



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عين شمس - تموشنت بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

فاعلية العلاج بالمخططات المعرفية في خفض مستوى الحرمان العاطفي وتعديل  
المخططات اللاتكيفية لدى المراهقين الجانحين. (دراسة ميدانية بمركز الخدمات  
لوقاية الشبيبة بعين الطلبة - عين تموشنت)

تحت إشراف الأستاذ :

أ. سعدي زينب

من إعداد وتقديم الطالبة :

- زناسني نعيمة

تاريخ المناقشة : 2025/06/25

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم :	الرتبة :	الصفة :
عطار سعيدة	أستاذة التعليم العالي	رئيسا
سعدي زينب	أستاذ محاضر - ب -	مشرفا ومقررا
بن عيسى عبد الحكيم	أستاذ محاضر - ب -	مناقشا

السنة الجامعية : 2024 . 2025

## ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج علاجي مستند إلى نظرية المخططات المعرفية، في التخفيف من أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية ومشاعر الحرمان العاطفي لدى مجموعة من المراهقين. اعتمدت الطالبة المنهج شبه التجريبي، حيث شارك في الدراسة (10) مراهقين تتراوح أعمارهم بين 15 و17 سنة، قُسموا بالتساوي إلى مجموعتين : تجريبية وضابطة، تضم كل منهما 5 أفراد. وقد خضع أفراد المجموعة التجريبية فقط لجلسات البرنامج العلاجي خلال فترة زمنية محددة.

أُستخدم في الدراسة مقياسان: النسخة المختصرة من مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة (Young, 1999)، ومقياس الحرمان العاطفي لسلمان (2002). وتم تطبيق كلا المقياسين على المجموعتين قبل بدء البرنامج وبعد الانتهاء منه، ثم تم تحليل النتائج باستخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، واختبار "ت" لعينتين مترابطين واختبار "ويلكوكسون" للرتب، بالإضافة إلى حساب حجم الأثر باستخدام معامل (Cohen's d).

وقد أظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، سواء فيما يخص شدة المخططات المعرفية غير المتكيفة أو مستوى الشعور بالحرمان العاطفي، مما يعكس فاعلية البرنامج العلاجي. كما كشفت نتائج المقارنة بين القياس التتبعي والقياس البعدي عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، مما يدل على استقرار التحسن الذي حققه المشاركون بعد انتهاء البرنامج العلاجي، ويعكس فاعلية التدخل على المدى البعيد، كما لم تُسجل فروق تُذكر بين الذكور والإناث داخل المجموعة التجريبية، مما يشير إلى استجابة متقاربة للجنسين. أما نتائج القياس القبلي فقد بيّنت ارتفاعاً نسبياً في مستوى الحرمان العاطفي والمخططات المعرفية اللاتكيفية، مما يبرز أهمية التدخل العلاجي.

وتوصي الدراسة بالاستفادة من العلاج بالمخططات المعرفية في تصميم برامج نفسية مخصصة للمراهقين، خاصة أولئك الذين يعيشون خبرات انفعالية مؤلمة أو يفتقرون إلى تجارب الارتباط والدعم في المراحل المبكرة من حياتهم.

#### الكلمات المفتاحية :

الحرمان العاطفي - المخططات المعرفية اللاتكيفية - العلاج بالمخططات المعرفية - البرنامج العلاجي - المراهقة.

#### **Abstract :**

This study aimed to investigate the effectiveness of a therapeutic program based on Schema Therapy in reducing both maladaptive cognitive schemas and emotional deprivation among a sample of adolescents. The researcher adopted a quasi-experimental method, and the study sample consisted of 10 adolescents aged between 15 and 17 years, equally divided into two groups: an experimental group (5 individuals) and a control group (5 individuals). The therapeutic program was applied only to the experimental group during a specific intervention period.

Two scales were used in the study: the short version of the Early Maladaptive Schemas Questionnaire (Young, 1999), and the Emotional Deprivation Scale by Salman (2002). Both instruments were administered to the two groups before the start of the program and after its completion. The results were analyzed using the independent samples t-test, the paired samples t-test, and the

Wilcoxon signed-rank test. Additionally, effect size was calculated using Cohen's d coefficient.

The results revealed statistically significant differences between the two groups in the post-test, in favor of the experimental group, in both the intensity of early maladaptive schemas and the level of emotional deprivation, indicating the effectiveness of the therapeutic program. Furthermore, the comparison between the follow-up and post-test scores showed no statistically significant differences, which suggests the stability of the improvement after the program's completion and reflects the long-term effectiveness of the intervention. No significant differences were observed between males and females within the experimental group, indicating a similar response across genders. The pre-test results showed a relatively high level of emotional deprivation and maladaptive cognitive schemas, highlighting the importance of therapeutic intervention.

The study recommends incorporating schema-based therapy into psychological programs targeting adolescents, especially those suffering from emotional difficulties rooted in early deprivation experiences.

**Keywords:** Emotional Deprivation – Maladaptive Cognitive Schemas – Schema Therapy – Adolescents – Therapeutic Program.

## الإهداء :

أهدي هذا العمل إلى كل من ساهم في دعمي وتشجيعي خلال فترة دراستي،

وإلى كل من كانت له بصمة في هذا المشوار العلمي.

وأخص بالذكر عائلتي الكريمة، التي كانت الداعم الأول لي طوال هذه المسيرة،

فهذا الإنجاز هو ثمرة دعمكم وتعاونكم المستمر.

# شكر وتقدير :

أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من قدّم لي يد العون خلال إعداد هذه المذكرة.

أخصّ بالذكر الأساتذة الأفاضل الذين لم يبخلوا علينا بتوجيهاتهم وملاحظاتهم العلمية، حيث كان

لهم دور في توسيع مداركي وتطوير هذا العمل.

كما أشكر عائلتي على دعمها المعنوي طيلة فترة الدراسة، خاصة والديّ العزيزين على وقوفهما

الدائم إلى جانبي، وعلى إيمانهما بي وثقتهما الكبيرة التي كانت دائماً مصدر قوتي حتى النهاية،

وإلى كل من قدّم لي مساعدة، سواء بمعلومة، أو نصيحة، أو تشجيع.

ولا يفوتني أن أتوجه بالشكر الجزيل إلى أفراد عينة الدراسة الكرام الذب أبدوا تعاوناً كبيراً واهتماماً

واضحاً، مما أسهم بشكل كبير في انجاز هذه الدراسة. فلكم جميعاً خالص التقدير والاحترام.

كما أود أن أعبر عن خالص شكري وامتناني لجميع أعضاء لجنة المناقشة وعلى اهتمامهم بهذا

العمل. أشكر بدايةً رئيسة اللجنة، أستاذة عطار سعيدة، على ملاحظاتها القيمة التي أسهمت في

تحسين جودة المذكرة، حيث أن نصائحها كانت في صميم تعزيز دقة البحث وإثرائه، كما أشكرها

على حضورها الخفيف والقيم.

كما أشكر مشرفتي، أستاذة سعدي زينب، على دعمها المستمر وتوجيهاتها التي كانت مصدر

إلهام لي طوال فترة إعداد المذكرة، فقد كانت متابعتها الدقيقة واهتمامها بكل تفاصيل العمل دافعاً

لي لتحقيق أفضل النتائج.

وأيضاً، أشكر المناقش، أستاذ بن عيسى عبد الحكيم، على ملاحظاته الدقيقة والنقد البناء الذي

ساعدني في تحسين العمل بشكل كبير. إشارات العمل وتقديمه لمقترحات تطويرية ساعدتني في

النظر إلى الموضوع من زاوية جديدة وأعمق.

## قائمة المحتويات :

الموضوع	الصفحة
ملخص الدراسة	أ
الإهداء	ب
كلمة شكر	ج
محتويات الدراسة	د
قائمة الجداول	هـ
قائمة الملاحق	و
المقدمة	3.1
الفصل التمهيدي : طرح اشكالية الدراسة	4
أولاً : طرح اشكالية الدراسة	7.5
• التساؤل الرئيسي	7
• التساؤلات الفرعية	8.7
ثانيًا : الفرضيات	9.8
• الفرضية الرئيسية	8
• الفرضيات الفرعية	9
ثالثًا : أهمية الدراسة	9
رابعًا : أهداف الدراسة	9
خامسًا : دوافع وأسباب اختيار الموضوع	10
سادسًا : المفاهيم الإجرائية	12.10

13.12	سابعًا: التعقيب على الدراسات السابقة
14	الجانب النظري
15	الفصل الأول: المخططات المعرفية، المراهقة، الحرمان العاطفي
16	تمهيد
16	أولًا: المخططات المعرفية
17.16	1- تعريف المخططات المعرفية
23.17	2- تصنيف المخططات المعرفية
25.24	3- خصائص المخططات المعرفية اللاتكيفية
26.25	4- جذور وآلية عمل المخططات المعرفية
27	5- الأوضاع النفسية
27	- أوضاع الطفل
27	- أوضاع التكيف غير الفعالة
28	- أوضاع الوالدين المختلفة
28	- الراشد الصحي
28	ثانيًا: المراهقة
29.28	تعريف المراهقة
32.29	مراحل المراهقة (المبكرة، الوسطى، المتأخرة)
35.33	الخصائص العامة لشخصية المراهق
37.35	حاجات المراهق
37	ثالثًا: المراهق المسعف

38.37	1.5 تعريف المراهق المسعف
39.38	2.5 خصائص شخصية المراهق المسعف
40.39	3.5 تصنيفات المراهق المسعف
40	4.5 المعاش النفسي للمراهق المسعف
41	رابعًا: الحدث الجانح
41	1.6 تعريف الحدث الجانح
42.41	2.6 السمات الشخصية للجانح الحدث
46.43	3.6 العوامل المؤدية لجنوح الأحداث
47	خامسًا: الحرمان العاطفي
47	تعريف الحرمان العاطفي
49.48	أسباب الحرمان العاطفي
53.49	النظريات المفسرة للحرمان العاطفي
55.53	أنواع الحرمان العاطفي
56.55	آثار الحرمان العاطفي
57	خلاصة الفصل
58	الجانب التطبيقي
59	الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة :
60	تمهيد
60	1- متغيرات الدراسة
61	2- المنهج المستخدم

61	3- تصميم الدراسة
61	4. الدراسة الاستطلاعية
62	1.4 أهداف الدراسة الاستطلاعية
63	2.4 حدود الدراسة الاستطلاعية
63	3.4 أدوات الدراسة الاستطلاعية
63	- الملاحظة
64	- المقابلة
73.64	- الاختبارات النفسية والخصائص السيكوسومترية للمقاييس
73	4.4 عينة الدراسة الاستطلاعية
73	5.4 مراحل القيام بالدراسة الاستطلاعية
74.73	6.4 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية
75.74	4. تجانس أفراد عينة الدراسة الأولية
80.75	5. عرض ومناقشة نتائج التطبيق التجريبي للبرنامج العلاجي
80	6- الدراسة الأساسية
80	6.1 منهج الدراسة
81.80	6.2 تشخيص العينة الأساسية
84.81	6.4 تجانس عينة الدراسة الأساسية
85.84	6.5 أدوات الدراسة الأساسية
85	6.6 الأساليب الإحصائية
86.85	6.7 صعوبات الدراسة

87	خلاصة الفصل
88	الفصل الرابع : البرنامج العلاجي
89	تمهيد
89	1- تعريف العلاج بالمخططات المعرفية وأسسها النظرية
91.90	2- الأساس النظري للبرنامج العلاجي القائم على نظرية يونغ
92.91	3- الأهداف العامة والفرعية للبرنامج العلاجي
92	4- الشروط والمعايير المعتمدة في تصميم وتطبيق البرنامج
93	5- الأدوات والوسائل المستخدمة في تطبيق البرنامج العلاجي
98.94	6- جلسات البرنامج العلاجي
112.98	7. أنشطة البرنامج العلاجي
113	8- المصادر والمراجع العلمية التي استند إليها البرنامج
114	8- خلاصة الفصل
115	الفصل الخامس : عرض النتائج ومناقشتها
116	تمهيد
116	1- عرض نتائج الدراسة
116	1.1 عرض نتائج الفرضية الرئيسية
116	1.2 عرض نتائج الفرضيات الفرعية
118.116	1.2.1 عرض نتائج الفرضية الأولى
120.118	1.2.2 عرض نتائج الفرضية الثانية
123.120	1.2.3 عرض نتائج الفرضية الثالثة

125.123	1.2.4 عرض نتائج الفرضية الرابعة
126.125	1.2.5 عرض نتائج الفرضية الخامسة
128.127	1.2.6 عرض نتائج الفرضية السادسة
130.129	1.2.7 عرض نتائج الفرضية السابعة
132.130	3- عرض وتقييم نتائج الحالات التي خضعت للبرنامج العلاجي
132	4- مناقشة نتائج الدراسة
134.133	4.1 مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية
134	4.2 مناقشة نتائج الفرضيات الفرعية
136.134	4.2.1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى والثانية
137.136	4.2.2 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة والرابعة
138.137	4.2.3 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة
139.138	4.2.4 مناقشة نتائج الفرضية السادسة والسابعة
140	5- استنتاج عام
142.141	6- التوصيات والمقترحات
151.144	المراجع

#### قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
69.68	درجات الصدق لكل بعد من أبعاد مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة.	1
69	درجات الصدق لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفري يونغ.	2
71	توزيع الدرجات وفق البدائل.	3

72	صدق مقياس الحرمان العاطفي.	4
75	النتائج المتحصّل عليها من تحليل تجانس العينة وفق المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة بينهما.	5
76	نتائج درجات التطبيق القبلي والبعدي للبرنامج التجريبي على مقياسي المخططات المعرفية ومقياس الحرمان العاطفي.	6
77	نتائج نسب التطبيق القبلي والبعدي للبرنامج التجريبي على مقياسي المخططات المعرفية ومقياس الحرمان العاطفي.	7
79	الفروقات بين التطبيق القبلي والبعدي للبرنامج العلاجي (التجريبي) على مقياسي المخططات المعرفية والحرمان العاطفي.	8
82	نتائج اختبار "ت" لقياس تجانس المجموعتين في متغير العمر.	9
83	نتائج اختبار "T" لقياس تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث مستوى المخططات المعرفية في القياس القبلي.	10
84	نتائج اختبار "T" لقياس تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث مستوى الحرمان العاطفي في القياس القبلي.	11
98.94	جلسات البرنامج العلاجي.	12
112.98	أنشطة البرنامج العلاجي.	13
118	الخصائص الوصفية لدرجات أفراد العينة على مقياس الحرمان العاطفي في القياس القبلي.	14
120	الخصائص الوصفية لدرجات أفراد العينة على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية في القياس القبلي.	15
121	نتائج اختبار "T" لمقارنة متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الحرمان العاطفي بعد تطبيق البرنامج العلاجي.	16
124	نتائج اختبار "T" لمقارنة المتوسطات بين المجموعتين التجريبية والضابطة في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية بعد تطبيق البرنامج العلاجي.	17

127	نتائج اختبار "T" لمقارنة درجات الذكور والإناث في المخططات المعرفية اللاتكيفية (داخل المجموعة التجريبية في القياس البعدي).	18
128	نتائج اختبار T لمقارنة متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الحرمان العاطفي.	19
130	نتائج اختبار T لمقارنة متوسطات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية.	20

### قائمة الملاحق :

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	استمارة المخططات المعرفية
02	مقياس الحرمان العاطفي
03	النشاط المنزلي رقم (1): الحدث - الانفعال - تقييم الانفعال
04	النشاط المنزلي رقم (2): الاحتياج - الانفعال
05	استمارة اسئلة المقابلة.

## مقدمة :

يُعد الإنسان، في جميع مراحل العمرية، كائنًا اجتماعيًا يتكون وينمو داخل شبكة من العلاقات الإنسانية، غير أن مرحلة الطفولة والمراهقة تظل من أكثر الفترات حساسية وتأثيرًا في بناء الشخصية. ففي هذه المراحل تتكوّن التصورات الأساسية عن الذات والآخرين والعالم، وتتبلور أنماط التفاعل العاطفي والاجتماعي، وهو ما يجعل الخبرات المبكرة، لاسيما تلك المرتبطة بالدعم والرعاية والقبول، عاملاً حاسماً في تشكّل الهوية النفسية.

تشير العديد من النظريات النفسية الحديثة إلى أن غياب أو ضعف هذه العلاقات الأساسية، أو ما يُعرف بالحرمان العاطفي، يُنتج ما يُعرف بالمخططات المعرفية غير المتكيفة. وهي أنماط تفكير ومعتقدات راسخة، يُكوّنها الفرد في مراحل مبكرة من حياته، وتؤثر بشكل دائم في رؤيته لذاته وللآخرين، وقد تدفعه إلى تكرار سلوكيات مؤذية دون وعي، مما يعمّق من معاناته النفسية ويُعرقل نموه الانفعالي والاجتماعي.

ومن بين النماذج النظرية التي سعت إلى فهم هذه المعتقدات والتجارب العاطفية المبكرة، برزت نظرية المخططات المعرفية المبكرة التي طوّرها جيفري يونغ، والتي تُعد من أبرز الإسهامات المعاصرة في ميدان العلاج النفسي. إذ تؤكد هذه النظرية أن المخططات غير المتكيفة تتشكل نتيجة تكرار الفشل في تلبية الحاجات النفسية الأساسية، كالحب غير المشروط، والأمان، والتقدير، والانتماء. وتتجذر هذه المخططات لتؤثر في طريقة تفكير الفرد، ومشاعره، وسلوكياته، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى تكرار أنماط حياتية سلبية دون وعي منه.

تُعد مرحلة المراهقة من الفترات الأكثر عرضة لتفعيل هذه المخططات، نظرًا لما تحمله من تحولات داخلية وخارجية، تؤثر في تشكّل الهوية وبناء الصورة الذاتية. وفي ظل ما يواجهه العديد من المراهقين من مشاعر

فقد، أو إحباط، أو اضطرابات في العلاقات الأسرية والاجتماعية، بات من الضروري التوجه نحو مداخل علاجية تُعالج الجذور المعرفية والانفعالية العميقة للمشكلة، وليس فقط مظاهرها السطحية.

ومن هذا المنطلق، جاءت هذه الدراسة لتسعى إلى توظيف العلاج بالمخططات المعرفية كأحد المداخل النفسية المعاصرة، الهادفة إلى إعادة بناء المعتقدات الذاتية وتفكيك أنماط التفكير السلبي، لدى فئة المراهقين الذين يعانون من مشكلات تتعلق بالحرمان العاطفي والمخططات المعرفية غير المتكيفة. ويعتمد هذا العلاج على عدة ركائز، من بينها: إحياء الوعي بالحاجات النفسية غير المشبعة، وتنشيط دور الراشد الصحي، ومواجهة الصوت النقدي الداخلي، من خلال العلاقة العلاجية الآمنة وإعادة الأبوة المحدودة.

ولأجل تحقيق ذلك، تم تصميم برنامج علاجي قصير المدى، قائم على مبادئ العلاج بالمخططات لنظرية جيفري يونغ، يتناسب مع الخصائص النمائية والانفعالية للمراهقين، ويهدف إلى مساعدتهم على إعادة بناء تصوراتهم الذاتية بشكل أكثر واقعية وتقبلاً، بما يعزز من قدرتهم على التكيف النفسي والاجتماعي.

وقد تم تنظيم محتوى الدراسة في الفصول التالية:

. **الفصل الأول:** الإطار العام للدراسة، ويتناول مشكلة الدراسة، وأهميتها، وأهدافها، وتسؤلاتها، وفروضها،

بالإضافة إلى استعراض لأبرز الدراسات التي عالجت هذه المفاهيم في سياقات مشابهة.

. **الفصل الثاني:** يتناول الإطار النظري، من خلال شرح مفصل للمفاهيم الأساسية، وعلى رأسها: المخططات المعرفية، والحرمان العاطفي، ومرحلة المراهقة.

. **الفصل الثالث:** حُصص لعرض الخطوات المنهجية التي اعتمدت عليها الطالبة في تنفيذ الدراسة، حيث

تم التطرق إلى الدراسة الأساسية، الدراسة الاستطلاعية، أدوات القياس، المنهج، الأساليب الاحصائية.

. الفصل الرابع: يُقدم فيه البرنامج العلاجي المستخدم، من حيث أسسه النظرية، وأهدافه العامة والفرعية،

بالإضافة إلى محتوى الجلسات العلاجية وتمارينها.

. الفصل الخامس: خصص لعرض النتائج وتحليلها في ضوء تساؤلات وفروض الدراسة، إلى جانب مناقشتها

نظريًا وتطبيقيًا، واستخلاص التوصيات والاقتراحات التي تنبثق عنها.

الفصل الأول : اشكالية الدراسة.

أولاً: طرح الإشكالية.

ثانياً : فرضيات الدراسة.

ثالثاً: أهمية الدراسة.

رابعاً: أهداف الدراسة.

خامساً: دوافع وأسباب اختيار الموضوع.

سادساً: المفاهيم الإجرائية.

سابعاً: التعقيب على الدراسات السابقة.

## أولاً : طرح اشكالية الدراسة:

تعتبر فترة المراهقة من أصعب وأهم المراحل في حياة الإنسان، حيث يبدأ فيها المراهقون في تكوين هويتهم الشخصية وتحديد توجهاتهم ولكن في هذه الفترة، يواجه الكثير منهم تحديات وضغوط نفسية وعاطفية كبيرة وقد يكون هذا ناتجاً عن عدم تلبية عدة احتياجات في فترة الطفولة مثل غياب الاهتمام والرعاية من الوالدين أو مقدم الرعاية أو الإحساس بالتهميش في الدوائر الاجتماعية المحيطة، هذا ما يُسمى بالحرمان العاطفي حيث يؤثر سلباً على صحة الشخص النفسية والاجتماعية. فقد يشعر المراهقون بالقلق، الرغبة بالعزلة، انخفاض تقدير الذات وغيره من ذلك، وبالتالي يظلون عرضة لتطوير مخططات معرفية لاتوافقية قد تلازمهم طوال حياتهم إن لم يتم التدخل النفسي في الوقت المناسب، وللتعامل مع هذه المخططات اللاتكيفية، يبرز هنا العلاج بالمخططات المعرفية حيث يركز هذا العلاج على تعديل المخططات المعرفية التي تتكون في مرحلة الطفولة من خلال تقنيات وأساليب علاجية، مما يساعد المراهقين على بناء استراتيجيات صحية لمواجهة مشاعرهم وأفكارهم وتعاملهم مع محيطهم بشكل أفضل. وقد أكدت صحة هذا الطرح دراسة (رانيا، 2024) و (Zahra Danaei Sij et al, ., زهرة دانيائي سيج وآخرون، 2017) حيث تضمنت برنامجاً يعتمد على المخططات المعرفية لعلاج اضطراب الوسواس القهري. وكانت النتائج ايجابية، حيث ساعد البرنامج على تخفيف الأعراض وتحسين الوعي العاطفي الذاتي لدى المرضى.

وفي نفس الإطار، ركزت دراسة (Nadort et al, ., نادورت وآخرون، 2009) على تأثير العلاج الجماعي باستخدام المخططات لتحسين أعراض اضطراب الشخصية الحدية. النتائج أظهرت انخفاضاً واضحاً في شدة الأعراض مع تحسين الأداء الاجتماعي والنفسي. أما دراسة (Simpson et al, .,

سيمبسون وآخرون، 2010)، فقد استهدفت علاج اضطرابات الأكل المزمنة باستخدام نفس الاتجاه العلاجي الجماعي، وأظهرت النتائج تحسناً في صورة الجسم وتنظيم المشاعر وانخفاضاً كبيراً في حدة الاضطرابات. كما قدمت دراسة (Giesen-Bloo et al، جيزن-بلو وآخرون، 2006) مقارنة بين العلاج بالمخططات والعلاج النفسي الديناميكي لعلاج اضطراب الشخصية الحدية. وأكدت النتائج أن العلاج بالمخططات كان أكثر كفاءة في تحقيق تحسن مستدام في الأعراض وجودة الحياة.

وفيما يتعلق بالفئات الخاصة، اهتمت دراسة (فيدلير وآخرون، 2014) بدراسة فعالية العلاج الجماعي القائم على المخططات لدى كبار السن الذين يعانون من اضطرابات نفسية، حيث أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في الأعراض النفسية وجودة الحياة. بينما ركزت دراسة

(Eva Fassbinder, Arnoud Arntz, إيفا فاسبندر وأرنود آرنتز، 2019) على المرضى الذين يعانون من الكبت العاطفي والسلوكيات الخائفة، حيث أثبت العلاج بالمخططات فعاليته في تحسين العلاقات الاجتماعية والتقليل من أنماط التكيف غير الصحية.

وفيما يتعلق بالمخططات المعرفية اللاتكيفية، درست أبحاث مثل (فلوسة، 2020) و(منصوري، 2019) هذه المخططات لدى المدمنين والمصابين باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع. كما ركزت دراسة (عيسى، 2017) على العلاقة بين المخططات غير التكيفية المبكرة والتشوهات المعرفية لدى طلاب المرحلة الثانوية، وخلصت إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية، حيث يؤثر تشكل المخططات المعرفية اللاتكيفية على زيادة التشوهات المعرفية.

وفي اتجاه آخر نجد من المهتمين بدراسة الحرمان العاطفي لدى المراهقين منها دراسة

( لعموري، 2017) حيث أظهرت تأثيره السلبي على الأطفال المسعفين في مركز هيليوبوليس - قالمة، حيث تسبب في رفع مستويات القلق وعدم الأمان العاطفي، مما أثر على تطورهم النفسي. وبالمثل، أشارت دراسة (بن عسو، 2022) إلى أن الحرمان العاطفي أدى إلى انخفاض تقدير الذات لدى المراهقين المسعفين، مما أثر على توافقهم النفسي والاجتماعي. أما دراسة (بوخدنة، 2016) فقد ركزت على العلاقة بين الحرمان العاطفي وظهور السلوك العدواني لدى المراهقين، حيث كشفت النتائج عن وجود ارتباط قوي بين الحرمان العاطفي والسلوك العدواني، حيث يميل المراهقون الذين يعانون من الحرمان العاطفي إلى إظهار مستويات أعلى من العدوانية اللفظية والجسدية.

وأخيراً، تناولت دراسات أخرى تأثير العوامل البيئية والاجتماعية على التكيف النفسي لدى المراهقين. فقد ركزت دراسة (Iyad S. Khamaysa، إياد إس. خميسة، 2015) على تأثير الحرمان الوالدي على تقدير الذات وتوجهات الحياة لدى المراهقين الفلسطينيين، حيث توصلت إلى أن الحرمان الوالدي يؤدي إلى انخفاض كبير في تقدير الذات والتوجهات المستقبلية الإيجابية. بينما أظهرت دراسة (Laiba Arshad، ليايا أرشاد، 2024) وجود علاقة ارتباطية بين الحرمان العاطفي وزيادة احتمالية التعرض للتنمر بين المراهقين الذين يعيشون مع أحد الوالدين، مما أثر سلباً على تكيفهم النفسي والاجتماعي.

وتسعى الدراسة الحالية في البحث في موضوع فاعلية العلاج بالمخططات المعرفية لدى المراهقين الذين يعانون من حرمان عاطفي، وبناءً على ما تم عرضه من دراسات سابقة التي اهتمت بالموضوع نفسه، يمكن عرض تساؤلات الدراسة:

### التساؤل الرئيسي :

هل للعلاج بالمخططات المعرفية فعالية في خفض مستوى الحرمان العاطفي وتعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى المراهقين؟

## تساؤلات الفرعية:

1. ما مستوى الحرمان العاطفي لدى أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج العلاجي؟
2. ما مستوى المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج العلاجي؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الحرمان العاطفي بعد تطبيق البرنامج؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية بعد تطبيق البرنامج؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المخططات المعرفية بين الذكور والإناث داخل أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي والتتبعي بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس الحرمان العاطفي؟
7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي والتتبعي بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية؟

## ثانياً: فرضيات الدراسة:

### - الفرضية الرئيسية:

للعلاج بالمخططات المعرفية فعالية في خفض مستوى الحرمان العاطفي وتعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى المراهقين.

### - الفرضيات الفرعية:

1. تُظهر درجات أفراد العينة التجريبية والضابطة على مقياس الحرمان العاطفي قبل تطبيق البرنامج العلاجي مستوى مرتفعًا نسبيًا.
2. تُظهر درجات أفراد العينة التجريبية والضابطة على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية قبل تطبيق البرنامج العلاجي مستوى مرتفعًا نسبيًا.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الحرمان العاطفي بعد تطبيق البرنامج، لصالح المجموعة التجريبية.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس المخططات المعرفية بعد تطبيق البرنامج، لصالح المجموعة التجريبية.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المخططات المعرفية غير المتكيفة بين الذكور والإناث ضمن أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي والتتبعي بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس الحرمان العاطفي.
7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي والتتبعي بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية.

### ثالثاً: أهمية الدراسة:

. تتمثل أهمية الدراسة الحالية في تطوير برنامج علاجي شامل يستند إلى نظرية جيفري يونغ في العلاج بالمخططات المعرفية، حيث يعتمد البرنامج على دمج المفاهيم النظرية والتطبيقية الأساسية ضمن جلسات علاجية. كما يسعى البرنامج إلى تمكين المراهقين من بناء هوية شخصية متكاملة، تعزيز صورة ذاتية

إيجابية، تنمية وعي سليم بأفكارهم ومشاعرهم، بالإضافة إلى اكتساب مهارات تواصل فعّالة وتكوين علاقات آمنة وصحية مع الآخرين.

. يتميز هذا البرنامج بكونه إضافة علمية قيمة للمجال، ويسهم في سد الفجوة المعرفية والعملية في تطبيق العلاج بالمخططات لدى فئة المراهقين.

#### رابعًا: أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الحالية الى:

1. معرفة تأثير الحرمان العاطفي على تكوين المخططات المعرفية اللاتكيفية عند المراهقين.
2. معرفة فعالية العلاج بالمخططات المعرفية في تخفيف أثر المخططات اللاتكيفية والتخفيف من شدة الحرمان العاطفي.
3. معرفة تأثير العلاج بالمخططات المعرفية على الصعيد النفسي والاجتماعي للمراهقين الذين يعانون من الحرمان العاطفي.

#### خامسًا: دوافع وأسباب اختيار الموضوع:

لكل باحث في مجال ما الا وله اسباب ودوافع لاختيار موضوع بحثه وفي ما يلي عرض لتلك الاسباب التي دفعت بنا الى اختيار هذا الموضوع والاهتمام به في البحث والتنظير:

- فهم وتقديم المساعدة للمراهقين الذين يواجهون مشاكل نتيجة للحرمان العاطفي في طفولتهم.
- التأثير الكبير الذي يُشكله الحرمان العاطفي على تكوين مخططات معرفية لاتوافقية وبالتالي كيف يُشكل هذا الأخير حاجزًا في حياة المراهق ومرور هذه المرحلة بطريقة سليمة.

- المراهقين الذين يعانون من الحرمان العاطفي غالبًا ما يعانون في صمت ويواجهون صعوبة في التعبير عن مشاعرهم أو طلب المساعدة. لذا فإن تسليط الضوء على تأثيرات الحرمان العاطفي وكيفية التخفيف من شدتها من خلال العلاج النفسي قد يسهم في تغيير حياتهم.

#### سادسًا: المفاهيم الاجرائية للدراسة:

##### ▪ الحرمان العاطفي:

وهو غياب الدعم العاطفي والرعاية النفسية التي يحتاجها الفرد في فترة الطفولة من نقص الحنان، الاهتمام، الرعاية، والتواصل الجسدي الذي يتلقاه الطفل من الوالدين أو مقدم الرعاية مما ينعكس سلبيًا في مرحلة المراهقة. معبرًا عنه بالدرجة التي يحصل عليها الفرد محل عينة الدراسة على المقياس المستخدم لسلمان فاطمة أحمد (2002).

##### ▪ المخططات المعرفية:

هي أنماط ثابتة من الأفكار والمشاعر التي يتبناها الفرد حول نفسه والمحيط من حوله. تتكون هذه المخططات خلال مرحلة الطفولة وتستمر في التأثير على الشخص طوال حياته خاصة عندما تكون هذه المخططات لاتوافقية أو مشوهة نتيجة لتجارب صادمة كالحرمان العاطفي. معبرًا عنه بالدرجة التي يحصل عليها الفرد محل عينة الدراسة على المقياس المستخدم لجيفري يونغ.

##### ▪ العلاج بالمخططات المعرفية:

هو أحد العلاجات النفسية حيث يجمع بين العديد من التوجهات النفسية كالاتجاه المعرفي السلوكي، الاتجاه التحليلي وغير ذلك، يهدف إلى تعديل المخططات المعرفية الاتوافقية التي تكونت خلال مرحلة الطفولة، ويركز أيضًا على مساعدة المراهقين في فهم وتغيير أنماط التفكير السلبية لديهم، وتعلم استراتيجيات أكثر

صحية للتعامل مع مشاعرهم وسلوكياتهم في حياتهم اليومية. ويتضح ذلك من خلال جلسات البرنامج العلاجي المصمم في الدراسة الحالية.

#### ■ المراهقين:

هم الفئة الممثلة لعينة الدراسة والذين تتراوح أعمارهم ما بين ( 13 الى 18 سنة)، إذ تعتبر هذه المرحلة فترة انتقالية في حياة الإنسان، تمتد عادة من سن 12 حتى أوائل العشرينات، تتميز هذه المرحلة بتغيرات كبيرة في الجوانب الجسدية، النفسية، والاجتماعية، إضافة الى الجانب النفسي، الذي يواجه فيه المراهقون تحديات في تكوين هويتهم وفهم أنفسهم وأيضًا صراعات داخلية نتيجة لعدة ضغوطات سواء من العائلة أو المجتمع.

#### سابعًا: التعقيب على الدراسات السابقة :

تعكس الدراسات السابقة أهمية المخططات المعرفية والحرمان العاطفي وتأثيرهما على الصحة النفسية للمراهقين، حيث تناولت بعض الدراسات مثل دراسة (Khamaysa, 2015) ، و(بن عسو، 2022)، و (Laiba Arshad, 2024)العلاقة بين الحرمان العاطفي وتقدير الذات، بينما ركزت دراسات أخرى مثل (بوخذنة، 2016) و(لعموري، 2017) على تأثيره في تكوين السلوكيات غير التكيفية مثل العدوانية أو اضطرابات الشخصية. كما سلّطت بعض الدراسات الضوء على فعالية العلاج بالمخططات المعرفية في تحسين الأعراض النفسية، ومنها (Nadort et al., 2009) ، و(Giesen-Bloo et al., 2006)، و(Eva Fassbinder & Arntz, 2019)، مما يدعم فكرة الدراسة الحالية حول استخدام هذا العلاج لمساعدة المراهقين الذين يعانون من الحرمان العاطفي.

تميزت هذه الدراسات بعدة نقاط قوة، من أبرزها تنوع المناهج البحثية بين التجريبية، الوصفية، والعيادية، مما أعطى نتائج أكثر شمولية وساعد في تقديم فهم أعمق حول الظاهرة المدروسة. كما أنها تناولت موضوعات متعددة مثل اضطرابات الشخصية، الوسواس القهري، واضطرابات الأكل، مما عزز فهم أثر المخططات المعرفية والحرمان العاطفي على الصحة النفسية. إضافة إلى ذلك، فإن وجود دراسات محلية ودولية أضفى بعداً مقارناً، وساهم في التحقق من عمومية النتائج ومدى قابليتها للتطبيق في بيئات ثقافية مختلفة.

ورغم هذه الإيجابيات، إلا أن بعض الدراسات مثل (Zahra Danaei Sij et al., 2017) ، و(عيسى، 2017) ، و (Nadort et al., 2009) اعتمدت على عينات صغيرة، مما قد يحد من إمكانية تعميم نتائجها. كما أن هناك نقصاً في الأبحاث التي تناولت التأثيرات طويلة المدى للعلاج بالمخططات المعرفية، وهو جانب ضروري لفهم مدى استدامة التحسن بعد العلاج. بالإضافة إلى ذلك، لم تُعطَ الفروق الفردية بين الجنسين أو التأثيرات البيئية والاجتماعية اهتماماً كافياً في بعض الدراسات مثل (Laiba Arshad, 2024) و(بن عسو، 2022)، مما يفتح المجال لمزيد من البحث في هذا الجانب. بناءً على ذلك، تسعى الدراسة الحالية إلى سد بعض هذه الفجوات من خلال تبني المنهج شبه التجريبي لدراسة فعالية العلاج بالمخططات المعرفية في تعديل المخططات غير التكيفية لدى المراهقين ذوي الحرمان العاطفي، مما قد يساهم في تقديم حلول عملية لدعم الصحة النفسية لهذه الفئة وتعزيز قدرتهم على بناء استراتيجيات أكثر تكيفاً في حياتهم اليومية.

# الجانب النظري.

## الفصل الثاني :

أولاً : المخططات المعرفية.

ثانياً : المراهقة.

1- المراهقة وخصائصها.

2- المراهق المسعف.

3- الحدث الجانح.

ثالثاً : الحرمان العاطفي.

## تمهيد:

تتكون المخططات المعرفية كأطر ذهنية خلال الطفولة المبكرة، موجّهة تصور المراهق لذاته وبيئته، ومن هذا المنطلق فإن هذا الفصل يبرز تأثيرها لدى المراهقين خاصة المراهق المسعف والحدث الجانح، وهما فئتان تعانيان من الحرمان العاطفي، كما يُظهر كيف يرتبط هذا الحرمان بتشكيل هذه الأنماط، ممهّدًا لفهم تأثيرها على مساراتهما النفسية والاجتماعية.

### 1. تعريف المخططات المعرفية :

• طور مصطلح «المخططات» على يد عالم النفس جيفري يونغ الذي لاحظ أنها تميل إلى أن تتجذر في الإنسان عندما يتعرض لأحداث فارقة عادة ما تكون أحداثًا صادمة. (مكاي وآخرون، 2023، ص20).

• المخطط هو بنية معرفية منظمة تتكوّن خلال مرحلة الطفولة، وتنعكس في مشاعر الفرد وسلوكياته وأفكاره. ورغم أنه لا يمكن قياس المخطط بشكل مباشر، إلا أنه يمكن استنتاجه من خلال تحليل تاريخ حياة الفرد، وملاحظة تعبيراته الانفعالية، ومراجعة مواقفه تجاه نفسه والآخرين. بعد ذلك، يمكن توضيح النتائج من خلال ملاحظات سريرية مستخلصة من مشاركة المرضى، حيث يقدمون تفاصيل عن سلوكياتهم في المواقف الاجتماعية المختلفة، وكذلك عن استجاباتهم واستراتيجياتهم في الحياة. وتتكوّن المخططات الصحية عندما تُلبى الاحتياجات الأساسية للطفل، مما يتيح له تكوين تصورات إيجابية عن ذاته والآخرين والعالم من حوله.

(Arntz & van Genderen, آرنتز وفان خنديرين، 2023)

• عرفها ريبير (Riber) سنة (1985) : على أنها خطة أو برنامج معرفي يوجه السلوك في تفسير المعلومات وحل المشكلات.

• أما المخططات المعرفية عند بيك (Beck) فهي إحدى أهم المفاهيم الأساسية في نظرية العلاج المعرفي، ويشير هذا المفهوم عنده إلى البنية المعرفية الموجودة لدى الفرد، وهي تتضمن الاعتقادات و الافتراضات والتوقعات والمعاني والقواعد التي يكونها الفرد عن الأحداث وعن الآخرين وعن البيئة. (بن قويدر، 2021، ص79)

• المخططات هي نماذج عقلية تمثل المعرفة والتصورات التي يكونها الفرد عن نفسه والعالم من حوله. يمكن اعتبارها أدوات تنظيمية عامة تساعد على تفسير المعلومات الجديدة المتعلقة بالذات والبيئة، كما تسهم في حل المشكلات. من خلال هذه المخططات، يستطيع الفرد فهم محيطه وتفسير التجارب التي يمر بها بشكل منظم وهادف، حيث تساعده على تحديد موقعه الزمني والمكاني وتصنيف الخبرات بطريقة ذات معنى وتناسق. (Dang et al., دانغ وآخرون، 2019)

• ومنه يمكن استخلاص ان المخططات المعرفية هي هياكل معرفية منظمة تتشكل في مرحلة الطفولة وتتجلى في السلوكيات والمشاعر والأفكار. تتطور المخططات السوية عندما تتم تلبية الاحتياجات الأساسية للطفل، مما يؤدي إلى رؤية إيجابية للذات والآخرين والعالم. وفي المقابل يمكن أن تؤدي المخططات غير السوية، التي غالبًا ما تتبع من التجارب المؤلمة، إلى مشاكل في العلاقات وتأثيرها على الصحة النفسية.

## 2. تصنيف المخططات المعرفية :

### 1. المخططات المكيفة الإيجابية المتأخرة : Schémas tardifs adaptés positifs

كما يكون الفرد مخططاً سلبياً، يستطيع أن يكون مخططاً إيجابياً. كما يمكن للمخطط أن يكون مكيفاً أو غير مكيف. حيث يسمح هذا المخطط الإيجابي للفرد بتكوين نظرة إيجابية ومتقابلة عن نفسه وعن الآخرين، والعالم الخارجي.

يتكون هذا النوع خلال مرحلة متأخرة من فترة المراهقة إلى بداية سن الرشد. فكلما كان تشكل المخطط مبكراً كان تأثيره كبيراً وسوءه على شخصية الفرد لاحقاً والعكس صحيح. (دحماني وآخرون، 2016، ص. 300)

## 2. المخططات غير المكيفة السلبية المبكرة : Schémas précoce inadaptes négatifs

- هي خلل وظيفي واضح، مكون من ذكريات، انفعالات، معارف، وإحساسات جسدية، تتشكل خلال مرحلتي الطفولة أو المراهقة، تتعلق بالذات أو العلاقات مع الآخرين. (نويشي، 2023، ص12)
  - عرف هاوسو (Hawseasut) المخطط المبكر غير المكيف على أنه شعور مؤلم يتكرر في الحاضر نتيجة خبرات سلبية في الماضي، فهي إدراكات راسخة عن الذات وحول الآخرين والعالم، والتي تترسخ مبكراً في الطفولة نتيجة لحرمان ونقص تربوي سليم، فتصبح طريقة الإدراك صلبة وسلبية عند الراشد.
  - المخططات تمارس تأثيراتها على طريقة تفكيرنا وتصرفاتنا، وعلى علاقاتنا مع الآخرين وتوقظ أحاسيس عنيفة مثل الغضب والحزن والقلق، وفي الرشد يقوم الفرد بإعادة بناء هيئة معيشية وظروف مشابهة لتلك التي سادت في طفولته. (بن قويدر، 2021، ص80)
- يرتبط كل مخطط بحاجات نفسية أساسية لم تتم تلبيتها. يمكن تصنيف هذه المخططات إلى خمسة مجالات أساسية :

1. مجال الانفصال والرفض : يرتبط بالحاجة إلى الحب والقبول. ويتمثل في :

. مخطط الحرمان العاطفي : هو الشعور بأن الاحتياجات العاطفية الأساسية للشخص لن يتم تلبيتها

بشكل كافٍ من قبل الآخرين. وينقسم هذا الحرمان إلى ثلاثة أنواع رئيسية :

- الحرمان من الرعاية : غياب الاهتمام، المودة، الدفء، أو الشعور بالرفقة.
- الحرمان من التعاطف : غياب الفهم، الإصغاء، المشاركة في المشاعر، أو التواصل العاطفي العميق.

- الحرمان من الحماية : غياب الدعم، التوجيه، أو الإرشاد من الآخرين.

. مخطط الهجر : هو الإحساس بعدم الاستقرار أو عدم القدرة على الاعتماد على الأشخاص المقربين لتقديم

الدعم العاطفي أو الارتباط. يتضمن هذا الشعور بأن الأشخاص المهمين في حياة الفرد قد يتوقفون عن

توفير الرعاية أو الحماية بسبب عدم استقرارهم العاطفي، أو سلوكهم غير المتوقع، أو غيابهم المتكرر، أو

خوف الشخص من فقدانهم بالموت، أو تركهم له لصالح شخص آخر. يحدث هذا نتيجة وفاة مبكرة أو

هجر أحد الوالدين أو شخص مهم، غياب تام لأحد الوالدين بسبب مشكلات مثل الصحة أو الالتزامات

العملية. (Soucy, سوسي، 2021)

. مخطط انعدام الثقة : هو التوقع بأن الآخرين سيسيئون معاملة الشخص أو يستغلونه أو يخدعونه

أو يسببون له الأذى عمدًا. يشمل هذا الاعتقاد أن الضرر مقصود أو ناتج عن إهمال شديد. قد يشعر الفرد

بأنه دائمًا في موقف ضعف أو يُعامل بطريقة غير عادلة مقارنةً بالآخرين. يحدث عادة نتيجة تعرض

الشخص للإساءة أو التهديد خلال الطفولة.

. مخطط العزلة الاجتماعية / الاغتراب : الشعور بأن الشخص معزول عن بقية العالم، مختلف عن

الآخرين، أو غير منتمٍ إلى أي مجموعة أو مجتمع. يحدث هذا نتيجة الاختلاف في البيئة الاجتماعية أو

التمييز على أساس الدين أو العرق أو الطبقة الاجتماعية.

. مخطط الشعور بالعييب / العار : الإحساس بأن الشخص معيب، سيئ، غير مرغوب فيه، أدنى من غيره، أو غير صالح في جوانب مهمة؛ أو الاعتقاد بأنه سيكون غير محبوب بالنسبة للآخرين إذا كُشفت عيوبه. قد يشمل ذلك الحساسية المفرطة تجاه النقد أو الرفض أو اللوم؛ الشعور بالحرج، المقارنة المستمرة، وانعدام الأمان في وجود الآخرين؛ أو الشعور بالخزي بسبب العيوب المتصورة. قد تكون هذه العيوب خاصة (مثل الأنانية، النزعات الغاضبة، أو الرغبات الجنسية غير المقبولة) أو علنية (مثل المظهر الجسدي غير المرغوب فيه أو الافتقار إلى المهارات الاجتماعية). يحدث هذا نتيجة التعرض للإذلال من قبل الأهل أو الأقران في الطفولة. (Schema Therapy Institute of South Africa, معهد العلاج بالمخططات جنوب إفريقيا، 2019)

2. مجال ضعف الاستقلالية والأداء : يرتبط بالحاجة إلى الثقة والاستقلالية. ويتمثل في :

. مخطط عدم الكفاءة : هو الاعتقاد بعدم القدرة على التعامل مع المسؤوليات اليومية بشكل فعال دون مساعدة كبيرة من الآخرين، مثل العناية بالنفس، حل المشكلات اليومية، اتخاذ قرارات جيدة، ومواجهة المهام الجديدة. غالبًا ما يظهر هذا المخطط على شكل شعور بالعجز. يرتبط هذا المخطط بشكل خاص بمفهوم "العجز المكتسب" الذي قدمه الدكتور مارتن سيليجمان، حيث إن تجربة الفرد (أو حتى الحيوان) يمكن أن تقوده للاعتقاد بأنه لا يمتلك القدرة على اتخاذ أي إجراء لتجنب أو الهروب من موقف مؤلم أو مزعج. ونتيجة لذلك، يتبنى الشخص موقفًا مستسلمًا وسلبياً، معتقدًا أنه "يجب أن يخضع" لما يحدث له، هذا الشعور بالعجز يمنع الفرد من رؤية الحلول أو المسارات الممكنة للخروج من الوضع الصعب. يحدث هذا نتيجة الحماية الزائدة من الوالدين أو الإهمال. (Soucy, سوسي، 2021)

. مخطط قابلية التعرض للخطر أو المرض : هو الخوف الشديد من وقوع كارثة وشيكة لا يمكن

تجنبها، والشعور بالعجز عن منع حدوثها. تتركز المخاوف عادةً حول :

- (أ) الكوارث الطبية : مثل الأزمات القلبية أو الإصابة بأمراض خطيرة (مثل الإيدز).
- (ب) الكوارث العاطفية : مثل الخوف من فقدان السيطرة العقلية أو "الجنون".
- (ج) الكوارث الخارجية : مثل حوادث الطائرات، انهيار المصاعد، أو التعرض لجرائم أو كوارث طبيعية كالزلازل.

يحدث هذا نتيجة الآباء الذين يعانون من القلق المفرط حول سلامة الطفل.

. مخطط الاندماج المفرط / الذات غير المتطورة: هو التورط العاطفي المفرط والارتباط الشديد بشخص أو أكثر من المقربين (غالبًا الوالدين)، مما يعيق الاستقلالية والتطور الاجتماعي الطبيعي. غالبًا ما يترافق مع الاعتقاد بأن أحد الطرفين لا يستطيع العيش بسعادة أو البقاء على قيد الحياة دون الدعم المستمر من الآخر. يمكن أن يؤدي هذا النمط إلى الشعور بالاختناق العاطفي أو فقدان الهوية الشخصية. ويختبر الشخص في هذه الحالة مشاعر الفراغ أو الضياع، وغياب الاتجاه أو الهدف في الحياة، وفي بعض الحالات القصوى يصل الأمر إلى التشكيك في وجوده ومعنى حياته. يحدث هذا نتيجة الحماية المفرطة أو عدم تشجيع الاستقلالية.

. مخطط الفشل : هو الاعتقاد الراسخ بأن الشخص قد فشل بالفعل، أو أنه سيفشل حتمًا في المستقبل، أو أنه غير كفء بشكل أساسي مقارنة بأقرانه في مجالات الإنجاز المختلفة مثل الدراسة، العمل، الرياضة وغيرها. غالبًا ما يترافق هذا النمط مع أفكار سلبية عن الذات، مثل الاعتقاد بأن الشخص "غبي"، "غير موهوب"، "عاجز"، أو أنه أقل مكانة ونجاحًا من الآخرين. يتسبب هذا في الشعور بالدونية وقلة الثقة بالنفس. يحدث هذا نتيجة النقد الشديد للأداء من قبل الوالدين أو مقارنة الطفل بالآخرين. (Young et al., 2003)

3. مجال الحدود غير الكافية : يرتبط بالحاجة إلى النظام والانضباط.

. مخطط التفوق / الغرور : هو الاعتقاد بأن الشخص أفضل من الآخرين ويستحق حقوقًا وامتيازات خاصة دون الالتزام بالقواعد الاجتماعية المعتادة. يحدث هذا نتيجة غياب الانضباط الأسري أو التساهل الزائد وعدم فرض قواعد واضحة داخل الأسرة.

. مخطط نقص ضبط النفس / الانضباط : هو ضعف القدرة على ضبط النفس والتحكم العاطفي، مع صعوبة تحمل الإحباط لتحقيق الأهداف الشخصية. يحدث هذا نتيجة غياب الوالدين عن تقديم التوجيه أو فرض حدود واضحة للسلوك أو عدم وجود نظام تربوي يعزز الصبر والانضباط الذاتي.

(Mirović & Mešković, ميروفتش وميشكوفيتش، 2017)

4. التمركز حول الآخرين : يرتبط بالاهتمام المفرط باحتياجات الآخرين على حساب الذات. ويتمثل في:

. مخطط الخضوع : هو الاعتقاد بأن على الشخص أن يخضع لإرادة الآخرين لتجنب العواقب السلبية مثل العقاب، الصراع، أو الرفض. يحدث هذا نتيجة الوالد المتحكم، الذي يلجأ إلى العقاب أو التوبيخ عند عدم الامتثال أو الأهل الذين يفرضون سلطتهم ويحدّون من حرية الطفل في التعبير عن احتياجاته.

. مخطط التضحية بالذات : هو الشعور بأن الشخص مضطر للتخلي عن احتياجاته الخاصة لتلبية احتياجات الآخرين وتقديم المساعدة لهم، وغالبًا ما يكون ذلك بدافع الشعور بالذنب. يترافق هذا مع حساسية مفرطة تجاه معاناة الآخرين، مما يؤدي إلى إهمال الذات والشعور بالاستياء من عدم تلبية احتياجاته.

. مخطط السعي للموافقة / البحث عن التقدير : هو التركيز المفرط على كسب الانتباه، القبول، والتقدير من البيئة الاجتماعية، مما يعتمد عليه الشخص لتكوين شعوره بتقدير الذات. يحدث هذا نتيجة الآباء الذين يبالغون في إعطاء أهمية لآراء الآخرين أو الذين ينقلون مشاعر التوتر حول تقييم الآخرين.

(Sójta & Strzelecki, سوجتا وستشيلكي، 2023)

5. مجال اليقظة المفرطة والكبت : يرتبط بالحاجة إلى المتعة والنفوة.

. مخطط التشاؤم / القلق المفرط : يتعلق بالتركيز المستمر على الجوانب السلبية واحتمالية وقوع أخطاء أو مشكلات مستقبلية والميل إلى تضخيم المخاطر وتوقع الأسوأ دائماً. يحدث نتيجة جود بيئة أسرية يغلب عليها القلق أو النقد المستمر.

. مخطط المعايير الصارمة / النقد المفرط : يتعلق بالسعي المفرط لتحقيق معايير عالية جداً من الأداء، مما يؤدي إلى التوتر المزمن وصعوبة الاستمتاع بالحياة والانشغال بالكمال وتجنب الفشل بأي ثمن. يحدث نتيجة الآباء الذين يربطون الحب والقبول بالأداء المثالي والإنجاز.

. مخطط العقاب : الاعتقاد بأن الأشخاص يجب أن يُعاقبوا بشدة على أخطائهم وصعوبة التسامح مع الأخطاء الشخصية أو أخطاء الآخرين. يحدث نتيجة الآباء القساة الذين يعتمدون على العقاب كوسيلة تربوية. (Gauthier et al., غوتيه وآخرون، 2019)

. مخطط كبت المشاعر : هو الاعتقاد بأن على الشخص قمع مشاعره وتجنب التعبير عنها لتجنب النقد أو رفض الآخرين. تشمل مجالات الكبت الشائعة :

- كبت الغضب والعدوان.
- كبت المشاعر الإيجابية (مثل الفرح والحب).
- صعوبة التعبير عن الاحتياجات والمشاعر الشخصية.
- التركيز المفرط على المنطق مع إهمال العواطف. (Mirović & Mešković, ميروفيتش وميشكوفيتش، 2017)

### 3. خصائص المخططات المعرفية اللاتكيفية :

1. مدعمة للذات ومساعدة على استمرارها Self-Perpetuated، ومن ثم فهي مقاومة لأي تغيير

يحدث للذات.

2. تشكل المخططات المعرفية في سن مبكرة وتصبح مألوفة، لذلك ينظر الشخص إلى أي أن تغييرات

تحدث تغيير تهديدًا له، ونتيجة لذلك يحاول حماية سلامة هذه التركيبات وصحتها التي ينظر لها على أنها

جوهرية أساسية.

3. تنشط المخططات المعرفية من الأحداث ذات الصلة بالفرد، أي الأحداث المؤثرة التي يمر بها

الفرد في حياته.

4. المخططات المعرفية اللاتكيفية، بالرغم من أنها تسبب المعاناة للفرد، إلا أنها تبدو مريحة ومألوفة

بالنسبة له، وأنها تبدو أيضًا صحيحة، إذ يشعر الأشخاص بأنهم مفعولون تجاه الأحداث التي تطلقها.

5. تعكس المخططات المعرفية اللاتكيفية المُبَكِّرة Early Maladaptive Cognitive

Schemas أنماط التفكير عن العالم والذات، وعلاقات الفرد بالمحيطين. فرغم طبيعة هذه المخططات،

فإنها مستقرة ذاتيًا وغير مشروطة وتقاوم التغيير. (سليمان، 2022، ص.16)

6. إنها ذات مستويات مختلفة في الشدة والشروع، فكلما زادت حدتها ازداد عدد المواقف التي تُفعلها،

واشتدت حدة المشاعر التي تولدها وطال مداها.

7- تُعدُّ هدامة، ومدمرة، ومُتلفة، وأغلبها يتكون من الخبرات الضارة المؤذية التي تتكرر بشكل منتظم

في زمن الطفولة والمراهقة.

8. ليس بالضرورة أن يكون منشؤها الصدمات أو سوء المعاملة التي يتعرض لها الفرد في مرحلة

الطفولة، وإنما قد يكون بسبب تعرضه لحماية زائدة ومفرطة في زمن طفولته.

(Zubairi & Abd-alaa, زبيري وعبد العلى، 2018)

#### 4. جذور وآلية عمل المخططات المعرفية اللاتكيفية :

المخططات المعرفية اللاتكيفية تتكون نتيجة التفاعل بين طبيعة الفرد العاطفية و تجارب الحياة المبكرة السلبية. ومع مرور الوقت، تؤدي هذه المخططات إلى ظهور اضطرابات نفسية عند البالغين بسبب تبني هذه المعتقدات واستمرارها. هذه المخططات تؤثر على ما ننتبه إليه وكيف نفهم الأمور، وقد تسبب تشويشاً أو تحريفًا في أفكارنا و إدراكنا وسلوكنا. وبسببها، نميل غالبًا إلى التركيز على المعلومات التي تدعم معتقداتنا الحالية بدلاً من تلك التي تتحدى هذه المعتقدات. وهذا يؤدي إلى ظهور تحيزات ونقاط ضعف في معالجة المعلومات، خاصة أثناء التقييم النفسي أو العلاج. (Saddichha et al., ساديشا وآخرون، 2012)

تساعدنا نظرية المخططات على فهم أهمية استخدام تجاربنا السابقة في التعلم. كما تبرز أهمية أدوات مثل وسائل التذكير والتنظيم للمساعدة في الربط بين ما نعرفه بالفعل وما نتعلمه لأول مرة حيث في مراحل التفكير المتقدمة، نصبح قادرين على التوفيق بين أفكار متناقضة. لكن مع التقدم في العمر، قد تقل قدرتنا على رؤية الأمور من منظور مرن وشامل. (Pankin, بانكين، 2013)

افتراض يونغ أن القاعدة الأساسية للمخططات غير التكيفية أنها تنشأ نتيجة الحاجات غير ملتبئة

خلال فترة الطفولة وهي مرتبة هرميًا كالآتي :

- الحاجة إلى التعلق الصادق بأشخاص لهم دلالة الوالدين ويجب لهذا التعلق أن يمنح الحنان والأمن والاستقرار والمشاركة الوجدانية والقبول. الأمن المرتبط بالتعلق بالآخرين الاستقلالية والإحساس بالهوية، تضرر الإحساس والقدرة على التوظيف على أساس ثقة شخص.
  - الحاجة إلى كبح الحدود والسيطرة الذاتية للتوظيف الصحيح على المستوى الاجتماعي والشخصي يتطلب القدرة على ممارسة سيطرة على الذات واحترام الآخرين.
  - الحاجة إلى الإحساس بالحرية والتعبير عنها وتحقيقها.
  - الحاجة إلى الأخذ في الاعتبار الميولات الشخصية. (الشبراوي، 2023، ص.87)
- ومن الأسباب الأخرى لنشأة هذه المخططات المعرفية اللاتكيفية، نذكر :
- الخطر الناتج عن الصدمات أو التعرض للأذى : يحدث ذلك عندما يتعرض الطفل للأذى، أو يقع ضحية، أو يتعرض لإيذاء شديد. في هذه الحالة، تنمو لدى الطفل مخططات تعكس إحساسه بوجود الخطر أو الألم أو التهديد، مما يؤدي إلى أن يتسم الطفل بعدم الثقة، والحذر المبالغ فيه، والشعور باليأس.
  - الخطر الناتج عن الكثرة : يظهر هذا النوع من الخطر عندما يحصل الطفل على الكثير من كل شيء. حيث يتميز الوالدان بالتدليل المفرط والحماية الزائدة مع قلة القيود والتدخلات في حياة الطفل، مما يؤدي إلى تنمية مخططات تتسم بافتقار الحدود الواقعية، مثل الاستحقاق والاعتمادية.
  - الخطر الناتج عن الاستدماج : يظهر هذا النوع عندما يستدمج الطفل أفكار وسلوكيات وخبرات الراشدين المؤثرين، وخاصة الوالدين، في حياته. وفي هذه الحالة، تنمو لدى الطفل مخططات تتسم باضطراب الذاتية نتيجة التوحد المفرط مع الآخرين. ويمكن وصف هذه العملية بالنمذجة، حيث يتأثر الطفل بشدة بالمحيط الذي يعيش فيه وبمعامل أخرى مثل حالته المزاجية، والمحتوى الثقافي والاجتماعي. (خلف وآخرون، 2022، ص. 9)

## 5. الأوضاع النفسية :

### • أوضاع الطفل (Child Modes) :

. الطفل الضعيف (Vulnerable Child) : يشعر بالوحدة، الحزن، عدم الفهم، والحرمان العاطفي.

. الطفل الغاضب (Angry Child) : يشعر بالغضب والإحباط بسبب عدم تلبية احتياجاته العاطفية.

. الطفل المتهور/غير المنضبط (Impulsive/Undisciplined Child) : يتصرف باندفاع دون مراعاة

العواقب، ويسعى للإشباع الفوري لرغباته.

. الطفل السعيد (Happy Child) : يشعر بالحب، الرضا، والأمان عند تلبية احتياجاته العاطفية.

(Young et al., 2003, يونغ وآخرون، 2003)

### • أوضاع التكيف غير الفعالة (Maladaptive Coping Modes) :

. المستسلم المطيع (Compliant Surrenderer): يتصرف بطريقة خاضعة لتجنب الصراع أو الرفض،

حتى لو أدى ذلك إلى تحمل سوء المعاملة.

. الحامي المنفصل (Detached Protector): ينفصل عاطفياً عن الآخرين، يتجنب المشاعر، وقد يلجأ

إلى سلوكيات إدمانية أو تجنبية.

. المعوض المفرط (Overcompensator): يتصرف بعكس ما يمليه المخطط، محاولاً إثبات العكس، وقد

يظهر سلوكاً متعجرفاً أو متحكماً. (Lobbestael et al., 2008, لوبستيل وآخرون، 2008)

### • أوضاع الوالدين المختلة (Dysfunctional Parent Modes) :

. الوالد المعاقب (Punitive Parent) : ينتقد الذات بقسوة، ويشعر الفرد بأنه يستحق العقاب.

. الوالد المتطلِّب (Demanding Parent) : يضع معايير عالية وغير واقعية، مما يؤدي إلى الشعور المستمر بعدم الكفاية.

**الراشد الصحي (Healthy Adult)** : الراشد الصحي هو الجزء الناضج في الشخصية، ويتَّسم بتحمل المسؤولية، الالتزام، النزاهة، والانتباه لذاته والآخرين. في المقابل، الأوضاع غير التكيفية تتصف بالاندفاع، والجمود، وانفصال عن الاحتياجات الحقيقية. (Edwards, إدواردز، 2021)

## ثانيًا : المراهقة.

### 1. تعريف المراهقة.

• المعنى اللغوي للمراهقة هو المقاربة؛ فأرهقته، دانيتها، وراهق الشيء قاربه، وهي تعني الاقتراب من الحلم. وتختلف المراهقة عن كلمة البلوغ Puberty والتي تعني التدرج نحو النضج الجنسي فقط. (شليبي، 2017، ص 1055)

• المراهقة: عملية تحوّل وانتقال الطفل من نمط في العلاقات يتميز بتبعية شبه كاملة للأسرة، وانحصار علاقاته إلى حد كبير ضمن نطاقها أو تحت مراقبتها ومسؤوليتها المباشرة، إلى نمط مختلف يتميز بتوسّع نطاق العلاقات والمرجعيات وتخفيف متدرّج في علاقة التبعية باتجاه الاستقلالية. (رمضان، 2022، ص 109)

• المراهقة حسب كولبرج : هي امتلاك المراهق لقدرات معرفية عالية تسمح له أن يتصرف وفقاً لمستويات عالية من تطور الحكم الأخلاقي لديه (مرحلة الالتزام بالقانون). (زاوي وهاشمي، 2018، ص 7)

• تعد مرحلة المراهقة من أهم مراحل حياة الإنسان، فهي بداية ميلاد جديد للفرد، ينتقل خلالها من مرحلة الطفولة إلى الرشد. وتصاحب هذه المرحلة تغييرات فسيولوجية ونفسية وعقلية واجتماعية.

لذلك تعد مرحلة حرجة في حياة الفرد. ومرحلة من مراحل النمو وتتأثر بالمراحل التي تسبقها وتؤثر على المراحل التي تليها، وتوصف بأنها مرحلة مشكلات، وقد يرجع سبب ذلك إلى التغيرات التي تصاحبها. فقد يكون لهذه التغيرات تأثيرات سلبية تعوق تكيف المراهق وتوافقه مع الآخرين. (حنا عزيز، 2015، ص81)

ومنه تعتبر المراهقة مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد، تتميز بتغيرات جسدية، نفسية، اجتماعية، ومعرفية. تتضمن البحث عن الهوية والاستقلال، وتتميز بالتقلبات المزاجية والتأثر بالأقران.

## 2. مراحل المراهقة :

### 1. المراهقة المبكرة (10-14 عامًا) :

- الرغبة في الاستقلال : وتتضمن :
- الهوية الناشئة تتأثر بالمؤثرات الداخلية والخارجية.
- المزاجية وزيادة القدرة على التعبير عن النفس بالكلام.
- التعبير عن المشاعر بالأفعال بدلاً من الكلمات (خاصة لدى الذكور).
- العلاقات الوثيقة مع الأصدقاء تزداد أهمية، مع تقليل الانتباه إلى الوالدين.
- الإدراك بأن الوالدين ليسوا مثاليين مع التركيز على اكتشاف الأخطاء الذاتية.
- البحث عن أشخاص جدد للمحبة خارج إطار الأسرة.
- العودة إلى السلوك الطفولي أحياناً في أوقات التوتر.
- التأثر بمجموعة الأقران في الاهتمامات الشخصية وأسلوب الملابس.
- الاهتمامات المستقبلية والتطور المعرفي :
- زيادة الاهتمام بالمهن المستقبلية.

- التركيز على الحاضر والمستقبل القريب.
  - تحسين القدرة على العمل.
  - من الناحية الجنسية :
  - الفتيات ينضجن جسديًا أسرع من الفتيان.
  - الخجل وزيادة الاهتمام بالخصوصية.
  - التجارب الجسدية والقلق بشأن " كونهم طبيعيين ". ( Spano, سبانو، 2004)
  - التطور الجسدي :
- تبدأ علامات البلوغ مثل نمو الشعر على الجسم، وزيادة إفراز العرق والزيوت في الجلد والشعر.
- للفتيات :
- نمو الثديين.
  - اتساع الوركين.
  - بداية الدورة الشهرية.
- للأولاد :
- الأحلام الرطبة.
  - تغير الصوت إلى نغمة أعمق.
  - زيادة ملحوظة في الطول والوزن.
  - ظهور الاهتمام بالجنس للمرة الأولى (AACAP, الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي للأطفال والمراهقين، 2008)
  - 2. المراهقة الوسطى (15-17 عامًا) :

- النمو الجسدي :
  - اكتمال ظهور الخصائص الجنسية الثانوية.
  - وصول الطول إلى 95% من الطول النهائي عند البالغين.
  - النمو الفكري/ المعرفي :
  - تطور التفكير المجرد (لكن يمكن العودة للتفكير الملموس عند التوتر).
  - فهم أفضل للعلاقات بين السبب والنتيجة.
  - زيادة الانغماس في الذات.
  - الاستقلالية :
  - يستمر الصراع مع الأسرة بسبب الرغبة في الاستقلال.
  - تزايد الحافز للتحرر من الوالدين.
  - صورة الجسم :
  - اهتمام أقل بالتغيرات الجسدية مع زيادة الاهتمام بالجاذبية الشخصية.
  - النشاط الجسدي المكثف يتناوب مع فترات الكسل.
  - الجماعة الاجتماعية:
  - ولاءات قوية للمجموعة (مثل اتباع الصيحات).
  - يبدأ الأفراد في استكشاف العلاقات العاطفية والجنسية.
  - تطوير الهوية :
  - التجارب مع الجنس، والمخاطر، والعمل، والعلاقات.
  - التفكير الجاد في الأهداف المهنية. (Konopka Institute, معهد كونوبكا، 2009)
- 3 . المراهقة المتأخرة (17-21 عامًا) :

- التوجه نحو الاستقلال :
- تعزيز الهوية الذاتية والقدرة على تأجيل الإشباع.
- القدرة على التفكير بشكل منطقي والتعبير عن الأفكار بوضوح.
- زيادة الاستقرار العاطفي والاهتمام بالآخرين.
- القدرة على اتخاذ قرارات مستقلة والاعتماد على الذات.
- الاهتمامات المستقبلية والتطور المعرفي :
- تحديد عادات العمل بشكل أكثر وضوحًا.
- زيادة الاهتمام بالمستقبل ودور الفرد في الحياة
- من الناحية الجنسية :
- التركيز على العلاقات الجادة.
- هوية جنسية واضحة.
- القدرة على الحب العاطفي والحسي.
- التغيرات الجسدية :
- الفتيات يكتمل نموهن الجسدي.
- الذكور يستمرون في اكتساب الطول والوزن والكتلة العضلية.
- الأخلاقيات والتوجيه الذاتي:
- زيادة القدرة على التأمل الشخصي.
- الاهتمام بالكرامة الشخصية واحترام الذات.
- قبول المؤسسات الاجتماعية والتقاليد الثقافية.
- ضبط النفس وتقدير الذات. (Spano, سبانو، 2004)

### • 3. الخصائص العامة لشخصية المراهق :

#### 1. تطور السمات الشخصية (Changes in Traits) :

السمات الشخصية للمراهقين يتم تعريفها من خلال النمو التدريجي للسمات الخمسة الكبرى ( The Big Five ) :

• العصابية (Neuroticism): الميل إلى الإجهاد والتوتر، وعادة ما تتخفض العصابية خلال فترة المراهقة.

• الانبساطية (Extraversion): تتزايد الميل إلى التفاعل الاجتماعي والعاطفة الإيجابية، مما يعكس نمطًا أكثر انفتاحًا خلال هذه المرحلة.

• الانفتاح على الخبرة (Openness to Experience): الفضول والإبداع والخيال يتطور بشكل ملحوظ مع القدرة المتزايدة على التفكير المجرد.

• التوافق (Agreeableness): يتسم المراهقون المتوافقون باللطف والرغبة في التعاون، وغالبًا ما يزداد هذا الجانب مع تقدم المراهقة.

• اليقظة (Conscientiousness): التنظيم والمسؤولية تنمو مع نضوج المراهقين، وتصبح سمة أكثر استقرارًا بمرور الوقت. (Arnold, 2017)

#### 2. استقرار السمات (Stability of Traits) :

• الاستقرار الترتيبي (Rank-Order Stability) :

• يشير إلى مدى استقرار ترتيب السمات لدى الفرد مقارنة بالآخرين عبر الزمن

يظهر خلال المراهقة أن الفرد الذي يكون أكثر توافقًا أو انبساطًا مقارنة بأقرانه يظل كذلك نسبيًا.

• الاستقرار الشخصي (Profile Stability):

يتعلق بمدى الحفاظ على ترتيب السمات الشخصية للفرد داخل نفسه (مثل أن يظل الفرد أكثر انفتاحًا مقارنة بالتوافق والانبساط).

المراهقة تمثل فترة يكون فيها ملف شخصي يشبه البالغين. (Klimstra, كليسترا، 2013)

### 3. تشكيل الهوية في المراهقة (Identity Formation in Adolescence) :

• التعريف :

تشكيل الهوية يُعد عملية معقدة يبدأ فيها المراهقون بالتعامل مع سؤال "من أنا؟"، وهو سؤال جوهري لفهمهم النفسي والاجتماعي (Erikson, إريكسون، 1968)

يتم تطوير الهوية من خلال عملية متكاملة تشمل الأهداف والقيم والسلوكيات، مما يؤدي إلى إحساس مستقر ومستمر بالذات عبر الزمن والمواقف المختلفة.

• العناصر المؤثرة في تشكيل الهوية :

• العمليات النفسية الداخلية : التفكير الذاتي وتقييم الفرد لنفسه.

• البيئة الاجتماعية والسياق الثقافي : العلاقات مع الأسرة، الأقران، والمؤسسات الاجتماعية.

• الخصائص الجسدية : تأثير التغيرات البيولوجية والجسدية خلال المراهقة.

• الديناميكيات الأساسية : يشير Erikson إلى أن تكوين الهوية يتطلب إحساسًا بـ "الاستمرارية

التقدمية"، حيث يربط المراهقون بين تجارب طفولتهم وما يطمحون لتحقيقه في المستقبل، مما

يحقق تكاملاً بين الذات الفردية وصورة الآخرين عنهم. (Arnold, أرنولد، 2017)

• 4. العلاقة بين السمات الشخصية وتكوين الهوية (Link Between Traits and Identity)

:(Formation

مرحلة المراهقة ليست فقط فترة لتطوير السمات الشخصية، ولكنها أيضًا فترة حرجة لتكوين الهوية حيث أن الهوية تُفهم على أنها "التزام" بمجالات الحياة المختلفة (مثل الدراسة والعلاقات الاجتماعية).

هناك علاقة وثيقة بين سمات مثل التوافق واليقظة وتطور الالتزام، مما يدعم تكوين هوية أكثر نضجًا. (Klimstra, كليسترا، 2013)

#### 5. مراحل وأوضاع الهوية (Identity Status Model by Marcia, 1983) :

تم تطوير نموذج Marcia لتوضيح عملية تشكيل الهوية بناءً على بعدين : الاستكشاف (Exploration) والالتزام (Commitment).

• الانتشار (Diffusion) : غياب الاستكشاف والالتزام؛ المراهقون لا يبحثون بنشاط عن هويتهم ولا يلتزمون بأي قيم أو أهداف محددة.

• التبنى المسبق (Foreclosure) : التزم بدون استكشاف؛ يتبنى المراهقون قيمًا وأهدافًا مفروضة من قبل الآخرين (مثل الأهل) دون نقد أو اختبار.

• التجريب (Moratorium) : استكشاف نشط مع غياب الالتزام؛ المراهقون يجربون أفكارًا وأدوارًا مختلفة للوصول إلى هوية محددة.

• الإنجاز (Achievement) : التزم ناضج بعد استكشاف شامل؛ يتمتع المراهقون بفهم واضح للذات مبني على قيم وأهداف شخصية.

• دور الاستكشاف والإبداع في تشكيل الهوية :

وفقًا لـ (Waterman 1984)، يمكن أن يكون تكوين الهوية مدفوعًا بأحد نهجين :

• الاكتشاف (Discovery) : يتضمن العثور على " الذات الحقيقية "، بناءً على القيم والأفكار الكامنة التي يتم اكتشافها بمرور الوقت.

- الإبداع (Creation) : الهوية تتكون من خلال التجارب والخبرات المختلفة، حيث يختبر المراهقون أدوارًا وقيمًا جديدة لبناء هويتهم. (Arnold, 2017, أرنولد، 2017)

#### • 4. حاجات المراهق :

يصاحب التغيرات التي تحدث مع البلوغ تغيرات في حاجات المراهقين، و لأول وهلة تبدو حاجات المراهقين قريبة من حاجات الراشدين؛ إلا أن المدقق يجد فروقاً واضحة خاصة بمرحلة المراهقة وعلينا لا نبالغ إذا قلنا أن الحاجات والميول والرغبات تصل في مرحلة المراهقة إلى أقصى درجة التعقيد ويمكن تلخيص حاجات المراهقين الأساسية في :

- الحاجة إلى الأمن : تتضمن الحاجة إلى الأمن الجنسي و الصحة الجسمية، الحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي، الحاجة إلى البقاء حياً، الحاجة إلى تجنب الخطر، الحاجة إلى الاسترخاء والراحة، الحاجة إلى الشفاء عند المرض، الحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة المستقرة و السعيدة، الحاجة إلى الحماية ضد الحرمان من إشباع الدوافع، الحاجة إلى المساعدة في حل المشكلات.
- الحاجة إلى الحب و القبول : تتضمن الحاجة إلى الحب والقبول الاجتماعي، الحاجة إلى الأصدقاء، الحاجة إلى التبعية، الحاجة إلى الانتماء إلى الجماعة، الحاجة إلى إسعاد الآخرين.
- الحاجة إلى مكانة الذات : تتضمن الحاجة إلى الانتماء إلى جماعات الرفاق الحاجة إلى المركز و القيمة الاجتماعية، الحاجة إلى الشعور بالعدالة في المعاملة، الحاجة إلى الاعتراف من الآخرين، الحاجة إلى التقبل من الآخرين، الحاجة إلى النجاح الاجتماعي، الحاجة إلى أن يكون قائداً، الحاجة إلى الإشراف الجنسي يتضمن إلى التربية الجنسية، الحاجة إلى تفهم الجنس الآخر و حبه، الحاجة إلى التخلص من التوتر، الحاجة إلى التوافق الجنسي الغيري.

- الحاجة إلى النمو و الابتكار : يتضمن الحاجة إلى التفكير و توسيع قاعدة الفكر و السلوك، الحاجة إلى إشباع الذات عن طريق العمل، الحاجة إلى التنظيم، الحاجة إلى الخبرات الجديدة و التنوع. (بومنجل وآخرون، 2020، ص32).

## 5. المراهق المسعف :

### 1.5. تعريف المراهق المسعف :

- حسب المعجم الموسوعي لعلم النفس : هو من فئة الأطفال الذين ليس بوسع آبائهم أن يعتنوا بهم بسبب الهجر، صعوبات الحياة، السياق الاجتماعي للأم العازبة، مرض الآباء، بطالة، حبس، إبعاد من المنزل الأسري أو موت الأبوين. (هادف وعيسى، 2024، ص 28)
- حسب ( أنا فرويد )، " هم الأطفال بلا مأوى ولا عائلة لهم، الذين يعانون من التفكك في حياتهم الأسرية بسبب ظروف قاهرة، ومن ثم يتم فصلهم عن أسرهم ويُحرمون من الاتصال الوجداني بهم، مما يؤدي إلى فقدان الأثر التكويني الخاص بهم والذي يكون سببه الرفض العائلي. وقد تم إدخالهم إلى دور الحضانة أو مراكز الطفولة أو الملاجئ ". (العيساوي ومداني، 2020، ص 78)
- المراهقون من سن الثانية عشر إلى الثامنة عشر، وهي الفترة التي يفقد فيها المراهق أحد والديه أو كليهما، أو يكون محروماً من الرعاية الأسرية، ويقدم في أحد مؤسسات الرعاية. (عثمان وآخرون، 2019، ص217)

ومن المراهق المسعف هو مراهق محروم من الرعاية الأسرية الطبيعية بسبب ظروف مثل اليتيم، الإهمال، الإساءة، التشرد، أو كونهم غير شرعيين. يعيش هؤلاء المراهقون في مؤسسات الرعاية أو مع عائلات بديلة، ويواجهون تحديات نفسية واجتماعية.

### 2.5. خصائص شخصية المراهق المسعف :

يؤثر غياب الرعاية الأسرية في العديد من الجوانب النفسية والاجتماعية للمراهقين، حيث يظهر على بعضهم مجموعة من التصرفات التي تعكس هذه التأثيرات :

. فقدان الشهية : في هذه الحالة، قد يرفض المراهق تناول الطعام، مما يؤدي إلى فقدان الوزن وضعف النشاط البدني. كما يتهرب من تكوين علاقات مع الآخرين بسبب حالته النفسية، مما يزيد من شعوره بالعزلة.

. العزلة وقلة الكلام : يعاني المراهق من الخوف الاجتماعي أو الخوف من الفشل في علاقاته مع المجتمع الخارجي. قد يفضل تكوين صداقات داخل بيئة المركز أو المنزل الذي يعيش فيه، حيث يشعر بالأمان. هذا السلوك قد يصل إلى حد الامتناع التام عن إقامة صداقات خارجية، حيث يفضل المراهق أن يبقى في حالة من العزلة التي تجنب تذكره بماضيه أو وضعه الصعب. (العيساوي ومداني، 2020، ص 82)

. حالة الخوف والفرع : تعتبر هذه الحالة أحد التأثيرات النفسية الناتجة عن غياب الرعاية الأسرية. يعود السبب الرئيسي لهذا الخوف والفرع إلى غياب الثقة و الاطمئنان، فضلاً عن نقص الاستقرار العاطفي الذي يوفره التواجد داخل الأسرة. في ظل هذه الظروف، يصبح المراهق في حالة ضياع نفسي، حيث يشعر بعدم القدرة على التوجه نحو ذاته أو إيجاد طريقه الشخصي، ما يساهم في تعزيز حالة الخوف من المستقبل و الفرع من المجهول. إذ تبقى مشاعر الأمان والطمأنينة مفقودة طالما أن الطفل أو المراهق لا يحصل على الدعم العاطفي الكافي من أسرته.

. الاعتماد الكلي على الآخرين : هذه السمة هي نتيجة مباشرة ل الغياب العاطفي أو المعاملة القاسية التي يتعرض لها الأطفال في بيئات غير مستقرة. الكثير من علماء النفس أشاروا إلى أن غياب الرعاية الأسرية السليمة، خاصة في المرحلة الحرجة من النمو، يؤدي إلى اعتماد المراهقين بشكل كامل على الآخرين في تلبية احتياجاتهم العاطفية والنفسية. هذا الاعتماد يتسبب في نقص استقلاليتهم وتطوير شخصياتهم بشكل

متأخر أو مشوه. حيث لا يتمكنون من بناء هوية مستقلة أو تعلم مهارات التكيف التي تساهم في تطور شخصياتهم بشكل سليم. (بلعباسي، 2022، ص27)

### 3.5. تصنيفات المراهق المسعف :

. المراهقون الأيتام (Orphaned Adolescents) : هم المراهقون الذين فقدوا أحد والديهم أو كليهما ويعيشون في دور الأيتام حيث يواجهون العديد من التحديات النفسية مثل القلق، والتوتر، وتقدير الذات، والكفاءة الذاتية، والاكئاب. (Zaid Anbar et al., زيد عنبر وآخرون، 2023)

2. المراهقون الذين تعرضوا للإهمال (Neglected Adolescents) : هؤلاء الأطفال تم وضعهم في دور الرعاية نتيجة إهمال الوالدين أو الأوصياء لهم من حيث الرعاية البدنية أو العاطفية.

3. المراهقون الذين تعرضوا للإساءة (Abused Adolescents) : هؤلاء المراهقون تم وضعهم في دور الرعاية نتيجة تعرضهم لإساءة جسدية، نفسية، أو جنسية من قبل الوالدين أو الأوصياء.

(Trickett & McBride-Chang, تريكت وماكبرايد-تشانغ، 1995)

4. فئة المتشردين : تعد فئة المتشردين من الفئات المسعفة، وقد يصبحون في النهاية مسؤولين عن أنفسهم. ويعود ذلك إلى الظروف الاقتصادية الصعبة التي يعيش فيها الطفل، مثل الفقر، الحاجة، وبعض الضغوط النفسية التي قد يتعرض لها. هذه الظروف قد تؤدي في النهاية إلى هروب الطفل من المنزل، وهو ما يعد خطرًا يهدد مستقبله كفرد في المجتمع ويهدد المجتمع ذاته.

5. فئة الأطفال الغير شرعيين : هم الأطفال الذين لا علاقة تربطهم بعائلاتهم الطبيعية، خاصة العلاقة الوالدية التي تُعتبر الأساس والمصدر الرئيسي لنمو الطفل، وكذلك مؤسسة الزواج. قد يكون بعض الأطفال

مجهولي الوالدين، ويتم التكفل بهم من قبل مصلحة الشؤون الاجتماعية. في بعض الحالات، قد تكون الأم معروفة، فيحصل الطفل على اسمها. (العيساوي ومداني، 2020، ص 80)

#### 4.5. المعاش النفسي للمراهق المسعف :

تُعتبر فترة المراهقة بالنسبة للمسعفين بصفة خاصة مرحلة حرجة تظهر فيها عدة مظاهر بسبب الوضعية، لأنهم في مرحلة هم بصدد البحث عن الهوية، ولا تظهر هذه الصراعات دائماً من خلال اضطراب في سلوكياتهم، ولكنها في بعض الأحيان يمكن أن تجعل من فترة المراهقة فترة خسارة وألم. ومعظم المسعفين عندما يصلون إلى مرحلة المراهقة يكونون على علم بوضعيتهم وحقيقة أصلهم، وأهم مشكل يواجههم هو مشكل الهوية والتقصير، لأن المراهق في هذه المرحلة لا بد أن يعرف ذاته لكي يحقق ذلك يبحث حول والديه الحقيقيين وبعض الأجوبة الخاصة بمعرفة ذاته، لكن في بعض الأحيان قد لا يصل إلى الحقيقة، مما يجعله شخصاً ومن بين التساؤلات التي يبحث لها عن إجابات هي معرفة الظروف التي أدت بوالديه إلى هجرته وهو رضيع أو طفل وكذلك إذا كان طفلاً غير مرغوب فيه بسبب مشاكل بين والديه، وهذا ما يؤثر عليه ويجعله يحمل تصوراً سلبياً عن ذاته. (بن عسو وآخرون، 2022، ص13)

عند مقارنة الأطفال الذين نشأوا في دور الرعاية بأقرانهم الذين نشأوا في بيئات أسرية مستقرة، نلاحظ أن هنالك بعض المشكلات النفسية الاجتماعية التي يواجهها الأطفال في الرعاية البديلة، مثل تزايد احتمالات حدوث اضطرابات في العلاقات العاطفية مع مقدمي الرعاية والأقران، انخفاض الأداء الأكاديمي، ارتفاع معدلات الاكتئاب، ضعف المهارات الاجتماعية، قلة القدرة على التكيف مع المواقف المختلفة، وزيادة السلوكيات العدوانية أو التمرد. (Elad et al., 2023، إيلاد وآخرون، 2023)

#### 6. الحدث الجانح.

## 1.6. تعريف الحدث الجانح :

- يُعرف الجنوح عادةً بأنه الفعل الذي يرتكبه قاصر (شخص دون السن القانونية) وينتهك القانون الجنائي للحكومة التي تمتلك السلطة على المنطقة التي وقع فيها الفعل. (Ahmad, أحمد، 2011)

- مفهوم جنوح الأحداث عند علماء القانون يحمل نفس المعنى بالنسبة للسلوك الاجرامي لدى البالغ، والفرق الوحيد بين السلوك الجانح والسلوك الاجرامي يتحدد حسب السن القانوني للرشد وللمجتمع الذي يعيش

فيه الفرد، حيث تختلف تشريعات الدول في تحديد سن الرشد، وفي الغالب يكون في سن الثامنة عشر 18 كما هو معمول به في القانون الجزائري. (بن جديد، 2023، 18)

- جنوح الأحداث هو خروج الحدث عن الطريق السوي، وإقدامه على ممارسة أحد أنماط السلوك غير الاجتماعي والاجرامي الذي يتعارض مع المعايير الاجتماعية والقانونية المعمول بها دون بلوغ السن القانونية التي تتيح محاكمته ومساءلته.

- وهو عموماً تعبير عن عدم التكيف الناشئ عن عوامل مختلفة مادية ونفسية، تحول دون الإشباع الصحيح لحاجات الحدث. (شينار، 2020، ص 100)

ومنه نستنتج أن جنوح الأحداث هو سلوك مخالف للقانون يصدر عن قاصر لم يبلغ سن الرشد، والذي يختلف من بلد لآخر ويكون غالباً 18 سنة. يشبه الجريمة عند البالغين لكن يميز بينهما عامل السن، وهذا السلوك يعكس صعوبة في التكيف نتيجة عوامل نفسية ومادية تؤثر على نمو الحدث وسلوكه.

## 2.6. السمات الشخصية للجانح الحدث :

1. انخفاض ضبط النفس : "المراهقون الذين يُظهرون سلوكًا معاديًا للمجتمع بشكل خطير يظهرون باستمرار مستويات أقل من ضبط النفس واندفاعية أعلى مقارنةً بأقرانهم."

(Cauuffman, Steinberg, & Piquero, 2005, كوفمان وستاينبرغ وبيكويرو، 2005)

يشير هذا إلى أن الاندفاع هو من السمات الجوهرية للمراهق الجانح، إذ يتصرف دون تفكير في العواقب، مما يجعله أكثر عرضة للانخراط في سلوكيات خطيرة وعدوانية.

2. أسلوب تواصل بارد وغير عاطفي : "المراهقون الذين يُظهرون مشكلات سلوكية مبكرة غالبًا ما يتصفون بأسلوب تواصل بارد وغير عاطفي يتميز بانعدام الشعور بالذنب، وتبدل المشاعر، وعدم الاكتراث بالآخرين." هذا النمط من التفاعل الاجتماعي يعكس افتقارًا للتعاطف والضمير، وهو ما يجعل الفرد أقل حساسية تجاه الأذى الذي قد يلحقه بالآخرين، ويزيد من احتمالية ارتكابه أفعالاً مخالفة للقانون.

3. انعدام التعاطف والندم : "السمات السيكوباتية لدى المراهقين، مثل انعدام التعاطف والندم، تُعد مؤشرات قوية على الجنوح المستمر والشديد حيث أن غياب الشعور بالندم على الأفعال الخاطئة يُضعف قدرة الحدث على التعلم من أخطائه، ويجعل سلوكه الإجرامي أكثر ثباتًا واستمرارية." (Frick & Marsee, 2006, فريك ومارسي، 2006)

4. ضعف الروابط الاجتماعية : "تكون الجنوحية أكثر احتمالاً عندما تكون روابط الفرد بالمجتمع التقليدي ضعيفة أو مكسورة، وخصوصًا الروابط بالأسرة والمدرسة." (Hirschi, 1969, هيرشي، 1969)

. حين يفقد المراهق علاقاته القوية بالأسرة أو المدرسة، تضعف لديه الدوافع للالتزام بالقواعد الاجتماعية، ويزداد احتمال انخراطه في سلوك منحرف.

4. **النزعة العدوانية :** "النزعات العدوانية أكثر شيوعًا بين الجانحين الأحداث، وخاصةً أولئك المتورطين في الجرائم العنيفة." غالبًا ما يتسم الحدث الجانح بسلوك عدواني واضح، قد يكون لفظيًا أو جسديًا، وهو مؤشر خطير على احتمالية التورط في أعمال عنف مستقبلاً. (Raine, رين، 2002)

### 3.6. العوامل المؤدية لجنوح الأحداث :

. **الجنس:** عامل خطر آخر قد يؤثر على السلوك المنحرف حيث تختلف مؤشرات الانحراف بين الذكور والإناث لأسباب متعددة، لكن التنشئة الاجتماعية تُعد سببًا مشتركًا وأساسيًا لهذه الفروقات. عند تحليل أنواع مختلفة من السلوك الإجرامي عبر الجنس، تظهر مؤشرات انحراف مختلفة، ولكن بشكل عام، من الواضح أن الرجال يرتكبون جرائم أكثر من النساء. فالإناث أقل ميلًا من الذكور لارتكاب الأفعال المنحرفة بشكل عام. وبالإضافة إلى ارتكاب عدد أقل من الجرائم، تميل النساء أيضًا إلى ارتكاب جرائم أقل خطورة.

(Chan, تشان، 2022)

. **العوامل النفسية والاجتماعية :** تتداخل العوامل النفسية والاجتماعية بطرق معقدة لتشكيل سلوك الأحداث. تلعب العوامل النفسية، مثل الصدمات غير المعالجة، واضطرابات الصحة النفسية، والقصور الإدراكي، أو الاندفاع، دورًا كبيرًا في جعل بعض الأفراد أكثر عرضة للانخراط في السلوك المنحرف.

عند دراسة العوامل النفسية، تشير الأبحاث إلى الدور المحوري للعمليات الذهنية الفردية، والحالات الانفعالية، وأنماط السلوك. فالعوامل مثل الاندفاع، الصدمات غير المعالجة، اضطرابات الصحة النفسية، وتعقيدات النمو المعرفي، تتشابك لتشكيل ميل الأحداث نحو السلوك المنحرف. إن فهم هذه الأسس النفسية يوفر طريقًا نحو تدخلات موجهة وآليات دعم تستهدف الأسباب الجذرية.

وعلى الجانب الآخر، لا يمكن التقليل من تأثير العوامل الاجتماعية في تشكيل جنوح الأحداث. فالديناميكيات داخل الأسرة، ومجموعات الأقران، والمدارس، والمجتمع، تملك تأثيرًا كبيرًا على سلوك الأحداث. يمكن للبيئة

الأسرية المضطربة، وضغط الأقران، والفروق الاقتصادية والاجتماعية، وغياب القدوة الجيدة، وعنف المجتمع، أن تسهم جميعها في زيادة قابلية الشاب للانحراف. وفهم هذا التشابك الاجتماعي أمر بالغ الأهمية عند وضع استراتيجيات شاملة تعزز البيئات الداعمة للشباب المعرضين للخطر (Purga & Oktavia, بورغا وأوكتافيا، 2024)، من بين العوامل النفسية والاجتماعية نذكر :

. **الإهمال الوالدي** : يُعد عاملاً رئيسياً في السلوك المنحرف لدى المراهقين. يحدث غالباً دون عنف جسدي، ويشمل تقصير الأهل في تلبية احتياجات الطفل. تظهر الدراسات أن الأطفال المهملين أكثر عرضة لمشكلات نفسية وسلوكية، ويُلاحظ ارتباط قوي بين الإهمال وأنواع متعددة من الإساءة الأخرى.

. **تعاطي المواد داخل الأسرة** : يُعرّف تعاطي المواد بأنه استخدام الكحول أو المخدرات بطريقة ضارة أو تسبب نتائج سلبية. هذا النوع من السلوك يؤثر بشكل كبير على تماسك الأسرة، حيث يفشل الوالدان المدمنان غالباً في توفير بيئة مستقرة وآمنة لأطفالهم ويزيد من احتمالية انحرافهم. تشير الإحصائيات إلى انتشار هذا السلوك بين المراهقين، مما يرفع من معدلات السلوك الإجرامي لديهم مقارنة بغير المتعاطين. (Chen, تشين، 2023)

. **الارتباط بالأقران المنحرفين** : ارتباط المراهقين بأقران يتصرفون بشكل منحرف يُعد من أبرز أسباب الانحراف السلوكي. فوجود المراهق ضمن مجموعة تمارس سلوكيات خاطئة مثل العنف أو تعاطي المواد المحظورة قد يدفعه إلى تقليدهم، سواء برغبة في الانتماء أو تحت ضغط جماعي. وقد بينت دراسات عديدة أن مثل هذه العلاقات تُؤثر بشكل مباشر على سلوك المراهق وتزيد من احتمال انخراطه في تصرفات سلبية أو غير قانونية.

. **التأثير الرقمي للأقران** : تأثير الأقران لا يقتصر على الواقع فقط، بل يمتد أيضاً إلى العالم الرقمي. فالمرهقون يتعرضون من خلال الإنترنت لمحتوى قد يشجع على العنف، السلوك العدواني، أو حتى إيذاء

النفس. وقد أظهرت الدراسات أن هذا النوع من التأثير قد يكون له أثر عميق على تفكير المراهق وتصرفاته، خاصة مع ضعف الرقابة وصعوبة التمييز بين السلوك الصحيح والخاطئ في الفضاء الرقمي.

(Pender, بيندر، 2021)

. **الاضطرابات النفسية** : تُظهر الدراسات أن الاضطرابات النفسية، مثل الاكتئاب والقلق، تُسهم بشكل كبير في زيادة احتمالية انخراط المراهقين في سلوكيات جنوح. على سبيل المثال، قد تؤدي هذه الاضطرابات إلى تقليل قدرة المراهق على مقاومة تأثير الأقران السلبي، مما يجعله أكثر عرضة للانخراط في أنشطة منحرفة. بالإضافة إلى ذلك، قد تؤثر هذه الاضطرابات على العلاقات الأسرية والقدرة على التكيف مع الضغوط الاجتماعية، مما يزيد من خطر الجنوح. (Chen, تشين، 2023)

**ومن المراكز التي تهتم بهذه العينة : مركز عين الطلبة لوقاية الشبية.**

- وهو عبارة عن مركز تُجمَع فيه خصائص كل مراكز الطفولة والمراهقة من مصلحة الملاحظة والتربية في الوسط المفتوح والمراكز المتخصصة في إعادة التربية ومراكز حماية الأحداث في خطر، أي أنه شامل لخصوص باقي المراكز، وقانون حماية الطفل 12/15 هو الذي يعمل على تنظيم هيكلية حماية الأحداث وتوجيههم إلى المراكز التابعة لمديريات النشاط الاجتماعي عبر مختلف الولايات.

أنشئ المركز المتعدد الخدمات للوقاية الشبانية لبلدية عين الطلبة، ولاية عين تموشنت، بموجب المرسوم التنفيذي رقم 205.14 المؤرخ في 17 رمضان 1435هـ الموافق لـ 15 جويلية 2014م، وهو مركز تابع لمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية عين تموشنت، ويعمل بنظام داخلي على مدار السنة، بطاقة استيعابية تتراوح ما بين 30 إلى 35 حدثاً. يتميز نشاطه بالتنوع (تربوي، نفسي، اجتماعي، تكويني، تعليمي).

يستقبل المركز الأطفال ما بين 13 إلى 18 سنة في خطر وبمختلف الجنح، وهدفه هو حماية هذه الفئة من الانحراف والتشرد وإعادة إدماجهم في المجتمع، وتأهيلهم والسهر على سلامة أوضاعهم النفسية والاجتماعية.

. مهام الاخصائيتين بالمركز : (تحذف مهام المركز وتضاف الى الجانب النظري)

. القيام بدراسة شخصية الحدث وقدراته واستعداداته بالملاحظة المباشرة لسلوكه وبمختلف الاختبارات والتحقيقات الاجتماعية.

. تنفيذ تقنيات ملائمة للحدث.

. ضمان المتابعة النفسية للحدث.

. مراقبة سلوك الحدث وتقييمه.

. تطبيق جلسات علاج واستشارة فردية وجماعية للأحداث.

## ثالثاً. الحرمان العاطفي :

### 1. تعريف الحرمان العاطفي :

- غياب التأكيد العاطفي الحقيقي والتعزيز العاطفي من قبل الآخرين في مراحل حياة الفرد المبكرة. يمكن أن يكون الشخص قد تعرض للإساءة، أو الإهمال، أو الرفض العاطفي من قبل الوالدين أو مقدمي الرعاية الأساسيين، مما يؤدي إلى توقف نموه العاطفي والنفسي. (Baars & Terruwe, بارس وتيرووي، 2002)
- يعرف جابر وكفافي الحرمان العاطفي : بأنه نقص في كفاية الدفء والمودة والاهتمام من قبل الوالدين أثناء سنوات الطفولة الأولى وهي حالة تحدث عند الانفصال عن الأم وحال تجاهل الطفل أو إساءة معاملته أو إيداع الطفل في مؤسسة. (عبد الرحمن، 2023، ص 137)
- نقص يعتري الكائن الحي في كثير من مجالات حياته لا سيما الإنسان، ومما تتطلبه هذه الحياة من توازن نفسي واجتماعي في الوسط الذي يعيش فيه، علمًا بأن هذا التوازن لا يمكن أن يحدث إلا داخل الأسرة التي تمدّه بالعطف والرعاية والاطمئنان ويسودها الاستقرار. وأي خلل في استقرار هذه الأسرة أو غياب أحد أركانها الأساسية من أب أو أم قد يدخل بتوازنها، مما يؤدي إلى تفككها وسقوط وظائفها وبالتالي يتعرض الطفل إلى الحرمان العاطفي. (محمد، 2022، ص 182)
- يعرف قاموس الأمراض النفسية الحرمان العاطفي بأنه غياب أو انقطاع الدعم العاطفي، مما يؤدي غالباً إلى عدم القدرة على تلبية الالتزامات الاجتماعية نتيجة التعرض لتشوهات أخلاقية وصعوبات نفسية. تختلف شدة هذه الحالات ومدتها وآثارها وفقاً للعوامل البيئية والأهداف المحيطة بها. (Elmahi & Benlebbad, الماحي وبنلبلاد، 2023)

ومنه نستنتج أن الحرمان العاطفي هو حالة نفسية يعاني فيها الفرد من نقص في الحب والاهتمام

والحنان، مما يؤثر سلبيًا على نموه العاطفي والنفسي والاجتماعي.

## 2. أسباب الحرمان العاطفي :

- فقدان الوالدين أو تخليهم عن أطفالهم يؤدي إلى حرمان عاطفي شديد، خاصة بالنسبة للأطفال الذين يعيشون في دور الأيتام. (Lamba & Singh, لامبا وسينغ، 2011)
- غياب أحد الوالدين : قد ينتج عن الطلاق أو الوفاة أو التخلي، أو حتى بسبب إعاقات جسدية أو عقلية لدى أحد الوالدين. هذا الغياب يمكن أن يؤثر بشكل كبير على نمو الطفل العاطفي والاجتماعي، خاصة إذا لم يتلقَ الدعم الكافي من الوالد المتبقي أو من المحيطين به.
- الرفض : يشمل حرمان الطفل من الحب والحنان والاهتمام، وقد يتجلى في أشكال عديدة مثل الإهمال العاطفي أو الجسدي، أو التمييز بينه وبين أشقائه. هذا الرفض يمكن أن يؤدي إلى شعور الطفل بالوحدة وعدم الأمان، وقد يؤثر على قدرته على تكوين علاقات صحية في المستقبل.
- الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض : قد يؤدي الفقر إلى حرمان الطفل من الاحتياجات الأساسية مثل الطعام والملبس والتعليم، مما يؤثر على صحته الجسدية والنفسية ويقلل من فرص نجاحه في الحياة.
- تربية غير مناسبة : الأساليب التربوية القائمة على الإهمال والقسوة والعنف تخلق فجوة كبيرة بين الطفل ووالديه، وتؤثر سلبيًا على ثقته بنفسه وعلى قدرته على بناء علاقات صحية مع الآخرين. قد يعاني هؤلاء الأطفال من مشاكل سلوكية وعاطفية، وقد يميلون إلى تكرار هذه الأنماط السلوكية في علاقاتهم المستقبلية.
- التمييز بين الأبناء : عندما يفضل الأهل طفلًا على آخر، يشعر الطفل المحروم بالظلم والإحباط، وقد يؤدي ذلك إلى مشاكل في تقديره لذاته وعلاقاته مع أشقائه. ( Abuhmaidan & )

Thawabieh, أبوحميدان وثوابية، 2023، ص. 454)

- الطلاق العاطفي : يؤدي إلى ضعف الحوار بوجه عام في الحياة الأسرية المشتركة، وحرمان الأبناء من البيت الطبيعي الممتع بالدفء، والحنان والحب، ويجعلهم يعيشون في جو مؤلم فإنه قد مرق شخصيتهم وقد يصيبهم ببعض الأمراض النفسية الخطيرة.
- التفكك الأسري المعنوي : الحرمان العاطفي، وغياب العطف والاطمئنان وحنان الأسرة الهانئ، وزيادة مظاهر الحرمان العاطفي خاصة مع الطفل يؤدي إلى عدم التوافق النفسي، و حرمانه من الرعاية الأسرية الطبيعية اللازمة لنموه السليم مما ينشأ عنه التوتر الأسري، وتظل الأسرة باقية بشكل صوري. (محمد، 2022، ص 185)

### 3. النظريات المفسرة للحرمان العاطفي :

#### 1. نظرية بولبي :

اهتم بولبي كثيرًا بدراسة آثار الحرمان والانفصال عن الأم على حياة الفرد، وبالمر الذي يحدث فيه الحرمان، ووجد أنه كلما كان العمر الذي يحدث فيه الحرمان متأخرًا كان تأثيره أقل، واعتبر العمر المبكر الذي يحدث فيه الحرمان يكون تأثيره أقوى وأشد لأن الفرد بعد سن الخامسة من العمر يحاول إيجاد علاقات بديلة تلبي حاجته إلى الاتصال العاطفي والاجتماعي مما يؤدي إلى تجاوز آثار الحرمان والمحافظة على التكيف الاجتماعي. وأكد أن أساس النمو العاطفي والنفسي السليم للفرد هو العلاقة الحميمة والدافئة بالأم أو بديلاً عنها تلبّيها بحق الحاجة للإشباع و الخبرات السارة الإيجابية، وبين أن الطفل يمكن أن يكون محرومًا حتى إذا كان يعيش مع أسرته، إذا لم تكن أمه أو بديلاً دائماً القدرة على منحه الرعاية والحب التي يحتاج إليها صغار الأطفال، وكذلك يكون محرومًا إذا ما بعدت عن رعاية أمه لسبب ما. وأوضحت أن

الحرمان من الأم خلال السنوات الثلاثة الأولى من الحياة تضع الطفل عرضة لخطر الإصابة بالمرض النفسي والجسمي. (الجواري والسعدي، 2016، ص321)

## 2- نظرية التحليل النفسي :

يفترض " الفرويديون " أن الطفل الرضيع بشكل خاص بحاجة فطرية يتفاعل معها وتعتدل من خلال خبراته الفعلية في التغذية. وترى النظرية الفرويدية للتحليل النفسي أن الارتباط هو رباط ما بين الأم والطفل نتيجة للاستعدادات البيولوجية الطبيعية الوراثية لدى الطفل الارتباط بالآخرين لإشباع الحاجات الجسمية له ويعتقد "فرويد" أن الخاصية المميزة للشخصية تكون في الطفولة، استنادًا إلى الحد الأعلى من اللذة، عن طريق إشباع طلبات " الهو " بينما يحاول الوالدين أن يفرضوا متطلبات الواقع وقيوده الأخلاقية.

ترى نظرية التحليل النفسي أن الأنا العليا تتكون من خلال شخصية الوالدين من حيث كونهما القدوة والنموذج، والطفل يكتسب معايير النمو والسلوك الأخلاقي عن طريق الوالدين. ويرى فرويد أن منشأ العقد النفسية هو نتيجة الحرمان العاطفي أو الاتجاهات المتناقضة التي تتكون في فترة الطفولة من خلال الخبرات والعلاقات الإنسانية التي تحدث في الأسرة، أو نتيجة صدمة انفعالية أو خبرات مؤلمة. ويؤكد "الفرويديون" الجدد ومنهم "أدلر" على أهمية تأثير الأم كأول شخص يتصل به الطفل، إذ تستطيع من خلال سلوكها نحو الرضيع أن تنشئ وتطور الرغبة الاجتماعية. (مداسي وأم الخير، 2022، ص41)

## 3. نظرية روني سبيتز : Rene Spitz

انطلاقًا من فرضية "روني سبيتز" القائلة : " إن الطفولة تأثيرات نفسية مضرّة ومؤذية سببها العلاقات التي لم يتم إرضاؤها بين الأم والطفل "، فإن هذه العلاقة تنفقد (الأم-الطفل) غير متلازمة، لأن الأم دور فعال في العلاقة (أم-طفل)، وفي حالة تعطيل سير هذه العلاقة بسبب الأم فسوف تظهر بعض الاضطرابات التي تؤثر عليها الإصابة النفسية التسممية للطفل والتي تميز بمجموعة من الخطوط العريضة :

الرفض الأولي الظاهر : حيث يكون رفض الأم كليًا للأمومة والحمل، وتكون الأم في هذه الحالة رافضة للتكفل به كليًا أو جزئيًا.

الاستحسان الأولي المفرط والحصري : هو وسيلة تقريبية من وسائل الحماية والأمومة الزائدة، وقد لوحظ هذا الاضطراب عند أطفال دور الحضانة بطريقة عرضية.

التراجع بين الملاحظة والعدائية : تكون الأم متسلطة في بعض الأحيان، وتكون عدوانية أحيانًا أخرى مع غياب رقابتها لعدوانيتها، مما يؤدي إلى شكل انفعالات سلبية (الأطفال هؤلاء الناس معرضون لموجة من الحب وأحيانًا أخرى لموجة عدائية من الكره).

الفقدان المزاجية للذة : في هذه الحالة سلوك الأم إزاء الطفل سلوك يلعب بالبرازية وأحيانًا أخرى بتأجيلها. عدائية أمومية مموهة شعوريًا : في هذه الحالة سلوك الأم ناتج عن صراع تصويري يلعب فيه الطفل دور مشبع لرغبات الأم، ويظهر الطفل تأخر اجتماعي على مستوى الشخصية. (جعالب وبلفاس، 2021، ص13)

#### 4. نظرية الفترات الحرجة :

إن الخبرات الأولى من حياة الطفل دورًا جوهريًا في عملية النمو، وإن أحداثًا معينة إن وقعت في فترة محدودة من حياة الطفل تترك آثارًا مهمة في سلوكه ونموه. وإن عملية التدخل في عملية النمو أو القصور فيها خلال فترة زمنية حرجة تكون لها آثار عظيمة على النمو في المستقبل، في حين تكون عديمة الأثر أو قليلة إذا وقعت في فترات زمنية في حياة الطفل وتعد السنة الأولى من حياة الطفل فترة نمو حرجة وذلك لأسباب عديدة من أهمها تلك العلاقة القوية التي تكون بين الطفل وأمه خلال هذه الشهور.

أما في الجانب الاجتماعي، وجد أن الفترة الممتدة بين السنوات الثلاث الأولى من العمر فترة حرجة في

تكوين العلاقات الاجتماعية، والأطفال الذين يفصلون عن عائلاتهم ويحرمون من عطف الأمومة خلال هذه الفترة يظهرون استجابات انفعالية حادة، وإذا استمر هذا الحرمان فإنه يصبح دائماً. وبناءً عليه فإن أغلب الانحرافات والاضطرابات السلوكية ترتبط بالحرمان من الأمومة خلال هذه الفترة الحرجة. (مداسي وأم الخير، 2022، ص37)

## 5. نظرية الإثارة و التعلم :

استعمل "أورياغيرا" AJURIAGUERRA مصطلح الحرمان الحسي الحركي " Tion Sensorielle désafférenta " ويقول : « ما أسميته حسياً هنا هو ما يأتي من الخارج، ونظرياً يساعد على تكوين الشخصية سواء بفعالية في حد ذاته أو بواسطة الرضا أو الإشباع والإحباط الذي يبذره في الفرد أو التوظيف النفسي الذي يكونه » يعني أن الحرمان غير كاف لتفسير الحرمان الأمومي بل يضاعفه بالحرمان الحسي الحركي في بعض المؤسسات يعيش الطفل حياة بيولوجية (يأكل، ينام، ينظف...) وليس هنالك نشاط منظم يساعده على معرفة جسمه ومحيطه، والتحكم في العالم الخارجي ومعرفة حقيقية آثار الحرمان الحسي تعرضت لها تجارب ودراسات على الحيوان وعلى الإنسان تشير إلى البعض منها : ظهرت اضطرابات في سلوك التعلم وسلوك الانسحاب عند حيوانات حرمت من كل مثير (الحسي أو الاجتماعي) لمدة طويلة، حيث أغضت أعين قطط من الميلاد إلى الشهر الثالث. بعد هذه المدة فقدت القطط المكفوفة أبصارها، وأما القطط الأخرى أغضت أعينها مدة قصيرة ثم تعرضت للضوء فعادت تبصر بعد مدة قصيرة.

هذه التجارب أدت إلى القول أن هنالك فترة حرجة phase sensible تحتاج فيها الأعضاء إلى تجربة وإثارة لكي تنمو الوظيفة، وتتضح الأوساط العصبية المكلفة بها. فإذا تجاوزت هذه الفترة دون إثارة يصبح هذا الجزء من الجهاز العصبي يحتاج إلى مثيرات من العالم الخارجي حتى يطوره. (سعدان وآخرون، 2010، ص38)

## 6. النظرية المعرفية التطورية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن التطور المعرفي يحدث عبر مراحل مختلفة وذلك من خلال تنظيم خبرات الطفل في بيئة معرفية، ليتمكن من خلالها من التكيف مع الأحداث وتنظيمها. وتتطور قدرة الفرد على التكيف مع التقدم في العمر الزمني.

وتعد نظرية "شانز، إميرسون" من النظريات المعرفية الارتباطية بين الطفل ومن يراعه، ويجب على الطفل أن يكون قادرًا على التمييز قبل أن يتمكن من تشكيل ارتباط بالأم، وأن ينمو لديه مفهوم ثبات الشيء. وهذا يعني أن على الطفل أن يطور الإيمان بالوجود المستقل للأشياء والناس، بمعزل عن الخبرة المباشرة. وهناك دراسات أظهرت نتائجها أن عوامل معرفية تلعب دورًا في كمية الاحتجاج، عندما يكون الأطفال قادرين على الإدراك بأنهم في موقف غير مألوف. ويلعب تفسير الأم لانفصالها عن طفلها دورًا في تشكيل استجاباته وتقليل القلق لديه.

من هنا، تبين أن الحرمان العاطفي يبدو أنه يكون أكثر تأثيرًا في الجانب السلبي عند وقوعه بعد عمر ستة أشهر، ويردد تصور اجتماعي بعد اكتساب اللغة، الوسيلة الفعالة في التعبير. (مداسي وأم الخير، 2022، ص38)

## 4. أنواع الحرمان العاطفي :

الحرمان العاطفي الكلي : وهو الذي يحدث مألوفًا في المؤسسات أو دور الحضانة الداخلية حيث لا يجد الطفل فردًا واحدًا لرعايته بطريقة شخصية يشعر معه بالأمان والطمأنينة. ويتضمن ذلك فقد الأم أو البديلة بسبب الموت أو المرض أو الانفصال، وكذلك نقل الطفل من الأم أو البديلة الدائمة فما إلى أشخاص آخرين غرباء عنه. والحرمان العاطفي الكلي آثار سيئة ودائمة على نمو الطفل فينخفض تأثيره عام في النمو على جميع الأنساق النفسية والحركية والمعرفية والانفعالية. فينخفض ذلك إلى الدرجة المناعية ضد

الأمراض. وتظهر سلوكيات غير طبيعية تتمثل في النشاط الزائد أو الوجهة نحو نظرات مليئة بالحقد والعناد اللذين ينتجان عن غياب التواصل مع الأم. حتى بالرغم من أن الدار يهتمون بالأطفال وتغذيتهم جسمياً إلا أن الأرز هم في تكوين تكائهم الانفعالي، وفقدانهم الاجتماعية، فهم يتعرضون إلى ما يطلق عليه " أثر المؤسسة " التي تتمثل في تأقلم المرضى في المؤسسة النمطية ونظام حياة التنظيمية. (برغوثي وعلوية، 2021، ص377)

• الحرمان العاطفي الجزئي : يقصد به نشأة الطفل بين والديه، ومروره بالتجربة العلائقية الأولية مع الأم والأب خلال سنوات الطفولة الأولى، بصرف النظر عن قيمة هذه العلاقة وإيجابياتها، ومساهمتها في بناء أسس سليمة لشخصيته. يتلو ذلك انهيار كلي أو جزئي في فترة الكمون، وقد يتأخر عن ذلك أو يتقدم، ويترك آثار واضحة على توازن وتكيف الشخصية مستقبلاً. (مداسي وأم الخير، 2022، ص31)

• الحرمان العاطفي الأمومي : الحرمان العاطفي الأمومي هو نقص العناية والتفاعل الوجداني بين الطفل وأمه أو بديلتها، وتختلف آثاره حسب :

- سن الفراق أو الإحباط.
- مدة الحرمان.
- توفير أو عدم توفير وجه أو أوجه أمومية مكافئة وثابتة.
- حسب نوع الحرمان اذا كان حسي، حركي، أو وجداني.

الأم البيولوجية ليست ضرورية بل ما يهم هو إمكانية تكوين علاقات في ظروف مادية مميزة للنشاط الفكري والحسي-حركي. نجده يعالج بلغة التحليل النفسي تحت مصطلح " فقدان الموضوع " على أساس أن العلاقة بالأم أو من تقوم مقامها يقابلها العلاقة بالموضوع. (هاشم، 2017، ص298)

تصنيف "هاريس" HARRIS 1986 وهي تقدم أنواع الحرمان انطلاقاً من خبرة الانفصال على النحو التالي:

1. الانفصال القصير المدى المتكرر: مثل الأم العاملة التي تترك ابنها مع شخص آخر يتجاوب معها عاطفياً.

2. الانفصال القصير غير المتكرر: كإيداع الطفل بالمستشفى أو عند أحد الأشخاص لمدة زمنية معينة.

3. الانفصال الطويل المدة المؤقت: انفصال الطفل عن أمه لأسباب أو شهور، ورد فعل الطفل كما يرى بولبي Bowlby على هذا الانفصال يمر بمرحلة الاحتجاج اليائس والانفصال ويترك آثار سلبية على شخصية الطفل مستقبلاً.

4. الانفصال الدائم (الموت أو الفقدان): فقدان الطفل لوالديه بسبب الموت والطفل يبتعد إلى الحنين إليهما ورفض أي شخص آخر أن يحل محلهما. (سعدان وآخرون، 2010، ص42)

## 5. آثار الحرمان العاطفي :

. الحرمان الوالدي يمكن أن يؤدي إلى اضطراب في التنظيم العاطفي لدى الأطفال المحرومين، وغالبًا ما يتسبب في اضطرابات الشخصية التجنبية وتدني احترام الذات. يلجأ الطفل في هذه الحالة إلى السلوك العدوانية كوسيلة للتعبير عن إحباطاته نتيجة ما تعرض له من صعوبات في مراحل حياته المبكرة. (Elmahi & Benlebbad, الماحي وبنلباد، 2023)

. النقص في التواصل والدعم العاطفي يؤثر سلبًا على نمو الأطفال وتطورهم، وقد أصبح من المعروف أن الأطفال في هذه المؤسسات معرضون بشكل أكبر للتأخر في النمو الجسدي والعقلي.

. يحدث تأخر النمو نتيجة تداخل عوامل مثل سوء التغذية، والحرمان العاطفي، ونقص التحفيز. هذه العوامل

مجتمعة تُضعف التطور الجسدي والنفسي للأطفال، خاصة خلال فترة المراهقة، التي تُعد من أكثر المراحل حساسية. وعلى الرغم من أن دور الأيتام توفر الاحتياجات الأساسية، إلا أن الأطفال فيها غالبًا ما يفتقرون إلى الدعم العاطفي، مما يجعلهم عرضة للاضطرابات النفسية.

. أفراد هذه المؤسسات قد يعانون من نقص التحفيز النفسي والاجتماعي، مما ينعكس على صحتهم الجسدية والنفسية. وغالبًا ما يُفسر هذا التراجع بأنه استجابة طبيعية للعزلة والحرمان من الشعور بالأمان والدعم الأسري الضروري لتحقيق النمو الصحي والمتوازن. (Lamba & Singh, لامبا وسينغ، 2011)

. من المحتمل أن يؤدي الحرمان العاطفي إلى متلازمة لا تقتصر على تأخر النمو فقط، بل تشمل أيضًا سلوكيات غريبة، خاصة فيما يتعلق بالطعام، مثل: تخزين الطعام، والأكل بشراهة والتقيؤ، والتهام كميات كبيرة من الطعام، وشرب الماء من الحمام، والأكل من سلة المهملات. وتشمل السلوكيات المضطربة الأخرى: قلة النوم، والتجول ليلاً، وعدم الشعور بالألم. (Rogol, روغول، 2020)

. حرمان الطفل من الدفء العاطفي داخل الأسرة يمكن أن يؤدي إلى مشاعر الكراهية تجاه الآخرين، ويولد شعوراً بالعدائية، وقد يساهم في الاكتئاب. تمتد آثار الحرمان العاطفي إلى المراهقة وما بعدها، حيث تظهر الآثار السلبية في الطفولة، مثل اضطرابات الذكاء واللغة، والاضطرابات السلوكية، ومشاكل الوعي الذاتي. تستمر هذه الآثار حتى المراحل المتقدمة من الحياة، مما يؤثر على التحصيل الأكاديمي، والرفاه النفسي، والتوافق الاجتماعي. (Abuhmaidan & Thawabieh, أبوحميدان وثوابية، 2023)

## خلاصة الفصل :

ومنه نستنتج أن المخططات المعرفية لدى المراهقين بما يشمل المراهق المسعف والحدث الجانح تتأثر أيضًا بالحرمان العاطفي، مما يولد تحديات نفسية واجتماعية حيث يواجه المراهقون صعوبات في الهوية والانتماء، ويكونون عرضة للسلوكيات المنحرفة وضعف التكيف من خلال الارتباط بالوسط الاجتماعي. كما يؤكد الفصل أهمية التدخل النفسي لتعديل هذه المخططات، لدعم التكيف الاجتماعي لكل فئة حسب خصوصياتها.

# الجانب التطبيقي.

## الفصل الثالث : الاجراءات المنهجية.

### تمهيد

#### 1. متغيرات الدراسة

##### 1.1. المتغير المستقل

##### 1.2. المتغير التابع

#### 2. منهج الدراسة.

##### 2.1. المنهج شبه التجريبي.

##### 2.2. تصميم الدراسة.

#### 3. الدراسة الاستطلاعية الاستطلاعية.

##### 1.3. أهداف الدراسة الاستطلاعية.

##### 2.3. حدود الدراسة الاستطلاعية.

##### 3.3. أدوات الدراسة الاستطلاعية.

##### 4.3. نتائج التطبيق التجريبي.

#### 4. الدراسة الأساسية

##### 1.4. منهج الدراسة.

##### 2.4. تشخيص العينة الأساسية.

##### 3.4. أدوات الدراسة الأساسية.

##### 4.4. الأساليب الإحصائية

##### 5.4. صعوبات الدراسة.

## تمهيد:

بعد انتهاء الجانب النظري، الذي اقتصر على عرض المفاهيم الأساسية المتعلقة بالمخططات المعرفية والحرمان العاطفي والمراقبة، سنعرض من خلال هذا الفصل جانب مهم من فصول الدراسة والمرتب بالجراءات المنهجية، حيث يهدف هذا الفصل إلى تقديم تصور واضح حول كيفية تنفيذ البحث، بدءًا من تحديد المتغيرات الأساسية، واختيار المنهج المناسب، مرورًا بالدراسة الاستطلاعية التي ساعدت في تهيئة الدراسة الأساسية، وصولًا إلى عرض أدوات الدراسة التي تم استخدامها في جمع البيانات وتحليلها.

### 1. متغيرات الدراسة :

تكونت الدراسة الحالية من متغيرين وهما: المتغير المستقل والمتغير التابع.

• **المتغير المستقل :** المتغير المستقل في هذه الدراسة هو برنامج علاجي قائم على نظرية المخططات

المعرفية لجيفري يونغ.

• **المتغير التابع** المتغير التابع في هذه الدراسة هو المخططات المعرفية اللاتكيفية والحرمان العاطفي

لدى المراهقين.

### 2. منهج الدراسة :

في الدراسة الحالية، والتي تسعى إلى معرفة فعالية العلاج بالمخططات المعرفية في خفض شدة الحرمان

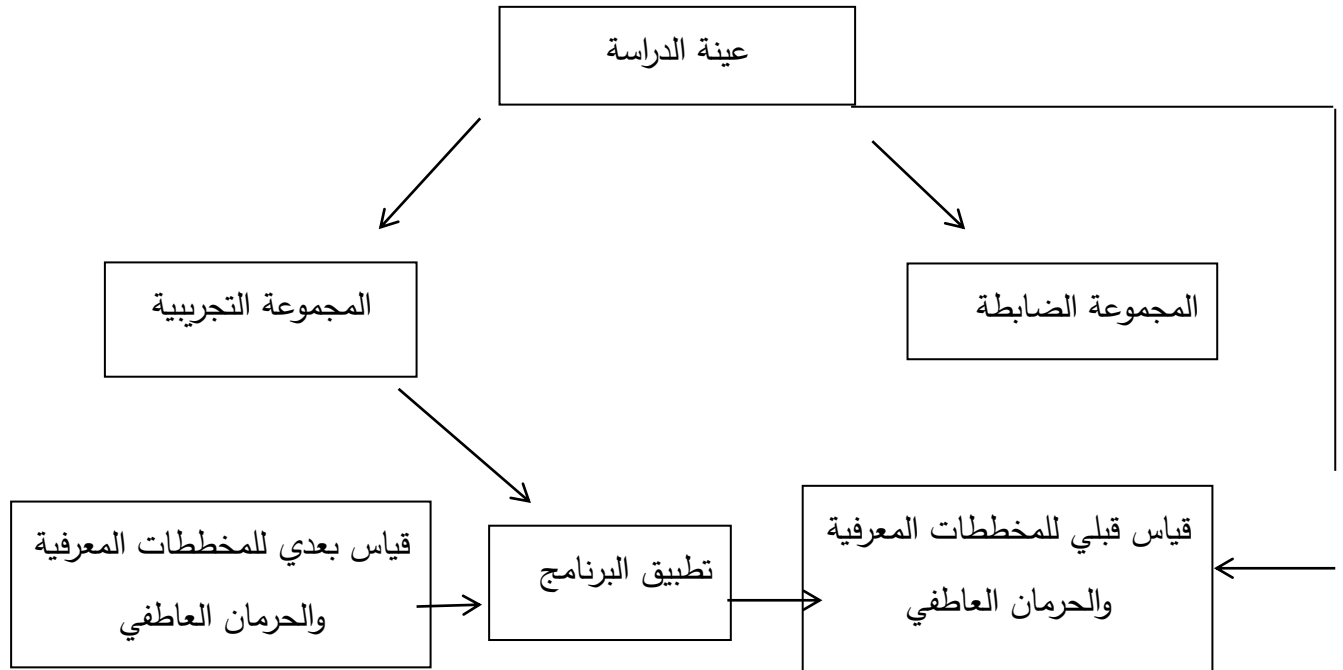
العاطفي وأثر المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى مجموعة من المراهقين، اعتمدت الطالبة المنهج شبه

التجريبي، وذلك نظرًا لملاءمته لمثل هذه الدراسات التي تتطلب قياس تأثير المتغير المستقل وهو برنامج

علاجي قائم على نظرية المخططات المعرفية لجيفري يونغ على المتغير التابع والمتمثل في المخططات

المعرفية اللاتكيفية والحرمان العاطفي لدى المراهقين، مع الحفاظ على قدر من الضبط العلمي دون الحاجة إلى التحكم التام كما هو الحال في التجارب المخبرية.

وفيما يلي مخطط يوضح طريقة قياس أو تأثير المتغير المستقل على التابع في الدراسة الحالية:



شكل رقم (01): يوضح التصميم التجريبي للدراسة (إعداد الطالبة)

### 3. الدراسة الاستطلاعية:

في هذا السياق، قمنا بإجراء دراسة استطلاعية بهدف جمع البيانات الأولية وفهم طبيعة تأثير العلاج بالمخططات المعرفية على المراهقين الذين يعانون من الحرمان العاطفي، مما يساعد في تحسين دقة وفعالية الدراسة الرئيسية.

## • أهداف الدراسة الاستطلاعية:

في إطار دراستنا التي تسعى الى البحث في معرفة مدى فعالية العلاج بالمخططات المعرفية في خفض مستوى الحرمان العاطفي وتعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى مجموعة من المراهقين، فان الهدف من الدراسة الاستطلاعية يتمثل في:

- . تحديد المجتمع الأصلي للدراسة والتأكد من توفر الفئة المستهدفة التي تنطبق عليها معايير الدراسة.
- . اختيار عينة الدراسة الأساسية من خلال دراسة خصائص المراهقين ذوي الحرمان العاطفي ومدى ملاءمتهم لمتطلبات الدراسة.
- . جمع معلومات أولية عن العينة من حيث الخصائص النفسية والاجتماعية التي قد تؤثر على نتائج الدراسة.
- . تحديد رزنامة تنفيذ البرنامج العلاجي من حيث عدد الجلسات، مدتها، وتوزيعها الزمني لضمان توافرها مع ظروف المشاركين.
- . التعرف على الصعوبات المحتملة التي قد تواجه تنفيذ البرنامج العلاجي، سواء كانت متعلقة بالمشاركين، المكان، الأدوات البحثية، أو إجراءات التطبيق والتنبؤ بفاعلية البرنامج.
- . اختبار صلاحية الأدوات البحثية مثل الاستبيانات أو المقاييس النفسية المستخدمة، والتأكد من وضوحها وسهولة فهمها من قبل العينة المستهدفة.
- . رصد التحديات اللوجستية والإدارية التي قد تعيق سير الدراسة الميدانية.
- . تحسين استراتيجيات البحث والتدخل العلاجي بناءً على الملاحظات المستخلصة من هذه المرحلة الاستطلاعية، لضمان تطبيق أكثر دقة وفعالية للدراسة الأساسية (التطبيق الفعلي للبرنامج).

## • حدود الدراسة الاستطلاعية :

- الحدود الزمنية : امتدت الدراسة الاستطلاعية من يوم الخميس 13 فيفري 2025 إلى يوم الخميس 23 فيفري 2025.

- الحدود المكانية : تم إجراء الدراسة الميدانية في المركز المتعدد الخدمات للوقاية الشبانية عين الطلبة.

- الحدود البشرية : شملت الدراسة (05) أحداث جانحين يعانون من حرمان عاطفي من سن (16-17)، وذلك بغرض التطبيق التجريبي للبرنامج العلاجي وتطبيق المقاييس المناسبة.

### 3- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

تم الاعتماد في الدراسة الاستطلاعية على الأدوات التالية بغرض جمع المعلومات وهي كالتالي :

#### 1. الملاحظة:

الملاحظة في هذه الدراسة هي أداة نوعية استخدمتها الطالبة لمتابعة وتسجيل السلوكيات الظاهرة لدى المراهقين والمراهقات الجانحين ممن يعانون من حرمان عاطفي، وذلك في بيئتين مختلفتين: مركز رعاية الأحداث (بالنسبة للذكور) ومكتب الأخصائية النفسية (بالنسبة للإناث)، أستخدمت هذه الأداة لرصد مدى تأثير البرنامج العلاجي على سلوك المشاركين، وتتبع التغييرات التدريجية في تفاعلاتهم خلال مراحل التدخل العلاجي.

#### 2. المقابلة العيادية.

#### 2.2. المقابلة النصف موجهة :

المقابلة العيادية نصف الموجهة هي أداة استخدمتها الطالبة لجمع بيانات متعمقة حول التاريخ الشخصي لأفراد العينة.

### 3. الاختبارات النفسية :

في دراستنا، اعتمدنا على مقياس المخططات المعرفية الذي وضعه جيفري يونغ لتقييم الأنماط الفكرية غير التكيفية لدى الأفراد، بالإضافة إلى مقياس الحرمان العاطفي الذي طورته سلمان (2002).

### 3.1. مقياس المخططات المعرفية :

استخدمت هذه الدراسة المقياس المختصر للمخططات المبكرة غير المتكيفة، وهو مقياس وضعه جيفري يونغ يحتوي على 205 بنداً، ثم تمت صياغته بصيغة مختصرة تشمل 75 بنداً تغطي 15 مخططاً فقط. يمكن لهذا المقياس تقييم المخططات المبكرة غير المتكيفة وأهمية كل واحد منها.

### . المخططات الـ 15 الموجودة في المقياس :

. الحرمان العاطفي (La carence affective) (البندود 05-01)

. التخلي أو الإهمال (L'abandon) (البندود 10-06)

. الإساءة أو انعدام الثقة (L'abus/méfiance) (البندود 15-11)

. العزلة الاجتماعية (L'isolement sociale) (البندود 20-16)

. عدم الإتقان (L'imperfection) (البندود 25-21)

. الخزي (L'échec) (البندود 30-26)

. التبعية وعدم الكفاءة (La dépendance et l'incompétence) (البندود 35-31)

. الهشاشة (La vulnérabilité) (البنود 36-40)

. العلاقة الانصهارية (La relation fusionnelle) (البنود 41-45)

. الخضوع (L'assujettissement) (البنود 46-50)

. التضحية بالذات (Sacrifice de soi) (البنود 51-55)

. مراقبة انفعالية مفرطة (Contrôle émotionnelle) (البنود 56-60)

. المثالية المفرطة (Les exigences élevées) (البنود 61-65)

. الحقوق المطالبة (Tout m'est dû ou droits spéciaux) (البنود 66-70)

. نقص التحكم الذاتي (manque d'autocontrôle) (البنود 71-75)

. المخططات الثلاثة الباقية في المقياس :

. مخطط العقاب

. مخطط السلبية والتشاؤم

. مخطط المبالغة في الاستحسان والاعتراف بالجميل

. كيفية تطبيق المقياس :

يتم شرح التعليمات للمبحوثين، والتي تتمثل في:

"بين مدى تكرار أحاسيسك بالمشاعر المعبر عنها في كل بند، بوضع الرقم الذي يناسب أو يتطابق مع

حالتك، كما هو موضح :

غير موافق بشدة (1)

غير موافق (2)

موافق نوعًا ما (3)

موافق تمامًا (4)

موافق بشدة (5)

مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، كما أن معلومات هذا المقياس سرية جدًا ولا تُستخدم إلا لفائدة علمية.

. شبكة تنقيط المقياس :

يتم تقييم بنود المقياس من 1 إلى 5 وفقًا للتصنيف التالي:

موافق بشدة → 5 درجات

موافق تمامًا → 4 درجات

موافق نوعًا ما → 3 درجات

غير موافق → 2 درجات

غير موافق بشدة → 1 درجة

. طريقة تصحيح المقياس :

يتكون المقياس المختصر للمخططات المعرفية من 15 مخططًا، بحيث يحتوي كل مخطط على 5 بنود،

وبالتالي:

$$\text{القيمة العليا لكل مخطط} = 5 \times 5 = 25$$

القيمة الدنيا لكل مخطط =  $5 = 5 \times 1$

. مستويات تأثير المخططات :

من 5 إلى 8 بنود → المخطط لا يؤثر على الفرد

من 9 إلى 12 بنود → المخطط يؤثر على بعض الظروف

من 13 إلى 16 بنود → المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد

من 17 إلى 20 بنود → المخطط يلعب دورًا مهمًا في حياة الفرد

من 21 إلى 25 بنود → المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد

. الخصائص السيكوسوماتية لمقياس المخططات المعرفية :

تم الاعتماد على الخصائص السيكوسوماتية الواردة في دراسة (إيت مجبر وواكلي، 2022) و(بوروية، 2024).

**1. الصدق :**

تم استطلاع آراء المحكمين لاختبار صدق المقياس، فطلب من مجموعة مكونة من أربعة أساتذة مُختصين يجمعون بين العمل الأكاديمي والممارسة التربوية، تقييم العناصر التالية على سلم تقديري من (0 إلى 10):

تقييم كل بعد من أبعاد المقياس من حيث مدى قدرته على التعبير عن هذه المخططات.

تقييم المقياس في مجمله من خلال العناصر التالية :

. وضوح المقياس في صياغته اللغوية.

. وضوح التعليمات.

. الوقت المخصص لإجراء المقياس.

. كلفة الوسائل اللازمة للتطبيق.

. سهولة التنقيط والتصحيح.

وتم تحديد درجة الصدق بالإعتماد على قيمة المتوسط الحسابي لاستجابات الأساتذة. كما تم تحديد معيار قبول أبعاد المقياس وميزانه بدرجة سبعة على عشرة فما فوق، كما جاءت نتائج هذا الاستطلاع في

الجدول التالية :

جدول رقم (1): درجات الصدق لكل بعد من أبعاد مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة.

رقم المخطط	الأبعاد	(ن)
1	حرمان عاطفي	7
2	تخلي أو اهمال	7,5
3	انعدام الثقة	7,5
4	الانطواء الاجتماعي	8
5	الخزي	8,5
6	الفشل	8,5
7	التبعية وعدم الكفاءة	7,5
8	الايذاء	9

8	العلاقة الاندماجية	9
8,5	الخضوع	10
9	التضحية بالذات	11
9	مراقبة انفعالية مفرطة	12
8	المثاليات المفرطة	13
8,5	الحقوق المطلية	14
9	نقص التحكم الذاتي	15

جدول رقم (2): درجات الصدق لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفري يونغ.

مميزات المقياس	( ن )
وضوح المقياس في صياغته اللغوية	8,5
مدى علاقة المقياس بالموضوع الذي يقيسه	9
وضوح التعليمات	9
الوقت المخصص لإجراء المقياس	8
كلفة الوسائل اللازمة للمقياس	8,5

9	سهولة التنقيط والتصحيح
---	------------------------

وقد اعتبر المقياس صادقاً بناءً على القيم المحسوبة في الجدولين السابقين التي تتوقف دلالتها على ٧ فما فوق. (إيت مجبر واكلي & عيسات، 2022، ص 12 )

## 2. الثبات :

تم تطبيقه في البيئة الجزائرية على (120) فرد من طلاب إحدى الجامعات حسب قيمة معامل الاستقرار لمقياس المخططات المكونة من (75) عبارة، وبلغت قيمة المعامل Split Hal 0.8.

كما تم تصحيحه لمعامل سبيرمان وكانت قيمة هذا المعامل 0.83، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وحسب معامل ألفا كرونباخ لبيانات (20) طالب لمقياس المخططات.

(بوروية، 2024، ص 112 )

## 4. 2. مقياس الحرمان العاطفي :

اعتمدنا على مقياس الحرمان العاطفي لسلمان فاطمة أحمد (2002).

يتكون المقياس من (37) عبارة، وكل عبارة ترتبط بالحرمان العاطفي، وأمام كل عبارة ثلاث إجابات تبدأ بـ (تنطبق علي، متردد، لا تنطبق علي). ويضع المبحوث إشارة (✓) أمام العبارات التي تتفق وتعبر عن مشاعره، حيث الإجابة عن واحدة من الخيارات التي أمام العبارة.

. تصحيح المقياس:

تتراوح درجات هذا المقياس من (37) درجة حتى (111) درجة، وتقع الإجابة على المقياس في ثلاث مستويات (درجة كبيرة، درجة متوسطة، درجة منخفضة). وتتمثل الدرجة الكلية لكل مبحوث بما ناتج جمع درجاته وفقاً لإجاباته، حيث إذا كانت الإجابة ب (تتطبق علي) تُعطى 3 درجات، و(متردد) تُعطى درجتين، و(لا تتطبق علي) تُعطى درجة واحدة، مما يشير إلى ارتفاع الدرجة إلى الشعور بمستوى الحرمان العاطفي. (بوقرة & زاهوي، 2022، ص 55)

جدول رقم (3): توزيع الدرجات وفق البدائل.

الدرجة	البدائل
03	تتطبق علي
02	متردد
01	لا تتطبق علي

. الخصائص السيكومترية :

تم الاعتماد على الخصائص السيكوسوماتية في دراسة (سولبي، 2017، ص54) وكانت نتائج الدراسة كالتالي :

تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس بتطبيقه على عينة التحليل الإحصائي (ن = 30)، وقد تم التأكد من صدق المقياس عن طريق الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية بين الأرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى، وذلك بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار "ت"، والنتائج موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (4) يوضح صدق مقياس الحرمان العاطفي.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	القيمة الجدولية	القيمة المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	فئات المقارنة
0.01	18	2.87	24.26	5.81	85.8	10	الفئة العليا
2.55	18	2.87	24.26	5.21	56.2	10	الفئة الدنيا

يتضح من خلال الجدول رقم (2) أن قيمة "ت" المحسوبة بلغت (24.26) وهي أكبر من القيمة المجدولة (2.55) عند مستوى دلالة 0.01 ودرجة حرية 18. وهذا ما يدل على صدق المقياس.

**الثبات :**

ويقصد بثبات المقياس مدى الدقة أو الاتساق أو استقرار نتائجه فيما لو طُبِّق على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين.

وقد تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، وذلك من خلال تقسيم فقرات المقياس إلى فقرات فردية وزوجية وتم حساب الثبات حيث بلغ 0.82، كما تم حسابه بالفكرونباخ وقد بلغ 0.83، وهي نسبة عالية.

يتضح من خلال الخصائص السيكومترية السابقة أن المقياس صالح للتطبيق على عينة الدراسة، وذلك لتمتعه بنسبة صدق وثبات عالية. (سولبي، 2017، ص54)

#### 4. عينة الدراسة الاستطلاعية :

تمثلت في مجموعة من الأحداث الجانحين الذين يعانون من حرمان عاطفي بغرض التجريب الأولي لأنشطة البرنامج العلاجي المقترح والمكونة من (05) مرافقين، جميعهم ذكور.

#### 5. مراحل القيام بالدراسة الاستطلاعية :

اعتمدت فيها الطالبة على التطبيق التجريبي للبرنامج العلاجي المصمم لهذه الفئة، وذلك بعد التعرف على مجتمع الدراسة وتحديد خصائصه، حيث تم حصر الأحداث الجانحين الذين يعانون من حرمان عاطفي بالاستعانة بالأخصائيين في المركز. تم اختيار (05) مرافقين تتوفر لديهم هذه الخصائص للمشاركة في التجربة.

كما تم تطبيق مقياس لتشخيص مستوى الحرمان العاطفي والمخططات المعرفية لدى العينة المختارة قبل بدء التطبيق التجريبي جلسات البرنامج وبعد تطبيق الجلسات. دامت مدة تطبيق البرنامج التجريبي بواقع (3) حصص في الأسبوع، وحدد زمن الحصة الواحدة بـ (45) دقيقة.

#### 6. الأساليب الإحصائية للدراسة الاستطلاعية :

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على الحزمة الإحصائية (SPSS) إصدار 30 لمعالجة البيانات إحصائياً، واستخراج الأساليب الإحصائية التالية :

- معامل (T.test) لدراسة الفروق بين عينتين مستقلتين. أستخدم لمقارنة درجات مجموعتين مستقلتين (مثل التجريبية والضابطة) قبل تطبيق البرنامج لتحديد مدى تجانسهما.

- معامل ويلكوكسون لدراسة الفرق بين عينتين مرتبطتين. أستخدم لقياس الفرق بين حالتين لنفس المجموعة عندما لا تتبع البيانات التوزيع الطبيعي (مثل القياس القبلي والبعدي).
- المتوسطات الحسابية.
- الانحرافات المعيارية.

## 7. تجانس أفراد عينة الدراسة الأولية :

تم التأكد من تجانس أفراد العينة من خلال تقييم خصائصهم الديموغرافية والنفسية، مع دعم ذلك بتحليل إحصائي للدرجات القبالية على متغيري الدراسة. شملت العينة خمسة أفراد، جميعهم ذكور، تتراوح أعمارهم بين 16 و17 عامًا، مما يشير إلى تجانس مرتفع في الجنس والفئة العمرية.

من الجانب النفسي، تم قياس التجانس عبر المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للقيم القبالية لمقياسي المخططات المعرفية والحرمان العاطفي، وكانت النتائج كالتالي :

### جدول (5) يوضح لنتائج المتحصّل عليها من تحليل تجانس العينة وفق المتوسط الحسابي

والانحراف المعياري والنسبة بينهما.

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة بين الانحراف المعياري والمتوسط (%)
1 المخطط المعرفي	18.8	2.77	14.7 %
2 الحرمان العاطفي	77.8	16.3	20.9 %

. بلغ المتوسط القبلي للمخطط المعرفي الغالب 18.80، بانحراف معياري قدره 2.77، وهو ما يدل على تشتت ضعيف ودرجة تجانس مرتفعة بين أفراد العينة في هذا المتغير.

. في حين بلغ المتوسط القبلي لمقياس الحرمان العاطفي 77.80، بانحراف معياري قدره 16.30. وعلى الرغم من أن قيمة الانحراف المعياري نقل عن المتوسط، فإن نسبة التشتت تُقدّر بحوالي 20.9%، وهي تقع ضمن الحدود العليا المقبولة إحصائياً. وتُعد هذه النسبة مبررة في ضوء عدة اعتبارات منهجية، أهمها:

- صغر حجم العينة واستقرار خصائصها الديموغرافية.
- عدم وجود قيم متطرفة أو تباينات كبيرة في الاستجابات.
- طبيعة المقياس (بحد أقصى 111 درجة)، ما يسمح بوجود قدر محدود من التباين.

بناءً على ما سبق، يمكن اعتبار العينة متجانسة بدرجة كافية من حيث الخصائص الديموغرافية والنفسية، بما يعزز من صدق التحليل الإحصائي، ويُقلل من احتمالية تأثير الفروق الفردية على دقة النتائج وتفسيرها.

## 8. عرض ومناقشة نتائج التطبيق التجريبي للبرنامج العلاجي :

تم تنفيذ تطبيق أولي تجريبي لجلسات البرنامج العلاجي القائم على مقارنة المخططات المعرفية لجيفري يونغ، وذلك على عينة استطلاعية مكونة من خمسة (05) مراهقين من فئة الأحداث الجانحين الذين يعانون من الحرمان العاطفي، حيث يهدف هذا التطبيق إلى قياس مدى استجابة الفئة المستهدفة للبرنامج والتأكد من مدى وضوح محتوى الجلسات وتعليمات البرنامج العلاجي بصورة أولية قبل الانتقال إلى التطبيق الفعلي للبرنامج في الدراسة الأساسية.

وبناءً على ما تم ملاحظته خلال هذا التطبيق الأولي، تمت صياغة الفرضية التالية :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للتطبيق التجريبي للبرنامج العلاجي في تحسين مستوى المخططات المعرفية والحرمان العاطفي.

وعلى ذلك، توصلنا إلى النتائج التالية التي تبين الفرق بين التطبيق القبلي والبعدي للبرنامج العلاجي :

**جدول رقم (6) يبين نتائج درجات التطبيق القبلي والبعدي للبرنامج التجريبي على مقياسي المخططات المعرفية ومقياس الحرمان العاطفي.**

الأفراد	المخطط الغالب	القياس القبلي	القياس البعدي	القياس القبلي	القياس البعدي
1	الانطواء الاجتماعي	18	16	92	84
2	الاعتمادية	23	19	73	65
3	الحرمان العاطفي	20	15	97	88
4	الايذاء	17	15	58	46
5	الانطواء الاجتماعي	16	12	69	61

أظهرت نتائج الجدول رقم (6) وجود فروق واضحة بين القياسين القبلي والبعدي على كل من مقياسي المخططات المعرفية والحرمان العاطفي، وجاءت هذه الفروق لصالح القياس البعدي. فقد انخفضت درجات جميع أفراد العينة في مقياس المخططات المعرفية بعد تطبيق البرنامج التجريبي، مما يشير إلى تراجع في حدة المخططات المعرفية اللاتكيفية لديهم. كذلك، لوحظ انخفاض ملحوظ في درجات الحرمان العاطفي

في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي، مما يدل على تحسن في إدراك الأفراد للدعم العاطفي والشعور بالإشباع الانفعالي. تعكس هذه النتائج فعالية البرنامج التدخلّي المستخدم في خفض حدة المخططات المعرفية والحرمان العاطفي لدى أفراد العينة، مما يدعم فاعلية البرنامج في تحقيق أهدافه العلاجية.

جدول رقم (7) يبين نتائج نسب التطبيق القبلي والبعدي للبرنامج التجريبي على مقياسي المخططات

المعرفية ومقياس الحرمان العاطفي.

الأفراد	المخطط الغالب	نسبة القياس القبلي	نسبة القياس البعدي	نسبة القياس القبلي	نسبة القياس البعدي
1	الانطواء الاجتماعي	72.0%	64.0%	82.9%	75.7%
2	الاعتمادية	92.0%	76.0%	65.8%	58.6%
3	الحرمان العاطفي	80.0%	60.0%	87.4%	79.3%
4	الايذاء	68.0%	60.0%	52.3%	41.4%
5	الانطواء الاجتماعي	64.0%	48.0%	62.2%	55.0%

• طريقة حساب النسبة المئوية :

تم اعتماد النسبة المئوية كأداة كمية موحدة لقياس شدة المخططات المعرفية الغالبة ومستوى الحرمان العاطفي لدى المشاركين. يُوضح فيما يلي منهجية الحساب لكل مقياس:

1. مقياس يونغ للمخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة :

لتحديد النسبة المئوية لدرجة المخطط المعرفي الغالب، استُخدمت النسخة المختصرة لمقياس يونغ، التي تتضمن 15 مخططاً، كل منها يُقيّم عبر 5 بنود باستخدام مقياس ليكرت خماسي (1 = غير موافق بشدة، 5 = موافق بشدة). وبذلك، تبلغ الدرجة القصوى لكل مخطط :

$$5 \text{ بنود} \times 5 \text{ درجات} = 25 \text{ درجة.}$$

ومنه تُحسب النسبة المئوية وفق المعادلة :

$$\text{النسبة المئوية} = (\text{الدرجة المُحصل عليها} \div 25) \times 100$$

## 2. مقياس الحرمان العاطفي (سلمان، 2002) :

لقياس مستوى الحرمان العاطفي، استُخدم مقياس يتكون من 37 بنداً، مُصنفة على ثلاث درجات

(1 = منخفضة، 2 = متوسطة، 3 = كبيرة)، ليصبح الحد الأقصى للدرجة الكلية :

$$37 \text{ بنداً} \times 3 \text{ درجات} = 111 \text{ درجة.}$$

تُحسب النسبة المئوية باستخدام المعادلة :

$$\text{النسبة المئوية} = (\text{الدرجة المُحصل عليها} \div 111) \times 100$$

جدول رقم (8) يبين الفروقات بين التطبيق القبلي والبعدي للبرنامج العلاجي (التجريبي) على مقياسي

المخططات المعرفية والحرمان العاطفي.

المتغيرات	اتجاه الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة $\alpha=0.05$
المخطط المعرفي الغالب	سالبة	5	3.00	15.00	-2.041	0.041
الحرمان العاطفي	سالبة	5	3.00	15.00	-2.060	0.039

تُظهر البيانات الواردة في جدول رقم (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لمتغيري المخطط المعرفي الغالب والحرمان العاطفي، لصالح القياس البعدي. فقد انخفضت درجات المشاركين بعد تطبيق البرنامج العلاجي مقارنة بالقياس القبلي، مما يعكس تحسناً ملحوظاً في مستوى المخطط المعرفي الغالب وشدة الحرمان العاطفي.

ففيما يتعلق بالمخطط المعرفي الغالب، سجلت قيمة Z مقدار (-2.041) عند مستوى دلالة إحصائية (0.041)، وهي قيمة أقل من المستوى المعتمد ( $\alpha = 0.05$ )، مما يشير إلى تأثير دال للبرنامج العلاجي في تقليل شدة المخطط الغالب. أما بالنسبة للحرمان العاطفي، فقد بلغت قيمة Z (-2.060) عند مستوى دلالة (0.039)، وهي أيضاً دون الحد المعتمد ( $\alpha = 0.05$ )، مؤكدة فعالية البرنامج في خفض مستوى الحرمان العاطفي لدى العينة.

كما يتضح من اتجاه الرتب السالب لكلا المتغيرين أن جميع المشاركين سجلوا انخفاضاً في الدرجات البعدية مقارنة بالقبلية، ما يعزز دلالة تحقيق أهداف البرنامج العلاجي. وقد سبق التطبيق الفعلي للبرنامج مرحلة

تمهيدية استمرت أسبوعين، تضمنت ثلاث جلسات، رُكز خلالها على تهيئة البرنامج بأسلوب يسهل استيعابه من قبل العينة الأساسية، مع الإعداد المناسب للتنفيذ النهائي.

#### 4. الدراسة الأساسية :

##### 1. منهج الدراسة :

دامت الدراسة الأساسية من 23 فيفري حتى 10 ماي، حيث تم اعتماد المنهج شبه التجريبي باستخدام تصميم المجموعتين المتكافئتين (تجريبية وضابطة) مع القياس القبلي والبعدي، والتتبعي لقياس أثر البرنامج العلاجي القائم على نظرية المخططات المعرفية لجيفري يونغ في خفض أثر المخططات اللاتكيفية والحرمان العاطفي لدى المراهقين.

##### 2. تشخيص العينة الأساسية :

قامت الطالبة بتشخيص أفراد العينة الأساسية قبل البدء في تنفيذ البرنامج العلاجي، بغرض التأكد من مدى انطباق خصائص المشاركين على المعايير النفسية المستهدفة في الدراسة، وضمان تكييف التدخل العلاجي بما يتناسب مع احتياجاتهم الفعلية. تكونت العينة من مجموعتين تجريبية وضابطة، حيث تمثل افراد المجموعة التجريبية في: (5) مراهقين، (3ذكور) و(2 إناث)، تراوحت أعمارهم بين 15 و 17 سنة، تم توزيع أفراد العينة حسب الجنس ومكان التواجد، مع مراعاة توحيد إجراءات التطبيق.

أما المجموعة الضابطة فتمثلت في (5) مراهقين، (3ذكور) و(2 إناث).

تم إجراء التشخيص الأولي لحالات الدراسة الذكور داخل مركز الأحداث الذي استضاف الجلسات، وذلك بالتنسيق مع أخصائيتين نفسييتين ساهمتا في متابعة سير التطبيق ودعم الطالبة في جمع البيانات والملاحظات واختيار العينة. أما الحالتان الأنثويتان، فقد تم جمع البيانات والمعلومات الشخصية

والاجتماعية في عيادة نفسية، بالتعاون مع أخصائية نفسية، أشرفت على سير الجلسات ووفرت محيطاً ملائماً لإجراء التقييم.

تضمن التشخيص استخدام أدوات متنوعة، حيث خضع جميع المشاركين لـ:

1. مقابلة نصف موجهة، بغرض جمع المعلومات والبيانات المهمة.

2. ملاحظة عيادية، تم توثيقها أثناء اللقاءات التمهيدية لتسجيل المؤشرات السلوكية والتفاعلية.

3. تطبيق مقياسين نفسيين مقننين :

. المقياس المختصر للمخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية (يونغ، 1999).

. مقياس الحرمان العاطفي (سلمان، 2002).

. استمارة اسئلة المقابلة ( الملحق رقم 05 )

تم تنفيذ هذه الأدوات بشكل فردي مع كل حالة، وبأسلوب مرن يأخذ بعين الاعتبار الفروقات الشخصية ومحدودية التفاعل في المراحل الأولى. كما تم الحرص على بناء علاقة مهنية داعمة مع المشاركين، بهدف تعزيز شعورهم بالأمان النفسي وتشجيعهم على الإفصاح الحر خلال العملية العلاجية.

**3. تجانس العينة :**

**1. متغير السن :**

جدول (9): نتائج اختبار "ت" لقياس تجانس المجموعتين في متغير العمر.

المتغير	المجموعة	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية (df)	قيمة الدلالة (Sig.)
متغير السن	المجموعة التجريبية	5	15.80	0.83	-0.577	8	0.580
	المجموعة الضابطة	5	16.20	1.30			

يوضح الجدول (9) أعلاه نتائج اختبار "ت" (T-test) لتجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير السن. حيث بلغ المتوسط الحسابي لأعمار المجموعة التجريبية (15.80) بانحراف معياري (0.83)، في حين بلغ متوسط أعمار المجموعة الضابطة (16.20) بانحراف معياري (1.30).

وقد أظهرت نتائج اختبار T قيمة  $T = -0.577$  عند درجة حرية  $(df = 8)$ ، وكانت قيمة الدلالة الإحصائية  $(Sig. = 0.580)$  أعلى من مستوى الدلالة المعتمد  $(0.05)$ ، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين من حيث العمر.

بالتالي، يُستنتج أن المجموعتين متجانستين في متغير السن، وهو ما يعزز من صلاحية المقارنة بينهما لاحقًا ويقلل من احتمال تأثير عامل العمر على نتائج الدراسة.

## 2. متغير المخططات المعرفية :

جدول (10): نتائج اختبار "T" لقياس تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث مستوى

المخططات المعرفية في القياس القبلي.

المتغير	المجموعة	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية (df)	قيمة الدلالة (Sig.)
المخططات المعرفية	المجموعة التجريبية	5	22.40	1.67	0.820	8	0.452
	المجموعة الضابطة	5	20.20	5.76			

يوضح الجدول (10) أن المتوسط الحسابي لمتغير المخطط المعرفي الغالب في القياس القبلي بلغ 22.40 لدى المجموعة التجريبية، مقابل 20.20 لدى المجموعة الضابطة، مع فروق واضحة في الانحراف المعياري بين المجموعتين. وقد بينت نتائج اختبار "ت" أن قيمة T بلغت 0.820 عند درجة حرية (df = 4.670)، وبمستوى دلالة (Sig. = 0.436)، وهي غير دالة إحصائياً. وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين في هذا المتغير قبل التدخل، ما يعكس تجانساً مقبولاً ويدعم مشروعية المقارنة لاحقاً.

3. متغير الحرمان العاطفي :

جدول (11): نتائج اختبار "T" لقياس تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث مستوى

الحرمان العاطفي في القياس القبلي.

المتغير	المجموعة	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية (df)	قيمة الدلالة (Sig.)
الحرمان العاطفي	المجموعة التجريبية	5	77.60	21.50	1.171	8	0.297
	المجموعة الضابطة	5	65.80	6.76			

يوضح الجدول (11) أن المتوسط الحسابي لمتغير الحرمان العاطفي في القياس القبلي بلغ 77.60 لدى المجموعة التجريبية، مقابل 65.80 لدى المجموعة الضابطة، مع وجود تباين في الانحراف المعياري بين المجموعتين. وقد أسفر اختبار "ت" عن قيمة ( $T = 1.171$ ) عند درجة حرية ( $df = 4.783$ )، وكانت قيمة الدلالة الإحصائية ( $Sig. = 0.297$ )، وهي أعلى من مستوى الدلالة المعتمد ( $0.05$ )، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في هذا المتغير. وعليه، يمكن القول إن المجموعتين كانتا متكافئتين قبلياً في مستوى الحرمان العاطفي، بما يعزز من صحة مقارنة النتائج البعدية.

#### 4. أدوات الدراسة الأساسية :

1. المقياس المختصر للمخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية. (يونغ، 1999)

2. مقياس الحرمان العاطفي. (سلمان، 2002)

3. المقابلة النصف الموجهة.

4. الملاحظة العيادية.

5. البرنامج العلاجي المقترح. ( اعداد الطالبة )

6. النتائج التحصيلية.

## 5. الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة الأساسية :

تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية لتحليل بيانات الدراسة، وذلك من خلال برنامج SPSS الإصدار 30، وتمثلت في :

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. أُستخدم لفهم خصائص العينة وتحليل البيانات بشكل وصفي قبل التدخل

2. اختبار "T" لعينتين مستقلتين (T-Test for Independent Samples). أُستخدم لمقارنة متوسطات

المجموعتين (التجريبية والضابطة) بعد تطبيق البرنامج لقياس أثر العلاج

3. حجم الأثر (Cohen's d). لحساب مدى قوة تأثير البرنامج العلاجي وليس فقط وجود فرق إحصائي

اختبار "T" لعينات مترابطة (Paired Samples T-Test)، أُستخدم لمقارنة نفس أفراد عينة المجموعة الواحدة في زمنين مختلفين (القياس البعدي . القياس التتبعي).

## 6. صعوبات الدراسة :

1. البعد الجغرافي لمركز الأحداث الذي طُبّق فيه البرنامج العلاجي بالنسبة للحالات الذكورية، ما صعب التنقل وأثر على انتظام الزيارات.

2. نقص التهيئة البيئية داخل المركز، حيث لم تتوفر غرف مخصصة للجلسات، مما فرض العمل في فضاءات غير مناسبة من حيث الخصوصية والهدوء.

3. عدم انتظام تواجد المشاركين الذكور بسبب التزاماتهم اليومية داخل المركز (برامج إلزامية، أنشطة، مهام)، مما أدى إلى تأجيل أو ضغط بعض الجلسات.

4. الانقطاعات المتكررة والضجيج أثناء الجلسات داخل المركز، وهو ما أثر جزئيًا على التفاعل وسير العملية العلاجية.

5. صعوبة التنسيق مع الحالات من جنس انثى في العيادة النفسية، نظرًا لانشغالهن بالدراسة وعدم توفرهن بشكل دائم لعقد الجلسات.

6. صعوبات نفسية في التعبير والتجاوب من بعض المشاركين في الجلسات الأولى، نتيجة طبيعة المواضيع الحساسة المرتبطة بالمخططات والحرمان العاطفي.

## خلاصة الفصل:

تناول هذا الفصل الجانب التطبيقي للدراسة، حيث تم تحديد المنهج المستخدم، عينة البحث، والأدوات المعتمدة في جمع البيانات. كما تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس لضمان دقتها وموضوعيتها. بالإضافة إلى ذلك، استعرضنا الصعوبات التي واجهت الطالبة أثناء التطبيق، والتي تم التعامل معها لضمان سير البحث وفق منهجية علمية دقيقة.

## الفصل الرابع : البرنامج العلاجي.

### تمهيد.

1. تعريف العلاج بالمخططات المعرفية وأسس النظرية
2. الأساس النظري للبرنامج العلاجي القائم على نظرية المخططات المعرفية لجيفري يونغ.
3. الأهداف العامة والفرعية للبرنامج العلاجي.
4. الشروط والمعايير المعتمدة في تصميم البرنامج العلاجي وتطبيقه.
5. الأدوات والوسائل المستخدمة في تطبيق البرنامج العلاجي.
6. الوصف التفصيلي لجلسات البرنامج العلاجي (ثلاث عشرة جلسة).
7. المصادر والمراجع العلمية التي استند إليها البرنامج.

### خلاصة الفصل.

## تمهيد:

سنعرض في هذا الفصل البرنامج العلاجي انطلاقاً من تعريف العلاج بالمخططات كنهج نفسي حديث وشمولي، يجمع بين تقنيات علاجية متعددة لتحسين الصحة النفسية. كما يقدم مخططاً لجلسات برنامج علاجي يستهدف تعديل المخططات السلبية وتعزيز المرونة النفسية لدى المراهقين.

### 1. تعريف العلاج بالمخطط:

يُعد العلاج بالمخططات علاجاً نفسياً تكاملياً شمولياً يجمع بين تقنيات علاجية من أساليب علاج موجودة من قبل مثل: العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج التحليلي، والعلاج الجشطات، ويركز على العلاقات الينشخصية، وحالات الإهمال، ويستخدم القنوات العلاجية للوصول إلى التجارب الانفعالية الأساسية المؤثرة في حياة الفرد بهدف إحداث تغييرات وجدانية معرفية. (أبو بكر، 2023، ص 259)

خلال سنوات السبعينات، كان الطبيب العقلي آرون بيك A. Beck قد بدأ بالإشارة إلى مفهوم المخططات المعرفية في كتاباته النظرية عن العلاجات السلوكية المعرفية. وبعد سنوات قليلة، أتى المختص النفسي جيفري يونغ Jefferey Yong لإدراك حدود نموذج العلاجات المعرفية من خلال ممارسته في عيادته الخاصة، ما دفعه إلى التفكير في طرح نظرية العلاج بالمخططات.

وانطلق ذلك معتمداً على خبرته في العلاج السلوكي المعرفي الكلاسيكي، حيث أدمج عناصر من نظريات الارتباط والعلاقات مع الموضوع على المستوى النظري. أما على المستوى العلاجي، فقد ضم تقنيات تدخل تجريبية مأخوذة من نظرية الجشطات. (بتخب وبوهيميلب، 2021، صفحة 96)

ومنه العلاج بالمخططات هو نهج علاجي تكاملي يجمع بين عدة مدارس نفسية، ويهدف إلى تعديل المخططات السلبية المتكونة منذ الطفولة. يركز على التجارب الانفعالية المبكرة، ويساعد الأفراد على تغيير أنماط التفكير غير التكيفية وتعزيز مرونتهم النفسية.

## 2- الأساس النظري للبرنامج العلاجي:

البرنامج العلاجي المذكور يعتمد على نظرية العلاج بالمخططات لجيفري يونغ كإطار نظري رئيسي، ويركز على معالجة المشكلات العاطفية العميقة الناشئة عن تجارب الطفولة مثل الحرمان العاطفي. تفترض النظرية أن التجارب المبكرة تشكل "مخططات" معرفية غير تكيفية تؤثر على أفكار الفرد ومشاعره وسلوكياته لاحقًا. ويقوم البرنامج على ستة محاور أساسية :

. التنقيف النفسي والتقييم : تعريف المراهق بالمخططات وتحديد أنماطها وآليات التكيف غير الفعالة.

العلاقة العلاجية والتوليد الوالدي المحدود: توفير بيئة داعمة تحاكي الرعاية العاطفية لتعزيز الثقة وتلبية الاحتياجات الأساسية.

. المواجهة العاطفية : الجمع بين التعاطف وتحفيز المراهق لمواجهة الأفكار والسلوكيات غير الصحية لزيادة الوعي والتغيير.

. إعادة الصياغة المعرفية : تحليل الأفكار السلبية واستبدالها ببدائل إيجابية وواقعية.

. التقنيات الوجدانية والتخيلات : استخدام أساليب مثل الكرسي الفارغ والتخيل الموجه لمعالجة المشاعر المكبوتة.

. كسر الأنماط السلوكية : تحويل التغييرات المعرفية والعاطفية إلى سلوكيات مرنة وتكيفية.

البرنامج يدمج التمارين المعرفية (مثل إعادة هيكلة الأفكار)، والوجدانية (مثل التخيل العلاجي)، والسلوكية (مثل التدريب على التواصل البناء)، مع التركيز على التوليد الوالدي المحدود لخلق بيئة داعمة تُعيد بناء "الطفل الداخلي" وتعزز الأمان والقبول الذاتي لدى المراهق. (يونغ، 2003، ص 45)

### 3- الهدف العام للبرنامج العلاجي :

يهدف البرنامج العلاجي الى في خفض أثر المخططات المعرفية غير المتكيفة والحد من شدة الشعور بالحرمان العاطفي لدى المراهقين، وتعزيز قدرتهم على التكيف مع الضغوط النفسية، مما يساعدهم على تحسين صحتهم النفسية وبناء علاقات أكثر توازنًا.

### 4- الأهداف الفرعية للبرنامج العلاجي :

من خلال هذا العنصر قمنا بتحديد الأهداف الفرعية للبرنامج العلاجي كما يلي :

1. التعرف على المخططات المعرفية غير المتكيفة لدى المراهقين الذين يعانون من الحرمان العاطفي، وفهم آليات تأثيرها في تشكيل تصوراتهم الذاتية وسلوكهم الاجتماعي والانفعالي.
2. تعديل الأفكار غير التكيفية المرتبطة بالمخططات المبكرة، من خلال تعليم المراهقين أساليب لإعادة هيكلة تفكيرهم بطريقة أكثر توازنًا ومرونة.
3. الحد من مستوى الشعور بالحرمان العاطفي، عبر تعزيز الإحساس بالأمان الداخلي، وتوفير بدائل علاجية تعويضية لتجارب الارتباط والقبول العاطفي.
4. تعزيز المهارات العاطفية والاجتماعية، مثل التعبير الواعي عن الانفعالات، وبناء علاقات صحية وأمنة، والتكيف مع الضغوط النفسية اليومية.

5. تحسين القدرة على تنظيم الانفعالات، من خلال تدريب المراهقين على استخدام استراتيجيات معرفية وانفعالية للتعامل مع المشاعر السلبية بطريقة تكيفية.

6. تنمية الشعور بالأمان العاطفي وتعزيز الثقة بالنفس، عبر أنشطة علاجية تستهدف تحسين تقدير الذات، وتدعيم الإحساس بالكفاءة والاستقلالية.

7. تقوية الدعم الاجتماعي والعلاقات الإيجابية، من خلال تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى المراهقين، بما يُعزز شعورهم بالانتماء والقبول.

### 5- الشروط المعتمدة في تصميم وتطبيق البرنامج العلاجي :

أي برنامج علاجي يشترط في تصميمه وتطبيقه مراعاة وجود عناصر اساسية منها:

- السن: أي العمر الزمني للعينة يكون متساوي.

- زمن النشاط : (المهمة التي نكلف بها افراد العينة)

- مدة البرنامج: الزمن الذي يستغرقه تطبيق البرنامج العلاجي بشكل عام.

- تقييم بعد كل جلسة: لمعرفة مدى نجاعة الجلسة للانتقال الى جلسة اخرى.

وفي البرنامج العلاجي الحالي تم مراعاة هذه الشروط وقمنا بتحديد سن افراد عينة البرنامج بين ( 13-

17) اضافة الى المدة الزمنية لكل نشاط محددة ب (60 دقيقة).

كما قمنا بقياس مستوى المخططات المعرفية لدى افراد العينة باستخدام مقياس المخططات المعرفية لجيفري يونغ ومستوى الحرمان العاطفي المصمم من طرف لسلمان فاطمة أحمد (2002).

اما بخصوص جلسات البرنامج العلاجي فهي محددة ب 13 جلسة.

ولضمان نجاح أي برنامج علاجي يجب اتباع مجموعة من الخطوات التي نرى انه من اللازم توفرها منها:

. خلق جو من الالفة بين افراد العينة والاجابة على مختلف الاسئلة التي تطرح من طرفهم، اضافة الى تحضير الوسائل اللازمة لتسهيل تطبيق البرنامج.

## 6- الأدوات المعتمدة في تطبيق البرنامج العلاجي :

اعتمدنا في تطبيق البرنامج العلاجي على مجموعة من الأدوات، وذلك لتسهيل سير جلسات البرنامج العلاجي ونجاحه منها :

- أوراق وأقلام.
- جهاز كمبيوتر + جهاز عرض (Data show).
- دليل خاص بتطبيق البرنامج
- ساعة لحساب الوقت.
- تطبيق استراتيجيات ثانوية في البرنامج مثل استراتيجية الحوار بين افراد المجموعة وتبادل الخبرات.

## 7. جلسات البرنامج العلاجي :

التقنيات	الهدف	الجلسة
<p>1. أسلوب سرد القصة.</p> <p>2. الاستماع الفعال.</p> <p>3. التفاعل الاجتماعي.</p>	<p>. بناء علاقة علاجية مبنية على الثقة.</p> <p>. توفير بيئة آمنة للتعبير بأريحية.</p> <p>. تعريف أفراد العينة بالبرنامج العلاجي وأهدافه.</p>	<p>01 التعرف وبناء علاقة علاجية</p>
<p>1. اعادة الذكرى.</p> <p>2. الحوار السقراطي.</p>	<p>. مساعدة المراهقين على استرجاع ذكريات الماضي واستكشاف تأثيرها على مشاعرهم الحالية.</p>	<p>02 جلسة استرجاع الماضي</p>
<p>1. تقنية الكرسي.</p> <p>2. الحوار السقراطي.</p>	<p>. تصحيح الواجب المنزلي [ تخيل ذكرى من الماضي وتسجيل الوقائع ]</p> <p>. تمكين المراهقين من مواجهة الماضي والتعبير عن مشاعرهم المكبوتة.</p>	<p>03 جلسة مواجهة الماضي</p>

<p>1. تحديد الأفكار الايوتوماتكية.</p> <p>2. التعبير عن الأفكار الايوتوماتكية.</p> <p>3. واجب منزلي حول جدول المراقبة الذاتية ] الحدث، المخطوط والانفعالات، الافكار الايوتوماتكية، الأفكار الصحيحة، اعادة تقييم الانفعال، رد الفعل ]</p>	<p>. تعلم كيفية تحديد الأفكار التلقائية السلبية المرتبطة بالمخططات المعرفية.</p>	<p>04 تحديد الأفكار اللاتوافقية لدى أفراد العينة.</p>
<p>1. جدول المراقبة الذاتية.</p> <p>2. تمهيد تدريجي لصوت الراشد الصحي.</p> <p>3. نشاط "مرايا الكلمات".</p>	<p>. تعديل الافكار السلبية. . تصحيح الواجب المنزلي من الجلسة السابقة.</p>	<p>05 اعادة صياغة الأفكار حول الذات.</p>

<p>1. التنفس العميق. 2. كتابة خطاب موجه للنفس. 3. التخيل [ تخيل مواقف سلبية حدثت لأفراد العينة للتدرب على التعاطف مع ذواتهم ]</p>	<p>. إعادة صياغة الأفكار السلبية حول الذات باستخدام التقنيات العلاجية وتدريب صوت الراشد الصحي.</p>	<p>06 التدريب على التعاطف مع الذات.</p>
<p>1. الحوار مع الذات. 2. كتابة رسائل للطفل الداخلي. 3. نشاط منزلي يتضمن جدول الاحتياجات. [ الاحتياج العاطفي، كيفية تلبية الاحتياج، تقييم الانفعالات بعد تلبية الاحتياج ]</p>	<p>. زيادة الوعي بالاحتياجات العاطفية والتعرف على كيفية تلبيتها بطريقة صحية.</p>	<p>07 زيادة الوعي بالاحتياجات الخاصة.</p>

<p>1. التأمل بالذات.</p> <p>2. مراجعة خطط تلبية الاحتياجات.</p> <p>3. نشاط "التأمل بالمرآيا" و "خريطة الطفل الداخلي".</p>	<p>. مراجعة الاحتياجات العاطفية وتطوير خطة عملية لتلبيتها مستمراً.</p>	<p>08 مراجعة الاحتياجات العاطفية وتطوير خطة تلبيتها.</p>
<p>1. التواصل الفعال.</p> <p>2. وضع الحدود وتعليم قول لا.</p> <p>3. لعب الأدوار.</p> <p>4. نمذجة.</p>	<p>. مساعدة المراهقين على تطوير مهارات بناء علاقات صحية تشمل التواصل الفعال ووضع الحدود الشخصية.</p>	<p>09 بناء علاقات صحية.</p>
<p>1. قائمة الإيجابيات والانجازات.</p> <p>2. نشاط "دائرة الدعم".</p> <p>3. نشاط "بطاقات الضوء".</p> <p>4. كتابة إنجازات شخصية</p>	<p>. تعزيز تقدير الذات من خلال الاعتراف بالإنجازات الشخصية والتركيز على الجوانب الإيجابية.</p>	<p>10 تعزيز تقدير الذات.</p>
<p>1. الاسترخاء بالتخيل.</p> <p>2. نشاط منزلي. [ تطبيق الاسترخاء بالتخيل خارج الجلسات العلاجية ]</p>	<p>. تعليم المراهقين تقنيات الاسترخاء والتأمل من أجل تقليل التوتر والقلق، وتعزيز الهدوء الداخلي والوعي الذاتي.</p>	<p>11 الاسترخاء.</p>

<p>1. التدريب على الوعي الذاتي.</p> <p>2. التثقيف النفسي.</p> <p>3. إعداد خطة لمواجهة الانتكاسة.</p>	<p>. توعية المراهقين بمفهوم الانتكاسة وكيفية الوقاية منها، بالإضافة إلى تعليمهم استراتيجيات للتعامل معها في حال حدوثها.</p>	<p>12 الانتكاسة.</p>
<p>1. التواصل الفعال.</p> <p>2. الحوار السقراطي.</p> <p>3. مراجعة الخطة الشخصية للمستقبل.</p>	<p>. تقييم التقدم الذي أحرزه المراهقون خلال جلسات العلاج، وتزويدهم بالأدوات اللازمة للاستمرار في استخدام ما تعلموه لتحقيق التطور المستمر.</p>	<p>13 انتهاء جلسات العلاج.</p>

### 8. أنشطة البرنامج العلاجي :

الأنشطة	الجلسة
<p>1. تقوم الطالبة بتقديم نفسها مجددا وتشارك قصة صغيرة عن نفسها أو تجربة شخصية عن نفسها في عملها لخلق جو من الأمان والراحة.</p> <p>. الاتفاق على قواعد أساسية: (السرية، عدم الحكم على الآخرين، احترام الوقت والكلام...).</p> <p>بعد ذلك يطلب من كل مراهق أن يقدم نفسه ببساطة مع التأكيد ألا يكون التقديم طويل ومعقد.</p> <p>2. تقوم الطالبة بتقديم مفهوم المخططات المعرفية وتأثيرها على التفكير، المشاعر والسلوك.</p>	<p>01</p>

<p>3. شرح أهداف العلاج بالمخططات المعرفية مع تقديم لمحة عن كيفية سير الجلسات القادمة.</p> <p>4. سؤال المراهقين عن رأيهم حول البرنامج العلاجي، مخاوفهم وتطلعاتهم.</p>	
<p>1. يطلب من أفراد العينة التفكير في ذكرى أو تجربة من الماضي تركت تأثيرًا عليهم وساهمت في ظهور المخطط لديهم.</p> <p>2. يُطلب من متطوع مشاركة ذكرياته مع المجموعة وتشجيعه على وصف التجربة بالتفصيل بما في ذلك :  . الأشخاص .  . الأحداث التي وقعت .  . الأفكار والمشاعر التي مر بها .  . تأثير التجربة على حالته الحالية .</p> <p>بعد المشاركة نطرح عليه الأسئلة التالية :</p> <p>. ماهي المخططات المعرفية التي تم تنشيطها في هذه التجربة؟  . كيف أثرت عليك؟  . ماهي أفكارك ومشاعرك لحظتها؟  . ماهي الأدلة التي تدعم فكرتك وقتها؟  . ماهي الأدلة التي تناقض فكرتك؟  . بما يشعر الفرد الآخر باعتقادك؟</p>	02

. هل ما زلت تتصرف الآن بنفس الشعور؟

. نشاط منزلي : حاول استرجاع ذكريات متعلقة بذكرى مؤلمة في الماضي ماتزال راسخة في ذهنك ودون

تفاصيلها كما قمنا في الجلسة بما في ذلك : مع من كنت؟ بما شعرت؟ ما الأثر المستمر؟

. حدد المخطط المفضل ثم تخيل أنك ستواجه شخصًا من الذكري أو جزءًا من نفسك مرتبط بالموقف وفكر فيما

ترغب في قوله.

03

1. يُطلب من أعضاء المجموعة مشاركة تجاربهم حول النشاط المنزلي.

2. تقديم الأوضاع النفسية: الطفل الخائف، الغاضب، المتجنب، الناقد، الراشد الصحي، الوالد المعاقب.

3. شرح تقنية الكرسي الفارغ وكيفية تطبيقها لمواجهة الأشخاص أو الأوضاع الداخلية المؤلمة.

. يُطلب منهم اختيار الشخص أو الوضع الذي يريدون مواجهته.

. وضع كرسي امام كل عضو ويُطلب منهم تخيل أن ذلك الشخص أو الوضع يجلس أمامهم وبنفس الوقت

تقول الطالبة "تحدث إليه الآن. ما الذي أردت قوله؟ كيف شعرت؟"، كما أنه يُسمح بالصراخ أو البكاء.

. تشجيعهم على التحدث والتعبير عما يريدون قوله سواء كانت مشاعر غضب أو خوف أو غيره.

. بعد ذلك نسأل عن كيف كانت تجربتهم، ماهي المشاعر التي ظهرت؟ هل هناك أفكار جديدة قد ظهرت؟

2. تمرين التنفّس بعد المواجهة :

لتهدئة النظام العصبي، تطلب منهم الطالبة إغلاق العين وأخذ 3 أنفاس عميقة وتخيّل شخص بالغ عطوف

(الراشد الصحي) يحتضنه ويقول: "أنا هنا الآن، لن أتركك وحدك بعد اليوم."

1. تقول الطالبة : "في الجلسات السابقة، تعرّفنا على المخططات التي تكونت لدينا في الطفولة، وعلى الأوضاع

المختلفة التي تظهر بداخلنا حين نتألم. أما اليوم، سنركّز على اللحظة التي تبدأ فيها الفكرة المؤذية... وسنتعلّم

كيف نعرف من أين جاءت، ومن في داخلنا يشعر بها، ومن يمكنه أن يردّ عليها."

2. تشرح الطالبة لأفراد العينة أن الأفكار التلقائية هي أفكار سريعة تأتي في أذهانهم عند مواجهة مواقف معينة،

غالبًا ما تكون سلبية مثل " أنا غير محبوب " ، " أنا فاشل "

. طرح اسئلة لتعزير الشرح مثل :

هل جالت ببالكم فكرة اليوم جعلتكم تشعرون بالحزن أو الاحباط؟

كيف رأيتم أنفسكم بتلك اللحظة وماالذي قتم به؟

3. يُشرح النموذج الأولي لجدول مراقبة الذاتية، ويُطلب من كل مراهق أن يُجرب ملء الجدول بموقف مرّ به

مؤخرًا:

. هل هذه الفكرة مبنية على أدلة حقيقية؟

. هل هناك تفسير آخر للموقف؟

. هل مرّ بك موقف مشابه وخرج بنتيجة مختلفة؟

. ما المشاعر التي صاحبت الفكرة؟

. هل شعرت أن هذه الفكرة تكررت كثيرًا من قبل؟

. ما المخطط الذي ظهر؟

<p>3. تمرين داخلي بسيط حيث تقول الطالبة : "أغمض عينيك، وتذكر فكرة سببت لك ألمًا هذا الأسبوع... استشعرها. ما الشعور الذي تلاها؟ هل ظهرت أمامك صورة؟ صوت؟ موقف من الماضي؟"</p> <p>5. مراجعة النقاط الأساسية بالجلسة واعطائهم جدول المراقبة الذاتية كنشاط منزلي مع التأكيد على أهمية المداومة عليه.</p>	
<p>05</p> <p>1. تبدأ الطالبة بقول : "في الجلسة الماضية، تعلّمنا أن بعض الأفكار تظهر فجأة وتؤلمنا، مثل: 'أنا عبء' أو 'أنا لا أستحق'. اليوم، سنحاول أن نفهم من أين جاءت هذه الفكرة؟ من يقولها؟ ومن يستطيع أن يُطمئننا؟"</p> <p>. يُطلب من كل مشارك مشاركة فكرة تلقائية واحدة كتبها خلال الأسبوع وتُسأل الطالبة :</p> <p>. كيف أثرت فيك هذه الفكرة؟</p> <p>. هل حاولت الرد عليها؟</p> <p>. هل وجدت طريقة لتهدئة نفسك؟</p> <p>. تُشارك الطالبة مثالًا إيجابيًا من جدول أحدهم (بعد إذنه) لتوضيح الفرق بين الفكرة التلقائية وصوت الراشد الصحي.</p> <p>. ثم تقول "تذكروا الجلسة الثالثة، حين واجه بعضكم أشخاصًا من ماضيه، وظهر صوت الطفل المجروح أو الغاضب؟ هذا الصوت ما زال في الداخل، ويظهر أحيانًا عندما نتألم. عندما تقول لنفسك: 'أنا فاشل'... من قالها؟ الطفل الجريح؟ أم صوت قاسٍ يلومك؟ هذا ما نسميه 'الوضع النفسي'."</p> <p>2. نشاط "مرايا الكلمات" :</p> <p>. يُطلب من كل مراهق أن يختار جملة سلبية شائعة تدور في ذهنه. ثم يُسأل:</p>	

"لو كان هناك شخص بالغ بداخلك، شخص يحبك، يرى قيمتك... ماذا سيقول لك بدلاً من هذه الجملة؟"

ثم يُكتب ذلك على نفس الورقة :

. الجملة السلبية ←

. الجملة الجديدة (بصوت الراشد الصحي) ←

3. تصميم "بطاقة دعم نفسي"

يكتب فيها كل شخص 3 جمل :

. جملة تُطمئنه عندما يخاف.

. جملة تُعزّزه عندما يُقلل من نفسه.

. جملة تُذكّره بقيمته عند الخطأ.

4. التمهيد التدريجي للراشد الصحي : . تقول الطالبة :

"الراشد الصحي ليس شخصاً آخر... إنه صوت في داخلك، قد يكون خافتاً، لكنه موجود. حين تقول لنفسك:

أنا أستحق، أنا كافٍ، أنا في طريقي... فهذا هو الراشد يتحدث."

يُطلب من كل مراهق التفكير في:

. متى شعرت أن هذا الصوت ظهر في حياته؟

. ما الموقف الذي ساعدك فيه هذا الصوت؟

1. تقديم مفهوم الطفل الداخلي بشكل بسيط. كقول " هو ذلك الجزء فيك الذي جُرح في الماضي، والذي ما زال يعيش فيك."

2. يطلب منهم التنفس بعمق لمدة معينة للتركيز على اللحظة الحالية.

3. تخيل علاجي: "احتضان الطفل الداخلي"

. يُطلب من المراهقين إغلاق أعينهم، وتخيل طفل صغير حزين، يمثلهم.

. تقول الطالبة: "أريدك أن تتخيل الآن طفلاً صغيراً، خائفاً أو حزيناً. هذا الطفل هو جزء منك... هو أنت في وقت سابق. اقترب منه، ولا تقترب كطفل مثله، بل كراشد هادئ يهّمه أمره. انظر إليه، ماذا يحتاج؟ ماذا تريد أن تقول له؟"

. يُترك وقت صامت للتخيّل، ثم يُطلب من كل مشارك أن يحتضن نفسه بذراعيه بلطف، في لحظة رمزية حانية.

4. تمرين كتابة الرسالة : "اكتب له الآن، كما لو كنت راشداً يحبه، يحتويه، يعيد طمأنته."

. عند الانتهاء من الكتابة تقول الطالبة : "الكلمات التي كتبتها الآن، هي الكلمات التي كنتَ تتمنى أن يقولها

لك أحد عندما كنت صغيراً. واليوم، أنتَ الشخص الذي يستطيع أن يقولها لنفسه."

نشاط منزلي:

. كتابة 3 جمل لطيفة لنفسك يومياً.

. تخصيص "لحظة حنان" كل يوم تقوم بها بأشياء لطيفة مثل احتضان نفسك.

1. نقدم لأفراد العينة ورقة الاحتياجات الخمسة الأساسية حسب يونغ (الارتباط الآمن، الاستقلالية والكفاءة والهوية، حرية التعبير عن المشاعر والاحتياجات، الحدود الواقعية والانضباط الذاتي، والحرية في اللعب والتفانيّة).

2. كل مشارك يحدد 3 احتياجات غير مشبعة لديه ويكتب عنها. حيث تقول الطالبة : "تخيل أنك تملك تسعة صناديق. في أي صناديق لم تجد ما تحتاجه حين كنت أصغر؟ أي صندوق كان فارغاً؟"  
 "اختر 3 احتياجات تشعر أنها لم تُلبى في طفولتك. فكر: كيف أثر ذلك عليك؟ وماذا تحتاج اليوم؟"  
 . يطلب منهم التفكير في مواقف مرتبطة بهذه الاحتياجات وكيف كان شعورهم وقتها.

3. 2. نشاط الحوار الداخلي مع الراشد الصحي ( ذاتهم الحالية ) حيث يُطلب من كل مشارك أن يقول مقطعاً قصيراً يُجسّد "الراشد الصحي" وهو يخاطب نفسه الصغيرة، مثال :  
 "أعلم أنك احتجت إلى الحب ولم تحصل عليه، والآن سأكون هنا لأعطيك ما تستحق."  
 "لم يكن خطأك أن لم تجد الأمان. أنا اليوم أستطيع أن أحميك."

5. تدريب أفراد العينة على اجراء حوار داخلي يعزز فهمهم لاحتياجاتهم مثل :  
 " أنا بحاجة للدعم الآن، من أتحدث معه؟ "

6. يطلب منهم كتابة اجابات للاسئلة التي راودتهم عند تطبيق الحوار الداخلي مثل كتابة رسائل للنفس، الجلوس مع صديق، الجلوس مع جماعة.

7. نشاط منزلي يتضمن جدول به : الاحتياج العاطفي، كيفية تلبية الاحتياج، تقييم شعورهم بعد تلبية الاحتياج.

2. تسأل الطالبة : اختر احتياجًا واحدًا حاولت تلبينه هذا الأسبوع، وشارك معنا: كيف فعلت ذلك؟ وما الذي

شعرت به بعدها؟

. هل شعرت بالتحسن؟

. هل كان من السهل أو الصعب الاعتراف أنك تحتاج لهذا الشيء؟

3. التأمل بالمرايا : يُعطى كل مشارك ورقة بيضاء .

. يُطلب من أفراد العينة الجلوس بهدوء، إغلاق أعينهم دقيقة واحدة، والتفكير بلحظة في حياتهم شعروا فيها

بأنهم مرثيين، مفهومين، مهمين. ثم يكتبون:

"متى شعرت بأنني موجود حقًا؟"

(مثل: عندما استمع لي صديقي، عندما احتضنتني أُمي، عندما عبرت عن رأبي ولم يُسخر مني...)

"ما الذي أحتاج أن أسمع اليوم؟"

(مثل: أنا كافي. أنت محبوب. أنا فخور بك. حتى لو تعثرت، أنت تستحق الأمان...)

4. خريطة الطفل الداخلي : تخيل أنك طفل في الماضي، أو جزء منك ما زال يشعر كما كنت تشعر في ذلك

الوقت وتطرح الطالبة الأسئلة التالية :

ما الذي يُخيفه؟ (مثل: الصراخ، التجاهل، الإحراج أمام الآخرين، الشعور بعدم الكفاية...)

من يحبه؟ (ذكر أشخاص، حتى إن كانوا متخيلين أو سابقين: الأم، المعالج، صديق، شخصية كرتونية، أنا

الراشد...)

من يحميه؟ (الراشد الصحي، معلم عطوف، المعالجة، صديق كبير، فكرة/قيمة يؤمن بها...)

<p>ما الذي يُفرحه؟ (اللعب، الحنان، الرسم، التقدير، الشعور بالأمان، كلمات الدعم...)</p> <p>5. نقاش ختامي: يُسأل كل مشارك: "لو عاد هذا الطفل إليك الآن، ماذا ستفعل له؟"</p> <p>"هل يمكنك وعده بشيء صغير من الآن فصاعدًا؟"</p>	
<p>09</p> <p>. تبدأ الجلسة بطرح اسئلة :</p> <p>. مالذي تعنيه العلاقة الصحيحة بالنسبة لكم؟</p> <p>. ماهي الأمور الضرورية حتى تكون العلاقة صحيحة؟</p> <p>. هل تعتقدون أن علاقاتكم الحالية صحيحة ام لا؟</p> <p>2. النشاط 1: تمثيل دور "الصديق الآمن"</p> <p>الخطوات:</p> <p>يتم تقسيم المشاركين إلى أزواج، أحدهما يمثل "الشخص الذي يشعر بالحزن أو يمر بموقف صعب"، والآخر يمثل "الصديق الآمن".</p> <p>. يقوم الصديق بتطبيق مهارات الاستماع الفعّال :</p> <p>. النظر في العين</p> <p>. الإيماءة بالرأس</p> <p>. التكرار أو التلخيص</p> <p>. عدم المقاطعة</p>	

. جُمَل داعمة: "أنا أسمعك"، "هذا مؤلم فعلاً"، "أنا معك"

. بعد كل دور، يُطلب من الشخص المتحدث أن يقيّم :

"هل شعرت بالأمان؟ ماذا أحببت في أسلوب صديقك؟ وما الذي كنت تحتاجه أكثر؟"

3. النشاط 2: تدريب على قول "لا"

الخطوات: اختيار موقف مثل : جماعة تضغط عليه لفعل شيء لا يرتاح له.

. يختار كل ثنائي موقفًا ويتم لعب الأدوار : الشخص الأول يلح ويضغط على الثاني.

. الآخر يتدرب على قول "لا" بلطف لكن بثبات.

. بعدها تسأل الطالبة : "كيف شعرت وأنت ترفض؟ هل شعرت بالذنب؟ بالارتياح؟"

4. النشاط 3: كتابة حدودي الشخصية.

الخطوات:

. يُوزع على كل مشارك ورقة بعنوان: "حدودي الشخصية"

. يُطلب منه أن يجيب على الأسئلة التالية :

. ما الذي أقبه من الآخرين؟ (أمثلة: أن يُسأل عن مشاعري بلطف، أن يُعانقني بعد إذن، أن يُعبر عن رأيه

دون إهانتني...)

. ما الذي أرفضه؟ (أمثلة: أن يُصرخ في وجهي، أن يُجبرني على فعل شيء، أن يسخر من مظهري أو

مشاعري...)

<p>ما الذي يجعلني أشعر بالأمان في العلاقة؟ (أمثلة: عندما أستمع إلي، عندما تُحترم كلمتي، عندما يُسمح لي بالتعبير...)</p> <p>5. تختتم الجلسة بتأمل شفهي: "علاقة واحدة فقط، لو كانت صحية وآمنة... كيف كانت ستغيرني؟"</p>	
<p>10</p> <p>1. النشاط 1: "دائرة الدعم"</p> <p>. يُجلس المشاركون على شكل دائرة، ويتطوع كل واحد بالجلوس في المنتصف.</p> <p>يطلب من كل من في المجموعة أن يقدم له جملة إيجابية، في حال كان البعض خجولاً ومنغلقاً تبدأ الطالبة في التحدث وتشجيعهم على ذلك.</p> <p>2. النشاط 2: "بطاقات الضوء"</p> <p>الخطوات:</p> <p>. يُطلب من كل مشارك أن يكتب في بطاقة صغيرة فكرة سلبية عن نفسه (دون كتابة الاسم).</p> <p>أمثلة: "أنا ممل"، "ليس لدي قيمة"، "الناس تتركني"</p> <p>. تُجمع البطاقات وتوزع بشكل عشوائي على المشاركين.</p> <p>كل مشارك يُعيد كتابة الجملة بطريقة إيجابية، واقعية، داعمة ثم تُقرأ البطاقات الجديدة بصوت عالٍ.</p> <p>النشاط 3: كتابة إنجازات شخصية (حتى لو بسيطة)</p> <p>الخطوات:</p> <p>يُطلب من كل مشارك قول جملتين :</p>	

<p>"أنا فخور لأنني..."</p> <p>(مثلاً: أكملت شيء بدأته - تحدثت رغم توتري - ساعدت زميلاً)</p> <p>"اليوم كنت شجاع عندما..."</p> <p>(مثلاً: واجهت فكرة سلبية - شاركت في المجموعة - اعترفت بمشاعري)</p> <p>تُقرأ الجمل بصوت هادئ داخل المجموعة لمن يرغب.</p> <p>سؤال اختتامي : ما هو الشيء الجميل فيك والذي تتمنى لو يراه الآخرون أكثر؟</p>	
<p>11</p> <p>1. شرح الاسترخاء بالتخيل حيث تقول الطالبة : "الاسترخاء بالتخيل هو تمرين يساعدنا على تركيز انتباهنا على شيء هادئ ومريح، مما يساعد في تهدئة جسمنا وعقلنا. في هذا التمرين، سنخيل مكانًا يشعركم بالأمان والسلام."</p> <p>2. تطبيق تقنية الاسترخاء بالتخيل أثناء الجلسة.</p> <p>الخطوات :</p> <p>. يطلب من أفراد العينة الجلوس بوضعية مريحة، عيونهم مغمضة.</p> <p>. أخذ أنفاس عميقة (شهيق 4 ثوانٍ، زفير 6 ثوانٍ)</p> <p>. تركيز انتباههم على الجسم: من الرأس إلى القدم</p> <p>. تخيل مكان آمن جدا، حقيقي أو خيالي (شاطئ، غابة، سرير، حضان أم، غرفة مليئة بالألوان...).</p> <p>ترشدهم الطالبة بمقاطع مثل :</p>	

"ما الألوان في هذا المكان؟ هل هناك صوت ماء؟ ضوء شمس؟ كيف تشعر هناك؟ هل هناك شخص أو شيء يجعلك تشعر بالأمان؟"

بعد الانتهاء، ببطء اطلب منهم فتح أعينهم بلطف.

3. مناقشة مكان أمانهم.

. يطلب منهم ذكر المكان الذي قاموا بتخيله خلال التمرين.

. طرح أسئلة منها : "لماذا هذا المكان؟ ماذا يجعلك تشعر فيه بالأمان؟ هل هناك عناصر رمزية فيه؟"

"كيف شعرت في المكان الآمن؟ هل كان من السهل تخيله؟ هل ترغب في العودة إليه؟"

4. نشاط منزلي : استخدام التخيل يوميًا

التعليمات:

استخدم تمرين "المكان الآمن" مرة واحدة على الأقل يوميًا (في الصباح أو قبل النوم).

دون شعورك بعد التخيل.

12

1. القياس البعدي لمخططات المعرفة والحرمان العاطفي.

2. تقدم الطالبة مفهوم بسيط للانتكاسة وعوامل حدوثها. حيث تقول الطالبة :

. "الانتكاسة تحدث عندما نعود إلى سلوكيات أو أفكار قديمة كنا نحاول أن نتخلص منها، لأسباب كثيرة، مثل

الضغط النفسي، التوتر، أو حتى التوقعات غير الواقعية من أنفسنا."

3. توزيع أوراق عمل تحتوي على أسئلة تحفز التفكير الذاتي، مثل:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• "ما هي العوامل التي قد تؤدي إلى انتكاستي؟"</li> <li>• "ما الإشارات التي تخبرني أنني في طريق الانتكاسة؟"</li> <li>• "كيف يمكنني مواجهة هذه الإشارات؟"</li> </ul> <p>4. يطلب من افراد العينة وضع خطة شخصية مكتوبة تتضمن:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• العوامل المسببة للانتكاسة.</li> <li>• إشارات التحذير.</li> <li>• استراتيجيات المواجهة.</li> </ul> <p>. تُحفظ الخطة لاستخدامها كمرجع في المستقبل.</p>	
<p>13 . تقوم الطالبة بطرح اسئلة تتضمن :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ما أهم شيء تعلمته خلال هذه الجلسات؟</li> <li>• كيف تنوي استخدام ما تعلمته في حياتك اليومية؟</li> <li>• ما النصيحة التي تقدمها لنفسك للمستقبل؟</li> </ul> <p>يتم تشجيع افراد العينة على التعبير بحرية ومشاركة مشاعرهم.</p> <p>. سؤال أفراد العينة ان كانت لديهم تساؤلات أو اشياء مبهمه.</p> <p>انهاء البرنامج العلاجي بطريقة ايجابية.</p>	

## 9. مصادر بناء أنشطة البرنامج العلاجي :

تم بناء البرنامج العلاجي استنادًا إلى نظرية العلاج بالمخططات المعرفية، التي تُعد إطارًا فعالًا لفهم الأنماط المعرفية غير المتكيفة وتعديلها. كما استفدت من الخبرات العملية والمعرفية المكتسبة خلال مسيرتي الجامعية، ومن توجيهات الأساتذة والمناقشات الأكاديمية. بالإضافة إلى ذلك، اعتمدت على تحليل ودراسة بحوث ودراسات سابقة تناولت موضوعات مشابهة منها ( رانيا، 2024 )

و(Farrell, J., Shaw, I., & Glennon, 2009) , فاريل، شو، وغلينون، ( Young, Klosko, & Weishaar, 2003) ، مما ساهم في تعزيز البرنامج بمنهجيات علمية دقيقة وممارسات مثبتة.

## خلاصة الفصل:

يتناول الفصل أسس العلاج بالمخططات ومراحل البرنامج العلاجي، بدءًا من التعارف واسترجاع الماضي، وصولًا إلى تعزيز تقدير الذات ومواجهة الانتكاسة. يركز البرنامج على أنشطة عملية تعزز التغيير الإيجابي وتدعم المشاركين في التعامل مع ضغوطهم النفسية.

الفصل الخامس : عرض النتائج ومناقشتها.

تمهيد.

2. عرض نتائج الدراسة.

2.1 عرض نتائج الفرضية الرئيسية

2.2 عرض نتائج الفرضيات الفرعية.

2.2.1 عرض نتائج الفرضية الأولى.

2.2.2 عرض نتائج الفرضية الثانية.

2.2.3 عرض نتائج الفرضية الثالثة.

2.2.4 عرض نتائج الفرضية الرابعة.

3. عرض وتقييم نتائج الحالات التي خضعت للبرنامج العلاجي.

4. مناقشة نتائج الدراسة.

4.1 مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية.

4.2 مناقشة نتائج الفرضيات الفرعية.

4.2.1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى.

4.2.2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية.

4.2.3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

4.2.4 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة.

5. استنتاج عام.

6. الاقتراحات.

## تمهيد:

سيتم عرض في هذا الفصل نتائج الدراسة الحالية وتحليلها وفقاً للبيانات التي تم جمعها، مع الاسترشاد بالإطار النظري للمتغيرات، كما سيتم عرض النتائج من خلال الأدوات الإحصائية المناسبة، وتحليلها وتفسيرها، ليُختتم الفصل بمناقشة أهم الاستنتاجات التي خلصت إليها الدراسة.

## أولاً: عرض نتائج الدراسة:

### 1. عرض نتائج الفرضية الرئيسية :

من خلال عرضنا للفرضية الرئيسية يتضح انه للعلاج بالمخططات المعرفية فعالية في خفض مستوى الحرمان العاطفي وتعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى المراهقين كعينة اساسية في الدراسة الحالية، ولتأكيد صحة طرحنا لهذه الفرضية سنقوم بعرض نتائج الفرضيات الفرعية التي تم عرضها مسبقاً في الدراسة كاجابة مبدئية عن تساؤلات الدراسة، اذ اننا اعتمدنا على اجراءات القياس القبلي والبعدي والتتبعي لمتغيرات الدراسة على المجموعة التجريبية والضابطة بهدف توضيح دلالات الفروق، وفيما يلي عرض لهذه النتائج :

### 2. عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى :

تنص الفرضية الفرعية الأولى على انه: تُظهر درجات أفراد العينة التجريبية والضابطة على مقياس الحرمان العاطفي قبل تطبيق البرنامج العلاجي مستوى مرتفعاً نسبياً.

وللتحقق من ذلك، استعانت الطالبة بالإحصاءات الوصفية (Descriptive Statistics) من خلال برنامج SPSS30، حيث تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغير الحرمان العاطفي في القياس القبلي.

وتم الحصول على النتائج المبينة في الجدول التالي :

جدول رقم (12): الخصائص الوصفية لدرجات أفراد العينة على مقياس الحرمان العاطفي في القياس

القبلي.

المتغير	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى درجة	أعلى درجة
الحرمان العاطفي في القياس القبلي	10	71.70	16.26	50.00	102.00

حساب النسبة المئوية للحرمان العاطفي :

$$100 \times \left( \frac{\text{المتوسط الحسابي}}{\text{الدرجة الكلية للمقياس}} \right) = \text{النسبة المئوية} \quad 64.59\% = 100 \times \frac{71.70}{111}$$

يلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن متوسط درجات أفراد العينة (ن=10) على مقياس الحرمان

العاطفي في القياس القبلي بلغ (71.70) بانحراف معياري قدره (16.26)، وتراوحت الدرجات بين

(50.00) كحد أدنى و (102.00) كحد أقصى.

وبالنظر إلى الدرجة الكلية للمقياس التي تبلغ 111 نقطة، فإن هذا المتوسط يُمثل نسبة 64.59% من

الدرجة الكلية.

تُصنّف هذه النسبة ضمن المستوى المرتفع نسبيًا، مما يعكس أن أفراد العينة يعانون بدرجة واضحة من الحرمان العاطفي قبل تطبيق البرنامج العلاجي، وهو ما يؤكد أهمية التدخل القائم على العلاج بالمخططات المعرفية في مثل هذه الحالات.

وبناءً على هذه النتائج، تُقبل الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على أنه : "تُظهر درجات أفراد العينة على مقياس الحرمان العاطفي قبل تطبيق البرنامج العلاجي مستوى مرتفعًا نسبيًا."

### 3. عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية :

تنص الفرضية الفرعية الثانية على انه: تُظهر درجات أفراد العينة التجريبية والضابطة على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية قبل تطبيق البرنامج العلاجي مستوى مرتفعًا نسبيًا. وللتحقق من ذلك، استعانت الطالبة بالإحصاءات الوصفية (Descriptive Statistics) من خلال برنامج SPSS30، حيث تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغير المخططات المعرفية اللاتكيفية في القياس القبلي .

وتم الحصول على النتائج المبينة في الجدول التالي :

جدول رقم (13): الخصائص الوصفية لدرجات أفراد العينة على مقياس المخططات المعرفية

اللاتكيفية في القياس القبلي.

المتغير	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى درجة	أعلى درجة
المخططات المعرفية اللاتكيفية في القياس القبلي	10	21.30	4.16	13.00	25.00

حساب النسبة المئوية للمخططات المعرفية اللاتكيفية :

$$85.2\% = 100 \times \left( \frac{21.30}{25} \right) = \text{النسبة}$$

يُلاحظ من خلال الجدول (13) أن متوسط درجات أفراد العينة (ن = 10) على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية في القياس القبلي بلغ (21.30) بانحراف معياري قدره (4.16)، وتراوحت الدرجات المسجلة بين (13.00) كحد أدنى و(25.00) كحد أقصى.

وبالنظر إلى أن الدرجة الكلية للمخطط الواحد في المقياس تبلغ 25 نقطة، فإن هذا المتوسط يُمثّل نسبة 85.2% من الدرجة الكلية.

تُصنّف هذه النسبة ضمن المستوى المرتفع جداً، مما يُشير إلى وجود تأثير كبير للمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج العلاجي.

وبناءً على هذه النتائج، تُقبل الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أنه : "تُظهر درجات أفراد العينة على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية قبل تطبيق البرنامج العلاجي مستوى مرتفعاً نسبياً."

#### 4. عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة :

تنص الفرضية الفرعية الثالثة على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الحرمان العاطفي، تُعزى لتأثير البرنامج العلاجي القائم على نظرية المخططات المعرفية".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، اعتمدت الطالبة على اختبار T لعينتين مستقلتين ( T-Test for Independent Samples)، وذلك بمقارنة متوسطات المجموعتين بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

وتم الحصول على النتائج المبينة في الجدول التالي :

جدول (14): نتائج اختبار "T" لمقارنة متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الحرمان العاطفي بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

المجموعة	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية (df)	قيمة الدلالة (.Sig)
المجموعة التجريبية	5	59.80	16.13	-2.438	8	0.041
المجموعة الضابطة	5	78.00	4.30			

يُلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس الحرمان العاطفي بلغ (59.80) بانحراف معياري قدره (16.13)، وذلك لدى (5 أفراد)، في حين بلغ متوسط درجات المجموعة الضابطة (78.00) بانحراف معياري قدره (4.30)، وهي كذلك مكونة من (5 أفراد).

وقد بلغت قيمة "T" (-2.438) عند درجة حرية (df = 8)، وكان مستوى الدلالة الإحصائية (Sig. = 0.041) أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في القياس البعدي.

وتُعزى هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج العلاجي القائم على العلاج بالمخططات المعرفية، وهو ما يُؤكد فاعلية البرنامج في خفض مستوى الشعور بالحرمان العاطفي لدى المراهقين المستهدفين، مقارنةً بالمجموعة الضابطة التي لم تتلق التدخل العلاجي. ولحساب معامل حجم الأثر، اعتمدت الطالبة على معامل كوهن (Cohen's d) وتطبيق على نتائج القياس البعدي لمتغير الحرمان العاطفي، وذلك باستخدام الصيغة التالية :

$$\frac{2M_1 - M}{\text{pooled}SD} = d$$

حيث:

M1: متوسط درجات المجموعة التجريبية.

M2: متوسط درجات المجموعة الضابطة.

SDpooled: الانحراف المعياري المشترك بين المجموعتين.

حيث  $SD2 = 4.30$  أما  $SD1 = 16.13$

تم حساب الانحراف المعياري المشترك ( $SD_{pooled}$ ) كما يلي :

$$\sqrt{\frac{\frac{2}{2}SD_1^2 + (n_2 - 1)SD_2^2}{n_1 + n_2 - 2}} = \text{pooled}SD$$

$$\sqrt{\frac{2(4.30)^2(1 - 5) + 2(16.13)^2(1 - 5)}{2 - 5 + 5}} = \text{pooled}SD$$

$$11.80 = \sqrt{139.445} = \sqrt{\frac{73.96 + 1041.60}{8}} = \sqrt{\frac{18.49 \times 4 + 260.40 \times 4}{8}} =$$

وبالتالي :

$$1.54 = \frac{18.20 - 78.00}{11.80} = \frac{78.00 - 59.80}{11.80} = d$$

وعليه، بلغت قيمة معامل حجم الأثر (1.54)، وهي تشير إلى أثر كبير جدًا وفقًا للتصنيفات المعتمدة لدى Cohen (1988)، مما يعكس التأثير القوي للبرنامج العلاجي القائم على العلاج بالمخططات المعرفية في خفض مستوى الشعور بالحرمان العاطفي لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة.

وبناءً على نتائج اختبار "T" لعينتين مستقلتين لمتغير الحرمان العاطفي، وبالنظر إلى قيمة الدلالة الإحصائية التي بلغت (Sig. = 0.041) وكانت أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، إضافةً إلى قيمة حجم الأثر الكبيرة جدًا، فإنه تُقبل الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على :

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الحرمان العاطفي، تُعزى لتأثير البرنامج العلاجي القائم على نظرية المخططات المعرفية."

#### 5. عرض نتائج الفرضية الفرعية الرابعة :

تنص الفرضية الفرعية الرابعة على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس المخططات المعرفية، تُعزى لتأثير البرنامج العلاجي القائم على نظرية المخططات المعرفية".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، اعتمدت الطالبة على اختبار T لعينتين مستقلتين ( T-Test for Independent Samples)، وذلك بمقارنة متوسطات المجموعتين بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

وتم الحصول على النتائج المبينة في الجدول التالي :

جدول (15): نتائج اختبار "T" لمقارنة المتوسطات بين المجموعتين التجريبية والضابطة في تعديل

المخططات المعرفية اللاتكيفية بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

المجموعة	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية (df)	قيمة الدلالة (.Sig)
المجموعة التجريبية	5	16.80	1.92	-2.426	8	0.041
المجموعة الضابطة	5	20	2.23			

يُلاحظ من خلال الجدول رقم (15) أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس المخططات المعرفية بلغ (16.80) بانحراف معياري قدره (1.92)، وذلك لدى (5 أفراد)، في حين بلغ متوسط درجات المجموعة الضابطة (20.00) بانحراف معياري قدره (2.23)، وهي كذلك مكونة من (5 أفراد).

وقد بلغت قيمة "t" ( $t = -2.426$ ) عند درجة حرية ( $df = 8$ )، وكان مستوى الدلالة الإحصائية ( $Sig. = 0.041$ ) أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في القياس البعدي.

وتُعزى هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج العلاجي القائم على العلاج بالمخططات المعرفية، وهو ما يُؤكد فاعلية البرنامج في تعديل وتخفيض أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى المراهقين المستهدفين مقارنةً بالمجموعة الضابطة.

ولحساب معامل حجم الأثر، اعتمدت الطالبة على معامل كوهن (Cohen's d) وتطبيق على نتائج القياس البعدي لمتغير المخططات المعرفية اللاتكيفية.

تم حساب الانحراف المعياري المشترك (SDpooled) كما يلي :

$$\sqrt{\frac{{}^2({}_2SD)(n_2 - 1) + {}^2({}_1SD)(n_1 - 1)}{n_1 + n_2 - 2}} = \text{pooled}SD$$

$$\sqrt{\frac{19.8916 + 14.7456}{8}} = \sqrt{\frac{{}^2(2.23)4 + {}^2(1.92)4}{8}} = \text{pooled}SD$$

$$2.08 \approx \sqrt{4.32965} = \sqrt{\frac{34.6372}{8}} = \text{pooled}SD$$

وبالتالي :

$$1.54 \approx \frac{3.20 - 2.08}{2.08} = \frac{20.00 - 16.80}{2.08} = d$$

بلغت قيمة معامل حجم الأثر (Cohen's d = 1.54)، وهي تُشير إلى أثر كبير جدًا وفق تصنيفات Cohen (1988)، مما يعكس التأثير الفعّال للبرنامج العلاجي القائم على العلاج بالمخططات المعرفية في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة. وبناءً على نتائج اختبار "T" لعينتين مستقلتين لمتغير المخططات المعرفية اللاتكيفية، وبالنظر إلى قيمة الدلالة الإحصائية التي بلغت (Sig. = 0.041) وكانت أقل من (0.05)، بالإضافة إلى قيمة حجم الأثر الكبيرة جدًا، فإنه يتم قبول الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص على :  
"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية، تُعزى لتأثير البرنامج العلاجي القائم على نظرية المخططات المعرفية."

#### 6. عرض نتائج الفرضية الفرعية الخامسة :

تنص الفرضية الفرعية الخامسة على "عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية". وللتحقق من صحة هذه الفرضية، اعتمدت الطالبة على اختبار "T" لعينتين مستقلتين ( T-Test for Independent Samples)، وذلك بمقارنة متوسط درجات الذكور والإناث داخل المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

وتم الحصول على النتائج المبينة في الجدول التالي :

جدول رقم (16): نتائج اختبار "T" لمقارنة درجات الذكور والإناث في المخططات المعرفية اللاتكيفية (داخل المجموعة التجريبية في القياس البعدي).

الجنس	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية (df)	قيمة الدلالة (Sig.)
الذكور	3	17.67	1.53	1.358	3	0.268
الإناث	2	15.50	2.12			

يُلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن متوسط درجات الذكور في المجموعة التجريبية على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية في القياس البعدي بلغ (17.67) بانحراف معياري قدره (1.53)، وذلك لدى (3 أفراد)، بينما بلغ متوسط درجات الإناث (15.50) بانحراف معياري (2.12)، لدى (2 فردين). وقد بلغت قيمة "t" ( $t = 1.358$ ) عند درجة حرية ( $df = 3$ )، في حين سجّل مستوى الدلالة الإحصائية ( $Sig. = 0.268$ )، وهي قيمة تفوق مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يدل على عدم وجود فرق دال إحصائياً بين الذكور والإناث في هذا المتغير.

وبناءً على نتائج اختبار "T" داخل المجموعة التجريبية، وعدم ظهور فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في القياس البعدي لمتغير المخططات المعرفية اللاتكيفية، فإنه تُقبل الفرضية الفرعية الخامسة التي تنص على: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي".

## 7. عرض نتائج الفرضية الفرعية السادسة :

تنص الفرضية الفرعية السادسة على: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياسين البعدي والتتبعي بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس الحرمان العاطفي."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، استخدمت الطالبة اختبار "T" لعينات مترابطة ( Paired Samples T-Test)، وذلك بمقارنة متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بين القياسين البعدي والتتبعي لمتغير الحرمان العاطفي.

جدول رقم (17): نتائج اختبار T لمقارنة متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بين

القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الحرمان العاطفي.

المتغير	N	المتوسط البعدي	المتوسط التتبعي	الانحراف المعياري البعدي	الانحراف المعياري التتبعي	قيمة T	درجة الحرية (df)	قيمة الدلالة (p)
المجموعة التجريبية	5	59.80	59.00	16.131	16.171	2.138	4	0.1
المجموعة الضابطة	5	78.00	76.00	4.301	4.472	2.390	4	0.075

يُلاحظ من خلال جدول (17) أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس الحرمان العاطفي بلغ (59.80) بانحراف معياري قدره (16.13)، بينما بلغ المتوسط في القياس التتبعي (59.00) بانحراف معياري قدره (16.17).

أما في المجموعة الضابطة، فقد بلغ المتوسط في القياس البعدي (78.00) بانحراف معياري (4.30)، وتراجع في القياس التتبعي إلى (76.00) بانحراف معياري (4.47).

وقد كشفت نتائج اختبار "T" للعينات المترابطة أن قيمة (t) بلغت (2.138) لدى المجموعة التجريبية، و(2.390) لدى المجموعة الضابطة، وذلك بدرجة حرية (df = 4) في كلا الحالتين. أما مستوى الدلالة الإحصائية فقد بلغ (p = 0.1) في المجموعة التجريبية، و(p = 0.075) في المجموعة الضابطة، وهي قيم تفوق مستوى الدلالة المعتمد (0.05).

وعليه، فإن هذه النتائج تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي في كلتا المجموعتين، مما يعكس استمرارية أثر التدخل العلاجي لدى المجموعة التجريبية على مستوى الحرمان العاطفي دون حدوث تغيرات ملحوظة إحصائية في فترة التتبع.

كما تُدل هذه النتائج على أن المجموعة الضابطة لم تُظهر تغيرًا إحصائيًا ملحوظًا بين الفترتين، وهو ما يُعد متوقعًا في ظل غياب أي تدخل علاجي موجه، ويُشير إلى استقرار طبيعي في المؤشرات دون تأثير خارجي.

ومنه تقبل الفرضية التي تنص على : "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياسين البعدي والتتبعي بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس الحرمان العاطفي".

## 8. عرض نتائج الفرضية الفرعية السابعة :

تنص الفرضية الفرعية السابعة على: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياسين البعدي والتتبعي بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية."

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، استخدمت الطالبة اختبار "T" لعينات مترابطة ( Paired Samples T-Test)، وذلك بمقارنة متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بين القياسين البعدي والتتبعي لمتغير المخططات المعرفية اللاتكيفية.

جدول رقم (18): نتائج اختبار T لمقارنة متوسطات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية.

المتغير	N	المتوسط البعدي	المتوسط التتبعي	الانحراف المعياري البعدي	الانحراف المعياري التتبعي	قيمة T	درجة الحرية (df)	قيمة الدلالة (p)
والمجموعة التجريبية	5	16.80	16.00	1.924	2.739	1.633	4	0.178
المجموعة الضابطة	5	20.00	17.60	2.236	2.408	2.331	4	0.080

يُلاحظ من خلال الجدول رقم (18)، أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية بلغ (16.80) بانحراف معياري قدره (1.924)، بينما بلغ المتوسط في القياس التتبعي (16.00) بانحراف معياري (2.739). وقد بلغت قيمة (t) للمجموعة التجريبية (1.633) بدرجة حرية (4) ومستوى دلالة ( $p = 0.178$ )، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى (0.05).

أما في المجموعة الضابطة، فقد بلغ المتوسط في القياس البعدي (20.00) بانحراف معياري (2.236)، وانخفض في القياس التتبعي إلى (17.60) بانحراف معياري (2.408). وكانت قيمة (t) (2.331) بدرجة حرية (4) ومستوى دلالة ( $p = 0.080$ )، وهي أيضاً غير دالة إحصائياً.

تشير هذه النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي في كلتا المجموعتين. وهذا يُعزز من فرضية استمرار أثر البرنامج العلاجي لدى المجموعة التجريبية على مستوى المخططات المعرفية اللاتكيفية، حيث لم تُسجَل تغييرات ملحوظة إحصائياً في فترة المتابعة. كما يعكس استقراراً طبيعياً لدى المجموعة الضابطة، وهو ما يُعد منطقياً في ظل غياب أي تدخل علاجي.

بالتالي، تُقبل الفرضية التي تنص على :

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياسين البعدي والتتبعي بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية."

## ثانياً : عرض وتقييم نتائج الحالات التي خضعت للبرنامج العلاجي :

### الحالة (1) ذكر، 17 سنة :

بلغت درجة الحرمان القبلي (81)، ما يدل على معاناة ملحوظة في تلبية الاحتياجات الانفعالية. وقد كان المخطط الغالب هو "العزلة الاجتماعية" بدرجة (23)، ما يعكس شعوراً قوياً بالتباعد عن الآخرين.

في القياس البعدي، انخفضت درجة الحرمان إلى (56) وانخفض المخطط إلى (19)، ما يشير إلى تحسن متوسط في إدراك الذات والعلاقة مع الآخرين. سلوك المراهق خلال الجلسات اتسم بالحذر والتردد، لكنه حافظ على مستوى مقبول من التفاعل، خاصة في الجلسات الأخيرة حيث أبدى تقدماً واضحاً خلال التمارين القائمة على بناء "الحوار الداخلي" ومواقف لعب الأدوار.

وبناء على ذلك، يمكن اعتبار استجابته للعلاج متوسطة، حيث تحسنت قدرته على المبادرة والانخراط التدريجي.

### الحالة (2) ذكر، 16 سنة :

أظهر في القياس القبلي درجة مرتفعة جداً في مقياس الحرمان العاطفي بلغت (102)، ما يعكس حرماناً حاداً من الدعم والانتماء العاطفي. كما أظهر مخططاً معرفياً مزدوجاً متمثلاً في "المثالية المفرطة" و"الحذر" بدرجة قصوى (25/25)، وهو ما يدل على معايير داخلية صارمة وميل إلى المراقبة الزائدة للبيئة والانفعالات.

بعد تطبيق البرنامج، انخفضت درجة الحرمان إلى (79)، كما انخفض المخطط إلى (19/18)، وهو ما يمثل تحسناً ملحوظاً في بنيته المعرفية والانفعالية. وقد انعكس هذا التغيير في سلوكه أثناء الجلسات،

حيث أبدى نشاطاً ملحوظاً، وساهم في تحفيز زملائه، حتى أنه كان عوناً للباحثة في تبسيط المحتوى، مما يدل على اندماج عميق في العملية العلاجية.

ويُعد هذا التغير مؤشراً على استجابة مرتفعة للعلاج، خصوصاً في جوانب الضبط المعرفي والدعم الاجتماعي.

### الحالة (3) ذكر، 15 سنة :

سُجِّل درجة حرمان عاطفي قبلي متدنية نسبياً (50)، ومخطط "العزلة الاجتماعية" بدرجة (21)، مما يشير إلى شعور بالاغتراب، لكنه لم يكن حاداً. بعد البرنامج، تراجعت درجة الحرمان إلى (42) وانخفض المخطط إلى (16)، وهو تحسن جيد بالنظر إلى القيم الأولية المنخفضة.

لوحظ على المبحوث سلوك هادئ خلال الجلسات، مع تحسن في المشاركة، خاصة في الأنشطة التي سمحت بالتعبير الفردي دون مواجهة مباشرة.

وتُعد استجابته للعلاج معتدلة، حيث تحقق تحسن ملموس رغم أن مستويات الشدة لم تكن مرتفعة بشدة قبلياً.

### الحالة (4) أنثى، 16 سنة :

سُجِّلَت درجة حرمان عاطفي مرتفعة (93)، ومخطط "التخلي" بدرجة (21)، مما يعكس نمطاً من القلق المرتبط بفقد العلاقات أو الدعم. في القياس البعدي، انخفضت درجة الحرمان إلى (74) والمخطط إلى (17)، وهو ما يدل على تحسن متوسط في الإدراك العاطفي.

سلوك المراهقة اتسم بالانسحاب النسبي، لكنها أبدت تجاوباً في التمارين الفردية، خاصة جلسات الكتابة والتصور الذهني المرتبط بمشاعر الأمان.

ويُشير هذا إلى استجابة علاجية متوسطة، تركزت خصوصًا في الجانب الداخلي للتمثل الانفعالي.

**الحالة (5) أنثى، 17 سنة :**

بلغت درجة الحرمان القبلي (62)، وهو مستوى متوسط، ومخطط "الخزي" بدرجة (22)، ما يعكس مشاعر كامنة من عدم الاستحقاق والخجل الذاتي. بعد البرنامج، تراجعت الدرجات إلى (48) و(14) على التوالي.

رغم قلة مشاركتها في الجلسات الحوارية، إلا أنها استجابت لنشاطات مثل : مرايا الكلمات وبطاقات الدعم.

ويُعتبر تحسنها مؤشرًا على استجابة علاجية إيجابية، رغم تحفظها الظاهري، مما يعكس أثر الأدوات غير المباشرة في خفض شدة المخطط.

**ثالثًا: مناقشة نتائج الدراسة :**

**1. مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية:**

تشير نتائج الفرضية الرئيسية أنه للعلاج بالمخططات المعرفية فعالية في خفض مستوى الحرمان العاطفي وتعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى المراهقين، وهي فرضية أساسية في الدراسة الحالية، إذ أنه من خلال طرحنا له توقّعنا وجود فعالية للبرنامج العلاجي القائم على المخططات المعرفية والمستند إلى نظرية جيفري يونغ.

وقد حققت نتائج التحليل الإحصائي صحة هذا الطرح، إذ أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية. وثُفهم هذه النتيجة في ضوء التقنيات العلاجية التي اعتمدها البرنامج العلاجي، مثل سرد القصة، الاستماع الفعال، تقنية الكرسي، الحوار السقراطي، تحديد الأفكار

التلقائية، كتابة الإنجازات الشخصية، نشاط التأمل بالمرايا، ونشاط دائرة الدعم، وهي أدوات وُظِّفت لدعم التعبير الانفعالي، تعديل الأفكار، وتعزيز تقدير الذات لدى المراهقين. كما ساهم التركيز على إشباع الاحتياجات الانفعالية الأساسية، وفي مقدمتها الحاجة إلى الأمان والرعاية، في خفض الشعور بالحرمان العاطفي بشكل ملحوظ. وقد أسهمت العلاقة العلاجية الداعمة التي بُنيت على مبدأ التوالد الوالدي المحدود في خلق بيئة آمنة أعادت تلبية هذه الاحتياجات، وهو ما يتماشى مع فرضيات النظرية التي تربط بين نشوء المخططات وبين غياب الإشباع العاطفي في الطفولة.

## 2. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى والثانية :

أظهرت نتائج التحليل الوصفي أن متوسط درجات أفراد العينة في القياس القبلي على مقياس الحرمان العاطفي والمخططات المعرفية اللاتكيفية يعكس مستوى مرتفعاً نسبياً من الشعور بالحرمان، وقد مثلت النسبة المحسوبة ما يقارب 64.59% من الدرجة الكلية للمقياس، وهو ما يصنف ضمن المستوى المرتفع، ويشير إلى أن أفراد العينة يعانون من مشاعر متكررة تتعلق بالإقصاء، الإهمال، والحرمان من الدعم العاطفي الأساسي.

يمكن تفسير هذا المستوى من الحرمان العاطفي والمخططات المعرفية اللاتكيفية في ضوء طبيعة الفئة المستهدفة، والتي تمثلت في مراهقين يمرون بمرحلة انتقالية حرجة على المستويين النفسي والاجتماعي، مما يزيد من حساسيتهم اتجاه العلاقات الأسرية والاجتماعية. كما أن خصوصية السياق الذي اختيرت منه العينة (بيئة احتواء جماعية أو شبه مؤسسية) تسهم في تراجع مستوى الإشباع العاطفي الطبيعي، خصوصاً مع وجود خلفيات أسرية مضطربة أو علاقات غير آمنة.

تتماشى هذه النتيجة مع الفرضية النظرية التي بُني عليها البرنامج، والتي تفترض أن الحرمان العاطفي يُعد من أكثر المخططات الجذرية تأثيراً في تكوين اضطرابات الشخصية والمشكلات الانفعالية. وقد أشار

(Young, 1999) إلى أن الأفراد الذين نشأوا في بيئات لم تُشبع احتياجاتهم العاطفية بشكل مستمر يكونون أكثر عرضة لتطوير أنماط تفكير تتسم بالشعور بعدم الاستحقاق أو الخوف من عدم التقدير. كما تدعم هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة (PMC9544896, 2022) التي بينت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإهمال العاطفي في الطفولة وتطور المخططات المعرفية غير المتكيفة لدى المراهقين، خاصة مخطط الحرمان العاطفي، مما يؤكد تأثير التجارب الانفعالية المبكرة في تشكيل الأنماط المعرفية اللاحقة، ودراسة (Yalcin & Cakar, 2020) التي أظهرت أن المراهقين ذوي المستويات العالية من الحرمان العاطفي يُظهرون صعوبات أكبر في التنظيم الانفعالي والعلاقات الاجتماعية.

وبالموازاة مع ذلك، أظهرت نتائج مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية في القياس القبلي نسبة مرتفعة بلغت 85.2% من الدرجة الكلية، ما يُشير إلى تأثير كبير لهذه المخططات لدى أفراد العينة. وقد تباينت طبيعة المخططات الغالبة عند أفراد المجموعة التجريبية بحسب الخصائص الفردية للأفراد العينة، حيث تمثل لدى اثنين من الذكور في مخطط العزلة الاجتماعية، وهو ما يعكس نزعة انسحابية وشعورًا بالتباعد أو الانفصال الاجتماعي، وهي سمة ترتبط غالبًا بتجارب رفض أو نبذ في السياقات الأسرية أو التربوية المبكرة. في حين ظهر لدى أحد الذكور الآخر مخططان متلازمان هما المثالية المفرطة والحذر، بما يعكس الصرامة والانضباط الداخلي الزائد، إلى جانب الاستعداد المستمر لتوقع الخطر والانتباه المفرط للسياق، وهي خصائص شائعة لدى من تعرضوا لنقد دائم أو بيئات عالية التوقعات.

أما على مستوى الحاليتين من خارج المركز، فقد تمثلت أنماط التفكير غير المتكيف في مخططي التخلي والخزي؛ حيث يُشير الأول إلى قلق من فقدان العلاقات الداعمة أو الانفصال العاطفي، في حين يعكس الثاني تصورًا داخليًا قائمًا على العار وعدم الاستحقاق. وتشير هذه التوزيعات إلى أن المخططات

المعرفية اللاتكيفية لا تنشأ فقط عن غياب الرعاية المباشرة، بل تتعزز أيضاً بفعل الضغوط الأسرية أو العلاقات الانفعالية غير المتوازنة.

وعليه، فإن مستوى الحرمان العاطفي والمخططات المعرفية اللاتكيفية المرتفع الذي سُجل في القياس القبلي يدعم الفرضية الفرعية الثانية، ويؤكد الحاجة الملحة لتدخل علاجي يسعى إلى معالجة هذا الجانب من خلال تقنيات موجهة لإعادة التوازن الانفعالي وتعزيز الإشباع العاطفي داخل الإطار العلاجي.

### 3. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة والرابعة :

أشارت نتائج التحليل الإحصائي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الحرمان العاطفي والمخططات المعرفية اللاتكيفية، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

إذ سجّل أفراد هذه المجموعة انخفاضاً ملحوظاً في درجاتهم بعد تطبيق البرنامج العلاجي، مقارنةً بأفراد المجموعة الضابطة الذين لم يخضعوا لأي تدخل. وقد دعمت هذه الفروق القيم المرتفعة لمعامل حجم الأثر، ما يدل على فاعلية واضحة للبرنامج العلاجي المستخدم.

وتعكس هذه النتائج التأثير الإيجابي للتدخل العلاجي القائم على المخططات المعرفية في تعديل والتخفيف من أثر المخططات اللاتكيفية التي تُعد من أهم العوامل المسؤولة عن تشكيل معاناة نفسية مزمنة لدى الأفراد، لا سيما عند المراهقين الذين تعرضوا لحرمان عاطفي في مراحل مبكرة من النمو. ويُعزى هذا الانخفاض في شدة المخططات والحرمان العاطفي إلى ما وفره البرنامج العلاجي من فرص لإعادة إدراك الفرد لتجاربه، والتعامل معها بطرق أكثر تكيفاً، واستخدام تمارين موجهة داخل الجلسات، مثل تمارين إعادة الهيكلة المعرفية، ولعب الأدوار، وكتابة الرسائل الموجهة للذات، والتي أتاحت للمشاركين إعادة تفسير تجاربهم ضمن بيئة علاجية داعمة وآمنة.

كما أن فعالية البرنامج في خفض مستوى الشعور بالحرمان العاطفي تُظهر نجاحه في مقارنة الاحتياجات العاطفية الأساسية للمراهقين، مثل القبول، الأمان، والرعاية. وقد ساعدت أنشطة الجلسات مثل جلسة تحديد الاحتياجات العاطفية غير المشبعة وتمارينها التطبيقية على تحفيز الإحساس بهذه الاحتياجات، مما انعكس في انخفاض مستوى الاستجابات السلبية المرتبطة بها.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات سابقة اعتمدت نموذج العلاج بالمخططات المعرفية، مثل دراسة (Giesen-Bloo et al, 2006) التي أثبتت فعالية هذا النوع من العلاج في تقليل شدة الاضطرابات الشخصية ومخططاتها الأساسية مقارنة بالعلاج النفسي الديناميكي، وكذلك دراسة (Bamelis et al, 2014) التي أظهرت انخفاضاً كبيراً في تأثير المخططات المعرفية غير المتكيفة بعد تطبيق العلاج بالمخططات لدى الراشدين المصابين باضطرابات مزمنة.

تشير هذه النتائج إجمالاً إلى أن البرنامج العلاجي ساهم في تعديل والتخفيف من أثر كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية والحرمان العاطفي، وهي نتيجة تدعم الفرضية الأساسية، وتبرز جدوى استخدام العلاج بالمخططات كمدخل فعال في التخفيف من الأعراض المرتبطة باضطرابات التكوين المعرفي والانفعالي لدى المراهقين.

#### 4. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الخامسة :

تشير النتائج المذكورة سابقاً إلى أن البرنامج العلاجي كان ذا فاعلية متقاربة لدى الجنسين، دون أن يحدث فروقاً جوهرية في استجاباتهم له. ويُعزى هذا التقارب إلى الطابع البنائي للبرنامج، الذي ركز على المخططات بوصفها أنماطاً معرفية وانفعالية عميقة تنشأ في مرحلة الطفولة المبكرة، وتتشكل غالباً نتيجة خبرات مشتركة بين الأفراد، مثل الإهمال أو التهميش العاطفي، بصرف النظر عن الجنس.

وقد عمل البرنامج على إعادة تنظيم العلاقة بين الفرد ومخططاته السائدة، عبر تقنيات مثل الكرسي الفارغ، جدول المراقبة الذاتية، الحوار الاستقرائي، الاسترخاء، كتابة رسائل داعمة للذات، تعزيز وضع الراشد الصحي، وهي استراتيجيات وُظفت لتعديل العلاقة مع التجربة الشعورية لاختلالات الماضي، وقد أظهرت فاعلية متكافئة في تحسين إدراك الفرد لذاته وانفعالاته، بغض النظر عن جنسه.

كما أن غياب الفروق يُعزى أيضًا إلى تجانس خصائص العينة من حيث الفئة العمرية والبيئة الاجتماعية، حيث تم اختيار المشاركين ضمن نطاق ضيق من السن (15-17 سنة)، وفي سياق مؤسسي شبه موحد، مما يُقلل من احتمال تأثر نتائجهم باختلاف الجنس. وقد أشار Young (2003) في تصنيفه للمخططات إلى أنها تظهر لدى الجنسين مع فروقات بسيطة في المحتوى وليس في البنية الأساسية، مما يُعزز فرضية أن التدخلات العلاجية المعتمدة على البنية المعرفية للمخطط قد لا تتأثر بشكل كبير باختلاف الجنس.

وتدعم هذه النتيجة أيضًا ما توصلت إليه دراسة (Rijkeboer & van den Bergh, 2006) التي بينت أن الاستجابة للعلاج بالمخططات لا تختلف دالًا بين الذكور والإناث عند تساوي الظروف العلاجية والمخططات المستهدفة.

بناءً على ذلك، فإن عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث بعد تطبيق البرنامج يدعم صلاحية استخدام العلاج بالمخططات المعرفية بوصفه نموذجًا شموليًا قادرًا على الاستجابة لاحتياجات الفرد بغض النظر عن جنسه، ويُعزز قبول الفرضية الفرعية الثانية كما صيغت.

##### 5. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية السادسة والسابعة :

تشير نتائج الفرضيات السادسة والسابعة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياسين البعدي والتتبعي بعد تطبيق

البرنامج العلاجي، مما يدل على استمرارية الأثر العلاجي للعلاج بالمخططات المعرفية. كما أن النتائج أظهرت كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية داخل كل مجموعة بين القياسين البعدي والتتبعي، وهو ما يعكس من جهة استقرار التحسن لدى المجموعة التجريبية، ومن جهة أخرى عدم حدوث أي تغير ملحوظ لدى المجموعة الضابطة.

هذا الاستقرار في النتائج لدى المجموعة التجريبية يتماشى مع ما توصلت إليه دراسة ( Boog et al., 2024)، التي أظهرت أن التحسن في أعراض اضطراب الشخصية الحدية واضطراب استخدام الكحول استمر لمدة عام بعد انتهاء العلاج، مما يعكس فعالية العلاج بالمخططات المعرفية على المدى الطويل. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت دراسة أجراها (Renner et al., 2016) أن العلاج بالمخططات المعرفية كان فعالاً في تقليل أعراض الاكتئاب لدى مرضى الاكتئاب المزمن، حيث بينت النتائج أن التحسن استمر حتى بعد انتهاء فترة العلاج، مما يدعم فعاليته على المدى الطويل.

تُعزى هذه النتائج إلى تركيز البرنامج العلاجي القائم على المخططات المعرفية على تعديل المخططات غير التكيفية المبكرة وتفعيل نمط "الراشد الصحي"، مما يساعد المراهقين على التعامل بشكل أفضل مع التحديات النفسية والاجتماعية. كما أن استخدام تقنيات مثل إعادة الأوبة المحدودة والحوار الداخلي يساهم في ترسيخ أنماط جديدة أكثر توازناً في التعامل مع الذات والآخر.

وفي المقابل، فإن عدم تسجيل فروق ذات دلالة داخل المجموعة الضابطة بين القياسين البعدي والتتبعي يعزز الاستنتاج بأن التحسن الذي طرأ لدى أفراد العينة في المجموعة التجريبية يُعزى إلى فعالية البرنامج العلاجي بحد ذاته، وليس إلى عوامل خارجية أو زمنية. وتبعاً لذلك، فإن هذه النتائج تُعزّز من قيمة العلاج بالمخططات المعرفية كخيار علاجي مستدام يمكن الاعتماد عليه لدعم المراهقين الذين يعانون من الحرمان العاطفي والمخططات المعرفية اللاتكيفية.

## 5. استنتاج عام :

تمحورت هذه الدراسة حول بناء وتطبيق برنامج علاجي قائم على نظرية المخططات المعرفية، بغرض الحد من أثر المخططات المعرفية غير المتكيفة والتقليل من الشعور بالحرمان العاطفي لدى فئة من المراهقين. وقد تم اختيار هذه الفئة لما تمثله مرحلة المراهقة من أهمية في تشكّل البناءات النفسية والوجدانية، كونها فترة حساسة تتقاطع فيها تحديات الهوية والنمو مع التجارب العاطفية المبكرة.

سعى البرنامج إلى التعامل مع أنماط التفكير الجذري التي تشكّلت بفعل خبرات الطفولة والبيئة الاجتماعية، من خلال جلسات علاجية تضمنت تمارين معرفية وعاطفية تستهدف إعادة تنظيم الإدراك والانفعال. وراعى التصميم العلاجي خصوصية الفئة المستهدفة، سواء من حيث اللغة المستعملة، أو الأنشطة الميدانية، أو طبيعة التقنيات المستخدمة.

وقد ساهم هذا التدخل في خلق مساحة آمنة تُمكن المشاركين من التعبير عن مشاعرهم، ومراجعة تصوراتهم الذاتية، واستكشاف بدائل أكثر توافقاً تساعدهم في فهم ذواتهم والتفاعل مع الآخرين بطريقة أكثر توازناً.

بهذه المقاربة، تسعى الدراسة إلى إبراز أهمية التدخلات النفسية المستندة إلى نماذج معرفية-انفعالية في التعامل مع مشكلات المراهقين. وتم التوصل من خلال نتائج هذه الدراسة إلى فاعلية البرنامج العلاجي في تعديل المخططات المعرفية غير المتكيفة، وتحسين مستوى الشعور بالحرمان العاطفي لدى المراهقين المشاركين، دون وجود فروق دالة إحصائية تعزى إلى متغير الجنس، مما يؤكد جدوى التدخل العلاجي في تحسين التكيف النفسي لدى هذه الفئة.

## 6. الاقتراحات :

انطلاقاً مما تم بناؤه وتطبيقه خلال هذه الدراسة، وما تم التوصل إليه من مؤشرات نوعية على مستوى التفاعل والتغيرات الفردية لدى المبحوثين، يمكن اقتراح مجموعة من التوصيات العملية والعلمية التي قد تُسهم في تطوير التدخلات النفسية الموجهة للمراهقين، خاصة في ما يرتبط بالمخططات المعرفية والحرمان العاطفي :

1. تشجيع اعتماد برامج علاجية مبنية على نظرية المخططات المعرفية، في المؤسسات النفسية والتربوية، لما توفره من إطار مفاهيمي غني يُعالج جذور الاضطراب وليس فقط مظاهره.
2. التركيز على بناء بيئات علاجية آمنة ومتفهمة تسمح للمراهقين بالتعبير عن مشاعرهم وخبراتهم المبكرة دون خوف من الوصم، خاصة في الجلسات الأولى من البرامج النفسية.
3. تكييف أدوات وتقنيات العلاج بالمخططات بما يتناسب مع الثقافة والسياق الاجتماعي للمراهقين في البيئة العربية، مع تبسيط المفاهيم وتوظيف وسائل تعبيرية مرنة كالرسم والكتابة.
4. دمج المحيط التربوي والأسري في دعم العلاج النفسي، من خلال برامج مرافقة تستهدف الوعي بأساليب التعامل مع أنماط التفكير السلبي التي يتبناها المراهق.
5. تكوين الأخصائيين النفسيين في الجانب العملي لتقنيات العلاج بالمخططات، خصوصاً في كيفية التعامل مع المراهقين الذين تظهر عليهم ملامح الحرمان العاطفي أو المعتقدات السلبية الثابتة.
6. تشجيع البحث النوعي في هذا المجال، من خلال إجراء دراسات حالة معمقة حول المراهقين ذوي الخبرات المؤلمة، لفهم تشكل المخططات المعرفية لديهم ضمن أطرها الأسرية والاجتماعية.

7. مواصلة تطوير أدوات القياس الخاصة بالمخططات المعرفية في البيئة العربية، لضمان دقة أكبر في التشخيص والتتبع خلال البرامج العلاجية.

# قائمة المراجع.

## قائمة المراجع :

مراجع باللغة العربية :

- أحمد سمير صديق أبو بكر. (2023). فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لذوي اضطراب الشخصية التجنبية بالمرحلة الجامعية. *مجلة الإرشاد النفسي، 75* (1)، 247-341.
- إيت مجبر واكلي، بديعة، وعبسات، مريم. (2022). مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة. في ملتقى وطني حول الإرشاد النفسي في الجزائر: واقعه، تحدياته، وآفاقه المستقبلية، جامعة سطيف 2، الجزائر.
- الجواري، أزهار عبود حسون، والسعدي، عقيل نجم عبد. (2016). البنية العاملية لمقياس الحرمان العاطفي وفقاً لنظرية بولبي. *مجلة المستنصرية للعلوم والتربية، 17* (4)، 313-336.
- بن عسو، شهيناز، خلة، أمينة، ثابت، آية، ومخانشة، جيهان. (2022). الحرمان العاطفي وتأثيره على مستوى تقدير الذات لدى المراهق المسعف. جامعة 8 ماي 1945 قالمة، معهد العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس.
- بن جديد سمية. (2023). سمات الشخصية السيكوباتية لدى الجانحين: دراسة ميدانية على مراهقين أقل من 18 سنة بالمركز العمومي لإعادة التربية عين تموشنت (مذكرة ماستر). جامعة بلحاج بوشعيب، كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية.
- بن قويدر، أمينة. (2021). القمع الانفعالي وعلاقته بالمخططات المبكرة غير المتكيفة لدى عينة من طلبة جامعة البليدة (مذكرة ماجستير). جامعة سعد دحلب - البليدة، الجزائر.
- بتخب، سهيلة سليمان، وبوهيميلب، كالتوم. (2021). فعالية برنامج علاجي قائم على العلاج بالمخطط لجيفري يونغ في تعديل المخططات المبكرة غير المتكيفة والرفع من الصلابة النفسية والفعالية الذاتية لدى تلاميذ يعانون من الضغوط النفسية في المرحلة الثانوية. *مجلة الدراسات النفسية، 12* (1)، 93-114.
- برغوثي، توفيق، وعلوية، سمية. (2021). الحرمان العاطفي وأثره على الصحة النفسية. *مجلة العلوم النفسية، 15* (2)، 374-386.

بومنجل، هاجر، جعكور، ليلي، دقيش، مريم، وحجاز، سارة. (2020). مشكلات التحصيل الدراسي لدى المراهقين في  
الطور الثانوي. جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل.

بوقرة، عواطف، وزاهوي، خولة. (2022). أعراض الحرمان العاطفي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. مجلة  
المصباح في علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، 2. (2)

بوروبة، نجاه. (2024). فعالية العلاج بالمخططات المبكرة غير المتكيفة لـ جيفري يونغ في تخفيض مستوى الضغط  
النفسي لدى الراشدين المصابين بمتلازمة القولون العصبي. مجلة البحوث التربوية والتعليمية، 13 (العدد الخاص 2420)،  
97-120.

حنان، حنا عزيز. (2015). التواصل الاجتماعي لربة الأسرة وعلاقته بالممارسات الإدارية الخاصة بإدارة الذات لأبنائها  
في مرحلة المراهقة. مجلة بحوث التربية النوعية، (40)، 110.78-

خلف مبارك، هبة عبد الحميد، وأسماء عباس. (2022). المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وعلاقتها بتقدير الذات  
لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة سوهاج لشباب الباحثين، 2(4)، 180. 206-

<https://doi.org/10.21608/sjyr.2022.237880>

دحمان، ماما، بلغالم، محمد، ولكل، مصطفى. (2016). المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة عند جيفري يونغ .  
مجلة رفوف، مخبر المخطوطات الجزائرية في إفريقيا، جامعة أدرار - الجزائر، العدد العاشر، 284-307.

رمضان، سماح حسن. (2022). فعالية برنامج إرشادي علاجي في خفض مستوى القلق الاجتماعي عند المراهقين  
الأيتام. مجلة مؤثر للدراسات الاستطلاعية، 1(4)، 106. 127-

زاوي، دليلة، وهاشمي، حميدة. (2018). دور التفكك الأسري في تعاطي المخدرات عند المراهقة: دراسة ميدانية بمركز  
إعادة التربية بين عاشور - البليدة. جامعة 8 ماي 1945 قالمة، معهد العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس.

سعدان، ليندا، لموشي، سعاد، مهدي، أسماء، وسعدان، عائشة. (2010). الحرمان العاطفي وعلاقته بالعنف لدى  
متربصات التكوين المهني: دراسة ميدانية بمركز التكوين المهني للبنات بالوادي. المركز الجامعي بالوادي، معهد العلوم  
الاجتماعية والإنسانية.

سليمان، محمد فتحي علي. (2022). المخططات المعرفية الالتيكيفية والكفاءة الذاتية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة. *مجلة كلية الآداب - جامعة بنها*، (57)، 1-80.

[https://journals.ekb.eg/article\\_243251\\_1f1cd6041c105d591e43d6d2e2420747.pdf](https://journals.ekb.eg/article_243251_1f1cd6041c105d591e43d6d2e2420747.pdf)

سولبي، أسيا. (2017). الحرمان العاطفي وعلاقته بالسلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة: دراسة ميدانية بمتوسطة زاغز جلول ولاية بسكرة (مذكرة ماستر منشورة). جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

شلبي، أشرف محمد علي. (2017). ارتقاء مهارات التفكير الإيجابي لدى الإناث عبر مراحل المراهقة المبكرة، المراهقة المتوسطة، والمراهقة المتأخرة. *مجلة كلية الآداب، جامعة المنصورة*، (61)، 1039-1082.

شيماء صلاح عبد الرحمن. (2023). الحرمان العاطفي لدى طلبة المرحلة الثانوية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة الفيوم*، 17(16)، 129-170.

الشبراوي، أمل حسن محمد. (2023). المخططات المعرفية الالتيكيفية وعلاقتها بقلق المستقبل الزواجي لدى الفتيات المقبلات على الزواج. *دراسات في الخدمة الاجتماعية*، 63(1)، 71-118.

<https://doi.org/10.21608/dss.2023.220612.1221>

شينار، سامية. (2016). الخصائص النفسية والاجتماعية للأحداث الجانحين واستراتيجيات إعادة تأهيلهم في الجزائر. *مجلة جيل للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، 20(3)، 97-116.

عبد الرحمن، الشيماء صالح عبده الله. (2023). الحرمان العاطفي لدى طلبة المرحلة الثانوية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*، 17(16)، 129-150.

عثمان، منى محمد عبده، شمس الدين، أمل عبد الفتاح، وشمروخ، ميرفت جمال الدين علي. (2019). دراسة تقييمية على جودة الرعاية الاجتماعية والمؤسسية المقدمة للمراهقين الأيتام. *مجلة العلوم البيئية والبحوث البيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس*، 47(1)، 211-240.

العيساوي، نجود، ومداني، عقيلة. (2020). الحرمان العاطفي وأثره على السلوك العدواني لدى المراهق المسعف: دراسة ميدانية لخمس حالات بمركز المراهقة المسعفة بالبلدية بن عاشور (مذكرة ماجستير غير منشورة). جامعة يحي فارس بالمدينة، كلية العلوم الاجتماعية.

قريصات، زهرة، وحوتي، سعاد. (2024). الحرمان العاطفي وأثره على السلوك العدواني لدى المراهق المسعف: دراسة ميدانية. جامعة ابن خلدون تيارت، الجزائر.

مكاي، ماثيو، جرينبرج، مايكل جيبسون، وفانيج، باتريك. (2023). *العلاج بالتقبل والالتزام للاكتئاب والخزي: دليل عملي* (ترجمة عبد الجواد خليفة أبو زيد). مكتبة الأنجلو المصرية.

مداسي، أميمة، وأبي الميلود، أم الخير. (2023). الحرمان العاطفي لدى عينة من الطالبات الجامعيات المقيمت بالحي الجامعي ذوي السلوك الجنسي المنحرف: دراسة ميدانية ببعض الأحياء الجامعية للإناث - ورقة (مذكرة ماستر غير منشورة). جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، الجزائر.

محمد، صابرين فوزي أحمد. (2022). الحرمان العاطفي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلبة المرحلة الثانوية. *مجلة البحث في التربية وعلم النفس*، 37(1)، 208-175.

نويشي، فاطمة الزهراء. (2023). المخططات المبكرة غير المتكيفة والإدمان على الألعاب الإلكترونية العنيفة وعلاقتها بتسمية السلوك العدواني لدى المراهق المتمدرس. *المجلة الجزائرية للطفولة والتربية*. جامعة البلدية 2.

هاشم، طاوس. (2017). انعكاسات الحرمان العاطفي الأمومي على شخصية الطفل. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، 2(4)، 314-295.

هادف، لطفي، وعيسى، خير الدين. (2024). اللدونة لدى المراهق المسعف المحروم عاطفياً: دراسة عيادية لحالتين بمركز الطفولة المسعفة بسانتينبار / وهران (مذكرة ماستر غير منشورة). جامعة محمد بن أحمد - وهران 02، كلية العلوم الاجتماعية.

بلعباسي، خديجة. (2022). مظاهر السلوك العدوانى لدى المراهقين المعرضين للإسعاف الإكلينيكي: دراسة لحالات ثلاث بمركز الطفولة المعرضة للإسعاف - عين توتة - باتنة (مذكرة ماستر غير منشورة). جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الاجتماعية، الجزائر.

جعالب، نجاه، وبلفاس، حسين. (2021). الحرمان العاطفي وعلاقته بمستوى الطموح لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة: دراسة ميدانية بمتوسطات بلعابية (مذكرة ماستر غير منشورة). جامعة محمد بوضياف، قسم علم النفس، المسيلة، الجزائر.

## المراجع الأجنبية :

Abuhmaidan, Y. A., & Thawabieh, A. M. (2023). Alexithymia and its relationship to emotional deprivation among university students. *Journal of Positive Psychology & Wellbeing*, 7(3), 452–464.

Ahmad, S. (2011). *Juvenile delinquency: Definition, trends and governmental efforts to curb the problem*. Universiti Putra Malaysia.

[https://www.academia.edu/20278700/Juvenile\\_Delinquency\\_Definition\\_Trends\\_And\\_Governmental\\_Efforts\\_To\\_Curb\\_The\\_Problem](https://www.academia.edu/20278700/Juvenile_Delinquency_Definition_Trends_And_Governmental_Efforts_To_Curb_The_Problem)

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). (2008). *Stages of adolescent development*.

[https://www.prearesourcecenter.org/sites/default/files/content/6.\\_stages\\_of\\_adolescent\\_development.pdf](https://www.prearesourcecenter.org/sites/default/files/content/6._stages_of_adolescent_development.pdf)

Arnold, M. E. (2017). Supporting adolescent exploration and commitment: Identity formation, thriving, and positive youth development. *Journal of Youth Development*, 12(4), 1–15. <https://doi.org/10.5195/jyd.2017.522>

Arntz, A., & van Genderen, H. (2023). *العلاج التخطيطي لاضطراب الشخصية الحدية (الطبعة الثانية)*. ترجمة مكتبة جرير. مكتبة جرير.

Baars, C., & Terruwe, A. A. (2002). *Healing the unaffirmed: Recognizing emotional deprivation disorder*. The Baars Institute.

Chan, X. (2022). Personality factors of juvenile delinquency. *Social and Criminol*, 10, 258. <https://www.longdom.org/open-access/personality-factors-of-juvenile-delinquency.pdf>

Cauffman, E., Steinberg, L., & Piquero, A. R. (2005). Psychological, neuropsychological, and physiological correlates of serious antisocial behavior in adolescence: The role of self-control. *Criminal Justice and Behavior*, *43*(1), 133–176.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.0011-1348.2005.00005.x>

Dang, S., Sharma, P., & Shekhawat, L. S. (2019). Cognitive schemas among mental health professionals and other health professionals. *Indian Journal of Psychological Medicine*, *41*(3), 258–265. [https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM\\_194\\_18](https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_194_18)

Edwards, D. J. A. (2021). Using schema modes for case conceptualization in schema therapy. *Frontiers in Psychology*, *12*, 763670. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.76367>

Elad, R. G., Tremper, K., & Barry, C. M. (2023). The social and emotional impacts of children and adolescents in foster care. *Modern Psychological Studies*, *29*(2), Article 3.

Elmahi, Z., & Benlebbad, A. (2023). A psychological relationship between emotional deprivation and aggression among children in care. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*, *6*(6), 15–30.

Flannely, L. T., Flannely, K. J., & Jankowski, K. R. B. (2014). Independent, dependent, and other variables in healthcare and chaplaincy research. *Journal of Health Care Chaplaincy*, *20*(4), 161–170. <https://doi.org/10.1080/08854726.2014.959374>

Frick, P. J., & Marsee, M. A. (2006). Psychopathy and developmental pathways to antisocial behavior in youth. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 353–374). Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Handbook-of-Psychopathy/Christopher-Patrick/9781462541232/contents>

Gauthier, C., Chaloult, G., Goulet, J., & Ngô, T. L. (2019). *Guide de pratique pour la thérapie des schémas* (1re éd.). Jean Goulet – tccmontreal.

Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. University of California Press.

<https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315081649/causes-delinquency-travis-hirschi>

Klimstra, T. A. (2013). Adolescent personality development and identity formation. *Child Development Perspectives*, *7*(2), 80–84. <https://doi.org/10.1111/cdep.12017>

Konopka Institute for Best Practices in Adolescent Health. (2009). *Stages of healthy adolescent development*.

[https://www.alabamapublichealth.gov/alphntn/assets/043009\\_stages.pdf](https://www.alabamapublichealth.gov/alphntn/assets/043009_stages.pdf)

Lamba, P., & Singh, R. (2011). Effect of emotional deprivation on physical development. *International Journal of Research in Social Sciences*, 1(2), 89–102.

Lobbestael, J., van Vreeswijk, M. F., & Arntz, A. (2008). An empirical test of schema mode conceptualizations in personality disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 46(7), 854–860. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.03.006>

Mirović, T., & Mešković, D. (2017). What can explain early maladaptive schemas (EMSs)? Connection between EMS and basic personality dimensions, affective attachment styles and empathy. *Counseling Center Mozaik, Faculty of Music, Belgrade, Serbia*.

Pankin, J. (2013). Schema theory and concept formation. *Schema\_Theory\_and\_Concept\_Formation.pdf*

Pender, E. I. (2021). The impact of parent and peer socialization on juvenile delinquency (Master's thesis, Old Dominion University). *ODU Digital Commons*.  
[https://digitalcommons.odu.edu/sociology\\_criminaljustice\\_etds/57](https://digitalcommons.odu.edu/sociology_criminaljustice_etds/57)

Purga, A., & Oktavia, G. P. (2024). Understanding the interplay of psychological and social factors in juvenile delinquency: Implications for intervention and prevention strategies. *Jurnal Sosial, Sains, Terapan dan Riset (Sosateris)*, 12(2), 90–99.  
<https://pub.iocscience.org/index.php/sosateris/article/view/62>

Raine, A. (2002). Biosocial studies of antisocial and violent behavior in children and adults: A review. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(4), 311–326.  
<https://www.researchgate.net/publication/11269272>

Rogol, A. D. (2020). Emotional deprivation in children: Growth faltering and reversible hypopituitarism. *Frontiers in Endocrinology*, 10, 1–8.  
<https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00077>

Saddichha, S., Kumar, A., & Pradhan, N. (2012). Cognitive schemas among mental health professionals: Adaptive or maladaptive? *Journal of Research in Medical Sciences*, 17(6), 523–526. <https://www.researchgate.net/publication/232252055>

Schema Therapy Institute of South Africa. (2019). *A list of early maladaptive schemas*. <https://www.schematherapysouthafrica.co.za/downloads/A%20list%20of%20early%20maladaptive%20schemas.pdf>

whiteSójta, K., & Strzelecki, D. (2023). Early maladaptive schemas and their impact on parenting: Do dysfunctional schemas pass generationally?—A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 12(4), 1263. <https://doi.org/10.3390/jcm12041263>

Soucy, I. (2021). *Tableau résumé des schémas de Young*. <https://www.isabellesoucy.com/documents/>

Spano, S. (2004). *Stages of adolescent development*. ACT for Youth Upstate Center of Excellence. [https://actforyouth.net/resources/rf/rf\\_stages\\_0504.pdf](https://actforyouth.net/resources/rf/rf_stages_0504.pdf)

Trickett, P. K., McBride–Chang, C., & Chang, L. (1995). The developmental impact of different forms of and contexts for family violence. *Child Abuse & Neglect*, 19(4), 377–390. [https://doi.org/10.1016/0272-602X\(95\)00015-9](https://doi.org/10.1016/0272-602X(95)00015-9)

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

Zaid Anbar, H. O., Elewa, S. M., & Abdel–Aziz, A. E. (2023). Psychological challenges among adolescents at orphanages. *Egyptian Journal of Health Care*, 14(2), 1–12.

Zubairi, B. B., & Abd–alaa, R. A. H. (2018). Maladaptive cognitive schema for university students. *Journal of University of Babylon for Humanities*, 26(9), 1–17. <https://www.iasj.net/iasj/download/5c44e22f5ae8b374>

الملاحق.

قائمة الملاحق :

الملحق رقم (01)

استمارة المخططات المعرفية

الاسم: المستوى التعليمي :

الجنس: المستوى الاقتصادي:  ضعيف  متوسط  جيد

السن: تاريخ اجراء الاختبار:

تعليمية الاستثمار:

ان الارقام المدونة أدناه تدل على التصريح ووصف الشخص لنفسه لذا يرجى قراءة البنود جيدا و الاجابة على البنود كما تشعر به انفعاليا و ليس كما تفكر به ، اختر نقطة من 1 الى 6 التي تتاسبك اكثر بوضع الرقم المناسب في الخانة الخاصة بالنقطة.

الرقم	سلم التنقيط
1	غير موافق بشدة
2	غير موافق
3	موافق نوعًا ما
4	موافق تماما
5	موافق بشدة
6	تنطبق علي هذه العبارة تماما

1	في اغلب الاحيان لم اجد شخصا يرعاني و يساندني او يقلق لما قد يحصل لي
---	---

2	عامة الاخرون لم يكونوا حاضرين من اجلي لمنحي العاطفة و الحنان
3	طوال حياتي لم اشعر اني عزيز بالنسبة لشخص آخر
4	في اغلب الاحيان لم اجد الشخص الذي يستمع لي و يفهمني و يهتم لحاجاتي ومشاعري
5	ناذرا ما اجد شخصا ينصحنني او يساعدني في اختيار الطريقة المناسبة لسير حياتي ED
6	أتعلق بالاشخاص الذين اعرفهم خوفا من ان يتخلوا عني
7	احتاج للآخرين بقدر ما اخاف من ان يتخلوا عني
8	اخاف من ان يتركني الاشخاص الذين احبهم و ان يتخلوا ني
9	أشعر باليأس عندما افكر بفقدان شخص عزيز علي
10	أحيانا اشعر بالقلق من ان يهجرني الاخرين AB
11	أشعر بأن الاخرون يستغلونني
12	ينتابني الشعور بأن اكون على استعداد لمواجهة أي مكروه من طرف الاخرين
13	الخيانة ما هي إلا مسألة وقت
14	أشك كثيرا في نوايا الاخرين
15	عادة ما أستشعر النوايا السيئة للآخرين MA
16	أنا أختلف عن الآخرين
17	أجد صعوبة في التكيف بحكم اني أختلف عن الآخرين
18	أشعر بأنني شخص وحيد

19	أشعر بأني غريب عن الآخرين
20	أشعر أنني خارج عن الجماعات SI
21	لا يوجد شخص يستطيع ان يحبني اذا ما اكتشف نقائصي
22	لا أحد يرغب في البقاء معي اذا ما اكتشف حقيقتي
23	لا أستحق حب و لا اهتمام و لا احترام الآخرين
24	أشعر بأني شخص غير محبوب
25	لا داعي لأن يتعرف علي الآخرون لأنني مرفوض اصلا DS
26	إن الاعمال التي أقوم بها لا تساوي شيئاً امام أعمال الآخرين
27	ليست لي القدرة على القيام بإنجازات معينة
28	أغلبية الأشخاص ناجحين في أعمالهم و حياتهم مقارنة بي
29	لا أملك الموهبة التي يمتلكها الآخرون عندما ينجزون أعمالهم
30	لست شخصاً ذكياً كالآخرين اذا ما تعلق الامر بالعمل و الدراسة FA
31	لا أشعر بالقدرة على حل المشاكل الحياتية اليومية
32	تشكل لي مشاكل الحياة اليومية عائقاً
33	أشعر بأنني أفنقر الى الحكمة
34	أفنقر الى التحكيم السليم لمختلف المواقف الحياتية
35	أشك في قدرتي على حل المشاكل اليومية التي قد تواجهني DI
36	أتوقع دائماً أن شيئاً خطيراً قد يحصل
37	لدي الشعور بأنه قد تقع كارثة طبيعية ، مالية ، جريمة ، أو مرض في أي وقت
38	أخشى من أن أتعرض للهجوم

39	أخشى من فقدان كل ما أملك و بالتالي العيش في البؤس
40	أخشى من ان يتطور لدي مرض خطير حتى و ان لم يشخص الطبيب ذلك VH
41	لا أستطيع الانفصال عن والدي كما يفعل أقراني
42	أعتبر نفسي مشكلا من بين المشاكل التي يعاني منها والدي
43	لا أتصور بأنني و أمي نستطيع كتمان الاسرار عن بعضنا بدون الشعور بالذنب او الخيانة
44	غالبا اشعر بأن أمي تعيش من خلالي حيث انه ليست لي حياة خاصة بي
45	غالبا ما أشعر انه ليست لي هوية منفصلة عن والدي أو شريكي EM
46	اظن بأنه اذا قمت بما اريد فإن ذلك سيجلب لي المزيد من المشاكل
47	أشعر بانه ليس لدي الخيار الا الخضوع لرغبات الاخرين تفاديا لردات فعلهم الانتقامية او لهجرهم لي
48	غالبا ما اترك الآخرين يتحكمون بمصيري
49	غالبا ما أترك الآخرين يفكرون مكاني و عليه أجهل ماهو الأفضل لي
50	أجد صعوبة عندما أحتج على حقوقي حيث لا يضع الآخرون وزنا لمشاعري SB
51	عادة ما أعتني بالاشخاص المقربين مني
52	أنا شخص صالح لأنني أهتم بالآخرين أكثر من اهتمامي بنفسي
53	ان اهتمامي بالآخرين لا يترك لي وقتا لأهتم بنفسي
54	لقد كنت دائما الشخص الذي يستمع لمشاكل الآخرين
55	يرى الآخرون بأنني أهتم بالآخرين أكثر من اهتمامي بنفسي SS
56	لدي الوعي الكافي لإظهار المشاعر الايجابية اتجاه الآخرين
57	أشعر بالانزعاج عندما أتحدث عن مشاعري للآخرين

58	يصعب علي أن أكون عطوفا و عفويا
59	لدي القدرة على التحكم انفعاليا لدرجة ان الاخر يصفني بأني خال من الانفعالات
60	يرى الآخرون بأني شخص يفتقر للانفعالات EI
61	يجب ان اكون الافضل في كل ما اقوم به حيث انه لا يمكنني القبول بأقل من ذلك
62	أقوم دائما بما هو افضل و لا أرضى بأقل من ذلك
63	يجب علي القيام بجميع مسؤولياتي
64	أظن أنه لدي ضغط مستمر للقيام بالاعمال على أفضل ما يرام
65	لا أسمح لنفسي بالانصراف بدون تقديم اعتذاري على اخطائي للآخرين
66	لدي صعوبة في تقبل الرفض كإجابة اذا ما أردت شيئا من شخص ما
67	ترفض شخصيتي الفريدة من نوعها قبول القيود التي يفرضها علي الآخر
68	أكره أن يعارضني شخص ما أو يمنعي من القيام بشيء أريده
69	أظن أنه ليس علي إتباع القوانين و احترام اتفاقاتي مع الآخرين
70	أشعر أن ما أهبه للآخرين يفوق قيمة ما أجنه منهم US
71	لا أستطيع تنظيم وقتي للقيام بأعمال روتينية مملة
72	أشعر بالاحباط اذا لم أستطع الوصول الى هدف معين
73	أحيانا أضحي بالاهداف قريبة المدى للحصول على الاهداف بعيدة المدى
74	لا أستطيع ارغام نفسي لأقوم بأعمال غير مرغوب بها بالرغم من انها تصب في صالحني
75	نادرا ما أفني بوعودي IS

## الملحق رقم (02)

### مقياس الحرمان العاطفي

عزيزي المحبيب، يتكون هذا المقياس من مجموعة من العبارات التي تعبر عن مشاعرك وعلاقتك مع والديك. يرجى قراءة كل عبارة بعناية، ثم تحديد مدى انطباقها عليك وفقاً للمقياس التالي:

- ينطبق علي (3): إذا كنت تشعر أن العبارة تعبر عن حالتك بشكل واضح.
- متردد (2): إذا كنت غير متأكد من انطباق العبارة عليك أو تشعر أنها تنطبق جزئياً.
- لا ينطبق علي (1): إذا كنت ترى أن العبارة لا تعبر عن حالتك.

يُرجى الإجابة بصدق وموضوعية، حيث لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، وإنما يعتمد المقياس على تعبيرك الصادق عن مشاعرك. تُستخدم هذه الإجابات لأغراض بحثية أو تشخيصية لمساعدتك على فهم مشاعرك بشكل أفضل.

رقم العبارة	العبارة	ينطبق علي	متردد	لا ينطبق علي
1	أشعر بابتعاد والدي عني			
2	لا يشاركني والدي في مناقشة مختلف المواضيع			
3	يلومني والدي أمام أصدقائي ومعارفي			
4	لا أكون سعيداً عندما يكون والدي مع بعضهما			
5	علاقتي ليست جيدة مع والدي			
6	لا يسود الاحترام بيني وبين والدي			

			أشعر أنني شخص غير نافع لأسرتي	7
			أشعر بأن الحياة عبء ثقيل علي	8
			أشعر بأن ليس لي مكانة في عائلتي	9
			أشعر أنني أعيش كما يريد والدي وليس كما أريد أنا	10
			لا يشاركني والدي في اتخاذ قراراتي	11
			لا يسامحني والدي عندما أخطئ	12
			أشعر بالقلق على مستقبلي العائلي	13
			لا أستمتع عندما أناقش أفكارى مع والدي	14
			أشعر بأنني مهمل من قبل عائلتي	15
			لا يشجعني والدي عندما أقوم بعمل ناجح	16
			لا أتأثر من كثرة الخلافات والمشاحنات بين والدي	17
			لا يشاركني والدي في حل مشاكلي	18
			يضايقني أن أكون مع أحد الوالدين	19
			لا أشعر بالسعادة عندما يمدحني والدي على عمل أقوم به	20
			يفرق والدي في المعاملة بيني وبين إخوتي	21
			تراودني فكرة الهروب من البيت نتيجة سوء معاملة والدي	22

			أشعر أن والدي لا يحباني	23
			لا يسمح والدي باختلاطي بالآخرين	24
			والدي لا يثقان بي	25
			لا يشاركني والدي أفراحي وأحزاني	26
			يرغمني والدي على القيام بأعمال لا أريد القيام بها	27
			أشعر أنني غير محظوظ في أسرتي	28
			أشعر بأن والدي غير منصفين معي	29
			أشعر بأن مصيري مجهول ضمن أسرتي	30
			أتمنى أن يكون والدي مثل آباء زملائي	31
			لا أشعر بالاطمئنان مع والدي	32
			لا يهتم والدي بمستواي الدراسي	33
			لا يعرف والدي عني الكثير	34
			أشعر أن الآخرين أفضل مني في أسرهم	35
			أشعر بالخوف من المجهول بوجودي في أسرتي	36
			أشعر بالخوف من المستقبل	37

الملحق رقم (03)

نشاط منزلي رقم (1)

الحدث	المخطوط والانفعالات	الأفكار الايوتوماتكية	الأفكار الصحيحة	اعادة تقييم الانفعال	رد الفعل

الملحق رقم (04)

نشاط منزلي رقم (2)

الاحتياج العاطفي	كيفية تلبية الاحتياج	تقييم الانفعال بعد تلبية الاحتياج العاطفي

الملحق رقم (05)

استمارة اسئلة المقابلة.

- ما اسمك الكامل؟
- كم عمرك حاليًا؟
- ما هو مستواك الدراسي الحالي أو آخر مستوى دراسي وصلت إليه؟
- كيف كان يومك؟
- ما سبب إقامتك في هذا المركز؟
- منذ متى وأنت تقييم هنا؟

- هل كنت تعيش مع والديك، أحدهما، أو شخص آخر قبل القدوم الى هنا؟
- من كان يهتم بك أثناء طفولتك المبكرة؟
- كيف كانت علاقتك بوالدك عندما كنت صغيراً؟
- كيف هي علاقتك الحالية بوالدك؟
- كيف كانت علاقتك بوالدتك عندما كنت صغيراً؟
- كيف هي علاقتك الحالية بوالدتك؟
- كيف كانت علاقتك بإخوتك في طفولتك؟ (إن وجدوا)
- كيف تصف علاقتك الحالية بإخوتك؟ (إن وجدوا)
- كيف كانت حياتك الأسرية عموماً أثناء طفولتك؟
- هل تتذكر موقفاً مؤثراً من طفولتك؟ صفه.
- (إذا كنت قد غادرت المنزل) لماذا خرجت من المنزل؟
- (إذا كنت قد غادرت المنزل) أين كنت تقيم بعد مغادرتك المنزل؟
- كيف تصف علاقتك بالناس عموماً؟
- كيف تصف علاقتك بأصدقائك خارج المركز؟
- كيف تصف علاقتك برفاقك داخل المركز؟
- هل كونت صداقات داخل المركز؟
- هل لديك صديق مقرب هنا؟ وهل تشاركه أسرارك ومشاعرك؟
- كيف تقضي يومك هنا داخل المركز؟
- هل يمكنك أن تخبرني قليلاً عن تجربتك هنا؟
- ماذا تنوي فعله بعد مغادرتك المركز؟
- ما هي أكبر مخاوفك حالياً؟

- إذا دار بك الزمان، ماذا تتمنى من والديك؟
- كيف كنت في دراستك سابقاً؟ وما المواد التي كنت تفضلها؟
- ما هي هواياتك أو الأشياء التي تستمتع بفعلها؟
- كيف تصف نفسك في علاقاتك الاجتماعية والعاطفية؟
- ما الذي تحتاجه حالياً كي تشعر بالأمن؟
- هل تشعر أنك شخص محبوب؟ ولماذا؟
- هل هناك شيء آخر تود مشاركته؟
- كيف تشعر بعد المقابلة؟

## الملحق رقم (6)

	<p>الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية République Algérienne Démocratique et Populaire Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique وزارة التعليم العالي والبحث العلمي Université Aïn Témouchent Belhadj Bouchaib جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت Faculté des lettres et des langues et sciences humaines كلية الآداب و اللغات و العلوم الإجتماعية</p>
---	---

عين تموشنت في ..... / ..... / .....

رقم: ..... / ك.أ.ل.ع.ج.ب.ب.ع.ع. / 2025

## رخصة تربص

المؤسسة/الهيئة: مركز... هجند... الخدمات... لصيانة الشبكات... الحالبة

الطالب (ة): ... / ... / ...

تاريخ ومكان الميلاد: ..... / ..... / .....

المسجل في: السنة الثانية ماستر تخصص: علم النفس العيادي

وذلك لإجراء تربص ميداني داخل مصالحكم الخاصة، والتي تهدف إلى افتراض تطبيق المعارف التي يتم تدريسها لهم داخل المؤسسة الجامعية، وهذا في إطار تحضير مذكرة تخرج، خلال السنة الجامعية 2025/2024.

تاريخ فترة التربص: ..... / ..... / .....

خلال هذا التدريب، الطالب ملزم بتقديم كل المساعدة اللازمة للتنفيذ السليم للبرنامج الموكل إليه.

كما أن الطالب مدعو للامتثال الصارم لتواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

نعتد على تعاونكم، ونرجو أن تتقبلوا، سيدتي، سيدي، خالص شكرنا وتحياتنا.

المسؤول البيداغوجي

  
م.ب.ب.ب.ع.ع.  
رئيس قسم  
العلوم الاجتماعية

المؤسسة المستقبلة

  
م.ب.ب.ب.ع.ع.  
رئيس قسم  
العلوم الاجتماعية



Scanned with CamScanner

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب، (رأس بلحاج بوشعيب) من ب.ب.ب.ب.ع.ع. 1444  
UNIVERSITY AIN TEMOUCHENT BELHADJ BOUCHAIB  
BP 284 Route de SIDI BELABBES - AIN TEMOUCHENT-46000 - ALGERIE.