ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

التشوهات المعرفية والاكتئاب لدى المضطربين بدَوريَّة المزاج

Cognitive Distortions and Depression in Cyclothymia

هرمز جميلة [1]

[1] كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور، الجلفة،

hermezdjamila@gmail.com

تاريخ الاستلام: 04 / 02/ 2023 تاريخ القبول: 15 / 05/ 2023 تاريخ النشر :2023/06/30

Abstract:

This study reveals the relationship of cognitive distortions to depression in cyclothymia. Cognitive distortions and depression were measured using the Cognitive Distortions Scale-20 for cognitive distortions and the Beck Scale for Depression-13, respectively, on a satisfactory sample of 84 patients with chronic arthritis of both sexes (38 males and 46 females), whose average age was estimated at 47 years. On a healthy sample of 67 healthy individuals of both sexes (36 males and 31 females), their average age was estimated at 46 years. The results showed an increase in cognitive distortions among those with cyclothymia more than the healthy ones, and the degrees of cognitive distortions among those with cyclothymia were different between males and females. The differences between the arithmetic means were discussed in the light of theoretical and field studies.

Keywords: Cognitive Distortions; Depression; Cyclothymia

المؤلف المرسل: هرمز جميلة
البريد الالكتروني: hermezdjamila@gmail.com

الملخص:

تكشف هذه الدراسة عن علاقة التشوهات المعرفية بالاكتئاب في اضطراب دوروية المزاج. وقد تم قياس التشوهات المعرفية و الاكتئاب بواسطة مقياس التشوهات المعرفية-20 للتشوهات المعرفية ومقياس بك للاكتئاب-13 على التوالي، على عينة مرضية تُقدّر بـ 84 مريضا بداء التهاب المفاصل المزمن من الجنسين (38 ذكرا و 46 أنثى)، قُدّر سنهم المتوسط بـ47 سنة، وعلى عينة صحية تُقدّر بـ 67 فردا متمتعا بصحة جيدة من الجنسين (36ذكرا و31 أنثى)، قُدّر سنهم المتوسط بـ46 سنة. وبينت النتائج ارتفاع التشوهات المعرفية لدى المضطربين بدوروية المزاج أكثر من الأصحاء، وكانت درجات التشوهات المعرفية لدى المضطربين بدوروية المزاج مختلفة بين الذكور والإناث، فتوجد فروق دالة بين الجنسين في درجات التشوهات المعرفية، كما بينت النتائج ارتفاع الاكتئاب لدى المضطربين بدوروية المزاج أكثر مقارنة بالأصحاء. وقد نوقشت الفروق بين المتوسطات الحسابية على ضوء الدراسات النظرية والميدانية.

الكلمات المفتاحية: التشوهات المعرفية؛ الاكتئاب؛ اضطراب دوروية المزاج.

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

1. مقدمة:

التشوهات المعرفية هي مفهوم حديث نسبيا، وقد أوردها Hoffman عام 1972 لوصف الطريقة غير العقلانية ولا منطقية في التفكير من خلال تشويه بعض الخبرات تظهر أثناء الضعف النفسي، و التي تؤثر سلبا على قدرة الفرد في إدراك المواقف بوضوح، ومواجهة ضغوطات الحياة، والتوافق النفسي-الاجتماعي، مما يسبب الاضطراب (Rosenfield،2004). وقد أكدت لاحقا معظم الدراسات (80%) التي قارنت الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية وأفراد يتمتعون بصحة جيدة، ارتفاع التشوهات المعرفية لدى الفئة المضطربة (Rosenfield،2004)، بحيث وجد ارتفاع التشوهات المعرفية لدى فئة الشخصية الو سواسية القهرية (عبارة وآخرون ،2018)، وفئة الفصام (شعبان،2002)، وفئة قلق المستقبل وبعض الأعراض الاكتئابية (صلاح الدين،2014)، وفئة القلق الاجتماعي (Safek&al،2017)، وفئة القلق المدرسي (Pareira&al، 2012)، وفئة العدوان و الإدمان على المخدرات، وفئة الانبساط والانطواء وتعاطي المخدرات (السنيدي، 2013)، وفئة الأحداث الجانحين (رمضان وآخرون، 2013)، وفئة السلوك المضاد للمجتمع (Wallinius & al ، 2011)، وفئة الاكتئاب (سلامة،1997 ، Craig & al،2016، Ghani&al،2011، Marcotte&al ، 2006)،Nasir & al، 2010، Wilson & al، 2011)، وفئة الاكتئاب ثنائي القطب (Poletti&al،2014).

وقد بينت بعض الدراسات التي وصفت العلاقة بين التشوهات المعرفية وعامل الجنس، أنه توجد علاقة بين التشوهات المعرفية و الجنس، إذ تشير إلى ارتفاع التشوهات المعرفية أكثر لدى الإناث منه لدى الذكور، فالتشوهات المعرفية

تمس كلا الجنسين دون استثناء لكن بدرجات متفاوتة لصالح الإناث (Corvino.F.E،2013، O'Brien.P ،2016).

وبناءً على ما سبق يمكن طرح التساؤلات التالية:

1- هل ترتفع التشوهات المعرفية أكثر لدى المضطربين بدوروية المزاج مقارنة بالأصحاء؟

2- هل يرتفع الاكتئاب أكثر لدى المضطربين بدوروية المزاج مقارنة بالأصحاء؟

3- هل توجد فروق دالة بين الجنسين في درجات التشوهات المعرفية لدى المضطربين بدوروية المزاج؟

2. الفرضيات:

وبناءً على هذه التساؤلات تم بناء الفرضيات التالية:

1- ترتفع التشوهات المعرفية أكثر لدى المضطربين بدوروية المزاج مقارنة بالأصحاء.

2- يرتفع الاكتئاب أكثر لدى المضطربين بدوروية المزاج مقارنة بالأصحاء.

3- لا توجد فروق دالة بين الجنسين في درجات التشوهات المعرفية لدى المضطربين بدوروية المزاج.

3. أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة فيما يلي:

1- محاولة فهم طبيعة التشوهات المعرفية في اضطراب دوروية المزاج.

2- محاولة فهم علاقة التشوهات المعرفية بالاكتئاب في اضطراب دوروية المزاج.

3- محاولة فهم طبيعة توزع التشوهات المعرفية بين إناث وذكور اضطراب دوروية المزاج.

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

4.- **إجراءات الدراسة الميدانية:**

منهج الدراسة: استعملت الباحثة المنهج الوصفي لكونه المنهج المناسب لهذا النوع من الدراسات.

1.4. عينة الدراسة:

يمكن تحديد حدود العينة فيما يلي:

- **الحدود المكانية:** اقتصرت الدراسة على مصلحة الفحص الخارجي للاضطرابات النفسية بمركز الطب النفسي بالشراقة بالجزائر العاصمة.

- **الحدود البشرية:** تتمثل في عينة عددها 84 مضطربا بدوروية المزاج من الجنسين (38 ذكرا و 46 أنثى) فُحصوا في مصلحة الطب النفسي بالشراقة، قُدّر سنهم المتوسط بـ47 سنة، وعينة مقارنة من الأصحاء المتطوعين من سكان الجزائر العاصمة عددها 67 فردا متمتعا بصحة جيدة من الجنسين (36 ذكرا و31 أنثى)، قُدّر سنهم المتوسط بـ46 سنة، وتتراوح أعمار أفراد العينتين ما بين 25 و56 سنة.

- **الحدود الزمنية:** تم تطبيق الدراسة الميدانية خلال السداسي الأول من عام 2018.

2.4. مقاييس الدراسة:

1.2.4. مقياس التشوهات المعرفية CDI-20:

هو مقياس التقرير- الذاتي الأكثر استعمالا لقياس التشوهات المعرفية، التي هي اضطراب في تحديد ووصف التفكير، ويعطي تقديرا كميا للأحكام والتقييمات التي ترد للفرد تلقائيا عن نفسه والتي تتسم بالتضخيم للعيوب وجوانب النقص، ويتألف من 20 عبارة تقيّم ثلاثة أبعاد: 1- تعميم الفشل، 2- المبالغة في الأحكام والمعايير، 3-

لوم الذات، وكل بند مرقم من 1 إلى 5: (1) لا تنطبق أبدا (2) تنطبق نادرا، (3) تنطبق أحيانا، ، (4) تنطبق كثيرا، (5) تنطبق دائما. والدرجة الكلية للتشوهات المعرفية هي مجموع الإجابات في كل البنود، وهي تمتد من 20 إلى 100: الدرجات الدنيا< 52= لا توجد التشوهات المعرفية، الدرجات الوسطى [52- 60]= ربما توجد التشوهات المعرفية، الدرجات القصوى>60=توجد التشوهات المعرفية (Besta & al،2014، Ara،2016).

وقد تم إثبات صدق وثبات هذا المقياس في البيئة الأمريكية، حيث بلغ معامل الاتساق الداخلي للمقياس α كرونباخ (0,81) ، ومعامل الثبات (0,83) باستخدام طريقة اختبار- إعادة اختبار على عينة عيادية وغير عيادية من الأمريكيين (Yurica ،2002).

كما تمتع هذا المقياس بدرجة عالية من الثبات والصدق في البيئة الجزائرية بعد أن أعادت الباحثة صياغة صورته بالعربية، إذ بلغ معامل ثبات المقياس (0,80) باستخدام طريقة اختبار- إعادة اختبار بفاصل زمني قدره أسبوعان على عينة استطلاعية عددها 40 مضطربا بدوروية المزاج بمركز الشراقة من خارج عينة الدراسة، وامتد معامل الاتساق الداخلي للمقياس من (0,75) إلى (0,82) بحساب معامل الارتباط لـ Pearson بين كل درجات البنود والدرجة الكلية للمقياس.

2.2.4. مقياس بك للاكتئاب BDI-13 :

هو مقياس التقرير- الذاتي لـ Beck (1972) الأكثر استعمالا لقياس الاكتئاب المختصر عن صورته الأصلية المتكونة أساسا من 21 بندا (1961)، ويتألف من 13 بندا للتقييم- الذاتي وكل بند يتكون من 4 عبارات للاكتئاب، يجيب عليها المفحوصون، بحيث يتراوح مقياس الإجابة من (0) أبدا، إلى (1) نادرا ما، إلى (2) أحيانا ما، إلى (3) كثيرا ما. والدرجة الكلية للاكتئاب هي مجموع الإجابات في كل

البنود، وهي تمتد من 0 إلى 39، وتسمح الدرجات القصوى>25باعتبار الأفراد أكثر اكتئابا (Guelfi & Bobon، 1989).

وقد تم إثبات ثبات وصدق هذا الاختبار في البيئة الأمريكية، حيث بلغ معامل الاتساق الداخلي للمقياس α كرونباخ (0,89) ، ومعامل الثبات (0,87) باستخدام طريقة اختبار- إعادة اختبار على عينة عيادية وغير عيادية من الأمريكيين، وقُدر معامل ارتباط هذا المقياس المختصر مع مقياس صورته الأصلية بـ (0,88)، الذي استخدم كمحك خارجي لبيان صدق المقياس في البيئة الأمريكية (& Beck al ، 1988).

كما تمتع هذا المقياس بدرجة عالية من الثبات والصدق في البيئة العربية بعد أن أعيدت صياغة صورته بالعربية من طرف غريب عبد الفتاح غريب سنة 1985 في مصر، وقد تم إثبات ثبات وصدق هذا المقياس، إذ بلغ معامل الاتساق الداخلي للمقياس α كرونباخ (0,74) ومعامل الثبات (0,76) باستخدام طريقة اختبار- إعادة اختبار على عينة عيادية وغير عيادية من المصريين (غريب ،2000).

وتمتع كذلك هذا المقياس بدرجة عالية من الثبات والصدق في البيئة الجزائرية، إذ بلغ معامل ثبات الاختبار (0,82) باستخدام طريقة اختبار- إعادة اختبار بفاصل زمني قدره أسبوعان على عينة استطلاعية عددها 40 مضطربا بدوروية المزاج بمركز الشراقة من خارج عينة الدراسة، وامتد معامل الاتساق الداخلي للمقياس من (0,73) إلى (0,84) بحساب معامل الارتباط لـ Pearson بين كل درجات البنود والدرجة الكلية للمقياس.

نتائج الدراسة:

أسفرت المعالجة الإحصائية لبيانات المقياسين عن النتائج التالية:

لاختبار صحة الفرضية الأولى التي تقترح وجود علاقة بين التشوهات المعرفية واضطراب دوروية المزاج، تم استخراج اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لمعالجة درجات التشوهات المعرفية لدى مضطربي دوروية المزاج والأصحاء، كما هو موضح في الجدول رقم (1) أدناه:

الجدول رقم (1): يبين الفرق بين متوسطي درجات المضطربين والأصحاء في التشوهات المعرفية.

العينة	العدد	المتوسط الحسابي لدرجة التشوهات المعرفية	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطين	قيمة ت	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
المضطربين	84	86,23	8,61	41,72	3,91	92	0,05
الأصحاء	67	44,51	2,73				

يتضح من الجدول رقم (1) أنّ متوسط درجات المضطربين المقدّر بـ (86,23) أكبر من متوسط درجات الأصحاء المقدّر بـ (44,51)، بفرق بين متوسطي درجات العينتين يساوي (41,72)، وهو ذو دلالة إحصائية عند مستوى α=0,05 وت=3,91. أي أنّ هناك فرقا دالا إحصائيا بين متوسطي درجات المضطربين والأصحاء لصالح المضطربين، ومنه تُقبل الفرضية الأولى.

وبالتالي، يمكن التأكيد على أنّ التشوهات المعرفية ترتفع لدى المضطربين بدوروية المزاج أكثر من الأصحاء.

لاختبار صحة الفرضية الثانية التي تقترح وجود علاقة بين الاكتئاب ودوروية المزاج، تم استخراج اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لمعالجة درجات الاكتئاب لدى مضطربي دوروية المزاج والأصحاء، كما هو موضح في الجدول رقم (2) أدناه:

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

الجدول رقم (2): يبين الفرق بين متوسطي درجات المضطربين والأصحاء في الاكتئاب.

العينة	العدد	المتوسط الحسابي لدرجة الاكتئاب	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطين	قيمة ت	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
المرضى	84	28,54	3,52	16,18	3,62	92	0,05
الأصحاء	67	12,36	2,04				

يتضح من الجدول رقم (2) أنّ متوسط درجات المرضى المقدّر بـ (28,54) أكبر من متوسط درجات الأصحاء المقدّر بـ (12,36)، بفرق بين متوسطي درجات العينتين يساوي (16,18)، وهو ذو دلالة إحصائية عند مستوى α=0,05 وت=3,62. أي أنّ هناك فرقا دالا إحصائيا بين متوسطي درجات المضطربين والأصحاء لصالح المضطربين، ومنه تُقبل الفرضية الثانية.

وبالتالي، يمكن التأكيد على أنّ الاكتئاب يرتفع لدى المضطربين بدورية المزاج أكثر من الأصحاء.

لاختبار صحة الفرضية الثالثة التي تقترح وجود فروق دالة بين الجنسين في درجة التشوهات المعرفية لدى المضطربين بدورية المزاج، تم استخراج اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لمعالجة درجات التشوهات المعرفية لدى مضطربي ومضطربات دورية المزاج، كما هو موضح في الجدول رقم (3) أدناه:

الجدول رقم (3): يبين الفرق بين متوسطي درجات المضطربين والمضطربات في التشوهات المعرفية.

العينة	العدد	المتوسط	الانحراف	الفرق بين	قيمة	درجة	مستوى

		الحسابي لدرجة التشوهات المعرفية	المعياري	المتوسطين	ت	الحرية df	الدلالة
المضطربين	38	81,25	8,52	5,23	3,31	92	0,05
المضطربات	46	86,48	8,75				

يتضح من الجدول رقم (3) أنّ متوسط درجات المرضى المقدّر بـ (81,25) يساوي تقريبا متوسط درجات المريضات المقدّر بـ (86,48)، والفرق بين متوسطي درجات العينتين المقدّر بـ (5,23)، وهو دال إحصائيا عند مستوى α=0,05 وت=3,31، ومنه تُقبل الفرضية الثالثة.

وبالتالي، يمكن التأكيد على أنه توجد فروق دالة بين الجنسين في درجة التشوهات المعرفية لدى المضطربين بدوروية المزاج.

5. مناقشة النتائج:

استهدفت هذه الدراسة تقييم علاقة التشوهات المعرفية باضطراب دوروية المزاج، وقد أيدت نتائج اختبار "ت" صحة الفرضية الأولى التي تقترح وجود علاقة بين التشوهات المعرفية ودوروية المزاج، بحيث وُجد ارتفاع التشوهات المعرفية لدى مضطربي دوروية المزاج، كما يظهر من خلال الجدول رقم (1)، وهذه النتيجة تتفق مع الدراسات السابقة (Rosenfield،2004)، (عبارة وآخرون ،2018، صلاح الدين،2014)، السنيدي، 2013، رمضان وآخرون، 2013 ، سلامة،1997، Safek&al،2017، Pareira&al، 2012)، Wallinius & al ، 2011)، Craig & al،2016، Ghani&al،2011، Marcotte&al، 2006، Nasir & al،2010، Wilson & al، 2011، Poletti&al،2014).

فهذه الدراسة كشفت عن وجود التشوهات المعرفية لدى مرضى دوروية المزاج، بحيث يمكن للتشوهات المعرفية أن تسبب أعراضا مرضية حتى وإن لم

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

تتضح العلاقة السببية المباشرة، فغالبا ما فُسرت العلاقة ما بين التشوهات المعرفية والاضطراب النفسي بكون التشوهات المعرفية سببا والاضطراب النفسي نتيجة، وهذا التفسير نابع من علم النفس المرضي الكلاسيكي (Rosenfield،2004)، الذي كثيرا ما اعتبر العوامل النفسية- المعرفية أسبابا والتعقيدات المرضية والمشكلات السلوكية نتائج. فنظريا، يمكن للتشوهات المعرفية أن تنجم عن الصدمة النفسية أو الضغط النفسي، فالصدمة الطفلية وسوء المعاملة الو الدية والإهمال والفشل في العلاقات في مرحلة الطفولة المبكرة ترتبط لاحقا بالتشوهات المعرفية وتطوير الاضطراب النفسي، وكثير من العياديين يعرفونها بالتشوهات المعرفية الأولية Primary Cognitive Distortions (Poletti&al، 2014)، إذًا ترتبط التشوهات المعرفية بتاريخ الفشل في العلاقات الأولى خلال الطفولة. وفي المقابل، يمكن كذلك للصدمات والضغوطات في مرحلة المراهقة والرشد أن تؤدي إلى التشوهات المعرفية أو ما يسمى بالتشوهات المعرفية الثانوية Secondary Cognitive Distortions، فالتشوهات المعرفية مرتفعة لدى البالغين الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (Ghani&al ،2011). وقد وصفت أغلب الدراسات مختلف العمليات التي تستطيع أن تؤثر عن طريقها التشوهات المعرفية في صحة واضطراب الجهاز النفسي، كالعلاقات الاجتماعية (الدعم الاجتماعي وأساليب التفاعل الاجتماعي) (Wilsoh&al ،2011)، فالتشوهات المعرفية ليست محددة فقط كبنية معرفية ولكن كذلك هي محددة اجتماعيا، بحيث وُجدت علاقة بين ارتفاع التشوهات المعرفية والتفاعل الاجتماعي الخالي من العاطفة، وسلوك التجنب الاجتماعي، وهيمنة نموذج التعلق غير الآمن ((توابي، 2017)، والعلاقات مع الآخرين مقلصة وغير جازمة وسطحية وخالية من التضحية الذاتية والخدمة الخيرية (Celik

Odaci & ،2013)، وتقليص استعمال وتنويع ألفاظ الاتصال والرجوع إلى الآخرين، وانخفاض مستويات الاتصالات الاجتماعية والتعارف الاجتماعي (أبو هلال،2018)، والعلاقات ما بين الأشخاص المشوّشة الناتجة عن صعوبة تحديد ووصف المشاعر في الذات ولدى الآخرين، وانخفاض نوعية العلاقات (Celik & Odaci،2013)، وانخفاض مستوى التربية وانخفاض الدعم الاجتماعي وغياب نوعية أحداث الحياة ووجود ضغط اجتماعي (العصار، 2015)، وانخفاض البحث عن الدعم الاجتماعي لدى الأقارب، وعدم الرضا العلائقي بين الأقارب، والعلاقات السلبية بين الأقارب (Devecci ،2017)، وانخفاض نوعية الحياة (راضي، 2012، Garrula، 2013). وهذه الدراسة العرضية تعجز عن كشف العلاقة السببية لأنّ التشوهات المعرفية مفهوم يسمح بوصف المضطرب نفسيا وليس بشرح ظهور الاضطراب النفسي.

كما أيدت نتائج اختبار "ت" صحة الفرضية الثانية التي تقترح وجود علاقة بين الاكتئاب ودوروية المزاج، بحيث كان الاكتئاب لدى مضطربي دوروية المزاج مرتفعا أكثر مقارنة بالأصحاء، كما يظهر من خلال الجدول رقم (2)، وهذه النتيجة تتفق مع الدراسات السابقة Craig) &al ، (2016). كما أنّ هناك العديد من الدراسات أظهرت مصادفة التشوهات المعرفية للاكتئاب في حضور الاضطراب النفسي، فالعلاقة ما بين التشوهات المعرفية والاكتئاب لوحظت في كثير من الأحيان، الأمر الذي جعل بعض الباحثين يعتبرون التشوهات المعرفية على علاقة غير مباشرة بالاضطراب النفسي من خلال علاقتها بالاكتئاب (Nasir & al، 2010)، بحيث تختفي التشوهات المعرفية بعد علاج الاكتئاب، مما يدل على أنّ التشوهات المعرفية هي مُركّب يمكن اعتبارها كحالة تابعة للاكتئاب(Wilsoh&al ،2011)، غير أنّ هناك من الدراسات التي بينت أنّ التشوهات المعرفية تبقى مرتفعة بعد اختفاء الاكتئاب بالمضادات الاكتئابية (كوروين وآخرون،2008)، ويبقى الاكتئاب مرتفع

بعد اختفاء التشوهات المعرفية بالعلاجات المعرفية السلوكية، مما يدل على أنّ حالة التشوهات المعرفية هي بنية معرفية مستقرة وثابتة ومستقلة ولا يمكن تفسيرها بالاكتئاب (السقا،2009). هذا التضارب في الآراء قد يجعل من الصعب تحديد إن كانت التشوهات المعرفية على علاقة مباشرة أو غير مباشرة بدوروية المزاج، وهذه الدراسة العرضية عاجزة عن إظهار ذلك. وكذلك هناك العديد من النماذج النظرية المختبرة ميدانيا، تقترح أنّ التشوهات المعرفية ناتجة عن الاضطراب النفسي ولا تُعد سببا له (عبد الوهاب والسيد،2017)، كنظرية مستويات التفكير، التي تقترح أنّ الاضطراب النفسي يمكن أن يؤدي إلى ضعف التمييز، والانخفاض المعرفي، والتعقيدات المعرفية، والتفكير الملموس، ممّا يؤدي إلى ارتفاع التشوهات المعرفية (بك،2000). وهذه الدراسة العرضية لا يمكنها تحديد إن كانت التشوهات المعرفية سببا أم عرضا أم وسيطا تابعا.

وأيضا أيدت نتائج اختبار "ت" صحة الفرضية الثالثة التي تقترح وجود فروق دالة بين الجنسين في درجة التشوهات المعرفية لدى مضطربي دوروية المزاج، فدرجات التشوهات المعرفية لدى مضطربي دوروية المزاج كانت مختلفة بين الذكور والإناث، كما يظهر من خلال الجدول رقم (3)، وهذه النتيجة تتفق مع الدراسات السابقة التي تجد علاقة بين التشوهات المعرفية والجنس الإناث (Corvino.F.E،2013، O'Brien.P ،2016). فهذه الدراسة أكدت ميدانيا بأنّ درجة التشوهات المعرفية تتأثر بالجنس عند عامة الناس، كما وجدت من الدعم النظري لبعض الباحثين لفكرة أنّ التشوهات المعرفية منتشرة بين الإناث أكثر من الذكور استنادا إلى نموذج التنشئة الاجتماعية لـ Helgeson (1994)، الذي يقترح أنّ التنشئة الاجتماعية تُكسب الإناث والذكور سمات شخصية مختلفة وأدوارا

مختلفة، بحيث غالبا ما يُطوّر الذكور بنيات معرفية مرتبطة بالتركيز على الذات والاستقلالية، بينما تُطوّر الإناث بنبات معرفية مرتبطة بالتركيز على الأشخاص الآخرين والعلاقات الاجتماعية (Salminen&al،1999).

حتى وإن كان لنتائج هذه الدراسة صدى في المجتمع الجزائري، وكان لها ما يؤيدها من بحوث أجنبية، إلاّ أنه لا يمكن اعتبارها قطعية في حقل علم النفس المرضي، فالحاجة إلى دراسات طولية مستقبلية تبقى مطروحة، وحدها تستطيع تتبع الأحداث منذ البداية إلى النهاية، مع القياس المستمر لمختلف الظواهر.

6. الخاتمة:

تشير نتائج هذه الدراسة إلى أنّ التشوهات المعرفية والاكتئاب يصطحبان بعضهما البعض لدى الإناث والذكور في اضطراب دوروية المزاج، ومنه يمكن التنويه بضرورة العلاج النفسي-المعرفي-السلوكي للأفراد، فالتقويم العيادي للاضطراب ذي التعقيدات المعرفية لا يمكن عزله عن فحص المشكلات الانفعالية.

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

7. المراجع:

1. أبو هلال، ياسمين يونس، (2018)، التشوهات المعرفية، وتقدير الذات وعلاقتها بالتسامح والسعادة لدى الراشدين والمسنين في محافظة نابلس، مجلة الإرشاد وعلم النفس العدد 31: 94-116.
2. بك، أرون، (2000)، العلاج المعرفي السلوكي والاضطرابات الانفعالية، ترجمة عادل مصطفى، القاهرة: دار الأفاق العربية.
3. تواني، عيسى إبراهيم، (2017)، علاقة المخططات المبكرة غير المتكيفة بالتشوهات المعرفية لدى تلاميذ التعليم الثانوي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 30: 307-318.
4. الحارثي، فيصل ربيع، (2013)، التشوهات المعرفية وعلاقتها بالعدوان لدى عينة من مدمني المخدرات بمستشفى الأمل بجدة، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية،5 (10): 66-87.
5. راضي، عزت فتحي، (2012)، نوعية الحياة وعلاقتها ببعض أنماط التفكير غير الوظيفي لدى الطلاب المتفوقين وأقرانهم العاديين بالتعليم الثانوي، القاهرة: دار الفكر العربي.
6. رمضان، هالة عبد اللطيف، هاشم، سامي محمد، الكلية، نجلاء عبد الله، (2013)، خفض التشوهات المعرفية لدى الأحداث الجانحين العائدين للجناح باستخدام التدريب على التفكير الأخلاقي القائم على العلاج السلوكي المعرفي، مجلة كلية التربية بالإسماعلية، مصر، العدد 75: 207-242.
7. السقا، صباح، (2009)، العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب، محاضرة علمية، مجلة مستشفى البشر للأمراض النفسية العصبية، 6 (40):23-29.
8. سلامة، ممدوحة، (1997)، التشوه المعرفي لدى المكتئبين وغير المكتئبين، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مجلة علم النفس، العدد 11: 41-52.
9. السنيدي، خالد عبد العزيز، (2013)، التشوهات المعرفية وعلاقتها بسمة الانبساط والانطواء لدى متعاطي المخدرات والمتعافين منه، مجلة كلية الدراسات العليا، جامعة نايفا العربية للعلوم الأمنية، العدد 16: 211-234.
10. الشربيني، لطفي، (2004) ، الاكتئاب، الإسكندرية: منشأة المعارف.

11. شعبان، رمضان، (2002)، مظاهر التشويه المعرفي لدى الفصاميين والاكتئابيين، دراسات عربية في علم النفس، المجلد الأول، العدد الثالث، 47-65، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

12. صلاح الدين، لمياء عبد الرزاق، (2014)، التشوهات المعرفية وعلاقتها بقلق المستقبل وبعض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الشباب الجامعي من الجنسين، الإسكندرية، مجلة الارشاد النفسي، العدد 41: 641-682.

13. عبارة، هاني، رحال، ماريو، موسى، أحمد حجاج، (2018)، التشوهات المعرفية وعلاقتها بظهور أعراض الشخصية الو سواسية القهرية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 14، العدد 4: 411-427.

14. عبد الوهاب، داليا خيري، والسيد، نبيل عبد الهادي أحمد، (2017)، قلق الذكاء وقلق التصور المعرفي لمنبئين بالتشوهات المعرفية لدى طلاب جامعة الأزهر، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر. الجزء 2، العدد 176: 694-781،

15. العصار، إسلام أسامة محمود، (2015) التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراهقين في قطاع غزة، مجلة كلية الجامعة الإسلامية، غزة، العدد 27 : 120- 136.

16. غريب، عبد الفتاح غريب، (2000)، تعليمات مقياس بك الثاني للاكتئاب، القاهرة: المكتبة الأنجلو المصرية،

17. كورووين، بيرني، رودل، بيتر، بالمر،ستيفن، (2008)، العلاج المعرفي السلوكي المختصر، ترجمة محمود مصطفى، القاهرة: دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

18. Ara.E, (2016), Measuring Self-Debasing Cognitive Distortion in Youth, International Journal of Asian Social Science, 6 (12), 705-712.
19. Beck.A.T, Steer.R.A, Garbin.M.G, (1989), Psychometric properties of the Beck Depression Iventory : twenty-five years of evaluation. Clinical Psychology Review, 8, 77-100.
20. Besta.T, Barczak.A, Waltre.A, & Dozois.D, (2014), Polish version of the Cognitive Distortions Scale (CDS), Preliminary validation and personality correlates, Current issues in personality psychology, 2 (3), 177-183.
21. Celik.C.B & Odaci.H, (2013), problematic internet use & and interpersonal cognitive distortions and life satisfaction in university students, Children and Youth Services Review, 1 (35), 505-508.
22. Covino.F.E, (2013), Cognitive distortions and gender as predictors of emotional intelligence, An unpublished Ph.D, Graduate Faculty of the School of Psychology, Northeentral University.

ISSN : 2602-7402
EISSN: 2676-1637

23. Craig.W, Brad.E, Robert.A, & Russell.R, (2016), Assessment of the relationship between self-report cognitive distortions and adult ADHD, anxiety, depression, hopelessness, Psychiatry Research, 23 (5), 153-158.
24. Devecci.S.H, (2017), The predictive power of adult attachment patterns on interpersonal cognitive distortions of university students, Educational Research and Review, 12 (18),906-914.
25. Garrula.K, (2015), The role of cognitive distortions in adaptation to disability and perceived quality of life in spinal cord injury, Ph.D, Philadelphia College of Osteopathic Medicine.
26. Ghani.S, Abdullah.S, Salleh.A, Mahmud.Z, & Ahmed.J, (2011), Cognitive Distortion Depression and Self-Esteem among Adolescents Rape Victims, World Applied Sciensces Journal, (14), 67-73.
27. Guelfi..J.D & Bobon.D, (1989), Echelles d'evaluation en psychiatrie, E.M.C; Psy-Vol, 2, 437200 A10, Paris : Edition Technique.
28. Marcotte.D, Levensque.N, & Fortin.L, (2006), Variations of cognitive distortios and school performance in depressed and non-depressed high school adolescents: A two-year longitudinal study. Cognitive Therapy and research, (30) 2.
29. Nacir.R, Zamani.Z, Yosooff.F, & Khaiudin.R, (2010), Cognitive distortions and depression among juvenile delinquency in Malaysia, Procedia Social Behavioral Sciences, (5), 272-276.
30. O'Brien.P, (2016), The association of cognitive distortions, Problems with self-concept, gender, and age in adults diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), Ph.D, Philadelphia College of Osteopathic Medicine.
31. Pereira.A, Barros.I, & Mendonça.D, (2012), Cognitive errors and anxiety in school aged children, Psychology Reflexes and critical, Lisboan, 4 (25), 817-823.
32. Poletti.S, Colombo.C, & Benedetti.F, (2014), Adverse childhood experiences worsen cognitive distortion during adult bipolar depression, Comprehensive Psychiatry, 55 (8), 1803-1808.
33. Rosenfield.B, (2004), Relationship between cognitive distortions and Psychological disorders across diagnostic axes, Ph.D, Philadelphia College of osteopathic medicine.
34. Safek.Y, Ozdemir.L, Ulaci.R, & Orcel.S, (2017), Cognitive distortions in patients with social anxiety disorder; Comparison of a clinical group and healthy controls, The Europe Journal of Psychiatry, 10 (7), 160-168.

35. Salminen J.K, Saarijarvi S, Aarela E, Toika T, Kauhanen J, (1999), Prevalence of cqgnitive distortion and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland, Journal of Psychosomatic Research, 46(1), 75.
36. Wallinius, Johansson, Larden, & Demevik,(2011), Self-Serving cognitive distortions and antisocial behavior among adults and adolescents, Criminal Justice and Behavior, 8(3), 286-301.
37. William Coryell.MD, (2018), Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA), Cyclothymic Disorder, Chicago: Jackson BLvd.
38. Wilson, Bushnell, Ricekwood, Caputi, & Thomas, (2011), The role of problem orientation and cognitive distortions in depression and anxiety interventions for young adults, Advances in Mental Health, (10), 52-61.
39. Yurica.C, (2002), Inventory of Cognitive Distortions, Validation of psychometric instrument for the measurement of cognitive distortions, Unpubllished doctoral dissertation, Philadelphia College of Osteopathic Medecine.
40. Zhang.Li-Frang, (2008), Cognitive distortions and autonomy among chines university students, learning and Individual Differences, Vol 18, 279-284.