مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد السابع والثلاثون، العدد الخامس، 2022.
http: 10.35682/0062-037-005-003

مستوى التشوهات المعرفية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى عينة من الممرضين في الأردن

أحمد محمد بني ملحم*
زيد تيسير المطارنة

ملخص

هدفت الدراسة إلى استكشاف التشوهات المعرفية لدى الممرضين في محافظة الكرك، تكونت عينة الدراسة من (354) ممرضاً موزعين على المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية في محافظة الكرك. وتم استخدام المنهج المسحي الوصفي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس التشوهات المعرفية الذي يتكون من (42) فقرة، موزعة على ستة أبعاد وهي: الاستدلال الاعتباطي، التجريد الانتقائي، التعميم الزائد، التسمية، لوم الذات، وأخيرا بعد التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية. وقد تم التأكد من صدقها وثباتها.

وأظهرت نتائج الدراسة أن درجة ممارسة التشوهات المعرفية لدى الممرضين جاءت بدرجة متوسطة، وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مقياس التشوهات المعرفية لدى الممرضين تعزى للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين. وقد أوصت الدراسة بضرورة تفنيد التشوهات المعرفية لدى الممرضين عن طريق توضيح الأفكار الخاطئة والمشوهة واستبدالها بأفكار عقلانية.

الكلمات الدالة: التشوهات المعرفية، الممرضين، المستشفيات، الأردن.

* **قسم الارشاد والتربية الخاصة، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة.**

تاريخ تقديم البحث: 2019/7/17م. تاريخ قبول البحث: 2020/2/5م.

© جميع حقوق النشر محفوظة لجامعة مؤتة، الكرك، المملكة الأردنية الهاشمية، 2022 م.

The Level of Cognitive Distortions and its Relationship to Some Variables Amongst the Nurses in Jordan

Ahmed Muhammed Bani Melhem*

ahmelhem@yahoo.com

Zead Taeser Al-Matarneh

Abstract

The study aimed at investigating the cognitive distortions among nurses in Karak Governorate. The sample of the study consisted of (354) nurses distributed in government hospitals and health centers in Karak Governorate. The descriptive survey method was used. In order to achieve the objectives of the study, a measure of cognitive distortions was made up of (42) items, divided into six dimensions: Arbitrary reasoning, selective abstraction, over-generalization, naming, self-blame, and finally after thinking based on emotional conclusions. Their reliability and validity have been confirmed.

The results of the study showed that the degree of practice of cognitive deformities among nurses was moderate. There were statistically significant differences at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$) in the cognitive distortions scale of nurses attributable to marital status in favor of married couples. The study recommended the need to dispute the cognitive distortions among nurses by clarifying misconceptions and distorted ideas and replacing them with correct rational ideas.

Keywords: Cognitive distortions, nurses, hospitals, Jordan.

* Department of Guidance and Special Education, Faculty of Education, Mutah University.
Received: 17/7 /2019. Accepted: 5/2/2020.
© **All copyrights reserved for Mutah University, Karak, Hashemite Kingdom of Jordan, 2022.**

المقدمة:

يعيش الإنسان في عصر يتميز بالعديد من التغيرات المعرفية والمعلوماتية، والثورة العظيمة في الاتصالات والتقدم العلمي، لذلك يكثر في المجتمع المشكلات التي يعاني منها أفراده على العموم، ومنهم الممرضون والممرضات حيث إنهم جزء من المجتمع وعماده ويقدمون الخدمات في مختلف الأوقات والساعات مما يستدعي الانتباه والتركيز من أجل تقديم أفضل الخدمات لمتلقي الخدمات، وفي المقابل قد يتعرضون إلى أفكار قد تسهم في إحداث تشوهات معرفية تفقد التفكير قيمته المعرفية والعلمية، وتنعكس على نفسية الممرض أو الممرضة، مما يشعره بالإحباط والتوتر وفقدان الثقة بالذات والشعور بالندم.

وجاءت المعرفة لتفسر كل ما يدور في ذهن الإنسان، من أفكار متراكمة حول نفسه وحول الآخرين ممن قابلهم في حياته، وهذه الأفكار تجعل الإنسان يكتسب مشاعر معينةً حول نفسه وحول الآخرين أو حول المواقف اليومية التي يمر بها، التي تتسبب في اكتسابنا لمشاعر معينه عندما ننحرف عما هو واقعي فتصبح أفكارنا غير منطقية، وفى هذه الحالة نجد الفرد يعتنق افتراضات وتطورات مشوهة تنتهي به إلى استنتاجات خاطئة في إدراكه لمواقف وأحداث واضحة، وهذه الأفكار المشوهة تظهر في سلسلةً أو منظومة تتخذ شكل الاعتقادات التي تتضمن اختلالاً وظيفياً، وتلعب دوراً رئيسأًفي الاضطرابات النفسية. وأكد بيك (Beck, 2000) على أن التشوهات المعرفية تكون شائعة بين الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات المختلفة مثل (الاكتئاب، والهوس، والفصام)، كما تؤدي التشوهات المعرفية بالفرد إلى الوصول إلى استنتاجات خاطئة حتى في إدراكه لمواقف واضحة (Alshanawi, 1995). وتعتمد نظرية بيك (Beck, 2000) المعرفية على مفهوم أساسي، وهو المخطط المعرفي إذ تعد المخططات المعرفية من أكثر المفاهيم عمقا في المتغيرات المعرفية، وهي تمثل مجموعة المعتقدات الخاصة بالفرد التي تستثير قراءة موجهة للموقف وتدخل تشوها في أصل المعارف لديه (Daphne, 2012). وهنا نجد أن الاستجابات الانفعالية والسلوكية الخاصة بشخص ما عن طريق كيفية إدراكه وتفسيره والمعنى الذي يعطيه لحدث ما، يمكن أن ترتبط بشعور الندم والحسرة عند الشخص لينتج عنها تشوهات معرفية والشعور بالندم (Ahmad, 2014).

وجاءت دراسة التشوهات المعرفية لتحتل أهمية خاصة، حيث قام العديد من العلماء بجهود في هذا المجال، وذلك لآنَ المعرفة تعتبر طريق الإنسان للتوصل إلى حقائق الأشياء كما أنها سبيله للتعرف على ذاته وعلى العالم من حوله كما أقر العديد من الباحثان على أن الإهمال الذهني للمعلومات ينطوي على كثير من الأخطاء، فالإنسان ليس مجرد مستقبل سلبي للمعارف

ولكنه يقوم بـــدور هـــام في عمليات الإدراك والاســـتدلال واســـترجاع للمعلومـــات (Abd- Almajeed, Biomi & Alhalabi, 2005).

وإذا كان التفكير المصاحب للسلوك أو الذي يسبق السلوك يتميز بالعقلانية، فأن سلوك الفرد وانفعالاته ستكون ايجابية وعلى العكس من ذلك إذا كانت طريقة التفكير غير منطقية فإنه سيكون على درجة عالية من السلبية (Mobini et al., 2006; Capuano, 2007) .

ويرى أصحاب النظرية السلوكية المعرفية أن الفرد يشعر بالإحباط والغضب نتيجة لاستخدامه عمليات معالجة معلومات غير سوية، كالتشوهات المعرفية في التفكير مما يؤدي إلى عدم قدرته على التكيف مع المثيرات في البيئة المحيطة، وتؤدي التشوهات المعرفية إلى جعل الفرد يبرر سلوكياته غير السوية لاعتقاده بأنه على صواب (Jey, 2012).

وتعتبر مهنة التمريض من المهن الإنسانية، وهي فنٍ وعلم ينتهجه الممرّض لتقديم الخدمات العلاجيّة للمجتمع، للحفاظ على صحة الفرد وبقائه سليماً، وتعد مهنة التمريض من المِهن السامية والإنسانية بســـبب ارتباطها بصحّة الإنسان، والمحافظة على حياته، وتخفيف معاناته وإحساسه بالألم، ويسمى كلّ من يعمل في هـذا المهنة بملاك الرحمة، وللدور الإنسانيّ الذي يؤديه في المراحل العلاجية المختلفة، ومن الناحية الطبية فإنّ هذه المهنة تُحقق الشمول في الخدمات الطبية المُقدَمة، وتسعى بها نحو الكمال، فالطبيب هو الشخص الأول الذي يحسم طبيعة الحالة المرضية ويقرّر شكل ونوع علاجها بينمـــا يقع على عاتق المُمرض متابعة الحالـــة الصحية للمرضـــى، وإتباع كلّ الوسائل المُمكنة لتخفيف أوجاعهم ومواســاتهم، ويهدف التمريض إلى مراقبة الحالـــة الصحية للمريض خـــلال رقوده على ســـرير الشـفاء والحـــدّ من المضاعفات التي قد ترافق المرض (Alkhaza'aleh, 2001).

ويُمكن تعريف التمريض بأنه تقديم خدمة بشكل مباشر لإنسان يعاني من مشكلة صحيّة مُعيّنة للارتقاء بحالته الصحية، بحيث تركّز على جميع الجوانب الجسدية والعقلية والروحية (Joudeh, 2003).

(وعرّفت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) التمريض على أنّه: مساعدة الفرد سواءً كان مريضاً أو سليماً على الارتقاء بصحته، أو استعادة صحته في حالة المرض، أو مغادرة الحياة بسلام، انطلاقاً من مفهوم الرعاية التلطيفية التي يقدمها الممرض للمرضى خاصّةً المصابين بأمراضٍ خطيرةٍ، ويمرون بالمراحل الأخيرة من حياتهم.

من المهام والأدوار التى يقوم الممرضون بها:

أولاً: تقديم الرعاية الشاملة لأفراد المجتمع من خلال الرعاية الروحية والجسدية والاجتماعية، سواءً أكان الفرد مريضاً، أم صحيحاً.

ثانياً: إرشاد المريض وأفراد عائلته وتعليمهم أساليب الوقاية من الأمراض والسعي للارتقاء بحالتهم الصحية.

ثالثاً: تدريب الفئات الأخرى من هيئة التمريض وتعليمها، (Alazrag, 2008).

ومهنة التمريض تحفز الممرض على المشاركة بإجراء البحوث العلمية الخاصة بالرعاية الصحية، وليصبح مؤهّلاً لإدارة الخدمات التمريضية وأن يكون قادراً على الإشراف على الفئات المختلفة في هيئة التمريض، ووضع المناهج المتعلّقة بتطوير العاملين وتنمية قدراتهم بالإضافة إلى تعليمهم أسلوب تقديم العناية (Joudeh, 2003).

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تعد مهنة التمريض من المهن الشاقة التي تحتاج إلى دعم ومسانده نفسية واجتماعية، ويواجة العاملون فيها كثيرا من المشكلات المختلفة نظراًللخدمات التي يقدمونها، والفئات العمرية التي يستقبلونها، الأمر الذي يتطلب تعرضهم لكثير من المشكلات والتحديات والضغوطات الاجتماعية والنفسية، من مثل عدم القدرة علي التعامل مع المرضى، وضغوط المجتمع نتيجة الوضع الاجتماعي والوضع الصحي (Alsenedi, 2013). وتعد هذه الفئة من الفئات التي تحتاج إلى اهتمام ودراسة، حيث تزداد عليهم الضغوطات بسبب ما يقع عليهم من مسؤولية كبيره تنتج بسب عملهم، واختلاطهم مع العديد من المرضى وقد يرتبط ذلك بوجود بعض التشوهات المعرفية التي ربما تؤثر عليهم،

بالإضافة إلى ذلك على حياتهم المهنية والشخصية والاجتماعية، وهذا ما أشارت إليه الدراسات السابقة كدراسة المعايطة (Almaytah, 2016)، وسليمان (Sulaiman, 2011)، الجعافرة (Alja'afra,2014) ، وجميع الدراسات تحدثت عن التشوهات المعرفية لدى الطلبة.

ومن الملاحظ أن الدراسات التي تحدثت في مجال التشوهات المعرفية لدى الممرضين في حدود علم الباحثان محدودة، ومن هنا فأن أهمية الدراسة تنبثق من كونها محاولة لإلقاء الضوء على مستوى التشوهات المعرفية في ضوء بعض المتغيرات، بالاضافة إلى ندرة الدراسات والأبحاث التي تناولت موضوع التشوهات المعرفية لدى الممرضين في محافظة الكرك، فالأبحاث تكاد تكون محددة في حدود علم الباحثان.

وبعد الاطلاع على الأدب النظري وبعض الدراسات السابقة لوحظ أنه لم يتم قياس مستوى التشوهات المعرفية لدى الممرضين ومن هنا تبرز مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى التشوهات المعرفية لدى عينة من الممرضين في الأردن؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلاله ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التشوهات المعرفية لدى عينة من الممرضين تعزى لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة والمؤهل العلمي والتفاعل بينهما؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية: إلي الكشف عن مستوى التشوهات المعرفية لدى الممرضين في مستشفيات محافظة الكرك، وبيان أثر بعض المتغيرات كالجنس، والحالة الاجتماعية، وسنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، على أبعاد الدراسة التشوهات المعرفية.

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية:

تتجلى أهميه الدراسة الحالية من الناحية النظرية من حداثتها وأصالتها فالبيئة العربية بشكل عام تفتقر إلى دراسات بحثت في مشكلة الدراسة الحالية إذ تعد هذه الدراسة– في حدود علم الباحثان – أولى الدراسات التي تناولت التشوهات المعرفية لدى عينة الممرضين، لما لها من أهمية كشريحة

في المجتمع يتميز أفرادها بسمات معينةَ وهم في أمس الحاجة إلى الاهتمام والرعاية من أجل تحقيق أكبر قدر ممكن من التوافق والتكيف والراحة النفسية التي تساعدهم في التغلب على التشوهات المعرفية. وربما تكون قد ساهمت في إضافة إلى الأدب التربوي في مجال التشوهات المعرفية لدى الممرضين، واعتبارها مرجعا للطلبة والباحثان للاستفادة من نتائجها وتوصياتها في أبحاثهم.

الأهمية العملية:

يمكن أن تستخدم نتائج الدراسة الحالية أدوات تشخيصية وكشفية عن الأعراض والمشكلات لدى الممرضين، مما يسهم في وضع خطط وبرامج لهم من قبل القائمين على رعايتهم لمساعدتهم بطريقة منظمة، كما يمكن أن توجه نتائج الدراسة الحالية في عمل برامج إرشادية مستندة إلى نظرية أرون بيك (Beck) في العلاج المعرفي لتغيير التشوهات المعرفية المؤثرة لديهم.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

التشوهات المعرفية (Cognitive Distortions): مجموعة من العمليات العقلية تمثل أخطاء في التفكير، ومعتقدات سلبية تبعث بدورها مشاعر سلبية وتتدخل في تشكيل نمط استجابات الفرد السلوكية (سكوت ووليامز وبيك، 2002)؛ (Grohol, 2009).

ويعرف إجرائياً: هي الدرجة التي يحصل عليها أفراد الدراسة على المقياس المطور لتحقيق هدف الدراسة.

الممرض: هو الشخص الذي يقوم على الرعاية التمريضية في مختلف مراحل تواجد المرضى، والحائز على شهادة التمريض بعد دراسة سنتين (كلية) أو أربع سنوات (جامعة) في كلية التمريض وأصبح مؤهلا ومجازا لممارسة مهنة التمريض، بالإضافة إلى قدرته على العمل عضو في فريق طبي ولديه الرغبة بذلك (Suad, 2010).

حدود الدراسة:

تتحدد أمكانية تعميم نتائج الدراسة في ضوء مايلى:

- الحدود البشرية: اقتصرت هذه الدراسة على الممرضين العاملين في الفترة الصباحية.
- الحدود موضوعية: أداة الدراسة وما تتمتع به من الخصائص السيكومترية.
- الحدود المكانية: مستشفيات محافظة الكرك الحكومية والمراكز الصحية.

- الحدود الزمنية: طبقت هذه الدراسة في العام الدراسي، 2018/2017.
- كما أن تعميم نتائج الدراسة الحالية سيكون مقيداً بدلالات صدق الأدوات المستخدمة وثباتها ومدى الاستجابة الموضوعية للأفراد الدراسة.

التشوهات المعرفية:

يعتقد المعالجون المعرفيون أن التشوهات المعرفية هي الأفكار الكامنة وراء أن بعض الأفراد يرون الحقيقة بصورة غير دقيقة. وغالبا ما يقال أن هذه الأنماط من التفكير تُعزز الأفكار أو المشاعر السلبية. وتميل التشوهات الإدراكية إلى التداخل مع الطريقة التي ينظر بها الشخص إلى حدث ما. ولأن طريقة شعور الشخص تتداخل مع طريقة تفكيره، فإن هذه الأفكار المشوهة يمكن أن تغذي المشاعر السلبية، وتقود الفرد المتضرر من التشوهات المعرفية نحو نظرة سلبية عامة تجاه الحياة، وبالتالي حالة عقلية اكتئابية أو قلق، ويستخدم علماء النفس مصطلح التشوهات الإدراكية أو المعرفية لوصف الأفكار والمعتقدات غير العقلانية التي تشوه إدراك الشخص للواقع وفهم الإحداث بطريقة سلبية في الغالب، ورغم أن هذه التشوهات شائعة، إلا أنه من الصعب التعرف عليها إن لم يكن لدينا فكره وافية عن ماهيتها. فمعظمها يتوارد بشكل تلقائي بعد أن تأصلت في أنماط تفكير الناس بحكم العادة لدرجة أن صاحبها غالبا ما يجهل أن لدية القدرة علي تغييرها، بينما نشأ الكثيرون على الاعتقاد بأنها موجودة بالفطرة كما يمكن لهذه التشوهات أن تخلف آثاراً سلبية لا يستهان بها علي الصحة النفسية، فتؤدي للمزيد من القلق والتوتر والاكتئاب، وإن لم ينتبه لها قد تترسخ أكثر في طريقة التفكير، وتؤثر سلبا على الطريقة المنطقية التي نتخذ بها قراراتنا لهذا يستعين علماء النفس بطرق مبتكره لتصحيح أنماط الخلل الإدراكي، لمساعدة الأشخاص الراغبين في تحسين حالتهم النفسية بشكل يمكنهم من التعامل بطريقة واعية مع التفكير السلبي، واستبداله بطرق أكثر منطقية وتوازنا في التفكير (Sheriteh, 2012).

ويؤمن العلاج المعرفي بأن كثيرا من الاستجابات الوجدانية والسلوكية والاضطرابات النفسية تعتمد إلى حد بعيد على معتقدات فكرية خاطئة يبنيها الفرد عن نفسه، وعن العالم المحيط به ومن ثم فإنَ اضطرابات الشخصية بإشكالها المختلفة، عادة ما يصاحبها طرق غامضة متناقضة من التفكير السلبي والإيجابي عن الذات والبيئة، ولهذا يجب أن تعتمد سياسة العلاج النفسي على تغير مفاهيم المريض وإعاده تشكيل مدركاته حتى يغير في سلوكه (Abd-Almoti, 2003).

كما تنظر إلى الإنسان باعتباره كائناً يتمتع بقدرته على التفكير المنطقي وهو يقوم بذلك في بعض الأحيان، إلا أنه في أحيان أخرى لا يفكر بطريقة عقلانية مما يؤدي إلى شعور بالنقص، وأن أسباب التفكير اللاعقلاني يعود إلى القناعات الخاطئة التي نقلها الآباء للأبناء (Alsacca, 2009).

لقد اعتبر المعرفيون ومنهم بيك (Beck) أن الاضطرابات النفسية وفق النموذج المعرفي تتركز حول آليات أساسية، وهذه الآليات هي الثالوث المعرفي، التشوهات المعرفية، المخططات المعرفية، الأفكار التلقائية، التوقعات والافتراضات (Nassar, 2015)

الثالوث المعرفي: The Cognitive Triad

يشير المصطلح إلى وجهة النظر السلبية التي يكونها الفرد أو المكتئب عن ذاته وعن مستقبله، فالإفراد المكتئبون يدركون أنفسهم بوصفهم غير جديرين بالاستحقاق والوحدة وعدم الكفاءة وبنفس الطريقة يرون العالم من حولهم مليء بالمصاعب والعقبات التي تحول دون تحقيق أهدافهم، ويدركون بأن المستقبل سيء وأنهم غير ناجحين في مستقبلهم لذلك فان هذا الثالوث يشير إلى الأمراض النفسية التي تنشأُ من المعاني والافتراضات غير التوافقية (Asacca, 2009).

التشوهات المعرفية: Cognitive Distortion

تشير إلى المعاني والأفكار التي يكّونها الفرد عن الحدث أو الموقف تكون خاطئة ولا تمثل مكونات الواقع الفعلي، فهي تبدو للمكتئب صحيحة وغير ممكن إثباتها عموما بالإجماع، لأنها تتسم بالخصوصية الفردية كما تظهر بشكل عفوي استجابة لحاله ما، وهي همزه الوصل بين المخططات المعرفية والأفكار التلقائية (Raslan, 2011).

المخططات المعرفية: Schemata Distortion

هي الأبنية (Structures) المعرفية الموجـــودة لـــدى الفرد تتضمن الاعتقادات والافتراضـــات والتوقعات والمعانـــي والقواعد التي يكونهـــا الفرد عن الأحـــداث والآخرين والبيئة (Robinson & Hayes, 1993).

كما تشكل الإطار الأساسي الذي يستخدمه الفرد لفهم الذات والعالم والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين وتعد هي المسئولة عن نشأة الأفكار السلبية، كما تشكل الاعتقادات والافتراضات لدى المسترشد وتختلف باختلاف الأفراد (Karama, 2012).

الأفكار التلقائية: Automatic Thoughts

أو الأتوماتكية كما يسميها بيك (Beck, 1976) وهي سياق من الأفكار التي يشعر بها الفرد نتيجة التفاعلات بين المعلومات الواردة للفرد والأبنية المعرفية، بمعنى الأفكار التي تطرأ بين الأحداث الخارجية واستجابة الفرد الانفعالية، وهي جزء من نمط التفكير المتكرر لدى الفرد نحو ذاته والذي يحدث سريعا وبشكل دائم (Ahmad, 2009).

التوقعات: Expectation

وهي وقائع تسبق مواجهة الفرد للأحداث وغالبا ما تكون مرتبطة بتوقعات نحو الذات والآخرين ونحو المستقبل، وقد تكون التوقعات ايجابية (خبرات انفعالية سارة)، وقد تكون ذات طبيعة سلبية (ترتبط باضطرابات انفعالية للفرد) (Jey, 2012).

الافتراضات : Intermediate

وهي عبارة عن: المبادئ الأخلاقية والقواعد التي تعمم عبر المواقف، التي تؤثر في استنتاجات الإفراد تجاه المواقف (Grohal, 2009).

ويعرف توريس (Torres, 2002) التشوهات المعرفية بأنها: نوع من الاضطرابات والمعتقدات الخاطئة التي يعاني منها الفرد، وتتضمن التشوهات الذاتية والتقليل من شان الآخرين وتوجيه اللوم لهم والتشوهات في طريقة التفكير والتبرير.

كما يعرفها جيني وبوزولي (Gini & Pozzoli, 2013) على أنها: وسائل متميزة أو مغلوطة للفرد المعني في المواقف الحياتية اليومية، وتقوم التشوهات المعرفية بعدة وظائف في حياة الأفراد الذين يملونها حيث إنها تبعده عن لوم الذات وجلد الذات وحمل مفهوم سلبي عن الذات، وتؤدي التشوهات المعرفية بالفرد إلى تقديم مبررات غير منطقية حول سلوكاتة غير السوية.

أما باتماز وكوكبيك ويونس (Batmaz, Kocbiyik & Yuncu, 2015) فيعرفون التشوهات المعرفية على أنها: عملية معرفية لا تتكون من محتوى سوى للمعلومات، وتساهم في تحويل المعلومات الطبيعية والسوية والاتجاهات الطبيعية والإحداث البيئة إلى أفكار سلبيه تلقائية.

واستنتج الباحث أن التشوهات المعرفية أفكار خاطئة يحملها الأفراد، وتؤثر على نموهم العقلي والانفعالي السوي وتستدعي العمل على التخلص منها، أو تحديد مستوى انتشارها بين الأفراد.

ومن أهم الأفكار المشوهة التي تحدث عنها بيك:

- كل شيء أو لا شيء: Thinking All or Nothing مثلا إما أحصل على علامة كاملة في الامتحان أو سيرسب (Beck, 1987).
- الشخصنة: Personalization جعل حادثة غير مرتبطة بالفرد ذات معنى مما يسبب تشوهاً معرفياً، تنقطع الكهرباء عندما أريد الذهاب إلى السوق (Batmaz, 2015).
- التكبير والتصغير: Magnification and Minimization يخطئ الفرد في تقييم حدث معين من خلال المبالغة في العيب وتضخيمه، مثلا بسبب شد عضلي بسيط لن أكون قادراَ على اللعب اليوم (Jey, 2012) .
- الاستدلال الاعتباطي: Arbitrary Reasoning بمعني الوصول إلى استنتاج معين من حالة أو حدث أو خبره مثلا، نتنبأ أن شيئا سوف يحدث مع وجود دليل على ذلك (Jey, 2012) .
- التعميم الزائد: Overgeneralization وهنا يستخلص الفرد قاعدة أو فكرة على أساس الخبرة أو حادث معين وتعميمها على مواقف غير مماثلة، فيستنتج طالب؛ لأن أدائي في جدول الضرب سيء سيكون أدائي في الرياضيات والعلوم سيء (Al-Assar, 2015).
- التجريد الانتقائي: Selective Disqualifying وهنا يركز الفرد على التفاصيل السلبية ويتجاهل المظاهر الايجابية، فيركز المعلم الذي لديه نجاح كبير على خطأ واحد حصل معه (Burns,1980)
- التسمية أو فقدان التسمية: Naming or loss of naming فنظرة الفرد عن نفسه تنتج من تسمية الذات نتيجة بعض الأخطاء، فالفرد الذي لديه حوادث من عدم اللباقة مع بعض الأقارب قد يقول إنا لست محبوبا (Corey, 2001) .
- لوم الذات: Blaming Self وهو إساءة تفسير الواقع وفقا لأفكار سلبية واستنتاجات غير منطقية وهنا يحمّل الفرد نفسه مسؤوليات الفشل عن كل ما حوله (Fayed,2001).
- التفكير الانتحاري: Suicidal Thinking وتعتبر المحاولات تعبيراً عن الهروب فهو يرى المستقبل مثقلاً بالألم والعناد ولا يجد سبيلاً إلا الانتحار الذي يبدو له شيئاً منطقياً إذ يعتقد انه يرفع عن أسرته عبئا ثقيلا .

- استخدام العبارات العاطفية: Should Statements وهنا يستخدم عبارات تدل على الحتميات كأسلوب من أساليب التفكير، مما يؤدي إلى تحجيم سلوك الفرد اجتماعياً (Beck, 1967) .
- التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية: Thinking Based on Emotional Conclusions فالفرد الذي يفسر سلوك الآخرين تفسيرا انفعاليا سيجد نفسه عاجزا عن التفاعل الاجتماعي الفعال (Abd-Alrahman & Alshanawi, 1998) .

تفسير بيك للتشوهات المعرفية:

تعتبر المدرسة المعرفية من أحدث المدارس في علم النفس بصفة عامة وفي مجال الإرشاد والعلاج النفسي بصفة خاصة، وتعددت النماذج في هذا المجال ومنها العلاج المعرفي الذي شاع استخدامه في حالات المرض النفسي وخصوصا الاكتئاب ونظرية ارون بيك (Beck, 1995) تقوم على فكرة واحدة وهى أن الانفعالات التي يبديها الناس، إنما هي نتيجة لطريقة تفكيرهم ولذلك نجد أن النظرية ركزت على عدم عقلانية التفكير وتشويش الواقع كأسباب أساسية للمرض النفسي (Alshanawi, 1995). ويفرق هذا النموذج بين اثنين من المستويات المعرفية المشوهة.

المستوى الأول: يتكون من مجموعة من الإحكام التلقائية التي تتألف من أفكار أو صور سلبية أطلق عليها بيك الثالوث المعرفي تجاه الذات والعالم والمستقبل (Enab, 2005) .

المستوى الثاني: يتكون من تركيبات أو صيغ Schemata معرفية أكثرعمقا وتمثل نماذج معرفية ثابتة Stable Cognitive Patterns يعتنقها الفرد عن ذاته، وتمثل ألفاظ متكررة تجعل الفرد يتحدث بها مع ذاته بعبارات اكتائبية (Alfarhati, 2005).

الدراسات السابقة:

تم عرض الدراسات السابقة ذات الصلة: بالتشوهات المعرفية، وتم ترتيبها زمانيا من الأقدم إلى الأحدث، كالآتي:

أشارت دراسة الحارثي (Alharthy, 2013) إلى التشوهات المعرفية وعلاقتها بالعدوان لدى عينه من مدمني المخدرات بجدة تم تطبيق الدراسة على مجموعتين من الذكور أحدهما هي مجموعة مدمنين المخدرات وعددهم 200 مدمن، تم اختيارهم من مرضى مستشفى الأمل بجدة والمجموعة الثانية من غير المدمنين وتم التأكد من تكافؤهما من حيث العمر والمستوى التعليمي والحالة

الاجتماعية والمهنية وتم استخدام استمارة البيانات الأولية، ومقياس السلوك العدواني ومقياس التشوهات المعرفية وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين التشوهات المعرفية بأبعادها والعدوان .

كما أشارت دراسة إبراهيم (Abrahim, 2013) العلاقة بين التشوه المعرفي وقلق الكلام لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية في التعليم العام المصري، وتكونت عينه الدراسة من (96) تلميذاً وتلميذه من الصفين الأول والثالث الإعدادي، واستخدمت الباحثة مقياس التشوه المعرفي ومقياس قلق الكلام، وأسفرت نتائج البحث عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التشوه المعرفي وقلق الكلام لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، كما وجدت فروقاً بين كل من أبعاد التشوه المعرفي وأبعاد قلق الكلام لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية حيث إنه كلما زادت أبعاد التشوه المعرفي زادت لدى الفرد مظاهر قلق الكلام.

وقام السنيدى (Alsenedi, 2013) بدراسة التشوهات المعرفية وعلاقتها بسمة الانبساط والانطواء لدى متعاطي المخدرات والمتعافين منه، في السعودية، تكونت عينه الدراسة من (127) فرداً موزعين على (62) نزيلاً داخل الأقسام و(20) مراجعة داخل العيادات الخارجية، ويبلغ عدد المتعافين (45) واستخدم الباحث مقياس التشوهات المعرفية والصورة السعودية لمقياس أيزنك للشخصية، وأظهرت النتائج وجودعلاقة بين التشوهات المعرفية والانبساط والانطواء، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التشوهات المعرفية لمتغير عدد مرات التنويم والمؤهل العلمي، وأظهرت النتائج أن التشوهات المعرفية لدى المتعاطين بقسم التنويم كانت أكثر من المتعاطين الموجودين في قسم العيادات الخارجية.

وفي دراسة أحمد (Ahmad, 2014) العلاقة بين التشوهات المعرفية وكلا من قلق المستقبل وبعض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الشباب الجامعي، بجامعة عين شمس تكونت عينة الدراسة من (321) طالباً وطالبة منهم(97) ذكوراً (224) إناثاً، كان منهم (160) من التخصصات العلمية و(161) من التخصصات الأدبية واستخدمت الباحثة مقياس التشوهات المعرفية، ومقياس قلق المستقبل وقائمة تشخيص الاكتئاب، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه دالة بين التشوهات المعرفية وكلا من قلق المستقبل وبعض الأعراض الاكتئابية، وكان الذكور أعلى في مستوى التشوهات المعرفية من الإناث.

وهدفت دراسة الجوفي (Aljawfi, 2014) إلى درجة انتشار التشوهات المعرفية لدى المعلمات المطلقات والمرملات وعلاقتها بالكفاية الاجتماعية لديهن في منطقة تبوك التعليمية في المملكة العربية السعودية، تم اختيار عينة تكونت من (142) معلمة مطلقة ومرملة منهن(91) معلمة مطلقة و(51) معلمة مرملة، استخدمت الباحثة مقياس التشوهات المعرفية، ومقياس الكفاية الاجتماعية. توصلت نتائج الدراسة إلى أن درجة انتشار التشوهات المعرفية لدى المعلمات المطلقات والمرملات هي متوسطة على الدرجة الكلية والإبعاد باستثناء بعد السلوك الاجتماعي، حيث جاء منخفضا، واختلفت المعلمات المطلقات والمرملات في درجة انتشار التشوهات المعرفية باستثناء لوم الذات لصالح المعلمات المطلقات، وان التشوهات المعرفية تفسر بطريقة سلبية بوجود الكفاية الاجتماعية.

كما أشارت دراسة الجعافرة (Alja'afra, 2014) علاقة التشوهات المعرفية بالاكتئاب وتقدير الذات لدى عينة من المراهقين في المرحلة الثانوية في محافظة الكرك، استخدمت ثلاثة مقاييس هي مقياس التشوهات المعرفية، ومقياس الاكتئاب، ومقياس تقدير الذات، طبقت الدراسة على عينة تم اختيارها بالطريقة العشوائية العنقودية بلغت (340) طالباً وطالبة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن مستوى التشوهات المعرفية لدى المراهقين في المرحلة الثانوية في محافظة الكرك جاء متوسطا، وجود علاقة إيجابية ودالة إحصائياً بين التشوهات المعرفية وأبعادها والاكتئاب ووجود علاقة سلبية ودالة إحصائياً بين التشوهات المعرفية وأبعادها وتقدير الذات لدى المراهقين في المرحلة الثانوية في محافظة الكرك، وأشارت النتائج إلى إمكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال جميع أبعاد مقياس التشوهات المعرفية.

وفي دراسة العصار (Al-Assar, 2015) التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراهقين في قطاع غزة ودراسة العلاقة بين التشوهات المعرفية ومعنى الحياة لديهم، وأجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (662) طالب وطالبة من المرحلة الثانوية والجامعية، تراوحت أعمارهم ما بين 15–22 سنة، وتم اختيار العينة بالطريقة الطبقية المنتظمة في مدارس المرحلة الثانوية الحكومية والطريقة العشوائية البسيطة في الجامعات الفلسطينية، واستخدمت الباحثة استبانة التشوهات المعرفية، واستبانة معنى الحياة، وقد أصفرت نتائج الدراسة عن أن مستوى التشوهات المعرفية منخفض بشكل عام، كما بينت وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين التشوهات المعرفية

ومعنى الحياة لدى المراهقين، كما أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائياً في التشوهات المعرفية لدى المراهقين تعزى للجنس ومرحلة المراهقة.

وأجرى المعايطة (Almaytah, 2016) دراسة هدفت إلى معرفة مستوى التشوهات المعرفية لدى الطلبة وعلاقتها بالإساءة اللفظية الموجهة لهم من المعلمين في مدارس مديرية لواء القصر، وقد تكونت عينة الدراسة من (298) طالباً وطالبة وتم تطوير مقياسين مقياس التشوهات المعرفية، ومقياس الإساءة اللفظية وتوصلت النتائج إلى أن الدرجة الكلية لمقياس التشوهات المعرفية جاءت متوسطة، كما أظهرت النتائج أن مستوى الإساءة اللفظية جاء بمتوسط حسابي مرتفع.

كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين أبعاد مقياس التشوهات المعرفية ودرجة الإساءة اللفظية لدى طلبة المرحلة الثانوية، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية للتشوهات المعرفية والإساءة اللفظية تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث.

التعقيب علي الدراسات السابقة:

يبدو من خلال استعراض الدراسات السابقة التالي:

أن من الدراسات التي بحثت في موضوع الدراسة الحالية أو قريب منها، سواء من حيث الموضوع أو المكان، أو الأداة التي تم استخدامها، بالنسبة للدراسات ذات الصلة بالتشوهات المعرفية، فقد وجد الباحث أن هنالك العديد من الدراسات التي بحثت بشـــكل مباشـــر أو قريب منها كدراســـة إبراهيم (Abrahim, 2013) ودراسة السنيدي (Alsenedi, 2013) دراسة الجعافرة (Alja'afra, 2014) ودراسة أحمد (Ahmad, 2013) ودراسة المعايطة (Almaytah, 2016).

وأجرى المعايطة (Almaytah, 2016) دراسة هدفت إلى معرفة مستوى التشوهات المعرفية لدى الطلبة وعلاقتها بالإساءة اللفظية الموجهة لهم من المعلمين في مدارس مديرية لواء القصر، وقد تكونت عينة الدراسة من (298).

وفي دراسة العصار(Al-Assar, 2015) التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراهقين في قطاع غزة ودراسة العلاقة بين التشوهات المعرفية ومعنى الحياة لديهم، وأجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (662) طالباً وطالبة من المرحلة الثانوية والجامعية

كما أشارت دراسة الجعافرة (Alja'afra, 2014) إلى علاقة التشوهات المعرفية بالاكتئاب وتقدير الذات لدى عينة من المراهقين في المرحلة الثانوية في محافظة الكرك، استخدمت ثلاثة

مقاييس هي مقياس التشوهات المعرفية، ومقياس الاكتئاب، ومقياس تقدير الذات، طبقت الدراسة على عينة تم اختيارها بالطريقة العشوائية العنقودية بلغت (340) طالباً وطالبة،

وهدفت دراسة الجوفي (Aljawfi, 2014) إلى درجة انتشار التشوهات المعرفية لدى المعلمات المطلقات والمرملات وعلاقتها بالكفاية الاجتماعية لديهن في منطقة تبــوك التعليمية في الممــلكة العربية الســعودية، تم اختيار عينة تكونت من (142) معلمة مطلقة ومرملة منهن (91) معلمة مطلقة و(51).

وقام السنيدى (Alsenedi, 2013) بدراسة التشوهات المعرفية وعلاقتها بسمة الانبساط والانطواء لدى متعاطي المخدرات والمتعافين منه، في السعودية، تكونت عينه الدراسة من (127) فرداً موزعين على (62) نزيلاً داخل الأقسام و(20) مراجعة داخل العيادات الخارجية جميعها دراسات تحدثت بشكل مباشر عن التشوهات المعرفية.

وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في مجال الأدب النظري، وكيفية بناء أداة الدراسة ومنهجية الدراسة واختيار عينتها، وطرق تحليلها، وعلى الرغم من أن الدراسات السابقة تناولت (التشوهات المعرفية، وعلاقتها بمتغيرات أخرى).

لذلك تتميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في محاولة التعرف على التشوهات المعرفية لدى الممرضين في محافظة الكرك، التي تعتبر من أولى الدراسات التي تناولت هذا الموضوع على حد علم الباحثان في الأردن، وتم الاستفادة من الدراسات السابقة في تطوير أداة الدراسة وفي مناقشة النتائج كذلك.

الطريقة والإجراءات

تضمنت إجراءات الدراسة استخدام المنهج المسحي الوصفي للكشف عن التشوهات المعرفية لدى الممرضين في محافظة الكرك، وكذلك للكشف عن أثر متغيراتهم الديمغرافية فيه:

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الممرضين والعاملين في المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية في محافظة الكرك والبالغ عددهم (693) ممرضاً وممرضة العاملين في الفترة الصباحية وذلك حسب كشوفات مديرية صحة الكرك لعام (2016 / 2017).

عينة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باختيار عينة الدراسة من مجتمع الدراسة بأسلوب العينة العشوائية البسيطة، حيث بلغ حجم العينة (360) ممرضاً، وقد تم استرجاع (354) من الاستبانات التي قام الباحث توزيعها، حيث فقد (5) استبانات لم يتم استردادها، واستبانة واحدة غير صالحة للتحليل. والجدول (1) يبين خصائص المتغيرات الديمغرافية.

الجدول (1) توزيع أفراد الدراسة حسب متغيرات الجنس، والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة

المتغير	الفئات	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	116	32.8
	أنثى	238	67.2
	الكلي	354	100.0
الحالة الاجتماعية	متزوج	220	62.1
	أعزب	134	37.9
	الكلي	354	100.0
سنوات الخبر	1-7	197	55.6
	7-فما فوق	157	44.4
	الكلي	354	100.0
المؤهل العلمي	كلية	71	20.1
	جامعة	283	79.9
	الكلي	354	100.0

يبين الجدول (1) أن (67.2%) من أفراد عينة الدراسة كانوا من فئة الإناث و(32.8%) كانوا من فئة الذكور، أما فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية فإن (62.1%) كانوا من فئة المتزوجين و(37.9%) كانوا من فئة غير المتزوجين، أما فيما يتعلق بالمؤهل العلمي فإن (79.9%) من أفراد العينة كانـــوا من فئة الجامعة، و (20.1%) من فئة الكـــلية، أما فيما يتعلق بســنوات الخبرة فــإن (55.6%) من أفراد العينة كانوا من فئة الأفراد التي تتراوح خبراتهم بين 1-7 سنوات، و(44.4%) من أفراد العينة كانوا من فئة الأفراد التي تتراوح خبراتهم بين 7 سنوات فما فوق.

أداة الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على أداة بحثية رئيسية هي المقياس، وذلك من أجل الكشف عن التشوهات المعرفية لدى الممرضين في محافظة الكرك، وقد تكون المقياس من أربعة أجزاء هي:

- جزء يتعلق بالبيانات الديموغرافية لأفراد الدراسة من حيث: الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة.
- جزء يتعلق بفقرات المقياس ومجالاته الخاصة بالتشوهات المعرفية، حيث شملت (42) فقرة موزعة على (6) أبعاد، وعلى أفراد الدراسة الإجابة عنها (بدرجة كبيرة جداً، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جداً).
- وقد تم الاستعانة في تطوير المقياس بالأدب التربوي المتصل بموضوع الدراسة حيث تم الإفادة القائمة التي وضعهـــا (Beck, 2000) في ذلك من الدراسات الـــسابقة المتعلقة في التشـــوهات المعرفية ومنها دراســـة (Alja'afra, 2004)، (Aljawfi, 2014)، ودراســـة (Almaytah, 2016)، وبالاستفادة من هذه المصادر تمكن الباحث من تحديد مقياس التشوهات المعرفية لدى الممرضين. وتم توزيعه على أفراد العينة بعد التأكد من صدق الأداة من قبل أساتذة وخبراء ومختصين والتأكد من ثبات المقياس بحساب معامل الاتساق الداخلي بطريقة كرونباخ ألفا وطريقة إعادة الاختبار وتم اعتماد مقياس (ليكرت الخماسي) فيها لتتوزع عليها استجابات المستجيبين وعلى النحو الآتي:

كبيرة جداً خمس درجات، كبيرة أربع درجات، متوسطة ثلاث درجات، قليلة درجتان، قليلة جداً درجة واحدة.

معيار الحكم على النتائج:

بعد جمع أداة الدراسة من أفراد العينة وتحليل بياناتها قام الباحث بتحويل التدرج الخماسي إلى تدرج ثلاثي.

وللحكم على المتوسط الحسابي تم استخدام المعيار الآتي للحكم على الدرجة:

مدى الفئة = (أعلى قيمة – أدنى قيمة) مقسوماً على عدد الخيارات.

مدى الفئة = 5−1/5 = 0.08 وبذلك يصبح معيار الحكم على النحو الآتي:

1) من 1− أقل من 1.8 درجة (قليلة جداً)
2) من 1.81− أقل من 2.6 درجة (قليلة)
3) من 2.61− أقل من 3.40 درجة (متوسطة)
4) من 3.41− أقل من 4.20 درجة (كبيرة)
5) من 4.21 فأكثر درجة (كبيرة جداً)

صدق الأداة:

للتأكد من صدق المقياس بعد إعداد المقياس بصورته الأولية، تم عرضة على مجموعة من المحكمين وعددهم (9) محكين من أساتذة الجامعات الأردنية في مجال علم النفس التربوي، والمعرفي، والقياس التربوي، والإرشاد والصحة النفسية وعلم النفس الإكلينيكي وقد طلب إلى المحكمين إبداء آرائهم بالمقياس ومدى سلامة ووضوح الصياغة اللغوية للمقياس وتم أخذ برأيهم وملاحظاتهم. وفى النهاية حيث شمل المقياس على (42) فقرة موزعة على (6) أبعاد.

صدق البناء:

تم حساب صدق البناء لفقرات الأداة باستخدام معامل الارتباط بيرسون بين الأداة والدرجة الكلية للأداة، والجدول (2) يبين نتائج صدق الأداة "الاتساق الداخلي" لمقياس التشوهات المعرفية.

الجدول (2) صدق الأداة "الاتساق الداخلي" لمقياس التشوهات المعرفية

الأبعاد	معامل الارتباط
الاستدلال الاعتباطي	0.61**
التجريد الانتقائي	0.73**
التعميم الزائد	0.65**
التسمية أو فقدان التسمية	0.68**
لوم الذات	0.68**
التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية	0.66**

يبين الجدول (2) نتائج صدق الأداة "الاتساق الداخلي" لمقياس التشوهات المعرفية وأشارت النتائج إلى أن جميع قيم الارتباط للفقرات مع الدرجة الكلية للأداة ذات دلالة إحصائية. وتشير هذه النتيجة إلى أن الاتساق الداخلي لفقرات الأداة تقيس مستوى التشوهات المعرفية لدى الممرضين والممرضات.

ومن أجل التحقق من ثبات أداة الدراسة قام الباحث باختيار عينة استطلاعية مكونة من (30) ممرضاً وممرضة من خارج عينة الدراسة، وذلك لغايات حساب الثبات، تم حساب الثبات من خلال

1- طريقة إعادة الاختبار: وذلك من خلال تطبيق الاستبانة على العينة الاستطلاعية مرتين بفارق زمني مقداره أسبوعان ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين كما في الجدول (3).
2- طريقة كرونباخ ألفا: وذلك من خلال حساب دلالات الثبات على التطبيق الأول الذي تم على العينة الاستطلاعية وفق طريقة الاتساق الداخلي لفقراتها باستخدام معادلة كورنباخ ألفا. والجدول (3) يبين نتائج معامل الاتساق الداخلي وفقا لمعادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة لمجالات مقياس التشوهات المعرفية.

الجدول (3) معامل الاتساق الداخلي

وفقا لمعادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة لمجالات المقياس التشوهات المعرفية

الأبعاد	عدد الفقرات	ثبات إعادة الاختبار (معامل الارتباط بيرسون)	الاتساق الداخلي (معامل كرونباخ ألفا)
الاستدلال الاعتباطي	6	0.81	0.70
التجريد الانتقائي	9	0.79	0.71
التعميم الزائد	7	0.76	0.82
التسمية أو فقدان التسمية	7	0.71	0.68
لوم الذات	7	0.86	0.73
التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية	6	0.86	0.72
الدرجة الكلية	42	0.77	0.91

يبين الجدول (3) معامل الاتساق الداخلي وفقاً لمعادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة لمجالات مقياس التشوهات المعرفية، حيث بلغ معامل الارتباط (0.77) وبلغ معامل كرونباخ ألفا (0.91)، ويلاحظ أن معاملات الثبات جاءت بقيمة مقبولة لأغراض الدراسة.

متغيرات الدراسة:

تناولت هذه الدراسة المتغيرات التالية:

1- المتغيرات التابعة:

التشوهات المعرفية لدى الممرضين.

2- المتغيرات المستقلة:

أ. الجنس: وله مستويان: ذكر وأنثى.

ب. الحالة الاجتماعية: ولها مستويان: متزوج وأعزب.

ت. المؤهل العلمي: وله مستويان: كلية وجامعة.

ث. سنوات الخبرة: ولها مستويان: 1–7 سنوات ومن 7 سنوات فما فوق.

إجراءات الدراسة:

- تم تطوير أداة الدراسة بعد الاطلاع على الأدب النظري، والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة "التشوهات المعرفية" وتم توزيعها على عينة الدراسة.
- تم التحقق من صدق وثبات الاستبانة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين.
- تم تحديد مجتمع الدراسة وعينتها، التي تتكون من ممرضين وممرضات المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية بمحافظة الكرك.
- تم الحصول على كتاب تسهيل مهمة تطبيق أداتي الدراسة، والحصول على البيانات الضرورية والإحصاءات اللازمة من المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية بمحافظة الكرك.
- تم جمع استبيانات الدراسة وترتيبها، والتأكد من صلاحيتها لأغراض التحليل الإحصائي عن طريق استخدام نظام (SPSS)، للمعالجات الإحصائية.

المعالجة الإحصائية:

1. للإجابة عن السؤال الأول تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
2. للإجابة عن السؤال الثاني تم استخدام تحليل التباين المتعدد (MANOVA).

نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات.

وللإجابة على السؤال الأول الذي ينص: ما مستوى انتشار التشوهات المعرفية لدى الممرضين والممرضات في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في محافظة الكرك؟، تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مستوى التشوهات المعرفية لدى الممرضين والممرضات في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في محافظة الكرك والمراكز الصحية، حيث يتضمن هذا السؤال على ستة أبعاد رئيسية، كما في الجدول (4) الآتي:

الجدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لمجال التشوهات المعرفية مرتبة ترتيبا تنازليا حسب المتوسطات الجسابية (N=354)

الرقم	الرتبة	الابعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
5	1	لوم الذات	2.75	0.74	متوسط
3	2	التعميم الزائد	2.72	0.72	متوسط
1	3	الاستدلال الاعتباطي	2.69	0.74	متوسط
5	4	التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية	2.65	0.71	متوسط
4	5	التسمية أو فقدان التسمية	2.49	0.72	متوسط
2	6	التجريد الانتقائي	2.48	0.70	متوسط
		الدرجة الكلية	2.63	0.48	متوسط

يتبين من الجدول (4) أن المتوسطات الحسابية لأبعاد متغير التشوهات المعرفية قد جاءت بدرجة متوسطة، حيث حصل مجال (لوم الذات) على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (2.75) بمستوى متوسط، ويعزو الباحث ذلك إلى أن بعض الممرضين والممرضات يقومون بتفسير الواقع، وفقا لأفكار سلبية واستنتاجات غير منطقية يحمل نفسه فيها مسؤولية فشل الآخرين وكل ما يدور حوله من أحداث مما يؤدي إلي تدني تقدير الذات لديه، والنظر إلي المستقبل بنظره

تشاؤمية وغير منطقية، ويليه مجال (تعميم الزائد) في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (2.72) بمستوى متوسط، ويليه في مجال (الاستدلال الاعتباطي) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2.69) بمستوى متوسط، ويليه مجال (التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (2.65) بمستوى متوسط، ويليه مجال (التسمية أو فقدان التسمية) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (2.49) بمستوى متوسط، أما المرتبة الأخيرة فقد حصل مجال (التجريد الانتقائي) على متوسط حسابي (2.48) وبمستوى متوسط ويعزو الباحث حصول مجال التجريد الانتقائي على المرتبة الأخيرة إلى أن بعض الممرضين والممرضات يركزون على التفاصيل السلبية ويتجاهلون التفاصيل الإيجابية، حيث يركز على الخطأ البسيط ويتجاهل أي إنجاز أو نجاح قام به في حياته، أما المتوسط العام لدرجة ممارسة التشوهات المعرفية لدى الممرضين والممرضات في المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية في محافظة الكرك فقد حصل على متوسط حسابي (2.63) وبمستوى متوسط، يعزو الباحث ذلك أن بعض الممرضين والممرضات يمرون خلال حياتهم بخبرات متنوعة من النجاح والفشل واليأس مما يجعلهم يحملون أفكار إيجابية عن أنفسهم وعن الآخرين وعن المستقبل. وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (الجوفي، 2014) التي أظهرت نتائجها أن درجة انتشار التشوهات المعرفية لدى المعلمات المطلقات والمرملات وعلاقتها بالكفاية الاجتماعية جاءت متوسطه، ودراسة (الجعافرة، 2014) التي أظهرت نتائجها أن مستوى التشوهات المعرفية لدى المراهقين في المرحلة الثانوية في محافظة الكرك جاءت متوسطة، ودراسة (سليمان، 2016) التي أظهرت نتائجها أن مستوى التشوهات المعرفية جاءت متوسطة، ودراسة (المعايطة، 2016) التي أظهرت نتائجها أن مستوى التشوهات المعرفية جاءت متوسطة، واختلفت النتيجة مع دراسة(العصـــار، 2015) التي أظهرت نتائجها أن مستوى التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراهقين في قطاع غزة جاءت منخفضة، ودراسة (أبو هدروس، 2015) التي أظهرت نتائجها أن مستوى التشوهات المعرفية جاءت مرتفعة.

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات جميع مجالات الدراسة.

البعد الأول: الاستدلال الاعتباطي

يتكون هذا البعد من (6) فقرات، حيث تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات البعد (الاستدلال الاعتباطي)، وقد أراد الباحث من هذه الفقرات التعرف على (التشوهات المعرفية). كما هو مبين في الجدول(5) مرتبة تنازليا كالأتي:

الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد (الاستدلال الاعتباطي) مرتبة ترتيبا تنازليا حسب المتوسطات الحسابية (N=354)

الرقم	الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
5	1	سأعيش الحياة كما هي	3.23	1.24	متوسط
4	2	هنالك أشياء في حياتي تجعلني غير مسرور	3.01	1.15	متوسط
3	3	لا تشجعني المواقف المحبطة علي الاستمرار بشكل طبيعي	2.69	1.17	متوسط
2	4	تعرضي للقلق يلازمني ما حييت	2.52	1.10	متوسط
1	5	أعاني من توتر مستمر بسبب ما تعرضت له من مواقف مزعجة في حياتي	2.50	1.35	متوسط
6	6	سيؤدي فشلي في الخبرات السابقة إلى فشلي في المستقبل	2.19	1.18	منخفض
		الاستدلال الاعتباطي	2.69	0.73	متوسط

يتبين من الجدول (5) أن متوسطات الحسابية لفقرات مجال (الاستدلال الاعتباطي) قد جاءت بدرجة متوسطة إلى منخفضة حيث تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (2.19–3.23)، والانحراف معياري (1.18–1.24)، حيث جاءت الفقرة التي نصها (سأعيش الحياة كما هي) على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.23)، وانحراف معياري (1.24) وبدرجة متوسطة، أما في المرتبة الأخيرة فقد حصلت الفقرة التي تنص على (سيؤدي فشلي في الخبرات السابقة إلى فشلي في المستقبل) في المرتبة الأخيرة ،بمتوسط حسابي (2.19)، وانحراف معياري (1.18) وبدرجة منخفضة، أما المتوسط العام لبعد الاستدلال الاعتباطي حصل على متوسط الحسابي (2.69) والانحراف المعياري (0.73) بدرجة متوسطة، يعزو الباحث ذلك إلى أن الممرضين والممرضات يستطيعون الوصول إلى استنتاج معين من خلال حدث أو خبرة حدثت معهم سابقاً بحيث يتنبأ بما سيحدث معهم بالمستقبل والتغير نحو الأحسن والأفضل والابتعاد عن الفشل والسعي للنجاح، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (المعايطة، 2016) التي أظهرت نتائجها أن مستوى التشوهات المعرفية في البعد الاستدلال الاعتباطي جاء متوسط.

البعد الثاني: التجريد الانتقائي

يتضمن هذا البعد من (6) فقرات، حيث تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات البعد (التجريد الانتقائي)، وقد أراد الباحث من هذه الفقرات التعرف على (التشوهات المعرفية). كما هو مبين في الجدول(6) مرتبة تنازليا كالآتي:

الجدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد (التجريد الانتقائي) مرتبة ترتيبا تنازليا حسب المتوسطات الحسابية (N=354)

الرقم	الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
14	1	الواقع بصورته الحالية أقل ايجابية.	2.79	1.24	متوسط
13	2	صوت الباطل هو الأعلى هذه الأيام.	2.75	1.27	متوسط
10	3	أعتقد أن السلبيات في المجتمع أكثر من الايجابيات.	2.70	1.27	متوسط
11	4	أنظر إلى السلبيات في الحكم علي المواقف التي تصادفني في حياتي.	2.48	1.11	متوسط
15	5	أدقق على مساوئ الناس وأنكر محاسنهم.	2.36	1.28	متوسط
7	6	أركز على تفاصيل الخبرة السيئة التي أمر بها.	2.34	1.11	متوسط
12	7	أبحث عن الأمور السلبية عند تعاملي مع أحد الممرضين.	2.32	1.21	منخفض
9	8	أشعر أن كل حياتي مصبوغة بالألوان القاتمة.	2.31	1.19	منخفض
8	9	أركز في حياتي علي السلبيات أكثر من الايجابيات.	2.29	1.09	منخفض
		التجريد الانتقائي	2.48	0.70	متوسط

يتبين من الجدول (6) أن المتوسطات الحسابية لفقرات مجال (التجريد الانتقائي) قد جاءت بدرجة متوسطة إلى منخفضة حيث تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (2.29–2.79)، والانحراف معياري (1.09–1.24)، حيث جاءت الفقرة التي نصها (الواقع بصورته الحالية أقل إيجابية) على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (2.79)، وانحراف معياري (1.24) وبدرجة متوسطة، أما في المرتبة الأخيرة فقد حصلت الفقرة التي تنص على (أركز في حياتي علي السلبيات أكثر من الايجابيات) في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي (2.29)، وانحراف معياري (1.09) بدرجة منخفضة، أما المتوسط العام لبعد التجريد الانتقائي حصل على متوسط الحسابي (2.48) بدرجة متوسطة والانحراف المعياري (0.70)، ويعزو الباحث ذلك إلى معظم الممرضين والممرضات

يركزون على التفاصيل السلبية ويتجاهلون المظاهر الإيجابية التي تحدث معهم، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (المعايطة، 2016) التي أظهرت نتائجها ببعد التجريد الانتقائي جاءت متوسطة.

البعد الثالث: التعميم الزائد

يتضمن هذا البعد من (7) فقرات، حيث تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات البعد (التعميم الزائد)، وقد أراد الباحث من هذه الفقرات التعرف على(التشوهات المعرفية). كما هو مبين في الجدول(7) مرتبة تنازلياً كالآتي:

الجدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد (التعميم الزائد) مرتبة ترتيبا تنازليا حسب المتوسطات الحسابية (N=354)

الرقم	الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
20	1	بعض الناس بصراحة لا يمكن الوثوق بهم.	3.17	1.35	متوسط
19	2	أرى أن الممرضين أكثر شقاء من غيرهم.	3.11	1.30	متوسط
21	3	معظم الناس تميل إلى النكد.	3.05	1.27	متوسط
22	4	أشعر بالدونية حينما أخسر منافسة ما.	2.58	1.20	متوسط
16	5	أعمم نفس النتيجة السيئة للمواقف المشابهة.	2.38	1.17	متوسط
17	6	أرى أن كل المواقف التي أتعرض لها الآن لن تختلف عما سيحدث معي لاحقا.	2.35	1.15	متوسط
18	7	الممرضون ليسوا على قدر عالٍ من المسؤولية.	2.29	1.18	منخفض
		التعميم الزائد	2.71	0.72	متوسط

يتبين من الجدول (7) أن متوسطات الحسابية لفقرات البعد (التعميم الزائد) قد جاءت بدرجة متوسطة إلى منخفضة حيث تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (2.29–3.17)، والانحراف معياري (1.18–1.35)، حيث جاءت الفقرة التي نصها (بعض الناس بصراحة لا يمكن الوثوق بهم) على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.17)، وانحراف معياري (1.35) وبدرجة متوسطة، أما في المرتبة الأخيرة فقد حصلت الفقرة التي تنص على (الممرضون ليسوا على قدر عالٍ من المسؤولية) في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي (2.29)، وانحراف معياري (1.18) وبدرجة منخفضة، أما المتوسط العام لبعد التعميم الزائد حصل على متوسط الحسابي (2.71) والانحراف المعياري (0.72) بدرجة متوسطة، يعزو الباحث ذلك إلى أن معظم الممرضين

والممرضات يستخلصون قاعدة أو فكرة على أساس خبرة مروا بها بحياتهم وقاموا بتعميمها على مواقف غير مماثلة لتلك الخبرة، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (المعايطة، 2016) التي أظهرت نتائجها لبعد التعميم الزائد بدرجة متوسطة، ومع دراسة (الجعافرة، 2014) التي أظهرت نتائجها لبعد التعميم الزائد بدرجة متوسطة، واختلفت النتيجة مع دراسة (العصار، 2015) التي أظهرت نتائجها لبعد التعميم الزائد بدرجة منخفضة.

البعد الرابع: التسمية أو فقدان التسمية

يتضمن هذا البعد من (7) فقرات، حيث تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات البعد (التسمية أو فقدان التسمية)، وقد أراد الباحث من هذه الفقرات التعرف على(التشوهات المعرفية). كما هو مبين في الجدول(8) مرتبة تنازليا كالآتي:

الجدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد(التسمية أو فقدان التسمية) مرتبة ترتيبا تنازليا حسب المتوسطات الحسابية (N=354)

الرقم	الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
25	1	يحدد مستقبلي بمدى علاقاتي الاجتماعية.	2.61	1.23	متوسط
29	2	ألوم نفسي على أشياء لم أفعلها.	2.59	1.21	متوسط
28	3	أبكي على ما حدث معي.	2.49	1.16	متوسط
27	4	المحيطون بي لا يفهمونني.	2.47	1.23	متوسط
24	5	أرى أن الفشل هو السمة العامة لي هذه الأيام.	2.46	1.14	متوسط
26	6	أنا إنسان غير محظوظ.	2.40	1.17	متوسط
23	7	أعمد إلى التهرب عندما أواجه أسئلة كثيرة.	2.39	1.11	متوسط
التسمية أو فقدان التسمية			2.49	0.72	متوسط

يتبين من الجدول (8) أن متوسطات الحسابية لفقرات البعد (التسمية أو فقدان التسمية) قد جاءت بدرجة متوسطة حيث تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (2.39–2.61)، والانحراف المعياري (0.72–1.23)، حيث جاءت الفقرة التي نصها (يحدد مستقبلي بمدى علاقاتي الاجتماعية) على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (2.61)، وانحراف معياري (1.23) وبدرجة متوسطة، أما في المرتبة الأخيرة فقد حصلت الفقرة التي تنص على (أعمد إلى التهرب عندما أواجه أسئلة

كثيرة) في المرتبة الأخيرة وبدرجة متوسطة، بمتوسط حسابي (2.39)، وانحراف معياري (1.11) بدرجة متوسطة، أما المتوسط العام لبعد التسمية أو فقدان التسمية حصل على متوسط الحسابي (2.49) بدرجة متوسطة والانحراف المعياري (0.72)، ويعزو الباحث ذلك إلى نظرة معظم الممرضين والممرضات عن أنفسهم نظرة سلبية يطلق من خلالها تسمية لذاتهم نتيجة بعض الأخطاء التي يتعرضون لها من خلال تفاعلهم مع الآخرين، اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (المعايطة، 2016) التي أظهرت نتائجها لبعد التسمية أو فقدان التسمية بدرجة متوسطة.

البعد الخامس: لوم الذات

يتضمن هذا البعد من (7) فقرات، حيث تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات البعد (لوم الذات)، وقد أراد الباحث من هذه الفقرات التعرف على(التشوهات المعرفية). كما هو مبين في الجدول(9) مرتبة تنازليا كالآتي:

الجدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد (لوم الذات) مرتبة ترتيبا تنازليا حسب المتوسطات الحسابية (N=354)

الرقم	الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
36	1	هذا عصر سيادة القوي على الضعيف.	2.87	1.24	متوسط
32	1	أحاسب نفسي عند النوم على تصرفاتي.	2.87	1.28	متوسط
33	2	أتمني لو لم أقم بالكثير من التصرفات.	2.79	1.23	متوسط
31	3	أقول كلاما ثم أندم عليه.	2.75	1.21	متوسط
30	4	ألوم نفسي إذا لم تسير الأمور كما ينبغي.	2.74	1.25	متوسط
34	5	أرى أن الأمور تسير من السيء إلى الأسوأ.	2.66	1.22	متوسط
35	6	أعتقد أن الحاضر سيء والمستقبل أسوا.	2.57	1.28	متوسط
لوم الذات			2.75	0.74	متوسط

يتبين من الجدول (9) أن متوسطات الحسابية لفقرات البعد (لوم الذات) قد جاءت بدرجة متوسطة إلى منخفضة حيث تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (2.87–2.57)، والانحراف المعياري (1.24–1.28)، حيث جاءت الفقرتان التي نصهما (هذا عصر سيادة القوي على الضعيف) و (أحاسب نفسي عند النوم على تصرفاتي) على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (2.87)، وانحراف معياري (1.28) (1.24) وبدرجة متوسطة، أما في المرتبة الأخيرة فقد

حصلت الفقرة التي تنص على (أعتقد أن الحاضر سيء والمستقبل أسوأ) في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي (2.57)، وانحراف معياري (1.28) بدرجة متوسطة، أما المتوسط العام لبعد لوم الذات حصل على متوسط الحسابي (2.75) والانحراف المعياري (0.74) بدرجة متوسطة، يعزو الباحث ذلك إلى أن معظم الممرضين والممرضات يفسرون واقع حياتهم وفقاً لأفكار سلبية واستنتاجات غير منطقية ويحملون أنفسهم مسؤولية فشل ما يدور حولهم، اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (المعايطة، 2016) التي أظهرت نتائجها لبعد لوم الذات بدرجة متوسطة، ومع دراسة (الجعافرة، 2014) التي أظهرت نتائجها لبعد لوم الذات بدرجة متوسطة، واختلفت مع دراسة (العصار، 2015) التي أظهرت نتائجها لبعد لوم الذات بدرجة منخفضة، وهو من أكثر التشوهات المعرفية حيث حصل على المرتبة الأولى من أبعاد الدراسة.

البعد السادس: التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية

يتضمن هذا البعد من (6) فقرات، حيث تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات البعد (التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية)، وقد أراد الباحث من هذه الفقرات التعرف على (التشوهات المعرفية). كما هو مبين في الجدول(10) مرتبة تنازلياً كالآتي:

الجدول (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد (التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية) مرتبة ترتيبا تنازليا حسب المتوسطات الحسابية (N=354)

الرقم	الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
39	1	أشعر إني مقتنع بطبعي.	3.02	1.25	متوسط
38	2	أعتبر نفسي متسرعاً بالحكم عل من حولي.	2.69	1.18	متوسط
37	3	أتعامل مع ما يحدث معي في الحياة باللامبالاة.	2.66	1.17	متوسط
40	4	من يضحك اليوم لاشك بأنه سيبكي غدا.	2.60	1.20	متوسط
41	5	أفسر الواقع من خلال انفعالاتي السلبية.	2.51	1.19	متوسط
42	6	أصف المواقف والأشخاص أوصافا سيئة.	2.42	1.26	متوسط
		التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية	2.65	0.71	متوسط

يتبين من الجدول (10) أن متوسطات الحسابية لفقرات البعد (التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية) قد جاءت بدرجة متوسطة حيث تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (3.02-2.42)،

والانحراف معياري (1.25–1.26)، حيث جاءت الفقرة التي نصها (أشعر إني مقتنع بطبعي) على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.02)، وانحراف معياري (1.25) وبدرجة متوسطة، أما في المرتبة الأخيرة فقد حصلت الفقرة التي تنص على (أصف المواقف والأشخاص أوصافا سيئة) في المرتبة الأخيرة وبدرجة متوسطة، بمتوسط حسابي (2.42)، وانحراف معياري (1.26) بدرجة متوسطة، أما المتوسط العام لبعد التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية حصل على متوسط الحسابي (2.65) والانحراف المعياري (0.71)، بدرجة متوسطة، ويعزو الباحث ذلك إلى أن الممرضين والممرضات الذين يقومون بتفسير سلوكات الآخرين تفسيراً انفعالياً سيجدون أنفسهم عاجزين عن التفاعل الاجتماعي الفعال مع الآخرين، اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (المعايطة، 2016) التي أظهرت نتائجها بعد التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية بدرجة متوسطة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ومناقشتها: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلاله ($\alpha \leq 0.05$) في التشوهات المعرفية تعزى لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة والتفاعل بينهما؟

للكشف عن الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية من وجهة نظر الممرضين والممرضات في التشوهات المعرفية الندم الموقفي السائدة في مستشفيات الحكومية ومراكز الصحية في محافظة الكرك تعزى لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة والمؤهل العلمي، قام الباحث بإجراء تحليل التباين المتعدد (MANOVA) وكالآتي:

الجدول (11) نتائج التفاعل بين المتغيرات المستقلة

متغيرات المستقلة	اختبار Wilk's Lambda	قيمة (ف) المحسوبة	مستوى الدلالة
الجنس	0.994	0.987	0.37
الحالة الاجتماعية	.980	3.507	0.03
المؤهل العلمي	.986	2.347	0.09
سنوات الخبرة	1.000	.008	.992
الجنس*الحالة الاجتماعية	.992	1.276	.281
الجنس*المؤهل العلمي	.995	.895	.410
الجنس*سنوات الخبرة	.986	2.426	.090

متغيرات المستقلة	اختبار Wilk's Lambda	قيمة (ف) المحسوبة	مستوى الدلالة
المؤهل العلمي *الحالة الاجتماعية	.988	2.108	.123
سنوات الخبرة* الحالة الاجتماعية	.996	.744	.476
سنوات الخبرة * المؤهل العلمي	.993	1.170	.312
الجنس *الحالة الاجتماعية *المؤهل العلمي	.983	2.847	.059
الجنس *الحالة الاجتماعية*سنوات الخبرة	.995	.859	.424
الجنس*المؤهل العلمي *سنوات الخبرة	.983	2.993	.051
المؤهل العلمي *الحالة الاجتماعية*سنوات الخبرة	.992	1.275	.281
جنس*الحالة الاجتماعية*المؤهل العلمي*سنوات الخبرة	.990	1.651	.193

يبين من الجدول (11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في التشوهات المعرفية وتعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وهذا يعني أن متغير الحالة الاجتماعية يؤثر تأثيراً معنوياً على التشوهات المعرفية لدى الممرضين والممرضات في المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية في محافظة الكرك.

الجدول(12) تحليل التباين لتأثير متغيرات

(الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة) على التشوهات المعرفية

مصدر التباين	مجموع مربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف) المحسوبة	مستوى الدلالة
الجنس	0.090	1	0.090	0.400	0.528
الحالة الاجتماعية	1.028	1	1.028	4.554	0.034
المؤهل العلمي	0.446	1	0.446	1.977	0.161
سنوات الخبرة	0.002	1	0.002	0.008	0.928
الجنس*الحالة الاجتماعية	0.568	1	0.568	2.516	0.114
الجنس*المؤهل العلمي	0.402	1	0.402	1.781	0.183
الجنس*سنوات الخبرة	1.099	1	1.099	4.867	0.028
المؤهل العلمي *الحالة الاجتماعية	0.951	1	0.951	4.215	0.041
سنوات الخبرة* الحالة الاجتماعية	0.017	1	0.017	0.077	0.782
سنوات الخبرة * المؤهل العلمي	0.501	1	0.501	2.217	0.137
الجنس *الحالة الاجتماعية *المؤهل العلمي	1.122	1	1.122	4.970	0.026

مصدر التباين	مجموع مربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف) المحسوبة	مستوى الدلالة
الجنس *الحالة الاجتماعية*سنوات الخبرة	0.385	1	0.385	1.706	0.192
الجنس*المؤهل العلمي *سنوات الخبرة	1.290	1	1.290	5.716	0.017
المؤهل العلمي *الحالة الاجتماعية*سنوات الخبرة	0.512	1	0.512	2.268	0.133
الجنس *الحالة الاجتماعية *المؤهل العلمي *سنوات الخبرة	0.622	1	0.622	2.758	0.098
الخطأ	115.268	338	0.226		
الكلي	81.551	353			

يبين من الجدول (12) ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في التشوهات المعرفية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وجاءت الفروق لصالح المتزوجين، وهذا يعني أن متغير الحالة الاجتماعية يؤثر تأثيراً معنوياً على التشوهات المعرفية لدى الممرضين والممرضات في المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية في محافظة الكرك. ويعزو الباحث ذلك إلى أن المتزوجين أكثر عرضة إلى الضغوط النفسية والمشاكل الأسرية، كما أنهم أكثر عرضة إلى التفكير غير المنطقي واللاعقلاني، مما يؤدى إلى شعورهم بالنقص نتيجة هذه الأفكار المشوهة وغير المنطقية.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في التشوهات المعرفية تعزى لمتغير المؤهل العلمي. اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (السنيدى، 2013) التي أظهرت نتائجها بوجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المؤهل العلمي. ويعزو الباحث ذلك إلى أن الممرضين والممرضات يملكون مستوى تعليمياً متميزاً وقدرات علمية متقاربة، لا أن هذه المهنة تحتاج إلى قدرات عقلية عالية لصعوبتها وحساسية التعامل مع المرضي، والمواقف الضاغطة المختلفة التي قد يتعرضون لها.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في التشوهات المعرفية تعزى لمتغير الجنس. ويعزو الباحث ذلك إلى أن الممرضين سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً، يكتسبون القيم والمعتقدات من الأشخاص الذين يحيطون بهم، فيؤدي ذلك إلى وجود معارف مشوهة ولوم

للذات لديهم ينتهي بأفكار سلبية متشائمة ومشوهة عن الذات. اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (العصار، 2015) التي أظهرت نتائجها بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس. واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (المعايطة، 2016) التي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في التشوهات المعرفية تعزى لمتغير سنوات الخبرة. ويعزو الباحث ذلك إلى أن الممرض أو الممرضة يفسر الأمور ويتخذ القرارات التي يشعر معها بالراحة والاطمئنان نتيجة شعوره بالاستقلالية والقدرة على تحمل المسؤولية والكفاءة العالية في العمل.

التوصيات:

1- يوصي الباحث بضرورة تفنيد التشوهات المعرفية لدى الممرضين عن طريق توضيح الأفكار الخاطئة والمشوهة، واستبدالها بأفكار صحيحة وغير مشوهة.
2- عمل ورش تدريبة للمرضين والممرضات، لتخفيض درجة انتشار التشوهات المعرفية لديهم.
3- يوصي الباحث بإجراء دراسة في التشوهات المعرفية لدى الممرضين والممرضات العاملين في الفترة المسائية في المستشفيات والمراكز الصحية في محافظة الكرك.

المراجع

ابراهيم، ابتسام (2013). *علاقة التشوه المعرفي بقلق الكلام لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية*. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة المنوفية، مصر.

أحمد، أحمد (2009). *أعراض الوسواس وعلاقتها بجوانب التشوه المعرفي*. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

أحمد، لمياء (2014). *التشوهات المعرفية وعلاقتها بقلق المستقبل وبعض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الشباب الجامعي من الجنسين*. رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة: جامعة عين شمس.

الأزرق، سامي (2008). *العلاقات الاجتماعية بين الأطباء والمرضى*. دار الشجرة للنشر والتوزيع، سوريا.

الجعافرة، وفاء (2014). *علاقة التشوهات المعرفية بالاكتئاب وتقدير الذات لدى عينة من المراهقين في المرحلة الثانوية في محافظة الكرك*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة مؤتة، الكرك، الاردن.

جودة، يحي (2003). *مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة شمال الضفة الغربية*. (رسالة ماجستير غير منشوره)، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

الجوفي، أسماء (2014). *درجة انتشار التشوهات المعرفية لدي المعلمات المطلقات والمرملات وعلاقتها بالكفاية الاجتماعية لديهن في منطقة تبوك في المملكة العربية السعودية*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة، الكرك.

جي، هوفمان (2012). *العلاج المعرفي السلوكي المعاصر، الحلول النفسية للمشكلات النفسية*. (ترجمة: مراد عيسى). مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع.

الحارثي، فيصل (2013). *التشوهات المعرفية وعلاقتها بالعدوان لدى عينه من مدمني المخدرات بمستشفى الأمل*. جده، جامعة الملك عبد العزيز.

الخزاعلة،علي. (2001). *مكانات وادوار الممرضين والممرضات في النسق الطبي*. جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

رسلان، سماح. (2011). *التشوهات المعرفية وعلاقتها ببعض أنماط التفكير لدى طلاب الجامعة*. رسالة ماجستير غير منشورة، مصر: جامعة المنصورة، المنصورة.

سعاد، حسين (2010). *تاريخ وآداب التمريض*. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

السقا، صباح (2009). *العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب. محاضرة علمية*، مستشفى البشر للأمراض النفسية والعصبية.

السنيدي، خالد (2013). *التشوهات المعرفية وعلاقتها بسمة الانبساط والانطواء لدى متعاطي المخدرات والمتعافين منها*. (رسالة ماجستير غير منشوره)، جامعة نايف العربية الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية.

شريتح، باسل (2012). *تطوير أنموذج للتعامل مع التشوهات المعرفية للواقع الأخلاقي لمديري المدارس الثانوية في الأردن*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الشناوي، محمد. (1995). *نظريات الإرشاد العلاجي والنفسي موسوعة الإرشاد والعلاج النفسي*. القاهرة: دار الغريب.

عبد الرحمن، سيد والشناوي، محروس (1998). *العلاج السلوكي الحديث أسس تطبيقية*. القاهرة: دار القباء.

عبد المجيد، السيد وبيومي، محمد والحلبي، الحلبي (2005). الدور الوسيطي للمعارف المشوهة في العلاقة بين الضغوط النفسية والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية*، جامعة المنصورة. الجزء (57)، 303–334.

عبد المعطي، حسن (2003). *علم النفس الإكلينيكي*. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

فايد، حسين (2001). *العدوان والاكتئاب في العصر الحديث*. الإسكندرية: الكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

الفرحاتي، محمود (2005). *سيكولوجية تحصين الأطفال رؤى معرفية*. القاهرة: دار السحاب.

كرامة، خلود (2012). *العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومعني الحياة لدى الراشدين*. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة دمشق، سوريا.

المعايطة، أحمد (2016). *مستوى التشوهات المعرفية لدي الطلبة وعلاقتها بالإساءة اللفظية الموجهة لهم من المعلمين في مدارس مديرية تربية لواء القصر*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة، الكرك.

نصار، علاء (2015). *التشوهات المعرفية وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من طلبة منطقة الجليل الأسفل*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة عمان العربية، الاردن.

يوسف، سليمان (2011). *الطلبة ذوو صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية "خصائصهم، اكتشافهم، رعايتهم، مشكلاتهم*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

References:

Abd-Almajeed, A., Biomi, M., & Alhalabi. M. (2005). The mediating role for the impure relationships between the psychological pressure and depression between university students College of Education. Almansoura, University. *Journal of the College of Education*, 57. 304.334

Abd-Almoti, H. (2003). *Clinical psychology*, Qairo: Dar Quba'a for Publishing.

Abd-Alrahman, S. & Alshanawi, M. (1998).*Behavioral therapy and applied foundations*. Qairo: Dar Al Quba'a.

Ahmad, A. (2009). Obsession symptoms and their relation with the sides of cognitive deformation. (*Unpublished master thesis*). Shmas Qairo: Egypt.

Ahmad, I. (2014). *Cognitive deformation and its relation with future worries and some of depression symptoms in samples of university students both genders*. (Unpublished master thesis). Ain Shams University. Qairo, Egypt.

Al-Assar, I. (2015). Cognitive deformation and its relation with the meaning of life to some students in Gaza Strip. (*Unpublished master thesis*). The Islamic University Gaza.

Alazraq, S. (2008). *Socail relationships between doctors and patients*. Syria: Dar Shagara Publishing.

Alfarhani, M. (2005). *The child immunization Sychology knowledgeable insights*. Qairo: Dar Alsahab.

Alharithy, F. (2013). *Cognitive deformation and its relation to a sample of drugs addect in Hope Hospital*. Jeddah, king Abd-Alazeez University.

Alja'afra, W. (2014) .*The relation between cognitive deformation and depression and self-esteem to a sample of teenagers at high school in Karak Governorate*. (Unpublished master thesis). School of Education, Muta University, in Karak Muta.

Aljawfi, A. (2014). *Cognitive deformation prevalence to devorced and widow teachers and its relation with the adequacy in Tabook in*

Saudi Arabia. (Unpublished master thesis). Educational Sciences Faculty, Muta'a University, Karak.

Alkhaza'aleh, A. (2001). *Nurses position and roles in the medical staff*. Umm-Al-Qura University, Mecca.

Almaytah, A. (2016). *Cognitive deformation level to students and its relation with the verbal abuse directed by them of their teachers in Directorate of Education/ Brigade Palace Schools*. (Unpublished master thesis). Mutah University, Karak.

Alsacca, S. (2009). *Depression cognitive deformation scientific lecture*. Albishir Hospital for Psychiatrist Issues.

Alsenedi, K. (2013). *Cognitive deformation and its relation with happiness and withdrawal to drugs addect and the healed ones of it*. (Unpublished master thesis). Naif Arab University for Security Sciences. Postgraduate Faculty. Social Sciences Department.

Alshanawi, M. (1995). *Guidance and Psychological treatment theories guidance and psychological treatment*. Qairo:Dar Alghareeb.

Batmaz, S., Kocbiyik, S. & Yuncu, O. (2015). *Turkish version of the cognitive distortions questionnaire: Psychometric properties*. Hindawi Publishing Corporation, 1-9.

Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York, NY, USA : Guiford.

Beck, A., Steer, R. & Brown, G. (1967) . *Depression :Clinical experimental , and theoretical aspects*. New York: Harper& Row.

Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G. (1987). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.

Beck, J. (2000). *Cognitive therapy Basics and the emotional disorders* .New York, NY,USA : Guifor

Burns, D. (1980). *Feeling good: The New Mood*. The rapy penguim Books.

Cory, G.(2000). *Theor and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Thomson- Brooks/ Cole, Australia.

Daphne, H. (2012). *Relationships among Moral Reasoning, Empathy and Cognitive Distortions in Juvenile Offenders*. (Unpublished master thesis). University Van Amsterdam. Holland.

Dozois, David J. A, Ogniewicz, Aritel, M, & Covin, Roger. (2011). Measuring Cognitive Errors : Initial Development of the Cognitive Distortions Scale (CD). *International Journal of Cognitive Therapy*, 4 (3), 297-322.

Enab, J. (2005). *The level of expatriation and cognitive deformation for employed and unemployed people and their guidance need*. (Unpublished master thesis). Almansoura University Egypt.

Fayed, H. (2001). *Violance and depression in the modern-day*. Alexanderia: Dar Scientific book Publishing.

Gini, G. & Pozzoli, T. (2013). Develop metrics measuring self-serving cognitive distortions: A meta-analysis of the psychometric properties of the how I think questionnaire (HIT). *European Journal of Developmental Psychology*, 10(4), 510-517

Grohol, J. (2009). *Common Cognitive Distorions*. https://dorsetpain.org.uk/SiteUploads/45/Uploads

Ibrahim, I. (2013). *The relation between cognitive deformation and speech deformation and speech anxiety for middle school students*. (Unpublished master thesis). Menoufia University,Egypt.

Jey, H. (2012). *Modern cognitive behavioral therapy treatment*. Psycho-social solution translated by: Murad Issa, Egypt: Dar Alfajr Publishing.

Joudeh, Y. (2003). *Work pressure resources to nurses working in the northern of West Bank hospitals*. (Unpublished master thesis). Alnajah national university.Nabelus Palastine.

Karama, K. (2012). *The relation between the irrational thoughts and the meaning of life for adults*. (Unpublished master thesis). Demascus University Syria.

Mobini, S., Pearce, M., Grant, A., Mills, J., & Yeomans, M. (2006). The relationship between impulsivity, sensation seeking, and cognitive distortions in a sample of non-clinical population. *Personality and Individual Differences*, 40, 1153–1163.

Nassar, A. (2015). Cognitive deformation and its relation with self-esteem to some students in Al-jeel area. (Unpublished master thesis). Amman Arab University, Jordan.

Raslan, S. (2011). Cognitive deformation and its relation with some types of thinking in some university students. (Unpublished master thesis). Almansoura university, Egypt.

Robinson, C. & Hayes, A. (1993). An appraisal of Cognitive Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, No .2 .

Sheriteh, B. (2012). The *development in dealing with cognitive deformation mannars in the reality mannars to high school principals in Jordan*. (Unpublished master thesis). The Jordan University, Amman, Jordan.

Suad, H. (2010). *Nursing history and manners*. Kuwait: Dar Alkalam Publishing.

Torres, C. (2002). *Early Maladaptive Schemas and Cognitive Distortions In Psychopathy and Narcissism*. (Unpublished Ph.D thesis). (Clinical) of the Australian National University.

Yousef, S. (2011). *Students with psychosocial and emotional learning difficulties "their properties, discoveries, caring and problems"*. Amman: Dar Almaysara for Publishing.