الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

جامعة البويرة

كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية

تخصص: علم النفس العيادي **قسم: علم النفس**

بعنوان:

المخططات المعرفية غير المكيفة لدى المرأة المستأصلة الثدي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين: **تحت إشراف الأستاذة:**

- بـــوبكر منـــى – عطـاء الله أمينة
- بـــوشراعين أمـينة

السنة الجامعية: 2023/2022

إهداء

أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع

إلى نبع الحنان، ومصدر فخري وقدوتي في الحياة، والتي

كانت دعما لي و سهرت من أجلي راحتي وقدمت لي النصح والإرشاد

إلى " **أمي الغالية حفظها الله** ".

إلى من كافح في مصاعب الحياة وعمل بجد من أجل أن أشق طريقي

إلى من علمني أن الحياة جد وعمل "**أبي الحبيب حفظه الله**"

إلى أعز ونعم الإخوة، الذين شاركوني كل أفراحي وأحزاني

في الحياة، إخوتي

، وإلى كل الأصدقاء الذين ساعدونا في انجاز هذه المذكرة،

إلى كل أساتذة كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية لجامعة البويرة لهم مني أسمى

التقدير والإحترام.

- منى و أمينة -

شكر وتقدير

نحمد الله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة ووفقنا على أداء

هذا العمل ونستعينه ونستغفره.

نتقدم بالشكر والعرفان إلى كل من أعاننا ولو بكلمة تشجيع في إنجاز هذه المذكرة.

ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة " **عطاء الله أمينة** "

التي نتوجه لها بخالص الشكر والتقدير على كل

ما قدمته لنا من دعم و نصائح والتي كانت عونا لنا في إعداد هذه المذكرة

وعلى التوجيهات التي أعطتها لنا لإنجاز هذا العمل في جميع

مراحله.

إلى كل الزملاء والزميلات الذين درسنا معهم وعرفناهم طوال

مشوارنا الدراسي وخاصة أسرة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية كل باسمه.

فهرس المحتويات

العناوين	الصفحة
شكر وعرفان	
الإهداء	
فهرس المحتويات	
مقدمة	أ-ب
الفصل التمهيدي: إشكالية الدراسة	
1- الإشكالية	04
2- تحديد الفرضيات	06
3- أهمية البحث	06
4- أهداف البحث	06
5- التعريف بمصطلحات الدراسة	06
6- الدراسات السابقة	09
الفصل الأول: المخططات المعرفية غير المكيفة	
تمهيد	12
1- نبذة تاريخية عن مصطلح المخططات	13
2- نشأة المخططات المعرفية الغير المكيفة	14
3- تعريف المخططات المعرفية الغير المكيفة	15
4- مصدر المخطط المعرفية الغير المكيفة	17
5- مفهوم المخططات المعرفية الغير المكيفة	19
6- المخططات المعرفية الغير المكيفة	20
7- خصائص المخططات الغير الغير المكيفة	22
8- مجالات المخططات الغير المكيفة	23
9- الإستراتيجيات المستعملة للحفاظ على صلابة المخططات	29
خلاصة	32
الفصل الثاني: سرطان الثدي	
1- تعريف السرطان	35

تمهيد	35
2- تعريف سرطان الثدي	36
3- أسباب سرطان الثدي	37
4- أعراض سرطان الثدي	39
5- أنواع سرطان الثدي	40
6- الكشف عن سرطان الثدي	42
7- الآليات الدفاعية لدى المصاب بالسرطان	44
8- الآثار النفسية بعد استئصال الثدي	45
9- علاج سرطان الثدي	47
خلاصة	50
الفصل الثالث: منهج الدراسة	
تمهيد	54
1- الدراسة الاستطلاعية	55
2- منهج الدراسة	55
3- أدوات الدراسة	55
4- مكان و زمان إجراء الدراسة	57
5- عينة الدراسة و شروط اختيارها	58
خلاصة	69
الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج	
1-عرض الحالة الأولى و تحليلها	61
2- عرض الحالة الثانية و تحليلها	63
3- استنتاج	66
خاتمة	68
قائمة المراجع	70
ملاحق	

مقدمة

تعد الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة منشأ للكثير من الصراعات و الضغوطات النفسية و الاجتماعية و الأمراض المتعددة التي تجعل بعض الأفراد يتميزون بالقدرة على مواجهتها و التكيف معها في حين نجد أفراد آخرين ليس لديهم ذات القدرة على التحمل خصوصا عندما تكون أمراض مستعصية كالسرطان مثلا. و تهتم الدراسة الحالية بأخذ نوع من أنواع السرطان الأكثر شيوعا و هو سرطان الثدي حيث يعتبر من اخطر أنواع السرطانات التي تصيب المرآة باختلاف عمرها و وضعيتها الاجتماعية ، و قد يؤدي هذا المرض إلى استئصال الثدي ، فحين تفقد المرآة رمزا من رموز أنوثتها و العضو المرادف للجمال و الأمومة و تميزها عن الجنس الآخر فان أشياء كثيرة في واقعها قد تتغير، بدءا من نظرتها لنفسها و تقديرها لذاتها وصولا إلى تعاملها مع شريك حياتها الذي قد يساند أو يتنكر.

فخطورة الإصابة بسرطان الثدي تشكل لدى المصابات فكرة الموت قبل الأوان ، كما أن الألم النفسي الذي يصاحبه قد يؤدي إلى تغييرات في طبيعة حياة المصابات و اختلال في صورة رؤيتهن لجسدهن ، وأردنا في دراستنا هذه استكشاف المخططات المعرفية غير المكيفة عند المرأة المستأصلة الثدي و تعاملها مع هذا الحدث الذي يختلف باختلاف استراتيجيات مواجهتها حسب نوع المخططات المبكرة غير تكيفية ، و تحديد إذا كان هناك المخطط دون غير يشتركن فيه.و عليه تم تقسيم هذا البحث إلى جزئين نظري و تطبيقي ، الجزء النظري تضمن أربعة فصول ، حيث جاء في الفصل التمهيدي مقدمة ، إشكالية البحث ، الأهمية ، الأهداف ، تحديد مصطلحات البحث أو الدراسة ، التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة ، الدراسات السابقة و فرضيات الدراسة و أسباب الدراسة. و قد تطرقنا في الفصل الأول إلى نبذة تاريخية عن مصطلح المخططات ، ثانيا التعريف بالمخططات المعرفية و أنواعها ، ثم المخططات غير المكيفة ، خصائص المخططات غير المكيفة ، نشأتها، والاستراتيجيات المستعملة للحفاظ على صلابة المخططات .

أما في الفصل الثاني قدمنا تعريف السرطان ، تعريف سرطان الثدي ، أسبابه ، أعراضه ، أنواعه ، الكشف عنه ، ثم الآليات الدفاعية لدى المصاب بالسرطان، الآثار النفسية بعد استئصال الثدي ، و أخيرا علاج سرطان الثدي.

يليه الفصل الثالث في الجانب التطبيقي الذي يحتوي على الدراسة الاستطلاعية ، منهج الدراسة ، أدوات الدراسة ، مكان و زمان إجراء الدراسة و عينة الدراسة و شروط اختيارها.ثم الفصل الرابع في نفس الجانب و فيه لدينا عرض و تقديم حالات الدراسة و مناقشة النتائج.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي:

إشكالية الدراسة

الفصل التمهيدي:

إشكالية الدراسة

1- الإشكالية

2- تحديد الفرضيات

3- أهمية

4- أهداف البحث

5- التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة

6- الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

المرأة من أهم مكونات المجتمع وتعتبر الأهم والأساس في كل مجتمع وذلك لما تقدمه من واجبات وأعمال اتجاه عائلتها وأولادها، بتوفير كل ما يتوجب من راحة وحب وطمأنينته، وذلك بكل جهد كبير دون مراعاة نفسها، هذا ما يولد لها ضغوطات واضطرابات نفسية تجد نفسها أمام صراعات نفسية داخلية تجعل نفسها فريسة سهلة لهذه الإضطرابات ومن بين هذه الأمراض التي قد تصيب المرأة نجد سرطان الثدي.

حيث يعتبر هذا المرض الخبيث من أخطر الأمراض الذي يصيب كيانها، فالثدي عضو أساسي في جسم وحياة الأنثى، التي تحرص على أن تتمتع بصورة جذابة، وفي هذا السياق يرى (1980,Ray): "إن الثدي من الأجزاء الأساسية المهمة في جسم المرأة لأنه يرتبط بممارسة الأنوثة والأمومة والرضاعة وحتى الممارسة الجنسية، فإصابتها بسرطان الثدي، يعتبر حدثا مفاجئا ومؤلم لها مما يشكل لها تهديدا لأنوثتها وأمومتها"، فضلا مما قد يترتب على ذلك من أثار نفسية واجتماعية عميقة قبل بداية العلاج وبعده، نظرا للتشوهات والإختلالات الجسمية التي يخلقها هذا المرض بمختلف طرق علاجه والتي تتفاوت بين الإستئصال التام أو الجزئي للثدي، والعلاج الكميائي وكذا الإشعاع الهرموني... إلخ.

سرطان الثدي هو ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وتنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج.

.(larouse médicale,1999,P425)

عرف سرطان الثدي انتشارا واسعا في الآونة الأخيرة لدى مختلف الفئات العمرية ووفقا لتقرير صدر على الوكالة الدولية لأبحاث السرطان (International Aegency for reasearch on cancer) سنة 2018 التابعة لمنظمة الصحة العالمية

(Organisation world health) سنة 2018 فإن واحدة من كل 6 نساء يصبن بالسرطان خلال حياتهم بينما تموت واحدة من كل عشر امرأة. (الأمم المتحدة، 2018).

وأشار التقرير أن أوروبا تحتوي على 23،4 % من حالات السرطان العالمية 03،20% منم حالات الوفيات المرتبطة بالسرطان أما نسبة الإصابة بالسرطان في الأمريكيتين فتبلغ 21%، أما الوفيات فتبلغ نسبة 4،14% عند الحالات في جميع أنحاء العالم.

(منظمة الصحة العالمية،2018).

كما أشار تقرير منظمة الصحة العالمية أن سرطان الثدي والرئة يأتيان في المقدمة من حيث الحالات الجديدة في جميع أنحاء العالم.

(مذكرة ماستر، التفاعل والتشاؤم، نوعية الحياة لدى مرضى السرطان، 2021-2022).

سرطان الثدي مرض يهدد المرأة ويؤثر على مظهرها الخارجي وبالتالي على نرجسيتها بالدرجة الأولى باعتبار الثدي رمز من رموز الأنوثة ومصدر غذاء رضيعها.

هذا ما يعرض المرأة لصدمة وكذا رفض العلاج لما يمثله هذا العضو وما يعنيه بالنسبة للمرأة.

(Saltel etal,1994).

حدث الإستئصال وإن تشابه عضويا لدى النساء المصابات، فهو يختلف من إمرأة إلى أخرى في ترجمته، فقدان هذا العضو الرمزي المهم لدى المرأة، تقابله بعدها مرحلة التعايش مع هذا الوضع الجديد، وهذا التعايش يكون وفق المخططات المعرفية.

حيث وضع "جيفري يونغ" مصطلح المخططات المعرفية غير المتكيفة وعرفها بأنها أفكار رئيسية نافذة وعريضة بخصوص الذات وعلاقات الفرد بالأخرين.

(Nordhal, health et hanjun, 2005).

وتمتلك هذه المخططات مقومات معرفية وانفعالية وسلوكية تكونت أثناء الطفولة المبكرة من خلال التجمع واتخاذ كل من العوامل والإستعدادات الوراثي والعوامل البيولوجية والخبرات، كما أنها تستمر في التطور من خلال خبرات الحياة متضمنة التعلق بالأخرين ذوي الأهمية بالنسبة للفرد ومن خلال التفاعلات مع البيئة الثقافية التي ينشأ فيها الفرد.

المخططات المبكرة غير المكيفة هي ليست نتائج الحدث الحالي وإنما هذا المرض والإستئصال ما هو إلا منشط لها أي منشط لذكريات سابقة في الطفولة وبما أن خبراتنا السابقة هي من تشكل المخططات المبكرة غير المكيفة، فهذا يقودنا إلى طرح التساؤل التالي:

– هل تستعمل النساء المستأصلات الثدي نفس المخططات المبكرة غير المكيفة؟.

2– تحديد الفرضيات:

تستعمل النساء المستأصلات الثدي نفس المخططات المبكرة غير المكيفة.

3– أهمية البحث

– اعتبار مرض سرطان الثدي مرض عصري من أهم اهتمامات المرأة.

– حداثة الموضوع على الصعيد البحثي وقلة الدراسات التي عنيت بهذا الشأن.

4– أهداف البحث:

– تمهيد الطريق أمام إجراء عدد من الدراسات التي تتناول هذا الموضوع مما يساهم في تحقيق تراكم معرفي وبحثي وإثراء المكتسبات بدراسات وأبحاث حديثة.

– فتح المجال المزيد من البحوث والدراسات الأكاديمية حول هذا الموضوع.

5– التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

5–1– تعريف المخططات المعرفية:

هي تلك الخبرات التي مرت بالفرد لتكون المرجع في التعامل مع المواقف الخارجية والداخلية.

5-2- المخططات المعرفية الغير المتكيفة:

هي نماذج هامة مهيمنة تتشكل من الذكريات والإنفعالات والأحاسيس الجسدية خاصة بالات وعلاقتها بالأخرين وتتكون خلال الطفولة والمراهقة، تؤثر على مسار حياة الفرد، ويحدث اختلالات وظيفية ذات دلالة. (Jeffrey young, 2005, P35).

5-3- سرطان الثدي:

اصطلاحا: هو عبارة عن ورم خبيث يتصف بالتكاثر غير العادي على مستوى الخلايا الأصلية بسبب وجود خلل على مستوى نواة الخلايا والذي تسعى إلى اتلافها وتدميرها وفي معظم الأحيان يحدث سرطان الثدي على مستوى القنوات اللبنية فتسمى بسرطان القنوى، أنو يحدث على مستوى الفصوص الصغيرة في الثدي ويسمى بسرطان القصيصي وعندما يبدأ في الإنتشار خارج الثدي فإن الخلايا السرطانية تنقل الغدد اللمفاوية الموجودة تحت الإبط وفي هذه الحالة يبدأ في الإنتشار إلى جميع الخلايا اللمفاوية وهي ما يسمى بالإنبعاث. (Marie clande devale, P21, 1992).

6- الدراسات السابقة التي تناولت سرطان الثدي:

6-1- دراسة الحجار (2003) حول التوافق النفسي و الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في غزة و علاقته ببعض المتغيرات :

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي و الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي و استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي و تكونت عينة الدراسات من 60 مريضة مصابة بسرطان الثدي و استخدمت اختبار التوافق النفسي و الاجتماعي للباحث و اختبار السلوك الديني إعداد الباحث عبد الكريم رضوان توصلت الدراسة إلى أن مريضات سرطان الثدي يعانين من آثار سوء التوافق المترتبة على أعراض و مضاعفات سرطان الثدي و خاصة في البعد الجسدي و النفسي و الاجتماعي ثم الأسري على التوالي

كذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة تعزى لمتغير العمر .

التعقيب: اتفقت دراستنا الحالية مع الدراسة السابقة في نفس الموضوع و هو سرطان الثدي و اختلفت من حيث الهدف حيث أن دراستنا الحالية هدفت لمعرفة المخططات المعرفية غير المكيفة عند المرأة المستأصلة الثدي أما الدراسة السابقة هدفت إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي.

6-2- دراسة وردة سعادي بالجزائر:

حول سرطان الثدي لدى النساء و علاقته بالتوافق النفسي و الاجتماعي و استراتيجيات المقاومة على عينة مكونة من امرأة مصابة بسرطان الثدي و اتبعت المنهج الوصفي المقارن و كانت أدوات الدراسة هي مقياس استراتيجيات المقاومة مقياس التوافق النفسي و كانت النتائج لهده الدراسة كما يلي:

- توجد فروق بين النساء المصابات بسرطان الثدي في قدرتهن على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات التوافق النفسي الاجتماعي عند النساء المصابات بسرطان الثدي و النساء غير المصابات.

التعقيب: اشتركت الدراسة السابقة مع هذه الدراسة في نفس المتغير و هو سرطان الثدي و هدفت الأولى لمعرفة العلاقة بين سرطان الثدي و التوافق النفسي الاجتماعي و استراتيجيات المقاومة أما دراستنا الحالية هدفت لمعرفة المخططات المعرفية غير المكيفة عند المرأة المستأصلة الثدي.

الدراسة السابقة التي تناولت المخططات المعرفية عند:

(grebot et marchand 2008):

عنوانها: مقارنة المخططات المبكرة غير المكيفة عند المدمنين على المخدرات.

وكانت هذه الدراسة التعريف على المخططات و أساليب التحكم الغير الوظيفية عند ثلاث طلبة من كبار المدمنين من جميع الذكور دون خلفية مرضية، ذو (20، 21، 24 سنة) لم يتلقو علاجا في الإدمان ويدمنون بمعدل خمس مرات في الأسبوع لمدة تجاوزت إثنا عشر شهرا، وطبق عليهم خمس اختبارات ليونغ واختبار تعاطي المخدرات في مدة ست حصص لكل طالب دامت خمسون دقيقة

الفصل الأول

المخططات المعرفية غير المكيفة

الفصل الأول: المخططات المعرفية الغير المكيفة

تمهيد:

1- نبذة تاريخية عن مصطلح المخططات

2- تعريف المخططات المعرفية

3- أنواع المخططات المعرفية

4- نشأة المخططات المعرفية غير المكيفة

5- تعريف المخططات غير المكيفة

6- خصائص المخططات المبكرة غير المكيفة

7-الإستراتيجيات المستعملة للحفاظ على صلابة المخططات

خلاصة:

تمهيد:

المخطط مصطلح علمي يصف مفهوما مستمدا من علم النفس المعرفي، فهي مهمة في إحساس الفرد بهويته، فوجودها تجعل الفرد يحس بالأمان حتى ولو كان وجودها مؤلما.

إن المخططات تسير حياة الأفراد من خلال إحساسهم أو عدم الإحساس، وبالتالي هي تنظيم يأخذ منبعه من فترة الطفولة، ويؤثر على الحياة وتنتج عن ظروف تحملها الفرد.

في هذا الفصل سوف نقدم تعريفا للمخططات وتحديد أنواعها، أصولها، خصائصها ... إلخ.

1- نبذة تاريخية عن مصطلح المخططات المعرفية

استعملت كلمة مخطط من طرف المفكرين الإغريق ولكن لم تظهر بشكل اصطلاحي حتى القرن 19 فقد وضع المفكر الفيلسوف "إيمانويل كانت" (Emanuel kant) في كتابة نقد المنطق أو مفهوم اصطلاحي حيث يرى أن الأشياء تحدد في ذاتها وظاهرها، فكل فرد يضع ثلاثة توقعات حول الأشياء في العالم الخارجي الوقت المكان والسببية، يستطيع الفرد تصنيف هذه المواضع في محيطه لكن لا يستطيع معرفة ما يقع داخل هذه التصنيفات، لذا يعتبر"إيمانويل كانت" أول من وضع مفهوما في علم النفس يخص معالجة المعلومات **(Jefrey, E-young, 2006 P15)**

تتعلق المخططات المعرفية حسب "جيفري يونج" تاريخيا:

- بنية الجهاز العصبي

- تمثل المخططات المعرفية مبدأ منظم الحياة النفسية والمتعلق بالمعتقدات الراسخة من خلال الخبرات السابقة فمن خلال ذلك استطاع المختصين في علم الأعصاب المعرفي في الإجابة عن تساؤلاتهم على هذا المصطلح لتحديد المواقع العصبية التي تمثل محور الهوية. **(J-E- young, 2006, P16-17) .**

بعد تراجع أدلر عن موقفه مع فرويد 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" سنه 1929 كما استعمل مصطلح المخططات المعرفية العصبية فلهذا المرجعي اثر كبير على العلاج المعرفي في وقتنا المعاصر.

كما استعمل "بيك" مصطلح مخطط مند سنه 1967 انطلاقا من ثاني كتاب له حول الاكتئاب الذي نشره سنة ،1979 والذي وضع فيه أن المخططات المعرفية تمثل لنا تأويلا شخصيا وآليا للواقع وهي تؤثر على استراتيجيات التكيف لدى الفرد والتعامل مع الموقف.

2- نشأة المخططات المعرفية غير المكيفة:

إن ظهور المخططات يعود إلى مراحل الطفولة والمراهقة حيث تبدأ بالدرس في الفرد وتصبح أساسية في الشعور بالهوية وتلازم شخصيتنا (Young et klosko, 2003,P15) ولكن تعود نشوءها وترسخها إلى نقاط أساسية من الطفولة والمراهقة وتتمثل فيما يلي:

2-1- الحاجيات العاطفية الأساسية:

إن يونج يعتبر أن الوالدين الذين لا يضمنون لأطفالهم أثناء الطفولة الحاجيات العاطفية الأساسية للنمو يؤدي هؤلاء الأطفال إلى تطوير مخططات غير مكيفة فالوسط العائلي سيء الذي يندمج مع المزاج الفطري للطفل يؤدي إلى إحباط الطفل من اشباع هذه الحاجيات وقد اقترحت خمس حاجات عاطفية أساسية وهي مرتبطة بـ: الأمان، الإستقلالية، حرية التعبير عند الحاجيات والانفعالات التلقائية واللعب، الحدود والمراقبة الذاتية.

.(Young and all, 2005,P37)

ليس من الشرط أن تكون هناك طفولة سعيدة حتى يصبح راشدا متزنا حيث صرح (Winnicotte) يكفي أن تكون جيدة بصفة كافية فالطفل الذي يتشبع في كل الحاجات ينمو بصفة جيدة على المستوى النفسي بينما الحاجات تخلق مشاكل كبيرة التي تساهم في تشكيل المخططات المباشرة غير المكيفة.

إن المخططات تأخذ شكلها عندما يكون الوسط العائلي يهاجم أو مخربا ونقدم بعض الأمثلة للوسط الهادم.

- أحد الأولياء عنيفا والآخر عاجز.
- أحد الأولياء مريض والآخر غائب فالطفل يستلزم عليه التكفل بالعائلة.
- الطفل مرفوضا من قبل والديه ويحس بأنه مختلف عن الأخرين.

(Young et klosko, 2003, P39).

يرجع يونغ كل مجموعة من المخططات إلى الحاجيات الأساسية غير المشبعة خلال الطفولة وهذا يعتبر أن هناك خمسة شروط أساسية في النمو الشخصي للطفل وهي:

2-2- الأمان الأساسي: (Sécurité de base): فمن الأمان الأساسي تخلق مخططات التخلي والحذر إذا هناك بعض المخططات هي الأكثر أهمية من الأخرى والأكثر أساسية هي التي تربط بالأمان والتي تشكل مبكرا ويمكن أن يؤثر على الرضيع فالإحساس بالأمان هام بالنسبة للرضع فهي مسألة موت أو حياة فهذه المخططات تبين الطريقة التي يتعامل بها الطفل في عائلته...

2-3- العلاقات بين الشخصية (Les relations inter personnelles):

إن هذه العلاقات هي تابعة لمخططات "النقص العاطفي والانعزال" فالحب والاهتمام والعطف والتقدير يؤدي إلى تطوير علاقات بين شخصية مرضية "Satisfaite" ونجد نوعين من هذه العلاقات: العلاقات الحميمة والاجتماعية، فالأولى تطور روابط عاطفية والثانية تحدث الأحاسيس بالانتماء فالطفل عندما يعيش هذه العلاقة بطريقة سيئة تجعله يحس بأنه مهمش وحيد بفراغ داخلي كبير.

2-4- الاستقلالية (Autonomie):

إن الحاجة إلى الاستقلالية تجعل الشخص يشكل مخطط "التبعية" والهشاشة لكي يطور الطفل الاستقلالية هو بحاجة لأن يتوفر في محيطه موضوع تعويضي الذي يسمح له بالوعي بهويته، فالطفل يتعلم الانفصال وأنه يمكن أن يذهب وبالتالي يتعلم الاعتماد على نفسه ويتحمل المسؤولية بالعكس وسط غير مستقر وغير أمن يؤدي أو يفضل التبعية فالطفل الذي يعيش في هذا الوسط يصبح راشدا خائفا من كل شيء غير معتمد على نفسه

3- تعريف المخططات المعرفية:

يعرف معجم "Larousse" المخطط المعرفي حسب "هينريت بلوش" وآخرين هو الذي يربط بين المخطط و الأخطوطة ووضع التعريف التالي:" هو عبارة عن مجموعة من

البنيات المعرفية المجردة التي تمثل ميدانا خاصا بالأشياء والأحداث مع مميزاتها الخاصة أو المواصفات بينها، فالمخطط يمكن اعتباره مجموعة من المعلومات المخزنة في الذاكرة، كما أنه أيضا بنية وظيفية إذ يحمل مخططات "Plans" لمعالجة المعلومات المتعلقة بالميادين التي يتدخل فيها".

.(Hinriette bloch et all 2008, P816)

أعطى "جي تيرغين" تعريفا للمخطط وهو الآخر ربطه مع الأخطوطة قال هو تمثلات عقلية تسمح لنا بحل مشكلات وتوجيه الأفعال دون الاهتمام بالأحداث الدقيقة.

.(Gury tiberylion, 2002, P269)

عرفه "مرجت دبليو متلين" أنه بنية عامة للمعارف المتعلقة بشيء موضوع ثم تعلمه من خلال الخبرات السابقة.

.(M-W, Matlin, 2001, P48)

وعرفتها "ريبير" سنه 1985 على أنها خطة أو برنامج معرفي يوجه السلوك في تغيير المعلومات وحل المشكلات أما المخططات المعرفية عند بيك فهو إحدى أهم المفاهيم الأساسية في نظرية العلاج المعرفي ويشير هذا المفهوم عنده الى أن الأبنية المعرفية الموجودة لدى الفرد وهي تتضمن الاعتقادات والافتراضات والمعاني والقواعد التي يكونها الفرد عن الآخرين وعن البيئة، إذن فالمخططات المعرفية كما تكلم عنها بيك حسب ما وضحه كوتر ترتبط بأحاسيسه ومعتقدات تمثل تأويلات شخصية للواقع والتي تؤثر في الاستراتيجيات الفردية للتكيف وكل هذه التعاريف أشارت إلى ماهية المخططات المعرفية إلا أن فهم المخططات يتطلب مزيدا من التفصيل وذلك من خلال التعرف على الأنواع.

4- مصدر المخططات المعرفية غير المكيفة:

4-1- الحاجات الانفعالية الأساسية:

وهي الحاجة الانفعالية الأساسية التي تحتاج إليها في مرحلة الطفولة وتوجد خمس حاجات أساسية:

- الشعور بالأمن المتعلق بالارتباط بالآخرين ويحتوي على الاستقرار الأمن والتربية المتعلقة بالتقبل الذاتية والكفاءة والشعور بالهوية.
- الحرية في التعبير عن الحاجات والانفعالات.
- التلقائية واللعب
- معرفة الحدود والتحكم بالذات.

.(Young and all, 2005, P37)

وتوجد هذه الحاجات جميع الأفراد من حيث الأهمية من خلال التفاعل بين المزاج الفطري للطفل ومحيطه في المراحل المبكرة من النمو والذي ينجم عنه الإحباط في المكان الذي في مجال الحاجات العاطفية الأساسية.

4-2- دور الخبرات المبكرة في الحياة:

الخبرات المؤلمة هي مرحلة الطفولة هي أصل المخططات المعرفية غير متكيفة فكلما ظهرت بشكل باكر كلما كان تأثيرها أكبر ويعود أصلها لبعض الأطفال الى بنية وديناميكية عائلته التي تمثل له عالما واسعا تصادف أحداث تنشط لدى هذه المخططات يعاودون هذه الأحداث الدرامية ولاحظ يونج أربع أشكال من الخبرات:

.(Young and all, 2005, p38)

- **إحباط الرغبات:** وتحدث عندما يتم إهمال رغبات وحاجات الطفل في مرحلة مبكرة من العمر داخل محيطه كالاستقرار العاطفي التفهم والحب فيبنى مخطط مثل النقص العاطفي والتخلي.

- **التعرض إلى المواقف الصادمة:** فينمو لديه مخطط عدم الثقة / الحرمان وعدم الكفاءة الخجل أو الخوف من الخطر والأمراض

- الإفراط في تحقيق الرغبات: هناك إفراط من طرف الوالدين في إعطاء الطفل جميع الأشياء الجميلة التي يريدها وبصورة مفرطة حيث نجدها في المخطط تبعية، عدم الجدارة الحقوق الشخصية المبالغ فيها، التكبر فتكون نتيجة حماية زائدة أو بالعكس هناك إفراد في إعطاء الحرية والذاتية بدون حدود

4-3- تقدير الذات:

إن تقدير الذات تدخل في مخططات "عدم الكفاءة والفشل" وأن هذه الفكرة تتركز على الوعي بالقيمة الشخصية والاجتماعية والمهنية وتشكل عند الطفل الذي يحس بالحب والتقدير من طرف عائلته وأصدقائه بينما الانتقاد الهدام والرفض هي سيئة لتقدير الذات، فالشخص الذي له إحساس بعدم الكفاءة يحمي نفسه ضد أحكام الآخرين ومع الوقت يسقط في الفشل فهو يعاني من إحساس يصبح جد حساس للانتقاد والرفض، حيث أن أي منافسة حتى ولو كانت تافهة تجعله يشعر بالقلق فيحاول تجنب ذلك دائما أو يواجهها بضيق.

4-4-- التعبير عن الذات (L'expression de soi):

إن من هذه الحاجة تخلق مخططات "التقييد أو الخضوع" والمتطلبات والمثالية المفرطة فهي مرتبطة بالحاجة إلى التعبير بحرية عن آرائه وانفعالاته من بينها الغضب وطلباته الطبيعية.

لهذا فالشخص يجب أن يقتنع عن حاجته أيضا مهمة كما أنه حر التصرف بكل تلقائية وأن له الحق في الحصول على الأنشطة وأن تكون له اهتمامات خاصة لنفسه دون الانشغال فقط في الآخرين، فالاحتواء العائلي الجيد يعزز هذه الاكتساب وتقدير الآخرين بينما العقاب غير العادل والتعجيز والنقد والسيطرة تعطل التعبير عن الذات.

5- مفهوم المخططات المعرفية غير المكيفة عند بيك ويونغ:

5-1- جين بيك "Beak A":

يشير "أرون بيك" إلى أن المخططات عبارة عن بنيات معرفية موجودة لدى الفرد تتضمن الاعتقادات والافتراضات التوقعات، المعاني والقواعد التي يكونها الفرد عن الأحداث الأخرى والبيئة وعلى هذا ما تمثل الإطار الأساسي الذي يستخدمه الفرد لفهم الذات والعلم والعلاقة الاجتماعية مع الآخرين إلى أنها تؤثر في الكيفية التي تدرك بها الأشياء والناس والأحداث والاستجابات نحوها وهي المسؤولة عن تنشيط الأفكار وتلقائية ونشأتها، كما يمكن أن تكون هذه المخططات ضمنية أو ظاهرية وتختلف من شخص لأخر ومن ثم نجد أن طرق تأويل وتفسير المواقف الواحدة تكون بطريقة مختلفة إذ أن مضمونه كل مخطط يختلف من شخص لأخر حسب خبرات هذا الفرد ويختلف الأفراد في عدد المخططات أو البيانات التي يتضمنها كل مخطط وتبعا لذلك يظهر تباين في استجاباتهم نتيجة لاختلاف المخططات لديهم.

(عبد العظيم، 2008، ص144).

ويذكر "أرون بيك" أن محتوى المخططات المعرفية يحدد العمليات الدفاعية والوجدانية والمعرفية داخل الأفراد وأن هذه المخططات المعرفية عندما تكون غير توافقية فإنها تشكل عقبة وحاجزا في بناء الشخصية لأنها تؤثر في صيغة الاتجاهات والقيم والاعتقادات لدى الفرد نحو الآخرين، كما يمكن لبعض المخططات أن تكون كامنة وغير نشطة لفترة من الزمن بمعنى أن هذه المخططات تنشط عندما تكون هذه المثيرات هل بيئيه المرتبطة بهذه المخططات، تمثل اعتداء على الفرد أو تمسه.

(عبد المعظيم، 2008، ص118).

5-2- المخطط حسب جفري يونج (Jefrey young):

وضع يونغ الفرضية أن بعض المخططات تنمو نتيجة الخبرات المؤلمة التي تحدث في مرحلة الطفولة والمراهقة والتي تشكل لب اضطراب الشخصية ومشكلات الطبع والعديد من الاضطرابات المتعلقة بالمحور الأول.

(Jefrey young, 2006, P34)

إن المخطط المبكر غير المتكيف هو شعور مؤلم يتكرر في الحاضر نتيجة تجارب مؤلمة حدثت في الماضي ما ويستخدم هذا المصطلح بعد تشكل مخطط يمثل إدراك حسيا ثابتا للعالم الخارجي والأخر وللفرد نفسه الذي تشكل مبكرا في الطفولة نتيجة بعض النقائص التربوية ونتيجة هذا الإدراك يصبح المخطط صلبا وصارما ويهم في حياة الفرد مستقبلا.

(Young and all, 1995, P35)

6- المخططات غير المكيفة:

اعتبر "يونغ" أن اضطرابات الشخصية والاضطرابات و الاضطرابات المزمنة ترتبط بالأمراض العقلية والمشاكل المزاجية (Carcterieles) تحدث (Imprégenes) من خلال المخططات التي تنبع الطفولة والمراهقة.

(N- richa, 2009, P81)

قدم "يونغ" "Je réinvente ma vie" التعريف التالي للمخطط:

" المخطط هو تنظيم الذي يأخذ منعه في الطفولة وتؤثر على كل حياتنا وهي تنتج عن ظروف تحملها الفرد من عائلته وأصدقائه من إهمال و انتقاد وإفراط في الحماية تكون ضحية الإساءة والرفض من المحيط أو الحرمان وفقدان كل شيء بإمكانه أن يؤدي إلى صدمة ومع الوقت يندمج المخطط بشدة مع الشخصية فهو أساس التكيف مع ظروف الحياة وتمارس المخططات تأثيرها على طريقة تفكيرنا وفي تصرفاتنا وفي علاقتنا مع الآخرين وتوقظ أحاسيس عنيفة مثل الغضب والحزن والقلق.

(J.young, 2003,P15)

يمكن تلخيص مفهوم المخططات المتكيفة بما يلي:

- هو نموذج أو موضوع هام ومسيطر.
- تخص الذات والعلاقات مع الآخرين.
- تتشكل خلال الطفولة والمراهقة.

(J.young, 2005,P37)

هذه المخططات هي احتلالية (Dyfonctionable) لأنها تشكل بالنسبة للفرد حقائق أساسية يترك التغير على أنه تهديد لأنها دائمة وصعبة التغير ولأنها كذلك يمكن أن تحدث تطوير الاضطرابات والعديد من المشاكل العلائقية إن هذه المخططات التي تنشط من طرف حوادث الحياة التي ترجع من جهة إلى أخرى إلى نواة المخطط نفسه. **(L.fofana,2007 ,P119).**

- تعريف حسين عبد العظيم :

يرى أنها اعتقادات جوهرية أو افتراضات تشكل جزءا من الفترة مرشحات الإدراك التي يستخدمها الأفراد في إدراك العالم حيث أن هذه المخططات التي تنتج للفرد للوصول إلى استنتاجات عن الأحداث بطريقة تلقائية وحيث أن لكل فرد مخزوم فريد من المعلومات والذكريات فإن الاستنتاجات التي يكونها الفرد عن الأحداث تختلف من فرد لأخر وكذلك الانفعالات التي يعيشها.

(حسن طه عبد العظيم، 2006، ص16).

7- خصائص المخططات المبكرة غير المكيفة:

إن للمخططات المعرفية خصائص محددة تتمثل فيما يلي:

- إن المخططات لا ترتكز فقط على صدمات المعاشات أثناء الطفولة وإنما هناك عوامل أخرى تسبب تطورها في التجارب السيئة المكررة أثناء الطفولة المراهقة يمكن أن تكون من أسباب المخططات.

- تكافح المخططات من أجل استمرارها في المخططات يمثل بالنسبة للفرد معروفا ومألوفا عنده رغم أنه يجعله يعاني فهو متعود عليه ويحس بالراحة معه فالأشخاص تثيرهم الحوادث التي تنشط مخططاتهم وهذا من بين الأسباب التي تجعل المخططات صعبة التغير.

- تظهر المخططات خلال الطفولة والمراهقة وتمثل بالفعل خصائص المحيط العائلي للفرد فالمخطط يمثل بدقة طبيعة المحيط الذي يعيشه الطفل فهي تتمحور أو تتمركز حول الواقع فالطفل لا يخطئ إحساسه لمعاملة الوالدين له ولكن يمكن أن يخطئ في تفسيره أو تفسيره أو إيجاد أسباب لذلك.

- المخططات خاصية التهديم التعتيم وتعود أسبابها إلى الخبرات المؤلمة التي تتكرر خلال الطفولة المراهقة فهي ذاتية التهديم (Autodestructeur) التي تؤثر على الحياة الشخصية والعاطفية والاجتماعية والمهنية للشخص ويمكن أن تنشط في بعض وضعيات الحياة.

- تؤثر على المخططات في طريقة إدراك الأشياء وكيفية التصرف والسلوكيات تصبح للوضعيات مماثلة التي تشهيها فهي تضع بصمة الماضي والطفولة على الحاضر.

- إن للمخططات أبعاد (Dimensionelles) بمعنى أنها تحتوي على مستويات مختلفة من الخطورة فكلما كان المخطط حادا ينشط أكثر في عدة وضعيات والانفعالات المرتبطة بتا تكون أكثر سلبية وتترك أثرا متعب (Pénible) على حياة الفرد.

– يمكن إن تكون اشتراطيه (Conditionelle) أو غير اشتراطي, التي تكون عندما تتطور مبكرا وتصبح معتقدات أساسية صلبة ولا عقلانية بينما الاشتراكية تكون عندما تتكون مؤخرا تكون ثابتة وقابلة للتغيير.

– إن المخططات الاشراطية تكون أحيانا ثانوية ترتبط بالمخططات غير الإشراطية وتتطور كطريقة للتكيف مع هذه الأخيرة مثل الخضوع لإجابة عن الإهمال أو الطلبات المثالية أو التضحية لاجابه عن عدم الإتقان.

(J-Young, 2005, P35-51)

– إن المخططات لا ترتكز فقط على الصدمات أثناء الطفولة وإنما هناك عوامل أخرى تسبب تطورها فتجارب السيئة المكررة أثناء الطفولة والمراهقة يمكن أن تكون من أسباب المخططات.

– يمكن أن تكون موجبة وسلبية المبكرة أو مؤخرة وفي المخططات الإيجابية والمتأخرة هي مخططات اختلالية غير متكيفة.

– هي لا شعورية وعند نشاطها يشعر الفرد بقوة الانفعال السلبي مثل الخوف والخجل والكآبة.

(زبيدة الخطاب، 2001، ص69).

نستنتج مما سبق أن المخططات الغير المتكيفة تتم بمجموعة من الحقائق منها أنها لا تتأثر بالطفولة فقط وإنما لها خصائص أخرى لتهديم والصدمات وهي لا شعورية.

8- مجالات المخططات المبكرة غير المكيفة:

8-1- الانفصال والرفض:

لا يمكن للأفراد الذين لديهم مخططات في هذا المجال لتكوين العلاقات والروابط آمنة ومرضية مع الآخرين فإنهم يظهرون أن احتياجهم للاستقرار والأمن والحب والانتباه والانتماء لم يتم إشباعها أبدا وفي الأصل تتميز عائلتهم بعدم الاستقرار الإهمال، العنف،

عدم التحكم في الاستعمال، أحاسيس باردة والنقص العاطفي وسوء المعاملة، الشك والتعدي أو أنها منقطعة عن العالم الانفرادي الاجتماعي والذين ينتمون إلى هذا المجال فهم المتضررين أكثر عاش الكثير منهم طفولة صارمة فإنهم يجتنبون العلاقات الحميمة كثيرا العلاجية والتي هي أساس العلاج.

(Young and all, 2005, P41)

ويشمل هذا المجال المخططات الخمس التالية:

8-2- مخطط الإهمال وعدم الاستقرار:

وهو شعور مستمر عند الفرد بعدم الأشخاص المهيمن معه وتركهم لأنهم سيموتون قريبا أو أنهم سيهملونه من أجل شخص أفضل منه.

8-3- مخطط الشك والتعدي:

يترقب الفرد عن الآخرين أن يجعله يعاني ويعاملونه بسوء لأنه غير مرغوب فيه ومنه يخلق لديها شعورا بالدونية مقارنة مع الآخرين.

8-4- مخططات النقص العاطفي:

يضمن الفرد بأن الآخرين لا يعطونه لا يحتاجه وهو الدعم يتميز بثلاثة مظاهر وهي: نقص الدعم العاطفي: غياب الانتباه، الحنان، الدفء والصداقة، التفاعل العاطفي: غياب الشخص الذي يفهمه ويستمع له، نقص الحماية: عدم وجود شخص قوي لحمايته ورعايته ويقوده.

(Young and all, 2005, P41)

8-5- مخطط النقص والخجل:

يحكم الفرد على نفسه على أنه ناقصا غير قادر بعدم القدرة والسوء وملاحظة الآخرين وذلك يدفعه من كره وهو يظهر لديه شعور بالإهمال مقارنة مع الآخرين ونقص

الثقة والخجل من العيوب والملاحظة سواء داخلية (الأنانية، الغضب، رغبات جنسية) أو خارجية (عيب جسدي).

(Jean Contraux, 2001,P76).

8-6- مخطط العزلة والتطور:

هو الإحساس بالعزلة والانقطاع عن بقية العالم بحيث يشعر الفرد بأنه مختلفا عن الآخرين وليس جزءا من الجماعة.

(Young and all, 2005, P42)

8-7- نقص الاستقلالية والانجاز:

وهي القدرة على الانفعال والانفصال عن العائلة والتعامل بشكل مستقل عنها في الأفراد الذين لديهم مخطط من هذا الميدان لديهم توقعات عن أنفسهم على العالم الخارجي لا تناسب وقدراتهم الذاتية (الاستقلالية) عندما كانوا في الطفولة كان عندما كانوا في الطفولة كان الأبوان يقومان بجميع الأعمال بدلا عنهم ويوفرون لهم الحماية.

(Jean Contraux, 2001,P76).

فالفرد يرغب بإشباع حاجات لكنها لا تتوقف مع سير حياته اليومية مثل الانفصال عن العائلة والاستقلالية الذاتية والانجاز الجيد وعدم إشباعها يولد لديه الفشل ومن طبيعة هذه الاحتياجات أنها أسرته ينشأ معها أي أن الأسرة تتميز بنسق مغلق وبالتالي لا يمكن هؤلاء الأفراد يخلق هوية خاصة بهم وهذا المجال يشمل أربع مخططات:

- مخطط التبعية وعدم الكفاءة، الخوف من الخطر، والمرض، مخطط الذوبان، مخطط الفشل.

.(Young et klosko, 2003, P44-43)

8-9- نقص الحدود:

من الأفراد الذين يحملون هذا المجال لم تتم قدرتهم نقصا في مجال التبادل والتحكم الذاتي كما يمكن أن يكون نقص في مجال الحدود الداخلية نقص في معرفة مسؤوليته اتجاه الآخرين أو قدراتهم على تسطير أهداف في المستقبل هناك صعوبة في تقدير حقوق الآخرين ومساعدتهم أو الالتزام بارتباطات أو حتى الصبر تظهر هذه الحالات على أنهم مدللون غير مسئولين ونرجسيين يتضمن هذا المجال المخططين التاليين:

- مخطط الشخصية المبالغ فيها :

يشمل هذا المخطط الأفراد الذين لا يشعرون أنهم مرتبطون بقواعد التبادل التوجه العلاقات الاجتماعية العادية وكذلك يرون أنفسهم قادرين على القيام والحصول على ما يريدونه وعموما منهم أفراد ينشغلون بتعليمهم قصد الحصول على القوة، ميزتهم الإلحاح والتسلط.

- مخطط التحكم الذاتي:

هو تنظيم ذاته غير كافي يشمل المشكلة الرئيسي في عدم القدرة على التحكم في الذات أو رفضها لأعمال التلميذ احباط في رغباته وهو قادر على تهيئته تغيرات انفعالاته واندفاعه.

(Jean conttraux, 2006, P48)

8-10- التوجيه نحو الذات:

وهو يوافق إجمالا بالأهمية الملحة لارتباط بحاجات ورغبات ورد فعل الآخرين من دون مراعاة لحاجياته من أجل كسب عاطفتهم وموافقتهم خوفا من أن يترك وحيد أو ينتقمون منه.

(نفس المرجع، ص84).

فالأشخاص الذين لديهم مخططات من هذا المجال يواجهون اهتماما بالغا في اتجاه اهتمامات الآخرين عليه في فترة الطفولة لم يكن لديه الحرية في ميوله طبيعية مما يستدعي الأمر إلى كبت ما بداخله لإرضاء والديه حتى يكتسب ودهم ورعايتهم على حساب الإنقاص من قيمته وحاجاته الشخصية مقابل حاجته ورغبات الإجاءة هذا ما سمى بالتربية النمطية. **(Jefrey young, 2005, P45)**

ويضم هذا المجال ثلاثة مخططات كما يلي:

- مخطط الخضوع والانقياد:

يتجلى في الخضوع المفرط لمراقبة الآخرين لأنهم يشعرون أنهم مجبرون على التصرف على هذا النحو لتجنب الغضب والانتقام والإهمال ويوجد مظهران أساسيان: الخضوع للحاجات، الانفعالات، ويرى الفرد أن رغباته وأرائه ومشاعره الخاصة ليس لها أي أهمية بالنسبة للآخرين.

(Jean centraux, 2006, P84-85)

- مخطط إنكار الذات (التضحية):

ينشغل الفرد إتمام الحاجات ورغبات الآخرين على حساب رغبتهم ويتصرفون كذلك بهدف توفيره وتجنب الأثر والمعانات عن الآخرين وينتجه عن هذا المخطط من حساسية الفرد المفردة بالأم الغير باهتمام المبالغ مما يكسب صفة التبعية المزدوجة **(Jeffrey Young,2005,52).**

- مخطط الحاجات لاستحسان والاعتراف بالجميل:

هو رغبة المبالغة فيها بإثارة الاهتمام والتقدير رضا الآخرين على حساب بناء شخصية قوية حقيقي فيكون تقدير ذاته من خلال أراء الآخرين وليس حسب رأيهم من حسب الأشخاص الذين يعطون أولوية مفرطة في طريقة حياة المظهر، النفوذ، المنافسة، النجاح

إلى الرضا في النهاية فيقومون بتأدية نشاطات لا تؤدي فهم إلى السعادة هذه الحالات حساسة للرفض من وحسد الأشخاص الأفضل منهم.

.(Young and all, 2005, P52)

8-11- اليقظة المفرطة والكف:

في هذا المجال يكبحون الأشخاص التعبير التلقائي لأحاسيسهم ودوافعهم والمشكل الرئيسي هو التحكم في ردود الأفعال المحاسبين ومواضع من أولوياتها الأساسية العمل، الخضوع، وإخفاء المشاعر وغالبا ما يشمون بالتشاؤم والقلق وتعلموا بأن يكونوا يقظين تجاه الأحداث السلبية للحياة واعتبار الحياة المخزنة ويندرج تحت هذا المخطط على المظاهر الإيجابية مما يؤثر عليه وهذا ناتج عن التشاؤم.

.(Jeffrey Young,2005,P47)

8-12- مخطط التحكم الانفعالي المفرط:

يتصف بالتحكم المفرط لاستجابات التلقائية التصرفات، المشاعر، لتجنب الأخطاء لكي يرضوا عليه الآخرين ويشمل كف الغضب والعدوانية، التحكم في الاندفاعات الحياتية: الفرح، المشاعر العاطفية، صعوبة الاعتراف بالنقائص، الاهتمام المبالغ فيه بالفكر في الانفعالات.

.(Jeffrey Young,2005,P48)

8-13- مخطط المثالية والنقد المبالغ فيه:

في هذا المخطط يقع الفرد باستمرار في الحفاظ على مستوى عالي من الكمال في أرائه وانجازاته وأن يكون المثل الأعلى لكي يتجنب انتقادات الآخرين.

(Jean centraux, 2011,P77)

8-14- مخطط العقاب:

يميل الفرد في هذا المخطط بإظهار نفسه على أنه متعصب ويعاقب نفسه والآخرين إذا لم يتوصل إلى مستوى الكمال ويكون غير قادرين على تفحص الظروف المحققة كما يكون نقص في التقبل العاطفي وعدم تقبل الرأي الأخر.

(Jean conttraux, 2006,P86)

9- الاستراتيجيات المستعملة للحفاظ على صلابة المخططات الغير المتكيفة:

وضع يونغ ثلاث استراتيجيات يفسر خلالها كيفية محافظة الفرد على صلابة مخططاتها وهي كالتالي:

9-1- المحافظة على المخططات عن طريق التجنب:

حيث يعمل الفرد على إيقاف إرادي ألي للأفكار وذكرياته أو الطور الذي لا يريد أن يفكر فيها ونميز بين نوعان:

- التجنب الانفعالي:

فالمريض يصف حالته بأن لديها فراغا في الأحاسيس يشعر بأنه في عدد ضيق يتميز بشخصية حدية، ليستطيع أن يجرح نفسه من أجل الإحساس بشيء ما وهذا سلوك قد نجده أيضا في الاضطراب السيكوماترية وفي حالات شخصية المضادة للمجتمع الشخصية الفصامية والشخصية الشبه الفصامية.

- **التجنب السلوكي:** يمكن ملاحظته عند المريض الذي يتجنب الوضعيات القابلة لتنشيط مخطط معين مثلا الإجتناب الاجتماعي الذي يعطي انطباعا للشخص أنه غير مرغوب فيه وبالتالي يتفادى كل الوضعيات التنافسية أو تجنب المشي في الشارع لأنه يضن أن المارين يلاحظون أنه شخص غير عادي.

9-2- المحافظة على المخططات عن طريق التعويض:

يظهر الفرد اسغلالا ذاتيا مبالغا فيه حيث أنه يرفض مساعدة الأخرين ونصائحه له مثلا الشخص الذي يفتقر لتقدير الذات ولديه في أحد مخططاته نقص الحنان في الطفولة يمكن أن يطور سلوك شخصية نرجسية فالتعويض يتم عن طريق محاولات الفرد لإظهار مخطط خاص وهذا بتعويض مشكل أخر، أما بالنسبة لإضطرابات الشخصية فالفرد يستعمل التعويض ليغطي فشله ويجعله صعب الكشف والمعالجة فالفرد سيكون حساس بدرجة كبيرة للمشاكل العاطفية ويستعمل استراتيجية التعويض عند الفشل وهذه الإستراتيجية يمكن أن يحدث مشاكل شخصية وأيضا سلوكات اجتماعية.

9-3- المحافظة عن طريق المعلومة المشوهة:

وهي التشوهات المعرفية في الاضطرابات الانفعالية والسلوكيات الخاطئة.

الشخصية الفصلية والشخصيات والشبه الفصلية التجنب السلوكي يمكن ملاحظته عند المريض الذي يتجنب الوضعيات القابلة للتنشيط مخطط معين الاكتئاب والاجتماعي الذي يخطي الذي يعطي انطباعا للشخص لأنه غير مرغوب فيه وبالتالي يتفادى كل الوضعيات التنافسية أو يتجنب المشي في الشارع لأنه ان المعرين يلاحظون انه شخصا غير عادي المحافظة علي المخططات عن طريق التعويض يظهر الفرد استغلالا ذاتية المبالغة فيه حيث إنه يرفض مساعده الآخرين ونصائحهم له مثلا للشخص الذي يفتقر تقدير ذاتي ولديه في احد مخططاته نقص الحنان في الطفولة يمكن أن يطوي رسولك شخصيه النرجسية فالتعويض يتم عن طريق محاولات الفرد لإظهار مخطط خاص وهذا بتعويض مشكل اخر أما بالنسبة لاضطرابات الشخصية في الفرد فالفرد يستعمل التعويض الرواتب فشل له ويجعله صابر كشفري معالجة في الفردوس يكون حساس بدرجة كبيره من المشاكل العاطفية مترادفات ويستعمل استراتيجيه التعويض عند الفشل وهذه الاستراتيجية يمكن أن تحدث

مشاكل شخصية وأيضا سلوك اجتماعية المحافظة عن طريق المعلومة المشوهة وهن تشوهات المعرفية في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية الخاطئة.

خلاصة:

إن المخططات المعرفية المبكرة غير المكيفة هي تلك الظروف والمشاعر التي عاشها الفرد في الماضي ويستحضرها في الحاضر فللمخططات دور أساسي في حياة الفرد تنشط عندما يتلاقى الفرد مع بيئة مشابهة لتلك التي عاشها في طفولته وتؤثر عليه سلبا.

الفصل الثاني:

سرطان الثدي

الفصل الثاني: سرطان الثدي

تمهيد:

1- تعريف السرطان

2- تعريف سرطان الثدي

3-أسباب سرطان الثدي

4- أعراض سرطان الثدي

5- أنواع سرطان الثدي

6- الكشف عن سرطان الثدي

7- الآليات الدفاعية لدى المصاب بالسرطان

8- الآثار النفسية بعد استئصال الثدي

9- علاج سرطان الثدي

خلاصة:

تمهيد:

كلمة "سرطان" تقابلها عند كثير من الناس كلمة الحكم بالإعدام أو الموت، وذلك لبقاء فكرة استحالة الشفاء من هذا المرض الخبيث كونه مرض خطير، لم يصل العلماء إلى إيجاد علاج نهائي، لكن هذه الفكرة خاطئة لأنه يمكن العلاج والشفاء من هذا المرض إذا تم تشخيصه في وقت مبكر وتلقى العلاج المناسب الذي يحدد من قبل الطبيب.

في هذا الفصل سنحاول التطرق إلى أهم الجوانب المتعلقة بهذا المرض وبوجه الخصوص مفهوم سرطان الثدي وطرق طرق العلاج... إلخ.

1- تعريف السرطان:

هو اسم يطلق على الأورام الخبيثة الناتجة عن تكاثر الخلايا بسرعة و بصفة عشوائية في نسيج ما بحيث يكون هذا التكاثر الفوضوي فائض من الخلايا فيشكل ما نسميه بالورم.

السرطان هو داء يصيب مورثات الخلية فيؤدي إلى تكاثرها و هدا لا يعني انه داء وراثي بالضرورة، فالسرطان إذا لا يبدأ دفعة واحدة إنما هناك عدة مراحل يمر بها و هده المراحل تحتاج إلى زمن قد يمتد لسنوات.

(عروج،2017،ص97)

يعرفه عبد اللطيف محمد ياسين على انه تكاثر خلوي فوضوي سريع و غير منتظم يعمل فقط من اجل التكاثر و سرقة المواد الغذائية من الجسم، و إن نظرنا إلى الخلية السرطانية من خلال المجهر فإننا نرى بان الخلايا تشبه العضو الذي نشأت منه و لكن شكلها مشوه و محروق.

(مشري،2015،ص 23 24)

2- تعريف سرطان الثدي:

هو انقسام غير طبيعي لخلايا أنسجة الثدي و نموها دون أن تخضع لأنظمة السيطرة الطبيعية في الجسم، و تغزو هده الخلايا النسيج المحيط بالثدي لتنتقل لأجزاء الجسم الأخرى عن طريق الدم أو الجهاز اللمفاوي إذا لم يتم علاجها.

(بولقرون،2018،ص34)

عرفه العالم "جيستار روس" أنه كتلة أو تورم في الثدي و هي غير مؤلمة مع خروج الدم أو إفراز في الحلمة و يسبب نمو كتلة السرطان علامات أخرى منها سحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل و مفرطحة في استدارة الثدي الطبيعية و أخيرا يسبب الورم تجعدات

واضحة و ثابتة في الجلد و بالتالي تؤدي هذه الأسباب إلى فرطحة الحلمة ما نشاهد في هذا المرض كأنها كتلة في الداخل حتى تصبح في النهاية تحت سطح الجلد المجاور للحلمة.

(بولقرون،2018،ص34)

تنمو الكثير من الخلايا في الجسم في وقت واحد و لكن الجسم يحرص على أن يكون عدد الخلايا المتكاثرة يوازي عدد الخلايا التي تموت و يطهر السرطان حيث تنمو الخلايا و تتكاثر بسرعة اكبر من الطبيعي و تتمكن من تفادي آلية الجسم التي تتحكم بنمو الخلايا. و يؤدي ذلك إلى كتلة سرطانية يكبر حجمها أكثر فأكثر في حال عدم معالجتها، و ذلك أن الخلايا تستمر في الانشطار و التكاثر.

(ديسكون،2013،ص4)

3- أسباب سرطان الثدي:

3-1- التاريخ المرضي للعائلة:

إصابة أقرباء من الدرجة الأولى بسرطان الثدي يزيد بنسبة إصابة السيدة من 1,2 .2 مرة و تزداد هذه النسبة إذا كانت الإصابة في كلا الثديين.

3-2- السن:

من النادر الإصابة بسرطان الثدي قبل خمسة و عشرون سنة إلا أن خطر الإصابة تزداد في المرحلة السنية من 44، 50سنة.

3-3- السن عند البلوغ و سن اليأس:

أوضحت الدراسات أن هناك انخفاض تقريبا بالنسبة لخطورة الإصابة تنتج من كل سنة يتأخر فيها البلوغ و قد أشار هندرسون و آخرون أن السيدات اللاتي تعرضن للبلوغ المبكر في سن سنة أو اصغر مع انتظام الدورة الشهرية زادت لديهن نسبة خطر الإصابة بمرض سرطان الثدي أربع مرات من السيدات اللاتي تعرضن للبلوغ في سن سنة أو اكبر

بما أشار ديكسون أن حدوث سن اليأس بعد سن سنة يضاعف خطر الإصابة مقارنة بسيدات تعرضن لسن اليأس قبل 45سنة.

3-4- السن في الحمل الأول:

النساء اللواتي لم ينجبن قبل 30 سنة أو أنجبن مولودهن الأول بعد سن31 سنة هن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي.

3-5- الرضاعة:

إن الإرضاع الطبيعي حتى لفترة وجيزة ثلاث أشهر يساعد في الحماية من هذا الداء حتى لما بعد سن اليأس.

لقد أصبح معروفا أن دور الإرضاع الطبيعي في منع إصابة الثدي بالورم يكون كبيرا عندما ترضع السيدة أطفالها لفترات أطول، و هي في سن الشباب كما أكدت الأبحاث الأخيرة أن الإرضاع الطبيعي ينقص الإصابة بورم الثدي في أي عمر

3-6- الإشعاع:

التعرض للإشعاع و خاصة بين سن البلوغ و سن30 سنة يمكن أن يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي بدرجة كبيرة.

3-7- حبوب منع الحمل:

الاستخدام الطويل لحبوب منع الحمل أظهرت بعض الارتفاع في خطر الإصابة و خاصة قبل الحمل الأول.

(سعادي،2009، ص ص26-28).

4- أعراض سرطان الثدي:

4-1- الأعراض الجسمية:

إن الإصابة المبكرة بسرطان الثدي عادة لا تسبب ألما أو أعراض محددة حيث أن من حالات الإصابة بهذا المرض لا تظهر أية أثار أو علامات أو تغيرات في شكل أو تركيب الثدي مما يجعل اكتشافه مبكرا صعبا لتلك الحالات بينما البعض الآخر تحدث لديه تغيرات في شكل أو تركيب الثدي حيث على المرأة المصابة أن تلاحظ تلك التغيرات و تشعر بها و تحدث تلك التغيرات على الأشكال التالية:

- تغير في حجم أو شكل الثدي بشكل غير طبيعي .
- تغير في لون أو ملمس الثدي أو هالة الثدي أو حلمة الثدي ودلك بتقشرها أو احمرارها أو خشونتها.
- تورم أو تهيج في الثدي أو المناطق القريبة منه خصوصا منطقة الإبط.
- خروج الدم من حلمة الثدي أو تآكلها أو دخولها داخل الثدي.

(الحجار،د س،ص45)

- تغيرات بالجلد و تضخم بالعقد اللمفاوية
- فقدان الشهية و نقص في الوزن
- الآلام و الأوجاع عند لمس الثدي و اختلاف الحجم بين الثديين

(شافي،2018،ص48)

4-2- الأعراض النفسية:

إن سرطان الثدي تصاحبه معاناة جسدية و الإحساس بالعجز و فقدان الأمل هذا الإحساس الذي ينتاب المريضة يعرضها إلى حالة نكران المرض و الخوف و التوتر

معظم النساء المصابات بسرطان الثدي تعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن المعاناة من المشاعر السلبية نحو الحمل و الولادة لان موضع الإصابة الثدي

الغيرة الدفينة من الأمهات في مجال الجنس و الإنجاب و الرضاعة و في اغلب الأحيان تكون العدوانية مكبوتة و أحيانا أخرى تظهر عجز في بناء العلاقات الاجتماعية الشعور بالتوتر و القلق و المعاناة النفسية لان هذا المرض يهدد حياة المريضة انخفاض مستوى الطموح لديهن و الاستسلام للقدر و الميل لانعزال و الانطواء و نظرا لحالة التوتر و القلق و الانفعال تلجا المريضة بسرطان الثدي إلى ميكانيزم الدفاع أو سلوكات التوافق و ذلك بهدف التخفيف من معاناتها النفسية و آثار الصدمة و تتلخص هذه الميكانيزمات في الإنكار الإسقاط الانسحاب الكبت و التبرير.

(منصوري،2021،ص56)

5- أنواع سرطان الثدي:

5-1- السرطان الليفي:

يظهر على هيئة كتلة صلبة ذات حوافز غير منتظمة و يميل إلى غزو الأنسجة **المجاورة** مبكرا ليلتصق بالجلد أو يلطف العضلة الجانبية، و يشكل ثلاث أرباع الحالات.

5-2-السرطان الكيسي:

و يكون على شكل كيس في جداره الداخلي ورم أشبه بنبات الكرنب و يصيب كبيرات السن و هو ببطيء و ربما يبقى خامدا لسنوات دون أن يغزو الأنسجة المجاورة.

السرطان النخامي: نسبة الإصابة به قليلة، و ينمو سريعا و يبلغ حجما كبيرا حيث يخترق الجلد محدثا تقرحات متعفنة و نازفة.

5-3- السرطان الالتهابي:

التهاب الثدي قد يبدو ورما و الجلد محمرا مستثيرا، و يحس الثدي متيبس و ربما ساخنا، و ما يميز الورم عن الخارج القيح و عدم ارتفاع الكريات البيضاء في الدم و هذا النوع نادر.

5-4-سرطان القناة اللبنية:

و نجد في 80%من الحالات و تكون اقل أعراضه خروج الدم من الحلمة قبل أن يكون محسوسا باللمس و مآل هدا النوع جيد ربما بان المرآة تتجه إلى الطبيب في المرحلة المبكرة بسبب خروج الدم من الحلمة.

5-5- الورم ذو النوع (غير التوسعي):

هو ورم يتطور و ينمو،و لا يتطور إلى النسيج المحيطي فانه لا ينمو و لا يتطور سواء في المكان أو عن ذلك انه ورم ذكر لأنه لا يتطور.

5-6- الورم ذو النوع (السرطان التوسعي):

هو ورم له تطور عدواني مفرط و هو يتطور إلى النسيج المحيطي له إمكانية التطور في المكان و المسافة انه ورم أنثوي لأنه يتطور الوقت الذي يتضاعف فيه الورم المتنوع من 50 يوم إلى 200يوم و هو يتطور ما بين 5الى 10سنوات.

5-7- الأنواع السريرية الإكلينيكية:

هذه الأورام تتموضع في الربع العلوي الخارجي من الثدي، و تنشا عموما في الخلايا المبطنة للقنوات اللبنية و5% تنشا من الحبوب المفرزة للحليب المسماة بالسرطان الفصيصي و من هذه السرطانات نجد:

5-8- السرطان الليفي الصلب:

الذي يمثل ثلاث أرباع الحالات و يظهر على شكل كتلة صلبة لها حواف غير منتظمة يغزو الأنسجة المجاورة مبكرا و يتواجد في الجلد أو في العضلة الجناحية.

السرطان النخاعي: و هو ورم لين بسبب قلة ما يحتويه من ألبان، ينمو بسرعة و بإمكانه أن يخترق الجلد ليحدث تقرحات متعفنة و نازفة، و نسبة الإصابة به قليلة مقارنة مع الأنواع الأخرى.

5-9-الأنواع المجهرية:

التيقن من التشخيص النهائي للسرطان يتم على أساس الفحص ألمجهري لعينة الورم و هذا باستعمال الميكروسكوب، و تنقسم أمراض الثدي السرطانية حسب الملاحظات المجهرية إلى:

- **السرطان القنوي:** و هو أكثر الأنواع شيوعا و يتميز بتراصف الخلايا فيما يشبب القنوات، و هذه الخلايا تفرز مادة مخاطية و هدا يدل على أن هذا الورم سريع الانتشار.

- **السرطان الفصيصي:** لهذا الورم خصائص استثنائية عادة ما تضلل الطبيب و تأخر عملية التشخيص مما يؤثر على العلاج المبكر للمرض، و يتميز بنشأته في نقاط عديدة كلتا الثديين، شكاوي المريضة من ألام الثدي و ليس الورم، و عند التصوير الإشعاعي لا تظهر ترسبات كلية داخل الورم.

- **السرطان الغير المترسب:** في الغالب تصاب به المرأة، و يشخص هذا النوع أحيانا بالصدفة خلال **فحص عينة مأخوذة بالإبرة.**

(عروج،2017،ص ص121-123).

6- الكشف عن سرطان الثدي:

6-1-الفحص الذاتي:

لا يحتاج هذا النوع من الفحص إلى مختص عيادي للقيام به بل يمكن للمرأة نفسها أن تقوم به بتفقدها لكل ثدي بصفة منتظمة مرة كل شهر على الأقل و ذلك أسبوع بعد مرور العادة الشهرية و ذلك بحثا عن تكتلات غريبة و طفح جلدي غير معتاد أو إفرازات معينة أو تغير في اللون

6-2- الفحص الإكلينيكي:

يتم هذا الفحص من طرف مختص إكلينيكي للبحث عن وجود العلامات التالية:

تكتلات مؤلمة أو غير مؤلمة متواجدة في احد أقسام الثدي.

انتفاخ و احمرار للجلد تورم الحلمة و تغير في شكل رأسها.

ارتفاع في درجة حرارة الثدي عن طريق اختبار الترموسافيا يقيس درجة حرارة سطح الثدي.

القيام بمسح مهبلي و عنق رحمي.

كما يدعم الأخصائي بوسائل تشخيصية هي:

6-3- الصور الإشعاعية للثدي:

تجرى الصورة الإشعاعية بعد حدوث الحيض و تكون دوما للجهتين و على الجوانب الثلاثة أمامي جانبي إبطي تكون النتيجة بظهور بقع بيضاء تدل على وجود انبثات في الجهة المصابة آو في الجهة المقابلة.

6-4- الصور ما فوق الصوتية:

تستعمل في التفريق بين الورم الصلب عن الورم السائل و تقوم بتحديد أبعاده و مدى انتشاره و تطبق بعد الصورة الإشعاعية للتأكد من التشخيص أو نفيه.

الخزعة: تتمثل في اخذ عينة من نسيج الثدي و فحصها مجهريا للتأكد من وجود أو غياب خلايا سرطانية أو ما إذا كان الأمر خبيثا أو حميدا.

6-5-الأشعة السينية:

الأشعة السينية هي صورة شعاعيه للثدي تستخدم لاكتشاف الإصابة بسرطان الثدي في وقت مبكر حيث يطلب عادة هدا الفحص من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين كل ثلاث سنوات و لكي تخضع المريضة لهذا الفحص يطلب منها خلع ملابسها العلوية ثم يوضع كل ثدي بدوره على الآلة و يضغط عليها بلطف بواسطة لوحة بلاستيكية و عندها يقوم الطبيب بتسليط ضوء خفيف و تأخذ صورة سينية للثدي تظهر الصورة نسيج الثدي الطبيعي بالأبيض و الدهون بالأسود و يبدو السرطان عادة على شكل لطخات بيضاء من النسيج الأبيض و تكون جوانبها غير منتظمة و متشبعة و يقوم كذلك بإظهار الكتل الحميدة المتواجدة في الثدي مثل الأكياس المليئة بالسوائل و الأورام الغددية الليفية حيث

تظهر على شكل لطخة ناصعة من البياض منفصلة عن نسيج الثدي المحيط بها كذلك تستطيع إظهار التكلسات التي هي عبارة عن مناطق صغيرة من الكالسيوم حيث أن هذا الجهاز يستطيع أن يبين جميع الشذوذ المتواجدة في الثدي لدى المصابة .

(غبولي،2020، ص ص32-33).

7- الآليات الدفاعية لدى المصاب بالسرطان:

يقصد باليات الدفاع أنماط مختلفة من العمليات التي يمكن للدفاع أن يتخصص فيها حيث تهدف مختلف هذه العمليات النفسية إلى خفض التوترات النفسية الداخلية الضرورية لضمان انسجام الجهاز النفسي.

الآليات الدفاعية هي الطرق التي يستخدمها الشخص لا شعوريا و أحيانا أخرى بصورة قبل شعورية لكي يتجنب التصديات و التصورات الخطيرة

الجدول التالي يمثل أهم آليات الدفاع لدى مريض تم تشخيصه بالسرطان:

الآلية الدفاعية	الهدف منها	التمظهرات
الإنكار	**الحماية من حقيقة مدمرة**	**التصرف كان الأعراض المصاحبة للسرطان غير موجودة**
التجنب	**إخفاء الحقيقة المؤلمة مع قمع التحدث عنها**	**يقوم المريض بتفادي كل ما يتعلق بمرض السرطان سواء كتب أو حصص**
الإسقاط	**ينسب للآخرين سلوكياته أو مشاعره وغرائزه الغير مقبولة**	**يعتقد أن الآخرين يخدعونه في حين انه هو لا يريد أن يخبرهم الحقيقة**

العزل	فصل الأحداث و الحالات و المشاعر التي تشكل خطر التهديد	التحدث عن موت صديق مقرب دون وجود آثار للشفقة عليه
العقلنة	إيجاد أسباب اجتماعية مقبولة لتبرير أفكار أو أفعال غير مقبولة	يفقد عمله ثم يخبرنا بأنه لا يحبه
النكوص	الرجوع إلى مراحل سابقة من مراحل النمو النفسي	ينخرط المريض في علاقة اعتمادية على الآخرين و يصبح متمركز حول الذات
الانشطار	التحكم في القلق عن طريق تقسيم النظرة إلى الحقيقة و التصرف في نفس الوقت بطريقتين مختلفتين	كان يقول المريض انه بخير ثم يضيف تعليق سيء أخر أنام بشكل سيء و ليست لدي شهية
التسامي	تحويل الرغبات غير المقبولة أو النزوات الناجمة عن مواجهة معاناة مؤلمة عاطفيا إلى نشاط بناء و إلى حالة شجاعة	يحول كل رغباته الجنسية أو العدوانية إلى أعمال فنية أو رسم و غالبا انخراط في مساعدة الآخرين

(لحمر،2017، ص ص114-117)

8- الآثار النفسية بعد استئصال الثدي:

القلق إحساس شعوري و توقع الخطر و تكون الحالة مزمنة و مستمرة مع تأثر دائم و القلق يكون ربما ميزة عامة أو ربما يؤثر على وجه الخصوص بواسطة التفاعل الاجتماعي أو الاهتمام بالذات الجسدية فهناك اضطرابات فيزيولوجية تصاحبه كخفقان القلب و عدم

القدرة على التنفس و التنفس بسرعة إغماء عرق مفرط اضطرابات الشهية مما يؤدي إلى نحافة الجسم و كذلك اضطرابات النوم.

الاكتئاب تعتبر الحالة الصحية المتدهورة للمريضة و انخفاض الأداء من العوامل المؤدية في الوقوع في حالات اكتئابية خطيرة سواء كان الاكتئاب طويل المدى أو على فترات متقطعة فهو يعد من أكثر الصعوبات الناجمة عن مرض السرطان و الاكتئاب لا يقل في حد ذاته من نوعية الحياة فحسب فقد تكون له أثار سلبية على الصحة الجسمية أيضا.

الإحباط هو عملية تتضمن إدراك الفرد لعائق يعيق إشباع حاجياته أو توقع حدوث هدا العائق في المستقبل.

الإحساس بالنقص لا شك في انتزاع عضو من الجسم خاصة عضو مهم مثل الثدي يشعر المرأة بالنقص و بالتالي يصبح هدا الإحساس عقدة تدفع المريضة إلى اللجوء إلى الآلية الدفاعية في التعويض و التسامي و من جهة أخرى فان الأفراد دوي الإحساس يصبح بشكل دائمي الإحساس بالنقص كما لديهم انفعال و إفراط في الحساسية و يميلون للعزلة و لديهم تكيف اجتماعي سيء.

الألم النفسي باعتبار الألم النفسي داخلي فلا احد يعرف خباياه و يلتمس أعماقه إلا المريضة نفسها و ذلك لكونها الوحيدة التي تحس به و منه يمكن أن نقول أن الألم المعاش دائما مزدوج عضوي و نفسي و في الوقت هو ردة فعل فيزيولوجي و لهذا المريضة لا تستطيع أن تنسى ألمها إلا في حالة نسيان جسمها الذي أصبح ناقصا.

فالجسم الذي يتألم يعاني مرارة الألم هو الأنا و منه ينتج احتقار الذات و نبد الذات و عدم تقديرها فهنا كل الم لديه يتحول إلى قلق نفسي الذي يعتبره القناة التي من خلالها تعبر عن الاضطرابات النفسية الداخلية و التي لا تستطيع المريضة البوح بها و قوة الكبت لتفادي الألم

عدم التكيف مع المرض قد تبين أن مشكلة التكيف تكون بأقصى درجاتها عند المرآة التي سبق و إن تعرضت لضغوط حياتية أو التي لم تكن تتمتع بالمساعدة الاجتماعية و هذا ما يجعلها تشعر بالضيق و الكرب النفسي.

(منصوري،2021،ص ص79-81).

9- علاج سرطان الثدي:

إن علاج هذا المرض يتضمن مجموعة من التداخلات التي تختلف حسب موضع المرض مرحلة السرطان وحالة المريض و في ما يلي ذكر لأهم العلاجات:

9-1- العلاج الجراحي:

يعتبر الاستئصال الجراحي أقدم طريقة لعلاج الأورام السرطانية و لا تزال هي أكثرها نجاحا خاصة في المراحل المبكرة و قبل تفشي و انتشار الورم كما تلعب الجراحة دورا مهما في التشخيص و تقييم مرحلة المرض قبل العلاج عبر استخلاص خزعة من أنسجته و تحليلها ثم القيام بإزالة أو استئصال الورم الخبيث من مكانه حتى لا ينتشر إلى بقية أجزاء الجسم وهده الجراحة تعطي نتائج ناجحة في علاجه اذا لم ينتشر قبل البدء بالعملية الجراحية و قد أثبتت هده الطريقة فاعليتها في علاج سرطان الثدي خاصة عند اكتشافه مبكرا حيث تم شفاء العديد من حالات سرطان الثدي عن طريق إزالة الورم بالعملية الجراحية

9-2- العلاج الكيميائي:

يعد هذا النوع من العلاج من أكثر العلاجات استخداما و ذلك لما قدمه من نتائج مشجعة أدت لتمديد حياة بعض المرضى من خلال تأثيره القوي على الخلايا السرطانية حيث تعمل على إيقاف الانقسام الخلوي أو التأثير المباشر على بالإضافة لما يخلفه لما يخلفه من أثار جانبية مزعجة كالتعب الشعور بالغثيان سقوط الشعر .

9-3- العلاج الإشعاعي:

يوظف العلاج الإشعاعي التطبيقات المختلفة لإشعاع في تدمير بنية الخلايا السرطانية و معالجة الأورام سواء باستخدام العناصر و النظائر المشعة أو توليد تدفق إشعاعي عالي الطاقة و تسليطه على الأنسجة و الخلايا الورمية بغية القضاء عليها نهائيا أو تقليص كتلة الورم لتخفيف تأثيراته .

تكمن فاعلية هذا العلاج في قدرته على تدمير جزيئات في الخلايا السرطانية و يؤدي إلى موتها غير أن ذلك يؤثر على الخلايا السليمة و يؤدي إلى تدميرها و يسبب اثأر جانبية مثل الغثيان التقيؤ إسهال فقدان الشعر فقر الدم يمكن لهذه الآثار أن تتبدد بعد أن تأخذ الخلايا وقتا لتجدد و تستأنف نشاطها الطبيعي.

9-4- العلاج المناعي:

علاج السرطان المناعي يشير إلى مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات العلاجية المصممة لحمل جهاز المناعة لدى المريض نفسه لمحاربة الورم و من الأساليب المعاصرة لتوليد استجابة مناعية ضد الأورام استخدم لقاح بي بي سي جي المعالج مناعيا داخل المثانة لعلاج سرطان المثانة السطحي و استخدام الإنترفيرون و غيرها من الخلايا التي تحث على استجابة مناعية في حالات سرطان الخلايا الكلوية و سرطان الجلد.

9-5- التداخلات النفسية:

تهدف لمساعدة مرضى السرطان و أسرهم على تحسين الرعاية الصحية و إدارة الجوانب النفسية و السلوكية للسرطان و من بين التداخلات المعتمدة نجد:

العلاج النفسي الداعم: وهو تدخل علاجي يسعى لمساعدة المرضى على التعامل مع مشاعر الضيق و يعمل على دعم نقاط القوة الموجودة لدى المريض و مساعدته على التكيف مع مرضه و يتم دلك ضمن علاقة من الاحترام والثقة المتبادلة مع المعالج و المفحوص ويهدف هذا العلاج لإعادة التوازن الانفعالي للفرد بالتنفيس عن انفعالاته و مخاوفه و

التكيف مع ما يؤثر على نشاطه اليومي و التوافق مع الظروف الحالية التي لا يمكن تغييرها و يلجا فيه المعالج إلى تقوية الثقة و الأمل و تقدير المرض لذاته خاصة شعوره بكفاءاته الذاتية للتخلص من معاناته يعتمد على اكتشاف الفرد لايجابيته الذاتية أو تلك في البيئة المحيطة فهو علاج يتعامل مع الجزء السليم من الشخصية و ينميها و يترك جزء من المرض لتناول الأدوية مما يزيد من تحسنه بشكل ايجابي وسريع فهو يهتم بالواقع الراهن للمريض و يستعمل في الحالات التي يكون المريض فيها بحاجة إلى تقبل مرضه و التعايش معه و يركز المعالج فيه على الأسس الداعمة لكل مريض بما يتناسب مع حالته و تعديل سلوكياته الصحية عن طريق الفهم و المنطق ليصل لأفضل النتائج.

9-6- العلاج المعرفي السلوكي:

هو تدخل معرفي سلوكي يعتمد مع مرضى السرطان و يهدف إلى الحد من حالة عدم اليقين و مشاعر عدم الكفاية الارتباك العجز و فقدان السيطرة و دلك من خلال توفير معلومات عن المرض و التكيف معه و الموارد المتاحة للمرضى.

خلاصة:

من خلال هذا الفصل تعرفنا على مفهوم سرطان الثدي، أسبابه، أعراضه، الأثار النفسية بعد الاستئصال والعلاج حيث أن التكفل النفسي خطوة مهمة في سير العلاج.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث:

منهج الدراسة

الفصل الثالث: منهج الدراسة

تمهيد:

1- الدراسة الاستطلاعية

2-منهج الدراسة

3- أدوات الدراسة

4- مكان و زمان إجراء الدراسة

5- عينة الدراسة و شروط اختيارها

خلاصة:

تمهيد:

بعد تطرقنا إلى الجانب العام للإشكالية والجانب النظري بكل ما يحتويه من فصول، سنتطرق في هذا الفصل إلى منهجية البحث فيما سيتم عرض المنهج المتبع، والأدوات مع تقديم حالتين.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية في البحث العلمي احد أنواع البحوث العلمية التي يقوم بها الباحث العلمي لكي يعمل على تنفيذ الدراسة الميدانية و عادة ما يستعين بها الباحث العلمي إذا كان لا يملك معرفة كاملة عن الموضوع لذا تساعده في تزويد معرفته و تجعله أكثر تعمقا في موضوع دراسته و بالتالي يصبح ملما بجميع جوانبها إذ يعتبر اللبنة الأولى للدراسة الميدانية.

2- منهج الدراسة:

يقصد بمنهج البحث الطريق التي يتبعها العالم في دراسة الظاهرة و تفسيرها و وصفها و التحكم فيها و التنبؤ بها كما يتضمن المنهج ما يستخدمه العالم من آلات و أدوات و معدات مختلفة.

(العيسوي،1997،ص19)

و بما أن موضوع دراستنا هو المخططات المعرفية غير المكيفة عند المرأة المستأصلة الثدي فان المنهج الذي تم اعتماده هو المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة حالة.

3- أدوات الدراسة:

3-1- التعريف بالمقياس:

استخدم في هذا البحث المقياس المخصص للمخططات الغير المكيفة وهو مقياس وضع من طرف جيفري يونغ يحتوي على 205 بند ثم أصبح بالصيغة المختصرة للمخططات و التي تشمل 75 بند و تصف 15 مخطط فقط و يمكن المقياس من تقييم المخططات المبكرة غير المكيفة و أهمية كل واحد منهم.

3-2- المخططات الموجودة في المقياس:

-01-05 الحرمان العاطفي

- 06-10 التخلي و الإهمال و عدم الاستقرار

- 11-15 الشك و التعدي

- 16-20 الانطواء الاجتماعي العزلة و النفور

- 21-25 الشعور بالنقص و الخجل

- 26-30 الفشل

-31-35 التبعية و عدم الكفاءة

- 36-40 الخوف من المرض و الخطر

- 41-45 العلاقة الاندماجية

- 46-50 الخضوع

-51-55 التضحية بالذات

- 56-60 التحكم الانفعالي المفرط

-61-65 الحقوق الشخصية المتطلبة و المفرطة

- 66-70 المثاليات المتطلبة و النقد المفرط

-71-75 نقص التحكم الذاتي الانفعالي

3-3-تنقيط المقياس:

الإجابة المختارة	تنطبق تماما	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	لا تنطيق	لا تنطبق بدرجة متوسطة	لا تنطبق تماما
قيمة الدرجة	06	05	04	03	02	01

3-4- مستويات تأثير المخططات:

تتراوح الدرجات المتحصل عليها بين 06 و 30 درجة في كل مخطط و هي الدرجة العالية المتحصل عليها في كل مخطط و يكون تحديد التأثير للمخططات كما يلي:

{06_09 درجات} المخطط لا يؤثر على الفرد

{10_14 درجات} المخطط يؤثر في بعض الظروف

{15_19 درجات} المخطط يمثل مشكل بالنسبة للفرد

{20_24 درجات}المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد

{ 25_30 درجات} المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد

4- مكان و زمان إجراء الدراسة:

قمنا بإجراء الدراسة على النساء المستأصلات الثدي في العيادة المتعددة الخدمات . بلقاسم سعيد . ب بشلول في الفترة الممتدة من 28 فيفري إلى 15 مارس.

5-عينة الدراسة و شروط اختيارها:

الجنس	السن	تاريخ المرض	مدة الإصابة	الحالة الاجتماعية
أنثى	46 سنة	2019	5 سنوات	متزوجة
أنثى	41 سنة	2017	6 سنوات	متزوجة

خلاصة:

نستخلص مما سبق أن منهجية البحث هي تكملة للجانب التطبيقي، فطبقنا المنهج العيادي وذلك مناسب لدراستنا، واعتمدنا على مقياس "جيفري يونغ" الذي هو مقياس ملائم للمخططات المبكرة الغير المكيفة حيث قمنا بالإختيار القصدي لعينتين من النساء وذلك على أساس موضوع وشروط الاختيار.

الفصل الرابع: عرض الحالات ومناقشة النتائج

1- عرض الحالة الأولى و تحليلها

2-عرض الحالة الثانية و تحليلها

3- استنتاج

1-عرض الحالة الأولى و تحليلها:

البيانات الأولية:

الاسم: ن ي

السن: 46 سنة

الجنس:أنثى

الحالة الاجتماعية:متزوجة

الحالة الاقتصادية:متوسطة

المستوى التعليمي:جامعي

المهنة:معلمة ابتدائي

عدد الإخوة: 5

الرتبة: 3

تاريخ المرض: 2019

مدة الإصابة: 5 سنوات

نوع المرض: سرطان الثدي

السوابق المرضية الشخصية: السكري

السوابق المرضية العائلية:لا شيء

الجدول الأول:

الرقم	البنود	الدرجة	مايمثله المخطط
1	النقص العاطفي	26	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد
2	الشعور بالتخلي و الإهمال و عدم	26	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد

	الاستقرار		
3	الشك و التعدي	21	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد
4	الانطواء الاجتماعي/العزلة و النفور	24	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد
5	الشعور بالنقص و الخجل	23	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد
6	الفشل	24	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد
7	التبعية و عدم الكفاءة	20	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد
8	الخوف من المرض و الخطر/الانجراحية	25	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد
9	العلاقات الدمجية	28	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد
10	الخضوع	25	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد
11	التضحية	27	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد
12	التحكم الانفعالي المفرط	27	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد
13	الحقوق الشخصية المتطلبة و المفرطة	25	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد

14	المثاليات المتطلبة و النقد المفرط	28	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد
15	نقص التحكم الذاتي الانفعالي	23	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد

من خلال نتائج الجدول للحالة الأولى نلاحظ أنها تحصلت على:

مخطط التبعية و عدم الكفاءة، مخطط الشك و التعدي، مخطط الشعور بالنقص و الخجل مخطط نقص التحكم الذاتي الانفعالي، مخطط الفشل، مخطط الانطواء الاجتماعي، مخطط العزلة و النفور، تحصلت فيهم الحالة على الدرجات التالية بالترتيب:20_21_23_23 24_24 أي في المجال {20_24} و منه هذه المخططات تلعب دورا هاما في حياة الحالة.

أما مخطط الخوف من المرض و الخطر، مخطط الخضوع، مخطط الحقوق الشخصية المتطلبة و المفرطة، مخطط الشعور بالتخلي و الإهمال و عدم الاستقرار، مخطط النقص العاطفي، مخطط التضحية، مخطط التحكم الانفعالي المفرط، مخطط المثاليات المتطلبة و النقد المفرط، تحصلت فيهم الحالة على الدرجات التالية بالترتيب: 25_25_25_26_26_27_27_28 أي في المجال {25_30} و منه هذه المخططات أساسية في تنظيم شخصية الحالة.

2-عرض الحالة الثانية و تحليلها:

البيانات الأولية:

الاسم: ف

السن: 41 سنة

الجنس:أنثى

الحالة الاجتماعية:متزوجة

الحالة الاقتصادية:جيدة

المستوى التعليمي:ثانوي

المهنة:ربة بيت

عدد الإخوة: 8

مدة الإصابة: 6 سنوات

نوع المرض: سرطان الثدي

السوابق المرضية الشخصية: لا شيء

السوابق المرضية العائلية:لا شيء

الرقم	البنود	الرجة	ما يمثله المخطط
01	النقص العاطفي	18	المخطط يمثل مشكل بالنسبة للفرد
02	الشعور بالتخلي والإهمال وعدم الاستقرار	23	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد
03	الشك والتعدي (اليقظة المفرطة)	16	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد
04	الإنطواء الاجتماعي (العزلة والشعور)	23	المخطط يمثل مشكل في حياة الفرد
05	الشعور بالنقص والخجل	18	المخطط يمثل مشكل بالنسبة للفرد
06	الفشل	17	المخطط يمثل مشكل بالنسبة للفرد
07	التبعية وعدم الكفاءة	17	المخطط يمثل مشكل بالنسبة للفرد
08	الخوف من المرض والخطر	25	المخطط أساسي في

	(الإنجراحية)		تنظيم شخصية الفرد
09	العلاقات الدمجية	11	المخطط يؤثر في بعض الظروف
10	الخضوع	22	المخطط يمثل مشكل بالنسبة للفرد
11	التضحية	26	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد
12	التحكم الانفعالي المفرط (عدم استجابة للمثيرات)	26	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد
13	الحقوق الشخصية المتطلبة والمفرطة (المتطلبات العالية)	24	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد
14	المثاليات المتطلبة والنقد المفرط	24	المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد
15	نقص التحكم الذاتي الإنفعالي	19	المخطط يمثل مشكل بالنسبة للفرد

من خلال نتائج الجدول للحالة الثانية نلاحظ أنها تحصلت على:

مخطط العلاقات الدمجية تحصلت على 11 درجة أي تنحصر في المجال {10_14} و هذا يعني أن المخطط يؤثر في بعض الظروف أي تستعمله الحالة في بعض المشاكل البسيطة.

مخطط الشك و التعدي، مخطط الفشل، مخطط التبعية و عدم الكفاءة، مخطط الشعور بالنقص، مخطط النقص العاطفي و مخطط نقص التحكم الذاتي تحصلت الحالة فيهم على الدرجات التالية بالترتيب: 16_17_17_ 18_18_19 أي في المجال {15_19} و منه هذه المخططات تمثل مشكلة بالنسبة للفرد اي تستعمله الحالة في الصعوبات و التحديات.

أما مخطط الخضوع ، مخطط الشعور بالتخلي و الإهمال و عدم الاستقرار، مخطط العزلة و النفور، مخطط الحقوق الشخصية المتطلبة و المفرطة، مخطط المثالية المتطلبة و النقد

المفرط، تحصلت فيهم الحالة على الدرجات التالية بالترتيب:22_23_23_24_24 منحصرة في المجال {20_24} و منه هذه المخططات تلعب دورا هاما في حياة الحالة.
مخطط الخوف من المرض و الخطر، مخطط التضحية، مخطط التحكم الانفعالي المفرط تحصلت فيهم الحالة على الدرجات التالية بالترتيب:25_26_26 أي في المجال {25_30}، أي أن هذه المخططات أساسية في تنظيم شخصية الحالة، فالحالة عند مواجهتها للأزمات والصراعات النفسية تظهر هذه المخططات كإستراتيجيات لكل هذه المشاكل.

الإستنتاج :

قمنا بدراسة المعرفية الغير المتكيفة، واعتمدنا على مقياس "جيفري يونغ" تكونت عينة دراستنا من حالتين وبعد عرض نتائج المقياس وتحليلها تم التوصل إلى مايلي:

- اشتركت الحالتين في مجموعة من المخططات (مخطط الشعور بالتخلي والإهمال، ومخطط الخضوع، مخطط العلاقات الدمجية، مخطط النقص العاطفي، مخطط الشك والتعدي)، وقد يرجع ذلك إلى المواقف والصعوبات التي تواجهها الحالتين.
- استعملت الحالتين نفس المخططات المرعفية (مخطط الإنطواء الاجتماعي، مخطط الخوف من المرض، مخطط التضحية).

فهي مخططات أساسية في تنظيم حياة الشخص وتستعملها الحالة عند مواجهتها للصراعات النفسية والأزمات تظهر على شكل استراتيجيات دفاعية.

- التذكر بفرضية الدراسة

- هل تستعمل النساء المستأصلات الثدي نفس المخططات المعرفية الغير المتكيفة؟

- التحقق من صحة الفرضية:

من خلال النتائج العامة للحالتين نجد أن الفرضية غير محققة، لأن النساء المصابات بسرطان الثدي يستعملن استراتيجيات مواجهة مختلفة، وبالتالي يستعملن مخططات مبكرة غير متكيفة مختلفة.

خاتمة

خاتمة:

إن فقدان الثقة في الجسم يؤدي حتما إلى فقدان الثقة بالنفس إذن فسلامة الجسم من سلامة النفس والعكس صحيح، ومن هنا يتضح لنا مدى علاقة النفس بالجسد، ومن خلال دراستنا المتمثلة في المخططات المعرفية الغير المتكيفة عند المرأة المستأصلة الثدي، تبين لنا أن توظيف المرأة للمخططات تختلف باختلاف استجابتها للمرض واختلاف معاشها النفسي والوضع الاجتماعي وما تعيشه من دعم محيطها أو نبذه لها، خاصة لما يتعلق الأمر بالثدي الذي يمثل دلالات نرجسية، وحسب نظرية "يونغ جيفري" اتضح لنا أن المخططات الغير المتكيفة هي اعتقادات راسخة لدى الشخص تشكلت بصفة لا واعية خلال الطفولة والمراهقة بالإحتكاك مع المحيط.

قائمة المراجع

أولا:المراجع باللغة العربية:

1- الكتب

1. حساطة عبد العظيم، (2006)، العلاج النفسي المعرفي، مفاهيم وتطبيقات، دار الوفاء للدنيا والطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.
2. عبد المنعم مصطفى (1990)، الأمراض المعدية والغدد الصماء والسرطان.
3. العيسوي،عبد الرحمان،1997،أصول البحث السيكولوجي.لبنان:دار الراتب الجامعية.
4. مايك ديكسون،سرطان الثدي،ترجمة هنادي مزبودي،دار النشر مكتبة الملك فهد الوطنية،الرياض،2013.

2- الرسائل المذكرات الجامعية:

2-1- الرسائل الجامعية:

1. براهمية،جهاد،2018،الرعاية الصحية و علاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان،دراسة ميدانية ببعض مراكز مكافحة السرطان بالجزائر،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتورة الطور الثالث.
2. زبيدة الحطاح، (2003)، علاقة المخططات المعرفية غير المتكيفة والذكاء العاطفي بالفشل الأكاديمي، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التربية، جامعة الجزائر.
3. عروج،فضيلة،2017،دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازيات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتورة علم النفس المرضي، جامعة العربي بن المهيدي،أم البواقي.

4. لحمر ،فضيلة،التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان،دراسة عيادية من خلال اختباري الروشاخ و تفهم الموضوع،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتورة علم النفس المرضي للراشد،جامعة محمد خيضر ، بسكرة.
5. منصوري،ليلى،2021،الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و علاقتها بالمساندة الأسرية،دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي بن زرجب وهران،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتورة.

2-2- المذكرات الجامعية

أ- مذكرات ليسانس:

- غرباوي إيمان، 2011-2012، المخططات المعرفية وعلاقتها بالإحتراق النفسي لدى رجال الشرطة.

- ناجم صفية، 2018-2019، الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، مذكرة ليسانس، جامعة البويرة.

ب- مذكرات الماستر:

1. أحمد ابراهيم محمد الحسن، 2019، معالجة موضوعات السرطان في الصحف الأردنية اليومية، دراسة تحليلية، جامعة البويرة، كلية الإعلام، قسم الصحافة.
2. بولقرون،حنان،2018،قلق المستقبل لدى الفتاة المصابة بسرطان الثدي،دراسة عيادية على ثلاث حالات بمركز الكشف المبكر لسرطان الثدي،مذكرة ماستر ،جامعة محمد خيضر بسكرة.
3. خالص شامة، 2014-2015، عمل الحداد لدى المرأة مستأصلة الثدي، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة البويرة.
4. رزاق إيمان، 2017-2018، مؤشرات الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

5. زميتي تينهينان، 2013-2014، أثر نمط التعلق على المخططات المعرفية المبكرة الغير المتكيفة لدى أمهات أطفال التوحد، جامعة الجزائر.
6. سعيد فاتح، 2014-2015، الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
7. شافي،أمينة،2018،الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي،دراسة عيادية لحالتين بعين تيموشنت،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس.
8. غبولي،يسمينة،2020،ضغط ما بعد الصدمة و الجلد لدى المصابات بسرطان الثدي،دراسة عيادية لحالتين في العيادة المتعددة الخدمات عويدة صغير،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد بوضياف،المسيلة.
9. مشري،سامية،2015،قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان،مذكرة لنيل شهادة الماستر،علم النفس العيادي،جامعة محمد خيضر،بسكرة.
10. وسيلة منصوري، 2018-2019 المخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة الغالبة لدى المدمن على المخدرات، مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

ج- مذكرات الماجيستير:

1. سعادي،وردة،2009،سرطان الثدي لدى النساء و علاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي و استراتيجيات المقاومة،دراسة مقارنة،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس العيادي.
2. محمد الحجار،بشير إبراهيم،د س،التوافق النفسي و الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة و علاقته ببعض المتغيرات،رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجيستر،الجامعة الإسلامية غزة.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية:

1. Conttraux, la répétition des scénarios de vie, Odile jacbo, Paris, 2001.
2. J.Young and all, 2005, la therapies des schemas, Buxelles et book.
3. Young J et S-Klosko.S, 2003, Je réinvente ma vie et de l'homme.

ملاحق

التاريخ:

الجنس : السن:

تجد فيما يأتي مجموعة من الاقتراحات التي بإمكانها أن تعبر عنك أو لا تعبر عنك بدرجة معينة ، يرجى منك قراءة كل منها ، و تعيين أي حالة تنطبق عليك.

ملاحظة : إن معلومات هذا المقياس سرية جدا ولا تستخدم إلا لفائدة علمية، ليس هناك إجابة خاطئة و أخرى صحيحة، و إنما هناك إجابة صريحة تتطابق مع حالتك.

نتائج هذا البحث تساهم في المساعدة النفسية و الاجتماعية للحالات المشابهة .

الرقم	البنود	تنطبق تماما	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	لا تنطبق	لا تنطبق بدرجة كبيرة	لا تنطبق تماما
1	في بعض الأحيان لم أجد شخصاً يعتني بي و يواسيني،أو يهتم لما يحدث لي.						
2	عموما لم أجد أحدا أتلقى منه الحنان ، المساندة والعطف.						
3	في حياتي لم أحس أنني كنت مميزا عند أحد						
4	غالبا لم أجد أحدا يسمعني بصدق ،يتفهمني أو يكون حساسا اتجاه مشاعري.						
5	نادراً ما آجد شخصاً قوياً يمدني بنصائح سليمة أو يوجهني عندما أكون غير واثق ممايجبعلي فعله.						
6	أتعلق بالناس القريبين مني.						
7	أحتاج كثيرا للآخرين لدرجة أن فكرة فقدانهم تشغل بالي						

8	بمجرد التفكير بان الناس الذين أحس أني قريب منهم بإمكانهم تركي أو يتخلوا عني، أصبح قلقا.						
9	لما أشعر أن شخصا أعزه يبتعد عني أحس باليأس.						
10	أحيانا أخاف كثيرا أن يتركني الآخرون لدرجة أني أرفضهم وأبتعد عنهم.						
11	أحس و كأن الآخرين يستغلونني.						
12	أعتقد أنه يجب أن أبقى يقظا في حضور أشخاص آخرين حتى لا يجرحوني.						
13	مهما طال الزمن سأتعرض للخيانة.						
14	أشك في دوافع الناس و نواياهم .						
15	غالبا ما أبحث عن الدوافع و النوايا الخفية للأشخاص.						
16	أشعر بعدم الارتياح في المحيط الذي أتواجد فيه.						
17	أنا مختلف جذريا عن الآخرين.						
18	أنا مختلف ، أنا وحيد						
19	أشعر أنني في عزلة عن غيري.						
20	أشعر دائما أني خارج الجماعة.						
21	لا أحد من الناس الذين أرغب فيهم ، يستطيع أن يحبني عندما يرى عيوبي.						
22	ولا أحد من الناس يبقى قريبا مني إذا عرفني على حقيقتي.						
23	لست جديرا بالحب و الاهتمام و احترام الآخرين.						
24	أشعر أنه لا يمكن لأحد أن يحبني.						
25	أنا لا أتقبل عادة أن أفصح عن مشاعري للأخرين.						
26	أغلب الأشياء التي أقوم بها ليست جيدة مقارنة بما يقوم به الآخرين.						

27	أنا لست كفؤا حتى أحقق النجاح .						
28	معظم الناس أكثر كفاءة مني في مجال العمل و النجاح.						
29	أنا لست موهبا في العمل مثل عظم الناس						
30	أنا لست ذكيا مثل الآخرين في العمل.						
31	لا أحس أني قادر على الاعتماد على نفسي في الحياة اليومية.						
32	أعتبر نفسي تابعا للآخرين فيكل يوم من حياتي .						
33	لا أملك الرأي السديد الصائب .						
34	أحكامي ليست صائبة في المواقف اليومية						
35	تست واثقا ت قدرتي على حل الشاكل اليومية التي أتعرض لها.						
36	يصعب علي أن أتخلص من شعوري بأن هناك كارثة ستحدث لي.						
37	أشعر أن كارثة ما (طبيعية ، صحية ، مالية، أو جريمة) يمكن أن تحدث في أي وقت.						
38	أخاف أن يقوم أحد بالاعتداء علي.						
39	أخاف أن أفقد كل مالي و أصبح مفلسا .						
40	أقلق أن أكون مصابا بمرض خطير، حتى ولم يتم تشخيص ذلك من طرف الطبيب .						
41	لا أستطيع الانفصال عن والدي مثل الآخرين الذين تمكنوا من ذلك.						
42	أنا ووالدي نشعر بأننا مشتركين و مندمجين سويا في الحياة و المشاكل .						
43	يصعب علي وعلى والدي الاحتفاظ بتفاصيل حياتنادون الإحساس بالخيانة أو الذنب.						

44	غالبا ما أحس أن والداي يعيشان حياتي حيث لا أملك حياة خاصة.						
45	غالبا ما أشعر أنني لا أملك شخصية مستقلة عن شخصية والداي أوزوجي (زوجتي).						
46	أعتقد أن ما أريده هو ما أفعله، و هذا يؤدي بي إلى الملل.						
47	أعتقد أنه ليس لي خيار إلا الخضوع لرغبات الآخرين وإلا نفروا مني و رفضوني.						
48	في علاقاتي الاجتماعية، أترك الآخرين يفرضون شخصيتهم علي.						
49	أترك دائما الآخرين يختارون بدلا عني، فأنا لا أعرف حقا ما أريده لنفسي.						
50	كثيرا ما أجد صعوبات في الدفاع عن حقوقي و الإفصاح عن مشاعري.						
51	أنا في نهاية المطاف ، من يعود إليه أمر الاعتناء بالقريبين مني.						
52	أنا شخص طيب لأنني أفكر في الآخرين أكثر من التفكير في نفسي.						
53	أنا دائم الانشغال بقضاء حاجيات الآخرين و هذا يجعلني قلقا ،لأنني لا أملك الوقت الكافي للاعتناء بنفسي و تلبية حاجاتي.						
54	كنت دائما الذي يستمع لمشاكل كل الناس .						
55	يراني الناس أني أعطي الكثير للآخرين، و لا أهتم بذاتي بالشكل الكافي.						
56	يحرجني كثيرا إظهار مشاعر إيجابية.						
57	أحرج عندما أعبر عن مشاعري للآخرين.						
58	أجد أنه من الصعب أن أكون تلقائيا و عطوفا						
59	أتحكم في نفسي إلى درجة أن الناس يظنون أني عديم الإحساس .						

60	ليست لدي القدرة على التعبير عن انفعالاتي.						
61	يجب أن أكون الأحسن فيكلما أقوم بيه، و لا أستطيع أن أتقبل أن أكون في المقام الأخير.						
62	أحاول أن أقوم بالأفضل فيكلما أقوم به ، و لا أتقبل عمل قريب من الحسن.						
63	يجب أن أتحمل كل مسؤولياتي.						
64	أعتقد أن هناك ضغط دائم علي من أجل أن أنجح و أكمل انجازاتي.						
65	أجد صعوبة في حل المشكلات و لا أقدم مبررات لأخطائي.						
66	أجد صعوبة في قبول جواب "لا" عندما أطلب شيئا من الآخرين.						
67	أنا متميز إذ لا أقبل معظم التعليمات التي يجب على الآخرين الخضوع لها.						
68	أكره أن أقوم بشيء و أنا مرغم عليه، أو أمنع من شيء أريد فعله.						
69	أشعر أني غير مطالب بإتباع الأدوار و التقاليد المتعارف عليها اجتماعيا مثل الآخرين.						
70	أعتقد أن ما يمكنني تقديمه له قيمة أكبر من مما قد يساهم به الآخرين.						
71	أعتقد أنه ليس مطلوب مني أن أكون منضبط و مقيد بالأعمال الروتينية المملة.						
72	عندما لا أتمكن من تحقيق هدفي، أصاب بالإحباط بسهولة و أتخلى عنه.						
73	أمر بوقت عصيب عندما يجب علي التضحية بمكافئة حالية من أجل تحقيق هدف طويل الأمد.						
74	لا أستطيع أن أرغم نفسي على القيام بأشياء لا أحبها و لو كانت في صالحي.						

75	نادرا ما أستطيع الوفاء بالتزاماتي و مواقفي.						