المخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة لدى مريضات سرطان الثدي

يمينة مدوري *
قسم علم النفس، جامعة 20 اوت 1955 سكيكدة (الجزائر)

The Non-Adaptive early Cognitive schemes for breast cancer patients

Yamina Medouri*
Department of Psychology, University of Skikda, (Algeria)
aminapsy.ensg@yahoo.fr

تاريخ الاستلام:2019/07/08؛ تاريخ القبول:2020/01/19؛ تاريخ النشر2022/08/31

ملخص. تهدف الدراسة الحالية الى استكشاف المخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة السائدة لدى مريضات سرطان الثدي، و ذلك على عينة من 22 مصابة بسرطان الثدي تم اختيارهن بطريقة قصدية تراوحت اعمارهن بين 32 الى 46 سنة، و هن من المترددات على مستشفى عبد الرزاق بوحارة بولاية سكيكدة، و بالاعتماد على مقياس جيفري يونغ للمخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة ،توصلنا الى النتائج التالية : تتمثل المخططات التي تؤثر بشكل أساسي في تنظيم شخصية المصابات بسرطان الثدي في كل من : مخطط الإهمال او التخلي (87.5%) ، مخطط المراقبة الانفعالية (75%) ، و مخطط الخضوع (68.75%) .اما المخططات المهمة لدى المصابات بسرطان الثدي فبرزت في كل من: مخطط الانطواء الاجتماعي (81.25%) ومخطط الهشاشة بـ (62.5%).

-**الكلمات المفتاحية** .مخططات معرفية غير متكيفة، مخططات مهمة، مخططات أساسية، سرطان الثدي، مقياس جيفري يونغ المختصر.

Abstract . The current study is aiming at discovering the inadequate early cognitive schema prevalent for breast cancer patients taking a sample of 22 women who are affected by breast cancer chosen intentionally aged between 32 to 46 years old. They are frequently visiting the hospital of Abd Errezak Bouhara in the city of Skikda. Relying on Jeffery Young scale for inadequate early cognitive schema, we found out the following results: the schemas which are mainly influential in organizing the personality of breast cancer infected women include negligence schema or abandonment (87%), emotional monitoring schema (75%), commitment schema (68, 75%). But the important schemas among breast cancer infected women are noticeable in: social introversion (81, 25%) fragility schema with (62, 5%).

Keywords. Non-Adaptive Cognitive schemes, Important schemes, Basic schemes, breast Cancer, Jeffrey Young Scale.

* **corresponding author**

1. مقدمة

يعتبر مرض السرطان من بين الأمراض الأكثر فتكا وأكثر مسببات الموت، إذ أن الأرقام والإحصائيات تنبأ بالارتفاع الهائل لأعداد المصابين به وحتى الوفيات به. وقد سعت الدراسات الحديثة في علم النفس للربط بينه وبين الاضطرابات السيكوسوماتية.

وقد أكدت بعض النظريات الحديثة على وجود علاقة وطيدة للنفس واضطراباتها مع جهاز المناعة، وأشار (Stora,1991) الى وجود تغيرات مناعية ترافق حالات الضغط النفسي، كما بينت دراسته أن الاعتداءات النفسية وخصوصا المتكررة تؤدي الى اضعاف الاستجابات المناعية للأفراد، وبالتالي القابلية للإصابة بالعديد من الأمراض، ومن بينها مرض السرطان.

(Stora,1991 ,p100-101)

كما أظهرت العديد من الدراسات دور العوامل النفسية في الإصابة السرطانية من بين هذه الدراسات دراسة العالم سيمون (Simmon) الذي يعتبر أول من أشار الى العلاقة بين العوامل النفسية والإصابة بالسرطان، وذكر أنه يمكن أن تعجل الصدمات النفسية بظهور السرطان، خاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة، حيث أن الضغوط الانفعالية تثير الوظائف الغددية الهرمونية.

وحتى على المستوى الاجتماعي والحياتي، فمن المعتاد سماع المرضى بعد اعلامهم بخبر اصابتهم بمرض السرطان يؤكدون وبطريقة عفوية على ارجاع أصل المرض الى كمية الضغوط النفسية والحياتية التي مروا بها، أو الى حجم المأسي والمعاناة التي عايشوها، وكيفية تعاملهم معها. وعليه فان الدراسات والبحوث المهتمة ببحث الجوانب النفسية المساهمة في تطور الإصابة السرطانية انما هي تبحث في فكرة يتبناها المجتمع عموما ويروج لها الأفراد المصابين بالسرطان. (بومعزوزة، 2017، ص 240).

وأكدت العديد من الدراسات صحة هذا الطرح، فدراسة (Mc Kenna et al, 2004)وجدا ترابط كبير بين الإصابة بسرطان الثدي وتعرض المصابات الى حالات فراق أو فقدان لعلاقات حميمة وأحداث حياتية ضاغطة قبل الإصابة بالمرض، وهو ما توافقه كذلك دراسة (Ramirez et Coll)، حيث تم اكتشاف زيادة مفرطة للأحداث الضاغطة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.(بومعزة،2017).

وعليه فقد أصبح تأثير الاضطرابات النفسية والانفعالية والضغوط النفسية في تطور الإصابة السرطانية من خلال إضعاف الاستجابات المناعية حقيقة مبرهن عليها كما أوردته العديد من البحوث. (Schweitzer-Bruchon,2002)

وتؤكد إحدى الافتراضات المهمة للنظرية المعرفية على وجود المخططات غير المتكيفة المبكرة التي تكمن وراء تطور الاضطرابات الانفعالية واستمرارها،فهذه المخططات المختلة وظيفيا تتطور في مرحلة مبكرة من حياة الشخص، و تجعل الشخص أكثر قابلية للإصابة بالمشكلات والاضطرابات النفسية والانفعالية عند مواجهته للمتطلبات الحياتية والضغوط النفسية على اختلافها. (زروق،2017 ،ص05)

ومن هنا يمكن القول أن المخططات المعرفية غير المتكيفة توفر مناخا للاستعداد للإصابة بأشكال متنوعة من الاضطرابات النفسية والأمراض ونخص بالذكر في دراساتنا الحالية مرض السرطان، وعليه جاءت الدراسة الاستكشافية الحالية في محاولة التعرف على المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة الأعلى تأثيرا لدى المصابات بسرطان الثدي.

1.1.إشكالية الدراسة. مع زيادة الاهتمام بالتفسير التكاملي للسرطان، أدرج الجانب النفسي كأحد العوامل الممكن تفسير الإصابة بالسرطان على أساسها، فبرز اسهام علم النفس العصبي المناعي الذي أرجع الإصابة بالسرطان على أنها نتاج وضعيات نفسية وصراعات خاصة، أو قد تكون عوامل عائلية واجتماعية مسؤولة عن ظهور الاضطراب، أو عوامل متعلقة بالتركيبة النفسية، وتعد هذه العوامل كعوامل وجودية مؤثرة في الفيزيولوجية.

وقد ارتكزت دراسات علم النفس العصبي المناعي على سؤال النمطية النفسية، بمعنى هل يوجد نمط بروفيل نفسي لهؤلاء الأشخاص، يمكن أن يضاعف أو يطور أو يفجر المرض السرطاني؟ (أمال فاسي،2010، ص31).

وفي هذا الإطار تنوعت الأسباب والعوامل النفسية التي فسرت على أساسها الدراسات الإصابة بالسرطان، فمن الدراسات من اعتبرت الإصابة السرطانية متعلقة بوجود تنظيمات نفسية سيئة (Les Apparents inorganisations)، بمعنى شخصيات ضعيفة التكوين من حيث البنية النفسية أو العضوية، هذه الحالات تتميز بعدم قدرتها على إعادة التنظيم الوظيفي.

في حين ركزت بعض الأبحاث على أثر الصدمات النفسية في إحداث الإصابة السرطانية وهذا ما أكده الدكتور)(Hamerبأن السرطان ناتج عن صدمة نفسية صراعية مأساوية معاشة في انعزالية. وقد دعم)(Hordeوجهة (Hamer)في قوله: داء السرطان لا يظهر صدفة، ولكن يجب معرفة قصة العميل وتتبع سيرورتها، فالسرطان راجع الى صدمة تؤدي الى صراع نفسي شديد وعنيف، غير معبر عنه، مع عيش انعزالي. (أمال فاسي،2010، ص34).

كما أن ما تولده الصدمة النفسية من انفعالات سلبية واستثارة وجدانية قد تعتبر هي الأخرى من العوامل المسببة لظهور السرطان، وهذا ما أشارت اليه أعمال (Kines) التي أقرت بوضوح وجود علاقة بين الانفعالات والإصابة بالسرطان، حيث قال: أن وجود الانفعالات في ماضي تاريخ الفرد وتكررها وصعوبة التعبير عنها وقمعها، يؤدي الى ظهور نوع من النشاط العقلي لدى الفرد الذي يؤهله الى ظهور داء السرطان.

(Temoshok L, 1987, p. 45)

وأمام كل هذه التوجهات النفسية المفسرة للإصابة السرطانية، لا نجد التفسير المعرفي الذي تركز عليها أغلبية التوجهات المعاصرة في علم النفس كأساس لفهم الانفعال، والسلوك، والسوي والمرضي، باعتبار أن هناك علاقة وثيقة بين طريقة التفكير والانفعال والسلوك، حيث أصبح يعتبر الاضطراب الانفعالي والنفسي لدى الفرد نتيجة لطريقة تفكيره وا دراكاته وتفسيراته الخاطئة للأحداث والمواقف التي يتعرض لها في حياته.

و تؤكد إحدى الافتراضات المهمة للنظرية المعرفية على وجود المخططات غير التكيفية المبكرة التي تكمن وراء تطور الاضطرابات الانفعالية واستمرارها،و يعتقد أن تلك المخططات المختلة وظيفيا تتطور في مرحلة مبكرة من حياة الشخص، و تجعل الشخص أكثر قابلية للإصابة بالمشكلات الاضطرابات النفسية و الانفعالية عند مواجهته للمتطلبات الحياتية والضغوط النفسية على اختلافها.

يشير"بيك"في كتاباته المبكرة حول المخططات المعرفية غير المتكيفة بأنها أنظمة ادراكية سلبية تتشكل في حياة الفرد المبكرة و تستمر بالتطور و التوسع خلال فترات حياته اللاحقة بغرض تحقيق نظرة ثابتة نسبياً في إدراك الفرد لخبراته، ويضيف"يونغ"أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تحدد نمط استجابة الفرد وشعوره وتصرفه وأنها تعيد إلى السطح تلك الخبرات التي سادت في نظام الفرد النفسي السابق،و يضيف بأن الفرد يحاول بشكل لاواعي أن يثبت هذا الإدراك دون دراية منه،حيث إنه ينجذب لتلك الخبرات التي تؤكد على هذه البنى المعرفية اللاتكيفية.

هذه الأخيرة هي عبارة عن 18 مخططا اقترحها"جيفريبونغ" (2003) تتجمع في 5 مجالات وهي:

الانفصال والرفض،نقص الاستقلال الذاتي،عدم المسؤولية،التبعية للآخرين،اليقظة المفرطة، ... .هذه المعتقدات الجوهرية المختلة وظيفيا والتي تأخذ شكل مخططات معرفية غير تكيفية مبكرة ربما تكون أحد عوامل الخطورة التي قد تساهم في تطور الإصابة بالسرطان.(احمد سعد الشيخ، 2015، ص 514).

ويعد سرطان الثدي أحد أبرز هموم الأنثى أينما كانت، وهو بحق هم مشترك لكل نساء العالم، وإنه من أكثر أمراض السرطان انتشارا بينهن (نتيجة لوجود هرمون الاستروجين بكثرة لديهن)، ويعد السبب الرئيسي للوفيات عندهن (Massie & Popkin, 1998).

فمع الانتشار الواسع لمرض السرطان الثدي عالميا ووطنيا حسب ما تقدمه الهيئات الصحية من إحصائيات، يأتي هذا الأخيرحسب جريدة المساء الجزائرية لتاريخ02 أكتوبر2013 على رأس قائمة الإصابة بالسرطان في العالم العربي بنسبة تفوق 0.035%وبحلول 2024 ستتراوح نسبة الإصابة به بين 40000 و45000 حالة جديدة سنويا حسب ما كشفه خبراء الأورام السرطانية.

وبالجزائر يتسبب سرطان الثدي بوفاة 10 نساء يوميا (شدمي ، 2015، ص1)، ومن لم يفتك بحياتها فانه يكون سبب في معاناتها على كافة الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية نظرا لما يترتب عليه من تأثيرات وأثار سلبية.

ونظرا لخطورة الإصابة بأورام الثدي وما يترتب عليها من تشوهات جسدية تتعلق بطبيعة العلاج الكيميائي وبخصوصية العلاج الجراحي (بتر الثدي)، وما قد يرافقهما من ضغوطات واضطرابات نفسية وانفعالية، وصعوبات توافقية لدى المصابات، وتأثير هذه الأخيرة على الاستجابات المناعية و الفيزيولوجية الجسمية للعلاج، برز اهتمامنا بهذه الفئة لتكون عينة دراستنا.

وقد حاولنا من خلال هذه الورقة البحثية تحويل هذا الإشكال المطروح أعلاه الى دراسة نعالج في طياتها متغير المخططات المعرفية غير التكيفية المبكرة لدى المصابات بسرطان الثدي، وذلك من خلال طرح التساؤل الاستكشافي الاتي:

- ما هي المخططات المعرفية غير تكيفية المبكرة البارزة لدى المصابات بسرطان الثدي؟

2.1.فرضيات الدراسة وأهدافها.

انطلاقا من التساؤل السابق يبرز لدينا الفرضية التالية:

- تبرز المصابات بسرطان الثدي مجموعة من المخططات المعرفية غير التكيفية المبكرة المهمة والأساسية في تنظيم الشخصية.

حيث اننا نسعى من خلال الدراسة الحالية الى التحقق من الأهداف التالية:

- تحديد المخططات المعرفية غير التكيفية المبكرة المهمة بالنسبة للمصابات بسرطان الثدي.
- تحديد المخططات المعرفية غير التكيفية المبكرة الأساسية في تنظيم الشخصية بالنسبة للمصابات بسرطان الثدي.

3.1. التحديد الاصطلاحي و الاجرائي لمفاهيم الدراسة.

يعد تحديد المفاهيم خطوة منهجية مهمة يوضح الباحث من خلالها المفاهيم التي سيتناولها خلال بحثه اصطلاحيا وإجرائيا، حتى يتسنى للقارئ الوصول الى المعنى المعتمد من طرف الباحث من خلال الإطار النظري والقابلية للملاحظة والقياس، ونوجز مفاهيم دراستنا كالأتي:

1.3.1. مفهوم سرطان الثدي.

. مفهوم السرطان.اشتق اللفظ الانجليزي للسرطان من الكلمة اليونانية "كارسينوما"(carcinomas أي "السلطعون البحري"، ولم يستطع الأطباء وضع تعريف محدد لمرض الأورام السرطانية حتى العشرينات من القرن العشرين، ولكن مع تقدم العلم أمكن لبعض الباحثين وضع تعريفات لهذا المرض مرتبطة بالأبحاث الخاصة بهم، فقد قدم (Ewingتعريفا بسيطا لمصطلح السرطان بأنه "نماء ذاتي نسبي للنسيج" (néoplasme) ويقتصر الأطباء على استخدام مصطلح النماء على الأورام السرطانية الخبيثة، وأضاف "جبرائيل"(jebrail 1983 أن مرض الأورام السرطانية اسم يطلق على كل الأورام التي لها ميل الى الاستمرار

أو الى النمو، والتي تهلك الأنسجة السليمة، ولها صفة المعاودة بعد فترة قد تطول قليلا أو كثيرا.(هناء أحمد شويخ، 2007، ص31)

.مفهوم سرطان الثدي. يأتي سرطان الثدي في مقدمة أنواع السرطان التي تصيب النساء في العالم حسب منظمة الصحة العالمية 2013. وسرطان الثدي هو ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي الى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأ نسجه المحيطة وأحيانا تنتقل الى أماكن أخرى كالكبد، الرئتين، أو العظام الذي يؤدي الى الموت للحالة في غياب العلاج (la rousse médicale, 1999,p425)

كما يعرف سرطان الثدي على أنه ورم يتشكل في الثدي يتكون من خلايا تنمو وتتكاثر بشكل عشوائي وغير منتظم، تغزو هذه الكتلة الورمية محيطها وتستطيع الانتقال الى الدم أو السائل اللمفاوي وعبرهما الى أماكن متعددة في الجسم، وقد تستقر في بعضها وتسبب ما نسميه انتشارا، فتكبر هذه الأورام الخبيثة موضعيا ويزيد حجمها، وهي قادرة على التكاثر دون أن يسيطر عليها الجسم. وفي حال وجود السرطان في العقد اللمفاوية يمكن معالجته باستئصال العقد المتضررة او بواسطة العلاج بالأشعة الفعال في القضاء على الخلايا السرطانية بالثدي. (قاري عبد الرحيم، 2008، في: فضيلة عروج،2015، ص98).

. التعريف الاجرائي للمصابات بسرطان الثدي.

هن المريضات اللواتي شخصن بسرطان الثدي من قبل أخصائي الأورام أو أطباء متخصصون من خلال فحوصات إكلينيكية ومخبرية، ويخضعن حاليا للعلاج.

2.3.1. تعريف المخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة.

. المفهوم الاصطلاحي للمخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة. يرى"أرون بيك "أن المخططات عبارة عن بنيات معرفية موجودة لدى الفرد تتضمن الاعتقادات و الافتراضات، التوقعات و المعاني، و القواعد التي يكونها الفرد عن الأحداث أو الأخرين أو البيئة، وعلى هذا تمثل الإطار الأساسي الذي يستخدمه الفرد لفهم الذات والعلم والعلاقة الاجتماعية مع الآخرين، اذ أنها تؤثر في الكيفية التي تدرك بها الأشياء والناس، والأحداث والاستجابات نحوه، وهي المسؤولة عن تنشيط الأفكار التلقائية ونشأتها، كما يمكن أن تكون هذه المخططات ضمنية أو ظاهرية وتختلف من شخص لآخر، ومن ثم نجد أن طرق تأويل وتفسير الموقف الواحد تكون بطريقة مختلفة، اذ أن مضمون كل مخطط يختلف من شخص لآخر حسب خبرات هذا الفرد، ويختلف الأفراد في عدد المخططات أو البيانات التي يتضمنها كل مخطط، وتبعا لذلك يظهر تباينا في استجاباتهم نتيجة لاختلاف المخطط لديهم (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص15).

وقد قدم"جيفري يونغ"(Young Jeffrey) في كتابه " Je réinvente ma vie" التعريف التالي للمخطط: المخطط هو تنظيم الذي يأخذ منبعه في الطفولة وتؤثر على كل حياتنا، وهي تنتج عن ظروف تحملها الفرد من عائلته وأصدقائه، من إهمال، انتقاد، إفراط في الحماية، يكون ضحية الإساءة، الرفض من المحيط أو الحرمان وفقدان كل شيء بإمكانه أن يؤدى إلى صدمة ومع الوقت يندمج المخطط بشدة مع الشخصية فهو أساس التكيف مع ظروف الحياة. وتمارس المخططات تأثيراتها على طريقة تفكيرنا وفي تصرفاتنا وفي علاقتنا مع الآخرين وتوقظ أحاسيس عنيفة مثل الغضب والحزن والقلق». (J. Young, 2005, p15)

ويعرفهاHawsseaust)(على أنها شعور مؤلم، يتكرر في الحاضر نتيجة خبرات مضرة في الماضي، من حيث هو إدراك راسخ حول العالم والآخرين وحول الذات، التي تترسم مبكرا في الطفولة، نتيجة للحرمان أو عجز تربوي غير سليم، تصبح طريقة الإدراك هذه صعبة ومؤثرة سلبا في الفترة اللاحقة.(Hawsseaust, 2003, p18)

. المفهوم الاجرائي للمخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة. ونعرف المخططات غير المتكيفة المبكرة في هذه الدراسة على أنها الدرجات التي نحصل عليها من تطبيق مقياس المخططات غير المتكيفة المبكرة "لجيفري يونغ "في نسخته المختصرة والمكونة من

75 بندا موزعين على 15 مخطط ضمن 5 مجالات، ويمكن المقياس من تقييم المخططات المبكرة غير المكيفة وأهمية كل واحد منهم. وفيما يلي المجالات والمخططات المكونة لها:

مجال الانفصال والرفض :و فيه خمس مخططات هي: مخطط النقص العاطفي،الشعور بالتخلي والإهمال وعدم الاستقرار، مخطط الشكو التعدي، مخطط الانطواء الاجتماعي، مخطط الشعور بالنقص والخجل، و تنحصر بنده من 01 الى 25.

مجال نقص الاستقلالية والكفاءة :وفيه أربعة مخططات وهي: مخطط الفشل، مخطط التبعية وعدم الكفاءة، مخطط الخوف من المرض و الخطر، مخطط العلاقات الدمجية، تتراوح بنوده بين 26 الى 45.

مجال التوجه المفرط نحو الآخرين:وفيه مخططين هما: مخطط الخضوع،ومخطط التضحية، وبنوده من 46 الى 55.

مجال اليقظة المفرطة:وفيه مخططين هما: مخطط التحكم الانفعالي المفرط، ومخطط المثاليات المتطلبة المفرطة، بنوده منحصرة بين البند 56 و 60وبين 66 و70.

مجال نقص الحدود:وفيه مخططين هما مخطط الحقوق الشخصية المتطلبة و المفرطة، ومخطط نقص التحكم الذاتي الانفعالي، و المنحصر بين البند 61 و 65وبين 71 و7 5. (لغزالي ولوزاني، 2016، ص5).

3.3.1. الدراسات السابقة.

تناولت الدراسات التي سوف نعرضها كل متغير على حدى، و ذلك نظرا لندرة الدراسات التي جمعت بين المتغيرين معا وذلك في حدود اطلاعنا، و لكن حاولنا عرض الدراسات التي استفدنا منها في دراستنا الحالية.

1.3.3.1. الدراسات السابقة التي تناولت المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة.

.دراسة (Vera Wallurg et al 2002): عنوان الدراسة: "العلاقة بين المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة والضغط المدرك" في جامعة تولوز- 2- فرنسا.أجريت الدراسة على عينة متكونة من 132 طالبا جامعيا يدرسون في السنتين الثالثة والثانية جامعي، كما أنها استعملت المنهج الوصفي، طبقت عليهم المقاييس التالية: مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة ليونغ وسلم الضغط المدرك (14- échelle le stress perçu). ولقد بينت الدراسة أن بعض المخططات المبكرة غير المتكيفة تأثر فعلا على إدراك الفرد للضغط، وخاصة في ظهور مشاعر الإهمال على إدراك الضغط. (زميتي تين هنان،2014، ص11).

. **دراسة(Vera Walbunge and al 2008):** تناولت الباحثات في هذه الدراسة بعنوان "الربط بين المخططات المبكرة غير المتكيفة والقلق المعمم من خلال قياس المتغيرات، طبق على 132 طالبا جامعيا للسنة الثانية والثالثة جامعي باستخدام مقياس الصفات (SQII) ومقياس القلق المعمم (pss14) ولقد أظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية ضعيفة بين المخططات المبكرة غير المتكيفة والقلق المعمم مع ظهور أثر "الشعور بالإهمال" في القلق الملاحظ بشدة. (زروق كنزة 2017 ص10)

.دراسة أمينة بن قويدر وخولة حامدي (2010):هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين إستراتيجية القمع الانفعالي والمخططات المبكرة غير المتكيفة، لدى عينة مكونة من 358 طالب وطالبة بجامعة سعد دحلب بالبليدة، ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الباحثة مقياس القمع الانفعالي "لوينبرجر"، ومقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة "لجيفري يونغ"، وبعد التحليل الإحصائي للنتائج تبين وجود علاقة سالبة بين القمع الانفعالي والمخططات المبكرة غير المتكيفة، وخلصت الدراسة إلى استخدام إستراتيجية القمع الانفعالي مرتبط بالحفاظ على صورة الذات وتفادي التأثير السلبي الذي يثير المخطط المبكر غير المتكيف. (بن قويدر، حامدي، 2010)

. **دراسة (Thim 2013):** عنوانها: " المخططات المبكرة غير المتكيفة وعلاقتها بالمشكلات البينشخصية" ، هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين المخططات المبكرة غير المتكيفة والمشكلات البينشخصية، حيث تكونت عينة الدراسة من (108) من المرضى العيادين غير المنومين في المستشفى حيث بلغ عدد الإناث (78)، وبلغ متوسط أعمار أفراد العينة (40.3) عاما. تم استخدام مقياس "جيفري يونغ"(ysq-sf) وبقيس (15) مخطط، وقائمة المشكلات البينشخصية (IIP-C). وتم التوصل إلى وجود ارتباطات مرتفعة بين المخططات المبكرة غير المتكيفة والمشكلات البينشخصية، كما تبين عدم وجود فروق على الأدوات المستخدمة تبعا لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي. (زروق كنزة، 2017، ص11)

-دراسة زروق كنزة (2017):عنوان الدراسة: "المخططات المعرفية غير المتكيفة للوسواس القهري"، وهدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على المخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة بمريض الوسواس القهري، واستخدم لهذا الغرض اختبار المخططات المعرفية غير المتكيفة "لجيفري يونغ" و الاعتماد على المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة كما اعتمدت الباحثة أيضا على تقنية تحليل المحتوى، طبقت بطريقة مقصودة على ثلاث حالات، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير المخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة على الوسواس القهري بالتركيز على 3 مخططات غير متكيفة وظهور مخططات أخرى دالة على تشويهها وتأثيرها. (زروق، 2017 ص 218)

2.3.3.1. الدراسات السابقة التي تناولت سرطان الثدي.

. **دراسة(Watson,pettingale et greer) 1984**.ذلك في دراسة مقارنة بين مجموعتين إحداهما قوامها 30 سيدة مصابة بسرطان الثدي وأخرى قوامها 27 سيدة يتمتعن بصحة جيدة كمجموعة ضابطة وباستخدام بعض اختبارات الشخصية كشفت نتائج الدراسة عن فروق جوهرية بين المجموعتين لصالح مجموعة السرطان فيكبت الغضب والقلق.(امال فاسي،2010)

.دراسة (Kirkcaldy et kobylinsky,1987).تم مقارنة ثلاث مجموعات من النساء الأولى من مريض اتسرطان الثدي والثانية من مريضات الأورام الغضروفية والثالثة من اللواتي لا يعانين من أي مرض وذلك بتطبيق قائمة الصفات الشخصية وقد كشفت نتائج الدراسة عن اتسام مجموعة سرطان الثدي بالاكتئاب والجبن والخوف وعدم الاجتماعية وعدم المنافسة وكبت المشاعر والغضب وعدم الوعي بالذات والخضوع والمسالمة عن المجموعات الأخرى.

.دراسة (Jensen,1987).قام الباحث بالمقارنة بين عينة تجريبية قوامها 52 سيدة مصابة بسرطان الثدي وعينة ضابطة قوامها 34من السيدات اللائي يتمتعن بصحة جيدة،وباستخدام اختبارات التقرير الذاتي للشخصية كشفت النتائج أن مريضات سرطان الثدي يعانين من اليأس والشعور بالعجز و الإنعصاب وعدم القدرة على التعبير الانفعالي مقارنة بالمجموعة الضابطة. (سوسن شاكر ،2012).

.دراسة توماس فرانسيس (Tomasse Francisse1978) . أجرى دراسة على 182 سيدة منها (32) مصابة بسرطان الثدي و(150) غير مصابة وباستخدام "قائمة آيزنك" للشخصية و"اختبارات الحاجة النفسية لجونسون" بحيث تم تطبيق المقياس قبل إجراء العملية الجراحية ومرة أخرى بعدها. فأظهرت النتائج أن النساء المصابات بسرطان الثدي كن مكتئبات بالمقارنة بالمجموعة الأخرى، وقد ظل الاكتئاب لفترة طويلة، كما بين في دراسته أن الاكتئاب مرتبط بأسلوب حياتهن، وظهر بينهن خصائص أخرى كنقص المودة والعلاقات الأسرية الطبيعية، وهذه المجموعة لا تتوقع الحب والتفاهم من المحيطين بها. (امال فاسي،2010)

.دراسة (Butow et al 2000).سعت هذه الدراسة إلى تقييم مجموعة من الدراسات لمعرفة ما إذا كان هناك علاقة بين العوامل النفسية والاجتماعية وتطور سرطان الثدي، وقد تناولت هذه الدراسات عدة عوامل، ومن بين النتائج التي توصل

إليها الباحثون من خلال تحليل هذه الدراسات أن القمع و الألكسيتيميا تنبئان بمخاطر متزايدة لتطور السرطان لدى النساء الأصغر سنا. (أمينة بن قويدر، فتيحة كركوش،2018، ص 176)

.دراسة هناء اسماعيلي (2013). بعنوان " التظاهرات الاكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان"

وهدفت هذه الدراسة للتعرف عن القلق والنزعات الانطوائية لدى الراشد المصاب بالسرطان، والمشاكل النفسية التي يخلفها مرض السرطان. وقد أجريت الدراسة الميدانية في مستشفى حكيم السعدان بمصلحة الأورام السرطانية، بولاية بسكرة. وأجريت الدراسة الميدانية على ثلاث حالات من المصابين بمرض السرطان. وقد توصلت الدراسة إلى: إثبات وجود اكتئاب لدى الراشد المصاب بالسرطان في شكل قلق، نزعات انطوائية. (اسماعيلي، 2013)

تعقيب على الدراسات السابقة.

-أن معظم الدراسات التي تناولت متغير المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لجيفريبونغ تتفق على وجود خاصية الاستقرار لهذه الأخيرة، وبالتالي فإنها تنشط وتؤثر على إدراك الفرد للعالم الخارجي وتخلق تشوهات معرفية لديه، وأن هذه التشوهات تتسبب في الغالب في مشاكل ومعاناة نفسية وانفعالية واضطرابات في الشخصية، هذه الاستنتاجات سنحاول توظيفها في دراستنا خلال اختيارنا لأفراد العينة.

-اعتمدت مختلف الدراسات على مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفريبونغ لمعرفة المخططات غير المتكيفة لدى الأفراد، ومع وجود نسخة معربة ومكيفة على البيئة الجزائرية كما ورد في دراسة (زميتي تين هنان،2014)، سيجعلنا نعتمد عليها كأداة لدراستنا الحالية.

-تعاني المصابات بالسرطان الثدي من مجوعة من السمات والخصائص النفسية و تتمثل في :صعوبة التنفيس عن الغضب والعداوة وفقدان الاهتمام بالآخرين وفقدان العلاقات الحميمية و قلق الموت،واتضح أن هؤلاء المرضي تسمون بسمات خاصة هما :انخفاض تقدير الذات، و القلق واليأس،الاكتئاب،كثرة الاستبطان،و ٍانكارالذات.

2 .الطريقة والأدوات

1.2.منهج الدراسة.

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، حيث أن بحثها يتضمن وصف لأنواع المخططات غير المتكيفة المبكرة على أساس درجة مستوى تأثيرها على المصابات بسرطان الثدي، هذا ما يتناسب مع المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع ويهتم،بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كيفيا أو تعبيرا كميا.

2.2. عينة الدراسة .تكونت عينة الدراسة من 22 مصابة بسرطان الثدي تم اختيارهم بطريقة قصدية تراوحت أعمارهن بين 32 الى 46 سنة، وتم اختيارهن وفق شروط معينة حددتها الباحثة لتفادي تدخل أو تأثير لخبرة الإصابة بالمرض على المخططات لدى المصابات، خاصة وانه سبق الإشارة الى أن هذه المخططات مستقرة نسبيا، لذلك تم اختيار العينة على أساس الشروط التالية:

- ان لا تكون قد تجاوزت مدة تشخيص الإصابة لديهن السنة.
- ان تكون كل المصابات لم يخضعن لعملية استئصال ثدي.
- كل المصابات متزوجات.
- وعدم معاناة المصابات من أي مشاكل صحية أخرى غير الإصابة السرطانية.

وقد تم سحب عينة دراستنا من مجتمع النساء المصابات بسرطان الثدي المترددات على مستشفى عبد الرزاق بوحارة بولاية سكيكدة، حيث أقيمت الدراسة في الفترة ما بين شهر سبتمبر الى شهر ديسمبر 2018.

3.2. **أداة الدراسة** :وحسب ما تتطلب متغيرات دراستنا من أهداف، فقد اعتمدنا على مقياس جيفري يونغ للمخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة في صورته المختصرة والمكونة من 75 بند خماسي الابعاد (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، تتوزع هذه البنود على 15 مخطط معرفي يمكن تحديدها كالاتي:

جدول 01: أبعاد مقياس جيفري يونغ للمخططات المعرفية غير المتكيفة والبنود المتعلقة بها

الرقم	المخطط المعرفي	البنود
01	الحرمان العاطفي	05-01
02	التخلي أو الإهمال	10-06
03	الحذر/ التعدي	15-11
04	الانطواء الاجتماعي	20-16
05	عدم الإتقان	25-21
06	الفشل	30-26
07	التبعية وعدم الكفاءة	25-31
08	الهشاشة	40-36
09	العلاقة الاندماجية	45-41
10	الخضوع	50-46
11	التضحية بالذات	55-51
12	مراقبة انفعالية مفرطة	60-56
13	المثاليات المفرطة	65-61
14	الحقوق المتطلبة	70-66
15	نقص التحكم الذاتي	75-71

(زميتي، 2014، ص 105)

وقد تمّ حساب صدق مقياس المخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة على البيئة الجزائرية من خلال دراسة (لعزالي، لوزاني، 2017) وكانت دراسته بالطرق التالية: الصدق التمييزي او صدق المقارنة الطرفية حيث تحقق الفروق بين المجموعة الأعلى والمجموعة الأدنى عند مستوى دلالة (0.01)، وباستخدام صدق التجانس الداخلي وقد جاءت قيم معاملات الارتباط دالة، ما يعني ان المقياس يصلح لقاس ما وضع لقياسه في البيئة الجزائرية.وفيما يخص معاملات الثبات فقد كانت قيمة معامل الاتساق الداخلي باستخدام ألفا – كرونباك تقدر ب 0.91. ومن خلال هذا كله فيتضح أنّ هذا المقياس يصلح لدراستنا الحالية لأن كل خصائصه السيكومترية دالة.

ويتم تصحيح المقياس المختصر للمخططات المعرفية (مقياس يونغ للمخططات – الصيغة المختصرة) تكون على النحو التالي: إن هذا المقياس يحتوي على 15 مخطط، كل مخطط يحتوي على 5 بنود إذن القيمة العالية هي 5 x5 =25 والقيمة الأدنى هي 5=1x5

وتتمثل مستوى تأثير المخططات كما يلي:

05-08 درجات: المخطط لا يؤثر على الفرد.

09-12 درجة: المخطط يؤثر على بعض الظروف.

13-16 درجة: المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد.

17-20 درجة: المخطط يلعب دور مهم في حياة الفرد.

21-25 درجة: المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد.

واعتمدنا في تحليل نتائج دراستنا على مستويات التأثير الأعلى درجة وهما المخططات التي تلعب دور مهم في حياة الفرد، والمخططات الأساسية في تنظيم شخصية الأفراد.

وقد تم تحليل هذه النتائج باعتماد على التكرارات والنسب المئوية لتحديد المخططات الأعلى تأثيرا.

3. النتائج ومناقشتها.

انطلاقا من فرضية الدراسة القائلة: **تبرز المصابات بسرطان الثدي مجموعة من المخططات المعرفية غير التكيفية المبكرة المهمة والأساسية في تنظيم الشخصية.**

سنقوم بعرض النتائج المتوصل اليها في جزئيين كالاتي:

1.3. النتائج المتعلقة بالمخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة الأساسية في تنظيم الشخصية لدى المصابات بسرطان الثدي:

وبعد التحليل الكمي والاستدلال الكيفي لمقياس جيفري يونغ للمخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة الذي تم تطبيقه على عينة مكونة من 22 مصابة بسرطان الثدي، برز لنا وجود 3 مخططات معرفية أساسية في تنظيم الشخصية لدى عينة الدراسة، والجدول رقم 02 يلخص ذلك كالاتي:

جدول (02)النسب المئوية للمخططات الأساسية في تنظيم الشخصية لدى المصابات بسرطان الثدي

المخططات الأساسية	النسب المئوية
مخطط التخلي او الإهمال	%87.5
مخطط المراقبة الانفعالية المفرطة	%75
مخطط الخضوع	%68.75

ويمكن قراءة وتحليل النتائج الموضح في الجدول رقم 02 كما يلي:

- **مخطط التخلي أو الاهمال:** تشير نتائج التحليل لمقياس جيفري يونغ للمخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة أن مخطط التخلي أو الإهمال قد احتل المرتبة الأولى من بين بقية المخططات المؤثرة بشكل أساسي في تنظيم الشخصية. ما يعني أن 87.5% من المصابات بسرطان الثدي يؤثر مخطط الإهمال أو التخلي بشكل أساسي في تنظيم شخصيتهن.

ويشير هذا المخطط الى شعور مستمر عند الفرد بعدم بقاء الأشخاص المهمين معه وتركهم وتخليه عنه لأنهم سيموتون قريبا، أو أنهم سيهملونه من أجل شخص أفضل منه. إن الأشخاص الذين يملكون هذا المخطط هم دائمو القلق والحزن خوفا من الترك والبقاء بدون حماية ويمكن أن يصل إلى الاكتئاب بعد فقدان شخص عزيز(N. Richa ,2009, p87) ,

وفي هذا الإطار أكد العديد من المهتمين بالتفسير السيكوسوماتي للسرطان، أن ظهور السرطان يسبقه غالبا حالات فقدان لموضوع حب اما بالموت أو الطلاق ...، فالسرطان يكون مرتبط بفقدان الوصي أو الساند الذي يكون المصاب تابع له، حيث لا يستطيع تحمل هذا الفقدان الذي يزعجه ويشله. حيث يرى (Bahnson)أن الفقدان الذي يسبق التظاهرات العيادية لمرضى السرطان، تكون مصحوبة في أغلب الأحيان بقصة ذات الصلة بالماضي الطفولي تتميز بحرمان عاطفي نتيجة انفصال حقيقي

أدى الى احداث السرطان. كما أكد (Leshan)(1988) أن داء السرطان يظهر عندما يغيب موضوع الحب. ويؤكد Green في دراسته على مرضى سرطان الدم، أن هؤولاء المرضى تعرضوا لفقدان او خسارة بشكل مفاجئ.

و يشير (Satel.P.Eterra ,1992,p49) أن المريضة قبل اصابتها بسرطان الثدي تكون قد مرت بثلاث مراحل:

1 - في أول الأمر يحدث انفصال عنيف (brutale)مع شخص عزيز في الطفولة.

2 - الانفصال يتكرر في الحقيقة ويشكل مدلولات غير حقيقية تذكر الموضوع الاول بالانفصال.

3 - في المرحلة الثالثة غالبا في أقل من سنة بعد الانفصال الثاني يظهر سرطان الثدي.

-مخطط المراقبة الانفعالية المفرطة: تشير نتائج التحليل لمقياس جيفري يونغ للمخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة أن مخطط المراقبة الانفعالية المفرطة قد احتل المرتبة الثانية، كأحد المخططات المهمة والمؤثرة بشكل أساسي في تنظيم الشخصية لدى المصابات بسرطان الثدي وذلك بنسبة تقدر ب 75%.

فالأفراد الذين يملكون هذا المخطط لديهم "نزعة إلى احتواء "(contenir) على المستوى الانفعالي والكف المفرط فيما يتعلق بالتعبير عن الانفعالات أو التحدث عنها، فالكثير منهم يفضلون مراقبة الذات على الحميمية في العلاقات الإنسانية ويخافون أن يفقدوا تحكمهم إذا عبروا عن انفعالاتهم.

إن السلوكات المراقبة المفرطة الشائعة هي: كبت الغضب، كبت المشاعر الايجابية كالفرح والحنان والحب والرغبة الجنسية، صعوبة التعبير عن الضعف أو التحدث بسهولة عن المشاعر الشخصية، التقييد بالروتين.

أن النتيجة المحصلة عليها تتطابق مع ما أشار اليه (Temoshok L,1987,p. 45)أن مرضى السرطان يظهر لديهم قمع للعواطف و الانفعالات، خاصة الغضب حيث يرى أن وجود الانفعالات في ماضي تاريخ الفرد و تكرارها وصعوبة التعبير عنها و قمعها، يؤدي الى ظهور نوع من النشاط العقلي لدى الفرد ، الذي يؤهله الى ظهور داء السرطان .

وهناك العديد من الدراسات تؤكد أن لدى هؤولاء المرضى قمع للانفعالات، خاصة الغضب، ومن الباحثين الذين يؤكدون هذه الفكرة نذكر كل من (Temoshok & Jansen)، فقد أقرا أن هؤولاء المرضى لا يعبرون عن عواطفهم وانفعالاتهم، وتبقى داخليا لتذهب للجسد.ويؤكد)(Greenفي دراسته على مرضى سرطان الدم، أن هؤولاء المرضى تعرضوا لانفعالات ذات طابع مفاجئ وشديد، تتميز بفقدان أو خسارة، فيظهر هناك كظم للانفعالات يؤثر على المناعة.

كما وأكد (Dreher)ان مرضى السرطان يتميزون عن غيرهم أن ليس لديهم القدرة لتعبير عن انفعالاتهم، فهم غير قادرين على الاتصال بانفعالاتهم، وبالتالي الوقوع في المرض.

-مخطط الخضوع: تشير نتائج التحليل لمقياس "جيفري يونغ "للمخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة أن مخطط الخضوع قد احتل المرتبة الثالثة، كأحد المخططات المهمة والمؤثرة بشكل أساسي في تنظيم الشخصية لدى المصابات بسرطان الثدي وذلك بنسبة تقدر ب 68.75%.إن هذا المخطط يتمثل في الخضوع المفرط لمراقبة الآخرين لشعورهم بالإجبار على السلوك أو التصرف هكذا وبصفة عامة لتجنب الغضب أو التخلي.

حسب هذا المخطط أن حاجيات الشخص تدرك على أنها بدون قيمة وأهمية وتصل في اغلب الأوقات إلى تجميع مشاعر الغضب التي تتظاهر من خلال سلوكات اختلاليه كسلوك مسالم-عدواني، او أعراض "نفس جسمية"(psychosomatiques) ، "التراجع العاطفي"(retrait-affectif) .

وقد برز ارتباط الخضوع كسمة نفسية بالإصابة السرطانية، فمثلا يشير (Dreher S, 2003, p. 177 ان الخضوع يعتبر من العوامل الخطيرة في اظهار مرض السرطان ، فالمصابون عادة ما يسيطر عليهم فقدان الأمل و الخيبة، وعدم الكفاح، حيث أنهم يبتعدون عن الصراعات بسلبية وهم مسالمون .

2.3. النتائج المتعلقة بالمخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة المهمة لدى المصابات بسرطان الثدي.

وبعد التحليل الكمي والاستدلال الكيفي لمقياس "جيفري يونغ" للمخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة الذي تم تطبيقه على عينة مكونة من 22 مصابة بسرطان الثدي، برز لنا وجود مخططين معرفيين مهمين لدى عينة الدراسة، والجدول رقم 03 يلخص ذلك كالاتي:

جدول (03) النسب المئوية للمخططات المهمة لدى المصابات بسرطان الثدي

المخططات المهمة	النسب المئوية
مخطط الانطواء الاجتماعي	%81.25
مخطط الهشاشة	%62.5

تشير نتائج التحليل لمقياس "جيفري يونغ "للمخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة الموضحة في الجدول رقم (03)أن مخطط الانطواء الاجتماعي برز كمخطط مهم لدى المصابات بسرطان الثدي بنسبة انتشار تقدر بـ 81.25%، وبهذه النسبة يأتي في المرتبة الأولى للمخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة ذات الأهمية لدى المصابات بسرطان الثدي ليليه مخطط الهشاشة ب 62.5%.

حيث يتضمن **مخطط الانطواء الاجتماعي** مشاعر الفرد بأنه معزول عن بقية العالم،مختلف عن الأشخاص الآخرين،وليس جزءا من أي مجموعة أو مجتمع (Young, 1999, في : أسيمة معين الظافر،2015 ، ص48).

وتتفق نتيجة دراستنا الحالية مع ما أوضحه (patiel) حيث أشار الى أن من العوامل النفسية التي لها تأثير فعال في ظهور وتطور سرطان الثدي هو عيش المريضة في عزلة عن العالم الخارجي.

وقد أكد هذه النتيجة كذلك دراسة (Geerd, 1986) التي توصلت أن كل سرطان هو نتيجة لصدمة نفسية صراعية مأساوية معاشة في انعزالية.

ويدل **مخطط الهشاشة** على أن الفرد منخرطا انفعاليا وشديد الالتصاق وبشكل مفرط مع الأشخاص ذوي الأهمية بالنسبة له(غالبا الأهل، الزوج) ،يكون كل ذلك على حساب الفردية الكاملة والتطور الاجتماعي الطبيعي بالنسبة للفرد.

وقد يتجسد هذا المخطط بأنه ذو أهمية لدى مرضى السرطان من خلال ما أكدته بعض الدراسات لباحثين أمثال (Rahe et Holmes)اللذان اعتبرا أن فقدان الفرد لشخص ذو أهمية بالنسبة لديه من الوضعيات الأكثر إجهاديه، وأن ما يسببه هذا الفقدان من عدم ارتياح ومعاناة والم، قد يؤدي الى انهاك القوى النفسية والجسدية، وقد أشارا في دراستهم كيف يؤدى فقدان الشريك الى الإصابة بالسرطان لدى الأرامل.

وبقية المخططات العشرة الأخرى فقد توزعت بين من لا تأثيرا لها، وبين من لها تأثير على بعض الظروف فقط، وبين من تشكل مشكل، وهي مستويات من تمثيل المخططات لم ندرجها في أهداف دراستنا الحالية.

4.الخلاصة

حاول العديد من الباحثين أدراج السرطان ضمن الأمراض النفس جسدية ، ويؤكد "لا شمان" (Lashman,1972) أنه منذ القرنيين الماضيين أثبتت الملاحظات الأولية التي أجريت على مرضى السرطان، أن هؤولاء المرضى كانت لديهم استجابات انفعالية سلبية من اكتئاب وحزن ويأس او فقدان الأمل ، و قلق و كبت للمشاعر و قمع انفعالي في الفترة التي تسبق المرض، و قد أشار (Paget) منذ اكثر من قرن أن الشعور بالقلق وخيبة الأمل يزيد من انتشار الأورام السرطانية في الجسم، و تبعه "سنو(Snow,1983) بدراسته التي أجراها على مرضى سرطان الثدي، وتبن له أن ما عايشه هؤولاء المرضى من أحداث أليمة

هو ما أدى بهم الى الاكتئاب و الحزن و فقدان الأمل، وبالتالي الى اصابتهم. وغيرهم كثير من الدراسات السابقة تؤيد كلها مساهمة وتدخل الاضطراب والمشكلات النفسية والانفعالية في تطور الإصابة بالسرطان.

وانطلاقا من الأساس النظرية التي قدمه " جيفري يونغ " حول المخططات المعرفية غير المتكيفة والمبكرة، والتي اعتبرها أنها استراتيجيات ادراكية معرفية مختلة وظيفيا، وهي من تساهم في إدراك أحداث الحياة وضغوطها، هذا الادراك المختل والمشوه قد يترتب عليه انفعالات ومشاعر وردود أفعال نفسية وسلوكية ترفع من هشاشة الفرد وتضعف جهازه المناعي وبالتالي تزيد من القابلية للإصابة بالأمراض العضوية والسرطان هو أحدها.

وبالتالي تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات القليلة التي سلطت الضوء على التفسير السيكوسوماتي للإصابة السرطانية ولكن من جانبها المعرفي، باعتبار أن الفكرة تسبق الانفعال وتسبق السلوك، ما يعني أن التشوه في الادراك هو ما ينجم عليه الاستجابات الانفعالية والنفسية السلبية، هذه الأخيرة التي برهن على ارتباطها بتطور الاصابة السرطانية في العديد من الدراسات.

وقد خلصت دراستنا الى وجود مخططات أساسية منظمة لشخصية المصابات بسرطان الثدي برزت في كل من مخطط التخلي والإهمال، ومخطط المراقبة الانفعالية المفرطة، ومخطط الخضوع، كما برزت بعض المخططات على أنها ذات تأثير مهم لدى المصابات بسرطان الثدي وتمثلت في كل من: مخطط الانطواء الاجتماعي، ومخطط الهشاشة.

وقد جاءت نتائج الدراسة الحالية متناسبة مع الكثير مما توصلت اليه نتائج دراسات سابقة أخرى، حيث جاءت المظاهر السلوكية والانفعالية المترتبة عن هذه المخططات مماثلة للمظاهر النفسية التي صنفتها العديد من البحوث في خصائص الشخصية المهددة بالإصابة السرطانية.

وعلى ضوء النتائج التي توصلنا إليها في البحث الحالي نقدم التوصيات و الاقتراحات التالية:

-استغلال نتائج هذه الدراسة من قبل المختصين النفسانيين و اتخاذها كأرضية للتكفل بالصعوبات النفسية لدى مرضى السرطان بحيث تمكنهم من معرفة المخططات التي تعيق توافقهم، والعمل على تعديلها من أجل تحسين تكيفهم مع المرض، والرفع من قدرتهم على إدارة مشاعرهم وضبط انفعالاتهم واستجاباتهم، هذا ما يؤدي الى تحسن نتائج التدخل العلاجي، ويزيد من فرص تغلبهم على السرطان، او على الاقل تحسين استجاباتهم للعلاجات الكيميائية.

-اجراء المزيد من الدراسات حول المخططات المعرفية غير التكيفية المبكرة لدى عينات مختلفة من المصابين بالسرطان.

-اجراء المزيد من الدراسات التي تتناول التفسير السيكوسوماتي للإصابة السرطانية من الوجهة المعرفية، كدراسة التشوهات المعرفية مثلا لدى المصابين بالسرطان.

قائمة المراجع:

اسماعيلي، هناء.(2013) . التظاهرات الاكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر. غير منشورة تخصص علم النفس. جامعةبسكرة-الجزائر.

http://dspace.univ-biskra.dz:8080/jspui/bitstream/123456789/4375/1/14.pdf

اسيمة، معن ظافر. (2015). دور المخطوطات الاستعرافية غير التكيفية المبكرة كوسيط في اضطرابات الشخصية وسمات الشخصية السوية لدى العاملين في المؤسسات التعليمية في مدينة دمشق. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة دمشق. سوريا.

تاريخ الاطلاع 2017/10/14http://mohe.gov.sy/Masters/Message/PH/asima%20dafar.pdf

بن قويدر،أمينة.حامدي،خولة. (2010) .القمع الانفعالي وعلاقته بالمخططات المبكرة غير المتكيفة لدى عينة من طلبة جامعة دحلب-البليدة.

زايد، فهد (2007). *اساسيات منهجية البحث في العلوم الإنسانية*. ط 1. عمان: دار النفائس.

طه، عبد العظيم حسن(2007). *العلاج النفسي المعرفي (مفاهيم وتطبيقات)*. ط1. الإسكندرية: دار الوفاء.

زروق،كنزة.(2017) .المخططات المعرفية غير المتكيفة لاضطراب الوسواس القهري، مذكرة لنيل شهادة الماستر غير منشورة.تخصص علم النفس العيادي.جامعة العربي بن مهيدي.الجزائر.

تاريخ الاطلاع 2018/07/05 http://bib.univ-oeb.dz:8080/jspui/bitstream/

زميتي، تين هنان. (2014).أثر نمط التعلق على المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لدى امهات اطفال التوحد، مذكرة ماستر، جامعة الجزائر02، الجزائر.

شاكر.مجيد سوسن .(2012).العلاقة بين مرض السرطان وبعض العوامل النفسية والشخصية، ***مجلة الحوار المتمدن***،بدون رقم مجلد. (3708). بتاريخ 25 افريل2012 .بموقع:http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=304891&r=0

شدمي،رشيدة. (2014) .واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي،أطروحة دكتوراه غير منشورة ، جامعة أبي بكر بلقايد.تلمسان.الجزائر.

تاريخ الاطلاع 2018/12/27http://dspace.univ-tlemcen.dz/bitstream/112/7663/1/CHEDMI.pdf

الشيخ، أحمد سعد. (2015). البنى المعرفية اللاتكيفية وعلاقتها بالاستبصار المعرفي لدى النساء المعفنات في الأردن. ***المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية***.8 (03)، 513-536.

عروج، فضيلة. (2017). دراسة نفسية عياديه لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان. اطروحة دكتوراه. غير منشورة. جامعة العربي بن مهيدي. ام البواقي. الجزائر.

تاريخ الاطلاع 2018/10/30 http://bib.univ-oeb.dz:8080

فاسي، أمال.(2010) .الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز.مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير علم النفس العيادي تخصص اضطرابات نفس-جسدية. غير منشورة .جامعة منتوري-قسنطينة، الجزائر.

تاريخ الاطلاع 2018/10/03https://bu.umc.edu.dz/theses/psychologie/AFAS3171.pdf

لغزالي،صليحة. لوزاني،فاطمة الزهراء. (2017).المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى أولياء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة– أنموذج أمهات الأطفال التوحديون. جامعة الجيلالي بونعامة،الجزائر.

هناء، حمد شويخ. (2007). اساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الاورام السرطانية. ط1. مصر: ايتراك للنشر والتوزيع.

جريدة المساء الجزائرية لتاريخ02 أكتوبر2013.

Hawsseaust, H. (2003). Comment ne pas se gâcher la vie. Paris : O.JACOB.

La rousse médicale.(1999) .9eme Edition. Paris, France. Librairie Larousse.

Massie, M,J ,& Popkin. K. (1998). Depressive disorder.In J. C. Holland,(Ed), Psyho-Oncology. New York. Oxford University Press.n/a(n/a), 518-540.

Richa, N .(2009) . L'influence du trouble bipolaire sur les facteurs cognitifs et affectifs chez le patient adulte LIBANAIS, Thèse de doctorat université Saint-Esprit de kaslik, LIBAN.

https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00420144/documentAccess date:07/01/2019

Satel.P.ettera.(1992) .troubles psychiques en cancérologie, Paris, France : Masson.

Stora, Jean-Benjamin. (1991). Le Stress. Paris : Presses Universitaires Françaises.

Temoshok L. (1987). Personality, coping, emotion and cancer: towards an integrative models' SPI service.

Young Jeffrey .(2005). la thérapie des schémas, Bruxelles : Edition de Boeck.

http://sante-medcine.journaldesfemmes.fr

مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة (جيفري يونغ)

التعليمة

بين يديك قائمة تحتوي على مجموعة من العبارات،يرجى قراءة كل عبارة بتمعن، وبين مدى تكرار أحاسيسك بالمشاعر المعبر عنها في كل بند بوضع الرقم الذي يتناسب أو تتطابق مع حالتك على النحو التالي.

(1) غير موافق بشدة / (2) غير موافق / (3) موافق نوعا ما/ (4) موافق تماما / (5) موافق بشدة

تأكد من أنك أجبت على كل الأسئلة،مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة أخرى خاطئة.

رقم البند	البنود	الرقم المناسب
1	في غالب الأحيان لم أجد أحد يعتني بي أو يهتم بما يحصل لي	
2	عموما لم أجد من الناس من أتلقى منهم الحنان، المساندة والعطف	
3	في حياتي لم أحس أنى كنت مميزا لأحد	
4	في الغالب لم أجد أي أحد ينصت إلى أو يفهمني أو يكون حساس لمشاعري	
5	نادرا ما أجد شخصية قوية للإعطائى أراء صالحة أو توجيهي عندما أكون غير واثق مما على فعله	
6	غالبا ما أتعلق بالأشخاص القريبين لأني أخاف أن يتخلوا عنى	
7	أنا في أمس الحاجة إلى الناس إلى درجة انه يتخيل لى اننى سأفقد من يهتم بي	
8	التفكير في آن الأشخاص المقربين منى يتخلون عنى يجعلني قلقا	
9	عندما أحس آن شخصا الذي أكون قريب منه يبتعد عنى أصبح يائسة	
10	أحيانا انشغالي بان الآخرين سوف يتخلوا عنى لدرجة أنى ارفضهم	
11	أحس آن الآخرون يستغلونني	
12	اعتقد انه ينبغي آن أبقى يقضا أمام الآخرين وإلا سيقومون عمدا بجرحى	
13	مهما طال الزمن سأتعرض للخيانة	
14	اشك في دوافع الآخرين ونواياهم	
15	أراقب عادة النوايا الحقيقة والخفية لزملائي	
16	اشعر بعدم الارتياح في المحيط الذي أتواجد فيه	
17	أنا مختلف(ة) جذريا عن الآخرين	
18	أنا متميز عن الآخرين،أنا وحيد.	
19	أحس أنى في عزلة عن الآخرين	
20	لدى انطباع أنى خارج الجماعة	
21	لا احد من الأشخاص الذين ارغب فيهم يستطيع آن يحبني عندما يرى عيوبي	
22	لا احد من الأشخاص الذين اعرفهم سوف يبقى قريب منى إذا عرفني على حقيقتي	
23	لست جديرة بالحب والاهتمام و احتراما الآخرين	
24	لدى انطباع اننى لا أستطيع آن أكون محبوبا	
25	أنا لا اقبل عادة آن أفصح عن مشاعري	
26	معظم الأشياء التي أقوم بها في حياتي ليست جيدة مقارنة بالآخرين	
27	أنا لست كفء(ة) حتى احقق النجاح	
28	معظم الناس هم أكثر كفاءة منى في مجال العمل والنجاح	
29	أنا لست موهوبة في العمل كما الآخرين	
30	لست ذكية كباقي الأشخاص فيما يتعلق بالعمل والمدرسة	
31	لا أحس أنى قادر(ة) على الاعتماد على نفسي في الحياة	
32	اعتبر نفسي كشخص تابع في فيما يتعلق بالحياة اليومية	
33	لا املك الرأي السديد الصائب	
34	أحكامي ليست صائبة في المواقف اليومية	
35	لست واثق(ة)من قدراتي على حل المشاكل التي أتعرض لها	
36	يصعب على التخلص من شعوري آن شيئا سيئا ستحدث لي	
37	اشعر آن مصيبة، أو مرض يمكن آن يحدث في اى وقت	
38	أخاف أن يعتدي علي	

39 أخاف آن افقد كل مالي و أصبح مفلسا
40 أخاف آن أكون مصابا بمرض خطير حتى ولو لم يتم تشخيص ذلك من طرف طبيب
41 لا أستطيع الانفصال عن والدي مثل الآخرين من عمرى
42 أنا و والدي نميل إلى الاهتمام بحياة و مشاكل كل واحد فينا
43 من الصعب حقا أنا و والدي الاحتفاظ بتفاصيل حياتنا الخاصة بدون الإحساس بالخيانة أو الذنب
44 عادة لدى انطباع آن الآخرين جزء منى إلى درجة اننى لا أحس بوجودي
45 أنا متيقن اننى لا أتمتع بهوية مستقلة
46 اعتقد آن ما أريده هو ما افعله، وهذا ما يؤدى بى إلى الملل
47 اعتقد أنه ليس لدى خيار إلا الخضوع لرغبات الآخرين وإلا سوف ينتقمون منى أو يرفضونني
48 بالنسبة لعلاقاتي اترك الآخرين يفرضون شخصيتهم علي
49 اترك دائما الآخرين يقررون بدلي، وبالتالي لا اعرف حقا ما أريده لنفسي
50 كثيرا ما أجد صعوبات في حياتي في الدفاع عن حقوقي والإفصاح عن مشاعري
51 أنا هو(ي)الشخص الذي ينتهي به عادة العناية بالأشخاص القريبين منى
52 أنا شخص جيد لأني أفكر في الآخرين أكثر من التفكير في نفسي
53 أنا دوما منشغل بتلبية وتحقيق حاجات الآخرين وهذا ما يجعلني قلقا لأن لا املك الوقت الكافي اخصصه لنفسي وحاجياتي
54 اننى دائما الشخص الذي ينصت إلى مشاكل الآخرين
55 يرى الآخرين اننى الشخص الذي يفعل الكثير للآخرين ولا يعمل بما هو كفاية لنفسه
56 يضايقني كثيرا إظهار المشاعر الايجابية
57 أجد نفسي متضايقا في التعبير عن مشاعري للآخرين
58 أجد صعوبة في أن أصبح عطوفا وحيويا
59 أنا أتحكم في نفسي إلى درجة آن الآخرين يظنون اننى عديم الإحساس
60 ليست لدى القدرة على التعبير عن انفعالاتي
61 يجب على آن أكون الأفضل في كل ما أقوم به ولا أتقبل آن اكو نفى المقام الثاني
62 أحاول آن أكون على أفضل وجه ولا أتقبل عمل قريب من الحسن
63 ينبغي علي تحمل مسؤوليتي
64 اعتقد آن هناك ضغط دائم على من اجل آن انجح وأكمل انجازاتي
65 أنا أجد صعوبة في حل المشكلات و لا أقدم مبررات لأخطائي
66 أجد صعوبة في قبول جواب"لا"عندما اطلب شيئا من الآخرين
67 أنا متميز إذن لا اقبل معظم القيود التي على الآخرين الخضوع لها
68 امقت آن أكون مرغم على القيام ببعض الأشياء ا وان أكون ممنوعا من القيام بما أريد
69 اشعر انه لا ينبغي أن اتبع الأدوار الاجتماعية المطلوبة أو امتثل للأعراف مثل الآخرين
70 اعتقد أنه ليس مطلوبا منى أن أكون منضبط ومنظم حتى أنهى الأعمال الروتينية والمملة
71 أعتقد آن ما يمكنني القيام به له قيمة كبيرة أكثر من مساهمات الآخرين
72 إذا لم أستطع بلوغ هدفي أشعر بإحباط وأتخلى عنه بسهولة
73 أعيش لحظة صعبة عندما يجب آن أضحي بمكافئة من أجلى تحقيق هدف طويل المدى
74 اشعر اننى لست مجبرا على القيام بأشياء لا أحبها حتى لو كانت في مصلحتي
75 نادرا ما أستطيع الالتزام بقراراتي