مجلـــة العلـــوم التربـــوية والدراســـات الإنســـانيـــة
ISSN: 2709-0302 (online)

Humanities and Educational Sciences Journal
ISSN: 2617-5908 (print)

فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى طالبات المرحلة الثانوية(*)

الباحثة/ بثينة أحمد عبدالرحمن الوزان
باحثة ماجستير بقسم علم النفس
411216028@qu.edu.sa

د/ جيهان أحمد حمزة عوض
أستاذ علم النفس الإكلينيكي المساعد بقسم
علم النفس -كلية التربية – جامعة القصيم
g.Awad@qu.edu.sa

*) تاريخ تسليم البحث 1/9/2023 تاريخ قبوله للنشر 24/9/2023
*) موقع المجلة: http://hesj.org/ojs/index.php/hesj/index

فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى طالبات المرحلة الثانوية

الباحثة/ بثينة أحمد عبدالرحمن الوزان
باحثة ماجستير بقسم علم النفس
د/ جيهان أحمد حمزة عوض
أستاذ علم النفس الإكلينيكي المساعد
بقسم علم النفس -كلية التربية – جامعة القصيم

الملخص

هدفت الدراسة الراهنة إلى التحقّق من فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالتقبّل والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لدي طالبات المرحلة الثانوية، كما هدفت الدراسة الى التحقّق من استمرارية أثر البرنامج العلاجي للتقبّل والالتزام لدى أفراد المجموعة التجريبية من خلال القياس التتبعي، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي؛ لمناسبته لأهداف الدراسة، وتكونت العينة الأساسية من 17 طالبة، من طالبات المرحلة الثانوية بمدينة بريدة، في المدى العمري من 16-19 سنة، تم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعة تجريبية عددها 8 طالبات، ومجموعة ضابطة عددها 9 طالبات، وتم التحقق من التكافؤ بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في اضطراب الشخصية التجنبية، كما تم تطبيق عدد من المقاييس النفسية تمثلت في: إستمارة البيانات الأولية لعينة الدراسة، ومقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لطالبات المرحلة الثانوية (من إعداد الباحثة) وبرنامج العلاج بالتقبل والالتزام (إعداد الباحثة) كما تم الاستعانة بعدد من المقاييس لتقييم كفاءة كل مرحلة من مراحل البرنامج الست، من أبرزها: مقياس التقبل والعمل (النسخة الثانية) The Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-2) إعداد بوند وآخرون Bond, et al., (2011)، ومقياس تقدير عمليات الاندماج المعرفي The Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ) إعداد جيلاندرز وآخرون Gillanders, et al., (2014) (2014)، ومقياس فيلادلفيا لليقظة العقلية The Philadelphia Mindfulness Scale إعداد روزا وآخرون Rosa, et al., (2014). (ترجمة الباحثة)، وقد تم التحقق من الصدق والثبات وتحليل البيانات الإحصائية بالطرق المناسبة، وقد أسفرت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين المجموعة الضابطة والتجريبية في متوسطات درجات مقياس الشخصية التجنبية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لصالح القياس التتبعي، مما يشير إلى استمرارية فعالية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية وبقاء أثره على أعضاء المجموعة العلاجية، وقد نوقشت نتائج الدراسة في ضوء الأطر النظرية والنتائج العملية المطروحة بالمجال.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالتقبل والالتزام، اضطراب الشخصية التجنبية، طالبات المرحلة الثانوية.

The Effectiveness of a Counseling Program Based on Acceptance and Commitment Therapy to Reduce Avoidant Personality Disorder Among Secondary School Female Students

Buthaina Ahmed Abdurrahman Alwazzan
Master's researcher in the Department of Psychology

Dr. Gehan Ahmed Hamza Awad
Assistant Professor of Clinical Psychology Department of Psychology - College of Education - Qassim University

Abstract

The current study aimed to Investigated the effectiveness of a counseling program based on acceptance and commitment therapy in reducing avoidant personality disorder among high school students, and to Investigated the continuity of the effect of the treatment program for acceptance and commitment among the experimental group members through follow-up measurement. The study method was the experimental approach. Due to its suitability for the objectives of the study, the study sample consisted of 17 female students, from secondary school female students in the city of Buraidah, in the age range of 16-19 years, who were randomly distributed to an experimental group of 8 female students, and a control group of 9 female students, and equivalence was verified between the experimental group The control group in avoidant personality disorder, and the study tools were the primary data form for the research sample, the avoidance personality disorder scale for secondary school students (both prepared by the researcher) and the acceptance and commitment therapy program (prepared by the researcher). The psychological measured was applied of each of the six stages of the program. Most notably: The Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-2) prepared by Bond, et al., (2011), and the Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ) prepared by Gillanders, et al., (2014). and the Philadelphia Mindfulness Scale, prepared by Rosa, et al., (2014). Validity, reliability, and statistical data analysis have been verified by appropriate methods. The study resulted in There are statistically significant differences at a significant level (0.05) between the control and experimental groups in the mean scores of the avoidance personality scale in the post-measurement in favor of the experimental group, and there are statistically significant differences at a significant level (0.05) between the mean scores of the experimental group in the pre and post measurements on The avoidant personality disorder scale in favor of the post measurement, and the presence of statistically significant differences at a significant level (0.05) between the average scores of the experimental group in the post and follow-up measurements on the avoidant personality disorder scale in favor of the follow-up measurement, which indicates the continuity of the effectiveness of the program used in the current study and the survival of its effect The members of the therapeutic group, and the results of the study were discussed according to the theoretical frameworks and practical results presented in the field.

Keywords: acceptance and commitment therapy, avoidant personality disorder, secondary school students.

المقدمة:

يواجه الشباب في مقتبل العمر كثيرًا من المشكلات والصعوبات والمحن النفسية الناتجة عن الضغوطات والصراعات الداخلية والبيئية التي مر بها خلال مراحل العمر السابقة أثناء نموه النفسي، مما يتسبب بانعكاسات سلبية في مراحل النمو اللاحقة، كما قد يعاني الشباب من بعض اضطرابات الشخصية Personality Disorder التي تبدأ في مرحلة الرشد المبكر، والتي تحدث عندما تتحول سمات شخصية الفرد المرنة إلى سمات غير مرنة محدثةً سوء توافق وعجز واضح ومؤثر على كفاءته الشخصية والاجتماعية والمهنية، مما يؤثر على أوجه الشخصية المعرفية والمزاجية والسلوكية لديه. وبشكل عام يواجه الشباب الذين يعانون من اضطرابات الشخصية صعوبة في العلاقات مع الأخرين ويمتلكون صورة للذات مختلفة عن الطريقة التي ينظر بها الاخرين إليهم، كما تتصف سلوكيتهم بقدرٍ كبير من نقص المرونة، مما ينعكس سلبياً على معاناتهم بدرجة مرتفعة من التوتر والضغط النفسي (إبراهيم، 2021).

وتُعدّ اضطرابات الشخصية التي يعانيها الشباب؛ من أهم ما يواجه المجتمع؛ نظرًا لما تحدثه هذه الاضطرابات من أضرار جسيمة للفرد والأسرة والمجتمع، فتمثل هذه الاضطرابات الأساس لمعظم المشكلات التي نعاني منها في حياتنا اليومية، كالعدوانية بمختلف أشكالها، وإدمان المواد المخدرة، والانتحار، وغيرها من المشكلات؛ ولذلك فإن دراسة اضطرابات الشخصية تُسهم بفاعلية في مجال الصحة النفسية والاجتماعية، وتُسهم في تحقيق رفاهية الفرد والمجتمع ككل (حسانين، 2020، 54-55).

ويُعد اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة Avoidant Personality Disorder (APD) أحد اضطرابات الشخصية التي قد تهاجم الشباب في مرحلة المراهقة، وغالباً ما تقابل فترة المراهقة مرحلتي التعليم الإعدادية والثانوية حيث تعتبر هذه المرحلة من أهم مراحل النمو في حياة الفرد ويعدها بعض العلماء بدء ميلاد جديد للفرد، ونظراً لما يتركه هذا الاضطراب من آثار سلبية على شخصية هؤلاء الطلاب، فان تجنّب الطالب للمواقف التي تجعله في مواجهة جماعة؛ يترتب عليه العديد من الآثار السلبية؛ مما يزيد الأمر تعقيدًا، ويزيد من إحجامه عن مواصلة مسيرته العلمية والعملية؛ فتصبح الشخصية التَّجَنُّبِيَّة بمنزلة العائق عن تقدّم الفرد في حياته الطبيعية (عبدالعزيز، 2017، ص233).

ويُعدّ العلاج المعرفي السلوكي(Cognitive Behavioral Therapy (CBT من التدخُّلات العلاجية التي أثبتت فاعليتها المتوسطة والمرتفعة في خفض أعراض الشخصية التَّجَنُّبِيَّة، وقد أكد هذا دراسة زيمرمان Zimmermann et al., (2013)، كما أُستخدم العلاج بالمخططات (Schema therapy) من قِبل عدد من الباحثين في خفض أعراض الشخصية التَّجَنُّبِيَّة كدراستي شاوس وآخرون(Skewes, et al., (2015، وباميليز وآخرون Bamelis et al., (2014) على سبيل المثال لا الحصر.

وقد أكد رشوان (2019) أن أعضاء فريق العمل في مجال الرعاية الصحية أصبحوا في حاجة إلى نموذج علاجي جديد يساعدهم على الحد من الآثار السلبية للأمراض المزمنة، ويعتبر العلاج بالتقبّل والالتزام (ACT) Acceptance and Commitment Therapy؛ شكلاً من أشكال تحليل السلوك التطبيقي،

تدعمه نظرية محددة للغـــة تعـــرف باسم نظرية الإطار العلائقي، والتي تطورت هي نفسها من سلوكيات سكينر الجذريـة، ما يميزها عن العلاجات السابقة لــCBT في الموجة الثانية هو تأكيـدها علـى أن الصراع مع التجارب الداخلية الصعبة أو تجنبها، أو الحاجة المحسوسة لتفسيرها تسبب الكثير من الضيق النفسي فضلا عن عدم وضوح معنى الفرد أو قيمه. وقد أشـار البعض إلى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) في علاج المشكلات النفسية المرتبطـة بالعديد من الأمراض المزمنة والأمراض المناعية، حيث يعد نموذج العـلاج بالتقبـل والالتزام (ACT) النموذج الجديد الذي يساعد على الوقاية والعلاج مـن الآثـار السلبية المصاحبة للمرض المزمن، وأن التدخل المهني من خلال نموذج العلاج بالتقبـل والالتزام (ACT) يساعد على تحسين مشاعر الألم المزمن لدى فئات عمرية متعددة ويحد من آثار المرض المزمن ويضعها تحت السيطرة والتحكم، ويقوم هذا النمط من العلاج على فكرة عدم التصدي للمشاعر السلبية، بل تقبلها والرجوع إلى حالة الوعي لملاحظة الأفكار والمشاعر دون تقمصها.

كما أن العلاج القائم على التقبّل والالتزام (ACT)؛ يعدّ أحد أهم النماذج العلاجية وأحدثها التي يمكن الاعتماد عليها في مواجهة اضـطرابات الشـخصية بوجه عام، واضـطراب الشـخصـية التَّجَنُّبِيَّة بشـكل خاص، وقد وصف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الخامس (2013) اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة بأنه اضـــطراب مقل(DSM, 2013, p.246). وأشـــار أبو زيد وعبد الحميد (2020) إلى دلائل نظرية تبيّن احتمالية أن يكون العلاج بالتقبّل والالتزام فعّالًا في خفض أعراض الشـــخصـــية التَّجَنُّبِيَّة، كما بيّن نتائج بحث كليســون وآخرون(2019),.Kelson et al عن اســتخدام العلاج بالتقبُّل والالتزام عبر الإنترنت أنه أثر في خفض أعراض القلق، وأسـفر التدخُّل عن أنه فعّال، كما أُستخدم من قِبل دراسـة سـاورت وآخرون Sawart et al., (2019)، هذا بالإضـافة إلى اسـتخدامه في دراسـة كوهرمانيا وآخرون Khoramnia et al., (2020) في علاج اضطراب القلق الاجتماعي، حيث يُعد هذا الاضطراب من أكثر الاضطرابات قربًا لاضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة (DSM, 2013, p.207).

ومما سبق عرضه؛ يتضح أمران، الأول: ظهور الأثر السلبي لاضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة في مختلف جوانب شـخصـية الفرد الاجتماعية، والانفعالية، والمعرفية، أما الأمر الثاني: ضـرورة التدخُّل للخفض من هذا الاضـطراب، ومسـاعدة الطالبات على التخلّص من سـلوكيات الكفّ والتجنّب. واسـتخدام التجنّب بوصـفه أسـلوبًا للتعامل في إطار البيئة المدرســـية؛ يقود دائمًا إلى الانزعاج، والبديل للتجنّب هو القبول، وهو عملية فعّالة يقوم بها العلاج بالتَّقَبُّل والالتزام؛ الأمر الذي دفع الباحثة إلى اسـتخدام هذا النموذج العلاجي القائم على التَّقَبُّل والالتزام؛ لخفض أعراض الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لدى فئة طالبات المرحلة الثانوية.

مدخل لمشكلة الدراسة:

أوضـحت نتائج عدد من البحوث أن اضـطراب الشـخصـية التَّجَنُّبِيَّة قد يؤثر في العديد من مجالات الحياة، ففي الجانب العقلي؛ قد تؤدي إلى انخفاض الكفاءة الذاتية. وفي الجانب الاجتماعي؛ قد تؤدي إلى انخفاض مسـتوى التعليم والدخل، وضـعف القدرة على الحصـول على العمل بأجر. وفي الجانب الجسـمي؛ قد يعاني ذوو

اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة من أمراض جسدية، وحتى عند مقارنتهم بذوي اضطرابات الشخصية الأخرى؛ تبيّن أنهم يعانون من مستوى منخفض جداً في الوظيفة اليومية؛ مما يترتب عليه اضطرابات نفسية واجتماعية واقتصادية كبيرة (أبو زيد، وعبد الحميد، 2020، 530).

وأبرزت العديد من الدراسات أن اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة له آثار سلبية في حياة المراهقين الذين يعانون منه، فهم يتميّزون بالخجل الشديد، كما أنهم وحيدون وحساسون، ولديهم رؤية ذات منخفضة، وضعف الثقة بالنفس، وعلاقات اجتماعية محدودة، ولا يوجد لديهم أصدقاء مقربون، ويتجنّبون النشاطات الاجتماعية، ولديهم توقّعات دائمة لاحتمال وجود السخرية والانتقاد والرفض من قِبل الآخرين؛ مما يدفعهم إلى التَّجنُّب، ويُقلّل هذا التَّجنُّب من قيمة أنفسهم وقدراتهم في أغلب الأحيان (Wilberg et al., 2009). وقد ظهرت هذه الآثار السلبية لاضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة على حياة المراهقين منذ أن أُستخدم ولأول مرة "Millon" عددًا من المحكّات التشخيصية، التي أُستخدمت وصفًا مميزًا للأفراد ذوي اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة، وهي: انخفاض العلاقات الاجتماعية الإيجابية، والخجل، والانطواء، والشعور بالاختلاف عن الآخرين، وعدم الثقة بالنفس، وانخفاض تقدير الذات (Meyer, 2002).

ويعدُّ ذوو اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة أكثر معاناة وانتشارًا من ذوي اضطرابات الشخصية الأخرى؛ إذ يُقدّر متوسط معدل الانتشار مدى الحياة بحوالي 1.7% في عينات المجتمع، ويُقدّر بوصفه اضطرابًا مصاحبًا بحوالي 14.7% (أبو زيد، وعبد الحميد، 2020، ص.530). كما قدّرته جمعية الطب النفسي الأمريكية (بنسبة 4.2%) (American Psychiatric Association (APA), 2013, p.674).

ويُعدّ العلاج بالتَّقَبُّل والالتزام من المداخل العلاجية الحديثة، الذي ظهرت فاعليته في علاج الكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية، كالاكتئاب، وقلق المستقبل، والقلق الاجتماعي، والأفكار الانتحارية، والألم المزمن، ومن الدراسات التي تناولته دراسات: Dalrymple and Herbert (2007)؛ وتوهيج وليفين Twohig & Levin (2017)، والخشت (2018)، وسيد (2019)، وحسانين (2020)، كما أُستخدم مصاحبًا للعلاج الجدلي السلوكي في علاج بعض الاضطرابات، ومنها الشخصية التَّجَنُّبِيَّة، كدراسة شان وبيش وبيدول Chan et al., (2015). ويُمثّل التَّقَبُّل والالتزام منحًى علاجيًّا مناسبًا لخفض اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة، وهذا المدخل لديه من الأسس النظرية والتجريبية ما يجعله متكيّفًا بشكل كبير مع أعراض الشخصية التَّجَنُّبِيَّة، حيث يركّز في جوهره على معالجة تجنّب الخبرة الذي يلجأ إليها عميل الشخصية التَّجَنُّبِيَّة؛ لتجنّب المواقف والتفاعلات التي تزعجه، ورفض الاندماج المعرفي للأفكار التي يعتقدها والتي تُقيّد تصرّفاته، وتعزيز المرونة النفسية، حيث يتعرّض للكثير من المواقف الضاغطة وغير الضاغطة، التي تتطلّب قدرًا من المرونة لمواجهتها (Dimaggio et al., 2007).

وعلي الصعيد الآخر، فقد تبيّن من خلال العمل الميداني عبر ملاحظات الباحثة وجود قصور في مظاهر التكيّف الاجتماعي والنفسي لدى بعض طالبات المرحلة الثانوية؛ مما يترك آثارًا سلبية بالغة الضرر على جميع جوانب شخصيتهن فيما بعد، وعلى صحتهن النفسية؛ الأمر الذي دفع الباحثة إلى التحقّق من فاعلية بعض

الفنيات والاستراتيجيات التي تُمكّنهن من تحقيق مزيد من الاتصال الفعّال والنجاح مع الآخرين، والاندماج معهم، والتحلي بالإيجابية والمنطقية في التعامل معهم؛ **ومن ثم تبلورت المشكلة الرئيسة للدراسة الحالية في طرح التساؤل الرئيس الآتي:**

ما فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتَّقَبُّل والالتزام في خفض أعراض اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لدى المجموعة التجريبية المُتلقية للبرنامج، موازنة بالمجموعة الضابطة؟

وينبثق من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1- هل توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة؟

2- وهل توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة؟

3- وهل توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من الأهداف الآتية:

1- التحقّق من فاعلية برنامج علاجي للتقبّل والالتزام في خفض أعراض اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لدي طالبات المرحلة الثانوية بمدينة بريدة.

2- التحقّق من استمرارية أثر البرنامج العلاجي للتقبّل والالتزام لدى أفراد المجموعة التجريبية من خلال القياس التتبعي.

أهمية الدراسة:

تتحدّد الأهمية للدراسة الحالية في جانبين:

أولًا: الأهمية النظرية:

1- الإسهام في توفير إنتاج فكري نفسي متخصّص يتعلّق بالعلاج بالتَّقَبُّل والالتزام، واضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة.

2- يمثّل البحث الحالي إضافة إلى البحوث التي ركّزت على علاج اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة؛ حيث إن البحوث في هذا المجال قليلة – في حدود علم الباحثة – سواء في البيئة العربية أو الأجنبية.

3- توجيه الضوء على المرحلة الثانوية التي تتوازن مع مرحلة المراهقة؛ إذ تعدُّ مرحلة عمرية حَرِجة، وتحتاج إلى مزيد من الاهتمام بتقديم مختلف الخدمات العلاجية.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

1- تُسهم الدراسة الراهنة في تقديم عدد من استخبارات التَّقَبُّل والالتزام التي يمكن الاستفادة منها في المجال البحثي فيما بعد.

2- تُســـهم الدراســـة الراهنة في توفير برنامج علاجي للتقبّل والالتزام؛ يعدّ من البدائل العلاجية الحديثة لخفض أعراض اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة.

3- تدعم الدراسة الراهنة التوجّه الحديث في العلاج بميدان الإرشاد النفسي المدرسي؛ مما يفتح المجال للمتخصّصين في هذا المجال التوسّع باستخدام مثل هذه البرامج العلاجية على عينات مختلفة بالبيئة المدرسية، ومشكلات واضطرابات أخرى.

4- تُسهم الدراسة الراهنة في تقديم عدد من النتائج والتوصيات والـــمُقترحات، التي قد تُثري التخطيط لبرامج علاجية في البيئة المدرسية؛ لخفض المشكلات النفسية الأخرى.

5- كما يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في المؤتمرات العلمية، والدورات التدريبية في مجال العلاج بالقبول والالتزام لتبادل الخبرات.

مفاهيم الدراسة والنظريات المفسرة لها:

أولا: اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة: Avoidant Personality Disorder (APD):

تتبنّى الدراسة الراهنة التعريف التالي لاضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة استنادًا إلى تعريف الدليل التشخيصي الخامس: "هو نمط من اضطرابات الشخصية يتصف بمشاعر العزلة، والوحدة، والتوتر، وعدم الأمان، والشعور بالنقص، والعجز وعدم القدرة على التواصـــل الاجتماعي، وإقامة علاقات اجتماعية، وصـــعوبة الاندماج مع الآخرين، والحساسية الشديدة للنقد والرفض، والتقييم السلبي في المواقف الاجتماعية، والشعور بعدم الثقة بالنفس، ونقص الكفاءة الاجتماعية، والتردد في الدخول بالمغامرات الشخصية، والاشتراك في الانشطة الجديدة، والابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية". ويتم تناوله من خلال أربعة أبعاد أساسية، وهي:

أ- الكف الاجتماعي:

ويشير إلى "تجنب الفرد للأنشطة التي تتضمن التفاعل البين شخصي الواضح بسبب خوفه من النقد وعدم الاستحسان والرفض".

ب- نقص الكفاءة الاجتماعية:

ويعني "رؤية الفرد لنفسه بأنه غير كفؤ اجتماعياً، وغير جذاب شخصياً، وأنه أقل شأناً من الآخرين".

ج- الانشغال بإمكانية التعرض للنقد والحساسية للتقييم السلبي:

ويقصـد به "انشـغال الفرد بإمكانية انتقاده أو رفضـه في المواقف الاجتماعية، وشـعوره بالألم البالغ حتى ولو تعرض لنقد أو رفض بسيط في أحد المواقف، وتوقعه بعدم اهتمام الآخرون لما يقوله وأنه إذا تحدث سيحكم عليه الآخرون بالخطأ ولذلك نجده لا يقول شيء، بل يفضل الصمت، كما أنه يتصف بالحساسية من المثيرات التي قد توحي بالسخرية والاستهزاء".

د- التردد عن الدخول في المغامرات الشخصية والانشطة الجديدة:

ويُقصد به: تردد الفرد غير العادي في الخوض بالمغامرات الشخصية، أو الانخراط في الانشطة الجديدة، خاصة في وجود الغرباء؛ وذلك لما تســببه له من خزي وحرج، ومن ثمّ يبالغ الفرد في الخطر المتوقّع من المواقف العادية، ويكون أسلوب حياته مقيّدًا غير منفتح؛ بسبب حاجته إلى التأكيد والشعور بالأمن (أرنوط، 2016، 8-9).

ويُقدّر اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة إجرائيًّا من خلال الدرجة التي تحصل عليها الطالبة على مقياس الشخصية التَّجَنُّبِيَّة المستخدم بالدراسة الراهنة.

الأطر والنماذج النظرية المُفسرة لاضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة: (APD)

يفتقد ذوي اضطراب الشخصية التجنبية الرعاية من العالم الخارجي مما يؤدي إلى فقدان الشعور بعدم الأمن الشخصي الناتج عن تقدير الذات، فعندما لا يتم اشباع احتياجات الطفل في مرحلة النمو الأولى (المرحلة الفمية) بسبب غياب الأم، فإن شخصية الراشد ستكون اتكالية قائمة على الأخرين من أجل الحفاظ على تقدير الذات فالطفل الذي لم يتم إظهار له لا يشعر بالأمن الشخصي الناتج عن تقدير الذات.

يعتقد ميلون ودافيس Millon & Davis (1996) بوجود **عوامل بيئية** محددة قد تؤثر على تطور اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لدى الأطفال الطبيعيين والأصحاء: كالتنشئة في الأسر التي تقلل قدر الأطفال وتتجنبهم مما يؤدي إلى اكتساب الطفل اتجاه يحط من قيمة الذات لديه والشعور بالاغتراب الاجتماعي، حيث يظهر هذا التأثير في ثلاث مراحل من النمو: **تحدث المرحلة الأولى أثناء مرحلة الرضاعة**. فمن خلال معاملة الطفل بالأسلوب الوالدي البارد يؤدي ذلك إلى شعور الطفل بالتوتر وعدم الامن والشعور بالعزلة والهجر فيتعلم الطفل أن العالم غير مرحب به، **كما تحدث المرحلة الثانية أثناء المرحلة الاستكشافية** للطفل فعند سخرية الوالدان بشكل مستمر من الطفل واحتقاره عندما يخطأ أثناء استكشاف العالم من حوله من خلال المشي أو الزحف، فسيتعلم الطفل أن محاولاته تعكس عدم الكفاءة مما يؤدي إلى فقدان الثقة في تجربة أشياء جديدة في الحياة و يعي أن العالم هو مكان الارتباط بالآخرين غير آمن ويمثل تهديداً له، وهذا الصراع يؤثر بدوره في المراحل العمرية التالية بتجنب هذا العالم؛ أما المرحلة **الثالثة فتحدث أثناء المراهقة** حيث تتحول مشاعر الفرد من المراحل السابقة إلى عملية إدراكية أو معرفية وترتفع إدراكاته الذاتية السلبية إلى مستوى يجعله يعتقد أنه يستحق الرفض والاستبعاد.

أما نظرية بيك وفريمان Beck & Freeman (1990) فتؤكد على دور المخططات والتي تحتوي على تراكيب معرفية أو ادراكية تحتوي على افتراضات الفرد ومعتقداته، حيث إن الأفراد ذوو الاضطرابات النفسية لديهم مخططات لا تكيفية ومعتقدات مختلة وظيفيا فعندما يتم تنشيط هذه المخططات فإنها تمنع تنشيط المخططات المناسبة وتجعل تفسيرات الفرد للمواقف متحيرة، لذا فإن ذوي اضطراب الشخصية التجنبية يمكن أن ترجع المخططات اللاتكيفية لديهم إلى الافتراضات المختلة وظيفيا التي يكونها الفرد لتفسير التفاعلات أضافة إلى تفاعلات الطفولة مع الوالد شديد الانتقاد والرفض، كما تؤدي هذه المخططات اللاتكيفية إلى اعتبار الأخرين انتقاديين وغير مهتمين وإلى رؤية الذات على أنها غير ماهرة اجتماعيا، ويكون لدى المتجنبين أيضا خوف شامل وأفكار الية انتقادية للذات وافتراضات مختلة عن العلاقات، كما يرى (بيك وآخرون، 2003) أن ذوي اضطراب الشخصية التجنبية يطورون مخططات سلبية متعلقة بالذات وبالآخرين تؤدى إلى المعالجة المتحيزة للمعلومات الاجتماعية وإلى استخدام استراتيجيات بينشخصية لا تكيفية (سالم، 2020).

ثانيا: العلاج بالتَّقَبُّل والالتزام (ACT) Acceptance And Commitment Therapy

يركز علاج التَّقَبُّل والالتزام على تغيير علاقة الفرد بالخبرات الداخلية (الأفكار والمشاعر والذكريات والأحاسيس الجسدية) بدلاً من التغيير المباشر لمحتوى هذه التجارب، حيث إن الفرضية الرئيسية لعلاج التقبل والالتزام هي تعليم الناس أن يكونوا قادرين على الحصول على تجارب داخلية، بطريقة واعية مع الاستمرار في الانخراط في نشاط فعال ويتكون نموذج علاج التقبل والالتزام من ستة عمليات أساسية تشكل نموذجًا سداسيًا، مما يشير إلى أنه من المفترض أن تكون جميع المكونات مترابطة، كما يمكن للمعالج أن يختار العمل على أي من مكونات النموذج في أي مرحلة من مراحل عملية العلاج، أو يمكن دمج هذه المكونات وتقديمها ولا يُنظر إليها على أنها خطية (Hayes et al., 2003).

العمليات الأساسية للعلاج بالتقبل والالتزام:

تشمل العمليات الأساسية الست التي تشكل المنعطف السداسي وتوجه عملية تطوير المرونة المنطقية النفسية على القبول، والتشوه المعرفي، والاتصال باللحظة الراهنة، والذات كسياق والقيم والعمل الملتزم (Hayes et al., 2003). وفيما يلي تعريف لكل عملية من العمليات الست الممثلة للمراحل العلاجية:

1- القبول Acceptance:

والقبول هنا هو بديل لتجنب الخبرة، ويعني "الانفتاح على التجارب والسماح لها أن تكون كما هي، من أجل اتخاذ خطوات نحو القيم المختارة بحرية".

2- عدم الاندماج (الإبطال المعرفي) Cognitive Defusion:

إن الاندماج هو استعارة تشير إلى انضمامنا مع أفكارنا بطريقة تجعل من الصعب تحديد الفرق بين مشاعري وإحساسي بذاتي وأنه أصبح أكثر من مجرد فكرة. ثم يأتي التفكير بعد ذلك في الإفراط في تنظيم السلوك، لدرجة أن المحفزات أو الأحداث البيئية المباشرة لم تعد لديها فرصة لممارسة أي تأثير على السلوك.

3- الاتصال باللحظة الراهنة Being Present:

يشدد العلاج بالتَّقَبُّل والالتزام على تعزيز نقل الانتباه المرن الذي يتسم بالواقعية، بمعنى أنه يخدم الاستجابة الفعالة بهدف اتخاذ إجراءات قيمة. ويعني هذا تعزيز القدرة على الاتصال مع اللحظة الراهنة من أجل الاستجابة لحالات التهديد الفعلية في السياق الحالي. وهذا يشمل زيادة الوعي بالأفكار والمشاعر والاستجابات المستمرة لهذا الأفكار. ويمكن القول بأن هذا يزيد من "المعرفة الذاتية" بهدف المساعدة على اتخاذ خيارات أكثر فعالية تجاه القيم.

4- الذات كسياق Self- as- Context:

يتم تعليم الذات كسياق كبديل للتعلق بالذات المفاهيمية أو الجامدة؛ من خلال ارشاد الأفراد للاتصال بشعور الذات يختلف عن أفكارهم ومشاعرهم؛ ومساعدتهم على ملاحظة أفكارهم ككيانات منفصلة عن أنفسهم من خلال تمارين اليقظة العقلية.

5- القيم (Values):

يتناول العلاج بالتَّقَبُّل والالتزام تعريف القيم بوصفها "النتائج المختارة بحُرية، والمُحدّدة لفظيًّا لأنماط النشاط المستمرة والديناميكية المتطورة، التي تُنشئ معزّزات لهذا النشاط، والتي تكون منخرطة في النمط السلوكي القيمي ذاته".

6- الالتزام (Commitment):

وهو "الإجراء المُلزم، إلى جانب القيم، ويُمثّل جانب التغيير السلوكي النشط، فهو عملية التغيير التي تخدم القيم بطريقة مرنة، بدلًا من المتابعة بشكل صارم مع سلوكيات غير قابلة للتطبيق، كما تدعونا عملية العمل المُلزم إلى ملاحظة مدى مسؤوليتنا عن أفعالنا" (ريتشارد، 2021، 86-97).

الدراسات السابقة: كان من أبرز الدراسات التي أُجريت بهذا المجال:

وفي هذا الإطار قدم أدفاجيك وأخرون Avdagic et al., (2014) دراسة بهدف التحقق من فعالية العلاج الجماعي القائم على التقبل والالتزام للحد من أعراض اضطراب القلق العام مقارنةً بالعلاج السلوكي المعرفي الجماعي ومن خلال الانتقاء العشوائي ل(51) مشاركاً مصابًا باضطراب القلق العام وإجراء التدخل لمدة 6 أسابيع، سواء بعلاج التقبل أو العلاج السلوكي تم تقييم المشاركين من خلال القياسات القبلية والبعدية والتتبعية، حيث بلغت فترة المتابعة 3 أشهر على مقاييس القلق العام، ونوعية الحياة، تم تقسيم 38 مشاركًا إلى مجموعتين علاجيتين (19 في كل مجموعة)، وقد أشارت النتائج إلى فعالية نوعي العلاج في الخفض من أعراض القلق والاكتئاب والتوتر، وإلى امتداد أثر العلاج وفعاليته في القياس التتبعي.

وهدفت دراسة شان وأخرون Chan et al., (2015) إلى التعرّف على فاعلية العلاج بالتَّقَبُّل والالتزام والعلاج السلوكي الجدلي في خفض أعراض اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لدى عينة من طالبات الجامعة (دراسة حالة)، وكانت الحالة لفتاة عمرها (24) عامًا غير متزوجة، قوقازية، تعاني من القلق والاكتئاب، وذكرت أن هذه الأعراض والسلوكيات بدأت معها قبل ذلك بنحو عام، عندما عاودت الاتصال بوالدها بعد (15) سنة من القطيعة، وشُخّصت باضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة، باستخدام بطارية الشخصية متعددة الأوجه المينيسوتا (The Minnesota Multiphasic Personality Inventory)، واستمارة مقابلة الاضطرابات القلق (The Anxiety Disorders Interview Schedule)، وبطارية التقدير الذاتي للراشدين، وتقدير الأعراض النفسية (The Adult Self- Report Inventory)، وتكوّن العلاج من (26) جلسة، معتمدًا على تكامل مبادئ العلاج بالتَّقَبُّل والالتزام والعلاج السلوكي الجدلي (التدريب على المهارات)، وتوصّلت النتائج إلى فاعلية التدخُّل في خفض أعراض اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة.

وهدفت دراسة واكلي (2016) أيضاً إلى التحقق من فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الأعراض الاكتئابية، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي (الإكلينيكي)، وتكونت عينة الدراسة من 30 إناث، و10 ذكورر ممن تتراوح أعمارهم بين (21-26 سنة)، واعتمدت الدراسة على الملاحظة المباشرة والمقابلة العيادية، واختبار بيك للاكتئاب. وتوصلت النتائج إلى أن العلاج بالتقبل والالتزام له فعالية في التخفيف من الأعراض الاكتئابية لدى الأفراد الذين أقيمت عليهم الدراسة.

وفي السياق نفسه أجرى هشيمي وأخرون Hashemi et al., (2022) دراسة أخرى استهدفت تقييم فعالية علاج التقبل والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب والقلق لدى متعاطي المخدرات، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع الأشخاص الذين يعانون من تعاطي المخدرات في أورميا في

عام 2019، حيث بلغوا 220 شخصًا، وتكونت عينة الدراسة من 50 فردًا يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات تم اختيارهم عن طريق أخذ عينات هادفة وتوزيعهم عشوائيًا على المجموعات التجريبية والضابطة. بناءً على بروتوكول علاج التقبل والالتزام بواسطة هايز وآخرون. (2004)، بينما لا تتلقى المجموعة الضابطة أي تدخل، وقد تم الحصول على البيانات باستخدام مقياس بيك للاكتئاب ومقياس بيك للقلق تم إجراء الاختبار القبلي والبعدي للبرنامج، وقد أسفرت النتائج أن علاج التقبل والالتزام هو استراتيجية مناسبة لتحسين الاكتئاب والقلق بشكل فعال لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب تعاطي المخدرات.

أما دراسة حسانين (2020) فقد هدفت إلى التّعرّف على فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتَّقَبُّل والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة، وأثره في التوجّه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة، والتّعرّف على مدى الاختلاف بين الذكور والإناث في فعالية البرنامج العلاجي المُستخدم، وتكوّنت عينة الدراسة من (5) طلاب، و(6) طالبات، بمتوسط عمري (20.9) عامًا، وانحراف معياري قدره (0.523). وتمثّلت أداوت الدراسة في: مقياس التوجّه نحو الحياة (إعداد: الأنصاري، 2002)، ومقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة، وبرنامج التَّقَبُّل والالتزام (كلاهما إعداد: الباحث). وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا بين اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة والتوجّه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة، وفعالية البرنامج القائم على العلاج بالتَّقَبُّل والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لدى طلبة الجامعة، كما لم تختلف فعالية البرنامج باختلاف الجنس.

وفي سياق التوجه السابق أُجريت دراسة أبو زيد وعبد الحميد (2020) بهدف التّعرُّف على فاعلية العلاج بالتَّقَبُّل والالتزام في خفض أعراض الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لدى عينة من طالبات جامعة سوهاج، وتكوّنت العينة من (١٣) طالبة، وُزّعن عشوائيًا إلى مجموعة تجريبية (ن=6)، بمتوسط عمر (66.25) سنة، وانحراف معياري (0.816)، ومجموعة ضابطة (ن=7)، بمتوسط عمر (25.42) سنة، وانحراف معياري (0.534). وتم التحقّق من التكافؤ بين المجموعتين في: العمر، وأعراض اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة، والقبول، والعمل، واليقظة العقلية، والاندماج المعرفي، والحياة القيمة، وقد أُستخدم مقياس اضطراب الشخصية التجنبية – من إعداد الباحثين– وبرنامج العلاج بالتَّقَبُّل والالتزام – من إعداد الباحثين– وتكوّن البرنامج من (١٢) جلسة علاجية تضمّنت عمليات العلاج بالتَّقَبُّل والالتزام، وتراوحت مدة الجلسة بين (50– 60) دقيقة، وتم التحقُّق من صدق الأدوات عن طريق صدق المحتوى، والصدق التلازمي، وتُحقّق من الثبات عن طريق معامل ثبات ألفا كرونباخ، ومعامل ثبات التجزئة النصفية، وتُوصّلت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج العلاج بالتَّقَبُّل والالتزام في خفض أعراض الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لدى طالبات الجامعة.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

رغم اهتمام عدد من الدراسات السابقة بالتحقّق من فعالية عدد من البرامج العلاجية القائمة على العلاج بالتَّقَبُّل والالتزام، والعلاج السلوكي الجدلي في خفض الشخصية التَّجَنُّبِيَّة، كدراسة: شان وآخرون Chan et al., (2015)؛ لكن هناك قلة – في حدود اطلاع الباحثة – في الدراسات التي اهتمت بالتحقّق من فعالية البرامج العلاجية القائمة علي القبول والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة، طبقًا للمحكات التشخيصية

للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطراب، وهذا ما تسعى الدراسة الراهنة إلى التحقّق منه. كما أغفلت بيان دور هذه البرامج العلاجية في خفض المستويات المرتفعة من الاضطرابات، وكان للدراسة الراهنة الصدارة في تحقيق هذا الهدف – خاصة في البيئة السعودية– لعدم وجود مثل هذه الدراسات – في حدود اطلاع الباحثة – على طالبات المرحلة الثانوية.

وأيضاً هناك قلة في الدراسات السابقة التي ركّزت على اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة، وبالرغم من وجود بعض الدراسات بالمجال، مثل دراستي: حسانين (2020)، وأبو زيد وعبد الحميد (2020)؛ لكنها قليلة بالوطن العربي أو بالبيئة الأجنبية، وغائبة بالبيئة السعودية – في حدود اطلاع الباحثة– مما يعطي مشروعية للحاجة إلى فتح المجال لمثل هذه الدراسات، ومنها الدراسة الراهنة. ومن ثم يمكننا الاستفادة من الدراسات السابقة ونتائجها في صياغة فروض الدراسة لسد الثغرات القائمة بها؛ فجاءت الفروض على النحو التالي:

فروض الدراسة:

1- توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة؛ لصالح القياس البعدي.

2- توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة؛ لصالح المجموعة التجريبية.

3- لا توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة.

منهجية وإجراءات الدراسة

أولاً: منهج الدراسة:

تم الاعتماد في البحث الحالي على المنهج التجريبي؛ لمناسبته لأهداف الدراسة، من خلال تبيين أثر البرنامج العلاجي للتقبُّل والالتزام (المُتغيّر المستقل) في خفض أعراض اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة (المُتغيّر التابع)، لدى طالبات المرحلة الثانوية. كما اعتمدت الدراسة على التصميم التجريبي ذي المجموعتين: المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.

ثانياً: عينة الدراسة:

أ- مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة من جميع طالبات المرحلة الثانوية بمدارس التعليم العام في مدينة بريدة، ويبلغ عددهن (21815) طالبة.

ب- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 100طالبة من طالبات المرحلة الثانوية بمدينة بريدة في الفصل الثاني للعام الدراسي 2023/2022 م، وذلك للتحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة.

ج- عينة الدراسة الأساسية:

تكونت العينة الأساسية من 17 طالبة، من طالبات المرحلة الثانوية بمدرسة العشرون بمدينة بريدة، في المدى العمري من 16-19 سنة، وتم سحبهن من مجموعة أكبر تكونت من 262 طالبة، وتم توزيعهن عشوائياً إلى

مجموعة تجريبية عددها 8 طالبات، ومجموعة ضـــابطة عددها 9 طالبات، وتم التحقق من التكافؤ بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في اضطراب الشخصية التجنبية.

ثالثًا: أدوات الدراسة:

تشمل بطارية الأدوات السيكوميترية للدراسة الراهنة ما يلي:

1- اسـتمارة البيانات الأولية لعينة الدراسـة: تتضـمن البيانات الأولية لعينة الدراسـة تشـمل: الاسـم أو الأحرف الأولية من اسم الطالبة، العمر، المدرسة، الصف الدراسي، تاريخ التطبيق، القسم (أدبي/علمي)، منطقة التطبيق.

2- مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لطالبات المرحلة الثانوية (إعداد الباحثة):

قامت الباحثة بإعداد المقياس بغرض توفير أداة سـيكومترية مناسـبة للبيئة السـعودية وأهداف البحث وعينة الدراسـة، إلى جانب ندرة المقاييس العربية – في حدود علم الباحثة – التي تناولت اضـطراب الشـخصـية التجنبية لدى طالبات المرحلة الثانوية في البيئة السعودية. ولإعداد المقياس اعتمدت الباحثة على تعريف اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة كما ورد في الدليل التشـخيصـي والاحصـائي للاضـطرابات النفسـية DSM-5 الإصـدار الخامس. كما أطلعت على مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة للبلوى (2020)؛ ومقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لأرنوط (2016)؛ ومقياس العزلة الاجتماعية لصالح (2012).

ويتكون المقياس من (28) عبارة مقسـمة على الأبعاد الأربعة الرئيسـية للمقياس والتي نعرض لها على النحو التالي: البعد الأول: الكف الاجتماعي، والبعد الثاني: نقص الكفاءة الاجتماعية، والبعد الثالث: الانشـــغال بإمكانية التعرض للنقد والحســاســية للتقييم الســلبي، والبعد الرابع: التردد عن الدخول في المغامرات الشــخصــية والانشطة الجديدة.

الخصائص السيكومترية لمقياس الشخصية التجنبية:

أولا: صدق المقياس:

أ- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الخبراء المحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس لأبداء الرأي والمقترحات من حيث مدى انتماء العبارة للبُعد الذي تندرج تحته، ومدى ملائمة الصـــياغة اللغوية لعبارات المقياس، أو إضـافة، أو تعديل، أو حذف أية عبارة، وإضـافة التعديل المقترح المناسـب، **لتحسـين جودة وكفاءة المقياس.**

ولحســـاب معامل الثبات (اتفاق المحكمين): طبقت الباحثة قانون **هولســـتي (1969) العام من خلال الصيغة التالية: معامل الثبات =** $\frac{2 \text{ ت}}{\text{ن}1+\text{ن}2}$

وفي الدراسة كان عدد المحكمين (4) فتم ضرب عدد الاتفاقات في (4) وقسمته على عدد الفقرات المحكمة أربع مرات، وبعد التطبيق كان الاتفاق بشـــكل عام متحقق بنســـبة 92% أي مما يدل على ثبات قوي للبيانات ويدعم صحة النتائج لتعميمها على المجتمع. حيث أشار هولستي (1969) إلى أن نسبة الاتفاق 80% فأعلى تعبر عن ثبات قوي.

ب- الصدق العاملي:

للتعرف على البنية العاملية لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية والذي يتكون من (28) عبارة، تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي (Exploratory Factor Analysis, EFA) وذلك تطبيقًا على بيانات العينة الاستطلاعية (ن=100).

والتحقق من توفر شروط وافتراضات التحليل العاملي في البيانات كالتالي:

1- تم إيجاد مصفوفة معاملات الارتباط بين أزواج العبارات باستخدام معامل ارتباط بيرسون حيث إنه معامل الارتباط الأنسب وذلك لأن مستوى قياس العبارات هو المستوى الفتري.

2- تم التحقق من قيم جميع أزواج معاملات الارتباط غير المكررة في المصفوفة بعد استبعاد القطر والبالغ عددها (364) زوج، وتبين أن معاملات الارتباط في المصفوفة التي قيمتها أصغر من (0.30) لا تتجاوز نسبتها (5%).

3- تم التحقق إحصائيا من أن حجم العينة مناسباً من خلال إيجاد اختبار "كايزر- ماير- أولكين" (Kaiser- Meyer- Olkin (KMO- test لكفاية العينة على مستوى المقياس، وكانت النتيجة كما في الجدول(1).

جدول رقم (1) قيم اختبار كايزر- ماير- أولكين لكفاية العينة على مستوى المقياس

الاختبار	القيمة
Kaiser-Meyer-Olkin Meaure of Sampling Adequacy.	0.832

يتضح من نتائج جدول (1) لقيم اختبار كايزر- ماير- أولكين (Kaiser-Meyer-Olkin) أن القيمة كانت (0.832) أكبر من نقطة القطع (0.50) ومن ذلك نستنتج كفاية العينة على مستوى المقياس وكذلك ملائمته لكل عبارة من عبارات المقياس.

4- تم التحقق من أن مصفوفة معامل الارتباط ليست من النوع المنفرد singular matrix وذلك من خلال إيجاد محدد مصفوفة معاملات الارتباط والذي بلغت (4.615E-12) وهي قيمة أكبر من الصفر مما يدل على أن مصفوفة معاملات الارتباط ليست من النوع المنفرد.

5- تم التحقق من أن مصفوفة معاملات الارتباط مختلفة عن مصفوفة الوحدة وذلك من خلال إيجاد اختبار بارتليت Bartlett 's test of Sphericity والذي يجب أن يكون دالا إحصائيا، ووضعت نتائج الاختبار في جدول (2).

جدول رقم (2) نتائج اختبار بارتليت Bartlett's Test of Sphericity

قيمة كاي تربيع χ^2	درجات الحرية Df	الدلالة الإحصائية p-value
1461.734	378	0.001<

يتضح من نتائج جدول (2) نتائج اختبار بارتليت حيث جاءت قيمة كاي تربيع 1461.734 بدرجات حرية 378 وقيمة دلالة أقل من (0.05) دالة إحصائيًا، ومن نستنتج رفض فرضية العدم التي تنص على تطابق أو تماثل مصفوفة الارتباط ونقرر أن مصفوفة العلاقات ليست متماثلة، أي أن مصفوفة الارتباط ملائمة للتحليل العاملي حيث تتوافر فيها الحد الأدنى من العلاقات.

استخراج العوامل وتشبعات العبارات عليها كالتالي:

1- تم تحديد عدد العوامل المستخرجة المقبول التي تفسر معظم التباين في الأداء على المقياس وذلك باستخدام طريقة المكونات الرئيسية Principle component Analysis

2- الكشف عن البنية العاملية الكامنة للمقياس من خلال استخلاص العوامل الكامنة الصالحة والعبارات التي تشبعت على كل عامل باستخدام طريقة أقل بواقي Minimum residual وجدول (3) يوضح العوامل وجذورها الكامنة ونسبة التباين المفسر لكل عامل.

جدول رقم (3) الجذور الكامنة للعوامل ونسبة التباين المفسر

العوامل	قيمة الجذر الكامن	نسبة التباين المفسر	نسبة التباين المفسر التراكمية
العامل الأول	9.835	18.44	18.44
العامل الثاني	2.038	15.04	33.49
العامل الثالث	1.667	11.02	44.51
العامل الرابع	1.462	8.75	53.25
العامل الخامس	1.417	5.18	58.43
العامل السادس	1.203	4.51	62.93

ويتضح من خلال الجدول (3) أن عدد العوامل المقبولة التي تفسر معظم التباين في الأداء على المقياس هي ستة عوامل، حيث كانت قيمة الجذر الكامن لها أكبر من الواحد الصحيح، وبلغت نسبة التباين المفسر من خلال العامل الأول 18.44%، ويفسر العامل الثاني نسبة 15.04% من التباين بنسبة تراكمية مع العامل الأول بلغت قيمة 33.49%، يليه العامل الثالث بنسبة 11.02% من التباين، وعليه كانت نسبة التباين المفسر التراكمية للأول والثاني والثالث بقيمة 44.51% للعوامل الثلاثة مجتمعة. يليه العامل الرابع بتفسير نسبة تباين 8.75% بنسبة تراكمية 53.25% للعوامل الأربعة مجتمعة. يليه العامل الخامس بتفسير نسبة تباين 5.18% بنسبة تراكمية 58.43% للعوامل الخمسة مجتمعة. يليه العامل السادس بتفسير نسبة تباين 4.51% بنسبة تراكمية 62.93% للعوامل الستة مجتمعة.

2- تم إيجاد تشبعات العبارات على العوامل وترتيبها من الأكبر إلى الأصغر مع الاكتفاء فقط بالتشبعات الدالة الأكبر من (0.30) وفقًا لمحك جيلفورد (Guilford,1986).

3- وقد ظهر أن العامل الأول لديه تشبعات مع (11) عبارة من أصل 28 عبارة بتشبعات أكبر من (0.30)، حيث تراوحت معاملات التشبعات على العامل الأول بين (0.347) و(0.795). بينما تشبعت (7) عبارات على العامل الثاني بتشبعات أكبر من (0.30)، حيث تراوحت التشبعات على العامل الثاني بين (0.363) و(0.794). وتشبعت (4) عبارات على العامل الثالث بتشبعات أكبر من (0.30)، حيث تراوحت التشبعات على العامل الثالث بين (0.575) و(0.842). وأخيرًا تشبعت (4) عبارات على العامل الرابع بتشبعات أكبر من (0.30)، حيث تراوحت التشبعات على العامل الثالث بين (0.481) و(0.714).

4- فيما تم استبعاد العامل الخامس والسادس لتشبع عبارة واحدة فقط على كلٍ منهما، وبالتالي تم استبعاد العبارتين من المقياس ككل، وهما العبارة: (ليس لدي صديقات ائتمنهم على أسراري) والعبارة: (ترعبني فكرة سخرية الآخر مني أو استهزاءه بأفكاري). وأصبح المقياس بشكله النهائي يتكون من (26) عبارة مقسمة على أربع عوامل.

ثانياً: ثبات المقياس

ثبات المقياس باستخدام "كرونباخ ألفا" لقياس مدى ثبات أداة الدراسة (الاستبيان) استخدم الباحث (معادلة كرونباخ ألفا) ((Cronbach's Alpha (α)) للتأكد من ثبات أداة الدراسة. ويوضح الجدول التالي نتائج الثبات باستخدام كرونباخ الفا.

جدول رقم (4) نتائج الثبات باستخدام كرونباخ ألفا

أبعاد المقياس الفرعية	عدد العبارات	كرونباخ ألفا
العامل الأول	11	0.891
العامل الثاني	7	0.829
العامل الثالث	4	0.825
العامل الرابع	4	0.740
مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لدى طالبات المرحلة الثانوية	26	0.926

يتضح من الجدول رقم (4) أن معامل الثبات العام لجميع عبارات المقياس البالغ (26) عبارة بلغ قيمة (0.926) فيما تراوح ثبات الأبعاد ما بين 0.740 كحد أدنى وبين 0.891 كحد أعلى وهذا يدل على أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية جدًا من الثبات، حيث أشار (نانلي، وبرنستاين 1994) إلى أن قيمة (0.70) تعتبر الحد الأدنى المقبول لمعامل كرونباخ ألفا لأغراض البحث (Nunnally & Bernstein, 1994, 264–265).

وعليه ومن خلال نتائج الصدق العاملي والثبات السابقة تأكدت الباحثة من ملائمة أداة الدراسة (**مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لدى طالبات المرحلة الثانوية**) لتمريره على كامل العينة.

3- البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام لخفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى طالبات المرحلة الثانوية: (إعداد / الباحثة)

أهداف البرنامج:

الهدف العام: التحقّق من فاعلية برنامج علاجي للتقبّل والالتزام في خفض أعراض اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لدي طالبات المرحلة الثانوية بمدينة بريدة، والتحقّق من استمرارية أثر البرنامج العلاجي للتقبّل والالتزام لدى أفراد المجموعة التجريبية من خلال القياس التتبعي.

وتتمثل الأهداف الفرعية للبرنامج الارشادي فيما يلي:

- تطوير وتنمية المرونة النفسية لدى الطالبات المشاركات بالبرنامج.
- تعليم الطالبة القبول كبديل لتجنب الخبرة.
- تعليم الطالبة الفصل المعرفي كبديل للاندماج المعرفي.

- تعليم الطالبة الوعي باللحظة الراهنة كبديل لفقدان الاتصال بهنا والآن.
- تعليم الطالبة الذات كسياق، بديلاً للتعلق بالذات الجامدة.
- تعليم الطالبة اختيار القيم بناء على اتجاهات الحياة.
- تعليم الطالبة العمل الملتزم كبديل للكسل والاندفاع أو السلوك التجنبي.

حدود البرنامج:

الحدود الموضوعية: التحقق من فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتَّقَبُّل والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة.

الحدود البشرية: مجموعتين (مجموعة تجريبية، وأخرى ضابطة) من طالبات المرحلة الثانوية متوسط أعمارهن 16-19 سنة اللاتي حصلن على درجات مرتفعة على مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة (إعداد الباحثة)، وذلك بعد التطبيق العشوائي على مجتمع الدراسة.

الحدود المكانية: مدارس المرحلة الثانوية بمنطقة بريدة.

الحدود الزمانية: قامت الباحثة بالتطبيق خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 1444هـ. وقد استغرق تطبيق البرنامج الارشادي المكون من 12 جلسة 12 أسبوع تقريباً، بواقع جلسة أو جلستين ارشادية اسبوعيًا، مدة الجلسة الواحدة تتراوح ما بين 45-60 دقيقة. بالإضافة إلى الجلسة التتبعية وتكون بعد انقضاء شهر من انتهاء الجلسات الفعلية للبرنامج.

بُنية البرنامج الارشادي:

تتمثل في تقسيم الجلسات الارشادية ومراحل تطبيقها وتنقسم إلى:

المرحلة الأولى) التمهيدية) وتضم ثلاث جلسات.

المرحلة الثانية: المرحلة التنفيذية وتضم سبع جلسات أساسية متمثلة في الخطوات الست للبرنامج الارشادي.

المرحلة الثالثة: المرحلة التقييمية الختامية وتضم الجلسة الختامية والجلسة التتبعية.

المخطط العام للبرنامج العلاجي

رقم الجلسة	الزمن	موضوع الجلسة	الأهداف الإجرائية للجلسة	التمارين والاستعارات	الأدوات المساعدة
1	60 دقيقة	كسر الجليد	- بناء العلاقة الإرشادية مع العملاء. - بناء التحالف العلاجي مع العملاء. - تعرف العملاء على ماهية البرنامج العلاجي ومحتواه والهدف من تنفيذه.	الحوار والمناقشة	أوراق عمل
2	60 دقيقة	سمات الشخصية التجنبية (ما الذي يحدث)	- تعرف العملاء على مفهوم اضطراب الشخصية التجنبية. - تعرف العملاء على مظاهر وسمات الشخصية التجنبية. - تعرف العملاء على الأثار السلبية المترتبة عليها.	المحاضرة الحوار والمناقشة	بروجكتر عرض بور بوينت

رقم الجلسة	الزمن	موضوع الجلسة	الأهداف الإجرائية للجلسة	التمارين والاستعارات	الأدوات المساعدة
3	60 دقيقة	العلاج بالقبول والالتزام (طوق نجاة)	- تعرف العملاء على مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام. - تعرف العملاء على أهداف العلاج بالتقبل والالتزام. - تعرف العملاء على العمليات الأساسية للعلاج بالتقبل والالتزام. - ممارسة العملاء لاستعارة أن تخرج نفسك من حفرة. - ممارسة العملاء لاستعارة الركاب على متن الحافلة (استعارة شاملة). - ممارسة العملاء لتدريب الورقتين. - ممارسة العملاء لتمرين اليقظة الذهنية.	الحوار والمناقشة استعارة أن تخرج نفسك من حفرة استعارة الركاب على متن الحافلة (استعارة شاملة) تدريب الورقتين (مناورة فلاكسمان) اليقظة الذهنية (التمركز) الواجب المنزلي	أوراق عمل فيديو مرئي "رسم متحرك"
4	60 دقيقة	القبول (الانفتاح)	– تطبيق فنية القبول. – تعزيز الانفتاح على المحتوى الداخلي لدى العملاء والسماح لهذه التجارب والخبرات أن تكون كما هي من اجل اتخاذ خطوات نحو القيم المختارة بحرية. – استهداف خفض التجنب التجريبي لدى العملاء حيث يتضمن تعريفا وظيفيا من حيث ارتباطه بالقيم وسيتم استهدافه عندما يتسبب بضرر سلوكي. – تطبيق مقياس التقبل والعمل – تعرف العملاء على مفهوم القبول. – ممارسة العملاء لتمرين شد الحبل. – ممارسة العملاء لاستعارة ضيف الحلقة غير المرحب به. – ممارسة العملاء لاستعارة طابعة سهلة النوع. – ممارسة العملاء لتمرين قبول الكتابة لماتيو فيلات. – ممارسة العملاء لتمرين اليقظة الذهنية (التمركز).	الحوار والمناقشة اليقظة الذهنية (التمركز) استعارة شد الحبل استعارة ضيف الحلقة غير المرحب به استعارة طابعة سهلة النوع تمرين قبول الكتابة لماتيو فيلات الواجب المنزلي	حبل أوراق عمل حاجز مقوى فيديو مرئي
5	60 دقيقة	فك الاندماج (شاهد تفكيرك)	– تطبيق فنية الابطال المعرفي. – مساعدة العملاء على بناء المهارات لخلق مساحة نفسية بين الشخص والفكرة بحيث يُمكن العملاء اتخاذ خيارات واعية ومدروسة حول كيفية استجابته لعقله. – تطبيق مقياس الاندماج المعرفي – تعرف العملاء على مفهوم الفصل المعرفي. – ممارسة العملاء لتمرين اليقظة الذهنية. – ممارسة العملاء لتمرين لدي فكرة أن.	تمرين اليقظة الذهنية (التمركز) استعارة لدي فكرة أن الواجب المنزلي	أوراق عمل سبورة

رقم الجلسة	الزمن	موضوع الجلسة	الأهداف الإجرائية للجلسة	التمارين والاستعارات	الأدوات المساعدة
6	60 دقيقة	اللحظة الراهنة (هنا والآن)	– تطبيق فنية الاتصال باللحظة الراهنة – تعزيز القدرة لدى العملاء على الاتصال مع اللحظة الراهنة من أجل الاستجابة لحالات التهديد الفعلية في السياق الحالي، وزيادة الوعي بالأفكار والمشاعر والاستجابات المستمرة لهذه الأفكار. – زيادة المعرفة الذاتية لدى العملاء بهدف المساعدة على اتخاذ خيارات أكثر فعالية تجاه القيم. – مساعدة العملاء على تطوير مهارات الوعي والتركيز أكثر بحيث يكونوا أقل تشتتا وفوضوية في اهتماماتهم. – تطبيق مقياس اليقظة العقلية – تعرف العملاء على مفهوم اللحظة الراهنة او عيش الحاضر. – ممارسة العملاء لبنية (الإيقاف المؤقت، المرساة، الملاحظة، والعودة الى المرساة). – ممارسة العملاء لتمرين تأمل التنفس وتمرين المشي الصامت. – ممارسة العملاء لاستعارة الركاب على متن الحافلة (استعارة شاملة) لتمكين العملاء من ربط الأجزاء المختلفة بتجربتهم الخاصة. – ممارسة العملاء لتمرين اليقظة الذهنية (مساحة التنفس).	بنية (الإيقاف المؤقت، المرساة، الملاحظة، والعودة الى المرساة) تمرين اليقظة الذهنية (مساحة التنفس) استعارة الركاب على متن الحافلة (استعارة شاملة) الواجب المنزلي	أوراق عمل مقطع صوتي
7	60 دقيقة	الذات كسياق (الملاحظة)	– تطبيق فنية الذات كسياق. – تعزيز علاقة العملاء بالذات كمحتوى بحيث لا تصبح هي السمة المميزة، بل يتم الاحتفاظ بها بخفة وكجزء واحد فقط من التجربة الشخصية. – بناء التمييز لدى العملاء بين منظور المراقب والمحتوى (المفكر والفكرة) مما يتيح مساعدة العملاء على مراقبة المحتوى الخاص بهم وتسميته والعلاقة التي تربطهم بالمحتوى وتأثير هذه العلاقة على اتخاذ إجراءات ذات قيمة. – تعرف العملاء على مفهوم الذات كسياق. – ممارسة العملاء لتمرين اليقظة الذهنية (ممارسة الذات الملاحظ). – ممارسة العملاء لتمرين السماء والطقس.	تمرين اليقظة الذهنية (الذات الملاحظ) استعارة السماء والطقس الواجب المنزلي.	
8	60 دقيقة	القيم (تعرف على ما هو مهم)	– تطبيق فنية القيم. – تحديد القيم لدى العملاء كونها إرشادات للقيام بإجراءات في الوقت الراهن فالقيم تعمل كبوصلة	تمرين اليقظة الذهنية (التمركز) تمرين اليقظة (مساحة التنفس)	أوراق عمل

رقم الجلسة	الزمن	موضوع الجلسة	الأهداف الإجرائية للجلسة	التمارين والاستعارات	الأدوات المساعدة
			للعميل وتشير الى اتجاه السلوك الذي يمكن القيام به في الوقت الحالي. – توضيح فاعلية القيم للعملاء كونها مجموعة كاملة من أنماط المشاعر بجانب انخراط العملاء في الحياة بطرق جديدة وخلاقة تمنح الحيوية والغاية والمغزى. – تعرف العملاء على مفهوم القيم. – تحديد العملاء للقيم الخاصة بهم. – ممارسة العملاء لاستعارة البوصلة. – ممارسة العملاء لاستعارة الأبطال. – ممارسة العملاء لتمرين اليقظة الذهنية (التمركز).	استعارة البوصلة استعارة الأبطال سؤال المعجزة كبديل قائمة القيم (جورج ايفريت) الواجب المنزلي.	
9	60 دقيقة	العمل الملتزم (افعل ما يلزم)	– تطبيق فنية العمل الملزم – تعرف العملاء على ماهية العمل الملتزم. – تفعيل الإجراء الملتزم الذي يهدف إلى تغيير السلوك الهادف في خدمة القيم المختارة مع الاستعداد لتجربة الأفكار والمشاعر وردود الفعل التي تظهر في عملية المضي قدما مع العملاء. – مساعدة العملاء على البناء بطرق أكثر تعاطفا مع ذاته عند اتخاذ اجراءات ملزمة. – تحديد هدف سلوكي وتحديد الخطوات اللازمة لتحرك نحو هذا الهدف وهو السياق الذي يمكن للعملاء من خلاله تجربة اتصال كامل ومرن.	تمرين اليقظة الذهنية (مسح الجسم) تمرين اليقظة الذهنية (مساحة التنفس) تدريب (القيم والأهداف والإجراءات) الواجب المنزلي.	أوراق عمل
10	60 دقيقة	تدعيم العمل الملتزم (التمهيد للإنهاء)	– تطبيق فنية العمل الملتزم – إتاحة فرصة للعملاء لاتخاذ إجراءات ملزمة لتحقيق غايات ذات قيمة وهو فرصة لاختبار كل من مهارات التعقل والقبول وعدم الاندماج. – ملاحظة العملاء لمدى مسؤوليتهم عن أفعالهم وامتلاكهم القدرة على الاستجابة في أي موقف باستخدام قيمهم كدليل موجه. – تعرف العملاء على مفهوم المرونة النفسية وهي جوهر النمط العلاجي القائم.	تمرين اليقظة الذهنية (التمركز) الواجب المنزلي تمرين اليقظة الذهنية (مساحة التنفس) العصف الذهني	أوراق عمل
11	60 دقيقة	تغذية راجعة (الإنهاء)	– التغذية الراجعة وعملية الإنهاء. – تقييم العملاء للبرنامج العلاجي من خلال استمارة التقييم. – تطبيق مقياس اضطراب الشخصية التجنبية (إعداد الباحثة) على العملاء (القياس البعدي). – الاتفاق على موعد الجلسة التتبعية.	الحوار والمناقشة تمرين اليقظة الذهنية (الذات الملاحظ).	استمارة التقييم مقياس اضطراب الشخصية التجنبية (إعداد الباحثة).
12	30 دقيقة	التتبعية	– الإجابة على تساؤلات واستفسارات العملاء. – تطبيق المقياس التتبعي.	الحوار والمناقشة	مقياس اضطراب الشخصية التجنبية (إعداد الباحثة)

مقاييس التقييم المرحلي لجلسات البرنامج الارشادي:

أ- ثبات المقاييس باستخدام كرونباخ ألفا

- لقياس مدى ثبات مقاييس الدراسة المترجمة استخدمت الباحثة (معادلة كرونباخ ألفا) (Cronbach's Alpha (α)، ويوضح الجدول التالي نتائج الثبات باستخدام كرونباخ الفا.

جدول رقم (5) نتائج الثبات باستخدام كرونباخ ألفا

المقياس	عدد البنود	كرونباخ ألفا
مقياس التقبل والعمل	10	0.723
مقياس فيلادلفيا لليقظة العقلية	20	0.829
مقياس الاندماج المعرفي	42	0.801

- يتضح من الجدول رقم (5) أن معامل الثبات العام لمقياس التقبل والعمل قد بلغ قيمة (0.723)، فيما بلغ معامل ثبات مقياس اليقظة العقلية قيمة (0.829) ومعامل ثبات الاندماج المعرفي (0.801). وهذا يدل على أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية جدًا من الثبات، حيث أشار (نانلي، 1994) إلى أن قيمة (0.70) تعتبر الحد الأدنى المقبول لمعامل كرونباخ ألفا لأغراض البحث.

ب- صدق الاتساق الداخلي لفقرات المقاييس

تم حساب معامل صدق الاتساق الداخلي لفقرات المقاييس وذلك بحساب (معامل ارتباط بيرسون) بين كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

- وقد ظهر أن جميع فقرات مقياس (التقبل والعمل) تتمتع بدرجة عالية من صدق الاتساق الداخلي حيث تراوحت معاملات الارتباط بالدرجة الكلية لمقياس (التقبل والعمل) بين (0.431) كحد أدنى وهو ارتباط طردي متوسط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05)، وبين (0.774) كحد أعلى وهو ارتباط طردي قوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01).
- وأن جميع بنود مقياس (اليقظة العقلية) تتمتع بدرجة عالية من صدق الاتساق الداخلي حيث تراوحت معاملات الارتباط بالدرجة الكلية لمقياس (اليقظة العقلية) بين (0.410) كحد أدنى وهو ارتباط طردي متوسط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05)، وبين (0.832) كحد أعلى وهو ارتباط طردي قوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01).
- وأن جميع بنود مقياس (الاندماج المعرفي) تتمتع بدرجة مقبولة من صدق الاتساق الداخلي حيث تراوحت معاملات الارتباط بالدرجة الكلية لمقياس (الاندماج المعرفي) ما بين (0.300) كحد أدنى وهو ارتباط دال إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.05)، وبين (0.611) كحد أعلى وهو ارتباط دال إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.01).

نتائج الدراسة:

أولًا: نتائج اختبارات التوزيع الطبيعي

تم إجراء اختبارات التوزيع الطبيعي (كلمجروف سميرنوف) لمتوسطات الدرجات وذلك للمجموعتين في القياسين القبلي والبعدي لجميع مقاييس الدراسة، والقاعدة في اختبارات التوزيع الطبيعي أنه إذا كانت الدلالة أكبر

من (0.05) فإن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وإذا كانت أقل من (0.05) فإنها تختلف وتنحرف عن التوزيع الطبيعي، ويوضح الجدول التالي هذه النتائج.

جدول رقم (6) نتائج اختبارات التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

المجموعة	المقياس	القياس	Kolmogorov-Smirnov اختبار كلمجروف سميرنوف			Shapiro-Wilk اختبار شابيرو ويلك		
			قيمة الاختبار	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية	قيمة الاختبار	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الضابطة	الشخصية التجنبية	قبلي	0.204	9	0.001 > **	0.863	9	0.001 > **
		بعدي	0.173	9	0.001 > **	0.892	9	0.001 > **
التجريبية	الشخصية التجنبية	قبلي	0.172	8	0.001 > **	0.922	8	0.001 > **
		بعدي	0.250	8	0.001 > **	0.865	8	0.001 > **
		تتبعي	0.225	8	0.001 > **	0.936	8	0.001 > **
	التقبل والعمل	قبلي	0.268	8	0.001 > **	0.891	8	0.001 > **
	التقبل والعمل	بعدي	0.200	8	0.001 > **	0.895	8	0.001 > **
	الاندماج المعرفي	قبلي	0.217	8	0.001 > **	0.842	8	0.001 > **
	الاندماج المعرفي	بعدي	0.154	8	0.001 > **	0.978	8	0.001 > **
	فيلادلفيا لليقظة	قبلي	0.156	8	0.001 > **	0.975	8	0.001 > **
	فيلادلفيا لليقظة	بعدي	0.212	8	0.001 > **	0.871	8	0.001 > **

** **دال إحصائيًا عند مستوى (0.01)**.

يتضح من جدول (6)، جاءت جميع النتائج بدلالة إحصائية (أصغر من 0.05) دالة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين توزيع المتغيرات والتوزيع الطبيعي؛ وعليه فإن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي. وعلاوةً على ذلك فإن حجم المجموعات (أقل من 30)؛ لذا سوف تستخدم الباحثة الاختبارات اللامعلمية للإجابة على أسئلة وفرضيات الدراسة.

ثانيًا: اختبار تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي:

تم وضع الفرضيات الإحصائية التالية وذلك لاختبار تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي.

- الفرضية الصفرية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس القبلي لمقياس الشخصية التجنبية.
- الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس القبلي لمقياس الشخصية التجنبية.

وللإجابة على هذه الفرضيات تم استخدام الاختبار اللامعلمي (مان ويتني) وهو بديل اختبار (ت) للعينات المستقلة، ويوضح الجدول التالي نتائج الاختبار.

جدول رقم (7) نتائج اختبار (مان ويتني) اللامعلمي للعينات المستقلة للفرق بين درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي لمقياس الشخصية التجنبية

المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة اختبار مان ويتني	قيمة الدلالة الإحصائية
مقياس الشخصية التجنبية القبلي	الضابطة	9	64.11	2.759	5.00	70.00	25.00	0.287
	التجريبية	8	65.75	2.712	13.50	83.00		

يوضح الجدول(7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات القياس القبلي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مقياس الشخصية التجنبية، حيث جاءت قيمة اختبار مان ويتني (25) والدلالة الإحصائية (0.287) أكبر من مستوى المعنوية (0.05). وعليه نفشل في رفض الفرضية الصفرية، ونقرر التالي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين المجموعة الضابطة والتجريبية في متوسطات درجات مقياس الشخصية التجنبية في القياس القبلي.

ومن ذلك نستنتج تكافؤ المجموعتين في القياس القبلي.

ثالثًا: الإجابة على أسئلة وفرضيات الدراسة

الإجابة على سؤال الدراسة الأول

1- هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة؟

للإجابة على هذا السؤال تم وضع الفرضيات الإحصائية التالية:

- الفرضية الصفرية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين المجموعة الضابطة والتجريبية في متوسطات درجات مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة في القياس البعدي.
- الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين المجموعة الضابطة والتجريبية في متوسطات درجات مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة في القياس البعدي.

وللإجابة على هذه الفرضيات تم استخدام الاختبار اللامعلمي (مان ويتني)، ويوضح الجدول التالي النتائج.

جدول رقم (8) نتائج اختبار (مان ويتني) اللامعلمي للعينات المستقلة للفرق بين درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة

المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة اختبار مان ويتني	قيمة الدلالة الإحصائية
مقياس الشخصية التجنبية البعدي	الضابطة	9	65.78	4.604	5.00	108.50	8.50	**0.006
	التجريبية	8	39.00	17.736	13.50	44.50		

** دال إحصائيًا عند مستوى (0.01).

يوضح الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات القياس البعدي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مقياس الشخصية التجنبية، حيث جاءت قيمة اختبار مان ويتني (8.50) والدلالة الإحصائية (0.006) أصغر من مستوى المعنوية (0.05)، حيث كانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية الأقل في درجات اضطراب الشخصية التجنبية بمتوسط حسابي (39) عن المجموعة الضابطة التي حصلت على متوسط حسابي (65.78) وذلك بفارق مقداره (26.778). وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، ونقرر التالي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين المجموعة الضابطة والتجريبية في متوسطات درجات مقياس الشخصية التجنبية في القياس البعدي.

الإجابة على سؤال الدراسة الثاني:

2- هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة؟

للإجابة على هذا السؤال؛ تم وضع الفرضيات الإحصائية التالية وذلك لاختبار الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة.

- الفرضية الصفرية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة.
- الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة.

وللإجابة على هذه الفرضيات تم استخدام الاختبار اللامعلمي (وليكسون) وهو بديل اختبار (ت) للعينات المرتبطة (قبلي- بعدي)، ويوضح الجدول التالي نتائج الاختبار.

جدول رقم (9) نتائج اختبار (وليكسون) اللامعلمي للعينات المرتبطة للفرق بين متوسطات درجات الاختبار القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة

المقياس	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة اختبار وليكسون Z	قيمة الدلالة الإحصائية
اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة	القبلي	8	65.75	2.712	السالبة	4.86	34.00	-2.243	*0.025
	البعدي	8	39.00	17.736	الموجبة	2.00	2.00		

*** دال إحصائيًا عند مستوى (0.05)**

يتبين من جدول (9) أن قيمة اختبار (وليكسون) للفروق بين القياسين (قبلي-بعدي) للمجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة قد بلغ قيمة (2.243-) بمستوى دلالة إحصائي (0.025) وهو أصغر من مستوى الدلالة (0.05) مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لمقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي الأقل في متوسطات الاضطراب بقيمة

متوسط حسابي (39) عن القياس القبلي بقيمة متوسط حسابي (65.75) بفارق مقداره (26.75) درجة؛ وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، ونقرر التالي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة.

الإجابة على سؤال الدراسة الثالث

3- هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة؟

للإجابة على هذا السؤال؛ تم وضع الفرضيات الإحصائية التالية وذلك لاختبار الفروق بين القياس البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة.

- الفرضية الصفرية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة.
- الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة.

وللإجابة على هذه الفرضيات تم استخدام الاختبار اللامعلمي (وليكسون) وهو بديل اختبار (ت) للعينات المرتبطة (بعدي- تتبعي)، ويوضح الجدول التالي نتائج الاختبار.

جدول رقم (10) نتائج اختبار (وليكسون) اللامعلمي للعينات المرتبطة للفرق بين متوسطات درجات الاختبار البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة

المقياس	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة اختبار وليكسون Z	قيمة الدلالة الإحصائية
اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة	البعدي	8	39.00	17.736	السالبة	3.50	21.00	-2.201	*0.028
	التتبعي	8	24.13	287.16	الموجبة	0.00	0.00		

* **دال إحصائيًا عند مستوى (0.05)**

يتبين من جدول (10) أن اختبار (وليكسون) للفروق في درجات **اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة** (بعدي- تتبعي) للمجموعة التجريبية بلغ قيمة (2.201-) بمستوى دلالة إحصائي (0.028) أصغر من مستوى الدلالة (0.05) مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس (بعدي- تتبعي) لمقياس **اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة** لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس التتبعي الأقل في متوسطات الاضطراب بقيمة متوسط حسابي (24.13) عن القياس البعدي الحاصل على قيمة متوسط حسابي (39) وذلك بفارق مقداره (14.87) درجة مما يدل على تحسن الدرجات مع مرور الزمن؛ وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، ونقرر التالي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة.

رابعًا: حجم التأثير وفعالية البرنامج:

للإجابة على سؤال الدراسة الرئيس

ما فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتَّقَبُّل والالتزام في خفض أعراض اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لدى المجموعة التجريبية المُتلقية للبرنامج، موازنة بالمجموعة الضابطة؟

تم حساب حجم التأثير باستخدام مقياس كوهين (Cohen's d) وهو الأنسب في حال العينات المرتبطة (قبلي- بعدي) وكانت النتائج موضحة بالجدول التالي.

جدول رقم (11) حجم تأثير وفاعلية البرنامج العلاجي على درجات المقاييس لدى المجموعة التجريبية

المقياس	الفرق المطلق بين المتوسطات	الانحراف المعياري للفرق بين المتوسطات	قيمة مقياس Cohen's d	حجم التأثير
مقياس الشخصية التجنبية	26.75	19.084	1.402	كبير
مقياس التقبل والعمل	7.50	4.036	1.858	كبير
مقياس الاندماج المعرفي (تقدير عمليات الإبطال المعرفي)	2.75	18.398	1.345	كبير
مقياس فيلادلفيا لليقظة	6.13	5.939	1.031	كبير

ويشير حجم التأثير إلى قوة العلاقة أو فاعلية البرنامج العلاجي، وحيث أن قيمة حجم التأثير بلغت قيمة كبيرة أكبر من (0.80) لجميع المقاييس الأربعة تراوحت بين (1.031) وبين (1.858)؛ فعليه نقرر أن البرنامج العلاجي القائم على العلاج بالتَّقَبُّل والالتزام يحظى بفاعلية كبيرة في خفض أعراض اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة.

مناقشة نتائج الدراسة:

من خلال النتائج السابقة تتضح فاعلية البرنامج الارشادي وامتداد أثره من خلال الفروق في نتائج الاختبارين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، والقبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي؛ والبعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لصالح القياس التتبعي. ويمكننا تفسير هذه النتيجة في ضوء عدد من الآراء النظرية، ونتائج الدراسات السابقة بالمجال وذلك على النحو التالي:

فقد أوضح ويلسون وبيرد Wilson & Byrd (2004) بأنه يتم تصور القيم في العلاج بالتقبل والالتزام على أنها أنماط سلوكية فردية وديناميكية تغطي مجالات الحياة المختلفة وتساعد على التوجه، وفي الوقت نفسه، فهي فريدة من نوعها، وعلي الرغم من ذلك، وجد أنه من الممكن أن نضع في الاعتبار وجود مجموعة من الخصائص النموذجية لهذه القيم في اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة، وبناءً على هذا، يقوم كل فرد بتعيين تقييم خاص لتجربته، كما تنشأ هذه القيم جنبًا إلى جنب مع أفكار ومشاعر الأشخاص المتجنبين، وبالتالي، فهي تعمل كدليل أولي للاعتراف بأولويات حياة العملاء ومساعدتهم على توضيح ما يعطونه أهمية أكبر في تجربتهم في مختلف مجالات حياتهم ((Dahl et al., 2005; Hayes et al., 2004, ومن ثم كان لوجود مجموعة من القيم النموذجية لاضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة كمرجع يسمح للمعالجين بإعادة توجيه العملاء فيما يتعلق بأهدافهم غير القابلة للتحقيق نحو ما يرغبون فيه في حياتهم أمراً مهماً (Eifert & Forsyth, 2005).

ومن ثم يمكننا تفسير نتائج الدراسة الراهنة وفقاً لهذه الآراء النظرية؛ فمن خلال وجود مجموعة من الخصائص النموذجية لهذه القيم في اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة؛ كان مرجع للباحثة في إعادة توجيه الطالبات نحو تحقيق أهداف حياتية مرغوبة تتوافق مع طبيعة المجتمع السعودي. ومن ثم مثلت تلك القيم اختيارات للطالبات، كما مثلت نقطة انطلاق للعمليات الأخرى للتقبل والالتزام لتوضيحها وتحديدها.

أما على المستوى التطبيقي، فقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج عدد من الدراسات السابقة على المستويين العالمي والمحلي؛ مثل: دراسة شان وآخرين Chan et al., (2015) والتي أسفرت نتائجها عن فاعلية العلاج بالتَّقَبُّل والالتزام والعلاج السلوكي الجدلي في خفض أعراض اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لدى عينة من طالبات الجامعة (دراسة حالة)؛ ودراسة فيسكوفيتش وباكنهام Viskovich & Pakenham (2018) والتي أشارت نتائجها إلى جدوى العلاج القائم على بالتَّقَبُّل والالتزام في تحسين مهارات الصحة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة؛ ودراسة وأهين وآخرين Wahyun et al., (2019) التي أشارت نتائجها إلى فعالية العلاج بالتَّقَبُّل والالتزام في تعزيز مستوى العافية لدى عينة من طلبة الفرقة الأولى بالجامعة بالإضافة إلى نتائج دراسة رياز وزملاؤه Riaz et al.,(2022) والتي كشفت نتائجها عن فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في علاج خلل التنظيم العاطفي والصحة العقلية للمراهقين.

أما على مستوى الوطن العربي فقد جاءت نتائج الدراسة الراهنة متسقة مع نتائج دراسة الفنجري(2020) مؤكدة جدوى التقبل والالتزام في تحسين مؤشرات جودة الحياة.

كذلك اتسقت نتائج الدراسة الراهنة والتي كشفت عن جدوى العلاج بالتقبل والالتزام في خفض اعراض الشخصية التجنبية لدى المراهقات مع نتائج الدراسات السابقة التي جاءت مستهدفة تحسين اضطراب الشخصية التجنبية متزامنا ومصاحباً لبعض الاضطرابات الأخرى مثل القلق. فقد تبنى عدد من الباحثين قد فكرة ضرورة **إدارة القلق** عند علاج اضطرابات الشخصية من المجموعة (ج). ومن أبرز هذه الدراسات بالمجال دراسة دالرمبل وهربرت Dalrymple & Herbert (2007) التي كشفت نتائجها عن فاعلية العلاج بالتَّقَبُّل والالتزام في خفض اضطراب القلق الاجتماعي، لدى عينة من النساء (لديهم اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة.

كذلك جاءت نتائج الدراسة الراهنة متفقة مع نتائج الدراسات العربية بالوطن العربي وكان من أبرزها: دراسة أبو زيد وعبدالحميد (2020) والتي أسفرت نتائجها عن فاعلية العلاج بالتَّقَبُّل والالتزام في خفض أعراض الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لدى عينة من طالبات جامعة سوهاج، و دراسة حسانين (2020) والتي أسفرت نتائجها عن فعالية العلاج بالتَّقَبُّل والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة وفي تحسين التوجه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة،

التوصيات:

في ضوء ما توصلت إلية الدراسة من نتائج، يمكن الخروج بالتوصيات الأتية:

1- إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات حول العلاج بالتقبل والالتزام كونه علاج واعد وحديث، وتطبيقه على مشكلات واضطرابات وعينات وبيئات مختلفة.

2- إجراء دراسة على عينات أخرى تضم مختلف الفئات العمرية باستخدام الأدوات ذاتها المستخدمة في الدراسة الحالية بهدف التحقق من تعميم النتائج.

3- الاهتمام بتفعيل دور التوجيه والإرشاد النفسي داخل المدارس والكليات والجامعات، ووضع برامج إرشادية وقائية تركز على الخبرات التي من شأنها تقليل السلوك التجنبي لدى الطلبة خلال هذه المراحل العمرية الهامة.

4- توفير برامج إرشادية وندوات تثقيفية لتوعية الأسرة بدورها في تنشئة الأبناء تنشئة صحية وسليمة من الناحية النفسية، والانفعالية، والاجتماعية، تسهم في خلق حياة سوية لصالحهم ولخدمة المجتمع.

المراجع:

إبراهيم، هنية منير. (2021). الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لدى طلاب الجامعة. *مجلة العلوم التربوية*، *4* (2)، 81-113.

أبو زيد، أحمد محمد؛ وعبدالحميد، هبة. (2020). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لدى عينة من طالبات الجامعة. *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*، *14* (10)، 525-605.

أبو علام، رجاء. (2005). *تقويم التعلم*، دار المسيرة، عمان.

أرنوط، بشرى إسماعيل. (2016). *مقياس اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة*. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

بدر، أمل محمد. (2021). فاعلية برنامج ارشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص لمجموعة من المطلقات السعوديات. *المجلة العلمية*، *37* (12)، 301-347.

بينيت، ريتشارد؛ وأوليفر، جوزيف. (2021). *العلاج بالقبول والالتزام 100 نقطة رئيسة وأسلوب* (عمر سيد؛ ترجمة؛ ط.1). مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة. (2020).

البلوى، خولة سعد. (2020). العنف الزواجي وعلاقته باضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لدى المرأة السعودية العاملة. *مجلة جامعة تبوك للعلوم الانسانية والاجتماعية*، (8)، 177-214.

تيغزة، أمحمد بوزيان. (2011). *اختبار صحة البنية العاملية للمتغيرات الكامنة في البحوث منحى التحميل والتحقق*. بحث علمي محكم، مركز بحوث كمية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية.

حسانين، أحمد عبد الملك. (2020). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة وأثره على التوجه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة. *مجلة البحث العلمي في التربية*، *21* (7)، 54-110.

شحاتة، أيمن محمد السيد. (2019). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية. *مجلة دراسات عربية*، *18* (3)، 599-657.

الخشت، هيام حسن. (2018). فاعلية برنامج علاجي قائم على نظرية القبول والالتزام لهايز في خفض الاكتئاب لدى عينة من طلاب كلية التربية بأسيوط. *مجلة كلية التربية*، (3)، 123-153.

رشوان، بهجت محمد. (2019). استخدام العلاج بالتقبل والالتزام من منظور خدمة الفرد في الحد من مشكلات النفسية الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، *3* (62)، 31-81.

سالم، أميمة عبد العزيز. (2020). الإسهام النسبي للمهارات الاجتماعية في التنبؤ بصورة الذات لدى المراهقين مضطربي الشخصية التَّجَنُّبِيَّة. *مجلة كلية التربية*، 31 (123)، 529-609.

صالح، نانسي كمال. (2012). مقياس العزلة الاجتماعية. *مجلة الارشاد النفسي*، (33)، 499-529.

عبد العزيز، نادية محمود. (2017). المخططات المعرفية اللاتكيفية كمتغير وسيط بين الخبرات النفسية في الطفولة واضطراب الشخصية التَّجَنُّبِيَّة لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية – جامعة الأزهر*، *175* (3)، 228-306.

الفنجري، حسين عبد الفتاح. (2020). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بقلق الموت لتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات الأطفال الأوتيزم. *المجلة العلمية للدراسات والبحوث التربوية والنوعية*، (11)، 175-196.

واكلي، بديعة. (2016). مساهمة العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الأعراض الأكتئابية. *مجلة دراسات*، جامعة عمار ثليجي بالأغواط، (41)، 114-131.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. Arlington, VA.* American Psychiatric Publishing, Inc.

Avdagic, E., Morrissey, S., & Mark, Boschen. (2014). A Randomised Controlled Trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behaviour Therapy for Generalised Anxiety Disorder. *Cambridge University*, 31 (2), 110-130.

Bamelis, L., Evers, M., Spinhoven, P., & Arntz, A. (2014). Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 171 (3), 305-322.

Bond, F., Hayes, S., Baer, R., Carpenter, K., Guenole, N., Orcutt. H., & Zettle, D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological flexibility and experiential avoidance. *Journal of Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.

Cohen, L., & Holliday, M. (1982). *Statistics for Social Scientists*, London: Harper & Row.

Chan, C., Bach, P., & Bedwell, J. (2015). An integrative approach using third-generation cognitive-behavioral therapies for avoidant personality disorder. *Clinical Case Studies*, 14 (6), 466-481.

Dalrymple, L., & Herbert, D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. *Behavior modification*, 31(5), 543-568.

Dimaggio, G., Salvatore, G., MacBeth, A., Otavi, P., Bouncier, & L., & Popolo, R. (2017). Metacognitive interpersonal therapy for personality disorders: A case study series. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 47 (1), 11-21.

Dimaggio, G., et al. (2015). Metacognitive interpersonal therapy for co-occurrent avoidant personality disorder and substance abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 71(2), 157-166.

Dimaggio, G., Semerari, A., Carcione, A., Nicolo, G., & Procacci, M. (2007 b). *Psychotherapy of personality disorders: Metacognition, states of mind and interpersonal cycles*. London: Routledge.

Holsti, O. R. (1969). *Content analysis for the social sciences and humanities*. Reading, MA: Addison Wesley. Hughes, M. A.

Hair, J., Hult, G., Ringle, C., & Sarstedt, M. (2014). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.

Hayes, S., & Wilson, K. (1994). Acceptance and commitment therapy: Altering the verbal support for experiential avoidance. *The Behavior Analyst*, 17(2), 289-303.

Hayes, S., Strosahl, K. & Wilson, K., (2003). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: The Guil-ford Press.

Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (2012). *Acceptance and commitment therapy: the process & practice of mindful change*. (2nd ed). New York: The Guilford Press.

Hashemi, Z., Eyni, S., & Ebadi, M. (2022). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Depression and Anxiety in People with Substance Use Disorder. *J Psychiatry Behav Sci*, 16(1), 1-9.

IBM Corp. (2020). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0*. Armonk, NY: IBM Corp.

Gillanders, D., et al. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior therapy*, 45(1), 83-101.

Gordon-King, K., Schweitzer, R., & Dimaggio, G. (2018). Metacognitive interpersonal therapy for personality disorders featuring emotional inhibition: A multiple baseline case series. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(4), 263-269.

Gordon-King, K., Schweitzer, R., & Dimaggio, G. (2019). Metacognitive interpersonal therapy for personality disorders: The case of a man with obsessive– compulsive personality disorder and avoidant personality disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 49(1), 39-47.

Khoramnia, S., Bavafa, A., Jaberghaderi, N., Parvizifard, A., Foroughi, A., Ahmadi, M., & Amiri, S. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: a randomized clinical trial. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 42(1), 30-38.

Kelson, J., Rollin, A., Ridout, B., & Campbell, A. (2019). Internet-delivered acceptance and commitment therapy for anxiety treatment: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 21(1).

Meyer, B. (2002). Personality and Mood correlates of avoidant personality disorder. *Journal of personality Disorders*, 16 (2), 174-188.

Nunnally, J. & Bernstein, H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill, pp. 264–265.

Prudenzi, A., Graham, D., Flaxman, E., Wilding, S., Day, F., & O'Connor, B. (2022). A workplace Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention for improving healthcare staff psychological distress: A randomised controlled trial. *PLoS ONE*, 17(4), 1-22.

Riaz, N., Iram, H., Hassan, A., Iqba, N., & Fatima, L. (2022). Improving Emotional Dysregulation And Wellbeing Among Visually Challenged Adolescents: Efficacy Of Acceptance And Commitment Therapy (ACT). *ASEAN Journal of Psychiatry*. 23 (1), p. 1-15.

Rosa, T., et al. (2014). Psychometric properties of the Spanish version of the Philadelphia Mindfulness Scale. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc)*, 7(4),157-165.

Skewes, A., Samson, A., Simpson, G., & van Vreeswijk, M. (2015). Short-term group schema therapy for mixed personality disorders: a pilot study. *Frontiers in psychology*, (5), 15-92.

Sewart, A., Niles, A., Burklund, L., Saxbe, D., Lieberman, M., & Craske, M. (2019). Examining Positive and Negative Affect as Outcomes and Moderators of Cognitive-Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy for Social Anxiety Disorder. *Behavior therapy*, 50(6), 1112-1124.

Shrestha, N. (2020). Detecting Multicollinearity in Regression Analysis. *American Journal of Applied Mathematics and Statistics*, (8), 39-42.

Twohig, M., & Levinm, M. (2017). Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression: *Areviw*. *Psychiatr Clin N Am*, (40), 751-770.

Tabachnick, B., & Fidell, L. (2007). *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon.

Viskovich, S., & Pakenham, K. (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.

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.

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 (5), 390-6.

Yadavaia, J., Hayes, S., & Vilardaga, R. (2014). Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 248-257.

Zimmermann, P., Alliger-Horn, C., Kowalski, T., Plate, S., Wallner, F., Wolff, E., & Ströhle, A. (2013). Treatment of avoidant personality traits in a German Armed Forces inpatient psychiatric setting. *Military medicine*, 178(2), 213-217.