

بعض أنماط التشويه المعرفي كمنبئات بكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة لدى مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات

د.آمال علي قاسمي

اختصاصي نفسي إكلينيكي - دولة الكويت

ملخص

هدفت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن العلاقة بين بعض أنماط التشويه المعرفي وكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة لدى مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات، وعن مدى مساهمة كل نمط من أنماط التشويه المعرفي في التنبؤ بكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة لدى العينتين. وأجريت الدراسة على عينة من الإناث الكويتيات، قوامها (٤٠) مريضة بالاكتئاب الأساسي، و(٤٠) مشاركة من السويات، تراوحت أعمارهن بين (٢٢-٤٥) عاماً، بمتوسط عمري قدره (٣٥,٥٣ ± ٦,٥٢) سنة لعينة المريضات و(٣٥,٣٥ ± ٦,٣٣) سنة لعينة السويات. وقد طبقت على العينة البحثية قائمة بيك للاكتئاب (النسخة المعدلة)، وبطارية أنماط التشويه المعرفي، وبطارية اختبارات تقييم مكونات الذاكرة العاملة، بالإضافة إلى المقابلة المبدئية. وكشفت نتائج الدراسة عن ظهور علاقات ارتباطية موجبة بين معظم أنماط التشويه المعرفي وبعضها بعضاً لدى مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات. كما ظهرت علاقات ارتباطية موجبة بين كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة وبعضها بعضاً، بالإضافة إلى وجود علاقات ارتباطية سالبة بين بعض أنماط التشويه المعرفي، ومكونات الذاكرة العاملة لدى العينتين. وقد كشفت نتائج تحليل الانحدار المتعدد عن قدرة بعض أنماط التشويه المعرفي على التنبؤ بكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة لدى المريضات والسويات. وقد تم مناقشة هذه النتائج في ضوء النظريات والنماذج المفسرة للمتغيرات موضع البحث، وكذلك في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة.

كلمات مفتاحية: أنماط التشويه المعرفي - الذاكرة العاملة - مريضات الاكتئاب الأساسي.

مقدمة

يعد الاكتئاب الأساسي^١ من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، وهو اضطراب يؤثر على حالات الفرد المزاجية، والذهنية، وكذلك الجسدية (إبراهيم، ١٩٩٨، ٢١-٢٦). حيث يعاني مريض الاكتئاب الأساسي من انخفاض في المزاج وانخفاض في الطاقة، وقلة في النشاط، كما تضطرب القدرة على الاستمتاع والاهتمام بالأشياء والتركيز، ويشيع الشعور بالتعب الشديد حتى بعد أقل

1- Major Depression.

مجهود. وعادةً ما يكون النوم مضطرباً والشهية للطعام قليلة وينخفض تقدير الذات والثقة بالنفس، وكثيراً ما توجد بعض الأفكار حول الإحساس بالذنب أو فقدان القيمة حتى في الحالات خفيفة الشدة. ويبدو المستقبل مظلماً وتشيع الأفكار والأفعال الانتحارية. ويتبدل المزاج المنخفض قليلاً من يوم إلى آخر، ولا يستجيب للظروف المحيطة. وقد يصاحبه ما يسمى بالأعراض الجسدية، مثل: فقدان الاهتمام والأحاسيس المبهجة، والاستيقاظ في الصباح عدة ساعات قبل الموعد المعتاد، ويسوء الاكتئاب في الصباح مع بطء نفسي حركي شديد، وفقدان الشهية وفقدان الوزن والرغبة الجنسية (عكاشة، ٢٠٠٩، ٤٠٧).

وعلى الرغم من عدم وجود إحصاءات موثوقة في دول العالم العربي حول انتشار الأمراض النفسية، إلا أنه على وجه العموم، أصبح الاكتئاب ظاهرة منتشرة في جميع المجتمعات، ولا يقتصر على مجتمع دون سواه. ووفقاً لإحصاءات منظمة الصحة العالمية¹ لسنة ٢٠١٢، كان هناك أكثر من (٣٥٠) مليوناً من الأفراد في العالم مصابين بالاكتئاب، أي ما يقارب من (٥٪) من أفراد المجتمع الواحد، لذا فهو اضطراب شائع يمنع الأفراد من أداء مهامهم ومواصلة حياتهم بشكل جيد (WHO, 2012).

ولا ترتبط الإصابة بالاكتئاب بمرحلة من العمر، فالصغار والشباب وكبار السن قد يصابون به، ولكن تزيد النسبة بين الإناث مقارنة بالذكور، فقد تبين أن اضطراب الاكتئاب الأساسي يصاب به الإناث ضعف عدد الإصابات بين الذكور، وهو يزيد بين الأرامل والمطلقات ومن يعيش وحيداً (Sloan & Kornstein, 2003). كما أكدت نتائج الدراسات الحديثة أن النساء هنّ الأكثر إصابةً بالاكتئاب مقارنة بالرجال. فعلى سبيل المثال: أجريت دراسة على عينة تكونت من (١٣٢) فرداً، أكدت نتائجها أن معدل انتشار الاكتئاب يرتفع لدى عينة الإناث مقارنة بعينة الرجال (Apostolopoulou, et al., 2014).

وقد حظي الاكتئاب باهتمام المنظرين ذوي التوجه المعرفي وفي مقدمتهم "أرون بيك" Aaron Beck، حيث صاغ النظرية المعرفية التي تعد من أكثر النظريات حداثةً في تفسير الاكتئاب. ووفقاً لنظرية "بيك" فإن الاكتئاب ما هو إلا مجموعة من الأعراض والمظاهر الانفعالية (المزاجية) والمعرفية والدافعية والجسمية السلبية، ولكن الأعراض المعرفية للاكتئاب هي التي تؤدي الدور الأساسي في استمرار معاناة المريض من هذه الأعراض. ويتم النظر إلى تفكير المريض على أنه أسلوب خاطئ، يسود فيه ثلوث معرفي^٢ يمثل أنماط التفكير السلبية حول الذات، والعالم (وهو عبارة عن خبرات المريض ورؤيته لهذا العالم كما تتشكل داخله) والمستقبل. إنه يمر بسلسلة من الأفكار

1- World Health Organization (WHO).

2- Cognitive Triad.

الآلية السلبية^١، تلك المجموعة من الأفكار التي تحدث من دون أسباب معقولة، ولكنها مقبولة جداً من وجهة نظر المريض على الرغم من أنها تبدو للمشاهد الخارجي أفكاراً شديدة التشويه. ويتم النظر إلى هذه الأفكار الآلية السلبية على أنها السبب الأساسي في تغيير المزاج سلبياً، وكذلك هبوط الدافعية (جرينبرج، ٢٠٠٦، ١٢٨).

وقد اختلف الباحثون في تسمياتهم لمصطلح التشويه المعرفي، حيث ورد في بحوثهم تسميات أخرى له، من مثل: أخطاء التفكير^٢، والأفكار الآلية السلبية عند "بيك"، والأفكار اللاعقلانية^٣ عند "ألبرت إليس" Albert Ellis، إلا أنه في الدراسة الراهنة سوف نتناوله تحت مسمى أنماط التشويه المعرفي.

وقد ظهر اهتمام العلماء المتخصصين في مجال علم النفس منذ زمن بعيد، بدراسة طبيعة بنية الذاكرة وكيفية عملها داخل الدماغ، وقد مرت تلك الدراسات بمراحل عديدة أسفرت عنها نتائج متباينة، إلى أن أصبحت الذاكرة موضوعاً مثيراً للجدل والخلاف في الآراء بين الباحثين، بسبب الأسئلة التي تدور حول دقتها.

وقد توصل الباحثون حديثاً إلى مصطلح الذاكرة العاملة^٤ الذي يشير إلى القدرة على تخزين ومعالجة المعلومات لفترات قصيرة من الزمن، ويشمل كذلك مساحة العمل العقلية التي يستخدمها الأفراد خلال الأنشطة الهامة في الحياة اليومية (Alloway, 2007).

وانبثق مصطلح الذاكرة العاملة من المفهوم السابق المعروف بـ الذاكرة قصيرة المدى^٥ وما زال الباحثون يستخدمون هذان المفهومان بالتبادل في البحوث الراهنة، بحيث يعبر مفهوم الذاكرة قصيرة المدى عن عملية التخزين البسيط والمؤقت للمعلومات، بينما يشير مفهوم الذاكرة العاملة إلى عمليتي التخزين والمعالجة (Baddeley, 2012). ويعتبر نموذج "بادلي، وهينش" من أفضل النماذج المصاغة حول الذاكرة العاملة، والذي ظهر عام ١٩٧٤، وقد أطلق عليه نموذج الذاكرة العاملة متعددة المكونات^٦، ويرى كل من "بادلي، وهينش" أن الذاكرة العاملة تتضمن ثلاثة مكونات، هي: المكون الصوتي - اللفظي، والمكون البصري - المكاني، والمكون التنفيذي المركزي، وحديثاً أضاف "بادلي" مكوناً رابعاً هو الروابط الدلالية المؤقتة^٧ عام ٢٠٠٠ (Squire, 1992, 639). فقد حاول العالمان من خلال هذا النموذج التخلص من مشكلات النماذج السابقة، والامتداد من فكرة

- 1- Negative Automatic Thoughts.
- 2- Thinking Errors.
- 3- Irrational Thoughts.
- 4- Working Memory.
- 5- Short-Term Memory.
- 6- The multi component working memory system.
- 7- Episodic Buffer.

بعض أنماط التشويه المعرفي كمنبئات بكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة

التخزين المؤقت إلى التخزين متعدد المراحل، وموضحين الدور المهم الذي تقوم به الذاكرة العاملة في عمليات التفكير ومعالجة المعلومات وضبط السلوك (Baddeley, 2003).

وتفترض الدراسات التي تناولت مدى تأثير الناحية المزاجية على الذاكرة أنه عندما يصبح الإنسان في حالة مزاجية اكتئابية، تترادف لديه معدلات تكرار الإدراكات والمعارف التي تحتوي على أفكار سلبية، وتقل الأفكار السارة وأنواع التفكير الإيجابي، ومن ثم يمكن أن تشكل العلاقات المتبادلة بين المزاج والاكتئاب والمعرفة القابعة في الذاكرة، أساساً قوياً للدائرة الفاسدة التي تسبب إطالة زمن الاكتئاب، واستمرار المعاناة منه (الصبوة، ١٩٩٩). ويتضح مما سبق وجود علاقة حقيقية تربط مرض الاكتئاب وما يصاحبه من تشويهاً معرفية وفقاً لرؤية المنحى المعرفي، بالذاكرة الإنسانية بشكل عام، وذلك يدعونا إلى عدم تجاهل دور الاكتئاب في التأثير على كفاءة الذاكرة العاملة باعتبارها مركزاً لكل الوظائف والقدرات العقلية العليا، بل ولكل العمليات المعرفية.

مشكلة الدراسة

يمكن تحديد مشكلة الدراسة الراهنة في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- ١- هل توجد علاقات ارتباطية بين أنماط التشويه المعرفي وبعضها بعضاً لدى كل من مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات؟
- ٢- وهل توجد علاقات ارتباطية بين مكونات الذاكرة العاملة وبعضها بعضاً لدى كل من مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات؟
- ٣- وهل توجد علاقات ارتباطية بين كل نمط من أنماط التشويه المعرفي، وأداء كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة لدى كل من مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات؟
- ٤- وهل يمكن أن يساهم كل نمط من أنماط التشويه المعرفي في التنبؤ بكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة لدى كل من مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات؟

مفاهيم الدراسة

أولاً: مفهوم اضطراب الاكتئاب الأساسي

يعرف "بيك" الاكتئاب بأنه "حالة تتضمن تغيراً محدداً في المزاج مثل الشعور بالحزن والوحدة واللامبالاة، وتتضمن مفهوماً سلبياً عن الذات مصاحباً بتوبيخ للذات وتحقيرها ولومها والرغبة في عقابها، وكذلك رغبة الفرد في الهروب والاختفاء والموت. وتتضمن الحالة أيضاً تغيرات أخرى تبدو في صعوبة النوم، وفقدان الشهية للطعام، وتغيرات في مستوى النشاط تبدو في زيادته أو نقصانه". ويعرفه كذلك بأنه "استجابة لآلية تكيفية مبالغ فيها، وتتم بوصفها نتيجة منطقية لمجموع التصورات والإدراكات السلبية للذات، أو للموقف الخارجي، أو للمستقبل، أو للعناصر الثلاثة مجتمعة" (Beck, , Rush, Shaw & Emery, 1979, 34).

ثانياً: مفهوم التشويه المعرفي

عرف "ألبرت إليس" Albert Ellis التشويه المعرفي بأنه "الأفكار اللاعقلانية، وأنه مجموعة من الأفكار السلبية الخاطئة وغير المنطقية التي تتسم بعدم موضوعيتها، والمبنية على توقعات وتعميمات خاطئة، وعلى مزيج من الظن والتنبؤ والمبالغة والتهويل، بدرجة لا تتفق والإمكانات الفعلية للفرد" (القيسي، ٢٠١٠).

ويعرفه كل من "موريس ومايستو" Morris & Maisto بأنه "تلك الاستجابات غير المنطقية واللاتوافقية للأحداث السلبية المبكرة التي قد مر بها الفرد، والتي تقوده إلى الشعور بالعجز وانعدام الكفاءة، بحيث تعود تلك الاستجابات اللاتكيفية وتنشط عند حدوث خبرات جديدة تشابه الأحداث السابقة" (Teo & Say, 2012).

ثالثاً: مفهوم الذاكرة العاملة

يعرف "بادلي" الذاكرة العاملة بأنها "مجموعة معقدة من العمليات والأنظمة الجزئية المتفاعلة لتخزين المعلومات واسترجاعها، وبأنها مفهوم يستخدم للإشارة إلى الآلية الداخلية التي تنتقي الذكريات من الذاكرة قصيرة المدى، وتحافظ عليها في حالة نشطة، وترتكز عليها معظم الوظائف النفسية" (Baddeley, 2000). ثم يعرفها بأنها "نظام محدود السعة يقوم بحفظ المعلومات ومعالجتها بشكل مؤقت، ويدعم عمليات التفكير عن طريق إحداث التداخل بين الإدراك، والذاكرة طويلة المدى، والأرجاع أو التصرفات" (Baddeley, 2003). ويمكن تصور الذاكرة العاملة بأنها نظام يتضمن مكونات مترابطة، تقع في أجزاء مختلفة من الدماغ، ويفترض "بادلي" أن الذاكرة العاملة تتكون من أربعة مكونات، نعرضها فيما يلي:

١- المكون الصوتي - اللفظي^١.

وهو عبارة عن مخزن صوتي يتولى تخزين كل ما يتصل بالأصوات واللغة المنطوقة (مثل: الأرقام، والكلمات، والجمل) لمدة ثانية ونصف الثانية، وهو يعد ضابطاً للألفاظ، ويمكن أن ينشط من خلال التكرار اللفظي (إبراهيم، ٢٠١٣، ١٠٢-١٠٥). ويُدعم هذا المكون من قبل بناءات موجودة في جزء من الجانب الأيسر للدماغ، وقد أُثبت ذلك اعتماداً على نتائج الدراسات التي أظهرت أن الأشخاص الذين تعرضوا لإصابات في ذلك الجزء من الدماغ، قد فقدوا القدرة على تذكر المواد المنطوقة لفترات قصيرة من الزمن، كما لوحظ زيادة في تدفق الدم إلى ذلك الجزء من الدماغ عند محاولة الأشخاص تذكر المواد المنطوقة (Alloway, 2007). فالمكون الصوتي - اللفظي للذاكرة

1- Phonological loop.

بعض أنماط التشويه المعرفي كمنبئات بكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة

العاملة مسئول عن معالجة المعلومات ذات الأساس اللفظي، ويُنظر إليه على أنه يتألف من مكونين فرعيين هما:

(أ) المخزن الصوتي^١:

ويقوم بحفظ آثار الذاكرة لمدة ١,٥ إلى ٢ ثانية قبل أن تزول وتتلاشى.

(ب) عمليات التدريب أو التسميع اللفظي الذاتي^٢:

وتسمح بتجديد آثار الذاكرة السمعية بالمخزن الصوتي وتحفيزها عن طريق التكرار الصامت للكلام عدة مرات، مما يؤدي إلى بقائها مدة أطول (Searleman & Herrmann, 1994, 69). كما تسمح عمليات الضبط اللفظي بتحويل اللغة المكتوبة إلى رموز صوتية لتخزينها في المخزن الصوتي، بالإضافة إلى تسجيل البنود المقدمة بصرياً في المخزن الصوتي بواسطة المعنى اللفظي لها (Squire, 1992, 639).

٢- المكون البصري - المكاني^٣.

ويعرفه "بادلي" بأنه المكون الذي يتولى معالجة الصور البصرية المكانية، وإدراك العلاقات المكانية الصحيحة. ويمثل هذا المكون نظاماً مستقلاً متخصصاً في حفظ المعلومات البصرية - المكانية بشكل مؤقت، ويستخدم الترميز البصري - المكاني (كالصور الذهنية) أكثر من الترميز الصوتي - اللفظي. ويتألف هذا المكون من نظامين فرعيين: الأول يهتم بحفظ المعلومات البصرية ومعالجتها (كالتى تتعلق بمعالم وصفات الموضوعات، كاللون والشكل) والآخر يهتم بحفظ ومعالجة المعلومات المكانية ومواقع الأشياء (Byrne, 1994, 673). ومن خصائص هذا النظام أنه يحتفظ بالصور، والمعلومات عن الأشياء ومواقعها في صورة ذهنية، فيقوم الشخص باستدعاء تلك الصورة بما تتضمنه من مواقع الأشياء وخصائصها الفيزيائية، عندما يطلب منه تذكرها في وقت لاحق. ويقع هذا الجزء من الذاكرة العاملة في النصف الأيمن من الدماغ وهونظام مختلف تماماً عن الذاكرة الصوتية - اللفظية، ويعني ذلك أن الشخص ذو القدرة العالية على تخزين المواد الصوتية - اللفظية، لن يكون بالضرورة ذو قدرة مرتفعة على تخزين المواد البصرية - المكانية، والعكس صحيح (Alloway, 2007).

٣- المكون التنفيذي المركزي^٤.

يعتبر المكون الثالث للذاكرة العاملة هو المشرف أو الضابط الذي يوجه جميع الأنشطة المعرفية والاستجابات الانفعالية والسلوك الملاحظ، كما يتضمن عمليات المراقبة والتخطيط واستخدام التغذية

1- Phonological store.

2- Articulatory rehearsal.

3- Visuo-Spatial Sketchpad.

4-Central Executive.

الراجعة، والاحتفاظ بالمعلومات القديمة في الوقت الذي تتم فيه معالجة المعلومات الحديثة، وهو قادر كذلك على منع التضارب بين المعلومات (Gioia & Isquith, 2004). إن المكون التنفيذي المركزي هو المكون الأكثر عمومية، فهو يتحكم في الانتباه ويشارك في العمليات العقلية العليا، وهو المسئول عن جميع الأنشطة الذهنية التي تتضمن التنسيق بين عمليتي التخزين والمعالجة الذهنية للمعلومات، (مثل العمليات الحسابية العقلية) حيث تعتمد تلك الأنشطة الذهنية على كل من السلطة التنفيذية المركزية، - وأحد أو كلا - المكونين الآخرين للذاكرة وفقاً لطبيعة النشاط الذهني. وخلافاً عن المكونين الآخرين للذاكرة العاملة (الصوتي-اللفظي، والبصري-المكاني)، يقع المكون التنفيذي المركزي في المنطقتين الأماميتين من كلا النصفين الأيمن والأيسر للدماغ (Alloway, 2007).

٤- مكون الروابط الدلالية المؤقتة^١:

اقترح "بادلي" في نموذج الذاكرة العاملة متعددة المكونات^٢ الذي قدمه مؤخراً، مكوناً رابعاً للذاكرة العاملة وهو مكون الروابط الدلالية المؤقتة، معتمداً في ذلك على رؤية مؤداها أن المكونين (اللفظي-الصوتي، والبصري-المكاني) يقومان بمهمة تخزين أنواع معينة من المعلومات ومعالجتها، في حين يقوم المنفذ المركزي بالإشراف والتنسيق بينهما، كما يقوم بعملية معالجة عامة للمعلومات، ولا يمتلك القدرة على التخزين. لذلك لا بد من وجود مخزن عام بحيث يكون قادراً على الربط بين المعلومات المختلفة في النوع، وقد وجد "بادلي" أن مكون الروابط الدلالية المؤقتة قد ملأ تلك الفجوة. وافترض "بادلي" أن مكون الروابط الدلالية المؤقتة، هو مخزن مؤقت، ونظام محدود السعة يقوم بالربط بين المعلومات من مصادر متعددة في بناء أحادي معقد. فيمثل هذا المكون دور الوسيط بين الأنظمة الفرعية (المكون الصوتي-اللفظي والمكون البصري-المكاني) ويستخدم رموزاً مختلفة تتدمج في تمثيل أحادي متعدد الأبعاد (Eysenck & Keane, 2010, 211-214).

الدراسات السابقة

أجريت دراسة على عينة تكونت من (٨٠) فرداً تم تشخيصهم باضطراب الاكتئاب الأساسي، وكان الهدف منها هو المقارنة بين نظرية "إيس" في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، ونموذج "جاكسون" Jackson في التعلم الذي يفترض فيه أن التعلم الخاطيء يرتبط بالاكتئاب. وقد أشارت إحدى نتائج الدراسة إلى أن الأفكار اللاعقلانية تعتبر مؤشراً أساسياً للاكتئاب (Jackson, Izadikah & Oei, 2012). وفي دراسة أخرى أجريت بهدف قياس مدى قدرة استخبار الأفكار الآلية السلبية على التنبؤ بالإصابة بمرض الاكتئاب على عينة تكونت من (٢٠١) مريضاً اكتئابياً، وأشارت النتائج إلى أن مستويات الأداء على اختبار الأفكار الآلية السلبية كان مؤشراً إيجابياً لمستويات الاكتئاب لدى أفراد العينة (Hjemdal, Stiles, & Wells, 2013). هذا بالإضافة إلى الدراسة التي أجريت بهدف التحقق

1-Episodic Buffer.

2- Multi-Component Working-Memory Model.

بعض أنماط التشويه المعرفي كمنبئات بكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة

من الكفاءة السيكومترية لمقياس الأفكار السلبية، وقد تضمن هذا المقياس تشويهاً معرفياً حول أفكار: (انعدام الكفاءة الذاتية، والنظرة السلبية للمستقبل، والفشل). وأجريت الدراسة على عينة تكونت من (٢٩) مريضاً اكتئابياً، و(٣٣٨) من الأسوياء، تراوحت أعمارهم بين (١٨-٦٤) عاماً. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين شدة التشويهاً المعرفية، وشدة الاكتئاب (Baptista & Moreno, Carneiro, 2014).

وقام "هالفرسن، وآخرون" (Halvorsen, et al., 2012)، بإجراء دراسة على ثلاث عينات هي: عينة تكونت من (٣٧) مريضاً لازالوا يعانون من الاكتئاب الأساسي، وعينة أخرى تكونت من (٨١) مريضاً اكتئابياً سابقاً، وعينة ثالثة تكونت من (٥٠) فرداً من الأسوياء. وقد هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الفروق بين عينات الدراسة في مستويات كفاءة الذاكرة العاملة، والوظائف التنفيذية، والانتباه، والسرعة الحركية. وقد أظهرت النتائج وجود فروق بين الثلاث مجموعات، حيث حصلت مجموعة المرضى على أقل الدرجات في اختبارات الذاكرة العاملة والانتباه، وسرعة المعالجة، تليها مجموعة المرضى السابقين، ثم مجموعة الأسوياء. أما الدراسة التي قام بها "سيبيد، وآخرون" (Sepede, et al., 2012)، فكان الهدف منها تقييم كفاءة الذاكرة العاملة لدى مرضى الاكتئاب الأساسي والأسوياء، وقد أجريت الدراسة على عيّنتين من الإناث، تكونت العينة الأولى من (١٣) مريضة، تم تشخيصهن بالاكتئاب الأساسي، واشتملت العينة الثانية على (١٥) مشاركة من السويات. وتم تقييم المشاركات باستخدام مقياس "هاملتون" للاكتئاب لتحديد شدة الاكتئاب، واختبار الاستدعاء العكسي للأرقام لتقييم كفاءة الذاكرة العاملة. وقد انتهت الدراسة إلى أن عينة المرضى قد أظهرن ضعفاً جوهرياً في الأداء على اختبار الذاكرة العاملة مقارنةً بعينة السويات، مما يؤكد ارتباط مرض الاكتئاب بضعف كفاءة أداء الذاكرة العاملة. كما قام "كورتن، وآخرون" (Korten, et al., 2014) بدراسة أخرى هدفت إلى المقارنة بين مرضى الاكتئاب والأسوياء ممن تتراوح أعمارهم بين (٦٠-٩٣) عاماً في كفاءة الأداء المعرفي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٧٨) من المرضى الذين تم تشخيصهم بمرض الاكتئاب الأساسي، و(١٣٢) من الأسوياء. وقد تم تقييم الجوانب المعرفية لدى المشاركين باستخدام الاختبارات التالية: (اختبار الذاكرة العاملة، واختبار الروابط الدلالية المؤقتة، واختبار سرعة المعالجة، واختبار التحكم الداخلي). وقد أشارت نتائج الدراسة إلى الآتي:

١- هناك ارتباط موجب بين شدة الاكتئاب، وكل من: ضعف كفاءة الذاكرة العاملة، وانخفاض سرعة المعالجة المعرفية.

٢- وهناك ارتباط موجب بين شدة الاكتئاب، وانخفاض كفاءة الوظائف المعرفية.

٣- وظهر ارتباط موجب بين درجات المشاركين على مقياس "بُعد اللامبالاة"، ودرجاتهم على اختبار الروابط الدلالية المؤقتة، واختبار سرعة المعالجة.

٤- وهناك فروق دالة إحصائياً بين مرضى الاكتئاب الأساسي والأسوياء في كفاءة الأداء المعرفي، في اتجاه عينة الأسوياء.

٥- وأن استخدام العلاجات المضادة للاكتئاب قد زاد من ضعف الوظائف المعرفية بشكل عام لدى عينة المرضى الاكتئابيين.

ينضح مما سبق، أنه لا توجد دراسات سابقة - في حدود علم الباحثة - حاولت التحقق من قدر إسهام أنماط التشويه المعرفي في كفاءة مكونات الذاكرة العاملة، سواء لدى مرضى الاكتئاب الأساسي، أو الأسوياء (من الجنسين). فقد أغفل الباحثون احتمالية وجود علاقة ارتباطية بين التشويه المعرفي، والذاكرة العاملة باعتبارهما عمليتان عقليتان تؤثر كل منهما في الأخرى. وذلك ما يستدعي إجراء عدد من البحوث لخدمة هذا الغرض، وهو ما يعطي الأهمية البالغة لإجراء بحثنا الحالي، محاولةً منا للإسهام في سد تلك الثغرة. وفي ضوء ما تم عرضه، يمكن صياغة فروض الدراسة الراهنة على النحو التالي:

فروض الدراسة

تتمثل فروض الدراسة فيما يلي:

- ١- توجد علاقات ارتباطية موجبة بين أنماط التشويه المعرفي وبعضها بعضاً لدى كل من مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات.
- ٢- توجد علاقات ارتباطية موجبة بين مكونات الذاكرة العاملة وبعضها بعضاً لدى كل من مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات.
- ٣- توجد علاقات ارتباطية سالبة بين كل نمط من أنماط التشويه المعرفي، وكل مكون من مكونات الذاكرة العاملة لدى كل من مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات.
- ٤- يساهم كل نمط من أنماط التشويه المعرفي في التنبؤ بكفاءة أداء مريضات الاكتئاب الأساسي في مقابل السويات، على اختبارات كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة.

منهج الدراسة

أولاً: منهج الدراسة

أجريت الدراسة الراهنة وفقاً للمنهج الوصفي الارتباطي، حيث تناولت الباحثة أنماط التشويه المعرفي، ومكونات الذاكرة العاملة لدى كل من مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات، بهدف تحديد ما إذا كانت هناك علاقة بين متغيرات الدراسة، ومن ثم معرفة حجم تلك العلاقة، وكذلك التنبؤ من كل نمط من أنماط التشويه المعرفي بكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة لدى عيني المريعات والسويات. وقد اختير هذا المنهج نظراً لكون متغيرات الدراسة ذات طبيعة نفسية لا يمكن التحكم بها ولكن يمكن ضبطها بالاختبارات النفسية، وكذلك لا يمكن التدخل العمدي في

المتغيرات المستقلة، أو إخضاعها للمعالجة، ولا يمكن أيضاً ضبط كل المتغيرات الدخيلة. كما أن عينة الدراسة الحالية هي عينة مستهدفة، لم يتم اختيارها من مجتمع مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات اختياراً عشوائياً ولكن سيتم اختيارها وفقاً لمجموعة من المحكات التشخيصية المحددة سلفاً.

ثانياً: تصميم الدراسة

استخدمت الباحثة تصميماً غير تجريبي، وهو تصميم مجموعة الحالة في مقابل مجموعة المقارنة.

ثالثاً: عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٤٠) مشاركة من مريضات الاكتئاب الأساسي و(٤٠) من السويات، وقد تراوحت أعمار المشاركات بين (٢٢-٤٥) عاماً، بمتوسط عمري قدره (٣٥,٥٣) ± (٦,٥٢) سنة لعينة المريضات و(٣٥,٣٥ ± ٦,٣٣) سنة لعينة السويات. وتم اختيار عينة مريضات الاكتئاب الأساسي الكويتيات، ممن سبق تشخيصهن من قبل أطباء نفسيين بمرض الاكتئاب الأساسي وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، بعضهن من المريضات المترددات على العيادة الخارجية لمستشفى الطب النفسي بدولة الكويت، أو من المريضات المقيمت داخل الأجنحة لفترة تتراوح بين يوم واحد إلى شهر، وبعضهن الآخر من المريضات المترددات على العيادات الخاصة. وتمثلت شروط اختيار العينة المرضية في الآتي:

- ١- ألا يقل عمر المريضة عن ٢٢ عاماً، أو يزيد عن ٤٥ عاماً، تجنباً لتأثير عوامل مرحلة المراهقة أو الشيخوخة.
- ٢- أن يكون مستوى الذكاء حول المتوسط (٩٠-١١٥). وقد استخدمت الباحثة اختبار المفردات من "بطارية وكسلر لقياس ذكاء الراشدين" لتحديد نسبة الذكاء العام، لكون هذا الاختبار أكثر الاختبارات ثباتاً وارتباطاً بالدرجة الكلية. وذلك لضبط متغير الذكاء كمتغير دخيل، وللتأكد من أن الذكاء لا يؤثر على قدرة الذاكرة العاملة.
- ٣- ألا تقل درجتها على قائمة "بيك" للاكتئاب عن (٢٥) درجة، بالإضافة إلى تشخيصها من قبل الطبيب النفسي المختص بالاكتئاب الأساسي.
- ٤- أن يتراوح المستوى التعليمي بين (ابتدائي وما فوق).
- ٥- ألا تزيد مدة الإقامة في المستشفى عن شهر، تجنباً لتأثير عوامل الحرمان الحسي على الأداء، إذا كانت حالة ضمن مريضات العيادة الداخلية.
- ٦- ألا تكون المريضة لها تاريخ سابق في الإدمان والتعاطي.
- ٧- ألا تكون مصابة بإصابة عضوية في الدماغ.

٨- ألا تكون المريضة قد تم تشخيصها باضطراب عقلي.

٩- أن تكون خاضعةً للعلاج الطبي.

وفي المقابل تم اختيار عينة السويات، كمجموعة ضابطة مكافئة لمجموعة مريضات الاكتئاب من حيث: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ونسبة الذكاء.

جدول (١) التكافؤ بين عينة مريضات الاكتئاب الأساسي وعينة السويات على متغير العمر

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	عينة السويات (ن = ٤٠)		عينة مريضات الاكتئاب (ن = ٤٠)		المتغيرات
		ع	م	ع	م	
٠,٩ (غير دال)	٠,١٢	٦,٣٣	٣٥,٣٥	٦,٥٢	٣٥,٥٣	العمر

جدول (٢): التكافؤ بين عينة مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات في متغيرات الحالة

الاجتماعية، والمستوى التعليمي

مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	عينة السويات (ن = ٤٠)		عينة المريضات (ن = ٤٠)		المتغيرات
			%	ك	%	ك	
٠,٢٢ (غير دال)	٢	٣,٠٦	%٣,٧٥	٣	%٦,٢٥	٥	الحالة الاجتماعية:
			%٤٣,٧٥	٣٥	%٣٦,٢٥	٢٩	عزباء
			%٢,٥	٢	%٧,٥	٦	متزوجة
			--	--	--	--	مطلقة
٠,٠٦ (غير دال)	٢	٥,٥٤	--	--	--	--	أرملة
			--	--	--	--	المستوى التعليمي:
			%٢,٥	٢	%١١,٢٥	٩	إبتدائي
			%٢٥	٢٠	%١٧,٥	١٤	متوسط
			%٢٢,٥	١٨	%٢١,٢٥	١٧	ثانوي
--	--	--	--	دبلوم			
--	--	--	--	جامعي			
--	--	--	--	دراسات عليا			

رابعاً: اختبار الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة

(١) الدراسة الاستطلاعية.

قامت الباحثة بإجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها (١٥) من مريضات الاكتئاب الأساسي و(١٥) من السويات، وأفراد كلتا العينتين كانتا من الإناث الكويتيات اللاتي تنطبق عليهن شروط اختيار العينة، والتي سبق ذكرها. وقد قامت الباحثة بتطبيق اختبارات الدراسة على العينتين، واستندت على أدائهما في حساب معاملات الثبات والصدق لاختبارات الدراسة، بهدف اختبار الكفاءة السيكومترية لها.

(٢) حساب معاملات صدق أدوات الدراسة

قد قامت الباحثة بحساب معاملات الصدق لمقاييس الدراسة بطريقة صدق التعلق بمحك خارجي، من فئة الصدق التلازمي، ويعرض الجدول (٣) لمعاملات صدق مقاييس الدراسة.

جدول (٣): معاملات صدق الارتباط بمحك خارجي لمقاييس الدراسة لدى عينة مريضات

الاكتئاب الأساسي(ن=١٥) وعينة السويات (ن=١٥)

الاختبارات التجريبية / الاختبارات المحكية	عينة المريضا	عينة السويات
قائمة بيك للاكتئاب (مقياس بيك لليأس)	٠,٩	٠,٩
بنود قائمة بيك للاكتئاب:		
١. الحزن	٠,٨	٠,٧
٢. التشاؤم	٠,٤	٠,٢
٣. الشعور بالفشل	٠,٣	٠,٤
٤. عدم الرضا	٠,٢	٠,٢
٥. الشعور بالذنب	٠,٣	٠,٦
٦. الإحساس بالعقاب	٠,٥	٠,٦
٧. كراهية الذات	٠,٦	٠,٢
٨. نقد الذات	٠,٥	٠,٣
٩. الميول الانتحارية	٠,٦	٠,٢
١٠. نوبات البكاء	٠,٤	٠,٤
١١. القابلية للغضب	٠,٢	٠,٨
١٢. الانسحاب الاجتماعي	٠,٤	٠,٧
١٣. العجز عن اتخاذ القرارات	٠,٣	٠,٦
١٤. تغيير صورة الذات	٠,٥	٠,٢
١٥. فقدان الطاقة	٠,٧	٠,٧

تابع جدول (٣)

عينات السويات	عينات المريضا	الاختبارات التجريبية / الاختبارات المحكية
		بنود قائمة بيك للاكتئاب:
٠,٣	٠,٤	١٦. اضطراب النوم
٠,٤	٠,٤	١٧. التعب
٠,٤	٠,٥	١٨. فقدان الشهية
٠,٤	٠,٧	١٩. نقص الوزن
٠,٥	٠,٤	٢٠. الانشغالات الصحية
٠,٧	٠,٣	٢١. فقدان الاهتمام بالجنس
٠,٨	٠,٧	بطارية أنماط التشويه المعرفي (اختبار الأفكار اللاعقلانية)
		المقاييس الفرعية لبطارية أنماط التشويه المعرفي:
٠,٨	٠,٨	١. نمط (المبالغة في التعميم / التهويل)
٠,٦	٠,٥	٢. نمط (التهوين)
٠,٨	٠,٦	٣. نمط (الكل أو لا شيء / التفكير الثنائي)
٠,٦	٠,٦	٤. نمط (الشخصنة)
٠,٧	٠,٧	٥. نمط (التفسير السلبي لما هو إيجابي / التجريد الانتقائي)
٠,٨	٠,٦	٦. نمط (الفقر إلى الإستنتاجات / معرفة الغيب)
٠,٦	٠,٦	٧. نمط (قراءة المستقبل سلبياً)
٠,٦	٠,٦	٨. نمط (التفكير الكوارثي)
٠,٧	٠,٦	٩. نمط (العنونة)
٠,٧	٠,٦	١٠. نمط (قراءة الأفكار)
٠,٦	٠,٨	١١. نمط (طلب التأييد والاستحسان)
٠,٧	٠,٧	١٢. نمط (الرغبة في الكمال الشخصي)
٠,٧	٠,٦	١٣. نمط (أفكار الهجر وعدم الاستقرار)
٠,٧	٠,٨	١٤. نمط (أفكار الضعف والاستغلال)
٠,٦	٠,٦	١٥. نمط (أفكار الحرمان العاطفي)
٠,٧	٠,٨	١٦. نمط (أفكار انعدام الكفاءة الشخصية)
٠,٧	٠,٨	١٧. نمط (أفكار الذات البدائية)
٠,٦	٠,٦	١٨. نمط (الاغتراب)
٠,٧	٠,٦	١٩. نمط (الفشل في الإنجاز)
٠,٥	٠,٦	٢٠. نمط (الانهزام الداخلي / الاستسلام)

بعض أنماط التشويه المعرفي كمنبئات بكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة

تابع جدول (٣)

اختبارات التجريبية / الاختبارات المحكية	عينة المريضات	عينة السويات
٢١. نمط (قمع الانفعالات)	٠,٧	٠,٧
٢٢. نمط (التحمل الزائد للمسئولية)	٠,٦	٠,٧
اختبارات التجريبية / الاختبارات المحكية	عينة المريضات	عينة السويات
<u>اختبارات المكون الصوتي-اللفظي للذاكرة العاملة:</u>		
١. اختبار الاستدعاء السمعي للجمل (اختبار التعرف السمعي على الكلمات)	٠,٧	٠,٧
٢. اختبار الاستدعاء العكسي للأرقام (اختبار التعرف السمعي على الكلمات)	٠,٨	٠,٦
<u>اختبارات المكون البصري- المكاني للذاكرة العاملة:</u>		
١. اختبار الاستدعاء المكاني (اختبار بنتون للاحتفاظ البصري)	٠,٨	٠,٩
٢. اختبار الاستدعاء البصري-المكاني (اختبار بنتون للاحتفاظ البصري)	٠,٨	٠,٨
<u>اختبار المكون التنفيذي المركزي للذاكرة العاملة :</u>		
اختبار التداخل بين اللون والكلمة (اختبار سعة الحروف وسعة الحروف بالعكس)	٠,٨	٠,٨
<u>اختبار مكون الروابط الدلالية المؤقتة للذاكرة العاملة</u>		
(اختبار وكسلر للذاكرة)	٠,٨	٠,٨

ويشير الجدول السابق إلى أن معاملات الصدق لأدوات الدراسة قد جاءت في معظمها مرتفعة الى معقولة، مما يجعل استخدامها مطمئناً في الدراسة الراهنة.

(٢) حساب معاملات ثبات أدوات الدراسة

وقد قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات لمقاييس الدراسة بثلاث طرق، هي: إعادة تطبيق الاختبار بفارق زمني يتراوح بين (١٠ إلى ١٥ يوماً)، وبالتجزئة النصفية باستخدام معادلة "جوتمان"، وكذلك بطريقة معامل "ألفا" لـ "كرونباخ". وفيما يلي يعرض الجدول (٤) تفصيلاً لمعاملات الثبات.

جدول (٤): معاملات الثبات لمقاييس الدراسة لدى عينة مريضات الاكتئاب الأساسي

(ن=١٥)، وعينة السويات (ن=١٥)

معامل ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلة "جوتمان"	معامل الثبات ألفا لـ كرونباخ	معامل الثبات بإعادة تطبيق الاختبار	المقاييس / طرق حساب معاملات الثبات
٠,٨ ٠,٧	٠,٨ ٠,٧	٠,٩ ٠,٩	قائمة بيك للاكتئاب المريضات السويات
معامل ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلة "جوتمان"	معامل الثبات ألفا لـ كرونباخ	معامل الثبات بإعادة تطبيق الاختبار	المقاييس / طرق حساب معاملات الثبات
_____	_____	_____	بنود قائمة بيك للاكتئاب:
_____	_____	٠,٧ ٠,٨	١. الحزن المريضات السويات
_____	_____	٠,٩ ٠,٨	٢. التشاؤم المريضات السويات
_____	_____	٠,٧ ٠,٧	٣. الشعور بالفشل المريضات السويات
_____	_____	٠,٦ ٠,٩	٤. عدم الرضا المريضات السويات
_____	_____	٠,٦ ٠,٦	٥. الشعور بالذنب المريضات السويات
_____	_____	٠,٨ ٠,٧	٦. الإحساس بالعقاب المريضات السويات
_____	_____	٠,٩ ٠,٥	٧. كراهية الذات المريضات السويات
_____	_____	٠,٧ ٠,٧	٨. نقد الذات المريضات السويات
_____	_____	٠,٩ ٠,٥	٩. الميول الانتحارية المريضات السويات
_____	_____	٠,٦ ٠,٨	١٠. نوبات البكاء المريضات السويات
_____	_____	٠,٨ ٠,٦	١١. القابلية للغضب المريضات السويات
_____	_____	٠,٨ ٠,٨	١٢. الانسحاب الاجتماعي المريضات السويات

بعض أنماط التشويه المعرفي كمنبئات بكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة

تابع جدول (٤)

_____	_____	٠,٧ ٠,٩	المريضات السويات	١٣. العجز عن اتخاذ القرارات
_____	_____	٠,٩ ٠,٨	المريضات السويات	١٤. تغير صورة الذات
معامل ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلة "جوتمان"	معامل الثبات ألفا لـ كرونباخ	معامل الثبات بإعادة تطبيق الاختبار		المقاييس / طرق حساب معاملات الثبات
_____	_____	٠,٨ ٠,٧	المريضات السويات	بنود قائمة بيك للاكتئاب: ١٥. فقدان الطاقة
_____	_____	٠,٨ ٠,٦	المريضات السويات	١٦. اضطراب النوم
_____	_____	٠,٧ ٠,٩	المريضات السويات	١٧. التعب
_____	_____	٠,٨ ٠,٨	المريضات السويات	١٨. فقدان الشهية
_____	_____	٠,٨ ٠,٧	المريضات السويات	١٩. نقص الوزن
_____	_____	٠,٩ ٠,٨	المريضات السويات	٢٠. الانشغالات الصحية
_____	_____	٠,٨ ٠,٨	المريضات السويات	٢١. فقدان الاهتمام بالجنس
٠,٨ ٠,٧	٠,٩ ٠,٩	٠,٨ ٠,٩	المريضات السويات	بطارية أنماط التشويه المعرفي
				المقاييس الفرعية لبطارية أنماط التشويه المعرفي :
٠,٨ ٠,٨	٠,٨ ٠,٨	٠,٨ ٠,٨	المريضات السويات	١. نمط: (المبالغة في التعميم / التهويل)
٠,٧ ٠,٩	٠,٨ ٠,٩	٠,٩ ٠,٨	المريضات السويات	٢. نمط: (التهويل)
٠,٧ ٠,٧	٠,٩ ٠,٨	٠,٩ ٠,٩	المريضات السويات	٣. نمط: (الكل أو لا شيء / التفكير الثنائي)
٠,٦ ٠,٧	٠,٧ ٠,٧	٠,٨ ٠,٩	المريضات السويات	٤. نمط: (الشخصنة)
٠,٨ ٠,٨	٠,٨ ٠,٧	٠,٨ ٠,٩	المريضات السويات	٥. نمط: (التفسير السلبي لما هو إيجابي/التجريد الانتقائي السويات)

تابع جدول (٤)

معامل ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلة "جوتمان"	معامل الثبات ألفا لـ "كرونباخ"	معامل الثبات بإعادة تطبيق الاختبار	المقاييس / طرق حساب معاملات الثبات
			المقاييس الفرعية لبطارية أنماط التشويه المعرفي :
٠,٦	٠,٦	٠,٨	٦. نمط: المريضات
٠,٧	٠,٨	٠,٧	(القفز إلى الإستنتاجات / معرفة الغيب) السويات
٠,٩	٠,٩	٠,٩	٧. نمط: المريضات
٠,٨	٠,٩	٠,٩	(قراءة المستقبل سلبياً) السويات
٠,٦	٠,٦	٠,٨	٨. نمط: المريضات
٠,٨	٠,٧	٠,٩	(التفكير الكوارثي) السويات
٠,٧	٠,٧	٠,٦	٩. نمط: المريضات
٠,٦	٠,٧	٠,٩	(العنونة) السويات
٠,٩	٠,٩	٠,٩	١٠. نمط: المريضات
٠,٧	٠,٧	٠,٩	(قراءة الأفكار) السويات
٠,٩	٠,٩	٠,٩	١١. نمط: المريضات
٠,٨	٠,٩	٠,٩	(طلب التأييد والإستحسان) السويات
٠,٩	٠,٩	٠,٨	١٢. نمط: المريضات
٠,٩	٠,٩	٠,٩	(الرغبة في الكمال الشخصي) السويات
٠,٩	٠,٩	٠,٨	١٣. نمط: المريضات
٠,٨	٠,٩	٠,٩	(أفكار الهجر وعدم الاستقرار) السويات
٠,٨	٠,٨	٠,٩	١٤. نمط: المريضات
٠,٩	٠,٩	٠,٨	(أفكار الضعف والاستغلال) السويات
٠,٩	٠,٩	٠,٨	١٥. نمط: المريضات
٠,٩	٠,٩	٠,٩	(أفكار الحرمان العاطفي) السويات
٠,٩	٠,٨	٠,٨	١٦. نمط: المريضات
٠,٨	٠,٩	٠,٧	(أفكار انعدام الكفاءة الشخصية) السويات
٠,٨	٠,٨	٠,٩	١٧. نمط: المريضات
٠,٦	٠,٧	٠,٩	(أفكار الذات البدائية) السويات
٠,٨	٠,٨	٠,٨	١٨. نمط: المريضات
٠,٧	٠,٧	٠,٨	(الاعتراب) السويات
٠,٨	٠,٨	٠,٧	١٩. نمط: المريضات
٠,٩	٠,٨	٠,٨	(الفشل في الإنجاز) السويات
معامل ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلة "جوتمان"	معامل الثبات ألفا لـ "كرونباخ"	معامل الثبات بإعادة تطبيق الاختبار	المقاييس / طرق حساب معاملات الثبات

بعض أنماط التشويه المعرفي كمنبئات بكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة

تابع جدول (٤)

المقاييس الفرعية لبطارية أنماط التشويه المعرفي :			
٠,٨	٠,٨	٠,٧	٢٠. نمط: المريضات
٠,٧	٠,٧	٠,٩	(الانهزام الداخلي / الاستسلام) السويات
٠,٨	٠,٨	٠,٧	٢١. نمط: المريضات
٠,٨	٠,٨	٠,٩	(قمع الانفعالات) السويات
٠,٨	٠,٨	٠,٧	٢٢. نمط: المريضات
٠,٨	٠,٩	٠,٩	(التحمل الزائد للمسئولية) السويات
_____	_____	٠,٩	بطارية اختبارات تقييم مكونات
_____	_____	٠,٩	الذاكرة العاملة
_____	_____	٠,٩	اختبارات المكون الصوتي- اللفظي للذاكرة العاملة:
_____	_____	٠,٩	١. اختبار الاستدعاء السمعي للجمل
_____	_____	٠,٩	المريضات
_____	_____	٠,٩	السويات
_____	_____	٠,٩	٢. اختبار الاستدعاء العكسي للأرقام
_____	_____	٠,٨	المريضات
_____	_____	٠,٩	السويات
_____	_____	٠,٩	اختبارات المكون البصري- المكاني للذاكرة العاملة:
_____	_____	٠,٩	١. اختبار الاستدعاء المكاني
_____	_____	٠,٨	المريضات
_____	_____	٠,٩	السويات
_____	_____	٠,٩	٢. اختبار الاستدعاء البصري- المكاني
_____	_____	٠,٩	المريضات
_____	_____	٠,٩	السويات
_____	_____	٠,٩	اختبار المكون التنفيذي المركزي للذاكرة العاملة :
_____	_____	٠,٩	اختبار التداخل بين اللون والكلمة
_____	_____	٠,٩	المريضات
_____	_____	٠,٩	السويات
_____	_____	٠,٩	اختبار مكون الروابط الدلالية
_____	_____	٠,٩	المؤقتة للذاكرة العاملة
_____	_____	٠,٩	المريضات
_____	_____	٠,٩	السويات

يتضح من خلال عرضنا للجدول السابق، أنه فيما يتعلق ببطارية أنماط التشويه المعرفي فقد أظهرت النتائج معاملات ثبات مناسبة لمعظم المقاييس الفرعية، وذلك بعد استبعاد بعض البنود نظراً لضعفها، وهي: (البند ٤٤: إذا تقدمت لوظيفة ما سوف أفضل في الاختبار وسأخسر الوظيفة) من (المقياس الفرعي ٦: القفز إلى الإستنتاجات)، واستبعاد (البند ٧١: خروج إيني أو أخي للعب الكرة يجعله معرضاً للإصابة في ساقه فيعيش معاقاً) من (المقياس الفرعي ٨: التفكير الكوارثي)، وكذلك استبعاد (البند ٧٣: أنا أحمق) من (المقياس الفرعي ٩: العنونة). فيما عدا ذلك كانت جميع معاملات الثبات لمقاييس الدراسة مقبولة ومناسبة، مما يشير إلى أن احتمالات الخطأ في القياس تعد ضعيفة، ومن ثم يمكننا أن نثق في قيمة النتائج المترتبة على استخدام تلك المقاييس في الدراسة الراهنة.

خامساً: الأساليب الإحصائية

استخدمت الباحثة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، للتحقق من تساؤلات وفروض الدراسة الحالية، اعتماداً على الأساليب الإحصائية التالية:

١- حساب معاملات الارتباط البسيط لـ "بيرسون" للوقوف على العلاقة الارتباطية وشدتها بين كل نمط من أنماط التشويه المعرفي وبعضها بعضاً، وكذلك على العلاقة الارتباطية وشدتها بين كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة وبعضها بعضاً، بالإضافة إلى توضيح العلاقة الارتباطية وشدتها بين كل نمط من أنماط التشويه المعرفي وكل مكون من مكونات الذاكرة العاملة، لدى مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات.

٢- إجراء تحليل الانحدار المتعدد التدريجي للكشف عن مدى إسهام كل نمط من أنماط التشويه المعرفي في التنبؤ بكفاءة كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة لدى كل من مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات.

نتائج الدراسة

١- نتائج حساب معاملات الارتباط:

يعرض الجدول (٥) لنتائج الفرض الأول لدى مريضات الاكتئاب الأساسي، والتي كشفت عن وجود علاقات ارتباطية موجبة بين معظم أنماط التشويه المعرفي وبعضها بعضاً. فإذا نظرنا إلى المصفوفة الارتباطية بين أنماط التشويه المعرفي، نلاحظ أن معظم الأنماط قد ارتبطت فيما بينها ارتباطاً موجباً، وأن كل نمط على حدة قد ارتبط بالدرجة الكلية على البطارية. فيما عدا العلاقة الارتباطية بين نمط (المبالغة في التعميم) ونمط (التهوين)، حيث أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين النمطين، وهذا أمر منطقي لأنهما عكس بعضهما بعضاً.

وهذا يعني أن مريضات الاكتئاب الأساسي تعانين من كل تلك الأنماط، وأنا يمكننا أن نتنبأ بأي نمط من أنماط التشويه المعرفي من أي نمط آخر. أما فيما يتعلق بظهور علاقة ارتباطية سالبة بين

نمط (المبالغة في التعميم) ونمط (التهوين)، فنفسر تلك العلاقة في كون الشخص المكتئب الذي لديه أفكار المبالغة في التعميم يميل إلى إطلاق الأحكام العامة على ذاته والآخرين، وعلى الخبرات التي يمر بها، وفشله في أمر بسيط يجعل منه إنساناً فاشلاً بشكل دائم. على عكس الشخص الذي يعاني من نمط (التهوين) فهو يقلل من شأن الأحداث المهمة، فتبدو له تافهة وبسيطة.

كما كشفت النتائج عن وجود بعض الارتباطات غير الدالة بين عدد من الأنماط (أنظر جدول ٥)، وكان عدد تلك الارتباطات (٨٠) ارتباطاً، من مجموع (٢٣١) علاقة ارتباطية. وبالتالي فإن نسبة الارتباطات غير الدالة هي (٣٠٪)، وهي تعتبر نسبة قليلة إلى حد ما.

إن ظهور تلك العلاقات الارتباطية بين أنماط التشويه المعرفي وبعضها بعضاً لدى مريضات الاكتئاب الأساسي، يعني أن مريضات الاكتئاب تعانين من تشويهات معرفية، تتمثل في أفكار وتصورات سلبية نحو الذات والعالم والمستقبل، وهي أفكار غير منطقية، ومبنية على توقعات وتعميمات خاطئة، وعلى مزيج من الظن والتنبؤ والمبالغة، والشعور بالعجز والضعف والاضطهاد من قبل الآخرين، فتتربط تلك الأفكار فيما بينها، وتتدخل في طريقة إدراكهن للأحداث التي يمررن بها، فتُفَقِع عقولهن بأن ما تراه صحيحاً عندما لا يكون كذلك، ومن ثم تؤدي إلى الشعور بعدم الراحة، وتصبح عائقاً عن تحقيق أهدافهن في الحياة.

كما يعرض الجدول (٦) لنتائج الفرض الأول لدى عينة السويات، والتي أشارت إلى وجود علاقات ارتباطية موجبة بين بعض أنماط التشويه المعرفي وبعضها بعضاً وأن كل نمط على حدة، قد ارتبط بالدرجة الكلية على البطارية، وكشفت النتائج أيضاً عن وجود عدد كبير من الارتباطات غير الدالة بين عدد من الأنماط. ونفسر ذلك بأن أنماط التشويه المعرفي مرتبطة باضطراب الاكتئاب الأساسي، ومن السهل قياسها والكشف عنها لدى مريضات الاكتئاب. في حين أن السويات قد عانت من بعض الأخطاء القليلة في التفكير، بحيث تتفاوت شدتها من أنثى لأخرى، ولكنها لا تصل إلى حد التشويه المعرفي. وبالتالي، فإنه من الصعب الحصول على نتائج حاسمة حول وجود ارتباطات دالة بين أنماط التشويه المعرفي وبعضها بعضاً لدى السويات. وبعد عرضنا للنتائج السابقة، يتضح لنا بأن الفرض الأول للدراسة قد تحقق جزئياً.

ويعرض الجدول (٧) لنتائج الفرض الثاني لدى عينة المريضات، أما الجدول (٨) فيعرض لنتائج ذات الفرض لدى عينة السويات. وقد أشارت نتائج التحقق من صحة الفرض الثاني، إلى وجود علاقات ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة وبعضها بعضاً، لدى عينة مريضات الاكتئاب الأساسي، وكذلك لدى عينة السويات. وبذلك يكون الفرض الثاني للدراسة قد تحقق. ونستدل من النتائج السابقة على وجود علاقات ارتباطية موجبة بين كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة وبعضها بعضاً، وذلك يعني بأنه على الرغم من أن الذاكرة العاملة

هي عبارة عن نظام ذي مكونات متعددة، إلا أن تلك المكونات تعمل فيما بينها بشكل مترابط، وتقوم بعمليات متداخلة في المهام، وأن أي خلل في أحد هذه المكونات يظهر أثره على المكونات الأخرى.

بعض أنماط التشويه المعرفي كمنبئات بكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة

جدول (٥) معاملات الارتباط بين أنماط التشويه المعرفي وبعضها بعضاً لدى مريضات الاكتئاب الأساسي (ن = ٤٠)

الدرجة الكلية	(٢٢) التحمل الزائد للمسئولية	(٢١) قمع الإفعالات	(٢٠) الاجترام الداخلي	(١٩) الفضل في الإنجاز	(١٨) الاعتراض	(١٧) أفكار الذات البدائية	(١٦) أفكار لعدم الكفاءة الشخصية	(١٥) أفكار الحرمان العاطفي	(١٤) أفكار الضعف والاستغلال	(١٣) أفكار الهجر وعدم الاستقرار	(١٢) الرغبة في الكمال الشخصي	(١١) طلب التأييد و الاستحسان	(١٠) قراءة الأفكار	(٩) العنونة	(٨) التفكير الكوارثي	(٧) قراءة المستقبل سلبياً	(٦) القفز إلى الاستنتاجات	(٥) التفسير السلبي لما هو إيجابي	(٤) الشخصية	(٣) الكل أو لا شئ	(٢) التهوين	(١) المبالغة في التعميم	المتغيرات
التمط (١)	٠,٣٤	٠,٣٢	٠,٤٤	٠,٣٨	٠,٥٧	٠,٥٢	٠,٥٢	٠,٦٠	٠,٣٦	٠,٥٥	٠,٥٠	٠,٤٥	٠,٥٢	٠,٦١	٠,٦٥	٠,٦٥	٠,٤٢	٠,٨٢	٠,٨٢	٠,٥٠	٠,٤٠-	١	
التمط (٢)	٠,٤٤	,٢٤	٠,٤٠	٠,٤١	,٣٠	٠,٣٧	,٢٦	,٢٣	,٢٦	,٢٢	,١٦	,١٢	٠,٣٤	٠,٣٨	,١٠	٠,٣٩	٠,٤٩	٠,٤٤	٠,٤٥	١			
التمط (٣)	,٢٤	,١٢	٠,٤٦	٠,٤٤	٠,٤٣	٠,٤٤	٠,٤٨	,٢٧	٠,٥٠	٠,٤٣	,١١	,١٥	٠,٣٩	٠,٦٠	٠,٤٨	٠,٧٢	٠,٥٦	٠,٤٦	٠,٤٦	١			
التمط (٤)	,٢٥	,٢٣	٠,٣٨	٠,٣٨	٠,٥٦	٠,٥١	٠,٤٨	٠,٥٩	٠,٤٦	٠,٦١	٠,٥٤	٠,٥٦	٠,٤٣	٠,٥٧	٠,٥٩	٠,٦٢	٠,٤٠	٠,٧٧	١				
التمط (٥)	,٢٢	,١٦	٠,٤٢	٠,٣٧	٠,٥٩	٠,٥٤	٠,٦٥	٠,٥٣	٠,٤٦	٠,٦٥	٠,٦٤	٠,٤٩	٠,٥٧	٠,٦٣	٠,٧٢	٠,٥٥	٠,٤٠	١					
التمط (٦)	٠,٣٣	٠,٣٢	٠,٥٩	٠,٥٦	٠,٥٢	٠,٤٩	٠,٤٦	٠,٣٧	٠,٤٦	٠,٥٦	,١٦	٠,٣٤	٠,٥٦	٠,٥٥	٠,٣٤	٠,٤٦	١						
التمط (٧)	,٢٦	,٢٢	,٢٨	٠,٤١	٠,٥٢	٠,٣٥	٠,٣٦	٠,٣٦	٠,٣٤	٠,٥٠	٠,٤٠	,٢٥	٠,٣٢	٠,٦٦	٠,٥٧	١							
التمط (٨)	,١٥	,٢٠	٠,٣١	,٢٥	٠,٣٩	٠,٤٦	٠,٦٠	٠,٥١	٠,٥٢	٠,٦٠	٠,٥٣	٠,٣٩	٠,٥٠	٠,٦٢	١								
التمط (٩)	,٢٤	,١٦	٠,٤٧	٠,٥٣	٠,٤٩	٠,٦٧	٠,٥٥	,١٧	٠,٤٤	٠,٥٦	٠,٣٦	,١٥	٠,٤٦	١									
التمط (١٠)	٠,٣٣	٠,٤١	٠,٤٦	٠,٣٤	٠,٦٧	٠,٣٩	٠,٦٧	٠,٦٣	٠,٦٧	٠,٦٨	,١٧	٠,٤٩٠	١										
التمط (١١)	,٠٩	٠,٤١	,١٨	,١٠	٠,٤٣	,٠٤٣	,٢٨	٠,٦٤	٠,٦٣	٠,٥١	٠,٣٥	١											
التمط (١٢)	,١٠	,٠٥٣	,٠٥٨	,٠٨٠	,٣٠	,٢٣	,٢٤	,٢٣	,٠٤	,٢٠	١												
التمط (١٣)	,٠٤	,١٧	٠,٣٤	٠,٤٢	٠,٦٣	٠,٣٧	٠,٥٤	٠,٦٧	٠,٦٩	١													
التمط (١٤)	,١٨	٠,٣٨	٠,٥٠	٠,٤٧	٠,٥٩	٠,٤١	٠,٥١	٠,٦١	١														
التمط (١٥)	,٢٦	٠,٤٩	٠,٣٦	,٢٢	٠,٦٢	,١٧	٠,٥١	١															
التمط (١٦)	,٢٤	,١٦	٠,٥٥	٠,٣٨	٠,٤٤	٠,٥٠	١																
التمط (١٧)	٠,٣٩	,١٨	٠,٧٠	٠,٧٧	٠,٤١	١																	
التمط (١٨)	,٢٠	٠,٤١	٠,٥٠	٠,٤٨	١																		
التمط (١٩)	٠,٤٤	٠,٣١	٠,٧٦	١																			
التمط (٢٠)	٠,٦٤	٠,٥١	١																				
التمط (٢١)	٠,٦٤	١																					
التمط (٢٢)	١																						
الدرجة الكلية																							

جدول (٦) معاملات الارتباط بين أنماط التشويه المعرفي وبعضها بعضاً لدى السويات (ن=٤٠)

الدرجة الكلية	(٢٢) التحمل الزائد للمسنولية	(٢١) قمع الإفعالات	(٢٠) الاجترام الداخلي	(١٩) الفضل في الإنجاز	(١٨) الاعتراض	(١٧) أفكار الذات البدينية	(١٦) أفكار انعدام الكفاءة الشخصية	(١٥) أفكار الحرمان العاطفي	(١٤) أفكار الضعف والاستغلال	(١٣) أفكار الهجر وعدم الاستقرار	(١٢) الرغبة في الكمال الشخصي	(١١) طلب التأييد و الاستحسان	(١٠) قراءة الأفكار	(٩) العنونة	(٨) التفكير الكوارثي	(٧) قراءة المستقبل سلبياً	(٦) القفز إلى الاستنتاجات	(٥) التفسير السلبي لما هو إيجابي	(٤) الشخصنة	(٣) الكل أو لا شيء	(٢) التهوين	(١) المبالغة في التصميم	المتغيرات
التمط (١)	٠,٣٥	٠,٠٦	٠,٠٣	٠,٠٤	٠,٢٧	٠,٣٢	٠,١٨	٠,٠٥	٠,٣٦	٠,٣٩	٠,٠٩	٠,٠٣	٠,٠٧	٠,٠٧	٠,١٨	٠,١٣	٠,٠٣	٠,١٣	٠,١٧	٠,٣٠	٠,٢٧	١	
التمط (٢)	٠,٠٢	٠,٠٤٢	٠,٠٤٦	٠,١٠	٠,٣٧	٠,٢١	٠,٠٦	٠,٢٢	٠,٣١	٠,٣٣	٠,٠٥٠	٠,٣٠	٠,٠٧	٠,١٢	٠,٠٣	٠,٠٥	٠,٠٩	٠,٢٠	٠,١٨	٠,٣٥	١		
التمط (٣)	٠,٠٤٣	٠,٢٤	٠,١٩	٠,٠٥	٠,٤٩	٠,٢٨	٠,١٣	٠,٢٠	٠,٦٢	٠,٦٠	٠,١٧	٠,٠٢	٠,٠٩	٠,٠٥	٠,٤٨	٠,٠٧	٠,١٦	٠,٢٥	٠,١٥	١			
التمط (٤)	٠,١٤	٠,٠٩	٠,٢٢	٠,٠٧	٠,١٩	٠,٠٩	٠,٠٤	٠,١١	٠,١٥	٠,٣٤	٠,٠٩	٠,١٨	٠,٢٦	٠,٠٩	٠,٢٧	٠,٢١	٠,١١	٠,٤١	١				
التمط (٥)	٠,١٨	٠,١٣	٠,١٧	٠,٠٨	٠,٠٥	٠,١١	٠,١٠	٠,٢٣	٠,٢٢	٠,٣٠	٠,٢٤	٠,٢١	٠,١٥	٠,٠٤	٠,٣٤	٠,١٠	٠,٢١	١					
التمط (٦)	٠,٢٨	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠٤	٠,٠٨	٠,٠٣	٠,٢٥	٠,١٢	٠,١٠	٠,٠٦	٠,١١	٠,٢٣	٠,١٠	٠,١٢	٠,١٦	١						
التمط (٧)	٠,٣٠	٠,٠٢	٠,٠٩	٠,٠٣	٠,٤٣	٠,٠١	٠,٤٢	٠,٢٥	٠,٢٨	٠,٠٢	٠,٠٣	٠,٠٤	٠,١٦	٠,٣٨	٠,١١	٠,٠٤	١						
التمط (٨)	٠,٠٦٣	٠,١٦	٠,٢٤	٠,٠٤	٠,٢٤	٠,٢٢	٠,١٠	٠,٤٩	٠,٦٨	٠,٥٤	٠,٢٤	٠,٤٥	٠,٢٠	٠,٣١	١								
التمط (٩)	٠,٣٧	٠,٢٤	٠,١٥	٠,٢١	٠,٢٣	٠,١٢	٠,٢٥	٠,٠٣	٠,٢٣	٠,٢١	٠,٢٤	٠,٥٠	٠,٣٩	١									
التمط (١٠)	٠,٣٣	٠,٢٦	٠,٠٧	٠,١٢	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,٠٣	٠,١٥	٠,٢٨	٠,١٠	٠,١٤	٠,٤٧	١										
التمط (١١)	٠,٠٥١	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٢٤	٠,١٧	٠,٠٥٠	٠,٠٤٨	٠,١٦	٠,٣١	٠,٢٧	٠,٣٣	١											
التمط (١٢)	٠,٠٥٠	٠,٢٣	٠,٠٤٢	٠,١٤	٠,٢٣	٠,١٤	٠,٠٤٢	٠,٢٤	٠,١٤	٠,١٣	٠,٠٧	١											
التمط (١٣)	٠,٠٥٨	٠,٠٦٣	٠,٢٥	٠,٠٣	٠,٤٧	٠,٤٩	٠,٠٢٨	٠,٠١	٠,٦٧	٠,٧٠	١												
التمط (١٤)	٠,٠٥٨	٠,٠٧	٠,٢٩	٠,١٥	٠,٣٥	٠,١٥	٠,٠٤٠	٠,١٦	٠,٥٨	١													
التمط (١٥)	٠,٠٥٨	٠,٠١	٠,١٤	٠,٠٣	٠,٥٥	٠,٢٦	٠,٢٥	٠,٢٧	١														
التمط (١٦)	٠,٠٤٠	٠,١١	٠,٣٠	٠,٠٢	٠,٢٤	٠,٢٠	١																
التمط (١٧)	٠,١٨	٠,٢٤	٠,٠٨	٠,٠١	٠,٥٠	٠,٠٧	١																
التمط (١٨)	٠,٣٣	٠,٢٠	٠,٠٨	٠,٣٥	٠,٤٤	١																	
التمط (١٩)	٠,٣٦	٠,٠٤	٠,١١	٠,٠١	١																		
التمط (٢٠)	٠,٣١	٠,٠٤٢	٠,٠٤٦	١																			
التمط (٢١)	٠,٢٧	٠,٠٤٩	١																				
التمط (٢٢)	٠,٠٥٣	١																					
الدرجة الكلية	١																						

جدول (٧) معاملات الارتباط بين مكونات الذاكرة العاملة وبعضها بعضاً

لدى مريضات الاكتئاب الأساسي (ن=٤٠)

الدرجة الكلية	مكون الروابط الدلالية المؤقتة	المكون التنفيذي المركزي	المكون البصري- المكاني	المكون الصوتي-اللفظي	المتغيرات
*,٩٩	*,٩٣	*,٩٨	*,٩٧	١	المكون الصوتي-اللفظي
*,٩٩	*,٨٩٩	*,٩٨	١		المكون البصري-المكاني
*,٩٩	*,٩٤	١			المكون التنفيذي المركزي
*,٩٤	١				مكون الروابط الدلالية المؤقتة
١					الدرجة الكلية

• (*) دال عند (٠,٠١).

جدول (٨) معاملات الارتباط بين مكونات الذاكرة العاملة وبعضها بعضاً لدى السويات

(ن=٤٠)

الدرجة الكلية	مكون الروابط الدلالية المؤقتة	المكون التنفيذي المركزي	المكون البصري- المكاني	المكون الصوتي-اللفظي	المتغيرات
*,٩٩	*,٩٧	*,٩٢	*,٩٨	١	المكون الصوتي-اللفظي
*,٩٩	*,٩٧	*,٩١	١		المكون البصري-المكاني
*,٩٤	*,٩١	١			المكون التنفيذي المركزي
*,٩٨	١				مكون الروابط الدلالية المؤقتة
١					الدرجة الكلية

• (*) دال عند (٠,٠١).

ويتضح من الجدول (٩) أن هناك علاقات ارتباطية سالبة بين درجات اختبارات كل نمط من أنماط التشويه المعرفي، ودرجات اختبارات كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة لدى عينة مريضات الاكتئاب الأساسي، كما أن الدرجة الكلية على بطارية أنماط التشويه المعرفي قد ارتبطت ارتباطاً سلباً بالدرجة الكلية على بطارية اختبارات الذاكرة العاملة. ونستدل من هذه النتائج إلى أن كل نمط من أنماط التشويه المعرفي التي تعاني منها مريضات الاكتئاب الأساسي، قد يؤثر سلباً على كفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة لديهن، حيث أن التشويه المعرفي عملية عقلية، والذاكرة العاملة هي عملية عقلية أيضاً، فعند وجود خلل في إحدهما، يترتب عليه ظهور خلل في العملية الأخرى. ونظراً لكون التشويهاً المعرفية عملية سلبية، وكفاءة الذاكرة العاملة عملية إيجابية، فمن المنطقي أيضاً أن تكون العلاقة بينهما علاقة ارتباطية سالبة، أي أن شدة إصابة الفرد بالتشويهاً المعرفية يقابله ضعف في كفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة.

أما الجدول (١٠) فهو يعرض للنتائج ذاتها لدى عينة السويات، وقد أشارت النتائج إلى أن العلاقات الارتباطية بين كل نمط من أنماط التشويه المعرفي، وكل مكون من مكونات الذاكرة العاملة لم تأت جميعها دالة إحصائية. في حين ظهرت علاقة ارتباطية جوهرياً سالبة بين الدرجة الكلية على بطارية أنماط التشويه المعرفي، والدرجة الكلية على بطارية مكونات الذاكرة العاملة. وهذه نتيجة متوقع حدوثها، نظراً لكون السويات لا تعانين من تشويهاً معرفية يمكن الكشف عنها، وبالتالي لا نستطيع الكشف عن وجود علاقات ارتباطية بين أنماط التشويه المعرفي التي هي غير موجودة لدى السويات، وبين كفاءة أداء الذاكرة العاملة لديهن. وبالتالي فإن الفرض الثالث للدراسة قد تحقق جزئياً.

جدول (٩) معاملات الارتباط بين أنماط التشويه المعرفي ومكونات الذاكرة العاملة

لدى مريضات الاكتئاب الأساسي (ن = ٤٠)

مكونات الذاكرة العاملة	المكون الصوتي- اللفظي	المكون البصري- المكاني	المكون التنفيذي المركزي	مكون الروابط الدلالية المؤقتة	الدرجة الكلية لمكونات الذاكرة العاملة
١. المبالغة في التعميم	**،٧٧-	**،٧٠-	**،٧٦-	**،٧٩-	**،٧٥-
٢. التهوين	**،٤٢-	**،٣٦-	**،٣٨-	**،٤١-	**،٣٩-
٣. الكل أو لا شيء	**،٦٧-	**،٦٤-	**،٦٧-	**،٦٦-	**،٦٦-
٤. الشخصية	**،٧٦-	**،٦٩-	**،٧٤-	**،٧٥-	**،٧٣-
٥. التفسير السلبي لما هو إيجابي	**،٨١-	**،٧٦-	**،٧٩-	**،٧٨-	**،٧٩-
٦. القفز إلى الاستنتاجات	**،٦٨-	**،٦٧-	**،٦٧-	**،٧٠-	**،٦٨-

بعض أنماط التشويه المعرفي كمنبئات بكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة

تابع جدول (٩)

**٦٧-	**٦٦-	**٦٧-	**٦٥-	**٦٨-	٧.قراءة المستقبل سلبياً
**٧١-	**٦٩-	**٧٢-	**٦٩-	**٧١-	٨.التفكير الكوارثي
**٦٨-	**٦٤-	**٦٧-	**٦٥-	**٧١-	٩.العنونة
**٧٣-	**٧٣-	**٧٣-	**٧١-	**٧٣-	١٠.قراءة الأفكار
**٥٣-	**٥٠-	**٥٤-	**٥١-	**٥٤-	١١.طلب التأييد والاستحسان
*٣٣-	*٣٧-	*٣٤-	*٣٨-	*٣٦-	١٢.الرغبة في الكمال الشخصي
**٧٨-	**٧٠-	**٧٦-	**٧٨-	**٧٨-	١٣.أفكار الهجر وعدم الاستقرار
**٧٦-	**٦٨-	**٧٦-	**٧٧-	**٧٥-	١٤.أفكار الضعف والاستغلال
**٧٠-	**٦٨-	**٧١-	**٦٨-	**٦٩-	١٥.أفكار الحرمان العاطفي
**٦٩-	**٧٠-	**٧٠-	**٦٦-	**٦٨-	١٦.أفكار انعدام الكفاءة الشخصية
**٦٢-	**٦٨-	**٦١-	**٦٠-	**٦١-	١٧.أفكار الذات البدائية
**٧٦-	**٧٧-	**٧٤-	**٧٦-	**٧٦-	١٨.الاغتراب
**٦٥-	**٦٤-	**٦٤-	**٦٦-	**٦٢-	١٩.الفشل في الإنجاز
**٦٨-	**٧٢-	**٦٩-	**٦٨-	**٦٥-	٢٠.الانهزام الداخلي
**٤٥-	**٤٥-	**٤٧-	**٤٣-	**٤٤-	٢١.قمع الإنفعالات
**٣٧-	**٤٦-	**٤١-	**٣٣-	**٣٦-	٢٢.التحمل الزائد للمسئولية
**٩٦-	**٩٧-	**٩٧-	**٩٣-	**٩٧-	الدرجة الكلية لأنماط

• (*) دال عند (٠,٥)، (**) دال عند (٠,١).

جدول (١٠) معاملات الارتباط بين أنماط التشويه المعرفي ومكونات الذاكرة العاملة

لدى السويات (ن=٤٠)

الدرجة الكلية لمكونات الذاكرة العاملة	مكون الروابط الدلالية المؤقتة	المكون التنفيذي المركزي	المكون البصري- المكاني	المكون الصوتي-اللفظي	مكونات الذاكرة العاملة / أنماط التشويه المعرفي
**٣٤-	**٤١-	,٢٩-	*٣-	*٣٥-	١.المبالغة في التعميم
,٠٤-	,٠٢-	,١٢-	,٠٢-	,٠١-	٢.التهوين
,٢٩-	,٢٨-	,١٧-	,٣٠-	,٣١-	٣.الكل أو لا شئ
,٠٣-	,٠١-	,١٠-	,٠٢-	,٠٤-	٤.الشخصنة
,١٢-	,٠٧-	,١١-	,١٢-	,١٢-	٥.التفسير السلبي لما هو إيجابي

تابع جدول (١٠)

٢٣-	٢٣-	٢١-	٢٣-	٢٤-	٦. القفز إلى الإستنتاجات
٢٢-	٢٤-	١٤-	٢٤-	٢٢-	٧. قراءة المستقبل سلبياً
**٤٥-	**٤٤-	*٣٥-	**٤٦-	**٤٦-	٨. التفكير الكوارثي
٢٨-	٢٧-	٣٠-	٢٧-	٢٨-	٩. العنونة
٢٧-	٢٧-	١٦-	٢٩-	٢٦-	١٠. قراءة الأفكار
*٣٩-	*٣٥-	٣٠-	*٣٩-	**٤١-	١١. طلب التأييد والاستحسان
**٥٣-	**٥١-	**٤٥-	**٥٤-	**٥٢-	١٢. الرغبة في الكمال الشخصي
**٤٥-	**٤٤-	**٣٥-	**٤٥-	**٤٦-	١٣. أفكار الهجر وعدم الاستقرار
**٤٨-	**٤٧-	*٣٩-	**٤٩-	**٤٧-	١٤. أفكار الضعف والاستغلال
**٤٤-	*٤٠-	٣٠-	**٤٦-	**٤٤-	١٥. أفكار الحرمان العاطفي
**٤٧-	**٤٥-	**٤٤-	**٤٧-	**٤٦-	١٦. أفكار انعدام الكفاءة الشخصية
٢٠-	١٥-	١٠-	٢٢-	٢١-	١٧. أفكار الذات البدائية
١٩-	٢٤-	١٣-	٢٠-	٢٠-	١٨. الاغتراب
٢٨-	٣١-	١٤-	٣٠-	٢٩-	١٩. الفشل في الإنجاز
٢٨-	٣٠-	٣٠-	٢٨-	٢٥-	٢٠. الانهزام الداخلي
*٣٣-	*٣٣-	*٣٢-	*٣٥-	٣٠-	٢١. قمع الإنفعالات
**٥٥-	**٥٥-	**٤٩-	**٥٤-	**٥٥-	٢٢. التحمل الزائد للمسئولية
**٨٩-	**٨٧-	**٧٥-	**٩٠-	**٨٨-	الدرجة الكلية لأنماط

• (*) دال عند (٠,٠٥)، (**) دال عند (٠,٠١).

٢- نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي:

يعرض الجدول (١١) لنتائج هذا الأسلوب الإحصائي المستخدم بهدف الكشف عن مدى قدرة كل نمط من أنماط التشويه المعرفي على التنبؤ بكفاءة المكون الصوتي-اللفظي للذاكرة العاملة لدى مريضات الاكتئاب الأساسي والسويات. وبفحص النتائج التي يعرضها الجدول، وفيما يتعلق بعينة مريضات الاكتئاب الأساسي، اتضح أن نموذج التحليل كان دالاً بدرجة كبيرة، وتبين أن هناك خمسة أنماط من أصل إثنين وعشرين نمطاً من أنماط التشويه المعرفي، قد أسهمت في التنبؤ بكفاءة المكون الصوتي-اللفظي للذاكرة العاملة بنسبة ٩٤٪. وكانت الأنماط بالترتيب التالي: (التفسير السلبي لما هو إيجابي، ثم أفكار الضعف والاستغلال، ثم قراءة المستقبل سلبياً ثم الانهزام الداخلي، ثم قراءة الأفكار). أما عينة السويات فكان نموذج التحليل دالاً بدرجة مقبولة، وتبين أن هناك نمطين فقط من أنماط التشويه المعرفي قد أسهما في التنبؤ بكفاءة أداء هذا المكون للذاكرة العاملة بنسبة ٥٣٪، وتلك الأنماط هي: الرغبة في الكمال الشخصي، ثم أفكار الحرمان العاطفي. ويعني ذلك بأن الدرجات

المرتفعة التي يحصل عليها الأفراد في اختبارات تلك الأنماط، نستطيع من خلالها أن نتنبأ بضعف كفاءة المكون الصوتي-اللفظي للذاكرة العاملة لديهم.

وبالنظر إلى الجدول (١٢)، يتضح أن هناك خمسة أنماط هي: (أفكار الهجر وعدم الاستقرار، ثم الانهزام الداخلي، ثم قراءة المستقبل سلبياً، ثم أفكار الضعف والاستغلال، ثم التفسير السلبي لما هو إيجابي)، قد أسهمت في التنبؤ بكفاءة المكون البصري-المكاني للذاكرة العاملة بنسبة ٩٢٪ لدى مريضات الاكتئاب الأساسي. وفيما يخص عينة السويات، أشارت نتائج تحليل الانحدار إلى أن هناك أربعة أنماط من أنماط التشويه المعرفي، كان لها القدرة على التنبؤ بكفاءة ذات المكون للذاكرة العاملة بنسبة ٧١٪، وهي الأنماط الآتية: (التحمل الزائد للمسئولية، ثم أفكار الحرمان العاطفي، ثم أفكار انعدام الكفاءة الشخصية ثم أفكار الضعف والاستغلال)، ويعني ذلك أيضاً بأننا نستطيع من خلال الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة في اختبارات الأنماط السابقة، أن نتنبأ بضعف كفاءة المكون البصري-المكاني للذاكرة العاملة لديهم.

أما الجدول (١٣) فيعرض لنتائج تحليل الانحدار التي تحدد درجة إسهام كل نمط من أنماط التشويه المعرفي في التنبؤ بكفاءة المكون التنفيذي المركزي للذاكرة العاملة. وقد أشارت النتائج إلى أن الأنماط التالية: (التفسير السلبي لما هو إيجابي، ثم أفكار الضعف والاستغلال، ثم الانهزام الداخلي، ثم قراءة المستقبل سلبياً، ثم أفكار الحرمان العاطفي) قد أسهمت في التنبؤ بكفاءة ذلك المكون بنسبة ٩٤٪ لدى عينة مريضات الاكتئاب الأساسي، وأن أنماط: (التحمل الزائد للمسئولية، ثم أفكار انعدام الكفاءة الشخصية، ثم أفكار الضعف والاستغلال) قد أسهمت بنسبة ٥٣٪ في التنبؤ بكفاءة أداء المكون التنفيذي المركزي لدى عينة السويات. ونوضح ذلك بأننا من خلال درجات الأفراد على اختبارات هذه الأنماط، نستطيع أن نتنبأ بدرجة الضعف لديهم في كفاءة أداء المكون التنفيذي المركزي للذاكرة العاملة.

جدول (١١) نتائج تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرات المستقلة المنبئة (أنماط التشويه المعرفي)

بالمتغير التابع (المكون الصوتي-اللفظي للذاكرة العاملة)

السويات (ن=٤٠)									الاكتئاب الأساسي (ن=٤٠)								
									مريضات								
قيمة (ف)	قيمة (ت)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري Beta	معامل الانحدار B	ر ^٢	ر	المتغير ت المنبئة	الترتيب ب	قيمة (ف)	قيمة (ت)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري Beta	معامل الانحدار B	ر ^٢	ر	المتغيرات المنبئة	الترتيب ب
**٢١,٢٥	**٥,٩٣-	,٢٠	,٥٩-	١,٠٤-	,٥٣	,٧٣	الرغبة في الكمال الشخصي	١	**١٠,١,٣٣	**٥,٥٨-	,٢٩	,٣٤-	١,٦٣-	,٩٤	,٩٧	التفسير السلبى لما هو ايجابى	١
	*١,٨٣-	,٥١	,٥٢-	٢,٣٣-			أفكار الحرمان العاطفي	٢		**٤,٤١-	,٣٠	,٢٧-	١,٣٣-			أفكار الضعف والاستغلال	٢
-----	-----	-----	-----	-----	----	----	-----	-----		**٥,٥٥-	,١٩	,٢٩-	١,٠٤-			قراءة المستقبل سلبياً	٣
-----	-----	-----	-----	-----	----	----	-----	-----		**٤,١٣-	,٢٣	,٢١-	٠,٩٥-			الانهمام الداخلي	٤
-----	-----	-----	-----	-----	----	----	-----	-----		*٢,٦٤-	,٢٨٠	,٢٠-	٠,٧٤-			قراءة الأفكار	٥

• (*) دال عند (٠,٠١)، (**) دال عند (٠,٠٠١).

جدول (١٢) نتائج تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرات المستقلة المنبئة (أنماط التشويه المعرفي) بالمتغير التابع (المكون البصري-المكاني للذاكرة العاملة)

السويات (ن=٤٠)									الاكتئاب الأساسي (ن=٤٠)								
قيمة (ف)	قيمة (ت)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري Beta	معامل الانحدار B	ر ^٢	ر	المتغيرات المنبئة	الترتيب	مريضات								
									قيمة (ف)	قيمة (ت)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري Beta	معامل الانحدار B	ر ^٢	ر	المتغيرات المنبئة	الترتيب
**٢١,٠٥	*٥,٩١-	,١٩	,٥٤-	١,١٣-	,٧١	,٨٤	التحمل الزائد للمسئولية	١	**٧٦,٩٦	**٢,٢٤-	,٥٧	,١٨-	١,٢٨-	,٩٢	,٩٦	أفكار الهجر وعدم الاستقرار	١
	*٢,٠٠-	,٥٤	,٢٣-	١,٠٩-			أفكار الحرمان العاطفي	٢		**٤,٨٦-	,٣٣	,٢٩-	١,٦٠-			الانزمام الداخلي	٢
	*٣,٥٣-	,٣٦	,٣٤-	١,٢٧-			أفكار انعدام الكفاءة الشخصية	٣		**٣,٩٩-	,٢٧	,٢٤-	١,٠٨-			قراءة المستقبل سلبياً	٣
	*٢,٦٤-	,٦٣	,٣٠-	١,٦٧-			أفكار الضعف والاستغلال	٤		**٤,٢٥-	,٤٥	,٣١-	١,٩-			أفكار الضعف والاستغلال	٤
-----	-----	-----	-----	-----	---	---	-----	-----		**٣,٤٢-	,٤٣	,٢٤-	١,٤٦-				

• (*) دال عند (٠,٠١)، (**) دال عند (٠,٠٠١).

جدول (١٣) نتائج تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرات المستقلة المنبئة (أنماط التشويه المعرفي)
 بالمتغير التابع (المكون التنفيذي المركزي للذاكرة العاملة)

السويات (ن=٤٠)									الاكتئاب الأساسي (ن=٤٠)								
									مريضات								
الترتيب	المتغيرات المنبئة	ر	ر ^٢	معامل الانحدار B	معامل الخطأ المعياري Beta	قيمة (ت)	قيمة (ف)	الترتيب	المتغيرات المنبئة	ر	ر ^٢	معامل الانحدار B	معامل الخطأ المعياري Beta	قيمة (ت)	قيمة (ف)		
١	التفسير السلبي لما هو إيجابي			٠,٢٨-	٠,٤٨-	٠,٠٧	٠,١٦-	١	التحمل الزائد للمسئولية	٠,٧٣	٠,٥٣	٠,٧١-	٠,٢٩-	٠,١٣	٠,٣٥-		
٢	أفكار الضعف والاستغلال			٠,٣٩-	٠,٣٧-	٠,١٢	٠,١٤-	٢	أفكار انعدام الكفاءة الشخصية	٠,٩٧	٠,٩٤	٠,٦٩-	٠,٢٧-	٠,١٣	٠,١٠-		
٣	الانهازام الداخلي			٠,٥٢-	٠,٣٣-	٠,١٨	٠,٨٧-	٣	أفكار الضعف والاستغلال	٠,١٣	٠,١٣	٠,٦٥-	٠,٢٨-	٠,١١	٠,٠٨-		
٤	قراءة المستقبل سلبياً			-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	٠,٥١-	٠,٢٨-	٠,٠٩	٠,٨١-		
٥	أفكار الحرمان العاطفي			-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	٠,٤٣-	٠,١٩-	٠,١٢	٠,٦٤-		

• (*) دال عند (٠,٠١)، (**) دال عند (٠,٠٠١).

بعض أنماط التشويه المعرفي كمنبئات بكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة

ويعرض الجدول (١٤) لنتائج تحليل الانحدار الخاصة بارتباط أنماط التشويه المعرفي بمكون الروابط الدلالية المؤقتة للذاكرة العاملة، ويتضح لنا من النتائج التي يعرضها الجدول أن هناك ستة أنماط هي: (المبالغة في التعميم، ثم أفكار الضعف والاستغلال، فالانهازم الداخلي، والاعتراب، فالتفكير الكوارثي، ثم القفز إلى الاستنتاجات) قد أسهمت في التنبؤ بكفاءة مكون الروابط الدلالية المؤقتة بنسبة ٩٢٪ لدى عينة مريضات الاكتئاب الأساسي، وأن أنماط: (التحمل الزائد للمسئولية، ثم أفكار الضعف والاستغلال، ثم أفكار انعدام الكفاءة الشخصية، ثم المبالغة في التعميم) قد أسهمت في التنبؤ بذلك المكون بنسبة ٧١٪ لدى عينة السويات، أي أن درجاتهن المرتفعة على اختبارات أنماط التشويه المعرفي سابقة الذكر، هي كفيلاً بأن تنبئنا بضعف مستويات الكفاءة لديهن، فيما يخص مكون الروابط الدلالية للذاكرة العاملة.

وأخيراً، يعرض الجدول (١٥) لنتائج المتعلقة بارتباط أنماط التشويه المعرفي بالدرجة الكلية على اختبارات مكونات الذاكرة العاملة، حيث أشارت النتائج التي يعرضها الجدول إلى أن أنماط: (التفسير السلبي لما هو إيجابي، ثم أفكار الضعف والاستغلال، ثم الفشل في الإنجاز، ثم قراءة المستقبل سلبياً، ثم أفكار الحرمان العاطفي، ثم الإنهازم الداخلي) لها القدرة على التنبؤ بكفاءة الأداء على مجموع اختبارات الذاكرة العاملة بنسبة ٩٦٪ لدى عينة مريضات الاكتئاب الأساسي. وأن أنماط: (التحمل الزائد للمسئولية، ثم أفكار الضعف والاستغلال، ثم أفكار انعدام الكفاءة الشخصية) كان لها القدرة على التنبؤ بكفاءة الأداء على مجموع اختبارات الذاكرة العاملة بنسبة ٦٧٪ لدى عينة السويات. ويعني ذلك أن الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الأفراد على اختبارات تلك الأنماط، نستطيع من خلالها أن نتنبأ بدرجة الضعف لديهن في كفاءة أداء الذاكرة العاملة ككل.

وبعد عرض النتائج الخاصة بتحليل الانحدار المتعدد، يتضح لنا أن أنماط التشويه المعرفي قد أسهمت في التنبؤ بكفاءة أداء مريضات الاكتئاب الأساسي في مقابل السويات، على اختبارات كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة، غير أن النتائج لم تسفر عن قدرة كل نمط من أنماط التشويه المعرفي على التنبؤ بكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة لدى عينتي الدراسة. وبذلك يكون الفرض الرابع للدراسة قد تحقق جزئياً.

جدول (١٤) نتائج تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرات المستقلة المنبئة (أنماط التشويه المعرفي)

بالمتغير التابع (مكون الروابط الدلالية المؤقتة للذاكرة العاملة)

السويات (ن=٤٠)								الاكتئاب الأساسي (ن=٤٠)							
								مريضات							
الترتيب	المتغيرات المنبئة	ر	ر ^٢	معامل الانحدار B	معامل الخطأ المعياري Beta	قيمة (ت)	قيمة (ف)	الترتيب	المتغيرات المنبئة	ر	ر ^٢	معامل الانحدار B	معامل الخطأ المعياري Beta	قيمة (ت)	قيمة (ف)
١	المبالغة في التعميم			٠,٢٥-	٠,٢٨٣-	**٣,٨٩-	**٧٤,١٨١	١	التحمل الزائد للمسئولية			٠,٢٠-	٠,٥٢-	**٥,٦٦-	
٢	أفكار الضعف والاستغلال			٠,٠٧-	٠,٢٧٢-	**٣,٨٧-		٢	أفكار الضعف والاستغلال			٠,٣٤-	٠,٣٣-	**٣,٣٣-	
٣	الإنهزام الداخلي	٠,٩٦	٠,٩٢	٠,٢٢-	٠,٢٥١-	**٤,١٨-		٣	أفكار انعدام الكفاءة الشخصية	٠,٨٤	٠,٧١	٠,٢٦-	٠,٣٧-	**٣,٩٢-	
٤	الاغتراب			٠,٢٧-	٠,٢٦١-	**٣,٩٤-		٤	المبالغة في التعميم			٠,٢١-	٠,٢٤-	*٢,٤٢-	
٥	التفكير الكوارثي			٠,٢٩-	٠,٢٢٤-	*٣,٢٧-						-----	-----	-----	-----
٦	الفقر إلى الاستنتاجات			٠,٢٢-	٠,١٨-	*٢,٦٥-						-----	-----	-----	-----

● (*) دال عند (٠,٠١)، (***) دال عند (٠,٠٠١).

بعض أنماط التشويه المعرفي كمنينات بكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة

جدول (١٥) نتائج تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرات المستقلة المنبئة (أنماط التشويه المعرفي) بالمتغير التابع (الدرجة الكلية لمجموع مكونات الذاكرة العاملة)

السويات (ن=٤٠)									الاكتئاب الأساسي (ن=٤٠)								
									مريضات								
الترتيب	المتغيرات المنبئة	ر	ر ^٢	معامل الانحدار المعايير B	الخطأ المعياري	قيمة (ت)	قيمة (ف)	الترتيب	المتغيرات المنبئة	ر	ر ^٢	معامل الانحدار المعايير B	الخطأ المعياري	قيمة (ت)	قيمة (ف)		
١	التفسير السلبي لما هو إيجابي	,٩٨	,٩٦	-٢,٦٦	,٥٣-	٠,٤٨	٠,٥٧	١	التحمل الزائد للمسئولية	,٨٢	,٦٧	-٤,٣٨	,٣١-	٠,٧٢	٠,١٠		
٢	أفكار الضعف والاستغلال	,٩٨	,٩٦	-٥,٥٦	,٤٢-	١,٣٠	٠,٢٨	٢	أفكار الضعف والاستغلال	,٨٢	,٦٧	-٣,٩٦	,٢٨-	,٧٥	٠,٢٩		
٣	الفشل في الإنجاز	,٩٨	,٩٦	-٣,٤٢	,٣٨-	,٨٨	٠,٨٩	٣	أفكار انعدام الكفاءة الشخصية	,٨٢	,٦٧	-١,٨٤	,١٤-	,٨٧	٠,١١		
٤	قراءة المستقبل سلبياً	,٩٨	,٩٦	-----	-----	-----	-----	-----	-----	,٩٨	,٩٦	-٢,٥٠	,٢٤-	,٥٠	٠,٩٨		
٥	أفكار الحرمان العاطفي	,٩٨	,٩٦	-----	-----	-----	-----	-----	-----	,٩٨	,٩٦	-٢,٣٩	,١٩-	,٦٧	٠,٥٥		
٦	الإنهزام الداخلي	,٩٨	,٩٦	-----	-----	-----	-----	-----	-----	,٩٨	,٩٦	-٢,٢٤	,١٧-	,٨٢	٠,٧٤		

• (*) دال عند (٠,٠١)، (**) دال عند (٠,٠٠١).

مناقشة نتائج الدراسة

أولاً: مناقشة نتائج الارتباطات بين متغيرات الدراسة وبعضها بعضاً

بالرجوع إلى نتائج الدراسة التي تم عرضها، وفيما يخص الفرض الأول، تبين أن نتائج معاملات الارتباط البسيط قد أشارت إلى ما يلي:

- ١- ظهور علاقات ارتباطية موجبة بين معظم أنماط التشويه المعرفي وبعضها بعضاً لدى مريضات الاكتئاب الأساسي، باستثناء نمط (المبالغة في التعميم)، فقد ارتبط سلباً بـ (نمط التهوين).
- ٢- ووجود بعض العلاقات الارتباطية الموجبة بين أنماط التشويه المعرفي وبعضها بعضاً لدى السويات، حيث جاءت معظم الارتباطات غير دالة إحصائياً.

ونبدأ بمناقشة نتائج الفرض الأول التي تشير إلى تحققه بشكل جزئي، حيث تتفق هذه النتائج مع ما ورد في النماذج والنظريات المعرفية حول التشويهاات المعرفية التي يعاني منها الأفراد عامةً، والمرضى خاصةً. ونبدأ بتفسير النتائج في ضوء نموذج العزو والعجز المكتسب الذي اقترحه "سليجمان"، والذي يشير من خلاله إلى أن شعور الفرد بعدم القدرة على التصرف والسيطرة على حياته الخاصة، يكتسبها من خلال التجارب والصدمات غير السارة التي واجهها في الحياة، والتي قد حاول دون جدوى السيطرة عليها، مما يسبب له الشعور بالعجز، ثم الإصابة بالاكتئاب (Davison, 277, 2004, Neale & Kring)، وأنه عندما يدرك الشخص المكتئب أن سلوكه مستقل عن النتائج والأحداث التي يخبرها، فإنه سيعمل عجزه بسبب معين وتعرف هذه العملية بأسلوب التعليل أو العزو. ويشير "سليجمان" إلى أن هناك أسلوباً يتسم به الاكتئابيون في عملية العزو هذه يعرف بأسلوب العزو الاكتئابي، حيث يعلل المكتئب أو يعزو الأحداث والمواقف السلبية التي يتعرض لها إلى أسباب داخلية تتعلق بذاته، وإلى أسباب ثابتة عبر الزمن، وإلى أسباب عامة عبر المواقف، أي لا تختص بموقف معين (رضوان، وأبو عبا، ٢٠٠٢). ويتضح من ذلك أن نموذج العزو والعجز المكتسب يصف التشويهاات المعرفية التي تعاني منها مريضات الاكتئاب الأساسي بأنها ذاتية، وثابتة، وعامة.

أما النظرية المعرفية لدى "بيك"، فتفترض أن التشويهاات المعرفية، عبارة عن أفكار سلبية، ناتجة عن المخططات المعرفية التي يتبناها الأفراد خلال المراحل المبكرة من حياتهم. كما تفترض أن الحالات المرضية النفسية المختلفة لديها مخططات معرفية محددة، فعلى سبيل المثال: يرتبط الاكتئاب بالمخطط السلبي للفشل والضياع والفراغ، أما القلق فيرتبط بمخطط التهديد والتوجس والغضب (اليهي، ٢٠٠٦، ٢٨). ولا تقتصر التشويهاات المعرفية على المرضى فقط، بل قد يعاني منها الأسوياء أيضاً. فهي تعبر عن انحرافات في العمليات المنطقية للتفكير التي يستخدمها الناس عادةً (يونج، وبيك، وواينبرجر، ٢٠٠٢، ٥٨٢). ويفترض "بيك" أن الاكتئاب ينتج من الأفكار والإدراكات السلبية والمتحيزة، فمرضى الاكتئاب هم أشخاص متشائمون في نظرهم العامة، ويقدمون تفسيرات سلبية مشوهة للخبرات سواء الماضية أو الحالية أو المتوقع حدوثها في المستقبل، من خلال عدد كبير من التشويهاات المعرفية التي يغلب عليها الطابع السلبي، وهي تدور جميعها

حول ذلك المنظور السلبي الذي يعمل بمثابة طوق يحاصر الذات وماضيها وعالمها ومستقبلها (برادلي، ٢٠٠٠، ص ١٣٢).

ويمكن تلخيص ما سبق في أن نظرية العزو والعجز المكتسب تفترض أن التشويهاات المعرفية لدى مريضات الاكتئاب الأساسي تتصف جميعها بالذاتية، والثبات، والعمومية، وأن النظرية المعرفية لدى "بيك" ترى أن تلك التشويهاات المعرفية تتصف بالسلبية، وتدور جميعها حول النظرة السلبية للذات والماضي والحاضر والمستقبل، ومن ثم فإن ظهور علاقات ارتباطية موجبة بين أنماط التشويه المعرفي وبعضها بعضاً، هي نتيجة متوقعة، نظراً لأن كل نمط من أنماط التشويه المعرفي يشترك مع غيره من الأنماط في ذلك الطابع السلبي المشوه، ومن المتوقع أن ترتبط فيما بينها ارتباطاً موجباً. أما عن ظهور علاقة ارتباطية سالبة بين نمط (المبالغة في التعميم) ونمط (التهوين)، فهي نتيجة متوقعة أيضاً، لأن النمطين لهما اتجاهان مختلفان، حيث أن نمط (المبالغة في التعميم) تدور أفكاره حول تهويل الأحداث وإطلاق التعميمات المتطرفة عليها، على عكس نمط (التهوين) الذي تتمثل أفكاره في تبسيط الأمور الصعبة، والتقليل من شأن الأحداث المهمة. كما أشار (إبراهيم، ١٩٩٨، ١٨٠) إلى أن المبالغة في إدراك نتائج الأشياء، تعبر عن خاصية يتسم بها الأشخاص المصابين بالاكتئاب على وجه الخصوص، إذ تجد الفرد يميل إلى تهويل عيوبه والتهوين من مزاياه فالخطأ البسيط يصبح كارثة وتدمير للسمعة، وتوجيه نقدٍ عابرٍ لنا يعني جرحاً للكرامة، والدفاع عن النفس في موقف يعني أنني تجاوزت الأصول، ومن ثم أستحق العقاب واللوم.

وتتسق النتائج السابقة مع ما توصلت إليه الدراسة الاستطلاعية التي قام بها (Briere, 2000) على عينة تكونت من (١١٦) مشاركاً، هدفت إلى التحقق من الكفاءة السيكمترية لقائمة التشويهاات المعرفية، والتي تضمنت خمسة أنماط من التشويهاات. فقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقات ارتباطية موجبة وجوهرية بين جميع الأنماط، وهي: (نقد الذات، ولوم الذات، والعجز، واليأس، والانهماك في الخطر).

كما تتفق نتائج الفرض الأول للدراسة الراهنة مع نتائج دراسة أخرى استهدفت الكشف عن الفروق بين ثلاث عينات هي: (٣٠) من مرضى الاكتئاب الأساسي، و(٣٠) من مرضى الفصام، و(٣٠) من الأسوياء، في ثلاثة مظاهر للتشويه المعرفي وهي: التفويت المعرفي، والتفكير السحري، والأفكار الآلية السلبية. وكان أحد فروض الدراسة وجود علاقات ارتباطية موجبة بين مظاهر التشويه المعرفي الثلاثة وبعضها بعضاً لدى عينات الدراسة الثلاث. وكشفت النتائج عن ظهور علاقات ارتباطية موجبة ودالة بين متغيرات التشويه المعرفي وبعضها بعضاً لدى جميع العينات (رضوان، وأبو عباة، ٢٠٠٢).

هذا بالإضافة إلى الدراسة التي أجراها "بيترز، وآخرون" (Peters, et al., 2014)، بهدف إعداد مقياس للتشويهاات المعرفية، يهتم بقياس خمسة أنماط من التشويهاات هي: (القفز إلى الاستنتاجات، وقراءة الأفكار، والتفكير الكوارثي، والتبرير العاطفي^١، والتفكير الثنائي)، وقد تم

1- Emotional Reasoning.

تطبيق المقياس على عينة من مرضى الاكتئاب، وأخرى من الأسوياء. وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقات ارتباطية جوهرية موجبة بين جميع أنماط التشويه المعرفي.

وفيما يتعلق بالفرض الثاني، فقد أشارت نتائج معاملات الارتباط البسيط إلى الآتي:

١- وجود علاقات ارتباطية موجبة بين كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة وبعضها بعضاً لدى مريضات الاكتئاب الأساسي.

٢- وجود علاقات ارتباطية موجبة بين كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة وبعضها بعضاً لدى السويات.

ويتضح مما سبق أن الفرض الثاني للدراسة قد تحقق. وسوف نناقش نتائج هذا الفرض في ضوء نموذج الذاكرة العاملة متعددة المكونات لـ "بادلي"، الذي يعتبر أحدث النماذج المفسرة للذاكرة العاملة. حيث يرى "بادلي" أن الذاكرة العاملة هي عبارة عن نظام متكامل، يتضمن أربعة مكونات مترابطة تقع في أجزاء مختلفة من الدماغ، ويختلف هذا النموذج عن النماذج السابقة في كونه يركز الاهتمام على عمليات الدمج بين المعلومات، عوضاً عن عزل الأنظمة الفرعية للذاكرة العاملة (Baddeley, 2000). إذن، نجد من خلال هذا النموذج أنه على الرغم من أن الذاكرة العاملة تتضمن عدة مكونات، إلا أن تلك المكونات تعمل فيما بينها بشكل مترابط. وبالتالي فإن ظهور علاقات ارتباطية موجبة بين كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة يعد نتيجة متوقعة.

وقد جاءت نتائج هذا الفرض متنسقة مع نتائج الدراسة التي تم إجراؤها بهدف التحقق من بنية الذاكرة العاملة وتطورها خلال سنوات الطفولة، وفقاً لنموذج "بادلي وهيتش". وقد أجريت الدراسة على عينة من الأطفال تراوحت أعمارهم بين (٤-١٥) عاماً، وأكدت نتائجها وجود علاقات ارتباطية دالة بين جميع مكونات الذاكرة العاملة، وأن البنية الأساسية لمكونات الذاكرة العاملة تتشكل منذ عمر الـ (٦) سنوات، وربما قبل ذلك (Gathercole, Pickering, Ambridge & Wearing, 2004).

وذلك أيضاً ما أكدته نتائج الدراسة الاستطلاعية التي قامت بها "ألوي" (Alloway, 2007) بهدف التحقق من الكفاءة السيكومترية لبطارية اختبارات الذاكرة العاملة، والتي أجريت على عينة تكونت من (١٢٦٩) مشاركاً، تراوحت أعمارهم بين (٤-٢٢) عاماً. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقات ارتباطية جوهرية بين اختبارات مكونات الذاكرة العاملة التي تتضمنها البطارية، وهي: (المكون الصوتي-اللفظي، والمكون البصري-المكاني).

وفي دراسة أخرى، تمثل فرضها الرئيس في قدرة مكونات الذاكرة العاملة (المكون الصوتي-اللفظي، والمكون البصري-المكاني، والمكون التنفيذي المركزي) على التنبؤ بكفاءة أداء الطلبة في حل المسائل الرياضية، وأجريت هذه الدراسة على عينة تكونت من (٣١٠) طالباً. أظهرت النتائج وجود علاقات ارتباطية بين الثلاثة مكونات للذاكرة العاملة، وأن تلك المكونات تؤدي دوراً جوهرياً في التنبؤ بكفاءة أداء الطلبة على حل المسائل الرياضية (Zheng, Swanson & Marcoulides, 2011).

وبعد الانتهاء من مناقشة نتائج الفرض الثاني للدراسة، والوقوف على محاولات تفسيرها تنتقل إلى مناقشة نتائج الفرض الثالث والتي أسفرت عما يلي:

١- وجود علاقات ارتباطية سالبة بين كل نمط من أنماط التشويه المعرفي، وكل مكون من مكونات الذاكرة العاملة لدى مريضات الاكتئاب الأساسي.

٢- وجود بعض العلاقات الارتباطية السالبة بين أنماط التشويه المعرفي، ومكونات الذاكرة العاملة لدى السويات.

يتضح لنا من النتائج السابقة أن الفرض الثالث للدراسة قد تحقق جزئياً، حيث ظهر أن كل نمط من أنماط التشويه المعرفي التي تعاني منها مريضات الاكتئاب الأساسي، يرتبط ارتباطاً سلباً بكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة، ويؤكد ذلك أن التشويهات المعرفية معطلة للوظائف العقلية، ومنها الذاكرة العاملة. وفيما يخص عينة السويات، فإن العلاقات الارتباطية بين كل نمط من أنماط التشويه المعرفي، وكل مكون من مكونات الذاكرة العاملة لم تكن جميعها دالة إحصائياً، إلا أنه قد ظهرت علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين الدرجة الكلية على بطارية أنماط التشويه المعرفي، وبطارية مكونات الذاكرة العاملة، ونلاحظ أن النتيجة لم تكن حاسمة كما هي الحال لدى عينة مريضات الاكتئاب، نظراً لارتباط التشويهات المعرفية بمرض الاكتئاب الأساسي بشكل جوهري.

وبالرجوع إلى ما تم ذكره مسبقاً عن عدم توافر بحوث علمية سابقة، اهتمت على وجه الخصوص بدراسة العلاقة بين أنماط التشويه المعرفي وكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة، فسوف نناقش نتائج هذا الفرض في ضوء نظريات الاكتئاب المعرفية. وتفترض تلك النظريات أن الأفكار السلبية تسبب حالة من المزاج الاكتئابي، وتسبب ظهور عديد من الأعراض الاكتئابية الأخرى، كما أن الدراسات التي تناولت مدى تأثير الناحية المزاجية على الذاكرة، تفترض أنه عندما يصبح الفرد في حالة مزاجية اكتئابية، تتزايد لديه معدلات تكرار الإدراكات والمعارف التي تحتوي على أفكار سلبية، وتقل الأفكار السارة وأنواع التفكير الإيجابي، ومن هنا نتضح لنا العلاقات المتبادلة بين المزاج والاكتئاب والمعرفة القابعة في الذاكرة (الصبوة، ١٩٩٩).

وبالإضافة إلى ما سبق، فقد أشار عكاشة (٢٠٠٩، ٤٣٣) إلى أن الوظائف العقلية تتأثر بالاكتئاب، وأن ذلك يبدو في بطء وقلة الانتباه، والسرхан وعدم القدرة على التركيز، واختفاء سرعة البديهة والاستجابة الانفعالية. كما أشار إلى أن الذاكرة تتأثر بالاكتئاب نظراً لصعوبة التركيز واستدعاء المواد الماضية، ونظراً لانشغال المريض بالأفكار الآلية السلبية التي تتزايد معدلات تكرارها لدى الشخص المكتئب، فهي بذلك تتسبب في ضعف القدرة على التركيز، وتقلل من كفاءة العمليات المعرفية والعقلية بشكل عام.

ومن هذا المنطلق، نستطيع القول بأن ظهور علاقة ارتباطية بين التشويهات المعرفية وكفاءة الذاكرة العاملة يعتبر نتيجة متوقعة، حيث يعبر كل مفهوم منهما عن عملية عقلية بحد ذاته. أي أن وجود خلل في إحدهما، يترتب عليه ظهور خلل في العملية الأخرى.

ثانياً: مناقشة القدرة التنبؤية لكل نمط من أنماط التشويه المعرفي بكفاءة كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة:

تشير نتائج الفرض الرابع للدراسة والتي قامت الباحثة بالتحقق منه باستخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد إلى ما يلي:

- ١- تساهم أنماط التشويه المعرفي (التفسير السلبي لما هو إيجابي، ثم أفكار الضعف والاستغلال، ثم قراءة المستقبل سلبياً ثم الانهزام الداخلي، ثم قراءة الأفكار) في التنبؤ بكفاءة أداء المكون الصوتي- اللفظي للذاكرة العاملة، بنسبة ٩٤٪ لدى مريضات الاكتئاب. بينما تساهم أنماط (الرغبة في الكمال الشخصي، ثم أفكار الحرمان العاطفي) بنسبة ٥٣٪ في التنبؤ بأداء ذلك المكون لدى السويات من الإناث.
- ٢- وتساهم أنماط (أفكار الهجر وعدم الاستقرار، ثم الانهزام الداخلي، ثم قراءة المستقبل سلبياً، ثم أفكار الضعف والاستغلال، ثم التفسير السلبي لما هو إيجابي)، في التنبؤ بكفاءة أداء المكون البصري-المكاني للذاكرة العاملة بنسبة ٩٢٪ لدى مريضات الاكتئاب. في حين تساهم أنماط (التحمل الزائد للمسئولية، ثم أفكار الحرمان العاطفي، ثم أفكار انعدام الكفاءة الشخصية ثم أفكار الضعف والاستغلال) بالتنبؤ بأداء المكون ذاته لدى السويات بنسبة ٧١٪.
- ٣- وتساهم أنماط (التفسير السلبي لما هو إيجابي، ثم أفكار الضعف والاستغلال، ثم الانهزام الداخلي، ثم قراءة المستقبل سلبياً، ثم أفكار الحرمان العاطفي) في التنبؤ بكفاءة أداء المكون التنفيذي المركزي بنسبة ٩٤٪ لدى عينة مريضات الاكتئاب الأساسي، كما تساهم أنماط: (التحمل الزائد للمسئولية، ثم أفكار انعدام الكفاءة الشخصية، ثم أفكار الضعف والاستغلال) بنسبة ٥٣٪ في التنبؤ بكفاءة أداء ذلك المكون لدى عينة السويات.
- ٤- وتساهم أنماط (المبالغة في التعميم، ثم أفكار الضعف والاستغلال، ثم الانهزام الداخلي، ثم الاغتراب، ثم التفكير الكوارثي، ثم القفز إلى الاستنتاجات) في التنبؤ بكفاءة أداء مكون الروابط الدلالية المؤقتة بنسبة ٩٢٪ لدى عينة مريضات الاكتئاب الأساسي، ومن ناحية أخرى تساهم أنماط: (التحمل الزائد للمسئولية، ثم أفكار الضعف والاستغلال، ثم أفكار انعدام الكفاءة الشخصية، ثم المبالغة في التعميم) في التنبؤ بأداء ذلك المكون بنسبة ٧١٪ لدى عينة السويات.
- ٥- وتساهم أنماط (التفسير السلبي لما هو إيجابي، ثم أفكار الضعف والاستغلال، ثم الفشل في الإنجاز، ثم قراءة المستقبل سلبياً، ثم أفكار الحرمان العاطفي، ثم الإنهزام الداخلي) في التنبؤ بكفاءة الأداء على مجموع اختبارات الذاكرة العاملة بنسبة ٩٦٪ لدى عينة مريضات الاكتئاب الأساسي، كما أن أنماط: (التحمل الزائد للمسئولية، ثم أفكار الضعف والاستغلال، ثم أفكار انعدام الكفاءة الشخصية) كان لها القدرة على التنبؤ بكفاءة الأداء على مجموع اختبارات الذاكرة العاملة بنسبة ٦٧٪ لدى عينة السويات من الإناث.

وبعد عرض النتائج الخاصة بتحليل الانحدار المتعدد، يتضح لنا التباين في القدرة التنبؤية لكل نمط من أنماط التشويه المعرفي، في القدرة على التنبؤ بكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة

العاملة لدى عيني الدراسة. كما أن النتائج لم تسفر عن قدرة كل نمط من أنماط التشويه المعرفي على التنبؤ بكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة. وبذلك يكون الفرض الرابع للدراسة قد تحقق جزئياً.

وعلى الرغم من أن النظريات والنماذج المعرفية لم تنطرق تحديداً إلى وصف مدى قدرة أنماط التشويه المعرفي على التنبؤ بكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة، ولم تتوفر كذلك دراسات سابقة في هذا المجال، فإن نظريات الاكتئاب المعرفية كما ذكرنا مسبقاً، قد افترضت أن الأفكار السلبية التي يعاني منها الأفراد، تسبب حالة من المزاج الاكتئابي وظهور عديد من الأعراض الاكتئابية الأخرى. كما أكدت الدراسات التي تناولت مدى تأثير الناحية المزاجية على الذاكرة، على وجود علاقات متبادلة بين المزاج، والاكتئاب، والمعارف - التي تحتوي على أفكار سلبية - القابعة في الذاكرة. هذا بالإضافة إلى ما تمت الإشارة إليه بأن جميع الوظائف العقلية بما فيها الذاكرة العاملة تتأثر بالاكتئاب، حيث يبدو ذلك في ضعف الانتباه، والسرхан، وعدم القدرة على التركيز واستدعاء المواد الماضية، واختفاء سرعة البديهة والاستجابة الانفعالية. بسبب انشغال المريض بتلك الأفكار السلبية المتكررة، فهي بذلك تتسبب في ضعف قدرته على التركيز ونقل من كفاءة العمليات المعرفية والعقلية بشكل عام (الصبوة، ١٩٩٩؛ عكاشة، ٢٠٠٩، ٤٣٣). وذلك ما يؤكد وجود علاقة ارتباطية سالبة بين التشويوهات المعرفية وكفاءة أداء الذاكرة العاملة.

واعتماداً على نتائج الفرض الثالث من الدراسة الراهنة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين أنماط التشويه المعرفي ومكونات الذاكرة العاملة، فما دام يوجد الارتباط بين هذين المتغيرين، نستطيع بذلك أن نتنبأ بمدى الضعف في كفاءة أداء الذاكرة العاملة من خلال تحديد حجم التشويوهات المعرفية التي يعاني منها الأفراد، حيث يمكن النظر إلى التشويوهات المعرفية باعتبارها عملية بسيطة، تتوسط العلاقة بين مرض الاكتئاب الأساسي وكفاءة أداء الذاكرة العاملة.

وفيما يخص نتائج الفرض الرابع حول عدم قدرة كل نمط من أنماط التشويه المعرفي على التنبؤ بكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة، فيبدو أن مريضات الاكتئاب الكوئيات لا تعانين بالقدر الكافي من أنماط التشويه المعرفي، ومن ثم فهذه التشويوهات لم تحدث ضعفاً في أداء الذاكرة العاملة لديهن. كما يبدو أن هذه العينة من العيادة الخارجية تختلط بالمجتمع، وتمارس الأنشطة الاجتماعية ومهارات الحياة، مما يقف حائلاً دون تعطيل التشويه المعرفي للذاكرة العاملة، أو أن المريضات تستخدم بعض أساليب المواجهة والتصدي لمرض الاكتئاب، الأمر الذي يجعل التشويوهات المعرفية محايدة وليس لها دور في إضعاف كفاءة مكونات الذاكرة العاملة، أو القدرة على التنبؤ بكفاءتها.

قائمة المراجع

أولاً: مراجع باللغة العربية

- إبراهيم، سليمان عبدالواحد (٢٠١٣). الذاكرة وما وراء الذاكرة: رؤى وتطبيقات في مجال الإعاقة الفكرية. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- إبراهيم، عبدالستار (١٩٩٨). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه. الكويت: عالم المعرفة، العدد ٢٣٩.
- الصبوة، محمد نجيب (١٩٩٩). اضطرابات الذاكرة لدى الأطفال: مراجعة نقدية. دراسات نفسية، ٩(١)، ٨٩-١٤٦.
- القيسي، لما ماجد (٢٠١٠). العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والمستوى الدراسي والجنس وتقدير الذات لدى طلبة جامعة الطفيلة التقنية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ١١(١)، (٢٠٥-٢٢٧).
- برادلي، برندان ب. (٢٠٠٠). علاج الاكتئاب. في: س. لنيدزاي، وج. بول (محرر). مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين. (ترجمة): صفوت فرج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٢٥-١٦٣.
- جرينبرج، روث ل. (٢٠٠٦). الاكتئاب النفسي. في: روبرت ليهي (محرر). دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية. (ترجمة): جمعة سيد يوسف، ومحمد نجيب أحمد الصبوة، القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، ١٢٥-١٥٢.
- رضوان، شعبان جاب الله، وأبو عباة، صالح عبدالله (٢٠٠٢). مظاهر التشويه المعرفي لدى الفصامين والاكنتابيين. دراسات عربية في علم النفس، ١(٢)، ١١-٤٥.
- عكاشة، أحمد (٢٠٠٩). الطب النفسي المعاصر: (ط٩). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ليهي، روبرت ل. (٢٠٠٦). تدخلات العلاج المعرفي. في: روبرت ليهي (محرر). دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية. (ترجمة): جمعة سيد يوسف، ومحمد نجيب أحمد الصبوة، القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع، ٢٤-٤١.
- يونج، جيفري ي.، وبيك، أرون ت.، وواينبرجر، آرثر (٢٠٠٢). الاكتئاب. في: ديفيد هـ. بارلو (محرر). مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي. (ترجمة): صفوت فرج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ٥٧٧-٦٥٧.

References

ثانياً: مراجع باللغة الإنجليزية

- Alloway, T. (2007). **Automated Working Memory Assessment**. London: Pearson Education, Ltd.
- Apostolopoulou, K.; Kunzel, H. E.; Gerum, S.; Merkle, K.; Schulz S.; Fischer, E.; Pallauf, A.; Brand, V.; Bidlingmaier, M.; Endres, S.; Beuschlein, F. & Reincke, M. (2014). Gender Differences in Anxiety and Depressive Symptoms in Patients With Primary Hyperaldosteronism: A Cross-Sectional Study. **The World Journal of Biological Psychiatry**, 15(1), 26-35.

- Baddeley, A. (2000). The Episodic Buffer: A New Component of Working Memory? **Trends in Cognitive Sciences**, **4(11)**, 417-423.
- Baddeley, A. (2003). Working Memory: Looking Back and Looking Forward. **Nature Reviews**, **4(10)**, 829-839.
- Baddeley, A. (2012). Working Memory: Theories, Models, and Controversies. **Annual Review of Psychology**, **63**, 1-29. Online: (www.annualreviews.org). March 13, 2014, 9:45am.
- Beck, A.; Rush, A.; Shaw, B. & Emery, G.(1979). **Cognitive Therapy of Depression**. New York: Guilford Press.
- Briere, J. (2000). **Cognitive Distortion Scales (CDS)**. Florida: Psychological Assessment Resources (PAR), Inc.
- Byrne, H. (1994). **Working Memory: Humans**. USA: Thomson Gale.
- Carneiro, A. M.; Baptista, M. N. & Moreno, R. A. (2014). Depression Thoughts Scale: Association with Depression Rating Scales. **Journal of Depression & Anxiety**, **3(2)**, 1-6.
- Davison, G. C.; Neale, J. M. & Kring, A. M. (2004). **Abnormal Psychology**. 9th Ed., Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
- Eysenck, W. & Keane, T. (2010). **Cognitive Psychology: A Student's Handbook**. 6th Ed., Hove & New York: Psychology Press.
- Gathercole, S. E.; Pickering, S. J.; Ambridge, B. & Wearing, H. (2004). The Structure of Working Memory from 4 to 15 of Age. **Developmental Psychology**, **40(2)**, 177-190.
- Gioia, G. A. & Isquith, P. K. (2004). Ecological Assessment of Executive Function in Traumatic Brain Injury. **Developmental Psychology**, **25(1)**, 135-158.
- Halvorsen, M.; Hoifodt, R.; Myrbakk, I.; Arfwedson, C. E.; Sundet, W. K.; Eisemann, M. & Waterloo, K. (2012). Cognitive Function in Unipolar Major Depression: A Comparison of Currently Depressed, Previously Depressed, and Never Depressed Individuals. **Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology**, **34(7)**, 782-790.
- Hjemdal, O.; Stiles, T. & Wells, A. (2013). Automatic Thoughts and Meta-Cognition as Predictors of Depressive or Anxious Symptoms: A Prospective Study of Two Trajectories. **Scandinavian Journal of Psychology**, **54(2)**, 59-65.
- Jackson, C.; Izadikah, Z. & Oei, T. P. (2012). Mechanisms Underlying REBT in Mood Disordered Patients: Predicting Depression From the Hybrid Model of Learning. **Journal of Affective Disorders**, **139(1)**, 30-39.
- Korten, N. C. ;Penninx, B. W. ; Kok, R. M. ;Stek, M. L. ; Voshaar. R. C.; Deeg, D. J. & Comijs, H. C. (2014). Heterogeneity of Late-Life Depression: Relationship With Cognitive Functioning. **International Psychogeriatrics**, **FirstViewArticle**,1-11.
Online:(<http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?frompage=online&aid=918269>). April 24, 2014, 11:45am.
- Peters, E.; Moritz, S.; Schwannauer, M.; Wiseman, Z.; Greenwood, K.; Scott, J.; Beck, A.; Donaldson, C.; Hagen, R.; Ross, K.; Veckenstedt, R.; Ison, R.; Williams, S.; Kuipers, E. & Garety, P. (2014). Cognitive Biases Questionnaire for Psychosis. **Schizophr Bull**, **40(2)**, 300-313.

- Searlman, A. & Herrmann. (1994). **Memory from a Broader Perspective**. New York: McGraw-Hill.
- Sepede, G.; Gambi, F.; Di Filippo, M.; Giovannangelo, R.; Martinotti, G.; Di Iorio, G.; Onofri, M.; Salerno, R. & Di Giannantonio, M. (2012). Impaired Working Memory Resources in Euthymic Patients Affected by Recurrent Unipolar Depression. **European Psychiatry, Abstracts of the 20th European Congress of Psychiatry, 27(1)**, p.476.
- Sloan D. M. & Kornstein, S. G. (2003): Gender Differences in Depression and Response to Antidepressant Treatment. **Psychiatric Clinics of North America, 26(3)**, 581–594.
- Squire, R. (1992). **Encyclopedia of Learning and Memory**. New York: Macmillan Publishing Company.
- Teo, K. Y. & Say, Y. H. (2012). Prevalence of Depression and Cognitive Distortion Among a Cohort of Malaysian Tertiary Students. **Research in Neuroscience, 1(1)**, 1-7.
- **World Health Organization (WHO)** (2012). Online: (http://www.who.net/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121/009/en). February 20 2014, 2:45pm.
- Zheng, X.; Swanson, H. L. & Marcoulides, G. A. (2011). Working Memory Components as Predictors of Children's Mathematical Word Problem Solving. **Journal of Experimental Child Psychology, 110(4)**, 481–498.

Some Types of Cognitive Distortion as Predictors of Efficiency of each Component of Working Memory among Major Depressive Patients and Normals

Amal A. Qasemi
Clinical Psychologist
State of Kuwait

Abstract

The current study aimed to investigate the relationship between cognitive distortions and efficiency of working memory components, and the contribution of each type of cognitive distortion as predictors' of the efficiency of each working memory component among major depressive patients and normal females'. The sample consisted of 40 Kuwaiti female major depressive patients, and 40 Kuwaiti normal females' with an age ranged from 22-45 years ($35,53 \pm 6,52$ years for patients; and $35,35 \pm 6,33$ years for normals). Three scales were administered; Beck Depression Inventory (BDI-IA), Cognitive Distortions Battery, Working Memory Assessment Battery (WMAB) in addition to the intake Interview. The results showed significant positive correlations between most types of cognitive distortions, it also revealed significant positive correlations between working memory components and

significant negative correlations between some types of cognitive distortions and working memory components in both major depressive patients and normals. Multiple regression analysis showed that some types of cognitive distortions were predictors of the efficiency of working memory components in both samples. These results have been discussed in terms of theories and models that explain them, and also in terms of previous studies results.

Keywords: Cognitive Distortions, Working Memory, Major Depression.