



تباين الإخفاقات المعرفية لدى مرضى القلق والاكتئاب العصابي دراسة مقارنة

إعداد

مي أحمد رشاد شلبي

أ.د أحمد عبد الفتاح عياد

أستاذ علم النفس كلية الآداب _ جامعة طنطا

المستخلص:

هدفت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن تباين الإخفاقات المعرفية لدى مجموعتين من مرضى القلق، والاكتئاب؛ وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الارتباطي ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم اختيار عينة قوامها (٣٠) مبحوثاً تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات وذلك على النحو التالي:

- المجموعة الأولى وقوامها (١٠) من مرضى القلق.
 - المجموعة الثانية وقوامها (١٠) من مرضى الاكتئاب.
 - أما المجموعة الثالثة فبلغ قوامها (١٠) من الأسوياء.
- وقد اشتملت أدوات الدراسة على: مقياس مظاهر الإخفاقات المعرفية، ومقياس القلق، ومقياس الاكتئاب، وقد انتهت نتائج الدراسة إلى ما يلي:
- وجود فروق جوهرية بين مجموعتي الدراسة من (مرضى القلق، والأسوياء) في الإخفاقات المعرفية في اتجاه مرضى القلق، وقد جاءت الفروق عند مستوى دلالة (٠,٠١).
 - وجود فروق جوهرية بين مجموعتي الدراسة من (مرضى الاكتئاب، والأسوياء) في الإخفاقات المعرفية في اتجاه مرضى القلق، وقد جاءت الفروق عند مستوى دلالة (٠,٠١).
 - لا توجد أية فروق جوهرية بين مجموعتي الدراسة من (مرضى القلق، والاكتئاب) في الإخفاقات المعرفية عند أي مستوى من مستويات الدلالة الاحصائية.
 - أمكن التنبؤ من خلال الإخفاقات المعرفية بأبعادها التنبؤ باضطراب القلق.
 - أمكن التنبؤ من خلال الإخفاقات المعرفية بأبعادها التنبؤ باضطراب الاكتئاب.
- الكلمات الإفتتاحية: الإخفاقات المعرفية - الاكتئاب - القلق.

مدخل إلى مشكلة الدراسة:

تنهض هذه الدراسة بدراسة تباين الإخفاقات المعرفية لدى مرضى القلق والاكتئاب حيث برز في السنوات الأخيرة التوجه للتركيز على أهمية الجانب المعرفي من شخصية الأفراد في تقدير انفعالاتهم وفي تفكيهم النفسي والاجتماعي، بحيث أصبح يحظى باهتمام العديد من الباحثين في المجال السيكلوجي بصفة عامة، وفي مجال الإرشاد والعلاج النفسي بصورة خاصة، ومن أبرز نظريات الإرشاد النفسي، التي اهتمت بتوظيف الجانب المعرفي العقلي، وحاولت تفسير الاضطرابات الانفعالية في علاقتها بالتفكير اللاعقلاني أو المشوه نظرية (أليس)، حيث يرى أن التفكير اللاعقلاني يتخذ شكل التشويه المعرفي، أو الإدراك المشوه، واللاواعي للذات وللأحداث السلبية التي يتعرض لها الفرد، وأن النزعة للاتجاه العقلاني تظهر بوضوح في الرشد وربما بعد ذلك، ويتطلب ذلك الكثير من الجهد من جانب الفرد الذي يحمل أفكارًا لاعقلانية، وربما يحتاج إلى مساعدة علاجية. (Mehmet, E. 2022, :321)

وبالتالي فإن البنية المعرفية الداخلية للفرد تعتبر أحد المتغيرات الأساسية في معرفة الحالة النفسية له، حتى أصبح الشعار اليوم " قل لي ما محتوى أفكارك، وبأي طريقة تفكر؛ أقل لك من أنت ". فمحتوى الأفكار وطريقة التفكير فيما هو خارج الشخص في بيئته المحيطة وما هو بداخله، يلعب دورًا هامًا في إحداث الاضطراب النفسي؛ فالفرد يفكر، وحينما يفكر يفعل، فإذا كان تفكيره صحيحًا كان سعيدًا، أما إذا كان تفكيره خاطئًا كان تعيسًا، وهذه المسألة قد صاغها Albert, Ellis ولكن استخدامها بشكل فعال في ميادين علم النفس كان حديثًا. (أحمد عياد، ٢٠٢١: ٢١٠)

ويشير إليس إلى أن الأفكار المشوهة هي تقييمات مستمدة من افتراضات ومقدمات غير تجريبية تظهر في لغة مطلقة، وأن هذا التفكير يظهر في جمل يعبر فيها الفرد باستخدام مفردات كالحاجة (need) وأفعال الوجوب (Must Ought to, Have to) حيث تمثل مطالب ملحة ليس لها أساس تجريبي لاستخدامها، فهي غير صحيحة وغير واقعية وتقود إلى اضطرابات وجدانية، وهي نتاج أفكار مدمرة لا منطقية، تقود إلى عدم الراحة والقلق والاكتئاب عند الفرد، ولا تساعده على تحقيق أهدافه. (Ellis, A., 1977: 19)

وفي ظل الحياة المعاصرة المليئة بالمتغيرات، يواجه الأفراد زيادة وتنوع في مصادر الأفكار اللاعقلانية والتوتر والاضطرابات النفسية مما يجعل المتخصصين والدارسين يولون موضوع الأفكار اللاعقلانية والمتغيرات المعرفية والضغط النفسية اهتمامًا متزايدًا للكشف عن الآثار الخطيرة على صحة الفرد النفسية والجسدية وعلاقتها ببعض المتغيرات في مجالات حياة الفرد المختلفة. (أحمد عياد، ٢٠٢٢: ١٤٢)

وعلى الرغم من قوة نظام معالجة المعلومات الإنسانية الذي يمكنه من استخدام الانتباه الواعي المحدود في أداء عديد من الأعمال المصاحبة بقدر قليل من الأخطاء، فإن اتساع المهام فيما وراء المدد المحدود للانتباه يؤدي لانخفاض الأداء وحدث الإخفاقات، فالإخفاقات المعرفية هي بمثابة الضريبة التي ندفعها لتحقيق الآلية في العمليات المعرفية أو الثمن الذي ندفعه لنكون قادرين على إجراء وتنفيذ أنشطة عديدة معقدة بواسطة استثمار الانتباه الواعي المحدود وتوظيفه. (Clark, 2007).

ويُفسر نزوع الأفراد للوقوع في الإخفاقات المعرفية امتلاكه لمهارات تنظيم ذاتي ضعيفة، بما يسمح بحدوث التداخل المعرفي عند التعامل مع التنبيهات المتداخلة أو المصاحبة حتى مع المهام التي تتسم بالآلية. (Wallace & Chen, 2005, 616)

وذهب (Manly, et al., 1999) إلى أن الأشخاص شاردي الذهن يتسمون بفقدان الانتباه للأنشطة المستمرة، ويفتقدون مسار الأهداف الحالية، ويتسمون بالتشتيت عن الفكرة المقصودة أو الفعل بمنبهات بارزة، ولكنها غير متصلة في وقت أداء المهمة. (Wallace, et al., 2001, 482)

وأن مثل هذه الأخطاء أو الإخفاقات المعرفية تحدث تحت تأثير عوامل الملل أو الضجر، والقلق، والاكتئاب، وتشتت الانتباه. وتتمثل خطورة هذه الإخفاقات فيما يترتب على حدوثها من عواقب وخيمة بالنسبة للفرد في الحياة اليومية، مثل التشتت أثناء القيادة وما يعقبه من حوادث السيارات وأخطاء للطيارين، كال دوران نحو المسار الخاطئ، والهبوط الخاطئ، أو التشتت أثناء القراءة وما يترتب عليه ضعف التحصيل الأكاديمي للفرد. (Forster & Lavie, 2008, 73).

فعلى المستوى النظري أشارت آراء العديد من الباحثين على أن ظاهرة الإخفاقات المعرفية - تلك الزلات والأخطاء في الانتباه والإدراك والتذكر التي يقع فيها الفرد- دائماً ما تكون ذات طبيعة انفعالية للدرجة التي يمكن معها وصفها بأنها اضطراب انفعالي، ولكن ينعكس أثرها في الأنشطة المعرفية للفرد على هيئة إخفاقة في الانتباه أو الاسترجاع أو في إصدار الاستجابات الحركية المناسبة للأحداث. (Allahyari, et al, 2008, 150-151)

وعلى المستوى التطبيقي أشارت نتائج دراسة (Broadbent, et al, 1982). إلى أن الأفراد الذين تتكرر لديهم حالات الإخفاق المعرفي في بعض المواقف قد أظهروا وبشكل متزامن درجات مرتفعة من القلق والاكتئاب في تلك المواقف كما تبين لـ (Sullivan, Payne, 2007) أن هناك ارتباط بين الإخفاقات المعرفية والتقلب المزاجي للفرد.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن ارتباط الإخفاقات المعرفية بأعراض الاكتئاب على اختلاف درجاته، فقد أظهر الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب الدائم ومن كان لديهم اكتئاب موسمي عن مستوى متقارب من الإخفاقات المعرفية، أيضاً ارتبطت الإخفاقات المعرفية إيجابياً بجميع درجات الاكتئاب، في حين كشف الأفراد الذين لا يعانون من الاكتئاب عن مستوى منخفض في الإخفاقات المعرفية.

وهناك العديد من الدلائل البحثية التي تشير إلى علاقات الإخفاقات المعرفية ببعض الاضطرابات النفسية ففي دراسة أجراها (Craig, j., Wallace, et, al., 2001) انتهت نتائجها إلى أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين الميل للضجر والقلق والنعاس النهاري وبين الإخفاق المعرفي، كذلك انتهت نتائج دراسة قام بها (Lavie, N, Hirst, A and colledge, E, 2013) أن الإخفاق المعرفي يتكرر أكثر عند الأفراد الذين يمتلكون درجات أعلى في أبعاد العصائية والقلق، كما أظهرت النتائج أيضاً أن عينة ذوي العصائية العالية يعانون بدرجات دالة احصائياً من الإخفاق المعرفي بمقارنتهم بذوي العصائية المنخفضة.

كذلك انتهت نتائج دراسة أجرتها (رواء وليد الكروي، ٢٠١٨) بهدف التعرف على علاقة الإخفاق المعرفي بالسيطرة الانتباهية والتشوه الإدراكي انتهت نتائجها إلى ارتباط الإخفاق المعرفي بالتشوه الإدراكي بعلاقة طردية فكلما زاد التشوه الإدراكي أدى إلى الإخفاق المعرفي، بينما يرتبط الإخفاق المعرفي بالسيطرة الانتباهية بعلاقة عكسية فالذي لديه سيطرة انتباهية ليس لديه إخفاقاً معرفياً. كما وجدت بعض الدلائل البحثية التي تشير إلى العلاقة الارتباطية بين الإخفاقات والتشوهات المعرفية لدى المكتئبين ففي دراسة أجراها كل من (شعبان جاب الله وصالح أبو عباد، ٢٠٠٢) انتهت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة بين الأسوياء وكل من الفصامين والاكئابيين في جميع مظاهر التشويه المعرفي حيث أظهر المرضى تشويهاً معرفياً أكبر من الأسوياء، ولم تكن هناك فروق دالة بين الفصامين والاكئابيين في هذه الجوانب فيما عدا التفكير السحري حيث كان الفصامين أعلى من الاكئابيين.

وأجرى كل من (Deals, S. L. & Williams, J. E. 2019) دراسة انتهت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية بين مقياس المعتقدات اللاعقلانية والخبرات الشخصية الضاغطة كذلك أمكن التنبؤ بالاكتئاب بواسطة مقياس للتشوهات المعرفية واستبيان الأفكار التلقائية (ATQ). وفي دراسة قام بها (Ramirez, R. J., 2020) بهدف فحص العلاقة بين التشوهات المعرفية والاضطرابات لدى المراهقين وانعكاسها على مستوى السعادة لديهم، أسفرت نتائج الدراسة عن ظهور تشوهات وإخفاقات معرفية لدى المراهقين الذين لديهم اضطرابات نفسية مما أثر سلباً على انسجامهم مع البيئة المحيطة وسعادتهم، خلاف الذين ليس لديهم هذه الاضطرابات. كذلك أجرى



كل من (Marcotte, D., Levesque, N., & Fortin, L. 2020) دراسة انتهت نتائجها إلى وجود علاقة بين هذين الاكتئاب والإخفاقات المعرفية،

إذن وفي ضوء الطرح السابق والتأصيل النظري والبحثي متمثلاً في الدلائل البحثية انبثقت مشكلة الدراسة والتي تم صياغتها في الأسئلة التالية:
السؤال الأول:

- هل توجد فروق بين مجموعتي الدراسة من مرضى (القلق، والاكتئاب، والأسوياء) في الإخفاقات المعرفية؟

السؤال الثاني:

- هل توجد فروق بين مجموعتي الدراسة من مرضى (القلق، والاكتئاب) في الإخفاقات المعرفية؟

السؤال الثالث:

- هل يمكن التنبؤ باضطرابي القلق، والاكتئاب من خلال أبعاد الإخفاقات المعرفية لدى عينة الدراسة من المرضى القلقين؟

أهمية الدراسة

تأتي أهمية الدراسة الحالية في ضوء ما سوف تسفر عنه من نتائج يمكن من خلالها التدخل بفنيات إرشادية وعلاجية لتعديل الإخفاقات المعرفية واكساب القلقين ومرضى الاكتئاب العصابي أساليب سوية عند مواجهتهم للضغوط النفسية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- فهم ومن ثم تفسير الإخفاقات المعرفية لدى مرضى القلق، والاكتئاب.
- وكذلك فهم وتفسير أي فروق أو تباينات في الإخفاقات المعرفية لدى القلقين والمكتئبين.
- وهل يمكن في ضوء ما سوف تسفر عنه نتائج تلك الدراسة أن يتم التحكم والتنبؤ في مستوى الإخفاقات المعرفية لدى المرضى القلقين والمكتئبين.

التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة النظرية:

الإخفاقات المعرفية:

وهي فشل الفرد في التعامل مع المعلومة التي تواجهه سواء كان ذلك في عملية الانتباه لها وإدراكها، أم في تذكر الخبرة المرتبطة بها، أو في عملية توظيفها لأداء مهمة ما.

اضطراب القلق:

حالة انفعالية نتيجة وجود مواقف كرب يمر بها الفرد وتتسم هذه الحالة بمشاعر التوتر والتهيب والعصبية والانزعاج وتعاش هذه الحالات الانفعالية بواسطة الفرد عندما يمر بمواقف معينة تثير قلقه. أي حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيراً من الكدر والضيق

اضطراب الاكتئاب:

هو حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلاً عن مشاعر القنوط والجزع واليأس، والعجز وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية ومنها نقص الاهتمامات، وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة وفقدان الوزن واضطرابات في النوم والشهية، بالإضافة إلى سرعة التعب وضعف التركيز والشعور بنقص الكفاءة والميل إلى الانتحار.

التأصيل النظري والبحثي للدراسة:

أولاً: الإخفاقات المعرفية

ويقرر ألبرت إيليس (Ellis) أن الفرد هو من يصنع مشكلته وذلك عندما يتبنى مجموعة من الأفكار أو المعتقدات اللاعقلانية - غير المنطقية- فإذا أراد هذا الفرد أن يحل هذه المشكلة



ويتخلص من آثارها السلبية المترتبة على حدوثها فلا بد أن يعيد النظر فيما يعتقد من أفكار وما يؤمن به من معتقدات وما يتبعه من أساليب في تفاعله الاجتماعي، كما أن عليه أن يستبدل أفكاره اللاعقلانية بأخرى عقلانية أو منطقية. (بشير الرشيد، راشد السهل، ٢٠٠٧، ٢٥)

ولقد تم تطوير النموذج المعرفي من خلال الملاحظات الإكلينيكية والاختبارات التي قام بها بيك (Beck) وهذه الملاحظات قادت إلى تطوير نموذج يتكون من ثلاثة مفاهيم محددة توضح مجموعة من التشوهات والإخفاقات المعرفية التي يستخدمها الفرد وهي:

١. **المثلث المعرفي:** ويتضمن ثلاثة نماذج معرفية رئيسية هي:
 - أ- **نظرة الفرد لنفسه:** حيث يرى الفرد نفسه بصورة سلبية، بأنه إنسان فاشل غير كفء، ولديه شعور بالعجز.
 - ب- **نظرة الفرد للتشاورية للعالم:** حيث يفسر الفرد الخبرات بطريقة سيئة، فهو يرى العالم مليئاً بالصعوبات والإحباطات، ويرى أنه من المستحيل أن يحقق أهدافه في هذا العالم.
 - ج- **نظرة الفرد للمستقبل:** يرى الفرد أن المستقبل غامض وملئ بالعوائق، وهو يرى أن الصعوبات التي يواجهها الآن سوف تستمر في المستقبل ويتوقع دائماً الفشل لكل مخططاته المستقبلية.
 - د- **الأخطاء المعرفية:** وهي مجموعة من التشويهات المعرفية التي يستخدمها الفرد ويعتقد بصحتها، وهي تتضمن مفاهيم خاطئة يدافع عنها الفرد على الرغم من عدم وجود أدلة تثبت صحتها.
 - هـ- **المخطط المعرفي:** يستخدم لتوضيح آهات السؤال المطروح وهو: لماذا يحمل الفرد اتجاهات سلبية وأفكاراً انهزامية للذات؟ على الرغم من توفر الأدلة المنطقية على عدم وجود مثل هذه الأشياء في حياته الواقعية، وقد أشار (Back) وكذلك ففيس (fives) إلى أن النظرية المعرفية التي طورها ترى أن سبب الانفعالات السلبية ليست الأحداث الخارجية، ولكن تفكير الفرد حول هذه الأحداث، والأساليب غير الصحيحة في تفسيرها، والتي تؤدي بالفرد إلى الاضطراب (بسمة خليل، ٢٠٠٦، ص ١٧)
- كما رأى بيك أن التشوه المعرفي عبارة عن أفكار أتوماتيكية سالبة وكئيبة. (Beck, 1967, p 125) وكذلك عندما نتحدث عن المعتقدات الفكرية الخاطئة لا نقصد الإشارة إلى الأخطاء بالمعنى المنطقي الذي يرد في دراسات المنطق والفلسفة، بل نقصد الجوانب الفكرية التي تسود لدى المضطربين واللا توافقيين".

تعقيب:

مما سبق يرى الباحثان أنه يمكن استنتاج أن هناك علاقة بين تفكير الفرد وانفعالاته وهذه علاقة تكاملية تتشابه فيما بينها، وأن الاضطراب الانفعالي والنفسي هو نتيجة للتفكير غير العقلاني، وأن أي سلوك أو انفعال لا ينشأ من استجابات الفرد لظروف البيئة التي ينشأ فيها فقط، بل كذلك من أفكاره نحو البيئة، وما يكتسبه من سلوكيات واتجاهات.

وتعد الإخفاقات المعرفية من الموضوعات الجديرة بالبحث حيث أنها لم تحظ بكثير من الاهتمام من قبل الباحثين في الوطن العربي.

- فالإخفاقات المعرفية تعني أخطاء ذات أساس معرفي في أداء مهام بسيطة نسبياً يستطيع الشخص العادي أدائها بدون أخطاء ولكنه يفشل في إكمالها في ظروف معينة مثل الذي (يرمى بعلبة الثقاب غير المستخدمة ويحتفظ بعود الثقاب المستخدم)
- وفي الغالب يكون ذلك مرتبطاً بتعطيل الذاكرة، وترتبط هذه الأخطاء بأخطاء في الإدراك، وأخطاء في التذكر، وأخطاء في الأداء الحركي. (Wallace J. C., 2020)
- من الطرح السابق ثم يتبين ارتباط الإخفاقات المعرفية بمدى كفاءة الوظيفة المعرفية في مهام الحياة اليومية وكفاءة التحكم المعرفي.
 - كما تبين حدوث هذه الإخفاقات تحت تأثير عدد من العوامل المعرفية والسمات الاجتماعية



وعوامل الضجر والقلق والاكتئاب واضطرابات المزاج والتي تنعكس آثاره سلبياً على كفاءة الوظائف المعرفية في مهام الحياة اليومية مما يتسبب في حدوث هذه الأخطاء أو الإخفاقات المعرفية اليومية للفرد.

- كذلك أظهر الطرح السابق الاتساق بين الآراء والتوجهات النظرية والنتائج التطبيقية التي تُشير في مجملها إلى تكرار ظهور الإخفاقات المعرفية تحت تأثير اضطرابات المزاج وخاصة اضطرابي القلق والاكتئاب بكل أنواعه؛ ومن ناحية أخرى أشارت نتائج بعض الدراسات إلى إمكانية الاعتماد على مؤشر ضعف كفاءة الوظائف المعرفية في مهام الحياة اليومية كمحك تشخيصي للتنبؤ بأعراض بعض الاضطرابات النفسية ومن أهمها القلق والاكتئاب كذلك يمكن من خلال معرفة مظاهر الإخفاق المعرفي للشخص التنبؤ بأساليب مواجهة الضغوط النفسية حيث أن التفكير اللاعقلاني يحدث الاضطراب الانفعالي والسلوكي للفرد عندما يفكر البشر بطريقة لاعقلانية ويمكن أن يتبنى الفرد أساليب لاعقلانية عند مواجهته لأية ضغوط نفسية.
- كذلك فإن الآراء السلبية والإخفاقات المعرفية التي يحملها الفرد عن النفس والعالم والمستقبل يمكن أن تؤدي بالفرد إلى تشويه إدراك الواقع بشكل سلبي ثم تأتي الاستجابة الانفعالية أو السلوكيات اليائسة أو أساليب مواجهة غير سوية.

ثانياً: اضطراب القلق

يعتبر القلق أساس الاضطرابات والأمراض النفسية فهو باتفاق جميع مدارس علم النفس الأساس لكل اختلالات الشخصية واضطرابات السلوك، ولكنه في الوقت ذاته يعتبر الركيزة الأولى لكل الإنجازات البشرية سواء المألوفة أو الابتكارية. ويتصف القلق من حيث هو خبرة ذاتية بمشاعر الخوف من شر مرتقب والشك والجزع الذي لا يتعلق بخطر حقيقي، بالإضافة إلى التغيرات الفيزيولوجية. (بدر الانصاري، على مهدي، ٢٠٠٧، ص ٢-٣)

والقلق عمليات انفعالية متداخلة تحدث خلال الإحباط والصراع وهو شعور عام غامض غير سار مصحوب بالخوف والتوتر والتحفز وبعض الإحساسات الجسمية مجهولة المصدر كزيادة ضغط الدم وتوتر العضلات وخفقات القلب وزيادة إفراز العرض، مع أن الإحساس بالقلق يشبه الإحساس بالخوف، إلا أن هناك اختلاف، فالخوف يستثار بسبب وجود خطر خارجي يدركه الفرد، أما القلق النفسي فستثيره مشاعر داخلية غامضة بالنسبة له. (أحمد عياد، ٢٠١٦، ص ١٠٦)

وقد احتلت دراسة القلق مكانة مهمة في الإرشاد النفسي والعلاج النفسي والطب النفسي نظراً لأن القلق يقف وراء العديد من الاضطرابات النفسية ولاسيما العصابية منها، حيث يرى (Rowan & Ears) أن القلق هو "القاتل الصامت" الذي يعد سبباً للكثير من حالات الموت الناجمة عن انفجار في المخ أو جلطة في الدماغ أو غير ذلك. (مطانيوس مخائيل، ٢٠٠٣، ص ١٥)

ثالثاً: اضطراب الاكتئاب العصابي

يسعى العالم جاهداً على مر العصور الى تحقيق السعادة النسبية من خلال فلاسفته وعلمائه وباحثيه، كل يسعى في مجال تخصصه سواء كان التخصص في مجال العلوم الطبيعية أو الاجتماعية وقد سعى علم النفس كسائر العلوم الأخرى إلى تحقيق سعادة الانسان وقد اكتشف علماء النفس أن الاكتئاب كان ولا زال من أكبر العوائق التي تقف ضد تحقيق تلك السعادة. (أحمد عياد، ٢٠١٦، ص ٥٦)

ويعتبر الاكتئاب العصابي من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً حيث أنه يحتل المرتبة الثانية بين أكثر الاضطرابات السيكاترية انتشاراً بعد اضطرابات المخاوف، كما يتداخل ويصاحب النمو الشخصي والاجتماعي لبعض الأشخاص في تفاعلاتهم مع المجتمع، وقد أوضحت البحوث المختلفة أن كل شخص يتعرض لتقلبات مزاجية تبعاً لظروف حياته واتجاهاته الفكرية، وليس هذا فحسب ولكنه عرضة أيضاً للإصابة بالاكتئاب خلال المراحل العمرية المختلفة، ويختلف بالطبع هذا من شخص لآخر، فهناك شخص يجتاز الاكتئاب بهدوء بينما يستسلم له

شخص آخر، وفي الغالب يحدث الاكتئاب نتيجة خبرة خارجية. (أحمد عياد، ٢٠٢٢، ٢١٤)

ومن هذا المنطلق يُعد الاكتئاب ظاهرة غير متجانسة **Heterogeneous Phenomenon** تتراوح ما بين حالة خفيفة وعابرة نسبياً إلى حالة مزاجية سلبية (الانزعاج أو اليأس)، وغالباً ما ترتبط بالإحساس بالفقد، وخيبة الأمل **Disappointment**، أو اليأس، ثم تنتقل إلى مجموعة من الأعراض المعرفية والانفعالية والسلوكية والفسولوجية وضعف العلاقة بين شخصية المنهكة التي تضعف معظم جوانب الأداء الاجتماعي أو المهني في أثناء الحالة الكليينكية المرضية). (Dozois & Bieling, 2010, p 1)

ويرتكز المحتوى الفكري لمرضى الاكتئاب على فكرة الفقد على وقوع فقدان كبير، فيحس المريض منهم أنه قد خسر شيئاً يراه ضرورياً لسعادته أو طمأنينته، ويتوقع من أي مشروع هام نتائج سلبية، ويرى نفسه مفتقداً للصفات اللازمة لتحقيق أهداف ذات شأن، وتؤدي التوقعات السلبية إلى الانفعالات المميزة للاكتئاب: الحزن، والإحباط، والتبؤ، فضلاً عن أن الاكتئاب حين يقوى فيه الإحساس بالتورط في موقف بغيبض ومشاكل عصية تتبؤ دافعته التلقائية البناءة، وربما غلبه ميل قاهر إلى الهرب من هذه الحالة غير المحتملة عن طريق الانتحار. (أرون بيك، ٢٠٠٠، ص ٩٩)

ويعد القلق والاكتئاب من أهم الاضطرابات النفسية شيوماً عند الأطفال والمراهقين، وهناك العديد من الدراسات الأجنبية التي حاولت دراسة الفروق بين هذين الاضطرابين وإمكانية الفصل بينهما وتمييزهما عن بعضهما بعضاً من هذه الدراسات كدراسة كلارك وستير وبيك (١٩٩٤) Clark, Steer, & Beck، ودراسة ويكار وكراسكي (١٩٩٧) Waikar & Craske. (Miles, et al, 2004, P. 691)

وهناك عدد من الدلائل البحثية التي تشير إلى العلاقة الارتباطية بين الإخفاقات والتشويهاة المعرفية لدى المكتئبين

ففي دراسة أجراها كل من (شعبان جاب الله وصالح أبو عبادة، ٢٠٠٢) هدفت إلى الكشف عن الفروق بين الاكتئابيين والعصابيين، والاكتئابيين والأسوياء في ثلاثة مظاهر للتشويه المعرفي وهي التفويت المعرفي والتفكير السحري والأفكار الآلية السلبية. وقد طبقت الدراسة على ثلاث عينات: الأولى مرضي الفصام (٣٠) مريض بمتوسط عمري (٣١، ٢١) عاماً وانحراف معياري (٧، ٧٤) عاماً وتكونت العينة الثانية من (٣٠) مريضاً اكتئابياً بمتوسط عمري (٢٣، ٨٠) عاماً وانحراف معياري (٣، ٣١) عاماً أما العينة الثالثة فكانت من الأسوياء وتكونت من (٣٠) مبحوثاً بمتوسط عمري (٢٤، ٤٠) عاماً وانحراف معياري (٣، ٧٧) عاماً وجميعهم من الذكور السعوديين. وقد طبقت مقاييس التفويت المعرفي من إعداد مايرز T.MIERS وميشيل رولين M.RAULIN ترجمة الباحثان ومقياس التفكير السحري لـ مارك ايكلاد M.ECKBLADK ولورين متشايما L.CHAPMAN تعريب وتقنين الباحثان ومقياس الأفكار الآلية لفيليب كندال P.KENDALL، وستفين هولون S.HOLLON تعريب وتقنين الباحثين. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة بين الأسوياء وكل من الفصاميين والاكتئابيين في جميع مظاهر التشويه المعرفي محل الدراسة، حيث أظهر المرضي تشويها معرفياً أكبر من الأسوياء، ولم تكن هناك فروق دالة بين الفصاميين والاكتئابيين في هذه الجوانب فيما عدا التفكير السحري حيث كان الفصاميون أعلى من الاكتئابيين.

وأجرى (Emling, B. 2022) استهدفت التعرف على أثر برنامج تدريبي للدفاع الذاتي في تحسين الأداء الأكاديمي وخفض مستوى الاكتئاب وتحسين كل من تقدير الذات وأساليب العزو للمراهقين الذين يشعرون بعجز ما. حيث تكونت عينة الدراسة الكلية من (٨٣) طالباً، جرى تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى وهي المجموعة التجريبية وقوامها (٤٣) طالباً، والثانية تمثل المجموعة الضابطة وقوامها (٤٣) طالباً.

تعقيب:



- ترى وجهة النظر المعرفية أن الناس نشيطون، فهم يبادرون في تجارب تساعدهم على التعلم يبحثون عن المعلومات لحل المشاكل ويعيدون ترتيب وتنظيم ما تعلموه، كمحاولة لفهم الخبرة الجديدة كما إنهم يعتمدون على التجربة والاختبار واتخاذ القرار في تحقيقهم لأهدافهم، بدلاً من الاعتماد مباشرة على الأحداث المحيطة، وهذا يضيف أثراً مهماً على هذه الطريقة، في التفكير والتعليم، لذا ينزع بعض الأشخاص إلى استدعاء المعلومات الباعثة على الإحباط، وال فشل.
- فإذا كانت لدى الفرد مواقف سيئة، وكانت لهذه الذكريات صلات ترابطية عديدة بغيرها من الذكريات، فإن من المرجح جداً أن تنشط بعض هذه الذكريات اللاسوية ومن شأن تنشيط هذه الذكريات، أن يؤدي بدوره إلى تنشيط الشبكة الكلية المتعلقة بالقلق والاكتئاب وتنتج عن ذلك انغمار الفرد بذكريات لاسوية ويعني ذلك، أن الأشخاص القلقين والمكتئبين يستدعون استمرار الأسباب القديمة المثيرة للقلق والاكتئاب.
- أوضح بيك (Beck, 2008) في نظريته أو نموذج المعرفي ما يسمى بالصيغة المعرفية أو المخطط المعرفي Cognitive Schemata، حيث أن جميع الأفراد يمتلكون صيغاً معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة، غير متعلقة ببيئاتهم والاحتفاظ بمعلومات هامة. أما الأفراد القلقون والمكتئبون فيمتلكون كذلك صيغاً ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو تلقائي المعلومات الإيجابية، عن الذات وتبقي على المعلومات السلبية وهو الأمر الذي يجعلهم يسلكون بأسلوب غير عقلائي عند مجابتهم لأية ضغوط نفسية.
- وقد ركزت بعض الدلائل البحثية على آثار النجاح والفشل، وتحريف الإدراك، واضطراب الذاكرة والتوقعات السلبية والقصور المعرفي لدى مرضى القلق والاكتئاب، حيث إن خبرات الفشل الماضية تتجمع مع خبرات الفشل الحالي عند أداء مهمة ما أو مواجهة مواقف ضاغطة، وبالتالي تضطرب إمكانية توقع النجاح في المستقبل، كما أن خبرات النجاح الماضية يمكن أن تكون في الوقت الحالي- مع حدوث القلق أو الاكتئاب - خبرات لا جدوى منها، لذا قد يتراوح إمكانية النجاح أو الفشل في أداء المهام التي يمكن القيام بها مستقبلاً بين السلبية والإيجابية وهو ما سوف تركز عليه الدراسة الحالية .

فروض الدراسة:

تحاول الدراسة التحقق من فروض الدراسة التالية:

١. توجد فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة من مرضى (القلق، الاكتئاب، والأسوياء) في الإخفاقات المعرفية.
٢. توجد فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة من مرضى (الاكتئاب، والأسوياء) في الإخفاقات المعرفية.
٣. لا توجد فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة من مرضى (القلق، والاكتئاب) في الإخفاقات المعرفية.
٤. يمكن التنبؤ باضطراب القلق من خلال أبعاد الإخفاقات المعرفية لدى عينة الدراسة من المرضى القلقين.
٥. يمكن التنبؤ باضطراب الاكتئاب من خلال أبعاد الإخفاقات المعرفية لدى عينة الدراسة من المرضى القلقين.

منهج الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة

المنهج المستخدم في الدراسة الحالية هو المنهج الوصفي المقارن وذلك لقدرة هذا المنهج على استيعاب الدراسات النفسية المقارنة، كذلك لقدرة هذا المنهج في التنبؤ بالظاهرة وتفسيرها لا سيما وأن الدراسة الحالية تتعدد أغراضها من حيث المقارنة بين المجموعات ثم تفسير هذه



الظواهر تفسيراً وصفيًا وتقريرياً مما قد يعطي القدرة علي وضع مؤشرات تنبؤيه وحتى يتسنى ملاحظة مثل هذه الظواهر في مواقف أخرى مشابهة مما يفضي إلي التمكن من الضبط والتحكم في مثل هذا السلوك. (أحمد عبد الفتاح عياد، ٢٠٢١، ١٤٢) إجراءات الدراسة

تحددت اجراءات الدراسة بما تشمله من اختيار العينة واعداد الأدوات وحساب شروطها السيكومترية وجمع البيانات وخطة التحليلات الاحصائية التي اجريت للإجابة عن أسئلة الدراسة وذلك علي النحو التالي:
أولاً: عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة الحالية من المرضى المترددين على مركز الارشاد والعلاج النفسي التخصصي بمدينة طنطا وكذلك من بعض المرضى المترددين على عيادة الأستاذ الدكتور/ جمال بلال للطب النفسي بمدينة طنطا حيث تم اختيار عينة قصدية قوامها (١٠) من المرضى الذين يعانون من اضطراب القلق وكذلك عينة أخرى قوامها (١٠) من المرضى الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب العصابي.

١- وكذلك تم اختيار عينة ضابطة من الأسوياء قوامها (١٠) ممن لا يعانون من أي اضطرابات نفسية، أو عقلية، أو سلوكية، أو اعاقات، ومن غير المدخنين وقد تراوحت أعمارهم من (٢١-٥٥) بمتوسط عمري قدره (٣٢,١٠) وانحرف معياري (٢,١٣). وللتأكد من سلامة التشخيص قامت الباحثة بتطبيق كل من اختبار القلق لسبيليرجر وزملانه جورستش ولوشين وماج تعريب (أحمد عبد الخالق) ومقياس الاكتئاب (Beck, A.) تعريب وتقنين: محمد محروس الشناوي وعلي خضر. وذلك على مجموعتين إحداهما من مرضى القلق والأخرى من مرضى الاكتئاب العصابي.

٢- كذلك استعانت الباحثة بالمعايير التشخيصية الواردة في DSM-5 والمحددة بتشخيص اضطراب القلق وكذلك اضطراب الاكتئاب وقد تراوحت اعمار المجموعتين بين ٢٠-٥٥ عاماً بمتوسط عمري قدره (٣١,٥٥) وانحرف معياري قدره (٥,٨٩).

وهناك عدد من المتغيرات التي روعي التكافؤ فيها عند اختيار عينات الدراسة منها ما يلي:

الجنس: اقتصرت الدراسة الحالية علي الذكور فقط لعدة أسباب أهمها أن نسبة المرضى المترددين سواء على مركز الإرشاد والعلاج النفسي بطنطا وكذلك على عيادة الأستاذ الدكتور/ جمال بلال كانت متوفرة أكثر من الإناث وذلك طبقاً لمقتضيات اجتماعية تجعل الإناث يرفضون فكرة التردد على مستشفيات ومراكز الإرشاد والعلاج النفسي.

وكذلك روعي أيضاً مستوى التعليم: نظراً لأن الاختبارات المقدمة كلها اختبارات ورقة وقلم فقد روعي ألا يقل مستوى التعليم عن الشهادة الاعدادية، وذلك حتى يمكنهم التعامل مع اختبارات الدراسة.

ثانياً: أدوات الدراسة

اشتملت أدوات هذه الدراسة على نوعين من الادوات وهما على النحو التالي:

- أ- الأدوات التشخيصية وتتضمن ما يلي:
 - مقياس القلق (الحالة والسمة) لسبيليرجر وزملانه جورستش ولوشين وماج تعريب وتقنين: أحمد عبد الخالق.
 - مقياس الاكتئاب (Beck, A.) تعريب وتقنين: محمد محروس الشناوي وعلي خضر.
- ب- أدوات الدراسة وتتضمن ما يلي:
 - مقياس الإخفاقات المعرفية لبرودبنت وزملانه (١٩٨٥) ترجمة وإعداد جيهان أحمد حمزة. وفيما يلي وصف لكل أداة من أدوات تلك الدراسة وشروطها السيكومترية:
 - أ- الأدوات التشخيصية:
 - ١. مقياس القلق (الحالة والسمة) لسبيليرجر وزملانه جورستش ولوشين وماج، تعريب

وتقنين: أحمد عبدالخالق.

وصف المقياس:

صممت قائمة القلق في عام (١٩٦٤) على يد (سبيليرجر وزملائه جورستش ولوشين وماج) وقد قام (أحمد محمد عبد الخالق) بتعريبها ونقلها للبيئة المصرية عام (١٩٨٣) وتضم القائمة مقياسين منفصلين للتقدير الذاتي لقياس حالة القلق وسمة القلق.

ويشتمل مقياس حالة القلق الصيغة (ي-١) على عشرين عبارة تهدف إلى تقدير ما يشعر به المفحوص فعلاً الآن أي في هذه اللحظة.

بينما يشتمل مقياس سمة القلق (ي-٢) على عشرين عبارة تهدف الي تقدير ما يشعر به المفحوص بوجه عام يعطي كل بند في قائمة القلق درجة موزونة تتراوح من (١-٤) وتشير تقدير (٤) إلى وجود مستوى مرتفع.

الخصائص السيكومترية لمقياس القلق (سمة - حالة):

لهذا المقياس معايير صدق وثبات مقبولة وقد استخدم في العديد من الدراسات الأجنبية والعربية والمصرية ومع ذلك قامت الباحثة الحالية بإعادة حساب كل من الصدق والثبات لهذا المقياس وذلك على النحو التالي:

أولاً: حساب معامل الصدق القلق (كحالة):

قام الباحثان الحاليان بحساب معاملات الصدق والثبات لمقياس القلق (كحالة) وذلك على عينة قوامها (٥٢) مفحوصاً بواقع (١٧) من المرضى الذين يعانون من اضطراب القلق وكذلك عينة أخرى قوامها (١٥) من المرضى الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب العصابي، وعينة من الأسوياء قوامها (٢٠) من غير عينة الدراسة الأساسية وجاءت قيم معاملات الصدق والثبات مرتفعة ويمكن الاطمئنان إليها في الدراسة الحالية .

٢. مقياس بيك للاكتئاب: إعداد/ محمد الشناوي وعلي خضر

يعتبر مقياس بيك للاكتئاب هو أحد (٤) صورة مطورة لمقياس بيك ويتكون هذا المقياس من (٢١) بند مستخدماً أسلوب التقرير الذاتي لمقياس شدة الاكتئاب لدى المراهقين والبالغين وقد تم التوصل إلى (٢١) بند لكي تكون ممثلاً للأعراض والاتجاهات للاكتئاب، كما تم تنظيم هذه البنود تبعاً لشدة محتوى العبارات البديلة الأربعة لكل بند، تم ترتيب العبارات على مقياس من ٤ نقاط من صفر - ٣.

الخصائص السيكومترية لمقياس بيك:

أولاً: حساب معامل الصدق:

قام الباحثان بحساب معاملات الصدق والثبات لمقياس بيك الثاني للاكتئاب على عينة الصدق والثبات السابق الإشارة إليها وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة وبين الدرجة الكلية للمقياس وجاءت جميع النتائج دالة احصائياً.

١-مقياس الإخفاقات المعرفية لبرودبنت وزملائه (١٩٨٥) ترجمة وإعداد: جيهان أحمد حمزة صمم برودبنت وزملائه مقياس الإخفاقات المعرفية لقياس الفروق الفردية في القابلية للوقوع في الأخطاء المعرفية أثناء مواقف وأنشطة الحياة اليومية المعتادة.

ويتكون المقياس من (٢٥) عبارة تكشف عن أخطاء معرفية بسيطة يقع فيها الأشخاص في الحياة اليومية خلال الست شهور الماضية من تاريخ تطبيق المقياس، وقد سحبت بنود المقياس من ثلاث فئات رئيسية وهي الإدراك، والذاكرة، والأداء الحركي لتقيس معدل الهفوات في هذه المجالات، ويصحح هذا المقياس وفق تدريج ليكركت الخماسي لقياس معدل تكرار إخفاق معين، والذي تتراوح فيه الاستجابات من أبداً وتأخذ الدرجة (١) وصولاً إلى دائماً والتي تأخذ الدرجة (٥) وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس من (٢٥) إلى (١٢٥) درجة.

وقد ترجم مقياس الإخفاقات المعرفية إلى لغات عدة مثل الهولندية، والألمانية والإسبانية، مما يشير للقبول الواسع وجدوي المقياس



وقد أشارت نتائج بعض الدراسات السابقة إلي أن مقياس الإخفاقات المعرفية يتمتع بصدق وثبات عالي، حيث بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ (٠,٧٩) للصورة الأصلية للمقياس لبرودبنت (١٩٨٢)؛ وارتفعت إلى (٠,٨٩) في صورته النهائية.

وقد ترجمت (جيهان أحمد حمزة، ٢٠٢٠) بنود المقياس من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية، وعرضت الترجمة علي ثلاث أساتذة من المتخصصين، للتأكد من تكافؤ معاني البنود، وتم عمل ترجمة عكسية وُروجعت الترجمة، ولم يتم حذف أو اضافة أي بند، كما تم عرض الصورة الأولية للمقياس على عدد (٣٠) طالبة بهدف التأكد من وضوح معاني البنود وفهمها، ووضعت مترجمة المقياس أيضًا تعليمات مختصرة وبسيطة وبدائل للإجابة تبعاً للصورة الأصلية للمقياس.

ويكون المقياس من ثلاثة من الأبعاد الفرعية:

١- إخفاقات الانتباه (شرود الذهن). ٢- إخفاقات الذاكرة - النسيان. ٣- إخفاقات أخطاء أداء الفعل. **تقدير الصلاحية القياسية للمقياس**

أولاً: تقدير الصدق من خلال التحليل العاملي:

قامت مقننة المقياس بإجراء التحليل العاملي للتأكد من صدق المقياس وفيما يلي عرض لنتائج هذا الأسلوب:

ونوضح فيما يلي لمجموعة الإجراءات الأساسية التي تم تنفيذها باستخدام أسلوب:

- **التحليل العاملي الاستكشافي:**

أولاً: تم استخراج المصفوفات الارتباطية للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط كخطوة أولى في حساب التحليل العاملي الاستكشافي.

ثانياً: تم تحليل المصفوفات الارتباطية عاملياً من خلال استخدام طريقة المكونات الرئيسية لثرستون. وذلك لما تتسم به هذه الطريقة من استخراج عوامل تتسم بالاستقرار، كما أن هذه الطريقة تستنفذ أقصى تباين حقيقي ممكن، فهذه الطريقة تستخلص فقط مجموعة العوامل التي يزيد جذرها الكامن عن أو يساوي الواحد الصحيح. ولما كان الهدف من إجراء التحليل العاملي هو معرفة مدى ملائمة عبارات المقياس للأبعاد المكونة له فيمكن الاعتماد على هذه الطريقة في استخراج عوامل توضح المكونات العملية للمقياس، وهي عوامل أولية ليست لها دلالة نفسية.

ثالثاً: تم إخضاع العوامل الأولية (مجموعة العوامل قبل التدوير) لتحليل إضافي - وذلك قبل تحديد أي معني أو تفسير يكسب العوامل دلالة نفسية وقد تمثل هذا التحليل في إجراء التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس Varimax لكايزر Kaizer والذي نتج عنه استخلاص مجموعة العوامل بعد التدوير، وهي العوامل التي يمكن استخلاص الدلالات النفسية لكل عامل منها وتفسيرها استناداً إلى المحكين التاليين:

- يعد العامل جوهرياً، وذا دلالة نفسية إذا تشعب عليه جوهرياً ثلاثة بنود فأكثر.
- كما يعتبر العامل جوهرياً، إذا بلغ معامل تشعب البنود عليه ٠,٣ فأعلى، وذلك طبقاً للمحك الذي حدده جيفورد.

- وبعد الانتهاء من الخطوات السابق عرضها انتهت إجراءات التحليل العاملي إلى ثلاث عوامل تشبعت عليها بنود هذا المقياس وهي:

- إخفاقات الانتباه (شرود الذهن).

- إخفاقات الذاكرة - النسيان.

- إخفاقات أخطاء أداء الفعل.

- كذلك تأكد صدق هذا المقياس في دراسات كل من (حازم عبد الكاظم حسين العتابي، ٢٠١٣، أشرف محمد نجيب، ٢٠١٧، عرفات عبد الرؤوف علي أحمد علي، ٢٠٢٠) حيث أشارت تلك الدراسات إلى أن هذا المقياس يتمتع بصدق وثبات مرتفع.

خطة التحليلات الإحصائية.

تضمنت التحليلات الإحصائية التي تم إجرائها وفقاً لأهداف الدراسة والإجابة عن



- تساؤلاتها واختبار صحة فروضها وذلك على النحو التالي:
١. حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية.
 ٢. حساب معاملات الثبات كما عرضنا لها آنفاً.
 ٣. تحليل التباين أحادي الاتجاه.
 ٤. حساب الفروض باستخدام اختبار (ت) بين مجموعات الدراسة.
 ٥. حساب معامل الانحدار.



نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها :

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على: "توجد فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة من مرضى (القلق، الاكتئاب، والأسوياء) في (الإخفاقات المعرفية وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) والجدول التالي يوضح تلك النتائج:

جدول (١)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم "ت" ودلالاتها لمجموعتي الدراسة من (مرضى القلق، الاكتئاب، الأسوياء) على مقياسي الإخفاقات المعرفية

(ن=١٠) لكل مجموعة

المتغيرات التصنيفية	الابعاد الفرعية للمتغيرات التصنيفية	مجموعات المقارنة	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الإخفاقات المعرفية	اخفاقات الانتباه (شرود الذهن)	القلق الاسوياء	٣١,٥٤ ١٣,٢٣	٣,٨٥ ٣,٦٣	١٠,٤٠	٠,٠١
	اخفاقات الذاكرة (النسيان)	القلق الاسوياء	٢٩,٦٥ ١١,٣٩	٣,١٢ ٤,١٨	١٠,٥٥	٠,٠١
	اخفاقات أخطاء أداء الفعل	القلق الاسوياء	٢٧,٨٨ ١٣,٧٥	٣,٤٦ ٣,٦٦	٨,٤٦	٠,٠١
	الدرجة الكلية لمقياس الإخفاقات المعرفية	القلق الاسوياء	٩٧,٩٥ ٥٠,٦١	٥,٨٦ ٣,٩٨	١٨,٣٦	٠,٠١

تكشف نتائج الجدول السابق عما يلي:

- ١- وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي (مرضى القلق والاسوياء) على الإخفاقات المعرفية بإبعاده التالية :
 - اخفاقات الانتباه (شرود الذهن).
 - اخفاقات الذاكرة (النسيان).
 - اخفاقات أخطاء أداء الفعل.
 - الدرجة الكلية لمقياس الإخفاقات المعرفية.
- وقد جاءت الفروق في اتجاه مرضى القلق وذلك عند مستوى دلالة (٠,٠١) حيث تشير الدرجات المرتفعة الى ارتفاع الإخفاقات المعرفية. وهذه نتيجة منطقية حيث أن الشخص الذي يعاني من القلق إنما يتسم بصفات وخصائص عقلية معينة، فالشخص القلق مشوه معرفياً يفكر بطريقة لاعقلانية وهي عكس طريقة التفكير العقلاني والذي يتسم بأنه:

- ١- يقوم على الواقع العقلي وليس الوهم والخيال.
 - ٢- يساعد الفرد على حماية نفسه.
 - ٣- يساعد الفرد على تحقيق أهدافه الواقعية.
 - ٤- يعبر الفرد عن المشاكل مع الآخرين.
 - ٥- يحرر الفرد من الصراعات الانفعالية.
- وهناك ثلاث خصائص أساسية للتفكير تشيع في الاضطرابات الانفعالية.

١- التمثيل الشخصي Personalization

حيث يفسر المرض كل الأحداث على أنها تنطبق عليهم، ومثل هذه الأفكار التي تتمركز حول الذات تحل محل الاحكام الموضوعية.



٢- التفكير المستقطب Polarization

حيث يفكر المرضى في صورة متطرفة، وكذلك في صورة مطلقة ويرتبط بالأحكام المتطرفة التجريد الانتقائي، الاستنتاج الاختياري، والتعميم الزائد.

٣- قانون القواعد:

حيث يستجيب المرضى باتساق للمواقف ولمن انتظام الاستجابة (ردود الفعل) يمتد إلى أكثر من ذلك الذي يبدو من الأشخاص العاديين ويصبح غير مشروط، وكذلك يصبح مطلقاً ولكل نوع من الاضطرابات النفسية مجموعة خاصة من القواعد.

ويرى (ريمي) أن التصورات الخاطئة حول الذات تلعب دوراً كبيراً في تحديد أنواع السلوك الذي يرغب فيه الفرد، وأنها قد تدفع الفرد إلى سلوك غير عقلاني عند مواجهته لأي نوع من الضغوط النفسية وبالتالي يحدث لديه انهزام مستمر.

كذلك أشارت النتائج إلى أن القلقين قد تبنوا أساليب مواجهة غير سوية وهذه نتيجة منطقية وتتسق مع ما أشار إليه بيك (Beck) بأن المعنى الذي يضيفه الفرد على الأحداث وطريقة تفكيره وإدراكه وتفسيره لمعنى الحدث يؤثر على انفعال الفرد وسلوكه وتفسيره لتلك الأحداث، ولذلك فإن ردود الأفعال ليست استجابة مباشرة وتلقائية للمثير الخارجي وإنما يرجى تحليلها وتفسيرها من خلال النظام المعرفي (العقلي) الذي يشتمل على ثلاث مستويات من المعرفة يبدأ بالأفكار الأتوماتيكية ثم المعتقدات والأفكار ثم الإدراك والفهم والتفكير والتذكر. فالأفراد القلقين غالباً ما يظهرون تحريفات وتشويهات مستمرة في حل مشكلاتهم كذلك فهم يسيئون تفسير المعلومات ولديهم إعزاءات عدوانية ويختارون أهداف عقابية وبالتالي يكون لديهم استجابات عنيفة وعدوانية أو استسلامية وانسحابية يظهرونها ويفعلونها في المواقف، مما يعنى إلى أنهم يميلون إلى تشفير وترميز المثيرات بطريقة خاطئة يبني عليها تفسير خاطئ.

وتتسق تلك النتيجة مع نتائج دراسات كل من (وحيد مصطفى كامل ٢٠٠٥، Caplan., R., P, 2007، نجية اسحاق عبد الله ٢٠١٠، King, M., Sibbald B., and Byford. S. 2012

نتائج الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على: "توجد فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة من مرضى (الاكتئاب، والأسوياء) في الإخفاقات المعرفية وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت"، والجدول التالي يوضح تلك النتائج:



جدول (٢)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم "ت" ودلالاتها لمجموعي الدراسة
من (مرضى الاكتئاب، الأسوياء) على مقياسي الإخفاقات المعرفية

(ن=١٠) لكل مجموعة

المتغيرات التصنيفية	الابعاد الفرعية للمتغيرات التصنيفية	مجموعات المقارنة	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الإخفاقات المعرفية	اخفاقات الانتباه (شروود الذهن)	الاكتئاب الاسوياء	٣٣,٥٠ ١٣,٢٣	٣,٨١ ٣,٦٣	١١,٥٨	٠,٠١
	اخفاقات الذاكرة (النسيان)	الاكتئاب الاسوياء	٣٠,٤٢ ١١,٣٩	٥,٦٤ ٤,١٨	٨,١٦	٠,٠١
	اخفاقات أخطاء أداء الفعل	الاكتئاب الاسوياء	٢٩,٨٦ ١٣,٧٥	٤,٩٩ ٣,٦٦	٧,٨٢	٠,٠١
	الدرجة الكلية لمقياس الإخفاقات المعرفية	الاكتئاب الاسوياء	١٠١,٤٤ ٥٠,٦١	٥,٨٧ ٣,٩٨	٢١,٥٣	٠,٠١

تكشف نتائج الجدول السابق عما يلي:

١- وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي (مرضى الاكتئاب والأسوياء)

على الإخفاقات المعرفية بإبعادها التالية:

- اخفاقات الانتباه (شروود الذهن).

- اخفاقات الذاكرة (النسيان).

- اخفاقات أخطاء أداء الفعل.

- الدرجة الكلية لمقياس الإخفاقات المعرفية.

وقد جاءت الفروق في اتجاه مرضى الاكتئاب وذلك عند مستوى دلالة (٠,٠١) حيث

تشير الدرجات المرتفعة إلى ارتفاع الإخفاقات المعرفية.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن المثلث المعرفي لدى المكتئبين يتألف من ترادف ثلاث

تصورات أو افتراضات أو مواقف ذهنية لدى الإنسان المكتئب، وهي تصورات تدور في العقل

الباطن واللاشعور، تتحد هذه التصورات فيما بينها لتؤلف مسلسلاً من شأنه أن يجعل الاكتئاب

يدور في حلقة مفرغة ليزداد ويتضاعف، وتلك التصورات هي:

- التصور السلبي للنفس.

- التصور السلبي للحياة.

- التصور السلبي للمستقبل.

التشويه المعرفي: لوحظ أن مرضى الاكتئاب يختلفون في تفكيرهم وتتفاوت آراءهم في الحياة

عندما يكونون في نوبة الاكتئاب عنها عندما لا يكونون مكتئبين. وقد لوحظ أن السبب هذا

الاختلاف هو التشويه في العمليات المعرفية الذي يحدث لهم.

الافتراضات الضمنية: لكل مجتمع في العالم أعرافه وتقاليده وقيمه، وتتبع منها الإرشادات

والتعليمات التي تعطي للفرد بشأن الصفات والسلوكيات التي يتوقع أن يقوم بها، ليكون مواطناً

جيداً معترفاً به في ذلك المجتمع، وعادة ما يتلقى الفرد تلك الإرشادات والتعليمات ويحفظها في

ذهنه بصورة غير واعية، وهذا ما يعطيها الصفة الضمنية وقد يسيئ الفرد فهم تلك التعليمات والقيم

إذا كان مكتئباً ففي هذا الحال يتصرف الشخص حسب ما يعتقد أنه المفروض له أن يتصرف.

ويحاول أن يصل إلي الدرجات المثلى التي يعتقد أن المجتمع يطلبها منه وعندما تكون

الافتراضات التي يعتقد المريض وجوبها أكثر بكثير مما يقدر أن يحققه فيصاب بالإحباط ويتفاهم

اكتئابه.



وقد ركز (بيك Beck) على فهم الطريقة الوظيفية الخاطئة التي تم بها اكتساب المعرفة السابقة من خلال بعض العمليات المعرفية. وكما أن الأفكار السلبية عن الذات والعالم، والمستقبل تعمل كقوى داخلية تضخم من السلبيات ونواحي الفشل، وتتغاضى عن الايجابيات، وتقلل من شأنها وهذه الأفكار السلبية تزيد من التشوه، وتؤدي إلى أن يتفاعل الفرد مع الاحداث بطرق مبالغ فيها، كما أنه عندما يعاني الفرد من الاكتئاب فإنه عادةً ما يشوه جميع خبراته في اتجاه سلبي ثم يصل استنتاجات خاطئة مبنية على مقدمات محرفة، الامر الذي يدعم بدوره تقديره السلبي عن ذاته. كما يعرض (بيك Beck, 1976) بعض الاتجاهات التي تجعل الأفراد عرضة لحالة الحزن أو الاكتئاب المفرط التي يمكن وصفها في الآتي:

١. لكي أكون سعيدًا، يجب أن أكون ناجحًا في كل ما يعهد إليّ.
 ٢. لكي أكون سعيدًا، يجب أن أكون محبوبًا من جانب كل الأفراد في كل الأوقات.
 ٣. إذا لم أكن على القمة فأنا مخفق.
 ٤. يكون رائعًا أن أكون شعبيًا أو مشهورًا، ومن غير الملائم أن أكون غير شعبي وعادي.
 ٥. إذا ما فعلت خطأ فهذا يعني أنني أحمق.
 ٦. قيمتي كشخص تعتمد على ما يعتقدونه الآخرون عني.
 ٧. لا يمكن أن أعيش بدون حب ولو أن زوجتي لا تحبني فأنا عديم الثقة.
 ٨. إذا اختلفت معي أي شخص فإن معني هذا أنه لا يحبني.
 ٩. إذا لم أأخذ أفضلية أو ميزة في كل مناسبة بطريقة تظهر مزاياي فأنا سوف أعتذر عنها بعد ذلك. (الفرحاتي السيد، ٢٠٠٥، ص ١١٥-١١٨)
- وتتسق تلك النتائج مع دراسات كل من:

(King, M., Sibbald B., and Byford, S. 2012, Adomeh, O. 2019, McCarthy, C.; Fouledi, R. & Juncker, B 2018, Becker, S, 2020, Shaikai, N., Shono, M., & Kitamura, T. 2021)

نتائج الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على: "لا توجد فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة من مرضى (القلق، والاكتئاب) في الإخفاقات المعرفية، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) والجدول التالي يوضح تلك النتائج:

جدول (٣)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم "ت" ودلالاتها لمجموعتي الدراسة من (مرضى القلق، الأسوياء) على مقياسي الإخفاقات المعرفية

(ن=١٠) لكل مجموعة

المتغيرات التصنيفية	الابعاد الفرعية للمتغيرات التصنيفية	مجموعات المقارنة	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الإخفاقات المعرفية	إخفاقات الانتباه (شروذ الذهن)	القلق الاكتئاب	٣١,٥٤ ٣٣,٥٠	٣,٨٥ ٣,٨١	١,٠٨	غير دالة
	إخفاقات الذاكرة (النسيان)	القلق الاكتئاب	٢٩,٦٥ ٣٠,٤٢	٣,١٢ ٥,٦٤	٠,٣٥	غير دالة
	إخفاقات أخطاء أداء الفعل	القلق الاكتئاب	٢٧,٨٨ ٢٩,٨٦	٣,٤٦ ٤,٩٩	٠,٩٨	غير دالة
	الدرجة الكلية لمقياس الإخفاقات المعرفية	القلق الاكتئاب	٩٧,٩٥ ١٠١,٤٤	٥,٨٦ ٥,٨٧	١,١٦	غير دالة

تكشف نتائج الجدول السابق عما يلي:

١- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي (مرضى القلق والاكتئاب)

على مقياس الإخفاقات المعرفية بإبعاده التالية:

- إخفاقات الانتباه (شرود الذهن).

- إخفاقات الذاكرة (النسيان).

- إخفاقات أخطاء أداء الفعل.

- الدرجة الكلية لمقياس الإخفاقات المعرفية.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما أشارت إليه نموذج التفكك المعرفي أن الافراد القلقين والمكتئبين يواجهون في حياتهم اليومية معلومات من عدة مصادر لذلك فهم يحاولون أن يتأقلموا مع تلك المعلومات، ويُعد التفكك واحداً من أبرز الوسائل التي يلجأ إليها هؤلاء الأفراد عندما يواجهون مصاعب في معالجة المعلومات المأخوذة من المصادر العديدة وفي المستويات المتطرفة يرتبط التفكك بزيادة حدة اضطراب القلق او الاكتئاب الامر الذي يرتبط لديهم بتعطيل الذاكرة ، وكما هو الحال مع ارتباط الاضطراب مع تعطل الذاكرة فان الإخفاق المعرفي قد ارتبط مع تعطل الذاكرة .

كما يتسق هذا التفسير مع النظرية المعرفية والتي تشير أن الاضطرابات النفسية وخاصة القلق والاكتئاب والوسواس التي تصيب الإنسان مرتبطة بشكل رئيسي في عدم قدرته على معالجة المعلومات لديه، كما تسيطر على المريض أفكار مصاحبة للاضطراب.

وترى النظرية المعرفية الإنسان على أنه لديه القدرة في تكوين واقعة الخاص به، فالإنسان ليس مجرد كائن حي فقط يقوم بعملية الاستقبال السلبي للمنبهات وإنما يملك العقل الذي يقوم بتجهيز المعلومات التي يستقبلها بطريقة فعالة، ومن ثم تحويلها إلى سلوك إيجابي جديد. (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٧، ص ٧٨-٧٩).

وقد ذهب أصحاب المدرسة المعرفية أمثال (إيس، بيك، وكيللي، وريمي، وميتشنيوم) إلى أن معتقدات الفرد وأفكاره الخاطئة تلعب دوراً حيوياً في توليد القلق لديه فاضطراب التفكير يقع في لب العصاب والتداخل مع التفكير الواقعي، ولذلك فقد لاحظ بيك Beck. أن هناك ثلاث ظواهر تنتاب مريض القلق والاكتئاب وهي:

أ- **عدم القدرة على مناقشة الأفكار المخيفة:** فقد يشك المريض أن أفكاره المثيرة للقلق غير منطقية، ولكن قدرته على التقييم وإعادة التقدير بموضوعية تكون ضعيفة، وبالرغم من أنه قد يكون قادراً على مناقشة مدى منطقية أفكاره المثيرة للقلق إلا أنه يعتقد في جدواها وصلاحياتها.

ب- **تكرار الأفكار بشأن الخطر:** فمريض القلق او الاكتئاب لديهما إدراكات متواصلة لفظية أو صورية بشأن حدوث مواقف مؤذية.

ج- **تعميم المثير:** فقد يزيد مدى المثيرات المحدثة للقلق او الاكتئاب، حيث يدرك أي صوت أو حركة أو تغيير بيئي على أنه خطر.

فانتباه المريض يبدو مرتبط بتصور أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة. وبسبب تثبيت أو توقف معظم انتباه المريض على المفاهيم أو المثيرات المتصلة بالخطر، فإنه يفقد كثيراً من القدرة على أن ينقل فكره إلى عمليات أخرى داخلية أو إلى مثيرات أخرى خارجية، فموضوع الخطر مبالغ فيه، مع الميل إلى تهويل المآسي والأخطار الافتراضية وجعلها مساوية للأخطار الحقيقية.

ويرى المعرفيون أن القلق أو الاكتئاب لهما نفس مكونات الخوف فنجد أنهما يشتملان على مضمون معرفي واخر انفعالي وثالث جسمي ورابع سلوكي إلا أن عناصر القلق المعرفية تختلف عن الخوف في انها غير مرتبطة بموضوع حقيقي.



وقد افترض أليس Ellis من وجهة نظر معرفية سلوكية أن الأفكار اللاعقلانية هي سبب الاضطراب الانفعالي والقلق، وينشأ الاضطراب هنا بسبب عدم الرضا عن الأداء والتقييم السلبي للذات، لذا جاءت الفروق غير دالة بين مرضى القلق والاكتئاب. وتتسق تلك النتائج مع نتائج الدراسات التالية :

(Shaikai, N, , Shono, M.,& Kitamura, T. 2021 Moran, C. & Hughes, L.,2021. Jenkins, D. & Palmer, S. 2022)

نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على: " يمكن التنبؤ باضطراب القلق من خلال أبعاد الإخفاقات المعرفية لدى عينة الدراسة من المرضى القلقين". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطى بطريقة Inter، والجدولين (٤، ٥) يوضحان تلك النتائج. جدول (٤)

نسبة مساهمة أبعاد الإخفاقات المعرفية في التنبؤ باضطراب القلق

النموذج (Inter)	R	R square	F	مستوى الدلالة
المخططات المعرفية	٠.٧٣	٠,٥٧	٩.٠٨	٠.٠١

تكشف نتائج الجدول السابق عما يلي :

- أن الإخفاقات المعرفية كمتغير مستقل لدى القلقين يفسر ما نسبته (٥٧%) من التباين الحاصل في متغير اضطراب القلق، ولاختبار العلاقة في حال الانحدار المتعدد يتم الاعتماد على القيمة الفئوية (٩,٠٨)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

جدول (٥)

نتائج تحليل الانحدار لأبعاد الإخفاقات المعرفية في التنبؤ باضطراب القلق لدى عينة الدراسة من المرضى القلقين

المتغيرات التابعة	المتغير المستقل	B	Beta	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
اضطراب القلق	الثابت	١٤.٠١		٦,٧٥	٠.٠١
	اخفاقات الانتباه (شروذ الذهن)	٠.٤٩	٠.٢٧	٣,٢١	٠,٠١
	اخفاقات الذاكرة (النسيان)	٠.٩١	٠.١٩	٣.٦٠	٠,٠١
	اخفاقات أخطاء أداء الفعل	٠.٣٢	٠,١٦	٣.٥٥	٠,٠١
	الدرجة الكلية لمقياس الإخفاقات المعرفية	٠.٤٤	٠,٥٢	٣.٧٨	٠,٠١

تكشف نتائج الجدول السابق عما يلي:

وجود تأثير ودال إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠١) لبعض الأبعاد النوعية للإخفاقات المعرفية كمتغير مستقل وهي (اخفاقات الانتباه، اخفاقات الذاكرة، اخفاقات أخطاء أداء الفعل، وكذلك الدرجة الكلية لمقياس الإخفاقات المعرفية وذلك على المتغير التابع اضطراب القلق.

ويمكن تفسير تلك النتائج في ضوء ما أشارت نتائج دراسة (Broadbent ,et al 1982). إلى أن الأفراد الذين تتكرر لديهم حالات الإخفاق المعرفي في بعض المواقف قد أظهروا وبشكل متزامن درجات مرتفعة من القلق والاكتئاب في تلك المواقف كما تبين لـ (Sullivan, Payne,2007) أن هناك ارتباط بين الإخفاقات المعرفية والتقلب المزاجي للفرد.



وقد كشفت الدراسة عن ارتباط الإخفاقات المعرفية بأعراض القلق والاكتئاب على اختلاف درجاته، فقد أظهر الأفراد الذين يعانون من القلق والاكتئاب الدائم عن مستوى متقارب من الإخفاقات المعرفية.

وفي نفس الاتجاه يرى (Beck) أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل، ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر، والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها وانخفاض القدرة على التمعن أو التفكير المتعقل فيها وتقويمها بموضوعية. (عبد اللطيف حسين، ٢٠٠٩، ص ١٤٢) مما يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدي إلى إدراك أي مثير أو موقف كمهدد.

فانتباه المريض يبدو مرتبط بتصور أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة. وبسبب تثبت أو توقف معظم انتباه المريض على المفاهيم أو المثيرات المتصلة بالخطر، فإنه يفقد كثيراً من القدرة على أن ينقل فكره إلى عمليات أخرى داخلية أو إلى مثيرات أخرى خارجية، فموضوع الخطر مبالغ فيه، مع الميل إلى تهويل المآسي والأخطار الافتراضية وجعلها مساوية للأخطار الحقيقية. (باترسون، مترجم، ١٩٩٠، ٢٢٦)

وقد افترض أليس Ellis من وجهة نظر معرفية سلوكية أن الأفكار اللاعقلانية هي سبب الاضطراب الانفعالي والقلق ويؤدي تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدي إلى إدراك أي مثير أو موقف كمهدد، فانتباه المريض يبدو مرتبطاً بتصور أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة، وبسبب تثبت أو توقف معظم انتباه المريض على المفاهيم أو المثيرات المتصلة بالخطر، فإنه يفقد كثيراً من القدرة على أن ينقل فكرة إلى عمليات أخرى داخلية أو إلى مثيرات أخرى خارجية، فموضوع الخطر مبالغ فيه مع الميل إلى تهويل المآسي والأخطار الافتراضية وجعلها مساوية للأخطار الحقيقية. (أحمد عياد، هبة ربيع، ٢٠٢١: ١١٤)

كذلك قدم بيك نظرية متكاملة وتتسق تماماً مع ما تم طرحه مؤداها أن أي موقف يستمد دلالاته ومعناه من خلال ما نعتقه بشأنه، ومن خلال قدراتنا على مواجهته.

ويشير بيك (Beck) بأن المعنى الذي يضيفه الفرد على الأحداث وطريقة تفكيره وإدراكه وتفسيره لمعنى الحدث يؤثر على انفعال الفرد وسلوكه وتفسيره لتلك الأحداث، ولذلك فإن ردود الأفعال ليست استجابة مباشرة وتلقائية للمثير الخارج وإنما يرجى تحليلها وتفسيرها من خلال النظام المعرفي (العقلي) الذي يشتمل على ثلاث مستويات من المعرفة يبدأ بالأفكار الأتوماتيكية، ثم المعتقدات والأفكار، ثم الإدراك، والفهم، والتفكير، والتذكر.

وتتفق رؤية "ميكينبوم" مع ما أشار إليه كل من إليس (Ellis)، وبيك (Beck) من أن المشكلات هي محصلة لإدراكات مشوهة وتفكير غير منطقي، وأن ما يفكر به الفرد وما يحدث به نفسه وما يتبناه من اتجاهات وما يمتلكه من إرادة وقيم تحدد نوعية سلوكه في إشارة واضحة إلى الارتباط والتأثير بين الجانب العقلي المعرفي والجانب الانفعالي والاجتماعي والسلوك الخارجي للفرد، وهو ما يشير إلى أن الفرد عندما يسلك سلوكاً معيناً فإنه يفكر وينفعل في نفس الوقت، وعندما يفكر فإنه ينفعل ويسلك، وعندما ينفعل فإنه يفكر ويسلك أيضاً. (عبد السلام أحمد الشيخ، ٢٠١٠، ص ١٣٥)

إذن ما يركز عليه الاتجاه المعرفي هو نوعية التفكير، فالتفكير وفقاً لهذا الاتجاه مسئولاً عن المحصلة النهائية السلوكية.

فالأفراد من مرتفعي الإخفاقات المعرفية ربما تبنوا أفكاراً سلبية غير منطقية وغير واقعية والتي تأثرت بالأهواء الشخصية واعتمدت على التوقعات اللامعقولة والتعميمات الخاطئة والاحتمالية والمبالغة والتهويل في ظل ممارسات معرفية مشوهة وناقصة وذلك في ظل ما يعانون منه من ضغوط واحباطات ومعاناة حياتية ومنتاقضات متلاحقة بشكل يجعلهم يعجزون عن التعامل معها وهذا من شأنه أن يتبنون معتقدات وأفكار لاعقلانية يفرغون من خلالها تلك المعاناة



وذلك في تبنيهم لأساليب مواجهة غير سوية للتغيير الفعال لمعطيات الواقع أو مداواة لأسباب العجز والجنس الوجودي الذي حل بدواتهم، فهم يعتبرون هذه الأساليب هو لغة التخاطب الأخيرة الممكنة.

كذلك يشير أصحاب الاتجاه المعرفي مثل بيك (Beck) ولازاروس (Lazarus)، إليس (Ellis) أن المعارف المشوهة والأفكار السلبية وأساليب الفرد غير التكيفية والتي يدرك الفرد من خلالها ويفسر الأحداث البيئية على أنها مهددة وتفوق قدرته على المواجهة فيتكون لديه توقعًا سلبيًا للأحداث واعتقادًا بعدم الكفاءة ونقص التحكم، ويتبنى استراتيجيات غير فعالة لمواجهة ضغوط الحياة.

نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض السابع على: "يمكن التنبؤ باضطراب الاكتئاب من خلال أبعاد الإخفاقات المعرفية" لدى عينة الدراسة من المرضى المكتئبين وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطى بطريقة Inter، والجدولين (٦ ، ٧) يوضحان تلك النتائج.

جدول (٦)

نسبة مساهمة أبعاد الإخفاقات المعرفية واساليب مواجهة الضغوط النفسية في التنبؤ باضطراب الاكتئاب

مستوى الدلالة	F القيمة الفائية	R square نسبة المساهمة	R معامل الارتباط	(Inter) النموذج
٠.٠١	٨,٤٥	٠,٥٩	٠.٧٧	المخططات المعرفية

تكشف نتائج الجدول السابق عما يلي :

أن الإخفاقات المعرفية كمتغير مستقل لدى المكتئبين يفسر ما نسبته (٥٩%) من التباين الحاصل في متغير اضطراب الاكتئاب، واختبار العلاقة في حال الانحدار المتعدد يتم الاعتماد على القيمة الفائية (٨,٤٥)، وهي دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١).

جدول (٧)

نتائج تحليل الانحدار لأبعاد الإخفاقات المعرفية في التنبؤ باضطراب الاكتئاب لدى عينة الدراسة من المرضى المكتئبين

مستوى دلالة	قيمة (ت)	Beta معامل بيتا	B	المتغير المستقل	المتغيرات التابعة
٠,٠١	٧,٨٨		١٦,٧٦	الثابت	اضطراب الاكتئاب
٠,٠١	٣,٢٨	٠,٢٩	٠,٤٨	إخفاقات الانتباه (شروذ الذهن)	
٠,٠١	٣,٦٥	٠,٢٣	٠,٩٣	إخفاقات الذاكر (النسيان)	
٠,٠١	٣,٥٢	٠,١٩	٠,٣٧	إخفاقات أخطاء أداء الفعل	
٠,٠١	٣,٧٠	٠,٥٦	٠,٤٨	الدرجة الكلية لمقياس الإخفاقات المعرفية	

تكشف نتائج الجدول السابق عما يلي:

وجود تأثير ودال إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠١) لبعض الأبعاد النوعية للإخفاقات المعرفية كمتغير مستقل وهي (إخفاقات الانتباه، إخفاقات الذاكرة، إخفاقات أخطاء أداء الفعل، وكذلك الدرجة الكلية لمقياس الإخفاقات المعرفية وذلك على المتغير التابع اضطراب الاكتئاب. وهذه نتيجة تعد منطقية وتتسق تماماً مع نظرية معالجة المعلومات الاجتماعية والتي تفترض أن استجابات الفرد لأي منبهات لا تعتمد على الهاديات التي يتضمنها الموقف فحسب، وإنما تعتمد على أسلوب معالجة الفرد وتفسيره لهذه الهاديات، ولذلك يفترض "دودج" أن الاستجابات المفككة ومنها استجابة المكتئبين على مقياس الإخفاقات المعرفية تحدث نتيجة لخمسة مراحل أو عمليات معرفية وهي:

١. **الاستقبال:** ويتم في هذه المرحلة ترميز الهاديات الاجتماعية التي يتم استقبالها عبر الحواس.
٢. **التفسير:** ويقوم الشخص في هذه المرحلة بتفسير الهاديات الاجتماعية وتقييمها مستعيناً بالخبرات السابقة والمعلومات المتعلقة بهذه الهاديات وتوقعاته الاجتماعية.
٣. **البحث عن الاستجابة الملائمة:** وتتضمن تكوين عقلي يعد تأويلاً للمدرك الخام، ويكون هذا التمثل مخزوناً في الذاكرة وله معنى مرتبط بها.
٤. **تقييم مختلف بدائل الاستجابة:** في ضوء النتائج المتوقعة واختيار الاستجابة الملائمة، ويتم تقويم البدائل المحتملة للاستجابة في ضوء محكات أخلاقية أو إدراك النتائج المرتبطة بكل استجابة.
٥. **مرحلة الاستجابة:** وفي هذه المرحلة أوضح "دودج" أنه على الرغم من أن الاستجابات المحتملة أو الممكنة تعد ذاتية وخاصة بكل تقييم، ولكن الاستجابة يحتمل أن يقوم بها الفرد بدون تقييم وبدون ضبط أي شكل، أي بشكل تلقائي مما يؤدي إلى استثارة انفعالية أو غير متوقعة. (معتز سيد عبد الله، ٢٠٠٥، ص ٧٩-٨٠)

كذلك يلاحظ وجود أساليب شخصية يستخدمها الأفراد في التعامل مع المعلومات أثناء عملية اتخاذ القرارات وحل المشكلات من أهمها ما يسميه كاجان (Kagan) الإيقاع الإدراكي - Conceptual Tempo ويميز بين نوعين أساسيين من هذه الإيقاعات هما: الاندفاع / التروي (هشام الخولي، ٢٠٠٢، ص ١١١).

بمعنى أن الأفراد الذين يتميز إيقاعهم الإدراكي بالتأمل أو التروي في مواقف تتصف بالشك أو عدم اليقين ويتأنون في اتخاذ القرار هم من فئة المتروين وهم القادرين على حل



مشكلاتهم، بينما الأفراد الذين يتميزون بالإيقاع الإدراكي السريع في نفس المواقف يندفعون في اتخاذهم للقرارات وبالتالي يعانون من العجز في مهارات حل مشكلاتهم. إذن فالاندفاع / التروي متصل يتصف بالاستمرارية وقد أشار وتكن (Watkin) إلى أن هذه الخاصية هي أكثر الصفات التي تميز الأساليب المعرفية حيث يمتد من طرف له خصائص وصفات معينة إلى طرف مناقض له (فتحي الزياد، ٢٠٠١، ص ٩٠). كذلك أن الأفراد الذين ينزعون إلى الوقوع في الإخفاقات المعرفية ربما يمتلكون بؤرة انتباهية صارمة تخلق أسلوب إدارة معرفية غير مرنة. (Citedin, Wallace & Chen, 2005, 616).

وقد أشارت نتائج بعض الدراسات (Norman, 1981 & Reason, 1984) إلى أن الأخطاء المعرفية أو ما يسمى بالإخفاقات المعرفية في مهام الحياة اليومية تنشأ جزئياً بسبب إخفاقات في التحكم المعرفي أو الوظائف التنفيذية فعلى سبيل المثال فعندما ينتعد الانتباه عن المهمة الحالية ويتركز على منبهات ومشتتة خارجية، أو أفكار وتأملات داخلية كأحلام اليقظة، فإن احتمال حدوث الإخفاقات المعرفية في الأداء يكون كبيراً، كما أن الحساسية للإخفاقات المعرفية تتحدد بعامل تحكيمي عام يمتد أثره لكل مجالات الوظيفة العقلية وتتسق تلك النتائج مع دراسات كل من :

Ahmoim, E., & Trommsdorff, G., Zwemer, W. & defend, A. (2018)
Blaney, P., Behar, v. & Leung, p. W. L. & Poon, m. I., 2020, 2022
(Norman, W., H; Miller, W. 2018, Head, r. 2017

المراجع

المراجع العربية:

- أحمد عبد الخالق (١٩٩٧): علم النفس الإكلينيكي، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية.
أحمد عبد الفتاح عياد (٢٠١٦) في علم النفس المرضي الإكلينيكي ، طنطا دار المصطفى للطباعة والنشر .
أحمد عبد الفتاح عياد (٢٠٢١) : التقييم النفسي الشرعي العصبي، طنطا، دار المصطفى للطباعة والنشر.
أحمد عبد الفتاح عياد، هبة بهي الدين ربيع (٢٠٢٢) : مبادئ الأمراض النفسية، طنطا، دار المصطفى للطباعة والنشر.
أرون بيك (٢٠٠٠): العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، (ترجمة) عادل مصطفى، القاهرة دار الآفاق العربية.
أشرف محمد نجيب (٢٠١٧) : مظاهر الإخفاقات المعرفية في الحياة اليومية وعلاقتها بمدي الذاكرة العاملة لدي الطلاب الجامعيين، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، العدد (٥) المجلد (١) ص ٧٣-١٠٤
الفرحاتي السيد محمود (٢٠٠٥) : سيكولوجية تحصيل الأطفال ضد العجز المتعلم، رؤى معرفية، القاهرة، دار السحاب.
باترسون، س.ه. (١٩٩٠): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ترجمة، حامد الفقي، الكويت، الجزء الثاني، ط ١، دار القلم.
بدر محمد الانصاري، على مهدي كاظم (٢٠٠٧) : حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية. الفروق في القلق والاكتئاب بين طلاب وطالبات جامعتي الكويت والسلطان قابوس. - كلية الآداب جامعة القاهرة :الحوالية الثالثة، الرسالة الأولى.
بسمة خليل الشريف (٢٠٠٦) :أثر برنامج توجيه جمعي لتعديل التشويهاات المعرفية في خفض الاكتئاب وتحسين مستوى التكيف لدى طالبات المرحلتين الأساسية والثانوية رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الاردنية، الاردن عمان.



بشير صالح الرشيدى، راشد علي السهل (٢٠٠٧): مقدمة في الإرشاد النفسي، مكتبة الفلاح الكويت.

حازم عبدالكاظم حسين العتابي (٢٠١٣): الانتباه الانتقائي البصرى وعلاقته بالإخفاقات المعرفية لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير (غير منشورة) العراق، جامعة كربلاء، كلية التربية للعلوم الأساسية.

رواء وليد الكروي (٢٠١٨) : علاقة الاخفاق المعرفي بالسيطرة الانتباهية والتشوه الادراكي لدى طلبة المرحلة الاعدادية، رسالة دكتوراه (غير منشورة) العراق، كلية التربية، الجامعة المستنصرية.

شعبان جاب الله، صالح أبو عبادة (٢٠٠٢): مظاهر التشويه المعرفي لدى الفصاميين والاكنتابين، مجلة دراسات عربية في علم النفس، مجلد (١)، عدد(٢)، القاهرة، دار غريب النشر والتوزيع.

عبد السلام أحمدى الشيخ (٢٠١٠): مناهج البحث في علم النفس، طنطا، دار العشرى للنشر والتوزيع

عبد اللطيف حسين(٢٠٠٩): الاضطرابات النفسية (الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الامراض النفسية للأطفال، الطبعة الاولى، السعودية، جامعة ام القرى، دار الحامد للطباعة.

عرفات عبدالرؤوف على احمد على (٢٠٢٠): الإخفاقات المعرفية في الحياة اليومية وعلاقتها بمتغيرات الحالة الوجدانية لدى العاملين بالقطاع الحكومي، المجلة العلمية لكلية الآداب جامعة سوهاج، العدد (٥٥) الجزء الثانى، ص٢٧٧-٣١٠

فتحي مصطفى الزيات (٢٠٠١) : علم النفس المعرفي – دراسات وبحوث، القاهرة، دار النشر للجامعات

مطانيوس ميخائيل (٢٠٠٣): دراسة لمقياس القلق بوصفه حالة وسمة على عينات من طلبة الجامعات السورية، مجلة جامعة دمشق، المجلد ١٩، العدد الثاني. ص: ١٢٣-١٥٨

معتز سيد عبد الله (٢٠٠٥) : العنف في الحياة الجامعية، أسبابه ومظاهره والحلول المقترحة لمعالجته، منشورات مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب، جامعة القاهرة

نجية اسحاق عبد الله (٢٠١٠) :أساليب مواجهة الضغوط وبعض متغيرات الشخصية لدى الجنسين (دراسة مقارنة)، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، جامعة المنيا، مجلد، ١٢ عدد، ٢٩٥-٢٢٥ يناير، ص

هشام محمد الخولى (٢٠٠٢) : الأساليب المعرفية وضوابطها في علم النفس، القاهرة، دار الكتاب الحديث.

وحيد مصطفى كامل (٢٠٠٥) : فعالية برنامج عقلاني انفعالي في خفض أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طلبة الجامعة، مجلة دراسات نفسية، مجلد، (١٥) العدد (٤) ص ص ٥٦٩-

٥٩٨

المراجع الأجنبية:

Adomeh , O. (2019). Fostering Emotional Adjustment among Nigerian Adolescents With Rational Emotive Behaviour Therapy. Educational Research Quarterly, 45(3) , pp. 21- 29.

Ahmoim, E., & Trommsdorff, G. (2022). Coping with university – Related Problems. Journal of Cross- Cultural Psychology, 27, 3 , pp 315- 328.

Allahyari,T,Saradi,GN.,Adel.J., Hosseini, M., Irvani, M, & Kasses. J., (2008) Cognitive Failures, drivig errors and driving accidents,



- International Journal of Occupational safety and Ergonomics, 14(2),149-158.
- Beck,a. (1967): depression clinical, experimental, and theoretical aspects. new york; hrper& row.
- Becker, S (2020). Screening For Somatization And Depression In Saudi Arabia : A Validation Study OF The PHQ In Primary Care, The International Journal of Psychiatry in Medicine. (32), (3).
- Blaney,P.H.,Behar,v.&Head,r.(2017). two measures of depressive cognitions: their association with depression and with each other, journal of abnormal psychology, v.9 9(5),678-682.
- Broadbent, D. E., Cooper, P. F., Fitzgerald, P., & Parkes , K. R. (1982): The Cognitive Failures Questionnaire (CFQ) and its correlates, British Journal of Clinical Psychology, 21, 1–16.
- Caplan., R., P, (2007) : " Stress, anxiety, and depression in hospital consultants, general practitioners, and senior health service managers". BMJ Journal. P:53
- Clark, A, J., (2007). Inducing Slips of Action Creating Window into Attention Failures. Available from ProQuest Dissertations and Theses Databasa.
- Deals, s. L. & Williams, J. E. (2019): cognitive distortions as mediators between life stress and depression in adolescents. adolescence ,xxlII (90),477-490.
- Dozois. D.J.& Bieling.P.J(2010): cognitive therapy for depression. in S.G.Hofmann & m.a. Reinecke (eds), cognitive-behavioral therapy with adults: a guide to empirically- informed assessment and intervention(pp.1-7). Cambridge: cambridge university press.
- Ellis , A (1977): Reason and emotion in psychotherapy , New Jersy. the citadel press.
- Emling, B. (2022). Just do it, the impact of a summer school self-advocacy program on depression, self-esteem, peer reviewed journal,vol.11,5,45-56.
- Forster & Lavie, N., (2008) Failures to Ignore Entirely Irrelevant Distractors: The Role of load, Journal of Experimental Psychology: Applied, 14,73,83.
- Jenkins, D. & Palmer, S. (2022): Amaltimdel assessment and Rational Emotive Behavioral approach to stress Counselling: Acase Stdy. Counselling Psychology Quarterly, 16, 3, pp. 265-281
- King, M., Sibbald B.,. and Byford,. S.(2012). Randomized controlled trial of non- directive counseling, cognitive behavioral therapy and usual general practitioner care in the management of depression



- as well mixed anxiety and depression in primary care. Health Technology Assessment. Vol. (4), No. (19).
- Lavie, N, Hirst, A and Colledge, E, (2013). Load theory of selective attention and cognitive control. Journal of experimental psychology. Human perception and performance
- Leung, P.W. L & Poon, M. I., (2020). Dysfunctional schemas and cognitive distortions in psychopathology, test of the specificity hypothesis, journal of child psychology and psychiatry, vol :42 p:325-341
- Marcotte, D., Levesque, N. & Fortin, L., (2020): Variations of cognitive distortions and school performance in depressed and non-depressed high school adolescents: a two-year longitudinal study. Original article. Springer science business media cognitive therapy and research, 39, 211-225.
- McCarthy, C. ; Fouledi, R. & Juncker, B (2018). Psychological resources as stress buffers: their relationship to university students anxiety and depression. Journal of college counseling , volume. 9, pp. 99- 110.
- Mcneil, D.W, Turk C.L and Ries (1998): b.j. anxiety and fear. In v.s ramachandran (ed). Encyclopaedia of human behavior san diego , academic press.
- Mehmet, E. (2022): efficacy of a problem-solving therapy for depression and suicide potential in adolescents and young adults. Journal of cognitive therapy and research. Vol. 32, 2, 227-245.
- Miles, D., Dozois, D.J. & Bieling, P.J. (2004): cognitive therapy for depression. in S.G. Hofmann & M.A. Reinecke (eds), cognitive-behavioral therapy with adults: a guide to empirically-informed assessment and intervention (pp.1-7). Cambridge: Cambridge university press.
- Moran, C. & Hughes, L. (2021). Coping With stress: Social Work Students and humour. Social Work Education, 25, 5, August , pp. 501- 517.
- Norman, D. A. (1981). Categorization of action slips. Psychological Review, 88, 1-15. O'Hanlon, J. F. (1981). Boredom: Practical consequences and a theory. Acta Psychologica, 49, 53-82.
- Norman, W., H; Miller, W. (2018); assessment of cognitive distortion in a clinically depressed population, cognitive therapy & research, vol.9 (2), p.133-140, Kluwer academic publishers, Netherlands.
- Ramirez, R. J., (2020): cognitive distortions in adolescents with substance related disorders, dis, abs, inter, vol 62, no.2b, p:1060.



- Reason , J. ,& Lucas, D.(1984). Absent-mindedness in Shops: Its Incidence, Correlates and Consequences, British Journal of Clinical Psychology, 24,121-131
- Shaikai. N, , Shono, M.,& Kitamura, T.(2021): The role of coping style and self-efficacy in development of dysphonic mood among nursing students. Journal of Psychopathically Behavior Assess, 29, 241-248.
- Sullivan B.A.B & Payne, T.W.(2007). Affective disorders and cognitive Failures a comprison of seasonal and nonseasonal depression, The American Journal of Psychiatry,146(11) 1663-1667.
- Wallace J. C., (2020). Predicting Cognitive Failures from boredom Proneness and daytime sleepiness scores: An investigation within military and undergraduate Samples. Personality & Individual Differences.38, 538-649.
- Wallace, J. C., Kass, S. J. & Stanny, C. J. ,(2001). Predicting Performance in “Go” Situations: A new Use for the Cognitive Failures Questionnaire ? North American Journal of Psychology, 3,481-490.
- Wallace, J. C., Kass, S. J. & Stanny, C. J., (2001). Predicting Performance in “Go” Situations: A new Use for the Cognitive Failures Questionnaire? North American Journal of Psychology, 3, 481-490.
- Wallace, J. C.,& G. Chen. (2005). Development and Validation of a Work Specific Measure of Cognitive Failure: Implication for Occupational safety. Journal of Occupational and Organisational Psychology, 78: 615-632.
- Zwemer,W. & defend, ,A.(2018):irrational beliefs anger and anxiety. Journal of consulting psychology, 31(3), 391-393



Variation of cognitive failures in patients with anxiety and depression, a comparative study

Mai Ahmed Rashad Shalaby

Prof. Dr. Ahmed Abdel Fattah Ayad

Professor of Psychology, Faculty of Arts, Tanta University

Abstract:

Variation of cognitive failures in patients with anxiety and neurotic depression, a comparative study

The current study aimed to reveal the discrepancy of cognitive failures in two groups of patients with anxiety and depression. The study relied on the correlational approach. To achieve the objectives of this study, a sample of (30) respondents was selected, who were divided into three groups, as follows:

- The first group consisted of (10) anxiety patients
- The second group consisted of (10) depressed patients
- As for the third group, it consisted of (10) normal people

The study tools included: a measure of manifestations of cognitive failures, a measure of anxiety, and a measure of depression. The results of the study concluded with the following:

- There are significant differences between the two study groups (anxiety patients and normal people) in cognitive failures towards anxiety patients, and the differences came at the level of significance (0.01).
- There are significant differences between the two study groups (depressed patients and normal people) in cognitive failures towards anxiety patients, and the differences came at the level of significance (0.01).
- There are no significant differences between the two study groups (patients with anxiety and depression) in Cognitive failures at any level of statistical significance.
- It was possible to predict anxiety disorder through cognitive failures.
- It was possible to predict through cognitive failures their dimensions of predicting depressive disorder.

Keywords: cognitive failures - depression – anxiety.