جامعة الشرقية
A' SHARQIYAH UNIVERSITY

المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وعلاقتها بالاكتئاب لدى نزلاء السجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان

Early maladaptive cognitive schemas and their relationship to depression among inmates of the central prison in Samail in the Sultanate of Oman

موزة بنت سعيد بن عمر الهنائية

رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية

تخصص: الإرشاد النفسي

قسم علم النفس

كلية الآداب والعلوم الإنسانية

جامعة الشرقية

سلطنة عُمان

2023/2022م

المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وعلاقتها بالاكتئاب لدى نزلاء السجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان

Early maladaptive cognitive schemas and their relationship to depression among inmates of the central prison in Samail in the Sultanate of Oman

موزة بنت سعيد بن عمر الهنائية

رسالــة مقدمــة استكمالاً لمتطلبــات الحصــول على درجــة الماجستير في التربية

تخصص: الإرشاد النفسي

لجنـــة الإشـــراف

د. جوخة بنت محمد بن سليم الصوافية مشرفا رئيسًا

د. أمجد عزات جمعة مشرف ثانٍ

2023/2022م

المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة وعلاقتها بالإكتئاب لدى نزلاء السجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان

أعدتها الطالبة: موزة بنت سعيد بن عمر الهنائي

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 23/ 02/ 2023 م

المشرف الرئيس	المشرف المساعد
جوخة محمد الصوافية	أمجد عزات جمعة

أعضاء لجنة المناقشة

م	صفته في اللجنة	الاسم	الدرجة العلمية	التخصص	الكلية/ المؤسسة	التوقيع
1	رئيس اللجنة	د. أمينة بن قويدر	أستاذ مساعد	الإرشاد النفسي	كلية الآداب والعلوم الانسانية– جامعة الشرقية	
2	المناقش الخارجي	د.منال الفزارية	أستاذ مشارك	الإرشاد النفسي	التربية–جامعة السلطان قابوس	
3	المناقش الداخلي	د.عصام اللواتي	أستاذ مشارك	الإرشاد النفسي	كلية الآداب والعلوم الانسانية– جامعة الشرقية	
4	المشرف الرئيس	د.جوخة الصوافية	أستاذ مساعد	الإرشاد النفسي	كلية الآداب والعلوم الانسانية– جامعة الشرقية	

الإقـــــــــرار

أقر بأن المادة العلمية الواردة في هذه الرسالة قد تم تحديد مصدرها العلمي وأن محتوى الرسالة غير مقدم للحصول على أي درجة علمية أخرى، وأن مضمون هذه الرسالة يعكس آراء الباحث الخاصة وهي ليست بالضرورة الآراء التي تتبناها الجهة المانحة.

الباحثة: موزة بنت سعيد بن عمر الهنائية

التوقيع:

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

قَالَ تَعَالَىٰ:

﴿ فَتَعَٰلَى ٱللَّهُ ٱلْمَلِكُ ٱلْحَقُّ ۗ وَلَا تَعْجَلْ بِٱلْقُرْءَانِ مِن قَبْلِ أَن يُقْضَىٰٓ إِلَيْكَ وَحْيُهُۥ ۖ وَقُل رَّبِّ زِدْنِى عِلْمًا ﴿١١٤﴾ ﴾

سورة طه: ١١٤

﴿ ثُمَّ بَدَا لَهُم مِّنۢ بَعْدِ مَا رَأَوُا۟ ٱلْـَٔايَٰتِ لَيَسْجُنُنَّهُۥ حَتَّىٰ حِينٍ ﴿٣٥﴾ ﴾

سورة يوسف: ٣٥

صَدَقَ اللهُ العَظِيمُ

إهداء

إهداء خاص إلى أجمل زهرة في حياتي، إلى ... **أمي الغالية** ...، التي طالما كانت لي هي السند في دراستي وفي كل حياتي.

إلى ... **أخواتي الأعزاء** ... والغالين على قلبي، الذين وقفوا بجواري ودعموني حتى نهاية رسالتي.

إلى روح ... **والدي الغالي** ... رحمه الله تعالى، الذي طالما ما كان يتمنى حصولي على درجة الماجستير.

إلى أرواح ... **صديقاتي الغاليات** ... رحمهن الله وتغمدهن بواسع رحمته (مريم الجابرية، ووفاء المعولية).

إلى ... **زملائـــي** ... في عملي من كانوا السند والعون لي في دراستي، وشكر موصول لكل من دعمني لو بكلمات طيبة تشد من عوني وتدعم روحي في دراستي.....

الباحثة

موزة بنت سعيد بن عمر الهنائية

بسم الله الرحمن الرحيم

الصلاة والسلام على سيد الخلق أجمعين، أمامنا ونبينا سيدنا محمد صل الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين. أما بعد ،،،

فأني احمد الله تعالى حمدًا كثيرًا كما ينبغي لجلال وجه العظيم وعظيم سلطانه، على عطائه وفضله الواسع، الذي وفقني في انتهائي من إتمام رسالة الماجستير.

أتقدم بوافر الشكر والعرفان إلى جهة عملي: سلاح الجو السلطاني العُماني وأخص بذكري (مديرية التدريب، وقاعدة غلا الجوية وأكاديمية السلطان قابوس الجوية)، في مساندتي معنويًا وماديًا.

كما اتوجه بشكري الكبير إلى شرطة عُمان السلطانية ممثلة في القيادة العامة، والإدارة العامة للسجون، على معاونتهم ودعمهم لي في إستكمال متطلبات رسالة الماجستير.

واتوجه بخالص تقديري وشكري الخاص إلى الأخت الفاضلة الدكتوره/ جوخة بنت محمد بن سليم الصوافية، التي منحتني الكثير من وقتها ومجهودها الوافر في مساعدتي لأنهاء رسالتي وكان لها الفضل الأكبر في ذلك، فشكرًا لها شكرًا موصول من أعماق قلبي وأجو لها مستقبلًا مشرقًا إلى دوام العلا.

والشكر موصول إلى رئيس جامعة الشرقية، ورئيس قسم علم النفس، وجميع الدكاتره الأفاضل داخل القسم، والإعزاء أعضاء لجنة التحكيم. وأصدقائي الأعزاء يا من وقفتم معي وكنتم سندا وعونا لي في مشوار دراستي.

الباحثة

موزة بنت سعيد بن عمر الهنائية

ملخص الدراسة

هدفت الدراســة التعرف على درجة انتشــار المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة واضــطراب الاكتئاب لدى نزلاء الســجن المركزي بمنطقة ســمائل في ســلطنة عُمان، والتحقق من وجود فروق في متوسطات درجة انتشار المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة والاكتئاب لدى أفراد عينة من نزلاء السـجن المركزي بسـمائل تعزى للمتغيرات الديمغرافية (النوع الاجتماعي، العمر، المسـتوى الدراسـي، الحالة الاجتماعية)، والكشــف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين أنواع المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشـطة والاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسـة. وقد تكونت عينة الدراسـة من (1000) نزيل من نزلاء السـجن المركزي بســمائل، تم تقســيمهم إلى (505) من الذكور و(495) من الإناث، تراوحت أعمارهم ما بين (أقل من 29 سـنة– أكثر من 50 عام). واعتمدت الدراسـة على المنهج الوصـفي الارتباطي، واسـتخدمت الباحثة أدوات الدراسة السيكومترية: مقياس "جيفري يونج" للمخططات المعرفية اللاتكيفية النسخة المختصرة (ترجمة: محمد الســيد عبد الرحمن، ومحمد أحمد ســعفات، 2014)، ومقياس "آرون بيك" للاكتئاب في صــورته المختصــرة التي تتكون من (20) مجموعة من الأعراض (ترجمة وتقنين: غريب عبد الفتاح، 1985). وقد أظهرت نتائج الدراسة:

1. أن درجة انتشــار المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشــطة، قد جاءت بدرجة انتشــار متوسطة في جميع أبعاد مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة بين أفراد عينة الدراسة.
2. أن درجة انتشار الاكتئاب قد جاءت بدرجة متوسطة في متوسطات درجات انتشار الاكتئاب بين أفراد عينة الدراسة.
3. توجد هناك فروق ذات دلالة إحصـائية عند مسـتوى الدلالة (α=0.05) في تقديرات اسـتجابات عينة الدراسة حول درجة انتشار المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة تعزى للمتغيرات (النــــوع الاجتماعي، والعمر، والحالة الاجتماعية) وكانت لصـالح عينة الذكور والعمر ما بين عمر (30 إلى 39 سـنة) والأعزب والمطلق، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصـائية تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

4. توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات استجابات عينة الدراسة حول درجة الاكتئاب تعزى للمتغيرات (المستوى الدراسي، والحالة الاجتماعية) وكانت لصالح المستوى الدراسي بكالوريوس فأقل والحالة الاجتماعية الأعزب، والمطلق، كما أنه لا توجد فروقا ذات دلالة إحصائية تعزى للمتغيرات النوع الاجتماعي، والعمر.

5. توجد هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية موجبة وطردية في العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة والاكتئاب لدى أفراد عينة نزلاء السجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان.

وقد أوصت الباحثة العمل على تقديم برامج ارشادية وعلاجية لمرتفعي درجة الاكتئاب بين نزلاء السجون قائمة على العلاج بالمخططات المعرفية الذي أعده "جيفري يونج".

Abstract

The study aimed to identify the degree of prevalence of early active maladaptive cognitive schemas and depression disorder among the inmates of the central prison in Samail region in the Sultanate of Oman, and to verify the existence of differences in the averages of the degree of prevalence of early active maladaptive cognitive schemas and depression among the sample of adult prisoners in the central prison in Samail due to demographic variables (gender). , age, academic level, marital status), and revealing the nature of the correlation between the types of early active incompatible cognitive schemes and depression among the study sample. The study sample consisted of (1000) inmates of the central prison in Samail, divided into (505) males and (495) females, their ages ranged between (less than 29 years – more than 50 years). The study relied on the descriptive correlative approach, and the researcher used psychometric study tools: the "Jeffrey Young" scale of adaptive cognitive schemas, the abbreviated version (translated by: Muhammad Al-Sayyid Abd al-Rahman, and Muhammad Ahmad Saafat, 2014), and the "Aaron Beck" depression scale in its abbreviated form, which consists of (20) A set of symptoms (translation and codification: Gharib Abdel-Fattah, 1985). The results of the study showed:

1. The degree of prevalence of early, active, incompatible cognitive schemas came with a moderate degree of prevalence in all dimensions of the early incompatible cognitive schemas scale among the study sample.
2. The degree of prevalence of depression came in a medium degree in the average degrees of prevalence of depression among the study sample.
3. There are statistically significant differences at the level of significance ($\alpha = 0.05$) in the estimates of the study sample responses about the degree of prevalence of early active incompatible cognitive schemes due to the variables (gender, age, and marital status) and were in favor of the male sample and the age ranged from (30 to 39). years), single and divorced, and there are no statistically significant differences due to the educational level variable.
4. There are statistically significant differences in the estimates of the study sample's responses about the degree of depression due to the variables (educational level and marital status) and were in favor of the bachelor's degree or less and the single and divorced marital status. Also, there were no statistically significant differences due to the variables gender and age.
5. There is a statistically significant positive and direct correlation between the early active incompatible cognitive schemas and depression among the sample of inmates of the central prison in Samail in the Sultanate of Oman.

The researcher recommended working on providing counseling and treatment programs for those with a high degree of depression among prison inmates, based on cognitive schema therapy prepared by "Jeffrey Young".

قائمة المحتويات

الموضـــــوع	الصفحة
إقرار لجنة المناقشة	أ
الإقـــــــرار	ب
الاستهـــلال	ج
الإهـــــداء	د
الشكر والعرفان	هـ
ملخص الدراسة اللغة العربية	و – ز
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	ح
قائمة الموضوعات	ط – ك
قائمة الجداول	ل – ن
قائمة الملاحق	س
الجانب النظري **الفصل الأول (الإطار العام للدراسة)**	**1–12**
مقدمـــــــة	1
1.1 مشكلة الدراسة	4
2.1 أسئلة الدراسة	7
3.1 أهداف الدراسة	7
4.1 أهمية الدراسة	8
5.1 حدود الدراسة	9
6.1 متغيرات الدراسة	10
7.1 مفاهيم الدراسة	11
الفصل الثاني (الإطار النظري والدراسات السابقة)	**13–88**
1.2 المبحث الأول: الإطار النظري	13
2.2 المحور الأول: المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة:	13
تمهيـــــــــد	13
1.2.2 لمحة تاريخية عن المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة	15
2.2.2 تعريف المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة	16
3.2.2 جذور ومصادر تكوين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة	19

الموضـــــوع	الصفحة
4.2.2 أنواع المخططات المعرفية	20
5.2.2 خصائص المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة	21
6.2.2 ميادين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة	22
7.2.2 آليات عمل المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة	30
8.2.2 أساليب التكيف مختلة الوظيفة مع المخططات اللاتوافقية	32
9.2.2 تقنيات علاج المخططات لدى "جيفري يونج"	35
3.2 المحور الثاني: الاكتئاب:	38
تمهيـــــــــد	38
1.3.2 مفهوم الاكتئاب	38
2.3.2 أعراض اضطراب الاكتئاب	40
3.3.2 أسباب الاكتئاب	42
4.3.2 تصنيف الاكتئاب وأنواعه	45
5.3.2 محاكات تشخيص الاكتئاب	48
6.3.2 النظريات المفسرة للاكتئاب	50
7.3.2 الاتجاه المعرفي في علاج الاكتئاب	53
4.2 المحور الثالث: نزلاء السجون:	61
تمهيـــــــــد	61
1.4.2 تعريف مفهوم السجن ونزلاء السجون	62
2.4.2 العوامل المؤثرة في حدوث الضغوط النفسية لدى نزلاء السجون	64
3.4.2 فهم أسباب اعتلال الصحة النفسية لدى نزلاء السجون	66
4.4.2 أنواع الاضطرابات النفسية لدى نزلاء السجون	68
5.4.2 السجن المركزي بسلطنة عُمان	72
❖ **خلاصة الفصل:**	73
5.2 المبحث الثاني: الدراسات السابقة	75
1.5.2 الدراسات التي تناولت المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة	75
2.5.2 الدراسات التي تناولت الاكتئاب	81
3.5.2 التعقيب على الدراسات السابقة	86

الموضـــــوع	الصفحة
الدراسة الميداني: الفصل الثالث (الإجراءات المنهجية للدراسة)	**101-89**
1.3 منهج الدراسة المستخدم	89
2.3 مجتمع وعينة الدراسة	89
3.3 أدوات الدراسة	91
4.3 خطوات الدراسة الإجرائية	100
5.3 الأساليب الإحصائية	101
الفصل الرابع (عرض ومناقشة نتائج الدراسة)	**147-102**
1.4 عرض تحليل النتائج الإحصائية ومناقشتها:	102
تمهيـــــــــد	102
1.1.4 عرض نتائج السؤال الأول ومناقشة نتائجه	102
2.1.4 عرض نتائج السؤال الثاني ومناقشة نتائجه	120
3.1.4 عرض نتائج السؤال الثالث ومناقشة نتائجه	123
4.1.4 عرض نتائج السؤال الرابع ومناقشة نتائجه	134
5.1.4 عرض نتائج السؤال الخامس ومناقشة نتائجه	143
2.4 توصيات الدراسة	146
3.4 اقتراحات الدراسة	147
قائمة المراجع	**155-148**
أولا: المراجع العربية	148
ثانيًا: المراجع الأجنبية	154
الملاحـــــــق	**175-156**

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
1	يوضح الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة	90
2	يوضح توزيع المخططات المعرفية اللاتوافقة المبكرة على المجالات الخمسة وعبارات كل مخطط	92
3	يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي بين فقرات مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة	94
4	يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة والدرجة الكلية للمقياس	95
5	يوضح معاملات الثبات كرونباخ ألفا لأبعاد مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة والمقياس ككل	96
6	يوضح معايير تصحيح مقياس "بيك للاكتئاب" في الدراسة الحالية	97
7	يوضح تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي بين مجموعات لمقياس "بيك للاكتئاب"	99
8	يوضح معيار الحكم على نتائج مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة	102
9	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة على أبعاد مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية	103
10	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد الحرمان العاطفي، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية	105
11	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد التخلي أو الإهمال، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية	106
12	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد الحذر / التعدي، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية	107
13	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد الانطواء الاجتماعي، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية	108
14	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد عدم الإتقان والخجل، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية	109
15	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد الفشل، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية	110
16	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد التبعية وعدم الكفاءة، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية	111
17	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد الهشاشة، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية	112

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
18	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد العلاقة الاندماجية، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية	113
19	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد الخضوع والانقياد، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية	114
20	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد أنكار الذات، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية	115
21	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد مراقبة الانفعالات المفرطة مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية	116
22	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد المثالية المفرطة، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية	117
23	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد الحقوق المتطلبة، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية	118
24	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد نقص التحكم الذاتي، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية	119
25	يوضح التكرارات والنسب المئوية لدرجات الاكتئاب لدى عينة الدراسة	120
26	يوضح اختبار(T-Test) للعينات المستقلة لمعرفة دلالة الفروق الإحصائية تبعًا لمتغير النوع الاجتماعي	124
27	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعًا لمتغير العمر	126
28	يوضح تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، للتأكد من دلالة الفروق الإحصائية تبعًا لمتغير العمر	127
29	يوضح المقارنات البعدية بطريقة (Scheffe)	127
30	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعًا لمتغير المستوى الدراسي	129
31	يوضح تحليل التباين الأحادي (ANOVA) دلالة الفروق الإحصائية تبعًا لمتغير "المستوى الدراسي"	130
32	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية	131
33	يوضح تحليل التباين الأحادي (ANOVA)؛ للتأكد من دلالة الفروق الإحصائية تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية	132
34	يوضح المقارنات البعدية بطريقة (Scheffe)	132
35	يوضح اختبار(T-Test) لمعرفة دلالة الفروق الإحصائية تبعًا لمتغير النوع الاجتماعي	134
36	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعًا لمتغير العمر	136
37	يوضح تحليل التباين الأحادي (ANOVA)؛ للتأكد من دلالة الفروق الإحصائية تبعًا لمتغير العمر	137
38	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعًا لمتغير المستوى الدراسي	138

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
39	يوضح تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للتأكد من دلالة الفروق الإحصائية تبعًا لمتغير المستوى الدراسي	138
40	يوضح المقارنات البعدية بطريقة (Scheffe)	139
41	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية	140
42	يوضح تحليل التباين الأحادي (ANOVA)؛ للتأكد من دلالة الفروق الإحصائية تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية	140
43	يوضح المقارنات البعدية بطريقة (Scheffe)	141
44	يوضح معامل ارتباط بيرسون (Person) للعلاقة بين أنواع المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة والاكتئاب	143

قائمة الملاحق

الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
1	الصورة الأولية لمقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية "جيفري يونج"	160-157
2	الصورة الأولية من مقياس "بيك" للاكتئاب	164-161
3	الصورة النهائية من مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية	168-165
4	مقياس "بيك للاكتئاب" في صورته النهائية	172-169
5	خطاب التحكيم	173
6	قائمة أعضاء لجنة التحكيم	147
7	عرض الفقرات التي تم حذفها داخل مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية	175

الفصل الأول

مشكلة الدراسة: أهدافها، أهميتها

مقدمـــــــة:

تمثل عقوبة السجن خبرة من الخبرات السلبية، التي تؤثر على حياة الإنسان النفسية والاجتماعية حينما يتعرض لها بسبب أفعاله التي تتنافى مع المعايير والقيم والقوانين التي يضعها المجتمع، لتكون بمثابة الميثاق والمعيار الذي يحدد سلوك أفراد المجتمع وينظم العلاقات بينهم في ضوء من محددات السلوك الإنساني والاجتماعي الذي يضمن لكافة أفراد المجتمع سلامتهم الجسدية والنفسية والاجتماعية.

إن ما يتعرض له السجناء الذين يقضون عقوبة السجن أثر أفعالهم السلوكية التي تتنافي مع معايير وقيم المجتمعات، يمثل لهم الكثير من الضغوط النفسية التي ربما تؤدى بها لظهور أعراض الاكتئاب الناتج عن عدم القدرة على التكيف والتوافق النفسي مع وضعهم الراهن خلف أسوار السجون، حيث تمثل تجربة الاكتئاب بصفة عامة للإنسان وحدة من أعمق التجارب القاسية التي ربما تؤدى في كثيرا من الأحيان بتهديد وجود الفرد على قيد الحياة أو تحطم وجوده كإنسان خلقه الله ومنحه فرص التكيف والتوافق الذاتي والمجتمعي مع الآخرين من حوله ليحيا حياة خليه نسبيا من الاضطرابات والأمراض النفسية التي تعيق استمرارية حياته (عبد الحميد، 2020).

والاكتئاب هو أحد أنواع الاضطرابات النفسية التي تحدث للإنسان عند تعرضه للعديد من الضغوط النفسية، الناتجة عن تعرض الفرد لحدوث الأزمات والمعوقات الحياتية، وتعرضه للحوادث التي تتعلق بترك الأثار النفسية والاجتماعية والعاطفية والجسدية، والتي تؤثر على حالة الفرد المزاجية وتجعله يفقد أماله وأهدافه في الحياة، وينتابه إحساس الشعور بالعزلة وعدم الرغبة في الحياة (دريبين، 2012).

فالاكتئاب مرض عقلي يشعر فيه الفرد باليأس في الحياة والحزن العميق وفقدان الأمل بالتعايش الاجتماعي، وقد عرف "ايمري" (1988) Emerry الاكتئاب على أنه: خبرات وجدانية ذاتية تتمثل أعراضها في التشاؤم والحزن واللامبالاة والشعور بعد الرضا والتردد في اتخاذ القرارات والشعور

بالإرهاق وعدم الرغبة في الحياة واحتكار الفرد لذاته وفقدان شـــهيته وفقدان القدرة في بذل الجهد والشعور الدائم بالإحباطات وعدم القدرة على التوافق والتكيف الذاتي والاجتماعي (تغزة، 2014).

وإذا كـان هـذا حـال أفراد المجتمع العـاديين في معـانـاتهم من أعراض الاكتئـاب النـاتج عن تعرضــهم للإحباطات والضــغوط النفســية التي لا يســتطيع تكوينهم النفســي تحملها وتفقدهم الأمل في الحياة والشــعور باللامبالاة وعدم الرغبة في الحياة، فكيف يكون حال نزلاء الســجون وما يمثل إيداعهم بدخلها لفترة من الزمن ربما تطول أو تقصــر، وما تلقي بهم على عاتقهم من أعباء وضــغوط نفســية واجتماعية واقتصادية باهظة، تكون سببا قويا في تعرض نزلاء السجون للعديد من أشكال الاضطرابات النفسية تختلف في حدتها من فرد لأخر، ولكنها تترك أثر لتلك الضـغوط والاضـطرابات النفسية بشكل عام (عثمان، 2016).

كما أن الإنسـان بطبيعته دائم الميل إلى المحافظة على أنماط التفكير وأفعاله السلوكية المعتاد عليها داخل مواقفه الحياتية المختلفة، والتي تكون دائمًا مصــدرًا للتنبؤ له بما ســوف يحدث له نتيجة لتكرار أفعاله السـلوكية وأنماط تفكيره المعتادة، مما يسـاهم ذلك في خفض حدة التوترات داخل المواقف الممثلة التي تواجه بشـكل مشـابه وفي ظروف مختلفة، وتعرف عملية الدافعية في البحث عن المألوف للإنسان، والمحافظة على نظرة الفرد عن ذاته وعن عالمه الخارجي باسم "مبدأ التناسق المعرفي"، حيث أن ذلك التناسق يقود الفرد نحو استخدام الهياكل المحسوسة طويلة الأمد لمعالجة البيانات والمعلومات، وهي ما عُرفت تحت مسمى المخططات (Barazandeh,H., et al, 2016).

وكما أن المخططات المعرفية تمثل وســيلة تعامل الإنســان مع البيانات والمعلومات التي يســتقبلها من خلال حواســه المختلفة، فأنها في ذات الوقت تمثل المخططات المعرفية له ردود أفعاله السـلوكية التي يصـدرها تجاه عالمه الخارجي، وكأنها تمثل عمليات التكيف التي يقوم بها حتى يتوافق ويتكيف مع بيئتـه ومحيطـه الخـارجي، وربمـا يحـدث في بعض الأحيـان تجمع وتكوين عـدد من المخططات المعرفية اللاتوافقية، والتي تعمل على التكيف مع المواضــيع بأســاليب وطرق مختلة للوظيفة، فيعبر عندها الفرد بتأويل خاطئة حول الأحداث الجارية ويرى المواقف على النقيض التام من

حقيقتها، وربما تصل إليه المعلومات عن ذاته وعن المحيطين به وحول بيئته وعالمه الخارجي بصورة مشوهه (نجيب ودعاء، 2021).

أن المخططات المعرفية اللاتوافقية أنما هي نتاج لخبرات وتجارب الأفراد السلبية المبكرة خلال مرحلة التنشئة مع الوالدين أو مع الأخوة والأقران خلال مراحل الطفولة، والتي يعاني بداخلها الأطفال في الحصول على احتياجاتهم الأساسية بصورة مرضي لهم، ويحدث معها تطور للمخططات المعرفية اللاتوافقية نتيجة لتكرار الطفل المحاولة في فهم وتفسير التجربة السلبية في واجهت بالفشل على احتياجاته الأساسية، ومن هنا تعمل المخططات المعرفية اللاتوافقية على خلق صورا من الاضطرابات النفسية واضطراب الشخصية، التي تتحول بشكل مباشر أو شكل غير مباشر عند نشاط تلك المخططات أو الخبرات المعرفية السابقة اللاتوافقية إلى عدم الكفاءة والكفاية داخل العمل والشعور بالضيق النفسي وظهور أعراض الاكتئاب (Nordahl., et al, 2005).

أن اضطراب الاكتئاب يمثل النسبة الأكبر داخل الاضطرابات النفسية التي تتولد نتاج الخبرات المعرفية السلبية السابقة عند الفرد ونتاج للضغوط الحياتية والعقبات التي تواجه حيال محاولة إشباع حاجاته وتحقيق أهدافه، حيث يقوم الأفراد الذين يعانون اضطرابات الاكتئاب بتعميم أفكارهم السلبية على رؤيتهم لخبراتهم لماضيهم وذاتهم الحاضرة ونظرتهم التشاؤمية حول مستقبلهم، مما يؤثر على انعدم اهتماماتهم وفقدان الشعور بالاستمتاع، وانخفاض مشاركتهم الفعالة داخل الأنشطة الحياتية التي تشعر الفرد بقيمة ذاته وتكسبه الخبرات الحياتية.

وقد قام "جيفري يونج" وآخرون (Yung, J. Et al., 2003) بتطويره للنظرية المعرفية بما أطبق عليه نظرية المخطط، وقام بتعريف المخططات اللاتوافقية المبكرة على أنها: أنماط من طرق التفكير السلبي التي تميل تجاه المعاودة والتكرار، فيما قام أيضا يونج وآخرون بحصر ثماني عشر مخطط لا توافقي مختلف، وقام بتجميع المخططات الأولية غير التوافقية بداخل خمس مجالات تخطيطية وفقا لحاجات الفرد الأساسية التي حُرم من تحقيق إشباعها في مراحل طفولته (عبد الرحمن وسراج، 2015).

بناءً على ما سبق فأن الباحثة ترى أن المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة، تمثل أحد أهم العوامل وراء تعرض الأفراد للاضطرابات النفسية بصفة عامة، واضطراب الاكتئاب بصفته ظاهرة الدراسة الحالية، التي أن توافرت لها عوامل الظهور، خلال مرور الفرد بتجربة مؤلمة وسلبية توافرت معها أسباب استدعاء عدد من هذه الخبرات السابقة، التي تتمثل فيما بداخله من مخططات غير توافقية، تدفعه نحو الشعور بتدني الذات الداخلية والإحساس بتأنيب الضمير والرفض المجتمعي، الذي يكون سببا وراء حدوث العديد من الاضطرابات النفسية وخاصة اضطراب الاكتئاب. من هنا جاء الشعور لدى الباحثة بأهمية الدراسة الحالية، التي تبحث في معرفة العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة واضطراب الاكتئاب لدى نزلاء السجون، باعتبار السجن مكانًا وأرضًا خصبة ممتلئة بالتجارب السلبية في استثارة المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة لدى السجناء.

1.1 مشكلة الدراسة:

إن التعرض لتجربة الإيداع داخل السجون تمثل واحدة من أهم وأخطر الأحداث والأزمات المعرفية السلبية التي ربما يصادفها عدد من أفراد المجتمع نتيجة ارتكابه أفعال سلوكية تتنافى مع قيم ومعايير وقوانين المجتمع الذي يعيش فيه، كما أن مرور الفرد بمثل هذه التجربة المؤلمة يسبب له العديد من الاضطرابات النفسية واضطرابات الشخصية التي من بينها ظهور اعراض اضطراب الاكتئاب، والذي يكون للمخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة بداخل الفرد والمكتسبة نتيجة لخبرات سلبية سابقة أحد أهم الأسباب في ظهور اضطرابات الاكتئاب.

وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن الاضطرابات العصبية والنفسية يصاب بها فردا من كل أربعة أفراد داخل المراحل العمرية المختلفة للإنسان حول العالم، وهناك أكثر من (35) مليون فرد مصاب بأعراض الاكتئاب حول العالم، وأن ما يتخطى نسبته 10.35 مليون فرد من نزلاء السجون حول العالم يعانون من الاضطرابات النفسية بصورة ملاحظة ومختلفة الانتشار من مكان لأخر (المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي، 2018).

وقد أشارت العديد من الدراسات والبحوث السابقة كدراسة عثمان (2016)، ودراسة محمد (2020)، ودراسة نجيب (2021) على أن الاكتئاب ذات ارتباط وثيق بالاضطرابات النفسية التي يواجه الانسان وتكون ناتجة عن وجود مخططات معرفية لا توافقية ناتجة من خبرات سابقة، وهو حال السجناء (داخل السجون) في أنهم أكثر انعزلا عن عالمهم الخارجي، والذي يتشابه مع ما لديه من خبرات سابقة ومخططات معرفية لا توافقية تمثلت في نفس مواقفه الحالي من تعرضه لعدم وجود الدعم وتعرضه للإهمال الاجتماعي، وفقدانه المؤزرة الأسرية، وحرمانه العاطفي، وكل هذه الأبعاد تمثل أبعاد المخططات المعرفية واللاتوافقية التي تؤدى بنزلاء السجون الاتجاه نحو اضطرابات الاكتئاب ويكون أكثر عرضة لها.

وفي هذا الصدد أشارت نتائج دراسة الراسبية (2019) والتي أجرتها على نزلاء السجن المركزي بسمائل إلى أن دوافع إيذاء الذات لدى نزلاء السجون جاءت بنسبة مرتفعة، كما أن الشعور لدى نزلاء السجن بدرجة الأمن النفسي قد جاء بدرجة متوسطة، وقد أكدت أيضا دراسة الوريكات (2014) على أن نزلاء السجون غالبا ما يكون لديهم تدني في مستوى التوجه نحو الحياة، ويعانون من الضغوط النفسية والإحساس بالوحدة الاجتماعية والمشاعر السلبية، والحالة المزاجية المتقلبة حتى تؤدى لظهور أعراض الاكتئاب، وأن نزلاء السجون الذين يعانون الضغوط النفسية هم أقل قدرة على التوافق والتكيف مع أوضاعهم داخل السجون وينتابهم الشعور بالوحدة والأسي يؤدى بهم لظهور الاضطرابات النفسية وظهور المشكلات السلوكية في إيذاء الذات مثل قطع أجزاء من الجسد وسيطرة اضطراب الاكتئاب عليهم.

كما أن كل من دانيش، وفازيل (2002) Danish& Fazeel قد أشاروا داخل المراجعات التي قاموا بها للدراسات التي تم إجرائها داخل السجون إلى أنه يوجد أكثر من 9 مليون سجينا في العالم، وأن كان هذا العدد قد تزايد وفق إحصاءات المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي والمشار إليه سابقا في تجاوز العدد أكثر من 35 مليون سجينا في الفترة الأخيرة، وأن هناك سجينين من سبعة سجناء داخل المجتمعات الغربية يعاني من اضطرابات الاكتئاب أو اضطرابات نفسية أخرى، وأن واحد من داخل اثنين ذكور يحدث له اضطرابات داخل السجن، واثنين من خمس سجينات يحدث لهم

اضطرابات، كما أكدت عدد من الدراسات على أن احتمالية حدوث اضطرابات الاكتئاب والاضطرابات النفسية لدى نزلاء السجون أعلى بكثير عن احتمالية تواجدها بالعالم الخارجي عن أسوار السجون، وأن نسبة 99% من المعلومات والبيانات المتوفرة هي التي تواجدت من خلال دراسات أجنبية إجرية داخل السجون الغربية (المغدري وآخرون، 2004).

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات أمثال دراسة "أنموث" (2011) Anmuth التي توصلت لوجود علاقة تنبؤيه كبيرة جدا بين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وفقا لنموذج "يونج" وأعراض القلق عند إصابة الإنسان باضطراب الاكتئاب، كما أظهرت النتائج أيضا وجود علاقة ارتباطية بين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وبين أحداث الحياة السلبية التي تمر بالإنسان، ودراسة Camara& Calvet (2011) التي أظهرت نتائجها وجود علاقة ارتباطية بين نتائج مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وبين مضطربي الاكتئاب الحاد، وهذا ما أكدت عليه أيضا دراسة عبد الحميد (2020) في وجود علاقة ارتباط موجبه بين جميع أبعاد المخططات المعرفية اللاتوافقية وبين اضطراب الاكتئاب، وأكدت نفس الدراسة أيضا على أن أبعاد العزلة الاجتماعية والعجز عن ضبط الذات والاعتمادية والهجر كانوا أكثر الابعاد تنبأ بالاكتئاب، وهو ما أكدت عليه دراسة هاشم ونجيب (2021) في وجود ارتباط موجب بين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة واضطراب الاكتئاب.

كما أكدت نتائج دراسة عبدالرحمن وسراج (2015) على انخفاض قيم معاملات الارتباط بين ضغوط الحياة والاكتئاب بعد عزل أثر المخططات المعرفية اللاتوافقية، كما أظهرت نتائج دراسة إبراهيم (2018) عن وجود فروق ذات دالة إحصائية في وجود فروق داخل المخططات اللاتوافقية المبكرة تعزى لمتغير الجنس، وعدم وجود فروق تعزى لمتغير السن.

وقد أوضحت مجموعة من الدراسات كدراسة "أنموث" (Anmuth, 2011)، ودراسة كامارا وكالفيت (Camara & Calvet, 2011)، ودراسة عبد الحميد (2020) عن وجود علاقة ارتباط موجب بين جميع أبعاد المخططات المعرفية اللاتوافقية وبين اضطراب الاكتئاب. ومن هنا تبرز أهمية

الدراسة الحالية في أنها تُعد من الدراسات النادرة داخل مجتمع السجون العربية بصفة عامة، وداخل مجتمع سجون سلطنة عُمان بصفة خاصة (في حدود علم الباحثة)، التي تتناول العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة واضطراب الاكتئاب.

وعليه جاءت الدراسة الحالية لتلقي الضوء على درجة ونوعية العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة واضطرابات الاكتئاب لدى المساجين البالغين بالسجن المركزي "بسمائل" داخل سلطنة عُمان، والتي تعتبرها الباحثة جهدا متواضع يضاف إلى طريق للبحث العلمي.

2.1 أسئلة الدراسة:

1. ما هو مستوى درجة انتشار المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة لدى المساجين البالغين بالسجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان؟
2. ما هو مستوى انتشار الاكتئاب لدى المساجين بالسجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان؟
3. هل توجد فروق في درجة انتشار المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة لدى المساجين بالسجن المركزي بسمائل تعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي، العمر، المستوى الدراسي، الحالة الاجتماعية)؟
4. هل توجد فروق في درجة الاكتئاب لدى المساجين بالسجن المركزي بسمائل تعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي، العمر، المستوى الدراسي، الحالة الاجتماعية)؟
5. هل توجد علاقة ارتباطية بين أنواع المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة والاكتئاب لدى المساجين بالسجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان؟

3.1 أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة لتحقيق عدد من الأهداف الآتية:

1. التعرف على مستوى انتشار المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة لدى المساجين بالسجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان.
2. قياس درجة الاكتئاب لدى المساجين بالسجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان.

3. الكشـف عن الفروق في درجة انتشـار المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة لدى المسـاجين بالسـجن المركزي بسـمائل تبعا لمتغيرات (النوع الاجتماعي، العمر، المسـتوى الدراسـي، الحالة الاجتماعية)؟

4. الكشف عن الفروق في درجة الاكتئاب لدى المساجين بالسجن المركزي بسمائل تبعا لمتغيرات (النوع الاجتماعي، العمر، المستوى الدراسي، الحالة الاجتماعية)؟

5. الكشـف عن العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة والاكتئاب لدى المسـاجين بالسجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان.

4.1 أهمية الدراسة:

تكتسـب الدراسـة أهميتها من أهمية الموضـوع في مناقشـة العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وبين الاكتئاب لدى نزلاء السـجون، حيث أنها سـوف تمثل أسـاسـا لبناء قاعدة داخل الدراسـات النفسـية المتعلقة بدراسـة علم نفس الجريمة في سـلطنة عُمان، من هنا فأن أهميتها تتضـح داخل القسمين التاليين:

أ. الأهمية النظرية:

1. تمثل الدراسـة أحد الدراسـات العربية القليلة (على حد علم الباحثة) التي تناولت ظاهرة العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة والاكتئاب خاصـة داخل طبيعة عينتها المسـتهدفة داخل السجون، وما تمثله من أرضية خصبة وعوامل مساهمة في تفجير الخبرات السلبية.

2. ما يمثله تعريف مفاهيم المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة من دورا في احتمالية خفض حدة الاكتئاب لدى نزلاء السجون.

3. تسـاهم الدراسـة في أثراء المكتبات العربية بصـفة عامة والمكتبات داخل سـلطنة عُمان بصـفة خاصة بأدبيات الأدب النظري في علم النفس الارشادي في مفاهيم الدراسة التي تتعلق بنظريات المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة والاكتئاب، لتكون مرجعية للباحثين والدارسـين داخل مجالات العلوم النفسية والتربوية.

ب. الأهمية التطبيقية:

1. المساعدة في تزويد القائمين على عملية الإرشاد النفسي داخل السجون بتصورات حول دور المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة في ظهور اضطراب الاكتئاب، تساهم في إعداد البرامج الارشادية التي تحد من حدة أعراض اضطراب الاكتئاب.
2. مساعدة المرشدين النفسين ومراكز العلاج النفسي والتأهيلي والقائمين على الرعاية بداخل السجون في التعرف العميق على المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة لمساعدة المساجين في تكوين صورة إيجابية حول ذاتهم الداخلية، وحول عالمهم الخارجي وعلاقتهم بالأخرين، ونظرتهم الايجابية لمستقبلهم القادم، وتدعيم قدراتهم على مواجهة التحديات والأحداث الحياتية السلبية التي يمرون بها بنظرة أكثر إيجابية من خلال ما يسمى "العلاج بالمخططات المعرفية".
3. ما تمثله فئة نُزلاء السجون من فئة هامة داخل المجتمع يجب أن يكون تواجدها داخل السجون بهدف قضاء عقوبة، وليس للعقاب في حد ذاته، والعمل على ضرورة إعادة تأهيلهم وخفض حدة الاكتئاب لديهم، حتى يصبحوا مواطنين صالحين لذاتهم وفاعلين في مجتمعاتهم عند انقضاء مدة سجنهم بانقضاء مدة عقوبة السجن.

5.1 حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: السجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان.
- الحدود البشرية: المساجين (أكبر من 18 عام) بالسجن المركزي.
- الحدود الزمانية: 2022م.
- الحدود الموضوعية: المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة – الاكتئاب.

6.1 متغيرات الدراسة:

- **المتغير المستقل:** المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة.
- **المتغير التابع:** الاكتئاب.
- **المتغيرات الديمغرافية للدراسة:**

1. النوع الاجتماعي:

- ذكور - إناث

2. العمر: وقد تم تقسيم فئات عمر نزلاء السجن إلى الآتي:

- الفئة العمرية: (ما بين 18-25 سنة).
- الفئة العمرية: (ما بين 26-30 سنة).
- الفئة العمرية: (ما بين 31-40 سنة).
- الفئة العمرية: (ما بين 40- 50 سنة).
- الفئة العمرية: (50 سنة فأكثر).

3. المستوى الدراسي:

- مؤهل ثانوي فأقل
- مؤهل بكالوريوس فأقل
- مؤهل دراسات عليا

4. الحالة الاجتماعية:

- أعزب
- متزوج
- مطلق
- أرمل.

7.1 مفاهيم الدراسة:

- **المُخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة:** عرفها يونج (1990، 1999) "Young" على أنها: "أنماط ومواضيع تمثل انتشارا واسعا، ذات استحواذ، تتضمن المعارف، والذكريات، والخبرات السابقة، والانفعالات، والأحاسيس الجسمية المتعلقة بالفرد نفسه، وعلاقته بالأخرين، وما يواجه خلال مراحل تطور الطفولة والمراهقة، والتي تظهر معالمها عند الفرد خلال باقي حياته، كما أنها تمثل اختلال بالغ التأثير الوظيفي عليه، من حيث ما يواجه الفرد من رؤية محبطة وسلبية لذاته الشخصية وطرق وأشكال انفعالاته، كما يفترض أن السلوك الغير توافقي لا يعتبر جزء من المخططات المعرفية وإنما هو تعبير عن الاستجابة التي تتشكل للمخططات المعرفية" (Yung, J. et al.,2003, p7)

وتعرف المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة إجرائيًا على أنها: مجموع الدراجات التي يحصل عليها نزلاء السجن المركزي على مقياس المخططات المعرفية اللاتوكيفية، الذي إعده يونج "Young" ويحتوى على 75 فقرة تقيس من 15 مخططا داخل كل مجال، وقد تم توزيعها على خمس مجالات وهي (الرفض والانفصال، الكف والحذر المفرط، ضعف أداء الفرد ونقص استقلاليته، التوجه نحو الأخرين، نقص الحدود).

- **الاكتئاب:** يُعرف "بيك" الاكتئاب بأنه: "اضطراب داخل عمليات التفكير أكثر من كونه اضطراب داخل الوجدان، حيث أن الاكتئاب يعود إلى التشوهات المعرفية لدى الفرد والتي تؤدي به لتكوين اتجاهات سلبية حول ذاته، وعالمه الخارجي، ونظرته إلى المستقبل، الذي ينتج عن تلك التشوهات المعرفية ظهور عدد من أعراض الاكتئاب السلبية، والتي لا تمثل فقط أعراض وجدانية وإنما أيضا دافعية وفيزيقية ومعرفية" (مخالفية، 2015، ص 22).

ويعرف غريب (2004) –الذي أخذ مقياس الدراسة الحالية منه (مقياس بيك المعرب)– مفهوم الاكتئاب على أنه: "خبرة وجدانية معرفية للفرد تتمثل وتتضح في وجود اعراض التشاؤم والحزن الشديد لدى الشخص المكتئب، ونظرته الدونية لذاته الشخصية ونقدها المستمر، وفقدان اهتمامه، وحدوث اضطرابات في النوم، والارهاق، وعدم القدرة على بذل الجهد أثناء أداء المهام، وايجاد صعوبة

في التركيز، واضطراب الشهية، وفقدان الميل للجنس، والاستثارة، وسرعة الغضب، وما بدى الشخص من أفكار انتحارية محاولة التخلص من الحياة والمستقبل المظلم، وشعور الشخص بانعدام قيمته، وانخفاض الطاقة" (عبد الحميد، 2020، ص 77).

وتعرفه الباحثة إجرائيا: بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها نزلاء السجن المركزي على مقياس الاكتئاب (BDI) الذي أعده آرون بيك، وقام بتعريبه وتكيفه داخل البيئة العربية غريب عبد الفتاح (1988). وتمثل مستوى حدة الاكتئاب من الشدة والانخفاض لدى نزيل السجن.

- **المساجين أو نزلاء السجن:** يرى الشاذلي (1991)، أن السجن لغويا يشير إلى الحبس وله العديد من المعاني ومنها الإمساك والمنع، ويشار به إلى المكان الذي يحتجز ويحبس وتقيد حريته بداخله، وعليه يطلق لفظ السجين على كل شخص صدر ضده أحكاما عقابية باتة تتمثل في عقوبة سلب وتقيد حريته بوضعه داخل السجن لمدة زمانية محددة قد تقصر أو تطول على حسب ما صدر ضده من حكم قضائي بمدة سجنه تنفيذا للعقوبة الموجه له (المغدري وآخرون، 2004، ص 30).

وتعرفهم الباحثة إجرائيًا: بأنهم نزلاء السجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان من البالغين ومن الجنسين (ذكورا، إناث)، والذين نزعت منهم رغبتهم في الحرية وتم وضعهم داخل السجن لمدة ما، تنفيذا لقضاء عقوبة ما ناتجة عن إحداث كل منهم فعل سلوكي خاص به يتعارض وقيم ومعايير ومعتقدات وقوانين المجتمع مما كان سببا في تكدير السلم العام، وترويع المواطنين وسلب ممتلكاتهم الخاصة وايقاع الايذاء بها وربما بأجسادهم، مما تسبب في وضعهم داخل السجون لتنفيذ عقولة السجن وإعادة تأهيلهم النفسي والاجتماعي والمهني ليكون بعد انقضاء العقوبة مواطنين صالحين لأنفسهم ومجتمعاتهم.

- **السجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان:** هو أحد السجون المركزية داخل منطقة سمائل بسلطنة عُمان ويتواجد بداخله أربعة مكتبات بداخل السجن، وهي مكتبة النساء، ومكتبة الرجال، ومكتبة الأحداث، ومكتبة الضباط، والتي يتم مدها كل عام بأحدث إصدارات الكتب، إضافة لما تقوم به مكتبة السجن من أنشطة ثقافية ومحاضرات وندوات تثقيفية لإعادة تأهيل المساجين (بن سليم، والبوسعيدية، 2018، ص 227).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 المبحث الأول الإطار النظري: ينقسم إلى ثلاثة محاور كما يلي:

2.2 المحور الأول: المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة:

تمهيـــــد:

يوجد اختلافات داخل الضـــغوط التي يواجهها الأفراد وفقًا لوجود اختلافات في قدراتهم على مواجهة التحديات وطرق حل المواقف، حيث أن للعوامل المعرفية لدى الفرد دورًا رئيســـيًا وهاما داخل الحد أو الزيادة من الضـغوط التي تواجه الفرد، ومن تلك هذه العوامل المعرفية يتواجد دور المخططات المعرفيـة اللاتوافيقيـة، التي تمثل تطور هامـا داخل أفكـار "بيك" عن التشـــوهات المعرفيـة وثـالوث اضـطراب الاكتئاب، وقد احتوى النموذج الذي قام "بيك" في بدايته على عدد من الخطوات التي تمثلت بالترتيب في (المخططات يليها الأفكار التلقائية ثم تأتي تفسيرا الفرد السلبية لهذه الأفكار لتنتهي لوجود المشـكلات الانفعالية والسـلوكية). وتمثل المخططات أفكار الفرد السـاكنة بداخله الناتجة عن اكتسـابها من خبرات سـابقة وتتطور لتلك الأفكار مع الفرد عبر مراحل حياته، تتشـابه مع معتقدات أنماط الحياة التي فســرها "أدلر" داخل نظريته التي تشــير إلى تأثيرها في تفســير الأفراد للمواقف والأحداث التي تواجههم، حيث غالبا ما تصــبح تلك التفسـيرات تلقائية، أو بمعنى أخر فأنها تتواجد داخل أذهان الفرد دون أن يشعر بوجدها وبشكل غير إرادي خارج عن حدود وعيه (عبدالرحمن، 2014).

وتقوم نظرية يونج، وآخرون (2003) Young et al، التي عرفت باســم (المخطط) بتحليل وتفسير العلاقة بين خبرات الفرد في مراحل طفولته وبين حالته المزاجية وما يترتب على ذلك من نتائج نفســية واجتماعية داخل مراحل المراهقة والرشــد، كما أنهم ذكروا أنه عندما تأخذ المخططات المعرفية اللاتوافقية مكانة داخل الفرد في أوقات مبكرة من حياته فسـوف يكون لها الأثر المسـتمر داخل أفعال الفرد السـلوكية وتصــرفاته مع العمليات الداخلية له ومع بيئته الخارجية، ومن هنا يكون لها النصــيب

الأكبر داخل الكثير من الاضـطرابات النفسـية المزمنة والتي منها اضـطراب الشـخصـية، والقلق، واضطراب الاكتئاب (عبد الرحمن وسراج، 2015).

ووفق تطورات النظرية المعرفية الحديثة، تمثل المخططات المبكرة عاملا هام داخل تهيئة استعداد العديد من مرضى اضطراب الاكتئاب، كما أكد "بيك" في وجهة نظره على دور المخططات اللاتوافقية السلبية كعامل هام في تطوير اعراض اضطراب الاكتئاب، حيث ظهر لدى مرضى الاكتئاب هيمنة وسيطرة المخططات السلبية مما تسبب في وجود التحيز السلبي لدى مرض الاكتئاب في استدعاء وتفسير الخبرات وداخل التوقعات البعيدة والتوقعات القصيرة المدى، بينما وجد أن المخططات التوافقية الإيجابية كانت أقل تواجدا، وأنه من الأيسر والأسهل على الفرد الذي يعاني مرض الاكتئاب أن يقوم بملاحظة المخططات اللاتوافقية السلبية، كما أنه يجد صعوبة بالغة في ملاحظة المخططات التوافقية الإيجابية (ديفيد، 2003).

كما أن "بيك" Beck (1976) قد افترض أن أصحاب اضطراب الاكتئاب دائما ما تكشف المخططات المعرفية لديهم عن محتوى الثالوث المعرفي ذات الصلة والعلاقة بشعور الفرد بالذنب وما يتوقعه من توقعات سلبية، من هنا طرح فكرة أن الأشخاص الذين يتعرضون دائما لاضطرابات الاكتئاب المستمرة هم الأشخاص الذين لديهم تشوهات معرفية ويحاولون البقاء عليها داخل مخططاتهم المعرفية، والتي تكون دائما كامنة بداخلهم إلى أن يتم استثارتها من خلال المواقف التي يتعرضون لها كان لهم بداخلها خبرات سلبية سابقة، ومثال على المخططات اللاتوافقية لدى مضطربي الاكتئاب (أشعر أن لا أحد يحب وجودي، أشعر أني قد خسرت كل شيء في حياتي، لقد أصبحت أمثل عبء كبير على عائلتي، لا يوجد لدى مستقبل ولا استطيع النجاح في أي شيء أقوم به في حياتي، تركني وحدى جميع من حولي، لا أستطيع الشعور بالسعادة مرة ثانية)، والعديد من ذلك وهذا بسبب ما تحتوى هذه المخططات اللاتوافقية من تكوينات تمثيلية صنعها العقل وتكون وثيقة الصلة بذاته الشخصية التي دائما ما يغرقها في اللوم والشعور بالذنب، كما أنها ذات صلة بمستقبلة المظلم السوداوي، وذات صلة بنظرته تجاه علاقته بالأخرين من حوله، ومن هذا المنطلق فأن تلك المحتوى يُعد السبب الرئيسي وراء حدوث اضطراب الاكتئاب واستمراريته، وسببا في تعافي مضطرب الاكتئاب أيضا (Clark & Guyitt ,2016).

وقد أشـــار عدد من الباحثين والدارســين داخل عدد من الأبحاث التي تم إجرائها إلى أن كافة المخططات اللاتوافقية التي ذكرها "يونج" وهي ثمانية عشر مخطط ذات علاقة ارتباطية وثيقة بأعراض اضطراب الاكتئاب، وخصوصا بداخل مجالي الرفض والانفصال، والأداء والاستقلالية، حيث ثبت أن تلك المجالين كانوا أكثر تنبؤا ودلالة على اعراض الاكتئاب عند من يعاني اضطراب الاكتئاب، كما أن نموذج المخططات المعرفية اللاتوافقية يفسر لينا أن اضطراب الاكتئاب يتكون من ثلاثة أبعاد وهي:

1. أن الأفراد يمرون بخبرات سـلبية في مراحل طفولتهم تتمثل في (عدم إشـباع رغباتهم وحاجاتهم الأساسية، والعديد من أنماط التربية والتنشئة الوالدية داخل الأسرة خاطئة وسلبية، وشعور الطفل الدائم بالإهمال وعدم الاهتمام، وغيرها من الخبرات الســـيئة التي تتكون لدى الفرد في مراحل طفولته وتكون كامنة بداخله).
2. تكون المخططات الغير متكافئة ولا يوجد بينها تجانس، مما تســـبب في اســـتثارة ووجود المخططات الحديثة والحالية.
3. طرق وأساليب مواجهة الفرد اللاتوافقية تجاه هذه المخططات أو الخبرات السلبية، وأيضا سمات شـــخصـــية الفرد وما يتصـــف به من قدرة على التغلب والتحكم من عدمه والتي تلعب دورا في استمرارية المخططات المعرفية اللاتوافقية (عبد الحميد، 2020).

1.2.2 لمحة تاريخية عن المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة:

يعتبر الإغريق هم أول من أشاروا داخل كتاباتهم إلى كلمة المخطط، إلا أنها ظلت بشكل عام حتى مطلع القرن التاسع عشر، إلى أن جاء الفيلسوف "إمنويل كانت" Emmanuel Kant، ليضع أو مفهوما اصطلاحيا للمخططات داخل كتابه "نقد المنطق"، والذي يرى فيه أن غالبا ما تحدد الأشياء داخل ظاهرها وفي ذاتيتها، ويرى "Kant" أن الإنسان يقوم بوضع ثلاثة توقعات حول نظرته للأشياء في عالمه الخارجي تتمثل في (الوقت، المكان، السببية)، ويستطيع الإنسان بطبيعته تصنيف هذه الأشـــياء داخل عالمه الخارجي المحيط به، بكنه يعجز عن معرفة ما يحدث داخل تلك التصـــنيفات،

ومن هنا فأن "Kant" يعتبر أول من قام بوضـــع مفهوم داخل علم النفس تناول معالجة المعلومات (دحماني، وآخرون، 2016).

كما أن المخططات المعرفية حسب رؤية " جينفر يونج" ترتبط تاريخيا ببنية الجهاز العصبي، وما تمثله المخططات المعرفية من كونها مبدأ تنظيم حياة الإنسان النفسية الذي يتعلق بما يحمل داخله من أفكار ومعتقدات ذات علاقة بما هو راســخا لديه من معارف وخبرات ســابقة بداخله، من هنا وجد المتخصـصـين في مجال علم النفس العصـبي ضـالتهم حول ما يدور في أذهانهم من تسـاؤلات حول تحديد المواقع العصـبية التي تمثل محور هواية الأفراد، واسـتطاع "هايد" Head (1918)، إرجاع تلك العملية العصبية إلى ما يعرف بالفص الجدري الذي يعمل على استقرار صورة الجسد التي تمثل الذات داخل موقع الحدث (دحماني وآخرون، 2016).

ويعتبر عـالم النفس "الفريـد آدلر" Adler (1931) هو رائـد علمـاء النفس وأول المعـالجين النفسـيين الذين تناوله الحديث عن مفهوم المخططات المعرفية ومخططات الإدراك، من أجل توضـيح الرؤية في وجهة نظر الأفراد حول نظرتهم لذاتهم ولعالمهم الخارجي، والذي قد وضـــع كتاباته في ذلك داخل كتابه المعروف بعنوان "علم الحياة"، وقد قام بداخله باســتعمال مصـــطلح المخططات المعرفية العصـــابية بداخله، والذي يُعد واحدا من المراجع الهامة حتى عصـــرنا الحالي ذات الأثر الفعال داخل العلاج المعرفي (بشري، 2005).

2.2.2 تعريف المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة:

تمثل المخططات المعرفية أحد الأسس النظرية التي تمثل المعرفة، وهي لا شـعورية عند الفرد وتتواجد داخل الذاكرة طويلة المدى ويتشـــكل منها ذاكرة المعاني، كما تعددت التعريفات التي تناولت مفهومها والتي سوف نذكر منها ما يلي:

- **تعريف المخططات:**

تعرف المخططات كما جاء في معجم (La rousse) بحسـب "هينريت بلوش" وآخرون، الذي قام في وضـــع تعريفه بالربط بين الأخطوطة والمخطط ويرى أنها: "مجموعة من البيانات المعرفية

المجردة التي تمثل ميدان خاص بالأحداث مع مميزاتها الخاصة أو المواصفات والعلاقة بينهما، فيمثل المخطط مجموعة البيانات والمعلومات المخزنة بداخل ذاكرة الفرد، كما يعبر عن البنية الوظيفية المعرفية، والتي تحمل بداخلها عدد من المخططات تعمل على معالجة المعلومات ذات العلاقة بالميدان الذي يتدخل فيه" (روزق، 2018، ص 20).

ومن ناحية أخرى يرى "Padesky" أن المخططات إنما تمثل "المعتقدات التي يحملها الفرد بداخله، وهي نفس وجهة نظر "Beck" الذي يرى أنها معتقدات ضابطة أو خطط معرفية" (Padesky,1994,P4).

- **تعريف المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة:**

عرف "يونج" (1990– 1999) Young المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة على أنها: "أنماط ومواضيع تمثل انتشارا واسعا ذات استحواذ، تتضمن المعارف، والذكريات والخبرات السابقة، والانفعالات، والأحاسيس الجسمية المتعلقة بالفرد نفسه، وعلاقته بالأخرين، وما يواجه خلال مراحل تطور الطفولة والمراهقة، والتي تظهر ملاح معالمها عنده خلال باقي حياته، كما أنها تمثل اختلال بالغ التأثير الوظيفي عليه، من حيث ما يواجه الفرد من رؤية محبطة وسلبية لذاته الشخصية وطرق وأشكال انفعالاته، كما يفترض أن السلوك الغير توافقي لا يعتبر جزء من المخططات المعرفية وإنما هو تعبير عن الاستجابة التي تتشكل للمخططات المعرفية" (إبراهيم، 2018، ص 39).

كما يرى محمد (2015) كما هو وارد بداخل "الحديبي والدواش، أن المخططات المعرفية اللاتكيفية "تعبر عن "البنية المعرفية الثابتة لدى الفرد، والتي تتسم بالثبات النسبي وتعمل على تنظيم المعلومات الواردة له عبر حواسه المختلفة، والتي تمثل فيها البنية المعرفية فيها عموميات منبثقة من خبرات الفرد السابقة داخل مجال ما بعينه، وتعمل على التأثير في مدركات الفرد وتفسيره للمثيرات الخاصة داخل تلك المجال" (الحديبي والدواش، 2020، ص429).

كما يرى "Nordahl, et al" أن المخططات المخططات المعرفية اللاتوافيقة المبكرة أنما هي: "أفكار رئيسية مسيطرة على تتشكل لدى الفرد من المشاعر والانفعالات والذكريات، الخاصة بعلاقة

الفرد بذاته وبالأخرين، والتي تكونت وتطورت عبر مراحل الطفولة والمراهقة، وأصـــبحت ذات أثر في حياة الفرد، وتعمل على تحديد الاختلالات الوظيفية الجوهرية" (Nordahl, et al, 2005, p143).

ويعرف هاهيسو "S. Hahusseau" أيضا المخططات المبكرة الغير تكيفية على أنها: "شعور مؤلم يشـعر به الفرد ويتكرر في حاضـره نتيجة لخبرات سـيئة مرة بها في ماضـيه، كون لديه مدركات راسـخة بداخله حول ذاته والأخرين وعالمه الخارجي، والتي ترسـمت ملامحه في مرحلة الطفولة نتيجة لتعرض الفرد في طفولته للحرمان أو أساليب التنشئة الأسرية الخاطئة، والتي يكون نتاجها أثر سلبي وصـــعب على إدراك الفرد لـذاتـه والأخرين وعـالمـه الخـارجي في مراحـل عمره اللاحقـة" (S. Hahusseau, 2003, P18).

وتتبنى الباحثة تعريف "Young" للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والذي يرى فيه المخططات المعرفية اللاتكيفية على أنها: "نمط عام واســـع الانتشـــار من الذكريات، والأحاســـيس الجسدية، والانفعالات، والمعارف، حول الذات الشـخصـية، وعلاقة الفرد بالأخرين، التي نمة وتطورت عبر مراحل الطفولة والمراهقة، ويتم اختبارها خلال حياة الفرد، كما أنها مختلة وظيفا لحد كبير، وهي أيضـــا صـــفة مســـتقرة تتمثل في معتقدات الفرد حول ذاته الداخلية وحول عالمه الخارجي، والتي تعود جذورها لتجارب الفرد السابقة في مراحل طفولته" (Young et al, 2003, p7).

ومن ما ســبق من تعريفات ترى الباحثة أن المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة إنما هي: التصـــورات والأفكار الســـلبية التي يحملها الفرد بداخله، حول ذاته وحول طبيعة وشـــكل علاقته الاجتماعية مع الأخرين وحول عالمه الخارجي، والتي تكونت لديه عبر مراحل النمو في الطفولة والمراهقة، نتيجة لتعرضه للحرمان وأساليب التنشئة الأسرية والتربوية الغير سوية، والتي ينتج عنها في المراحل العمرية التالية، تكوين نظرة الفرد الســـلبية حول رؤيته لذاته وللأخرين وللعالم الخارجي، والتي تنشأ في مراحل مبكرة من حياته وتستمر معه حتى نهاية الحياة.

3.2.2 جذور ومصادر تكوين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة:

بحسب رؤية "يونج" (Young, 1999)، تنشأ المخططات المعرفية اللاتوافقية لدى الفرد في إطار المجتمع والثقافة التي ينشأ فيها ويتلقى بداخلها أساليب التنشئة التربوية، خاصة داخل الأسرة والمدرسة وجماعة الأقران، ويكون ذلك من خلال المصادر التالية:

1. **تعرض الفرد في طفولته للفشل والإحباط في تحقيق حاجاته:** ويكون عن طريق حرمان الطفل من إشباع حاجاته الأساسية أو عدم حصوله على فرص إشباع كافية لحاجاته، وافتقار الطفل لبيئة تتسم بالاستقرار ووجود الحب والأمان والتفاهم، والذي ينتج عن عدم إشباع تلك الحاجات تواجد مجال (الرفض– الانفصال)، والتي تنتج عنها نتيجة عدم إشباعها والإساءة في المعاملة للطفل عدة مخططات تتمثل في (عدم الاستقرار في العلاقة مع الأخرين والهجر– الشعور الدائم بالحرمان العاطفي– الشعور بالاغتراب والعزلة الاجتماعية).
2. **تعرض الفرد في طفولته لتكرار الصدمات المؤلمة:** ومن تلك الصدمات انفصال الوالدين، والطلاق، وتعرض الطفل للإساءة من الأخرين، والذي يؤدى به لمخطط عدم الثقة في الأخرين وتوقع الإساءة والإحساس بدونية الذات والخزي، فالخبرات السلبية التي يحملها الطفل بداخله نتيجة لتعرضه للنقد الدائم من الوالدين والتقليل من شأنه وتلقيه أساليب القسوة في المعاملة، تجعله يتكون لديه مخططات غير تكيفية مبكرة حول التقليل من قيمة الذات وشعوره أن الأخرين لا يحبونه وأنه شخصية تتسم بالضعف.
3. **تعرض الفرد في طفولته لأساليب التنشئة التربوية الغير سوية:** والتي تكون من خلال التدليل الزائد للطفل، والاهتمام المفرط، والتدخل الغير مبرر بصفة مستمرة، ومنح الطفل الاستقلالية والحرية الزائدة دون وجود ضوابط، ويؤدى أساليب التنشئة الغير سوية التي سبق ذكرها بالطفل إلى وجود مخططات كل من : نقص الكفاءة الذاتية، والاعتمادية على الأخرين، وعدم النضج بالذات الشخصية، والتعلق الذائد بالأخرين، وعدم القدرة على ضبط الذات وتنظيمها، والشعور بالاعتقاد أنه دائما متميز عن الأخرين (Young, 2003).

4. **توحد الطفل مع أحد المهمين في حياته (الاســـتدخال الانتقائي):** ويكون هذا التوحد أو الاستدخال غالبا مع أحد الوالدين للطفل، فيقوم الطفل باستداخل مشاعره وأفكاره وخبراته وأفعاله السلوكية مع شخص أخر، ويكون هذا الشخص بمثابة نموذج التوحد للطفل في نظرته وكيفية معاملته للعالم الخارجي والأخرين (الشمري، 2019).

ويرى يونج وآخرون (1998)، أن ارتباط أساليب المعاملة الأسرية التي يتلقها الطفل إنما هي مجرد مسألة افتراضية محتملة الحدوث من عدمه، وذلك لأن هناك عوامل ومتغيرات أخرى تحدث للطفل وتكون سببا في تكوين المخططات وتتفاعل مع أساليب المعاملة الوالدية، تتمثل في حالة الطفل المزاجية، والتي تختلف من طفل لأخر وفقا لمبدأ الفروق الفردية، فنرى طفل يتســـم بالعدوانية وأخر بصفات الخجل، فالطفل العدواني ربما يثير العدوان عند الوالدين تجاه أكثر من الطفل الخجول، والطفل الخجول إذا ما واجه ســـوء في المعاملة الوالدية تؤدى به للانســـحاب من المواقف، ويكون هذا على عكس الطفل الاجتماعي الذي يتصـــف بالمرونة والتكيف مع الأخرين في القدرة على إقامة علاقات اجتماعية طيبة تكون بمثابة العوض له عما يتلقى من سوء المعاملة الوالدية (الشمري، 2019).

4.2.2 أنواع المخططات المعرفية:

أن المخططات المعرفية التي تتكون لدى الفرد منذ طفولته ليس بالضرورة أن تكون مخططات غير تكيفية سلبية وإنما من الممكن أن تحمل طابعا إيجابيا حول نظرة الفر=د لذاته وللأخرين، وتنقسم المخططات المعرفية إلى قسمين هما كالتالي:

1. **المخططات المعرفية الإيجابية التكيفية المتأخرة:** وتتمثل في المخططات التي تعطى الفرد فرصة في تكوين النظرة الإيجابية حول ذاته الداخلية وتمنحه القدرة على إقامة علاقات اجتماعية طيبة مع الأخرين من خلال نظرته للأخرين، وتكوين نظرة إيجابية متفائلة عن عالمه الخارجي (منصوري، 2019).
2. **المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة:** إن الأفراد الذين يحملون بداخلهم مخططات تُعد الأكثر ضـــرارا وتأثيرا ســـلبي عليهم وعلى علاقتهم بذاتهم والأخرين وســـوء نظرتهم لعالمهم

الخارجي، والتي تتكشف داخل مخططات الشعور بالإهمال وعدم الاستقرار والاستغلال والخجل والحذر، والشـــعور بالحرمان العاطفي وعدم الكمال، هؤلاء الأفراد قد واجهوا ســـوء في المعاملة الوالدية في طفولتهم وعدم الشـــعور بالحب وفقدان الإحســـاس بالأمن والتخلي عن تحقيق احتياجاتهم من قبل الأخرين، والتي تنشط في سن الرشد نتيجة لتعرض الفرد للصدمات وترفقها عدد من الانفعالات السلبية تتمثل في شعور الفرد بالإحباط والحزن والخجل والغضب والاحساس بالخوف، ولا يخفى علينا كما ذكر "Young" أن ليس كافة المخططات الغير توافقية مصـــدرها يكون الصـــدمات وأســـاليب المعاملة التي يتلقها الطفل، والتي ربما يكون فيها الطفل يتلقى كافة أوجه الحماية والرعاية، إلا أنه ربما يكون هناك مخطط ســـلبي غير توافقي مثال عدم الخبرات والتبعية (Young, 2006).

5.2.2 خصائص المخططات العرفية اللاتوافقية المبكرة:

هناك عدد من الخصائص تتميز بها المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة منها ما يلي:

1. أنها حقائق أوليه يحملها الفرد بداخله وتمثل تصورات حول ذاته وعالمه الخارجي، وتتصف تلك الخصائص بأنها مطلقة وغير قابلة لتعديلها أو تغيرها (Young., J., 1999).
2. لا ترتكز المخططات الغير تكيفية فقط على ما يواجه الفرد من صـــدمات خلال مراحل الطفولة فقط، ولكن هناك عوامل أخرى تكون سببا في تطورها وتكوينها، ومن تلك العوامل ما يواجه الفرد من خبرات سلبية ومؤلمة أثناء مراحل الطفولة والمراهقة (موصار، 2020).
3. يعاني الأفراد نتيجة لتبني هذه المخططات لعدد الاضطرابات الشخصية والاضطرابات النفسية (الشمري، 2019).
4. المخططات المعرفية الغير تكيفية متعددة الأبعاد في شدتها ومدها، مما يشير لمستويات خطورة متفاوتة لدى الأفراد، حيث أنه كلما تعددت وكثرة المواقف التي تنشـــطها يزيد معها حدتها وتضخمها (Young, at al. 2003).

5. تتكون لدى الفرد في مراحل الطفولة والمراهقة، من خلال ما يحمله من خبرات سـابقة داخل محيطه الذي ينمو بداخله، وتدفع الفرد في التعامل مع المواقف الحالية بما يحمل بداخله من تصـــورات اكتسابها في خبراته السابقة حول ذاته وحول الاخرين وعالمه الخارجي (رزوق، 2018).
6. المخططات المعرفية من الممكن أن تكون مخططات إيجابية متأخرة أو مخططات سلبية مبكرة، وتكون الإيجابية المتأخرة هي مخططات تساهم في إحداث تكيف الفرد مع ذاته والأخرين وعالمه الخارجي، على عكس المخططات الغير تكيفية المبكرة التي تحمل معها أثار سـلبية داخل الفرد عن ذاته وعدم تكيفه مع الأخرين وعالمه الخارجي (منصوري، 2019).
7. تمثل خبرات لا شعورية لدى الفرد، عند نشاطها يشعر الفرد بقوة الانفعالات السلبية والتي تتمثل في الإحساس بالخوف والكآبة والحزن (موصار، 2020).
8. تتصـف المخططات بصـفة الهدم، وذلك لما يحمل الفرد بداخله من خبرات مؤلمة تكررت داخل مراحل طفولته ومرهقته، تؤثر بالســـلب على حياته الذاتية وعلى حياته الاجتماعية والانفعالية والعاطفية والمهنية، والتي تنشط أثناء مواجهته مصاعب الحياة (موصار، 2020).
9. تؤثر في كيفية إدراك الفرد للأشياء وطرق وطبيعة أفعاله السلوكية أثناء التصرف فيها، وتضـع بصـماتها في الماضـي وخبرات الفرد السـابقة في الطفولة والمراهقة على حاضـره، فيكون تصـرفه وأفعاله السلوكية وفق ما يحمله من خبرات سابقة (مكتوت، 2017).

وترى الباحثة من خلال ما سبق ذكره، أن المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة تتصف بعدد من الخصـــائص، والتي منها أنها ليســت فقط خبرات ســيئة ســابقة يمر بها الفرد أثناء مرحلة الطفولة والمراهقة، وإنما تمتاز أيضا بأنها خبرات لا شعورية، وأنها تصل بالفرد لدرجة الهدم، والفشل في نواحي حياته المختلفة، وعدم قدرته على مواجهة الصدمات.

6.2.2 ميادين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة:

صـــنف (2003) Yong البنية المعرفية اللاتوافقية إلى خمس مجالات تندرج بداخلها ثمانية عشر مخططا وهي كالتالي:

أ. ميدان الانفصال والرفض:

يعاني الأفراد الذين ينتمون لهذا المجال من اضـــطرابات في إقامة العلاقات الاجتماعية مع الأخرين، فهم دائما ما يشـعرون بنقص وقصـور في إشـباع حاجاتهم من الأمن والاسـتقرار والانتباه والحب والانتماء، ويعود لهذا الشعور في الأصل كانوا يعانون منه داخل مجتمعهم الأسري من أساليب تنشئة خاطئة وغير سوية، تتمثل في عدم الاستقرار الأسري، وتبني أساليب العنف والإهمال في تربية الأبناء، ونقص المشاعر والتبلد في الأحاسيس، والانغلاق عن العالم، وسوء المعاملة، والانفراد والعزلة الاجتماعية، ويعاني الأفراد الذين يقعون تحت طائلة هذا المخطط من أضـــرار كثيرة، وذلك لما قد واجهوا في مرحلة طفولتهم من صـــدمات كانت ســـببا في تجنبهم إقامة علاقات اجتماعية حميمة مع الأخرين (Young, at al. 2005). كما يشـتمل مجال (الانفصـال والرفض) على خمس مخططات تتمثل في التالي:

1. **مخطط الإهمال / عدم الاسـتقرار:** ويمثل هذا المخطط إحسـاس الفرد الدائم بتخلي الأشـخاص ذوى الأهمية في حياته عنه من أجل أشـــخاص يتميزون عنه، أو الشـــعور بعدم بقاء هؤلاء الأشخاص ذوى لأهمية له بسبب موتهم في القريب (Young. J, 2005).
2. **مخطط الشك والتعدي:** يرى (2005) Young أن الفرد الذي يعاني من مخطط الشك والتعدي، دائما ما يشعر أن الأخرين من حوله لديهم الرغبة في جعله يعاني ويتألم، وأنهم دائما ما ينظرون إليه بنظرة تحقير وتدني لعدم الرغبة منهم في وجوده، مما يكون سببا في خلق الإحساس بتدني الذات لديه عند مقارنة ذاته بالأخرين (مكتوت، 2017).
3. **مخطط النقص العاطفي:** وحســب وجهة (2005) Young فأن الفرد دائما ما يتملكه الشــعور داخل هذا المخطط أن الأفراد من حوله دائما ما لديهم الرغبة في حرمانه عاطفيا وعدم منحه

الدعم العاطفي الذي هو بحاجة إليه، ويكون مقتنع يقينن بهذه الفكرة من داخله، كما يميز "Young" داخل مخطط الحرمان العاطفي بين ثلاث مستويات تتمثل في التالي:

- نقص الدعم العاطفي: وهي غياب العاطفة، والارتباط، والصداقة، والحاجة للدفء.
- نقص التقبُل العاطفي: ويمثل غياب الشخص القادر على التفاهم معه، الذي يستمع إليه ويشاركه ويسانده في محنته.
- نقص الحماية: ويمثل غياب الأشخاص الأقوياء الذين يوجهون النصائح والإرشادات له، عند الحاجة إليها (منصوري، 2019).

4. **مخطط عدم الاتقان والخجل:** وينشأ هذا المخطط نتيجة لأساليب معاملة الوالدين الخاطئة في التنشئة تجاه أبنائهم، من الأفراط في توجيه الانتقادات لهم والرفض الدائم لما يرغبون في تحقيقه من إشباع لحاجاتهم، فيكون الأبناء دائما ما يشعرون أنهم ليسوا أهل تقدير واحترام من الأخرين، وأنهم لا يمتلكون الكفاءة، وينتابهم شعور عدم الثقة بالذات، وتعمل المعتقدات الراسخة داخل الفرد في هذا المخطط على تنمية فكرة شعور الفرد بعدم الكمال الذي يترسخ داخل العلاقات الشخصية والاجتماعية الحميمة، وأنه أقل قدرا من الأخرين وأنه شخصية سيئة غير مرغوب في وجودها بين الأخرين، ودائما ما ينتابه شعور الخجل من ذاته، وتتملكه فكرة أن ذاته بها الكثير من العيوب (سهيلة، 2017).
5. **مخطط النفور والعزلة الاجتماعية:** ويكون الفرد داخل هذا المخطط ينتابه الشعور بالعزلة عن العالم الخارجي، وأنه مختلف عن الأخرين من حوله، وأنه ليس جزء من جماعته ولا ينتمي إليها، ويفتقد للأصدقاء والرفقاء، ودائما ما يميل للعزلة والابتعاد والنفور من إقامة علاقات اجتماعية، وذلك لما ينتابه من فكرة أنه سوف يواجه بالدونية والتهميش من الأخرين (Young, 2005).

ب. ميدان نقص الاستقلالية والانجاز:

دائما ما يكون لدى الأفراد الرغبة في إشباع حاجات الإنجاز والاستقلال الذاتي عن المحيط الأسري، ونقص إشباع هذه الحاجات يؤدى بالفرد بالشعور بالفشل، كما أن هذه الحاجات إنما تنمو وتنشأ داخل الفرد عن طريق أساليب التنشئة داخل أسرته، وأن الأسر ذات الطابع المنغلق في التنشئة

والتربية الأسرية يتميزون بنسق مغلق يجعل الفرد في المراحل اللاحقة لعمليات التنشئة غير قادر على خلق هاوية خاصــة بذات بعيدا عن الأخرين والاعتماد عليهم (مكتوت، 2017). ويشـتمل هذا المجال بداخله على أربعة مخططات تتمثل في التالي:

1. **مخطط التبعية/ عدم الكفاءة:** يرى الفرد الذي يعاني من مخطط (التبعية/ عدم الكفاءة) بشعوره الدائم أنه ليس أهل لتحمل المســـؤولية، وأنه لا يمتلك الأمان والقدرة التي تعينه على مواجهة عالمه الخارجي بما يحمل من مخاطر، وقليل ما ينتابه الإحساس بقدرته في القيام بسلوك يكسبه الثقة في ذاتـه، وتعود أفكار الفرد الاعتقادية في هذا المخطط إلى ما قد واجـه الفرد من كثرة الانتقادات داخل أســرته أثناء عمليات التنشــئة الأســرية حتى على أقل أخطائه، ويشــير عدم الإحسـاس بانعدام الكفاءة وتدني الذات الشـخصـية له، إلى شـعوره أنه لا يمتلك الكفاءة والقدرة، وأنه غير جدير بثقة الأخرين الذين لو عرفوا حقيقته ســـوف يفتقد لمشـــاعر الحب منهم، مما يجعله كثير إلقاء الوم على ذاته، ويشـعر أنه غير مسـتحق لتعاطف من حوله، وينتابه إحسـاس أن الاخرين لا يجب ان يقدره فيقوم بمبادرة رفضهم (Young. J, 2005).
2. **مخطط التخوف من المرض والخطر:** ويواجه دائما الفرد داخل تلك المخطط فكرة واعتقد الخوف الزائد والمبالغ فيه من حدوث الكوارث والأمراض، التي من الممكن أن تحدث له في أية لحظة ولا يمكن له مواجهتها وتحملها، وهذه المخاوف تكون ذات علاقة بالجوانب الآتية:

- الجانب الصحي: ويمثل الخوف من وقع الأمراض التي ربما تؤدى لهلاك حياته مثل (الإيدز، وأمراض الأزمة القلبية).
- الجانب الانفعالي: ويمثل عدم القدرة على التحكم في العقل وفقدان الســـيطرة عليه، بســـبب الإصابة بأحد الأمراض العقلية.
- جوانب الكوارث الطبيعية (الفوبيا): مثل خوفه من المرتفعات، وركوب الطائرات والمصـــاعد، والخوف من حدوث الزلازل، والخوف من الجرائم (Young. J, 2005).

3. **الاندماجية/ الشخصية غير مكتملة النضج (الشخصية الضامرة الضعيفة):** يشير هذا المخطط لتعلق الفرد الشديد وارتباطه انفعاليا بأحد الأشخاص المقربين منه أو بأكثر من شخص والذين غالبا يكونوا الوالدين، وتكون تلك العلاقة الاندماجية ضد استقلاليته التي تخلوا من التوافق والتكيف الاجتماعي، فلا يجد في نفسه القدرة على التواجد مع الأخرين ويشعر بضيق النفس (إبراهيم، 2018).

4. **مخطط الفشل:** يكون الفرد داخل هذا المخطط ينتابه اعتقاد أنه لا يستطيع النجاح الذي يحققه الأخرين داخل دراستهم أو عملهم أو الرياضة التي يمارسونها وغيرها من مجالات تحقيق النجاح، ويشعر أنه حتميا خاسر، وأنه شخص لا يمتلك الكفاءة ومقومات النجاح ويفتقد لوجود الموهبة في أي مجال، وأنه جاهل ينقصه كثيرا مما يملك الأخرين من مقومات النجاح، ودائما يعقد بداخله المقارنات مع الأخرين التي دائما ما يرى ذاته بداخلها بشكل سلبي (سهيلة، 2017).

ج. ميدان نقص الحدود:

دائمًا ما تكون قدرة هؤلاء الأفراد داخل حدود مجال (نقص الحدود) لم تكتمل في النمو لديهم القدرة على معرفة الحدود المناسبة داخل مجال التحكم في ضبط الذات ومجال التبادل، ويجد هؤلاء الأفراد صعوبة في التعاون مع الأخرين واحترام حقوق الأخر، وكما يرى "يونج" فهؤلاء الأفراد بديهم نقص داخل حدودهم الداخلية، ونقص في تحمل مسؤولية الأخرين، وعدم قدرة في وضع الأهداف المستقبلية، كما يظهرون الأنانية والنرجسية حول الذات، وانعدام المسؤولية، ويكون الأصل في هذا بسبب النموذج الوالدي الضعيف والمتساهل للغاية الذي لا يستطيع وضع الضوابط والقيود في التنشئة والتربية (مكتوت، 2017). ويمثل هذا المجال مخطوطين هما:

1. **مخطط الشخصية المبلغ فيها (التكبر والعظمة):** يمثل هذا المخطط الأفراد الذين لديهم مشاعر عدم الارتباط بمبادئ وقواعد التبادل الاجتماعي والتوجه نحو إقامة العلاقات الاجتماعية السوية، ويرى هؤلاء الأفراد في ذاتهم القدرة على الوصول لأهدافهم والتوصل لغايتهم، ودائما ما يكون الأفراد الخادعين لسيطرة هذا المخطط ما ينشغلون بإظهار التعالي على الأخرين رغبة منهم الحصول على القوة، ويتصفون بالتسلط والالحاح (موصار، 2020).

2. **مخطط التحكم الذاتي:** ويمثل هذا المخطط عدم اكتمال وكفاية القدرة على التحكم في التنظيم الذاتي للفرد في ذاته، أو الرفض لذاته وعدم الرضى عنها، ويكون هؤلاء الأفراد غالبا لا يمتلكون القدرة على مواجهة الإحباطات التي تواجههم عند عدم إشـــباع رغباتهم، كما يحاولون دائما الابتعاد عن مسـببات الألم وعن التوبيخ، ويتجنبون الدخول في صـراعات وتحمل المسـؤوليات والبعد عن الاندماج وعدم الالتزام الشخصي (روزق، 2018).

د. ميدان التوجه نحو الأخرين:

يذكر "يونج وآخرون" فأن الأفراد الذين يخضـعون لسـيطرة هذا المخطط دائما ما يشـغلون اهتمامهم المبالغ في كيفية إرضـاء الأخرين وتلبية حاجاتهم، وإن كان ذلك حتى سـوف يكون سـببا في عدم إشـــباع حاجاتهم الذاتية، كما أنهم أيضـــا لديهم ميول ذاتية في تغلب رأي الأخرين على آرائهم، وكذلك أيضـا لا يكون لديهم الادراك والوعي الكافي بمشـاعرهم واسـتجاباتهم الانفعالية ورغباتهم الذاتية عند تفاعلهم مع الأخرين، ويعود السبب في ذلك لما قد واجهوا في طفولتهم من عدم ترك مساحة لحرية التعبير عن ميولهم وعن احتياجاتهم، مما يكون سبب في مرحلة الرشد من عدم قدرتهم على التحكم الذاتي الداخلي وإنما يستمدون التحكم الذاتي من الخارج ورضـاء الاخرين عنهم، فيؤدى هذا للسـعى وراء إرضـاء الأخر وإتباع رغباته التي تضـمن لهم عدم الابتعاد عنه، ويعود الأصـل في هذا لنظرية التقبُل الشـرطي، والتي يسعى فيها الطفل لإرضاء والدية دائما حتى يمنحه الحب ويشعر برضائهم عنه، ويعمل على التقليل من حاجاته ورغباته الخاصـــة، ويكون في هذه الحالة الوالدين ذات اهتمام كبير برغباتهم وحاجاتهم ومراكزهم الاجتماعية والتي تتم صنعها على حساب احتياجات أبنائهم (Young, at al. 2005). ويشمل هذا المجال أو الميدان ثلاثة مخططات كما يلي:

1. **مخطط الانقياد والخضـوع:** ويمثل الامتثال والخضـوع التام لرغبات وأوامر وتوجيهات الأخرين، حتى يصـلح الفرد ذاته في تصـرفاته مجبرا على صـدور اسـتجابات تصـرفاته وأفعاله السـلوكية بشكل عام وفق أوامر الأخرين، رغبة منه في تجنب غضبهم الذي ربما يؤدى للتخلي أو الابتعاد عنه، ويأخذ هذا الانقياد أو الخضوع شكليين هما:

– الخضوع للرغبات: الاهتمام برغبات الأخرين على حساب الرغبات الشخصية وإلغاء الحاجات الخاصة.

– الخضوع للانفعالات: وتمثل كبت الفرد وحذفه لانفعالاته الغضب وغيرها من الانفعالات الخاصة التي ربما تكون سببا في ابتعاد الأخرين عنه (سهيلة، 2017).

2. **مخطط التضحية وإنكار الذات الشخصية:** ويشير هذا المخطط إلى الأفراد الذين يعملون جاهدا في إشباع حاجات الأخرين ورغباتهم الخاصة على حساب احتياجاتهم ورغباتهم، ويسعون دائما في إظهار الإحساس المفرط نحو الأخرين، ويكون هدفهم في هذا هو محاولة تجنب ابتعاد الاخرين عنهم وتجنب الإيذاء وتجنب الانانية والشعور بالذنب وزيادة الروابط العاطفية مع الأخرين (Young. J, 2005).

3. **مخطط الاعتراف بالجميل والحاجة للاستحسان:** ويكون هؤلاء الأفراد بحاجة لردود أفال الأخرين الطيبة والتي تمنحهم تقدير الذات، والذي يكون على حساب وجود شخصية حقيقية لهم، ويكون هؤلاء الأفراد خادعين كرهينة لرأى الأخرين عنهم، وفعل كل ما يطلب منهم الأخرين (موصار، 2020).

هـ. ميدان اليقظة الزائدة والكف:

يخضع دائما الأفراد الذين يقعون تحت سيطرة هذا المجال كبح وقمع التعبير التلقائي عن انفعالاتهم ومشاعرهم، ويبالغون في مراقبة انفعالاته السلوكية ومشاعرهم الذاتية واختياراتهم، وذلك اعتقادا منهم أنهم لا يوجد لديهم رفاهية وحق الأخطاء وعليهم الحافظة على المعايير والقواعد الشخصية الصارمة التي تخص عملية ضبط السلوك والانجاز على حساب شعورهم بالاستمتاع بالحياة وعلى حساب صحتهم وتكوين الصدقات، ودائما ما يتسم محيطهم الأسري بغياب الفرحة والسعادة والميل للعمل والرغبة المفرطة في تحقيق الكمال وتجنب الأخطاء، ويكونوا دائما يعيشون في حالة من الهم والتشاؤم وأن حياتهم ربما تتفكك لو أظهروا مشاعر أو عندما لا يكونوا حذرين، ويعود الأصل في ذلك لما واجهوا في طفولتهم من فرض في كتمان المشاعر وضرورة في تجنب الأخطاء وعدم السماح لهم بالخطأ (Young. J, (2005، ويشتمل هذا المجال على أربع مخططات تالية:

1. **مخطط السلبية والتشاؤم:** يتصف الأفراد الذين ينتمون لهذا المخطط بنظرتهم السلبية للحياة ورؤيتهم الدائمة لوجه الحياة السلبية في مظاهرها من الألم، وخسارة، وموت، وخيانة، وتضخم لأي حدث

جزئي سلبي، ويقللون من شأن مظاهر الحياة الإيجابية، ويكون نتاج ذلك لما يتصفون به من صفة التشاؤم في النظرة للأشياء ومظاهر الحياة بصفة عامة (Young. J, 2005).

2. **مخطط التحكم المفرط في الانفعالات:** يتصف هؤلاء الأفراد في سعيهم على التحكم الزائد والمفرط في مشاعرهم وانفعالاتهم وتصرفاتهم السلوكية، من أجل تجنبهم للأخطاء ورغبة لإرضاء الأخرين وعدم تلقي الوم منهم، ومن أهم مجالات التحكم في هذا المخطط: كف العدوان والغضب، وجود صعوبة في الاعتراف بالنقائص ووجود صعوبة لدى الأفراد في التعبير عن حاجاتهم ومشاعرهم الخاصة، التحكم في انفعالاتهم الإيجابية والسيطرة عليها، المبالغة في الاهتمام بالفكر عن التعبير عن الانفعالات. ويتسم أصحاب هذا المخطط أنهم منضبطين وملليين، ودائما ما يتعاملون مع الأخرين من خلال وجود مسافات في التعامل، وهم أشخاص متحفظين ولديهم برودة في مشاعرهم وأحاسيسهم (روزق، 2018).

3. **مخطط المتطلبات المثالية والمبالغة في النقد:** حيث يعتقد أصحاب هذا المخطط أنه يجب دائما الحفاظ على مستوى عالي من الكمال والإنجاز ويكون دائما بمثابة المثال الأعلى في تصرفاتهم وأفعالهم السلوكية والتي تبتعد بهم عن التعرض للنقد من الأخرين، وتؤدى تلك المبالغة الزائدة بهم لتعرضهم لضغوط مستمرة في النقد الزائد للذات، والتي تعرض أصحابها غالبا لظهور اضطرابات في مستوى الصحة النفسية بالرضا عن ذاتهم وفي علاقتهم مع الأخرين وفي ظهور اضطراب القلق في سعيهم أن يكونوا الأفضل (Young, at al. 2005).

4. **مخطط العقاب:** أن الأفراد الذين يقعون تحت طائلة هذا المخطط دائما ما يميلون لإظهار مظاهر العصبية والتعصب لديهم، والعمل على معاقبة ذاتهم ومعاقبة الأخرين عند عدم الوصل لمستوى عالي من الكمال الذي ينشدون تحقيقه، وهما دائما ما يكون لديهم انتقاص في مشاعر التقبُل العاطفي، وعدم الرغبة في قبول آراء الأخرين، وعدم قدرة على البحث والتفحص لإيجاد ظروفا تخفف عنهم (Cottraux. J, 2006).

7.2.2 آليات عمل المخططات:

حتى نتوصل لمعرفة وفهم وتفسير كيفية وآليات عمل المخططات، يجب علينا إلقاء الضوء على عمليتين رئيسيين وهما كما يلي:

1. **الإبقاء على المخطوطة (استدامة المخطط):** يمثل مصطلح استدامة المخطط والإبقاء على المخطوطة عملية الحماية التي يقوم بها الأفراد في أفعالهم السلوكية وذاتهم الداخلية من أجل المحافظة على عمل وتقدم وضمان استمرار المخطوطة، ويشتمل هذا على جميع السلوكيات والمشاعر والأفكار الخاصة بالفرد التي يقوم بها من أجل تدعيم وتثبيت المخطوطة لديه أكثر من مساهمة ذلك ومساعدته في العلاج والتعافي من المخطوطة لديه (منصوري، 2019).

كما تعمل المخطوطات في البقاء على تواجدها من خلال ثلاثة ميكانيزمات تتمثل في (التشوهات المعرفية، وأنماط الحياة التي تعمل على أبطال ذاتها بطريقة ذاتية، وأساليب التأقلم مع المخطط)، حيث يسيء الفرد إدراكه للمواقف من خلال التشوهات المعرفية التي بداخله وبطريقة تعمل على تقوية وتعزيز هذه المخطوطة لديه، بالإضافة لتدعم وإبراز المعلومات التي تزيد من تأكيد المخطط وفي الوقت ذاته تعمل على التقليل من أهمية وحجم المعلومات التي تكون في مواجهة المخطوطة وتتعارض معها (موصار، 2020).

وعلى مستوى الانفعالات ربما يقوم الفرد الواقع تحت سيطرة المخطوطة بمنع انفعالاته ذات الصلة بالمخطوطة الواقع تحت طائلتها، ويكون هنا قد عمل على منع المخطوطة ذاتها من أن تصل لمستوى الوعي عنده، ويصبح هذا الفرد عندها لا يملك القدرة في أخذ خطوات تمنحه فرصة تغير المخطوطة أو الأسهم في تعافيه وعلاجه (روزق، 2018).

وعلى مستوى السلوك يعمل الفرد على الانخراط بداخل نماذج سلوكية ذات أهمية لذاته، يعمل على اختيارها والخضوع والتقيد بها دون إدراك ووعي منه، وإن كان البقاء على هذه العلاقات ربما يؤدى به للعلاج والشفاء من المخطوطة (سهيلة، 2017).

وعلى المستويات الشخصية يقوم الفرد بالارتباط والتفاعل مع الأخرين بطرق وأساليب تجعل الأخرين يبدون استجابات سلبية نحوه مما يساهم في دعم وتثبيت المخطوطة لديه، ويكون ذلك كله عن طريق وعى الفرد بما يفعل رغبة منه في تثبيت الإبقاء على المخطوطة لديه وعدم التعافي منها (Young, at al. 2003).

2. **تعافي المخطوطة:** يمثل الهدف النهائي في أساليب العلاج بالمخطوطة تعافي الفرد من المخطوطة، حيث امثل المخطوطة عدد من الانفعالات والإدراكات والأحاسيس الجسدية، والذكريات، وتشتمل عملية علاج المخططات على تقليل وتقليص حجم الذكريات المرتبطة بالمخطوطة وبالشحنات الانفعالية المرتبطة بها أيضا، وتقليل أيضا قوة وحجم الأحاسيس الجسدية والإدراكات غير التكيفية ذات علاقة بالمخطوطة، وتشتمل أيضا عملية تعافي المخطوطة إحداث التغيرات السلوكية لدى الفرد في استبدال أساليب التعامل السلوكي غير المتكيف بأساليب متكيفة (Young, at al. 2003).

وغالبا ما يكون علاج المخططات لدى الأفراد ما تكون عملية صعبة وطويلة الأمد، لما ما تمثله المخطوطة من قوى راسخة داخل الفرد وصعوبة بالغة في قبول التغير الذي بداخل الفرد حول ذاته وعلاقته بالأخرين وعالمه الخارجي، وما تمثله من عمق وتاريخ مبكر في مراحل نموه منذ مراحل الطفولة، وما لهذه المخطوطة من قوة لدى الفرد في إعطائه الشعور بالأمن والإحساس بالطمأنينة ومنحه القدرة في التنبؤ بالأحداث، ويكون هذا سببا في مقاومة الفرد من أجل البقاء على المخطوطة التي تمنحه الشعور بهوياته، حيث يمثل التخلي عن المخطوطة لدى الفرد تخلي الفرد عن معرفة ذاته ومعرفة هاويته والتخلي عن معرفة العالم أجمع. من هنا فأن علاج وتعافي الفرد من المخطوطة يتطلب استعداد داخلي ورغبة قوية منه في تحدى ومواجهة المخطوطة، ويلزم هذا الأمر وجود انضباط تدريبي بصفة مستمرة ومتكررة لفترات طويلة، فيكون من الواجب عليه ملاحظة المخطوطة لديه والسعي لتعديلها (Young, at al. 2003).

8.2.2 أساليب التكيف مختلة الوظيفة مع المخططات اللاتوافقية:

ينمي الأفراد الذين يعانون من وجود مخططات غير تكيفية نماذج تكيفية مختلة الوظيفة، تعمل لديهم على خلق نوعا من التوازن التكيف مع المخططات، حتى يستطيعون الحد الشعور من الشحنات الانفعالية الحادة ومساعدتهم على تجنب المخطط، الذي لا يعنى بالطبع التعافي منه، فكافة النماذج التكيفية مختلة الوظيفة إنما لا تمثل إلا تطورات وامتدادات تساهم في بقاء هذه المخططات، وأيضا السلوكيات لا تنمي للمخطوطة ولكنها تتبع الاستجابة التكيفية ويقوم المخطط بتوجيه تلك السلوكيات (منصوري، 2019).

أن كافة الاستجابات المتكيفة كانت في بدايتها سلوكية، فتتكيف الحالات عبر الاستراتيجيات الانفعالية والمعرفية ويكون عندها ظهور النموذج المتكيف من خلال السلوكيات والانفعالات والمعرفة وليس عبر وخلال المخطوطة ذاتها (هنان، 2014).

ووفقًا لما وضعه "يونج" يُعد تلك الاختلاف بين النماذج التكيفية وبين المخططات من وجهة نظره يعود لاختلاف الحالات في تبنيها لأساليب تكيفية مختلفة تتناسب وظروفها وفق الأوضاع والفترات الزمانية والمكانية المتخلفة بينها حتى وإن كانت تحمل بداخلها وتشترك في نفس المخطط، فيتغير النموذج التكيفي نفسه داخل الحالة الواحدة وفقا للزمان ولا يكون ثابتا ويظل المخطط الأصلي ذاته ثابتا، فمن خلال ملاحظة الحالات اكتشف أن المخطط الذي وضع للتكيف يتجلى في الظهور عبر العديد من النماذج والافعال السلوكية المختلفة والتي ربما تتناقض في بعض الحالات، ومثال على ذلك وجود أكثر من ثلاث أطفال لديهم مخطط النقص ويتبنون نماذج تكيفية مختلفة، وبالطبع يتواجد لدى الثلاثة شعور بالخطاء، فيقوم أحدهما بتجنب العلاقات الاجتماعية القريبة منه، والأخر يسعى في البحث عن أقران ورفقاء يقومون بانتقاده، والثالث يتبنى أسلوب التعالي والنقد نحو الأخرين، مما يشير إلى أن السلوك التكيفي لا يُعد محتوى جوهري بداخل نفس المخطط (Young. J, 2006). لقد حدد يونج ثلاثة أساليب غير تكيفية لتعامل الحالات مع المخططات تتمثل في الآتي:

أ. **النماذج والأســـاليب التكيفية مختلة الوظيفة:** وضـــع "يونج" ثلاثة نماذج وظيفية تقوم الحالات باسـتعمالها بطريقة لا شـعورية آلية، وهي مختلفة الاسـتجابة أمام ما تواجه الحالات من تهديدات، ومواجهات، واســـتســـلام وهروب، حيث تمثل المخططات المبكرة داخل تاريخ الأطفال تهديدا لهم يكون أما من خلال إحباط إشـــباع الرغبات العاطفية لهم أو عن طريق المخاوف من الشـــحنات الانفعالية التي يتســبب فيها المخطط، فيكون مواجهة هذا التهديد من خلال اختيار أحد الأســاليب الثلاثة في التكيف والتي تتمثل في أما التجنب، أو الخدوع أو التعويض (Young. J, 2006).

1. **الخضوع للمخطط (الاستسلام):** هناك بعض الحالات المرضى يستسلمون ويخضعون للمخطط دون محاولة محاربته أو حتى تجنبه، ويرون من داخلهم أن المخطط الذي يخضعون له صحيح، ولا يوجد لديهم إي إحســاس بالألم عاطفي، ويصـــدرون تصـــرفات تعمل على تأكيد المخطط، ويكون لديهم الرغبة في تكرار وإعادة وإنتاج ما قد مروا به من خبرات وتجارب ســـابقة في طفولتهم والتي كانت سببا في نشأت المخطط لديهم، وعلى مستوى علاقاتهم فهم دائما ما يميلون لاختيار من يروا في الغالب أنهم يعاملوهم كما كان يعاملهم والديهم في مراحل طفولتهم، ويكون تواصـلهم مع هؤلاء الذين تم اختيارهم لتكوين علاقة الشـراكة بأسـاليب غير توافقية تعمل على تنمية وتطوير واســتمرار المخطط لديهم، وداخل أيضـــا العلاقة العلاجية يتعمد هؤلاء الحالات القيام بالعب دور الأطفال وأن يكون المعالج في دور أحد الوالدين الذي يعاقب (مرعي، وآخرون، 2021).
2. **تجنب المخطط غير التكيفي:** يرى "يونج" أن الحالات المرضـية تقوم باسـتخدام نموذج التجنب باعتباره يمثل لهم أحد النماذج التكيفية، ويكون عن طريق تجنب مواجهة المخطط أو أي عامل منشـــط للمخطط وتجنب التفكير فيه ويحاولون التعايش دون وعي كما لوكان المخطط غير متواجد لديهم، فعند تعاملهم وتفاعلهم مع الأخرين يظهرون على إنهم أشـــخاصـــا طبيعيين ويحاولون تشتيت انتباههم حينما تظهر عندهم الأفكار محاولين تجنب الشعور بالمخطط، وعند ظهور مشـــاعر المخطط يدفعهم ذلك لتناول المخدرات والكحوليات أو الافراط في الطعام أو الممارســات الجنســية المختلطة أو ادمان العمل وتجنب التواجد داخل المواقف التي تعمل على

اســـتثارة المخطط، كالدخول في علاقة حميمية أو تحديهم للإنجاز في العمل، ودائما ما تكون هذه الحالات تميل للامتناع في التعبير عن مشـاعرهم وتجنب العلاج. وتشـير "عبير أبو الوفا" إلى أن نماذج وأسـاليب التجنب تكون من خلال: الانسـحاب الاجتماعي/ الاسـتقلالية المفرطة، التحفيز القوى والبحث عن الإثارة، البحث عن التسـكين والتهدئة، الانسـحاب النفسـي للحالة (مرعي، وآخرون، 2021).

3. **التعويض الزائد للمخطط غير التكيفي:** يرى "يونج" أن هؤلاء الحالات يقومون بإصدار سلوكيات وأفكار وانفعالات ونماذج تتناقض مع المخطط الغير متكيف لديهم، فدائما ما تسـعى هذه الحالات أن تكون على عكس ما كنت عليه في طفولتها عند نشأت هذا المخطط والذي لم يكون له قيمة أو اعتراف به وقتها فيحاولون أن يكونوا جدارين في سـن رشـدهم، فيميلون للتمرد على عكس ما كانوا عليه من خوف وخجل في طفولتهم، ويميلون لرفض أشكال التأثير عليهم والتحكم فيهم بعكس ما كانوا يواجهون في طفولتهم من أوجه التحكم والتأثير عليهم من الأخرين، ومعاملة الأخ0رين بشكل سلبي وسيء عند معاملتهم بسوء، فهم دائما ما يظهرون في مظهرهم الخارجي تحكما في ذاتهم بعكس ما يشـعرون به داخليا من معاناة في تحمل تأثير المخطط، ويرى "يونج" أن ذلك ربما يكون محاولة إيجابية في مواجهة المخطط الغير تكيفي لديهم وإن كان سوء حظهم يجعلهم يتجاوزن هدف العلاج والتعافي ويكون ذلك عامل منشـط لاسـتمرار وتعزيز المخطط عندهم (Young, J. 2006).

ب. **الاسـتجابة المتكيفة:** تمثل الاسـتجابة المتكيفة الاسـتراتيجيات والسـلوكيات الخاصـة التي تحتويها جميع اسـتجابات الفرد السـلوكية، وكافة الطبائع والأسـاليب التي يقوم الفرد من خلالها بإظهار أسـاليب ونماذج تكيفه الثلاثة، فعند اسـتخدام الفرد لأحد نماذج التكيف الثلاثة تصـبح سـمة يتميز بها، وتكون الاسـتجابة التكيفية تمثل وضـعية النموذج التكيفي المسـتخدم من الفرد، حيث يمثل مجموعة من الاستجابات التوافقية التي يستخدمها الفرد وتميزه حتى يستطيع (التعويض، أو التجنب، أو الخضـوع)، وتمثل الاسـتجابة التكيفية سـلوك خاص بالفرد يسـتخدمه في زمان ما وموقف معين (رزوق، 2018).

ج. **العوامل التي تحدد نموذج التكيف:** تمثل الحالة الانفعالية والمزاج الانفعالي أحد أهم محددات اختيار نماذج التكيف لدى الأفراد، فتكون الحالة والمزاج الانفعالي ذات أثر كبير للغاية في تحديد النموذج الذي تتبنه الحالات ويكون حتى على حساب المخطط، فنجد الحالة التي يكون لديها المزاج الانفعالي سلبي تميل لاختيار واتباع نماذج التجنب والخضوع، والحالات التي يكون المزاج الانفعالي لديها عدواني يميلون لاختيار نموذج التعويض في استعماله، حيث قام "يونج" بوضع توجهات تلك الحالات تجاه نماذج معينة في التكيف تكون عن طريق النمذجة أو الامتصاص والإدخال، فيدخل الطفل ويمتص سلوكيات التكيف عند أحد أبويه الذي ينتمي إليهم (Young, J. 2006).

9.2.2 تقنيات علاج المخططات لدى "جيفري يونج":

تشتمل خطة علاج المخطط من وجهة نظر العلاج المعرفي السلوكي التجريبي لدى "Young" على ثلاثة تقنيات علاجية أساسية، إضافة لعناصر وطبيعة العلاقة العلاجية، والتي تعتمد في استراتيجيات على التقنيات الرئيسية في العلاج المعرفي السلوكي كإدراج إيجابيات وسلبيات المخططات، واختبار مدى صحة وصلاحية المخطط، أما في استراتيجياتها التجريبية تعتمد على تقنيات التخيل أو التصور، وتقنيات السيكودراما، وداخل استراتيجيتها السلوكية على الوجبات المنزلية ولعب الأدوار، وفي علاقتها العلاجية على تقنية إعادة التربية المحددة، ووتتمثل هذه التقنيات وفقا لرؤية "جيفري يونج" فيما يلي (عزى وصادقي، 2019):

1. **إعادة التربية المحددة:** وهي تمثل أحد التقنيات الفنية المفترض بها علاج المخطط الناتج عن عدم إشباع حاجات الفرد الأساسية، ويكون الهدف منها مساعدة المرضى في العثور على التجارب والخبرات التي تساهم في إشباع الحاجات التي لم يكتمل إشباعها في مرحلة الطفولة المبكرة وكانت سببا في تكوين الأفكار والصيغ السلبية لدى المريض، والتعرف أيضا على أساليب المسايرة التي تصاحب تلك الصيغ، وتنطوي استراتيجية إعادة التربية على تواجد الحنان، والدفء، واللعب، والمواجهة والحزم، والتي تختلف في استخدامها وفقا لخطة مرحلة العلاج.

2. **الاستراتيجية التجريبية أو ما يعرف (التخيل الموجه):** ويكون من خلال محاولة انتزاع ما يحمل الفرد من ذكيات طفولة مؤلمة في أشكال من صور الخبرات الماضية مع الوالدين أو مع الأفراد

ذوي العلاقة القريبة بالطفل وذات التأثير عليه، ويكون عن طريق محاولة فتح مناقشـــة حوارية بين الشـــخص المريض بالمخطط وبين هؤلاء الأشـــخاص ليقوم بتحديد ما هي الحاجة منهم، وتحديد ما يحمل من مشـــاعر اتجاهات منذ طفولته إلى وقته الحاضـــر، ومراجعة الذكريات المؤلمة (إعادة صـــياغة الخيال)، حيث يدخل مثلا المعالج في الخيال ممثلا مصـــدر انتقالي للأبوة السوية، أما عن عمل المنصب فيمثل انتقال المريض بين شخصين أو منصبين كأن يقوم حوار داخل أجزاء مختلفة من ذاته، مثال الجانب الصـــحي منه وجانب المخطط لديه، وغالبا ما يتم المزج بين عمل المنصب وعمل التخيل.

3. **الاســـتراتيجيات الســـلوكية:** وتتمثل في البطاقات اللامعة، والواجب المنزلي، وهي تحتوي على معلومات وبيانات مكتوبة، يقوم المريض بقراءتها فيما بين الجلســـات العلاجية، وتتشـــابه هذه البيانات مع تلك التي ادلى بيها والدي الطفل على سبيل المثال في عمر ما، وتكون بمثابة رابط للمعالج خاص وانتقالي داخل مرحلة العلاج المبكرة، وتتخذ هذه البطاقات تنوعا داخل كل مرحلة من العلاج مثل الشعر، وتدوين الملاحظات، والتي تعود في نجاحها على أبداع ومهارة المعالج.
4. **العلاقة العلاجية:** تمثل العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض الخطوة الأولى والهامة في علاج المخطط الغير تكيفي، حيث تمثل تطور بيئة الود والألفة داخل العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض بيئة موازية لبيئته يشعر المريض فيها بالملاذ النفسي الآمن، الذي يكون فيه المريض قادرا على التعبير عن مشاعره ورغباته وإشباع حاجاته بقدر من الحرية، ويكون التغير خلال هذه العلاقة الطيبة، والتي يكون فيها المعالج يمثل نموذجا إيجابيا لوضع الراشد الصحي الذي يقاوم ويحارب المخطط، فتكون هذه العلاقة هي بمثابة الواقي الجزئي ضـــد المخطط لدى المريض الذي يقوم باستدخال المعالج ضد مخططه باعتباره راشد صحي، يساعده في البحث عن حياة مشبعة ومُرضية له. وقد أكد "Young" في تقنية العلاقة العلاجية على جانبين هامين أولهما عملية التعاطف الكاملة من المعالج تجاه ما يعاني المريض من معاناة ومواجهة المخطط الذي يحمله، وضـــرورة اســـتخدام هذه الطريقة أثناء مرحلة التغير، والتي يقوم المعالج بداخلها بتقديم التفســـيرات البديلة للمريض في مواقفه المؤلمة ومشـــاعره الســـلبية المرتبطة بها، أما في

جانب العلاقة العلاجية الأخر فهو جانبا هاما في إعادة المواقف الوالدية والذي يكون من خلال نشـــأت علاقة تعلق أمنة يشـــجع المعالج المريض فيها على الكفاءة ونموذجة التحكم الذاتي، والتعبير عن مشـاعره الحقيقية وإحسـاسـه بالأمن عند تلبية حاجاته ومشـاعره، وحفظ وتأسـيس حدود واقعية، والتشجيع على العقاب، والتي تساهم في أيصال وإرجاع المريض إلى كل ما افتقده أو استعصى الوصول إليه في مرحلة طفولته (دنقل، 2017).

وتمثل كافة الخطوات السابقة والتقنيات العلاجية الذي أعدها "Young"، أهمية كبيرة في علاج الاضـــطرابات الســـلوكية والانفعالية مثال: الاكتئاب، والقلق، والادمان، والاضـــطرابات الســـكوباتية، والهيستريا التحولية، وغيرها من الأمراض والاضطرابات النفسية. والتي تعتبر أهم ما وضع "Young" داخل العلاج المعرفي السلوكي في مفهوم علاج المخططات.

3.2 المحور الثاني: الاكتئـــــاب

تمهيـــــــد:

يمثل اضـطراب الاكتئاب أحد الاضـطرابات النفسـية الوجدانية قديمة الإزل، والتي إشـارة إليها العديد من الكتابات التاريخية وأوراق البردي التي كتب عليها المصـــريون القدماء منذ أكثر من 1500 عام قبل الميلاد والتي تحتوى بداخل ترجمتها على ظهور اضـــطرابات مشـــابه لاضـــطراب الاكتئاب الحالي، كما لا يخفى علينا أن الاكتئاب أصـــبح في عصـــرنا الحالي وكما تشـــير العديد من البحوث والدراسات واحدا من الاضـطرابات النفسية الأوسـع انتشـارا حول العالم، وأن هناك حقيقة تشير إلى أنه مقابل كل حالة اكتئاب شـديدة أو متوسـطة يوجد العديد من الحالات المجهولة، والتي تشـير الدراسـات إلى أن حوالي (80%) من حالات اضـطراب الاكتئاب لا يذهبون لعيادة العلاج على رغم ما يتحملون من معاناة كبيرة من هذا الاضطراب (الجازي، والسفاسفة، 2016).

كما أن الاكتئاب يمثل اسـتجابة بيولوجية عند الفرد شـائعة للضـغوط الحياتية التي تواجههم، وهو من الاضـــطرابات ذات العلاقة الارتباطية بجوانب الفرد النفســـية وحالته المزاجية وطرق التأقلم والتعايش داخل الحياة والتي ذات أثر بالغ في ظهور أعراض اضطراب الاكتئاب مثل: الوحدة، وتعرض الإنســـان للحزن والألم، وفقدان الثقة بالذات، وانعدام التفاعل والمشـــاركة الاجتماعية، والتي جميعها يتعرض إليها نزلاء الســـجون داخل بحثنا الحالي، والتي من خلال العديد من الدراســـات اتفق الباحثين على أن الاكتئاب إنما يعبر عن الأسلوب الذي يتبنه الفرد الذي يتألم داخل الحياة بشكل عام (العبادي، 2021). من هنا سوف تعرض الباحثة داخل هذا المحور مفهوم الاكتئاب، والأسباب التي تؤدى إليه، وأنواع الاكتئاب، وأعراضـــه، والنظريات التي فســـرته، ونظرية بيك في علاج المخططات والتشـــوهات المعرفية، وطرق التشخيص والعلاج للاكتئاب.

1.3.2 مفهوم الاكتئاب:

اختلف العديد من الدارسين والباحثين في وضـع مفهوم موحد حول ماهية الاكتئاب، حيث قام البعض بتعريف الاكتئاب بوصـفة تعبيرا عن حالة الحزن وقلة النشـاط لدى الفرد، وذهب البعض الأخر

في الخلط بين الاكتئاب وبين ما يوجه الفرد من اضـــطرابات القلق أو الخوف، أو التوتر، الذي ربما يعود لدرجة التشـــابه بينهما في عدد من الأعراض، ويذكر كل من "الخطيب، الحباشـــنة، والســـرحان (2001) أن عملية نقد الذات، والاعتمادية، والعصابية، والانطواء، وشعور الوجدان السلبي، إنما تمثل سمات تسبق أو تلي ظهور اضطراب الاكتئاب وربما تزيد من فرص تمكن حدوث اضطراب الاكتئاب لدى الفرد (الجازي، والسفاسفة، 2016).

وسـوف تقوم الباحثة باسـتعراض عدد من تعريف مفهوم الاكتئاب، حتى يتثنى الخروج بمفهوم يخدم أهداف الدراسة الحالية، ومن هذه التعريفات ما يلي:

يرى غريب (2004) تعريف الاكتئاب على أنه: "خبرة وجدانية معرفية للفرد تتمثل وتتضح في وجود اعراض التشاؤم والحزن الشديد لدى الشخص المكتئب، ونظرته الدونية لذاته الشخصية ونقدها المستمر، وفقدان اهتمامه، وحدوث اضطرابات في النوم، والارهاق، وعدم القدرة على بذل الجهد أثناء أداء المهام، وايجاد صعوبة في التركيز، واضطراب الشهية، وفقدان الميل للجنس، والاستثارة، وسرعة الغضب، وما بدى الشخص من أفكار انتحارية محاولة التخلص من الحياة والمستقبل المظلم، وشعور الشخص بانعدام قيمته، وانخفاض الطاقة" (عبد الحميد، 2020، ص 77).

كما يرى "بيك" Beck (1979) أن الاكتئاب هو: "اضـــطراب داخل عمليات التفكير أكثر من كونه اضطراب داخل الوجدان، حيث أن الاكتئاب يعود إلى التشوهات المعرفية لدى الفرد والتي تؤدي به لتكوين اتجاهات ســـلبية حول ذاته، وعالمه الخارجي، ونظرته إلى المســـتقبل، الذي ينتج عن تلك التشوهات المعرفية ظهور عدد من أعراض الاكتئاب السلبية، والتي لا تمثل فقط أعراض وجدانية وإنما أيضا دافعية وفيزيقية ومعرفية" (مخالفية، 2015، ص 22).

وقد عرف "ايمري" Emerry (1988) الاكتئاب على أنه: "خبرات وجدانية ذاتية تتمثل أعراضـــها في التشـــاؤم والحزن واللامبالاة والشـــعور بعدم الرضـــا والتردد في اتخاذ القرارات والشـــعور بالإرهاق وعدم الرغبة في الحياة واحتكار الفرد لذاته وفقدان شهيته وفقدان القدرة في بذل الجهد والشعور الدائم بالإحباطات وعدم القدرة على التوافق والتكيف الذاتي والاجتماعي" (تغزة، 2014، ص 27).

ويعرف الاكتئاب أيضـا على أنه: "اضـطراب نفسـي يعشـر المريض بداخله بالحزن الشـديد، وفقد الرغبة في الحياة والتمتع بها، فيكون سببا في ابتعاده عن أصـدقائه والمقربين منه، وربما يؤدى به للأضـراب في الذهاب لعمله، وعدم الاهتمام بصـحته العامة ونظافته الشـخصـية، وعدم متابعة الجرائد والتلفاز، والتي ربما يصاب به الفرد في مرحلة تلي الإصابة بالقلق النفسي" (الجازي، والسفاسفة، 2016، ص 11).

كما يعرف كل من (Burns& Beck) الاكتئاب أيضـا بأنه: "مجموعة من الأفعال السـلوكية تتسـم بوجود الحزن والكآبة، والهبوط الحركي والهبوط اللفظي، والبكاء، وفقدان الثقة بالذات، وفقدان الشهية، وفقدان الاستجابة المرحلية، وظهور علامة الارق، وفقدان الاهتمام بالأشياء" (الهور، 2016، ص 33).

وتعرفه الباحثة على أنه: أحد الاضطرابات النفسية الوجدانية، الاوسع انتشارا في عصرنا الحالي، التي يعاني من الفرد نتيجة لعدم القدرة على مواجهة الضـــغوط الحياتية، والتعرض للازمات الشـــديدة، والحوادث الجسدية والنفسية، والأزمات العاطفية، وفقدان المقربين، والمشكلات الاجتماعية، ويتسم بفقدان الفرد للشـــهية، وفقدانه للثقة بالنفس، والحزن والكآبة، والهبوط الفظي والحركي، واضـــطرابات النوم، وعدم الاهتمام بالأشـــياء، وظهور الاعياء والارق، وفي بعض الحالات ربما يؤدى لفقدان الرغبة في الحياة ومحاولة التخلص من الذات، ويظهر ذلك على الفرد في مجموعة أفعال الفرد السلوكية الغير سوية.

2.3.2 أعراض اضطراب الاكتئاب:

على الرغم من تعدد الأعراض التي داخل كل نوعا من أنواع الاكتئاب وفقا للدليل التشـخيصـي والإحصـائي الرابع للاضـطرابات العقلية (DSM4)، إلا أن الاكتئاب يعبر عن مجموعة من الأعراض المركبة والتي تتمثل في التالي:

أ. الأعراض النفسية:

1. **أعراض اضـــطراب المزاج الحزين:** وتمثل شـــعور الفرد الدائم بالحزن والكآبة، واســـتمرار البكاء بالرغم من أن غالبا ما قد يكون مضـــطربي الاكتئاب غير قادرين على الاســـتمرار في البكاء، نظرا لمعانتهم من الفراغ الداخلي المطلق، والتي يطلق عليها الشـعور بفقدان المشـاعر (حمودة، والحسيني، 2020).

2. **اضطراب العمليات الدافعية:** وهي تعبر عن الأفعال والاشكال السلوكية التي يصدرها الفرد نحو توجيه الهدف، وغالبا ما يعاني مضـــطربي الاكتئاب في هذا المجال، وربما يصـــل الأمر في بعض الحالات بعدم القدرة ووجود صعوبة بالغة في القيام بأدنى عمل مهما كان صغيرا، ويكونوا داخل حالات الاكتئاب الشـــديد لا يمتلكون القدرة على اتخاذ القرارات، وربما لا يفارق البعض منهم مكان نومه، مع وجود صعوبة في الكلام والميل الدائم للصمت (حمزة، 2020).
3. **فقدان الفرد للاهتمامات المعتادة:** ويمثل فقدان مضـــطربي الاكتئاب لأوجه الحياة الأســـري والمهنية والشخصية (حمودة، والحسيني، 2020).
4. **أفكار اكتئابيه: وتتمثل حسب ما ورد بداخل** (دريبين، 2012) في التالي:

- **اتهامات الذات:** وتمثل مشـاعر الشـعور بالذنب التي يلقيها الفرد المكتئب على نفسـه بأنه هو المتسـبب فيما يواجه من أحداث مؤلمة، ودائما ما يوجه اللوم لنفسـه على أنه طيلة حياته لا يفعل إلا ارتكاب الأخطاء، والتي ربما تصـــل به إلى ما يعرف (الهذبان الاكتئابي) والذي يتصور عنده المكتئب أنه من الضروري معاقبته على ما اقترف من ذنب.
- **التشـاؤم:** ويشـير لنظرة المكتئب السـوداوية للحياة، وانتظر حدوث الكرب والمحن المسـتقبلية، كأنها تحدث في حاضره أو أنها حدثت ويعيش مأساتها.
- **أفكار انتحارية (تدمير الذات):** دائما ما يصـــاحب اضـــطراب الاكتئاب فكرة تدمير الذات والتخلص منها عن طريق الانتحار، ويظهر ذلك في وضـــع خطة للانتحار أو بدون وضـــع خطة أو في محاولة حقيقة للانتحار، على الرغم من أن كثيرا من مضـطربي الاكتئاب الذين تراوضهم الأفكار الانتحارية لا يقدمون عليها (الجازي، والسفاسفة، 2016).
- **أعراض القلق:** ربما تدوم أعراض القلق لدى الذين يعانون اضـطراب الاكتئاب لشـهور، والتي في بعض الحالات تكون سـيطرته على مضـطربي الاكتئاب أكثر وأشـد من اضـطراب مزاج الحزن والكآبة، فيستيقظون من نومهم على قلق والذي يكون مرتبطا بالغضب والهيجان وربما السلوك العدواني، والذي يجعل صعوبة في التواصل مع هذه الحالات (دريبين، 2012).

ب. **الأعراض الجسدية:** وتتمثل في عددا من التغيرات الجسمانية التي تحدث لمضطربي الاكتئاب وتكون مصاحبه لها، وتتمثل هذه الأعراض في: اضطراب الشهية وفقدان الوزن، وظهور مشكلات المعدة، وفقد الاهتمام الجنسي، والشعور بأوجاع جسدية في الرأس وانقباض الصدر وضغط القلب والتي عند التشخيص لا ترجع لسبب عضوي، وحدوث اضطرابات في النوم (الجازي، والسفاسفة، 2016).

ج. **الأعراض المعرفية:** وتتمثل في اضطراب الانتباه، والذاكرة الانتقائية، وعمليات التركيز والتي تزداد بزيادة حدة الاكتئاب، كذلك سيطرة الأفكار السلبية والميول التشاؤمية ونظرة المكتئب للحياة السلبية، وإحساسه باليأس وعدم القدرة على التعامل ومواجهة مشكلات الحياة والمواقف التي تواجه (حمودة، 2020).

د. **الأعراض الاجتماعية:** دائما ما يكون لدى مضطربي الاكتئاب صعوبة في التفاعل الاجتماعي والاحتكاك بالأخرين، وتظهر هذه الصعوبات في العديد من المظاهر والتي منها: وجود صعوبات وعدم قدرة داخل المهارات الاجتماعية، وعدم رضا مضطربي الاكتئاب عن العلاقات الاجتماعية بخاصة التي تتطلب توافر مقومات تأكيد الثقة بالذات، أو التي تتطلب اتخاذ القرارات حازمة أو البحث عن الحقوق، ومن المظاهر أيضا ميل المكتئب للانسحاب والعزلة الاجتماعية، وعدم الرغبة في بذل الجهد الإيجابي في توكيد الروابط الاجتماعية ذات الاهتمام له، والشعور بالوحدة الدائم (حمودة، والحسيني، 2020).

3.3.2 أسباب الاكتئاب:

أن اضطراب الاكتئاب أنما هو اضطراب وجداني ينتج نتيجة لعوامل مركبة، منها ما يرجع لعوامل وراثية وتركيبات جينية، ومنها ما يعود لأسباب النفسية، وما يرجع لعوامل اجتماعية واقتصادية وثقافية، ومنها أيضًا ما يكون لأسباب معرفية، وسوف نلقي الضوء على هذه الأسباب فيما يلي:

أ. **العوامل البيولوجية: وتنقسم إلى:**

1. **عوامل وراثية:** حيث أكدت عدد من الدراسات البحثية عن شيوع الاضطرابات الوجدانية وخاصة اضطراب الاكتئاب بين الأقارب والتوائم، وهذا ما قد اشارت إليه منظمة الصحة العالمية (1983) عن اكتشاف اضطرابات وجدانية لدى أقرباء مضطربي الاكتئاب بنسبة 19.7% لدى الحالات نفسية المنشأ، وبنسبة 28.3% بين الحالات داخلية المنشأ، والذين يمثلون مجتمعون

نسبة 48% من النسبة الكلية لعينة الدراسة. كما قد أشارت عدد من الدراسات الحديثة أيضا لوجود عامل هام داخل الجينات الوراثية ذات أثر في حدوث اضطراب الاكتئاب، والذي وجد عدد من الأطباء النفسيين أن حوالي 50% من مرضى الاضطراب الوجداني (ثنائي القطب) يكونوا فيه أحد الوالدين مصاب باضطراب وجداني، وترفع عنده نسبة تعرض إصابة أبنائهم للاضطرابات الوجدانية بنسبة 60% (دريبين، 2012).

2. **العوامل الكيميائية:** وتتمثل في وجود اضطرابات داخل إفرازات الغدد الهرمونية، وداخل حدوث اضطراب الوصلات العصبية، فقد تم ملاحظة مثلا ظهور أعراض الاكتئاب لدى الاناث أثناء الدخول في سن اليأس أو ما يعرف (الطمث)، وأثناء فترات الولادة، وأثناء تناول عقاقير منع الحمل، والتي جميعها ما يكون لها أثر في اختلال إفرازات الغدد الهرمونية (حمودة، والحسيني، 2020).

ب. العوامل النفسية: وتتمثل في الأسباب التالية: (الجازي، والسفاسفة، 2016).

1. حدوث الصراعات النفسية اللاشعورية، بين ما يرغب الهو من إشباع لحاجاته وبين ما يواجه من مقاومة الأنا الداخلية في الوقوف حائلا بين إشباع رغبات الهو وبين قيم ومثالية الأنا الأعلى في الشعور بالذنب نحو الحفاظ على معتقدات وقيم مجتمع الفرد.
2. عدم تقدير الذات، والإحباط، وخيبة الأمل والفشل، وعدم الثقة بالذات.
3. سن التقاعد، وتدهور الكفاية الجنسية، والدخول مرحلة الشيخوخة، والعنوسة والوحدة.
4. التفسيرات الخاطئة غير العقلانية للمواقف والاحداث التي يواجها الفرد.
5. أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة والتي تتمثل في الإهمال، والتسلط، والحماية الزائدة.
6. البحث عن المثالية والكمال، والمبالغة في تأنيب الذات، والحساسية الشديدة تجاه مواجهة الانتقادات، ومراقبة الذات المستمرة.
7. ما يواجه مضطربي الاكتئاب من توترات انفعالية، وخبرات قاسية، وحدوث كوارث قاسية (كفقدان أحد المقربين بالموت، أو دخول السجن ظلما)، مما يكون سببا في دفع مضطربي الاكتئاب في فقدان اهتمامهم بالعالم الخارجي، وفقدان اهتمامهم بذاتهم (دريبين، 2012).

8. الصـــراع بين ما يحمل الفرد من قيم ومعتقدات موروثة وبين ما يواجه من تطورات علمية وتكنولوجية (الجازي، والسفاسفة، 2016).

ج. عوامل اجتماعية واقتصادية وثقافية: وتتمثل في التالي:

يولد الإنسـان في الحياة بوصـفه كائن اجتماعي، تتكون لديه مداركه ومعارفه الإنسـانية عبر الروابط الاجتماعية التي تنشـأ بينه وبين أسـرته باعتبارها المجال الاجتماعي الأول الذي يكتسـب من خلاله ويتعلم المعرفة وقواعد السـلوك والمحافظة على العادات والتقاليد المجتمعية، ثم علاقته بالأخرين داخل مجتمعه المحيط ومنه إلى العلاقة الاوسع بالمجتمع، والتي من خلال تلك التفاعلات الاجتماعية على كافة المسـتويات يتأثر الفرد بها ويؤثر فيها، وغالبا ما تعود الاضـطرابات النفسـية واضـطراب الاكتئاب لحدوث اختلال في التوازنات والتوافق في العلاقة بين الفرد والأخرين، وترجع أسباب الاختلال واضطراب الاكتئاب للأسباب التالية (الشوبكي، والزبون، 2016):

1. ما يعاني منه الفرد من حرمان، وعدم مساندة عاطفية، وافتقده لمشاعر الود والحب، وفقدانه أحد المقربين ومفارقته، وفقدانه وظيفته، وضـــياع ثروته وممتلكاته، وفقدان المكانة الاجتماعية، وتعرض كرامته وشرفه للإيذاء.
2. ما أوجه الفرد في طفولته بعلاقته القاسية وسوء أساليب التنشئة الوالدية وحدوث الاضطرابات والعلاقة العاطفية بأحد الوالدين أو كلاهما أثناء علمية التنشئة الوالدية الغير سوية.
3. اندماج الطفل وامتصاصه لأساليب الوالدين الخاطئة في مواجهة التحديات ومعالجة المشكلات التي تواجههم.
4. تلقي الفرد أساليب التنشئة الخاطئة من الوالدين في التربية والتي منها، إتباع أسلوب التسلط في المعاملة، أو الإهمال، أو التفرقة بين الأبناء.
5. ما يوجه من أسـاليب تنشـئة مدرسـية خاطئة وسـلبية، ودور جماعة الرفاق في حياته، وحدوث حالات موت للمقربين، واستمرار شعوره بالتوترات.
6. بلوغ الفرد سن التقاعد، والعنوسة والوحدة، وحالات الطلاق، والدخول في العلاقات العاطفية الفاشلة، والهجرة الخارجية، وعدم القدرة على مواجهة ضـــغوط الحياة، وحدوث فجوة اجتماعية بين ما يحمل

المجتمع من ثقافات ومعتقدات، وبين ما يرغب الفرد من مواكبة التطورات، وتغير الثقافات، وما تعاني الأسر من عدم القدرة على تحمل أعباء الحياة الاقتصادية (حمودة، والحسيني، 2020).

4.3.2 تصنيف الاكتئاب وأنواعه:

هناك العديد من تصـــنيفات وأنواع الاكتئاب التي ترجع لجهة التصـــنيف والاختلافات، ســـواء كانت توجهات نظرية، أو إكلينيكية، أو غير ذلك، ونذكر من هذه التصنيفات ما يلي:

1. **الاكتئاب الخفيف:** ويمثل أقل صـــور حدة الاكتئاب وأخفها على الفرد، ويكون في شـــعور الفرد بالإجهاد، وعدم الإحساس بمتع الحياة، وهبوط وتثبت عزيمته (الهور، 2016).
2. **الاكتئاب البسيط:** ويمثل أبسط اضطرابات الاكتئاب، والتي يكون فيها مضطربي الاكتئاب غير قادرين على تحمل المسـؤوليات، وينتابهم الشـعور بالذنب، وحالات الذهول والتافهة، إلا أنهم لا يكونوا قد تعرضوا لاختلالات داخل الوظائف العقلية (الجازي، والسفاسفة، 2016).
3. **الاكتئاب الحاد (السـواد):** ويمثل أشـد صـور اضـطراب الاكتئاب، ويكون سـببا في فقدان الفرد للشـهية، وغير قادر على الحركة والاسـتيقاظ مبكرا، ويفقده الاسـتمتاع بما يقوم به من أنشـطة الحياة اليومية، وشعور الفرد بالذنب والوم النفس دون وجود مبرر لذلك، وينتاب الفرد المضطرب باضـــطرابات الاكتئاب دائما حالات الحزن والكآبة والبكاء، وتأتي عليه أوقات من فقدان الذاكرة وعدم إدراك الأشياء من حوله، وتكثر شكواه من العديد من الأمراض الجسدية التي لا يتواجد لها سبب عضوي، وظهور علامات البلادة الذهنية (الهور، 2016).
4. **الاكتئـاب الموقفي التفـاعلي:** ويكون نـاتج عن رد فعل لحـدوث الازمـات والكوارث والظروف الخارجية، وهو رد فعل لعدم تحمل الفرد لضـــغوط الحياة الخارجية والعوامل البيئة، مثال فقدان الفرد لشـخص مقرب، أو رسـوبه في الامتحانات، أو تعرضـه للخسـارة، ويكون قصـير المدى (الشوبكي، والزبون، 2016).
5. **الاكتئاب العصـابي:** ويتضـمن حالة من الانقباض تعود في الأصـل لعدد من العوامل النفسـية الفردية اللاشعورية، والتي يشعر فيها مضطربي الاكتئاب بحالة من الأسى والحزن الشديد، الذي لا يعلم شعوريا مصدرا لهذا الشعور لديه (الجازي، والسفاسفة، 2016).

6. **الاكتئاب الذهاني:** وتعود فيه الأسباب لوجود خلال أو اضطراب داخل الجهاز العصبي للمريض ويكون وراثي داخلي المنشأ، ويتصف المريض بالبط النفس حركي والكآبة الدائمة والميل نحو التكرار الدوري، ويظهر على المريض العديد من مظاهر وأعراض الضلالات والهولاوس، ونقسم إلى نوعين هما:

- الاكتئاب الذهاني البسيط: وغالبا ما يكون في سن الأربعين والخمسين من العمر، عند اكتمال النضوج الشخصي وسعى الفرد لبلوغ تحقيق أهدافه، والتي يكون قد وصل فيها إلى قمة النشاط، ويكون من النادر ظهور علامات الحزن على الفرد الواضحة ومحاولة كبتها.
- الاكتئاب الذهاني الحاد: ويتصف المريض بجمود في عمليات التفكير وبط الحركة وعدم القدرة على الكلام، والشعور الكبير بدرجة الحزن واليأس، وعدم القدرة على إدراك الأشياء داخل البيئة، وصعوبة التعرف وتحديد الأشخاص والمكان والزمان، وكثرة الشكوى من الأمراض العضوية دون الأصل في وجود مرض عضوي عند التشخيص، والرغبة في التخلص من الحياة ومراودة الأفكار الانتحارية (حمودة، والحسيني، 2020).

وهناك تقسيمات أخرى لأنواع الاكتئاب حسب وجهة علماء الطب العقلي، ومنها ما يلي (الشوبكي، والزبون، 2016):

1. **الاكتئاب بسبب علة جسدية:** والذي يرى "Watts" يكون بسبب مشكلة جسدية قد حدثة للفرد، والذي يصاب به الفرد نتيجة لوجود نقص في فيتامين (B) أو تعاطيه للعقاقير والمخدرات وتناول الخمور، وإصابة المرأة بالاكتئاب بعد الولادة، وحدوث التسمم من التعرض للمعادن الثقيلة مثل الرصاص والزئبق، أو حدوث إصابة ومرض بالمخ يكون مصاحبا لاضطراب عصبي، أو الإصابة ببعض الفيروسات والأوبئة مثال فيروس الكبد الوبائي.
2. **الاكتئاب أحدى القطب:** والذي يكون عنيدا في مقومة المريض للعلاج.
3. **الاكتئاب الهياجي:** ويكون فيه المريض دائم الاتهام واللوم لذاته بأنه المتسبب عن الضياع وأنه عاجزا عن التخلص، ويكون في حالة عدم استقرار داخل مكان واحد وكثير الحركة والتنقل، ودائما ما يكون مضطربي الاكتئاب الهياجي في حاجة للرعاية.

4. **اكتئاب سن اليأس:** ويظهر ملامحه عند الرجال في سن ما بين 50- 65 سنة، وعند النساء في سن ما بين 40- 55 وهو سن بداية انقطاع الطمث.

5. **الاكتئاب الشرطي:** ويعود في الأصل لخبرة مؤلمة مرة بها الفرد سابقا وتتفجر لديه في موقف مشابه مرة أخرى.

6. **الاكتئاب المزمن:** ويمثل اضطراب الاكتئاب المزمن الدائم والذي لا يكون مرتبطا بموقف ومناسبة معينة.

7. **الاكتئاب القهري:** ويكون لدى سمات الشخصية القهرية، التي تتعرض لمعوقات في أداء أعمالها الروتينية.

8. **الاكتئاب الفجائي:** ويمثل استجابة انفعالية إيذاء موقف ما مفاجئ وسرعان ما يزول بزوال الموقف.

9. **الاكتئاب الانفصالي:** ويكون لدى الأطفال الذين يتم انفصالهم عن أمهم لمدة طويلة، ويفقدن الشهية وحدوث اضطرابات النوم، وغالبا ما يكون لدى أطفال الملاجئ.

10. **الاكتئاب الموسمي:** وبظهر لدى بعض الأشخاص في بعض فصول السنة، والذي يرى العلماء أنه ربما يكون نتيجة لاضطرابات هرمونية تحدث لهم في هذا التوقيت.

11. **اكتئاب ما بعد الولادة:** ويتواجد بنسبة 13% بين النساء، ويكون بعد أشهر من الولادة، ويصاحبه اضطراب في المزاج المنزعج، وقلق، واضطرابات النوم، وفقدان الشهية، والشعور المفرط بالذنب، والأفكار الانتحارية، ويكون السبب فيه بعض الاضطرابات داخل العلاقات الأسرية، وعدم تحمل متاعب وضغوط الحياة، ونقص الدعم الاجتماعي، وتناول شرب الخمور والمخدرات، وبعض الامراض الشخصية والنفسية، وغالبا ما تؤثر حالة الام التي تصاب باضطراب الاكتئاب على أبنائها في حدوث عدد من الاضطرابات السلوكية والعاطفية والاجتماعية واضطرابات الانتباه والادراك ومشكلات الضبط الذاتي.

وبحسب التصنيف الرابع للجمعية الامريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والاحصائي (DSM-IV)، تم تصنيف الاكتئاب حسب حدته ومحدداته وطبيعته الذهانية، إلى الأنواع التالية:

1. الاكتئاب البسيط.
2. الاكتئاب المتوسط.
3. الاكتئاب الحاد مع خصائص ذهانية.
4. الاكتئاب الحاد مع عدم وجود خصائص ذهانية (حمودة، والحسيني، 2020).

5.3.2 محاكات تشخيص الاكتئاب:

يشير دليل التشخيص الاحصائي الثالث (DSM-3) في عام 1987 لضرورة توافر خمس أعراض على أقل تقدير من تسعة أعراض، وضرورة استمرار تلك الاعراض على أقل تقدير أيضا لمدة أسبوعين أو تزيد، وهذه الأعراض هي كالتالي: (حمودة، والحسيني، 2020).

1. وجود مزاج حزين في معظم أوقات اليوم لدى الفرد.
2. هبوط في عزيمة الفرد أثناء القيام بالأنشطة اليومية المعتادة، وعدم الشعور بمباهج الحياة.
3. التهيج الحركي والنفسي المستمر.
4. الشعور بالتعب ونقص طاقة الفرد والاحساس بالإرهاق.
5. الشعور الدائم بالأرق المفرط.
6. عدم الثقة بالنفس والشعور المفرط بالذنب، واللوم المستمر للذات.
7. فقدان الشهية أو حدتها، ونقص وزيادة الوزن الملحوظ دون وجود سبب طبي أو عمل رجيم.
8. ضعف القدرة في التفكير ونقص القدرة على التركيز.
9. وجود الأفكار الانتحارية، ومحاولات الانتحار وتصورات الموت.

كما أشار أيضا دليل التشخيص الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV) عام 1994، إلى وجود ثلاثة فئات داخل اضطراب اعراض الاكتئاب، تتمثل في التالي:

1. اضطراب الاكتئاب الرئيسي: ويمثل أكثر فئات الاكتئاب حدة في درجة شدة والكثرة للأعراض، من حيث ما تسببه من تلف وظيفي لمضطربي الاكتئاب.
2. اضطراب الاكتئاب العصابي: على الرغم من أنها أقل في عدد الأعرض وفي الحدة، إلا أنها تستمر فترات أطول من اضطراب الاكتئاب الرئيسي.
3. اضطراب الاكتئاب الغير محدد التصنيف وفقا لفئات معينة: وغالبا ما يتم استخدامه في تشخيص الأطفال والمراهقين، ممن لا ينطبق عليهم توافر الشروط التشخيصية داخل الفئتين السابقتين، ومنه اضطراب الاكتئاب البسيط واضطراب عسر المزاج لدى الإناث قبل دخول الطمث (حمودة، والحسيني، 2020).

أما العاملين داخل مجال العلاج النفسي والصحة النفسية، فيروا ويرجعوا تشخيص الاكتئاب من الوجه المرضية والعيادة إلى فئتين هما:

1. طرق الفحص النفسي داخل العيادات التخصصية: وتكون عن طريق إجراء المقابلات مع الحالة وجه لوجه، وسؤلها عن ما يحيط بها من طروف نفسية واجتماعية وطبية حول ما يتقدم به المريض من شكوى، ويعمل المعالج النفسي خلال الفحص على وضع تشخيص لحالته معتمدا على خبرته، أو عن طريق رجوعه لأدلة التشخيص النفسي والعقلي المتعارف عليها.
2. الطرق السيكومترية: وتكون من خلال تطبيق المقاييس النفسية والسلوكية، التي تتميز بالموضوعية ودرجة الصدق والثبات العالية، واعمل هذه المقاييس على تحديد شدة ونوعية اضطراب الاكتئاب، وتحديد المحددات الشخصية ذات العلاقة بالاكتئاب لدى المريض، كما أنها ذات فائدة كبيرة في وضع البرامج الإرشادية لمضطربي الاكتئاب المتعالجين، وتقويم مدى فاعلية برنامج العلاج الطبي أو النفسي، ويمثل مقياس "بيك" أحد أشهر المقاييس في الاكتئاب (الجازي، والسفاسفة، 2016).

كما أشـار أيضـا الدليل التشـخيصـي الخامس للاضـطرابات العقلية DSM-5 (2013) إلى عدة معايير في تشخيص الاكتئاب، منها ما يلي:

1. وجود حالة من الشعور بالأرق الشديد والنوم المستمر أغلب اليوم.
2. زيادة أو نقص الوزن بصورة يومية، وحدوث تغير بالنقص أو الزيادة بنسبة أكثر من 5% كيلو شهريًا.
3. شـعور الفرد بكأبة داخل الحالة المزاجية طوال اليوم، وتكون ملاحظة من قبل الأخرين، وتتسـم بحدة المزاج داخل فئة المراهقين والأطفال.
4. فقدان الفرد الاهتمام بأنشطة الحياة اليومية وعدم الاستمتاع بمباهج الحياة، والذي يشير إليه في تقريره الذاتي، أو من خلال ملاحظة الأخرين.
5. وجود حالة مستمرة من العجز أو الهياج الحركي لديه تكون ملاحظة من الأخرين، ليست مجرد مشاعر ذاتية لدى الفرد بعدم الشعور بالارتياح أو الشعور بالبطء.
6. فقدان الطاقة طوال اليوم وشـعور الفرد بحالة من الأعياء والتعب وإحسـاس الفرد بنقص القدرة على القيام بنشاط.
7. شعور الفرد بعدم جدارته وبالرداءة والذنب ولوم النفس وإعطاء تقديرات منخفضة لذاته.
8. التردد في اتخاذ القرارات وعدم القدرة على التركيز والذي يشـار إليه من خلال ملاحظة الأخرين أو داخل التقرير الشخصي للفرد.
9. تكرار الأفكار الانتحارية سواء المخطط لها أو مجرد محاولة أو مخططة ومحددة، وتكرار أفكار الموت والتي لا تعبر عن مجرد مخاوف من الموت (DSM-5, 2013).

6.3.2 النظريات المفسرة للاكتئاب:

سـعت العديد من المدراس النفسـية إلى وضـع النظريات والتفسـيرات حول أسـباب اضـطراب الاكتئاب كل منها حسـب وجهتها النظرية الخاصـة، فنرى من يرجع اضـطراب الاكتئاب إلى التثبيت والنكوص الذي يرتبط بالاضـطراب في مرحلة نمائية معينة والذي يعود الفضـل في تفسـيره من تلك النظرة لأصـحاب ورواد المدرسـة التحليلية النفسية، ومنهم من أعاد مسببات الاكتئاب لتفسيرات السلوك

الإنسـاني المتعلم، ومنهم من قام بتفسـيره على أسـس فسـيولوجية، وتعرض الباحثة بعض من وجهات النظر النظرية المفسرة لاضطراب الاكتئاب وهي كما يلي:

أ. نظرية التحليل النفسي:

يُعد "فرويد" رائد المدرســة التحليلية الذي ارجع تفســير أســباب الاكتئاب مع "إبراهام" إلى ما يسـمى (النكوص) أو ما يعرف بمرحلة الارتداد للمرحلة الفمية السـادية داخل مراحل التطور الجنسـي عند الفرد، حيث يحمل مضـطربي الاكتئاب مشـارع التناقض بداخلة تجاه موضـوع الحب الأول ناحية الأم، والذي يكون بسبب ما يواجه في طفولته من إحباطات وعدم إشباع لحاجاته ورغباته الخاصة أثناء مرحلة النمو الأولية، مما يولد بداخله مشـــاعر التناقض بين الحب والكراهية، والنبذ والالتحام، وعند مواجهة الفرد للمشكلات العصيبة أو خيبة أماله وفشله أو فقدانه عزيز عليه يقوم بالارتداد أو النكوص للمرحلة الفمية التي قد واجه بداخلها مشـكلات في إشـباع حاجاته الأولية، ويحدث عندها عمليات لا شعورية من الاسقاط والنكوص والاندماج. كما قام "فرويد" داخل نظريته بالربط بين اضطراب الاكتئاب وبين مشاعر الحزن، من حيث تناولهما لتناول السبب الرئيسي في حدوثهما وهو (الفقد) لشيء معين، وإن كانت أشـكال الفقد داخل الاكتئاب أقل وضـوحا وذلك لكونه مفهوم مجردا مثال فقد الفرد لنموذج معين، أو فقده فكرة عالقة بذهنية أو قيمة ما. كما أشـار "فرويد" أيضـا وأكد على عمليات ميكانيزمات الدفاع التي تحدث داخل اللاشعور والتي تعمل على منع الأفكار غير المقبولة والتي تتسبب في الم من التواجد داخل الشـعور، دون أن يكون الفرد واعيا بما قد فقده، ولكن يكون واعيا بما يواجه من مشـاعر الإحباط واليأس التي تحدث له نتيجة لما فقده، ويكوم ناتج عنه اضطرابات الاكتئاب (الهور، 2016).

ب. النظرية السلوكية:

وفقا لوجهة نظر المدرسة السلوكية في أسباب اضطراب الاكتئاب، فإن هناك نموذجين لحدوث اضـــطراب الاكتئاب، حيث يشـــير النموذج الأول إلى أن اضـــطراب الاكتئاب يحدث نتيجة لتواجد مستويات مرتفعة من العقاب أو تلقى الفرد لمستوى منخفض من الإثابة به، أو تعرضه للمستويين معا، وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات فيما يواجه المكتئبين من وجود تعزيزات وإثابة قليلة لما يقومون به من اعمل داخل بيئتهم أو تواجد أوجه للعقاب من قبل الأخرين لهم، إضـــافة لميلهم لإعطاء ذاتهم

قدر بسـيط وقليل من الإثابة فيما يقومون به من إنجاز، والعمل على إلقاء الوم والعقاب الشـديد لذاتهم في سلوكياتهم الصادرة. ويفترض النموذج الأخر في أسباب الاكتئاب أنه يمثل أنماط سلوكية تم تعلمها وتبقى تلك الأنماط قائمة نظرا لأهميتها فيما تقوم به من عمليات إثابة للفرد في تلقيه الدعم من المحيطين به والعطف والحب، والتي ربما تحدث لدى مضـــطربي الاكتئاب إثابة لســـلوكه الاكتئاب والذي يكون سببا في تدعيمه وظ8هر أعراضه (الجازي، والسفاسفة، 2016).

ج. النظرية المعرفية:

تمثل النظرة المعرفية في اضـطراب الاكتئاب أحد المدارس النظرية الحديثة التي تعود لعام النفس "أرون بيك" والذي يرى أن للعمليات المعرفية دورا كبير في نشـأة الاضـطرابات الوجدانية عند الفرد، حيث تتسبب ما يحمله الفرد من أفكار ومعتقدات في تشكيل السلوك الانفعالي للفرد (مخالفية، 2015).

وينظر "بيك" إلى اضـــطراب الاكتئاب على أنه نتيجة لما يحمله الفرد من أفكار خاطئة وعمليات إدراك مشوهة، والتي يعتقد خلالها "بيك" أن الأفراد مضطربي الاكتئاب هم أنفسهم من يخلقون الاكتئاب لديهم من خلال نزعتهم تجاه أفكارهم السلبية اللاعقلانية، وما يوجهونه لذاتهم دائما من تبرير فشلهم في أي شـيء لأسباب ذاتية محاولين التقليل من الظروف والتحديات البيئة التي تواجههم والتي يكون لها نصيبا في حدوث الفشل (الهور، 2016).

ويذكر كل من "Beck, Ellis, Meichenbaum" أن حدوث الاضطرابات النفسية بوجه عام واضـــطراب الاكتئاب على الأخص وفقا للنظرة المعرفية يعود لثلاثة آليات تعمل على تدعيمها والبقاء على تواجدها وتتمثل في الثالوث المعرفي، والتشـوهات المعرفية، والمخططات اللاتوافقية، والذي يكون فيه الفرد يحمل مخططا ســلبيا تجاه ذاته ومســتقبله وعالمه الخارجي، والذي من خلاله يكون ســببا لاضـــطراب الاكتئاب حين يتعرض الفرد للضـــغوط أو الفشـــل أو فقدان عزيز بســبب ما يحمله من مخططات سلبية قديمة تحمل بداخلها أفكار خاطئ وتشوهات معرفية في نظرته لذاته وعالمه الخارجي ومســتقبله وتصــبح تلك المنظمة الثلاثية مســيطرة على الفرد المكتئب وتقوده للدخول في عالم الحزن والكآبة واليأس وانعدم الأمل في المستقبل وتكون المنظومة السلبية أكثر سيطرة على الفرد، وينتابه سوء توافق داخل حالته المزاجية ويصاب باضطراب الاكتئاب (جاسم، 2017).

7.3.2 الاتجاه المعرفي في علاج الاكتئاب:

يمثل العلاج المعرفي أحد أهم التيارات الحديثة في علاج الاضـــطرابات النفســـية بصـــفة عامة واضـطراب الاكتئاب بصـفة خاصـة، القائمة على الاهتمام بالمدخل المعرفي للاضـطرابات الانفعالية، التي تهدف لتوعية وأقناع المريض بأن ما يحمل بداخله من معتقدات هي بالأســاس معتقدات مشـوه وأفكار غير منطقية، وأن ما يتوقعه وما بداخله من أفكار سلبية ورؤية سلبية لذاته هي العامل الرئيسـي الذي ينتج ردود الفعل السلوكي الذي يشير لديه على سوء التكيف وعدم التوافق، ويعمل العلاج المعرفي على تعديل جوانب التشـــوه المعرفي وإحلال مكانها أســـاليب أكثر توافقا وملائمة مع التفكير، ويكون الهدف هو إحداث تغيرات داخل الجوانب المعرفية والســلوكية والانفعالية عند مضــطربي الاكتئاب. ويُعد كل من آرون بيك (Beck)، وألبرت إليس (Ellis)، وجورج كلي (Kelly) رواد الثورة المعرفية التي شـــهدت انطلاقا جديد في علم النفس الحديث، القائمة في جوهرها على أســس العلاقة بين معارف الفرد وانفعالاته وردود أفعاله الســلوكية، والتي تهتم بداخلها النظرة المعرفية على تفسير الفرد للأحداث والمعلومات والخبرات (طموني، 2019).

لقد عمل (Beck) في بداياته على التحقق من أراء "فرويد" النظرية في الاكتئاب واختبارها تجريبيا، وخلال تلك الفترة تكونت لديه تفســيرات أخرى للاكتئاب، فجاء بنظرة معرفية جديدة تمثل أحد أهم التصـورات النظرية شـمولية، والتي أكد فيها أن الأفراد ذوى اضـطرابات الاكتئاب يحملون بداخلهم مدركات خاطئة ومشــوهة وســلبية حول ذاتهم وحول عالمهم الخارجي ونظرتهم للأخرين التي تُعد هي سـمة الاكتئاب الرئيسـية، والتي يرى "بيك" أنه من الممكن تعديل هذه الأفكار المختلة من خلال فحص أفكار الفرد وطريقة تفكيره وتعديل المخططات الرئيسـية السـلبية لديه والعمل على إعادة البنية المعرفية للمخططـات، والتي تكون عن طريق مراقبـة الأفكـار التلقائيـة لـديـه وتحفيزه على القيـام بجمع وموازنـة الأدلة في دعم أفكاره، ويكون الفرد مضـــطرب الاكتئاب وفق الرؤية والنموذج المعرفي يقع على عاتقه مسـؤولية شـخصـية في الخطة العلاجية خلال إعادة تصـحيح ما يحمل من أفكار مشـوه ومعتقدات لا عقلانية، واســـتبدالها بمعتقدات عقلانية وأفكار إيجابية تعمل على تعديل نظرة الفرد لعالمه الخارجي ووجود رؤية موضـوعية مستمدة من الواقع الموضـوعي، ويكون قادرا على إدارة وضـبط انفعالاته داخل مواقفه المختلفة معتمدا على ما يحمل من أنماط أفكار إيجابية (الجازي، والسفاسفة، 2016).

أ. المبادي الأساسية للعلاج المعرفي:

أعطى "بيك" خلال ممارسته للعلاج النفسي المعرفي اهتماما للأفكار التلقائية التي يحملها ذوي الاضـــطراب (ما يحمل الفرد من مفاهيم نحفز من طريق وجود مثير معين وتقود الفرد إلى إصـــدار اســـتجابة انفعالية)، فقد لاحظ "بيك" خلال الخطط العلاجية في دراســـته لانفعالات الغضـــب بداخل محتوى أحلام مضـطربي الاكتئاب تواجد تحيزا سلبيا داخل تفسيراتهم وأفكارهم، وقام بطلب مضـطربي الاكتئاب العمل على مراقبة أفكارهم التلقائية الســـلبية والتي لم تختفي على الرغم من مخالفاتها للأدلة الموضـــوعية. ومن خلال هذه الأعمال قام "بيك" بتطوير نظرته الشـــاملة القائمة على مدركات الفرد وأفكاره وتفسيراته للأحداث والمواقف التي يمر بها (Corey, 2009).

وســـوف نتناول المبادئ الأســـاســـية للعلاج المعرفي التي قام "بيك" بتحديدها كما ورد ذكرها بداخل (الجازي، والسفاسفة، 2016):

1. **يستند العلاج المعرفي دائما إلى صياغة مشكلات المريض عن طريق المصطلحات المعرفية:**

   أولًا: في البحث عن الترسيبات الداخلية بداخل الفرد التي أدت لظهور اضطراب الاكتئاب.

   ثانيًا: العمل على فحص الأحداث الارتقائية وما يحمل المضطرب من أنماط تفسير لها، كانت سببا في تهيئته ليكون من ذوى اضطراب الاكتئاب.

2. **التحالف العلاجي:** أكد "بيك" على ضـرورة دور عامل التحالف العلاجي وخاصـة بداخل المرضـى الذين يعانون من مشكلات في اضطرابات الشخصية، وأكد على ضرورة أهمية العوامل الأخرى من شـــعور المريض بالدفء، والعناية به التي تبنى على توضـــيح وفهم العلاقة العلاجية، ومشـــاعر العاطفة، والذكاء.

3. **التكاتف ووجود فاعلية المشـاركة:** يتم من خلال تحفيز المعالج للمسـترشـد أو المريض في نظرته للعملية التي يتم من خلالها مســـاعدته على أنها عملية تعاونية مبنية على المشـــاركة الفعالة من المريض فيما ســوف يقرر من إجراءات وجلســات علاجية وقيامه بالواجبات والمهام المطلوبة منه، والذي أكد "بيك" على أهميته في إتمام عملية العلاج المعرفي.

4. **يركز العلاج المعرفي على المشكلات ويكون موجه نحو تحقيق الأهداف:** حيث يعمل المعالج في مجال العلاج المعرفي على مساعدة المسترشد القيام بحديد أهداف سلوكية معينة، خاصة داخل مناقشة الأفكار الذاتية ذات العلاقة بوضع وصياغة الأهداف، حيث تكون هذه الأفكار عامل معوق في حل مشكلات المسترشد.

5. **التأكيد على المشكلات الراهنة والحاضر:** هناك عدد من الحالات يكون من الاجدر أثناء علاجها النظر إلى الماضي، ومن أهمها عندما يتأكد ويرى المعالج ضرورة فهم ومتى وكيف تأصلت بداخل المريض الأفكار المضطربة وكيف أثرت هذه الأفكار على الحالة الحالية للمريض.

6. **يمثل العلاج المعرفي أحد العلاجات القائمة على تعليم المريض أن يكون مستبصر بحالته ويؤكد على منع حدوث الانتكاسة:** ويكون ذلك من خلال إعداد برنامج توعي للمريض بمسار الاضطراب لديه وطبيعة حالته المرضية وإعطائه المعلومات اللازمة عن طبيعة النموذج والعلاج المعرفي، وتعلمه كيفية إعداد الخطط أثناء تحديد الأهداف وحل المشكلات داخل مواقفه الحياتية، وإمداده بأساليب وموارد تساهم في حل مشكلاته المستقبلية بديلا لحدوث انتكاسات.

7. **العلاج المعرفي علاج محدد المدة:** حيث يتلقى داخل خطة العلاج المعرفي غالبية مرضى الاكتئاب والقلق (من 4- 14 جلسات علاجية) تمثل جلستين أسبوعيا في بداية خطة العلاج داخل الأسابيع الأربعة الأولي، ثم تنخفض لجلسة علاجية أسبوعيا في الأسابيع اللاحقة، ومع طول مدة الجلسات الزمنية من المفترض معها خفض حدة أعراض الاكتئاب لدى المريض.

8. **تكون جلسات العلاج المعرفي محددة البناء:** حيث يكون المعالج ملتزم ببناء محدد داخل الجلسات، تكون في بدايتها غالبا قائمة على مراجعة حالة المريض المزاجية، وما قام به من مهام ووجبات منزلية موكلة إليه وإحداث أسبوعية مر بها منذ الجلسة السابقة، يليه إعداد جدول عمل الجلسة، وعمل ملخص الجلسة، وتحديد الوجبات والمهام للمريض بين الجلسات.

- **ومن أمثلة التشوهات المعرفية (الأخطاء المعرفية) عند "Beck" ما يلي:**

1. **الاســـتنتاجات التعســـفية:** وتعنى اســـتنباط نتائج من أحداث دون وجود أدلة عليها، والتي يتم استخلصها عن طريق خبرات ماضية، تكون هذه الاستنتاجات الخاطئة سائدة بصفة خاصة لدى مضطربي الاكتئاب، ويقع في ارتكابها عند تعرضه لمواقف مصدر للإزعاج أو عندما يكون في حيرة، أو عند شـــعوره بالتقليل من ذاته، أو عندما لا تتوافر الأدلة التي تدعوه لإصـــدار الحكم والاستنتاج (منصور، وآخرون، 2018).
2. **أخذ الأمور بمحمل شـــخصـــي:** وتشـــير إلى عزو الفرد لذاته وتحميلها الأســـباب والاحداث الخارجية، في حالة انعدام الأدلة الغير كافية لتحديد الســـبب، ويفســـر هذا العامل ما ينتاب المكتئب من مشاعر الذنب والندم على أحداث ليست في واقع الأمر ذاته سببا فيها، ولكنه يردى دائما أنه المتسبب في حدوثها (طموني، 2019).
3. **قراءة الأفكار:** وهو أيضا أحد أشكال الاستنتاجات التعسفية، التي يعتقد فيها الفرد أن لديه القدرة على معرفة وقراءة ما يدور بتفكير الآخرين، وما يطمحون لفعله في المســـتقبل دون أن يكون هناك أي اتصـــال مباشـــر مع الأخرين، ويمثل نمط التفكير هذا أحد أنماط التفكير التي تجعل المكتئب يتوقع من الآخرين النقد والسخرية منه من قبل الاخرين قبل الدخول معهم في تفاعلات اجتماعية، حيث يعتقد أن ما يحمل من أفكار هي صـــحيحة وأن تنبأته بالتعاســـة هي تنبؤات صادقة (جازي، والسفاسفة، **2016**).
4. **التجرد الانتقائي:** وتعبر عن إدراك المكتئب للمعلومات في خارج ســـياقها، وتركيزه على التفاصـيل السـلبية، والإصـرار على تجاهله للمعلومات الهامة، واكون هذه المعلومات مسـتمدة اعتباطا من موقف له عدة تفسيرات (منصور، وآخرون، 2018).
5. **التعميم الزائد:** ويمثل التفكير الخاطئ الذي يغالي فيه المكتئب لأبعد الحدود، ويعمم من خلاله الخبرات السلبية السابقة على ذاته، فيرى كل تصرفاته وأفعاله خاطئة وأن فاشل دائما ولا يوجد لديه شيء صحيح (طموني، 2019).

6. **كل شيء أو لا شيء (التفكير الثنائي):** ويتضمن هذا النمط من التصنيف نمط ثنائي حول أما أنها تمثل النجاح التام أو الفشل التام وأما أسود وأما أبيض للأحداث وأما صادقة وأما خاطئة، دون إدراك أن هناك أمرا إيجابيا بداخل هذا الحدث أو الشيء الذي يتبدى للمكتئب على أنه سلبيا كليا في ظاهره، وغالبا ما يكون مصحوبا لدى المكتئب بمشاعر الإحباط والقلق بسبب ما يشعر به المكتئب بالفشل التام (منصور، وآخرون، 2018).

7. **الاستدلال العاطفي:** وتكون في هذا العامل انفعالات الفرد هي ركيزة استدلالاته التي يقوم بإعدادها من أجل أثبات الحقائق، فعندما يذكر المكتئب لذاته ويحدثها أنه فردا ليس له قيمة تكون قد توافرت لديه الاستدلال الخاطئة أنه لا قيمة له، حيث أن عملية التفكير هي عملية مكتملة تؤثر فيها انفعالات الفرد (جازي، والسفاسفة، 2016).

8. **استخدام عبارات الحزم والتوكيد (لابد وينبغي):** وهي من الأفكار الأكثر عمقا وشيوعا تسببا لحدوث الاكتئاب وضمانا لاستمراريته حيث دائما ما يرى الفرد في ذاته ضرورة النجاح في جميع أعماله وليس في أغلبها، ويرى أنه من الضروري أن يتلقى الحب من الجميع وليس من الكثير منهم، بمعنى أخرى يخبر الفرد ذاته بضرورة أن تكون الأشياء جميعها كما يتوقع حدوثها وبالطريقة التي يأمل حدوثها، ويكون نتاج فشله في تحقيق توقعاته وأفكاره التي يأمل حدوثها الإصابة بالإحباط والاكتئاب (منصور، وآخرون، 2018).

9. **ومن أمثلة التشوهات المعرفية الأخرى:** (المقاربة، والتقليل والتضخيم، والنزعة تجاه الكمال المطلق، التصفية العقلية والتي يقوم الفرد خلالها بانتقاء جانب سلبي من جوانب الموضوع ويكون هو الاهتمام الوحيد مما يؤثر على إدراكه السلبي لكافة جوانب الموضوع) (منصور، وآخرون، 2018).

ب. المخططات المعرفية:

سبق وأن ذكرنا بداخل الجزء الأول من إطار الدراسة النظري أن المخططات هي: كل ما يحمله الفرد بداخله من أفكار ومعتقدات ومشاعر حول رؤيته لذاته، وعالمه الخارجي، وتفاعله الاجتماعي مع

الآخرين والنظرة المستقبلية، وهي أما أن تكون إيجابية، وإما أن تكون وهذا ما نتناوله في الدراسة الحالية سلبية غير تكيفية مبكرا، تكون سببا رئيسيا في حدوث التشوهات المعرفية لدى الفرد.

أن تفسير المخططات المعرفي للاكتئاب قائمة على تفسير الفرد لنظرته السلبية لذاته ومستقبله وعالمه الخارجي، ويظهر هذا الثالوث السلبي الغير تكيفي خلال استجابات داخل المواقف والأحداث الحياتية التي يعيشها، ويرى "بيك" أن الثالوث المعرفي السلبي يقوم بصياغة تلقائية داخل تأثير الاعتقادات المختلة وظيفيا والتي تصل في النهاية للمزاج الاكتئابي، الذي يقوم بدوره في استدعاء الخبرات الماضية وربطها بتقييم المواقف الحالية، مما يساهم في زيادة وتوسعة انتشار المزاج المكتئب، ويعرف (بلولب الاكتئاب) أي حلقات متتالية من الاكتئاب تؤدى إلى الحلقة النهائية الاوسع انتشار والأكثر حدة وزيادة تدني الحالة المزاجية للمكتئب. فيكون المريض بداخل حالات الاكتئاب الخفيف قادرا على رؤية الأفكار السلبية لديه بشيء من الموضوعية، على عكس ما يحدث في حالات اضطرابات الاكتئاب الشديد والتي تسيطر فيها الأفكار السلبية على التفكير بالرغم من تواجد ارتباطات منطقية بين المواقف والاحداث الفعلية وبين التفسيرات السلبية، حتى ينهمك المكتئب بشكل مسبق بداخل الأفكار السلبية المكررة، مما يجعله يجد صعوبات حادة أثناء التركيز في المثيرات الخارجية مثل حل المشكلات، والتركيز في الأنشطة الذهنية (تغزة، 2014).

أما "بلاكبورن وآخرون" (1979) قاموا بتفسير العدائية باعتبارها مفهوم معرفي عقابي في اتجاها الخارجي والداخلي تعمل على عكس وجهة نظر الفرد السلبية، مما يؤدي لظهور الانفعال الاكتئابي. كما فسر "FREEMAN" (1992) الاضطرابات الوجدانية من وجهة نظره في حدوث الاكتئاب أنها نتاج لعدد من المفاهيم الخاطئة ووجود المعتقدات الغير عقلانية والتي تمثل مصدر السلوك الغير توافقي بتعدد صوره في المراحل اللاحقة، ويكون المخطط المعرفي نتاج ثلاثة مقومات تتمثل في (تنظيم المعتقدات– الانفعالات– السلوك) (جازي، والسفاسفة، **2016**).

ج. أهداف العلاج المعرفي (منصور، وآخرون، 2018):

1. التعرف على أنماط التفكير الخاطئة لدى المريض، والعمل على تعديلها بصـــورة أكثر إيجابية ونظرة واقعية.
2. السعي لتصحيح أنماط التفكير من خلال التعامل مع الأفكار المنحرفة عن الواقع والمشوهة لدى المريض، والتعامل مع مشكلات المريض والحد من أثارها.
3. تحديد مفاهيم المريض المدمرة لذاته.
4. محاولة تعديل ما يحمل المريض من افتراضـــات خاطئة حول ذاته وعالمه الخارجي ومســـتقبله وطبيعة نظرته للأخرين.

د. الإجراءات وتقنيان وفنيات العلاج المعرفي (CT):

قبل الحديث عن تقنيان وفنيات تطبيق العلاج المعرفي (CT) يجب أن نعلم أن تلك التقنيات لا يمكن تطبيقها بصـــورة آليه، ويجب على المعالج أن يكون يمتلك المهارات الارشـــادية المعرفية التي تمكنه من فاعلية العلاج المعرفي والتي منها: ضـــــرورة قيام علاقة طيبة بصـــــفة مهنية بين المعالج والمريض، ومن ثما القيام بتقييم معتقدات المريض ووضـــــعها تحت الاختبار لمعرفة مدى واقعيتها من عدمه، كما يعمل المعالج على اســـتخدام أســـئلة الحوار الســـقراطي حتى يتحقق من أفكار المريض المشـــوهة ويعرف هذا الاجراء بمســـمى (الاكتشـــاف الموجه)، كما يجب على المعالج تحفيز المريض وإعطائه مهام وواجبات منزلية تصـــمم من أجل تعليمه خلال عملية الارشـــاد المعرفي في كافة مراحله وجلساته، وتتمثل هذه المراحل في التالي (طموني، 2019):

1. تحديد أفكار المريض التلقائية.
2. معرفة العلاقة التبادلية بين أفكار المريض ومشاعره وسلوكياته.
3. اختبار مدى واقعية وصلاحية الأفكار والمعتقدات لدى المريض.
4. تعديل المعتقدات الخاطئة والمشوهة بمعتقدات أكثر واقعية صحيحة.
5. تحديد المخططات الغير تكيفية التي هي الســـبب في وجود التشـــوهات المعرفية، والتي يبدأ من عندها الخطوة الأولى للإرشاد والعلاج المعرفي.

هـ. فنيات وتقنيات الارشاد والعلاج المعرفي (CT) عند "بيك":

يستخدم المعالج (المرشد) العديد من الفنيات المختلفة داخل تقنيات العلاج المعرفي لمساعدة المريض (المسترشد) على تحقيق الهدف العلاجي، كما ترتكز فنيات العلاج المعرفي على كل من (تحديد الأفكار التلقائية، والتشوهات المعرفية)، ويكون هدف العلاج الارشادي المعرفي هو فحص الأفكار التلقائية والتشوهات المعرفية من خلال التجريب المنطقي (طموني، 2019). ويقوم المعالج بتعديل وتغير أساليب التفكير الخاطئة وإشارات المريض الذاتية مختلة الوظيفة عن طريق ما يلي (عزى، وصادقي، 2019):

1. تعليم المسترشد كيف يتعرف على طرق تفكيره الخاطئة ومعارفه المشوهة والتي تكون عن طريق عملية التقييم لهذه الأفكار والمعارف، وتتم خلال مجهودات تشاركية يتعلم خلالها المسترشد أن معارفه تؤثر على انفعالاته الوجدانية وأفعاله السلوكية، ويتم أيضا ملاحظة افتراضاته وأفكاره خاصة الغير منطقية السلبية.
2. عند تمكن المسترشد (المريض) من الاستبصار بأفكاره السلبية، يكون وقت تدريبه على اختبار هذه الأفكار مقابل الواقع الحقيقي من خلال اختبار وقياس الدلائل.
3. مرحلة الاختبار التجريبي للمعتقدات والتي تتم عن طريق الانخراط في الدخول بما سمى (الحوار السقراطي) مع المعالج، وتقييم الواجبات المنزلية، ويكون من خلال تدوين وحفظ كل هذا داخل مدونة خاصة بنشاطات المسترشد مع وضع تشكيل بدائل تفسيرات مختلفة.
4. يؤكد المرشد على الحاضر، ويركز على المشكلات التي مازالت متداولة، وإن كان من الممكن وفقا لظروف معينة ذكر الماضي داخل الخطة العلاجية، مثال (عندما يجد المعالج الضرورة فهم إجابة أسئلة تتعلق بكيف ومتى حدث الاختلال الوظيفي للمريض، وكيف مازالت هذه الأفكار تؤثر على المريض).
5. مساعدة تعلم المسترشد (المريض) حل المشكلات الحياتية الضاغطة، وتعلمه الأساليب الاستراتيجية في مواجهة ومنه الانتكاسات (عزى وصادقي، 2019).

4.2 المحور الثالث: نزلاء السجون:

تمهيـــــــد:

ظهرت الجريمة وظهر معها السـجون منذ مطلع التاريخ، حين قتل قابيل أخيه هابيل، وظهرت معه ظاهرة الصـــراع الإنســـاني وارتكاب الجريمة بكافة أنواعها، الأمر الذي اســـتوجب معه اتخاذ المجتمعات لكافة الإجراءات والتدابير التي من شـــأنها الحد من ظاهرة ارتكاب الجرائم، والتي ذات أثر ســلبي على حياة الأفراد النفســية والاجتماعية والاقتصــادية، وعلى تدهور أحوال المجتمعات وتعطل نموها وتقدمها.

من خلال هذا ظهر ما سمى بالمؤسسات التأهيلية والإصـلاحية (السـجون) والتي كان هدفها حفظ السـلام والأمن المجتمعي والحد من انتشـار الجريمة بكافة أنواعها، ومن أجل تحقيق هدف أسمى من تطبيق العقاب والذي يتمثل في إعادة التأهيل والإصـلاح النفسـي والاجتماعي للسجين بهدف دمجه داخل المجتمع مرة أخرى بعد انقضـاء مدة العقوبة وفقا لسـنوات المحكومية الصـادرة ضـده (بن سـليم، والبوسعيدية، 2018).

وعلى الرغم من تغير فلسفة السجن العقابية والنظرة السائدة قديما، والتي تطورت بمرور الزمن حتى سـارة ما عليه في عصـرنا الحالي، لتكون نظرة تأهيله إصـلاحية لنزلاء السـجون أكثر من كونها عقابية، إلا أنه يظل الجوهر في السجن هو العزلة، والالتزام والانصياع للوائح والقوانين الخاصة، والبعد عن العائلة والمقربين وسـلب الحرية وافتقاد مشـاعر الدعم والحب، والتي جميعها تمثل مسـرحا متميزا لظهور مشاعر القلق وزيادة الإحباطات، وشعور الفرد بتدني الذات على ما اقترفه من جرم أدى لتأديته مدة من العقوبة داخل السـجن والنظرة السـوداوية للمجتمع باعتباره شـريك فيما وصـل إليه، كل تلك المشـاعر التي يحملها الفرد تجاه نفسـه وتجاه الأخرين قادرة أن تكون سـببا في تفعيل ما يحمل الفرد بداخله من مخططات وتشوهات معرفية سلبية تكون سببا في إصابته بالعديد من الاضطرابات النفسية، إضـافة لما يوجه من ضـغط نفسـي واجتماعي بداخل السـجن، وعليه سـوف نتناول مفهوم السـجون والضغط النفسية لديهم وأنواع الأمراض النفسية التي قد تصيبهم داخل هذا المحور.

1.4.2 تعريف مفهوم السجن ونزلاء السجون:

- **السـجن لغويًا:** عُرف مفهوم السـجن لغويا عند العرب داخل قواميس اللغة بالعديد من المعاني حسـب توظيف واسـتعماله بداخل كلامهم، فقد جاء في اسـتعمالهم للدلالة على المكان والدلالة على حال الشـخص، فذكر بداخل "لسـان العرب" لابن المنظر في مادة (س ج ن) وتعني الحبس، السّجن بالفتح، ومصدرها سجنه يسجنه سجنا، أي حبسه، والسجن هو المحبس، ومن كسر السين فهو المحبس وهو اسم، ومن فتح السين هو مصدر سجنه سجنا، كما ذكر في القرآن في قوله تعالى {قَالَ رَبِّ السِّجْنُ أَحَبُّ إِلَيَّ مِمَّا يَدْعُونَنِي إِلَيْهِ} (يوسف: ٣٣)، والسجان صاحب السجن، ورجل سجين هو مسجون والجمع سجنى وسجناء، ويذكره أبو عبيدة على أنه فعيل من السّجن والحبس. وبداخل حديث أبى سعيد "ويؤتي بكتابه مختوما فيوضع في السّجين، والسـجن بدون ألف وبدون للام اسـم علم للنار، فيقول تعالي: {كَلَّا إِنَّ كِتَابَ الْفُجَّارِ لَفِي سِجِّينٍ} (المطففين:7). والسجن من خلال ما سبق يمثل منع الحرية والحبس وإيقاف الشخص لذنب قام بارتكابه، ويشار من خلاله للمكان الذي وضع فيه المسجون، والذي يدل على نوعية البناء التي استخدم فيها الحديد الذي يصعب قطعه أو صهره (عبد الدائم، 2021).
- **السـجن اصـطلاحيًا:** ترى الباحثة أن خير من فسـر مفهوم السـجن هو كتاب الله عز وجل في العديد من المواضـع التي تشـير إلى أنه المكان الذي يقضـى فيه السـجين عقوبة ما اقترفه من ذنب وجزاء معين، فقد جاء في كتابه العزيز في قوله تعالى: {وَاسْتَبَقَا الْبَابَ وَقَدَّتْ قَمِيصَهُ مِنْ دُبُرٍ وَأَلْفَيَا سَيِّدَهَا لَدَى الْبَابِ قَالَتْ مَا جَزَاءُ مَنْ أَرَادَ بِأَهْلِكَ سُوءًا إِلَّا أَنْ يُسْجَنَ أَوْ عَذَابٌ أَلِيمٌ} (يوسـف: ٢٥)، وفي قوله تعالى (قَالَ رَبِّ السِّـجْنُ أَحَبُّ إِلَيَّ مِمَّا يَدْعُونَنِي إِلَيْهِ وَإِلَّا تَصْـرِفْ عَنِّي كَيْدَهُنَّ أَصْـبُ إِلَيْهِنَّ وَأَكُنْ مِنَ الْجَاهِلِينَ) يوسف: ٣٣، وتشير الآيات الكريمة السابقة إلى المكان الذي كما ذكرت الباحثة يقضى فيه الشخص جزاء ما اقترفه من ذنب.

ويرى "عبد الدائم" أن السجن هو: "المصلحة الاجتماعية التي تم إنشاؤها منذ عهد قديم وتطور عبر العصـور، وتقوم على تأديب المذنبين جراء ذنب أو تهمة ما، والسجن هو المؤسسـة الإصـلاحية

التي تهدف للعقاب بقصد التأديب، كما تُعد حيلة وحل سياسي تهدف لأبعاد الرافضين والمتمردين على سياسات الحاكم ونظام الحكم المتبع" (عبد الدائم، 2021، ص 7).

ويرى الشاذلي (1991)، أن السجن يشير إلى: "الحبس وله العديد من المعاني ومنها الإمساك والمنع، ويشار به إلى المكان الذي يحتجز ويحبس وتقيد حريته بداخله، وعليه يطلق لفظ السجين على كل شخص صدر ضده أحكاما عقابية باتة تتمثل في عقوبة سلب وتقيد حريته بوضعه داخل السجن لمدة زمانية محددة قد تقصر أو تطول على حسب ما صدر ضده من حكم قضائي بمدة سجنه تنفيذا للعقوبة الموجه له" (المغدري، 2004، ص 30).

ويذكر السجن (المؤسسة الإصلاحية) على أنه: "المكان الذي يقضى فيه السجين (النزيل) مدة العقوبة من الحكم الصادر عليه من المحاكم المختصة" (بن سليم والبوسعيدية، 2018، ص 227).

وعرف السجن على أنه: "ذلك المكان المحدد والمعلوم، الذي يوضع فيه السجين لقضاء مدة المحكومية عليه، مع تواجد حراسة داخل السجن وخارجه تكون مشددة" (جاسم، 2021، ص 62).

- **تعريف نزلاء السجون:** يعرف السجين (النزيل في السجن) كما يذكر "الطويل" على أنه: "الشخص الذي حكم عليه البقاء داخل السجن، ومنع وتقيد حريته، لقضاء مدة الجزاء والعقوبة وفقا لقانون مراكز الإصلاح في بناء الفرد لرعايته وإصلاحه من أجل التكيف والاندماج مرة أخرى داخل المجتمع" (الراسبية، 2019، ص 8).

كما يعرف نزيل السجن على أنه: "شخصا من عامة الناس، تم أبعاده لسبب معين عن المجتمع لفترة زمنية معينة" (بن سليم والبوسعيدية، 2018، ص 227).

ويعرف أيضا نزيل السجن على أنه: "كل شخص صدر ضده أحكاما عقابية باتة تتمثل في عقوبة سلب وتقيد حريته بوضعه داخل السجن لمدة زمانية محددة قد تقصر أو تطول على حسب ما صدر ضده من حكم قضائي بمدة سجنه تنفيذا للعقوبة الموجه له" (المغدري وآخرون، 2004، ص 30).

ويذكر مفهوم نزلاء السجون بشكل أكثر توسعا على أنهم: "جميع السجناء إذا كانوا تحت ذمة المحكمة بعد الحكم عليهم أو مازالوا تحت الرقابة اللاحقة، ونزلاء السجون الذين مازالوا يقضون مدد داخل

السجن بهدف التأهيل والإصلاح، أو لمجرد التحفظ عليهم للخوف عليهم أو الخوف منهم، والسجناء الذين تم الافراج عنهم حديثا ومازالوا قيد المتابعة والمراقبة" (محمد وعبدالله، 2019، ص 50).

كما يعرف السجين أيضا على أنه: "الشخص الذي جري اعتقاله أو توقفه داخل مؤسسة عقابية جزائية حكومية، نتاج عما اقترافه من أضرار مدنية أو الاعتداء على مؤسسات عامة، أو انتهاكه لحقوق الغير، أو مخالفة الدستور، ويكون موقوفا أو محكوما، ويعتبر السجين عهدة بداخل مركز الإصلاح (على، 2019، ص 51).

وتعرف الباحثة نزلاء السجون على أنهم: أشخاص تم تقيد وسلب حريتهم داخل مكان محدد ومعلوم من المؤسسات العقابية داخل المجتمع لمدة زمنية معينة تحددها الجهات القضائية المختصة بإصدار الاحكام وفقا لتنظيمات القوانين، نتيجة لما ارتكابه من ذنب مخالف لمعايير وقوانين المجتمع ويؤدى للأضرار بالغير أو الاضرار بالذات أو الاضرار بالمجتمع، استحقوا عنه تنفيذ عقوبة الجزاء بالحبس.

2.4.2 العوامل المؤثرة في حدوث الضغوط النفسية لدى نزلاء السجون:

يذكر "شكور" (1997)، كما ورد ذكره بداخل (هدور، 2020) أن تأثير الضغوط النفسية يختلف أثارها باختلاف قدرة نزلاء السجون على تحمل الضغوط، وهذه الضغوط يمكن إيجازها في التالي:

1. **بيئة السجن الداخلية:** حيث تمثل بيئة السجن خبرة جديدة خاصة لدى نزلاء السجون الجدد، لما يروا في بيئة السجن أنها عالما جديدا شاذ بالنسبة لهم ولم يعتادوا التعايش بداخله، إضافة إلى السمعة الخارجية التي اكتسبتها السجون من أنها مكانا يحمل وصمة تجعل مورديه لا يعرفون المشاعر التي سوف يعايشوها بداخله، ويكون معها إصابة النزيل ببعد صداميا خاصة إذا كانوا يوجهون تجربة السجن للمرة الأول في حياتهم، الأمر الذي يؤدى بهم لظهور الانفعالات الوجدانية السلبية حول ذاتهم، وحول بيئتهم الجديدة (السجن)، وإصابتهم بمشاعر المرارة والشعور بالذنب والإحباط، إضافة أن معرفة مجتمعهم دخولهم السجن يمثل لهم وصمة عار ربما تلاحقهم مدى حياتهم بعد خروجهم من محبسهم.

2. **افتقاد المحيط الأسري:** ويتمثل في مفارقة نزلاء السجون لأسرهم وأصدقائهم والمقربين منهم الذي تربطهم معهم أواصل الود والعاطفة منذ طفولتهم، ويشعرون بمشاعر الحزن والآسي نتيجة ما تسببه فيه لعائلاتهم من وصمة عار، وإحساس الألم الناتج عن شعور عدم مشاركة الأسرة في أفراحها وأحزانها بسبب احتجازهم جبريا بقوة القانون، وتزداد المعاناة كلما كان نزيل السجن يمثل معيل الأسرة. ومن الواضح أن جوهر عقوبة السجن في إرضاء الدافع الاجتماعي، والذي يتجلى في فصل نزلاء السجون عن المجتمع، والتي تصل لحد كف الدافع في الرغبة الجنسية لديهم.

3. **التفاعل في العلاقات مع نزلاء السجن المحيطين:** حيث أن نزيل السجن لا يعيش في عزلة عن باقي جماعة نزلاء السجن فيتحتم عليه العيش والتفاعل الزاميا معهم، وحتى يتم خفض التوتر فأن عوامل نزيل السجن الشخصية تسعى لإيجاد نوعا من التكيف الاجتماعي مع الوسط، وبالتالي سيكون هناك احتكاكا مع باقي نزلاء السجون، ويتكشف فيما يلي:

- **فقد الدافعية:** تنخفض لدى نزلاء السجون الدافعية بخاصة عند طول مدة المحكومية بالسجن، مما يكون سببا في شعور نزيل السجن بمشاعر الاكتئاب محاولا قدر استطاعته التكيف مع الوسط المحيط من أجل تغير روتين الحياة اليومية داخل محبسه، وتقل معها قدرة نزيل السجن على حل المشكلات حيث يرتكز ذهنه في التفكير حول كيف سوف يخرج في المستقبل من السجن، وكيف يتكيف ويوفق موارده المتاحة في التعايش داخل وسط السجن ومع الجماعات من نزلاء السجون، وكيف يكتسب المال المتوقع أنه غير كافي لحاجاته ويكون سببا في زيادة تأثره بالضغوط النفسية، كما أن للسجن شروطا يتم فرضها بلوائح ونظم كثيرة في حياة نزلاء السجون، الأمر الذي يجعل ما يتم الحصول عليه من نتائج تُغير في مفهوم إدراك الذات، وقدرة الفرد الشخصية والمعرفية، وداخل مفهوم الوقت، فيجعل تفكير السجين منصب حول كيفية استغلاله لوقته.
- **افتقاد القدوة الحسنة والصحبة:** ويتجلى هذا العامل خاصة بين نزلاء السجن من صغار السن الذين يتفاعلون ويتحاكون بمن حولهم من نزلاء السجون في سن مبكر، فيكون هذا سببا في إحداث التغيرات الناتجة عن استبدال أسرهم وذوبهم برفقاء السوء وتفاعلهم واختلاطهم مع كافة نزلاء السجون بمختلف خبراتهم وأوضاعهم وظروفهم (هدور، 2020).

- **وترى الباحثة:** أن هناك عاملين أكثر أهمية يؤثرون على الضغوط النفسية ويؤدي بنزلاء السجون إلى أن يكون عرضه لظهور الاعتلال النفسي والاضطرابات النفسية وبخاصة اضطرابات القلق والاكتئاب، يتمثل فيما يحمل نزيل السجن بداخله من أفكار سلبية وتشوهات معرفية حول ذاته وعالمه الخارجي ومستقبله، ووجود عدد من مجالات التخطيط المعرفي الغير تكيفي المبكر لدى بعض نزلاء السجون وبخاصة مخططات (العزلة الاجتماعية، السلبية والتشاؤم، ومخطط العقاب، والنقص العاطفي، والإهمال / عدم الاستقرار، والشك والتعدي)، التي يكون السجن مكانا مناسبا لنمو هذه المخططات التي يحملها الفرد منذ طفولته ومرهقته وعبر أساليب التنشئة الاجتماعية التي خدع لممارستها في تنشئته.

3.4.2 فهم أسباب اعتلال الصحة النفسية لدى نزلاء السجون (المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي، 2018):

أولًا: نزلاء السجون الذين يعانون مشكلات في الصحة النفسية:

1. **العوامل والخلفيات الاجتماعية:** غالبا ما يرتبط اضطرابات الصحة النفسية بوجود العديد من العوامل الاجتماعية مثل الاقصاء الاجتماعي، وتعطل الفرد عن العمل، وإدمان المواد المخدرة، ومواجهة العنف، والفقر، حيث تؤثر خلفيات الشخص الاجتماعية في ظهور السمات الاجرامية والمرض النفسي، والذي غالبا ما لا يكون الفرد قد خدع للعلاج قبل أو بعد دخوله السجن.
2. **سجن الأفراد نتيجة لظهور الاعتلال النفسي:** حيث يتم احتجاز من يعانون من اضطرابات نفسية داخل عدد من الدول لمجرد ارتكابهم مخالفة بسيطة، وربما في بعض الأحيان احتجازهم دون وجود سبب لمخالفة بديلا عن تقديم الرعاية التي تناسبهم.
3. **الحالات النفسية التي تمارس دورا في ارتكاب الجرائم:** حيث نرى غالبا تعرض نسبة كبيرة من مضطربي الامراض النفسية المخالفين لضوابط القانون للسجن، ويكون منهم من يقوم بارتكاب الجريمة نتاج لما يعاني من مشكلات في حالته النفسية، ومنهم من يرتكبها نتاج وقوعه تحت طائلة الفقر، ونجد أن احتمالية تعرضهم للاعتقال تكون أعلى من غيرهم وفرص حصولهم على الافراج تكون مشروطة أقل من غيرهم.

ثانيًا: احتمالية ظهور الأمراض النفسية أو تفاقم الأعراض نتيجة لتجربة السجن:

أن طول مدة محكومية نزلاء السجون، والمستقبل الغامض لديهم، وانقطاع صلة العلاقات الاجتماعية التي تدعمهم، وانعدم وجود المثيرات الذهنية، تعمل على ظهور أو تفاقم الاضطرابات النفسية لدى نزلاء السجون، إضافة لأثر عدم توافر الأدوية وانقطاعها، ومن تلك العوامل التي تؤدى للاعتلال النفسي التالي:

1. **ظروف الاحتجاز:** يؤثر تردى ظروف الاحتجاز واكتظاظ السجون على الاعتلال النفسي بين زملاء السجون، وهناك أيضا من العوامل الأخر ذات الأثر على ظهور الاعتلال النفسي للسجناء ومنها: العزلة الاجتماعية، وفقد التمتع بالخصوصية، والاحتجاز الانفرادي، كذلك تدني الصحة الجسدية وعدم توافر العلاجات يؤثر على صحة نزلاء السجون النفسية.
2. **سوء المعاملة في السجن:** يؤثر ما يتعرض له نزلاء السجون من سوء معاملة وتعرضهم للاعتداءات والتحرش والعنف الجنسي وتشويه سمعتهم والتنمر ووجود التميز بينهم والتعرض الدائم للإهانات، والتي ربما يكون من يمارسها عليهم هم من موظفي السجون بقصد تجريد النزيل بالسجن من إنسانياته.

ثالثًا: يؤدي حدوث التغيرات الكبيرة والمفاجأة لظهور الاضطرابات النفسية وتفاقم أعراضها:

أن التغيرات المفاجأة أو الكبيرة التي تحدث داخل حياة الفرد قادرة على إصابته بالاضطرابات النفسية أو تعمل على تفاقم أعراضها، ومن تلك التغيرات التي لا يتوقع الفرد حدوثها وتمثل صدمة كبيرة له هو التعرض لتجربة السجن، والمرور بجلسات المحاكمة وانهيار الأسرة ومن التغيرات أيضا تعرض أحد أفراد الأسرة للوفاة، ويكون الأمر أكثر قسوة في تعرض النساء لتجربة السجن في انفصاليهن عن أبنائهن.

رابعًا: صحة المرأة النفسية داخل السجن:

أشارت العديد من الدراسات والمعلومات الموثقة داخل غالبية دول العالم إن النساء الذين يعرضنا لتجربة السجن هم أكثر عرضه لظهور الاضطرابات النفسية وتفاقم أعراضها، وذلك لان غالبية

النساء داخل السجن قد تعرضوا قبل الاحتجاز للاعتداءات الجنسية والعنف الأسري، مما يزيد من احتمالية إصابتهن بالمرض النفسي قبل دخول محبسهن، لذبك تكون نسبة تعرضهن للاضطرابات النفسية داخل السجن هي الأعلى والأوسع انتشارا من نسبة تعرض الذكور، كذلك عدم توافر فرصة التواجد مع أبنائهن وظروف الانفصال الأسري تكون عاتقا كبيرا على تحملهن للأعباء النفسية الذي يكون له بالغ الأثر على تدهور صحتهم النفسية.

خامسًا: نقص المناعة المكتسبة وتدهور الصحة النفسية بداخل السجون:

تمثل احتمالية تعرض نزلاء السجون لفيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) نسبة عالية تفوق خمس مرات الأفراد البالغين خارج السجن، كما أثبتت الدراسات أن نسبة انتشار الأمراض النفسية هي نسبة منتشرة حول العالم بين فئة المصابين بنقص المناعة المكتسبة، كما تنتشر حالات تعاطى المواد المخدرة، واضطرابات ما بعد الصدمة واضطرابات القلق والاكتئاب بين فئة المصابين بنقص المناعة المكتسبة والتي تكون بدرجة عالية بين نزلاء السجون (المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي، 2018).

4.4.2 أنواع الاضطرابات النفسية لدى نزلاء السجون:

تُعد وضعية السجن وضعية مختلفة عن وضعية الأشخاص خارج أسواره، لما يوجهه نزلاء السجون من عزلة اجتماعية وانقطاع أواصل الترابط بأسرهم والمقربين منهم، ووضعهم تحت الإقامة الجبرية طوال فترة مدة المحكومية، مما يكون سببا لتعرض نزلاء السجون للعديد من الاضطرابات النفسية والمشكلات الصحية والاجتماعية، لما يواجه داخل الوسط البيئي الجديد الذي تظهر مظاهر التغير فيه على نزلاء السجون والتي تختلف في مظاهرها من شخص لأخر وفقا لاختلافات الشخصية ومدى تحمل أثر الضغوط النفسية، ومن تلك الاضطرابات ما يلي:

1. **القلق:** وهو مشاعر عامة عامضة مكدرة وغير سارة، يتوقع خلالها الفرد حدوث مكروه وشر أو انتظاره لأخبار سارة تغير حياته، وتكون متعلقة بالخوف من المجهول، ودائما ما تكون مصحوبة بالتوتر ومشاعر الضيق، إضافة إلى أن القلق ربما يكون مجهول مصدره أو أسبابه، ويكون معاناة نزلاء السجون من القلق شيء متوقع حيث أن بيئة السجن هي مجال استثارة فعال للقلق،

بما يوجه نزيل السجن من عزل عن عائلاته والقواعد الروتينية داخل السجن، ولهفة النزيل لانقطاع مدة المحكومية بالسجن والتي ربما تؤدى به لمخالفة تعليمات السجن، أو افتعال المشكلات مع باقي النزلاء وحراس السجن، أو مداومة النزيل على الشكوى والتذمر داخل السجن، مما يعنى أن السجن مكان خصب لاستثارة القلق لدى الفرد (محمد وعبدالله، 2019).

2. **اضطراب الاكتئاب:** أن الاكتئاب هو اضطراب وجداني مزاجي يصاحبه الكثير من المظاهر مثل الشعور بنقص نشاط الفرد، وقلة أو انعدام الكفاءة، وعدم الإحساس وعدم الاهتمام بالأشياء، وفقدان مباهج الحياة وربما في حالات الاكتئاب الحاد فقدان الرغبة في الحياة ذاتها، وينتاب الفرد عندها نظرة سوداوية للحياة وللمستقبل، وتكثر الأفكار حول فكرة الانتحار والتخلص من الحياة. ودون شك فأن الوسط البيئي داخل السجن وما يتعرض له السجين من عزلة اجتماعية وانفصال عن العائلة والمقربين وشعوره بوصمة العار والذنب، تمثل مجال مميز لظهور اضطرابات الاكتئاب، لما يواجه من مشاعر الكآبة والحزن، وانخفاض الروح والدعم المعنوي، وتدني النظرة السلبية للذات وللمجتمع باعتباره مسؤول عما وصل إليه، وربما تبلغ نوبات الاكتئاب أوجه حدتها لدى بعض نزلاء السجون لتصل بهم لمحاولات الانتحار (محمد وعبدالله، 2019).

3. **أحلام اليقظة:** تمثل أحلام اليقظة أحد حيل الدفاع النفسي التي يلجأ إليها نزلاء السجون كحيلة للهروب من الواقع الحزين المتمثل في وسط بيئة السجن، وهي عبارة عن قصص يستمدها السجين ويرويها لنفسه، وتكون أحلام اليقظة بمثابة حيلة تعويضية وهمي، وعند الإسراف في زيادتها تؤدي بالسجين إلى التباس واضطراب الواقع الحقيقي (السيد والمفتي، 2015).

4. **اضطرابات النوم:** يكون الشخص الطبيعي بحاجة لقضاء ما بين 7- 8 ساعات نوما منعزلا عن عالمه الخارجي حتى يكون قادرا على إعادة توازنه واسترخائه الجسدي والنفسي، ويكون الفرد في انفصال ومنعزل عن الشعور، وهذا ربما لا يحدث لدى عدد كبير من نزلاء السجون لما يوجهه من اضطرابات النوم الناتج عن وجود مشارع القلق والتوتر والاحساس بمشاعر التعدي على حريته الشخصية في فعل ما يريد وقت ما يشاء نتيجة لقواعد وقوانين السجن (محمد وعبدالله، 2019).

5. **الإصـابة بالأرق:** يواجه نزلاء السـجون مشـاعر الشـعور بالأرق لما ينتابه من صـعوبات في اسـتجلب النوم إلا في فترات متأخرة من الليل والتي لا تمنحه الفرصـة الكافية في أخذ سـاعات كافية من النوم، فوجد السـجين بداخل زنزانة مغلقة ونومه ربما على سـرير خشـبي كلها عوامل تسـاهم في عدم أخذ أوقات كافية من النوم ودخول السـجين في حالات الأرق المسـتمر (السـيد والمفتي، 2015).

6. **كثرة الكوابيس:** الكابوس يمثل اضـطراب يجعل الفرد يسـتيقظ بصـورة مفاجأة مؤلمة أثناء نومه، نتيجة دخوله في أحلام مزعجة تصـــحبها مشـــاعر حادة من التوتر والقلق، وغالبا ما تكون مصـحوبة بدخول الفرد في حالات بكاء شديد أو الصـراخ بصـوت مرتفع، وحدوث اضـطراب في ضـربات القلب، وتشـنجات وهيجان في بعد الأحيان، وما يواجه نزلاء السـجن من مشـارع فقدان العائلة وضـــياع المســـتقبل وجلد الذات ومشـــاعر الذنب كافية لدخوله في مثل هذه الكوابيس المزعجة (السيد والمفتي، 2015).

7. **إيذاء الذات:** يدخل نزلاء السـجون وفقا للعديد من الدراسـات في حالة من مشـاعر الذنب تجعلهم يلجؤون لإيذاء ذاتهم عن طريق مثلا اســـتخدام الآلات الحد في قط أيديهم وجرحها، وصـــدم رؤوســـهم في أمكان صـــلبة، وغيرها الكثير من الوســـائل التي تســـتخدم في إلقاء الأذى بذاتهم الخاصة (الراسبية، 2019).

8. **قطع الروابط والصلات الاجتماعية:** تمثل بيئة السجن لنزلاء السجون خاصـة المستجدين منهم، مكانا مغلقا يكون سببا وعاملا مباشرا في انقطاع الصلة والعلاقة الاجتماعية بينهم وبين ذاويهم وعائلاتهم، والذي يكون ســـببا في دخول نزلاء الســـجون في حالة من العزلة والانســـحاب من المواقف الاجتماعية داخل السجن، ويحالون الهروب داخل ذكرياتهم خارج جدران السجن، وربما يتخذ السـجين من النزلاء الأخرين مجال جديد يفضـي إليه بشـجونه وهمومه وإن كانت صـحبة مفروضـة عليه ومكروهة له، ويكون سـبب اتخاذه هذه الثلة الجديدة هي انعدام روابط الاتصـال مع الأهل والمقربين والتي تؤدي به لشحنات انفعالية حادة وصادمة (السيد والمفتي، 2015).

9. **الاضطرابات الجنسية:** إن دوافع غرائز الجنس هي أحد الدوافع الرئيسية في الحياة والتي يكون الإنسان دائما بحاجة إليها وضرورية الاشباع، وهذا ما لا يتوافر داخل السجون في الغالب، وربما يظهر بداخل السجون عدد من النزلاء مضطربي الجنسية المثلية، ويكونوا بمثابة بؤرة داخل جدران السجون تساهم في ممارسات المثلية الجنسية بين نزلاء السجون نتيجة لعوامل الإلحاح لديهم في إشباع الدافع الجنسي، والذي غالبا ما يكون مجال لانتشار الأمراض المناعية المكتسبة والتي تتمثل في مرض (الإيدز) بين نزلاء السجون (السيد والمفتي، 2015).

10. **اضطراب الشخصية:** يمثل اضطراب الشخصية لدى الفرد نمط من التفكير المختلف عن الأخرين، يجعل الفرد يتصرف ويصدر أفعال سلوكية ذات انحراف معياري عن المجتمع، ويكون سببا في كثرة المشاكل في أدائه الوظيفي في عمله وحياته الاجتماعية وينتابه مشاعر الضيق (المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي، 2018).

11. **اضطراب كرب ما بعد الصدمة:** هو احد اضطرابات القلق الناتج عن ظروفا وأحداث صادمة مر بها الفرد، وربما يصاب بها لعد مرور أشهر أو سنوات من الأحداث والتي يقوم الفرد باستحضارها بصورة مفاجأة واقتحاميه من خلال الكوابيس والمشاهد الارتجاعية، ويصاحبها الألم جسمانية ومشاعر قهرية وارتجاف وتعرق (المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي، 2018).

12. **اضطراب الطعام:** وتكون أكثر انتشار وأوسع شيوعا لدى النزلات من النساء داخل السجون، حيث يفقدنا الشهي تجاه الطعام تعبيرا عن مشاعر الألم وصعوبات الحياة داخل السجن. كما أن هناك عدد من المشكلات النفسية الاخر التي تحدث للنزلاء وإن كانت حالات نادرة ومنها: الإصابة بالفصام العقلي، واضطرابات الوجدان ثنائي القطب (المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي، 2018).

5.4.2 السجن المركزي بسلطنة عُمان:

مرت مراكز وأماكن تنفيذ عقوبة الســـجن بالعديد من المراحل والتغيرات عبر تاريخها، وفقا لما شهدته سلطنة عُمان من تطوير في الأنظمة والقوانين، بداية من القوانين العرفية وتنفيذ العقوبة بالانتقام من الفرد وربما يصـــل الأمر ليطال عائلته وقبيلته، والذي تجلت في عدد من العقوبات مثل القتل والزنا، أما باقية الجرائم فكان ينبذ فاعلها من المجتمع وربما يطال النبذ والعزل عائلته، وكانت عقوبة السـجن تنفذ عن طريق المشايخ في أماكن خاصة بهم داخل القلاع، حتى ظهر عصر النهضة 1973، وصدر معه قانون السجون عام 1974 الذي عدل عام 1998 واستمرت في التطوير إلى أن تم إنشاء السجن المركزي في ولاية سمائل بمواصفاته العالمية الحالية. والذي يقع في منطقة الدسر بولاية سمائل ويبتعد عن العاصمة (مســـقط) بحوالي 85 كيلو متر، وهو مجهز بأحداث التجهيزات العالمية، من وســـائل تعليمية وتثقيفية وترويحيه وتقديم الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية، وتواجد مستشفى مجهز بأعلى التجهيزات لتقديم الرعاية الصحية لنزلاء السجن والعاملين به (بن سليم والبوسعيدية، 2018).

أولًا: البرامج المقدمة داخل مراكز الإصلاح والأهيل في السجن المركزي بسمائل:

أن لوائح وقوانين السجن داخل سلطنة عُمان بصفة عامة تنص على حقوق نزلاء السجون في تلقي الرعاية والخدمات والتي تغلب فيها الإصـــلاح والتأهيل على البعد الأمني، وقد وضـــعت الإدارة العامة للسجن المركزي بسمائل هذه الاعتبارات واللوائح وهدفت تنفيذ هذه الضمانات في الحوق والتي تتمثل في التالي (الراسبية، 2019):

1. حقوق نزلاء السجون في تلقي برامج التعليم والتثقيف، حيث تساهم في تعليم النزلاء للحرف والمهن ومحو الأمية ومعرفة أضـرار ارتكاب الجريمة على الفرد وأسـرته وعائلته. وتم إنشـاء مراكز لتعليم الكبار بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم، وإعداد البرامج التثقيفية والمحاضرات والندوات.
2. الوعظ والإرشاد الديني والذي يساهم في تكيف النزيل مع بيئة السجن والرضى عن حاله وتسهم في زيادة الثبات الانفعالي بدى النزلاء وتزيد من التوافق النفســـي والتكيف الاجتماعي لديهم، ويكون من خلال التنسيق مع وزارة الأوقاف والشئون الدينية.

3. برامج التدريب الحرفي والمهني والتي تضـــمن تعلم واكتســـاب نزيل الســـجن مهنة وحرفة تكون مصدر كسب له بعد خروجه من السجن وتساهم في عدم عودته للسجن مرة أخرى.
4. الرعاية الصـحية والتي تسـاهم في غرس القواعد والعادات الصـحية مثل المأكل والملبس النظيف ونظافة السجين العامة للحد من انتشار الأوبئة والأمراض بين النزلاء، كما يوفر السجن مستشفى مركزي مجهز بأحدث التجهيزات الطبية لتقديم الخدمات للنزلاء والعاملين.
5. قسـم التأهيل والإصـلاح النفسـي والاجتماعي والذي يقوم بدورا هام في إعداد دراسـة حالة لنزلاء السجن وأسرهم ومعرفة المشكلات التي تواجههم، من أجل تحديد برنامج العلاج الأنسب، والعمل على عقد المحاضـرات التوعوية لجميع نزلاء السـجن، وعمل جلسـات الارشـاد الفرد والجماعي واسـتبصـار النزلاء لحل ومواجهة مشـكلاتهم، وعمليات التأهيل للتكيف مع الوسـط البيئي في السجن للنزلاء.

ثانيًا: أنواع السجون داخل سلطنة عُمان (الراسبية، 2019):

1. السجون المفتوحة وهي غير مصرح بتطبيقها.
2. السجون المغلقة وهي التي تطبق في الوقت الحالي.
3. مراكز التوقيف داخل جميع محافظة سلطنة عُمان.

❖ خلاصـــة الفصـــل:

مما سـبق يمكننا القول أن السـجن بما يمثل من تعريف على أنه مكان معلوم ومحدد يقضـي بداخله نزلاء السـجن مدة المحكومية، وأن نزلاء السـجون هم أشـخاص قاموا بارتكاب جريمة ما تخالف قوانين ومعايير المجتمع تم إيداعهم داخل مكانا مهما توافرت وسـائل الحماية والرفاهية والرعاية بداخله، يظل يمثل عباء نفسيا وتجربة مريرة يمر بها الفرد عبر حياته دون إرادته وتمثل خبرة سيئة لديه ممتلئ بوصمة العار ونظرة المجتمع السلبية تجاه أصحابها، وممتلئ بالعديد من المشاعر السلبية التي يعيشها الفرد تجاه نظرته لذاته ومستقبله ومجتمعه.

كل هذه الأثر النفسية والضغوطات السلبية قادرة أن تحول وسط السجن البيئي لمسرحًا قويًا لظهور الاضطرابات النفسية وتفاقم أعراضها، والتي من بينها اضطراب الاكتئاب والذي يعبر عن خبرات وجدانية ذاتية تتمثل أعراضها في التشاؤم والحزن واللامبالاة والشعور بعدم الرضا والتردد في اتخاذ القرارات والشعور بالإرهاق وعدم الرغبة في الحياة واحتكار الفرد لذاته وفقدان شهيته وفقدان القدرة في بذل الجهد والشعور الدائم بالإحباطات وعدم القدرة على التوافق الذاتي والتكيف الاجتماعي.

ولا يخفى عينا أيضا وجود عامل هاما يحمل من التشوهات المعرفية والأفكار السلبية حول الذات والمستقبل والأخرين ما يجعله قادرا على تفجر الاضطرابات النفسية والتي يمثل السجن مسرحا ملائما لامتزاجها بما يواجه بداخله، والذي يندرج تحت مسمي (المخططات المعرفية الغير تكيفية المبكرة) والتي يحملها الفرد بداخله نتيجة لعدم اكتمال الاشباع في حاجاته الأساسية أثناء فترات الطفولة المبكرة والمراهقة وتبدأ في الاستثارة في مرحلة الرشد المبكر وتستمر مع الفرد، تمثل أفكار رئيسية مسيطرة تتشكل لدى الفرد من المشاعر والانفعالات والذكريات، الخاصة بعلاقة الفرد بذاته وبالأخرين، والتي تكونت وتطورت عبر مراحل الطفولة والمراهقة، وأصبحت ذات أثر في حياة الفرد، وتعمل على تحديد الاختلالات الوظيفية الجوهرية.

من هنا ومن خلال اطلاعنا على إطار الدراسة النظرية، يتضح لدى الباحثة مدى العلاقة الارتباطية الوثيقة بين إيداع الفرد داخل السجن وتعرضه لضغوطا نفسية تعمل على استثارة ما يحمله الفرد من إصابته بمخطط ما من خلال خبرات سلبية سابقة مر بها في طفولته لتنمو وتتفاقم في مرحلة الرشد وتكون سببا في إصابته بالعديد من الاضطرابات التنفسية والتي منها اضطراب الاكتئاب محور دراستنا الحالية حول المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وعلاقتها بالاكتئاب لدى نزلاء السجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان.

5.2 المبحث الثاني: الدراسات السابقة

هناك الكثير من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية وخاصة اضطراب الاكتئاب، وقد شهدت تلك الدراسات العدد من التنوعات ما بين العربية والأجنبية، وسوف تعرض الدراسة الحالية بعض من تلك الدراسات التي استفادة الباحثة منها وكونت لديها الأفكار العلمية داخل موضوع الدراسة الحالية، وسوف نقوم أيضا بتقدم تعليقا مختصرا عليها يشمل أوجه الاتفاق والاختلاف وبيان الفجوة العلمية داخل داستنا الحالية. هذا وسوف تنقسم الدراسات السابقة إلى ثلاث محاور وهي كالتالي:

1.5.2 دراسات تناولت المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة:

دراسة حمزة والعشري (2021): بعنوان "المخططات المعرفية اللاتوافقية لدى عينة من طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن" هدفت الدراسة الكشف عن معرفة الفروق تجاه أبعاد المخططات المعرفية اللاتوافقية لدى عينة من طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن وفقا لمتغيرات (الكلية، ومكان الإقامة، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى الدراسي)، واتبع الباحثين المنهج الوصفي حيث تم تطبيق أداة الدراسة على عينة مكونة من (464) طالبة، مستخدما مقياس المخططات المعرفية كأداة قياس للدراسة تم توزيعها على خمسة أبعاد وهي (الرفض والانفصال، ضعف الأداء وقصور الاستقلال، التوجه تجاه الآخرين، ضعف الحدود، الكبت والحذر الزائد). وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 نحو أبعاد المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة تعزى لمتغير العمر ومتغير الكلية ومتغير المستوى الدراسي ومتغير مكان الإقامة ومتغير الحالة الاجتماعية.

دراسة نجيب وهاشم (2021): بعنوان "الفروق في المخططات المعرفية اللاتوافقية والتشوهات المعرفية لدى مرضى الاكتئاب ومرضى الوسواس القهري واضطراب الشخصية الوسواسية" هدفت الدراسة تحديد الفروق بين مرضى الوسواس القهري ومرضى الاكتئاب ومرضى اضطرابات الشخصية الوسواسية والأشخاص العاديين داخل أبعاد المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وجوانب التشوية المعرفي، والكشف عن طبيعة العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتوافقية والتشوهات المعرفية لدى

مرضى الوسواس القهري ومرضى اضطراب الاكتئاب ومرضى الشخصية الوسواسية. وتكونت عينة الدراسة (209) فردا، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، واستخدمت الدراسة في أداتها كل من (مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة، ومقياس التشوهات المعرفية، واستبيان تشخيص اضطرابات الشخصية). وأظهرت نتائج الدراسة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأسوياء والمرضى داخل التشوهات المعرفية والمخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وكانت في صالح واتجاه المرضى، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الثلاثة مجموعات المرضية داخل المخططات المعرفية اللاتوافقية والتشوهات المعرفية، ووجود علاقة ارتباط إيجابي بين المخططات المعرفية اللاتوافقية والتشوهات المعرفية وبين المجموعات المرضية الثلاثة.

دراسة الحديبي والداوش (2020): بعنوان "النموذج السببي للعلاقة بين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وأساليب التعلق وأعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلاب الجامعة". هدفت الدراسة في التحقق من صحة النموذج البنائي في العلاقات السببية بين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وبين اضطراب الشخصية التجنبية وأساليب التعلق لدى طلبة الجامعات، وذلك من أجل الوصول لنموذج يعمل على تحديد الأثار المباشرة وغير المباشرة بين المتغيرات في ضوء ما تشير إليه بيانات الدراسة، والتعرف على أكثر المخططات المعرفية اللاتوافقية انتشارا بين ذوى الاضطرابات التجنبية الشخصية، ومعرفة مدى تمايز هذه المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة بتباين أساليب التعلق. وتكونت عينة الدراسة من (130) طالبا وطالبة داخل الجامعة، مستخدما أداة لجمع معلومات الدراسة تمثلت في كل من(مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة "ليونج" ومقياس اضطراب الشخصية التجنبية، ومقياس التعلق إعداد الباحثين في الدراسة). وأظهرت النتائج وجود تباين بين أفراد عينة الدراسة المشاركين في تبني المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وفقا لأساليب التعلق، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومتوسطي ومرتفعي اضطرابات الشخصية التجنبية على مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة يعزى لصالح مرتفعي اضطرابات الشخصية التجنبية فيما عدا مخطط التضحية بالذات الذي أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا من خلاله بين منخفضي ومرتفعي اضطراب الشخصية التجنبية.

دراسة الراسيبة (2019): بعنوان "دوافع إيذاء الذات وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل بالسجن المركزي بسلطنة عُمان". هدفت الدراسة الكشف عن دوافع إيذاء الذات لدى نزلاء السجن المركزي يسلطنه عُمان ومدى العلاقة بالأمن النفسي، وتحديد مدى وجود فروق داخل الامن النفسي ومستوى إيذاء الذات وفقا لمتغير مدة العقوبة ومتغير المستوى التعليمي لدى نزلاء السجن. وجاءت عينة الدراسة من (71) من نزلاء السجن المركزي تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة، وتم تطبيق مقياس إيذاء الذات تأليف المومني، وشواشره (2013)، ومقياس الأمن النفس إعداد "ماسلو" 1977 والذي ترجمه للنسخة العربية حافظ، ومحمود 1990. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بالأمن النفسي لدى نزلاء السجن المركزي بسلطنة عُمان تعزى لمتغيرات (المستوى التعليمي– مدة العقوبة)، وأن مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى نزلاء السجن المركزي كان متوسطا، وأن دوافع إيذاء الذات لدى نزلاء السجن في أبعادها الأربعة كانت متكررة وبنسبة مرتفعة.

دراسة: منصوري (2019): بعنوان " المخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة الغالبة لدى المدمن على المخدرات". هدفت الدراسة الكشف على معرفة المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة الغالبة لدى مدني المخدرات داخل مركز الوسيطي لعلاج الإدمان بسكرة، وقد تضمنت الدراسة (3) حالات في دراستها الميدانية من مدني المخدرات داخل مركز الوسيطي لعلاج الإدمان بسكرة، واستخدمت الدراسة مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة، وعدد من المقابلات العيادية ذات النفص توجيهية. وأظهرت النتائج عن تواجد صعوبة في التحكم والسيطرة في المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة لدى مدني المخدرات، وعن ظهور مخطط الحرمان العاطفي داخل الحالة الدراسية الأولى والثالثة كعامل مسيطر، بينما لم يظهر داخل الحالة الثانية، وظهور مخطط الفشل ونقص التحكم الذاتي مسيطرين لدى أفراد العينة الدراسية الثلاثة من مدني المخدرات.

دراسة الشمري (2019): بعنوان "أنماط التفكير الإجرامي والمخططات اللاتوافقية وعلاقتها باضطراب الشخصية السيكوباتية لدى مرتكبي السلوك الإجرامي". هدفت الدراسة الكشف عن طبيعة العلاقة بين أنماط التفكير الإجرامي واضطراب الشخصية السيكوباتية، والكشف أيضا عن العلاقة بين

المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وبين اضطراب الشخصية السيكوباتية. وتكونت عينة الدراسة من (113) نزيل بسجن الكويت المركزي، وجاءت أعمارهم ما بين 20–68 عاما، وطبقت الدراسة في أداتها (مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية إعداد "يونج" وترجمة وإعداد: هبة محمد على (2016)، ومقياس إنماط التفكير الإجرامي إعداد "والترز" وتجمة وإعداد فراس الحبيس (2014)، واستمارة لجمع معلومات وبيانات الدراسة إعداد الباحث). وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط موجبة ذات دالة إحصائية بين اضطرابات الشخصية السيكوباتية وبين المخططات المعرفية اللاتوافقية عند الأفراد مرتكبي السلوك الاجرامي، ووجود علاقة ارتباط موجبة ذات دالة إحصائية بين اضطرابات الشخصية السيكوباتية وبين أنماط التفكير الاجرامي لدى عينة الدراسة من مرتكبي السلوكيات الاجرامية.

دراسة Zubairi, Abd Alaa (2018): بعنوان "البنية المعرفية لدى طلبة الجامعة" هدفت الدراسة في الكشف عن مستوى البنية المعرفية لدى طلبة الجامعة وفق متغيرات (التخصص الدراسي– العمر)، وذلك من خلال أداة دراسة تمثلت في إعداد مقياس بغرض الكشف عن البنية المعرفية اللاتوافقية من إعداد الباحثين، وجاء قوام العينة من (400) طالب وطالبة داخل جامعة بابل. وكشفت الدراسة على أن البنية المعرفية اللاتوافقية المبكرة تمثل مجموعة من الإدراكات والأحاسيس الجسدية والذكريات الماضية والانفعالات ذات العلاقة بالفرد ذاته، كما أظهرت الدراسة وجود بنية معرفية لا تكيفية مبكرة لدى طلبة جامعة بابل، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في البنية المعرفية اللاتوافقية بين الطلبة تعزى لمتغير العمر والتخصص الدراسي، وفسر الباحثين ذلك بتأثير أساليب التنشئة التربوية للوالدين وأشكال أنماط العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة في تحديد أنماط السلوك الصادر من الطلبة.

دراسة دنقل (2017): بعنوان "شفاء المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة باستخدام علاج جيفري يونج وأثره في خفض حدة بعض الاضطرابات النفسية" هدفت الدراسة لاختيار فاعلية علاج مخططان التفكير (ST) لجيفري يونج بطريقة فردية نحو شفاء المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة، وما يترتب على هذا من خفض حدة بعض الاضطرابات النفسية، مستعينا بمنهج دراسة الحالة الواحدة، وتطبيق مقياس يونج (YSQ)، وقائمة أنماط المخططات (SMI)، والمقابلة الاكلينيكية المستندة إلى DSM–IV في تشخيص الاضطرابات النفسية لدى الراشدين. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط

إيجابي بين ارتفاع حدة درجة المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة عند الحالة الدراسية (ص) وشدة حدة الاضـــطرابات النفســـية التي يعاني منها، ووجود تفاعل إيجابي بين تقنية العلاج المســـتخدم في مخططات التفكير "لجيفري يونج" وشفاء الحالة (ص) من المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة، كما أن الانخفاضـــات التي حدثت في حدة المخططات المعرفية اللاتوافقية اتبعها تهدئة وانخفاض في حدة الاضطرابات النفسية.

دراســـة مكتوت (2017): بعنوان " المخططات المبكرة غير مكيفة وعلاقتها بمســـتوى تقدير الذات عند المعيدين في شـهادة البكالوريا– دراسـة ميدانية بثانوية دحمان مرزوك بدائرة سـيدي عامر" هدفت الدراســـة الكشـــف عن المخططات المعرفية غير مكيفة المبكرة ومدى علاقتها بمســـتوى تقدير الذات لدى المعيدين في شـــهادة البكالوريا. ولتحقيق أهداف الدراســـة اتبعت البحثة المنهج الوصـــفي، وجاءت عينة الدراســـة من (60) طالب وطالبة من المعيدين في شـــهادة البكالوريا، وتم تطبيق مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة، ومقياس تقدير الذات على عينة الدراســـــة. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط ذات دالة إحصائية بين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وبين مستوى تقدير الذات لدى المعيدين في شـــهادة البكالوريا، ووجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصـــائية بين مخططات (الرفض– الانفصـــال، ونقص الاســـتقلال، ونقص الحدود، والتوجه المفرط تجاه الآخرين، واليقظة المفرطة) وبين مستوى تقدير الذات لدى المعيدين في شهادة البكالوريا.

دراسة Moharmi, N. & Mohmodi, C. (2015): بعنوان "علاقة مخططات سوء التكيف المبكرة مع أنماط المرفقات وأنماط الهوية لدى الطالبات" هدفت الدراسـة الكشـف عن نوعية وطبيعة العلاقة بين المخططات المعرفية المبكرة للتكيف وبين أنماط الهوية وأنماط التعلق لدى الطالبات. وتكونت عينة الدراســـة من (3500) طالبة داخل المدارس الثانوية بمدينة جونباد وتم اختيار (246) طالبة منهم وفقا لجداول مورجان، وقد اسـتخدم جدول مورجان لجمعه معلومات الدراسـة، وتحليل بيانات الدراسـة بواسـطة معاملات تحليل الانحدار. وأظهرت النتائج وجود علاقة إحصـــائية ضـــعيفة بين المخططات المعرفية المتأخرة وبين أنماط تثبيت الأمن، ووجود علاقة ارتباط موجبه معنويا بين متغير التنظيم الذاتي وبين نمط الارتباط المتناقض ومخطط عدم التكيف، ووجود علاقة ارتباطية بين المخططات المبكرة المؤهلة للامتثال

وأسلوب التعلق، ووجود علاقة ارتباط بين مخطط عدم التأقلم المبكر وبين أسلوب الهوية المعلوماتية، كمال أن مخطط عدم التأقلم المبكر ذات ارتباط مع الهوية المعيارية.

دراسة عبد الرحمن وسراج (2015): بعنوان "المخططات المعرفية اللاتوافقية كمتغير وسيط في العلاقة بين ضغوط أحداث الحياة والاكتئاب لدي طالبات الجامعة". هدفت الدراسة الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين كل من المخططات المعرفية اللاتوافقية والضغوط النفسية لدى طلبات الجامعة من ناحية وبين اعراض الاكتئاب لديهم ناحية أخرى، ومعرفة أثر العزل لكل مخطط من المخططات المعرفية اللاتوافقية بمفرده على العلاقة بين الاكتئاب والضغوط النفسية لدى الطالبات، ومعرفة أثر عزل كافة المخططات المعرفية اللاتوافقية على العلاقة بين الاكتئاب والضغوط النفسية لدى الطالبات، والكشف عن أهم المخططات المعرفية اللاتوافقية كمتنبئات باضطرابات الاكتئاب لدى طالبات الجامعات. وتكونت عينة الدراسة من (187) طالبة وهي مجموعة غير إكلينيكية وتتراوح أعمارهم ما بين 18–21، بمتوسط 20 عام داخل الفرقة الثانية والثالثة في كلية التربية النوعية بجامعة طنطا، وغالبة أفراد العينة تنحدر من مستوى اجتماعي واقتصادي متوسط. وأظهرت نتائج الدراسة وجود انخفاض في قيم معاملات الارتباط بين الاكتئاب وضغوط أحداث الحياة لدى عينة طالبات الدراسة أثر عزل المخططات المعرفية اللاتوافقية عند الطالبات، ووجود علاقة ارتباط دالة إحصائيا بين وجود المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وبين ظهور اضطرابات الاكتئاب لدى الطالبات، ووجود عدد من المخططات المعرفية اللاتوافقية تتنبأ بحدوث اضطرابات الاكتئاب دون غيرها من المخططات الأخرى، وعن أن هناك بعض الاضطرابات النفسية دون غيرها تتنبأ بحدوث الاكتئاب دون غيرها لدى طالبات الجامعة.

دراسة Camara& Calvete (2011): بعنوان "البنية المعرفية اللاتوافقية كوسيط في تأثير أحداث الحياة الضاغطة في القلق والاكتئاب لدى طلبة الجامعة" هدفت الدراسة في اختبار مدى قدرة المخططات في التنبؤ بأعراض الاكتئاب والقلق، ومعرفة الفروق الإحصائية وفق الأدوات المستخدمة. وتكونت عينة الدراسة من (510) طالب وطالبة داخل المرحلة الأولى والثانية في جامعة ديوستو في إسبانيا، وقد استخدمت الدراسة في أدوات قياسها (مقياس استخبار المخطوطة "ليونج"، واستبيان

الضـــغوط الاجتماعية، واســـتبيان ضـــغوط الحياة من إعداد الباحثين). وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط إيجابية بين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة والقدرة في التنبؤ بأعراض الاكتئاب والقلق، وأن درجة عينة الإناث أعلى من عينة الذكور في أبعاد مخططات (للحســـاســـية الزائدة للأمراض والإيذاء، الاعتماد، الهجر)، ودرجة عينة الذكور أعلى من عينة الإناث في أبعاد مخططات (الإخفاق، الحرمان العاطفي).

2.5.2 دراسات تناولت الاكتئاب:

دراســـة القرعان وآخرون (2021): بعنوان " القدرة التنبؤية للكبح الســـلوكي باضـــطراب الاكتئاب الجسيم لدى عينة من طلبة الجامعات الأردنية". هدفت الدراسة الكشف عن مدى مستويات انتشار الاكتئاب الجسيم، ومدى إمكانية التنبؤ من خلال الكبح السلوكي باضطراب الاكتئاب الجسيم لدى طلبة الجامعات في الأردن. وتكون قوام عينة الدراســـة من (1270) طالب وطالبة، واســـتخدمت الدراسة في أدواتها (مقياس اضطراب الاكتئاب بعد تطويره، ومقياس (AMBI) لدى البالغين. وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود انتشار في اضطراب الاكتئاب الجسيم بين عينة الطلبة بنسبة (11.97%)، ووجود فروق ذات دالة إحصـــائية في انتشـــار الاكتئاب الجســـيم تعزى لمتغير الجنس ولصـــالح عينة الإناث، وأن مستوى انتشار الكبح السلوكي بين أفراد عينة الدراسة جاء بدرجة متوسطة، ووجود فروق في كافة الأبعاد بدرجة متوســـطة، ووجود فروق في الدرجة الكلية في مســـتوى الكبح الســـلوكي الكلي، ووجود فروق داخل بُعد كبح الخوف تعزى لمتغير الجنس ولصـــــالح عينة الإناث، ووجود فروق داخل بُعد التواصـــل الاجتماعي لصـــالح عينة الذكور، عدم وجود فروق داخل بُعدي (تجنب الخطر– عدم الاقتراب) تعزى لمتغير الجنس، وعدم قدرة متغير الكبح السلوكي وفقا لمتغير الجنس التنبؤ باضـطراب الاكتئاب الجسيم عند الطلبة.

دراســـة مصـــطفى والربيعي (2021): بعنوان "دراســـة حالة لعلاج الاكتئاب وفقًا للعلاج الواقعي: نموذج WDEP" هدفت الدراســـة في التعرف على أدوار العلاج والإرشـــاد الواقعي في مدى خفض حدة الاكتئاب لدى مرضـــى الاكتئاب، من خلال دراســة حالة فردية داخل مســتشــفى ابن رشــد

تعاني من اضـــطراب الاكتئاب. وقد تم تطبيق مقياس "بيك" إعداد وترجمة (غريب، 2000)، وإعداد وبناء برنامج ارشاد علاجي يتضمن (12) جلسة علاجية تبدأ بجلسة افتتاحية وتنتهي بجلسة ختامية وتتمثل في جلستين كل أسبوع مدة الجلسة الواحدة (90) دقيقة. وأظهرت النتائج فاعلية العلاج والإرشاد الواقعي وفقا لنموذج WDEP في خفض حدة درجة الاكتئاب، والتي انخفضـت من مسـتويات ودرجة شديدة إلى درجة بسيطة.

دراســة أبو العلا وياســين (2020): بعنوان "خبرات الإســاءة في الطفولة كمتغيرات منبئة بالاكتئاب لدي المراهقين". هدفت الدراســة التعرف والكشــف عن دور خبرات الإســاءة (النفســية– الجنســية– الجســدية) في مرحلة الطفولة وقدرتها في التنبؤ بظهور اضــطراب الاكتئاب في مرحلة المراهقة، والكشـف أيضـا عن تباين الاكتئاب بتباين الجنس عند المراهقين داخل عينة الدراسـة. وجاء قوام العينة من (100) مراهق ومراهقة، واستخدمت الدراسة في أداة قياسها (مقياس للاكتئاب، ومقياس لتشــخيص خبرات الإســاءة في مرحلة الطفولة). وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط في قدرة خبرات الإسـاءة في مرحلة الطفولة (النفسـية– الجنسـية– الجسـدية) في التنبؤ بظهور أعراض الاكتئاب لدى المراهقين، ووجود فروق في متوسطات دراجات المراهقين تعزى لمتغير الجنس ولصالح عينة الإناث.

دراســة محمد (2020): بعنوان "مظاهر الإخفاقات المعرفية في مهام الحياة اليومية وعلاقتها بأعراض الاكتئاب لدى طالبات كلية التربية بجامعة القصيم". هدفت الدراسة الكشف عن مدى حجم العلاقة الارتباطية ووجهتها بين مظاهر الإخفاقات المعرفية التي تظهر بداخل حياة الفرد اليومية وعلاقتها بظهور أعراض الاكتئاب لدى عينة من طالبات كلية التربية داخل جامعة القصيم، والتعرف أيضا عن مدى مساهمة أبعاد مقياس الإخفاقات المعرفية في التنبؤ بظهور أعراض الاكتئاب. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، من خلال تطبيق أدوات الدراســة على عينة مكونة من (140) طالبة داخل المســتوى الخامس والسادس في قسم علم النفس والتربية الخاصة بالكلية، والتي اشتملت أدوات الدراسة فيها على (مقياس مركز الدراســات الوبائية للاكتئاب، ومقياس مظاهر الإخفاقات المعرفية داخل مهام الحياة اليومية، واســتمارة جمع البيانات الأولية)، كما تراوحت أعمار عينة الدراســة ما بين 19–21 ســنة. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة إحصــائية عند مســتوى 01. بين درجة الإخفاقات المعرفية الكلية لأبعادها الثلاثة

وبين ظهور أعراض الاكتئاب (المزاجية– الجســـمية)، ووجود قدرة تنبؤيه بأعراض الاكتئاب من خلال بُعد أخطاء الأداء داخل الفعل بدرجة 27% داخل أعراض الاكتئاب الكلي، 27% داخل أعراض الاكتئاب الجســدي، و30% داخل أعراض الاكتئاب في الحالة المزاجية الســيئة، ووجود ثلاثة أبعاد رئيســية داخل مقياس الإخفاقات المعرفية في الحياة اليومية لدى أفراد العينة تمثلت في: بُعد إخفاقات الانتباه وشـــرود الذهن، وبُعد إخفاقات الخطاء داخل أثناء تأدية الفعل، وبُعد إخفاقات الذاكرة والنسيان.

دراســة الحاروني وآخرون (2019): بعنوان "الكمالية اللاســوية وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى المراهقين المتفوقين دراسيا". هدفت الدراسة في الكشف عن الكماليات اللاسوية وعلاقتها بالاكتئاب والقلق لدى عينة من المراهقين المتفوقين دراســيا داخل مرحلة التعليم الجامعي. وتكونت عينة الدراســة من (420) طالب وطالبة في مرحلة التعليم الجامعي، وتترامح أعمارهم ما بين 18– 21 ســـنة، وقد اتبعت الدراسة المنهج الارتباطي لقدرته في الكشف عن وجود علاقة بين متغيرين، واستخدمت الباحثة في أدوات الدراسة مقياس الكمالية اللاسوية من إعدادها، ومقياس "بيك" للاكتئاب ترجمة وإعداد (محمد عبد الخالق، 2015)، ومقياس مظاهر القلق إعداد (مجدي الدسوقي، 2015). وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط إيجابية بين الكماليات اللاســـوية وبين أعراض القلق والاكتئاب لدى عينة طلاب الفرقة الثانية والثالثة من المراهقين المتفوقين دراسيا.

دراسة الزعبي وكري (2019): بعنوان "الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب: دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة دمشق". هدفت الدراسة الكشف عن طبيعة الدعم الاجتماعي المدرك بالاكتئاب لدى عينة من طلبة جامعة دمشــق، وتحديد مســتويات الدعم الاجتماعي المدرك لدى عينة الطلبة، ومعرفة الفروق بين الذكور والإناث في الاكتئاب والدعم الاجتماعي المدرك. وقد تكونت عينة الدراســة من (297) طالب وطالبة، تم ســحبها بالطريقة العشــوائية الطبقية، وطبقت الدراســة أداتي (مقياس الاكتئاب، ومقياس الدعم الاجتماعي). وأظهرت النتائج وجود علاقة إحصــائية ارتباطية ســالبة بين العد الاجتماعي المدرك والاكتئاب بين أفراد عينة الدراســة، ووجود فروق ذات دالة إحصــائية في الدعم الاجتماعي المدرك تعزى لمتغير الجنس ولصــالح عينة الإناث، وعدم وجود فروق ذات دالة إحصائية في متغير الاكتئاب المدرك بين عينة الذكور والإناث.

دراسة Oguchi, M., & Takahshi, F.(2019): بعنوان "مساهمة أنظمة التثبيط والنهج السـلوكي في ظهور أعراض اضـطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والقلق والاكتئاب لدى طلبة الجامعات". هدفت الدراسة في التعرف على دور أنظمة الكبح السلوكي والتنشيط السلوكي في ظهور أعراض الاكتئاب ونقص الانتباه وفرط الحركة لدى الطلبة الجامعين في اليابان، وتكونت عينة الدراسة من (419) طالب وطالبة في السنة النهائية من البكالوريوس، وقد استخدمت الدراسة في أدوات القياس كل من (مقياس الاكتئاب، ومقياس القبح السلوكي، ومقياس تنشيط السلوك، ومقياس نقص الانتباه وفرط النشاط الزائد، ومقياس القلق). وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط إيجابية دالة إحصائيا بين نقص الانتباه وظهور اعراض القلق والتي جاءت سلبية بعد التحكم في أنظمة الكبح السلوكي، ووجود علاقة ارتباط إيجابي ذات دلالة إحصائية بين نظام الكبح السلوكي وبين اضطراب الاكتئاب والقلق، ووجود علاقة ارتباط إيجابي بين فرط الحركة الزائدة وبين كافة أبعاد أنظمة التنشيط السلوكي (القيادة– البحث عن المتعة– الاستجابة محو المكافآت).

دراسة بلعيد وآخرون (2018): بعنوان "اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة". هدفت الدراسة الكشف عن طبيعة العلاقة ما بين اضطراب ما بعد الصدمة وظهور أعراض الاكتئاب لدى عينة من طلبة الجامعات، وتكونت عينة الدراسة من (296) طالب وطالبة داخل كافة التخصصات الدراسية بجامعة بني وليد، ولتحقق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة في أدواتها كل من: مقياس "بيك" للاكتئاب (ترجمة وتقنين أحمد عبد الخالق)، ومقياس ما بعد الصدمة الذي أعدته الباحثة لأغراض الدراسة. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بقيمة (3.17) بين اضطراب ما بعد الصدمة وظهور أعراض الاكتئاب لدى طلبة الجامعات داخل ليبيا، ووجود فروق ذات دالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس عند مستوى 0.01 وجاءت لصالح عينة الإناث، وعدم وجود هناك فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة يعزى لمتغير الفرقة الدراسية وكانت كافة قيم (ف) غير دالة إحصائيًا.

دراسة جاسم (2017): بعنوان "الحنين إلي الماضي وعلاقته باضطراب الاكتئاب المستديم لدي تدريسيي الجامعات". هدفت الدراسة قياس الحنين للماضي بالاكتئاب المستدام لدى تدريسي

الجامعات، والتعرف على الفروق وفقا لمتغيرات (الجنس– الدرجة العلمية– التخصص)، ومعرفة الفروق بينهما، من خلال تطبيق مقياس اضطراب الاكتئاب ومقياس الحنين إلى الماضي، على عينة مكونة من (250) تدريسي وتدريسية داخل الجامعات العراقية. وأظهرت النتائج وجود مشاعر بدرجة عالية لدى التدريسين بالحنين للماضي، وعدم وجود فروق وفقا لمتغيرات الدراسة إلا على متغير الجنس وكانت لصالح الإناث، عدم وجود علاقة ارتباط ذات دالة إحصائية بين الحنين إلى الماضي وبين ظهور أعراض الاكتئاب المستدام لدى عينة التدريسين داخل الجامعات العراقية، عدم وجود معانة لدى التدريسيين من الاكتئاب، ولم تكون هناك فروقا وفقا للمتغيرات الديمغرافية جميعها.

دراسة (2017) .link, N., ET, al: بعنوان "المخططات المبكرة في سوء التكيف والتفكير الانتحاري لدى مرضى الاكتئاب". هدفت الدراسة الكشف عن الأنماط المعرفية الأساسية ذات الارتباط بوجود الأفكار الانتحارية، والمقارنة بين مرضى العيادات الخارجية النفسية في علاج اضطراب الاكتئاب في وجود وعدم وجود الأفكار الانتحارية. وقد تكونت عينة الدراسة من (79) من المرضى باضطراب الاكتئاب، وطبقت الدراسة أداة: مقياس "بيك" للاكتئاب، واستبيان مخطط الشباب قصير المدى. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط قوية بين مخططات سوء التكيف المبكر وبين الأفكار الانتحارية لدى مرضى الاكتئاب، وأن المرضى الذين لديهم أفكار انتحارية كانوا أكثر سوء في التكيف مع ما يتعلق بكافة المخططات المبكرة في سوء التكيف والتي تتمثل في (الحرمان العاطفي، الاعتمادية، القابلية لإيذاء الذات، الإذعان، الفشل، العزلة الاجتماعية، العيب–العار، العقاب، السلبية– التشاؤم، اليأس، عدم الاستقرار–الهجر، التضحية بالذات) مقارنة مع مرضى الاكتئاب الذين ليس لديهم أفكار انتحارية.

دراسة (2012) .Iyer K. & Khan Z.A: بعنوان "مراجعات– الاكتئاب". هدفت الدراسة في البحث في فهم موسع لاضطراب الاكتئاب وتطوير علاجات فعالة إضافية، حيث يرى الباحثين أن الاكتئاب هو اضطراب مزاجي يتصف بعدم القدرة في الكفاءة، والشعور باليأس، وانخفاض قدرة الفرد على القيام بالأنشطة الحياتية اليومية، والتشاؤم، وانعدام الإحساس باللذة وسيطرة مشاعر الحزن، مما يكون سببا في تعطيل الفرد دائما بصورة سلبية عن ممارسة حياته الشخصية، وربما يؤدى به لمحاولات

الانتحار أثناء شدة حدة الاكتئاب، كما أشارت النتائج أيضا داخل الدراسات السريرية وما قبل السريرية إلى أن الإجهاد يمثل الوسيط والمفتاح داخل الفيزيولوجيا المرضية لاضطراب الاكتئاب.

دراسة هلال (2006): بعنوان "الانتحار في السجون: دراسة اجتماعية على سجون دولة خليجية" هدفت الدراسة تناول مشكلة انتحار النزلاء داخل السجون ومعالجة موضوع الدراسة عن طريق تحديد حجم ومفهوم السلوم الانتحاري وارتكابه داخل مجتمع الدراسة الحالية، والكشف عن الخصائص النفسية والاجتماعية لدى نزلاء السجون الذين قاموا بمحاولات الانتحار والتخلص من حياتهم، والتعرف على التاريخ الإجرامي لديهم، والكشف عن الأدوات والأساليب التي تستخدم في الانتحار داخل السجن، والتعرف على عوامل أسباب انتشار ظاهرة الانتحار في السجن. وأظهرت النتائج أن نزلاء السجون الذين حاولوا الانتحار والتخلص من الحياة يعانون من اضطراب الاكتئاب ونمط الانطواء والعزلة الاجتماعية، وأن غالبية نزلاء السجون الذين حاولوا الانتحار ينتمون إلى أسر مفكك وتعاني من الاضطرابات ويحيون حياة تتسم بالفشل في علاقات الزواج ومدمون للمخدرات، كما أنهم يواجهون صعوبات في حياتهم اليومية داخل السجن، وأن غالبية أساليب وأدوات الانتحار تمثلت في محاولة شنق النفس، وتناول الجرعات الزائدة عن الحد من جرعات المخدرات.

3.5.2 التعقيب على الدراسات السابقة:

- انقسمت الدراسات السابقة إلى قسمين رئيسيين أحدهما تناول المخططات المعرفية وقد اتفقت جميعها في هدفها المشترك في بيان علاقة المخططات المعرفية اللاتوافقية بالعوامل النفسية وتنوعها، إلا أنها قد اختلفت في مجتمع الدراسة مع دراسة كل من منصوري (2019) في دراسة أثر المخططات المعرفية اللاتوافقية على مدمني المخدرات، واختلفت أيضا مع دراسة الراسيبة (2019) التي هدفت الكشف عن دوافع إيذاء الذات لدى نزلاء السجن. أم المحور الثاني من الدراسات السابقة المتعلق بالاكتئاب فقد اتفقت غالبيتها في أهدافها المشتركة في توضيح علاقة الاكتئاب بعدد من المتغيرات النفسية والاجتماعية وتأثيره على الفرد مثل دراسة كل من جاسم (2017)، ودراسة الحاروني وآخرون (2019)، ودراسة محمد (2020)، ودراسة بلعيد وآخرون (2018)، ودراسة أبو العلا وياسين (2020)، ودراسة Oguchi, M., & TakahshiF K

(2019)، ودراسة link, N., ET, al. (2017)، وقد اختلفت في المتغيرات المدروسة مع دراسة هلال (2006) التي تناولت في هدفها مشكلة انتحار النزلاء داخل السجون ومعالجة موضوع الدراسة عن طريق تحديد حجم ومفهوم السلوك الانتحاري وارتكابه داخل مجتمع الدراسة الحالية، ودراسة مصطفى والربيعي (2021) التي هدفت التعرف على أدوار العلاج والإرشاد الواقعي في مدى خفض حدة الاكتئاب لدى مرضى الاكتئاب، ودراسة Iyer K. & Khan Z.A (2012) التي هدفت إلى فهم موسع لاضطراب الاكتئاب وتطوير علاجات فعالة إضافية.

- جميع عينة الدراسات السابقة هي عينات لطلبة الجامعة وهي مرحلة بداية سن الرشد التي تتضح فيها فاعلية المخططات المعرفية اللاتوافقية على الاضطرابات النفسية ماعدا دراسة دنقل (2017) الذي انتهج منهج دراسة الحالة الفردية، ودراسة الشمري (2019) الذي تباينت أعمار عينة الدراسة ما بين 20 إلى 68 سنة من نزلاء السجون، ودراسة منصوري (2019) التي تكونت عينتها الدراسية من ثلاث حالات فردية من مدمني المخدرات، ودراسة الراسيبة (2019) والتي تكونت عينتها من نزلاء السجون أيضا، ودراسة نجيب وهاشم (2021) التي اعتمدت عينة الدراسة فيها على مرضى الوسواس القهري ومرضى الاكتئاب ومرضى اضطرابات الشخصية الوسواسية والأشخاص العاديين، ودراسة هلال (2006) والتي اعتمدت على عينة أيضا من نزلاء السجون، ودراسة مصطفى والربيعي (2021) والتي اعتمدت على دراسة الحالة الفردية المرضية، ودراسة link, N., ET, al. (2017) والتي اعتمدت على الحالات المرضية لاضطراب الاكتئاب، ودراسة Iyer K. & Khan Z.A (2012) ولم تعتمد على عينة في دراستها وإنما ذهبت لمنهج المراجعات التاريخية والسمح المكتبي في تقديم فهم موسع لاضطراب الاكتئاب وتطوير علاجات فعالة إضافية.
- يمثل مقياس بيك للاكتئاب (BDI) ومقياس جيفري يونج أدوات جمع معلومات الدراسة داخل الدراسات السابقة، فيما عدا دراسة الراسيبة (2019) التي اعمدت على مقياس الأمن النفسي من إعداد ماسلو وتعريب حافظ ومحمود 1990 ومقياس إيذاء الذات من إعداد المومني وشواشره، ودراسة مصطفى والربيعي (2021) التي اعتمدت على نموذج WDEP في العلاج الواقعي.

- هناك عدد من الدراسات السابقة قد اعتمدت في منهج دراستها على المنهج الإكلينيكي ودراسة الحالة مثل دراسة كل من دنقل (2017)، ودراسة منصوري (2019)، ودراسة نجيب وهاشم (2021)، ودراسة مصطفى والربيعي (2021)، ودراسة link, N., ET, al. (2017).
- كافة الدراسات السابقة توصلت إلى نتيجة واحده مفاداها أن المخططات المعرفية المبكرة لها دورا رئيسيا داخل التشوهات المعرفية التي تتسبب في حدوث الاضطرابات النفسية بصفة عامة واضطراب الاكتئاب محور الدراسة الحالية في مرحلة المراهقة والشباب، داخل الحياة اليومية بصفة عامة، وبين أسوار السجن وما لها من أثر بالغ على نزلاء السجون.
- تبرز أهمية الدراسة الحالية في كونها تُعد من الدراسات النادرة داخل المكتبات العربية الي تتناول علاقة المخططات المعرفية اللاتوافقية باضطراب الاكتئاب على نزلاء السجون، نظرا لما يتعرضون له من واقع قادر على استدعاء خبرات الطفولة السيئة لديهم وحدوث التشوهات المعرفية التي تؤدي بهم لحدوث اضطرب الاكتئاب.
- اعتمدت الدراسة على استخدام مدخلين للبحث بداخلها، أحداهما كمي في وصف المشكلة وصفا كميا في التعرف على متوسطات دراجات الفروق بين افراد العينة، والأخر كيفي في دراسة علاقة المخططات المعرفية اللاتوافقية باضطراب الاكتئاب لدى نزلاء السجون.
- اعتمدت الدراسة على عدة أدوات تمثلت في مقياس "بي" للاكتئاب، ومقياس "يونج" للمخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة.

الفصل الثالث

منهجية وأدوات الدراسة

1.3 منهج الدراسة

اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي الارتباطي، كونه أنسب المناهج في تحقيق الهدف من الدراسة في معرفة مستوي العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة واضطراب الاكتئاب لدى نزلاء السجون بالسجن المركزي بمسائل في سلطنة عُمان، والإجابة على تساؤلاتها في ضوء عدد من المتغيرات الديمغرافية.

ويعرف المنهج الوصفي على أنه: "المنهج الذي يهدف إلى تحليل الظاهرة وتفسيرها واستنتاج النتائج بأسلوب علمي في وصف الظاهرة وصفا كميا، من خلال جمع معلومات الظاهرة بطريقة مقننة، ومن ثما تصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة، ومن ثما استخلاص النتائج المقننة والدقيقة القابلة للتعميم" (سيبوكر ونجاحي، 2019، ص18).

2.3 مجتمع وعينة الدراسة:

1.2.3 مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من نزلاء السجون داخل السجن المركزي بمنطقة سمائل داخل سلطنة عُمان، وهم من يؤدون عقوبة الاحتجاز والسجن لمدد زمنية مختلفة، وفقا للأحكام القضائية الصادرة ضدهم، وبموجب تشريعات قانون العقوبات العُماني نتيجة لارتكابهم مخالفات في حق الغير وحق المجتمع، وهم من الذكور والإناث البالغين، ولأسباب أمنية تحفظت شرطة عُمان السلطانية متمثلة بإدارة السجن المركزي بتقديم إحصائية بعدد نزلاء السجن المركزي بسمائل للباحثة وقد كان هذا الأمر من التحديات التي واجهت الباحثة في دراستها.

1.2.3 عينة الدراسة الأساسية:

تم توزيع مقاييس الدراسة السيكومترية على عينة تكونت من (1000) نزيل من نزلاء السجن المركزي بسمائل، من الذين توافرت فيهم شروط اختيار العينة بطريقة عشوائية، وهم من نزلاء السجن من الذكور والإناث، ومن هم بلغ متوســـط أعمارهم ما بين (أقل من 29 عام– 40 عام فيما فوق)، والجدول رقم (1) يوضح توزيع عينة دراسة نزلاء السجن المركزي بسمائل وفقا للمتغيرات الديمغرافية (النوع الاجتماعي– العمر– الحالة الاجتماعية–المستوى التعليمي).

جدول (1): توزيع عينة الدراسة

المتغير الديمغرافي	المستويات	التكرار	النسبة المئوية
النوع الاجتماعي	ذكر	505	%50.5
	أنثى	495	%49.5
	المجموع	1000	%100
العمر	أقل من 29 سنة	459	%45.9
	من 30: 39 سنة	319	%31.9
	40 سنة فيما فوق	222	%22.2
	المجموع	**1000**	**100%**
الحالة الاجتماعية	أعزب	290	%29.0
	متزوج	479	%47.9
	مطلق	184	%18.4
	أرمل	47	%4.7
	المجموع	**1000**	**%100**
المستوى التعليمي	مؤهل ثانوي فأقل	693	%69.3
	مؤهل بكالوريوس فأقل	288	%28.8
	مؤهل دراسات عليا	19	%1.9
	المجموع	1000	%100

3.3 أدوات الدراسة:

بعد الإطلاع على عدد من الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية، والتي من بينها دراسة نجيب وهاشم (2021)، ودراسة Moharmi& Mohmodi (2015)، ودراسة عبد الرحمن وسراج (2015)، ودراسة Camara& Calvete (2011)، مصطفى والربيعي (2021)، محمد (2020)، ودراسة بلعيد وآخرون (2018)، ودراسة link, N., ET, al. (2017)، وخلال استعراض هذه الدراسات وغيرها، قامت الباحثة بالاعتماد على مقياسيين في الدراسة الحالية هما: المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة الذي أعده "جفري يونج" وقام عبد الرحمن وسعفان بتقنينه وتعريبه (2014) ليتناسب مع البيئات العربية في صورته المختصرة، ومقياس "بيك للاكتئاب"، الذي أعده الإكلينيكي الأمريكي آرون بيك (1961)، وقام بتقنينه وتعريبه غريب عبد الفتاح (1985).

1.3.3 الأداة الأولى: مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة:

أولًا: وصف المقياس:

هو مقياس المخططات المعرفية الغير توافقية المبكرة الذي اعده "جفري يونج" يحتوى على (205) بند، وقام بتعريبه وتقنينه للنسخة العربية عبد الرحمن وسعفان (2014)، ثم أصبح في صياغته المختصرة (75) بند فقط تصف (15) مخطط، ويستطيع المقياس تقييم المخططات المعرفية اللاتكيفية وإبراز مدى أهمية كل مخطط بداخله.

والمخططات المبكرة غير التكيفية المبكرة الخمسة عشر داخل المقياس هي: (الحرمان العاطفي- الإهمال أو التخلي- التعدي/الحذر- الانطواء الاجتماعي- عدم الاتقان- الفشل- عدم الكفاءة والتبعية- الهشاشة- العلاقة الاندماجية- التضحية- التضحية بالذات- مراقبة الانفعالات المفرطة- المثاليات المفرطة- الحقوق المتطلبة- نقص التحكم في الذات)، علما أنه يوجد ثماني عشر مخططا كما تم ذكره داخل الإطار النظري وتمثل المخططات الباقية كل من: الحاجة للاستحسان والاعتراف بالجميل- العقاب- التشاؤم والسلبية (مكتوت، 2017).

ويوضح الجدول رقم (2) توزيع المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة على المجالات الخمسة وعدد عبارات كل مخطط.

جدول (2): توزيع المخططات المعرفية اللاتوافقة المبكرة على المجالات الخمسة وعبارات كل مخطط

م	مجال المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة	المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة	أرقام العبارات لكل مخطط
1	**الرفض والانفصال**	الحرمان العاطفي	1،4، 17، 18، 30
		التخلي أو الاهمال	13، 20، 38، 54
		الحذر / التعدي	55، 39، 60، 56
		الانطواء الاجتماعي	5، 21، 14، 44
		عدم الاتقان والخجل	19، 40، 57، 61
2	**قصور الاستقلال الذاتي وضعف الأداء**	الفشل	22، 31، 41، 6
		التبعية وعدم الكفاءة	66، 42، 45، 62، 43
		الهشاشة	64، 7، 67، 52
		العلاقة الاندماجية	23، 53، 32، 24، 46
3	**التوجه نحو الآخرين**	الخضوع والانقياد	33، 25، 8، 34، 15
		انكار الذات	27، 3، 51، 9،
4	**اليقظة الزائدة**	مراقبة الانفعالات المفرطة	65، 59، 35، 63، 47
		المثالية المفرطة	36، 50، 26، 10، 28
5	**نقص الحدود**	الحقوق المتطلبة	11، 37، 12، 58،
		نقص التحكم الذاتي	49، 48، 29، 16، 2

ثانيًا: الخصائص السيكو مترية للمقياس:

قامت الباحثة باختيار عددا من نزلاء السجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان، من الذين تتوافر فيهم شروط اختيار العينة الأساسية، وقد بلغ عددهم (30) من نزلاء السجن المركزي بسمائل، وهم من غير عينة الدراسة الرئيسية ولكنهم من مجتمع الدراسة، بهدف التحقق من أدوات الدراسة السيكو مترية.

أ. الصـــــدق:

قام مقنني ومُعدى المقياس في صورته العربية بحساب درجة صدق مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية عن طريق عدة طرق، نذكر منها: "الصدق الظاهري"، والذي أشار لتمتع المقياس ومجالاته

بدرجة عالية من الصدق الظاهري، لوضح تعليماته وقصر فقرات العبارات وسهولة فهمها التي لا تحتمل أكثر من معنى واحدا، "والصدق التميزي"، والذي اثبت أيضا تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق التميزي، حيث وجدت فروق منخفضة ببعض الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب في مجالاته. كما أنه قد أجريت العديد من الدراسات على المقياس بهدف فحص خصائصه السيكو مترية، وبالأخص الصدق العاملي داخل البيئات الأجنبية والعربية، بهدف الوقوف على البنية العاملية للمقياس.

- معايير صدق مقياس "المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة" في الدراسة الحالية:

للتحقق من صدق مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية داخل الدراسة، قامت الباحث باستخدام طريقتين للتأكد من صدق المقياس في مدى فاعليته لتحقيق أهداف الدراسة، التي تم تطوير مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة للكشف عنها، وهما كالتالي:

1. الصدق الظاهري:

قامت الباحثة بعرض مقياس "المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة" في صورته الأولية على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في مجال تحكيم المقاييس، مكونة من (8) أساتذة جامعيين من الذين يجمعون بين الممارسات التربوية والعمل الأكاديمي، بغرض تحكيم المقياس من حيث ما يلي:

- مدى وضوح المقياس في صياغته اللغوية.
- علاقة المقياس بالهدف الذي يقيسه.
- وضوح تعليمات المقياس.

وقد تم تحديد درجة الصدق الظاهري بناء على الاعتماد على قيمة المتوسط الحسابي لاستجابات المحكمين، وتحديد معيار قبول المقياس بدرجة (8) فيما فوق، وأظهرت نتائج تحكيم مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية موافقة اللجنة بنسبة 96% على المقياس نظرا لأن المقياس يتمتع لدى مقننيه وأعداد للنسخة العربية بدرجة جيدة من الصدق والثبات، التي تم اختبارها في العديد من الدراسات العربية التي أجريت، وذلك بعد التوصيات بإعادة صياغة بعض الفقرات لتتناسب وبيئة الدراسة، وحذف بعض الفقرات التي قد رأت لجنة التحكيم أنها مكررة، وفيما يلي عرض للفقرات التي تم حذفها، والفقرات التي تمت إعادة صياغتها:

– الفقرات التي تم إعادة صياغتها: (1، 4، 3، 5، 6، 10، 12، 28، 29، 32، 35، 62، 67).

– التي التي تم حذفها لتكرار معانيها: (2، 8، 15، 23، 37، 46، 55).

ليتكون المقياس في صـــورته النهائية من عدد (68) فقرة تقيس خمســـة عشـــر محورا داخل محاور مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة.

2. صدق الاتساق الداخلي:

لاستخراج دلالة البناء (الاتساق الداخلي بين الفقرات) لمقياس "المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة"، والذي يتكون من عدد (68) فقرة في صـــورته النهائية داخل الدراســـة الحالية، قامت الباحثة باســـتخراج الارتباط المصـــحح لفقرات لمقياس مع الأبعاد التي تنتمي إليها، كما هو موضـــح داخل الجدول رقم (3) التالي:

جدول (3): تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي بين فقرات مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة

البند	الارتباط المصحح	البند	الارتباط المصحح	البند	الارتباط المصحح	البند	الارتباط المصحح
1	.512	18	.455	35	.487	52	.415
2	.442	19	.498	36	.355	53	.490
3	.415	20	.439	37	.459	54	.468
4	.470	21	.432	38	.464	55	.483
5	.447	22	.503	39	.390	56	.545
6	.403	23	.426	40	.457	57	.520
7	.412	24	.460	41	.450	58	.529
8	.387	25	.512	42	.399	59	.504
9	.371	26	.446	43	.479	60	.480
10	.335	27	.505	44	.447	61	.478
11	.433	28	.541	45	.432	62	.436
12	.448	29	.532	46	.395	63	.481
13	.505	30	.528	47	.426	64	.438
14	.512	31	.498	48	.406	65	.404
15	.483	32	.459	49	.258	66	.414
16	.479	33	.461	50	.298	67	.457
17	.487	34	.469	51	.345	68	465

يتضـح من الجدول (3) أن الارتباط المصـحح لفقرات مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة، قد جاءت بقيم جيدة، كما لا توجد فقرة يقل ارتباطها عن القيمة (0.20)؛ وتُعتبر قيمة عالية في العلوم الإنسـانية، ومؤشـرًا على مدى الاتسـاق الداخلي بين فقرات المقياس، بناء على هذه النتائج، اعتمدت الباحثة جميع الفقرات المنضـوية تحت المقياس وعددها (68) فقرة لأغراض تطبيق الاسـتبانة على العينة المختارة. كما يوضح جدول (4) معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول(4): معاملات الارتباط بين كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس

معاملات الارتباط	الدرجة الكلية للمقياس
بُعد الحرمان العاطفي	.848**
بُعد التخلي أو الاهمال	.873**
بُعد الحذر / التعدي	.895**
بُعد الانطواء الاجتماعي	.874**
بُعد عدم الاتقان والخجل	.902**
بُعد الفشل	.875**
بُعد التبعية وعدم الكفاءة	.818**
بُعد الهشاشة	.698**
بُعد العلاقة الاندماجية	.781**
بُعد الخضوع والانقياد	.831**
بُعد انكار الذات	.855**
بُعد مراقبة الانفعالات المفرطة	.699**
بُعد المثالية المفرطة	.880**
بُعد الحقوق المتطلبة	.906**
بُعد نقص التحكم الذاتي	.908**

يوضـــح الجدول(4) معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية، إذ تراوحت بين (.699** - .908**)، وتجدر الإشـــارة إلى أن جميع معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس جاءت متفاوتة بين المتوسطة والعالية ودالة احصائيًا.

ب. الثبـــــات:

قام مترجمي ومُعد المقياس لصـــورته العربية بحســـاب ثبات المقياس عن طريق معادلة ألفا كرونباخ "Alpha Cronbach" وهي معادلة بسـيطة تسـتخدم لإيضـاح المنطق العام لثبات المقياس، واتضح أن المقياس له قيم جيدة من الثبات، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات.

- معايير الثبات في الدراسة الحالية:

قامت الباحثة باســـتخدام معادلة ألفا كرونباخ "Alpha Cronbach" لمعرفة قيم ثبات مقياس "المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة" داخل الدراســـة الحالية، والجدول الآتي (5) يوضـــح نتائج معامل الثبات بمعادلة كرونباخ ألفا.

جدول(5): معاملات الثبات كرونباخ ألفا للأبعاد والمقياس ككل

الأبعاد	كرونباخ ألفا Cronbach's Alpha
بُعد الحرمان العاطفي	0.969
بُعد التخلي أو الاهمال	0.968
بُعد الحذر / التعدي	0.968
بُعد الانطواء الاجتماعي	0.968
بُعد عدم الاتقان والخجل	0.967
بُعد الفشل	0.968
بُعد التبعية وعدم الكفاءة	0.969
بُعد الهشاشة	0.971
بُعد العلاقة الاندماجية	0.970
بُعد الخضوع والانقياد	0.969
بُعد انكار الذات	0.968
بُعد مراقبة الانفعالات المفرطة	0.971
بُعد المثالية المفرطة	0.968
بُعد الحقوق المتطلبة	0.967
بُعد نقص التحكم الذاتي	0.967
الدرجة الكلية	0.971

يلاحظ من الجدول (5) أن معامل الثبات في كل بعد والدرجة الكلية للمقياس هي قيم ذات درجة عالية من الثبات في العلوم الإنسانية، ومؤشرًا على مدى الاتساق الداخلي للأبعاد المراد قياسها,

وبلغ معامل الثبات بشكل عام (0.971)، وهي قيمة عالية أيضا، وعليه اعتبرت جميع الأبعاد صالحة لأغراض الدراسة.

2.3.3 أداة الدراسة الثانية: مقياس بيك الاكتئاب:

أولًا: وصف المقياس:

هو مقياس قام بوضـــعه الاكلينيكي الأمريكي "آرون بيك" تحت اسم مقياس "بيك للاكتئاب"، وهو مقياس يزود الباحث أو المعالج بتقدير سريع وصادق لمستوى الاكتئاب لدى المســـترشـــد أو المريض، وذلك بصورته الأصلية التي نشرت عام 1961، ويتكون من (21) مجموعة من الأعراض، حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة من درجة (0–4) تقيس شـدة الاكتئاب، أما في البحث الحالي ســنســتخدم مقياس بيك في صورته المختصــرة، الذي أعده "بيك" وترجمه إلى العربية غريب عبد الفتاح عام (1985) ويتكون من (20) مجموعة (غريب، 1985).

- **طريقة تصحيح المقياس:**

يوضــح الجدول التالي رقم (6) طريقة تصــحيح مقياس "بيك للاكتئاب" في الدراســة الحالية، حيث تشير الدرجة التي يحصل عليها المفحوص وفقا لاستجاباته على مقياس "بين للاكتئاب" إلى حدة درجة اكتئاب المفحوص، وتعبر الدرجة من (20-0) عن عدم وجود أعراض اكتئاب لدى المفحوص، والدرجة ما بين (29-21) عن وجود أعراض اكتئاب بســـيط، والدرجة ما بين (38-30) تعبر عن أن المفحوص يعاني من أعراض اكتئاب شـديد، وتشـير أخير الدرجة ما بين (39– أكثر من ذلك) إلى أن المفحوص يعاني من درجة اكتئاب شديدة جدا.

جدول (6): معايير تصحيح مقياس "بيك للاكتئاب" في الدراسة الحالية

الفئات	الدرجة
من 0 إلى 20	لا يوجد اكتئاب
من 21 إلى 29	اكتئاب خفيف
من 30 إلى 38	اكتئاب متوسط
من 39 إلى 63 فما فوق	اكتئاب شديد

ثانيًا: الخصائص السيكومترية لمقياس "بيك للاكتئاب" في الدراسة الحالية:

أ. الصـــــدق:

قام مُعدي ومقنني مقياس "بيك للاكتئاب" في صـــورته العربية، باســـتخدام طريقة الصـــدق التلازمي في حساب صدق المقياس، وذلك عن طريق حساب درجة الارتباط بين المقياس وبين قائمة "بيك" داخل اختبار الشخصية المتعدد الوجه، وقد بلغ معامل الارتباط درجة (0.60) وهي درجة جيدة تشير إلى ارتفاع درجة صدق المقياس (البستاوي وآخرون، 2017).

- معايير صدق مقياس "بيك للاكتئاب" في الدراسة الحالية:

للتحقق من صـــدق مقياس "بيك للاكتئاب" داخل الدراســـة الحالية، قامت الباحث باســـتخدام طريقتين للتأكد من صدق المقياس في مدى فاعليته لتحقيق أهداف الدراسة، التي تم استخدام مقياس "بيك للاكتئاب" للكشف عنها، هذين طريقتين هما كالتالي:

1. الصدق الظاهري:

قامت الباحثة بعرض مقياس "بيك للاكتئاب" في صـــورته الأولية على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في مجال تحكيم المقاييس، مكونة من (8) متخصصين جامعين من الذين يجمعون بين الممارسات التربوية والعمل الأكاديمي، بغرض تحكيم المقياس من حيث ما يلي:

- مدى وضوح المقياس في صياغته اللغوية.
- علاقة المقياس بالهدف الذي يقيسه.
- وضوح تعليمات المقياس.

وقد تم تحديد درجة الصـــدق الظاهري بناء على الاعتماد على قيمة المتوســـط الحســـابي لاســـتجابات المحكمين، وتحديد معيار قبول المقياس بدرجة (7) فيما فوق، وأظهرت نتائج التحكيم موافقة ثماني محكمين على جميع بنود المقياس الحادية والعشرون دون إجراء أية تعديلات في صياغة الفقرات، نظرا لأن مقياس "بيك للاكتئاب" يُعد أحد مقاييس الاكتئاب الهامة الواضـــحة في صـــياغة فقراتها وتعليماتها.

2. صدق الاتساق الداخلي:

لاستخراج دلالة البناء (الاتساق الداخلي بين الفقرات) لمقياس "بيك للاكتئاب"، والذي يتكون من عدد (20) بند في صورته النهائية داخل الدراسة الحالية، قامت الباحثة باستخراج الارتباط المصحح لفقرات لمقياس مع الأبعاد التي تنتمي إليها، كما هو موضح داخل الجدول رقم (7) التالي:

جدول (7): تحليل الصدق بطريقة الاتساق الداخلي بين مجموعات لمقياس "بيك للاكتئاب"

البند	الارتباط المصحح	البند	الارتباط المصحح	البند	الارتباط المصحح	البند	الارتباط المصحح
1	.421	6	.487	11	.474	16	.507
2	.420	7	.386	12	.437	17	.446
3	.415	8	.511	13	.559	18	.299
4	.384	9	.343	14	.449	19	.371
5	.327	10	.440	15	.431	20	.209

يتضح من الجدول (7) أن الارتباط المصحح لفقرات مقياس "بيك للاكتئاب" قد جاءت بقيم جيدة، كما لا توجد فقرة يقل ارتباطها عن القيمة (0.20) وتُعتبر قيمة عالية في العلوم الإنسانية، ومؤشرًا على مدى الاتساق الداخلي بين فقرات المقياس، بناء على هذه النتائج، اعتمدت الباحثة جميع المجموعات المنضوية تحت المقياس وعددها (20) مجموعة لأغراض تطبيق المقياس على عينة الدراسة.

ب. الثبات:

قام مترجمي ومُعد المقياس لصورته العربية باستخدام طريقتين لحساب ثبات مقياس "بيك للاكتئاب" وهما: طريقة القسمة النصفية، من خلال حساب معامل الارتباط بين البنود الفردية والزوجية بعد التطبيق على عينة التطبيق، وقد بلغ معامل الارتباط درجة (0.77) باستخدام معادلة "سبيرمان" وبلغ معامل الثبات (0.87) وهو معامل ثبات جيد، وعن طريقة إعادة التطبيق عن طريق تطبيق المقياس مرتين بفاصل زمني بين المرتين "أسبوعين" وقد بلغ معامل الثبات (0.77) وهو أيضا مرتفع (البستاوي وآخرون، 2017).

- **معايير الثبات في الدراسة الحالية:**

قامت الباحثة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ "Alpha Cronbach" لمعرفة قيم ثبات مقياس "بيك للاكتئاب" داخل الدراسة الحالية، وقد جاءت بدرجة ثبات جيدة بلغت (0.838)، وتُعتبر قيمة عالية في العلوم الإنسانية، مما يُعد مؤشرا جيدا على ثبات المقياس وصالحيته في قياس ما أعد له من أهداف.

4.3 إجراءات الدراسة:

تمثلت خطوات الدراسة الحالية في مجموعة من الإجراءات التالية:

1. تحديد الهدف من الدراسة وهو الكشف عن طبيعة العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وبين ظهور اضطراب الاكتئاب لدى نزلاء سجم سمائل المركزي بسلطنة عُمان.
2. لاختيار أدوات الدراسة تم الاطلاع على أدبيات الاطار النظري والدراسات السابقة وتم اختيار كل من مقياسيين "المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة" إعداد "جيفري يونج، تعريب وتقنين عبد الرحمن وسعفات (2014)، ومقياس "بيك" للاكتئاب والذي عربه وقننه غريب عبد الفتاح (1985).
3. أخذ الموافقات الأمنية من السلطات الأمنية داخل سلطنة عُمان للسماح بدخول سجن سمائل المركزي وإجراء تطبيق أدوات الدراسة على عينة الدراسة من نزلاء السجن.
4. اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية لتحقيق الهدف من الدراسة، وشرح غرض وأهداف الدراسة لأفراد العينة.
5. توزيع استمارات مقاييس الدراسة على عينة الدراسة وشرح طريقة الإجابة على فقرات المقاييس لهم دون فرض إجابة معينة عليهم أو الايحاء لهم بذلك.
6. كتابة أفراد العينة لبياناتهم الأولية ثم الإجابة على فقرات المقاييس من وجهة نظرهم دون التدخل في تغير اتجاه الإجابات والرد على الأسئلة التي داخل المقاييس، مع توفير الأمن لأفراد العينة بإعلامهم أن إجاباتهم هي محض سرية تامة ولا يمكن لأحد غير الباحثة الاطلاع عليها أو تداولها.
7. تفريغ البيانات داخل برنامج (SPSS) للمعالجات الإحصائية داخل البحوث الاجتماعية، ثم الوصول لنتائج الاستبيان وتحليل ومناقشة التساؤلات والفرضيات داخل الدراسة وكتابة التوصيات والاقتراحات.

5.3 الأساليب الاحصائية:

استخدمت الباحثة المعالجات الإحصائية والوصفية والتحليلية المناسبة في للإجابة عن أسئلة الدراسة، باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) على النحو الآتي:

1. التكرارات والنسب المئوية: وقد استخدمت الباحثة هذا الأسلوب لأنه يمكن من وصف مكانة الإجابة على المفردة النسبية ويعطي وصفا كميا دقيقا وتم استخدام هذا المقياس للتعرف على الخصائص الشخصية والديموغرافية لأفراد عينة الدراسة.
2. المتوسط الحسابي (Mean): وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض إجابات أفراد الدراسة عن المحاور الرئيسية (متوسط متوسطات العبارات) .
3. لانحراف المعياري (standard Deviation): للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة عن وسطها الحسابي، ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها بين المقياس.
4. معامل الارتباط كرونباخ الفا (Alpha, Cronbach)، ومعامل الارتباط المصحح لاختيار مدى ثبات أداة الدراسة.
5. اختبار (T-Test)، وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق الإحصائية بين المتغيرات.
6. معامل ارتباط بيرسون (Pearson) للعلاقة بين متغيرات الدراسة.

الفصل الرابع

عرض نتائج تحليل الدراسة ومناقشة نتائجها

يتضمن هذا الفصل عرضا لنتائج الدراسة وتحليل ومناقشتها، في ضوء هدف الدراسة الرئيسي الكشـــف عن "المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وعلاقتها بالاكتئاب لدى نزلاء الســـجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان"، وسوف يتم عرض نتائج الدراسة وفقا لتساؤلاتها كما يلي:

1.4 عرض تحليل النتائج الإحصائية ومناقشتها:

1.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ومناقشته:

"ما مستوى انتشار المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة لدى المساجين بالسجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان؟"

وللإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة الدراسة حول درجة انتشار المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة لدى عينة الدارسة بالسجن المركزي. ولتوضيح نتائج الإجابة على السؤال، اعتمدت الباحثة معيار الحكم التالي الموضح في جدول رقم (8).

جدول (8): معيار الحكم على النتائج

المدى	درجة الانتشار
من 1 – 1.79	منخفضة جدًا
من 1.80 – 2.59	منخفضة
من 2.60 –3.39	متوسطة
من 3.40 – 4.19	مرتفعة
من 4.20 – 5	مرتفعة جدًا

وتوضح الجداول التالية نتائج السؤال الأول مفصلة:

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة على أبعاد مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية.

الرتبة	الرقم	الأبعـــــــــاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الانتشار
1	10	البُعد العاشر: الخضوع والانقياد	3.27	.83	متوسطة
2	1	البُعد الأول: الحرمان العاطفي	3.23	.86	متوسطة
3	6	البُعد السادس: الفشل	3.22	.87	متوسطة
4	14	البُعد الرابع عشر: الحقوق المتطلبة	3.20	.91	متوسطة
5	5	البُعد الخامس: عدم الإتقان والخجل	3.17	.88	متوسطة
5	7	البُعد السابع: التبعية وعدم الكفاءة	3.17	.85	متوسطة
6	9	البُعد التاسع: العلاقة الاندماجية	3.15	.82	متوسطة
7	12	البُعد الثاني عشر: مراقبة الانفعالات المفرطة	3.14	.83	متوسطة
8	8	البُعد الثامن: الهشاشة	3.13	.83	متوسطة
9	2	البُعد الثاني: التخلي أو الإهمال	3.12	.88	متوسطة
10	3	البُعد الثالث: الحذر / التعدي	3.10	.91	متوسطة
11	4	البُعد الرابع: الانطواء الاجتماعي	3.07	.85	متوسطة
12	15	البُعد الخامس عشر: نقص التحكم الذاتي	3.05	.79	متوسطة
13	11	البُعد الحادي عشر: أنكار الذات	3.04	.82	متوسطة
14	13	البُعد الثالث عشر: المثالية المفرطة	2.96	.82	متوسطة
		المستوى العام	3.13	.63	متوسطة

يتضح من الجدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة الدراسة حول درجة انتشار المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة، إذ بلغ المتوسط العام (3.13)، بانحراف معياري عام (0.63)، وبدرجة انتشار متوسطة ؛ حيث جاء في المرتبة الأولى البُعد العاشر: الخضوع والانقياد، بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.27) وانحراف معياري (0.83)، وجاء في المرتبة الثانية البُعد الأول: الحرمان العاطفي، بمتوسط حسابي بلغ (3.23) وانحراف معياري (0.86)، وجاء في المرتبة الثالثة البُعد السادس: الفشل، بمتوسط حسابي بلغ (3.22) وانحراف معياري (0.87)، فيما جاء في المرتبة الأخيرة البُعد الثالث عشر: المثالية المفرطة، بمتوسط حسابي بلغ (2.96) وانحراف معياري (0.82).

وتشير النتائج الإحصائية أن درجة انتشار المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة لدى المساجين البالغين بالسجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان، قد جاءت بدرجة متوسطة في كافة المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة فيما عدا الفقرة التي نصها "أشك في دوافع الآخرين ونواياهم" والتي تنتمي إلى

مخطط الشـك/ التعدي، والفقرة التي نصـها "لا أمتلك الموهبة في إتقان العمل مثل الآخرين" والتي تنتمي إلى مخطط نقص الاستقلال/ الإنجاز، والفقرة التي تنص "اعتقد أنه ليس لدي خيار إلا الخضوع لرغبات الآخرين وإلا سوف ينتقمون مني أو يرفضونني" والتي تنمي إلى مخطط التضحية، والفقرة التي نصها "لم أجد من يعتني باهتمام بما يحص لي في حياتي" وقد جاءت الفقرة الأربعة بدرجة متوسط حسابي منخفض.

وتفسير الباحثة هذه النتيجة بأن نزلاء السجن المركزي بسمائل لديهم درجة متوسطة من انتشار المخططات المعرفية اللاتوافقية النشطة داخل جميع مجالات المخططات التي تتمثل في (الحرمان العاطفي– الإهمال أو التخلي– التعدي/الحذر– الانطواء الاجتماعي– عدم الاتقان– الفشل– عدم الكفاءة والتبعية– الهشاشة– العلاقة الاندماجية– التضحية– التضحية بالذات– مراقبة الانفعالات المفرطة– المثاليات المفرطة– الحقوق المتطلبة– نقص التحكم في الذات)، بأن نزلاء السجن المركزي بسمائل لديهم بنية معرفية من الأفكار والمعلومات والافتراضات المشوهة التي أوجدت لديهم مشاعر سلبية، ترجع بنيتها وتكونها لديهم منذ عهد مراحل الطفولة والمراهقة لديهم، التي كانت نتاج عدم إشباع حاجاتهم الخاصة أثناء عملية التنشئة الوالدية وحرمانهم من مشاعر الحب والدفء وشعورهم بعدم العدالة وعدم الإحساس بالأمن وتعرضهم للظلم في بعض الأحيان، مما نتج عنه نشاط هذه المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة لديهم داخل السجن، والذي يُعد مجالًا خصب يساعد في نشاط وظهور المشاعر السلبية التي تكمن بداخلها بنية معرفية مشوه قائمة على وجود أفكار وخبرات قديمة سلبية بين نزلاء السجن، وتعمل بيئة السجن على تعزيزها ونشاطها لدى نزلاء السجن من البالغين.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ذكره (Young, 2003) بأن المعتقدات الجوهرية السلبية للأفراد حول نظرتهم لذاتهم ونظرتهم للآخرين ونظرتهم للعالم والمستقبل، تدل على وجود مخططات وبنى معرفية لدى هؤلاء الأفراد تكمن ورائها تطوير الاضطرابات والمشاعر والانفعالات السلبية المستمرة لديهم، كما أن أساليب التنشئة الوالدية التي يتبعها الوالدين في تنشئة الأبناء وشكل وطبيعة العلاقات داخل أفراد الأسرة لها أثر في تحديد ونشاط أنماط السلوك الغير تكيفي الذي يصدر من الأفراد، وأن الجوانب المعرفية التي تتأثر بما يمر به الأفراد من تجارب وخبرات سلبية تساهم في نشاط المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة (Young ,et al., 2003).

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة الشمري (2019) والتي أشارت لوجود انتشارا في مجالات المخططات المعرفية اللاتوافقية لدى مرتكبي السلوك الاجرامي وظهور اضطرابات الشخصية لديهم،

كما اتفقت أيضا مع دراسة منصوري (2019) والتي أظهرت نتائجها أيضا تواجد صعوبة في التحكم والسيطرة في المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة لدى مدني المخدرات، ودراسة الراسيبة (2019) والتي كشفت أيضا عن جود مشاعر سلبية ودوافع إيذاء الذات السلبية بدرجة متوسطة لدى نزلاء السجن المركزي ناتجة عن شعورهم بعدم الأمن، ودراسة Zubairi& Abd– Alaa (2018) والتي أكدت على وجود بنية معرفية لا تكيفية مبكرة لدى طلبة جامعة بابل.

وترى الباحثة أيضا وفقا لآراء "أرون بيك وجيفري يونج" في نشاط المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة مع بداية مرحلة الرشد، أن بيئة السجن والاحتجاز تمثل خبرة سلبية وسيئة يمر بها بعض الأفراد في حياتهم، تكون نتاج عنها نشاط المخططات المعرفية الغير تكيفية المبكرة التي تكون كامنة لدى الأفراد نتيجة لتعرضهم لعدم إشباع حاجاتهم وتعرضهم للإساءة في المعاملة وعدم الشعور بالأمن أثناء فترات الطفولة والمراهقة، فيكون ما يتعرض له نزلاء السجون من خبرات ومشاعر سلبية، تكمن بداخلها بنية معرفية مشوه قائمة على وجود أفكار وخبرات قديمة سلبية بين نزلاء السجن، وتعمل بيئة السجن على تعزيزها ونشاطها لدى نزلاء السجن من البالغين.

عرض نتائج السؤال الأول حسب فقرات أبعاد المقياس.

أولًا: البُعد الأول: الحرمان العاطفي.

جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد الحرمان العاطفي، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية.

الرتبة	الرقم	الفقـــــــــرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الانتشار
1	1	لم أجد من يعتني باهتمام بما يحصل لي في حياتي.	3.65	1.36	مرتفعة
2	17	عادة لدى انطباع أن الآخرين جزء منى إلى درجة أنني لا أحس بوجودي.	3.18	1.33	متوسطة
3	18	لا أحد من الأشخاص الذين ارغب فيهم يستطيع أن يحبني عندما يرى عيوبي.	3.12	1.34	متوسطة
3	30	لا أحس أنى قادر(ة) على الاعتماد على نفسي في الحياة.	3.12	1.38	متوسطة
4	4	لم أجد أي أحد ينصت إلى أو يفهمني أو يكون حساس لمشاعري.	3.09	1.29	متوسطة
		المستوى العام	3.23	.86	متوسطة

يبين الجدول (10) المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام لفقرات البُعد الأول: الحرمان العاطفي، إذ بلغ المتوسط العام (3.23) بانحراف معياري عام (0.86)، وبدرجة انتشار

متوسطة، حيث جاءت الفقرة (1)، ونصها " لم أجد من يعتني باهتمام بما يحصل لي في حياتي." في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.65)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (17) ونصها" عادة لدى انطباع أن الآخرين جزء منى إلى درجة أنني لا أحس بوجودي." بمتوسط حسابي بلغ (3.18)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرات (18)، (30) ونصوصها على التوالي " لا أحد من الأشخاص الذين ارغب فيهم يستطيع أن يحبني عندما يرى عيوبي." و" لا أحس أنى قادر(ة) على الاعتماد على نفسي في الحياة." بمتوسط حسابي مكرر بلغ (3.12)، بينما جاءت الفقرة (4) ونصها " لم أجد أي أحد ينصت إلى أو يفهمني أو يكون حساس لمشاعري." في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.09).

ثانيًا: البُعد الثاني: التخلي أو الإهمال.

جدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد التخلي أو الإهمال، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية.

الرتبة	الرقم	الفقـــــــــرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الانتشار
1	38	أنا متيقن أنني لا أتمتع بهوية مستقلة.	3.27	1.52	مرتفعة
2	20	لدى انطباع أنني لا أستطيع أن أكون محبوبا.	3.24	1.36	متوسطة
3	54	يجب على أن أكون الأفضل في كل ما أقوم به ولا أتقبل أن أكون في المقام الثاني.	3.04	1.33	متوسطة
4	13	سأتعرض للخيانة مهما طال بي الزمان.	3.03	1.39	متوسطة
		المستوى العام	3.12	.88	متوسطة

يبين الجدول (11) المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام لفقرات البُعد الثاني: التخلي أو الإهمال، إذ بلغ المتوسط العام (3.12) بانحراف معياري عام (0.88)، وبدرجة انتشار متوسطة، حيث جاءت الفقرة (38)، ونصها " أنا متيقن أنني لا أتمتع بهوية مستقلة." في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.27)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (20) ونصها" لدى انطباع أنني لا أستطيع أن أكون محبوبا." بمتوسط حسابي بلغ (3.24)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة (54) ونصها" يجب على أن أكون الأفضل في كل ما أقوم به ولا أتقبل أن أكون في المقام الثاني." بمتوسط حسابي بلغ (3.04)، بينما جاءت الفقرة (13) ونصها " سأتعرض للخيانة مهما طال بي الزمان." في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.02).

ثالثًا: البُعد الثالث: الحذر / التعدي.

جدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد الحذر/ التعدي، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية.

الرتبة	الرقم	الفقـــــــــرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الانتشار
1	56	أجد صعوبة في حل المشكلات ولا أقدم مبررات لأخطائي.	3.41	1.41	مرتفعة
2	55	اعتقد إن هناك ضغط دائم على من أجل أن انجح وأكمل إنجازاتي.	3.13	1.34	متوسطة
3	60	أشعر أنه لا ينبغي أن اتبع الأدوار الاجتماعية المطلوبة أو أمتثل للأعراف مثل الآخرين، لتميزي عنهم.	3.08	1.35	متوسطة
3	39	أنا ووالدي نبالغ الاهتمام بحياة كل واحدا فينا.	2.78	1.33	متوسطة
		المستوى العام	3.10	.91	متوسطة

يبين الجدول (12) المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام لفقرات البُعد الثالث: الحذر/ التعدي، إذ بلغ المتوسط العام (3.10) بانحراف معياري عام (0.91)، وبدرجة انتشار متوسطة، حيث جاءت الفقرة (56)، ونصها " أجد صعوبة في حل المشكلات ولا أقدم مبررات لأخطائي." في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.41)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (55) ونصها" اعتقد إن هناك ضغط دائم على من أجل أن انجح وأكمل إنجازاتي." بمتوسط حسابي بلغ (3.13)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة (60) ونصها" أشعر أنه لا ينبغي أن اتبع الأدوار الاجتماعية المطلوبة أو أمتثل للأعراف مثل الآخرين، لتميزي عنهم." بمتوسط حسابي بلغ (3.08)، بينما جاءت الفقرة (39) ونصها "أنا ووالدي نبالغ الاهتمام بحياة كل واحدا فينا." في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.78).

رابعًا: البُعد الرابع: الانطواء الاجتماعي.

جدول (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد الانطواء الاجتماعي، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية.

الرتبة	الرقم	الفقـــــــــرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الانتشار
1	5	أتعلق بالأشخاص القريبين لأني أخاف أن يتخلوا عني.	3.13	1.26	متوسطة
2	21	أنا لا اقبل عادة أن أفصح عن مشاعري.	3.07	1.32	متوسطة
3	44	أترك دائما الآخرين يقررون بدلي، وبالتالي لا أعرف حقا ما أريده لنفسي.	3.05	1.34	متوسطة
4	14	اختلف عن الأخرين برغبتي في العيش وحيدًا.	3.04	1.39	متوسطة
		المستوى العام	3.07	.85	متوسطة

يبين الجدول (13) المتوسـط الحسـابي العام والانحراف المعياري العام لفقرات البُعد الرابع: الانطواء الاجتماعي، إذ بلغ المتوسـط العام (3.07) بانحراف معياري عام (0.85)، وبدرجة انتشـار متوسـطة، حيث جاءت الفقرة (5)، ونصـها "أتعلق بالأشـخاص القريبين لأني أخاف أن يتخلوا عني." في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.13)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (21) ونصها" أنا لا اقبل عادة أن أفصـح عن مشـاعري." بمتوسـط حسـابي بلغ (3.07)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة (44) ونصـها" أترك دائما الآخرين يقررون بدلي، وبالتالي لا أعرف حقا ما أريده لنفسـي." بمتوسـط حسـابي بلغ (3.05)، بينما جاءت الفقرة (14) ونصـها " اختلف عن الأخرين برغبتي في العيش وحيدًا." في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.04).

خامسًا: البُعد الخامس: عدم الإتقان والخجل.

جدول (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد عدم الإتقان والخجل، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية.

الرتبة	الرقم	الفقـــــــــرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الانتشار
1	57	يجب على أن أكون الأفضل في كل ما أقوم به ولا أتقبل أن أكون في المقام الثاني.	3.35	1.32	متوسطة
2	40	أترك الأخرين يفرضون شخصيتهم علي في علاقاتي الاجتماعية معهم.	3.34	1.37	متوسطة
3	19	لست جديرة بالحب والاهتمام واحتراما الآخرين.	3.05	1.33	متوسطة
3	61	امقت أن أكون مرغمًا على القيام ببعض الأشياء وأن أكون ممنوعا من القيام بما أريد.	2.98	1.33	متوسطة
		المستوى العام	3.17	.88	متوسطة

يبين الجدول (14) المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام لفقرات البُعد الخامس: عدم الإتقان والخجل، إذ بلغ المتوسط العام (3.17) بانحراف معياري عام (0.88)، وبدرجة انتشار متوسطة، حيث جاءت الفقرة (57)، ونصها " يجب على أن أكون الأفضل في كل ما أقوم به ولا أتقبل أن أكون في المقام الثاني." في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.35)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (40) ونصها" أترك الأخرين يفرضون شخصيتهم علي في علاقاتي الاجتماعية معهم." بمتوسط حسابي بلغ (3.34)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة (19) ونصها" لست جديرة بالحب والاهتمام واحتراما الآخرين." بمتوسط حسابي بلغ (3.05)، بينما جاءت الفقرة (61) ونصها " امقت أن أكون مرغمًا على القيام ببعض الأشياء وأن أكون ممنوعا من القيام بما أريد.." في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.98).

سادسًا: البُعد السادس: الفشل.

جدول (15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد الفشل، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية.

الرتبة	الرقم	الفقـــــــــرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الانتشار
1	41	كثيرا ما أجد صعوبات في حياتي في الدفاع عن حقوقي والإفصاح عن مشاعري.	3.43	1.35	مرتفعة
2	31	أخاف أن أكون مصابا بمرض خطير حتى ولو لم يتم تشخيص ذلك من طرف طبيب.	3.23	1.35	متوسطة
3	22	قدرة ذكاء التحصيل الدراسي وقدرة ذكاء الأداء الوظيفي منخفضة لدى مقارنة بالآخرين.	3.13	1.31	متوسطة
3	6	اعتمد على الناس لدرجة تجعلني أتخيل أني سوف أفتقد من يهتمون برعايتي.	3.11	1.26	متوسطة
		المستوى العام	3.22	.87	متوسطة

يبين الجدول (15) المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام لفقرات البُعد السادس: الفشل، إذ بلغ المتوسط العام (3.22) بانحراف معياري عام (0.87)، وبدرجة انتشار متوسطة، حيث جاءت الفقرة (41)، ونصها " أنا متيقن أنني لا أتمتع بهوية مستقلة." في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.43)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (31) ونصها" أخاف أن أكون مصابا بمرض خطير حتى ولو لم يتم تشخيص ذلك من طرف طبيب." بمتوسط حسابي بلغ (3.23)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة (22) ونصها" قدرة ذكاء التحصيل الدراسي وقدرة ذكاء الأداء الوظيفي منخفضة لدى مقارنة بالآخرين." بمتوسط حسابي بلغ (3.13)، بينما جاءت الفقرة (6) ونصها " اعتمد على الناس لدرجة تجعلني أتخيل أني سوف أفتقد من يهتمون برعايتي." في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.11).

سابعًا: البُعد السابع: التبعية وعدم الكفاءة.

جدول (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد التبعية وعدم الكفاءة، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية.

الرتبة	الرقم	الفقـــــــــرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الانتشار
1	43	أعتقد إن ما أريده هو ما افعله، وهذا ما يؤدى بي إلى الملل.	3.23	1.35	متوسطة
2	66	إذا لم أستطع بلوغ هدفي أشعر بإحباط وأتخلى عنه بسهولة.	3.21	1.38	متوسطة
3	62	أعتقد أنه ليس مطلوبا منى أن أكون منضبطًا ومنظمًا، حتى أنهى الأعمال الروتينية المملة.	3.18	1.31	متوسطة
4	42	أعتقد أنه ليس لدى خيار إلا الخضوع لرغبات الآخرين وإلا سوف ينتقمون منى أو يرفضونني.	3.14	1.36	متوسطة
5	45	انشغل بتلبية حاجات الآخرين، مما يجعلني قلقًا بشأن عدم توفير وقتًا لتلبية حاجتي الشخصية.	3.10	1.26	متوسطة
		المستوى العام	3.17	.85	متوسطة

يبين الجدول (16) المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام لفقرات البُعد السابع: التبعية وعدم الكفاءة، إذ بلغ المتوسط العام (3.17) بانحراف معياري عام (0.85)، وبدرجة انتشار متوسطة، حيث جاءت الفقرة (43)، ونصها "أعتقد إن ما أريده هو ما افعله، وهذا ما يؤدى بي إلى الملل." في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.23)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (66) ونصها" إذا لم أستطع بلوغ هدفي أشعر بإحباط وأتخلى عنه بسهولة." بمتوسط حسابي بلغ (3.21)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة (62) ونصها" أعتقد أنه ليس مطلوبا منى أن أكون منضبطًا ومنظمًا، حتى أنهى الأعمال الروتينية المملة." بمتوسط حسابي بلغ (3.18)، بينما جاءت الفقرة (45) ونصها "انشغل بتلبية حاجات الآخرين، مما يجعلني قلقًا بشأن عدم توفير وقتًا لتلبية حاجتي الشخصية.." في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.10).

ثامنًا: البُعد الثامن: الهشاشة.

جدول (17): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد الهشاشة، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية.

الرتبة	الرقم	الفقـــــــــرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الانتشار
1	67	أعتقد أن ما يمكنني القيام به له قيمة كبيرة أكثر من مساهمات الآخرين.	3.28	1.34	متوسطة
2	7	التفكير في أن الأشخاص المقربين منى يتخلون عنى يجعلني قلقا.	3.18	1.26	متوسطة
3	64	لا أستطيع الالتزام بقراراتي.	3.06	1.34	متوسطة
3	52	أجد صعوبة في أن أصبح عطوفا وحيويا.	3.00	1.36	متوسطة
		المستوى العام	3.13	.83	متوسطة

يبين الجدول (17) المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام لفقرات البُعد الثامن: الهشاشة، إذ بلغ المتوسط العام (3.13) بانحراف معياري عام (0.83)، وبدرجة انتشار متوسطة، حيث جاءت الفقرة (67)، ونصها " أعتقد أن ما يمكنني القيام به له قيمة كبيرة أكثر من مساهمات الآخرين.." في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.28)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (7) ونصها" التفكير في أن الأشخاص المقربين منى يتخلون عنى يجعلني قلقا.." بمتوسط حسابي بلغ (3.18)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة (64) ونصها" لا أستطيع الالتزام بقراراتي." بمتوسط حسابي بلغ (3.06)، بينما جاءت الفقرة (52) ونصها " أجد صعوبة في أن أصبح عطوفا وحيويا." في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.00).

تاسعًا: البُعد التاسع: العلاقة الاندماجية.

جدول (18): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد العلاقة الاندماجية، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية.

الرتبة	الرقم	الفقـــــــــرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الانتشار
1	24	أنا لست كفء(ة) حتى أحقق النجاح في دراستي وعملي.	3.25	1.37	متوسطة
1	46	يرى الآخرين أنني شخص لا يفعل الكثير للآخرين، ولا يعمل بما هو كفاية لنفسه.	3.25	1.31	متوسطة
3	32	أنا ووالدي نبالغ الاهتمام بحياة كل واحدا فينا.	3.18	1.365	متوسطة
3	23	معظم الأعمال التي أقوم بها في حياتي ليست جيدة مقارنة بالآخرين.	3.11	1.365	متوسطة
4	53	يضايقني كثيرا إظهار المشاعر الإيجابية.	2.96	1.325	متوسطة
		المستوى العام	3.15	.82	متوسطة

يبين الجدول (18) المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام لفقرات البُعد التاسع: العلاقة الاندماجية، إذ بلغ المتوسط العام (3.15) بانحراف معياري عام (0.82)، وبدرجة انتشار متوسطة، الفقرات (24) و(46) ونصوصها على التوالي " أنا لست كفء(ة) حتى أحقق النجاح في دراستي وعملي." و" يرى الآخرين أنني شخص لا يفعل الكثير للآخرين، ولا يعمل بما هو كفاية لنفسه." في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي مكرر بلغ (3.25)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (32) ونصها" أنا ووالدي نبالغ الاهتمام بحياة كل واحدا فينا." بمتوسط حسابي بلغ (3.18)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة (23) ونصها" معظم الأعمال التي أقوم بها في حياتي ليست جيدة مقارنة بالآخرين.." بمتوسط حسابي بلغ (3.11)، بينما جاءت الفقرة (53) ونصها " يضايقني كثيرا إظهار المشاعر الإيجابية." في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.96).

عاشرًا: البُعد العاشر: الخضوع والانقياد.

جدول (19): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد الخضوع والانقياد، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية.

الرتبة	الرقم	الفقـــــــــرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الانتشار
1	25	لا أمتلك الموهبة في إتقان العمل مثل الآخرين.	3.65	1.37	مرتفعة
2	8	انشغالي في بعض الأحيان بفكرة تخلي الآخرين عني يجعلني أرفض	3.31	1.28	متوسطة
3	34	أخاف أن يتم الاعتداء علي.	3.30	1.38	متوسطة
4	33	يصعب على التخلص من شعوري أن شيئا سيئا سيحدث لي.	3.12	1.30	متوسطة
5	15	أنا مختلف(ة) جذريا عن الآخرين.	3.01	1.38	متوسطة
		المستوى العام	3.27	.83	متوسطة

يبين الجدول (19) المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام لفقرات البُعد العاشر: الخضـــوع والانقياد، إذ بلغ المتوســط العام (3.27) بانحراف معياري عام (0.83)، وبدرجة انتشـــار متوســـطة، حيث جاءت الفقرة (25)، ونصـــها " لا أمتلك الموهبة في إتقان العمل مثل الآخرين." في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.65)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (8) ونصها" انشغالي في بعض الأحيان بفكرة تخلي الآخرين عني يجعلني أرفض." بمتوسط حسابي بلغ (3.31)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة (34) ونصـها" أخاف أن يتم الاعتداء علي." بمتوسط حسابي بلغ (3.30)، بينما جاءت الفقرة (15) ونصـها " أنا مختلف(ة) جذريا عن الآخرين." في المرتبة الأخيرة بمتوسـط حسـابي بلغ (3.01).

الحادي عشر: البُعد الحادي عشر: أنكار الذات.

جدول (20): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد أنكار الذات، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية.

الرتبة	الرقم	الفقـــــــــــرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الانتشار
1	9	أحس باليأس عند ابتعاد المقربين عني.	3.22	1.26	متوسطة
2	3	طيلة حياتي لم أحس أنى كنت مميزا عند أحد.	3.11	1.28	متوسطة
3	27	لست واثق(ة) من قدراتي على حل المشاكل التي أتعرض لها.	3.01	1.39	متوسطة
4	51	ليست لدى القدرة على التعبير عن انفعالاتي.	2.82	1.32	متوسطة
		المستوى العام	3.04	.82	متوسطة

يبين الجدول (20) المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام لفقرات البُعد الحادي عشر: أنكار الذات، إذ بلغ المتوسط العام (3.04) بانحراف معياري عام (0.82)، وبدرجة انتشار متوسطة، حيث جاءت الفقرة (9)، ونصها "أحس باليأس عند ابتعاد المقربين عني." في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.22)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (3) ونصها" طيلة حياتي لم أحس أنى كنت مميزا عند أحد." بمتوسط حسابي بلغ (3.11)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة (27) ونصها" لست واثق(ـــة) من قدراتي على حل المشاكل التي أتعرض لها." بمتوسط حسابي بلغ (3.01)، بينما جاءت الفقرة (51) ونصها "ليست لدى القدرة على التعبير عن انفعالاتي." في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.82).

الثاني عشر: البُعد الثاني عشر: مراقبة الانفعالات المفرطة.

جدول (21): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد مراقبة الانفعالات المفرطة مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية.

الرتبة	الرقم	الفقـــــــــــرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الانتشار
1	63	لا أقوم بفعل شيء لا أحبه، حتى لو كان عدم القيام به ضد مصلحتي الشخصية	3.25	1.33	متوسطة
2	65	أعيش لحظة صعبة عندما يجب أن أضحي بمكافئة من أجلي تحقيق هدف طويل المدى.	3.21	1.32	متوسطة
3	59	أجد صعوبة في قبول الجواب "لا" عندما اطلب شيئا من الآخرين.	3.18	1.32	متوسطة
4	47	أنا هو(ي) الشخص الذي أهتم بالعناية بالآخرين والتفكير في مشكلاتهم أكثر من الاهتمام بنفسي.	3.05	1.34	متوسطة
5	35	ارتبط بوالدي لدرجة أني لا أستطيع أن تكون لي حياتي الخاصة مثل باقي أقراني في نفس مرحلتي العمري.	3.04	1.32	متوسطة
		المستوى العام	3.14	.83	متوسطة

يبين الجدول (21) المتوســـط الحســـابي العام والانحراف المعياري العام لفقرات البُعد الثاني عشـــر: مراقبة الانفعالات المفرطة، إذ بلغ المتوســـط العام (3.14) بانحراف معياري عام (0.83)، وبدرجة انتشار متوسطة، حيث جاءت الفقرة (63)، ونصها " لا أقوم بفعل شيء لا أحبه، حتى لو كان عدم القيام به ضد مصلحتي الشخصية." في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.25)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (65) ونصـها" أعيش لحظة صـعبة عندما يجب أن أضـحي بمكافئة من أجلي تحقيق هدف طويل المدى." بمتوسط حسابي بلغ (3.21)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة (59) ونصها" أجد صــعوبة في قبول الجواب "لا" عندما اطلب شـيئا من الآخرين." بمتوسـط حسـابي بلغ (3.18)، بينما جاءت الفقرة (35) ونصــها " ارتبط بوالدي لدرجة أني لا أســتطيع أن تكون لي حياتي الخاصــة مثل باقي أقراني في نفس مرحلتي العمري." في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.04).

الثالث عشر: البُعد الثالث عشر: المثالية المفرطة.

جدول (22): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد المثالية المفرطة، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية.

الرتبة	الرقم	الفقـــــــــرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الانتشار
1	28	أحكامي ليست صائبة في المواقف اليومية.	3.17	1.34	مرتفعة
2	10	اعتقد أنه ينبغي أن أبقى يقظًا أمام الآخرين كي لا يتسببوا بالأذى لي.	3.12	1.34	متوسطة
3	26	اعتبر نفسي شخصًا تابعًا في فيما يتعلق بأمور حياتي اليومية.	3.02	1.30	متوسطة
4	36	عادة لدى انطباع أن الآخرين جزء منى إلى درجة أنني لا أحس بوجودي.	2.85	1.35	متوسطة
5	50	أنا أتحكم في نفسي إلى درجة أن الآخرين يظنون أنني عديم الإحساس.	2.67	1.37	متوسطة
		المستوى العام	2.96	.82	متوسطة

يبين الجدول (22) المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام لفقرات البُعد الثالث عشر: المثالية المفرطة، إذ بلغ المتوسط العام (2.96) بانحراف معياري عام (0.82)، وبدرجة انتشار متوسطة، حيث جاءت الفقرة (28)، ونصها " أحكامي ليست صائبة في المواقف اليومية." في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.17)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (10) ونصها" اعتقد أنه ينبغي أن أبقى يقظًا أمام الآخرين كي لا يتسببوا بالأذى لي." بمتوسط حسابي بلغ (3.12)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة (26) ونصها" اعتبر نفسي شخصًا تابعًا في فيما يتعلق بأمور حياتي اليومية." بمتوسط حسابي بلغ (3.02)، بينما جاءت الفقرة (50) ونصها " أنا أتحكم في نفسي إلى درجة أن الآخرين يظنون أنني عديم الإحساس." في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.67).

الرابع عشر: البُعد الرابع عشر: الحقوق المتطلبة.

جدول (23): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد الحقوق المتطلبة، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية.

الرتبة	الرقم	الفقـــــــــرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الانتشار
1	11	أحس أن الجميع يستغلونني، لقضائي لحوائجهم.	3.32	1.46	متوسطة
2	58	ينبغي على تحمل مسؤوليتي.	3.25	1.31	متوسطة
3	12	أشك في دوافع الآخرين ونواياهم.	3.19	1.41	متوسطة
4	37	من الصعب حقا أنا ووالدي الاحتفاظ بتفاصيل حياتنا الخاصة بدون الإحساس بالخيانة أو الذنب.	3.05	1.35	متوسطة
		المستوى العام	3.20	.91	متوسطة

يبين الجدول (23) المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام لفقرات البُعد الرابع عشر: الحقوق المتطلبة، إذ بلغ المتوسط العام (3.20) بانحراف معياري عام (0.91)، وبدرجة انتشار متوسطة، حيث جاءت الفقرة (11)، ونصها " أحس أن الجميع يستغلونني، لقضائي لحوائجهم." في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.32)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (58) ونصها" ينبغي على تحمل مسؤوليتي." بمتوسط حسابي بلغ (3.25)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة (12) ونصها" أشك في دوافع الآخرين ونواياهم." بمتوسط حسابي بلغ (3.19)، بينما جاءت الفقرة (37) ونصها " من الصعب حقا أنا ووالدي الاحتفاظ بتفاصيل حياتنا الخاصة بدون الإحساس بالخيانة أو الذنب.." في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.05).

الخامس عشر: البُعد الخامس عشر: نقص التحكم الذاتي.

جدول (24): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات العينة لفقرات بُعد نقص التحكم الذاتي، مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية.

الرتبة	الرقم	الفقـــــــــرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الانتشار
1	16	أحس أنى في عزلة اجتماعية عن الآخرين.	3.16	1.33	متوسطة
2	48	أحرص دائما على الاستماع لمشاكل الآخرين.	3.11	1.40	متوسطة
3	29	لا أملك الرأي السديد الصائب.	3.04	1.31	متوسطة
3	2	لم أجد الشخصية التي تعطيني أراء صالحة أو توجهني، عندما أكون غير واثق مما يجب على فعله.	3.02	1.19	متوسطة
4	49	أجد نفسي متضايقا في التعبير عن مشاعري للآخرين.	2.96	1.31	متوسطة
		المستوى العام	3.05	.79	متوسطة

يبين الجدول (24) المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام لفقرات البُعد الخامس عشر: نقص التحكم الذاتي، إذ بلغ المتوسط العام (3.05) بانحراف معياري عام (0.79)، وبدرجة انتشار متوسطة، حيث جاءت الفقرة (16)، ونصها " أحس أنى في عزلة اجتماعية عن الآخرين." في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.16)، تلتها في المرتبة الثانية الفقرة (48) ونصها" أحرص دائما على الاستماع لمشاكل الآخرين." بمتوسط حسابي بلغ (3.11)، تلتها في المرتبة الثالثة الفقرة (29) ونصها" لا أملك الرأي السديد الصائب." بمتوسط حسابي بلغ (3.04)، بينما جاءت الفقرة (49) ونصها " أجد نفسي متضايقا في التعبير عن مشاعري للآخرين" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.96).

2.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ومناقشته:

"ما مستوى الاكتئاب لدى المساجين البالغين بالسجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان؟"

وللإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لتقديرات عينة الدراسة حول درجة الاكتئاب لديهم حسب مقياس الاكتئاب.

ويوضح الجدول التالي (25) نتائج درجات الاكتئاب لدى عينة الدراسة:

جدول (25): التكرارات والنسب المئوية لدرجات الاكتئاب لدى عينة الدراسة

درجة الاكتئاب	التكرارات	النسبة المئوية
لا يوجد اكتئاب	182	%18.2
اكتئاب خفيف	222	%22.2
اكتئاب متوسط	320	%32
اكتئاب شديد	276	%27.6
المجموع	1000	%100

يبين الجدول (25) التكرارات والنسب المئوية لدرجات الاكتئاب حسب عينة الدراسة، وقد بلغت نسبة الدرجة المتوسطة من مؤشرات الاكتئاب (32%)، أما نسبة من كان لديهم مؤشرات الاكتئاب مرتفعة فقد بلغت (27.6%)، أما نسبة من كان لديهم مؤشرات الاكتئاب خفيفة (22.2%)، وقد بلغت نسبة غياب مؤشرات الاكتئاب بنسبة (18.2%) من أجمالي العينة. وتشير نتائج الدراسة الإحصائية إلى أن درجة انتشار الاكتئاب لدى المساجين البالغين بالسجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان، قد جاءت أوسع انتشارا في درجة الاكتئاب المتوسط بين أفراد عينة نزلاء سجن سمائل، يليها في الانتشار الاكتئاب الشديد، ثم الاكتئاب الخفيف، وجاء في الترتيب الأخير (لا يوجد اكتئاب).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بالنتيجة المنطقية التي تؤكد صحة اختبار التساؤل الأول، الذي أكدت نتائجه أن درجة انتشار المخططات المعرفية اللاتوافقية النشطة لدى نزلاء السجون قد جاءت بدرجة انتشار متوسطة، وهذا ما قد جاءت به نتائج استجابات عينة الدراسة وفقا لمقياس "بيك للاكتئاب"، إذ جاء ترتيب انتشار درجات الاكتئاب لدى نزلاء السجن المركزي بسمائل، من يعانون بوجد اضطراب اكتئاب متوسطا في المرتبة الأولى بين استجابات عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب،

يليهم في المرتبة الثانية انتشارا من يعانون من أعراض اكتئاب مرتفعة، وفي المرتبة الثالثة والأخيرة من لديهم أعراض اكتئاب خفيفة.

ووفقًا لما قد ذكره كل من جيفري يونج وأرون بيك ضمن وجهة النظر المعرفية، فأنا من لديهم أعراض اكتئاب يكون لديهم تشوهات معرفية ومخططات لا تكيفية مبكرة، حيث يشعر المكتئبين أنهم يفتقدون لتقديم الدعم العاطفي وتخلي المقربين عنهم وفقد أواصل الاتصال معهم وابتعادهم عن مساندتهم في مواجهة المصاعب والأزمات، ومن ثما فهم يفتقدون لمشاعر الأمن النفسي، ويتكون لديهم ثالوث الحرمان من الحرمان العاطفي والحرمان بمشاعر الحماية والحرمان من وجود الرعاية. كما أنهم برون في الآخرين أن يستغلونهم من أجب إشباع حاجاتهم الأنانية، وأن الآخرين إذا ما سنحت لهم الفرصة سيقومون بإيذائهم، وعند تعرضهم لأى إيذاء غير عمدي من الآخرين يتم تفسيره لديهم على أنه قصدي وغير مبرر الأسباب، مما يدفعهم نحو طاعة الآخرين العمياء وشعورهم أنهم مجبرون عليها لتفادي إيذاء الآخرين لهم أو ابتعاد الآخرين عنهم بسبب آرائهم ومشاعرهم التي ينظرون إليها على أنها لا قيمة لها من وجهة نظر الآخرين، فيقوم أصحاب أعراض الاكتئاب وفقا لذلك بالأفراط والمبالغة في تلبية حاجات الآخرين على حساب حياتهم ومتعتهم الخاصة حتى يتجنبون مشاعر الذنب أو ابتعاد الآخرين عنهم، ويرون أن تلبية حاجات الأخرين ستجنبهم الابتعاد عنهم وفقدان المساندة ونجنب مشاعر الذنب.

كما أن السجن في وجه العموم يكون مجالا خصبا لنشاط وتشبع المخططات المعرفية اللاتوافقية النشطة وتشبعها بالتشوهات المعرفية السلبية حول الذات والتي تتمثل في رؤية نزلاء السجن لأنفسهم على أنهم يمثلون عارا على ذاويهم وأسرهم وأنهم لديهم نقص وعلى خطأ وأنهم منبوذين وغير مرغوب فيهم داخل مجتمعاتهم ولا يملكون أي مكانة اجتماعية داخل المجتمع وأن من حولهم لا يحبونهم وأنهم لا فائدة من تواجدهم بين الأخرين غير جلب المشكلات والعار وأنهم دائما ما يواجهون اللوم والنقد ودائما ما يشعرون بالخجل، ويكون لديهم قناعات بعدم تحقيق أي انجاز سواء على المستوى التعليمي أو في العمل، مما يؤدي بيهم إلى زيادة مشاعر الآسي والحزن وافتقار التعاطف وعدم المساندة من الأخرى ومشاعر التوتر واعتلال صحتهم العامة، وحتى تتحسن صورتهم الذاتية

يحاولون التوصل إلى أعلى معايير من الأداء والسلوك لتجنب اللوم والنقد من الأخرين، فيكون سببا في تدني مشاعر الإحساس بالمتعة والسعادة بالحياة وتزايد الإحساس بالضغط، ونقص مشاعر تقدير الذات وعدم الراحة (عبد الحميد، 2020).

كذلك فأنا بيئة السجن التي يفتقر فيها السجين لمشاعر الشعور والتخطيط للمستقبل، إنما هي مسرحا خصب يسمح بتشبع المخططات المعرفية الغير تكيفية المبكرة أن تنشط وتتشبع بالتشوهات المعرفية حول رؤية نزلاء السجن للمستقبل الغامض والتخوف منه، الذي من وجهة نظرهم ربما يحمل لهم كارثة عاطفية أو مرض شديد يصعب تجنبه، ويرجع ذلك لارتباط تركيزهم المعرفي بالجوانب السلبية في حياتهم من الألم وموت المقربين لهم وخسارة كل شيء ومشاعر الذنب والصرعات والمشكلات وغيرها من المشاعر السلبية، في الوقت الذي يغفلون فيها نواحيهم الإيجابية ومشاعر التفاؤل بالحياة، وشعورهم بأن الأمور سوف تزداد سوءا في المستقبل (عبد الرحمن وسراج، 2015).

أن الاكتئاب هو اضطراب وجداني مزاجي يصاحبه الكثير من المظاهر مثل الشعور بنقص نشاط الفرد، وقلة أو انعدام الكفاءة، وعدم الإحساس وعدم الاهتمام بالأشياء، وفقدان مباهج الحياة وربما في حالات الاكتئاب الحاد فقدان الرغبة في الحياة ذاتها، وينتاب الفرد عندها نظرة سوداوية للحياة وللمستقبل، وتكثر الأفكار حول فكرة الانتحار والتخلص من الحياة. ودون شك فأن الوسط البيئي داخل السجن وما يتعرض له السجين من عزلة اجتماعية وانفصال عن العائلة والمقربين وشعوره بوصمة العار والذنب، تمثل مجال مميز لظهور اضطرابات الاكتئاب، لما يواجه من مشاعر الكآبة والحزن، وانخفاض الروح والدعم المعنوي، وتدني النظرة السلبية للذات وللمجتمع باعتباره مسؤول عما وصل إليه، وربما تبلغ نوبات الاكتئاب أوجه حدتها لدى بعض نزلاء السجون لتصل بهم لمحاولات الانتحار (محمد وعبدالله، 2019).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة أيضا بأنه بالرغم من تواجد درجة انتشار للمخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة إلا أن درجة الاكتئاب المتوسط لدى نزلاء سجن سمائل المركزي قد جاءت في المرتبة الأولى، ويعود إلى أنه بالرغم من أن بيئة السجن هي بيئة متشبعة بالخبرات السلبية لنشاط

المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة والتشـوهات المعرفية، غير أن لوائح وقوانين مراكز الإصـلاح والتأهيل في السجن المركزي بسمائل تنص على حقوق نزلاء السجون في تلقي الرعاية والخدمات والتي تغلب فيها الإصـلاح والتأهيل على البُعد الأمني، والتي رغم قسـوة تجربة السـجن التي تمتلئ بالخبرات السـلبية تكون عاملا في الحد من نشـاط المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة والتشـوهات المعرفية لتكون درجاتها متوسطة فتكون أعراض الاضطرابات النفسية على وجه العموم وأعراض الاكتئاب لديهم بدرجة متوسطة.

وتتفق نتائج الدراسـة الحالية مع دراسـة هلال (2006) التي اكدت على وجود درجة من الاكتئاب لدى نزلاء السـجون ربما تؤدي بهم لمحاولة الانتحار داخل السـجون، ودراسة محمد (2020) والتي أكدت على وجود درجة اكتئاب (27%) داخل أعراض الاكتئاب الكلي بين الطالبات في الجامعة اللذين كانت لديهم اسـتجابات متوسـطة على مقياس الإخفاقات المعرفية، ودراسـة أبو العلا وياسـين (2020) والتي أظهرت وجود درجة متوسـطة من الاكتئاب لدى المراهقين اللذين لديهم خبرات سـلبية في طفولتهم، ودراسـة القرعان وآخرون (2021) التي أظهرت وجود انتشـار في اضـطراب الاكتئاب الجسيم بين عينة الطلبة بنسبة (11.97%).

3.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث ومناقشته:

"هل توجد فروق ذات دلالة إحصـائية في درجة انتشـار المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة لدى المساجين بالسجن المركزي بسمائل تعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي، العمر، المستوى الدراسي، الحالة الاجتماعية)؟"

للإجابة على السـؤال، تم تحليل البيانات لاسـتخراج المتوسـطات الحسـابية والانحرافات المعيارية لاسـتجابة أفراد العينة الدراسـة حول درجة انتشـار المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة، ومقارنة هذه المتوسطات باستخدام اختبار (T-Test)، وتحليل التباين الأحادي (ANOVA)، للتحقق من دلالة الفروق التي تعزى للمتغيرات (النوع الاجتماعي، العمر، المسـتوى الدراسـي، الحالة الاجتماعية) على النحو الآتي:

1. متغير النوع الاجتماعي:

تم استخدام اختبار (T–Test) للعينة المستقلة، لمعرفة دلالة الفروق الإحصائية تبعًا لمتغير النوع الاجتماعي (ذكر، أنثى)، والجدول الآتي (26) يوضح ذلك:

الجدول (26): اختبار(T–Test) للعينات المستقلة لمعرفة دلالة الفروق الإحصائية تبعًا لمتغير النوع الاجتماعي

المقياس	النوع الاجتماعي	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدالة	قيمة (η^2)	حجم الأثر
المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة	ذكر	505	2.95	.65	4.492	.000	0.075	متوسطًا
	أنثى	495	2.77	.61				
	المجموع	**1000**						

يبين الجدول (26) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في تقديرات عينة الدراسة حول درجة انتشار المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة تعزى لمتغير (النوع الاجتماعي)، إذ بلغت قيمة ت بشكل عام (4.492) بدلالة إحصائية بلغت (0.000)، وجاءت الفروق لصالح عينة الذكور. مما يشير إلى أن انتشار المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة كانت أوسع انتشارا لدى الذكور عن الإناث بين نزلاء السجن المركزي بسمائل داخل سلطنة عُمان.

ولمعرفة حجم أثر متغير النوع الاجتماعي، فقد تم حسابه باستخدام المعادلة التالية: مربع معامل ايتا(η^2)= حجم الأثر = ت^2/ (ت^2+ درجات الحرية), حيث تدل(ت^2) على تربيع قيمة "ت"، كما يتم الحجم على الأثر على النحو الآتي:

- إذا كانت قيمة (η^2) = 0,01 إلى أقل من 0,06 كان حجم الأثر ضعيفًا.
- إذا كانت قيمة (η^2) = 0,06 إلى أقل من 0,14 كان حجم الأثر متوسطًا.
- إذا كانت قيمة (η^2) = 0,14 فأكثر كان حجم الأثر كبيرًا.

وقد أوضحت النتائج في الجدول أن قيمة معامل ايتا (η^2)، بلغت (0.075) في المقياس ككل، وهي قيمة أقل من (0.14)، أي بمقدار حجم أثر متوسطًا لمتغير النوع الاجتماعي.

وتفسير الباحثة هذه النتيجة في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير (النوع الاجتماعي) لصالح عينة الذكور، إلى أساليب التنشئة الوالدية السائدة في مجتمعاتنا العربية على وجه العموم وداخل سلطنة عُمان بالأخص، حول نظرة الوالدين في اتباع أساليب القسوة في المعاملة وتجنب العاطفة وعدم الاشباع الكامل للحاجات وتبني العنف في تنشئة الذكور، حتى يصبحون على قدر من تحمل المسؤوليات ومواجهة تحديات الحياة، فيكون ذلك سببا لتراكم الخبرات السلبية وزيادة مشاعر الأسى والحرمان العاطفي لدى الذكور مما يكون سببا لديهم في ظهور مخططات الحرمان العاطفي وضعف الأداء والاستقلالية والانفصال/ الرفض والكبت العاطفي، التي تتشبع بالتشوهات المعرفية السلبية داخل السجن، فتتكون لديهم نظرة سوداوية حول نظرتهم لذاتهم ونظرة الأخرين لهم بالرفض وعدم الرغبة في تواجدهم مما تسببوا فيه من عار ومشكلات للجميع، ونظرتهم حول مستقبلهم الذي ربما لا يستطيعون الإنجاز في مجال العمل والاستقرار بعد قضاء عقوبة السجن نظرا لرفض المجتمع لتواجدهم وعدم الثقة بهم داخل أي مجال.

كما ترجع الباحثة تفسر ذلك أيضا على أن الذكور داخل المجتمعات العربية على وجه العموم هم من يتحملون مسؤوليات أسرهم ورعايتهم التي تحول أسوار السجن بينهم وبين أداء مهامهم الوظيفية تجاه أسرهم، مما يكون مسحا خصبا لتشبع المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة لديهم بالتشوهات المعرفية السلبية حول الأخطار التي ربما توجهها العائلة في غيابهم والمصاعب الحياتية التي كان عليهم تحملها بديلا عن أسرهم وتنتابهم مشاعر الأسى والألم حول ما تسببه فيه من مشاعر الخزي والعار لأسرهم داخل المجتمع ويكون لديهم أحساس دائم بمشاعر الذنب.

ومن جهة أخرى ترى الباحثة وجود فروق بين الذكور والإناث في المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة ربما ترجع إلى عدة اعتبارات أخرى منها: العوامل الشخصية، واختلاف المعايير الثقافية في التنشئة، وما ذكرنا سابقا من اختلاف أساليب المعاملة الوالدية في التنشئة والتفرقة في المعاملة بين الذكور والإناث.

وتتفق نتائج ما توصلت إليه الدراسة الحالية مع دراسة Camara& Calvete (2011) في وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية في المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة تعزى لصـــالح متغير الجنس بين الذكور والإناث حيث أظهرت نتائجها أن درجة عينة الإناث أعلى من عينة الذكور في أبعاد مخططات (للحساسية الزائدة للأمراض والإيذاء، الاعتماد، الهجر)، ودرجة عينة الذكور أعلى من عينة الإناث في أبعاد مخططات (الإخفاق، الحرمان العاطفي)، وتتفق أيضا نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الحديبي والداوش (2020) التي أكدت على وجود تباين بين أفراد عينة الدراسة المشاركين في تبني المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وفقا لأساليب التعلق.

2. متغير العمر:

ولمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية على مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة تعزى لمتغير العمر، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (A NOVA)، للتأكد من دلالة الفروق الإحصائية تبعًا لمتغير العمر (أقل من 29 سنة، من 30 إلى 39 سنة، 40 سنة فما فوق)، والجداول الآتية توضح ذلك:

الجدول (27): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعًا لمتغير العمر

متغير العمر	أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 29 سنة	459	2.76	.64
من 30 إلى 39 سنة	319	2.98	.63
40 سنة فما فوق	222	2.87	.61
المجموع	**1000**		

يبين الجدول (27) تباينًا ظاهريًا في المتوسـطات الحسـابية والانحرافات المعيارية حسـب متغير العمر، وللتأكد من دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية، تم استخدام المتوسطات باستخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، والجدول التالي(28)، يوضح ذلك.

الجدول (28): التباين الأحادي (ANOVA)، للتأكد من دلالة الفروق الإحصائية تبعًا لمتغير العمر

المقياس	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة	بين المجموعات	8.535	2	4.268	**10.649**	**.000**
	داخل المجموعات	399.570	997	.401		
	الكلي	408.105	999			

يظهر من الجدول (28) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في تقديرات عينة الدراسة حول درجة انتشار المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة تعزى لمتغير (العمر)، إذ بلغت قيمة ف بشكل عام (10.649) بدلالة إحصائية بلغت (0.000).

ولبيان الفروق الزوجية بين المتوسطات الحسابية في مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة، تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة (Scheffe) كما هو مبين في الجدول (29) الآتي:

الجدول (29): المقارنات البعدية بطريقة (Scheffe)

متغير العمر		فرق المتوسطات	الدلالة الإحصائية	اتجاه الفروق
من 30 إلى 39 سنة	أقل من 29 سنة	.21183*	.000	**من 30 إلى 39 سنة**
من 30 إلى 39 سنة	40سنة فما فوق	.10206	.183	---
40 سنة فما فوق	أقل من 29 سنة	.10977	.106	---

يتضح من الجدول (29) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين عينة الدراسة (من 30 إلى 39 سنة) وعينة الدراسة (أقل من 29 سنة) وجاءت الفروق لصالح عينة الدراسة من (من 30 إلى 39 سنة) في المقياس.

مما يشير إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة نزلاء سجن سمائل المركزي بسلطنة عُمان تعزى للمتغير الديمغرافي (العمر)، وكانت لصالح أفراد عينة دراسة نزلاء سجن سمائل ما بين عمر (30 إلى 39 سنة).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات المعرفية تعزى لمتغير (العمر) وكانت لصالح عينة العمر (30 إلى 39 سنة)، إلى أن هذه المرحلة العمرية تُعد

أحد المراحل الهامة في حياة الفرد التي يكون قد اكتمل عندها النضـــج والوعي وتحمل المســـؤوليات، والتي من المفترض عندها أن يكون الفرد قد بدأ حياته العملية في تحقيق ما يرغب من إنجازات ســـواء على مستوى العمل أو على مستوى بناء الأسرة والاستقرار العاطفي، ليصـطدم عندها بتجربة وخبرت الســجن الســلبية التي يتعرض لها، تؤدي به لظهور التشــوهات المعرفية التي، فتكون ســببا في رؤيته الســوداوية حول مستقبلة الذي غالبا ما ســوف يتأثر بمدة ســنوات العقوبة في منعه من تحقيق ما كان يطمح من إنجازات، فيكون نزلاء الســجن في هذه الفئة العمرية عندها أكثر عرضــا لوجود المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة التي تكون كامنة لديهم منذ مراحل الطفولة المراهقة لتظهر في في مرحلة الرشد نتيجة لاصطدامها بخبرات وتشوهات معرفية سلبية جديدة.

وعلى الرغم من مراجعة أدبيات لاحظنا أن "يونج، وبيك" لم يذكروا لمتغير الســـن أي أثر في تشكيل ونشطات المخططات، إلا أن نظرية "يونج"، التي عرفت باسم (المخطط)، تقوم بتحليل وتفسير العلاقة بين خبرات الفرد في مراحل طفولته وبين حالته المزاجية وما يترتب على ذلك من نتائج نفســية واجتماعية داخل مراحل النمو التالية (Young, et al, 2003).

كما ترى الباحثة أيضـــا أن الأفراد في المرحلة العمرية ما بين (30 إلى 39 ســـنة) غالبا ما يكونوا مسؤولين عن أسر لهم يقومون على رعايتها والمحافظة على قومها، ويكون قد بلغوا من المكانة الاجتماعية في عملهم وحياتهم، مما يجعل بيئة السجن سببا في فقد مكتسباتهم وحرمانهم العاطفي من المقربين إليهم والشـعور بالذنب تجاه ما تسـببوا فيهم من خذي وعار لأسـرهم، فيكون سـببا في نشـأت التشوهات المعرفية والخبرات السلبية لديهم تجاه مستقبلهم ومستقبل عائلتهم، وتصـبح مسرحا خصـب لظهور الخبرات السلبية القديمة التي نشأت لديهم خلال مراحل الطفولة والمراهقة.

كما يرى Nordahl, et al أن المخططات المخططات المعرفية اللاتوافيقة المبكرة أنما هي: أفكار رئيسـية مسـيطرة على تتشـكل لدى الفرد من المشـاعر والانفعالات والذكريات، الخاصـة بعلاقة الفرد بذاته وبالأخرين، والتي تكونت وتطورت عبر مراحل الطفولة والمراهقة، وأصـــبحت ذات أثر في حياة الفرد، وتعمل على تحديد الاختلالات الوظيفية الجوهرية (Nordahl, et al, 2005, p143).

أي أن ما يمر به الفرد من خبرات وشـاعر وأفكار سـلبية في مراحل الطفولة والمراهقة السـابقة على مراحل النمو التالية تتضـح في صـورة مخططات معرفية لا توافقية إذا ما اصـطدمت بتشـوهات معرفية وخيرات سلبية جديدة تالية في مراحلة ما بعد المراهقة.

وتتفق نتائج الدراسـة الحالية مع دراسـة دراسـة حمزة والعشـري (2021) التي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصـائية عند مستوى 0.01 نحو أبعاد المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة تعزى لمتغير العمر، كما قد تختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Zubairi& Abd- Alaa (2018) التي أكدت على وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في البنية المعرفية اللاتوافقية بين الطلبة تعزى لمتغير العمر، واختلفت أيضـا مع دراسـة إبراهيم (2018). كما أنه برغم من مراجعة أدبيات الدراسـات السـابقة قد لاحظنا ندرة كبيرة في الدراســات التي تناولت الفروق داخل المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وفقًا لمتغير العمر.

3. متغير المستوى الدراسي:

ولمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصــائية من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصــائية على مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشـطة تعزى لمتغير المسـتوى الدراسـي، تم اسـتخدام تحليل التباين الأحادي (A NOVA)، للتأكد من دلالة الفروق الإحصــائية تبعًا لمتغير العمر (ثانوي فأقل، بكالوريوس فأقل، دراسات عليا)، والجداول الآتية توضح ذلك:

الجدول (30): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعًا لمتغير المستوى الدراسي

المستوى الدراسي	أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ثانوي فأقل	693	2.85	.65
بكالوريوس فأقل	288	2.86	.60
دراسات عليا	190	3.07	.61
المجموع	**1000**		

يبين الجدول (30) تباينًا ظاهريًا في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية حسب متغير المسـتوى الدراسـي، وللتأكد من دلالة الفروق الإحصــائية بين المتوسـطات الحسـابية، تم اسـتخدام المتوسطات باستخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، والجدول التالي (31) يوضح ذلك.

الجدول (31): تحليل التباين الأحادي (ANOVA) دلالة الفروق الإحصائية تبعًا لمتغير "المستوى الدراسي"

المقياس	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة	بين المجموعات	.871	2	.436	**1.067**	**.345**
	داخل المجموعات	407.234	997	.408		
	الكلي	408.105	999			

يظهر من خلال الجدول (31) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في تقديرات عينة الدراسة حول درجة انتشار المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة تعزى لمتغير (المستوى الدراسي)، إذ بلغت قيمة ف بشكل عام (1.067) بدلالة إحصائية بلغت (0.345). مما يشير إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة نزلاء السجن المركزي بسمائل داخل سلطنة عُمان تعزى للمتغير الديمغرافي (المستوى الدراسي).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة أنما تعبر عن خبرات سلبية عاشها الفرد منذ مراحل طفولته من عدم إشباع لحاجاته الذاتية وتعرضه للحرمان العاطفي وأساليب التنشئة الأسرية الغير سوية، ثما تطورت في مراحل النمو التالية نتيجة لاصطدامها بخبرات وتشوهات معرفية سلبية عايشها الفرد في تعرضه لمواقف مكدرة وغير سارة في حياته، لتكون سببا في ظهور الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات النفسية لديه، سواء كان هذا الفرد من الأفراد ذوي المستويات التعليمية العليا أو المستويات الأقل، فلا يكون المستوى التعليمي الذي يصل الفرد إليه سببا لنشاط المخططات الغير تكيفية المبكرة، بقدر ما يرجع نشاطها ونموها إلى ما يحمل الفرد بداخلة من خبرات سلبية قديمة ناتجة عن أساليب تنشئة والدية خاطئة وتعرضه للعنف والإهمال واللامبالاة في المعاملة لتصطدم في مراحل عمره اللاحقة بخبرة سلبية تؤدي لظهور التشوهات المعرفية لديه حول نظرته لذاته ونظرته الأخرين ونظرته لمستقبله وعالمه الخارجي، مما يساعد على تطور ونشاط المخططات المعرفية الغير تكيفية المبكرة.

وعلى الرغم أيضـا من ندرة الدراسـات السـابقة التي تناولت نتغير المسـتوى الدراسـي داخل المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة، إلا أنه قد وجدت بعض الدراســـات النادرة في تناولها متغير المستوى الدراسـي، مثل دراسـة حمزة والعشـري (2021)، التي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصـائية عند مستوى 0.01 نحو أبعاد المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة تعزى لمتغير المستوى الدراسي، والتي تختلف مع نتائج هذه الدراسة، ودراسة Zubairi& Abd– Alaa (2018)، التي أكدت نتائجها أيضا عدم وجود فروق تعزى لمتغير المستوى الدراسي، وتتفق نتائجها مع نتائج هذه الدراسة.

4. متغير الحالة الاجتماعية:

وللتأكد من وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية على مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشـــطة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، تم اســـتخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، للتأكد من دلالة الفروق الإحصـــائية تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل)، والجداول الآتية توضح ذلك:

الجدول (32): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أعزب	290	3.01	.65
متزوج	479	2.73	.63
مطلق	184	2.99	.52
أرمل	47	2.66	.67
المجموع	**1000**		

يبين الجدول (32) تباينًا ظاهريًا في المتوســطات الحســابية والانحرافات المعيارية حســب متغير الحالة الاجتماعية، وللتأكد من دلالة الفروق الإحصـائية بين المتوسطات الحسابية، تم استخدام المتوسطات باستخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، والجدول التالي (33) يوضح ذلك.

الجدول (33): تحليل التباين الأحادي (ANOVA)؛ للتأكد من دلالة الفروق الإحصائية تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية

المقياس	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة	بين المجموعات	20.094	3	6.698	17.194	.000
	داخل المجموعات	388.011	996	.390		
	الكلي	408.105	999			

يلاحظ من الجدول (33) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في تقديرات عينة الدراسة حول درجة انتشار المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة تعزى لمتغير (الحالة الاجتماعية)، إذ بلغت قيمة ف بشكل عام (17.194) بدلالة إحصائية بلغت (0.000).

ولمعرفة الفروق الزوجية بين المتوسطات الحسابية في مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة، تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة (Scheffe) كما هو مبين في الجدول (34) الآتي:

الجدول (34): المقارنات البعدية بطريقة (Scheffe)

متغير الحالة الاجتماعية		فرق المتوسطات	الدلالة الإحصائية	اتجاه الفروق
أعزب	متزوج	.28316*	.000	أعزب
أعزب	مطلق	.01799	.993	---
أعزب	أرمل	.35101*	.005	أعزب
مطلق	متزوج	.26517*	.000	مطلق
متزوج	أرمل	.06785	.918	---
مطلق	أرمل	.33302*	.014	أرمل

*** دالة عند مستوى الدلالة (α=0.05)**

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين عينة الدراسة (أعزب) وعينة الدراسة (متزوج) وجاءت الفروق لصالح عينة الدراسة من (أعزب) في المقياس.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين عينة الدراسة (أعزب) وعينة الدراسة (أرمل) وجاءت الفروق لصالح عينة الدراسة من (أعزب) في المقياس.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين عينة الدراسة (مطلق) وعينة الدراسة (متزوج) وجاءت الفروق لصالح عينة الدراسة من (مطلق) في المقياس.

- وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية عند مســتوى الدلالة (α=0.05) بين عينة الدراســة (مطلق) وعينة الدراسة (أرمل) وجاءت الفروق لصالح عينة الدراسة من (مطلق) في المقياس.

مما تشـــير النتائج الإحصـــائية أن هناك فروق ذات دلالة إحصـــائية في درجة انتشـــار المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشـطة بين أفراد عينة نزلاء السـجن المركزي بسـمائل داخل سلطنة عُمان تعزى للمتغير الديمغرافي (الحالة الاجتماعية) وكانت لصالح (الأعزب، والمطلق).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة انتشار المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة بين أفراد عينة نزلاء السجن المركزي بسمائل داخل سلطنة عُمان تعزى للمتغير الديمغرافي (الحالة الاجتماعية) وكانت لصـالح (الأعزب، والمطلق)، أن فئة المسـاجين من (الأعزب والمطلق) هم أكثر عرضا دون غيرهم لافتقاد مشاعر التعاطف والمساندة العاطفية، لعدم وجود شريك حياة لهم يمنحهم مشاعر الود والحب والتعاطف، على عكس المتزوجين من نزلاء السجون يكونوا غالبا ما يجدون من يسـاندهم عاطفيا ويجدون فيهم المسـاندة والدعم الأسـري الذي يسـاهم في خفض التشوهات المعرفية لديهم فتنخفض معها نشاط المخططات المعرفية الغير تكيفية المبكرة.

كذلك فأنا عدم وجود أجواء أسرية يعيشون بداخلها ويشبعون بداخلها حاجاتهم من المساندة والدعم العاطفي، ربما يكون لها تأثيرات في صـدمة الرفض والانفصـال، والتي تغرس بداخلهم مشـاعر الخجل والشـــعور بعدم الثقة ومشـــاعر الدونية والرفض من الأخرين، فيكون لديهم إحســـاس بالعزلة والانقطاع وعدم القدرة على تكوين روابط وعلاقات أســـرية، مما يؤثر ســـلبيا على ظهور الأفكار والمشـاعر السـلبية وحدوث التشـوهات المعرفية، التي تصـطدم بما يحملون بداخلهم من خبرات سـلبية سابقة في مراحل طفولتهم كانت نتاج لأساليب تنشئة أسرية سلبية في المعاملة وافتقاد الحنان والعطف الأسري والإهمال خلالها، لتكون مسرحا خصبا لنشاط المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة لديهم.

وعلى الرغم من ندرة الدراسـات السـابقة أيضـا في متغير الحالة الاجتماعية، إلا أنه قد اتفقت نتائج الدراســة الحالية مع نتائج دراســة حمزة والعشــري (2021)، والتي أكدت على وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية عند مســـتوى 0.01 نحو أبعاد المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة تعزى لمتغير

الحالة الاجتماعية، دراسة منصوري (2019)، والتي أكدت نتائجها أيضا وجود صعوبة في التحكم والسيطرة في المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة لدى مدني المخدرات، وعن ظهور مخطط الحرمان العاطفي لدى من يفتقدون المساندة الأسرية.

4.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع ومناقشته:

"هل توجد فروق في درجة الاكتئاب لدى المساجين بالسجن المركزي بسمائل تعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي، العمر، المستوى الدراسي، الحالة الاجتماعية)؟"

للإجابة على السؤال، تم تحليل البيانات لاستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد العينة الدراسة حول درجة الاكتئاب، ومقارنة هذه المتوسطات باستخدام اختبار (T-Test)، وتحليل التباين الأحادي (ANOVA)، للتحقق من دلالة الفروق التي تعزى للمتغيرات (النوع الاجتماعي، العمر، المستوى الدراسي، الحالة الاجتماعية) على النحو الآتي:

1. النوع الاجتماعي:

تم استخدام اختبار (T-Test) للعينة المستقلة؛ لمعرفة دلالة الفروق الإحصائية تبعًا لمتغير النوع الاجتماعي (ذكر، أنثى)، والجدول (35) الآتي يوضح ذلك.

الجدول (35): اختبار(T-Test) لمعرفة دلالة الفروق الإحصائية تبعًا لمتغير النوع الاجتماعي

المقياس	النوع الاجتماعي	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدالة	قيمة (η^2)	حجم الأثر
بيك للاكتئاب	ذكر	505	1.59	.59	**.956**	**.339**	**0.233**	**كبيرًا**
	أنثى	495	1.56	.58				
	المجموع	**1000**						

يلاحظ من الجدول (35) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في تقديرات عينة الدراسة حول درجة الاكتئاب تعزى لمتغير (النوع الاجتماعي)، إذ بلغت قيمة ت بشكل عام (0.956) بدلالة إحصائية بلغت (0.339).

مما يدل على أنه لا توجد فروقا ذات دلالة إحصائية في مستوى درجة الاكتئاب بين أفراد عينة السجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان تعزى للمتغير الديمغرافي النوع الاجتماعي (ذكر- أنثى).

وقد أوضـــحت النتائج في الجدول أن قيمة معامل ايتا (η^2)، بلغت (0.233) في المقياس ككل، وهي قيمة أعلى من (0.14)، أي بمقدار حجم أثر كبيرًا لمتغير النوع الاجتماعي.

وتفســر الباحثة هذه النتيجة أنه على الرغم من ما قد اثبتته الكثير من الدراســات في امتلاك الذكور قدرة أكثر من الإناث على تحمل الفشـــل والإحباط وتحمل المســـؤوليات، وقدرة عبى مواجهة الضــغوطات والأزمات التي ربما تؤدي للإصــابة بأعراض الاكتئاب، وبالرغم من أن الذكور بطبيعتهم لديهم قدرة في تجاهل المشاعر السلبية أكثر من الإناث التي تتصف بأنها لديها مشاعر عاطفية كبيرة مما يجعلها عرضــة لمشــاعر العجز داحل مهارات التعبير والاتصــال الاجتماعي الذي يكون سببا في شــعورهم بعدم الثقة والوحدة، وبالرغم من اختلاف الثقافات وأســاليب التفرقة في المعاملة في التنشــئة الوالدية داخل مجتمعاتنا العربية التي دائما ما تميز الذكور على الإناث وتمنحهم الاســـتقلالية وحرية الرأي والتنقل الذي لا تتحه للإناث مما يجعلهم أكثر عرضــة أيضــا لمشــاعر القلق والتوتر الذي ربما يؤدي بهم لاضطرابات الاكتئاب الجسيم.

وبجانب ما قد أشار إليه الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية في إصداره الخامس (DSM-5) إلى أن الإناث عرضة أكثر من الذكور في الإصابة باضطراب الاكتئاب الجسيم بنسبة تصل (1.5-3) أعلى من الذكور (APA, 2013).

إلا أن خبرت وتجربة الســـجن وحبس الحريات هي بمثابة خبرة ســـلبية يتعرض لها الذكور والإناث بصـفة عامة وتكون مسـرحا خصـب لدى الجنسـين لظهور التشـوهات المعرفية وافتقاد الأمن النفســي وزيادة مشــاعر القلق والتوتر وظهور النظرة التشــاؤمية للمســتقبل، التي تصــطدم مع خبرات ماضــية منذ عهد الطفولة من التأثر بفقد الحرمان العاطفي والاســتقلال بالرأي داخل المحيط الأســري وفقد الود والحنان، فيكون نتاج عنها نشـــاط مخططات معرفية لا توافقية مبكرة منه مخطط الحرمان العاطفي، والانفصـــال/ الرفض، وجميعها تؤدي في نهاية الأمر بالإصـــابة بالكثير من الاضـــطرابات النفسية وبالأخص منها اضطراب الاكتئاب لدى الجنسين.

ولم تتفق نتائج هذه الدراسة إلا مع دراسة الزعبي وكري (2019)، التي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية في متغير الاكتئاب المدرك بين عينة الذكور والإناث.

كما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة القرعان وآخرون (2021)، والتي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دالة إحصائية في انتشار الاكتئاب الجسيم تعزى لمتغير الجنس ولصالح عينة الإناث، ودراسة أبو العلا وياسين (2020)، والتي أظهرت نتائجها وجود فروق في متوسطات دراجات المراهقين تعزى لمتغير الجنس ولصالح عينة الإناث، ودراسة بلعيد وآخرون (2018)،

في وجود فروق ذات دالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس عند مستوى 0.01 وجاءت لصالح عينة الإناث، دراسة جاسم (2017)، والتي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية إحصائية بين الحنين إلى الماضي وبين ظهور أعراض الاكتئاب المستدام لدى عينة التدريسين وكانت لصالح عينة الإناث أيضا.

2. متغير العمر:

وللتأكد من وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس "بيك" للاكتئاب تعزى لمتغير العمر، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (A NOVA)، للتأكد من دلالة الفروق الإحصائية تبعًا لمتغير العمر (أقل من 29 سنة، من 30 إلى 39 سنة، 40 سنة فما فوق)، والجداول الآتية توضح ذلك:

الجدول (36): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعًا لمتغير العمر

متغير العمر	أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 29 سنة	459	1.56	.58
من 30 إلى 39 سنة	319	1.62	.61
40 سنة فما فوق	222	1.55	.56
المجموع	**1000**		

يبين الجدول (36) وجود تباينًا ظاهريًا في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية حسب متغير العمر، وللتأكد من دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية، تم استخدام المتوسطات باستخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، والجدول التالي (36) يوضح ذلك.

الجدول (37): تحليل التباين الأحادي (ANOVA)؛ للتأكد من دلالة الفروق الإحصائية تبعًا لمتغير العمر.

المقياس	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
"بيك" للاكتئاب	بين المجموعات	.892	2	.446	**1.280**	**.278**
	داخل المجموعات	347.284	997	.348		
	الكلي	348.175	999			

يلاحظ من الجدول (37) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة (α=0.05) في تقديرات عينة الدراسة حول درجة الاكتئاب تعزى لمتغير (العمر)، إذ بلغت قيمة (ف) بشكل عام (1.280) بدلالة إحصائية بلغت (0.278).

مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب بين أفراد عينة نزلاء السجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان تعزى للمتغير الديمغرافي (العمر).

وتفســـر الباحثة نتيجة الدراســـة في عدم وجود فروق في درجة الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير (العمر)، أن تعرض الأفراد بمختلف أعمارهم لاضطراب ما بعد الصدمة جراء تقضـــية عقوبة الســـجن يحدث للجميع باختلاف أعمارهم خاصـــة البالغين منهم الذين تجاوزه مرحلة المراهقة، كما أن ما يوجه نزلاء السجون باختلاف أعمارهم من حدوث نظرة تشاؤمية للمستقبل وفقدان الدعم والمساندة العاطفية يكون سببا في ظهور أعراض الاكتئاب مختلف حدتها لدي مختلف الأعمار، وذلك لما تحمله تجربة السجن من خبرات وتشوهات معرفية سلبية لا تفرق بين عمر سجين وأخر حتى لو تغيرت المعاملة داخل السجن، يظل مكان خصب لنشاط المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة، التي تساهم في ظهور أعراض الاكتئاب بمختلف درجتها لدى جميع نزلاء السجون.

وبالرغم من مراجعة أدبيات الدراســات الســابقة داخل الاكتئاب وجدت الباحثة أن هناك ندرة داخل الدراســات التي تناولت متغير العمر في الاكتئاب، إلا أن دراســة هلال (2006) قد ذكرت أن غالبية نزلاء السجون الذين حاولوا الانتحار ولديهم أعراض اكتئاب، ينتمون إلى أسر مفككة وتعاني من الاضطرابات ويحيون حياة تتسم بالفشل في علاقات الزواج، كما أنهم يواجهون صعوبات في حياتهم

اليومية داخل السجن، وهذا ما يؤكد نتيجة دراستنا في عدم وجود دلالة إحصائية في تقديرات استجابات عينة الدراسة حول درجة الاكتئاب تعزى لمتغير (العمر).

3. متغير المستوى الدراسي:

وللتأكد من وجود فروق ذات دلالة إحصـائية على مقياس "بيك للاكتئاب" تعزى لمتغير المسـتوى الدراسي، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (A NOVA)، للتأكد من دلالة الفروق الإحصائية تبعًا لمتغير العمر (ثانوي فأقل، بكالوريوس فأقل، دراسات عليا)، والجداول الآتية توضح ذلك:

الجدول (38): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعًا لمتغير المستوى الدراسي

المستوى الدراسي	أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ثانوي فأقل	693	1.54	.61
بكالوريوس فأقل	288	1.65	.51
دراسات عليا	19	1.74	.66
المجموع	**1000**		

يبين الجدول (38) وجود تباينًا ظاهريًا في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية حسب متغير المستوى الدراسي، وللتأكد من دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية، تم استخدام المتوسطات باستخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، والجدول (38) التالي يوضح ذلك.

الجدول (39): تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للتأكد من دلالة الفروق الإحصائية تبعًا لمتغير المستوى الدراسي.

المقياس	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
"بيك" للاكتئاب	بين المجموعات	2.936	2	1.468	4.239	.015
	داخل المجموعات	345.240	997	.346		
	الكلي	348.175	999			

يلاحظ من الجدول (39) وجود فروق ذات دلالة إحصـائية عند مسـتوى الدلالة (α=0.05) في تقديرات عينة الدراسـة حول درجة الاكتئاب تعزى لمتغير (المسـتوى الدراسـي)، إذ بلغت قيمة ف بشكل عام (4.239) بدلالة إحصائية بلغت (0.015).

ولبيان الفروق الزوجية بين المتوسطات الحسابية في المقياس تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة (Scheffe) كما هو مبين في الجدول (39) الآتي:

الجدول (40): المقارنات البعدية بطريقة (Scheffe)

المستوى الدراسي		فرق المتوسطات	الدلالة الإحصائية	اتجاه الفروق
بكالوريوس فأقل	ثانوي فأقل	.10928*	.030	بكالوريوس فأقل
دراسات عليا	ثانوي فأقل	.19687	.356	---
دراسات عليا	بكالوريوس فأقل	.08759	.821	---

*** دالة عند مستوى الدلالة (α=0.05)**

يتضح من الجدول (40) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين عينة الدراسة (بكالوريوس فأقل) وعينة الدراسة (ثانوي فأقل) وجاءت الفروق لصالح عينة الدراسة من (بكالوريوس فأقل) في المقياس.

وتشير نتائج التحليل الاحصائي لوجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس "بيك للاكتئاب" بين أفراد عينة نزلاء السجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان تعزى للمتغير الديمغرافي (المستوى الدراسي) وكانت لصالح (بكالوريوس فأقل).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن التكوين الفكري والثقافي لدى حملة البكالوريوس يختلف عن ما دونهم من حملة الثانوية وحملة المؤهلات الأقل منها، وأن ما يصاحب سنوات التعليم الجامعي من تفاعل اجتماعي، ونمو عقلي، وخبرات حياتية يساهم في صقل القدرات الشخصية لدى حاملي المؤهلات الجامعية في تحمل الضغوط ومواجهة الازمات فتمنحهم القدرة على التكيف مع المشكلات التي يوجهونها، أما الذين لم يتحصلوا على القدر الكافي من التعليم لم يحظوا بفرصة تطوير مدركاتهم المعرفية وقدراتهم الاجتماعية ويزداد تأثرهم بالضغوط النفسية داخل بيئة السجن، التي تؤدي بهم إلى ظهور أعراض الاكتئاب أكثر من غيرهم من حملة المؤهلات الجامعية.

وبالرغم من الاطلاع على الكثير من الدراسات السابقة إلا أن الباحثة قد وجدت ندرة للدراسات السابقة التي تناولت متغير المستوى الدراسي داخل اضطراب الاكتئاب، وهذا ما يميز الدراسة الحالية في تناولها لمتغيرات ديمغرافية ندرة تناولها في موضوع دراستنا الحالية.

4. متغير الحالة الاجتماعية:

وللتأكد من وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس "بيك للاكتئاب" تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (A NOVA)، للتأكد من دلالة الفروق الإحصائية تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل)، والجداول الآتية توضح ذلك:

الجدول (41): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أعزب	290	1.66	.56
متزوج	479	1.49	.61
مطلق	184	1.66	.55
أرمل	47	1.61	.54
المجموع	**1000**		

يبين الجدول (41) تباينًا ظاهريًا في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية حسب متغير الحالة الاجتماعية، وللتأكد من دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية، تم استخدام المتوسطات باستخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، والجدول (42) التالي يوضح ذلك.

الجدول (42): تحليل التباين الأحادي (ANOVA)؛ للتأكد من دلالة الفروق الإحصائية تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية.

المقياس	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
"بيك" للاكتئاب	بين المجموعات	6.787	3	2.262	6.600	.000
	داخل المجموعات	341.389	996	.343		
	الكلي	348.175	999			

يلاحظ من خلال الجدول (42) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في تقديرات عينة الدراسة حول درجة الاكتئاب تعزى لمتغير (الحالة الاجتماعية)، إذ بلغت قيمة ف بشكل عام (6.600) بدلالة إحصائية بلغت (0.000).

ولبيان الفروق الزوجية بين المتوسطات الحسابية في المقياس تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة (Scheffe) كما هو مبين في الجدول (43) الآتي:

الجدول (43): المقارنات البعدية بطريقة (Scheffe)

متغير الحالة الاجتماعية		فرق المتوسطات	الدلالة الإحصائية	اتجاه الفروق
أعزب	متزوج	.16842*	.002	أعزب
أعزب	مطلق	.00085	1.00	--
أعزب	أرمل	.04979	.961	---
مطلق	متزوج	.16757*	.013	مطلق
مطلق	أرمل	.04894	.967	---
أرمل	متزوج	.11863	.624	---

*** دالة عند مستوى الدلالة (α=0.05)**

يتضح من الجدول (43) ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين عينة الدراسة (أعزب) وعينة الدراسة (متزوج) وجاءت الفروق لصالح عينة الدراسة من (أعزب) في المقياس.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين عينة الدراسة (مطلق) وعينة الدراسة (متزوج) وجاءت الفروق لصالح عينة الدراسة من (مطلق) في المقياس.

مما تشير نتائج التحليل الإحصائي للدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة نزلاء السجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان تعزى للمتغير الديمغرافي (الحالة الاجتماعية)، وكانت لصالح عينة الأعزب والمطلق.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بما قد ذكرته سابقا، في أن ما يتعرض له فئة الأعزب والمطلق داخل السجون من حرمان ومساندة عاطفية وافتقارهم لمشاعر الحب والود الأسري، تُعد خبرات سلبية من شأنها استشارة ونشاط المخططات المعرفية اللاتكيفة المبكرة لديهم، نتيجة لتعرضهم لخبرات سلبية وتشوهات معرفية داخل بيئة السجن، تكون سببا في ظهور الكثير من الاضطرابات النفسية وفي مقدمتها اضطراب الاكتئاب.

كذلك فأن نزلاء السجون الغير متزوجين والمطلقين ربما يكون لديهم معانة من مشاعر الوحدة بدرجة كبيرة دون غيرهم من المتزوجين، وذلك بسبب عدم وجود شريك الحياة الذي يقدم لهم الدعم النفسي في مواجهة الخبرات السلبية والضغوط الحياتية الناتجة عن تجربة السجن، فيما قد أوضحت

أيضا عدة دراسات أن الوحدة وعدم الزواج هي عامل من عوامل الإصابة باضطراب الاكتئاب، وتتفق النتيجة المشار إليه مع وجهة النظر داخل نظرة النظرية السيكو دينامية، والتي ذكرت أن اضطراب الاكتئاب يعبر عن عدم قدرة الفرد في إشباع حاجاته وتطلعاته الأساسية والتي من بينها الحاجة للتقدير والحب والحاجة للأمن (الغفيلي، 2020).

كما أنها اتفقت أيضا مه وجهة نظر أصحاب المدرسة السلوكية التي تنظر للاكتئاب على أنه نتيجة لانسحاب وغياب مصدر التعزيز في حياة الفرد كوظيفته أو شريك حياته أو ضياع ثروته أو خسارة نجاحاته (الجازي، والسفاسفة، 2016).

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة الغفيلي (2020) والتي أكدت على أن الأفراد غير المتزوجين هم أكثر عرضة في ظهور أعراض الاكتئاب عن المتزوجين، ودراسة link, N., ET, al. (2017) التي أكدت أن المرضى الذين لديهم أفكار انتحارية كانوا أكثر سوء في التكيف مع ما يتعلق بكافة المخططات المبكرة في سوء التكيف والتي منها (الحرمان العاطفي)، ودراسة هلال (2006)، والتي أظهرت أيضا أن غالبية نزلاء السجون الذين حاولوا الانتحار ينتمون إلى أسر مفكك وتعاني من الاضطرابات ويحيون حياة تتسم بالفشل في علاقات الزواج.

5.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس ومناقشته:

"هل توجد علاقة ارتباطية بين أنواع المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشـطة والاكتئاب لدى المساجين بالسجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان؟"

للإجابة عن هذا السـؤال، تم اسـتخراج معامل ارتباط بيرسـون (Pearson) لمعرفة طبيعة العلاقة بين أنواع المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشـطة والاكتئاب لدى المسـاجين البالغين. والجدول (44) التالي يوضح نتائج الإجابة على السؤال:

جدول (44): معامل ارتباط بيرسون (Person) للعلاقة بين أنواع المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة والاكتئاب

	علاقة الارتباط	درجة الاكتئاب
درجة أنواع المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشطة	معامل بيرسون (r)	0.27**
	مربع معامل الارتباط (r^2)	0.07
	الدلالة الإحصائية	ارتباط ضعيف جدًا

يبين الجدول (44) وجود علاقة ارتباط دالة إحصـائيا عند مسـتوى الدلالة (α=0.01) بين أنواع المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشـطة والاكتئاب، وتجدر الإشـارة إلى أن قيمة معامل الارتباط بينها موجبة وطردية، وهذا يعني أنه كلما زادت درجة أنواع المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشـطة لدى عينة الدراسـة زادت مؤشـرات الاكتئاب، كما بلغ مربع معامل الارتباط (r^2) (0.07)؛ أي بقدرة تفسـيرية بلغت (7%) لدرجة أنواع المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشـطة في زيادة مؤشرات الاكتئاب.

وتشير نتائج هذا السؤال لوجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصـائية موجبة وطردية في العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة النشـطة والاكتئاب لدى أفراد عينة نزلاء السـجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان.

وتفسر الباحثة نتيجة هذا السؤال في وجود علاقة ارتباط موجبة وطردية بين نشاط المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وزيادة درجة الاكتئاب لدى البالغين من نزلاء سجن سمائل المركزي بسلطنة عُمان، وفقا لرؤية أصحاب النظرة المعرفية لما ذكره "جيفري يونج، وأرون بيك" أن حدوث الاضطرابات

النفسية بوجه عام واضطراب الاكتئاب على الأخص وفقا للنظرة المعرفية يعود لثلاثة آليات تعمل على تدعيمها والبقاء على تواجدها وتتمثل في الثالوث المعرفي، والتشـــوهات المعرفية، والمخططات اللاتوافقية المبكرة، والذي يكون فيه الفرد يحمل مخططا ســلبيا تجاه ذاته ومســتقبله وعالمه الخارجي، يكون سببا لاضطراب الاكتئاب حين يتعرض الفرد للضغوط أو الفشل أو فقدان عزيز بسبب ما يحمله من مخططات ســـلبية قديمة تحمل بداخلها أفكار خاطئ وتشـــوهات معرفية في نظرته لذاته وعالمه الخارجي ومستقبله وتصبح تلك المنظمة الثلاثية مسيطرة على الفرد المكتئب وتقوده للدخول في عالم الحزن والكآبة واليأس وانعدم الأمل في المســتقبل وتكون المنظومة الســلبية أكثر ســيطرة على الفرد، وينتابه سوء توافق داخل حالته المزاجية ويصاب باضطراب الاكتئاب (جاسم، 2017).

وترى الباحثة أيضـا: أن ما يصـطدم به نزلاء السـجون من خبرات سـلبية وتشـوهات معرفية داخل بيئة السـجن، التي سبق وأن ذكرنا كثيرا أنها بيئة خصـبة لظهور التشـوهات المعرفية والأفكار السـلبية لدى نزلاء الســجون، حول نظرتهم الســلبية لذاتهم، ونظرتهم الســلبية للأخرين، والنظرة الســلبية لعالم الخارجي والنظرة التشاؤمية لمستقبلهم، كل هذه التشوهات المعرفية تمنح فرصة نشاط المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة بجميع مجالاتها فتكون سببا في ظهور أعراض الاكتئاب لديهم باختلاف درجاته.

وتتفق نتيجة الدراســة الحالية مع دراســة عبد الحميد (2020)، التي أكدت على وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصـــائية بين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وبين أعراض الاكتئاب، كما اتفقت أيضا مع دراسة نجيب وهاشم (2021)، التي أكدت وجود علاقة ارتباط إيجابي بين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة والتشوهات المعرفية وبين المجموعات المرضية الثلاثة من مرضى الاكتئاب ومرضـى الوسواس القهري واضـطراب الشـخصـية الوسواسية، ودراسـة الحديبي والداوش (2020)، التي أظهرت أيضـا وجود علاقة ارتباط بين منخفضـي ومتوسـطي ومرتفعي اضـطرابات الشـخصـية التجنبية على مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة يعزى لصــالح مرتفعي اضــطرابات الشــخصــية التجنبية، دراسـة الشـمري (2019) التي أظهرت أيضـا وجود علاقة ارتباط موجبة ذات دالة إحصـائية بين اضطرابات الشخصية السيكوباتية وبين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة عند الأفراد مرتكبي السلوك الاجرامي، ودراسـة عبد الرحمن وسراج (2015)، التي أظهرت أيضـا وجود علاقة ارتباط دالة

إحصـــائيا بين وجود المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وبين ظهور اضـــطرابات الاكتئاب لدى الطالبات، ووجود عدد من المخططات المعرفية اللاتوافقية تتنبأ بحدوث اضـــطرابات الاكتئاب دون غيرها من المخططات الأخرى، ودراســة Camara& Calvete (2011)، التي أظهرن أيضــا وجود علاقة ارتباط إيجابية بين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة والقدرة في التنبؤ بأعراض الاكتئاب، ودراسة link, N., ET, al. (2017)، والتي أظهرت أيضا أن المرضى الذين لديهم أفكار انتحارية كانوا أكثر سـوء في التكيف مع ما يتعلق بكافة المخططات اللاتوافقية المبكرة في سـوء التكيف والتي تتمثل في (الحرمان العاطفي، الاعتمادية، القابلية لإيذاء الذات، الإذعان، الفشل، العزلة الاجتماعية، العيب– العار، العقاب، السلبية– التشاؤم، اليأس، عدم الاستقرار–الهجر، التضحية بالذات) مقارنة مع مرضى الاكتئاب الذين ليس لديهم أفكار انتحارية.

2.4 التوصيـــــات:

خلصت الباحثة في وضع عدد من التوصيات تتمثل فيما يلي:

1. وضـــع آليات من العمل تســـاهم في الكشـــف المبكر عن المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة، بهدف الوقاية من للأفراد من ظهور أعراض الاكتئاب.
2. العمل على تقديم برامج ارشـــادية وعلاجية لمرتفعي درجة الاكتئاب بين نزلاء الســـجون قائمة على العلاج بالمخططات المعرفية الذي أعده "جيفري يونج".
3. إعداد برامج توعية لزيادة نشـــر الوعي بين الوالدين وبين المربين بأهمية تلبية حاجات الأطفال الأســـاســـية، بهدف وقايتهم من تكوين مخططات معرفية لا تكيفية مبكرة تكمن بداخلهم في مراحل عمرية مبكرة، وتســـتمر بداخلهم لتصـــطدم بخبرات ســـلبية لاحقة فيكون أكثر عرضـــة للإصـــابة بالأمراض والاضطرابات النفسية والتي منها على الأخر اضطراب الاكتئاب.
4. تقديم برامج توجيهية وتوعية لفئة الشـباب وزملاء السـجون بالأخص عن دور المخططات المعرفية اللاتوافقية في ظهور الاضطرابات النفسية ومنها اضطراب الاكتئاب.
5. زيادة مساهمة القائمين على عمليات الإرشاد والعلاج النفسي داخل السجون، في دورهم الوقائي والعلاجي للمخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة والاضـطرابات النفسـية على وجه العموم بين نزلاء السجون.
6. العمل على تلبية حاجات نزلاء السـجون من الشـعور بالأمن النفسـي، وإعداد البرامج الترفيهية، وزيادة الزيارات العائلية، لخفض نشـــاط المخططات المعرفية اللاتوافقية لديهم وبالتالي خفض حدة أعراض الاكتئاب.
7. إعداد برامج إرشـــادية تعمل على تدعيم النظرة الإيجابية للذات والتفاؤل بالمســـتقبل ورؤية الأخرين رؤية إيجابية لدى نزلاء السجون.

3.4 الاقتراحـــــات:

1. إجراء المزيد من البحوث والدراســـات العلمية ذات العلاقة بالمخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وعلاقتها ببعض الاضـطرابات النفسـية الأخرى لدى نزلاء السـجون وفقا للمتغيرات الديمغرافية (عدد سنوات المحكومية– نوعية الجريمة).
2. إجراء دراســـة علمية في دور المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة في التنبؤ باضـــطرابات الشخصية الحدية بين نزلاء السجون.

قائمـــــة المراجـــع

أولًا: المصادر والمراجع العربية:

إبراهيم، عيســي تواتي. (2018). المخططات المبكرة غير المتكيفة في ضــوء متغيري الجنس والســن لدى عينة من تلاميذ التعليم الثانوي، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 7 (2)، 54-36.

أبو العلا، شــيماء، وياســين، حمدي محمد. (2020). خبرات الإســاءة في الطفولة كمتغيرات منبئة بالاكتئاب لدي المراهقين. *مجلة البحث العلمي في الآداب*، 6 (21)، 445-418.

البستاوي، علياء كمال الرضـا السيد، علي، أسماء مصـطفى، عبدالله، معتز سيد، وقنصـوة، قاتن طلعت. (2017). الذكاء الوجداني كمتغير معدل للعلاقة بين الاكتئاب والســلوك الانتحاري لدى عينة من الأحداث الجانحين. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، 5 (3)، 485-443.

بلعيد وآخرون. (2018). اضـطراب ما بعد الصـدمة وعلاقته بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة. *مجلة البحث العلمي في الآداب*، 1 (19)، 75-40.

بن سليم، نايفة بنت عيد، والبوسعيدية، نادية بنت محمد. (2018). واقع مكتبات السجون ومساهمتها في تأهيل النزلاء :مكتبة سـجن النسـاء بالسـجن المركزي بولاية سـمائل في سـلطنة عُمان أنموذجا. *المجلة العربية للأرشيف والتوثيق والمعلومات*، س 22، ع (43)، 258-219.

تغزة، نوال. (2014). *"الاكتئاب عند المرأة المطلقة حديثا وعلاجه (دراســة نفســية علاجيه معرفيه سـلوكية"- مقارنة)"*. (رسـالة ماجسـتير غير منشـورة)، دائرة علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران.

الجازي، إخلاص سالم عايض، والسفاسفة، محمد إبراهيم محمد. (2016). *"فاعلية برنامج إرشاد جمعي يستند إلى نظرية بيك Beck في خفض الاكتئاب وتعديل التشــوهات المعرفية لدى عينة من اللاجئات السوريات في محافظة معان"*. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة العلوم الإسلامية العالمية.

جاسـم، أحمد لطيف. (2017). الحنين إلي الماضــي وعلاقته باضـطراب الاكتئاب المسـتديم لدي تدريسيي الجامعات. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ع (128)، 383-337.

جاسم، جاسم كاظم عبدالله. (2021). أحكام السجن والحبس في الفقه الإسلامي والتشريعات القانونية. *مجلة كلية الدراسات الإسلامية*، ع (4)، 3351-3247.

الحاروني، أماني السيد على أحمد. (2019). الكمالية اللاسوية وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى المراهقين المتفوقين دراسيا. *مجلة كلية التربية*، ع(25)، 882-854.

الحديبي، مصطفي، والدواش، فؤاد محمد. (2020). النموذج السببي للعلاقة بين المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وأساليب التعلق وأعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلاب الجامعة. *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*، 7 (14)، 490-413.

حمزة، أحمد، والعشري، ولاء عبد المنعم. (2021). المخططات المعرفية اللاتوافقية لدى عينة من طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، 29 (1)، 673-650.

حمودة، بسمة على حامد، والحسيني، حسين محمد سعد. (2020). الاكتئاب لدى الأطفال. *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة*، 7 (2)، 163-140.

دحماني، ماما، ومحمد، بلغالم، ومصطفى، لكحل. (2016). المخططات المعرفية اللاتوافقية عند جيفري يونج. *مجلة رفوف*، ع (10)، 331-295.

دريبين، أمنية. (2012). *"أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الاكتئاب عند المراهقين"*. (رسالة ماستر غير منشورة)، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج.

دنقل، عبير أحمد أبو الوفا. (2017). شفاء المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة باستخدام علاج جيفري يونج وأثره في خفض حدة بعض الاضطرابات النفسية: دراسة حالة واحدة. *مجلة الارشاد النفسي*، (50)، 182-105.

ديفيد، باولو. (2003). مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية: دليل عالجي تفصيلي، (ترجمة صفوت فرج)، *مكتبة الأنجلو المصرية*: القاهرة.

الراسبية، أميمة بنت مالك بن راشد. (2019). *"دوافع إيذاء الذات وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل بالسجن المركزي بسلطنة عُمان"*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوي.

رزوق، كنزة. (2018). "المخططات المعرفية غير المتكيفة لاضطراب الوسواس القهري". (رسالة ماستر غير منشورة)، جامعة العربي بن مهيدي.

الزعبي، أحمد محمد وكري، لينا. (2019). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب: دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة دمشق. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية:سلسلة الآداب والعلوم* الإنسانية،41 (5)، 580-553.

سهيلة، بختة سليمة. (2017). *"فاعلية العلاج بالمخططات المبكرة غير المتكيفة في رفع مستوى التفاؤل تلاميذ في المرحلة الثانوية"*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الجزائر.

سيبوكر، إسماعيل الحاج عبدالقادر ونجاحي، نجلاء. (2019). أهمية المنهج الوصفي للبحث في العلوم الإنسانية. *مجلة مقاليد*، ع (16)، 54-43.

السيد، إيمان سليمان قاسم، والمفتي، أشرف محمد أحمد على. (2015). *"الاتزان الانفعالي وعلاقته بالأمن النفسي لدى نزلاء سجن بأم درمان"*. (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة النيلين بالخرطوم.

الشمري، ضيف الله. (2019). أنماط التفكير الإجرامي والمخططات اللاتوافقية وعلاقتها باضطراب الشخصية السيكوباتية لدى مرتكبي السلوك الإجرامي. *مجلة كلية الآداب*، ع (89)، 195-127.

الشوبكي، تهاني موسى عبد المحسن والزبون، سليم عودة. (2016). *"فاعلية برنامج إرشاد جمعي يستند إلى نظرية بيك في خفض الاكتئاب وتحسين الأمن النفسي لدى عينة من المسنين في الأردن"*. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عُمان.

طموني، عبد الرحمن أحمد محمود. (2019). *"فاعلية برنامج إرشادي معرفي في خفض التشوهات المعرفية لدى طلبة جامعة القدس"*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس المفتوحة.

عبد الحميد، ايمان عاطف محمد. (2020). المخططات المعرفية اللاتوافقية وعلاقتها بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة، *المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية*، 4(15)، 78-71.

عبد الدائم، نوال. (2021). *أدب السجون عند أيمن العتوم من خلال روايته "يسمعون حسيسها" و "يا صاحبي السجن"*. (رسالة ماستر غير منشورة)، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

عبد الرحمن، محمد السيد (2014). العلاج المعرفي والميتا معرفي، مكتبة زهراء الشرق، مجلد (1)، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

عبد الرحمن، محمد السيد وسراج، ثريا محمد. (2015). المخططات المعرفية اللاتوافقية كمتغير وسيط في العلاقة بين ضغوط أحداث الحياة والاكتئاب لدي طالبات الجامعة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 25 (86)، 53-1.

عبد الرحمن، محمد السيد. (2014). العلاج المعرفي والميتا معرفي. *مكتبة زهراء الشرق*، مج (1)، ط (1).

عثمان، رنيا محمد الحسن. (2016). *"الصحة النفسية لدى النزلاء وعلاقتها ببعض المتغيرات"*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الرباط الوطني.

عزى، نعيمة صالح، وصادقي، فاطمة. (2019). العلاج المعرفي السلوكي مقاربة نظرية حول نظرية ارون بيك وجيفري يونج. *مجلة آفاق علمية*، 11 (3)، 670-656.

على، عرين موسى شيخ. (2019). *"المشكلات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل في محافظات الضفة الغربية"*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس المفتوحة.

غريب، عبدالفتاح. (1985). تعليمات مقياس بيك للاكتئاب، *مطبعة النهضة*.

الغفيلي، إيلاف بنت محمد بن عبد العزيز. (2020). الاكتئاب وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 30 (109)، 498-450.

القرعان، ميادة نظمي محمود، والرفاعي، عبير محمد والشريفين، أحمد عبد محمد. (2021). القدرة التنبؤية للكبح السلوكي باضطراب الاكتئاب الجسيم لدى عينة من طلبة الجامعات الأردنية. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، 12 (34)، 223- 209.

محمد، جيهان أحمد حمزة. (2020). مظاهر الإخفاقات المعرفية في مهام الحياة اليومية وعلاقتها بأعراض الاكتئاب لدى طالبات كلية التربية بجامعة القصـــيم. *المجلة المصـــرية للدراســـات المصرية*، 30 (107)، 122-75.

محمد، مهدي محمود أنقابو، وعبدالله، هاجر إدريس يوسـف. (2019). *"بعض سـمات الشـخصـية السيكوباتية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى نزلاء السجون بولاية الخرطوم"* . (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة إفريقيا العالمية، الخرطوم.

مخالفية، نريمان. (2015). *اكتئاب ما بعد الولادة- دراسـة حالة لعينة من النسـاء- بولاية المسـيلة"* . (مذكرة ماستر غير منشورة)، جامعة محمد بوضياف-المسيلة.

مرعي، محمد رفعت محمد، ودنقل، عبير أحمد أبو الوفا ومحمود، كامل حســـاني. (2021). *"المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ليونج لدى عينة من طلاب الجامعة: دراسة إكلينيكية"* . (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة جنوب الوادي.

مصـطفي، نادية شـعبان، والربيعي، أزهار ماجد كاظم. (2021). دراسـة حالة لعلاج الاكتئاب وفقًا للعلاج الواقعي: نموذج WDEP. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ع (143)، 114-105.

المغدري، أحمد بن خميس، وشـــقيرات، محمد عبد الرحمن، والبياتي، خليل إبراهيم. (2004). " *استراتيجيات التكيف لضغوط بيئة السجن وعلاقتها بالأبعاد الأساسية للشخصية لدى السجناء في سلطنة عُمان*". (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الأردنية.

مكتوت، شـــرقية. (2017). *"المخططات المبكرة غير مكيفة وعلاقتها بمســـتوى تقدير الذات عند المعيدين في شـهادة البكالوريا- دراسـة ميدانية بثانوية دحمان مرزوك بدائرة سـيدي عامر"* . (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف.

منصـور، محمد عبدالله حمود، وريشـة، السـيد كمال السـيد، والبهنسـاوي، أحمد كمال عبد الوهاب. (2018). *"مدى فاعلية برنامج علاجي -معرفي سلوكي- للاكتئاب النفسـي في ضـوء بعض المتغيرات الديموجرافيا لدى أبناء الجالية اليمنية المقيمين في المملكة المتحدة البريطانية"* . (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة أسيوط.

منصـوري، وسـيلة. (2019). *"المخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة الغالبة لدى المدمن على المخدرات"* . (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

المنظمة الدولية للإصـلاح الجنائي. (2018). الصـحة النفسـية في السـجون– دليل إرشـادي موجز للعاملين في السجون. مترجم للعربية بواسطة: *مكتب الرشق الأوسط وشمال أفريقيا للمنظمة الدولية للإصلاح الجنائي*، عُمان، الأردن.

المنظمـة الدوليـة للإصلاح الجنائـي PRI. (2018). الصحـة النفسـية فـي السـجون: دليـل إرشـادي موجز للعاملين في السجون، *مكتب الشرق الأوسط وشمال إفريقيا* .

موصـار، مها زهور. (2020). *"المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى الراشدين المصـابين باضـطرابات سيكوسوماتية"*. (رسالة ماستر غير منشورة)، جامعة محمد خضير – بسكرة.

نجيب، سـارة حمدي، وهاشـم، دعاء فاروق. (2021). الفروق في المخططات المعرفية اللاتوافقية والتشـوهات المعرفية لدى مرضـى الاكتئاب ومرضـى الوسـواس القهري واضـطراب الشـخصـية الوسواسية. *مجلة كلية التربية*، 37 (11)، 686–632.

هدور، سميرة. (2020). *"الضغط النفسي لدى المسجونين وعلاقته باضطراب الذاكرة العاملة"* . (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة محمد لمين دباغين– سطيف2.

هلال، ناجي محمد. (2006). الانتحار في السـجون: دراسـة اجتماعية على سـجون دولة خليجية. مجلة كلية الآداب، مج (66)، ج (2)، 99–43.

هنان، زميتى تين. (2014). *" أثر نمط التعلق على المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لدى أمهات اطفال التوحد "دراسة مقارنة بين أمهات ذوى نمط التعلق آمن وأمهات ذوى نمط التعلق غير آمن"*. (رسالة ماستر غير منشورة)، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

Barazandeh, H., Kissane, D. W., Saeedi, N., & Gordon, M. (2016). A systematic review of the relationship between early maladaptive schemas and borderline personality disorder/traits. *Personality and Individual Differences*, 94, 130-139.

Camara & Calvet. (2011). Early maladaptive schemas as moderators of the Impact of stressful Events on Anxiety and Depression in university Students. *Journal of psychopathology & Behavioral Assessment*, No (34).

Clark, D. A., & Guyitt, B. D. (2016). Schema theory in depression. In A. Wells & P. Fischer (Eds.), Treating depression: MCT, CBT and third wave therapies (pp. 117-143). Chichester, West Sussex: Wiley & Sons.

Corey, G. (2009). Theories and Practices of Counseling and Psychotherapy. *Belmont, CA: Thomson Brooks, Cole*.

Cottraux, J. (2006). Les thérapies comportementales et cognitives. Médecine, 2(10), 451-455.

Flink, N., Lehto, S. M., Koivumaa-Honkanen, H., Viinamäki, H., Ruusunen, A., Valkonen-Korhonen, M., & Honkalampi, K. (2017). Early maladaptive schemas and suicidal ideation in depressed patients. *The European Journal of Psychiatry*, 31(3), 87-92.

Hahusseau, stéphanie. (2003). Comment ne passe gàcher la Vie ،Odile 154acob ،paris.

Https://psycnet.apa.org/record/2019-15830-007 : مسترجع

Iyer, K. & Khan Z.A. (2012). Depression – A Review. *Research Journal of Recent Sciences*, Vol. 1(4), 79-87.

Moharmi, N. & Mohmodi, C. (2015). The Relationship of Early Maladaptive Schemas with Attachment Styles and Identity Styles in Female Students, sari, Iran. *Journal of Basic sciences& Applied Research.*

Nordahl, H. M., Holthe, H., & Haugum, J. A. (2005). Early maladaptive schemas in patients with or without personality disorders: Does schema modification predict symptomatic relief. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(2), 142-149.

Oguchi, M. & Takahshi, F. (2019). Behavioral inhibition/approach systems constitute risk/protective pathways from ADHD symptoms to depression and anxiety in undergraduate students. *Personality and Individual Differences*, 144, 31-35.

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

Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2005). Schema therapy – Cognitive approach to personality disorders by Paxal. B. Preface by cottraux, t, *Edition de book.*

Young. J. (1999). Cognitive therapy for personality Disorders: Schema Focused approach. *Professional Rezones press, Florida*.

Young. J. (2005). The therapy of schemas, *éd de Boek Bruxelles*.

Young. J. (2006). Préface de Jean Cottraux La Thérapie de Schémas Approche Cognitive de la Personnalité. (sous la traduction de Bernard Pascal).*De Boeck Université ,Paris.*

Zubairi, Batool Bannay& Abd-alaa, Reyam Abd- Al Hussein. (2018). Maladaptive Cognitive Schema For University Students. *Journal of University of Babylon for Humanities*, Vol.(26), No.(9), 1-17.

الملاحـــــــق

ملحق رقم (1)

الصورة الأولية لمقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية "جيفري يونج"

م	البنـــــــــــود	ملائمة الفقرة للبعد		الصياغة		التعديل المقترح
		ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
1	في غالب الأحيان لم أجد أحد يعتني بي أو يهتم بما يحصل لي.					
2	عموما لم أجد من الناس من أتلقى منهم الحنان، المساندة والعطف.					
3	في حياتي لم أحس أنى كنت مميزا لأحد.					
4	في الغالب لم أجد أي أحد ينصت إلى أو يفهمني أو يكون حساس لمشاعري.					
5	نادرا ما أجد شخصية قوية لإعطائي أراء صالحة أو توجيهي عندما أكون غير واثق مما على فعله.					
6	غالبا ما أتعلق بالأشخاص القريبين لأني أخاف أن يتخلوا عنى.					
7	أنا في أمس الحاجة إلى الناس إلى درجة أنه يتخيل لي أنني سأفقد من يهتم بي.					
8	التفكير في أن الأشخاص المقربين منى يتخلون عنى يجعلني قلقا.					
9	عندما أحس إن الشخص الذي أكون قريب منه يبتعد عنى أصبح يائسا.					
10	أحيانا انشغالي بأن الآخرين سوف يتخلوا عنى لدرجة أنى أرفضهم.					
11	أحس أن الآخرون يستغلونني.					
12	اعتقد أنه ينبغي أن أبقى يقضًا أمام الآخرين وإلا سيقومون عمدا بجرحى.					
13	مهما طال الزمن سأتعرض للخيانة.					
14	أشك في دوافع الآخرين ونواياهم.					
15	أراقب عادة النوايا الحقيقة والخفية لزملائي.					
16	أشعر بعدم الارتياح في المحيط الذي أتواجد فيه.					
17	أنا مختلف(ة) جذريا عن الآخرين.					
18	أنا متميز عن الآخرين، أنا وحيد.					
19	أحس أنى في عزلة عن الآخرين.					
20	لدى انطباع أنى خارج الجماعة.					
21	لا أحد من الأشخاص الذين ارغب فيهم يستطيع أن يحبني عندما يرى عيوبي.					
22	لا أحد من الأشخاص الذين أعرفهم سوف يبقى قريب منى إذا عرفني على حقيقتي.					

م	البنـــــــــــود	ملائمة الفقرة للبعد		الصياغة		التعديل المقترح
		ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
23	لست جديرة بالحب والاهتمام واحترامًا الآخرين.					
24	لدى انطباع أنني لا أستطيع أن أكون محبوبًا.					
25	أنا لا اقبل عادة أن أفصح عن مشاعري.					
26	معظم الأشياء التي أقوم بها في حياتي ليست جيدة مقارنة بالآخرين.					
27	أنا لست كفء(ة) حتى أحقق النجاح.					
28	معظم الناس هم أكثر كفاءة منى في مجال العمل والنجاح.					
29	أنا لست موهوبة في العمل كما الآخرين.					
30	لست ذكيا كباقي الأشخاص فيما يتعلق بالعمل والمدرسة.					
31	لا أحس أنى قادر(ة) على الاعتماد على نفسي في الحياة.					
32	اعتبر نفسي كشخص تابع في فيما يتعلق بالحياة اليومية.					
33	لا املك الرأي السديد الصائب.					
34	أحكامي ليست صائبة في المواقف اليومية.					
35	لست واثق(ة) من قدراتي على حل المشاكل التي أتعرض لها.					
36	يصعب على التخلص من شعوري أن شيئا سيئا ستحدث لي.					
37	أشعر إن مصيبة، أو مرض يمكن أن يحدث في أي وقت.					
38	أخاف أن يعتدي علي.					
39	أخاف أن افقد كل مالي وأصبح مفلسا.					
40	أخاف أن أكون مصابا بمرض خطير حتى ولو لم يتم تشخيص ذلك من طرف طبيب.					
41	لا أستطيع الانفصال عن والدي مثل الآخرين من عمرى.					
42	أنا ووالدي نميل إلى الاهتمام بحياة ومشاكل كل وأحد فينا.					
43	من الصعب حقا أنا ووالدي الاحتفاظ بتفاصيل حياتنا الخاصة بدون الإحساس بالخيانة أو الذنب.					
44	عادة لدى انطباع أن الآخرين جزء منى إلى درجة أنني لا أحس بوجودي.					
45	أنا متيقن أنني لا أتمتع بهوية مستقلة.					
46	اعتقد إن ما أريده هو ما افعله، وهذا ما يؤدى بي إلى الملل.					
47	اعتقد أنه ليس لدى خيار إلا الخضوع لرغبات الآخرين وإلا سوف ينتقمون منى أو يرفضونني.					
48	بالنسبة لعلاقاتي اترك الآخرين يفرضون شخصيتهم علي.					
49	أترك دائما الآخرين يقررون بدلي، وبالتالي لا أعرف حقا ما أريده لنفسي.					

م	البنـــــــــــود	ملائمة الفقرة للبعد		الصياغة		التعديل المقترح
		ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
50	كثيرا ما أجد صعوبات في حياتي في الدفاع عن حقوقي والإفصاح عن مشاعري.					
51	أنا هو(ي) الشخص الذي ينتهي به عادة العناية بالأشخاص القريبين منى.					
52	أنا شخص جيد لأني أفكر في الآخرين أكثر من التفكير في نفسي.					
53	أنا دوما منشغل بتلبية وتحقيق حاجات الآخرين وهذا ما يجعلني قلقا لأنه لا أملك الوقت الكافي أخصصه لنفسي وحاجياتي.					
54	أنني دائما الشخص الذي ينصت إلى مشاكل الآخرين.					
55	يرى الآخرين أنني الشخص الذي يفعل الكثير للآخرين ولا يعمل بما هو كفاية لنفسه.					
56	يضايقني كثيرا إظهار المشاعر الايجابية.					
57	أجد نفسي متضايقا في التعبير عن مشاعري للآخرين.					
58	أجد صعوبة في أن أصبح عطوفا وحيويا.					
59	أنا أتحكم في نفسي إلى درجة أن الآخرين يظنون أنني عديم الإحساس.					
60	ليست لدى القدرة على التعبير عن انفعالاتي.					
61	يجب على أن أكون الأفضل في كل ما أقوم به ولا أتقبل أن أكون في المقام الثاني.					
62	أحاول أن أكون على أفضل وجه ولا أتقبل عمل قريب من الحسن.					
63	ينبغي علي تحمل مسؤوليتي.					
64	اعتقد إن هناك ضغط دائم على من اجل أن انجح وأكمل انجازاتي.					
65	أنا أجد صعوبة في حل المشكلات ولا أقدم مبررات لأخطائي.					
66	أجد صعوبة في قبول جواب "لا" عندما اطلب شيئا من الآخرين.					
67	أنا متميز إذن لا اقبل معظم القيود التي على الآخرين الخضوع لها.					
68	امقت أن أكون مرغم على القيام ببعض الأشياء وأن أكون ممنوعا من القيام بما أريد.					
69	أشعر أنه لا ينبغي أن اتبع الأدوار الاجتماعية المطلوبة أو أمتثل للأعراف مثل الآخرين.					
70	اعتقد أنه ليس مطلوبا منى أن أكون منضبط ومنظم حتى أنهى الأعمال الروتينية المملة.					
71	أعتقد أن ما يمكنني القيام به له قيمة كبيرة أكثر من مساهمات الآخرين.					
72	إذا لم استطع بلوغ هدفي أشعر بإحباط وأتخلى عنه بسهولة.					

م	البنـــــــــــود	ملائمة الفقرة للبعد		الصياغة		التعديل المقترح
		ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
73	أعيش لحظة صعبة عندما يجب أن أضحي بمكافئة من أجلي تحقيق هدف طويل المدى.					
74	أشعر أنني لست مجبرا على القيام بأشياء لا أحبها حتى لو كانت في مصلحتي.					
75	نادرا ما أستطيع الالتزام بقراراتي.					

ملحق (2)

الصورة الأولية من مقياس "بيك" للاكتئاب

م	البُعد	الفقـــــــــــرة	ملائمة الفقرة للبعد		الصياغة		التعديل المقترح
			ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
1	الحـــــزن	0. أشعر بالحزن.					
		1. أشعر بالحزن والكآبة.					
		2. الحزن والانقباض يسيطران على طوال الوقت، وأعجز عن الانفكاك منهما.					
		3. أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة.					
		4. أشعر بالحزم والتعاسة لدرجة لا تحتمل.					
2	التشاؤم من المستقبل	0. لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل.					
		1. أشعر بالتشاؤم من المستقبل.					
		2. لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.					
		3. لا أستطيع أبدا أن أتخلص من متاعبي.					
		4. أشعر باليأس من المستقبل، وأن الأمور لن تتحسن.					
3	الإحساس بالفشل	0. لا أشعر بأنني فاشل.					
		1. أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.					
		2. أشعر أنني لم أحقق شيئا له معنى أو أهمية.					
		3. عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل.					
		4. أشعر أني شخصا فاشل تماما (أبا أو زوجا).					
4	الإحساس بالندم أو الذنب	0. لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء.					
		1. أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت.					
		2. يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب.					
		3. أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريبا.					
		4. أشعر بأنني سيء وتافه للغاية.					
5	توقع العقاب	0. لا أشعر بأن هناك عقابًا يحل بي.					
		1. أشعر بأن شيئًا سيئًا سيحدث أو سيحل بي.					
		2. أشعر بأن عقابا يقع على بالفعل.					
		3. أستحق أن أعاقب.					
		4. أشعر برغبة في العقاب.					

م	البُعد	الفقـــــــــــرة	ملائمة الفقرة للبعد		الصياغة		التعديل المقترح
			ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
6	كراهية النفس	0. لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.					
		1. يخيب أملي في نفسي.					
		2. لا أحب نفسي.					
		3. أشمئز من نفسي.					
		4. أكره نفسي.					
7	إدانة الذات	0. لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر.					
		1. أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.					
		2. ألوم نفسي لما ارتكبت من أخطاء.					
		3. ألوم نفسي على كل ما يحدث.					
8	وجود أفكار انتحارية	0. لا تنتابني أي أفكار للتخلص من نفسي.					
		1. تراودني أفكار للتخلص من حياتي لكني لا أنفذها.					
		2. أفضل لي أن أموت.					
		3. أفضل لعائلتي أن أموت.					
		4. لدي خطط أكيدة للانتحار.					
		5. سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.					
9	البكاء	0. لا أبكي أكثر من المعتاد.					
		1. أبكي أكثر من المعتاد.					
		2. أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع التوقف عن ذلك.					
		3. كنت قادرا على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.					
10	الاستثارة وعدم	0. لست منزعجا هذه الأيام عن أي وقت مضى.					
		1. أنزعج هذه الأيام بسهولة.					
		2. أشعر بالانزعاج والاستثارة دوما.					
		3. لا تثيرني أو تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقا.					
11	الانسحاب	0. لم أفتقد اهتمامي بالناس.					
		1. أنا الأن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق.					
		2.فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.					
		3. فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.					

م	البُعد	الفقـــــــــــرة	ملائمة الفقرة للبعد		الصياغة		التعديل المقترح
			ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
12	التردد وعدم الحسم	0. قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل.					
		1. أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.					
		2. أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات.					
		3. أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرة.					
13	تغير صورة الجسم	0. لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل.					
		1. أشعر بالقلق من أنني أكبر سنا وأقل جاذبية.					
		2. أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي منفرا (منفرة) وأقل جاذبية.					
		3. أشعر بأن شكلي قبيح (قبيحة) ومنفر (منفرة).					
14	هبوط مستوى الكفاءة	0. أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.					
		1. أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئا.					
		2. أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.					
		3. أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.					
		4. أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق.					
15	اضطرابات النوم	0. أنام جيدا كما تعودت.					
		1. أستيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل.					
		2. أستيقظ من 3-2 ساعات أبكر من ذي قبل، وأعجز عن استئناف نومي.					
		3. أستيقظ مبكرا جدا ولا أنام بعدها حتى وإن أردت.					
16	التعب والقابلية	0. لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.					
		1. أشعر بالتعب والإرهاق أكثر من ذي قبل.					
		2. أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئا.					
		3. أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.					
17	فقدان الشهية	0. شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.					
		1. شهيتي ليست جيدة كالسابق.					
		2. شهيتي أسوأ بكثير من السابق.					
		3. لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة.					
18	تناقص الوزن	0. وزني تقريبا ثابت.					
		1. فقدت أكثر من 3 كيلو جرام من وزني.					
		2. فقدت أكثر من 6 كيلو جرام من وزني.					
		3. فقدت أكثر من 10 كيلو جرام من وزني.					

م	البُعد	الفقـــــــــــرة	ملائمة الفقرة للبعد		الصياغة		التعديل المقترح
			ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
19	تأثير الطاقة	0.لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتي الجنسية.					
		1. أصبحت أقل اهتمام من قبل.					
		2. قلت رغبتي الجنسية بشكل ملحوظ.					
		3. فقدت تمام رغبتي الجنسية.					
20	الانشغال على الصحة	0. لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.					
		1. أصبحت مشغولا على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض، أو اضطرابات المعدة والإمساك.					
		2. أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر أي شيء أخر.					
		3. أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية.					

ملحق (3)

الصورة النهائية من مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية

في إطار ما تنوى الباحثة القيام به من إجراء دراســـة علمية بعنوان: "المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وعلاقتها بالاكتئاب لدى نزلاء السجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان"، من أجل استكمال متطلبات درجة الماجستير في تخصص الإرشاد النفسي.

بين مدى تكرار أحاسيسك ومشاعرك المعبر عنها في كل فقرة بوضع علامة (✓) أمام إجابات الفقرات (غير موافق بشـدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشـدة)، التي تتناسـب ومشـاعركم داخل المقياس وتنطبق عليكم من وجهة نظركم الخاصـة. مع العلم بأن معلومات هذا المقياس سـوف تكون سـرية للغاية، ولا يمكن اسـتخدامها إلا للفائدة العلمية، وما تسـفر عنه نتائج هذه الدراسة سوف تساهم في مساعدة الحالات التي تعاني من مشكلات نفسية واجتماعية متشابه.

ولكم مني وافر الشكر والعرفان على تعاونكم داخل الدراسة بأدلاء إجاباتكم الشخصية

البيانات الأولية للنزيل داخل السجن المركزي بسمائل

- **النوع الاجتماعـي:** ❑ ذكر ❑ أنثى
- **الحالة الاجتماعي:** ❑ أعزب ❑ متزوج ❑ مطلق/ مطلقة ❑ أرمل
- **المستوى العلمـي:** ❑ مؤهل ثانوي فأقل ❑ مؤهل بكالوريوس فأقل ❑ مؤهل دراسات عليا
- **العمـــــــــر:** ❑ ما بين 18- 25 سنة ❑ ما بين 26- 30 سنة ❑ ما بين 31- 40 سنة
  ❑ ما بين 41- 50 سنة ❑ 50 سنة فأكثر

فقرات مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية في صورته النهائية

م	مخططات مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
	• **مخطط الحرمان العاطفي**					
1	لم أجد من يعتني باهتمام بما يحصل لي في حياتي.					
2	لم أجد الشخصية التي تعطيني أراء صالحة أو توجهني، عندما أكون غير واثق مما يجب على فعله.					
3	طيلة حياتي لم أحس أنى كنت مميزا عند أحد.					
4	لم أجد أي أحد ينصت إلى أو يفهمني أو يكون حساس لمشاعري.					
	• **مخطط الإهمال والتخلي**					
5	أتعلق بالأشخاص القريبين لأني أخاف أن يتخلوا عني.					
6	اعتمد على الناس لدرجة تجعلني اتخيل أني سوف أفتقد من يهتمون برعايتي.					
7	التفكير في أن الأشخاص المقربين منى يتخلون عنى يجعلني قلقا.					
8	انشغالي في بعض الأحيان بفكرة تخلي الآخرين عني يجعلني أرفض					
9	أحس باليأس عند ابتعاد المقربين عني.					
	• **مخطط الحذر/ التعدي**					
10	اعتقد أنه ينبغي أن أبقى يقظًا أمام الآخرين كي لا يتسببوا بالأذى لي.					
11	أحس أن الجميع يستغلونني، لقضائي لحوائجهم.					
12	أشك في دوافع الآخرين ونواياهم.					
13	سأتعرض للخيانة مهما طال بي الزمان.					
	• **مخطط الانطواء الاجتماعي**					
14	اختلف عن الأخرين برغبتي في العيش وحيدًا.					
15	أنا مختلف(ة) جذريا عن الآخرين.					
16	أحس أنى في عزلة اجتماعية عن الآخرين.					
17	عادة لدى انطباع أن الآخرين جزء منى إلى درجة أنني لا أحس بوجودي.					
	• **مخطط الاتقان والخجل**					
18	لا أحد من الأشخاص الذين ارغب فيهم يستطيع أن يحبني عندما يرى عيوبي.					
19	لست جديرة بالحب والاهتمام واحتراما الآخرين.					
20	لدى انطباع أنني لا أستطيع أن أكون محبوبا.					
21	أنا لا اقبل عادة أن أفصح عن مشاعري.					

م	مخططات مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
	• **مخطط الفشل**					
22	قدرة ذكاء التحصيل الدراسي وقدرة ذكاء الاداء الوظيفي منخفضة لدى مقارنة بالآخرين.					
23	معظم الأعمال التي أقوم بها في حياتي ليست جيدة مقارنة بالآخرين.					
24	أنا لست كفء(ة) حتى أحقق النجاح في دراستي وعملي.					
25	لا أمتلك الموهبة في اتقان العمل مثل الآخرين.					
	• **مخطط التبعية وعدم الكفاءة**					
26	اعتبر نفسي شخصًا تابعًا في فيما يتعلق بأمور حياتي اليومية.					
27	لست واثق(ة) من قدراتي على حل المشاكل التي أتعرض لها.					
28	أحكامي ليست صائبة في المواقف اليومية.					
29	لا أملك الرأي السديد الصائب.					
30	لا أحس أنى قادر(ة) على الاعتماد على نفسي في الحياة.					
	• **مخطط الهشاشة**					
31	أخاف أن أكون مصابا بمرض خطير حتى ولو لم يتم تشخيص ذلك من طرف طبيب.					
32	أنا ووالدي نبالغ الاهتمام بحياة كل واحدا فينا.					
33	يصعب على التخلص من شعوري أن شيئا سيئا سيحدث لي.					
34	أخاف أن يتم الاعتداء علي.					
	• **مخطط العلاقة الاندماجية**					
35	ارتبط بوالدي لدرجة أني لا أستطيع أن تكون لي حياتي الخاصة مثل باقي أقراني في نفس مرحلتي العمري.					
36	عادة لدى انطباع أن الآخرين جزء منى إلى درجة أنني لا أحس بوجودي.					
37	من الصعب حقا أنا ووالدي الاحتفاظ بتفاصيل حياتنا الخاصة بدون الإحساس بالخيانة أو الذنب.					
38	أنا متيقن أنني لا أتمتع بهوية مستقلة.					
39	أنا ووالدي نبالغ الاهتمام بحياة كل واحدا فينا.					
	• **مخطط الخضوع والانقياد**					
40	أترك الأخرين يفرضون شخصيتهم علي في علاقاتي الاجتماعية معهم.					
41	كثيرا ما أجد صعوبات في حياتي في الدفاع عن حقوقي والإفصاح عن مشاعري.					
42	أعتقد أنه ليس لدى خيار إلا الخضوع لرغبات الآخرين وإلا سوف ينتقمون منى أو يرفضونني.					
43	أعتقد إن ما أريده هو ما افعله، وهذا ما يؤدى بي إلى الملل.					
45	أترك دائما الآخرين يقررون بدلي، وبالتالي لا أعرف حقا ما أريده لنفسي.					

م	مخططات مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
	• **مخطط انكار الذات**					
46	انشغل بتلبية حاجات الآخرين، مما يجعلني قلقًا بشأن عدم توفير وقتًا لتلبية حاجتي الشخصية.					
47	يرى الآخرين أنني شخص لا يفعل الكثير للآخرين، ولا يعمل بما هو كفاية لنفسه.					
48	أنا هو(ي) الشخص الذي أهتم بالعناية بالآخرين والتفكير في مشكلاتهم أكثر من الاهتمام بنفسي.					
49	أحرص دائما على الاستماع لمشاكل الآخرين.					
	• **مخطط مراقبة الانفعالات المفرطة**					
50	أجد نفسي متضايقا في التعبير عن مشاعري للآخرين.					
51	أنا أتحكم في نفسي إلى درجة أن الآخرين يظنون أنني عديم الإحساس.					
52	ليست لدى القدرة على التعبير عن انفعالاتي.					
53	أجد صعوبة في أن أصبح عطوفا وحيويا.					
54	يضايقني كثيرا إظهار المشاعر الايجابية.					
	• **مخطط المثالية المفرطة**					
55	يجب على أن أكون الأفضل في كل ما أقوم به ولا أتقبل أن أكون في المقام الثاني.					
56	اعتقد إن هناك ضغط دائم علي من أجل أن انجح وأكمل انجازاتي.					
57	أجد صعوبة في حل المشكلات ولا أقدم مبررات لأخطائي.					
58	يجب على أن أكون الأفضل في كل ما أقوم به ولا أتقبل أن أكون في المقام الثاني.					
59	ينبغي علي تحمل مسؤوليتي.					
	• **مخطط الحقوق المتطلبة**					
60	أجد صعوبة في قبول الجواب "لا" عندما اطلب شيئا من الآخرين.					
61	أشعر أنه لا ينبغي أن اتبع الأدوار الاجتماعية المطلوبة أو أمتثل للأعراف مثل الآخرين، لتميزي عنهم.					
62	امقت أن أكون مرغمًا على القيام ببعض الأشياء وأن أكون ممنوعا من القيام بما أريد.					
63	أعتقد أنه ليس مطلوبا منى أن أكون منضبطًا ومنظمًا، حتى أنهى الأعمال الروتينية المملة.					
	• **مخطط نقص التحكم الذاتي**					
64	لا أقوم بفعل شيء لا أحبه، حتى لو كان عدم القيام به ضد مصلحتي الشخصية					
65	لا أستطيع الالتزام بقراراتي.					
66	أعيش لحظة صعبة عندما يجب أن أضحي بمكافئة من أجلي تحقيق هدف طويل المدى.					
67	إذا لم استطع بلوغ هدفي أشعر بإحباط وأتخلى عنه بسهولة.					
68	أعتقد أن ما يمكنني القيام به له قيمة كبيرة أكثر من مساهمات الآخرين.					

ملحق (4)

مقياس "بيك للاكتئاب" في صورته النهائية

داخل هذه الكراسة ستجد (20) مجموعة بداخل كل منها عدد من الإجابات، وفقا لما تراه يتناسب ووصف حالتك ومشاعرك ضع دائرة على (4-3-2-1 -0)، علما أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، إنما هو تعبير عن المشاعر التي تختلف بالطبع فيما بين الناس.

A. المجموعة الأولي: 0. أشعر بالحزن. 1. أشعر بالحزن والكآبة. 2. الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت، وأعجز عن الانفكاك منهما. 3. أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة. 4. أشعر بالحزم والتعاسة لدرجة لا تحتمل.
B. المجموعة الثانية: 0. لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل. 1. أشعر بالتشاؤم من المستقبل. 2. لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل. 3. لا أستطيع أبدا أن أتخلص من متاعبي. 4. أشعر باليأس من المستقبل، وأن الأمور لن تتحسن.
C. المجموعة الثالثة: 0. لا أشعر بأنني فاشل. 1. أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين. 2. أشعر أنني لم أحقق شيئا له معنى أو أهمية. 3. عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل. 4. أشعر أني شخصا فاشل تماما.
D. المجموعة الرابعة: 0. لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء. 1. أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت. 2. يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب. 3. أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريبا. 4. أشعر بأنني سيء وتافه للغاية.

E. المجموعة الخامسة:

0. لا أشعر بأن هناك عقابًا يحل بي.
1. أشعر بأن شيئًا سيئًا سيحدث أو سيحل بي.
2. أشعر بأن عقابا يقع على بالفعل.
3. أستحق أن أعاقب.
4. أشعر برغبة في العقاب.

F. المجموعة السادسة:

0. لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.
1. يخيب أملي في نفسي.
2. لا أحب نفسي.
3. أشمئز من نفسي.
4. أكره نفسي.

G. المجموعة السابعة:

0. لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر.
1. أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.
2. ألوم نفسي لما ارتكبت من أخطاء.
3. ألوم نفسي على كل ما يحدث.

H. المجموعة الثامنة:

0. لا تنتابني أي أفكار للتخلص من نفسي.
1. تراودني أفكار للتخلص من حياتي لكني لا أنفذها.
2. أفضل لي أن أموت.
3. أفضل لعائلتي أن أموت.
4. لدي خطط أكيدة للانتحار.
5. سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.

I. المجموعة التاسعة:

0. لا أبكي أكثر من المعتاد.
1. أبكي أكثر من المعتاد.
2. أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع التوقف عن ذلك.
3. كنت قادرا على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.

J. المجموعة العاشرة:

0. لست منزعجا هذه الأيام عن أي وقت مضى.
1. أنزعج هذه الأيام بسهولة.
2. أشعر بالانزعاج والاستثارة دوما.
3. لا تثيرني أو تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقا.

K. المجموعة الحادية عشر:

0. لم أفتقد اهتمامي بالناس.
1. أنا الأن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق.
2. فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.
3. فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.

L. المجموعة الثانية عشر:

0. قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل.
1. أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.
2. أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات.
3. أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرة.

M. المجموعة الثالثة عشر:

0. لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل.
1. أشعر بالقلق من أنني أكبر سنا وأقل جاذبية.
2. أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي منفرا (منفرة) وأقل جاذبية.
3. أشعر بأن شكلي قبيح (قبيحة) ومنفر (منفرة).

N. المجموعة الرابعة عشر:

0. أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.
1. أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئا.
2. أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.
3. أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.
4. أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق.

O. المجموعة الخامسة عشر:

0. أنام جيدا كما تعودت.
1. أستيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل.
2. أستيقظ من 2–3 ساعات أبكر من ذي قبل، وأعجز عن استئناف نومي.
3. أستيقظ مبكرا جدا ولا أنام بعدها حتى وإن أردت.

P. المجموعة السادسة عشر:

0. لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.
1. أشعر بالتعب والإرهاق أكثر من ذي قبل.
2. أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئا.
3. أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.

Q. المجموعة السابعة عشر: 0. شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل. 1. شهيتي ليست جيدة كالسابق. 2. شهيتي أسوأ بكثير من السابق. 3. لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة.
R. المجموعة الثامنة عشر: 0. وزني تقريبا ثابت. 1. فقدت أكثر من 3 كيلو جرام من وزني. 2. فقدت أكثر من 6 كيلو جرام من وزني. 3. فقدت أكثر من 10 كيلو جرام من وزني.
S. المجموعة التاسعة عشر: 0. لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتي الجنسية. 1. أصبحت أقل اهتماما من قبل. 2. قلت رغبتي الجنسية بشكل ملحوظ. 3. فقدت تماما رغبتي الجنسية.
T. المجموعة العشرون: 0. لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق. 1. أصبحت مشغولا على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض. 2. أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء أخر. 3. أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية.

ملحق (5)

خطاب التحكيم

بسم الله الرحمن الرحيم

السيد/ السيدة محكم المقاييس/..... المحترمين

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الموضع: تحكيم مقاييس

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان: "المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة وعلاقتها بالاكتئاب لدى نزلاء السجن المركزي بسمائل في سلطنة عُمان"، داخل السجن المركزي بمنطقة سمائل بسلطنة عُمان، وذلك إستكمال لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية: تخصص الإرشاد النفسي.

عليه ترجو الباحثة تحكيم مقاييس الدراسة (مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية– مقياس "بيك" للاكتئاب) المرفقة بتعديل الفقرات، أو الحذف، أو الأضافة، وفي مدى إمكانية تقليص عدد فقرات المقاييس إن أمكن هذا.

وفي النهاية أتقدم بوافر الشكر والعرفان على جهودكم في تحكيم مقاييس الدراسة

الباحثة: موزة بنت سعيد بن عمر الهنائي

لجنة الإشراف:

د. جوخة بنت محمد بن سليم الصوافي مشرفًا رئيسًا

د. أمجد عزات جمعة مشرف ثانٍ

ملحق (6)

قائمة أعضاء لجنة التحكيم

م	الاسم	الدرجة العلمية	التخصص والوظيفة
1	أ.د. على مهدي كاظم	أستاذ دكتور	قياس وتقويم– جامعة السلطان قابوس
2	أ.د. سامر جميل رضوان	أستاذ دكتور	علم النفس الاكلينيكي– جامعة نزوى
3	أ.د. راشد سيف المحرزي	أستاذ دكتور	قياس وتقويم– جامعة السلطان قابوس
4	د. عبد الفتاح محمد الخواجة	أستاذ مشارك	الارشاد النفسي– جامعة نزوى
5	د. احمد محمد جلال الفواعير	أستاذ مشارك	تربية خاصة– جامعة نزوى
6	د. عصام بن عبد المجيد اللواتي	أستاذ مشارك	الارشاد النفسي– جامعة الشرقية
7	د. امينة بن قويدر	أستاذ مساعد	علم النفس الاكلينيكي – جامعة الشرقية
8	د. عامر بن سالم بن سعود الحبسي	أستاذ مساعد	الارشاد النفسي – جامعة الشرقية

ملحق (7)

عرض الفقرات التي تم حذفها داخل مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية

رقم الفقرة	الفقرات تم حذفها من مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية وفقا لآراء لجنة التحكيم
2	عموما لم أجد من الناس من أتلقى منهم الحنان، المساندة والعطف.
8	التفكير في أن الأشخاص المقربين منى يتخلون عنى يجعلني قلقا.
15	أراقب عادة النوايا الحقيقة والخفية لزملائي.
23	لست جديرة بالحب والاهتمام واحتراما الأخرين.
37	أشعر إن مصيبة، أو مرض يمكن أن يحدث في أي وقت.
46	اعتقد إن ما أريده هو ما افعله، وهذا ما يؤدى بي إلى الملل.
55	يرى الآخرين أنني الشخص الذي يفعل الكثير للآخرين ولا يعمل بما هو كفاية لنفسه.