الإخفاقات المعرفية لدى بعض العينات الإكلينيكية

د: محمد فتحي علي سليمان
مدرس علم النفس الاكلينيكي العلاجي

ملخص:

هدفت الدراسة الراهنة الكشف عن الفروق في الأداء على مقياس الإخفاق المعرفى بين المجموعات المرضية (مرضى الفصام ومرضى الاكتئاب ثنائي القطب، ومرضى القلق) كل منها على حدة وبين الأسوياء، وكذلك الفروق في الأداء على مقياس الإخفاق المعرفى بين الذكور والإناث في كل مجموعة من المجموعات الإكلينيكية على حدة، وكذلك مجموعة الأسوياء. وأجريت الدراسة على ١٧٦ مشاركًا موزعين على أربع مجموعات تضم الأولى ٤٤ مشاركًا من مرضى القلق، وتشمل الثانية ٤٤ من مرضى الاكتئاب ثنائى القطب، في حين تتضمن المجموعة الثالثة ٤٤ من مرضى الفصام، أما المجموعة الرابعة فهي من الأسوياء الراشدين الذين لا يعانون من أي أمراض نفسية أو عقلية، وضمت هذه المجموعة ٤٤ مشاركًا. وقد استخدم الباحث استمارة للبيانات خاصة بالعينات المرضية. ولتقييم الإخفاق المعرفى استخدم الباحث (تمارا قاسم الدورى، ٢٠١٢). وأسفرت النتائج عن وجود الإخفاق المعرفى لدى مجموعات البحث الأربعة. وبينت نتائج تحليل التباين الأحادى وجود فروق بين مجموعات الدراسة الأربعة لصالح مجموعات المرضى، كذلك بينت نتائج تحليل اختبار (ت) للفروق بين مجموعتى الذكور والإناث، وجود فروق فى الإخفاق المعرفى لدى مرضى الفصام لصالح الذكور، ولدى مرضى الاكتئاب لصالح الإناث، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى الإخفاقات المعرفية لدى مرضى القلق، بينما كانت الفروق فى الإخفاق المعرفى لدى عينة الأسوياء لصالح الذكور

الكلمات المفتاحية: الإخفاقات المعرفية- عينات إكلينيكية

(ISSN: 2536 - 9555)

Cognitive failures in some clinical samples

Abstract:

The current study aimed to reveal the differences in performance on the cognitive failure scale between the disease groups (schizophrenia patients, bipolar depression patients, and anxiety patients) separately and among the normal, as well as the differences in performance on the cognitive failure scale between males and females in each of the clinical groups. Separately, as well as a group of misfits. The study was conducted on 176 participants divided into four groups, the first includes 44 anxious patients, the second includes 44 bipolar depression patients, while the third group includes 44 schizophrenic patients, and the fourth group is normal adults who do not suffer from any mental illnesses or mental, and this group included 44 participants. The researcher used a data form for patient samples. To assess the cognitive failure, the researcher used (Tamara Kassem Al-Douri, 2012). The results revealed a cognitive failure among the four research groups. The results of the one-way analysis of variance showed that there were differences between the four study groups in favor of patient groups, and the results of the t-test analysis of the differences between the two groups of males and females showed differences in cognitive failure among schizophrenic patients in favor of males, and among depressed patients in favor of females, and no significant differences Statistical significance in the cognitive failures of anxiety patients, while the differences in the cognitive failure of the normal sample were in favor of males.

Key Words: Cognitive failures -clinical samples

مقدمة

يُعد الإخفاق المعرفى Cognitive Failure أحد العوامل الرئيسية فى تدهور المجتمعات والشعوب؛ وذلك لأن المعرفة تقف وراء كل تقدم ورُقى، وإذا ما حدث اخفاق لتلك المعرفة ظهرت مشكلات كثيرة للأفراد بتلك المجتمعات، وإن هذا الفشل أو الإخفاق يعود إلى أسباب كثيرة بعضها يتصل بالفرد وبعضها يتصل بالمعلومة نفسها (محمود التميمى، وأريج مهدى، ٢٠١٥).

ولا تقتصر أهمية دراسة الإخفاق المعرفى على تكرار الأفراد للأخطاء، بل يمتد إلى ما يترتب عليه من حوادث فى الحياة اليومية، ودراسة الإخفاق المعرفى ليس فقط لتقديم أفضل الآليات التى تحول دون وقوع مثل هذه الأخطاء ولكن لتقديم فهم أفضل لمن هُم عرضة للوقوع فى مثل هذه الأخطاء (Wallace &Vodanovich,2003)

تلك الأخطاء أو الزلات المعرفية Slips Cognitive شائعة فى الحياة اليومية من وقت لآخر لدى أغلب الناس؛ فبعض الناس أميل لارتكاب هذه الأخطاء أكثر من الآخرين (Berggren,Hutton&Derakshan,2011)

وقد أطلق برودبنت وزملاؤه Broadbent,et.al (1982) على تلك الأخطاء مصطلح الإخفاق المعرفى، وهى مشابهة لفكرة "زلات الفعل" لدى عالم النفس جيمس ريزون (J.Rarson,1974,1977) الَّذى يُعد رائد مجال الإخفاقات المعرفية، ومعظم الإهتمام فى هذا المجال استمد من أعماله، والذى اهتم فى البداية بالأخطاء غير المقصودة التى يقع فيها الطيارون أثناء الملاحة الجوية (Wallace, Kass & Stanny,2001)

وترتبط الكفاءة المعرفية لوظائف القشرة الدماغية للإنسان بمجموعة من الوظائف النفسية التى تتعدى بكثير ما يُشير إليه معنى أى تعريف، إلى عدد من المفاهيم المجردة مثل: الإدراك، والانتباه، والتفكير، والتوجه، والتذكر (التخزين والاسترجاع)، وغيرها من المفاهيم (Ostgathe, Gaertner & voltz, 2008, 187). وهذه الوظائف تُمكن الفرد من تركيز انتباهه واستمراره فى مهمة ما،

(ISSN: 2536 - 9555)

واسترجاع المعلومات بدقة من الذاكرة، وتنفيذ مقاصد مخططه فى المستقبل، وغيرها من المهام اليومية التى تعتمد على هذه الوظائف المعرفية (Mogle,2011,16). ويرى (يوسف قطامى، ١٩٨٨، ١٦٨؛ van Rooij, Jansen & van de Grift,2017) أن أهمية دراسة الإخفاق المعرفى تأتى من أهمية اتصاله بالمعرفة التى تُعنى بهذه العمليات التى يمارسها الفرد عندما يستقبل المعلومات ويعالجها ويرمزها ويخزنها ثم يسترجعها عند الحاجة.

مشكلة الدراسة:

أن الإخفاقات المعرفية تُعد من المُوضوعات المُستحدثة فى علم النفس المعرفى، والتى لم تحظ بكثير من الإهتمام منْ قبل الباحثين فى الوطن العربى، وتشمل أنواعًا عديدة من هفوات التنفيذ: كهفوات الانتباه، مثل (الإخفاق فى الإدراك)، أو الذاكرة، مثل (الإخفاقات المُتعلقة باسترجاع المعلومات)، أو الوظيفة الحركية، مثل (أداء الأعمال غير المقصودة، أو زلات العمل)
(Berggren,Hutton,Derakshan,2011,11;Bruce,Ray&Carlson,2007,553-555;Unsworth,Brewer&Spillers,2012,1)

ويرى
(Mahoney, Dalby & king,1998; Deprince & Freyd, 2004; Sutin, Aschwanden, Stephan & Terracciano,2020)

أن الإخفاق المعرفى يحدث عند وجود خلل أو قصور فى العمليات العقلية المسؤولة عن عملية معالجة المعلومات فى الانتباه والادراك والذاكرة. وأشارت الدراسات المبكرة لـ (Norman,1981) إلى أن الإخفاقات المعرفية تنشأ جزئيًا بسبب إخفاقات فى التحكم المعرفى Cognitive Control أو الوظائف التنفيذية Executive Functions. ويُشير التحكم المعرفى إلى "القدرة على توجيه المعالجة والسلوك فى خدمة أهداف المهمة، وهى قدرة تمثل جانبًا أساسيًا للنسق المعرفى، وتؤدى دورًا مهمًا فى العديد من الأعمال والوظائف (Unsworth, Brewer & Spillers,2012).

وتتمثل خطورة هذه الإخفاقات فيما يترتب على حدوثها من عواقب وخيمة بالنسبة للفرد فى الحياة اليومية، مثل: التشتت أثناء القيادة وما يعقبه من حوادث للسيارات، وأخطاء للطيارين، كالدوران نحو المسار الخاطىء، والهبوط الخاطىء؛ أو التشتت أثناء القراءة (Forster&Lavie,2008).

وينظر (Broadbent, Cooper, FitzGerald & Parkes, 1982)؛ و(Markett, Reuter, Sindermann & Montag, 2020) إلى الإخفاقات المعرفية من خلال عدم قدرة المعالجات المعرفية السائدة باتجاه الذاكرة من توظيف المعلومات الجديدة وتمثيلها فى البنية المعرفية للفرد، فضلًا عن الخلل فى العمليات الاسترجاعية من الذاكرة باتجاه الاستجابات السلوكية التى يتطلبها الموقف الذى يعيشه الفرد.

وغالبًا ما تُجعل الشكاوى الشخصية منْ إخفاقات الذاكرة، والإخفاقات المعرفية الأُخرى الإحالة للتقييم النفس عصبى. حيثُ أشار **"كوستة وزملاؤه" (Costa, Perri, Zabberoni, Barban, Caltagirone & Carlesimo,2011)** إلى أن الإخفاق فى استرجاع نوايات مُستقبلية قد يؤدى إلى عجز ذى دلالة وتتداخل مع الأنشطة الإجتماعية والمهنية للأفراد. كما أشار **"داى وزملاؤه" Day, Brasher & Bridger (2012)** إلى أن الدرجة المُرتفعة على استبانة الإخفاقات المعرفية تُمثل خطورة مُتزايدة وتُسبب التوتر النفسى، وترتبط الإخفاقات المعرفية بشكل ايجابى بالعبء الزائد لسعة الذاكرة قصيرة المدى، وانخفاض مستوى التيقظ، والانتباه، والانتباه المُوزع.

وعلى المستوى النظرى أكدت أراء العديد من الباحثين على أن ظاهرة الإخفاقات المعرفية– تلك الزلات والأخطاء فى الانتباه والإدراك والتذكر التى يقع فيها البعض– دائمًا ما تكون ذات طبيعة انفعالية للدرجة التى يمكن معها وصفها بأنها اضطراب انفعالى ولكن ينعكس أثره فى الأنشطة المعرفية للفرد على هيئة اخفاق فى الانتباه أو الاسترجاع أو فى إصدار الاستجابات الحركية المناسبة

(ISSN: 2536 - 9555)

للأحداث (Allahyari, Saraji, Adi, Hosseini, Iravani, Younesian & Kass, 2008, 150-151)

وقد أجمعت الدراسات أن هناك ارتباطًا وثيقًا بين الانتباه والإخفاق المعرفى، أى أن الأفراد الذين يعانون من ضعف فى الانتباه يكونون عاجزين عن استقبال مثيرات البيئة والذى يؤدى ذلك إلى ضعف فى عملية الإدراك وقصورًا فى تعريف المثيرات والتمييز بينها ومن ثُم يصبح الأفراد غير قادرين على تفسيرها وإدراكها (محمد، ٢٠٠٦، ٣).

بالإضافة إلى تأثير الانتباه، هُناك تأثير الإدراك، وترى (Yamanaka,2003) أن الخلل فى عمليتى الانتباه والإدراك الذى يُعد مسؤولًا عن الاضطربات الانفعالية ربما يقود إلى الإخفاق المعرفى كونه يحدث عندما يكون الذهن منشغلًا ومتشتتًا ومصحوبًا بضعف التركيز، بالإضافة إلى أنها أكدت على وجود علاقة بين الإخفاق المعرفى والحالة المزاجية المكتئبة للفرد (Yamanaka,2003,153). فعمليتى الانتباه والإدراك السليمتين والملتصقتين معًا تُعدان أساسيات التمثيل المعرفى للأحداث البيئية المحيطة (مهند عبد الستار النعيمى، ٢٠٠٧، ٦). وفى السياق نفسه، فالإخفاق المعرفى بوصفه مرتبًطا بالخلل فى عمليات الانتباه والإدراك، والتذكر، ومعالجة المعلومات، فيرى **(عدنان يوسف العتوم، ٢٠٠٤)** أن وجهة النظر الحديثة لتفسير عامل النسيان أكدت على أن المعلومات لا تختفى من الذاكرة، ولكننا نفشل فى استرجاعها أو التعرف عليها، وأن قدرتنا على تذكر المعلومات السابقة تعود إلى عوامل الفشل فى ترميزها أو عدم الدقة فى تخزينها، والأحداث التى ستجرى خلال المعالجة المعرفية لها وانخفاض درجة الانتباه والاهتمام الذى يبديه الفرد خلال المعالجة (عدنان يوسف العتوم، ٢٠٠٤، ١٣٧–١٣٨).

فعلى الرغم من كفاءة نظامنا المعرفي في إجراء العديد من مهام الحياة اليومية بنجاح، فإننا من وقت لآخر نعايش بعض الإخفاقات المعرفية مثل الانشغال بأحلام اليقظة أثناء اجتماع مهم، أو نسيان اسم شخص قدم نفسه للتو، فقد

أظهرت نتائج دراسة (أشرف محمد نجيب عبداللطيف، ٢٠١٧) ارتباطًا عكسيًا دالًا بين مدى الذاكرة العاملة والدرجة الكلية للإخفاقات المعرفية وارتباط الأداء على مهمة مدى الذاكرة العاملة عكسيًا بشكل دال مع بعض عوامل استخبار الإخفاقات المعرفية، وهي عامل إخفاقات التحكم التنفيذي، وعامل إخفاقات الانتباه لدى طلاب الجامعة.

وعلى المستوى التطبيقى أشارت نتائج دراسة (Broadbent, Cooper, FitzGerald& Parkes,1982) إلى أن الأفراد الذين تكرر لديهم حالات الإخفاق المعرفى فى بعض المواقف قد أظهروا وبشكل متزامن درجات مرتفعة من القلق والاكتئاب فى تلك المواقف. كما تبين لـ (Sullivan&Payne,2007) أن هناك ارتباطا بين الإخفاقات المعرفية والتقلب المزاجى للفرد فقد كشفت الدراسة عن ارتباط الإخفاقات المعرفية بأعراض الاكتئاب على اختلاف درجاته، وأظهر الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب الدائم ومن كان لديهم اكتئاب موسمى عن مستوى متقارب من الإخفاقات المعرفية، فقد ارتبطت الإخفاقات المعرفية إيجابيًا بجميع درجات الاكتئاب، فى حين كشف الأفراد الذين لا يعانون من الاكتئاب عن مستوى منخفض فى الاخفاقات المعرفية.

فعندما يكون الفرد فى حالة مزاجية اكتئابية، نتيجة لتزاحم التفكير السلبى والتصورات والأفكار السلبية لديه، وانخفاض معدل التفكير الإيجابى لديه، فتظهر ثمة علاقات متبادلة بين المزاج والاكتئاب والإدراك والعوامل المعرفية مُنتجة لدائرة قوية من أعراض الاكتئاب وتحافظ عليه وتزداد المعاناة منه (محمد نجيب الصبوة، ١٩٩٩؛ وآمال على قاسمى، ٢٠١٤).

وذكر (Ostgathe, Gaertner & voltz,2008,187) أن ضعف المعرفة واضطرابها يؤدى إلى تغير المزاج والسلوك وفى النهاية إلى كرب شديد للشخص؛ أما (Mogle,2011,14) فقد أكد على أن الضعف الحاد فى القدرة على مواجهة المطالب المعرفية فى الحياة اليومية، يُستخدم غالبًا كمحك تشخيصى للعديد من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والأمراض العضوية كالخرف أو العته.

(ISSN: 2536 - 9555)

وقد أشارت الكتابات النظرية التى أُجريت مؤخرًا أن الإخفاقات المعرفية هى نتيجة لعوامل مثل (تعدد المهام، والقلق، والملل)؛ فقد أشارتْ نتائج بعض الدراسات إلى وجود علاقة ايجابية بين الإخفاقات المعرفية وكُلٍ منْ (القلق والعُصابية والاكتئاب) لدى عينة من الأسوياء وعينة من المرضى، ومنها دراسة (Merckelbach, Muris, Nijman & de Jong,1996,715−724; كُلٍ مِنْ Mahoney, Dalby & King, 1998; Simpson,Wadsworth,Moss& Smith,2005)،

وتوصلت دراسة أُخرى كذلك إلى وجود علاقة بين (القلق والاكتئاب) والإخفاقات المعرفية، مثل دراسة كُلٍ من (Wallace, Vodanovich, & Restino, 2003; Simpson, Wadsworth, Moss & Smith,,2005; Day, Brasher & Bridger, 2012)؛ رانيا محمد الفار، وسلمى صالح السبيعى، ٢٠١٤، ٢؛ Cheyne, Carriere, & Smilek, 2006, 835-837؛ Tuma & DeAngelis, 2000,1721-1722; Wallace, Vodanovich & Restino,2003,636-637). وأشارت دراسات أُخرى إلى وجود علاقة بين هفوات الانتباه وإخفاقات الذاكرة، وكُلٍ منْ الملل والاكتئاب مثل دراسة (Cheyne, Carriere & Smilek,2006)

كما أشارت دراسة Hossain (2009) إلى أن مرضى الاكتئاب لديهم أعلى معدل من الإخفاق المعرفى من مرضى القلق، كما أظهرت وجود علاقة بين الإخفاق المعرفى والصحة النفسية العامة. وأشارت دراسة Peris, Bergman, Asarnow, Langley, McCracken & Piacentini (2010) إلى ارتباط المستويات الأعلى من الاكتئاب بمستويات أعلى من الإخفاقات المعرفية. كما أشارت دراسة Nasir, Zamani & Khairudin (2010) إلى وجود تأثير كبير للإخفاق المعرفى على الاكتئاب لدى مجموعة من المراهقين. كما أشارت دراسة Wilson, Bushnell, Rickwood, Caputi & Thomas (2011) إلى أن العلاقة بين التشوهات المعرفية والتوجه السلبى للمشكلة تُعزز أعراض الاكتئاب

الأكثر شدة، وأن التشويه المعرفى كان له أقوى ارتباط بأعراض الاكتئاب. كما أشارت دراسة (زينب عبد الكريم العلوى، ٢٠١٣) عن وجود علاقة بين التشوهات المعرفية والاكتئاب. كما أشارت دراسة (وفاء الجعافرة، ٢٠١٤) إلى إمكانية التنبؤ بالإكتئاب من خلال التشوهات المعرفية (القفز إلى النتائج والاستنتاجات، وتفكير الكل أو لا شىء، والحتميات والمبالغة فى لوم الذات، والتعميم المفرط، والانتقاء العقلى).

وقد أشارت دراسة (Marcotte, Lévesque & Fortin, 2006) إلى أن الإناث لديهن تشوهات معرفية أكثر من الذكور مرتبطة بالاكتئاب لديهن. وذلك على عكس دراسة (لمياء عبد الرازق أحمد، ٢٠١٤) والتى أشارت إلى تأثير متغير النوع على متغير التشوهات المعرفية فى اتجاه الذكور، كما أشارت دراسة (Poletti, Colombo & Benedetti, 2014)، إلى عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث فى التشوهات المعرفية.

وقد أشارت دراسة Ólafsson, Smári, Guðmundsdóttir, Ólafsdóttir, Harðardóttir & Einarsson (2011) إلى إمكانية التنبؤ بضبط الانتباه من القلق. كما أشارت دراسة Berggren & Derakshan (2013) إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين القلق وضبط الانتباه. وذلك على عكس دراسة Bardeen, Fergus & Orcutt (2015) والتى توصلت إلى أنه لا توجد علاقة دالة إحصائيًا بين ضبط الانتباه والتوتر.

بالإضافة لذلك أظهرت نتائج دراسة كل من (Mahoney, Dalby & King, 1998)؛ و(Matthews, Coyle & Craig,1990)؛ و (Matthews & Wells,1988) إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين الإخفاق المعرفى والقلق، ولا توجد علاقة دالة بين مهمة الانتباه والإخفاق المعرفى وذلك لدى مجموعة من المتطوعين الذكور والإناث.

(ISSN: 2536 - 9555)

كما أشار بحث (Coombes, Higgins, Gamble, Cauraugh & Janelle, 2009) إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين مرتفعى ومنخفضى سمة القلق فى ضبط الانتباه لصالح منخفضى القلق.

ومن ناحية أخرى أشارت دراسة Berggren & Derakshan (2013) إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطى درجات الذكور والإناث فى ضبط الانتباه. مختلفة فى ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (Judah, Grant, Mills & Lechner, 2013) من عدم وجود فروق دالة احصائيًا بين الذكور والإناث فى ضبط الانتباه. كما أشارت دراسة (عبدالرحمن بن درباش موسى الزهرانى، ٢٠١٩) إلى وجود تأثير دالًا احصائيًا للجنس على اضطراب الوسواس القهري. وذلك على عكس نتائج دراسة كل من (Mahoney, Dalby & King,1998)؛ و(Matthews,Coyle & Craig,1990)؛ و(Matthews & Wells,1988) والذين أشاروا إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث فى الإخفاق المعرفى لدي مرضي القلق. كما أشارت نتائج بحث كل من (أنعام الركابى، ٢٠١٠؛ وريا حسن، ٢٠١٢) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطى درجات الذكور والإناث فى الإخفاق المعرفى.

كما وجد برودبنت (Broadbent,1982) أن هناك ترابطًا بين الإخفاقات المعرفية والأعراض الذهانية البسيطة لدى الممرضات اللواتى عملن فى ظروف عالية من التوتر. فى حين لم يظهر مثل هذا الترابط لديهن عندما عملن فى ظروف منخفضة التوتر (Broadbent, 1982, 1-16).

كما أشارت دراسة (إيمان عماد الدين إبراهيم؛ وإيناس عبدالفتاح أحمد سالم، ٢٠١٩) إلى أن مرضى الفصام ومرضى الاضطراب الوجداني ثنائي القطب يُعانون من ضعف معرفي عصبي، ينعكس في عديد من الوظائف المعرفية كالانتباه والوظائف التنفيذية والسرعة النفس حركية. ويعد ضعف الذاكرة من بين أكثر الوظائف المعرفية تأثرا بالحالة المرضية.

وقد أشارت دراسة **(Goldstein, Beers & Shemansky, 1996)** إلى أن الذكور الفصاميين أظهروا خللا أكبر في الأداء على اختبارات الانتباه والذاكرة اللفظية بالمقارنة مع الإناث الفصاميات.

ومن ثُم يتبين لنا الاتساق بين الآراء النظرية والنتائج التطبيقية التى تُشير فى مجملها إلى تكرار ظهور الإخفاقات المعرفية تحت تأثير اضطرابات المزاج وخاصة اضطراب الاكتئاب، ومن ناحية أخرى أشارت نتائج بعض الدراسات إلى امكانية الاعتماد على مؤشر ضعف كفاءة الوظائف المعرفية فى مهام الحياة اليومية كمحك تشخيصى للتنبؤ بأعراض بعض الاضطرابات النفسية. ومن ثُم تجد الدراسة الراهنة جدوى لأهمية الكشف عن العلاقة بين الإخفاقات المعرفية فى مهام الحياة اليومية وأعراض كل من الاكتئاب والقلق والفصام، فتفترض الدراسة الراهنة أن ثمة علاقة قائمة بين تكرار ظهور الإخفاقات المعرفية فى مهام الحياة اليومية وهذه الاضطرابات النفسية، وأن هناك امكانية للتنبؤ بأعراض الاضطرابات النفسية اعتمادًا على معدلات تكرار ظهور الإخفاقات المعرفية فى مهام الحياة اليومية، وبالتالى يمكننا تحديد مشكلة الدراسة الراهنة في التقدير الموضوعي للإخفاقات المعرفية باستخدام مقياس الإخفاق المعرفى، ومحاولة التمييز على أساسها بين عدة مجموعات إكلينيكية (مرضى الفصام ومرضى الاكتئاب ثنائي القطب، ومرضى القلق)، مقارنَة بأداء مجموعة ضابطة من الأسوياء. وينبثق عن المشكلة العامة الرئيسية مجموعة من الأسئلة ستحاول الدراسة الراهنة الإجابة عنها، وهي:-

(١)ما مستوى الإخفاق المعرفى لدى أفراد عينات الدراسة؟

(٢)هل هناك فروق في الأداء على مقياس الإخفاق المعرفى بين المجموعات المرضية (مرضى الفصام ومرضى الاكتئاب ثنائي القطب، ومرضى القلق) كل منها على حدة وبين الأسوياء؟.

(ISSN: 2536 - 9555)

(٣)هل هناك فروق في الأداء على مقياس الإخفاق المعرفى بين الذكور والإناث في كل مجموعة من المجموعات الإكلينيكية على حدة. وكذلك مجموعة الأسوياء؟.

أهداف الدراسة:

(١)معرفة الفروق في الأداء على مقياس الإخفاق المعرفى بين المجموعات المرضية (مرضى الفصام ومرضى الاكتئاب ثنائي القطب، ومرضى القلق) كل منها على حدة وبين الأسوياء

(٢)معرفة الفروق في الأداء على مقياس الإخفاق المعرفى بين الذكور والإناث في كل مجموعة من المجموعات الإكلينيكية على حدة.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

١. يمكن أن يوفر هذا البحث خلفية نظرية وعملية للمعينين بعلاج الاضطرابات والأمراض النفسية لدى الأفراد الأسوياء والمضربين نفسيًا فى درجة الإخفاقات المعرفية.
٢. جدة البحث لاسيمًا على المستوى المحلي فى المجتمع المصرى، إذ يمكن اعتبار هذا البحث من البحوث العربية الجديدة نسبيًا (وذلك ضمن حدود علم الباحث) الذى يتناول الإخفاقات المعرفية المرتبطة بكل من (مرضى الفصام ومرضى الاكتئاب ثنائي القطب، ومرضى القلق).
٣. معرفة الفروق الكامنة بين الاضطربات النفسية فى درجة الإخفاقات المعرفية ومعرفة الفروق بينهما تبعًا لمتغير (الجنس).

الأهمية التطبيقية:

قد يسهم الكشف بشأن معرفة طبيعة الإخفاقات المعرفية لدى أفراد عينة الدراسة ومعرفة الفروق بينهما تبعًا لمتغير الجنس فى تقديم تصور شامل للتربويين والمتخصصين والمرشدين النفسيين والجهات المسؤولة، مما قد يساعد على توسيع الخدمات النفسية، ووضع الخطط للبرامج الإرشادية بطرائقها الوقائية والإنمائية

والعلاجية، لاسميًا للفئات الأكثر تعرضًا للإضطرابات النفسية، للوصول بهم إلى مستوى مناسب من الصحة النفسية.

رؤية نظرية لمفاهيم الدراسة:

أ- **مفهوم الإخفاقات المعرفية: Cognitive Failures: عرفها كل من (Broadbent, Cooper, FitzGerald, & Parkes,1982)** بأنها: فشل الفرد فى التعامل مع المعلومة التى تواجهه، سواء كان ذلك فى عملية إدراكها، أو فى تذكر الخبرة المرتبطة بها، أو فى عملية توظيفها لأداء مهمة ما). بل وبين **برودبنت (Broadbent)** أن تداول المعلومات ومعالجتها يجرى من خلال منظومات شبكية ثلاث ترتبط مع بعضها البعض (Fisher & Reason,1988,405-421)

فالإخفاق المعرفى هو: "الأخطاء التى يرتكبها الفرد عند اتمامه لمهمة معينة وغالبًا ما يرتبط ذلك بعمل الذاكرة" (Merckelbach, Muris, Nijman & de Jong,1996,720)

وهى تضاؤل الإهتمام بأحداث الحياة اليومية والذى يكون مصحوبًا بأخطاء الذاكرة وبتشويهات إدراكية (Daniel,2005,104)

وهى: أخطاء ذات أساس معرفى فى أداء مهام بسيطة، يستطيع أى شخص فى الأحوال العادية اتمامها بنجاح" (Martin, 1983,97;Wallace & Chen, 2005, 616)

ويُعرفه (Rast, Zimprich,Van Boxtel& Jolles, 2009, 59) بأنه: "مدى ارتكاب الفرد للهفوات والأخطاء الإدراكية عند تنفيذ مهامه اليومية".

وتُعرفه **أنعام الركابى (٢٠١٠)** على أنه "تدنى قدرة الفرد فى السيطرة على الانتباه والتحكم بالعمليات الذهنية، وصعوبة التركيز ومعالجة المعلومات السابقة والحديثة والربط بينها، اضافة إلى افتقار القدرة على التخطيط والتنظيم مما يؤدى للوقوع بالمشكلات وارتكاب الأخطاء" (أنعام الركابى، ٢٠١٠، ١٥)

(ISSN: 2536 - 9555)

ويُعرفه (Allahyari, HASSANZADEH, Khosravi & Zayeri, 2010, 6) بأنه: أخطاء الأفراد فى أداء مهامهم الحياتية، وتتعلق تلك الأخطاء بالإنتباه، والإدراك، والقصور الوظيفى.

وإجرائيًا: هو الدرجة التى يحصل عليها المستجيب من جراء إجابته علي مقياس الإخفاقات المعرفية المستخدم فى البحث الحالى.

ب-مجالات الإخفاق المعرفى:

يذكر (عادل عبدالله محمد، ٢٠٠٥؛ فتحى الزيات، ١٩٩٨؛ Broadbent, 1982) أن هناك أربعة مجالات للإخفاق المعرفى:

١. **فشل الانتباه: Attention failure**: ويُعنى اخفاق أو فشل الفرد فى انتقاء المثيرات وثيقة الصلة بالموضوع من بين مجموعة كبيرة من المثيرات والإحساسات المتنوعة التى يتعرض الفرد لها كالمثيرات السمعية، البصرية، واللمسية، وغيرها من المثيرات الحسية المختلفة التى يصادفها، والتركيز عليها للمدة الزمنية التى تتطلبها تلك المثيرات والاستجابة لها، مما يؤدى إلى سوء التوافق مع البيئة المحيطة.
٢. **فشل الإدراك: Perception failure**: ويُعنى اخفاق الفرد فى القيام بتنظيم المثيرات المختلفة التى سبق له انتقاؤها، والتركيز عليها، والانتباه لها، وبالتالى فهو عملية تالية للانتباه ومكملة له فى سبيل التمكن من معالجة تلك المثيرات ذهنيًا فى إطار ما يكون قد مر به من خبرات سابقة، والتعرف عليها وتمييزها وهو الأمر الذى يمكنه من إعطائها معانيها الصحيحة ودلالتها المعرفية المختلفة.
٣. **فشل الذاكرة Memory failure**: نشاط عقلى معرفى يعكس القدرة على تخزين وتجهيز أو معالجة المعلومات واسترجاعها. ويوضح أنور الشرقاوى (١٩٩٧، ٨) أن عملية الإحساس والانتباه والادراك تُعد من المحاور الرئيسية فى عملية التنظيم المعرفى للفرد، وترتبط هذه العمليات وتتفاعل معًا ولا يمكن

أن تتم إحداها بدون الأخرى، فالإحساس ما هو إلا عملية حصول الفرد على معلومات من البيئة المحيطة به وإدراكه لهذه المعلومات؛ وتتم عملية حفظ المعلومات التى حصل عليها الفرد عن طريق الإدراك من الخبرات السابقة، ويقوم الفرد بمزج المعلومات الحالية التى يحصل عليها مع المعلومات السابقة أو تحل محل المعلومات القديمة ويكون تنظيمات جديدة.

٤. **فشل الأداء: Performance failure:** إخفاق الفرد فى توظيف المعلومات والأحداث التى تم الانتباه لها وإدراكها فى أداء أفعال معينة والتى عادة ما يكون قادرًا على اتمامها.

ج- النظريات المفسرة للإخفاق المعرفى:

- **أولًا: نظرية برودبنت (Broadbent filter theory): وتُسمى نظرية المصفاة فى الانتباه وهي نظرية مفصلة فى الموضوع وترتكز على المسلمات الأساسية:**

١. المعلومات القادمة من البيئة تعالج بواسطة سلسلة من أنظمة المعالجة (مثل الانتباه، الإدراك، الذاكرة قصيرة المدى).
٢. تحول أنظمة المعالجة تلك المعلومات بإشكال نظامية مختلفة (فنحن مثلًا نرى ٢×٤ فنفكر فى ٨).
٣. أن الهدف من البحث هو تحديد العمليات والتى (مثل الذاكرة قصيرة المدى المطلوبة للإنجاز المعرفى.
٤. أن معالجة المعلومات عن الأفراد مماثل لما هو فى الحاسوب (Eysenck,2000,293).

- **ثانيًا: نظرية معالجة المعلومات (Informtion Processing theory):** وهى تختلف عن النظريات المعرفية القديمة من حيثُ إنه لم يكتف بوصف العمليات المعرفية التى تحدث داخل الفرد فحسب، وإنما حاولت توضيح

(ISSN: 2536 - 9555)

وتفسير آلية حدوث هذه العمليات ودورها فى مجال إنتاج السلوك والمراحل التى يمكن حدوث الإخفاق المعرفى فيها. (Howard,1983,33)

والافتراض الرئيس الذى تستند إليه هذه النظرية هو أن المتعلمين يستخدمون مستويات مختلفة من التوسع أو الإفاضة عند معالجتهم للمعلومات والنقطة الرئيسية تكمن فى أن جميع المثيرات التى تنشط المستقبلات الحسية تخزن بشكل دائم فى الذاكرة، ولكن المستويات المختلفة من المعالجة هى التى تهتم بالقدرة على ادخال المعلومات واسترجاعها (صالح محمد أبو جادو، ٢٠٠٣، ٢١٤).

- **ثالثًا: نظرية الأضعاف لترسيمان: (Treisman Theory):** وقد افترض ترسيمان تعديلات أساسية فى نموذجها للانتباه منطلقة من نظرية برودبنت الذى أصبح معروفًا فى ما بعد بنظرية الأضعاف أو التخفيف، وترى أن هناك عملية أضعاف للمثيرات القوية ومنع للمثيرات الضعيفة من المرور إلى مرحلة التعرف والإدراك، هذا خلاف نموذج برودبنت الذى يشير إلى دور الفلترة فى الحد من حجم المعلومات الصاعدة إلى المناطق العليا من الدماغ فقط (عدنان يوسف العتوم، ٢٠٠٤، ٧٩–٨٨).

من خلال عرض النظريات الثلاث السابقة يتضح ما يلى:

- يتفق برودبنت مع ترسيمان فى أن عملية تحليل المعلومات تحصل بقيام اجهزة الاستقبال للمثيرات الحسية باستلام المعلومات ثم تخزينها فى مخزن الذاكرة قصيرة المدى، ويجرى تحليل أولى لها وبعدها يتم انتقاء المعلومات المفيدة وتفسيرها فى جهاز القبلية المحدد.
- تتشابه نظرية برودبنت مع نظرية ترسيمان من حيث موقع المصفاة الانتقائية لأنهما أساسًا متشابهان فى طبيعة ترتيب العمليات المتعلقة بمعالجة المعلومات وتحليلها.
- يختلف برودبنت مع ترسيمان من حيثُ عمل المصفاة الانتقائية، إذ يرى برودبنت أن المصفاة تعمل بنظام الكل أو اللاشيء (All-Or-None)، أما الانتباه للمعلومة (المثير) والسماح لها بالمرور وإهمالها. فى حين يري

ترسيمان أن المصفاة الانتقائية لا تعمل بنظام الكل أو اللاشيء، إذ يشير إلى أن هناك نسبة عالية من المعلومات فى القناة المنتبه لها سوف يتم الانتباه لها والتعرف عليها ونسبة قليلة من المعلومات فى القناة غير المنتبه لها سوف يتم الانتباه لها والتعرف عليها.

- يرى برودبنت أن كثرة المعلومات عبر القنوات الحسية مثل استقبال الفرد لمثيرين سمعيين مختلفين فى آن واحد وفشله فى تحديد أهمية أحدهما هو الذى يقود إلى ارتكاب الإخفاق المعرفى، وعليه يُقدم تفسيرًا مقبولا لإخفاقات وفشل الأفراد على صعيد الانتباه والادراك، ولكن هذا التفسير يثير التساؤل إذا ما تم تعميمه لتفسير فشل الذاكرة وقد أكدت نظرية معالجة المعلومات أن فشل الذاكرة يحدث نتيجة خلل أو قصور فى آلية هذه المراحل الثلاثة أو أحدهما وهى (الترميز، والتخزين، والاسترجاع) مما يؤدى إلى عدم قدرة الفرد على استدعاء ما تمت مشاهدته أو سماعه أو ممارسته أو التدريب عليه، وبالتالى يؤدى إلى الإخفاق المعرفى.

وقد اعتمد الباحث على نظرية برودبنت للأسباب الآتية:

- لأن هذه النظرية ركزت على العمليات الأربعة الأساسية التى تحدث داخل دماغ الفرد اثناء معالجة المعلومات بدءًا بعملية الانتباه للمعلومة وإدراكها ومن ثم ترميزها وتخزينها واسترجاعها عند الحاجة، أى تذكرها لذلك وهى ملائمة جدًا لمعالجة الإخفاق المعرفى.
- تعطى هذه النظرية صورة واضحة لعمل المصفاة الانتقائية عند التعامل مع المعلومات وبقائها لمدة أطول فى الذاكرة من خلال انتقاء المثيرات المهمة وتجاهل المثيرات الأخرى.
- تُعتبر نظرية برودبنت أكثر دقة وتحديدًا فى تفسير ظاهرة الإخفاق المعرفى
- كما أن هذه النظرية أكثر قبولًا من المتخصصين في علم النفس، وكذلك تتفق مع الاتجاه المعرفى الحديث فى علم النفس المعرفى.

(ISSN: 2536 - 9555)

الدراسات السابقة:

أ- الدراسات التى تناولت الإخفاقات لدى مرضى الفصام:

هدفت دراسة شعبان رضوان؛ وصالح أبو عبادة (٢٠٠٢) إلى الكشف عن الفروق بين الإكتئابين، والفصاميين والأسوياء، فى ثلاثة مظاهر للتشويه المعرفى هى: التفويت المعرفى، التفكير السحرى، والأفكار الآلية السلبية. وطبقت المقاييس على ثلاث عينات، تكونت العينة الأولى من ٣٠ مريضًا بالفصام، وتكونت المجموعة الثانية من ٣٠ مريضا بالإكتئاب، أما المجموعة الثالثة تكونت من الأسوياء ٣٠ مبحوثا جميعهم من الذكور السعوديين. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين الأسوياء وكل من الفصاميين والإكتئابيين فى جميع مظاهر التشويه المعرفى محل الدراسة، بينما لم توجد فروق دالة إحصائيًا بين الفصاميين والإكتئابيين فى هذه الجوانب.

وجاءت دراسة **زينب أحمد عباس، محمد نجيب أحمد محمود الصبوة (٢٠١٣)** بهدف تقييم كفاءة مكونات الذاكرة العاملة والتفكير الاجتماعي المجرد لدى المرضى الفصاميين والأسوياء، بالإضافة إلى التحقق من الفروق الموجودة بينهما في الأداء على بطارية اختبارات الذاكرة العاملة واختبارات التفكير الاجتماعي المجرد. وقد تم تطبيق بطارية للذاكرة العاملة واختبار للتفكير الاجتماعي المجرد، واتسمت هذه الأدوات بصدق وثبات مرتفع، حيث تم تطبيقها على عينة بلغت (٥٠) فصاميا ممن يقيمون بمستشفى الطب النفسي بدولة الكويت مقابل (٥٠) فردا من الأسوياء كمجموعة ضابطة. وقد انتهت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق جوهرية بين مرضى الفصام والأسوياء في الأداء على جميع الاختبارات، وأن الأسوياء كانوا أكثر كفاءة في الأداء مقارنة بأداء مرضى الفصام.

وهدفت دراسة **إيمان عماد الدين إبراهيم؛ وإيناس عبدالفتاح أحمد سالم (٢٠١٩)** إلى تقييم أوجه التشابه والاختلاف بين مرضى الفصام ومرضى الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب على الذاكرة الدلالية وذاكرة الأحداث الشخصية. تكونت عينة الدراسة على (١٥) مريضًا بالفصام و(١٥) مريضًا

بالاضطراب الوجدانى ثنائى القطب، و(١٥) فردًا سويًا كمجموعة مقارنة. تم تقييم هاتين الذاكرتين باستخدام بطارية اختبارات الذاكرة الدلالية وذاكرة الأحداث الشخصية. وبينت نتائج الدراسة وجود ضعف دال على كافة اختبارات البطارية بين مجموعة الفصام ومجموعة الأسوياء، وبين مجموعة الفصام ومجموعة الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب على الدرجة الكلية للذاكرة الدلالية وذاكرة الأحداث الشخصية. فى حين لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين مجموعة الأسوياء ومجموعة الاضطراب الوجدنى ثنائى القطب على الدرجة الكلية للذاكرة الدلالية، بينما توجد فروق دالة إحصائيًا بينهما على الدرجة الكلية لذاكرة الأحداث الشخصية. وعلى كافة الاختبارات الفرعية، حيثُ أظهر مرضى الفصام انخفاضًا أكبر فى الدرجات من مرضى الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب.

ب-الدراسات السابقة التى تناولت الإخفاقات المعرفية لدى مرضى الإكتئاب:

بحثت دراسة (Marcotte, Lévesque & Fortin, 2006) الاختلافات فى التشوهات المعرفية والأداء المدرسى لدى مجموعة من المراهقين المكتئبين وغير المكتئبين وعددهم (٦٤٤) مراهقا، وطبقوا مقياسًا للاكتئاب، ومقياسًا للاتجاهات، واختبارًا للأسلوب المعرفى، والقائمة المرجعية للإدراك، وأوضحت النتائج أنه على الرغم من أن الذكور المكتئبين كان مستوى التشوهات المعرفية لديهم أعلى من باقى المجموعات الأخرى، إلا أن الإناث كشفن أن لديهن تشوهات معرفية أكثر مرتبطة بالاكتئاب لديهن.

وقام كل من Thomas & Duke (2007) بدراسة عن الشعراء والكتاب الذين يعانون من معدلات اضطرابات نفسية أعلى من الأسوياء. وباعتبار أن التشوهات المعرفية مؤشر معروف للاكتئاب، قاموا بالتطبيق على ٣٦ مؤلفًا بارزًا لديهم إكتئاب و٣٦ مؤلفًا بارزًا غير مصاب بالإكتئاب. وأشارت النتائج إلى أن المؤلفين المكتئبين لديهم تشوهات معرفية فى كتاباتهم أكثر من المؤلفين غير المكتئبين، كما أظهرت النتائج أن كتاب النثر غير المكتئبين لديهم تشوهات

(ISSN: 2536 - 9555)

معرفية أقل بشكل ملحوظ من الشعراء غير المكتئبين والشعراء المكتئبين والكتاب المكتئبين.

وهدف بحث (Nasir; Zamani; Yusooff & Khairudin, 2010) إلى الكشف عن التشوهات المعرفية والاكتئاب لدى الأحداث الجانحين، وبلغت العينة من (٣١٦) فردًا منهم (١٦٤) ذكرًا و(١٥٢) أنثى، واستخدم مقياس التشوهات المعرفية، ومقياس الإكتئاب، وأظهرت النتائج وجود علاقة دالة بين التشوهات المعرفية والإكتئاب، كما وجدت علاقة دالة بين التشوهات المعرفية ككل وأبعاده (نقد الذات، ولوم الذات، والعجز، واليأس، والإنشغال بالخطر.

وبحث Wilson, Bushnell, Rickwood, Caputi &Thomas (2011) دور التوجه المشكل والتشوهات المعرفية فى التدخل لعلاج الاكتئاب والقلق لدى مجموعة من الشباب وعددهم (٢٨٥) شابًا، واستخدموا مقاييس التشوهات المعرفية ومقياس القلق والاكتئاب واستبيان للتوجه السلبى لحل المشكلات، وأظهرت النتائج أن التشوهات المعرفية والاكتئاب تُعد منبئات قوية إلى التوجه السلبى للمشكلات، وأن العلاقة بين التوجه السلبى للمشكلات والتشوهات المعرفية تؤدى إلى أعراض الإكتئاب بشدة.

وهدف بحث Abdullah, Salleh, Mahmud, Ahmad & Ghani (2011) معرفة العلاقة بين التشويه المعرفى والاكتئاب وتقدير الذات بين المراهقين ضحايا الاغتصاب، وتم استخدام ثلاثة مقاييس، مقياس التشويه المعرفى الذاتى وقائمة بيك للاكتئاب، ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات، وتم تطبيق المقاييس على (١١٩) ضحية من ضحايا الاغتصاب، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين التشويه المعرفى والاكتئاب، وارتباط سلبى للتشويه المعرفى والاكتئاب مع تقدير الذات، وأظهرت أن التشويه المعرفى كان سببًا فى زيادة الاكتئاب من خلال مظاهر نقد الذات ولوم الذات واليأس والشعور بالعجز مما أدى إلى تدنى تقدير الذات.

وهدف بحث Poletti, Colombo & Benedetti (2014) إلى معرفة التشوهات المعرفية المتفاقمة نتيجة خبرات الطفولة السيئة لدى المصابين بالاكتئاب وتكونت العينة من (١٣٠) مريضًا بالإكتئاب منهم (٦٤) ذكرًا، (٦٦) أنثى، واستخدم مقياس التشوهات المعرفية، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة بين خبرات الطفولة والتشوهات المعرفية، ولم توجد فروق دالة بين الذكور والإناث فى التشوهات المعرفية.

وجاءت دراسة عرفة عبدالرؤوف علي (٢٠٢٠) محاولة للكشف عن طبيعة العلاقة بين هذه الإخفاقات المعرفية واثنين من متغيرات الحالة الوجدانية، هما (القلق، والاكتئاب). واعتمد البحث الحالي على ثلاثة اختبارات هي (استبانة الإخفاقات المعرفية "لبرودبنت وزملاؤه"، وقائمة "بيك" للقلق، وقائمة "بيك" للاكتئاب–النسخة الثانية)، وتكونت عينة البحث النهائي من (١٣٨) موظفا (٨٩ ذكرا، ٤٩ أنثي)، بمتوسط عمري (٤١.٢٨) عامًا، وانحراف معياري (١٠.٠٣٨) عامًا. وأظهرت نتائج البحث ارتباطًا إيجابيًا دالًا بين الإخفاقات المعرفية ومتغيرات الحالة الوجدانية موضوع البحث.

وهدفت دراسة جيهان أحمد حمزة (٢٠٢٠) إلى الكشف عن حجم العلاقات الارتباطية ووجهتها بين مظاهر الإخفاقات المعرفية التي تظهر في مهام الحياة اليومية وأعراض الاكتئاب لدى طالبات كلية التربية بجامعة القصيم، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى مساهمة كل مظهر من مظاهر الإخفاقات المعرفية في التنبؤ بظهور أعراض الاكتئاب لدى طالبات التربية بجامعة القصيم وهدفت أيضا إلى الكشف عن المظاهر أو الأبعاد الرئيسية المكونة لمقياس الإخفاقات المعرفية في مهام الحياة اليومية لدى طالبات التربية بالقصيم. واعتمدت الدراسة على المنهج الارتباطي الوصفي. وتم إجراؤها على عينة قوامها (١٤٠) طالبة من طالبات المستوى الخامس والسادس بقسمي علم النفس والتربية الخاصة بكلية التربية، ممن تراوحت أعمارهن بين (١٩–٢١) سنة؛ وبتطبيق مجموعة من الأدوات النفسية شملت: مقياس مظاهر الإخفاقات المعرفية في مهام الحياة

(ISSN: 2536 - 9555)

اليومية، ومقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب، هذا بالإضافة إلى استمارة البيانات الأولية. وباستخدام التحليل العاملي؛ ومعاملات الارتباط البسيط (بيرسون)، وتحليل الانحدار المتعدد (التدريجي) لتحليل بيانات الدراسة، **كشفت نتائج الدراسة عن:**

١- وجود ثلاثة مظاهر أو أبعاد رئيسية لمقياس الإخفاقات المعرفية في مهام الحياة اليومية لدى طالبات كلية التربية بجامعة القصيم، تمثلت في إخفاقات الانتباه (شرود الذهن)، وإخفاقات الخطأ في أداء الفعل، وإخفاقات الذاكرة- النسيان.

٢- وجود ارتباطات موجبة دالة بلغت،٠١ بين كل من الدرجة الكلية للإخفاقات المعرفية ومظاهرها الثلاثة والمتمثلة في كل من إخفاقات (الانتباه، وأداء الفعل، والذاكرة) وأعرض الاكتئاب (الجسمية، والمزاج السيئ الكئيب) لدى طالبات كلية التربية بالقصيم،

٣- ظهور القدرة التنبؤية لمظهر أخطاء الأداء في الفعل بنسبة إسهام تنبؤي بلغت ٢٧% بالدرجة الكلية لأعراض الاكتئاب، ونسبة إسهام تنبؤي بلغت ٢٧% بالأعراض الجسمية للاكتئاب، ونسبة إسهام بلغت ٣٠% بالمزاج السيئ للاكتئاب.

وهدفت دراسة سارة حمدى نجيب، دعاء فاروق هاشم (٢٠٢١) إلى تحديد الفروق بين مرضى الإكتئاب ومرضى الوسواس القهرى ومرضى اضطراب الشخصية الوسواسية والأسوياء فى أبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفية وجوانب التشويه المعرفى. كما هدفت إلى معرفة طبيعة العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والتشويه المعرفى لدى مرضى الاكتئاب ومرضى الوسواس القهرى ومرضى اضطراب الشخصية الوسواسية. وتكونت عينة الدراسة من ٢٠٩ فرد منقسمين إلى مجموعتين: المجموعة الأولى تتكون من (١٦٥) مريض منهم (٦٠) مريضا بالإكتئاب، و(٣٨) مريضا بالوسواس القهرى، و(٦٧) مريضا باضطراب الشخصية الوسواسية، أما المجموعة الثانية تكونت من (٤٤) شخصا كعينة

ضابطة، وتراوحت الأعمار من سن (١٧-٤٥) سنة بمتوسط عمري (٢٧.٦) سنة وانحراف معيارى (٧.٤٣) سنة. وتم تطبيق مقياس التشوهات المعرفية ومقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية، واستبيان تشخيص اضطرابات الشخصية. وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دالالة إحصائية بين المرضى والأسوياء فى المخططات المعرفية اللاتكيفية والتشويه المعرفى فى اتجاه المرضى، كما وجدت فروق بين المجموعات المرضية الثلاثة فى المخططات المعرفية اللاتكيفية والتشويه المعرفى. وأظهرت النتائج أيضًا وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والتشوهات المعرفية لدى المجموعات المرضية.

ج- الدراسات التى تناولت الإخفاقات لدى مرضى القلق:

بحثت دراسة **Morillo, Belloch & García-Soriano (2007)** فى التكرار والمحتويات والتأثير العاطفى والنتائج والتقييمات المعرفية واستراتيجيات التحكم المرتبطة بالوساوس فى مجموعة من ٣١ مريضًا من مرضى الوسواس القهرى مقارنة بالأفكار المتطفلة المتعلقة بالوسواس فى ثلاث مجموعات تحكم: ٢٢ مريضًا بالإكتئاب، و٣١ مريضًا مصابًا بالهوس، و٣٠ من أفراد المجتمع غير الإكلينيكيين. أظهرت النتائج أن مرضى الوسواس القهرى والإكتئاب أظهروا بعض التقييمات غير الفعالة حول هوسهم الأكثر إزعاجًا أو أفكارهم المتطفلة (الشعور بالذنب، وعدم القبول، واحتمالية أن يصبح التفكير حقيقة، والخطر، والمسؤولية عن امتلاك التفكير المتطفل)، وأظهر مرضى الوسواس القهرى استخدامًا متزايدًا لاستراتيجيات التحكم فى التفكير، مع التحييد الصريح وقمع الفكر، والبحث عن الطمأنينة التى تكون محددة للغاية لهذه المجموعة مقارنة بمجموعتى المرضى الأخريين.

وهدف بحث (لمياء عبد الرازق أحمد، ٢٠١٤) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التشوهات المعرفية وكل من قلق المستقبل وبعض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الشباب الجامعى، وتكونت العينة من (٣٢١) طالبًا وطالبة منهم (٩٧) ذكرًا و(٢٢٤) أنثى، (١٦٠) علمى، و(١٦١) أدبى، واستخدمت الباحثة مقياس

(ISSN: 2536 - 9555)

التشوهات المعرفية، ومقياس قلق المستقبل، وقائمة تشخيص الاكتئاب، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة دالة بين التشوهات المعرفية وكل من قلق المستقبل وبعض الأعراض الاكتئابية، كما وجد تأثير لمتغير النوع على متغير التشوهات المعرفية فى اتجاه الذكور، بينما كان التأثير فى اتجاه الإناث بالنسبة لمتغيرى قلق المستقبل والاكتئاب، كما لم يوجد تأثير لمتغير التخصص إلا على قلق المستقبل، وذلك فى اتجاه التخصص الأدبى، ويمكن التنبؤ بكل من قلق المستقبل والاكتئاب فى ضوء متغير التشوهات المعرفية.

وبحث (Kuru, et. al, 2017) تحليل الفروق فى التشوهات المعرفية بين المرضى الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعى ومجموعة ضابطة من الأصحاء، كما هدفت إلى بحث العلاقة بين التشوهات المعرفية ومستويات القلق والاكتئاب لدى المرضى ذوى اضطراب القلق الاجتماعى. حيثُ أشار البحث إلى أنه استنادًا إلى النموذج المعرفى لاضطراب القلق الاجتماعى، فإن الأفراد الذين يشعرون بالقلق فى البيئات الإجتماعية لديهم بعض الأفكار والمعتقدات المختلة بخصوص أنفسهم وطرق الآخرين للحكم على سلوكهم، وتكونت عينة البحث من (١٠٢) شخص، تم تقييم المرضى باستخدام نموذج البيانات الاجتماعية الديموغرافية، ومقياس القلق الاجتماعى ومقياس التشوهات المعرفية، ومقياس علامات القلق، ومقياس الاكتئاب، وذلك بعد إجراء مقابلة تشخيصية لعينة البحث، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين المرضى والمجموعة الضابطة من الأصحاء فيما يخص مقياس التشوهات المعرفية، حيث كانت التشوهات المعرفية أعلى بشكل ملحوظ لدى عينة المرضى مقارنة بالمجموعة الضابطة، كما أظهرت نتائج البحث وجود علاقات كبيرة بين مقاييس القلق الاجتماعى ومستويات القلق وأعراض الاكتئاب والتشوهات المعرفية، وأن المرضى ذوى اضطراب القلق الاجتماعى كانت لديهم تشوهات معرفية بدرجة اكبر مقارنة بالمجموعة الضابطة من الأصحاء.

وهدفت دراسة **عبدالرحمن بن درباش موسى الزهراني (٢٠١٩)** إلى الكشف عن مقدار القيمة التنبؤية لمكونات الذاكرة العاملة (المنفذ المركزي، المكون اللفظي، المكون البصري – المكاني) للتنبؤ باضطراب الوسواس القهري، بالإضافة إلى الكشف عن تأثير كل من الجنس (ذكر/ أنثى) والحالة الوظيفية (موظف/غير موظف) والحالة الاجتماعية (متزوج/ أعزب) والتفاعلات الثنائية والثلاثية بينها على اضطراب الوسواس القهري عند عزل أثر مكونات الذاكرة العاملة. وقد تكونت عينة الدراسة علي (٣١٩) مشاركا، (١٦٥ رجلا بنسبة ٥١.٧% و١٥٤ امرأة بنسبة ٤٨.٣%) وبمتوسط عمري قدره (٢٨.٩ سنة للذكور وللإناث ٢٦.٤ سنة). وأشارت نتائج الدراسة إلى إمكانية تفسير ما يقارب (٧٣.٠%) من التباين على متغير اضطراب الوسواس القهري، وذلك بتأثير مكونات الذاكرة العاملة (المنفذ المركزي، المكون اللفظي، المكون البصري– المكاني)، أما النسبة المتبقية والتي بلغت (٢٧%) فيمكن أن تفسر بمعرفة متغيرات أخرى لم تدخل ضمن نطاق الدراسة الحالية. كما وجدت الدراسة الحالية تأثيرا دالا احصائية لكل من الجنس (ذكر/ أنثى)، والحالة الوظيفية (موظف/ غير موظف)، والحالة الاجتماعية (متزوج/ غير متزوج)، والتفاعلات الثنائية والثلاثية بينها على اضطراب الوسواس القهري عند عزل أثر مكونات الذاكرة العاملة.

وهدفت دراسة ولاء بدوى محمد (٢٠٢١) إلى الكشف عن مقدار القيمة التنبؤية للذاكرة العاملة وعلاقتها بأعراض الاضطرابات العصابية (الوسواس القهري) لدي عينة من طالبات الجامعة، وقد تكونت عينة البحث من (ن= ٤٥) طالبة من طالبات كلية التربية جامعة الملك خالد تم اختيارهن بطريقة قصدية لديهم اضطراب الوسواس القهري تراوحت أعمارهن ما بين (١٨: ٢٢ سنة)، بمتوسط حسابي (١٨.٩) سنة وانحراف معياري (١.٠٦) سنة. وتم استخدام أدوات ملائمة لفحص وتقييم متغيرات الدراسة وهي الذاكرة العاملة بمكوناتها (المنفذ المركزي– المكون البصري المكاني– المكون اللفظي) الذي أعدته الباحثة بعد التحقق من خصائصه السيكومترية ومقياس بيل براون للوسواس القهري، وقد أسفرت نتائج

(ISSN: 2536 - 9555)

التحليل الإحصائي عن وجود علاقة ارتباطية بين درجات الأداء على اختبار الذاكرة العاملة والأداء على مقياس اضطراب الوسواس القهري. كذلك أشارت النتائج إلى إسهام مكون المنفذ المركزي في المرتبة الأولي يليه المكون البصري المكاني والمكون اللفظي كمؤشر تنبؤي باضطراب الوسواس القهري. كما لا توجد فروق دالة إحصائية ببن متوسطات درجات أفراد عينة البحث في مكونات الذاكرة العاملة (المنفذ المركزي، المكون البصري– المكاني والمكون اللفظي) ومقياس الوسواس القهري باختلاف (العمر، المستوى الدراسي، المستوى الاقتصادي والحالة الاجتماعية).

فروض الدراسة:

بناءً على ما تم الإشارة إليه فى مقدمة الدراسة وما تعرض له البحث من تعارض نتائج الدراسات السابقة، وعدم إيجاد الباحث فى حدود علمه دراسة تناولت هذه الإضطرابات مجتمعة بين أفراد عينة الدراسة من المرضى والأسوياء، وصياغة مشكلة الدراسة، **يمكن تناول فروض الدراسة على النحو التالى:**

(١)توجد فروق جوهرية في الأداء على مقياس الإخفاق المعرفى بين المجموعات المرضية (مرضى الفصام ومرضى الاكتئاب ثنائي القطب، ومرضى القلق) كل منها على حدة وبين الأسوياء، بحيث يختلف الأداء على المقياس باختلاف الحالة الصحية النفسية المعرفية العصبية.

(٢)توجد فروق في الأداء على مقياس الإخفاق المعرفى بين الذكور والإناث في كل مجموعة من المجموعات الإكلينيكية على حدة. وكذلك مجموعة الأسوياء.

المنهج والإجراءات:

أولا: المنهج والتصميم التجريبي:

يمكن اعتبار منهج هذه الدراسة منهجًا شبه تجريبيًا وليس منهجًا تجريبيًا تحكميًا تمامًا، حيث تم تحديد متغيراتها في شكل متغير مستقل ذي مستويين من شدة التأثير هما الاضطراب العصابي والاضطراب العقلي، ومتغيرات تابعة هي أشكال الأداء السوي والمضطرب على مقياس الإخفاق المعرفى.

أما بالنسبة للتصميم التجريبي الذي سحبت على أساسه عينات الدراسة فهو تصميم القطاعات العشوائية المتجانسة Randomized blocks design، وبمقتضاه يتم إحداث التناظر أو التكافؤ النسبي بين المجموعات محل الدراسة على أساس المضاهاة بين درجاتهم على عدد من المتغيرات الدخيلة التي نحاول منع تدخلها في تشكيل الأداء على الاختبارات، من قبيل العمر، والجنس، والمستوى التعليمي، والذكاء العام، والاعتماد على المواد النفسية، والإصابات العضوية بالدماغ.

ثانيا: الإجراءات:

أولا: المجموعات التجريبية (المرضية):-

(أ) مجموعة مرضى الفصام المزمن غير الهذائي:

تكونت مجموعة مرضى الفصام من ٤٤ من مرضى الفصام (٢٢ ذكر و٢٢ من الإناث) من عدة تشخيصات نوعية هي؛ فصام غير مميز، وفصام غير منتظم، وتم اختبار العينة كلها من بين المرضى المقيمين فى كل من مستشفى الفيوم العام، ومستشفى طنطا للصحة النفسية. وتراوح المدى العمري لعينة مرضى الفصام الهذائي بين ٢٠ الي ٤٥ عامًا، بمتوسط عمري قدره (٣٢.٧٥) عامًا بانحراف معياري (٥.٧٧) عامًا. وتراوح المستوى التعليمي لعينة الدراسة بين مستوى الدبلوم أو الثانوية العامة والمستوى الجامعي.

(ب) مجموعة مرضى الاكتئاب ثنائي القطب:

ضمت مجموعة مرضى الاكتئاب ثنائي القطب ٤٤ من المرضى (٢٢ ذكر و٢٢ من الإناث) وتراوح المدى العمري لعينة مرضى الاكتئاب ثنائي القطب بين ٢٠ الي ٤٥ عامًا، بمتوسط عمري قدره (٣٢.٤٠) عامًا بانحراف معياري (٥.٧٦) عامًا وتراوح المستوى التعليمي لعينة الدراسة بين مستوى الدبلوم أو الثانوية العامة والمستوى الجامعي. ومعظم هؤلاء المرضى كانوا يعانون في أثناء فترة التطبيق من نوبة الاكتئاب.

(ISSN: 2536 - 9555)

(ج) مجموعة مرضى القلق:

تكونت هذه المجوعة من ٤٤ من المرضى (٢٢ ذكر و٢٢ من الإناث) وتراوح المدى العمري لعينة مرضى القلق بين ٢٠ الي ٤٥ عامًا، بمتوسط عمري قدره (٣٢.٨١) عامًا بانحراف معياري (٣.٥٩) عاما. وضمت المجموعة ٣٠ من مرضى القلق المزمن، و١٠ من مرضى المخاوف الاجتماعية، و٤ من مرضى الوسواس القهري.

وقد تم اختيار العينات المرضية بعد تشخيصها من قبل طبيب نفسي، بالإضافة إلى مقابلة إكلنيكية قام بها الباحث، وقد اعتمد في تشخيص عينات الدراسة (الفصام المزمن غير الهذائي، والاكتئاب ثنائي القطب، ومرضى القلق، ومرضى الاكتئاب) على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية عام ١٩٩٤.

وقد أمكن اختيار العينات المرضية من بين المقيمين بإحدى مؤسسات الصحة النفسية ولم يكن أي من أفراد العينة يعاني من إصابات عضوية في الدماغ، أو أمرض في الكلى، أو عته السن المبكر، أو أصيب بحمى دماغية في السابق، أو إصابات في الرأس مع فقدان للوعي، أو مرض السكر، أو تعاطي لمواد نفسية، ولكن كانوا جميعهم ممن يدخنون السجائر. وتم التطبيق على المرضى، وهما تحت تأثير نوعين من العلاج، هما العلاج بالعقاقير النفسية والعلاج بالصدمات الكهربية. وكان جميع المرضى يخضعون للعلاج بالعقاقير النفسية في أثناء فترة التطبيق، بينما كان هناك عدد قليل من أفراد العينة هم الذين تلقوا علاجًا بالصدمات الكهربية في فترة سابقة على إجراء الدراسة الراهنة.

تم التطبيق على عينتي (مرضى الفصام المزمن غير الهذائي ومرضى الاكتئاب ثنائي القطب) وهما تخضعان لنوعين من العلاج أولهما العلاج بالعقاقير النفسية تمثل في الآتي: ميليريل، ستلازين، سافينيز، لارجاكتيل، ومضادات الاكتئاب وبعض العقاقير الخاصة بمنع الأعراض الجانبية ومنها عقار كوجنتين. أما الثاني فهو العلاج بالصدمات الكهربية، إلا أن عدد الحالات التي تعرضت

لهذا النوع من العلاج في دراستنا الراهنة لم يتجاوز ٢٠ حالة بنسبة ١٤% من عدد الحالات مما يجعل تأثير هذا المتغير على نتائج الدراسة في أضيق الحدود، وتعرضت كل حالة لخمس جلسات صدمات كهربائية فقط وتم التطبيق بعد مرور ثلاثة أيام على الأقل على آخر صدمة كهربية تلقاها المريض، أما بالنسبة لعينة مرضى القلق فكانت تتلقى مضادات القلق.

وقد تراوحت فترة الإقامة بالمستشفى (بالنسبة لمجموعتي مرضى الفصام والاكتئاب ثنائي القطب، ومرضى القلق) بين ٢٠ الي ٩٠ يومًا بمتوسط قدره ٦٠ يومًا. وروعي ألا تزيد فترة الإقامة داخل المستشفى عن ثلاثة أشهر وذلك حتى لا يؤثر عامل الإقامة داخل المستشفى في الأداء على مقياس الإخفاق المعرفى.

(د) العينة الضابطة: عينة الأسوياء

يقصد بها مجموعة الأفراد الأسوياء الذين لا يعانون من أي اضطرابات نفسية، ولم يتردد أي فرد منهم ولو لمرة واحدة على مستشفي نفسي أو طبيب نفسي، ولا يعانون من أمراض في الجهاز العصبي أو إصابات في الدماغ أو أمراض في الكبد أو الكلى، أو مرض السكر، أو فقد للوعي يزيد عن٢٠ دقيقة، ولا يتعاطى أي منهم نوعًا من الأدوية النفسية، أو أي نوع من المخدرات الطبيعية كالقنب أو الكوكايين،أو الأفيون أو المسكرات. وضمت عينة الأسوياء ٤٤ مشاركًا في الدراسة ٢٢ من الذكور و٢٢ من الإناث، بمتوسط عمري (٣٢.٠٦) عاما، وانحراف معياري قدره (٣.٥٩) عاما.

وقد أمكن عزل تأثير عدد من المتغيرات الديموجرافية والنفسية من خلال إحداث نوع من التكافؤ بين المجموعات الأربعة وبعضها البعض وهي العمر، ومستوى الذكاء، والمستوى التعليمي، ومدة الإقامة في المستشفى وقد اعتمد الباحث في ضبط متغير الذكاء على نسخة مختصرة من اختبار وكسلر لذكاء الراشدين.

(ISSN: 2536 - 9555)

أدوات الدراسة:

أولًا: استمارة بيانات خاصة بالمرضى

وتتضمن الاستمارة عدد من المتغيرات الاجتماعية ومنها محل الإقامة والحالة الاجتماعية والمستوى الاجتماعي. وآخر تشخيص طبي للحالة، وتاريخ بداية المرض، ومدة المرض، والأمراض التي أصيب بها والتي يمكن أن تؤثر على الأداء العقلي مثل أمراض الكبد والكلى والسكر وعته السن المبكر، والحمى الدماغية، وجرعات الأدوية، والعلاج بالصدمات الكهربية وعددها، وأي إصابات في الدماغ، أو فقد للوعي يزيد عن عشرين دقيقة، ومدة الإقامة في المستشفى وعدد مرات الدخول، والضلالات والهلاوس، ونوع العمل، وممارسة نشاطات أو هوايات.

ثانيًا: مقياس الإخفاق المعرفى:

لأجل اعتماد أداة لقياس الإخفاق المعرفى لدى طلاب الجامعة اطلع الباحث على العديد من المقاييس التى عرضت هذا المفهوم، منها مقياس برودبينت وزملاءة ويختصر بـ (CFQ) وتضمن مجال واحد للإخفاق المعرفى (صرف الإنتباه) (Broadbent, et. al, 1982)، ومقياس (أنعام الركابى، ٢٠١٠) للفشل المعرفى تضمن ثلاثة مجالات للإخفاق المعرفى. ومقياس (تمارا قاسم الدورى، ٢٠١٢) للإخفاق المعرفى الذى دمج فيه المقياسين أعلاه فتضمن أربعة مجالات. فتبنى الباحث مقياس (تمارا قاسم الدورى، ٢٠١٢) للإخفاق المعرفى، إذ يكشف المقياس عن أربعة مجالات تقيس مجتمعة بعضها مع بعضها الآخر الإخفاق المعرفى وهى (صرف الانتباه، فشل الإدراك، فشل الذاكرة، فشل التوظيف) وهى من الأسباب التى جعلت الباحث يعتمد هذا المقياس دون غيره للأسباب الأتية:

- **كونه يتسق مع الإطار النظرى للإخفاق المعرفى الذى اعتمده الباحث**
- **أن مقياس "الدورى" يجمع بين مقياس "برودبينت" ومقياس "الركابى" ومقاييس أخرى درست الإخفاق المعرفى.**

١. **وصف المقياس وتصحيحة:** يتكون هذا المقياس من (٤٠) فقرة موزعة على أربعة مجالات بالتساوى يتكون كل مجال من عشر فقرات، ووضع ثلاثة بدائل

للإجابة أمام كل فقرة وهى (تنطبق على تمامًا، تنطبق على أحيانًا، تنطبق على غالبًا) يختار منها المستجيب حسب ما ينطبق عليه أو يجده مناسبًا من سلوكه. وذلك بوضع الأوزان (٣-٢-١)، وتكون أعلى درجة يمكن الحصول عليها هى (١٢٠)، وأقل درجة هى (٤٠)، بمتوسط فرضى قدره (٨٠).

٢. الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة:

أ. **صدق المقياس:** تم عرض المقياس بصيغتة الأولية المتكونة من (٤٠) فقرة على مجموعة من المحكمين المتخصصين فى القياس النفسى والعلوم التربوية والنفسية والإرشاد النفسى، بلغوا (٢٦) محكمًا، وحظيت جميع العبارات بالموافقة والإبقاء عليها، وهذا ما يُعرف بالصدق الظاهرى والمنطقى للمقياس.

ب. ثبات المقياس:

- تم تحليل فقرات المقياس بأسلوب **المجموعتين المتطرفتين** وذلك على عينة مكون من (٣٠٠) طالب وطالبة، واتضح أن الفقرات جميعها دالة إحصائيًا، لأن قيمتها التائية المحسوبة تراوحت بين (١٠.٥٢٣-٣.١٥٤) وهى أكبر من القيمة التائية الجدولية (١.٩٦) (حسام عباس، ٢٠١٧، ١٠١-١٠٣)
- **تم حساب صدق المقياس باستخدام أسلوب الإتساق الداخلى بعدة طرق: أولها: أسلوب ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الإخفاق المعرفى،** وتبين أن معاملات الارتباط جميعها تراوحت بين (٠.٥٤٥-٠.٢٣٥)، وهى دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٢٩٨) عند مقارنتها مع القيمة الجدولية البالغة (٠.١١٣)، وبهذه النتيجة تبين لنا أن فقرات المقياس تسير فى الاتجاه الذى يسير المقياس فيه كلة (١٠٤).
- **وثانيها: أسلوب ارتباط درجة الفقرة بالمجال الذى تنتمى إليه:** اتضح من خلالها أن جميع فقرات المقياس ذات دلالة إحصائية مع الدرجة الكلية للمجال الذى تنتمى إليه، إذ تراوحت معاملات ارتباط فقرات المجال الأول (صرف الإنتباه) بمجالها الذى تنتمى إليه بين (٠.٦٠٧-٠.٤٨٠). وتراوحت معاملات ارتباط فقرات المجال الثانى (فشل الإدراك) بمجالها الذى تنتمى إليه بين (٠.٦٠٢-٠.٣٣٢)، وتراوحت معاملات ارتباط فقرات المجال الثالث (فشل

(ISSN: 2536 - 9555)

الذاكرة) بمجالها الذى تنتمى إليه بين (٠.٥٣٩-٠.٤١٠). وتراوحت معاملات ارتباط فقرات المجال الرابع (فشل التوظيف) بمجالها الذى تنتمى إليه بين (٠.٥٦٣-٠.٤٨٥)، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٢٩٨)، إذ إنها أكبر من القيمة الجدولية البالغة (٠.١١٣). **كما تم حساب الاتساق الداخلى بأسلوب علاقة الدرجة الكلية للمجال مع الدرجة الكلية للمقياس**، وتراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠.٨٠٤-٠.٨١٠).

- **قام** (حسام عباس، ٢٠١٧، ١٠٨) **بحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الإختبار**، وبلغ معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثانى (٠.٨٣)، وهى نتيجة مقاربة مع دراسة (تمارا قاسم الدورى، ٢٠١٢) والذى بلغ معامل ثبات الإخفاق المعرفى بطريقة إعادة الاختبار (٠.٨٢).
- كما تم حساب الثبات بألفا كرونباخ، وبلغ معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس (٠.٨٧)، وهو معامل ثبات مقارب إذا ما قورن بدراسة (تمارا قاسم الدورى، ٢٠١٢، ٢٤) والذى بلغ معامل ثبات ألفا (٠.٨٥)، وبذلك أصبح بالإمكان تبنى مقياس الإخفاق المعرفى الذى أعده (تمارا قاسم الدورى، ٢٠١٢) بوصفه أداة لقياس الإخفاق المعرفى.

الخصائص السيكومترية لمقياس الإخفاق المعرفى فى الدراسة الحالية:

أولًا: الإتساق الداخلى:

إنَّ الصدق المنطقى للفقرات من خلال ارتباطها بمحك داخلى أو خارجى مهم اذ تبين فيما إذا كانت كل فقرة من فقرات المقياس تسير فى المسار نفسه الذى يسير فيه المقياس كله أم لا، وهذه الطريقة تقدم لنا مقياسًا متجانسًا (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ٢٠٧)، وكذلك أشار (براون Brown) إلى أن السمات السيكولوجية هى مجموعة من السلوكيات تحدث معًا نتيجة لارتباطها ببعضها (Brown,1983,10). وتم تحقيق هذا الأسلوب كما هو مبين أدناه:

١. اسلوب ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الإخفاق المعرفى:

وفقًا لهذا الأسلوب استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجات استجابات الأفراد على الفقرات مع الدرجة الكلية للمجال

الذى تنتمى إليه. وتبين أن معاملات الارتباط جميعها ذات دلالة إحصائية مع الدرجة الكلية للمجال الذى تنتمى إليه. وتراوحت معاملات ارتباط فقرات المجال الأول (صرف الانتباه) بمجالها الذى تنتمى إليه بين (٠.٤١٧-٠.٦٨٩). وهى دالة إحصائيًا. وتراوحت معاملات ارتباط فقرات المجال الثانى (فشل الإدراك) بمجالها الذى تنتمى إليه بين (٠.٣٦٠-٠.٤٩٧)، وهى دالة إحصائيًا. وتراوحت معاملات ارتباط فقرات المجال الثالث (فشل الذاكرة) بمجالها الذى تنتمى إليه بين (٠.٤١٤-٠.٥٢١)، وهى دالة إحصائيًا. وتراوحت معاملات ارتباط فقرات المجال الرابع (فشل التوظيف) بمجالها الذى تنتمى إليه بين (٠.٣٥٧-٠.٧٧٣)، وهى دالة إحصائيًا.

والجدول التالى يوضح ذلك:

جدول (١)

معاملات ارتباط درجة الفقرة بدرجة المجال الذى تنتمى إليه لمقياس الإخفاق المعرفى

(ن=٣٠)

صرف الإنتباه		فشل الإدراك		فشل الذاكرة		فشل التوظيف	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠.٥٣٨**	١١	٠.٤٩٧**	٢١	٠.٥٠٩**	٣١	٠.٥٧٥**
٢	٠.٤١٩*	١٢	٠.٣٧٣*	٢٢	٠.٥٠٠**	٣٢	٠.٥٦٧**
٣	٠.٤٢٢*	١٣	٠.٣٨٧*	٢٣	٠.٤٩٩**	٣٣	٠.٣٦٦*
٤	٠.٥٣٩**	١٤	٠.٦٠٢**	٢٤	٠.٥١٠**	٣٤	٠.٣٦٠*
٥	٠.٥٠٤**	١٥	٠.٣٧٧*	٢٥	٠.٤٤٢*	٣٥	٠.٣٥٧*
٦	٠.٥٢٩**	١٦	٠.٣٧٢*	٢٦	٠.٤١٤*	٣٦	٠.٧٧٣**
٧	٠.٤٨٩**	١٧	٠.٣٦٠*	٢٧	٠.٤٩٥**	٣٧	٠.٣٩١*
٨	٠.٦٨٩**	١٨	٠.٤٢١*	٢٨	٠.٥٠٥**	٣٨	٠.٦٢٥**
٩	٠.٦١٤**	١٩	٠.٤١٥*	٢٩	٠.٥٠٨**	٣٩	٠.٥٤٨**
١٠	٠.٤١٧*	٢٠	٠.٤٦٢*	٣٠	٠.٥٢١**	٤٠	٠.٣٦١*

**** دالة عند ٠.٠١ * دالة عند ٠.٠٥**

(ISSN: 2536 - 9555)

- **أسلوب علاقة الدرجة الكلية للمجال مع الدرجة الكلية للمقياس:**

لاستخراج علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية لمقياس الإخفاق المعرفى لجأ الباحث إلى استعمال معامل ارتباط بيرسون بين درجة المجال والدرجة الكلية للمقياس وتراوحت ما بين (٠.٥٨٦-٠.٨٦٣)، ويوضحها الجدول التالى:

جدول (٢) علاقة المجال بالدرجة الكلية للمقياس (ن=٣٠)

صرف الانتباه	فشل الإدراك	فشل الذاكرة	فشل التوظيف
٠.٥٨٦	٠.٨٤٨	٠.٨٦٣	٠.٧٨٦

الصدق التمييزى: بين المرضى والاسوياء:

جدول (٣) القوة التمييزية لمقياس الإخفاق المعرفى

	اسوياء–المرضى	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة ت	مستوى الدلالة
البعدالأول/صرف الانتباه	الاسوياء	١٩.٩٣٣	٣.٦٨	٨.٦١٥	٠.٠٥
	المرضى	٢٦.٨٣	٢.٣٧		
البعدالثانى/فشل الإدرك	الاسوياء	٢٠.٢٣	٢.٦٧	١٠.٢١٥	٠.٠٥
	المرضى	٢٦.٨٦	٢.٣٤		
البعد الثالث /فشل الذاكرة	الاسوياء	١٩.٩٠	٢.١٠	١١.٥٣٩	٠.٠٥
	المرضى	٢٦.٧٦	٢.٤٨		
البعدالرابع /فشل لتوظيف	الاسوياء	٢٠.١٠	٣.١٤	٦.٤٧٤	٠.٠٥
	المرضى	٢٥.٧٠	٣.٥٤		
الدرجة الكلية لمقياس الإخفاق المعرفى	الاسوياء	٨٠.١٦	٨.٧١	١١.١٥٥	٠.٠٥
	المرضى	١٠٦.١٦	٩.٣٢		

يتضح من الجدول السابق أن المقياس لديه القدرة على التمييز بين المرضى والأسوياء حيثُ إن المجالات الأربعة وجدت فيها فروق دالة إحصائيًا عن (٠.٠٥).

ثانيًا: ثبات المقياس:

خضعت عينة التحليل الإحصائى الإستطلاعية البالغ عددها (٣٠) استمارة لمعادلة ألفا كرونباخ، وقد بلغ معامل ثبات ألفا لمقياس الإخفاق المعرفى (٠.٨٣٧)، ومعامل ارتباط سبيرمان براون للتجزئة النصفية (٠.٨٥٨)، وهى قيم عالية وثابتة، وبذلك أصبح بالإمكان تبنى مقياس الإخفاق المعرفى الذى أعدته (تمارا قاسم الدورى،

٢٠١٢) بوصفه ادة لقياس الإخفاق المعرفى.

إجراءات التطبيق:

كان التطبيق يتم فرديا في حجرة الأخصائي النفسي وكان يتم جمع البيانات الأولية لكل مريض على حدة، وحاول الباحث في أثناء ذلك تكوين علاقة ودية مع المريض تسمح بأقصى تعاون منه في أثناء جلسة التطبيق، كما تم الاطلاع على ملف المريض للحصول على المعلومات المرتبطة بالمرض، والحالة الصحية العامة للمريض. وكان يتم في البداية تطبيق استمارة البيانات الخاصة بالمرضى أولاً للتأكد مما إذا كانت الحالة ستنضم للعينة أم لا، ثم تطبيق اختبار **الإخفاق المعرفى،** أما بالنسبة لعينة الأسوياء فقد تم التطبيق في مكتب الباحث. واستمرت فترة التطبيق ما يقرب من حوالي شهرين.

خطة التحليل الإحصائي:

تضمنت خطة التحليلات الإحصائية ما يلي:

(١)حساب المتوسط والانحراف المعياري لمقياس الإخفاق المعرفى لتوفير معايير إحصائية للفئات المرضية يمكن استخدامها فيما بعد في مجالات التشخيص الإكلينيكي.

(٢)اختبار (ت) للعينة الواحدة للتعرف على مستويات الإخفاق المعرفى لدى فئات الدراسة.

(٣)تحليل التباين أحادي الاتجاه للوقوف على الفروق بين المجموعات في الأداء على مقياس الإخفاق المعرفى في الدراسة الراهنة.

(٤)اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق للوقوف على الفروق بين الذكور والإناث في كل مجموعة على حدة.

نتائج الدراسة:

- سنحاول من خلال عرضنا لنتائج الدراسة الإجابة عن أسئلتها والتحقق من الفروض التي وضعناها، وسنبدأ عرضنا لنتائج الدراسة من خلال جدول (٤) والذي نقدم فيه المتوسطات والانحرافات المعيارية لدى مجموعات الدراسة الأربع لتوفير معايير إحصائية للفئات المرضية يمكن استخدامها فيما بعد في مجالات التشخيص الإكلينيكي. ولغرض تحقيق هدف الدراسة الأول وهو التعرف على مستوى الإخفاق المعرفى لدى أفراد عينة الدراسة وذلك بدلالة التعرف على دلالة الفروق بين المتوسط الحسابى والمتوسط الفرضى وذلك من خلال تطبيق

(ISSN: 2536 - 9555)

الإختبار التائى لعينة واحدة (One Sample t-test). والجدول التالى يوضح ذلك:

جدول (٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج الإختبار التائى لقياس مستوى الإخفاق المعرفى لدى مجموعات الدراسة الأربعة

المتغيرات	العينة	معامل الالتواء	معامل التفرطح	المتوسط	الإنحراف المعيارى	المتوسط الفرضى[1]	القيمة التائية	الدلالة
صرف الإنتباه	مجموعة مرضى الفصام	٠.٥٩٦	٠.٥٦٦	٢٦.٢٩	٣.٣١	٢٠	١٢.٥٨	٠.٠١
فشل الإدراك		١.٠٣٠	٠.٧٨٧	٢٦.٠٤	٣.٨٢	٢٠	١٠.٤٧	٠.٠١
فشل الذاكرة		١.٠٩٦	١.٢٧١	٢٦.٠٩	٣.٧٧	٢٠	١٠.٦٩	٠.٠١
فشل التوظيف		٠.٦٥٥	٠.٣٣٩	٢٥.٦١	٣.٩٦	٢٠	٩.٤٠	٠.٠١
الدرجة الكلية		٠.٦٦٨	٠.١٤٢	١٠٤.٠٢	١٣.٧٢	٨٠	١١.٦١	٠.٠١
صرف الإنتباه	مجموعة مرضى الاكتئاب ثنائى القطب	٠.٥٩٣	٠.٨٥٣	٢٥.٤٠	٣.٥٤	٢٠	٧.٨٩	٠.٠١
فشل الإدراك		٠.٧٤٥	٠.٦٣٤	٢٥.١١	٤.٠٤	٢٠	٦.٧٢	٠.٠١
فشل الذاكرة		٠.٧٦٢	٠.٥٦٨	٢٥.٠٩	٥.٠٧	٢٠	٦.٦٥	٠.٠١
فشل التوظيف		١.١٦١	٠.٩٨٢	٢٥.٠٤	٥.٣٨	٢٠	٦.٢١	٠.٠١
الدرجة الكلية		٠.٧٤٩	٠.٤٥٣	١٠٠.٦٥	١٩.٧٥	٨٠	٦.٩٣	٠.٠١
صرف الإنتباه	مجموعة مرضى القلق	٠.٦٩٣	٠.٥٣٥	٢٣.١٨	٢.٩٩	٢٠	٧.٠٣	٠.٠١
فشل الإدراك		٠.٨١٦	٠.٢٩٣	٢٢.٧٩	٣.٤٨	٢٠	٥.٣١	٠.٠١
فشل الذاكرة		٠.٨٠٩	٠.٦٢٣	٢٢.٦٥	٣.٧٤	٢٠	٤.٧٠	٠.٠١
فشل التوظيف		١.٣٠٦	١.٩١٥	٢٢.٦٥	٣.٨٢	٢٠	٤.٦٠	٠.٠١
الدرجة الكلية		٠.٨١٣	٠.٠٧٢	٩١.٢٧	١٣.٥٣	٨٠	٥.٥٢	٠.٠١
صرف الإنتباه	مجموعة الأسوياء	٠.١٨٣	١.٥٣٩	٢١.٤٠	٤.٤٣	٢٠	٢.١٠	٠.٠٥
فشل الإدراك		٠.٣٧٣	٠.٩٤٨	٢١.٧٧	٤.٣٥	٢٠	٢.٧٠	٠.٠١
فشل الذاكرة		٠.٢٢٥	١.١٥٩	٢١.٧٩	٤.٢٥	٢٠	٢.٨٠	٠.٠١
فشل التوظيف		٠.٢٥٥	٠.٩٨٢	٢١.٧٥	٤.٤٦	٢٠	٢.٦٠	٠.٠١
الدرجة الكلية		٠.٠٢٨	١.٤١٢	٨٦.٧٢	١٦.٨٩	٨٠	٢.٦٤	٠.٠١

قيمة ت الجدولية عند درجة حرية (ن–١)= (٤٣) = عند مستوى ٠.٠١ = (٢.٣٩)، عند مستوى ٠.٠٥= (٢.٠٠)

[1] **تم استخراج المتوسط الفرضى للمقياس من خلال مجموع اوزان البدائل ÷ عدد البدائل × عدد فقرات المقياس= ٦÷٣×٤٠= ٢×٤٠=٨٠ للعينة الكلية، و(٢٠) للبعد.**

يلاحظ من خلال جدول (٤) السابق أن الانحرافات المعيارية لا تتباين فيما بينها تباينا واسعًا مما يشير إلى تجانس التباينات، والتي تعتبر مطلبًا ضروريًا لتطبيق أسلوب تحليل التباين فيما بعد. كما يتضح اعتدالية توزيع بيانات الدراسة، إذ أنَّ قيم الالتواء، أقل من (٢)، والتفرطح أقل من (٤) فى جميع أبعاد متغير الدراسة (Unsworth,Brewer&Spillers,2012,7)، ويمكن فى ضوء ذلك الإطمئنان لاعتدالية توزيع بيانات الدراسة وملائمتها لتكملة باقى التحليلات الإحصائية.

وتُشير النتائج فى الجدول السابق إلى التالى:

- **بالنسبة لمجموعة مرضى الفصام:** يوجد فرق دال احصائيا فى مقياس الإخفاق المعرفى، حيثُ نلاحظ أن القيمة المحسوبة لكافة الأبعاد والدرجة الكلية لدى مرضى الفصام أكبر من قيمة (ت) الجدولية وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١) وبدرجة حرية (٤٣)، وهذا يُعنى أن جميع أفراد عينة مرضى الفصام يعانون من الإخفاق المعرفى بشكل عام. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Broadbent,1982) والتى أشارت إلى أن هناك ترابطًا بين الإخفاقات المعرفية والأعراض الذهانية البسيطة لدى الممرضات اللواتى عملن فى ظروف عالية من التوتر. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (إيمان عماد الدين إبراهيم؛ وإيناس عبدالفتاح أحمد سالم، ٢٠١٩) والتى أشارت إلى أن مرضى الفصام يُعانون من ضعف معرفي عصبي، ينعكس في العديد من الوظائف المعرفية كالانتباه والوظائف التنفيذية والسرعة النفسحركية وضعف الذاكرة.
- **مجموعة مرضى الاكتئاب ثنائى القطب:** يوجد فرق دال احصائيا فى مقياس الإخفاق المعرفى، حيثُ نلاحظ أن القيمة المحسوبة لكافة الأبعاد والدرجة الكلية لدى مرضى الاكتئاب ثنائى القطب أكبر من قيمة (ت) الجدولية وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١) وبدرجة حرية (٤٣)، وهذا يُعنى أن جميع أفراد عينة مرضى الاكتئاب ثنائى القطب يعانون من الإخفاق المعرفى بشكل عام. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Broadbent, Cooper, FitzGerald & Parkes,1982) والتى أشارت إلى أن الأفراد الذين تكرر لديهم حالات الإخفاق المعرفى فى بعض المواقف قد أظهروا وبشكل متزامن درجات مرتفعة من القلق والاكتئاب فى تلك المواقف. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة

(ISSN: 2536 - 9555)

(Sullivan&Payne,2007) والتى أشارت إلى أن هناك ارتباطا بين الإخفاقات المعرفية والتقلب المزاجى للفرد وارتباط الإخفاقات المعرفية بأعراض الاكتئاب على اختلاف درجاته. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Peris, Bergman, Asarnow, Langley, McCracken & Piacentini (2010) والتى أشارت إلى ارتباط المستويات الأعلى من الاكتئاب بمستويات أعلى من الإخفاقات المعرفية. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Nasir, Zamani & Khairudin (2010) والتى أشارت إلى وجود تأثير كبير للإخفاق المعرفى على الإكتئاب لدى مجموعة من المراهقين. كما تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة Peris, Bergman, Asarnow, Langley, McCracken & Piacentini (2010) من ارتباط المستويات الأعلى من الاكتئاب بمستويات أعلى من الإخفاقات المعرفية. كما تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة(2010) Nasir, Zamani & Khairudin من وجود تأثير كبير للإخفاق المعرفى على الإكتئاب كما تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة Wilson, Bushnell, Rickwood, Caputi & Thomas (2011) من حيثُ إن العلاقة بين التشوهات المعرفية والتوجه السلبى للمشكلة تُعزز أعراض الاكتئاب الأكثر شدة، وأن التشويه المعرفى كان له أقوى ارتباط بأعراض الاكتئاب. كما تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة (زينب عبد الكريم العلوى، ٢٠١٣) من وجود علاقة بين التشوهات المعرفية والاكتئاب. كما أن هذه النتيجة منطقية لما أشارت إليه دراسة (وفاء الجعافرة، ٢٠١٤) والتى أشارت إلى إمكانية التنبؤ بالإكتئاب من خلال التشوهات المعرفية. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (إيمان عماد الدين إبراهيم؛ وإيناس عبدالفتاح أحمد سالم، ٢٠١٩) والتى أشارت إلى أن مرضى الاضطراب الوجداني ثنائي القطب يُعانون من ضعف في العديد من الوظائف المعرفية كالانتباه والوظائف التنفيذية والسرعة النفسحركية وضعف الذاكرة.

- **مجموعة مرضى القلق:** يوجد فرق دال احصائيا فى مقياس الإخفاق المعرفى، حيثُ نلاحظ أن القيمة المحسوبة لكافة الأبعاد والدرجة الكلية لدى مرضى القلق أكبر من قيمة (ت) الجدولية وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١) وبدرجة حرية

(٤٣)، وهذا يُعنى أن جميع أفراد عينة مرضى القلق يعانون من الإخفاق المعرفى بشكل عام. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج كُلٍ مِنْ دراسة (Matthews & Wells, 1988; Matthews, Coyle & Craig,1990; Merckelbach, Muris, Nijman & de Jong, 1996; Mahoney, Dalby & King, 1998; Simpson, Wadsworth, Moss & Smith,2005)، والتى أشارتْ إلى وجود علاقة ايجابية بين الإخفاقات المعرفية و(القلق). كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج كُلٍ من دراسة (Wallace,Vodanovich, & Restino,2003; Simpson, Wadsworth, Moss& Smith, 2005; Day, Brasher & Bridger, 2012؛ رانيا محمد الفار، وسلمى صالح السبيعى، ٢٠١٤؛ Cheyne, Carriere, & Smilek, 2006 ؛ Tuma & DeAngelis, 2000; Wallace, Vodanovich & Restino, 2003). والتى اشاروا فيها إلى وجود علاقة بين (القلق/ الاكتئاب) والإخفاقات المعرفية. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Cheyne, Carriere& Smilek,2006) والتى اشارت إلى وجود علاقة بين هفوات الانتباه وإخفاقات الذاكرة. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة(2007) Morillo, Belloch& García-Soriano والتى أشارت إلى الإستخدام المتزايد لاستراتيجيات التحكم فى التفكير، مع التحييد الصريح وقمع الفكر من قبل مرضى الوسواس القهرى. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (2013) Berggren & Derakshan والتى أشارت إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين القلق وضبط الانتباه. وإمكانية التنبؤ بضبط الانتباه من القلق Ólafsson, Smári, Guðmundsdóttir, Ólafsdóttir, Harðardóttir & Einarsson (2011). بينما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (2015) Bardeen,Fergus&Orcutt والتى توصلت إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيًا بين ضبط الإنتباه والتوتر. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Kuru,et.al,2017) والتى أشارت إلى أن الأفراد الذين يشعرون بالقلق فى البيئات الإجتماعية لديهم بعض الأفكار والمعتقدات المختلة بخصوص أنفسهم وطرق الآخرين للحكم على سلوكهم. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج

(ISSN: 2536 - 9555)

دراسة عبدالرحمن بن درباش موسى الزهراني (٢٠١٩) والتى أشارت إلى إمكانية تفسير ما يقارب (٧٣.٠%) من التباين على متغير اضطراب الوسواس القهري، وذلك بتأثير مكونات الذاكرة العاملة (المنفذ المركزي، المكون اللفظي، المكون البصري المكاني). كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة ولاء بدوى محمد (٢٠٢١) والتى أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين درجات الأداء على اختبار الذاكرة العاملة والأداء على مقياس اضطراب الوسواس القهري.

- **بالنسبة لعينة الأسوياء:** يوضح الجدول السابق أن متوسط درجات عينة الأسوياء على مقياس الإخفاقات المعرفية أعلى من المتوسط الفرضى للمقياس على الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس بفرق دال إحصائيًا، ويرى الباحث أن السبب فى ذلك قد يعود إلى عدم استقرار الأوضاع التى تعصف بالمجتمع التى قد لا تساعدهم فى تنمية استراتيجيات مناسبة للتأقلم نحو المواقف المثيرة للقلق والتوتر ومشتتات التركيز والانتباه، والتى تقلل من حدوث الإخفاقات المعرفية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (فطوم بنت محمد البراق، ٢٠٠٨)، والتى تم تطبيقها على طلاب جامعة طيبة والجامعة الإسلامية فى المدينة المنورة، والتى أظهرت نتائجها أن الأفكار اللاعقلانية تنتشر بين طلاب كلا الجامعتين بنسب مرتفعة. كما تتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسة **(أنعام مجيد عبيد الركابى، ٢٠١٠)** التى توصلت إلى أن طلبة الجامعة يعانون من إخفاقات معرفية. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (أشرف محمد نجيب عبداللطيف، ٢٠١٧) والتى أشارت إلى وجود اخفاقات معرفية لدى طلاب الجامعة وترتبط تلك الإخفاقات مع الذاكرة العاملة وعامل إخفاقات التحكم التنفيذي، وعامل إخفاقات الانتباه. بينما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (عمر محمد الحرازى، ٢٠١٨) والتى أشارت إلى أن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى المتزوجين العاملين فى مدينة جدة كان متوسطًا. بينما اختلفت تلك النتيجة مع دراسة (مهند محمد عبد الستار النعيمى، ٢٠٠٧) والتى توصلت إلى أن طلبة الجامعة لا يعانون من الإخفاقات المعرفية.

وتتفق هذه النتيجة بوجه عام مع ما أشارت إليه دراسة Hossain (2009) والتى أشارت إلى وجود علاقة بين الإخفاق المعرفى والصحة النفسية العامة

نتائج فروض الدراسة:

- **ينص الفرض الأول على:** توجد فروق جوهرية في الأداء على مقياس الإخفاق المعرفى بين المجموعات المرضية (مرضى الفصام ومرضى الاكتئاب ثنائي القطب، ومرضى القلق) كل منها على حدة وبين الأسوياء، بحيث يختلف الأداء على المقياس باختلاف الحالة الصحية النفسية المعرفية العصبية.

جدول (٥) تحليل التباين في اتجاه واحد بين مجموعات الدراسة (الأسوياء، والفصام، والاكتئاب ثنائي القطب، والقلق)

الاختبار	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	تقدير التباين	نسبة ف	دلالتها
صرف الانتباه	بين المجموعات	٦٤٣.٠٦٣	٣	٢١٤.٣٥٤	١٤.٢١٩	٠.٠٠١
	داخل المجموعات	٢٥٩٢.٩٧٧	١٧٢	١٥.٠٧٥		
	التباين الكلي	٣٢٣٦.٠٤٠	١٧٥			
فشل الإدراك	بين المجموعات	٥١٩.٩٥٥	٣	١٧٣.٣١٨	٩.٧٣٢	٠.٠٠١
	داخل المجموعات	٣٠٦٣.٢٢٧	١٧٢	١٧.٨٠٩		
	التباين الكلي	٣٥٨٣.١٨٢	١٧٥			
فشل الذاكرة	بين المجموعات	٥٣٦.٢٢٧	٣	١٧٨.٧٤٢	٩.٩١٠	٠.٠٠١
	داخل المجموعات	٣١٠٢.٣١٨	١٧٢	١٨.٠٣٧		
	التباين الكلي	٣٦٣٨.٥٤٥	١٧٥			
فشل التوظيف	بين المجموعات	٤٥٤.٩٧٢	٣	١٥١.٦٥٧	٧.٦٥٧	٠.٠٠١
	داخل المجموعات	٣٤٠٦.٤٧٧	١٧٢	١٩.٨٠٥		
	التباين الكلي	٣٨٦١.٤٤٩	١٧٥			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٨٥٣٤.٥٦٨	٣	٢٨٤٤.٨٥٦	١٠.٨٦٨	٠.٠٠١
	داخل المجموعات	٤٥٠٢٤.٣١٨	١٧٢	٢٦١.٧٦٩		
	التباين الكلي	٥٣٥٥٨.٨٨٦	١٧٥			

يتبين من الجدول السابق جدول (٥) وجود فروق بين المجموعات الأربع في الأداء على مقياس الإخفاق المعرفى (صرف الإنتباه، فشل الإدراك، فشل الذاكرة، فشل التوظيف، والدرجة الكلية). كما يتضح أيضا من الجدول السابق أن الفروق شديدة الدلالة حيث كانت كلها عند مستوى ٠.٠٠١، ولكن من الصعب تحديد أى من المجموعات الأربع هي السبب في مثل هذه الفروق، ولذلك قام الباحث بحساب اختبار شيفيه للدلالة الإحصائية لمعرفة المجموعة التي تسببت في إحداث هذه الفروق، ويوضح

(ISSN: 2536 - 9555)

جدول (٦) التالي الفروق بين مرضى الفصام ومرضى الاكتئاب، ومرضى القلق، والأسوياء واتجاه الفروق.

جدول (٦) اختبار شيفيه للفروق واتجاه الفروق بين مجموعات الدراسة (مرضى الفصام، ومرضى الاكتئاب، ومرضى القلق والأسوياء)

المتغيرات	نوع المرض	ن	المتوسط	الانحراف المعيارى	فروق المتوسطات			
					فصام	اضطراب وجدانى	مرضى القلق	الأسوياء
صرف الإنتباه	فصام	٤٤	٢٦.٢٩	٣.٣١		٠.٨٨٦	٣.١١*	٤.٨٨*
	مرضى الاكتئاب	٤٤	٢٥.٤٠	٣.٥٤			٢.٢٢	٤.٠٠*
	مرضى القلق	٤٤	٢٣.١٨	٢.٩٩				١.٧٧
	الأسوياء	٤٤	٢١.٤٠	٤.٤٣				
فشل الإدراك	فصام	٤٤	٢٦.٠٤	٣.٨٢		٠.٩٣١	٣.٢٥*	٤.٢٧*
	مرضى الاكتئاب	٤٤	٢٥.١١	٤.٠٤			٢.٣١*	٣.٣٤*
	مرضى القلق	٤٤	٢٢.٧٩	٣.٤٨				١.٠٢
	الأسوياء	٤٤	٢١.٧٧	٤.٣٥				
فشل الذاكرة	فصام	٤٤	٢٦.٠٩	٣.٧٧		١.٠٠	٣.٤٣*	٤.٢٩*
	مرضى الاكتئاب	٤٤	٢٥.٠٩	٥.٠٧			٢.٤٣١	٢.٢٩*
	مرضى القلق	٤٤	٢٢.٦٥	٣.٧٤				٠.٨٦٣
	الأسوياء	٤٤	٢١.٧٩	٤.٢٥				
فشل التوظيف	فصام	٤٤	٢٥.٦١	٣.٩٦		٠.٥٦٨	٢.٩٥*	٣.٨٦*
	مرضى الاكتئاب	٤٤	٢٥.٠٤	٥.٣٨			٢.٣٨	٣.٢٩*
	مرضى القلق	٤٤	٢٢.٦٥	٣.٨٢				٠.٩٠٩
	الأسوياء	٤٤	٢١.٧٥	٤.٤٦				
الدرجة الكلية	فصام	٤٤	١٠٤.٠٢	١٣.٧٢		٣.٣٦	١٢.٧٥*	١٧.٢٩**
	مرضى الاكتئاب	٤٤	١٠٠.٦٥	١٩.٧٥			٩.٣٨	١٣.٩٣*
	مرضى القلق	٤٤	٩١.٢٧	١٣.٥٣				٤.٥٤
	الأسوياء	٤٤	٨٦.٧٢	١٦.٨٩				

يتضح من الجدول السابق ما يلى:

١. بالنسبة لبُعد (صرف الإنتباه):

- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى الفصام ومرضى الاكتئاب، لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى الاكتئاب ومرضى القلق، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة **Morillo, Belloch & García-Soriano (2007)** والتى أشارت إلى أن مرضى الوسواس القهرى أكثر استخدامًا متزايدًا لاستراتيجيات التحكم فى التفكير مقارنة بمجموعة الإكتئاب. لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى القلق والأسوياء فى بُعد (صرف الانتباه). توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى الفصام ومرضى القلق، وفروق بين مرضى الفصام والأسوياء لصالح مرضى الفصام بمتوسط حسابى بلغ (٢٦.٢٩)، وانحراف معيارى (٣.٣١). وتوجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى الاكتئاب والأسوياء لصالح مرضى الاكتئاب بمتوسط حسابى بلغ (٢٥.٤٠)، وانحراف معيارى (٣.٥٤)، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Marcotte, Lévesque & Fortin, 2006) والتى أشارت إلى أن المكتئبين كان مستوى التشوهات المعرفية لديهم أعلى من باقى المجموعات الأخرى الأسوياء.

٢. بالنسبة لبُعد (فشل الإدراك):

- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى الفصام ومرضى الاكتئاب، لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى القلق والأسوياء فى بُعد (فشل الإدراك)
- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى الفصام ومرضى القلق، وفروق بين مرضى الفصام والأسوياء لصالح مرضى الفصام بمتوسط حسابى بلغ (٢٦.٠٤)، وانحراف معيارى (٣.٨٢). وتوجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى الاكتئاب ومرضى القلق، وفروق بين مرضى الاكتئاب والأسوياء لصالح مرضى الاكتئاب بمتوسط حسابى بلغ (٢٥.١١)، وانحراف معيارى (٤.٠٤).

(ISSN: 2536 - 9555)

٣. بالنسبة لبُعد (فشل الذاكرة):

- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى الفصام ومرضى الاكتئاب، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة **إيمان عماد الدين إبراهيم؛ وإيناس عبدالفتاح أحمد سالم (٢٠١٩)** والتى أظهرت أن مرضى الفصام أكبر انخفاضًا فى الدرجات من مرضى الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب. لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى الاكتئاب ومرضى القلق، لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى القلق والأسوياء فى بُعد (فشل الذاكرة). توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى الفصام ومرضى القلق، وفروق بين مرضى الفصام والأسوياء لصالح مرضى الفصام بمتوسط حسابى بلغ (٢٦.٠٩)، وانحراف معيارى (٣.٧٧). وتوجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى الاكتئاب والأسوياء لصالح مرضى الاكتئاب بمتوسط حسابى بلغ (٢٥.٠٩)، وانحراف معيارى (٥.٠٧). متفقة فى ذلك مع دراسة **إيمان عماد الدين إبراهيم؛ وإيناس عبدالفتاح أحمد سالم (٢٠١٩).**

٤. بالنسبة لبُعد (فشل التوظيف):

- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى الفصام ومرضى الاكتئاب، لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى الاكتئاب ومرضى القلق، لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى القلق والأسوياء فى بُعد (فشل التوظيف)
- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى الفصام ومرضى القلق، وفروق بين مرضى الفصام والأسوياء لصالح مرضى الفصام بمتوسط حسابى بلغ (٢٥.٦١)، وانحراف معيارى (٣.٩٦). وتوجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى الاكتئاب والأسوياء لصالح مرضى الاكتئاب بمتوسط حسابى بلغ (٢٥.٠٤)، وانحراف معيارى (٥.٣٨).

٥. بالنسبة للدرجة الكلية:

- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى الفصام ومرضى الاكتئاب، **وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة** شعبان رضوان؛ وصالح أبو عبادة (٢٠٠٢) والتى أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الفصاميين والإكتئابيين فى الإخفاقات المعرفية. لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى الاكتئاب ومرضى القلق، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة Hossain (2009) والتى أشارت إلى أن مرضى الإكتئاب لديهم أعلى معدل من الإخفاق المعرفى من مرضى القلق. لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى القلق والأسوياء فى (الدرجة الكلية). توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى الفصام ومرضى القلق، وفروق بين مرضى الفصام والأسوياء لصالح مرضى الفصام بمتوسط حسابى بلغ (١٠٤.٠٢)، وانحراف معيارى (١٣.٧٢). وتوجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى الاكتئاب والأسوياء لصالح مرضى الاكتئاب بمتوسط حسابى بلغ (١٠٠.٦٥)، وانحراف معيارى (١٩.٧٥). **وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة** شعبان رضوان؛ وصالح أبو عبادة (٢٠٠٢) والتى أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الأسوياء وكل من الفصاميين والإكتئابيين فى جميع مظاهر التشويه المعرفى. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة Thomas&Duke(2007) والتى أشارت النتائج إلى أن المؤلفين المكتئبين لديهم تشوهات معرفية فى كتاباتهم أكثر من المؤلفين غير المكتئبين. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة **زينب أحمد عباس، محمد نجيب أحمد محمود الصبوة (٢٠١٣) والتى أشارت** إلى وجود فروق جوهرية بين مرضى الفصام والأسوياء في الإخفاق المعرفى، وأن الأسوياء كانوا أكثر كفاءة في الأداء مقارنة بأداء مرضى الفصام. كما تتفق هذه النتيجة بوجه عام مع نتيجة دراسة (Kuru,et.al,2017) والتى أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين المرضى والمجموعة الضابطة من الأصحاء حيث كانت التشوهات المعرفية

(ISSN: 2536 - 9555)

أعلى بشكل ملحوظ لدى عينة المرضى مقارنة بالمجموعة الضابطة، كما تتفق هذه النتيجة بوجه عام مع نتيجة دراسة سارة حمدى نجيب، دعاء فاروق هاشم (٢٠٢١) والتى أشارت إلى وجود فروق ذات دالالة إحصائية بين المرضى والأسوياء فى التشويه المعرفى فى اتجاه المرضى، ووجود فروق بين المجموعات الثلاث (مرضى الإكتئاب ومرضى الوسواس القهرى ومرضى اضطراب الشخصية الوسواسية والأسوياء فى جوانب التشوية المعرفى).

- **ينص الفرض الثانى على:** توجد فروق في الأداء على مقياس الإخفاق المعرفى بين الذكور والإناث في كل مجموعة من المجموعات الإكلينيكية على حدة. وكذلك مجموعة الأسوياء.

وفيما يتصل بالفروق بين الذكور والإناث في الأداء على مقياس الإخفاق المعرفى نعرض للنتائج في الجداول التالية (٧، ٨، ٩) للفروق بين الذكور والإناث داخل كل مجموعة مرضية على حدة.

جدول (٧)

الفروق بين الذكور والإناث من مرضى الفصام في الأداء على مقياس الإخفاق المعرفى (الأبعاد والدرجة الكلية)

المجموعات / الأبعاد	ذكور(ن =٢٢)		إناث (ن =٢٢)		قيمة ت	دلالة ت	
	م	ع	م	ع		القيمة	الدلالة
صرف الإنتباه	٢٧.٧٢	٢.٦٢	٢٤.٨٦	٣.٣٧	٣.١٤٥	٠.٠٠٣	٠.٠٠١
فشل الإدراك	٢٧.٥٤	٣.٠٠	٢٤.٥٤	٤.٠٣	٢.٧٩٩	٠.٠٠٨	٠.٠١
فشل الذاكرة	٢٧.٦٣	٢.٧٨	٢٤.٥٤	٤.٠٥	٢.٩٤٦	٠.٠٠٥	٠.٠١
فشل التوظيف	٢٦.٨١	٤.٤٤	٢٤.٤٠	٣.٠٤	٢.٠٩٦	٠.٠٤٢	٠.٠١
الدرجة الكلية	١٠٩.٦٨	١١.٢٩	٩٨.٣٦	١٣.٨٢	٢.٩٧٤	٠.٠٠٥	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى الإخفاقات المعرفية، الأبعاد (صرف الإنتباه- فشل الإدراك- فشل الذاكرة- فشل التوظيف) والدرجة الكلية وذلك لصالح الذكور من أفراد عينة الدراسة مرضى الفصام عند مستوى دلالة (٠.٠١)، بمتوسط حسابى بلغ (٢٧.٧٢-٢٧.٥٤-٢٧.٦٣-٢٦.٨١-١٠٩.٦٨) على التوالى، وانحراف المعيارى (٢.٦٢-٣.٠٠-٢.٧٨-٤.٤٤-١١.٢٩) على التوالى. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة **(Goldstein, Beers & Shemansky,1996)** والتى أشارت إلى أن الذكور الفصاميين أظهروا خللا أكبر في الأداء على اختبارات الانتباه والذاكرة اللفظية بالمقارنة مع الإناث الفصاميات.

جدول (٨)

الفروق بين الذكور والإناث من مرضى الاكتئاب في الأداء على مقياس الإخفاق المعرفى

الأبعاد	ذكور(ن =٢٢)		إناث (ن =٢٢)		قيمة ت	دلالة ت	
	م	ع	م	ع		القيمة	الدلالة
صرف الإنتباه	٢٣.٧٢	٥.٢٠	٢٧.٠٩	٣.٠٥	٢.٦١٥	٠.٠١٢	دالة عند ٠.٠١
فشل الإدراك	٢٣.٢٧	٥.٧٨	٢٦.٩٥	٣.٤٠	٢.٥٧٤	٠.٠١٤	دالة عند ٠.٠١
فشل الذاكرة	٢٣.٠٩	٥.٩٣	٢٧.٠٩	٣.٠٢	٢.٨١٧	٠.٠٠٧	دالة عند ٠.٠١
فشل التوظيف	٢٣.١٣	٦.٣٧	٢٦.٩٥	٣.٣١	٢.٤٩١	٠.٠١٧	دالة عند ٠.٠١
الدرجة الكلية	٩٣.٢٢	٢٢.٩٩	١٠٨.٠٩	١٢.٤٢	٢.٦٦٧	٠.٠١١	دالة عند ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى الإخفاقات المعرفية، الأبعاد (صرف الإنتباه- فشل الإدراك- فشل الذاكرة- فشل التوظيف) والدرجة الكلية وذلك لصالح الإناث من أفراد عينة الدراسة مرضى الاكتئاب عند مستوى دلالة (٠.٠١)، بمتوسطات حسابية بلغت (٢٧.٠٩-٢٦.٩٥-٢٧.٠٩-٢٦.٩٥-١٠٨.٠٩) على التوالى، وانحرافات معيارية بلغت (٣.٠٥-٣.٤٠-

(ISSN: 2536 - 9555)

٣.٠٢-٣.٣١-١٢.٤٢) على التوالى. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة **(Marcotte, Lévesque & Fortin,2006)**، والتى أشارت إلى أن الإناث لديهن تشوهات معرفية أكثر من الذكور مرتبطة بالاكتئاب لديهن. بينما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة **(لمياء عبد الرازق أحمد، ٢٠١٤)** والتى أشارت إلى تأثير متغير النوع على متغير التشوهات المعرفية فى اتجاه الذكور، كما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة **(Poletti,Colombo&Benedetti,2014)**، والتى أشارت إلى عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث فى التشوهات المعرفية.

جدول (٩)

الفروق بين الذكور والإناث من مرضى القلق في الأداء على مقياس الإخفاق المعرفى

المجموعات / الاختبارات	ذكور(ن =٢٢)		إناث (ن =٢٢)		قيمة ت	دلالة ت	
	م	ع	م	ع		القيمة	الدلالة
صرف الإنتباه	٢٢.٦٣	٢.٨٥	٢٣.٧٢	٣.١٠	١.٢١٣	٠.٢٣٢	غير دالة
فشل الإدراك	٢٢.٣١	٣.٤٠	٢٣.٢٧	٣.٥٨	٠.٩٠٦	٠.٣٧٠	غير دالة
فشل الذاكرة	٢١.٧٧	٣.٩٠	٢٣.٥٤	٣.٤٤	١.٥٩٧	٠.١١٨	غير دالة
فشل التوظيف	٢٢.٥٤	٢.٩٨	٢٢.٧٧	٤.٥٨	٠.١٩٥	٠.٨٤٧	غير دالة
الدرجة الكلية	٨٩.٢٧	١٢.٨٦	٩٣.٢٧	١٤.١٨	٠.٩٧٩	٠.٣٣٣	غير دالة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى الإخفاقات المعرفية، الأبعاد (صرف الإنتباه- فشل الإدراك- فشل الذاكرة- فشل التوظيف) والدرجة الكلية لدى أفراد عينة الدراسة- مرضى القلق-، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج كل من دراسة (Matthews, Coyle & Craig, 1990)؛ و(Matthews & Wells, 1988) والتى أشاروا فيها إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث مرضى القلق فى الإخفاق المعرفى. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Mahoney, Dalby & King, 1998) والتى أشارت

إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث فى الإخفاق المعرفى مضربى القلق. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج بحث كل من (أنعام الركابى، ٢٠١٠؛ وريا حسن، ٢٠١٢) والتى أشاروا إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطى درجات الذكور والإناث فى الإخفاق المعرفى. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Judah, Grant, Mills & Lechner, 2013) والتى أشار إلى أنه لا توجد فروق دالة احصائيًا بين الذكور والإناث فى ضبط الإنتباه. بينما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Berggren & Derakshan, 2013) والذى توصل إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطى درجات الذكور والإناث فى ضبط الانتباه. كما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (عبدالرحمن بن درباش موسى الزهرانى، ٢٠١٩) والتى أشارت إلى وجود تأثيرا دالا احصائية للجنس على اضطراب الوسواس القهري.

جدول (١٠)

الفروق بين الذكور والإناث من عينة الأسوياء في الأداء على مقياس الإخفاق المعرفى (الأبعاد والدرجة الكلية)

المجموعات / الاختبارات	ذكور(ن =٢٢)		إناث (ن =٢٢)		قيمة ت	دلالة ت	
	م	ع	م	ع		القيمة	الدلالة
صرف الإنتباه	٢٢.٧٢	٤.١٦	٢٠.٠٩	٤.٣٨	٢.٠٤٥	٠.٠٤٧	دالة
فشل الإدراك	٢٣.٣١	٣.٤٥	٢٠.٢٢	٤.٦٧	٢.٤٩٢	٠.٠١٧	دالة
فشل الذاكرة	٢٣.١٣	٣.٦٨	٢٠.٤٥	٤.٤٣	٢.١٨٢	٠.٠٣٥	دالة
فشل التوظيف	٢٣.٢٢	٣.٥٥	٢٠.٢٧	٤.٨٥	٢.٣٠٣	٠.٠٢٦	دالة
الدرجة الكلية	٩٢.٤٠	١٤.٧٧	٨١.٠٤	١٧.٢٦	٢.٣٤٥	٠.٠٢٤	دالة

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة الدراسة الذكور والإناث الأسوياء لصالح الذكور، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة على دهام العكيلى (٢٠١٥) والتى أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفق متغير الجنس لصالح لذكور. بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة كمال سرحان الخيلانى (٢٠٠٨) والتى أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا وفق متغير الجنس لدى طلبة الجامعة فى الإخفاقات المعرفية. كما تختلف هذه النتيجة

(ISSN: 2536 - 9555)

مع كل من دراسة زينب عبد الكريم العلوى (٢٠١٣) ودراسة (إسراء عبد الحسين، ٢٠٢٢)، والتى أشاروا فيها إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى الإخفاقات لصالح الإناث. كما أن هذه النتيجة لا تتفق مع دراسة تمارا قاسم الدورى (٢٠١٢)، وبالرغم من أن نظرية (Broadbent,1957) لم تشر إلى وجود فروق فردية بين الذكور الإناث فى الإخفاق المعرفى، إذ أن هذه العمليات المعرفية التى تشمل (الانتباه والإدراك والتذكر) متشابهة لكلًا النوعين، ويمكن أن نفسر ذلك بالارتباط بصور أكبر بسمات الشخصية والأدوار الإجتماعية المتوقعة لدى كل من الذكور والإناث، الأمر الذى يُعد محرجًا للأنثى أن تماطل أو تسوف وما ينسحب على ذلك من أثر اجتماعى سلبى، مقارنة بالذكور الذين يعطون مساحة أكبر للتسويف والمماطلة.

التوصيات:

- استثمار نتائج البحث فى إعداد البرامج الإرشادية والنفسية لعلاج الإضطرابات النفسية المتضمنة في هذا البحث طبقا لنتائج اخفقاتهم المعرفية.
- اجراء المزيد من الدراسات حول الإخفاقات المعرفية لدى عينات إكلينيكية مشخصة بمختلف الاضطرابات النفسية.
- بحث علاقة الاخفاقات المعرفية ببعض متغيرات علم النفس الإيجابى على فئات عُمرية متنوعة.
- التركيز على الصحة النفسية للأشخاص ذوى الفئات العمرية الأصغر والمستويات التعليمية الأقل.

المقترحات:

- دراسة أثر العلاج الجدلى السلوكى فى خفض الإخفاقات المعرفية لدى عينات مختلفة فى أعمار زمنية متفاوتة
- دراسة العلاقة بين الإخفاقات المعرفية ومتغيرت نفسية.
- دراسة الإخفاقات المعرفية لدى عينات اكلينيكية فى ضوء متغيرات ديموغرافية أخرى مثل (الحالة الإجتماعية– والمستوى الإجتماعى– والحالة الوظيفية (موظف/ غير موظف)، مدة المرض– مدة الإقامة في المستشفى).

المراجع

المراجع العربية:

- إسراء عبد الحسين على. (٢٠٢٢). قلق المظهر وعلاقته بالإخفاقات المعرفية لدى طلبة جامعة سومر، *مجلة العصر للعلوم الإنسانية والاجتماع*، (٣)، ٢٩-٤٨.
- أشرف محمد نجيب عبد اللطيف. (٢٠١٧). مظاهر الإخفاقات المعرفية في الحياة اليومية وعلاقتها بمدى الذاكرة العاملة لدى الطلاب الجامعيين، *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، ٥(١)، ٧٣-١٠٤.
- آمال على قاسمى. (٢٠١٤). بعض أنماط التشويه المعرفى كمنبئات بكفاءة أداء كل مكون من مكونات الذاكرة العاملة لدى مريضات الاكتئاب، *المجلة المصرية لعلم النفس الاكلينيكى والارشادى*، ٢(٤)، ٤٣٣-٤٤٧.
- أنعام مجيد عبيد الركابى. (٢٠١٠). *الفشل المعرفى وعلاقته بمركز التفكير فى نظام الانيكرام لطلبة الجامعة*. رسالة ماجستير، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، بغداد، العراق.
- أنور محمد الشرقاوى. (١٩٩٧). الإدراك فى نماذج تكون المعلومات، مجلة علم النفس، العددان (٤٠-٤١).
- إيمان عماد الدين، وإيناس عبد الفتاح. (٢٠١٩). ذاكرتا الأحداث الشخصية والدلالية لدى مرضى الفصام ومرضى الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب، *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكى والإرشادى*، ٦(٢)، ١٥٣-١٩٣.
- تمارا قاسم الدورى. (٢٠١٢). *الإخفاق المعرفى وعلاقته بعوامل الشخصية الخمس لدى طلبة الجامعة*، رسالة ماجستير فى علم النفس التربوى، كلية التربية، جامعة ديالى.
- جيهان أحمد حمزة محمد. (٢٠٢٠). مظاهر الإخفاقات المعرفية في مهام الحياة اليومية وعلاقتها بأعراض الاكتئاب لدى طالبات كلية التربية بجامعة القصيم، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٣٠(١٠٧)، ٧٥-١٢٢.

(ISSN: 2536 - 9555)

- حسام حميد عباس. (٢٠١٧). *التسويف الأكاديمى وعلاقته بالإخفاق المعرفى لدى طلبة الإعدادية*، رسالة ماجستير، منشورة، كلية التربية، جامعة القادسية.
- ريا عبد الهادى حسن. (٢٠١٢). الإخفاقات المعرفية على وفق الأسلوبين الإدراكيين:" تفضيل النمذجة الحسية وتفضيل السيطرة المخية" لدى طلبة الصف الثانى متوسط، رسالة ماجستير، كلية التربية الإنسانية، جامعة بابل، العراق.
- زينب أحمد عباس، محمد نجيب أحمد محمود الصبوة. (٢٠١٣). الفروق في الذاكرة العاملة والتفكير الإجتماعي المجرد بين مرضى الفصام والأسوياء، *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، ١(٣)، ٣٨٧– ٤٢٢
- زينب عبد الكريم العلوى. (٢٠١٣). *التشوهات المعرفية وعلاقتها بالاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية*، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة كربلاء.
- سارة حمدى نجيب، دعاء فاروق هاشم.(٢٠٢١). الفروق فى المخططات المعرفية اللاتكيفية والتشوهات المعرفية لدى مرضى الاكتئاب ومرضى الوسواس القهرى واضطراب الشخصية الوسواسية، *مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط*، ٣٧(١١)، ٦٣٢-٦٨٦.
- شعبان رضوان؛ وصالح أبو عبادة. (٢٠٠٢). مظاهر التشويه المعرفى لدى المكتئبين والفصاميين، *مجلة دراسات عربية فى علم النفس*، ١(١).
- صالح محمد على أبو جادو. (٢٠٠٣). *علم النفس التربوى*، ط٣، دار المسيرة، عمان، الأردن.
- عادل عبدالله محمد. (٢٠٠٥). *قصور المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة وصعوبات التعلم- سلسلة غير العاديين*، القاهرة: دار الرشاد.
- عبدالرحمن بن درباش موسى الزهراني. (٢٠١٩). دور مكونات الذاكرة العاملة في التنبؤ باضطراب الوسواس القهري لدى عينة من المترددين على مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية، *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*، الأردن، ٦(٢)، ٢٣٧– ٢٥٢.

- عدنان يوسف العتوم. (٢٠٠٤). *علم النفس المعرفى النظرية والتطبيق*، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- عرفة عبدالرؤوف علي أحمد على. (٢٠٢٠). الإخفاقات المعرفية في الحياة اليومية وعلاقتها بمتغيرات الحالة الوجدانية لدى العاملين بالقطاع الحكومي، *مجلة كلية الآداب، جامعة سوهاج*، ٢(٥٥)، ٢٧٧-٣١٠
- على دهام دعثور العكيلى. (٢٠١٥). *الضعف المعرفى والتشوهات المعرفية وعلاقتها باليأش لدى المصابين بمرض السكرى*، رسالة دكتوراه، الجامعة المستنصرية.
- عمر محمد عبده الحرازى. (٢٠١٨). *التسامح والأفكار اللاعقلانية لدى المتزوجين العاملين بمدينة جدة*، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية.
- فتحى مصطفى الزيات. (١٩٩٨). *صعوبات التعلم الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية*. سلسة علم النفس المعرفى، مصر: دار النشر للجامعات.
- فطوم بنت محمد السيف محمد البراق. (٢٠٠٨). *التفكير اللاعقلانى وعلاقته بتقدير الذات ومركز التحكم لدى طلاب الجامعات بالمدينة المنورة*، رسالة ماجستير، جامعة طيبة، المدينة المنورة.
- كمال محمد سرحان الخيلانى. (٢٠٠٨). *الألم الإجتماعى وعلاقته بالإخفاقات المعرفية لدى طلبة الجامعة*، أطروحة دكتوراه، جامعة بغداد.
- لمياء عبد الرازق أحمد. (٢٠١٤). *التشوهات المعرفية وعلاقتها بقلق المستقبل وبعض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الشباب الجامعى من الجنسين*، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- محمد السيد عبد الرحمن. (١٩٩٨). *دراسات فى الصحة النفسية- التوافق الزواجى- فعالية الذات- الاضطرابات النفسية والسلوكية*، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.
- محمد نجيب أحمد الصبوة. (١٩٩٩). اضطرابات الذاكرة لدى الأطفال: مراجعة نقدية، *دراسات نفسية*، ٩(١)، ٨٩-١٤٦.

(ISSN: 2536 - 9555)

- محمود كاظم محمود التميمى؛ وأريج حازم مهدى. (٢٠١٥). الإخفاقات المعرفية لدى طلبة معاهد إعداد المعلمين والمعلمات وعلاقته بالنوع والصف، *مجلة دراسات تربوية*، (٣٠)، ١٥١-١٦٤.
- مهند محمد عبد الستار النعيمى. (٢٠٠٧). تأثير الإخفاقات المعرفية والسيادة النصفية للدماغ فى حل التناظرات اللفظية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، دراسة منشورة فى وقائع مؤتمر العلوم النفسية ودورها فى التنمية المستدامة، سوريا، دمشق، *جامعة دمشق، كلية التربية، كلية الآداب*.
- وفاء الجعافرة. (٢٠١٤). *علاقة التشوهات المعرفية بالاكتئاب وتقدير الذات لدى عينة من المراهقين فى المرحلة الثانوية فى محافظة الكرك*، عمادة الدراسات العليا، جامعة مؤتة.
- ولاء بدوى محمد. (٢٠٢١). مكونات الذاكرة العاملة كمنبىء بالأعراض الوسواسية القهرية لدى عينة من طالبات الجامعة، مجلة علم النفس، *الهيئة المصرية العامة للكتاب*، ٣٤ (١٢٨)، ١٨٧-٢٣٠.
- يوسف قطامى. (١٩٨٨). *سيكولوجية التعليم والتعلم الصفى*، عمان، الأردن: دار الشروق.

المراجع الأجنبية:

- Abdullah, S., Salleh, A., Mahmud, Z., Ahmad, J., & Ghani, S. A. (2011). Cognitive distortion, depression and self-esteem among adolescents rape victims. *World Applied Sciences Journal*, *14*(4), 67-73.
- Allahyari, T., HASSANZADEH, R. N., Khosravi, Y., & Zayeri, F. (2011). Development and evaluation of a new questionnaire for rating of cognitive failures at work. *International Journal of Occupational Hygiene*, 3, 6-11
- Allahyari, T., Saraji, G. N., Adi, J., Hosseini, M., Iravani, M., Younesian, M., & Kass, S. J. (2008). Cognitive failures, driving errors and driving accidents. *International journal of occupational safety and ergonomics*, *14*(2), 149-158. https://doi.org/10.1080/10803548.2008.11076759

- Bardeen, J. R., Fergus, T. A., & Orcutt, H. K. (2015). Attentional control as a prospective predictor of posttraumatic stress symptomatology. *Personality and Individual Differences*, *81*, 124-128. https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.09.010
- Berggren, N., & Derakshan, N. (2013). Attentional control deficits in trait anxiety: Why you see them and why you don't. *Biological Psychology*, *92*(3), 440-446. https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2012.03.007
- Berggren, N., Hutton, S., & Derakshan, N. (2011). The effects of self-report cognitive failures and cognitive load on antisaccade performance. *Frontiers in psychology*, *2*, 280. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00280
- Broadbent, D. E., Cooper, P. F., FitzGerald, P., & Parkes, K. R. (1982). The cognitive failures questionnaire (CFQ) and its correlates. *British journal of clinical psychology*, *21*(1), 1-16. https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1982.tb01421.x
- Brown, F. G. (1983). Principles of Education and psychological Testing Holt. *Rinehart and Winston, century crofts New York*.
- Bruce, A. S., Ray, W. J., & Carlson, R. A. (2007). Understanding cognitive failures: What's dissociation got to do with it?. *The American Journal of Psychology*, *120*(4), 553-563. https://doi.org/10.2307/20445425
- Cheyne, J. A., Carriere, J. S., & Smilek, D. (2006). Absent-mindedness: Lapses of conscious awareness and everyday cognitive failures. *Consciousness and cognition*, *15*(3), 578-592. https://doi.org/10.1016/j.concog.2005.11.009
- Coombes, S. A., Higgins, T., Gamble, K. M., Cauraugh, J. H., & Janelle, C. M. (2009). Attentional control theory: Anxiety, emotion, and motor planning. *Journal of anxiety disorders*, *23*(8), 1072-1079. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.07.009
- Costa, A., Perri, R., Zabberoni, S., Barban, F., Caltagirone, C., & Carlesimo, G. A. (2011). Event-based prospective memory failure in amnestic mild cognitive

(ISSN: 2536 - 9555)

impairment. *Neuropsychologia*, *49*(8), 2209-2216. https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2011.03.016

- Daniel, M. (2005). cognitive failure in every life, New York.
- Day, A. J., Brasher, K., & Bridger, R. S. (2012). Accident proneness revisited: The role of psychological stress and cognitive failure. *Accident Analysis & Prevention*, *49*, 532-535. https://doi.org/10.1016/j.aap.2012.03.028
- DePrince, A. P., & Freyd, J. J. (2004). Forgetting trauma stimuli. *Psychological Science*, *15*(7), 488-492. https://doi.org/10.1111%2Fj.0956-7976.2004.00706.x
- Eysenck, M. w.(2000). *psychology .psychology* .press.Hong Kong.
- Fisher, S. E., & Reason, J. E. (1988). *Handbook of life stress, cognition and health*. John Wiley & Sons.
- Forster, S., & Lavie, N. (2008). Failures to ignore entirely irrelevant distractors: the role of load. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, *14*(1), 73-83. https://doi:10.1037/1076-898X.14.1.73
- Goldstein, G., Beers, S. R., & Shemansky, W. J. (1996). Neuropsychological differences between schizophrenic patients with heterogeneous Wisconsin Card Sorting Test performance. *Schizophrenia research*, *21*(1), 13-18. https://doi.org/10.1016/0920-9964(96)00019-9
- Hossain.M S (2009). *Understanding Patterns of Cognitive Distortions*,Master of philosophy, Department of clinical Psychology, University of Dhaka.
- Judah, M. R., Grant, D. M., Mills, A. C., & Lechner, W. V. (2014). Factor structure and validation of the attentional control scale. *Cognition & emotion*, *28*(3), 433-451. https://doi.org/10.1080/02699931.2013.835254
- Kuru, E., Safak, Y., Özdemir, İ., Tulacı, R. G., Özdel, K., Özkula, N. G., & Örsel, S. (2018). Cognitive distortions in patients with social anxiety disorder: Comparison of a clinical group and healthy controls. *The European Journal of Psychiatry*, *32*(2), 97-104. https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2017.08.004

- Mahoney, A. M., Dalby, J. T., & King, M. C. (1998). Cognitive failures and stress. *Psychological Reports*, *82*(3_suppl), 1432-1434. https://doi.org/10.2466%2Fpr0.1998.82.3c.1432
- Marcotte, D., Lévesque, N., & Fortin, L. (2006). Variations of cognitive distortions and school performance in depressed and non-depressed high school adolescents: A two-year longitudinal study. *Cognitive Therapy and Research*, *30*(2), 211-225.
- Markett, S., Reuter, M., Sindermann, C., & Montag, C. (2020). Cognitive failure susceptibility and personality: Self-directedness predicts everyday cognitive failure. *Personality and Individual Differences*, *159*, 109916. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109916
- Martin, M. (1983). Cognitive failure: Everyday and laboratory performance. *Bulletin of the Psychonomic Society*, *21*(2), 97-100.
- Matthews, G., & Wells, A. (1988). Relationships between anxiety, self-consciousness, and cognitive failure. *Cognition and Emotion*, *2*(2), 123-132. https://doi.org/10.1080/02699938808408069
- Matthews, G., Coyle, K., & Craig, A. (1990). Multiple factors of cognitive failure and their relationships with stress vulnerability. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *12*(1), 49-65.
- Merckelbach, H., Muris, P., Nijman, H., & de Jong, P. J. (1996). Self-reported cognitive failures and neurotic symptomatology. *Personality and Individual Differences*, *20*(6), 715-724. https://doi.org/10.1016/0191-8869(96)00024-4
- Mogle, J. (2011). *Development of a daily diary method for the assessment of everyday cognitive failures*. Syracuse University.
- Morillo, C., Belloch, A., & García-Soriano, G. (2007). Clinical obsessions in obsessive–compulsive patients and obsession-relevant intrusive thoughts in non-clinical, depressed and anxious subjects: Where are the differences?. *Behaviour Research and Therapy*, *45*(6), 1319-1333. https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.11.005

(ISSN: 2536 - 9555)

- Nasir, R., Zamani, Z. A., & Khairudin, R. (2010). Effects of family functioning, self-esteem, and cognitive distortion on depression among Malay and Indonesian juvenile delinquents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *7*, 613-620. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.10.083
- Howard, D. V. (1983). *Cognitive psychology: Memory, language, and thought*. MacMillan Publishing Company.
- Nasir, R., Zamani, Z. A., & Khairudin, R. (2010). Effects of family functioning, self-esteem, and cognitive distortion on depression among Malay and Indonesian juvenile delinquents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *7*, 613-620. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.10.083
- Nasir, R., Zamani, Z. A., Yusooff, F., & Khairudin, R. (2010). Cognitive distortion and depression among juvenile delinquents in Malaysia. *Procedia-social and behavioral sciences*, *5*, 272-276. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.087
- Norman, D. A. (1981). Categorization of action slips. *Psychological review*, *88*(1), 1. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-295X.88.1.1
- Ólafsson, R. P., Smári, J., Guðmundsdóttir, F., Ólafsdóttir, G., Harðardóttir, H. L., & Einarsson, S. M. (2011). Self reported attentional control with the Attentional Control Scale: Factor structure and relationship with symptoms of anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, *25*(6), 777-782. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.03.013
- Ostgathe ,C ,Gaertner ,J.& voltz,V.(2008). Cognitive Failures in End of Life , *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*,2,187-191.
- Peris, T. S., Bergman, R. L., Asarnow, J. R., Langley, A., McCracken, J. T., & Piacentini, J. (2010). Clinical and cognitive correlates of depressive symptoms among youth with obsessive compulsive disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *39*(5), 616-626. https://doi.org/10.1080/15374416.2010.501285
- Poletti, S., Colombo, C., & Benedetti, F. (2014). Adverse childhood experiences worsen cognitive distortion during adult

bipolar depression. *Comprehensive psychiatry*, *55*(8), 1803-1808. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2014.07.013

- Rast, P., Zimprich, D., Van Boxtel, M., & Jolles, J. (2009). Factor structure and measurement invariance of the cognitive failures questionnaire across the adult life span. *Assessment*, 16(2), 145-158. https://doi.org/10.1177%2F1073191108324440
- Simpson, S. A., Wadsworth, E. J., Moss, S. C., & Smith, A. P. (2005). Minor injuries, cognitive failures and accidents at work: incidence and associated features. *Occupational Medicine*, *55*(2), 99-108. https://doi.org/10.1093/occmed/kqi035
- Sullivan, B., & Payne, T. W. (2007). Affective disorders and cognitive failures: a comparison of seasonal and nonseasonal depression. *American Journal of Psychiatry*, *164*(11), 1663-1667. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06111792
- Sutin, A. R., Aschwanden, D., Stephan, Y., & Terracciano, A. (2020). Five Factor Model personality traits and subjective cognitive failures. *Personality and individual differences*, *155*, 109741. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109741
- Thomas, K. M., & Duke, M. (2007). Depressed writing: Cognitive distortions in the works of depressed and nondepressed poets and writers. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, *1*(4), 204-218. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1931-3896.1.4.204
- Tuma, R., & DeAngelis, L. M. (2000). Altered mental status in patients with cancer. *Archives of Neurology*, *57*(12), 1727-1731. file:///C:/Users/Administrator/Downloads/noc00033.pdf
- Unsworth, N., Brewer, G. A., & Spillers, G. J. (2012). Variation in cognitive failures: An individual differences investigation of everyday attention and memory failures. *Journal of Memory and Language*, *67*(1), 1-16. https://doi.org/10.1016/j.jml.2011.12.005
- van Rooij, E. C., Jansen, E. P., & van de Grift, W. J. (2017). Secondary school students' engagement profiles and their relationship with academic adjustment and achievement in

(ISSN: 2536 - 9555)

university. *Learning and Individual Differences*, *54*, 9-19. https://doi.org/10.1016/j.lindif.2017.01.004

- Wallace, J. C., & Chen, G. (2005). Development and validation of a work-specific measure of cognitive failure: Implications for occupational safety. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *78*(4), 615-632. https://doi.org/10.1348/096317905X37442
- Wallace, J. C., & Vodanovich, S. J. (2003). Can accidents and industrial mishaps be predicted? Further investigation into the relationship between cognitive failure and reports of accidents. *Journal of Business and psychology*, *17*(4), 503-514.
- Wallace, J. C., Kass, S. J., & Stanny, C. (2001). Predicting Performance in'Go'Situations: A New Use for the Cognitive Failures Questionnaire?. *North American Journal of Psychology*, *3*(3),481–490.
- Wallace, J. C., Vodanovich, S. J., & Restino, B. M. (2003). Predicting cognitive failures from boredom proneness and daytime sleepiness scores: An investigation within military and undergraduate samples. *Personality and Individual Differences*, *34*(4), 635-644. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00050-8
- Wilson, C. J., Bushnell, J. A., Rickwood, D. J., Caputi, P., & Thomas, S. J. (2011). The role of problem orientation and cognitive distortions in depression and anxiety interventions for young adults. *Advances in Mental Health*, *10*(1), 52-61. https://doi.org/10.5172/jamh.2011.10.1.52