

علاج المخططات المعرفية لـ "يونغ" بين النظرية و التقنية

أ.د. تغليته صلاح الدين- جامعة محمد لمين دبابين سطيف 2 الجزائر

سائد هلال راشدة- جامعة محمد لمين دبابين سطيف 2 الجزائر

Salaheddinez19@yahoo.fr

ملخص:

أمام معاناة المرضى و تعقيد الاضطرابات النفسية تشهد حركة العلاج النفسي مقاربات جديدة تستلزم توحيد العديد من التقنيات و المناهج. يقدم هذا المقال منهج علاج المخططات المعرفية لـ Young الذي يدمج تقنيات العلاج المعرفي السلوكي و الجاشطالت و البنائية و يدرج العلاقة بالموضوع في التكفل بمرضاه.

الكلمات المفتاحية:

علاج المخططات لـ Young- المخططات المبكرة اللاتكيفية - تقنيات انفعالية - تقنيات معرفية- تعديل سلوكي

Résumé :

Devant la souffrance des patients et la complexité des troubles mentaux, le mouvement de psychothérapie a été témoin de la naissance de nouvelles approches qui nécessitent l'unification de nombreuses techniques et méthodes. Cet article présente l'approche du traitement des schèmes cognitifs de Young, qui intègre les techniques issues de la thérapie cognitive, comportementale et structurelle, et inclut la relation dans les soins des patients.

Mots clés : Thérapies des schémas de Young- les schémas précoces inadaptés- techniques émotionnelles- techniques cognitives- régulation comportementale.

مقدمة

الدماغ تحتاج إلى النشاط، وذلك باستخدام المعلومات المخزنة في الذاكرة، وهنا استخدمت المخططات لوصف أنماط التفكير التي تتطور بين الناس والأماكن والمواضيع، وكذا تجهيز المعلومات وضمان الاستجابات المناسبة والسماح بالتعلم والتكيف. وتعتبر هذه النماذج هيكل عقلية يتم استيعابها باستخدام طرق مختلفة (تجارب بصرية، سمعية، عاطفية، جسمية...) والتي تتطور لتشكل إطارا يضيف دلالات على التجارب الجديدة ودمج للمعلومات.

حاز مصطلح "مخطط" في التراث النفسي اهتماما واسعا من خلال عديد الاستخدامات سواء بطريقة مفردة أو مقترنا بمصطلحات أخرى، وقد كانت دلالة المخطط غير واضحة المعاني بسبب الاقتران الواسع بمجموعة متنوعة من المجالات. ففي سنة 1932 سلط Bartlett الضوء من خلال ملاحظاته حول مرونة التفاعلات بين شخصية للأفراد، إذ يرى أن عمليات التفكير التي تحدث في



- الأبعاد الست للمخطط : (Young et all,2005,P34)

ترتبط اضطرابات الشخصية بالمخططات المعرفية التي لا تكون مكوناتها معرفية فقط، فهذا يسمح بتفسير كيف يمكن للفرد أن يفهم بطريقة عقلانية ويعي أن اعتقاداته خاطئة، في حين أنه يتفاعل معها عاطفياً كما لو كانت صحيحة. كما يأخذ مفهوم المخططات المبكرة اللاتكيفية لـ Young بعين الاعتبار ردود الفعل العاطفية اللاعقلانية وعلاوة على ذلك، فإن استمرار تواجد العواطف والأحاسيس المرتبطة بالمخططات اللاتكيفية بالرغم من وعي الشخص بها، هذا يقلل من قيمة المرضى لأنفسهم لأنهم لم يجدوا تفسيراً لهذا التناقض (Roussin 2011.P09) هاته المخططات هي اختلالية لأنها تشكل بالنسبة للفرد حقائق أساسية (يدرك التغيير على أنه تهديد) دائمة وصعبة التغيير. كما يمكنها تطوير اضطرابات ومشاكل عقلانية تنشط المخططات من خلال حوادث الحياة المشابهة لحوادث نواة المخطط (الحوادث التي خلقت المخطط) (Fofrana 2007 P119).

تكتسب المخططات عادة في مرحلة الطفولة والمراهقة عند مواجهة الأحداث السلبية (مثل الإهمال والاستبعاد). هنا قد يطور الأفراد رؤية أو تصوراً مشوهاً عن أنفسهم وعن الآخرين وكذا المستقبل، وهذا ما يساهم في تشكيل المخططات اللاتكيفية (Lee 2007). وباعتبار المخطط ذاكرة ذات محتوى صدمي، تجارب سلبية متكررة، فإنه يفسر الأحداث المستقبلية بنفس الطريقة (Louis Chaloutt 2015 P122).

كل هذا فصل فيه قبلًا Piaget 1948 وبعده Beck 1967، هذا الأخير الذي اعتبر أن المخططات هي نماذج بإمكانها مساعدة الفرد على الاندماج وفهم نفسه وما يحدث حوله (DAWES.S, 2014, P6) وقد ربط Piaget 1948 في نظريته حول النمو المعرفي للطفل المخططات بسياقات الاستيعاب والتكيف المسؤولة عن التطور المعرفي، ففي الاستيعاب يدمج الطفل معطيات التجربة في المخططات، أما في التكيف تتغير المخططات حسب المعطيات الخارجية، غير أن Beck 1967 استخدم المخططات كتصور للتأويلات الشخصية الموجهة للواقع. في سنة 1990 ظهر التيار المعرفي المرتكز على المخططات لـ Young والذي كان يعمل بكتب بمعية Beck، وانطلاقاً من أبحاثه لاحظ وشركاؤه أن هناك عينة من المفحوصين لا يستفيدون من المنهج المعياري (المعرفي)، واكتشف أنهم يمتازون بمواضيع بعيدة المدى هي أصل تفكيرهم وشعورهم ومسؤولة عن طريقة تصرفهم وتكيفهم، إذ تتطلب هذه المواضيع وسائل مختلفة للتدخل، حول هذه النقطة حول Young اهتمامه إلى البحث عن إيجاد طرق مناسبة لمساعدة المرضى ومعالجتهم، وذلك بتعديل مخططاتهم المعرفية، وقد أطلق عليها اسم المخططات المعرفية اللاتكيفية، وقدمها كمواضيع واسعة الانتشار تتمحور حول الذات وفي علاقتها مع الآخرين، تطورت خلال الطفولة وصممت لمدى الحياة، مختلة التوظيف ودرجة كبيرة. (Young, 2009, P79,81) وبعبارة أخرى هي نماذج معرفية ونافعالية تظهر مبكراً لتتواتر مدى الحياة (Richa, 2009, P79.81).

2- مفهوم المخططات المبكرة اللاتكيفية لـ Young:

قد تكون المخططات المعرفية للفرد متكيفة أو العكس فهي التي تساهم في رفاهيته وتوظيفه الجيد كما توجد مخططات إيجابية وأخرى سلبية، وهناك مخططات مبكرة ومخططات متأخرة. (Young et all, 2005, P36) إلا أن العلاج بالمخططات يهتم فقط بالمخططات غير المتكيفة.

اقترح Young وزملاؤه ستة أبعاد للمخططات المبكرة اللاتكيفية واعتبروا أنها تكون القاعدة الأساسية لاضطرابات الشخصية، تسمح بتمييز ما إذا كان المخطط متكيفاً أو غير ذلك:

ليس من الشرط أن تكون الطفولة سعيدة حتى يصبح الطفل راشداً متزناً، حيث صرحت Winnicott أنه يكفي أن تكون جيدة بصفة كافية، فالطفل الذي يتشبع بكل تلك الحاجات ينمو بصفة جيدة على المستوى النفسي، بينما عدم إشباعها يخلق مشاكل كبيرة تساهم في تشكيل المخططات اللاتكيفية بحيث تنقلص وتتخفف قدرة المفحوص على تطوير نمط تعلق آمن وعلاقات ما بين الأشخاص، و ينخفض تقديره لذاته واستقراره الانفعالي، في كثير من الحالات تتطور اضطرابات من المحور 1 و 2، وعلاج المعلومة يصبح مشوهاً (Mehran in Tacquinio 2012 PP 209, 212).

4-2 تجارب الطفولة المبكرة:

تجد المخططات التي تتطور مبكراً والتي تعتبر الأكثر قوة مصدرها وأصلها في العائلة، الأصدقاء، المدرسة والجماعات الانتمائية، كل هاته العوامل تساهم في تطوير المخططات والتي تأخذ شكلها عندما يكون الوسط العائلي هادماً، مدمراً وفيما يلي بعض الأمثلة:

- أحد الأولياء عاجز والآخر عنيف.
- أحد الأولياء مريضاً أو مكتئباً والآخر غائب، فيلتزم الطفل هنا التكفل بالعائلة.
- أحد الأولياء مفرط الحماية وهو يتقرب من الطفل بسبب الخوف من الوحدة.
- الطفل مرفوض من طرف الوالدين ويحس أنه مختلف عن الآخرين.

(Young, 2003, P39).

4-3 المزاج الانفعالي:

يعتبر المزاج البعد البيولوجي للشخصية، يكون حاضراً في الولادة ولا يتغير طيلة الحياة، يؤثر على طريقة إجابة الشخص على حاجاته ويلعب دوراً هاماً في التفاعلات بين الشخص والمحيط، فالمزاج هو الذي يجعل الطفل يبحث عن لفت انتباه والديه والمحيط بشتى الطرق، أو يكافح ضد المعيقات التي يصنعها المحيط. (Mehran in Chaloult 2015.P224).

لقد ميز Young 18 مخطط مصنفة إلى 5 مجالات حسب الحاجات العاطفية غير المشبعة، والتي سننترق إليها فيما بعد. (Young et all 2005).

4-4 أصل المخططات

يرى Young أن التربية المبكرة للوالدين، وعامل الوراثة وكل الأحداث الصدمية مثل الترك، الرفض، الفشل، الفرط في الحماية، الاعتداء، المنع، النقد المتواصل من طرف المحيط يؤدي إلى تطوير المخططات المبكرة اللاتكيفية (Young et Klosko 2003 in Mehran 2006). كما أننا نجد كذلك تطابق مع النظرية النمائية التي ترى أن الآباء والأمهات والإخوة والأخوات والأصحاب وكذا التأثيرات الثقافية تساهم في تطوير وصيانة المخططات المبكرة اللاتكيفية. (Theiler 2005).

ولقد صنفت مصادر المخططات إلى 3 أقسام هي كالتالي:

4-1 الحاجات الانفعالية القاعدية

يكون أصل المخطط مرتبطاً بالحاجات العاطفية الأساسية فكرتنا القاعدية الرئيسية هي أن المخططات هي نتيجة الحاجات العاطفية الأساسية غير المشبعة خلال الطفولة. (Young 2005.P37). واقترح Young خمس حاجات عاطفية أساسية ممثلة في الهرم التالي:



الحاجات العاطفية الأساسية للمخطط (Cousineau in Louis Chaloult 2015.P125)

- مخطط الانعزال الاجتماعي / الاغتراب

5-2 المجال الثاني: نقص الاستقلالية والآداء

الإحباط في إشباع الحاجات الأساسية للاستقلالية والكفاءة والوعي بالهوية، الشعور بعدم الاستقلالية فقدان السيطرة والحاجة المفرطة للتوجيه والدعم، كما أن الشخص الحامل لهذا المخطط يتصور أنه غير قادر على أداء المهام اليومية بنجاح لوحده دون مساعدة، لتعرضه إلى تضييق حس المسؤولية، السيطرة الأمن والثقة ولهم نقص أو حرمان في السند العائلي

يحتوي هذا المجال على أربع مخططات وهي:

- مخطط التبعية عدم الكفاءة
- مخطط الخوف من الخطر أو المرض
- مخطط الاندماجية الشخصية غير الواضحة
- مخطط الفشل

5-3 المجال الثالث: نقص الحدود

هذا المجال يحتوي على المخططات التي جاءت نتيجة الإحباط في الحاجات الأساسية لتحقيق الحدود الواقعية والتحكم أو الضبط الذاتي هذا المخطط ينطوي على نقص الوعي باحتياجات ورغبات الآخرين، وعدم القدرة على التحكم في الذات، والشعور بالتفوق وعدم القدرة على الانخراط في العلاقات المتبادلة، في هذا المجال يحس الفرد نفسه أنه مميز وأن حريته ليست مقيدة بقيود (Boicker et all 1993)

توجد صعوبة في التعامل مع الآخرين أو الوفاء العهود أو تحقيق أهداف واضحة على المدى الطويل، وضع Young وزملائه فرضية أن هاته العوامل منحدره من العائلة التي تكون متساهلة، المفرطة التي تفنقر للتوجيه والتنظيم والحدود فيما يتعلق بتقبل المسؤولية، في بعض الحالات لا يفرض الوالدين على الطفل احترام القوانين السلوكية. ويشمل هذا المجال:

- مخطط الحقوق الشخصية المطالبة/ التكبر
- مخطط مراقبة الذات / نقص التحكم الذاتي

5-4 المجال الرابع: التوجه نحو الآخرين:

يلبي الشخص بصفة مفرطة حاجيات الآخرين على حساب حاجياته و ذلك بهدف الحصول على روابط عاطفية أو لتجنب

تري مقارنة علاج المخططات لـYoung وزملائه أن تجارب التعلم المبكرة جنباً إلى جنب مع المزاج الانفعالي الفطري، تشكل أساس المخططات (المخططات المبكرة غير المتكيفة)، كما أن هاته الأخيرة تتورط في تشكيل المزاج المستمر وتطوير الاضطرابات (Mack.S.Jesinoski 2010.P1).

ولقد اعتبر Young (2003) وزملائه أن المخططات المبكرة اللاتكيفة لا تعمل لوحدها في التأثير على طريقة تفاعل الطفل مع العالم من حوله، حيث أن لكل طفل مزاجه الخاص واستعداده الفطري الذي يجعله فريداً من نوعه، كما أنه يؤثر على الطريقة التي يدرك بها الطفل لتجاربه السلبية. هذا المزاج الفطري الذي يتمشى جنباً إلى جنب مع المخططات المبكرة الغير متكيفة، يمكن أن يتدخل في تلبية حاجات الطفل المبكرة. أي المساهمة في تشكيل المخططات. (Mack.S.Jesinoski.2010P02).

5-مجالات المخططات المبكرة اللاتكيفية:

تم تصنيفها في خمسة مجالات للحاجات العاطفية غير المشبعة (Young et all 2005)، وهذه المجالات هي:

5-1 المجال الأول: الانفصال والترك:

نجد أن المفحوصين المنتمين إلى هذا المجال يكونون مقتنعين أن حاجاتهم للأمن، الحب، والاستقرار لم تشبع أبداً. كما نجد أن عائلات هؤلاء المفحوصين يكونون غير مستقرين، تاركة، باردة، وفي بعض الأحيان عنيفة واعتدائية: المفحوصين المنتمين للمجال 1 هم الذين يتعرضون أكثر لسوء معاملة وأصيبوا بطريقة جدية (العلاقة العلاجية جد مهمة في علاج هؤلاء المفحوصين).و يمكن تشييط أو إثارة هاته المخططات في هذا المجال عندما يتعرض الشخص للإهمال أو الخسارة مثل وفاة أحد الوالدين أو تجربة الإساءة العاطفية أو الجسدية (Bricher et all . In Lubna) (Alfarfos 2009.P14)

ويحتوي هذا المجال على المخططات الخمسة التالية:

- مخطط الترك / عدم الاستقرار
- مخطط الحذر/ الاعتداء
- مخطط الحرمان العاطفي
- مخطط العبث / العار

المخطط	أمثلة الخضوع	أمثلة التجنب	أمثلة التعويض
الاستقرار / عدم التزك	يختار الأصدقاء الذين يكونون غير متوفرين وليس لهم الوقت	يتجنب كل العلاقات الحميمة خوفاً من الترك	بسبب سلوكيات التملك والتحكم فإنه يدفع الآخرين إلى تركه
الحذر	يختار الشريك والصديق الذي لا يكون أهلاً للثقة، كما أنه يقظ وحذر مع الآخرين	يتجنب التورط في علاقات حميمة مع الآخرين في حياته الشخصية والمهنية، لا يحكي أسراره لأحد	يسئ معاملة الآخرين ويستغلهم ويتصرف بحذر شديد
الحرمان العاطفي	يختار شريك أو صديق يكون بارد وغير مبالي يجعل الآخر يسأم وهو يطلب منه الخنان	ينعزل ويتجنب كل العلاقات الحميمة	يطلب من الآخرين بطريقة منطوية إشباع حاجاته العاطفية
عدم الإتيان / العار	يختار الشريك أو الصديق الذي ينتقده أو يقلل من قيمته	يتجنب مشاطرة الأفكار والأحاسيس "المخجلة" مع الآخرين خوفاً أن يتم رفضه	يتصرف بطريقة ناقية ويتعالى على الآخرين، يحاول أن يكون "كامل"
الانعزال الاجتماعي	لا يشارك ويتهمش داخل المجموعة	يتجنب أن يكون اجتماعي، يقضي معهم وقته لوحده	يضع قناع ليشارك في مجموعة، وذلك دائماً الإحساس أنه مختلف ومنعزل
الكفاءة / عدم الطبيعية	يطلب الكثير من المساعدين، يراقب قراراته عم طريق المشاورة الآخر، يختارون الشريك الذي يقوم بكل شيء في مكانه	لا يكون متأكد من القرارات، يتجنب العمل بطريقة مستقلة أو بأخذ مسؤوليات الراشدين	يحكي كثيراً أسراره للآخرين ويجد أنه من السوي أي يطلب المساعدة من الآخرين
الخوف من الخطر والرفض	يختار دائماً بموضوع الكوارث التي قد تسقط على رأسه ويطلب بكثرة من الآخرين أن يطمئنوه	يتجنب بطريقة فوبية الوضعيات الفطرة	يستعمل الفكر السحري والطقوس الفهرية، يتصرف بطريقة خطيرة وغير مبالية
الاندماجية	يتقمص سلوكيات الأشخاص القريبين منه، يلتصق بالآخر كثيراً لا يطور هوية ولا ميولات شخصية	يتجنب العلاقات مع الأشخاص الذين يفصلون الفردانية على الالتحام	يتصرف بطريقة جد مستقلة
الفضل	يعمل بمستوى قدراته، يقدر نجاحاته مقارنةً بنجاحات الآخرين	يتجنب كلياً المهام الجديدة والصعبة، يتجنب وضع الأهداف المهنية لها علاقة لمستوى قدراته	لا يقيم نجاحات الآخرين ترى نفسها كاملة وهذا التعويض بالإحساس بالفشل

التخلي عنهم. عندما كانوا أطفالاً ليست لهم الحرية لإتباع ميولهم الطبيعية وفي الرشد لا يحسون بالطلبات الداخلية بينما يلبون طلبات ذات الأصل الخارجي ويتابعون دائماً رغبات الآخرين. إن الجذور النموذجية لهذا المخطط هو القبول الإشرافي: بمعنى إذا أراد الطفل أن يحس انه محبوب من قبل والديه أو الحصول على موافقتهم عليه أن يخض من حاجياته الشخصية. وفي عائلات هؤلاء الأشخاص نجد الوالدين يهتمون كثيراً لرغباتهم الشخصية أو لمكانتهم الاجتماعية التي يضعونها قبل حاجيات الطفل. وفي هذا المجال نجد:

- مخطط الخضوع
- مخطط التضحية
- مخطط البحث عن الاستحسان والاعتراف بالجميل

5-5 المجال الخامس: اليقظة والكف

في هذا المجال يقع المفحوص التعبير التلقائي عن أحاسيسه ونزواته، والمشكل الأساسي هو المراقبة المفرطة لردود الفعل، للمشاعر والاختيارات لتجنب الأخطاء أو للاحتفاظ بالقواعد الشخصية الصلبة التي تخص التعامل والإتيان التي تكون غالباً على حساب عناصر الحياة الأخرى: الرغبات، الهوايات، الأصدقاء أو على حساب الصحة. غالباً تتميز طفولة هؤلاء الأشخاص بعدم السعادة، بالتحفظ والصرامة أين يكون التحكم في الذات وإنكار الذات أفضل من التلقائية واللذة، كما أنهم غير مشجعين على اللعب والبحث عن السعادة بل تعلموا أن يكونوا جد يقظين فيما يتعلق بالحوادث السلبية في الحياة وفي عائلات هؤلاء الأطفال نجد أن العمل، الواجبات، الإتيان، الخضوع، إخفاء المشاعر وتجنب الخطأ هي اعتبارات أكثر أهمية من السعادة. ويشمل هذا المجال المخططات التالية:

- مخطط السلبية/التشاؤم
- مخطط التحكم الانفعالي المفرط
- مخطط المتطلبات المثالية/النقد المفرط
- مخطط العقاب (Young et all; 2003)

6- استراتيجيات التكيف لمواجهة الخطر:

من خلال الجدول يتوضح عمل المخططات و استراتيجيات تكيفها في مواجهة الخطر

7- مسار علاج المخططات المعرفية

7-1 المرحلة التشخيصية

أول خطوة في تقنية علاج المخططات المعرفية هي مفهمة الحالة ووضع تصور للعلاج حيث تكون البداية بتحديد المشكل أين يحاول المعالج في هذه المرحلة في علاقته بالمفحوص وصف الصعوبات الراهنة التي تعتبر نقطة انطلاق لتحليل ماضي المفحوص و تعيين مخططاته بمختلف الوسائل و التقنيات الممكنة ،بحيث تتوسع و تتعمق نظرة المعالج لمشاكل المفحوص و كيفية التعامل معها. (Young et all 2015 p 109)

- التاريخ المستهدف : بعد تعيين و تحديد المشاكل الراهنة يقوم المعالج بتحليلها تدريجيا محددًا ميكانيزمات التكرار و سيناريوهات الحياة مستعينا في ذلك بالمعارف و الانفعالات و السلوكيات المتكررة في كل سيناريو من الحياة.

- التحليل الوظيفي: الهدف هنا هو استخراج المثيرات و المحفزات السلوكية و الانفعالية المعرفية المتكررة وكذا تثبيت المعتقدات و الأفكار الآلية و تحديد المخططات الذي يكون من خلال المعارف السطحية المعروفة بالأفكار الآلية و وصولا إلى المعارف الأعمق (تقنية السهم النازل) أما العواطف و الانفعالات فنلجأ إلى تقنية التخيل أو التأمل للبحث عن الأحداث القديمة المحركة للمخططات .

- اكتشاف المخططات: يكون ذلك عن طريق -السهم النازل: انطلاقا من الأفكار الآلية السطحية و باستعمال الأسئلة نستخرج المعارف الأكثر عمقا و التي تكون على مستوى اللاشعور.

- تقنية التخيل التشخيصي: هذه التقنية هي الحاضر الحالي الانفعالي للتقنية المعرفية السهم النازل، و تتمثل هذه التقنية في استحضر الذكريات الماضية لتتسبب المخطط و جعل الانفعال المرتبط بها يطفو جيدا إلى سطح الوعي. (Pascal, 2015, p 115)

- الاستبيانات والمقاييس : يستعين الفاحص لمعرفة طبيعة المخططات المبكرة اللاتكيفية بمقاييس متعددة، كمقياس يونغ للمخططات في صورتيه الكاملة والمختصرة YSQ وكذلك الاستعانة باستبيان السلوكيات الأبوية YPI. يطبق الفاحص هذه الاستبيانات بهدف تحديد و تعيين المخططات و النماذج وربطها بالانفعالات و السلوكيات الحالية، لتأكيد تحليلاته السابقة التي استعان بها بتقنيات أخرى. (Mehran in Tacquinio 2012 p 86)

مفردة / حقوق شخصية / سيطرة	له علاقات ما بين الأفراد ليست متبادلة ، أناني متكبر، لا يهتم بأحاسيس وحاجات الآخرين	يتجنب المواقف التي لا يمكن أن يتفوق فيها	يقدم هدايا ومدقات ليغطي على أنانيته
حكم ذاتي / انضباط	يقوم بطريقة مهمة والمصعب، يتحكم انفعالاته، يأكل يشرب ويلعب بطريقة مفردة، يستهلك المخدرات	لا يعمل أو لا يذهب إلى المدرسة، لا يعين الأهداف المهنية في طويلة المدى ذاته	يقوم بجهودات قصيرة المدى جد مهمة وجبارة لإتمام مشروع أو يتحكم في ذاته
الخضوع	يختار الشريك والصديق الذي يتحكم فيه ويسيطر عليه	تجنب العلاقات والوضعية التي تختلف فيه رغباته عن الآخرين	يتصرف بطريقة فاترة / عدائية ومتمردة
التضحية	يتصرف بطريقة ناقدة اتجاه نفسه وعلى حاجات الآخرين من حاجاته	يتجنب العلاقات الخيمية	يغضب إذا لم يتقبله الآخر أو لا يتعامل معه بنفس الطريقة، يقرر عدم العمل أي شيء للآخرين
البحث عن الاعتراف والاستحسان	يجلب انتباه الآخرين حول نجاحاته وضعياته المرتبطة بها	يتجنب العلاقات مع الأشخاص الذين يكونون معجبين به خوفا من عدم الحصول على استحسانهم	يعمل على جعل الآخرين لا يعجبون به
السلبية / التشاؤم	يستصغر الأحداث الإيجابية ويكبر السلبية، ينتظر ما هو سيء دائما	لا ينتظر الكثير	جد متفائل وإيجابي
الانفعالي التحكم المفرط	يطغى المنطق على الانفعالات التي لا يظهرها أو يعبر عنها من العفوية	يتجنب المواقف التي يمكن أن تثير المخطط	يتصرف بطريقة انفعالية غير مرغوب فيها
متطلبات مثالية / ز مفردة	يبحث عن الاتقان قواعد صارمة على نفسه وعلى الآخرين	يتجنب التكفل بالمهام التي تستلزم الاتقان	لا يهتم بآي معيار والاتقان عنده يكون منخفض
العقاب	يتعامل مع الآخرين بقسوة وبطريقة عقابية	يتجنب المواقف التي قد يتم تقييمه فيها للهروب من العقاب	جد مسامح ولكن داخليا يظهر الغضب الشديد

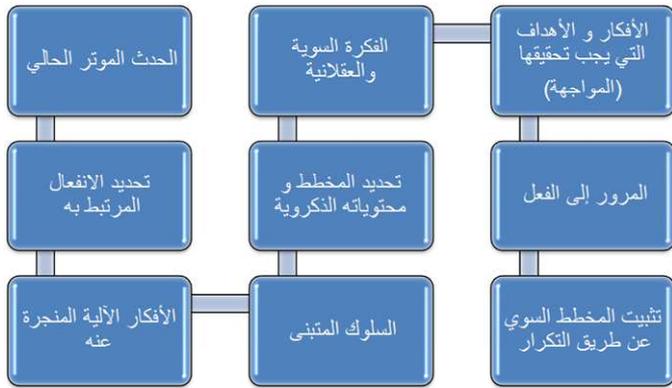
(Young et all ;2003)

7-2 مرحلة التغيير

7-2-1 التقنيات المعرفية

في نهاية مرحلة التشخيص و الاستعلام الدقيق يعمل كل من المعالج و المفحوص على التهيؤ لمرحلة التغيير، بداية باستعمال استراتيجيات معرفية تسمح للمفحوص بالوعي بالطبع المختل و المفرط للمخطط يبدأ كل من المعالج و المفحوص باعتبار المخطط فرضية يجب دراستها فيتم التركيز على ماضي و حاضر المفحوص و استخراج كل ما يتطابق مع المخطط ، بعدها يضع كل منهما تفسيرات و شرح لمظاهر المخطط وهنا يحاول المعالج جعل المفحوص يواجه مخطئه المختل بنموذج الراشد السوي الذي تم تقويته خلال العلاقة العلاجية و يتم تسجيل أنماط التكيف المختل و محاولة استبدالها بأخرى سوية. تستعمل هذه التقنية طول مدة العلاج

و الشكل يوضح السيرة المعرفية في علاج المخطط



السيرة المعرفية في علاجات المخططات المبكرة اللاتكيفية (Young et al 2015 p 152)

7-2-2 التقنيات الانفعالية:

تسمح هذه التقنيات للمعالج و المفحوص بتحديد و مكافحة المخطط المختل على المستوى الانفعالي حيث تهدف هذه الأخيرة بتحديد المخططات الأساسية للمفحوص و فهم مصادرها الطفولية و كذا ربطها بالمشاكل الحالية .

تستعمل تقنية التخيل العقلي أين يتخيل المفحوص مكانا آمنا و وضعية مريحة ،شخصا قريبا أو محبوبا ثم الذهاب تدريجيا إلى ما يولد القلق و الرعب في أعماق المفحوص وصولا إلى أقدم الذكريات التي تعتبر المصدر الأساسي للمشاكل الحالي. يدخل المعالج التقنيات الانفعالية للتغيير بعد التقنيات المعرفية للتغيير و الهدف من ذلك هو مساعدة المفحوص على الفهم و الوعي بالمخطط



مرحلة تصور الحالة و تشخيصها من علاج المخططات المعرفية

يمكن أن تدوم الحصص الأولى الهادفة إلى بناء علاقة علاجية قوية سليمة وفق نماذج التعديل الانفعالي و التصور حوالي عشر حصص مفصلة في الجدول التالي :

المرحلة	محتوى المرحلة	الهدف
التقييم الأولي	- تحديد المشكلات الحالية والأهداف العلاجية - تحديد مدى قابلية المفحوص لعلاج مخططات DSM	- بناء علاقة علاجية عن طريق الحوار و الأسئلة - تحديد الاضطراب و تحديد الأعراض لاستنادا على DSM
الوضعية الراهنة	- البحث عن التاريخ المستهدف باستعمال تقنية السهم النازل انطلاقا من المشكل الحالي و الرجوع إلى الماضي.	- معرفة المشاكل كانت الحالية موضوعية أو راجعة إلى انعكاس لسيناريو حياة مختل.
تعيين المخططات	- استعمال مختلف المقاييس لـ YOUNG	- معرفة المخططات و النماذج و الأنماط التي تتحكم في الانفعالات و السلوكيات
طرح المخططات في ساحة الوعي	- عن طريق تقنية التخيل تحدد مصادر المخططات الطفولة و المراهقة	- إثارة المخطط و معرفته - فهم مصدره - ربط المخططات بالمشاكل الحالية - مساعدة المفحوص على الوعي بالمخطط و الانفعال المرتبط به
تجاوز مرحلة تجنب المخطط	- أصعب مرحلة في تقنية التخيل ذات الهدف التشخيصي	لتجنب ذلك يقوم المعالج بـ: - شرح مبدأ العمل بالتخيل للمفحوص و توضيح طبيعته - الانطلاق بهدوء و إدخال صور مولدة لقلق تدريجيا - استعمال تقنية التعديل الانفعالي مثل الاسترخاء .

علاقة علاجية إنسانية سبقه تداخل نظري في تحديد مفهوم المخطط و مصدره الذي يكمن أساسه في مقاربات التعلق وفق دينامية تحليلية بصيغة معرفية سلوكية مرورا بحركة القياس النفسي في تعيين طبيعته و درجة اختلاله .

قائمة المراجع

1. Cousineau P: Les aspects théoriques de la thérapie des schémas selon Jeffrey Young, in Louis Chaloult et all (2015): La thérapie cognitive-comportementale, Gaeta Morin.
2. Fofana L(2007):Evolution des schémas cognitivo-émotionnels chez des patients anxio-dépressifs en fonction d'une prise en charge en psychothérapie cognitive, these de doctorat, université Charles De Gaulle-lille3.
3. Lee S.J et Young H.C(2015): Reliability and validity of the Korean Young schema questionnaire short form in medical students psychiatry Investing vol 12 N3.
4. Young J et all (2005) :la thérapie des schémas, approche cognitive des troubles de la personnalité , de boeck.
5. Roussin J(2011): Psychothérapie selon l'approche des schémas de Young et une analyse critique d'un processus thérapeutique, these de doctorat université du Quebec à Trois Rivières.
6. Mehran F(2011): Traitement du trouble de la personnalité dorderline, thérapie cognitive émotionnelle approche integrative, (2eme ed), Masson.
7. Mehran F:L'application de la thérapie des schémas à la Clinique in Tarquinio C et all (2012): Manuel des psychothérapies complémentaire , Dunod.
8. Mark S et Jesinosko(2010) : Young's schema theory : exploring the direct and indirect links betwen negative childhood experiences and temperament to negative affectivity in adulthood, university Utah State.

المختل من خلال الفهم الانفعالي المرتبط به ،و هناك العديد من التقنيات الانفعالية للتغيير مثل تقنية التخيل والوعي ،تقنية الحوار الثلاثي بين الطفل الهش ،الوالد المختل و الراشد السوي الذي يكون المعالج قد استدخله في الصور الذهنية و المساحة الانفعالية في طفولة المفحوص باستعمال تقنية إعادة الاحتضان الأمومي و الأبوي .كما يمكن استخدام تقنيات أخرى مثل الرسالة الموجهة للوالدين أو التخيل المرتكز على التغيير السلوكي (Cousineau et Young 1997 p87)

3-7 مرحلة التعديل السلوكي :

الهدف من هذه المرحلة هو تغيير السلوكات الناجمة عن المخططات المختلة بنماذج حياة أكثر تكيفا بتفادي النكوص .بيدأ التغيير السلوكي بتعريف السلوك المستهدف عن طريق وصف دقيق للسلوكات الإشكالية و دراسة الوضعيات المثيرة له و ذلك بالاستعانة بتقنية التخيل أي محاولة تصور السلوك الجديد في مختلف الوضعيات و التهاور مع المعالج أو الأقارب في هذا الموضوع .يكون المرور إلى الفعل الواقعي تدريجيا و يتم تسجيل كل التغيرات الطارئة على المفحوص معرفيا وانفعاليا و اجتماعيا جراء هذا السلوك الجديد و مناقشتها مع المعالج.ومن خلال التكرار ينثبت السلوك الجيد المرتبط بانفعالات و معارف و مخططات سوية . من بين التقنيات السلوكية المستعملة نجد تقنيات تأكيد الذات ،المراقبة الذاتية ،تحديد الأهداف،التعزيز الذاتي ،المواجهة التدريجية للوضعيات الصعبة. (Roussin ,2011, p 111)

خاتمة :

قدم Young العلاج بالمخططات بداية في كتابه "علاج المخططات" (Young et all 2005) كنموذج إدماجي، حيث يقول في هذا الصدد "إنه توسيع للمفاهيم والعلاجات المعرفية السلوكية المعتادة، فهو يجمع العناصر المنحدرة من مدارس مختلفة (العلاج المعرفي السلوكي، نظرية التعلق، الجشتالتية، البنائية والتحليل) في نموذج مفاهيمي موحد وغني. (Young et all,2005,P27).لذا نجد من خلال عرض ما سلف ذكره تعددا في التقنيات العلاجية التي امتزجت ما بين المعرفي و السلوكي و الانفعالي ضمن