



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية



الرقم التسلسلي :

رقم التسجيل :

أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية على إدراك الضغط النفسي لدى عينة من الراشدين: الجدل كمتغير وسيط ومعدل

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث LMD في شعبة علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ الدكتور:
لحسن العقون

إعداد الطالبة:
عبير جار الله

أعضاء لجنة المناقشة

رقم	الإسم واللقب	الجامعة	الرتبة العلمية	الصفة
01	قبوب عيسى	جامعة محمد خيضر بسكرة	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
02	العقون لحسن	جامعة محمد خيضر بسكرة	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا
03	مناني نبيل	جامعة محمد خيضر بسكرة	أستاذ التعليم العالي	مناقشا
04	مزردي حنان	جامعة محمد خيضر بسكرة	أستاذ التعليم العالي	مناقشا
05	برغوثي توفيق	مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة	أستاذ التعليم العالي	مناقشا
06	معوشة عبد الحفيظ	جامعة خنشلة	أستاذ محاضر 'أ'	مناقشا

السنة الجامعية 2023 - 2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

♠ شكر وتقدير ♠

الحمد و الشكر لله أن منّ علي من فضله و هو ذو الفضل العظيم، و أتمّ نعمة من نعمه علي وأكمل أطوار هذا العمل، و هو الذي لا يخيب عنده رجاء.

- جزيل الشكر اللامتناهي ولا يكفي للأستاذ الدكتور لحسن العقون على توجيهه للبحث حول موضوع الأطروحة و على دعمه المعرفي و المعنوي طوال فترة إنجاز هذه الأطروحة.

أقدم جزيل شكري و عظيم عرفاني إلى أساتذتي الكرام على توجيهاتهم القيمة العون و على كل المعلومات و الإرشادات النظرية و التطبيقية التي اعتمدت عليها في إنجاز هذه الدراسة.

- وكل التقدير والإحترام لزميلاتي وزملائي طلبة الدكتوراه في كل من جامعة بسكرة وجامعة باتنة1 وجامعة سطيف2 الذين ساعدوني وساهموا في جمع البيانات و لكل الأفراد الذين تكرموا بالإجابة على أدوات الدراسة.

أرجو من الله أن يكون هذا العمل خطوة فعالة ولينة مفيدة لبحوث أخرى في ميدان علم النفس عموما و علم النفس العيادي خصوصا، وأن يكون نافعا لنا في ديننا ودينانا.

و نسأل الله التوفيق

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على اثر مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية على مستوى ادراك الضغط النفسي حيث قدرة الجلد كوسيط بينهما وفي حالة كونه متغير معدل لدى عينة من الراشدين. شملت الدراسة على عينة من 168 فردا، وتراوحت أعمارهم بين 20 إلى 60 سنة (متوسط = 35.65، انحراف معياري = 12.37، الإناث 58,97%). استعمل مقياس المخططات المعرفية المبكرة جيفري يونغ (2006) وسلم ادراك الضغط النفسي كوهن و آخرون (1983) واختبار الجلد كونور دفيدسون (CD-RISC) المختصر. بينت النتائج تقارب مستويات تأثير مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية وفروعها، وكذلك جود علاقة ارتباط طردية دالة احصائيا بين كل من مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية وادراك الضغط النفسي، بينما توجد علاقة ارتباط عكسية دالة احصائيا بين كل من مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية والجلد وكذلك بين الجلد وادراك الضغط النفسي. كما بينت نتائج نموذج تحليل المسار للعلاقات بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وادراك الضغط النفسي والجلد كوسيط بينهما أنه يوجد تأثير غير مباشر. وكذلك في نموذج الجلد كمتغير معدل وجود اثر غير مباشر دال احصائيا للمخططات المعرفية اللاتكيفية على ادراك الضغط النفسي. ولا توجد فروق تعزى لمتغير الجنس وحسب فئات العمر والمستوى التعليمي والمستوى المعيشي في كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية وادراك الضغط النفسي و الجلد. توصلت الدراسة إلى أن مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية تنبئ بمستوى ادراك الضغط النفسي وان مستوى التأثير المرتفع لمجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية يدل على مستوى ادراك الضغط النفسي المرتفع أيضا. وفي وجود الجلد كوسيط أو معدل فإن ذلك يؤدي إلى انخفاض مستوى ادراك الضغط النفسي.

الكلمات المفاتيح: ، المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة؛ ادراك الضغط النفسي؛ الجلد.

Abstract

The study aimed to identify the effect of the areas of maladaptive cognitive schemas on the level of perceived stress and resilience capacity as a mediator between them, and in the case that it is a moderator variable in a sample of adults. among a sample of adults. The study included a sample of 168 individuals, whose ages ranged from 20 to 60 years (mean = 35.80, standard deviation = 12.23, female 58.97%). The Jeffrey Young Early Cognitive Schemas Scale (2006), Stress Perception Scale (Cohen et al., 1983), and Connor Davidson Abbreviated Skin Test (CD-RISC) were used. The results showed convergence in the levels of influence of the areas of maladaptive cognitive schemas, as well as the existence of a positive correlation statistically significant between each of the areas of maladaptive cognitive schemas and the perceived stress, while there is negative correlation statistically significant between each of the areas of maladaptive cognitive schemas and the resilience, as well as between the resilience and perceived stress. Results of path analysis model of the relationships between maladaptive cognitive schemas and perceived stress and resilience as mediator between them showed that there is an indirect effect. Also, the model of resilience as a moderator showed a statistically significant indirect effect of maladaptive cognitive schemas on perceived stress. However, there are no differences due to the variables of gender, age groups, educational level and economic level in maladaptive cognitive schemas, perceived stress, and resilience. The study clarified that high level maladaptive cognitive schemas predict the high level of perceived stress as well, while; in the presence of the resilience as a mediator or as moderator, this leads to a lower level of perceived stress.

Keywords: Earlier maladaptive cognitive schemas, perceived stress, resilience.

قائمة المحتويات

I	- شكر وتقدير
II	- ملخص
III	قائمة المحتويات
IV	قائمة الجداول
V	قائمة الأشكال
VI	قائمة الملاحق
8	- مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: إشكالية الدراسة	
13	1- الإشكالية
16	2- أهمية الدراسة
17	3- أهداف الدراسة
18	4- الدراسات السابقة
23	1-4- تحليل الدراسات السابقة
25	5- الفرضيات
21	6- مصطلحات الدراسة
26	1-6- التعريف الإصطلاحي
27	2-6- التعريف الإجرائي
الفصل الثاني: المخططات المعرفية اللاتكيفية	
30	1- مدخل و عموميات
31	2- تعاريف
32	3- خصائص المخططات المعرفية
33	1-3- التعلم
34	2-3- التغير والثبات
34	3-3- الاتصال والتفاعل
34	4-3- التجريد
35	4- أنواع المخططات المعرفية
35	1-4- المخططات الحسية
35	2-4- المخططات الإجرائية
36	3-4- مخططات موضوعاتية والمجالات
36	4-4- مخططات مفهوم الذات
36	5-4- المخططات الاجتماعية
37	5- مصادر بناءات المخططات المبكرة غير التكيفية
37	1-5- الاحتياجات العاطفية الأساسية
38	2-5- خبرات الحياة المبكرة
38	1-2-5- الإحباط في الحاجيات
38	2-2-5- الصدمات أو الضحية
38	3-2-5- الإفراط في إشباع الحاجات
39	6- النظريات المفسرة للمخططات المعرفية
39	1-6- النظرية المعرفية

39	2-6- بياجي- والمخططات المعرفية
40	3-6--نظرية جون بولبي
41	4-6- نظرية بيك
42	5-6- المخططات المعرفية حسب جيفري يونغ
44	6-6- النظرية البيولوجيا العصبية للمخططات المعرفية
44	7-6- نظرية مخطط الإدراك لأدلر
45	8-6- نظرية المخططات والمعلوماتية
45	7- وظائف المخططات المعرفية اللاتكيفية وآلية عملها
45	1-7- الدعم المعرفي لمعالجة المعلومات
45	2-7- التمييز بين المعلومات ذات الصلة وغير ذات الصلة
46	3-7- استنباط وفهم السياق
46	4-7- البحث المنظم عن معلومات جديدة
46	5-7- تجميع المعلومات الواردة
46	6-7- إعادة بناء المعلومات المفقودة
46	8- المجالات الكبرى للمخططات المعرفية اللاتكيفية
46	1-8- مجال الانفصال والرفض
50	2-8- مجال نقص الاستقلالية والأداء
52	3-8- مجال التوجه نحو الآخرين
53	4-8- مجال اليقظة المفرطة والتثبيط
54	5-8- مجال ضعف الحدود
55	10- المخططات المعرفية و الاستجابات اللاتكيفية
55	1-9- الاستجابات اللاتكيفية
55	2-9- طريقة الاستجابات اللاتكيفية
56	10- المخططات المعرفية في مرحلة الراشد
48	11- العلاج بالمخططات المعرفية
58	1-11- ما هو العلاج بالمخطط
58	2-11- أهمية العلاج بالمخطط المعرفية
59	3-11- أهداف العلاج بالمخطط
الفصل الثالث: ادراك الضغط النفسي	
62	- مدخل و عموميات
64	1-تعريف
66	2- أنواع الضغوط النفسية
66	1-2- أحداث الحياة المولدة للضغط النفسي
66	2-2- الضغوط البيئة الأسرية والاجتماعية والإقتصادية
66	1-2-2- الضغوط الأسرية
67	2-2-2- الضغوط الاجتماعية
67	3-2-2- الضغوط الاقتصادية
68	3-2- الضغوط النفسية والصحية
68	1-3-2- الضغوط الإنفعالية
68	2-3-2- الضغوط الشخصية
68	3-3-2- الضغوط الصحية

68	4-2- أنواع الضغوط حسب التعرض
69	3- مصادر الضغط النفسي
69	3-1- المشكلات النفسية الانفعالية
69	3-2- المشكلات الاقتصادية
70	3-3- المشكلات الأسرية
70	3-4- الضغوط الاجتماعية
70	4- النظريات المفسرة للضغط النفسي
71	4-1- النسق النظري لهانز سيللي
71	4-2- نموذج الضغط، للازريس وفولكمان
73	4-4- النموذج التكاملي
74	4-5- نظرية التحليل النفسي
75	4-6- النظرية السلوكية
76	4-7- النظرية المعرفية
77	4-8- النظرية البيولوجية العصبية
78	5- مراحل نشوء الضغط النفسي
78	5-1- الإستثارة الفيزيولوجية ونشوء الضغط
79	5-2- إدراك الضغوط
80	6- الإضطرابات النفسية المصاحبة للضغوط
80	6-1- الآثار الأسرية والاجتماعية
81	6-2- الآثار النفسية
الفصل الرابع: الجلد	
84	1- مفهوم الجلد
85	1-1- تعاريف
85	1-2- المصطلحات المتداخلة مع الجلد
87	2- أنواع الجلد
88	2-1- الجلد تغير وعدم ثبات
88	2-2- الجلد حالة وظيفية
88	2-3- الجلد توازن واستقرار
89	2-4- الجلد قدرة الرجوعية
89	3- العوامل المساعدة على الجلد
89	3-1- العوامل الشخصية
90	3-2- العوامل الأسرية
90	3-3- العوامل الاجتماعية
91	3-4- المعتقد الديني
92	3-5- العوامل البيولوجية الوراثية
92	4- النظريات والنماذج المفسرة للجلد النفسي
92	4-1- النظرية التحليلية النفسية
93	4-2- النظرية المعرفية
93	4-3- النظرية البيولوجية العصبية
94	4-4- نموذج بولبي
95	4-5- نموذج كابوزا و ومادي

95	6-4- نموذج فنك
96	7-4- نموذج الجلد العائلي والتكيف الأسري
98	8-4- نموذج التدخل في العلاج العائلي
98	9-4- نموذج كارين ريفيش
100	5- أسس بناء قدرة الجلد
100	1-5- المميزات الشخصية
100	2-5- الأسرة والمجتمع
102	3-5- الثقافة والتعليم
102	6- السمات الشخصية المميزة للجلد
102	1-6- التحكم في الإنفعالات
103	2-6- تقبل التغييرات ايجابية
104	3-6- الثقة في النفس والكفاءة الذاتية
105	4-6- المساندة والدعم الاجتماعي
106	5-6- العامل الديني
107	7- الجلد والمخططات المعرفية
107	1-7- تغير التأثير الإيجابي والسلبي
107	2-7- دينامية خاصية الجلد وعدم الثبات
107	8- آلية التوازن بين الحماية والخطر
108	1-8- عملية الحماية و قدرة الجلد
109	2-8- عوامل المتعلقة بالفرد نفسه
109	3-8- عوامل وبيئية خارجية
الفصل الخامس: علاقة المخططات المعرفية اللاتكيفية بالجلد وادراك الضغوط عند الراشد	
112	1- المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و علاقتها بادراك الضغط النفسي
112	1-1- البنى المعرفية اللاتكيفية ونمط استجابة الفرد
112	2-1- تنشيط البنى المعرفية اللاتكيفية لدى الراشد
113	3-1- البنى المعرفية اللاتكيفية وادراك الضغط النفسي
115	4-1- اشكال توظيف المخطط المعرفي
115	1-4-1- الخضوع للمخطط غير المتكيف
115	2-4-1- تجنب المخطط غير المتكيف
116	3-4-1- تعويض المخطط غير المتكيف
117	5-1- تغير المخططات المعرفية وفقا للخبرات
117	2- دور الجلد في المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة
118	2-1- تفاعل خصائص قدرة الجلد مع المخططات المعرفية اللاتكيفية
120	3- الجلد ومواجهة الضغوط النفسية
120	1-3- السمات الشخصية في ابداء قدرة الجلد لمواجهة الضغوط
121	2-3- تنشيط أدنى مستويات مصادر الجلد
122	3-3- آلية التفاعل بين مصادر الجلد وعوامل الضغط النفسي
123	4- بناء نموذج العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والجلد وادراك الضغط النفسي
123	1-4- مسار العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والجلد
124	2-4- علاقة مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بادراك الضغط النفسي
125	3-4- نموذج الجلد كوسيط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وادراك الضغط النفسي

128	4-4- نموذج العلاقة بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وادراك الضغط النفسي- الجلد متغير معدل.
الفصل السادس: منهجية الدراسة	
131	1- المنهجية
131	2--العينة وأدوات الدراسة
131	1-2- الدراسة الاستطلاعية (العينة الاستطلاعية)
135	2-2- العينة الأساسية
136	2-3- أدوات الدراسة
136	2-3-1- مقياس يونغ المخططات المبكرة غير المتكيفة
139	2-3-2- سلم ادراك الضغط النفسي
140	2-3-3- اختبار الجلد لكنور و دافيدسون
140	3- النتائج
140	3-1- مستوى درجات المخططات المعرفية المبكرة اللامتكيفة
142	3-2- العلاقة بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وادراك الضغط النفسي و الجلد
144	3-3- اثر الجلد كمتغير وسيط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وادراك الضغط النفسي.
147	3-4- اثر مستوى الجلد المعدل بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي
148	3-5- الفروق بين المتغيرات حسب فئات السن والمستوى التعليمي والمستوى المعيشي
149	3-5-1- الفروق بين المتغيرات حسب الجنس
150	3-5-2- الفروق بين المتغيرات حسب فئات السن
152	3-5-3- الفروق بين المتغيرات حسب والمستوى التعليمي
154	3-5-4- الفروق بين المتغيرات حسب المستوى المعيشي
الفصل السابع: مناقشة النتائج	
158	1- مناقشة نتائج الفرضيات
158	1-1- الفرضية الأولى
159	1-2- الفرضية الثانية
160	1-3- الفرضية الثالثة
162	1-4- الفرضية الرابعة
162	1-5- الفرضية الخامسة
165	2- مناقشة عامة
166	3- الإستنتاجات
167	4- اقتراحات
168	خاتمة
170	المراجع
180	الملاحق

رقم	قائمة الجدول	الصفحة
1	- الاستجابات التكيفية المختلفة الخاص ببعض المخططات المعرفية اللاتكيفية	65
2	- خصائص وعواقب المخططات بين الطفولة ومرحلة الرشد	66
3	-محتويات البنى المعرفية اللاتكيفية ونوعية الشعور بحالة ادراك الضغط النفسي	122
4	- المميزات الشخصية لقدرة الجلد والبنى المعرفية اللاتكيفية	128

130	5 - المميزات الشخصية لقدرة الجلد و ادراك الضغط النفسي
132	6 - الخصائص الديمغرافية للعينة الإستطلاعية
133	7 - مستوى ادراك الضغط النفسي، التكرارات والنسبة المئوية
134	8 - نتائج المقارنة الطرفية بين الفئة العليا والفئة الدنيا
134	9 - معاملات ارتباط البند بالدرجة الكلية ومعامل ألفا كرونباخ وجيتمان
135	10 - الخصائص الديمغرافية للعينة الأساسية
137	11 - توزيع بنود مجالات وأبعاد المخططات المبكرة اللاتكيفية
138	12 - الدرجة الخام ودرجة المتوسطات لمستويات تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة
141	13 - المتوسطات والانحرافات المعيارية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ومجالاتها
142	14 - معاملات الارتباطات بيرسون بين كل من المتغيرات مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد
144	15 - قيم المؤشرات الرئيسية لجودة المطابقة للنموذج
146	16 - قيم الأوزان المعيارية لكل من الأثر المباشر والأثر غير المباشر والأثر الكلي
149	17 - نتائج اختبار الفروق في مستوى المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد حسب الجنس
150	18 - نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مستوى المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد حسب السن
152	19 - نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مستوى المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد حسب المستوى التعليمي
154	20 - نتائج اختبار الفروق بين درجات متوسطات مستوى المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد حسب المستوى المعيشي

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	- نموذج الضغط، لازريس وفولكمان، 1984.	81
2	- نموذج للتعامل مع الضغط و كيفية مقاومته، كابوزا و ومادي (1983).	104
3	- نموذج فنك للتعامل مع الضغط و كيفية مقاومتها، فنك (1992).	105
4	- مظاهر وعوامل بناء الارجاعية.	106
5	- العوامل السبع لبناء الجلد حسب كارين ريفيش	107
6	- نموذج العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية ومحددات الجلد	132
7	- نموذج العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية و الجلد	133
8	- العلاقة بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية و ادراك الضغط النفسي	134
9	- نموذج الجلد كوسيط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي	135
10	- نموذج العلاقة بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي- الجلد متغير وسيط بينهما.	136
11	- نموذج الجلد متغير معدل بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي.	137
12	- نموذج العلاقة بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وأدراك الضغط النفسي- الجلد كمتغير معدل.	138
13	- نموذج تحليل المسار لدور الجلد كمتغير وسيط بين المجالات الخمسة للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي	145
14	- نموذج الجلد كمتغير معدل بين المجالات الخمسة للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و	147

	ادراك الضغط النفسي
--	--------------------

قائمة الملاحق	
العنوان	
180	1 - اختبار المخططات المعرفية اللاتكيفية
184	2 - سلم إدراك الضغط النفسي
185	3 - سلم "الجلد" لـ كونور - دافيدسون

مقدمة

مسار حياة الأفراد يرتبط بالوسط الأسري والاجتماعي ويتعلم منه خصائصه ومميزاته الثقافية والإقتصادية ويعيش معه الأحداث والتقلبات المختلفة التي يمكن ان يمر بها المجتمع. فإذا كانت المراحل الأولى من حياة الفرد الفترة أساسية لنموه جسمياً ونفسياً والتي اثناءها تتكون وتتشكل شخصيته ويتعلم أنماط معرفية سلوكية كمعالم لتفاعله مع محيطه البيئي الاجتماعي وابداء هذه المكتسبات المعرفية اثناء ردود الفعل الموجهة منه تجاه عالمه الخارجي؛ فإنه خلال مرحلة الرشد يكون قد مر بخبرات وتجارب عديدة في حياته واثناءها يتفاعل مع محيطه مؤثراً ومتأثراً به، وبالتالي تطوير قدرات معرفية نفسية من خلال سيل المعلومات الجديدة حول كيفية بناء ذاته والتعامل مع الآخرين. تندمج هذه الخبرات مع مخططات معرفية سابقة تدعيماً لمحتواها أو تقويماً لبناءاتها وتطويراً لها، لتناسب المواقف والتقلبات التي يواجهها الفرد. فهذه الأنماط المعرفية الموافقة لتلك المواقف والوضعية تعرف بالمخططات المعرفية ويمكن أن تكون تكيفية أو غير تكيفية مبكرة. وقد تناول "بيك" المخططات المعرفية ثم طورها "يونغ" بمسمى المخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة، واعتبرها عملية تكيف يقوم بها الفرد مع محيطه وتنشط حسب الخبرات التي يعايشها الفرد (جيفري يونغ، 2005)، فهي بنية معرفية، وتمثل المبدأ المنظم للحياة النفسية والمتعلقة بالمعتقدات الراسخة لدى الفرد. هذه المخططات يستند إليها لمواجهة الصعوبات خاصة الضغوط النفسية التي تعترضه في مناحي الحياة المتعددة وكيفية التعامل معها. يعتمد الفرد عند التعلم واكتساب المعلومات على مخططات ذهنية لفهم ما يحدث ثم دمج تلك المعلومات الجديدة في شبكة المخططات التي أسسها من خلال خبراته السابقة. وتعكس سلوكيات الفرد في تجاوبه وتفاعله مع عالمه الخارجي محتوى المخططات المعرفية المختلفة.

يواجه الأفراد والمجتمعات صعوبات عديدة ومواجهة مواقف مختلفة مولدة للضغوط تؤدي إلى حالة الإحساس بالضغط كاستجابة مناسبة للموقف وكرد فعل تنبيهي. مما يستدعي اعتماد المخططات المعرفية اللاتكيفية أو التكيفية للتحكم في طريقة ادراكه الضغط النفسي. أحد المظاهر الرئيسية لهذه الضغوط ما هي إلا رد فعل للتغيرات الحادة والسريعة التي تطرأ على كافة مناحي الحياة، وتعد الكثير من المشكلات التي تواجه الإنسان مصدر الضغوط النفسية، مثل المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة لمسار حياته اليومي في جوانبها المعنوي والعلائقي والإقتصادي وتعيق أداء مهامه المألوفة والضرورية للحياة. وقد ركزت العديد من البحوث في علم النفس وعلم الاعصاب والصحة العقلية والطب، وكذلك علم الاجتماع على العواقب القصيرة

والطويلة المدى للضغوط. لكن يلجأ الأفراد إلى استراتيجيات للتكيف مع الصعوبات اليومية التي تعترضه.

من أبرز الخصائص الشخصية في تحديد قدرة الفرد على التكيف مع المواقف الضاغطة التي يواجهها في حياته هي خاصية الجلد. وأن الشخص الذي له مخططات معرفية ايجابية يمكنه السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية، مما يساعده على المواجهة الواعية بمخططات ناجحة، فلا يضطرب أو ينهار أمام الصعوبات التي تواجهه وادراك الضغط النفسي بدرجة منخفضة. إن الجلد هي القدرة على التوظيف الجيد للمعارف والخبرات التي تمثل بنية مخططات معرفية قادرة على تجاوز الشدائد والظروف الصعبة وتسمح بالتصدي للضغوطات. وهذه السمة يمن أن تؤدي دور وسيط بين المخططات المعرفية التي هي غير متكيفة وحالة ادراك الضغط النفسي وأن لها تأثير غير مباشر بينهما. و لذا قمنا في الدراسة الحالية بمحاولة بناء نموذج للتحقق من مدى تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والجلد كوسيط في احتمالية خفض حالة الضغط النفسي لدى الراشدين مع الأخذ بعين الاعتبار الإختلافات حسب الخصائص السوسيو- ديموغرافية التي تميز عينة البحث. حيث أن ضبط الفرد لمعارفه يوفر له مؤهلات و خصوصيات ويسمح له بالإعتماد على إمكانياته الكامنة المتمثلة في العلاقات مع الآخرين و السياق الإجتماعي و الثقافي حتى تتلاءم مع قدرته على الجلد. فمن خلال تنشيط السمات الدالة على الجلد فإن ذلك يعكس قدرات قوية من التعامل و المرونة، و الكفاءة الذاتية ويساهم على التحكم في الانفعالات السلبية و التقبل الإيجابي واستعادة الأحاسيس العاطفية ويؤدي إلى تخفيض ادراك الضغط النفسي رغم وجود مخططات معرفية غير تكيفية لكن أصبحت غير مؤثر أو أن تأثيرها ضعيف أمام تطوير وتوظيف قدرة الجلد. مما سبق يتضح الهدف الرئيسي لهذه الدراسة وهو التعرف على دور الجلد كعملية معرفية بفضلها يمكن من خلالها ان يسلك الفرد احدى المسارات لتفعيل أدنى كمون نفسي إيجابي المتمثل في عوامل الحماية التي اكتسبها الفرد من اجل مواجهة الضغوط النفسية. للتأكد من مدى وجود العلاقة فيما بينهما ومعرفة التأثير الإيجابي للجلد في مواجهة الضغوط بالتأثير على العلاقة بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وادراك الضغط النفسي. فقد تناولنا موضوع البحث في الجانبين النظري والجانب الميداني. وقد تم تقديم وعرض محتوى الدراسة في سبعة فصول.

عرضت اشكالية الدراسة التي من خلالها تم صياغة عدة تساؤلات، ثم التطرق إلى أهمية هذا البحث و أهدافه. وتم تقديم تعاريف عديدة حول المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و النظريات المفسرة و كذلك الضغوط النفسية وقدرة الجلد. عرضنا العديد من الدراسات السابقة في كل من المتغيرات الأساسية للدراسة. بعد ذلك تم طرح الفرضيات الأساسية و الجزئية. واقتراح نموذج

المعادلات البنائية الذي سنقوم بالتحقق من صحته. ولفحص هذه المفاهيم و تفاعلاتها الدينامية من خلال عرض نماذج نظرية لتفسير دور كل من متغيرات الدراسة. ودراسة ميدانية للتأكد من مدى العلاقة الموجودة فيما بينها و مدى تباينها وفقا للخصائص السوسيوديموغرافية لأفراد العينة التأثير. وقمنا بتناول موضوع البحث في سبعة فصول منها خمسة في الجانب النظري و ثلاثة فصول في الجانب الميداني.

تم تناول اشكالية الدراسة في الفصل الأول التي من خلالها طرح عدة تساؤلات، وبعد التطرق إلى أهمية هذا البحث و أهدافه والقيام بعرض مجموعة من الدراسات السابقة حول المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و علاقتها بالضغوط النفسية و قدرة الجلد. ومن ذلك تم اقتراح الفرضيات التي نجيب من خلالها على تساؤلات البحث. ثم تم تقديم التعريف الإجرائي لكل من المفاهيم الأساسية .

وضمن الإطار النفسي المعرفي تناولنا في الفصل الثاني مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وفروعها التي تتضمنها. بعد تقديم تعاريف تطرقنا إلى خصائص المخططات المعرفية، ومصادر بناءات هذه المخططات خاصة في المرحلة المبكرة ، ثم عرض النظريات المفسرة لها، وتلى ذلك توضيح النشاط المعرفي لوظائف المخططات المعرفية والإستجابات التكيفية . كما تناولنا بإسهاب دورها لدى الراشد، وأهمية العلاج بالمخططات المعرفية.

وفي الفصل الثالث تم عرض مفهوم ادراك الضغط النفسي. حيث تطرقنا إلى تعاريف عديدة حول الضغوط النفسية وعرض نماذج الضغوط النفسية والنظريات المفسرة لذلك. ثم عرضنا أنواع الضغوط النفسية وأدوات قياسها و أهم أنواع الأمراض النفسية الناجمة عنها.

أما الفصل الرابع فتناولنا فيه عنصر الجلد، حيث تطرقنا إلى نشأة وتطور مفهوم الجلد وإلى المقاربات النفسية المختلفة لتفسير هذا المفهوم. ثم عرض مختلف العوامل المساعدة على الجلد والمحددات الشخصية و المصادر المعرفية المتعددة التي تساهم في بناء قدرة الجلد. كما تناولنا أهم نماذج محددات الجلد والسمات الشخصية المميزة له. وتم عرض بعض أدوات قياس قدرة الجلد.

و حاولنا في الفصل الخامس دراسة علاقة المخططات المعرفية اللاتكيفية بالجلد وادراك الضغوط عند الراشد، حيث عرضنا البنى المعرفية اللاتكيفية و نمط استجابة الفرد ثم علاقة تلك البنيات المعرفية بكل من أدراك الضغط النفسي وكذلك علاقتها بالجلد، مع توضيح و دور كل من العوامل المكونة و دينامية التفاعل بين محتويات المخططات المعرفية اللاتكيفية وادراك الضغط النفسي ثم بينها وبين محددات قدرة الجلد. ليتسنى لنا بناء نموذج لتحليل مسارات العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وادراك الضغط النفسي والجلد كمتغير وسيط بينهما.

في الجانب الميداني الذي تضمن فصلين وتناولنا في الفصل السادس المنهجية وأدوات الدراسة، حيث تناولنا المنهج الذي أعتمدناه في هذه الدراسة و الأساليب الإحصائية التي أستعملت، و أجريت باعتماد برنامج الحزم الإحصائية SPSS. 25 وبرنامج أموس Amos25 . ثم عرضنا عينة الدراسة والأدوات المستعملة في البحث مع التطرق إلى الخصائص السيكومترية لكل من الأدوات الثلاثة المعتمدة، الأولى مقياس يونغ المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة النسخة المختصرة، وسلم ادراك الضغط النفسي، وسلم الجلد كونور ودافيد سون. وتم عرض نتائج الفرضيات وتحليلها وكذلك نتائج علاقتها بالمتغيرات الديمغرافية المتمثلة في السن والجنس و المستوى التعليمي والمستوى المعيشي. ثم التحقق من نموذج تحليل المسار المقترح باعتبار وجود تأثير بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وادراك الضغط النفسي والجلد كمتغير وسيط بينهما، وكذلك في حالة دور الجلد كمتغير معدل بينهما.

أما في الفصل السابع فقد تمت مناقشة نتائج فرضيات الدراسة التي توصلنا إليها. ثم تقديم ملخص عام عنها من خلال عرض مناقشة عامة للنتائج. بعد ذلك، عرض الاستنتاجات المستخلصة من هذا البحث التي يمكن أن تكون مفيدة في ميادين مختلفة صحية و تربوية و اجتماعية. كما قدمت اقتراحات بحثية مكملة لنتائج هذه الدراسة والتي نعتقد أنها ستكون ذات أهمية تتجلى من خلالها اهداف الدراسة.

الفصل الأول

إشكالية الدراسة

1- الإشكالية

إن إستجابة الأفراد للمواقف والوضعيات المختلفة في مسار حياته يستند إلى المخططات المعرفية، وأن المواقف الصعبة تمثل صورة لنوعية المخطط المعرف بكونه مكيف للموقف أو غير متكيف لذلك الموقف. وهذا يتوقف على كيفية إدراكهم لمعنى الحدث الضاغط الذي يواجهونه، مما يساعده على التكيف أو عدم التكيف مع تلك الصعوبات التي تنشأ عن الأحداث اليومية. وبالتالي تأثيرها على حياتهم وظهور الأعراض التي تدل على حالة المعاناة من الضغط النفسي، منها الإضطرابات المزاجية والإضطرابات العلائقية واضطرابات في النوم وغيرها من المظاهر النفسية السلوكية والمعرفية. و الضغوط أو التخفيف من حدتها فإن ذلك يدل على امتلاك الفرد لقدرة الجلد. وفقا للمكتسبات المعرفية عن الخبرات المؤلمة إلا أن الفرد لا يستمر في اجترارها من الماضي المؤلم، بل يحاول التغلب على ذلك ويلجأ إلى رصيده المعرفي الإيجابي الذي اكتسبه خلال مسار حياته ويسمح له بتقبل هذا التغيير ايجابيا. و يتوافق مع واقعه الحاضر للتخلص من آثار الضغوط النفسية التي يواجهها، مما يعني أيضا أن الفرد له قدرة التحكم في الإنفعالات السلبية التي يمكن أن تصاحب حالة الضغط النفسي. و كما يساعد في ذلك المعتقد الديني. هذه العمليات النفسية المعتبر مكونات للجلد، وتمنع حدوث اي تفكك في بناءات شخصية الفرد وكذلك تسمح له بتوظيف مخططات معرفية إيجابية على حساب مخططات معرفية غير متكيفة.

يستجيب الانسان لظروف الحياة، و يكتسب الفرد خبرات ويبني بها مجموعة من المعلومات الجديدة حول كيفية التعامل مع الذات ومع الآخرين. تندمج هذه الخبرات ضمن عمليات معرفية توافق مجموعة من المعارف التي تخص نفس المجالات النفسية المعرفية ومن نفس عائلة الأحداث و المواضيع التي نعرفها. فهذه الأشكال المعرفية تتناسب مع مواقف ووضعيات واجهها الفرد في حياته و اعتمد عليها للتكيف مع تلك الخبرات والتي تعرف بالمخططات المعرفية. حسب جيفري يونغ (2005) فإنه يعرف المخططات المعرفية اللاتكيفية بأنها عبارة عن عملية تكيف يقوم بها الفرد مع محيطه وتنشط حسب الخبرات التي يعايشها الفرد.

لقد أوضحت العديد من الدراسات

(عيشوني ، 2012 ؛ Theiler , 2005 ؛ Carvalho & Nobre 2014) انتشار المخططات لدى فئات مختلفة إكلينيكية وغير إكلينيكية. وأن المخططات المسيطرة تمثل المخططات التي لها مستوى تأثير يلعب دور هام في حياة الفرد، وأخرى لها مستوى تأثير أساسي في تنظيم شخصية الفرد.

وتعد الضغوط أحد المظاهر الرئيسية التي تتصف بها حياتنا المعاصرة، وهذه الضغوط ما هي إلا رد فعل للتغيرات الحادة والسريعة التي تطرأ على كافة مناحي الحياة، وتعد الضغوط النفسية مصدر الكثير من المشكلات التي تواجه الإنسان بحيث يواجه الفرد بصفة خاصة الكثير من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له وتعرض توازنه النفسي والجسمي إلى الاضطرابات وتعيقه في أداء مهامه اليومية، ومواجهته لمواقف ضاغطة تؤدي إلى الإحساس بالضغط النفسي كاستجابة مناسبة للموقف و كرد فعل تنبيهي فتتنشط تلك المخططات اللاتكيفية وتتحكم في طريقة ادراكه لهذه الضغوط النفسية التي هي عبارة عن حالة ديناميكية ناتجة عن ادراك مواقف خطيرة مهددة لتحقيق الاهداف.تتعلق المخططات المعرفية حسب جيفري يونغ (2006، 16، 17) بالبنية المعرفية، كما تمثل المخططات المعرفية مبدأ منظم للحياة النفسية والمتعلقة بالمعتقدات الراسخة من خلال الخبرات السابقة.

تشير منظمة الصحة العالمية (OMS) إلى أن الضغط النفسي يؤثر على العقل والجسم معا. رغم أن القليل من الضغط النفسي قد يكون مفيداً ويساعد الفرد في أداء أنشطته اليومية المختلفة. إلا أن الكثير من ادراك الضغط النفسي يسبب مشاكل صحية جسدية ونفسية. مما يستوجب تعلم طرق التكيف ومواجهة الضغوط النفسية لأن ذلك يمكن أن يساعد في تخفيف حدة الضغط ودعم العافية النفسية والجسدية. كما هو معلوم أن الفرد يجد صعوبة في التركيز عند ادراك الضغط النفسي. وقد يصاب بالصداع أو الام أخرى، مثل آلام المعدة أو صعوبة الخلود إلى النوم. أو فقدان الشهية للطعام أو الأكل أكثر من المعتاد. كما يمكن للضغط النفسي المزمن أن يؤدي إلى تفاقم المشاكل الصحية أو يؤدي بالفرد إلى زيادة استهلاك التبغ أو غيره من مواد الإدمان أو تعاطي الكحول.

ومن جانب آخر تعتبر أيضا منظمة الصحة العالمية (OMS، 2022) أن المواقف والأوضاع الضاغطة المثيرة للضغط النفسي سبباً في حدوث المشاكل النفسية و تفاقمها، ومن بين أكثر هذه الاضطرابات شيوعاً نجد القلق والاكتئاب، مما يتطلب الحصول على رعاية صحية. وفي حالة معاناة الفرد من مشاكل صحية نفسية، فإن ذلك يدل على أن أعراض الضغط النفسي أصبحت دائمة وبدأت تؤثر على نشاط وأداء الفرد اليومي، وخذا في مختلف بما أماكن العمل. ويجب الإشارة إلى أن كل شخص يتجاوب مع المواقف المسببة للضغط النفسي بطرق مختلفة، كما تتفاوت أساليب ودرجة التكيف مع الضغط النفسي وأعراضه من شخص لآخر.

في المقابل لما سبق نجد من أبرز الخصائص الشخصية خاصية الجلد أو الرجوعية بعد التعرض للضغوط النفسية، والذي له صلة بمجال البحث في العوامل الواقية من الاضطرابات بأنواعها المختلفة، يؤدي الجلد دورا هاما في تحديد قدرة الفرد على التكيف مع المواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد في حياته (Connor, 2003). وأشار في العديد من أعماله أن الشخص الذي يتميز بهذه خاصية الجلد يمكنه السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية، والتعبير عنها حسب الموقف، وهذا يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة وأزماتها، فلا يضطرب أو ينهار للضغوط أو الصعوبات التي تواجهه. الجلد يرتبط بالقدرات الكامنة وفي معناه الواسع مقترن بضرورة النمو للفرد، ويمكن تقاسم هذه القدرة في إطار الجماعة أو الأسرة، وأجمع الباحثون على بعض خصائص الجلد المتمثلة في كونه عبارة عن قدرة غير مطلق وغير ثابتة. ويمكن أن تكون هذه القدرة متغيرة حسب الظروف والزمن والجانب المعاشي وضمنا مرتبطة بالبعد الأخلاقي. إضافة إلى أنه لا يوجد جلد واحد، بل العديد من اشكاله ولا يمكن اكتسابه طول الوقت كما لا يمكن ضمانه مدى الحياة، وأن التعرض لحدث معين يمكن أن يخل بتوازن الفرد.

يسمح الجلد للفرد ان يملك او يطور قدرات معرفية نفسية تجعله يواجه هذه الصعوبات وهي القدرة على التوظيف الجيد رغم الضغط والمحن والشدائد والظروف المعاكسة تسمح له بالتصدي للضغوطات وأنه خاصية شخصية تتمثل في قدرة الفرد على تجاوز الألم ويعمل كوسيط بين هذه المخططات المعرفية اللاتكيفية وادراك الضغط النفسي. وبينت دراسات أخرى أن الجلد معدل في ويؤثر على اضطرابات نفسية او حتى في حالة الألم (Friborg, 2006). وفي هذا البحث أن هناك تأثير بين كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وإدراك الضغط النفسي، وبين الجلد وادراك الضغط النفسي و نفترض في هذه الدراسة أن المخططات المعرفية غير المتكيفية المبكرة والجلد لدى الراشدين لهما دور في الكشف عن درجة ادراك الضغط النفسي لديهم؛ ولذا قمنا في البحث الحالي بمحاولة التحقق من مدى تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والجلد كوسيط في احتمالية خفض حالة الضغط النفسي لدى الراشدين. أي أن الجلد يمكنه تفسير تغير المخططات وعدم ثباتها. وعليه تم طرح التساؤل الموالي: هل يوجد تأثير للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على إدراك الضغط النفسي حيث متغير الجلد كوسيط ومعدل لدى عينة من الراشدين؟ ووفقا لإشكالية البحث فإنه من خلال هذه الدراسة نحاول الإجابة عن التساؤلات التالية:

تتباين حدة الصعوبات ودرجة الضغوط خلال المراحل المختلفة التي يمر بها الأفراد في حياتهم بصفة عامة، بما في ذلك ضغوطات الحياة اليومية التي يمكن أن يعانون منها (الضغوط النفسية، الأسرية والإجتماعية و الاقتصادية)، إلا انهم يحاولون التغلب عليها و الحفاظ على مسار حياتهم

العادية . و من نتائج دراسات حول دور الجلد في التأثير على المخططات المعرفية اللاتكيفية و كذلك دوره في التغلب على الضغوط النفسية.

و للكشف عن هذه الدينامية النفسية المعرفية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي وكذلك قدرة الجلد التي لها دور كبير في هذه العلاقة، تم صياغة اشكالية الدراسة التالية: "ما هو أثر الجلد في التوسط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسية لدى الراشدين؟". و للإجابة عن هذا التساؤل تم طرح جملة من التساؤلات، و هي:

- 1- هل ينخفض مستوى المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى الراشدين؟.
- 2- هل توجد علاقة بين كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد لدى الراشدين؟.
- 3- ما هو اثر الجلد كوسيط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي لدى الراشدين؟.
- 4- ما هو اثر الجلد كمتغير معدل بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي لدى الراشدين؟.
- 5- هل توجد فروق حسب الجنس و السن و المستوى الثقافي في كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد تعزى لكل من الجنس و المستوى التعليمي و الاقتصادي لدى الراشدين؟.

هذه التساؤلات تسمح بالكشف و الإجابة عن اشكالية البحث و توضيح مدى وجود علاقة بين متغيرات الدراسة و عن الاختلافات التي تعزى للمتغيرات الشخصية و الديمغرافية. و يتطلب ذلك فحص العلاقة بين المتغيرات، كما يجب فحص مدى تأثير المتغير التابع و درجة التباین الذي يحدث من خلال المتغير المستقل و في وجود المتغير الوسيط. وكذلك الكشف عن درجة التأثير المباشر و غير المباشر للمخططات المعرفية اللاتكيفية على إدراك الضغط النفسي و التأثير غير المباشر في حالة الجلد كوسيط على درجة خفض اثر الضغط النفس على الفرد .

2 - أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في إلقاء الضوء على كل من الجانب النظري لمفهوم المخططات المعرفية اللاتكيفية الخاصة بالافراد التي تشكلت نتيجة لخبراتهم الطفولية و المعاملة الوالدية و كيف تؤثر في ادراكهم للضغوط النفسية التي تواجههم و كيف يستجيبون لها و كيف يتدخل الجلد كوسيط بينهما و العلاقة بين كل من المتغيرات .

من الناحية العلمية تفيد نتائج الدراسة في الوقوف على دور الجلد في التأثير على المخططات المعرفية اللاتكيفية ومن ذلك توظيف النتائج في اعتماد وبناء قدرة الجلد لدى المجتمع. مما يساعد على المواجهة الفعالة لضغوطات الحياة بصفة عامة. حيث تبين أن السلزكات الإيجابية وفق منظور علم النفس الإيجابي يمكن اكتسابها من خلال التربية والتعليم، مما ينمي قدرة الفرد على مواجهة مواقف ووضعيات وفق هذه المعارف.

من الناحية الإجتماعية، تسمح لنا الدراسة بالوقوف على درجة تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية على مستوى ادراك الضغط النفسي.

كما تساهم هذه الدراسة في اثراء الرصيد المعرفي وتقديم نظرة عن إمكانية تغيير المخططات المعرفية باعتماد الجلد كقدرة معرفية نفسية فعالة في الأتزان والإستقرار النفسي.

3- أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف على دور الجلد كعامل وسيط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة التي تعتبر كنماذج موجهة لسلوك الفرد وادراك الضغط النفسي نتيجة ما يتعرض له من الأحداث والصعوبات التي يواجهها في حياته اليومية. قد يكون للمخططات المعرفية اللاتكيفية تأثيرا على شخصية الراشد نظرا لما عايشه من تغيرات متعددة سواء كانت جسمية أو انفعالية أو اجتماعية أو ثقافية. تمثل المخططات المعرفية مرجع معالجة موجهة للمعطيات بتوظيف مفاهيم و تمثيلات مستمدة من تجارب سابقة. بالتالي فهي مرجع للمعلومة الحالية. واكتساب قدرة الجلد قد تكون مؤثرة على هذه المعالجة الموجهة للموقف بمخططات جاهزة مسبقا مما يؤثر بطريقة غير مباشرة على نوع الاستجابة للمواقف المختلفة بما في ذلك حالة الضغوط النفسية ذات المصادر المتعددة وتهدف إلى ما يلي:

- الكشف عن العلاقة بين كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واثرها في مستوى ادراك الضغط النفسي لدى الفرد، وكذلك علاقتها مع قدرة الجلد.
- الكشف عن الأثر الذي يمكن ان تسببه أنواع مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على ادراك الضغط النفسي لدى الراشدين.
- التعرف على اثر الجلد على ادراك الضغط النفسي لدى الراشدين، بالتالي معرفة دوره في عملية التغلب والتعديل في نماذج المخططات المعرفية المبكرة التي تكونت لدى الفرد.
- التعرف على الآليات النفسية المعرفية لمكونات الجلد في التوسط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ومستوى حدة ادراك الضغط النفسي.

-الكشف عن الدور الذي تقوم به خاصية الجلد في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و بالتالي تقليل مستوى ادراك الضغوط النفسية، باعتبار الجلد يؤثر على العلاقة الموجود بين المتغيرين الآخرين.

- الكشف عن الفروق حسب الجنس و السن و المستوى الثقافي في كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد.
- التعرف على اثر تفاعل الجنس و السن على كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد.

4- الدراسات السابقة

هدفت دراسة Coban (2013) لفحص استراتيجيات التكيف مع الضغوط و المخططات المعرفية اللاتكيفية و كذلك العلاقة بينهما. تكونت عينة البحث من 391 فردا من الجامعات العامة والخاصة شاركوا في هذه الدراسة. وأوضحت نتائج الإحصاء الوصفي للأبعاد الفرعية ونتائج اختبار "ت" أن هناك فروق بين متوسطات كل من الذكور و الإناث على مقياس التشويهاات المعرفية العلائقية و استراتيجيات التكيف مع الضغوط أثناء المواقف الضاغطة. وكذلك وجدت الدراسة أن أكبر المنبئات للرفض العلائقي من بين استراتيجيات التكيف مع الضغوط هو التجنب ولوم الذات و البحث عن الدعم الاجتماعي.

دراسة جار الله وشرفي (2012) التي تناولت علاقة الجلد بالإحساس بالضغط النفسي وذ بين عوامل الخطر و الحماية. وهدفت إلى التعرف على دور الجلد في التكيف مع الضغوطات النفسية المختلفة، حيث تكونت العينة من (52) فردا، واستخدم الباحثان كل من مقياس الجلد لكونور دافيدسون ، و سلم الإحساس بالضغط النفسي. كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة عكسية ذات دلالة احصائية بين درجة قدرة الفرد الجلود والإحساس بالضغط النفسي، كما بينت النتائج أنه لا توجد فروق دالة احصائيا بين الجنسين في درجة قدرة الجلد لديهم. وأوضحت نتائج تحليل الانحدار عن أثر كل من أبعاد مقياس الجلد في درجة الإحساس بالضغط النفسي. وقد خلصت الدراسة الى أن ارتفاع قدرة الجلد لدى الفرد تعتبر عامل حماية يساعد على التكيف أمام عامل الخطر، مما يبين أن الجلد عامل حماية أمام الإصابة باضطرابات الضغوط النفسية.

دراسة Camara & Calvete (2011) التي تناولت البنى المعرفية اللاتكيفية كوسيط في تأثير أحداث الحياة الضاغطة في القلق والاكتئاب لدى طلبة الجامعة (Early maladaptive schemas as moderators of the Impact of stressful Events on Anxiety and Depression in university student)، هدفت إلى اختبار قدرة المخطوطات على التنبؤ

بأعراض القلق والاكتئاب، بالإضافة إلى دراسة الفروق على الأدوات المستخدمة، وتكونت عينة الدراسة من (510) طالباً وطالبة من المرحلة الأولى والثانية في جامعة ديوستو في إسبانيا، حيث بلغ عدد الإناث (33) أما عدد الذكور فقد بلغ (122)، وتم استخدام استبيان ضغوط الحياة، واستبيان الضغوط الاجتماعية، اختبار المخططات ليونغ (L2-YSQ). وقد أظهرت النتائج أن للمخططات اللاتكيفية المبكرة القدرة على التنبؤ بأعراض القلق والاكتئاب وأن درجات الإناث أعلى من درجات الذكور في مخططا (الهجر، الاعتمادية، الحساسية المفرطة للأذى والأمراض، الفشل) في حين أن درجات الذكور كانت أعلى من الإناث في مخططات (الحرمان العاطفي، الإخفاق).

وأجريت دراسات عديدة حول دور الجلد لدى المتعرضين لأخطار شديدة و الذين استطاعوا مواجهتها والحفاظ على مسار حياتهم كما كانوا قبل التعرض لذلك (Bonanno et all, 2007). حيث أن تخطي رواسب الخبرات الأليمة و الإستمرار في السعي لتحقيق الأهداف المستقبلية يدل على أن الجلد كعامل وسيط و فعال هو الذي يسمح بتنشيط و توظيف مصادر المواجهة والتكيف بعد التعرض لصدمات نفسية.

تناول العديد من الباحثين (Garnezy 1991؛ Cicchetti & Rogosch، 1997؛ 2003؛ Yates, Egeland & Sroufe) في دراساتهم العلاقة بين التكيف مع الضغوط النفسية التي يمكن ان تولد اضطرابات نفسية متعددة للوقوف على العوامل المساعدة على ظهور قدرة الجلد لديهم. ووضحت هذه الدراسات ان الضغوط النفسية مرتبطة بعوامل مختلفة تساعد على ظهور الإضطراب، ومن جهة اخرى اتضح أنها مرتبطة بعوامل أخرى التي تساهم في تخطي تأثيرات الضغوط النفسية والتكيف معها. يمكن للضغوط النفسية أن يمتد تأثيره إلى كل الجوانب الشخصية المعرفية والسلوكية و الجسدية و الاجتماعية و الاقتصادية. في الحياة اليومية كل المواقف الصعبة للفرد والإخفاقات وما يتعرض له من ضغوطات الحياة اليومية يتم اعتبارها على أنها حالة ضغط نفسي يدركه الفرد بانه إحساس غير مرغوب فيه. لكن مع مرور الوقت يتمكن بعض الأفراد من التكيف والتغلب على تلك الصعوبات والتخلص منها ومن آثارها السلبية. بينما افراد آخرون تتحول هذه الضغوطات إلى اشكال أخرى من مآلات الانفعالات والاستثارة الفيزيولوجية وغير ذلك من الأعراض مثل الغضب والانسحاب والاستسلام. كما تناولت العديد من الدراسات الجلد والضغوط النفسية ووضحت أن انتشارها في تزايد مستمر خاصة منها ضغوطات متطلبات الحياة والتقلبات الاقتصادية والاجتماعية. ومن ناحية تأثير الخبرات على الجانب البيولوجي، فقد بينت دراسة

(Cahill, 2006) أن التأثيرات المرتبطة بالجنس على البيولوجيا العصبية للذاكرة المتأثرة بخبرات سيئة و مهددة لحياة الفرد.

وفقا للنظرية المعرفية، فإن المعتقدات السلبية حول الذات والآخرين والعالم هي مؤشر على وجود مخططات معرفية غير متكيفة. هذه المخططات هي بنى معرفية ثابتة تتشكل في مرحلة مبكرة من حياة الفرد، وتؤدي إلى تطور الاضطرابات النفسية. تؤكد العديد من الدراسات أن المخططات المعرفية غير المتكيفة تتطور من خلال التفاعلات السلبية مع مقدمي الرعاية الأولية. فعندما يتعرض الطفل لمواقف سلبية متكررة، فإنه يطور معتقدات سلبية عن نفسه والآخرين والعالم. هذه المعتقدات تجعله أكثر عرضة للإصابة بالمشكلات والاضطرابات النفسية عندما يواجه متطلبات الحياة وضغوطها (Vlierberghe et al., 2010). هذه المخططات تكون مفردة في التعميم وتظهر بوضوح وبشكل جلي وأكثر تفصيلاً خلال حياة الفرد (Riso et al., 2006; Soygut, Stalmeisters & Brannigan, 2011) كما أكدت بعض الدراسات السابقة تأثير عاملى الجنس والسن على المخططات غير المتكيفة مثل دراسات (Zafiropoulou & Avagianou, Vassiliadou , 2014) فى حين لم تثبت دراسات أخرى أى تأثير لهذين العاملين على المخططات مثل دراسات كل من (Calvete, 2008; Gonzalez, Jimenez & del Mar. Hernandez- Romera, 2014).

تناولت دراسات أخرى دور الجلد كمتغير معدل في التأثير على اضطرابات نفسية او حتى في حالة الألم، حيث تناولت دراسة (Friborg, 2006) التأثير المعدل للجلد، وهدفت إلى امكانية التنبؤي بالألم والضغط النفسي. تم اختيار أربعة وثمانين شخصاً بشكل عشوائي، مجموعة ذات ضغط منخفض أو مرتفع، وتم اختيارهم لمجموعة ذات مرونة منخفضة أو عالية وفقاً لنتائجهم في مقياس الجلد. تم اتخاذ تدابير الألم والإجهاد كل 5 دقائق. النتائج: زاد الألم والإجهاد الملحوظ بشكل ملحوظ طوال الجلسة التجريبية، ولكن الأفراد الذين سجلوا درجات عالية في الجلد أبلغوا عن قدر أقل من الألم والإجهاد. مما يكشف عن الدور الإيجابي للعوامل المكونة للجلد في إدراك الألم والتوتر.

تناولت دراسة (Cankaya, 2002) نموذجاً معرفياً اجتماعياً يدمج النتائج الحديثة حول الآثار المستقلة للمخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة و العوامل المسببة للضغوط النفسية الاجتماعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي، والتعبير عن الانفعال، وأحداث الحياة الضاغطة، والمشاحنات، على مستوى أعراض الاكتئاب لدى الشباب والراشدين. وتوصلت الدراسة إلى وجود العلاقات المباشرة بين أحداث الحياة الضاغطة، والدعم الاجتماعي والمخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة

ومستوى الاكتئاب. وبينت النتائج أن للمخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة لها دور الوسيط في نموذج حيث أوضحت اثر كل من المخططات التضحية بالذات، والاعتمادية الوظيفية، وعدم القدرة وكذلك الهجر. إضافة إلى وجود علاقات بين أحداث الحياة الضاغطة، وخطط التكيف السيئة بخصوص الهجر، والاعتمادية الوظيفية، عدم القدرة، وضبط النفس غير الكافي. وأن اكتساب المعرفة اللاتكيفية يمكن أن تسفر عن مستويات متزايدة من الاكتئاب بغض النظر عن وجود مسببات الضغوط النفسية.

تناولت دراسة (Rijkeboer et al., 2011) المخططات المعرفية، وهدفت هذه الدراسة إلى فحص واختبار الصدق البنائي لاختبار المخططات المعرفية اللاتكيفية ليونغ على مستوى البنود لدى عينة من السكان الهولنديين، حيث تكونت عينة الدراسة من (546) مرضى و مشاركين ليسوا مرضى (274). وقد توزعت عينة البحث إكلينيكيًا كآتي: بلغت نسب انتشار الاضطرابات فى عينة البحث على النحو الآتي: اضطرابات المزاج (42%)، اضطرابات القلق (33%)، اضطرابات الأكل (6%)، تعاطي المخدرات (7%)، مشكلات زوجية (3%) اضطرابات الشخصية المجموعة (A) (17%) اضطرابات الشخصية المجموعة (B) (36%) اضطرابات الشخصية المجموعة (C) (47%). واستخدمت الدراسة اختبار المخططات المعرفية اللاتكيفية ليونغ (YSQ-2) وكانت أهم نتائج الدراسة هي أن الأداة تتمتع بصدق بنائي مقبول، وأنه لا توجد فروق تبعًا لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي على الاختبار ، بينما توجد فروق على بين المجموعتين الإكلينيكية وغير الإكلينيكية لصالح المجموعة الإكلينيكية.

تناولت دراسة (الجيلانى وآخرون، 2112) تقييم الفروق بين الجنسين للخطط المعرفية السيئة بين الأيتام. أجريت دراسة مقطعية مقارنة شملت 251 يتيمًا من الأولاد، 29 بنت يتيمة فى دور الأيتام فى محافظة الدقهلية بمصر. شملت أدوات جمع البيانات استبيان المقابلة المقننة للبيانات الشخصية، واستبيان الخطط المبكرة سيئة التكيف – الصورة المختصرة (SF-EMSQ) وكان متوسط الدرجات إجمالي لكل المقاييس الفرعية، عدا التضحية بالذات والمعايير أعلى على نحو دال بين الإناث والذكور لصالح الذكور

تناولت دراسة (Rhein et al.,2015) المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة التي تساهم فى تطور أعراض القلق بين طلاب الجامعة (220) ، التي أجريت لتقييم علاقات الارتباط بين 29 مخطط مستمد من نموذج يونج للمخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة (EMSs) وأعراض القلق باستخدام مقياس القلق. يتم تقييم درجة القلق وفق الشدة، تتراوح من السوي، والقلق الخفيف إلى المتوسط، وتميز شدة القلق النوع الأول ، والنوع الثاني هو شدة القلق المرتفعة. كما توصلت

الدراسة إلى أن لدى كل فرد من الثمانية عشر خطة تفيد كمؤشرات لأعراض القلق لدى طلاب الجامعات. كما أظهرت النتائج أن 22 من بين 29 المخططات المعرفية غير المتكيفية المبكرة تنتبأ بأعراض القلق. وبينت الدراسة وجود علاقة ارتباط بين أعراض القلق و EMSs . كما اظهرت النتائج دور النوع والعرق في التنبؤ بالقلق والمخططات التكيفية الفردية، و المتمثلة في الانتقادية النموذجية والبحث عن الموافقة والاعتراف هما المخططين التكيفيتين وتتميزان بانهما اكثر انتشارا.

دراسة (إبراهيم، 2018) هدفت إلى التعرف على أثر كل من متغيري الجنس والسن على المخططات المبكرة غير التكيفية لدى عينة من تلاميذ التعليم الثانوي، كما كشفت الدراسة عن أكثر المخططات انتشارا لدى التلاميذ الممثلين لعينة الدراسة. استعمل مقياس المخططات غير المتكيفة ليونج على عينة البحث، وتوصلت نتائج الدراسة أن أكثر المخططات انتشارا لدى التلاميذ هي: مخطط المعايير الصارمة، النقد المفرط، مخطط الهجر، عدم الاستقرار، مخطط التضحية بالذات، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات المبكرة غير المتكيفة تعزى لمتغير الجنس، بينما لم توجد فروقا ذات دلالة في المخططات المبكرة غير المتكيفة تعزى لمتغير السن. وكذلك، في دراسة Khodarahimi (2017) التي تناولت دور المخططات المبكرة غير المتكيفة عند عينة من الأفراد مضطربي الشخصية وحسب الجنس والسن والمستوى التعليمي، تضمنت العينة من (120) فردا من مرضى العيادات الخارجية و (30) فردا عاديا، وأظهرت النتائج عدم وجود تأثير لمتغير السن والمستوى الدراسي على مستوى المخططات المبكرة اللاتكيفة. كما أشارت هذه الدراسة إلى نقص الأدلة على دور المتغيرات الديموغرافية كالجنس والسن والمستوى الدراسي في المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى عينات عياديه أو غير عياديه، من جهة أخرى يرى الباحث أن سبب عدم وجود فروق في المخططات قد يعود إلى تقارب الفئات العمرية بين التلاميذ المشاركين في هذه الدراسة، كما أن في هذا السن قد لا يتم تطوير كافة المخططات أو لم تتمايز عن بعضها البعض بعد، لهذا السبب قد تمكننا عينات ذات نطاق عمري أوسع من إجراء مقارنات بين فئات عمرية مختلفة وتزودنا بفهم أفضل عن تطور المخططات المبكرة غير المتكيفة في ظل متغير السن. مع ذلك أظهرت نتائج بعض الدراسات السابقة (Neacșu,2016, Zafiropoulou & Avagianou,2014) وجود تأثير متغير السن على المخططات.

وإلى جانب الدراسات السابقة بينت العديد من الدراسات عدم وجود فروق دالة في المخططات المعرفية تعود لمتغير السن. حيث أن دراسة (Ünal , 2012) التي هدفت لتفحص الفروق في بعض المتغيرات الديموغرافية من بينها السن على مقاييس الدراسة منها مجالات المخططات على عينة

من طلبة الجامعة بتركيا قوامها (ن=309) فردا من أهم ما أسفرت عنه نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة في مجالات المخططات ترجع لتأثير متغير السن. إضافة إلى ذلك، بينت دراسة (Calvete 2008) على عينة عيادية قوامها (974) مراهق إسباني بهدف تقييم المخططات المعرفية، من بين أهم النتائج المتوصل إليها عدم وجود فروق دالة في المخططات المعرفية تعود لمتغير السن.

بينما أظهرت نتائج بعض الدراسات تأثير متغير السن على المخططات، اشارت دراسة كل من (Zafiropoulou & Avagianou, Vassiliado, 2014) إلى وجود فروق في بعض المجالات منها ضعف الاستقلال الذاتي وضعف الاداء وفقا للسن وبينت وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية وكانت هذه الفروق لصالح فئات العمر الأكبر بينما ينخفض متوسط الاستجابات عند الفئات الأقل سنا.

يشير Khodarahimi (2017) إلى نقص الأدلة على دور المتغيرات الديموغرافية كالجنس والسن والمستوى الدراسي في المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى عينات عيادية أو غير عيادية، من جهة أخرى يرى الباحث أن سبب عدم وجود فروق في المخططات قد يعود إلى تقارب الفئات العمرية بين التلاميذ المشاركين في هذه الدراسة، كما أن في هذا السن قد لا يتم تطوير كافة المخططات أو لم تتميز عن بعضها البعض بعد، لهذا السبب قد تمكننا عينات ذات نطاق عمري أوسع من إجراء مقارنات بين فئات عمرية مختلفة وتزودنا بفهم أفضل عن تطور المخططات المبكرة غير المتكيفة في ظل متغير السن، مع ذلك، كما اشرنا سابقا إلى نتائج بعض الدراسات السابقة التي توصلت إلى وجود تأثير متغير السن على المخططات المعرفية اللاتكيفية، أما دراسة (Rijkeboer, van den Bergh, & van den Bout, 2011) فقد بينت دور الجنس والمستوى التعليمي لدى المراهقين السيكوباتيين.

4-1- تحليل الدراسات السابقة

- أغلب الدراسات السابقة اوضحت أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لها علاقة في الإصابة بأنواع الاضطرابات النفسية. بينما، يحافظ العديد من المتعرضين للأحداث الضاغطة على حالتهم النفسية المألوفة بفضل قدرة الجلد".
- اوضحت بعض الدراسات أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة يؤدي إلى حالة من ادراك الضغط النفسي.
- تعددت أنواع الأدوات المستعملة للحصول على البيانات والمعلومات الخاصة بالدراسة، فبعضها استخدم ادوات عديدة للكشف عن دور متغيرات الدراسة التي تمت دراستها.

- الإختلاف في عينات البحث المستخدمة في الدراسات السابقة من الأسوياء والمصابين باضطرابات نفسية و اختلاف العوامل الديموغرافية و الإجتماعية. افراد العينة وحجمها ونوعها يرتبط يتحدد في ضوء اهداف البحث ومتغيراته والمنهجية المتبعة والادوات المستخدمة فيه وأن العينات تراوحت ما بين (30 إلى أكثر من 800 فردا).

تناولت هذه الدراسات فئتي الذكور والإناث كما تناولت أيضا الخصائص الديموغرافية الأخرى من فئات عمرية مختلفة ومستويات التعليم و المستوى التعليمي، وتناول بعضها فئة المراهقين وفئة التلاميذ في المرحلة الثانوية أو الطلبة الجامعيين. والعديد منها تناول العلاج بالمخططات المعرفية لدى فئات مصابين باضطرابات نفسية (Young, Klosko, Weishaar, 2003) بينما تناولت دراسات أخرى المستوى المعيشي وعلاقته بالضغوط (فضة، 2000).

أدوات البحث المستخدمة في الدراسات السابقة تتلائم مع طبيعة بيانات الدراسة، أغلبها استخدم كل من الوسط الحسابي والتكرارات و النسب المئوية و معامل الارتباط لبيرسون و اختبار "ت" وقيم "ف" كما في دراسة. إضافة إلى ذلك استخدم كل من تحليل التباين المتعدد و الإنحدار و تحليل نموذج المسار في كل من دراسات (Rijkeboer, van den Bergh, & van den Bout, 2011) وكذلك تناولت دور الجنس والمستوى التعليمي لدى المراهقين السيكوباتيين.

تباينت نتائج الدراسات السابقة فيما يخص الفروق حسب فئات السن و أخرى حسب الجنس ، يعود إلى الاختلاف من ناحية الخلفية النظرية و حجم العينات و خصائصها والإجراءات المتبعة. كشفت اغلب الدراسات أنه لا توجد فروق بين الجنسين من حيث اعتماد أنواع مجالات المخططات المعرفية، بينما كشفت اغلب هذه الدراسات أنه لا توجد فروق بين الفئات من نفس مرحلة العمر في كل من مجالات المخططات المعرفية والجلد

- لم نتمكن من الوقوف على دراسات تناولت دور الجلد كوسيط أو معدل بين مجالات المخططات المعرفية و ادراك الضغط النفسي.

- وتفيد بعض الدراسات انه يحدث تغير في مجالات المخططات المعرفية في مرحلة الرشد لدى العديد من الأفراد يعودون لحالتهم الصحية النفسية المعتادة التي تدل على قدرة الجلد لديهم. بالتالي فان هذه الوظائف المعرفية يمكن تعديلها لدى المتعرضين للضغوط النفسية، والتقليل من انتشارها.

دراستنا الحالية تواكب محتوى هذه الدراسات وتتسق معها من خلال تناول جزء كبير من المتغيرات التي درستها. وفي ضوء ما سبق عرضه من الدراسات السابقة و تحليل نتائجها قمنا باقتراح الفرضيات التي سيتم فحصها و التأكد من صحتها.

بناء على ما سبق، يمكن أن يكون للمخططات المعرفية غير التكيفية تأثيرًا كبيرًا على شخصية الأفراد البالغين. ففي هذه المرحلة العمرية، يكون الفرد قد مر بتغيرات شاملة على جميع الأصعدة، سواء الجسدية أو الانفعالية أو الاجتماعية أو الأكاديمية. هذه التغيرات جعلت الراشدين اكتسبوا خبرة في مواجهة عوامل الخطر مما يطور لديهم استجابات انفعالية أو سلوكية أو أكاديمية متكيفة رغم اكتسابهم في مراحل حياتهم المبكرة مخططات معرفية غير متكيفة. من هنا، تبرز الحاجة إلى المزيد من البحث والدراسة لتحديد نوع المخططات المعرفية غير التكيفية لدى الراشدين التي تم التغلب عليها أو التكيف معها، وذلك وفقًا لبعض المتغيرات المختلفة، مثل السن والجنس والمستوى التعليمي. فهذه الدراسات يمكن أن تساعد المتخصصين في هذا المجال على فهم طبيعة المخططات المعرفية غير التكيفية لدى الراشدين بشكل أفضل. بناءً على هذه الدراسات، يمكن أن تبرز فكرة ضرورة إلقاء الضوء على طبيعة المخططات المعرفية غير التكيفية المبكرة، وعلاقتها ببعض العوامل الأخرى، مثل الجلد وإدراك الضغط النفسي. كما يمكن أن تبحث هذه الدراسات في إمكانية وجود فروق في المخططات المعرفية غير التكيفية لدى الراشدين حسب السن والجنس والمستوى التعليمي.

يتضح من الدراسات السابقة الدور الذي تلعبه المخططات اللاتكيفية كعامل خطورة قد تؤثر سلبًا على الصحة النفسية. أشارت الدراسات السابقة إلى الآثار المترتبة للمخططات غير التكيفية على الحياة الانفعالية للراشد كأنماط تفكير خاطئة أو تحيز معرفي مما قد يؤثر في اتخاذ قرارات مصيرية. استفادت الدراسة الحالية من الإطار النظري للدراسات السابقة، ومن أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية. ركزت الدراسة الحالية على رصد مختلف أنماط المخططات اللاتكيفية السائدة لدى عينة الدراسة في ضوء متغيرات الجلد وإدراك الضغط النفسي وكذلك السن والجنس والمستوى التعليمي.

5- الفرضيات

بالإستناد إلى الإطار النفسي المعرفي وحسب التعاريف العديدة حول المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وعلاقتها بإدراك الضغط النفسي واثر الجلد في العلاقة بينهما، تم اقتراح نموذج تحليل مسار للتحقق من مدى وجود تأثير مباشر وغير مباشر في وجود الجلد كعامل وسيط من جهة، ومن جهة أخرى باعتباره عامل معدل في هذه العملية، وكذلك معرفة قوة التأثير الكلي للمخططات المعرفية اللاتكيفية والجلد على إدراك الضغط النفسي.

نموذج تحليل المسار المقترح يسمح لنا بفحص دور المكتسبات المعرفية من عوامل حماية في مقابل عوامل الخطر كمصادر للجلد و التحكم في الانفعالات السلبية عند التعرض لضغوط نفسية.

مما يسهل عملية مواجهة الضغوط والتقليل او التغلب على آثارها النفسية. الجلد كمتغير وسيط له تأثير في العمليات المعرفية بعد التعرض لضغوط نفسية والتغلب على اثر المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى الراشدين. في هذا النموذج نفترض وجود علاقة ارتباط مباشرة و قوية سلبية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وادراك الضغط و كذلك بين ادراك الضغط النفسي و الجلد. وأن هناك اثر غير مباشر على ادراك الضغط النفسي عندما يكون دور للجلد كمتغير وسيط بينهما. كما يتضح من خلال الدراسات السابقة و من استقراءنا لنتائجها، و بناء على متغيرات هذه الدراسة مع تناول دور المتغيرات الديمغرافية المتمثلة في الجنس و فئات السن و المستوى التعليمي والمستوى المعيشي فإنه يمكن فحص دور هذه المتغيرات و علاقتها ببعضها في ضوء الفرضيات التالية.

- 1- يوجد مستوى منخفض في درجات متوسطات المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية لدى الراشدين.
- 2- توجد علاقة بين كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد لدى الراشدين
- 3- يوجد اثر للجلد كوسيط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي لدى الراشدين.
4. يوجد اثر لمستوى الجلد كمتغير معدل بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي لدى الراشدين.
- 5- توجد فروق دالة احصائيا في درجات متوسطات كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد تعزى لكل من الجنس و المستوى التعليمي و المعيشي لدى الراشدين.

6- مصطلحات الدراسة

1-6- التعريف الإصطلاحي

- المخططات المعرفية اللاتكيفية

يعرف يونج وآخرون (Young et al., 2003, p.7) المخططات المعرفية اللاتكيفية Maladaptive Cognitive Schema بأنها تمثل انماط لها صفة الثبات والاتساع والعمق وهي أنماط معرفية غير متكيفية تعبر عن هزيمة الذات تبدأ من الطفولة وتمتد طول حياة الفرد وتتضمن موضوعات وذكريات وانفعالات وادراكات ومشاعر متعلقة بالأحاسيس الجسدية وخبرات التواصل مع الآخرين فهي تفسر مفهوم الفرد لذاته وعلاقته مع الآخرين كما انها تؤثر

على قدرة الفرد في التعبير عن ذاته ولها دور في تحديد كيفية تفكير الفرد ومشاعره وتصوراتهِ وتصرفاته وتفاعلاته الاجتماعية. وأن هذه الأنماط تتطور وتنمو خلال مرحلة الطفولة وتتضح تفاصيلها خلال مراحل حياته اللاحقة، وتتميز بكونها مختلفة بصورة واضحة وفق مجالات ووضعيّات مختلفة. مما يفسر تعدد أنواع المخططات لدى الفرد كل يخص المواقف التي تتطلب لجوء الفرد إلى الاعتماد عليها.

- ادراك الضغط النفسي

هو عبارة عن حالة من التوتر الناشئة عن المتطلبات أو التغييرات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الأم وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية وتعرف كذلك الضغوط النفسية بأنها "الأحداث الحياتية أو الظروف الشديدة التي تحدث تغييراً في نظام الأسرة (فاروق مصطفى، الشربيني، 2011، ص261). يمكن تعريف الإجهاد على أنه حالة من القلق أو التوتر النفسي الناجم عن وضع صعب. وباعتباره حالة إجهاد حسب منظمة الصحة العالمية فإنه تعرفه بأنه "استجابة بشرية طبيعية تدفعنا إلى مواجهة التحديات والتحديات التي نمر بها في حياتنا. والجميع يعاني الإجهاد بدرجة أو بأخرى. ولكن الطريقة التي نستجيب بها للإجهاد تصنع فرقاً كبيراً في حالة الرفاه العام التي نعيشها" (WHO, 2022).

- الجلد النفسي :

ويعتبره (Agnes,2005) على أنه: القدرة على مواجهة الشدائد و المصاعب، و الصلابة، و القدرة على التعافي و التجاوز السريع للتأثيرات السلبية لمحن الحياة و تأثيراتها الضاغطة، و هذا ما يتوافق مع التعريف اللغوي للكلمة في اللغة اللاتينية و التي تعني القفز و الوثب، على أو فوق، أو التجاوز أو الاستعادة (Cyrulink et al (2005, p 18). يعرف في هذه الدراسة بأنه القدرة المعرفية السلوكية التي يوظفها الفرد للحفاظ على لياقته النفسية بعد التعرض لضغوط نفسية و التفاعل ايجابيا مع عواقبها.

2-6- التعريف الإجرائي

- المخططات المعرفية الملائكية

هي الدرجة التي تتحصل عليها المفحوص، وتقاس حسب مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفري يونغ، النسخة المختصرة المكونة من (75) بندا والتي تحتوي على (15) مخططا ضمن (5) مجالات والتي كل منها له درجة تقييم، ويمكن اعتماد متوسط الدرجة الذي يتراوح بين 1 و 6 درجات. وبمثل هذا التقييم، يمكن أيضا تقدير درجة متوسط كل من المجالات الخمسة وما تتضمنه من مخططاتها الفرعية. كما تم تقدير هذه المجالات وفق مستويات تأثيرها على حياة الفرد.

- ادراك الضغط النفسي

نعرف إجرائياً إدراك الضغط النفسي في هذه الدراسة من خلال الدرجة التي يتحصل عليها الفرد على سلم ادراك الضغط النفسي. كلما كانت الدرجة مرتفعة كان مستوى الضغط النفسي مرتفع . وكلما كانت الدرجة منخفضة فإن ذلك يدل على انخفاض مستوى الضغط النفسي.

- الجلد

يعرف إجرائياً بأنه ارتفاع الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد من خلال اختبار الجلد كونور دفيدسون النسخة المصغرة. وأن متوسط الدرجة هو 25. كلما ارتفعت درجة الفرد عن المتوسط كلما كانت لديه قدرة الجلد عالية، وكلما انخفضت الدرجة عن المتوسط دلت على ضعف هذه القدرة لديه.

الفصل الثاني

المخططات المعرفية اللاتكيفية

1- مدخل و عموميات

يعتمد الأفراد على استراتيجيات معرفية التي من خلالها يقوم بالتعامل مع المعلومات التي يستقبلها من المحيط الخارجي عبر مختلف الحواس. وأثناء تفاعله مع هذه المنبهات الحسية تصدر منه ردود الفعل الموجهة اتجاه البيئة الخارجية التي يتفاعل معها. حيث أن هذه العملية التفاعلية بين الفرد ومحيطه، تحدث بشكل موافق لما يعايشه من خبرات ويواجه من أحداث وكل ما يتعلمه في مسار حياته، والتي يعبر عنها بعملية التكيف التي يقوم بها الفرد مع محيطه. هذه العمليات التكيفية يتم بناؤها وفق قوالب للمعالجة لمختلف المعلومات في اطر معرفية ضمن مجالات ومخططات محددة، واستخدم مصطلح المخطط المعرفي كمفهوم للدلالة على هذه الاستراتيجيات المعرفية. وقد ذكر مصطلح الخطط في عهد الفلاسفة الإغريق مثل أفلاطون، وساهم ذلك في تعريف الخطط كما ورد عن (Cowan et Al., 1999)، وأن المخطط "هي وصف لجوانب معرفة لموضوع أو حدث يشرح المظهر العقلي والارتباط بالعالم الخارجي. وفي دراساته المعمقة على المخططات، أطلق "يونغ" عليها اسم المخططات غير التكيفية (أو اللاتكيفية) ومن خلال بعض السلوكيات المبكرة، قام بتعريفها وبتحديدها وبشكل أكثر تفصيلا وتتمثل في :

أنماط رئيسية وهي كثيرة الانتشار، و تتضمن الانفعالات والذكريات والإدراكات والأحاسيس الجسدية. كما أن هذه المخططات اللاتكيفية تتعلق بالفرد نفسه وبعلاقاته مع الآخرين المحيطين به، وأنها تنشأ وتتطور خلال الطفولة المبكرة والمراهقة.

من أشكال المخططات أنها تظهر بشكل واضح وأكثر تفصيلا خلال فترة حياة الفرد كأنماط سلوكي شخصية غير متكيفة، و هذا من خلال وضوح اختلال السلوك وأنه ذاتي التهديم (Young, et al, 2005, p37). حيث، افتراض "يونغ" أن المخططات الأولى التي تنشأ عند الطفل، تسمى المخططات المبكرة تتشكل في مرحلة مبكرة خلال الطفولة وذلك اثناء التفاعل بين الطفل ومحيطه الخارجي. و تعتبر أولى المخططات المطورة من طرف الطفل هي التي تساعده على العيش في العالم في ظروف جيدة (Rusinek, 2006, p41). وهي مخططات مختلة رغم أنها بالنسبة للفرد تشكل حقائق أساسية، ومن خلالها يدرك ان أي تغير هو تهديد له. وليس في مقدوره تغييرها، لذلك يمكن أن تحدث اضطرابات نفسية وتسبب العديد من المشاكل العلائقية بين الفرد ومجتمعه. وتحدث عملية تنشيط المخططات عند التعرض لحوادث الحياة التي تعود إلى اصل و نواة المخطط نفسه (Fofana, 2007, p119). مما سبق يمكن الوقوف على التعريف الموالي: المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة هي أنماط معرفية وانفعالية يمكن ان تكون ضارة للذات، تبدأ مبكرا خلال تطور الفرد ونموه، وتكرر خلال مراحل حياته اللاحقة. وأن سلوكيات الفرد تعبر عن تلك المخططات

وليست جزء من المخطط، فهي عبارة عن استجابة ومظهر للمخطط، ولكنها في نفس الوقت ليست جزء منه

2- تعاريف

تناولت العديد من الدراسات تعريف المخططات المعرفية اللاتكيفية، فقد استخدم "بيك" مصطلح المخططات المعرفية، وسبق بذلك العديد من العلماء حيث أشار إلى أن المخططات عبارة عن البنية المعرفية الموجودة لدى الفرد، والتي تتضمن المعتقدات والتوقعات والمعاني والقواعد التي يكونها الفرد عن الأحداث المختلفة وعن الآخرين والبيئة. لذلك فهي تمثل البنية المعرفية القاعدية الذي يستخدمها الفرد لفهم الذات والعالم من حوله، ومعايير العلاقات مع الآخرين. كما أن هذه المخططات المعرفية تؤثر في الكيفية التي تدرك بها الأشياء والناس والأحداث و في سلوك الاستجابات المختلفة، وهي المسؤولة عن تنشيط الأفكار التلقائية ونشأتها، كما يمكن أن تكون هذه المخططات ضمنية أو ظاهرة، وتختلف من شخص لآخر (اسماعيل، 2015، ص 88).

أما تعريف المخططات المعرفية اللاتكيفية عند Young (2003) فهو يعتبر أن المخططات المعرفية اللاتكيفية هي تفاعلات مثل التفاعلات الكيميائية في تعاملات الفرد وتوقعاته لأحداث الحياة. فمثلاً، الطفل الذي يمر بمواقف وخبرات من الحرمان مثال، يتولد لديه توقع بأن ما يحتاج إليه من حب وتعاطف لن يحصل عليه بشكل كامل، ويصبح هذا المخطط كامناً دون وعي ثم يظهر كمثير في مواقف التي يواجهها الفرد، فيؤدي إلى استثارة وتنشيط مخطط "الحرمان العاطفي" واستمرارية تأثيره مما يشوه نظرة الفرد لذاته وللعالَم الخارجي. كما اعتبر يونغ أن اضطرابات الشخصية والاضطرابات المزمنة ترتبط بالأمراض النفسية وخاصة منها الإضطرابات المزاجية التي تحدث نتيجة تلك المخططات التي نشأت خلال الطفولة و كذلك المراهقة (Richa, 2009, p81).

أما بيك (1967، ص 257) فيعتبر المخططات بمثابة هيكل لفحص وترميز وتقييم المثيرات التي تؤثر على الفرد، التي تسمح للفرد بتقسيم البيئة وتنظيمها في جوانبها النفسية المختلفة. وتشكل لدى أغلب الحالات نتيجة تجارب وخبرات سلبية في المراحل المبكرة من حياة الفرد، تعكس تصورات ذهنية مشوهة ومختلة عن شخصية الفرد أو الآخرين خاصة المحيطين به أو عن مستقبله. وهذه التصورات المعرفية سماها "بيك" المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة. وفقاً لوجهة نظره، فإن المخططات تعكس الأفكار العميقة التي توجه تفاعل الفرد مع نفسه ومع العالم من حوله، واثناء تنشيط تلك المخططات حسب المواقف تبرز كمظاهر نفسية معرفية وسلوكية وتدل على تفكير وظيفي غير ملائم لتلك المواقف، وبدوره يؤدي إلى الاضطرابات الشخصية والنفسية.

استعمل "بيك" مصطلح مخطط منذ كتاباته الأولى وخاصة في الكتاب الثاني له حول الاكتئاب الذي نشره سنة 1979 الذي أوضح فيه أن المخططات المعرفية تمثل تأويلاً شخصياً وآلياً للواقع وتؤثر

على استراتيجيات التكيف لدى الفرد والتعامل مع الموقف (ورد عن: عبد العظيم حسين 2007ص. 11).

ولاحقا طور العالم النفساني Young (1994) ضمن نظريته هذا الطرح، واعتبر أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة هي أنماط عاطفية وإدراكية ذاتية التهديم، تكونت في مراحل مبكرة وتستمر مدى الحياة". كما أوضح بأنّها " أنماط واسعة الانتشار تكوّنت من ذكريات وأحاسيس جسدية وإدراكات بالذات وكذلك بعلاقات الفرد مع الآخرين (Young et al, 2003,) (20). أي أن هذه المخططات اللاتكيفية تصبح نماذج مقولبة يعتمدها الفرد وتوجه مشاعره وانفعالاته وسلوكياته خلال مراحل حياته لاحقا. حيث ان كل العمليات المعرفية التي يقوم بها الفرد مصدرها هذه المخططات وبالتالي فهو يعود إليها ويوظفها دون أن يكون لديه وعي كامل حتى بآثارها السلبية كونها أصبحت جزءاً من أساسي ومرجعي في طريقة تفكيره.

, 2003

ونعرض التعريف الأصلي من كتاب "العلاج بالمخطط: دليل الممارس"، وفقاً Young, Klosko, Weishaar (2003؛ ص 7)، فإن المخطط اللاتكيفي المبكر هو "موضوع أو نمط واسع ومنتشر تتكون من الذكريات والعواطف والإدراك والأحاسيس الجسدية فيما يتعلق بنفسه وعلاقاته مع الآخرين، وتتطور خلال مرحلة الطفولة أو المراهقة وضعت طوال حياة المرء و مختلفة إلى حد كبير". من المهم ملاحظة أنه وفقاً ليونج، فإن المخططات لا تتضمن سلوكيات محددة. وذلك لأن السلوكيات يُنظر إليها على أنها استجابة للمخططات وليست جزءاً منها. تتطور المخططات غير التكيفية في مرحلة الطفولة. قد يبدو أن المعتقدات غير القادرة على التكيف تنشأ نتيجة للتجارب المؤلمة. في الواقع، هذا هو الحال في كثير من الأحيان. ومع ذلك، هذا ليس صحيحاً دائماً. يُعتقد أن المخططات تتشكل عندما لا يتم تلبية واحد (أو أكثر) من احتياجاتنا الإنسانية الأساسية. يفرق يونغ بين خمس احتياجات عاطفية أساسية.

3- خصائص المخططات المعرفية

من أهم خصائص المخططات المعرفية أنها تعتبر نفسية معرفية وأنها أساسية وجوهرية، ويعبر عنها في قوالب محددة مثل: " إذا حدث موقف ما. فإنه يجب أن تحدث وتنشط صورة لمخطط معرفي يمثل الموقف. كما أن هذه المخططات المعرفية تدعم الذات وتساعد على استمرارها، وهي مقاومة لأي تغيير يحدث للذات.

- تُنشط المخططات المعرفية بعد الأحداث ذات الصلة بالفرد، أي أن الأحداث المؤثرة التي يمر

بها الفرد في حياته.

- تتكون المخططات المعرفية نتيجة خبرات الفرد في حياته (مثل علاقة بالفرد بالأسرة، والآخرين ذوى الأهمية ويؤدون دوراً حاسماً في حياتهم. (عبد الرحمن، سغان، 2012).

- تتشكل المخططات المعرفية في سن مبكرة وتصبح مألوفة، ويعتبر الشخص أن أي تغييرات تحدث تعتبر تهديداً له. لذلك فإنه سوف يحاول حماية سلامة هذه التركيبات وصحتها و يُنظر إليها على أنها أساسية.

- يمكن أن تؤدي المخططات المعرفية إلى مشاكل نفسية عديدة؛ مثل التي ذكرها الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية في المحورين الأول والثاني.

بناء على ما ورد في الفقرات السابقة الذكر يمكن ان نعتبر خصائص المخططات المعرفية أنها وحدات معرفية ذات مستوى نفسي عميق ومركب، فهي تتميز بدرجة كبيرة من التعقيد ، كونها تتكون من عناصر تم بناؤها على مستويات ومراحل متتالية ومتداخلة. مما يجعلها متعددة الوظائف حيث أنه في كل عملية من العمليات الإدراكية المعرفية لديهم وظيفة وعلى المستويات الحسية والانتباه ومعالجة المعلومات والذاكرة و خاصة حل المشكلات. وهذه المخططات تتواصل مع بعضها البعض في مستويات مختلفة من التجريد.

1-3-1- التعلم

تمثل المخططات عناصر من الواقع يتعلمها الفرد. لذلك فإن المخطط ليس هو نفسه فقط المعرفة، بل يمثل كل المكتسبات التي يمتلكها المرء ا في جوانب من الواقع بشكل أوضح من التعريفات نفسها. بعبارة أخرى، المخطط شخصي ومرتبطة مباشرة بالخبرة، بينما تعتمد التعريفات على اتفاقات جماعية. وأن المخططات قابلة للتعلم ويمكن أن يكون لدى العديد من الأشخاص مخططات متشابهة لنفس المواقف نتيجة طريقة تعلم متشابهة، مع إمكانية أن يكون كل منها فريداً ومختلفاً.

عمليات التعلم تتبع نفس المبادئ ويتم تعلمه عندما يتم إنشاؤه وبنائه، وكذلك عندما يتم حفظه أو تكراره وفقاً لنمط محدد. كي يتم تعلم المحتوى من الضروري إنشاء وتطوير وإدخال تعديلات لإعادة هيكلة تلك المخططات المختلفة التي ترتبط به.

العملية الأولى لتعلم المخططات تتم في إطار النمو الحسي والحركي للفرد. ومع تطور النمو يتم دمج معلومات جديدة متسقة مع النماذج السابقة، مثل تعلم سيطرة سيارة هوشكل لتعلم سيطرة الشاحنة. يلي خطوة التعلم الأولى عملية التكيف حيث تحسين و تعديل و تطوير المخططات بالإعتماد على المعلومات الجديدة. وأخيراً يتبع ما سبق إعادة الهيكلة ومعها عملية تشكيل مخططات جديدة بناءً على المخططات الموجودة ليكون ملائمة للخالة الجديدة.

3-2- التغيير والثبات

المخططات المعرفية تتكون من مخططات فرعية أكثر تحديدًا. وإذا تعددت العناصر الثابتة التي يحتويها يصبح المخطط أكثر عمومية. وعندما تدمج عناصر جديدة لتحسين المخطط وتكون عناصره متغيرة مثل تغيير شكل الطاولة أو الكرسي كل منهما له أربعة أرجل وهو ما يمثل عنصر ثابت عن الطفل، لكن فيما بعد يتعرف على أنواع مختلفة من الطاولات والكراسي فيدرك أن عدد الأرجل قد يختلف وأصبح عنصر متغير. وقياسا على ذلك تحتوي المخططات العامة مثل نظام المقاعد على العديد من العناصر المتغيرة. أما المخططات الخاصة تتمثل في طريقة لجلوس الصحيح كسلوك وهو من المكونات الثابتة تقريبًا.

المحيط الخارجي للفرد يتوفر على عدد كبير من الأشياء ويواجه عدد كبير من المواقف، والتعلم المحتمل يكون باستخدام عدد قليل من المخططات تلك التي تسمح له بتمثيل هذه الأعداد الكبيرة من أشكال المخططات المعرفية بعناصر منها الثابتة ومنها المتغيرة. هذه الخاصية تجعل المخططات فعالة في عملية التعلم وتمثيل المعرفة.

يمكن ادخال تحسينات على المخططات المعرفية باستخدام لغة أكثر وضوحًا وبساطة، وإعادة صياغة بعض الجمل لتكون أكثر دقة، وليكتمل بناء المخطط يتم إضافة أمثلة لشرح المفاهيم بشكل أفضل، ثم تقسيم الفقرات إلى أجزاء أصغر لتسهيل عملية بناء وترسخ المخطط. يتمثل ثبات المخططات المعرفية اللاتكيفية بأنها تمثل طريقة إدراك الأشياء ثم كيفية التصرف والقيام بالسلوكيات الدالة على المخططات، وتكون مماثلة للوضعيات التي تشبهها، فهي تستنسخ صورة الماضي وخبرات المرحلة المبكرة من الحياة وتجسدها على الواقع في الحاضر.

3-3- الاتصال والتفاعل

في النظام المعرفي نظرية المخطط هي جزء من إطار نفسي ديناميكي معقد، الذي يوظف فائدة كل مخطط لأقصى حد ممكن. مما يتولد عنه تغيرات في ترابط الشبكات التي تتصل بها المخطط بعضها ببعض وفقًا للحاجات والمتطلبات الخاصة لكل وضعية وموقف. كلما اكتسب الفرد المزيد من التجارب تظهر المزيد من الارتباطات ومزيد من التفاعلات مع الأشكال والنماذج التي يتعلمها. مما يؤدي في كل مرة وبعد كل تجربة إلى تحسين ذلك المخطط. بينما الاستمرار في نفس النموذج النمطي للمخطط وفي مستوى محدود يؤدي إلى بروز ونشوء مخططات معرفية اللاتكيفية.

3-4- التجريد

المخططات المعرفية لها مستويات مختلفة من التجريد مما يترتب على ذلك أن لها ارتباطات متعددة وعلى مستويات العمليات المعرفية العليا من حيث مدى كونها عامة أو خاصة ومحددة لنمط

فكري أو سلوكي. وكلما قل عدد الاتصالات والارتباطات بمستويات أكثر دقة كلما كانت أكثر عمومية، وكانت أكثر تجريداً، وبالتالي يمكن القول انه ضمن هذه الخاصية للمخططات فإن لكل فئة من المعلومات هناك نموذج أولي عام، وهو المخطط الذي لا يمكن تجريده أكثر مما تم تجريده في بداية نموه وتأسيسه. بينما الهيكلية المعرفية المنظمة للمخططات تسهل التفاعل واستخدام المخطط في الوقف المحدد والمناسب لوظيفته المعرفية السلوكية.

بناء على ما ورد في الفقرات السابقة الذكر يمكن ان نعتبر خصائص المخططات المعرفية أنها وحدات معرفية ذات مستوى نفسي عميق ومركب، فهي تتميز بدرجة كبيرة من التعقيد، كونها تتكون من عناصر تم بناؤها على مستويات ومراحل متتالية ومتداخلة. مما يجعلها متعددة الوظائف حيث أنه في كل عملية من العمليات الإدراكية المعرفية لديهم وظيفة وعلى المستويات الحسية والانتباه ومعالجة المعلومات والذاكرة و خاصة حل المشكلات. و هذه المخططات تتواصل مع بعضها البعض في مستويات مختلفة من التجريد.

4- انواع المخططات المعرفية

يمتلك الإنسان القدرة على وضع مخططات بفضل العمليات العقلية. من منظور إدراك العمليات يستطيع الفرد أن يعرف كيف يتعلم بشكل أفضل. هناك أساسيات لإنشاء مخطط معرفي أو ما يحدث عندما تكون هناك مخططات غير صحيحة أو متناثرة ، أو كيف يمكن القضاء على هذه الأخطاء أو إصلاحها. نظرية المخططات معقدة للغاية نظرا لتداخل العديد من العمليات المعرفية الأخرى. وفقا لتعريفات أنواع المخططات الحالية الأكثر استعمالا لمعرفة وظائف ومميزات المخططات المعرفية لابد من فهم أنواعها المختلفة. ومن أهمها:

1-4- المخططات الحسية

مخططات حسية هي تلك المخططات التي تتولد نتيجة محفزات حسية مختلفة . واتباع نفس المخطط الدلالي لما هو قد تم تعلمه وتوظيفه كما في حالة سياقة أنواع المركبات. فإن هذا المخطط مرتبط بنوع بصري، حيث يتم تخزين العناصر البصرية لموقع القيام بالسياقة. وينطبق ذلك في حالة استعمال الحواس الأخرى. وضمن هذا الإطار فإن المخططات البصرية هي الأكثر اعتمادا وسهولة. وتعتبر المخططات الحسية التي لا حصر لها هي التي يستعملها الفرد في المواقف المختلفة.

2-4- المخططات الإجرائية

وتمثل في المخططات المتعلقة بالإجراءات الملموسة التي يمكن أن يقوم بها الشخص وتنفيذها في تفاعله مع الواقع. مثلا المخططات الخاصة بكيفية سياقة مركبة عادية بانتظام أو كانت مركبة جرافة ذات طبيعة وظيفية مختلفة. ينطبق هذا النوع من المخططات على أي إجراء يمكن أن يقوم به

الإنسان ، سواء تم تنفيذه أم لا. على سبيل المثال ، يمكن أن يكون لدى العديد من الأفراد مخططات حول كيفية التصرف في كوارث طبيعية معينة، رغم أنهم لم يتعرضوا في مسار حياتهم لهذه الكوارث. وانما تم بناؤها ذهنيا وكلها مخططات تدخل ضمن إجراءات وقائية من كل خطر يمكن ان يهدد حياة الفرد، وعليه فإنها مفيدة لأداء سلوكيات محددة في مواقف محددة.

يقوم الشخص بتنظيم هذه المخططات في شكل مخططات مرنة بدءا من الإجراءات البسيطة المتمثلة في طريقة القيام بأغلب الحاجيات اليومية التي يمكن تمثيلها بسهولة ويمكن نقلها وصولا إلى الأكثر تعقيدا من الناحية السلوكية الفردية أو الاجتماعية بشكل عام مثل كيفية الحصول على عمل تأسيس حيث يكون المتغيرات التي لها دور كبير وغير محدد.

3-4- مخططات المجالات الموضوعاتية

يتمثل هذا النمط من البناء المعرفي إلى الصورة الموجودة حول مواقف ومواضيع معينة ومن خلالها تسمح بالتفاعل مع مكوناته، وإقامة ارتباطات سببية ودمج التصويبات وكشف الأخطاء. كما هو الحال في مخطط المجال في حالة سياقة مركبة. كما أن هناك العديد من الحالات الأكثر تعقيدا. لا بد من عدم الخلط بين المخطط حول المراحل والسياقات

4-4- مخططات مفهوم الذات

تشير هذه المخططات إلى جميع المعلومات التي يعالجها كل فرد عن نفسه، تعتبر مخططات مفهوم الذات من الأنواع الأكثر تحديداً مقارنة بالمخططات الاجتماعية، ويتم هذه المخططات هيكلية وتأسيسها في الإطار الاجتماعي، ثم تحديد المكونات التي يقوم الفرد بفصلها عن السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه وجعلها خاصة به.

يبني الفرد مخططات حول مفاهيم علمية (مثل السعادة) ويدرك أن هذه العمليات العقلية تعمل بنفس الطريقة لدى الآخرين. وعليه فإن فهم حالة سعادته تسمح له بفهم الآخر والتفاعل معه. وفي أوسع نطاق، فإن كل موضوع له مخطط وفي كل من أدوار المرتبطة بالمجتمع التي تسمح له بفهم دور الآخرين. ويتكون لديه مخططات حول للجنس والعقيدة، والوظيفة الاجتماعية إلى غير ذلك. وانطلاقا من ذلك تتشكل مخططات مفهوم الذات والشعور بالانتماء، وغير ذلك.

5-4- المخططات الاجتماعية

تتمثل المخططات الاجتماعية في تلك التي تبنى على كل مكون من مكونات الحياة الاجتماعية. يتم حفظ المعلومات حول كل فرد من الأفراد الذين نعرفهم والأشخاص الذين يمكن معرفتهم. لذلك ، يبني الفرد مخطط حول كل فرد من أفراد الأسرة أو صديق أو زميل وكذلك عن المشاهير والشخصيات العامة المعروفة، و أيضا حول الصفات والقيم التي يتصف بها افراد المجتمع، مثل التعاون و المساندة، والتسامح. وبالتالي فإن المخطط للتعامل مع شخص متعاون يكون باعتماد

المعلومات الموافقة لذلك. وتحتوي المخططات الاجتماعية معلومات حول الاتفاقيات الاجتماعية والأدوار الاجتماعية

5- مصادر بناءات المخططات المعرفية

يعود ظهور المخططات إلى مراحل الأولى من حياة الفرد، حيث تبدأ البناءات النفسية الأولية في الفرد وتترسخ تدريجياً وتصبح أساسية في الشعور بالهوية وتلازم شخصيتنا. (Young, 2003, p. 15) .

1-5- الاحتياجات العاطفية الأساسية

يعتبر يونغ أن الوالدين الذين لا يؤمنون لأطفالهم في مرحلة الطفولة الحاجيات العاطفية الأساسية للنمو فإن ذلك يؤدي بهم إلى تطوير مخططات غير تكيفية. يلعب الوسط العائلي السيء مع المزاج الفطري دور في تولد الإحباط لدى الطفل نتيجة عدم إشباع هذه الحاجات. وقد اقترح العديد من الباحثين خمسة حاجيات عاطفية أساسية وهي : الأمن والاستقلالية وحرية التعبير عن احتياجات الفرد وعن انفعالاته ، اللعب و العفوية، والحرية، الحدود و المراقبة ذاتية (Young, 2005, p37).

ليس من الضروري أن يكون الطفل سعيداً حتى يصبح راشداً متزناً. تشبع الطفل بالحاجات الملحة يساعد في نموه صحياً ونفسياً، بينما عدم إشباع تلك الحاجات يؤدي إلى مشاكل صحية ونفسية تساهم في تشكيل المخططات المعرفية اللاتكيفية. وهذه المخططات تأخذ شكلها عندما يكون الوسط الأسري هادماً للمثل والقيم العائلية والاجتماعية. مثل العنف المفرط للأولياء أو العجز الكبير لتلبية الحاجيات الأساسية للكفل. وأشار (Young, 2003, p,39) أن الأسرة يستلزم عليها التكفل بالطفل بالعائلة، لكن أحد الأولياء مفرط في الحماية و هو يقترب من الطفل بسبب الخوف من الوحدة، يجعل الطفل وكأنه مرفوضاً من قبل والديه و يحس أنه مختلف عن الآخرين.

كل مجموعة من المخططات إلى الحاجات الأساسية غير المشبعة خلال الطفولة حسب " يونغ " فإنها لم تستوفي الشروط الأساسية في النمو الشخصي للطفل والمتمثلة في الأمان الأساسي الذي ينشأ منه مخططات التخلي و الحذر، والتي تتشكل في مرحلة مبكرة ، و يمكن أن تؤثر على الطفل وهو رضيع، ومن هذه المخططات يتعامل الطفل مع عائلته. فمثلاً، يعاني الطفل أحياناً من تهديد بالتخلي من قبل الأشخاص الذين يحمونه ويلبون حاجياتهم. وبالتالي فلا يحس بالأمان فهو يفكر أن الشخص الأكثر أهمية بالنسبة له سوف يتركه، لكنه هو بحاجة دائماً إلى وسط عائلي مستقر و آمن .

2-5-2- خبرات الحياة المبكرة

إن تجارب وخبرات الطفولة التي اطلق عليها "يونغ" اسم "تجارب الطفولة السامة" تعتبر مصدر رئيسي لنشوء المخططات المعرفية المبكرة في الأسرة ، وتمثل كل العالم بالنسبة للطفل، وبالتالي تؤثر على إدراكه وتعامله مع العالم الخارجي في مراحل النمو اللاحقة والمختلفة. إن الطفل يتأثر بكل السلوكيات الوالدية اتجاها ولها دور مؤثر في تشكيل المخططات. حيث أنها هي مصدر العديد من الاضطرابات النفسية فيما بعد. ومن بين الخبرات السامة التي حددها "يونغ" أربعة أنواع، والتي تعمل على تعزيز اكتساب المخططات، وعلى إحباط إشباع الاحتياجات العاطفية الأساسية للطفل (رفعت، 2020 ص24) وتتمثل فيما يلي:

1-2-5- الإحباط في الحاجيات

الحاجيات يعاش عندما يمنع أو يحرم الطفل من حاجياته فإنه يحس بالإحباط وبالتالي عدم الاستقرار أو التفهم و الحب، هذا الإحباط في الحاجيات يجعله يطور مخططات مثل النقص ومخطط الحرمان العاطفي ومخطط التخلي.

2-2-5- الصدمات أو الضحية

عندما يعامل بطريقة سيئة فإن ذلك يمثل لديه صدمة وهو الضحية ويبقى يعيشها الطفل، هذه التجارب والخبرات المؤلمة تولد لديهم مخططات الحذر والخجل أو "مخطط الخوف من الخطر أو من المرض ومخططات التعدي وكذلك مخطط عدم الإتيان .

3-2-5- الإفراط في إشباع الحاجيات

إن إشباع الحاجيات والإفراط في الإستجابة لها من طرف الوالدين عندما يكون الطفل مدلل و يحصل على كل ما يريده، توفير الحاجيات يعكس نوعية مخطط الحاجيات العاطفية الأساسية من الاستقلالية أو الحدود، بالتالي يكون الطفل إما مفرط في الحماية أو على العكس يكون حرا بدون قيود وانضباط.

د- الاستدراج أو التقمص المفرط للأشخاص المهمين: يتقمص الطفل إحدى والديه ويكتسب أفكار وعواطف و خبرات و سلوكيات الوالدين. أما عندما يتلقى إساءة من طرف والديه فإنه يستدخل أيضا سلوكيات وعندما يصبح الشخص نفسه راشد فإنه يمكن أن يمتلك مخطط النقص العاطفي حيث يتميز بالبرودة العاطفية ويحس أنه وحيد و غير مرغوب. كما يتميز هذا النموذج بأن الأطفال يحققون يتقمصون الخصائص التي يتميز بها الوالدين نتيجة استدخالهم و تقمصهم وبطريقة

منتقاة لبعض عناصر لدى الأشخاص المحيطين بهم القريب، وتصبح هذه الاستدلالات و التقمصات مخططات أو أسلوب للتكيف .

6- النظريات المفسرة للمخططات المعرفية

تناولت العديد من التوجهات في العلوم النفسية المخططات المعرفية ومن مختلف المجالات في علم النفس المعرفي، معالجة المعلومات، علم النفس المرضي، علم النفس العصبي، العلاج النفسي، وهي مجالات متداخلة. و من أهم هذه النظريات.

1-6- النظرية المعرفية

اعتبرت النظرية المعرفية المخطط على أنه افتراضات ومعتقدات، اي خطط، يمكن أن تؤثر إلى حد كبير على انفعالاتنا، وتفسيراتنا، وإدراكاتنا، وكذلك سلوكنا (Bek et al., 1985). وقام يونج بتحديد مفهوم المعتقدات الأساسية وهي مخططات التكيف السيئة المبكرة (EMSs). وقام بتصنيفها ضمن 29 مخطط سيئ التكيف . تتكلم المخططات من ذكريات وانفعالات وإحساسات مختلفة. وأوضح يونج أنه خلال أحداث الحياة الضاغطة، فإن هذه المخططات السيئة تنشط استراتيجيات التكيف مما يجعل الفرد يتعرض لمشكلات نفسية.

ويبدو أن نظرية يونج تبدو كوجهة نظر تعكس فشل نظرية التعلق (Bowlby, 1969) التي لها نفس المعنى، وأن علاقات الطفل المبكرة مع المكلفين برعايتها لها تأثير على النمو الانفعالي والسلوكي والمعرفي والبدني، وكذلك الاجتماعي. لذلك فإن سوء بناء هذه العلاقات مثل الإساءة أو الإهمال يمكن أن يؤدي إلى المرض النفسي. في نظرية المعرفة التقليدية لشرح العلاقة بين الخبرات في الطفولة، والنتائج النفسية الاجتماعية أو الشخصية في سن الرشد، فضل يونج وزملاؤه (2003) حسب وجهة نظرهم مثلاً، أن حالات الاكتئاب المقاوم للعلاج، والقلق المزمن، واضطراب الشخصية لا يمكن علاجهم إلا بالتركيز على الأداء الوظيفي الحالي وخبرات الطفولة المرتبطة بها. واستناداً إلى ذلك، قام يونج بتطوير علاج بالمخططات على أنه شكل من أشكال العلاج بالإعتماد على دراسة العلاقة بين خبرات الطفولة المبكرة، والطبع، والتكوين المرافق بهما واستراتيجيات التكيف المنحرفة.

2-6- بياجى- والمخططات المعرفية

لقد استعملت أمثلة مختلفة لتحديد إطار نظري للمخططات المعرفية، وقدم بياجى Piaget «أمثلة عديدة لشرح المخططات الخاصة في المرحلة الحس-حركية كمخطط المص والمسك. يستند الطفل إلى هذه النماذج من المخططات حتى يستطيع من خلالها أن يحدد استجاباته للبيئة الخارجية. ويمكن أن نستخلص أنواع المخططات المعرفية من مختلف سلوكياتنا. لأن مثل هذه المخططات هي الذي تدعم وتحتفظ بالحركة من خلال التدريب المستمر وتدعيمها عن طريق

التعميم وتطبيقها في وضعيات ومواقف مختلفة أو تحت ظروف وصعوبات تواجهه في العالم الخارجي. ومن بين المخططات التي ذكرها بياجى في دراساته نجد التمثل، الموامعة، التكيف والموازنة. وتتمثل حسب بياجى الأطر المفاهيمية التي يجب أن تتلاءم مع المثبرات البيئية كي يستطيع الفرد التفاعل معها.

انصب اهتمام بياجى على دراسة الأبنية المعرفية وكيفية حدوث التغيرات عليها. واعتبر وجود تغيير كمي ونوعي مع مرور الزمن يمس شكل وصورة هذه البناءات المعرفية تبعا لنمو العمليات العقلية الإجرائية لدى الطفل. مما يسمح له بتعلم وتحسين السلوك والوصول إلى حالة الاتزان بين البناء المعرفي وموافقته للعالم الخارجي لتحقيق ما يعرف بعملية التوازن. ويستطيع الفرد من خلالها تدريجياً الاستدلال بها امام مواقف ووضعيات وما يجب أن تكون عليه الأشياء في هذا العالم. ثم في كل مرحلة يكتسب معارف ويدمجها ويقوم بإعادة تنظيم وتعديل البنى المعرفية الموجودة لديه، أو تكوين بنى معرفية جديدة .

3-6--نظرية جون بولبي (Bowlby, 1980)

يرى بولبي (Bowlby, 1980) أن المخططات هي تكوين منظم على شكل نماذج تصورية معرفية تتكو من خلال التفاعلات الأولية مع الوالدين في عمر مبكر وتؤمر المخططات التي يتمير بها الطفل ويعتمدها في ادراك العالم الخارجي و بناء العلاقات الاجتماعية م وتفاعله مع مظاهر الحياة. تعمل هذه المخططات بطريقة تلقائية لا شعورية وفق قواعد وتنظيم مكتسب من العلاقات الاجتماعية والانفعالية. مما يحدد استراتيجيات مواجهة مميزة لطبيعة الشخصية وبالتالي يمكن ان تؤدي إلى الاضطرابات التي قد يعاني منها الفرد (Bowers, 2015).

يشير المحلل النفساني 'بولبي' إلى وجود نماذج معرفية عاملة والتي هي بمثابة مخططات أو صيغ معرفية، حيث ينتج عنها نموذج معرفي يعتمده الفرد في ابداء انفعال وسلوكات وقرارات، وهي أساس لإدراكه وتقديره وتفسيره للمواقف المختلفة. وفي نفس الوقت فهي التي تساعد الفرد على الاحتفاظ بوجهات نظر متماسكة حول ذاته والآخرين ومستقبله. وتشير هذه النظرية إلى أن كل موقف يقابله أو يتعرض له الشخص في حياته يمكن تفسيره بالرجوع إلى ما يسمى بالنماذج المتمثلة سابقا وتندرج ضمنها كل تصوراتنا عن الذات وعن العالم من حولنا. فهي قوالب توجه الشخص نحو تكوين ارتباط نموجية جديدة، لأنها مرنة وقابلة للتعديل في ضوء الخبرات الجديدة. أما صياغتها الأولية التي تكونت خلال الطفولة لها تأثير في مختلف مراحل الحياة. رغم استمرار إدماج الخبرات الجديدة، حيث تقوم بمراجعة داخلية وتعديل التوقعات والأهداف.

4-6- نظرية بيك

اقترنت نظرية بيك (Beck 1985) في نظريته المعرفية حول المخططات المعرفية الي أطر التمثلات العقلية التي تنشأ مبكرا كنتيجة للتفاعلات مع القائمين على الرعاية والعلاقات الحميمة التي تحيط بالطفل. وتشير هذه النظرية من خلال أعماله حول "العلاج المعرفي الذي يعتبر اساسي في صياغة مفهوم المخططات، وأشار فيه إلى أن المخططات عبارة عن بنيات معرفية تتمثل في الإعتقادات والإفتراضات و التوقعات الموجودة لدى الفرد. ويعتبر قواعد البناءات المعرفية التي يكونها الفرد عن الاحداث وعن الآخرين و حول البيئة هي الاطار الأساسي الذي يستخدمه الفرد لفهم ذاته و والعلاقة الاجتماعية. هذه المكونات الأولية تؤثر في كيفية إدراك المواضيع والأشياء والأحداث وبالتالي تحديد كيفية الإستجابات لها.

ذكر بيك مكوّنين لتمييز الاضطرابات النفسية وهما: التفسيرات المتحيّزة والأفكار الآلية السلبية أي ما يعرف في الطب النفسي بالأفكار الأوتوماتيكية، وهذا ما يعرف بافتراض (41 ، ص2021 ، عرفة) خصوصية المحتوى المعرفي ويعتمد مدى تأثير هذه المخططات في الفرد على: درجة ثبات هذه المخططات ومدى ما يراه الفرد أساسياً لأمانه وسعادته.

البداية المبكرة التي نشأت فيها المخططات وكذلك قوة تعزيزها، إذا كانت الخبرات مشبعة بالمحبة والاهتمام فإن ذلك يؤدي إلى مخططات إيجابية عن الذات، مثلاً، أنا شخص كفاء، أنا شخص محبوب. مما يعزز لديهم النظرة الإيجابية حول انفسهم ومن حولهم، وهؤلاء يكونون في المراحل اللاحقة من حياتهم أقلّ تعرضاً للمشكلات و الإختلالات النفسية. ولفحص ذلك حسب نظرية بيك، فقد أشار (Beck & Emery (1985) إلى وجود خمسة أنواع من المخططات المعرفية وهي:

- المخططات الفيزيولوجية: تتمثل في إدراك الوظائف الفيزيولوجية العصبية والغدية والنفسية مثل الاستجابة للألم وزيادة سرعة دقات القلب وسرعة في التنفس.
- المخططات المعرفية الإدراكية: وتتضمن في مجمل العمليات المعرفية مثل الحفظ والتخزين، وإدراك المعاني وحل المشكلات التي تعلمها الفرد ويواجه بها العالم الخارجي.
- المخططات العاطفية: وتتضمن المشاعر الإيجابية والسلبية.
- المخططات السلوكية: تتمثل في سلوكيات دفاعية، مثل الهروب عند الشخص الخائف او هجومية مثل سلوكيات العدوانية.
- مخططات الدافعية: تحوي مخطط مرغوبة الغريزية منها، مثل تجنب الألم والرغبة في الأكل؛ والمكتسبة مثل الرغبة في ال دراسة والرغبة في اللعب، و كل هذه السلوكيات المرتبط بالدافعية لها مخططات سلوكية.

6-5- المخططات المعرفية حسب نظرية جيفري يونغ

قدمت نظرية المخططات المعرفية لجيفري يونغ نموذج المخططات المعرفية فهما شاملاً لكيفية تأثير المعتقدات السلبية الراسخة، التي تتشكل في مرحلة الطفولة المبكرة، على المشاعر والسلوك والرفاهية العامة. ومن أسسها العلمية نجد نظرية العلاج المعرفي، نظرية التعلق، نظرية العلاقات بالموضوع.

استندت نظرية العلاج المعرفي إلى المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي لأرون بيك، وتؤكد على دور الأفكار والمعتقدات غير الوظيفية في الضيق العاطفي. بينما نظرية التعلق تتضمن رؤى من نظرية التعلق، وتسלט الضوء على تأثير علاقات مقدمي الرعاية المبكرة على تطوير المخططات. ثم جاءت نظرية العلاقات بالموضوع تستلهم مفاهيم الذات الداخلية وتمثيلات الموضوعات الداخلية، مما يؤثر على كيفية إدراك الأفراد لأنفسهم وللآخرين. ومما سبق تناولت نظرية المخططات المعرفية لجيفري يونغ المفاهيم الأساسية التالية لتفسير وتأسيس هذه النظرية.

- مفهوم المخططات هي معتقدات سلبية راسخة وشاملة حول الذات والآخرين والعالم، على سبيل المثال، "أنا لست جيداً بما فيه الكفاية"، "الناس سيتخلون عني".

- أنماط المخططات هي حالات عاطفية وسلوكية مؤقتة يتم تنشيطها بواسطة محفزات مرتبطة بالمخططات الأساسية (على سبيل المثال، يتم تنشيط نمط الطفل الضعيف بسبب الرفض).

- آليات التأقلم وهي استراتيجيات يستخدمها الأفراد لإدارة الضيق المرتبط بالمخططات، وغالباً ما تكون غير تكيفية (على سبيل المثال، التجنب، إيذاء النفس).

لقد اعتمدت هذه النظرية على الأدلة العصبية، حيث تشير بعض الدراسات (Fossati, Sassaro, & Baratta (2019) التي تبحث في الصدمات والإهمال المبكر إلى وجود تغيرات في مكونات مناطق في الدماغ والمسارات العصبية التي يحتمل أن تكون مرتبطة بتطوير المخططات. يبحث تصوير الأعصاب في الصلة بين المخططات المحددة وأنماط التنشيط في مناطق الدماغ المرتبطة بتنظيم العاطفة ومعالجة المعلومات الذاتية.

ومن جانب آخر هناك الدعم التجريبي لأسس هذه النظرية خاصة في العلاج النفسي بالمخططات المعرفية، وتظهر نتائج الأبحاث فعالية العلاج بالمخططات في علاج مشاكل الصحة النفسية المختلفة، بما في ذلك اضطرابات الشخصية والاكتئاب والقلق. تدعم العديد من الدراسات المبادئ الأساسية للنظرية، مثل تحديد وتعديل المخططات التي تؤدي إلى تحسين النتائج السريرية (Lobbestael, Leys & Arntz (2010).

كما في العديد من النظريات النفسية، هناك حاجة لمزيد من البحث لتوضيح الآليات الدقيقة لتطوير المخططات وفعالية التدخل وهو ما يمثل الاتجاهات المستقبلية لهذه النظرية. وهناك حاجة

إلى دراسات أكثر صرامة بعينات أكبر لحصر الأساس التجريبي للنظرية. يحمل التحقيق في الاختلافات الثقافية والفردية في تنشيط المخططات وآليات التأقلم إمكانية لتوجهات علاجية مخصصة.

بشكل عام، تقدم نظرية المخططات المعرفية لجيفري يونج إطاراً قيماً لفهم ومعالجة المشاكل العاطفية والسلوكية. يوفر تكاملها للأفاق المعرفية والسلوكية والعصبية لاستكشاف كيف تشكل التجارب المبكرة عوالمنا الداخلية وتؤثر على صحتنا النفسية. وأن النظرية تقدم طريقاً واعداً للتدخلات العلاجية.

أشار Young (2005، 30) إلى أن بعض المخططات المعرفية تنمو نتيجة الخبرات المؤلمة التي تحدث في مرحلة الطفولة والمراهقة وتشكل أساساً للإصابة باضطرابات الشخصية والعديد من الاضطرابات نتيجة بناء المخططات اللاتكيفية المبكرة. وقسم المخططات التي يكونها الفرد إلى قسمين وكل منها يشمل على العديد من أشكال المخططات المعرفية الفرعية:

- المخططات غير المكيفة السلبية المبكرة.

- المخططات المكيفة الإيجابية المتأخرة.

تناول المخططات المعرفية اللاتكيفية، هذا النوع من المخططات يكون نتيجة الخبرات المؤلمة التي تحدث في مرحلة الطفولة والمراهقة. ويعتقد يونج أن المخططات المعرفية تكشف عن المخططات الدفينة التي اقترحها، وهي أقوى من مجرد أفكار سلبية؛ بل هي قواعد للعمليات المعرفية أسست بداخلنا. وقد أطلق يونج مصطلح المخطط المعرفي للإشارة إلى أنماط رد الفعل المستقرة للفرد على مواقف معينة، والتي تتجلى على المستوى المعرفي والسلوكي والعاطفي وحتى الذاكرة (Lefèvre, 2019, P 106) ويضيف أنه يمكن تطوير هذه المخططات المعرفية وتخزينها في الحياة المبكرة، بحيث تتألف من الخبرة الحسية والانفعالات والمعاني المرتبطة بها، وتعمل كمرشحات لكيفية فهم الأفراد للعالم، بطرق سلبية وإيجابية. كما يمكن للتجارب والخبرات السلبية أن تقوي وتعزز هذه المخططات.

أوضح Young (1999) من خلال دراساته وأبحاثه- على الطبيعة السلبية لهذه المخططات أكثر مما يدرس المخططات الإيجابية وقد أطلق عليها اسم المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة. والتي يرى أنها بمثابة موضوع أو نمط واسع الانتشار، تتكون من ذكريات، وعواطف، وأحاسيس جسدية. وتتعلق هذه المواضيع بالذات أو بعلاقات الفرد مع الآخرين، تتكون نتيجة اختلالات في مرحلتها الطفولة أو المراهقة وتستمر مدى الحياة، وأن درجة الاختلال غير وظيفية إلى حد كبير. (Young et al, 2003, P 20). وتمكن يونج من تحديد العناصر العديدة التي تعبر عن الخلل في

المخطط. وقد افترض أنه إذا كان لدى الأفراد متطلبات واحتياجات لم تلبى في مرحلة الطفولة والمراهقة، فيمكنهم بناء مخططات معرفية لا تكيفية وغير فعالة أو انه غير مجدية. هذ المخططات تهيمن على المعالجة المعرفية للمعلومات مما يترك فرصة ضئيلة لتأثير المخططات المعرفية الإيجابية على أفكار الفرد.

6-6- النظرية البيولوجيا العصبية للمخططات المعرفية

من ناحية بنية بيولوجيا الجهاز العصبي، استطاع المختصون في علم الأعصاب المعرفي الإجابة على تساؤلاتهم حول مخطط الجسد فاستعمل هذا المصطلح لتحديد المواقع العصبية التي تمثل محور الهوية. حيث وضع Head (1918) مصطلح مخطط الجسد الذي أرجع هذه العملية إلى الفص الجداري والذي يؤمن استقرار صورة الجسد وتمثل الذات حسب وجهة نظرة يونغ. حيث تمثل المخططات المعرفية مبدأ منظم للحياة النفسية والمتعلقة بالمعتقدات الراسخة من خلال الخبرات السابقة.

إن الأثر البيولوجي للذاكرة في علم الأعصاب، يتم ترميزه في نقاط المشبك العصبي في شبكة معينة من الخلايا العصبية. بعد الاتصالات التي سيتم إجراؤها مع تقدم التجارب، مجموعة من المكونات المختلفة الذكريات ، والعواطف ، والأحاسيس ، والإدراك يتم حفظها وتخزينها في الذاكرة طويلة المدى. ومن الأعضاء المعنية هي اللوزة والجهاز الحوفي للذاكرة طويلة المدى ، والقشرة الحسية للذاكرة الضمنية ، والقشرة الحركية ، والمخيخ ، والعقد القاعدية للذاكرة الإجرائية. عندما أحداث معينة تنشط فإنها تصل إلى وعي الشخص (Pascal, 2015, p 3)، مثلا عندما يتعرض الفرد لحدث صادم ، فإن مجموعة المعلومات المتعلقة بالحدث يتم معالجتها، حيث يتم تخزين العناصر الأساسية المعرفية، مثل المكان والتاريخ والظروف فيحدث إدخال هذه العناصر في ذاكرة السيرة الذاتية للفرد.

تتفاعل دائرة اللوزة الدماغية مع المحفزات بشكل أسرع بكثير من استجابة القشرة. وأنه عندما يكون الشخص امام منبهات مرتبطة بالصدمة ، فإن الاستجابة العاطفية ستحفزها اللوزة ، قبل التعرف على طبيعة المنبه، و مسار اللوزة هو أسرع لكنه استجابة بدائية وتكون وفق رؤية تقريبية للمنبهات. نظرًا لكون الدائرة القشرية الحصينية أكثر تكيفًا ومرونة ، فإنها تجعل من الممكن الحصول على استجابة أكثر ملاءمة للموقف ، ولكنها أيضًا أبطأ في التشغيل ، وهو ما يفسر سبب حدوث استجابة هذه الدائرة لاحقًا فقط. (Pascal 2015, p. 16-17).

6-7- نظرية مخطط الإدراك لأدلر

من علماء التحليل النفسي، العالم أدلر(1931) الذي يعتبر اول من وصف مخطط الإدراك نفساني على انها مكونات معرفية، وتحدث عن مخطط الإدراك الذي يرتبط بالرؤية الشخصية التي

يمتلكها كل فرد عن عالمه المحيط به وعن ذاته ، وعن مهنته ومعنى الحياة بصفة عامة .وقد ربط مفهوم مخطّط الإدراك بمفهوم طريقة العيش الذي يعد بشكل أساسي من المفاهيم الأساسية والقاعدية في علم النفس العيادي، وهو مجموعة الضوابط والقواعد المكونة للخارطة المعرفية التي نوجه بها حياتنا. إن تنمية نماذج معرفية من قبل الأطفال تسمح لهم بإعطاء معنى لحياتهم والتحكم في المعلومات الواردة من بيئتهم ومن أجسامهم.

6-8- نظرية المخططات والمعلوماتية

وهي نظرية في الرياضيات وعلوم الحاسب، تهتم بدراسة خواص المخططات البيانية ويتم تمثيل مجموعة الوحدات، وترتبط ببعضها البعض. هذه الإرتباطات يمكن أن تكون موجهة باتجاه تستخدم فيها الاسم بدل الأضلاع أو بدون اتجاه على شكل أضلاع فقط أو نظري الرياضيات. هذا التمثيل للمخطط يكون على الورق بمجموعة نقاط متصلة بخطوط هي أضلاع أو أسهم المخطط. تساعد الاستعانة بالمخططات من حل الكثير من المشاكل العملية، مثلا بنية موسوعات علمية وتمثيلها بمخطط لها أسماء محددة للمقالات، ويكون خط موجه بين مقالتين من أ إلى ب إذا كانت المقالة أ تحوي رابط إلى المقالة ب. هذه النظرية لها تطبيقات واسعة جدا ويستخدم الحاسوب بشكل واسع من خلال تصميم خوارزميات لنظرية المخططات بحيث يمكن معالجة أي مخطط لتمييز خصائصه واستخلاص المعلومات منه.

7- آلية وظائف المخططات المعرفية

تستند آلية عمل المخططات إلى خصائصها الوظيفية المتمثلة في ستة وظائف رئيسية للمخططات المعرفية، على الرغم من أن العديد من المؤلفين ذكروا أدوات مساعدة أخرى لهذا المورد. أدناه هي الأكثر شيوعا بين مختلف الباحثين في هذا الموضوع.

7-1- الدعم المعرفي لمعالجة المعلومات

مركز كل النشاط المعرفي هو معالجة المعلومات التي يتم تلقيها كل ثانية ، إما لإعطاء فائدة أو تجاهلها. من وجهة النظر هذه، تقدم المخططات إطارًا مرجعيًا لاستيعاب جميع المعلومات الجديدة. ما تم تحديده بالفعل يعطي معنى ودعمًا للمعلومات الجديدة التي سيتم معالجتها.

7-2- التمييز بي المعلومات ذات الصلة وغير ذات الصلة

معالجة المعلومات غالبية على مستوى الطاقة للدماغ. لذلك، من الضروري أن يكون لديك الموارد المعرفية بأكثر الطرق فعالية ممكنة. تسمح المخططات المتاحة لكل شخص بتصنيف المعلومات الجديدة وفقًا لمدى أهميتها ، لتوجيه الانتباه فقط إلى ما هو مفيد.

3-7- استنباط وفهم السياق

ليس كل المعلومات الجديدة التي يتعرض لها الموضوع لديها نظام مرجعي مناسب للفهم. في العديد من المناسبات، ستكون هناك فجوات في المعلومات أو عدم وجود سياق. تدخل المخططات في الاعتبار، مع إعطاء معنى لمضمونها عند إيجاد العلاقات بين الأفكار أو المفاهيم المختلفة.

4-7- البحث المنظم عن معلومات جديدة

في العديد من الوضعيات لا تصل المعلومات الجديدة التي يتعرف عليها أي شخص عن طريق الصدفة، أو سعى إليها طوعاً وبدون مخططات سابقة حول ما يريد البحث عنها. في مثل هذه الحالة ستكون العملية مربكة وغامضة وغير منظمة في أحسن الأحوال. وتكون المخططات ذات الصلة هي التي توجه عملية البحث عن المعلومات.

5-7- تجميع المعلومات الواردة

المخططات هي في حد ذاتها أشكال معلومات اصطناعية. يتم تصورها على أنها الحد الأدنى لوحدة المعلومات. لذلك عند محاولة معالجة المعلومات المعقدة، فإن المخططات المعرفية السابقة ستسمح بتمييز الأفكار الرئيسية عن الأفكار الثانوية والأفكار التكميلية، مما يسهل التسلسل الهرمي والملخص.

6-7- إعادة بناء المعلومات المفقودة

من المعلوم أنه عند محاولة معالجة معلومات جديدة، فإن الموضوع انتهى عرضه في الذاكرة أو تم نسيانه، مما يعيق فهم واستيعاب المعلومات المذكورة. في هذه الحالات، فائدة المخططات السابقة عالية، لأنها تسمح باختبار الفرضيات التي تساعد على توليد أو تجديد هذه المفاهيم. دون التعمق في الموضوع، من الواضح أن المخططات المعرفية وظيفية للغاية وشاملة في جميع مراحل معالجة المعلومات وتخزينها. لفهم كيف يعمل كل ما سبق. سيكون من الضروري معرفة 'الآن' وخصائص المخطط قيد التوظيف.

8- المجالات الكبرى والفرعية للمخططات المعرفية اللاتكيفية

تنقسم مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية حسب يونغ (young,2003) إلى خمسة مجالات. و قسمت وفق حاجات عاطفية أساسية التي يجب أن تكون مشبعة عند أي فرد. و حدد يونغ 18 مخطط مبكر غير متكيف وطور نسخ أخرى من 15 مخطط حيث ينتمي كل واحد منهم إلى مجال من بين المجالات الخمسة الموالية:

1-8- مجال الانفصال والرفض (Disconnection and Rejection)

يعد قطع الاتصال والرفض هو الأول من مجالات المخطط الخمسة في نموذج العلاج المخطط للدكتور جيفري يونغ يرتبط هذا المجال ارتباطاً وثيقاً بمفهوم الارتباط غير الآمن، ويرجع ذلك في

الغالب إلى أن الأشخاص الذين لديهم هذا النوع من المخطط يفتقرون إلى القدرة على تكوين روابط آمنة مع الآخرين. أي أن احتياجات الحب والدعم والتوجيه والانتماء لم يتم تلبيةها من قبل الأفراد المرتبط بهم (مقدمي الرعاية) خلال مرحلة الطفولة المبكرة. و يستمرون طوال حياتهم، في الاعتقاد بأن هذه الاحتياجات لم يتم تلبيةها من قبل الآخرين. ترتبط المخططات في هذا المجال بتجارب الطفولة المؤلمة. وبالتالي، فإن الأشخاص الذين يطورون هذه المخططات عادةً ما ينحدرون من عائلات لا يمكن التنبؤ بها، أو بليدة العواطف، أو رافضة، أو معزولة، أو مسيئة. وفي مراحل لاحقة، عندما يصبحون بالغين، يميلون إلى إعادة إنشاء تجاربهم المؤلمة الماضية. في العلاقات على وجه التحديد، عادة ما يختارون شركاء يشبهون علاقاتهم في مرحلة الطفولة المبكرة مع والديهم.

يفشل الأطفال الذين يملكون بنى هذا المجال في الحياة العامة وفي بناء علاقات مع الآخرين و أن حاجات الاستقرار والأمن والانتماء لا تأتيهم إلى حد الإشباع وفي الأصل تتميز عائلتهم بنقص الاستقرار. والذين تتمركز بناهم في المجالات التخلي/نقص الاستقرار و سوء المعاملة الشك والتعدي، الانعزال الاجتماعي، هم في غالب الأحيان الأكثر تعرضاً للإصابات النفسية وأغلبهم تعرضوا لصدمات في مرحلة الطفولة و يمكن أن تستمر في مرحلة الرشد

1-1-8- الحرمان العاطفي (Emotional Deprivation)

يميل الذين طوروا مخطط الحرمان العاطفي في وقت مبكر من الحياة إلى تجاهل احتياجاتهم العاطفية. كما أنهم يعتقدون أن هذه ليست مهمة، أو أن الأشخاص الأقوياء والمستقلين ليس لديهم مثل هذه الاحتياجات. وعادة ما تظهر عليهم أعراض نفسية - مثل الاكتئاب والحزن والشعور بالوحدة - وحتى الأعراض الجسدية. ومع ذلك، فإنهم في كثير من الأحيان لا يدركون أن هناك مشكلة وراء هذه الأعراض، أو لا يستطيعون معرفة سبب شعورهم بهذه الطريقة. يتطور مخطط الحرمان العاطفي عندما لا يتم تلبية احتياجات الفرد من الحب والتفاهم والتوجيه من قبل الآخرين المهمين. يميز يونج بين ثلاثة أنواع من الحرمان العاطفي:

- فقدان الحب والمودة والرعاية: يفتقر المرء إلى الرعاية والقرب الجسدي والاهتمام. الافتقار إلى التعاطف: لا يشعر المرء بأنه مفهوم ويستمتع إليه الآخرون.

- الافتقار إلى التوجيه والحماية: لا يشعر المرء أن لديه من يعتمد عليه للحصول على الدعم غالباً ما يشعر الأشخاص الذين لديهم هذا المخطط بالوحدة أو الفراغ. إنهم يتوقعون أنه لا يمكن لأحد أن يلبي احتياجاتهم العاطفية وأيضاً أنه لن يتم دعمهم أو فهمهم في العلاقات.

ومن الطبيعي بالنسبة لهم عدم تلبية هذه الاحتياجات. لذلك، قد يتصرفون في كثير من الأحيان كما لو أنه ليس لديهم مثل هذه الاحتياجات العاطفية. السلوك الرئيسي للأشخاص الذين لديهم هذا المخطط هو تحويل عملية توصيل احتياجاتهم وعواطفهم. إنهم يتجنبون الحديث عن أنفسهم أو يتصرفون بشكل أكثر صرامة مما هم عليه في الواقع. ومن المفارقات أنهم غالبًا ما يختارون شركاء بعيدين ومنعزلين ولديهم خصائص أخرى تعيد خلق بيئة الطفولة المبكرة.

-نقص الدعم العاطفي/غياب الانتباه، الحنان، الدفء والصدقة.

-التفاعل العاطفي/ غياب الشخص أو الشريك الذي يفهمه ويستمتع له.

-نقص الحماية/عدم وجود شخص قوي يحميه ويرعاه ويقوده.

8-1-2- الهجر/عدم الاستقرار (Abandonment / instabilité)

يتميز هذا المخطط من خلال عدم القدرة على التنبؤ وعدم الاستقرار في العلاقات الوثيقة. يظهر الأشخاص الذين طوروا مخطط الهجر قلقًا مزمنًا بشأن فقدان أحبائهم. لقد بالغوا في توقعاتهم بأن الآخرين المهتمين لهم سيتركونهم في النهاية (أي من أجل شخص أفضل أو لأنهم سيموتون). إلى جانب الخوف من الهجر، قد يُظهر الأشخاص الذين لديهم هذا المخطط ردود فعل سلبية قوية - مثل الغضب أو الاكتئاب - تجاه الخسارة الفعلية أو المتصورة. ومن أجل منع أي رفض محتمل، وعدم الاستقرار، والانفصال، يميل الأفراد الذين لديهم هذا المخطط إلى التصرف بشكل متشبث، وغيره، ومسيطر في العلاقات. قد يجدون صعوبة في تحمل كونهم بمفردهم. وبدلاً من ذلك، قد يحاول الآخرون الذين لديهم هذا المخطط تجنب العلاقات الحميمة بشكل عام - لتجنب احتمالية التعرض للآذى من إنهاء هذه العلاقات.

غالبًا ما يختار الأشخاص الذين يعانون من مخطط الهجر الدخول في علاقات مع شخص لا يستطيع أن يوفر لهم الأمان والالتزام والتوافر. على الرغم من المحاولات القوية لتجنب ترك أحبائهم. ومن المفارقات أنهم يخشون الهجر ولكنهم يختارون الشركاء الذين من المحتمل أن يتركوهم. مخطط الهجر عادةً لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية، وغالبًا ما يتم دمجها مع مخطط الخضوع، أو مخطط الاعتماد / عدم الكفاءة. حيث الإحساس المستمر عند الفرد بعدم بقاء الأشخاص المهتمين به وإمكانية تخليهم عنه أو عدم حضورهم الدائم أو عدم قبولهم له وتفضيلهم لشخص آخر مفضل لديهم للبقاء معهم.

8-1-3- عدم الثقة/الإساءة (Mistrust / Abuse) :

يتميز هذا المخطط بالاعتقاد المستمر بأن المرء سيتعرض، بطريقة ما، لسوء المعاملة من قبل الآخرين. يميل الشخص الذي يعاني من مخطط عدم الثقة إلى رؤية الآخرين على أنهم غير جديرين بالثقة، وبالتالي يتوقع منهم الأسوأ. على سبيل المثال، أن الآخرين سوف يكذبون، ويستغلونهم،

ويغشونهم، ويتلاعبون بهم، وفي الحالات الأكثر تطرفاً، يسيئون إليهم. غالباً ما يبدو هؤلاء الأفراد مشبوهين أو حتى مصابين بجنون العظمة. إنهم يقضون للغاية تجاه الإساءة ويعتقدون أن الآخرين سوف يؤذونهم، عن قصد أو عن غير قصد - بسبب الأنانية أو الإهمال. لهذا السبب، فإنهم يميلون إلى تجنب العلاقة الحميمة تماماً أو البقاء بعيداً في العلاقات. عادةً لا يشارك الأشخاص الذين يعانون من مخطط عدم الثقة عالمهم الداخلي مع الآخرين. بما يتوافق مع تجاربهم المبكرة مع عائلة مسيئة، غالباً ما يواصل هؤلاء الأفراد دورة الإساءة في علاقاتهم مع البالغين: فهم إما يدخلون في علاقات مع المسيئين (سلوك الضحية) أو يسيئون معاملة شركائهم ويسيئون معاملتهم (سلوك المسيء).

4-1-8- العزلة الاجتماعية (Social Isolation)

يشعر الأشخاص الذين لديهم مخطط العزلة الاجتماعية أنهم لا ينتمون إلى أي مكان. إنهم يشعرون بأنهم مختلفون. ويحدث هذا عادةً عندما ينشأ الطفل في أسرة منعزلة اجتماعياً أو يكون مختلفاً بطريقة أو بأخرى عن المجتمع السائد - بسبب ذكاء غير عادي، المظهر غير العادي، الخلفية العائلية (العسكريون والأقليات العرقية والأيتام وما إلى ذلك)، التوجه الجنسي أو عوامل أخرى مثل الدين أو الوضع المالي. على الرغم من أن بعض الأفراد الذين طوروا هذا المخطط لديهم علاقات حميمة، إلا أن الكثير منهم ينتهي بهم الأمر وحيداً في حياتهم. يشعر الأشخاص الذين لديهم هذا المخطط بالانفصال والغربة عن بقية العالم. ونتيجة لذلك، فإنهم يتجنبون الاتصالات الاجتماعية والمواقف الاجتماعية. ولسوء الحظ، من الصعب تغيير مخطط العزلة الاجتماعية. نظراً لأن هدف العلاج هو التركيز على الروابط الاجتماعية للمريض، فقد يتطلب ذلك أن يعاني المريض من انزعاج شديد.

5-1-8- الشعور بالنقص/ الخجل (Defectiveness / Shame)

يرتبط هذا المخطط بالخجل في الإدراك وبأن هناك شيئاً خاطئاً أو معيباً في الذات. على سبيل المثال، يمكن أن تكون العيوب مرتبطة بالشخصية أو المظهر الجسدي أو السلوك الاجتماعي. يشعر الأشخاص الذين لديهم هذا المخطط بالخجل العميق بشأن عيوبهم المتصورة. علاوة على ذلك، فإنهم عادة ما يشعرون بأنهم لا يستحقون الحب والاحترام ويظهرون خوفاً شديداً من احتمال كشف عيوبهم. مثل هؤلاء الأفراد أيضاً خجولون، ويفتقرون إلى احترام الذات، ويشعرون بالخجل مما هم عليه وكيف هم. يشعرون بعدم الأمان وغالباً ما يقارنون أنفسهم بأشخاص آخرين. نتيجة لمشاعر الخجل والقلق المستمرة المرتبطة بالعيوب لدى الفرد، قد يُنظر إلى العلاقات الاجتماعية والحميمة على أنها تهديد. يشعر البالغون الذين لديهم هذا المخطط بالقلق من أنه عندما يقتربون من شخص

ما، سيتم الكشف عن عيوبهم، مما سيؤدي إلى مشاعر شديدة من العار. لهذا السبب، قد يتجنب هؤلاء الأفراد العلاقات الحميمة الوثيقة أو الاتصالات الاجتماعية بشكل عام. عادةً ما يعاني الأشخاص الذين طوروا هذا المخطط من الرفض والنقد الشديد، الأمر الذي أصبحوا حساسين للغاية تجاهه. علاوة على ذلك، فإنهم يميلون إلى السماح للآخرين بالتقليل من قيمتهم. إذا كانت لديهم علاقات حميمة، فإنهم غالبًا ما يختارون شركاء لا يحترمونهم ولا يعاملونهم بشكل جيد. إن الأشخاص الذين يتميزون بمخططات في هذا المجال هم غير قادرين على تشكيل علاقات أو روابط آمنة أو واثقة ورضية مع الآخرين. يعتبر علماء النفس أن مخطط الشعور بالنقص/الخزي أمر صعب للغاية للشفاء.

2-8-2- مجال نقص الاستقلالية والأداء (Impaired Autonomy and Performance)

يعد ضعف الاستقلالية والأداء هو المجال الثاني من مجالات المخطط الخمسة في نموذج العلاج بالمخطط الخاص بالدكتور جيفري يونج. ترتبط المخططات غير القادرة على التكيف في هذا المجال بنقص الإحساس بالذات والوكالة الذاتية. وهذا يعني أن الأشخاص الذين يطورون هذا النوع من المخططات لم يشكوا تصورًا ثابتًا لمن هم وكيف هم كأفراد مستقلين. يحدث هذا عادةً عندما ينشأ المرء في عائلة كان فيها الوالدان مفرطين في الحماية، أو منخرطين جدًا في حياة الطفل، أو مهملين بشأن نمو الطفل. على سبيل المثال، ربما يكون هؤلاء الآباء قد قوضوا ثقة الطفل ولم يسهلوا قدرة الطفل على العمل بشكل مستقل أو الأداء بنجاح. يشمل هذا المجال أربعة من المخططات المعرفية اللاتكيفية.

قدرة الفرد على الانفصال عن عائلته و التصرف باستقلالية كما يفعل الأشخاص الآخريين تمثل مخطط الإستقلالية. الذين لديهم مخططات هذا المجال لهم توقعات اتجاه أنفسهم و العالم لا تتطابق مع قدراتهم المدركة و التصرف بصفة مستقلة، و لا يتمكنون من تحقيق نجاح كافي. حيث كان أولياءهم يقومون بكل الأشياء في مكانهم و يفرطون في حمايتهم أثناء طفولتهم مما يؤدي إلى بناء مخططات في مجال الاستقلالية. وتندرج ضمن هذا المجال المخططات التالية :

1-2-8- التبعية/عدم الكفاءة (Dependence / Incompetence)

يشتمل مخطط الاعتماد/عدم الكفاءة على الاعتقاد بأن الشخص غير قادر على تكوين أحكام مناسبة واتخاذ القرارات والتعامل مع المواقف اليومية بمفرده. يشعر الأفراد الذين لديهم هذا المخطط أنهم بحاجة إلى التشاور مع الآخرين قبل أن يتصرفوا. والأهم من ذلك أنهم بحاجة إلى من يساعدهم ويخبرهم بما يجب عليهم فعله. يدرك الأشخاص الذين لديهم هذا المخطط أنهم بحاجة إلى الآخرين للبقاء على قيد الحياة، وبالتالي يعتمدون عليهم بشكل كبير. وبالتالي، يبحث هؤلاء الأفراد

عادة عن شخص يعتني بهم أو يفعل كل شيء من أجلهم. وفي بعض الأحيان، يكونون غير قادرين على تنظيم حياتهم وأداء المهام الأساسية دون مساعدة مقدمي الرعاية لهم. يميل الأشخاص الذين لديهم هذا المخطط إلى تجنب التغيير والمسؤولية. لا يشعرون أن لديهم صوتًا وحدثًا فرديًا. عادةً ما يتطور لدى الطفل هذا المخطط عندما يقوم الوالدان - حتى لو كانت لديهم نوايا حسنة - باتخاذ جميع القرارات أو المهام نيابةً عنه. وبالتالي، لا يتعلم الطفل أبدًا كيفية ممارسة الحكم على الأمور وتطوير المهارات اللازمة للعمل بشكل مستقل في العالم.

هؤلاء الأشخاص ذوي مخطط التبعية/ عدم الكفاءة غير قادرين على مواجهة المسؤوليات اليومية بدون مساعدة الآخرين (Young et al, 2005, p). يحتوى هذا المخطط على عنصر عدم الكفاءة نتيجة نقص الثقة في قراراتهم و أحكامهم، وعنصر التبعية وتؤدي إلى عدم الكفاءة، وهؤلاء يحسون أنهم غير قادرين على العمل لوحدهم. ويبحثون عن طلب المساعدة من الآخرين.

2-2-8-2 الخوف من المرض أو الخطر (Vulnerability to Harm or Illness)

يعيش الأشخاص الذين لديهم مخطط الضعف في خوف دائم من حدوث شيء فظيع لهم في أي لحظة. على وجه التحديد، يمكن أن يكون قلقهم مرتبطًا بأحداث مثل الإصابة بمرض أو مرض عقلي. أو أن يصبحوا ضحية لجريمة أو كارثة بيئية. وهذا يعني أن الأشخاص الذين لديهم هذا المخطط لديهم تصور مبالغ فيه لاحتمال حدوث مثل هذه الأشياء الفظيعة لهم. ويرتبط هذا المخطط أيضًا بتصور مفاده أن المرء غير قادر على حماية نفسه من الكوارث المتوقعة، ولن يتمكن المرء من منع حدوث أشياء سيئة، وبمجرد حدوث الكارثة، لن يتمكن من التعامل معها. لذا نجدهم يعتمدون على التجنب أو التعويض للتكيف مع مخططهم.

2-2-8-3- العلاقة الإدماجية/ عدم النضج (atrophiee personnalité/fusionnement)

يتميز هذا المخطط بالتعلق المبالغ فيه نحو شخص أو عدة أشخاص خاصة بالأولياء، ولا يستطيعون تكيف مع المحيط الاجتماعي وفي غياب ذلك الشخص المتعلق به يشعرون بعدم السعادة. وفي هذا المخطط يمكن أن يكون لديه شخصية مهمشة دون أن يكون اندماج، وتطورت لأسباب أخرى غير الاندماج كالخضوع، وكذلك إعادة إنتاج سلوكيات منقصة من الأولياء. ولاحقا يصبح يفكر و يتكلم مثلهم وتبقى سلوكيات أولياؤه عالقة في ذهنه. ولا يستطيع الانفصال عنهم، وإذا حاول القيام بذلك فإنه يشعر بالذنب (Young et al, 2005, p291).

2-2-9-4 مخطط الفشل، الذين يملكون هذا المخطط يعتقدون أنهم فاشلين مقارنة بأمثالهم، ولديهم

إحساس بأنهم غير قادرين على النجاح مثل الآخرين وأن الشخص لم يقم بصفة كافية. (p 298)

(Young, 2005). أما مخطط المتطلبات المثالية" فهذا الأخير يعتقد أنه فشل في تحقيق نقاط عالية التي قام بتبنيها، لكن يصرح بأنه أحسن من الآخرين في نفس الوضعية.

3-8-3- مجال التوجه المفرط نحو الآخرين (Other-Directedness)

إن التوجه نحو الآخر هو المجال الرابع للمخططات المبكرة غير القادرة على التكيف في نموذج العلاج بالمخطط. بشكل عام، الأشخاص الذين لديهم هذا النوع من المخططات نشأوا معتقدين أن الحب مشروط. لقد أصبحوا يركزون بشكل كبير على ردود أفعالهم وآرائهم وموافقة الآخرين. وفي المقابل، لم يعيروا الكثير من الاهتمام لرغباتهم وميولهم. يعتقد هؤلاء الأفراد أن الآخرين سيحبونهم ويقبلونهم إذا أَرْضُوا احتياجات الآخرين وتصرفوا بطريقة يوافق عليها الآخرون. ولذلك، فإنهم يقومون عواطفهم واحتياجاتهم. هناك ثلاثة مخططات غير قادرة على التكيف في المجال الرابع.

3-8-1- الخضوع (Subjugation)

يتضمن مخطط القهر الاعتقاد بأن عواطف الفرد واحتياجاته وتفضيلاته وآرائه ليست مهمة. علاوة على ذلك، إذا لم يتم قمع المشاعر، فإنها سوف تسبب الرفض أو العقاب. لا يتم قمع مشاعر الإنسان ورغباته بسبب القيم أو المعايير الأخلاقية، ولكن بسبب الخوف من حدوث شيء سيئ إذا لم يتم قمعها. عادةً ما يسمح البالغون الذين لديهم هذا المخطط للآخرين بالسيطرة عليهم، وغالبًا ما يدخلون في علاقات مع شركاء مسيطرين. ثم يشعرون بالضعف والعجز. وفي بعض الحالات، قد يصبحون متمردين لمواجهة مخاوفهم ومعتقداتهم السلبية. على الجانب المشرق، ليس من الصعب علاج هذا المخطط.

3-8-2- التضحية (Self-Sacrifice)

على غرار مخطط القهر، يرتبط مخطط التضحية بالنفس بالتخلي عن احتياجات الفرد والتركيز على احتياجات الآخرين. ومع ذلك، فإن المخططين مختلفان للغاية. يشعر الأشخاص الذين لديهم مخطط القهر بالعجز وخضوعهم لسيطرة الآخرين؛ فهم يقومون احتياجاتهم لتجنب العواقب السلبية المتوقعة. على العكس من ذلك، فإن الأشخاص الذين لديهم مخطط التضحية بالنفس يختارون وضع الآخرين واحتياجاتهم في المقام الأول، لأنهم يعتقدون أن هذا هو الشيء الصحيح الذي ينبغي عمله. وحتى لو كان الأشخاص الذين لديهم مخطط التضحية بالنفس لديهم نوايا حسنة - لمنع آلام الآخرين - وكانوا متعاطفين إلى حد كبير، فإنهم غالبًا ما ينتهي بهم الأمر إلى التوتر والإرهاق بسبب إعطاء الكثير للآخرين. في كثير من الأحيان، لديهم أيضًا مخطط الحرمان العاطفي: فهم يهتمون كثيرًا بالآخرين ولكنهم يتلقون القليل في المقابل، لذلك لا يتم تلبية احتياجاتهم بشكل كافٍ أبدًا. قد يؤدي هذا أيضًا إلى مشاعر سلبية تجاه الأشخاص الذين يضحون من أجلهم.

4-8-4- مجال اليقظة المفرطة والتثبيط (Over-vigilance and Inhibition)

إن اليقظة المفرطة والتثبيط هي آخر مجالات المخطط الخمسة غير القادرة على التكيف في نموذج العلاج المخطط للدكتور يونج. من سمات المخططات في هذا المجال التركيز على القواعد الصارمة الداخلية والقيم الأخلاقية بالإضافة إلى التقليل من المشاعر والتعبير العاطفي، وغالبًا ما يكون ذلك على حساب رفاهية الفرد أو العلاقات الشخصية. عادةً ما نشأ الأشخاص الذين يطورون هذه المخططات في عائلات متطلبة أو صارمة أو عقابية أو تسعى إلى الكمال. هناك أربعة مخططات غير قادرة على التكيف في هذا المجال.

1-4-8- التحكم الانفعالي المفرط (Emotional Inhibition)

الأشخاص الذين لديهم مخطط التثبيط العاطفي يعلقون أهمية كبيرة على ضبط النفس. وبالتالي، فإن هؤلاء البالغين لا يتصرفون عادةً بشكل طبيعي أو عفوي أو مرح. إنهم يمنعون تعبيرهم عن المشاعر الإيجابية والسلبية - الغضب أو العدوانية، والضعف، والرغبة الجنسية، والفرح، وما إلى ذلك. وقد يحاولون أيضًا منع الآخرين من إظهار مشاعرهم الشديدة. بل يظهرون على أنهم صارمون، أو عديمو المشاعر، أو متحفظون. الاعتقاد العام هو أن إظهار مشاعر الفرد أو التحدث عنها أو التصرف بناءً عليها هو أمر سيء. في بعض الأحيان، قد تكون الأهمية المتصورة لضبط النفس مستندة إلى الثقافة. ومع ذلك، فإن مخطط التثبيط العاطفي يحدث غالبًا عندما يتعرض الطفل للخل بسبب تصرفاته أو تواصله بشكل طبيعي ومرح. ولتجنب مثل هذا الرفض والخزي في المستقبل، يتعلم الطفل ممارسة ضبط النفس وكبح عواطفه في النهاية.

2-4-8- المتطلبات العالية (Unrelenting Standards / Hypercriticalness)

يسعى الأشخاص الذين طوروا هذا المخطط إلى تلبية المعايير والقواعد المتطرفة والصارمة. ومع ذلك، فإنهم لا يفعلون ذلك لأنهم يبحثون عن مصادقة خارجية، بل يفعلون ذلك بأنفسهم. يرتبط مخطط المعايير الصارم بالكمال، والاهتمام (الوسواسي) بالتفاصيل، والانتقاد الشديد تجاه الآخرين والنفس. قد يسعى البالغون الذين لديهم هذا المخطط إلى الكمال في مجالات مختلفة ومتعددة من حياتهم مثل الإنجازات الأكاديمية والأداء المهني والآراء الأخلاقية وما إلى ذلك. كما أنهم يميلون أيضًا إلى الانشغال بالإنتاجية والكفاءة ويجدون صعوبة في التباطؤ. ونتيجة للسعي وراء الكمال، غالبًا ما ينتهي بهم الأمر إلى الشعور بالإرهاق أو الانزعاج أو القلق. قد تؤدي مواكبة معاييرهم الداخلية إلى ضغوط شديدة وتضر بسلامتهم وعلاقاتهم. وأخيرًا، غالبًا ما ينشأ الأطفال الذين يطورون هذا المخطط في عائلات حيث يتم وضع معايير عالية للغاية. على سبيل المثال، يمكن أن تكون هذه المعايير مرتبطة بالأداء والسلوكيات والمبادئ الأخلاقية أو الأخلاقية، وما إلى ذلك. والاحتمال الآخر هو أن وضع معايير صارمة والسعي لتحقيقها هو وسيلة للتعامل مع مخطط

الخلل.

8-5- مجال نقص الحدود (Impaired Limits)

الحدود المعطوبة هي النطاق الثالث من نطاقات المخطط الخمسة التي وصفها الدكتور جيفري يونج. يمكن ربطه بمشكلات وضع الحدود الشخصية والشخصية. على المستوى الشخصي، عادةً ما يواجه الأشخاص الذين لديهم مخططات من هذا المجال صعوبات في التحكم في دوافعهم، والانخراط في سلوك موجه نحو الأهداف، وتحمل المسؤولية، واتباع القواعد. على مستوى العلاقات الشخصية، قد يتجاهل هؤلاء البالغون احتياجات وحقوق الآخرين، وبالتالي ليس لديهم القدرة الكافية على التعاون في السياقات الاجتماعية.

عادة ما تتطور المخططات من هذا المجال عند الأطفال الذين لم يضع آباؤهم حدودًا كافية. على سبيل المثال، أفسدوا الطفل، ولم يقدموا التوجيه الكافي، ولم يشجعوا الطفل على ممارسة الانضباط الذاتي. هناك نوعان من المخططات غير القادرة على التكيف في المجال الثالث.

8-5-1- السيطرة (الاستحقاق / العظمة): (Entitlement / Grandiosity)

يتضمن هذا المخطط إلى تجنب عدم الاستحسان أو الخجل وبالتالي الاقتناع بأنه عليه أن يعمل للحفاظ بمستوى عالي من الكمال. هذه المتطلبات تجعل الفرد يعيش تحت ضغط مستمر ونقد دائم للذات وللآخرين، وهو يعاني من اختلالات في مجال الصحة، تقدير الذات. ويتمظهر بالإتقان في عمل الأشياء على أحسن وجه، ويهتم بالتفاصيل الدقيقة وغير المفيدة أحياناً. يعمل وفق القوانين الصلبة في القيام بواجبه و هذه الطريقة تطبق في العديد من مجالات حياته. كما يتميز بالانشغال المستمر بالوقت وفعالية ما يقوم به من عمل، بل يفعل أكثر و الأحسن. والفرد المتميز بهذا المخطط يرفض أي تراجع أو فشل، ويرتبط بمخطط البحث عن الاستحسان.

8-5-2- نقص التحكم الذاتي الانفعالي (Insufficient Self-Control / Self-Discipline)

يتميز هذا المخطط بضعف التسامح العاطفي والانضباط الذاتي. يبدو الأشخاص الذين لديهم هذا المخطط متهورين وغير موثوقين وغير منظمين. إنهم عادة لا يستطيعون مقاومة دوافعهم وتحمل الانزعاج. عندما يفتقر البالغون إلى ضبط النفس، فإنهم عادةً ما يركزون على الإشباع قصير المدى ولا يأخذون في الاعتبار عواقب أفعالهم. ونتيجة لذلك، فإنهم يظهرون مشاكل في مختلف مجالات حياتهم. قد يرغبون في تغيير سلوكهم، لكنهم غالباً ما يشعرون أنهم لا يملكون أي سيطرة عليه. عادةً ما يطور الأطفال هذا المخطط عندما لا يضع آباؤهم أي حدود أو لا يشجعونهم على تحمل الانزعاج العاطفي لتحقيق أهداف طويلة المدى.

المجالات تتضمن البنى ذات الموضوعات المتصلة بإدراك الفرد وعدم قدرته على التحكم في الدوافع الداخلية والمحفزات المختلفة، ودوافع المسؤولية في اتجاه الآخرين. في حالة المخطط

المتضمن الاستحقاق والتكبر، يفترض الفرد بأنه متفوق على الآخرين وله مزايا وحقوق أكثر مقارنة الآخرين. ولا يمثل للقوانين الذي يطبق في الوسط الإجتماعي. وفي حالة عدم القدرة على المراقبة الذاتية تجاه الانفعالات وقلة الانضباط وسرعة الاندفاعات في الحياة اليومية أو المهنية وعدم تحمل الإحباطات في الإنجاز الشخصي للأعمال، مما يفقد الشخص القدرة على التحمل والصبر لإتمامها.

9- المخططات المعرفية و الاستجابات اللاتكيفية

9-1- الاستجابات اللاتكيفية

يتفاعل الفرد مع العالم المحيط به وخاصة مع الوضعيات الصعبة وفق ما يتشكل لديه في وقت مبكر من مخططات معرفية، وهي التي تدل على حدة تأثير كل ما يستقبله و يتعرض له من الخارج، ففي في المراحل الأولى من الحياة تسمح للطفل بالتكيف مع المحيط حسب مجموعة من الاستجابات المشككة سلوكياً وانفعالياً. لكن طفلين أمام موقف ما يمكن أن يتصرفوا بطريقة مختلفة، حيث الطفل الذي احيط بالأمان المفرط والحنان نجده ينعزل عن العالم وخجول ولديه نزعة إلى الانطواء بينما الطفل الاجتماعي نجده يتفاعل مع الناس و ينشئ علاقات إيجابية. المحيط المميز ينمي قوة من المزاج الانفعالي وذلك بصفة واضحة. كما يمكن أن نجد طفل خجول وهو اجتماعي في عدة وضعيات. هذه الإختلافات في المزاج الانفعالي مرتبطة بانواع متعددة من المخططات المعرفية وأن قوة المحيط له تأثير في تشكيل اضطراب لدى الفرد بدون تبرير ظاهر في تاريخه الشخصي. (Young, et all, 2005, p40-41).

لمواجهة مواقف الإحباط أو التهديد يلجأ الفرد الأساليب تمكنه من مواجهتها فتثير لديه المخططات التي سيوظفها (Martin & Young, 2010, P 321)، وقد أشار إلى ثلاثة أنماط خاصة بالتكيف مع المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.

9-2- طريقة الاستجابات اللاتكيفية

يتميز الطفل كما أي فرد آخر بنوع من المزاج الانفعالي، حيث المخططات المعرفية المبكرة لها دور كبير في نشوء. فلكل طفل منذ المراحل الأولى من حياته له مزاج وانفعالات فطرية تميزه عن غيره، فمنهم سريع الغضب، ومنهم الخجول، ومنهم العدوانية، وقد افترض أن هناك سبعة أبعاد للمزاج العاطفي قد تكون فطرية، وقد تكون أيضا غير قابلة للتغيير من خلال التنشئة الأسرية والاجتماعية أو العلاج النفسي. ويلجأ الفرد إلى إحدى الطرق في الاستجابات اللاتكيفية وذلك بالإقنيد والإستسلام أو التجنب والابتعاد عن كل ما يثير ذلك المخطط السيئ أو أن يعتمد على التعويض.

قدمت دراسة (حدار وقدوناني، 2020، ص 7) بعض أنواع الاستجابات اللاتكيفية المرتبطة ببعض أنواع المخططات المعرفية اللاتكيفية، وعرض كل من أنماط هذه الإستجابات في أمثلة عن

كل من استجابة الاستسلام واستجابة التجنب واستجابة التعويض، ويُلخص الجدول (2) الموالي هذه الأمثلة.

جدول (1): الاستجابات التكيفية المختلفة الخاص ببعض المخططات المعرفية اللاتكيفية.

المخطط اللاتكيفي	أمثلة عن استجابة الاستسلام	أمثلة عن استجابة التجنب	أمثلة عن استجابة التعويض
التخلي أو عدم الاستقرار	يختار الأشخاص الذين لا يستطيعون الالتزام في العلة الحميمة	يتجنب العلاقات الحميمة ويلجأ إلى الكحوليات والإدمان مثل قصيرة.	يبقى ملزماً لشريكه بطريقة غير طبيعية. ينزعج كثيراً في حالة غياب الشريك حتى لو لمدة قصيرة.
عدم الثقة أو الإساءة	يختار الشركاء الذين يسيئون معاملته، ويسمح لهم بهذا سلوك.	يتحاشى أن يكون في وضعية ضعف أو الوثوق في الآخرين، يكتّم أسراره.	يستغلّ ويسيء معاملته الآخرين.
الحرمان العاطفي	يختار الشركاء الذين يمدونه بالقليل من العطف والاهتمام، ولا يطلب منهم إشباع حاجاته.	لحميمة يتجنب كافة العلاقات	يكون جدم ملزماً ومتطلب تجاه أصدقائه المقربين وشركائه.
الخوف من الأذى أو المرض	يقرأ الجرائد بطريقة وسواسية بحثاً عن أخبار الكوارث.	يتجنب الأماكن والوضعيات التي تبدو أنها غير آمنة.	يتصرف بطريقة غير واعية، دون مراعاة الخطر.
التضحية بالذات	يُعطي الكثير للناس، ولا يطلب شيئاً بالمقابل.	يتجنب مواقف العطاء أو الأخذ.	يمنح القليل للآخرين.
صرامة المعايير والحساسية للنقد	يمضي وقتاً طويلاً في محاولة أن يكون مثاليًا.	يتجنب ويسوف في الوضعيات والمهام التي يتمّ خلالها تقييم انجازه	لا يراعي أي معيار، يقوم بالمهام بسرعة ويميل إلى الإهمال.
الاستحقاق أو العظمة	يحاول إبهار الآخرين	يتجنب الناس الذين يبحثون عن الموافقة أو الاستحسان.	يتصرف على تقيض تصرفات الآخرين حتى يستثير امتعاضهم، يميل إلى العزلة.
العزلة الاجتماعية أو الاغتراب	في الجماعة، يلحظ حصرياً، أوجه الاختلاف مع الآخرين، بدلاً من أوجه التشابه.	يتجنب الوضعيات الاجتماعية والجماعات.	يغير من طبيعته لكي يستطيع التكيف مع الآخرين.
الفشل	يقوم بالمهام على مضض أو بالصدفة.	يتجنب تماماً التحدّيات المهنية، التسويف.	يصبح رئيساً رائداً متحكماً في ذاته باستمرار.

المصدر: حدار وقدواني، 2020

10- المخطط المعرفي في مرحلة الرشد

باعتبار المخطط هو الطريقة التي يرى فيها الفرد العالم ، كما أن المخطط يعطى للفرد الاعتقاد أن العالم يمكن التنبؤ به عن طريق التعرض المتكرر، ففي سن الرشد يمكن لمخططات المعرفية أن تصبح غير متكيفة، لأن التجارب الجديدة التي يعيشها الفرد ويتعلم منها في مرحلة الرشد خاصة مع تغيرات نمط الحياة والتطور الاجتماعي والثقافي والاقتصادي فإن ذلك يؤدي إلى تغير تلك المخططات

و الاعتقادات التي يحملها الفرد في طفولته، فمن التعامل و الاحتكاك مع الأشخاص المقربين إلى التعامل العديد من فئات المجتمع حيث المدرسة والمعلم وفي مراحل التعليم المختلفة و مع الأقران من فئات مختلفة، إضافة إلبالدور الفعال والمؤثر لوسائل الإعلام . مما يجعل الفرد يغير العديد من تلك الاعتقادات السابقة المتمثلة في المخططات المعرفية غير المتكيفة. مجال اكتساب معرفة واسع جدا ومتعدد، وبدل الانغلاق الذاتي نتيجة مخطط ليس مؤثر جد يمكن ان يطور الفرد مخطط ليواجه الواقع بالاستناد إلى ما توفر من مصادر تساعد على التكيف .

ومن جانب آخر يحدث عكس ما سبق وهو بناء سلوك غير متكيف بعدما كان من قبل غير مختل، وقد أوضحت دراسة (Hahusseau ,2003 ,p46) أن هناك سلوكيات متكيفة ثم تصبح غير متكيفة، كما في العلاقات العاطفية والاعتقاد أنه لا يعيش الشعور بالتخلي ولكنه لاحقا يحس أنه وحيد ويشعر أنه متخلي عنه في وسطه الإجتماعي.

بينما يستمر تأثير بعض المخططات في سن الرشد ، حيث تشكل المخطط في الطفولة الذي رافقه حدوث التجارب المؤلمة، خاصة إذا تكرر تنشيطه في فترات مختلفة من مراحل العمر، فإن ذلك يجعله يندمج في الشخصية و يصبح من المخططات غير المتكيفة حتى في مرحلة الرشد. و بالتالي يكون مصدر معاناة في حياة الرشد للفرد نفسه ولمحيطه و يكون المخطط مصدر السلوكيات المنحرفة التي تسمح باستمرار المخطط و تعزيزه.

وقد أشارت دراسة (Hahusseau , 2003 ,p19) إلى مزايا وعواقب المخططات في الطفولة والرشد، الموضحة في الجدول (1) الموالي:

جدول (2): خصائص وعواقب المخططات بين الطفولة ومرحلة الرشد

عواقب في مرحلة الرشد	الخصائص في الطفولة
- الصلابة	- الأمان
- المعاناة	- الحماية
- عد التكيف مع الواقع	- توهم التحكم في المحيط الخارجي

(Stephanie Hahusseau, 2003, p19)

تناول هذه الدراسة العناصر الأساسية المكونة للمخططات المعرفية اللاتكيفية المتمثلة في الأمن والحماية وكذلك التوهم بإمكانية التنبؤ بالعالم ، وعلى التوالي كيف تؤدي إلى عواقب في مرحلة الرشد تحصى قدرة الصلابة وأنها مؤلمة وغير متكيفة مع الواقع أو الحقيقة، مثلا، قد بينت دراسة (زميتي تين هنان، 2014 ، ص56) ان الأشخاص الذين لديهم مخططات تتمركز في مجال الشعور

بالنقص والخجل هم الأكثر عرضة للإصابة باضطرابات نفسية، وأغلبهم عاشوا طفولة صادمة، و في الرشد يتصفون بعلاقة ذاتية التهديم و يتجنبون بناء علاقات حميمة مع الآخرين.

11- العلاج بالمخططات المعرفية

11-1 ما هو العلاج بالمخطط

العلاج بالمخطط اقترحه العالم جيفري يونج لكي يساعد المرضى الذين يعانون من مشاكل نفسية لم تستجيب بشكل جيد للعلاج المعرفي السلوكي. ويوصف بأنه نموذج علاجي متكامل ، فهو يجمع العناصر أو اللبانات الأساسية من العلاجات الأخرى، مع العلم أنه لا يوجد نهج واحد لعلاج كل عميل ، وقد تم تطويره لعلاج المشكلات المعقدة مثل اضطرابات الشخصية ، وأصبح العلاج بالمخطط ST ذات قيمة متزايدة في العشرين عامًا الماضية عبر مجموعة من مجموعات العملاء والإعدادات السريرية. وأثبت العلاج قيمته للعملاء في كيفية إدراكهم للعالم والطريقة التي يتصرفون بها، والذين يتبنون أنماطًا دائمة قائمة على التعلق تعيق فعالية الأساليب العلاجية القياسية ، وأكدت الأبحاث أن نظرية المخطط تعمل كعلاج فعال لما يلي: اضطراب الشخصية الحدية، الاكتئاب المزمن اضطرابات القلق المزمنة والمعقدة ، اضطرابات الأكل، اضطرابات اجترار، تعاطي المخدرات والكحول والاعتماد عليها.

يدمج العلاج بالمخطط بنجاح العلاج المعرفي السلوكي ونظرية التعلق والعلاجات الإنسانية والمفاهيم الديناميكية النفسية ، ويستهدف الأنماط النفسية غير القادرة على التكيف والتي تكونت أثناء الطفولة من خلال ما يلي:

- التركيز على تجارب الطفولة غير السارة
- استخدام التقنيات التجريبية، مثل الصور، وكرسي الحوارات (المحادثات مع شخص يتصور ، وفي بعض الأحيان مع نفسه)
- توفير تربية أبوية محدودة ، ضمن الحدود الأخلاقية والمهنية ، لتقريب ما كان مفقودًا في الطفولة
- وضع نموذج مخطط لتوجيه اختيار تقنيات العلاج.
- تقدم نهجًا عامًا للعلاج، فإنها تستخدم أيضًا مناهج مختلفة خاصة بكل اضطراب في الشخصية.

11-2- أهمية العلاج بالمخطط المعرفية

علاج المخططات يؤدي إلى زيادة الوعي في الوقت نفسه ودعم التغيير بواسطة تبني استراتيجيات أكثر تكيفًا وعلاج ذكريات الطفولة السلبية. ويتعلم الفرد أفضل طرق صحية لإيجاد وتلبية الحاجات

التي احببت في الطفولة. وهذه النظرية والمنهج العلاجي الشائع عنها، فإن العلاقة التي اسسها يونج وزملاؤه هو الاهتمام بالعلاج والواردة في في الأدبيات الإمبريقية أكثر من انواع العلاجات النفسية الأخرى. وتناولت العديد من الدراسات أهمية العلاج بالمخطط المعرفية (Yalcin, Kavakli,) (Kesici & Ak. 2017 ; Young, Klosko, Weishaar, 2003).

حيث يعد العلاج بالمخططات (Schema Therapy) احدى أهم طرق العلاج النفسي الحديث الذى طُوّره جيفري يونغ وآخرون ، و يعتبر علاج نفسي تكاملي، يجمع بين جوانب أساليب العلاج السلوكي المعرفي، ونظرية العلاقة بالآخر والتحليل النفسي ونظرية التعلق والعلاج الجشطالتي. ويعد العلاج بالمخططات طريقة علاجية تعمل على علاج المرضى ومساعدتهم في حل مشكلاتهم الشخصية وليس خفض الاعراض المرضية فقط. حيث انها تساعد الافراد على تغيير النمط السلبي من مشاعر وافكار وسلوك عاشوا به لمدة طويلة.

يوفر العلاج المخططات نظامًا جديدًا للعلاج النفسي مناسبًا بشكل خاص للمرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية مزمنة راسخة مثل اضطرابات الشخصية، والاكتئاب المزمن، والعلاج الزوجي، والاضطرابات المزمنة الموجودة في المحور الأول من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، وعند حدوث فشل في تجاوب المرضى مع أساليب علاج أخرى مثل أسلوب العلاج السلوكي المعرفي التقليدي.

وتعتمد هذه المدرسة على مجموعه من المفاهيم الرئيسية المعروفة بالمخططات المعرفية اللاتكيفية وكذلك مفهوم الانماط الداخليه على مستوى انماط الطفل الداخلي وانماط السلطة بالاضافة الى مفهوم الانماط التكيفية، بالاضافة الى مفهوم الاحتياجات النفسية غير المشبعة.

وتهتم العديد من المؤسسات للعلاجات المعرفية بتقديم العديد من البرامج التدريبية المتخصصة في علاج المخططات المعرفية معتمدة على تطبيقات المخططات المعرفية في علاج الاكتئاب المزمنو في علاج اضطراب الشخصية الحدية و في علاج اضطراب الشخصية النرجسية و في علاج اضطراب الشخصية التجنبيهية وفي علاج الادمان المتعددة و في علاج المشكلات الزوجية ويعتبر أحد العناصر المركزية للعلاج بمخططات سوء التكيف المبكرة، الذي ابتكره جيفري يونغ في التسعينيات ، بعد تعاونه مع آرون بيك ، لعلاج اضطرابات الشخصية على وجه الخصوص.

11-3- أهداف العلاج بالمخطط

هناك العديد من أهداف العلاج بالمخطط، ويكون الهدف الرئيسي هو زيادة الوعي النفسي للعميل ، يمكن تحقيق هذا الوضوح من خلال العمل مع العميل للتعرف على مخططاته وإدراك ذكريات الطفولة والعواطف والأحاسيس الجسدية والإدراك وأنماط التأقلم المرتبطة بها.

مساعدة المريض على اكتساب السيطرة الواعية على استجاباته للمحفزات الموجودة في بيئته من خلال تعلم إتقان مخططاتهم. وهناك هدف آخر داعم يتطلب من المعالج أن يساعد المرضى على إيجاد طرق تكيفية لتلبية احتياجاتهم العاطفية الأساسية.

أظهرت الأبحاث أن الصدمات والاحتياجات غير المشبعة في السنوات الأولى من الطفولة تؤدي إلى تغير فسيولوجي دائم، ومن خلال علاج المخططات المصاحبة يمكننا استعادة الصحة العقلية والتوازن الجسدي. وبشكل عام يهدف العلاج بالمخطط إلى شفاء المخططات غير القادرة على التكيف وإزالة القوة من الذكريات المرتبطة بها، والإدراك غير القادر على التكيف، والأحاسيس الجسدية.

الفصل الثالث

ادراك الضغط النفسي

مدخل وعموميات

يعتبر الباحثون الضغوط النفسية من بين ظواهر الحياة اليومية في العصر الحديث، ولا تقتصر فقط على حجم المسببات الحقيقية للضغط، ولكنه بالأحرى تفسير الفرد لتلك التحديات التي يمر بها الإنسان. حيث يواجه في مسار حياته الكثير من المواقف والعوائق من ناحية الشكل والحدة والمدة، والتي تستلزم منه توافقاً وتوازناً أو إعادة توافق وتوازن أفقدته تلك الحالة الضاغطة الناتجة عن التعرض للصعوبات والمحن التي واجهته، والتي لا يمكن للفرد التهرب منها أو أن ينأى بنفسه عنها، كما في حالة العديد من الصعوبات الاسرية والاجتماعية و المهنية والاقتصادية التي يعاني منها الآباء و الراشدين بصفة عامة، أو كما التعرض لصدمات نفسية شديدة نتيجة الأحداث الخطيرة المفاجئة، وأن هذا الوضع لا يعني ضعف فاعلية الفرد وقصور كفاءته، ومن ثم الإخفاق في الحياة. والضغط النفسي هو مفهومٌ محوريٌّ لإدراك استجاباتنا للتحديات، وقد تناول هذا المفهوم العديد من الباحثين بطرقٍ متعددة ومن زوايا ووجهات نظر مختلفة شير بعض الباحثين، إلى أن الضغوط التي يعاني منها الراشدون تنتقل آثارها إلى صغار السن من خلال مؤسسات التنشئة الاجتماعية كالأسرة أو المدرسة أو النوادي، سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، والإنسان يتفاعل في بيئته ويؤثر في الآخرين ويتأثر بهم، كما أن كل من الأسرة والمدرسة والمجتمع يؤثر كل منهم في الطفل. (العزبي، 1985، ص 20). ودراسة أعراض الضغوط النفسية وأنواعها ارتبطت كثيراً بدراسة الأحداث المولدة والمسببة لها، بحيث تناولت البحوث والكتابات الأجنبية الحديثة، بالكثير من الدقة مفهوم الصدمة للتعبير عن مظاهر نفسية معروفة. فقد عمل الطبيب النفسي الألماني (Oppenheim-Herman) سنة 1884، على تصنيف الأعراض لدى حالات تعرضت لأحداث صدمية مختلفة، سماها ب: "عصاب الصدمة"، وميزها عن حالات الهستيريا والوهن العصبي، كما أسس لمصطلح "عصاب الفزع"، névrose d'effroi " ووصفه، كحالة مستقلة عن هستيريا الصدمة النفسية.

وأشار نتائج دراسة (Janet،1928) التي أجراها على 591 حالة، أن 176 منها كانت أسباب مرضهم راجعة إلى إنفعالات قوية والتي أصبح يطلق عليها منذ 1919 مصطلح "الضغوط النفسية"، بحيث أوضح قائلاً: " عندما يكون الفرد مصدوماً بذكريات مؤلمة فهو يحاول نسيانها بالذهاب بعيداً، ومعه أحزانه اللصيقة بها، التي ترحل معه حيث حل، وأن هؤلاء المصابون يتميزون بعدم قدرتهم على التخلص من الذكريات المرتبطة بحادث الصدمة".

أجريت دراسات عدة حول الضغوط النفسية ومن زوايا ووجهات نظر مختلفة، من حيث التفسير، ووفق العديد من النظريات وكذا من حيث العوامل المسببة لها والآثار التي تخلفها، وصولاً للطرق العديدة في التكفل والعلاج والمتابعة، بحيث ساهم ذلك من جهة في إثراء موضوع الضغوط النفسية من جوانب متعددة، نفسية-تربوية واجتماعية وكذا مهنية، ومن جهة أخرى صعب ذلك من وضع تعريف موحد وشامل متفق عليه لمفهوم الضغوط النفسية، وسبب ذلك يعود إلى اختلاف اتجاهات الباحثين وإختلاف ميادين بحثهم، فمنهم من يعتبره مثيراً وآخر يعتبره إستجابة وهناك من يراه تفاعلاً بين المثير والاستجابة (بن زروال، 2006).

باعتبار الضغط استجابة نفسية وجسدية للجسم تحدث عندما يتعين علينا التكيف مع المواقف الصعبة، سواء كانت هذه المواقف حقيقية أو تصورات ذهنية سلبية، كما يمكن للتحديات التي نواجهها بشكل عام في حياتنا اليومية أن تكون مصدر ضغط، يعتمد التعامل مع المواقف العصبية على قدرة الشخص وشخصيته. فالضغوط النفسية هي تلك التي يشعر بها المراهق إتجاه المرض الذي يعاني منه وإدراكه بضعف قدرته على الانسجام مع ذاته وضعف ثقته بنفسه بالإضافة إلى مشاعره إتجاه علاقاته الاجتماعية. و ان استجابات الفرد تعتمد على بناءات نفسية مبكرة، خاصة أنواع المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة التي اكتسبها الفرد.

وفق مصطلح الضغوط الذي وضعه "هاينز سيلبي" Selye في الخمسينيات من القرن الماضي، يرى أنه: "الموقف الذي يمر به الأشخاص عند مواجهتهم لمواقف يقيمونها وفق رؤيتهم واعتقادهم على أنها تمثل تهديداً لحياتهم ولتقديرهم لذواتهم أو رفاهيتهم". (Kyriacou & Sutcliffe، 2003).

ويشير الضغط النفسي إلى الإحساس الناتج عن فقدان المطالب وغياب الإمكانيات، ويصاحب ذلك في العادة مواقف فشل، ويصبح هذا الفشل في مواجهة المطالب وفقدان الإمكانيات مؤثراً قوياً في إحداث الضغوط النفسية.

وكلمة "ضغط" تشير، إلى الجهد النفسي والجسدي الذي يقود إلى الإنهاك نتيجة الانفعالات، وتبرز هذه الضغوط عند تعرض الفرد أو مواجهته، للشدائد والصعوبات المتعددة الأشكال سواء على المستوى الأسري، أو الاجتماعي، أو في أماكن العمل كما في الجوانب المادية أو المعنوية أو الجسمية والنفسية. بحيث يحاول حينها الفرد تجاوز تلك الصعوبات والتغلب عليها بأقل الضرر وذلك بالعمل على توظيف مختلف قدراته المعرفية، وميزاته الشخصية وخبراته الاجتماعية

ورصيده العقائدي من أجل التكيف مع الموقف ومسايرة الواقع والظروف البيئية والحفاظ على حالة الاستقرار والتوازن.

إنما استمرار هذا الواقع على حاله، وتكرار تلك الأحداث المحيطة وتلك الصعوبات وإدراك الفرد لحدة الضغط النفسي الناتج عن الموقف الذي يواجهه وعدم قدرته على مجابهته والتغلب عليه، يستلزم منه العمل على تفعيل الآليات الدفاعية والقدرات المعرفية بغرض مجابهة هذه الضغوط والتكيف معها، للحفاظ على مستوى ادراك ضغط نفسي قليل التأثير على سلوك الفرد.

لكن قد تفوق هذه المطالب قدراته وإمكاناته، مما يدفعه للوقوع تحت الضغط النفسي نتيجة الإحباط والصراع، خاصة في حالة الإصابة بواحد من الأمراض المستعصية والخطيرة كالأزمات المزمنة أو مواجهة العضلات والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية. ويتم فحص حالة ادراك الضغط تحت ثلاثة مجموعات، وهي: مصادر الإجهاد، والآثار النفسية والفسولوجية لمصادر الضغط على الشخص، وكذلك تقييم مصادر الضغوط الحالية على أنها تهديد ضار أو تهدد حياة الفرد. أي أن الضغط النفسي هو ما يحدث للفرد عندما يتعرض لمواقف تتضمن مؤشرات يصعب عليه مواجهة متطلباتها، وبالتالي يتعرض لردود فعل انفعالية وعضوية وعقلية تتضمن مشاعر سلبية وأعراض فسيولوجية تدل على تعرضه للضغط.

تمثل الضغوط الظروف أو الأحداث القاهرة أو "الضاغطة"، التي تضع الإنسان في حالة من عدم الراحة، نتيجة تهديدها لسلامته، أو أمنه، أو استقراره، وتسمى هذه الحالة "حالة ادراك الضغط النفسي"، حيث تحدث لدى الفرد تغيرات نفسية وفسولوجية وسلوكية، موجهة نحو إعادة تكيف الفرد واستقراره، و تلك التغيرات غير منفصلة عن بعضها، وإنما تحدث متزامنة. وتعتمد هذه التغيرات على تقييم الشخص للضغط. فعند تعرضه للضغط يدركه، ثم يقيمه ثم تحدث الإستجابات أو التغيرات النفسية والفسولوجية والسلوكية، وبعدها يكون الناتج النهائي للتعرض للضغط، إما بالتكيف مع الضغط، أو استمرار الخلل والإضطراب.

1- تعاريف

عرّف معجم التحليل النفسي مصطلح الضغط النفسي على أنه جميع العوامل الخارجية التي تضغط على الحالة النفسية للفرد لدرجة تجعله في حالة من التوتر والقلق والتأثير السلبي في قدرته على تحقيق التكامل والتوازن في شخصيته، بالإضافة إلى فقدان الاتزان الانفعالي وظهور أنماط سلوكية جديدة، وتظهر هذه الضغوط عند مواجهة الفرد أمراً ملحاً يتوجب الاستجابة الصحيحة له

أو مطلباً لا يملك القدرة الكافية لتلبيةه، أو أنه يقع خارج حدود استطاعته، كما عرّف الكثير من العلماء مصطلح الضغوط النفسية.

ومن منظور نتائج دراسات وأبحاث (Lazarus & Coyne 1981, 144) فإن الضغوط النفسية هي تلك الضغوط التي تحدث عندما يواجه الشخص متطلبات ترهقه وتنهك قواه أو تفوق قدراته على التكيف، وأن تفاعلاً يحدث بين المطالب الخارجية والأساس البيولوجي وقابلية الشخص للتأثر وبين كفاءة الشخص الدفاعية. فالضغوط هي تداخل وتشابك بين العمليات المعرفية النفسية والاجتماعية، وتشير إلى إدراك الفرد عند مواجهته للمواقف المحبطة والأخطار المهددة على عدم قدرته على إحداث التفاعل والاستجابة المناسبة، ويشعر بأن أمنه وسلامته مهددان ويسبب له ذلك ضعفاً وتوتراً. والضغوط في عمومها نتاج مثيرات خارجية تؤثر سلباً على الوظائف العضوية للكائن الحي (خليفة، علي، 2007).

وقد تناولت دراسات مختلفة تعاريف للضغط النفسي. فعرفته إسماعيل (2004) بأنه الاستجابة الانفعالية الناتجة عن موقف ما عندما لا تتلاءم المتطلبات البيئية مع حاجات الفرد وقدرته على مواجهات ذلك الموقف. بينما عرفه عبد المعطي (2006) بأنه تلك المثيرات الداخلية أو البيئية التي تكون علي درجة من الشدة والدوام بما يتقل القدرة التوافقية للفرد، والتي تؤدي في ظروف معينة إلى الإختلال الوظيفي والسلوكي. كما عرفه (Shannon & Allen; 2006) بأنه حالة من التوتر النفسي والجسدي، تعترى الفرد عندما يتعرض لمواقف وأحداث، وتسبب له الكثير من المشكلات، وأن هذه المشكلات عبارة عن مثيرات ينتج عنها ردود أفعال ضاغطة، تستلزم منه مطالب تكيفية تفوق إمكانياته. بينما يرى عبد المعطي (2005) أن الضغوط النفسية هي تلك المثيرات التي تحدث في البيئة الداخلية والخارجية للفرد وتكون شديدة ودائمة وتسبب للفرد العجز وعدم القدرة على التكيف، والتي تؤدي في ظروف معينة إلى الإختلال في السلوك أو الإختلال الوظيفي الذي يسبب المرض، وترتبط الاستجابات الجسمية والنفسية غير الصحية باستمرار بتلك الضغوط.

تختلف وجهات النظر حول الضغط النفسي من حيث التركيز النسبي لكل من البيئة والكائن الحي والتفاعل بين الكائن الحي والبيئة، وبمرور الوقت تتم مراجعة الاعتبارات المفاهيمية والمنهجية والآثار المترتبة على المنظورات الثلاثة. فتتم مراجعة وجهات نظر لتحديد ودراسة الضغط النفسي. كما تمت مناقشة التوضيحات الحديثة لمفهوم "الضغط" التي تحاول توسيع عواقبه البيولوجية بمرور الوقت. لكن تأخذ بعين الإعتبار كون الضغوط النفسية هي نمط لاستجابات نوعية وغير نوعية يقوم بها الكائن الحي نتيجة لأحداث مثيرة تعوق اتزانه وتحبط من محاولاته في

التصدي لها ومواجهتها وتشتمل تلك الأحداث التي تبعث على الاستثارة على عدد كبير ومختلف من العوامل الداخلية والخارجية والتي يطلق عليها مجتمعة بالضغط النفسي.

2- أنواع الضغوط النفسية

2-1- أحداث الحياة المولدة للضغط النفسي

من بين أحداث الحياة الصادمة توجد أنواعا عدة، فمنها تلك التي تولد أحداثا ضاغطة لدرجة أن العديد من علماء النفس صنفها في قسم محدد وهو " أحداث الحياة الضاغطة". كونها غير مدرجة ضمن الأحداث الصادمة الكبرى المتداولة في التعاريف الأساسية لذلك. وهناك أنواع متعددة من الأحداث الضاغطة التي تعيشها المجتمعات بشكل مباشر أو غير مباشر وسواء كان ذلك على مستوى الأفراد أو فئات واسعة من المجتمع، وهي أحداث متنوعة ومتكررة.

وتشكل الضغوط بكل أشكالها امرا طبيعيا في الحياة ومن المستحيل تجنبها، وأحداث الحياة الضاغطة والمستمرة تستنفذ طاقة الفرد وقدرته على إيجاد أساليب مختلفة لمواجهة هذه الضغوط النفسية ويكون الفرد بذلك عرضة للإجهاد والأمراض النفسية، وطبقا لما أشار إليه Smith، فإن الإحصائيات تشير إلى حوالي 80% من أمراض العصر مثل أمراض القلب وقرحة المعدة وضغط الدم والسرطان وغيرها لها علاقة بالضغوط النفسية .

كون متطلبات الحياة كثيرة ومتنوعة ومتعددة الأبعاد، فكلما تقلصت وحدثت أزمة في إحداها فذلك يؤدي إلى الإحساس بالضغط النفسي، وأن هذا الإحساس والعجز عن مواجهة أو عدم تقبله فهو يولد اضطرابات "الضغوط التالية للصدمة"، الحادة منها والمزمنة. وقد تعددت مجموعة الأحداث الصادمة، التي يتم معرفة أنواعها والكشف عنها من خلال التأثيرات التي تنجر عنها والمتمثلة في أنواع الأحداث الضاغطة على حياة الناس بمختلف أعمارهم.

2-2- الضغوط الأسرية والاجتماعية والاقتصادية

2-2-1- الضغوط الأسرية

إن الرعاية والتكفل بالأبناء هي أولا وقبل كل شيء مهمة يقوم بها خاصة الأبوين، والعلاقة بين أفراد الأسرة الواحدة تعتبر أساس التلاحم والتجاوب بينهما، ومتى فقدت أو ضعفت هذه المهام الأسرية فإن هناك حالة إحساس بتوتر نفسي خاصة لدى الأطفال مثل الشعور بأنه لا قيمة له داخل الأسرة وإحساسه بالرفض المتكرر، في كل مرة يطلب منهم إشباع رغباته . من جانب آخر نجد المعاملة الوالدية لها دور تجعل الطفل أو المراهق يحس بأن والديه يعاملونه معاملة صارمة

بالمقارنة مع معاملتهم الطيبة لباقي إخوته أو أنه لا يجد كل الدعم والمساندة من طرف الأسرة لحل المشكلات التي تواجهه مما يجعله يشعر بحالة من الإحساس بالضغط النفسي.

-2-2-2- الضغوط الاجتماعية

تلعب العوامل الاجتماعية دورا كبيرا في حدوث الضغط النفسي لدى الأفراد ويختلف من حيث شدته ومصدره طبقا للوسط الاجتماعي الذي ينشأ فيه الفرد، كالفقر الذي يعتبر من عوامل الضغط، والبطالة، التفاوت الطبقي الحضاري والثقافي وقمة الرفاهية وقمة الخدمات. (هارون، 1996). تعرف الضغوط الاجتماعية بأنها: "شكل من التأثير الذي يمارسه أفراد المجتمع على أقرانهم فيؤدي إلى الفاعلية في تكوين معتقدات أو حمل الآخرين على تبني مناهجهم وخدمة أغراضها والوقوف بجانبها وممارسة الضغط والتأثير يولد الإضطرابات النفسية (رزوق، 1987:157). معنى ذلك أن الضغوط الاجتماعية تتمثل في كل أنواع الأحداث الخارجية التي يمكن أن تتفاعل مع النفس البشرية وتؤدي إلى إستثارة العمليات الفزيولوجية العصبية في المخ وبالتالي نشاط الغدد الصماء العصبية، وعليه تتغير طبيعة وسلوك الفرد، فهي إذن أحداث نفسية واجتماعية تسبب اضطرابات احشائية .

إن العزلة والإغتراب تجعل الفرد يشعر بأنه وحيد رغم وجوده مع الآخرين، بينما آخرون يحسون بضغط نتيجة تكرار قيامهم في غالب الأحيان بأعمال تخالف ما يراه الآخرون. وعندما لا يجد الفرد مساندة اجتماعية فإن وتيرة إحساسه بالضغط النفسي تكون أشد.

وينشأ الضغط النفسي عن مصدر أو سبب إجتماعي ناتج عن علاقة إجتماعية يعطيها الفرد دلالة معينة، كفقدان حبيب أو قريب كالوالدين، والأصدقاء والأقارب وغيرهم إضافة لتعارض رغبات الفرد مع العادات والتقاليد وكذا الضوابط الإجتماعية المفروضة عليه وأيضا العلاقات الإنسانية في المحيط الإجتماعي للإنسان تعتبر من الأمور المولدة للضغط النفسي (الأشول، 1993، ص 17).

تندرج الضغوط البيئية والثقافية ضمن ضغوط العادات والتقاليد الخاصة بموطن الفرد ومكان عيشه، مما يجعل الكثير منهم يلجأون إلى السلوكيات غير السوية. كما تتمثل أيضا في الشعور بعدم الرضا عن الواقع الإجتماعي والثقافي الذي يعيشه في بلده أو عدم الإلتزام بأخلاقيات المجتمع وثقافته. وكذا العجز الإقتصادي والتكنولوجي والعسكري والسياسي للأمة. كل ذلك يمكن أن يولد حالة من الإحساس بالضغط لدى البعض من فئات المجتمع.

-3-2-2- الضغوط الاقتصادية

ترتبط نشأة إدراك الضغط النفسي بالجانب الإقتصادي والمادي والمتعلقة خاصة بمداخيل ونفقات الدخل أو الوقوع في الدين. ويلاحظ لدى العديد من الأفراد نشوء حالة الشعور بالدونية لعدم قدرة على مجاراة أصحابه وتوفير احتياجاته واحتياجات أسرته من تغذية وملبس ومأكل بالإضافة إلى عدم قدرته على العيش بقليل من الرفاهية وإقتناء حاجياته أو عدم إطمئنانه على مستقبله المعيشي، مما يجعل الفرد يشعر بنوع من التوتر مصدره الناحية المعيشية (النواسية، 2013، ص 30).

2-3- الضغوط النفسية والصحية

2-3-1- الضغوط الإنفعالية

تتضمن الضغوط الناجمة عن المشاكل الصحية كما يمكن أن تكون هذه الضغوط على شكل إنفعالات سلوكية عدوانية أو لفظية وهيجان كما تنتاب الفرد مشاعر الحزن من دون سبب واضح إضافة إلى الغضب بسرعة والتهيج. كما يعتبر الشعور بالذنب إتجاه أعمال أو سلوكيات قام بها الفرد في السابق من بين ما يسبب له آلام نفسية دائمة. و. بينما يعاني آخرون من الخوف والقلق من دون مبرر. كما يؤدي الإحساس بضغط الأعباء الكثيرة المرتبطة بالعمل إلى الشعور بالتوتر والملل ومن ذلك الإحساس بالضيق والإنفعال الشديد.

2-3-2- الضغوط الشخصية

ترتبط بأحداث شخصية كالوقوع في مشاجرات أو الوقوع ضحية كارثة ما أو عمل إجرامي أو إدانة في إنتهاك القانون إلى غير ذلك من الأسباب. مما يجعل الشخص يحس بعدم قدرته على مواجهة مواقف الحياة الضاغطة والتغلب عليها، وأنه تحت سيطرة قوى خارجية وأنه لا يقدر على فعل اي شيء. فيبقى يعاني من صراع دائم مع نفسه.

2-3-3- الضغوط الصحية

الأحداث المرتبطة بالمرض أو الإضطرابات الصحية البسيطة أو الخطيرة التي تتطلب علاج ومتابعة خاصة منها تلك التي تتميز بالآم مزمنة تولد لدى الفرد الشعور بالضغط. كون الحالة الصحية تعيقه على القيام بأي مجهود عضلي نتيجة تدهور صحته. فإصابة الفرد ببعض الأمراض العضوية ومنها السرطانات تصبح الأعراض والآم المصاحبة لها مصدرا كبيرا لشعور المصاب بالضغط النفسي الموالي للإصابة

4-2- أنواع الضغوط حسب التعرض

الأحداث المولدة للضغوط يمكن أن تمس فردا أو أكثر، أو فئة من المجتمع بكامله. وعليه يمكن أن تكون إما فردية أو جماعية أو الإثنين معا .

- **الفردية**، من بين الأحداث الأكثر إنتشارا والتي تصيب الفرد، حوادث في المنازل أو في الطرقات أو في العمل، أو الحرائق وغيرها، إضافة إلى حالات العنف والإعتداءات الجسدية مثل العنف الجسدي والسرقة وإختطاف السيارات والإغتصاب والعنف السلطوي والتعذيب، وما إلى ذلك.بالإضافة إلى أنواع أخرى من الإكراه وانتهاك المحرمات وقيم المجتمع والتهديدات المختلفة للشخص وعائلته أو أقاربه، والأضرار التي تمس السلامة البدنية أو النفسية للأسرة.

- **الجماعية**، تعتبر الكوارث الطبيعية أشد فتكا وصدمة للإنسان، فالزلازل والأعاصير والفيضانات والجفاف والمجاعة، والإنفجارات البركانية، تخلف أثارا بيئية ونفسية لايمكن تحديد مدى خطورتها وتأثيرها.

-**الضغوط المباشرة وغير المباشرة**، يمكن للأفراد أن يكونوا في مواجهة مباشرة مع الأحداث الصادمة كحوادث المرور فيشعر الشخص الذي في المواجهة المباشرة للحدث بالرعب والموت الوشيك، وهو عاجز عن تجنبه.

وهناك نوع آخر من الأحداث الضاغطة الذي يسمى بالصددمات الثانوية غير المباشر أو " أن الأطفال الذين لم يعانون من إضطرابات الصدمة المباشرة يمكن أن يصابوا بها بعد إتصالات مع شخص أو مجموعة من الأشخاص المصابين بصددمات نفسية.

3- مصادر الضغوط النفسية

اغلب الباحثين تطرقوا إلى المصادر السابقة بشكل أو بآخر. حيث ذكرها (Haman، 1981) وصنفها ضمن سبعة مجالات أيضا والمتمثلة في: الناحية المالية، الناحية الصحية، المنزل والحياة الأسرية، الزواج والعلاقة بالجنس الآخر، الضغوط الوالدية، الإضطرابات الشخصية. ويوضح عبد الرحمن الطريفي (1994) بأن أهم مصادر الضغوط النفسية تتمثل في المشكلات الذاتية للفرد وأهمها:

3-1- المشكلات النفسية الانفعالية): كالثورة والغضب والاكتئاب والفتور والإثارة وسرعة التهور.

3-2- المشكلات الاقتصادية: فالأفراد الذين يعانون من الضغوط النفسية هم الأفراد الذين يعيشون في مستوى اقتصادي واجتماعي منخفض، وأن هؤلاء يعيشون اضطرابات أسرية ويعانون من ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض النفسية الجسمية.

3-3- المشكلات الأسرية: حيث تنشأ الضغوط الاجتماعية والمشكلات الأسرية من أسباب متعددة داخل الأسرة مثل المرض، وغياب أحد الوالدين عن الأسرة والطلاق، وكلها مصادر للضغوط النفسية تتسبب في ظهور بعض الاضطرابات النفسية لدى الأبناء.

3-4- الضغوط الاجتماعية: وتتمثل في سوء العلاقة بالآخرين، وصعوبة تكوين صداقات (عبد الرحمن الطريري، 1994، ص 60). من مصادر الضغوط النفسية المدرسية اضطراب العلاقات بين التلاميذ فيما بينهم، والعنف والضرب والشدة والشراسة وسخرية باقي الفصل من المخطئ ولا تربوية المعلم (رمزية الغريب، 1990 : 73-88).

ويوضح عبد الرحمن الطريري (1994) بأن أهم مصادر الضغوط النفسية تتمثل في المشكلات الذاتية للفرد وأهمها:

- المشكلات النفسية (الانفعالية): كالثورة والغضب والاكنتاب والفتور والإثارة وسرعة التهور.
- المشكلات الاقتصادية: فالأفراد الذين يعانون من الضغوط النفسية هم الأفراد الذين يعيشون في مستوى اقتصادي واجتماعي منخفض، وأن هؤلاء يعيشون اضطرابات أسرية ويعانون من ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض النفسية الجسمية.
- المشكلات الأسرية: حيث تنشأ الضغوط الاجتماعية والمشكلات الأسرية من أسباب متعددة داخل الأسرة مثل المرض، وغياب أحد الوالدين عن الأسرة والطلاق، وكلها مصادر للضغوط النفسية تتسبب في ظهور بعض الاضطرابات النفسية لدى الأبناء.
- الضغوط الاجتماعية: المتمثلة في سوء العلاقة بالآخرين، وصعوبة تكوين صداقات لأسباب عديدة .

4- النظريات المفسرة للضغوط النفسية

تعددت تفسيرات الحدث الضاغط حسب النظريات والمقاربات النفسية تفسير الحدث الضاغط على أنه موقف أو حدث يزيد من حدة المشكلة تعقيدا، كما أنه يزيد حدة القلق والشعور بعدم الأمان. أما تفسير الحدث الضاغط على أنه ناجم عما اقترفه الفرد من آثار يزيد من حدة الشعور بالذنب

ومن ثم الشعور بالاكتئاب. وترتبط هذه التفسيرات على عناصر متعددة منها، عدم القدرة على إشباع الإحتياجات الأساسية وتؤثر سلبيا في زيادة الشعور بالضغط. وتعتبر الأحداث اليومية غير المتوقعة التي يصعب التنبؤ بها والأحداث الخارجة عن نطاق التحكم فتساهم في الشعور بالضغط. أما نمط الشخصية فيعبر عن اختلاف مزاج الفرد التي يتسم بها.

4-1- النسق النظري لهانز سيلي Selye.H

حيث يتألف النسق الفكري لديه من أن الضغوط متغير غير مستقل، وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص ويصفه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة ... كما يربط بين تقدم الفعل أو الدفاع ضد الضغط وبين التعرض المستمر المتكرر للضاغط، حيث حدد ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط وهي:

- الفرغ: حيث يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط.
- المقاومة: وتحدث هذه المرحلة عندما يكون التعرض للضغط متلازماً مع التكيف حيث تظهر تغيرات واستجابات أخرى تدل على التكيف.
- الإجهاد: وهي مرحلة يكون فيها الجسد قد تكيف، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت.

حيث يتألف النسق الفكري لديه من أن الضغوط متغير غير مستقل، وهو إستجابة لعامل ضاغط يميز الشخص ويصفه على أساس أنه إستجابة للبيئة الضاغطة، كما يربط بين ردة الفعل أو الدفاع ضد الضغط وبين التعرض المستمر والمتكرر للضاغط، بحيث حدد ثلاث مراحل لمواجهة الضغوط وهي:

- الإنذار: حيث يدرك الفرد في هذه المرحلة خطورة العوامل الضاغطة التي يتعرض لها فتتنشط ميكانيزمات التكيف لديه، كما تنشط الدفاعات الفسيولوجية، ويؤدي ذلك إلى إفراز هرمون الأدرينالين في الدم فتزداد دقات القلب وضغط الدم، بالإضافة إلى حدوث إضطرابات في الجهاز الهضمي وكذا ضيق في التنفس .
- المقاومة : وتتسم هذه المرحلة بمقاومة الفرد للعوامل المسببة للضغوط وعندما تكون قدرة الجسم غير كافية لمواجهة العوامل المسببة للضغوط خلال هذه المرحلة فإن ذلك قد يؤدي لنشأة بعض الإضطرابات السيكوسوماتية .

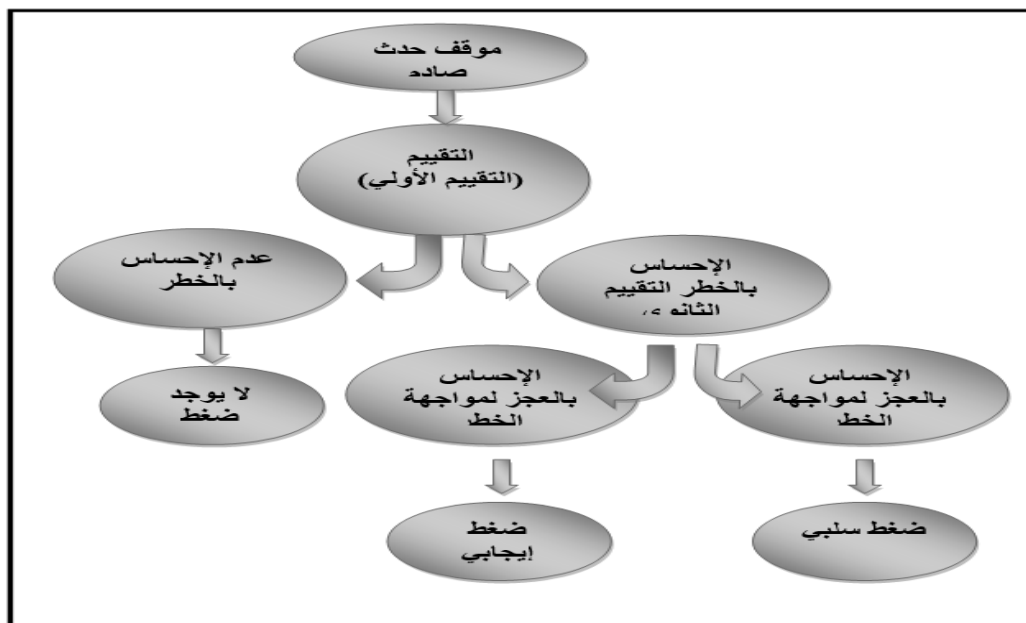
- الإجهاد: حيث تؤدي ضعف المقاومة وعدم كفايتها مع الاستخدام المستمر لميكانيزمات التكيف إلى إنهاك العوامل الضاغطة لهذه الميكانيزمات وإستنزاف للطاقة فتتخفف قدرة الفرد على الأداء مع إصابته بالمرض النفسية وجسدية.

4-2- نموذج الضغط، لزريريس وفولكمان

عندما يواجه الإنسان حدث صادما فإن أول شيء يقوم به تلقائيا هو تقييم الوضع. حيث يقوم بعملية التقييم للخطر الذي يهدد حياته، وحسب نموذج الضغط الذي وضعه كل من لازاروس وفولكمان (شكل 3)، تحدث عملية التقييم الأولية لتحديد مستوى الخطر والألم المحتمل الذي يمكن أن يترتب عنه أو ما يفقده وكذلك تقدير مدى الجهد اللازم الذي يجب أن يبذله لمعالجة الموقف. فإذا لم يحس بالخطر فلن يكون هناك حالة ضغط نفسي. أما إذا أحس بالخطر فهناك عملية تقييم ثانوية واللجوء إلى الوسائل المتاحة للتعامل ومواجهة الخطر (شكل 1).

في حالة كون الفرد يدرك أنه يمكنه مواجهة الضغوط فهو يملك خبرة إيجابية تساعده على التحكم في الانفعالات وبالتالي ضغط إيجابي، أما في حالة الإحساس بعدم القدرة على مواجهة الوضع وكيفية التعامل مع الحدث الصادم بشكل كامل، يؤدي ذلك إلى حالة من الضغط السلبي.

كما أوضحنا أن هناك ردود فعل أثناء التعرض للحدث الصادم، باستثارة فزيولوجية، أو وهن وفقدان النوم إلى غير ذلك من الأعراض. ويرتبط كل هذا بشدة الحدث وخطورته على حياة الفرد، حسب تقديره وتقييمه له، وحسب خصائص الفرد النفسية والمعرفية، بالإضافة إلى طبيعة ونوعية المساعدة المقدمة له من الآخرين.



شكل (1): نموذج الضغط، لازريس وفولكمان، 1984.

وبالتزامن مع الاستجابة الفيزيولوجية الأولية فإن الفرد يوظف ويستعين بمخزونه المعرفي بغية إدارة حالة القلق والتخلص منها. بالإضافة إلى دور المساندة الاجتماعية التي هو بحاجة ماسة إليها في كذا ظروف حرجة للتخفيف من شدة وقع الحدث الصادم عليه وفي حالة غياب تلك المساندة الاجتماعية أو عدم فاعليتها معه، فإن كل ذلك يساهم في بلورة ونشوء اضطرابات الشدة التالية للصدمة .

4-4- النموذج التكاملي

يعتبر النموذج التكاملي الأكثر تفصيلاً، ويقدم شكلين من التفسيرات للتصور الذهني لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة، وتشمل شبكة الخوف ومقاربة الأنماط المعرفية. وهذا النموذج عرضته العديد من الدراسات. ويعتبر النموذج التكاملي لـ (Foa، 1996) من أفضل النماذج المفسرة للاضطراب، فهو يحتوي على ثلاثة مكونات رئيسية: اثنان منها يعبران عن التصورات الذهنية (الترميز في الذاكرة للصدمة والأحداث السابقة واللاحقة لها) وكذا مفهوم الأنماط المعرفية، أما العنصر الثالث فيمثل مجموعة ردود الفعل التالية للصدمة لدى الفرد المصاب، وتفاعل العناصر الثلاثة يحدد نوع وشدة الأعراض التالية للصدمة.

و تهتم عدة فروع في علم النفس بمفهوم الضغط والقلق النفسي، ويعتبرون هذا النموذج أنه برنامج كلي لكونه يعبر في نفس الوقت على الموقف الضاغط، وردة الفعل إزاء ذلك، والحالة التي يكون عليها الفرد أثناء الاستجابة. ويعتمد تفسير ذلك في المجال البيولوجي النفسي الاجتماعي والعلائقي والاقتصادي. وهناك من النماذج المفسرة للضغوط وفق أبعاد متعددة ما تناولته دراسة كل من (Foa et al, 1998. Dantzer , 1999.)، ويحتوي على ثلاثة مكونات رئيسية .

- التصورات الذهنية (الترميز في الذاكرة للصدمة والأحداث السابقة واللاحقة لها).
- الأنماط المعرفية (التعميم، الاندفاع، الاعتماد على المجال...).
- مجموعة ردود الفعل بعد الحدث لدى الفرد المصاب بالصدمة.

وتفاعل هذه العناصر الثلاثة يحدد نوع وشدة أعراض الضغط النفسي. وتتم معالجة المعلومات معرفياً حسب الإستعدادات البيولوجية والنفسية للفرد وكذا فاعلية الدعم والمساندة الاجتماعية. والعنصر المهم في نموذج Barlow (2002)، هذه العملية المعرفية تعطي الدلالة للموقف الضاغط، والتي أسسها البيولوجية والنفسية هشة، و عليه فإن طبيعة نشاطها أثناء إستثارته

نتيجة التعرض لخطر ما يكون مفرداً، مما ينشأ عنه إدراك للحالة التي أثارت إدراكاً للضغط وقلقاً لدى الشخص، الدالة عن العجز على مواجهة الحدث الضاغط. ومن ذلك تنشأ السلوكيات الخاصة بتجنب الحدث وتكرار معاشته.

4-5- نظرية التحليل النفسي

من وجهة نظر رواد مدرسة التحليل النفسي، بأن الضغوط التي يعاني منها الفرد في كل مواقف الخطر أو إقدامه على سلوكيات المخاطرة، هي تعبير عن الصراع ما بين النزعات والرغبات المتباينة والمتعارضة للفرد، سواء بينه وبين نفسه أو بينه وبين محيطه، فالنزعات الغريزية للفرد لما تصطدم بصد وبتحريم الجماعة أو المحيط الاجتماعي أو من الرقابة النفسية الداخلية التي يمثلها (الأنا الأعلى)، فإن كل هذه التفاعلات تؤدي إلى ظهور وتفعيل الميكانزمات والحيل الدفاعية .

ووفقاً لمفاهيم النظرية النفسية التحليلية فمعظم الأفراد لديهم صراعات لا شعورية تكون لدى البعض أكثر حدة ومتعددة الأشكال والمصادر، والمعانون من الصراع يرون ظروف وأحداث حياتهم الضاغطة من مسببات الضغوط النفسية لديهم وأن آلية وأساليب المواجهة والتكيف مع هذه الضغوط يكون عن طريق ميكانيزم الكبت الذي اعتبره فرويد آلية الدفاع تجاه الضغوط (بومجان، 2016، ص 68).

وحسب نظرية التحليل النفسي، فالذكريات المؤلمة والمشاعر التي يرافقها الخجل والشعور تكبت في اللاشعور، وكبت هذه المشاعر والرغبات يكون في مرحلة الطفولة، ويرافق ذلك الشعور بالذنب، مما يؤدي إلى معاناة الفرد من آثار الضغوط النفسية وإصابته لاحقاً ببعض الاضطرابات النفسية وبعض الأمراض مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.

ويرون أيضاً بأن البنية الشخصية الأولية يمكن أن ينشأ عنها "عصاب الصدمة" الذي يشير في قاموس التحليل النفسي لاضطراب ما بعد الصدمة، وأن بناءات الشخصية هذه تغييرها مرهون بالبنية الأولية السابقة للذات وأن الخبرات اللاحقة لتكوينها لا تأثير لها وأن ذلك ما هو إلا حالة نكوص مع إقرارهم بأن هذه الخبرات تغير وضع الذات وسموها بـ"التعرض اللاحق"، وهذا حسبهم لكون الحدث الصادم لم يتح للأنا الوقت الكافي لكي يستنفر جهازه الدفاعي النفسي، مع حدوث ارتباط الذات بالحدث، وتحويل الأنا لما هو جار حوله. وتعتبر عقدة الخفاء " هي الصدمة

الخطيرة التي يتعرض لها الفرد في حياته، وتمثل المشهد الأول المولد لقراءة حالات حدوث الصدمات فيما بعد ؛ انطلاقا من كونه دال جديد اسمه "ما بعد الصدمة"، والذي حاول أن يدخل على السلسلة الدلالية التي نشأت من قبل.

وقد ربط (Freud، 1926) الصدمة بالموضوع وسماه " الجرح النرجسي " الذي يتم التعبير عنه بإعادة الحدث. وإعادة سرده هذه، ما هي إلا محاولة المصدوم للتعرف على العنصر الضائع وهو ما يعبر عنه في الأحلام المتكررة؛ والتي هي محاولات لإعادة بناء النظام الدفاعي للتغلب على "الخوف"، من أجل السيطرة على الحدث وإدماجه بصفة سليمة مع الخبرات النفسية وبالتالي التخفيف من آثار الصدمة، الناتجة عن عامل المفاجأة والرعب الذي حملته. بينما يعتبر Ferenczi (1934)، أن " تناذر الصدمة المتأخر، يحدث عند ذوي الاستعداد النرجسي الناتج من استقوائه (الإلحاح على إشباع النزوات الطفولية)، مما يجعلهم معرضين إلى اضطرابات جنسية دون علم منهم". أي أن كل احباط أو حصر أو غضب، يترجم بحالات نكوصية إضافة إلى الإستعداد من النوع النرجسي. ويشير أيضا إلى أن الصدمة ليست مرتبطة فقط بعواقب هوام الغواية أو الإخساء ولكن تجد مصدرها في نمط مصير ليبيدي متعلق بإثارة جنسية عنيفة مبكرة، والتي تأخذ قيمة إغصاب نفسي يخنق الأنا فيما بعد. ويرى بأنه لا يمكن الحديث عن أحداث صدمية دون بحث عن قابلية للتأثير.

4-6- النظرية السلوكية

تناولت النظرية السلوكية الضغوط النفسية وقدمت إسهامات كبيرة وأدت إلى تطور وإثراء العلوم النفسية من خلال أعمال رواده الأوائل والمحدثين ونظريات علماء المدرسة السلوكية الأمريكية. و لم يكتفي السلوكيين بقانون (المثير- الإستجابة، Stimulus-Reponse)، بحيث أسس (Skinner) لما يعرف بالإرتباط الشرطي الفعال، وذلك من خلال الإفتراض بأن البيئة الخارجية تتحكم وتوجه السلوك، بإعتبارها مدخلا سليما لزيادة احتمال صدور إستجابة معينة أو خفض هذا الإحتمال، حسب ما ورد ذكره عن (ميخائيل أسعد، 1994، ص 58).

والاستجابة المباشرة لحدث ضاغط تكون على شكل حالات القلق والتوتر، سواء كان الفرد المصدوم سويا أو مضطربا. وقد أوضح كل من تولمان وكاننور بأن السلوك هو حصيلة ترابط وظائف في الوحدة العضوية ولها غاية تتمثل في الغرض الذي تهدف إلى تحقيقه، بعد النقاط المثير البيئي. ليدخل بذلك النزعة القصدية على اتجاه السلوكيين (ميخائيل أسعد، 1994، ص 58). وركز آخرون على عاملين أساسيين لظهور الضغوط النفسية، وهذا وفق نتائج دراساته على قدماء

المحاربين، بحيث تعتبر الحدث الصدمي بمثابة منبه غير مشروط يظهر القلق والخوف بالاستجابة اللاشروطية أو الطبيعية ويصبح بذلك منبه غير طبيعي، وخبرات اقترنت بالحدث الصدمي.

وتفسر أغلب هذه النظريات الضغوط النفسية الناتجة عن التعرض لحدث صادم بأنها تتمثل في الإستجابات الإنفعالية، العاطفية المشروطة والمتمثلة في الفزع والخوف والقلق والتوتر، والتي تكون سببا في عدم راحة المصدوم كما تدفعه إلى اعتماد السلوك التجنبي السلبي.

4-7- النظرية المعرفية

اهتمت النظرية المعرفية في دراساتهما للإطار المعرفي السلوكي لإدراك الضغط النفسي بالوظائف العقلية كالانتباه والإحساس والإدراك والتفكير والذاكرة وحل المشكلات واتخاذ القرارات، من أهم مفاهيم المدرسة المعرفية التي ساهمت في الدراسات النفسية الحديثة من حيث التحولات الكبرى في هذا الميدان. وفي تناولها وتفسيرها للاضطرابات النفسية، ميزت هذه المقاربات المعرفية بين ثلاثة إختلالات أساسية في الوظيفة المعرفية: -الإنحراف المعرفي- العجز المعرفي- الإعتقادات الخاطئة.

فالانحراف المعرفي وظيفيا، يتمثل في انحراف التأويل أما بالنقص أو التعميم وغيره من التفسيرات الخاطئة، وعدم القدرة على تحقيق بعض الوظائف المعرفية الأساسية للمعلومة التي تعالج في الذاكرة أو أثناء الانتباه أو أثناء الأداءات السلوكية. أي أن عدم القدرة على تذكر المسار الذي سمعنا فيه عن خبر ما، وكذا عدم استطاعة تحييد المعلومة التي لا علاقة لها بالموضوع. هذا العجز المعرفي في عملية الانتباه والذاكرة وحل المشكلات؛ لا تأخذ المدلول العام الذي يعطي طابع مختلف للمعتقد النموذجي، حيث أن الفرد يعالج تفضيليا بعض أنواع المعلومات خاصة التي تثير فكرة خطر ما على حساب معلومات أخرى، أو المعلومات التي لها طابع سلبي.

مجموعة الاعتقادات المعرفية الخاطئة مبنية وفق الترابطات المعقدة، بين مفاهيم تكون مخزنة في الذاكرة الدلالية تؤثر على إدراك وفهم الفرد للعالم، بتعديل عملياته النفسية المعرفية والوجدانية والعلائقية. كاعتقاد الفرد بأن وقوفه أمام الجمهور سيفضي إلى الحكم عليه سلبا من خلال فشله في إقناعهم، وبالتالي فإن موقفه يكون متشنجا من المشاركة في التظاهرات العامة. وعلى أساس هذا الإطار المعرفي قدم (Beck, 1970) مفهوما ذو أسس معرفية لتفسير الاضطرابات النفسية، بحيث افترض أن حدوث الاضطرابات ناتج عن تشوهات معرفية، تظهر في نظرة الفرد السلبية اتجاه كل من ذاته واتجاه العالم المحيط به، وكذا اتجاه المستقبل وعند فحص

(Beck) مذكرات مرضاه خاصة المكتئبين منهم، وجد أنهم يميلون إلى تحريف وتشويه كل ما يحدث لهم تجاه تأنيب ذواتهم، وتصور ما هو أسوأ مستقبلاً، وغيرها من المواقف التشاؤمية.

قدم "بيك" في نظريته العديد من التشوهات المعرفية التي يعتمد عليها المضطرب نفسياً، عند تفسيره للوقائع والمتمثلة في: الاستدلال التعسفي، التجريد الانتقائي، المغالاة في، التعميم، التهويل والتحقيق، فيرى أنه ضحية حكمه غير المنطقي على ذاته. أما القصور في فاعلية الأداء والحركة تفسر على أنها الإنسحاب التام من الحياة. فوجهة نظر "بيك" مثلاً، هي أن تفكير المكتئبين غير منطقي على وجه العموم. ووهم بذلك، وعند تقييم أنفسهم يتوصلون إلى نتائج غير منطقية، تجعلهم يميلون إلى تفسير الحوادث بطريقة خاطئة وغير منطقية.

بينما في النظرية المعرفية التي تعد تطوراً للتصور المعرفي، يرى (Ellis، 1977)، والتي اعتمدت على مبدأ منطقي مفاده "بأن الناس يتحكمون في أقدارهم بما يحملونه من قيم ومعتقدات والتصرف بموجبها، مفترضا أنهم يصبحون مضطربين لأنهم حيوانات مفكرة يتصرفون على نحو غير مميز طبقاً لأفكار زائفة".

تولي النظرية المعرفية الاهتمام لتقلبات وتأرجح سلوك الفرد في مختلف مراحل آثار الصدمة، بداية من مواجهة الحدث الصادم، بحيث تتكون تدريجياً كأنماط معرفية على المدى الطويل، لأن التخلص منها وإبعادها من الذاكرة العاملة بطيء وصعب. وهذا يجعلها بأن تصبح نمط من الأنماط التي نشأت بعد الصدمة. ومن منظور المقاربة النفسية المعرفية، فإن أسلوب وكيفية معالجة المعلومات للتوتر في إطار المتغيرات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية، وأن الوظائف المعرفية لا يمكن تفسيرها بدون العودة إلى البيئة المحيطة بالفرد، منها الاجتماعية والثقافية إضافة للسياق التاريخي. فمعالجة المعلومات تتم على عدة متغيرات: الشخصية، الموقف، النظرة الاجتماعية الثقافية للحدث، وكلها تمثل أجزاء من سلسلة المعالجة.

4-7- النظرية البيولوجية العصبية

تناولت العديد من الدراسات علاقة الحالة النفسية للمصدومين بالوظائف البيولوجية لديهم، وأوضحت الدور الذي يلعبه المهاد التحتاني (الهيبيوثالامس) في إصابة الفرد بالإكتئاب في ضوء ما أطلق عليه بـ"الحلقة الانفعالية"، والتي تنتهي بعد ذلك عند باحات الدوافع في القشرة المخية. وهذه المقاربة البيو-عصبية تؤكد الدور المرضي للمهاد التحتاني بكونه هو المسؤول عن احتمال إصابة الفرد بالإكتئاب، كما توصلت نتائج دراسات وأبحاث أخرى إلى وجود تأثيرات للضغوط النفسية

على المناعة العامة، على أساس فرضية وجود علاقات بين الجهاز العصبي والجهاز الهرموني وجهاز المناعة.

فقد أوضحت هذه الدراسات بأن الموصلات العصبية (النورادرينالين والدوبامين والمورفينات الذاتية)، هي على علاقة باضطراب ما بعد التعرض للضغوط الصادمة . وأبرزت الدور الكبير للمحور العصبي (ما تحت المهاد، النخامي، الكظري) والذي هو المسؤول عن تنشيط أو تثبيط الهرمونات وكذا عملية توازن وظائفها في الجسم. وتوصلت هذه البحوث إلى أن نظام النورادرينالين والمنظومة الأفيونية من خلال هذا المحور العصبي المذكور، تكون مفرطة النشاط والفعالية لدى لمصابين باضطراب الضغوط التالية للصدمة. كما توصلت نتائج دراسات أخرى إلى وجود فعالية واستجابة متزايدة للجهاز العصبي المعاشي عند المرضى المصابين باضطرابات الضغوط من خلال تزايد نبضات القلب وتسارعها وأيضا ارتفاع ضغط الدم واضطرابات النوم. وبينت دور الجانب البيولوجي في حدوث الضغط وتأثيره على عملية مقاومة الإلتهابات والأورام (أي ضعف في الجهاز المناعي). وهو ما أوضحه (Lazarus & Folkman, 1984) في دراستهما حول الاستجابة المناعية في حالات الإجهاد النفسي العصبي. وأن الأفراد ضعيفي قدره على مواجهة الشدة يظهرون إستجابة مناعية ضعيفة تجاه اللقاح وإنخفاضا في عدد الخلايا الدفاعية الطبيعية. ومنذ إن أثبتت هذه الدراسات التجريبية السريرية وجود تفاعلات ثنائية بين الدماغ وبين الضوابط المناعية، أصبح موضوع الضبط النفسي العصبي الغدي المناعي محور للأبحاث حول الضغط وإنعكاساته على الصحة النفسية والبدنية.

5-مراحل نشوء الضغط النفسي

الضغوط النفسية تولد مباشرة أو بعد فترة زمنية من التعرض لحدث غير مرغوب، ثم طريقة إدراكه ومعالجته للك الهائل وتفصيل المعلومات التي تصور بها واقع الحدث الآتي والتالي لها، وهذا من خلال خبرات الفرد السابقة المسجلة والمدونة في الذاكرة، وكذا حسب قدراته على توظيف ميكانزمات التكيف وأيضا تفعيل عوامل الحماية النفسية في مقابل عوامل الخطر. وكل هذا يخفف من حدة الضغط النفسي أو يختزلها ويجعلها مجرد انفعال نفسي عابر، أو يكون دائم فيؤدي إلى أعراض جسدية ونفسية تمس الفرد وتؤثر على توافقه وتكيفه مع صعوبات الحياة.

5-1- الإستثارة الفيزيولوجية ونشوء الضغط

إن التعرض المتكرر لمختلف الضغوط لدى الفرد، ينتج عن ذلك العديد من الأنشطة الحسية الفجائية الإنفعالية، متفاوتة الشدة، مقارنة بالمعتاد في الحالات الطبيعية، فيعطي ذلك الإستثارة

الفيزيولوجية العصبية. حيث يقوم الجهاز العصبي الودي (السيمبثاوي) بتنشيط الأجهزة التي لها دور في الدفاع وعلى كافة المستويات (الغدد، القلب والدورة الدموية، التنفس، الجلد، العضلات..). وقد سمّاها " Selye " بالإستجابة السيمبثاوية التي تتم في الحلقة الفيزيولوجية العصبية "المهاد التحتي- السيمبثاوي الأدرينالي- hypothalamo-sympathico-adrénergique". تهدف إلى زيادة إنتاج مستويات عالية من الطاقة ولأقصى حد قصد مواجهة الحالة الطارئة. الإستجابة للإنذار تبين حالة ضعف الفرد، وحدوث خلل في وظائفه، فيسعى من أجل التكيف وإعادة التوازن المفروض عليه، وتعرف هذه المرحلة بمرحلة الإنذار والتنبيه ويمكن أن تدوم يوماً كاملاً، وهي فترة يستنزف فيها الفرد مزيداً من الطاقة بحيث يفقد فيها الفرد الذي هو تحت وطأة الضغط كمية كبيرة من قواه الجسدية والنفسية، مقابل سعيه على إعادة التوازن لحالته.

ويعتبر السلوك الإنفعالي ردة فعل فطرية أمام الأخطار التي تهدد سلامة وكيونة الفرد. وأوضح (Brunet et al,2006) أن حالات لضغوط المزمنة ينتج عنها إختلال وظيفي في حلقة اللوزة – حسان البحر - الفص قبل الجبهي. وهي التركيبات التي تشترك معاً في نشوء الضغط النفسي أثناء التعرض للحدث ، وهي مسؤولة عن إختلال في قدرات التوازن الذاتي. وأصبحت هذه المواضيع من إهتمامات الباحثين في مجال علوم البيولوجيا، بحيث المعطى البيولوجي الأساسي للأفراد يتحدد وراثياً. غير أن هذه الأجهزة البيولوجية نفسها يختلف أدائها الوظيفي البيولوجي من فرد إلى آخر، ولو أن هذه الفروق في الأداء الوظيفي بسيط .

بينما يبرز حسب المرحلة العمرية للأفراد، كما في مرحلة الرشد نظراً لوجود الإختلافات النمائية التي تطرأ على الناحية الجسدية والعضوية وبيولوجيا الأعضاء واداءاتها حسب المراحل العمرية للأفراد. وأيضاً إلى المحيط البيئي وكمية ونوعية الخبرات المكتسبة من التجارب في المراحل المختلفة المتتالية. حيث أن علاقة المحيط الخارجي المولد للضغط تؤثر في حالة البيئة الداخلية لأعضاء البنية الجسدية للفرد. لأن هناك بناء تفاعلي بيئي – بيولوجي- معرفي، وهو إضطراب يمس الجهاز العصبي للمصدم في جانبيه المعاشي والعلائقي بالمحيط الخارجي الإجتماعي وكذا البيئي، إنطلاقاً من حالة استقرار يكون عليها.

2-5- إدراك الضغوط

ينفرد الإنسان بتميزه بخاصية تأثره وتأثيره في محيط بيئته الخارجية ويتفاعل ويتكيف معها بشكل مستمر ودائم. كما أن عالمه البيولوجي الباطني المنغلق على ذاتيته يشكل بيئته الداخلية، مع

الأخذ في الإعتبار جهازه النفسي ووظائفه، والتفاعلات التي تتم بداخله. فكل تفسير أو تبرير لظهور أي اضطراب نفسي أو عضوي لا بد وأن يمر عبر العامل البيولوجي وأثره على التفاعلات الكيميائية والهرمونية داخل الجسم.

تأثير حدث خارجي يؤدي إلى تغيرات عضوية تولد إستثارة عصبية قوية، تمثل الشكل العصبي الفيزيولوجي. وتدل عليها أعراض ذاتية جسدية (مثل زيادة خفقان القلب، ضيق في التنفس، أعراض جلدية...) وأعراض ظاهرية حركية (مثل، تعابير الوجه، الإيماءات، الإيحاءات، الرجفان) وأعراض نفسية (مثل الخوف الشديد، حالة إحساس بفقدان الأمل أو الرعب...). وهو ما يعتبره (بيك، 2000) بـ " الإستجابة الكارثية"، بحيث يصف فيها الشخص خبراته وأن الأشياء تبدو مختلفة.

. وأثناء التعبير عن حالة الضغط والحالة النفسية عند الإنفعال فهي ترتبط دوماً بالوظائف البيولوجية لمختلف أجهزة العضوية. قام كل من (Beck, Emery, Grenberg, 1985) ببناء نموذج لتفسير القلق بحيث في حالات الخطر ينشط جهاز الإستجابة المناعية بواسطة إدراك الفرد للخطر ويتطور ذلك عن طريق إستعداد الفرد لمواجهة العدوان أو صده بشكل مفاجئ (إغماء، تجمد)، ولكن الإستجابة للأخطار في حد ذاتها يمكن أن تحذر الفرد وتولد لديه شعوراً بالاضطراب وخلافاً إدراكياً (معرفياً) طارئاً. ففي حالة الحساسية الشديدة يميل المصابون إلى التضخيم والمبالغة في تقدير الخطر والمبالغة كذلك في تقدير العجز لديهم عن مواجهته، والتقدير المغلوط والمبالغ فيها قد تؤثر على استجاباتهم للقلق النفسي الإجتماعي، كما تؤثر على الإستجابة الداخلية مثل الإحساسات التي تفعل جهاز الإستجابة المناعي لحالات الطوارئ.

6- الإضطرابات النفسية المصاحبة للضغوط

ترتبط الاستجابات للضغوط بطبيعة الأحداث ومصادرها لكن الأمر يتوقف على الكيفية التي يستجيب بها الطفل لتلك الضغوط ، وعلى ما تعنيه الحادثة التي تعرض لها. وأن عواقب حدث ضغط يؤثر على نمط حياة الفرد في المراحل اللاحقة أيضاً وتتجلى انعكاساته في جوانب شخصية وأسرية واجتماعية ومهنية بعد التعرض وإدراك حالة الضغط النفسي التي يعيشها.

1-6- الآثار الأسرية والاجتماعية

إن انعكاسات ادراك الضغوط لها أشكال عدة و تعاش في العديد من المجالات وتلحق أضراراً من خلال تفاعلات الفرد مع محيطه. فالأفراد المتعرضين يلاحظ لديهم اضطراب في أداء وظيفتهم وفي العلاقات الاجتماعية وظهور سلوكيات عدم التكيف والشعور بعدم الرضى و الاستقرار،

واصدار قرارات غير ملائمة وبصفة عامة، وحدوث خلل في مسار الحياة العادية وتتداخل وتتطور آثار الضغط النفسي مثل الانطواء ومظاهر الخوف والتجنب وبالتالي الاضطرابات العلائقية مما يؤدي إلى العديد من المواقف التي تنعكس على المستوى الأسري بالدرجة الأولى.

من الضغوط الواقعة على الفرد نتيجة إعتقاده أن ما تعرض له هو سبب له مشاكل ، فيلجأ إلى عدم مشاركته لمجتمعه وتفاعله معهم، وكذا غيابه عن أصدقائه وزملائه وضعف الترابط بينه وبينهم،، فإن كل ذلك يمثل مواقف ضاغطة، ويفقد الشعور بالإنتماء الأسري وبالارتباط الإجتماعي وأنه يواجه الحياة الضاغطة بدون مساعدة أسرية واجتماعية ، و يتكون لديه إعتقاد بعدم جدوى ما يقوم به، فيعاني من الصراعات والمخاوف والقلق من طبيعة الحياة الأسرية والاجتماعية.

2-6- الآثار النفسية

1-1-6- اضطراب التكيف

يتمثل اضطراب التكيف في الحالة النفسية التي مر بها الفرد بعد التعرض للضغوط التي عايشها؛ وما ترتب عنها من آثار نفسية وجسمية. لكن التأثير بالحدث وظهور حالة الإرتباك والضغط وزيادة الإستثارة وفرط الإنتباه، تزداد حدتها كلما طالت فترتها، ولها تأثير على الجانب النفسي والبدني للفرد. وابتداءاً من وقوع الفرد في هذه الحالة النفسية فإنه يعاني من معاشة الفكرة وتكرارها الذي يقتحم وعي الفرد، كما تظهر سلوكيات تدل على حدوث خلل واضطراب التكيف مع محيطه الأسري والاجتماعي والمهني. تصبح الحالة مرضية عندما تستمر هذه الأعراض لعدة أسابيع أو أشهر بعد وقوع الحدث الضاغط كما يصاحبها في ذلك التأثير النفسي والبيولوجي على العقل والجسم معاً. وبعض الردود والأعراض تؤدي إلى تغيير جذري في الشخصية وتكون الإستجابات التالية اقرب لضحايا الصدمة على شكل :

2-2-6- الشعور بالعجز و قلة الطموح

حيث فقدان الأمل والشعور باليأس و التوقف عن السعي نحو تحقيق الأهداف المستقبلية مع الشعور بانعدام القوة يرافق الشعور بالانزعاج. هذه الاعراض تدل على حالة المعاناة من ضغط نفسي والتي تدل على المشاعر والأحاسيس السابقة الذكر.

3-2-6- اضطراب في الذاكرة

فقدان التركيز والقدرة على اتخاذ القرارات وتسيير شؤون الحياة اليومية الضرورية لحياة الفرد وأسرته واتجاه مجتمعه.

4-2-6- اضطراب العلائقية

فقدان وانعدام الثقة وسيطرة الأفكار والمشاعر السلبية مع تدني احترام الذات، وأيضا الشعور بالضعف. كل ذلك يدفع بالفرد إلى الإنعزال والانطوائية وقطع علاقاته بالمجتمع والوسط المهني.

6-2-5- الحصر

تبدأ اضطرابات الحصر منذ خبرة الشخص الأليمة وادراك الضغط النفسي و التي يمكن أن تستمر على مدى سنوات أو تختفي ثم تظهر من جديد بنفس الحدة أو تأخذ أشكال أخرى ضمن الأمراض النفسية والجسمية.

6-2-6- الخواف

يمكن ان تتطور حالة وادراك الضغط إلى حالة خواف، يبدي الفرد سلوكات تجنبيهة وإفراط في الحذر، والشك والإحساس بالتبعية وعدم القدرة على تحمل المسؤولية وإنعدام الثقة في النفس.

الفصل الرابع

الجلد

1- مفهوم الجلد

ظهر مفهوم الجلد في الفيزياء لوصف قدرة الجسم على مقاومة الصدمة، استعملها الانجليزي Baco (1926) و انتشر استعمالها في بلدان عديدة وتعنى هذه الكلمة الارتداد ، ويستخدم المصطلح في ميادين مختلفة (Cyrułnik,2002,p8). أما قاموس اللغة الأنجليزية فيدرجه على أنه المرونة والرجوعية "الجلد" فخاصية الجلد او الرجوعية لبعض الأشياء المادية التي نقصد بها أنها يمكن أن تعود إلى شكلها الأولي أو باستطاعتها العودة إلى موضعها بعد الاصطدام حسب حد مرونتها.

كما من منظور وراثي الجلد يعرف على انه القدرة على التأقلم، وعلى أنه المدى الذي يمكن أن يتحملة الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي للتكيف الايجابي و ذلك بدون أن يتأثروا بالإضطراب النفسي (Rende and Plomin ، 1993).

مما تم اقتباسه واسقاطه على الجلد النفسي الذي يعد جزء من الصحة النفسية، و يعبر عن قدرة الشخص على المقاومة والقدرة على المواجهة والتعامل مع الضغوط والإضطرابات النفسية .

مصطلح الجلد باللاتينية في علم النفس يعني الارتداد حسب (Oxford Dictionary ، 1989). و الجلد يمر بمرحلتين التعرض للشدائد و التكيف الإيجابي مع هذه الشدائد.

من منظور علم النفس مفهوم الجلد مرتبط بقدرة الفرد على العيش والازدهار وتحقيق ذاته والقدرة على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والمواقف الصعبة بصورة إيجابية، بل يعتبرونها أيضا تحديات وفرصا للتعلم والإرتقاء الشخصي (محمد السعيد أبو حلاوة، 2013، ص22).

قدرة الجلد تستلزم التكيف على مستويين : المستوى الأول يخص عملية "التكيف الإيجابي" والمستوى الثاني يخص ما تحمله الضغوط النفسية والاحداث الخطيرة من عواقب (2006)، (Masten,; Obradovic) ونقصد بالضغوط النفسية المخاطر التي ترتبط بها ظروف الحياة السلبية و صعوبات التكيف , ويختلف الافراد في كيفية التعبير عن نظام و أساليب الجلد و اظهرت الدراسات عبر الثقافات المختلفة في أحد عشر بلدا أن هناك أساليب متباينة للجلد كما شرح (Ungar et al ، 2007) دور العوامل الثقافية لها دور كبير على السلوكيات التي تؤثر على قدرة التكيف بين أفراد المجتمع .

الجلد قد يحدث بعد التعرض للأحداث الصادمة كالزلازل و الأعاصير و غيرها، و يحدث أيضا في حالات التعرض لضغوط الحياة كالطلاق، و المرض، و التغييرات الغير مستحبة وغيرها.

1-1- تعاريف

حسب قاموس Robert (1995) يعرف الجلد بأنه تصور عقلي يتطور داخليا وذاتيا ضد الاحداث السلبية المتمثلة في الضغوطات النفسية وغيرها وهو قدرة الرجوعية وليست للمقاومة فقط بل هي إمكانية معرفية لمراقبة الواقع، فإذا تمتع الفرد بعوامل للحماية من العواقب، فإن قدرة الجلد تحولها لخدمة بناء الفرد وتحرير إمكانياته المعرفية الوقائية. مما يعني أن الشخص الذي يتمتع بالجلد يكون تعرض للضغوط النفسية و للخطر أو ظروف أثرت على استقرار حياته , (2002 p8) Lecomte). فهي تعبر عن الجانب الموجب الشخصية في إستجابات الأفراد للضغوط والمحن التي يتكيفون معها.

ويرى (Garnezy, 1991) أن الجلد هو "القدرة على إعادة بناء الشخصية و القدرة على التشافي من المحنة". فهو اجراء تقويمات في الاستجابة السلوكية مما يسمح للأفراد بالتكيف مع ضغوط الحياة .

وحسب قاموس أوكسفورد 1989 فمعنى كلمة الجلد "Resilience" هو العودة أو الرجوعية بالظافة الى عدة تعريفات فهو عملية العودة إلى الحالة السابقة؛ المرونة و قوة الحفاظ على الحالة المألوفة بعد التعرض لضغط أو خطر أو صدمة ، فالأشخاص برغبة منهم يعودون إلى حالتهم الأولى الطبيعية بعد إصابتهم باكتئاب و يكونون في حالة نفسية طبيعية مليئة بالحوية.

1-2- المصطلحات المتداخلة مع الجلد

- استراتيجيات المواجهة : تناولت دراسة Launier & Lazarus (1978)، مفهوم المواجهة حيث يشير للطريقة التي يواجه بها الفرد الأحداث السلبية والضغوط النفسية والاحداث الصادمة ويعرفانها كما يلي " :المواجهة هي العمليات التي يعرضها الفرد بينه وبين الحادث الذي يراه مهدد له للتحكم و تخفيض أثره على الحالة الحسية والنفسية (طيبة،2011،ص34)

أما لا زاروس وفولكمان (1984) يعرفانها على أنها هي الجهود السلوكية و المعرفية المتغيرة للتعامل مع متطلبات الحياة أو الظروف النوعية الخارجية أو الداخلية أو معاً، التي تستنزف قدرات الفرد النفسية أو كيفية تجاوز تلك الصعوبات التي واجهها.

بينما يعتبرها Steptoe (1991)، على أنها إستجابات الشخص من أجل مواجهة وضعيات مقلقة يمكن أن تكون من طبيعة معرفية أو انفعالية، كأن نحول وضعية خطيرة إلى فرصة و منفعة فردية. (رضوان،2007،ص204).

ومنه فالمواجهة هي مجموعة من الاستراتيجيات التي قد تكون معرفية كإيجاد حلول للمشكل والتركيز على الجوانب الإيجابية ، تظهر في الممارسات السلوكية و الانفعالات، تقوم بتخفيض التوتر واسترجاع التوازن النفسي كما ذكره لازاروس ولوني، بمعنى العودة انفسيا و جسديا إلى حالته الطبيعية قبل مواجهته للضغوط ، وهذا يشبه العملية الإرجاعية في الجلد ولكن الاختلاف أن الجلد ليس مجرد الرجوع إلى الحالة الأولية بل تجاوز هذه الضغوطات بقوة واكتساب مناعة ضدها كوقاية .

- **المرونة :** هي قدرة الفرد علي التأقلم مع مصاعب الحياة في ظل الظروف الاجتماعية الصعبة، والمحن الشديدة، المتمثلة في مشكلات عائلية أو عاطفية أو أزمات صحية أو متاعب مهنية أو اقتصادية. تتمثل المرونة في قدرة المرء علي تجاوز هذه المعاناة والاحتفاظ الفعال بحالته النفسية بصورة جيدة. المرونة النفسية ليست قوة خارقة أو نادرة، ففي الواقع توجد المرونة النفسية في الأشخاص العاديين، كما أن أي شخص يمكنه اكتسابها وتنميتها، ولذا يجب النظر إلى المرونة النفسية على أنها عملية نضج وليست صفة، فهي عملية فردية يسعى من خلالها الفرد لمعرفة ذاته وقدراته المتميزة.

يرتبط هذا المفهوم بمجموعة من القدرات والمميزات النفسية مما يسمح للشخص للتغلب على الأزمات الفردية والجماعية وتطوير طرق التكيف مع المواقف الجديدة، ومواجهة التحديات التي تواجه الفرد او الجماعة. إن الأشخاص الذين طوروا قدرة المرونة بعد الظروف السيئة التي يعيشونها ، لكن يتغلبون على تلك الصعوبات ، ويتمكنون من تعديل سلوكهم وطريقة تفاعلهم وفق طرق بناءة ، من أجل الحفاظ على حالة السعادة والرضا النفسي.

يتمتع الفرد بقدرة كبيرة على التعلم والتكيف واكتساب معارف جديدة ملائمة لمجموعة متنوعة من البيئات التي يعايشها. كما أن لديهم القدرة أيضا على تعديل ادراكاتهم للمواقف والتعامل معها والشعور بالسعادة وابداء الرضا في ظروف مختلفة تماما. ويحدث ذلك لآلآعديد من الأفراد عندما يمرون بخبرات مختلفة. مستوى سعادة الفرد لا ينخفض أو يرتفع وفق معدل تقدمهم في العمر بنفس الدرجة ، من المعروف أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات وامراض مكتسبة لا يبقون غير سعداء على مدى حياتهم، بل أنهم بعد وقت يعودون بشكل جيد إلى الحالة النفسية المألوفة ويكونوا سعداء كما كانوا من قبل.

- **الصلابة النفسية:** أشار Funk (1999) أنها قدرة الأفراد على التمتع بالصحة النفسية حتى رغم الضغوط، فهم فعالين متجهين نحو أهداف ولديهم خاصية الالتزام نحو الذات والعالم من حولهم ، فمفهومه يختلف حسب الفروق الفردية في الإصابة بالمرض نتيجة التّعرض للضغوط حسب ما

أشار إليه (Kobossa, 1982)، فأحداث الحياة السلبية تؤدي إلى تنشيط الجهاز العصبي الودي الذي يستجيب في حالات الخطر ، بالإضافة أن الضغط لمدة طويلة يصل بالفرد في نهاية المطاف إلى الإرهاق والمرض والكرب النفسي، ، كما أن Kobossa (1982) عرفت بأن مجموعة من السمات الشخصية والتي تعمل كمصدر للمقاومة في مواجهة الأحداث السلبية والضغطات النفسية ، فان الأفراد الذين لديهم سمة الصلابة النفسية أقل إصابة بالمرض وعندهم القدرة على تحويل أحداث الحياة السلبية والضغط إلى فرص إيجابية لنموهم وتطورهم الشخصي.

من خلال الدراسات التي أجرتها Kobossa (1985 1982 —1983-1979) تعتبر الصلابة النفسية على أنها مجموعة من السمات التي تميز الفرد والتي تساعده على النمو والتطور النفسي والجسدي. توصلت أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بالقدرة على الصمود ولديهم انجاز أفضل و ذو وجهة داخلية للضبط و أكثر اقتدارا ويميلون للقيادة والسيطرة كما أنهم أكثر مبادرة ونشاطا وذوو دافعية أفضل. وبالتالي لديهم القدرة على الحفاظ على توازنهم النفسي و حالتهم الطبيعية رغم الضغوط وتختلف الصلابة النفسية عن الإرجاعية، حيث أن الصلابة النفسية تأتي في مقدمة الطريق إلى المقاومة أو الإرجاعية، والتي غالبا ما تعتبر ظاهرة للحفاظ على الصحة والأداء حتى بوجود الظروف الضاغطة، وفي هذا السياق يركز على أن المقاومة لا تشمل على فكرة البقاء وحسب بل التطور والازدهار الشخصي، بمعنى أنه بإمكان الظروف الضاغطة أن تحسن من الصحة والأداء من خلال ما يتعلمه الفرد ويستخدمه في مواجهتها (Bonanno, Maddi 2005).

وأن الصلابة النفسية مرتبطة بسمات الفرد الشخصية وترتبط الصلابة النفسية بضغطات الحياة اليومية وتساهم في تجاوزها وتحقيق التوازن النفسي، أما الإرجاعية أي الجلد تظهر وتكتسب حسب الأحداث الضاغطة ،وبالتالي فكليهما يساعد في نمو وتطور الأفراد، ويلتقيان في الخصائص الشخصية (الدافعية، التحكم، الضبط الداخلي وغير ذلك) وتعتبر الصلابة النفسية من المميزات الفردية لبناء الإرجاعية للجلد.

2- أنواع الجلد

استمرار الحياة بديناميكية داخلية وتفاعل جيد مع الخارج يجب أن يتمتع الفرد بإمكانية على تخطي الظروف السلبية وضغوطات الحياة من خلال توليد قدرات كامنة ، من شأنها تطوير قدرات العقلنة والتفكير الايجابي، المقاومة، التكيف الايجابي والاندماج بصفة مرنة مع تلك الظروف الضاغطة التي تواجهه ، و تبني هذه الخاصية النفسية المتمثلة في الرجوعية أو الجلد

من خلال عوامل حماية (شخصية واجتماعية) في ظل وجود عوامل الخطورة (المواقف السلبية كالأحداث الصادمة والضغوطات).

فعرف ريتشارد سون Richardson (2002) الجلد النفسي من خلال جوانب وهي :

أ- الصفات الخاصة بالجلد النفسي: هي الخصائص النفسية المميزة للأفراد الذين يتمتعون بالجلد النفسي.

ب- العمليات الخاصة بالجلد النفسي: وصف تلك السلوكيات التي يقوم بها الفرد لمواجهة الضغوط النفسية والأحداث الصادمة وظروف الحياة الصعبة .

ج - الجلد النفسي الفطري : هو العوامل الدافعية الداخلية التي تؤثر على استجابة الأفراد للضغوط الحياة وتغييرتها وظروفها العصبية وأحداثها الصادمة.

2-1- الجلد تغير وعدم ثبات

بينت الكثير من الدراسات المطولة المتتبعه للأطفال و الدراسات للأفراد الذين يتمتعون بالجلد بالرجوع إلى ماضي الفرد وتحليل ظروف بروز الإرجاعية أي الجلد وعدم إمكانية الفرد على اكتسابها بطريقة دائمة، حيث يمكن أن تظهر تبعا للظروف الحياتية وسياقها البيئية. (حفاري،2009، ص58) وفي الوقت الحالي ، يعتبر الجلد كسيرورة غير ثابتة وغير دائمة، وكما أكدت هذه الدراسة أن الجلد ليس مطلق أو كامل أو مكتسب بشكل نهائي لكنه متغير عبر الظروف و حسب طبيعة الأحداث الحياتية الضاغطة ومجالات ومراحل الحياة وبالإمكان أن يعبر عنه بطرق جد متنوعة حسب الثقافات المتنوعة.

2-2 - الجلد حالة وظيفية

الجلد كحالة وظيفية و كنتيجة يؤدي إلى اعتباره كمحصلة لعامل ما من العديد من العوامل ، والجلد لا يمكن ملاحظته إلا من خلال مجموعة سلوكيات محددة مسبقا، حيث يسعى كل بحث علمي على تحديد معايير تشخيصية للجلد بهدف التمييز بين ماهي سلوكيات إرجاعيه وغير إرجاعيه، فالجلد يلاحظ من خلال أثاره ونتائجه.

3.2- الجلد توازن واستقرار

إن الجلد ينتج عن التوازن بين الضغوط النفسية والصدمات والمحن والقدرة على مواجهتها والتكيف معها والوصول الى حالة من التوازن والاستقرار وتوفر المساعدة من الآخرين، وعندما

تتجاوز مصادر الضغط والصدمة عوامل الحماية التي يملكها الفرد يفشل ذلك الفرد الذي كان يملك الجلد من قبل للوصول الى حالة التوازن النفسي والاستقرار (Delage,2009,p87).
وبذلك نصل إلى أنه لا يوجد أفراد يظهر لديهم الجلد بشكل دائم، بل هي عبارة عن بناء متعدد الجوانب ينتج عنه التوازن بين عوامل الحماية والخطر.

4.2- الجلد قدرة الرجوعية

يعني يمكن قياس الإرجاعية أو إثارتها أو تحريضها من خلال الخطط العلاجية ، و الباحثين يرون أن الرجوعية ناتجة عن تفاعل الفرد مع محيطه، فإن الفرد بإمكانه تطوير قدرته تلك في إطار تفاعله مع محيطه، ومن هذا المنظور فإن القدرة على الرجوعية هي كيف يتعامل الفرد مع عالمه الخارجي و عالمه الداخلي بالقيام بتعديلات داخلية وخارجية للتأقلم .

3 - العوامل المساعدة على الجلد

توفر هذه العوامل يساهم في بناء جلد بصورة إيجابية والكثير من العوامل تساعد على بناء الجلد و ترجع في اغلبها إلى القدرة الشخصية للفرد بالإضافة إلى عوامل الدعم الخارجية، و أن كما تلعب عوامل أخرى دور في شدة وارتفاع القدرة على الجلد.

أغلب الدراسات توصلت إلى أن هناك عدة عوامل وقائية لها دور في حماية الأشخاص الذين تعرضوا لأحداث ضاغطة و صادمة من ظهور اضطرابات وأمراض منها ارتفاع المستوى التعليمي و المستوى الاقتصادي المرتفع و العلاقة الوالدية والمساندة الاجتماعية ، إضافة إلى عامل عدد السنوات منذ البدء في التعرض لهذه الظروف الضاغطة والصادمة و تعتبر عوامل أساسية في تكوين القدرة على الجلد بالإضافة الى عدد من العوامل الأخرى التي تعزز الجلد والتي تناولتها أغلب البحوث تظهر القدرة على التعامل مع التوتر بشكل فعال وبطريقة صحية و القدرة الجيدة على حل المشكلات، وطلب المساعدة و وجود مساندة اجتماعية و ما يمكن القيام به للسيطرة على المشاعر للتكيف مع الظروف الضاغطة والصادمة ولا ننسى دور الإعتقاد الديني.

1-3- العوامل الشخصية

ويقصد بها حسب سيريليك (Cyrulnik,2002) خاصيات أو سمات مشتركة بين الأشخاص الذين يتمتعون بالجلد ،وقد لخصها في

- القدرات والمعرفية العقلية الجيدة .

- أن يكون الفرد يتمتع بالاستقلالية وأن يكون فردا فعالا في مجتمعه .
 - يتمتع بتقدير ذات عالي ويحس بقيمته .
 - لديه كفاءات علائقية جيدة.
 - قادر على التخطيط الجيد لما حوله . (Anaut,2003,p51)
- ويتم تصنيفها في سبع سمات كبرى وهي:
- الاستقلالية.
 - القدرة على التفاعل العقلاني مع الآخرين.
 - المبادرة.
 - حدة الذهن.
 - الدعابة.
 - الابداع.

2-3 - العوامل الأسرية

ان خبرات التفاعل الأسري تساهم في تلبية حاجيات الطفل النفسية والاجتماعية من خلال قيام كل فرد بدوره المتمثل في التقبل والحب الانفعالي و البيئة الصحية المناسبة وتلقيه أساليب التواصل والتفاعل السليم مع الآخرين (عبد الله، 2012). أغلب خبرات الفرد لها صلة و ارتباط بالأسرة، و تنمو وتتطور في وجود علاقات عاطفية صحية للفرد مستقرة مع عائلته والأقربين. وأن وجود الدعم والمساندة من طرف العائلة والدائرة المقربة من الفرد والمحيط الإجتماعي في مختلف الجوانب النفسية وخاصة خلال الظروف الصعبة كالضغوطات والاحداث الصادمة. فالعلاقة بين الزوجين هي الأساس ثم العلاقة بين الوالدين والطفل، وقد أشار (الختاتنة، 2012، ص91) أنها ضرورية لاستقرار الأسرة، لأن الزوجة تجد إشباعها العاطفي لدى الزوج وليس الطفل، عكس الأسر المضطربة فإن مطالب الزوجة موجهة للابن وتثقل كاهله بمشاكلها ومطالبها له بالتعويض عن علاقات مضطربة.

3-3 - العوامل الاجتماعية

توجد عوامل اجتماعية مدعمة للجلد داخل الأسرة والبعض خارجها، و قد أوضحت دراسة (Cyrulnik,2002,p27) دور هذه العوامل، وركز على أهمية الأشخاص المحيطين بالفرد والذين

يساهمون في مسار الجلد (الرجوعي)، ويكونون من دائرة الفرد الاجتماعية وبهذا يمثلون عامل السند ويؤمنون علاقة عاطفية جيدة.

ووجد أن الجلد يبني من خلال علاقة الفرد مع الآخرين، ابتداء من العلاقة الأولية طفل-أم التي توفر للفرد الأمان العاطفي، وتوصلت إلى أن الطفل الوحيد لا يتمتع بالجلد ، فحسب رأيه الأفراد لا يستطيعون الخروج من تأثير الضغوطات والأحداث الصادمة إلا إذا كانت لديه علاقات فعالة مع الآخرين ، ويعتبر أن هذه العلاقة صورة من صور الارتباط الخاصة بالطفولة مع فرد من العائلة، أو العائلة كلها، أصدقاء، زملاء، أقران....، كلهم يمثلون الارتباط الذي يساعد على بناء الجلد، فالروابط الاجتماعية تشكل داعم يساهم في بناء الجلد . (Cyrułnik,2002,p30)

و تعتبر وقاية لتخفيف الآثار السلبية للضغوطات والاحداث السلبية و توجيه الأفراد نحو التفاؤل وتوفير الدعم الاجتماعي الخارجي. و حدد (فيرنر، 1995، Werner) سياقات لعوامل وقائية ، تتمثل في ما يلي:

- سمات الشخصية (منها المفاهيم الإيجابية عن النفس).
 - الأسرة (مثل وجود علاقات وثيقة في وسط العائلة على الأقل مع عضو واحد أو مع أحد الوالدين تكون مستقرة عاطفياً).
 - المجتمع (مثل تلقي الدعم من الأقران أو المحيطين به).
- بالإضافة الى شبكات الدعم المحيطة بالفرد، الجيران والأصدقاء والزملاء، وما يوفره المحيط التربوي المتفتح او العملي الإيجابي، مما ينمي مجموعة من المهارات الاجتماعية والتواصل والتفاعل و المبادرة.

4-3- المعتقد الديني

يعتبر الجانب الروحي مصدر أساسي في القيم والمعايير والمعتقدات التي يتقاسمها الأفراد، فهم يؤدون نفس الشعائر التي تقام على مستوى الأسرة أو الجماعة، وللأفراد نفس الطقوس والشعائر والتقاليد والأعراف، وهذه المعتقدات من العوامل التي لها دور في إعادة إصلاح الخلل والسعي لمواجهة للضغوط والاحداث السلبية (Lonescu,2008,p10). والدين له جوانب روحانية معنوية وأخلاقية تعزز الجلد وتساهم في بنائه ووصلت نتائج الدراسات حول وجود علاقة إيجابية بين التدابير الدينية و الجلد .

3-5 - العوامل البيولوجية الوراثية

توصبت العديد من الدراسات في المجال البيولوجي وخاصة مجال علم النفس العصبي وجود اسس عصبية تتحكم في التكيف بعد التعرض للضغوطات والاحداث الصدمية. حيث يعتقد أن أنواع من البيبتيدات العصبية لها دور في التخفيف من الضغط و إيقاف الإستجابة الإنفعالية و العاطفية من خلال خفض نشاط الجهاز العصبي السمبثاوي وبالتالي حماية الدماغ والجسم من آثار ارتفاع هرمون الكورتيزول بشكل كبير. كما وجدت دراسات أخرى دور هرمون الأوكسيتوسين (محور الغدة النخامية – الغدة الكظرية) في العلاقة بين الدعم الاجتماعي والشعور بالتقبل والحب والقدرة على التكيف مع الضغوط (Ozbay et al, 2008).

4-النظريات والنماذج المفسرة للجلد النفسي

أجريت دراسات عديدة في مجال علم النفس حول العوامل التي تتأثر بالأحداث الضاغطة والاحاطار في الحياة، وقام العالم الفرنسي (Cyrulnik.B,1998 ,1999, 2003, 2006,) بدراسة الجلد ورأى أنه استراتيجية مقاومة ضد الضغوط وأحداث الحياة السلبية والقدرة على المحافظة على عيش الحياة بطبيعية ، و قدم تعريف للجلد على أنه عدم الاستسلام للضغوطات النفسية وأحداث الحياة المؤلمة وتبعاتها، فهو كنتيجة لتكامل بين الفرد ومحيطه (Cyrulnik,1999). و قدرة الجلد ومظاهر التعبير عنه تختلف حسب الموقف و نوع الأحداث المؤلمة والضغوطات النفسية التي يواجهها الفرد وعوامل أخرى عديدة كالعمر والثقافات ، والفرد الذي يتمتع بالجلد يستمد من خصائصه السلوكية والمعرفية حسب ما يناسب ما تعرض له ويتفاعل مع أحداث الحياة المؤلمة والضغوطات النفسية بشكل يسمح له بإعادة بناء شخصيته. كما أنه طريقة للتكيف في التصدي للضغوطات النفسية وأحداث الحياة (مانسيو و آخرون (Manciaux et al., 2001)،

4-1-النظرية التحليلية النفسية

الجلد لم يكن معروف في بدايات التحليل النفسي وكان يعتبر حسب علماء التحليل النفسي كأمثال الدكتور فرويد و فيرننتزي الى ما يعرف بميكانيزمات الدفاع و الإرصان النفسي في حالات الضغط النفسي والأحداث المؤلمة ويتمثل الجلد في إعادة بناء الأنا الأعلى و الانا المثالي للفرد واستدخال عدد من القيم بعد تعرضها لأحداث مؤلمة وضغوط نفسية وتشكيلها أهداف و نماذج جديدة (ليغزولو و دي تيشي، 2005، Lighezzolo et De Tychey). فالطفل يستجيب للأحداث المؤلمة والعدوان المهددة له والتي قد يتعرض لها بتقص و استدخال ذلك التهديد أو الاعتداء وليس بالدفاع والذي قد يمثل عامل من عوامل الخطر فيما بعد . (فيرنتزي، 1934 ، Ferenczi)

يحمل الفرد في ذاته و بداخله اعتقادات و قناعات تدخل في تكوين شخصيته و هي مخزونه المتراكم الذي اكتسبه خلال مختلف مراحل حياته و هي السند له أثناء أوقات الأحداث المؤلمة والضغوطات وتعتبر مدعما للجلد ، يرجع اليها الفرد لتمده بالقوة والقدرة على المواجهة قوته. (ماركي، 2007، Markey)

2-4- النظرية المعرفية

ترى هذه النظرية أن الفرد تتأثر قدرة الجلد لديه حسب بنائه المعرفي وحسب منظوره إلى الظروف الماثلة أمامه وعلى حسب خبراته السابقة المكتسبة والمتعلمة و المعتقدات في محيطه الاجتماعي. و الجلد حسب النظرية المعرفية لبيك ونظرية التعلم الاجتماعي لباندورا التي تعتمد أساسا على العمليات المعرفية المزاج والسلوك الذي يسلكه الفرد للتعامل مع ما يحيط به ، وادراك الفرد و قد يسهل ذلك عملية التكيف ضمن بيئة حيوية حركية (بيك، 1976). وتركز نظرية التعلم الاجتماعي على التفاعل بين الأفراد وما يتعلمه الفرد داخل المجتمع .

وأظهرت هذه النظرية أن الذين يتمتعون بدرجة جلد مرتفعة يملكون قدرة على تحليل و فهم الضغوط النفسية وأحداث الحياة الصعبة والمؤلمة ويملكون تركيز وانتباه عاليين و إعادة البناء المعرفي للمعلومات المكتسبة وذلك بتغيير في فهم الأحداث الصعبة والمؤلمة وما يترتب عنها. وتقييمها وتقبلها تدريجيا لادراك معاني المشكلة التي حدثت لهم (سباكريلي، 1994، Spaccarelli). ورأى كل من (ترومبلاي و هبارت، 1999، Tremblay, Hebert et al.) أن سلوك التجنب هو استراتيجية تزيد من حدة الأعراض النفسية لديهم، و أن الذين يعتمدون استراتيجية التجنب يتميزون بالسلوك العدوانى و السلوك المنحرف.

3-4- النظرية البيولوجية العصبية

ترتبط هذه النظرية بعلم الأعصاب الحديث لتفسير الجلد والمجالات البيولوجية، ويعتبر (Cicchetti، 2010) أن وظائف أي من الأنظمة يؤثر على خواص الوظيفية لواحدة أو أكثر من الأنظمة الأخرى، من خلال سلسلة من العمليات الارتقائية التي يؤثر كل منها على الآخر. فالأحداث المؤلمة والخبرات تؤثر على بنية المخ الدقيقة و كيميائه الحيوية، كما أشار إلى أن المرونة العصبية المستمرة خلال التطور المتعاقب لها دور هام في المساهمة في بناء القدرة على الجلد . وهناك دراسات أوضحت أن التدخلات الفعالة يمكنها تغيير السلوك غير المتأقلم ، وتغيير أيضا بعض الجوانب الخلوية و الفزيولوجية للسلوك، لذلك فإن التدخلات الوقائية الناجحة للجلد يمكن أن تحدث تغييرا في السلوك و الفزيولوجيا من خلال تغيير التعبيرات الجينية التي قد تتسبب بدورها في إعادة تشكيل المخ و المسارات و المشابك العصبية (Nowakowski, Bates، 1999). كما وجد

أن الوسائط الكيميائية تؤثر على المدى الطويل على مستقبلاتها العصبية مما يجعل تلك العصبونات تتكيف مع وظيفة الاستجابة لعدة مدخلات مشبكيه .

النماذج هي عبارة عن تفسيرات نظرية واضحة عن العوامل الكبرى التي لها دور في حدوث الجلد بعد التعرض لأحداث مؤلمة وضغوطات و هنالك نماذج كثيرة تطرقت الى المعايير التي تبنى من خلالها بناء القدرة على الإرجاعية (الجلد) من بينها ما يلي:

4-4- نموذج بولبي (Bowlby)

النماذج هي عبارة عن تفسيرات نظرية واضحة عن العوامل الكبرى التي لها دور في حدوث الجلد بعد التعرض لأحداث مؤلمة وضغوطات و هنالك نماذج كثيرة تطرقت الى المعايير التي تبنى من خلالها بناء القدرة على الإرجاعية (الجلد).

فقد ركز نموذج بولبي على العلاقة الوالدية ونظرية الارتباط وشرح بولبي أن النظام العلائقي يتمثل في حماية الطفل ببناء علاقة حميمة بين الوالدين والطفل وا الحفاظ على حياته .

والأوضاع العائلية المضطربة تؤدي الى خلل في تكوين علاقات عاطفية مستقرة تغمرها الحياة ، وتجعل الفرد في وضع ضعيف بدون حماية، وتظهر لديه صعوبات في تطوير علاقات حميمة في مراحل عمرية لاحقة وأن نوعية العلاقات مع الأقران تتوقف على العلاقة الأبوية ويرى بولبي أن مختلف علاقات التعلق خلال النمو غير مستقلة عن بعضها، وأكدت دراسات أن الانتقال المباشر لنوعية علاقة التعلق من الأباء إلى الابناء تتحكم في استجاباتهم في المستقبل. ووصلت دراسات لكل من Armsdem (1987) إلى أن الطريقة التي يسلكها الأفراد وعلاقتهم الاجتماعية مع الاخرين تتأثر بنوع العلاقات العلائقية الأولية .

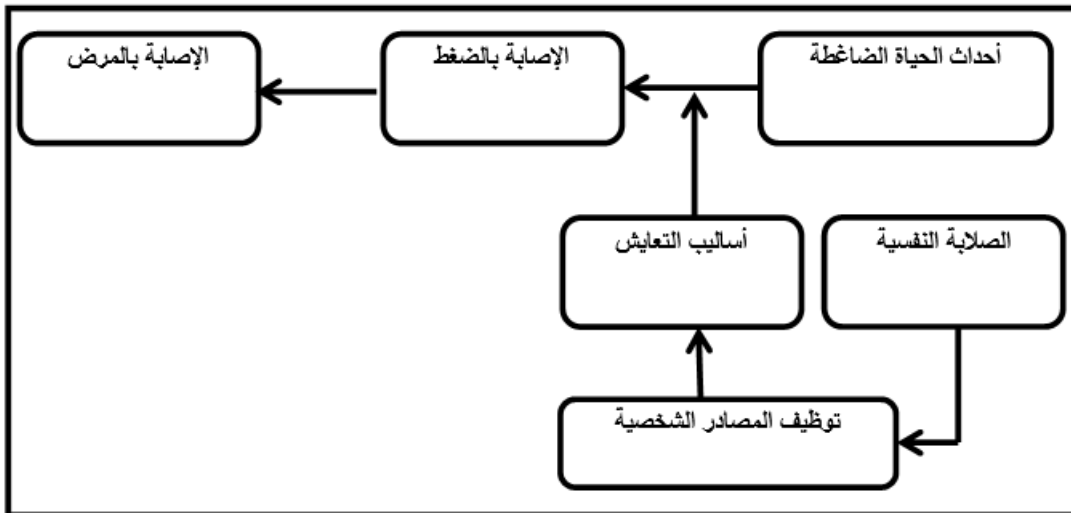
كما تشرح نظرية الارتباط الصعوبات التي يعانون منها الأفراد الذين يعانون صعوبات في التكيف بسبب غياب العلائقية، فالانفصال الذي يعاني منه الأفراد في وضعيات مبكرة من حياتهم وانعدام الحماية مما يخل بقيمته الذاتية، ويخلق صعوبات بناء علاقات مستقرة تساعد للحماية، وترتبط تجارب عدم الاستقرار والانفصال أو الرفض و عدم القدرة على الإحساس بالارتباط الحميم بالأخرين، يصل بالفرد الى خلل في معنى الحياة... وتسعى علاقات التعلق في سائر حياة إلى التحكم في نوع التكيف سواء سلبي أو ايجابي.

ويظهر من خلال نموذج بولبي الدور الأساسي في مرحلة الطفولة المبكرة للرابطة العلائقية للأبناء وتعتبر عاملا وقائيا يساعدهم على تكوين قدرة للجلد والتكيف الإيجابي عند الأفراد في المستقبل وتساهم وله دور كبير للحماية من عوامل الخطورة المترتبة عن الضغوطات النفسية

والأحداث الصعبة والمؤلمة وبالمقابل غياب الرابطة العلائقية العاطفية للطفل يؤدي إلى اضطرابات في النفسية التي تقف في وجه النمو النفسي السليم للطفل ومن ثم صعوبة تحقيق التكيف الإيجابي النفسي.

4-5- نموذج كابوزا و ومادي (1983)

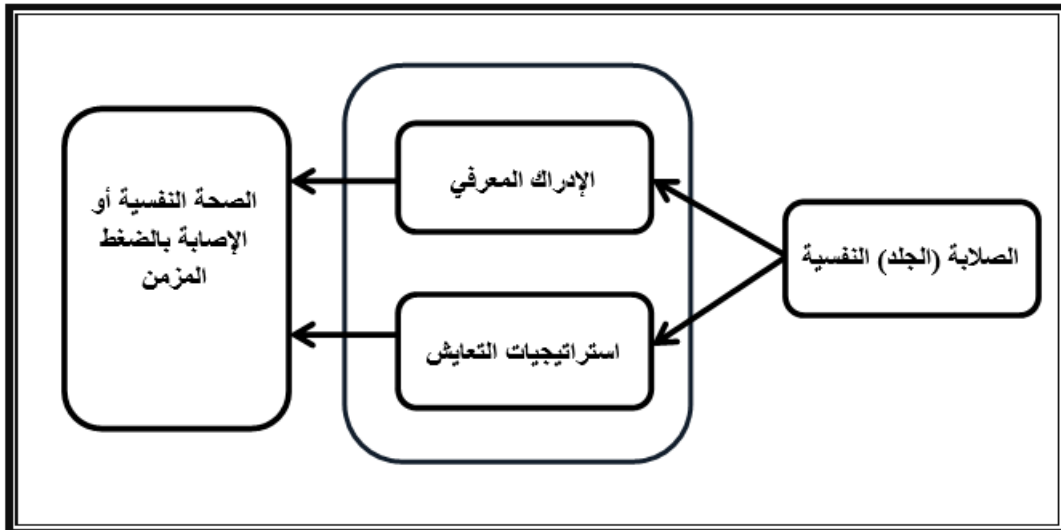
شرح كابوزا و ومادي (1983) كيف أن الجلد عامل مقاومة و قائي يعمل على التخفيف من وقع الإصابة بالضغط النفسية نتيجة تعرض للضغوطات النفسية والأحداث المؤلمة وتوظيف الفرد لقدرة الجلد تزيد من فعالية التكيف الإيجابي و في مواجهة الظروف الضاغطة. ويمثل شكل (2) مخطط لتفسير دور الجلد كعامل مقاومة.



شكل 2 : نموذج للتعامل مع الضغط و كيفية مقاومته، كابوزا و ومادي (1983).

4-6- نموذج فنك (1992)

لتفسير دور الجلد وفي تطور مهم ، قام فنك (1992) بتعديل نموذج كوباز وشرح فيه كيفية التعامل مع الضغوطات والأحداث المؤلمة وكيفية القدرة على الجلد ومقاومتها والتعامل معها . وهذا النموذج قدمته دراسة أجراها للبحث عن الادراك المعرفي و العلاقة بين الصلابة النفسية والتكيف الفعال مع الحالة الصحية العقلية (شكل3).



شكل 3 : نموذج فنك للتعامل مع الضغط و كيفية مقاومتها، فنك (1992).

حدوث المقاومة والجلد والصلاية النفسية هو الإحساس بالالتزام والرغبة في أحداث التغيير و مواجهة كل ما هو جديد في نمو وتطور و الاعتقاد بأن الشخص هو سبب الأحداث، و يؤثر على بيئته التي وقام (مخيمر، 1997) بإجراء دراسة مشابهة في البيئة العربية، ووجد أن التغيير ليس تهديد بل حالة طبيعية كالأحداث الحياة المؤلمة والضغوط النفسية واتخاذ القرارات المناسبة والقدرة على الجلد .

4-7- نموذج الجلد العائلي والتكيف الأسري

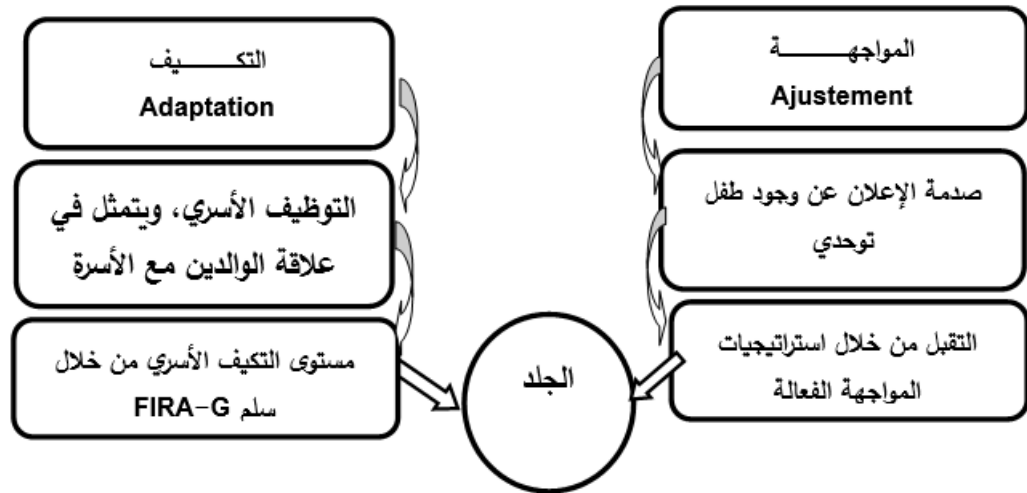
توصلت أبحاث فيلاني (Villani,1989) إلى أن النموذج الذي تم تطويره من طرف هاملتون ومارلين كوبان (Hamilton 2002)، والذي يدور حول الضغوط والأحداث المؤلمة التي قد تواجه الأسرة، يهدف إلى تفسير قدرة الأسرة على المواجهة و التغلب على الضغوطات التي تواجههم، في المقابل توجد أسر أخرى عند مواجهتها الضغوطات تضطرب و تتفكك. وهذا النموذج يساعد على فهم القدرة على الإرجاعية العائلية وبناء الجلد لأفرادها في الحالات الاحداث الضاغطة ، حيث أنها لا تركز فقط على الصحة بل تهتم أيضا بأفراد العائلة ككل، بالبحث عن نقاط القوة في النسق العائلي لتكيفهم الإيجابي و حفاظهم على روابط اتحادهم.

ونصل الى أن الجلد العائلي في هذا النموذج يظهر في القدرة على التكيف السليم رغم وجود ضغوطات، ويكون التكيف نتيجة للسلوكيات التي تسلكها العائلة لاستعادة توازنها ، وذلك بالمرور بمرحلتين متمثلتين في الفرد علاقته مع أسرته ، وعلاقة هذه الأسرة مع الآخرين.

ويتكون النموذج من مرحلتين تتمثل في مرحلة المواجهة ومرحلة التكيف، فالجلد هو عبارة عن التكيف الجيد، حيث تصف وكل مرحلة تصف قدرت الأسرة على التكيف مع العوامل الضاغطة

حسب مصادر قوتهم وعوامل الحماية للتعامل مع مشكلاتهم وبناء قدرة على الجلد والعودة الى عيش حياتهم بطبيعية.

وصلت الدراسة الحالية الى أن استخدام استراتيجيات المواجهة الفعالة، والتكيف الجيد لأسرة الطفل المضطرب وأهم مصادر بناء الجلد ويظهر ذلك في الشكل التالي:



شكل (4): مظاهر وعوامل بناء الجلد.

اذن نستنتج أن وجود طفل مضطرب يؤدي الاختلال في وظائف العائلة ، على عدة مستويات كالمستوى التنظيمي لها والمستوى النفسي وخاصة الأبوين أو المسؤولين عن العناية بهذا الطفل المضطرب ، ويعد هذا الاضطراب أحداث ضاغطة ويستلزم وجود قدرة على المواجهة والمقاومة والجلد وعوامل حماية من الوقوع في الاضطرابات النفسية، ومن ثم التعامل مع هذه الأحداث المؤلمة بطريقة سليمة و بشكل فعال ومن ثم بناء الإرجاعية للوصول الى نظرة إيجابية تساعد للتكيف للتعايش بشكل طبيعي .

8-4- نموذج التدخل في العلاج العائلي

من خلال العلاج العائلي لفيلاني أن التحلي بأمل مشترك بين الجميع و التكفل بأي ضغوط في الأسرة و القدرة على أداء الأدوار والوظائف الأسرية باستمرار وتواجد الحماية الجماعية المرتبطة بنوعية العلاقة العلائقية و وجود التعاطف والمساعدة بين أفراد الأسرة ووجود نمو وتطور للبعد المرح و الروحاني و العقلانية وكلها تبني القدرة على الجلد والإرجاعية .

من العوامل التي تؤدي إلى تحقيق الجلد في النسق الأسري تلك التي أشار إليها Villani (...) قد تساهم في تحقيق الجلد ، فدور العائلة والمتمثل في الرعاية الدائمة واللازمة لطفلها المضطرب

يعتبر عاملا ضاغطا لديهما وبهذا فهما يحتاجان إلى من يساعدهما على المواجهة والتحمل وتخفيف الحمل عليهما، والعقلانية مهمة لبناء القدرة على الجلد وذلك بروية جوانب أخرى للحدث المؤلم و الضاغط (وجود طفل مضطرب) وأي جوانب إيجابية كأنه ابتلاك من الله عز وجل.

9-4- نموذج كارين ريفيش (Karen Reivich, 2002)

دراسات حول الطفل المتفائل وعامل الجلد التي قام بها كارين ريفيش مع سليجمان حسب ماورد عن حلاوة (2010) أن الأشخاص قد يولدون بقابلية مرتفعة من الجلد رغم تعرضهم للمصاعب وأحداث الحياة المؤلمة والضغوطات، بينما آخرون لديهم قابلية منخفضة من الجلد، كما أن عدد من الباحثين في هذا المجال أيضا تمكنوا من تحديد عدد من القدرات للأشخاص الذين يتمتعون بالجلد المرتفع الذي تتمثل في تمتعهم بروح الفكاهة والدعابة، ولكنهم لم يتعمقوا في أبحاثهم حول هذه الخاصية، ويعتبر حلاوة (2010) أن قدرة التفاؤل قدرة أساسية في بناء الجلد، وأيضا عامل التفاؤل يعتبر من أهم الدوافع التي تدفع الانسان على مواصلة الحياة بإيمان و حددت سبع قدرات أساسية وتتمثل هذه القدرات فيما يلي:



شكل (5): العوامل السبع لبناء الجلد حسب كارين ريفيش (Karen Reivich)

وقد اعتبر ريفيش ان العوامل السبع حسب يمكن لها تحسين مهارات تساهم في قدرة الجلد والمتمثل في:

الوعي الذاتي:

- فهم طبيعة مشاعرك تجاه نفسك والآخرين.
- إدراك تأثير مشاعرك على أفكارك وسلوكياتك.
- تمييز المشاعر المختلفة وتحديدها بدقة.

التحكم بالمشاعر:

- إدارة المشاعر بفعالية والتحكم في الإندفاعات.
- التفكير والتدبير قبل اتخاذ القرارات والتصرفات.
- التعبير عن المشاعر كبطريقة صحية ومناسبة.

التفاؤل:

- اتباع أسلوب حياة إيجابي والتركيز على الجانب المشرق.
- تفسير الأحداث والتجارب بشكل إيجابي وواقعي.
- الثقة بالقدرة على حل المشكلات والتغلب على التحديات.

التحليل السببي:

- فهم أسباب المشكلات والعوامل المؤثرة عليها.
- تحليل المواقف وتحديد العوامل المسببة لها.
- توقع النتائج المحتملة وتقييمها قبل اتخاذ القرارات.

التعاطف:

- فهم مشاعر الآخرين ومشاركتهم مشاعرهم.
- الشعور بالتعاطف مع الآخرين واحتياجاتهم.
- تقديم الدعم والمساعدة للآخرين.

فعالية الذات:

- الثقة بالنفس والقدرة على التعامل مع المواقف المختلفة.
- حل المشكلات بفعالية واتخاذ القرارات المناسبة.
- الإيمان بالقدرة والإمكانيات الشخصية.

اتخاذ المخاطر المحسوبة:

- استعداد لمواجهة التحديات والمخاطر المحسوبة.
- التعلم من الأخطاء والفضل.

• الإيمان بأن النجاح والفشل جزء من رحلة الحياة.

إن هذه المهارات ليست مطلقة، ويمكن أن تختلف من شخص لآخر. قد يمتلك الشخص ذو الإدراك المرتفع مهارات أخرى غير المذكورة. كل ذلك يساعد في تحسين العلاقات الاجتماعية وتعزيز النجاح في العمل والدراسة والتغلب على التوتر والقلق، بالتالي زيادة السعادة والرضا عن الحياة. وبالنسبة لريفيتيش فان مثل هذه القدرات السبع لا يمكن اعتبارها مطلقة لبناء الجلد وملمة وبأنه بالإمكان وجود قدرات أخرى لدى الفرد الذي لديه القدرة الجلد.

5- اسس بناء قدرة الجلد

1-5 المميزات الشخصية

القدرات الذاتية من الخصائص المميزة لشخصية الفرد التي تطرقت لها الدراسات الخاصة بالجلد (Bandura, 1977) ونقصد بها تخطي الصعاب والمخاطر والقدرة على المواجهة والتكيف الإيجابي مع ظروف الحياة المؤلمة والضاغطة و الثبات والمثابرة و والاتزان النفسي و الإستمرارية في السعي لتحقيق اهدافه والاستقلالية ، وأن يكون الفرد فعالا في محيطه و عمل،. إلى جانب ذلك البناءات الذاتية المتمثلة في الكفاءة الذاتية لأنها عامل وسيط في تقويم السلوك والتكيف الإيجابي مع تغيرات الحياة . كما يعتبر اتخاذ القرار والتصرف الصحيح ضروري في حياة الفرد و كلها خاصيات تميز شخصية الفرد (Schwarzer et Renner, 2000). وأما تقدير وتقييم المواقف فهي من الكفاءة الذاتية التي توجه اختيارات الفرد و طريقة تنفيذ القرارات فيما يتعلق باستراتيجيات تحقيق المخططات المستقبلية وتحقيق متطلباته . فإن إمكانيات الفرد حول تحقيق خيارات سلوكية معينة يرتبط بقدراته الشخصية.

درجة الكفاءة والثقة بالنفس هي التي تحدد السعي و المثابرة المستمرة للوصول إلى حل المشكلات والضغوط التي يتعرض لها الفرد وبناء قدرة للجلد ، و هي التي تجعل الفرد يبذل جهدا أكبر للتغلب على العقبات التي يمكن أن تواجهه والرجوع الى حالته الطبيعية أي الجلد والتكيف الإيجابي . وغياب هذه السمات الشخصية يؤدي إلى انخفاض الجهد اللازم للسعي وراء طموحاته الشخصية وأهدافه و تقدير اهمية مساعيه .

2-5- الأسرة والمجتمع

إن أول ما يتواجد أمام الطفل هي البيئة الأسرية وتقدم له الرعاية التي توفرها والتربية وهي ضرورية لتعزيز و تنمية قدرة الجلد لديه وتنظيمها مما يجعل الأمل مرتفع بأن يكون سلوك الطفل يتميز بقدرة الجلد. وتحسيس الطفل بالمشاركة ومعرفة دوره في الأسرة و تشجيع الأعمال

الجيدة التي يقوم بها. فأغلب الأطفال الذين لديهم قدرة جلد مرتفعة، نجد لديهم علاقة قوية على الأقل مع واحد من افراد العائلة الكبار سواء مع أحد الأبوين أو اخوانه أو من يعتني بهم و هذه العلاقة تساعد كثيرا على تقليص الأخطار المرتبطة بحالات انهيار الأسر الأسرة. وجاءت (Benard، 1991) بأنه على الرغم من الانفصال الأسري الذي يتولد عنه ضغوط نفسية، أن توفر الدعم من الأسرة و من المجتمع ومن حوله يحقق نتائج إيجابية و يقلل كثيرا من درجة الضغط ويساعد على بناء الجلد . و العائلة التي تؤكد على قيمة الأعمال المسندة و قيمة رعاية الأخوة أو الأخوات ومساهماتهم جزئيا في دعم الأسرة يساعد على تعزيز القدرة على التكيف الإيجابي و ظهور حياتية مؤلمة قدرة الجلد عند التعرض للضغوطات و لأحداث خطيرة و مؤلمة .

يشير Benard (1991) الى أن المجتمعات تلعب دورا كبيرا في تعزيز الجلد. ووجد ثلاث خصائص تميز المجتمعات المحلية: أولا وجود المنظمات الاجتماعية التي توفر مجموعة واسعة من الموارد للسكان ، ثانيا احترام وثبات المعايير الاجتماعية، بحيث أفراد المجتمع يتقيدون و يعملون على تجسيد ما يشكل السلوك المرغوب فيه ، ثالثا منح الفرص للأطفال والشباب للمشاركة في حياة المجتمع كأعضاء يحسون من خلالها بكرامتهم ودورهم وفعاليتهم . و قد أكد على أنه من علامات وجود مجتمع متماسك وداعم هو وجود المنظمات الاجتماعية التي تعمل على التنمية البشرية السليمة، و تقديم خدمات التي بفضلها يستمر التواصل الجيد بين فئات المجتمع خاصة منها تلك المعرضة لتأثير عوامل الخطر.

يتمتع الأفراد الذين تحصلوا على قدر كافي من المساندة الاجتماعية في طفولتهم المبكرة يتمتعون بالثقة في النفس كما أنهم قادرين على تقديم المساندة الاجتماعية لغيرهم (جرميري، 1991). (Garmezy، 1991). وأيضا فهي تساعد على نمو قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة المؤلمة والصادمة والضغوطات .

كما يعتبر الدين من القواعد الأساسية التي تشكل بناء الإنسان النفسي و الاجتماعي و الروحي و مصدر للطمأنينة و التكيف الايجابي مع الواقع. و الالتزام الديني و الصبر يعتبر مناعة نفسية و مصدر استقرار نفسي .

فالأسرة و المجتمع تحمي الفرد وذلك بخفض الضغوط و تغيير أفكاره وذلك يساعد على إزالة أسباب الضغوط و تعديل الاستجابة الانفعالية للوضعية بشكل إيجابي و متناسب مع الحدث وفق ما كان يتعامل أفراد الأسرة مع الضغوط .

3-5- الثقافة والتعليم

قدرة الجلد وبنائها لدى الأطفال كما ذكر (Garnezy،1974) أنها مرتبطة بالذين أخذوا قسطاً من كل شيء كالدراسة واللعب بشكل طبيعي و جيد و لديهم آمال كبيرة ، مع احترام الذات و التحكم الذاتي و الكفاءة الذاتية التي يبدونها. كما أن (Benard ،1991) وصل إلى أن الطفل الذي لديه توقعات مرتفعة حول مواجهة المصاعب، و لديه معنى للحياة، و ولديه أهداف وثقة في نفسه، اكتسب مهارات لحل المشاكل التي قد تواجهه . كل هذه المصادر التعليمية تعمل معا لمنع ظهور السلوكيات السلبية المرتبطة مع العجز المكتسب لدى الأطفال الذين عانوا من العوز. كما حدد (Wang et al ،1994) أن التكيف أنها عملية نفسية حيث يمكن للفرد أن يقف مع أفراد العائلة والمجتمع من أجل تحقيق الأهداف و البناء و التنمية النفسية له . تمتد إلى الكلية بعد المدرسة الثانوية وهي وسيلة لممارسة إبعاد التكيفية.

ووجدت الدراسات أنه في الفصول التي يحصل فيها الطلاب على فرص للمشاركة في بيئة التعلم و التعاون لها دور كبير في تحديد الأهداف و التحصيل الدراسي. ويساعد ذلك الطلبة على تقوية المشاركة تنمية والشعور بالانتماء. و المجتمع المدرسي يساعد على بناء علاقات مهمة جدا و يمنح المزيد من المعارف لتلبية الحاجات النفسية الأساسية للطلاب ولأسرهم.

كما تعمل هذه الخصائص أيضا على تخفيض مشاعر الاغتراب والانفصال عن من حولهم من أفراد المجتمع. وهذا النوع من التواصل في بيئته المدرسية والتحصيل الدراسي ومحتواه الثقافي يكون درع واقى ضد الأحداث المؤلمة و الصعبة و الضغوطات و الأخطار التي يمكن أن تواجهه في الحياة.

6- السمات الشخصية المميزة للجلد

الكثير من الدراسات والبحوث اهتمت بإيجاد أهم الصفات والسلوكيات التي تساعد على بناء الجلد و تأسيس قواعد علمية لفهم عملية الجلد وكيفية تطورها لدى الأفراد. وإن أهم السمات الشخصية الأكثر تكرارا في الدراسات الخاصة بالجلد التي تميز الأفراد تظهر في:

1-6- التحكم في الإنفعالات

كل من الخبرات الحياتية المباشرة (نجاح المرء في التغلب على مشكلة ما وإدراكه وتفسيره للعلاقة بين جهوده والنتائج) وغير المباشرة (التعلم بالملاحظة أو وفق النموذج) والخبرات الرمزية (الإقناع الخارجي للشخص بقدرته على القيام بسلوك معين) و الخبرات الانفعالية أو الإرجاع الانفعالي و التبدلات الجسدية المدركة ذات الصبغة الإيجابية كلها تتشكل وتفسيرها يكون

نتيجة لطريقة التحكم في الانفعالات السلبية بطريقة صحيحة وإيجابية (جابر، 1986). أي أن الأمر يتعلق بما يعتقد الفرد حول الكيفية التي يتعامل بها مع المتطلبات المدركة. والتحكم في الانفعالات السلبية يقوم على أن الفرد يمتلك كفاءة ذاتية تساعد على التغلب على ماواجهه من ضغوط وصعوبات بدون أن يتطابق ذلك مع موارد السلوك الموضوعية بالضرورة " (Schwarzer et Renner 2000). و اذن فان التحكم الناجح بالمواقف الحرجة والصعبة والضغوط مرتبط في النهاية بكيفية تفسير هذه النتائج.

يقدم حل المشكلات البسيطة معلومات حول درجة التحكم في الانفعالات السلبية ، بالمقابل التغلب على المهام التي تثير التحدي يعطي الشعور بتوسع الكفاءة كما تشكل المهام المتوسطة التأثير مصدراً جيداً من المعلومات حول قدرة الفرد في التحكم في انفعالاته السلبية؛ و تأثير هذه المعلومات يتم بصورة مباشرة، من خلال العمليات المعرفية (Bandura, 1997).

فقدرة التكيف العلائقي والإعتماد على مقاربات لحل المشاكل الاجتماعية بمحاكاة التجارب الناجحة الخاصة بالفرد نفسه وأسرته و من محيطه أو مما تعلمه تمد الفرد بالقوة والجرأة في مواجهة الصعوبات و عوامل الضغوط المختلفة وبالتالي التحكم من خلالها في الانفعالات السلبية.

2-6- تقبل التغيرات ايجابية

يلعب عامل تقبل التغيرات التي يعيشها الفرد دورا ايجابيا في القدرة على التكيف (2006)، (Ong et al). حيث وجدوا أن الأرامل اللائي لديهم مستويات عالية من الخبرة يمتلكون قدرة تقبل التغيرات أكثر إيجابية و لديهم درجة جلد مرتفعة؛ أما اللواتي لديهم قبول سلبي، مستويات الجلد عندهم منخفضة. تتمايز الحالات العاطفية الإيجابية والسلبية الكامنة عند التعرض للأحداث المؤلمة بين المجموعتين يشير الى مزيد من التكيف و الجلد.

وبالمقابل التقبل الإيجابي للتغيرات يدل على جانب الإنفعال الإيجابي فقد اظهرت العديد من الدراسات أن له دور كبير في عملية الجلد، و هو ما أشار إليه (Ong et al. 2006) بأن الذين يتمتعون بذلك، يتميزون بدرجة مرتفعة من الجلد، على عكس الذين لديهم درجة منخفضة في قدرة الجلد فإنهم يتميزون بانفعال سلبي. و ان مقارنة كل من المجموعتين أظهر ارتفاع مركب حدة الانفعال كسمة رئيسية في الفروق بين حالة الانفعال الإيجابي و السلبي عند التعرض للضغوط . كما اشار إلى أن التكيف كنتيجة للجلد فهو محصلة في ارتفاع مركب الإنفعال اثناء التعرض للضغط. و يرى (Fredrickson et al 2003) أن ارتفاع الجلد ينتج عن تجانس عملية مراقبة خبرة الإنفعال الإيجابي من اجل العودة إلى الحالة العادية بعد ماحدث.

الدراسات الحديثة توصلت الى أن المشاعر الإيجابية تساعد الناس على الصمود النفسي و اعتماد المعارف اللازمة للتعامل بنجاح مع الأحداث المؤلمة والضغط والأخطار بأنواعها. و هذه المشاعر الإيجابية التي يعيشها الناس تعمل كعامل وقائي للتخفيف من حجم المأساة لدى الأفراد و تساعدهم على التعامل بشكل جيد مع ما يواجههم في المستقبل والتخلي بالجلد . فالقبول الإيجابي يمثل قدرة الفرد على مواجهة الأحداث، و ذلك بإدراك النتائج الإيجابية الصحيحة و السريعة. و يتمثل في كيفية تكيف سلوك الفرد ليكون مناسباً مع المواقف المختلفة، من خلال توظيف معارفه و تقييم الحدث مما يجعله يفهم نفسه ويفهم الآخرين. و تتضمن ايضا قدرة المرونة في التواصل الإجتماعي ومع من يحيطون به و تكوين علاقات إيجابية وقوية.

3-6 - الثقة في النفس والكفاءة الذاتية

الكفاءة الذاتية من البناءات النظرية التي حظيت في السنوات الأخيرة باهتمام متزايد في مجال علم نفس الصحة باعتبارها عامل وسيط في تعديل السلوك. حيث ينظر شفارتسر (, Schwarzer et Renner2000) للكفاءة الذاتية بأنها بعد من أبعاد الشخصية. و هي قناعات ذاتية تدل على قدرة التغلب على المتاعب والمشكلات الصعبة التي تواجه الفرد من خلال التصرفات الذاتية التي يقوم بها ازاء تلك الصعوبات. و تعتبر وظيفة موجهة للسلوك تقوم بتحضير و ضبط و تخطيط له، يسمح بالتكيف مع الموقف. ويرتبط تصنيف توقعات الكفاءة الذاتية بنظرية العزو Attribution-theory بصورة وثيقة (Meyer & Glantz ، 1999) فهي ضرورية للسيرورات الدافعية و كيفية اتخاذ القرار والتصرف (Schwarzer et Renner2000) ، ففي طور الدافع تقوم توقعات الكفاءة الذاتية بتوجيه اختيار المتطلبات والقرارات فيما يتعلق باستراتيجيات التغلب وفي طور الإرادة تؤثر توقعات الكفاءة الذاتية على الجهود المبذولة ومدى الاستهلاك المادي والمعنوي الذي سيبذله الفرد ومدى التحمل عند التغلب على مشكلة ما. وقد عزا باندورا (Bandura, 1977) أيضا الكفاءة الذاتية Self-efficacy أهمية مركزية ويقصد بها معالم قائمة حول الذات تحتوي على توقعات ذاتية و حول قدرة الشخص في التغلب على مواقف ومهمات مختلفة بصورة ناجحة.

فهي ترتبط على المستوى الانفعالي سلبيا مع مشاعر القلق والاكتئاب و تحقير الذات وعلى المستوى المعرفي ترتبط مع التشاؤم والتقليل من قيمة الذات تقوم توقعات الكفاءة الذاتية على فرضيات الفرد حول إمكانات تحقيق خيارات سلوكية معينة. فهي تتمثل في الإدراك والتقدير الفرديين لحجم القدرات الذاتية من أجل التمكن من تنفيذ سلوك معين بصورة ناجحة (باندورا،

(Bandura, 1977). وتؤثر هذه الكفاءة التي يقدّرها الفرد نفسه على نوع التصرف المنجز وعلى الاستهلاك والتحمل عند تنفيذ هذا السلوك.

فإذا ما كان الموقف واقعاً ضمن إمكانات حرية الفرد في الاختيار فإن اختياره للموقف يتعلق بدرجة ثقته في النفس. أي أنه سيختار المواقف التي يستطيع فيها السيطرة على مشكلاتها و متطلباتها و يتجنب المواقف التي تحمل له في طياتها صعوبات. تحدد درجة الكفاءة الذاتية شدة المساعي والمثابرة أثناء حل مشكلة ما. الشخص الذي يشعر بدرجة عالية من الكفاءة الذاتية و الثقة في النفس يبذل جهداً أكثر من الذي يشعر بهما بدرجة أقل. فالتقدير المسبق المرتفع للكفاءة الذاتية يعطي الفرد الثقة بكون مساعيه سوف تقوده إلى النجاح، متحدياً الصعوبات التي تعترضه. بينما التقدير المنخفض للكفاءة الذاتية و الثقة في النفس يجعل الفرد يبذل جهداً قليلاً و مثابرة محدودة في الزمن (Masten، 2007). وهذا ما يطلق عليه أيضاً شفارتزر "تسمية الإرادة التي تقوم على تحويل نية سلوك ما إلى سلوك فعلي مع المحافظة على استمرارية هذا السلوك رغم العقبات التي تواجه الفرد.

كما تتمثل في الوعي و الإدراك وتقدير الفرد لحجم القدرات الذاتية من أجل التمكن من تنفيذ سلوك معين بصورة ناجحة (باندورا، Bandura,1977). و تشمل القدرة على الثبات والمثابرة، مدى استطاعة الفرد الاحتفاظ بسعادته من خلال إحساسه بأنه سيحقق الهدف الذي يسعى جاهداً إليه، و أثناء ذلك يتحدى المصاعب و المخاطر ومواجهة كل الأحداث المؤلمة والضغوطات و أن يكون لديه القدرة على أن يكون مستقلاً و فعالاً في علاقته بمن حوله وبمحيطه.

4-6 – المساندة والدعم الاجتماعي

شعور الفرد بالدعم الاجتماعي يتمثل في القدرة على الحصول على المساعدة من الآخرين، و هذا من خلال العلاقات الاجتماعية و الثقافية التي تربط أفراد المجتمع. كل ذلك ضمن السيطرة على مسار حياة الفرد من أجل تحقيق الهدف. تختلف أشكال المساندة الاجتماعية إلى أنواع، منها الوجدانية، وهي نفسية ويجدها الفرد في وقوف الناس بجانبه و تعاطفهم معه و اهتمامهم بأمره. و المساندة المعنوية و هي نفسية أيضاً، من خلال المواساة و ابداء الشفقة للتخفيف من مشاعر الضيق النفسي و الضغط الذي يعاني منه الفرد، و تشجيعه على مواصلة السعي لتحقيق اهدافه. أما المساندة المادية المباشرة بالمال أو الأدوات للتخفيف من عبء المسؤولية وتقليل الخسائر او تساعد على ايجاد مخرج لضائقة مالية. و من ضمن هذه الأنواع أيضاً، المساندة المعلوماتية، و هي فكرية تعتمد على النصح و الإرشاد مما يساعد الإنسان على فهم الموقف بصورة واقعية والتصرف بشكل

موضوعي مناسب لذلك الموقف الذي عايشه وكلها تساعد الفرد على التحلي بالجلد في مواقف أخرى صعبة قد يتعرض لها.

العوامل الاجتماعية لها دور مهم في تشكيل شخصية الإنسان والسلوكيات التي يسلكها . و في هذا الصدد (إبراهيم عيد، 2001، ص 309) يرى أن الناس إلى حد كبير تتحكم فيهم ويتصرفون حسب ثقافتهم التي يفرضها عليهم مجتمعهم ، بما في ذلك الدين و القيم و المبادئ و العادات و التقاليد و العرف و غيرها. فالمساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال مجتمعه المحيط التي ينتمي إليها كالأسرة والأصدقاء والزملاء في العمل والأقارب والجيران أو الجماعة أو جمعية لها دور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث المؤلمة والمواقف السيئة والضغطات التي تواجه الفرد في حياته ويحتاجها الإنسان ومستوى الرضا عنها وهي مصدر من مصادر الأمن الاجتماعي.

6-5- العامل الديني

الاعتقاد الديني من المصادر الخارجية التي تساعد على بناء قدرة الجلد وذلك من خلال دوره في منح السكون و الطمأنينة للعديد من الناس . و يشمل تطبيق مبادئ الاعتقاد الديني في جميع ميادين حياته وخاصة في التعامل مع كل من حوله و أفراد مجتمعه و مع خالقه. والعامل الديني هو من يتحكم في البناء الخلفي و الروحي للفرد و هذا البناء يجعل الفرد شخصا يتمتع بإدراكات روحانية وأخلاقية في حياته العامة و الخاصة.

حيث يعتبر الدين من القواعد الأساسية التي تشكل بناء الإنسان النفسي و الاجتماعي و الروحي و مصدر الطمأنينة و التكيف الإيجابي مع الواقع. الالتزام الديني و في مقدمتها الصبر و يعتبر بمثابة مناعة نفسية و مصدر للجلد و الاستقرار نفسي.

الانتماء الثقافي يعزز هذه القدرة لدى الأفراد ذوي المعتقد الديني المشترك. ونقصد بالاعتقاد المشترك هو اتباع نفس الدين والذي يدعم التعاون الاجتماعي و يقوي من شعور التماسك و الانتماء للمجتمع و الممارسة الثقافية للأخلاق الدينية و التكافل و الشعائر التي تعتمد عليه الأديان وهي مصادر يمكن للفرد أن يستخدمها في التغلب على الضغطات والأحداث المؤلمة و الخطيرة التي قد تواجه الفرد مما يسمح للفرد ببناء قدرة الجلد.

يرى (Connor & Davidson, 2003) أنه قد تم اعتماد هذه العوامل في العديد من الدراسات و اتسعت تطبيقاتها خاصة في ميدان الطب النفسي و مجال التكفل النفسي و في التربية و التعليم لتنمية قدرة الجلد لدى الأفراد. إن اعتماد الفرد على هذه الأساليب المعرفية السلوكية ليست ضمانا لأن يكون الفرد يتمتع بقدرة الجلد. إنما توظيف مثل هذه المعارف عند الأفراد تساهم في اظهار

صفة الجلد لديهم. بينما اقترح آخرون تقييم الجلد باختيار عاملين فقط (Lecomte، 2002) والحكم من خلالهما إن كان الفرد يتمتع بقدرة الجلد، و أعتبر الأخذ بعامل واحد هو اختزال للخاصية و اختيار ثلاث عوامل هو مبالغ فيه.

7- الجلد والمخططات المعرفية اللاتكيفية

7-1- تغير التأثير الإيجابي والسلبي: تساهم في بناء الجلد عناصر متعددة مما يستدعي فحصها حسب مكونات هذه العوامل التي تعتمد على التفاعل فيما بينها. وأشارت دراسات متعددة أن ماهية الجلد ليس بسيطاً، بل هو مفهوم معقد لذلك يجب فحصه في إطار متعدد الأبعاد لمحاولة تفسير العلاقة الوطيدة الموجودة بين مختلف المصادر النفسية المعرفية المميزة للفرد في وسطه الاجتماعي، مما يؤدي إلى الكشف عن الروابط في هذا الوسط والأخذ بعين الاعتبار الروابط الشخصية مثل العلاقة بين الانفعال والتفكير. و استندت هذه الدراسات على ثلاث مفاهيم من بين المفاهيم العديدة في تنظيم وظيفة الجلد وتوضيح التفاعل بين العوامل التي تساهم في بناءه (2002، Lecomte ؛ Ionescu-Jordan، 2008).

7-2- دينامية خاصية الجلد وعدم الثبات، في كل مرحلة من حياة الإنسان هناك بناء نفسي معرفي ناتج عن اختلال التوازن بين عوامل الخطر المتمثلة في الضغوطات التي تؤدي إلى ضعف المواجهة والتكيف من جهة، وعوامل الحماية التي تساعد على التحمل و ارتفاع قدرة الجلد من جهة أخرى. فالتوازن النفسي هو محصلة التجاذب بين قوة التغيير المعرفية و قوة رفض التغيير (Masten، 2007). يتمثل في التأثير الرجعي الإيجابي أو التأثير السلبي بين العناصر الوظيفية داخل النظام النسقي.

إن تفاعل المعلومات التي يمتلكها الفرد أو المتداولة في وسط جماعي، من خلال رؤيتها من زاوية أخرى، تسمح بإستنتاج خيارات متعددة وقراءات مختلفة للمواقف. ويعتبر الجانب الانفعالي من حيث درجة حدته هو الذي يجب أخذه بعين الاعتبار، من خلال إرساء تدريجي لمناخ تبادل للأفكار والتساؤلات المختلفة. هذه العملية تسمح للفرد بان يجد مكانته وابداء افكاره بصفة فردية ثم في علاقة و ارتباط مع الآخرين، و تدريجيا الانتقال إلى توظيف أفكار جماعية في اطار هوية خاصة بكل فرد.

8- آلية التوازن بين الحماية والخطر

تتولد قدرة الجلد من توازن عوامل الخطر مقابل عوامل الحماية، حيث توظيف القدرات يستند إلى المهارات التي تعلمها الإنسان بفضل كيفية التعرف على المواقف الخطيرة يتخذ القرار، و

المقارنة بالأحداث السابقة التي مر بها الآخرون. كل ذلك يؤدي إلى بناء صورة ذهنية عن قدرة الجلد و معنى لها. التصور الذهني يمثل البعد المعرفي للقدرة. يتم تنشيطها من خلال الجانب النفسي البنائي، لأن التركيب النفسي للفرد له تأثير في بناء التفكير والاعتقادات (Ionescu, 8, 2008, p). اضافة إلى جانب تلقي مساندة خارجية في البيئة المحيطة و إحساس بالمسؤولية على المستوى الأسري، مع وجود نظام في إطار ثقافته والمتمثلة في التوجه الديني أو الروحي و تقاسم نفس القيم، و كذا التقاليد و الأعراف الإجتماعية المحلية.

1-8- عملية الحماية و قدرة الجلد

قدرة الجلد كسلوك، لا بد من التعرض لحدث هدد حياة الفرد أو صعوبات كبيرة، أي أن عملية الجلد تظهر أمام حالة يفقد فيها الفرد القدرة على التغلب عليها و لا يمكن تجنبها أو مقاومتها. في نفس الوقت لا يعني ذلك أن هذا الضعف و عدم القدرة هو نقيض قدرة الجلد. وأن التمييز بين العملية و نتيجة هذه العملية أي الحدث و نتيجة التعامل مع الحدث. بينما أن المظهر الأساسي للجلد مركزه في مدى التوظيف الإيجابي له في عالم العلاقات بين الأشخاص. أشار (Yates, 2006, p. 2)،

تركز الأبحاث على المتغيرات التي يعتمدها الأفراد بشأن الجلد و القدرة على التأقلم على مجموعة محددة من سمات الطفل و البيئة. اتضح فيما بعد، أنها عوامل عامة راسخة ترتبط بالتكيف الجيد مع الضغوط النفسية. ذكرت الأبحاث الحديثة من بينها دراسة (ماستن، 2007، Masten) بعض العوامل الأساسية المرتبطة بالجلد و القدرة على التأقلم، منها :

(أ)- إقامة علاقات وثيقة مع الأشخاص البالغين في الأسرة و المجتمع الذين يتمتعون بالكفاءة و القدرة على تقديم رعاية جيدة،

(ب)- التحلي بقدرات تنظيم الذات،

(ج)- تقدير الذات إيجابياً،

(د) - وجود حافز لكي يصبح الفرد عضواً فعالاً في البيئة (أي الكفاءة الذاتية، و تقرير المصير)،

(هـ)- تكوين صداقات و علاقات مع أقران محبين لمساعدة الآخرين و الاهتمام بهم .

و يلاحظ أنه لم يدرج الجانب العقائدي الروحي الذي تطرقت إليه اغلب الدراسات حول الجلد و أكدت على دوره الفعال في بناء هذه القدرة. حيث يعتبر العامل الديني من العوامل الساسية في الحماية من عوامل الخطر التي تولدها الأحداث الصادمة.

2-8- عوامل المتعلقة بالفرد نفسه

إن العوامل الشخصية النفسية و البيئية الإجتماعية الكامنة يعتمد عليها الأفراد في كل مرة لمواجهة الشدائد. وتشمل العوامل المعرفية و الإنفعالية الإيجابية و نوع الأنشطة في الحياة والفضول و التجارب الجديدة و كذلك الكفاءة الذاتية و التحكم و الإتقان ، ودرجة "الصلابة". حسب (هاردي و آخرون، 2004، Hardy and al) فإن الجلد له تأثير على مجرى الأحداث في حياة الأفراد، و بمعرفة السبب فإن النتيجة قابلة للتنبؤ بها إلى حد ما. حيث يعتبر أنه من خلال الشعور بالتماسك الإجتماعي، فإن معنى ذلك أن الفرد يمتلك الموارد اللازمة الشخصية والاجتماعية لتلبية مطالب الأحداث التي يتوقعها.

الهدف أيضا من هذه الدراسات التعرف على عوامل الحماية الكامنة المتمثلة في الخصائص الشخصية لدى الأطفال الذين أبدوا قدرة جلد مرتفعة و فعالية ذاتية و ثقة في النفس عالية من خلال مستوى قدراتهم المعرفية والسلوكية و الإجتماعية (، 1991، Garmezy ، 1989، Masten،). و توصلت الدراسة الطولية التي أجراها (Werner and Smith, 1982) و التي بحثت بشكل نظامي في القوى الوقائية التي فرقت بين أطفال لديهم تكيف صحي وأطفال أقل تكيفا بالمقارنة لهم إلى استخلاص ثلاثة عوامل حماية رئيسية، وتتمثل في: الخصائص الشخصية للأطفال أنفسهم؛ خصائص أسرهم؛ خصائص بيئتهم الإجتماعية.

أن الشخص السوي هو الذي يستطيع ضبط الذات والتحكم فيها وفي انفعالاتها تجاه المواقف المختلفة، وأن يتحكم أيضا في حاجاته أو يلغى أو يغير تلك الحاجات التي يرى استحالة تحققها، وكلما زادت قدرة الإنسان على ضبط ذاته كلما قلت الحاجة إلى الضبط من مصدر خارجي". ويقصد بذلك القدرات التي يتمتع بها الفرد وتساعد على بناء قدرة الجلد وتختلف من فرد إلى آخر وتتبع من داخله ومتعلقة به فقط كالجنس من حيث كونه ذكرا أو أنثى و الذكاء العقلي ينبغي أن يكون أكبر من المتوسط . القدرة على التخطيط الفعال الإيجابي يساعد على حل المشكلات التي قد تضعها الحياة في طريقه وأن يكون له أهداف يسعى لتحقيقها بطرق إيجابية ليشعر بقيمته ويكون لديه تقدير ذات عالي يتوافق مع معنى الحياة ولديه استراتيجيات تكيف إيجابي للتعايش مع جميع الظروف التي قد يواجهها الفرد وأن يكون له مركز ضبط داخلي للتحكم في انفعالاته وطبع مرن للتعامل مع الضغوطات و الأحداث المؤلمة.

3-8- عوامل وبيئية خارجية

وهي عوامل مرتبطة بأسرة الفرد وبالمحيطين به ومجتمعه وجميع الأشخاص الذين يتعامل معهم ، ونلاحظ أن وجود علاقات عاطفية للشخص إيجابية و مستقرة مع أهله وجيرانه وزملائه

وأقاربه تساعده على بناء قدرة جلد ، ويرى عبد الله (2012) أن حاجيات الطفل النفسية والاجتماعية تتم تلبيتها من خبرات التفاعل الأسري والاجتماعي السليمة كالعطف والود الانفعالي والعيش ضمن جو مناسب وتعلم أساليب التواصل والتفاعل الإيجابي و الجيد والفعال مع الآخرين .

تتمثل العوامل الاجتماعية البيئية في شبكات الدعم المختلفة من الآخرين وتتمثل في الجيران أو الأصدقاء أو الزملاء والأقارب ، بالإضافة إلى توفر مدرسة محيط تربوي إيجابي منفتح، فالمدرسة تعتبر المؤسسة التي تنمي مجموعة من المهارات في الطفل كالمشاركة الجماعية والتواصل والتفاعل وأيضا المبادرة، وأيضا من بين العوامل تواجد أماكن اللقاء ومشاركة النشاطات كالانخراط في إحدى الجمعيات.

الفصل الخامس

علاقة المخططات المعرفية اللاتكيفية بالجلد

وإدراك الضغوط عند الراشد

1- المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وعلاقتها بإدراك الضغط النفسي

إن البنى المعرفية اللاتكيفية تحدد نمط استجابة الفرد وتصرفه وظهور الخبرات التي تكونت في نظام الفرد النفسي في المراحل السابقة (young,2003). كما أشار إلى أن الفرد يحاول بشكل لا واعي أن يثبت هذا الإدراك، وأنه ينجذب إلى معالم تلك الخبرات التي تؤكد هذه البنية المعرفية اللاتكيفية، باعتبارها حاجات عاطفية أساسية يتلقاها الطفل وتعبر عن نقص إشباع في هذه الحاجات مما يخلق مخططات مشوهة يمكن أن تصل حد الاضطرابات النفسية وتستمر حتى في سن الرشد.

1-1- البنى المعرفية اللاتكيفية و نمط استجابة الفرد

تنشأ بنيات معرفية لها دور في الاضطرابات كالقلق والاكتئاب واضطرابات الشخصية. و بينت العديد من الدراسات أن بعض الأشخاص الذين يتميزون بأن لديهم مخططات أكثر تأثيراً وضرراً على الفرد ومن بينها مخططات الإهمال والاستغلال والحدز، الخجل وعدم الكمال أو الحرمان العاطفي فهؤلاء الأفراد تم معاملتهم بشكل سيء وتم التخلي عنهم في مرحلة الطفولة (Young, , 2005).

1-2- تنشيط البنى المعرفية اللاتكيفية لدى الراشد

لدى الراشد السليم، المخطط المعرفي الإيجابي يساعد على تحقيق حالة ذهنية طويلة الأمد تدل على الرفاه، كون الراشد هو يمكنه اتخاذ قرارات مريحة ، وله القدرة على حل المشاكل واتخاذ التدابير الملائمة لكل موقف. فهو يضع حدود لرغباته وطموحاته الشخصية بشكل مناسب، يبني علاقات جيدة مع غيره ويشارك في أنشطة الراشدين الممتعة، كما يمكنه تولى المسؤولية بشكل كامل. وقد أشار (Young, Klosko, Weishaar , 2003, p 27) إلى هذه الخصائص التي يركز عليها الشخص مع الأمل والسعي نحو إنجازات أفضل، كما أنه يتغلب على صعوبات الماضي التي واحها، ولا يري نفسه كضحية ولكن كشخص كفاء، ويتجرأ عن مشاعره بطريقة سليمة وموضوعية لا تسبب احراج لغيره ولا تعود عليه بأي ضرر.

في سن الرشد يتم تنشيط هذه المخططات من خلال مجموعة من الأحداث الصادمة التي يعايشها الأفراد أثناء طفولتهم. لكن يجب التخلي عن النظرة التي يبنها الفرد عن نفسه على مر السنين في سياقات معينة و مواقف مختلفة وفي مراحل من العمر متميزة ولكل منها خصوصيتها البيولوجية والنفسية. كما أن الشخص في هذه المرحلة يدرك أنه لإزالة مخططات القلق وعدم الراحة يجب تغيير الأفكار السلبية المسؤولة عن المشاعر المدمرة، واعتماد مخططات أخرى

مقاومة للغضطرابات النفسية. فعندما ينشط مثل المخططات الإيجابية تترافق معه مجموعة من الانفعالات الإيجابية في مقابل الانفعالات السلبية المتمثلة في الحزن والخجل و الخوف والغضب التي كانت مؤثرة، ومنشأها الصدمات والإساءة التي تلقاها في مرحلة الطفولة، لكن قد تلقى أيضا كل الرعاية والحماية. مما يجعله يتغلب على المخططات السلبية.

1-3- البنى المعرفية اللاتكيفية وادراك للضغط النفسي

تعتبر المخططات المعرفية على هوية الفرد وخصائصه النفسية الشخصية في الإدراك والاقرار بوجوده. وهي أيضا تأكيد الفرد بإحساسه بالأمان من خلال اعتماده كأسلوب معرفي مكيف وفق ما اكتسبه وتعلمه من خبراته ولو كان وجوده مؤلما له لكنه يمثل بناء لشخصيته لا يستطيع الإستغناء عنه. ومع تكرار مواجهة الفرد لل صعوبات نفسها أو المتشابهة التي عايشها في حياته، مثل نقص معرفته لذاته، فقدان حب الآخرين، الإحساس بعدم قيمته، يفقده السيطرة على هذه الأحاسيس المؤلمة كما لا يحاول تغيير الواقع ويتقبله ويستسلم وينقاد له، و يعيد في كل مرة تنشيط نفس المخططات غير المتكيفة الفاشلة ونفس الأخطاء الفشل. ويمكن القول إن هذه البنى المعرفية اللاتكيفية هي خلل إدراكي ينشأ من الاحتياجات الأساسية والصدمات في مرحلة الطفولة وتؤثر على التفكير والسلوك وفي حالة الضغوط النفسية تؤدي إلى خلل وظيفي في ادراك الضغط النفسي.

جدول (3) : محتويات البنى المعرفية اللاتكيفية ونوعية الشعور بحالة ادراك الضغط النفسي

سلوك ادراك الضغط النفسي	مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية
- الشعور بضيق نتيجة حصول حدث غير متوقع - الإحساس بعد القدرة في السيطرة على الأمور المهمة في حياة الفرد - الشعور بعدم القدرة على التكيف مع جميع الأمور التي يجب القيام بها .	الانفصال والرفض: الحرمان العاطفي، الإهمال/عدم الاستقرار، الحذر/التعدي ، الانعزال الاجتماعي، الشعور بالنقص/ الخجل
- الشعور أن الأمور لا تجري حسب رغبات الشخص - الإحساس بعدم القدر و على التعامل مع المشاكل الشخصية	نقص الاستقلالية و الكفاءة: الفشل، التبعية/عدم الكفاءة، الخوف من المرض أو الخطر، العلاقة الدمجية.
- الإحساس بعدم بالتحكم في جميع المواقف	التوجه المفرط نحو الآخرين: الخضوع، التضحية

- الإحساس بعدم القدرة على التحكم في الانفعالات. - الشعور بتوتر وضغط نفسي	اليقظة المفرطة والكبح (التثبيط): التحكم الانفعالي المفرط، المتطلبات العالية
- الإحساس بالغضب لأن بعض الأمور أصبحت خارج السيطرة عليها. - الشعور بأن المصاعب تتراكم و لا يمكن التحكم فيها	نقص الحدود: السيطرة، نقص التحكم الذاتي الانفعالي

يمكن أن مجال الانفصال والرفض الذي يحوي الحرمان العاطفي، الإهمال/عدم الاستقرار، الحذر/التعدي، الانعزال الاجتماعي، الشعور بالنقص/ الخجل، أن يؤدي إلى ظهور نوع الشعور بحالة ادراك الضغط النفسي مثل الإحساس بعد القدرة في السيطرة على الأمور المهمة في حياة الفرد و الشعور بعدم القدرة على التكيف مع جميع الأمور التي يجب القيام بها وكذلك الشعور بضيق نتيجة حصول حدث غير متوقع. وأما نقص الاستقلالية و الكفاءة المعبر عنه بالفشل، التبعية/عدم الكفاءة، الخوف من المرض أو الخطر، العلاقة الدمجية فإن هذه المخططات تؤدي إلى تولد الشعور والإحساس بعدم القدر و على التعامل مع المشاكل الشخصية. ويتضمن مجال التوجه المفرط نحو الآخرين كل من الخضوع، التضحية، وترتبط بنشوء الشعور والإحساس بعدم التحكم في جميع المواقف وأنها غير ثابتة. ويتضح من محتويات مجال اليقظة المفرطة والتثبيط خاصة التحكم الانفعالي المفرط، أنه يمكن أن تلعب دور في بروز الإحساس بعدم القدرة على التحكم في الانفعالات وكذلك الشعور بتوتر وضغط نفسي. كما يمكن لمجال نقص الحدود من حيث السيطرة ونقص التحكم الذاتي الانفعالي أن تساهم في درجة، الإحساس بالغضب لأن بعض الأمور أصبحت خارج السيطرة عليها، إضافة الشعور بأن المصاعب تتراكم و لا يمكن التحكم فيها.

يطور الأفراد أساليب مواجهة واستجابات وفقا للمخططات المعرفية من أجل التكيف مع مخططاتهم بدل التكيف مع المواقف. وأن هذه الإستجابات للمخططات السلبية التأثير تساعد على رفع حدة الضغوط والشعور بالضيق كما في حالة ادراك الضغط النفسي، أي أن للمخططات المعرفية اللاتكيفية تعمل على الحفاظ وديمومة المخطط، ويصاحب ذلك الحفاظ وديمومة الضغط النفسي. ومع التقدم في السن، فإنها تعمل على إدامة المخطط، مما يجعل الأفراد مسجونين في مخططاتهم (محمد رفعت، 2020 ص116).

1-4-1- أشكال توظيف المخطط المعرفي

عند مواجهة مواقف ومعايشة صعوبات غير مرغوبة فإن الشخص يجد نفسه ملزم لتنشيط رصيده المعرفي، هي المخططات المعرفية حسب ما اقترحه يونغ ويعتمد على ثلاثة اشكال وفق نوعية توظيف المخطط المعرفي.

1-4-1-1- الخضوع للمخطط غير المتكيف

عندما يواجه الشخص الموقف أو الصعوبة دون مقاومة، ويتقبلها كحقيقة. رغم أنه يحاول تجنب أو محاربة و يتقبل الفكرة كما هي على أنها حقيقة، يشعر الشخص بالألم المرتبط بالمخطط. وتبين طريقة تصرفه إعادة إنتاج نفس الأحداث التي سجلت في طفولته مما يعزز تأكيد المخطط و لا يغير من وجهة نظره للوضع الحالية. ويقوم بتنظيم حياته بطريقة تعزز وتحافظ على نشاط مخططه مستقبلا. و أشار يونغ وآخرون (Yung et all, 2005, p63) إلى أن الشخص في سلوكياته يختار شركائه و أصدقائه الذين يعاملونه بنفس الطريقة التي تعامل بها والديه و يتبنى أسلوب التكيف التبعي.

1-4-1-2- تجنب المخطط غير المتكيف

يشير مصطلح تجنب المخطوطة إلى الطرق التي يحاول الفرد من خلالها تجنب تنشيط المخططات اللاتكيفية. وتهدف هذه المخططات إلى تجنب الشعور بالألم. فبمجرد تنشيط مخطط التحكم الانفعالي المفرط فإن ذلك سيؤدي حتما إلى تصرف عادةً ما يكون بشكل طبيعي أو عفوي فهم يمنعون عن المشاعر الإيجابية والسلبية و الغضب أو العدوانية. لذلك يميل الأفراد عادة إلى تطوير مجموعة من الطرق لتجنب إطلاق المخطوطة بهدف تجنب الشعور بالألم. فعندما يقوم الفرد بالتجنب فإنه يرتب وينظم حياته وكأن المخطط المعرفي اللاتكيفي غير موجودة أو غير منشط كونه لا ينفذ في مواجهة الموقف. فنجده يتجنب التفكير وفق محتوى المخطط، لذا يقوم بكبح وتثبيط كل الأفكار والصور الذهنية التي من المحتمل أن تؤدي إلى إطلاق وتنشيط المخطط. وعندما تظهر بوادر تأثير تلك الأفكار والصور الذهنية والمشاعر المرتبطة بالمخطط فإن الفرد يقوم بصرف انتباهه عنها.

لذلك عندما تظهر تلك المشاعر والإحساس بدور المخطط في حياة الفرد، ه فإنه يميل إلى التراجع بالعمل بها. ويلاحظ أن أغلب الأفراد أثناء تجنبهم لمخططاتهم المعرفية الأساسية، يميلون إلى القيام بسلوكيات أخرى تساعد على التجنب، فيعمدون مثلا إلى الإفراط في الأكل أو تناول العقاقير أو شرب الكحول أو الإنغماس في العمل. أما في معاملاتهم مع الآخرين فإنهم يبدون طبيعيين جدا.

فهم يتجنبون خاصة المواقف التي تنشط المخطط غير المتكيف والمسبب للألم، مثل العلاقات الحميمة أو تحديات العمل، وفي كل مجالات الحياة التي يمكن أن تشعرهم بالعجز والضعف. وقد أشار (Young, Weishaar & Klosko, 2003, p, 3) أن الفرد يمتنع عن الانخراط في العلاقات الحميمة أو الودية أو تحديات العمل، وقد يمتنع الشخص عن العلاج أو يتجنب إكمال الواجبات المنزلية أو يأتي متأخرًا عن الجلسات العلاجية.

1-4-3- تعويض المخطط غير المتكيف

يسعى الشخص إلى أن يكون مختلفًا عما كان عليه في طفولته فيلجأ إلى التعويض بمحاربة المخطط من خلال أفكاره وعواطفه وسلوكه وأساليبه العلائقية بالطريقة التي تعكس فيها مخططهم، ويحاولون أن يكونوا مختلفين عما كانوا عليه في طفولتهم (Young, Klosko & Weishaar, 2003, p43). عند مواجهة نشاط مخطط موافق للوضع التي أمام الفرد فإنه يقوم بما يشبه الهجوم المضاد، ويبدو واثقًا من نفسه، ولكن داخليًا يشعر بضغط كبير تجاه احتمال انفجار المخطط. حيث أن الإفراط في تعويض المخطط هي محاولات ضد نمط ألفه الفرد ولا يستطيع تخطي أو تجاوز الحد المسموح به وبالتالي منع تنشيطها. في الواقع ليس سوى محاولات تجعل المخطط يترسخ ويقوى ويستمر أكثر من كونه يعالج ويشفى ثم يزول، وتبدو للوهلة الأولى العديد من سلوكيات التعويض المفرطة مفيدة وصحية، بينما هي سلوكيات تؤدي إلى تثبيت وترسيخ وتقوية المخطوطة بشكل أكبر. وفي مثل هذه الحالات نوي هؤلاء المخططات يصبحون متمردين في الرشد، فإذا كانوا سيئي المعاملة فسوف يسيئون معاملة الآخرين و يرفضون أي شكل من التأثير . هذا النوع من التعويض هو محاولة للتخلص من المخطط المعرفي اللاتكيفي الذي ترسخ لدى الفرد، لكن هذه مثل الأليات النفسية التعويضية تساهم في الحفاظ على المخطط ولا تعالجه.

ومن خصائص آلية الدفاع عن النفس غير الصحية، السعي لإظهار الكمال، مثل الشخص النرجسي الذي يميل إلى إخفاء عيوبه وإظهار نفسه بشكل مثالي دائمًا. ويتجاهل مشاعر الآخرين ولا يُبالي الشخص بها، أو يأخذ بعين الاعتبار ما قد يسببه من جرح أو إهانة لهم. وكذلك عدم الاعتراف بالفشل والأخطاء المترتبة عن سلوك ما، وإلقاء اللوم على الآخرين. إضافة إلى آلية العجز عن التعويض عند مواجهة فشل كبير، فيشعر الشخص بالعجز عن التعويض مما قد يُسبب له الاكتئاب والتذمر.

هذه الأليات الوظيفية التعويضية غير الصحية، تؤدي على تضرر العلاقات وإلى تدهور العلاقات مع الآخرين بسبب عدم الاعتراف بالخطأ وعدم احترام مشاعرهم، ويقود ذلك إلى الشعور بالوحدة وعدم قدرته على تكوين علاقات صحية. وقد يُعاني الشخص من الاكتئاب بسبب شعوره

الدائم بالفشل وعدم القدرة على التعويض. للتعامل مع آليات العمل بمخططات غير الصحية، يجب أن يدرك الفرد متى تستخدم هذه الآلية، وما هي المشاعر التي تدفعه لذلك. فمثلاً، التعاطف مع الآخرين تستلزم محاولة الفرد أن يفكر في مشاعر الآخرين، وتأثير سلوكه عليهم. وأن يعترف بأخطائه وتحمل مسؤولية سلوكه، وأن يعتبر الفشل فرصة للتعلم والتطور، إذا شعر بصعوبة في العمل بهذه الآليات، يطلب المساعدة من مختص في الصحة النفسية. ويعتبر (Young et al, 2005, 63-64) آلية الدفاع عن النفس السليمة ضرورية لحماية مشاعرنا وصحتنا النفسية، لكن، تصبح هذه الآلية غير صحية عندما تستخدم بشكل مبالغ فيه.

1-5- تغيير المخططات المعرفية وفقاً للخبرات

إن التفاعل المستمر مع المحيط الخارجي، يؤدي إلى تطوير أنماط أو أفكار حول نظرة الفرد إلى مختلف المواضيع وطرق التعامل مع مختلف المواقف والوضعية التي تصادفه ويتعلم في كل مرة كيفية التعامل معها. فيقوم ببناء تصورات للواقع يمس كل قضايا الحياة الرئيسية، المادية والبيولوجية والاجتماعي وفي مختلف السياقات. هذه التمثلات أو النماذج التي يمتلكها ونعلمها الفرد عن بيئته، يستعملها ليتخطى العوائق التي يفرضها الواقع عليه، فيلجأ إلى مخططات ومهارات شخصية واجتماعية غير تلك المخططات القديمة التي اكتسبها في طفولته؛ بل يستعمل تلك التي هي حصيلة كل معارف وخبراته وتم بناءها وتغييرها على مراحل من التعلم ومع التقدم في السن. رغم هذه القدرة في التعلم وتغيير المخططات المعرفية وفقاً للخبرات، لكن لا يستجيب أغلب الأشخاص بنفس الطريقة، بل أحياناً متناقضة، مثلاً، نتيجة اعتمادهم على اعتقادات دينية أو عرقية وغير ذلك..

أظهرت دراسة (Ong et al. 2006) أن التقبل الإيجابي للتغيرات يدل على جانب الإنفعال الإيجابي وأن له دور كبير في عملية الجلد، وبأن الذين يتمتعون بذلك يتميزون بدرجة عالية من الجلد، على عكس الذين لديهم درجة منخفضة في قدرة الجلد فإنهم يتميزون بإنفعال سلبي.

2- دور الجلد في المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

تعتبر الحالات النفسية صيغ لمخططات معرفية دائمة أو مؤقتة يمر بها كل إنسان في مراحل حياته. تتكون كل صيغة من مجموعة من السلوكيات والمشاعر التي تهدف إلى التكيف مع مواقف الحياة. ويتم تنشيط هذه الأشكال للمخططات عند مواجهة مواقف صعبة أو مزعجة تُثير ذكريات سلبية لدى الشخص. وتختلف صيغ المخططات بين الأصحاء والمضطربين. حيث أن الأسوياء تكون المخططات خفيفة ومرنة في استعمالها، وأنه يمكنهم التغلب عليها بسهولة من خلال توظيف جوانب

إيجابية أخرى من شخصيته، والتي تعرف أيضا بمصادر الجلد التي تساعد على التغلب ومواجهة الضغوط والصدمات بصفة عامة.

وقد حدد دراسة كل من (Young, Klosko & Weishaar, 2003, p45) عشرة أنواع من صيغ المخططات المعرفية، ثم تم تصنيفها إلى أربعة فئات:

- صيغ الطفل: مثل صيغة الطفل المُهمل، وصيغة الطفل المُدلل.
- صيغ المسايرة المختلة الوظيفة: مثل صيغة المُرضي، وصيغة المُتجنب.
- صيغ الوالد المختل الوظيفة: مثل صيغة الوالد المُنتقد، وصيغة الوالد المُسيطر.
- صيغ الراشد السليم: مثل صيغة الراشد المُستقل، وصيغة الراشد المُحب.

2-1- أهمية الجلد في توظيف المخططات المعرفية اللاتكيفية

تبرز أهمية الجلد في التأثير في محتوى توظيف المخططات المعرفية بشكل فعال. حيث تُسهل هذه المخططات التغلب على الصعوبات حتى لو لم تتوفر جميع المصادر الأساسية لوقوعه أو لم تساعد سمات الفرد على تحقيقه. فعلى سبيل المثال، لا يعني ضعف الدعم الاجتماعي الإيجابي أو تدني التقبل الإيجابي للتغيرات أو نقص التحكم في الانفعالات السلبية غياب هذه السمات تماما. بل إن وجودها ضعيف وغير مثيرا كثيرا ولا يسمح للفرد بإظهار قدرة الجلد. لكن توظيف التوجه المتكرر نحو هذه الإيجابيات الصغيرة، يُنشّطها ويُقّمها في عملية الجلد. وعندما تتواجد مصادر وقائية، فإن ذلك يُسهل ويسرع عملية حدوث الجلد بعد التعرض للخطر، حيث أن الخصائص الشخصية المميزة للجلد يمكن ان تلعب دور في درجة اعتماد المخطط المعرفي اللاتكيفي ومستوى تأثير على حياته. ويوضح الجدول (4) أهمية مكونات الجلد الرئيسية في عملية توظيف المخططات المعرفية اللاتكيفية التي يمكن أن يقلل من مستوى تأثيرها.

من خلال خصائص وسمات الشخص الذي يتميز بقدرة الجلد فإنه يمتلك القدرة على إعادة بناء وتعديل تأثيرات المخططات المعرفية اللاتكيفية. حيث أن تطوير خاصية الكفاءة الذاتية والثقة في النفس ستساعد على تقليل تأثير مكونات نقص الاستقلالية و الكفاءة مثل الفشل، التبعية وعدم الكفاءة، الخوف من المرض أو الخطر، العلاقة الدمجية. وأن سمة التحكم في الانفعالات ومواجهة عوامل الخطر يمكن ان تلعب دور في مخطط التحكم الانفعالي المفرط، والمتطلبات العالية، كما أهمية القبول الإيجابي للتغيرات يمكن توظيفه في القبول الإيجابي لتلك التغيرات المتمثلة في الانفصال والرفض، بدل اعتماد ذلك كمخطط معرفي يمكن للفرد التغلب عليه. في حين أن الدعم الاجتماعي يجعل الفرد يحدد درجة التوجه المفرط نحو الآخرين سواء بالخضوع أو التضحية

المفرطة من أجل الآخرين. اما العامل الديني بكونه وازع قوي يوجه سلوكيات الفرد مما يساعده على بناء حدود ضمن اطار قيم دينية واجتماعية.

جدول (4): المميزات الشخصية لقدرة الجلد والبنى المعرفية اللاتكيفية

مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية	المميزات الشخصية لقدرة الجلد
- نقص الاستقلالية و الكفاءة: الفشل، التبعية/عدم الكفاءة، الخوف من المرض أو الخطر، العلاقة الدمجية.	- الكفاءة الذاتية والثقة في النفس
اليقظة المفرطة والكبح (التثبيط): التحكم الانفعالي المفرط، المتطلبات العالية	- التحكم في الإنفعالات وموجهة عوامل الخطر
الانفصال والرفض: الحرمان العاطفي، الإهمال/عدم الاستقرار، الحذر/التعدي، الانعزال الاجتماعي، الشعور بالنقص/ الخجل	- القبول الإيجابي للتغيرات
التوجه المفرط نحو الآخرين: الخضوع، التضحية	- الدعم الاجتماعي
نقص الحدود: السيطرة، نقص التحكم الذاتي الانفعالي	- العامل الديني

يتميز الأفراد الذين يملكون قدرة الجلد بالسلمات التي تم بناؤها خلال مراحل حياتهم من مصادر متعددة ومتداخلة. تحوي الخبرات الماضية والنشاطات الآنية و مآلاتها المستقبلية بمواكبة التطورات الاجتماعية والثقافية وكذلك السياسية والإقتصادية التي عايشها وتفاعل معها الفرد . وانطلاقاً من كون البناء النفسي لخبرات الماضي و نسج مسبق لأحداث المستقبل يكمن فيهما التصور الملموس والتطبيقي للحاضر وفق ما قام بافتراضه (Zimbardo & Boyd, 1999). ويرى (إبراهيم عيد، 2001، ص 309) أن الناس إلى حد كبير أسرى لوجودهم الثقافي، بما ينطوي عليه من دين و قيم و مبادئ و عادات و تقاليد و عرف و غير ذلك.

3- الجلد ومواجهة الضغوط النفسية

تفيد دراسات (Bandura، 1977) إلى أن قدرة الفرد على التغلب على الأحداث الصدمية والخبرات الضاغطة تتوقف على درجة فاعلية الذات Self-Efficacy لديه، وأن فاعلية الذات لدى الفرد تنمو من خلال إدراك الفرد لقدراته وإمكاناته الشخصية ومن خلال تعدد الخبرات التي يمر بها في حياته. ويؤكد باندورا أيضاً، أنه عندما يواجه الشخص موقف معين فإنه يقيم ذلك الموقف من خلال نوعين من التوقعات. وهي توقع النتيجة، أي تقويم الفرد لسلوكه الشخصي الذي يؤدي إلى نتيجة معينة، وثانياً توقع الفاعلية وقناعاته بأنه يستطيع تنفيذ السلوك الذي يتطلب حدوث النتيجة بشكل ناجح.

3-1- السمات الشخصية في ابداء قدرة الجلد لمواجهة الضغوط

تشكل مصادر بناء الجلد اساس السمات الشخصية في ابداء هذه القدرة لمواجهة الضغوط، فكل فرد يتميز بسمات شخصية و ثقافة تحمل حولا لمختلف المشاكل التي تعترضه. بعد التعرض لضغوط الحياة اليومية والمستمرة، في الأسابيع التالية يبقى الفرد يوظف معارفه للتخلص من تلك الانفعالات السلبية وعودته إلى الحالة الأولية. وخلال هذه الفترة، يقوم الفرد بتنشيط قدرة الجلد في عواملها المختلفة. يستنفر مكتسباته المعرفية والثقافية والروحية و كل ما من شأنه مقاومة ذلك الضغط النفسي. فيعمد الفرد إلى تفعيل ما يحمله من عوامل حماية شخصية كالثقة في النفس و قبول التغيير الإيجابي ومن معتقداته الدينية، كل ذلك من أجل التصدي للحالة التي طرأت على مسار حياته.

إن اخفاق بعض الأفراد في ابداء قدرة الجلد يمكن أن يكون نتيجة تكرار تعرض الفرد للضغوط مع اعتقاده بأنه لا يستطيع التحكم في المواقف الضاغطة أو مواجهتها مما يجعل الفرد يشعر بتدني قيمة الذات، وأن هذا الشعور يجعله يبالغ في تقييمه للأحداث والمواقف التي يمر بها ، ويشعر بعدم قدرته على مواجهتها فيشعر بالفشل بشكل مستمر، ويدرك أن فشله وعدم قدرته على المواجهة في الماضي والحاضر سوف تستمر معه في المستقبل ومن ثم اليأس وانخفاض تقدير الذات ونقص الدافعية والاكنتاب. تتعلق العوامل البيئية الضاغطة سواء في الحياة الأسرية أو المهنية أو الاجتماعية للفرد بالشخص ذاته وخصائصه المعبرة عن امتلاكه سمات تساعد على الجلد، والتي تحدد نوع الاستجابة التي تصدر عنه إزاء الأحداث الضاغطة.

تنظيم عملية التكيف مع الموقف من خلال قدرة الجلد كأداة تسمح للفرد مساندة الأحداث خاصة منها الخطيرة. هذه الصفة تحدد كيفية التعامل مع الوضعيات والمواقف التي تسبب الضغوط

النفسية. لكن السمات الكبرى المميزة لقدرة الجلد تسمح له بمواجهة الضغوط وعودة التوازن النفسي من خلال التوظيف الفعال لعوامل الحماية.

3-2- تنشيط مصادر الجلد والحماية من الضغط النفسي

تتم عملية اعادة التنظيم للخلل عن طريق التفاعل بين الإطار المعرفي للسمات الإيجابية في مواجهة الضغوط وتنشيط سلوكيات موافقة للموقف، مما يسمح بحماية الفرد من تطور محتويات الخبرة الضاغطة وتطورها إلى اضطراب نفسي. لفهم ما يحدث ويواجهه الفرد فإنه يعتمد على معالجة المعلومات التي يجمعها عن الحدث وحللها وفق مخططات ذهنية ثم يدمج تلك المعلومات الجديدة في شبكة المعارف الحالية (Brunet, Corbo et Sergerie، 2006) يتم ذلك بفضل تفعيل المعلومات المعتاد توظيفها مع استدخال الفرد للمعارف الحديثة، مما يعكس درجة ادراك الضغط النفسي.

جدول (5): المميزات الشخصية لقدرة الجلد و ادراك الضغط النفسي

سلوك إدراك الضغط النفسي	المميزات الشخصية لقدرة الجلد
- الشعور بضيق نتيجة حصول حدث غير متوقع - الإحساس بعدم القدرة بالسيطرة على الأمور المهمة في حياة الفرد - الشعور أن الأمور لا تجري حسب رغبات الشخص	- الكفاءة الذاتية والثقة في النفس
- الإحساس بعدم القدرة على التحكم في الانفعالات. - الشعور بتوتر وضغط نفسي	- التحكم في الانفعالات ومواجهة عوامل الخطر
- الإحساس بعدم التحكم في جميع المواقف - الشعور بأن المصاعب تتراكم ولا يمكن التحكم فيها - الإحساس بعدم القدرة على التعامل مع المشاكل الشخصية	- القبول الإيجابي للتغيرات
- الشعور بعدم القدرة على التكيف مع جميع الأمور التي يجب القيام بها.	- الدعم الاجتماعي
- الإحساس بالغضب لأن بعض الأمور أصبحت خارج السيطرة عليها.	- العامل الديني

إن توظيف مكونات قدرة الجلد هو محدد معرفي ايجابي، التي تساهم في ابداء واطهار سلوكيات سوية. حيث ان تنشيط تلك الخبرات السابقة التي تساعد على الحفاظ على الثقة في النفس وتجعله يحس بأن له كفاءة ذاتية من خلال تلك الخبرات الماضية الناجحة. ومن خلال الجدول (5) نوضح مدى ارتباط وامكانية تأثير مكونات السمات الشخصية لقدرة الجلد على ادراك الضغط النفسي.

وعلى ضوء دور المميزات الشخصية لقدرة الجلد وفعالية الذات بصفة عامة، بأن توقعات الفاعلية لدى الفرد عندما تكون في تزايد تكون مصادر الفرد كافية لمواجهة المواقف المولدة للضغوط النفسية، وبالتالي يصبح الموقف أقل تهديداً للفرد. لذلك فإن الشخص الذي يتميز بقدرة الكفاءة الذاتية والثقة في النفس يستطيع أن يغير حالة الشعور بضيق نتيجة حصول حدث غير متوقع أو حالة الإحساس بعدم القدرة بالسيطرة على الأمور المهمة في حياة الفرد والشعور أن الأمور لا تجري حسب رغبات الشخص، وذلك نتيجة فقدان الثقة في النفس. كما أن ميزة التحكم في الإنفعالات ومواجهة عوامل الخطر يمكنها التخفيف والتحكم في الإحساس بعدم القدرة على التحكم في الانفعالات أو الشعور بتوتر وضغط نفسي. وتساعد ميزة القبول الإيجابي للتغيرات بالتحكم في جميع المواقف و الشعور بأن المصاعب تتراكم يمكن تقبلها ووضعها في سياقها الواقعي و التحكم فيها وأن الفرد لديه القدرة على التعامل مع المشاكل الشخصية في صيغة إيجابية. اما دور خاصية الاعتقاد في اهمية الدعم الاجتماعي فإن ذلك يمنح الفرد الشعور بالقدرة على التكيف مع جميع الأمور التي يجب القيام بها. ويمكن للعامل الديني ان يقلل من حدة الإحساس بان بعض الأمور اصبحت خارج السيطرة عليها، بل بعضها هو كذلك و أخرى يجب العمل من أجل السيطرة عليها.

3-3- آلية التفاعل بين مصادر الجلد وعوامل الضغط النفسي

ضمن سيرورة محاولة التكيف التي تتفاعل فيها العوامل النفسية الشخصية مع العوامل الأخرى. يلجا الفرد إلى تنشيط طاقته المعرفية لإحتواء ضغوط الحياة. فيعتمد على مختلف التصورات المعرفية التي اكتسبها خلال مشوار الحياة من اجل الحفاظ على اتزانه النفسي. وأن الأفراد الذين يميلون إلى التوقعات الإيجابية في الحياة ينمي لديهم شعور الثقة بالنفس، و يعتقد أن هؤلاء سوف يكون لهم مستقبل إيجابي (Masten، 2007). مما يجعلهم قادرين على الصمود والتحكم في انفعالاتهم السلبية كلما تعرضوا للمأسي والشدائد. كما أن النظرة المستقبلية الإيجابية للحياة والاعتقاد بأنها ذات مغزى تجعل الأفراد اكثر ميلا لتجاوز المحن والتعافي من آثار الضغوط النفسية (Goodman & West-Olantuji, 2008).

ومن جانب آخر، فإن عامل المساندة الإجتماعية لمواجهة الصدمات والضغوط من أهم عوامل الحماية، و ان الأفراد الذين يتلقون الدعم والمساندة أقل عرضة لكي تظهر عليهم الاضطرابات

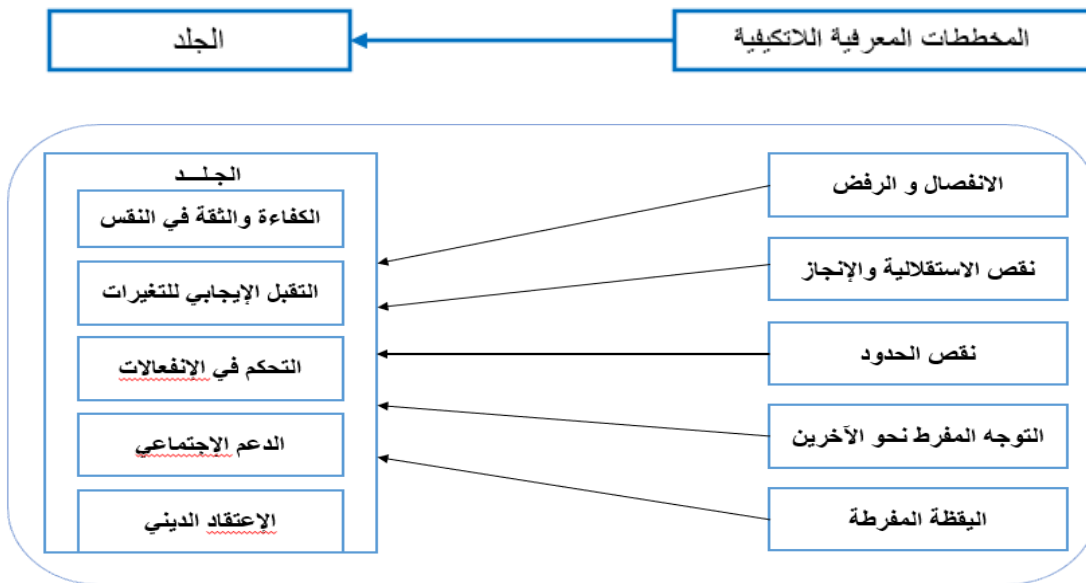
النفسية . وقد اشار (Cyrulnik ،1999) إلى أن القدرات الفردية الكامنة لا يمكنها أن تبرز وتتطور إلا بفضل مساندة المحيطين به وبفضل نسيج الروابط بين الفرد و البيئة الإجتماعية المحيطة به. يولد العامل الإجتماعي لدى الفرد إحساس بالانتماء القوي إلى جماعة متماسكة، اي الشعور بحالة الأمان بما يوفره المجتمع للفرد من عناصر ودعم يتعرف من خلاله على معالم هويته.

4- بناء نموذج العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والجلد وادراك الضغط النفسي

يستمد الفرد قدرة الجلد وارضان القرار ونوع السلوك الذي سيقوم به بعد تقدير وتقييم المواقف، بفضل ذلك يكون التوجه موافق ق للرصيد المعرفي سواء من خبرات الماضي أو من الموقف الآني أو ما يوافق مخططاته وأهافه المستقبلية التي رسمها. ويمثل شكل من بروز هذه القدرة المتمثلة في الجلد، وتظهر من خلال سلوكيات الفرد بعد التعرض لأحداث ضاغطة. و سنحاول من خلال العناصر التالية بناء نموذج نظري لتفسير دينامية العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية في علاقة مع الجلد وتوظيف عوامل الجلد لمواجهة أحداث ضغوط الحياة والتكيف معها.

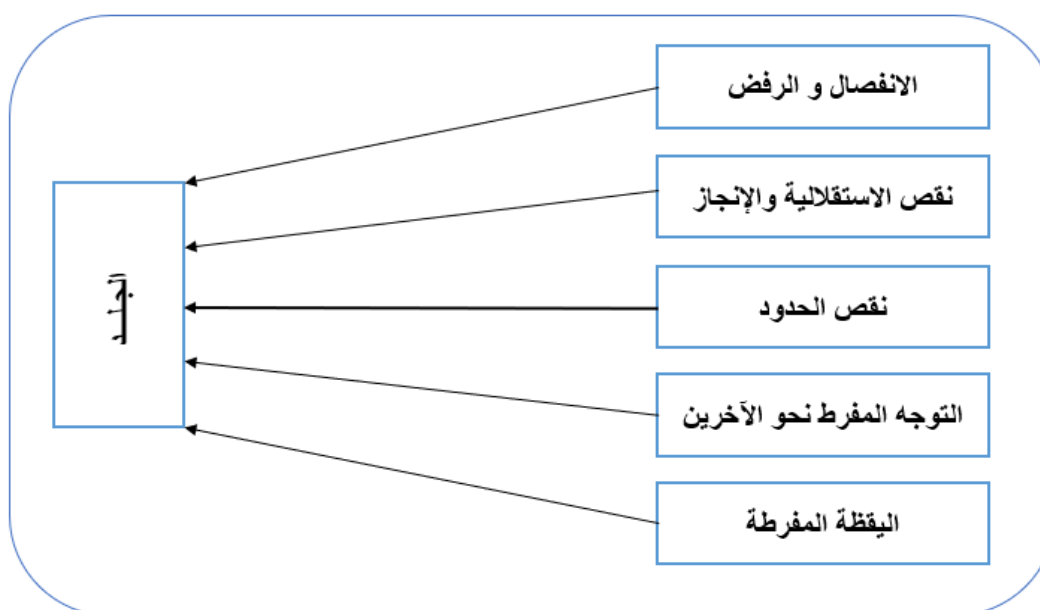
4-1- مسار العلاقة بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية والجلد

باعتبار أن المخططات المعرفية اللاتكيفية في علاقة مع الجلد قمنا ببناء النموذج الموالي (شكل 6)، الذي من خلاله نقوم بتوضيح العلاقة بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و الجلد.



شكل (6): نموذج العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية ومحددات الجلد

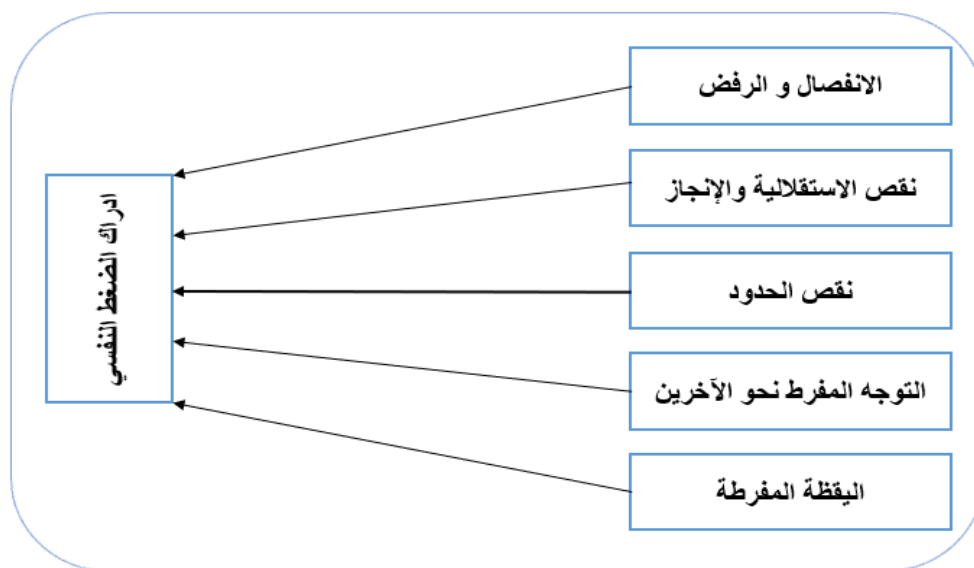
يوضح هذا النموذج أن الجلد الموجه يساعد الفرد الذي يعاني من ضغوط نفسية على توظيف كل ما من شأنه أن يجعله يتحكم في الانفعالات السلبية التي نجمت عن حالة الضغط الذي يعاني منه وان يعزز فيه الثقة بالنفس واستمرارية روح المثابرة المميزة لقدرة الجلد، كما تساعده على توظيف معارف ورصيده الإيجابي من أجل التقبل الإيجابي للتغير الذي حصل في مسار حياته. إضافة إلى وجود دعم اجتماعي و لو بسيط ماديا أو معنويا مما يجعله يحس بالأمن أكثر، ثم الميل إلى مبادئ معتقده الديني.



شكل (7): نموذج العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية و الجلد

4-2- علاقة مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بادراك الضغط النفسي

ضمن الإطار النفسي المعرفي لدور المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في ادراك الضغط النفسي تم اقتراح نموذج علانقي لمعرفة وجود تأثير مباشر أو غير مباشر بين المتغيرين. وفقاً لمقدمه يونغ (2003) وتحديد خمسة مجالات تتضمن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة التي تختلف من حيث المحتوى، و علاقتها بادراك الضغط النفسي . ويوضح الشكل (8) مسارهذه العلاقة.

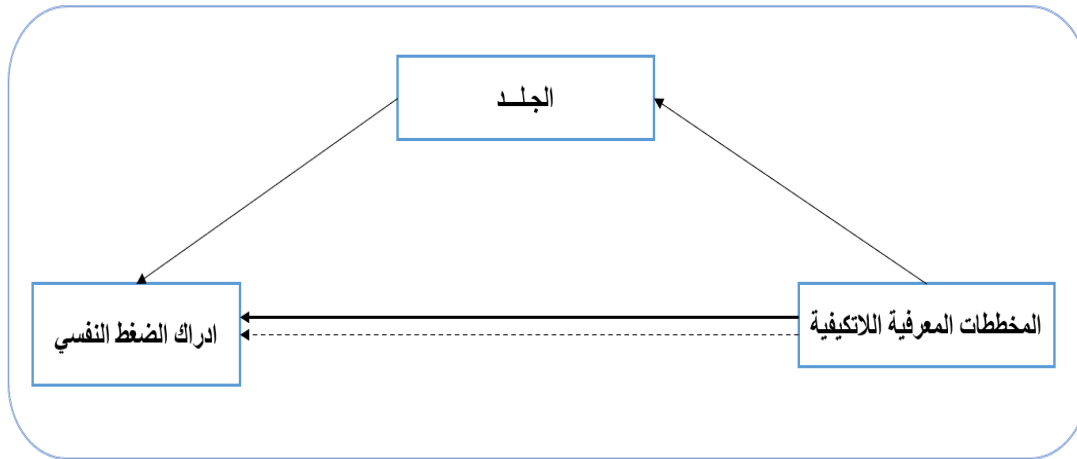


شكل (8): العلاقة بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية و ادراك الضغط النفسي

يقترح هذا النموذج لمسار العلاقة بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية و ادراك الضغط النفسي أن هناك تأثير بين مكونات المخططات المعرفية وكيفية ادراك الضغوط التي يتعرض لها الفرد فيفقد اتزانه ولو لفترة، ثم يقوم بمحاولات التقييم واتخاذ تدابير تجعله يعيد تنظيم بناءاته النفسية ، بالاعتماد على المخططات التي اكتسبها وتعلمها خلال حياته.

3-4- نموذج الجلد كوسيط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وادراك الضغط النفسي

مما سبق تقديمه من سمات والعلاقات المتداخلة بين كل من المكونات المعرفية لمجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وادراك الضغط النفسي والجلد أن لكل منهم دور مهم في هذه العملية التي تسمح للفرد بتجنب اثار المخططات السيئة من جهة وكذلك التخفيف من المعاناة من اضطراب الضغوط خاصة عندما يتمكن الفرد من اقام خصائص قدرة الجلد التي يتميز بها. فقد تم توظيفها في بناء نموذج تحليل مسار (شكل 9) يلخص هذه العلاقات بين المتغيرات.



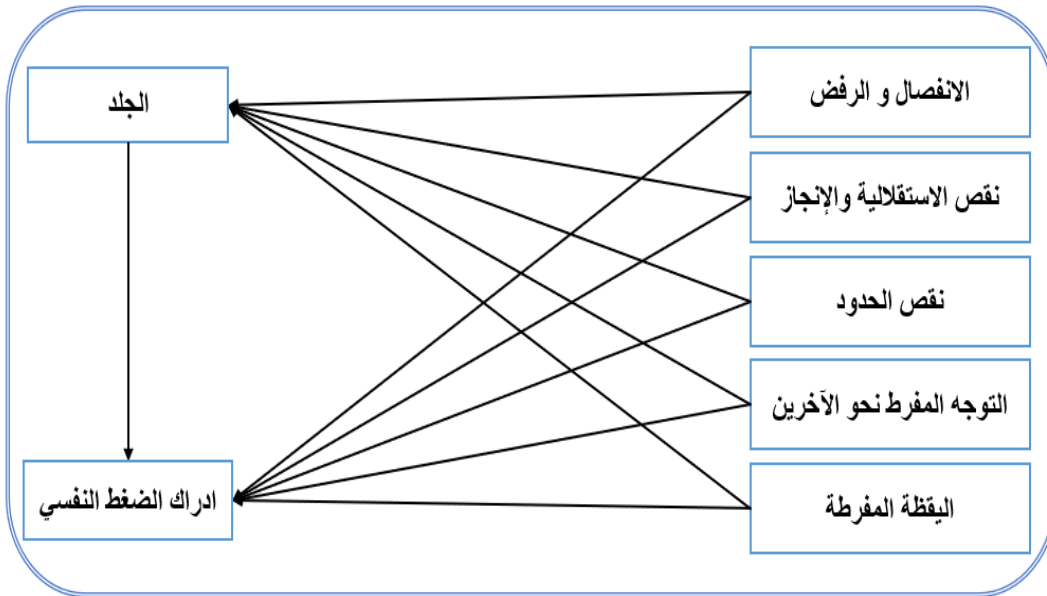
شكل (9): نموذج الجلد كوسيط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وادراك الضغط

النفسي

في ضوء ما يمتلكه الفرد من كفاءة شخصية، وقيم روحية ومساندة اجتماعية يمكنها ان تلعب دور وسيط بين تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وادراك الضغط النفسي، حيث التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للضغوط النفسية، بفضل مجموعة السمات الإيجابية الشخصية التي تساعد الفرد في مواجهة الضغوط باعتماد نمط من أنماط التوافق الإيجابي. ويمثل الجلد القدرة على طرد المشاعر السلبية للخبرات بحماس وحيوية من خلال التكيف المرن مع متطلبات الخبرات الضاغطة.

وباعتبار المخططات المعرفية اللاتكيفية لها تأثير على ادراك الضغط النفسي، بينما توظيف الجلد بما يتضمنه من التحكم في الإنفعالات السلبية وتقبل التغيير ايجابيا كمتغير معرفي وسيط بينهما يؤدي إلى خفض الضغوط النفسية التي تواجه الفرد. ومن ذلك نقوم ايضا بالتحقق واختبار العلاقة بينهما من خلال النموذج الموالي (شكل 10).

يوضح النموذج أن كل من المخططات الأساسية لها تأثير في عملية ادراك المواقف الضاغطة و التعامل معها. فهي محددات تستند استمراريتها إلى دور العمليات العقلية في مستويات عليا خاصة مدى ترابطها مع المصادر المختلفة التي ساهمت في نشوءها. يحدث الإدراك المعرفي في اطار المصادر المختلفة التي كونت شخصية الفرد الأسرية و الإجتماعية و الثقافية. المصادر هي الوحدات البنائية للسمات التي يتصف بها الفرد و هي التي تعمل دائما على استمرارية وجودها كمحددات شخصية.



شكل (10): نموذج العلاقة بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وادراك الضغط النفسي- الجلد متغير وسيط بينهما.

إن سمات عدم القدرة علي التكيف المبكر تتطور نتيجة احتياجات، نتيجة اضطرابات وخلل في علاقة الفرد بالآخرين خلال مرحلة الطفولة (Young, et al, 2003 , 17). هذه السمات تجعل الأفراد ومن مختلف الخصائص السوسيو-ديموغرافية أكثر عرضة للإصابة بالضغوط النفسية. ومن جانب آخر، اوضحت دراسات أخرى في مجال الضغوط النفسية خاصة تلك التي ركزت على الجوانب الإيجابية في الشخصية، أن قدرة الجلد مثلا تجعل الفرد يبقى محتفظا بصحته الجسمية والنفسية عند التعرض لمشاكل وصعوبات يمكن ان تؤدي إلى حالات ادراك الضغط النفسي.

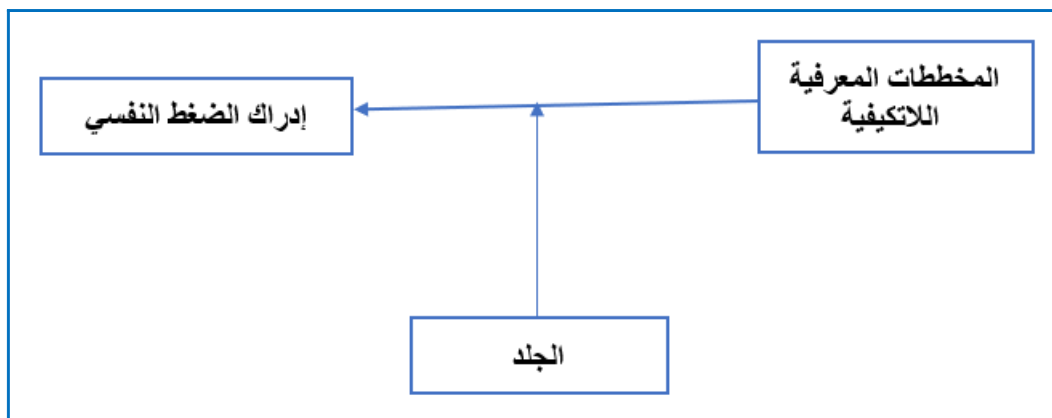
وتم اقتراح النموذج أعلاه للتحقق من مدى تأثير المجالات الخمسة الكبرى للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في ما يلي: مجال الرفض والانفصال، مجال نقص الاستقلالية و الكفاءة، مجال التوجه المفرط نحو الآخرين، مجال اليقظة المفرطة والكبح، مجال نقص الحدود (Young and Brown , 1999) ويندرج ضمن كل منها عدد من المخططات المعرفية المحددة لها. هذه المخططات لها اثر مباشر على ادراك الضغط النفسي. لكن الأفراد الذين اكتسبوا قدرة جلد فإن ذلك له أثر غير مباشر على تلك العلاقة بين المخططات وتأثيرها على ادراك الضغط النفسي. وتهدف

الدراسة الحالية إلى الكشف عن الارتباطات بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والجلد وادراك الضغط النفسي، والتعرف على آثار الجلد كمتغير يتدخل في العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وادراك الضغط النفسي. وباعتبار مجالات المخططات المعرفية غير المتكيفة متغيرات مستقلة كما هة موضحي النموذج المقترح، الذي من خلاله نقوم بالتحقق واختبار العلاقة بين مجالات المخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة وادراك الضغط النفسي و الجلد كمتغير وسيط بينهما.

4-4- نموذج العلاقة بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وادراك الضغط النفسي- الجلد متغير معدل.

المتغير المعتدل هو متغير يؤثر على قوة أو اتجاه العلاقة بين متغيرين آخرين. ويشار إليه أيضًا باسم المتغير التفاعلي

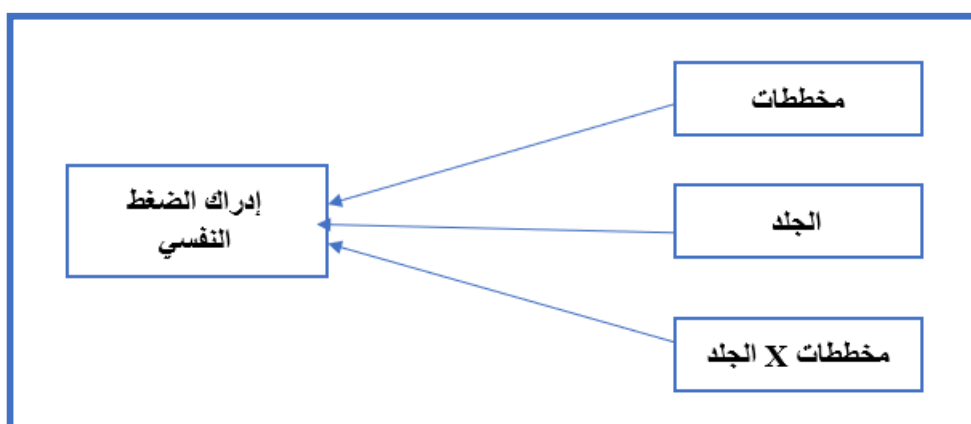
في العلوم الاجتماعية، غالبًا ما يستخدم المتغير المعدل لفهم كيفية تغير العلاقة بين متغيرين اعتمادًا على مستوى المتغير الثالث. و هذه الدراسة تبحث في العلاقة بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وادراك الضغط النفسي- الجلد متغير معدل بينهما، ولمعرفة كون الجلد كمتغير معدل بينهما، وأن العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وادراك الضغط النفسي أقل للأفراد ذوي مستوى جلد مرتفع، مما يعني أن التفاعل بين الجلد المخططات المعرفية اللاتكيفية يؤثر على العلاقة مع ادراك الضغط النفسي. وتم اقتراح النموذج وفق الشكل (11).



شكل (11): نموذج الجلد متغير معدل بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية

المبكرة وادراك الضغط النفسي.

يمثل النموذج الموالي (12) العلاقة بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وادراك الضغط النفسي، حيث الجلد كمتغير معدل. للتحقق من مدى تأثير المجالات الخمسة الكبرى للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باعتبارها تندرج ضمنها كل المخططات المعرفية المحددة لها. هذه المخططات كمتغير مستقل لها اثر مباشر على ادراك الضغط النفسي. لكن الأفراد الذين اكتسبوا قدرة جلد فإن ذلك له أثر غير مباشر على تلك العلاقة بين المخططات وبالتالي تفاعلها له تأثير على ادراك الضغط النفسي.



شكل (12): نموذج العلاقة بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وأدراك الضغط

النفسي- الجلد كمتغير معدل.

وكما هو موضح في النموذج المقترح، الذي من خلاله نقوم بالتحقق واختبار العلاقة بين مجالات المخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة وأدراك الضغط النفسي والجلد كمتغير معدل. هو نوع من المتغيرات التي تؤثر على العلاقة بين المتغير التابع والمتغير المستقل وأن المتغير المعدل يمكن تغيير قوة العلاقة بينهما (Bhandari 2022). وأنه من خلاله يمكن تفسير سبب التغير الذي يحدث في درجة المتغير التابع.

الفصل السادس

اجراءات الدراسة

1- منهجية

اعتمد على المنهج الوصفي الارتباطي لمعرفة قوة العلاقة والتأثير بين المتغيرات مما يسمح بوصف و تفسير العلاقات القائمة بين متغيرات الدراسة. واستخدمت الأساليب الإحصائية المتمثلة في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية و اختبار "ت" واختبار تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق بين الفئات المختلفة. وأستعمل معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين مختلف متغيرات الدراسة. واستخدم تحليل المسار للتحقق من النموذج الذي تم افتراضه في هذه الدراسة والتعرف على التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والتأثيرات الكلية بين متغيرات البحث. استعمل كل من برنامج الحزم الإحصائية SPSS, V 25.0 و برنامج AMOS 25. لمعالجة البيانات في هذه الدراسة.

2- العينة وأدوات الدراسة

أجريت الدراسة الميدانية في مناطق مختلفة في كل من الولايات باتنة وبسكرة وخنشلة وسطيف و امتدت فترة الإجراءات المختلفة لإنجاز هذه الدراسة من نوفمبر 2021 إلى غاية سبتمبر 2023. حيث تم اعداد الجانب النظري و اجراء الدراسة الميدانية لجمع البيانات ثم تحليلها وتحرير الأطروحة. اعتمدت الدراسة على عينة مكونة من الأفراد الراشدين من المجتمع الجزائري الذين أعمارهم فوق 20 سنة ومن الجنسين ومن مستويات علمية مختلفة.

1-2- الدراسة الاستطلاعية (العينة الاستطلاعية)

اعتمدت عينة أولية تكونت من (76) فردا من الطاقم الطبي والشبه الطبي الذين يعملون في أقسام الطوارئ الطبية الجراحية بالمستشفى الجامعي باتنة. لقد أجرينا مسحا وصفيا على مدى فترة امتدت من 2 مارس إلى 5 جوان 2022، وذلك لحساب الخصائص السيكومترية لسلم ادراك الضغط النفسي. وعلى نفس العينة لدراسة الخصائص السيكومترية لهذا السلم. قمنا بدراسة ادراك الضغط النفسي لدى العاملين في الصحة بمصلحة الإستعجالات بمستشفى باتنة. شملت العينة العمال الذين يعملون في ست غرف (انعاش مكثف ، المتابعة، الرعاية، الفحوص، غرفة قبل الجراحة، غرفة قبل الجراحة) وتكونت من المسعفين الذين يعملون في جناح الطوارئ و من مختلف الدرجات، ممرض الصحة العامة، ممرض الصحة العامة المتخصصة ومساعد التمريض. مهنة الطب تتكون من الممارسين العامين والأطباء المتخصصين. ويلخص الجدول (6) خصائص هذه العينة المتمثلة في الجنس والعمر ومكان العمل وفترة العمل، وكذلك تم حساب درجات المتوسط والانحراف المعياري لسلم ادراك الضغط النفسي حسب الخائص الديموغرافية للعينة.

جدول (6): الخصائص الديمغرافية للعينة الإستطلاعية

ادراك الضغط النفسي		النسبة (%)	العدد	خصائص ديموغرافية	
متوسط	انحراف معياري				
7,24	24,51	61,84	47	اناث	الجنس
8,56	26,28	38,16	29	ذكور	
9,54	27,24	27,63	21	30-21 سنة	السن
6,27	24,15	35,53	27	40 - 31 سنة	
7,97	24,35	22,37	17	50 - 41 سنة	
7,27	25,09	14,47	11	60 - 51 سنة	
8,07	25,79	26,32	20	انعاش مكثف	القاعة (مكان عمل)
8,68	25,70	17,11	13	المراقبة	
6,98	27,23	14,47	11	قاعة علاج (الرعاية)	
7,23	24,73	21,05	16	الفحص	
9,09	23,00	7,89	6	قبل عمليات جراحية	
3,94	20,50	13,16	10	بعد عمليات جراحية	
8,24	26,07	59,21	45	النهار	فترة عمل
6,93	23,90	40,79	31	الليل	

أظهرت النتائج أن نسبة الإناث هي الأكبر (61.84%)، أما حسب فئات السن فإن الفئة 31-40 سنة هي الأكبر (35.53%)، بينما أقل فئة هي فئة 51 - 60 سنة وتمثل 14,47%. هناك عدد أكبر من الموظفين الذين يعملون أثناء النهار مقارنة بمن يعملون ليلا (النهار 59,21%، الليل 40,79%). بالنسبة لقاعات العلاج والاستشارة يوجد عدد أكبر في القاعات الخاصة بالفحوصات (16) لتغطية الأنشطة التي سيتم تنفيذها وتوجيه المرضى إلى القاعات الأخرى حسب الضرورة وذلك لتلبية احتياجات المرضى أثناء العلاج. كما خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج المتعلقة بحساب الخصائص السيكومترية للسلم التي سنذكرها لاحقا في محور أدوات الدراسة.

وبينت نتائج متوسطات ادراك الضغط النفسي أنه حسب الجنس فهو أعلى لدى الذكور (متوسط=26,28 ، انحراف معياري=8,56) من الإناث (متوسط=24,518 ، انحراف

معياري = 7,24). وحسب السن فإن أعلى متوسط ادراك الضغط النفس كان في فئة 21-30 سنة (متوسط = 27,24 ، انحراف معياري = 9,54) وادنى متوسط كان لفئة 31 - 40 سنة (متوسط = 24,15، انحراف معياري = 6,27). اما حسب نوع العمل في القاعات المخصصة لذلك، فإن درجة متوسط ادراك الضغط النفسي مرتفعة لدى العاملين في قاعة انعاش مكثف (متوسط = 25,79 ، انحراف معياري = 9,54) وادنى متوسط كان للعاملين في قاعة بعد العمليات الجراحية (متوسط = 20,50، انحراف معياري = 3,94).

ولمعرفة مستويات الضغط النفسي لدى هذه العينة. حيث تم تحويل القيم بإعادة ترميز البيانات وفقاً لثلاثة مستويات إدراك الضغط النفسي وتحديد ثلاث مجموعات (1 = منخفض، 2 = معتدل، 1 = مرتفع). ثم تم إجراء تحليل إحصائي عن طريق حساب التكرارات والنسب المئوية لكل فئة من مستويات ادراك الضغط النفسي. وتم تلخيص النتائج في الجدول (7).

الجدول (7): مستوى ادراك الضغط النفسي، التكرارات والنسبة المئوية

النسبة (%)	التكرارات	مستوى ادراك الضغط النفسي
7.89	6	منخفض
53,94	41	متوسط
38.15	29	مرتفع
100,0	76	الكل

يوضح الجدول أن المجموعة ذات مستوى ادراك الضغط النفسي متوسط هي الأكبر (ن=41)، بنسبة هي الأعلى (53.94%)، وتليها المجموعة ذات مستوى مرتفع (ن=29) بنسبة (38.15%)، ثم المجموعة ذات مستوى منخفض (ن=6) بنسبة هي الأقل (7.89%). تكشف هذه النتائج أن لدى الموظفين العاملين في قسم الإستعجالات الطبية والجراحية ذات مستوى ادراك الضغط النفسي المتوسط والمرتفع هما الأكثر انتشاراً.

- الخصائص السيكومترية لسلم ادراك الضغط النفسي

- الصدق

تم تناول صدق الإختبار في العديد من الدراسات الأجنبية بما في ذلك النسخة الأصلية والنسخة العربية خاصة منها الخصائص السيكومترية السابقة الذكر. وللتحقق من ذلك تم اعتماد عينة استطلاعية مكونة من (76) واعتمد حساب الصدق التمييزي للسلم. حيث اجريت عملية مقارنة

متوسطات الدرجات بين الطرفين للتأكد من القدرة التمييزية لبنود السلم بين الفئة العليا (27 %) الذين لديهم درجات مرتفعة والفئة الدنيا (27 %) الذين لديهم درجات منخفضة، وبلغ عددهم (21) في كل من الفئتين ممن أجابوا عن بنود السلم. يبين الجدول (8) نتائج اختبار "ت" لتقييم الفروق بين الفئتين.

الجدول (8): نتائج المقارنة الطرفية بين الفئة العليا والفئة الدنيا

مستوى الدلالة	"ت"	خطأ المتوسط المعياري	الانحراف المعياري	متوسط	
0,01	6.84	2.08	4.25	38.16	الفئة العليا
		3.21	4.76	19.52	الفئة الدنيا

وقد وجدت الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية بين فئتي الدرجة العليا والدرجة الدنيا (ت= 6.84 ، قيمة الدلالة 0.01)، مما يؤكد قدرة الاختبار على التمييز بين الفئتين ذوي ادراك الضغط النفسي المرتفع وذوي ادراك الضغط النفسي المنخفض.

النتائج:

تم الاعتماد على الإتساق الداخلي بحساب معاملات ارتباط البند بالدرجة الكلية. وكذلك حساب كل من معامل ألفا كرونباخ و معامل جيتمان ، واستعمل والنتائج موضحة في الجدول (9).

جدول (9): معاملات ارتباط البند بالدرجة الكلية ومعامل ألفا كرونباخ وجيتمان

البند	معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية	الدلالة	البند	معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية	الدلالة
1	0,546	0.05	6	0,697	0.01
2	0,741	0.01	7	380,5	0.01
3	0,531	0.05	8	0,651	0.01
4	0,451	0.05	9	0,804	0.01
5	0,781	0.01	10	0,898	0.01
معامل ألفا كرونباخ = 0.876					
معامل جيتمان = 0.860					

توضح نتائج الجدول أعلاه أن جميع معاملات الارتباط بين البنود و الدرجة الكلية لسلم ادراك الضغط النفسي كلها دالة إحصائياً. حيث أن سبعة بنود كانت معاملات ارتباطها دالة عند مستوى اقل من 0.01 . بينما ثلاثة بنود رقم 1 و3 و 4 كانت معاملات ارتباطها دالة عند مستوى اقل من 0.05. مما يؤكد أن السلم يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

بينت نتائج معامل ألفا كرونباخ للمقياس أن قيمة ألفا بلغت 0.876 ، وقيمة معامل جيتمان (0.860)، مما يدل على أن السلم يتمتع بثبات جيد.

2-2- العينة الأساسية

بينما شملت العينة العرضية الأساسية (ن=168 فرداً)، و تكونت من الجنسين، حيث نسبة الذكور (41.03 %)، تم تصنيفهم حسب السن إلى أربعة فئات: الفئة الأولى من 20 إلى 30 سنة، والفئة الثانية من 31 إلى 40 سنة والفئة الثالثة من 41 إلى 50 سنة والفئة الرابعة أكبر من 50 سنة.

جدول (10): الخصائص الديمغرافية للعينة الأساسية

النسبة (%)	العدد	المتغيرات الديمغرافية	
58,97	99	اناث	الجنس
41,03	69	ذكور	
100%	168	المجموع	
38,89	65	20 - 30 سنة (4.14 ، 24.13م)	السن (متوسط، انحراف معياري)
27,78	47	31 - 40 سنة (3.27 ، 34.77)	
18,8	32	41 - 50 سنة (2.77 ، 46.88)	
14,53	24	أكبر من 50 سنة (3.57 ، 55.67)	
%100	168	كل العينة (12.37 ، 35.65)	
13,68	23	الابتدائي	المستوى التعليمي
20,51	34	المتوسط	
29,91	50	الثانوي	
35,9	60	الجامعي	
%100	168	المجموع	
29,49	50	منخفض	المستوى المعيشي
52,56	88	متوسط	
17,95	30	مرتفع	
100%	168	المجموع	

و حسب المستوى الثقافي فقد صنفنا إلى اربعة مستويات (ابتدائي، متوسط ، ثانوي، جامعي). اما حسب المستوى المعيشي فتم تصنيفها إلى ثلاثة مستويات (منخفض، متوسط، مرتفع). ويبين الجدول (10) خصائص العينة الأساسية.

يوضح الجدول أعلاه أن نسبة الإناث قد بلغت 58,97 % و نسبة الذكور 41,03 % . و حسب السن فإن أعمار أفراد هذه العينة بين 20 و 60 سنة (متوسط =35.65 انحراف معياري= 12.37)، فئة 20 – 30 سنة نسبتها هي الأعلى وبلغت 38,89 % ، تليها فئة 31 - 40 سنة بنسبة 27,78 % ، ثم فئة 41 - 50 سنة بنسبة 18,80 %، وكانت ادنى نسبة 14,53 % للفئة الذين سنهم أكبر من 50 سنة . ووفقا لمتغير المستوى التعليمي فإن ذوي التعليم الجامعي يمثلون اعلى نسبة 35,90 % من مجموع افراد العينة، بينما ذوي التعليم الثانوي يمثلون اعلى نسبة 29,91 % مستوى التعليم المتوسط بلغت (20,51%). ومستوى التعليم الإبتدائي (13,68%).

2-3- أدوات الدراسة

2-3-1- مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة -النسخة المختصرة، (Young 1999) Schema Questionnaire-Short-Form, YSQ-SF : هو مقياس وضع من طرف يونغ، وكانت النسخة الاولى تحتوى على 205 بندت، ثم أصبح بالصيغة المختصرة للمخططات المعرفية اللاتكيفية الذي طوره (Young and Brown , 1999) و تشمل هذه النسخة 75 بندا وتتضمن 15 مخططا (بعدا) و يمكن للمقياس من تقييم المخططات المعرفية اللاتكيفية وأهمية كل واحد منهم. أما النسخة المختصرة في صورتها باللغة العربية تم تقيمتها من طرف عبد الرحمان وسعفان (2014)، وتتكون من 75 بندا وتم اعدادها وفقا للنسخة الأصلية المختصرة.

بنود المقياس موزعة على خمسة عشر مخططا والمتمثلة في المخططات التالية: الحرمان العاطفي؛ الإهمال وعدم الاستقرار؛ الحذر والاعتداء؛ العزلة الاجتماعية والاعتراب؛ الشعور بالنقص والخل؛ الفشل؛ الاعتمادية والعجز (التبعية وعدم الكفاءة)؛ الخوف من المرض والخطر؛ العلاقات الاندماجية وعدم النضج الذاتي؛ الخضوع؛ التضحية بالذات؛ الكبت العاطفي؛ المعايير الصارمة والنقد المفرط؛ الأحقية الزائدة والتعالي؛ نقص التحكم الذاتي والضبط الذاتي. هذه المخططات 15 مصنفة بدورها في خمس مجالات كبرى كل منها يشمل عدد من المخططات الفرعية. وهذه المجالات الخمسة ومخططاتها هي كالتالي:

- مجال الانفصال والرفض: ويتكون من 5 مخططات هي مخطط (الحرمان العاطفي، الإهمال وعدم الاستقرار، الحذر والاعتداء، العزلة الاجتماعية والاعتداء، الشعور بالنقص والخجل).
- مجال نقص الاستقلالية والكفاءة: ويحتوي على أربع مخططات وهي (الفشل، التبعية وعدم الكفاءة، الخوف من المرض والخطر، العلاقات الاندماجية وعدم النضج الذاتي).
- مجال التوجه المفرط نحو الآخرين: وفيه مخططين هما (الخضوع، التضحية بالذات).
- مجال اليقظة المفرطة: وفيه مخططين هما (التحكم الانفعالي المفرط، المتطلبات العالية).
- مجال نقص الحدود: وفيه مخططين هما (السيطرة، نقص التحكم الذاتي الانفعالي).

(Bouvard, 2002, p.257).

ويوضح الجدول (11) توزيع بنود مجالات وأبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفة المبكرة. ويتم تقدير كل بند وفق سلم ليكرت من ستة بدائل حيث تتراوح درجات البند من 1 = غير صحيح تماما (لا تنطبق تماما) إلى 6 = صحيح تماما (تنطبق تماما). مجموع الدرجات على المقياس التي يتحصل عليها المفحوص تتراوح بين الدرجة الدنيا 75 درجة وال أعلى فهي 450 درجة.

جدول (11): توزيع بنود مجالات وأبعاد المخططات المبكرة اللاتكيفة

الرقم	الأبعاد(المخططات)	المجال
5-1	الحرمان العاطفي	الانفصال والرفض
10-6	الإهمال/عدم الاستقرار	
15-11	الحذر/التعدي	
20-16	الانعزال الاجتماعي	
25-21	الشعور بالنقص/ الخجل	
30-26	الفشل	نقص الاستقلالية و الكفاءة
35-31	التبعية/عدم الكفاءة	
40-36	الخوف من المرض أو الخطر	
45-41	العلاقة الدمجية	
50-46	الخضوع	التوجه المفرط نحو الآخرين
55-51	التضحية	
60-56	التحكم الانفعالي المفرط	اليقظة المفرطة والكبح (التثبيط)

65-61	المتطلبات العالية	
70-66	السيطرة	نقص الحدود
75-71	نقص التحكم الذاتي الانفعالي	

يتم تقدير كل بند وفق سلم ليكرت من ستة بدائل حيث تتراوح درجات البند من 1 = غير موافق تماما إلى 6 = موافق تماما. مجموع الدرجات على المقياس التي يتحصل عليها المفحوص تتراوح بين الدرجة الدنيا 75 درجة (يقابلها متوسط = 1) وال أعلى فهي 450 درجة (يقابلها متوسط = 6). وبالنسبة لمستويات تأثير المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفة حسب ما ذكره يونغ (Young et Klosko , 2003) فقد صنفنا إلى خمسة مستويات في كل مخطط، حسب ما يوضحه الجدول (12)، وهي :

جدول (12): الدرجة الخام ودرجة المتوسطات لمستويات تأثير المعرفية اللاتكيفة المبكرة

الدرجة (متوسط الدرجة)	المخطط
9-5 (1.5-1)	المخطط لا يؤثر على الفرد.
14-10 (2.4-1.6)	المخطط يؤثر في بعض الظروف.
19-15 (3.2-2.5)	المخطط يمثل مشكل بالنسبة للفرد.
25-20 (4 -3.4)	المخطط يلعب دور هام في حياة الفرد.
30-26 (5 -4.1)	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد .

حيث التقييم حسب الدرجات لمستويات تأثير المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة المصنفة إلى إلى خمسة مستويات : الدرجة من 5 إلى 9 (1.5-1) المخطط لا يؤثر على الفرد، الدرجة من 10 إلى 14 (2.4-1.6) المخطط يؤثر في بعض الظروف، الدرجة من 15 إلى 19 (3.2-2.5) المخطط يمثل مشكل بالنسبة للفرد، الدرجة من 20 إلى 24 (4 -3.4) المخطط يلعب دور هام في حياة الفرد، الدرجة من 25 إلى 30 (5-4.1) المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد (Young et Klosko , 2003).

- الخصائص السيكومترية لمقياس المخططات المبكرة اللاتكيفة

أجريت العديد من الدراسات للتأكد من صدق مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة في نسخته الأصلية، من بينها دراسة Mauchand et Lachenal-Chevallet et Cottraux (2011)، باستخدام صدق المجموعات المتناقضة. وقد وجدت الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية بين فنئي الأسوياء والمضطربين، مما يؤكد قدرة الاختبار على التمييز بين الفئات المرضية وغير المرضية.

ثبات المقياس حسب دراسة كل من Tremblay and Dozois (2009) قدرت باستخدام معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل ب: (0.87). بينما تراوحت قيم معاملات ألفا كرونباخ في الأبعاد ما بين 0.75 و 0.94 . وفي صورته المكيفة للبيئة العربية تميز المقياس بخصائص سيكومترية جيدة. صدق الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق إيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس (تراوحت بين 0.89 و 0.55) ، وتراوحت معاملات الارتباط للأبعاد بين 0.80 و 0.65 . بينما معاملات الارتباط بين مجالات المقياس والدرجة الكلية له تأرجحت بين 0.84 و 0.50. وفي حساب الثبات تراوحت معاملات ألفا كرونباخ للأبعاد بين 0.85 و 0.62 ، وبطريقة التجزئة النصفية فكانت قيمته 0.71 . وهذا يدل على أن المقياس حقق درجة مقبولة من الثبات.

2-3-2- سلم ادراك الضغط النفسي (PSS-10) Percieved Stress Scal): قام بإعداده كل من (Sheldon Cohen, 1988) لقياس درجة ادراك الضغط النفسي عند تعرض الفرد لمواقف ضاغطة في الحياة. وقام بترجمته للغة العربية (Djarallah et lagoun , 2018). تقدير الدرجات لكل بند حسب سلم ليكرت، وفق خمس درجات (1= نادرا إلى 5= دائما). في نسخته الأصلية يتميز السلم بثبات جيد (ألفا كرونباخ = 0.78)، و نتائج التحليل العاملي ميّزت بين عاملين الأول يقيس البنود الإيجابية (1, 2, 3, 6, 9, 10) والثاني يقيس البنود السلبية، تصحيح البنود (4، 5، 7، 8) يكون عكسيا. و في نسخته المترجمة (الملحق 2) ، صدق الإختبار بإجراء عملية التحليل العاملي الكشفي، تم الكشف عن وجود عاملين، وفسرا مانسبته 63.29 % من التباين الكلي. مؤشر مدى ملاءمة العينة للتحليل العاملي (KMO=0.82) . و إذا كانت الدرجة اقل من 25 فهي درجة احساس بالضغط النفسي منخفضة، بينما اكبر من 25 فهي درجة مرتفعة. أما الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ، في البعد الأول (0.87)، و في البعد الثاني (0.82). وقد تم إعادة حساب الخصائص السيكومترية باعتماد عينة استطلاعية للتحقق من ثبات وصدق الإختبار.

2-3-3- اختبار الجلد لكونور و دافيدسون The Connor-Davidson Resilience Scale

(CD-RISC) : قام بإعداده كل من كونور كاترين، و دفيدسون جونتان سنة 2003،
(Connor Kathryn, & Davidson Jonathan, 2003)، و يقيس درجة الجلد لدى الأفراد.
كلما ارتفع أو انخفض مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل الإختبار دل على ارتفاع أو
انخفاض درجة قدرة الجلد لدى الفرد. وتتميز النسخة المختصرة بخصائص سيكومترية جيدة. قام
بترجمة و اعداد نسخة باللغة العربية (شرفي، و جار الله، 2017). يحتوي على 25 بنداً، ويتم تقييم
كل بند على خمس درجات حسب سلم ليكرت (0= لا أوافق تماماً إلى 4= أوافق تماماً). واستعملت
في هذه الدراسة النسخة المختصرة من 10 بنود، وعلى اساس انه ذو بعد واحد (Burns 2010
, & Anstey). وتتميز النسخة المختصرة بخصائص سيكومترية جيدة. و في عينة الدراسة هذه
بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ في كل الإختبار (0.91) و تدل على ثبات مرتفع.

يمكن استعمال اختبار الجلد لقياس خمسة أبعاد المتمثلة في عامل الكفاءة الذاتية ، التحكم في
الإنفعالات، التحكم الإيجابي في التغيرات، المساندة الإجتماعية، والعامل الديني، ويمثل ذلك النسخة
الأولية الأصلية. يتميز سلم الجلد لكونور دافيدسون في نسخته الأصلية بخصائص سيكومترية
جيدة، معامل ألفا كرونباخ لكل الإختبار (0.89). أما الثبات عبر الزمن فبلغ معامل الارتباط 0.87.
معاملات الارتباط الإتساق الداخلي تراوحت بين 0.30 و 0.70 . الصدق التقاربي بين سلم الجلد و
سلم الصلابة لكوبازا بلغ معامل الارتباط 0.83 عند مستوى دلالة أقل من 0.001 . بينما كشف
التحليل العاملي عن خمسة عوامل قيم الجذر الكامن كانت على التوالي (7047، 1.56، 1.38،
1.13، 1.07) وفسرت في مجموعها 42.15 % . مما يوضح صدق المقياس.

3-النتائج

3-1- مستوى درجات المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفة

لمعرفة مستوى درجات المخططات تم اجراء الإحصاءات الوصفية، حيث تقييم الدرجات
لمستويات تأثير المخططات المعرفية المبكرة الالامتكيفة لدى عينة الدراسة التي قمنا بحسابها
وتقديرها وفق المستويات الخمسة لتأثيرها. حيث ان درجة تأثيرها يختلف حسب الدرجات: من 6
إلى 9 المخطط لا يؤثر على الفرد، من 10 إلى 14 المخطط يؤثر في بعض الظروف، من 15
إلى 19 المخطط يمثل مشكل بالنسبة للفرد، من 20 إلى 24 المخطط يلعب دور هام في حياة
الفرد، من 25 إلى 30 المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد (Young et Klosko , 2003)
(. وبيين الجدول (13) نتائج الإحصاءات الوصفية.

جدول (13) : المتوسطات والانحرافات المعيارية للمخططات المعرفية اللاتكيفة المبكرة ومجالاتها

البنود	المخططات والمجالات	متوسط	انحراف معياري	مستوى تأثير المخطط	ترتيب
5-1	الحرمان العاطفي	2,763	0,577	يؤثر في بعض الظروف	15
10-6	الإهمال/عدم الاستقرار	2,870	0,696	يؤثر في بعض الظروف	9
15-11	الحذر/التعدي	2,890	0,608	يؤثر في بعض الظروف	8
20-16	الانعزال الاجتماعي	2,930	0,631	يؤثر في بعض الظروف	7
25-21	الشعور بالنقص/ الخجل	3,012	0,555	يمثل مشكل بالنسبة للفرد	2
مجال الانفصال والرفض					
30-26	الفتش	2,780	0,574	يؤثر في بعض الظروف	14
35-31	التبعية/عدم الكفاءة	2,867	0,614	يؤثر في بعض الظروف	11
40-36	الخوف من المرض أو الخطر	2,950	0,576	يؤثر في بعض الظروف	4
45-41	العلاقة الإدماجية	2,868	0,584	يؤثر في بعض الظروف	10
نقص الاستقلالية و الكفاءة					
50-46	الخضوع	2,795	0,598	يؤثر في بعض الظروف	13
55-51	التضحية	2,942	0,595	يؤثر في بعض الظروف	5
التوجه المفرط نحو الآخرين					
60-56	التحكم الانفعالي المفرط	3,001	0,521	يمثل مشكل بالنسبة للفرد	3
65-61	المتطلبات العالية	3,023	0,594	يمثل مشكل بالنسبة للفرد	1
اليقظة المفرطة والكبح					
70-66	السيطرة	2,937	0,607	يؤثر في بعض الظروف	6
75-71	نقص التحكم الذاتي الانفعالي	2,850	0,598	يؤثر في بعض الظروف	6
نقص الحدود					
الجدد					
			6,911	23,911	
			0,751	2,390	ادراك الضغط النفسي

توضح النتائج أن درجات المتوسطات للمخططات قد تراوحت ما بين 2,763 و 3,023 والانحرافات المعيارية ما بين 0,521 و 0,696 وبترتيب المخططات تنازليا لدرجات المتوسطات فهي كما يلي: مخطط المعايير الصارمة/ النقد المفرط المتطلبات العالية بمتوسط قدره (3,023) وانحراف معياري (0,594)، وفي الرتبة الثانية كانت لمخطط الشعور بالنقص/ الخجل بمتوسط قدره (3,012) وانحراف معياري قدره (0,555) وفي الرتبة الثالثة مخطط التحكم الانفعالي المفرط (3,001) وانحراف معياري (0,521)، وهذه المخططات الثلاثة لها مستوى يؤثر في بعض الظروف. بينما باقي درجات المتوسطات فهي اقل من 3، وأدنى قيمة هي لمخطط الحرمان العاطفي (2,763) وانحراف معياري (0,577)، وهي مخططات لها مستوى يؤثر في بعض الظروف. وحسب المجالات فإن أعلى درجة متوسط هي لمجال اليقظة المفرطة والكبح (م=3,012 ، انحراف معياري = 0,557) ومستوى التأثير يمثل مشكل بالنسبة للفرد.

بينما المجالات الأربعة الأخرى فإن درجات المتوسطات تراوحت بين 2,866 و 2,894 ذات مستوى تأثير في بعض الظروف. وبينت النتائج أن درجة متوسط الجلد (م=23,911، انحراف معياري = 6,911) وهي درجة اعلى من المتوسط الحسابي لمقياس النسخة المختصرة لقدرة الجلد (م=20). وبلغت درجة متوسط ادراك الضغط النفسي (م=2,390، انحراف معياري = 0,751) وهي درجة اقل من درجة المتوسط لسلم ادراك الضغط النفسي.

3-2- العلاقة بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وادراك الضغط النفسي و الجلد.

للتأكد من صحة الفرضية التي نصت على مايلي: توجد علاقة ارتباط دالة احصائيا بين كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد لدى الراشدين. تم حساب قيم معاملات الارتباطات بيرسون للعلاقات بين كل من مجال الانفصال والرفض، مجال نقص الاستقلالية والكفاءة، مجال نقص الحدود، مجال التوجه المفرط نحو الآخرين، مجال اليقظة المفرطة) وادراك الضغط النفسي و الجلد الموضحة في الجدول (14).

تبين النتائج وجود علاقة ارتباط ايجابية و دالة احصائيا بين متغيرات الدراسة، الانفصال والرفض، نقص الاستقلالية و الكفاءة، نقص الحدود، التوجه المفرط نحو الآخرين، اليقظة المفرطة، وتراوحت قيم معاملات بيرسون لأدنى قيمة لها بين مجال الانفصال والرفض ومجال التوجه المفرط نحو الآخرين (ر=0.217) و أعلى قيمة بين مجال الانفصال والرفض ومجال اليقظة المفرطة (ر=0.627) وكلها دالة احصائيا عند مستوى أقل من 0.01 .

جدول (14): معاملات الارتباطات بيرسون بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

وإدراك الضغط النفسي و الجلد

المتغيرات	1	2	3	4	5	6	7
1. الانفصال والرفض	-	0,470**	0,250**	0,217**	0,627**	-0,235**	0,426**
2. نقص الاستقلالية والكفاءة	-	-	0,518**	0,502**	0,552**	-0,362**	0,775**
3. نقص الحدود	-	-	-	0,392**	0,261**	-0,293**	0,531**
4. التوجه المفرط نحو الآخرين	-	-	-	-	0,290**	-0,352**	0,572**
5. اليقظة المفرطة	-	-	-	-	-	-0,245**	0,509**
6. الجلد	-	-	-	-	-	-	-0,392**
7. إدراك الضغط النفسي	-	-	-	-	-	-	-

ملاحظة: **مستوى الدلالة أقل من 0.01

كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباط إيجابية بين كل من مجالات المخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة وإدراك الضغط النفسي، وتراوحت قيم معاملات بيرسون بين أدنى قيمة لها بين مجال الانفصال والرفض وإدراك الضغط النفسي ($r=0.426$) وأعلى قيمة بين مجال نقص الاستقلالية والكفاءة وإدراك الضغط النفسي ($r=0.775$) وكلها دالة احصائياً عند مستوى أقل من 0.01. بينما توجد علاقة ارتباط سلبية و دالة احصائياً بين كل من المتغيرات الانفصال والرفض، نقص الاستقلالية والكفاءة، نقص الحدود، التوجه المفرط نحو الآخرين، اليقظة المفرطة، ومتغير الجلد، حيث تراوحت قيم معاملات بيرسون بين أدنى قيمة لها بين مجال الانفصال والرفض والجلد ($r=-0.235$) وأعلى قيمة بين مجال نقص الاستقلالية والكفاءة والجلد ($r=-0.362$) وكلها دالة احصائياً عند مستوى أقل من 0.01. تدل هذه النتائج على أن ارتفاع مستوى الأثر لمجالات المخططات المعرفية في علاقة طردية مع ارتفاع مستوى إدراك الضغط النفسي و في علاقة عكسية مع ارتفاع الجلد. كما أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباط سلبية بين إدراك الضغط النفسي والجلد ($r=-0.235$)، مستوى الدلالة أقل من 0.01). يدل ذلك

على وجود علاقة عكسية بينهما، وأن ارتفاع درجة احد المتغيرين في علاقة مع انخفاض درجة المتغير الآخر. مما يؤكد صحة هذه الفرضية.

3-3- اثر الجلد كمتغير وسيط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وادراك الضغط النفسي.

اعتمدنا على نموذج المعادلة البنائية للتحقق من الفرضية: أثر الجلد كمتغير وسيط بين كل من المجالات الخمسة للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على ادراك الضغط النفسي لدى عينة من الراشدين. وذلك باستخدام تحليل المسار للتحقق من اثر العلاقات بين المتغيرات المقاسة والمتغيرات الكامنة و من صحة النموذج المقترح. ويوضح الجدول (15) قيم المؤشرات الرئيسية لجودة المطابقة للنموذج المقترض.

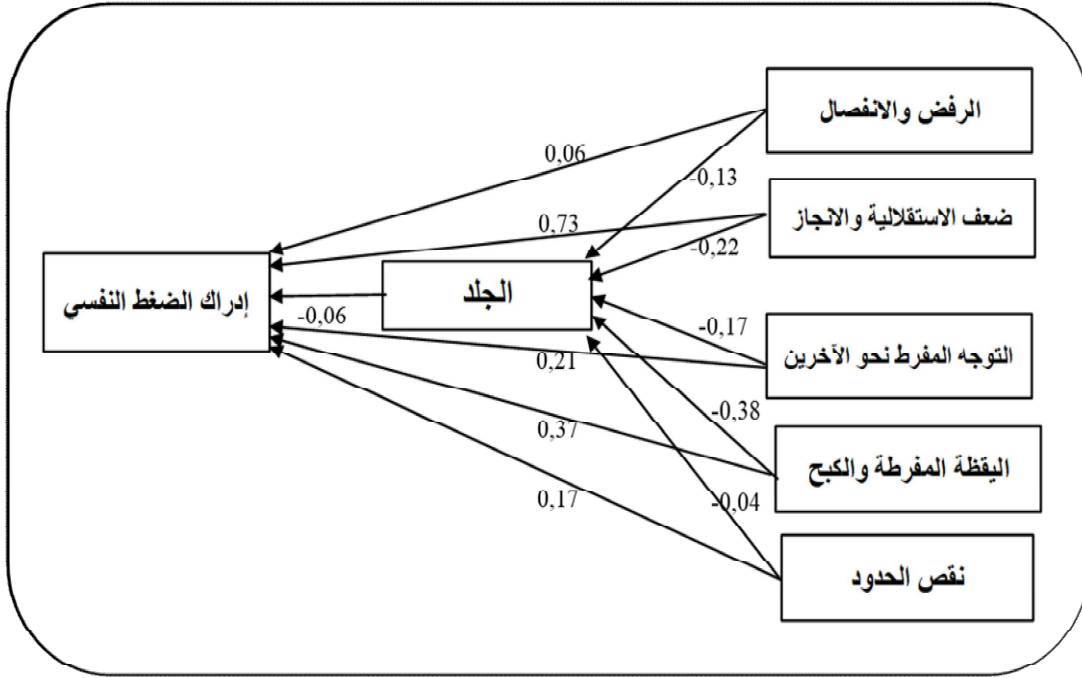
جدول (15): قيم المؤشرات الرئيسية لجودة المطابقة للنموذج

RMSEA	RMR	RFI	IFI	CFI	NFI	GFI	χ^2/df
.06	.05	.90	.90	.90	.91	.92	1.80

تبين قيم المؤشرات الرئيسية الدالة على جودة المطابقة التي من خلالها يتم قبول النموذج المقترض للبيانات وأنها تعكس تطابقها الجيد للنموذج الأولي، حيث أن الجلد يتوسط العلاقة بين المخططات المعرفية غير المتكيفة وادراك الضغط النفسي. وكانت قيمة إحصاء مربع كاي = 0.000 . درجة حرية = 0، قيمة مستوى الدلالة = 0.000 (نسبة قيمة مربع كاي إلى درجات الحرية حوالي 26.5، وهو أكبر من اثنين وهي القيمة الضرورية للملاءمة المقبولة) وعند هذه القيمة يمكن قبوله كونه نموذج أولي. وبلغت قيمة مؤشر حسن المطابقة (GFI) = 0.98 (Goodness of Fit Index)، و مؤشر المطابقة المقارن (CFI) = 0.98 Comparative Fit Index)، ومؤشر الملاءمة المعدل (AGFI = 0.937)، وهي قيم أكبر من 0.9 المطلوبة لملاءمة مقبولة (Tate,1998)، أي ان قيمهما أكبر من عتبة القبول 0.90. وهذا يدل على أن النموذج يطابق إلى درجة كبيرة البيانات. وبلغت قيمة خطأ مربع جذر المتوسطات التقريبي (RMSEA = 0.037) وهو أقل من 0.08 وهي القيمة المطلوبة في الملاءمة المقبولة. كما بينت النتائج أن مؤشر الملاءمة المعيارية (NFI = 0.96) ومؤشر التوافق المقارن (CFI = 0.415) وأن قيم كلاهما كانت أكبر من 0.9 المطلوبة في الملاءمة المقبولة (Tate,1998). مما يبين وجود

تطابق جيد للنموذج مع بيانات العينة الخاصة بمتغيرات الدراسة حول المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد كمتغير وسيط.

يوضح الشكل (13) نموذج تحليل المسار وقيم الأوزان المعيارية للأثر المباشر و الأثر غير المباشر وكذلك الأثر الكلي بين المجالات الخمسة للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على ادراك الضغط النفسي و الجلد كمتغير وسيط.



شكل (13): نموذج تحليل المسار لدور الجلد كمتغير وسيط بين المجالات الخمسة للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي

تبين نتائج تحليل المسار للنموذج المفترض قيم الأوزان الإنحدارية المعيارية للعلاقات بين للمتغيرات المجالات الخمسة للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على ادراك الضغط النفسي و الجلد كوسيط بينهما. ويوضح الجدول (16) قيم الأوزان الإنحدارية المعيارية وجود اثر للجلد كوسيط بين المجالات الخمسة للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي، والمتمثلة في الأثر المباشر والأثر غير المباشر و الأثر الكلي.

جدول (16) : قيم الأوزان المعيارية لكل من الأثر المباشر والأثر غير المباشر و الأثر الكلي

مجال الثقة (95 %)		قيم الأثر (المعيارية)			متغير تابع	متغير مستقل
الأعلى	الأدنى	كلي	غير مباشر	مباشر		
0.278	-0.156	0.063	-	0.055	ادراك الضغط النفسي	الانفصال والرفض
-0.454	0.170	-	0.008	**0.130	الجلد	
0.973	0.492	**0.747	-	**0.733	ادراك الضغط النفسي	نقص الاستقلالية والكفاءة
-0.508	0.100	-	0.014	**0.218	الجلد	
0.396	0.018	**0.224	-	**0.213	ادراك الضغط النفسي	نقص الحدود
-0.442	0.118	-	0.011	**0.168	الجلد	
0.607	0.149	**0.393	-	**0.369	ادراك الضغط النفسي	التوجه المفرط نحو الآخرين
-0.712	-0.047	-	0.024	**0.379	الجلد	
0.387	-0.057	0.174	-	0.171	ادراك الضغط النفسي	اليقظة المفرطة والكبح
-0.332	0.289	-	0.003	-0.044	الجلد	
		-0.223	-	-0.195	ادراك الضغط النفسي	الجلد

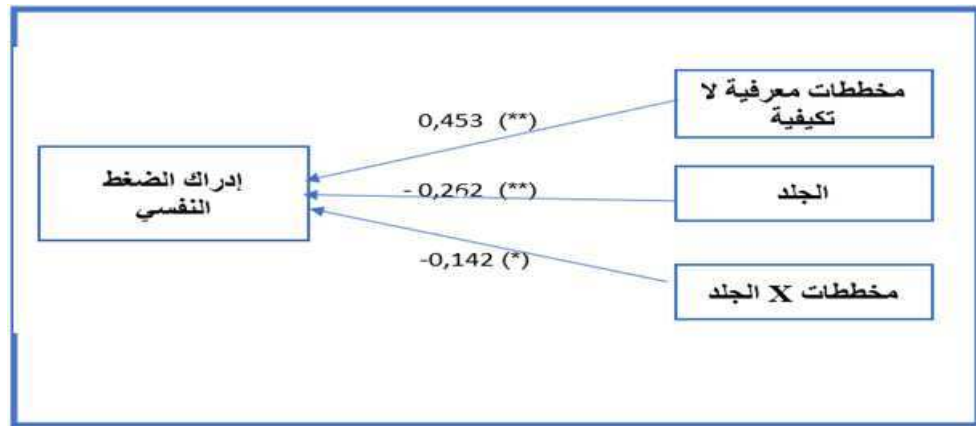
تبين نتائج القيم المعيارية للعلاقات بين المتغيرات وجود أثر مباشر إيجابي دال احصائيا عند مستوى الدلالة اقل من 0.001 بين كل من مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على ادراك الضغط النفسي، وهي نقص الاستقلالية والانجاز ($\beta = 0.733$)، نقص الحدود ($\beta = -0.168$)، التوجه المفرط نحو الآخرين ($\beta = 0.369$). بينما لا يوجد اثر مباشر دال احصائيا لكل من مخطط الرفض والانفصال ($\beta = 0.055$)، ومخطط اليقظة المفرطة/التثبيط ($\beta = 0.171$) على ادراك الضغط النفسي. وأوضحت النتائج وجود أثر مباشر سلبي دال احصائيا عند مستوى الدلالة اقل من 0.001 بين كل من مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على الجلد، وهي نقص الاستقلالية والانجاز ($\beta = -0.218$)، نقص الحدود ($\beta = 0.213$)، التوجه المفرط نحو الآخرين ($\beta = -0.379$) بينما لا يوجد اثر مباشر دال احصائيا لكل من مخطط الرفض والانفصال ($\beta = -0.130$)، ومخطط اليقظة المفرطة/التثبيط ($\beta = -0.044$) على ادراك الضغط النفسي.

وأوضحت النتائج أنه في حالة وجود الجلد كمتغير وسيط فإنه لا يوجد أثر غير مباشر دال احصائياً (عند مستوى الدلالة اقل 0.05) لكل من مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على ادراك الضغط النفسي، حيث الأثر غير المباشر لمجال الرقص والانفصال ($\beta = 0.008$) وضعف الاستقلالية والانجاز ($\beta = 0.014$) و مجال نقص الحدود ($\beta = 0.011$)، مجال الانقياد للآخرين ($\beta = 0.024$)، مجال اليقظة المفرطة والكبح ($\beta = 0.003$). أي في وجود الجلد كمتغير وسيط فإن الأثر غير المباشر قد انخفض واصبح غير دال احصائياً مقارنة بالأثر المباشر.

كما بينت نتائج مجال الثقة % 95 بين القيمة الأدنى والقيمة الأعلى أن قيم الأوزان المعيارية للتأثير المباشرة وغير المباشر في النموذج لم تتضمن قيمة الصفر (Shrout & Bolger, 2002)، على عكس قيم الأوزان المعيارية غير الدالة احصائياً. هذه النتائج تدل على أن قدرة الجلد لها دور وسيط جزئي في درجة تأثير مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (ضعف الاستقلالية والانجاز، مجال نقص الحدود، مجال الانقياد للآخرين) على ادراك الضغط النفسي لدى الراشدين.

3-4- أثر الجلد المعدل بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي

وللتحقق من صحة هذه الفرضية التي تنص على أنه يوجد اثر لمستوى الجلد كمتغير معدل بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط لدى الراشدين. المتغير المعدل هو متغير يؤثر على قوة أو اتجاه العلاقة بين متغيرين آخرين. ويعرف ايض باسم المتغير التفاعلي. يوضح النموذج (شكل 14)، شكل المسار في حال الجلد متغير معدل في العلاقة بين المتغير المنبئ (المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة) والمتغير الناتج (ادراك الضغط النفسي)، حيث وجود ثلاثة مسارات سببية تتجه مباشرة إلى المتغير التابع لمعرفة العلاقة بين المتغيرات في النموذج



شكل (14): نموذج الجلد كمتغير معدل بين المجالات الخمسة للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي

توضح نتائج تحليل المسار بأن العلاقة بين الجلد كمتغير معدل أي في تفاعله مع المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة له تأثير عكسي (بيتا = -0,142) دال احصائياً عند مستوى 0.05 على خفض حدة ادراك الضغط النفسي، وأنه ينبئ بحدوث انخفاض في درجة المتغير التابع. حيث أن التأثير المباشر المخططات المعرفية اللاتكيفية على ادراك الضغط النفسي كان مرتفع (بيتا = 0,453). كما أن الجلد في علاقة عكسية مع ادراك الضغط النفسي (بيتا = -0,262)، أي ان ارتفاع الجلد يؤدي إلى انخفاض الضغط النفسي.

تبين العلاقة الإيجابية القوية بين تغير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وادراك الضغط النفسي، وذلك بالنسبة للمخططات التي لم تضبط أو يتحكم مستوى الجلد، لكن المخططات التي تم ضبطها بوجود قدرة جلد ، اصبح التأثير المعدل قد غير الاتجاه للإرتباط واصبح عكسياً.

3-5- الفروق بين المتغيرات حسب الجنس فئات السن والمستوى التعليمي والمستوى

المعيشي

تنص الفرضية على أنه: " توجد فروق في درجات متوسطات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد تعزى لكل من الجنس والسن والمستوى التعليمي والاقتصادي لدى الراشدين ". ولفحص صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار 'ت' وتحليل التباين الأحادي لحساب الفروق بين درجات متوسطات مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد حسب المتغيرات الديموغرافية ، وذلك للتحقق من وجود فروق بينهما.

3-5-1- الفروق بين المتغيرات حسب الجنس

ولفحص وجود فروق في درجات متوسطات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وإدراك الضغط النفسي والجلد تعزى لمتغير الجنس. قمنا باستخدام اختبار "ت" لمقارنة درجات المتوسطات بين الإناث والذكور للمتغيرات، وحساب الفروق بين درجات متوسطات الإناث ودرجات متوسطات الذكور للمتغيرات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وإدراك الضغط النفسي و الجلد. وبينت المعالجة الإحصائية النتائج الموضحة في الجدول (17).

تبين النتائج في الجدول أعلاه المتعلقة بقيم اختبار "ت" لمعرفة الفروق بين الإناث والذكور في كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والجلد وادراك الضغط النفسي.

جدول (17): نتائج اختبار الفروق في مستوى المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد حسب الجنس

المتغيرات	الجنس	متوسط	انحراف معياري	قيم ت	الدلالة
1. مجال الانفصال والرفض	إناث	2,81	0,62	0,75	0,453
	ذكور	2,74	0,55		
2. مجال نقص الاستقلالية و الكفاءة	إناث	2,80	0,71	1,06	0,291
	ذكور	2,91	0,69		
3. مجال التوجه المفرط نحو الآخرين	إناث	2,86	0,68	1,16	0,249
	ذكور	2,97	0,60		
4. مجال اليقظة المفرطة	إناث	3,01	0,60	0,04	0,966
	ذكور	3,01	0,53		
5. مجال نقص الحدود	إناث	2,80	0,62	0,41	0,684
	ذكور	2,77	0,55		
- الجلد	إناث	22,76	7,49	1,68	0,095
	ذكور	24,60	6,48		
- إدراك الضغط النفسي	إناث	2,29	0,75	1,40	0,163
	ذكور	2,45	0,75		

تبين النتائج في الجدول أعلاه المتعلقة بقيم اختبار "ت" لمعرفة الفروق بين الإناث والذكور في كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والجلد وادراك الضغط النفسي. حيث ان قيم اختبار مقارنة درجات المتوسطات في المجالات الخمسة للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، مجال الانفصال والرفض، ت= 0,75؛ غير دالة عند مستوى اقل من 0.05؛ مجال نقص الاستقلالية و الكفاءة، ت= 1,06 ؛ غير دالة عند مستوى اقل من 0.05؛ مجال التوجه المفرط نحو الآخرين،

ت = 3,405 ؛ غير دالة عند مستوى اقل من 0.05؛ مجال اليقظة المفرطة، ت = 1,16؛ غير دالة عند مستوى اقل من 0.05؛ مجال نقص الحدود، ت = 0,41؛ غير دالة عند مستوى اقل من 0.05). وان قيمة اختبار مقارنة درجات المتوسطات متغير الجلد (ت = 1,68؛ غير دالة عند مستوى اقل من 0.05). وكذلك قيمة اختبار مقارنة درجات المتوسطات متغير ادراك الضغط النفسي (ت = 1,40؛ غير دالة عند مستوى اقل من 0.05). قد بينت النتائج أن كل قيم 'ت' غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ≥ 0.05 . أي لا توجد فروق في كل من المتغيرات تعزى لمتغير الجنس. مما يعني أن الإناث والذكور بنفس الدرجة تقريباً في اغلب أنواع الخصائص التي يتميز بها افراد عينة الدراسة. بالتالي فإن هذه الفرضية لم تتحقق.

3-5-2- الفروق بين المتغيرات حسب فئات السن

ولدراسة وجود فروق في درجات متوسطات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد تعزى لمتغير السن، حيث تم تصنيفهم إلى أربعة فئات: الفئة الأولى من 18 إلى 30 سنة، والفئة الثانية من 31 إلى 40 سنة، والفئة الثالثة من 41 إلى 50 سنة، والفئة الرابعة أكبر من 50 سنة. قمنا باستخدام تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) لحساب الفروق بين درجات متوسطات كل من المتغيرات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وإدراك الضغط النفسي و الجلد حسب الفئات العمرية. وبينت المعالجة الإحصائية النتائج الموضحة في الجدول (18).

جدول (17): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مستوى المخططات المعرفية

اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد حسب السن

فئات السن	مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
1. مجال الانفصال والرفض	بين المجموعات	1,63	3	0,54	1,65	0,179
	داخل المجموعات	53,94	164	0,33		
	الكلية	55,57	167			
2. مجال نقص	بين المجموعات	0,42	3	0,14	0,29	0,834

		0,49	164	80,47	داخل المجموعات	الاستقلالية و الكفاءة
			167	80,89	الكلية	
0,816	0,31	0,13	3	0,38	بين المجموعات	3. مجال التوجه المفرط نحو الآخرين
		0,40	164	66,03	داخل المجموعات	
			167	66,41	الكلية	
0,683	0,50	0,16	3	833,69	بين المجموعات	4. مجال اليقظة المفرطة
		0,31	164	3983,91	داخل المجموعات	
			167	4817,60	الكلية	
0,699	0,48	0,16	3	1032,00	بين المجموعات	5. مجال نقص الحدود
		0,33	164	3785,60	داخل المجموعات	
			167	4817,60	الكلية	
0,586	0,65	31,08	3	166,18	بين المجموعات	- الجلد
		48,06	164	4651,42	داخل المجموعات	
			167	4817,60	الكلية	
0,875	0,23	0,13	3	1032,00	بين المجموعات	- إدراك الضغط النفسي
		0,57	164	3785,60	داخل المجموعات	
			167	4817,60	الكلية	

تبين النتائج الواردة في الجدول أعلاه بأن الفروق في درجات متوسطات محالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و الجلد و ادراك الضغط النفسي حسب فئات السن الأربعة بأنه فروق غير دالة احصائياً عند مستوى الدلالة $\geq 0,05$. حيث كانت نتائج الفروق حسب فئات السن في مجال الانفصال والرفض ($F = 1,65$ ؛ قيمة الدلالة الإحصائية $(0,179)$ ، وفي مجال نقص الاستقلالية والكفاءة ($F = 0,29$ ؛ قيمة الدلالة الإحصائية $(0,834)$ ، مجال التوجه المفرط نحو الآخرين، ($F = 0,31$ ؛ قيمة الدلالة الإحصائية $(0,816)$ ، مجال اليقظة المفرطة ($F = 0,50$ ؛ قيمة الدلالة الإحصائية $(0,683)$ ، مجال نقص الحدود ($F = 0,48$ ؛ قيمة الدلالة الإحصائية $(0,699)$. وان قيمة اختبار مقارنة درجات المتوسطات متغير الجلد ($F = 0,65$ ؛ قيمة الدلالة الإحصائية $(0,586)$. وكذلك قيمة اختبار مقارنة درجات المتوسطات متغير ادراك الضغط النفسي ($F = 0,23$ ؛ قيمة الدلالة الإحصائية $(0,875)$. قد بينت النتائج أن كل قيم 'ف' غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $\geq 0,05$. أي لا توجد فروق في كل من المتغيرات تعزى لمتغير الجنس. مما يعني أن الإناث والذكور بنفس الدرجة تقريباً في اغلب أنواع الخصائص التي يتميز بها افراد عينة الدراسة. بالتالي فإن هذه الفرضية لم تتحقق. هذه النتائج تبين أن قيم الدلالة الإحصائية للفروق حسب فئات السن الأربعة المميزة لأفراد العينة كلها أكبر من مستوى قيمة الدلالة، وهذا يعني أنه لا توجد فروق بينهم في كل من متغيرات الدراسة.

3-5-3- الفروق بين المتغيرات حسب المستوى التعليمي

ولفحص وجود فروق في درجات متوسطات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد حسب المستوى التعليمي الذي صنف إلى اربعة مستويات (ابتدائي، متوسط ، ثانوي، جامعي). تم استعمال اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) لحساب الفروق بين درجات متوسطات هذه المتغيرات حسب المستويات التعليمية. وبينت المعالجة الإحصائية النتائج الموضحة في الجدول (19).

جدول (19): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مستوى المخططات المعرفية

اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد حسب المستوى التعليمي

فئات السن	مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	الدلالة الإحصائية
1. مجال الانفصال والرفض	بين المجموعات	1,05	2	0,53	1,60	0,21
	داخل المجموعات	54,52	165	0,33		
	الكلية	55,57	167			

0,80	0,22	0,11	2	0,22	بين المجموعات	2. مجال نقص الاستقلالية و الكفاءة
		0,49	165	80,67	داخل المجموعات	
			167	80,89	الكلي	
0,90	0,10	0,04	2	0,08	بين المجموعات	3. مجال التوجه المفرط نحو الآخرين
		0,40	165	66,33	داخل المجموعات	
			167	66,41	الكلي	
0,93	0,07	0,02	2	0,04	بين المجموعات	4. مجال اليقظة المفرطة
		0,31	165	51,45	داخل المجموعات	
			167	51,50	الكلي	
1,50	1,50	0,49	2	0,98	بين المجموعات	5. مجال نقص الحدود
		0,33	165	54,11	داخل المجموعات	
			167	55,09	الكلي	
0,18	1,72	81,27	2	162,54	بين المجموعات	- الجلد
		47,35	165	7813,12	داخل المجموعات	
			167	7975,66	الكلي	
0,59	0,53	0,30	2	0,61	بين المجموعات	- إدراك الضغط النفسي
		0,57	165	93,48	داخل المجموعات	
			167	94,09	الكلي	

تبين النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة $\geq 0,05$ في درجات متوسطات مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و الجلد و ادراك الضغط النفسي حسب المستوى التعليمي الذي صنف إلى اربعة مستويات (ابتدائي، متوسط ، ثانوي، جامعي).. حيث كانت نتائج الفروق في مجال الانفصال والرفض ($F=1,60$ ؛ قيمة الدلالة الإحصائية $0,21$)، وفي مجال نقص الاستقلالية و الكفاءة ($F=0,22$ ؛ قيمة الدلالة الإحصائية $0,80$)، مجال التوجه المفرط نحو الآخرين، ($F=0,10$ ؛ قيمة الدلالة الإحصائية $0,90$)، مجال اليقظة المفرطة ($F=0,07$ ؛ قيمة الدلالة الإحصائية $0,93$)، مجال نقص الحدود ($F=1,50$ ؛ قيمة الدلالة

الإحصائية (1,50). وان قيمة اختبار مقارنة درجات المتوسطات متغير الجلد (ف= 1,72؛ قيمة الدلالة الإحصائية 0,18). وكذلك قيمة اختبار مقارنة درجات المتوسطات متغير ادراك الضغط النفسي (ف= 0,53؛ قيمة الدلالة الإحصائية 0,59). قد بينت النتائج أن كل قيم 'ف' غير دالة إحصائيا ولا توجد فروق في كل من المتغيرات تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

مما يعني أن كل من ذوي المستوى الابتدائي والمستوى المتوسط والمستوى الثانوي والمستوى الجامعي بنفس الدرجة تقريبا في كل المتغيرات قيد البحث التي يتميز بها افراد عينة الدراسة. بالتالي فإن هذه الفرضية لم تتحقق. هذه النتائج بينت أن قيم الدلالة الإحصائية للفروق لأفراد العينة كلها أكبر من مستوى قيمة الدلالة، مما يعني أنه لا توجد فروق بينهم في كل من متغيرات الدراسة.

3-5-4- الفروق بين المتغيرات حسب المستوى المعيشي

ولفحص وجود فروق في درجات متوسطات في مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد حسب المستوى المعيشي المنتمية إلى ثلاثة مستويات (منخفض، متوسط، مرتفع). وتم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) لحساب الفروق بين درجات متوسطات، وبينت المعالجة الإحصائية النتائج الموضحة في الجدول (20).

جدول (20): نتائج اختبار الفروق بين درجات متوسطات مستوى المخططات المعرفية

اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد حسب المستوى المعيشي

فئات السن	مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
1. مجال الانفصال والرفض	بين المجموعات	0,39	2	0,19	0,58	0,56
	داخل المجموعات	55,18	165	0,33		
	الكلية	55,57	167			
2. مجال نقص الاستقلالية والكفاءة	بين المجموعات	0,66	2	0,33	0,68	0,51
	داخل المجموعات	80,23	165	0,49		
	الكلية	80,89	167			
3. مجال التوجه المفرط نحو الآخرين	بين المجموعات	0,01	2	0,01	0,02	0,98
	داخل المجموعات	66,40	165	0,40		
	الكلية	66,41	167			

0,15	1,93	0,59	2	1,18	بين المجموعات	4. مجال اليقظة المفرطة
		0,30	165	50,32	داخل المجموعات	
			167	51,50	الكلي	
0,64	0,45	0,15	2	0,30	بين المجموعات	5. مجال نقص الحدود
		0,33	165	54,79	داخل المجموعات	
			167	55,09	الكلي	
0,48	0,74	35,42	2	70,84	بين المجموعات	- الجلد
		47,91	165	7904,82	داخل المجموعات	
			167	7975,66	الكلي	
0,77	0,27	0,15	2	0,30	بين المجموعات	- إدراك الضغط النفسي
		0,57	165	93,78	داخل المجموعات	
			167	94,09	الكلي	

تبين النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة $\geq 0,05$ في درجات متوسطات مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و الجلد و ادراك الضغط النفسي حسب المستوى المعيشي الذي صنف إلى ثلاثة مستويات (منخفض، متوسط، مرتفع). حيث كانت نتائج الفروق في كل من مجال الانفصال والرفض (ف=0,58؛ قيمة الدلالة الإحصائية 0,56)، وفي مجال نقص الاستقلالية والكفاءة (ف=0,02؛ قيمة الدلالة الإحصائية 0,98)، مجال التوجه المفرط نحو الآخرين، (ف=0,10؛ قيمة الدلالة الإحصائية 0,90)، مجال اليقظة المفرطة (ف=1,93؛ قيمة الدلالة الإحصائية 0,15)، مجال نقص الحدود (ف=0,45؛ قيمة الدلالة الإحصائية 0,64).

وان قيمة اختبار مقارنة درجات المتوسطات متغير الجلد (ف=0,74؛ قيمة الدلالة الإحصائية 0,48). وكذلك قيمة اختبار مقارنة درجات المتوسطات متغير إدراك الضغط النفسي (ف=0,27؛ قيمة الدلالة الإحصائية 0,77). توصلت النتائج إلى أن كل قيم 'ف' غير دالة إحصائية ولا توجد فروق في كل من المتغيرات تعزى لمتغير المستوى المعيشي. مما يعني أن كل من ذوي المستوى المعيشي المنخفض و المتوسط والمرتفع لهم درجات متوسطات متقاربة في كل المتغيرات التي تميز بها افراد عينة الدراسة. هذه النتائج بينت أن قيم الدلالة الإحصائية للفروق لأفراد العينة كلها

أكبر من مستوى قيمة الدلالة، مما يعني أنه لا توجد فروق بين أفراد العينة حسب مستواهم المعيشي في كل من متغيرات الدراسة، وأن متغير المستوى المعيشي لا يؤدي إلى وجود في متوسطات درجات المتغيرات. بالتالي فإن هذه الفرضية لم تتحقق.

الفصل السابع

مناقشة النتائج

1- مناقشة نتائج الفرضيات

1-1- الفرضية الأولى

أظهرت نتائج فحص الفرضية أن قيم الدرجات في مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية وفروعها المعبرة عنها أن مخطط المعايير الصارمة/ النقد المفرط والمتطلبات العالية كان في المرتبة الأولى بمتوسط هو الأعلى من بين كل الفروع في كل المجالات، ثم يليه مخطط الشعور بالنقص/ الخجل متبوعاً بمخطط التحكم الانفعالي المفرط. ومن حيث مستوى التأثير فإن هذه المخططات الثلاثة لها مستوى يؤثر في بعض الظروف. ويوافق ذلك إلى حد ما نتائج دراسة (فاتن صلاح، 2020). وقد بينت دراسة (إبراهيم، 2018) أن أكثر المخططات انتشاراً هي مخطط المعايير الصارمة، النقد المفرط، مخطط الهجر، عدم الاستقرار، مخطط التضحية بالذات.

ويمكن تفسير ذلك بأن المخططات المعرفية اللاتكيفية تمثل الخبرات النفسية في الطفولة مما يمكن أن يؤدي إلى اضطراب الشخصية في مرحلة المراهقة والرشد. بينما بينت النتائج أن درجات المتوسطات لمخططات الحرمان العاطفي هي الأدنى ولها مستوى يؤثر في بعض الظروف ويعود ذلك إلى كون السبب المباشر في تشكل مخططات معرفية لاتكيفية هو الإحساس بعدم الأمن والاستقرار وتوقع الهجر والتخلي والإهمال من قبل الآخرين، وسيطرة اعتقادات ضرورة التضحية والتنازل من أجل إرضاء الآخرين، حتى يتفادى اللوم والنقد والرفض. وعند مواجهته لمواقف مشابهة لهذه المخططات، فيحدث تشيبتها.

وحسب المجالات فقد توصلت الدراسة إلى أن أعلى درجة متوسط هي لمجال اليقظة المفرطة والكبح وبمستوى تأثير يعتبر مشكلة بالنسبة للفرد. بينما المجالات الأربعة الأخرى فإن درجات المتوسطات ذات مستوى تأثير في بعض الظروف.

كما أظهرت النتائج أن قدرة الجلد لدى أفراد عينة الدراسة هي أعلى من المتوسط الحسابي الجلد وهو ما يوافق نتائج العديد من الدراسات (Garnezy، 1991) التي بينت أن قدرة الجلد لدى الراشدين في المجتمع مرتفعة ويمكن تفسير ذلك بأن ظروف الحياة ومتطلباتها تجعل الراشد يكتسب خصائص وسمات نفسية مثل التحكم في الإنفعالات و التقبل الإيجابي للتغيرات التي حدثت في مسار حياته. بينما درجة ادراك الضغط النفسي لدى أفراد عينة الدراسة هي درجة أقل من درجة المتوسط حسب تقيرها وفق سلم ادراك الضغط النفسي. مما يعني أن مستوى الضغط لدى أفراد العينة منخفض. ويعود ذلك إلى أن مصادر الجلد المكتسبة أصبحت فعالة.

2-1- الفرضية الثانية

كشفت الدراسة عن علاقة ارتباط دالة احصائيا بين كل من متغيرات الدراسة المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد لدى الراشدين، وبينت قيم معاملات الارتباطات بيرسون فيما بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة المتمثلة في المخططات ، الانفصال والرفض، نقص الاستقلالية و الكفاءة، نقص الحدود، التوجه المفرط نحو الآخرين، اليقظة المفرطة أنها كلها دالة احصائيا. حيث أن اغلب الأفراد يتميزون بمستوى متقارب في مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية وفي درجة تأثيرها على حياتهم في بعض الظروف. وقد بينت نتائج دراسات عديدة ان مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية توجد علاقة ارتباط بينهما.

كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية بين كل من مجالات المخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة وإدراك الضغط النفسي. حيث أوضحت أن قيم معاملات الارتباط ايجابية مرتفعة دالة احصائيا بين مجال نقص الاستقلالية و الكفاءة وادراك الضغط النفسي. وكذلك بين مجال الانفصال والرفض وادراك الضغط النفسي وقيم معاملات ارتباط أقل ودالة احصائيا. مما يعني أن ارتفاع هذه المجالات للمخططات المعرفية اللاتكيفة المبكرة يصاحبه ارتفاع درجة مستوى ادراك الضغط النفسي. ويمكن تفسير هذه العلاقة الطردية بينهما بأن الأفراد الذين يتميزون بارتفاع درجة نقص الاستقلالية، ودرجة الكفاءة الانفصال والرفض لديهم درجة ادراك الضغط النفسي مرتفعة.

بينما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط سلبية و دالة احصائيا بين درجة قدرة الجلد وكل من المتغيرات المجالات المخططات المعرفية المتمثلة في الانفصال والرفض ، نقص الاستقلالية و الكفاءة ، نقص الحدود، التوجه المفرط نحو الآخرين، اليقظة المفرطة، ، حيث أن قيم معاملات بيرسون تراوحت بين ادنى قيمة لها كانت بين الجلد ومجال الانفصال والرفض، وأعلى قيمة بين قدرة الجلد ومجال نقص الاستقلالية و الكفاءة. ويفسر ذلك على ان ارتفاع درجة مستوى مجالات المخططات المعرفية في علاقة عكسية مع ارتفاع مع ارتفاع الجلد. ويمكن تفسير هذه العلاقة العكسية بين هذه المتغيرات بأن الأفراد الذين يتميزون باعتماد المخططات المعرفية الانفصال والرفض ونقص الاستقلالية، ودرجة الكفاءة و نقص الحدود والتوجه المفرط نحو الآخرين واليقظة المفرطة، هم يتميزون ايضا بقدرة جلد منخفضة. حيث أن الافراد الذين لهم قدرة جلد مرتفعة فهم يتغلبون على الضغوط النفسية ويمكنهم التحكم في الانفعالات السلبية لديهم.

3-1- الفرضية الثالثة

كشفت الدراسة على أن هناك اثر لمتغير الجلد كوسيط بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ودرجة ادراك الضغط النفسي، حيث استعمل نموذج تحليل المسار للتحقق من اثر العلاقات بين المتغيرات المقاسة والمتغيرات الكامنة وبينت قيم المؤشرات الرئيسية لجودة المطابقة قبول النموذج المفترض للبيانات التي تم توظيفها وأنها تعكس تطابقها الجيد للنموذج الأولي. حيث أن نسبة إحصاء مربع كاي إلى درجات الحرية هو أكبر من اثنين وهي القيمة الضرورية للملاءمة المقبولة، وأن كل من قيمة مؤشر حسن المطابقة و مؤشر المطابقة المقارن ومؤشر الملاءمة المعدل كانت قيمها اكبر من عتبة القبول 0.90 المطلوبة لملاءمة مقبولة (Tate,1998). وقد بينت نتائج دراسة (Rhein et al.,2015) أن المخططات التكيفية الفردية تفيد كمؤشرات لأعراض القلقويفسر ذلك أن النموذج يطابق إلى درجة كبيرة البيانات. وأن هناك تطابق جيد للنموذج مع بيانات العينة الخاصة بمتغيرات الدراسة حول المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي وأن الجلد له دور كمتغير وسيط. حيث أوضحت النتائج أن قيم الأوزان المعيارية للأثر المباشر والأثر غير المباشر وكذلك الأثر الكلي بين المجالات الخمسة للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على إدراك الضغط النفسي عندما يكون الجلد له دور في التأثير على العلاقة بينهما. وقد بينت نتائج دراسة (محمد السيد، سراج، ثريا محمد (2015). أنه توجد علاقة طردية لتأثير المجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على الضغوط النفسية المختلفة التي تواجه الفرد.

ويعود ذلك أيضا إلى عوامل مرتبطة بالثقافة الاجتماعية في دمج قيم تكون جزءا من هذه الخطط التكيفية و أنها مرغوبة اجتماعيا. ويمكن تفسير ذلك أيضا وفقا لنموذج Young في إكتساب وتطوير المخططات المعرفية اللاتكيفية من خلال الخبرات السلبية المؤلمة والصادمة، والإحباط وعدم تلبية وإشباع الحاجات العاطفية الأساسية

بينما أوضحت النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن قيم الأوزان المعيارية للعلاقات بين المتغيرات لكل من الأثر المباشر والأثر غير المباشر و الأثر الكلي هي دالة احصائيا، حيث تبين وفق نموذج تحليل المسار المقترح أن كل من مجال نقص الاستقلالية والانجاز ومجال التوجه المفرط نحو الآخرين لهما اثر مباشر إيجابي على درجة ادراك الضغط النفسي. مما يدل على ان الفرد الذي يوظف هذا النمط من المخططات يكون عرضة لارتفاع درجة الضغط النفسي. بينما مخطط الرفض والانفصال وكذلك بالنسبة لمخطط اليقظة المفرطة/التثبيط لا يوجد لهما تأثير مباشر دال احصائيا على ادراك الضغط النفسي. وتتوافق مع نتائج

دراسة (Banu, Cankaya,2002) وكذلك نتائج دراسة (محمد السيد، سراج، ثريا محمد 2015) أن المخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة لها دور الوسيط في نموذج العلاقات المباشرة بين أحداث الحياة الضاغطة، والدعم الاجتماعي. حيث أوضحت اثر كل من المخططات التضحية بالذات، والاعتمادية الوظيفية، وعدم القدرة وكذلك الهجر. إضافة إلى وجود علاقات بين أحداث الحياة الضاغطة، وخطط التكيف السيئة بخصوص الهجر، والاعتمادية الوظيفية، عدم القدرة، وضبط النفس غير الكافي.

كما أوضحت النتائج أن كل من مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة المتمثلة في نقص الاستقلالية والانجاز و نقص الحدود والتوجه المفرط نحو الآخرين لها تأثير سلبي على درجة قدرة الجلد لدى افراد عينة الدراسة. بينما لا يوجد اثر مباشر دال احصائيا لكل من مخطط الرفض والانفصال وكذلك مخطط اليقظة المفرطة/التثبيط على مستوى ادراك الضغط النفسي. أما في حالة وجود الجلد كمتغير يساهم في درجة التأثير كوسيط بين كل من مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لمجال الانفصال والرفض وضعف الاستقلالية والكفاءة ومجال نقص الحدود ومجال الانقياد (التوجه المفرط) للآخرين ومجال اليقظة المفرطة والكبح من جهة و ادراك الضغط النفسي من جهة أخرى، فإن النتائج أوضحت أنه لا يوجد أثر غير مباشر دال احصائيا للجلد كوسيط.

لكن اتضح أن وجود الجلد كمتغير وسيط فإن الأثر غير المباشر قد انخفض واصبح غير دال احصائيا مقارنة بالأثر المباشر. هذه النتائج تدل على أن درجة تأثير مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (ضعف الاستقلالية والانجاز، مجال نقص الحدود، مجال الانقياد للآخرين) على ادراك الضغط النفسي لدى الراشدين في وجود خاصية قدرة الجلد التي يتميز بها أفراد العينة أن لها دور وسيط جزئي في درجة الأثر غير المباشر الذي قد انخفض واصبح غير دال احصائيا مقارنة بالأثر المباشر. ويعود ذلك إلى أن يمكننا تفسير هكذا نتيجة بالرجوع إلى المخططات المعرفية اللاتكيفية لكن بعد تغييرها أو تعويضها بما اكتسبه وتعلمه، فمثلا، عندما تبرز مخططات صرامة المعايير في الأداء المهني، أو مخططات التضحية الذاتية تكون وفق ضوابط وقوانين يلتزم بها الفرد في العمل أو في تحمل مسؤوليات في مؤسسة وفق اطر تنظيم وتسيير تلك المؤسسة.

4-1- الفرضية الرابعة

توصلت الدراسة إلى انه يوجد اثر مستوى الجلد المعدل بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي وتم التحقق من صحة هذه الفرضية وأن الجلد متغير معدل بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط لدى الراشدين. فهو يؤثر على قوة أو اتجاه العلاقة بين متغيرين آخرين. ووضح النموذج لشكل المسار في حالة الجلد متغير معدل في العلاقة بين المتغير المنبئ (المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة) والمتغير الناتج (ادراك الضغط النفسي)، حيث وجود ثلاثة مسارات سببية تتجه مباشرة إلى المتغير التابع لمعرفة العلاقة بين المتغيرات في النموذج.

توضح نتائج تحليل المسار بأن العلاقة بين الجلد كمتغير معدل أي في تفاعله مع المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة له تأثير عكسي ودال احصائيا مما يدل على خفض حدة ادراك الضغط النفسي، وأنه ينبئ بحدوث انخفاض في درجة المتغير التابع. حيث أن التأثير المباشر المخططات المعرفية اللاتكيفية على ادراك الضغط النفسي كان مرتفعا. كما أن الجلد في علاقة عكسية مع ادراك الضغط النفسي وهو ما يوافق نتائج دراسة (Friborg, 2006)، أي ان ارتفاع الجلد يؤدي إلى انخفاض الضغط النفسي. مما يكشف عن الدور الإيجابي للعوامل المكونة للجلد في إدراك الضغط النفسي. كما توصلت الدراسة إلى أن هناك العلاقة الإيجابية القوية بين تغير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وادراك الضغط النفسي.

5-1- الفرضية الخامسة

– الفروق بين المتغيرات حسب الجنس

توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين الإناث والذكور في كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والجلد وادراك الضغط النفسي درجات متوسطات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد. حيث بينت نتائج مقارنة درجات المتوسطات في المجالات الخمسة للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة غير دالة إحصائيا في كل من المجالات نقص الاستقلالية والكفاءة، مجال الانفصال والرفض، مجال نقص الاستقلالية و الكفاءة، مجال التوجه المفرط نحو الآخرين، مجال اليقظة المفرطة، مجال نقص الحدود. وهذه النتائج لم توافق ما توصلت إليها دراسة (Köse 2009) التي بينت وجود فروق لصالح الإناث في أغلب المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة. ولم توافق نتائج دراسة (إبراهيم، 2018) وكذلك نتائج دراسة (Brenning, K., Bosmans, G., Braet, C.,) (2012). (& Theuwis, L. (2012). وأيضا نتائج دراسة Çoban (2013) التي أن هناك فروق بين متوسطات كل من الذكور و الإناث على مقياس التشويهاات المعرفية العلائقية

بينما وافقت في اغلبها نتائج دراسات (Calvete & Orue,2012, Lumley & Harkness,2007). ويعود ذلك إلى أساليب التنشئة الاجتماعية المعايير الثقافية المشتركة والمتماثلة مما أدى إلى عدم وجود الاختلافات بين الجنسين في المخططات.

كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق في درجات متوسطات كل من ادراك الضغط النفسي والتي لا توافق نتائج دراسة Çoban (2013) التي بينت أن هناك فروق بين متوسطات كل من الذكور و الإناث على في استراتيجيات التكيف مع الضغوط أثناء المواقف الضاغطة. و كذلك وجدت الدراسة أن أكبر المنبئات للرفض العلائقي من بين استراتيجيات التكيف مع الضغوط هو التجنب ولوم الذات و البحث عن الدعم الاجتماعي. بينما توصلت في قدرة الجلد لاتوجد فروق تعزى لمتغير الفئات العمرية التي تناولتها الدراسة. وقد أوضحت نتائج اختبارات الفروق ان قيم إحصائية 'ف' غير دالة إحصائيا.

كما كشفت الدراسة أن قيمة اختبار مقارنة درجات المتوسطات متغير الجلد حسب الجنس غير دالة إحصائيا. وكذلك قيمة اختبار مقارنة درجات المتوسطات لمتغير ادراك الضغط النفسي هي ايضا غير دالة إحصائيا. أي لا توجد فروق في كل من المتغيرات تعزى لمتغير الجنس. مما يعني أن الإناث والذكور بنفس الدرجة تقريبا في اغلب أنواع الخصائص التي يتميز بها افراد عينة الدراسة.

- الفروق بين المتغيرات حسب فئات السن

كشفت نتائج البحث عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا في متوسط درجات المخططات المبكرة غير المتكيفة تعزى لمتغير السن. حيث بينت النتائج أن درجات متوسطات المخططات المبكرة غير المتكيفة في كل من المجالات الخمسة (الانفصال والرفض وضعف الاستقلالية والكفاءة ومجال نقص الحدود ومجال الانقياد (التوجه المفرط) للآخرين ومجال اليقظة المفرطة والكبح) متقاربة لدى كل من الفئات العمرية الواردة في الدراسة وأن نتائج تحليل التباين الأحادي كلها غير دالة إحصائيا.

وبالعودة إلى ما توصلت إليه نتائج دراسات (Beck 2000 ، Young, 2003) حول الفروق في المخططات المبكرة غير المتكيفة حسب متغير السن، فقد ذكرت أن متغير السن لم يؤثر اختلاف وتطور هذه المخططات. مما يبين لنا أن نتائج الدراسة الحالية موافقة لها. كما توافق أيضا نتائج دراسة (إبراهيم، 2018) التي اوضحت عدم وجود فروق ذات دلالة في المخططات المبكرة غير المتكيفة تعزى لمتغير السن. وكذلك بالنسبة لدراسة (Ünal, 2012) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في بعض المتغيرات الديموغرافية من بينها السن من بينها مجالات المخططات على

عينة من طلبة الجامعيين. وتوافق ما أسفرت عليه نتائج دراسة (Calvete, 2008) عن عدم وجود فروق دالة في مجالات المخططات ترجع لتأثير متغير السن. بينما دراسة (Zafiropoulou & Avagianou, Vassiliado, 2014)، توصلت إلى وجود فروق الاحصائية في مجال نقص الاستقلالية و الكفاءة و في مجال نقص الحدود وكانت هذه الفروق لصالح فئات العمر الأكبر. ويمكن تفسير ذلك بأن المتقدم في السن قد اكتسب خبرة أكبر في التعامل و التكيف مع الصوبات والمواقف اليومية المولدة لحالات إدراك الضغوط النفسية.

كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق في درجات متوسطات كل من ادراك الضغط النفسي والتي لا توافق نتائج دراسة (Cahill, 2003) التي تفيد بأن هناك فروق بين متوسطات فئات السن في استراتيجيات التكيف مع الضغوط أثناء المواقف الضاغطة. وكذلك وجدت الدراسة أن أكبر المنبئات للرفض العلاني من بين استراتيجيات التكيف مع الضغوط هو التجنب ولوم الذات و البحث عن الدعم الاجتماعي. كما انه في قدرة الجلد لا توجد فروق تعزى لمتغير الفئات العمرية التي تناولتها الدراسة. وقد أوضحت نتائج اختبارات الفروق ان قيم إحصائية 'ف' غير دالة اجصائيا. وهي توافق نتائج دراسة (العقون و جارا الله، 2018).

- الفروق بين المتغيرات حسب المستوى التعليمي

بينت نتائج دراسة الفروق في درجات متوسطات كل من مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و ادراك الضغط النفسي و الجلد حسب المستوى التعليمي باستعمال اختبار تحليل التباين الأحادي لحساب الفروق بين درجات متوسطات هذه المتغيرات حسب المستويات التعليمية أنه لا توجد فروق دالة احصائيا في كل من المتغيرات حسب المستوى التعليمي . وبهذا الخصوص فإن نتائج الدراسة لا توافق ما توصل إليه (Khodarahimi, 2017) وهو عدم وجود فروق مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة تعزى للمستوى الدراسي.

رغم أن فئة ذوي المستوى التعليمي المرتفع يتمكنون من تطوير خصائصهم الشخصية ولهم إمكانية تقويم البناءات النفسية التي شكلت المخططات المعرفية و يمتلكون قدرة مواكبة التطورات الثقافية والإجتماعية الوطنية والعالمية، لكن نتائج لم تكشف عن وجود فروق حسب المستوى التعليمي

أما نتائج هذه الدراسة فيما يخص الفروق في درجات متوسطات ادراك الضغط النفسي و الجلد حسب المستوى التعليمي فقد أوضحت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمستوى التعليمي. وتوافق نتائج

2- مناقشة عامة

وفق للنتائج التي كشفت عنها الدراسة نجد أن مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية وفروعها المعبرة الأكثر ارتفاعا تمثلت في كل من مخطط المتطلبات العالية وهو الأعلى من بين كل الفروع المجالات، و التحكم الانفعالي المفرط والتي تدل على الأفراد يسعى الفرد إلى تحقيق مستوى أعلى لمعايير السلوك وأدائها بطريقة مبالغ فيها، مما يؤدي إلى الشعور بالضغط وبالتالي نقص المتعة والسعادة وتقدير الذات والإحساس بالإنجاز. بينما الحرمان العاطفي و الخضوع هي الأقل انخفاضاً وتدل على تدني بناء علاقات حقيقية ويشعرون بأن الدعم لديهم غير مستقر وغير موثوق، وهذا يمثل أيضا التفسير الذي ذكره (Martin & Young, 2010) بالنسبة للأفراد الذين يتميزون بهذه المخططات.

و قد أوضحت الدراسة انطلاقاً من كون الجلد يلعب دور وسيط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وادراك الضغط النفسي لأن هذه المخططات ماهي إلا بنى معرفية تتوسط تجربة الفرد مع المحيط الخارجي للفرد ولها دور في تفسير و توظيف بصورة انتقائية للمعلومات؛ كما انها يمكن أن تعكس خبرات الطفولة والخبرات المكتسبات في مراحل الحياة من تجارب متعددة. أي أن قدرة الجلد تلعب دور في تفسير خفض تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية و بالتالي خفض مستوى ادراك الضغط النفسي. وهو ما تؤكدته النظريات المعرفية و أوضحتها دراسة (Welburn, et al., 2002).

توضح نتائج تحليل المسار بأن العلاقة بين الجلد كمتغير معدل أي في تفاعله مع المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة له تأثير عكسي (بيتا = -0,142) دال احصائياً عند مستوى 0.05 على خفض حدة ادراك الضغط النفسي، وأنه ينبئ بحدوث انخفاض في درجة المتغير التابع. حيث أن التأثير المباشر للمخططات المعرفية اللاتكيفية على ادراك الضغط النفسي كان مرتفع (بيتا = 0,453). كما أن الجلد في علاقة عكسية مع ادراك الضغط النفسي (بيتا = -0,262)، أي ان ارتفاع الجلد يؤدي إلى انخفاض الضغط النفسي.

تبين العلاقة الإيجابية القوية بين تغير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وادراك الضغط النفسي ، وذلك بالنسبة للمخططات التي لم تضبط أو يتحكم مستوى الجلد، لكن المخططات التي تم ضبطها بوجود قدرة جلد ، اصبح التأثير المعدلي قد غير الاتجاه للإرتباط و اصبح عكسياً.

وتوصلت الدراسة إلى الكشف عن وجود علاقة انخفاض سيطرة مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية مع ارتفاع الجلد ومن جانب آخر بينت الدراسة أن الجلد يساعد على انخفاض حدة مستوى ادراك الضغط النفسي. تدل هذه النتائج على أن الجلد له دور وسيط بين المتغيرين.

يحتوي المخطط العام على مخططات فرعية أكثر تحديداً. يكون المخطط أكثر شمولية ويتضمن العديد من العناصر الفرعية المختلفة لتكون أكثر تحديداً وتشمل جوانب نفسية مختلفة أيضاً. هذه الأخيرة هي العناصر الأساسية في المخططات المعرفية اللاتكيفية المعتمدة منذ المراحل المبكر من حياة الفرد. لكن اكتساب قدرة الجدل لها دور في تحسين شكل المخطط ونوعية تأثيره، حيث يتم تغيير عناصره الثابتة بواسطة مكونات العناصر النفسية المميزة لقدرة الجدل.

فقد بينت دراسة (Khodarahimi, 2017) إلى نقص الأدلة على دور المتغيرات الديموغرافية كالجنس والسن والمستوى الدراسي في المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى عينات عيادية أو غير عيادية، من جهة أخرى يرى الباحث أن سبب عدم وجود فروق في المخططات قد يعود إلى تقارب الفئات العمرية بين التلاميذ المشاركين في هذه الدراسة، كما أن في هذا السن قد لا يتم تطوير كافة المخططات أو لم تتمايز عن بعضها البعض بعد، لهذا السبب قد تمكننا عينات ذات نطاق عمري أوسع من إجراء مقارنات بين فئات عمرية مختلفة وتزودنا بفهم أفضل عن تطور المخططات المبكرة غير المتكيفة في ظل متغير السن، مع ذلك أظهرت نتائج بعض الدراسات السابقة تأثير متغير السن على المخططات مثل (Neacșu, 2016, Zafiropoulou & Avagianou, 2014).

3 – الإستنتاجات

خلصت الدراسة إلى عدة استنتاجات هامة موضحة دور المكتسبات المعرفية في تقويم وبناء وتطور استجابات الأفراد خاصة عند البالغين حيث تكون هذه المعارف يؤثر فعلا في مسار حياتهم وأن تأثير البنى المعرفية الأولية والمبكرة يبقى كامنا وتأثيرها خافتا كلما تطورت قدرة الجدل لدى الفرد والتي تبرز بصورة جلية لدى الراشد و الموضحة في العناصر التالية.

- المخططات المسيطرة تمثل المخططات المعرفية اللاتكيفية التي لها درجة و مستوى مرتفع تأثير يمكن أن يكون له دور أساسي في تنظيم شخصية الفرد بينما الأقل من حيث الدرجة و مستوى التأثير فإن أهميتها و بروزها يكون أقل في تنظيم حياة الفرد،

- مصادر ومكونات الجدل خاصة منها المميزات الشخصية والبيئة الأسرية و الوسط الاجتماعي و دور الثقافة والتعليم إضافة إلى المعتقد الديني تساهم في ديناميكية المكتسبات المعرفية ومعالجتها خلال مراحل الحياة يؤدي إلى تقويم البناءات الأولية من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.

- بينت هذه الدراسة أن خاصية الجدل لدى الفرد في تطور مستمر، في كل مرحلة من حياة الإنسان. حيث أن السمات الإيجابية التي تميز الجدل والتي يهتم علم النفس الإيجابي بدراستها وتجسيدها

والمتمثلة في الثقة في النفس والكفاءة الذاتية والتحكم في الإنفعالات السلبية وتقبل التغييرات إيجابيا إلى جانب المساندة والدعم الاجتماعي والوازع الديني

4-اقتراحات

لقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج مستفاعة من الوسط الاجتماعي الذي يحيط بنا، وقد تبين من خلال ماسبق عرضه في الجانبين النظري والميداني اقتراح ما يلي:

1- أهمية إعداد برامج إرشادية وتوعية للتعرف على مدى تأثير المخططات على سلوكهم وتشكيل شخصيتهم وإدراكهم للأحداث، وفي نفس الوقت معرفة كيفية التغلب على الخبرات الصادمة ومواجهة التحديات والصعوبات وأحداث الحياة الضاغطة.

2- ضرورة توعية الوالدين بأهمية السنوات الأولى في حياة أبنائهم ومدى تأثيرها على صحتهم النفسية وحياتهم مستقبلا وتوجيههم إلى أساليب التنشئة السوية.

3- دعم مراكز الصحة النفسية ببرامج للعلاج بالمخططات وتعديل أنماط السلوك اللاتكيفية وتنمية تقدير الذات لدى المراهقين والشباب، مما يسمح بالتكيف مع ضغوطات الحياة في مرحلة الرشد.

4- نشر الثقافة النفسية الإيجابية وذلك ببناء وتطوير السلوكات والخصائص الشخصية بالإعتماد على عوامل الحماية. ذلك يؤدي إلى تنمية قدرة الجلد لدى الفرد.

5- اجراء دراسات تشمل عينات أوسع لابرار دور مكونات الجلد المعرفية في التغلب أو على الأقل التخفيف من مستوى تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.

خاتمة

قد بينت نتائج دراسات عديدة أن للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لها دور في نشوء العديد من السلوكيات المنحرفة، وأن أغلب الإضطرابات النفسية في علاقة مع أنواع مختلفة من مجالات المخططات المعرفية، كما بينت ان تتوسط هذه العملية، وبرز ذلك أيضا من خلال نتائج العلاج التي استعملت هذا النموذج في العلاج. توصلت هذه الدراسة إلى أن الجلد له دور كبير كعامل وسيط في خفض درجة ادراك الضغط النفسي، وبالتالي التوجه نحو تحسن أو تغيير أو تعويض للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى الراشد. من ذلك فإن عوامل عدة ساهمت في بناء قدرة الجلد التي يكتسبها الفرد خلال مراحل حياته ومن مختلف الظروف الحياتية الإجتماعية والثقافية والإقتصادية يمكنها أن توازن عوامل الخطر التي نجمت عن الضغوطات المختلفة التي يواجهها الفرد. و في هذه العينة من المجتمع الجزائري الذي يتميز برصيد ثقافي اجتماعي و عقائدي فقد ساهم في توازن عوامل الخطر المختلفة التي يتعرض لها افراد المجتمع . هذه القدرة في مواجهة الضغوط كامنة في المجتمع ويكتسبها الراشدي. بالتالي فهي تساعدهم على التكيف و تقليل الآثار النفسية التي تنتج عن المخططات المعرفية السيئة المبكرة. وأن اعتماد مصادر بناء قدرة الجلد لدى افراد المجتمع من خلال تطوير واقتراح برامج توجيهية وارشادية مستمد من مقومات خاصية الجلد ستساهم في إرساء هذه السلوكيات النفسية المعرفية وتكون فعالة عند التعرض لضغوط نفسية، كما تسمح أيضا بتقويم وتغيير أو تعويض المخططات اللاتكيفية المبكرة .

المراجع

المراجع

- ابراهيم عيد (2001): دراسة للخصائص الإيجابية للشخصية فيعلاقتها بمتغيري النوع، والتخصص الدراسي لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية. (التربية وعلم النفس)، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق، ص ص 251.
- إبراهيم، عيسى تواتي(2018). المخططات المبكرة غير المتكيفة فى ضوء الجنس والسن لدى عينة من تلاميذ التعليم الثانوى. مجلة العلوم النفسية والتربوية. 7(2)، 36-54
- أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2011، ص261). سمات التوحد. <https://www.noor-book.com/book/review/299929>
- بيك. آ (2000). العلاج المعرفي والإضطرابات الإنفعالية، ، ترجمة، عادل مصطفى، بيروت، دار النهضة العربية.
- جارالله، س.، شرفي، م. ص. (2012). العلاقة بين اضطرابات الضغوط التالية للصدمة و منظور الزمن. المجلة العربية للطب النفسي. 23(1)، 80-86.
- حدار عبد العزيز (2013). تشخيص اضطرابات الشخصية، ط1 الجزائر، دار جسور للنشر والتوزيع.
- حمدان فضة: (2000) دراسة لقوة الأنا لدى الذكور والإناث من طلبة الجامعة قاطني القرى والمدن وعلاقتها بالمستوى الاجتماعي الثقافي والاقتصادي لديهم، المؤتمر السابع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص ص 157 .
- حسين طه عبد العظيم (2008). اساءة معاملة الاطفال النظرية والعلاج: دار الفكر ناشرون وموزعون. الربط: <http://www.daralfiker.com/site/book.asp?bookID=461> .
- محمد السيد عبد الرحمن ومحمد أحمد إبراهيم سغان. (2014) مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية. القاهرة، دار الكتاب الحديث.
- الجيلانى، عبد الهادى والبلشا، منى ، ابراهيم، عزة(2012). الفروق بين الجنسين فى الخطط المعرفية السيئة لدى الأيتام فى محافظة الدقهلية بمصر. المجلة العلمية. كلية الطب. جامعة المنصورة.
- حفاري (2009): البعد الثقافي في انطلاق سيرورة الرجوعية لدى ضحايا فيضانات غرداية، الجزائر.
- محمد السعيد أبوحلاوة (2013م).المرونة النفسية ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية،الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، العدد (29).

- رضوان سامر جميل (2007): الصحة النفسية، دار النشر، دمشق، دون طبعة.
- الختاتنة سامي محسن (2012): مقدمة في الصحة النفسية، عمان، دار حامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
- العقون. ل، جارالله، س (2018). إشكالية الهوية في المجتمعات المعاصرة: مقارنة نفسية ثقافية(الجزائر أنموذجا). دفاتر مخبر المسألة التربوية في ظل التحديات الراهنة. عدد 19: 57-78.
- عبد الله محمد قاسم (2012): مدخل إلى الصحة النفسية، عمان، دار الفكر، دون طبعة.
- عبد العزيز، نادية محمود غنيم (2017). المخططات المعرفية اللاتكيفية كمتغير وسيط بين الخبرات النفسية في الطفولة واضطراب الشخصية التجنبية لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، 03، 22. 175- 306.
- عبد الرحمن، محمد السيد، وسراج، ثريا محمد (2015). المخططات المعرفية اللاتكيفية كمتغير وسيط في العلاقة بين ضغوط أحداث الحياة والاكتئاب لدى طالبات الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 1-25، 53-86.
- عبد الصادق، فاتن صلاح (2020). النموذج البنائي للعلاقات بين المعتقدات ما وراء المعرفية والخوف من كوفيد-19 والملل النفسي لدى الراشدين خلال جائحة كورونا. مجلة بحوث كلية الآداب، 1، 3، 31-52.
- عبد المعطي، حسن مصطفى (2006م). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق
- عيشوني، شهرزاد(2012). المخططات المبكرة غير المتكيفة عند المدمنين على المخدرات. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الجزائر.
- طيبة عبد السلام (2011): إستراتيجية المواجهة في التوجيه المدرسي وعلاقتها بتقدير الذات لدى تلاميذ التعليم الثانوي، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة منتوري، قسنطينة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، فرع توجيه وإرشاد.
- هارون الرشيد(2000)الضغوط النفسية طبيعتها نظرياتها برنامج لمساعدة الذاتفي علاجها: الانجلوالمصرية ط1-1999
- Anaut, M (2003). *La résilience surmonter les traumatismes*, paris, nathan.
- Bandura A.(1977). *Self -efficacy : Toward an unifying theory of behavioral change*. Psychological Review,84, p.191-215.

- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*. New.
- Beck, A. T.(1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Benard, B. (1991). *Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school and community*. Portland, OR: Northwest Regional Educational Laboratory.
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucchiarelli, A., & Vlahov, D. (2007). *What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 671-682.
- Bouvard, Martin. (2002). *Questionnaire et échelle d'évaluation de la personnalité* (3eme éd). série patique en psychothérapie, paris: éd Elsevier Masson
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Volume1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Cahill L. (2003). *Sex-related influences on the neurobiology of emotionally influenced memory*. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 985: 163–173.
- Calvete,E.(2008). *Justification of violence and grandiosity schemas as predictors of antisocial behavior in adolescents*. *Journal of abnormal child psychology*.36(7).1083.
- Burns R.A., Anstey K.J. (2010). *The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Testing the invariance of a uni-dimensional resilience measure that is independent of positive and negative affect*. *Personality and Individual Differences* 48, 527–531.
- Cahill, L. (2006). *Sex-Related Influences on the Neurobiology of Emotionally Influenced Memory*. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 985, Issue 1. p. 163-173. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2003.tb07080.x>
- 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(4), 735-746.
- Campbell, S., Cohanai, B., Steina, A. (2006). *Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults*. *Behavior Research and Therapy*, 44 (44), 585-599

- Camara & Calvet, (2011). *Early maladaptive schemas as moderators of the Impact of stressful Events on Anxiety and Depression in university Students*. Journal of psychopathology & Behavioral Assessment ,34,
- Cankaya, B. (2002). *Psychosocial factors, maladaptive cognitive schemas, and depression in young adults: An integration* (Doctoral dissertation, Virginia Tech). Thesis submitted to the Faculty of Virginia Polytechnic Institute and State University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science in Psychology.
- Carvalho, J, & Nobre, P. J.(2014). Early maladaptive schemas in convicted sexual offenders: Preliminary findings. International journal of law and psychiatry. 37(2). 210-216.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1997). *The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children*. Development and Psychopathology, 9(4), 799-817.
- Cicchetti.D, (2010). *Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective*. World Psychiatry 9(3):145-54.
- Cohen, S., Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan, S. Oskamp (Eds.) *The social psychology of health: Claremont Symposium on applied social psychology*. Newbury Park, CA:Sage.
- Connor K, Davidson JRT (2003). *Development of a new resilience scale: The Connor Davidson Resilience Scale (CDRISC), Depression and Anxiety*; 18: 76-82.
- Cyrulnik B,. (1999). *Merveilleux malheur*, Paris: Édition Odile Jacob.
- Cyrulnik B, (2003). *Le murmure des fantômes*. Paris: Édition Odile Jacob.
- Cyrulink . B et al (2005). *La résilience la réalisme de l'espérance*. France édition éres.
- Delage,M (2009) . *Résilience dans la famille, Des Emotions Al Activité Narrative, Résilience, qualité de vie, concepts, Evaluation et intervention UCI Belgique*, Press universitaire de Louvain.
- Djarallah, A., Laggoun. L. (2023). *Effet de la qualité de vie au travail sur le stress perçu chez le personnel de la santé des services des urgences*. Revue algérien de la sécurité et développement. 12 (3). 536-548.
<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/291/12/3/229336>
-

-
- Djarallah. S. et Laggoun. L., (2018). *Effet de la douleur chronique sur le stress perçu*. Revue EL BAHITH en Sciences Sociales et Humaines. N° 32, p. 279-290.
<https://revues.univ-ouargla.dz/index.php/numero-32-jan-2018/4629-3222f>
- Fossati, A., Sassaro, R., & Baratta, L. (2019). *Neurobiology of schema therapy: An integrative review*. *Frontiers in psychology*, 10, 2552.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., Martinussen, M., Aslaksen, P. M., & Flaten, M. A. (2006). Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(2), 213–219.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.12.007>
- Garmezy, N. (1991). *Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty*. *American Behavioral Scientist* 34 (4): 416–430.
- Goodman R. D., West-Olatunji. C. A (2008). *Transgenerational Trauma and Resilience: Improving Mental Health Counseling for Survivors of Hurricane Katrina*. *Journal of Mental Health Counseling*. 30, 121–136.
- Gonzalez, Jimenez, A.J., & del Mar Hernandez-Romer, M. (2014). *Early Maladaptive Schemas in Adolescence: A Quantitative Study*. *Procedia-Social and Behavioral Science*, 132, 504-508.
- Hahusseau, S (2003). *Comment ne pas se gâcher la vie* Paperback. Jacob; 0 edition.
- Hamilton, M (2002). *Adult Education Quarterly*. American Association for Adult and Continuing Education. 52, 3.
- Ionescu-Jordan C. (2008), *Apport de la balance dynamique des facteurs de risque et de protection, in Les enfants d'aujourd'hui sont les parents de demain*, le II Forum international « La sécurité psychologique, le trauma et résilience » Timisoara, Romania, Revue du spécialisé dans la prévention et de la maltraitance de l'enfant. n° 20-21, pp.13-19.
- Khodarahimi, S. (2017). *Early maladaptive schemas in individuals with and without B cluster personality disorders*. *Current Issues in Personality Psychology*. 3(1).
- Kobasa, S. C. (1982). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(4), 707–717.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1, 141-170.
- Lecomte J. (2002). *Qu'est-ce que la résilience? Question faussement simple. Réponse nécessairement complexe.* Revue Pratiques psychologiques n°1, pp.7-14, France, Editeur L'Esprit du temps, Le Bouscat,
- Lefèvre, K. H. (2019). *La Perspective Temporelle de patients déprimés (Son évolution en thérapie et son lien avec les stratégies de coping et les schémas précoces inadaptés]Thèse de doctorat de Psychologie, Université de Paris.*
- Lobbestael, J., Leys, R., & Arntz, A. (2010). *The role of cognitive schemas in the development and maintenance of personality disorders: A review.* *Personality and Individual Differences*, 48(3), 246-252.
- Lonescu, S (2008) : *la securite psychologique ,le trauma et résilience Timisoara Romania*, Revue du spécialisé dans la prévention.
- Martin, R., & Young, J. (2010). Schema therapy. In K. S. *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (3rd ed., pp. 317–346). Dobson (Ed.), Guilford Press.
- Masten AS. (2007). *Resilience in developing systems: progress and promise as the fourth wave rises.* *Dev Psychopathol*;19:9 21-30.
- Meyer.D, Glantz.J.L.(1999), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*, Publié par Springer
- Neacșu, V. C.(2016). *Differences in Early Maladaptive Schemes Expression.* *Bulletin of the Transilvania University of Brașov, Special Issue Series VII: Social Sciences • Law • 9: 2 (59).*
- Nowakowski R, Bates NL. CNS development: an overview. *Dev Psychopathology* 1999; 11:395-417.
- Oei, T. P., & Baranoff, J. (2007). *Young Schema Questionnaire: Review of psychometric and measurement issues.* *Australian Journal of Psychology*, 59(2), 78-86.
- Organisation mondiale de la Santé. (2021). *Doing What Matters in Times of Stress.* World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927>
- Ong, A. D.; Bergeman, C. S.; Bisconti, T. L.; Wallace, K. A. (2006). " *Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life.* *Journal of Personality and Social Psychology* 91 (4): 730–749.

- Ozbay F, Fitterling H, Charney D, Southwick S. (2008). *Social support and resilience to stress across the life span: a neurobiologic framework*. *Curr Psychiatry Rep*, Aug;10 (4), 304-10.
- Pascal, B. (2015). *La Therapie des Schemas: Principes et outils Pratiques*. Elsevier Masson.
- Reivich, K., & Shatté, A. (2002). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. Broadway Books.
- Rende, R., & Plomin, R. (1993). Families at risk for psychopathology: Who becomes affected and why? *Development and Psychopathology*, 5(4), 529–540. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006143>
- Rhein, D., & Sukawatana, P. (2015). Thai University Student Schemas and Anxiety Symptomatology. *International Education Studies*, 8(7), 108-126.
- Richardson GE (2002). The metatheory of resilience and resiliency .*J Clin psychol*. Mar,58-3-:307-321.
- Rijkeboer, M. M., van den Bergh, H., & van den Bout, J. (2011). *Item bias analysis of the Young Schema-Questionnaire for psychopathology, gender, and educational level*. *European Journal of Psychological Assessment*.
- Riso, L. Froman, Sh. Raouf, M. Gable, PH. Maddux, R. Santorelli, N. Pannam, S. Blandion, J.Jacobs, C. & Cherry, M. (2006). *The Long-Term Stability of Early Maladaptive Schemas*, *Cognitive Therapy & Research*. 30, (4), 515-529.
- Rusinek, S. (2006). *Soigner les Schema de Pensee: Une approche de la restructuration Cognitive*. Dunod.
- Schwarzer, R., & Renner, B. (2000). *Social-cognitive predictors of health behavior: Action self-efficacy and coping self-efficacy*.*Health Psychology*, 19, 487-495.
- Steptoe, A. (1991). The links between stress and illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 35(6), 633–644. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(91\)90113-3](https://doi.org/10.1016/0022-3999(91)90113-3)
- Theiler, S.(2005). The efficacy of early childhood memories as indicators of current maladaptive schemas and psychological health. Doctoral dissertation. School of Social and Behavioural Sciences. Swinburne University of Technology. Hawthorn. Victoria. Australia.
- Tremblay C, Hebert M and Piche C (1999). *Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims*. *Child Abuse and Neglect* 23(9): 929-45.

- Tugade.M.M, Fredrickson. BL (2004). *Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences*. Journal Psychologue,
- Ungar, M.; Brown, M.; Liebenberg, L.; Othman, R.; Kwong, W.M.; Armstrong, M.; Gilgun, J. (2007). *Unique pathways to resilience across cultures*. Adolescence 42(166), 287-310.
- Van Vlierberghe, L., Braet, C., Bosmans, G., Rosseel, Y., & Bögels, S. (2010). Maladaptive schemas and psychopathology in adolescence: On the utility of young's schema theory in youth. *Cognitive Therapy and Research*, 34(4), 316–332. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9283-5>
- Wang, Haertel, & Walberg, M. C., G. D., & H. J (Ed.). (1994). *Educational Resilience in Inner Cities*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Welburn, K., Coristine, M., Dagg, P., Pontefract, A., & Jordan, S. (2002). *The Schema Questionnaire—Short Form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms*. Cognitive therapy and research, 26(4), 519-530
- Yalcin, S. B., Kavakli, M., Kesici, S., & Ak, M. (2017). *University Students' Early Maladaptive Schemas' Prediction of Their Mindfulness Levels*. *Online Submission*, 8(20), 174-181
- Yates, T. M., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (2003). *Rethinking resilience: A developmental process perspective*. In S. S. Luthar (Ed.), Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities (pp. 234-256). New York: Cambridge University Press.
- Young J.E. Cognitive Therapy for Personality Disorders: *A Schema-Focused Approach (Rev)*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange; 1994.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Young J. E., Schema Questionnaire short Form 3 (ysQ-s3) (2005). *schema therapy In state*, N.Y,USA.
- Young, J. E. (2005). *La thérapie des schémas: approche cognitive des troubles de la personnalité*, Bruxelles, Groupe De Boeck.

- Zafiropoulou , M, & Avagianou,P.A, & Vassiliadou,S. (2014). *Parental Bonding and Early Maladaptive Schemas*.Journal of Psychological Abnormalities in Children.3(1).
- Zakay, D. (2005). Attention et jugement temporel [Attention and duration judgment]. *Psychologie Française*, 50(1), 65–79. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2004.10.004>
- Zimbardo, P.G., Boyd, J.N., 1999. *Putting time in perspective : A valid, reliable individual-differences metric*. Journal of Personality and Social Psychology 77 (n° 6), 1271–1288.

الملاحق

الملحق رقم 1

- مقياس المخططات المبكرة اللاتكيفة (جيفرى يونغ)

التعليمة:-

بين مدى تكرار أحاسيسك بالمشاعر المعبر عنها في كل بند بوضع الرقم الذي يتناسب أو تتطابق مع حالتك على النحو التالي. مع العلم انه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة .

(1) غير موافق بشدة

(2) غير موافق

(3) موافق نوعا ما

(4) موافق تماما

(5) موافق بشدة

- إن معلومات هذا المقياس سرية جدا و لا تستخدم إلا لفائدة علمية و نتائج هذا البحث تساهم في المساعدة النفسية و الاجتماعية للحالات المشابهة.

رقم	البنود	1	2	3	4	5
1	في غالب الأحيان لم أجد من يعتني بي أو يهتم بما يحصل لي.					
2	عموما لم أجد من الناس من أتلقى منهم الحنان، المساندة و العطف					
3	في حياتي لم أحس أنى كنت مميزا لأحد					
4	في الغالب لم أجد اى احد ينصت إلى أو يفهمني أو يكون حساس لمشاعري					
5	نادرا ما أجد شخصية قوية للإعطائي آراء صالحة أو توجيهي عندما أكون غير واثق مما على فعله					
6	غالبا ما أتعلق بالأشخاص القريبين لانى أخاف أن يتخلوا عنى.					
7	أنا في أمس الحاجة إلى الناس إلى درجة انه يتخيل لى اننى سأفقد من يهتم بي.					
8	التفكير في أن الأشخاص المقربين منى يتخلون عنى يجعلني قلقا					
9	عندما أحس أن شخصا الذي أكون قريب منه يتعد عنى أصبح يائسة					
10	أحيانا انشغالي بان الآخرين سوف يتخلوا عنى لدرجة أنى ارفضهم					
11	أحس أن الآخرون يستغلونني					
12	اعتقد انه ينبغي أن أبقى يقضا أمام الآخرين و إلا سيقومون عمدا بجرحى					
13	مهما طال الزمن سأتعرض للخيانة					

					اشك في دوافع الآخرين و نواياهم	14
					أراقب عادة النوايا الحقيقية والخفية لزملائي.	15
					اشعر بعدم الارتياح في المحيط الذي أتواجد فيه	16
					أنا مختلف(ة) جذريا عن الآخرين	17
					أنا متميز عن الآخرين،أنا وحيد.	18
					أحس أنى في عزلة عن الآخرين	19
					لدى انطباع أنى خارج الجماعة	20
					لا احد من الأشخاص الذين ارغب فيهم يستطيع أن يحبني عندما يرى عيوبي	21
					لا احد من الأشخاص الذين اعرفهم سوف يبقى قريب منى إذا عرفني على حقيقتي	22
					لست جديرة بالحب و الاهتمام و احترامما الآخرين	23
					لدى انطباع اننى لا أستطيع أن أكون محبوبا	24
					أنا لا اقبل عادة أن أفصح عن مشاعري	25
					معظم الأشياء التي أقوم بها في حياتي ليست جيدة مقارنة بالآخرين	26
					أنا لست كفاء(ة) حتى احقق النجاح	27
					معظم الناس هم أكثر كفاءة منى في مجال العمل والنجاح.	28
					أنا لست موهوبة في العمل كما الآخرين.	29
					لست ذكية كباقي الأشخاص فيما يتعلق بالعمل والمدرسة	30
					لا أحس أنى قادر(ة) على الاعتماد على نفسي في الحياة	31
					اعتبر نفسي كشخص تابع في فيما يتعلق بالحياة اليومية	32
					لا املك الرأي السديد الصائب	33
					أحكامي ليست صائبة في المواقف اليومية	34
					لست واثق(ة)من قدراتي على حل المشاكل التي أتعرض لها	35
					يصعب على التخلص من شعوري أن شيئا سيئا ستحدث لي	36
					اشعر أن مصيبة، أو مرض يمكن أن يحدث في اى وقت	37
					أخاف أن يعتدي علي.	38

					أخاف أن أفقد كل مالي و أصبح مفلسا	39
					أخاف أن أكون مصابا بمرض خطير حتى و لو لم يتم تشخيص ذلك من طرف طبيب	40
					لا أستطيع الانفصال عن والدي مثل الآخرين من عمري	41
					أنا و والدي نميل إلى الاهتمام بحياة و مشاكل كل واحد فينا	42
					من الصعب حقا أنا و والدي الاحتفاظ بتفاصيل حياتنا الخاصة بدون الإحساس بالخيانة أو الذنب.	43
					عادة لدى انطباع أن الآخرين جزء منى إلى درجة اننى لا أحس بوجودي	44
					أنا متيقن اننى لا أتمتع بهوية مستقلة	45
					اعتقد أن ما أريده هو ما افعله، و هذا ما يؤدي بي إلى الملل	46
					اعتقد أنه ليس لدى خيار إلا الخضوع لرغبات الآخرين و إلا سوف ينتقمون منى أو يرفضونني	47
					بالنسبة لعلاقتي اترك الآخرين يفرضون شخصيتهم علي	48
					اترك دائما الآخرين يقررون بدلي، و بالتالي لا اعرف حقا ما أريده لنفسي	49
					كثيرا ما أجد صعوبات في حياتي في الدفاع عن حقوقي و الإفصاح عن مشاعري	50
					أنا هو(ي)الشخص الذي ينتهي به عادة العناية بالأشخاص القريبين منى	51
					أنا شخص جيد لأنني أفكر في الآخرين أكثر من التفكير في نفسي	52
					أنا دوما منشغل بتلبية و تحقيق حاجات الآخرين و هذا ما يجعلني قلقا لأن لا املك الوقت الكافي اخصمه لنفسي و حاجياتي.	53
					اننى دائما الشخص الذي ينصت إلى مشاكل الآخرين	54
					يرى الآخرين اننى الشخص الذي يفعل الكثير للآخرين و لا يعمل بما هو كفاية لنفسه	55
					يضايقتني كثيرا إظهار المشاعر الايجابية.	56
					أجد نفسي متضايقا في التعبير عن مشاعري للآخرين	57
					أجد صعوبة في أن أصبح عطوفا و حيويا	58
					أنا أتحكم في نفسي إلى درجة أن الآخرين يظنون اننى عديم الإحساس.	59
					ليست لدى القدرة على التعبير عن انفعالاتي	60
					يجب على أن أكون الأفضل في كل ما أقوم به و لا أتقبل أن اكون نفي المقام	61

					الثاني	
					أحاول أن أكون على أفضل وجه و لا أتقبل عمل قريب من الحسن	62
					ينبغي علي تحمل مسؤوليتي.	63
					اعتقد أن هناك ضغط دائم على من اجل أن انجح و أكمل انجازاتي	64
					أنا أجد صعوبة في حل المشكلات و لا أقدم مبررات لأخطائي	65
					أجد صعوبة في قبول جواب "لا" عندما اطلب شيئاً من الآخرين	66
					أنا متميز إذن لا اقبل معظم القيود التي على الآخرين الخضوع لها	67
					امقت أن أكون مرغم على القيام ببعض الأشياء ا وان أكون ممنوعاً من القيام بما أريد	68
					اشعر انه لا ينبغي أن اتبع الأدوار الاجتماعية المطلوبة أو امتثل للأعراف مثل الآخرين	69
					اعتقد أنه ليس مطلوباً مني أن أكون منضبط و منظم حتى أنهى الأعمال الروتينية و المملة	70
					أعتقد أن ما يمكنني القيام به له قيمة كبيرة أكثر من مساهمات الآخرين	71
					إذا لم استطع بلوغ هدفي أشعر بإحباط و أتخلى عنه بسهولة	72
					أعيش لحظة صعبة عندما يجب أن أضحى بمكافئة من اجلي تحقيق هدف طويل المدى	73
					اشعر اننى لست مجبراً على القيام بأشياء لا أحبها حتى لو كانت في مصلحتي	74
					نادراً ما أستطيع الالتزام بقراراتي	75

الملحق رقم 2

سلم ادراك الضغط النفسي

الأسئلة في هذا السلم هي حول أحاسيسك وأفكارك خلال الشهر الذي مضى. الرجاء الإجابة عن كل عبارة و وضع إشارة (X) في الخانة المناسبة التي تدل على كم من الوقت شعرت أو فكرت بهذه الطريقة:

دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	ابدا	
					1- هل شعرت بضيق نتيجة حصول حدث غير متوقع؟
					2- هل أحسست أنك لا تستطيع السيطرة على الأمور المهمة في حياتك؟
					3- هل شعرت بتوتر و ضغط نفسي؟
					4- هل أحسست بأنك قادر على التعامل مع مشاكلك الشخصية؟
					5- هل شعرت أن الأمور تجري حسب رغباتك؟
					6- هل شعرت بعدم قدرتك على التكيف مع جميع الأمور التي يجب عليك
					7- هل أحسست بأنك قادرا على التحكم في انفعالاتك؟
					8- هل أحسست بأنك تتحكم في جميع المواقف؟
					9- هل أحسست بالغضب لأن بعض الأمور أصبحت خارج سيطرتك؟
					10- هل شعرت بأن المصاعب تتراكم عليك و لا يمكنك التحكم فيها؟

الملحق رقم 3

سلم "الجلد" لـ كونور – دافيدسون
Connor-Davidson Resilience Scale "CD-RISC", (2003)

التعليمات

اقرأ كل عبارة مما يلي وأجب عنها بعناية، وقرّر إلى أي مدى تُعبّر عن مشاعرك و أنها صحيحة بالنسبة لك. اختر إحدى الخانات لتحديد تقدير مدى انطباقها عليك. بتقديرها من درجة غير صحيحة تماما إلى درجة صحيحة تماما.

يرجى الإجابة على كل العبارات، بوضع علامة (X) في إحدى الخانات المقابلة لها.

غير صحيح تماما	غير صحيح	حيادي	صحيح	صحيح تماما	
					1. أستطيع التكيف مع التغيرات.
					2. أستطيع التعامل مع مشاعر غير سارة.
					3. أستطيع التعامل مع كل الظروف التي اواجهها.
					4. التعامل مع الضغوط يعزز قوتي.
					5. أحب مواجهة التحديات.
					6. أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي.
					7. أستطيع تحقيق أهدافي.
					8. لا استسلم بسهولة للفشل.
					9. أميل إلى استعادة توازني بعد المشقة أو المرض.
					10. تحت الضغط، أركز و أفكر بوضوح.