

فعالية برنامج علاجي قائم على العلاج بالمخطط لجيفري يونغ في تعديل المخططات المبكرة غير المتكيفة و  
الرفع من الصلابة النفسية و الفعالية الذاتية لدى تلاميذ يعانون من الضغوط النفسية في المرحلة الثانوية

**The effectiveness of a therapeutic program based on Jeffrey  
Young's schema therapy in modifying early maladaptive  
schemas and in increasing psychological hardness and self-  
efficacy among students suffering from psychological stress in  
the secondary stage.**

بختة سليمة سهيلة\*، جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، bkhtsali@gmail.com

د. بلميهور كلثوم، جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، belmihoubkeltoum@yahoo.fr

المؤلف المرسل : بختة سليمة سهيلة	تاريخ النشر : 2021/12/12	تاريخ القبول : 2021/11/02	تاريخ الإرسال : 2021/10/14
----------------------------------	--------------------------	---------------------------	----------------------------

### الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية برنامج علاجي قائم على العلاج بالمخطط لجيفري يونغ في تعديل المخططات المبكرة غير المتكيفة والرفع من الصلابة النفسية والفعالية الذاتية لدى تلاميذ يعانون من الضغوط النفسية في المرحلة الثانوية، ولتحقيق الهدف من الدراسة الحالية تم تطبيق مقياس مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة ليونغ (YSQ-S3) الصيغة المختصرة، استبيان الفعالية العامة للذات إعداد روبرت تيبون وايفرت ورثنجتون « R.Tipton & I.Worthnhton » تعريب محمد السيد عبد الرحمان، استبيان الصلابة النفسية لعماد مخيمر، مقياس الضغوط النفسية لزينب شقير.

أظهرت نتائج الدراسة بأن التأثير في المخططات المبكرة النشطة لدى الحالة مكن من إضعاف نشاط هذه الأخيرة، حيث أظهرت نتائج القياس البعدي تراجعاً في حدة ضغوطها النفسية و ارتفاعاً في العوامل الثلاث المحددة للصلابة النفسية حسب مقياس عماد مخيمر وهي: التحكم، الالتزام والتحدي، كما بين القياس البعدي ارتفاعاً على مستوى الفعالية الذاتية لديها.

**الكلمات المفتاحية:** البرنامج العلاجي، العلاج بالمخطط، الضغوط النفسية، الصلابة النفسية، الفعالية الذاتية.

**Résumé:**

The current study aimed to reveal the effectiveness of a therapeutic program based on schema therapy in modifying early maladaptive schemas and increasing psychological hardness and self-efficacy among students suffering from psychological stress in the secondary stage. Young's maladaptive early (YSQ-S3), the short form, the general self-efficacy questionnaire prepared by Robert Tipton, Everett and Warthnhton "R.Tipton & I.Worthnhton" Arabization of Muhammad al-Sayed Abd al-Rahman, the psychological hardness questionnaire by Imad Mukhaymar, the psychological stress scale of Zainab Shukair, were applicated In order to achieve this objective.

The results of the study showed that the effect on the active early schematics of the case made it possible to weaken the activity of the latter, as the results of the post-measurement showed a decrease in the severity of psychological stress and an increase in the three factors determining psychological hardness, as shown Post-measurement an increase in the level of self-efficacy.

**Keywords:**Therapeutic program, schema therapy, psychological stress, psychological hardness, self-efficacy.

---

\*بختة سليمة سهيلة.

مقدمة:

أثمرت أبحاث مارتن سليجمان M. Seligman حول العجز المكتسب سنة 1998، تيارا جديد في علم النفس في عصر الغوص في الجوانب السلبية، وهو تيار علم النفس الإيجابي، الذي يبحث في سبل تنمية الجوانب الإيجابية والقوة في النفس الإنسانية ومناهج تنمية الفضائل من أجل حياة كريمة مفعمة بالصحة النفسية التي أحجارها الأساسية: السعادة، الرضا والمرونة.

حسب علم النفس الإيجابي: يتوفر الإنسان على جوانب قوة وجوانب ضعف، وبهما تتحدد حياته وتسير وتتطور. كما ان الخبرات التي تمر بنا تشكل شخصياتنا، و تجعلها تتميز بجوانب: بعضها غير قابل للتعديل، وبعضها الآخر قابل للتعديل. وتتركز جهود علم النفس الإيجابي على إثراء القوى الإنسانية لتعديل هذه الجوانب، لكونها مدخلا لتحقيق الشعور بالسعادة والرضا.1

يقول كل من مارتن سليجمان، ميهالي شيكزينتميهالي M. Csikszentmihali, M. Seligman 2000، أن علم النفس ليس علما لدراسة المرض والاستسلام و الانهيار والانهزام النفسي فقط، لكنه علم لدراسة قوى وفضائل النفس الإنسانية وقيمها. وأنه طريق ينبغي ألا ينحصر في إصلاح ما تم إفساده في هذه النفس، بل يجب أن يسبق الإصلاح والعلاج النفسي، الوقاية والتنمية والتطوير. كما يجب أن نتذكر دائما أن علم النفس ليس علما طبييا، ينصب اهتمامه على الصحة والمرض فقط، ولكنه علم يهتم بتطوير قوى الإنسان وفضائله، ليصير متفوقا وكفئا في معظم سياقات الحياة، كالعمل والتربية، ومراحل النمو والارتقاء، والإبداع والاكتشاف.2

تندرج الدراسة الحالية ضمن هذا التيار الجديد، حيث تحاول الباحثة - من خلال دراسة متغيرين مهمين من علم النفس الإيجابي، وهما: الصلابة النفسية والفعالية الذاتية، الذين يمثلان احد ركائز الصحة النفسية لدى الفرد- وذاك يبحث نتائج التأثير على جانب نوعا ما ثابت ضمن محددات الشخصية، ألا وهو المخططات المبكرة غير المتكيفة التي هي مجموعة هائلة من الذكريات والانفعالات والأحاسيس الجسدية والمعارف، التي تدور حول موضوع طفولي مثل: التخلي، سوء المعاملة/ الإهمال، الرفض، وتؤثر سلبيا على سلوك الفرد في فترة المراهقة أو الرشد، وذلك يبحث أثر برنامج علاجي متركز على هذه المخططات المبكرة غير المتكيفة النشطة، في مرحلة عمرية حرجة لا تخلو من الضغوط النفسية إضافة إلى الضغط الداخلي التي تسببه هذه النماذج الانفعالية الصلبة ألا وهي مرحلة المراهقة التي تتصادف مع المرحلة الثانوية من التعليم، و قياس ذلك التأثير على الفعالية النفسية والصلابة النفسية تحقيقا لحياة نفسية افضل وأكثر تحمرا لا تمنع من إثبات الذات واستغلال القدرات والإمكانات بعيدا عن أي قيود لتجارب قديمة مؤلمة يجرها الفرد لبقية حياته.

و في هذا الاطار تهدف الدراسة الحالية لمعرفة اثر تطبيق برنامج علاجي وفق نظرية العلاج بالمخطط لجيفري يونغ على المخططات المبكرة النشطة لدى مراهقة تبلغ من العمر 18 سنة و متمدرسة في السنة الثانية ثانوي، وعلى الضغوط النفسية لديها و مستويي كل من الصلابة النفسية و الفعالية الذاتية لديها.

## 1. الجانب النظري:

### 1,1 العلاج بالمخطط:

خلال سنوات الثمانينات، كان الطبيب العقلي أرون بيك A.Beck قد بدأ بالإشارة إلى مفهوم المخططات المعرفية في كتاباته النظرية عن العلاجات السلوكية المعرفية. وبعد سنوات قليلة، يأتي المختص النفسي جيفري يونغ Jefferey YOUNG ليذكر حدود نموذج العلاجات المعرفية من خلال ممارسته في عيادته الخاصة، ما دفعه إلى التفكير في طرح نظرية العلاج بالمخططات.

و انطلق في ذلك معتمدا على خبرته في العلاج السلوكي المعرفي الكلاسيكي، حيث ادمج عناصر من نظريات الارتباط والعلاقات مع الموضوع على المستوى النظري، أما على المستوى العلاجي فقد ضم تقنيات تدخل تجريبية مأخوذة من نظرية الجيشتالت.8

### 2,1 تعريف المخططات المبكرة غير المتكيفة:

تمثل المخططات حسب أرون بيك A.Beck: " تفسيرات شخصية وتلقائية للواقع، فهي تعالج المعلومة بطريقة لا شعورية وتؤثر في استراتيجيات التكيف لدى الفرد تظهر على شكل تشوهات معرفية تؤدي إلى ضعف معرفي 10. "Vulnérabilité cognitive

أما جيفري يونغ فقد ركز في تعريفه على نوع المخططات الناتجة بالضبط من أحداث ماضية عاشها الفرد وترسخت في ذاكرته بشكل معين حيث أنها حسب: "هي نماذج انفعالية ذاتية الانهزامية، تظهر مبكرا ويتكرر تواجدها، وهي مستمرة مدى الحياة، وهي غير شعورية ومتواجدة في الذاكرة طويلة المدى"10 . "وهي مؤلمة، تمثل عبء الماضي على مستقبل الفرد".4

و هنا تجدر الإشارة -من خلال تعريف جيفري يونغ- إلى أن سلوكيات الفرد لا تنتمي إلى المخطط نفسه، بل تتطور، فالسلوكيات هي استجابة لمخطط ما، تكون متكيفة في بداية ظهور المخطط في الطفولة ثم تعود مع الوقت غير ملائمة وغير متكيفة وتأسر الفرد وتحكم تكيفه وتجعله نمطيا وغير متوافق مع المواقف الحياتية مما يشكل ضغطا نفسيا للفرد.

و لذلك يرى أن المخططات المبكرة غير المتكيفة هي مجموعة هائلة من الذكريات والانفعالات والأحاسيس الجسدية و المعارف التي تدور حول موضوع طفولي مثل: التخلي، سوء المعاملة/ الإهمال الرفض 10.

في العشرية 1990-1999 وضع يونغ نظريته حول هذا الموضوع من خلال وضع الأساس لهذه المخططات غير المتكيفة بتقديم تعريف منظم حيث عرفها بأنها:

- نموذج أو موضوع هام مستحوذ أو مسيطر.
- مشكل من ذكريات وانفعالات ومعارف وأحاسيس جسدية.
- تخص الذات و العلاقات مع الآخرين.
- مشكلة خلال مرحلة الطفولة أو المراهقة.
- تثرى خلال حياة الفرد.
- مختلفة وظيفيا بطريقة واضحة.

و بالتالي، هي تنظيم يأخذ منبعه من فترة الطفولة، و يؤثر على الحياة و ينتج عن ظروف تحملها الفرد من محيطه، سواء كان مصدرها العائلة أو الأصدقاء كالسخرية أو الاعتداء والرفض والإهمال وفرط الحماية والتخلي والحرمان والفقدان، مما يؤدي به إلى صدمة شديدة.9

فهذه المخططات تمارس تأثيرها على طريقة تفكير الفرد وتصرفه وعلاقته مع الآخرين، مما يوقظ لديه أحاسيس عنيفة كالغضب والحزن والقلق في مرحلة الرشد لاحقا، عندما يمر في حياته بظروف مشابهة لتلك التي سادت مرحلة الطفولة بالنسبة له.

و هي أيضا ناتجة عن البناءات المعرفية العميقة التي تتصف بالأفكار الثابتة والمستمرة والمتطورة خلال فترة الطفولة و التي تعمل على تشكيلها لاحقا. يتبنى يونغ مثل ليوتي و جويدانو Liotti و Guidano (1983) تعريف لكاتوز Lakatos (1974) و يتشابه تعريف المخططات في كونها "نواة ميتافيزيقية عميقة غير قابلة للنقاش" وبالتالي تتميز المخططات المبكرة غير المتكيفة كالتالي:

- تمثل للفرد حقائق ذاتية مطلقة وكافية. و التعبير اللفظي للمخطط الاشتراطي هو "إذا.. إذن.."، "يجب علي"، "يجب عليهم".
- مزعجة وصعبة التغيير، تطورت منذ الصغر المبكر وتمثل حقائق مطلقة ومستمرة عن الشخص والآخرين المتعود عليهم أو أفراد الأسرة. وأي تغيير يمثل تهديدا للفرد الذي يلجأ لحماية كمال وقيمة مكوناته الأساسية.
- من خلال التعريف، المخططات المبكرة غير المتكيفة هي وظيفيا مختلة و تستطيع أن تسبب اضطرابات المحور الأول AXE 1 (محور الأمراض النفسية) وكذلك نشوء مشاكل شخصية وما بين شخصية.

- منشطة بفعل حوادث المحيط التي لها علاقة بالمخططات الخاصة، كالفشل الحقيقي أو المتوقع أو الانتقادات التي تفجر مخطط الكفاءة، حيث يشعر الفرد بالتهديد: كتوقع الرفض، أو التثبيط مما ينشط مخطط الإهمال بسبب الكرب.
- عند تناول مخطط مبكر ما خلال الجلسة العلاجية يثير عادة استجابة انفعالية للفرد، هذه التجربة الإكلينيكية تؤكد على وضوح المخطط الأساسي للفرد الذي سيتقبله في النهاية، مما يثير رد فعل انفعالي قوي كالبكاء، الغضب، الخجل، التأنيب.
- المخططات المبكرة غير المتكيفة هي نتاج تجارب مكررة و متعود عليها مبكرا في مرحلة الطفولة، حيث دور الوالدين هو عامل مبكر وأساسي في العموم، لكن الإخوة والزملاء والأصدقاء والأقارب والكبار الآخرين كالمعلمين يدفعون بمعتقدات الطفل الأساسية عن نفسه إلى التطور. 11

### 3.1 مجالات المخططات و المخططات المبكرة غير المتكيفة:

حدد جيفري يونغ ثمانية عشر مخططا غير متكيف، وصنفها ضمن خمسة ميادين تعبر عن الحاجات الخمس للإنسان غير مشبعة. وتستمر هذه المخططات في النمو طيلة الحياة وتشكل المبدأ الذي سيفسر على أساسه الشخص الواقع.

و هي ملخصة في الجدول التالي:

الجدول رقم(1): يوضح المخططات المبكرة غير المتكيفة ضمن ميادينها و الحاجات الأساسية الغير مشبعة.

المخططات التابعة للميدان		الميدان	الحاجات الخمس الأساسية
Abandon /Instabilité	التخلي/ عدم الإستقرار	Séparation et rejet	الحاجة للأمن المتعلق بالإرتباط بالآخرين
Méfiance/abus	الحذر/ التعدي		
Carence affective	الحرمان العاطفي		
Isolement social	الإنعزال الإجتماعي		
Imperfection/honte	عدم الإتيقان/ الخجل		
Dépendance/incompétance	التبعية/ عدم الكفاءة	Manque d'autonomie	الحاجة إلى الاستقلالية والكفاءة والهوية
Peur du danger ou de maladie (vulnérabilité)	الخوف من الخطر أو المرض (القابلية للانجرار)		
Fusionnement/personnalité	الاندماج/ الشخصية المدمجة		

atrophiee		et de	
L'échec	الفشل	performance	
Droits personnels exagérés/ grandeur	الحقوق المبالغ فيها/ السيطرة	نقص الحدود Manque de limites	الحاجة إلى الحدود و المراقبة الذاتية
Manque de contrôle de soi/ autodiscipline insuffisants	نقص المراقبة الذاتية/ نقص الانضباط الشخصي		
Assujettissement	الخضوع	التوجه المفرط نحو الآخرين	الحاجة إلى التعبير عن الانفعالات بحرية
Abnégation/sacrifice de soi	التضحية بالذات		
Recherche d'approbation et de reconnaissance	البحث عن الموافقة والاعتراف	Orientation excessive vers les autres	
Négativité/pessimisme	السلبية /التشاؤم	اليقظة المفرطة والكف	الحاجة إلى التلقائية و اللعب
Surcontrole émotionnel	التحكم المفرط في الانفعالات	Sur-vigilance et inhibition	
Exigence élevées/critique excessive	المتطلبات العالية/ المبالغة في النقد		
Punition	العقاب		

(Jeffrey,2005,p64)

## 4.1 أساليب التكيف المختلفة وظيفيا:

تعتبر أساليب التكيف المختلفة وظيفيا عن استجابات سلوكية تكيفية مع المخططات، يستخدمها الشخص لمواجهة و التكيف مع مخططاته حيث حدد جيفري يونغ ثلاثة أنواع من أساليب التكيف المختلفة وظيفيا و هي: أسلوب الخضوع، أسلوب التجنب و أخيرا أسلوب التعويض. أن شدة الانفعالات التي تتزامن مع تنشيط المخطط المبكر، تؤدي بالشخص إلى تطوير عمليات تلقائية لوقف وعيه 4.

حيث يختار أسلوب التكيف تبعا لطبعه فإن كان عدوانيا مثلا يختار أسلوب التعويض، أما أن كان سلبيا فسيختار أسلوب الخضوع، كما تسمح هذه الأساليب التكيفية بتجنب الإحساس بالانفعالات الشديدة غير المحتملة الناتجة عن تأثير المخططات .

أي أن هناك اختلافا بين المخطط وأساليب التكيف لأن كل شخص يستخدم أساليب مختلفة للتكيف وفي فترات مختلفة من الحياة للتكيف مع نفس المخطط 10 فالمخطط - كما سبق الذكر - يحتوي على: ذكريات، انفعالات، أحاسيس جسدية، معارف.. بينما لا تحتوي على استجابات سلوكية، فالمخطط يوجه السلوك في حين هذا الأخير ليس جزءا من المخطط.

تميل المخططات المبكرة غير المتكيفة لأن يكون لها عشيا مختلفا حسب الاستراتيجية التي يتبناها الشخص من بين الأساليب الثلاثة الموصوفة من طرف جيفري يونغ. إذا، يمكن للمخططات أن تحفظ بسبب تحريفات معرفية والتي من خلالها يفسر الشخص الأحداث تبعا لمخطوطه (كما هو الحال مثلا عند الشخصية الهستيرية التي لا تدرك أنها تكون مقبولة أكثر عندما تتصرف باعتدال و رزانة). و يمكن للمخططات أن تتجنب من طرف الشخص الذي يبحث عن وضع حد نهائي للوضعيات التي تولد مشاعر سلبية (كما سيفعل الشخص الذي يطور مخطط الفشل، سيتجنب الأعمال الجديدة أو وضعيات الاختبارات). كما يمكن أيضا للمخططات أن تعوض باستجابات متناقضة مع المخطط ولكن بصفة شديدة تؤدي إلى حفظ المخطط (مثلا هو الحال عند الشخص الذي يبحث عن تعويض مخطط نقص أو غياب العاطفة بطلب والتماس الانتباه مما يجعله منعزلا و يجد نفسه محروما أكثر.

### 5.1. العلاج بالمخطط لجيفري يونغ:

قام جيفري يونغ بطرح "العلاج بالمخطط" أو ما يسمى بـ "علاج منظومة التفكير" والتي بدأها أرون بيك (العلاج المعرفي). جيفري يونغ هو أحد الممثلين الرئيسيين لهذه الحركة في الولايات المتحدة الأمريكية وهو أخصائي نفساني يدرس بقسم الطب النفسي بجامعة كولومبيا بالولايات المتحدة الأمريكية، مؤسس ومدير مراكز العلاج المعرفي، ومعهد العلاج بالمخطط في نيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية. نشر في (1993) أول كتاب وجهه لعامة الناس (**Reinveting your life**)، يظهر من خلاله هذه المقاربة العلاجية، الذي ترجم إلى اللغة الفرنسية من طرف كوزينو (**Pierre Cousineau, 1995**) ونشر في سنة (2003) كتاب آخر عن العلاج بالمخطط (**SCHEMA THERAPY**) موجه للمتدخلين في العلاجات النفسية، ترجم فيما بعد، في سنة 2005 إلى اللغة الفرنسية من طرف باسكال (**Bernard Pascal**).

وضع جيفري يونغ العلاج بالمخطط لعلاج اضطرابات الشخصية، الاكتئاب المزمن والمشاكل الصعبة للفرد أو للأزواج، بدمج عناصر من العلاج المعرفي، العلاج السلوكي علاقات الأشياء والعلاج الجشتلطي في منهج واحد موحد منتظم لتلقي العلاج. وتم مؤخرا إدخال التأمل الذهني في العلاج للأشخاص الذين يرغبون في إضافة البعد الروحي في حياتهم.

أدخل جيفري يونغ تقنيات انفعالية تسمح بالتعرف على ذكريات التجارب المبكرة التي لها صلة بتشكيل المخططات و معالجتها ثانية، في إطار إعادة القرباة أو إعادة التأمه « reparentage ». و في إعادة القرباة يبحث المعالج على تزويد المتعالج بتجربة انفعالية مصححة، والتي من خلالها يتحقق المتعالج بأن حاجاته العاطفية



في الطفولة لم يتم إشباعها في الماضي، فتقدم له هذه التجربة الجديدة إمكانية التعبير عن مشاعره وأن يجعل حقوقه تحترم. وتتمثل أهداف العلاج بالمخطط في:

- استعادة الوعي النفسي. وكتب **لودو Le Doux**: "العلاج النفسي ما هو إلا طريقة لإشراط مراكز الاشتباك العصبي في نواقل الخلايا العصبية التي تتحكم في اللوزة... ترسخ الذكريات الانفعالية للوزة بشكل لا يحى في هذه النواقل. ما نأمل أن يحدث، هو تعديل تعبيرات الشخص والوسيلة لبلوغ هذا هي أن يسمح لقشرة المخ بالتحكم في اللوزة **10**. إذا، العلاج هدفه زيادة شدة التحكم في المخططات عن طريق الوعي، إضعاف الذكريات، الانفعالات، الأحاسيس الجسدية، المعارف والسلوكيات المرتبطة بالمخططات.

- مساعدة المرضى على التوقف عن استخدام أساليب التكيف غير الوظيفية وبالتالي الحصول على العودة في اتصال مع المشاعر الأساسية للشفاء، في وقت مبكر لمعرفة كيفية المواجهة للخروج من الهزيمة الذاتية في أسرع وقت ممكن، وفي نهاية المطاف الحصول على الاحتياجات العاطفية في الحياة اليومية.

### 6.1. مراحل العلاج بالمخططات:

عموما هناك مرحلتان للعلاج: مرحلة التشخيص والاستعلام على المفحوص ثم مرحلة التغيير:

يسعى المعالج بالمخطط لتدعيم نمط الراشد السليم، أثناء العلاج، وذلك بتعليم المفحوص تعديل مساندة أو شفاء الأنماط الأخرى. يتمثل في دمج مختلف الأنماط. تقبل الحاجات الأساسية وتعلم استراتيجيات متكيفة. وينظر **جيفري يونغ** إلى دور المعالج كنموذج جديد لـ "الوالدين" إذ يحصل اقتناع داخلي بشخصية المعالج في هذا النمط المتوازن السليم. الاستراتيجيات العلاجية هي: منح تقبل عاطفي وحمية: "الطفل المهمل"، مساعدته على منح وكسب مودة ومحبة الآخرين، المواجهة والتخلي عن "الوالد المعاقب" وتجميع وتوجيه الانفعالات واحتياجات "الطفل الغضوب" **6**

### 1.6.1 مرحلة تشخيص المخططات و الاستعلام عن المفحوص:

يبدأ المعالج في عملية التشخيص والاستعلام بالتقدير الأولي. يحدد المشاكل الحالية للمفحوص والأهداف العلاجية و يحدد أيضا إذا ما كان العلاج بالمخطط مناسباً للحالة، ثم يحدد سيرة حياة الحالة ويعين سيناريوهات الحياة المختلفة وظيفيا التي تمنع المفحوص من إشباع حاجاته العاطفية الأساسية. تستخدم عموما، سيناريوهات الحياة هذه، دورات تحلد ذاتيا على مرور الزمن و هي المسؤولة عن عدم الرضا وعن الأغراض الإكلينيكية. يفسر المعالج نموذج المخطط للمفحوص ويوضح له أنهما سيعملان معا للتعرف على مخططاته وأساليب تكيفه. يملأ المفحوص استبيانات خلال الواجبات المنزلية ويتناقش مع المعالج حول النتائج خلال الحصص، ثم يستعمل المعالج تقنيات انفعالية، خصوصا التصور، للوصول للمخططات وتنشيطها. يربط المخططات بمصادرها الطفولية وبالمشاكل الحالية.

يلاحظ المعالج المخططات وأساليب التكيف للمفحوص أولاً بأول عندما تظهر في العلاقة العلاجية، وأخيراً يحدد المعالج الطبع الانفعالي للمفحوص.

يتعرف المفحوصون على مخططاتهم خلال مرحلة التشخيص، ويفهمون مصادرها الطفولية، يحللون الطريقة التي ظهرت بها سيناريوهات الحياة التي تهزم الذات (المحطمة للذات) بصفة متواترة طويلة حياتهم، يتعرفون على أساليب التكيف التي طوروها من أجل إدارة مخططاتهم -خضوع، تجنب أو تعويض- وسيوضح لهم كيف أن طبعهم الانفعالي والتجارب المبكرة في حياتهم أدت بهم إلى تطوير أساليب التكيف هذه. يربطون مخططاتهم بمشاكلهم الحالية حتى يتمكنوا من ملاحظة وإدراك الاستمرار الذي حدث منذ طفولتهم إلى زماننا الحالي. وبهذا الشكل، تصبح بالنسبة لهم مخططاتهم وأساليب تكيفهم مفاهيم توضح لهم الرؤية التي لديهم عن حياتهم. يستعمل المعالج، خلال مرحلة التشخيص أساليب معرفية، انفعالية وسلوكية ويلاحظ العلاقة العلاجية. وبهذا، فالتشخيص هو محاولة من خلالها يبنى ويمحص كل من المعالج والمفحوص فرضيات بالتتابع مع جمعها للمعلومات. تظهر مخططات رئيسية لأن هذه الطرق المختلفة تتقارب وتتلاقى عند مواضع رئيسية في حياة المفحوص، يتضح التشخيص بالتدرج بنظرته للحالة المركزة على المخططات. المدة الضرورية لمرحلة التشخيص متغيرة تكفي خمس حصص للتشخيص في الحالات البسيطة، أما عند الأشخاص المعوزين بشدة أو المتجنبن فحتاج إلى وقت أكبر

10

### 2.6.1 مرحلة التغيير:

يستعمل المعالج خلال مرحلة التغيير تقنيات معرفية، انفعالية، سلوكية وبين شخصية بصفة مرنة حسب احتياجات المتعالج، حصة بحصة، و لا يلتزم المعالج بالمخطط بروتوكول صلب عادة. 10

### 2. الجانب الميداني:

#### 1.2 منهجية الدراسة:

اعتمدت الباحثة على منهج دراسة حالة.

#### 2.2. أدوات الدراسة:

استعملت الأدوات الآتية بغرض التقييم و العلاج:

• مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة ليونغ (YSQ-S3) الصيغة المختصرة.

- استبيان الفعالية العامة للذات إعداد روبرت تيبتون وايفرت و رثنجتون « R.Tipton& I. Worthnjon » تعريب محمد السيد عبد الرحمان.
- استبيان الصلابة النفسية لعماد مخيمر.
- مقياس الضغوط النفسية لزئيب شقير.
- البرنامج العلاجي (إعداد الباحثة).

### 3.2 البرنامج العلاجي:

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على برنامج علاجي قائم على العلاج بالمخطط والذي يتضمن تقنيات علاجية سلوكية معرفية أساسية وأخرى استحدثتها جيفري يونغ في إطار بحثه حول المخططات المبكرة غير المتكيفة، بهدف إحداث تأثير إيجابي على المخططات المبكرة غير المتكيفة النشطة لدى الحالة المدروسة، الرفع من الصلابة النفسية و الفعالية الذاتية لديها وقياس ذلك التأثير من خلال المقارنة بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي.

و لهذا الغرض، تم تسطير اثني عشرة (12) جلسة علاجية:

- الأربع جلسات الأولى: تشخيصية كما تهدف إلى بناء العلاقة العلاجية.
- الجلسة الخامسة والسادسة: تندرج ضمن مرحلة مواجهة المخططات المبكرة غير المتكيفة النشطة وتغيير الاعتقادات عن الذات.
- الجلسة السابعة والثامنة: مرحلة تعزيز الصلابة النفسية.
- الجلسات التاسعة إلى الحادية عشر: كمرحلة لتعزيز الفعالية الذاتية والوقاية من الانتكاسة.
- الجلسة الثانية عشر: مرحلة نهائية عبارة عن إنهاء العلاقة والقيام بالقياس البعدي مع الاتفاق على موعد حصة تتبعية بعد شهر من نهاية العلاج.

### 4.2 التقنيات العلاجية المستخدمة :

استخدمت الباحثة بعضا من التقنيات العلاجية ضمن برنامج علاجي بما يتناسب مع المراحل العلاجية وهدف كل جلسة علاجية مثل: التاريخ المستهدف، الجرد التاريخي، التخيل، المواجهة المتعاطفة، دراسة سيناريوهات الحياة، لائحة المذكرات القصيرة، يومية المخطط، اختبار صحة المخطط، تقنية إعطاء معلومة، العلاج بالاستماع

أو التثقيف النفسي، رصد الأفكار، الأحاديث السلبية مع الذات والمعتقدات السلبية بالإضافة إلى الواجبات المنزلية و لعب الدور.

## 5.2. تقديم الحالة (خ.م):

(خ.م) تبلغ من العمر (18) ثمانية عشر سنة متمدرسة في السنة الثانية ثانوي شعبة آداب و فلسفة، تحتل المرتبة الأولى بعدها خمس إخوة هم على الترتيب: البنات: (م.م) 17 سنة، (م.هـ) 16 سنة، الذكور: (م.ج) 11 سنة، (م.ع) 9 سنوات، (م.ن) 6 سنوات، والوالدان: الأب يبلغ من العمر 52 سنة مساعد بناء ذو مستوى دراسي 9 أساسي، أما الأم فهي ذات مستوى تعليمي نهائي، تبلغ من العمر 47 سنة. كما تعيش مع العائلة زوجة الجد التي تبلغ 78 سنة بينما يعيش الكل في منزل ذي طوابق يشغلون طابقا خاصا على غرار بقية الأعمام و تبدو العائلة محافظة.

حضرت الحالة (م.خ) مجددا إلى مكتب الاستشارة النفسية، على إثر حوادث فقدان وعي متكررة تتمظهر - حسب الحالة ب: صعوبة التنفس، الإحساس ببرودة الأطراف وتميلهم ثم جمودهم، بكاء، صعوبة في التنفس يعقبها تشنج ثم فقدان وعي وكانت أول حادثة جرت بقاعة الدراسة في الثانوية حيث قامت أستاذة الرياضيات باختيار الحالة لحل تمرين على السبورة، أخطأت الطالبة في حل التمرين وأثناء الكتابة طلبت الأستاذة من الطالبة كتابة عارضة، هذه الأخيرة ارتبكت ولم تعرف كيف تكتب هذه العلامة الرياضية فبدأ الجميع يستهزئون، فأشارت الأستاذة إلى طالب ثاني وثالث ولأن الجميع عزفوا عن ذلك، فرضت الأستاذة على القسم الدراسي كله عقوبة وهي كتابة حل التمرين (200) مئتي مرة. ثار الجميع وبدأوا بالتنديد وبعد الحصص اتجه أول طالب إلى مكان جلوس الحالة (م.خ) مهاجما إياها وبدأ بصب اللوم عليها بكل جرأة، تأثر الطلبة المحيطين به فانظموا إليه منهلين عليها بالصراخ ولومها على أنها كانت السبب في العقوبة التي فرضت على الجميع.

ضلت الحالة خلال الهجوم متصلبة ومذعورة، عاجزة عن الكلام والدفاع عن نفسها أمام هجوم قسم دراسي بأسره، وبعد دخول أستاذة الحصص التالية، انصرف الجميع عنها وخلالها (وكانت حصص مادة شريعة إسلامية) تصف الطالبة حالتها "بدأت الحصص.. قعدت كيما كنت كي كانوا يعيطوا عليا راني مع الشيخة حتي بديت نحس قلبي يخبط بزاف، يديا ينملو، رجليا وليت نبكي بشدة ما قدرتش نتنفس، وجهي يتعد، كنت بين حالة وعي ولا وعي من بعد بديت نتعوج.. هبطوني للإدارة عيطوا لبابا ساعتين باش وصلت للسيطار دارولي تشكا وكنت تغاشيت آخر حاجة شفيت عليها كي كنت في الإدارة نسي بابا من بعد رحمت ما نشفا والو.."

تكررت نفس الأزمة خلال مراجعة مادة الفلسفة حيث كانت الحالة تراجع بحصر لتجد نفسها في الحلقة المفرغة القوية لنوبة جديدة نقلت على إثرها إلى المستشفى، ولم تكن هذه المرة الأخيرة حيث عاودتها نفس الأزمة كذلك

خلال تواجدها بمدينة الملاهي حيث هاجمتها نفس النوبة وهي على متن لعبة السفينة التي قد رفضتها مسبقا وصعدت بعد إلحاح أختها عليها.

شخص الطبيب الحالة على أنها نفسية بعد استكمال كافة التحاليل والفحوصات اللازمة التي لم تثبت أي سبب عضوي خصوصا وأن الحالة تعاني من قلق، تغضب بسرعة ولا تتحكم في نفسها -حسب الأم-

الحالة سبق وعانت من مشاكل نفسية وعلائقية قبل أربع سنوات، حظيت على إثرها على متابعة نفسية دامت لمدة ثلاث أشهر، حيث كان مبنى طلب الأم التي تقدمت بها " تحب روحها.. بزاف و ما تفاهم مع حتى واحد.. أنا وما صبتش روحي معها مرت جدها عجوزة ما عتقتهاش وتكروشي معاها كي تجي " -على حد تعبير والدة الحالة-. كما وصفت الأم طبع الحالة بالمعارضة بينما تفاهم حجم الخلاف بين والدة الحالة -التي من جهتها هي أم جد قلقة- والحالة بعد رسوب هذه الأخيرة في شهادة التعليم الأساسي، حيث أن عدم رغبتها بالدراسة هي أحد أسباب الخلاف مع الوالدة التي ترى ابنتها مستهترة وبعد بضع حصص تحضر الحالة إلى الجلسة مرتدية الحجاب وتبدي تمسكها بحضور الجلسات ثم تنقطع تماما عن الحضور بعدها مباشرة، وكان سبب الغياب الذي أوضحت الحالة بعد عودتها هو اعتناؤها بالجدة (أم الأب) التي كانت مريضة وتوفيت فيما بعد في حضن الحالة.

### جلسات التشخيص:

قدمت الحالة مع الأم في حالة قلق وإحباط، غير أنهما كانتا منسجمتان فقد اختفى الخلاف بينما وعوضه تفاهم و توافق تتألقه خوف الأم على الحالة. أخذتا في وصف أعراض أول نوبة، كانت الحالة تصف حالتها بابتسامة تسليم و"استسلام" تشد النظر وكان مجرد ذكر الحادثة صعب بالنسبة لها أو على الأقل مخجل.

خلال الجلسة الثانية أتت الحالة (م.خ) وحدها، واصلنا الحديث عن النوبة الأولى حيث ذكرت الحالة أنها كانت تتعرض قبلها للتنمر خلال السنة الماضية بالذات من طرف نفس الطالب (ومجموعته) الذي استثار كل القسم في وجهها حيث كان يسخر منها لأنها سمراء البشرة حيث تقول الحالة " كنت كلما نجوز ييداو يغنو الغنية تاع القومري.. القومري، بلا سبة هكا كل يوم، وييداو كامل يضحكوا، وليت نخاف نجوز عليهم ونيفيتيهم.. وليت ندير لييوماد باش نيباض ونهار كامل وأنا مع المرايا.."

أما بعد الحادثة الأولى فقد اقترحت أستاذة الرياضيات -تضامنا مع الحالة- على الإدارة تمرير كل القسم على المجلس التأديبي غير أن هذه الأخيرة رفضت خوفا من ضغط أكبر من طرفهم، و كنتيجة لذلك وبالرغم من دعم الأساتذة والإدارة بقيت تشعر بالضيق والخوف أثناء تواجدها بقسمها الدراسي وعلى الأخص بين الحصص.

تصف الحالة علاقتها بالأساتذة بأنها جيدة جدا على عكس علاقتها بالزملاء فأغلبهم كما أنها تعرضت للكثير من الإحباطات في علاقاتها بالصدقات.

كشفت الحوار مع الحالة، بالإضافة لاستعمال تقنية دراسة سيناريوهات حياة الحالة ثم تمرير مقياس المخططات، عن وجود مخططات نشطة لدى الحالة متمثلة في: "البحث عن الموافقة والاعتراف"، "التضحية بالذات"، و"الحذر التعدي".

يتجلى مخطط "البحث عن الموافقة والاعتراف" من خلال علاقة الحالة (م.خ) مع العائلة مسبقا فقد قررت في لحظة ما وتحت ضغوط العائلة (والأم القلقة على الأخص) عليها وانتقاداتهم لها على الأخص بأنها مستهترة ومهتمة زيادة بمظهرها الخارجي، ارتداء الحجاب الذي حسن من علاقتها بهم بعد جهود مضنية منها وتعبها من تهجماتهم بسبب رسوبها في شهادة التعليم الأساسي وعدم تفهم لها وتصديقها بأنها بذلت ما بوسعها. قرار الحجاب حسن من علاقتها معهم واكسبها مجالا من الراحة ضمن عائلتها وخضوعا لنفس المخطط، عكفت على الاهتمام بجذتها المريضة طوال فترة مرضها - و التي توفيت فيما بعد في حضنها- إرضاءً لأبيها حتى أنها انقطعت عن الحصص العلاجية. استطاعت الحالة كسب ثقة الكل فيها خصوصا بعد نجاحها في السنة الموالية في شهادة التعليم الأساسي لكن دخولها إلى الثانوية صادفه تنمر مجموعة من الزملاء عليها، جعلها تخاف منهم وتفقد ثقتها في نفسها تكره وجهها بسبب سمته وتنفادي ما يزعجهم منها ولم تسلم مع كل هذا من نظراتهم وكلامهم وسخرتهم، لدرجة أصبحت فيها تكره الثانوية حيث يحدث كل هذا.

أما عن المخططات المرتبطة، فلمسنا لدى الحالة (م.خ) مخططي "التضحية بالذات"، و "الحذر التعدي" و ذلك كان واضحا في إهمال نفسها في سبيل الخضوع للمخطط البحث عن الموافقة والاعتراف تجنبا لضغط المخطط وجهدها أثمر علاقة جيدة مع الأهل في حين معاناتها مع الزملاء وجهودها الحثيثة لكسب موافقتهم وقبولهم لها بعدم الرد على سخرتهم، وعدم قبول تمريرهم على المجلس التأديبي وتفاذي تعديهم عليها لم يحظى بنفس نتيجة جهودها مع العائلة مما أدى إلى دخول (م.خ) في حالة من الضغط النفسي الشديد ونوبات الهلع المتكررة.

### القياس القبلي للحالة (م.خ):

أسفر تطبيق القياس القبلي على الحالة (م.خ) عن النتائج الآتية:

جدول رقم (1): يوضح نتائج القياس القبلي للحالة (م.خ) على مقياس الضغوط النفسية:

المقياس الفرعي	الدرجات
الضغوط الأسرية	9

21	الضغوط الاقتصادية
24	الضغوط الدراسية
17	الضغوط الاجتماعية
24	الضغوط الانفعالية
22	الضغوط الشخصية
25	الضغوط الصحية

و هنا نشير إلى أن الحالة تحصلت على درجات تشير إلى ضغوط صحية الأكثر ارتفاعا حيث كانت الدرجة المتحصل عليها من قبل الحالة هي 25 من أصل 30 نقطة على المقياس الفرعي للضغوط الصحية في حين أن المعدل هو 15 نقطة، مما يدل أن الحالة تعاني من الجانب الصحي خصوصا أنها مصابة بمرض الربو منذ الشهر الثالث من عمرها وقبل خمسة أشهر تم تشخيص ثقب في القلب لديها بسبب التهاب اللوزتين. كما تعاني الحالة (م.خ) بدرجة ثانية من ضغوط دراسية حيث كانت الدرجة المتحصل عليها هي 24 من أصل 30 نقطة على المقياس الفرعي للضغوط الدراسية مما يدل أن معاشها في الثانوية يشكل ضغطا نفسيا معتبرا، كما تحصلت الحالة على المقياس الفرعي للضغوط الانفعالية على الدرجة 24 من أصل 30 نقطة، مما يدل على أن الحالة تعاني على المستوى الانفعالي وعلى الأخص في الوسط المدرسي ومع الزملاء، أما الضغوط الشخصية فحصلت الدرجة 22 من أصل 30 نقطة فالحالة تعاني من ضغوط نفسية شخصية متعلقة على الأخص بمظهرها غير المقبول من طرف الآخرين وتكره نفسها وأخطاءها التي توقعها في عدم توافق معهم. أما كل من الضغوط الاجتماعية والأسرية فقد نالت على الترتيب 17 و 9 من أصل 30 على الترتيب حيث أن هذين المجالين في حياتها تقريبا لا يشكلان ضغطا نفسيا يذكر.

جدول رقم (2): يوضح نتائج القياس القبلي للحالة (م.خ) على مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة

لجيفري يونغ:

الدرجات	المخططات المبكرة غير المتكيفة النشطة
26	الحذر/ التعدي
24	التضحية بالذات

23	البحث عن الموافقة و الاعتراف
22	نقص المراقبة الذاتية/ نقص الانضباط الشخصي
20	السلبية/ التشاؤم
20	الخضوع

بالرغم من أنه يمكن -حسب جيفري يونغ- إعطاء مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة ضمن الجلسة، إلا أن الباحثة فضلت تمريرة أثناء الجلسة حرصا على: الجدية في الإجابة، الفهم السليم لبنود المقياس و إزالة أي لبس أو إشكال في الإجابة.

فسرت الدرجات التي تحصلت عليها الحالة، الكثير من النقاط التي سجلتها الباحثة عن الحالة، ف (م.خ) تعاني من مخططات نشطة تتحكم بسلوكها، فأهم مخطط نشط حسب إجاباتها تمثل في مخطط الحذر/التعدي فهي تتوقع من الآخرين بأنهم سيسببون لها المعاناة أو سيئون معاملتها، يحتقرونها، و يسخرون منها نتيجة لتراكمات التجارب السخرية والتعدي اللفظي عليها من طرف الزملاء، مما جعلها تكتفي بالعلاقات السطحية معهم مع البقاء على حذر. أما بالنسبة لمخطط التضحية بالذات فالحالة يسكنها تناقض كبير، حيث أنها تنصب نفسها كمنفذ لمطالب و حاجات الآخرين على حساب حاجاتها الخاصة، غير أنها بالمقابل تكمن غضبا، لأنها تدرك أنها لن تتلقى مقابلا لما تقدمه، وتشعر بالذنب حيال نفسها وتلوم نفسها كما أوردت في إجابتها على الواجب المنزلي "الجرد التاريخي" على الإحساس يوم الحادثة حيث قالت: " اني سأموت وكنت ألوم نفسي كوني السبب في تمرد زملائي علي.. " كما تعاني من الخوف من التسبب في معاناة الآخرين، وتتجنب الشعور بالذنب كونها أنانية، وتهمها المحافظة على اتصال بالآخرين و تراه ضروريا.

أما مخطط البحث عن الموافقة والاعتراف فإن تأثيرها به يجعلها في حاجة إلى التقدير والبحث عن القيمة الشخصية لدى الآخرين، وذلك بهدف بناء ثقتها بنفسها وكأنها تضع نفسها رهينة نظرة الآخرين لها..

**جدول رقم (3): يوضح نتائج القياس القبلي للحالة (م.خ) على مقياس الصلابة النفسية**

البنود الفرعية	الإلتزام	التحكم	التحدي
الدرجات	26	28	27



تحصلت الحالة على درجات تشير إلى التزام قريب من المعدل (24 نقطة) بـ 26، بالإضافة إلى درجة 28 درجة على المقياس الفرعي للتحكم، في حين تحصلت على الدرجة 27 على المقياس الفرعي للتحدي مما يعبر عن صلابه نفسية في المعدل.

#### جدول رقم (4): يوضح نتائج القياس القبلي للحالة (م.خ) على مقياس الفعالية الذاتية

المقياس	الفعالية الذاتية
الدرجة	64

تحصلت الحالة (م.خ) على الدرجة 64 من أصل 108 نقطة مما يعبر عن فعالية ذاتية حسنة وأعلى من المعدل الذي هو 54 درجة.

#### 6. جلسات التغيير:

لدى تقديم استمارة الجرد التاريخي كواجب منزلي للحالة (م.خ)، ذكرت هذه الأخيرة نفس حادثة القسم الدراسي التي أدت إلى تنشيط المخططات التالية:

- **مخطط "البحث عن الموافقة و الاعتراف":** حيث شرعت تلوم نفسها على العقوبة التي فرضتها الأستاذة على الجميع بالرغم من مهاجمتهم لها جميعا.
- **"التضحية بالذات"** حيث أنها طلبت من الأستاذة و الإدارة و أصرت على إلغاء العقوبة التأديبية لتعديهم عليها بالرغم مما عانته منهم قبلا.
- **"الحذر التعدي"** حيث تتوقع الحالة دائما من زملائها إساءة معاملتها، فهي حاولت تفادي ان ينال الزملاء المسيؤون العقوبة لأنها تعتقد انهم لن يتوقفوا هنا و ستنال المزيد من سوء معاملتهم لذا فهي تسعى لتفادي المزيد من التعدي و التعرض و المشاكل معهم .

سمحت تقنية الجرد التاريخي أيضا بالربط بين الضغط النفسي الذي ادخلها في نوبة هلع و شعورها بالذنب حيال فرض الأستاذة عقوبة على زملاءها، كلها هذه مخلفات نشاط ابرز المخططات المتحكمة في سلوك الحالة. إن إدراك الحالة (م.خ) بسبب ما حصل معها سمح لها في الانطلاق في اتجاه كسر إطلاقية مخططاتها النشطة وإمكانية مواجهة الآخرين عوض الخضوع لهم مع اعتداءهم عليها.

فاستخدمت تقنية لعب الدور بهدف تغيير الاتصال السلبي مع الذات حيث أن نقطة النهاية في التمرين بينت قدرة الحالة (م.خ) على استكشاف الأفكار السلبية وإيجاد التفكير الإيجابي الذي يقابلها، حيث أن بعض الأفكار السلبية التي تنبع من بعض المخططات المبكرة غير المتكيفة كمخطط السلبية/التشاؤمية أو عدم الإتيقان / الخجل

أو التبعية / عدم الكفاءة أو الإهمال (التخلي) / عدم الاستقرار إلى غير ذلك وهي تسمى أيضا بالمخططات المسببة للاكتئاب إذ تعمل هذه المخططات على تنشيط إنتاج أخطاء المنطق والأفكار السلبية التلقائية.

من خلال مناقشة الواجب المنزلي في الجلسة الخامسة، بينت الحالة (م.خ) اكتسابها القدرة على التعرف على العلاقة بين التفكير، الانفعالات، السلوك وعلاقة ذلك مع المخططات المبكرة غير المتكيفة وقد لجئت الحالة (إ.ب) أثناء كتابة هذه النقطة إلى التدعيم من المطبوعة التي تم إعطاؤها لها من طرف الباحثة خلال الحصة الأولى مما يدل على اهتمام الحالة (إ.ب) وإدراكها لأهمية دورها في العلاج.

خلال تمريني لعب الدور أخذت الحالة (م.خ) الدور بجدية حيث أبدت مشاركة فعالة حيث عرفت كيف تصيب الهدف بأسئلتها و وجدت أفكار جديدة أكثر إيجابية لأفكارها السلبية التي كانت وراء اتصالها السلبي بذاتها مدعومة بمخططاتها النشطة، هذا يدل أن الحالة (م.خ) بدأت تدرك الآن العلاقة بين كل من الأفكار، الانفعالات، السلوكيات والمخططات المبكرة غير المتكيفة التي تقف وراء كل هذا. كما أنه عن طريق نفس التقنية تمت مناقشة التشوهات المعرفية والتصدي لمخطط البحث عن الموافقة والاعتراف بتبنيها لموقف الأخصائي النفسي أمام الخلاقة المتربصة التي يهضم الجميع حقوقها ويكولون إليها المهمات المنبوذة، و سمحت بإبداع أنماط سلوكية وأفكار أكثر تكيفا لدى الحالة.

حسب جيفري يونغ فإنه يمكن العمل على احد المواقف اليومية التي تحصل مع المفحوص أثناء العلاج وعلى الأخص تلك التي لها علاقة بالمخططات المبكرة غير المتكيفة النشطة لدى المفحوص، لذا فقد عملت الباحثة على موقف مرت به واختارته الحالة (م.خ) ليكون موضوع إجابتها على استمارة مخطط "المذكرات القصيرة" مع تعزيز ذلك بتمرين لعب دور يهدف إلى المواجهة بين جانب المخطط والجانب السليم في محاولة من الباحثة لحث الحالة على إيجاد اقوى رد من الجانب السليم أي البحث عن أكبر عدد من الأفكار الإيجابية التي تدعم الجانب السليم وتقويه وتضعف من جهة أخرى جانب مع إنهاء تمرين المواجهة بين الجانب السليم وجانب المخطط عند آخر حجة مدعومة للجانب السليم حيث تكون آخر كلمة للجانب السليم.

خلال كل من الجلسة السادسة والسابعة تم توطيد استدخال الراشد السليم من خلال معالجة أساليب التكيف الغير وظيفية لدى الحالة (إ.ب) من خلال تقنية إنجاز قائمة محاسن/ مساوي أساليب التكيف الحالية المختلفة وظيفيا مدعومة بتقنية اتخاذ القرار وحل المشكل بهدف تحفيز الحالة أكثر وتشجيعها أكثر على إيجاد أساليب تكيف وظيفية على شكل أفكار وسلوكيات جديدة.

كما تمت الوقاية من الانتكاسة عن طريق تمرين يتضمن تقنية السهم النازل و الذي صغرت خلاله الحالة (م.خ) من فكرة الانتكاسة وجعلتها أكثر عملية، حيث ان أي تأثير سلبي متوقع لأي مخطط سيكون في مقابله استعمال

التقنيات التي استوعبتها وتمزنت عليها بالإضافة إلى تطبيق تقنية السهم النازل وإيجاد الحل المسبق بتوقع أسوأ ما يمكن أن يحصل لها قد يعيق النجاح الذي وصلت إليه من خلال الجلسات العلاجية.

### النتائج

أسفرت المقارنة بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي التي تم تلخيصها في الجداول أعلاه، عن فرق يوضح انتقال نوعي للحالة وتحسن لمسناه حتى في هيئتها وحديثها لدى قدومها لمكتب الاستشارة النفسية، فأصبحت تبدو أكثر حيوية وأكثر فعالية وثقة بمرور الحصص بالرغم من أنها كانت في فترة امتحانات فلم تتخلف ولو لمرة عن مواعيدها، وكانت سعيدة بإجاباتها أثناء الاختبارات وأخبرتها إحدى أستاذاتها أن معدلها هذا الفصل بلغ 12,89 .

فقد كانت نتائج القياس البعدي الذي تم تطبيقه في الجلسة الثانية عشر مقارنة بالقياس القبلي على النحو التالي:

جدول رقم (5): يوضح نتائج القياس البعدي للحالة (م.خ) مقارنة بالقياس القبلي على مقياس الضغوط

### النفسية:

المقياس الفرعي	القياس القبلي	القياس البعدي
الضغوط الأسرية	9	0
الضغوط الاقتصادية	21	12
الضغوط الدراسية	24	17
الضغوط الاجتماعية	17	6
الضغوط الانفعالية	24	10
الضغوط الشخصية	22	11
الضغوط الصحية	25	19

على إثر تطبيق البرنامج العلاجي على الحالة انعدمت الضغوط الأسرية لديها بالكامل حيث كانت في الدرجة 9 حيث أصبحت أكثر فعالية داخل أسرتها وبما أن أختها (م،ه) تحضر لامتحان التعليم الأساسي للمرة الثانية بعد أن رسبت العام الماضي فقد نصبت الحالة نفسها كمسؤول عن نجاحها وعلقت عن ذلك قائلة "نسيت روعي كنت

نراجع واش عندي في قرأتي بالزربية و نروح نطل عليها.. راني حاسة بيها عاودت البيام ونعرف الضغط تاع دوزيام فوا .." كما أن حالتها الآن أسعدت الأم كثيرا التي أصرت على الحضور معها في آخر حصة.

كذلك تراجعت الضغوط الاقتصادية من 21 إلى 12 بالرغم من عدم تغير الحالة الاقتصادية للعائلة، وهذا التراجع راجع إلى تغيير نمط التفكير اللبي وتوقع الكوارث المالية والخوف الغير مبرر من مشاكل مالية كانت الحالة تكثر من التفكير فيها وتوقعها من دون أدى مؤشر واقعي لحدوثها.

أما الضغوط الدراسية فقد تراجعت من 24 إلى 17 مما يدل على أن الحلة فعلا تحسن معاشها النفسي داخل الثانوية، فقد أصبحت أكثر ثقة بنفسها عوض تجنب الآخرين صارت تعرف كيف تحضر نفسها لمواجهةهم ومع مرور الحصص أصبح ذكر الحالة لتلك المضايقات معدوما لأنها لم تعد تلحظ وجودهم وقلت المضايقات بالمقابل بمرور الوقت.

وكذلك تراجعت الضغوط الاجتماعية من 17 إلى 6، والضغوط الانفعالية من 24 إلى 10 والضغوط الشخصية من 22 إلى 11 وأخيرا الضغوط الصحية من 25 إلى 19.

جدول رقم (6): يوضح نتائج القياس البعدي للحالة (م.خ) مقارنة بالقياس القبلي على مقياس المخططات

المبكرة غير المتكيفة لجيفري يونغ:

الدرجات	القياس القبلي	المخططات المبكرة غير المتكيفة النشطة
25	26	الحدرد/ التعدي
24	24	التضحية بالذات
23	23	البحث عن الموافقة و الاعتراف
27	22	نقص المراقبة الذاتية/ نقص الانضباط الشخصي
20	20	السلبية/ التشاؤم
20	20	الخضوع

فيما يخص المخططات المبكرة غير المتكيفة النشطة فمن خلال الجدول أعلاه لمسنا تراجعاً طفيفاً من 26 إلى 25 في مخطط الحذر/التعدي غير أن أثر على سلوك الحالة -ومن خلال مقارنة القياس القبلي والبعدي على الأخص فيما يخص الضغوط المدرسية التي يبدو أنه كان يلعب فيها دوراً أساسياً في تغذية أفكار التجنب وتوقع الإساءة من الزملاء هذا على غرار المخططات الأخرى النشطة، فكما هو معروف فإن إزالة تأثير هذه المخططات على الشخص الذي يحملها تماماً هو أمر تقريبا غير ممكن أو يتطلب - على الأقل - جهداً من الشخص ووعياً بها ومعرفة لكيفية التعامل معها، من أجل تحصيل مخططات أكثر تكيفاً ويكون تأثيرها على الشخص أقوى من تلك غير المتكيفة فتتطفاً بالمقابل هذه الأخيرة مع الوقت.

ما يجدر إضافته إلى هذه النقطة هنا وحسب جيفري يونغ فانه كلما كانت الأحداث التي انتجت لنا مخططات مبكرة غير متكيفة ابعد عن مرحلة الطفولة المبكرة وأقل تكرار في حياة الفرد كلما كانت فرصة الشفاء منها أكبر. مما يعني أن المخططات التي تظهر في أواخر الطفولة أو بداية المراهقة هي أوفر حظاً للشفاء من تلك التي ظهرت في الطفولة وتكررت الحوادث التي أنتجتتها أكثر، وبالتالي فإن علاج المخططات في فترة المراهقة أنسب من علاجها في فترة الرشد بالنظر إلى ماهيتها وكيفية عملها فمتى تكررت المواقف السلبية التي تعزز المخطط غير المتكيف أكثر في حياة الشخص كلما تعزز هذا الأخير و صار أقوى وبالتالي علاجها يصبح أكثر تعقيداً مثلما هو الحال في علاج مخططات الحالات الحدية التي يعد العلاج بالمخطط من أنسب العلاجات لها.

جدول رقم (7): يوضح نتائج القياس البعدي للحالة (م.خ) مقارنة بالقياس البعدي على مقياس الصلابة

#### النفسية

التحدي		التحكم		الالتزام		البنود الفرعية
بعدي	قبلي	بعدي	قبلي	بعدي	قبلي	
38	27	41	28	36	26	الدرجات

بينت نتائج القياس البعدي ارتفاعاً في درجات كل أبعاد مقياس الصلابة النفسية فبالنسبة للالتزام من 26 إلى 36 أما بالنسبة لبعده التحكم فمن 28 إلى 41 وأخيراً بعد التحدي من 27 إلى 38.

جدول رقم (8): يوضح نتائج القياس البعدي للحالة (م.خ) مقارنة بالقياس البعدي على مقياس الفعالية

#### الذاتية

المقياس	قياس قبلي	قياس بعدي

87	64	الدرجة
----	----	--------

فيما يخص الفعالية الذاتية لدى الحالة فقد ارتفعت من 64 إلى 87 من أصل 108 الدرجة العليا للمقياس وارتفاع مهم يعكس فعالية التقنيات المستعملة ومناسبتها لطلب الحالة .  
ملاحظة: نتائج الدراسة تنطبق على الحالة المدروسة و لا يمكن تعميمها.

## المراجع

1. بشير معمرية (2010): علم النفس الإيجابي اتجاه جديد لدراسة الفضائل الإنسانية، مجلة دراسات نفسية.
2. محمد نجيب احمد الصبوة (2008): علم النفس الإيجابي، تعريفه و تاريخه وموضوعاته والنموذج المقترح له، مجلة علم النفس، العدد (79.76) أكتوبر 2007. أكتوبر 2008، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
3. COTTRAUX, Jean. And al(1995).: **Thérapies cognitives des troubles de la personnalité**, Collection médecine et psychothérapie. Masson. Paris
4. COTTRAUX, Jean.Blackburn, Ivy-Marie (1995): **Les thérapies Comportementales et cognitives**, p5,79 . Masson. Paris
5. COTTRAUX, Jean.Blackburn, Ivy-Marie (1995): **Les thérapies comportementales et cognitives**.Collection medecine et psychothérapie
6. COTTRAUX, Jean.Blackburn, Ivy-Marie (2001) : **Thérapie cognitive des troubles de la personnalité**. P152. Masson .Paris.
7. CUNGI.C&Note.T-D (2004),**Faire face à la depression**,2ème ed,Edition Retz,Paris.
8. GAUTHIER Charlotte, Guillaume CHALOULT, jean GOULET, THAN-LAN NGO (2019) : **Guide de pratique pour la thérapie des schémas**, page :7, 1 ère ed, Jean GOULET, TCC Montreal CANADA .
9. JEFFREY E. Young , Klosko.Janet.S(2003) , **je réinvente ma vie**.p17 Québec .Canada
10. JEFFREY E. Young et Janet S. Klosko (2005) : **La thérapie des schémas**, p17,34,57,58, 62,64,78,103 traduit par Bernard Pascal, éd, de Boeck université, Bruxelles Belgique.
11. LAKATOS.I (1974).: **Falsification and the methodology of scientific research program**., In: I. Laklos. A Musgrave.Ed criticism and the growth of knowledge. Cambridge University ,Press London.