

# شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري يونج وأثره في خفض حدة بعض الاضطرابات النفسية (دراسة حالة واحدة)

د. عبير أحمد أبوالوفا دنقل

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية بقنا- جامعة جنوب الوادي

## ملخص البحث:

هدف البحث الحالي إلى اختبار فعالية علاج مخططات التفكير (ST) لجيفري يونج بطريقة فردية في شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (EMS) وما يترتب على ذلك من خفض حدة بعض الاضطرابات النفسية باستخدام منهج دراسة الحالة الواحدة، وتم تطبيق استبيان المخططات ليونج (YSQ) وقائمة أنماط المخططات (SMI) والمقابلة الكلينية المستندة إلى DSM-IV لتشخيص الاضطرابات النفسية لدى الراشدين، وتوصلت نتائج البحث إلى وجود علاقات ارتباطية موجبة بين ارتفاع حدة (نسبة) المخططات اللاتكيفية المبكرة لدى الحالة (س) وحدة أعراض الاضطرابات النفسية التي تعاني منها، ووجود فعالية إيجابية لاستخدام تقنيات علاج مخططات التفكير لجيفري يونج في شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى الحالة (س)، وأن تلك الانخفاضات التي حدثت في حدة المخططات كان يتبعها تهدئة في معاناة الأعراض النفسية المرضية.

## شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري يؤنج وأثره في خفض حدة بعض الاضطرابات النفسية (دراسة حالة واحدة)

د. عبير أحمد أبوالوفا دنقل

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية بقنا- جامعة جنوب الوادي

### مقدمة :

يعاني العالم الآن من كثرة انتشار الأمراض النفسية، وتتجه المؤشرات نحو زيادة أعداد المصابين بها في كل المجتمعات وفي كل المراحل العمرية بغير استثناء، فلا يكاد يخلو مجتمع من المجتمعات من أنواعها المتعددة، ورغم التقدم العلمي والتكنولوجي في مجال العلوم الطبية والذي أدى إلى تحسن غير مسبوق في الحالة الصحية للإنسان في بلدان العالم، وإلا أنه لم يواكبه تطور مماثل في الصحة النفسية للأفراد وطرق العلاج النفسي، فأصبحت الأمراض النفسية تشكل تهديداً خطيراً وتحدياً للإنسانية في العصر الحالي. رغم تنوع طرق ومدارس العلاج النفسي، حتى الآن لم تجد حلاً لكل ما يعاني منه ذوي الأمراض النفسية على تنوعها من معاناة وصعوبات نفسية، ومشاعر كئيبة وإحباط ويأس... الخ، فنوعاً ما من العلاج النفسي قد يكون له فاعلية وأثراً في الحد من أعراض بعض الاضطرابات، ولكنه قد يكون غير ذلك مع غيرها من الاضطرابات ويكون هذا مدعاة لبحث طرق علاجية حديثة متنوعة تناسب تنوع الأعراض المرضية المنتشرة في عصرنا هذا.

ويعد الاتجاه المعرفي واحداً من أهم اتجاهات العلاج النفسي الحديث الذي أثبتت فاعليته، ودوره المؤثر في الحد من الكثير من أعراض الاضطرابات والأمراض النفسية واضطرابات الشخصية وتُبنى كل طرق العلاج المعرفي على افتراض مؤداه أن الاضطرابات والاختلالات النفسية تحدث بسبب نمط غير ملائم من التفكير ، فالناس لا

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

يضطربون بسبب الأحداث، ولكنه بسبب ما يرتبط بهذه الأحداث من أفكار (محمد السيد عبدالرحمن ، ٢٠١٤ ، ٩).

ويمثل علاج مخططات التفكير (ST) Schema Therapy واحداً من أهم تلك العلاجات المنبثقة عن العلاج المعرفي الكلاسيكي لأرون بيك، ويسمى أحياناً بعلاج منظومة التفكير أو العلاج بالمخطط، الذي وضع أسسه "جيفري يونج" أول مرة عام ١٩٩٠م، وذكر محمد السيد عبدالرحمن (٢٠١٤ ، ١٧) أن من التطورات المثيرة في نظرية بيك تلك التي قام بها جيفري يونج في توسعته للنظرية المعرفية ووصفها بأنها نظرية ساحرة ومعقدة في آن واحد.

وتم تطوير هذا العلاج (ST) لمواجهة ما فشل في علاجه العلاج المعرفي التقليدي، فهو يتعامل مع البني المعرفية الأكثر جموداً والعصابية والمشكلات النفسية المزمنة المترسخة والعميقة والنظم المعرفية غير الوظيفية المختلة، وغالباً ما يصاحب تلك المشكلات وجود مخططات معرفية لا تكيفية مبكرة (Early Maladaptive Schema (EMS) ومضطربة متجذرة في مرحلة الطفولة المبكرة ومرتبطة بإساءة المعاملة أو نقص في تلبية الاحتياجات العاطفية الأساسية للطفل وما يرتبط بها من أساليب مواجهة غير تكيفية أدت إلى مواجهة الفرد للمزيد من المشكلات (Kellogge & Young, 2006,446).

حيث وجد يونج أن بعض المرضى لديهم مقاومة عالية جداً ولا يستجيبون بشكل جيد لطرق العلاج التقليدية، وفسر هذا بسبب وجود تلك المخططات (EMS)، والتي تشكل عائقاً في وجه الطرق العلاجية التقليدية، وتمثل صعوبة لهؤلاء المرضى ليشعروا بالتحسن (Bamber,2004, 425; Mehran, 2011,4).

وأثبتت العديد من الدراسات ارتباط تلك المخططات (EMS) بالكثير من مشكلات الصحة النفسية وأعراض الأمراض النفسية مثل الاكتئاب والقلق والوسواس القهري واضطراب الهلع وكرب ما بعد الصدمة واضطرابات الشخصية التي يعاني منها الفرد عبر مراحل نموه وقد تمتد إلى طول العمر (محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠١٥؛ عبير أحمد أبولوا، ٢٠١٤؛ Rezaei, Ghazanfari & Rezaee, 2016; Boudoukha, Lionet & Hautekeete, 2016; Fischer, Smout & Delfabbro, 2016; Barazandeh, Kissan, Saeedi & Gordon, 2016; Sundag, Ascone, Marques, Moritz &

## شفاء المخططات المعرفية الالائكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

Lincoln, 2016; Kwak & Lee, 2015; Orue, Calvete & Padilla, 2015; Pugh, 2015; Wilhelm, Berman, Keshaviah, Schwartz & Steketee, 2015; Kim, Lee & Lee, 2014; Wegener, Alfter, & Geiser, 2013; Roelofs, 2011)، كما يعد علاج مخططات التفكير (ST) شكلاً جديداً من أشكال العلاج النفسي الذي لا يزال في مهده ويحتاج إلى الكثير من الدراسات التي يتعين القيام بها لتوضيح وتطوير تلك القاعدة العلاجية (Bamber, 2004, 436)، ومن هذا المنطلق جاءت فكرة البحث الحالية كمحاولة لتطبيق واختبار فاعلية التقنيات العلاجية لعلاج جيفري يونج في تعديل وشفاء المخططات المعرفية الالائكيفية المبكرة وهل لذلك بالفعل مردود إيجابي يتمثل في الحد من بعض الاضطرابات النفسية لدى حالة في البيئة المصرية .

### مشكلة البحث :

يعد علاج مخططات التفكير (ST) أسلوباً علاجياً نفسياً تكاملياً يجمع بين النظرية وتقنيات علاجية من أساليب علاجية موجودة سابقاً ، بما في ذلك العلاج السلوكي المعرفي، ونظرية العلاقات الالائكيفية، والنظرية التحليلية، ونظرية الجشطات، ونظرية التعلق، وطور هذا العلاج لاضطرابات الشخصية (اضطراب الشخصية الحدية بصفة خاصة)، وعلاج الاضطرابات المزمنة الموجودة في المحور الأول من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (Kellogge & Young, 2008; Young, Klosko & Weishaar, 2003). وأشار (Tolk, 2005, 9) أن ST هو العلاج الأكثر فاعلية وفائدة مع المرضى الذين يعانون من مشكلات مزمنة ومتكررة وغير وظيفية في علاقاتهم بالآخرين.

ويعد علاج مخططات التفكير نموذجاً حديثاً نسبياً للعلاج مستمداً من العلاج المعرفي، وهو يعد إضافة فعالة لأنواع العلاج التي يميل الأفراد إلى اختيارها مقارنة بالعلاج المعرفي التقليدي الذي يركز على الأفكار الأتوماتيكية والمعتقدات الأساسية في الوقت الحاضر (Priemer, Talbot & French, 2015, 60)، بينما يركز علاج "جيفري يونج" على الأصول التنموية للأعراض المرضية، والعلاقات الالائكيفية، والحالات الانفعالية، ويستخدم التقنيات العلاجية للوصول إلى التجارب الانفعالية الأساسية المؤثرة في حياة الفرد بهدف إحداث تغييرات وجدانية ومعرفية (Kellogge, 2004)، ويستخدم المعالج الأحداث الماضية المؤلمة للمريض ليضعه أمام حقيقة تلك الأحداث وجوهرها، وآليات الدفاع،

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

وأساليب المواجهة المرتبطة بها، بغرض إعادة الهيكلة المعرفية، والاستفادة بتلك الخبرات الماضية وكسر الأنماط السلوكية المرتبطة بها وإعادة التعلم للوصول إلى الوضع الصحي (De Haan & Lee, 2014, 46; Healthy Adult mode Griffith, 2003, 134).

حيث تمثل الأحداث الماضية المؤلمة في حياة الفرد وخبرات الطفولة السلبية أساساً جوهرياً في تطوير وتكوين المخططات اللاتكيفية المبكرة (EMS)، فتلك الخبرات تعارض النمو الطبيعي وتعيق إشباع وتلبية الاحتياجات النفسية الأساسية للطفل والتي تؤثر بدورها على كيفية استجابة الطفل لأحداث حياته والتفاعل معها بل وتؤثر على العوامل النفسية الأساسية لدى الفرد مثل استخدام الفرد لميكانيزمات دفاعية عصابية وغير ناضجة ، ومن ثم تطوير تلك الأفكار والمعتقدات المعقدة والثابتة عن الذات والعالم والمستقبل، ثم تصبح تلك المخططات المتكونة وسيطاً أساسياً بين تلك المحن في الطفولة المبكرة وبين مظاهر الاضطرابات والمشكلات النفسية في مراحل العمر اللاحقة (Khosravani, Seidisarouei, 2016; Walburg & Chiamello, 2015; Calvete, 2014; Jesionoski, 2010; Lumley & Harkness, 2007)، والنتائج المترتبة على تطوير ونمو EMS هي الشعور بانهمال الذات ونسلك بطريقة تدمير الذات وتقود تلك المخططات للسلوكيات التي ترسخ الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية، وعندما تكون تلك المخططات مفعلة ونشطة تجعل الفرد على اتصال مع ذكريات الأحداث الماضية التي تضر بمشاعره، وتبدو من المستحيل حلها ، لذا يكون من المفيد أن ندرك أن مشاعرنا في الوقت الحاضر هي في الواقع ذكريات لما حدث في الماضي، تصبح تلك المخططات نشطة عندما يقابل الفرد في بيئته مواقف تذكره بمواقف الطفولة السلبية وعندما يحدث هذا تظهر الآثار السلبية لتلك المواقف الماضية على حياة الفرد الراهنة (Bamber, 2004, 425).

وتلك المخططات EMS هي عبارة عن معتقدات وأفكار راسخة لدى الفرد عن نفسه وعن الآخرين، تظل عاملة وفاعلة على مر حياته وستبقي مؤثرة باستمرار في الطريقة التي يتفاعل بها الفرد مع كل من البيئة والعمليات الداخلية لديه ومن ثم فهي تسهم في ظهور العديد من الاضطرابات، وتصبح ثابتة ومقاومة جداً للتغيير إلا بالتدخل العلاجي (Young, 1999, 459; Young, Kolosko & Weisshaar, 2003,12)، ويساعد المعالج هنا في علاج مخططات التفكير (ST) المريض على تحديد المخططات اللاتكيفية

## ◆ شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري ◆

(EMS) لديه ويساعده على أن يصبح أكثر إدراكاً ووعياً بذكريات الطفولة والانفعالات والأحاسيس الجسدية، وطرق تفكيره وأساليبه في المواجهة المرتبطة بتلك المخططات وبمجرد أن يتقهم المريض ذلك ينحاز فوراً إلى العلاج ويبدأ فرض بعض التحكم على استجاباته حيال تلك المخططات (Hoffart, 2012, 71).

وهكذا يهدف العلاج إلى زيادة التحكم في المخططات (EMS) عن طريق الوعي، وإضعاف الذكريات، والانفعالات والأحاسيس الجسدية، والمعارف والسلوكيات المرتبطة بها، فيؤكد (Seavey and More, 2012, 459) أن المخططات اللاتكيفية EMS بدون علاج تظل غير وظيفية وتساهم بدرجة كبيرة في انتكاس الحالة النفسية للفرد.

وأشارت نتائج مجموعة من الدراسات أن شفاء تلك المخططات اللاتكيفية أو الحد من سطوتها على استجابات المريض يتبعه تحسناً في حدة الأعراض المرضية الحادة والمزمنة ومشكلات التكيف والتوافق بين الأزواج، واضطرابات التعلق واضطرابات الأكل، والاكتئاب والقلق والفوبيا، والحد من الشعور بالضغط النفسي واضطرابات الشخصية (Nordahl, 2005; Cullum, 2009; Sejvey & Moore, 2012; Priemer, Talbot & French, 2015; Videler, Rossi, Schoevaars, Cornelis, & Alphen, 2014; Fish, 2014; Wegener, 2013; Ball, Michell, Malhi, Suillecorn & Smith, 2003; Panahifar, 2014; Ghandpazi, Nezhad & Ahghar, 2014; Reiss, Lieb, Arntz, Shauj & Farrell, 2014; Vreeswijk, 2015).

كما تنوعت الدراسات التي تؤكد فاعلية هذا النوع من العلاج مقارنة بأنواع أخرى مثل العلاج المعرفي التقليدي والعلاج السلوكي المعرفي، والعلاج بالتحليل النفسي، والعلاج النفسي المعتاد، والتنويم المغناطيسي، والعلاج بالعقاقير، وأوضحت نتائجها فاعلية علاج جيفري يونج وتفوقه على غيره من أنواع العلاج النفسي في الحد من الأعراض المرضية بصفة عامة، وتحسين حالات الاكتئاب والحد من أعراض اضطرابات الشخصية عامة واضطراب الشخصية الحدية خاصة (Porter et al, 2016; Bamelis, Evers & Arntz, 2012; Wetzelaer et al, 2014; Gude & Hoffart, 2008; Bamber, 2004; International Society of Scherna Therapy, 2014; Cockram,

Drummond, & Lee, 2010; Vree Swijk, Sprihoven, Bontekoe & Bontekoe & Broersen, 2012; International Psychogeriatric Association, 2012)

ولهذا يزداد علاج مخططات التفكير (ST) شعبية سواء من حيث النظرية أو التطبيق، فهذا النهج غالباً ما يكون أكثر إثارة لاهتمام المعالج، ويعطي وضوحاً لحالة العميل وعمقاً لأفكاره ومشاعره، وتلك المميزات تجعله أكثر قبولاً ومصداقية لأولئك الذين يعانون من صعوبات في الصحة النفسية واضطرابات الشخصية وجربوا توجهات علاجية أخرى لكنها لم تجدي نفعاً معهم (Masley, Gillanders, Simpson & Taylor, 2012,185).

وعلى الرغم من أن علاج جيفري يونج تطور خصيصاً لعلاج اضطراب الشخصية الحدية تحديداً إلا أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ثبت أنها تتعلق بكثير من المشكلات النفسية والضعوظات والاختلالات الانفعالية، وتم تحديدها لدى الأفراد ممن يعانون من اضطرابات المزاج والقلق والاكتئاب (Priemer, Talbot & French, 2015, 602)، ولهذا أشار (Hawke & Provencher. 2011, 272) إلى أهمية إجراء المزيد من البحوث لتأكيد وتعزيز دور هذا العلاج، وتحديد الأشخاص الذين يمكن أن يستفيدوا منه، حيث أن هناك نقصاً في الدراسات المقننة التي تركز على فاعلية هذا النوع من العلاج مع الأعراض الكلينيكية والاضطرابات النفسية بصفة عامة وأن ما أجري من دراسات ما زالت في مهدها وتحتاج إلى المزيد من الجهود البحثية (Bamelis, Evers & Arntz, 2012) ، هذا ما يبرر اختيار الباحثة لاختبار فاعلية علاج مخططات التفكير (ST) في الحد من بعض الاضطرابات النفسية للاستفادة منه في البيئة المصرية.

ومما تقدم يمكن القول أن نظرية جيفري يوبخ هي نظرية ذات قيمة ونافعة، حتى نستطيع أن نفهم وندرك الكثير عن ظهور الأمراض النفسية في مرحلة المراهقة والشباب ، والتي يعجز المعالج أحياناً عن إدراك أسبابها الحقيقية والتي من المحتمل أن يقف وراءها تلك المخططات اللاتكيفية EMS التي تتطور وتنشأ من خلال المحن والصدمات العائلية في مرحلة الطفولة المبكرة ، ثم تعمل تلك المخططات EMS المتكونة كوسيط بين تلك المحن المبكرة وبين مظاهر الاضطرابات والمشكلات النفسية في المستقبل، ويهدف هذا العلاج إلى

## شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

مساعدة المريض على إصلاح تلك المخططات اللاتكيفية لديه والتوقف عن استخدام أساليب المواجهة اللاتكيفية المرتبطة بها ، والذي يتبعه تحسن في الأعراض المرضية. ولاحظت الباحثة أنه رغم ما لهذا النوع من العلاج من تأثير وفعالية، إلا أن هناك القليل من الدراسات التي قيمت هذه النظرية العلاجية في أدبيات الصحة النفسية في الوطن العربي عامة، والبيئة المصرية خاصة، مما دفع الباحثة إلى فكرة البحث الحالي، والتي تتبلور مشكلته في الأسئلة التالية:

- ١- ما العلاقة بين ارتفاع درجات الحالة (س) على استبيان المخططات ليونج (YSQ) وبين ما تعانيه من اضطرابات نفسية ؟
- ٢- ما فعالية استخدام تقنيات علاج جيفري يونج في شفاء المخططات اللاتكيفية EMS لدى الحالة (س) ؟
- ٣- ما أثر شفاء بعض المخططات اللاتكيفية EMS باستخدام تقنيات علاج جيفري يونج على جِدَة الاضطرابات النفسية لدى الحالة (س) ؟
- ٤- ما مدي استمرارية النتائج الإيجابية لعلاج جيفري يونج علي الحالة (س) بعد فترة التتبع ؟

### أهداف البحث:

تتمثل أهداف البحث الحالي في:

- ١- الكشف عن العلاقة بين ارتفاع درجات الحالة (س) على استبيان المخططات ليونج (YSQ) وارتفاع درجاتها على الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية لتشخيص الاضطرابات النفسية ؟
- ٢-الكشف عن فعالية استخدام تقنيات علاج جيفري يونج في شفاء المخططات اللاتكيفية EMS لدى الحالة (س).
- ٣-الكشف عن أثر شفاء بعض المخططات اللاتكيفية EMS باستخدام تقنيات علاج جيفري يونج على جِدَة الاضطرابات النفسية لدى الحالة (س).
- ٤- الكشف عن مدي استمرارية العلاج في التأثير الإيجابي علي الحالة (س) بعد فترة التتبع .

## أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في أنه:

- قد يوفر البحث مرجعية علمية وعملية و قاعدة بيانات مهمة للباحثين والممارسين في مجال الصحة النفسية و العلاج النفسي، حيث قدم هذا البحث دراسة تفصيلية من الناحية النظرية والتطبيقية عن نظرية علاجية تعد واحدة من النظريات المنبثقة عن أهم الاتجاهات العلاجية حديثة وهو الاتجاه المعرفي السلوكي الذي يتميز باستراتيجيات وتقنيات دقيقة وواضحة وقابلة للتعلم، وهي نظرية العلاج بالمخططات المعرفية (علاج منظومة التفكير) لجيفري يونج.
- من خلال البحث الحالي تم تقديم التقنيات والاستراتيجيات التي استخدمها جيفري يونج في علاجه وكيفية تطبيقها ميدانياً وعيادياً والإلمام بها، والتي أثبتت الدراسات السابقة في هذا المجال فعاليتها في علاج العديد من الاضطرابات والمشكلات التي يعاني منها الإنسان، ونقل هذا التراث العلمي المنهجي العلاجي إلى البيئة المصرية حتى يستفيد منه الباحثون في مساعدة من يعانون من مشكلات ومحن نفسيه (وهم كثيرون).
- تقديم أدوات بحثية وتشخيصية حديثة من خلال ترجمة وتعريب وتقنين الأدوات الخاصة بعلاج جيفري يونج ، حيث تم في هذه الدراسة تقديم قائمة أنماط المخططات Schema Mode Inventory (SMI)، وتعريبها وتقنينها كأداة بحثية حديثة في البيئة المصرية تساعد في الكشف وعلاج العديد من المشكلات والأمراض النفسية والاضطرابات الشخصية .

## المصطلحات الأساسية للبحث الحالي :

وتتمثل هذه المصطلحات في:

### نظرية مخططات التفكير لجيفري يونج : Schema Theory

هي نظرية تشرح كيف تتطور معتقدات الفرد عن ذاته وعن العالم من حوله، وكيف تؤثر تلك المعتقدات علي التفكير و المشاعر و السلوك ، وكيف لتلك المعتقدات أن توجه الفرد وتدفعه للسعي وخلق بيئات يمكن أن تعززها و تحافظ علي بقائها .

### علاج مخططات التفكير لجيفري يونج : Schema Therapy

علاج مخططات التفكير (ST) أسلوباً علاجياً نفسياً تكاملياً يجمع بين النظرية وتقنيات علاجية من أساليب علاجية موجودة سابقاً ، بما في ذلك العلاج السلوكي المعرفي، ونظرية العلاقات اليبشخصية، والنظرية التحليلية، ونظرية الجشطات، ونظرية للتعلق، وطور هذا العلاج لاضطرابات الشخصية (اضطراب الشخصية الحدية بصفة خاصة)، وعلاج الاضطرابات المزمنة الموجودة في المحور الأول من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية & Young, Klosko & Weishaar, 2003,9) (Kellogge & Young, 2008,44;

### المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة : Early Maladaptive Schemas (EMS)

عرفها يونج بأنها بني معرفية علي درجة عالية من الثبات وتتعلق بأفكار الفرد عن ذاته والآخزين المحيطين به، وتتشأ من خبرات الطفولة السلبية والمقلقة للطفل ونقص اشباع الاحتياجات العاطفية الأساسية اثناء مراحل النمو، وتظل تلك المخططات كامنة في مستويات عميقة من البناء المعرفي للفرد ، وتكون تلك المخططات هي المسؤولة عن وجود المقاومة والتصلب لدي العينات الكلينيكية في الاستجابة للمحاولات العلاجية ،وتتطور هذه المخططات خلال مرحلة الطفولة أو المراهقة وتعطي انعكاسات سلبية علي الصحة النفسية للفرد علي مدار العمر . (7 , 2003 , Young, Kolosko & Weishaar) ويؤكد Beck (2010, 267) علي كون تلك المخططات تعد عوامل لاشعورية مسؤولة عن الحكم الانفعالي السريع وغير المنطقي عن التحريفات المعرفية مما يؤدي إلي تفسيرات غير متكيفة للمحيط وللذات وللآخرين ، وتؤدي إلي أفكار أتوماتيكية غير عقلانية، وتمنع المواجهة التكيفية للأحداث مما يدفع الفرد نحو الاضطراب .

### أنماط المخططات اللاتكيفية المبكرة : Schema Modes (SM)

يشير هذا المصطلح إلي جوانب مختلفة من الذات تعكس المكونات النشطة حالياً من الادراك والانفعالات والسلوك، وتشكل كيفية استجابتنا لمواقف حياتنا وخبراتنا التي نكون شديدي الحساسية تجاهها، وهي تمثل الجزء من الذات التي تكون حال الاصحاء نفسياً متكاملة بشكل جيد ،بينما تكون تلك الأنماط غير متكاملة في حالة الاضطراب، وتشمل الأنماط أربعة أقسام هي أنماط الطفل، وأنماط الوالدين، وأساليب المواجهة، وجميعها لاتكيفية

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

، وكذلك الوضع الصحي والذي يسعى العلاج إلي تعزيره (Bamber , 2004 , 426 ; .Lobbestael , Vreeswijk & Arntz , 2007,76).

### الإطار النظري للبحث:

يرتكز الإطار النظري للبحث الحالي في إلقاء الضوء على علاج مخططات التفكير لجيفري يونج Schema Therapy، من حيث أهدافه، ومراحله والتقنيات العلاجية المستخدمة فيه، حتى يمكن للباحثة اختبار فعاليته واستخدامه في بناء البرنامج العلاجي، ويمكن تناول ذلك على النحو التالي:

### ١- التعريف بعلاج مخططات التفكير:

طور جيفري يونج عن العلاج المعرفي نظريته في العلاج والتي تؤكد وتركز على أن تعديل بعض المشكلات العصبية مثل القلق والاكتئاب والاضطرابات الشخصية يمكن أن يكون ناجحاً إذا استطعنا أن نحدد خبرات الطفولة المبكرة، بل يقوم المعالج هنا على تعديل المخططات اللاتكيفية المبكرة EMS، وهي تشكل الذكريات والمشاعر والانفعالات والمدركات والأحاسيس الجسدية المادية، فيما يتعلق بالإنسان وعلاقاته مع الآخرين، والعلاقة بين ذكريات تلك الأحداث المبكرة مع المخططات اللاتكيفية ثم التعبير عنها في علاقات الفرد في مرحلة الرشد، وهي قلب وجوهر نظرية جيفري يونج (Cecero, Nelson & Gillie, 2004,44 – 345).

وعمل جيفري يونج منذ عام ١٩٩٠ على توسيع نطاق علاجه ST لمساعدة المرضى الذين لم يحقق معهم العلاج التقليدي أي تحسن ولم يساعدهم على تخفيف معاناتهم، وأعتبر يونج أن الاضطرابات التي يمكن أن تصيب الفرد ما هي إلا استجابة للمخططات اللاتكيفية (EMS) لدى الفرد وبالتالي يركز العلاج على تغيير المخططات لإحداث التحسن في الحالة الصحة للفرد (Tolk, 2005, 9).

وضع جيفري يونج علاجه (ST) بداية لعلاج اضطراب الشخصية الحدية Borderline Personality Disorders (BPD) والاكتئاب المزمن والمشاكل الصعبة للأفراد أو الأزواج، ودمج هذا العلاج عناصر من العلاج المعرفي، والعلاج السلوكي وعلاقات البينشخصية، والعلاج الجشطالتي في منهج واحد منتظم لتلقي العلاج، من خلال استخدام مجموعة متنوعة من التقنيات التي تسمح بالتعرف على ذكريات التجارب المبكرة

## ◆ شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري ◆

التي لها صلة بتشكيل المخططات (EMS) ومعالجتها ثانية في إطار إعادة بعض المواقف الوالدية التربوية المبكرة، هنا يبحث المعالج عن تزويد الفرد بتجربة انفعالية مصححة تسمح له بالتعبير عن مشاعره وإشباع حاجاته التي لم تشبع في الماضي (Beck,2010,269).

٢- أهداف علاج مخططات التفكير Goals of Schema Therapy:

حدد البعض أهداف علاج مخططات التفكير في النقاط التالية : ( Hodge & Simpson, 2016,2; Difrancesco, Roediger & Stevens, 2015, 69 – 95; kelloge & Young, 2006, 445; Greenwald & Young, 1998, 111, 112; بلميهوب كلثوم وآخرون، ٢٠١٤، ٩٠، ٩١).

- استعادة الوعي النفسي، ومساعدة المريض على إدراك ما لديه من مخططات (EMS) <sup>(١)</sup>، بهدف إعادة تنظيم تلك البني المعرفية اللاتكيفية الداخلية، والتحكم في زيادة شدة المخططات (EMS) عن طريق الوعي، وإضعاف الذكريات والانفعالات، والأحاسيس الجسدية والمعارف والسلوكيات المرتبطة بالمخططات، حيث قدم يونج في نظريته ثمانية عشر مخططاً من مخططات التفكير اللاتكيفية المبكرة (EMS) تم تجميعها في خمسة مجالات واسعة وتسمى بمجالات المخططات Schemas Domains.

- مساعدة المرضى على تلبية احتياجاتهم العاطفية الأساسية التي لم تلبى في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال إعادة المواقف الوالدية، وحدد يونج خمس حاجات عاطفية أساسية يؤدي احباطها إلى تشكيل EMS هي: التعلق الآمن بالآخرين Secure Attachment to other، والحاجة إلى الاستقلال والكفاءة والشعور بالهوية Autonomy, Competence and Sense of Identity، وحرية التعبير عن المشاعر والاحتياجات المشروعة Freedom to express valid needs and Emotion، والعفوية واللعب Spontaneity and Play، والواقعية والتحكم في الذات Realistic limits and Self-Control .

(١) المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (EMS) .

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

- مساعدة المرضى على التوقف عن استخدام أساليب المواجهة اللاتكيفية<sup>(٢)</sup> والتي تمثل الطرق التي تعلم بها الطفل كيف يتكيف مع الخبرات السلبية التي مر بها ونتائجها من طرق تفكير لاتكيفية.
- الحد من الأوضاع غير الوظيفية<sup>(٣)</sup> ، أو المختلة للمخططات (EMS) وتعليم المريض كيف يستجيب بشكل أكبر لوضع الراشد الصحي Healthy Adult Mode ، حيث يستطيع أن يتعامل بطرق تكيفية عندما يتم تفعيل المخططات (EMS) في الحياة اليومية.

### ٣- عمليات على المخططات:

توجد عمليتان أساسيتان في المخططات وهما الحفظ والشفاء، فإذا ارتبطت كل فكرة وكل انفعال، وكل سلوك، وكل حادث من حوادث الحياة بمخطط ما، يمكنها عندئذ أن تشارك إما في حفظه وذلك بإنجازه وتدعيمه، أو في شفاؤه وذلك بإضعافه (وهذا ما يتم أثناء العلاج).

### ٣-١- حفظ المخططات:

يتعلق حفظ المخططات بكل ما يساهم في تفعيلها وتنشيطها وهذا على المستوى الداخلي للفرد أو في سلوكه الخارجي، وتتضمن سياقات الحفظ كل الأفكار والانفعالات والسلوكيات التي تدعم المخطط، وتتم عملية حفظ المخططات بواسطة ثلاثة ميكانيزمات أساسية هي: التشويهاة (التحريفات) المعرفية، سيناريوهات الحياة التي تهزم الذات (المحطة للذات)، وأساليب المواجهة اللاتكيفية، حيث تضخم التحريفات المعرفية المعلومات التي تؤكد المخطط وتحفظه وتكرر تلك التي تتناقض معه، وهي مسؤولة عن الإدراك السيئ لمواقف الحياة بطريقة تدعم المخطط (بلميهوب كلثوم وآخرون، ٩١-٩٢؛ Young, Kolosko & Weshaar , 2003,10).

ويمثل المخطط شبكة منظمة تتكون من المعرفة المتراكمة ويمكن للمعلومات الجديدة أن تتناسب هذا المخطط ، فإذا لم يحدث ذلك يقوم الفرد بتأويل المعلومات بطريقة

(٢) أساليب المواجهة اللاتكيفية .

(٣) أنماط المخططات (SM) .

## شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

تجعلها تناسب المخطط، فمثلاً إذا كان لدى الفرد مخطط التعرض والاستهداف من الأخطار، فهو يركز على الأشياء التي تمثل خطراً في البيئة، بل يميل إلى تفسير الأشياء الغامضة في البيئة على أنها أشياء خطيرة (Neale, 2016, 109 -111)، وتعد المخططات مسؤولة تلقائياً ولا شعورياً عن حكم انفعالي سريع وحديسي وغير منطقي مبني على أخطاء (تحريفات) وهي غير شعورية وتؤدي إلى تفسيرات غير متكيفة للمحيط وللذات وللآخرين، وتكون خاصة بالفرد وهي مسؤولة عن الطبع غير العقلاني للأفكار التلقائية، حيث تمنع المواجهة المعقولة للأفكار بالواقع مما يؤدي إلى حفظ المخططات المختلفة وظيفياً (Beck, 2010, 267-268).

ومن الناحية السلوكية يبادر الفرد في سيناريوهات الحياة التي تهزم الذات (المحطمة للذات) فيختار لا شعورياً العلاقات والمواقف التي تنشط وتحفظ المخطط وفي المقابل يتجنب العلاقات التي تتناقض مع المخطط ويتصرف الفرد في علاقاته بالآخرين بطريقة تجعلهم يتجاوبون معه سلبياً، وهذا ما يؤدي إلى حفظ المخطط، مثلاً: الفرد الذي يمتلك مخطط عدم الثقة/ الإساءة (MA) يختار في علاقاته الشركاء الذين يتسمون بالبذاءة والإساءة والتعدي على الغير، بل ويسمح لهم ويجيز لهم الإساءة إليه (Rafaeli, Bernstein & Young, 2011, 59).

### ٣-٢ - شفاء المخططات:

يتمثل الهدف النهائي للعلاج (ST) في شفاء المخطط وهو مجموعة تكريات، وانفعالات، وأحاسيس جسدية، ومعارف وبالتالي فإن شفاؤه يستدعي الإضعاف من حدة كل هذه العوامل، وإدخال تغيير على السلوك، فتستبدل أساليب المواجهة اللاتكيفية بنماذج تكيفية، إذ يمارس أثناء العلاج معالجات معرفية، وانفعالية وسلوكية فيصبح المخطط خلال عملية الشفاء صعب التنشيط، وإذا نشط يكون الانفعال أقل إزعاجاً (بلميهوب كلثوم وآخرون، ٢٠١٤، ٩٤).

ويتطلب شفاء المخطط إرادة لمواجهته والمقاومة ضده، كما يتطلب تنظيمًا وتدريبات متكرراً، حيث يجب أن يلاحظ العملاء المخطط بشكل منتظم والعمل كل يوم من أجل تغييره حتى يصبح، وسيجتهد المخطط من أجل الحفاظ على نفسه، ويتطلب العلاج جهداً لمحاربة المخطط من قبل المعالج والعميل بهدف التغلب عليه، ولكن الشفاء التام هو غالباً غير

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

ممكن لأن الذكريات المرتبطة بالمخطط ليست قابلة للمحو، فالعلاج يسمح له بأن يكون أقل نشاطاً، والعاطفة المرتبطة به تصبح أقل حدة وأقل مدة، وبالتالي يستجيب العملاء لمخططاتهم بشكل سليم ويختارون أصدقاء وشركاء يعطونهم مزيداً من العاطفة ويرون ذواتهم بشكل إيجابي (بلميهوب كلثوم وآخرون، ٤ ، ٩٥).

ويقوم المعالج والعميل معاً أثناء عملية الشفاء على تحديد المخططات اللاتكيفية التي يمكن للمريض من خلالها أن يصف علاقاته من خلال تجاربه المبكرة ، ويبني لدى المريض تصوراً عن طبيعة العلاقات الصحية (اللاتكيفية)، والهدف هو زيادة استخدام التصورات الصحية بدلاً من السلوكيات التلقائية التي تعكس صوراً للعلاقات المزعجة، وهذا بهدف إضعاف الشحنات الانفعالية السلبية في علاقات الفرد بمن حوله، ومن ثم إضعاف المخطط أو شفاؤه (Neale,2016, 968).

### (٤) آليات الشفاء والتغيير Mechanisms of Healing and Change

وتشمل هذه التقنيات ما يلي:

#### ٤-١- استدعاء مواقف والدية محددة ومبكرة أثناء عملية التربية Limited Re-parenting

تعد هذه الآلية بمثابة القلب لعلاج جيفري يونج ويظهر الاحتياج المباشر إلى تلك الآلية من الافتراض الأساسي لنظرية يونج والذي افترض أن المخططات اللاتكيفية المبكرة (EMS) وأنماط المخططات غير الوظيفية Schema Mode تنشأ في وقت مبكر عندما لا يتم إشباع الاحتياجات العاطفية الأساسية للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، لذا كان الهدف من استخدام تلك الآلية مساعدة المريض في العثور على الاحتياجات التي لم تُشبع في الطفولة المبكرة، وتكون بمثابة الترياق الذي يواجهه الخبرات المدمرة التي مر بها الطفل وقادته إلى تكوين EMS، ومن خلال إعادة المواقف الوالدية المحددة يتم إشراك المريض في علاقة تعلق آمن توازي العلاقة الصحية مع الوالدين والتي افتقدها المريض في مراحلها المبكرة (Kellogge & Young, 2006, 450 ; Greenwald & Young, 1998, 123 ; Farrell & Show, 2012, 36-37).

وهناك مدً واسعٌ من الاحتياجات العاطفية التي تدخل في نطاق آلية استدعاء المواقف الوالدية والتي لم تُلبى خلال مراحل تربية الطفل في مراحلها المبكرة منها التواصل

## شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

والمرح، وإظهار حدود الإشباع الصحية للطفل، والضبط الذاتي والاستقلالية، كما تتضمن هذه الآلية المهمات التربوية الخاصة بالوالدين والتي تم تجاهلها في الماضي من قبل الوالدين أو القائمين على تربية الطفل مثل مشاعر الدفء والحنو والحزم والإفصاح عن الذات، والمواجهة، والحق في اللعب، وعلى المعالج حيال تلك المواقف أن يسجل وينظم ردود أفعال المريض حول تلك الاحتياجات الأساسية (Kellogge & Young, 2006, 450; Greenwald & Young, 1998, 123; Farrell & Show, 2012, 36-37).

### ٤-٢ - الآليات الخبراتية (الانفعالية) **Experiential Techniques: Imagery** and dialogue work

تتضمن التقنيات الانفعالية مواجهة العملاء للمخططات (مماربتها) على مستوى انفعالي، ويعبرون عن حزنهم وغضبهم حيال ما حدث لهم عندما كانوا أطفالاً، ويقفون في وجه آبائهم وشخصيات أخرى قريبة منهم ومؤثرون في حياتهم، ويتم من خلال تلك الآلية تحديد الحاجات التي لم يتم إشباعها من قبل آبائهم، ويربطون الصور الطفولية بصور المواقف المثيرة للمقلقة في حياتهم الحالية، ومن خلال هذا يتمكنوا مباشرة من مواجهة الرسائل الواردة من المخططات (EMS) ويخاطبون عن طريق التصور ولعب الدور شخصيات مهمة في حياتهم الحالية، وهذا بهدف تحطيم سياق حفظ المخططات على المستوى الانفعالي (Tolk, 2005)، والتقنيات الخبراتية الانفعالية تركز على استخدام فنيات الدراما النفسية وعلاج الجشطالت والتخيل والعمل الحوارية وكتابة الرسائل، وفيما يلي تفصيلاً لاهم هذه التقنيات (Kellogge & Young, 2006, 450, Hoffart, 2012, 77-78):

#### (أ) التخيل (التصور) **Imagery**

تعد عملية التصور تلك تقنية خبراتية انفعالية وتستخدم عادة في وقت مبكر من العلاج من أجل فهم أكثر عمقاً ووضوحاً للمخططات (EMS) والأوضاع (Schema) (modes)، ويتم ذلك من خلال انتزاع ذكريات الطفولة المزعجة في شكل صور ذهنية للخبرات التي مر بها المريض مع والديه أو الأشخاص المهمين بالنسبة له، ويطلب من المريض أن يستمر في حوار مع هؤلاء الأفراد ويحدد من خلاله الاحتياجات العاطفية التي كان يتمنى إشباعها من خلال علاقته بهم على مر حياته، وعلى المعالج هنا أن يتفهم تلك الاحتياجات ويفسرها في ضوء علاقتها بأي من المخططات اللاتكيفية المقترنة بها، ويطلب

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

من المريض أن يحدد أي من المواقف الحالية في حياته الراهنة يحمل نفس المشاعر كما تصورها في طفولته المبكرة، وبالتالي يستطيع أن يستوضح الروابط بين الذكريات المبكرة والمحاور التي تدور حولها المخططات اللاتكيفية وأنماطها.

ويعد التخيل في الغالب من أهم العناصر في مرحلة التغيير، فهو يتضمن عملية تسمى إعادة برمجة الصور الذهنية، والتي يتم من خلالها مراجعة الذكريات والحاجات، وفي الحالات التي يلجأ فيها الوالدان أو المقربون المهمين بالنسبة للفرد ولأزوالوا لا يلبيون احتياجات المريض العاطفية منهم، وهنا يتدخل المعالج في الصورة من خلال التخيل ويعيد المواقف بكونه مصوراً لنمط الوالد الصحي، وهذا يقود إلى تطوير التعلق الآمن بين المعالج والمريض، وهو شكل من التعلق يقود إلى النمو والتكامل (النضج)، ويتضمن التخيل أثناء مرحلة التغيير أيضاً تشجيع المريض على التعبير عن مشاعره، ويتم هذا من خلال عملية التخيل والصور الذهنية أو لعب الأدوار داخل الجلسة العلاجية وليس من الضرورة مع الأفراد المهمين أنفسهم، وتساعد عملية التخيل المريض في تلبية ما افتقده من مشاعر في حياتهم والتغلب على ما عانوه من صدمات نفسية، وفي حالة الصدمات وما يتبعها من شعور بالكرب فإن إعادة برمجة الصور الذهنية ينطوي على إعادة صياغة الذكريات في اتجاه إشباع الاحتياجات بطريقة آمنة.

### (ب) الكرسي الخالي Empty Chair:

تشمل هذه الفنية أن ينتقل المريض بين كرسيين، وكأنه يقيم حواراً بين جانبيين من جوانب النفس، مثلاً كرسي يمثل جانب المخطط اللاتكيفي والكرسي الآخر يمثل الجانب الصحي، وكذلك يمكن أن يكون الحوار بين المريض وأحد المهمين بالنسبة له، وهو يتخلى أن يحاوره من أجل الوصول إلى نتائج نهائية في المشكلة بينه وبين هذا الشخص أو يمارس الحزم معه، فالتخيل والكرسي الخالي عادة ما يتم استخدامهم في خليط الواحد مع الآخر.

### الآليات المعرفية: Cognitive Techniques

تلعب التقنيات المعرفية دوراً هاماً جداً في علاج يونج (ST) والهدفان الرئيسيان لهذه التقنية هما: التعلم وإعادة الهيكلة المعرفية Reframing، وفيما يتعلق بالهدف الأول (التعلم)، فهنا يركز المعالج على تعليم المريض وتوعيته باحتياجاته ومشاعره السوية، وتتضمن الاحتياجات السوية، كيف يكون شاعراً بالأمن، والشعور بالاستقرار، والشعور بأنه

## شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

يحصل على الحب والرعاية، وأنه مقبول ومؤكد لذاته، يحصل على التوجيه والمساندة المناسبة، فالجانب التعليمي يتيح للمريض الحق في الحصول على تلك الاحتياجات وإشباعها في علاقاته الشخصية بدءاً بالعلاقة العلاجية (Kellogge & Young, 2006, 451; Seavey & Moor, 2012, 464).

وقد يميل المريض إلى أن يحمل نفسه ويلومها على ما مر به من خبرات مؤلمة عندما كانوا أطفالاً، فمثلاً: " لو كنت طفلاً جيداً، لكان والدي أحباني" وفي هذه الحالة تبرز أهمية الهدف الثاني لتلك التقنيات وهي إعادة الهيكلة المعرفية، فهنا يتم التركيز على فكرة أن الوالدين كان لديهم من المشكلات والصعوبات ما سبب عدم سير الأمور بطريقة أفضل، بالإضافة إلى ذلك التركيز على السمات الجيدة للمريض بهدف مواجهة الرسائل السامة التي وصلت للمريض ولا زالت تراود مسامعه وتفكيره من الوالدين ذوي الأوضاع اللاتكيفية (الوالد العقابي - الوالد الناقد واللحوج)، وتتوسع تلك التقنيات في استخدام فنيات العلاج المعرفي والسلوكي المعرفي مثل الاستماع وإدراج الإيجابيات ودحض السلبيات الخاصة بالمخطط، ومناقشة مدي صحة الأفكار الخاصة بالمخطط من جانب والجانب الصحي (السوي) والمقارنة بينهم، وإذا اقتنع العميل أن مخططاته سليمة وصادقة فلا يمكن أن يحدث أي تغيير وسيستمرون في خلق تحريفات في نظرتهم عن العالم وعن أنفسهم، لذا من الأهمية أن يساعد المعالج العملاء على القيام بعدة عمليات معرفية، بيدؤون في تعلم مهاجمة وإدانة المخطط، وينقدون واقع المخطط على المستوى العقلي، ويضعون لائحة للحجج والاستدلالات التي تبطل المخطط على مدى حياتهم ويقومون هذه البراهين مع معالجهم. ومن الأدوات المستخدمة في طيات التقنيات المعرفية ما يعرف ببطاقات الفلاش Flash Cards، ويوميات المخطط Schema Diary، وهي على النحو التالي (Tolk, 2005, 93-94; Kellogge & Young, 2006, 451; Seavey & Moor, 2012, 464; بلميهوب كلثوم وآخرون، ٢٠١٤، ٩٩):

### (أ) بطاقات الفلاش Flash Cards:

وتحتوى على العبارات التي يتم قراءتها من قبل المريض في الفترات الفاصلة بين الجلسات، ويتم تجهيز هذه البطاقات من قبل الطبيب المعالج بالتعاون مع المريض، وتلك العبارات مماثلة للعبارات التي كانت توجه من قبل الوالدين للمريض في طفولته وأثناء مراحل

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

نموه، والتي لازالت تمثل له خبرة يستشعرها وخاصة إن كان من نمط الطفل الحساس، وتعمل تلك البطاقات كنقاط انطلاق خاصة في المراحل الأولى من العلاج والتي تتعامل مع المشكلات المتأصلة والمرتبطة بمشكلات التعلق المبكرة، وتلك الرسائل والعبارات التي أهديت في البطاقات يتم تطبيعها تدريجياً لتساعد على تطوير وضع الراشد الصحي.

### (ب) يوميات المخططات Schema Diary:

تكون في شكل استمارة للمتابعة يقوم المريض بملئها في الفترات بين الجلسات والتي توفر دليلاً للمريض لتنظيم خبراته بهدف التواصل مع ما تعلمه من خلال جلسات العلاج، ويحاول المريض أن يفهم ردود أفعاله وأفكاره ومشاعره وسلوكه وكذلك وجهات النظر الصحية من مراجعاته لتلك اليوميات، فهي بمثابة الملخص لكل العناصر والمراحل الأساسية في علاج يونج وعلى هذا الأساس تعتبر حجر الزاوية في الوصول بالمريض إلى وضع الراشد الصحي.

### ٤-٣ - اختراق (كسر) الأنماط السلوكية : Behavioral Pattern Breaking

تعد تلك الآلية هي الأطول في العملية العلاجية ، فبعد مرحلة تغيير النمط الداخلي من خلال استخدام التقنيات الانفعالية والمعرفية، يوجه العميل إلى تعميم الخبرات التي تم تعلمها في الجلسات العلاجية إلى علاقاتهم الشخصية خارج إطار العلاج، ولتحقيق هذا يتطلب العمل غالباً دمج لكل استراتيجيات العلاج مثل بطاقات الفلاش، والتصور، والحوار، كما يستخدم أيضاً المعالج آليات العلاج السلوكي التقليدي مثل الاسترخاء، والتدريب التوكيدي، وإدارة الغضب، والضبط الذاتي، والمعالج والعميل يعملان معاً لتوضيح أي السلوكيات ذات أثر سلبي على حياة العميل والآخرين من حوله وأي السلوكيات التي يمكن اختياريها كأهداف لعملية العلاج والتغيير (بلميهوب كلثوم و آخرون، ٢٠١٤، ١٠٠-١٠١). (Kellogge & Young, 2006, 452)

وتمثل معظم السلوكيات المختلة وظيفياً استجابات تكيفية للمخططات (EMS)، فهي تشكل عقبات رئيسية للشفاء، ويجب أن يقبل العميل بالتخلص وبالتخلي طوعاً عن أساليبه التكيفية المختلة وظيفياً حتى ينجح التغيير، وهذا يساعد المعالج العميل على بناء واجبات سلوكية لتعويض واستجابات التكيف المختلة وظيفياً بأنماط سلوكية أكثر تكيفاً، فينتهي العميل إلى الاقتناع بأن اختيار بعض الرفقاء أو بعض القرارات في الحياة تساهم في

## ◆ شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري ◆

حفظ المخطط ويبدأ في وضع اختيارات صحيحة وسوية أكثر والتي تلغي و تفسخ سيناريوهات الحياة القديمة التي تهزم الذات (Kellogge & Young, 2006, 452; Tolk, 2005,94).

### ٤-٤ - العلاقة العلاجية : The Therapy Relation Ship

يركز العلاج في مراحله الأولى بداية على تطوير العلاقة والألفة بين المعالج والعميل، وتصبح بيئة العلاج بمثابة بيئة موازية وتمثل بالنسبة للعميل الملاذ الآمن الذي يستطيع فيه العميل أن يشبع احتياجاته ويعبر عن مشاعره ورغباته بقدر من الحرية، ويحدث التغيير أثناء العلاج أيضاً من خلال العلاقة بين المعالج والعميل، حيث يمثل المعالج هنا في هذه العلاقة نموذجاً لوضع الراشد الصحي Healthy adult والذي يحارب ضد المخططات (EMS) فتلعب هذه العلاقة دور الواقي الجزئي ضد مخططات العميل، ويستدخل العميل المعالج كراشد سليم يقاوم ضد مخططاته بحثاً عن حياة انفعالية مُرضية ومشبعة (Hoffart, 2012, 75; Kellogge & Young, 2006, 452).

ويؤكد يونج على جانبين من جوانب تلك العلاقة العلاجية، الجانب الأول: هو التعاطف الكامل من المعالج مع واقع العميل ، ومواجهة المخططات وهذه الطريقة يجب أن تستخدم في مرحلة التغيير وتنطوي على تكوين روابط حقيقية والتي يهتم فيها المعالج بشكل أصيل وأخلاقي بالعميل، ويبدى تعاطفاً كاملاً للعميل ويشجعه على التعبير عن وجهة نظره ومشاعره، ويقدم المعالج للعميل تفسيرات بديلة للعميل للمواقف المؤلمة بالنسبة له والمشاعر المرتبطة بها، فقوة العلاقة والرابطة ليست فقط جزءاً من عملية التغيير بل هي شرط مسبق لها. أما الجانب الثاني الهام في العلاقة العلاجية: هي إعادة المواقف الوالدية Limited Reparenting، وهذا يتضمن إنشاء علاقة تعلق آمنة وتشجيع ونمذجة التحكم الذاتي والكفاءة، والتشجيع على التعبير الحقيقي والأمن عند الاحتياجات والمشاعر، والتشجيع على العقوبة والمرح وتأسيس وحفظ حدود واقعية، ومن خلال ذلك يصل العميل إلى ما كان فقده أو استعصي الوصول إليه في مرحلة الطفولة (Hoffart, 2012, 75 ; Tolk, 2005, 95, Kellogge & Young, 2006, 452 ; International Society of Schema Therapy, 2012,99).

(٥) مراحل العلاج : Stages of Treatment

وتشمل هذه المراحل ما يلي:

١-٥ مرحلة التقييم / التشخيص : The Assessment Phase

وضح يونج وزملاؤه كيف يتم تقييم العملاء لتحديد المخططات (EMS) لديهم ، وتحويل تلك المعلومات إلى تصور عام للحالة ، ويبدأ هذا بتحديد وعرض مشكلة العميل ، والتعرف على أساليب الحياة غير الوظيفية لدى العميل ، ومن خلال الحوار وتطبيق الاستبيانات يتم تحديد المخططات المعرفية اللاتكيفية وقائمة أنماط المخططات وهنا يعلم العملاء ما هي أنماطهم الأساسية ويساعدهم على ملاحظة كيف يتقلون من نمط لآخر ، وتحديد الأحداث والمثيرات التي تؤدي إلى تنشيطها، ثم يأتي الكشف عن أصول تلك المخططات المتجذرة في مرحلة الطفولة المبكرة أو المراهقة، وبعد ذلك يتم وصف أساليب المواجهة اللاتكيفية لدى العميل وإدراكه كيف تتدخل تلك الأساليب لحفظ المخططات، وفي النهاية يصل المعالج إلى وضع تصور كامل للحالة والذي يصب فيه كل المفاهيم والمعلومات السابقة، بحيث يعمل منها نسيجاً مترابطاً لوصف حالة العميل وكيف وصل إليها وأصوله، ويرى يونج أن استعمال عدة طرق للتشخيص يزيد من دقة التعرف بالمخططات، حيث يظهر بعض العملاء مخططاً في مقياس المواقف الوالدية مثلاً، ولكنه لا يظهر في استبيان يونج YSQ، فاستدعاء مواقف وسلوكيات آبائهم هو أسهل عندهم من البلوغ إلى انفعالاتهم ، كما أنه أحياناً يقدم العملاء معلومات متناقضة أو غير متناسبة في الاستبيانات بسبب استخدام آليات المواجهة اللاتكيفية مثل التجنب أو التعويض، ويستعمل المعالج خلال مرحلة التشخيص والتقييم أساليباً معرفية، وانفعالية، وسلوكية، والمدة الضرورية لمرحلة التقييم والتشخيص متغيرة، وقد تكفي خمس جلسات للتشخيص في الحالات البسيطة، أما عند العملاء المعوضين بشدة أو المتجنبيين فتحتاج إلى وقت أكبر (Young, Kolosko & Weishaar, 2003, 63- 69 ; Kelloge & Young, 2006, 452 ; Arntz & Gendren, 2012, 12)

٢-٥ مرحلة تغيير أنماط المخططات : Schema mode Change

يستعمل المعالج خلال مرحلة التغيير التقنيات المعرفية، والانفعالية، والسلوكية، والعلاقات البينشخصية بصفة مرنة حسب احتياجات العميل في كل جلسة علاجية، ولا يلتزم

## شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

المعالج بالمخطط بيروتوكول صلب، ويقترح يونج لعباً للأدوار يركز على إعادة عيش المواقف الطفولية المؤلمة التي ساهمت في أن تكون نقطة بداية لهذه الأنماط، ويلعب العميل دوراً يمثل نمطه ثم دور يمثل نمط الوالدين اللاتكيفي، ثم دور الوالدين الصحي (السوي)، وتتطوي طريقة العمل في تلك المرحلة على الحفاظ على العلاقة مع المخططات المستهدفة للعلاج، وأثناء العمل على تنظيم الوضع الداخلي للمريض يسعى المعالج دوماً لحصار تلك المخططات والتأكيد عليها كجزء أساسي من شخصية المريض، ويجب أن يركز المعالج على إرسال رسائل إيجابية للعميل وتلك الرسائل تكون على النقيض من الرسائل السلبية التي نشأ عليها العميل خلال تربيته، وفي غالب الأمر يقاوم العميل تلك الرسائل محاولاً رفضها أو إنكارها كمحاولة لمعاينة الذات، ومع ذلك تظل تلك الرسائل ذات أثر على هذا العميل وإن أنكرها أو قاومها (Kellogge & Young, 2006, 453 ; Arntz, & Gendren, 2012, 12; Griffith, 2003,135). بلميهوب كلثوم وآخرون، ٢٠١٤، ٩٩).

وقسم يونج مرحلة التغيير إلى جزأين، الجزء الأول منه مرحلة التغيير تتطوي على تطوير الاستراتيجيات المعرفية التي تسمح للعميل بخطوة خارج المخطط ويحاول أن يري واقع هذا المخطط بأنه غير دقيق أو مبالغ فيه لدرجة كبيرة وواحدة من فنيات هذه المرحلة هي خلق صوت صحي من خلاله يستطيع العميل أن يحاول المخطط بطريقة عقلانية ومنطقية، وهذا الصوت يدعم ويعزز وضع الراشد الصحي، وتقدم ست استراتيجيات معرفية على التوالي هي: اختبار صلاحية المخطط، بلورة الأحداث التي تدعم المخطط، وتقييم مزايا وعيوب أساليب المواجهة التي يستخدمها العميل، وإجراء الحوار بين جانب المخطط، والجانب الصحي، وبناء بطاقات الفلاش، وملئ نموذج يوميات المخطط. أما الجزء الثاني من مرحلة التغيير فتمثل مرحلة التغيير الانفعالية أو الخبراتية ويوجد فيه شقان، الشق الأول: هو تحديد واستهداف المشاعر المرتبطة بالمخطط، والشق الثاني: إعادة مواقف التربية لعلاج تلك المشاعر وتلبية احتياجات الطفولة غير المشبعة، فالعمل على المستوى العاطفي الانفعالي يساعد العميل على أن يشعر نفس المشاعر التي أدت إلى تكوين تلك المخططات، وبالتالي إضعافها (Kellogge & Young, 2006, 453 ; Arntz, & Gendren, 2012, 12; Griffith, 2003,135). بلميهوب كلثوم وآخرون، ٢٠١٤، ٩٩).

٣-٥ مرحلة تطوير الضبط الذاتي (الاستقلالية): **Development of Autonomy**

تمثل المرحلة الثالثة مرحلة الضبط الذاتي، وينتقل تركيز العلاج من إعادة المواقف الوالدية خلال العلاقة العلاجية إلى تطوير وتنمية الاستقلالية خارج نطاق الجلسات العلاجية، والمجالين المهمين والأساسيين اللذان يتم التركيز عليهما هما العلاقات البينشخصية وتنمية المزيد من الشعور بالهوية والتفرد، ويتم اكتشاف العلاقات الشخصية وبصفة خاصة العلاقات العاطفية القوية لفهم كيفية التفاعل في الأنماط المختلفة، مرة أخرى يكون هناك الأمل في أن يكون العميل قادراً على تطوير العلاقات المشبعة والتي لا يشعر خلالها بالظلم أو الحرمان من جهة أو الغضب والتدبير من جهة أخرى، ومن الناحية المثالية، يكون العميل قادراً على التعبير عن احتياجاته ومشاعره بشكل مناسب، والقدرة على الانخراط في علاقات سوية تتميز بالأخذ والعطاء، وحتى في حالة الشكل الجماعي للعلاج يتم تعزيز وضع العائلة الصحي وليس فقط الوضع الصحي للعميل (Young & Kellogge 2006,456; International Society of Schema Therap. 2012, .99, Tolk, 2005, Young, Kolosko & Weishaar, 2003,94)

وتلخيصاً لما جاء بالإطار النظري يمكن أن نستنتج أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة تعد عاملاً مهماً في إصابة الأفراد بالاضطرابات الشخصية والنفسية في مقتبل حياتهم، وتسهم في اعتلال صحتهم النفسية على مدار سنين العمر، فمعظم الأفراد ذوي الاضطرابات النفسية يعيدوا تشكيل أساليب الحياة السلبية في طفولتهم، بشكل يحطم الذات ويهزم نواتهم، ويدخلون في أفكار وإنفعالات وسلوكيات وأنواع من العلاقات التي تهدف إلى حفظ مخططاتهم والإبقاء عليها، وبهذا الشكل يستمرون في حياتهم كراشدين لتكرار ظروف طفولتهم البائسة بشكل لا شعورياً من مخططاتهم دون إرادة منهم، وهنا نجد أهمية التدخل العلاجي، فتلك المخططات لا تشفي أبداً تلقائياً فهي ثابتة جداً وجامدة ومقاومة تماماً للتغيير إلا من خلال التدخل العلاجي.

كما استخدم يونج تقنيات علاجية متنوعة اشتقها من نظريات علاجية مختلفة تلك النظريات التي اثبتت نجاحها وفعاليتها في العلاج النفسي، واتجه بعلاجه الي المنحى التكاملية الذي يستهدف الفرد كلياً بجميع جوانب شخصيته العقلية والانفعالية والسلوكية والجسمية والاجتماعية، مما يحقق فعالية العلاج ويضمن مرونته .

## دراسات سابقة:

تتوعد الدراسات التي تؤكد فاعلية علاج مخططات التفكير (ST) لجيفري يونج وتتوعد اتجاهات تلك الدراسات، فبعض تلك الدراسات إتجه إلى تعديل المخططات اللاتكيفية المبكرة لدى من يعانون من اضطراب الشخصية الحدية وهو الاضطراب الأساسي الذي وضع يونج نظريته العلاجية بداية لعلاجه وبعضها إتجه إلى علاج مشكلات واضطرابات نفسية متنوعة وتطبيق العلاج بشكل فردي من خلال استخدام منهج دراسة الحالة أو بشكل جماعي، مع تركيز من بعض الدراسات على مقارنة نتائج علاج جيفري يونج (ST) وفاعليته بالعلاج المعرفي التقليدي وأنواع العلاج النفسي الأخرى، وفيما يلي عرضاً تفصيلياً لبعض الدراسات المرتبطة بموضوع البحث الحالي مقسمة إلى عدة مجموعات:

بعض هذه الدراسات تناولت علاج اضطرابات الشخصية الحدية ومن هذه الدراسات دراسة (2014) Reiss, Lieb, Shaw & Farrell إلي التعرف علي فعالية ST في علاج المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية بدرجة حادة، وتكونت العينة من ٩٢ مريضاً ممن يتلقون علاجاً نفسياً ومقيمين بدور الرعاية النفسية، وأظهرت نتائج الدراسة أن التدخل العلاجي ببرنامج ST كان له أثر فعال، حيث انخفضت حدة أعراض الاضطراب بشكل دال لدي عينة الدراسة .

وكذلك دراسة (2014) Wetzelaer et al فهدفت إلى المقارنة بين نتائج علاج مخططات التفكير الجماعي (GST) ونتائج العلاج النفسي الاعتيادي (TAU) لذوي اضطراب الشخصية الحدية، وتكونت عينة الدراسة من ٤٤٨ مريض تتراوح أعمارهم ما بين ١٨ إلى ٦٥ سنة، وتم تشخيصهم على أنهم مصابون باضطراب الشخصية الحدية وبشكل حاد وطبق عليهم (IV) BPD Severity Index، وتم علاجهم لمدة عامين باستخدام تقنيات العلاج النفسي الاعتيادي، ثم تم تطبيق أدوات علاج جيفري يونج وهو YSQ، SMI، وتم تطبيق برنامج ST العلاجي لمدة ٣٦ شهراً ، وأظهرت النتائج فروقاً جوهرية ودالة في اتجاه التحسن بعد استخدام علاج ST، حيث انخفضت حدة أعراض الاضطراب (BPD)، انخفاضاً دالاً مقارنة بالعلاج الاعتيادي.

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

كما هدفت دراسة (Nadort et al., 2009) إلى توضيح مدى فاعلية تكنيكات علاج مخططات التفكير ليونج مع الأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية، في سياق اختبار نموذج علاج جيفري يونج، وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ فرداً يعانون من اضطراب الشخصية الحدية ويتلقون خدمات العلاج النفسي، وتراوح أعمارهم ما بين ١٦ إلى ٦٠ سنة، وطبقت على عينة الدراسة: YSQ، DSM\_IV، The Borderline Personality Disorder Severity Index،(BPD SI-IV)، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن تكنيكات علاج يونج كان له أثر واضح جداً في خفض حدة الاضطراب لدى أفراد العينة وبشكل دال. وتناولت مجموعة ثانية من الدراسات اختبار فاعلية علاج يونج مع مدي واسع من اضطرابات الشخصية وليس فقط الحدية ومن تلك الدراسات : دراسة Vuijk and Arntz (2017) والتي تناولت فاعلية هذا النوع من العلاج مع عينة مختلفة عن ما سبقها من دراسات حيث هدفت هذه الدراسة إلي التعرف علي فاعلية علاج ST في تعديل المعتقدات السلبية لدي البالغين ممن يعانون من الاعتلال المشترك بين اضطراب طيف التوحد واضطرابات الشخصية، وخفض الأعراض النفسية المرتبطة باضطراب طيف التوحد لدي العينة وهي الاكتئاب والقلق، وذلك من خلال تعديل أنماط المخططات اللاتكيفية المبكرة (SM)، وتكونت عينة الدراسة من ١٢ فرداً تتراوح أعمارهم من ١٨ إلى ٦٥ سنة، وطبق عليهم مقياس المعتقدات السلبية، وقائمة الأعراض المرضية المعدلة SCL-90، SMI، YSQ. وأظهرت النتائج فاعلية عالية للعلاج في خفض الأعراض المرضية، والقلق والاكتئاب وكذلك أعراض اضطرابات الشخصية لدي عينة الدراسة من خلال تعديل المخططات (EMS) وانماطها .

كما هدفت دراسة (Vreeswijk 2015) علاج أعراض اضطراب الشخصية الانطوائية والقلق والاكتئاب لدي عينة الدراسة، وتكونت العينة من ٦ أفراد ممن يتلقون خدمات العلاج النفسي، وأظهرت النتائج انخفاضات دالة في حدة الاضطرابات الشخصية و النفسية لدي الأفراد عينة الدراسة .

وأجرت المؤسسة الدولية لعلاج مخططات التفكير International Society of Schema Therapy (2014) دراسة هدفت إلى مقارنة نتائج علاج جيفري يونج (ST) بنتائج نوعين من أكثر أنواع العلاج النفسي واستخدامها لعلاج اضطرابات الشخصية، وهما

## شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

العلاج النفسي الموجه (COP) وهو العلاج الذي ينتمي إلى اتجاه نظري وفلسفي محدد وواضح، والعلاج النفسي الاعتيادي (TAU) وقام بتطبيق هذين النوعين من العلاج ممارسون متخصصون على درجة عالية من الخبرة والمهنية في ممارسة العلاج النفسي، وطبق ST بمعالجين نفسيين غير متخصصين في هذا النوع من العلاج ، ولكنهم أتبعوا الخطوات العلاجية كما حددها جيفري يونج في نموذجه العلاج ، وطبقت الدراسة على ٣٢٣ مريضاً من نزلاء مؤسسات الرعاية النفسية، وأثبتت نتائج الدراسة بساطة وفاعلية تكنيكات ST في العلاج مقارنة بالنوعين الآخرين حيث انخفضت حدة الأعراض بنسبة ٨٠ % (ST) ، ٦٠ % (COP)، و ٥٠ % (TAU).

كذلك أجري Videler, Rossi, Schoevaars, Cornelis, and Alphen (2014) دراسة كان الهدف منها اختبار فعالية علاج ST في تغيير أعراض اضطرابات الشخصية والاضطرابات النفسية من خلال تعديل المخططات (EMS) وأنماطها اللاتكيفية (SM) لدي عينة من الأفراد الذين يعانون من اضطرابات بالشخصية واضطرابات بالمزاج وكان عددهم ٣١ فرداً، وتراوح أعمارهم من ٦٠ إلى ٧٨ سنة ، وتم تحديد المخططات بتطبيق YSQ وأنماطها باستخدام SMI ، وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن ST كان له أثر واضح في تحسين الأعراض النفسية لدي المرضى المصابين باضطرابات الشخصية ، وأنه يمكن اعتبار EMS و SM متغيرات وسيطة ، وأن تحسنها ينبأ بتحسن الأعراض المرضية لدي عينة الدراسة .

ودراسة أخرى أجراها Bamelis, Evers and Arntz (2012) كان لها نفس الهدف وهو المقارنة بين نتائج علاج ST وكل من العلاج النفسي الموجه (COP)، والعلاج النفسي الاعتيادي (TAU) في علاج مدى واسع من اضطرابات الشخصية، وتكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات تجريبية، مجموعة ST وعددهم ١٢٥ فرداً، ومجموعة TAU وعددهم ١٢٥ فرداً، ومجموعة COP وعددهم فقط ٥٠ فرداً، واستخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات لتشخيص أنواع اضطرابات الشخصية، منها: Assessment OF DSM-IV Symptom check list (ScI 90), Personality Disorders (SCID)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية ST في علاج اضطرابات الشخصية مقارنة بالأنواع الأخرى من

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

التدخلات العلاجية، بل كانت النتائج دالة على فاعلية هذا النوع من العلاج في علاج أنواع عدة وعلى نطاق واسع من اضطرابات الشخصية.

كما أجرى (2008) Gude and Hoffart دراسة هدفت أيضاً إلى المقارنة بين ST , TAU في علاج الخوف المرضي واضطرابات الشخصية، وضمت عينة الدراسة مجموعتين، المجموعة الأولى وعددهم ١٨ مريضاً تم تعريضهم لعلاج TAU، والمجموعة الثانية وعددهم ٢٤ مريضاً تم تعريفهم لعلاج ST، كانت مدة العلاج ثلاثة أشهر داخل المستشفى وتمت المتابعة خلال عام بعد انتهاء العلاج، وكشفت نتائج الدراسة عن تحسن كبير في حالة المرضي الذين تعرضوا لعلاج ST مقارنة بعلاج TAU .

أما المجموعة الثالثة من الدراسات فقد تناولت فعالية العلاج مع مجموعة متنوعة من الاضطرابات والأمراض النفسية منها الاكتئاب والذي تناولته في هذه المجموعة من الدراسات، دراسة (Porter et al (2016) التي هدفت إلى المقارنة بين تأثير العلاج التقليدي (CBT) وتأثير علاج المخططات (ST) لجيفري يونج على أداء الوظائف النفسية العصبية لمرضي الاكتئاب ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين، المجموعة التجريبية وعددها ٦٩ فرداً ممن يعانون من الاكتئاب بدرجة حادة، والمجموعة الضابطة وعددها ٥٨ فرداً، وتراوحت الأعمار الزمنية لأفراد العينة ما بين ١٨ - ٥٦ سنة، واستخدمت الدراسة DSM-IV ، واختبار الوظائف النفسية العصبية و YSQ ، وتوصلت نتائج الدراسة أنه قد لوحظ تحسن ذي دلالة لدى العينة التي طبق عليها (ST) بعد ١٦ أسبوعاً من بدء العلاج في مستوى الوظائف النفسية العصبية، وتحسنت ٥٠ % من أعراض الاكتئاب لديهم، كما أثبتت النتائج أن ST أكثر تأثيراً وفاعلية من العلاج التقليدي (CBT) على عينة الدراسة.

كما هدفت دراسة Renner, Arntz, Peeter, Labbestael and Huibers (2016) إلي الكشف عن قدرة علاج يونج (ST) علي علاج الاكتئاب العصابي لدي عينة من المرضي يبلغ عددهم ٢٥ فرداً من المرضي الذين يعانون من الاكتئاب العصابي، وتم تشخيصهم بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب (BDI-II)، وتطبيق استبيان المخططات ليونج والذي أظهر نسباً مرتفعة للمخططات (EMS) لدي أفراد العينة، وجاءت النتائج موضحة أحجام تأثير وفعالية كبيرة وذات دلالة للعلاج في الحد من أعراض الاكتئاب لدي المرضي .

## شفا المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

أما مؤسسة الطب النفسي الدولية International Psychogeriatric Association (2012) فقامت بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية علاج ST في علاج أعراض الاكتئاب لدى كبار السن مقارنة بالعلاج السلوكي الجدلي، والعلاج الدوائي، وطبق العلاج (ST) على حالتين من كبار السن الذين تعرضوا للعلاج الجدلي والعلاج الدوائي من قبل ولكن لم تحدث الفاعلية المرجوة، وتوصلت النتائج إلى فاعلية ST في خفض حدة أعراض الاكتئاب بشكل دال وفارق بعض تطبيق علاج جيفري يونج .

بعض الدراسات اتخذت منهج دراسة الحالة الواحدة للتعرف بشكل أكثر عمقاً على فنيات ومراحل وادوات علاج جيفري يونج ومنها (Seavey and Moore 2012) دراسة حالة لذكر في المرحلة الجامعية يعاني من أعراض اكتئابية إلى جانب سلوكيات جامدة متكررة وبعض أنماط من اضطرابات باراونية والعزلة والنجسية، وهدفت هذه الدراسة إلى التأكد من فاعلية علاج مخططات التفكير (ST) في خفض الأعراض لدى الحالة محل الدراسة، وتم تطبيق YSQ، وسجلت الحالة درجات ما بين متوسطة إلى مرتفعة على المخططات AB, EN, FA, SI, NP, PU, ED، واستغرقت مدة العلاج ٦٨ أسبوعاً، وبعد فترة العلاج تم إعادة تطبيق YSQ فتبين حصول الحالة على درجات متدنية في المخططات الثمانية عشر عموماً، وكانت الفروق بين الدرجات في أربعة مخططات من السنة السابقة الذكر ذات دلالة إحصائية وإكلينيكية واضحة، وقد تبع هذا التغيير في المخططات تغير دال في الأعراض الاكتئابية العامة واضطرابات الشخصية لدى الحالة.

دراسة (Bamber 2004) التي هدفت إلى التعرف على فاعلية علاج يونج مقارنة بأنواع متعددة من العلاج واستخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة الواحدة والتي تعد من الحالات الكلينيكية المعقدة والتي تعرضت لتدخلات علاجية متنوعة لكن دون جدوي ، وكانت الحالة لرجل عمره ٤٧ سنة يعاني منذ ثلاثين سنة من فوبيا الأماكن المتسعة ، وجاءت نتائج العلاج مشجعة جدا وناجحة جدا في خفض حدة الأعراض لدي الحالة ،في الوقت التي كانت فيه الطرق التقليدية غير مجدية .

ومن الدراسات في هذه المجموعة كذلك دراسة (Thiel et al 2016) والتي هدفت إلى اختبار فاعلية ST في تحسين أعراض الوسواس القهري لدي عينة من المرضى الذين تعرضوا من قبل إلى العلاج السلوكي المعرفي ولم يحدث لهم أي تحسن في الأعراض ،

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

وتكونت عينة الدراسة من ١٠ أفراد يعانون من اضطراب الوسواس القهري وأعراض الاكتئاب، وأظهرت نتائج الدراسة انخفاضاً دالاً في حدة أعراض الوسواس القهري والاكتئاب وأثبتت أحجام تأثير كبيرة للعلاج، كما أثبتت النتائج استمرار فاعلية العلاج بعد ستة أشهر (مدة التتبع).

وكذلك هدفت دراسة (Priemer, Talbot and French (2015) إلى علاج الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة باستخدام علاج المخططات (ST) من خلال اختبار قدرته علي تعديل المخططات اللاتكيفية المبكرة وأثر ذلك علي تحسين أعراض الضغوط النفسية، وكان عدد العينة ٣٤ فرداً تبدأ أعمارهم من ١٨ سنة فأكثر، واستخدمت الدراسة قائمة تحديد أعراض الضغوط (IDS-SR)، واستبيان يونج للمخططات الصورة المختصرة (YSQ-SF)، وأوضحت نتائج الدراسة أن لهذا النوع من العلاج فعالية كبيرة في الحد من أعراض الضغوط، وأنه أوجد لدى العينة مستويات مرتفعة من الشعور بالرضا، وحفزهم علي المساعدة الذاتية لأنفسهم للبقاء دوماً خارج نطاق المرض والشعور بالضغط.

كما هدفت دراسة Vreeswijk, Sprihoven, Bontekoe and Broersen (2012) إلى المقارنة بين العلاج المعرفي السلوكي التقليدي وعلاج المخططات ليونج، والتعرف على أثر تغيير مخططات التفكير اللاتكيفية على نتائج العلاج والتخفيف من حدة الأعراض، وتكونت عينة الدراسة من ٦٣ فرداً من المرضى النفسيين الذين يعانون من أمراض متنوعة ويعالجون قبل البدء في الدراسة بغنيات العلاج السلوكي المعرفي التقليدي، واستخدمت الدراسة YSQ وقائمة الحالة المزاجية ليونج، وقائمة مراجعة الأعراض المرضية SCL90، وأظهرت النتائج تغيرات من متوسطة إلى مرتفعة في حوالي ٥٣.٢% من أفراد العينة في حدة الأعراض إلى الأفضل بعد استخدام تقنيات علاج المخططات ليونج (ST)، وأوضحت النتائج أن هناك ارتباطات ذات دلالة عالية بين تغير المخططات وخفض الأعراض، ويعزز هذا وجود علاقة تبادلية قوية بين وجود المخططات اللاتكيفية وأعراض الأمراض النفسية.

وكذلك دراسة Nordahl, Holthe, and Haugum (2005) حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف علي أثر تعديل المخططات في خفض حدة الأعراض المرضية في نهاية مرحلة العلاج باستخدام استراتيجيات علاج مخططات التفكير ليونج، وتكونت عينة

## شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

الدراسة من ٨٢ عميلاً (٤٦ ذكور، ٣٦ إناث) ممن يتلقون خدمات العلاج النفسي بمتوسط عمري ٣٧,٧ سنة، واستخدمت الدراسة YSQ، واستبيان التقارير الذاتية لقياس الأعراض النفسية SCL-90-R، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن تعديل المخططات EMS لدى عينة الدراسة من خلال استخدام علاج مخططات التفكير (ST) قد أدت بالفعل إلى خفض حدة الأعراض المرضية بعد فترة العلاج.

وتناولت اثنتين من الدراسات نتائج علاج يونج مع اضطرابات الأكل وهما دراسة (2016) McIntosh et al هدفت إلى المقارنة بين نتائج العلاج السلوكي المعرفي التقليدي ونتائج علاج المخططات لجيفري يونج في علاج اضطراب الشره لدي السيدات، وتكونت عينة الدراسة من ١١٢ سيدة تراوحت أعمارهن ما بين ١٦ إلى ٦٥ سنة، وتم تشخيصهم باستخدام الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أحجام تأثير كبيرة لنوعي العلاج علي اضطراب الشره للطعام ولكن علاج جيفري يونج كان الأكثر فاعلية . ودراسة (2009) Cullum دراسة هدفت إلى اختبار العلاقة بين المخططات EMS وبين نتائج العلاج للمراهقات والراشدات من النساء اللاتي يعانون من اضطرابات الأكل، وقيمون بمراكز علاجية، وتكونت عينة الدراسة من ٦٧ أنثى تتراوح أعمارهن ما بين ١١ إلى ٤٧ سنة بمتوسط عمري ١٨,٦١، واللاتي يتلقون العلاج من فقدان الشهية العصبي (AN) أو الشره العصبي (BN)، واستخدمت الدراسة YSQ-3، وقائمة ملاحظة السلوك AH online Assessment Behavior Observation، وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه بالفعل يمكن اعتبار أن EMS عامل منبئ بنتائج العلاج لدى عينة الدراسة، ونتائج الدراسة تؤكد على أن تغيير EMS باستخدام استراتيجيات ST قد عجل بعلاج الحالات، كما أظهرت نتائج الدراسة أن EMS قد ارتبطت بشكل دال بشدة الأعراض.

ودراستان هدفنا إلي تقييم فعالية علاج ST في تحسين أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة (PTSD)، واضطرابات التعلق وإساءة استخدام العقاقير لدي السيدات والتي أجراها (2015) Dandieu et al ، وكان عدد أفراد العينة ٧ سيدات من سن ٢٥ سنة فأكثر، وأظهرت النتائج فعالية العلاج في شفاء المخططات EMS وما يتبعه من خفض

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

حدة الأعراض للكرب وكذلك اضطرابات التعلق لدي العينة وكانت جميعها نتائج ذات دلالة .

وكذلك أجرى (Cockram, Drummond and Lee (2010) دراسة كان الهدف منها توضيح وفهم دور EMS في تطوير أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة (PTSD)، و فاعلية علاج المخططات (ST)، في تحسين أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من ٢٢٣ فرداً بمتوسط عمري ٦١ سنة وانحراف معياري ٣,٩، وطبق على عينة الدراسة YSQ، ومقياس كرب ما بعد الصدمة، واستبيان المعاملة الوالدية المدرك، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد الذين سجلوا درجات مرتفعة على مقياس PTSD قد سجلوا أيضاً درجات مرتفعة على YSQ، وأيضاً درجات مرتفعة على استبيان المعاملة الوالدية، وفيما يخص الهدف الثاني وهو تطبيق علاج ST على العينة مقارنة مع العلاج السلوكي المعرفي، أظهرت النتائج بعد ثلاثة أشهر من العلاج نتائج علاجية تشير إلى الفاعلية الكبيرة لعلاج ST في تخفيض أعراض الاضطراب بشكل دال .

ومن المجالات التي يستخدم فيها علاج يونج مشكلات الأزواج ومن الدراسات في هذا الاتجاه قام (Panahifra , Yousefi and Amani (2014) بدراسة هدفت إلي اختبار فعالية علاج يونج في تعديل المخططات اللاتكيفية المبكرة ومن ثم زيادة قدرة الأزواج المقبلين علي الطلاق علي استعادة التكيف مع الأدوار الزوجية ، وتم اختيار عينة الدراسة عشوائياً وكان عددهم ٢٠ زوجاً (٤٠ فرداً)، واستخدمت الدراسة YSQ ومقياس التوافق للمتزوجين، وأوضحت النتائج فعالية ST في تنمية قدرة الأزواج علي التكيف ومن ثم التوافق مع الأدوار الزوجية ورفع قدرتهم علي التفاهم المتبادل والوعي بأسباب المشكلات والتعامل الصحيح معها، من خلال تعديل EMS لدي الأزواج عينة الدراسة .

وكذلك أجري (Ghandpazi , Nezhad and Ahghar (2014) دراسة هدفت إلي التحقق من فعالية ST في تعديل أنماط التعلق لدي المتزوجات، وكان عدد أفراد العينة ٢٤ امرأة، واستخدمت الدراسة مقياس أنماط تعلق الراشدين، وYSQ، وأشارت النتائج أن أفراد العينة الذين تعرضوا لعلاج يونج قد تغيرت أنماط التعلق لديهم الي الوضع الآمن، وهذا يدعم فروض النظرية الأساسية ليونج من أن العلاج فعال جدا في التدخل مع أنماط التعلق اللاتكيفية وتحويلها إلي الأوضاع الآمنة للتعلق .

### تعقيب علي الدراسات المرتبطة :

تستخلص الباحثة من خلال عرضها للدراسات السابقة ما يلي:

- ندرة الدراسات العربية التي تناولت نظرية المخططات لجيفري يونج بالبحث والدراسة وبصفة خاصة في تناول علاج المخططات واختبار فعاليته في البيئة المصرية .
- أوضحت نتائج كل الدراسات والتي جاءت جميعها في سياق واحد مؤكدة فعالية علاج المخططات ليونج وقدرته علي الحد من الأعراض المرضية والاضطرابات النفسية والشخصية، من خلال شفاء المخططات اللاتكيفية المبكرة والتي تمثل الأساس في ظهور الأعراض المرضية لدي بعض الأفراد في بدايات مرحلة الشباب وتستمر عبر مراحل العمر مالم نتدخل لعلاجها، ومن ثم جاء اختيار الباحثة لبحث فعالية هذا النوع من العلاج في البيئة المصرية، واختيار الحالة في عمر الشباب، حيث كانت أعمار العينات التي تناولتها كل الدراسات تبدأ من سن ١٨ سنة وحتى مراحل عمرية متقدمة.
- استخدمت بعض الدراسات منهج دراسة الحالة وعليه استفادت الباحثة من هذه الدراسات في اختيار هذا المنهج، فهو المنهج المناسب للحالة محل الدراسة التي كانت تحتاج الي دراسة متعمقة، وكذلك للتأكد من تطبيق العلاج ومراحله وتقنياته بدقة.
- استفادت الباحثة كذلك من بعض الدراسات في وضع الخطة العلاجية وتوزيع الجلسات ومدائها الزمني المناسب للحالة وترتيب مراحل العلاج وتقييم فاعليته.

### فروض البحث:

- ١- ترتبط المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بأعراض الاضطرابات النفسية التي تعاني منها الحالة (س).
- ٢- يمكن شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى الحالة (س) باستخدام تقنيات علاج مخططات التفكير لجيفري يونج.

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

- ٣- شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى الحالة (س) يتبعه انخفاض في حدة أعراض الاضطرابات النفسية التي تعاني منها.
- ٤- تستمر فعالية العلاج وتأثيره الإيجابي علي الحالة (س) بعد انتهاء فترة التتبع .

### إجراءات البحث:

يتناول هذا الجزء من البحث عرضاً لمنهج البحث والعينة ووصفاً لأدواته والتأكد من صلاحيتها:

#### أولاً: منهج البحث

اعتمدت الباحثة في البحث الحالي على المنهج العيادي وذلك من خلال استخدام طريقة دراسة الحالة الواحدة والتي تعطي نتائج كيفية وتفاصيل أكثر عمقاً عن حياة الحالة والتأكد من كيفية التطبيق ودقته، وعلى المنهج التجريبي من خلال مقارنة نتائج القياس القبلي (قبل تقديم البرنامج العلاجي) بنتائج القياس البعدي (بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج).

#### ثانياً: عينة البحث:

تناول البحث الحالي منهج دراسة الحالة الواحدة فكانت العينة للحالة (س) التي تعاني من اضطرابات نفسية متنوعة (هلاوس سمعية وبصرية، قلق، اكتئاب، اضطرابات سيكوسوماتية) والتي تم تشخيصها باستخدام المقابلة الكلينيكية لتشخيص الاضطرابات النفسية للراشدين المستندة إلي الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (SCID)، و كانت درجاتها مرتفعة علي استبيان يونج للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، وكان عمرها عند تطبيق الدراسة ٢٨ عاماً، من أسرة متوسطة المستوى الاجتماعي والاقتصادي والديها غير متعلمين، وهي أخت لستة من الأخوة والأخوات وتقع في الترتيب الخامس بينهم، ولم تكمل تعليمها بعد المرحلة الإعدادية.

#### ثالثاً: أدوات البحث:

- ١- استبيان المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (YSQ) ( الصورة الكاملة )// إعداد: جيفري يونج ، براون ، ٢٠٠٧م ، ترجمة وتقنين عبير أحمد أبو الوفا دنقل ، ٢٠١٤م

## شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

- ٢- قائمة أنماط المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (SMI) / إعداد : جيفري يونج ، براون ، ٢٠٠٧م ، ترجمة وتقنين الباحثة.
- ٣- المقابلة الكلينية لتشخيص الاضطرابات النفسية للراشدين مستندة إلي الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع ، DSM-4 / إعداد: محمد أحمد شلبي ، محمد إبراهيم الدسوقي، وزيزي السيد إبراهيم ، ٢٠١٦م.
- وفيما يلي عرضاً تفصيلاً لأدوات الدراسة :

### (١) استبيان المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (YSQ):

يتكون من ٢٠٥ مفردة في صورة تقرير ذاتي وقيس ١٦ مخططاً من المخططات اللاتكيفية المبكرة، وتتم الاستجابة على مفردات الاستبيان، حيث يضع المفحوص الدرجة التي تنطبق عليه أمام كل مفردة، وتتراوح الدرجات بين ١-٦، وتعني الدرجة ١ أن العبارة لا تنطبق على المفحوص مطلقاً، والدرجة ٦ تعني أن العبارة تصف المفحوص بدقة، ويتم حساب الدرجة لكل مخطط على حده، ويعتبر المخطط موجوداً لدى المفحوص إذا أعطى الدرجة خمسة أو ستة لثلاث مفردات فأكثر في المخطط الواحد، وتم تقنين المقياس على عينة من طلاب كلية التربية بقنا جامعة جنوب الوادي في دراسة سابقة، وتم التحقق من الصدق العاملي للمقياس باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهولتنج على عينة غير كينيكية قوامها ٦١٥ طالباً وطالبة باستخدام طريقة التدوير المتعامد فاريماكس والتي كشفت عن تشبع معظم عبارات الاستبيان على ١٤ عاملاً من أصل ١٦ عاملاً، كما تم حساب الصدق التمييزي للاستبيان من خلال وجود فروق بين المرتفعين في الصحة النفسية على أبعاد استبيان المخططات ليونج YSQ، ووجدت فروق دالة إحصائياً بين مرتفعي ومنخفضي الصحة النفسية في المخططات اللاتكيفية المبكرة عند مستوى ٠.٠١ مما يدل على تمتع الأداة بدرجة جيدة من الصدق التمييزي، وللتحقق من ثبات الاستبيان تم استخدام طريقة التجزئة النصفية وطريقة ألفا كرومباخ على عينة قوامها ١٥٧ طالباً وطالبة وكانت النتائج جميعها دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى تمتعه بدرجة جيدة من الثبات.

### (٢) قائمة أنماط المخططات Schema Mode Inventory (SMI)

تتكون القائمة من ١٢٤ عبارة، في صورة تقرير ذاتي، وتتضمن القائمة عشرة أنماط للمخططات، وهي أنماط الطفل اللاتكيفية وتشمل تحتها أربعة أنماط (الطفل الحساس،

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

الطفل الغاضب، الطفل المنذفع/ الهمجي، الطفل السعيد)، وأساليب المواجهة اللاتكيفية وتشمل ثلاثة أنماط الخضوع والاستسلام، التجنب، التعويض الذائد)، وأنماط الوالدين اللاتكيفية وتشمل نمطين (الوالد المعاقب، الوالد اللوح والناقد)، وفي النهاية نمط الراشد الصحي، وتتم الاستجابة على مفردات القائمة، حيث يضع المفحوص الدرجة التي تنطبق عليه أمام كل مفردة، وتتراوح الدرجات من ١- ٦، وتعنى الدرجة (أن العبارة لا تنطبق على المفحوص مطلقاً، والدرجة ٦ تعنى أن العبارة نصفه بدقة، ويتم حساب الدرجة لكل نمط من الأنماط الفرعية على حدة، ويعتبر النمط مميزاً للمفحوص إذا أعطي المفحوص الدرجة ٥ أو ٦ لثلاث مفردات فأكثر في النمط الواحد.

- الخصائص السيكومترية للقائمة في البحث الحالي :  
الصدق التمييزي:

تم حساب الصدق التمييزي للقائمة من خلال وجود فروق بين المرتفعين والمنخفضين في حدة المخططات على استبيان المخططات ليونج (YSQ)، حيث أنه من المتوقع أن الأفراد الذين تظهر لديهم بعض المخططات بصورة حادة سوف تظهر لديهم أنماط لا تكيفية للطفل وأساليب المواجهة والوالدين، بينما الأفراد الذين لم تظهر لديهم مخططات لن تظهر لديهم أي من الأنماط اللاتكيفية بل سوف يبرز لديهم نمط الطفل السعيد، ونمط الراشد الصحي (من نفس القائمة)، وللتحقق من ذلك تم حساب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المرتفعين والمنخفضين في أبعاد استبيان يونج وذلك على عينة قوامها ١٥٠ طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية وطلاب الدراسات العليا والذين تراوحت أعمارهم ما بين ١٨ - ٣٠ سنة، وكان هناك بالفعل فروق دالة عند مستوى ٠.٠٠١ بين المنخفضين والمرتفعين على استبيان يونج في ظهور الأنماط اللاتكيفية لديهم، مما يدل على أن القائمة تتمتع بصدق تمييزي جيد.

الثبات بطريقة ألفا كرونباخ :

تم حساب معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد قائمة أنماط المخططات ، على عينة قوامها ١٣٨ طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية وطلاب الدراسات العليا التي تراوحت أعمارهم ما بين ١٨ - ٣٠ سنة، وثبت تمتع القائمة بدرجة جيدة من الثبات حيث تراوحت معاملات الثبات ألفا ما بين (٠.٧٢٣، ٠.٩٤٢) وكانت جميعها قيم دالة عند ٠.٠٠١.

## شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

(٣) المقابلة الكلينيكية لتشخيص الاضطرابات النفسية للراشدين المستندة الي الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع, DSM-IV, Structured Clinical Interview for ( SCID)

هي عبارة عن مقابلة كنيكية مبسطة تستخدم لتشخيص الاضطرابات النفسية (المحور الأول) واضطرابات الشخصية مشتقة من DSM-4 وتم التحقق من صدق وثبات الأداء، وذلك بتطبيقها على عينة مرضية (ن = ٤٠) بمستشفيات وعيادات الطب النفسي بمدينة المنيا ، وكانت قيمة الثبات مرتفعة حيث بلغت ٠.٩٩، كما تم حساب صدق المحك من خلال الارتباط بين تشخيص المعالج النفسي للحالة والتشخيص الذي تسفر عنه المقابلة وكانت قيمته مرتفعة كذلك حيث بلغت ٠.٩، وهذه المقابلة تتم مع المريض إذا كان واعياً بالمرض، ويقوم المختص بالفحص بدور نشط حيث يبدأ بطرح فروض خاصة بتصنيف أعراض المرض لكي يتم تطبيق الجزء الخاص بالمرض، ويمكن تطبيق أكثر من فئة مرضية، وتم استخدام المقابلة وفقاً للتعليمات الواردة بها .

### خطة صياغة الحالة Case Formulation Plane

اقترح (2001) Persons & Davidson خطة لصياغة الحالة مكونة من مجموعة نقاط لتوجيه عملية العلاج وتشمل: قائمة المشكلات الحالية التي يعاني منها العميل، ونتائج التشخيص، وفرضيات العمل (وصف وتفسير العلاقة بين مكونات أطر العمل)، وخطة العلاج، وقد تبنت الباحثة تلك الصياغة لوصف الحالة وخطة العلاج، حيث أكد محمد السيد عبدالرحمن (٢٠١٤، ٩٧) أن صياغة الحالة تساعد المعالج من خلال استيضاح أهداف العلاج وبقائه مركزاً في دوره العلاجي، ومساعدة العميل على لعب دور نشط وتعاوني. وفيما يلي عرض تفصيلي لصياغة الحالة :

(١) قائمة المشكلات الحالية التي تعاني منها الحالة (التقدير الذاتي) Subjective

### Assessment

نكرت الحالة (س) أثناء المقابلات الأولى لجمع المعلومات انها تعاني في الوقت الحالي ( قبل بدء العلاج) من مجموعة مختلطة من الأعراض التي تشير إلى وجود اضطرابات متنوعة وتتمثل تلك الأعراض كما وصفتها الحالة في:

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

- معاناة مشاعر الحزن لفترات طويلة وبدون سبب واضح، أفكار تشاؤمية بشأن المستقبل، أفكار انتحارية متكررة (دون الإقدام عليها)، الشعور الدائم بالقلق والتوتر.
- الأم حادة بالمعدة، القولون العصبي، خفقان بالقلب وسرعة في ضرباته، حالة إغماء متكرر (لجأت الحالة لطلب العلاج الطبي لتلك الأمراض ولكنه دون جدوى).
- تتميل بالذراع ، وفقد القدرة على تحريكه مع الشعور بالألم.
- فقدان للشهية أدى إلى نقص يتزايد في وزن الجسم.
- عدم الرغبة في التواجد مع الآخرين والهروب من التجمعات والمناسبات العائلية، أرغمتها تلك الرغبة في الانعزال على ترك الدراسة وعدم إكمال تعليمها في مرحلة مبكرة من العمر ( مرحلة الطفولة المتأخرة).
- تتعلق الحالة بالخال (أخو الأم، وهو مقارب لها في السن) حتى أنها تشعر عليه بالغيرة الشديدة، وعندما يقدم على الزواج تصاب بالأعراض السيكوسوماتية بشكل عنيف، بل وتطلب منه أن يرتبط بها هي (رغم إدراكها الكامل بأنه محرم لها).
- الأرق وصعوبة الدخول في النوم، مع أحلام متكررة ومزعجة ومخيفة للحالة.
- تبدو كذلك للحالة هلاوس سمعية وبصرية (مخيفة) .

### (٢) التشخيص (التقدير الموضوعي) Objective Assessment:

بعد تطبيق أدوات الدراسة ثم تشخيص الآتي لدى الحالة:

#### ١-٢ نتائج تطبيق استبيان يونج للمخططات (YSQ) :

جاءت نتائج تطبيق YSQ موضحة أن الحالة لديها مخططات لاتكيفية بنسب مرتفعة ، وكانت بعض المخططات حادة جداً لديها، وبعضها متوسطة، ويوضح الجدول التالي (جدول ١) نسب وجود المخططات EMS لدى الحالة.

جدول (١)

نتائج تطبيق استبيان يونج للمخططات (YSQ)

م	المجال	رمز ونسبة المخطط	المخططات (YSQ)				
١	الانفصال	رمز المخطط	DS	AB	MA	ED	SI
	والرفض	نسبة المخطط	13%	83%	47%	44%	70%

## شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

م	المجال	رمز ونسبة المخطط	المخططات (YSQ)		
٢	إعاقة الاستقلال والأداء	رمز المخطط	EM	FA	VH
		نسبة المخطط	73%	44%	50%
٣	عدم الالتزام بحدود	رمز المخطط		ET	IS
		نسبة المخطط		82%	73%
٤	التوجه من خلال الآخر	رمز المخطط		SB	SS
		نسبة المخطط		60%	100%
٥	الحذر المفرط والكبح	رمز المخطط		EI	US
		نسبة المخطط		100%	69%

وفيما يلي توضيحاً للمخططات لدي الحالة (س) وما تحويها من معتقدات- كما حددها جيفري يونج (Young, Kolosko & Weishoor, 2003,7)- وجاءت في نتائج تطبيق YSQ كما يلي:

### العزلة الاجتماعية/ الاغتراب (SI) Social Isolation/ Alienation (SI):

يشير إلى شعور الفرد بأنه معزول عن محيطه الاجتماعي، وأنه مختلف عن غيره من الناس، وأنه ليس جزءاً من أي مجموعة اجتماعية، ويتكون هذا المخطط لدى الطفل من خبراته المبكرة بأن أسرته مختلفة عن الآخرين من حوله.

### الحرمان العاطفي (ED) Emotional Deprivation (ED):

ويشير هذا المخطط إلى توقع الفرد بأن ما يحتاج إليه من حنو وتعاطف وحماية لن يحصل عليه على نحو كاف أو مرض له .

### عدم الثقة/ الإساءة (MA) Mistrust/ Abuse (MA):

ويشير إلى التوقع الدائم بأن الآخرين يكونون دائماً مصدرراً للألم والإذلال والتلاعب أو سوء المعاملة للفرد، والسعي الدائم من الآخرين إلى إلحاق الضرر المتعمد به، وأن علاقاتهم به ليس إلا مجرد الحصول على مصلحة بعينها.

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

الهجر/ عدم الاستقرار (AB) / Abandonment/ Instability:

يشير هذا المخطط إلى إدراك عدم الاستقرار والشعور بعدم الوثوق حتى في أقرب الناس المهمين بالنسبة للفرد، والاعتقاد الدائم لدى الفرد أنه سوف يتم التخلي عنه من قبل أقرب الناس بالنسبة له، وأنه سوف يصبح بمفرده في أي لحظة، وأن أكثر العلاقات حميمية له سوف تنتهي.

العييب/ العار (DS) / Defectiveness/ Shame:

يشير هذا المخطط إلى اعتقاد الفرد بأنه داخلياً لديه نقص أو عيب أو أقل شأناً من الآخرين، وأنه يملك الكثير من النقائص، واعتقاده الأكيد أن وضوح تلك العيوب للآخرين سوف تجعله مرفوض وغير محبوب ممن حوله، وينسحبون من علاقاتهم به، فيصبح بذلك حساساً جداً لعيوبه وشاعراً بالخجل من نفسه.

الإغراق/ نقص نمو الذات (EM) / Enmeshment/ Undeveloped-Self:

يشير إلى التورط العاطفي المفرط مع الآخرين (وفي الغالب حدث هذا للحالة س مع الخال)، والإغراق والتماهي في الآخر، مما يؤدي به إلى صعوبة شعوره بتفرده وتميزه، ويفقد الشعور بهويته الخاصة، مما يسبب له الشعور بالفراغ والسطحية.

الفشل في الوصول إلى الهدف (FA) / Failure to achieve:

ويشير هذا المخطط إلى اعتقاد الفرد بأنه سيفشل حتماً لأنه غير كفؤ، وأن محاولاته دائماً تكون فاشلة وغير كافية لتحقيق الهدف مقارنة بأقرانه (يفسر هذا عدم إتمام الحالة لدراساتها).

التعرض للخطر/ المرض (VH) / Vulnerability to Harm/ Illness:

يشير إلى الخوف المبالغ فيه من أن يتعرض الفرد للأذى الجسدي والعقلي، بسبب مشاكل مرضية لها أسباب طبية أو قد يتأذى بسبب أحداث مفاجئة عرضية، وأنه دائماً معرض لحدوث كارثة (مالية، طبيعية، طبية،.... الخ).

الاستحقاق/ الأنانية (ET) / Entitlement/ Grandiosity:

ويشير هذا المخطط إلى اعتقاد الفرد بأنه فرد يحق له الحصول على امتيازات خاصة، وإعفاءات خاصة، وأنه غير ملزم بأي قواعد اجتماعية أو أي اتفاقات، قد يكون هذا المخطط لتعويض الشعور بالحرمان العاطفي (هذا ينطبق علي الحالة س).

## ◆ شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري ◆

عدم كفاية الضبط الذاتي/تهذيب الذات Insufficient Self-Control/ Self-discipline  
(IS):

يشير هذا المخطط إلى صعوبة تحمل الإحباط الناتج عن عدم إشباع الرغبات الحالية، والرفض للمعوقات، وصعوبة التحكم في الذات، والسعي الدؤوب لتحقيق الرغبات الشخصية، وعدم القدرة على كبح جماح الدوافع والرغبات، أو تأجيل إشباعها.

الخضوع (الانقياد) (SB): Subjugation

يشير إلى شعور الفرد بأنه يخضع بالإكراه ويستسلم لسيطرة الآخرين على حياته دون إرادة منه، وأنه مضطر لقمع نفسه عن أي فعل يفضله أو صنع أي قرار، ويكون هذا رغماً عنه لأن لديه الشعور بأنه مقهور عاطفياً وغير مسموح له بالتعبير عن انفعالاته وخاصة الغضب، وما يدفعه لهذا اعتقاده بأنه بذلك يتجنب انتقام الآخرين منه أو على الأقل تخليهم عنه.

التضحية بالنفس (SS): Self-Sacrifice

يشير إلى الحاجة المفرطة والملحة لدى الفرد لتلبية احتياجات الآخرين طوعاً، والتفاني في التودد لهم، وتقديم العون والمساعدة على حساب احتياجاته الخاصة تجنباً للشعور بالذنب وطلباً للشعور بتقدير الذات أو الشعور بالمعنى في خدمة الآخرين.

الالتزام بالمثالية/ الحساسية للنقد (US) /\_ Unrelenting Standards  
Hypocriticalness:

يشير إلى اعتقاد الفرد بأنه لا بد وأن يلتزم بكل المعايير والضوابط التي تصل إلى حد المثالية في أي سلوك أو أداء، وهذا عادة للرغبة الشديدة في تجنب الانتقادات التي يمكن أن توجه إليه حال التقصير، ويشير إلى الاعتقاد بأن أي شيء تفعله ليس جيداً بالقدر الكاف لذلك يجب الحذر، والدافع وراء هذا الاعتقاد الرغبة في تلبية الحاجة الداخلية الملحة للشعور بالكفاية لتجنب النقد الداخلي، ويظهر أصحاب هذا المخطط إعاقة واضحة في أهم مجالات حياتهم.

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

كبح المشاعر (التثبيط العاطفي) (EI): Emotional Imbibition

وهو يشير إلى الإفراط في التحفظ في أي فعل أو قول أو إبداء أية انفعالات أو مشاعر، وذلك لضمان الشعور بالأمن، ولتجنب الوقوع في الخطأ أو الرفض من قبل الآخرين، ولتجنب فقدان السيطرة على الغضب أو العدوان وفقدان تقدير الذات.

### ٢-٢ نتائج تطبيق قائمة أنماط المخططات لجيفري يونج (SMI)

يتم تطبيق هذه القائمة للوقوف على الأنماط التي تظهر بوضوح لدي الحالة من نمط الطفل لديها ونمط الوالين وكذلك أساليب المواجهة التي تستخدمها الحالة للتعامل مع مخططاتها ليتثنى للمعالج أن يتحكم في تلك الأساليب ويدرك ردود أفعال الحالة بشكل صحيح أثناء الجلسات و تحديد نسبة الوضع الصحي لدي الحالة ل يتم تعزيزه أثناء العلاج ، وأكد يونج علي أهمية تطبيق القائمة للعملية العلاجية حتي يستطيع المعالج أن يصل إلي فهم صحيح غير ومضلل عن مخططات الحالة حيث أن استجابة الحالة للمخططات تخضع إلي حد ما لأساليب المواجهة اللاتكيفية، فتوضح الاستجابة علي القائمة تلك الأساليب اللاتكيفية فيدرك المعالج أسباب بعض الاستجابات للحالة علي بعض المخططات .ويتضح من نتائج تطبيق قائمة أنماط المخططات ما يلي:

جدول (٢)

نتائج تطبيق قائمة أنماط المخططات لجيفري يونج (SMI)

م	الأنماط	رمز ونسبة النمط	قائمة الأنماط (SMI)				
١	أنماط الطفل	رمز النمط	VC	EC	AC	UC	IC
		نسبة النمط	80%	50%	60%	100%	33%
٢	أنماط الأساليب اللاتكيفية	رمز النمط	SR	AV	OC		
		نسبة النمط	33%	50%	44%		
٣	أنماط الوالدين اللاتكيفية	رمز النمط	PP	DPa			
		نسبة النمط	40%	50%			
٤	نمط الراشد الصحي	رمز النمط	HA				
		نسبة النمط	30%				

## شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

وفيما يلي شرحاً لأنماط المخططات لدي الحالة (س) - كما حددها (kellogge) ;  
(Young, 2006,447) وجاءت بنتائج تطبيق SMI كما يلي:

الطفل الحساس (Vulnerable Child (VC):

وهو الطفل السريع التأثر بالنقد، قابل للجرح، يشعر بالوحدة والعزلة والحزن، يفقد الشعور بتفهم الآخرين له، ويشعر أنه لا يحصل على الدعم والمساندة، ولديه شعور بالنقص وعدم الكفاءة، مقهور، لا يثق بنفسه، ويشعر دائماً بالاحتياج، ويشعر أنه ضحية، ويشعر بالتفاهة وعدم القمة، ومرهق، ومهمل، ومستبعد، ومتشائم.

الطفل الغاضب (Angry Child (AC):

وهو طفل غاضب، وحاد، وساخط، ومتحدي، ومحبط، وضيق الصدر، ومتبرم، وقليل الاحتمال والصبر، وذلك لعدم إشباع حاجاته الأساسية العاطفية أو البدنية.

الطفل المندفع/ الهمجي (Impulsi /undisciplined Child (IC , UC):

يتحرك أو يفعل دون هدف أو رغبة محددة، وبطريقة أنانية، فهو محب لذاته ودون أي ضوابط أو تحكم في نفسه من أجل الوصول إلى رغباته، وفي الغالب يجد هذا الطفل صعوبة في تحقيق أهدافه حتى قصيرة المدى، وهو يشعر أيضاً بالإحباط والسخط وعدم التحمل أو الصبر عند الفشل في إشباع رغباته، وقد يبدو فاسداً.

الخضوع أو الاستسلام (Surrender (SR):

ويعنى بها أن يغلق الفرد على نفسه داخل مخططاته ويظل في استعادتها ثم استعادتها... وهكذا، ويدور بذلك في فلك تلك الأفكار ولا يستطيع الفكك منها. والنمط الأساسي لهذا الأسلوب في المواجهة هو الإذعان والاعتمادية /Compliance/ Dependence: حيث يبدو فيها الاعتماد على الآخر، والاستسلام للآخر، والبحث عن التبعية والانقياد والسلبية والطاعة، وتجنب الصراعات، والبحث المفرط عن رضا الآخرين .

التجنب (Avoidance (AV):

يعنى بها أن يجد الفرد لنفسه طريقاً للهروب من مخططاته أو الإغلاق عليها، والهروب من مشاعر الألم التي تسببها له تلك الأفكار التي تنطوي عليها EMS.

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

التعويض الزائد (OC) Over compensation:

ويعنى بها لجوء الفرد إلى فعل ما هو معاكس تماماً إلى ما تدفعه مخططاته للتفكير به.

الوالد المعاقب (التأديبي) (PP) Punitive Parent:

هذا النمط من الآباء يحاولون دائماً إشعار أبنائهم أنهم يستحقون العقاب واللوم، ويركزون دائماً على تأكيد هذه المشاعر من خلال التوبيخ الدائم واللوم والعقاب الذي يأخذ طابع الإيذاء البدني في كثير من الأحيان، والتعسف في إعطاء الأوامر، وهذا النمط يشير إلى أسلوب فرض القوة والرغبة في إبداء الطاعة التامة من الأبناء دون تردد في تطبيق أي التزامات.

الوالد اللوح أو الناقد (DP) Demanding or Critical Parent:

هذا النمط يحاول التأكيد على أن الصواب فقط هو الوصول إلى أعلى درجات النجاح والدقة وليس مجرد النجاح، وأنه يريد نجاح ابنه لنفسه أولاً وتعزيراً لذاته هو، فهو يرى أنه ناضل وجاهد، وعلى الابن بكل تأكيد أن يواصل مسيرة حياة والده وفي نفس اتجاهه دون اختيار، يحاول هذا الوالد أن يكون كل شيء دائماً في قبضة يده وتحت سيطرته، ويجبر أبنائه أن يضعوا احتياجاته قبل احتياجاتهم.

نمط الراشدين الأصحاء (HA) Healthy Adult Mode:

أثناء عملية التنشئة وتربية الأبناء، فإن إبعاد الطفل عن مشاعر الإحباط والفشل في إشباع حاجاته العاطفية الأساسية وإعطائه الأحقية في تأكيد ذاته، وإشعاره بالحب والتقبل والاهتمام، ولكن ليس التدليل والتفريط عن طريق وضع الحدود الصحية للإشباع ومعايير للسلوك، فيبتعد بالطفل عن نمط الطفل الغاضب المتحدي المندفع، فبذلك نسير نحو النمو الصحي للبناء النفسي للأطفال، فيصبح هذا الفرد ناجحاً في نهاية المطاف في مقاومة استراتيجيات المواجهة اللاتكيفية بل يستطيع استبدالها بأخرى تكيفية، ويصبح أكثر صموداً أمام الأساليب الوالدية اللاتكيفية ويواجهها بأساليب تكيفية.

## شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

٢-٣ نتائج تطبيق المقابلة الكلينية لتشخيص الاضطرابات النفسية للراشدين المستندة إلى الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع (SCID) :

من استجابة الحالة (س) على مؤشرات الاضطرابات كما جاءت باستمرار المقابلة الكلينية ، تم تطبيق الجزء الخاص بالفصام وكشفت نتائج التطبيق عن وجود هلاوس سمعية وبصرية، وتم تشخيصها في الفصام ضمن المجموعة الثالثة التي تتسم بوجود العرض مع وجود تكامل في الشخصية، وتم تطبيق الجزء الخاص بالاكنتاب (تم تشخيص نوبة اكتئابيه أساسياً)، وتم تطبيق الجزء الخاص بالقلق (تم تشخيص اضطراب القلق العام)، وكذلك تم تطبيق الجزء الخاص بالاضطرابات الجسمية النفسية المنشأ (تم تحديد أعراض جسمية وكذلك تحويلية) لدى الحالة، تتمثل في الألم بالمعدة والقولون والصداع والغثيان والإغماء إلى جانب حدوث منها تتميل وتوقف حركة الأذرع عند حدوث أي توتر أو مشكلة .

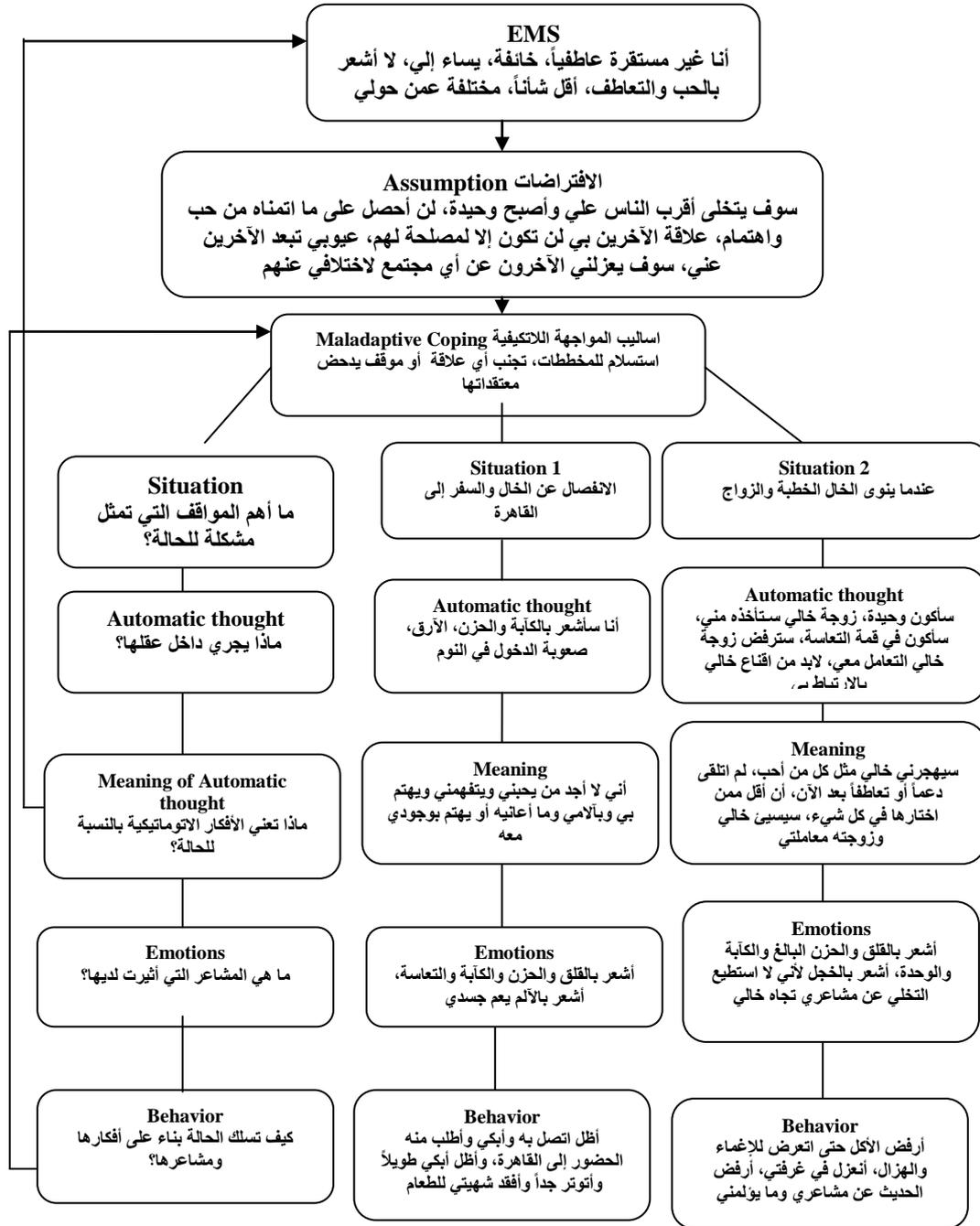
### (٣) فرضيات العمل :

تم في فرضيات العمل توضيح العلاقة بين أطر العمل الأساسية وربطها معاً ، ووصف تلك الأطر للعمل وربطها بالمشكلات الحالية وما تعانیه الحالة من اضطرابات، وكيف يتم التعامل مع تلك المشكلات أثناء الجلسات العلاجية، ثم توضيح المخططات EMS لدى الحالة وأنماط تلك المخططات ووصف كل مخطط للحالة وكيف يرتبط كل مخطط بالأعراض الحالية لديها، والهدف هنا تكوين إدراك واستبصار جيد للحالة عما تعانیه من أعراض مرضية هي في الأساس ناتجة عن تفاعل مجموعة من العوامل بدايتها خبرات الطفولة السلبية ونقص لإشباع الاحتياجات الأساسية (العاطفية والمعرفية والسلوكية والاجتماعية) في مرحلة الطفولة المبكرة وهذا بالطبع يتعلق بعلاقة الحالة بالوالدين، ومن ثم تطور لدى الحالة مجموعة من المعتقدات الخاطئة المشوهة ومنظوماتها المعرفية اللاتكيفية المبكرة (EMS)، تلك المنظومة من الأفكار والمعتقدات والمدركات تدور حول معتقدات الفرد عن نفسه والعالم من حوله وحول مستقبله، ويستمر الفرد في الإبقاء والمحافظة على هذه المجموعة من الأفكار والمعتقدات (كما أشرنا في عمليات على المخطط في الإطار النظري) لأنها توجهه في حياته، وتدور تلك الأفكار حول موضوعات مهمة بالنسبة للفرد من قبيل

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

النجاح أو الفشل، القبول أو الرفض، الاحترام أو الازدراء ٠٠٠ وهكذا، حتى تصبح تلك المعتقدات جزءاً من تمثيلات الفرد المعرفية للعالم ولذاته ولـمستقبله. ويمثل الشكل التالي (شكل ١) وصفاً وشرحاً للحالة عن كيفية تطوير مخططاتها، وكيف تدور الحالة في فلك تلك المخططات وما تتضمنه من معتقدات أو أفكار دون وعي أو إدراك بها، كما تم أيضاً في هذه المرحلة من صياغة الحالة توضيح كيف تؤثر المخططات لدى الحالة على ما تعانيه من محن نفسيه وانفعالية وشرح العلاقة بين ما يتضمنه المخطط من معتقدات وما وصفته الحالة وتضمنته قائمة المشكلات الحالية من معاناة نفسية .

## شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري



شكل ١: أطر العمل من خلال صياغة الحالة

(٤) خطة العلاج :

تم تقسيم خطة العلاج الكلية للحالة (س) في البحث الحالي باستخدام علاج مخططات التفكير (ST) لجيفري يونج إلى أربع مراحل كل مرحلة تحتوى علي مجموعة من الجلسات، والخطوات التي يتم السير بها في خطة العلاج الحالية تم فيها إتباع الخطوات والمراحل العلاجية كما حددها جيفري يونج في نظريته، وفيما يلي ملخصاً لمراحل الخطة العلاجية وجلساتها .

المرحلة الأولى: (مرحلة التشخيص والايضاح : الجلسات ١ - ٥)

تشكيل ارتباط عاطفي آمن، هذا الارتباط هو السند الأساسي للعلاج، وبناء الثقة أساس لإتمام العلاج وتشجيع الحالة على الإفصاح عن الذات . وتم في هذه المرحلة إعادة صياغة مشكلات الحالة في إطار عملية العلاج (ST) ، وذلك من خلال:

- مساعدة المعالج للحالة على تحديد طفولتها ، والديها وعلاقتها بهم ، مرحلة رشدتها وكيف تمر بها، وتحديد استراتيجياتها وطرقها في مواجهة الضغوط اليومية التي تتعرض لها .
- مناقشة ما تعنيه مخططات التفكير اللاتكيفية المبكرة وما تتضمنه من أفكار ومعتقدات راسخة لدى الحالة، وكيف أثرت على الحالة في وقتها الحالي من خلال شرح ما جاء في فرضيات العمل للحالة.
- مناقشة المعالج مع الحالة الأنماط الرئيسية الأربعة في نظرية يونج ( Schema Modes)، ويحدد المعالج للحالة من خلال نتائج التطبيق أي الأنماط Child Modes Maladaptive Parent Mode, Coping Mode، والتي تنتمي إليها الحالة، وتحديد ذلك ، وكذلك Healthy adult mode، وتم شرح الشخصية الخاصة بكل نمط لدى الحالة ويُطلب منها التعليق عليه ونقده بشكل موضوعي .
- تشجيع الحالة على شرح أسلوبها في التفكير، في المشاعر، في السلوك، في الدوافع ، في كل نمط من الأنماط الأربعة التي تم تحديدها كما موضح في الفقرة السابقة ، وهذا بهدف توعية الحالة وزيادة إدراكها واستبصارها بطريقة تفكيرها ومشاعرها ، ولماذا هي هكذا وما يدفعها لذلك .

## شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

- تم في هذه المرحلة تفعيل فنيات العلاج الجشطالتي مثل الآن وكيف ( Now and How)، والمشاركة في الأحاسيس الداخلية ، وتحمل المسؤولية، وهذا بهدف الحصول على الوعي المباشر الحالي لخبرة الحالة الذاتية، والتركيز على ما يجري فعلاً، بهدف الوصول إلى قناعة الحالة بأهمية التغيير ومسؤوليتها المباشرة عن الأخذ بوسائل هذا التغيير والوصول له .

### المرحلة الثانية: (مرحلة تغيير أنماط المخططات: الجلسات ٦ - ١٩)

تم في هذه المرحلة تفعيل تكنيك التخيل واستدعاء المواقف الوالدية المبكرة ، والتداعي الحر والكرسي الخالي والاسترخاء حيث تم في هذه المرحلة تصحيح المعتقدات السلبية ، و التعامل مع أنماط المخططات ومحاولة التقليل منها والحد من تأثيراتها في الحياة اليومية الحاضرة، وتحليل السلبيات، وكتابة يوميات المخطط الإيجابية، وبطاقات الفلاش، ووضع خطة لمنع الانتكاس .

### الجلسة السادسة :

طلب المعالج من الحالة (س) أن تستحضر ( بعد دخولها في حالة الاسترخاء ) ذكريات وأحداث الطفولة التي لا زالت تعتبرها مصدراً للألم والمعاناة إلى الآن ، وأن تصف تلك الأحداث بتفاصيلها وبكل دقة ، من كان في هذا الموقف ؟ ماذا كانوا يفعلون ؟ بماذا شعرت في هذا الموقف ؟ كيف واجهت ما حدث ؟ ويجب أن تتذكر الحالة كذلك وتستحضر الأحداث بمثيراتها من أصوات وروائح وأذواق ، وأحاسيس جسدية من لمس أو ألم ... إلخ.

### الجلسة السابعة:

- يقوم المعالج بربط الحدث المؤلم الذي تحدثت عنه الحالة في الجلسة السابقة بالأنماط الأربعة التي تم تحديدها في المرحلة الأولى من الخطة العلاجية .

- يطلب المعالج من الحالة أن تقيم حواراً بين الأنماط الأربعة ( نمط الطفل، نمط الوالدين، أساليب المواجهة، نمط الراشد الصحي) باستخدام فنية الكرسي الخالي، فعندما تضع الحالة نفسها في كل نمط تدرك هنا كيف تفكر وكيف تتصرف، وبماذا تشعر، وهنا يتم إدخال نمط الراشد الصحي إلى مخيلة الحالة.

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

- تشجيع الحالة (س) على تخيل نفسها في الوضع الصحي وإعادة الحدث المؤلم لها وهي في هذا الوضع وكيف تستطيع أن تهزم الأوضاع اللاتكيفية الأخرى للطفل وللوالدين، وكيف يكون الحال، إذا هي استخدمت أساليب مواجهة تكيفية لهذا الحدث بدلاً من الهروب منه.

### الجلسة الثامنة:

- في هذه الجلسة تم تطبيق تكنيك التخيل مرة أخرى لتذكر أحداث ومواقف جديدة تتخيلها ونستحضرها الحالة ، ونعيد الكرة مرة أخرى ( ما جاء في الجلسة السابعة ).
- ثم تم تطوير وكتابة بطاقات الفلاش بالتعاون بين المعالج والحالة (س) وتحوي تلك البطاقات عبارات مماثلة للعبارات التي كانت توجه للحالة من قبل الوالدين أثناء مراحل الطفولة والتي مازالت تمثل بالنسبة لها خبرة تستشعرها، ويطلب من الحالة أن تقرأ تلك البطاقات في الفترات الفاصلة بين الجلسات، وهذا بهدف المواجهة ومن ثم التطبيع التدريجي للحالة ومساعدتها على اختيار منحي التغيير من خلال المواجهة ، ومساعدتها على تطوير وضع الراشد الصحي، ويتم استخدام بطاقات الفلاش تلك طول مدة العلاج مع تطويرها.

### الجلسات التاسعة والعاشر والحادية عشرة :

- في هذه الجلسات تم التركيز مع الحالة (س) على فهم جيد وتحليل منطقي لكل ما تعاني منه الحالة من مشكلات حالية وعلاقته بالمخططات اللاتكيفية وأنماطها لدى الحالة، أي يتم هنا في هذه المرحلة التركيز على شرح ما جاء في فرضيات العمل من صياغة الحالة، ومناقشة الحالة فيه، وهذا يساعد الحالة على أن تصبح أكثر إدراكاً ووعياً بذكريات طفولتها، وعواطفها وأحاسيسها الجسدية ، وأحلامها المزعجة من خلال تفسير المعالج للأحلام التي تزجج الحالة وترهبها ، وربط كل هذا بأسلوب الحالة في مواجهة تلك الأحداث، وكيف تبقى تلك الأساليب اللاتكيفية للمواجهة على مخططات الحالة .
- عندما تصل الحالة (س) إلى فهم وإدراك جيد لمشكلاتها وأسبابها يدفع بها المعالج نحو التفاؤل والأمل في التغيير تشجيعاً لها على التفاعل الإيجابي مع ذاتها ونحو العلاج .

## شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

### الجلسة الثانية عشرة والثالثة عشرة :

- في هاتين الجلستين كان التركيز على نمط الوالدين غير الصحي Maladaptive Parent mode، حيث كانت تركز الحالة (س) دوماً على مشاعر الانفصال العاطفي والتجاهل والإهمال من قبل الوالدين .
- تم مواجهة نمط الوالدين اللاتكيفي من خلال الحوار ومساعدة الحالة على غرس مشاعر أكثر أماناً، وأنها يمكن أن تحصل الآن على مشاعر الحماية والتعاطف والاهتمام من خلال التركيز معها على الصور الإيجابية في علاقتها مع الآخرين بما فيهم العلاقة العلاجية، لمساعدتها على الخروج من مشاعر الإهمال والتجاهل إلى مشاعر الدفء والتعاطف.
- تم استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي، منها التدريب على السلوك التوكيدي لتصبح الحالة أكثر جرأة وقوة في مواجهة المواقف وأكثر تأكيداً لذاتها، والتدريب على مهارة حل المشكلات واتخاذ القرار، بهدف مساعدة الحالة على مواجهة مواقفها السابقة والحالية، ومعايشة وضع الراشد الصحي، وإضعاف الأنماط اللاتكيفية لديها.
- تم كتابة ما يعرف بيوميات المخططات Schema Dairy وهي قائمة لملاحظة تستخدمها الحالة بين الجلسات لملاحظة سلوكها وانفعالاتها وطرق تفكيرها، في مواقف حياتها اليومية، وتحاول أن تطبق تدريبات توكيد الذات، وحل المشكلات واتخاذ القرارات في حياتها اليومية وتسجل هذا في يوميات المخطط، بهدف إضعاف المخططات وتقويضها ويستمر استخدام تلك البطاقات للملاحظة إلى نهاية العلاج.

### الجلسة الرابعة عشرة:

بدأ في هذه الجلسة اتخاذ المزيد من الصور الذهنية من خلال تكنيك التخيل ، بهدف إضعاف دفاعات الحالة ، ودفعها نحو الهجوم والكفاح والمواجهة ضد المخططات والأنماط اللاتكيفية، ويتم ذلك بتدعيم وضع الراشد الصحي، وتدعيم شعور الحالة (س) بأنها الآن أكبر سناً، وأكثر قوة وشجاعة، فهي ليست الآن هذا الطفل الضعيف المضطهد، وإنما هي الآن ليس ضعيفة كما كانت من قبل، ويشجعها المعالج على أن تعكس تلك المشاعر الوليدة لديها خارج إطار الجلسات، وتمارس وضعها الجديد في علاقاتها بالآخرين، وأن تسجل هذا في قائمة الملاحظة الخاصة بيوميات المخطط.

الجلسة الخامسة عشرة والسادسة عشرة:

- تم تعزيز ممارسات الحالة خارج إطار الجلسات العلاجية من خلال تدعيم المعالج لها ومتابعتها اليومية ومناقشة مشاعرها الحالية وما تشعر به من تغيير، وتفسير هذا التغيير الذى تستشعره، في محاولة لإعادة البناء الإدراكي لديها، وتعزيز ثقتها في نفسها من خلال قدرتها الفعلية على التغيير، وتخلصها من الكثير مما كانت تعاني منه من مشكلات تحويها قائمة مشكلاتها في بداية طلب العلاج.

الجلسة السابعة عشرة والثامنة عشرة والتاسعة عشرة:

- هنا عادت للحالة الأنماط اللاتكيفية للانتقام والهجوم على الحالة محاولة من المخططات للحفاظ على نفسها ، فشعرت الحالة (س) بعد موقف توترت منه مع الخال بتمثيل في الذراع انتهى بفقدان كامل للقدرة على تحريكه مع الشعور بالألم (أعراض تحويلية)، فشعرت الحالة بأنها مازالت ضعيفة غير قادرة على الصمود .
- هنا حاول المعالج مرة أخرى مراجعة هذا الموقف باستخدام تكنيك التخيل والكرسي الخالي وضع الحالة (س) في وضع الراشد الصحي وتدعيم شعورها بالأمن وشرح لها كيف أن هذا وضعاً طبيعياً تحاول المخططات اللاتكيفية لديها ردها عن التخلص منها وإعاقتها بشكل لاشعوري ، حتى تشعر الحالة بأنها أكثر أماناً وثقة وكان هذا علي مدار الجلسات الثلاثة لمنع الانتكاس للحالة.

المرحلة الثالثة ( مرحلة تطوير الضبط الذاتي والاستقلالية - الجلسات ٢٠-٢٦ )

- تم في هذه المرحلة تطوير نمط الراشد الصحي أكثر وأكثر من خلال عملية إعادة المواقف الوالدية Limited Repairing ، ويتم ذلك في هذه المرحلة من خلال استخدام فنية لعب الدور والتمثيل في عملية التخيل ، حيث يطلب المعالج من الحالة أن تتقمص الأنماط الأربعة وتتخيل نفسها في كل نمط .
- يُطلب من الحالة أن تضع نمط الراشد الصحي محل التنفيذ في مواقف حياتها اليومية .
- تدريب الحالة وتشجيعها خلال جلسات هذه المرحلة على تكوين علاقات أكثر صحية، مع الوالدين والأخوة والأقارب وهكذا ٠٠ بشكل تدريجي، (بالفعل بدأن الحالة س في الخروج من عزلتها واتجهت نحو التفاعل مع أسرتها والخروج معهم في زيارات عائلية ... هكذا).

## شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

- مساعدتها على كسر الأنماط السلوكية اللاتكيفية وزيادة تحكمها وضبطها لذاتها ، وكسر مشاعر انهزام الذات لديها.
- يساعد المعالج الحالة على تنظيم انفعالاتها ومشاعرها وحالتها المزاجية بشكل مستمر من خلال المتابعة ومناقشة كل التفاصيل.

### المرحلة الرابعة والأخيرة : ( مرحلة انتهاء الخطة العلاجية - الجلسات ٢٧-٢٨ )

تعد هذه المرحلة النهائية في الخطة العلاجية، وإنهاء عملية الشفاء Schema Healing، وأخذ تقرير من الحالة بأنها فعلاً تشعر بالتغيير وأن الأنماط والأفكار اللاتكيفية قد انتهت من حياتها أو أنها أصبحت ضعيفة جداً ولا تؤثر على حياتها الآن، وفيها يتم ما يلي.:

- تطبيق أدوات الدراسة مرة أخرى للوقوف على تقديرات نتائج مقننة بعد الانتهاء من تطبيق جلسات البرنامج العلاجي .
- الاتفاق بين الحالة والمعالج على المتابعة من خلال المكالمات الهاتفية حتى يظل الارتباط الإنساني بالحالة، والحفاظ على التغيرات وتعميقها ، وعدم مفاجأتها بإنهاء العلاج وكذلك العلاقة الإنسانية (العلاجية) مع المعالج والاتفاق على إعادة تطبيق أدوات الدراسة بعد انتهاء مدة التتبع التي تم تحديدها بستة أشهر .
- استعانت الباحثة في وضع الخطة العلاجية وجلسات العلاج ببعض المراجع الأساسية (Jacob, Genderen & Seebauer, 2015; Leahy, 2015, Seavey & Moor ,2012; Bamberg,2004).

### نتائج البحث وتفسيرها:

- نتائج الفرض الأول:  
ينص الفرض الأول على "ترتبط المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بأعراض الاضطرابات النفسية التي تعاني منها الحالة (س)".  
يتبين من الجدولين التاليين (جدول ٣، جدول ٤) أن الدرجات المرتفعة التي حصلت عليها الحالة (س) على استبيان المخططات ليونج (YSQ) يقابلها أيضاً ارتفاع في درجاتها على بعض الاضطرابات النفسية كما يشخصها دليل تشخيص الاضطرابات النفسية

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

للارشدين، ويمكن قبول هذا الفرض أو رفضه من خلال نتائج المقابلة الكلينيكية مع الحالة (س) ومن خلال الحوار والمناقشة حول ما تعانيه من صعوبات نفسية وأمراض جسدية والألم تعاني منها (اضطرابات سيكوسوماتية)، ومناقشتها في أفكارها التي تتضمنها مخططاتها.

### جدول (٣)

نتائج القياس القبلي للمخططات (EMS) لدى الحالة (س)

EM	IS	ET	US	EI	SS	SB	VH	FA	DS	SI	MA	AB	ED	المخطط
73%	73%	82%	69%	100%	100%	60%	50%	44%	13%	70%	47%	83%	44%	قبلي

### جدول (٤)

نتائج القياس القبلي للاضطرابات النفسية التي تعاني منها الحالة (س)

اضطرابات سيكوسوماتية	قلق عام	اكتئاب	هلاوس	الاضطرابات
34	39	36	14	قبلي

### تفسير نتائج الفرض الأول:

وفقاً لما جاءت به نتائج التشخيص والتقدير الموضوعي باستخدام استبيان المخططات ليونج (YSQ) تبين أن درجات الحالة كشفت عن وجود مخططات (EMS) المجال الأول (الانفصال والرفض) الخمسة لدى الحالة بنسب حادة ومتوسطة، وكما سبق توضيحه فهذا المجال يحتوى على مخططات ترتبط بخبرة الحالة (س) الخاصة بالإحباط المرتبط بالحاجة للتعلق الآمن بالآخرين، حيث شعرت (س) أنها قد فصلت عن الرعاية النفسية والبدنية المتوقعة بالنسبة لها ممن تحبهم، ومن ثم تشعر بالافتقار إلى الحب والأمان والعطف، وتتشط مخططات هذا المجال عندما تجد إهمالاً ممن حولها أو تمر بخبرة من الإساءة العاطفية ٠٠٠٠ وقد يفسر لنا هذا ما تعانيه الحالة (س) من اضطرابات في التعلق فهي تتعلق بخالها تعلق مرضي فهو الشخص الوحيد الذي وجدت من قبله الاهتمام ما دفعها إلى التعلق به لإشباع حاجتها إلى الاهتمام والحب والتقبل ولكن انحرف هذا التعلق نحو الاضطراب، وكذلك ما يتولد لديها من قلق شديد ينتابها في صورة قلق عام وقلق انفصال عن هذا الخال التي تشبع من خلال علاقتها المرضية به كل احتياجاتها العاطفية غير المشبعة.

## شفاء المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

وفي نفس السياق عندما يحاول الخال التصل من تلك العلاقة أو على الأقل إعطائها الوجه الصحيح لها والسوى تدخل الحالة (س) في نوبة من الأعراض الالتيكيفية المتمثلة في الحزن والشعور بالكآبة والأسى، وفقدان الشهية، واضطرابات في النوم تتمثل في صعوبة الدخول في النوم (أرق)، وأحلام مزعجة ومخيفة لها، وتظهر لديها فوراً أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية والملازمة لها معظم الوقت من الأم بالمعدة والأمعاء وشعور بالغثيان والإغماء المتكرر، واستمراراً لعطف الخال واستعطافاً له بطريقة لا شعورية، وكذلك تظهر لديها الأعراض التحويلية كنتيجة مباشرة للصراع الداخلي بين رغبتها غير السوية في الارتباط بخالها وبين التخلي عن هذه الرغبة لأنها لا تتماشى مع الفطرة السليمة للإنسان ومن ثم ينشأ لديها القلق، ولا تشعر بالتحسن إلا إذا وعدّها الخال بعدم التخلي عنها أو تركها.

وتستخدم الحالة كما اتضح من نتائج التشخيص أساليب دفاعية لا تكييفية تساعدها في الحفاظ على مخططاتها وسلوكياتها غير الوظيفية المرتبطة بتلك المخططات وما تضمنه من معتقدات فهي تستخدم أسلوب الاستسلام للمخططات خلال العلاقة المبالغ فيها مع الخال لإشباع ما تعانيه من افتقار إلى الاهتمام والرعاية من الوالدين، وكذلك تستخدم أحياناً أسلوب التجنب كمحاولة منها للتجاوب مع مخططاتها، وهذا ما يفسر لنا رغبتها في الانسحاب من العلاقات الاجتماعية وفرض سياق من العزلة على نفسها تجنباً لأن يري الآخرون ما بها من عيوب أو نقص (تفترضه هي في نفسها) مما يجعلها مرفوضة أو غير مقبولة من الآخرين، ولذلك تركت دراستها ولم ترغب في التواجد مع أي مجموعة اجتماعية داخل المنزل أو خارج المنزل .

وكذلك كشف نتائج التشخيص وجود مخططات (EMS) المحور الثاني (قصور الاستقلال الذاتي وضعف الأداء) الخمسة لدى الحالة (س) ويتكون هذا المجال من المخططات التي تطورت نتيجة إحباط الحاجة الأساسية للاستقلال والشعور بالكفاءة والشعور بالهوية، وتنصب المعتقدات الأساسية لمخططات هذا المجال لدى الحالة (س) على شعورها بضعف الاستقلالية، وفقد السيطرة على المصير، والحاجة الملحة للتوجيه والدعم ورؤيتها لنفسها على أنها غير قادرة على الإنجاز، وهذا أيضاً يرتبط لدى الحالة بفقدان الدعم من الوالدين لتعزيز الثقة بالنفس والتشجيع على تحمل المسؤولية وتدعيم الأداء

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

خارج مجال الأسرة أو داخلها ٠٠٠ وهذا ما يفسر وجود الأفكار التشاؤمية لدى الحالة بشأن المستقبل، فشعورها بفقد السيطرة وعدم الكفاءة وحاجاتها الدائمة للآخرين للحصول على التوجيه والدعم يكون مصدراً للقلق والتوتر المستمر خوفاً من فقد الدعم والمعونة وتعزيزاً للشعور بالعجز والاعتمادية، والتوقع الدائم للفشل في الأداء وعدم القدرة على تحقيق الأهداف يدفع بها للشعور باليأس والاكتئاب وفقدان الطاقة والركون إلى الاستسلام ، وكذلك التعلق بالآخرين والارتباط العاطفي المبالغ فيه مع شخص بعينه يفسر أيضاً ويدعم سبب علاقتها بالخال، فتسيطر عليها فكرة أنها لن تكون سعيدة يوماً ولم تتمكن من العيش بدون الشخص الذى تتعلق به ، وهنا أيضاً تميل الحالة (س) إلى استخدام أساليب المواجهة الاستسلامية للمخطط تارة والتجنيبة تارة أخرى .

وفيما يتعلق بمخططات المجال الثالث، ظهر منها لدى الحالة (س) المخطط (IS) عدم كفاية الضبط الذاتي / تهذيب الذات، ويشير هذا المخطط إلى صعوبة تحمل الاحباط أو تأجيل الإشباع لاحتياجاتها ورفضها للمعوقات ( حتى ما لا يمكن تخطيه أو تجاوزه ) مثل رغبتها في الارتباط بالخال كزوج لها ليس مجرد خال وعدم قدرتها على التحكم في مشاعرها وانفعالاتها ٠٠ أحياناً تحاول الحالة (س) أن تأخذ الشكل الأخف والأكثر اعتدالا فنلجأ إلى استخدام أسلوب التجنب حتى لا تدخل في حيز الصراع أو الصدام مع الآخرين هذا ما يفسر لنا ما تفرضه على نفسها من عزلة وبعد عن مجالسة الآخرين أو الاختلاط معهم في الأسرة أو خارجها، كما يمكن أن يكون شعورها بالغثيان تعبيراً عن مشاعر الاشمئزاز من رغبتها غير السوية في علاقة مع الخال .

وأوضحت نتائج التشخيص كذلك عن وجود مخططين من مخططات المجال الرابع الذى يتعلق بإحباط إشباع الحاجة الأساسية للتعبير عن المشاعر والاحتياجات المشروعة خوفاً من ردة فعل الآخرين تجاهها، وما قد يترتب عليها من عدم التقبل أو فقدان الحب، فنلجأ الحالة (س) إلى التضحية باحتياجاتها بل والإذعان والانصياع لضبط تحكم الآخرين من أجل الحصول على رضاهم عنها، وبقائهم معها، أو لتجنب غضبهم أو انتقامهم، وهذا يفسر لنا أيضاً مشاعر الكآبة والحزن والأسى وما يترتب عليها من فقدان المتعة والسعادة والأمل في مستقبل أفضل، ويجعلها تفكر فى الانتحار .

## شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

كما ظهر لدى الحالة اثنان من مخططات المجال الخامس وتظهر هذه المخططات لديها نتيجة لإحباط الحاجة الأساسية للعفوية أو التلقائية والمرح ويمكن أن يرتبط إشباع هذه الحاجات بالمعايير الثقافية للأسرة المتمثلة في الالتزام بالأعراف والتقاليد المفروضة على بيئة الحالة (الحياة الريفية) وما تفرضه هذه البيئة على البنات تحديداً من قيود، وتتضمن المخططات هنا الإفراط في التحفظ في أي فعل أو قول أو إبداء أي مشاعر أو انفعالات.

إلى جانب الالتزام من جانب صاحب هذه المخططات بمعايير وضوابط صارمة يفرضها على نفسه بهدف تجنب اللوم أو النقد من الآخرين والحصول على التقبل والرضا من الآخرين، ويفسر لنا هذا بوضوح أيضاً إصابة الحالة بمشاعر الاكتئاب والتفكير في الانتحار (دون الأقدام عليه) فالقيود التي تفرضها عليها افكارها خانقة لها تشعرها بالتعاسة واليأس من الفكك منها، وقد تستجيب أحياناً لها بحالة الإغماء التي تمثل دفاعاً هروبياً من واقع مؤلم بالنسبة لها تتمني لو تتخلص منه .

وإلى جانب كل ما سبق يجب ملاحظة نمط الطفل الذي تنتمي إليه الحالة (س)، فالحالة في معظم الوقت كانت تنتمي إلى نمط الطفل الحساس وهي الحالة الأكثر ضعفاً وحساسية للمشكلات في مرحلة الطفولة المبكرة، تلك المرحلة التي يكون فيها الطفل أكثر احتياجاً إلى الرعاية والاهتمام ولكنها لم تحصل عليها، لذا فالمرحلة المبديئة للمعالج والحالة هو تشكيل ارتباط عاطفي آمن وهذا الارتباط سيكون السند الأساسي للعلاج .

فتكون ونشؤ تلك المخططات (EMS) يحمل في طياته صراعات ومحاولات للفرد للتكيف من خلال استخدام أساليب لا تكيفية تمثل دفاعات لمواجهة تلك الصراعات والتخلص من توتراتها، فيشير كل من (Walburg and Chiaramello, 2015) و (Khosravani, Seidisarouei and Alvani, 2016) في دراستهم أن المخططات (EMS) تعد عائقاً أساسياً أمام استخدام الفرد لأساليب المواجهة التكيفية بشكل عام فيلجأ الي استخدام آليات دفاع عصابية وغير ناضجة ولذا تعد عاملاً مهماً في نشؤ الأمراض النفسية، وأضاف (Thim, 2010, 219) أن تلك المخططات (EMS) تؤثر بشكل سلبي تماماً على نمو الوظائف النفسية للشخصية وعمليات التكيف. مما يفسر لنا لماذا يمكن اعتبارها عوامل مهينة للكثير من الاضطرابات النفسية .

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

وإلى جانب ما سبق جاءت نتائج العديد من الدراسات مؤكدة أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة قوية بين المخططات (EMS) وبين أعراض الاضطرابات النفسية والشخصية لدى عينات متنوعة، وتعد في الكثير من الأحيان عوامل وسيطة ومنبئة بالاضطراب النفسي، ومن تلك الدراسات على سبيل المثال: دراسة محمد سيد عبدالرحمن، وثرثيا سراج (٢٠١٥) والتي هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين كل من المخططات (EMS) والضغوط النفسية من ناحية والاكتئاب من ناحية أخرى لدى طالبات الجامعة ، والتعرف على دور المخططات في تلك العلاقة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض قيم معاملات الارتباط بين الضغوط والاكتئاب لدى الطالبات بعد عزل أثر المخططات (EMS) مما يدل على كونها عاملاً وسيطاً هاماً في هذه العلاقة، كما أن تلك المخططات (EMS) كان لها ارتباطات مباشرة دالة مع الاكتئاب لدى عينة الدراسة .

ودراسة عبير أحمد أبو الوفا دنقل (٢٠١٤) والتي هدفت إلى التعرف على الإسهام النسب للمخططات (EMS) في التنبؤ بالصحة النفسية وبعض الحالات الانفعالية لدى طلاب الجامعة وتوصلت نتائجها إلى أن وجود تلك المخططات لدى الطلاب ينبئ بانخفاض صحتهم النفسية وظهور حالات القلق والاكتئاب والشعور بالذنب والإرهاق والنكوص والانعصاب لديهم ،

ومن الدراسات التي جاءت في نفس السياق وأكدت نتائجها القوة التنبؤية للمخططات بظهور أعراض الاكتئاب ومعاناته خلال مراحل العمر كانت دراسة Rezaei, Sundag, Ascone, Marques, Ghazanfari and Rezaee (2016) ، ودراسة Moritz and Lincoln (2016) ، وكذلك دراسة Orue, Calvete and Padilla (2014) ، ومجموعة متنوعة من الدراسات أثبتت نتائجها علاقة قوية بين وجود المخططات (EMS) لدى عينات الدراسات وبين مدى واسع من الاضطرابات النفسية والشخصية منها على سبيل المثال: دراسة Fischerm Smout and Delfabbro (2016) والتي بينت تأثير المخططات على المرونة النفسية للأفراد بشكل سلبي ومن ثم معاناة اعراض المرض النفسي، ودراسنا Kwak and Lee (2015) ودراسة Kim, Lee and Lee (2014) والتي اثبتت نتائجها ارتباط المخططات بأعراض اضطراب الوسواس القهري واضطراب الهلع، ودراسة Boudoukha, Lionet and Hautekeete (2016) والتي ربطت بين

## شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

المخططات واعاض الكرب ما بعد الصدمة، ودراسة Barazandeh, Kissan, Saeedi (2016) والتي اظهرت ارتباط المخططات باضطرابات الشخصية، كما توصلت دراسة Amani, Keshavars and Esfandyari (2013) إلى تأثير تشكيل هوية الأنا بوجود المخططات (EMS) تأثيراً سلبياً، وجاءت نتائج دراسة Hawke and Provencher (2011) مؤكدة أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات القلق والمزاج يظهرون مستويات مرتفعة من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ، وهذه النتائج قد تدعم صحة الفرض باعتبار وجود علاقة ارتباطية موجبة بين حدة المخططات كعوامل مهينة وبين ظهور أعراض الاضطراب النفسي لدي الحالة (س).

- نتائج الفرض الثاني:

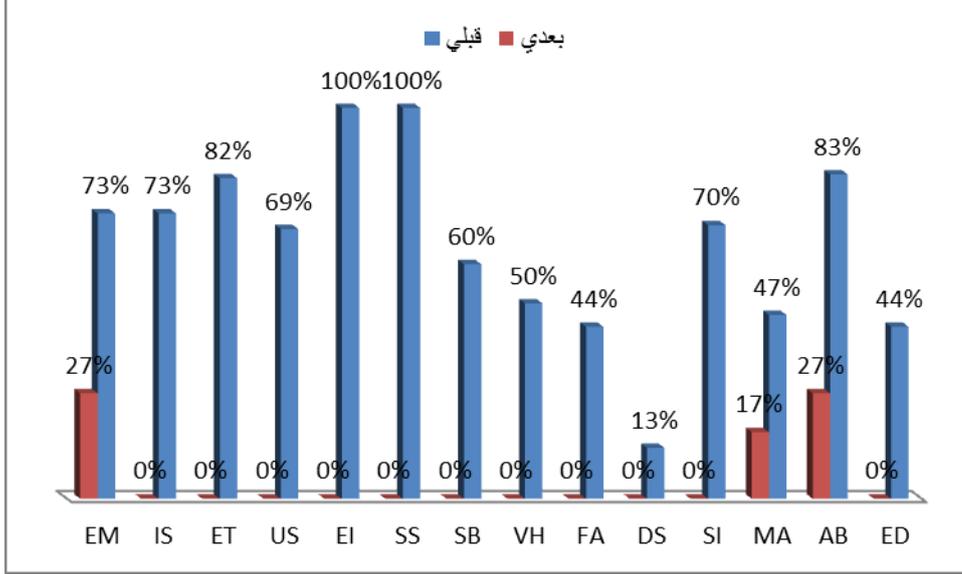
ينص الفرض الثاني على "يمكن شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (EMS) لدى الحالة (س) باستخدام تقنيات علاج المخططات (ST) لجيفري يونج ويمكن تمثيل النتائج للقياسين القبلي والبعدي للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى الحالة (س) بعد استخدام ST على النحو التالي:

جدول (٥)

نتائج القياس القبلي والبعدي للمخططات (EMS)

EM	IS	ET	US	EI	SS	SB	VH	FA	DS	SI	MA	AB	ED	المخطط
73%	73%	82%	69%	100%	100%	60%	50%	44%	13%	70%	47%	83%	44%	قبلي
27%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	17%	27%	0%	بعدي

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل



شكل (٢)

مقارنة بين القياسين القبلي والبعدي للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة للحالة (س) بعد استخدام ST

ويتبين من جدول ٥ و شكل ٢ أن هناك انخفاضات واضحة في معظم المخططات (EMS) لدى الحالة عند مقارنة القياس القبلي بالقياس البعدي، فأوضحت نتائج القياسات البعدية، أن معظم المخططات (EMS) أصبحت نسبتها صفر %، وتلك النتيجة تدعم فروض نظرية يونج / وبذلك تقدم نتيجة دراسة تلك الحالة دعماً لإمكانية شفاء تلك المخططات أو إضعاف حدتها والحد من تأثيراتها السلبية على الحياة النفسية للحالة.

تفسير نتائج الفرض الثاني:

يمثل المخطط مجموعة من ذكريات وانفعالات وأحاسيس جسدية ومعارف، وبالتالي فإن شفاءه يستدعي الإضعاف من حدة كل هذه العوامل، وإدخال تغييرات على السلوك، ونظراً لتلك الطبيعة وضع جيفري يونج علاجه انتقائياً تكاملياً هذا العلاج القائم على الانتقاء من مختلف النظريات العلاجية ما يتناسب مع مشكلات الحالات المرضية، وتكاملياً بمعنى أنه يتضمن التعامل مع الشخصية بجوانبها المختلفة الجسمية والعقلية والانفعالية والسلوكية، واهتم يونج بالمحيط الاجتماعي بالفرد وعلاقته بالآخرين، ومن ثم استخدم يونج المعالجات

## شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

المعرفية والانفعالية والسلوكية ليضمن المرونة للعملية العلاجية بما يتمشى مع تفاوت السلوك الانساني من حالة إلى أخرى، وفي ضوء تلك الفلسفة العلاجية وتقنياتها يمكن تفسير نتائج هذا الفرض كالآتي:

لقد كان لبناء العلاقة العلاجية أهمية خاصة في بداية علاج جيفري يونج، فمن خلال هذه العلاقة العلاجية استطاع المعالج أن يصل بالحالة (س) إلى المشاعر التي افتقدتها كثيراً في مرحلة الطفولة واستطاع إشباع حاجتها إلى التقهيم والقبول والحنو والتعاطف وأنشأ معها علاقة آمنة تسودها الثقة وساعدها في جو من الألفة على التعبير الحقيقي والأمين على احتياجاتها ومشاعرها وتشجيعها على العفوية، وهنا أصبحت بيئة العلاج بالنسبة للحالة (س) بمثابة بيئة موازية استطاعت فيها الحالة التعبير عن مشاعرها واحتياجاتها بقدر من الحرية، مما ساعدها على مواجهة مخططاتها والتي تخص تحديداً مخططات المجال الأول، والتي تتضمن أفكار ومشاعر الانفصال والرفض.

كما كان لتقنية استدعاء مواقف التربية الوالدية المحددة والتي بدأ المعالج مع الحالة (س) في تطبيقها من المراحل الأولى للعلاج وحتى نهايته، وتعد هذه التقنية بمثابة القلب في علاج جيفري يونج حيث ساعدت هذه التقنية المعالج والحالة (س) معاً على تحديد مواقف التربية مع الوالدين والتي لازالت تؤثر على تفكير ومشاعر وسلوك الحالة (س) إلى الوقت الراهن، وهذا ساعد المعالج على تحديد الاحتياجات الأساسية التي تم تقويتها ولم تشبع لدى الحالة (س) في مراحل نموها المبكرة، وقام المعالج بتسجيل ردود أفعال الحالة حول تلك الاحتياجات، مما ساعده في مراحل العلاج على التركيز على تلك الاحتياجات وترتيبها في أولويات وربطها بمشاكل الحالة الحالية، مما كان له أثراً إيجابياً في تنظيم عملية الإشباع، ومواجهة المخططات بشكل أكثر وعياً وإدراكاً من قبل الحالة.

واستند المعالج في الجلسات الخاصة بمرحلة التغيير على استخدام التقنيات الانفعالية والمعرفية وما كان لهما من بالغ الأثر في الحد من قوة المخططات (EMS) وتأثيرها على الحالة (س)، حيث ساعد المعالج الحالة (س) على مواجهة مخططاتها بل ومحاربتها على مستوى انفعالي، وساعدها على التعبير عن غضبها وحزنها وآلامها كنوع من التنفيس الانفعالي حيال ما حدث لها من مواقف في مرحلة الطفولة المبكرة، وتشجيعها من

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

خلال التخيل ولعب الدور والدراما النفسية والعمل الحواري على مواجهة المواقف المقلقة لها بل والأشخاص في حياتها الذين يستثيرون لديها تلك المشاعر القلقة والمحزنة . وبهذا استطاعت الحالة (س) أن تقاوم الأفكار الواردة إليها من مخططاتها، واستطاعت أن تستدخل وضع الراشد الصحي القادر على المواجهة والتعبير عن مشاعره واستشعرت الحالة قوتها وأنها لم تعد الآن تلك الطفلة الصغيرة المضطهدة، بل استشعرت أنها في وضع أكثر قوة وقدرة على المواجهة وأصبحت أكثر تأكيداً لذاتها على المستوى الانفعالي.

وكذلك استخدام التقنيات المعرفية، والتي هدفت هنا في علاج يونج إلى التعلم ثم إعادة الهيكلة المعرفية، فيما يتعلق بالهدف الأول فقد تعلمت الحالة جيداً كيف تدرك ما تعانيه من مشكلات حالية في حياتها النفسية والاجتماعية، فأصبحت أكثر شعوراً بالأمن فهي فهمت الآن أسباب معاناتها، واصبحت أكثر شعوراً بالاستقرار وأكثر قبولاً وتأكيداً للذات من خلال حصولها أثناء الجلسات والعلاقة العلاجية على التوجيه والمساندة المناسبة، وتعلمت الحالة كذلك في إطار هذه التقنية كيف تحصل على حقها في الحصول على كل الاحتياجات وإشباعها في علاقتها الشخصية خارج حدود الجلسات.

كما كان لهدف إعادة الهيكلة المعرفية من خلال استخدام فنية إعادة البناء المعرفي أهمية كبرى في إنماء شعور الشفقة بالذات لدى الحالة (س) وأنه لا يجب أن تحمل نفسها المسؤولية عن ما مرت به من خبرات مؤلمة في مرحلة الطفولة ، فهنا تم التركيز مع الحالة على فكرة أن للوالدين مشكلاتهم عانوا منها وصعوبات مروا بها مما سبب عدم سير الأمور في طريق أفضل فيما يتصل بعلاقاتهم بالحالة (س)، وهنا أيضاً ركز المعالج على السمات الإيجابية للحالة (س) بهدف مواجهة الرسائل السامة التي وصلت للحالة منذ صغرها وما زالت تراود مسامعها وتفكيرها، مما ساعد الحالة (س) على تغيير نظرتها للأمور وأصبحت أكثر تحكماً في أفكارها الخاصة بمخططاتها، مما جعلها أكثر قدرة على إدارة انفعالاتها وسلوكياتها، وهذا دعم لديها الشعور بال ضبط والتحكم مما أعطاهما ثقة هائلة في النفس، مما جعلها أكثر قوة في مواجهة الأنماط اللاتكيفية لديها (أنماط الطفل، الوالدين، أساليب المواجهة) ومقاومة أفكار المخططات (EMS) والسيطرة عليها، وأخيراً استماجها لنمط الراشد الصحي.

## شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

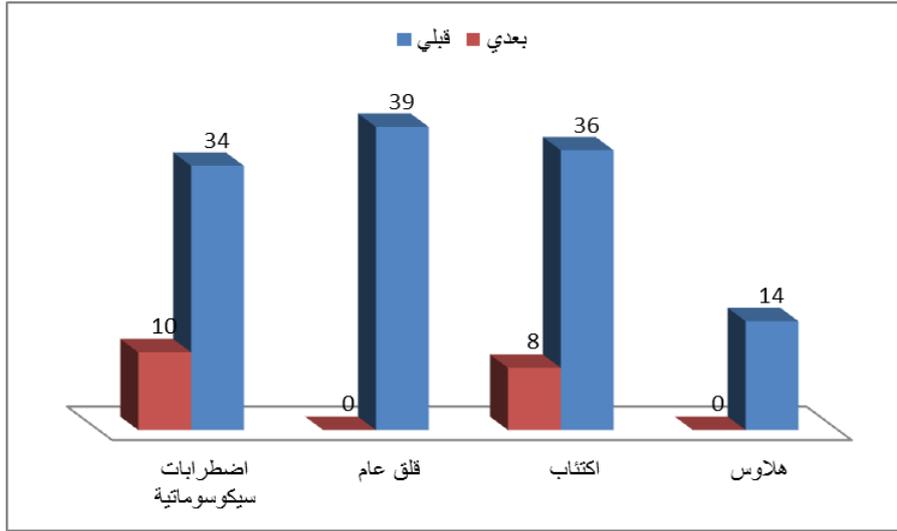
وتقنية كسر الأنماط السلوكية كان لها أثر إيجابي في تغيير سلوكيات الحالة (س) خارج نطاق الجلسات العلاجية ، حيث تم توجيه الحالة (س) من قبل المعالج وتشخيصها نحو تعميم ما تعلمته في إطار الجلسات العلاجية إلى علاقاتها الشخصية خارج إطار العمل العلاجي ، ولتحقيق هذا تم دمج معظم الاستراتيجيات العلاجية من بطاقات الفلاش ويوميات المخطط والحوار والتخيل والاسترخاء والتدريب التوكيدي وإدارة الغضب والضبط الذاتي وتفعيل تلك الاستراتيجيات على مدار الوقت وبمجهود فردي من الحالة في مواقف حياتها اليومية ، مما ساعدها على كسر أنماط سلوكها السلبية وزيادة قدرتها على التحكم فيها ووضعها أمام أعينها كأهداف أساسية لعملية التغيير والعلاج. وتمثل تلك السلوكيات السلبية استجابات تكيفية للمخططات (EMS) فمن ثم التحكم فيها والسيطرة عليها تعنى التحكم فى المخططات والحد من سطوتها على سلوك الحالة (س) ومشاعرها وأفكارها ، وبذلك تكون الحالة (س) قد تخلصت من العقبة الأساسية في طريق الشفاء وهى المخططات (EMS) .

ثم ساعد المعالج الحالة (س) على بناء نماذج سلوكية أكثر تكيفاً، مما ساعدها على وضع اختيارات أكثر سوية وتكيفية في علاقاتها مع من حولها، مع التأكد من قدرة الحالة (س) على أنها أصبحت تملك النمط الصحي في تعاملها مع نفسها أولاً، ومع من حولها، والآن استطاعت الحالة (س) أن تطور علاقات مشبعة لا تشعر خلالها بالظلم أو الحرمان أو الغضب أو التدمير، وأصبحت قادرة على التعبير عن احتياجاتها ومشاعرها بطرق تكيفية مناسبة ، قادرة على الانخراط في علاقات سوية تتميز بالأخذ والعطاء . . . إلخ .

من كل ما سبق نستطيع أن نفسر انخفاض جِدّة المخططات والوصول إلى الشفاء والمقصود هنا ليس الإنهاء التام لكل ما يتضمنه المخطط من أفكار فهو غالباً غير ممكن لأن الذكريات المرتبطة بالمخطط لا يمكن محوها بل العلاج يجعلها تفقد نشاطها ويسيطر على الانفعالات المرتبطة بها ، فأصبحت تلك المخططات ضعيفة واهية غير قادرة على الاستمرار والإبقاء والحفاظ على نفسها بعد أن استطاعت الحالة (س) أن تدركها وتعيها بشكل واضح واستطاعت أن تكافحها وتواجهها بأساليب تكيفية سوية، وبالقياص تصل نسبة المخطط الي ٠% في معظم الأحيان .

نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على أن "شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى الحالة (س) يتبعه انخفاض في حدة أعراض الاضطرابات النفسية التي تعاني منها". وبمراجعة الشكل البياني التالي (شكل ٣)، ويلاحظ انخفاض درجات الحالة (س) على دليل تشخيص الاضطرابات النفسية ، مما يعنى أن هناك ارتباطاً فعلياً بين حدة المخططات (EMS)، وبين ما تعانيه الحالة (س) من معاناة نفسية وصعوبات في علاقاتها الاجتماعية ، فكما جاء بالقياس القبلي (كما ظهر في نتائج الفرض الأول) أن ارتفاع الدرجات على المخططات تبعه أيضاً ارتفاع درجات الاضطرابات لدى الحالة ، وهنا ظهر أن انخفاض درجات المخططات قد تبعه أيضاً انخفاض درجات الاضطرابات مما يدعم صحة الفرض الحالي، بل ويدعم أيضاً صحة الفرض الأول، فشفاء الاضطرابات يلزمه أولاً شفاء المخططات .



شكل (٣)

المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي للاضطرابات النفسية بعد تطبيق ST

تفسير نتائج الفرض الثالث :

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في سياق تفسير نتائج الفرضين الأول والثاني للدراسة، حيث أن شفاء المخططات وانخفاض حِدتها لدى الحالة، يعنى أن الحالة (س)

## شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

أصبحت أكثر إدراكاً ووعياً بمسببات ما تعانيه من مشكلات وصعوبات نفسية وأصبحت أكثر جرأة وإقداماً على المواجهة باستخدام أساليب مواجهة تكيفية هي تعيها وتدركها فهي أصبحت الآن أكثر تأكيداً لذاتها وأكثر ثقة بالنفس وأصبحت متفائلة و لديها الأمل في حياة أفضل بعد أن استشعرت قوتها وقدرتها على حل مشكلاتها واتخاذ قراراتها، فلم تعد تحت سطوة أو سيطرة مخططاتها بل أصبحت قادرة على إدارتها والسيطرة عليها، فهي الآن أكثر وعياً بأفكارها وانفعالاتها وأكثر تحكماً في سلوكها، وقد ظهر هذا جلياً في تقاريرها الذاتية بعد المرور بجلسات العلاج فهي ومن حولها يشعرون بتحسنها فعلي حد قولها تقول أشعر أني "إنسانة جديدة" لا تكبله مشاكله ولا تسيطر عليه هموم الحياة، فهي الآن خرجت من الدائرة المغلقة للمخططات وأصبحت تراها من الخارج بوضوح .

فيشير (Beck, 2010, 267) إلى كون المخططات (EMS) تعد بالفعل عوامل لاشعورية مسئولة عن الحكم الانفعالي السريع والغير منطقي عن التحريفات المعرفية، مما يؤدي إلى تفسيرات غير متكيفة للمحيط والذات وللآخرين، وتؤدي إلى أفكار أتوماتيكية غير عقلانية، وتمنع المواجهة التكيفية، وهذا كله لا شعورياً. فالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة هي نتاج للتفاعل بين خبرات الطفولة السلبية ونقص إشباع الاحتياجات النفسية للطفل في مرحلة مبكرة، والتي تتزامن مع المزاجية الفطرية للطفل التي هي طريقة الفرد للتفرد من منظور انفعالي للتفاعل مع بيئة وأحداث حياته واعطائها معنى خاص به (Thim, 2011- 10 ; Young et al, 2003, 11). وبالتالي فهي تلعب دوراً أساسياً في ظهور الاضطراب ، ومن ثم فإن خفض المخططات أو شفافها يعني غياب العامل المسهم في الاضطراب مما يتبعه تحسناً في الأعراض المرضية .

وجاءت نتيجة هذا الفرض في سياق نتائج العديد من الدراسات السابقة في هذا المجال، والتي تؤكد جميعها علي علاقة المخططات اللاتكيفية المبكرة بأعراض الاضطرابات النفسية وعلى فعالية علاج مخططات التفكير (ST) لجيفري يونج وتفوقه على غيره من أنواع العلاج الأخرى في علاج الأمراض والاضطرابات النفسية، وأن انخفاض حدة درجات المخططات وشفائها يتبعه تحسناً ملحوظاً في حدة الاضطرابات .

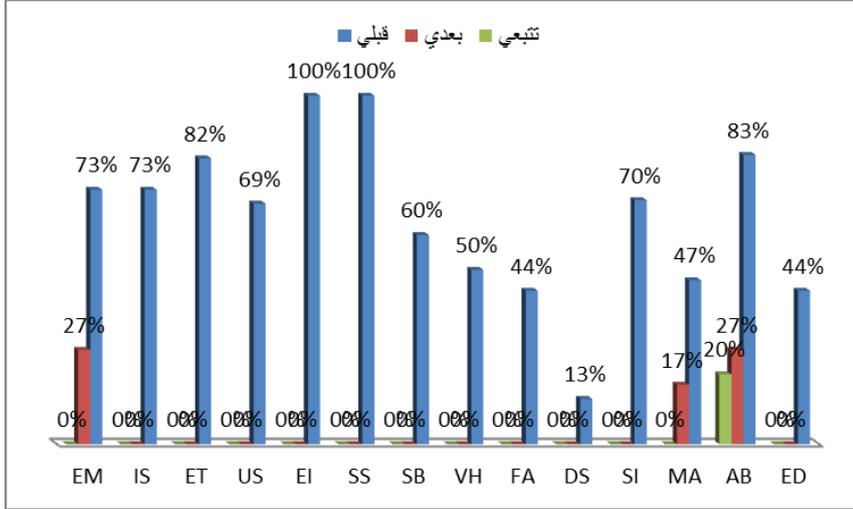
ومن تلك الدراسات، دراسة (Priemer, Talbot and French (2015) والتي هدفت إلى التعرف على فعالية علاج يونج في شفاء المخططات (EMS) وأثر ذلك على

الحد من الشعور بالضغط النفسي، وتوصلت نتائجها إلى أن تعديل المخططات (EMS) يخفف بالفعل من الشعور بالضغط النفسي لدى عينة الدراسة، ودراسة Videler et al (2014) وهدفت إلى اختيار فعالية (ST) وأنماط المخططات ( Schema modes ) ، وأثبتت نتائج الدراسة أن تعديل المخططات وأنماطها كان له أثر واضح في تحسين أعراض المرض النفسي، كما هدفت دراسة (Panahifar, Yousefi and Amani (2014) إلى دراسة فاعلية علاج يونج (ST) في تعديل المخططات (EMS) ومن ثم زيادة القدرة على التكيف بين المتزوجين، وأثبتت نتائج الدراسة فعالية (ST) في زيادة قدرة المتزوجين على التكيف من خلال تعديل المخططات (EMS) لديهم، ودراسة أجرتها مؤسسة الطب النفسي الدولية International Psychogeriatric Association (٢٠١٢) أثبتت نتائجها العلاقة الإيجابية بين علاج وشفاء المخططات (EMS) وتحسن أعراض الاكتئاب لدى كبار السن، وأجري (Ghandpazi, Nezhad and Ahghar (2014) دراسة لتحقيق من فاعلية (ST) في علاج اضطرابات التعلق من خلال تعديل المخططات (EMS) وأثبتت نتائجها بالفعل تحسن الاضطرابات بعد تعديل المخططات لدى عينة الدراسة .

#### نتائج الفرض الرابع:

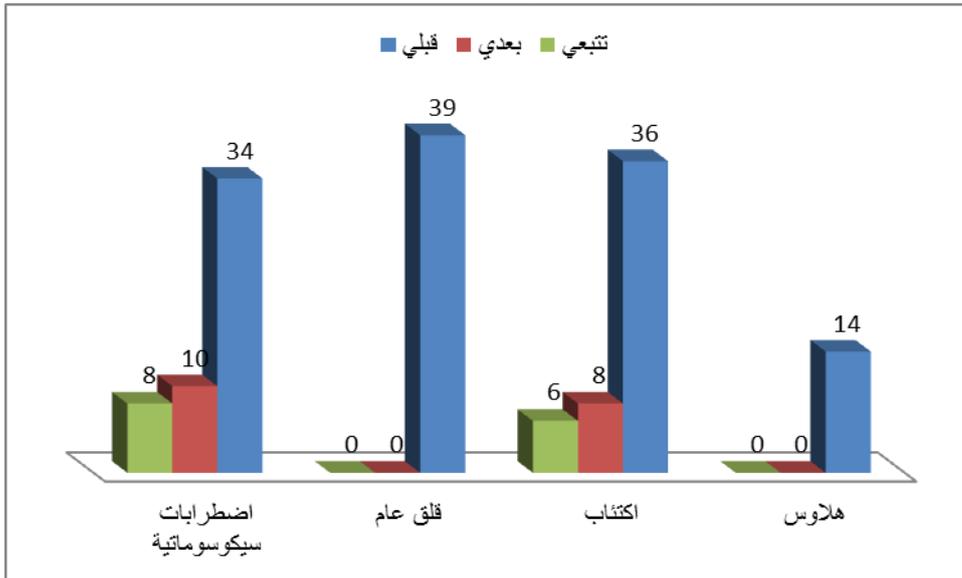
ينص الفرض الرابع علي "يستمر علاج مخططات التفكير ليونج في تأثيره الإيجابي علي الحالة (س) بعد فترة التتبع ." .  
بمقارنة نتائج التطبيق البعدية (بعد الانتهاء من البرنامج مباشرة ) للمخططات والاضطرابات النفسية بنتائج التطبيق بعد مدة المتابعة للحالة والتي استمرت لمدة ستة أشهر بعد انتهاء الجلسات، وجد أن النسب المئوية للمخططات ودرجات الاضطرابات النفسية لم يحدث بها أي ارتفاعات في معدلاتها ويبين الشكلين التاليين (شكل ٤، شكل ٥) نتائج التطبيقات للحالة.

شفا المخططات المعرفية الالائكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري



شكل (٤)

المقارنة بين نتائج التطبيقات القبلي والبعدي والتتبعي لمخططات (EMS)



شكل (٥)

المقارنة بين نتائج التطبيقات القبلي والبعدي والتتبعي للاضطرابات النفسية

تفسير نتائج الفرض الرابع :

يمكن تفسير نتائج هذا الفرض في ضوء فلسفة نظرية يونج والتي تؤكد علي الاهتمام بخبرات الطفولة المبكرة وتأثيرها الذي لا ينتهي علي شخصية الفرد وسماته التي تتجه نتيجة تلك الخبرات إلي السواء أو الاضطراب فيتدخل العلاج بتقنياته إلي عمق الشخصية الإنسانية ويحدث تغييرات عميقة لما خلفته تلك الخبرات باستخدام تقنياته الخبرائية الانفعالية ، ويهتم العلاج بإشباع الاحتياجات العاطفية غير الملباة لدي الفرد ، ويدعم العلاج السلوك التوكيدي الذي ساعد الحالة (س) علي ممارسة التعبير عن احتياجاتها والتعبير عنها بقدر من العفوية والارتياح ويعزز وضع الراشد الصحي مما يدفع الفرد إلي تحمل مسؤولياته الاجتماعية فيدرك قيمته وامكاناته الحقيقية ويعدل العلاج أساليب المواجهة لدي الفرد فتصبح تكيفية شعورية تتركها الحالة (س) وتتحكم فيها ومن ثم تتحكم في أفكارها فتحد من تأثيراتها السلبية عليها ، فعمق التغييرات التي يحدثها علاج يونج تؤدي إلي تغيير في التفكير ومن ثم الانفعال ثم السلوك ويمكن أن يفسر هذا ثبات النتائج العلاجية واستمرار فاعليته وتأثيراته الإيجابية علي الحالة (س) .

الاستنتاج Conclusion:

توصلت نتائج الدراسة الحالية إلي فعالية علاج مخططات التفكير لجيفري يونج وأثره الواضح علي تحسين أعراض الاضطرابات النفسية التي عانت منها الحالة (س) ، وعليه يمكن اعتبار أن المخططات اللاتكيفية المبكرة وأنماطها بمثابة عوامل مهينة مسببة للاضطراب النفسي ، وأن وجودها بنسب مرتفعة لدي الحالة هو ما أدى إلي معاناتها النفسية ،ومن ثم فإن تعديل و شفاء تلك المخططات كان له أثره الواضح علي تحسين الحالة النفسية وعلاج أعراض الاضطرابات النفسية التي كانت تعانيها الحالة منذ فترة طويلة من الزمن .

وقد اختار جيفري يونج المنحى الانتقائي التكاملي في علاجه، فقد دمج بين نظريات علاجية متنوعة جميعها ثبت فاعليته العلاجية واستفاد من فنياتها العلاجية وفلسفتها النظرية في وضع تقنياته العلاجية المنتقاة ، والتكاملية يعنى أنه يهتم بجميع جوانب الشخصية الإنسانية العقلية والانفعالية والسلوكية والاجتماعية بل والروحية، فيرتكز علاج يونج على مداخل علاجية ونظرية منها علاج الجشطات الذي يركز على الوعي المباشر الحالي لحبرة الفرد الذاتية بهدف الوصول إلى وسائل التغيير، وتري فلسفة نظرية الجشطات

## شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري

أنه بإمكان الإنسان أن يتحرر من الماضي، وأنه قادر على اتخاذ قراراته وتحمل مسؤولية سلوكياته ومن فنياته التي استفاد منها يونج الآن وكيف ، والكرسي الخالي، والمشاركة في الأحاسيس الداخلية، كما استخدم يونج أيضاً منهج نظرية التحليل النفسي واستخدم فنياته مثل التداعي الحر وتحليل الأحلام والتفسير حتى يستطيع أن يربط بين سلوك الفرد الحالي ومشكلاته الحالية بخبراته المكتوبة خلال مراحل النمو المبكرة، كما استخدم نظرية العلاقات الشخصية والتي تشير إلى أهمية فهم واستيعاب سلوك الفرد من خلال علاقاته وتفاعله مع الآخرين من حوله والتي تري أن تلك العلاقات هي منشأ السوء أو الاضطراب ومن فنياتها المقابلة العلاجية، وكذلك ارتكز علاج يونج الانتقائي على نظرية التعلق والتي جل اهتمامها هو علاقة الطفل بوالديه وكيف تؤثر هذه العلاقة على نموه العاطفي والاجتماعي، ولهذا استطاع يونج أن يجمع ميزات كل تلك المداخل والتوجهات لتحقيق علاجاً فعالاً ذا قيمة سيكولوجية كبيرة .

ونتائج الدراسة جاءت في نفس سياق الدراسات التي سبقتها في اختبار فعالية علاج يونج وتلك النتائج لا تعني بالطبع الشفاء التام والقضاء على الأعراض المرضية بشكل نهائي، ولكن تعني التحسن الواضح الذي استشعرته الحالة وشعر به الأهل والآخرين من حولها، فقد ساهم العلاج بشكل فعال في التقليل من الآثار المكبلة للمخططات اللاتكيفية على الحالة (س) وساعدها على التحرر من سطوتها، فأصبحت أكثر تفاؤلاً واقبالاً على الحياة، وأكثر تأكيداً لذاتها، وتخلصت من المشاعر المحبطة للذات، وبهذا انخفضت لديها ما كانت تشعر به من معاناة نفسية.

### توصيات ومقترحات البحث:

- من خلال الأدب النظري والنتائج، يوصي البحث الحالي بما يلي:
- الاهتمام بتطبيق علاج مخططات التفكير لجيفري يونج الذي يعد جزءاً من المنحى السلوكي المعرفي في العلاج النفسي، ويركز بالأساس على قوة تأثير العوامل العقلية والمعرفية في حدوث الاضطرابات النفسية التي لا يمكن عزلها عن الطريقة التي يفكر بها الفرد وما يعتقده عن نفسه وعن العالم من حوله.

## د. عبير أحمد أبو الوفا دنقل

- ضرورة الكشف عن المخططات اللاتكيفية المبكرة باستخدام YSQ لدى الحالات الكلينيكية التي لا تستجيب للأنواع التقليدية من العلاج النفسي.
- الاهتمام بالقدر الكافي بإشباع حاجات الأطفال الأساسية في مراحل نموهم المبكرة بمراجعة مواقف الوالدين أثناء التربية، والتي تعد حجر الزاوية في نشوء المخططات وما يتبعها من اضطرابات.
- تطبيق فنيات وتقنيات علاج يونج على عينات كلينيكية تعاني من اضطرابات ومشكلات متنوعة في البيئة المصرية للوقوف على العينات التي يمكن أن تستفيد من هذا العلاج.
- إجراء بحوث كلينيكية متعمقة للحالات التي تعاني من حدة في نسب المخططات اللاتكيفية المبكرة للتعرف الأكثر عمقاً على العوامل المهيئة التي تؤدي إلى تكون ونشوء تلك المخططات لتفاديها والابتعاد عنها في عمليات تربية وتنشئة الطفل.
- إجراء مزيد من البحوث التي توضح اعتبار المخططات اللاتكيفية المبكرة عوامل بسيطة ومنبئة بالاضطرابات والأمراض النفسية.

## المراجع:

١. بلميهوب كلثوم، ودليلة زناد ، ووحيدة سايل حدة ، وبوعلام قاصب ، وسهام وبوخاري، وشهرزاد عيشون (٢٠١٤). تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية. الجزائر، وحدة الرعاية: المؤسسة الوطنية للنشر المطبعية.
٢. عيبر أحمد أبو الوفا دنقل (٢٠١٤). الاسهام النسبي للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ليونج في التنبؤ بالصحة النفسية وبعض الحالات الانفعالية لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف، يوليو (١)، ٢٠٩-٣٠٦.
٣. محمد أحمد شلبي، ومحمد إبراهيم الدسوقي، ويزي السيد إبراهيم (٢٠١٦). تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمدة من DSM-4 & DSM-5. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
٤. محمد السيد عبد الرحمن (٢٠١٤). العلاج المعرفي والميتا معرفي. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق للنشر والتوزيع.
٥. محمد السيد عبد الرحمن، وثريا سراج (٢٠١٥). المخططات المعرفية اللاتكيفية كمتغير وسيط في العلاقة بين ضغوط أحداث الحياة والاكثتاب لدى طالبات الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٥(٨٦)، ١-٥٣.
٦. Neal, J., Davison, G., kring, A. & Johnson, S. (٢٠١٦). علم النفس المرضي: استناداً على الدليل التشخيصي الخامس (ترجمة: هادي الحويلة، وفاطمة سلامة عياد، وهناء شويخ، وملك جاسم الرشيد، ونادية عبد الله الحمدان). القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
7. Amani, A., Keshavarz-Afshar, H. & Esfandyori, H. (2013). The relationship between early maladaptive schemas and identity styles in male students. *Journal of Behavioral Sciences*, 7 (1), 75-82.
8. Arntz, A. & Gendren, H. (2012). *Schema therapy for personality disorder*. New York: Wiley- Blackwell, John Wiley Sons.
9. Ball, J., Mitchell, P., Malhi, G., Skillecorn, A. & Smith, M. (2003). Schema-focused cognitive therapy for bipolar disorder: reducing vulnerability to relapse through attitudinal change. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 41-48.

10. Bamber, M. (2004). The good, the bad and defenseless Jimmy – A single case study of schema model therapy. *Clinical psychology and Psychotherapy*, 11, 425-438.
11. Bamelis, L., Evers, S., & Arntz, A. (2012). Design of a multicentered randomized controlled trial on the clinical and cost effectiveness of schema therapy for personality disorders. *BMC Public Health*, 12(75), 1-12.
12. Barazzandeh, H., Kissane, D., Saeedi, D. & Gordon, M. (2016). A systematic review of the relationship between early maladaptive schemas and borderline personality disorder/traits. *Personality and Individual Differences*, 94, 130- 139.
13. Boudoukha, A., Przygodzki-Lionet, N. & Hautekeete, M. (2016). Traumatic events and early maladaptive schemas (EMS): Prison guard psychological vulnerability. *Revue europeenne de psychologie appliquee*, 66, 181- 187.
14. Calvete, E. (2014). Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 38, 735- 746.
15. Cecero, J., Nelson, J. & Gillie, J. (2004). Tools and tenants of schema therapy: Toward the construct validity of the early maladaptive schema questionnaire research version (EMSQ- R). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 344-357.
16. Cockram, D., Drummond, P. & Lee, C. (2010). Role and treatment of early maladaptive schemas in Vietnam veterans with PTSD. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17, 165- 182.
17. Dandieu, B., Lenoir, H., Othily, E., Tapia, G., Gassen. M., Delile, J. (2015). The impact of eye movement desensitization and reprocessing and schema therapy on addiction severity among a sample of French women suffering from PTSD and SUD. *Anstracts/ Drug and Alcohol Dependence*, 146, 34- 117.
18. De Haan, B. & Lee, K. (2014) Therapists' thoughts on therapy: Clinicians' perceptions of the therapy processes that distinguish schema, cognitive behavioural and psychodynamic approaches. *Psychotherapy Research*, 24 (5). 538-549.

19. Difrancesco, C., Roediger, E. & Stevens, B. (2015). Schema therapy with couples: A practitioners guide to healing relationships. New York: Wiley- Blackwell.
20. Edwards, D. (2013). *Using schemas and schema modes as a basis for formulation and treatment planning in schema therapy*. South Arica: Schema Therapy Institute Of South Africa, From [www.schematherapysouthafrica.co.za](http://www.schematherapysouthafrica.co.za), Retrieved 12/11/2016.
21. Farrell, J. & Shaw, I . (2012). *Group schema therapy for borderline personality disorder*. New York: Wiley- Blackwell.
22. Fischer, T., Smout, M. & Delfabbro, P. (2016). The relationship between psychological flexibility, early maladaptive schemas, perceived parenting and psychopathology. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5, 169- 177.
23. Fish, K. (2014). Schema therapy constructs in a community corrections population: An exploration of the treatment, neglect, attachment, schemas, and risk to re-offender. *Unpublished doctoral dissertation*, The School of Psychology, Spalding University.
24. Ghandpazi, F., Nezhad, S. & Ahghar, G. (2014). Effectiveness of group counseling based on schema therapy approach in the attachment styles of married housewives. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 3(2), 276-284.
25. Griffith, L. (2003). Combining schema- focused cognitive therapy and psychodrama: A model for treating clients with personality disorders. *Journal Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, 55(4), 128- 140.
26. Gude, T. & Hoffart, A. (2008). Change in interpersonal problems after cognitive agoraphobia and schema-focused therapy versus psychodynamic treatment as usual of inpatients with agoraphobia and Cluster C personality disorders. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49, 195–199.
27. Hawke, L. & Provencher, M. (2011). Schema theory and schema Therapy in mood and anxiety disorders: A review. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, (25), 257-276.
28. Hodge, L. & Simpson, S. (2016). Speaking the unspeakable: Artistic expression in eating disorder research and schema therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 50, 1-8.

29. Hoffart, A, (2012). *The indication process in schema therapy, the wiley-blackwell handbook of schema therapy: Theory, research and practice*. New York: John Wiley & Sons, Ltd.
30. Hoffart, A., Versland, A. & Sexton, H. (2002). Self-understanding, empathy, guided discovery, and schema belief in schema-focused cognitive therapy of personality problems: A process–outcome study. *Cognitive Therapy and Research*, 26(2), 199–219.
31. International Psychogeriatric Association. (2012). Schema therapy with older adults: call for evidence. *International Psychogeriatric Association*, 24(7), 1186- 1190.
32. International Society of Schema Therapy (2012). Borderline personality disorders; Group schema therapy for borderline personality disorder. *NewsRx Health & Science; Atlanta* (Feb 26, 2012), 99.
33. International Society of Schema Therapy (2014). New therapy for personality disorders proven more effective than other major treatments. *Mental Health Weekly Digest; Atlanta*, (Feb 24, 2014), 163.
34. Jacob, G, Gender, H. & Seebauer, L. (2015). *Breaking negative thinking patterns: A schema therapy self-help and support book*. New York: Wiley- Blackwell.
35. Jesinoski, M. (2010). Young's schema theory: Exploring the direct and indirect links between negative childhood experiences and temperament to negative affectivity in adulthood. *Un published doctoral dissertation*, Utah state university.
36. Kellogge, S., & Young, J. (2006). Schema therapy for borderline personality disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 445-458.
37. Kellogge, S. & Young, J. (2008). *Twenty-first century psychotherapies: Contemporary approach to theory and practice*. West Sussex, Hobken, Nj : John Wiley & Sons
38. Khosravani, V., Seidisarouei, M. & Alvani, A. (2016). Early maladaptive schemas, behavioral inhibition system, behavioral approach system, and defense styles in natural drug abusers. *Polish annals of medicine*, 23, 6-14.

39. Kim, J., Lee, S. & Lee, S. (2014). Relationship between early maladaptive schemas and symptom dimensions in patients with obsessive – compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 215, 134-140.
40. Kwak, K. & Lee, S. (2015). A comparative study of early maladaptive schemas in obsessive- compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatry Research*, 230, 757-762.
41. Leahy, R. (2015). *Emotional schema therapy*. New York: The Guilford Press.
42. Lobbestael, J., Vreeswijk, M. & Arntz, A. (2007). Shedding light on schema modes: A clarification of the mode concept and its current research status. *Netherlands Journal of Psychology*, 63, 76-85.
43. Lumley, M. & Harkness, K. (2007). Specificity in the relations among childhood adversity early maladaptive schemas and symptom profiles in adolescent depression. *Cogn Ther Res*, 31, 639-657.
44. Masley, S., Gillanders, D., Simpson, S. & Taylor, M. (2012). A Systematic review of the evidence base for schema therapy. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(3), 185–202.
45. Mcintosh, V., Jordan, J., carter, J., Frampton, C., Mckenzie, J., Latner, J., Joyce, P. (2016). Psychotherapy for trans diagnostic binge eating: A randomized controlled trial of cognitive- behavioral therapy. *Appetite-Focused Cognitive-Behavioural Therapy and Schema Therapy Psychiatry*, 240, 412- 420.
46. Nadort, M., Arntz, A., Smit, J., Giesen, J., Eikelenboom, M., Spinhoven, R., Asselt, T., Wensing, M. & Dyck, R. (2009). Implementation of outpatient schema therapy for borderline personality disorder, study design. *BMC Psychiatry*, 9-64, From <http://www.biomedcentral.com>, Retrieved 12.1.2017.
47. Nordahl, H., Holthe, H. & Haugum, J. (2005). Early maladaptive schemas in patients with or without personality disorders: Dos schema modification predict symptomatic relief?. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 142-149.
48. Orue, L., Calvete, E. & Padilla, P. (2014). Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive

- schemas and symptoms of depression and social anxiety in adolescents. *Journal of Adolescence*, 37, 1281- 1291.
49. Panahifar, S., Yousefi, N. & Aman, A. (2014). The effectiveness of schema-based couple therapy on early maladaptive schemata adjustment and the increase of divorce applicants adaptability. *Kuwait Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review*, 3(9), 339- 346.
  50. Pena, D., Keller, L. Masterson, C., Cottor, & Mantsch, J. (2015). Concomitant adrenal hormonal stress responses are required for cocaine-induced locomotor sensitization. *Drug and Alcohol Dependence*, 146, e34–e117.
  51. Porter, R., Bourke, C., Carter, K., Douglas, K., McIntosh, V., Jordan, J., Joyce, P., & Frampton, C. (2016). No change in neuropsychological dysfunction or emotional processing during treatment of major depression with cognitive– behaviour therapy or schema therapy. *Psychological Medicine*, 46, 393–404.
  52. 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.
  53. Pugh, M. (2015). A narrative review schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. *Clinical Psychology Review*, 39, 30- 41.
  54. Rafeali, E.; Bernstein, D. & Young, J. (2011). *Schema therapy: The CBT distinctive features series*. New York: Rutledge.
  55. Reiss, N., Lieb, K., . Shaw, I. & Farrell, F. (2013). Responding to the treatment challenge of patients with severe BPD: Results of three pilot studies of inpatient schema therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42, 355–367.
  56. Renner, F., Arntz, A., Peeter, F., Labbestael, J. & Huibers, M. (2016). Schema therapy for chronic depression: Results of multiple single case series. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 51, 66- 73.
  57. Rezaei, M., Ghazanfari, F. & Rezaee, F. (2016). The role of childhood trauma, early maladaptive schemas, emotional schemas and experimental avoidance on depression: A structural equation modeling. *Psychiatry Research*, 246, 407-414.

58. Roelofs, J. (2011). Mediating role of early maladaptive schemas in the relation between quality of attachment relationships and symptoms of depression in adolescent. *Behavior and Cognitive Psychotherapy*, 39, 471-479.
59. 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.
60. Sundag, J., Ascone, L., Marques, A., Moritz, S. & Lincoln, T. (2016). Elucidating the role of early maladaptive schemas for psychotic symptomatology. *Psychiatry Research*, 238, 53-59.
61. Thiel, N., Jacob, G., Caffier, B., Herbst, N., Kulz, A., Hertenstein, E., Nissen, C., 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.
62. Thimm, J. (2011). A study of associations between early maladaptive schemas, developmental task resolution, and personality traits in a psychiatric outpatient sample . *Un published doctoral dissertation*, Norwegian university of science and technology, faculty of social sciences and technology.
63. Tolk, L. (2005). Integrating The Enneagram and Schema Therapy: Bringing the Soul Into Psychotherapy. *Unpublished doctoral dissertation*, the Wright Institute Graduate School of Psychology.
64. Videler, A., Rossi, G., Schoevaars, M., Cornelis, C. & Alphen, S. (2014). Effects of schema group therapy in older outpatients: a proof of concept study. *International Psychogeriatrics*, 26(10), 1709–1717.
65. Vreeswijk, M., P.Spinhoven,P., Eurelings-Bontekoe, E. Broersen, J. (2014). Changes in symptom severity, schemas and modes in heterogeneous psychiatric pgtient Groups following Ssort-term schema cognitive– behavioural group therapy: A naturalistic pre-treatment and pdst-treatment Design in an outpatient clinic. *Clinical Psychology and Psychotherapy Clin. Psychol. Psychother.* 21, 29 –38.

66. Vreeswijk, V. (2015). Personality Disorders; Study findings on personality disorders are outlined in reports from S.A Skewes and Colleagues (Short-term group schema therapy for mixed personality disorders: a pilot study). *Psychology & Psychiatry Journal; Atlanta*, (Feb 28, 2015), 538.
67. Vuijk, R., Arntz, A. (2017). Schema therapy as treatment for adults with autism spectrum disorder and comorbid personality disorder: Protocol of a multiple-baseline case series study testing cognitive-behavioral and experiential interventions. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 1-13, doi:10.1016/j.conctc.2017.01.001.
68. Wallburg, V. & Chiamello, S. (2015). Link between early maladaptive schemas and defense mechanisms. *Revue europeenne de psychologie appliquee*, 65, 221-226.
69. Wegener, I., Alfter, S. & Geiser, F. (2013). Schema change without schema therapy: The role of early maladaptive schemata for a successful treatment of major depression. *Psychiatry*, 76(1), 1- 17.
70. Wetzelaer, P., Farrell, J., Evers, S., Jacob, G., Lee, C., Brand, O., ..... Arntz, A., (2014). Design of an international multicentre RCT on group schema therapy for borderline personality disorder. *BMC Psychiatry*, 14(139), 1-15.
71. Wilhelm, S., Berman, N., Keshaviah, A., Schwartz, R. & Steketee, G. (2015). Mechanisms of change in cognitive therapy for obsessive compulsive disorder: Role of maladaptive beliefs and schema. *Behaviour Research and Therapy*, 65, 5-10.
72. Young, J. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach (3<sup>rd</sup> ed.)*. Sarasota: Professional Resource Press.
73. Young, J.; Kolosko, S. & Weishoor, E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

**Healing of early maladaptive schemas by using Jeffry Young's therapy (ST) and its effects on decrease severity of some psychological disorders (Single case study)**

**Abstract**

This study aimed to test the effects of schema therapy (ST) to healing early maladaptive schemas (EMS) and decrease severity of some psychological disorders using a single case design. Was applied Young Schema Questionnaire (YSQ), Schema Mode Inventory (SMI) and Clinical Interview DSM- IV for adults. The study results showed that a positive relationship between severity of early maladaptive schemas and severity of symptomatic psychological disorders, a positive effects of the techniques of schema therapy on healing of early maladaptive schemas, and these decreases which are happened in severity of early maladaptive schemas are followed by relief in general symptomatic psychological disorders.