المخططات المعرفية اللاتكيفية المرتبطة بالأفكار الانتحارية لدى طلاب الجامعة

الباحثة/ هبه إبراهيم محمد إبراهيم

باحثة ماجستير – قسم الصحة النفسية

الأستاذ الدكتور	الدكتورة
محمد السيد عبد الرحمن	**هبه محمود الشعراوي**
أستاذ ورئيس قسم	مدرس بقسم
الصحة النفسية المتفرغ	الصحة النفسية
كلية التربية جامعة الزقازيق	كلية التربية جامعة الزقازيق

مستخلص:

يهدف البحث إلى دراسة العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والأفكار الانتحارية لدى عينة من طلبة الجامعة تم اختيار عينة الدراسة الحالية من طلاب بعض الكليات النظرية والتطبيقية، وكان قوامها (٢٢٥) طالب وطالبة بواقع (١٤٩) طالبًا، و(٧٦) طالبة وقد تراوحت أعمارهم ما بين (١٨ -٢٤) بمتوسط عمر زمني (٢٠.٩)من طلبة الكليات المختلفة، وقد أسفرت النتائج الخاصة بالبحث إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين جميع أبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفية عند الطلبة ذوي الأفكار والميول الانتحارية عند مستوى دلالة (٠.٠١)،لدى طلبة الجامعة، وأسفرت كذلك عن توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مرتفعي ومنخفضي المخططات المعرفية اللاتكيفية في اضطراب الشخصية الحدية لصالح مرتفعي درجة المخططات، وبالإضافة إلى ذلك ظهر من بين النتائج أنه" يوجد تأثير دال احصائيا لكل من عاملي النوع (ذكور وإناث) والتخصص

الأكاديمي (أدبي علمي) والتفاعل بينهما على اضطراب الشخصية الحدية " لبعد الانتحارية، وأسفرت أيضًا عن أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في الانتحارية. ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين طلاب القسم العلمي والادبي في الانتحارية.ولا يوجد تأثير دال احصائيا لعاملي النوع والتخصص في تأثيرهما المشترك على الانتحارية لطلاب الجامعة، وأسفرت أيضًا عن أن أبعاد المخططات (العيب/ العار، العجز عن ضبط الذات/ضبط الذات) تنبيئ دون غيرها ببعد الانتحارية كأحد أبعاد اضطراب الشخصية الحدية بنسبة مساهمة إجمالية ٢٥٪

الكلمات المفتاحية: الأفكار الانتحارية _ المخططات المعرفية اللا تكيفية _مقياس المخططات المعرفية اللا تكيفية_ مقياس اضطراب الشخصية الحدية.

Abstract

The research aims to study the relationship between maladaptive cognitive schemas and suicidal thoughts among a sample of university students. The sample of the current study was chosen from students of some theoretical and applied colleges, and it consisted of (225) male and female students, with (149) male and (76) female students, and their ages ranged from Between (18-24) with an average chronological age (20.9) of students from different colleges, the researcher used the following tools: the maladaptive cognitive schemas scale prepared by (Mohamed Abdel Rahman, Mohamed Saafan, 2015), the borderline personality disorder scale prepared by (Heba Mohamed Ali,) The results of the research resulted in a statistically significant correlation between all dimensions of maladaptive cognitive schemas among students with suicidal thoughts and tendencies at a significance level of (0.01) among university students. It also resulted in statistically significant differences between those with high and low

maladaptive cognitive schemas in borderline personality disorder in favor of those with high schemas. In addition, it appeared among the results that “there is a statistically significant effect for both the factors of gender (males and females) and academic specialization (literary, scientific).” And the interaction between them on “borderline personality disorder” for the suicidal dimension, and it also resulted in that there are no statistically significant differences between males and females in suicidality. There are no statistically significant differences between students of the scientific and literary departments in suicidality. There is no statistically significant effect of the factors of gender and specialization in their joint effect on suicidal university students. It also resulted in the dimensions of schemas (defect/shame, inability to control oneself/self-control) being predictive. Without others, the dimension of suicidality is one of the dimensions of borderline personality disorder, with a total contribution of 25%.

Keywords: suicidal thoughts - maladaptive cognitive schemas - maladaptive cognitive schemas scale - borderline personality disorder scale.

مدخل إلى مشكلة الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى عينة من ذوي الأفكار الانتحارية (Suicidal thoughts) حيث إن الباحثة لمست مدى انتشار ظاهرة الانتحار وكم الخطر الذي داهم الأسر نتيجة سيطرة الأفكار الانتحارية على بعض الأفراد فيها وفي مجتمعنا ككل.

ولعل من أبرز الأسباب التي أدت إلى ظهور هذه الظاهرة وانتشارها كان التعرض للضغوط النفسية والشعور بالعزلة الاجتماعية أو مواجهة بعض المخاوف

كالخوف من الفشل أو الخوف من المرض ومواجهة الضعف النفسي نتيجة الشعور المتدني من تقدير الذات وفي بعض الأحيان كانت المشاكل الاقتصادية سببًا في حدوثها.

والانتحار من الظواهر التي تهدد الأمن والسّلم الاجتماعي في معظم دول العالم، وهي مشكلة تهدد حياة الفرد نتيجة عدة أسباب متمثلة في دوافع الفرد العدائيّة اتجاه الذات وتضخيم السّلبيات وفقدان الأمل والتقدير المنخفض للذات، فالانتحار مشكلة يجاب عنها بمحاور نفسيّة ومعرفيّة واجتماعيّة مبنيّة على قدرة الفرد على التّفسير المعرفي لتلك المواقف، وقدرته الشخصية على مواجهة تلك الضغوط باستخدام ضبط داخلي للذات يحقق به مسؤوليته الشخصية في التوافق، والتقبل أو ضبط خارجي يفقد فيه الفرد المسؤولية عن ما يحدث له، وربما يفقده القدرة على تكملة الحياة، ومع ازدياد وتنامي هذه الظاهرة فقد حظيت في الآونة الأخيرة باهتمام عالمي)عربي وغربي(ومحليّ كبير من المؤسسات الأكاديميّة والاجتماعيّة والنّفسيّة، وأولوا مثل هذه الظواهر أهمية كبرى واهتموا بالدّراسات التي تبحث في هذه الظواهر. (أحمد عبد الفتاح عياد ،٢٠٢٢: ٢٣١)

هذا وقد ذكرت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization)أنه في كل عام يضع ٧٠٣٠٠٠ شخص نهاية لحياته، وبيد أن أرقام حالات محاولات الانتحار أكبر من ذلك بكثير. وتخلف كل حالة انتحار مأساة تؤثر على الأسر والمجتمعات والبلدان بأكملها وتترتب عنها آثار طويلة الأمد على ذوي الشخص المنتحر. ويحدث الانتحار في أي مرحلة مراحل العمر، وقد صنف في عام ٢٠١٩ رابع أهم سبب للوفاة بين من تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٩ عاماً على الصعيد العالمي.

ولا يحدث الانتحار في البلدان المرتفعة الدخل فحسب، بل هو ظاهرة تحدث في جميع أقاليم العالم. والواقع أن أكثر من ٧٩٪ من حالات الانتحار العالمية في عام ٢٠١٩ حدثت في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

والانتحار مشكلة خطيرة من مشاكل للصحة العامة بيد أنه يمكن تفاديه عبر تدخلات آنية مسندة بالبينات عادة ما تكون منخفضة التكاليف. ولضمان فعالية الاستجابة الوطنية، يتعين وضع استراتيجية شاملة متعددة القطاعات للوقاية من الانتحار.

هذا وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى أهمية التنظيم المعرفي والانفعالي في السلوك الانتحاري. (Rajappa, K., Gallagher, M., & Miranda, R. 2019)

وبالرغم من أن القصور في التنظيم المعرفي والانفعالي يعد أحد المكونات الرئيسة في تشكيل الأفكار الانتحاريّة إلا أن نتائج بعض الدراسات وجدت أن القصور في التنظيم المعرفي الانفعالي؛ قد يعد أحد العوامل التي تمنع تطوير القدرة على الانتحار؛ لأنّ الأفراد ذوي القصور في التنظيم المعرفي والانفعالي لديهم صعوبة في تحمل التجارب المخيفة أو المؤلمة بطبيعتها بمعنى السّلوكيات الانتحاريّة، أمّا الأفراد ذوي التنظيم المعرفي الانفعالي الجيد قد يكونون أكثر قدرة على التّعامل مع المواقف البغيضة ويكونون أقل خوفًا من الموت وأكثر تحملا للألم وقد يقدمون على الانتحار (Heffer.,T & Willoughby,T,. 2018)

وقد هدفت دراسة كل من (Zahng., Wang., Xia., Liu& Jung, 2020) إلى فحص العلاقة بين التفكير الانتحاري وكل من الضغوط وأساليب المواجهة لدى طلاب الجامعة، وذلك على عينة من ٢١٠من طلاب الجامعة بالصين، وتوصلت إلى أنّ هناك علاقة دالة بين التفكير الانتحاري والضغوط وأساليب المواجهة كما يتوسط العلاقة بين التّفكير الانتحاري وإد ارك الضغوط أساليب المواجهة السلبية.

وبناء على كون التفكير الانتحاري من الواضح أنه لا يفاجئ الفرد بلا مسببات أو ترسبات معرفية سابقة جاء هنا الهدف من فكرة الربط بين المخططات والأفكار الانتحارية.

وتعرف المخططات المعرفية اللاتكيفية كما ذكر مارتن ويونج(2010 Young and Martin)بأنها عبارة عن أنماط معرفية لا تكيفية تعبر عن هزيمة الذات، تبدأ من الطفولة وتمتد طوال حياة الفرد، وتتضمن موضوعات وذكريات وانفعالات وإدراكات ومشاعر متعلقة بالأحاسيس الجسدية وخبرات التواصل مع الآخرين، فهي تفسر مفهوم الفرد لذاته وعلاقاته مع الآخرين، كما أنها تؤثر على قدرة الفرد على التعبير عن ذاته، ولها دور في تحديد كيفية تفكيره ومشاعره وتصرفاته وانفعالاته الاجتماعية، كما أنها تكون للفرد في شكل حقائق أولية خارجة عن الوعي، تؤثر على خبرات الفرد وتجهيزها؛ إلا أن خطورتها تكمن في كونها مألوفة ومريحة على الرغم من كونها تسبب معاناة في الواقع.

وعرف كمال دسوقي (١٩٨٨ ص ٢٦٠) المخططات المعرفية بأنها: تنظيم إدراكي للخبرة السابقة والتي ترتبط بها خبرات الحاضر والمستقبل، وهو منتج ما قد طبعته الخبرة في بناء الفرد، كما أنه هو المسؤول عن كيفية إدراك الفرد وفهمه لما يدور من حوله في بيئته المحيطة، وعرفت كريستينا المخططات بأنها عبارة عن المعتقدات الجوهرية التي يفترض المعالجون المعرفيون أنها تؤدي دورًا رئيسيًّا ومحوريًّا في نشأة العديد من الاضطرابات النفسية.

وإذا ما تشكلت إحدى هذه المخططات اللاتكيفية في مرحلتي الطفولة والمراهقة يصبح هناك احتمال كبير لثباتها خلال مراحل الرشد، ويسبب ذلك انحرافًا كبيرًا فيما يتذكره الفرد أو يسلكه ويفكر فيه ويشعر به سواء كان تجاه ذاته أو تجاه الآخرين أو العالم من حوله (Pervine, &John,2001). وعندما يستقبل الأفراد هذه

المخططات على أنها حقائق راسخة وغير قابلة للشك فإنها تؤدي دورًا كبيرًا في العديد من الجوانب الأساسية (كيف يفكرون ويشعرون ويتصرفون ويتفاعلون مع الآخرين) وعندما يصبحون راشدين فإنهم يستمرون في استرجاع معظم الأحداث المؤلمة التي مروا بها أثناء المراحل العمرية المبكرة (Young, et al,2008)

ونظرًا لما وجدته الباحثة من خلال عملها بمركز الأزهر العالمي للفتوى ووحدة الدعم النفسي ظهرت أهمية بالغة لتناول هذه الظاهرة وارتباطها بالتراكيب المعرفية التي تتكون لدى الأفراد في المراحل المعرفية المبكرة لديه وتأثيرها على تطوره النفسي ونظرًا لما سبق طرحه برزت مشكلة البحث والتي تتمحور في التساؤلات الآتية:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار الانتحارية والمخططات المعرفية اللاتكيفية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة من الذكور والإناث ذوي الأفكار الانتحارية على مقياس المخططات المعرفية اللا تكيفية وأبعادة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة من الذكور والإناث ذوي الأفكار الانتحارية على مقياس اضطراب الشخصية الحدية في بعد الانتحارية؟
- هل يمكن التنبؤ بالميل الانتحاري من خلال أبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طلاب الجامعة؟

أهداف الدراسة:

إن ظاهرة الانتحار وانتشار الميل إليه قد فرضت أهميتها على مجال علم النفس والصحة النفسية كي يتم دراسة أبعادها ومحاولة إيجاد تفسيرات علمية يمكن أن تساعد في إيجاد طرق للحد من انتشارها وتحجيم أثرها، ولذا فإن البحث يسعى لتحقيق الأهداف الآتية:

- فهم وتفسير ظاهرة الانتحار في ضوء دراسة العلاقة بينها وبين المخططات المعرفية اللاتكيفية.
- وإذا ما اتضحت هذه العلاقة فهل من الممكن التوصل إلى معرفة مدى إمكانية التنبؤ بتلك المتغيرات التي يمكن أن تظهر بعض الأبعاد التي لها دور في مدى دافعية الفرد للانتحار ووجود هذه الميول.

أهمية الدراسة:

(أ)الأهمية النظرية: -

١ -الدراسة الحالية ستقدم إضافة جديدة من خلال دراسة العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والميول الانتحارية.

٢ -أن الميول الانتحارية تعد واحدة من المشكلات المنتشرة بشكل كبير في هذا العصر عند شريحة اجتماعية هامة وهي شريحة طلاب الجامعة وتحتاج لدراستها ومعرفة مدى ارتباط ذلك بالبناء المعرفي للفرد.

(ب)الأهمية التطبيقية: -تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة فيما يلي:

١ - -يمكن لنتائج الدراسة أن تساعد المرشدين التربويين والمتخصصين في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي وعلم النفس وأولياء الأمور على فهم ظاهرة الانتحار والحد من الميول الانتحارية.

٢ -يمكن لنتائج الدراسة الحالية أن تفيد في بناء برامج التدخل الإرشادي لتعديل السلوك لدى طلاب الجامعة للحد من الميول الانتحارية لديهم.

مصطلحات الدراسة :

أولًا : المخططات المعرفية اللاتكيفية Maladaptive Cognitive Schemas

مفهوم المخطط Schema:

يستخدم مصطلح مخطط Schema، وجمعها مُخططات Schema أو Schemata في العديد من المجالات العلمية كالتربية والأدب، وبرامج الكمبيوتر وغيرها، والمعنى العام لهذا المفهوم هو تركيب أو بنية structure أو إطار عمل أو خطوط عريضة (Young, J.; et al, 2003) ؛ كما أنها تتمثل في أنماط معرفية مستقرة وثابتة بشكل نسي (Friedman &Thase,2008).

تتمثل المخططات في تفكير مطلق" مثل قول الشخص عن نفسه أنه شخص مكروه"، وهي تتضمن اعتقادات تمثل تعميقاً لأخطاءٍ عامة تتعلق بالمواقف والقواعد والافتراضات التي تمثل عائقاً للتفكير، وتلك الاعتقادات تكون خارج نطاق الوعي (Flannery & Lamb, 2009).

ثانيًا : الانتحار:suicide

أشير الى الانتحار على إنه متصل يشتمل على تنوع ضخم من السلوك يمتد من التأملات، التي يمكن أن تسمح للمتخصص بالتنبؤ بمحاولة انتحارية خطيرة إلى الفكر السريع الزوال للانتحار؛ والذي يحدث لمعظم الناس في وقت ما من حياته. (عبد الرقيب أحمد البحيرى، ٢٠١٣)

ويقرر (Beck.,A,.Kovacs,.M&weissman ,.1979) أنّ الفكرة الانتحارية (Suicidal ideation)تتضمن كل السلوك الانتحاري وعمليات التواصل الصريحة؛ وهذا يتضمن التهديد بالانتحار والانشغال بفكرة الانتحار، والتّعبير عن الرّغبة في الموت والمؤشرات غير المباشرة للمخطط بالانتحار؛ ولهذا يعدُّ مفهوم الميل للانتحار مفهومًا

واسعًا وفي الوقت نفسه يعرفون الانتحار أنّه نمط من الأنماط السلبية للتفكير يمكن تصوره واقعًا متصل لقوة كافية تتضمن نية الفرد أو تفكيره أو اندماجه في رغبته بالانتحار، إذ يتفاوت مدى أو شدة هذه الرغبة من مجرد أفكار عابرة في ذهن الفرد إلى أفكار واسعة وصولًا إلى التخطيط التفصيلي للانتحار والقيام بالعمليّة؛ أو قد تكون محاولات غير مكتملة ويُكتشف بشكل مقصود لغرض لفت أنظار الآخرين إليه؛ أو قد تكون مقصودة وكاملة وتؤدي إلى الموت ويُنقَذ الفرد في اللحظات الأخيرة.

محددات الدراسة: -

١ - **المحددات المنهجية:** تم الاعتماد على المنهج الوصفي، إذ يُعد من أكثر المناهج ملائمة لطبيعة وأهداف هذه الدراسة كذلك يصف هذا المنهج الظاهرة المقاسة وصفًا كمّيًّا من خلال تحديد درجة العلاقة بين المتغيرات

٢ -**المحددات البشرية:** ٢٢٥طالب وطالبة من طلاب الجامعة. ويتم اختيار عينة الدراسة المؤلفة من ذلك بطريقة عشوائية.

٣ -**المحددات زمانيةومكانية:** تم إجراء الدراسة في العام الدراسي ٢٠٢٢/٢٠٢٣ م بهدف حساب الخصائص السيكومترية واختيار العينة النهائية للدراسة على طلاب جامعة الأزهر، وبذلك فإن نتائج هذه الدراسة قابلة للتعميم على مجتمع الدراسة.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولًا: الإطار النظري للدراسة:

يتناول هذا الجزء الإطار النظري للبحث، ومناقشة المفاهيم التي تم تناولها محاور الدراسة من خلال تقسيمها كما يلي: **أولًا**: المخططات المعرفية اللاتكيفية، ونتناول من خلالها مفهومها ونشأتها وتاريخ تطورها، وخصائصها والنظريات المفسرة له، ومجالاتها،

وثانيًا: الانتحار وبعض العوامل المؤدية والمفسرة له، وبعض النظريات التي فسرته، والأسباب المؤدية إليه.

أولًا: المخططات المعرفية اللاتكيفية Maladaptive Cognitive Schemas

عرّف بيك المخططات بأنها قوالب للإدراك والتشفير والتخزين واسترجاع المعلومات (Beck et al., 2004, Lobbestael and Arntz, 2012)؛ تشكل هذه المخططات العدسات التي ننظر من خلالها إلى العالم. بمجرد تكوينه، يميل الناس إلى الاحتفاظ بمخططاتهم، وهو أمر منطقي نظرًا لأن الناس يسعون جاهدين لتحقيق الاتساق في الحياة. لذلك، بمجرد أن يكون لدينا مخطط، فمن المحتمل أن نعالج المعلومات بطريقة تتناسب مع مخططاتنا، مما قد يؤدي في النهاية إلى الإفراط في تعميم هذه المخططات (Lobbestael and Arntz, 2012)، وبالتالي تتكون المخططات من "التصورات الحسية، والعواطف والأفعال التي تم تجربتها، والمعنى المعطى لها، بحيث يتم حفظ تجارب الطفولة المبكرة بشكل غير لفظي. (Michiel Van and Van Vreeswijk, 2012, p. 28).

مفهوم المخطط في المجال المعرفي:

مصطلح المخططات له تاريخ كبير في مجال علم النفس، وقد انتشر بشكل واسع في مجال التنمية المعرفية، وتعتبر المخططات تمثيلًا مجردًا للسمات الفردية والمميزة للحدث؛ أي أنها عبارة عن نمط من أنماط المخطوطات بعناصرها البارزة والمميزة في مجال علم النفس؛ ويرتبط المصطلح ارتباطًا وثيقًا بأعمال بياجيه -وهو أول من استخدمه في مجال علم النفس -الذي كتب بشكل مفصل عن المخططات بمراحلها المختلفة في النمو المعرفي في مرحلة الطفولة؛ وقد تم الاستعانة بنظريته عن الموائمة والاستيعاب في تكوين المخطط.

وقد أشار بيك في أولى كتاباته إلى المخططات، وقدم مفهوم للمخططات في المجال المعرفي عام ١٩٦٧م؛ ففي مجال علم النفس تعتبر المخططات مبدأً تنظيميًّا موسعًا لإدراك الخبرة الحياتية لشخص ما؛ فبعضها يتكون في مرحلة مبكرة من مراحل الحياة ويستمر في الظهور، وبعد ذلك يُفرض على الخبرات الحياتية التالية، حتى في حالة عدم استمرار تطبيقها. وقد أشير إلى ذلك في بعض الأحيان على أنه الحاجة إلى " الاتساق المعرفي" حفاظًا على النظرة المستقرة الثابتة للنفس والذات وللعالم ككل، حتى إذا كانت في حقيقتها غير دقيقة أو مشوهة. وبهذا التعريف الشامل قد تكون المخططات إيجابية أو سلبية، تكيفية أو لا تكيفية، وقد تتكون في مرحلة الطفولة أو في مرحلة متأخرة في الحياة (Young, Klosko & Weishaar, 2003. PP 6-7)

وتقع هذه المخططات في المستوى الأعمق من أفكارنا وبالتالي فإننا نواجه صعوبة كبيرة في مواجهتها وتغيرها. وتؤدي المعتقدات الجوهرية دورًا كبيرًا في نشأة واستمرارية الكثير من الأعراض المرضية للعديد من الاضطرابات النفسية، وقد عرفها بيك وآخرون Beck, A. et al (2005, P. 245) بأنها بنية معرفية تستخدم في فحص أو اختبار، وترميز، وتقييم المثيرات التي يتعرض لها الكائن العضوي، وتتحكم بصورة عامة في عملية معالجة المعلومات والسلوك.

مما سبق استنتجت الباحثة أن المخططات بناء معرفي مكتسب تكون في المراحل المعرفية المبكرة وهذه البنى المعرفية تأثرت بعوامل خارجية واحتفظت بهذه التأثيرات إلى أن ظهرت نتائجها في المراحل المتقدمة بفعل عوامل محفزة.

أنواع المخططات المعرفية:

ذكر يونج (٢٠٠٦) أن كل فرد في مراحل حياته الأولى وحسب تجاربه في الحياة يكون مخططًا معرفيًا يستمد مكوناته من هذه التجارب، وتتشكل وفق نوعين هما:

- **المخططات المعرفية التكفيفة الايجابية المتأخرة:** يسمح هذا المخطط الإيجابي للفرد بتكون نظرة إيجابية ومتفائلة عن نفسه وعن الآخرين والعالم الخارجي، ويتكون هذا النوع من المخططات في مرحلة متأخرة في فترة المراهقة، وكلما كان تشكل المخطط مبكرًا كلما كان له تأثير كبير وسيء على شخصية الفرد لاحقًا والعكس صحيح.
- **المخططات المعرفية اللاتكيفية السلبية المبكرة:** الأشخاص الذين لديهم أحد المخططات الأكثر تأثيرا وضررا على الفرد والمتمثلة في: الإهمال وعد الاستقرار، الاستغلال والحذر، الخجل، أو الحرمان العاطفي، هؤلاء الافراد تم معاملتهم بشكل سيء أو تم التخلي عنهم في مرحلة الطفولة، ففي سن الرشد يتم تنشيط هذه المخططات من خلال مجموعة من الأحداث الصادمة التي عاشها هؤلاء الأفراد أثناء طفولتهم، وعندما ينشط المخطط تترافق معه مجموعة من الانفعالات السلبية المتمثلة في الحزن والخجل والخوف والغضب،....؛ كما أنه ليس كل المخططات اللاتكيفية منشؤها الصدمات والإساءة التي يتلقاها الطفل في مرحلة الطفولة، بل قد يتلقى الطفل كل الرعاية والحماية إلا أن مخططه يكون سلبي غير تكيفي

ويذكر طه حسين (٢٠٠٧، ص ١٦٤) أن المخططات المعرفية المختلة وظيفيًا هي المسؤولة عن الاضطرابات الانفعالية للفرد، لذلك تغيير هذه الأفكار والاعتقادات ويترتب عليها تغييرات جوهرية في الانفعالات والسلوك

المخططات المعرفية اللاتكيفية :Maladaptive Cognitive Schema

عرف بيك وآخرون Beck, A. et al (1990) المخططات بأنها بناء معرفي للفرز والترميز وتقييم للمنبهات التي تترك انطباعًا لدى الكائن الحي، ومن خلال هذه

المخططات يكون الشخص قادرًا على تنظيم خبراته وتصنيفها وتفسيرها بطريقة ذات معنىً أو مفهوم. وقد تم تعديل هذا التعريف في آخر أعماله (كان سنة كام) حيث قام بيك مرة أخرى بتعريف المخططات على انها : " أنماطًا معرفية ثابتة ومستقرة توفر الأساس اللازم لفهم وترميز المنبهات التي تواجه الفرد وكأنها قواعد محددة تحدد طريقة معالجة المعلومات والسلوكيات " ، ولم يفرق بيك بين المعتقدات الجوهرية غير المشروطة والمعتقدات الجوهرية المشروطة؛ فعندما يقول شخص (أنا إنسان سيئ) فهذا يعكس معتقدًا جوهريًّا غير مشروط في مقابل (إذا اقترب مني الأشخاص سيكتشفونني على حقيقتي ويرفضونني) ؛ فهذا مثال على المعتقدات الجوهرية المشروطة، وافترض أن منظومة المعتقدات المعرفية اللاتكيفية لدى الفرد تظهر كنتيجة للخبرات الحياتية السلبية مثل: فقدان أحد الوالدين أو الرفض من قبل الزملاء أو التعرض للنقد ؛ ومن ثم تنشأ الافتراضات السلبية تجاه الآخرين وتجاه العالم المحيط بالفرد. ويشير بيك أيضًا إلى أن هذه الافتراضات تنشط الأفكار الآلية السلبية في حالة عدم قدرة الفرد على التحكم فيها، وتؤثر مثل هذه الأفكار السلبية في تعامل الفرد مع الأحداث الجارية من حوله.

وإذا ما تشكلت إحدى هذه المخططات اللاتكيفية في مرحلتي الطفولة والمراهقة يصبح هناك احتمال كبير لثباتها خلال مراحل الرشد، ويسبب ذلك انحرافًا كبيرًا فيما يتذكره الفرد أو يسلكه ويفكر فيه ويشعر به سواء كان تجاه ذاته أو تجاه الآخرين أو العالم من حوله (Pervine, &John، ٢٠٠١). وعندما يستقبل الأفراد هذه المخططات على أنها حقائق راسخة وغير قابلة للشك فإنها تؤدي دورًا كبيرًا في العديد من الجوانب الأساسية (كيف يفكرون ويشعرون ويتصرفون ويتفاعلون مع الآخرين) وعندما يصبحون راشدين فإنهم يستمرون في استرجاع معظم الأحداث المؤلمة التي مروا بها أثناء المراحل العمرية المبكرة (Young, et al ، ٢٠٠٨)

يعرّف يونغ وكلوسكو وويشار Young E. J. Klosko S. J. Weishaar E. M. (٢٠٠٦) المخططات المعرفية اللاتكيفية بأنها نمط يتكون من تجارب أو مشاعر أو أفكار أو عمليات جسدية نفسية تتعلق بالنفس والآخرين والعالم الشخصي والسلوكي على مر السنين، مما يؤثر على جميع جميع مجالات الفرد؛ وأشار محمد عبدالرحمن (٢٠١٤) أن المخططات عبارة عن أفكار محورية تتطور عبر الحياة، تماثل معتقدات أنماط الحياة في نظرية أدلر التي تؤثر في تفسير الفرد للأحداث، وهذه التفسيرات غالبًا ما تصبح تلقائية، أي أنها تقفز إلى ذهن الفرد مباشرة دون وعي منه بذلك.

وقد أكد ديمبتريو ونيجريسكو Dimitriu and Negrescu (2015) أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تؤثر على الخبرات الحالية للفرد ومعلوماته ومعرفته عن نفسه وعن العالم من حوله ، فهي تمثل قواعد تنظم وتوجه معلومات الفرد وتؤثر على الطريقة التي يقيم بها الأحداث من حوله، كما أنها تمثل معتقدات راسخة تؤثر بقوة على انفعالات البشر وذكائهم الانفعالي ، كما أن وظيفتها هي هدم الذات لنفسها مما يؤثر على قدرة الفرد على تنظيم ذاته ويخفض من دافعيته فيركز على الجانب السلبي من الحياة فينعكس ذلك على توجيهاته في تحديد أهدافه وتركيز طاقاته في تحقيق تلك الأهداف، كما عرفها كل من دون وماكبيرد و كاتنج Dawn M. McBride M. D. Cutting (٢٠١٥) بأنها بنية عقلية من المعلومات أو المفاهيم ذات الصلة، والتي يتم تنظيمها وتكييفها مع حقائق حياة كل فرد، حيث أنها تشبه إلى حد كبير الشبكات الدلالية، وغالبًا ما تكون أكثر توجهاً نحو المهام.

مما سبق تستنتج الباحثة أن المخططات المعرفية اللاتكيفية عبارة عن:

- تتأثر المخططات المعرفية بخبرات الفرد.

- تؤثر مرحلة الطفولة والبيئة المحيطة في تكوين المخططات المعرفية اللاتكيفية.
- هي معتقدات راسخة تؤثر على انفعالات الفرد وذكائهم الانفعالي
- فكرة أو نمط واسع النطاق ومنتشر.
- أنها مجموعة من الذكريات والعواطف والمعارف والأحاسيس الجسدية.
- كانت في ضوء علاقات الفرد مع ذاته ومع الآخرين.
- تتطور خلال مراحل الطفولة والمراهقة، ويتم تفسيرها خلال فترة حياة الفرد.

علاقة المخططات المبكرة اللاتكيفية بالبنى والتشوهات المعرفية

ترتبط المخططات ببعض المصطلحات التي تؤثر فيها، وتعد أهمها:

- **الافكار التلقائية:** أطلق عليها بيك الأفكار الأوتوماتيكية وهي الأفكار التي تنشأ بين الأحداث الخارجية واستجابة الفرد الانفعالية، فهي تعتبر جزء من طريقة تفكير الفرد نحو ذاته والتي تحدث بشكل دائم وسريع ومتكرر .
- **التحريفات (التشوهات) المعرفية:** وهي المعاني والأفكار التي يشكلها الفرد عن حدث ما أو موقف ما وتكون خاطئة ومغايرة للواقع الفعلي، فهي الأفكار السلبية للثالوث المعرفي، والأنماط المختلفة من الأخطاء في منطق التفكير التلقائي، وتعتبر حلقة الوصل بين المخططات المعرفية والأفكار التلقائية. (راهبة عباس العادلي، ٢٠١٦، ص٥٩٩)

- **الثالوث المعرفي:** ويعبر هذا المصطلح عن وجهة النظر التي يشكلها الفرد المكتئب عن ذاته ومستقبله، والعالم. فالأفراد المكتئبين يشعرون دائمًا بأنهم غير جديرين بالاستحقاق والكفاءة، وبالتالي ينظرون إلى العالم بأنه ملئ بالصعاب والعقبات التي تقف أمامهم في محاولتهم لتحقيق أهدافهم، فالثالوث يشير إلى الأمراض النفسية الناتجة عن المعاني والافتراضات الخاطئة.

وكما ذكر أرون بيك أن المخططات عبارة عن بنيات معرفية موجودة لدى الفرد، تتضمن الاعتقادات والافتراضات والتوقعات والمعاني والقواعد التي يكونها الفرد عن الأحداث والآخرين والبيئة، فهي تمثل الإطار الأساسي الذي يستخدمه الفرد لفهم الذات والعالم والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين، إذ أنها تؤثر في الكيفية التي تدرك بها الأشياء والناس والأحداث والاستجابة نحوهم. وهي المسؤولة عن تنشيط الأفكار التلقائية ونشأتها.

ويذكر طه حسين (٢٠٠٧) ان المخططات المعرفية التي اقترحها يونغ تطورا لأفكار بيك، ويمكن أن تكون هذه المخططات ضمنية أو ظاهرية وتختلف من شخص لآخر، ومن ثم نجد أن طرق تأويل وتفسير الموقف الواحد تكون بطريقة مختلفة، إذ 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 اختلاف المخطط لديهم.

وعلى هذا فالمخططات المعرفية هو بناء معرفي يستخدم في غربلة وتشفير وتقييم المثيرات التي تؤثر على الفرد، وهي تنمو في مراحل مبكر ة من حياة الفرد من الخبرات الشخصية والتعلق مع الآخرين ذوى الأهمية في حياة الفرد، ومن إدراك الفرد اتجاهات الآخرين نحوه، وهذه المخططات يمكن أن تكون عامة أو محددة في طبيعتها، وقد تكون

توافقية أو غير توافقية، وتمثل هذه الأخيرة نماذج أولية مرضية لتفاعل الفرد مع الأخرين، وبالتالي فهي تجعل الفرد عرضة للاضطرابات، أي هي التي تسبب المشكلات السلوكية والانفعالية للفرد، و يمكن تشبيه المخططات بالإطار الذي يوجد به مناطق عديدة تضم الأفكار والمعلومات والتخيلات والتوقعات والمعاني.

وبالتالي عندما نحاول أن نغير المخطط المعرفي للفرد فلا بد من أن نغير من محتويات المخطط، فالمواقف الضاغطة أو المؤلمة في الحياة تستثير مخططات معرفية محرفة، والتي تستثير بدورها استجابات انفعالية مختلفة، وعليه فإن الصعوبات التي يواجهها الفرد في حياته المبكرة يؤدى إلى ظهور مخططات غير توافقية معينة لديه وتجعله عرضة للاضطرابات النفسية. (زبيدة الحطاح، ٢٠١١)

عوامل نشأة المخططات:

ويرى "يونج وآخرون" أنه ثمة ثلاثة عوامل أساسية مسؤولة عن نشأة المخططات في مرحلة الطفولة وهي

العامل الأول: الاحتياجات العاطفية / الوجدانية الأساسية:

إن المخططات تنتج عن احتياجات وجدانية لم تلبى في مرحلة الطفولة. وافْتُرض خمسة احتياجات وجدانية أساسية للأفراد وهم:

١_التعلق والارتباط الآمن بالآخرين (ويتضمن ذلك الشعور بالأمان والاستقرار والتقبل والحنان).

٢ -الإحساس بالاستقلالية والكفاءة والشعور بالهوية.

٣ -الحرية في التعبير عن الاحتياجات المشروعة والعواطف.

٤ -التلقائية واللعب.

٥ -الحدود الواقعية وضبط الذات.

وهذه الاحتياجات عامة وشائعة؛ فكل فرد يملكها على الرغم من أن لبعض الأفراد احتياجات أقوى من الآخرين؛ فالفرد المعافى أو السليم نفسيًّا هو الذي يمكنه تلبية الاحتياجات الوجدانية الأساسية بطريقة تكيفية؛ فالتفاعل بين المزاج الفطري للطفل وبيئة نشأته الأولى تؤدي إلى الشعور بالإحباط بدلًا من إشباع تلك الاحتياجات الأساسية. إن هدف العلاج بالمخططات هو مساعدة المرضى في إيجاد السبل التكيفية لتلبية احتياجاتهم الوجدانية الأساسية؛ فكل سبل التدخل الخاصة بنا تسعى لتحقيق هذه الغاية (Young, Klosko & Weishaar, 2003,PP 10:12).

العامل الثاني: الخبرات / التجارب الحياتية الأولى:

خبرات الطفولة المؤلمة والسيئة تعد المصدر الأول والأساسي لظهور المخططات اللاتكيفية الأولى، وتظهر المخططات التي تتطور في المراحل الأولى وهي الأقوى في مداها في العائلات النووية. بالآليات المتبعة من جانب أسرة الطفل هي الآليات التي يستخدمها الطفل في عالمه ككل. والتأثيرات الأخرى مثل الاقران والمدرسة والمجموعات الموجودة في المجتمع والثقافة المحيطة تصبح ذات أهمية متزايدة؛ فالطفل ينضج مما يؤدي إلى نمو تلك المخططات وتطورها مع نضجه. والمخططات التي تتطور في مراحل بعدية أو متأخرة ليست منتشرة أو قوية؛ فالعزلة الاجتماعية مثال على المخططات التي تتطور في مراحل متقدمة في الطفولة أو في مرحلة المراهقة والتي لا تعكس الآليات التي تستخدمها العائلات النووية؛ ولذا فهناك أربعة أنماط من خبرات الحياة الأولى والتي تسهم في إنشاء المخططات:

- **النمط الأول:** هو الإحباط الضار للاحتياجات، ويحدث ذلك عندما تكون خبرات الطفولة عن الأشياء الجيدة قليلة للغاية، ويكتسب المخططات

حينها مثل الحرمان العاطفي أو الهجر من خلال النواقص في البيئة الأولى كالاستقرار أو الفهم أو الحب.

- **النمط الثاني:** هو تلقي الصدمات أو الشعور بكون الفرد ضحية؛ فالطفل في هذا النمط يتعرض للأذى أو الضرر ويطور مخططات مثل عدم الثقة أو الشعور بالخجل أو النقص أو القابلية للتعرض للأذى والضرر.
- **النمط الثالث:** تكون تجارب الطفل وخبراته عن الأشياء الجيدة كثيرة للغاية؛ فالوالدان يقدمان للطفل الكثير من شيء ما مما يعد مناسبًا للطفل، ومع وجود الاتكالية / أو عدم الأهلية أو هوس العظمة /الاستحقاق؛ فالاحتياجات الوجدانية والعاطفية الأساسية عند الطفل كالاستقلالية ووضع حدود واقعية لا تلبى، ولذا يشارك الوالدان في حياة الطفل بفاعلية، أو قد يعطيان الطفل مقدارًا كبيرًا من الحرية والاستقلالية دون أي ضوابط.
- **النمط الرابع:** هو التقمص لأشياء أخرى: فالطفل يستوعب أو يتقمص أفكار والديه ومشاعرهم وتجاربهم وسلوكياتهم (Young, Klosko, & WEISHAAR, 2003, PP ١٠ -١٢).

العامل الثالث: المزاج العاطفي / الوجداني:

هناك عوامل أخرى بخلاف البيئة الأولى التي ينشأ فيها الطفل تلعب أدوارًا مهمة في تنمية المخططات؛ فالمزاج العاطفي/ الوجداني للطفل ذو أهمية خاصة؛ وسرعان ما يستوعب أغلب الوالدون سريعًا؛ فكل طفل لديه شخصية متميزة وفريدة عن غيره أو مزاج يتسم به منذ الميلاد؛ فبعض الأطفال يتسمون بالضيق، وبعضهم أكثر خجلًا، وبعضهم أكثر عنفًا؛ فالدعائم البيولوجية مهمة للشخصية، وفيما يلي الأبعاد الخاصة بالسمات المزاجية الوجدانية التي نفترض وجودها منذ الولادة:المتقلب يقابله غير التفاعلي

،والمكتئب يقابله المتفائل ،والقلق يقابله الهادئ، والوسواسي يقابله المشتت ، والسلبي يقابله العدواني، والمتضايق يقابله المبتهج، والخجول يقابله الاجتماعي.

قد يعتقد الفرد أن المزاج خليط يميز الفرد؛ ومكون من مجموعة من تلك الأبعاد المذكورة أعلاه فالمزاج العاطفي/الوجداني يتفاعل مع الأحداث المؤلمة في مرحلة الطفولة ويشكلان معًا المخططات. وتُعرض الأمزجة المختلفة الطفل إلى الظروف والأحوال الحياتية المختلفة؛ فعلى سبيل المثال : الطفل العدواني يقتبس العنف الجسدي من أحد والدية الذي يتسم بالعنف أكثر من الطفل السلبي ، بالإضافة إلى ذلك تعيد الأمزجة المختلفة الطفل إلى مراحل تتسم بسرعة التأثر والحساسية بظروف الحياة المتشابهة؛ ففي ضوء تقديم نمط العلاج الوالدي قد يتصرف الطفلان بطرق مختلفة؛ على سبيل المثال: عند النظر إلى ولدين يتعرضا للتجاهل من قبل أمهاتهم ؛ قد نجد أن الطفل الخجول يختبئ من العالم ويصبح أكثر انسحابًا واتكالًا على أمه، بينما نجد الطفل الجريء أو الاجتماعي يتقدم ويكون علاقات أكثر إيجابية مع الآخرين نستنتج من ذلك أن الميل نحو الاجتماعيات من السمات البارزة التي تميز الطفل المرن الذي يجاهد أو يقاوم على الرغم من التجاهل أو العنف (Young, Klosko, & WEISHAAR, 2003, PP١٠ -١٢).

خصائص المخططات المعرفية اللاتكيفية:

للمخططات المعرفية اللاتكيفية خصائص نذكر منها: (Young, et. All 2005; Willams, et. All 1998; محمد رفعت، ٢٠٢١؛ وليد عبدالمنعم، ٢٠٢١)

- المخططات لا ترتكز فقط على الصدمات المعاشة أثناء الطفولة، وإنما هناك عوامل أخرى تتسبب في تطورها، فالتجارب السيئة المكررة أثناء الطفولة والمراهقة يمكن أن تكون من أسباب المخططات، تكافح المخططات

من أجل أستمرارها، فالمخطط يمثل بالنسبة للفرد شيئًا معروفًا ومألوفًا عنده، فرغم أنها تجعله يعاني فهو معتاد على وجود ويشعر بالراحة معه.

- تظهر المخططات خلال مرحلة الطفولة والمراهقة وتمثل بالفعل خصائص المحيط العائلي للطفل، فالمخطط يمثل بدقة طبيعة المحيط الذي يعشه الطفل، فهي تتمحور أو تتمركز حول الواقع فالطفل لا يخطئ إحساسه لمعاملة الوالدين له، ولكن يمكن أن يخطئ في تفسيره أو إيجاد أسباب لذلك.
- المخططات حقائق أولية لدي الشخص حول نفسه والعالم.
- المخططات تعد لدي الشخص حقائق مطلقة وأساسية وجوهرية، وغير قابلة للتعديل أو التغيير، حيث تنشأ في سن مبكر وتصبح مألوفة له.
- للمخططات أبعاد؛ أي أنها تحتوي على مستويات مختلفة من الشدة والخطورة فكلما كان المخطط حاد ينشط أكثر في وضعيات والانفعالات المرتبطة بها تكون أكثر سلبية، حيث أنها تكون ذات صلة بالمستويات الانفعالية العليا عندما تنشط يتم التعبير عنها في قوالب جامدة مثل (إذا حدث كذا فإنه يجب أن يحدث كذا).
- المخططات المعرفية من الممكن أن تكون إيجابية أو سلبية، مبكرة أو متأخرة؛ فالمخططات الايجابية والمتأخرة هي مخططات تكيفية بينما المخططات السلبية والمبكرة هي مخططات اختلالية وغير متكيفة.
- دائمًا ما تنشطها بعض التغيرات البيئية (الأحداث الضاغطة "مثلًا").
- تكون ذات صلة بالمستويات الانفعالية العليا عندما تنشط.
- يرتبط تنبي الفرد لتلك المخططات بمعاناته من الاضطرابات النفسية واضطرابات الشخصية.

- تتفاعل المخططات اللاتكيفية مع المواقف الحياتية بطريقة تشبه التفاعلات الكيميائية Schema Chemistry. (Young & Brown, 2003)

بالإضافة إلى ما سبق ترى الباحثة أن من خصائص المخططات المعرفية اللاتكيفية.

- يتم الاحتفاظ بالمخططات بشكل غير لفظي، لأنها عبارة عن تصورات وعواطف وأفعال مر بها الشخص في مرحلة الطفولة.
- يعالج الفرد المعلومات التي يستقبلها في ضوء المخططات التي يحتفظ بها.

النظريات والنماذج المفسرة لمفهوم المخططات المعرفية اللاتكيفية:

تعددت النظريات التي تناولت المخططات المعرفية اللاتكيفية نذكر منها:

١ - نظرية النمو المعرفي:

تعتبر نظرية جان بياجيه النمو/ التطور المعرفي نظرية شاملة عن طبيعة الذكاء البشري وتطوره، حيث أكد أن مرحلة الطفولة لها دورًا حيويًا وفاعلا في تنمية كافة جوانب الشخص؛ حيث يرى بياجيه ان النمو المعرفي هو نتيجة طبيعية لتفاعل الفرد مع البيئة التي يعيش فيها ذلك الطفل اذ لايتعلم من خلال هذه الخبرات المباشرة الناجمة عنه فحسب بل انه يتعلم كيفية التفاعل مع هذه البيئة ايضا وفي عملية التفاعل هذه يلعب عامل العمر دورا هاما من خلال تأثره بعاملين اخرين في غاية الاهمية هما النضج والخبرة .(رؤوف القيسي، ٢٠٠٨، ص ٢١٨).

وفي عام ١٩٢٣ قدم بياجيه أول مصطلح للمخطط، حيث اقترح بياجيه نظرية المرحلة للتطور المعرفي التي تستخدم المخططات كأحد مكوناتها الرئيسية، وعرف بياجيه المخططات كوحدات أساسية من النمو المعرفي التي

تتعلق بجميع جوانب العالم واقترح أن يتم تطبيق المخططات المختلفة عقليًا في المواقف المناسبة لمساعدة الأشخاص على فهم المعلومات وتفسيرها. (وليد عبد المنعم، ٢٠٢١).

وتقوم نظرية بياجيه على مجموعة من المسلمات ذكرها جودت عبد الهادي (٢٠٠٢) وهي:

- القدرة على القيام بعمليات تحويل المعلومات التي تستقبل من البيئة وتتغيير هذه العمليات بتغير السن، ويطلق عليها بياجيه مصطلح البنى أو الخطط العقلية لمعالجة المعلومات، وهذا هو تعريف الذكاء عند بياجيه.
- يحدث التطور أو النمو المعرفي من خلال الانتقال من مرحلة العمليات إلى مرحلة جديدة.
- التطور هو علاقة بين الخبرة والنضج.

هذا وقد حدد جان بياجيه أنواع من المخططات التي تخص الأفراد والكائنات والمواقف الاجتماعية والأحداث والمخطط الذاتي ومخطط الأدوار. (Andrews, et.al, 2009,p.50)

١-نظرية المخططات ل "آرون بيك":

ينظر آرون بيك إلى المخططات بأنها تمثيلات عقلية للذات تنشأ مبكرًا في الطفولة نتيجة التفاعلات مع الوالدين والبيئة المحيطة بالفرد، وأن الاستجابة الانفعالية تحدد من خلال طريقة الفرد في تنظيم خبراته، فيرى أن استقبال أي موقف والتعامل معه في ضوء أن هذا الموقف جيد لي أو سيئ لي) فإن هذا يؤدي على التوالي إلى مشاعر سلبية أو إيجابية، ومحتوي هذه المشاعر سيرتبط بالضرورة بطريقة إدراك الفرد للعديد من الأحداث والمواقف الحياتية، فعلى سبيل المثال: الحزن يقوم على إدراك الفرد لفقدان شيء

ما ذي قيمة بالنسبة له؛ ويشير بيك إلى أن الحالة الشعورية للفرد كاستجابة لموقف معين ما هي إلا انعكاس لطريقة تفسيره وإدراكه للموقف، وعلى هذا فالتعقيد في الاستجابة الانفعالية يحدد بدرجة تعقيد الأفكار التي تسبقها (Worsfold, 2009, P.235)؛ وعلى الرغم من تشديد بيك على أسبقية المخططات المعرفية على الجوانب الانفعالية إلا أنه افترض أن المشاعر قد تدعم وتسبق المخطط ومثل هذه المشاعر قد تؤثر في محتوى التفكير، ويفترض أن التشوهات المعرفية كتوقعات الفرد السلبية في موقف قام فيه بمجهود كبير قد يحد من دافعيته في أي موقف مشابه، كما تزيد هذه التشوهات من اللامبالاة وتقلل من أي نشاط جسماني

يفترض بيك أن المخططات المعرفية لدى المرضى تشير إلى محتوى معرفي يتأسس مما أسماه (الثالوث المعرفي) الذي يشير إلى التوقعات السلبية للمريض تجاه ذاته والآخرين والعالم من حوله، ولوم الذات، والشعور بالنقص، ويرى أن استمرارية الاضطراب لدى هؤلاء الأفراد يحدث نتيجة للتشويهات الإدراكية المستمرة من خلال مخططاتهم السلبية، هذه المخططات تكون كامنة إلى تنشط في مواقف محددة من خلال خبراتهم السابقة في مواقف مشابهة وهي ما أطلق عليه العوامل المرسبة (Worsfold, 2009, P231)

كما أن الأفراد المضطربين لديهم ما أسماه الأخطاء المعرفية أو التشوهات المعرفية، وهذه الأخطاء أو التشوهات تنشأ أساسا بناء على الإطار العام للمخططات لدى الفرد والتي تعد انحرافاً منظمًا ضد الفرد، فهي بمثابة أضافة معنى خاص لدى الفرد على أي حدث يمر به، ومن أمثلتها التعميم الزائد ويشير إلى القيام بتعميمات متعددة بناء على حدث مفرد. وأضاف بيك عام ١٩٧٩ مفهوما آخر وهو (الأفكار الآلية السلبية) وتشير إلى الانحراف عن التفكير المنطقي أنها مجموعة من الأفكار يسهل وصولها إلى الجانب الشعوري ولكنها تنمو خارج الوعي الشعوري؛ وأن الفرد في الحالة الطبيعية

لمعالجة المعلومات يكون قادرا على اختيار المخطط المناسب للمنبهات البيئية الملائمة له، وعلى هذا ينتج الفرد معارف وأفكارا تكون بمثابة تصورات ملائمة للواقع. (Worsfold, 2009, P229)

٢. نظرية جيفري يونج للمخططات:

تتسق نظرية المخططات ليونج إلى حد كبير مع النظريات المعرفية الآخرى التي وضعها بيك وسيجال؛ فكل منها وصف المخططات المعرفية على أنها مركبات ثابته ومستمرة تنشأ مبكرًا في حياة الفرد، وتشكل مفهومه لذاته؛ كما أنها تعد إحدى النظريات التي تستهدف تفسير العلاقة بين الخبرات التي يمر بها الفرد في مرحلة الطفولة والعلاقات الاجتماعية والعلاقات بين الشخصية في مرحلة الرشد، أو بعبارة أخرى العلاقة بين الخبرات التي يمر بها الفرد في مرحلة الطفولة المبكرة والجوانب الفطرية التي خلق لها، وتأثيرها على رؤيته لذاته وللآخرين والعالم من حوله في مرحلتي المراهقة والرشد (Jesinoski, 2010).

وقد صاغ "يونج وزملاؤه" هذه النظرية اعتمادا على نظرية بيك المعرفية، وذلك لأن توجههم النظري يشير إلى أهمية التركيز على العلاقات التفاعلية بين الخبرات التي يمر بها الفرد في مرحلة الطفولة وبين وضعه الحالي كشخص ناضج في رؤيته لذاته وللآخرين وللعالم من حوله، ولذلك طور "يونج" العلاج بالمخططات كوسيلة علاجية للاضطرابات النفسية المزمنة من خلال فحص العلاقة بين الخبرات المبكرة في مرحلة الطفولة والنواحي الفطرية اللاتكيفية والوظائف الحالية ومدى تأثيرها على الجوانب الوظيفية الحالية للفرد (Jesinoski, 2010).

على هذا فالهدف من العلاج بالمخططات طبقاً لنظرية "يونج وزملائه" زيادة الوعي بالمخططات اللاتكيفية المبكرة في مرحلة الطفولة بينما يعمل على تأسيس مخططات تكيفية جديدة واستراتيجيات للمواجهة والعمل على إدراك إيجابي للخبرات

السلبية في مرحلة الطفولة، ولحسن الحظ فإن الأفراد قادرون على أن يتعلموا طرقا أكثر صحية لمواجهة حاجاتهم التي لم تشبع في مرحلة الطفولة.

مجالات المخططات:

أولًا: مجال الانفصال والرفض Disconnection& Rejection الهجر / عدم الاستقرارabandonment & Instability _ الإساءة / عدم الثقة abuse & Mistrust ،الحرمان العاطفي Emotional Deprivatio_العزلة الاجتماعية الاغترابsocial Isolation &Alienation -الشعور بالنقص والخزي Defectiveness / shame

ثانيا: قصور الاستقلال الذاتي وضعف الأداء Impaired Autonomy and performance

العجز / الاعتماديةIncompetence / Dependence -الاستهداف للمرض أو الضرر Vulnerability to Harmorillness -التعلق بالآخرين / عدم النضج الذاتيEnmeshment/undeveloped self _الفشلfailure

ثالثًا: ضعف القيودImpaired limits

-الاستعلاء أو الاستحقاق Entitlement & grandiosity

-عدم ضبط الذات / ضعف التنظيم الذاتي insufficient self – self Discipline

المجال الرابع: التوجه نحو الآخرother – Directedness

الخضوع أو الإذعانsubjugation - التضحية بالذات (نكران الأنا) – self sacrifice - السعي للقبول / الحاجة للتقدير / approval seeking Recognition

المجال الخامس: الحذر الزائد والكبت over vigilance &Inhibition

السلبية / التشاؤم Negativity & Pessimism -الكف الانفعالي Emotional Inhibition

صرامة المعايير / الحساسية للنقد / unrelenting standers hypocriticalness
العقابية punitiveness

ثانيًا: الأفكار الانتحارية: Suicidal Thoughts

هناك توجهان للدراسات السيكولوجية في مجال الانتحار، وقد يهتم التوجه الأول بدراسة الأشخاص الذين حاولوا الانتحار وأخفقوا وذلك من أجل التعرف على الدوافع المهمّة التي تكمن وراء الانتحار والمتغيرات النّفسيّة المهمّة المرتبطة به، أما التّوجه الثاني فيهتم بالتنبؤ بأولئك الأفراد؛ الذين يحتمل أن يقدموا على جريمة الانتحار ويكونون عادة من الاشخاص الذين لم يقدموا على هذه العمليّة؛ والهدف من هذه البحوث هو اكتشاف هؤلاء الأفراد الذين يفكرون في الانتحار لوقايتهم من الإقدام على هذه الجريمة وتنتمى هذه الدّراسة الى التّوجه الثّاني.

كذلك ذهب بعض الباحثين في تعريفهم الى التّمييز بين نوعين من الانتحار هما: الانتحار الحقيقي أي الموت الجسدي وهو انتحار صريح حين يقتل الفرد نفسه عمدا، أمّا النّوع الثّاني وهو الانتحار النّفسي وهو نوع غير صريح من الانتحار إذ يزهد بعض الأفراد في الحياة تمامًا؛ ويبغضونها وتدفعهم عوامل اليأس الى تحطيم أنفسهم فيصابون بحالات مرضيّة.

وقد أقر (Beck.,A,.Kovacs,.M&weissman ,1979.) أنّ الفكرة الانتحارية تتضمن كل السلوك الانتحاري وعمليات التواصل الصريحة؛ وهذا يتضمن

التهديد بالانتحار والانشغال بفكرة الانتحار، والتّعبير عن الرّغبة في الموت والمؤشرات غير المباشرة للمخطط بالانتحار؛ ولهذا يعدُّ مفهوم الميل للانتحار مفهومًا واسعًا وفي الوقت نفسه يعرفون الانتحار أنّه نمط من الأنماط السلبية للتفكير يمكن تصوره واقعًا متصل لقوة كافية تتضمن نية الفرد أو تفكيره أو اندماجه في رغبته بالانتحار، إذ يتفاوت مدى أو شدة هذه الرغبة من مجرد أفكار عابرة في ذهن الفرد إلى أفكار واسعة وصولًا إلى التخطيط التفصيلي للانتحار والقيام بالعمليّة؛ أو قد تكون محاولات غير مكتملة ويُكتشف بشكل مقصود لغرض لفت أنظار الآخرين إليه؛ أو قد تكون مقصودة وكاملة وتؤدي إلى الموت ويُنقَذ الفرد في اللحظات الأخيرة.

كما أشارت نتائج دراسة ((Anestis, B, Selby, R, 2022)إلى أنّ قدرة الفرد المرتفعة على تحمل الضغوط ترتبط بمستويات مرتفعة من تطور القدرة المكتسبة للانتحار بشرط وجود الرّغبة في الانتحار من خلال التّصور أو التّفكير، فكلما كان لدى الفرد التّصور الانتحاري وزادت قدرة الفرد على تحمل الضغوط كلما زاد ما يسمي بالقدرة المكتسبة على الانتحار، وتمكّن الفرد من التغلب

على الخوف من الموت و/أو الألم الفسيولوجي، ويعزز قدرتهم على الانخراط في السلوك الانتحاري الخطير أو الفتاك.

ويشار الى الانتحار كذلك إلى متصل يشتمل على تنوع ضخم من السلوك يمتد من التأملات، التي يمكن أن تسمح للمتخصص بالتنبؤ بمحاولة انتحارية خطيرة إلى الفكر السريع الزوال للانتحار؛ والذي يحدث لمعظم الناس في وقت ما من حياته. (عبدالرقيب أحمد البحيرى، ٢٠١٣)

وكذلك عرف كل من (Zygo, M., & Pawlowska, B., & Dreher, p. 2019) الانتحار أنّه حصيلة نتاج مأساوي مدمر للمواقف اليائسة

والمحبطة، وغالبًا يفكر الفرد في الانتحار عندما يكون في حالة اضطرابيّة مروعة، ولديه خبرة بمستويات الاضطراب والإحباط، فيرى أن محاولاته للانتحار هي الطريق الوحيد للهروب من مواقف الحياة الجارية، وقد ينبثق من الأحداث الثانوية غير المهمة التي تشوه حقيقة الحياة، إذ لا يجد مفرًا أو مخرجًا من مشكلات الحياة، وعلى الرّغم من ذلك لا تأتي هذه التصرفات الانتحاريّة من الضغوط الحياتية فقط، فالسلوكيات الانتحارية كتحطيم الذات وإيذائها تأتي كذلك عن طريق الأوهام، والهذيان، وعوامل نفسية ومعرفية أخرى.

غير أنّ هناك فرقًا بين الانتحار والمحاولة الانتحارية فالسلوك الانتحاري سلسلة أفعال سواء حصل الانتحار أم لم يحصل، وتشمل الانتحار والشروع فيه والتهديد بالانتحار ومحاولة الانتحار، ويمكن تصوره على هيئة متصل لقوة كامنة يشتمل على صورة الانتحار ثم التأملات الانتحارية؛ تليها محاولة الانتحار وأخيرًا وقوع الانتحار الفعلي ، كذلك فانّ الانتحار يحصل بوسائل عنيفة مثل السّلاح النّاري أو الشنق، أمّا المحاولة الانتحارية فبتناول الأدوية أو المواد المنظفة وقطع " Phlébotomie". الشرايين أيضًا فإنّ الانتحار مدروس بسرّية تامّة، أمّا المحاولة الانتحارية فتكون غالبًا مصرح بها.

ولكي تُفهم نشأة التصورات والأفكار الانتحارية وتطورها، وضع الباحثون بعض الخطوط العريضة للعديد من الإدراكات والتصورات الانتحارية، والتي تمتد من الأمنيات الغامضة لتمنى عدم البقاء على قيد الحياة الأفكار المعتدلة إلى النية في الانتحار ككتابة الوصايا والملاحظات ثم الأفكار المتعلقة بموضوع الانتحار، مثل إيجاد فكرة لكيفية وميعاد قتل الفرد لنفسه، وأخيرًا ارتكاب بعض المحاولات الزائفة والحقيقية للانتحار، وأن مجرد الانشغال بأفكار وموضوعات مميتة يعد مؤشرًا خطيرًا لدى المراهقين (William, R. 2008).

أمّا التفكير الانتحاري فيعرف على أنّه الأفكار والتصورات المرتبطة بعمليّة الانتحار والإقدام عليها وكيفيّة التخطيط، والتنفيذ وتخيلات الأحداث قبل وأثناء وبعد تنفيذ محاولة الانتحار، والتفكير الانتحاري هو مرحلة مبكرة من مراحل عملية الانتحار، التي تنتهي بالفعل الانتحاري الكامل(Rudd, M. 2014) .

وفيما يلي بعض التفسيرات النظرية للانتحار:

تحدث فرويد عن الانتحار في نظريته بأن المنتحر يقع فريسة لغريزة وانفعال عدائي سادي يخفق في التعبير عن نفسه، فينعكس على الداخل الذات نفسها ليقتلها. والاكتئاب هو العنصر الحساس في خلق هذه الميول العدائية، ومعنى ذلك أن فرويد يرجع الانتحار إلى أسباب نفسيّة داخليّة، وأن الانتحار ناتج عن مشاعر الإحباط الأساسيّة الموجهة نحو موضوع داخلي، فتتحول هذه المشاعر إلى غضب وعدوان كنتيجة للإحباط، ولأن موضوع الاحباط داخليًّا، فإنّ المشاعر العدوانية توجه نحو الذات، فتؤدي الى الانتحار.

وتعزو مدرسة التحليل النفسي وعلى رأسها فرويد مشكلة الانتحار إلى النّزعات من خلال تفسيرهم إلى النّزعات الساديّة المازوشيّة في الشّخصيّة السوداويّة، كذلك إلى الصراع بين غريزتي الحياة والموت، وقد أشار فرويد الى أنّه يمكن لغريزة الموت الموجهة نحو الخارج أو المقذوفة أن تندمج وتتجه نحو الداخل، ويكون النكوص إلى المرحلة الأولى وذلك في ظروف معينة "تؤكد سلسلة الدراسات أن هنالك فرقًا بين الانتحار وبين الشروع فيه من حيث الدوافع ووسيلة التنفيذ وهدف السلوك ووظيفته.

وقدم (اميل دوركايم، ترجمة حسن عودة، ٢٠١١) نظرية عامة في التضامن – التنظيم الاجتماعي. وقصد دوركايم بالتّضامن الاجتماعي الحقائق الاجتماعية المشتركة التي تربط أعضاء المجتمع الواحد، ومن طرق التضامن الاجتماعي المهمّة التّضامن الأسري والديني / أمّا التنظيم الاجتماعي كعضوية الكنيسة أو عضوية جماعة دينية، والعائلة،

والتنظيم السياسي كالحزب ومكان العمل فتعد جميعها بيئات اجتماعيّة أو مجتمعات يرتبط فيها الأفراد فيزيقيا، ونفسيًا وعاطفيًا.

كلما زاد التّضامن الاجتماعي وجد الفرد معنى لحياته، وثم قلّت احتماليّة الانتحار وفق نظرية الانتحار الأناني، وكلما زاد الاتزان الاجتماعي ووجد الفرد تلبية لحاجاته قلت احتمالية الانتحار (نظرية الانتحار اللامعياري) ويزداد الانتحار بانخفاض التضامن الأسري والسياسي والديني. (حسين فايد، ١٩٩٣: ٣٩، اميل دوركايم، ترجمة حسن عودة، ٢٠١١)

بعض العوامل المؤدية والمفسرة للانتحار:

_ العوامل البيولوجية :

لوحظ اكلينيكيًّا أن هناك عائلات يكثر فيها الانتحار ومن الأمثلة الشائعة لذلك (عائلة همنجواي) فقد انتحر هو وانتحرت أخته وانتحر الأب قبلها كذلك انتحر آخرون بالعائلة. وهذا يشير إلى احتمالات الوراثة الجينية ولكن بشكل جزئي وغير حتمي ويحتاج إلى عوامل أخرى مؤكدة.

ودلت دراسة الأدمغة بعد الانتحار على وجود نقص في مادة السيروتونين وخاصة بوظائفها في القشرة الدّماغيّة الجبهيّة؛ والتي يتساهم في إفلات السلوك العدواني أو الاندفاعي، وتدل الدراسات السريرية على أن العنف يزيد في الأشخاص الذين سبق لهم أن حاولوا الانتحار، وأن السيروتونين الدّماغي يتأثر بعوامل بيئية وانخفاض معدل الكوليسترول والاكتئاب النفسى وكلها ترتبط بالانتحار. (وليد سرحان، ٢٠١٢: ١٥٩)

_العوامل النفسيّة:

تكون فكرة الانتحار هي الفكرة المسيطرة على الشخص المكتئب الذي يصبح لديه اقتناع تام وكامل أن الانتحار هو المخرج الوحيد لما هو فيه، ما لم يساعد على نحو سريع

ويريد معظم الأشخاص الانتحاريين أن يهربوا مما يعدونه وضعًا غير محتمل ويختلف شكل ذلك الوضع من شخص إلى آخر، وربما يكون الهروب مرضًا مميتًا أو مؤلمًا أو عقابًا أو إذلالًا أو أعباء تثقل كاهله أو ضغوطًا من أي نوع لا يستطيع تحملها فيجد أن الانتحار هو الحل الأمثل لموقفه. (أحمد عياد ٢٠٢٠: ٢٢٤)

-لوحظ أن معدل الانتحار يكون أكثر ارتفاعًا في الحالات الآتية:

- سوء العلاقات الأسرية، فحياة الفرد تكون مهددة بالاضطراب في حالة طلاق الوالدين، أو غياب أحد الوالدين أو كلاهما.
- ترتفع معدلات الانتحار لدى النساء بسبب العنف المنزلي. ـ كذلك أصبح للنجاح الدراسي أو الرياضي أو الاجتماعي قيمة كبيرة عند الفرد، فهذا الأخير يواجه شروطًا فائقة لمستواه الحقيقي، ولا تصبح لديه القدرة على تحمل الإحباط في حالات الفشل. وهو الأمر الذي يدفع البعض للانتحار. (محمود فتوح سعدات،١٩٩٠: ٥)

ثانيًا: دراسات سابقة:

استهدفت دراسة كل من **Jeglic, Pepper, Vanderhoff & Ryabchenko (2007)** التحقق من صحة نموذج للتفكير الانتحاري من خلال تحليل العلاقة بين الميول والأفكار الانتحارية وخصائص الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة، مع اعتبار المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بينهما. وقد تمت المقارنة بين عينتين من شباب الجامعة؛ إحداهما ممن تعرضوا لمحاولات انتحار وعددهم (٤٨) طالبًا، والثانية عددهم (٤٩) طالبًا لم يمروا بمحاولات انتحار. وقد تم تطبيق مقاييس الميول الانتحارية والمساندة الاجتماعية وأعراض اضطراب الشخصية الحدية. وأظهرت النتائج

تحقق صحة نموذج المساندة / الشخصية الحدية، مع ارتباط خصائص الشخصية الحدية بالمساندة الاجتماعية، وإمكانية توسط الأفكار والميول الانتحارية بينهما.

وتناولت دراسة كل من **Sajadi, Arshadi, Zargar, Honarmand & Hajjari (2015)** العلاقة بين تشخيص اضطراب الشخصية الحدية وكل من الأفكار الانتحارية التخطيط غير التكيفي والأعراض الانسحابية وتنظيم الانفعال. وتكونت عينة الدراسة العشوائية من (٣٠٠) من تلاميذ المدارس الثانوية بمدينة شيراز الإيرانية؛ بواقع (١٥٠ من الذكور، و١٥٠ من الإناث). وتم جمع البيانات باستخدام مقياس أعراض الشخصية الحدية، واستبيان التخطيط غير التكيفي للشباب، ومقياس اضطراب التنظيم الانفعالي، ومقياس التفكير الانتحاري، ومقياس الأعراض الانسحابية. وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين التخطيط اللاتكيفي وتنظيم الانفعال والتجارب الانفصالية والأفكار الانتحارية مع سمات الشخصية الحدية. علاوة على ذلك، أشارت نتائج تحليل الانحدار متعدد المتغيرات إلى أنه من بين متغيرات الدراسة، كان التخطيط هو المتغير الأكثر فعالية للتنبؤ بسمات الشخصية الحدية.

سعت دراسة كل من **Tucker, Lengel, Smith, Capron, Mullins-Sweatt & Wingate (2016)** إلى الكشف السمات اللاتكيفية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية كمتغير وسيط في العلاقة بين اضطراب الشخصية الحدية والميل للأفكار الانتحارية بفعل زيادة المخاوف المدركة وحساسية القلق. وتكونت عينة الدراسة من (١٣١) من طلاب الجامعة. وقد تم اختيار أفراد العينة بعد خضوعهم لاستبيان أعراض اضطراب الشخصية الحدية (BPD)، ومقاييس الأفكار الانتحارية والقلق. وأظهرت النتائج وجود تأثير غير مباشر للسمات غير التكيفية على العلاقة بين اضطراب الشخصية الحدية والميل للأفكار الانتحارية.

هدفت دراسة كل من **Andrewes, Hulbert, Cotton, Betts & Chanen (2019)** إلي فحص العلاقة بين تكرار وشدة معاناة الذات من الميول الانتحارية من جهة ومحاولات الانتحار من جهة أخرى كمؤشر خطورة لدى المراهقين والراشدين الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية. وتضمنت الدراسة (٢٥) مشاركًا من المراهقين والراشدين، والذين تراوحت أعمارهم بين (١٥ -٢٥) عامًا. وتم إخضاعهم لمقاييس اضطراب الشخصية الحدية، والأعراض الاكتئابية، مع معيار استمرارهم في تكرار محاولات الانتحار وإيذاء الذات لمدة (١٢) شهرًا. وقد أظهرت النتائج أن (٧٥.٥ ٪) من أفراد العينة قد تكررت لديهم محاولات الانتحار خلال ال(١٢) شهرًا الماضية، بينما لم ترتبط شدة المعاناة من الميول الانتحارية بتكرار محاولات الانتحار، كما انتشر تكرار محاولات الانتحار بين من بدأوا في تلقي العلاج من اضطراب الشخصية الحدية.

واهتمت دراسة كل من **Wongpakaran, Oon-Arom, Karawekpanyawong, Lohanan, Leesawat & Wongpakaran (2021)** بتناول الآثار التنبؤية لبعض العوامل النفسية الاجتماعية – بالإضافة للاكتئاب – كأعراض لاضطراب الشخصية الحدية على التفكير الانتحاري لدى طلاب الجامعة في تايلاند. وتكونت العينة من (٣٣٦) من طلاب الجامعة؛ بواقع (٨٠.٤٪) من الإناث و(١٩.٦٪) من الذكور، بمتوسط أعمار قدره (٢٠.٢٦) عامًا. وتم إجراء مسح على المشاركين في الدراسة، كما تم تطبيق قائمة الدعم الاجتماعي المدرك عليهم، ومقياس الكشف عن اضطراب الشخصية الحدية، واستبيان تعافي المرضى، ومقياس التفكير الانتحاري الذي أظهر معاناة (١٤.٣٪) منهم من تلك الأفكار الانتحارية. وأظهرت النتائج إمكانية التنبؤ بالأفكار الانتحارية من خلال الضغوط وانخفاض الدعم الاجتماعي كأعراض لخطر المعاناة من اضطراب الشخصية الحدية، وكان أكثر تلك المتغيرات إسهامًا في التنبؤ بتلك الأفكار.

التعقيب على الدراسات السابقة:

ومما سبق يمكن أن نستنتج وجود علاقة بين تفكير الأفراد والانفعالات التي تصدر عنهم، وأن الاضطرابات الانفعالية والنفسية تتكون نتيجة للتفكير غير العقلاني الناشئ عن استجابات الفرد لظروف البيئة التي نشأ فيها وكذلك نتيجة لتكون بني معرفية من خلال استجاباته للمؤثرات المحيطة به سواء من الأسرة أو البيئة المدرسية.

وهذا ما جعل الدراسة الحالية تهتم بما يمكن أن يحمله الفرد من أفكار واتجاهات سلبية للذات من ثم فهم تلك المخططات المعرفية اللاتكيفية التي تؤثر على الأفراد ذوي الميول الانتحارية، وعلى ذلك يمكن تعريف المخططات المعرفية اللاتكيفية على أنها عبارة عن مجموعة من البني المعرفية السلبية التي تؤثر بشكل سلبي على ذات الفرد وتشوه صورتها وتعوق سلوكه في المجتمع والبيئة التي يعيش فيها ، والتي تؤدي إلى شعوره بالإحباط ولا يستطيع الفرد بسببها أن يشبع حاجاته النفسية ؛فيتجه إلى أساليب لاتكيفية ومن هنا تظهر المشكلات الانفعالية والسلوكية.

فروض الدراسة:

-توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيًا بين درجات استبيان المخططات المعرفية اللاتكيفية في بعد الانتحارية.

-لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مرتفعي ومنخفضي المخططات المعرفية اللاتكيفية في بعد الانتحارية لصالح مرتفعي درجة المخططات.

-يوجد تأثير دال احصائيا لكل من عاملي النوع (ذكور وإناث) والتخصص الأكاديمي (أدبي علمي) والتفاعل بينهما على بعد الانتحارية.

- تبنئ بعض أبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفية دون غيرها باضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة.

إجراءات الدراسة :

منهج الدراسة : هو المنهج الوصفي، إذ يُعد من أكثر المناهج ملائمة لطبيعة وأهداف هذه الدراسة كذلك ويصف هذا المنهج الظاهرة المقاسة وصفاً كمّيًّا من خلال تحديد درجة العلاقة بين المتغيرات.

عينة الدراسة: عدد أفراد العينة (٢٢٥) وتم اختيارها من طلاب بعض الكليات النظرية والتطبيقية بجامعة الأزهر؛ تتراوح أعمارهم ما بين (١٨ حتى ٢٤) عامًا، بمتوسط عمري (٢٠.٩)

أدوات الدراسة :

- مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية إعداد (محمد عبد الرحمن، محمد سعفان، ٢٠١٥م)
- **مقياس اضطراب الشخصية الحدية إعداد (هبه على، ٢٠١٥م)**

الأساليب الإحصائية :

تم استخدام برنامج SPSS (حزمة البرامج الإحصائية للعلوم النفسية والاجتماعية) للتحقق من صحة اختبار فروض الدراسة الحالية والتي تمثلت في الآتي:

- معامل الارتباط لبيرسون (Pearson).
- اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات المستقلة.
- تحليل التباين ثنائي الاتجاه (٢×٢).
- تحليل الانحدار الخطي المتدرج " Stepwise Multiple Regression Analysis"

نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول:

ينص هذا الفرض على أنه: " توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيًا بين درجات استبيان المخططات المعرفية اللاتكيفية في بعد الانتحارية، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل الارتباط البسيط لبيرسون.

جدول (١) معاملات الارتباط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والانتحارية

أبعاد المخططات	الانتحارية
الحرمان العاطفي	0.256**
الهجران /عدم الاستقرار	0.30**
التشكيك/الإساءة	0.38**
العزلة الاجتماعية	0.346**
العيب/العار	0.454
الفشل	0.350**
الاتكالية /الاعتماد	0.365**
توهم الأذى أو المرض	0.436**
التعلق /هدم الذات	0.164*
الإذعان /أو الانقياد	0.381**
التضحية بالذات	0.253**
الكبت العاطفي	0.253**
المعايير الصارمة/النفاق	0.178**
الاستحقاق /هوس العظمة	0.276**

أبعاد المخططات	الانتحارية
العجز عن ضبط الذات/ضبط الذات	0.418**
الدرجة الكلية	0.472**

❖❖دالة عند ٠.٠١

مناقشة نتائج الفرض الأول:

ويتضح من هذا الجدول وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين جميع أبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفية وبعد الانتحارية وهذا يتفق مع دراسة وتناولت دراسة كل من (Sajadi, Arshadi, Zargar, Honarmand) & Hajjari (2015 العلاقة بين تشخيص اضطراب الشخصية الحدية وكل من الأفكار الانتحارية التخطيط غير التكيفي والأعراض الانسحابية وتنظيم الانفعال. وتكونت عينة الدراسة العشوائية من (٣٠٠) من تلاميذ المدارس الثانوية بمدينة شيراز الإيرانية؛ بواقع (١٥٠ من الذكور، و١٥٠ من الإناث). وتم جمع البيانات باستخدام مقياس أعراض الشخصية الحدية، واستبيان التخطيط غير التكيفي للشباب، ومقياس اضطراب التنظيم الانفعالي، ومقياس التفكير الانتحاري، ومقياس الأعراض الانسحابية. وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين التخطيط اللاتكيفي وتنظيم الانفعال والتجارب الانفصالية والأفكار الانتحارية مع سمات الشخصية الحدية. علاوة على ذلك، أشارت نتائج تحليل الانحدار متعدد المتغيرات إلى أنه من بين متغيرات الدراسة، كان التخطيط هو المتغير الأكثر فعالية للتنبؤ بسمات الشخصية الحدية.

نتائج الفرض الثاني:

وينص هذا الفرض الثاني على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مرتفعي ومنخفضي المخططات المعرفية اللاتكيفية في بعد الانتحارية لصالح مرتفعي درجة المخططات"، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة

جدول (٢) اختبارت للفروق في أبعاد اضطراب الشخصية الحدية في ضوء مستوى درجة المخطط ل (مرتفعي /منخفضي)

الأبعاد	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة(ت)	مستوى الدلالة
الانتحارية	منخفضي المخططات	٠.٨	١.١		٤.١	٠.٠١
	مرتفعي المخططات	١.٦	١.٨			

دال عند ٠.٠١، وأشارت نتائج الفرض الثاني إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مرتفعي ومنخفضي المخططات المعرفية اللاتكيفية في بعد الانتحارية لصالح مرتفعي درجة المخططات

مناقشة الفرض الثاني:

طبقاً لما أشار علاء نجاح (٢٠٠٣:٥)إلى أن جزءًا كبيرًا من مرضى اضطراب الشخصية الحدية ينشأ في بيئة يكون المعتدى عليهم جسميًّا أو جنسيًّا أشخاص ذوو أهمية عند الطفل ، وكون الشخص الذي يقوم بالاعتداء الجسمي أو الجنسي هو شخص يفترض أن يقوم برعاية الطفل وحمايته يتسبب ذلك في صدمة للطفل ، ويمكن أن تؤثر العلاقة بين المعتدي والضحية على التنظيم الانفعالي والإدراكي لمرضى الحدية ؛ لأن العلاقة مع الجاني لا يمكن قطعها ، وكلما كان الاعتداء والصدمة كبيرة زادت الحاجة

من الطفل للحماية من الجاني والتعلق به ، ولا يوجه الطفل مشاعر الغضب والكره والاشمئزاز والخجل تجاه الجاني ، ولكنه يوجهها لنفسه شخصيًا ، وفي مرحلة لاحقة يؤدي هذا إلى إعاقة نظام التصالح مع الضغوط والتوترات ، مما يؤدي إلى وجود صعوبات لدى الطفل في القيام بتصرفات مقبولة اجتماعيًا .

كما أن صدمات الطفولة المبكرة لها صلة وثيقة باضطراب الشخصية الحدية، والتي تتمثل في شكل من الإهمال والإساءة العاطفية وغيرها، والتي تدعم تكوين صور غير واقعية لدى المرضى حول ما يفكر فيه الآخرون (Edel et al., 2017)

وربما تفسر تلك النتيجة أيضا في ضوء النمو المعرفي لدى الأفراد حيث إن ذلك أدى إلى حدوث بعض التشوهات المعرفية في طريقة تفسير الفرد لأحداث الحياة، وكذلك نتيجة المعتقدات الخاطئة التي يتبناها الفرد عن نفسه وعن المحيط الذي نشأ فيه، وهذا أمر لا يختلف فيه الذكور عن الإناث في كونهم تبنوا بني معرفية مشوهة أفقدتهم الدافعية ودفعتهم للشعور باليأس والإحباط وأفقدتهم الشعور الإيجابي تجاه الذات والمستقبل ودفعتهم للتفكير في الانتحار.

نتائج الفرض الثالث:

وينص هذا الفرض على "يوجد تأثير دال احصائيا لكل من عاملي النوع (ذكور وإناث) والتخصص الأكاديمي (أدبي علمي) والتفاعل بينهما على بعد الانتحارية" وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين ثنائي الاتجاه لتفاعل كل من النوع (ذكور واناث)، والتخصص (علمي وأدبي) في تأثيرهما المشترك على بعد الانتحارية.

جدول (٣) البيانات الوصفية لعينة الدراسة على بعد الانتحارية من مقياس اضطراب الشخصية الحدية في ضوء التخصص والنوع

البعد	النوع	التخصص	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد
الانتحار	ذكور	عملية	١.٢	١.٦	٧٨
		نظرية	١.١	١.٤	٧٣
		المجموع	١.١	١.٥	١٥١
	إناث	عملية	١.٢	١.٨	١٤
		نظرية	١.٥	١.٧	٥٩
		المجموع	١.٤	١.٧	٧٣
	المجموع	عملية	١.٢	١.٦	٩٢
		نظرية	١.٣	١.٥	١٣٢
		المجموع	١.٢	١.٥	٢٢٤

جداول (٤) تحليل التباين ٢× ٢ للفروق في أبعاد اضطراب الشخصية الحدية

البعد	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	درجة الحرية	التباين	ف	
الانتحارية	النوع	١.٥	١	١.٥	٠.٦	غير دالة
	التخصص	٠.٣	١	٠.٣	٠.١	غير دالة
	النوع × التخصص	٠.٩	١	٠.٩	٠.٤	غير دالة
	الخطأ	٥٢٢.٢	٢٢٠	٢.٤		
	المجموع	٨٦٢.٠	٢٢٤			

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

١ - لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في الانتحارية.

٢ - لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين طلاب القسم العلمي والادبي في الانتحارية.

٣ - لا يوجد تأثير دال احصائيا لعاملي النوع والتخصص في تأثيرهما المشترك على الانتحارية لطلاب الجامعة.

مناقشة الفرض الثالث :

يمكن تفسير عدم وجود اية فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة ذوى الميول الانتحارية من (الذكور، الإناث) على المخططات المعرفيّة اللاتكيفيّة نتيجة الأخطاء المعرفية Cognitive errors لدى كل من الذكور والإناث والتي تتمثل في مجموعة من الأخطاء المنظمة في تفكير الشخص والتي تؤدي إلى استمرار اعتقاده في صدق تصوراته السلبيّة، ومن ذلك التأويل الجزافي والإفراط في التعميم، وربما يقوم نموذج بيك على فرض مفاده أنّ الخبرات والأحداث المبكرة التي يتعرض لها الفرد في حياته تُعدّ المتغيرات المهيئة Predisposing التي تقدم الأساس الذي يعتمد عليه في تكوين التّصورات السلبيّة نحو الذات والعالم والمستقبل، ثم يأتي دور المتغيرات المترسبة Precipitating المتمثلة في مجموعة من الظروف وأحداث الحياة السلبية، إذ تقوم بتنشيط هذه التصورات السلبية وآثارها، ومن ثم ينشأ الاكتئاب.(شعبان جاب الله، صالح أبو عباده، ٢٠٠٢،ص ١٣)

الفرض الرابع التنبؤي: وينص على " تبنئ بعض أبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفية دون غيرها باضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة "وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمن الباحثة تحليل الانحدار الخطي المتدرج Stepwise Reg.

جدول (٥) نتائج تحليل تباين المتغيرات المستقلة (المخططات المعرفية اللاتكيفية) على المتغير التابع (الانتحارية) مأخوذ من ال anova

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الانحدار	١٣٢.٢	٢	٦٦.١	٣٧.٠٢	0.0
البواقي	٣٩٤.٦	٢٢١	١.٨		
المجموع	٥٢٦.٨	٢٢٣			

جدول (٥) نتائج تحليل انحدار المتغيرات المستقلة (المخططات اللاتكيفية) على المتغير التابع (الانتحارية)

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	الارتباط المتعدد R	نسبة المساهمة R2	قيمة B	قيمة Beta	قيمة ت	مستوى الدلالة
الانتحارية	العيب/العار	٠.٥	٠.٢	٠.١	٠.٣	٤.٨	0.0
	العجز عن ضبط الذات/ضبط الذات	٠.٥	٠.٣	٠.١	٠.٣	٣.٧	0.0
قيمة الثابت	-٠.٦٧						

يسهم كل من أن أبعاد المخططات (العيب/ العار، العجز عن ضبط الذات/ضبط الذات) تنبئ دون غيرها الانتحارية كأحد أبعاد اضطراب الشخصية الحدية بنسبة مساهمة إجمالية ٢٥٪ ويمكن صياغة المعادلة التنبؤية التالية لتوضيح العلاقة بينهم ويمكن صياغة معادلة التنبؤ الآتية

المعادلة: الانتحارية=٠.٣٢×العيب/العار+٠.٢٥×العجز عن ضبط الذات /ضبط الذات - ٠.٦٧

مناقشة نتائج الفرض الرابع:

تكشف نتائج الجدول السابق عما يلي:

_وجود قيم تنبؤية دالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة ٠,٠١) لبعض الأبعاد النّوعية للمتغير المستقل وهي((العيب/ العار، العجز عن ضبط الذات/ضبط الذات)على المتغير التابع (الميل للانتحار)

وهذه النتائج تكشف أن الأفكار السلبيّة عن الذات والعالم، والمستقبل تعمل كقوى داخلية تضخم من السلبيات ونواحي الفشل، وتتغاضى عن الإيجابيات، وتقلّل من شأنها وهذه الأفكار السلبية تزيد من التّشوه، وتؤدي إلى أن يتفاعل الفرد مع الأحداث بطرق مبالغ فيها، كما أنّه عندما يعاني الأفراد ذوي الميول الانتحارية من الاكتئاب فإنه عادةً ما يشوهون جميع خبراتهم اتجاه سلبي ثم يصلوا الى استنتاجات خاطئة مبنيّة على مقدمات محرّفة، الأمر الذي يدعم بدوره تقديرهم السّلبي عن ذواتهم وهو الأمر الذي يمثل لهم دافعًا للانتحار . (أحمد عبد الفتاح عياد، ٢٠٢٠: ٢١٦)

وعلى ما تم رصده من نتائج فالمخططات المعرفية اللاتكيفية تنبئ بالأفكار الانتحارية

التوصيات:

-إجراء دراسات تعالج أسباب التشوهات المعرفية المبكرة والتي تتسبب في تكون مخططات سلبية دافعة للأفكار الانتحارية.

-الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية السليمة فهي أساس بناء فرد صحيح نفسيا غير مصاب بالاضطرابات المؤدية للتفكير في الانتحار.

-إجراء دراسات تتعامل مع أولياء الأمور كعينات لتفادي الأفعال التي يمكن أن تصدر عنهم وتؤثر في البنى المعرفية للأبناء.

المراجع:

أولًا: المراجع العربية

- أحمد عبد الفتاح عياد (٢٠١٣) في اضطرابات الشخصية، طنطا: دار المصطفي للنشر والتوزيع.

- أرون بيك (٢٠٠٠) العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ترجمة: مصطفى عادل، دار الافاق، القاهرة.

- اميل دوركايم(٢٠١١): الانتحار، ترجمة حسن عودة دمشق: الهيئة العامة السورية للكتاب

- رؤوف محمود القيسي (٢٠٠٨). علم النفس التربوي. مطابع دار دجلة، عمان

- عبد الرقيب أحمد البحيري (٢٠١٣): مقياس احتمالية الانتحار، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- علاء نجاح. (٢٠٠٣). فعالية العلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية. ماجستير في التربية، جامعة الزقازيق، ص٥ - ص ١٣.

- زبيدة الحطاح، علاقة المخططات غير المتكيفة والذكاء العاطفي بالفشل الأكاديمي (الرسوب في امتحان البكالوريا)، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التربية، جامعة الجزائر.٢٠١١،

- شعبان جاب الله، صالح أبوعبادة (٢٠٠٢): مظاهر التشويه المعرفي لدى الفصاميين والاكتئابين، دراسات عربية في علم النفس، مجلد (١)، عدد(٢)، القاهرة، دار غريب النشر والتوزيع.

- محمد السيد عبد الرحمن؛ سراج، ثريا محمد. (٢٠١٤). المخططات المعفية اللاتكيفية كمتغير وسيط في العلاقة بين ضغوط أحداث الحياة والاكتئاب لدى طالبات الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٥، ٨٦، ١ -٥٣.

- محمد السيد عبد الرحمن، محمد سعفان، (٢٠١٥): مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية. القاهرة، دار الكتاب الحديث.

- هبه محمد علي (٢٠١٥) المخططات المعرفية اللاتكيفية المنبئة باضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من الشباب الجامعي، مجلة كلية الآداب .٢١ (١) جامعة بنها.

- وليد سرحان (٢٠١٢): محاضرات نفسية، الجزائر، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

Andrewes, H. E., Hulbert, C., Cotton, S. M., Betts, J., & Chanen, A. M. (2019). Relationships between the frequency and severity of non-suicidal self-injury and suicide attempts in youth with borderline personality disorder. *Early intervention in psychiatry, 13*(2), 194-201.

Anestis, M.., Bender, T. (2022). Sex and emotion in the acquired capability for suicide. Archives of Suicide Research, 15, 172–182.doi:10.1080/13811118.2011.566058.

A,.Kovacs,.M&weissman ,.A.(1979): Assessment of Suicidal intention the scale for of Suicide ideation with Psyhiatric outpatients. Behavior Research Therapy 35(11) ,1039- 1046

Beck,a.(1997). Cognitive therapies. Essential papers psychoanalysis new york:u.s.a university proess.

Beck A. T., Freeman, A. & (1990) Cognitive therapy of personality disorders. New York: Guilford proess.

Edel, M. A., Raaff, V., Dimaggio, G., Buchheim, A., & Brüne, M. (2017). Exploring the effectiveness of combined mentalization-based group therapy and dialectical behaviour therapy for inpatients with borderline personality disorder–A pilot study. British Journal of Clinical Psychology-١، (١)٥٦ ، ١٥

Heffer, T. & Willoughby, T. (2018). The Role of Emotion Dysregulation: A Longitudinal Investigation of the Interpersonal Theory of Suicide. Psychiatry Research, 260, 379-383. doi:

Jones, C. Leung, N., & Harris, G. (2007).Dysfunctional core beliefs in eating disorder: Areview, gournal of cognitive psychotherapy, 21(2) 156- 171.

John, O., & Gross, J. (2018). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. Journal of Personality,72, 1301–1334.

Jesinoski, M. S. (2010). Young's Schema Theory: Exploring the direct and indirect links between negative childhood experiences and temperament to negative affectivity in adulthood. Utah State University

Jeglic, E. L., Pepper, C. M., Vanderhoff, H. A., & Ryabchenko, K. A. (2007). An analysis of suicidal ideation in a college sample. Archives of suicide research, 11(1), 41-56.

Kaya,Y& Aydin,A (2020) The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between attachment and mental health symptoms of university students Journal of Adult Development Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s10804-020-09352-2.

Makhija,M &Singh,P(2019) Emotional and behavioral problems in institutionalized children of Maoism affected regions, : The International Journal of Indian Psychology, Volume 07, Issue 4.

Michail, M. & Birchwood, M. (2014). Social anxiety in first-episode psychosis: The role of childhood trauma and adult attachment. Journal of Affective Disorders, 163(1), 102–109.

Rajappa, K., Gallagher, M., & Miranda, R. (2019). Emotion dysregulation and vulnerability to suicidal ideation and attempts. Cognitive Therapy and Research, 36, 833–839. doi:10.1007/s10608-011-9419-2

Sajadi, S. F., Arshadi, N., Zargar, Y., Honarmand, M. M., & Hajjari, Z. (2015). Borderline personality features in students: the predicting role of schema, emotion regulation, dissociative experience and suicidal ideation. International journal of high risk behaviors & addiction, 4(2).

Tucker, R. P., Lengel, G. J., Smith, C. E., Capron, D. W., Mullins-Sweatt, S. N., & Wingate, L. R. (2016). Maladaptive five factor model personality traits associated with borderline personality disorder indirectly affect susceptibility to suicide

ideation through increased anxiety sensitivity cognitive concerns. Psychiatry Research, 246, 432-437.

Wongpakaran, N., Oon-Arom, A., Karawekpanyawong, N., Lohanan, T., Leesawat, T., & Wongpakaran, T. (2021, October). Borderline Personality Symptoms: What Not to Be Overlooked When Approaching Suicidal Ideation among University Students. In Healthcare (Vol. 9, No. 10, p. 1399). MDPI.

Worsfold, K. (2009). The body in Clinical Cognitive theory: from Beck to mindfulness, Contemporary Buddhism, 10(2): 220-240

Young, J; Klosko, J & Weishaar, M (2003): Schema therapy: A practitioner's guide. New York: Guilford Press

Zhang, X., Wang, H., Xia, Y., Liu, X., & Jung, E. (2020). Stress, coping and suicide ideation in Chinese college student. Journal of

Zygo, M., & Pawlowska, B., & Dreher, p. (2019). Prevalence and Selected risk of suicidal ideation, suicidal tendencies and suicide attempts in young people aged 13-19 Annals of