الجمعية السعودية للإرشاد النفسي
Saudi Association for Psychological Counseling

جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن
Princess Nourah bint Abdulrahman University

المجلة السعودية للإرشاد النفسي

Saudi Journal of Psychological Counseling

مجلة علمية محكمة نصف سنوية تصدر عن الجمعية السعودية للإرشاد النفسي
بجامعة الاميرة نورة بنت عبد الرحمن

المجلد(٢) - العدد (٢) - جماد الثاني ١٤٤٥هـ - نوفمبر ٢٠٢٣م
Volume (2) - Issue (2) - Jumada II 1445 - November 2023

ISSN P 1658-9688
ISSN E 1658-967X
DOI Prefix 10.60159

فاعلية برنامج إرشادي في خفض مخططات سوء التكيُّف المبكِّر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المُسَاء معاملتهن

د. ربا محمد سعيد بنا — جامعة الملك خالد
د. صالح سفير الخثعمي — جامعة الملك خالد

أُسْتُلِم بتاريخ ٢٠٢٤/٢/٤ وقُبِل للنشر بتاريخ ٢٠٢٤/٥/١

المستخلص: هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي في خفض مخططات سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات الـمُـساء معاملتهن، وتكوّنت عينة الدراسة من (٦) مراهقات في المجموعة التجريبية، و(٦) مراهقات في المجموعة الضابطة في المرحلة العمرية بين (١٥-١٧) سنة. واستخدمت الدراسة استبيان مخطط يونغ Young Schema Questionnaire (Short 2,YSQ-S2)، إعداد: يونغ وبراون (Young & Brown, 1999)، ومقياس التقرير الذاتي عن الإساءة للمراهقات (CASRS) بين (١٢-١٧) سنة، إعداد: محمد خاني وآخرون (Mohammadkhani et al., 2003)، ومقياس أعراض الصدمة للمراهقات Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) إعداد: بريير (Briere, 2019)، وبرنامج إرشادي في خفض مخططات سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المساء معاملتهن، إعداد: الباحثين. وتم تطبيق الجلسات الإرشادية بصورة فردية بواقع (١٥) جلسة بمتوسط (٤٠) دقيقة للجلسة الواحدة، باستخدام تقنيات تعديل المخططات لجفري يونغ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس مخططات سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة (TSCC) بعد تطبيق جلسات البرنامج الإرشادية باتجاه المجموعة التجريبية. كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات التطبيقين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس مخططات سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة (TSCC) باتجاه التطبيق البعدي، كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات التطبيقين: البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية – بعد إتمام (٨) أسابيع – على مقياس مخططات سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة (TSCC).

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي، مخططات سوء التكيُّف المبكِّر، إدراك الصدمة، المراهقات المُساء معاملتهن.

The effectiveness of a counseling program in reducing early maladaptive schemata and trauma perception among mistreated adolescent girls

Dr. Roba Mohammed Saeed Bana — King Khalid University
Dr. Saleh Safeer Alkhathami — King Khalid University

Received on 4/2/2024 prior to publication on 1/5/2024

Abstract: The study aimed to reveal the effectiveness of a mentoring programme in reducing early mishandling and trauma in abused adolescent girls. The sample of the study consisted of 6 adolescent girls in the pilot group and 6 adolescent girls in the control group between the ages of 15-17 years. The study used Young Scheme Question Short 2, YSQ-S2, prepared by Young & Brown, 1999, and the Self-Reporting Measure on Adolescent Abuse (CASRS).

Between (12-17) years old, preparation: Mohammed Khani et al. (Mohammadkhani et al., 2003), and a measure of adolescent trauma symptoms >Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC), prepared by Briere (Briere, 2019), and a mentoring programme in reducing early maladaptation schemes and trauma perception in evening adolescent

Ro_bana@hotmail.com
salkathame@kku.edu.sa.
DOI: 10.60159/2467-002-003-003

girls treated, prepared by: Researchers. The mentoring sessions were applied individually by 15 sessions averaging 40 minutes per session, using Jvri Young's blueprint modification techniques. The results of the study found statistically significant differences between the two-group grade averages: experimental and control on the scale of Early Mishandling and Shock Perception (TSCC) schemes after the application of the mentoring sessions towards the pilot group. The results of the study also indicated that there were statistically significant differences between the average grades of the two applications: Tribal and post-experimental cluster on the scale of early maladaptation and shock perception schemes (TSCC) towards remote application. The results of the study also indicated that there were no statistically significant differences between the two application grade averages: Dimensional and tracking of the pilot group - after completion (8) weeks - on the scale of early maladaptation and shock perception schemes. (TSCC)

Key words: Counseling Program, Early maladaptive Schemes - trauma perception, Abused Adolescent Girls.

مقدِّمة وخلفية نظرية

تُعدُّ مرحلة المراهقة من أهم مراحل النمو في حياة الإنسان، وتشكِّل الخبرات التي يمرّ بها المراهقون في هذه المرحلة دورًا مهمًّا في شخصياتهم، فإذا كانت الخبرات ذات طابع صادم؛ فإنها تؤثِّر بصورة سلبية في بناء شخصية غير سوية في المستقبل، ومن الخبرات المؤلمة والصادمة التي يمرّ بها الأطفال أو المراهقون التعرُّض للإساءة سواءً كانت إساءة نفسية أو جسدية، والتي تؤدي إلى ضرر فعلي أو محتمل على صحة الأطفال والمراهقين أو حتى بقائهم على قيد الحياة أو نموهم أو كرامتهم، بما في ذلك المعاملة غير العادلة، سواء أكانت جسدية أم عاطفية، أو الاعتداء الجنسي، أو الإهمال، أو الاستغلال وغيرها من صور إساءة المعاملة (الحويان وداوود، ٢٠١٥).

وإساءة المعاملة هي أيّ سلوك أو فعل من المربّين تجاه الأطفال، نتج عنه أذى وضرر للطفل سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة، متعمدة أو غير متعمدة؛ كالإيذاء البدني أو النفسي، أو إهمال إشباع حاجات الطفل الصحية والجسمية والنفسية والتربوية والاجتماعية، مما يعيق نموه النفسي، ويؤثِّر تأثيرًا سلبيًا على شخصيته، وتتنوع إساءة المعاملة ما بين الإساءة الجسدية والإساءة النفسية (الانفعالية)، كما أن الإهمال هو شكل من أشكال الإساءة، ويكون الإهمال حينما لا يعرف الآباء كيفية رعاية أبنائهم، لا سيما عندما يكونون معرضين للضغط، مما يجعلهم لا يستطيعون مواجهة احتياجات أطفالهم (السيد، ٢٠٠٦؛ منصور، ٢٠٠٨).

وكشف تقرير برنامج الأمان الأسري الوطني لعام ٢٠٢١ عن استقبال خط مساندة الطفل: (٣٦,٧٠٥) ألف اتصال، منها (٩,٧٤٨) اتصالًا جادًا، بنسبة بلغت (٢٧٪) من إجمالي الاتصالات، وذلك بارتفاع (١١٪) عن عام ٢٠٢٠، في وقت تصدرت مشكلة الإساءة والعنف الاتصالات الجادة الواردة بنسبة (٣٢٪)، وتصدرت الإناث من الأطفال (٣) أنواع من العنف والإيذاء، وتمثَّل توزيع الاتصالات الجادة في (٥) مشكلات، وهي: الإساءة والعنف بنسبة (٣٢٪)، ومشكلة العلاقات الأسرية بنسبة (٣٠٪)، والصحة النفسية والاجتماعية بنسبة (١٦٪)، وأمور تتعلق بالمدرسة بنسبة (٥٪)، وعلاقات الأقران خامسًا بنسبة (٣٪)، وبلغ إجمالي حالات العنف ضد الأطفال من الإناث (١٠٦٣)،

وتمثَّلت أنواع العنف والإيذاء للأطفال الإناث في: جسـدي (٥٦٢)، وجنسـي (٧٧)، وإهمال (٤٥٤)، ونفسي (٢٥١) (جريدة الوطن، ٢٠٢٤).

وتُحدث إساءة المعاملة أيًّا كان نوعها تأثيرات نفسية كبيرة على الأشخاص الذين تعرضوا لها، فمعظم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٥-١٨) عامًا، والذين تعرضـوا لحالات متعددة من الصـدمات، سـواء كانت عنفًا وإيذاء بدنيًا أم سجن الوالدين؛ يكونون عرضة للأمراض النفسية، وتختلف استجابات الأطفال نحو الصدمة النفسية بحسب إدراكهم للصدمة (smith, 2014).

فالخبرات المؤلمة والذكريات المحزنة التي تعرَّض لها الفرد في طفولته، تُعدُّ سببًا قويًا لمعاناته عندما يكبر، وينتج عنها التعرُّض لخبرات أو ذكريات مماثلة وشبيهة بما كان يعاني منه في طفولته، وهذا ما يجعله يعاني من أعراض ما بعد الصـدمة النفسـية، حيث يوجد تفاعل كبير وقوي بين خبرات الطفولة السـلبية المبكرة والأحداث والمواقف الحالية التي يمرُّ بها الفرد، والتي تحمل خبرات سلبية مشابهة؛ لأنه يسترجع الماضي ويربطه بالحاضر ويعيش في المأساة المتشابهة، وهذه تُعدُّ أهم أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة، وتتسبب الحالة الضعيفة للفرد في حدوث الصدمة بدرجة أكبر؛ نتيجة عدم تكيُّفه مع شدة وحِدة الضغوط التي يواجهها (محمد، ٢٠٠٣).

ويُعرَّف إدراك الحدث الصـمدي بأنه: حالة الذعر والقلق والخوف على الحياة أو الممتلكات، والتي تؤثِّر على سـلوكيات أو اتجاهات الفرد أو علاقاته، حيث يبدأ الفرد باسـترجاع صـور الأحداث التي تبعث الأسى والحزن في نفسه خلال حياته اليومية (صادق والشربيني، ٢٠١٨).

وكلما تعرَّض المراهق إلى الإساءة في مرحلة الطفولة؛ أدرك بُعد الصدمة التي مرّ بها، وأصبحت جزءًا من ذاكرته، ومع استمرارية التعرُّض للصدمات الناتجة من الإساءة؛ قد تتكون لديه أفكار وتشوهات معرفية في البنية المعرفية التي تشـكِّل أحد الأسـس المهمة التي تقوم عليها نواتج تمثيل المعرفة؛ لذلك يرتبط نمو البنية المعرفية للفرد بنمو وتطور التكوينات الجديدة للوحدات المعرفية، وكلما تعقدت وتشـوّهت هذه البنى تأثَّر نمو الفرد وطريقة تكيُّفه في مراحل العمر المختلفة (معدي، ٢٠١٦).

والبنية المعرفية خلاصة خبرات الفرد الناتجة من تفاعله مع البيئة، وعندما يحدث التشوه المعرفي؛ فإن أفكار الفرد تتشوه، وبالتالي تنتج منها أفكار لا عقلانية، تؤثِّر فيما بعد على سلوكيات الفرد، محدثة بذلك سلوكيات وانفعالات غير سوية، وهي أساس المظاهر والاضطرابات والمشكلات النفسية في مراحل العمر اللاحقة (دنقل، ٢٠١٧).

إن هذه الأفكار اللاعقلانية والسـلوكيات والانفعالات غير السـوية مع مرور الوقت تكون مخططات ناتجة عن البناءات العميقة التي تتصـف بالأفكار الثابتة والمسـتمرة والمتطورة خلال فترة الطفولة، والتي تعمل على تشـكيلها لاحقًا في مراحل العمر المتقدِّمة، فالمخططات المبكرة غير التكيُّفية هي نتاج تجارب مكررة،

فهي مجموعة هائلة من الذكريات والانفعالات والأحاسيس الجسدية والمعارف التي تدور حول موضوع حدث في مرحلة الطفولة كالتخلي أو الإهمال أو سوء المعاملة (بوعروج، ٢٠١٧).

ويُعدُّ المخطط تمثيلًا مجردًا للخصائص المميزة لحدث ما، فهو نوع من التخطيط لأبرز عناصره، ويرتبط هذا المصطلح ارتباطًا وثيقًا بالعالم النفسي جيان بياجيه (Jean Piaget)، الذي ضمنت كتاباته المخططات لمختلف المراحل الخاصة بالتطور المعرفي في مرحلة الطفولة، ونجد أن المخططات يمكن اعتبارها أيضًا الفكرة التي انطلقت منها الخطة المعرفية التجريدية (Young et al., 2003).

ومصطلح المخططات Schemas يعمل كمعيار غامض انتقل إلى الفرد من تجربة سابقة، ويضع أي تجربة في إطارها وعلاقاتها الصحيحة، مكونة بذلك مخططات معرفية بحاجة إلى اتساق معرفي؛ لكي يتم الحفاظ على وجهة نظر ثابتة حول الذات وحول المجال الإدراكي للفرد، وبالتالي يمكن أن يساعد أي مخطط على التوافق والتأقلم، أو يزيد من سوء التوافق؛ لأنه يمكن تشكيل المخططات في مرحلة الطفولة، أو في مراحل متأخرة من عمر الإنسان (معدي، ٢٠١٦، Young et al., 2003).

وقد تكون المخططات ناتجة عن تجارب سابقة ذات آثار سلبية، حيث يتكرر ظهورها على نحو منتظم طوال مرحلتي الطفولة والمراهقة؛ فقد أشار يونغ وآخران (Young et al., 2003) إلى أن المخططات المعرفية تتشكل في مرحلة الطفولة والمراهقة، وهي لا شعورية، وتبني فيما بعد الاعتقادات العميقة للذات، فمن خلال السلوكيات يمكن التعرُّف على المخططات المعرفية الناتجة من علاقات الفرد بالآخرين، سواء كانت مخططات تكيُّفية أم غير تكيُّفية، مبكرة أم متأخرة، سلبية أم إيجابية.

ولقد توجَّه عدد من الدراسات إلى بحث المخططات المعرفية غير التكيُّفية لدى الأطفال والمراهقين؛ فقد توصلت دراسة دعاء محمد (٢٠١٨) إلى شيوع بعض المخططات المعرفية اللاتكيُّفية لدى طلاب المرحلة الثانوية الـمُساء معاملتهم من قبل الوالدين، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين نوع الإساءة التي تعرَّض لها الطالب بالمرحلة الثانوية (إيذاء – إهمال – إساءة جنسية) من الوالدين والمخططات المعرفية اللاتكيُّفية الشائعة لديهم، ووجود تأثير دال إحصائيًا لعامل النوع (ذكور– إناث)، ودرجة الإساءة في تأثيرهما المشترك على المخططات المعرفية اللاتكيُّفية.

وأظهرت دراسة لويس (Louis, 2018) ارتباط المخططات السلبية والإيجابية مع سوء المعاملة، وأنماط الأبوة والأمومة في كل من البحوث والممارسات السريرية، وأكّدت الدراسة على وجود أساليب علاجية لنوع المخططات سواءً كانت سلبية أم إيجابية.

وتوصّلت دراسة موقاهدم وآخرين (Moghadam et al., 2018) إلى أن بعض المخططات اللاتكيُّفية المبكرة لها دور في التنبُّؤ بالشعور بالوحدة، لدى عينات من خمس دول في آسيا (الهند، وإندونيسيا، وماليزيا، وسنغافورة، والفلبين)، وكذلك الولايات المتحدة.

بينما هدفت دراسة يونال وجينكز (Unal & Gencoz, 2019) إلى استكشاف المجالات الخمسة للمخططات "إساءة معاملة الطفل/الإهمال والاكتئاب"، لدى طلبة البكالوريوس والدراسات العليا من مختلف الجامعات في تركيا، وأظهرت النتائج توسط مخطط ضعف الاستقلالية/ الأداء. كما أظهرت الدراسة ميل الأفراد الذين أبلغوا عن مستويات أعلى من سوء المعاملة والإهمال إلى تطوير مخططات أكثر قابلية للتكيُّف من نطاق مخطط الاستقلالية/الأداء، ونتيجة لذلك كانوا في خطر متزايد لأعراض الاكتئاب.

وغالبًا يبرز الخلل الطبيعي في المخططات بوضوح أكثر في مراحل الحياة المتأخرة عندما يواصل المرضى تأكيد مخططاتهم، من خلال التواصل والتفاعل مع الآخرين، حتى وإن اختلفت تصوراتهم وأصبحت غير دقيقة، فالمخططات تحمل أبعادًا مختلفة، بمعنى أن لديها مستويات مختلفة لدرجة خطورتها ومدى انتشارها، وكلما زادت حِدة المخططات ارتفع عدد المواقف التي تستعيدها، وكلما زادت حِدة المخططات يزداد مقدار التأثير السلبي عندما يتم إثارة المخطط ويستمر لوقت طويل جدًا (Young et al, 2003) مما يستدعي تدخلات علاجية لتعديل مثل هذه المخططات غير التكيُّفية.

ويشير شاشوا Shashoua (2015) إلى أن استخدام إعادة الهيكلة المعرفية، واستهداف المخططات المعرفية المبكرة لإدراكها؛ يقلل الإشكاليات، ويحافظ على السلوكيات خاصة في سياق الإساءة العاطفية في مرحلة الطفولة، في حين يرى دنقل (٢٠١٧) أن اختبار فعالية علاج مخططات التفكير لجيفري يونغ يُسهم في شفاء المخططات المعرفية اللاتكيُّفية المبكرة، ويترتب عليه خفض حِدة بعض الاضطرابات النفسية.

وقد تعددت طرق العلاج النفسي؛ رغبة في الوصول إلى علاج فعّال ينقل الأفراد من الاضطرابات النفسية إلى الصحة النفسية، ومن أهمها طريقة وأسلوب العلاج بالمخططات، والذي يُعدُّ علاجًا مبتكرًا ومتكاملًا تم تطويره بواسطة يونغ وآخرين (Young et al., 2003)، حيث يدمج بين أكثر من أسلوب وتقنية علاجية، وتم التحقق من فاعليته في علاج الاكتئاب والهلع.

وتناولت الدراسات السابقة العلاج بالمخططات كأسلوب علاج تدخلي، حيث هدفت دراسة فريسواك وآخرين (Vreeswijk et al., 2014) إلى المقارنة بين أسلوب العلاج المعرفي السلوكي التقليدي وتقنيات العلاج المعتمدة على مخططات سوء التكيُّف لجيفري ليونغ، وتكونت عينة الدراسة من (٦٣) حالة من الحالات النفسية التي تعاني من مظاهر نفسية مختلفة، وتتلقى الخدمات العلاجية بتقنيات العلاج السلوكي المعرفي التقليدية، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط بين تغيير مخططات سوء التكيُّف وخفض الأعراض، معزّزًا بذلك وجود علاقة تبادلية قوية بين وجود المخططات اللاتكيُّفية وأعراض الأمراض النفسية.

كما قارنت دراسة ويتزيلار وآخرين (Wetzelaer et al., 2014) بين علاج مخططات التفكير الجماعي (GST) والعلاج النفسي الاعتيادي لعينة من ذوي اضطرابات الشخصية الحدية، واستهدفت الدراسة عينة بلغ قوامها (٤٤٨) حالة بداية من عمر (١٨) سنة، وأظهرت النتائج فروقًا ذات دلالة

إحصـائية بين المجموعتين: التجريبية والضـابطة، حيث انخفضـت أعراض الاضـطرابات لصـالح المجموعة التجريبية.

في حين هدفت دراسة ريس وآخرين (Reiss et al., 2014) إلى التعرُّف على فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج المخططات (ST) في علاج الحالات التي تعاني من بعض مظاهر اضطرابات الشخصية الحدية بدرجة عالية، واستهدفت الدراسة عينة بلغ قوامها (٩٢) حالة من الحالات التي تتلقى خدمات العلاج النفسي مع الإقامة بدور الرعاية النفسية، وأظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج الإرشادي العلاجي (ST)، وأن الخدمات العلاجية للبرنامج كان لها أثر فعّال في خفض معدلات حِدة الاضطرابات الشخصية لدى عينة الدراسة بشكل دال إحصائيًا لصالح متوسطات المراهقات في المجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة بريمر وآخرين (Priemer et al., 2015) إلى تحديد فعالية برنامج إرشادي باستخدام تقنيات العلاج بالمخططات (ST)، وتكوَّنت الدراسة من عينة بلغ قوامها (٣٤) من الحالات التي تعاني من الضغوط النفسية، تبدأ أعمارهم من (١٨) سنة فأكثر، وأكَّدت نتائج الدراسة على فعالية استخدام تقنيات العلاج بالمخططات في الحدّ من أعراض الضغوط.

وقارنت أيضًا دراسة بورتر وآخرين (Porter et al., 2016) بين العلاج التقليدي (CBT) وعلاج المخططات (ST) لجيفري يونغ على أداء الوظائف النفسية العصبية لعينة من مرضى الاكتئاب، وأشارت إلى فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بطريقة جفري يونغ لمدة استمرت (١٦) أسبوعًا في تخفيض مستوى الوظائف النفسية العصبية، حيث تحسّنت نسبة (٥٠٪) من أعراض الاكتئاب لديهم.

وكشفت دراسة رينر وآخرين (Renner et al., 2016) عن فاعلية برنامج إرشادي باستخدام تقنيات العلاج بالمخططات (ST) في علاج مظاهر الاكتئاب العصابي لدى عينة تعاني من الاكتئاب العصابي من عمر (١٨) سنة فأكثر، حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين: التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

وركّزت دراسة دنقل (٢٠١٧) على اختبار فعالية علاج مخططات التفكير لجيفري يونغ بطريقة فردية في شفاء المخططات المعرفية اللاتكيُّفية المبكرة، وما يترتب على ذلك من خفض حِدة بعض الاضطرابات النفسية باستخدام منهج دراسة الحالة الواحدة، وتوصّلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقات ارتباطية موجبة بين ارتفاع حِدة (نسبة) المخططات المعرفية اللاتكيُّفية المبكرة ووجود فعالية إيجابية لاستخدام تقنيات علاج مخططات التفكير لجيفري يونغ في شفاء المخططات المعرفية اللاتكيُّفية المبكرة.

ومن جانب آخر توجّهت بعض الدراسات لاستخدام برامج إرشادية مختلفة عن العلاج بالمخططات لدى الأطفال الـمُساء معاملتهم أو ممن أصيبوا باضطراب ما بعد الصدمة، ومن هذه الدراسات دراسة الحويان وداود (٢٠١٥) التي توصّلت إلى فعالية العلاج باللعب في تحسين مستوى مفهوم الذات والمهارات

الاجتماعية والمرونة النفسية (القدرة على التعافي) لدى الأطفال الـمُساء إليهم جسديًا. كما توصّلت دراسة عوض (٢٠١٦) إلى فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال في قطاع غزة، وكشـفت النتائج عن وجود اضـطرابات يعاني منها الطفل الفلسـطيني بعد تعرضـه لخبرات صادمة بنسبة (٥٣,٦٣٪)، وأظهرت دراسة الشقمان (٢٠١٩) فاعلية البرنامج الإرشادي لتعديل السلوك، وتنمية مهارات التفكير الإيجابي لدى طلاب جامعة طرابلس الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.

واستنادًا إلى نتائج الدراسات السابقة التي توصّلت إلى فعالية العلاج بالمخططات في علاج عدد من الاضـطرابات النفسـية، وإلى الأطر النظرية التي تؤكّد أن هذا النوع من العلاج يُعدُّ منهجًا تنظيميًا يتفوق على العلاج المعرفي السـلوكي بالدمج بين تقنيات مأخوذة من مدارس علاجية، فهو علاج تكاملي مبتكر يتوسّع بشكل كبير في العلاجات، حيث يساعد الأفراد على إيجاد طرق تكيُّفية لتلبية احتياجاتهم العاطفية الأساسية، واستعادة الوعي النفسي وإدراك ما لديهم من مخططات؛ بهدف إعادة تنظيم تلك البنى المعرفية اللاتكيُّفية الداخلية، حيث يتعاون المعالج مع المرضى في مواجهة مخططاتهم؛ وذلك باستخدام الاستراتيجيات المعرفية والعاطفية والسـلوكية، بتوجيههم عاطفيًا بأسـباب التغيير، ومن خلال التكرار المحدود يمد المعالج العديد من المرضى ببرنامج لعلاج الاحتياجات التي لم تتم تلبيها في مرحلة الطفولة (Young et al., 2003).

وتُعدُّ مخططات سـوء التكيُّف لدى المراهقات من المشـكلات المهمة التي تحتاج إلى تقنيات علاجية وبرامج إرشادية لعلاجها، حيث أكّدت الدراسات الحاجة إلى تقنيات العلاج المعتمدة على مخططات سوء التكيُّف لـجيفري يونغ مع العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية، مثل: الاكتئاب، والاضطرابات الشـخصـية، وإسـاءة معاملة الطفل والإهمال لدى عينات مختلفة (Priemer et al., 2015; Renner et al., 2016; Unal, & Gencoz, 2019; Vreeswijk et al., 2014; Vuijk & Arntz, 2017).

وحيث إن إسـاءة المعاملة من المشـكلات الصـدمية الخطيرة التي تسـتدعي العلاج، ولكون العلاج بالمخططات من العلاجات الناجعة، ولأن هناك ندرة في الدراسـات العربية –على حدّ علم الباحثين– التي استخدمت العلاج بالمخططات لدى الـمُساء معاملتهم؛ فقد ظهرت الحاجة إلى دراسة تهدف إلى التركيز على المراهقات اللاتي يعانين من إسـاءة المعاملة؛ بهدف خفض مخططات سـوء التكيُّف المبكر لديهن، وإدراكهن للصدمة المترتبة من إساءه المعاملة، والتي يأمل الباحثان من خلالها التحكم بمشكلاتهن المستقبلية، عن طريق مخططات تكيُّفية، تعمل على تعديل أفكار ومشـاعر وسـلوكيات المراهقات المسـاء معاملتهن من خلال برنامج إرشـادي باسـتخدام المخططات المعرفية لجيفري يونغ القائم على تقنيات معرفية وانفعالية وسلوكية، والتي تتصف بكونها علاجًا نفسيًا متكاملًا.

مشكلة الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية:

١. هل توجد فروق دالة إحصـائيًا بين متوسـطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضـابطة على مقياس مخططات سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة بعد تطبيق البرنامج لدى المراهقات الـمُـساء معاملتهن؟

٢. هل توجد فروق دالة إحصـائيًا بين متوسـطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين: القبلي والبعدي على مقياس مخططات سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المُساء معاملتهن؟

٣. هل توجد فروق دالة إحصـائيًا بين متوسـطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين: البعدي والتتبعي على مقياس مخططات سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المُساء معاملتهن؟

هدف الدراسة

هدفت الدراسـة إلى التحقُّق من فاعلية برنامج إرشـادي في خفض مخططات سـوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات الـمُـساء معاملتهن، من خلال مقارنة المجموعتين: التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي، ومقارنة المجموعة التجريبية في التطبيقين: القبلي والبعدي، والقياسـين البعدي والتتبعي في متغيري الدراسة (سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة).

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية

- تلقي الدراسة الضوء على إحدى القضايا الخطيرة التي قد يتعرّض لها المراهقون وهي إساءة المعاملة، وما يترتّب عليها من تداعيات نفسية واجتماعية خطيرة.
- تبحث الدراسـة في كيفية تأثير إسـاءة المعاملة على متغيرين مهمين، وهما: (سـوء التكيُّف المبكر وإدراك الصـدمة)، حيث إن الاهتمام بها في وقت مبكر يقي من المشـكلات المترتّبة عن إسـاءة المعاملة أو مشكلات أخرى.
- تتناول الدراسـة إحدى طرق العلاج الحديثة، والتي لم يتم تناولها كثيرًا في الدراسـات العربية –على حدّ علم الباحثين– وهو العلاج بالمخططات المعرفية، والتي أظهرت فعاليتها في علاج كثير من الاضطرابات النفسية.

الأهمية التطبيقية

- مساعدة المرشدين والأخصائيين النفسيين على الاستفادة من البرنامج الإرشادي الحالي، وإعداد برامج إرشادية وعلاجية قائمة على العلاج بالمخططات المعرفية.

- تقديم عدد من التوصيات تفيد المسؤولين في وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية في تخطيط البرامج الإرشادية التدريبية؛ لخفض إدراك الصدمة لدى المراهقات المساء معاملتهن.

مصطلحات الدراسة

برنامج إرشادي counseling program

يُعرِّف جرادة (٢٠١٢) البرنامج الإرشادي بأنه: "مجموعة من الخدمات الانتقائية التكاملية النفسية والاجتماعية والتربوية المبنية على أسس هادفة، تتضمن العديد من الأنشطة والتمارين المختلفة، حيث يقوم بها شخص خبير متمرس، يمتلك مهارة عالية بأساليب وفنيات الإرشاد والتوجيه النفسي؛ بهدف تحقيق التكيُّف النفسي والاجتماعي والتربوي للفرد" (ص١٤٣).

ويُعرِّف الباحثان البرنامج الإرشادي إجرائيًا بأنه: خطة مُحكمة، تتكون من (١٥) جلسة إرشادية، تتضمن عدة أنشطة وفنيات إرشادية، تهدف إلى مساعدة المراهقات الـمُساء معاملتهن على تنمية الوعي النفسي للحالة بمشكلاتها النفسية المرتبطة بالإساءة، وحصر المخططات المرتبطة بالإساءة والصدمة، وتدريبهن على حلّها وعلى اتخاذ القرارات اللازمة بشأنها، إلى جانب سعيه نحو توظيف طاقاتهن وتنمية قدراتهن ومهاراتهن.

مخططات سوء التكيُّف المبكر Early Maladaptive Schemata

عرَّف كل من يونغ وآخرين (Young et al., 2003) مخططات سوء التكيُّف المبكر بأنها: عبارة عن "بنى معرفية على درجة عالية من الثبات، تتعلق بأفكار الفرد عن ذاته والآخرين المحيطين به، وتنشأ من خبرات الطفولة السلبية والمقلقة، ونقص إشباع الاحتياجات العاطفية الأساسية أثناء مراحل النمو، وتظل تلك المخططات كامنة في مستويات عميقة من البناء المعرفي للفرد، وتتطور هذه المخططات خلال مرحلة الطفولة أو المراهقة، وتعطي انعكاسات سلبية على الصحة النفسية للفرد على مدار العمر" (ص.٦).

ويُعرِّفها الباحثان إجرائيًا بأنها: الدرجة المرتفعة التي تحصل عليها المراهقة بعد الإجابة على بنود مقياس مخططات سوء التكيُّف المبكر لجيفري يونغ.

إدراك الصدمة Trauma Perception

يُعرّف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (TR-IV-DSM) إدراك الصدمة بأنه: تجربة شخصية مباشرة لحدث مهدد بالموت، مثل ذكريات الصدمة، وتكون صريحة ومتماسكة، ويصعب نسيانها، وقد يحدث استرجاع الشخص للتفاصيل المؤلمة للحدث الصادم خوفًا شديدًا أو يأسًا أو رعبًا. وأشار إليه بيير Briere في مقياس (TSCC) الذي تم استخدامه في الدراسة الحالية (Armour et al., 2016. P.127-129).

ويُعرِّف الباحثان إدراك الصدمة إجرائيًا بأنه: الدرجة المرتفعة التي حصلت عليها المراهقة بعد الإجابة عن بنود مقياس إدراك الصدمة (TSCC)، وتعبِّر عن ردود أفعال نفسية للمراهقات الـمُساء معاملتهن، وتظهر في صورة اضطرابات نفسية وسلوكية، مثل: الحرمان العاطفي، أو الإحساس بالتخلي وعدم الاستقرار، أو التفاهم، أو الحب.

إساءة المعاملة Mistreated

"أساليب أو سلوكيات أو أفعال يقوم بها مقدّمو الرعاية أثناء مرحلة الطفولة، وتؤثّر سلبًا على خصائص مراحل النمو والخصائص النفسية والاجتماعية، والتوافق النفسي والاجتماعي في مراحل النمو المختلفة ابتداءً من مرحلة الطفولة والمراهقة (Bahrami et al., 2018,p.p. 29-32).

ويُعرِّف الباحثان إساءة المعاملة إجرائيًا بأنها: الدرجة المرتفعة التي حصلت عليها المراهقة بعد الإجابة على بنود مقياس الإبلاغ الذاتي عن الإساءة لمرحلة الطفولة (CASRS).

منهج الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة

استخدمت الدراسة المنهجَ شبهَ التجريبي ذا المجموعتين: (المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة).

مجتمع الدراسة

جميع المراهقات في المرحلة الثانوية بالإدارة العامة للتعليم بمنطقة الرياض بمدينة الرياض، وعددهن (١٢٥,٦٠٤)، طبقًا لإحصائية وزارة التعليم لعام ٢٠٢١م.

عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بناء على عدد من المعايير التي تحقق الهدف من الدراسة، وهي: أن تكون من الطالبات المنتظمات في مراحل التعليم، وتعرضن للإساءة بناءً على تقارير المرشدات والأخصائيات في المدارس أو الجهات التي تم الترشيح منها ثم عن طريق مقياس الإساءة، وأن تكون درجات المراهقات على مقياس الإبلاغ الذاتي عن الإساءة للطفل (CASRS) أعلى من درجة القطع (٦٥) درجة، وهي عبارة عن (المتوسط العام لمقياس + ١,٥ انحراف معياري) على مقياس الإساءة.

وتم ترشيح (٦٧) طالبة من الإدارة العامة للتعليم بالرياض، واللائي يحققن معايير اختيار العينة، وتم تطبيق مقياس التقرير الذاتي عن الإساءة للمراهقات، وأشارت النتائج إلى وجود (١٢) حالة فقط لديهن شعور حقيقي بالإساءة من (مدارس العناية الأهلية- مكتب تعليم الشفا- مكتب التعليم غرب الرياض- جمعية النهضة النسائية)، وهن يمثّلن عينة الدراسة الحقيقية، وتراوحت أعمار العينة التجريبية بين (١٥-

١٧) سـنة، وتم توزيعهن عشـوائيًا على المجموعتين: التجريبية والضـابطة بواقع (٦) طالبات في كل مجموعة، وتم التحقّق من تكافؤ العينتين التجريبية والضابطة كما يلي:

التكافؤ من حيث العمر الزمني

تم التحقّق من التكافؤ من حيث العمر الزمني باستخدام اختبار مان–ويتني Test Mann – Whitney لدلالة الفروق بين المجموعتين: التجريبية والضـــابطة في العمر، حيث تراوحت أعمار طلاب المجموعتين: التجريبية والضـابطة بين (١٥–١٧) عامًا، بمتوسـط عمر (١٦,١٧)، وانحراف معياري (١,٥٠)، والجدول الآتي يوضح نتائج تكافؤ المجموعتين: في العمر الزمني:

جدول ١ *اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة في متغير العمر الزمني (ن=١٢)*

اسم المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع المربعات	قيمة Z	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
تجريبية	١٦,٣٣	٠,٥١٦	٧,٣٣	٤٤,٠٠	٠,٩٦٢-	٠,٣٣٦	غير دالة
ضابطة	١٦,٠٠	٠,٦٣٢	٥,٦٧	٣٤,٠٠			

يتضح من الجدول (١) أن قيمة (Z) غير دالة إحصائيًا بالنسبة للمجموعتين التجريبية والضابطة، مما يدلّ على أن عينة البحث متكافئة من حيث العمر الزمني.

التكافؤ في درجة متغيري الدراسة

تم التحقّق من التكافؤ من حيث متغيري الدراســة باســتخدام اختبار مان–ويتني Test Mann – Whitney لدلالة الفروق بين المجموعتين: التجريبية والضـابطة في مخططات سـوء التكيُّف وإدراك الصـدمة، والجدول الآتي يوضح نتائج تكافؤ المجموعتين: في درجة مخططات سوء التكيُّف وإدراك الصدمة:

جدول ٢ *اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة في مخططات سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة على القياس القبلي (ن=١٢)*

المقياس	الأبعاد	اسم المجموعة	متوسط الرتب	مجموع المربعات	قيمة Z
مخططات سوء التكيُّف المبكر	الانعزال/ الاغتراب الاجتماعي	تجريبية	٦,٦٧	٤٠,٠٠	٠,١٧٨-
		ضابطة	٦,٣٣	٣٨,٠٠	
	الحرمان العاطفي	تجريبية	٧,٧٥	٤٦,٥٠	١,٣٦٩-
		ضابطة	٥,٢٥	٣١,٥٠	
	الكبت العاطفي	تجريبية	٥,٥٠	٣٣,٠٠	١,٠٣٨-
		ضابطة	٧,٥٠	٤٥,٠٠	
	الاتكالية والاعتماد/ العجز	تجريبية	٥,٧٥	٣٤,٥٠	٠,٧٦٢-
		ضابطة	٧,٢٥	٤٣,٥٠	
	التعلق/ هدم الذات	تجريبية	٧,٥٠	٤٥,٠٠	١,٠٣٨-
		ضابطة	٥,٥٠	٣٣,٠٠	
	المجموع الكلي	تجريبية	٦,٦٧	٤٠,٠٠	٠,١٦٩-
		ضابطة	٦,٣٣	٣٨,٠٠	
إدراك الصدمة	القلق	تجريبية	٥,٧٥	٣٤,٥٠	٠,٧٣١-
		ضابطة	٧,٢٥	٤٣,٥٠	
	ضغوط ما بعد الصدمة	تجريبية	٥,٧٥	٣٤,٥٠	٠,٧٤٠-

المقياس	الأبعاد	اسم المجموعة	متوسط الرتب	مجموع المربعات	قيمة Z
		ضابطة	٧,٢٥	٤٣,٥٠	
	التفكك	تجريبية	٥,٨٣	٣٥,٠٠	٠,٦٤٧-
		ضابطة	٧,١٧	٤٣,٠٠	
	الاكتئاب	تجريبية	٥,٨٣	٣٥,٠٠	٠,٦٥٣-
		ضابطة	٧,١٧	٤٣,٠٠	
	الغضب	تجريبية	٦,٢٥	٣٧,٥٠	٠,٢٤٣-
		ضابطة	٦,٧٥	٤٠,٥٠	
	المخاوف الجنسية	تجريبية	٦,٥٨	٣٩,٥٠	٠,٠٨٢-
		ضابطة	٦,٤٢	٣٨,٥٠	
	المجموع الكلي	تجريبية	٥,٥٨	٣٣,٥٠	٠,٨٨٢-
		ضابطة	٧,٤٢	٤٤,٥٠	

يتضح من الجدول (٢) أن قيمة (z) غير دالة إحصائيًا بالنسبة للمجموعتين التجريبية والضابطة، مما يدلّ على أن عينة البحث متكافئة من حيث درجة مخططات سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة على الدرجة الكلية والأبعاد.

أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة: استخدم الباحثان ثلاثة مقاييس نفسية، وهي: مقياس التقرير الذاتي عن الإساءة للمراهقات (CASRS) (١٢-١٧) سنة، واستبيان يونغ للمخططات، ومقياس أعراض الصدمة للمراهقات، وبرنامج إرشادي في خفض مخططات سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المُساء معاملتهن، وفيما يلي شرح لكل منها:

مقياس التقرير الذاتي عن الإساءة للمراهقات (١٢-١٧) سنة (CASRS) (إعداد: محمد خاني وآخرون).

قام محمد خاني وآخرون (Mohammadkhani et al., 2003) بإعداد مقياس تقرير الإبلاغ الذاتي عن إساءة المعاملة، يتكون المقياس من (٣٨) عبارة موزعة على أربعة أبعاد، تهدف إلى تحديد نوع الإساءة التي تعرض لها الشخص في مرحلة الطفولة، وهذه الأبعاد هي:

١. الإيذاء النفسي: ويتضمن العبارات (١-١٤).
٢. الإهمال: ويتضمن العبارات (١٥-٢٥).
٣. الإيذاء البدني: ويتضمن العبارات (٢٦-٣٢).
٤. الإيذاء الجنسي: ويتضمن العبارات (٣٣-٣٨).

ويتم التقييم من خلال متدرج يتراوح بين (٠- ٣)، حيث الدرجة (٠) تمثِّل أبدًا، و(٣) تمثِّل دائمًا، وقام مُعد المقياس بالتحقّق من ثبات المقياس من خلال إعادة الاختبار، حيث تراوحت معاملات الثبات بين (٠,٨٢-٠,٨٩)، كما تم التحقّق من صدق المقياس بطريقة صدق الاتساق الداخلي.

وفي الدراسة الحالية قام الباحثان بترجمة المقياس، ومراجعة الترجمة لغويًا من قبل سبعة مُحكّمين في مجالي اللغة وعلم النفس، وتم تعديل الملاحظات التي أشار إليها المحكّمون في هذه المرحلة، حيث بلغ إجمالي عدد عبارات المقياس في صورته النهائية (٣٨) عبارة.

كما تم التحقّق من الخصائص السيكومترية للمقياس، على عينة استطلاعية مكونة من (٦٩) طالبة منتظمة في الدراسة من المرحلة الثانوية في مدارس مدينة الرياض، تراوحت أعمارهن بين (١٥- ١٧) سنة، حيث تم حساب الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين العبارة والبُعد، وبين العبارة والدرجة الكلية، وبين البُعد والدرجة الكلية للمقياس، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٣ *الاتساق الداخلي لمقياس التقرير الذاتي عن الإساءة للمراهقات (ن=٦٩)*

الإيذاء النفسي			الإهمال		
العبارات	معامل الارتباط مع البُعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	العبارات	معامل الارتباط مع البُعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
١	٠,٧٢٩**	٠,٤٠٩**	١٥	٠,٨١٩**	٠,٩٣٠**
٢	٠,٧٣٩**	٠,٤٩١**	١٦	٠,٦٧٥**	٠,٧٢٠**
٣	٠,٨٧٩**	٠,٦٢٣**	١٧	٠,٨٦٥**	٠,٧١١**
٤	٠,٨٥١**	٠,٦٢٤**	١٨	٠,٩٠٥**	٠,٦٢٠**
٥	٠,٦٤٣**	٠,٥١٨**	١٩	٠,٤٣٦**	٠,٤٢٢*
٦	٠,٨٨٠**	٠,٦٤٤**	٢٠	٠,٨٢٠**	٠,٣٢١*
٧	٠,٧٩٣**	٠,٦٨٢**	٢١	٠,٨٦٥**	٠,٥٥٢**
٨	٠,٨٦١**	٠,٦٤٤**	٢٢	٠,٨٣٧**	٠,٨٠١**
٩	٠,٧٢٧**	٠,٤٨٤**	٢٣	٠,٨٨٨**	٠,٥٢١**
١٠	٠,٨٢٤**	٠,٦٧٦**	٢٤	٠,٩٠٣**	٠,٧١٢**
١١	٠,٨٠١**	٠,٥٩١**	٢٥	٠,٧١٢**	٠,٤٨٢**
١٢	٠,٨٥٧**	٠,٧٥٨**	–	–	–
١٣	٠,٦٨٣**	٠,٥٠٣**	–	–	–
١٤	٠,٧١٢**	٠,٧٧٤**	–	–	–
ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي		٠,٨١٦**	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي		٠,٨٤٢**
الإيذاء البدني			الإيذاء الجنسي		
العبارات	معامل الارتباط مع البُعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	العبارات	معامل الارتباط مع البُعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
٢٦	٠,٨٦٧**	٠,٧١٢**	٣٣	٠,٩٤٢**	٠,٨٠٧**
٢٧	٠,٧٩٨**	٠,٥٨٨**	٣٤	٠,٧٥٨**	٠,٥٦٨**
٢٨	٠,٧٠٦**	٠,٥٤٠**	٣٥	٠,٨٦٩**	٠,٧١٥**
٢٩	٠,٨٨٩**	٠,٨١٨**	٣٦	٠,٩٠١**	٠,٧٣٧**
٣٠	٠,٧٩٣**	٠,٦٨٢**	٣٧	٠,٩٤٢**	٠,٨٠٧**
٣١	٠,٨٢٨**	٠,٧٠٠**	٣٨	٠,٩٤٢**	٠,٨٠٧**
٣٢	٠,٨٧١**	٠,٧٣٤**	–	–	–
ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي		٠,٨٠٦**	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي		٠,٧٦٨**

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يشير الجدول (٣) إلى أن معاملات الارتباط بين العبارة والبُعد وبين العبارة والدرجة الكلية من جهة، وبين البُعد والدرجة الكلية من جهة أخرى كانت جميعها دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

كما تم حساب ثبات المقياس من خلال حساب معادلة ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس ودرجته الكلية، وكذلك بطريقة التجزئة النصفية بتقسيم المقياس إلى نصفين: (العبارات الفردية، العبارات الزوجية)، ثم حساب معاملات الارتباط بطريقة (بيرسون)، ومعالجة النتائج باستخدام معادلة (جتمان)، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٤ *معاملات ثبات أبعاد مقياس الإساءة للمراهقات ودرجته الكلية بطريقة ألفا كرونباخ* (ن=٦٩)

م	الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
			طريقة جتمان	طريقة سبيرمان–براون
١	الإيذاء النفسي	٠,٨٧٨	٠,٨٤٥	٠,٨٦٩
٢	الإهمال	٠,٨٥٤	٠,٨٤٦	٠,٨٤٧
٣	الإيذاء البدني	٠,٩١٩	٠,٩٢٠	٠,٩٤٧
٤	الإيذاء الجنسي	٠,٩١١	٠,٨٢٠	٠,٨٣١
	الدرجة الكلية	٠,٨١٢		٠,٨١٥

تشير النتائج الواردة في الجدول (٤) إلى أن معاملات الثبات لأبعاد مقياس الإساءة للمراهقات، ودرجته الكلية مناسبة، مما يدلّ على ثبات المقياس.

استبيان مخطط يونغ (YSQ) (إعداد: يونغ وبراون)

أعد جيفري يونغ مقياس (استبيان مخطط يونغ) Young Schema Questionnaire Short 2,YSQ-S2 ويرمز له (YSQ)، والذي يُستخدَم لقياس مخططات سوء التوافق المبكر، وأصدرت منه صورة مختصرة تشتمل على (٧٥) فقرة (Young & Brown, 1999). وأوضحت نتائج دراسة ستوبا وآخرين (Stopa et al., 2001) الخصائص السيكومترية لاستبيان مخططات يونغ، حيث تم التحقّق من الاتساق الداخلي، والصدق التلازمي والثبات بطريقة الصور المتكافئة.

وقد أشارت بعض الدراسات التي طبّقت الاستبيان إلى تمتعه بخصائص سيكومترية جيدة من حيث الصدق والثبات، تجعله صالحًا للاستخدام والتطبيق النهائي على عينة الدراسة (معدي، ٢٠١٦؛ Kriston, Schäfer, Jacob, Härter, & Hölzel, 2013; Lee, Choi, Rim, Won, & Lee, 2015; Lyrakos, 2014; Soygüt, Karaosmanoğlu, & Çakir, 2009).

وفي الدراسة الحالية قام الباحثان بترجمة المقياس، ومراجعة الترجمة لغويًا من قبل سبعة مُحكّمين في مجالي اللغة وعلم النفس، وتم تعديل الملاحظات التي أشار إليها المحكّمون في هذه المرحلة، حيث أوصوا باستخدام خمسة مخططات فقط هي الأكثر تأثّرًا بالشعور بالإساءة، وبالتالي أصبحت الصورة النهائية للمقياس مكونة من (٣٥) عبارة، موزعة على (٥) مخططات، هي:

١. الانعزال/الاغتراب النفسي: ويتضمن العبارات (١–٥).

٢. الحرمان العاطفي: ويتضمن العبارات (٦-١٠).
٣. الكبت العاطفي: ويتضمن العبارات (١١-١٥).
٤. الاتكالية والاعتماد/العجز: ويتضمن العبارات (١٦-٢٥).
٥. التعلُّق/هدم الذات: ويتضمن العبارات (٢٦-٣٥).

ويجيب المفحوص عن العبارة باختيار واحد من ثلاثة خيارات تبعًا لتقديره الشخصي، وهي: (١- تنطبق عليَّ تمامًا. ٢-تنطبق عليَّ بدرجة متوسطة. ٣- لا تنطبق عليَّ إطلاقًا).

وقد تم التحقّق من الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٦٩) طالبة منتظمة في الدراسة من المرحلة الثانوية في مدارس مدينة الرياض، تراوحت أعمارهن بين (١٥-١٧)، حيث تم حساب الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين العبارة والبُعد وبين العبارة والدرجة الكلية من جهة، وبين البُعد والدرجة الكلية من جهة أخرى للاستبيان، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٥ *الاتساق الداخلي لاستبيان يونغ للمخططات (ن=٦٩)*

الانعزال/ الاغتراب الاجتماعي			الحرمان العاطفي			الكبت العاطفي		
العبارة	الارتباط بالبُعد	الارتباط بالدرجة الكلية	العبارة	الارتباط بالبُعد	الارتباط بالدرجة الكلية	العبارة	الارتباط بالبُعد	الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠,٧٨٥**	٠,٦٨٠**	٦	٠,٨٤١**	٠,٧٢٢**	١١	٠,٦١٩**	٠,٤٧٧**
٢	٠,٨٠١**	٠,٦٩٢**	٧	٠,٨٢٩**	٠,٥٧٧**	١٢	٠,٦٢٩**	٠,٦٧٩**
٣	٠,٨٩١**	٠,٥٠٩**	٨	٠,٨٤٠**	٠,٦٢٠**	١٣	٠,٥٢١**	٠,٣٧٥**
٤	٠,٨٣٦**	٠,٥٠٢**	٩	٠,٧٥٧**	٠,٥٧٢**	١٤	٠,٦٨٣**	٠,٦٦٠**
٥	٠,٦٨٩**	٠,٤٧٢**	١٠	٠,٧٩٢**	٠,٥٦٤**	١٥	٠,٥٦٢**	٠,٦٧٤**
ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي		٠,٧٩٢**	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي		٠,٧٩٦**	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي		٠,٨٤٣**
الاتكالية والاعتماد/ العجز			**التعلُّق/ هدم الذات**					
العبارة	الارتباط بالبُعد	الارتباط بالدرجة الكلية	العبارة	الارتباط بالبُعد	الارتباط بالدرجة الكلية			
١٦	٠,٦٤٠**	٠,٦٤١**	٢٦	٠,٦٢٥**	٠,٥٠١**			
١٧	٠,٥٩٦**	٠,٥٩٩*	٢٧	٠,٦١١**	٠,٤١٥*			
١٨	٠,٦٤٠**	٠,٦١٢**	٢٨	٠,٩٣٤**	٠,٧٨٢**			
١٩	٠,٣٣١**	٠,٥٨٩*	٢٩	٠,٧٨٨**	٠,٥٦٥**			
٢٠	٠,٥٥١**	٠,٦٥٢**	٣٠	٠,٧٧٥**	٠,٥٧٣**			
٢١	٠,٦٠٨**	٠,٦٠٢*	٣١	٠,٧٥٣**	٠,٦٤٠**			
٢٢	٠,٧٢٧**	٠,٦١٤**	٣٢	٠,٨٦٧**	٠,٧٣٦**			
٢٣	٠,٧٨٨**	٠,٦١٩**	٣٣	٠,٦٨٩**	٠,٥٦٠**			
٢٤	٠,٥٣١**	٠,٦٨٤**	٣٤	٠,٨٠٤**	٠,٥٩٧**			
٢٥	٠,٥٢٣**	٠,٦٨٤**	٣٥	٠,٨٠٤**	٠,٥٩٧**			
ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي		٠,٨٢١**	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي		٠,٧٩٤**			

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يشير الجدول (٥) إلى أن معاملات الارتباط بين العبارة والبُعد وبين العبارة والدرجة الكلية من جهة، وبين البُعد والدرجة الكلية من جهة أخرى كانت جميعها دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

كما تم حساب ثبات المقياس من خلال معادلة ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس ودرجته الكلية، وكذلك بطريقة التجزئة النصفية بتقسيم المقياس إلى نصفين: (العبارات الفردية، العبارات الزوجية)، ثم حساب معاملات الارتباط بطريقة (بيرسون)، ومعالجة النتائج باستخدام معادلة (جتمان)، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٦ *معاملات ثبات أبعاد استبيان يونغ للمخططات ودرجته الكلية بطريقة التجزئة النصفية* (ن=٦٩)

م	الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
			طريقة جتمان	طريقة سبيرمان–براون
١	الانعزال/ الاغتراب الاجتماعي	٠,٨٦١	٠,٨٢٨	٠,٨٣٧
٢	الحرمان العاطفي	٠,٨٦٧	٠,٨٢٠	٠,٨٣٠
٣	الكبت العاطفي	٠,٧٢٧	٠,٦٥١	٠,٦٦٣
٤	الاتكالية والاعتماد/ العجز	٠,٧٤٢	٠,٧٠٨	٠,٧٢٠
٥	التعلُّق/ هدم الذات	٠,٩١٦	٠,٩١٧	٠,٩١٩
	الدرجة الكلية	٠,٨٣١	٠,٨٣٠	٠,٨٥١

تشير النتائج الواردة في الجدول (٦) إلى أن معاملات الثبات لأبعاد مقياس استبيان يونغ للمخططات ودرجته الكلية مناسبة، مما يدل على ثبات المقياس.

مقياس أعراض الصدمة للمراهقات (TSCC) (إعداد: بريير)

قام بريير Briere (2019) بإعداد مقياس أعراض الصدمة للأطفال والمراهقين Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)، ويتكون المقياس من (٥٤) عبارة، موزعة على ستة أبعاد أو مقاييس فرعية، وهي:

١. مقياس القلق Anxiety (ANX): ويتكون من تسع عبارات.
٢. مقياس الاكتئاب Depression (DEP): ويتكون من تسع عبارات.
٣. مقياس الغضب Anger (ANG): ويتكون من تسع عبارات.
٤. ضغوط ما بعد الصدمة Posttraumatic Stress (PTS): ويتكون من ثماني عبارات.
٥. مقياس التفكّك Dissociation (DIS): ويتكون من تسع عبارات.
٦. مقياس المخاوف الجنسية Sexual Concerns (SC): ويتكون من عشر عبارات.

يتم التقييم ذاتيًا من خلال المراهق نفسه على متدرج بين (٠–٣)، حيث (٠) يمثِّل أبدًا، و(٣) يمثِّل طيلة الوقت، ويهدف التدرج إلى تحديد مستوى نقص الاستجابة وصولًا إلى مستوى فرط الاستجابة. وقام بريير (Briere, 1996) بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس أعراض الصدمة لدى المراهقات، حيث

تراوحت معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ بين (٠,٧٧) و(٠,٨٦)، وجميعها معاملات ثبات مقبولة.

وفي الدراسة الحالية قام الباحثان بترجمة المقياس، ومراجعة الترجمة لغويًا من قبل سبعة مُحكّمين في مجالي اللغة وعلم النفس، وتم تعديل الملاحظات التي أشار إليها المحكّمون في هذه المرحلة.

كما تم التحقّق من الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٦٩) طالبة منتظمة في الدراسة من المرحلة الثانوية في مدارس مدينة الرياض، تراوحت أعمارهن بين (١٥-١٧)، حيث تم حساب الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين العبارة والبُعد وبين العبارة والدرجة الكلية، وبين البُعد والدرجة الكلية للمقياس، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٧ *الاتساق الداخلي لمقياس أعراض الصدمة* (ن=٦٩)

القلق			ضغوط ما بعد الصدمة			التفكّك		
العبارة	الارتباط بالبُعد	الارتباط بالدرجة الكلية	العبارة	الارتباط بالبُعد	الارتباط بالدرجة الكلية	العبارة	الارتباط بالبُعد	الارتباط بالدرجة الكلية
٢	٠,٧٥٠**	٠,٧٦٥**	١	٠,٨٠٣**	٠,٦٥٧**	٥	٠,٨٩٩**	٠,٧٥٠**
١٥	٠,٧٨٣**	٠,٨١٢**	٣	٠,٨٠٧**	٠,٧١٢**	١٨	٠,٨٠٢**	٠,٨٣٢**
٢٤	٠,٤٤٩**	٠,٥٦٢**	١٠	٠,٧١٧**	٠,٥٨١**	٢٩	٠,٧٤٦**	٠,٦٠١**
٢٥	٠,٤٠٧**	٠,٦٣٢**	١١	٠,٧٢٥**	٠,٦٢٥**	٣٠	٠,٦٦٦**	٠,٧٩٩**
٣٢	٠,٧٨٦**	٠,٦٢٨**	١٢	٠,٨٠٦**	٠,٦٨٠**	٣١	٠,٧٩٢**	٠,٣٢٩**
٣٣	٠,٧٧٦**	٠,٨٠١**	٣٥	٠,٧٩٢**	٠,٧١٨**	٣٨	٠,٨٣٤**	٠,٨١٦**
٣٩	٠,٧٢٣**	٠,٣١٢*	٤٣	٠,٦٩٤**	٠,٣٢٥*	٤٥	٠,٤٦٩**	٠,٦٠٩**
٤١	٠,٧١٧**	٠,٦٨٣**	٥١	٠,٣٦٧*	٠,٥٥٢**	٤٨	٠,٧٣١**	٠,٦٣٢**
٥٠	٠,٤٧٢**	٠,٧٧٦**	–	–	–	٥٣	٠,٦٢٥**	٠,٧٤٧**
ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي		٠,٩٢٥**	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي		٠,٨٦٤**	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي		٠,٩٢١**
الاكتئاب			**الغضب**			**المخاوف الجنسية**		
العبارة	الارتباط بالبُعد	الارتباط بالدرجة الكلية	العبارة	الارتباط بالبُعد	الارتباط بالدرجة الكلية	العبارة	الارتباط بالبُعد	الارتباط بالدرجة الكلية
٧	٠,٨١٢**	٠,٥٨٠**	٦	٠,٥١٤**	٠,٥٦٦**	٤	٠,٧٠١**	٠,٧٠٩**
٩	٠,٨٤١**	٠,٦٧٥**	١٣	٠,٨٠١**	٠,٥١٩**	٨	٠,٦٠٢**	٠,٦٧٨**
١٤	٠,٨٢٩**	٠,٨٣٨**	١٦	٠,٦٨٧**	٠,٤٨٠**	١٧	٠,٦٧٤**	٠,٦٥١**
٢٠	٠,٧١٩**	٠,٤٨٣**	١٩	٠,٦٦٤**	٠,٤٧٠**	٢٢	٠,٦٠٢**	٠,٥١٨**
٢٦	٠,٥١٣**	٠,٧٧٣**	٢١	٠,٦٥٠**	٠,٥٨٨**	٢٣	٠,٦٣١**	٠,٥٧٦**
٢٧	٠,٨٥٦**	٠,٥٩٩**	٣٦	٠,٤٩٢**	٠,٦٨٣**	٣٤	٠,٦٠٧**	٠,٥٦٦**
٢٨	٠,٦٣٤**	٠,٨٢٠**	٣٧	٠,٤٧٥**	٠,٦٢١**	٤٠	٠,٦٨٩**	٠,٦١٧**
٤٢	٠,٦٤٥**	٠,٧٥٣**	٤٦	٠,٨٢٩**	٠,٦١٧**	٤٤	٠,٥٢٣**	٠,٦٤٥**
٥٢	٠,٤٤٢**	٠,٥٦٢**	٤٩	٠,٨٦٣**	٠,٣٢٢*	٤٧	٠,٣٨٢**	٠,٦٢٧**
–	–	–	–	–	–	٥٤	٠,٣٩١**	٠,٤٢٢*

القلق		ضغوط مابعد الصدمة		التفكّك	
ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي	٠,٩٢٩**	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي	٠,٨٦٩**	ارتباط مجموع البعد مع المجموع الكلي	٠,٩١٩**

** دالة عند مستوى (٠,٠١) * دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يشـــير الجدول (٧) إلى أن معاملات الارتباط بين العبارة والبُعد وبين العبارة والدرجة الكلية، وبين البُعد والدرجة الكلية للمقياس جميعها دالة إحصائيًا، مما يشير إلى اتساق داخلي مرتفع بين عبارات المقياس والدرجة الكلية.

كما تم حســـاب ثبات المقياس من خلال حســـاب معادلة ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس ودرجته الكلية، وكذلك بطريقة التجزئة النصفية بتقسيم المقياس إلى نصفين: (العبارات الفردية، العبارات الزوجية)، ثم حســـاب معاملات الارتباط بطريقة (بيرســـون)، ومعالجة النتائج باســـتخدام معادلة (جتمان)، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ٨ *معاملات ثبات أبعاد مقياس أعراض الصدمة للمراهقات ودرجته الكلية بطريقة ألفا كرونباخ (ن=٦٩)*

م	الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
			طريقة جتمان	طريقة سبيرمان–براون
١	القلق	٠,٧١٤	٠,٦٥١	٠,٦٥٤
٢	ضغوط ما بعد الصدمة	٠,٨٣٨	٠,٨٧٦	٠,٨٨٧
٣	التفكّك	٠,٨٨٦	٠,٧٧٥	٠,٧٨٢
٤	الاكتئاب	٠,٨٦٩	٠,٨٠٠	٠,٨٢١
٥	الغضب	٠,٨٣٠	٠,٨٥٢	٠,٨٦٩
٦	المخاوف الجنسية	٠,٧٢١	٠,٦٨٩	٠,٦٩٧
	الدرجة الكلية	٠,٩٦٣		٠,٦٨٩

تشـــير النتائج الواردة في الجدول (٨) إلى أن معاملات الثبات لأبعاد مقياس أعراض الصـــدمة للمراهقات ودرجته الكلية مناسبة، مما يدل على ثبات المقياس.

برنامج إرشـــادي في خفض مخططات ســـوء التكيُّف المبكر وإدراك الصـــدمة لدى المراهقات المســـاء معاملتهن (إعداد: الباحثين).

اســـتهدف البرنامج المراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين (١٥–١٧) ســـنة، ويعانين من الشـــعور بإساءة المعاملة بناء على درجاتهن في مقياس الإساءة، والتي تدلّ على ارتفاع درجة الشعور بإساءة المعاملة بأعلى من المتوسط العام للمقياس بـــ (١,٥) درجة من الانحراف المعياري، وتظهر لديهن مظاهر نفسية أو سلوكية ناتجة من إدراك صدمة إساءة المعاملة كالحزن أو الغضب أو الخوف.

وتكوّنت جلسات البرنامج من (١٥) جلسة، بواقع جلستين في الأسبوع بينهما فاصل ثلاثة أيام على الأقل، بمتوسط زمني (٤٥) دقيقة تقريبًا لكل جلسة، وأهم الفنيات المستخدمة في البرنامج هي: (الملاحظة المباشرة، الأسئلة المفتوحة، تحديد الأفكار التلقائية، الاستبصار، كشف الذات، مناقشة أحداث الخبرات

الانفعالية، الواجب المنزلي، يوميات المخططات، التحليل المنطقي للأفكار العمود الثلاثي، والمراقبة الذاتية وغيرها)، والجدول الآتي يوضح تفاصيل كل جلسة:

جدول ٩ *مراحل وجلسات برنامج إرشادي في خفض مخططات سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المُساء معاملتهن*

المرحلة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة	مدة الجلسة	الأدوات	الأساليب والفنيات
	الجلسة الأولى	تكوين علاقة مهنية وبناء جسور الثقة والتقبّل	تكوين علاقة مهنية وبناء جسور الثقة والتقبّل	٤٥ دقيقة	تسجيل الملاحظات	الملاحظة المباشرة – الأسئلة المفتوحة – تحديد الأفكار التلقائية
			التطبيق القبلي للمجموعتين (التجريبية والضابطة)			
المرحلة الأولى: (مرحلة الإيضاح والتشخيص)	الجلسة الثانية	تطبيق المقاييس النفسية	إجراء التطبيق العملي للمقاييس النفسية	٤٥ دقيقة	تسجيل الملاحظات – مقياس استبيان يونغ الصورة المختصرة – مقياس إساءة المعاملة – مقياس أعراض الصدمة	الملاحظة المباشرة – الأسئلة المفتوحة التداعي الحر – تحديد الأفكار التلقائية
	الجلسة الثالثة	التشخيص المبدئي	استخلاص نتائج المقاييس النفسية والتشخيص المبدئي للحالة	٤٥ دقيقة	نتائج اختبارات المقاييس النفسية وجلسات العلاج المبدئي الأولية – مقياس مؤشر المتدرج القياسي – مقياس تقييم العلاج التخطيطي	الأسلوب المباشر–كشف الذات – الاستبصار
ثانيًا: المرحلة الثانية: (التثقيف والتصور المعرفي)	الجلسة الرابعة	التثقيف الإرشادي	تنمية الوعي النفسي للحالة بمشكلاتها النفسية المرتبطة بالإساءة	٤٥ دقيقة	أوراق وأقلام ملونة–مقياس تقييم العلاج التخطيطي	تحديد الأفكار التلقائية – مناقشة أحداث الخبرات الانفعالية – المهام المنزلية – المراقبة الذاتية
	الجلسة الخامسة	متابعة التثقيف الإرشادي	تمكين الحالة من الوعي النفسي بمشكلاتها النفسية المرتبطة بالإساءة	٤٥ دقيقة	أوراق وأقلام ملونة–مقياس تقييم العلاج التخطيطي	تحديد الأفكار التلقائية–مناقشة أحداث الخبرات الانفعالية – المهام المنزلية – المراقبة الذاتية
المرحلة الثالثة (مرحلة تغير أنماط المخططات)	الجلسة السادسة	كشف الذات	حصر المخططات المستهدفة والتي ترتبط بالإساءة والصدمة	٤٥ دقيقة	أوراق وأقلام ملونة – مقياس تقييم العلاج التخطيطي	مهارة الصمت – مهارة الاستماع –مهارة عكس المشاعر–التداعي الحر – الكشف عن الأفكار الخاطئة –مناقشة أحداث الخبرات الانفعالية–الدعم العاطفي –المهام المنزلية

المرحلة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة	مدة الجلسة	الأدوات	الأساليب والفنيات
	الجلسة السابعة	تحمّل مسؤولية التغيّر	تمكين الحالة من إيجاد وسائل للتوافق، والتي من خلالها تتم تلبية الاحتياجات العاطفية الأساسية	٤٥ دقيقة	أوراق وأقلام ملونة- بطاقات فلاش- مقياس تقييم العلاج التخطيطي	الأسئلة السقراطية – الكشف عن الأفكار الخاطئة – الكرسي الخالي- بطاقات فلاش- الدعم العاطفي -الحوار الذاتي- المراقبة الذاتية -المهام المنزلية
	الجلسة الثامنة	التدريب على مسؤولية التغيّر	تمكين الحالة من تطوير نمط الراشد الصحي بآليات استدامة المخططات	٤٥ دقيقة	أوراق وأقلام ملونة- بطاقات فلاش- مؤشر المتدرج القياسي – مقياس تقييم العلاج التخطيطي	الكرسي الخالي- بطاقات الفلاش- التدريب على السلوك التوكيدي- يوميات المخططات- الحوار الذاتي – المراقبة الذاتية – يوميات المخططات -المهام المنزلية
	الجلسة التاسعة	استمرارية التدريب على مسؤولية التغيُّر	تمكين الحالة من مواجهة نمط الطفل والوالدين بأساليب المواجهة الثلاثة: (الاستسلام للمخطط – تجنّب المخطط – المبالغة في التعويض عن المخطط)	٤٥ دقيقة	أوراق وأقلام ملونة- بطاقات فلاش – دفتر ليوميات المخططات – مقياس تقييم العلاج التخطيطي	الكرسي الخالي – التدريب على السلوك التوكيدي – بطاقات الفلاش – التخيل- التحليل المنطقي للأفكار- إعادة البناء الإدراكي – المتصل المعرفي – الوعي بالمشاعر – يوميات المخططات- المهام المنزلية
	الجلسة العاشرة	إدراك التغيّر	تمكين الحالة من ممارسة تقنيات التحليل المنطقي للمشاكل الحالية التي تعاني منها وعلاقتها بمخططات سوء التكيُّف المبكر وكيف ستقوم بمواجهته	٤٠ دقيقة	أوراق وأقلام ملونة- بطاقات فلاش – دفتر يوميات المخططات- مقياس تقييم العلاج التخطيطي	التحليل المنطقي للأفكار- إعادة البناء الإدراكي – المتصل المعرفي – الوعي بالمشاعر- المراقبة الذاتية- المهام المنزلية
	الجلسة الحادية عشرة	تطبيق التغير	تمكين الحالة من ملاحظة مشاعرها وسلوكياتها وأفكارها في أثناء ممارستها لنمط الراشد الصحي	٤٥ دقيقة	أوراق وأقلام ملونة- بطاقات فلاش – دفتر يوميات المخططات- مقياس تقييم العلاج التخطيطي	التخيل – تبادل الأدوار – المراقبة الذاتية- المهام المنزلية
	الجلسة الثانية عشرة	الضبط الذاتي	تمكين الحالة من زيادة تحكمها وضبطها للأفكار اللاعقلانية، وتنظيم انفعالاتها، وكسر	٤٠ دقيقة	أوراق وأقلام ملونة- بطاقات فلاش –مقياس مؤشر المتدرج القياسي	وقف الأفكار- تبادل الأدوار – العمود الثلاثي- المهام المنزلية

المرحلة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة	مدة الجلسة	الأدوات	الأساليب والفنيات
المرحلة الرابعة (الإنهاء)	الجلسة الثالثة عشرة	الاستقلالية	الأنماط السلوكية غير التكيفية تمكين الحالة من الحفاظ على الأنماط التكيُّفية بفنيات اختبار الدليل وإعادة التحديد وبطاقات الفلاش الجديدة	٣٥ دقيقة	مقياس تقييم العلاج التخطيطي أوراق وأقلام ملونة– بطاقات فلاش – مقياس تقييم العلاج التخطيطي	إعادة التحديد– اختبار الدليل– بطاقات الفلاش الجديدة – المهام المنزلية
	الجلسة الرابعة عشرة	التدعيم والانسحاب التدريجي	تمكين الحالة من الحفاظ على الأنماط التكيفية بفنيات اختبار الدليل وإعادة التحديد وبطاقات الفلاش الجديدة	٣٠ دقيقة	أوراق وأقلام ملونة– بطاقات فلاش – مقياس تقييم العلاج التخطيطي	تقييم السلوك–اختبار الدليل– إعادة التحديد
	الجلسة الخامسة عشرة	الانسحاب والدمج	تمكين الحالة من الحفاظ على الأنماط التكيُّفية، وتحديد خطة متابعة تمكين الحالة من إضعاف الأنماط غير التكيفية؛ حتى لا تؤثّر على حياتها	٣٠ دقيقة	– مقياس تقييم العلاج التخطيطي– التقرير النفسي	تقييم السلوك – الاندماج
التطبيق البعدي للمجموعتين (التجريبية والضابطة)						
التطبيق التتبعي للمجموعة التجريبية بعد (٨) أسابيع من آخر جلسة إرشادية						

الأساليب الإحصائية

- اختبار مان–ويتني (Mann – Whitney Test): لاختبار دلالة الفروق بين العينات المستقلة.
- استخدام اختبار ويلكوكسن (Wilcoxon): لاختبار دلالة الفروق بين العينات المرتبطة.
- حساب حجم التأثير باستخدام معادلة كوهين.

نتائج الدراسة

نتيجة السـؤال الأول: هل توجد فروق دالة إحصـائيًا بين متوسـطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضـابطة على مقياس مخططات سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصـدمة بعد تطبيق البرنامج لدى المراهقات الـمُساء معاملتهن؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم استخدام اختبار مان–ويتني Mann – Whitney Test و(هو اختبار لا

بارمتري بديل لاختبار (ت) للعينات المستقلة)؛ لمعرفة الفروق بين متوسطات رتب المجموعتين: التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي على مقياس مخططات سوء التكيُّف المبكر ومقياس إدراك الصدمة لدى المراهقات المُساء معاملتهن، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (١٠) *اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة في مخططات سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة على القياس البعدي (ن=٢١)*

المقياس	الأبعاد	اسم المجموعة	المتوسط الحسابي	مجموع المربعات	قيمة Z	قيمة حجم التأثير	حجم التأثير
مخططات سوء التكيُّف المبكر	الانعزال/ الاغتراب الاجتماعي	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٩٣٤**	٠,٨٤٧	كبير
		ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
	الحرمان العاطفي	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٩٦٦**	٠,٨٥٦	كبير
		ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
	الكبت العاطفي	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٩٦٦**	٠,٨٥٦	كبير
		ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
	الاتكالية والاعتماد/ العجز	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٩٦٦**	٠,٨٥٦	كبير
		ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
	التعلُّق/ هدم الذات	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٩٢٩**	٠,٨٤٥	كبير
		ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
	المجموع الكلي	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٩٥٠**	٠,٨٥١	كبير
		ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
	القلق	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٩١٨**	٠,٨٥٠	كبير
		ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
	ضغوط ما بعد الصدمة	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٩٤٥**	٠,٨٥٠	كبير
		ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
	التفكك	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٩١٣**	٠,٨٤٠	كبير
		ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
إدراك الصدمة	الاكتئاب	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٣,٠١١**	٠,٨٦٩	كبير
		ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
	الغضب	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٣,٠٨٣**	٠,٨٩٠	كبير
		ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
	المخاوف الجنسية	تجريبية	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٩٣٩**	٠,٨٤٨	كبير
		ضابطة	٩,٥٠	٥٧,٠٠			
	المجموع الكلي		٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٩١٣**	٠,٨٤٠	كبير
			٩,٥٠	٥٧,٠٠			

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة عند مستوى (٠,٠١) بين مُتوسِّطات رتب درجات المجموعة التجريبيّة وبين مُتوسِّطات درجات المجموعة الضّابطة في القياس البَعدي في استبيان مخططات سوء التكيُّف المبكر ومقياس إدراك الصدمة على الدرجة الكلية والأبعاد، وذلك لصالح المجموعة التجريبيّة، حيثُ بلغت قيمة Z للدرجة الكلية لاستبيان مخططات سوء التكيُّف (-٢,٩٥٠)، ولمقياس إدراك الصدمة على الدرجة الكلية (-٢,٩١٣) ، وهي قيم دالّة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، كما تم

حساب حجم التأثير باستخدام معادلة كوهين؛ لاستبيان مخططات سوء التكيُّف المبكر ومقياس إدراك الصدمة على الدرجة الكلية والأبعاد، وكانت جميع قيم حجم التأثير أكبر من (٠,٥٠)، وهي قيم عالية، مما يدلّ على فاعلية البرنامج في خفض مخططات سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة الكلية.

نتيجة السؤال الثاني: هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين: القبلي والبعدي على مقياس مخططات سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المُساء معاملتهن؟

للإجابة عن هذا السؤال: تمّ استخدام اختبار ويلكوكسن Wilcoxon (وهو اختبار لا بارمتري بديل لاختبار (ت) للعينات المرتبطة)؛ لمعرفة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين: القبلي والبعدي على مقياس مخططات سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات الـمُساء معاملتهن، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ١١ *اختبار ويلكوكسن لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية في استبيان مخططات سوء التكيُّف المبكر ومقياس إدراك الصدمة (ن=١٢)*

المقياس	الأبعاد	القياس بعدي/قبلي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة حجم التأثير	حجم التأثير
مخططات سوء التكيُّف المبكر	الانعزال/ الاغتراب الاجتماعي	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٢٦٤**	٠,٩٢٤	كبير
		الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
		الرتب المتعادلة	٠	–	–			
	الحرمان العاطفي	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٢٥١**	٠,٩١٩	كبير
		الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
		الرتب المتعادلة	٠	–	–			
	الكبت العاطفي	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٢٥١**	٠,٩١٩	كبير
		الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
		الرتب المتعادلة	٠	–	–			
	الاتكالية والاعتماد/ العجز	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٢٥١**	٠,٩١٩	كبير
		الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
		الرتب المتعادلة	٠	–	–			
	التعلُّق/ هدم الذات	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٢١٤**	٠,٩٠٣	كبير
		الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
		الرتب المتعادلة	٠	–	–			
	المجموع الكلي	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٢٣٢**	٠,٩١١	كبير
		الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
		الرتب المتعادلة	٠	–	–			
إدراك الصدمة	القلق	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٢٠٧**	٠,٩٠١	كبير
		الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
		الرتب المتعادلة	٠	–	–			
	ضغوط ما بعد الصدمة	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	-٢,٢١٤**	٠,٩٠٣	كبير
		الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			

المقياس	الأبعاد	القياس بعدي/قبلي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة حجم التأثير	حجم التأثير
		الرتب المتعادلة	٠	–	–			
		الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠			
	التفكّك	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٢٠٧**	٠,٩٠١	كبير
		الرتب المتعادلة	٠	–	–			
		الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠			
	الاكتئاب	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٢٣٢**	٠,٩١١	كبير
		الرتب المتعادلة	٠	–	–			
		الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠			
	الغضب	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٢٠٧**	٠,٩٠١	كبير
		الرتب المتعادلة	٠	–	–			
		الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠			
	المخاوف الجنسية	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٢٠١**	٠,٨٩٨	كبير
		الرتب المتعادلة	٠	–	–			
		الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠			
	المجموع الكلي	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٢٠٧**	٠,٩٠١	كبير
		الرتب المتعادلة	٠	–	–			

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة عند مستوى (٠,٠١) بين مُتوسِّطات رتب درجات المجموعة التجريبيّة في القياسين القبلي والبَعدي في استبيان مخططات سوء التكيُّف المبكر ومقياس إدراك الصدمة على الدرجة الكلية والأبعاد، وذلك لصالح القياس البعدي، حيثُ بلغت قيمة Z للدرجة الكلية لاستبيان مخططات سوء التكيُّف (-٢,٢٣٢)، ولمقياس إدراك الصدمة على الدرجة الكلية (-٢.٢٠٧)، وهي قيم دالّة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، كما تم حساب حجم التأثير باستخدام معادلة كوهين؛ لاستبيان مخططات سوء التكيُّف المبكر ومقياس إدراك الصدمة على الدرجة الكلية والأبعاد، وكانت جميع قيم حجم التأثير أكبر من (٠,٥٠)، وهي قيم عالية، مما يدلّ على فاعلية البرنامج في خفض مخططات سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة الكلية.

نتيجة السؤال الثالث: هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين: البعدي والتتبعي على مقياس مخططات سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المُساء معاملتهن؟

للإجابة عن هذ السؤال: تمّ استخدام اختبار ويلكوكسن Wilcoxon (وهو اختبار لا بارمتري بديل لاختبار (ت) للعينات المرتبطة)؛ لمعرفة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين: البعدي والتتبعي على مقياس مخططات سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات المُساء معاملتهن، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول ١٢ *اختبار ويلكوكسن لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية في استبيان مخططات سوء التكيُّف المبكر ومقياس إدراك الصدمة (ن=١٢)*

المقياس	الأبعاد	القياس بعدي/قبلي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z
مخططات سوء التكيُّف المبكر	الانعزال/ الاغتراب الاجتماعي	الرتب السالبة	٤	٣,٥٠	١٤,٠٠	٠,٨١٦-
		الرتب الموجبة	٢	٣,٥٠	٧,٠٠	
		الرتب المتعادلة	٠	–	–	
	الحرمان العاطفي	الرتب السالبة	٣	٤,٠٠	١٢,٠٠	٠,٣٣٣-
		الرتب الموجبة	٣	٣,٠٠	٩,٠٠	
		الرتب المتعادلة	٠			
	الكبت العاطفي	الرتب السالبة	٤	٣,٧٥	١٥,٠٠	١,٠٠٠-
		الرتب الموجبة	٢	٣,٠٠	٦,٠٠	
		الرتب المتعادلة	٠	–	–	
	الاتكالية والاعتماد/ العجز	الرتب السالبة	٥	٣,٥٠	١٧,٥٠	١,٦٣٣-
		الرتب الموجبة	١	٣,٥٠	٣,٥٠	
		الرتب المتعادلة	٠	–	–	
	التعلُّق/ هدم الذات	الرتب السالبة	٣	٤,٠٠	١٢,٠٠	٠,٣٣٣-
		الرتب الموجبة	٣	٣,٠٠	٩,٠٠	
		الرتب المتعادلة	٠	–	–	
	المجموع الكلي	الرتب السالبة	٥	٣,٧٠	١٨,٥٠	١,٧٢٥-
		الرتب الموجبة	١	٢,٥٠	٢,٥٠	
		الرتب المتعادلة	٠	–	–	
إدراك الصدمة	القلق	الرتب السالبة	٢	٣,٠٠	٦,٠٠	١,٠٠-
		الرتب الموجبة	٤	٣,٧٥	١٥,٠٠	
		الرتب المتعادلة	٠	–	–	
	ضغوط ما بعد الصدمة	الرتب السالبة	١	٣,٥٠	٣,٥٠	١,٦٣٣-
		الرتب الموجبة	٥	٣,٥٠	١٧,٥٠	
		الرتب المتعادلة	٠	–	–	
	التفكّك	الرتب السالبة	٤	٣,٠٠	١٢,٠٠	١,٣٤٢-
		الرتب الموجبة	١	٣,٠٠	٣,٠٠	
		الرتب المتعادلة	١	–	–	
	الاكتئاب	الرتب السالبة	٤	٣,٥٠	١٤,٠٠	٠,٨١٦-
		الرتب الموجبة	٢	٣,٥٠	٧,٠٠	
		الرتب المتعادلة	٠	–	–	
	الغضب	الرتب السالبة	٣	٣,٣٣	١٠,٠٠	١,١٠٨-
		الرتب الموجبة	٣	٣,٦٧	١١,٠٠	
		الرتب المتعادلة	٠	–	–	
	المخاوف الجنسية	الرتب السالبة	٤	٣,٠٠	١٢,٠٠	٠,٣٣٣-
		الرتب الموجبة	٢	٤,٥٠	٩,٠٠	
		الرتب المتعادلة	٠	–	–	
	المجموع الكلي	الرتب السالبة	٢	٣,٧٥	٧,٥٠	٠,٦٣٨-
		الرتب الموجبة	٤	٣,٣٨	١٣,٥٠	
		الرتب المتعادلة	٠	–	–	

يتضح من الجدول (١٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة بين مُتوسِّطات درجات المجموعة التجريبيّة في القياسين البعدي والتتبعي على استبيان مخططات سوء التكيُّف المبكر ومقياس إدراك الصدمة ككل والأبعاد الفرعية، حيثُ بلغت قيمة Z للدرجة الكلية؛ لاستبيان مخططات سوء التكيُّف المبكر (-١.٧٢٥)، وهي غير دالّة إحصائيًا، كما بلغت قيمة Z للدرجة الكلية ومقياس إدراك الصدمة (-٠,٦٣٨)، وهي غير دالة إحصائيًا أيضًا.

مناقشة النتائج وتفسيرها

أظهرت نتائج الدراسة الحالية فاعلية برنامج إرشادي في خفض مخططات سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة لدى المراهقات الـمُـساء معاملتهن؛ وذلك من خلال ما أظهرته نتائج المقارنات الإحصائية؛ فقد كشفت عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين المجموعتين: التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياسي سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة باتجاه المجموعة التجريبية، حيث أظهرت انخفاضًا في مخططات سوء التكيُّف المبكر وأعراض إدراك الصدمة مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج، وكذلك وجود فروق دالة إحصائيًا بين التطبيقين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية باتجاه التطبيق البعدي، حيث انخفضت مخططات سوء التكيُّف المبكر وأعراض إدراك الصدمة بعد تعرض المجموعة التجريبية للبرنامج، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين التطبيقين: البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في متغيري الدراسة.

وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة التي توصلت إلى فاعلية العلاج بالمخططات في علاج عدد من المشكلات والاضطرابات النفسية، مثل: دراسة فريسواك وآخرين (Vreeswijk et al., 2014) التي أظهرت وجود ارتباط بين تغيير مخططات سوء التكيُّف وخفض الأعراض، مما يدعم وجود علاقة تبادلية قوية بين وجود المخططات اللاتكيُّفية وأعراض الأمراض النفسية، ودراسة ويتزيلار وآخرين (Wetzelaer et al, 2014) التي أظهرت فاعلية العلاج بمخططات التفكير الجماعي (GST) لدى ذوي اضطرابات الشخصية الحدية، ودراسة ريس وآخرين (Reiss et al., 2014) التي أكّدت على فعالية برنامج إرشادي العلاجي (ST)، وأن الخدمات العلاجية للبرنامج كان لها أثر فعّال في خفض معدلات حِدة اضطرابات الشخصية الحدية، ودراسة بريمر وآخرين (Priemer et al., 2015) التي أظهرت فاعلية برنامج إرشادي باستخدام تقنيات العلاج بالمخططات في الحدّ من أعراض الضغوط، ودراسة بورتر وآخرين (Porter et al., 2016) التي أظهرت فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بطريقة جفري يونغ في تخفيض مستوى الوظائف النفسية العصبية، حيث تحسّنت نسبة (٥٠٪) من أعراض الاكتئاب لديهم، ودراسة رينر وآخرين (Renner et al., 2016) التي توصّلت إلى فاعلية برنامج إرشادي باستخدام تقنيات العلاج بالمخططات (ST) في علاج مظاهر الاكتئاب العصابي، ودراسة دنقل (٢٠١٧) التي أظهرت فعالية

علاج مخططات التفكير لجيفري يونغ بطريقة فردية في شـــفاء المخططات المعرفية اللاتكيُّفية المبكرة، وما يترتب على ذلك من خفض حِدة بعض الاضطرابات النفسية.

ويمكن تفســـير هذه النتائج من خلال توافقها مع نظرية "المخططات" التي تؤكّد أن الحالات التي تعاني من مخططات ســوء التكيُّف يعتبرون ذلك حقائق مُســلَّم بها، ويُعدُّ هذا أحد الأسـباب الذي يجعل تغيير المخططات أمرًا صعبًا، حيث تعدُّ المخططات بمثابة دليل تفسيري للمعلومات التي تم تخزينها في البنية المعرفية للفرد، مكونة بذلك مخططات معرفية بحاجة إلى اتســـاق معرفي؛ لكي يتم الحفاظ على وجهة نظر ثابتة حول الذات وحول المجال الإدراكي للفرد، فهي تؤدي دورًا رئيسًـــا في طريقة تفكير الفرد وشـــعوره وتصـرفاته ونوع علاقاته بالآخرين، وبالتالي يمكن أن يسـاعد أي مخطط إما على نحو إيجابي أو سـلبي؛ أي: أنه قد يساعد على التوافق والتأقلم (Young et al.,2003).

وقد نجح البرنامج في خفض مخططات ســـوء التكيُّف المبكر الناتجة عن عدم تلبية الاحتياجات العاطفية الأساسية لدى الطالبات، مثل: الارتباط الآمن مع الآخرين (بما في ذلك الأمان والاستقرار والحنان والقبول)، والاستقلالية والكفاءة والشعور بالهوية الذاتية، وحرية التعبير عن الاحتياجات والمشاعر الطبيعية، وضـبط النفس، والتي عبّر عنها يونغ Young (2003) بأنها احتياجات عامة، فالجميع يشـترك في احتياجها رغم أن بعض الأفراد لديهم احتياجات أقوى من غيرهم، والشـخص السـليم نفسـيًا هو الشـخص الذي يستطيع بالتوافق أن يُشبع هذه الاحتياجات العاطفية الأساسية. كما نجح البرنامج وفقًا لنظرية المخططات في مســاعدة الطالبات اللاتي لديهن مخططات ســوء التكيُّف المبكر على تطوير أســلوب جديد؛ لتبادل المشاعر والمراقبة الذاتية، مما أسهم في زيادة الحدود الداخلية، وتحمّل المسؤولية تجاه الآخر ومواصلة الأهداف، وتطوير مراقبتهم الذاتية، وتأجيل إرضاء الحاجات الفورية لصالح مصلحة مهمّة على المدى الطويل.

وســاعد البرنامج الإرشــادي على خفض مخططات ســوء التكيُّف لدى المراهقات على التعامل مع المواقف والأحداث بعد تحليلها والتدريب عليها من خلال التدريب على تنمية الوعي النفســي بمشــكلاتها النفسية المرتبطة بالإساءة، وكشف الذات بحصر المخططات المستهدفة المرتبطة بالإساءة والصدمة، وتحمُّل مسؤولية التغيُّر بإيجاد وسائل للتوافق والتي تلبّي الاحتياجات العاطفية الأساسية، والضبط الذاتي، من خلال زيادة تحكمها، وضــبطها للأفكار اللاعقلانية، وتنظيم انفعالاتها، وكســر الأنماط الســلوكية غير التكيُّفية، وتحســين مســتوى الاســتقلالية، من خلال الحفاظ على الأنماط التكيُّفية بفنيات اختبار الدليل، وإعادة التحديد وبطاقات الفلاش الجديدة، وهو ما انعكس على تعديل مخططات سوء التكيُّف المتمثِّلة في الشعور بالانعزال، والحرمان، والكبت العاطفي، والاتكالية، وهدم الذات.

كما ســاعد البرنامج المراهقات على خفض درجة القلق بعد تطبيق جلســات البرنامج، وهو ما يؤكّد أثر الاستفادة من الجلسات الإرشادية على خفض مخططات القلق، وهو مخطط من مخططات سوء

التكيُّف لديهن المرتبط بالشعور بالخوف من الرجال والنساء، وهذه الدلالة تشير إلى قدرة المراهقات في المجموعة التجريبية على التغلب على مخطط القلق، والتعامل مع المواقف والأحداث بصورة أكثر اندماجًا وأكثر تكيفًا. أيضًا ساعد البرنامج على خفض مستوى التفكّك بعد تطبيق جلسات، وهذه الدلالة تشير إلى قدرة المراهقات في المجموعة التجريبية على التغلب على مخطط الشعور بالتفكّك، والتعامل مع الآخرين من الأقارب والأصدقاء وحتى الغرباء بصورة أكثر نضجًا وأقل خوفًا وأكثر ارتباطًا. وساعد البرنامج على زيادة قدرة المراهقات على التغلب على مخطط الشعور بالاكتئاب والاندماج بصورة أفضل مع المجتمع ومع الآخرين، كذلك المساعدة على تغلب المراهقات على الشعور بالمخاوف الجنسية التي كانت تراودهن في التعامل مع الآخرين، وتسبِّب لهن عدم القدرة على التكيُّف، حيث مكّنهن من خفض مخططات سوء التكيُّف لديهن، وقدرتهن على إعادة فهم المواقف وتحليلها والتعامل معها بصورة أكثر نضجًا.

كما زادت قدرة المراهقات على التخلّص من ضغوط ما بعد الصدمة، والاندماج مع المجتمع، والتخلّص من كافة الأفكار غير الصحيحة التي كانت تراودهن في التعامل مع الآخرين، وتسبّب لهن عدم القدرة على التكيُّف مع المجتمع ومع الآخرين، حيث أظهرت تعليقات وتصريحات الحالات في المرحلة الأخيرة من جلسات البرنامج الإرشادي، والتي أوضحت التغلب على الكثير من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة، وقدرتهن على التعايش والتفاعل بصورة أكثر نضجًا وقبولًا تجاه الآخرين، وهو ما انعكس على قدرة المراهقات على التخلص من جميع المؤشرات التي قد تؤدي إلى الرغبة في إيذاء الذات أو الشعور بالرغبة في الانتحار، أو الرغبة في إيذاء الآخرين، والشعور بسوء المعاملة الجنسية.

وإجمالًا فمن خلال البرنامج الإرشادي، واستخدام تقنيات الإرشاد النفسي المبنية على خفض مخططات سوء التكيُّف؛ استطاعت المراهقات التغلب على تلك المخططات، والتغلب على أثر هذه المخططات في طريقة تفكيرهن وانفعالاتهن وسلوكهن، فكلما زادت حِدة المخططات ارتفع عدد المواقف التي تستعيدها الحالة وتؤثِّر عليها وعلى توافقها مع البيئة المحيطة، وللتأكيد على ذلك: أظهرت العديد من الحالات واللاتي تعرضن لسوء المعاملة والانتقادات الشديدة من جانب الأسرة أو المحيطين بهن أثر ذلك سلبًا على قدرتهن على التواصل الفعّال مع أي شخص آخر قد يتسبّب في إثارة المخطط لديهن.

كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات التطبيقين: البعدي والتتبعي للمراهقات في المجموعة التجريبية على استبيان مخططات سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة، حيث يظهر ذلك بعد التطبيق البعدي واستمرار متابعة الحالات بعد إتمام (٨) أسابيع من آخر جلسة علاجية نجاح البرنامج لدى المراهقات، وإتمام مرحلة الاندماج الكلي، وقد عبّرت الحالات عن قدرتهن على المحافظة على الإنجاز الذي وصلت إليه في البرنامج الإرشادي، وهو ما يؤكّد أن جلسات البرنامج الإرشادي كان لها أثر فعّال في انخفاض درجة عدم التكيُّف لدى المراهقات في المجموعة التجريبية،

كما أوضحت نتائج الدراسة قدرة المراهقات في المجموعة التجريبية على التخلص الجزئي من مخططات عدم التكيُّف والمؤشـرات التي قد تؤدي إلى الرغبة في إيذاء الذات أو الشـعور بالرغبة في الانتحار، أو الرغبة في إيذاء الآخرين، والشعور بسوء المعاملة الجنسية.

توصيات الدراسة

من خلال نتائج الدراسة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التي تتعلق بتقديم خدمات الإرشاد النفسي للمراهقات اللائي لديهن شعور بالإساءة، تتمثّل في:

- إعداد برامج إرشادية وقائية للمراهقات اللائي لديهن شعور بالإساءة باستخدام تقنيات خفض المخططات لجفري يونغ لخفض مخططات سوء التكيُّف المبكر وإدراك الصدمة.
- توفير بيئة اجتماعية مناسبة؛ للتعبير عن الرأي، والتعبير عن الذات للمراهقات في الظروف الضاغطة، مثل: الفقد للأقارب، أو الانفصال عن الأسرة، وغيرها من الظروف الضاغطة.
- إتاحة الفرصة للمراهقات للمشاركة في الفعاليات الاجتماعية في المدارس، أو في المراكز الثقافية، أو غيرها التي تساعد على الاندماج في المجتمع والتكيّف مع العديد من الخبرات السلبية واكتساب الخبرات.
- تدريب المراهقات على آليات التعامل مع وإدارة الضغوط النفسية، والتعامل مع الظروف الضاغطة.

الدراسات المقترحة

من خلال نتائج البحث، تُقدِّم الدراسة بعض الدراسات المقترحة التي يمكن دراستها مستقبلًا، للدراسات الميدانية والتطبيقية التي يمكن تطبيقها على عينة من المراهقات الـمُساء معاملتهن:

- العلاقة بين مخططات سوء التكيُّف والتنظيم الانفعالي لدى المراهقات الـمُساء معاملتهن.
- العلاقة بين المخططات غير المتكيفة والضغوط الانفعالية لدى المراهقات الـمُساء معاملتهن.
- أثر خبرات الحياة المبكرة في تكوين المخططات غير التكيُّفية لدى المراهقات الـمُساء معاملتهن.
- العلاقة بين المخططات غير التكيُّفية واستراتيجيات المواجهة لدى المراهقات الـمُساء معاملتهن.
- فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة الأحداث الصادمة لدى المراهقات الـمُساء معاملتهن.
- فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي لتعديل تصور الصدمات وتعزيز الصمود النفسي لدى المراهقات الـمُساء معاملتهن.

المراجع

المراجع العربية

بوعروج، فريدة. (٢٠١٧). المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة وأصولها وآليات نشوئها في الطفولة المبكرة. *المجلة الجزائرية للطفولة والتربية*، ٤ (٦)، ٢٤-٣٥.

جرادة، علاء إبراهيم. (٢٠١٢). *دراسة في التدخل الإرشادي بعض حالات التبول اللاإرادي لدى الأطفال الفلسطينيين* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عين شمس.

جريدة الوطن. (٢٠٢٤). *٣٧ ألف مكالمة لخط المساندة والصغيرات يتصدرن*. https://www.alwatan.com.sa/article/1109270

الحويان، علا عبد الكريم وداوود، نسيمة علي. (٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج باللعب في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية لدى الأطفال المساء إليهم جسديًا. *دراسات: العلوم التربوية*، ٤٢ (٢)، ٤٠٥-٤٢١.

دنقل، عبير أحمد أبو الوفا. (٢٠١٧). شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري يونغ وأثره في خفض بعض الاضطرابات النفسية. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٣ (٥٠)، ١٠٥-١٨٢.

السيد، هاني سعيد مصلحي. (٢٠٠٦). *إساءة المعاملة الوالدية للأبناء وعلاقتها بالغضب في مرحلة الطفولة المتأخرة* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الزقازيق.

الشقمان، علي سالم علي. (٢٠١٩). *تنمية مهارات التفكير الإيجابي كمدخل لخفض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلاب الجامعة* [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة عين شمس.

صادق، يسرية والشربيني، زكريا. (٢٠١٨). *مقتطفات من علم النفس في الكوارث والصدمات والأزمات*. مكتبة الأنجلو المصرية.

عوض، يحي. (٢٠١٦). *برنامج إرشادي انتقائي لخفض أعراض ما بعد الصدمة لدى الأطفال* [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة عين شمس.

محمد، جاسم. (٢٠٠٣). بناء مقياس اضطراب ما بعد الصدمة في المجتمع الكويتي. *مجلة دراسات نفسية*، (٢٥)، ١٢٤-١٦٣.

محمد، دعاء طلال محمد. (٢٠١٨). *المخططات المعرفية اللاتكيفية الشائعة لدى الطلاب المساء معاملتهم من الوالدين بالمرحلة الثانوية* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الزقازيق.

معدي، محمد أحمد إبراهيم. (٢٠١٦). *الفروق في المخططات المعرفية بين المكتئبين وغير المكتئبين وفقًا لمنظور سوء التوافق المبكر ليونغ* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الملك خالد.

منصور، نسرين أحمد المحمدي. (٢٠٠٨). *إساءة معاملة الأطفال وعلاقتها بتقدير الذات "دراسة سيكومترية – كلينكية"* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الزقازيق.

وزارة التعليم. (٢٠٢١), إحصائية المدارس السعودية. https://od.data.gov.sa/Data/ar/dataset/schools-data-1442-h/resource/145d6de2-4062-4ca2-8439-91c7fc6a9e6d

المراجع الأجنبية

Armour, C., Műllerová, J., & Elhai, J. D. (2016). A systematic literature review of PTSD's latent structure in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV to DSM-5. *Clinical psychology review*, *44*, 60-74.

Bahrami, B., Dolatshahi, B., Pourshahbaz, A., & Mohammadkhani, P. (2018). Comparison of personality among mothers with different parenting styles. *Iranian journal of psychiatry*, *13*(3), 200-206.

Briere, J. (1996). Trauma symptom checklist for children. *Odessa, FL: Psychological Assessment Resources*, 00253-8.

Briere, J. (2019). *Trauma symptom checklist for children*, TSCC professional manual. publisher of psychological Assessment materials (PAR), USA.

Kriston, L., Schafer, J., Jacob, G., Harter, M., & Holzel, L. (2013). Reliability and Validity of the German Version of theYoung Schema Questionnaire Short Form 3 (YSQ-S3). *Journal of Psychological Assessment, 29(3),* 205–212. doi.org/10.1027/1015-5759/a000143

Lee, S.J., Choi, Y.H., Rim, H.D., Won, S.H. & Lee, D.W. (2015). Reliability and Validity of the Korean Young Schema Questionnaire Short Form-3 in Medical Students. *Psychiatry Investig*, *12*(3), 295-304. DOI: 10.4306/pi.2015.12.3.295

Louis, J., P. (2018). *Clinical psychology: development of measures for schema therapy* (PhD thesis, University of Stirling). http: //hdl.handle.net/1893/27350

Lyrakos, D. G. (2014). The validity of young Schema Questionnaire 3 rd Version and the Schema Mode Inventory 2nd Version on the Greek Population. *Psychology*. DOI:10.4236/psych.2014.55056

Moghadam, R.F., Quchan, M.D.A., & Shomia, K.S .(2018).The Role of mother's early maladaptive schema in predicting early maladaptive schemas and loneliness of children aged 8 to 15 Years in Amol City. *Iran Journal of Clinical and Diagnostic Research*,*12* (9). DOI:10.7860/JCDR/2018/36369.12072

Mohammadkhani, P., Mohammadi, M. R., Nazari, M. A., Salavati, M., & Razzaghi, O. M. (2003). Dev Elopment, validation and reliability of child abuse self-report scale (CASRS) in Iranian students. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, *17*(1), 51-58.

Porter, R., Bourke, C., Carter, K., Douglas, K., McIntosh, V., Jordan, J., Joyce, P., & Frampton, C. (2016). No change in neuropsychological dysfunction or emotional processing during treatment of major depression with cognitive– behaviour therapy or schema therapy. *Psychological Medicine*, (46), 393–404. DOI: 10.1017/S0033291715001907

Priemer, M., Talbot, F.& French, D. (2015). Impact of self-help schema therapy on psychological distress and early maladaptive schemas: A randomised controlled trial. *Behaviour Change*, *32*(1), 59–73. doi.org/10.1017/bec.2014.30

Reiss, N., Lieb, K., Arntz, A., Shaw, I. A., & Farrell, J. (2014). Responding to the treatment challenge of patients with severe BPD: Results of three pilot studies of inpatient schema therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *42*(3), 355-367. DOI:10.1017/S1352465813000027

Renner, F., Arntz, A., Peeter, F., Labbestael, J.& Huibers, M. (2016). Schema therapy for chronic depression: Results of multiple single case series. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, (51), 66- 73. DOI: 10.1016/j.jbtep.2015.12.001

Shashoua, M. Y. (2015). *Early maladaptive schemas associated with non-suicidal self-injury and childhood emotional abuse* (Doctoral dissertation, Fordham University).

Smith, A. J. (2014). *PTSD in Children and Adolescents: The Aftermath of Parental Incarceration among Children and Adolescents within the African-American Community*. Online Submission.

Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., & Çakir, Z. (2009). Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme. *Turk Psikiyatri Dergisi*, *20*(1).

Stopa, L., Thorne, P., Waters, A., & Preston, J. (2001). Are the short and long forms of the Young Schema Questionnaire comparable and how well does each version predict psychopathology scores? *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *15*(3), 253-272.

Unal, E. & Gencoz, T. (2019). Child Abuse/Neglect and Depressive Symptomatology: The Mediating Roles of Early Maladaptive Schemas. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, *6*(3) , 227-243. DOI: 10.31682/ayna.562941

Vreeswijk, M, P.Spinhoven,P., Eurelings-Bontekoe, E.Broersen, J.(2014).Changes in symptom severity, schemas and modes in heterogeneous psychiatric pgtient Groups following Ssort-term schema cognitive– behavioural group therapy: A naturalistic pre-treatment and pdst-treatment Design in an outpatient clinic. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, (21), 29 –38. DOI: 10.1002/cpp.1813

Vuijk, R., & Arntz, A.(2017). Schema therapy as treatment for adults with autism spectrum disorder and comorbid personality disorder: Protocol of a multiple-baseline case series study testing cognitive-behavioral and experiential interventions. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 1-13, doi: 10.1016/j.conctc.2017.01.001

Wetzelaer, P., Farrell, J., Evers, S., Jacob, G., Lee, C., Brand, O., & Arntz, A., (2014).Design of an international multicentre RCT on group schema therapy for borderline personality disorder. *BMC Psychiatry*, *14*(139), 1-15. doi: 10.1186/s12888-014-0319-3

Young, E.J., Klosko, S.J., & Weishaar, E.M. (2003). *Schema therapy a practitioner's guide.* The Guilford Press.

Young, J. E., & Brown, G. (1999). *Young schema questionnaire: short version*. Cognitive Therapy Center of New York.