

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لذوي اضطراب الشخصية التجنبية بالمرحلة الجامعية

أ.م.د/ أحمد سمير صديق أبو بكر

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية - جامعة المنيا

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة الارتباطية بين بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة الدراسة الأساسية ، والتعرف على فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لذوي اضطراب الشخصية التجنبية ، واستمرارية تلك الفاعلية في أثناء فترة المتابعة ، وبلغ عدد المشاركين بالدراسة الأساسية (٤٨١) طالبًا وطالبة بواقع (١٣٢) طالبًا و(٣٤٩) طالبةً، بمتوسط عمري (١٩.٦٦) سنة وانحراف معياري (١.٩٦)، وبلغ عدد المشاركات بالدراسة العلاجية (٨) طالبات ممن يعانين من اضطراب الشخصية التجنبية ، ويمتوسط عمري(١٩.٥٣) سنة وانحراف معياري(٠.٨٧)، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (إعداد: عبدالرحمن وسعفان، ٢٠١٥)، ومقياس اضطراب الشخصية التجنبية (إعداد: الباحث)، وبرنامج العلاج بالمخططات (إعداد الباحث)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطراب الشخصية التجنبية ، وبعد تطبيق البرنامج كشف التحليل الإحصائي عن انخفاض درجات المشاركات بالدراسة العلاجية على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ومقياس اضطراب الشخصية التجنبية ، وتؤكد هذه النتيجة فاعلية برنامج العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لذوي اضطراب الشخصية التجنبية ، كما استمرت فاعلية البرنامج أثناء فترة المتابعة، وفي ضوء ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج تم صياغة عددًا من التوصيات .

الكلمات المفتاحية: العلاج بالمخططات ، المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، اضطراب الشخصية التجنبية .

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية الالآتيفية المبكرة لذوي اضطراب الشخصية التجنبية بالمرحلة الجامعية

أ.م.د/ أحمد سمير صديق أبو بكر

أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية - جامعة المنيا

مقدمة:

تُعد المرحلة الجامعية مرحلة جديدة في حياة الطلاب ، فهي حلقة وصل بين إنتهاء المرحلة التعليمية وبدء الالتحاق بسوق العمل، كما تمثل مرحلة انتقالية ويقع جزء كبير منها في مرحلة المراهقة، حيث يواجه فيها الطلاب مجموعة من التغيرات اللازمة للتحوّل للرشد على الجانب الفسيولوجي والجسمي والاجتماعي والانفعالي، وعديد من التحديات التي تفرض عليهم أنواعًا عديدة من الضغوط ، ولا شك أن تعرض طلاب الجامعة لاضطرابات الشخصية سينعكس بصورة سلبية على شخصيتهم وسلوكهم وشعورهم بالمعاناة وعدم السعادة، وسيؤدي إلى عدم استقرارهم وتوافقهم مع أنفسهم ومجتمعهم .

كما تتمثل خطورة الإصابة باضطرابات الشخصية في أن الأفراد الذين يصابون بها يكونون غير واعين باضطراباتهم ، وعلى الرغم من تأثيرها على أدائهم سواء على الجانب التعليمي أو الاجتماعي ، إلا أنهم لا يسعون لطلب العلاج ويرفضون الاعتراف بمشاكلهم، وبالتالي تحتاج تلك الفئة من طلاب المرحلة الجامعية إلى عناية فائقة من قبل القائمين على التربية بدءً من الأسرة وانتهاء بالمجتمع .

فيُعد اضطراب الشخصية التجنبية Avoidant Personality Disorder (APD) من أكثر اضطرابات الشخصية انتشارًا في الأوساط الكليينكية ، وإن لم يأخذ حظًا وافرًا من الدراسة ، ويقع في المجموعة الثالثة من مجموعات اضطراب الشخصية المتعارف عليها في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المُعدل للاضطرابات النفسية والتي تشمل اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية ، واضطراب الشخصية الاعتمادية، والتي وضعها في هذا التصنيف بناء على التقارب في الأعراض (APA,2022,P.764) (*)

(*) تم الالتزام بنظام قواعد التوثيق العلمي للإصدار السابع (APA Style (7th)).

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

كما يُعد اضطراب الشخصية التجنبية من الاضطرابات التي لها آثار سلبية على حياة الفرد وبخاصة في تلك المرحلة الأساسية من حياته وهي المرحلة الجامعية ، حيث تؤدي إلى إحساس الفرد بالعزلة والوحدة والاكنتاب ، ويكون مفرد الحساسية ، مع ضعف الثقة بالنفس ورؤية منخفضة لذاته ، مما يدفعه للتجنب فلا يوجد لديه أصدقاء مقربين ، مع تجنبه للأنشطة الاجتماعية (Hemmati et al.,2019؛ Maillard et al.,2019) وهذا ما أكده Ress and Prichard(2015) على أن اضطراب الشخصية التجنبية يُعد من أكثر اضطرابات الشخصية التي تُعيق فئة الشباب في التعامل مع الأحداث المختلفة وحل المشكلات لارتباطه بمستوى عال من الضيق النفسي والاجتماعي ، وتدني في الأداء المهني والأكاديمي ، ويشمل مختلف مجالات الحياة ، وتكمن خطورته بكونه خفي يؤثر داخلياً على الفرد ، ويُحدث خللاً في التفكير والانفعالات.

وفي الغالب يبدأ السلوك التجنبي في سن الرضاعة أو الطفولة مع الخجل أو العزلة والخوف من الغرباء أو مع الأوضاع الجديدة ، وعلى الرغم من الخجل في مرحلة الطفولة كمقدمة مشتركة مع اضطراب الشخصية التجنبية لدى معظم الأفراد ، والذي يميل إلى تبيد تدريجي مع من يتقدمون في السن ، وفي المقابل فإن الأفراد الذين تتطور لديهم أعراض اضطراب الشخصية التجنبية يصبحوا خجولين وانطوائيين على نحو متزايد خلال فترة المراهقة والبلوغ المبكر ، والذي يظهر صداه في العلاقات الاجتماعية مع الناس الجدد (APA,2022,P.767). وفي أغلب الأحيان تظهر أولى العلامات لهذا الاضطراب في مرحلة الطفولة ، ولكن قد تتأخر المشكلات في الظهور غالباً حتى بداية مرحلة المراهقة . (Bachrach & Arntz,2021)

وأوضح حنور(٢٠١٢) أن الأفراد ذوي اضطراب الشخصية التجنبية يشعرون بالعجز ، والحساسية الشديدة تجاه التقييم السلبي، ويتجنبون التفاعل الاجتماعي ، كما يصفون أنفسهم بأنهم قلقون ، وغير مرحب بهم من قبل الآخرين ، ويتجنبون التفاعل الاجتماعي بسبب خوفهم من أن يكونوا موضع سخرية الآخرين (ص.٤٦).

ويرى Hageman et al.(2015) أن ذوي اضطراب الشخصية التجنبية قد تعرضوا إلى الرفض الوالدي والنقد الشديد في الصغر ، مما أدى لتكوين صورة معرفية سلبية عن الذات وعن التفاعل مع الآخرين ، تبدأ بالخوف من الرفض ويفسر ردود فعل الآخرين

تجاههم في الاتجاه السلبي ، فهم يريدون الاقتراب من الناس ولكن يخافون من الرفض ، كونهم ينظرون للآخرين على أنهم ناقدين وغير مهتمين بهم ويقللوا من شأنهم . فترتبط اضطرابات الشخصية بالمخططات المعرفية التي لا تكون مكوناتها معرفية فقط ، وهذا يُعطى تفسيراً لكيف يمكن للفرد أن يفهم بطريقة عقلانية ويعي أن اعتقاداته خاطئة، في حين أن يتفاعل معها عاطفياً كما لو كانت صحيحة ، كما يأخذ مفهوم المخططات اللاتكيفية المبكرة بعين الاعتبار ردود الفعل العاطفية اللاعقلانية ، وعلاوة على ذلك فإن استمرار تواجد العواطف والأحاسيس المرتبطة بالمخططات اللاتكيفية بالرغم من وعي الفرد بها ، يقلل من قيمة المرضى لأنفسهم لأنهم لم يجدوا تفسيراً لهذا التناقض (lee et al.,2015,P.295)

وأوضح (Young et al.(2003) أن التجارب والأحداث السلبية المبكرة والمتطلبات الأساسية التي لا يتم تلبيتها أثناء الطفولة والمراهقة تؤدي إلى ظهور المخططات المعرفية اللاتكيفية في المراهقة والرشد، والتي تتضمن نمط معقد من الذكريات والعواطف والإدراك والأحاسيس الجسدية التي تشير إلى الذات والعلاقات مع الآخرين، وعندما يتم تنشيطها لاحقاً في الحياة من خلال المواقف التي يُنظر إليها بوعي أو بغير وعي على أنها مشابهة لتلك التجارب السلبية، فتبدأ هذه المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في تحفيز الحالات الانفعالية السلبية واستجابات المواجهة اللاتكيفية .

وحيث إن اضطراب الشخصية التجنبية أكثر اضطرابات الشخصية تهديداً للاستقرار والاتزان النفسي ، ويُحدث خللاً في تفسير الأحداث والعلاقات مع الآخرين ، ولأن الاهتمام بفترة الشباب والطلبة الجامعيين يمثل مطلب ملح يعود بالفائدة على المجتمع وتطوره باعتبارهم المسؤولين عن تقدمه وقيادته مستقبلاً ، فيتوجب على كل مختص في هذا المجال البحث عن سبل الرعاية المثلى لهم ، لتطوير مهاراتهم ورفع مستوى طاقاتهم لتكون أساساً لبناء جيل لديه ثقة بنفسه ، وقادر على المواجهة والنهوض بمجتمعه (Momani & Ayoub,2023,P.2)

وعليه تبرز أهمية العلاج والإرشاد النفسي ، من خلال استخدام العلاج بالمخططات Schemas Therapy ، فهو إحدى التدخلات العلاجية الحديثة التي طورها Young والمتبعة في الاتجاه الثالث للعلاجات النفسية ، وهو يعتبر علاج نفسي تكاملي

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

يجمع بين أفضل جوانب أساليب العلاج المعرفي السلوكي، والتحليل النفسي ونظرية التعلق والعلاج الجشطالتي، ويُعد العلاج بالمخططات أول مدرسة علاجية تعمل على علاج المرضى ومساعدتهم في حل مشاكلهم الشخصية وليس خفض الأعراض المرضية فقط، حيث إنها تساعد الأفراد على تغيير النمط السلبي من المشاعر والأفكار والسلوكيات التي عاشوا بها لمدة طويلة ، ويوفر العلاج بالمخططات نظامًا جديدًا للعلاج النفسي مناسبًا بشكل خاص للمرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية مزمنة راسخة مثل اضطرابات الشخصية ، والاكتئاب المزمن، والمشكلات الزوجية، والاضطرابات المزمنة .

فالغرض الرئيس من علاج المخطط هو تطوير الوعي الشعوري حول المخططات و تغيير العواطف ، والأحاسيس الجسدية ، والإدراك ، والسلوكيات عن طريق إضعاف ذكريات الطفولة السلبية المبكرة (Baykal & Çinar,2022)، ومن هنا يأتي دور العلاج بالمخططات في خفض وتعديل المخططات اللاتكيفية ، والذي يترتب عليه انخفاض اضطرابات الشخصية لدى الفرد، حيث أكد (Nadrot et al.(2009 أن العلاج بالمخططات هو علاج نفسي تكاملي يهدف إلى التعرف على المخططات اللاتكيفية المبكرة ومن ثم تغييرها من خلال استخدام فنيات معرفية وتجريبية وسلوكية وقد طُور هذا العلاج خصيصاً للتعامل مع الأفراد ذوي اضطرابات الشخصية .

والمستقرى لما سبق يتضح له أن العلاج بالمخططات يُمثل أحد التدخلات العلاجية الجديدة المُتبعة في الموجة الثالثة للعلاجات النفسية ، فهو أحد طرق العلاج النفسي الذي طوره Young من أجل علاج اضطرابات الشخصية بأنواعها من خلال التعرف على المخططات المعرفية اللاتكيفية التي تظهر نتيجة خبرات الطفولة السيئة والحاجات العاطفية الأساسية التي لم تُشبع وتؤدي لحدوث اضطرابات ، وهذا ما حدا بالباحث لمحاولة الكشف عن فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لذوي اضطراب الشخصية التجنبية بالمرحلة الجامعية .

مشكلة الدراسة:

اتضح مشكلة الدراسة من خلال عدة جوانب ، منها ملاحظة الباحث أثناء تدريسه لطلاب المرحلة الجامعية لظهور بعض الأعراض كعدم انسجام بعض الطلاب مع

المحيطين بهم ، والإنطوائية والعزلة عن الآخرين ، والقلق والخوف من التفاعل الاجتماعي سواء داخل قاعة المحاضرات أو خارجها ، وتجنبهم المشاركة في الأنشطة المختلفة بسبب مخاوف النقد أو الرفض ، وحالة عدم الارتياح والافتقار للاستقرار والتوتر وعدم الثقة كما أن تقديرهم لذواتهم وجاذبيتهم منخفضة ، وبالتالي فهؤلاء الطلاب يصعب عليهم التوافق مع الذات أو الآخرين ، ومراجعة هذه الأعراض وفق ما جاء بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل للاضطرابات النفسية ، وجد أنها تتفق مع أعراض اضطراب الشخصية التجنبية ، ويبرر ذلك Xu et al.(2022) بأن الانتقال من المدارس الثانوية للجامعات يمثل تحدياً جديداً لمعظم الطلاب الجدد في الجامعة ، بسبب الصعوبات في التكيف مع البيئة الجديدة ، وتشكيل الهويات الجديدة ، وتكوين الصداقات ، والحصول على الاستقلال ، والتغلب على الضغط الأكاديمي (P.2) .

ويؤكد ذلك ما أوضحته نتائج عديد من الدراسات بأن اضطراب الشخصية التجنبية له عديد من الآثار السلبية على حياة طلاب المرحلة الجامعية ، فهم يتصفون بالتشاؤم والحساسية الانفعالية الزائدة (Meyer & Carver,2000) ، كما أنهم وحيدون وحساسون ولديهم ضعف ثقة بالنفس (Hageman et al.,2015) ، والتثمر وإيذاء الذات ومشاعر الاكتئاب (Xu et al.,2022) ، كما أن تجنب الطالب للمواقف التي تجعله في مواجهة جماعية يترتب عليه عديد من الآثار السلبية مما يزيد الأمر تعقيداً ويزيد من إحجامة عن مواصلة مسيرته العلمية والعملية ، فتصبح الشخصية التجنبية بمثابة العائق أمام تقدم الفرد في حياته الطبيعية (غنيم ، ٢٠١٧ ، ص.٢٣٣).

فالسماة السابقة للشخصية التجنبية تجعل من صاحبها شخص إنطوائي منعزل عن الآخرين ، فتتأثر علاقاته الاجتماعية ، ويؤدي إلى الضيق النفسي ، مما يزيد الأمر تعقيداً ويزيد من إحجامة على مواصلة مسيرته العلمية والعملية ، فتصبح الشخصية التجنبية بمثابة العائق عن تقدمه في حياته ، وبناء على ما سبق وبعد الاطلاع على معايير تشخيص اضطراب الشخصية التجنبية للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل (DSM-5-TR,2022) تم عمل دراسة قبل استطلاعية ، وتطبيقها على عدد (١٢٤) من طلاب المرحلة الجامعية ، وجدول (١) يوضح نتائج تحليل الدراسة قبل الاستطلاعية .

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

جدول (١) نتائج الدراسة قبل الاستطلاعية ن= (١٢٤)

م	العبرة	النسبة
١	أتجنب الأنشطة المختلفة التي تتطلب احتكاكًا بالآخرين بسبب الخوف من النقد.	%٤٤.٣٥
٢	أرفض الانخراط مع الآخرين بسبب الخوف من أن أكون موضع سخريّة.	%١٩.٣٥
٣	أشغل بكوني موضع نقد ورفض من الآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة.	%٤٠.٣٢
٤	أنظر لنفسي على أنني غير كفء اجتماعياً.	%٣٠.٦٤
٥	أبالغ في الخطر المتوقع من المواقف الاجتماعية العادية.	%٢٤.١٩
٦	أشعر بأنني غير مرحب بي في المواقف الاجتماعية المختلفة.	%٢٥.٨١
٧	خجلي في المواقف الاجتماعية يشعرني بالعجز.	%٣٢.٢٥
٨	أتجنب تكوين صداقات جديدة .	%٣١.٤٥

وأسفرت نتائج الدراسة قبل الاستطلاعية عن مؤشرات مبدئية عن مدى انتشار الظاهرة ووجود المشكلة لدى بعض طلاب المرحلة الجامعية، حيث تمحورت استجاباتهم حول تجنبهم لمختلف المواقف الاجتماعية من خلال تجنب الأنشطة المختلفة ورفضهم للانخراط مع الآخرين، وانشغالهم الدائم بأنهم موضع نقد من قبل الآخرين.

وهذا يتسق مع الجانب الثاني من مشكلة الدراسة في وجود نسب انتشار مرتفعة لاضطراب الشخصية التجنبية مقارنة بما أقره الدليل التشخيص والإحصائي الخامس المعدل على أن معدلات انتشار هذا الاضطراب في المجتمع تصل إلى ٢.٤% ، ويظهر هذا الاضطراب بنسب أعلى لدى النساء عن الرجال (APA,2022,P.767).

فاضطرابات الشخصية تصيب حوالي من ١٠-١٥% من إجمالي السكان، وكانت أكبر نسبة حدوث في المجموعة الثالثة من اضطرابات الشخصية ، والتي من بينها اضطراب الشخصية التجنبية (Liesbeth,2017) ، حيث يُعد اضطراب الشخصية التجنبية هو الأكثر انتشارًا ، ويقدر متوسط الانتشار بـ ١.٧% بين عينات المجتمع وبـ ١٤.٧% كاضطراب مصاحب بين المرضى النفسيين ، وبالرغم من ذلك لم يتم دراسة هذا الاضطراب بشكل واسع (Weinbrechet et al., 2016, P.18)

كما تفاوتت نسب الانتشار بين أغلب الدراسات ، فدراسة ناصر (٢٠٠٢) أشارت أن نسبة انتشار اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلاب الجامعة تصل إلى (١٨%) ، وأوضحت دراسة Hageman et al.(2015) أن اضطراب الشخصية التجنبية

ينتشر بين عموم السكان بنسبة تتراوح بين (١.٤% - ٦.٦%) ، كما أوضحت دراسة إبراهيم ومحمد (٢٠١٩) أن تلك النسبة تقدر بـ(٣٨%) ، وأوضحت دراسة Momania and Ayoub(2023) أن نسبة انتشار اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة المرحلة الجامعية (٦.٣%) .

ويعد اضطراب الشخصية التجنبية اضطراب نفسي يمثل خطورة كبيرة على الحياة الاجتماعية للفرد ، حيث يؤدي إلى الشعور بعدم الكفاءة ، فضلاً عن الحساسية المفرطة تجاه التقييم السلبي من الآخرين ، وعدم الشعور بالأمان والاستقرار ، وانخفاض مستوى جودة الحياة ، وتبلغ نسبة انتشاره من (٠.٨% - ٥.٢%) بين أفراد المجتمع ، بينما تبلغ نسبته (١٤.٧%) بين المرضى النفسيين (Marrian et al,2022,P.1) .

كما يتضح الجانب الثالث من مشكلة الدراسة من خلال استقراء عدد من الدراسات التي أجريت على اضطراب الشخصية التجنبية ، وأظهرت وجود بعض المتغيرات النفسية التي تكمن خلف اضطراب الشخصية التجنبية مثل المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، حيث أشارت دراسة (Jovev and Jakson,2004) إلى أن الأفراد ذوي اضطراب الشخصية التجنبية يتسمون بمخططات لاتكيفية تتمحور حول الانفصال والرفض ، ودراسة عطا الله (٢٠١٧) إلى وجود ارتباط بين الأفكار اللاعقلانية واضطراب الشخصية التجنبية ، ودراسة غنيم (٢٠١٧) التي أشارت إلى وجود ارتباط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية التجنبية ، ودراسة عبد الحميد (٢٠٢١) التي أوضحت وجود علاقة ارتباطية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وكل من التجنب التجريبي واضطراب الشخصية البارانونية، ودراسة الحديبي والدواش (٢٠٢٠) التي أوضحت وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات مرتفعي ومنخفضي اضطراب الشخصية التجنبية على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، في اتجاه مرتفعي اضطراب الشخصية التجنبية، ودراسة (Bachrach and Arntz,2021) التي أشارت إلى وجود بعض المخططات اللاتكيفية المبكرة لدى مرضى المجموعة الثالثة من مجموعات اضطراب الشخصية وخاصة المرضى ذوي اضطراب الشخصية التجنبية .

كما أكدت نظرية المخطط Schema Theory على العلاقة بين خبرات الطفولة والحالة المزاجية الفطرية لدى الفرد ، والنتائج النفسية والاجتماعية والشخصية المترتبة على

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

ذلك في مرحلة المراهقة والرشد ، فبمجرد أن تأخذ المخططات المعرفية اللاتكيفية موضعها في وقت مبكر من حياة الفرد فإنها ستبقى تؤثر باستمرار في الطريقة التي يتفاعل بها الفرد مع كل من البيئة والعمليات الداخلية لديه ، ومن ثم فإنها تُسهم في عديد من الاضطرابات المزمنة مثل الاكتئاب والقلق واضطرابات الشخصية (Young et al., 2003).

ف وراء كل اضطراب من اضطرابات الشخصية بما فيها اضطراب الشخصية التجنبية معتقدات ومخططات لا تكيفية ، تؤدي إلى تشويه إدراك الفرد لما يرد إليه من معلومات ، وتؤدي إلى استجابات انفعالية شديدة السلبية وإلى ضعف مهارات التواصل ، ونقص القدرة على حل المشكلات والشعور بالعجز والخزي (Beck et al., 2004, P.319) ، فالشخص التجنبي يتوفر لديه بعض المخططات غير التكيفية مثل خوفه من التقييم السلبي من قبل الآخرين، مما يدفعه الى عدم القدرة على التعبير عن آرائه ومشاعره واحساسه بأن الآخرين لن يقبلوه، وأنه سيكون موضع سخريه ونقد منهم، مما يدفعه الى الإحجام المستمر عن الاتصال (Roemmele & Messman-Moore, 2011).

والمستقرئ لما أوضحتها الأطر التنظيرية ونتائج الأدبيات البحثية يتضح له دينامية العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطراب الشخصية التجنبية ، حيث إن اضطراب الشخصية التجنبية يكمن وراءه بعض الافتراضات التي تمثل مخططات يستقبل بها الفرد الأحداث والمواقف مؤداها (أنني غير مقبول من الآخرين ، وأن العالم الخارجي غير آمن ، وأنني أشعر بالعجز) مما يؤدي إلى عدم الثقة بالآخرين والبعد عنهم ، وأن هذه المخططات اللاتكيفية تنشأ من خبرات الطفولة السيئة كالعزلة الاجتماعية ، والإهمال ، أو الإساءة من طرف القائمين على رعاية الطفل . (Hageman et al, 2015 ., Fulya et al, 2015 ., Jovev & Jakson, 2004).

ويتضح مما سبق خطورة المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، ومدى تأثيرها على الأفراد ، حيث إنها توفر مناخاً خصباً لكثير من المشكلات واضطرابات الشخصية ، وبالتالي ينبثق الجانب الرابع من مشكلة الدراسة من خلال ما أوضحتها الأدلة والشواهد على دور المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في نشأة عديد من الاضطرابات النفسية واضطرابات الشخصية وبخاصة اضطراب الشخصية التجنبية ، وعليه فأن العلاج

بالمخططات يمثل أنسب الطرق الإرشادية والعلاجية في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لذوي اضطراب الشخصية التجنبية بالمرحلة الجامعية .

فالعلاج بالمخططات يتعامل مع الأبنية المعرفية الأكثر صلابة وجموداً ، والنظم المعرفية المختلة التي غالباً ما تستمر مدى الحياة، والمشكلات النفسية المزمنة ، وغالباً ما يصاحب هذه المشكلات مخططات معرفية لا تكيفية مبكرة ، كما تُعد هذه المخططات هدف أساسي ورئيس لعلاج اضطرابات الشخصية (Kellogg ؛ Young et al.,2003) ؛ و هذا ما أكدته Lah and Saradjian(2016) على أن العلاج بالمخططات صُمم خصيصاً لخفض اضطرابات الشخصية وما يصاحبها من مخططات معرفية لاتكيفية تؤثر على حياة الفرد .

وفي ضوء ما أشارت إليه الأطر التنظيرية والأدبيات البحثية حول فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية ، وخفض عديد من اضطرابات الشخصية ، وما يعانيه طلاب المرحلة الجامعية من الشعور بالخجل ، والحساسية من التقييم السلبي مع التجنب الملحوظ لمختلف التفاعلات الاجتماعية ، معتبرين أنفسهم غير مرغوبين فيهم ومعزولين عن الآخرين، فإنه يمكن تحديد مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية :

أ- ما العلاقة الارتباطية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة الدراسة ؟

ب- ما فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى عينة الدراسة (الذين خضعوا للبرنامج العلاجي)؟

ج- ما فاعلية العلاج بالمخططات في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة الدراسة (الذين خضعوا للبرنامج العلاجي)؟

د- ما استمرارية فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى عينة الدراسة (الذين خضعوا للبرنامج العلاجي) بعد تطبيق البرنامج وفي أثناء فترة المتابعة؟

هـ- ما استمرارية فاعلية العلاج بالمخططات في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة الدراسة (الذين خضعوا للبرنامج العلاجي) بعد تطبيق البرنامج وفي أثناء فترة المتابعة؟

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة الحالية إلى :

- أ- فحص العلاقة الارتباطية بين بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة .
- ب- التحقق من فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى عينة الدراسة (الذين خضعوا للبرنامج العلاجي).
- ج- التحقق من فاعلية العلاج بالمخططات في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة الدراسة (الذين خضعوا للبرنامج العلاجي).
- د- الكشف عن استمرارية فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى عينة الدراسة (الذين خضعوا للبرنامج العلاجي) بعد تطبيق البرنامج وفي أثناء فترة .
- هـ- الكشف عن استمرارية فاعلية العلاج بالمخططات في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة الدراسة (الذين خضعوا للبرنامج العلاجي) بعد تطبيق البرنامج وفي أثناء فترة المتابعة .

أهمية الدراسة: استمدت الدراسة أهميتها من خلال:

أ- الأهمية النظرية:

- ١- توجية الأنظار لأهمية المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، التي قد تكون بمثابة عوامل خطر مُهيئة لكثير من الاضطرابات النفسية واضطرابات الشخصية التي قد يعاني منها بعض الطلاب .
- ٢- تقديم إطار نظري يتضمن وجهات نظر مختلفة لمصطلحات الدراسة الحالية ، ألا وهي العلاج بالمخططات ، والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، واضطراب الشخصية التجنبية ، من خلال الوقوف على الأطر النظرية المُفسرة ، والمفاهيم الأساسية وطرق قياسها ، الأمر الذي يفتح المجال أمام عديد من الدراسات الأخرى .
- ٣- أهمية الفئة والمرحلة العمرية التي تتناولها الدراسة الحالية ، وهي المرحلة الجامعية التي يعيش فيها الطلاب تغيرات كثيرة على كافة النواحي الاجتماعية والانفعالية والأكاديمية ،

والذي ينعكس بدوره على علاقات الفرد بالآخرين، وبالتالي فوجب الاهتمام بهذه المرحلة ومحاولة مساعدة هؤلاء الطلاب على بلورة شخصيتهم .

ب- الأهمية التطبيقية:

١- استخدام أحد الأساليب العلاجية الحديثة ، وهو العلاج بالمخططات مع طلاب المرحلة الجامعية ، وتوجيه أنظار الباحثين والأخصائيين إلى استخدام هذا النوع من العلاج ، حيث أثبتت فعاليته في خفض عديد من الاضطرابات .

٢- تصميم برنامج علاجي لطلاب المرحلة الجامعية ممن يعانون من اضطراب الشخصية التجنبية ، مع الوضع في الاعتبار المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة التي ساهمت بالفعل في حدوث هذا الاضطراب ، مما يُفيد القائمين على تربية ورعاية الأبناء في تقديم الدعم المناسب لتلك الفئة .

٣- تقديم أداة لتشخيص اضطراب الشخصية التجنبية قائمة على معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل للاضطرابات النفسية DSM-5-TR .

٤- يتوقع أن تفتح هذه الدراسة آفاقاً جديدة أمام المتخصصين والباحثين للتعرف على علاقة المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باضطرابات أخرى من اضطرابات الشخصية .

مصطلحات الدراسة الإجرائية:

أ- فاعلية Effectiveness:

يعبر مصطلح الفاعلية في الدراسات التربوية التجريبية عن مدى الأثر الذي يمكن أن تحدثه المعالجة التجريبية باعتبارها متغيراً مستقلاً في إحدى المتغيرات التابعة (شحاتة والنجار، ٢٠٠٣، ص. ٢٣٠)

ب- المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة Early Maladaptive Cognitive Schema(EMS)

يتبنى الباحث تعريف (Young et al.(2003 للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، نظراً لتوافر مقياس للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، واعتماد هذا المقياس على ذلك التعريف والذي قام بتعريبه عبدالرحمن وسعفان (٢٠١٥) .

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

فيعرفها (Young et al. (2003 بأنها أنماط معرفية من الهزيمة الذاتية والعاطفية التي تتسم بالثبات والاتساع وتتضمن الذكريات والعواطف والمعارف والأحاسيس الجسدية التي تتعلق بنظرة الفرد لذاته وعلاقته بالآخرين ، وتتطور خلال مراحل الطفولة أو المراهقة وتظهر تقاصيلها خلال مراحل الحياة اللاحقة ، وتكون المخططات ذات أبعاد، مما يعني أن لديهم مستويات مختلفة من الشدة وانتشارها، كلما زاد ترسيخ المخطط زاد عدد الحالات التي تنشطه وكلما زاد التأثير السلبي.

وتُعرف إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الطالب الجامعي على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بمجالاته الخمس ومخططاته المستخدمة بالدراسة الحالية .

ج- العلاج بالمخططات (ST) Schema Therapy :

يُعد العلاج بالمخططات علاج نفسي تكاملي شمولي يجمع بين تقنيات علاجية من أساليب علاج موجودة من قبل مثل : العلاج المعرفي السلوكي ، والعلاج التحليلي ، والعلاج الجشطالتي ، ويركز على العلاقات البينشخصية ، والحالات الانفعالية ، ويستخدم الفنيات العلاجية للوصول إلى التجارب الانفعالية الأساسية المؤثرة في حياة الفرد بهدف إحداث تغييرات وجدانية معرفية .

د- اضطراب الشخصية التجنبية (APD) Avoidant Personality Disorder :

يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المُعدل للاضطرابات النفسية (DSM-5-TR(2022 اضطراب الشخصية التجنبية بأنه "تمط سائد من الكف الاجتماعي ، مع مشاعر بعدم الكفاية ومشاعر النقص ، وفرط الحساسية للتقييم السلبي من الآخرين ، وتظهر هذه الأعراض في مرحلة الرشد المبكر" (P.765)، وسيتبنى الباحث هذا التعريف حيث تم تصميم مقياس اضطراب الشخصية التجنبية في ضوء هذا التعريف وفي ضوء معايير التشخيص المستخدمة بـ (DSM-5-TR(2022 ، ويُعرف إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الطالب الجامعي على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية المستخدم بالدراسة الحالية .

محددات الدراسة:

تحددت هذه الدراسة موضوعياً بدراسة فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لذوي اضطراب الشخصية التجنبية بالمرحلة الجامعية ، ومكانياً: بمركز الإرشاد النفسي بكلية التربية - جامعة المنيا ، وزمانياً بالفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ٢٠٢٢/٢٠٢٣ م ، وبأدواتها: مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، ومقياس اضطراب الشخصية التجنبية، وبرنامج العلاج بالمخططات لتعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لذوي اضطراب الشخصية التجنبية ، وبمنهجها الوصفي والتجريبي ذي التصميم شبه التجريبي .

الإطار النظري ودراسات سابقة :

أولاً - المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة Early Maladaptive Cognitive Schemas:

أ- مفهوم المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة:

مصطلح مخطط من المصطلحات التي أستخدمت في عديد من المجالات المختلفة ويطلق عليه Schema وهو بمثابة تصور عقلي يعمل بطريقة منظمة لأى شيء أو أى أحداث مترابطة ويساعد هذا التصور الفرد على أن يصل الى استدلالات جديدة في ضوء المعلومات المتاحة لديه.(Alaftar & Uzer,2022,P1)، واستعمل Young et al.(2003) كلمة مبكرة ليشير إلى أن هذه المخططات تأخذ منبعها من الطفولة ، وافترض أن بعض المخططات لاسيما تلك التي تتطور في الأصل كنتيجة للخبرات السيئة التي مر بها الفرد أثناء مرحلة الطفولة تكون هي جوهر اضطرابات الشخصية ، والسبب الرئيس في عديد من الاضطرابات النفسية .

فيُعد مفهوم المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة المفهوم المركزي في بنية العلاج المرتكز على المخطط أو العلاج بالمخططات Schema Therapy، حيث تعرف المخططات بأنها قضايا أو موضوعات عامة وشاملة تتعلق برؤية وتصورات وموقف الشخص من ذاته ومن علاقاته مع الآخرين تنشأ وتتطور خلال مرحلة الطفولة وتزداد تحديداً ووضوحاً خلال حياته، وغالباً تكون مشوهة أو مختلة وظيفياً بدرجة دالة وجوهريّة (Ozturan et al.,2023P.2).

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

وتُعد المخططات المعرفية اللاتكيفية التي اقترحها Young هي تطويراً لأفكار Beck حول التشوهات المعرفية وثالوث الاكتئاب ، حيث افترض أن المخططات اللاتكيفية هي المسؤولة عن تشوية عملية التفكير ، وتشوية أفكارنا عن العالم والذات وعلاقتنا بالآخرين ، فهو يرى أن هذه المخططات تتشكل نتيجة التفاعل بين الحالة المزاجية للشخص والإساءة والإكراه الذي تلقاه في مراحل مبكرة من عمره، وينتج عن هذا التفاعل عديد من الاضطرابات بسبب الاعتماد على هذه الاعتقادات الأساسية الراسخة والاستمرار في الحفاظ عليها، ونظراً لأن المخططات تؤثر على ميولنا وعلى كيفية تفسيرنا للأمر ، فأنها تستطيع التحكم في أفكارنا وتصوراتنا وسلوكياتنا وكذلك تشويهها (Young,1994) ، وهناك نقطة اختلاف رئيسية من الناحية النظرية بين نموذج Beck ونموذج Young ، تتمثل في أن young يحدد الأبنية المعرفية وفقاً لمحتواها ، في حين يرى Beck أنها عبارة عن أبنية وأن محتوياتها تُعد ذات خصوصية من الناحية النبوية والمزاجية(محمد، ٢٠٠٠).

فالمخططات اللاتكيفية المبكرة هي مجموعة الأفكار والمعتقدات والقواعد الموجودة والتي تتطور وتتشكل وتنشأ نتيجة لتجارب الطفولة الصادمة وبسبب الفشل في تلبية الاحتياجات العاطفية الأساسية للطفل من قبل مقدمي الرعاية ، وهذه المخططات هي أنماط داخلية مختلة توجه استجابات وردود أفعال الأطفال إلي نماذج التعلق، كما تمثل أنماط عميقة الجذور حول الذات والآخرين والعالم الخارجي ، وتتكون هذه المخططات من الذكريات والعواطف والمدرجات والمعارف ، والأحاسيس والمشاعر الجسدية، وهي تتشكل خلال مرحلة الطفولة أو المراهقة ، وتصبح أكثر تعقيداً مدى الحياة، وتؤثر على الحياة المستقبلية، والمخططات اللاتكيفية المبكرة تنبئ بسوء التكيف الشخصي وتفسر عديد من الاضطرابات النفسية والشخصية ؛ وعلى النقيض من ذلك تتطور المخططات التكيفية المبكرة عندما يتم تلبية الاحتياجات العاطفية الأساسية (Jalilian et al.,2023,P.3) .

كما تعرف المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بأنها المعتقدات المعرفية والعاطفية الأساسية التي تشكلت عندما لم يتم تلبية الاحتياجات الأساسية المبكرة للفرد بشكل كافٍ، ومهمة عمل المخططات مثل سمات الشخصية ، حيث تحتوي على معتقدات الفرد الأساسية ورسائل حول الذات والآخرين وتنبؤات للمستقبل، التي قد تظل كامنة لفترة من الزمن ثم يتم تنشيطها عند تذكر تجارب وأحداث الحياة المبكرة المؤلمة (Behary et al

(2023,P.45), كما تعرف بأنها أنماط دائمة من الأفكار والمشاعر التي تتطور خلال الطفولة أو المراهقة وتستمر طوال الحياة، وتتكون من معتقدات ومشاعر وذكريات عن الذات والآخرين والبيئة، ويُعتقد أن هذه المخططات تتطور عندما لا يتم تلبية احتياجات الطفولة بطريقة ما، واستمرار عمل هذه المخططات يشكل عقبات أمام تحقيق الفرد لأهدافه وتلبية احتياجاته (Aksu,2022,P.427)

فالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة هي صميم العلاج بالمخططات وتعرف على أنها أنماط أو موضوعات غير مقبولة، يكونها الفرد عن نفسه وعن علاقاته مع الآخرين، وتتعلق بالذكريات والانفعالات والإدراكات التي اكتسبها الفرد أثناء مرحلة الطفولة والمراهقة، وتستمر معه خلال حياته، وتكون مرتبطة بخبرات وأحداث الحياة السلبية، وعدم اشباع الحاجات الأساسية للطفل (Thimm,2022,P.1).

ب- خصائص المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة :

أشار (young et al.(2012) إلى أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة تتميز بمجموعة من الخصائص، وتعرف بشكل أكثر تفصيلاً من خلال النقاط الآتية :

- ١- أنها تُعد حقائق مطلقة وأساسية، وجوهرية.
- ٢- يُعبر عنها عادة في قوالب جامدة مثل: إذا حدث كذا ... فإنه يجب أن يحدث كذا ...
- ٣- أنها مُدعمة للذات ومساعدة على استمرارها Self-perpetuated، ومن ثم فهي مقاومة لأي تغيير يحدث للذات.
- ٤- تتشكل المخططات المعرفية في وقت مبكر من العمر وتصبح مألوفة، لذلك ينظر الشخص إلى أن أي تغييرات تحدث تعتبر تهديداً له، ونتيجة لذلك فإنه سوف يحاول حماية سلامة هذه التركيبات وصحتها التي ينظر لها على أنها جوهرية وأساسية .
- ٥- المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة يمكن أن تؤدي إلى مشاكل نفسية عديدة؛ كذلك التي وصفها الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية في المحورين الأول والثاني.
- ٦- تنشط المخططات المعرفية من الأحداث ذات الصلة بالفرد، أي الأحداث المؤثرة التي يمر بها الفرد في حياته.
- ٧- تتشكل المخططات المعرفية نتيجة لتجارب الفرد وخبراته السابقة (مثل علاقاته بالأسرة، والآخرين ذوي الأهمية الذين يؤدون دوراً حاسماً في حياته خلال مراحل نموه).

كما تتصف المخططات بأنها بنية معرفية تتضمن معتقدات وافتراسات ثابتة حول الذات والآخرين والعالم الخارجي ، وتعمل كمنظم واسع المبدأ الذي يوجه المعالجة المعرفية للفرد في مجريات حياته، والمخططات الذاتية هي تعميمات معرفية عن الذات، ويمكن أن تؤثر المخططات أيضًا على العلاقات (Alimoradi et al.,2022)

ج- مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة :

قدم Young et al.(2003) ثمانية عشر مخططاً لاتكيفياً مبكراً تحت خمس مجالات يحتوى كل مجال منها على عدة مخططات يقابل كل مخطط منها نوعاً ما من الإحباط أو فقدان الأمل الناتج عن عدم إشباع الحاجة الأساسية .

المجال الأول : الانفصال والرفض Disconnection and Rejection: الأفراد في هذا المجال غير قادرين على تشكيل الاستقرار والأمان والرعاية والتعاطف ومشاركة المشاعر والقبول والاحترام، ويعتقد يونج أن هذه المخططات تتكون لدى الأطفال الذين ينحدرون من أسر أما منفصلة أو لديها برود عاطفي أو رفض أو الوحدة أو سرعة الانفعال أو الاساءة ، ويتضمن هذا المجال خمس مخططات ، وهي : (الحرمان العاطفي Emotional Deprivation ، الهجر / عدم الاستقرار Abandonment/ Instability ، التشكك / الاساءة Mistrust/ Abuse ، العزلة الاجتماعية / الوحدة Social Isolation/ Alienation ، العيب/ العار Shame / Defectiveness) (Young et al .,2003,) (P.14)

المجال الثاني : قصور الاستقلال الذاتي وضعف الأداء Impaired Autonomy and

Performance : الأفراد في هذا المجال غالباً ما يتم حمايتهم والسيطرة عليهم كأطفال ، أو الإهمال والتجاهل ، وتركهم وحدهم دون أي اهتمام بحياتهم ؛ باستمرار غير مصمم ويشعرون بعدم الكفاءة ، أو يتم تشجيعهم على الاعتماد على الآخرين (Zafiropoulou et al.,2014,P.2) ، ويتضمن هذا المجال أربع مخططات، وهي : (الفشل Failure ، الاتكالية/ الاعتمادية Dependence/Incompetence ، توهم الأذى أو المرض Vulnerability to Harm or Illness ، التعلق /هدم الذات Enmeshment / Undeveloped Self) . (Young et al .,2003,P.15)

المجال الثالث: التوجه نحو الآخرين Other-Directedness: الأفراد الذين يقعون في هذا المجال يقومون بالتركيز المفرط على رغبات الآخرين ومشاعرهم واستجاباتهم ، على حساب احتياجاتهم الشخصية من أجل اكتساب محبة الآخرين واستحسانهم ، والحفاظ على استمرار العلاقة معهم أو تجنب انتقامهم، ويتضمن هذا المجال ثلاث مخططات، وهي : (الأذعان أو الانقياد Subjugation، التضحية بالذات Self-Sacrifice، السعي للقبول/ طلب التقدير والاعتراف Approval-Seeking/Recognition-Seeking). (Young et al.,2003,P.16)

المجال الرابع: الحذر الزائد والكبت Over vigilance and Inhibition: ويشمل هذا المجال التأكيد على كبت مشاعر الفرد العفوية والالتزام بقواعد صارمة من أجل الأداء ، وذلك على حساب سعادته وتعبيره عن ذاته وعلاقاته وصحته ، ويرجع ذلك إلى أسباب أسرية منها أنهم يخضعون لرقابة أبوية صارمة للحصول على الامتثال ، والخوف من العقوبات الشديدة للتعبير عن المشاعر. (Zafiropoulou et al.,2014,P.2) ، ويتضمن هذا المجال أربع مخططات، وهي (السلبية/ التشاؤم Negativity/ Pessimism، الكبت العاطفي Emotional Inhibition، المعايير الصارمة/ النفاق Standards / Hypocriticalness ، العقابية Punitiveness). (Young et al .,2003,P.17)

المجال الخامس : ضعف القيود أو الحدود Impaired Limits: الأفراد في هذا المجال لم يتطور لديهم الشعور الداخلي بالرقابة ، وعدم احترام حقوق الآخرين، ويرجع ذلك لأسباب أسرية تتمثل في التساهل مع الطفل والسماح له بتجاوز الحدود مع قصور التوجيه (Zafiropoulou et al., 2014,P.2) ، يتضمن هذا المجال مخططين هما : (الاستحقاق / هوس العظمة Entitlement/ Grandiosity، عدم كفاية ضبط الذات / التنظيم الذاتي Insufficient Self-Control/Self-Discipline) (Young et al .,2003,P.15)

ثانياً- العلاج بالمخططات :

أ- مفهوم العلاج بالمخططات :

يعرف العلاج بالمخططات على أنه مدخل علاجي تكاملي يستمد مبادئه من العلاجات المعرفية السلوكية التقليدية ، ويقوم بتكامل أو مزج عناصر من النظرية المعرفية السلوكية ونظرية التعلق والنظرية الجشطالتيية ومدرسة التحليل النفسي لتكوين نموذج علاجي

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

موحد ، وذلك بهدف مساعدة الأفراد الذين يواجهوا اضطرابات الشخصية ، ولم يتمكنوا من الاستفادة بالقدر الكاف من العلاج المعرفي السلوكي التقليدي.

فيعد العلاج بالمخططات نموذجًا حديثًا مستمدًا من العلاج المعرفي ، ويركز على العلاقات البينشخصية والحالات الانفعالية ، ويستخدم التقنيات العلاجية للوصول للتجارب الانفعالية الأساسية المؤثرة في حياة الفرد بهدف إحداث تغييرات انفعالية ومعرفية وسلوكية (Kellogge & Young, 2006,P.446) .

كما يعرف بأنه علاج يركز على الحالات الانفعالية والوجدانية والعلاقات البينشخصية ، وعلى عكس العلاجات المعرفية التقليدية التي تركز على الأفكار الأتوماتيكية والمعتقدات الأساسية في الوقت الحاضر ، نجد أن هذا العلاج يركز على التقنيات العلاجية التي توصل إلى التجارب الانفعالية الأساسية المهمة في حياة الفرد بهدف إحداث تغييرات معرفية ووجدانية (De Haan & Lee,2014,P.540) .

وقد تكون المخططات المعرفية للفرد متكيفة أو العكس ، فتوجد مخططات إيجابية وأخرى سلبية ، وهناك مخططات مبكرة ومخططات متأخرة ، إلا أن العلاج بالمخططات يهتم بالمخططات غير التكيفية (Young et al.,2005,P.116) ، كما أوضح Taylor and Arntz(2016) أن العلاج بالمخططات يركز على المعتقدات السلبية والمخططات اللاتكيفية المبكرة ، ومع ذلك فإن العلاج بالمخططات يتعرف على كل من المخططات الإيجابية والسلبية واستخدام الفنيات العلاجية لتعزيز الإيجابي وخفض السلبي منها ، ويمكن تطبيقه بصورة فردية أو ثنائية أو جماعية .

ب- أهداف العلاج بالمخططات :

يتمثل الهدف الأساسي للعلاج بالمخططات في مساعدة المرضى لتغيير أنماط حياتهم المختلفة وتلبية احتياجاتهم الأساسية ، عن طريق تغيير المخططات المعرفية اللاتكيفية التي يحتفظ بها العميل بما يسمح له باستغلال مهاراته وقدراته وتحسين نظريته للعالم المحيط به ، كما يهدف العلاج بالمخططات إلى تكوين علاقة مهنية بين المعالج والعميل من خلال عملية التقبل للعميل (Farrell et al.,2014,P.9).

كما تتمثل أهداف العلاج بالمخططات في مساعدة المسترشد على فهم وإدراك المخططات المعرفية اللاتكيفية لديه بهدف التحكم في شدتها وإعادة تنظيمها عن طريق

إضعاف الذكريات والانفعالات والمعارف والسلوكيات والأحاسيس المرتبطة بالمخططات (Hodge & Simpson,2016) ، كما يهدف العلاج بالمخططات إلى إضعاف المخططات وأساليب المواجهة اللاتكيفية ، والتي يعبر بها الفرد عن تكيفة مع الخبرات السلبية التي مر بها في مرحلة الطفولة المبكرة ، كما يساعدهم على اكتشاف الأوضاع الصحية مثل وضع الراشد الصحي ، وتزويد المسترشدين بتجارب انفعالية سوية تسمح لهم بالتعبير عن مشاعرهم (Taylor & Arntz,2016,P.462) .

ج- مراحل العلاج بالمخططات : يمر العلاج بالمخططات بمجموعة من المراحل تتمثل فيما يلي :

١- المرحلة الأولى: وتسمى بمرحلة التقييم والتعليم حيث يتم تحديد المخططات خلال الجلسات الأولى ، وفيها يتم تقييم المخططات وأساليب المواجهة غير التكيفية .

٢- المرحلة الثانية: وتسمى مرحلة الوعي العاطفي وتغيير وضع المخطط، حيث يتواصل المرضى مع هذه المخططات ويتعلمون كيفية اكتشافها والوعي بها عندما يعملون في حياتهم اليومية، وفيها يشارك العميل بنشاط في استبدال الأفكار والسلوكيات السلبية المعتادة باستراتيجيات معرفية وعاطفية وسلوكية وبين شخصية .

٣- المرحلة الثالثة : وتسمى بمرحلة الاستقلالية والضبط الذاتي ، وفيها يتم تطوير علاقات صحية ، وزيادة مهارات التواصل . (Farrell et al.,2014,P.10)

كما يمكن دمج مراحل العلاج إلى مرحلتين ، مرحلة العلاج الأولى وهي مرحلة تقييم وتشخيص المخططات وجمع المعلومات عن العميل ، وفيها يتم التعرف على المشاكل الحالية للعميل ، والتعرف على المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، وفهم جذور المخططات خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة من خلال التشخيص المعرفي ، الذي يتم فيه التحقق من الوجود الفعلي للمخططات ، والتشخيص الانفعالي من خلال عملية التخيل والرابط بين الماضي والحاضر ، والتشخيص السلوكي من خلال الوصف المفصل للسلوكيات المشككة ، وتخيل الأحداث المنشطة ؛ ثم مرحلة العلاج الثانية وهي مرحلة التغيير والعلاج ، ومنها التدخل والتغيير المعرفي الذي يتضمن إجراء حوار بين جانب المخطط المختل والجانب السوي ، وكتابة مذكرات المخططات ، والتدخل والتغيير الانفعالي

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

من خلال الحوارات في التخيل ، والتدخل والتغيير السلوكي من خلال تحديد أولوية السلوكيات المستهدفة بالتغيير ، والبدء بالسلوكيات الأكثر إشكالاً (حدار وقدواني ، ٢٠٢٠).

د-العلاقة العلاجية في العلاج بالمخططات :

إن إنشاء علاقة علاجية آمنة تمثل النقطة المحورية في العلاج بالمخططات ، فبمجرد تشخيص الفرد بأحد اضطرابات الشخصية يبدأ المعالج في العلاج بالمخططات بشرح الأساس المنطقي وراء استخدام العلاج بالمخططات ، وكيف ترتبط مشاكل العميل الحالية بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، ويشرح كيف يجب كل مخطط من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة جنباً إلى جنب بعض المشاعر والأفكار والسلوكيات السلبية (Arntz & Genderen,2009,P.27).

كما يؤكد العلاج بالمخططات على العلاقة بين المعالج والفرد ، ويبدأ المعالج بتعرف الحاجات الانفعالية للفرد والتي تشمل (الحاجة للاستقرار والأمن، والسلامة والقبول ، والشعور بالاستقلالية والهوية ، والكفاءة وضبط الذات) ، ومساعدتهم على تلبية هذه الاحتياجات التي لم يتم تلبيتها في مرحلة الطفولة بشكل تكيفي ، إذ أن الشعور بالقلق وانعدام الأمن في هذه المرحلة سوف يؤدي إلى ممارسة سلوكيات لا تكيفية (Arntz & Jacob,2017)

كما يمكن توضيح العلاقة العلاجية في العلاج بالمخططات من خلال جانبين ، الجانب الأول : يمثل التعاطف الكامل من المعالج مع واقع العميل ، ومواجهة المخططات ، وهذه الطريقة يجب أن تُستخدم في مرحلة التغيير ، وتنطوي على روابط حقيقية والتي يهتم فيها المعالج بشكل أخلاقي بالعميل من خلال إظهاره للتعاطف الكامل معه وتشجيعه على التعبير عن وجهة نظره ومشاعره، وبالتالي ففوة العلاقة والرابطة بين المعالج والعميل ليست جزء من عملية التغيير فحسب بل هي شرط مسبق لها ؛ أما الجانب الثاني : فيتضمن إنشاء علاقة تعلق آمنه وتشجيع ونمذجة التحكم الذاتي والكفاءة ، والتشجيع على التعبير الحقيقي والأمن عن الاحتياجات والمشاعر ، فمن خلال ذلك يصل العميل إلى ما كان يفقده أو استعصى الوصول إليه في مرحلة الطفولة (Kellogge & Young,2006,P.452).

هـ- إجراءات وتقنيات العلاج بالمخططات :

- يتضمن العلاج بالمخططات مجموعة من الإجراءات والتقنيات التي تساعد في تغيير أنماط الحياة المختلة ، وتوضح فيما يلي :
- ١- تكوين علاقة علاجية يتم فيها التعرف على حاجات الفرد وتوضيحها وإقرارها وتلبيتها .
 - ٢- تتمثل الركيزة الثانية للعلاج بالمخططات في المواجهة التعاطفية ، حيث يواجه المعالج على نحو انفعالي ودون إصدار أحكام الفرد بسلوكياته وإدراكه اللاتكفي ، مبرزاً أن هذا السلوك والإدراك يتصف بنظرة ممرضة حول الانهزام الذاتي.
 - ٣- استخدام دراسة الحالة في العلاج بالمخططات للتعرف على أعراض الاضطراب التي تعترى الفرد ووصفها ، وتعرف المسببات ، واستعراض آليات ظهور المشكلات واستمرارها ، ويقدم قصة حول كيفية حل هذه المشكلات .
 - ٤- استخدام التخيل الموجة في العلاج بالمخططات كأداة تقييم وكأسلوب للتدخل.
 - ٥- تضمين التقنيات المعرفية المستخدمة في العلاج بالمخططات، مثل : الحوار السقراطي، بطاقات العرض السريع، مذكرات المخططات اليومية ، التنقيف النفسي.
 - ٦- تضمين التقنيات التجريبية في العلاج بالمخططات ، مثل :وقف النمط السلوكي ، فنية التخيل ، كتابة الخطابات ، الكرسي الخالي، لعب الأدوار .
 - ٧- تضمين التقنيات الانفعالية في العلاج بالمخططات ، مثل :التخيل، عكس الاتجاه، الكرسي الخالي.

(Young et al.,2003,P.105-107؛Rafaeli et al.,2011,P.113-115)

ثالثاً- اضطراب الشخصية التجنبية :

أ- مفهوم اضطراب الشخصية التجنبية :

بداية ظهور مفهوم اضطراب الشخصية التجنبية يعود لعام ١٩٨٠م ، حيث اعتبرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي في تصنيفها الثالث (DSM- III) اضطراباً مستقلاً من اضطرابات الشخصية ، ويقع هذا الاضطراب في المجموعة الثالثة (المجموعة القلقة) لاضطرابات الشخصية وفقاً لتقسيم الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل للاضطرابات النفسية (DSM-5-TR,2022) .

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

ووفقاً لتعريف لمعجم علم النفس والطب النفسي يعرف اضطراب الشخصية التجنبية بأنه اضطراب في الشخصية يتسم بالحساسية الزائدة للنقد والانسحاب الاجتماعي على الرغم من وجود رغبة في العطف والتقبل ، مع انخفاض في تقدير الذات ، وهذا النمط يبلغ من الثبات والشدة درجة تكفي لإضعافه لبقدره على العمل والمحافظة على العلاقات مع الآخرين (جابر وكفاي ، ١٩٩٥ ، ص. ٣٣٩) .

وعرف غنيم (٢٠١٧) اضطراب الشخصية التجنبية على أنه اضطراب يمتاز بإحساس واسع المدى ومستمر يتصف بالتوتر ، وانعدام الأمان ، والشعور بالدونية مع حساسية مفرطة نحو الرفض ونقد الآخرين ، ويتجنب الفرد الدخول في التفاعلات الاجتماعية أو إقامة علاقات شخصية ، خوفاً من عدم الاستحسان ولديه مبالغة بتوقع المخاطر المحتملة .

ب- أعراض اضطراب الشخصية التجنبية :

يندرج اضطراب الشخصية التجنبية ضمن المجموعة الثالثة (الفئة ج) من اضطرابات الشخصية بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل للاضطرابات النفسية ، ويشير إلى أن الميزة الأساسية لاضطراب الشخصية التجنبية هو وجود نمط سائد من الكف الاجتماعي، ومشاعر النقص، وفرط الحساسية للتقييم السلبي، وتظهر أعراض هذا الاضطراب قبل سن البلوغ، وحاليًا تظهر في مجموعة متنوعة من السياقات، ويمكن الاستدلال عليه بوجود أربعة أو أكثر من الأعراض التالية:

١- تجنب كبير للأنشطة التي تتضمن التفاعل البيئيشخصي بسبب مخاوف النقد، وعدم القبول والرفض من الآخرين.

٢- الإحجام عن التميز والترقيات بسبب المسؤوليات الجديدة التي قد ينتج عنها انتقادات من الزملاء .

٣- عدم الرغبة في الانخراط مع الناس إلا بعد أن يتأكد من حبهم له.

٤- يتصرف بحذر وحيطة في إطار العلاقات الحميمة بسبب الخوف من الخزي أو السخرية.

٥- ينشغل بإمكانية تعرضه للانتقاد أو الرفض في المواقف الاجتماعية.

٦- لا يشترك في المواقف البين شخصية الجديدة بسبب مشاعر النقص.

٧- يرى نفسه أنه غير كفاء اجتماعياً.

٨- متردد في الدخول في المغامرات الشخصية أو الانخراط في أي أنشطة جديدة لأنها قد تسبب له الإحراج والخزي، كما أن أسلوب حياته مقيد وهذا بسبب حاجته للتأكيد والشعور بالأمن. (APA,2022,P.765-766)

ج- النظريات المفسرة لاضطراب الشخصية التجنبية :

من النظريات المفسرة لاضطراب الشخصية التجنبية نظرية البنى المعرفية اللاتكيفية ل Young ، وتقوم هذه النظرية على أن الأفراد يطوروا مخططات معرفية لا تكيفية مبكرة استناداً لخبراتهم في الطفولة ، تبدأ بخطأ في الوظيفة الإدراكية تؤدي إلى تكوين افتراضات ثم قناعات يتأثر بها الفرد، وتكون سبب في اضطرابات الشخصية والاكنتاب والقلق في سن البلوغ ، ويقصد بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بأنها الاستراتيجيات التي يقوم من خلالها الفرد بالتعامل مع المعلومات القادمة من المحيط الخارجي ، وردود الفعل الموجهة نحو الذات والبيئة الخارجية ، وهذه المخططات اللاتكيفية المبكرة تنطوي على مجموعة من الذكريات ، والانفعالات ، والإدراكات ، والأحاسيس الجسدية ، تتعلق بالفرد نفسه وبعلاقته بالآخرين ، وتستمر بالتطور في مراحل الحياة ، فتصبح أكثر ترسخاً وتفصيلاً، وتتصف بأنها مختلة وظيفياً بشكل ملحوظ (Momani & Ayoub,2023,P.3).

أما تفسير نظرية العلاج المعرفي ل Beck فتؤكد على العمليات العقلية ودورها في الدوافع والانفعالات والسلوك ، واعتبار الإدراك مفتاح المشاكل النفسية، إذ تحدد الاستجابات الانفعالية والسلوكية بناء على إدراك الفرد للمواقف المختلفة وتفسيره لها، فالاعتقادات الفكرية الخاطئة تقود لافتراضات ومفاهيم خاطئة، أطلق عليها بيك (التشوهات المعرفية)، ويقوم الفرد بتبني هذه التشوهات المعرفية نحو نفسه والآخرين، ويحدد سلوكه بناء عليها، فيظهر السلوك التجنبي والميل للعزلة، إضافة لمجموعة كبيرة من السلوكيات اللاتكيفية التي تسبب التوتر والقلق والاكنتاب، كما يرى أن الشخصية التجنبية يقف ورائها بعض الافتراضات تمثل مخططات يستقبل بها الفرد نوي اضطراب الشخصية التجنبية الأحداث والمواقف مثل (أنا غير مقبول من الآخرين ، وأن العالم الخارجي غير آمن ، وأني أشعر بالعجز) مما يؤدي إلى عدم الثقة بالآخرين والبعد عنهم (Beck et al.,2004,P.198).

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

وبالنسبة للنظرية البيولوجية فيرى (Ahmed et al.,2012) أن هناك دور مهم للعوامل البيولوجية في تطور اضطراب الشخصية التجنبية ، تتمثل في الكيمياء العصبية، والنظام الهرموني ، إضافة لنقص المهارات الاجتماعية ، وقد ارتبط اضطراب الشخصية التجنبية بعدد من الاضطرابات النفسية والعقلية ، كالاكتئاب والقلق بمختلف تصنيفاته ونوبات الهلع المتكررة .

كما اقترح (Meyer,2002) نموذجًا تفسيريًا لاضطراب الشخصية التجنبية ، أوضح فيه التفاعل بين الميول المزاجية من الحساسية الانفعالية والطباع ذات المزاج الخاص ، وبين التأثيرات البيئية في تكوين استراتيجيات وقائية ومعرفية سيئة التوافق والاحتفاظ بها ، ومن الأعراض الأساسية لهذا الاضطراب : الانطواء ، الحساسية الانفعالية الزائدة ، والسلوك المقاوم مفرط النشاط كاستجابة للتهديدات المستقبلية.

رابعاً - دور العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لذوي اضطراب الشخصية التجنبية :

يؤدي تطور المخططات المعرفية اللاتكيفية إلى معاناة الفرد من بعض الأعراض المرضية ، فأشار (Thimm,2022) إلى أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تُسهم بشكل كبير في التنبؤ بأعراض اضطرابات الشخصية . فالأفراد ذوو اضطراب الشخصية التجنبية يطورون مخططات معرفية لا تكيفية مرتبطة بذواتهم وبالأخرين ، الأمر الذي يؤدي بهم إلى معالجة ذاتية متحيزة غير موضوعية للمعلومات وللواقف الاجتماعية ، نتيجة لتبنيهم استراتيجيات سيئة التوافق في العلاقات بينهم وبين الآخرين (Beck et al.,2003).

وتوضح نظرية المخطط العلاقة بين خبرات الطفولة والحالة المزاجية الفطرية لدى الفرد والنتائج النفسية والاجتماعية والشخصية المترتبة على ذلك في مرحلتي المراهقة والرشد، فبمجرد أن تأخذ المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة موضعها في وقت مبكر من حياة الفرد فإنها ستبقى تؤثر باستمرار في الطريقة التي يتفاعل بها الفرد مع كل من البيئة والعمليات الداخلية لديه ومن ثم تسهم في العديد من الاضطرابات المزمنة مثل الاكتئاب المزمن والقلق واضطرابات الشخصية (عبد الرحمن وسعفان، ٢٠١٥، ص. ٧).

وكما أوضح (Roemmele and Messman,2011) بأن الشخص التجنبي يتوفر لديه بعض المخططات اللاتكيفية كخوفة من التقييم السلبي من قبل الآخرين ، مما

يدفعه إلى عدم القدر على التعبير عن آرائه ومشاعره وإحساسه بأن الآخرين لن يتقبلوه ، وأنه سيكون موضع سخرية ونقد منهم ، مما يدفعه إلى الإحجام المستمر عن الاتصال بالآخرين ، وعدم الاندماج معهم ، وعدم قدرته على مواجهة المواقف المختلفة ، كما أكد Jovev and Jakson(2004) أن الأفراد ذوي اضطراب الشخصية التجنبية يتصفون بمخططات معرفية لا تكيفية وتتمحور في مجال الانفصال والرفض .

وأشار Beck et al.(2004,P.320) إلى أن اضطراب الشخصية التجنبية يكمن وراءه بعض الافتراضات التي تمثل مخططات لا تكيفية يستقبل بها الشخص التجنبي الأحداث والمواقف ، والتي مؤداها أنه شخص غير مقبول من الآخرين ، وأن العالم الخارجي غير آمن مع شعوره بالعجز ، وافتقاره للثقة بالنفس ، كما أشار Arntz & Genderen(2009,P.12) أنه غالبًا ما يكون لدى الأشخاص ذوي اضطراب الشخصية التجنبية بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية مثل العزلة الاجتماعية/الوحدة ، والهجر/عدم الاستقرار ، والفشل ، والإذعان/الانقياد.

ومن خلال استقراء وتحليل الدراسات السابقة المرتبطة بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطراب الشخصية التجنبية ، فقد هدفت دراسة Gouveia et al.(2006) إلى المقارنة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لذوي اضطراب الشخصية التجنبية وذوي الرهاب الاجتماعي ، وأشارت النتائج إلى أن ذوي الرهاب الاجتماعي يختلفون عن ذوي اضطراب الشخصية التجنبية في الانفصال والرفض ، ويتضمن المخططات الفرعية المتمثلة في : التشكك/الإساءة ، والحرمان العاطفي ، والعيب / العار ، في حين أشارت دراسة Carr and Francis(2010) إلى وجود ارتباط موجب بين مخططات السيطرة والكبت العاطفي واضطراب الشخصية التجنبية .

كما أشارت دراسة غنيم (٢٠١٧) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية ، وهي: العزلة الاجتماعية / الوحدة، والهجر /عدم الاستقرار، والعجز عن ضبط الذات، وتوهم الأذى أو المرض، والحرمان العاطفي ، والإذعان / الانقياد، والكبت العاطفي ، العيب/ العار، التعلق / هدم الذات، والفشل، والتشكك/الإساءة واضطراب الشخصية التجنبية في حين لم توجد علاقة ارتباطية دالة بين مخططات الاستحقاق/ هوس العظمة، والتضحية بالذات، والمعايير الصارمة/ النفاق

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

واضطراب الشخصية التجنبية، كما وجد أن المخططات المعرفية اللاتكيفية عملت كمتغير وسيط بين الخبرات النفسية في الطفولة واضطراب الشخصية التجنبية ، في حين توصلت دراسة (Jovey and Jakson, 2004) الى أن أكثر المخططات المعرفية اللاتكيفية ارتباطاً بالشخصية التجنبية هي الكبت العاطفي، العزلة الاجتماعية/ الوحدة .

كما أُجريت عديد من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت العلاج بالمخططات والتحقق من فعاليته في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية وخفض اضطرابات الشخصية ، ومنها دراسة (Napel-Schutz et al., 2011) التي أشارت إلى فاعلية العلاج بالمخططات لخفض اضطرابات الشخصية (التجنبية ، النرجسية ، المرتابة) ، ودراسة (Hopwood and Thomas, 2014) التي أشارت إلى فاعلية العلاج بالمخططات في علاج اضطراب الشخصية التجنبية والاعتمادية والوسواسية القهرية ، ودراسة دنقل (٢٠١٧) التي استخدمت شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية باستخدام علاج جيفري يونج في خفض حدة الاضطرابات النفسية ، ودراسة (Thiel et al., 2016) التي تناولت فاعلية العلاج بالمخططات في خفض اضطراب الشخصية الوسواسية ، ودراسة (Liesbeth, 2017) التي أشارت إلى فاعلية العلاج الدرامي المتمركز على المخطط في خفض اضطرابات الشخصية للمجموعة الثالثة من الاضطرابات (التجنبية ، الاعتمادية ، الوسواسية)، ودراسة حفني (٢٠١٨) التي أثبتت فاعلية العلاج بالمخططات في خفض اضطراب الشخصية النرجسية لدى عينة من طلاب الجامعة ، ودراسة بختة ويلميهوب (٢٠٢١) التي أشارت إلى فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج بالمخطط لجيفري يونج في تعديل المخططات اللاتكيفية المبكرة وتحسين الصلابة النفسية والفعالية الذاتية لدى تلاميذ يعانون من الضغوط النفسية في المرحلة الثانوية، ودراسة (Bachrach and Armtz, 2021) التي أشارت إلى فاعلية علاج المخططات الجمعي لدى مرضى المجموعة الثالثة من مجموعات اضطراب الشخصية من خلال تناول اضطراب الشخصية التجنبية كدراسة حالة ، واستغرق البرنامج (٣٠) جلسة.

كما أُجريت دراسات أخرى تناولت مقارنة فاعلية العلاج بالمخططات مع أنواع علاجات أخرى مع اضطرابات الشخصية ، حيث هدفت دراسة (Bamelis et al., 2014) إلى إجراء مقارنة بين العلاج بالمخططات والعلاج التقليدي ومدى فعاليتها في خفض

بعض اضطرابات الشخصية، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٥) فرداً خضعوا للعلاج بالمخططات بواقع (٧٤ ذوي الشخصية التجنبية ، ١٦ من ذوي الشخصية الاعتمادية ، ٤١ من ذوي الشخصية الوسواسية ، ٨ من ذوي الشخصية المرتابة، ٦ من ذوي الشخصية النرجسية) ، و(١٧٥) فرداً خضعوا للعلاج التقليدي بواقع (٨٩ من ذوي الشخصية التجنبية، ٢٠ من ذوي الشخصية الاعتمادية ٤٨، من ذوي الشخصية الوسواسية، ٦ من ذوي الشخصية المرتابة، ١٠ من ذوي الشخصية النرجسية ، ٢ من ذوي الشخصية الهستيرية) ، وتكون كل من برنامج علاج المخططات والعلاج التقليدي من ٥٠ جلسة حيث اشتملت ، وشارك في الجلسات العلاجية ٦٤ معالج، وأظهرت النتائج وجود فروقاً جوهرية ودالة في اتجاه التحسن بعد استخدام العلاج بالمخططات حيث انخفضت حدة اضطرابات الشخصية المختلفة انخفاضاً دالاً مقارنة بالعلاج التقليدي .

و دراسة (Balje et al.(2016) التي هدفت إلى التعرف على العلاج بالمخططات الجمعي في مقابل العلاج المعرفي السلوكي الجمعي لمرضى اضطراب القلق الاجتماعي المصحوب باضطراب الشخصية التجنبية على (١٢٨) من المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين (١٨-٦٥) سنة ، وكان عدد الجلسات(٣٠) جلسة لكل علاج على حدة ، وأشارت النتائج إلى أن العلاج بالمخططات كا أكثر فاعلية عن العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب الشخصية التجنبية.

فروض الدراسة : في ضوء ما جاء بالإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة ، يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو الآتي:

أ- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة الدراسة الأساسية.

ب- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية على بعض المخططات بمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل .

ج- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية بأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل.

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

د- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية على بعض المخططات بمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في القياسين البعدي والتتبعي.

هـ- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية بأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي.

إجراءات الدراسة :

أولاً- منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على منهجين أحدهما المنهج الوصفي للكشف عن العلاقة الارتباطية بين بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطراب الشخصية التجنبية ، والآخر المنهج التجريبي ذي التصميم شبه التجريبي ، الذي يهدف إلى التحقق من فاعلية العلاج بالمخططات (متغير مستقل) في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (متغير تابع) لذوي اضطراب الشخصية التجنبية بالمرحلة الجامعية .

ثانياً- المشاركون بالدراسة :انقسم المشاركون بالدراسة إلى :المشاركون بالدراسة قبل الاستطلاعية ، والمشاركون بالدراسة الاستطلاعية ، والمشاركون بالدراسة الأساسية ، والمشاركون بالدراسة العلاجية ممن طُبق عليهم البرنامج العلاجي.

أ- المشاركون بالدراسة قبل الاستطلاعية:بعد الاطلاع على معايير تشخيص اضطراب الشخصية التجنبية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل DSM-5 TR(2022) ، قام الباحث بإعداد استبيان مبدئي يتكون من(٨)عبارات لإجراء دراسة قبل استطلاعية ، على عينة (١٢٤) طالبًا وطالبة بالمرحلة الجامعية ، وذلك للتحقق من وجود المشكلة ونسبة انتشار الاضطراب.

ب- المشاركون بالدراسة الاستطلاعية :

تم اختيار عددًا من طلاب المرحلة الجامعية ليمثلوا أفراد الدراسة الاستطلاعية ، بهدف التحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية ، وتكونت هذه العينة من (٤١٩) طالبًا وطالبة ، وتراوح أعمارهم بين (١٨-٢٢) سنة ، وبمتوسط عمري(١٩.٨١) سنة وانحراف معياري(١.٧٣).

ج- المشاركون بالدراسة الأساسية :

بعد التحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية : مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، ومقياس اضطراب الشخصية التجنبية ، قام الباحث بتطبيقها على أفراد العينة الأساسية والتي بلغ قوامها (٤٨١) طالبًا وطالبة بكليات التربية والتربية النوعية والتربية للطفولة المبكرة والعلوم والصيدلة والتمريض بجامعة المنيا، بواقع (١٣٢) طالبًا و(٣٤٩) طالبةً، تراوحت أعمارهم بين (١٨ - ٢٣) سنة ، بمتوسط عمري (١٩.٦٦) سنة وانحراف معياري (١.٩٦).

د- المشاركون بالدراسة العلاجية :

لاختيار المشاركين بالدراسة العلاجية تم إجراء الخطوات الآتية :

- ١- تطبيق مقياس اضطراب الشخصية التجنبية على المشاركين في الدراسة الأساسية وعددهم (٤٨١) طالبًا وطالبة بواقع (١٣٢) طالب و(٣٤٩) طالبة.
- ٢- تحديد الطلاب الحاصلين على درجة مرتفعة على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية، وذلك من خلال حساب درجة القطع (م + ٢.٥ع) ، وجدول (٢) يوضح درجات القطع المحسوبة لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية وأبعاده

جدول (٢) درجات القطع المحسوبة لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية وأبعاده

البعد	عدد العبارات	أقل درجة	أعلى درجة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة القطع (م + ٢.٥ع)
الكف الاجتماعي	١١	١٣	٥٥	٢٩.٤١	٨.٣٧	٥٠.٣٣
نقص الكفاءة الاجتماعية	٨	٨	٣٨	١٩.٦٦	٦.٨٣	٣٦.٧٣
الحساسية المفرطة للتقييم السلبي والنقد	٤	٤	٢٠	١٢.٤٨	٣.٣٤	٢٠.٨٣
التردد المرضي	٤	٤	٢٠	١٠.٤٢	٣.٧٧	١٩.٨٤
اضطراب الشخصية التجنبية ككل	٢٧	٣٥	١٣١	٧٢.٤٢	١٩.٤٣	١٢١

من جدول (٢) وبناء على درجة القطع (١٢١) تم اختيار (١٠) طلاب بواقع (طالب واحد و ٩ طالبات) ، وتم استبعاد الطالب حتى لا تكون هناك فروق ترجع للنوع تؤثر على تطبيق البرنامج ونظرًا لطبيعة الاضطراب الذي يعانون منه المشاركون بالمجموعة

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

العلاجية ؛ كما يرجع وجود (٩) طالبات من أصل (١٠) ممن حصلن على درجة (١٢١) فأكثر على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية إلى أن المجتمع الأصلي الأغلبية فيه للإناث، كما أن الأفراد المشاركين بالدراسة الأساسية التي تم اشتقاق المجموعة العلاجية منها هم أيضاً الأغلبية للإناث ، كما أن أغلب معايير التشخيص لاضطراب الشخصية التجنبية تؤكد على أن هذا الاضطراب ينتشر أكثر لدى الإناث عن الذكور .

وبالتالي فأصبح عدد المشاركات بالدراسة العلاجية (٨) طالبات ممن يعانين من اضطراب الشخصية التجنبية ، بعد استبعاد طالبة نتيجة عدم رغبتها في الاشتراك بالبرنامج العلاجي، وتم اختيارهن نتيجة ارتفاع درجاتهن على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية بناء على درجة القطع (١٢١) وبمتوسط عمري (١٩.٥٣) سنة وانحراف معياري (٠.٨٧).

٣- تطبيق مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لعبدالرحمن وسعفان (٢٠١٥) على المشاركات بالدراسة العلاجية ، لتحديد المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لديهن، وجدول (٣) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشاركات بالدراسة العلاجية على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.

جدول (٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشاركات بالدراسة العلاجية على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (ن=٨)

م	مجالات المخططات	المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة	أقل درجة	أعلى درجة	المتوسط	الانحراف المعياري
١	الانفصال والرفض	الحرمان العاطفي	٢١	٢٥	٢٢.٣٧	١.٥
		الهجر / عدم الاستقرار	٢٢	٢٤	٢٢.٦٢	٠.٧٤
		التشكك / الإساءة	٢١	٢٣	٢١.٨٧	٠.٦٤
		العزلة الاجتماعية/ الوحدة	٢٣	٢٥	٢٤	٠.٧٥
		العيب / العار	١٢	١٧	١٣.٧٥	١.٨٣
٢	فصول الاستقلال الذاتي وضعف الأداء	الفشل	٢٠	٢٤	٢١.٥	١.١٩
		الانتكالية/ الاعتمادية	١٠	١٥	١٢.٣٧	١.٦٨
		توهم الأذى أو المرض	٩	١٣	١٠.٨٧	١.٣٥
		التعلق/هدم الذات	٥	١١	٨.١٢	٢.٥٣
٣	التوجه نحو الآخرين	الإذعان/ الانقياد	١١	١٩	١٤.٨٧	٣.١٨
		التضحية بالذات	١١	١٥	١٢.٦٢	١.٥٩
٤	الحذر الزائد والكبت	الكبت العاطفي	٢٠	٢٥	٢٢.٥	٢.١٣
		المعايير الصارمة/النفاق	١٢	١٧	١٤	١.٩٢
٥	ضعف القيود أو الحدود	الاستحقاق/هوس العظمة	٩	١٤	١١.٧٥	١.٩١
		العجز عن ضبط الذات	٢٠	٢٥	٢٣.١٢	١.٩٦

من خلال جدول (٣) تم التعرف على المخططات التي حصلت على درجات أعلى لدى المشاركات بالدراسة العلاجية ممن لديهن اضطراب الشخصية التجنبية وهي مخططات (الحرمان العاطفي، الهجر / عدم الاستقرار ، التشكك / الإساءة، العزلة الاجتماعية / الوحدة، الفشل، الكبت العاطفي، العجز عن ضبط الذات) حيث تراوحت متوسطاتها بين (٢١.٥ - ٢٤)، أما المخططات الأخرى (العيب / العار، الانتكالية / الاعتمادية ، توهم الأذى أو المرض، التعلق / هدم الذات، الإذعان/الانقياد، التضحية بالذات، المعايير الصارمة /النفاق، الاستحقاق /هوس العظمة)، فتراوحت متوسطاتها بين (٨.١٢ - ١٤.٨٧)، وهي تمثل درجات منخفضة على كل مخطط من المخططات لذلك تم استبعادها وعدم تضمين تلك المخططات بالبرنامج العلاجي، وبذلك أصبح عدد المشاركات في الدراسة العلاجية (٨) طالبات ذوات اضطراب الشخصية التجنبية ، ويحملن بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وهي مخططات: الحرمان العاطفي ، الهجر/ عدم الاستقرار، التشكك / الإساءة ، العزلة

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

الاجتماعية / الوحدة، الفشل، الكبت العاطفي، العجز عن ضبط الذات.

ثالثاً- أدوات الدراسة :

أ- مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة : (تعريب وتقنين/ عبدالرحمن وسعفان، ٢٠١٥)
: (*)

١- وصف المقياس :

قام بإعداد هذا المقياس (Young(1999)، وهو أداة للتقرير الذاتي للكشف عن المخططات المعرفية اللاتكيفية والتي تتميز بصفة الثبات والاتساع والعمق، وتكون المقياس في بدايته من (٢١٦) عبارة، إلا أن (Young and Brown(2003) قاما بعمل صورة مختصرة بلغ عدد عباراتها (٧٥) عبارة تغطي خمس مجالات وتتضمن خمسة عشر مخططاً معرفياً لا تكيفياً بواقع (٥) عبارات لكل مخطط فرعي، ويوضح جدول (٤) توزيع المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على المجالات الخمس وعبارات كل مخطط.

جدول (٤) توزيع المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على المجالات الخمس وعبارات كل مخطط

م	مجالات المخططات	المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة	أرقام عبارات كل مخطط
١	الانفصال والرفض	الحرمان العاطفي	٥-١
		الهجر / عدم الاستقرار	١٠-٦
		التشكك/ الإساءة	١٥-١١
		العزلة الاجتماعية/ الوحدة	٢٠-١٦
		العيب / العار	٢٥-٢١
٢	قصور الاستقلال الذاتي وضعف الأداء	الفشل	٣٠-٢٦
		الانتكالية/ الاعتمادية	٣٥-٣١
		توهم الأذى أو المرض	٤٠-٣٦
		التعلق/هدم الذات	٤٥-٤١
٣	التوجه نحو الآخرين	الإذعان/ الانقياد	٥٠-٤٦
		التضحية بالذات	٥٥-٥١
٤	الحذر الزائد والكبت	الكبت العاطفي	٦٠-٥٦
		المعايير الصارمة/النفاق	٦٥-٦١
٥	ضعف القيود أو الحدود	الاستحقاق/هوس العظمة	٧٠-٦٦
		العجز عن ضبط الذات	٧٥-٧١

(*) ملحق (١): مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.

٢- الخصائص السيكومترية للمقياس :

قام بترجمة هذا المقياس عبدالرحمن وسعفان (٢٠١٥) ، حيث قاما بتقنيه على عينة قوامها (٣٥٠) من طلاب الدبلوم العام ، وتم التحقق من الخصائص السيكومترية بحساب الاتساق الداخلي للمقياس ، وثبت من خلاله ارتباط جميع العبارات بالأبعاد التي تنتمي إليها ، ثم التحقق من صدق المقياس بعدة طرق منها الصدق الظاهري والصدق التمييزي والصدق العاملي باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي مما أثبت تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق ، أما عن ثبات المقياس فقد تمتع بدرجة جيدة من الثبات بطريقة ألفا كرونباخ حيث تراوحت معاملات الثبات من (٠.٦ - ٠.٨) ، وتكون الإجابة على المقياس بطريقة ليكرت الخماسي متدرجة من (لا تنطبق عليّ إطلاقاً ١ - تنطبق عليّ تمامًا ٥) ، وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود المخطط .

٣- الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية :

(أ) في البداية تم حساب مؤشرات الاتساق الداخلي : وذلك بحساب معامل ارتباط درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمخطط الذي تنتمي إليه العبارة ، كما بجدول (٥) .

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

جدول (٥) معاملات ارتباط درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمخطط الذي تنتمي إليه (ن=٤١٩)

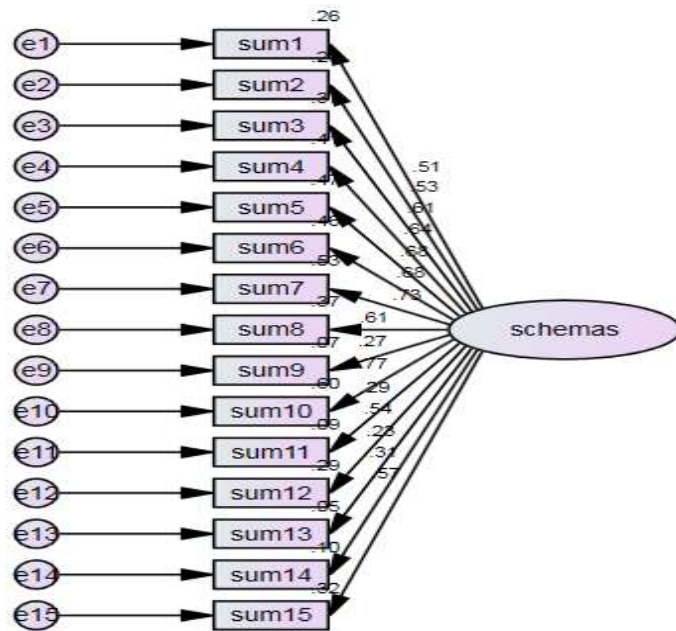
المخطط	م	قيمة ر ودلالاتها	المخطط	م	قيمة ر ودلالاتها	المخطط	م	قيمة ر ودلالاتها
الحرمان العاطفي	١	**٠.٨٥٦	التضحية بالذات	٢٦	**٠.٨١٢	الفشل	٥١	**٠.٧٥٨
	٢	**٠.٨١٩		٢٧	**٠.٨٥٦		٥٢	**٠.٧٣٣
	٣	**٠.٨٣٧		٢٨	**٠.٨٦٢		٥٣	**٠.٧٨٦
	٤	**٠.٨٧٢		٢٩	**٠.٩٠٢		٥٤	**٠.٧٢٦
	٥	**٠.٧٥٩		٣٠	**٠.٨٤٩		٥٥	**٠.٧٨٦
الهجر/ عدم الاستقرار	٦	**٠.٨٤٩	الكبت العاطفي	٣١	**٠.٧٦٣	الاعتمادية/ الاتكالية	٥٦	**٠.٨٠٨
	٧	**٠.٨٦٦		٣٢	**٠.٦٣١		٥٧	**٠.٧٦٨
	٨	**٠.٨٨٧		٣٣	**٠.٧٤٧		٥٨	**٠.٦٢٦
	٩	**٠.٨١		٣٤	**٠.٧٩٧		٥٩	**٠.٦٢١
	١٠	**٠.٦٢٢		٣٥	**٠.٨٠٣		٦٠	**٠.٥٨٢
عدم الثقة/الإساءة	١١	**٠.٧٢٤	المعايير الصارمة/النفاق	٣٦	**٠.٧٣٧	توهم الأذى أو المرض	٦١	**٠.٦٧١
	١٢	**٠.٦٤١		٣٧	**٠.٧٦٥		٦٢	**٠.٧٣٢
	١٣	**٠.٧٥٣		٣٨	**٠.٧٤٧		٦٣	**٠.٦٠٢
	١٤	**٠.٧٣٥		٣٩	**٠.٦١٥		٦٤	**٠.٦١٧
	١٥	**٠.٦٨٨		٤٠	**٠.٧٢٣		٦٥	**٠.٤٢٧
العزلة الاجتماعية/الاغتراب	١٦	**٠.٧٢٥	الاستحقاق/هوس العظمة	٤١	**٠.٦٧١	التعلق/هدم الذات	٦٦	**٠.٦٠٥
	١٧	**٠.٦٦٢		٤٢	**٠.٦٤٤		٦٧	**٠.٧٠١
	١٨	**٠.٨٣٥		٤٣	**٠.٦٥٦		٦٨	**٠.٧٠٣
	١٩	**٠.٨٤٨		٤٤	**٠.٧٢٦		٦٩	**٠.٦٥٢
	٢٠	**٠.٨٣٧		٤٥	**٠.٥٨٧		٧٠	**٠.٥٩٢
العيب/الغار	٢١	**٠.٧٧٧	العجز عن ضبط الذات	٤٦	**٠.٧١٥	الإذعان/ الانقياد	٧١	**٠.٥٥٥
	٢٢	**٠.٧٤٢		٤٧	**٠.٦٦٣		٧٢	**٠.٦٨٨
	٢٣	**٠.٦٥٤		٤٨	**٠.٧٧		٧٣	**٠.٧٠٢
	٢٤	**٠.٨٣٧		٤٩	**٠.٧٤٧		٧٤	**٠.٦٥١
	٢٥	**٠.٨		٥٠	**٠.٤٤٢		٧٥	**٠.٦٤٩

** دالة عند مستوى (٠.٠١)

كما هو واضح من جدول (٥) أن جميع العبارات دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١) حيث تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمخطط الذي تنتمي إليه بين (٠.٤٤٢ - ٠.٩٠٢) .

(ب) صدق التكوين الفرضي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة:

تم التحقق من صدق البناء الكامن لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية ، للـ(١٥) مخطط على عينة الدراسة الاستطلاعية (٤١٩) طالبًا وطالبة من طلاب المرحلة الجامعية ، باستخدام التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis ، وتم إجرائه بواسطة AMOS V.23 بطريقة أقصى احتمال Maximum Likelihood ، وكانت النتائج كما هو موضح بشكل (١) :



شكل (١) النموذج البنائي لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة،

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

وفيما يلي يوضح جدول (٦) قيم مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة :

جدول (٦) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

IFI	AGFI	GFI	X2/df
٠.٩٣٩	٠.٨٨٨	٠.٩٣٣	٢.٧٨
RMSEA	CFI	TLI	NFI
٠.٠٦٥	٠.٩٣٨	٠.٩١	٠.٩٠٨

يتضح من جدول (٦) أن النموذج البنائي لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة قد حظى على مؤشرات حسن مطابقة جيدة ، حيث كانت قيمة X^2/df أقل من ٥ وغير دالة إحصائياً، وكانت قيم GFI ، $AGFI$ ، IFI ، NFI ، TLI ، CFI جميعها وقعت في المدى المثالي لكل مؤشر ، فهي قيم مرتفعة إلى حد تساويها مع الحد الأقصى لهذه المؤشرات (واحد صحيح)، وكذلك قيمة $RMSEA$ أقل من ٠.٠٨ ، مما يدل على مطابقة النموذج الجيدة لبيانات العينة، وهو ما يؤكد الصدق البنائي لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية ؛ كما جاءت تشبعات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة كما هو موضح بجدول (٧) :

جدول (٧) تشبعات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، والخطأ المعياري، والقيمة الحرجة لكل تشبع

المخططات	التشبعات المعيارية	التشبعات غير المعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة
Schemas→Sum1	٠.٥١٤	١.٠١١	٠.١٢١	**٨.٣٣
Schemas→Sum2	٠.٥٣٤	١		
Schemas→Sum3	٠.٦١٢	٠.٩٥٧	٠.١٠٢	**٩.٣٦
Schemas→Sum4	٠.٦٣٧	١.١١	٠.١١٦	**٩.٦١
Schemas→Sum5	٠.٦٨٤	٠.٩١١	٠.٠٩١	**١٠.٠١
Schemas→Sum6	٠.٦٧٩	١.٠٩٨	٠.١١	**٩.٩٧
Schemas→Sum7	٠.٧٢٨	١.٠٤٣	٠.١٠١	**١٠.٣٧
Schemas→Sum8	٠.٦٠٥	٠.٩٨٢	٠.١٠٦	**٩.٣٠٩
Schemas→Sum9	٠.٢٧٢	٠.٤٣	٠.٠٨٧	**٤.٩٧
Schemas→Sum10	٠.٧٧٣	١.١٠٣	٠.١٠٣	**١٠.٧
Schemas→Sum11	٠.٢٩٤	٠.٤٤٦	٠.٠٨٤	**٥.٣٢
Schemas→Sum12	٠.٥٣٧	٠.٨٣٥	٠.٠٩٧	**٨.٦٠
Schemas→Sum13	٠.٢٢٥	٠.٢٦٩	٠.٠٦٤	**٤.١٨
Schemas→Sum14	٠.٣١	٠.٤١٦	٠.٠٧٥	**٥.٥٧
Schemas→Sum15	٠.٥٦٦	٠.٧٦٦	٠.٠٨٦	**٨.٩١

من جدول (٧) يُلاحظ أن قيم التشبعات المعيارية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة تراوحت بين (٠.٢٢٥ - ٠.٧٧٣) ، والقيم الحرجة تراوحت بين (٤.١٨ - ١٠.٧) وجميعها دالة إحصائياً ، فهي أعلى من القيمة ١.٩٦ ، مما يعني أن تشبعات المخططات على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة دالة إحصائياً، ومن ثم فقد تطابقت مع نموذج التحليل العاملي التوكيدي، مما يؤكد صدق مفردات المقياس.

(ج) ثبات مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة: تم حساب ثبات مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach Alpha ، فكانت كما هو موضح بجدول (٨).

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

جدول (٨) معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

معاملات ثبات ألفا كرونباخ	عدد العبارات	المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة
٠.٨٨٦	٥	الحرمان العاطفي
٠.٨٦٦	٥	الهجر/ عدم الاستقرار
٠.٧٤٨	٥	التشكك/الإساءة
٠.٨٤٤	٥	العزلة الاجتماعية/الوحدة
٠.٨٢١	٥	العيب/العار
٠.٩٠٩	٥	الفشل
٠.٧٩٢	٥	الانتكالية/الاعتمادية
٠.٧٦٥	٥	توهم الأذى أو المرض
٠.٦٧	٥	التعلق/هدم الذات
٠.٦٩٣	٥	الإذعان/ الانقياد
٠.٨١٤	٥	التضحية بالذات
٠.٧١٢	٥	الكبت العاطفي
٠.٥٧١	٥	المعايير الصارمة/النفاق
٠.٦٥٤	٥	الاستحقاق/هوس العظمة
٠.٦٥٧	٥	العجز عن ضبط الذات

يتضح من جدول (٨) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة؛ مما يؤكد تمتع مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بدرجة مرتفعة من الثبات، ويدل على صلاحيته للتطبيق.

ب-مقياس اضطراب الشخصية التجنبية: (إعداد: الباحث)

١- الهدف من المقياس : قياس اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلاب المرحلة الجامعية.

٢- مبررات إعداد مقياس اضطراب الشخصية التجنبية :

أعد هذا المقياس لتحقيق أهداف الدراسة ، ونظراً لعدم وجود مقاييس - في حدود علم الباحث - تناولت اضطراب الشخصية التجنبية لطلاب المرحلة الجامعية في ضوء الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل(DSM-5-TR(2022) ، كما أن معظم

المقاييس المتاحة بالبيئة العربية قد صممت لفئات كلينكية كالمدمنين مثل مقياس الكردي (٢٠٠٥) لقياس اضطراب الشخصية التجنبية للمدمين، أو للفئات الخاصة كمقياس عطا الله (٢٠١٧) لقياس أعراض الشخصية التجنبية للمراهقين المكفوفين، أو للمطلقين كمقياس أرنوط (٢٠١٦) لقياس الشخصية التجنبية للمطلقين، كما أن مقياس الشخصية التجنبية لعبدالرقيب البحيري وآخرون (٢٠٢٠) المستخدم في دراسة الحديبي والدواش (٢٠٢٠) يمثل أحد أبعاد مقاييس الصحة النفسية للمراهقين، ويتكون من (١٠) عبارات تم بناءها في ضوء الأعراض الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV)، وبالتالي ستختلف صياغة عبارات المقياس الحالي عن عبارات المقاييس التي أُعدت لقياس اضطراب الشخصية التجنبية في الدراسات السابقة.

٣- خطوات إعداد المقياس :

(أ) الاطلاع على محتوى الدراسات السابقة والآراء والأطر النظرية العربية والأجنبية والمقاييس التي تناولت اضطراب الشخصية التجنبية، والتي سبق ذكرها في متن الدراسة .
(ب) تم بناء المقياس في ضوء معايير تشخيص اضطراب الشخصية التجنبية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل (DSM-5-TR(2022) .
(ج) في ضوء الخطوات السابقة تم وضع الصورة الأولية للمقياس، وتتكون من (٣٢) عبارة في صورة تقريرية.

(د) وضعت خمسة بدائل للإجابة عن كل عبارة، وفقاً لتدرج ليكرت الخماسي، وهي: (تتنطبق عليّ تماماً، تتنطبق عليّ بدرجة مرتفعة، تتنطبق بدرجة متوسطة، لا تتنطبق عليّ إلى حد ما، لا تتنطبق عليّ إطلاقاً) على أن تكون درجات كل عبارة على الترتيب (٥-٤-٣-٢-١)، علماً بأن جميع عبارات المقياس موجبة الاتجاه.

(هـ) تم عرض المقياس في صورته الأولية للتحكيم للتحقق من صدق المحتوى الظاهري، حيث عُرض على عدد (٤) من أساتذة الصحة النفسية(*)، وقد حاول الباحث الأخذ بآراء السادة المحكمين - قدر المستطاع وبما يتوافق وأهداف الدراسة- من حيث الحذف والإضافة

(*) ملحق (٢): قائمة بأسماء السادة المحكمين لأدوات الدراسة .

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

والتعديل لعبارات المقياس(*)، حيث تم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق (١٠٠%) ، وفي ضوء ذلك أصبح المقياس يتكون من (٣٠) عبارة.
(و) طُبِقَ المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية - المُشار إليها سابقاً- من طلاب المرحلة الجامعية والبالغ عددهم (٤١٩) طالبًا وطالبة.
(ز) تم حساب مؤشرات الاتساق الداخلي : وذلك بحساب معامل ارتباط درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ، كما في جدول (٩) .

جدول (٩) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية(ن=٤١٩)

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٠٢٦	١١	٠.٤٤٤	٢١	٠.٦٤٥
٢	٠.٥٦٨	١٢	٠.٤٧٧	٢٢	٠.٤٣٩
٣	٠.٤٧٦	١٣	٠.٦٣٦	٢٣	٠.٦٣٥
٤	٠.٣٨٨	١٤	٠.٦٠٦	٢٤	٠.٤٦٦
٥	٠.٦٩٤	١٥	٠.٧٣٥	٢٥	٠.٤٩٨
٦	٠.٥٤٨	١٦	٠.٣٥٧	٢٦	٠.٦٤١
٧	٠.٧٢٨	١٧	٠.٥١١	٢٧	٠.٧٣١
٨	٠.٣٧٤	١٨	٠.٥٢٨	٢٨	٠.٥٣٢
٩	٠.٦٠٥	١٩	٠.٦١٢	٢٩	٠.٠٧١
١٠	٠.٤٧٦	٢٠	٠.٦٣٩	٣٠	٠.٦٨٩

** دالة عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من جدول (٩) أن جميع معاملات ارتباط درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) ، ما عدا العبارتين (١، ٢٩) فليس لهما دلالة إحصائية، لذا تم حذفهما من المقياس ليصبح المقياس (٢٨) عبارة.

(*)ملحق (٣) : آراء السادة المحكمين حول مقياس اضطراب الشخصية التجنبية.

٤- التحقق من الخصائص السيكمترية للمقياس:

(أ) الصدق العاملي لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية :

تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية لطلاب المرحلة الجامعية ، على عينة الدراسة الاستطلاعية، وتم حساب مدى كفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي باستخدام اختبار KMO Test حيث تتراوح قيمة هذا الاختبار ما بين الصفر والواحد الصحيح ، وبلغت قيمته في تحليل هذا المقياس (٠,٩١٥) أي أكبر من قيمة الحد الأدنى الذي اشترطه Kaiser (٠,٥٠) وبالتالي فإنه يمكن الحكم بكفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي.

وتم إجراء التحليل العاملي لمصفوفة الارتباط بطريقة المكونات الأساسية Principle Component باستخدام برنامج (SPSS V.25)، وقد أخذ الباحث بمحك جيلفورد لمعرفة حد الدلالة الإحصائية للتشبعات وهو اعتبار التشبعات التي تصل إلى (٠.٣) فأكثر تشبعات دالة ، ولإعطاء معنى سيكولوجي للمكونات المستخرجة تم تدويرها تدويراً متعامداً باستخدام طريقة Kaiser Varimax، وفي ضوء نتائج التحليل العاملي أمكن استخلاص أربعة مكونات رئيسة فسرت (٤٩.١٤) من التباين الكلي ، والجذر الكامن لكل منها أكبر من الواحد الصحيح ، وجدول (١٠) يوضح هذه العوامل والجذور الكامنة لها ونسبة تباينها ونسبة التباين التراكمية ، كما يوضح جدول (١١) تشبعات العبارات على العوامل الأربعة لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية على النحو التالي:

جدول (١٠) العوامل والجذور الكامنة لها ونسبة تباينها ونسبة التباين التراكمية

العامل	الجذر الكامن	نسبة التباين التي يفسرها العامل	نسبة التباين التراكمية
الأول	٤.٥٦	١٦.٣١	١٦.٣١
الثاني	٤.١٣	١٤.٧٥	٣١.٠٦
الثالث	٢.٩٨	١٠.٦٤	٤١.٧
الرابع	٢.٠٨	٧.٤٤	٤٩.١٤

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

جدول (١١) تشبيعات العبارات على العوامل الأربعة لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية

م	العامل (١)	العامل (٢)	العامل (٣)	العامل (٤)	م	العامل (١)	العامل (٢)	العامل (٣)	العامل (٤)
٢	٠.٧١٢				١٦				٠.٧٣٤
٣	٠.٤٠٨			٠.٤٨٣	١٧				
٤	٠.٤١١		٠.٧٣٤		١٨				
٥					١٩		٠.٥٢٥		
٦	٠.٥١٢			٠.٤٦	٢٠				
٧	٠.٦٧٤	٠.٣		٠.٦٥٧	٢١		٠.٤٠٦		
٨					٢٢	٠.٤٣٥		٠.٦٧٥	
٩	٠.٧٢٣				٢٣			٠.٤٨٤	
١٠		٠.٥٥٣			٢٤			٠.٦٦٤	
١١				٠.٤٢	٢٥		٠.٦١		
١٢			٠.٣٥٢	٠.٥٥	٢٦		٠.٧٥٧		
١٣	٠.٤٨٦	٠.٥٤٩			٢٧		٠.٦٦١		
١٤		٠.٤١٣			٢٨		٠.٥٨		
١٥		٠.٤٩٣	٠.٤٣٦		٣٠		٠.٥١٩		

يتضح من جدول (١٠) و جدول (١١) ما يأتي:

- أن هناك عبارات تشبعت على أكثر من عامل، وتم الأخذ بالتشبع الأكبر قيمة كما في العبارات (٧، ١٢، ١٣، ١٥، ٢١).

- أن هناك عبارة قل تشبعها عن (٠، ٣)، وهي العبارة رقم (١٩) ولذلك تم حذفها.

- استوعب العامل الأول على (١١) عبارة تشبعت تشبعاً دالاً إحصائياً، وفسر هذه العامل (١٦.٣١%) من التباين الكلي، وكانت قيمة الجذر الكامن له (٤.٥٦)، ومن خلال فحص محتوى عبارات هذا العامل وجد أنها تكشف عن تجنب الطالب الجامعي للأنشطة التي تتطلب التفاعل البيئشخصي لخوفه من النقد أو الرفض أو عدم الاستحسان، فلا ينخرط مع

أحد في علاقة إلا بعد أن يتأكد من حبه له، وعليه يمكن تسمية هذا العامل (الكف الاجتماعي)، وذلك لأنها الصفة الغالبة على هذا العامل.

- استوعب العامل الثاني على (٨) عبارات تشبعت تشبعًا دالًا إحصائيًا ، وفسر هذه العامل (١٤.٧٥%) من التباين الكلي، وكانت قيمة الجذر الكامن له (٤.١٣)، ومن خلال فحص محتوى عبارات هذا العامل وجد أنها تكشف عن نظره الطالب الجامعي لنفسه بأنه غير كفاء اجتماعيًا ، مع عدم قدرته على التحكم في الأحداث التي تؤثر على حياته ، ورؤيته لنفسه على أنه أقل شأنًا من الآخرين ، وغير جذاب شخصيًا ، وعليه يمكن تسمية هذا العامل (نقص الكفاءة الاجتماعية)، وذلك لأنها الصفة الغالبة على هذا العامل.

- اشتمل العامل الثالث على (٤) عبارات تشبعت تشبعًا دالًا إحصائيًا ، وفسر هذه العامل (١٠.٦٤%) من التباين الكلي ، وكانت قيمة الجذر الكامن له (٢.٩٨) ، ومن خلال فحص محتوى عبارات هذا العامل وجد أنها تدور حول انشغال الطالب الجامعي بكونه موضع انتقاد أو رفض في المواقف الاجتماعية ، وتوقعه بعدم اهتمام الآخرون لما يقوله ، واتصافه بالحساسية من المثيرات التي قد توحى بالسخرية والاستهزاء، وعليه يمكن تسمية هذا العامل (الحساسية المفرطة للتقييم السلبي والنقد)، وذلك لأنها الصفة الغالبة على هذا العامل.

- اشتمل العامل الرابع على (٤) عبارات تشبعت تشبعًا دالًا إحصائيًا ، وفسر هذه العامل (٧.٤٤%) من التباين الكلي، وكانت قيمة الجذر الكامن (٢.٠٨)، ومن خلال فحص محتوى عبارات هذا العامل وجد أنها تكشف عن تردد الطالب الجامعي بصورة غير عادية في تعريض نفسه للمجازفة أو الانخراط في أنشطة جديدة لأنها تشعره بالارتباك أو الخجل ، ومن ثم يبالغ في الخطر المتوقع من المواقف العادية ويكون أسلوب حياته مقيد وغير منفتح، وعليه يمكن تسمية هذا العامل (التردد المرضي)، وذلك لأنها الصفة الغالبة على هذا العامل.

(ب) ثبات مقياس اضطراب الشخصية التجنبية: تم حساب ثبات مقياس اضطراب الشخصية التجنبية بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach Alpha ، فكانت كما هو موضح بجدول (١٢).

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

جدول (١٢) معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس اضطراب الشخصية التجنبية والمقياس ككل

أبعاد المقياس	عدد العبارات	معاملات ثبات ألفا كرونباخ
البعد الأول (الكف الاجتماعي)	١١	٠.٨٥٥
البعد الثاني (نقص الكفاءة الاجتماعية)	٨	٠.٨٤٦
البعد الثالث (الحساسية المفرطة للتقييم السلبي والنقد)	٤	٠.٧٠٥
البعد الرابع (التردد المرضي)	٤	٠.٧٠١
مقياس اضطراب الشخصية التجنبية	٢٧	٠.٩١٤

يتضح من جدول (١٢) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة؛ مما يؤكد تمتع مقياس اضطراب الشخصية التجنبية بدرجة مرتفعة من الثبات، ويدل على صلاحيته للتطبيق.

٥- الصورة النهائية لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية (*)

بناء على جميع الإجراءات السابقة فتم التأكد من تمتع مقياس اضطراب الشخصية التجنبية بدرجة عالية من الصدق والثبات ، ويوضح جدول (١٣) أبعاد المقياس ، وأرقام عبارات كل بعد وعددها ، والعدد الكلي لعبارات المقياس في الصورة النهائية .

جدول (١٣) أبعاد مقياس اضطراب الشخصية التجنبية وأرقام عباراتها وعددها

أبعاد المقياس	أرقام العبارات	عدد العبارات
البعد الأول (الكف الاجتماعي)	٢، ٣، ٦، ٨، ١٦، ١٨، ١٩، ٢٣، ٢٥، ٢٦، ٢٧	١١
البعد الثاني (نقص الكفاءة الاجتماعية)	١، ٥، ٩، ١٣، ١٤، ١٧، ٢٤	٨
البعد الثالث (الحساسية المفرطة للتقييم السلبي والنقد)	٤، ٢٠، ٢١، ٢٢	٤
البعد الرابع (التردد المرضي)	٧، ١٠، ١١، ١٥	٤
مقياس اضطراب الشخصية التجنبية	من العبارة رقم (١) إلى العبارة رقم (٢٧)	٢٧

وتشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس إلى ارتفاع اضطراب الشخصية التجنبية، بينما الدرجة المنخفضة فتشير إلى انخفاض هذا الاضطراب ، وأقصى درجة يمكن أن

(*) ملحق (٤): الصورة النهائية لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية.

يحصل عليها الفرد على هذا المقياس هي $27 = 5 * 135 = 5$ درجة ، بينما أقل أقل درجة هي $27 = 1 * 27 = 1$ درجة .

ج- برنامج العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لذوي اضطراب الشخصية التجنبية(*) : (إعداد : الباحث)

١- أهداف البرنامج :

- الهدف العام للبرنامج : يهدف هذا البرنامج ووفقاً لما يُستخدم من فنيات إلى تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لذوي اضطراب الشخصية التجنبية بالمرحلة الجامعية من خلال العلاج بالمخططات.

- الأهداف الإجرائية :

(أ) تحقيق درجة مناسبة من الألفة والثقة المتبادلة بين الباحث وأفراد المجموعة العلاجية.
(ب) تعرّف أفراد المجموعة العلاجية على مفهوم اضطراب الشخصية التجنبية ونشأة هذا الاضطراب وأعراضه .

(ج) تعرّف أفراد المجموعة العلاجية على المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وماهيتها وأثارها بصفة عامة ، ثم التعرف بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة التي يحملها .
(د) التعرف على الأحداث والمواقف التي مر بها أفراد المجموعة العلاجية في الطفولة وأيضاً الاحتياجات العاطفية الأساسية التي لم تُلبى أثناء الطفولة ، والتي نتج عنها المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والمرتبطة باضطراب الشخصية التجنبية .

(هـ) استرجاع جميع المواقف والذكريات المؤلمة والتي لازالت تسبب ألماً في الوقت الحالي لأفراد المجموعة العلاجية ، من خلال الطلب منهن أن يصفن الموقف بأكمله بمشاعرهن وانفعالاتهن فيه ، من خلال فنيات التخيل وكتابة الخطابات اليومية والكرسي الخالي .

(و) تدريب أفراد المجموعة العلاجية على استخدام فنية التخيل في وضع الراشد الصحي ، وكيفية مواجهة تلك المخططات المعرفية اللاتكيفية بأساليب مواجهة تكيفية بدلاً من الهروب أو الاستسلام أو التجنب .

(ز) تدريب أفراد المجموعة العلاجية على كيفية إجراء بعض فنيات العلاج بالمخططات لمساعدتهن في تعديل ما لديهن من مخططات معرفية لا تكيفية مبكرة .

(*)ملحق (٥) : برنامج العلاج بالمخططات.

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

(ح) تدريب أفراد المجموعة العلاجية على كتابة مذكرات المخططات اليومية ، وهي عبارة عن قائمة ملاحظة يستخدمها أفراد المجموعة العلاجية بين الجلسات لملاحظة السلوكيات والانفعالات في مواقف الحياة اليومية ، مع محاولة التدريب على بعض المهارات الاجتماعية والتوكيدية وتممية الثقة بالنفس .

(ط) تدريب أفراد المجموعة العلاجية على خفض الحساسية المفرطة تجاه التقييم السلبي والنقد .

(ك) تدريب أفراد المجموعة العلاجية على مهارة بناء العلاقات وإنهاء المدمر منها من خلال الاتصال والتواصل الفعال مع الآخرين .

(ل) تدريب أفراد المجموعى العلاجية على مهارات ضبط الذات ، من خلال ممارسة تمارين الاسترخاء المختلفة، ومهارات التفاوض ، ومهارات القبول والرفض في العلاقات الاجتماعية.

(م) مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على اكتشاف الأهداف الحياتية وتحديدها، ومساعدتهن على القيام بدور إيجابي مؤثر في المجتمع.

٢- مصادر إعداد البرنامج: اعتمد الباحث في إعداد برنامج العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لذوي اضطراب الشخصية التجنبية على عدد من المصادر ، وهي :

- الاطلاع على عديد من البحوث والمؤلفات والأطر النظرية الخاصة بالعلاج بالمخططات ، للوقوف على أهم الفنيات التي تم استخدامها ، ومنها: (Young et al. ، Young (1999) ، (2003) ، (2005) ، Young (2006) ، Kellogge & Young ، Arntz & ، Genderen(2009) ، Farrell et al.(2014) ، Hopwood & Thomas (2014) ، Taylor & Arntz(2016) ، Thiel et al.(2016) ، دنقل (٢٠١٧) ، Liesbeth(2017) ، حدار (٢٠٢٠) ، Bachrach& Arntz(2021) ، Behary et ، al.(2023)

- الاطلاع على عديد من البحوث والمؤلفات والأطر النظرية التي ألفت الضوء على المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، ومنها: (Young (1994) ، Jovev & ، Jackson(2004) ، عبدالرحمن وسعفان(٢٠١٥) ، Lee et al.(2015) ، غنيم (٢٠١٧) ، عبدالحميد (٢٠٢١) ، Aksu et al.(2022) ، Baykal& ، Alaftar &Uzer(2022)

Ozturan et al. (2023)، Jalilian et al. (2023)، Thimm, (2022)، Çınar (2022) al. (2023)

- الاطلاع على عديد من البحوث والمؤلفات والأطر النظرية المتعلقة باضطراب الشخصية التجنبية، ومنها: (2002) Meyer، ناصر (٢٠٠٢)، Ahmed et al. (2012)، حنور (٢٠١٢)، Hageman et al. (2015)، Ressa & Pritchard (2015)، أنوط (٢٠١٦)، عطا الله (٢٠١٧)، إبراهيم ومحمد (٢٠١٩)، Hemmati et al. (2019)، البحيري وآخرون (٢٠٢٠)، الحديبي والدواش (٢٠٢٠)، Xu et al. (2022)

٣- أسس ومبادئ البرنامج العلاجي : اعتمد بناء البرنامج وتنفيذه على ما يلي :

(أ) الأسس والمبادئ العامة للإرشاد والعلاج النفسي ، والتي تتمثل في: الثبات النسبي للسلوك الإنساني، وإمكانية التنبؤ به، ومرورته، واستعداد الفرد وحقه في الإرشاد والعلاج النفسي، واستمرارية عملية العلاج.

(ب) الأسس الفلسفية : فقد استمد البرنامج أصوله الفلسفية من مبادئ وأهداف العلاج بالمخططات ، بجانب الاعتماد على الأسس الفلسفية العامة منها مراعاة طبيعة الفرد، والاهتمام بكيونته، والاهتمام بأخلاقيات العلاج النفسي.

(ج) الأسس النفسية والتربوية، والمتمثلة في: مراعاة الحالة النفسية لأفراد المجموعة العلاجية، ومطالب النمو للمرحلة العمرية لهن، وكذلك الخصائص المميزة للأفراد ذوي اضطراب الشخصية التجنبية .

(د) الأسس الاجتماعية : حيث الاهتمام بالفرد ككائن اجتماعي يؤثر ويتأثر بالبيئة التي يعيش فيها ، وتم استخدام أسلوب العلاج الجمعي أثناء تطبيق جلسات البرنامج ، لتمتعه بكفاءة عالية في العملية العلاجية ولمساعدته على تخفيف اضطراب الشخصية التجنبية لدى أفراد المجموعة العلاجية .

٤- النظرية القائم عليها البرنامج :

تُعد نظرية المخططات لـ Young والعلاج القائم عليها والمعروف بالعلاج بالمخططات هي الأساس النظري الذي استند إليه البرنامج الحالي ، حيث أشار Young (1999) إلى أن نظرية المخططات في العلاج النفسي لا تقوم على نظرية بعينها بل تشمل مجموعة من الأساليب العلاجية لتتكامل معاً داخل نظام كلي ولا تنقيد بأساليب

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

فنية مستمدة من مدخل علاجي محدد ، بل تتضمن تنوع ودمج الفنيات العلاجية المختلفة ، وتم استخدام عدة فنيات تم اختيارها في ضوء البحوث والدراسات السابقة ، بحيث تتماشى مع أهداف البرنامج العلاجي .

٥- الفنيات المستخدمة في برنامج العلاج بالمخططات:

اعتمد الباحث بصفة أساسية عند بناء جلسات البرنامج على عدد من الفنيات التي يقوم عليها العلاج بالمخططات ، منها : فنية التخيل ، فنية بطاقات العرض السريع (بطاقات الفلاش)، مذكرات المخططات اليومية، الكرسي الخالي، الحوار السقراطي، سرد القصص، كتابة الخطابات ، وقف النمط السلوكي، عكس الاتجاه، التنقيف النفسي؛ إلى جانب بعض الفتيات المساعدة، وهي: المناقشة والحوار، التعزيز، لعب الأدوار، الاسترخاء، النمذجة، التحصين التدريجي، مهارة حل المشكلات ، الواجب المنزلي.

(هـ) إجراءات تنفيذ البرنامج :

طُبق البرنامج على أفراد المجموعة العلاجية البالغ عددهم (٨) طالبات ممن يعانين من اضطراب الشخصية التجنبية ولديهن بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، حيث تكون البرنامج من ثلاثة مراحل أساسية ، كل مرحلة تضم عدداً من الجلسات لتحقيق أهداف معينة خاصة بكل جلسة على حدة ، وتتجمع تلك الأهداف معاً لتحقيق الهدف النهائي للبرنامج ، وبالتالي تكون البرنامج من (٣٣) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، وزمن كل جلسة تراوح من (٦٠ - ٨٠) دقيقة ، بالإضافة لجلسة المتابعة ، ويوضح جدول (١٤) محتوى جلسات برنامج العلاج بالمخططات :

جدول (١٤) محتوى جلسات برنامج العلاج بالمخططات

الجلسة/ الزمن	العنوان	أهداف الجلسة	الفنيات والأساليب المستخدمة
الأولى ٦٠ دقيقة	تعارف وتمهيد للبرنامج	١. إقامة علاقة طيبة بين الباحث وأفراد المجموعة العلاجية قائمة على الألفة والتقبل والمشاركة الوجدانية .	المناقشة ، المحاضرة ، الحوار ، الواجب المنزلي
		٢. تعرف أهداف البرنامج العلاجي وإعطاء فكرة شاملة عنه .	
الثانية ٧٠ دقيقة	اضطراب الشخصية التجنبيه	١. أن يتعرف أفراد المجموعة العلاجية على مفهوم اضطراب الشخصية التجنبية .	المناقشة والحوار، التعزيز، التثقيف النفسي، الواجب المنزلي
		٢. أن يتعرف أفراد المجموعة العلاجية على أعراض الشخصية التجنبية.	
		٣. أن يفسر أفراد المجموعة العلاجية نشأة اضطراب الشخصية التجنبية من خلال النظريات المفسرة له.	
الثالثة ٧٠ دقيقة	التعرف بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة	١. أن يتعرف أفراد المجموعة العلاجية على مفهوم المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة .	المناقشة والحوار، التعزيز، التثقيف النفسي، الواجب المنزلي
		٢. أن يتعرف أفراد المجموعة العلاجية على مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.	
		٣. أن يدرك أفراد المجموعة العلاجية كيفية تشكيل تلك المخططات.	
الرابعة والخامسة زمن كل جلسة ٦٠ دقيقة	تابع التعرف بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة	١. أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على مصادر تشكيل المخططات المعرفية اللاتكيفية .	المناقشة والحوار، المحاضرة، التخيل ،التثقيف النفسي، التعزيز، الواجب المنزلي
		٢. أن يتعرف أفراد المجموعة العلاجية على علاقة تلك المخططات بذكريات الطفولة .	
		٣. أن يتعرف أفراد المجموعة العلاجية على أنماط المخططات المعرفية اللاتكيفية	
السادسة والسابعة زمن كل جلسة ٦٠ دقيقة	المخططات المرتبطة باضطراب الشخصية التجنبيه	١. أن يتعرف أفراد المجموعة العلاجية على المخططات المعرفية اللاتكيفية التي يحملونها .	المناقشة والحوار، بطاقات العرض السريع، مذكرات المخططات اليومية، الواجب المنزلي.
		٢. تشجيع أفراد المجموعة العلاجية على ملاحظة هذه المخططات .	
		٣. أن يدرك أفراد المجموعة العلاجية المخططات المرتبطة باضطراب الشخصية التجنبية.	
الثامنة والتاسعة	ما هي مشاعرك وأفكارك	١. تعرف أفراد المجموعة العلاجية على المشاعر والأفكار السلبية. ٢. تشجيع أفراد المجموعة العلاجية على التعبير عن	المناقشة والحوار، بطاقات العرض السريع،

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

الجلسة/ الزمن	العنوان	أهداف الجلسة	الفنيات والأساليب المستخدمة
زمن كل جلسة ٦٠ دقيقة	وسلو كيا تك تجاه هذه المخططا ت؟	أفكارهم ومشاعرهم وسلوكياتهم السلبية تجاه المخططات. ٣. أن يكتب أفراد المجموعة العلاجية بطاقات العرض السريع للتعرف على الاحتياجات العاطفية الأساسية التي لم تلبى في مرحلة الطفولة وما زالت تمثل خبرة يشعرون بها.	الكرسي الخالي، مذكرات المخططات اليومية، كتابة الخطابات، الواجب المنزلي.
العاشرة والحادية عشر	علاج مخطط (الحرمان العاطفي)	١. تعرف أفراد المجموعة العلاجية على مخطط الحرمان العاطفي. ٢. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على التخلص من مخطط الحرمان العاطفي. ٣. أن يطبق أفراد المجموعة العلاجية الفنيات المختلفة لتغيير الاستجابات العاطفية .	المناقشة والحوار، بطاقات العرض السريع، لعب الكرسي الخالي، لعب الدور، مذكرات المخططات اليومية، الواجب المنزلي.
الثانية عشر والثالثة عشر	علاج مخطط (التشكك/ الإساءة)	١. تعرف أفراد المجموعة العلاجية على مخطط التشكك / الإساءة . ٢. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على التخلص من مخطط التشكك / الإساءة. ٣. أن يطبق أفراد المجموعة العلاجية الفنيات المختلفة لتعديل مخطط التشكك/ الإساءة.	المناقشة والحوار ،التخيل ، التعزيز ، بطاقات العرض السريع، الواجب المنزلي.
الرابعة عشر	خفض الحساسية المفرطة تجاه التقييم السليبي والنقد	١. أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على مفهوم الحساسية المفرطة تجاه التقييم السليبي والنقد. ٢. أن يتعرف أفراد العينة العلاجية على الدور الذي تلعبه الأحاديث الذاتية في تضخيم سلوكيات الآخرين وأرائهم . ٣. أن يطبق أفراد المجموعة العلاجية الفنيات المختلفة لخفض الحساسية المفرطة تجاه التقييم السليبي والنقد.	المناقشة والحوار، التخيل ، لعب الدور ، الواجب المنزلي
الخامسة عشر والسادسة عشر	علاج مخطط (الهجر/ دم الاستقرار)	١. تعرف أفراد المجموعة العلاجية على مخطط الهجر/ عدم الاستقرار . ٢. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على التخلص من مخطط الهجر/ عدم الاستقرار. ٣. أن يطبق أفراد المجموعة العلاجية الفنيات المختلفة لتعديل مخطط الهجر/ عدم الاستقرار.	المناقشة والحوار ، لعب الأدوار، التخيل، سرد القصص، التغذية الراجعة ، الواجب المنزلي.
زمن كل جلسة ٧٠ دقيقة	خفض قلق الانفصال والهجر	أن يتخلص أفراد المجموعة العلاجية من القلق الوهمي التلقني .	وقف النمط السلوكي ، بطاقات العرض السريع، مذكرات المخططات اليومية ، التخيل ،الاسترخاء ، الواجب المنزلي

د. أحمد سمير صديق أبو بكر

الجلسة/ الزمن	العنوان	أهداف الجلسة	الفنيات والأساليب المستخدمة
الثامنة عشر والتاسعة عشر	علاج مخطط (العزلة الاجتماع	١. تعرف أفراد المجموعة العلاجية على مخطط العزلة الاجتماعية/الوحدة . ٢. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على التخلص من مخطط العزلة الاجتماعية/الوحدة. ٣. أن يطبق أفراد المجموعة العلاجية الفنيات المختلفة لتعديل مخطط العزلة الاجتماعية/الوحدة.	المناقشة والحوار، التخيل ، لعب الأدوار ، التغذية الراجعة ، الواجب المنزلي
زمن كل جلسة ٦٠ دقيقة	ية/الوحدة (
العشرون	التواصل الفعال مع الآخرين	١. أن يتعرف أفراد المجموعة العلاجية على معنى الفعالية والتواصل مع الآخرين. ٢. أن يطبق أفراد المجموعة العلاجية التواصل بفعالية مع الآخرين .	المناقشة والحوار، التعزيز، الإقناع ، الاسترخاء، الواجب المنزلي
٧٠ دقيقة			
الحادية والعشرون	الاتصال والتواصل الفعال	١. أن يفهم أفراد المجموعة العلاجية مهارات الاتصال والتواصل الفعال . ٢. أن يطبق أفراد المجموعة العلاجية مهارات (اللطف-الاهتمام-التفهم-السهولة) . ٣. أن ينوع أفراد المجموعة العلاجية ممارسة هذه المهارات لتحقيق التواصل الجيد والفعال مع الآخرين.	المناقشة والحوار، الإقناع ، النمذجة، لعب الأدوار، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.
٧٥ دقيقة			
الثانية والعشرون	التدريب على مهارة بناء العلاقات وإنهاء المدمر منها	١. تعرف أفراد المجموعة العلاجية على مهارة بناء العلاقات وإنهاء المدمر منها. ٢. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على مهارة بناء العلاقات وإنهاء المدمر منها.	المناقشة والحوار، الإقناع ، النمذجة، لعب الأدوار، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.
٧٥ دقيقة			
الثالثة والعشرون والرابعة والعشرون	علاج مخطط (الفشل)	١. تعرف أفراد المجموعة العلاجية على مخطط الفشل . ٢. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على التخلص من مخطط الفشل. ٣. أن يطبق أفراد المجموعة العلاجية الفنيات المختلفة لتعديل مخطط الفشل.	المناقشة والحوار، بطاقات العرض السريع، الحوار السقراطي، مذكرات المخططات اليومية، الواجب المنزلي
زمن كل جلسة ٦٠ دقيقة			
الخامسة والعشرون	تنمية الثقة بالنفس	١. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على تقبل الذات كما هي ومحاولة تطويرها. ٢. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على الوثوق بذواتهم وبقدراتهم .	وقف النمط السلوكي ، بطاقات العرض السريع، مذكرات المخططات اليومية، الواجب المنزلي.
٦٥ دقيقة			
السادسة والعشرون	علاج مخطط (الكبت)	١. تعرف أفراد المجموعة العلاجية على مخطط الكبت العاطفي . ٢. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على التخلص من	المناقشة والحوار ، لعب الأدوار، التخيل ، التغذية الراجعة ،

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

الجلسة/ الزمن	العنوان	أهداف الجلسة	الفنيات والأساليب المستخدمة
٨٠ دقيقة	(العاطفي)	مخطط الكبت العاطفي. ٣. أن يطبق أفراد المجموعة العلاجية الفنيات المختلفة لتعديل مخطط الكبت العاطفي.	الواجب المنزلي
السابعة والعشرون	تغيير الاستجابات العاطفية	١. أن يفهم أفراد المجموعة العلاجية مهارات تغيير الاستجابات العاطفية. ٢. أن يطبق أفراد المجموعة العلاجية مهارة اكتشاف الحقائق (فنية مهندس الحقائق). ٣. أن يمارس أفراد المجموعة العلاجية فنية الفعل المعاكس (عكس الاتجاه). ٤. أن يطبق أفراد المجموعة العلاجية مهارات حل المشكلات	الحوار والمناقشة ، الإقناع ، لعب الأدوار ، مهندس الحقائق ، عكس الاتجاه ، حل المشكلات ، الواجب المنزلي
٨٠ دقيقة			
الثامنة والعشرون	علاج مخطط (العجز عن ضبط الذات)	١. تعرف أفراد المجموعة العلاجية على مخطط العجز عن ضبط الذات. ٢. تدريب أفراد المجموعة العلاجية على التخلص من مخطط العجز عن ضبط الذات. ٣. أن يطبق أفراد المجموعة العلاجية الفنيات المختلفة لتعديل مخطط العجز عن ضبط الذات.	الحوار والمناقشة ، الإقناع ، فنية المراسل ، التعزيز، الواجب المنزلي
٦٠ دقيقة			
التاسعة والعشرون	التدريب على مهارات ضبط الذات	١. أن يفهم أفراد المجموعة العلاجية مهارات ضبط الذات . ٢. أن يطبق أفراد المجموعة العلاجية المهارات المختلفة لضبط الذات . ٣. التدريب على طرق الاسترخاء المختلفة .	المناقشة والحوار، كتابة الخطابات، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي
الثلاثون	تابع التدريب على مهارات ضبط الذات	١. أن يصف أفراد المجموعة العلاجية كيفية تحقيق المحافظة على احترام الذات. ٢. أن يفهم أفراد المجموعة العلاجية مهارات التفاوض الأربعة الأساسية. ٣. أن يطبق أفراد المجموعة العلاجية الموازنة بين القبول والرفض في العلاقات الاجتماعية	المناقشة والحوار، مذكرات المخططات اليومية، الكرسي الخالي ، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.
٧٠ دقيقة			
الحادية والثلاثون	التدريب على بعض المهارات الاجتماعية والتوكيدية	١. أن يتعرف أفراد المجموعة العلاجية معنى الموثوقية في العلاقات الاجتماعية . ٢. أن يتدرب أفراد المجموعة العلاجية على تحمل المسؤولية. ٣. المساعدة على اكتشاف الأهداف الحياتية وتحديدها	المناقشة والحوار، الحوار السقراطي، بطاقات العرض السريع، الكرسي الخالي، الواجب المنزلي.
٧٥ دقيقة			
الثانية والثلاثون	كن إيجابياً	١. مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على اكتشاف الأهداف الحياتية وتحديدها. ٢. مساعدة أفراد المجموعة العلاجية على القيام بدور إيجابي مؤثر في المجتمع.	المناقشة والحوار، وقف النمط السلوكي، بطاقات العرض السريع، الحوار السقراطي ، الواجب المنزلي
٨٠ دقيقة			

د. أحمد سمير صديق أبو بكر

الجلسة/الزمن	العنوان	أهداف الجلسة	الفنيات والأساليب المستخدمة
الثالثة والثلاثون	إنهاء وتقويم	<p>١. تطبيق استمارة تقييم جلسات البرنامج العلاجي للوقوف على مدى الاستفادة من البرنامج.</p> <p>٢. تطبيق مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة تطبيقاً بعدياً.</p> <p>٣. تطبيق مقياس اضطراب الشخصية التجنبية تطبيقاً بعدياً.</p> <p>٤. إنهاء جلسات البرنامج .</p> <p>٥. الاتفاق على موعد لقاء المتابعة.</p>	
٦٠ دقيقة			

٦- تطبيق البرنامج :

تم تطبيق البرنامج العلاجي على أفراد المجموعة العلاجية ، في الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ٢٠٢٢/٢٠٢٣م ، بمقر مكتب الباحث ومركز الإرشاد النفسي بكلية التربية ، واستغرق تطبيق البرنامج العلاجي حوالي (١١ أسبوعاً) تم خلالها تطبيق جلساته .

٧- التحقق من صدق برنامج العلاج بالمخططات :

تم عرض البرنامج العلاجي على مجموعة من المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس^(*)، وذلك للتأكد من مدى ملائمة محتوى الجلسات وعددها والفنيات المستخدمة فيها ، وأنها تتناول كافة أبعاد المشكلة، وتم تعديل ما اقترحه المتخصصون مع التأكيد على أن تكون التدريبات والمهارات والواجبات المنزلية المستخدمة في البرنامج أكثر واقعية وعملية ويسهل تطبيقها على أرض الواقع ، مع ضرورة وجود فترات راحة في جلسات البرنامج لكسر حدة الملل، والتغلب على الإجهاد .

٨- تقويم البرنامج :

تم تطبيق أداتا الدراسة(مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، ومقياس اضطراب الشخصية التجنبية) تطبيقاً قبلياً ، ثم تم تطبيق برنامج العلاج بالمخططات على أفراد المجموعة العلاجية ، كما تم التقويم البنائي من خلال تطبيق استمارة تقويم جلسات البرنامج والتي توزع في نهاية كل جلسة، ثم تم تطبيق أداتا الدراسة تطبيقاً بعدياً للتحقق من

(*)ملحق (٢): قائمة بأسماء السادة المحكمين لأدوات الدراسة

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

فاعلية البرنامج ، كما تم التحقق من استمرارية فاعلية البرنامج بعد مرور ثلاثة أشهر تقريبًا من توقف التطبيق من خلال جلسة المتابعة.

رابعاً- أساليب المعالجة الإحصائية : اعتمدت الدراسة على بعض الأساليب الإحصائية، منها:

١- حساب معامل الارتباط الخطي لبيرسون ، ومعامل ثبات ألفا كرونباخ ، والتحليل العاملي التوكيدي باستخدام برنامج (AMOS V.23) ، والتحليل العاملي الاستكشافي باستخدام برنامج (SPSS V.25) للتحقق من الخصائص السيكمترية لأداتا الدراسة .

٢- حساب معامل الارتباط الخطي لبيرسون باستخدام برنامج (SPSS V.25) لاختبار صحة الفرض الأول.

٣- استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test ببرنامج (SPSS V.25) ، وذلك لاختبار صحة الفرض الثاني والثالث والرابع والخامس.

نتائج الدراسة ومناقشتها :

أ- نتائج الفرض الأول:

وينص هذا الفرض على أنه " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة الدراسة الأساسية " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة الأساسية على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية بأبعاده وبين درجاتهم على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، ويوضح جدول(١٥) نتائج ذلك:

د. أحمد سمير صديق أبو بكر

جدول (١٥) معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة الأساسية على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية وبين درجاتهم على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (ن=٤٨١)

م	مجالات المخططات	المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة	اضطراب الشخصية التجنبية
١	الانفصال والرفض	الحرمان العاطفي	**٠.٣٥٤
		الهجر / عدم الاستقرار	**٠.٤٨٨
		التشكك/ الإساءة	**٠.٤٧٩
		العزلة الاجتماعية/ الوحدة	**٠.٦١٤
		العيب / العار	*٠.١٢٣
٢	قصور الاستقلال الذاتي وضعف الأداء	الفشل	**٠.٦٠٦
		الاعتمادية/ الاعتمادية	٠.٠٠٣-
		توهم الأذى أو المرض	*٠.١١
		التعلق/هدم الذات	٠.٠٧
٣	التوجه نحو الآخرين	الإذعان/ الانتقياد	٠.٠٥
		التضحية بالذات	٠.٠٣
		الكبت العاطفي	**٠.٤٥٣
٤	الحذر الزائد والكبت	المعايير الصارمة/النفاق	٠.٠٩٥
		الاستحقاق/ هوس العظمة	٠.٠٧
٥	ضعف القيود أو الحدود	العجز عن ضبط الذات	**٠.٤٥١

** دالة عند مستوى ٠.٠١ ، * دالة عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٥) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين اضطراب الشخصية التجنبية وبعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (الحرمان العاطفي ، الهجر/عدم الاستقرار ،التشكك/الإساءة، العزلة الاجتماعية/الوحدة ،الفشل ، الكبت العاطفي ، العجز عن ضبط الذات) ، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين اضطراب الشخصية التجنبية ومخططي (العيب/العار ، توهم الأذى أو المرض) ، بينما لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اضطراب الشخصية التجنبية وبعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (الاعتمادية/الاعتمادية ،التعلق/هدم الذات، الإذعان/الانتقياد ، التضحية بالذات، المعايير الصارمة/النفاق، الاستحقاق/هوس العظمة) .

تفسير نتائج الفرض الأول:

تتسق تلك النتيجة مع دراسة (Jovey and Jakson, 2004) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مخططي العزلة الاجتماعية/ الوحدة والكبت العاطفي وبين الشخصية التجنبية، كما تتسق جزئياً مع دراسة (Gouveia et al., 2006) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب الشخصية التجنبية ومجال الانفصال والرفض والمتمثل في مخططي التشكك/ الإساءة ، والحرمان العاطفي ، كما تتسق مع دراسة (Reeves and Taylor, 2007) التي أشارت إلى وجود ارتباط بين اضطرابات الشخصية والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، حيث ارتبط مخطط العزلة الاجتماعي باضطراب الشخصية التجنبية ، كما تتسق جزئياً مع دراسة (Carr and Francis, 2010) التي أشارت إلى وجود ارتباط موجب بين مخطط الكبت العاطفي واضطراب الشخصية التجنبية ، كما تتسق جزئياً مع دراسة غنيم (٢٠١٧) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية ، وهي: العزلة الاجتماعية / الوحدة، والهجر / عدم الاستقرار، والعجز عن ضبط الذات، وتوهم الأذى أو المرض، والحرمان العاطفي ، والكبت العاطفي ، والفشل، والتشكك/ الإساءة واضطراب الشخصية التجنبية ، وتتسق جزئياً مع دراسة عبد الحميد (٢٠٢١) التي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والتجنب التجريبي لدى طلاب الجامعة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال النظر إلى صفات وخصائص الأفراد ذوي اضطراب الشخصية التجنبية ، والمتمثلة في الخوف من التقييم السلبي من قبل الآخرين وأنه سيكون موضع سخرية ونقد منهم، مما يحدو به للإحجام المستمر عن الاتصال أو التفاعل مع الآخرين ، وبالتالي يستخدم التجنب كآلية مواجهة غير تكيفية للتخلص من حالات الانفعالات السلبية التي تسببها المخططات اللاتكيفية ، وذلك لتجنب الشعور بالألم ، فعندما تنشط المخططات لدى الفرد فيحاول تجنب التفكير فيها وصرف الانتباه عنها وتجنب أيضاً التفاعل مع الآخرين ، وهذا ما أكدته (Young et al., 2003) بأن التجنب هو أحد أساليب المواجهة التي يستخدمها الفرد للتعامل مع المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، فالمواجهة من خلال التجنب تعني أن يتجنب الأفراد المواقف التي يتعرضون لها والتي

يدركونها على أنها مهددة أو ضارة ، فقد يتجنب الفرد تكوين علاقات وثيقة ، أو حتى الدخول في أي علاقات اجتماعية .

كما يتضح ذلك من خلال تناول السمات الرئيسية التي تظهر في كل مخطط على حدة ، فمثلاً **مخطط الهجر/عدم الاستقرار** نجد الفرد يشعر بعدم الوثوق حتى في أقرب الناس المهمين من حوله ، والاعتقاد الدائم بأنه سوف يتم التخلي عنه من قبل أقرب الناس إليه ، فيتجنب كل العلاقات خوفاً من الهجر أو الترك ، و**مخطط العزلة الاجتماعية** نجد أن الفرد فيه يشعر بأنه معزول عن محيطه الاجتماعي، وأنه مختلف عن غيره من الناس ، وأنه ليس جزءاً من أي مجموعة اجتماعية ، و**مخطط الفشل** نجد ميل الفرد لتجنب المهام الجديدة والصعبة ، ويتجنب وضع أهداف واقعية لقدراته ، لاعتقاده بأنه سيفشل لأنه غير كفء ، و**مخطط التشكك /الإساءة** الذي يكون فيه توقع دائم من قبل الفرد بأن الآخرين يكونون مصدرًا دائمًا للألم وسعيهم لإلحاق الضرر المتعمد به ، وأن علاقتهم به ليست إلا مجرد الحصول على مصلحة بعينها ، وفي **مخطط الحرمان العاطفي والكبت العاطفي** نجد الفرد يتجنب كل الوضعيات التي من الممكن أن تُثير المخطط ، فنجده يتجنب مشاطرة المشاعر أو الأحاسيس مع الآخرين خوفاً من أن يتم رفضه ، فكل هذه المخططات بينها قواسم مشتركة مع المعايير التشخيصية لاضطراب الشخصية التجنبية .

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه الحديبي والدواش (٢٠٢٠) بأن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطراب الشخصية التجنبية فيما عدا مخطط التضحية بالذات ، قد يرجع إلى العوامل المشتركة بين هذه المخططات المعرفية اللاتكيفية والملاحم التشخيصية لذوي اضطراب الشخصية التجنبية ، حيث يتمركز لب هذه المخططات حول اعتقاد الفرد بأنه غير قادر على إدارة مسؤولياته اليومية ، وشعوره بالعزلة عن العالم ، وأنه لا يتكيف بأي طريقة مع أي مجموعة اجتماعية خارج الوسط الأسري، واقتناعه بأن الأشخاص الذين يقدمون له الدعم والمساندة الانفعالية لن يستمروا طويلاً .

كما تتفق هذه النتيجة في ضوء ما أشارت إليه دراسة دنقل (٢٠١٧) بأن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة تُعد عاملاً مهماً في إصابة الفرد بالاضطرابات الشخصية والنفسية في مستقبل حياته ، فمعظم الأفراد ذوي اضطرابات الشخصية يعيدوا تشكيل

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

أساليب الحياة السلبية في طفولتهم ، بشكل يحطم الذات ، ويدخلوا في أفكار وانفعالات وسلوكيات وأنواع من العلاقات تهدف إلى حفظ مخططاتهم والإبقاء عليها ، وبهذا الشكل يستمروا في حياتهم كراشدين لتكرار ظروف طفولتهم البائسة بشكل لا شعوري من مخططاتهم ودون إرادة منهم .

وأيضًا يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه Gong and Chan(2018) بأن عملية تنشيط المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في مرحلة المراهقة والرشد تجعل الفرد يستجيب لها من خلال سلوكيات مواجهة لا تكيفية كالتجنب والانسحاب ، ومع ما أكدته Mairet et al.(2014) على أن ذوي اضطراب الشخصية التجنبية يتصفون بمخططات لا تكيفية تتمحور حول مجال الانفصال والرفض .

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية المخطط Schema Theory التي ترى أن الاضطرابات النفسية واضطرابات الشخصية تنتج عن تطور المخططات المعرفية اللاتكيفية في الطفولة استجابةً للاحتياجات العاطفية التي لم تتم تلبيةها ، وهذا ما أكدته Jalilian et al.(2023) بأن أساس نشأة المخططات تكون نتيجة لخبرات الطفولة السلبية المؤلمة ، وبناء عليه تنمو المخططات والمعتقدات مثل أنا غير كفاء ، وأنا عاجز ، وأنا فاشل ، وعندما يواجه الفرد في مرحلة الرشد أو المراهقة مواقف صادمة مماثلة لما كان يحدث في طفولته هنا تنشط المخططات اللاتكيفية ، وبالتالي تظهر الأفكار التلقائية ، التي يظهر تأثيرها على السلوك والأفعال والانفعالات .

فالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة التي يتبناها الفرد تمثل العدسات التي ينظر بها إلى نفسه وإلى العالم من حوله ، وتكون العامل الأساسي في انحراف انفعالاته وسلوكياته، فأطلق عليها Young et al.(2003) على أنها أفخاخ حياة Life Traps حيث إذا ما أقنعت بها الفرد أحالت حياته إلى معاناة وآلم ليس لنفسه فقط بل وللمحيطين به .

وعلى غرار ذلك يُعزي الباحث عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين مخططات (الاتكالية/الاعتمادية ،التعلق/هدم الذات، الإذعان/الانقياد ، التضحية بالذات، المعايير الصارمة/النفاق، الاستحقاق/هوس العظمة) واضطراب الشخصية التجنبية ، إلى أن محتوى تلك المخططات لا يتماشى مع معايير تشخيص اضطراب الشخصية التجنبية ، فأشار Young et al.(2003) إلى أن مخطط التضحية بالذات يشير إلى التأكيد المفرط

على التلبية الطوعية لاحتياجات الآخرين ورغباتهم تجاه أنفسهم، فالأشخاص الذين يتبنون هذا المخطط يلبون احتياجات الآخرين دون إجبار ، لكي يتجنبوا الشعور بالذنب أو لكي يحافظوا على علاقاتهم مع الآخرين ، وهذا يتناقض مع خصائص وسمات اضطراب الشخصية التجنبية .

كما تتسق تلك النتيجة جزئياً مع دراسة غنيم (٢٠١٧) التي أشارت إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين مخططات الاستحقاق/ هوس العظمة، والتضحية بالذات، والمعايير الصارمة/ النفاق واضطراب الشخصية التجنبية، وتتسق جزئياً مع دراسة الحديبي والدواش (٢٠٢٠) التي أشارت إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب الشخصية التجنبية ومخطط التضحية بالذات .

ب- نتائج الفرض الثاني :

وينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية على بعض المخططات بمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل " وللتحقق من صحة هذا الفرض ، تم تطبيق بعض المخططات بمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وهي المخططات التي يحملها أفراد المجموعة العلاجية ذوات اضطراب الشخصية التجنبية (الحرمان العاطفي ، الهجر/عدم الاستقرار ، التشكك/الإساءة ، العزلة الاجتماعية/الوحدة ، الفشل، الكبت العاطفي، العجز عن ضبط الذات) ، وعددهن (٨) طالبات قبل تطبيق برنامج العلاج بالمخططات (القياس القبلي)، ثم أعيد تطبيق المقياس عليهن(القياس البعدي) بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج ، وتم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test لحساب دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي ، ويوضح جدول(١٦) هذه النتائج.

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

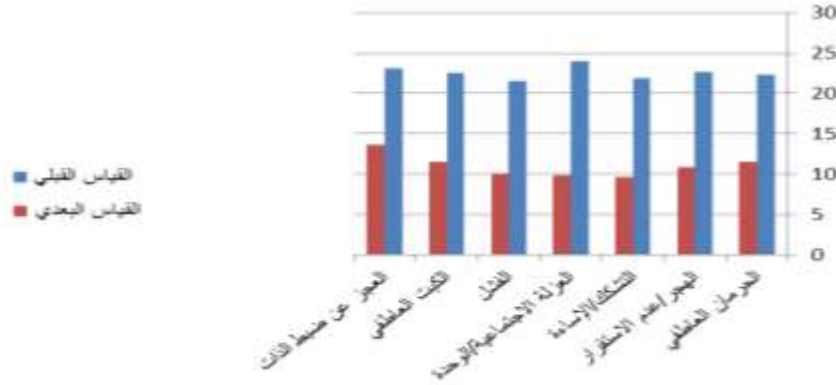
جدول (١٦) قيمة (Z) لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياسين القبلي والبعدي لبعض المخططات بمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (ن=٨)

المخططات	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
الحرمان العاطفي	الرتب السالبة	٨	٤.٥	٣٦	٢.٥٣٩-	٠.٠١١
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	التساوي	٠	-	-		
الهجر / عدم الاستقرار	الرتب السالبة	٨	٤.٥	٣٦	٢.٥٣٣-	٠.٠١١
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	التساوي	٠	-	-		
التشكك/ الإساءة	الرتب السالبة	٨	٤.٥	٣٦	٢.٥٣٩-	٠.٠١١
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	التساوي	٠	-	-		
العزلة الاجتماعية/ الوحدة	الرتب السالبة	٨	٤.٥	٣٦	٢.٥٣-	٠.٠١١
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	التساوي	٠	-	-		
الفشل	الرتب السالبة	٨	٤.٥	٣٦	٢.٥٤٦-	٠.٠١١
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	التساوي	٠	-	-		
الكبت العاطفي	الرتب السالبة	٨	٤.٥	٣٦	٢.٥٢٧-	٠.٠١٢
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	التساوي	٠	-	-		
العجز عن ضبط الذات	الرتب السالبة	٨	٤.٥	٣٦	٢.٥٣٦-	٠.٠١١
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	التساوي	٠	-	-		

يتضح من جدول (١٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياس القبلي والبعدي لبعض المخططات بمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لصالح القياس البعدي بعد تطبيق برنامج العلاج بالمخططات ، الأمر الذي يدعم فاعلية برنامج العلاج بالمخططات في تعديل

د. أحمد سمير صديق أبو بكر

بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى أفراد المجموعة العلاجية ، والشكل التالي يوضح الرسم البياني للفروق بين متوسطى درجات أفراد المجموعة العلاجية فى القياسين القبلى والبعدى على بعض المخططات بمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.



شكل (٢) الرسم البياني للفروق بين متوسطى درجات أفراد المجموعة العلاجية فى القياسين القبلى والبعدى على بعض المخططات بمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

وهكذا يتضح من الرسم البياني شكل (٢) أن درجات أفراد المجموعة العلاجية انخفضت على بعض المخططات بمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة فى القياس البعدى مقارنة بدرجاتهن التي حصلن عليها فى القياس القبلى .

وقد ذكر الدردير (٢٠٠٦) إنه إذا كانت الفروق دالة إحصائياً فتدل على وجود علاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع ، لذا يجب أن تحسب قوة هذه العلاقة بين المتغيرين ، فعندما يستخدم الباحث اختبار " ويلكوكسون " فى معرفة الفروق وكانت الفروق دالة إحصائياً فإنه يستطيع أن يحسب قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع باستخدام معامل الارتباط الثنائى لرتب الأزواج المرتبطة.

وللتأكد من الدلالة العلمية للنتائج التى تم الحصول عليها من معالجة الفرض الثانى إحصائياً ، تم حساب حجم تأثير Effect Size لبرنامج العلاج بالمخططات فى تعديل بعض المخططات بمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام معادلة قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع ، من خلال معامل الارتباط الثنائى لرتب الأزواج المرتبطة ، والذى يتم حسابه من المعادلة التالية :

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

$$\text{قوة العلاقة } (T_Q) = \frac{\epsilon (T_1)}{1 - (1 - n)}$$

حيث (T_Q) = قوة العلاقة (معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة) ، T_1 = مجموع الرتب ذات الإشارات السالبة ، n = عدد أزواج الدرجات .

ويتم تفسير قوة العلاقة (T_Q) كما يلي : إذا كانت (T_Q) $> 0,4$ فتدل على علاقة ضعيفة وحجم تأثير ضعيف ؛ وإذا كانت $\geq 0,4$ (T_Q) $> 0,7$ فتدل على علاقة متوسطة وحجم تأثير متوسط ؛ وإذا كانت $\geq 0,7$ (T_Q) $> 0,9$ فتدل على علاقة قوية وحجم تأثير قوى ؛ وإذا كانت (T_Q) $\leq 0,9$ فتدل على علاقة قوية جداً وحجم تأثير قوى جداً (حسن ، ٢٠١٠، ص. ٢٨٣) . وجدول (١٧) يوضح قيمة حجم التأثير لبرنامج العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات بمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.

جدول (١٧) قيمة حجم التأثير لبرنامج العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات بمقياس

المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (ن=٨)

نوعية التأثير	قيمة قوة العلاقة (T_Q)	قيمة T_1 السالبة	المخططات
تأثير قوي جداً	١.٥٧	٣٦	الحرمان العاطفي
تأثير قوي جداً	١.٥٧	٣٦	الهجر / عدم الاستقرار
تأثير قوي جداً	١.٥٧	٣٦	التشكك/ الإساءة
تأثير قوي جداً	١.٥٧	٣٦	العزلة الاجتماعية/ الوحدة
تأثير قوي جداً	١.٥٧	٣٦	الفشل
تأثير قوي جداً	١.٥٧	٣٦	الكبت العاطفي
تأثير قوي جداً	١.٥٧	٣٦	العجز عن ضبط الذات

ومن خلال جدول (١٧) جاءت قيمة قوة العلاقة (معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة) مساوية ١.٥٧ أى أكبر من ٠,٩ ؛ ويدل ذلك على علاقة قوية جداً وتأثير قوى جداً ، ومن هنا يتأكد لنا تمتع برنامج العلاج بالمخططات بدرجة عالية من التأثير فى تعديل بعض المخططات بمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى أفراد المجموعة العلاجية.

تفسير نتائج الفرض الثاني :

تتسق تلك النتيجة جزئياً مع نتائج بعض الدراسات ، مثل : دراسة Seavey and More(2012) ، ودراسة Priemer et al.(2015) ودراسة بخته ويلمهوب (٢٠٢١) ، حيث أشارت هذه الدراسات إلى فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية .

وترجع فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية لذوات اضطراب الشخصية التجنبية ، إلى أن مصطلح المخططات هو المفهوم المركزي في بنية العلاج بالمخططات ، أي أنه تم استخدام مدخل علاجي قائم على المخططات من خلال تطبيق فنياته مع مشكلة مخططات لا تكيفية ، مما أسهم إسهاماً مباشراً في تعديل تلك المخططات .

ويمكن تفسير تلك النتيجة من خلال ما تم تقديمه بمحتوى البرنامج العلاجي ، من خلال تعرف أفراد المجموعة العلاجية على المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وكيفية تشكيلها وتقديم بعض الأمثلة على المخططات ، والتعرف على علاقة تلك المخططات بذكريات الطفولة، والتعرف أيضاً على المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة المرتبطة باضطراب الشخصية التجنبية، مع تقديم عديد من الأنشطة المختلفة التي أوضحت الفرق بين المخططات اللاتكيفية السلبية والمخططات التكيفية الإيجابية ، ثم جاءت الجلسات التالية لتساعد أفراد المجموعة العلاجية في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، والتخلص من الأفكار والمشاعر السلبية واستبدالها بأخرى أكثر إيجابية ، وكذلك مساعدتهن على تقديم سلوكيات سوية عند ظهور المشاعر والأفكار السلبية .

فقد أشار Young et al.(2003) إلى أن المعالج في العلاج بالمخططات يساعد العميل على تحديد مخططاته ليصبح على وعي بذكريات الطفولة ، والانتعالات ، والأحاسيس الجسدية ، والإدراك ، وأساليب التكيف المرتبطة بمرحلة الطفولة ، فبمجرد أن يفهم العميل مخططاته وأساليب التكيف لديه ، يسمح له في البدء في التحكم مع الاستجابات الانفعالية .

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الفنيات المستخدمة في برنامج العلاج بالمخططات خصوصاً فنيات الحوار السقراطي، وفنية التخيل ، وفنية وقف النمط السلوكي،

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

حيث أسهمت تلك الفنيات في استهداف عدد من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة مثل مخطط الحرمان العاطفي ، ومخطط الهجر وعدم الاستقرار ، فأفراد المجموعة العلاجية وبناء على استجاباتهم ظهر لديهم خوفاً من فقدان الدعم العاطفي ، والخوف حتى في حالة هذا الدعم ألا يستمر ، فساعدت تلك الفنيات في تعديل مثل هذه المخططات ، كما أن استخدام فنية بطاقات العرض السريع أسهمت في مساعدة أفراد المجموعة العلاجية في فهم أنفسهم على نحو أفضل ، وهو ما انعكس في قدرتهن على معالجة المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، كما يمكن تفسير ذلك في ضوء ما أشار إليه (Nenadic et al.2017) بأن الفنيات التي تُستخدم في العلاج بالمخططات كالحوار السقراطي والتخيل وبطاقات العرض السريع ، تساعد بدرجة كبيرة في تغيير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة التي تسيطر على الفرد كالعزلة الاجتماعية والعجز عن ضبط الذات واستبدالها بمخططات معرفية تكيفية جيدة وسوية .

كما يمكن إرجاع ذلك أيضاً إلى ما أشار إليه (Hodge and Simpson2016) بأن الهدف الرئيس للعلاج بالمخططات هو مساعدة الأفراد على فهم وإدراك المخططات المعرفية اللاتكيفية والعمل على إضعاف تلك المخططات وأساليب المواجهة اللاتكيفية من خلال إضعاف الذكريات والانفعالات والمعارف والسلوكيات والأحاسيس المرتبطة بالمخططات ، بهدف التحكم في شدتها وإعادة تنظيمها ، ومساعدتهم على اكتشاف الأوضاع الصحية مثل وضع الراشد الصحي ، وتزويدهم بتجارب انفعالية سوية تسمح لهم بالتعبير عن مشاعرهم . وهذا ما أكدته (Young 2005) على أن الهدف من العلاج بالمخططات هو مساعدة العملاء على إيجاد الوسائل المتكيفة لإشباع حاجاتهم العاطفية الأساسية ، فمختلف التقنيات العلاجية للعلاج بالمخططات يكون هدفها التخفيف من حدة تفعيل المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، وبالتالي مساعدة الفرد على تفسير أوضح وأكثر سلامة للمواقف ، وإيجاد سلوكيات جديدة يدمجها الفرد ضمن شخصيته .

وما يؤكد ذلك أيضاً هو اعتماد عملية التعديل للمخططات المعرفية اللاتكيفية على مجموعة من التقنيات المعرفية ، والانفعالية ، والسلوكية ، والعلاقات البيئشخصية بصفة مرنة حسب احتياجات كل عميل في كل جلسة علاجية ، فلا يلتزم العلاج بالمخططات على برتكول صلب ، فنجد عملية التغيير تنطوي على أن يرى العميل أن واقع المخطط غير دقيق

أو مبالغ فيه لدرجة كبيرة ، فيتم تحديد أو استهداف المشاعر المرتبطة بالمخطط ، وبالتالي العمل على إعادة مواقف التربية لعلاج تلك المشاعر وتلبية احتياجات الطفولة غير المشبعة ، فالعمل على المستوى الانفعالي يساعد العميل على أن يشعر بنفس المشاعر التي أدت إلى تكوين المخططات ، وبالتالي العمل على إضعافها وتعديلها (Kellogge & Young,2006,P.453)

وبناء على تلك الأهداف فقد ركز برنامج العلاج بالمخططات على المخططات المعرفية اللاتكيفية التي يحملها أفراد المجموعة العلاجية والعمل على تعديلها كل على حدة من خلال جلسات البرنامج المختلفة ، فكان يتم تعريفهم بتلك المخططات ثم تدريبهم على كيفية التخلص من تلك المخططات باستخدام الفنيات العلاجية المختلفة كفنيات التخيل ، وبطاقات العرض السريع ، ومذكرات المخططات اليومية ، والكرسي الخالي ، ولعب الأدوار ، وسرد القصص ، ثم طُلب منهم تطبيق تلك الفنيات المختلفة في مواقف الحياة المختلفة .

كما يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال استخدام التقنيات المعرفية المختلفة التي ساعدت على تنشيط المخططات المعرفية اللاتكيفية في محاولة لتعديل النظرة السلبية للذات وللآخرين ، وتغيير المعتقدات المختلة لدى المفحوص حول الأحداث الحالية والماضية ، وهذا ما أكده (Arntz and Gendren,2009) على أن التقنيات المعرفية تجعل العميل يعترف بأن المخطط غير دقيق أو غير صحيح ومبالغ فيه إلى حد كبير ، فيبدأ المعالج مع العميل في إخضاع المخطط إلى تحليلات منطقية وتجريبية ودراسة البراهين التي تؤكد وتدحض المخطط في حياة المفحوص .

كما كان للفنيات الانفعالية تأثيراً كبيراً في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية كفنية التخيل ولعب الأدوار والتخيل الموجة ، حيث هدفت هذه الفنيات إلى إثارة الانفعالات المرتبطة بالمخططات اللاتكيفية ، ثم العمل على تعديل هذه المشاعر وتلبية الاحتياجات غير المشبعة ، حيث من خلال فنية التخيل يعبر أفراد المجموعة العلاجية عن غضبهم وحزنهم إزاء ما حدث لهم في المراحل العمرية السابقة ، وشجعهم الباحث على استخدام تخيل الصورة وليس فقط الكلمات أو الأفكار ، من خلال " الآن أغمضي عيني ، وأسمحي للصور تأتي إلى عقلك ، فقط دعي الصورة تأخذ مكان في ذهنك ، وقل لي ما

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

تربيه ، ويطلب الباحث من كل منهن أن يصفن الصورة بصوت عال وبالتوتر الحالي ، ويخبرهن بالتخيل كأنهن يشاهدن فيلمًا داخل عقلمن " .

كما كان لفنية بطاقات العرض السريع أهمية كبرى في خفض تلك المخططات اللاتكيفية ، حيث إن هذه الفنية تتكون من أربعة عناصر هي الاعتراف بالمشاعر الحالية ، التعرف على المخططات ، اختبار الواقع ، التعليمات السلوكية، وتهدف إلى الكشف عن المخططات اللاتكيفية الموجودة لدى ذوات اضطراب الشخصية التجنبية ، وتقديم الاستجابات السوية عند ظهور المخطط، حيث تم تدريبهن عليها أثناء الجلسات من خلال كتابة مشاعرهن السلبية وملاحظة المواقف والأحداث التي تنشط ظهور هذه المخططات ، وهنا يتم التدريب على كتابة المخطط وكتابة المعتقدات السلبية والإيجابية ، وإعطاء أمثلة حياتية عليها وكتابة السلوكيات غير السوية واستبدالها بأخرى سوية ، مع التأكيد على ضرورة حمل هذه البطاقات في أي مكان وقراءتها عند ظهور المخطط .

كما كان لفنية وقف النمط السلوكي أهمية كبرى ، وذلك من خلال تدريب أفراد المجموعة العلاجية على كيفية تقديم بعض السلوكيات السوية الإيجابية عند ظهور المخططات اللاتكيفية ، فمثلاً بدلاً من الخوف والتردد المرضي في الانخراط في أنشطة جديدة نتيجة الشعور بالارتباك أو الخجل ، يتم تعليمهن سلوكيات مقبولة وسوية كالثقة بالنفس والاعتماد على الذات ، وهذا ما أكدته Young et al.(2003) بأنه من خلال فنية وقف النمط السلوكي يحاول المعالج مساعدة العميل على استبدال السلوكيات اللاتكيفية بسلوكيات أكثر تكيفاً ، حيث يتم التركيز على تغيير أساليب التعامل اللاتكيفية عند إثارة المخطط اللاتكيفي .

وبالتالي نستنتج من خلال ما سبق أن العلاج بالمخططات كان له دورًا كبيرًا في تعديل وشفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية التي تم اكتسابها في مرحلة الطفولة والمراهقة والتي تنشط في مرحلة الرشد ، وذلك من خلال تكامل محتوى البرنامج مع الفنيات العلاجية المستخدمة ، والتي ساعدت أفراد المجموعة العلاجية ذوات اضطراب الشخصية التجنبية على استبدال الأفكار السلبية عن ذاتهن وعن المحيطين بهن إلى أفكار إيجابية بناءة أدت إلى التخلص من تلك المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، وبناء مخططات إيجابية ساعدتهن على التفاعل بإيجابية مع المحيطين ومع المجتمع .

د. أحمد سمير صديق أبو بكر

وفي ضوء هذه النتيجة يجب التأكيد على أن عملية الشفاء التام للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة هي في الغالب أمر غير واقعي ، لأن الذكريات المرتبطة بالمخطط ليست قابلة للمحو ولا يختفي أي مخطط بصفة كاملة ، فهذا النوع من العلاج يسمح للمخطط أن يكون أقل نشاطاً ، والانفعالات المرتبطة به تكون أقل حدة وأقل مدة ، وبالتالي يستجيب الفرد لمخططاته بشكل سليم ، ويرى ذاته بشكل أكثر إيجابية.

ج- نتائج الفرض الثالث:

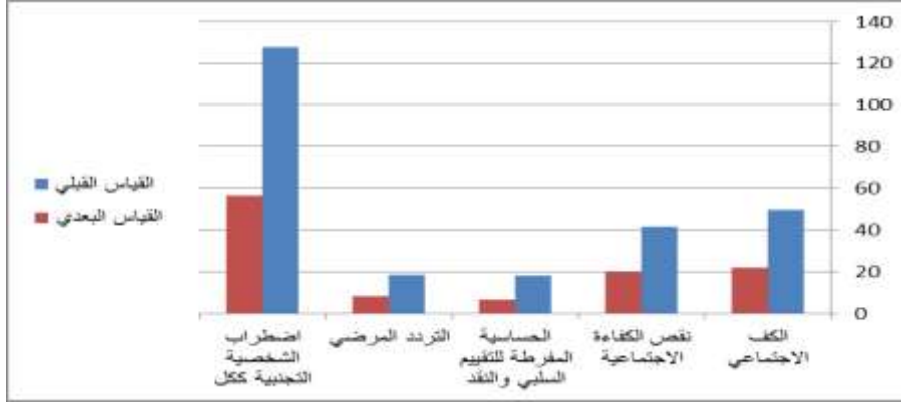
ينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية بأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل " وللتحقق من صحة هذا الفرض ، تم تطبيق مقياس اضطراب الشخصية التجنبية على طالبات المجموعة العلاجية وعددهن (٨) طالبات قبل تطبيق برنامج العلاج بالمخططات (القياس القبلي)، ثم أعيد تطبيق المقياس عليهن (القياس البعدي) بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج ، وتم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test لحساب دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي ، ويوضح جدول (١٨) هذه النتائج.

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

جدول (١٨) قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية وأبعاده (ن=٨)

الأبعاد	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
الكف الاجتماعي	الرتب السالبة	٨	٤.٥	٣٦	٢.٥٣-	٠.٠١١
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	التساوي	٠	-	-		
نقص الكفاءة الاجتماعية	الرتب السالبة	٨	٤.٥	٣٦	٢.٥٢-	٠.٠١٢
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	التساوي	٠	-	-		
الحساسية المفرطة للتقييم السلبي والنقد	الرتب السالبة	٨	٤.٥	٣٦	٢.٥٣-	٠.٠١١
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	التساوي	٠	-	-		
التردد المرضي	الرتب السالبة	٨	٤.٥	٣٦	٢.٥٣-	٠.٠١١
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	التساوي	٠	-	-		
اضطراب الشخصية التجنبية ككل	الرتب السالبة	٨	٤.٥	٣٦	٢.٥٢-	٠.٠١٢
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	التساوي	٠	-	-		

يتضح من جدول (١٨) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي بعد تطبيق برنامج العلاج بالمخططات، الأمر الذي يُدعم فاعلية برنامج العلاج بالمخططات في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى أفراد المجموعة العلاجية، والشكل التالي يوضح الرسم البياني للفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس اضطراب الشخصية التجنبية والمقياس ككل.



شكل (٣)

الرسم البياني للفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس اضطراب الشخصية التجنبية والمقياس ككل

وهكذا يتضح من الرسم البياني شكل (٣) أن درجات أفراد المجموعة العلاجية انخفضت على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية بأبعاده في القياس البعدي مقارنة بدرجاتهم التي حصلوا عليها في القياس القبلي .

وللتأكد من الدلالة العلمية للنتائج التي تم الحصول عليها من معالجة الفرض الثالث إحصائياً ، تم حساب حجم تأثير Effect Size لبرنامج العلاج بالمخططات في خفض اضطراب الشخصية التجنبية باستخدام معادلة قوة العلاقة ، والذي يتم حسابه من المعادلة التالية:

$$\epsilon (T_1)$$

$$\text{قوة العلاقة (ق) } = \frac{1 - (T_1)}{n - 1}$$

حيث (ق) = قوة العلاقة (معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة) ، T_1 = مجموع الرتب ذات الإشارات السالبة ، n = عدد أزواج الدرجات .
وجداول (١٩) يوضح قيمة حجم التأثير لبرنامج العلاج بالمخططات في خفض اضطراب الشخصية التجنبية وأبعاده .

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

جدول (١٩) قيمة حجم التأثير لبرنامج العلاج بالمخططات في خفض اضطراب الشخصية التجنبية وأبعاده (ن=٨)

المتغير	قيمة T ₁ السالبة	قيمة قوة العلاقة (r _T)	نوعية التأثير
الكف الاجتماعي	٣٦	١.٥٧	تأثير قوي جداً
نقص الكفاءة الاجتماعية	٣٦	١.٥٧	تأثير قوي جداً
الحساسية المفرطة للتقييم السلبي والنقد	٣٦	١.٥٧	تأثير قوي جداً
التردد المرضي	٣٦	١.٥٧	تأثير قوي جداً
اضطراب الشخصية التجنبية ككل	٣٦	١.٥٧	تأثير قوي جداً

ومن خلال جدول (١٩) جاءت قيمة قوة العلاقة (معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة) مساوية ١.٥٧ أى أكبر من ٠,٩ ؛ ويدل ذلك على علاقة قوية جداً وتأثير قوي جداً ، ومن هنا يتأكد لنا تمتع برنامج العلاج بالمخططات بدرجة عالية من التأثير في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى أفراد المجموعة العلاجية .

تفسير نتائج الفرض الثالث:

بالنظر إلى نتيجة الفرض الثالث إجمالاً نجد أن هناك فروقاً دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية وأبعاده لأفراد المجموعة العلاجية في اتجاه القياس البعدي ، كما أن برنامج العلاج بالمخططات كمتغير مستقل يتمتع بحجم تأثير قوى جداً في خفض اضطراب الشخصية التجنبية ، وهذا يعني أن أفراد المجموعة العلاجية انخفض لديهم مستوى اضطراب الشخصية التجنبية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بقبل تطبيق البرنامج ، مما يؤكد فاعلية العلاج بالمخططات في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى أفراد المجموعة العلاجية ، وبهذه النتيجة يتم قبول الفرض الثالث .

تتسق تلك النتيجة جزئياً مع نتائج دراسة (Napel-Schutz et al. (2011 التي أشارت إلى فاعلية العلاج بالمخططات لخفض اضطرابات الشخصية (التجنبية ، النرجسية ، المرتابة) ، ومع دراسة (Hopwood and Thomas (2014 التي أشارت إلى فاعلية العلاج بالمخططات في علاج اضطراب الشخصية التجنبية والاعتمادية والوسواسية القهرية، كما تتسق مع نتائج دراسة (Bamelis et al. (2014 التي أشارت إلى تفوق علاج المخططات علي العلاج التقليدي في خفض عديد من اضطرابات الشخصية (التجنبية ،

الاعتمادية ، النرجسية ، المرتابة ، الوسواسية) ، وتتسق تلك النتيجة جزئياً مع نتائج دراسة دنقل (٢٠١٧) التي استخدمت شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية باستخدام علاج جيفري يونج في خفض حدة الاضطرابات النفسية ، كما تتسق مع دراسة (Balje et al.2016) التي أشارت إلى فاعلية العلاج بالمخططات في خفض كل من اضطراب القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية ، كما تتسق مع دراسة (Bachrach and Arntz(2021 التي أشارت إلى فاعلية العلاج بالمخططات في خفض اضطرابات المجموعة الثالثة من مجموعات اضطراب الشخصية من خلال تناول اضطراب الشخصية التجنبية.

ويمكن تفسير انخفاض اضطراب الشخصية التجنبية لدى أفراد المجموعة العلاجية بعد تطبيق برنامج العلاج بالمخططات مقارنة بقبل تطبيق البرنامج، إلى انضباطهم في جلسات البرنامج العلاجي ومشاركتهم بفاعلية فيه ، فساعد ذلك في بث روح المثابرة والمبادرة والإيجابية ، والابتعاد عن السلبية والخمول ، كما وجد الباحث أثناء جلسات البرنامج العلاجي أن أفراد المجموعة العلاجية كان لديهم تركيز واهتمام في متابعة جميع جلسات البرنامج العلاجي والمشاركة فيه ، كما كان للعلاقة بين الباحث وأفراد المجموعة العلاجية القائمة على القبول والود والاحترام والتعاون دور بارز في نجاح البرنامج .

ويتفق ذلك مع ما أشار إليه (Arntz and Jacob(2017 على أنه بالرغم من تنوع الأساليب العلاجية من معالج لآخر إلا أننا نجد أن العلاج بالمخططات يؤكد على إرساء بعض القيم عبر العلاقة العلاجية بين المعالج والعميل ، حيث يبدأ المعالج بتعرف الحاجات الانفعالية للعميل والتي تشمل (الحاجة للاستقرار والأمن، والسلامة والقبول ، والشعور بالاستقلالية والهوية ، والكفاءة وضبط الذات) ، ومساعدته على تلبية هذه الاحتياجات التي لم يتم تلبيتها في مرحلة الطفولة بشكل تكيفي ، وبالتالي تساعد هذه العلاقة إلى دفع العميل نحو التقدم في العلاج مما يؤدي إلى تحقيق الأهداف العلاجية .

فإنشاء علاقة علاجية آمنة يمثل النقطة المحورية في العلاج بالمخططات ، فبمجرد تشخيص الفرد بأحد اضطرابات الشخصية يبدأ المعالج في العلاج بالمخططات بشرح الأساس المنطقي وراء استخدام العلاج بالمخططات ، وكيف ترتبط مشاكل العميل الحالية بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، ويشرح كيف يجلب كل مخطط من

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة جنباً إلى جنب بعض المشاعر والأفكار والسلوكيات السلبية (Arntz & Genderen, 2009, P.27).

ويتضح ذلك أيضاً من خلال ما أشارت إليه دراسة (Rafaeli et al., 2011) بأن فاعلية العلاج بالمخططات تظهر من خلال أن هذا النوع من العلاج يعمل على إشباع الحاجات الانفعالية الأساسية للفرد ، بالإضافة إلى إكسابه القدرة على تكوين علاقات تقوم على المساواة والمعاملة بالمثل بدلاً من التباهي والاستحقاق ، كما يركز هذا العلاج على أن يعترف الفرد بأن له قدرات كسائر البشر وليس لديه قدرات خاصة تدفعه إلى معاملة الآخرين بطريقة غير مقبولة .

كما يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء مبادئ وفنيات العلاج بالمخططات ، حيث أشار (Young et al., 2003) إلى أن العلاج بالمخططات يركز على عدد من الفنيات التي تساعد في عملية الإصلاح، كما يركز على عملية المواجهة العاطفية ، حيث يواجه المعالج على نحو انفعالي ودون إصدار أحكام الفرد بسلوكياته وإدراكه اللاتكيفي ، مبرراً أن السلوك والإدراك يتصف بنظرة ممرضة حول الانهزام الذاتي .

كما أن استخدام فنية كتابة الخطابات واستخدامها في أغلب الجلسات العلاجية ، من خلال بناء استجابات صحية للمخططات التي يقابلها أفراد المجموعة العلاجية في الحياة اليومية ، والتي كان يُطلب فيها كتابة عدد من المذكرات والملاحظات ، وتتطلب تلك المذكرات التعرف على الحدث النشط والانفعالات والأفكار والسلوكيات والمخططات اللاتكيفية التي يتعرض لها ، ومن ثم بناء وجهات النظر السليمة والسلوكيات السوية ، مما ساعد ذلك أفراد المجموعة العلاجية على التعاون والتفاعل مع الآخرين من خلال تكوين علاقات طيبة وإيجابية وفاعلة مع الآخرين ، كما تناولت الجلسات أيضاً بعض الأمور التي تزيد من التفاعل الاجتماعي وفي تكوين علاقات اجتماعية وصدقات بشكل جيد ، وكيفية إنهاء الصداقات المدمرة .

كما يمكن تفسير فاعلية برنامج العلاج بالمخططات في خفض اضطراب الشخصية التجنبية أنه راجع إلى الفنيات المستخدمة فيه كفنية التخيل ، والكرسي الخالي ، والحوار السقراطي، وبطاقات العرض السريع ، ووقف النمط السلوكي ؛ ففنية التخيل تم استخدامها لمساعدة أفراد المجموعة العلاجية في استدعاء الأحداث والمواقف الجيدة والسيئة

التي مررن بها أثناء الطفولة والمراهقة ، وأيضًا مساعدتهن على استدعاء المواقف الوالدية التي مررن بها وأساليب التنشئة غير السوية والتي كانت سببًا في ظهور المخططات اللاتكيفية ؛ أما فنيتي الكرسي الخالي والحوار السقراطي فقد ساعدت أفراد المجموعة العلاجية ذوات اضطراب الشخصية التجنبية في التخلص من الأفكار والمشاعر السلبية كضعف الثقة بالنفس والخوف من الانفصال ، واستبدالها بأخرى إيجابية مما أدى إلى خفض السلوك التجنبي لديهن ، وتم تدريبهن على ذلك من خلال جلوس الطالبة ذات اضطراب الشخصية التجنبية على كرسي مُتخذة دور المخطط اللاتكيفي ، والباحث على كرسي آخر في دور المخطط التكيفي ، ويذكر الباحث لها "أنتِ تمثلي المخطط الذي تمتلكيه ، وأنا ضد هذا المخطط وعلى كل منا أن يدافع عن مخططه ، ويقدم البراهين والأدلة التي تُثبت صحته" ، ثم تبدأ المناظرة وتبرر الطالبة ذات اضطراب الشخصية التجنبية أسباب اقتناعها بهذا المخطط ، ولكن الباحث يستتبط من أدلته وبراهينه المنطلق لإثبات عدم صحة هذا المخطط".

وفنية بطاقات الفلاش أو بطاقات العرض السريع التي قام فيها الباحث مع أفراد المجموعة العلاجية بوضع عبارات لها صلة بالتجارب الحياتية لهن ، وخصوصًا التي من المرجح أن تتكرر معهن ، وتلك العبارات مماثلة لتي كانت تُوجه من طرف الوالدين تجاههن في الطفولة وأثناء مراحل النمو ، فتعمل تلك البطاقات كنقطة انطلاق خاصة في المراحل الأولى من العلاج والتي تتعامل مع المشكلات المتأصلة والمرتبطة بمشكلات التعلق، وهذا ما أوضحه (Young et al. 2003) على أن بطاقات العرض السريع هي بطاقات صغيرة مكتوبة تُقدم استجابات صحيحة وسوية للمخطط المثار ، وصممت ليحملها الفرد ويستخدمها على الفور في اللحظات التي يظهر بها المخطط .

وفنية مذكرات المخططات اليومية تُعد الفنية الأكثر تقدمًا لبطاقات الفلاش ، حيث يقوم الباحث بإعطاء أفراد المجموعة العلاجية نسخًا من نموذج ليوميّات المخططات معه أثناء حياته ، فهي استمارة للمتابعة يقوم المفحوص بملئها في الفترات بين الجلسات ، والتي توفر دليلًا للمفحوص لتنظيم خبرائه بهدف التوصل إلى ما تعلمه خلال جلسات العلاج ، وذلك من خلال تحديد أحداث المشكلة ، والانفعالات ، والأفكار ، والسلوكيات ، ووجهات النظر الصحية والمخاوف الواقعية ، والإفراط في التفاعلات ، والسلوكيات الصحية .

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

وفنية وقف النمط السلوكي التي تم تدريب أفراد المجموعة العلاجية على كيفية تقديم بعض السلوكيات الصحيحة والسوية عند ظهور المخططات اللاتكيفية لديهم ، فبدلاً من التجنب والحساسية المفرطة في المواقف الاجتماعية والتردد المرضي في الدخول في أي علاقات ، تم تعليمهم استخدام سلوكيات سوية ومقبولة اجتماعياً والتي تقوم على التعاون والمشاركة مع الآخرين ، وأتفق ذلك مع ما ذكره (Young et al. 2003) بأنه يتم من خلال فنية وقف النمط السلوكي مساعدة الفرد على استبدال أنماطه السلوكية المستخدمة مع المخطط بأنماط أكثر تكيفاً ، حيث يتم التركيز على تغيير أساليب التعامل اللاتكيفية عند إثارة المخطط .

ومن العوامل التي لعبت أيضاً دوراً مؤثراً في ظهور فاعلية العلاج بالمخططات لدى أفراد المجموعة العلاجية هو أن فنيات برنامج العلاج بالمخططات ارتكزت على استهداف المخططات المتعلقة بمجال الانفصال والرفض ومنها (الحرمان العاطفي، الهجر/عدم الاستقرار، التشكك/الإساءة ، العزلة الاجتماعية / الوحدة)، حيث يفتقد الفرد في هذا المجال إلى الأمان والاستقرار والرعاية والتعاطف ، كما يجد صعوبة في مشاركة المشاعر والقبول مع الآخرين ، وبالتالي فاستهداف تلك المخططات بالتعديل والعلاج وتخصيص جلسات خاصة لها ساعد أفراد المجموعة العلاجية على خفض اضطراب الشخصية التجنبية لديهم ، ولذلك لوجود قواسم مشتركة بين تلك المخططات واضطراب الشخصية التجنبية.

كما قد حقق البرنامج العلاجي الحالي أثراً إيجابياً في خفض اضطراب الشخصية التجنبية من خلال تركيز بعض الجلسات على خفض قلق الانفصال والهجر ، والتدريب على التواصل الفعال مع الآخرين ، والتدريب على مهارة بناء العلاقات وإنهاء المدمر منها ، وتنمية الثقة بالنفس ، وتغيير بعض الاستجابات العاطفية ، والتدريب على مهارات ضبط الذات ، والتدريب على بعض المهارات الاجتماعية والتوكيدية ، فقد ساعد ذلك على خفض الكف الاجتماعي والتردد المرضي لدى أفراد المجموعة العلاجية .

كما استفاد الباحث من العلاج الجمعي في خفض اضطراب الشخصية التجنبية ، من خلال تهيئة أفراد المجموعة العلاجية على التنفيس عن انفعالاتهن في جو اجتماعي أقرب للحياة الواقعية، مما جعلهن يمعن النظر في نتائج وعواقب تفاعلهن مع باقي أفراد

المجموعة ، فكل طالبة تستفيد من الخبرة التي تقدمها غيرها من باقي أفراد المجموعة، وذلك من خلال مشاركتهن معًا في الأنشطة والتدريبات المختلفة التي تمت في البرنامج العلاجي والتي كانت تتطلب مشاركة الجميع بفاعلية ، وهذا ما أكدته Bachrach and Arntze(2021) بأن العلاج بالمخططات الجمعي يتصف بعدد من المميزات عن العلاج بالمخططات الفردي ومنها : الدعم والثقة والتقدير المتبادل بين أعضاء المجموعة ، ووجود المزيد من الفرص للتعبير عن المشاعر وتجريب السلوكيات الجديدة ، استخدام أساليب للمواجهة من قبل أعضاء المجموعة مع السلوكيات غير المرغوب فيها تكون أفضل فاعلية عن المواجهة من قبل المعالج .

ولكى نقوى وندعم ما تعلمهن وتدرين عليه أفراد المجموعة العلاجية داخل الجلسات لخفض ما يعترين من اضطراب الشخصية التجنبية من مواقف وأحداث مختلفة ، كان يتم توجيههن وتشجيعهن على تنفيذ الواجبات المنزلية ، حيث يتم مراجعة الواجب المنزلي الخاص بكل جلسة سابقة علنياً أمام أفراد المجموعة العلاجية مع بداية كل جلسة جديدة ، فقد أوضح (1992) Young أن الواجب المنزلي هو مهام تُعطى للعميل ، لكي تتيح التكامل بين الجلسات العلاجية ، وبعض هذه المهام تستخدم لغرض التقويم ، والبعض الآخر لزيادة وعي العميل ، أو لممارسة سلوكيات جديدة تم تعلمها أثناء الجلسات ، واستخدام الواجب المنزلي يساعد على استمرار العلاج بين الجلسات ، ويتيح للعميل ممارسة وتطبيق ما تعلمه أثناء الجلسات وفي المواقف الحياتية المختلفة .

وبالتالي نستنتج من خلال ما سبق أن العلاج بالمخططات كان له دور كبير في خفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية وتعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية التي أُكتسبت في مرحلة الطفولة والمراهقة والتي تنشط في مرحلة الرشد ، وتحسين الحالة النفسية لدى أفراد المجموعة العلاجية، وهذا بفضل استخدام التقنيات المعرفية والتجريبية والانفعالية المختلفة خلال جلسات البرنامج من خلال الاستناد إلى الفنيات العلاجية والفلسفة النظرية للعلاج بالمخططات ، وتكامل محتوى البرنامج مع الفنيات العلاجية المستخدمة ، كما أن هذا التكامل استهدف الفرد كلياً بجميع جوانب شخصيته الانفعالية والمعرفية والسلوكية والاجتماعية ، مما حقق فاعلية هذا العلاج.

د- نتائج الفرض الرابع:

ينص هذا الفرض على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية على بعض المخططات بمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في القياسين البعدي والتتبعي " وللتحقق من صحة هذا الفرض ، تم تطبيق بعض المخططات بمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على طالبات المجموعة العلاجية وعددهن (٨) طالبات بعد تطبيق برنامج العلاج بالمخططات (القياس البعدي)، ثم أعيد تطبيق المقياس عليهن (القياس التتبعي) بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بفترة حوالي ثلاثة أشهر ، وتم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test لحساب دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي ، ويوضح جدول (٢٠) هذه النتائج.

د. أحمد سمير صديق أبو بكر

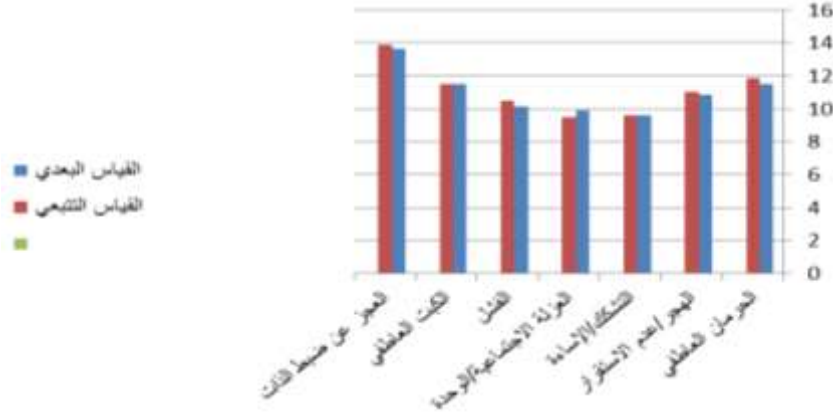
جدول (٢٠) قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياسين البعدي والتتبعي لبعض المخططات بمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (ن=٨)

المتغير	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
الحرمان العاطفي	الرتب السالبة	١	٢.٥	٢.٥	١-	٠.٣١٧
	الرتب الموجبة	٣	٢.٥	٧.٥		
	التساوي	٤	-	-		
الهجر / عدم الاستقرار	الرتب السالبة	١	٢	٢	٠.٥٧٧-	٠.٥٦٤
	الرتب الموجبة	٢	٢	٤		
	التساوي	٥	-	-		
التشكك/ الإساءة	الرتب السالبة	١	٢	٢	٠.٥٧٧-	٠.٥٦٤
	الرتب الموجبة	٢	٢	٤		
	التساوي	٥	-	-		
العزلة الاجتماعية/ الوحدة	الرتب السالبة	٣	٣.٥	١٠.٥	٠.٠٠٠	١
	الرتب الموجبة	٣	٣.٥	١٠.٥		
	التساوي	٢	-	-		
الفضل	الرتب السالبة	٣	٣	٩	٠.٤٤٧-	٠.٦٥٥
	الرتب الموجبة	٢	٣	٦		
	التساوي	٣	-	-		
الكبت العاطفي	الرتب السالبة	١	٢	٢	١.١٣-	٠.٢٥٧
	الرتب الموجبة	٣	٢.٦٧	٨		
	التساوي	٤	-	-		
العجز عن ضبط الذات	الرتب السالبة	١	٢.٥	٢.٥	١-	٠.٣١٧
	الرتب الموجبة	٣	٢.٥	٧.٥		
	التساوي	٤	-	-		

يتضح من جدول (٢٠) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياس البعدي والتتبعي لبعض المخططات بمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، مما يشير إلى استمرارية تأثير وفاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى أفراد المجموعة العلاجية ، وهذا يعني أنه لم يحدث ارتداد لما أظهرته أفراد المجموعة العلاجية من تحسن

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

في القياس البعدي بعد انتهاء تدريبهم على البرنامج العلاجي ، والشكل التالي يوضح الرسم البياني للفروق بين متوسطى درجات أفراد المجموعة العلاجية فى القياسين البعدي والتتبعي على بعض المخططات بمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.



شكل (٤)

الرسم البياني للفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة العلاجية فى القياسين البعدي والتتبعي على بعض المخططات بمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

وبالنظر إلى نتائج الرسم البياني للقياسين البعدي والتتبعي وعند مقارنتهما بالقياس القبلي نجد استمرار فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى أفراد المجموعة العلاجية بعد مرور فترة ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج العلاجي.

هـ- نتائج الفرض الخامس:

ينص هذا الفرض على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية بأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي "

وللتحقق من صحة هذا الفرض ، تم تطبيق مقياس اضطراب الشخصية التجنبية على طالبات المجموعة العلاجية وعددهن (٨) طالبات بعد تطبيق برنامج العلاج بالمخططات (القياس البعدي)، ثم أعيد تطبيق المقياس عليهن (القياس التتبعي) بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بفترة حوالي ثلاثة أشهر ، وتم استخدام اختبار ويلكوكسون

Wilcoxon Test لحساب دلالة الفروق بين العينات المرتبطة ، ويوضح جدول (٢١) هذه النتائج.

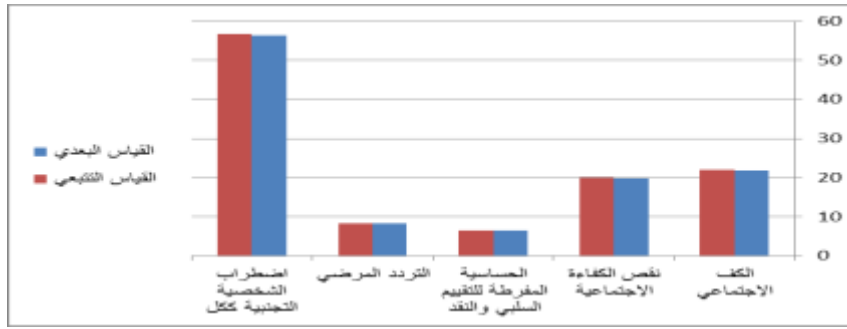
جدول (٢١) قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياس البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية وأبعاده (ن=٨)

المتغير	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
الكف الاجتماعي	الرتب السالبة	١	٢	٢	-٠.٥٧٧	٠.٥٦
	الرتب الموجبة	٢	٢	٤		
	التساوي	٥	-	-		
نقص الكفاءة الاجتماعية	الرتب السالبة	٢	٢.٥	٥	-٠.٧٠٧	٠.٤٨
	الرتب الموجبة	٣	٣.٣٣	١٠		
	التساوي	٣	-	-		
الحساسية المفرطة للتقييم السلبي والنقد	الرتب السالبة	٢	٢.٥	٥	٠.٠٠٠	١
	الرتب الموجبة	٢	٢.٥	٥		
	التساوي	٤	-	-		
التردد المرضي	الرتب السالبة	٢	٣.٧٥	٧.٥	٠.٠٠٠	١
	الرتب الموجبة	٣	٢.٥	٧.٥		
	التساوي	٣	-	-		
اضطراب الشخصية التجنبية ككل	الرتب السالبة	٣	٥	١٥	-٠.١٧٢	٠.٨٦
	الرتب الموجبة	٤	٣.٢٥	١٣		
	التساوي	١	-	-		

يتضح من جدول (٢١) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياس البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية وأبعاده ، مما يشير إلى استمرارية تأثير وفاعلية العلاج بالمخططات في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى أفراد المجموعة العلاجية ، وهذا يعني أنه لم يحدث ارتداد لما أظهره أفراد المجموعة العلاجية من تحسن في القياس البعدي بعد انتهاء تدريبهم على البرنامج العلاجي ، والشكل التالي يوضح الرسم البياني للفروق بين متوسطي رتب أفراد

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

المجموعة العلاجية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية وأبعاده.



شكل (٥) الرسم البياني للفروق بين متوسطى درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس اضطراب الشخصية التجنبية والمقياس ككل

وبالنظر إلى نتائج الرسم البياني للقياسين البعدي والتتبعي وعند مقارنتهما بالقياس القبلي نجد استمرار فاعلية العلاج بالمخططات في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى أفراد المجموعة العلاجية بعد مرور فترة ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج العلاجي.

تفسير نتائج الفرضين الرابع والخامس:

تتسق تلك النتائج مع نتائج البحوث والدراسات التي توصلت إلى استمرار فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية وخفض اضطراب الشخصية التجنبية خلال فترة المتابعة ، ومنها : دراسة (Balje et al. 2016)، دراسة دنقل (٢٠١٧)، ودراسة (Bachrach and Arntz 2021)

يمكن تفسير بقاء التحسن في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة المرتبطة باضطراب الشخصية التجنبية في ضوء التغذية الراجعة المستمرة خلال الجلسات ، وما تبع الجلسات من الواجبات المنزلية المرتبطة بأنشطة كل جلسة ، مع فنيات الكرسي الخالي وكتابة المخططات اليومية والحوار السقراطي والتخيل وذلك لتدعيم وتثبيت عملية التعلم ، كما كان هناك أكثر من جلسة لتنمية الثقة بالنفس والتواصل الفعال مع الآخرين والتدريب على مهارات ضبط الذات أدى ذلك أيضًا لبقاء أثر التعلم.

كما تضمنت جلسات البرنامج تكرار الفنيات العلاجية والتدريبات والأنشطة أكثر من مرة داخل الجلسات ، وتطبيقها على خبرات حقيقية تعرضن لها أفراد المجموعة العلاجية، مما أدى إلى إتقانهم لممارسة وتنفيذ تلك الفنيات في مختلف المواقف الاجتماعية خارج حدود الجلسات ، كما أن إظهار أفراد المجموعة العلاجية تقدماً ملحوظاً في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية مع خفض اضطراب الشخصية التجنبية لديهن ، قد مثل ذلك نوعاً من التعزيز لمثل هذه السلوكيات الإيجابية لذلك دعتهن لتكرارها في المواقف المشابهة ، ونظرًا لأنها تُقابل بالاستجابة من الآخرين من خلال التفاعل الاجتماعي ساعدهن أيضًا في التمسك بتلك الجوانب الإيجابية.

بالإضافة إلى نوعية الجلسات في تطبيقها ، والتي تم الاعتماد فيها على الجلسات الجماعية ، الأمر الذي ساعد على إحساس أفراد المجموعة العلاجية بأن هذه المشكلة ليست مشكلة فردية يعاني منها فرد بمفرده ، ولكنها مشكلة عامة قد يعاني منها الكثير ، وأثناء الجلسات حرص الباحث على أن تعرض كل منهن ما استطاعت تنفيذه من فنيات في المواقف الحياتية المختلفة ، الأمر الذي كان بمثابة النموذج والقوة للآخرين ، وكذلك تكوين علاقات شخصية بين أفراد المجموعة العلاجية جعلهن يساعدن بعضهن البعض وتشجيعهن على حضور كل الجلسات ، مما أدى إلى استمرار فاعلية البرنامج العلاجي .

كما ترجع استمرارية فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وخفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى أفراد المجموعة العلاجية خلال فترة المتابعة إلى أن هذا البرنامج يعتبر برنامجاً مكثفًا ، تم الاعتماد فيه على فنيات مختلفة ، كما يُعد إعداد جلسات البرنامج وفقًا لقواعد وأسس العلاج بالمخططات كان له دورًا في اندماج أفراد المجموعة العلاجية في ممارسة فنيات البرنامج في المواقف الحياتية المختلفة ، كما أن الفنيات التي أثبتت فاعلية البرنامج هي نفسها التي أثبتت استمرارية فاعلية البرنامج ، ومن هذه الفنيات فنية بطاقات العرض السريع التي استخدمتها أفراد المجموعة العلاجية طوال الوقت ، فأينما ذهبن يحملنها معهن ، وعند التعرض لأي حدث أو موقف منشط للمخطط ، يقمن بقراءتها والاستفادة من الاستجابات الصحيحة والسوية التي اكتسبها خلال البرنامج العلاجي .

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

كما يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى أن العلاج بالمخططات ساعد أفراد المجموعة العلاجية في تعميم المهارات والمعارف والمشاعر الإيجابية التكيفية التي تدرين عليها وعاشنها خلال فترة البرنامج إلى مواقف الحياة المختلفة ، حيث ساعدت الفنيات المستخدمة في البرنامج في استمرار فعاليته ، كفنية كتابة مذكرات المخططات اليومية ، التي ساعدت على تسجيل الملاحظات على المواقف والأحداث التي مررن بها ، وأيضاً فنية الحوار السقراطي ، التي ساعدة في معرفة أن لكل مخطط جانبان أحدهما لا تكفي غير سوي ، والآخر تكفي صحي ، ومن خلال الحوار والمناقشة تم التأكيد على تغليب الجانب الإيجابي في ما يتعرضن له من مواقف ، ويتسق ذلك مع ما أشار إليه Taylor and Arntz (2016) أن العلاج بالمخططات يهدف إلى تغيير السلوكيات الناجمة عن المخططات المختلفة بنماذج حياة أكثر تكيفاً بتقادي النكوص ، ويكون المرور إلى الفعل الواقعي تدريجياً ويتم تسجيل كل التغيرات الطارئة على المفحوص معرفياً وانفعالياً واجتماعياً جراء هذا السلوك الجديد ومناقشته مع المعالج ، ومن خلال التكرار يثبت هذا السلوك الجديد المرتبط المرتبط بانفعالات ومعارف ومخططات سوية .

كما يمكن تفسير استمرار فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى أفراد المجموعة العلاجية ، في ضوء ما أشار إليه Seavey and More(2012) بأن العلاج بالمخططات يساعد في عدم حدوث انتكاسة للفرد ، ويتم ذلك من خلال زيادة التحكم في المخططات عن طريق الوعي بها ، وإضعاف الذكريات والانفعالات ، والأحاسيس الجسدية ، والمعارف والسلوكيات المرتبطة بها .

كما يمكن تفسير تلك النتيجة من خلال أن المهارات والتدريبات المتعلمة خلال برنامج العلاج بالمخططات المستخدم في الدراسة الحالية قد اكتسبت صفة الاستمرارية ، وأن مثل هذه المهارات من الصعب نسيانها ؛ حيث إنها مهارات حياتية يمارسها الفرد في حياته اليومية ، وبالتالي فإن الفرد في حاجة إلى استخدام مثل هذه المهارات بصورة دائمة ، وهذا ما أكده Farrell et al.(2014,P.9) على أن الهدف الأساسي للعلاج بالمخططات هو مساعدة العملاء لتغيير أنماط حياتهم المختلفة وتلبية احتياجاتهم الأساسية ، عن طريق تغيير المخططات المعرفية اللاتكيفية التي يحتفظ بها العميل بما يسمح له باستغلال مهاراته وقدراته وتحسين نظرتة للعالم المحيط به .

توصيات الدراسة :

- بناء على ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج أمكن صياغة بعض التوصيات ،منها:
- أ- العلاج بالمخططات علاج واعد ، ويستند إلى أدلة تنظيرية وعلمية في علاج مختلف اضطرابات الشخصية ، ولكنه يحتاج مزيد من الجهد في مجال البحث لتدعيمه تجريبياً أكثر وعلى مدى كبير ومتنوع من الاضطرابات الأخرى.
- ب- الاهتمام المبكر بالكشف عن المخططات المعرفية اللاتكيفية ، للحد من ظهور عديد من الاضطرابات النفسية لدى الأفراد الذين يحملونها.
- ج- يجب التأكيد على أن عملية الشفاء التام للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ليست بالأمر الواقعي ، لأن الذكريات المرتبطة بالمخطط ليست قابلة للمحو ولا يختفي أي مخطط بصفة كاملة ، بينما ما يتم هو عملية تعديل لتلك المخططات.
- د- عقد ندوات توعوية وإرشادية للمراهقين والراشدين لتعريفهم باضطراب الشخصية التجنبية ، والآثار السلبية المترتبة على هذا الاضطراب .
- هـ- محاولة تطبيق البرنامج العلاجي موضع البحث في عديد من المؤسسات التأهيلية والتعليمية ، لما له من عظيم الأثر في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، والتي بدورها تؤدي إلى انخفاض اضطرابات الشخصية .
- و- عمل ندوات توعوية للأباء والأمهات لمساعدتهم في استخدام أساليب تنشئة والدية سليمة ، والعمل على تلبية الاحتياجات العاطفية والأساسية لأطفالهم ، من أجل حمايتهم من تشكيل مخططات معرفية لا تكيفية تستمر معهم طيلة حياتهم .

البحوث المقترحة :

- يمكن في ضوء نتائج هذه الدراسة اقتراح البحوث والدراسات التالية :
- أ- فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية لذوي اضطرابات الشخصية المختلفة .
- ب- نمذجة العلاقات السببية بين أنماط التعلق والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطراب الشخصية التجنبية لدى المراهقات .

◆ فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ◆

- ج- المخططات المعرفية اللاتكيفية كمتغير وسيط بين خبرات إساءة المعاملة الوالدية في الطفولة واضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة المرحلة الجامعية.
- ج- دراسة كينيكية لبعض حالات اضطراب الشخصية التجنبية في علاقتها بالمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طلبة المرحلة الجامعية.

المراجع

- إبراهيم ، ريزان علي ، ومحمد ، ليا حسن (٢٠١٩). اضطرابات الشخصية التجنبية وعلاقتها بدوافع التحصيل المدرسي لدى طلبة جامعة صلاح الدين/أربيل. *مجلة زانكو للعلوم الإنسانية* ، ٢٣(٣)، ٢٨١-٣٠٤.
- أرنوط، بشرى إسماعيل (٢٠١٦). التوجه نحو الحياة وعلاقته باضطراب الشخصية التجنبية لدى المطلقين . *مجلة الإرشاد النفسي* ، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (٤٥)، ٣٧-٨٢.
- البحيري، عبدالرقيب أحمد ، وإمام، محمود محمد ، والحديبي، مصطفى عبدالمحسن (٢٠٢٠). *مقياس الاضطرابات النفسية للمراهقين "كراسة التعليمات"*. ط ٢، مكتبة الأنجلو المصرية .
- بخنة، سليمة سهيلة ، ويلميهوب، كلثوم (٢٠٢١). 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 . *مجلة دراسات نفسية* ، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية ، ١٢(١)، ٩٣-١١٤.
- جابر، جابر عبد الحميد ، وكفافي، علاء الدين (١٩٩٥). *معجم علم النفس والطب النفسي*. ج٧، دار النهضة العربية .
- حداد ، عبدالعزيز ، وقواني ، صبرينة (٢٠٢٠) *العلاج النفسي: علاج المخططات* . جسر للنشر والتوزيع .
- الحديبي، مصطفى عبدالمحسن ، والدواش ، فؤاد محمد (٢٠٢٠). النموذج السببي للعلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وأساليب التعلق وأعراض الشخصية التجنبية لدى طلاب الجامعة . *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية* ، جامعة الفيوم ، (١٤)، ٤١٣-٤٩٠.

فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

حسن، عزت عبدالحميد (٢٠١٠). حجم التأثير في بحوث الموهوبين . المؤتمر العلمي الثامن بكلية التربية جامعة الزقازيق " استثمار الموهبة ودور مؤسسات التعليم : الواقع والطموحات" ، الفترة من ٢١- ٢٢ أبريل، ٢٦١- ٢٩٩ .
حنور، قطب خليل (٢٠١٢). خبرات إساءة المعاملة الوالدية في الطفولة وعلاقتها باضطراب الشخصية لدى المراهقين . مجلة كلية التربية ، جامعة دمنهور ، ٤(١)، ٤٥-٨١ .

الدردير ، عبدالمنعم أحمد (٢٠٠٦) . الإحصاء البارامترى واللابارامترى فى اختبار فروض البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية . عالم الكتب .
دنقل، عبير أحمد (٢٠١٧). شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري يونج وأثره في خفض حدة بعض الاضطرابات النفسية . مجلة الإرشاد النفسي ، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس ، (٥٠)، ١٠٥-١٨٢ .
شحاتة ،حسن ، والنجار، زينب(٢٠٠٣). معجم المصطلحات التربوية والنفسية . الدار المصرية اللبنانية.

عبدالحميد ، هبة جابر(٢٠٢١). النموذج البنائي للعلاقات بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والتجنب التجريبي واضطراب الشخصية البارانونية لدى عينة غير اكلينيكية من طلاب الجامعة .مجلة الإرشاد النفسي ، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس ، (٦٨)، ٩٩-١٩١ .
عبدالرحمن ، محمد السيد ، وسعفان ، محمد إبراهيم (٢٠١٥). مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية . دار الكتاب الحديث .

عطا الله ، مصطفى خليل محمود(٢٠١٧). الأفكار اللاعقلانية وأعراض الشخصية التجنبية كمنبئ بالحساسية الانفعالية لدى المراهقين المكفوفين: دراسة سيكومترية إكلينيكية . مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس ، رابطة التربويين العرب، ، (٨٣)، ٤٥٩-٤٩٠ .

غنيم ، نادية محمود (٢٠١٧). المخططات المعرفية اللاتكيفية كمتغير وسيط بين الخبرات النفسية في الطفولة واضطراب الشخصية التجنبية لدى طلاب الجامعة . مجلة

التربية ، جامعة الأزهر ، (١٧٥) ، ج٣ ، ٢٢٨-٣٠٦.

الكردي ، خالد إبراهيم (٢٠٠٥). اضطراب الشخصية التجنبية القلقة المعتمدين على الكحول

: دراسة مقارنة . مجلة دراسات حوض النيل ، جامعة النيلين ، ٤(٧) ، ٩٥-

١١٤.

محمد، عادل عبدالله (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي :أسس وتطبيقات . دار الرشاد.

ناصر ، أشواق صبر(٢٠٠٢). بعد الشخصية (الانبساط- الانطواء - العصائية) وعلاقتها

باضطراب الشخصية التجنبية . رسالة ماجستير ، جامعة بغداد.

Ahmed,U., Gibbon,S., Jones,H .,Huband,N .,Ferriter,M .,&Vollm,B .(2012).Psychological intervention for avoidant personality disorder. Jone Wiley & Sons.

Aksu, G., Kayar, O., Tufan, A., Kütük, M., Sucu, D., Taşdelen, B., Toros, F.,& Özge, A.(2022). Early maladaptive schemas differing according to sex may contribute to migraine among the youth. *Brain and Development*, 44(7),427-437. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2022.04.001>

Alaftar,I .,&Uzer,T.(2022). Understanding intergenerational transmission of early maladaptive schemas from a memory perspective: Moderating role of over general memory on adverse experiences. *Child Abuse & Neglect*,127,1-12. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105539>

Alimoradi, Z., Zarabadipour, S., Arrato, N., Griffiths, M., Andersen, B., & Bahrami, N. (2022). The relationship between cognitive schemas activated in sexual context and early maladaptive schemas among married women of childbearing age. *Studies in The Psychosocial*, 10(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00829-1>

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR). Arlington, VA: American Psychiatric Association.

- Arntz,A., &Genderen,H.(2009). *Schema Therapy for borderline personality disorder*.Willey-BlackWell.
- Arntz, A., & Jacob, G. (2017). *Schema therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach*. John Wiley & Sons.
- Bachrach,N.,& Arntz,A.(2021). Group schema therapy for patients with cluster-C personality disorders: A case study on avoidant personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*,77(5),1233-1248. doi: [10.1002/jclp.23118](https://doi.org/10.1002/jclp.23118).
- Balje,A., Greeven,A., van Giezen, A., Korrelboom,K., Arntz,A.,& Spinhoven,P.(2016). Group schema therapy versus group cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder with comorbid avoidant personality disorder: study protocol for a randomized controlled trial.*Trials*, 8;17(1):487. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1605-9>
- Bamelis,I., Evers,S., Spinhoven,P.,& Arntz,A.(2014). Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *The American Psychiatry*,171(3),305-322. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12040518>
- Baykal, N., & Çınar, S. (2022). Understanding early maladaptive schemas formation with traumatic experiences in childhood: A qualitative study. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*,32(4) 555-573 <https://doi.org/10.1080/10926771.2022.2088320>
- Beck , A ., Freeman , A., & Davies , D . (2003) . *Cognitive therapy of Personality disorder* . 2nd edition . Guilford Press .
- Beck,A., Baruch,E., Balter,J .,& Warman,D.(2004).A new instrument for measuring insight: The Beck cognitive insight scale. *Schizophrenia Research*,68,319-329. [https://doi.org/10.1016/s0920-9964\(03\)00189-0](https://doi.org/10.1016/s0920-9964(03)00189-0)
- Behary, W., Farrell, j., Vaz, A.,& Rousmaniere, T. (2023). *Deliberate practice in schema therapy*. American Psychological Association.
- De Haan,B.& Lee, K.(2014). Therapists' thoughts on therapy: Clinician perceptions of the therapy processes that distinguish schema, cognitive behavioral and psychodynamic approaches.

- Psychotherapy Research*,24(5),538-549
<https://doi.org/10.1080/10503307.2013.861092>.
- Farrell,J., Reiss,N.,&Shaw,I.(2014).*The schema therapy clinician's guide: A complete resource for building and delivering individual, group and integrated schema mode treatment programs*. John Wiley & Sons.
- Fulya,K., Sennur,T.,&Murat,B.(2015). Relationships between childhood traumatic experiences, early maladaptive schemas and interpersonal styles. *Noro Psikiyatrs Ars*,52(3),226-232.
<https://doi.org/10.5152/Fnpsa.2015.7118>
- Gong, J., & Chan, R. (2018). Early maladaptive schemas as mediators between childhood maltreatment and later psychological distress among Chinese college students. *Psychiatry research*, 259, 493-500. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.019>
- Hageman, T., Francis, A., Field, A.,& Carr, S.(2015). Links between childhood experiences and avoidant personality disorder symptomatology . *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*,15(1), 101-116.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56038720006>
- Hemmati, A., Mirghaed, S., Rahmani, F.,& Komasi S.(2019). The differential Profile of social anxiety disorder (SAD) and avoidant personality disorder (APD) on the basis of criterion B of the DSM-5-AMPD in a college sample. *Malaysian Journal of Medical Sciences*,26(5),74-87.
<https://doi.org/10.21315/mjms2019.26.5.7>
- Hodge, L.,& Simpson, S.(2016). Speaking the unspeakable: Artistic expression in eating disorder research and schema therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 50, 1-8.
<http://dx.doi.org/10.1016%2Fj.aip.2016.05.005>
- Hopwood,C., & Thomas,K.(2014). Schema therapy is an effective treatment for avoidant, dependent and obsessive–compulsive personality disorders. *Psychological interventions* .17(3),90-91, <http://dx.doi.org/10.1136/eb-2014-101858>
- Jalilian, K., Momeni, K., & Jebraeili, H. (2023). The relationship between attachment styles and loneliness: The mediating role of early maladaptive schemas. *Research Square*,1-20
<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2391389/v1>

- Jovev, M., & Jackson, H. (2004). Early maladaptive schema in personality disordered individuals. *Journal of Personality Disorders*, 18(5), 467-478. <https://doi.org/10.1521/pedi.18.5.467.51325>
- Kellogge, S., & Young, J. (2006). Schema therapy for borderline personality disorders. *Journal of clinical psychology*, 62(4), 445-458. <https://doi.org/10.1002/jclp.20240>
- Lah, A., & Saradjian, J. (2016). Frozen child: Schema therapy for a forensic patient in a service for men with a diagnosis of severe personality disorder. *Journal of Forensic Practice*, 18(4), 254-264. <https://doi.org/10.1108/JFP-01-2016-0001>
- Lee, S., Choi, Y., Rim, H., Won, S., & Lee D. (2015). Reliability and validity of the Korean Young schema questionnaire-short form-3 in medical students. *Psychiatry Investigation*, 12(3), 295-304. <https://doi.org/10.4306/pi.2015.12.3.295>
- Liesbeth, D. (2017). The effectiveness of schema focused drama therapy for cluster C personality disorders: an exploratory study. *The Arts in Psychotherapy*, 61, 66-76. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.12.002>
- Maillard, P., Pellaton, J., & Kramer, U. (2019). Treating comorbid depression and avoidant personality disorder: The case of Andy. *Journal of Clinical Psychology*, 75(5), 886-897. <https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1002/jclp.22764>
- Mairet, K., Boag, S., & Warburton, W. (2014). How important is temperament? The relationship between coping styles, early maladaptive schemas and social anxiety. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 171-190. <https://psycnet.apa.org/record/2014-28671-003>
- Marrian, S., Sava, F., & Dindelegan, C. (2022). A network analysis of DSM-5 avoidant personality disorder diagnostic criteria. *Personality and Individual Differences*, 188, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111454>
- Meyer, B. (2002). Personality and mood correlates of avoidant personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 16(2), 174-188. <https://doi.org/10.1521/pedi.16.2.174.22546>
- Meyer, B., & Carver, C. (2000). Negative childhood accounts, sensitivity, and pessimism: A study of avoidant personality disorder features in college students. *Journal of Personality*

- Disorders*,14(3),233-248.
<https://doi.org/10.1521/pedi.2000.14.3.233>
- Momani,K.,& Ayoub,F.(2023).The prevalence of avoidant personality among Yarmouk university students in the hight of some variables.*Jordan Journal of Applied Science*,23(1),1-11.
<https://doi.org/10.35192/jjoas-h.v34i1.415>
- Nadrot, M., Arntz, A., Smit, J., Giesen-Bloo, J., Eikelenboom, M., Spinhoven, P., van Asselt, T., Wensing, M.,& van Dyck, R.(2009). Implementation of outpatient schema therapy for borderline personality disorder with versus without crisis support by the therapist outside office hours: A randomized trial. *Behaviour Research and Therapy Journal*, 47(11),961-973. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.07.013>
- Napel-Schutz, M ., Abma, T., Bamelis, L., & Arntz, A. (2011). Personality disorder patients' perspectives on the introduction of imagery within schema therapy: A qualitative study of patients' experiences. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(4), 482–490.
- Nenadic, I., Lamberth, S.,& Resis,N.(2017).Group schema therapy for pationts with bordline personality disorder: A pilot study for implementation in acute psychiatric in-patient settings. *Psychiatry Research*,253,9-12.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.093>
- Ozturan, D., Gülücü, S.,& Filiz, Ö. (2023). The role of early maladaptive schemas in postpartum depression. perspectives in *Perspectives in Psychiatric Care*, 1-6.
<https://doi.org/10.1155/2023/6163959>
- Priemer, M., Talbot, F., & French, D. (2015). Impact of self-help schema therapy on psychological distress and early maladaptive schemas: A randomised controlled trial. *Behaviour Change*, 32(1), 59–73. [doi:10.1017/bec.2014.30](https://doi.org/10.1017/bec.2014.30)
- Rafaeli,E.,Bernstein,D., Young,J.(2011). *Schema therapy*.Routledge
- Reeves, M., & Taylor, J. (2007). Specific relationships between core beliefs and personality disorder symptoms in a non-clinical sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 14(2), 96-104.
<https://doi.org/10.1002/cpp.519>

- Ress,S.,& Pritchard,R.(2015).Brief cognitive therapy for avoidant personality disorder. *Psychotherapy*,52(1),45-55. <https://doi.org/10.1037/a0035158>
- Roemmele, M., & Messman-Moore, T. (2011). Child abuse, early maladaptive schemas, and risky sexual behavior in college women. *Journal of Child Sexual Abuse: Research*, 20(3), 264–283. <https://doi.org/10.1080/10538712.2011.575445>
- Seavey, A., & Moore, T. (2012). Schema focused therapy for major depressive disorder and perdonality disorder: A case study. *Clinical Case Studies*, 11 (6), 457-473. <https://doi.org/10.1177/1534650112460571>
- Taylor,C., & Arntz,A.(2016). Schema therapy.In A,Wood.,& Johnson,J.(Eds).*The Willey Hand book of positive clinical psychology*,(pp.461-476),John Willey& Sons.
- Thiel, N., Jacob, G. A., Tuschen, B., Herbst, N., Külz, A., Hertenstein, E.,& Voderholzer, U. (2016). Schema therapy augmented exposure and response prevention in patients with obsessive–compulsive disorder: Feasibility and efficacy of a pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 52, 59–67. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.03.006>
- Thimm,J.(2022). The higher-order structure of early maladaptive schemas: A meta-analytical approach. *Frontiers in Psychiatry*,13,1-14, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1053927>
- Weinbrecht,A., Schulze,L., Boettcher,J.,&Renneberg,B. (2016) . Avoidant personality disorder a current review . *current Psychiatry Report*,18(3), 18-29. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0665-6>
- Xu,Y., Pu,S.,Li,Y., & Zhong,B.(2022). Possible avoidant personality disorder magnifies the association between bullying victimization and depressive symptoms among chinese university freshmen. *Front in Psychiatry*,13,1-6. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.822185>
- Young, J. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* . Professional Resource Exchange,Inc.

- Young, J. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (3rd Ed.), Professional Resource Press.
- Young, J., Klosko, J., & Weishaar, M. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Young, J. (2005). Schema-focused cognitive therapy and the Case of Ms. S. *Journal of Psychotherapy Integration*, 15(1), 115–126. <https://doi.org/10.1037/1053-0479.15.1.115>
- Young, M.(1992). *Counseling methods and techniques*.Maxwell Macmillan International .
- Zafiropoulou, M., Avagianou,P., Vassiliadou ,S.(2014). Parental bonding and early maladaptive schemas. *Journal of Psychological Abnormalities in Children*, 3(1),1-6. [DOI: 10.4172/2329-9525.1000110](https://doi.org/10.4172/2329-9525.1000110)

Effectiveness of Schema Therapy in Modifying Some Early Maladaptive Cognitive Schemas for Those with Avoidant Personality Disorder in University Stage

Dr.Ahmed Samir Sedik Abo-Bakr
Assistant Professor of Mental Health
Faculty of Education - Minia University

Abstract:

The study aimed to examine the correlation relationship between some early maladaptive cognitive schemas and avoidant personality disorder in the basic study sample, and to identify the effectiveness of schema therapy in modifying some early maladaptive cognitive schemas in individuals with avoidant personality disorder, as well as the continuity of this effectiveness during the follow-up period . The main study included (481) male and female students, with (132) male students and (349) female students, with an average age of (19.66) years and a standard deviation of (1.96). The therapeutic study included (8) female students diagnosed with avoidant personality disorder, with an average age of (19.53) years and a standard deviation of(0.87). The instruments of the study consisted of the Early Maladaptive Schemas Scale (prepared by Abdulrahman and Saafan, 2015), the Avoidant Personality Disorder Scale (prepared by the researcher), and the Schema Therapy Program (prepared by the researcher). The study results revealed a statistically significant positive correlational relationship between some early maladaptive cognitive schemas and avoidant personality disorder. After implementing the program, the statistical analysis showed a decrease in the scores on the Early Maladaptive Schemas Scale and the Avoidant Personality Disorder Scale among the participants in the therapeutic study. These findings confirmed The effectiveness of the schema therapy program in modifying some early maladaptive cognitive schemas in individuals with avoidant personality disorder as well as the effectiveness of the program continued during the follow-up period. Based on the study results, several recommendations were drawn.

Keywords: Schema Therapy , Early Maladaptive Cognitive Schemas , Avoidant Personality Disorder.