



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



عنوان المذكرة:

المخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية لدى المسنين مرضى البروستات
دراسة عيادية لحالتين بمستشفى مكافحة السرطان -باتنة-

مذكرة تخرج مكتملة لنيل شهادة الماستر في تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:
د. عبد الحميد عقاقبة

إعداد الطالبة:
حمداوي هالة

السنة الجامعية: 2024/2023

مستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة المخططات المعرفية غير التكوينية المبكرة الغالبة على مرضى سرطان البروستات، بالاعتماد على المنهج العيادي، من خلال دراسة عيادية لحالتين بمركز معالجة السرطان بباتنة. وتم استخدام وسائل جمع البيانات المتمثلة في: اختبار المخططات المعرفية غير التكوينية المبكرة، والمقابلة العيادية نصف الموجهة.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى نتائج أهمها:

صعوبة ضبط المخططات المعرفية المبكرة لدى مرضى البروستات، وأن المخطط الحرمان العاطفي ظهر كعامل مساعد مع مخططات الأخرى في الحالة الأولى والمخطط المسيطر هو عدم الإتيان في المرتبة الأولى، والمرتبة الثانية الانطواء الاجتماعي أما في الحالة الثانية فمخطط التخلي والإهمال المسيطر في المرتبة الأولى أما المرتبة الثانية فمخطط الفشل.

الكلمات المفتاحية: المخططات المعرفية غير التكوينية المبكرة، سرطان البروستات

Abstract

Title: Cognitive Schemas in Non-Adaptive Early Prostate Cancer Patients at Batna Cancer Control Hospital.

The problem of this study was titled: Non-adaptive early cognitive schemas in elderly prostate cancer patients.

This study included a clinical study of three (2) cases at Batna Cancer Treatment Hospital, and it relied on the test of non-adaptive early cognitive schemas and semi-directed clinical interviews to obtain the study results.

The study reached several conclusions, the most important of which are: the difficulty in controlling early cognitive schemas in prostate cancer patients, the emotional deprivation schema appeared as an assisting factor with other schemas in the first case, and the dominant schema was lack of mastery in the first rank, and social withdrawal in the second rank. In the second case, the dominant schema was abandonment and neglect in the first rank, and the failure schema in the second rank.

The study also resulted in several recommendations, including: paying more attention to this group from a psychological perspective because they are very sensitive, attempting to understand the biological causes of prostate cancer, conducting more studies and research on non-adaptive cognitive schemas and integrating them into modern theories and new sciences, working on a Health program and a balanced diet.

Key Words: Non-adaptive early cognitive schemas; elderly prostate cancer patients.

الإهداء

لا مكان للعرق جبينه ومن علمني أن النجاح لا يأتي بالصبر والإصرار إلى النور الذي أنار
دربي والسراج الذي لا ينطفئ نوره بقلبي أبد من بذل الغالي والنفيس واستمدت منه قوتي
واعترازي بذاتي **والدي العزيز**

إلى من جعل الجنة تحت أقدامها وسهلت لي الشدائد بدعائها إلى **الإنسانة العظيمة** التي
لطالما تمت أن تقر عينها برؤيتي ليوم كهذا أُمي العزيزة
إلى ضلعي الثابت وأمان أيامي إلى من أشد الدعاء بهم وكانوا لي نبع أرتوي منها إلى خيرة
أيام وصفوتها إلى قرّة عيني إلى إخواني وأخواتي
لكل من كان عوناً وسنداً في هذا الطريق **لصديقتي** الوفيات ورفيقات السنين
الشدائد والأزمات إلى من أفاضوني بمشاعرهن ونصائحهن المخلصة

عائلي صديقتي أهديكم هذا الانجاز وثمره نجاحي التي لطالما تمنيتها، ها أنا اليوم أكلمتها
بفضله سبحانه وتعالى، الحمد لله على ما وهبني أن يجعلني مباركا وأن يعينني أينما كنت
فالحمد لله شكراً وحباً وامتناناً على البدء والختام وآخر دُعواهم الحمد لله رب العالمين.

شكر والتقدير

قبل شكر أحد يجب شكر الواحد الأحد فاللهم لك الحمد بأكمله، ولك الثناء أجمله، ولك القول بأبلغه، ولك العلم أجمله، ولك السلطان أقومه، ولك الجلال أعظمه.
لا ما عاش فينا أن نعيش فيه، وعرفناه في دفاتر التضحيات إلى وطننا الثاني فلسطين، قبلتنا الأولى ومسرى حبيبنا ونبينا الكريم. جمعنا الله في أقصاها فاتحين مهللين مكبرين، وليس ذلك على الله بعسير.

مثل كل البدايات إلا بتيسيره وما بلغنا النهاية إلا بتوفيقه وما حققنا المراد إلا بفضلته فالحمد لله الذي زفقتنا لإتمام هذه الخطوة في مسيرتنا التعليمية.

لذا أتقدم باسمي آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى الذي حمل أقدس رسالة في الحياة إلى الذي مهد لي طريق العلم والمعرفة، الدكتور وأستاذي الفاضل عبد الحميد عقاقبة الذي تفضل بالإشراف على هذا البحث.

كذلك أتقدم بفائق الشكر والتقدير إلى مستشفى لمكافحة السرطان بباتنة لمرضى الذين قدموا لي من مساعدة وتفاعل في تطبيق الدراسة أدعوا الله أن يشفيكم جميعا.

كما أتقدم بجزيل الشكر لكل من ساعدني ونصحتني وقام بتشجيعي لإكمال مسيرتي الدراسية... كما أتقدم بالشكر إلى استاذتي عيساوي التي كانت الدعم في مسيرتي الجامعية وأستاذ

الفاضل: معاذ شميني على جهده في إيصال المعلومة وتقديم المساعدة لي في منهجية

البحث، الشيء الذي أفادني كثيرا وكان بمثابة القاعدة والمعلم الذي أتعبته فشكرا جزيلًا.. وهكذا لكل بداية نهاية وخير العمل ما حسن آخره، وخير الكلام ما قل ودل، وبعد هذا الجهد

المتواصل أتتمى أن أكون موفقة بلا تقصير في هذه الرسالة....

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	الاهداء
	الشكر والتقدير
	مستخلص باللغة العربية
	مستخلص باللغة الانجليزية
أب	مقدمة

الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
5	1- اشكالية الدراسة
7	2- دوافع اختيار الموضوع
7	3- أهمية الدراسة
7	4- أهداف الدراسة
7	5- تحديد مصطلحات الدراسة
8	6- الدراسات السابقة
9	7- تعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني: المخططات المعرفية غير التكوينية المبكرة	
11	تمهيد:
11	1- لمحة عن مفهوم مخطط
12	2- تعريف المخطط
13	3- مفهوم مخططات المعرفية عند بيك ويونغ
13	4- خصائص مخططات المعرفية غير التكوينية
14	5- انواع المخططات المعرفية غير التكوينية
14	6- الميادين مخططات المعرفية غير التكوينية

18	7- آلية عمل المخططات المعرفية غير التكيفية
19	8- وجهة نظر بيولوجية المخططات حول عاطفة وبيولوجيا دماغ
20	9- مخططات الشرطية وغير شرطية
21	10- أساليب التكيف الإختلالية المرتبطة بالمخططات
23	11- ضيغ المخططات المعرفية غير التكيفية
الفصل الثالث: مرض البروستات	
25	تمهيد:
25	1- تعريف سرطان بروستات
25	2- وظيفة سرطان بروستات
25	3- أعراض سرطان بروستات
26	4- أسباب سرطان البروستات
29	5- نصائح لعناية بسرطان البروستات
30	خلاصة
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الاجراءات الميدانية للدراسة	
33	تمهيد
34	1- تعريف دراسة استطلاعية.
34	2- أهداف الدراسة الاستطلاعية
34	3- حدود دراسة الاستطلاعية
34	4- المنهج المستخدم
35	5- دراسة الحالة
35	6- أدوات دراسة الحالة
38	خلاصة
الفصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
40	تمهيد
41	أولاً: عرض نتائج الحالة - تقديم الحالة الاولى
41	- بيانات عامة للحالة

41	- ملخص مقابلة للحالة
42	- نتائج اختبار المقابلة الحالة الاولى
43	- تحليل نتائج المقابلة حالة الاولى
45	ثانيا: عرض نتائج حالة الثانية
45	- تقديم حالة الثانية
45	- بيانات عامة للحالة
45	- ملخص مقابلة للحالة ثانية
45	- تحليل مقابلة للحالة
45	- نتائج اختبار للحالة
48	- تحليل نتائج حالة الثانية
48	رابعا: مناقشة عامة للنتائج
51	خاتمة
54	قائمة المراجع
	ملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
43	نتائج دراسة الحالة الاولى	01
46	نتائج الاختبار للحالة الثانية	02

مقدمة:

يمر الفرد خلال التطور البشري بمراحل النمو وبمواقف حياتية، من خلال علاقته بوالديه، التي تغذي النمو الجسدي والعاطفي والاجتماعي، كما أنها رابطة فريدة يمكن لكل فرد ووالداه الاستمتاع بها ورعايتها، حيث تضع هذه العلاقة الأساس لبناء شخصية الفرد التي من خلالها يبني بها مجموعة من الأفكار والمعلومات.

فالفرد ليس لوحاً أبيضاً، بل إنه ثروة من الذكريات والعواطف والخبرات المكتسبة سواء من الوالدين أو المدرسة، الناتجة منها بعض المشاكل والصعوبات التي قد تعيق الفرد إذ لم يتمكن من تجاوزها واتباع أساليب المواجهة ليصل إلى التكيف مع الوسط، والا عانى من سوء التكيف. كما تعمل هذه الخبرات السابقة كأساس لتفسير وتقييم الخبرات الجديدة التي تتدرج تحت الوظائف المعرفية، حيث يقوم فيها الدماغ بمعالجة المعلومات، ومن خلال هذه العمليات يتفاعل الدماغ مع المعلومات المحيطة به ويخزنها لاتخاذ القرارات، مما ينتج ما يسمى بالمخطط المعرفي، الذي يعد طريقة لتعامل الفرد مع المعلومات القادمة من المثيرات الخارجية عبر الحواس والعمليات المعرفية التي تتمثل في الإدراك والتفكير، والاستجابة للمثير والمشاعر ورود الأفعال السلبية في المواقف المتكررة، بمعنى أن هذا المخطط يأتي من التجارب المعاشة والخبرات السابقة التي تتعلق بذات الفرد وعلاقته مع الآخرين. كما تظهر طبيعة الوظيفة المختلة فيما بعد للمخططات في حياة الفرد، حيث أن هذه الوظيفة تؤثر على تفاعل الأفراد بطريقة خاطئة وغير متكيفة. ويمكن القول بأن المخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية ترجع إلى مراحل الطفولة والمراهقة وللخبرة المؤلمة والحدث الصادم المتكرر بصورة منتظمة مع الموقف نفسه، بمعنى أن الفرد يربط صور الطفولة بصور المواقف السيئة في حياته الحالية، حيث لن يتمكن من التغيير، كما يجذب نحو العلاقات التي من المرجح أن تكرر علاقة طفولته.

والمخططات المعرفية غير التكيفية في مراحل الطفولة والمراهقة، عبارة عن تمثيل قائم على الواقع، لبيئة الفرد، لوجود عامل الاستعداد لظهور الضغوط المستمرة التي تجعله عرضة لإصابة بأشكال الاضطرابات النفسية والأمراض النفس جسدية التي من بينها مرض السرطان. وهو يعد من أكثر الأمراض شيوعاً ويرجع إلى الاضطرابات الانفعالية والتفعيل المستمر للجهاز السمبثاوي، الذي من خلاله يقوم بتضعيف جهاز المناعة، وعندما تضعف تختل وظائفها، فيهاجم خلايا الجسم على أنها غريبة عنه. فينتج أنواع من الأمراض من بينها مرض البروستات المتمثل في إنتاج السائل المنوي، وهو السائل الأبيض المسؤول عن نقل الحيوانات المنوية. ويتم إنتاج الحيوانات المنوية في الخصيتين المسؤولين أيضاً عن

إفراز هرمون التستوستيرون الذي يعتبر أحد أهم الهرمونات الذكرية. كما يحفز هرمون التستوستيرون نمو البروستات ووظائفها خلال فترة البلوغ إلى جانب إنتاج السائل البروستاتي للسائل المنوي.

ان سرطان البروستات ورم خبيث يبدأ عادة في الجزء الخارجي من البروستات. وينمو ببطء شديد لدى معظم الرجال، لذا فإن العديد من الرجال المصابين بهذا المرض لا يلاحظون أي أعراض تُنذر بإصابتهم بهذا المرض. كما يتقصر سرطان البروستات في مراحله المبكرة على إصابة غدة البروستات نفسها، ويمكن لمعظم المرضى الذين يعانون من هذا النوع من السرطان العيش لسنوات دون مواجهة أي مشاكل.

والعمل البحثي الحالي الذي يهدف الى الكشف عن المخططات المعرفية غير التكميلية باستخدام المنهج الإكلينيكي القائم على دراسة الحالة، تمت هيكلته على النحو التالي:

قسمت الدراسة إلى جانبين متباينين في المحتوى من جهة ومتكاملين مع بعضهما البعض من جهة اخرى، أحدهما نظري والآخر ميداني. وقد تكونت هذه الدراسة في المجموع من خمسة فصول جاءت كالتالي:

- **الفصل الأول :** يضم الإطار العام للدراسة ويشمل إشكالية الدراسة إضافة إلى الأهداف وأهمية الموضوع وتعريف المصطلحات ، وعرض الدراسات السابقة، و التعقيب عليها.

- **الفصل الثاني:** يشمل على: يتناول المخططات المعرفية، ثم لمحة تاريخية عن مفهوم المخطط، ومفهوم المخطط، ومفهوم المخططات المعرفية المبكرة غير التكميلية، خصائصها، أنواعها، ميادينها، آلية عمل المخططات، المخططات الشرطية وغير الشرطية، أساليب التكيف الإختلالية المرتبطة بالمخططات، صيغ المخططات.

- **الفصل الثالث:** فقد تناول مفهوم السرطان، مفهوم البروستات، وظيفته، أعراضه، أسبابه، تشخيصه، وتصنيفه.

- **الفصل الرابع:** كان مخصصا للإجراءات الميدانية المتمثلة في الدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة الاستطلاعية، حالات الدراسة ومواصفاتهم، كذلك التطرق إلى المنهج المتبع في الدراسة وأدوات الدراسة، و التعريف بها (الاختبار المختصر للمخططات المعرفية لجيفري يونغ : بنوده، ابعاده، طريقة تصحيحه).

- **الفصل الرابع:** خصص لعرض ومناقشة النتائج والذي يشمل على: تقديم حالات الدراسة، وملخص المقابلة مع كل حالة، إضافة إلى تحليل المقابلة والاختيار مع كل حالة، عرض وتحليل نتائج الاختبار للحالة، في الأخير مناقشة النتائج.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة:

تعتبر المخططات المعرفية بنى مجردة لتمثيلات معارف والخبرات السابقة المسجلة في الذاكرة طويلة المدى، أي أن البنى الوظيفية مستمرة والتي من خلالها تدير (تسير) كل مراحل معالجة المعلومات حيث تعمل على غرلة وانتقاء للمعلومات الجديدة (تؤثر على الانتباه)، كما تساهم في تنظيم للمعلومات المخزنة في الذاكرة طويلة المدى (MLT)، كما تسترجع المعلومات من (MLT).

وهذا يعني أن كل مخطط هو مجموعة من التمثيلات اللاواعية، الحسية، الحركية، المفاهيمية واللفظية التي تشكل بنية معرفية مستقرة، حيث تحتوي هذه المخططات على المعارف المستقاة من الخبرات السابقة للفرد، بالإضافة إلى هيكله وتنظيم المعلومة وفهم الأحداث، حيث تؤثر على المخططات التي تسترجع المعلومة المخزنة في الذاكرة؛ لأن كل فرد يطور من خلال مسيرته الحياتية مخططات تمثل المعلومات المتعلقة بالعواقب المحتملة لحدث ما، وطريقته في كيفية مواجهتها.

كما يمكن القول أن المخططات تولد في نفس الوقت كل من الانفعالات، الأفكار والسلوكيات، التي قد تأخذ شكل شعور مبالغ فيه من الحساسية والضعف، أو تمثيل مبالغ فيه، للخطر المرتبط بمثير معين، حيث تعتبر هذه المخططات ناتجة عن الطفولة؛ لأن الفرد يميل إلى العلاقات العاطفية بطبيعته مع المحيطين به منذ اللحظات العمرية الأولى له وغالبا ما يرافق هذه العلاقات تعلق الفرد بالآخرين وفقا لطبيعته علاقتهم بهم، كما يتغير أسلوب التعلق في مراحل عمرية مختلفة إذا كان التعلق قويا وآمنا فسيشعر بالأمان، أي يولد ثقة بالنفس ويقلل من الخوف ومن الفشل ويؤدي إلى علاقات اجتماعية، أما إذا كان التعلق ضعيفا وغير آمن فهنا يولد عدم الثقة بالآخرين والانطواء الاجتماعي والهشاشة، لأن مرحلة الطفولة المبكرة تمثل قائم على الواقع لبيئة الفرد التي عاشها، حيث تعتبر هذه المرحلة قاعدة حساسة لتكوين مخطط سوي أو لا سوي مستقبلا، وبما أن المخططات المعرفية غير التكيفية تسير الفرد في حياته الحاضرة مما بعد منشئها في ماضيه. وبالتالي فالفرد بحاجة إلى الأمن، والتقبل الاجتماعي، الحاجة إلى النجاح، وتأكيد الذات، الحاجة للاستقلال والحرية، كذلك الحاجة إلى السلطة الضابطة والمرشدة. كما أن المحيط الأسري يمثل دور استعداد المخطط للطفل، مما يكون خلل وضعف في تلبية الحاجيات الأساسية بالنسبة له والاشباع لمطالب نموه النفسي والاجتماعي ومنه فالطفل سيشكل المخططات المعرفية المبكرة التي تكون بالنسبة له الظروف المساعدة والايجابية لمواجهة هذا النقص والاختلال وغير التكيفية لاحقا، فهي تؤثر على الطفل وطبعه، (حيث اذا عانى من التهميش وكان وحيدا ومنعزلا ولا يحصل على التقدير ولا يقيم صلات وثيقة فيطور مخططي الحرمان والعزال الاجتماعي، وإذا كان الطفل عرضة للانتقادات اللامتناهية والرفض فيشعر الطفل بعدم الكفاءة وينغمس في الكف مع الأحاسيس بالدونية وافراط في الحساسية والرفض ويصبح قلقا من المنافسة ويتجنبها). (Jeffrey, 2006,p49-50)

كما أن التجارب المعاشة السلبية لطفولة تعمل على بناء أكبر مصادر المخططات المبكرة الغير التكيفية، والمخططات التي تتطور مبكرا هي الأكثر شدة باعتبارها منبعا في الخلية الأسرية. ومعظمها ناتجة عن تجارب مؤلمة تتكرر بشكل منتظم طوال مرحلة الطفولة والمراهقة وتأثير كل هذه التجارب السامة بذات صلة تراكمية مما تؤدي إلى ظهور عدة مخططات في آن واحد.

(M.guidetti,Tourette,2002 ,P220)

غالبا ما تترك هذه العملية التلقائية دون رادع، وعلى هذا النحو، يتم تحفيز نظم الإدارة البيئية مع المشاعر السلبية المرتبطة بها، مما يؤدي غالبا إلى ظهور مظاهر سلوكية لهذا المعتقدات غير القادرة على التكيف، كما تشير نظرية المخطط إلى أن هذه المعتقدات غير القادرة على التكيف ترتبط بالخلل الوظيفي بشكل عام.

إن التعامل مع الظروف والأوضاع الحياتية أساسا تكوين المعتقدات الخاطئة والمثيرات الخارجية مما تتأثر بها المخططات المعرفية فيما في ذلك يتم استصحاب المخططات المعرفية غير التكيفية دليل راجع إلى توفر عامل الاستعداد بالإصابة بأشكال الأمراض نفس جسدية وغيرها، بما أن الخبرات السابقة والأساليب والبنى المعرفية والمخططات المعرفية هي الطريق الذي يدرك الفرد ذاته وبيئته والمواقف التي تواجهها لها أثر على حياته. كما نعلم أن الفرد يعيش ويتعرض بصفة دائمة لضغوطات والتي بدورها تجعله عرضة بالإصابة بأمراض سرطانية التي تشترك في عوامل متعددة وجميع هذه الأمراض تؤثر في الخلايا التي تعتبر الجزء الأساسي في مسيرة الحياة. فالجسم مكون من أنواع مختلفة من الخلايا والتي عادة ما تنمو وتتقسم باستمرار مكونة خلايا جديدة في الجسم كلما دعت الحاجة. وتكون هذه العملية مستمرة، واستمرارها هو ديمومة للحياة، غير أنه عندما تستمر هذه الخلايا في الانقسام بسرعة وبلا انضباط، وبصورة غير منتظمة فإنها تكون أنسجة أكثر من حاجة الجسم، فيؤدي ذلك إلى تكون كتلات أو أورام قد تكون حميدة أو خبيثة، ومن بينها مرض البروستات هو شكل من أشكال السرطان الذي يتطور، كما تعتبر غدة في الجهاز التناسلي الذكري بما يعادل حجمها كرة الجولف، وتحيط بالأنبوب المسؤول عن تفرغ البول من المثانة، الذي يطلق عليه إثم "قناة مجرى البول"، من الطبيعي أن تتضخم غدة البروستاتا مع تقدم الرجل في العمر، لكن إذا كان التضخم كثيرا جدا ، يمكن أن يؤدي إلى انسداد قناة مجرى البول، مما يترتب عليه تضخم البروستاتا.

ومن هنا تبرز الحاجة إلى المعرفة والبحث عن المخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية والأمراض التي يمكن ان تنتج من خلالها، كذلك ضرورة الكشف عن أنواع ومجالات وأبعاد هذه المخططات في حياة الفرد لما تنتج من مشاكل بسبب الاختلال الوظيفي وسوء التكيف، وتسليط الضوء على تأثيره بشكل دائم على السلوكيات والمشاعر والاستجابات التكيفية المشكلة من سلوكيات غير ملائمة التي يلجأ لها الفرد.

ون خلال ما تقدم أمكننا أن نطرح التساؤل التالي:

ما المخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية لدى المسنين مرضى البروستات؟

1- دوافع اختيار الموضوع:

- الرغبة الشخصية في معرفة المزيد عن هذه الفئة؛ من خلال الكشف عن مخطئهم المعرفي.
- قلة الدراسات المحلية - في حدود ما نعلم- التي تناولت المتغيرين المخططات المعرفية الغير التكيفية ومرض البروستات؛
- اشباع الفضول العلمي من حيث تناول هذا الموضوع.

2- أهمية الدراسة:

ويمكن النظر للأهمية التي ينطوي عليها البحث الحالي من زاويتين، كما يلي:

أ- الأهمية النظرية:

1- تسليط الضوء على شريحة (المسنين) ودور المخططات المعرفية غير التكيفية المبكرة في مرض البروستات؛

2- يمكن ان تكون هذه الدراسة مساهمة في مواضيع علم النفس الاكلينيكي في قسم علم النفس ؛ و منطلق لبحوث تالية من طرف الباحثين.

ب- الأهمية العملية:

1- إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في عملية التوجيه والارشاد كتقديم حلول مناسبة لهذه الفئة في كيفية التعامل معهم.

2- نموذج للعمل يستفيد منه الطلبة.

3- قد تكون هذه الدراسة منطلقا لبناء برامج علاجية خاصة لمرض البروستات على أساس المخططات المعرفية.

3- أهداف الدراسة:

- يتمثل الهدف الرئيسي في الكشف عن المخططات المعرفية غير التكيفية لدى مرض البروستات.

4- تحديد مصطلحات الدراسة:

- **المخطط المعرفي:** يعرف المخطط المعرفي حسب "هينريت بلوش" وآخرين، والذي ربط بين المخطط و"الأخطوة": " هو عبارة عن مجموعة من البنيات المعرفية المجردة التي تمثل ميدانا خاصا بالأشياء والأحداث مع مميزاتها الخاصة أو المواصفات والعلاقة بينها، فالمخطط يمكن اعتباره مجموعة من

المعلومات المخزنة في الذاكرة، كما أنه أيضا بنية وظيفية، إذا يحمل مخططات (plans) لمعالجة المعلومات المتعلقة بالميادين التي يتدخل فيها". (دحماني، بلغالم، لحل العدد العاشر، 2016)

- **المخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية:** هي نماذج هامة مهيمنة تتشكل من الذكريات والانفعالات والأحاسيس الجسدية، خاصة بالذات وعلاقتها بالآخرين وتتكون خلال الطفولة والمراهقة تؤثر على مسار حياة الفرد، وتحدث اختلالات وظيفية ذات دلالة. (Jeffrey,2005,p35)
- **مرض البروستات:** البروستات هي بنية غدية جنسية ذكورية، مشتقة جنينيا من الجيب البولي التناسلي. يتكون النسيج الغدي من وحدات إفرازية متعددة (أسيني) ، تتكون من قنوات مبطنة بالخلايا الظهارية، والتي تتلاقى وتفتح على جانبي الحديد.

ويحدث مرض البروستات بنمو الورم داخل الظهارة الحميدة الموجودة في القنوات "الأسيني"

5- الدراسات السابقة:

يتضمن هذا الجزء مجموعة من الدراسات السابقة التي تمكنا الوصول إليها، والتي تناولت متغير الدراسة:

6-1 الدراسات السابقة التي تناولت للمخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية:

- **دراسة (أقروفة، 2010/2011):** المخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية وعلاقتها بسوء التوافق الدراسي لدى المراهقين المتمدرسين في السنة الثانية ثانوي.
- هدفت هذه الدراسة لمعرفة علاقة المخططات المبكرة غير التكيفية بسوء التوافق الدراسي لدى المراهقين المتمدرسين في السنة الثانية ثانوي. اشتملت الدراسة على عينة قوامها 200 فردا (100 من المتوافقين و100 من غير المتوافقين).

حيث استخدمت أدوات القياس ضمت: مقياس التوافق الدراسي للزيادي (1964) المعدل، ومقياس المخططات المبكرة غير التكيفية- الشكل المختصر- ليونغ. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في الدرجة الكلية لمقياس المخططات المبكرة غير التكيفية لصالح التلاميذ غير المتوافقين دراسيا. واجمالا اقضت النتائج إلى وجود تباين في مستوى تأثير المخططات المبكرة على سوء توافق التلاميذ.

- **دراسة (عيشوني، 2011/2012):** المخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية عند المدمنين على المخدرات.

- اهتمت الدراسة بالكشف عن المخططات المبكرة غير التكيفية المرتبطة بسلوك تعاطي المخدرات وتحديد أهم المصطلحات المبكرة التي تنشط عند مجموعة من المدمنين في الوسط الجزائري، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي أدريت على عينة من (40) مدمن على المخدرات من الذكور بمستشفى

«فرانتز» بالبليدة، وطبق عليهم اختبار تصنيف سوء استعمال المخدرات (Dast-10) ومقياس يونغ للمخططات- الشكل المختصر- وبينت نتائج الدراسة وجود تسعة مخططات مبكرة غير متكيفة تنشط لدى المدمنين.

- دراسة (بن قويدر، 2012): القمع الانفعالي وعلاقته بالمخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية لدى طلبة جامعة البليدة.

كما اهتمت الدراسة بالقمع الانفعالي وعلاقته بالمخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لدى عينة من طلبة جامعة البليدة، اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت استبيان القمع الانفعالي لوينبرجر ومقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة ليونغ على عينة من (358) طالبا وطالبة من جامعة سعد دحلب بالبليدة، أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائيا بين القمع الانفعالي والدرجة الكلية للمخططات المبكرة غير التكيفية.

- دراسة ثيم 2013 <<Thim>>: المخططات غير التكيفية المبكرة وعلاقتها بالمشكلات الشخصية.
- هدفت الدراسة إلى علاقة بين المخططات غير التكيفية المبكرة والمشكلات الشخصية، لدى عينة من الدراسة من (108) من المرضى العيادين غير المنومين في المستشفى حيث بلغ عدد الإناث (78)، بلغ متوسط أعمال أفراد العينة (40.3) عاما، حيث استخدمت أداة اختبار المخططة "ليونغ"- (ysq) (sf) ويقيس (15) مخطوطة، قائمة المشكلات الشخصية (IIP-C).

تتمثل نتائج الدراسة في وجود ارتباطات مرتفعة بين المخططات غير التكيفية المبكرة والمشكلات الشخصية كما تبين عدم وجود فروق على الأدوات المستخدمة تبعا لمتغيرين الجنس والمستوى التعليمي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

- تبين الدراسات السابقة دور المخططات المبكرة غير التكيفية خطر على صحة النفسية والجسمية للمراهق.
- تبين الدراسات السابقة الآثار المخططات المبكرة غير التكيفية المؤثرة على الحياة المراهق من حيث نظرته على نفسه أو من حيث علاقته بالمجتمع هي حالات الانفعالية ومدى قدرته على السيطرة والتحكم فيها.
- استفادت الدراسة الحالية منها في بناء الإطار النظري وبلورة المشكلة المدروسة.
- وما يميز الدراسة الحالية عن باقي الدراسات أنها تركز على المتغير المتمثل في سرطان البروستات.

الفصل الثاني:

المخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية

تمهيد:

- 1- لمحة تاريخية عن مفهوم المخطط.
- 2- تعريف المخطط.
- 3- مفهوم المخططات المبكرة غير التكيفية عند بيك ويونغ.
- 4- خصائص المخططات المبكرة غير التكيفية.
- 5- أنواع المخططات المبكرة غير التكيفية.
- 6- ميادين المخططات المبكرة غير التكيفية.
- 7- آلية عمل المخططات المبكرة غير التكيفية.
- 8- وجهة نظر بيولوجية للمخططات حول العاطفة وبيولوجيا الدماغ.
- 9- المخططات الشرطية وغير الشرطية.
- 10- أساليب التكيف الإحتلالية المرتبطة بالمخططات.
- 11- صيغ المخططات.

خلاصة

تمهيد:

يستخدم مصطلح المخطط المعرفي للدلالة على الاستراتيجيات المعرفية حيث يقوم من خلالها الفرد بالتعامل مع المعلومات القادمة من المحيط الخارجي عبر الحواس، وفي نفس الوقت ردود الفعل المودهة منه تجاه عالمه الخارجي.

1- لمحة تاريخية عن مفهوم المخطط:

استعملت كلمة مخطط من طرف المفكرين الإغريق، ولكن لم تظهر بشكل اصطلاحى حتى القرن التاسع عشر فقد وضع المفكر الفيلسوف إمنويل في كتابه نقد المنطق أول مفهوم اصطلاحى حيث يرى أن الأشياء تحدد في ذاتها وظاهرها، فكل فرد يضع ثلاث توقعات حول الأشياء في العالم الخارجى: الوقت، المكان والسببية. يستطيع الفرد تصنيف هذه المواضيع في محيطه، لكن لا يستطيع معرفة ما يقع داخل هذه التصنيفات لذا يعتبر KANT أول من وضع مفهوم في علم النفس يخص معالجة المعلومات.

تتعلق المخططات المعرفية حسب جيفري يونغ تاريخياً بـ:

أ- بنية الجهاز العصبي. ب- تمثل المخططات المعرفية مبدأ منظم للحياة النفسية والمتعلقة بالمعتقدات الراسخة من خلال الخبرات السابقة؛ فمن خلال ذلك استطاع المختصون في علم الأعصاب المعرفي الإجابة على تساؤلاتهم، فاستعمل هذا المصطلح لتحديد المواقع العصبية التي تمثل محور الهوية، لذا وضع هايد (HEAD) سنة 1918 مصطلح مخطط الجسد الذي أرجع هذه العملية إلى الفص الجداري والذي يؤمن استقرار صورة الجسد وتمثل الذات في موقع الحدث.

بعد تراجع أدلر ADLER عن موقفه مع فرويد FREUD وبدون منازع هو أول معالج نفسي أشار إلى المخططات المعرفية، كما تكلم عن مخططات الإدراك وذلك لتوضيح وجهة نظر كل فرد إلى عالمه وإلى ذاته، وذلك في كتاب تحت عنوان "علم الحياة" سنة 1929 كما استعمل أدلر ADLER مصطلح المخططات المعرفية العصابية، فهذا المرجع أثر كبير على العلاج المعرفي في وقتنا المعاصر.

كما أن لـ "جورج كيلي" دور كبير في نشر هذا المفهوم في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1955 وذلك باستعماله مصطلح "بنية الشخصية" من أجل الدلالة على البنيات أو الأبعاد ثنائية القطب التي تعكس معتقدات وأحكام المتعلقة بذات الفرد، العالم، والآخرين، فيمكن لهذه البنيات أن تتراكم وتكون لنا سلوكيات مضادة كما نجد أنفسنا أمام تذبذبات سريعة بين القطبين وتظهر من خلال تناقض الأحكام مع الآخرين.

استخلص "بياجي PIAGET" في مجموعة من الأعمال نشرها سنة 1964 سيرورتين تساعدان في النمو المعرفي هما:

التمثل: الذي يجعل العلم شبيه للمواضيع والمخططات السابقة.

والموائمة: تكيف المخطط حسب العالم الخارجي، فهناك مجموعة من الموازنات المتتابعة التي تحفز الأخطوطات الفطرية الحس—حركية الأكثر بساطة—المص والمسك—وذلك للانتقال إلى المراحل الأكثر تعقيدا في المعلومات (ما قبل العمليات، العمليات الملموسة وأخيرا المجردة)، واستعمل كل من التمثل والموائمة من قبل المعالجين المعرفيين الذين وضعوا هذه المصطلحات في محور العلاج المعرفي لاضطرابات الشخصية. كما استعمل "بيك" مصطلح "مخطط" منذ 1967 انطلاقا من ثاني كتاب له حول "الاكتئاب" الذي نشره سنة 1979، والذي وضح فيه أن المخططات المعرفية تمثل لنا تأويلا شخصيا وآليا للواقع، وهي تؤثر على استراتيجيات التكيف لدى الفرد والتعامل مع الموقف. (دحماني، بلغالم، لكحل، 2016، ص 286-287)

2- تعريف المخطط:

يعرف كل من " هينريت بلوش " الذي ربط بين المخطط والأخطوط وضع تعريف كالتالي: هو عبارة عن مجموعة من البيانات المعرفية المجردة التي تمثل ميدانيا بالأشياء والأحداث مع مميزاتها الخاصة ، ويمكن إعتبار المخطط مجموعة من المعلومات المخزنة في الذاكرة، كما أنه بنية وظيفية، لأنه يحمل العديد من المخططات لمعالجة المعلومات المتعلقة بالميادين. (hinriette blochet et al, 2008,p816)

- هو واحد من أحدث التطورات في العلاج النفسي، والذي جمع بين الأفكار من مختلف مناهج العلاج النفسي.
- فهو علاج ادماجي مبتكر تم تطويره من قبل يونغ والذي يعتمد بشكل كبير على العلاجات والمفاهيم المعرفية السلوكية التقليدية. فهو مستمد من نظريات وتقنيات من العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج الجشطالتي، ونظرية التعلق .
- لا يختلف العلاج بالمخطط عن العلاجات في طبيعة العلاقة بين المعالج والمفحوص، والأسلوب العام للمعالج، ودرجة النشاط والتوجيه الذي يتبعه المعالج في عملية العلاج. (فقرأوي، تغليت، 2018، ص 03).

3- مفهوم المخططات المعرفية المبكرة الغير التكيفية عند بيك ويونغ:

أ- المخطط حسب آرون بيك (A. Beck):

يعرفه آرون بيك بأنه عبارة عن بنيات معرفية موجودة لدى الفرد حيث تتضمن الإفتراضات، والإعتقادات، التوقعات، المعاني، والقواعد التي يكونها الفرد عن الأحداث الآخرين والبيئة، و على هذا تمثل الإطار الأساسي الذي يستخدمه الفرد لفهم الذات والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين لأنها 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 ظاهرة وتختلف من شخص إلى آخر. ومن ثم نجد أن طرق تأويل وتفسير المواقف الواحد تكون بطريقة مختلفة إذ أن مضمون كل مخطط يختلف من شخص لأخر حسب خبرات هذا الفرد،

ويختلف الأفراد في عدد المخططات أو البيانات التي يتضمنها كل مخطط، وتبعاً يظهر تبايناً إستجاباتهم لإختلاف المخطط لديهم.

ويذكر آرون بيك أن محتوى المخططات المعرفية يحدد العمليات الدفاعية والوجدانية والمعرفية داخل الأفراد وأن المخططات عندما تكون غير توافقية فإنها تشكل عقبة وحاجز في بناء الشخصية لأنها تؤثر في صيغة الإتجاهات والقيم والإعتقادات لدى الفرد نحو الآخرين، كما يمكن لبعض المخططات أن تكون كامنة ضمنية وغير نشطة لفترة من الزمن، بمعنى أن هذه المخططات تنشط عندما تكون هذه المثيرات البيئية المرتبط بهذه المخططات، تمثل إعتداء على الفرد. (رزوق، 2017، ص21).

كما أشار بيك في كتاباته المبكرة إلى المخططات العقلية : يمكن النظر إلى المخطط بشكل عام على أنه أي مبدأ منظم واسع النطاق لفهم تجربة المرء في الحياة. (Young& klosko, 2003,p8)

ب-المخطط حسب يونغ:

افترض يونغ أن بعض هذه المخططات خاصة المخططات التي تتطور بشكل أساسي نتيجة لتجارب الطفولة السامة قد تكون في صميم اضطرابات الشخصية، ومشاكل الخصائص الأكثر اعتدالاً. كما أنه نمط واسع ومنتشر تتكون من الذكريات، العواطف، الإدراك، والأحاسيس الجسدية فيما يتعلق بأنفسنا وبعلاقاتنا. كما يفترض يونغ أن السلوكيات غير التكيفية تتطور كاستجابات للمخطط العقلي. (Young& klosko, 2003,p6)

- **تعريف المخططات المعرفية المبكرة الغير التكيفية:** هي تلك التي تتطور في الأصل كنتيجة لخبرات سيئة مر بها الفرد أثناء مرحلة الطفولة ربما تكون هي جوهر إضطرابات الشخصية، و أطلق يونغ على تلك المخطوطات إسم المخطوطات غير المتكيفة المبكرة. (Young&klosko,weishaar, 2003,p7)

4- خصائص المخططات المعرفية الغير التكيفية:

ويمكن تلخيصها في ما يلي :

- المخططات المبكرة غير التكيفية لها خاصية التهديم فهي ذاتية وقد تعود أسبابها إلى خبرات المؤلمة التي تتكرر خلال الطفولة والمراهقة لأن كل مخطط ليس بالضرورة لديه سبب صدمي بحيث يمكن أن ينتج من خلال إفراط في الحماية والذي قد يؤدي مثلا إلى مخطط التبعية وغيرها.
- تظهر المخططات خلال مرحلة الطفولة والمراهقة كتمثيل لمحيط الطفل، تتمحور حول الواقع بطبيعة الطفل لا يخطئ في إحساسه لمعاملة الوالدين له، ولكن يمكن أن يخطئ في تفسيره أو إيجاد أسباب ذلك.

- إن المخططات ذات أبعاد هذا يعني أن تكون لها مستويات مختلفة من الاستحواذ والخطورة فكلما كان المخطط جاد الشدة ، كلما زاد عدد المواقف التي بإمكانها تنشيط المحط، وكلما طالت مدة الانفعال السالب المصاحب لتنشيط المخطط.

- تظهر الطبيعة المختلفة للمخططات متأخرة خلال فترة الحياة عندما يبدأ الفرد في اجتياز مخططاته بصفة دائمة عند تفاعله مع الآخرين، وذلك بادراكات غير صحيحة وغير تكيفية فتسمح المخططات المبكرة غير التكيفية للفرد التكيف مع الوضعية، ويظهر غالبا مع ذلك أعراض مزمنة مثل الحصر.

- تكافح هذه المخططات من أجل استمرارها، وهذا ناتج عن فعل البحث الإنساني للاستمرارية وهذا ما يجعله من المخططات صعبة التغيير، فيمثل بالنسبة للفرد شيئا مألوفاً، معروف عنده، فرغم أنه يعذبه ويؤلمه فهو متعود عليه وهذا ما يؤدي إلى صعوبة تغيير المخططات. (إبراهيم، 2018، ص6)

5- أنواع المخططات المبكرة غير التكيفية:

أشار كل من بيك (Beck) وكلاارك (clark) إلى أن هناك خمسة أنواع من الخططات المعرفية وهي :

- المخططات المعرفية الإدراكية: تشمل التخزين، التفسير المعاني التي يكونها الفرد عن العالم.
- المخططات الوجدانية: المشاعر الموجبة والسالبة.
- المخططات الفسيولوجية: تشمل إدراك الوظائف الحسية والفيزيائية مثل الاستجابة للألم وزيادة السرعة في التنفس
- المخططات الدافعية: الرغبة في تجنب الألم والرغبة الأكل، والرغبة في الدراسة، الرغبة في اللعب، وترتبط مخططات الدافعية بالمخططات السلوكية. (Zebeir, Benamuer, 2023,p5)

6- ميادين المخططات المبكرة غير التكيفية:

وضع يونغ ثمانية عشر مخططا في خمس مجموعات كبرى للحاجات العاطفية غير المكتملة والتي تدعي ميادين المخططات أو التصنيفات:

6-1 الهجر/عدم الاستقرار:

عدم الاستقرار المتصور أو عدم الموثوقية لتلك المتاحة لدعم اتصال أندي يتضمن الشعور بأن الآخرين المهمين لن يكونوا قادرين على الاستمرار في تقديم الدعم العاطفي أو الاتصال أو القوة أو الحماية العملية لأنهم غير مستقرين عاطفياً ولا يمكن التنبؤ بهم (على سبيل المثال)، أو غير موثوق بها، أو موجودة بشكل غير منظم فقط ؛ لأنهم سيموتون على الفور أو لأنهم سيتخلون عن الفرد لصالح شخص أفضل.

6-2 عدم الثقة/إساءة المعاملة:

توقع أن الآخرين سيؤذون، يسيئون، يهينون، يغشون، يكذبون، يتلاعبون، أو يستغلون. وعادة ما ينطوي على تصور بأن الضرر متعمد أو نتيجة لإهمال جامع ومفرط. قد يخفف من الشعور بأن المرء ينتهي به الأمر دائما إلى الغش نسبة إلى الآخرين أو إلى "الوصول إلى نهاية المطاف"

6-3 الحرمان العاطفي:

توقع أن رغبة المرء في الحصول على درجة طبيعية من الدعم العاطفي لن تتحقق بشكل كاف من قبل الآخرين. وتتمثل الأشكال الرئيسية الثلاثة للحرمان فيما يلي:

- الحرمان من الرعاية: غياب الاهتمام أو المودة أو الدفء أو الرفقة.
- الحرمان من التعاطف: عدم الفهم أو الاستماع أو الإفصاح عن الذات أو تبادل مشاعر الآخرين.
- الحرمان من الحماية: غياب القوة أو التوجيه أو التوجيه من الآخرين.

6-4 العيب/العار:

الشعور بأن الشخص معيب، سيئ، غير مرغوب فيه، أدنى، أو عاجز في بعض النواحي المهمة أو أن الشخص سيكون غير محبوب للآخرين المهمين إذا تعرض. قد ينطوي على الحساسية المفرطة إزاء النقد والرفض واللوم؛ الوعي الذاتي، والمقارنات، وانعدام الشعور بالأمان حول الآخرين؛ أو شعور بالخزي تجاه عيوبه المتصورة. وقد تكون هذه العيوب خاصة (مثل الأنانية، والدوافع الغضبية، والرغبات الجنسية غير المقبولة) أو عامة (مثل المظهر الجسدي غير المرغوب فيه، والارتباك الاجتماعي).

6-5 العزل الاجتماعي/الاغتراب:

الشعور بأن المرء معزول عن بقية العالم، ومختلف عن الآخرين، و/أو ليس جزءًا من أي مجموعة أو مجتمعضعف الحكم الذاتي والأداء التوقعات حول الذات والبيئة التي تتداخل مع قدرة المرء المتصورة على الانفصال، البقاء على قيد الحياة، العمل بشكل مستقل، أو العطور بنجاح. الأصل العائلي النموذجي متأثر، مما يقوض ثقة الطفل، أو الإفراط في الحماية، أو الفشل في تعزيز الطفل لأداء بكفاءة خارج الأسرة.

6-6 التبعية/عدم الكفاءة:

الاعتقاد بأن المرء غير قادر على تحمل مسؤولياته اليومية بطريقة كفؤة، دون مساعدة كبيرة من الآخرين (على سبيل المثال، الاعتناء بنفسه، وحل المشاكل اليومية، وممارسة الحكم السليم، ومعالجة المهام الجديدة، واتخاذ قرارات جيدة). غالبا ما يقدم على أنه عجز.

التعرض للأذى أو المرض المبالغ في التخوف من أن الكارثة الوشيكة ستقع في أي وقت.

6-7 التعلق/الذات غير المطورة:

المشاركة العاطفية المفرطة والقرب من شخص أو أكثر من الأشخاص المهمين (غالبًا الوالدين) على حساب الفردية الكاملة أو التنمية الاجتماعية الطبيعية. وغالبًا ما ينطوي على الاعتقاد بأن واحداً على الأقل من الأفراد المتشابكة لا يمكن أن يعيش أو يكون سعيداً دون الدعم المستمر من الآخر. قد تشمل أيضاً مشاعر الاختناق أو الاندماج مع الآخرين أو عدم كفاية الهوية الفردية. وغالبًا ما يشعر المرء بأنه شعور بالفراغ والتهاوي، وليس له اتجاه، أو في الحالات القصوى يشكك في وجوده.

6-8 فشل:

الاعتقاد بأن الشخص قد فشل، سوف يفشل حتماً، أو أنه غير كافٍ بشكل أساسي بالنسبة إلى أقرانه في مجالات التحصيل (المدرسة، المهنة، الرياضة، إلخ). غالبًا ما يتضمن الاعتقاد ان المرء غبي، احمق، غير موهوب، ادنى منزلة، اقل نجاحاً من الآخرين.

حدود معطلة نقص في الحدود الدولية، والمسؤولية تجاه الآخرين، أو توجيه الهدف على المدى الطويل، كما يؤدي إلى صعوبة احترام حقوق الآخرين، التعاون مع الآخرين، التعهد بالالتزامات، أو وضع وتحقيق أهداف شخصية واقعية. ويتميز الأصل الأسري التقليدي بالتساهل، أو الإفراط في التساهل، أو الافتقار إلى الاتجاه.

6-9 الاستحقاق/العطاء:

- الاعتقاد بتفوق المرء على الآخرين: إذ يحق له التمتع بحقوق وامتيازات خاصة؛ أو عدم الالتزام بقواعد المعاملة بالمثل التي توجه التفاعل الاجتماعي العادي.

وغالبًا ما ينطوي على الإصرار على أن يكون المرء قادرًا على فعل أو الحصول على ما يريد، بغض النظر عما هو واقعي، أو ما يعتبره الآخرون معقولاً، أو التكلفة التي يتحملها الآخرون: أو التركيز المفرط على التفوق (على سبيل المثال، أن يكون من بين الأكثر نجاحًا أو شهرة أو ثروة).

6-10 عدم كفاية الانضباط الذاتي:

صعوبة أو رفض متقني لممارسة قدر كافٍ من ضبط النفس والتسامح مع الإحباط لتحقيق الأهداف الشخصية أو لكبح التعبير المفرط عن مشاعرهم والدوافع. في الشكل الأكثر اعتدالاً، يقدم المريض تأكيداً مبالغاً فيه على تجنب عدم الراحة: تجنب الألم أو الصراع أو المواجهة أو المسؤولية أو الإفراط في الإجهاد على حساب الوفاء الشخصي أو الالتزام أو النزاهة.

التركيز المفرط على رغبات ومشاعر واستجابات الآخرين، على حساب احتياجات المرء الخاصة من أجل كسب الحب والموافقة، والحفاظ على شعور المرء بالترابط، أو تجنب الانتقام. وعادة ما يتضمن قمع الفرد وعدم إدراكه لغضبه وميوله الطبيعية. يستند أصل العائلة التلفزيوني على القبول المشروط: يجب على الأطفال قمع الجوانب الهامة من أنفسهم من أجل كسب الحب والانتباه والموافقة. وفي عائلات كثيرة كهذه، تُقدَّر حاجات

والوالدين ورغباتهم العاطفية - او قبولهم ومكانتهم الاجتماعية - اكثر من الاحتياجات والمشاعر الفريدة لكل طفل.

6-11 الاستبعاد:

الاستسلام المفرط للآخرين لأن المرء يشعر بأنه مرغم على الخضوع لتجنب الغضب، الانتقام، او الهجر. والشكلان الرئيسيان للإخضاع هما:

- إخضاع الاحتياجات: قمع تفضيلات الفرد وقراراته ورغباته.
- إخضاع العواطف: قمع العواطف، وخاصة الغضب.

عادة ما ينطوي على إدراك أن رغبات الفرد وآرائه ومشاعره ليست صالحة أو مهمة للآخرين. غالباً ما تظهر على أنها امتثال مفرط، جنباً إلى جنب مع الحساسية المفرطة للشعور المحاصر. يؤدي بشكل عام إلى تراكم الغضب، الذي يتجلى في أعراض سوء التكيف (على سبيل المثال، السلوك السلبي العدواني، نوبات الغضب غير المنضبط، الأعراض النفسية الجسدية، انسحاب المودة، "التصرف"، تعاطي المخدرات).

6-12 التضحية بالنفس:

الإفراط في التركيز على تلبية احتياجات الآخرين طوعاً في الأوضاع اليومية على حساب إرضائهم الشخصي. وأكثر الأسباب شيوعاً هي: عدم التسبب في ألم الآخرين: تجنب الشعور بالذنب من الشعور بالأنانية؛ أو الحفاظ على التواصل مع الآخرين الذين ينظر إليهم على أنهم محتاجون. غالباً ما ينتج عن حساسية حادة لآلام الآخرين.

6-13 السعي للحصول على الموافقة/الاعتراف:

التركيز المفرط على الحصول على موافقة الآخرين، تقديرهم، او اهتمامهم، او على الانغماس على حساب تنمية شعور آمن وحقيقي بالذات. إحساس المرء بالاحترام يعتمد بشكل أساسي على ردود فعل الآخرين وليس على ميوله الطبيعية. في بعض الأحيان يتضمن التركيز المفرط على المكانة أو المظهر أو القبول الاجتماعي أو المال أو الإنجاز كوسيلة لكسب الموافقة أو الإعجاب أو الاهتمام (وليس في المقام الأول للسلطة أو السيطرة). في كثير من الأحيان يؤدي إلى قرارات الحياة الرئيسية التي هي زائفة أو غير مرضية أو في فرط الحساسية للرفض.

6-14 السلبية/التشاؤم:

التركيز الدائم على الجوانب السلبية للحياة (الألم والموت والخسارة وخيبة الأمل والصراع والشعور بالذنب والاستياء والمشاكل التي لم تحل والأخطاء المحتملة والخيانة).

الأشياء التي يمكن أن تحدث خطأ، مع التقليل من الجوانب الإيجابية أو المتفائلة أو إهمالها. وتشمل عادة توقعاً مبالغ فيه -في حالات كثيرة من العمل، الشؤون المالية، او العلاقات الشخصية - بأن الأمور ستسوء

على نحو خطير في نهاية المطاف او ان اوجه الحياة التي يبدو انها تسير على ما يرام ستتهار في نهاية المطاف.

عادة ما يشمل الخوف المفرط من ارتكاب الاخطاء التي قد تؤدي الى الانهيار المالي، الخسارة، الإذلال، او الوقوع في موقف سيء.

6-15 تشبيط عاطفي:

التشبيط المفرط للعمل التلقائي، والشعور، أو التواصل، وعادة لتجنب رفض الآخرين، والشعور بالخزي، أو فقدان السيطرة على دوافع المرء. تشمل المناطق الأكثر شيوعاً للتشبيط:

- تشبيط الغضب والعدوانية

- تشبيط الدوافع الإيجابية (على سبيل المثال. البهجة، المودة، الإثارة الجنسية، اللعب).

- صعوبة التعبير عن الضعف أو التعبير بحرية عن مشاعر الفرد واحتياجاته وما إلى ذلك.

- التركيز المفرط على العقلانية مع تجاهل العواطف.

6-16 المعايير المتشددة/فرط الانتقادات:

الاعتقاد الأساسي بأن على المرء أن يسعى لتلبية معايير عالية جدا مقصودة للسلوك والأداء، وعادة لتجنب الانتقادات. يؤدي عادة إلى الشعور بالضغط أو الصعوبة في التباطؤ وفي فرط الانتقادات تجاه الذات والآخرين. يجب أن ينطوي على نفاذ كبير في المتعة، والاسترخاء، والصحة، واحترام الذات، والشعور بالإنجاز، أو العلاقات المرضية.

وتظهر المعايير الصارمة عادة في شكل:

- توشي الكمال، أو الإفراط في الاهتمام بالتفاصيل، أو التقليل من جودة الأداء الشخصي بالنسبة إلى القاعدة.
- القواعد الصارمة و "الواجبات" في العديد من مجالات الحياة، بما في ذلك الأخلاق الرفيعة بشكل غير واقعي.
- الانشغال بالوقت والكفاءة، والحاجة إلى إنجاز المزيد.

6-17 العقاب:

إن الاعتقاد بأن الناس يجب أن يعاقبوا بقسوة على ارتكاب الأخطاء ينطوي على الميل إلى الغضب، والتعصب، والعقاب، وصبر الصبر مع هؤلاء الناس (بما في ذلك النفس) الذين لا يلبون توقعات المرء أو معاييره. عادة ما تشمل صعوبة في مسامحة المرء او الآخرين عن اخطائه بسبب التردد في التفكير في الظروف المخففة، السماح للنقص البشري، او التعاطف مع المشاعر. (young,Kloskon,Majorie, 2003,p13-17)

7-ألية عمل المخططات المبكرة غير التكيفية:

أ- **حفظ المخططات:** يتعلق حفظ المخططات بكل ما يساهم في تفعيلها وتنشيطها وهذا على المستوى الداخلي للفرد أو في سلوكه الخارجي، وتتضمن سياقات الحفظ كل الأفكار والانفعالات والسلوكيات التي تدعم المخطط،

وتتم عملية حفظ المخططات بواسطة ميكانيزمات أساسية هي التحريفات المعرفية، سيناريوهات الحياة المتصفة بانهازمية الذات، وأساليب التكيف. (بلميهوب، 2014، ص91-92)

حيث تضخم التحريفات المعرفية المعلومات التي تؤكد المخطط وتحفظه وتكرر تلك التي تتناقض معه، وهي مسؤولة عن الإدراك السيئ لمواقف الحياة بطريقة تدعم المخطط، ويمثل المخطط شبكة منظمة تتكون من المعرفة التراكمية ويمكن للمعلومات الجديدة أن تناسب هذا المخطط، فإذا لم يحدث ذلك يقوم الفرد بتأويل المعلومات بطريقة تجعلها تناسب المخطط، فمثلاً إذا كان لدى الفرد مخطط التعرض والاستهداف من الأخطار، فهو يركز على الأشياء التي تمثل خطري البيئة، بل يمثل إلى تفسير الأشياء الغامضة في البيئة على أنها أشياء خطيرة. (أبو الوفا دنقل، 2017، ص18)

ب-شفاء المخطط: هو الهدف النهائي التي يتعلق للعلاج بالمخطط في شفاء المخطط وهو مجموعة ذكريات، وانفعالات، وأحاسيس جسدية، ومعارف وبالتالي فإن شفاؤه يستدعي أضعاف من حدة كل هذه العوامل، وإدخال تغيير على السلوك، فستبدل أساليب المواجهة اللاتكيفية بنماذج تكيفية، إذ يمارس أثناء العلاج معالجات معرفية، وانفعالية وسلوكية فيصبح المخطط خلال عملية الشفاء صعب التنشيط، وإذا نشط يكون الانفعال أقل إزعاجاً ويتطلب شفاء المخطط إرادة لمواجهة والمقاومة ضده، كما يتطلب مكرر.

حيث يجب أن يلاحظ المفحوصين المخطط بشكل منتظم وتنظيماً وتدريماً والعمل كل يوم من أجل تغييره حتى يصحح، وسيجهد المخطط من أجل أن يحفظ يتطلب العلاج محاربة المخطط، حيث يشكل المعالج والمفحوص تحالفاً علاجياً لمقاومة المخطط بهدف التغلب عليه، لكن الشفاء التام هو غالباً غير ممكن لأن الذكريات المرتبطة بالمخطط ليست قابلة للمحو ولا يختفي أي مخطط بصفة كاملة. (بلميهوب كلثوم، 2014، ص95)

8- وجهة نظر بيولوجية المخططات حول العاطفة وبيولوجيا الدماغ:

تشير الدراسات على بيولوجيا الدماغ إلى مواقع حساب المثلاث المخطط لها. وقد يحدث في الدماغ ترجيح يعتمد على أحداث الطفولة المؤلمة مثل الهجر أو سوء المعاملة. في ملخصه للبحث حول بيولوجيا الذكريات المؤلمة ويبدو أن الذكريات العاطفية في نظام الغدالا الإيمي دائمة: "يبدو أن ذكريات الخوف اللاواعي التي نشأت من خلال اللوزة الدماغية تحترق بشكل لا يمحي في الدماغ. ومن المحتمل أن يكونوا معنا مدى الحياة". هناك قيمة للبقاء على قيد الحياة في عدم نسيان المحفزات الخطيرة. هذه الذكريات هي مقاومة للانقراض. وتحت الضغط، حتى المخاوف التي يبدو أنها خدمت غالباً ما تتكرر تلقائياً. يمنع الانقراض التعبير عن استجابات الخوف المشروط ولكنه لا يمحو الذكريات التي تكمن وراء الاستجابات. الانقراض ... ينطوي على التحكم القشري على خرج اللوزة بدلاً من المسح.

تنظيف صفحة الذاكرة في اللوزة " (وهكذا نقول ان المخططات لا يمكن على الأرجح شفاؤها تماماً). لا يقوم نظام اللوزة الدماغية بتمييز جيد ينحاز نظام اللوزة اللوزية إلى استحضار استجابات الخوف المشروطة للمحفزات

الصادمة. بمجرد تخزين الذاكرة العاطفية في اللوزتين، التعرض في وقت لاحق إلى المحفزات التي تشبه حتى قليلاً تلك الموجودة أثناء الصدمة سوف يطلق رد فعل الخوف. يوفر نظام اللوزة صورة أولية للعالم الخارجي، في حين أن القشرة توفر تمثيلات أكثر دقة وذيل. القشرة هي المسؤولة عن قمع الاستجابات المبنية على التقييم المعرفي. تنثير اللوزة الدماغية ردود فعل ؛ لا يمنعهم.

- نظام اللوزة اللوزية تطوري قبل الكورتيكس الأعلى:

عندما يواجه الفرد تهديداً، تطلق اللوزة اللوزية استجابة الخوف التي تغيرت قليلاً جداً من خلال المساوئ والتي يتم تقاسمها عبر مملكة الحيوان وربما حتى في الأنواع الدنيا. الحصين هو أيضاً جزء من الجزء الأقدم تطورية من الدماغ ولكنه متصل بقشرة الدماغ الحديثة، التي تحتوي على cortexes أعلى النامية في وقت لاحق. دعونا نتأمل في بعض الآثار المحتملة لهذا البحث في نظرية المخطط. كما لاحظنا، نحن نعرف مخطط سوء التكيف المبكر على أنه مجموعة من الذكريات، والعواطف، والأحاسيس الجسدية، والإدراك التي تدور حول موضوع الطفولة، مثل الهجر، وإساءة المعاملة، والإهمال، أو الرفض. قد نتصور بيولوجيا الدماغ للمخطط على النحو التالي تحمل العواطف والأحاسيس الجسدية المخزنة في نظام اللوزة جميع السمات المذكورة سابقاً. عندما يواجه الفرد محفزات تذكرنا بأحداث الطفولة التي أدت إلى تطور المخطط. حيث تنشيط العواطف والأحاسيس الجسدية المرتبطة بالحدث عن طريق نظام اللوزة الدماغية دون وعي ؛ أو، إذا كان الفرد واعياً بها، يتم تنشيط العواطف والأحاسيس الجسدية بسرعة أكبر من الإدراك. هذا التنشيط للمشاعر والأحاسيس الجسدية هو تلقائي.

صماء ومن المرجح أن يكون سمة دائمة في حياة الفرد، على الرغم من أن درجة التنشيط قد تقل مع الشفاء المخطط. في المقابل، يتم تخزين الذكريات الواعية والإدراك المرتبط بالصدمة في نظام الحصين (young,klosko,weishaar,2003,p26-27)

9- المخططات الشرطية وغير الشرطية:

بشكل عام، تظهر الأنماط غير المشروطة أولاً في قصة الشخص. وهي تتعلق بمعتقدات الشخص تجاه نفسه أو تجاه الآخرين أو تجاه العالم، والتي لا يعتقد أنه يستطيع تغييرها: "أنماط غير مشروطة لا تترك أي أمل للمريض: مهما فعل، ستكون النتيجة واحدة. وهكذا، بالنسبة لأنماط "الفشل" و "الشخصية المندمرة" و "النقص العاطفي" و "العزلة الاجتماعية" و "الخوف من الخطر/المرض"، فإن المعتقدات غير المشروطة المرتبطة بها يمكن أن تكون: "سيكون الشخص غير مؤهل، منصهراً، غير قادر على أن يكون محبوباً، غير متأقلم، معرضاً للخطر ولا شيء يمكن أن يغيره".

- الأفكار المثالية المفرطة إستجابة للنقص: إذا أصبحت كفوفاً سيحبني الجميع.

- الخضوع إستدابة لمخطط الإنسحاب- التخلي - فالحالة تعتقد: أنها قامت بكل ما تطلب منها الآخر وغدا لم يقم بإغضابها سيبقى هذا الشخص معه.

النمط الشرطي هو النمط الذي يعني ضمناً، وفقاً للمعتقدات المرتبطة، أن الشخص يمكن أن يتبنى موقفاً أو يتصرف بطريقة لتجنب العواقب غير السارة، وعادة ما تكون مرتبطة بنمط غير مشروط. يمكن أن تشكل الأنماط الشرطية أيضاً أو جزءاً من استراتيجيات المواجهة. على سبيل المثال، قد يكون مخطط "الإخضاع" في حد ذاته استراتيجية لتجنب مخطط "التخلي" وقد يكون مخطط "الحقوق الشخصية المبالغ فيها" تعويضاً عن مخطط "التخلي". (julie, 2011,p15-16)

وفي الأخير يمكن أن نستنتج المخططات المشروطة تحمل إمكانية الأمل، فالفرد يمكن أن يخضع لتضحية بالنفس، والبحث عن تثبيط العواطف، أو السعي لتحقيق معايير عالية وربما نتجنب النتائج السلبية.

10- أساليب التكيف الإختلالية المرتبطة بالمخططات:

إن الأساليب التكيف الإختلالية هي مجموعة من الاستجابات التكيفية المشكلة من سلوكيات غير ملائمة ومستعملة لعينة منتظمة للمواجهة والتكيف مع المخططات.

إن مزاج الفرد يؤثر على اختيار نوع أسلوب التكيف إذا كان له مزاج عدواني يصبح تعويضي وإذا كان مسالم يصبح خاضع كما أنها يمكن أن تتغير في الوقت نفسه من الخضوع إلى التجنب إلى التعويض بإضافة إلى أن تقليد الوالدين يعزز أيضاً تبني أسلوب التكيف.

يمكن أن نجد 3 أساليب للتكيف لدى الأشخاص الذين يواجهون وضعية غير مرغوب فيها:

➤ الخضوع: Submission

➤ التجنب: Avoidance

➤ التعويض: Compensation

إن هذه الأساليب تسمح للشخص بمواجهة الإحباط والتهديد الذي يمكن أن يثيره مخطئه وهذه الميكانيزمات تكون منشطة بصفة عامة بطريقة لا شعورية وتعتبر على أنها عادية خلال الطفولة ولكن تصبح مرضية عندما تستمر وتعود لأنها تعزز المخطط وتحافظ عليه.

أ- الخضوع:

عندما يخضع المفحوص لمخطئه لا يحاول تجنبه أو محاربهه يتقبل الفكرة كما هي أنها حقيقة و يحس مباشرة بألم الانفعال المرتبط بالمخطط كما أن طريقة تصرفه تؤكد المخطط ويغير من وجهة نظره للوضعية الحالية وينظم حياته بطريقة يعيد إنتاج نفس الأحداث التي سجلت في طفولته ويعزز ويحافظ على نشاط مخطط

مستقبلاً، والشخص في سلوكياته يختار شركائه وأصدقائه الذين يحدثون معاملة كما التي عرفها من والديه وبالتالي يتبنون أسلوب التكيف التبعية.

ب- التجنب:

إن المفحوصين الذين يستعملون تجنب المخطط كأسلوب للتكيف يحاولون تسيير حياتهم بطريقة التي لا يتم تنشيط المخطط ويحاول ان يعيش بدون الوعي بمخططه كأنه غير موجود ويتجنب التفكير فيه و يعمل الشخص على تعطيل أو إيقاف الانفعالات السلبية كالمعاناة والكآبة والقلق يوقف تنشيط المخطط بمنع الأفكار والصور الغير المرغوب فيها من الظهور، وهم عادة يتجنبون الوضعيات التي تحدث تنشيط المخطط كالعلاقات الحميمة كما أن لهم القدرة على تعاطي الكحول بصفة مفرطة، تناول الأدوية، الأكل بصفة شرهة، حياة جنسية مضطربة، وبالتالي هم يتبنون أسلوب للتكيف بالانطواء الانفعالي والتجنب السلوكي والانتقاع عن الآخرين.

أ- التعويض:

يلجأ المفحوص بمحاربة مخططهم من خلال الأفكار، الانفعالات، سلوكيات، والأساليب، علائقية بالطريقة التي تعكس فيها مخططهم ويحاولون أن يكونوا محتلفين عما كانوا عليه في طفولتهم خلال تشكيل مخططهم فإذا كانوا خاضعين يصبحون متمردين في الرشد إذا كانوا أطفال مراقبين فإنهم سوف يراقبون الآخرين أو يرفضون أي شكل من التأثير، إذا كانوا سيئي المعاملة فسوف يسيئون معاملة الآخرين. إن في هذا التعويض نلاحظ محاولة التخلص من المخطط ولكن لسوء الحظ تتعدى الهدف فهي تتساهم في الحفاظ على المخطط على أن تعالجه.

إن هذا الميكانيزم هو سليم مدام يحترم مشاعر وأحاسيس الآخرين لكنه يصبح سيء أو غير سليم عندما يبحث عن إظهار الكمال، يخفي عيوبه لا يأخذ بعين الاعتبار ما سببه من جرح أو إهانة للآخرين كما في حالة الأشخاص النرجسيين. إن تبنى هذا الميكانيزم بكثرة يجعل الأشخاص النرجسيين لا يصرحون بأنهم السبب في فشلهم ويرفضون الاعتراف وبمجرد مواجهة وضعية فشل كبرى يحسون بالعجز عن التعويض وبالتالي يكتتبون ويتذمرون. (young, 2005,p62-64)

11- صيغ المخططات:

لقد طور يونغ في علاج المخططات مفهوم واسع عن المخططات وهو صيغ المخططات فهي تتشكل من مجاميع محددة للمخططات بمعنى الحالات الانفعالية والاستجابات التكيفية اللحظية هذه الصيغ يمكن أن تكون مكيفة أو مختلة، مرنة أو صبة، صارمة أو سهلة ويمكن أن تكون طبيعية أو لا حسب الأفراد حيث نجد 10 صيغ مجموعة في 4 أصناف معرفة من قبل يونغ:

1- صيغ الأطفال:

- **الطفل الهش:** هو الطفل المتخلي عنه، المرفوض، المتعدي عليه والذي يعاني من الحرمان العاطفي.

- **الطفل الغاضب:** هو الطفل الذي منع من الحاجيات الأساسية الجسدية و الانفعالية ويصبح عنيف بسرعة دون تفكير في سلوكياته.
- **الطفل المتمرد:** هو الذي يشبع او يحقق رغباته دون التفكير في نتائج أفعاله.
- **الطفل السعيد:** هو الطفل الذي تلقى الحاجات العاطفية الأساسية بصفة كافية سمحت له بالتطور أو النمو السليم.

2- صيغ اساليب التكيف الاختلالية:

- **الخضوع بالطاعة:** هو الطفل غير نشيط، غير فعال الذي يخضع للآخرين.
- **الحماية المنفصلة:** هو الذي يتجنب الانفعالات السلبية التي يمكن أن تحدثها المخطط كالألم.
- **المعوض:** يحارب مخطئه ليثبت العكس بصفة فائقة وغير مكيفة.

3- صيغ الأولياء الاختلايين:

- **الأب أو الوالد المعاقب:** هو الطفل الذي يلعب دور الأب ويعاقب (طفل الغالب) أو (الطفل متمرد)
- **الأب المتطلب:** هو الطفل الذي يعاقب إذا لم ينجز واجباته أو يتحمل مسؤوليته.
- **الراشد السليم:** هو الطفل المتحكم، المرن وقادر على التغيير للأحسن وهو الصيغة التي نبحت عنها ونهدف إليها خلال العلاج. (Young, & S. klosko, 2003, p55)

خلاصة الفصل:

إن المخططات المعرفية هو ذلك الإحساس المؤلم الذي يتكرر في الحاضر بعد التجارب المزعجة عاشها الفرد في الماضي، ونعني بكلمة مخطط هو ذلك الإدراك الخاطئ الذي يتبناه الفرد اتجاه العالم والآخرين ولنفسه التي تتشكل مبكرا منذ الطفولة نتيجة بعض الأساليب التربوية السلبية حيث تجعل الفرد لا شعوريا يرى ما يحيط به دائما بنفس الطريقة التي تندمج مع الشخصية وتصبح غير متكيفة إذا كانت صارمة حيث تصبح مصدر معاناة عند الراشد والمسئول.

الحاجات الأساسية للطفل: الحماية، الأمان، الاستقرار، الحنان، التقدير والتفهم والاحترام ويتشكل المخطط عند الطفل له استعداد وراثي عندما يكون أحد أو بعض هذه الحاجات العاطفية غير مشبعة. نستنتج مما عرضناه أن المخططات المعرفية غير التكيفية تكتسب في مرحلة الطفولة والمراهقة إثر خبرات أليمة وصادمة التي تنشط في مرحلة الرشد وغيرها فكلما ظهرت بشكل باكر كلما كان تأثيرها أكبر، ويعود أصلها بنسبة لبعض الأطفال إلى بنية وديناميكية عائلته التي تمثل له عالما واسعا، عندما تصادف أحداث تنشط لديها هذه المخططات يعاودون عيش هذه الأحداث الدرامية.

الفصل الثالث: مرض البروستات

تمهيد:

- 1-تعريف البروستات.
- 2-وظيفة سرطان البروستات.
- 3-أعراض سرطان البروستات.
- 4-أسباب سرطان البروستات.
- 5-تشخيص سرطان البروستات.
- 6-نصائح للعناية بسرطان البروستات.

خلاصة

تمهيد:

يعد مرض سرطان البروستات من أخطر الأمراض الذي يصيب الراشد والمسن، حيث يعتبر البروستات مشكلة صحية تصبح أكثر شيوعاً. ويسمى أيضاً تضخم وهي غدة صغيرة تساعد على إنتاج السائل المنوي، يقع أسفل المثانة مباشرة، وغالباً ما يزداد حجمه مع تقدم في العمر.

1- تعريف سرطان البروستات:

هي غدة على شكل حبة الجوزة وهي جزء من الجهاز التناسلي والجهاز البولي عند الذكور. يقع أمام المستقيم وأسفل المثانة، كما هو شكل من أشكال السرطان الذي يتطور في البروستات، هي غدة في الجهاز التناسلي الذكري. معظم سرطانات البروستات غالباً ما تكون بطيئة النمو، غير أن هناك بعض الحالات التي تتميز بكونها أكثر شراسة وخطورة. يمكن للخلايا السرطانية التي تنتشر من البروستات إلى أجزاء أخرى من الجسم، خصوصاً العظام والعقد الليمفاوية. (روجرز، دوالينج نريتش، بدون سنة)

2- وظيفة سرطان البروستات:

البروستاتا هي غدة تشكل جزءاً من الجهاز التناسلي الذكري ولها عدة وظائف مهمة، من بينها:
أ- إنتاج سائل البروستاتا: الوظيفة الرئيسية للبروستاتا هي إنتاج سائل يمتزج مع السائل المنوي أثناء القذف. يوفر سائل البروستاتا هذا العناصر الغذائية والحماية للحيوانات المنوية، مما يساعدها على الحركة والبقاء على قيد الحياة.

ب- التنظيم الهرموني: "خلايا البروستاتا مسؤولة عن إنتاج مستضد البروستاتا، وهو بروتين يساعد في الحفاظ على التوازن الهرموني في جسم الذكر".

أ- حماية الحيوانات المنوية: يتمتع سائل البروستاتا أيضاً بخصائص مضادة للبكتيريا تساعد على حماية الحيوانات المنوية من الالتهابات المحتملة أثناء رحلتها عبر الجهاز التناسلي الذكري.
من المهم ملاحظة أنه مع التقدم في السن، يمكن أن تخضع البروستاتا لتغيرات وزيادة في الحجم، مما قد يؤدي إلى مشاكل مثل تضخم البروستاتا الحميد (BPH) أو سرطان البروستاتا. ولهذا السبب، من الضروري إجراء فحوصات طبية منتظمة للكشف عن أي تغيير في أدائها.

3- أعراض سرطان البروستات:

الأعراض الشائعة تشمل تضخم البروستاتا الحميد ما يلي:

- الحاجة إلى التبول بشكل متكرر (التبول المتكرر) أو بشكل عاجل. يحدث هذا عادة أكثر في الليل.

- صعوبة في البدء بالتبول.

- ضعف تدفق البول أو توقفه ثم رجوعه من جديد.

- نزول قطرات بعد التبول.

- عدم القدرة على إفراغ المثانة بشكل كامل.

تشمل الأعراض الأقل شيوعًا ما يلي:

- التهاب المسالك البولية.

- عدم القدرة على التبول

- دم في البول عادة ما تتفاقم أعراض تضخم البروستاتا الحميد ببطء. ومع ذلك، في بعض الأحيان لا تتغير، بل وتتحسن مع مرور الوقت.

لا يحدد حجم البروستاتا دائمًا شدة الأعراض. قد يعاني بعض الأشخاص الذين يعانون من تضخم طفيف في البروستاتا من أعراض ملحوظة. قد يعاني الآخرون الذين يعانون من تضخم البروستاتا الشديد من مشاكل بسيطة. بالإضافة إلى ذلك، بعض الأشخاص الذين يعانون من تضخم البروستاتا ليس لديهم أي أعراض .
(delgado, 2016 ,p10)

4- أسباب سرطان البروستات:

واهم العوامل التي تؤدي الى الإصابة بالسرطان هي:

1- الجينات: كما أشارت المنظمات فقد تساهم الخلفية الوراثية في خطر الإصابة بسرطان البروستات إرتباطه بالعرق والعائلة وجينات خاصة منوعة. ويحتل إصابة الرجل الذي له قريب مصاب من الدرجة الأولى أب أو أخ بسرطان البروستات بمرتتين، ويرتفع خطر إصابة أولئك الذين لديهم أقارب مصابين بالدرجة الأولى إلى خمسة أضعاف مقارنة مع الرجال الذين يوجد لديهم إصابات في تاريخهم العائلي.

ويؤثر سرطان البروستات في الولايات المتحدة على الرجال أصحاب البشرة السوداء أكثر من تأثيرة على أصحاب البشرة البيضاء أو اللون الحنطي. في المقابل، تعتبر نسبة معدل الإصابة والوفيات للرجال البيض

الثالث بالنسبة لأصحاب البشرة الحنطية، وأشارت الدراسات التي جرت على التوأم في (إسكندنافيا) أن معدل خطر الإصابة الوراثي يمثل 88%، يوجد حين محدد يسبب الإصابة بسرطان البروستات: قد تسببه جينات كثيرة، ويكون التغيير في BRCA 1 وBRCA 2 له تأثير كبير للإصابة بسرطان المبيض والثدي لدى النساء والبروستات عند الرجال. يعود فقدان الجينات الكابتة للسرطان في وقت مبكر من تسرطن البروستات إلى الصبغيات.

2- التغذية:

هناك بع العوامل الغذائية التي قد ربطت بسرطان البروستات في حين أن الأدلة مازالت غيرمؤكدة لذلك. لكن بعض الأدلة أثبتت، بأن هناك أنوال من الأغذية من الفواكه والخضروات اروات، تلعب دورا ضئيلا . حيث تعتبر من العوامل المسببة لسرطان البروستات، أيضا وحسب بعض الدراسات الإنسانية، أن أنواع اللحوم الحمراء والمصنعة قد تؤثر قليلا على البروستات. كما أن بعض الدراسات أثبتت، بأن استهلاك كمية كبيرة من اللحوم له ارتباط بارتفاع خطر الإصابة بسرطان البروستات. و أن النقص في فيتامين د، يزيد من خطر الإصابة به أيضا. بالإضافة إلى تناول بعض من الفيتامينات المتنوعة أكثر من سبع مرات في سبول، قد يزيد من خطر الإصابة بالمرض، قد أظهرت دراسة في عام 2009، أن تناول المكملات الغذائية: مثل حمض الفوليك يزيد من خطر الإصابة بالمرض.

3- التعرض للعلاجات:

يوجد هناك بعض الروابط بين سرطان البروستات وتعاطي أنواع من العلاجات، والخضوع للعمليات الطبية، وبعض من الحالات الطبية. وأن استخدام بعض العقاقير المخفضة للكوليسترول المعروفة باسم استاتين، قد تساعد في تقليل خطر الإصابة بالمرض وأن بعض الإصابات أو التهابات البروستات قد تساهم في زيادة فرص الإصابة بالمرض، بينما اثبتت دراسات أخرى أن بعض الإصابات قد تحد منه وذلك عبر تحفيز جريان الدم في المنطقة. وبالتحديد، الإصابة بالأمراض التي تنتقل عن طريق الإتصال الجنسي مثل الكلاميديا والسيلان، والزهري، التي تزيد من خطر الإصابة أخيرا السمنة وارتفاع مستويات التيستوستيرون في الدم قد يزيد من خطر الإصابة أيضا.

4- العدوى الفيروسية:

في عام 2006، ربط بعض الباحثين فيروس "XMRV" -والذي لم يكن معروفاً حتى ذلك الوقت بأورام البروستات. وكانت التقارير اللاحقة بشأن الفيروس متناقضة. فقد وجدت مجموعة أخرى من الباحثين الأمريكيان هذا الفيروس في أورام البروستات، بينما أكد علماء ألمان أنهم لم يجده في عينات من الأورام إلى إن الاكتشاف المعلن في عام 2006 ربما كان نتيجة وجود تلوث في الأورام لا بسببها هي نفسها، ومن ثم فإن الفيروس لا علاقة له بالمرض.

5- العوامل الجنسية:

أظهرت العديد من الدراسات، أن تعدد الشركاء الجنسيين أو البدء في العلاقة الجنسية مبكراً تزيد من الإصابة بسرطان البروستاتا. حيث تظهر الدراسات وجود أمراض منتقلة جنسياً مسببة لسرطان البروستاتا في بعض الحالات، وفي أبحاث كثيرة لم يتم تحديد رابط بين الأمراض الجنسية وظهورها قبل أم بعد تشخيص سرطان البروستاتا. (A.Heidenreich,Mbolla,s,joniau,m.dmason,2010,p34-36)

5-تشخيص سرطان البروستاتا:

نظراً لأن سرطان البروستاتا أكثر شيوعاً بعد سن الخمسين، فمن المستحسن البدء بمراقبة المسالك البولية عند الوصول إلى هذا العمر. ومع ذلك، إذا كان هناك تاريخ عائلي للإصابة بسرطان البروستاتا أو أورام المسالك البولية الأخرى، فمن الأفضل البدء في سن 40 أو 45 عاماً. إذا كانت لديك مظاهر تتعلق بالجهاز البولي، عليك استشارة طبيب مختص.

لإجراء العلاج المناسب لسرطان البروستاتا، يجب على الطبيب إجراء سلسلة من الاختبارات التشخيصية. الأخصائي الذي يرى البروستاتا هو طبيب المسالك البولية. هو طبيب متخصص في تشخيص وعلاج أمراض الجهاز البولي، بما في ذلك البروستاتا. في حالة الاشتباه في وجود أي مشكلة في البروستاتا، مثل التهاب البروستاتا أو سرطان البروستاتا، يوصى بمراجعة طبيب المسالك البولية لإجراء التقييم المناسب والعلاج المناسب إذا لزم الأمر.

للتشخيص، قد يوصي الطبيب بإجراء اختبار مثل:

- **فحص المستقيم:** في هذا الفحص، يقوم الطبيب بإدخال إصبع القفاز المزلق في مستقيم المريض لفحص موقع البروستاتا. هذا هو الفحص الأول الذي يجب على الطبيب إجراؤه. هنا سيتم تقييم ما إذا كان هناك أي خلل في شكل الغدة ولمسها وحتى حجمها.
- **تحليل المستضد الخاص بالبروستاتا :**

من خلال عينة دم مأخوذة من الذراع، يمكن اكتشاف وجود PSA ، وهي مادة تنتجها البروستاتا بشكل طبيعي. يجب أن يظهر PSA بكميات صغيرة في الاختبارات، ولكن إذا تم العثور عليه بمستويات عالية، فقد يعني ذلك التهاباً أو عدوى أو تضخماً أو سرطان البروستاتا. كذلك، إذا تم الكشف عن أي شذوذ في الفحوصات الأولى، فقد يوصي الطبيب المعالج بإجراء اختبارات أخرى مثل:

- التصوير بالرنين المغناطيسي: قد يوصى بهذا الاختبار للحصول على صورة أكثر تفصيلاً لحالة البروستاتا. بهذه الطريقة يمكنك التخطيط للإجراء الذي يجب اتباعه إذا كانت عينات الأنسجة مطلوبة.
- الموجات فوق الصوتية : تسمح بإجراء التشخيص، حيث يتم إدخال مسبار صغير في مستقيم المريض. حجم المسبار يشبه حجم السيارة ويمكن استخدامه لإنشاء صورة لغدة البروستاتا.
- الخزعة: بمساعدة هذا الإجراء يستطيع الطبيب تحديد ما إذا كان هناك خلايا سرطانية أم لا. عادة، لاستخراج عينة، يتم إدخال إبرة دقيقة في البروستاتا ويتم تحليل الأنسجة في المختبر. بعد إجراء الخزعة، إذا تم التأكد من وجود السرطان، فيجب على الطبيب تحديد درجة وجود الخلايا السرطانية. اعتماداً على درجة السرطان، هناك فرصة أكبر للانتشار عبر الجسم بسرعة. بعض البدائل لتحديد ذلك هي درجة جليسون والاختبارات الجينومية (Excellence, 2021,p54) .

6- نصائح للعناية مرضى سرطان البروستاتا:

للعناية بالبروستاتا يمكنك اتباع بعض التوصيات: الحفاظ على نظام غذائي متوازن: تناول الأطعمة الغنية بمضادات الأكسدة، مثل الفواكه والخضروات، يمكن أن يساعد في حماية البروستاتا. ومن المهم أيضاً الحد من استهلاك الأطعمة المصنعة والدهون المشبعة.

أ- الحفاظ على وزن صحي: الوزن الزائد يمكن أن يزيد من خطر الإصابة بمشاكل البروستاتا. يمكن أن يكون الحفاظ على الوزن المناسب من خلال اتباع نظام غذائي متوازن وممارسة التمارين الرياضية بانتظام مفيداً.

ب- ممارسة التمارين الرياضية بانتظام: يمكن أن يساعد النشاط البدني المنتظم، مثل المشي أو الجري أو السباحة، في الحفاظ على صحة البروستاتا. يوصى بممارسة ما لا يقل عن 30 دقيقة من التمارين المعتدلة يومياً.

ت- تجنب التبغ والكحول:

الإفراط في استهلاك الكحول والتدخين يمكن أن يزيد من خطر الإصابة بمشاكل البروستاتا، مثل السرطان. ومن المهم تجنب أو الحد من استهلاكه. إجراء فحوصات منتظمة: ابتداءً من سن الخمسين، يُنصح بإجراء فحوصات فحص سرطان البروستاتا، مثل اختبار المستضد النوعي للبروستاتا (PSA) وفحص المستقيم الرقمي، وفقاً لتوصيات طبيب المسالك البولية. يمكن أن تساعد هذه الاختبارات في اكتشاف مشاكل البروستاتا في مراحلها المبكرة.

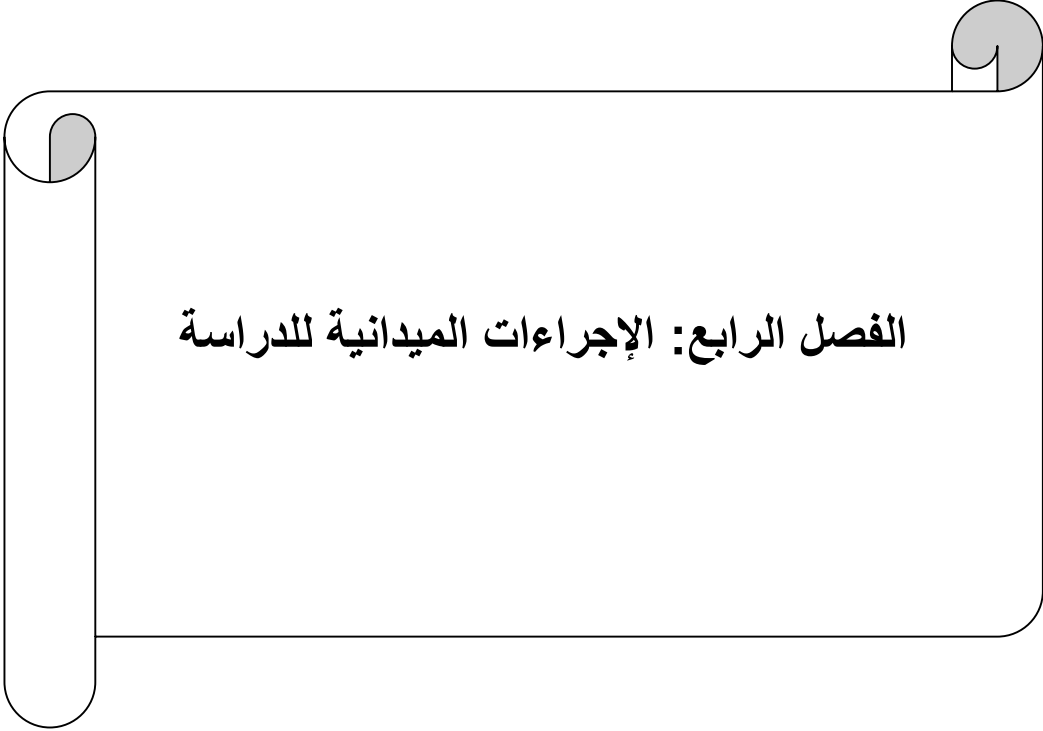
ث-الحفاظ على حياة جنسية نشطة: تشير بعض الدراسات إلى أن التمتع بحياة جنسية نشطة يمكن أن يساعد في الحفاظ على صحة البروستاتا. ومع ذلك، من المهم أن نتذكر أن النشاط الجنسي لا يمنع أو يعالج أمراض البروستاتا.

السيطرة على التوتر: يمكن أن يؤثر التوتر المزمن على الصحة العامة، بما في ذلك البروستاتا. من المهم إيجاد طرق لإدارة التوتر، مثل ممارسة تقنيات الاسترخاء أو ممارسة الرياضة أو طلب الدعم العاطفي.

خلاصة الفصل :

يعد ما عرضنا تفاصيل هذا الفصل المتمثلة في عرض تعريف سرطان البروستاتا ثم وظيفته، ثم تطرقنا إلى أعراضه وأسبابه، وكذا تشخيصه وعلاجه، وأخيرا نصائح للعناية بسرطان البروستاتا.

الجانب الميداني



الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد:

بعد ما استعرضنا أهم المفاهيم النظرية بمتغيرين الدراسة حول المخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية ومرض البروستات، سنتطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات الميدانية التي يتم إتباعها في الدراسة من خلال الدراسة الاستطلاعية المتبعة وهي الخطوة الأولية في سلسلة البحث العلمي، إذا يلجأ إليها الباحث قبل أن يباشر الدراسة الأساسية، والتي يمكن التعرف على المتغيرات مكان الدراسة، ووصف منهجية الدراسة، ووصف أدوات المستعملة والمنهج المتبع في الدراسة وذلك باستخدام مقياس المخططات المعرفية غير التكيفية المختصر (بنوده، أبعاده)، والمقابلة العيادية النصف الموجهة، وذلك من أجل تحقيق نتائج موثوقة واتباع منهجية مضبوطة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

هي الدراسة التي يتم اجراؤها لفحص مشكلة لم يتم دراستها أكثر وضوحا، بهدف تحديد، الأولويات، وتطوير التعارف التشغيلية وتحسين تصميم البحث النهائي. كما تساعد على تحديد أفضل تصميم للبحث، وطريقة جمع البيانات اختيار الموضوعات. (سدير، صبيح، 2018، ص6)

2- أهداف الدراسة الإستطلاعية:

تهدف دراستنا هذه إلى التوصل إلى :

- جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول الحالات الدراسة.
- تحديد أغلب المخططات المعرفية المبكرة غير التكميلية عند مرضى البروستات.
- التأكد من أن الظروف المحيطة بالمؤسسة تسمح بتطبيق جمع البيانات وتطبيق المقياس.

3- حدود الدراسة الاستطلاعية:

1-3 الحدود الزمنية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية من خلال فترة الزمنية:

إلى غاية:	الممتدة من:
30 أبريل 2024	27 أبريل 2024

2-3 الحدود المكانية:

أنجزت الدراسة الميدانية على مستوى المستشفى لمكافحة السرطان -باتنة-

3-3 الحدود البشرية:

طبقت الدراسة على حالتين تعاني من مرض السرطان البروستات (المسنين) بالمستشفى مكافحة السرطان -باتنة-

4- المنهج المستخدم في الدراسة:

المنهج العيادي (الكلينيكي): يعرف على أنه منهج البحث الذي يقوم على استعمال نتائج فحص مريض أو العديد من المرضى ودراستهم الواحد تلو الآخر لأجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءهم وقصورهم. كما يهدف إلى الكشف عن تصرفات ومواقف الأفراد تجاه المشكلات وكذلك البحث عن منشأ الصراع الإجراءات التي تؤدي إلى حل الصراع.

ولقد استعملنا هذا المنهج للكشف عن المخططات المعرفية غير التكيفية لدى المسنين مرضى البروستات.

4-1 دراسة الحالة:

هي الدراسة أو البحث العميق والمكثف لفرد أو عدة أفراد، أو التي تتناول وحدة من خلال الدراسة المرتبطة بالعديد من المتغيرات التي تتعلق بالحالة، والهدف هو إيجاد التعميم المناسب للعديد من الفئات في الدراسة. كما تعتبر من أهم المنهجيات العلمية البحية، التي تستخدم في العديد من البحوث في العلوم الاجتماعية والإنسانية. (Support, 2022) (Bt, n.d.)

5- أدوات الدراسة:

الطرق التي يتم من خلالها جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بالبحث، والتي تساعد في دراسة وتحليل مشكلة البحث وبعد ذلك التوصل إلى النتائج ومن أشهر أدوات الدراسة في البحث العلمي: الاستبيان، والمقابلة، والملاحظة.

وقد كانت الوسيلة في هذه الدراسة المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة لأنها تساعدنا في جمع قدر كاف من المعلومات حيث يتمكن العميل من التعبير عن حالته بكل حرية وتدخل الباحث يكون نوعاً ما توجيهي عندما يلاحظ خروج العميل عن الموضوع فيحاول أن يحصره في إطار الموضوع. (راهي، 2019، ص6)

5-1- المقابلة العيادية (الإكلينيكية):

تعرف بأنها " محادثة تتم وجها لوجه بين المريض والأخصائي الإكلينيكي هدفها العمل على حل المشكلات التي يواجهها المريض والإسهام في تحقيق توافقه، وتتضمن التشخيص والعلاج، وتهيئ الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة" (كرماش، د، ص8)

5-2- مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية المختصر:

تم استخدام مقياس جيفيري يونغ للمخططات المعرفية غيرالتكيفية، من دراسة زبيدة الحطاح، وذلك لكونه يناسب الدراسة الحالية، وهو يتمتع بخصائص سيكوسومترية وهي الصدق والثبات، وهذا ما تم التحقق من صدقه وثباته في البيئة الجزائرية.

5-3- وصف المقياس:

استخدم في هذا المقياس المختصر للمخططات المبكرة غير التكيفية، وهو مقياس وضع من طرف جيفيري يونغ يحتوي على 205 بند ثم أصبح بالصيغة المختصرة للمخططات والتي تشمل 75 بند وتصف 15 مخطط فقط ويمكن المقياس من تقييم المخططات المبكرة غير التكيفية وأهمية واحد منهم، وتم اشتقاقه من دراسة حطاح. (الحطاح، 2011)

5-2-2-1 المخططات 15 الموجودة في المقياس: (أبعاده)

- (5-1) الحرمان العاطفي.
- (10-6) التخلي أو الحرمان.
- (15-11) الجذر/التعدي.
- (20-16) الانطواء الاجتماعي.
- (25-21) عدم الاتقان.
- (30-26) الفشل.
- (35-31) التبعية وعدم الكفاءة.
- (40-36) الهشاشة.
- (45-41) العلاقة الاندماجية.
- (50-46) التضحية.
- (55-51) التضحية بالذات.
- (60-56) مراقبة انفعالية مفرطة.

- (61-65) المثالية المفرطة.
- (66-70) الحقوق المتطلبة.
- (71-75) نقص التحكم الذاتي.

وقد تم تطبيق المقياس الذي يضم 15 مخطط مع العلم أنه لا يوجد 18 مخطط كما ذكر في الجانب النظري.

المخططات الثلاث الباقيات هي:

- 1- مخطط العقاب.
- 2- مخطط السلبية والتشاؤم.
- 3- مخطط الحاجة للاستحسان والاعتراف بالجميل.

2-2-2-5 كيفية تطبيق المقياس:

يتم شرح تعليمة للمبحوث والتي تتمثل كما يلي:

- 1- لا ينطبق تماما.
- 2- لا ينطبق غالبا.
- 3- لا ينطبق تقريبا.
- 4- معتدل.
- 5- ينطبق تقريبا.
- 6- ينطبق غالبا.
- 7- ينطبق تماما.

ملاحظة: لا توجد إداية صحيحة وأخرى خاطئة، كما أن معلومات هذا المقياس سرية جدا ولا تستخدم إلا لفائدة العلمية.

5-2-2-3 شبكة التنقيط المقياس:

إن البنود المقياس تنقط من 1 إلى 7 على النحو التالي:

1- لا ينطبق تماما 07.

2- لا ينطبق غالبا 06.

3- لا ينطبق تقريبا 05.

4- معتدل 04.

5- ينطبق تقريبا 03.

6- ينطبق غالبا 02.

7- ينطبق تماما 01.

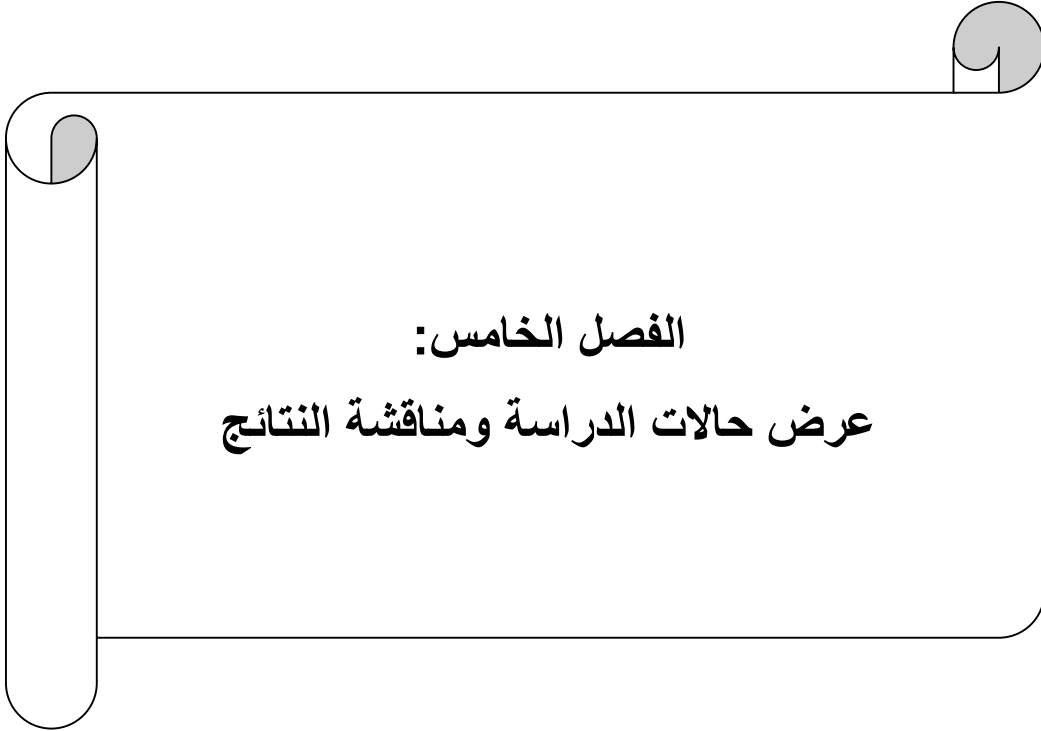
إن تصحيح المقياس المختصر للمخططات المعرفية (ليونغ جيفري لمخططات المعرفية الصيغة المختصرة) تكون على النحو التالي :

إن هذا المقياس يحتوي على 15 مخطط كل مخطط يحتوي على 7 بنود إذن القيمة العالية هي:

$$5=1 \times 5 \text{ هي الأدنى والقيمة العليا هي } 35=5 \times 7$$

خلاصة :

تطرت في هذا الفصل إلى كل ما يتعلق بالجانب التطبيقي للدراسة، من دراسة استطلاعية، بحدود مكانية زمانية، كذلك استعملت منهج متبع بدقة وكان هذا المنهج مساعد لدراستي المتمثل ألا وهو المنهج العيادي، وتم استخدام أدوات مساعدة في التطبيق من مقابلة عيادية نصق الموجهة على الحالات المطبق عليها، كما تطرت إلى تعريف بالمقياس الذي استخدمت وهو المخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية المختصر، حيث تطرت في أبعاده، وكيفية تطبيقه، وشبكة تنقيطه.



الفصل الخامس:
عرض حالات الدراسة ومناقشة النتائج

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل إلى دراسة عيادية لحالتين بالمستشفى لمكافحة السرطان بباتنة، وذلك لدراسة المخططات المعرفية غير التكوينية المبكرة لدى مرضى البروستات على أرض الواقع، من خلال ماتم الحصول عليه من معلومات من طرف الحالات الدراسة أثناء المقابلة العيادية نصف موجهة، ومن خلال مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير التكوينية المختصر التي قمنا بتوزيعها على عينهه الدراسة.

ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى المحاور التالية: البيانات العامة للحالة، ملخص المقابلة للحالة، والتطرق أيضا إلى تحليل المقابلة الحالة، وعرض وتحليل نتائج مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير التكوينية للحالة، والتحليل العام للحالة، وفي الأخير مناقشة النتائج على ضوء الأهداف.

أولاً: عرض نتائج الحالة الأولى:

1- تقديم الحالة الأولى:

• البيانات العامة للحالة:

- الحالة: ط-

-العمر:60.

-السكن: أرضي.

-رتبة بين إخوته: الثاني بين إخوته.

-وضعه الإقتصادي: متوسط.

-المهنة: مفتش فرقة في الغابات.

-حالة المدنية: متزوج وأب: 2 اولاد.3 بنات.

مستوى الدراسي: الرابعة متوسط

-سوابق المرضية: أخوته أصابوا بنفس المرض.

2- ملخص المقابلة للحالة:

الحالة "ط" يبلغ من العمر 60 يسكن في منزل أرضي متزوج ولديه 2 أولاد، و3 بنات، مستوى الدراسي الرابعة متوسط رتبته بين إخوته الثاني، حيث أجريت المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة في الظروف جيدة، حيث كان متفهما ومتقبلا لفكرة المقابلة والإجابة على كل سؤال أطرحه، بكل حرية وبصدد الترحيب واستعداد بالمعلومات التي أطلبها منه، وهذا قد يشير إلى تفتحه على الخبرة الذاتية وربما البحث عن فهم لها والحصول على نوع من راحة من خلال الحديث عن ذاته وتجربته وتذكيره لسنوات واللحظات التي قضاها الحلوة والمرّة. حيث كانت ابتسامته لا تفارقه خلال المقابلة، متقبل بمرضه بسبب تجربته السابقة لفقدان إخوته (الأكبر منه والأصغر منه) بنفس المرض، مما كان يتفاعل مع كل سؤال، كما لاحظت من ملامح وجهه الإرهاق والتعب بسبب الآلام.

ترك دراسته في مستوى الرابعة متوسط من أجل العمل لكي يساعد أمه كمساعد في مزرعتهم، من خلال الحديث وتذكيره بالطفولته، حيث حدثني عن قسوة والديه وصارمة التي كان يعاملهم بها، عندما وصل سن المراهقة

إلتحق بصفوف الجيش حيث أصيب في القدم اليسرى بطلقة نار، كما أدري العملية عليها ثم استقالى من الخدمة الوطنية بسببها.

3- تحليل المقابلة للحالة الأولى:

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة توصلت في تحليلها إلى ظهور عدة جوانب مختلفة للحالة قد تكون دافعا او سببا في ظهور هذا المرض والمتمثل في:

- جانب الإهمال وحرمان العاطفي:

الحالة تعاني من فقدان الحب والود من طرف والده من ضربا وشتما وصرامة وقسوة حيث قال "يعرف غير مطرق خلاص"، كما ذكرت الحالة تسلط الأب اتجاههم قال "علاقتي بابا جدية ومفيهاش تمسخير"، مكانش مناقشة أو حوار، واش يقول نطبقو، في دار يحب يمشي أوامر كي شغل رانا في عسكر، قال كان "يعيط ويسب فينا بلا سبب مكنتش قريب منه أو نتواصل معاه إذا توصلت معاه نقضيلو قضياتو، أما بالنسبة لوالدته : " انا والدة نتاعي مارضعتنيش رضعتني وحدة قريبة مني تسكن في ولاية أخرى، ايه صح كنت قريب منها نخدم معاهم نسيج، نعاونها في فلاحة، نروح معاه نسقي الشجر، بصح جامي حسيت بالحب نتاعها وحنانها .

هذا ما جعل الحالة يبني مخطط غير تكيفي اتجاه والديه المتمثل في عدم إعطائه الدعم العاطفي الذي يحتاجه ونجد ثلاث مجموعات أساسية: نقص القاعدة العاطفية، غياب الإهتمام، العاطفة، الحنان، الدفء، نقص في علاقة التقهيم، غياب بالشخص يفهمه، الذي يصفي إليه ويستطيع التحدث معه في الأمور الشخصية، ويتبادل معه الأحاسيس، نقص الحماية. (young,2006,P40)

- جانب الانطواء الاجتماعي:

-تبين لنا أن الحالة من المعاناة التي عانها من الإحباطات ونقص الرعاية والحنان، مما دفعه إلى الإنعزال على غيره وهذا كان واضحا في خطاب الحالة حيث يظهر تجنبها من خلال عدم رغبتها في إقامة علاقات مع الآخرين، وتجنب الناس عدم الثقة بيهم "وليت نجبد عليهم" "عايش حياتي وحدي" "حتى كي نروح سوق او قهوى نمشي وحدي" "بلا تكسار راس"

كذلك تجنبه لتواصل والأماكن المزدحمة عدم خروجه رفقة أصدقائه خوف من التعلق: "نخاف نتعلق بشخص بعد يروح يخليني ويهملني مايزيديش يسقسي عليا" وهذا ينتج لنا مخطط التخلي .

4- نتائج الاختبار للحالة الأولى :

جدول رقم (01): يوضح نتائج الاختبار للحالة الأولى:

الدرجة	التنقيط	البند
14	2-4-2-3-3	الحرمان العاطفي
13	3-3-2-2-3	تخلي أو الإهمال
19	7-2-4-3-3	حذر/ التعدي
25	7-3-4-7-4	الإنطواء الاجتماعي
30	5-7-7-4-7	عدم الإتيان
18	2-2-3-4-7	التبعية/ عدم الكفاءة
12	2-3-3-2-2	هشاشة
12	5-4-4-2-3	فشل
23	4-7-3-5-4	علاقة اندماجية
17	7-3-3-2-2	تضحية
9	3-2-2-3-2	تضحية بالذات
14	1-2-4-4-3	مراقبة الانفعالية مفرطة
11	3-2-3-1-2	مثالية مفرطة
17	2-2-7-2-4	حقوق مطلبة
22	5-7-3-3-4	نقص تحكم ذاتي

تعليق على الجدول:

من خلال قراءة الجدول المخططات المعرفية غير التكوينية للحالة، يتضح لنا أن مخطط عدم الإتيان بالمرتبة الأولى بدرجة عالية وذلك بنتيجة 30 درجة من 35 درجة، ثم يليه مخطط انطواء الاجتماعي بالمرتبة

الثانية بدرجة 25 من 35 درجة، وفي مرتبة الرابعة مخطط نقص التحكم الذاتي فوق المتوسط بدرجة 22، أما المرتبة الخامسة مخطط الحذر/التعدي بدرجة 19 تحت المتوسط ، أما المرتبة السادسة مخططين التبعية/عدم الكفاءة و مخطط الفشل بدرجة 18 تحت المتوسط، أما المرتبة السابعة مخططين مخطط التضحية ومخطط حقوق المتطلبة تحت متوسط بدرجة 17، أما المرتبة الثامنة أدنى مخططين مخطط حرمان العاطفي مخطط مراقبة انفعالية مفرطة بدرجة 14، أما المرتبة التاسعة مخطط التخلي/الاهمال بدرجة 13، في الأخير أدنى مخطط مثالية و تضحية بالذات التي يعتبر في المرتبة العاشرة.

5- تحليل نتائج الحالة الأولى:

من خلال تحليل المقابلة نصف موجهة ونتائج الاختبار المخططات المعرفية غير التكيفية للحالة الأولى، تبين لنا أنه يوجد مقاط مشتركة بين هذه النتائج حين أن مخطط **عدم الإلتقان** كان أعلى درجة في اختبار حيث ترجم على أنه يرى نفسه أنه غير مرغوب فيه، أو أنه بلا قيمة، أو مكانة، ويشعر بالنقص عن الآخرين، وهو عادة لديه حساسية كبيرة اتجاه النقد أو اللوم أو الرفض، ويشعر بالخلج اتجاه أي أخطاءه التي يقع فيها حتى لو كانت بسيطة. وحسب الباحثة أن النمو النفسي الاجتماعي تضمنها في غالبها الأسرة، فهي من تتيح للطفل القدرة على التفاعل مع الآخرين والشعور بالانتماء للجماعة والقدرة على الأخذ والعطاء والشعور بالحب والحنان والأمن والاحترام، وتكوين الضمير وتمييز الصحيح من الخطأ، والتحرر من الخوف والشعور بالذنب والنقص وتعلم المشاركة الوجدانية، وتحمل المسؤولية والتعاون والمشاركة بإيجابية في الحياة العامة، وتعلم ضبط الانفعالات لتحقيق الاتزان الانفعالي والثقة بالنفس. (العناني، 2002، ص66)

قد يمكن القول أن تزييف اللاواعي لاستجابات أي استئناس الاختبار لدعم التشخيص، وأيضا ظهور مخططين أو أكثر في آن واحد.

أما عن المخطط **الانطواء الاجتماعي** نجده من المخططات الأساسية في حياة الفرد من خلال الاختبار وذلك بحصوله على المرتبة الثانية واتضح ذلك في مقابلة، فقد تبين في محتوى كلام الحالة العزلة، والانطواء، الذي يجعل ثقته معدومة اتجاه غيره، كما لا يستطيع أن ينسجم أو يتوافق مع أي مجموعة خارج نطاق الأسرة وغالبا فهذا ينشأ من طفولة تخلو من المحبة أو التوصل والتفاهم والتعاطف ويزيد فيها النقد والسخرية والاهانة والنبذ.

ثانيا: عرض نتائج الحالة الثانية:

1- تقديم الحالة الثانية:

-البيانات العامة للحالة الثانية:

الحالة: م

العمر:65

عدد الاخوة:2 أولاد. وبنات

رتبة بين إخوته: الثاني.

الحالة المدنية: متزوج وأب :2 أولاد .2بنات

مستواه الدراسي: أولى ثانوي

وضعه الاجتماعي: متوسط

السوابق: لا توجد

2- ملخص المقابلة للحالة الثانية:

الحالة "م" يبلغ من العمر 65 يسكن في منزل أرضي متزوج ولديه 2 أولاد، و2بنات، مستوى الدراسي أولى ثانوي، ادريت المقابلة مع الحالة بطريقة جيدة ، كان متقبلا للمقابلة وأبدى تجاوبا معي وللأسئلة المطروحة، كان يبدو عليه التعب والخمول والإرهاق يعيش الحالة ظروف طبيعية عادية ، فيما يخص طفولته فهو يقول أن طفولته كانت عادية إلا أنه كايين يعيش في منزل ريفي وينتقل إلى المدينة ليدرس بحكم بعد المسافة والظروف المناخية الباردة في الشتاء ترك الدراسة ولم يعد يستطيع التنقل بحكم أنه يعيش في الريف بين أشجار التفاح وغيرها، كما يعمل في البناء .

3- تحليل المقابلة للحالة الثانية:

من خلال تحليلنا لمحتوى المقابلة التي أجريت مع الحالة توضح لنا عدة نقاط أو جوانب نستطيع من خلالها التعرف أو التقرب على الحالة:

جانب التخلي والاهمال:

نجد أن الحالة عانت من الاهمال خاصة من طرف الوالد فهو لديه نقص في شعور الحب، الحنان، العاطفة من طرف والده كذلك يفتقده من أبسط الأمور، غياب الاهتمام، الدفء، ونقص الحضور الودي، كما نقص في علاقة التفهم، والتخلي عنه حيث يقول في قوله: يعني كان تصرف أبوه معه: جامي قعدت مع والد نتاعي نقسرو نضحكو اذا نقعدو نتعشاو او نتغداو، كي يتقابض مع والدة كاين يدخلنا في وسط مشكل باه يخرج منه هو ، من مشاكل الي يديرها تخلى علينا راح عاود زواج في ولاية أخرى ما يعييط ما يسقسي علينا، حتى مصروف يصرف علينا جدي (والد امه) .

جانب الفشل:

يعاني الحالة من فشل واعتقاده من كثرة المحاولات والاحتمالات التي تخطر في باله يعتقد أنه سيفشل في المستقبل وأنه ببس لديه القدرة على النجاح حيث نجد في قوله: ديما كل ما نحاول نغير حياتي أو نخطط باه ننجح تعكسيلي، جامي صلحتلي حاجة، كل ما نقول راح ننجح يفشل بعد ما نخمش أبدا، حتى إذا نحاول كي نتفكر قبل ما يصدقوليش نحس بالفشل، خاصة في عائلتي مع أولادي نحاول نصاحبهم نفهمهم بصح الله غالب بلا ما نفيق نوض نعيط عليهم، وندير مشاكل مع مرتي، بعد كي نهدي نقول علاش راني ندير هكذا، عييت نلقى حل وضعي..

4- نتائج الاختبار للحالة الثانية:

جدول رقم (02): يوضح نتائج الاختبار للحالة الثانية

الدرجة	التنقيط	البنود
15	1-4-4-3-3	الحرمان العاطفي
30	7-7-2-7-7	تخلي أو الإهمال
18	4-4-4-4-2	حذر/ التعدي
12	7-1-1-2-1	الإنطواء الاجتماعي
5	1-1-2-1-1	عدم الإلتقان

19	2-3-4-3-7	التبعية/ عدم الكفاءة
23	7-4-7-2-3	هشاشة
27	5-6-7-2-7	فشل
17	2-3-7-2-3	علاقة اندماجية
11	1-3-1-4-2	تضحية
14	1-3-1-4-5	تضحية بالذات
10	1-2-5-1-1	مراقبة الانفعالية مفرطة
20	3-6-3-3--5	مثالية مفرطة
9	1-2-2-1-3	مراقبة الانفعالية مفرطة
17	2-4-4-4-3	نقص تحكم ذاتي

تعليق على الجدول:

من خلال قراءة الجدول المخططات المعرفية غير التكوينية للحالة، يتضح لنا أن مخطط التخلي والاهمال جاء بالدرجة العالية وذلك بنتيجة 30 من 35 درجة، ثم يليه في المرتبة الثانية مخطط الفشل فوق المتوسط بنسبة 27 درجة، ثم نجد مخطط هشاشة في المرتبة الثالثة فوق المتوسط بدرجة 23، كما نجد في المرتبة الرابعة مخطط مثالية المفرطة بدرجة معتدلة بنسبة 20 درجة، ثم في المرتبة الخامسة مخطط التبعية عدم الكفاءة بدرجة تحت المتوسط بنسبة 19 درجة، ثم في المرتبة السادسة مخطط الحذر والتعدي بدرجة تحت المتوسط بنسبة 18 درجة، ثم يليه في المرتبة السابعة مخطط علاقة الاندماجية بدرجة تحت متوسط بنسبة 17 درجة، ثم يليه في المرتبة الثامنة مخطط التضحية بالذات بدرجة الأدنى بنسبة 14 درجة، ثم نجد في المرتبة التاسعة مخطط الانطواء الاجتماعي أدنى درجة بنسبة 12 درجة، ثم نجد في المرتبة العاشرة مخطط التضحية أدنى درجة بنسبة 11، ومخطط مراقبة الانفعالية مفرطة بنسبة 10 درجة، ثم مخطط حقوق مطلوبة بنسبة 9 درجة ، واخيرا مخطط عدم الإتقان بدرجة 5.

5- تحليل نتائج الحالة الثانية:

من خلال تحليل محتوى المقابلة ونتائج اختبار المخططات المعرفية غير التكوينية المبكرة للحالة نجد تقارب النتائج والتي مفادها أن مخطط " التخلي والإهمال " حيث يعتبر من أهم مخطط لدى الفرد الذي تحصل على أعلى قيمة في الجدول لأن بطبيعته الحاجة إلى تلبية الحاجيات الأساسية مثل الحب والدفء والحنان والاهتمام وإيجاد أذن صاغية تسمعه وتراعاه وحسب يونغ بأن الفرد يركز على المشاعر والتفضيل والحاجة الماسة إلى دعم عاطفي وعدم التخلي عنهن ، وهذا قد يؤثر على حياته فيما بعد من مخططات مشوهة، وافكار سلبية، والاضطرابات وأمراض .

كما نجد أن المخطط "الفشل" الذي أحتل المرتبة الثانية، الذي يعتبر من جزء أساسي والعامل المؤثر على شخصية الحالة بإعتقاد الخاطيء انه يملك مقومات النجاح، والاستسلام لخبرات الفشل السابقة، أو لخبرات الأليمة التي تعرض لها منذ طفولته من سخرية، وشتم ، وانكسار ثقته بنفسه، وكثرة الانتقادات واللوم التي يتلقاها من محيطه وما يرافق هذه الانتقادات من تعابير وتصرفات تذكره بفشله وتقارنه بغيره من الناجحين داخل العائلة او خارجها.

رابعاً: مناقشة عامة للنتائج:

من خلال الدراسة التي اجريت على حالات الدراسة المتكونة من حالتين الحالة الأولى تبلغ من العمر 60 سنة والحالة الثانية 65 سنة.

انطلقت الدراسة الحالية من هدف رئيسي هي المخططات المعرفية غير التكوينية لدى مرضى البروستات: وأهداف أخرى متمثلة:

- الكشف مخطط حرمان العاطفي لدى مرضى البروستات.

- الكشف عن مخطط الفشل لدى مرضى البروستات.

- الكشف عن مخطط الانعزال الاجتماعي لدى مرضى البروستات.

ومن خلال النتائج التي تحصلنا عليها للحالتين مستخدمة المقابلة الإكلينيكية النصف الموجهة واختبار المخططات المعرفية غير التكوينية "جيفري يونغ" توصلنا إلى:

تحققت الأهداف عن الحالتين الإثنتين بحيث أن المخططات جاءت كأعلى نسبة وتمثلت المخططات الأكثر شيوعاً لدى مرضى البروستات، ويستعمل كل من مخطط الحرمان العاطفي+مخطط الفشل+مخطط عدم الاتقان + الانطواء الاجتماعي لدى مرضى البروستات وهي النتائج التي ظهرت في كلا الجداول.

مخطط الحرمان العاطفي: أن الفرد يشعر أنه حاجياته غير مكتملة وغير ملبية من طرف الآخرين، حيث أنه لم يمنحوه الحب، والاهتمام، والرعاية التي يحتاجها، نقص الحماية والدعم، عدم اكتسابه بالثقة بالنفس.

وظهر في الحالتين الأولى والثانية باعتبار سبب مرض البروستات، فظهر عند الحالة الأولى كمخطط ثاني مساعد وهذا حسب عالم برنان بوسكار حيث يقول إن معظم الحالات نجد لديها أكثر من مخطط في آن واحد. حيث نجد الحالة عانت من قسوة الأب، حرمان الحب وعدم الاهتمام، غياب الود والتواصل بين والده حتى والدته بالرغم أنه كان قريب منها لكن ولا مرة في حياته شعر بالحنان منها.

أما المخطط الغالب فهو عدم الاتقان نفسه أنه غير مرغوب فيه، أو أنه بلا قيمة، أو مكانة، ويشعر بالنقص عن الآخرين، وهو عادة لديه حساسية كبيرة اتجاه النقد أو اللوم أو الرفض، ويشعر بالخجل اتجاه أي أخطاءه. أما عن المخطط الانطواء الاجتماعي هو الشعور بالوحدة والعزلة والابتعاد عن الآخرين وعدم مصاحبة الأفراد، وهذا راجع إلى المحيد الأسري الذي جعله منطوي على نفسه في الحب العزلة وعدم قيام بعلاقات أو نشاطات ترفيهية.

أما الحالة الثانية فظهر عليها مخطط الغالب التخلي والإهمال وهذا راجع إلى السيطرة الأب، والعنف الذي كان يراه من طرفه، أي تكوين مخطط مشوه.

كما تطابق النظرية البيولوجية للدماغ: أن الخبرات السابقة والمخطط ناتج عن الإجهاد والتهاب كما يمكن أن يحدث الإجهاد واختلال التوازن الوظيفي بسبب التغيرات التحفيزات البيئية، ومع ذلك قد يؤدي نفس عامل اضغط إلى استجابات مختلفة بين الأفراد مثل التغيرات السلوكية أو الاختلال الوظيفي المرضي، وقد تفسر استراتيجيات التكيف والقدرات التكيفية المختلفة هذه الآثار المختلفة.

كما يمكن أن يكون الإجهاد حاداً، يمكن أن تكون استجابات الإجهاد الحادة واقية في العمليات التكيفية للبيئات غير المواتية المحتملة. الإجهاد المزمن والمستمر قد يدمر القدرة على التكيف مع التغيرات في الجهاز المناعي ومحور تحت المهاد-الغدة الكظرية(HPA). قد تؤدي هذه التغيرات إلى مشاكل مرضية مثل فرط الكورتيزول وارتفاع ضغط الدم والأمراض السرطانية .

وفي حالات الاستجابة للإجهاد، يرتبط جهاز الغدد الصماء وجهاز الناقل العصبي ارتباطا وثيقا بجهاز المناعة مع مجموعة واسعة من الجزئيات المشاركة مثل الكاتيكولامينات والاندروفين وغيرها من البيبتيدات العصبية. قد يؤدي أيضا الإجهاد والعواطف السلبية إلى فرط النشاط الودي وارتفاع الإجهاد التأكسدي من خلال مستقبلات السيوتوكين من خلال الغدد الصماء والخلايا العصبية وكذلك مستقبلات الهرمون والمستقبلات العصبية على الخلايا المناعية. (hayne w ,d franzen,2016p90)

ومن هنا عندما تضعف المناعة من الجهاز السمبثاوي المنشط المستمر قد تتيح إلى ظهور الأمراض السرطانية وغيرها، وذلك بربط العديد من الأدلة بين سوء المعاملة في مرحلة الطفولة والتجارب السلبية مع ضعف الصحة في مرحلة البلوغ.

وفي الأخير يمكننا القول بأن:

جاءت نتائج الدراسة متقاربة مع الدراسات السابقة: دراسة (أقرونة 2010/2011) المخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية وعلاقتها بسوء التوافق الدراسي لدى المراهقين المتمدرسين.

كما جاءت الدراسة متقاربة مع الدراسة (عيشوني 2011/2012) التي لخصت أن المخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية مرتبطة بسلوك تعاطي المخدرات.

خاتمة:

لقد أخذت الدراسات النفسية الحديثة اهتمامات واضحة في المخططات المعرفية غير التكيفية، حيث ترى أن تقنية العلاج بالمخطط مبنية على التعامل مع معتقدات الشخص عن ذاته ومحيطه. كما تظهر أنماط مرضية معينة في مرحلة البلوغ لدى المرضى على شكل "حقائق عاطفية" كاذبة لا تتزعزع أما عن الذات أو عن الآخرين.

ونجد في هذا الصدد والذي اعتمدنا عليه في دراستنا الحالية وحاولنا عرفة أو أي وجود سبب أو احتمال لدى مرضى البروستات ولعل هذا لم يحظى بدراسات كافية لحد الآن، فمن خلال أهداف المطروحة والنتائج المتوصل لها يتوضح لنا دورها في تغيير السلوكيات ومما تنتج من مشاكل وانفعالات، وهذا راجع إلى المخطط معرفي الذي ناتج عن التجارب والصدمات أو المواقف المؤلمة التي عاشها الفرد في مرحلة طفولة والمراهقة من خلال هذه الأحداث تتشكل مخططات معرفية مشوهة.

كما يتضح أن لكل مخطط له دوره ووظيفته على مريض بسرطان البروستات والمخططات الغالبة والمسيطرة هي مخطط الحرمان العاطفي، ومخطط الفشل، ومخطط الانطواء الاجتماعي التي تنتج من خبرات سابقة منذ الطفولة، حيث يستطيع الفرد شفائها أو إدامتها وهذا يرجع إلى شخصيته إذا كانت متزنة أم لا.

وانطلاقاً من الخبرات السابقة التي عاشها الفرد منذ طفولته والتي يظهر أنها مصدر مفسر لقدرته على تفعيل ذاته، وكونه هذا البحث يندرج في سياقه النفسي العيادي الذي يميل في اهتماماته إلى الجانب المرضى، كما تعد نظرية المخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية من بين نماذج التفسيرية الحديثة ذات الصبغة الإدماجية، أكثر أثر بالنظرية السلوكية.

توصيات واقتراحات:

وعلى هذا الأساس يجب أخذ هذا الموضوع أو المرض بعين الاعتبار والتعامل معه بوعي ومحاولة ولهذا نقترح:

- 1- الاهتمام بهذه الشريحة أكثر من الناحية النفسية لأنها جدا حساسة.
- 2- القيام بدراسات وبحوث أكثر تخص المخططات المعرفية غير التكيفية في إطار النظريات الحديثة والعلوم الجديدة.
- 3- العمل على تطوير البرامج الصحية، والنظام الغذائي المتوازن.
- 4- العناية بأنماط المعاملة للأطفال: لا تفريط في العاطفة، وعدم حرمان الأطفال من تلبية حاجياتهم الأساسية: كالحب، والحنان، عدم الحرمان العاطفي.
- 5- ادراج نظرية المخططات المعرفية غير التكيفية كجزء ضمن مقررات التشخيص النفسي.



قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- 1- بن قويدر، أمنية (2012)، القمع الانفعالي وعلاقته بالمخططات المبكرة غير التكيفية، رسالة ماجستير، جامعة سعد دجلب البليدة، الجزائر
- 2- بلميهوب كلثوم (2016)، تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية. الجزائر.
- 3- عيسى تواتي ابراهيم (2018)، المخططات المبكرة غير التكيفية في ضوء متغيري الجنس والسن لدى عينة من تلاميذ التعليم الثانوي، مجلة العلوم النفسية والتربوية، عدد 7، رقم 2، جامعة قالمة، 31 ديسمبر 2018.
- 4- الحطاح، زبيدة (2011/2010). علاقة المخططات المعرفية غير التكيفية والذكاء العاطفي بالفشل الأكاديمي (الرسوم في امتحان البكالوريا). أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التربية، جامعة الجزائر.
- 5- رزوق كنزة، (2018/2017)، المخططات المعرفية غير الكيفية لاضطراب الوسواس القهري. رسالة ماستر ام البواقي.
- 6- وفاء فقراوي آليات تعديل المخططات المعرفية عند جيفري يونغ، دامعة محمد أمين دباغين سطيف 2.
- 7- حنان عبد الحميد العناني. (2002) اللعب عند الطفل الأسس النظرية والتطبيقية. دار الفكر.
المجلات:
- 8- دنقل، عبير أحمد أبو الوفا، شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري يونغ وأثره في خفض حدة بعض الاضطرابات النفسية، العدد 50، مجلة الإرشاد النفسي، 2017.
- 9- ريتشي، سرطان البروستات، جمعية الأوروبية لطب المسالك البولية، رقم 3
- 10- سميح صبيح، سدير محمد، الدراسة الاستطلاعية والتجربة الرئيسية، كلية التربية المدنية وعلوم الرياضة جامعة المستنصرية.
- 12- كرماش، لدراسة التشخيصية الإكلينيكية. مطبوعة محاضرة 8.2،
- 13- دحماني ماما، بلغالم محمد، لكل مصطفى مخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة عند جيفري يونغ 2، عدد العاشر، مجلة رفوف، مخبر المخطوطات الجزائرية في إفريقيا، 2016.

المراجع الأجنبية:

- 14-A.Heidenreich(presidente), M. (2010). Guia clinica sobre càncer de protata. European Armand Colin. Paris
- 15-Hinritte bloch r chamama.e.depret.a.gallo.all:,(2008) h. b. larousse de la psychologie. Paris.
- 16-delgado, D. D. (2016). CANCER DE PROSTATA ETIOLOGIA; DIAGNOSTICO Y TRATAMINTO. UROLOGIA
- 17-Excellence, n. f. (2021, December 15). prostate cancer; diagnosis and managment. Nice Guideline
- 18-Jeffrey, Young . (2005). la thérapie des shemas approche congntive des trouble de la Personnalire.
- 19-JeffreyYoung&janet klosko, weishaar. m. (2003). shema therapy. new york-london.
- 20-JeffreyYoung,jant Klosko jet weishaar. (2003). je reinvent ma vie. Canada.quebec canada a preliminary invertigation in -:clinical samle cognitive therapy
- 21-julie, R. (2011). Psychothérapie selon l'Approche DES Schémas De Young et Analyse Critique D'un processus THérapeutique.
- 22-roussin, J. (n.d).(2022) Psychothérapie selo. Support. Retrieved from BTS-academy.com
- 23-Roussin, J. (n.d).(2006) Psychothérapie selon l'aoo. t. (n.d.). université, j. l. Paris .
- 24-young, Jeffrey. (2005). les thérapies des schémas. Bruxelles,éd de Boeck.·jeffrey
- 25-yassia Zebeir, B. (2023). approach to the theories"Albert Ellis" and jeffrey young in cognitive Behavioral therapy. Algerian Scientific journal Platform, 5.
- 26-Hayne W Reese, Michael D Franzen, (2016). biological and neuropsychological mechanisms in life span developmental psychology London.



الملاحق

ملحق رقم (01): اختبار المخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة

التعليمة: في كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة X في الخانة المناسبة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً.

رقم	العبارات	لا ينطبق تماماً	لا ينطبق غالباً	لا ينطبق تقريباً	معتدل	ينطبق تقريباً	ينطبق غالباً	ينطبق تماماً
1	في غالب الأحيان لم أجد شخصاً يعتني بي أو يهتم لما يحدث لي							
2	عموماً لم أجد أحد أتلقى منه الحنان، المسندة والعطف							
3	في حياتي لم أحس أنني كنت مميز عند أحد							
4	غالباً لم أجد أحد يسمعي صدق، يتفهمني أو يتأثر لحاجاتي وعواطف الحقيفة							
5	نادراً ما أجد شخص قوي يمدني بنصائح سليمة وتوجيهي عندما أكون غير واثق مما يجب علي فعله							
6	أتعلق بالناس القريبين مني							
7	أحتاج كثيراً للآخرين لدرجة أن فكرة فقدانهم تشغل بالي							
8	بمجرد التفكير بأن الناس الذين أحس أنني قريب منهم بإمكانهم تركي أو يتخلوا عني يجعلني قلق							
9	لما أشعر أن شخصاً أعزه يبتعد عني أحس باليأس							
10	أحياناً أخاف كثيراً أن يتركني الآخرون لدرجة أنني أرفضهم وأبتعد عنهم							
11	أحس وكأن الآخرين يستغلونني							
12	أعتقد أنه يجب أن أبقى يقضاً في حضور أشخاص آخرين وإلا سيحرجونني عمداً							
13	أكون مخدوعاً، ماهي إلا قضية وقت							
14	أشك في دوافع الناس ونواياهم							
15	غالباً ما أبحث عن دوافع والنوايا الخفية للأشخاص							
16	أعشر بعدم الارتياح							
17	أن مختلف جذرياً عن الآخرين							
18	أنا متميز، أنا وحيد							
19	أشعر أنني مهمش بالنسبة للآخرين							
20	أشعر دائماً أنني خارج الجماعة							
21	لا أحد أرغب فيه يستطيع أن يحبني عندما يرى عيوبتي							
22	لا أحد أرغب فيه يقبل مصاحبتني والارتباط بي إذا عرفني على حقيقتي							
23	لست جديراً بالحب والاهتمام واحترام الآخرين							

							أشعر أنه لا يمكن لأحد أن يحبني	24
							أنا مرفوض من الآخرين حتى أبوح بما أشعر	25
							أغلب الأشياء التي أقوم بها في العمل أو المدرسة ليست جيدة كنتك التي يقوم بها الآخريين	26
							لست كفؤاً حتى أحقق النجاح	27
							أغلب الناس أكثر كفاءة مني في مجال العمل والنجاح	28
							لست أيضاً متيقناً في العمل مثل أغلب الناس	29
							لست ذكياً كأغلب الناس خلال ممارستي للمهنة أو مجال الدراسة	30
							لا أحس أنني قادر على الاعتماد على نفسي في الحياة العامة	31
							أعتبر نفسي تابعاً في الحياة اليومية	32
							لا أملك الرأي السديد الصائب	33
							حكمي ليس صائباً في المواقف اليومية	34
							لست واثقاً على حل المشاكل اليومية التي يمكن أن تظهر	35
							يصعب علي أن أتخلص من شعوري أن هناك كارثة ستحدث لي	36
							أشعر أن كارثة ما (طبيعية، صحية، مالية، أو جريمة) يمكن أن تحدث في أي وقت	37
							أخاف أن أفقد مالي وأصبح منحطاً	38
							أقلق أن أكون مصاباً بمرض خطير حتى ولو لم يتم تشخيص ذلك من طرف الطبيب	39
							لم أتمكن من الانفصال عن والدي مثل أقراني	40
							كلانا أنا ووالدي ميالون إلى أن يكون كل واحد منا معنيا بشكل مفرط بمشاكل وحياة الطرف الآخر	41
							من الصعوبة حقا لي ولوالدي الاحتفاظ بتفاصيل حياتنا دون شعور بالخيانة أو الذنب	42
							غالبا ما أحس أن والدي يعيشان حياتي حيث لا أملك حياة خاصة	43
							غالبا ما أشعر أنني لست شخصية مميزة منفصلة عن شخصية والدي أو زوجي (زوجتي)	44
							أعتقد أنه اذا فعلت ما أريد أتخطى مشكلاتي	45
							أعتقد أنه ليس لي خيار آخر الا الخضوع لرغبات الآخرين وإلا نفرؤا مني أو أنوني بطريقة أخرى	46
							في علاقتي الاجتماعية أترك الآخرين يفرضون أفكارهم علي	47

						أترك دائما الآخرين يختارون بدلي وبالتالي لا أعرف حقيقة ما أريده لنفسي	48
						أجد صعوبات كثيرة في جعل حقوقي تحترم وجعل عواطفني تؤخذ بعين الاعتبار	49
						أنا في نهاية المطاف من يعود إليه أمر الاعتناء بالقرابين مني	50
						أنا شخصية طيبة لأنني أفكر في الآخرين أكثر من نفسي	51
						أنا دائم الانشغال بقضاء حوائج الآخرين لدرجة أنني أخشى أن لا يبقى لي الوقت الكافي للاعتناء بنفسي	52
						كنت دائما الذي يسمع لمشاكل كل الناس	53
						يراني الناس أنني أعطي الكثير للآخرين ولا أهتم بذاتي	54
						يخرجني كثيراً إظهار عواطف إيجابية	55
						أحرج عندما أعبر عن عواطفني للآخرين	56
						أجد أنه من الصعب أن أكون تلقائياً	57
						أنا منضبط لدرجة أن يخيل للآخرين أنني خالي من المشاعر	58
						يعتبرني الناس أنني مخدر العواطف بارد انفعاليا وعاطفيا	59
						يجب أن أكون الأحسن في كل ما أفعل ولا أستطيع أن أتقبل أن أكون في المقام الثاني	60
						أحاول بذل كل مجهوداتي لدرجة الإتيان ولا أتقبل عمل قريب من الحسن	61
						يجب أن أتحمل كل مسؤولياتي	62
						أشعر بضغط شديد ومتواصل لكي أنجح وأنه عملي	63
						أجد صعوبة في طلب العفو من الآخرين عندما أخطئ	64
						لدي الكثير من الصعوبات في تقبل كلمة "لا" عندما أطلب شيء من الآخرين	65
						أنا متميز لا أقبل معظم القيود التي يجب على الآخرين الخضوع	66
						أكره أن أقوم بشيء وأنا مرغم عليه أو أمتنع من شيء أريد فعله	67
						أشعر أنني مطالب باتباع الأدوار والتقاليد المتعارف عليها اجتماعيا مثل الآخرين	68
						أعتقد أن ما يمكنني تقديمه له قيمة أكبر من مساهمات الآخرين	69
						من غير الممكن أن ما أتقيد بأعمال روتينية أو مملة	70

							عندما لا أتمكن من تحقيق هدفي أصاب بالإحباط بسهولة وأتخلى عن ذلك	71
							أمر بوقت عصيب عندما يجب علي التضحية بتقدير أن لي تحقيق هدف أبعد	72
							لا أستطيع أن أرغم نفسي على القيام بأشياء لا أحبها رغم علمي أنها في مصلحتي	73
							نادراً ما كنت قادراً على الوفاء بالتزاماتي	74

ملحق (2): دليل المقابلة

محاوَر المقابلة	الأسئلة
محور البيانات الاولية	<p>- كم عمرك.</p> <p>- الحالة الاقتصادية: وضعك الاقتصادي؟ الاجتماعي؟ الدراسي؟</p> <p>- الحالة العائلية؟</p> <p>- السوابق المرضية؟</p>
محور الحرمان العاطفي	<p>العلاقة الاجتماعية:</p> <p>- علاقتك جيدة مع أفراد أسرتك؟ كيف كانت؟</p> <p>- هل كنت مقرب من طرف أمك أو أبوك؟</p> <p>- هل أخطبتك أمك كيف كانت ولادتك؟</p> <p>- اخبرني كيف كانت طفولتك (حدثني عنها) كيف كانت علاقتك بإخوتك؟</p> <p>- هل كنت تجد شخص من أصدقائك أو عائلتك تحكي لهم عن مشاكلك؟</p> <p>- هل يأتيك شعور أنك مرفوض من قبل عائلتك؟</p>
محور الإنطواء الاجتماعي	<p>- هل تريد أن تكون أصدقاء؟ أو أي علاقات؟</p> <p>- هل جربت يوما أن تكون علاقات صداقة؟</p> <p>- انت تستطيع ان تعيش بلا أشخاص؟</p> <p>- لما تحتاج لشخص هل يقدم لك المساعدة؟</p> <p>- كيف تتصرف مع الأفراد الذي تراهم يستغلون عليك؟</p> <p>- كيف ترى اهتمامات أفراد بك؟</p> <p>- هل ترى نفسك أنك تهتم بالأفراد وتفكر فيهم؟</p> <p>- هل تستطيع أن تعبر عن مشاعرك لغيرك؟</p> <p>- لما تطلب من شخص شيء ويرفضك فما هو شعورك؟</p>
محور الفشل	<p>- كيف تشعر لما تنجز شيء تحبه وتراه جيد لك؟</p> <p>- هل تريد أن تصبح في مرتبة الأولى؟</p> <p>- إذا تعرضت لشيء محبط هل تتقبله؟ وماذا تشعر إذا تعرضت له؟</p> <p>- هل ترى نفسك أنك صبور؟</p>

ملحق (3): المقابلة مع الحالة الأولى كما وردت

س: سلام

ج: سلام

س: تقدر تهدرلي على حياتك؟

ج: كنت عايش عادي، سرحنا، فرلحت في جنان نتاع بابا، صاحبنا صاحب ملاح مش ملاح، ما كناش نسمعو هدى

س: تقدر تهدرلي على الأشياء شفيت عليهم، يعني حوايج أثارو فيك؟

ج: أنا بابا كان بعيد علينا، كنت أنا الصغير نعاون والدة نتاعي في الفلاحة، ننسج تعرفي واش تخدم مرأة نخدم، هي الي عملتني حوايج هذو كل.

ج: انا طفولتي عادية من صغري منيش نتاع طوايش، سما اذا كاين حاجة نتاع طوايش نديرها وحدي، كل شيء نديرو وحدي واحد ما نجيبو معيا.

س: كنت متقرب من والد نتاعك او والدتك:

ج: كنت متقرب من والدة نتاعي دايمًا معاه، في كل وقت.

س: حكاولك كيفاش كانت ولادتك:

ج: حنا مكانتش تحكيلنا لا والو، حنا الوالد والوالدة هذا اللعب مكانش معاهم ومطرق خلاص.

س: ولادة كانت طبيعية؟

ج: طبيعية، بصح رضاعة مرضعتش والدة نتاعي رضعتني وحدة من ولاية أخرى.

س: احكيلي على علاقة أمك بباك كيفاش كانت، كيفاه كانوا يعاملوك؟

ج: انا بابا كانت علاقتي بيه جدية ومفيهاش تمسخير"، مكانش مناقشة أو حوار، واش يقول نطبقو، في دار يحب يمشي أوامر كي شغل رانا في عسكر، قال كان "يعيط ويسب فينا بلا سبب مكنتش قريب منه أو نتواصل معاه إذا توصلت معاه نقضيلو قضياتو، أما الوادة نتاعي مارضعتنيش رضعتني وحدة قريبة مني تسكن في ولاية أخرى، ايه صح كنت قريب منها نخدم معاه نسيج، نعاونها في فلاحة، نروح معاه نسقي الشجر، بصح جامي حسيت بالحب نتاعها وحنانها.

س: تقدر تهدرلي على علاقات؟

ج: كانوا عندي بصح كل واحد راح في بلاصة دكا منيش لاتي بيهم عندي حياتي حتى كي نحب نخرج وليت نحب وحدي، نقعد مع روجي ياسر، لاني ماعدتتش ندير ثقة؟

س: واش كانت ردة فعلك لما قالك طبيب عن مرضك؟

ج: عادي، ما تأثرش منه، كل دليل خويا مات بيه بصح فاق بيه وهو في نهاية، ثاني خويا الي قل مني مريض كان مريض بيه

س: وقتاه ظهر المرض , يعني تقدر كيفاش؟

ج: في 23 أكتوبر، كان عندي صعوبة البول ، عندي حريق، نحس بروحي ضعفت.

س: في رأيك باش عندو علاقة هذا المرض؟

ج: يمكن كعاد كاين عند خويا، مكانش في والد نتاعي ولا عند عمامي غير حنا الثلاثة الي مرضنا بيه.

س: واش هي الأمراض الي مرضت بها قبل الشهر؟

س: عندي صدفة

س: كاين في العائلة الي عندوا نفس المرض عندك تدخلات جراحية وصددمات وحروق ؟

ج: راني مداير عملية كي كنت في العسكر تقيست بالرصاصة في رجلي اليسرى.

س: عندك حوايج تحسب بلي مهمين هذه الأيام وحببت تحكي عليها ؟

ج: والداتي حاب نرجع كيما قبل.

س: عندك حوايج تحس أنها تضغط عليك في هذه الأيام؟

ج: حاجة الي مضغوط منها هي دخان برك.

س: تقدر تهدرلي على مستقبلك ؟

ج: حاب نغير روعي، نشوف اولادي ناجحين.

س: كيفاش راك تشوفو؟

ج: خليها على ربي وصايي.

س: يعني عندك حوايج حاب تحققهم؟

ج: حاب ندير مشروع اولادي باه يلقوه بعد في حياتهم.