس قيم الآخرين، وذلك حتى يلتزم بتحقيقها. ويستخدم العلاج بالقبول والالتزام مجموعة متنوعة من الأنشطة لمساعدة الفرد على اختيار اتجاهات الحياة في مختلف المجالات (الأسرة - المهنة - الجانب الروحي)، مع اضعاف العمليات اللفظية التي قد تؤدي إلى اختيارات تستند إلى التجنب أو الإذعان الاجتماعي. في العلاج بالقبول والالتزام لا يكون القبول والفصل، وعيش الحاضر وما إلى ذلك غاية في حد ذاتها؛ بل يمهدون الطريق لحياة أكثر حيوية، واستقراراً، وذات قيمة.

٦- الالتزام **Commitment**: يشجع العلاج بالقبول والالتزام على تنمية وتطوير أنماط أكثر وأكثر من السلوكيات الفعالة المرتبطة بالقيم المختارة للفرد، وفي هذا الصدد يشبه العلاج بالقبول والالتزام إلى حد كبير العلاج السلوكي التقليدي، ويمكن دمج أي طريقة لتغيير السلوك في بروتوكول العلاج بالقبول والالتزام، بما في ذلك فنيات مثل (العلاج بالتعرض، اكتساب المهارة، طرق التشكيل، وضع الأهداف، والواجب المنزلي الخاص بأهداف طويلة ومتوسطة وقصيرة المدى). باختصار الالتزام يشير إلى اتخاذ الفرد إجراءات فعالة مسترشداً بالقيم التي تبناها.



شكل (١) العمليات الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام (Hayes et al., 2006, p.8)

ويمكننا القول أن العلاج بالقبول والالتزام يركز على ست مهارات نفسية إيجابية أساسية مترابطة ومتداخلة وتتكامل فيما بينها لتحقيق المرونة النفسية للفرد وذلك من خلال مجموعة من المهارات أو الفنيات تهدف إلى القبول واليقظة العقلية (التواصل مع اللحظة الحالية – القبول – الفصل المعرفي – الذات كسياق)، جنباً إلى جنب مع مجموعة أخرى من المهارات أو الفنيات تهدف إلى الالتزام وتغيير السلوك (التواصل مع اللحظة الحالية – القيم – الفعل الملتزم – الذات كسياق)، ولا تعد هذه المهارات أو العمليات هدفاً في حد ذاتها، إنما هي وسيلة أو أدوات يستخدمها الفرد وتوجه سلوكه وأفعاله؛ للوصول إلى حياة أفضل تقودها القيم التي يتبناها.

ثانياً: اضطراب الشخصية التجنبية Avoidant Personality Disorder

المفهوم والمعايير التشخيصية:

عرف معجم علم النفس والطب النفسي اضطراب الشخصية التجنبية على أنه اضطراب في الشخصية يتسم بما يأتي: حساسية زائدة للنقد والنفذ – تطلب تقبل غير ناقد – انسحاب اجتماعي على الرغم من وجود رغبة في العطف والتقبل – انخفاض في تقدير الذات. وهذا النمط يبلغ من الثبات والشدة درجة تكفي لإضعافه للقدرة على العمل والمحافظة على العلاقات مع الآخرين. (جابر، وكفاي، ١٩٩٥، ص ٣٣٩)

وأشار الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM الإصدار الخامس لاضطراب الشخصية التجنبية على أنه نمط سائد من الكف الاجتماعي، ومشاعر عدم الكفاية، وفرط الحساسية للتقييم السلبي من الآخرين، وتظهر هذه الأعراض في مرحلة الرشد المبكر. (American Psychiatric Association, 2013, p.672-673)

ويرى عكاشة (٢٠٠٢ ، ص٥٨١) أن اضطراب الشخصية التجنبية هو اضطراب يتميز بأحاسيس مستمرة وواسعة المدى بالتوتر والتوجس، واعتياد على الوعي الشديد بالذات، وأحاسيس بعدم الأمان والدونية، والسعي الدائم لحب وقبول الآخرين، وحساسية مفرطة نحو الرفض والنقد، ورفض الدخول في أي علاقات وارتباطات شخصية إلا بعد الحصول على ضمانات شديدة بالقبول غير المشروط بنقد وارتباطات شخصية محدودة جداً، واستعداد دائم للمبالغة في الاخطار من الممكن أن يواجهها مما يقوده إلى تجنب القيام بالعديد من الأنشطة.

وأضاف عطا الله (٢٠١٧ ، ص٤٦٥) أن اضطراب الشخصية التجنبية يعد أحد اضطرابات الشخصية التي تظهر في عدم التعايش الاجتماعي، والشعور بعدم الكفاءة، والحساسية المفرطة تجاه التقييم السلبي.

ويعرف البشر، والردعان (٢٠١٥ ، ص٣٤٨) الشخصية التجنبية بأنها اضطراب في الشخصية يتميز بأحاسيس مستمرة وواسعة المدى بالتوتر والتوجس، واعتياد الوعي الشديد بالذات، وأحاسيس بعدم الأمان والدونية، والسعي الدائم لحب وقبول الآخرين، وحساسية مفرطة نحو الرفض والنقد، ورفض الدخول في اي علاقات إلا بعد الحصول على ضمانات شديدة بالقبول غير المشروط بنقد، وأسلوب حياة محدود بسبب الحاجة الدائمة إلى التأكد من الأشياء والشعور بالأمان.

وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الإصدار الخامس (DSM-5) يقع هذا الاضطراب ضمن اضطرابات الشخصية المجموعة (C)، ويشار إليه باعتباره نمط ثابت (سائد) من الكف الاجتماعي، مع مشاعر بعدم الكفاية، وفرط الحساسية للتقييم السلبي من قبل الآخرين، ويبدأ منذ البلوغ المبكر، ويتبدى في العديد من السياقات، ويظهر ذوي اضطراب الشخصية التجنبية المظاهر التالية:

- يتجنب الأنشطة المهنية التي تتطلب احتكاكاً كبيراً مع الآخرين، بسبب الخوف من الانتقاد أو عدم الاستحسان أو الرفض.
- يرفض الانخراط مع الناس ما لم يكن متيقناً أنه سيكون محبوباً.
- يبدي تحفظاً في العلاقات الحميمة بسبب الخوف من أن يكون موضع سخرية وخزي، بالرغم من القدرة على تكوين علاقات حميمة خاصة والرغبة في ذلك عندما يكون هناك ضمان للقبول دون تدقيق.
- قد يتصرف ذوي اضطراب الشخصية التجنبية بحذر وحيطه، ويجدون صعوبة في الحديث مع أنفسهم، ويحجبون المشاعر الحميمة خوفاً من التعرض للسخرية أو الفضيحة.
- منشغل بكونه موضع انتقاد أو رفض في المواقف الاجتماعية، فهم يتوقعون أن لا أحد يهتم بقولهم، وأن ما يقولونه يراه الآخرون خاطئ، ولذلك نجدهم يصمتون ولا يتكلمون، وحساسين جداً للمنبهات التي قد توحى بالسخرية أو بالاستهزاء لهم.
- منتبظ في المواقف الجديدة مع الناس بسبب الخوف من عدم الكفاءة.
- ينظر لنفسه على أنه غير كفؤ اجتماعياً، غير جذاب شخصياً، أو أقل شأنًا من الآخرين، مع الشعور بالدونية قياساً بالآخرين.
- يتردد بصورة غير عادية في تعريض نفسه للمجازفات أو الانخراط في أنشطة جديدة لأنها قد تسبب له الارتباك والخجل، ويبالغون في الخطر المتوقع من المواقف العادية، كما أن أسلوب حياتهم مقيد وهذا بسبب حاجتهم للتأكيد وللشعور بالأمن، كما قد تظهر عليه أعراض جسدية هامشية، أو مشاكل أخرى تتسبب في تجنبه للأنشطة الجديدة.

- يحجمون عن عروض التميز والترقيات خوفاً من تبعات المسؤوليات الجديدة والتي قد ينتج عنها انتقادات من زملاء العمل. (American Psychiatric Association, 2013, p.672-673) ، (إبراهيم ، وعسكر ، ٢٠٠٨ ، ص١٠٥) ، (أرنوط ، ٢٠١٦ ، ص٥١-٥٢)

ثالثاً: التوجه نحو الحياة Life Orientation

مفهوم التوجه نحو الحياة والنماذج التفسيرية

يعرف معشي (٢٠١٨ ، ص٤٦٨) التوجه نحو الحياة بأنه الشعور بالتفاؤل والنظرة الإيجابية للمستقبل والإقبال على الحياة والاعتقاد بالقدرة على تحقيق الرغبات والطموحات وبلوغ الأهداف المنشودة في ظل اعتقاد راسخ بأن الغد يحمل الخير والسرور والاختار الجيدة دائماً.

وينظر المحتسب، والعكر (٢٠١٧ ، ص٣١٩) إلى التوجه نحو الحياة باعتباره قدرة الفرد على التفكير بموضوعية وامتلاكه للمعتقدات الإيجابية التي تساعد على الانفتاح على الدنيا والناس والتفاعل معهم، والسعي نحو تحقيق أهدافه.

وترى عماشة، وشقير (٢٠١٧ ، ص٢٧) أن التوجه نحو الحياة حالة وسمة في آن واحد والأغلب عليه أنه سمة، وعليه فالسمة تؤثر على أداء الفرد في المواقف الحالية وقد تزيد من قلقه وتوتره، وفي أحيان أخرى قد تنمي لديه قدرة وكفاءة، ويتوقف ذلك على طبيعة الموقف الذي يعيشه الفرد، فكما أن الإنسان قد يبتسم للحياة ويعيش مواقف وأحداث سارة – بعض الوقت أو معظم الوقت – مما يجعله ينظر للحياة نظرة إيجابية ويتوجه نحوها توجه إيجابي ويقبل عليها بتفاؤل وحب، في حين أنه في أوقات أخرى قد ينتشام الإنسان ويأس من الحياة بسبب ما يواجهه من مشكلات وضغوط ومواقف غير سارة وظروف صحية جسمية أو نفسية مَرَضِيَّة – بعض الوقت أو معظم الوقت – مما يجعله ينظر للحياة نظرة سلبية ويتوجه نحوها توجه سلبي، وقد تصل به الحالة إلى الزهد من الحياة والاعتزال عن المجتمع من حوله.

أما (أرنوط ، ٢٠١٦ ، ص٤٦) فتعرف التوجه نحو الحياة بأنه التوقع العام للفرد لحدوث أشياء أو أحداث حسنة بدرجة أكبر من حدوث أشياء أو أحداث سيئة.

وتناول صالح (٢٠١٣ ، ص١٩٩) التوجه نحو الحياة باعتباره سمة شخصية توسم بأنها رؤية ذاتية إيجابية واستعداد كامن لدى الفرد غير محدد بشروط يمكنه من إدراك الشعور بالسعادة بكل أمور الحياة الجيدة وغير الجيدة بالنسبة للحاضر والمستقبل.

وأوضحت أحمد (٢٠١٢ ، ص٥٣٨) أن التوجه نحو الحياة هو التوقعات التي يحملها الفرد لأحداث حياته المستقبلية والتي قد تأخذ مساراً إيجابياً أو مساراً سلبياً.

في حين يرى علي (٢٠١٠ ، ص٦٨٥) أن التوجه نحو الحياة سمة شخصية توسم بأنها رؤية ذاتية إيجابية، واستعداد كامن لدى الفرد غير محدد بشروط معينة يمكنه من توقع وإدراك كل ما هو إيجابي من أمور الحياة الجيدة وغير الجيدة، وذلك بالنسبة للحاضر الحالي والمستقبل القادم.

بينما ترى (Mcquade, 2008, p.9) أن التوجه نحو الحياة يقصد به ميل الفرد نحو توقع المخرجات الإيجابية في حياته. إنه الاعتقاد بأن الأشياء الجيدة وليست السيئة سوف تحدث في حياة الفرد.

ويعرف هادي (٢٠٠٨ ، ص٢٠٦) التوجه نحو الحياة بأنه نظرة استبشار نحو المستقبل، تجعل الفرد يتوقع الأفضل، وينتظر حدوث الخير، ويرنو إلى النجاح، ويستبعد ما خلا ذلك.

وقدم عبد الخالق (٢٠٠٥ ، ص٣٠٧) تعريفاً للتفاؤل بأنه نظرة استبشار نحو المستقبل، تجعل الفرد يتوقع الأفضل، وينتظر حدوث الخير، ويسعى للنجاح، ويستبعد ما دون ذلك.

أما الأنصاري فيرى (٢٠٠٢ ، ص٧٧٩) بأنه إما نظرة استبشار نحو المستقبل، تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير، ويرنو إلى النجاح ويستبعد ما خلا ذلك، أو توقع سلبي للأحداث المقبلة، يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ويستبعد ما خلا ذلك إلى حد بعيد.

ويرى (Scheier & Carver, 1985, p.219) أن التوجه نحو الحياة هو مصطلح يشير إلى نظرة الفرد الإيجابية، ميله للتفاؤل والاقبال على الحياة، مع توقع حدوث أشياء أو أحداث إيجابية بدرجة أكبر من حدوث أشياء أو أحداث سلبية في حياته مع تقييمه لهذه الأحداث.

من خلال استقراء التعريفات السابقة التي تناولت مفهوم التوجه نحو الحياة نجد أن مفهومي التفاؤل optimism ، والتشاؤم Pessimism من أهم المفاهيم التي يقوم عليها مصطلح التوجه نحو الحياة، وقد قدمت نماذج تفسيرية متعددة للتفاؤل والتشاؤم انطلاقاً من النظرية التي يتم الاعتماد عليها، ويمكن إيضاح ذلك من خلال النقاط التالية: (معشي ، ٢٠١٨ ، ص٤٧٣)

- أوضحت نظرية التحليل النفسي أن التفاؤل هو القاعدة العامة للحياة، وأن التشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية، ويعتبر الفرد متفائلاً إذا لم يقع في حياته ما يجعل نشوء العقد النفسية لديه أمراً ممكناً، ولو حدث العكس لتحول إلي شخص متشائم.
- رأي السلوكيون أن التفاؤل والتشاؤم كغيره من السلوكيات يمكن تعلمه من خلال الاقتران، أو على أساس الفعل المنعكس الشرطي، ويمكن اعتبار التفاؤل والتشاؤم من الاستجابات المكتسبة الشرطية فتكرار ظهور مثير ما بحدث سيء لشخص ما وتكرار حدوث هذا المثير قد يؤدي للتشاؤم، في حين أن ارتباط مثير ما بشيء سار يترتب على هذا المثير التفاؤل عند الشخص.
- أما أصحاب الاتجاه المعرفي فيعتبرون أن اللغة والذاكرة والتفكير تكون إيجابية بشكل انتقائي لدى المتفائلين، إذ يستخدم الأفراد المتفائلون نسبة أعلى من الكلمات الدالة على الإيجابية مقارنة بالكلمات السلبية سواء أكانت في الكتابة أو الكلام، أو التذكر الحر، فهم يتذكرون الأحداث الإيجابية قبل السلبية.

وهناك ثلاثة أنماط حاسمة للأسلوب التفسيري يتبعها الفرد في تفسيره للأحداث:

- النمط الأول (الدوام): أي أن الأشخاص الذين يستسلمون بسهولة يعتقدون أن أسباب الأحداث السيئة مستمرة الدوام.
- النمط الثاني (الانتشار): حيث يعتقد الفرد المتشائم أن الأحداث السيئة قد انتشرت في جميع جوانب حياته.
- النمط الثالث (التشخيص أو التخصيص): ويعني وضع اللوم على الذات أو الآخرين أو الظروف.

ووفقاً لهذه النظرية فإن الأفراد الذين لديهم الأسلوب التفسيري التشاؤمي، يكونون أكثر عرضه لانتشار العجز لديهم من الأفراد الذين لديهم الأسلوب التفسيري التفاؤلي، فأساس التفاؤل لا يعتمد على التعبيرات الإيجابية أو التصورات الذهنية، ولكنه يعتمد على طريقة تفكير الفرد في الأسباب، ولكل فرد عاداته وسماته الشخصية عن تفكيره في أسباب الأحداث والتي يطلق عليها الأسلوب التفسيري، وهذه

الأبعاد (الدوام – الانتشار – التخصيص) تشكل الأبعاد الثلاثة للأسلوب التفسيري للفرد وهي مستقلة، ويستخدم الفرد عند حدوث أي شيء سار أو غير سار، ويتحدد في كل بعد منها ما إذا كان الفرد يتسم بالتفاؤل أو التشاؤم. (محمود ، ٢٠١٨ ، ص ٢٢٠)

الدراسات السابقة

المحور الأول: دراسات تناولت اضطراب الشخصية التجنبية وعلاقته ببعض المتغيرات

هدفت دراسة إبراهيم ، ومحمد (٢٠١٩) إلى بحث طبيعة العلاقة بين اضطراب الشخصية التجنبية ودافعية الإنجاز الدراسي لدى عينة من طلبة الجامعة بلغت (٥٤٤) طالب وطالبة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس اضطراب الشخصية التجنبية (إعداد الباحثان)، ومقياس دافعية الإنجاز الدراسي (إعداد السالم ، ٢٠٠٠)، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها: انتشار اضطراب الشخصية التجنبية بين طلبة الجامعة بنسبة (٣٨%)، كما أوضحت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين اضطراب الشخصية التجنبية ودافعية الإنجاز الدراسي.

أما دراسة (Hemmati, Mirghaed, Rahmani, & Komasi, 2019) فهدفت إلى تحديد الاختلافات التشخيصية بين اضطراب الشخصية التجنبية واضطراب القلق الاجتماعي وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الإصدار الخامس، وبلغت عينة الدراسة (٣٢٠) طالب وطالبة بالمرحلة الجامعية، وتمثلت أدوات الدراسة في المقابلة التشخيصية، ومقياس القلق الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها أن المشاعر السلبية، والانعزالية، والعداء، والتخوف، والذهان تفسر ٢٥٪ مقابل ٤٣٪، و٢٦٪ مقابل ٥٤٪، و٧٪ مقابل ٢٧٪، و٢١٪ مقابل ٤١٪، و١٣٪ مقابل ٣٠٪ من تباين اضطراب القلق الاجتماعي، واضطراب الشخصية التجنبية على التوالي. كما أشارت النتائج إلى أن اضطراب القلق الاجتماعي، واضطراب الشخصية التجنبية حالتين عقليتين متميزتين يعانين من قلق بارز، وعدم الاستقرار العاطفي، والانعزالية، وتجنب الآخرين، و اضطراب القلق الاجتماعي هو شكل بسيط من الاضطرابات العقلية مع القلق في معالمه الأساسية، أما اضطراب الشخصية التجنبية ربما يشير إلى أمراض نفسية معقدة.

وعمدت دراسة أبو بكر (٢٠١٩) إلى تحديد الدور الوسيط لدعم الأصدقاء في العلاقة بين التعرض لخبرات الإساءة بمرحلة الطفولة واضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة من المراهقين بلغت (٤٠٠) مراهق، استخدمت الدراسة مقياس الدعم المدرك من الأصدقاء (إعداد الباحثة)، ومقياس خبرات الإساءة (إعداد السيد ، ٢٠١٥)، ومقياس اضطراب الشخصية التجنبية (إعداد أرنوط ، ٢٠١٦)، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها توسط الدعم المدرك للعلاقة بين التعرض لخبرات الإساءة واضطراب الشخصية التجنبية، كما وجدت فروق دالة بين الأكثر والأقل تعرضاً لخبرات الإساءة على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية وأبعاده الفرعية.

بينما حاولت دراسة عبد العزيز (٢٠١٧) الكشف عن العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وكل من الخبرات النفسية في الطفولة، واضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة من طلبة الجامعة بلغت (٤٠٥) طالباً وطالبة، واستخدمت الدراسة مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية الصورة المختصرة (تعريب عبد الرحمن، وسعفان ، ٢٠١٥)، ومقياس الخبرات النفسية في الطفولة، ومقياس اضطراب الشخصية التجنبية (كلاهما إعداد الباحثة)، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائياً بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والخبرات النفسية في الطفولة، أيضاً

وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائياً بين الخبرات النفسية في الطفولة واضطراب الشخصية التجنبية، كما وجد أن المخططات المعرفية اللاتكيفية عملت متغير وسيط بين الخبرات النفسية في الطفولة واضطراب الشخصية التجنبية، ووجدت فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث في اضطراب الشخصية التجنبية في اتجاه الإناث.

وأهتمت دراسة قاعود (٢٠١٧) بالكشف عن الفروق بين الجنسين في اضطراب الشخصية وذلك لدى عينة من طلبة الجامعة بلغت (٢٧٥) طالب وطالبة، واستخدمت الدراسة مقياس ميللون لاضطراب الشخصية، وأشارت النتائج لوجود فروق دالة بين الجنسين لصالح الذكور في كل من اضطراب الشخصية (الفصامية - المضادة للمجتمع - السادية - ذات النمط الفصامي والبارانويدية)، في حين وجدت فروق دالة لصالح الإناث في كل من اضطراب الشخصية (التجنبية - الهيسستيرية - البينية)، ولم توجد فروق دالة بين الجنسين في كل من اضطراب الشخصية (الاعتمادية - النرجسية - الوسواسية - العدوانية - الهزيمة للذات).

وحاولت دراسة أرنوط (٢٠١٦) كشف طبيعة العلاقة بين التوجه نحو الحياة واضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة من المطلقين بلغت (٧٠) رجل وامرأة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس التوجه نحو الحياة (تعريب الانصاري، ٢٠٠١)، ومقياس اضطراب الشخصية التجنبية (إعداد الباحثة)، وأسفرت نتائج الدراسة عن عدد من النتائج منها وجود مستوى متوسط من التوجه نحو الحياة، وكذلك اضطراب الشخصية التجنبية لدى المطلقين من عينة البحث، أيضاً أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية قوية سالبة دالة احصائياً بين التوجه نحو الحياة واضطراب الشخصية التجنبية، مع وجود فروق بين الجنسين في كل من التوجه نحو الحياة (في اتجاه الذكور)، واضطراب الشخصية التجنبية (في اتجاه الإناث).

في حين هدفت دراسة (Eikenaes, Egeland, Hummelen, & Wilberg, 2015) إلى بحث طبيعة العلاقة بين خبرات الطفولة وكل من اضطراب الشخصية التجنبية والرهاب الاجتماعي، وذلك لدى عينة بلغت (٩١) من البالغين ذوي اضطراب الشخصية التجنبية و/أو الرهاب الاجتماعي، واستخدمت الدراسة المقابلات الشخصية ومقاييس التقرير الذاتي، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها وجود علاقة ارتباطية بين خبرات الطفولة السلبية والإهمال في مرحلة الطفولة وكل من اضطراب الشخصية التجنبية والرهاب الاجتماعي.

وتصدت دراسة المغازي (٢٠١٢) إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي لخفض اضطراب الشخصية التجنبية وأثره على الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلبة الجامعة بلغت (٢٢) طالب وطالبة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية (١١)، وضابطة (١١)، واستخدمت الدراسة مقياس اضطراب الشخصية التجنبية (إعداد الأنصاري)، ومقياس الأفكار اللاعقلانية، والبرنامج الإرشادي (كلاهما من إعداد الباحث)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حدة اضطراب الشخصية التجنبية وتعديل الأفكار اللاعقلانية لدى عينة الدراسة من طلبة الجامعة.

وقامت دراسة (Klonsky, Serrita, Turkheimer, & Oltmanns, 2002) ببحث الفروق بين الجنسين في اضطرابات الشخصية لدى عينة من طلبة الجامعة بلغت (٦٦٥) طالب وطالبة تمثل الإناث نسبة ٦٠% من العينة، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها انتشار اضطراب الشخصية التجنبية لدى الإناث بدرجة أكبر من الذكور.

وبحثت دراسة ناصر (٢٠٠٢) طبيعة العلاقة بين اضطراب الشخصية التجنبية وبعدي (الانبساط – الانطواء، والعصابية) لدى عينة من طلبة الجامعة بلغت (٤٠٠) طالب وطالبة، تمثلت أدوات الدراسة في: مقياس أيزنك للشخصية، ومقياس اضطراب الشخصية التجنبية (إعداد الباحثة)، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها عدم وجود فروق دالة بين الجنسين في اضطراب الشخصية التجنبية، وجود علاقة ارتباطية دالة بين العصابية واضطراب الشخصية التجنبية، في حين لا توجد علاقة ارتباطية واضحة بين الانبساط – الانطواء واضطراب الشخصية التجنبية.

تعليق

من خلال استقراء نتائج الدراسات السابقة يتضح لنا أن اضطراب الشخصية التجنبية يرتبط ارتباطاً موجباً دالاً إحصائياً بكل من العصابية، وانخفاض المهارات الاجتماعية، وخبرات الطفولة السلبية كما في (Eikenaes, Egeland, Hummelen, & Wilberg, 2015)، (ناصر ، ٢٠٠٠)، بينما يرتبط اضطراب الشخصية التجنبية ارتباطاً سالباً دالاً إحصائياً بكل من: التوجه الإيجابي نحو الحياة كما في (أرنوط ، ٢٠١٦). كما اهتمت بعض الدراسات بالفروق بين الجنسين في اضطراب الشخصية التجنبية، حيث أشارت بعض الدراسات إلى انتشار اضطراب الشخصية التجنبية أكثر لدى الإناث كما في: (عبد العزيز ، ٢٠١٧)، (قاعود ، ٢٠١٧)، (أرنوط ، ٢٠١٦)، (Klonsky, Serrita, Turkheimer,)، (Oltmanns, 2002 &)، في حين أشارت بعض الدراسات الأخرى إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في اضطراب الشخصية التجنبية كما في (ناصر ، ٢٠٠٠).

وتتشابه الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في تناولها لاضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة من طلبة الجامعة، ويزداد الأمر اتفاقاً مع دراسة (المغازي ، ٢٠١٢) في إعدادها برنامج لخفض اضطراب الشخصية التجنبية، في حين تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في تناولها لاضطراب الشخصية التجنبية لا من حيث علاقته بمتغيرات نفسية أخرى، بل من حيث إعداد برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام لخفض هذا الاضطراب، وتختلف الدراسة الحالية عن دراسة (المغازي ، ٢٠١٢) في اعتماد الدراسة الحالية على العلاج بالقبول والالتزام كأساس لبناء البرنامج، مع الكشف عن اثر هذا البرنامج على التوجه نحو الحياة لدى عينة الدراسة من طلبة الجامعة.

وقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة ونتائجها في صياغة فروض الدراسة، وكذلك الاطلاع على الأطر النظرية الخاصة باضطراب الشخصية التجنبية، مما أمد الباحث بخلفية نظرية واضحة وجيدة عن هذا المتغير، وساعد في بناء مقياس اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة المستخدم في الدراسة الحالية.

المحور الثاني: دراسة عمدت إلى إعداد برامج قائمة على العلاج بالقبول والالتزام

هدفت دراسة (Xu, O'Brien, & Chen, 2020) إلى التحقق من فعالية العلاج القائم على القبول والالتزام في مساعدة الطلاب على التعامل مع الضغوط المرتبطة بالدراسة خارج بلادهم، تكونت عينة الدراسة من (٨) طلاب من دولة الصين، وأوضحت نتائج الدراسة فعالية وقبول العلاج القائم على القبول والالتزام في تحسين التعامل مع الضغوط المرتبطة بالدراسة في الخارج حيث أشارت النتائج في انخفاض ذو دلالة إحصائية في كل من الاكتئاب والقلق والضغوط لدى عينة الدراسة.

بينما حاولت دراسة سيد (٢٠١٩) التعرف على فعالية برنامج قائم على القبول والالتزام في خفض قلق المستقبل المهني وأبعاده لدى عينة من طلاب شعبة التربية الخاصة بلغت (٩) من الطلاب والطالبات، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس قلق المستقبل المهني لطلاب شعبة التربية الخاصة، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام (كلاهما من إعداد الباحثة). وقد أسفرت النتائج عن فعالية برنامج العلاج بالقبول والالتزام المستخدم في خفض قلق المستقبل المهني وأبعاده لدى عينة الدراسة من طلبة شعبة التربية الخاصة، كما لم تختلف فعالية البرنامج العلاجي باختلاف الجنس.

أما دراسة (Wahyun, Nurihsan, & Yusuf, 2019) فهدفت إلى اختبار فعالية العلاج بالقبول والالتزام (ACT) في تعزيز مستوى العافية لدى عينة من طلبة الفرقة الأولى بالجامعة بلغت (٥٦) طالباً تم تقسيمهم بالتساوي لمجموعتين تجريبية وضابطة، استخدمت الدراسة مقياس العوامل الخمس للعافية، والبرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام، وأظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج المستخدم في تعزيز مستوى العافية لدى عينة الدراسة من طلبة الجامعة، حيث أوضحت النتائج فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في متغير العافية لصالح المجموعة التجريبية.

في حين تناولت دراسة أرنوط (٢٠١٩) تصميم برنامج إرشادي قائم على القبول والالتزام لتنمية مقومات الشخصية القوية والهناء النفسي وتطبيقه بالطريقتين التقليدية وعبر الانترنت وذلك لدى عينة من معلمات المرحلة الثانوية بلغت (٨٠) معلمة تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيتين كل منهما تضم (٤٠) معلمة، واستخدمت الدراسة استمارة بيانات ديموجرافية، ومقياس قوة الشخصية (إعداد الوليدي، وأرنوط، ٢٠١٦)، ومقياس الهناء النفسي (إعداد الباحثة)، والبرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام (إعداد الباحثة)، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج لكل من التطبيقين التقليدي وعبر الانترنت إلا أن فعالية التطبيق عبر الانترنت وبقاء أثره كان أعلى من التطبيق التقليدي.

وحاولت دراسة الخشت (٢٠١٨) التحقق من فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض حدة الاكتئاب لدى عينة من طلبة كلية التربية بأسبوط بلغت (٣) طلاب، و (٣) طالبات). واستخدمت الدراسة كل من: مقياس الاكتئاب، ومقياس المرونة النفسية، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام (إعداد الباحثة). وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها وجود علاقة سالبة بين الاكتئاب والمرونة النفسية، بالإضافة إلى فعالية البرنامج العلاجي المستخدم والقائم على القبول والالتزام في خفض الاكتئاب واستمرارية هذه الفاعلية أثناء فترة المتابعة.

أما دراسة (Flujas-Contreras & Gómez, 2018) فهدفت إلى بحث فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المرونة الوالدية لدى عينة من الأمهات بلغت (٢٠) أمماً، واستخدمت الدراسة كل من مقياس المرونة النفسية (إعداد Hayes et al., 2012)، والبرنامج العلاجي. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج العلاجي المستخدم في تنمية المرونة الوالدية لدى عينة الدراسة، حيث وجدت فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي في المرونة الوالدية لصالح القياس البعدي لدى أفراد المجموعة العلاجية، مع عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدي والتبقي في المرونة الوالدية.

وبحثت دراسة أرنوط (٢٠١٨) التحقق من فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام عبر الانترنت لخفض أعراض التنمر الوظيفي لدى عينة قوامها (١٦) من عضوات هيئة التدريس تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية (٨)، ومجموعة ضابطة (٨)، تمثلت أدوات الدراسة في استمارة بيانات ديموجرافية

ومقياس أعراض التمر الوظيفي، والبرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام (جميعهم من إعداد الباحثة)، وأوضحت نتائج الدراسة فعالية البرنامج المستخدم في خفض أعراض التمر الوظيفي لدى عينة الدراسة من عضوات هيئة التدريس.

أما دراسة (Viskovich, & Pakenham, 2018) فعمدت إلى التحقق من فعالية برنامج عبر الانترنت قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تحسين مهارات الصحة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة بلغت (١٣٠) مشاركاً تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات طبق عليهم البرنامج بطرق مختلفة، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج المستخدم في تحسين كل من (الاكتئاب - القلق - الضغوط - الهناء النفسي - الشفقة بالذات - الرضا عن الحياة) لدى عينة الدراسة من طلبة الجامعة.

في حين حاولت دراسة صديق (٢٠١٧) التعرف على فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض التسويف الأكاديمي لدى عينة من طلبة الجامعة من ذوي صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية بلغت (١٢) طالباً وطالبة، واستخدمت الدراسة كل من مقياس التسويف الأكاديمي، ومقياس صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية، والبرنامج العلاجي المستخدم، (جميعهم من إعداد الباحث). وقد أوضحت نتائج الدراسة فعالية البرنامج المستخدم في خفض التسويف الأكاديمي لدى عينة الدراسة، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة العلاجية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التسويف الأكاديمي لصالح القياس البعدي. وكذلك أشارت النتائج إلى عدم اختلاف فعالية البرنامج باختلاف الجنس، وأيضاً عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة العلاجية في القياسين البعدي والتبعي على مقياس التسويف الأكاديمي.

وقارنت دراسة (Twohig & Levin, 2017) بين فعالية كل من العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالقبول والالتزام في خفض كل من القلق والاكتئاب، وذلك لدى عينة بلغت (٣٦) فرداً. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من بينها أن العلاج بالقبول والالتزام كان أكثر فعالية من العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة كل من القلق والاكتئاب.

وعمدت دراسة (Yadavaia et al., 2014) إلى التعرف على فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الشفقة بالذات لدى عينة بلغت (٧٣) من طلبة الجامعة، وقد استخدمت الدراسة مقياس الشفقة بالذات (إعداد Neff, 2003)، واستبيان القبول والأفعال (إعداد Bond et al., 2011)، والبرنامج الإرشادي المستخدم. وأوضحت نتائج الدراسة فعالية البرنامج المستخدم في تنمية الشفقة بالذات لدى عينة الدراسة، حيث وجدت فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي في الشفقة بالذات لصالح القياس البعدي لدى أفراد المجموعة العلاجية.

أما دراسة حامد، وهاشم، وعامر، وحسانين (٢٠١٣) فبحثت مدى فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية التجهيز الانفعالي لدى عينة من طالبات الجامعة بلغت (٣٢) طالبة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس صعوبات التجهيز الانفعالي (إعداد Baker, 2007) ترجمة وتقنين الباحثة، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام (إعداد الباحثة). وأوضحت نتائج الدراسة فعالية البرنامج المستخدم حيث أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لصعوبات التجهيز الانفعالي لصالح القياس القبلي. وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتبعي للتجهيز الانفعالي.

في حين حاولت دراسة عطيه (٢٠١١) التعرف على فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم بلغت (٢٠) أم تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية (١٠) و مجموعة ضابطة (١٠)، واستخدمت الدراسة قائمة بيك الثانية للاكتئاب (إعداد عبد الفتاح ، ٢٠٠٠)، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام (إعداد الباحث). وأوضحت نتائج الدراسة فعالية البرنامج المستخدم في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم.

تعليق

من خلال استقراء الدراسات السابقة في هذا المحور يتضح لنا تشابه أهدافها إلي حد كبير، حيث هدفت جميع الدراسات إلى التحقق من فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض بعض الاضطرابات مثل: الضغوط الناتجة عن الدراسة في الخارج كما في (Xu, O'Brien, & Chen, 2020)، القلق، والاكتئاب كما في (الخشت ، ٢٠١٨)، (Twohig & Levin, 2017)، (عطية ، ٢٠١١)، التمر الوظيفي كما في (أرنوط ، ٢٠١٨)، التسوية الأكاديمي كما في (صديق ، ٢٠١٧)، صعوبات التجهيز الانفعالي كما في (حامد، وهاشم، وعامر، وحسانين ، ٢٠١٣)، كما استخدمت عدة الدراسات العلاج بالقبول والالتزام في تنمية وتدعيم بعض الجوانب الإيجابية في الشخصية مثل: العافية كما في (Wahyun, Nurihsan, & Yusuf, 2019)، مقومات الشخصية القوية والهناء النفسي كما في (أرنوط ، ٢٠١٩)، المرونة الوالدية كما في (Flujas-Viskovich, & Pakenham, 2018)، مهارات الصحة النفسية كما في (Contreras & Gómez, 2018)، الشفقة بالذات كما في (Yadavaia et al., 2014).

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في اعتمادها على العلاج بالقبول والالتزام كأساس لبناء البرنامج، كذلك تتفق مع العديد منها في عينة الدراسة من طلبة الجامعة، بينما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في الهدف من الدراسة وهو خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة، حيث وجد الباحث ندرة شديدة – في حدود اطلاع الباحث – في الدراسات سواء العربية أو الأجنبية التي استخدمت العلاج بالقبول والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التجنبية، كذلك تحاول الدراسة الحالية الكشف عن أثر البرنامج المستخدم على التوجه نحو الحياة لدى عينة الدراسة من طلبة الجامعة.

وقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة ونتائجها في صياغة فروض الدراسة، وكذلك الاطلاع على الأطر النظرية الخاصة بالعلاج بالقبول والالتزام، مما أمد الباحث بخلفية نظرية واضحة وجيدة، وساعد في بناء البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية.

المحور الثالث: دراسات تناولت التوجه نحو الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات

هدفت دراسة (Fatima, Ambreen, Khan, & Fayyaz, 2019) إلى بحث طبيعة العلاقة بين التوجه نحو الحياة والصحة النفسية لدى عينة من البالغين بلغت (٩٠) فرداً تم تقسيمهم إلى عينة إكلينيكية (٤٥) ممن لديهم اضطرابات مزاجية ٢٢، ومن يعانون من القلق ٢٣)، وعينة من العاديين (٤٥)، استخدمت الدراسة مقياس التوجه نحو الحياة (LOT-R)، ومقياس الصحة النفسية، وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين التوجه نحو الحياة والصحة النفسية للفرد مع إمكانية التنبؤ بالصحة النفسية للفرد من خلال التوجه نحو الحياة.

بينما هدفت دراسة حسن (٢٠١٨) إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على مهارات التمكين النفسي في تحسين الكمالية التكيفية والتوجه نحو الحياة لدى عينة من طالبات الجامعة بلغت (٣١) طالبة،

واستخدمت الدراسة مقياس الكمالية التكيفية، ومقياس التوجه نحو الحياة، والبرنامج القائم على مهارات التمكين النفسي، (جميعهم من إعداد الباحثة)، وأوضحت نتائج الدراسة فعالية البرنامج المستخدم في تحسين كل من التوجه نحو الحياة والكمالية التكيفية، حيث وجدت فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي على مقياسي التوجه نحو الحياة والكمالية التكيفية لصالح القياس البعدي.

أما دراسة عبد الرحمن (٢٠١٩) فحاولت الكشف عن طبيعة العلاقة بين التوجه نحو الحياة وصورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة المتزوجات وغير المتزوجات بلغت (٣٨١) طالبة، واستخدمت الدراسة مقياس التوجه نحو الحياة (إعداد الأنصاري، ٢٠٠٢)، مقياس صورة الجسم (إعداد شقير، ٢٠٠٢)، وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين التوجه نحو الحياة وصورة الجسم لدى عينة الدراسة، في حين لم تظهر فروق دالة بين المتزوجات وغير المتزوجات في كل من صورة الجسم والتوجه نحو الحياة.

وعمدت دراسة شقير، وعماشة (٢٠١٧) إلى الكشف عن مدى إمكانية التنبؤ بالتوجه نحو الحياة من خلال كل من الرضا عن الدراسة والاعتراب الدراسي وذلك لدى عينة من طلبة الجامعة بلغت (١٨٠) طالب وطالبة، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس الرضا عن الدراسة، ومقياس الاعتراب الدراسي (كلاهما من إعداد الباحثين)، ومقياس التوجه نحو الحياة (إعداد شقير، ٢٠١٥)، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين الاعتراب الدراسي والتوجه الإيجابي نحو الحياة، في حين وجدت علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الرضا عن الدراسة والتوجه الإيجابي نحو الحياة، كما أوضحت النتائج إمكانية التنبؤ بالتوجه نحو الحياة من خلال كل من الرضا عن الدراسة والاعتراب الدراسي.

وحاولت دراسة (Gustems-Carnicera, Calderón, & Santacana, 2017) بحث طبيعة العلاقة بين التوجه نحو الحياة والهناء النفسي، مع التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس التوجه نحو الحياة LOT-R (إعداد Scheier et al., 1994) وذلك لدى عينة بلغت (٢٩١) من طلبة الجامعة، توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة يصلح معها للاستخدام في مختلف الدراسات، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين التوجه نحو الحياة والهناء النفسي، في حين وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين التوجه نحو الحياة والضيق النفسي لدى عينة الدراسة من طلبة الجامعة.

وبحثت دراسة العابدي (٢٠١٧) طبيعة العلاقة بين التوجه نحو الحياة والابداع الانفعالي لدى عينة من طلبة الجامعة بلغت (٥٠٠) طالب وطالبة، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس الابداع الانفعالي (إعداد Averill, 1999، ترجمة وتقنين الباحثة)، ومقياس التوجه نحو الحياة (إعداد الباحثة)، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها تمتع طلبة الجامعة بتوجه إيجابي نحو الحياة، ومستوى مرتفع من الابداع الانفعالي، وكانت الإناث أكثر توجهاً إيجابياً نحو الحياة، وكذلك لديهن إبداع انفعالي أكثر من الذكور، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين التوجه نحو الحياة والابداع الانفعالي.

أما دراسة (Schou-Bredal et al., 2017) فهدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين التوجه نحو الحياة وجودة الحياة، مع الكشف عن مستوى الفروق في التوجه نحو الحياة وفقاً لبعض المتغيرات

الديموجرافية (الجنس - العمر - الحالة الزوجية - الحالة الوظيفية - المستوى التعليمي)، وذلك لدى عينة من السكان النرويجيين بلغت (١٧٩٢) فرد في مختلف الأعمار، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس التوجه نحو الحياة (إعداد Scheier et al., 1994)، واستبيان جودة الحياة، وتوصلت الدراسة لعدة نتائج منها وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التوجه نحو الحياة وجودة الحياة، كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق في التوجه نحو الحياة وفقاً للعمر والنوع، بينما توجد فروق وفقاً للحالة الزوجية والحالة الوظيفية والمستوى التعليمي لصالح المتزوجين وذوي المهن والتعليم الأعلى.

في حين هدفت دراسة (Hinz et al., 2017) إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس التوجه نحو الحياة LOT-R (إعداد Scheier et al., 1994) وذلك لدى عينة من المجتمع الألماني مختلفة الأعمار بلغت (٩٧١١) فرد، وأوضحت نتائج الدراسة تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الصدق والثبات يصلح معها استخدامه في مختلف الدراسات، كما أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع نسبة التفاؤل لدى الشباب والمتعلمين، وانخفاضها لدى العاطلين عن العمل وذوي الدخل المنخفض، والمدخنين، وذوي السمعة المفرطة.

وعمدت دراسة أحمد (٢٠١٢) إلى دراسة متغير التوجه نحو الحياة (التفاؤل - التشاؤم) لدى عينة من طلبة الجامعة بلغت (٤٠٠) طالب وطالبة، استخدمت الدراسة مقياس التوجه نحو الحياة (إعداد الباحث)، توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها أن طلبة الجامعة لديهم توجه عال نحو الحياة (تفاؤل)، كما أن للمستوى الاقتصادي علاقة طردية بالتوجه نحو الحياة.

وحاولت دراسة علي (٢٠١٠) التعرف على علاقة التوجه الإيجابي نحو الحياة بعدد من سمات الشخصية شملت الثبات الانفعالي، والسيطرة، والاندفاعية، والارتياح، وذلك لدى عينة من طلبة الجامعة بلغت (١٢٠) طالباً وطالبة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس التوجه الإيجابي نحو الحياة، وأربعة مقاييس فرعية من مقياس التحليل الإكلينيكي. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها أن الذكور أكثر توجهاً إيجابياً نحو الحياة وأكثر ثباتاً، واندفاعية، كما أنهم أكثر تفاؤلاً بشأن مستقبلهم، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين التوجه الإيجابي نحو الحياة وكل من الثبات الانفعالي، والسيطرة، والاندفاعية، بينما توجد علاقة ارتباطية سلبية مع سمة الارتياح.

وتصدت دراسة هادي (٢٠٠٨) إلى إعداد وتقنين نسخة عربية من مقياس التوجه نحو الحياة إعداد كل من (Carver & Scheier, 1985)، وتكونت عينة الدراسة من (٢٥٠) طالبة وطالبة بالمرحلة الجامعية، وأوضحت نتائج الدراسة تمتع المقياس المقنن بصدق الترجمة وبمؤشرات مقبولة من الصدق والثبات يصلح معها للتطبيق في البيئة العربية.

كذلك هدفت دراسة الأنصاري (٢٠٠٢) إلى تعريب وتقنين مقياس التوجه نحو الحياة (إعداد Scheier, & Carver, 1985)، وفحص ارتباطه بعدد من متغيرات الشخصية، واعتمدت الدراسة عينات متعددة من طلبة الجامعة خلال سنوات دراسية متعاقبة، بلغ إجمالي العينة (١٥١٩) طالبة وطالبة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تمتع المقياس المستخدم بخصائص سيكومترية جيدة بوصفه مقياساً للتفاؤل، كما أوضحت نتائج الدراسة ارتباط التفاؤل مقاساً بمقياس التوجه نحو الحياة بارتباطات جوهرية موجبة مع كل من التفاؤل والتفاؤل غير الواقعي، في حين ارتبط بعلاقة سالبة مع كل من التشاؤم والقلق والاكتئاب والشعور بالذنب والخزي واليأس والوسواس القهري، وكان الذكور أكثر تفاؤلاً من الإناث.

تعليق

من خلال استقراء الدراسات السابقة يتضح لنا أن التوجه نحو الحياة يرتبط ارتباطاً موجباً دالاً إحصائياً بكل من: الصحة النفسية، وصورة الجسم، والرضا عن الدراسة، والهناء النفسي، والابداع الانفعالي، وجودة الحياة، والثبات الانفعالي كما في (Fatima, Ambreen, Khan, & Fayyaz, 2019)، (عبد الرحمن ، ٢٠١٨)، (شقيير، وعماشة ، ٢٠١٧)، (Gustems-Carnicera, Calderón, 2017)، (& Santacana, 2017)، (العابدي ، ٢٠١٧)، (Schou-Bredal et al., 2017)، (علي ، ٢٠١٠)، بينما يرتبط التوجه نحو الحياة ارتباطاً سالباً دالاً إحصائياً بكل من: الاغتراب الدراسي، والضيق النفسي، والارتياب كما في (شقيير، وعماشة ، ٢٠١٧)، (Gustems-Carnicera, Calderón, & Santacana, 2017)، (علي ، ٢٠١٠)، كما اهتمت بعض الدراسات بالفروق بين الجنسين في التوجه نحو الحياة، حيث أشارت بعض الدراسات إلى أن الذكور أكثر توجهاً إيجابياً نحو الحياة كما في (علي ، ٢٠١٠)، (الانصاري ، ٢٠٠٢)، في حين أشار البعض الآخر إلى أن الإناث أكثر توجهاً إيجابياً نحو الحياة كما في (العابدي ، ٢٠١٧)، أما دراسة (Schou-Bredal et al., 2017) فأشارت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في التوجه نحو الحياة. أيضاً أشارت بعض الدراسات إلى إمكانية التنبؤ بالصحة النفسية من خلال التوجه نحو الحياة كما في (Fatima, Ambreen, Khan, & Fayyaz, 2019).

وتتشابه الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في تناولها للتوجه نحو الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة، في حين تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في محاولتها الكشف عن أثر البرنامج المستخدم على التوجه نحو الحياة لدى عينة الدراسة من طلبة الجامعة.

وقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة ونتائجها في صياغة فروض الدراسة، وكذلك الاطلاع على الأطر النظرية الخاصة بالتوجه نحو الحياة، مما أمد الباحث بخلفية نظرية واضحة وجيدة عن هذا المتغير.

فروض الدراسة

في ضوء كل من الإطار النظري وما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة ذات الصلة يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

١- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات طلبة الجامعة على مقياس الشخصية التجنبية ودرجاتهم على مقياس التوجه نحو الحياة.

٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل).

٣- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التوجه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة لصالح القياس البعدي.

٤- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث من أفراد المجموعة العلاجية في القياس البعدي على مقياس الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة.

٥- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث من أفراد المجموعة العلاجية في القياس البعدي على مقياس التوجه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة.

٦- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس الشخصية التجنبية لدي طلبة الجامعة.

٧- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس التوجه نحو الحياة لدي طلبة الجامعة.

عينة الدراسة:

العينة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٩٦) طالباً وطالبة بالمرحلة الجامعية، وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الحالية. وتراوحت أعمارهم بين (١٩ و ٢٣) عاماً، وبمتوسط عمري (٢٠,٣١) عاماً، وانحراف معياري (١,٢٧).

العينة الأساسية:

تكونت العينة الأساسية من (٣١٧) طالباً وطالبة بكلية التربية، منهم (١٤٢) طالباً، و(١٧٥) طالبة، بمتوسط عمري (٢٠,٤٢) عاماً، وانحراف معياري قدره (١,٣٧). والجدول التالي يوضح توزيع العينة الأساسية وفقاً لمتغيري المستوى الدراسي والجنس:

جدول (١) توزيع العينة الأساسية وفقاً للمستوى الدراسي، والجنس

| الفرقة الجنس | الأولى | الثانية | الثالثة | اجمالي |
|-----------------|--------|---------|---------|--------|
| ذكور | ٦٣ | ٤٦ | ٣٣ | ١٤٢ |
| إناث | ٧٧ | ٥٣ | ٤٥ | ١٧٥ |
| إجمالي | ١٤٠ | ٩٩ | ٧٨ | ٣١٧ |

العينة العلاجية :

تم اختيار (١١) طالباً وطالبة من العينة الأساسية بعد وقوعهم في الإرباعي الأعلى على مقياس الشخصية التجنبية، منهم (٥) طلاب، و(٦) طالبات بكلية التربية، وبلغ متوسط العمر الزمني لهم (٢٠,٠٩) سنة، والانحراف المعياري (٠,٥٣٦).

أدوات الدراسة:

- مقياس الشخصية التجنبية : (إعداد/ الباحث)

قام الباحث بإعداد مقياس يهدف إلى التعرف على أبعاد اضطراب الشخصية التجنبية المقترحة لدى طلبة الجامعة وذلك لتوفير أداة سيكومترية مقننة ومناسبة للبيئة المصرية وأهداف البحث وعينته، إلى جانب ندرة المقاييس العربية - في حدود علم الباحث - التي تناولت اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة. وقد مر إعداد المقياس بالخطوات الآتية :

أولاً: تم الاطلاع على الأطر النظرية العربية والأجنبية والمقاييس التي تناولت اضطراب الشخصية التجنبية وذلك لتحديد كل من التعريف الإجرائي والأبعاد التي يتضمنها المفهوم.

ثانياً: تم صياغة عبارات المقياس في صورتها الأولية بما يتناسب مع كل من أبعاد اضطراب الشخصية التجنبية المقترحة وطبيعة هذه الدراسة وأهدافها، حيث بلغت عدد العبارات (٤٦) عبارة وذلك قبل

التحكيم، وتم تصنيف هذه العبارات في خمسة أبعاد هي: (الكف الاجتماعي، نقص الكفاءة الاجتماعية، ضعف الثقة بالنفس، الحساسية المفرطة تجاه التقييم السلبي، الإحساس بالرفض الاجتماعي). مع وجود خمسة بدائل أمام كل عبارة، يختار الطالب من بينهم ما يتناسب مع وجهة نظره، ودرجاتها كالتالي: درجة العبارات الإيجابية (١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥)، ودرجات العبارات السلبية (٥ - ٤ - ٣ - ٢ - ١).

- الخصائص السيكومترية لمقياس الشخصية التجنبية:

أولاً: صدق المقياس

أ - صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية المكونة من (٤٦) عبارة على مجموعة من الخبراء المحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس وعددهم (٧) خبراء لأبداء الرأي حول وضوح عبارات المقياس وصياغتها وارتباطها بأبعاد المقياس، ولتحديد مدى ملاءمة تلك العبارات لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة، مع تعديل وإضافة ما يروونه مناسباً من عبارات لتحسين جودة وكفاءة المقياس، وتم مراعاة ألا تقل نسبة الاتفاق بين المحكمين عن (٨٥٪) بواقع (٦) آراء من (٧). وقد أسفر هذا الإجراء عن التوصية بتعديل صياغة أربع عبارات، وحذف ثلاث عبارات، وبذلك أصبح عدد عبارات المقياس بعد صدق المحكمين (٤٣) عبارة.

ب - الاتساق الداخلي:

لحساب الاتساق الداخلي تم تطبيق المقياس على عينة من طلبة الجامعة بلغت (٩٦) طالباً وطالبة، وتم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة البعد الذي تنتمي إليه كل على حده، وكذلك حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وذلك كما بالجدولين التاليين:

جدول (٢) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه (ن=٩٦)

| البعد | رقم العبارة | معامل ارتباطها بالبعد | البعد | رقم العبارة | معامل ارتباطها بالبعد | البعد | رقم العبارة | معامل ارتباطها بالبعد |
|---------------------------------|-------------|-----------------------|------------------|-------------|-----------------------|------------------------|-------------|-----------------------|
| الكف الاجتماعي | ١ | **٠,٤٠١ | ضعف الثقة بالنفس | ٢ | **٠,٧٥٥ | نقص الكفاءة الاجتماعية | ١ | **٠,٦٥٤ |
| | ٦ | **٠,٥٤١ | | ٧ | **٠,٦٢١ | | ٩ | **٠,٣٦٠ |
| | ١١ | **٠,٣٩٧ | | ١٢ | **٠,٥٣٧ | | ١٤ | **٠,٦٢٨ |
| | ١٦ | **٠,٣٦٩ | | ١٧ | **٠,٤٨٠ | | ١٩ | **٠,٥٩٤ |
| | ٢١ | **٠,٥٩٤ | | ٢٢ | **٠,٣٩٤ | | ٢٤ | **٠,٧١٧ |
| | ٢٦ | **٠,٥٧٤ | | ٢٧ | **٠,٤٢٩ | | ٢٩ | **٠,٥٦٩ |
| | ٣١ | **٠,٥٢٠ | | ٣٢ | **٠,٧٥٣ | | ٣٤ | **٠,٨٠٤ |
| | ٣٦ | **٠,٣١٥ | | ٣٧ | **٠,٥٩٧ | | ٣٩ | **٠,٤١٦ |
| الحساسية المفرطة للتقييم السلبي | ٤ | **٠,٦٥٤ | ٥ | ٠,١٨٥ | ٤٢ | **٠,٥٥٢ | | |
| | ٩ | **٠,٣٦٠ | ١٠ | **٠,٢٨٩ | ٤٣ | **٠,٥٣٥ | | |
| | ١٤ | **٠,٦٢٨ | ١٥ | **٠,٤٨٣ | | | | |
| | ١٩ | **٠,٥٩٤ | ٢٠ | **٠,٥١٨ | | | | |
| | ٢٤ | **٠,٧١٧ | ٢٥ | **٠,٥٠٦ | | | | |
| | ٢٩ | **٠,٥٦٩ | ٣٠ | **٠,٣٩٢ | | | | |
| | ٣٤ | **٠,٨٠٤ | ٣٥ | **٠,٥٥٧ | | | | |
| | ٣٩ | **٠,٤١٦ | ٤٠ | **٠,٥٥٨ | | | | |
| ٤٢ | **٠,٥٥٢ | ٤٣ | **٠,٥٣٥ | | | | | |

** دالة عند مستوى (٠,٠١) * دالة عند مستوى (٠,٠٥)

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس (ن=٩٦)

| الأبعاد | عدد الفقرات | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|---------------------------------|-------------|----------------|---------------|
| الكف الاجتماعي | ٨ | **٠,٥٧٥ | ٠,٠١ |
| نقص الكفاءة الاجتماعية | ٨ | **٠,٥٢٧ | ٠,٠١ |
| ضعف الثقة بالنفس | ٩ | **٠,٥٧٧ | ٠,٠١ |
| الحساسية المفرطة للتقييم السلبي | ٩ | **٠,٦٢١ | ٠,٠١ |
| الاحساس بالرفض الاجتماعي | ٨ | **٠,٥٩٥ | ٠,٠١ |

يتضح من جدولي (٢ و ٣) أن جميع العبارات دالة عند مستوى (٠,٠١)، باستثناء العبارة رقم (٥) في البعد الخامس، فهي غير دالة إحصائياً وتم استبعادها، وبذلك تصبح الصورة النهائية للمقياس مكونة من (٤٢) عبارة جميعهم دال عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من التجانس الداخلي.

ج - صدق المقارنة الطرفية:

لحساب صدق المقارنة الطرفية تم ترتيب درجات مقياس الشخصية التجنبية تنازلياً، وتم حساب الفروق بين الإرباعي الأعلى (٢٧%)، والإرباعي الأدنى (٢٧%) باستخدام اختبار "ت"، والجدول التالي يوضح النتائج التي تم الحصول عليها:

جدول (٤) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة "ت" ودلالاتها للفروق بين الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى على مقياس الشخصية التجنبية

| مستوى الدلالة | قيمة "ت" المحسوبة | الإرباعي الأدنى (ن = ٢٦) | | الإرباعي الأعلى (ن = ٢٦) | | المتغيرات |
|---------------|-------------------|--------------------------|-------|--------------------------|--------|------------------|
| | | ع | م | ع | م | |
| ٠,٠١ | ٢١,٠١٤ | ٦,٤٢ | ٩٨,٧٣ | ٦,٨٠ | ١٣٧,٢٧ | الشخصية التجنبية |

يتضح من جدول (٤) وجود فروق دالة إحصائياً بين الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى، حيث بلغت قيمة "ت" (٢١,٠١٤)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يوضح القدرة التمييزية للمقياس، وبالتالي صدقه في قياس اضطراب الشخصية التجنبية.

ثانياً: ثبات المقياس

لحساب ثبات المقياس قام الباحث باستخدام: التجزئة النصفية وتطبيق معادلة تصحيح الطول (سبيرمان-براون)، وكذلك التجزئة النصفية بمعادلة "جوتمان"، كما تم حساب معامل ألفا-كرونباخ للأبعاد والمقياس ككل، وتم الحصول على النتائج التالية:

جدول (٥) نتائج معاملات ثبات مقياس الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة

| معامل الفا - كرونباخ | معامل التجزئة | | عدد العبارات | الأبعاد |
|-------------------------|---------------|-----------------|-----------------|---------------------------------|
| | جوتمان | سبيرمان - براون | | |
| ٠,٤٧٩ | ٠,٤٨٢ | ٠,٤٨٣ | ٨ | الكف الاجتماعي |
| ٠,٧٠٦ | ٠,٨١٩ | ٠,٨٢٠ | ٨ | نقص الكفاءة الاجتماعية |
| ٠,٥٤٨ | ٠,٥٢٢ | ٠,٥٤٣ | ٩ | ضعف الثقة بالنفس |
| ٠,٧٦٤ | ٠,٨٠٥ | ٠,٨١٥ | ٩ | الحساسية المفرطة للتقييم السلبي |
| ٠,٥٥٨ | ٠,٥٦٩ | ٠,٥٧١ | ٨ | الاحساس بالرفض الاجتماعي |
| ٠,٧٥٢ | ٠,٦٥٤ | ٠,٦٥٢ | ٤٢ | المقياس ككل |

يتضح من نتائج جدول (٥) أن جميع معاملات ثبات المقياس مرتفعة، وتشير تلك النتائج إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

الصورة النهائية للمقياس: وهي مكونة من (٤٢) عبارة موزعة بطريقة دائرية علي (٥) أبعاد كالتالي:

جدول (٦) توزيع عبارات الصورة النهائية لمقياس الشخصية التجنبية

| عدد العبارات | أرقام العبارات التي تنتمي للبعد | الأبعاد |
|--------------|----------------------------------|---------------------------------|
| ٨ | ٣٦، ٣١، ٢٦، ٢١، ١٦، ١١، ٦، ١ | الكف الاجتماعي |
| ٨ | ٣٧، ٣٢، ٢٧، ٢٢، ١٧، ١٢، ٧، ٢ | نقص الكفاءة الاجتماعية |
| ٩ | ٤١، ٣٨، ٣٣، ٢٨، ٢٣، ١٨، ١٣، ٨، ٣ | ضعف الثقة بالنفس |
| ٩ | ٤٢، ٣٩، ٣٤، ٢٩، ٢٤، ١٩، ١٤، ٩، ٤ | الحساسية المفرطة للتقييم السلبي |
| ٨ | ٤٠، ٣٥، ٣٠، ٢٥، ٢٠، ١٥، ١٠، ٥ | الاحساس بالرفض الاجتماعي |

- مقياس التوجه نحو الحياة Life Orientation Test: (تعريب الأنصاري، ٢٠٠٢)

- وصف المقياس : أعد المقياس كل من (Scheier & Carver, 1985)، وقام بتقنيه في البيئة العربية (الأنصاري، ٢٠٠٢)، ويتكون المقياس في نسخته الأجنبية من (١٢) عبارة بواقع (٤) عبارات تشير إلى التفاؤل، و(٤) عبارات تشير إلى التشاؤم، و(٤) عبارات أخرى تم وضعها لإخفاء الهدف من المقياس ولا يتم تصحيحها؛ ولذلك تم استبعادها من الصورة العربية وبالتالي أصبح المقياس في صورته المعربة يتكون من (٨) عبارات، تتم الاستجابة لها على مقياس متدرج من خمسة مستويات (أبداً - نادراً - متوسط - كثيراً - دائماً).

الخصائص السيكومترية للمقياس :

للتحقق من صلاحية المقياس في البيئة العربية تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال عدد من الدراسات بداية من عام ١٩٩٥ وحتى عام ٢٠٠٢ وذلك لدى عينات مختلفة من طلبة الجامعة، واعتمد معد المقياس الإجراءات التالية:

- **الاتساق الداخلي:** حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس في ثمان دراسات مستقلة، وتراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٤١) و (٠,٦٨) بوصفها متوسطاً لعينات جميع الدراسات، مما يشير إلى تمتع بنود المقياس بدرجة عالية من التجانس الداخلي.

- **الصدق العاملي:** تحقق الباحث من الصدق العاملي للمقياس باستخدام التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية، والتدوير المائل بطريقة "كارول": الأوبليمين Oblimin والتي أسفرت عن استخراج عاملين أحادي القطب، تم تسمية العامل الأول بعامل التفاؤل، والعامل الثاني عامل التشاؤم وكانت قيم الجذر الكامن هي (٣,٢٥ و ١,٠٩) للعينة ووصلت النسبة الكلية للعوامل جميعاً إلى (٥٤,٣%) وهي تشير إلى أن العوامل المستخرجة تكفي إلى حد ما لاستيعاب قدر مقبول من التباين.

- **الصدق التقاربي والاختلافي:** حيث تم حساب الارتباطات المتبادلة بين مقياس التوجه نحو الحياة ومجموعة من المتغيرات (التفاؤل – التشاؤم – اليأس – الاكتئاب – القلق – الوسواس القهري – الذنب – الخزي) على عينات مستقلة من طلبة الجامعة وقد أسفرت النتائج عن أن جميع الارتباطات سواء الايجابية مع التفاؤل أو السلبية مع باقي المتغيرات جميعها ارتباطات جوهرية ودالة عند مستوى (٠,٠٠١).

- **صدق المقياس في الدراسة الحالية:** قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٧) معاملات الاتساق الداخلي بين عبارات مقياس التوجه نحو الحياة والدرجة الكلية (ن = ٩٦)

| رقم العبارة | معامل ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس | مستوى الدلالة |
|-------------|---------------------------------------|---------------|
| ١ | ٠,٨٥٢ | ٠,٠١ |
| ٢ | ٠,٥٠١ | ٠,٠١ |
| ٣ | ٠,٧٩١ | ٠,٠١ |
| ٤ | ٠,٥٠٩ | ٠,٠١ |
| ٥ | ٠,٨٨٩ | ٠,٠١ |
| ٦ | ٠,٧٩٤ | ٠,٠١ |
| ٧ | ٠,٦٩٩ | ٠,٠١ |
| ٨ | ٠,٤٦٠ | ٠,٠١ |

ويتضح من جدول (٧) تمتع المقياس بدرجة عالية من التجانس الداخلي.

- **ثبات المقياس:** للتحقق من ثبات المقياس قام معد المقياس بحساب كل من معامل ألفا كرونباخ، وثبات التجزئة النصفية، وثبات إعادة التطبيق وذلك في ثمان دراسات مستقلة ووضحت النتائج أن متوسط معامل ألفا بلغ (٠,٧٧)، ومتوسط ثبات التجزئة النصفية بلغ (٠,٧٥)، ومتوسط ثبات إعادة التطبيق بلغ (٠,٩٤)، وجميعها قيم مرتفعة مما يؤكد تمتع جميع عبارات المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات.

- **ثبات المقياس في الدراسة الحالية:** قام الباحث بحساب ثبات المقياس في الدراسة الحالية باستخدام كل من: معامل ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان – براون، ومعادلة جوتمان، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (٨) نتائج معاملات ثبات مقياس التوجه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة

| المقياس | عدد العبارات | معامل التجزئة | | معامل الفا - كرونباخ |
|-------------------------|--------------|-----------------|--------|----------------------|
| | | سبيرمان - براون | جوتمان | |
| مقياس التوجه نحو الحياة | ٨ | ٠,٨٢٧ | ٠,٨١٧ | ٠,٨٣٥ |

- برنامج العلاج بالقبول والالتزام لخفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة: (إعداد/ الباحث)

قام الباحث بإعداد الصورة الأولية للبرنامج العلاجي والمستند إلى نظرية العلاج بالقبول والالتزام، وتحديد أهدافه، وخطواته، ومحتوى جلساته، وذلك بعد الاطلاع على الأطر النظرية العربية والأجنبية والدراسات التي تناولت كل من: اضطراب الشخصية التجنبية، والعلاج بالقبول والالتزام (Luoma , 2018)، (Hayes & Smith , 2005)، (Walser, Sears, Chartier and Karlin, 2012)، (Forsyth & Eifert , 2009)، (سيد، ٢٠١٩)، (أرنوط، ٢٠١٩)، (عطية، ٢٠١١)، ثم قام الباحث بعرض البرنامج في صورته الأولية على مجموعة من الخبراء المحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعدددهم (٥) خبراء، وذلك لأبداء الرأي حول ملائمة تصميم البرنامج وأهدافه وإجراءاته وفتياته المستخدمة وعدد جلساته، مع تعديل وإضافة ما يروونه مناسباً لتحسين جودة وكفاءة البرنامج، وفي ضوء آراء السادة المحكمين أصبحت الصورة النهائية للبرنامج مكونة من (١٨) جلسة، وفيما يلي وصفاً تفصيلياً للبرنامج:

(أ) أهمية البرنامج والحاجة إليه:

تتضح أهمية البرنامج والحاجة إليه من خلال النقاط التالي:

- ضرورة الاهتمام بالشباب في المرحلة الجامعية باعتبارهم عماد الأمة وقادتها في المستقبل، وباعتبارهم أيضاً أفراد لهم الحق في الحصول على الرعاية والإعداد الجيد الذي يعينهم على أداء أدوارهم الحياتية، ويوفر لهم التوافق والتكيف مع البيئة المحيطة.
- يسهم البرنامج في تدعيم ثقة شبابنا في أنفسهم، وهو ما يؤهلهم للتعامل مع ما يتعرضون له من ضغوط وأزمات.
- كشفت نتائج بعض الدراسات والأبحاث عن وجود اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة، وناقشت ما يحدثه هذه الاضطراب من آثار سلبية في شخصية الفرد، وهو ما يستدعي ضرورة التدخل العلاجي للحد من تلك الآثار السلبية لدى أبنائنا من طلبة الجامعة.

(ب) الهدف من البرنامج

يعد البرنامج العلاجي المقدم في الدراسة الحالية ترجمة لأهداف البحث في شكل إجراءات عملية يقوم أفراد العينة بتطبيقها خلال جلسات البرنامج من أجل تحقيق هدف عام يتمثل في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة الدراسة من طلبة الجامعة، وتتكامل مجموعة من الأهداف الفرعية لتحقيق هذا الهدف العام وتشمل كل من:

- هدف علاجي: ويتمثل في استخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة.

- هدف وقائي: ويتمثل في تدريب عينة الدراسة على بعض الفنيات التي تعينهم على تفادي حدوث انتكاسة في حالتهم مستقبلاً، وتمنع تعرضهم لارتفاع أعراض الشخصية التجنبية مرة أخرى.
- أهداف إجرائية: وتتمثل في مجموعة من الأهداف العملية التي يتم تحقيقها من خلال تطبيق محتوى وفنيات جلسات البرنامج العلاجي المستخدم.
- أهداف غير مباشرة: وتتضمن تنمية قدرة أفراد العينة على التواصل والتعاون فيما بينهم، مع احترام كل منهم للآخر، مما يدعم تحقيقهم للتوافق والتكيف مع البيئة المحيطة.

(ج) - مصادر بناء البرنامج

اعتمد الباحث في بناء البرنامج على عدة مصادر وهي:

- اعتمد الباحث في بنائه للبرنامج واختيار فنياته على نظرية العلاج بالقبول والالتزام والتي تهدف إلى زيادة المرونة النفسية، وتدعيم القدرة على التواصل مع اللحظة الراهنة بشكل كامل وواعي، مع المداومة على السلوك أو تغييره إذا كان ذلك يحقق أهداف الفرد. ولتحقيق المرونة النفسية تستخدم ست عمليات أساسية هي: القبول، التفريغ المعرفي، عيش الحاضر، الذات في سياق، القيم الذاتية، والالتزام. (حامد؛ وهاشم؛ وعامر؛ وحسانين، ٢٠١٣، ص ١٧٢).
- الإطار النظري للدراسة والذي تناول مفهوم الشخصية التجنبية من حيث المفهوم، والأهداف، والعمليات الست الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام.
- العديد من الأطر النظرية، والدراسات السابقة التي تناولت الشخصية التجنبية سواء من حيث التعريف، ووضع أداة للقياس ودراسة علاقتها بالعديد من المتغيرات النفسية الأخرى: (إبراهيم، ومحمد، ٢٠١٩)، (Hemmati, Mirghaed, Rahmani, & Komasi, 2019)، (أبو بكر، ٢٠١٩)، (عبد العزيز، ٢٠١٧)، (قاعود، ٢٠١٧)، (أرنوط، ٢٠١٦)، (Eikenaes, Egeland, Hummelen, & Klonsky, Serrita, Turkheimer, & Wilberg, 2015)، (البشر، والردعان، ٢٠١٥)، (Oltmanns, 2002)، (ناصر، ٢٠٠٢). أو من حيث إعداد برامج إرشادية أو تدريبية لخفض أعراض الشخصية التجنبية: (المغازي، ٢٠١٢)، وكذلك الدراسات التي تصدت لإعداد برامج قائمة على نظرية العلاج بالقبول والالتزام: (Xu, O'Brien, & Chen, 2020)، (سيد، ٢٠١٩)، (Wahyun, Nurihsan, & Yusuf, 2019)، (أرنوط، ٢٠١٩)، (الخشت، ٢٠١٨)، (Flujas-Contreras & Gómez, 2018)، (أرنوط، ٢٠١٨)، (Viskovich, & Pakenham, 2018)، (صديق، ٢٠١٧)، (Twohig & Levin, 2017)، (الفقي، ٢٠١٦)، (Yadavaia et al., 2014)، (حامد، وهاشم، وعامر، وحسانين، ٢٠١٣)، (عطيه، ٢٠١١).
- العديد من الكتابات والدراسات والأطر النظرية الخاصة بعينة الدراسة من طلبة الجامعة من حيث خصائصهم (المعرفية – الانفعالية – الاجتماعية – اللغوية) وحاجاتهم، والبرامج الإرشادية المقدمة لهم.

(د) المستفيدون من البرنامج

طلبة الجامعة ممن حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الشخصية التجنبية (إعداد الباحث).

(هـ) المدى الزمني للبرنامج

تم تطبيق البرنامج خلال الفصل الدراسي الأول من اعام الجامعي ٢٠١٩م / ٢٠٢٠م، وأستغرق تطبيق البرنامج العلاجي المستخدم ستة أسابيع تقريباً، بواقع ثلاث جلسات اسبوعياً، تتراوح مدة

الجلسة الواحدة ما بين ٦٠ و ٩٠ دقيقة، بمتوسط أربع ساعات ونصف أسبوعياً، وبالتالي فقد احتوى البرنامج (١٨) جلسة موزعة على ٢٨ ساعة تقريباً.

(و) ضوابط بناء وتطبيق البرنامج

روعي عند بناء وتطبيق البرنامج الالتزام بالضوابط التالية:

- أن تكون تعليمات البرنامج واضحة ومباشرة.
- أن يقدم البرنامج بأسلوب يتناسب وطبيعة عينة الدراسة من طلبة الجامعة.
- أن يكون البرنامج محكم البنية والتنظيم وذلك من خلال التناسق بين أهداف البرنامج ومحتواه بحيث تساعد جلسات البرنامج ومحتواه في تحقيق الأهداف المرجوة والتي سبق تحديدها سلفاً.
- مراعاة التسلسل المنطقي لجلسات البرنامج، والتأكد من استيعاب أفراد العينة للأنشطة المقدمة لهم وتمثلها كخبرة شخصية لهم.
- مراعاة أن تكون الأنشطة والتدريبات المقدمة في جلسات البرنامج واقعية ومتناسبة وطبيعية وثقافة المجتمع بعيداً عن أي تعصب أو تحيز لجنس أو ديانة أو خلفية ثقافية معينة.
- مراعاة تحقيق التوازن الفعال بين كل من الأنشطة الفردية والتي تتناسب وطبيعة الفروق الفردية بين أفراد العينة والأنشطة الجماعية التي تساعد في تدعيم التفاعل والتعاون الإيجابي بين أفراد العينة.
- مراعاة حضور كل أفراد المجموعة التجريبية للجلسات.
- التآني عند الانتقال من خطوة لأخرى في البرنامج.
- أن يحقق البرنامج الأهداف المرجوة منه.
- التغذية الراجعة من خلال استعراض الواجبات المنزلية ومراجعة ما تم في الجلسة السابقة.
- أن يتضمن البرنامج مراحل تقييمية تشمل عملية تقييم في نهاية كل جلسة من جلسات البرنامج ثم جلسة تقييمية في نهاية كل محور من محاور البرنامج وأخيراً جلسة تقييمية في نهاية البرنامج للتأكد من تحقيق البرنامج للأهداف المرجوة منه.

(هـ) الفنيات المستخدمة في البرنامج :

اعتمد البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية على نوعين من الفنيات هما:

الفنيات الأساسية:

وهي الفنيات المستمدة من نظرية العلاج بالقبول والالتزام وتتمثل في:

- **القبول:** وتعني قبول المشاعر والأحاسيس والأفكار غير المقبولة بدلاً من تجنبها، ويتم ذلك باستخدام تدريبات: اليأس الإبداعي، النمر الجائع، لعبة اللوم، الأتوبيس والركاب، والشياطين علي القارب.

- **الفصل المعرفي:** وتهدف إلي الفصل بين الأفكار السلبية وكل من الأفعال والأحداث الشخصية، وبالتالي يصبح أفراد المجموعة العلاجية أكثر مرونة في التعامل مع المحتوى الانفعالي لتلك الأفكار. ويتم ذلك باستخدام تدريبات: ترك الأفكار المؤلمة علي تيار أو شريط أسود متحرك، وصف الأفكار والمشاعر المؤلمة، واشكر عقلك.
- **التواصل مع اللحظة الحالية:** وتهدف هذه الفنية إلي التواصل مع الحاضر وخبراته الحالية، وأن تكون سلوكيات الفرد أكثر مرونة، ويتحقق ذلك من خلال استخدام تدريبات اليقظة العقلية مثل: تأمل التنفس، تأمل المسح الجسدي، والمشي الصامت.
- **الذات كسياق:** وتهدف إلي تنمية وعي أفراد المجموعة العلاجية بالذات والخبرات دون التعلق بالأفكار، ويتم ذلك من خلال تدريبات: ملاحظة الذات، للعبة الشطرنج، أنا لست كذلك، السماء والطقس، وعقلك صانع للأفلام الوثائقية.
- **اختيار القيم:** وهي المطالب الضرورية والأولويات التي يسعى الفرد لتحقيقها؛ لتساعده علي الاستمتاع بحياته في مجال الأسرة، الدراسة، والمهنة، وعندما يلتزم بها تزداد مرونته النفسية، ويتحقق ذلك من خلال تدريبات: الثقة بالنفس، حل المشكلات، اتخاذ القرار، والتخطيط للمستقبل.
- **التصرف الملتزم:** وهي التزام الفرد بأداء ما يتناسب مع القيم التي اختارها، ويتم ذلك من خلال أساليب تعديل السلوك مثل: التدريب علي اكتساب المهارات، وتشكيل السلوك.

الفنيات المساعدة:

وهي الفنيات التي تم استخدامها جنباً إلي جنب مع الفنيات الأساسية لتحقيق أهداف البرنامج وهي:

- **المحاضرة (Lecture):** وهي فنية تم استخدامها لتقديم مجموعة من المحاضرات العلمية المختصرة لتعريف أفراد المجموعة العلاجية ببعض الأطر النظرية المتعلقة بكل من العلاج بالقبول والالتزام وبعض الفنيات المستخدمة في البرنامج، وكذلك أعراض الشخصية التجنبية.
- **المناقشة والحوار (Discussion):** وهي فنية تعتمد في الأساس علي إلقاء محاضرات سهلة يتخللها ويليه مناقشات ويقوم المعالج عادة بإدارة المناقشة، وتستمد المناقشة أهميتها من كون العميل أكثر دراية من غيره بما يحتاج إليه من معلومات يريد معرفتها أو مناقشتها. ويساعد هذا الأسلوب في تغيير اتجاهات العملاء نحو أنفسهم ونحو الآخرين ونحو مشكلاتهم. "حامد زهران" (١٩٨٠ : ٣٠٧)، واستخدام هذه الفنية يجعل أفراد المجموعة العلاجية أكثر إيجابية ويساعدهم في فهم واستيعاب ما تم تقديمه خلال الجلسة العلاجية من خلال أسئلتهم واستفساراتهم.
- **الواجبات المنزلية (Home Work):** وهي فنية يتم من خلالها تكليف أفراد المجموعة العلاجية بأداء بعض المهام أو الأنشطة المنزلية؛ بغرض تعميم التغيرات الإيجابية التي يكون قد تم إنجازها في الجلسة العلاجية، وكذلك مساعدتهم علي نقل هذه التغيرات الجديدة إلي المواقف الحياتية الواقعية، ويتم مناقشة هذه الواجبات في الجلسة التالية. وأخذت هذه المهام أشكالاً مختلفة مثل: القراءة، التفكير، والأنشطة.
- **التغذية الراجعة (Feedback):** وهي فنية تهدف إلي تعديل استجابات أفراد العينة العلاجية بصورة مباشرة، وذلك من خلال كف الاستجابات غير المرغوب فيها وتدعيم الاستجابات المرغوبة.
- **التدعيم (التعزيز) Reinforcement:** التعزيز هو التقوية والتدعيم والتثبيت بالإثابة. والسلوك يتعلم ويقوي ويدعم ويثبت إذا تم تعزيزه. والتعزيز قد يكون إثابة أولية مثل إشباع دافع فسيولوجي، أو قد

يكون إثابة ثانوية مثل زوال الخوف. ويؤدي التعزيز بالإثابة إلي تدعيم السلوك وإلي النزعة لتكرار السلوك المعزز. "حامد عبد السلام زهران" (١٩٨٠ : ٩١) فالمديح، وإظهار الاهتمام، والثناء علي الشخص والإثابة المادية أو المعنوية (بالشكر مثلاً) عند ظهور سلوك إيجابي معين تعتبر جميعها أمثلة للتعزيز إذا ما تلتها زيادة في السلوك الإيجابي.

(و)- **مخطط لجلسات البرنامج العلاجي:** ويتضمن كل من: رقم الجلسة، موضوع الجلسة، أهداف الجلسة، الفنيات المستخدمة، وزمن الجلسة، والجدول التالي يوضح ذلك:

ونظراً لطبيعة اضطراب الشخصية التجنبية وما يتركه من آثار سلبية على شخصية الفرد تدفعه لتجنب الآخرين وعدم التواصل معهم؛ حرص الباحث قبل بداية الجلسات الجماعية على عقد جلسات فردية مع أفراد المجموعة العلاجية كل على حدى لبناء الثقة والتواصل معهم، وتأهيلهم وإعدادهم نفسياً، وإقناعهم بضرورة وأهمية المشاركة في جلسات البرنامج الجماعية.

جدول (٩) مخطط لجلسات البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية

| رقم الجلسة | زمن الجلسة | موضوع الجلسة | أهداف الجلسة | الفنيات المستخدمة |
|------------|------------|---|--|--|
| ١ | ٩٠ دقيقة | التعارف والتمهيد | ١. بناء علاقة ارشادية يسودها الألفة والثقة المتبادلة بين الباحث والطلبة المشاركون في البرنامج. ٢. تقديم عرض مبسط عن البرنامج متضمناً (الأهداف، والأهمية، والمحتوى، والفنيات المستخدمة، والمدة الزمنية، وقواعد الجلسات وأخلاقياتها). ٣. التعرف على توقعات أفراد المجموعة العلاجية من البرنامج. ٤. - تطبيق مقياس الشخصية التجنبية، ومقياس التوجه نحو الحياة (المقياس القبلي). | - الحوار - المناقشة. - المحاضرة. - الواجب المنزلي. |
| ٢ | ٩٠ دقيقة | التعرف على اضطراب الشخصية التجنبية | ١. تعرف أفراد المجموعة العلاجية على مفهوم اضطراب الشخصية التجنبية. ٢. تعرف أفراد المجموعة العلاجية على مظاهر اضطراب الشخصية التجنبية. ٣. تعرف أفراد المجموعة العلاجية على الآثار السلبية لاضطراب الشخصية التجنبية. | - الحوار - المناقشة. - المحاضرة. - الواجب المنزلي. |
| ٣ | ٩٠ دقيقة | العلاج بالقبول والالتزام والفنيات المستخدمة في البرنامج | ١. تعرف أفراد المجموعة العلاجية على مفهوم العلاج بالقبول والالتزام. ٢. تعرف أفراد المجموعة العلاجية على أهداف العلاج بالقبول والالتزام. ٣. تعرف أفراد المجموعة العلاجية على العمليات الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام. ٤. تعرف أفراد المجموعة العلاجية على الفنيات المستخدمة في البرنامج. | - الحوار - المناقشة. - المحاضرة. - الواجب المنزلي. - التغذية الراجعة |

| رقم الجلسة | زمن الجلسة | موضوع الجلسة | أهداف الجلسة | الفنيات المستخدمة |
|------------|------------|---|--|---|
| ٥:٤ | ٩٠ دقيقة | الكف الاجتماعي (التقبل بدلاً من الهروب) | <ol style="list-style-type: none"> ١. تعرف أفراد المجموعة العلاجية على مفهوم التقبل. ٢. ممارسة أفراد المجموعة العلاجية لتدريب الاتوبيس والركاب. ٣. ممارسة أفراد المجموعة العلاجية لتدريب الشياطين على القارب. ٤. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على تقبل البيئة الاجتماعية التي يعيشها. ٥. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على الوعي بالأحداث المرتبطة بالكف الاجتماعي دون محاولة التحكم فيها أو السيطرة عليها. ٦. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على التواصل بفاعلية مع الآخرين. | <ul style="list-style-type: none"> - القبول. - المناقشة والحوار. - عيش الحاضر. - التغذية الراجعة. - الواجب المنزلي. |
| ١:٨ | ٩٠ دقيقة | قبول الآخر | <ol style="list-style-type: none"> ١. مناقشة الواجب المنزلي. ٢. تعرف أفراد المجموعة العلاجية على مفهوم الفصل المعرفي. ٣. ممارسة أفراد المجموعة العلاجية لتدريب ترك الأفكار. ٤. ممارسة أفراد المجموعة العلاجية لتدريب أشكر عقلك. ٥. ممارسة أفراد المجموعة العلاجية لتدريب وصف الأفكار والمشاعر. ٦. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على تقبل وجهات نظر الآخرين. ٧. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على مراجعة أفكارهم والتعرف على اللاعقلاني منها. ٨. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على التواصل غير المشروط مع الآخرين. ٩. أن يتعرف أفراد المجموعة العلاجية على كيفية الاستفادة من وجهات نظر الآخرين. ١٠. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على الايجابية في التعرف على الآخرين. | <ul style="list-style-type: none"> - المحاضرة. - المناقشة والحوار. - الفصل المعرفي. - التغذية الراجعة. - الواجب المنزلي. - الاسترخاء. |
| ١٠:٩ | ٩٠ دقيقة | الثقة بالنفس طريق النجاح | <ol style="list-style-type: none"> ١. مناقشة الواجب المنزلي. ٢. أن يتعرف أفراد المجموعة العلاجية على مفهوم التواصل مع اللحظة الحالية. ٣. أن يتعرف أفراد المجموعة العلاجية على مفهوم اليقظة العقلية. ٤. ممارسة أفراد المجموعة العلاجية لتدريب المسح الجسدي. ٥. أن يتعرف أفراد المجموعة العلاجية على مفهوم الثقة بالنفس. ٦. أن يتعرف أفراد المجموعة العلاجية على عوامل الثقة بالنفس. ٧. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على تحسين الثقة بالنفس. ٨. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على التواصل مع اللحظة الحالية وقبول أحداثها. | <ul style="list-style-type: none"> - المناقشة والحوار. - الالتزام. - التغذية الراجعة. - الواجب المنزلي. - الاسترخاء. - عيش الحاضر. |
| ١٢:١١ | ٩٠ دقيقة | ذاتي في شكلها الجديد | <ol style="list-style-type: none"> ١. مناقشة الواجب المنزلي. ٢. تعرف أفراد المجموعة العلاجية على مفهوم الذات كسياق. ٣. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على ملاحظة الذات. ٤. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على اكتشاف نقاط الضعف والقوة في شخصيتهم. ٥. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على تحديد ماذا يريدون تغييره في شخصيتهم. ٦. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على الحديث الإيجابي مع الذات. ٧. ممارسة أفراد المجموعة العلاجية لتدريب "السماء والطقس". | <ul style="list-style-type: none"> - المناقشة والحوار. - الذات كسياق. - حديث الذات. - التغذية الراجعة. - الواجب المنزلي. - الاسترخاء. |

| رقم الجلسة | زمن الجلسة | موضوع الجلسة | أهداف الجلسة | الفنيات المستخدمة |
|------------|------------|-----------------------|--|---|
| ١٣:١٤ | ٩٠ دقيقة | إدارة الذات | <ol style="list-style-type: none"> ١. مناقشة الواجب المنزلي. ٢. أن يتعرف أفراد المجموعة العلاجية على مفهوم إدارة الذات. ٣. أن يتعرف أفراد المجموعة العلاجية على أهمية إدارة الذات والهدف منه. ٤. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على مهارة التعاون مع الآخرين والتواصل معهم. ٥. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على التخلص تدريجياً من الأفكار السلبية التجنبية التي تسيطر على شخصيتهم. | <ul style="list-style-type: none"> - المناقشة والحوار. - المحاضرة. - حديث الذات. - الضبط الذاتي. - التغذية الراجعة. - الواجب المنزلي. |
| ١٧:١٥ | ٩٠ دقيقة | الالتزام القيمي | <ol style="list-style-type: none"> ١. مناقشة الواجب المنزلي. ٢. أن يتعرف أفراد المجموعة العلاجية على مفهوم القيم. ٣. أن يفرق أفراد المجموعة العلاجية بين الأهداف والقيم الشخصية. ٤. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على تبني القيم المسهمة في خفض اضطراب الشخصية التجنبية. ٥. أن يتعرف أفراد المجموعة العلاجية على مفهوم الفعل الملتمزم. ٦. أن يتعرف أفراد المجموعة العلاجية على مفهوم المرونة النفسية. ٧. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على الالتزام بقيم المرونة النفسية. ٨. أن يتعرف أفراد المجموعة العلاجية على مفهوم حل المشكلات. ٩. أن يتعرف أفراد المجموعة العلاجية على خطوات حل المشكلات. ١٠. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على الالتزام بقيم حل المشكلات. | <ul style="list-style-type: none"> - المناقشة والحوار. - المحاضرة. - الالتزام. - التعزيز. - التغذية الراجعة. - الواجب المنزلي. |
| ١٨ | ٩٠ دقيقة | إنهاء وتقييم البرنامج | <ol style="list-style-type: none"> ١. تقييم أفراد المجموعة العلاجية للبرنامج العلاجي من خلال استمارة التقييم المعدة لذلك. ٢. تطبيق مقياس اضطراب الشخصية التجنبية على أفراد المجموعة العلاجية (المقياس البعدي). ٣. تطبيق مقياس التوجه نحو الحياة على أفراد المجموعة العلاجية (المقياس البعدي). ٤. تحديد موعد الجلسة التتبعية. | <ul style="list-style-type: none"> - المناقشة والحوار. - التعزيز. |

(ز) تقويم البرنامج

تتم عملية تقويم البرنامج وفقاً للمراحل الآتية:

- التقويم التكويني: ويقصد به التقويم الذي يحدث أثناء تنفيذ جلسات البرنامج وذلك من خلال استمارة التقويم والتي توزع في نهاية كل جلسة من جلسات البرنامج للتعرف على مدى الاستفادة من الجلسة ومعرفة مدى التقدم في تحقيق الأهداف المرجوة ومن ثم الاستمرار أو تعديل المسار.
- التقويم النهائي: ويقصد به التقويم الذي يحدث من خلال:
 - تطبيق مقياس الشخصية التجنبية مرة ثانية للتعرف على أثر وفاعلية البرنامج في خفض أعراض الشخصية التجنبية لدي عينة الدراسة من طلبة الجامعة.

- استطلاع آراء أفراد المجموعة التجريبية حول البرنامج وإيجابياته وسلبياته، ومدى استفادتهم من حضور جلسات البرنامج.

■ التقويم التتبعي: ويتم من خلال إعادة تطبيق مقياس الشخصية التجنبية على أفراد المجموعة التجريبية بعد انتهاء جلسات البرنامج بشهر ونصف (فترة المتابعة) وذلك بهدف التعرف على مدى استمرارية فاعلية البرنامج المستخدم وبيان أثره حتى بعد توقف جلسات البرنامج.

الأساليب الإحصائية:

- لاختبار صحة الفروض تم استخدام الأساليب الإحصائية اللابارامترية باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، وتضم: اختبار مان-ويتني Mann-Whitney، واختبار ويلكوكسون Wilcoxon.

- تم استخدام معامل ارتباط بيرسون.

نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول: وينص على أنه " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات طلبة الجامعة على مقياس الشخصية التجنبية ودرجاتهم على مقياس التوجه نحو الحياة ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتعرف على طبيعة العلاقة بين اضطراب الشخصية التجنبية والتوجه نحو الحياة كما بالجدول التالي:

جدول (١٠) معامل الارتباط بين اضطراب الشخصية التجنبية والتوجه نحو الحياة

| التوجه نحو الحياة | | المتغيرات |
|-------------------|----------------|-------------------------|
| مستوى الدلالة | معامل الارتباط | |
| ٠,٠١ | ٠,٦٦٤- | اضطراب الشخصية التجنبية |

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين اضطراب الشخصية التجنبية والتوجه نحو الحياة عند مستوى دلالة (٠,٠١). وهو ما يحقق صحة الفرض، ويمكن تفسير ذلك في ضوء الآثار السلبية لاضطراب الشخصية التجنبية على جميع جوانب الشخصية، حيث أوضح حنور (٢٠١٢، ص٤٦) أن من يعانون من اضطراب الشخصية التجنبية يشعرون بالعجز، والحساسية الشديدة تجاه التقويم السلبي، ويتجنبون التفاعل الاجتماعي، كما يصفون أنفسهم بأنهم قلقون، وحيدون، غير مرحب بهم من قبل الآخرين ومنعزلين عنهم، وغالباً ما يعتبرون أنفسهم غير أكفاء اجتماعياً، أو غير جذابين شخصياً، ويتجنبون التفاعل الاجتماعي بسبب خوفهم من أن يكونوا موضع سخريّة الآخرين، مهانين، منبوذين، أو مكروهين.

كما أشار (Scheier & Carver, 2014, p.293) أن هناك من الأدلة ما يشير إلى أن المتفائلين يتمتعون بعلاقات اجتماعية أفضل، وبالرغم من البنية المعرفية للتفاؤل (توقع النتائج المستقبلية)، إلا أنه يتضمن كذلك مكونات تحفيزية (بذل الجهد)، ومكونات انفعالية (مشاعر ايجابية ترتبط بالتجربة).

بالإضافة إلى ذلك فإن ذوي اضطراب الشخصية التجنبية يتسمون بالحساسية الزائدة للنقد والنقد، مع تطلب تقبل غير ناقد، ويميلون إلى الانسحاب الاجتماعي على الرغم من وجود رغبة في العطف والتقبل، كما يعانون من انخفاض في تقدير الذات. (جابر، وكفافي، ١٩٩٥، ص٣٣٩)

كذلك أوضحت (أرنوط ، ٢٠٦ ، ص ٣٩) أن سعادتنا في الحياة تعتمد على مستوى نجاح علاقتنا مع الآخرين، والعلاقات الجيدة تؤدي إلى إثراء حياتنا والارتقاء بها وتجعل العالم بالنسبة لنا أكثر إشراقا واتساعا وعطاء، وعلى العكس عندما نشعر بعدم الرضا عن علاقتنا، ينتابنا شعور عميق بالكآبة والحزن. فالحياة التي يعيشها الفرد كلما كانت أكثر دعما وإشباعا لحاجاته يكون توجهه نحو هذه الحياة إيجابيا لأن المنافع التي يحصل عليها أكثر من التكلفة، والعكس سيكون صحيح، وذلك في ضوء نظرية التبادل الاجتماعي. وهو ما يعني أن توجه الفرد نحو الحياة قد يتأثر سلباً باضطراب الشخصية التجنبية وما يتركه من آثار على شتى جوانب الشخصية.

وبالتالي يمكننا القول إن اضطراب الشخصية التجنبية وما يتركه من آثار سلبية على شخصية الفرد تتمثل في الكف الاجتماعي، والحساسية المفرطة للتقييم السلبي، مع ضعف الثقة بالنفس والاحساس بالدونية وانخفاض في تقدير الذات، كل ذلك يجعل الفرد يقع تحت وطأة النظرة التشاؤمية لما هو قادم ويدفعه نحو التوجه السلبي تجاه ذاته والآخرين، بل والحياة بشكل عام.

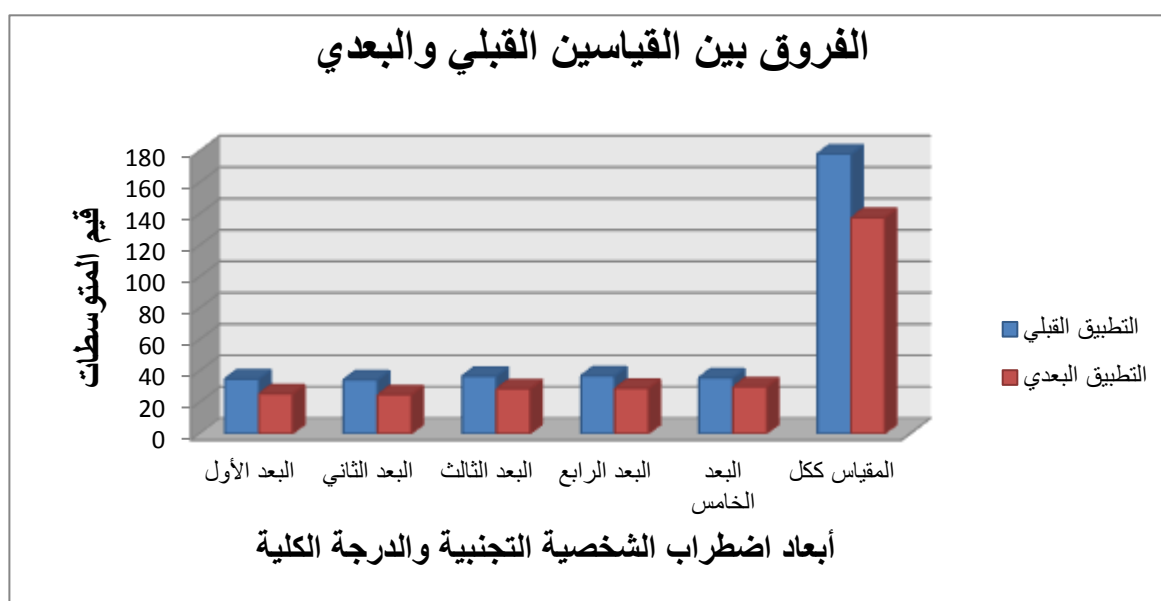
نتائج الفرض الثاني: وينص على أنه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الشخصية التجنبية لدي طلبة الجامعة لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل)". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لحساب دلالة الفروق بين العينات المرتبطة، وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (١١) قيمة (Z) ودالاتها للفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة العلاجية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس اضطراب الشخصية التجنبية وأبعاده

| الأبعاد | نوع القياس | توزيع الرتب | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة (Z) | الدلالة |
|---------------------------------|------------|-----------------|-------|-------------|-------------|----------|---------|
| الكف الاجتماعي | قبلي- بعدي | الرتب الموجبة | ١١ | ٦ | ٦٦ | ٢,٩٩٢ - | ٠,٠١ |
| | | الرتب السالبة | صفر | صفر | صفر | | |
| | | الرتب المتساوية | صفر | | | | |
| نقص الكفاءة الاجتماعية | قبلي- بعدي | الرتب الموجبة | ١١ | ٦ | ٦٦ | ٢,٩٥٨ - | ٠,٠١ |
| | | الرتب السالبة | صفر | صفر | صفر | | |
| | | الرتب المتساوية | صفر | | | | |
| ضعف الثقة بالنفس | قبلي- بعدي | الرتب الموجبة | ١١ | ٦ | ٦٦ | ٢,٩٧١ - | ٠,٠١ |
| | | الرتب السالبة | صفر | صفر | صفر | | |
| | | الرتب المتساوية | صفر | | | | |
| الحساسية المفرطة للتقييم السلبي | قبلي- بعدي | الرتب الموجبة | ١١ | ٦ | ٦٦ | ٢,٩٤٤ - | ٠,٠١ |
| | | الرتب السالبة | صفر | صفر | صفر | | |
| | | الرتب المتساوية | صفر | | | | |
| الاحساس بالفرض الاجتماعي | قبلي- بعدي | الرتب الموجبة | ١١ | ٦ | ٦٦ | ٢,٩٦١ - | ٠,٠١ |
| | | الرتب السالبة | صفر | صفر | صفر | | |
| | | الرتب المتساوية | صفر | | | | |
| المقياس ككل | قبلي- بعدي | الرتب الموجبة | ١١ | ٦ | ٦٦ | ٢,٩٤٠ - | ٠,٠١ |

| الأبعاد | نوع القياس | توزيع الرتب | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة (Z) | الدلالة |
|---------|------------|-----------------|-------|-------------|-------------|----------|---------|
| | | الرتب السالبة | صفر | صفر | صفر | | |
| | | الرتب المتساوية | صفر | صفر | صفر | | |

يتضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس اضطراب الشخصية التجنبية وأبعاده لدي طلبة الجامعة في اتجاه القياس القبلي. أي حدث انخفاض دال إحصائياً لاضطراب الشخصية التجنبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على القبول والالتزام. ويظهر ذلك في الرسم البياني التالي:



شكل (٢) التمثيل البياني للفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياسين القبلي والبعدي علي أبعاد مقياس اضطراب الشخصية التجنبية والدرجة الكلية

ويمكن تفسير ذلك بأن العلاج القائم على القبول والالتزام يعد أحد أهم وأحدث النماذج العلاجية التي يمكن الاعتماد عليها في مواجهة اضطرابات الشخصية بوجه عام، واضطراب الشخصية التجنبية بشكل خاص، وقد أشار (Orsillo & Batten, 2005, p.104) إلى أن العلاج بالقبول والالتزام يمكن استخدامه مع مجموعة واسعة من الظروف المرضية والمشكلات الحياتية كمشكلات التواصل أو المشكلات المهنية، بالإضافة إلى معالجة العديد من الاستجابات الانفعالية، فالعلاج بالقبول والالتزام موجه أساساً لزيادة جودة الحياة، حيث يتم توجيه العملاء إلى اختبار اتجاهاتهم القيمة الخاصة بهم في الحياة، لتنمية وعيهم بأن التجنب أو الهروب يمنعهم من العيش بالطريقة التي يرغبونها، وأن تحسين نوعية الحياة يرتبط بقبول تغيير السلوكيات والالتزام بذلك.

وأضاف (Walser & Hayes, 2006, p.146) أن العلاج القائم على القبول والالتزام يعد تدخلاً سلوكياً، صمم لاستهداف والحد من التجنب التجريبي والتشابك المعرفي لتشجيع العميل على إجراء تغييرات سلوكية معززة للحياة تتوافق مع قيمه الشخصية.

كما يمكن تفسير ذلك في ضوء ما تم تقديمه لأفراد المجموعة التجريبية خلال جلسات البرنامج، حيث اهتم البرنامج بزيادة المرونة النفسية من خلال استخدام عدد من الفنيات العلاجية الاساسية (القبول – الفصل المعرفي – الذات كسياق – القيم – الالتزام)، والفنيات الفرعية (المحاضرة – المناقشة والحوار – الواجب المنزلي – التغذية الراجعة)، حيث ساهمت هذه الفنيات في تقبل أفراد المجموعة العلاجية للمشاعر والاحاسيس والأفكار اللاعقلانية غير المقبولة والمرتبطة بالكف والتجنب الاجتماعي بدلاً من تجنبها والتهرب منها، ثم تقليل التعلق بتك الأفكار والتعامل بمرونة وهدوء مع المحتوى الانفعالي لها، كذلك حرص البرنامج على تدعيم الثقة بالنفس، وتنمية الوعي بإدراك الذات في سياق جديد لدى أفراد المجموعة العلاجية، مع الالتزام الذاتي بإحداث تغييرات سلوكية تخدم التوجه القيمي لهم؛ مما أدى إلى حدوث تغير إيجابي في سلوكيات أفراد المجموعة العلاجية المشاركين في جلسات البرنامج.

كما أن مشاركة أفراد المجموعة العلاجية في جلسات البرنامج أسهم في بث روح المثابرة والمبادرة والإيجابية لديهم ونحا بهم بعيداً عن السلبية والخمول، إضافة إلى أن محتوى البرنامج المقدم لهم تطلب مزيداً من التركيز ومداومة الانتباه وأهتم بصقل مهارات التعاون والتفاعل الإيجابي مع الآخرين مع مراعاة واحترام مشاعرهم إلى جانب الالتزام ببعض السلوكيات الاجتماعية سواء التي تتطلبها أنشطة البرنامج أو التي حثت علي الالتزام بها بعض جلسات، وبالتالي فإنه من المتوقع أن امتلاك أفراد المجموعة لهذه المهارات وتمكنهم منها ولو بنسبة معينة قد ساهم في كسر حاجز العزلة والتجنب الاجتماعي الذي فرضه عليهم ما يعنونه من اضطراب الشخصية التجنبية، ودعم لديهم فكرة التعامل بإيجابية مع البيئة المحيطة والاندماج فيها.

كما يمكن تفسير فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التجنبية في ضوء ما أسفرت عنه نتائج العديد من الدراسات – والتي تتفق جزئياً مع نتائج الدراسة الحالية – والتي أوضحت فعالية نموذج العلاج بالقبول والالتزام في خفض بعض الاضطرابات والمشكلات النفسية مثل: الضغوط الناتجة عن الدراسة في الخارج كما في (Xu, O'Brien, & Chen, 2020)، القلق، والاكنتاب كما في (الخشت، ٢٠١٨)، (Twohig & Levin, 2017)، (عطية، ٢٠١١)، التمر الوظيفي كما في (أرنوط، ٢٠١٨)، التسوييف الأكاديمي كما في (صديق، ٢٠١٧)، صعوبات التجهيز الانفعالي كما في (حامد، وهاشم، وعامر، وحسانين، ٢٠١٣)، كما استخدمت عدة الدراسات العلاج بالقبول والالتزام في تنمية وتدعيم بعض الجوانب الإيجابية في الشخصية مثل: العافية كما في (Wahyun, Nurihsan, & Yusuf, 2019)، مقومات الشخصية القوية والهناء النفسي كما في (أرنوط، ٢٠١٩)، المرونة الوالدية كما في (Flujas-Contreras & Gómez, 2018)، مهارات الصحة النفسية كما في (Viskovich, & Pakenham, 2018)، المرونة النفسية كما في (الفقي، ٢٠١٦)، الشفقة بالذات كما في (Yadavaia, et al., 2014).

ولحساب حجم التأثير الذي أحدثه البرنامج القائم على القبول والالتزام والمستخدم في الدراسة الحالية (المتغير المستقل) على خفض اضطراب الشخصية التجنبية (المتغير التابع)، تم استخدام معادلة قوة العلاقة (ق) بين (المتغير المستقل) و(المتغير التابع) باستخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة، وهي:

$$1 - \frac{(T_2) \epsilon}{(1 - n)} = (TQ)$$

حيث تشير (T_2) إلي مجموع الرتب ذات الإشارات الموجبة، وتشير (N) إلي عدد أفراد العينة. فإذا كانت ($T_2 \leq (0,9)$) دلت علي أن حجم التأثير قوي جداً (الدردير، ٢٠٠٦، ص١٥٤).

وبالنظر إلي نتائج الفرض الثاني والتطبيق في المعادلة السابقة؛ نجد أن (T_2) تساوي (٦٦)، و(N) تساوي (١١)، وهذا في كل أبعاد المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، وبالتالي نجد أن قوة العلاقة (T_2) تساوي (١,٤)، وهي قيمة أكبر من (٠,٩)، وهو ما يشير إلي تمتع البرنامج المستخدم بحجم تأثير قوي جداً.

نتائج الفرض الثالث: وينص على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس التوجه نحو الحياة لدي طلبة الجامعة لصالح القياس البعدي". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لحساب دلالة الفروق بين العينات المرتبطة، وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (١٢) قيمة (Z) ودالاتها للفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة العلاجية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس التوجه نحو الحياة

| المتغير | نوع القياس | توزيع الرتب | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة (Z) | الدلالة |
|-------------------|------------|-----------------|-------|-------------|-------------|--------------|---------|
| التوجه نحو الحياة | بعدي- قبلي | الرتب الموجبة | ١١ | ٦ | ٦٦ | ٢,٩٨٠ - | ٠,٠١ |
| | | الرتب السالبة | صفر | صفر | صفر | | |
| | | الرتب المتساوية | صفر | | | | |

يتضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس التوجه نحو الحياة لدي طلبة الجامعة في اتجاه القياس البعدي. أي حدث ارتفاع دال إحصائياً للتوجه نحو الحياة بعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على القبول والالتزام.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما تصدى له البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية من خفض لاضطراب الشخصية التجنبية، وانعكاس اثر ذلك على توجه الفرد نحو الحياة، حيث أشار (Scheier & Carver, 2014, p.293) أن هناك من الأدلة ما يشير إلى أن المتفائلين يتمتعون بعلاقات اجتماعية أفضل، وبالرغم من البنية المعرفية للتفاؤل (توقع النتائج المستقبلية)، إلا أنه يتضمن كذلك مكونات تحفيزية (بذل الجهد)، ومكونات انفعالية (مشاعر ايجابية ترتبط بالتجربة).

كما أوضحت (أرنوط، ٢٠٦، ص٣٩) أن سعادتنا في الحياة تعتمد على مستوى نجاح علاقتنا مع الآخرين، والعلاقات الجيدة تؤدي إلى إثراء حياتنا والارتقاء بها وتجعل العالم بالنسبة لنا أكثر إشراقاً واتساعاً وعطاءً، وعلى العكس عندما نشعر بعدم الرضا عن علاقتنا، يبتابنا شعور عميق بالكآبة والحزن. فالحياة التي يعيشها الفرد كلما كانت أكثر دعماً وإشباعاً لحاجاته يكون توجهه نحو هذه الحياة إيجابياً لأن المنافع التي يحصل عليها أكثر من التكلفة، والعكس سيكون صحيحاً، وذلك في ضوء نظرية التبادل الاجتماعي.

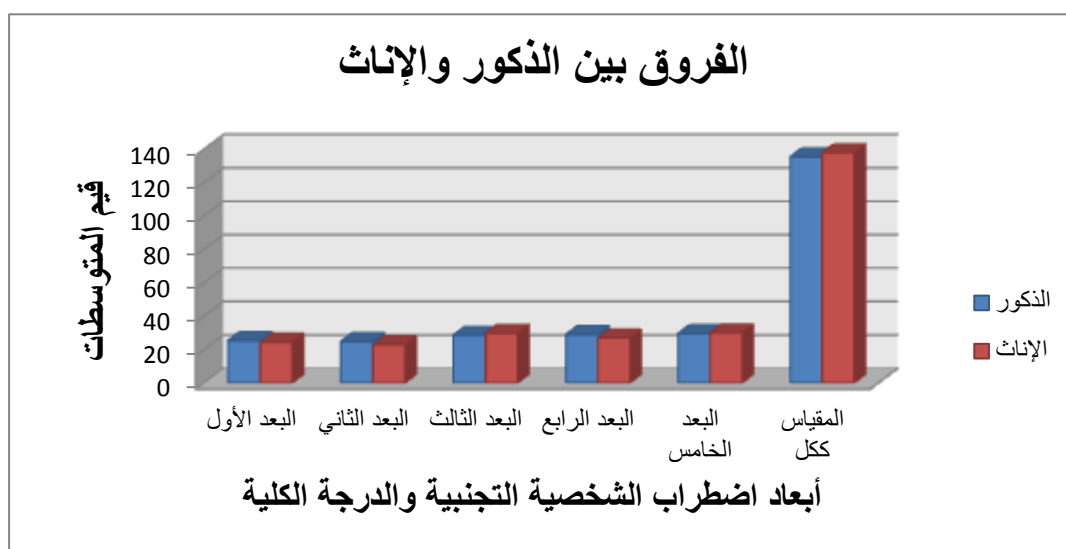
وبالتالي يمكننا القول أن انخفاض اضطراب الشخصية التجنبية لدى أفراد المجموعة العلاجية، وتحسن مهارات التواصل الاجتماعي لديهم، مع زيادة الثقة بالنفس وإدراكهم لذاتهم بشكل مختلف قد انعكس بشكل ايجابي على توجههم نحو الحياة، حيث تعاون الفرد مع الآخرين وتواصله معهم، مع الشعور بالثقة بالنفس عند التعامل مع الضغوط والمشكلات والاحباطات التي تواجهه وتقبلها دون التهرب منها يجعله أكثر تفاؤلاً وإقبالاً على الحياة.

نتائج الفرض الرابع: وينص على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث من أفراد المجموعة العلاجية في القياس البعدي علي مقياس الشخصية التجنبية لدي طلبة الجامعة ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان- ويتني (Mann-Whitney) لحساب الفروق بين العينات المستقلة، وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (١٣) قيمة (U) ودلالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث من أفراد المجموعة العلاجية في القياس البعدي علي مقياس اضطراب الشخصية التجنبية وأبعاده

| الدالة | قيمة U | الإناث (ن=٦) | | الذكور (ن=٥) | | الأبعاد |
|----------|--------|--------------|-------------|--------------|-------------|---------------------------------|
| | | مجموع الرتب | متوسط الرتب | مجموع الرتب | متوسط الرتب | |
| غير دالة | ١٣,٥٠ | ٣٧,٥٠ | ٦,٢٥ | ٢٨,٥٠ | ٥,٧٠ | الكف الاجتماعي |
| غير دالة | ١٤,٥٠ | ٣٥,٥٠ | ٥,٩٢ | ٣٠,٥٠ | ٦,١٠ | نقص الكفاءة الاجتماعية |
| غير دالة | ١٥ | ٣٦ | ٦ | ٣٠ | ٦ | ضعف الثقة بالنفس |
| غير دالة | ١٤ | ٣٥ | ٥,٨٣ | ٣١ | ٦,٢٠ | الحساسية المفرطة للتقييم السلبي |
| غير دالة | ١٢,٥٠ | ٣٨,٥٠ | ٦,٤٢ | ٢٧,٥٠ | ٥,٥٠ | الاحساس بالرفض الاجتماعي |
| غير دالة | ١٤ | ٣٧ | ٦,١٧ | ٢٩ | ٥,٨٠ | المقياس ككل |

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث من أفراد المجموعة العلاجية في القياس البعدي علي مقياس اضطراب الشخصية التجنبية وأبعاده لدي طلبة الجامعة. والرسم البياني التالي يوضح ذلك:



شكل (٣) التمثيل البياني للفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث من أفراد المجموعة العلاجية في القياس البعدي علي أبعاد مقياس اضطراب الشخصية التجنبية والمقياس ككل

نتائج الفرض الخامس: وينص على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث من أفراد المجموعة العلاجية في القياس البعدي علي مقياس التوجه نحو الحياة لدي طلبة الجامعة ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان- ويتني (Mann-Whitney) لحساب الفروق بين العينات المستقلة، وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (١٤) قيمة (U) ودالتها للفروق بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث من أفراد المجموعة العلاجية في القياس البعدي علي مقياس التوجه نحو الحياة

| المتغير | الذكور (ن=٥) | | الإناث (ن=٦) | | قيمة U | الدالة |
|-------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------|----------|
| | متوسط الرتب | مجموع الرتب | متوسط الرتب | مجموع الرتب | | |
| التوجه نحو الحياة | ٥,٩٠ | ٢٩,٥٠ | ٦,٠٨ | ٣٦,٥٠ | ١٤,٥٠ | غير دالة |

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث من أفراد المجموعة العلاجية في القياس البعدي علي مقياس التوجه نحو الحياة لدي طلبة الجامعة.

مناقشة نتائج الفرضين الرابع والخامس:

يمكن تفسير ذلك في ضوء تكافؤ الخدمات المقدمة للجنسين من أفراد العينة العلاجية من قبل البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية، مع خضوع جميع أفراد المجموعة العلاجية لنفس الإجراءات التجريبية، وتوزيع الاهتمام بهم خلال جلسات البرنامج دون تفرقة، كما أن حرص أفراد المجموعة سواء الذكور أو الإناث – وهذا ما لاحظته الباحثة – على المشاركة والاستفادة من محتوى البرنامج المقدم لهم قد ساعد على عدم وجود فروق دالة بينهم في القياس البعدي.

كما يمكن تفسير ذلك في ضوء تكافؤ فرص النمو المتاحة أمام الجنسين علي حد سواء، سواء من حيث أساليب التنشئة الاجتماعية أو من حيث المعاملة الوالدية وحرص الأباء علي عدم التمييز بين أبنائهم، بل وبناء علاقات متبادلة معهم في إطار بيئة انفعالية واجتماعية معتدلة تحكمها عادات وتقاليد المجتمع.

إضافة إلى ذلك أن ضغوط، وصعوبات الحياة أصبحت متساوية يتعامل معها ويتحملها الجميع، أيضاً المساندة والدعم يتلقاه الجميع دون تفرقة، فأبنائنا من طلبة الجامعة الذكور منهم أو الإناث يلقي على عاتقهم نفس المسؤوليات، ويواجهون نفس الظروف السائدة في المجتمع، ثم يجتهد كل منهم قدر استطاعته ولا يدخر جهداً في سبيل تحقيق أهدافه وطموحاته، والفرصة متاحة أمام الجميع دون تفرقة والكل يدير حياته بإرادته الحرة ووفق طريفته في التفكير وفي ضوء ما تمدهم به البيئة الجامعية من خبرات وأفكار تؤثر في بنيتهم المعرفية وتسهم في بناء شخصيتهم دون تفرقة بين الذكور والإناث.

وتتسق نتائج الفرضين جزئياً مع ما أشارت إليه نتائج دراسة كل من (البشر، والردعان ، ٢٠١٥)، (ناصر ، ٢٠٠٠)، والتي أشارت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في اضطراب الشخصية التجنبية، كذلك دراسة (Schou-Bredal, Heir, Skogstad, Bonsaksen, Lerdal, Grimholt,) (& Ekeberg, 2017) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في التوجه نحو الحياة، في حين تختلف مع نتائج دراسة كل من (عبد العزيز ، ٢٠١٧)، (قاعود ، ٢٠١٧)، (أرنوط ، ٢٠١٦)،

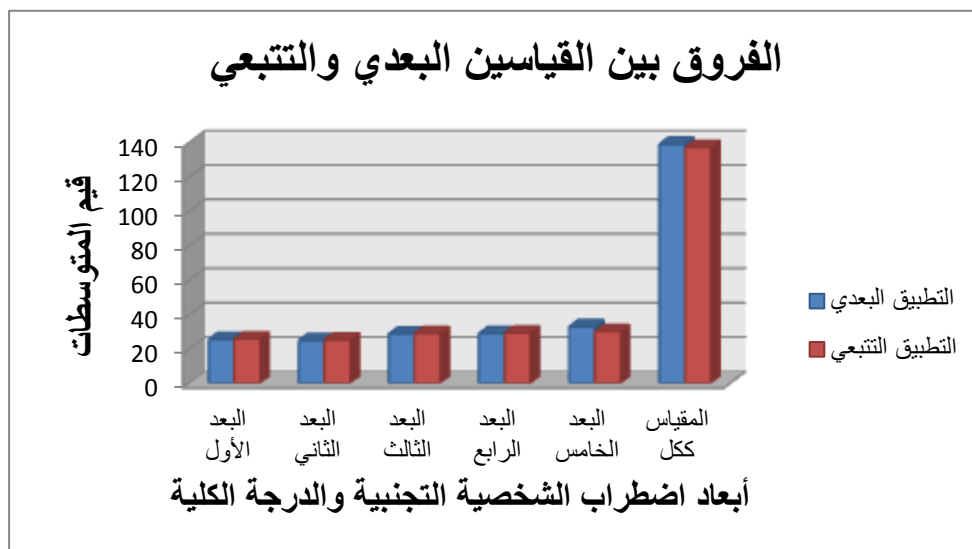
(Klonsky, Serrita, Turkheimer, & Oltmanns, 2002)، والتي أشارت إلى انتشار اضطراب الشخصية التجنبية لدى الإناث أكثر من الذكور، أيضاً دراسة كل من (علي ، ٢٠١٠)، (الانصاري ، ٢٠٠٢)، والتي أشارت إلى أن الذكور أكثر توجهاً إيجابياً نحو الحياة، أما دراسة (العابدي ، ٢٠١٧) فأشارت إلى أن الإناث أكثر توجهاً إيجابياً نحو الحياة.

نتائج الفرض السادس: وينص على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس الشخصية التجنبية لدي طلبة الجامعة ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لحساب دلالة الفروق بين العينات المرتبطة، وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (١٥) قيمة (Z) ودلالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس اضطراب الشخصية التجنبية وأبعاده

| الأبعاد | نوع القياس | توزيع الرتب | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة (Z) | الدالة |
|---------------------------------|--------------|-----------------|-------|-------------|-------------|----------|----------|
| الكف الاجتماعي | بعدي - تتبعي | الرتب الموجبة | ٣ | ٤ | ١٢ | ٠,٩٠٥ - | غير دالة |
| | | الرتب السالبة | ٥ | ٤,٨٠ | ٢٤ | | |
| | | الرتب المتساوية | ٣ | | | | |
| نقص الكفاءة الاجتماعية | بعدي - تتبعي | الرتب الموجبة | ٢ | ٣,٥٠ | ٧ | ١,٢٦٥ - | غير دالة |
| | | الرتب السالبة | ٥ | ٤,٢٠ | ٢١ | | |
| | | الرتب المتساوية | ٤ | | | | |
| ضعف الثقة بالنفس | بعدي - تتبعي | الرتب الموجبة | ٣ | ٣,٥٠ | ١٠,٥٠ | ٠,٦٣٢ - | غير دالة |
| | | الرتب السالبة | ٤ | ٤,٣٨ | ١٧,٥٠ | | |
| | | الرتب المتساوية | ٤ | | | | |
| الحساسية المفرطة للتقييم السلبي | بعدي - تتبعي | الرتب الموجبة | ٢ | ٢,٥٠ | ٥ | ٠,٧٠٧ - | غير دالة |
| | | الرتب السالبة | ٣ | ٣,٣٣ | ١٠ | | |
| | | الرتب المتساوية | ٦ | | | | |
| الاحساس بالرفض الاجتماعي | بعدي - تتبعي | الرتب الموجبة | ٢ | ٣ | ٦ | ١,٠٠ - | غير دالة |
| | | الرتب السالبة | ٤ | ٣,٧٥ | ١٥ | | |
| | | الرتب المتساوية | ٥ | | | | |
| المقياس ككل | بعدي - تتبعي | الرتب الموجبة | ٤ | ٦ | ٢٤ | ٠,٨٦٢ - | غير دالة |
| | | الرتب السالبة | ٤ | ٣ | ١٢ | | |
| | | الرتب المتساوية | ٣ | | | | |

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس اضطراب الشخصية التجنبية وأبعاده لدي طلبة الجامعة. ويظهر ذلك في الرسم البياني التالي:



شكل (٤) التمثيل البياني للفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياسين البعدي والتتبعي علي أبعاد مقياس اضطراب الشخصية التجنبية والدرجة الكلية

نتائج الفرض السابع: وينص على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس التوجه نحو الحياة لدي طلبة الجامعة ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لحساب دلالة الفروق بين العينات المرتبطة، وذلك كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (١٦) قيمة (Z) ودالتها للفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس التوجه نحو الحياة

| المتغير | نوع القياس | توزيع الرتب | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة (Z) | الدالة |
|-------------------|--------------|-----------------|-------|-------------|-------------|----------|----------|
| التوجه نحو الحياة | بعدي - تتبعي | الرتب الموجبة | ٥ | ٤,٢٠ | ٢١ | ١,٢٦٥ - | غير دالة |
| | | الرتب السالبة | ٢ | ٣,٥٠ | ٧ | | |
| | | الرتب المتساوية | ٤ | | | | |

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس التوجه نحو الحياة لدي طلبة الجامعة. مناقشة نتائج الفرضين السادس والسابع:

عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس اضطراب الشخصية التجنبية، والتوجه نحو الحياة يشير إلى استمرارية فعالية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية وبقاء أثره على أفراد المجموعة العلاجية، ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما أحدثه البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية والقائم على نموذج العلاج بالقبول والالتزام والذي يهدف إلى زيادة المرونة النفسية لأفراد

المجموعة العلاجية من خلال تدعيم مهارات التواصل الاجتماعي لديهم وزيادة ثقتهم بأنفسهم، مع إتاحة الفرصة لهم لرؤية ذاتهم في سياق جديد تخدمه تغييرات سلوكية تتسق والنظام القيم لهم، وإنعكاس ذلك إيجابياً على توجههم بشكل إيجابي نحو الحياة.

كما ساعد العلاج بالقبول والالتزام أفراد المجموعة العلاجية على تقبل أفكارهم السلبية والمتعلقة بالكف والتجنب الاجتماعي كما هي دون الهروب منها، مع التعامل بمرونة مع المحتوى الانفعالي لها، كما أن توظيف الفنيات الأساسية والفرعية التي تم الاعتماد عليها في البرنامج قد لاقى قبولا جيدا لدى أفراد المجموعة العلاجية، مما ساعد في احداث تغييرات سلوكية اكتسبت صفة الاستمرارية.

كذلك يمكننا القول أن استمرارية فعالية البرنامج يرجع إلى اقتناع أفراد المجموعة العلاجية بالآثار السلبية لاضطراب الشخصية التجنبية، وذلك من خلال ما تم طرحه خلال جلسات البرنامج، وتفاعل أفراد المجموعة العلاجية مع أنشطة وفاعليات البرنامج المقدم لهم، إضافة إلى المقالات والكتيبات التي تم تكليفهم بقراءتها ثم مناقشتها خلال جلسات البرنامج المختلفة، مما ساعد في زيادة تمسكهم بمكتسبات البرنامج، وحرصهم على استمرارية التغييرات السلوكية بما يخدم قناعاتهم وتوجهاتهم القيمة الجديدة.

توصيات الدراسة:

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، يوصي الباحث بما يلي:

١. توفير برامج وكتيبات إرشادية، وعقد ندوات تثقيفية لتوعية الأسرة بدورها في تنشئة أبنائها (اجتماعياً، وانفعالياً، ونفسياً) تنشئة صحيحة تسهم في إخراج شخصية سوية تخدم نفسها ومجتمعها.
٢. إعداد برامج إرشادية تهدف لخفض التأثير السلبي لاضطراب الشخصية التجنبية لدى عينات مختلفة.
٣. إقامة لقاءات توعوية وندوات تثقيفية داخل المؤسسات التعليمية لنشر ثقافة تقبل الذات والآخر وصقل المهارات الاجتماعية لدى منسوبي تلك المؤسسات.
٤. الاهتمام بتوفير خدمات الإرشاد النفسي أثناء إعداد الطلاب داخل الجامعة.
٥. الاهتمام بتوفير التوعية المجتمعية اللازمة حول بعض الأفكار والمعتقدات الاجتماعية السلبية حول تقبل الفرد لذاته والآخرين ونظرة الفرد لنفسه ومعتقداته عن نظرة الآخرين له.
٦. الاهتمام بإعداد برامج إرشادية تهدف إلى تدعيم الثقة بالنفس لدى طلبة الجامعة.

البحوث المقترحة:

١. دراسة العلاقة بين اضطراب الشخصية التجنبية والتشوهات المعرفية لدى طلبة الجامعة.
٢. دراسة العلاقة بين التوجه نحو الحياة وجودة الحياة الوظيفية.
٣. دراسة العلاقة بين اضطراب الشخصية التجنبية والمرونة الوالدية.
٤. فاعلية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تحسين التوجه نحو الحياة لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة.

المراجع:

- إبراهيم، ريزان علي ؛ ومحمد، ليا حسن. (٢٠١٩). اضطراب الشخصية التجنبية وعلاقته بدافعية الإنجاز الدراسي لدى طلبة الجامعة. *مجلة زانكو للعلوم الانسانية* ، ٢٣(٣) ، ٢٨١-٣٠٤.
- إبراهيم، عبد الستار ؛ وعسكر، عبد الله. (٢٠٠٨). *علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي* (ط. ٤). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أبو بكر، نشوى كرم. (٢٠١٩). دعم الأصدقاء كمتغير وسيط في العلاقة بين التعرض لخبرات الإساءة بمرحلة الطفولة واضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة من المراهقين. *المجلة السعودية للعلوم النفسية* ، ٦٣(٦٣) ، ٢٧-٤٤.
- أبو حلاوة، محمد سعيد. (٢٠١٨). *نموذج العلاج النفسي القائم على التقبل – الالتزام*. سلسلة الكتاب العربي "نفساني" ، (٥٨).
- أحمد، سافة سعدون. (٢٠١٢). التوجه نحو الحياة لدى طلبة جامعة بغداد. *مجلة العلوم التربوية والنفسية* ، ٩٢(٩٢) ، ٥٣٣-٥٧٣.
- أرنوط، بشرى إسماعيل أحمد. (٢٠١٦). التوجه نحو الحياة وعلاقته باضطراب الشخصية التجنبية لدى المطلقين. *مجلة مركز الإرشاد النفسي* ، جامعة عين شمس ، (٤٥) ، ٣٧-٨٢.
- أرنوط، بشرى إسماعيل أحمد. (٢٠١٨). فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام عبر الانترنت في خفض أعراض التمر الوظيفي لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس. *مجلة الاستاذ* ، ٢٢٧(٢٢٧) ، ٦٢-٢٧.
- أرنوط، بشرى إسماعيل أحمد. (٢٠١٩). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية مقومات الشخصية القوية والهناء النفسي لدى معلمات المرحلة الثانوية: دراسة مقارنة بين التطبيقين التقليدي وعبر الانترنت للبرنامج. *المجلة التربوية – جامعة سوهاج* ، (٦٣) ، ١-٣٦.
- الانصاري، بدر محمد. (٢٠٠٢). إعداد صورة عربية لمقياس التوجه نحو الحياة بوصفه مقياساً للتفاؤل (LOT) Life Orientation Test. *مجلة العلوم الاجتماعية – جامعة الكويت* ، ٣٠(٤) ، ٧٧٥-٨١٢.
- البشر، سعاد عبد الله ؛ الردعان، دلال عبد الهادي. (٢٠١٥). إسهام اضطرابات الشخصية ذات النمط القلق في التنبؤ بالمهارات الاجتماعية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. *مجلة كلية التربية ، جامعة الاسكندرية* ، ٢٥(٢) ، ٣٧٩-٣٤١.
- الخشت، هيام حسن ؛ ومحمود، حمدي شاكر ؛ وجعيس، عفاف محمد أحمد ؛ والحديبي، مصطفى عبد المحسن ؛ وهريدي، شعبان سيد أبو زيد. (٢٠١٨). فاعلية عمليتي عدم الاندماج المعرفي والقيم لهايز في خفض الاكتئاب لدى عينة من طلاب كلية الجامعة. *مجلة دراسات في الارشاد النفسي والتربوي - جامعة أسيوط* ، (٣) ، ١٢٣-١٥٣.

- الخشت، هيام حسن. (٢٠١٨). فاعلية برنامج علاجي قائم على نظرية القبول والالتزام لهايز في خفض الاكتئاب لدى عينة من طلاب كلية التربية بأسبوط. رسالة ماجستير، قسم علم النفس التربوي، كلية التربية- جامعة أسبوط.
- الدردير، عبد المنعم أحمد. (٢٠٠٦). الإحصاء البارامترى واللابارامترى في اختبار فروض البحوث النفسية والتربوية الاجتماعية. القاهرة: عالم الكتب.
- العابدي، نهلة عبد الهادي مسير. (٢٠١٧). الإبداع الانفعالي وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير، كلية التربية - جامعة القادسية.
- الفقي، أمال إبراهيم. (٢٠١٦). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي - جامعة عين شمس، (٤٧)، ٩٣ - ١٣٦.
- المحتسب، عيسى محمد؛ والعكر، محمد عاطف محمد. (٢٠١٧). المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة لدى ذوي الإعاقة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٢٥(٤)، ٣١٤-٣٤٦.
- المغازي، عبد المحسن مسعد إسماعيل. (٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادي لخفض اضطراب الشخصية التجنبية وأثره على الأفكار اللاعقلانية لدى طلاب الجامعة. رسالة ماجستير، معهد الدراسات التربوية - جامعة القاهرة.
- جابر، جابر عبد الحميد؛ وكفافي، علاء الدين. (١٩٩٥). معجم علم النفس والطب النفسي. الجزء السابع، القاهرة: دار النهضة العربية.
- حامد، نهال لطفي؛ وهاشم، سامي محمد؛ وعامر، عبدالناصر السيد؛ وحسانين، اعتدال عباس. (٢٠١٣). أثر برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية التجهيز الانفعالي لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس، (٢٥)، ١٦٧ - ٢٠٤.
- حامد، نهال لطفي؛ وهاشم، سامي محمد؛ وعامر، عبدالناصر السيد؛ وحسانين، اعتدال عباس. (٢٠١٣). أثر برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية التجهيز الانفعالي لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس، (٢٥)، ١٦٧ - ٢٠٤.
- حسن، أماني عبد التواب صالح. (٢٠١٨). فاعلية برنامج قائم على مهارات التمكين النفسي في تحسين الكمالية التكيفية والتوجه نحو الحياة لدى طالبات الجامعة. مجلة كلية التربية - جامعة الأزهر، (١٨٠)، ١-٧٢.
- حنور، قطب عبده خليل. (٢٠١٢). خبرات اساءة المعاملة الوالدية في الطفولة وعلاقتها باضطراب الشخصية لدى المراهقين. مجلة كلية التربية - جامعة دمنهور، (١)٤، ٤٥-٨١.
- سيد، سعاد كامل قرني. (٢٠١٩). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض قلق المستقبل المهني لدي طلاب شعبة التربية الخاصة. مجلة كلية التربية بأسبوط، ٣٥(٥)، ٢٣٤-٢٨١.

- صالح، عايده شعبان. (٢٠١٣). الشعور بالسعادة وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من المعاقين حركياً المتضررين من العدوان الاسرائيلي على غزة. مجلة جامعة الأقصى – سلسلة العلوم الانسانية ، ١٧(١) ، ١٨٩-٢٢٧.
- صديق، أحمد سمير. (٢٠١٧). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض التسويف الأكاديمي لنوي صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية بالمرحلة الجامعية. رسالة دكتوراه، قسم الصحة النفسية، كلية التربية - جامعة المنيا.
- عبد الخالق، أحمد محمد. (٢٠٠٥). المقياس العربي للتفاؤل والتشاؤم: نتائج مصرية. مجلة دراسات نفسية، ١٥(٢) ، ٣٠٧-٣١٨.
- عبد العزيز، نادية محمود غنيم. (٢٠١٧). المخططات المعرفية اللاكيفية كمتغير وسيط بين الخبرات النفسية في الطفولة واضطراب الشخصية التجنبية لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر ، ٣(١٧٥) ، ٢٢٨-٣٠٦.
- عبد الفتاح، ولاء أحمد. (٢٠١٩). صورة الجسم وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من طالبات الجامعة المتزوجات وغير المتزوجات. مجلة العلوم التربوية والنفسية ، ٣(١٣) ، ١٠٦-١٢٣.
- عطا الله، مصطفى خليل محمود. (٢٠١٧). الأفكار اللاعقلانية وأعراض الشخصية التجنبية كمنبئ بالحساسية الانفعالية لدى المراهقين المكفوفين: دراسة سيكومترية إكلينيكية. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس ، ٨٣(٨٣) ، ٤٥٩-٤٩٠.
- عطيه، أشرف محمد محمد. (٢٠١١). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم. مجلة دراسات عربية في علم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ١٠(٣) ، ٤٢٩ – ٤٨٤.
- عكاشة، أحمد. (٢٠٠٢). الطب النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- علي، السيد فهمي. (٢٠١٠). التوجه الإيجابي نحو الحياة وعلاقته ببعض سمات الشخصية السوية لدى عينة من طلاب الجامعة من الجنسين. المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس ، رانم ، ٦٧٣-٧٥٤.
- علي، عماد احمد حسن ؛ وجعيص، عفاف محمد احمد محمود ؛ وسيد، محمد عبد العظيم احمد. (٢٠١٩). أثر برنامج علاجي في خفض كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقين المعاقين بصرياً بمدينة أسيوط. مجلة كلية التربية – جامعة أسيوط ، ٣٥(٢) ، ١-٢٢.
- عماشة، سناء حسن حسين ؛ وشقير، زينب محمود أبو العينين. (٢٠١٧). الرضا عن الدراسة والاعتراب الدراسي كمنبئين للتوجه نحو الحياة لدى طلاب وطالبات السنة التحضيرية بجامعة الطائف: دراسة وصفية تنبؤية. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية ، ٧(٧) ، ١٢-٦٩.
- قاعود، محمود عبد العزيز محمد. (٢٠١٧). اضطرابات الشخصية لدى عينة من طلاب الجامعة: دراسة مقارنة في الفروق بين الجنسين. مجلة كلية الآداب – جامعة سوهاج ، ٤٢(٤٢) ، ٣٠٩-٣٤٩.

- معشي، محمد بن علي. (٢٠١٨). التوجه نحو الحياة والقدرة على إدراك الانفعالات الوجيهة كمنبئات بالسعادة الزوجية لدى عينة من موظفي الجامعة المتزوجون في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. *مجلة كلية التربية – جامعة الأزهر*، (١٧٩)، ٥٠١-٤٥٩.
- ناصر، أشواق صبر. (٢٠٠٢). *بعدا الشخصية (الانبساط – الانطواء والعصابية) وعلاقتها باضطراب الشخصية التجنبية. رسالة ماجستير*، كلية الآداب – جامعة بغداد.
- هادي، نورس شاكر. (٢٠٠٨). اشتقاق المعايير لمقياس التوجه نحو الحياة. *مجلة كلية التربية للعلوم الإنسانية – جامعة بابل*، عدد خاص، ٢٠٥-٢٢١.

ترجمة المراجع العربية:

- Abd Alaziz, N. M. (2017). Maladaptive cognitive schemes as an intermediate variable between psychological experiences in childhood and the avoidant personality disorder in university students. *Journal of Education – Al-Azhar University*, 3(175), 228-306.
- Abdel Fattah, W. A. (2019). The Body Image and its Relation with Life Orientation among Sample of University Students Married and Unmarried. *Arab Journal of Science & Research Publishing*, 3(13), 106-123.
- Abdel-Khalek, A. M. (2005). Egyption Results on the Arabic Scale of Optimism and Pessimism. *Derasat Nafseyah Journal*, 15(2), 307-318.
- Abo halawa, M. S. (2018). *Acceptance and Commitment Psychotherapy model*. The Arab Book "Nafssany", (58).
- Abu Bakr, N. K. (2019). Friends' support as a mediator variable of the relationship between the experiences of abuse in childhood and avoidant personality disorder among a sample of adolescents. *Saudi Journal of Psychological Sciences*, (63), 27-44.
- Ahmed, S. S. (2018). life Orientation among Baghdad university students. *Journal of Education and Psychological Sciences*, (92), 533-573.
- Al ansary, B. M. (2002). Preparing an Arab image for a measure of life orientation as a measure of optimism, Life Orientation Test (LOT). *Journal of Social Sciences – Kuwait University*, 30(4), 775-812.
- Al Beshr, S. A. & Al radan, D. A. (2015). with personality disorders The contribution of social the of prediction the in pattern anxiety some demographic relation

-
- to in skills variables. *Journal of Education – Alexandria University*, 25(2), 341-379.
- Al Maghazi, A. M. I. (2012). *Effectiveness of the counseling program To reduce disorders of The Avoidant personality and its Effect on irrational thoughts Of university students*. Master thesis, Institute of Educational Studies – Cairo University.
 - Alabedi, N. A. M. (2017). *The Emotional Creativity And Orientation Towards Life For University's Students*. Master thesis, Faculty of Education - AL-Qadisiya University.
 - Alfeky, A. I. (2016). the effectiveness of the Acceptance and commitment therapy In developing Psychological Resilience among mothers of children with autism. *Journal of Counseling – Ain Shams University*, (47), 93-136.
 - Almohtaseb, I. M. & Alakar, M. A. M. (2017). Social Support as A Medium Variable Between The Irrational Thoughts and the Trend Towards Life to the Disabled. *Journal of Educational and Psychology Sciences - Islamic University*, 25(4), 314-346.
 - Aly, E. A. H., Geas, A. M. A. M. & Sayed, M. A. A. (2019). The Effectiveness of a Therapy Program to Reduce PTSD in Visually Impaired Adolescents in Assiut. *Journal of Education – Assiut University*, 35(2), 1-22.
 - Aly, E. F. (2010). Positive orientation towards life and its relationship to some traits of normal personality among a sample of university students of both sexes. *2nd Regional Conference of Psychology, Ranm*, 673-754.
 - Amasha, S. H. H. & Shoker, Z. M. A. (2017). Academic Satisfaction and Academic Alienation as a Predictor of life orientation among students of the preparatory year at Taif University: a descriptive and predictive study. *International Journal of Educational and Psychological Sciences*, (7), 12-69.
 - Arnout, B. I. A. (2016). life Orientation and its relationship with a avoidant personality disorder among divorced. *Journal of Counseling – Ain Shams University*, (45), 37-82.
 - Arnout, B. I. A. (2019). The Effectiveness of A Counseling Program Based on the Acceptance and Commitment Therapy to Develop the Strength of
-

-
- Personality Traits and Psychological Well-Being Among Female Secondary School Teachers: A Comparative Study Between the Traditional and Online Applications of the Counseling Program. *Journal of Education – Sohag University*, (63), 1-36.
- Arnout, B. I. A. (2019). The Effectiveness of a Program Based on acceptance and Commitment online Therapy to reduce the symptoms of Career bullying in a sample of faculty members. *Alustath Journal*, (227), 27-62.
 - Attallah, M. Kh. M. (2017). The Structural Model of Relationship Among Emotional Sensitivity, Avoiding Personality Symptoms and Irrational Beliefs of Blind Adolescents (Psychometric – Clinical Study). *Journal of Arabic Studies in Education & Psychology*, (83), 459-490.
 - Attia, A. M. M. (2011). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Mitigating Severity Depression in Mothers of Children with Autism. *Arabic studies in psychology journal, Egyptian Psychologist Association*, 10(3), 429-484.
 - Eldardeer, A. A. (2006). *Parametric and non-parametric statistics in testing the hypotheses of psychological and social educational research*. Cairo: Alam Alkotob.
 - El-Khosht, H. H. (2018). *The effectiveness of a therapy program based on the theory of acceptance and commitment for Hayes in reducing depression among a sample of students from the Faculty of Education, Assiut*. Master thesis, College of Education , Assiut university.
 - El-Khosht, H. H., Mahmoud, H. Sh., Geas, A. M. A., Elhudaybi, M. A. & Haredy, Sh. S. A. (2018). The effectiveness of the processes of Cognitive defusion and the values derived from Hayes's theory of acceptance and commitment to reduce depression among university students. *Journal of studies in psychological and educational counseling - Assiut University*, (3), 123-153.
 - Gaber, G. A. & Kafafy, A. (1995). *Dictionary of Psychology and Psychiatry*. Vol 7, Cairo: Dar Al Nahda Al Arabia.
 - Hady, N. Sh. (2008). Deriving the criteria for life orientation Scale. *Journal of Human Sciences – Babylon University*, 205-221.
-

-
- Hamed, N. L., Hashem, S. M., Amer, A. A. & Hasanen, E. A. (2013). The effect of a program based on acceptance and commitment therapy on developing emotional processing for university students. *Journal of Education - Ismailia, Suez Canal University*, (25), 167-204.
 - Hanuor, K. A, Kh. (2012). At a teenage Experiences of parental abuse in childhood and their relation to personality disorders. *Journal of Education – Damanhour University*, 4(1), 45-81.
 - Hasan, A. A. S. (2018). The effectiveness of program based on psychological empowerment skills to improve adaptive perfectionism and life orientation among university students. *Journal of Education - Al-Azhar University*, (180), 1-72.
 - Ibrahim, A. & Askar, A. (2008). *Clinical psychology in the field of psychiatry* (4nd ed.). Cairo: Anglo Egyptian Bookshop.
 - Ibrahim, R. A. & Mohamed, L. H. (2019). Avoidant Personality Disorders And Its Relation To Motivation Of School Achievement among university students. *Zanco journal of Humanity Sciences*, 23(3), 281-304.
 - Kaoud, M. A. M. (2017). Personality disorders in a sample of university students: A comparative study in gender differences. *Journal of Arts – Sohag university*, (42), 309-349.
 - Mashy, M. A. (2018). The Orientation Towards Life and the Ability to Recognize Facial Emotions as Indicators of Marital Happiness Among Married University Employees in the Light of Some Variables. *Journal of Education – Al-Azhar University*, (179), 459-501.
 - Naser, A. S. (2002). *Personality Dimensions (Extraversion - Introversion and Neuroticism) in Relation to Avoidant Personality Disorder*. Master thesis, Faculty of Arts – Baghdad University.
 - Okasha, A. (2002). *Psychiatry*. Cairo: Anglo Egyptian Bookshop.
 - Saleh, A. Sh. (2013). Feelings of happiness in relation to life orientation among a sample physically disabled people hurt by the Israeli aggression in Gaza. *Al-Aqsa University Journal, Humanities Series*, 17(1), 189-227.
-

-
- Sayed, S. K. K. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Reducing Vocational Future Anxiety to Special Education Division Students. *Journal of Education – Assiut University*, 35(5), 234-281.
 - Sedik, A. S. (2017). *The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Reducing Academic Procrastination among University Students with Social and Emotional Learning Disabilities*. Doctoral Dissertation, faculty of Education – Minia University.
 - American Psychiatric Association APA. (2012-2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington, DC.
 - Coto-Lesmes, R., Fernandez-Rodriguez, C., & Gonzalez-Fernandez, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. (263), 107-120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.154>
 - Derksen, J. (1995). *personality disorder clinical and social perspectives*. New York: John Willy and Sons.
 - Eikenaes, I., Egeland, J., Hummelen, B., & Wilberg, T. (2015). Avoidant Personality Disorder versus Social Phobia: The Significance of Childhood Neglect. *PLoS ONE* 10(3): e0122846. doi:10.1371/journal.pone.0122846
 - Fatima, T., Ambreen, S., Khan, M. J., & Fayyaz, W. (2019). Relationship between Life Orientation (Optimism/Pessimism) and Mental Health. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 69(5), 992–997.
 - Fluja-Contreras, J. & Gómez, I. (2018). Improving flexible parenting with Acceptance and Commitment Therapy: A case study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 29–35, <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.02.006>
 - Gustems-Carnicera, J., Calderón, C., & Santacana, M. F. (2017). Psychometric properties of the Life Orientation Test (LOT-R) and its relationship with psychological well-being and academic progress in college students. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(1), 19–27. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2016.05.001>
-

-
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 1(44), 1-25.
 - Hemmati, A., Mirghaed, S. R., Rahmani, F., & Komasi, S. (2019). The differential profile of social anxiety disorder (SAD) and avoidant personality disorder (APD) on the basis of criterion B of the DSM-5-AMPD in a college sample. *Malays J Med Sci*, 26(5), 74–87. <https://doi.org/10.21315/mjms2019.26.5.7>
 - Hinz, A., Sander, C., Glaesmer, H., Brähler, E., Zenger, M., Hilbert, A., & Kocalevent, R.-D. (2017). Optimism and pessimism in the general population: Psychometric properties of the Life Orientation Test (LOT-R). *International Journal of Clinical Health & Psychology*, 17(2), 161–170. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.02.003>
 - Klonsky, D. E., Serrita, J., Turkheimer, E., & Oltmanns, T. F. (2002). Gender Role and Personality Disorders. *Journal of Personality Disorders*, 16(5), 464-476.
 - Larmar, S., Wiatrowski, S., & Lewis-Driver, S. (2014). Acceptance & Commitment Therapy: An Overview of Techniques and Applications. *Journal of Service Science and Management*, 7, 216-221. <http://dx.doi.org/10.4236/jssm.2014.73019>
 - Levin, M. E., Krafft, J., Hicks, E. T., Pierce, B., & Twohig, M. P. (2020). A randomized dismantling trial of the open and engaged components of acceptance and commitment therapy in an online intervention for distressed college students. *Behaviour Research and Therapy*, (126), 103557. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103557>.
 - Mcquade, C. M. (2008). *An investigation of the relationship among performance anxiety, perfectionism, optimism and self-efficacy in student performer*. Doctoral Dissertation, the Graduate school of education of Fordham, New York, USA.
 - Orsillo, S. & Batten, S. (2005). Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. *Behavior Modification*, 29(1), 95-129.
-

-
- Pahnke, J., Hirvikoski, T., Bjureberg, J., Bölte, S., Jokinen, J., Bohman, B., & Lundgren, T. (2019). Acceptance and commitment therapy for autistic adults: An open pilot study in a psychiatric outpatient context. *Journal of Contextual Behavioral Science*, (13), 34-41.
 - Quinlan, E., Deane, F. P., & Crowe, T. (2018). Pilot of an acceptance and commitment therapy and schema group intervention for mental health carer's interpersonal problems. *Journal of Contextual Behavioral Science*, (9), 53-62.
 - Scheier, M., & Carver, C. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219-247.
 - Scheier, M., & Carver, C. (2014). Dispositional optimism. *Trends Cognitive Sciences*, 18(6), 293-299.
 - Schou-Bredal, I., Heir, T., Skogstad, L., Bonsaksen, T., Lerdal, A., Grimholt, T., & Ekeberg, Ø. (2017). Population-based norms of the Life Orientation Test-Revised (LOT-R). *International Journal of Clinical Health & Psychology*, 17(3), 216–224. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.07.005>
 - Twohig, M. & Levin, M. (2017). Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression: A Review. *Psychiatr Clin N Am*, 40, 751–770. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.009>
 - Viskovich, S., & Pakenham, K. I. (2018). Pilot evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program to promote mental health skills in university students. *Journal of Clinical Psychology*, 74(12), 2047–2069. <https://doi.org/10.1002/jclp.22656>
 - Wahyun, E., Nurihsan, J., & Yusuf, S. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy to Enhance Students' Wellness. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 19(1), 91–113. <https://doi.org/10.24193/jebp.2019.1.6>
 - Wahyuni, E., Nurihsan, J., & Yusuf, S. (2019). Effectiveness of acceptance and commitment therapy to enhance students' wellness. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 19(1), 91-113.
-

-
- Walser, R. D., & Hayes, S. C. (2006). Acceptance and commitment therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder: Theoretical and applied issues. In V. M. Follette & J. I. Ruzek (Eds.), *Cognitive behavioral therapies for trauma (2nd ed., pp. 146–172)*. New York, NY: Guilford Press.
 - Xu, H., O'Brien, W. H., & Chen, Y. (2020). Chinese international student stress and coping: A pilot study of acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, (15), 135-141.
 - Yadavaia, J., Hayes, S., and Vilardaga, R. (2014). Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 248–257. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.09.002>
- Wilberg, T., Karterud, S., Pedersen, G., & Urnes, O. (2009). The impact of avoidant personality disorder on psychosocial impairment is substantial. *Nordic Journal of Psychiatry*, 63, 390-396.

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Reducing Avoidant Personality Disorder, and its effect on Life Orientation for university students

Dr. Ahmed Abdelmalek

Lecture of Mental Health Faculty of education- Helwan University

Abstract:

The current study aims at identifying: The effectiveness of acceptance and commitment therapy program in reducing Avoidant Personality Disorder to university students and its Impact on Life Orientation, the differences of the effectiveness of acceptance and commitment therapy program between males and females in reducing Avoidant Personality Disorder, and the continuity of acceptance and commitment therapy program in the follow - up measurement (after passing a month and half). The therapeutic sample consisted of (11) students (5 males, 6 females) from university students, with mean age (20.09), and stander deviation (0.536). The tools of the study are: Life Orientation scale (prepared by: alansary, 2002), Avoidant Personality Disorder scale, and acceptance and commitment therapy program prepared by the researcher. The following results were reached:

- There is a negative correlation between Avoidant Personality Disorder and Life Orientation among university students at a level of (0.01).
- The effectiveness of acceptance and commitment therapy program in reducing Avoidant Personality Disorder to university students this has been illustrated in the post and follow - up measurements, and no differences of the effectiveness of acceptance and commitment therapy program between males and females.

Key words: Acceptance and Commitment Therapy, Avoidant Personality Disorder, Life Orientation.