

المخططات المعرفية غير التكيفية عند مرضى السرطان

Non-adaptive cognitive schemes in cancer patients

عبد الحفيظ معوشه *

جامعة عباس لغرور خنشلة، مخبر بنك الاختبارات النفسية والمدرسية والمهنية، جامعة باتنة 1

maoucha.abdelhafid@univ-khenchela.dz

تاريخ القبول: 2023/06/01

تاريخ الإرسال: 2023/03/08

ملخص:

سعت هذه الدراسة إلى البحث عن مجموعة من المخططات المعرفية غير التكيفية الأكثر تأثيراً وبروزاً لدى الأفراد المصابين بمرض السرطان، ولتحقيق ذلك تم إتباع خطوات المنهج الوصفي، وقد شملت الدراسة عينة من (59) فرد يعانون من مرض السرطان، 8 ذكور و51 أنثى بمستشفى بمدينة خنشلة. وقد تم استخدام مقياس جيفري يونغ للمخططات المعرفية غير التكيفية المختصر في صيغته الجديدة بعدها تم معالجة البيانات المتحصل عليها إحصائياً وبعد تحليل البيانات إحصائياً توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- تختلف مستويات تأثير كل مخطط غير تكيفي عند مرضى السرطان.

- المخططات الثلاثة الأكثر نشاطاً لدى الأشخاص المصابين بمرض السرطان هي بالترتيب التالي:

مخطط التضحية والذي صنف ضمن مجال التوجه المفرط نحو الآخرين. ومخطط الحقوق الشخصية المتطلبة والمفرطة في المرتبة الثانية والذي كان ضمن مجال نقص الحدود العجز في وضع الحدود وعدم المسؤولية. ومخطط الشعور بالتخلي والإهمال /عدم الاستقرار صنف في المرتبة الثالثة والذي جاء ضمن مجال الانفصال والرفض .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات المعرفية غير التكيفية من حيث استعمالها من المصابين بالسرطان تعزى لمتغير

الجنس لصالح الإناث. إلا مخطط المثاليات المتطلبة والنقد المفرط توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث،

الكلمات المفتاحية: المخططات المعرفية غير التكيفية : السرطان.

Abstract:

This study sought to search for a set of non-adaptive cognitive schemes that are most influential and prominent among individuals with cancer. To achieve this, the descriptive approach was followed. The study included a sample of (59) individuals suffering from cancer, 8 males and 51 females, in a hospital in Khenchela. . The Jeffrey Young Abbreviated Non-Adaptive Cognitive Schema Scale was used in its new form, after which the obtained data were processed statistically, and after analyzing the data statistically, this study reached the following results:

- The effect levels of each maladaptive scheme differ in cancer patients.
- The three most active striatums in people with cancer are, in the following order:

Sacrifice scheme, which is classified within the field of excessive orientation towards others. And the scheme of demanding and excessive personal rights in the second place, which was within the field of lack of limits, inability to set limits and irresponsibility. And the feeling of abandonment and neglect / instability scheme was ranked third, which came within the domain of separation and rejection.

- There are no statistically significant differences in the non-adaptive cognitive schemes in terms of their use by patients with cancer due to the gender variable in favor of females. Except for the scheme of demanding ideals and excessive criticism, there are statistically significant differences in favor of females.

Keywords: non-adaptive cognitive schemes; cancer.

1. مقدمة/ اشكالية:

إن التاريخ البشري يعد تاريخاً حافلاً بالأحداث والمواقف التي من شأنها أن تزعزع استقرار الفرد والمجتمع، فالإنسان يمر بفترات في حياته تجعله معرض لمواقف تتطلب منه إما أن يواجهها أو يتجاوزها من أجل التكيف. وتعد الأحداث التي تمس الجسد من أبرز ما قد يتعرض له الإنسان، فالخبرات السابقة للفرد تكون لديه مادة خام ليكتسب خبرات في حياته ويبني بها مجموعة من المعلومات الجديدة وصولاً إلى كيفية التعامل مع الذات والآخرين.

ومنه فالمخططات المعرفية نشأت من خلال معارفنا وخبرتنا السابقة فمن خلالها تكون كيفية الاستجابة مع المنبئات الخارجية وفهم معطياتها والتعامل معها، ولكن في بعض الأحيان تتكون لدينا مجموعة من المخططات غير التكيفية حيث تقوم بالتكيف مع المواضيع بطريقة مختلفة الوظيفة، فيعطي الفرد تأويلات خاطئة عن الوضعيات فربما يدرك الموقف عكس حقيقته أو تصله المعلومة مشوهة حول ذاته وحول الآخرين و حول عالمه الخارجي، وبدوره يؤثر على سلوكياته من جهة وعلى انفعالاته من جهة أخرى فيصبح بذلك ينطوي تحت سوء التوافق النفسي.

ومنه عرف جيفري يونغ Jeffrey young المخططات المعرفية غير التكيفية على أنها أفكار رئيسية نافذة وعريضة بخصوص الذات وعلاقات الفرد بالآخرين. (Nordahlholthe et Haugum 2005p32)

كلنا نعرف أن الإنسان داخل الوسط الذي يعيش فيه يتعرض بصفة مستمرة لضغوطات والتي بدورها تجعله عرضة للإصابة بأمراض سرطانية، باعتبار أن السرطان يعد من أكبر الأمراض الخطيرة انتشاراً، واقفاً أمام كل ما هو تكنولوجي وطبي جاعلاً الأطباء عاجزين عن إيقاف خطره المميت.

وأيضاً ما يمكننا القول أن السرطان هو مصطلح عام يشمل مجموعة من الأمراض التي يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسم، ويشار إليها بالأورام الخبيثة، حيث يعرف السرطان بأنه عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد عن مائة مرض يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة، وينجم السرطان عن خلل في المواد الوراثية الجينية ADN التي تمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية الجينية ADN مما يؤدي إلى تسارع وزيادة نموها وانتشارها. (تايلور 2008-ص660)

ركزت النظرية المعرفية أن المعتقدات الجوهرية الخاطئة حول الذات والآخرين والعالم الخارجي إنما تدل على وجود المخططات المعرفية غير التكيفية المبكرة التي تكمن وراء تطور الاضطرابات الانفعالية واستمرارها، ويعتقد أن تلك المخططات المختلفة وظيفياً تتطور في مرحلة مبكرة من حياة الشخص من خلال التفاعلات السلبية مع مقدمي

الرعاية الأولية وأثناء التنشئة الاجتماعية، وتجعل الشخص أكثر قابلية للإصابة بالمشكلات والاضطرابات النفسية. (منصوري وسيلة 2018/2019 ص 7)

وهذا ما دفعنا للقول أن المخططات المعرفية غير التكيفية توفر مناخ للاستعداد للإصابة بأشكال من الإصابة باضطرابات نفسية والأمراض نفس جسدية، وبما أن خبراتنا السابقة وأساليب التفكير، والبنى المعرفية والمخططات المعرفية أو الطريقة التي يدرك بها الفرد ذاته وبيئته، والمواقف التي تواجهه لها اثر على حياته، وعلى انفعالاته، وعلى الوظيفة الفيزيولوجية.

فمن خلال ما تقدم أمكننا طرح السؤالين التاليين:

- ما مستويات تأثير كل مخطط غير متكيف لدى مرضى السرطان ؟
 - ما هي المخططات المعرفية غير التكيفية الأكثر ظهورا لدى مرضى السرطان؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات المعرفية غير التكيفية من حيث استعمالها من المصابين بالسرطان تعزى لمتغير الجنس؟
2. فرضيات الدراسة:

- تختلف مستويات تأثير كل مخطط غير تكيفي عند مرضى السرطان.
- المخططات المعرفية غير التكيفية الأكثر ظهورا لدى مرضى السرطان هي مخطط التخلي والإهمال/عدم الاستقرار، مخطط التضحية، مخطط النقص العاطفي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات المعرفية غير التكيفية من حيث استعمالها من المصابين بالسرطان تعزى لمتغير الجنس.

3. أهداف الدراسة:

- الكشف عن مستويات تأثير كل مخطط غير تكيفي على مرضى السرطان.
- الكشف على أهم المخططات المعرفية غير التكيفية لدى مرضى السرطان.
- دراسة الفروق في المخططات المعرفية غير التكيفية لدى مرضى السرطان تبعا لمتغير الجنس.

4 . أهمية الدراسة:

- أهمية المخططات المعرفية في تحديد سلوكيات الفرد المستقبلية.
- محاولة معرفة الأفكار الناتجة عن مرض السرطان وعلاقتها بنوعية المخططات المعرفية الغير تكيفية.
- محاولة معرفة المخططات المعرفية غير التكيفية التي يتميز بها مرضى السرطان.
- قد تكون هذه الدراسة قاعدة لبناء برامج وقائية وتكفلية للمصابين بالسرطان.

5. تعريف المخططات المعرفية غير التكيفية :

هي أفكار رئيسية نافذة وعريضة بخصوص الذات وعلاقات الفرد بالآخرين. ويعرفها جيفري يونغ بأنها أنماط معرفية تحتوي على مجموعة من الذكريات، والانفعالات و الإدراكات والأحاسيس الجسدية، تتعلق بالشخص نفسه وعلاقته بالآخرين وتتطور هذه المخططات خلال مرحلة الطفولة والمراهقة. يفترض يونغ أن السلوكيات غير المتكيفة ليست جزءا من المخ بل تتشكل كاستجابة لهذه المخططات.(young and all 2005 p 81).

يعرف يونغ المخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية أنها نماذج انفعالية ذاتية انهماجية تظهر مبكرا ويتكرر بروزها وهي مستمرة مدى الحياة (Young and Al. 2005p34) .

ويرى أن المخططات المبكرة غير المكيفة هي مجموعة هائلة من الذكريات والانفعالات والادراكات والأحاسيس الجسدية المرتبطة بالفرد وبالآخرين، وتظهر مبكرا ويتكرر ظهورها وتستمر في مراحل الحياة المختلفة وتدور حول موضوع طفولي مثل التخطي، الإهمال، الرفض، سوء المعاملة.(Young and all 2005 P 57)

كما تعرف المخططات المعرفية اللاتكيفية أنها: مخططات لها صفة الثبات والاتساع والعمق تتعلق بنظرة الفرد لذاته وعلاقاته مع الآخرين وتتطور وتنمو خلال مرحلة الطفولة وتوضح تفاصيلها خلال مراحل حياتية لاحقة وتتميز بكونها مختلفة بصورة واضحة. وتعد المخططات المعرفية اللاتكيفية التي اقترحها يونغ تطويرا لأفكار بيك حول التشوهات المعرفية الاكتئاب. فهو يتضمن المسار الخطي الذي طوره في البداية من نموذج من الخطوات المتتابعة.(محمد السيد ومحمد أحمد 2015 ص 6).

6. أنواع المخططات المعرفية غير التكيفية :

أشار بيك وكلاارك (Klark) إلى أن هناك خمسة أنواع من المخططات وهي :

6.1 المخططات المعرفية الإدراكية: تتضمن التخزين، التفسير والمعاني التي يكونها الفرد عن العالم.

6.2 المخططات الوجدانية: تتضمن المشاعر الموجبة والسالبة .

6.3 المخططات الفسيولوجية: تتضمن إدراك الوظائف الحسية والفيزيائية مثل الاستجابة للألم تتضمن زيادة السرعة في التنفس .

6.4 المخططات السلوكية: مثل سلوك الهروب عند الشخص الخائف .

6.5 مخططات الدافعية: وتتضمن الرغبة في تجنب الألم والرغبة في ممارسة كل النشاطات وترتبط المخططات الدافعية بالمخططات السلوكية

7. خصائص المخططات المعرفية غير التكيفية:

- المخططات المعرفية غير التكيفية ذاتية التهديم (autodestructeur). بسبب الخبرات المؤلمة المتكررة خلال الطفولة والمراهقة. (young Jeffrey andkolosko,2003p35)

- كما يمكن أن ينتج المخطط من خلال الإفراط في الحماية والذي قد ينتج عنه مخطط التبعية أو عدم الكفاءة.
- تكافح من اجل استمرارها وهذا نتيجة البحث الإنساني للاستمرارية.(Young Jeffrey and all2005p35)
- يعبر عنها الفرد عادة في قوالب جامدة مثال : إن حدث كذا ... فإنه يجب أن يحدث كذا ... (محمد السيد محمد أحمد 2015 ص9) فتشكل المخططات في سن مبكرة يجعلها مألوفة فهي صعبة التغيير وأي تغييرات تحدث تعتبر تهديدا له .
- تظهر المخططات خلال مرحلة الطفولة والمراهقة كتمثيل لمحيط الطفل، وتتمحور حول الواقع مثال: الطفل لا يخطئ في إدراك معاملة الوالدين له، ولكن يخطئ في تفسير أسباب المعاملة السيئة له.
- تعد حقائق مطلقة وأساسية وجوهريّة .(محمد السيد، محمد احمد2015ص9)
- يظهر اختلال المخططات المختلفة في فترة حياتية متأخرة عند تفاعله مع الآخرين من خلال إدراكه الخاطئ وغير المتكيف. والذي ينتج عنه أعراض مزمنة مثال: القلق، الاكتئاب، الاضطرابات السيكوسوماتية .
- المخططات ذات أبعاد فلها مستويات مختلفة من الاستحواذ والخطورة فكلما زادت شدة المخطط زادت المواقف المنشطة له. وبالتالي زاد الانفعال السالب المصاحب لذلك النشاط. (Young Jeffrey and all2005p36)
- هي نتاج لخبرات متكررة، تكونت في مرحلة الطفولة حيث يكون للآباء، والإخوة، والأصدقاء، والمعلمين دورا هاما في تطوير الاعتقادات الخاطئة الشخص. (j.cottraux and all,2001p11)
- يمكن أن تكون سلبية أو ايجابية ،متأخرة ومبكرة فالإيجابية المتأخرة هي مخططات تكيفية بينما المخططات السلبية والمبكرة هي مخططات اختلالية وغير تكيفية. المخططات الاشرافية تكون متأخرة، ثابتة أو قابلة للتغيير وتعطي فرصة للفرد لتعديل سلوكاته وتجنب النهايات السلبية ولو مؤقتا وهي خمس مخططات تتمثل في: الخضوع التضحية، التحكم الانفعالي المفرط البحث عن الاستحسان والاعتراف بالجميل، المتطلبات المثالية. المخططات غير الاشرافية هي الأكثر عمقا وتمركزا وتكون مبكرة وتصبح معتقد ولا تعطي فرصة أو أي أمل في التغيير والحصول على نتيجة وهي (13) مخطط:

التخلي والاهمال/عدم الاستقرار، الحذر/التعدي، النقص العاطفي، عدم الاتقان/الخجل العزلة والنفور/الانطواء الاجتماعي، التبعية /عدم الكفاءة، الخوف من الخطر/المرض، الدمجية /شخصية غير ناضجة، التشاؤم/السلبية، الحقوق الشخصية المفرطة/التكبر، الفشل، مراقبة الذات/نقص التحكم الذاتي، العقاب.(Young Jeffrey 2005p35_51)

8. كيفية نشوء المخططات المبكرة غير التكيفية :

- كما سبق وأشرنا أن ظهورها يعود إلى مراحل الطفولة والمراهقة حيث ترسخ لدى الفرد وتصبح حقائق أساسية في الشعور بهويته وتلازم شخصيته وهذا راجع إلى ما يلي :
- الحاجيات العاطفية الأساسية :

- إن المخططات هي نتيجة لحاجيات عاطفية غير مشبعة خلال الطفولة كالأمان المرتبط بالتعلق بالآخرين والاستقرار والتربية والميول .
 - الاستقلالية، الكفاءة والشعور بالهوية .
 - حركة التعبير عن حاجياته وانفعالاته التلقائية .
 - الحدود المراقبة الذاتية .
 - وتختلف أهمية هذه الحاجيات من شخص لآخر، وهنا يحاول الطفل إشباع حاجاته العاطفية الأساسية بطريقة متكيفة وينتج الإحباط بدل الإشباع، في حالة عدم الحصول على الحاجيات العاطفية الأساسية بالتفاعل بين المزاج للطفل ومحيطه المبكر. (young Jeffrey, and all 2005p35)
9. منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة الدراسة الحالية والتي تهتم بدراسة المخططات المعرفية غير التكيفية لمرضى السرطان وفقا لمتغير الجنس يستوجب اعتماد المنهج الوصفي الذي يتضمن وصف الواقع المستكشف.

10. حدود الدراسة:

أجريت الدراسة الميدانية بمدينة بمستشفى خنشلة سنة 2022 .

11. مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من المصابين بمرض السرطان لولاية خنشلة.

12. عينة الدراسة:

اعتمدت الدراسة على عينة عرضية أو صدفية (وهي عينة غير احتمالية)، ممن التقاهم الباحث في المستشفى قوامها 59 مصابا بالسرطان من مستشفى مدينة خنشلة، حيث تم توزيع ثمانية وستون (68) على مجموعة من المصابين بمرض السرطان بالمستشفى، قمنا باسترجاع اثنان وستون (62) استمارة وتسعة وخمسون (59) استمارة صالحة للدراسة حيث اتسمت العينة بالخصائص التالية :

الجدول رقم (01): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب جنسهم

الخاصية	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	08	%13.6
اناث	51	% 86.4
المجموع	59	% 100

الملاحظ من الجدول أعلاه أن غالبية أفراد العينة إناث والبالغ عددهم (51) حالة بنسبة تقدر ب (86.4%) أما عدد المصابين الذكور فكان عددهم (8) بنسبة مئوية تقدر ب(13.6%).

13. الأدوات المستخدمة في الدراسة:

تم استخدام النموذج المختصر لمقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المكيفة في صيغته الجديدة، والذي يشمل 75 بندا وهو مقياس وضع من طرف جيفري يونغ (Jeffery young) حيث احتوى المقياس غير المعدل في البداية على 205 بندا ثم أصبح بالصيغة المختصرة.

وقد قامت الباحثة أمينة عطا الله في أطروحتها المقدمة لنيل شهادة الدكتوراه LMD في علم النفس العيادي تحت عنوان نوعية المخططات المبكرة غير المكيفة عند المرأة المستأصلة الثدي بجامعة عبد الحميد مهري قسنطينة -2- للسنة الجامعية 2021/2020 م . بتكليفه مع البيئة الجزائرية و حساب خصائصه السيكومترية.

14. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

1.14 مستويات التأثير للمخططات المعرفية غير التكيفية:

جدول رقم: (02) يمثل النسب المئوية لمستوى التأثير لمخطط النقص العاطفي.

النسبة المئوية	التكرارات	مستويات تأثير المخطط غير المتكيف	المخطط
47.5%	28	المخطط لا يؤثر على الفرد	مخطط النقص العاطفي
16.9%	10	المخطط يؤثر في بعض الظروف	
23.7%	14	المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد	
5.1%	03	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد	
6.8%	04	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد	
100	59	المجموع	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) انه بالنسبة لمخطط النقص العاطفي هنا المخطط لا يؤثر على حياة الفرد بالنسبة لعينة الدراسة، حيث كانت اكبر نسبة هي (47.5%) ثم تليه بنسبة (23.7%) التي تمثل مشكلة يأتي في المرتبة الثالثة بنسبة (16.9%) والتي يكون المخطط له تأثير على أفراد العينة، ونسبة (6.8%) تعني أن المخطط غير أساسي في تنظيم شخصية الفرد وفي الأخير بنسبة (5.1%) لا يلعب دورا عند عينة الدراسة.

جدول رقم: (03) يمثل النسب المئوية لمستوى التأثير لمخطط الشعور بالتخلي والإهمال وعدم الاستقرار.

النسبة المئوية	التكرارات	مستويات تأثير المخطط غير المتكيف	المخطط
5.1%	03	المخطط لا يؤثر على الفرد	مخطط الشعور بالتخلي والإهمال وعدم الاستقرار
6.8%	04	المخطط يؤثر في بعض الظروف	
39.0%	23	المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد	
28.8%	17	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد	
20.3%	12	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد	
100	59	المجموع	

نلاحظ من خلال بيانات الجدول رقم (03) الذي يمثل مخطط الشعور بالتخلي و الإهمال وعدم الاستقرار والذي كانت اكبر نسبة له هي (39.0%) ما يدل على أن المخطط يمثل مشكلة بالنسبة لحياة الفرد، بعده نسبة (28.8%) والتي تعبر

على أن المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد، تليه نسبة (20.3%) وهذا ما يدل على أن المخطط يعتبر أساسي في تنظيم شخصية الفرد.

جدول رقم: (04) يمثل النسب المئوية لمستوى التأثير لمخطط الشك والتعدي .

النسبة المئوية	التكرارات	مستويات تأثير المخطط غير المتكيف	المخطط
10.2%	06	المخطط لا يؤثر على الفرد	مخطط الشك والتعدي
11.9%	07	المخطط يؤثر في بعض الظروف	
44.1%	26	المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد	
20.3%	12	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد	
13.6%	08	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد	
100	59	المجموع	

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ أن مخطط الشك والتعدي والذي يمثل مشكلة بالنسبة لحياة الفرد مقارنة مع عينة الدراسة، فكانت مقدرة ب (44.1%) وهي اكبر نسبة تليها نسبة (20.3%) التي توضح أن للمخطط دور هام ثم نسبة (13.3%) والتي تعبر أن المخطط أساسي لدى عينة الدراسة.

جدول رقم: (05) يمثل النسب المئوية لمستوى التأثير لمخطط الشعور بالنقص والخلج

النسبة المئوية	التكرارات	مستويات تأثير المخطط غير المتكيف	المخطط
11.9%	07	المخطط لا يؤثر على الفرد	مخطط الشعور بالنقص والخلج
11.9%	07	المخطط يؤثر في بعض الظروف	
52.5%	31	المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد	
22.0%	13	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد	
1.7%	01	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد	
100	59	المجموع	

نلاحظ من خلال الجدول (05) الذي يعبر عن مخطط الشعور بالنقص والخلج أن (31) مريض من العينة مثل لهم هذا المخطط مشكلة بنسبة (52.5%).

جدول رقم: (06) يمثل النسب المئوية لمستوى التأثير لمخطط الفشل .

النسبة المئوية	التكرارات	مستويات تأثير المخطط غير المتكيف	المخطط
18.6%	11	المخطط لا يؤثر على الفرد	مخطط الفشل
23.7%	14	المخطط يؤثر في بعض الظروف	
44.1%	26	المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد	
13.6%	08	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد	

		المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد	
100	59	المجموع	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) انه بالنسبة لمخطط الفشل بالنسبة لعينة الدراسة حيث كانت اكبر نسبة هي في تمثيل المشكلة بالنسبة للفرد (44.1%).

جدول رقم: (07) يمثل النسب المئوية لمستوى التأثير لمخطط التبعية وعدم الكفاءة

النسبة المئوية	التكرارات	مستويات تأثير المخطط غير المتكيف	المخطط
35.6%	21	المخطط لا يؤثر على الفرد	مخطط
37.3%	22	المخطط يؤثر في بعض الظروف	التبعية
15.3%	09	المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد	وعدم
6.8%	04	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد	الكفاءة
5.1%	03	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد	
100	59	المجموع	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) انه بالنسبة لمخطط التبعية وعدم الكفاءة فهو يؤثر على حياة الفرد بنسبة (37.3%) بالنسبة ل(22) مريض .

جدول رقم: (08) يمثل النسب المئوية لمستوى التأثير لمخطط التخوف من الخطر/المرض .

النسبة المئوية	التكرارات	مستويات تأثير المخطط غير المتكيف	المخط
52.5%	31	المخطط لا يؤثر على الفرد	مخط
16.9%	10	المخطط يؤثر في بعض الظروف	ط
16.9%	10	المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد	التخو
8.5%	05	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد	ف من
5.1%	03	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد	الخطر
100	59	المجموع	/المرض

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن مخطط التخوف من الخطر /المرض بلغت نسبته في انه لا يؤثر على الفرد ب (52.5%) لدى (31) فرد من عينة الدراسة.

جدول رقم (09) يمثل النسب المئوية لمستوى التأثير لمخطط العلاقات الدمجية .

المخطط	مستويات تأثير المخطط غير المتكيف	التكرارات	النسبة المئوية
مخطط العلاقات الدمجية	المخطط لا يؤثر على الفرد	10	16.9%
	المخطط يؤثر في بعض الظروف	06	10.2%
	المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد	11	18.6%
	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد	12	20.3%
	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد	20	33.9%
	المجموع	59	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) ما يلي :

المخطط الذي يقر بالعلاقات الدمجية التي تندرج ضمن مجال نقص الاستقلالية والكفاءة فهو مخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد بنسبة (33.9%) لدى عينة بلغ عددها (20) مريض.

جدول رقم: (10) يمثل النسب المئوية لمستوى التأثير لمخطط الخضوع.

المخطط	مستويات تأثير المخطط غير المتكيف	التكرارات	النسبة المئوية
مخطط الخضوع	المخطط لا يؤثر على الفرد	05	8.5%
	المخطط يؤثر في بعض الظروف	11	18.6%
	المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد	35	59.3%
	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد	05	8.5%
	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد	03	5.1%
	المجموع	59	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن مخطط التضحية أساسي في تنظيم شخصية الفرد بالنسبة لعينة الدراسة حيث كانت اكبر نسبة تعتبر انه أساسي قدرت ب (52.5%).

جدول رقم: (11) يمثل النسب المئوية لمستوى التأثير لمخطط التضحية.

المخطط	مستويات تأثير المخطط غير المتكيف	التكرارات	النسبة المئوية
مخطط التضحية	المخطط لا يؤثر على الفرد	02	3.4%
	المخطط يؤثر في بعض الظروف	02	3.4%
	المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد	02	3.4%
	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد	22	37.3%
	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد	31	52.5%
	المجموع	59	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن مخطط التضحية أساسي في تنظيم شخصية الفرد بالنسبة لعينة الدراسة حيث كانت اكبر نسبة تعبر على انه أساسي قدرت ب (52.5%).

جدول رقم: (12) يمثل النسب المئوية لمستوى التأثير لمخطط التحكم الانفعالي المفرط.

المخططات	مستويات تأثير المخطط غير المتكيف	التكرارات	النسبة المئوية
مخطط التحكم الانفعالي المفرط	المخطط لا يؤثر على الفرد	02	3.4%
	المخطط يؤثر في بعض الظروف	06	10.2%
	المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد	32	54.2%
	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد	12	20.3%
	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد	07	11.9%
	المجموع	59	100

يمثل الجدول رقم (12) مخطط التحكم الانفعالي الذي يمثل مشكلة بالنسبة لعينة الدراسة حيث كانت أكبر نسبة هي في تمثيل المشكلة ب (54.2%).

جدول رقم: (13) يمثل النسب المئوية لمستوى التأثير لمخطط الحقوق الشخصية المتطلبية والمفرطة .

المخطط	مستويات تأثير المخطط غير المتكيف	التكرارات	النسبة المئوية
مخطط الحقوق الشخصية المتطلبية والمفرطة	المخطط لا يؤثر على الفرد	01	1.7%
	المخطط يؤثر في بعض الظروف	0	0%
	المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد	14	23.7%
	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد	26	44.1%
	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد	18	30.5%
	المجموع	59	100

نلاحظ من خلال الجدول (13) أن الحقوق الشخصية المتطلبية والمفرطة يلعب دورا هاما في حياة الفرد بالنسبة لعينة الدراسة بنسبة (44.1%).

جدول رقم: (14) يمثل النسب المئوية لمستوى التأثير لمخطط المثاليات والنقد المفرط.

المخطط	مستويات تأثير المخطط غير المتكيف	التكرارات	النسبة المئوية
مخطط المثاليات والنقد المفرط	المخطط لا يؤثر على الفرد	01	1.7%
	المخطط يؤثر في بعض الظروف	06	10.2%
	المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد	29	49.2%
	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد	12	20.3%
	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد	11	18.6%
	المجموع	59	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) انه بالنسبة لمخطط المثاليات المتطلبية والنقد المفرط أن هذا المخطط يمثل مشكلة بالنسبة لعينة الدراسة حيث كانت أكبر نسبة هي في تمثيل المشكلة (49.2%).

جدول رقم: (15) يمثل النسب المئوية لمستوى التأثير لمخطط نقص التحكم الذاتي الانفعالي .

المخطط	مستويات تأثير المخطط غير المتكيف	التكرارات	النسبة المئوية
--------	----------------------------------	-----------	----------------

10.2%	06	المخطط لا يؤثر على الفرد	مخطط نقص التحكم الذاتي الانفعالي
37.3%	22	المخطط يؤثر في بعض الظروف	
11.9%	07	المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد	
25.4%	15	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد	
15.3%	09	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد	
100	59	المجموع	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (1) أن مخطط التحكم الذاتي الانفعالي يؤثر على حياة الفرد بنسبة (37.3%).

2.14 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

تنص الفرضية الأولى على ما يلي :

يتميز مرضى السرطان بمخطط التضحية ومخطط التخلي والإهمال/عدم الاستقرار ومخطط النقص العاطفي .

جدول رقم:(16) يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجة كل مخطط.

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرارات	المخططات	العدد
01	5.405	24.46	59	التضحية (إنكار الذات)	01
02	4.357	21.95	59	الحقوق الشخصية المتطلبة والمفرطة (المتطلبات العالية)	02
03	5.158	19.98	59	الشعور بالتخلي والإهمال/عدم الاستقرار	03
04	8.165	19.32	59	العلاقات الدمجية	04
05	5.114	18.95	59	المطالبات المتطلبة والنقد المفرط	05
06	5.378	17.90	59	التحكم الانفعالي المفرط (عدم الاستجابة للمثيرات)	06
07	6.424	17.34	59	الشك والتعدي (اليقظة المفرطة)	07
08	6.462	17.15	59	نقص التحكم الذاتي الانفعالي	08
09	4.572	15.56	59	الخضوع	09
10	4.743	15.49	59	الشعور بالنقص والخجل	10
11	5.408	14.59	59	الانطواء الاجتماعي (العزلة والنفور)	11
12	4.764	14.08	59	الفشل	12
13	6.950	12.7	59	النقص العاطفي	13
14	6.004	12.05	59	التبعية وعدم الكفاءة	14
15	6.705	10.80	59	الخوف من الخطر/المرض	15

نلاحظ من خلال بيانات الجدول رقم (16) أن المخططات المعرفية غير التكيفية تترتب عند عينة الدراسة كالآتي:

- مخطط التضحية (إنكار الذات) الذي يندرج ضمن مجال التوجه المفرط نحو الآخرين، كان في المرتبة الأولى بمتوسط

حسابي قدر ب (24.4) وانحراف معياري قدر ب (5.405) ، وما نلاحظ هنا أن المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد.

- مخطط الحقوق الشخصية المتطلبة والمفرطة (المتطلبات العالية) الذي يندرج ضمن مجال نقص الحدود والعجز في

وضع الحدود وعدم المسؤولية، جاء في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (21.95) وانحراف معياري (4.357).

ما نلاحظه أن المخطط يلعب دورا هاما.

- مخطط الشعور بالتخلي والإهمال/عدم الاستقرار والذي صنف ضمن مجال الانفصال والرفض، جاء في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (19.98) وانحراف معياري (5.158).
المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد.
- مخطط العلاقات الدمجية الذي صنف في مجال نقص الاستقلالية والكفاءة كان بمتوسط حسابي (19.32) وانحراف معياري (8.165).
وأيضاً المخطط هنا يمثل مشكلة بالنسبة لحياة الفرد.
- مخطط المثاليات المتطلبة والنقد المفرط الذي صنف في مجال اليقظة المفرطة والكف كان بمتوسط حسابي (18.95) وانحراف معياري (5.114).
المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد.
- مخطط التحكم الانفعالي المفرط (عدم الاستجابة للمثيرات) صنف في مجال اليقظة المفرطة والكف كان بمتوسط حسابي (17.90) وانحراف معياري (5.378).
المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد.
- مخطط الشك والتعدي الذي صنف ضمن مجال الانفصال والرفض بمتوسط حسابي (17.34) وانحراف معياري (6.424).
المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد.
- مخطط نقص التحكم الذاتي الانفعالي كان في مجال نقص الحدود/العجز في وضع الحدود وعدم المسؤولية بمتوسط حسابي (17.15) وانحراف معياري (6.462).
المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد.
- مخطط العلاقات الدمجية ضمن مجال نقص الاستقلالية والكفاءة بمتوسط حسابي (15.56) وانحراف معياري (4.572).
ما نلاحظه هنا المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد.
- مخطط الخضوع كان في مجال التوجه المفرط نحو الآخرين بمتوسط حسابي (15.49) وانحراف معياري (4.743).
هنا المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد.
- مخطط الانطواء الاجتماعي (العزلة والنفور) الذي يندرج ضمن مجال الانفصال والرفض بمتوسط حسابي (14.59) وانحراف معياري (5.408).
المخطط يؤثر في بعض الظروف.

- مخطط الفشل يندرج ضمن مجال نقص الاستقلالية والكفاءة بمتوسط حسابي (14.8) وانحراف معياري (4.764).
- المخطط يؤثر في بعض الظروف على حياة الفرد.
- مخطط النقص العاطفي الذي جاء ضمن مجال الانفصال والرفض بمتوسط حسابي (12.07) وانحراف معياري (6.950).
- مخطط التبعية وعدم الكفاءة (الاعتمادية) يندرج ضمن مجال نقص الاستقلالية والكفاءة بمتوسط حسابي (12.05) وانحراف معياري (6.004).
- هنا المخطط يؤثر في بعض الظروف على حياة الفرد.
- مخطط الخوف من الخطر/المرض(الانجراحية) يندرج ضمن مجال نقص الاستقلالية والكفاءة بمتوسط حسابي (10.80) وانحراف معياري (6.705).
- في المرتبة الأخيرة وهنا المخطط يؤثر في بعض الظروف على حياة الفرد.
- يتضح من خلال الجدول أن المخططات الأكثر شيوعا بين عينة الدراسة في المخططات التالية: مخطط التضحية ومخطط الحقوق الشخصية المتطلبة ومخطط الشعور بالتخلي والإهمال وعدم الاستقرار.
- يرجع ترتيب المخططات لدى عينة الدراسة حسب استجاباتهم مع البنود في مقياس المخططات المعرفية غير التكيفية بعد التكييف لجيفري يونغ، هنا مخطط التضحية جاء في المرتبة الأولى، وهذا عكس ما جاء في دراسة أمينة قويدر (2012) أين حاز على المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (12.4) وانحراف معياري قدر ب: (4.7).
- وقد اتفقت دراستنا مع دراسة (مها زهور 2020) والتي بينت دراستها أن أصحاب مخطط التضحية بالذات يتميزون بالحساسية المفرطة للآلام الغير، والاهتمام المبالغ فيه بالآخرين على حساب مشاعرهم وحاجياتهم وهو المخطط الغالب لدى عينة هذه الدراسة.
- وكذا ما توصلت إليه دراسة (آية قواجلية 2012) من خلال عينتها التي تؤكد على أن المريض لا يفكر في مرضه والخوف منه، بقدر ما يفكر فيما سيحل بعائلتهم وكذا الاهتمام الزائد بهم وبمصيرهم وهذا يندرج ضمن مخطط التضحية.
- وهذا راجع إلى أنهم ينشغلون بإتمام حاجيات ورغبات الآخرين على حساب رغبتهم كما، يظهرون حساسية مفرطة تجاه آلام الآخرين وشعورهم بعدم تحقيق حاجياتهم من خلال الأشخاص الذين يهتمون بهم، وهذا السلوك ينتج عن توجه الفرد نحو الآخرين، وكذا الحاجة الملحة للارتباط بحاجياتهم ورغباتهم ومحاولة كسب عاطفتهم خوفا من الهجر.
- فحسب يونغ تعتبر المخططات المعرفية المبكرة غير متكيفة الخبرات الأولى التي يمكن أن يتعرض لها الطفل، وكغيرها من السلوكيات المهددة يمكن أن تحدث خلل في الوظيفة النفسية للفرد، ويمكن أن يمر بسلام ولا يترك آثار سلبية إذا لقي الدعم الكافي، أو كان لجهازه النفسي القدرة على التكيف مع الوضعية الراهنة، وأيضا يمكن أن نقول أن الطفل لم يكن له الحرية في ميولاته الطبيعية مما جعله يكبت مشاعره لإرضاء والديه ولكسب ودهم على حساب إنقاص قيمته وحاجاته مقابل حاجات ورغبات الآباء. وحسب أفراد العينة أنهم عاشوا حياة متعبة جعلتهم يسعون لتقديم كل ما يمكن

تقديمه لضمان مكانة لهم وسط المحيط الذي يعيشون فيه ولإرضائهم خوفا من سوء المعاملة (حالات اليتيم زواج الأب الأم صارمة الطلاق...).

يأتي في المرتبة الثانية الحقوق الشخصية المتطلبة والمفرطة فكان في نفس المرتبة في الدراسة السابقة (لأمانة بن قويدر 2012) بمتوسط حسابي (15.4) وانحراف معياري قدر ب (4.4) وكذا في دراسة أجراها (سيموز وزملائه) أين حصل على نفس المرتبة الثانية.

هنا المخطط يقر بان الفرد يتميز بعدم تقدير الغير اجتماعيا، فهو يريد الحصول على ما يريد، وأيضا لا بد من الإشارة إلى أن الأشخاص في هذا المخطط يرون أنفسهم أعلى من الآخرين مقدرين أن كل ذلك راجع إلى حقوق خاصة، حيث يمتلكون الأفضلية حسبهم أن قواعد المجتمع ليسو ملزمون باحترامها وتطبيقها، فهم يفتقرون إلى التعاطف نتيجة الحرمان في الطفولة وكذا الإهمال وعدم الاستقرار، وأيضا أنهم يتميزون بحب التملك من خلال أنهم يريدون الحصول على ما يرغبون فيه مهما كانت النتائج وفرض السيطرة من خلال فرض أنفسهم بالقوة .

وأیضا قد نشير إلى أن الأولياء كانوا مهمشين ومهملين لحقوق أطفالهم من حب وعاطفة وفي المرتبة الثالثة نجد مخطط الشعور بالتخلي والإهمال عدم الاستقرار، وحسب الدراسات السابقة المتعلقة بموضوعنا نجد دراسة (رفيق 2002) التي توصل في دراسته إلى أن مرضى السرطان يعانون من التخلي والإهمال. ودراسة (أمانة عطا الله 2020/2021) أين احتل المرتبة الثانية.

وعكس دراسة (سيموز وزملائه) ودراسة (أمانة بن قويدر 2012) حيث كان في المراتب الأخيرة. حيث نجد مخطط الشعور بالتخلي والإهمال عدم الاستقرار، يضم تشوهات معرفية بنيت في مراحل مبكرة سابقة، هنا يحس الأفراد أنهم غير مرغوب فهم وأنهم عاشوا استغلالات عاطفية وجسدية، مثال: (تحمل المسؤولية تجعله يترك الدراسة...). يحسون بعدم الاستقرار العائلي وسوء المعاملة سواء اللفظية أو الجسدية وعدم توفير لهم ابسط ما يحتاجونه وعدم الإحساس بالأمن والراحة والتي من المفترض أن يجدها وسط عائلتهم .

وأصحاب هذا المخطط أيضا يشعرون بان من حولهم سيتركونهم و يهملونهم من اجل شخص أفضل منهم لأنهم يشعرون بأنهم سيموتون قريبا، وهذا لعدم مساندتهم في ربط العلاقات بين من هم مهمين في حياتهم . (Jean Cottraux 2006 p 77)

ومن خلال ما توصلنا إليه في دراستنا ظهر لنا عند أفراد عينة الدراسة أنهم يعانون من علاقات سيئة مع أسرهم أو تذبذب في المعاملة أو تداخل المتحكمين في التربية، يشعر الشخص انه ضحية النظام غير المحبب. وكذلك النمط الأسري الذي نشؤوا فيه أفراد العينة أدى إلى ترسيخ تشوهات معرفية تجسدت في المخططات مبكرة غير تكيفية وهي مخططات ناتجة عن عدم الإشباع سواء بسبب فقدان أو تواجد غير سوي لأشخاص مقربين من خلال النقد والعقاب أي الوالد أو الوالدة أو احد المقربين.

كما لاحظنا ووجدنا في عينة الدراسة أنهم عانوا من التفكير الزائد حول أن المقربون منهم يقول (wolf) أن سوء المعاملة الوالدية عبارة من إيذاء نفسي جسدي وإهمالا للفرد، وذلك عن طريق شخص يكون مسؤولا عن رعايته. (وسيلة منصور 2018/2019 ص 81)

تعتبر هذه المخططات الثلاثة من أكثر المخططات المعرفية غير التكيفية نشاطا وحركية لدى الأشخاص المصابين بالسرطان، وهذا حسب نتائج الجدول (25) والذي تم الحصول عليه من خلال تطبيق لمقياس يونغ للمخططات المعرفية غير التكيفية على عينة مقدره ب (59) مريض.

3.14 عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

تنص الفرضية على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات المعرفية غير التكيفية حسب المتغيرات الجنس، ومن اجل معالجة هذه الفرضية تم استعمال اختبار T.Test، وكانت النتائج كما ه موضحة فيمايلي:

جدول رقم: (17) وصف استجابات العينة بالدرجات للمخططات المعرفية غير التكيفية.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرارات	الجنس	المخططات	العدد
9.463	12.13	08	ذكر	النقص العاطفي	1
6.595	12.06	51	أنثى		
5.706	21.63	08	ذكر	الشعور بالتخلي والإهمال/عدم الاستقرار	2
5.080	19.73	51	أنثى		
5.139	19.13	08	ذكر	الشك والتعدي (اليقظة المفرطة)	3
6.601	17.06	51	أنثى		
3.964	16.00	08	ذكر	الانطواء الاجتماعي (العزلة والنفور)	4
5.600	14.37	51	أنثى		
4.764	16.88	08	ذكر	الشعور بالنقص والخجل	5
4.750	15.27	51	أنثى		
4.489	13.38	08	ذكر	الفضل	6
4.771	14.20	51	أنثى		
8.391	12.13	08	ذكر	التبعية وعدم الكفاءة	7
5.653	12.04	51	أنثى		
5.384	13.13	08	ذكر	الخوف من الخطر/المرض (الانجراحية)	8
6.862	10.43	51	أنثى		
8.207	18.75	08	ذكر	العلاقات الدمجية	9
8.237	19.41	51	أنثى		
3.732	12.75	08	ذكر	الخضوع	10
4.565	16.00	51	أنثى		
7.686	21.75	08	ذكر	التضحية	11
4.926	24.88	51	أنثى		
6.589	17.38	08	ذكر	التحكم الانفعالي المفرط	12
5.236	17.98	51	أنثى		
4.051	22.88	08	ذكر	الحقوق الشخصية المتطلبة والمفرطة	13
4.423	21.80	51	أنثى		
2.997	18.88	08	ذكر	المثاليات المتطلبة والنقد المفرط	14
5.392	18.96	51	أنثى		
5.083	21.13	08	ذكر	نقص التحكم الذاتي الانفعالي	15
6.473	16.53	51	أنثى		

نلاحظ من خلال نتائج الجدول مقياس المخططات المعرفية غير التكيفية في الجدول رقم (26) بالنسبة للذكور فقد كانت نتائجها كما يلي:

/ بالنسبة للذكور:

1- مخططات التي تؤثر في بعض الظروف على حياة الذكور بالنسبة لعينة الدراسة: مخطط النقص العاطفي. مخطط الفشل. مخطط الخوف من الخطر/المرض (الانجراحية). مخطط الخضوع. مخطط التبعية وعدم الكفاءة.

2- مخططات تمثل مشكلة بالنسبة للذكور لعينة الدراسة: مخطط الانطواء الاجتماعي/العزلة والنفور. مخطط الشعور بالنقص والخجل. مخطط العلاقات الدمجية. مخطط الانفعالي المفرط. مخطط المثاليات المتطلبة والنقد المفرط.

3- المخططات التي تلعب دورا هاما في حياة الذكور بنسبة لعينة الدراسة: مخطط الشعور بالتخلي والإهمال/عدم الاستقرار. مخطط التضحية. مخطط الحقوق الشخصية المتطلبة والمفرطة (المتطلبات العالية). مخطط نقص التحكم الذاتي الانفعالي.

ب- بالنسبة للإناث:

1- المخططات التي تؤثر في بعض الظروف على حياة الإناث بالنسبة لعينة الدراسة: مخطط النقص العاطفي. مخطط الانطواء الاجتماعي (العزلة والنفور). مخطط الفشل. مخطط التبعية وعدم الكفاءة. مخطط الخوف من الخطر/المرض (الانجراحية).

2- المخططات التي تمثل مشكلة بالنسبة للإناث: مخطط الشعور بالتخلي والإهمال/عدم الاستقرار. مخطط الشك والتعدي/اليقظة المفرطة. مخطط الشعور بالنقص والخجل. مخطط العلاقات الدمجية. مخطط الخضوع. مخطط التحكم الانفعالي المفرط (عدم الاستجابة للمثيرات). مخطط المثاليات المتطلبة والنقد المفرط. مخطط نقص التحكم الذاتي الانفعالي.

3- المخططات التي تلعب دورا هاما في حياة الإناث بالنسبة لعينة الدراسة: مخطط التضحية. مخطط الحقوق الشخصية المتطلبة والمفرطة (المتطلبات العالية).

تم الاعتماد على اختبار (T) لعينة الدراسة وكانت النتيجة مثلما هي موضحة في الجدول:

يوضح الجدول تحليل لاختبار T test بين المخططات المعرفية غير التكيفية عند مرضى السرطان ومتغير الجنس.

جدول رقم: (18) دلالة الفروق في المخططات المعرفية غير التكيفية التي تعزى لمتغير الجنس.

المخططات	مصدر التباين	مستوى الدلالة	قيمة - ت-	القرار
النقص العاطفي	تحليل التباين المتكافئ	0.085	0.025	غير دال
	تحليل التباين غير المتكافئ		0.019	
الشعور بالتخلي والإهمال/عدم الاستقرار	تحليل التباين المتكافئ	0.353	0.968	غير دال

	0.888		تحليل التباين غير المتكافئ	
غير دال	0.844	0.390	تحليل التباين المتكافئ	الشك والتعدي (اليقظة المفرطة)
	1.014		تحليل التباين غير المتكافئ	
غير دال	0.789	0.298	تحليل التباين المتكافئ	الانطواء الاجتماعي
	1.013		تحليل التباين غير المتكافئ	
غير دال	0.886	0.659	تحليل التباين المتكافئ	الشعور بالنقص والخجل
	0.884		تحليل التباين غير المتكافئ	
غير دال	-0.450	0.795	تحليل التباين المتكافئ	الفضل
	-0.436		تحليل التباين غير المتكافئ	
غير دال	0.037	0.197	تحليل التباين المتكافئ	التبعية وعدم الكفاءة
	0.028		تحليل التباين غير المتكافئ	
غير دال	1.058	0.333	تحليل التباين المتكافئ	الخوف من الخطر/المرض
	1.263		تحليل التباين غير المتكافئ	
غير دال	-0.211	0.980	تحليل التباين المتكافئ	العلاقات الدمجية
	-0.212		تحليل التباين غير المتكافئ	
غير دال	-1.911	0.997	تحليل التباين المتكافئ	الخضوع
	-2.27		تحليل التباين غير المتكافئ	
غير دال	-1.542	0.547	تحليل التباين المتكافئ	التضحية
	-1.117		تحليل التباين غير المتكافئ	
غير دال	-0.294	0.625	تحليل التباين المتكافئ	التحكم الانفعالي المفرط
	-0.248		تحليل التباين غير المتكافئ	
غير دال	0.643	0.815	تحليل التباين المتكافئ	الحقوق الشخصية المتطلبية والمفرطة
	0.686		تحليل التباين غير المتكافئ	
دال	-0.044	0.022	تحليل التباين المتكافئ	المثاليات المتطلبية والنقد المفرط
	-0.066		تحليل التباين غير المتكافئ	

غير دال	1.913	0.113	تحليل التباين المتكافئ	نقص التحكم الذاتي الانفعالي
	2.283		تحليل التباين غير المتكافئ	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (17) انه في كل المخططات المعرفية غير التكيفية لا توجد فروق تعزى لمتغير الجنس إلا مخطط المثاليات المتطلبة والنقد المفرط توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث، لان المتوسط الحسابي لهن اكبر حيث كان المتوسط الحسابي لهن في هذا المخطط هو (18.96) بينما كان المتوسط عند الذكور هو (18.88). ومستوى الدلالة في كل العبارات كان اكبر من (0.05) في كل المخططات وبما انه اقل من (0.05) في مخطط المثاليات المتطلبة والنقد المفرط نلاحظ أن قيمة (ت) تساوي (-0.044) ومستوى دلالة (0.022) وهي قيمة دالة مما يعني وجود فروقات إحصائية بين الجنسين مما يعني أن الفرضية لم تتحقق.

يظهر لنا من خلال النتائج التي توصلنا إليها في الجدول (27) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، عكس ما خلصت له دراسات عديدة حيث كان المخطط دائما لصالح الإناث على حساب الرجال، مثل الدراسة التي أجراها (colman 2010) هدفها التعرف على الفروق بين الجنسين في المخططات المعرفية اللاتكيفية، وكانت لصالح الإناث في مخططات التعلق بالآخرين والتضحية .

وفحصت دراسة (shorey anderson and stuart 2012) المخططات المعرفية لدى النساء والرجال وقد استخدم استبيان المخططات المعرفية اللاتكيفية النسخة الثالثة إعداد (يونغ وبراون 2003) وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الجنسين في المخططات لصالح النساء.

واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (جهاد براهيمية 2017) انه توجد فروق ذات دلالة الإحصائية تعزى لمتغير الجنس.

ومن جهة أخرى اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع بعض نتائج الدراسات كدراسة (Milleretal 2011) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين. كما نرى أن الدراسات الأخيرة تؤكد على أن مرض السرطان له تأثير في حياة الأفراد بالنسبة لفئة الذكور أو الإناث، فهم يعانون من نفس المضاعفات النفسية والجسدية ويخضعون لنفس العلاج.

وأكدت الدراسات أن هناك لعامل الجنس تأثير على المخططات المعرفية التكيفية، وفي دراستنا كانت الفروق لصالح الإناث في مخطط المثالية المتطلبة، ومن ثم يمكن القول أن مرضى السرطان فئة الإناث يعانون من القلق والتوتر الدائم، ودائما غير راضيين على أنفسهم ولديهن تقدير سيء حول ذاتهن لأنهن يقظين وقهمن في السعي وراء ما هو مثالي، والذي لا يمكن الوصول إليه.

15. خاتمة:

كل فرد في حياته وحسب ما يعيشه يكون لديه مخطط معرفيا من خلال تكيفه مع وسط محيطه الذي يعيش فيه، ومنه المخططات الأكثر استعمالا لدى عينة الدراسة الحالية والتي تؤثر في حياتهم وتلعب دورا هاما هي مخطط التضحية في المرتبة الأولى، يلها الحقوق الشخصية المتطلبة والمفرطة وأخيرا مخطط الخضوع وهذا راجع إلى النمط الأسري الذي

نشأ فيها أفراد العينة والتي ساهمت في ترسيخ تشوهات معرفية تجسدت في هذه المخططات المعرفية غير التكيفية، التي تحولت إلى بنية أساسية في الفرد وأصبح يستعملها كإستراتيجية مواجهة في حياته يتعامل بها مع مواقف حياتية مختلفة ربما تمثل له تهديد أو رد فعل عن ذاته أو نحو الآخرين. وكما علمنا من خلال الدراسة أن المخططات المعرفية غير التكيفية تنتج عن مواقف يتعرض لها الفرد خلال طفولته المبكرة عن انفعالات، ادراكات، أحاسيس وتدور حول موضوع طفولي مثل التخلي، الإهمال، الرفض، سوء المعاملة أو عدم الإشباع نتيجة الإحباط في الحاجات وفقدان شيء عزيز ما يترتب عنه صدمة نفسية، ومن غير أن ننسى الإفراط في إشباع الرغبات الذي يؤدي إلى مخطط المبالغة في الحقوق الشخصية والسيطرة أين يجد الطفل الإشباع مع كثير من الحرية والاستقلالية .

ويمكن القول من الصعب التعافي من المخططات رغم أنها غير متكيفة إلا أنها تشعرهم بالأمن والطمأنينة والتخلي عن المخطط هو بمثابة تخلي الفرد عن معرفة نفسه لنفسه .

ويعتبر مرض السرطان من بين الأمراض الأكثر انتشارا في الآونة الأخيرة، ورغم كل الدراسات التي طغت على الساحة العلمية في مختلف الميادين مازال السبب الرئيسي لحدوثه غير متفق عليه، لكن ما يمكن أن نجمع عليه هو انه مجموعة من المعطيات والعوامل التي تترابط فيما بينها لتؤدي لإصابة شخص بمرض السرطان، وأيضا يمكن القول انه مرض مرتبط بصراع نتج عن عدم وجود توازن داخلي وخارجي حسب يونغ.

واستنادا إلى كل ما سبق وبالبحث عن ماهية المخططات المعرفية غير التكيفية، والكشف عن طبيعتها وأكثرها انتشارا وتأثيرا على حياة مرضى السرطان التي لم تحظى بدراسات كافية حتى الآن، ومنه الإجابة عن ما احتوته دراستنا من أسئلة له أهمية بالغة من خلال البحث في ماهية المخططات المعرفية غير التكيفية الطاغية والأكثر انتشارا، والتي تكون أساسية في حياة مرضى هذا الداء العضال، نجد أن اندرفون رئيس المعهد القومي للسرطان في أمريكا يقول: " أن الناس لا يموتون لأنهم مصابون بالسرطان، وإنما يموتون عندما يعرفون أنهم مصابون بالسرطان، ولو نكتشفه في توقيت مبكرا لأمكننا أن نفعل شيئا بشأنه ". وهنا يمكن الحديث عن دور المخططات التي لها دور أساسي في طريقة التفكير والإحساس وتصرف الأفراد .

16. المراجع:

- براهيم مروان عبد المجيد (2000) أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية - مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع عمان- الأردن.
- أمينة عطا الله 2021/2020م . نوعية المخططات المبكرة غير المكيفة عند المرأة المستأصلة الثدي. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه LMD في علم النفس العيادي بجامعة عبد الحميد مهري قسنطينة-2 .
- بن قويدر أمينة (2012) القمع الانفعالي وعلاقته بالمخططات المبكرة غير المتكيفة لدى عينة من طلبة جامعة البليدة. رسالة ماجستير-غير منشورة - جامعة البليدة الجزائر.
- جهاد براهيمية (2018) الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان. دراسة ميدانية ببعض مراكز مكافحة السرطان بالجزائر أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس المرضي المؤسساتي.
- مها زهر (2020) المخططات المعرفية غير التكيفية لدى الراشدين المصابين باضطرابات سيكوسوماتية. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي. جامعة محمد خيضر بسكرة.
- محمد السيد عبد الرحمان ومحمد احمد سعفان (2015),مقياس المخططات المعرفية الاتكيفية القاهرة دار الكتاب الحديث.
- شيلي تايلور(2008) علم النفس الصحي. ترجمة وسام درويش. بريك وفوزي شاكرا داوود الأردن. دار الحامد للنشر والتوزيع عمان.
- الثابت أوهمان نعمان ثابت (2009) الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر. في الأردن. رسالة دكتوراه-غير منشورة- الأكاديمية العربية المفتوحة الدانمرك.
- Cloman .L. K.(2010) Maladptive schémas and depression servity : Support for incrémental validity when controlling for cognitive correlates of depression.Master's thesis,university of Tennessee,retrivd from [http ://trace.tennessee.e/utk.grathes/615](http://trace.tennessee.e/utk.grathes/615)
- Jean cottraux , et Blackburn (2001), thérapie comportementales et cognitives de la personnalité, Paris, Masson.
- Jean cottranx (2006) psychotherapie cognitive des troubles de la personnalité 2eme Edition Masson Paris frome .
- Nordah .L. H. Holthe, H. Haugum .Early. Maladaptive Schemas in patients with or without personlity disorers: does shema modification predict, sympatomatic relief CLinical Psychology and psychotherapy (.2005) .
- Miller. S. LoC. Gagliese .L. Hales .S. Rydall. A. Zimmermann .C. Li. M. Rodin .G. (2011) Patterns of depression in cancer/ patients : An indirect test of gender-specific vulnera bilities. to depression Social. psychaitry and psychaitric epidemiology .
- young Jeffrey ,Jant klosko et Weishaar (2005) la thérapie des schemas Approche Cognitive des trouble de la Personnalite , Bruxelles.