العدد خمسة وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

"مستوى التشوهات المعرفية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة الكرك"

إعداد الباحث:
قصي خالد أحمد التخاينة
مكان العمل: الكرك
الدكتور أنس صالح ربيع الضلاعين
استاذ مشارك/ جامعه مؤته/ قسم الارشاد والتربيه الخاصه

العدد خمسة وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على مستوى التشوهات المعرفية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة الكرك، وقد تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي التحليلي لمناسبته للدراسة الحالية، وتم أيضا تطوير مقياسين هما مقياس التشوهات المعرفية ومقياس السلوك الصحي والتحقق من خصائصهما السيكومترية، وقد تم تطبيق الدراسة على عينة من (156) فردا من المتعافين من فيروس كورونا ممن يقعون في مرحلة منتصف العمر في محافظة الكرك، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى منخفض من التشوهات المعرفية ومستوى مرتفع من السلوك الصحي لدى المتعافين من فيروس كورونا، كما تبين من الدراسة الحالية عدم وجود علاقة ارتباطية بين التشوهات المعرفية والسلوك الصحي، كما أشارت النتائج أن الذكور لا يختلفوا عن الإناث في التشوهات المعرفية، بينما أشارت النتائج أن الإناث أفضل في السلوك الصحي مما لدى الذكور، وبناء على نتائج الدراسة فقد خرجت النتائج ببعض التوصيات ومنها: العمل على تدعيم السلوك الصحي لدى الذكور بعد التعافي من كورونا.

الكلمات المفتاحية: التشوهات المعرفية، السلوك الصحي، المتعافين من فيروس كورونا.

المقدمة:

مع تفشي جائحة فيروس كورونا حول العالم، أصبح من الضروري تلبية الاحتياجات والتدخلات الإرشادية والنفسية لفئة الأفراد المتعافين من فيروس كورونا، حيث أن وباء فيروس كورونا هو مسألة تتعلق بالصحة العامة أولاً وقبل كل شيء.

ويقّدر الباحثون في الكلية الملكية في لندن الأثر العالمي في عام 2020م بين (20) مليون حالة وفاة، في حال وجود تدخلات غير دوائية فاعلة، و (40) مليون حالة وفاة في حالة عدم وجود مثل هذه التدخلات في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها (منظمة الصحة العالمية، 2020).

وقد بدأ البحث في السلوك الصحي منذ الخمسينات عام 1950 وشهد ازدهاراً كبيراً في السبعينات من خلال توجه المختصين إلى الممارسات والتدخلات الصحية بين المجموعات الخاصة والتي تشمل خطراً واضحاً على الفرد، ويرتبط السلوك الصحي بالبحث بطرق التدخلات التي تؤثر في السلوكيات الصحية للأفراد فهو يختلف عن الطب السلوكي (نوار وزكري، 2016).

ويعد السلوك الصحي أحد مظاهر الاهتمام بصحة الفرد إلى العقود الثلاثة الأخيرة من القرن الماضي، مما أدى هذا الارتباط الملحوظ بين الصحة والسلوك والفكر إلى الاهتمام بالصحة النفسية إلى جانب الجسد والفكر، ولا بد من الارتقاء بالصحة من خلال تطوير آلية تدخل إلى مساعدة الأفراد لممارسة سلوكيات صحية سليمة والحد من السلوكيات غير السليمة، وكذلك بتوفير معلومات تساعد الأفراد على ممارسة سلوكيات صحية سليمة والابتعاد عن السلوكيات الضارة (الصمادي والصمادي، 2011).

وقد أكد بيك (Beck, 2000) على أن التشوهات المعرفية ترتبط بالوصول إلى استنتاجات خاطئة حتى في إدراك الفرد لمواقف واضحة، وتقوم نظرية بيك على فكرة واحدة وهي أن الانفعالات التي يبديها الناس إنما هي نتيجة لطريقة تفكيرهم، ولذلك نجد أن النظرية ركزت على عقلانية التفكير وتشويش الواقع كأسباب أساسية للمرض النفسي، وتشير التشوهات المعرفية إلى المعاني والأفكار التي يكونها الفرد عن الحدث أو الموقف الفعلي، فهي تبدو للمكتب صحيحة وغير ممكن إثباته عموما بالإجماع.

العدد خمسة وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

مشكلة الدراسة:

تعتبر فئة المتعافين من فيروس كورونا من الفئات المهمة التي ينبغي الاهتمام بها والتي تحتاج إلى الدعم والمساعدة النفسية والاجتماعية، حيث تزداد عليهم الضغوط بسبب ما يقع عليهم من مسؤولية كبيرة لرفع مستوى السلوك الصحي لديهم نظراً لإصابته بفيروس كورونا ومعافاتهم منها، وكذلك عدم وعيهم بالسلوكيات الصحية، وكذلك ردود أفعالهم تجاه مرورهم بتجربة الإصابة بالفيروس شكلت لديهم العديد من الأفكار المشوهة وكذلك العديد من الوسواس القهرية مما ينطوي عليها المبالغة في رد فعل الأفراد المتعافين من الفيروس تجاه النظافة مثلا، والتعقيم كل دقيقة، وغيرها من الأفعال الأخرى المبالغ فيها، وعدم القدرة على التكيف وضغوط المجتمع نتيجة الوضع الصحي والاجتماعي، حيث أشارت إحصائيات وزارة الصحة في محافظة الكرك إلى أن أعداد المتعافين من فيروس في محافظة الكرك خلال عام 2020 كانت (3050) متعافيا ومتعافية من فيروس كورونا في مرحلة منتصف العمر.

ومن خلال عمل الباحث في مجال الارشاد النفسي والتربوي، والاطلاع على سجلات المتعافين من فيروس كورونا وجمع المعلومات من الكادر الطبي وأسر المتعافين من فيروس وإجراء المقابلات مع المتعافين، فقد لاحظ أن هؤلاء الأفراد يقومون واستمرار بعمل فحوصات مخبرية وفحص الجهاز التنفسي، وكذلك إجراء فحص فيروس كورونا أسبوعياً حيث ظهرت لدى البعض متلازمة أعراض ما بعد كورونا، ومن هنا دعت الحاجة إلى معرفة علاقة السلوك الصحي بكل من التشوهات المعرفية، وتقديم الدعم النفسي لدى المتعافين من فيروس كورونا، جراء ما تسبب لهم من الضيق والقلق والتوتر أمام التجربة المؤثرة التي طرأت على حياتهم نتيجة الإصابة بالفيروس.

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة تبين للباحث أن الدراسات قد تنوعت عند دراسة الموضوع الحالي، مثل دراسة (الرياحنه، 2018) والتي أشارت إلى مستوى متوسط من السلوك الصحي، ودراسة (المطارنة، 2018) التي أشارت إلى أن مستوى السلوك الصحي كان متوسط لدى الممرضين، وقد جاءت هذه الدراسة للكشف عن مستوى التشوهات المعرفية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى المتعافين من فيروس كورونا في مرحلة منتصف العمر في محافظة الكرك.

أسئلة الدراسة:

1–ما مستوى التشوهات المعرفية لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في مرحلة منتصف العمر محافظة الكرك؟

2–ما مستوى السلوك الصحي لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في مرحلة منتصف العمر في محافظة الكرك؟

3–هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين التشوهات المعرفية والسلوكيات الصحية لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في مرحلة منتصف العمر في محافظة الكرك؟

4–هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التشوهات المعرفية والسلوك الصحي لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في منتصف العمر في محافظة الكرك تعزى للجنس؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى التشوهات المعرفية وعلاقتها بالسلوكيات الصحية لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة الكرك في مرحلة منتصف العمر، وذلك من خلال تحقيق ما يلي:

- التعرف على مستوى كل من السلوكيات الصحية والتشوهات المعرفية لدى عينة المتعافين من فيروس كورونا في محافظة الكرك.
- استقصاء العلاقة بين السلوكيات الصحية والتشوهات المعرفية لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة الكرك.
- استقصاء الاختلاف في مستوى السلوكيات الصحية والتشوهات المعرفية لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة الكرك باختلاف الجنس.
-

العدد خمسة وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في جانبين أساسيين هما: الأهمية النظرية والاهمية التطبيقية:

أولاً: الأهمية النظرية:

تنبثق أهمية الدراسة الحالية من أهمية المتغيرات التي تناولتها الدراسة، وهي التشوهات المعرفية والسلوك الصحي، ويمكن إجمال الأهمية النظرية فيما يلي:

– إلقاء الضوء على موضوع يمس فئة مهمة في المجتمع وهي المتعافين من فيرورس كورونا في مرحلة منتصف العمر في محافظة الكرك، حيث يعد الموضوع حديث نسبياً.

– التعرف على الجديد في الأدب النظري موضوع التشوهات المعرفية والسلوك الصحي، والتشوهات المعرفية، خصوصا في ظل انتشار فيروس كورونا.

– تقديم معلومات نظرية حول فئة عمرية محددة وهي مرحلة منتصف العمر والتي يمكن أن تثري الأدب النظري حول ذلك، وتساهم كذلك في إثراء المكتبة العربية التي تعاني من نقص في الدراسات التي تناولت حاجات الأفراد المتعافين في هذه الفئة العمرية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية والتي تتمثل فيما يلي:

– تفعيل دور الارشاد النفسي والتربوي والبرامج الإرشادية والنفسية لفئة المتعافين من فيروس كورونا، بهدف الاهتمام بهم ومساعدتهم على حل المشكلات التي تواجههم من خلال تحسين السلوك الصحي وخفض التشوهات المعرفية لديهم.

– إمكانية تطبيق مقياس السلوك الصحي والتشوهات المعرفية لتشخيص المستوى لدى هؤلاء الأفراد.

– الرقي بمستوى التدخل الإرشادي في مجتمعنا الأردني من خلال تنمية توجهات الباحثين تجاه هذه الفئة المستهدفة.

– قد تسهم الدراسة الحالية في إيضاح وجود فروق في التشوهات المعرفية والسلوكيات الصحية بالجنس لدى المتعافين من فيروس كورونا في مرحلة منتصف العمر في محافظة الكرك مما يفيد في تخطيط برامج تدريبية إرشادية لهم.

التعريفات المفاهيمية والاجرائية:

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 (American Psychiatric Association, 2015).

وتعرف اجرائياً: الدرجة التي سيحصل عليها أفراد العينة جراء استجابتهم على مقياس التشوهات المعرفية المطور في الدراسة الحالية.

السلوك الصحي (Health Behavior): يعرف بأنه " مجموعة أنماط السلوك العلنية والإجراءات والعادات التي تتعلق بالحفاظ على الصحة واستعادتها وتحسين ها ويستند إلى بناء تقييمات سابقة لقياس السلوكيات ذات الصلة بالصحة مثل المعتقدات والتوقعات والدوافع والقيم والتصور آت المعرفية الأخرى وسمات الشخصية، بما في ذلك السمات العاطفية (Rogowaska,wojciechowska, Maszkowaska, & Borzuka, 2016).

ويعرف إجرائياً: الدرجة التي سيحصل عليها أفراد العينة جراء استجابتهم على مقياس السلوك الصحي المطور في الدراسة الحالية.

فيروس كورونا: تعرفها (منظمة الصحة العالمية، 2020) بأنه " فصيلة كبيرة من الفيروسات التي تسبب اعتلالات تتنوع بين الزكام وأمراض أكثر وخامة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم سارس، ويمثل فيروس كورونا المستجد سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل، وهو فيروس يمكنه البقاء فوق الأسطح لبضع ساعات، وينتشر من خلال المصافحة ومخالطة احد المصابين عن قرب أو عبر القطيرات المتطايرة منه عند السعال أو الغطس.

العدد خمسة وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

ويعرف اجرائياً: الأشخاص المتعافين من فيروس كورونا، والمراجعين لعيادات مستشفى الكرك الحكومي والمراكز الصحية في محافظة الكرك.

مرحلة منتصف العمر: هم الأفراد الذين يقعوا في المرحلة العمرية بين (40–50) سنة ذكورا واناثا واصيبوا بفيروس كورونا وشفوا منه.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بما يلي:

1–**الحدود البشرية:** تقتصر هذه الدراسة على عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة الكرك ضمن الفئة العمرية بين 40–50 سنة.

2– **الحدود المكانية:** تم تطبيق هذه الدراسة على عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة الكرك الذين راجعوا مستشفى الكرك الحكومي ومستشفى الكرك العسكري والمستشفى الإيطالي نتيجة اصابتهم بفيروس كورونا.

3– **الحدود الزمانية:** تم تطبيق إجراءات الدراسة في النصف الثاني من العام الدراسي 2022/2021

4– **الحدود الموضوعية:** تقتصر هذه الدراسة على استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات مقياس السلوك الصحي، ومقياس التشوهات المعرفية، المطورة لأغراض الدراسة الحالية.

محددات الدراسة:

تتحدد نتائج هذه الدراسة بصدق الأدوات المستخدمة لأغراض هذه الدراسة من خلال الإجابة على فقراتها من قبل أفراد عينة الدراسة، ويمكن تعميم نتائج هذه الدراسة على المجتمعات المشابهة لمجتمع الدراسة.

الإطار النظري:

يعتبر توفير المعلومات الصحية أثناء تفشي أي جائحة هو العنصر الأساسي لمكافحة تفشي ذلك المرض وتعتبر مواقع المعلومات الصحية الرسمية هي الملجأ الأول للحصول على المعلومات الصحية لعدد كبير من الأشخاص.

ويعرف السلوك الصحي بأنه "أي نشا يقوم الفرد بأدائه بهدف الوقاية من الأمراض أو المعافاة صحيا (Ferkahguson & Danial, 1995)"، وتضيف منظمة الصحة العالمية (World Health Organization (WHO) 2003) أن سلوكيات مثل: ممارسة النشاط الجسمي بانتظام، وتجنب تناول المواد المضرة بالصحة مثل الكحول والمخدرات والتدخين، وإتباع نظام غذائي يحتوي على فاكهة وخضروات، وأخذ قسط وافر من النوم، واستخدام واق ضد أشعة الشمس، والتحكم في الوزن، والرعاية الذاتية، وغيرها من السلوكيات – تسهم في المحافظة على صحة الفرد في صورة جيدة. وهي كما يلي:

أ– **سلوك ممارسة التمرينات الرياضية** Exercises Behavior وهو أي نشاط جسمي مخطط وقصدي ومكرر موجه نحو أعضاء الجسم، بغرض تحسين الصحة واستمرار اللياقة البدنية (Medical Encyclopedia, 2009) ويوجد أربعة مستويات لممارسة التمرينات الرياضية، هي: مستوى الأنشطة البدنية الحياتية التي ينبغي الإكثار من القيام بها كل يوم، وتتمثل في المشي إلى الأماكن الأخرى القريبة من المنزل، وصعود الدرج بدلا من المصعد الكهربائي، والأعمال البدنية المنزلية، ومستوى الأنشطة البدنية الهوائية، كالمشي السريع، والسباحة، وركوب الدراجة، وغيرها، وينبغي ممارستها 3–5 مرات في الأسبوع ولمدة تتراوح ما بين 30–60 دقيقة، ومستوى تمرينات القوة العضلية وتمرينات المرونة، التي ينبغي أن تمارس بمعدل 2–3 مرات في الأسبوع، ومستوى الإقلال من الكسل والخمول، كالجلوس طويلا أمام التلفاز أو الفيديو، أو البقاء في السرير لفترة طويلة دون سبب مرضي (Centre for Exercise and Health, 2008)

العدد خمسة وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

ب- سلوك تناول الطعام الصحي Diet Behavior يعد الطعام عنصراً مهماً للنمو وبناء خلايا الجسم اللازمة لأداء الوظائف الحيوية، ويتحدد سلوك تناول الطعام الصحي في كونه اتباع نظام غذائي يحتوي على كافة العناصر الغذائية، ويتناسب مع المرحلة العمرية للفرد، وحجم النشاط البدني والذهني الذي يقوم به، ومن ثم يوصف سلوك تناول الطعام الصحي بأنه: تناول غذاء مكتمل العناصر الغذائية، وعدم الإفراط في تناول الغذاء بصفة عامة، أو الاقتصار على تناول مواد غذائية محددة، والبعد عن تناول مواد غذائية غير مناسبة مثل الأطعمة منتهية الصلاحية أو غير النظيفة أو المضاف إليها مواد حافظة بشكل لا يتلاءم مع المعايير الدولية (Wing, 1992) والصورة المثلى للسلوك الصحي لتناول الطعام هي أن يكون مقدار المدخلات من الطاقة متساويا بصورة متسقة مع مقدار المخرجات (جين واردل، 2000).

ج-سلوك الرعاية الذاتية Self-Care behavior ولكي يحافظ الفرد على صحته، عليه أن يعمل في ثلاثة مجالات يكمل بعضها بعضاً، ولا غنى له عن أي منها: أن يحرص على سلامة بدنه وعقله وبيئته من خلال السلوك الصحي، كالعناية بالنظافة الشخصية، وأن يحرص أيضاً على الترويح عن النفس، وتنظيم الوقت والعمل، وأن يتجنب كل ما يعرضه للمرض كالتعرض للعدوى وللحوادث، وأن يتحاشى أسباب الهم والغم والكرب والانفعالات، وأن يبادر في اكتشاف ما يصيبه من عوارض وأمراض، ويسرع لعلاجها قبل أن تتسع دائرة إصابته بالمرض (سلام، 2006).

د-سلوك النوم Sleeping Behavior يعرف سلوك النوم بأنه حالة طبيعية متكررة من الراحة للجسم والعقل، يتوقف فيها الكائن الحي عن اليقظة، وتصبح حواسه معزولة نسبيا عما يحيط به من أحداث، حيث تكون العين مغلقة، مع فقدان الوعي بشكل جزئي أو كلي، لذا تقل حركات الجسم والاستجابة للمنبهات الخارجية(Medical Encyclopedia, 2009)

هـ-سلوك تجنب التدخين والمواد النفسية Smoking and Psychoactive drugs Behavior يعد سلوك تجنب التدخين والمواد النفسية من أهم أنماط السلوك الصحي الإيجابي، فالتدخين يعمل بوصفه عامل خطر للإصابة باضطرابات التنفس، وبالأورام السرطانية، فقد أكدت أغلب الدراسات أن التدخين الكثيف للسجائر يسهم في الإصابة بأمراض الالتهاب الرئوي المزمن (Brannon, & Feist, 2004).

أما التشويهات المعرفية فهي عبارة عن منظومة من الأفكار الخاطئة وتشمل: التفكير الثنائي، والتعميم الزائد، والتفكير الكارثي، والتهوين، والتجريد الانتقائي، والتفسيرات الشخصية، والتي تظهر أثناء الضغط النفسي والتي تؤدي بدورها إلى استنتاجات خاطئة في إدراك المواقف الواضحة وتؤثر سلباً على قدرة الفرد على مواجهة ضغوط الحياة والتوافق النفسي والاجتماعي مع البيئة المحيطة (لمياء، 2015).

وهناك نوعين للاضطراب المعرفي أحدهما عبارة عن اختلال الأداء المعرفي (المعالجة المعرفية) والآخر الاضطراب المعرفي الخاص بتشوه وتحريف المحتوى المعرفي (راغب، 2008).

ويرى ديفيد وبيرنز (Burns & David, 1999) أن هناك ما يقرب من خمسة عشر تشوهاً معرفياً شائعاً لدى الأشخاص من أهمها: التصفية العقلية "الذهنية Mind Filtering "، والتفكير الثنائي ذي القطبين " Black or White Thinking Paralyzed، والتعميم الزائد Over Generalization ، والشخصنة Personalization ، وعبارات الوجوب Shoulds ، والتصنيف Global Labelingإذ يطلق الفرد على نفسه أو على الآخرين تعريفاتٍ تصنفهم ضمن فئةٍ معينةٍ، إضافةً إلى التشوهات المعرفية المتعلقة بالاستنتاج العشوائيJumping to Conclusions ، وتوقع الكوارث. Catstrophization

أشكال التشوهات المعرفية الأكثر انتشاراً:

أ –**التفكير الثنائي:** Dichotomous Thinking وهو يعرف أيضاً بالتفكير المتطرف أو المستقطب (Polarized thinking) وهو أيضاً التفكير "أبيض أو أسود" (Black and white thinking) "فنحن نفكر في الأشياء أنها إما بيضاء أو سوداء، ويجب أن نكون مثاليين وإلا فنحن فاشلين – ولا يوجد وسط. حيث يغلب على تفكير الفرد ثنائية القطب إما النجاح وإما الفشل (سعد، 1998).

ب– **التعميم الزائد: Overgeneralizing** ويشير باريجا (2000) Barriga إلي أن التعميم الزائد هو افتراض أن عواقب أو نتائج خبرة واحدة يمكن تعميمها على باقي التجارب المشابهة لها في المستقبل. ويضيف إبراهيم (1994) أن الميل للتعميم من الجزء إلى الكل يعتبر من العوامل الحاسمة في كثير من الأمراض الاجتماعية كالتعصب القومي، والتعصب الدولي، والعدوان. ويعد التعميم أسلوب من التفكير يرتبط بكثير من الأنماط المرضية، خاصة الاكتئاب والفصام. وبالمجمل فإن الفرد يعمم فشله على جميع المواقف من مجرد حدث ليس له قيمة (سعد، 1998). وقد عد ميل الفرد للتعميم أحد الأساليب الهامة التي تشير إلى حالات الأمراض النفسية والاجتماعية مثل التعميم على الدراسة ومثل هذه التعميمات هي بداية نقص التوافق، حيث إن البعد عن التعميم يعتبر من الأمور الجوهرية للتعقل والتفكير المنطقي السليم، ويوضح هنا فشل الفرد في تحقيق هدف ما أن يعني له أنه إنسان عاجز (سليمان، 2015)

ج –**التفسيرات الشخصية** :Personalization يعرفها فريمان (1991) Freeman بأنها هي أن يزعم الفرد أن السبب في حدوث حدث خارجي معين بدلاً من أن يري أن هناك عوامل أخرى هي المسئولة، ويشير باريجا (2000) Barriga إلى أنها تعني تحمل المسئولية الشخصية عن الأحداث السلبية وتفسير مثل هذه الأحداث كأنها تحمل معاني شخصية. وتعني عملية «ميل الأفراد إلى ربط الأحداث الخارجية بهم حتى ولو لم يكن هناك أي أساس لهذا الربط، أو بمعنى أن يتخيل شخصًا ما إن ما حدث (عادة يكون شيء سيئ) يرتبط به أو بشيء لديه لم يكن قد فعله على الإطلاق (سليمان، 2015).

د –**التفكير الكارثي** Catastrophizing: يشير جروهول (2011) Grohol إلى أن الأفراد الذين يعانون من التفكير الكارثي يتوقعون الكارثة مهما حدث وأن ذلك يشير إلى المبالغة في تقييم وقوع الأحداث، ويعرفه باريجا (2000) Barriga بأنه: توقع أن نتائج أي حدث ستكون كارثية أو إساءة تفسير حدث ما بأنه كارثة. حيث يضع أسوأ احتمالات ممكنة من الفرد تجاه الأحداث وزيادة احتمالية حدوث مصائب له (سعد، 1998). التفكير الكارثي عبارة عن أسلوب أو طريقة غير عقلانية يفسر من خلالها الأفراد كل الأمور البسيطة على أنها كارثة أو مصيبة مع توقع نتائج فظيعة مع وجود مقدمات لا تشير بالضرورة إلى ذلك (صالح، 2013).

هـ –**التهويل والتهوين Magnification and Minimization** : يشير فريمان (1991) Freeman إلى أن الفرد يعامل سماته وخبراته الإيجابية على أنها حقيقة ولكنه يهون من شأنها، كأن يقول الفرد "أنا مجتهد في عملي، ولكن ما قيمة ذلك، إن والديَّ لا يحترمانني". يعرف أسلوب التهويل على أنه ميل الفرد للمبالغة في إدراكه للأشياء أو الخبرات، مثل تصور الخطر والدمار فيها، في حين أن الاستهانة يمثل الأسلوب المقابل للمبالغة ويتمثل في «ميل الأفراد إلى التقليل من أهمية المواقف أو الأحداث والتي قد تكون لها بالفعل نتائج خطيرة. فالتقليل من المخاطر والاستهانة بها يؤدي إلى الاندفاع غير الحذر فتكون النتيجة الفشل (سليمان، 2015).

و – **القفز إلى النتائج Jump to conclusions:** يطلق عليه أيضاً الاستدلال التعسفي arbitrary inference حيث يشير جروهول (Grohol, 2000) بأنها تعني أن يستنتج الفرد استنتاجات سلبية دون أن يفتش عما إذا كان هذا الاستنتاج صحيحاً أم خاطئاً. وهذا التشوه له وجهان هما: قراءة العقل – Mind reading حيث يعتقد الفرد أنه يعرف فيم يفكرون وما يشعرون به ولماذا يتصرفون بالطريقة التي يتصرفون بها– والتنبؤ بالمستقبل Future tellingوهو كما في التفكير الكارثي يتوقع الشخص أن الأمور سوف تتحول بشكل سيئ ويكون على قناعة بأن التنبؤ بها حقيقة ثابتة. وهنا تضيف (مصطفى، 2006) أن التنبؤ بالغيب حيث يتصرف الشخص كما لو كانت توقعاته السلبية للمستقبل حقائق وبراهين مستقرة. حيث يقوم الفرد بالاستدلال الجزافي والسلبي تجاه المواقف دون وجود برهان أو دليل على ذلك (سعد، 1998).

العدد خمسة وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

ز –**الينبيغيات** Shoulds: يوضحها راغب (2008) حيث يكثر استخدام الفرد لصيغه الينبغيات "ينبغي"، وذلك لوجود مجموعة من الأفكار لدى الفرد عن نفسه وما حوله من العالم ذات طبيعة ثابتة وجامدة ولا تتمتع بالمرونة المطلوبة للتوافق مع تغيرات الحدث. وحين يواجه الفرد بمواقف حياتية يومية متغيرة يصعب عليه التأقلم معها. حيث يميل الفرد إلى البث في مسائل تتعلق بأنفسهم بشكل حتمي (سعد، 1998).

د –**التجريد الانتقائي** selective abstraction: يعرفه ليستر وآخرون (Lester, et al., 2011) بأنه التركيز على التفاصيل التي أخرجت من سياقها وتجاهل غيرها من الميزات البارزة في الموقف وتصور التجربة برمتها على أساس هذا الجزء. ومن خلاله يتم تضخيم الفرد للنواحي السلبية في الموقف والتغاضي عن الإيجابيات (سعد، 1998).

ح– **المبالغة في لوم الذات والآخرين**self–blame and other blame : عدم تسامح الفرد مع نفسه أو مع الآخرين وإصدار أحكام سلبية على ذاته أو على الآخرين لما يدركه من نواحي ضعف أو قصور.

ط–العنونةlabeling : أن يطلق الفرد مسميات على نفسه أو على الآخرين أو على المواقف ويتعامل معها بثبات الإدراك لذلك العنوان.

ي–التفكير الخرافيsuperstitious thinking : هو ربط النتائج بغير مسبباتها الحقيقية ويقوم على إدراك علاقة السببية العلمية فهو يُرجع الظواهر الطبيعية إلى أسباب غير طبيعية (سعد، 1998).

م–الاستدلال العاطفي Emotional reasoning : يشير الاستدلال العاطفي إلى أن قياس الشعور من حيث مدى سلامته وصحته يرجع إلى درجة شعور الفرد به بمعنى أن "أنا أشعر بذلك فلابد أنه شعور سليم (الصديقي، 2012). كما يعرف الاستدلال العاطفي حين يرسم الأفراد نهاية حدث ما بناء على إحساسهم الداخلي متجاهلين أي دلائل إمكانية حدوث العكس (عبد الرحمن، 2014).

ويقوم جوهر المنظور المعرفي على أساس أن هناك علاقة وثيقة بين المعرفة والانفعال والسلوك. فعندما يفكر الإنسان فإنه ينفعل ويسلك، وعندما ينفعل الإنسان فهو يفكر ويسلك. بذلك فالاضطراب الانفعالي لا يمكن فصله عن طريقة تفكير الفرد، فالأحداث والضغوط ليست هي المشكلة ولكن نظرة الأشخاص وتفسيرهم لها هي المشكلة. وتعد الانفعالات نتيجة المعارف عامل هام في كيفية إدراك الفرد وتكوين اتجاهاته نحو ذاته والآخرين (عبد المجيد، والسيد، 2005).

وترى المدرسة المعرفية أن التفكير السلبي المشوه يؤثر على مشاعر الفرد وبالتالي يؤثر على سلوكه وهذا بدوره يقود إلى الاضرابات النفسية، وأنه من خلال تعديل التفكير السلبي سيؤدي ذلك إلى نمو مشاعر أكثر إيجابية والتي تنعكس على سلوكه فيحث المزيد من التحسن باتجاه الشفاء (بيك، 1995)

وقد أكد أنصار النظرية المعرفية (Cognitive Theory) وعلى رأسهم بيك (Beck) أن شعور الفرد وسلوكه يتحددان من خلال نمط إدراكه وطبيعة خبراته الذاتية، كما اهتم بيك بالأفكار التلقائية التي تؤثر في تفكير الفرد، وتكون نتيجتها تكوين افتراضات خاطئة أطلق عليها أسم التشوهات المعرفية .(Cognitive Distortion) وتعمل هذه المخططات المعرفية على توجيه إدراك الفرد لذاته، والآخرين والبيئة المحيطة، وأنه عندما تحدث أي أخطاء أو تشوهات في تلك البناءات المعرفية، يتطور لدى الفرد مجموعة من الاضطرابات الانفعالية والنفسية، وبالتالي، فإنّ هذه التشوهات في البنى المعرفية تؤدي بالفرد إلى الاعتقاد بأنه غير قادر على تجاوز المُشكلات والصعوبات التي يواجهها في مختلف جوانب حياته (Kaplan, Morrison, Goldin, Olino, Heimberg & Gross, 2017).

العدد خمسة وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الدراسات السابقة:

أولا: الدراسات المتعلقة بالتشوهات المعرفية:

قامت مصيلحي (2005) بدراسة تناولت التشوهات المعرفية وعلاقتها بكل من أبعاد الشخصية والذكاء –دراسة ارتباطية مقارنة –مقارنة بين الجنسين. تكونت عينة الدراسة من (200 فرد) نصفهم من الذكور والنصف الاخر من الإناث وتراوحت أعمارهم ما بين (21–50 عاماً)، تم استخدام استبيان التشوهات المعرفية إعداد الباحثة –استخبار أيزنك للشخصية وقام بترجمته عبد الحليم محمود السيد وفراج –مقياس وكسلر بفليو لذكاء الراشدين والمراهقين. وتوصلت نتائج الدراسة لوجود علاقة ارتباطية موجبة بين التشوهات المعرفية وكلا من (الذهانية –العصابية –والجريمة). ولا توجد فروق دالة بين الذكور والإناث في التشوهات المعرفية.

وتناولت دراسة أووستيرميزر، إس (OoStermeizer, 2008) إلى إيجاد علاقة بين العدوان التفاعلي والعدوان الاستباقي والتشوهات المعرفية، حيث أوضحت الدراسة أن المقصود بالعدوان التفاعلي إلقاء اللوم على الآخرين والتفكير الكارثي، في حين الاستباقي يتعلق بالتمركز على الذات والتهوين، وقد طبقت الدراسة على عينة من المراهقين قوامها (151)، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط قوي بين وجود تشوهات معرفية لدى المراهقين ووصف سلوكهم بالعدوان الاستباقي.

أما دراسة أبو هلال (2018) فقد هدفت إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين التشوهات المعرفية وتقدير الذات والتسامح والسعادة لدى الراشدين والمسنين في محافظة نابلس، كما هدفت إلى الكشف عن الفروق في التشوهات المعرفية تعزى إلى الجنس، تكونت عينة الدراسة من (254) ذكر وأنثى، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي في إجراء الدراسة، واعتمدت الدراسة على المقاييس كأداة قياس، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين التشوهات المعرفية وكل من تقدير الذات والتسامح والسعادة لدى الراشدين والمسنين، كما أظهرت عدم وجود فروق في التشوهات المعرفية تعزى إلى الجنس.

وتناولت دراسة الجعافرة (2014) التعرف على علاقة التشوهات المعرفية بالاكتئاب وتقدير الذات لدى عينة من المراهقين في المرحلة الثانوية في محافظة الكرك، تكونت عينة الدراسة من (340) طالبا وطالبة، تم استخدام مقياس التشوهات المعرفية ومقياس الاكتئاب ومقياس تقدير الذات، أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى التشوهات المعرفية كان متوسط، ووجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائيا بين مستوى التشوهات المعرفية والاكتئاب، ووجود علاقة سلبية بين التشوهات المعرفية وتقدير الذات لدى المراهقين.

أجرى المطارنة (2018) دراسة هدفت إلى الكشف عن التشوهات المعرفية وعلاقتها بالندم الموقفي لدى عينة من الممرضين في محافظة الكرك، تكونت عينة الدراسة من (354) من الممرضين موزعين (116) ممرضة و (238) ممرض، تم استخدام مقياس التشوهات المعرفية ومقياس الندم الموقفي، أظهرت نتائج الدراسة أن درجة ممارسة التشوهات المعرفية والندم الموقفي لدى الممرضين جاءت بدرجة متوسطة، وتبين وجود فروق ذات دلاله إحصائية في مقياس التشوهات المعرفية تعزى للحالة الاجتماعية ولصالح الإناث المتزوجات.

كما تناولت دراسة اللحياني والعتيبي (2020) تحديد أكثر أبعاد التشوهات المعرفية انتشارا (النقد – لوم الذات – العجز اليأس – استغراق التفكير في الخطر)، وقد بلغت العينة الكلية (548) طالبا وطالبة من الطلبة السعوديين والمصريين، تم استخدام مقياس التشوهات المعرفية CDS لبربيري (Briere,2000)، وقد توصلت النتائج إلى أن أكثر أبعاد التشوهات المعرفية انتشارا لدى عينة الدراسة هو بعد لوم النفس ثم يليه بعد استغراق التفكير بالخطر، ثم بعد العجز، ثم بعد اليأس، وأخيرا بعد النقد الذاتي، ويعتبر مستوى التشوهات المعرفية متوسط لدى الإجمالي الكلي لأفراد العينة الكلية. كما لم يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين أبعاد التشوهات المعرفية والجنسية والجنس. ولم يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين أبعاد التشوهات المعرفية والجنسية والتحصيل (مرتفعاً –منخفضاً)

العدد خمسة وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

كما تناولت دراسة الجراح والمومني (2020) الكشف عن مستوى التشوهات المعرفية لدى طلبة جامعة اليرموك. وتكونت عينة الدراسة من (1552) طالباً وطالبة اختيروا بالطريقة العشوائية من جميع الكليات العلمية والإنسانية. واستخدم الباحثان مقياس التشوهات المعرفية لروبيرت (Roberts, 2015) . أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى التشوهات المعرفية كان متوسطا على الدرجة الكلية والأبعاد، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا تعزي لأثر الجنس لصالح الذكور.

وتهدف دراسة الشافعي (2021) إلى معرفة مدى إسهام التشوهات المعرفية في التنبؤ باضطراب صورة الجسم لدى مجموعة من طلبة الجامعة، ضمت العينة الأساسية (171) طالبا وطالبة (71 ذكور 86 إناث) من الحاصلين على درجات مرتفعة على مقياس التشوهات المعرفية (باستخدام الإرباعي الأعلى)، وطبق عليهم قائمة البيانات الأساسية ومقياس التشوهات المعرفية ومقياس اضطراب صورة الجسم. وقد أظهرت النتائج وجود ارتباطات دالة بين التشوهات المعرفية واضطراب صورة الجسم في "الدرجة الكلية للتشوه المعرفي" مع كل من: التقييم السلبي لأجزاء الجسم وعدم الرضا عن المظهر العام للجسم، والسلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية، والدرجة الكلية لاضطراب صورة الجسم.

وتناولت دراسة كريري ومذكور (2021) إلى معرفة طبيعة مستوى التشوهات المعرفية وإدمان الإنترنت والعلاقة بينهما في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، لدى مجموعة من المشاركين بالدراسة في المملكة العربية السعودية والبالغ عددهم (ن= 536) . ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس التشوهات المعرفية والمعد من قبل (Ara, 2016) والمعرب من قبل الباحثين، ومقياس إدمان الإنترنت الذي أعده (Keser, Esge, Kocadag & Bulu, 2013) والمعرب من قبل دراوشة والعجيلي (2016)، وقد أشارت النتائج إلى انخفاض مستوى التشوهات المعرفية وإدمان الإنترنت لدى المشاركين بالدراسة، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التشوهات المعرفية وإدمان الإنترنت لدى المشاركين في الدراسة فكلما انخفض مستوى التشوهات المعرفية لدى المشاركين انخفض مستوى إدمان الإنترنت، والعكس صحيح ، وإمكانية التنبؤ بإدمان الإنترنت لدى عينة الدراسة من خلال التشوهات المعرفية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في التشوهات المعرفية ترجع إلى متغير النوع، العمر، مستوى التعليم، والتخصص.

ثانيا: الدراسات السابقة المتعلقة بالسلوك الصحي:

أجرى جيكل ودوندار (Geckil, & Dundar, 2011) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين احترام الذات وممارسة السلوكيات الصحية في مدينة اديامان في تركيا، تكونت عينة الدراسة من (1361) مراهق ومراهقة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس روزنبرغ للذات، ومقياس السلوك الصحي، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط بين السلوك الصحي المتمثل في (التغذية النشاط البدني، النظافة، وتعاطي المخدرات) والعوامل النفسية الاجتماعية منها احترام الذات بالإضافة إلى تأثير العمر والجنس والصف على السلوكيات الصحية.

وتناولت دراسة خطاب (2011) اكتشاف العلاقة بين فعالية الذات، وكل من الإفصاح عن الذات، وأنماط السلوك الصحي لدى الراشدين، وقد تكونت عينة الدراسة على (100) راشد، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس فعالية الذات، ومقياس الإفصاح عن الذات، واستخبار السلوك الصحي. وجاءت النتائج لتوضح وجود ارتباط دال إيجابي بين فعالية الذات من ناحية، والإفصاح عن الذات والسلوك الصحي من ناحية أخرى، وأن هناك فروق دالة بين الذكور والإناث في أغلب متغيرات الدراسة، حيث جاء الذكور أكثر فعالية الذات وإفصاحاً عن الذات بالمقارنة بالإناث، في حين لم تظهر فروق بينهما في ممارسة السلوكيات الصحية الكلية، وجاء تأثير متغير فعالية الذات دال في زيادة الإفصاح عن الذات وممارسة السلوك الصحي الكلي لدى الراشدين، وجاء عامل فعالية الذات قادراً على التنبؤ بكل من الإفصاح عن الذات والسلوك الصحي بمستويات عالية الدلالة سواء على مستوى الدرجة الكلية أو على مستوى أنماطه الفرعية.

كما تناولت دراسة شريبه وقدار وزمرد (2016) التعرف على العلاقة بين وجهة الضبط والسلوك الصحي لدى عينة من الراشدين في مدينة اللاذقية، وتكونت عينة الدراسة من (100) راشد (44 ذكر و56 أنثى)، استخدمت الباحثة مقياس وجهة الضبط (من إعداد الجمعية الكندية) ومقياس السلوك الصحي (من إعداد الباحثة)، وقد أكدت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين وجهة الضبط والسلوك الصحي لدى العينة المدروسة، كما بينت توجه أفراد عينة البحث نحو السلوك الصحي الإيجابي ونحو الضبط الداخلي. كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في السلوك الصحي بين أفراد العينة حسب متغير النوع و(كانت الفروق لصالح الإناث)، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في وجهة الضبط تبعا للنوع.

وتناولت دراسة هشلول واليمني (2020) إلى التعرف على قياس مستوى النشاط البدني والسلوك الغذائي الصحي لدى المجتمع السعودي وعلاقته ببعض الخصائص السكانية كالجنس، والعمر، والتعليم وطبيعة العمل، بلغ عدد أفراد العينة التي أجابت على الاستمارة (532) من البالغين من الجنسين ومن مختلف المستويات التعليمية، كانت أهم النتائج أن أفراد العينة لا يمارسون النشاط البدني الموصي به عالميا وقلة الوعي لديهم مما يعكس إحساسهم الضعيف بكفاءتهم الذاتية في ممارسة النشاط الموصي به. تمثل ذلك بضعف التوجه لممارسة رياضة المشي الاعتيادية ثلاث مرات أسبوعيا لمدة نصف ساعة، وركوب الدراجة ولو لمرة واحدة أسبوعيا أو حتى ارتياد الأندية الرياضية الصحية وهناك توجه سلبي نحو امتلاك أجهزة رياضية في المنازل. أما بالنسبة للعادات الغذائية أظهرت الدراسة أن هناك توجه إيجابي صحي بالإجمال، رغم وجود بعض العادات الغذائية السيئة مثل تناول المشروبات الغازية خلال الوجبات الغذائية وتناول الوجبات السريعة. وأظهرت الدراسة أن هناك فروقات ذات دلالة معنوية في النشاط البدني والغذائي الصحي بين الجنسين لصالح الذكور وبين الفئات العمرية لصالح الأكبر سنا.

وتناولت دراسة عقل (2020) العلاقة بين سلوك التماس المعلومات الصحية لدى المرأة المصرية مع انتشار وباء كورونا، ومستوى إدراكها للمخاطر المحيطة، حيث طبقت صحيفة الاستبانة على عينة قوامها (450) مفردة، وتوصلت النتائج إلى أن النسبة الأكبر من النساء محل الدراسة أبدت سلوكاً متنامياً لالتماس المعلومات، كما أن الصفحة الرسمية لمنظمة الصحة العالمية، وصفحة مجلس الوزراء المصري على الفيس بوك كانتا أكثر المصادر المعلوماتية محلاً للمتابعة حول أخبار الفيروس، وكانت الإجراءات الوقائية لمواجهة الفيروس أكثر المعلومات التي تسعى لمعرفتها، واتضح وجود علاقات ارتباطية إيجابية ضعيفة بين مستوى سلوك التماس المعلومات ومستوى إدراك المخاطر، متأثرة بمستوى الثقة في أطراف الأزمة، ومستوى التهدئة النفسية لدى أفراد العينة ، كما وجدت علاقات ارتباطية إيجابية بين مستوى الاهتمام بمتابعة معلومات الوباء ومستوى النوايا السلوكية لمواجهته، وبين مستوى مصداقية مصادر المعلومات حول الأزمة ومستوى الثقة في أطراف الأزمة.

وهدفت دراسة سعيد (2021) إلى حصر سياسات الدول العربية في الإتاحة المعلوماتية لتوعية المواطنين حول فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19"، والتحقق من جودة الموقع الذي أطلقته الحكومة المصرية للتوعية من فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19"، مقارنة بالمواقع الشبيهة له في الدول العربية، بالإضافة إلى التعرف على سلوك المصريين في الحصول على المعلومات التي تخص فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19"، وقد أظهرت الدراسة عدة نتائج أبرزها أن دولة الإمارات العربية المتحدة احتلت المركز الأول في الإتاحة المعلوماتية عن فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19". يليها في الترتيب دولتي الكويت وتونس، بينما أحتل الموقع الصحي المستقل لدولة المملكة العربية السعودية المركز الأول بلا منافس في تقييم مواقع إتاحة المعلومات الصحية يليه في المركز الثاني دولة الكويت، بينما أحتل الموقع المصري المركز السادس مكرر، وجاءت ليبيا في المركز الأخير.

وقام العنزي (2021) بدراسة من اجل رصد وتحليل الآثار النفسية السلبية لتفشي وباء كورونا لدي أفراد عينة الدراسة من المجتمع الكويتي، وتعرف الفروق في النواتج النفسية السلبية لتفشي هذا الوباء وفقًا لتباين السلوك الصحي. المنهجية: بلغ عدد أفراد

العدد خمسة وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

العينة البحثية 82 مستجيبًا، تراوحت أعمارهم بين 25 و57 سنة، وقد استخدمت الاستبانة أداة رئيسة للدراسة، شملت جزأين: الأول تمثل في المعلومات والبيانات الأولية للمستجيب، والثاني جاء مكونًا من: قائمة النواتج النفسية السلبية، توصلت النتائج إلى انتشار النواتج النفسية السلبية بين أفراد العينة تراوح بين 45% و1.6%، وكانت أعلى النواتج الشكاوى الجسمية، يليها الاكتئاب والأرق، كما كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ممارسة السلوك الصحي ومنخفضيها في النواتج النفسية السلبية لوباء كورنا.

وتناولت دراسة الشديفات (2021) التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى طلبة مرحلة المراهقة المبكرة، حيث تم تطوير مقياس لقياس مستوى السلوك الصحي، تكونت عينة الدراسة من (305) طالبا وطالبة من طلبة الصفوف (السابع والثامن والتاسع). توصلت الدراسة إلى أن مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا جاء متوسطا، وقد جاء بعد (العناية بالصحة العامة) في المرتبة الأولى وبمستوى متوسط، بينما جاء بعد (الصحة النفسية) في المرتبة الأخيرة وبمستوى متوسط، كما تبين وجود فروق في مستوى السلوك الصحي بين الجنسين ولصالح الإناث.

كما تناولت دراسة الجبوري (2022) إلى تعرف العلاقة بين القلق الصحي المرتبط بفايروس كورونا (Covid 19) وعلاقته بالسلوك الصحي لدى منتسبي جامعة بغداد، ولتحقيق أهداف البحث تم بناء مقياس لقياس القلق الصحي واعتماد مقياس السلوك الصحي المعد من قبل(Renner& Schwarzer ,2005) ، تم تطبيق المقياسين على عينة بلغ عددها (1150)، بواقع (277) تدريسياً و(206) موظف، أما الطلبة فقد بلغ عددهم (667) تم اختيار العينة بطريقة التطبيق الإلكتروني من عدد من الكليات في مجمع الجادرية، توصل البحث إلى أن عينة البحث لديهم قلق صحي مرتبط بفايروس كورونا بمستوى متوسط، وسلوك صحي بمستوى مرتفع، كما تبين أن هناك علاقه طردية دالة إحصائيا بين القلق الصحي والسلوك الصحي، كما أسفرت النتائج إلى عدم ظهور فروق دالة إحصائيا في القلق الصحي بحسب متغيرات (الجنس، المهنة، والعمر)، في حين ظهر وجود فرق دال إحصائيا في السلوك الصحي تبعا لمتغير (العمر) ولصالح الفئات العمرية الأعلى موازنة بالفئات الأقل عمرا.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة يتبين أن العديد من الدراسات تناولت كل متغير على حدى، ولا يوجد دراسات تناولت المتغيرين معا لدى فئة المتعافين من كورونا في مرحلة منتصف العمر وهذا ما ستتناوله الدراسة الحالية، التي تستفيد من الدراسات السابقة في تطوير المقاييس، وفي اختيار منهجية البحث، وعند مناقشة النتائج.

منهجية الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي التحليلي لمناسبته للدراسة الحالية.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المتعافين من فيروس كورونا في مرحلة منتصف العمر في محافظة الكرك والذي تتراوح أعمارهم بين (40–50) سنة فأكثر ويرغبوا في الاستجابة على مقاييس الدراسة ولا يوجد حصر محدد لهم.

عينة الدراسة:

استجاب على فقرات المقياسين من خلال الرابط الالكتروني بعد التواصل مع مستشفى الكرك الحكومي والعسكري والإيطالي عدد من المتعافين بلغ (156) متعاف خلال مدة شهر تم اتاحة الرابط لهن، وقد تراوحت أعمارهم بين (40–50) سنة.

العدد خمسة وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية تم استخدام مقياسين وهما.

أولا: مقياس التشوهات المعرفية

تم تطوير مقياس التشوهات المعرفية، استنادا إلى الأدب النظري والدراسات السابقة ومنها: (رسلان، 2011؛ السنيدي، 2013؛ عبد الحافظ، 2001، عودة، 2014)، وقد تكون المقياس بالصورة الأولية من (42) فقرة، وستة أبعاد، ويتم الاستجابة لها من خلال اختيار خيار من خمس خيارات: (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، اطلاقا)

والأبعاد الستة هي:

البعد الأول: الاستدلال الاعتباطي: الوصول إلى استنتاج معين من حالة أو حدث او خبرة مثلاً نتنبأ إن شيئا سوف يحدث مع وجود دليل على ذلك، وتقيسه (6) فقرات.

البعد الثاني: التجريد الانتقائي: يركز الفرد على تفاصيل ذات طبيعة سلبية ويتجاهل المظاهر الإيجابية، وتقيسه (9) فقرات.

البعد الثالث: التعميم الزائد: يستخلص الفرد قاعدة أو فكرة على أساس خبرة أو حادث معين وتعميمها على مواقف غير مماثلة، وتقيسه (7) فقرات.

البعد الرابع: يضع الفرد تسميات للأشخاص أو يفقد القدرة على إعطاء تسميات، وتقيسه (7) فقرات.

البعد الخامس: لوم الذات: إساءة تفسير الواقع وفقا لأفكار سلبية واستنتاجات غير منطقية وفيه يتحمل الشخص مسؤوليات الفشل عن كل ما يدور حوله ويعتبر نفسه مسؤولا عن فشل الآخرين، وتقيسه (7) فقرات.

البعد السادس: التفسير القائم على الاستنتاجات الانفعالية: تفسير سلوك الآخرين تفسيرا انفعاليا لعجزه عن التفاعل الاجتماعي الفعال، وتقيسه (6) فقرات.

وللتأكد من صدق وثبات المقياس قام الباحث بحساب الصدق والثبات بالطرق التالية:

أولا: صدق المقياس وتم التحقق منه من خلال الطرق التالية:

1- الصدق الظاهري:

اعتمد الباحث على الصدق الظاهري من خلال عرض المقياس على 10 محكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية، وطلب منهم إبداء الرأي في الفقرات من حيث ملائمة الفقرة للبعد الذي تقيسه ووضوح وسلامة الصياغة اللغوية، وأية تعديلات أو إضافات أخرى، وقد حُدد لصلاحية الفقرة معيار اتفاق (8) من المحكمين عليها، وبناء على رأي المحكمين، تم تثبيت الفقرات المناسبة والتغيير في صيغة (19) فقرة.

2- صدق البناء الداخلي

تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من مقياس التشوهات المعرفية مع الدرجة الكلية من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (30) متعاف من الشباب في مرحلة منتصف العمر من داخل مجتمع الدراسة وخارج العينة، وقد تبين أن قيم معاملات الارتباط بين الفقرات دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية (α=0.05)، وقد تراوحت معاملات الارتباط ذات الدلالة الإحصائية بين (0.41-0.85) بين الفقرة والدرجة الكلية، كما تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد بين (0.52-0.88)، وهذا يدل على أن مقياس التشوهات المعرفية يمتلك صدق داخلي.

العدد خمسة وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

ثانيا: ثبات المقياس:

1- الثبات بطريقة الإعادة للمقياس

تم استخراج الثبات بطريقة الإعادة من خلال إعادة تطبيق المقياس على عينة مكونة من (30) متعاف من مجتمع الدراسة ومن خارج عينة الدراسة، وكانت الفترة الزمنية الفاصلة بين التطبيق الأول والثاني (19) يوما، وبلغ معامل الثبات بطريقة الاختبار- إعادة الاختبار للتشوهات المعرفية كأداة (0.88) وللأبعاد الستة (الاستدلال الاعتباطي، التجريد الانتقائي، التعميم الزائد، التسميات، لوم الذات، التفسير القائم على الاستنتاجات الانفعالي) كما يلي: (0.80، 0.78، 0.87، 0.82، 0.84، 0.86) على التوالي وهي قيمة مناسبة.

2-الثبات بطريقة الاتساق الداخلي من خلال معادلة كرونباخ ألفا

تم تطبيق المقياس على عينة مؤلفة من (30) متعاف، وأخضعت جميع للمقاييس للتحليل عن طريق استخدام معادلة كرونباخ ألفا لاستخراج معاملات الاتساق الداخلي، وقد كانت الدرجة الكلية (0.90) مع الدرجة الكلية، وللأبعاد الستة (الاستدلال الاعتباطي، التجريد الانتقائي، التعميم الزائد، التسميات، لوم الذات، التفسير القائم على الاستنتاجات الانفعالي) كما يلي: (0.85، 0.88، 0.86، 0.80، 0.78، 0.89) على التوالي، وهذا يدل على مستوى عال من الاتساق الداخلي. وبناء على الطرق التي تم من خلالها استخلاص دلالات صدق وثبات المقياس يتضح أن المقياس يتمتع بدلالات صدق وثبات مناسبة وملائمة للدراسة الحالية. ولذلك فقد اختار الباحث هذا المقياس.

تصحيح المقياس:

تألف المقياس من (42) فقرة، وجميع فقرات المقياس سلبية، وقد تراوحت الدرجة الكلية على المقياس بين (37-185)، ويتم الحكم على الدرجة من خلال المدى حيث أن المدى هو اكبر قيمة – أقل قيمة/ عدد الفقرات، 5-3/1 = 1.33

الدرجة بين 1-2.33 تدل على مستوى منخفض من التشوهات المعرفية

الدرجة بين 2.34-3.67 تدل على مستوى متوسط من التشوهات المعرفية.

الدرجة بين 3.68-5 تدل على مستوى مرتفع من التشوهات المعرفية

ثانيا: مقياس السلوك الصحي

تم تطوير مقياس السلوك الصحي، استنادا إلى الأدب النظري والدراسات السابقة ومنها: (أبو ليلى، 2009؛ الحارثي، 2014؛ رضوان وريشكة ، 2001). وقد تكون المقياس بالصورة الأولية من (30) فقرة، وثلاثة أبعاد، ويتم الاستجابة لها من خلال اختيار خيار من خمس خيارات: (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، اطلاقا)

والأبعاد الثلاثة هي:

البعد الأول: التعامل مع الأدوية والعقاقير: ويشير إلى قياس درجة قيام الفرد بوظائفه الحيوية دون استخدام العقاقير الكيماوية غير اللازمة، وتقيسه (8) فقرات.

البعد الثاني: العناية بالجسم: ويشير إلى قياس السلوكيات التي تساعد الفرد في تجنب أو التنبيه إلى الأمراض المبكرة، والمحافظة على لياقة بدنية من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية، وتقيسه (12) فقرات.

البعد الثالث: العناية بالصحة العامة (النظام الغذائي): ويشير إلى قياس الدرجة التي يختار فيها الفرد غذائه بطريقه تنسجم مع المعايير الدولية للغذاء المناسب، وتقيسه (10) فقرات.

وللتأكد من صدق وثبات المقياس قام الباحث بحساب الصدق والثبات بالطرق التالية:

أولا: صدق المقياس وتم التحقق منه من خلال الطرق التالية:

1- الصدق الظاهري

اعتمد الباحث على الصدق الظاهري من خلال عرض المقياس على 10 محكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية، وطلب منهم إبداء الرأي في الفقرات من حيث ملائمة الفقرة للبعد الذي تقيسه ووضوح وسلامة الصياغة اللغوية، وأية تعديلات أو إضافات أخرى، وقد حُدد لصلاحية الفقرة معيار اتفاق (8) من المحكمين عليها، وبناء على رأي المحكمين، تم تثبيت الفقرات المناسبة والتغيير في صيغة (8) فقرات.

2- صدق البناء الداخلي

تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من مقياس السلوك الصحي مع الدرجة الكلية من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (30) متعاف من الشباب في مرحلة منتصف العمر من داخل مجتمع الدراسة وخارج العينة، وقد تبين أن قيم معاملات الارتباط بين الفقرات دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية (α=0.05)، وقد تراوحت معاملات الارتباط ذات الدلالة الإحصائية بين (0.51-0.91) بين الفقرة والدرجة الكلية، كما تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد بين (0.55-0.94)، وهذا يدل على أن مقياس السلوك الصحي يمتلك صدق داخلي.

ثانيا: ثبات المقياس:

1- الثبات بطريقة الإعادة للمقياس

تم استخراج الثبات بطريقة الإعادة من خلال إعادة تطبيق المقياس على عينة مكونة من (30) متعاف من مجتمع الدراسة ومن خارج عينة الدراسة، وكانت الفترة الزمنية الفاصلة بين التطبيق الأول والثاني (19) يوما، وبلغ معامل الثبات بطريقة الاختبار- إعادة الاختبار للتشوهات المعرفية كأداة (0.85) وللأبعاد الثلاثة (التعامل مع الأدوية والعقاقير، والعناية بالجسم، والعناية بالصحة العامة) كما يلي: (0.82، 0.84، 0.85) على التوالي وهي قيمة مناسبة.

2- الثبات بطريقة الاتساق الداخلي من خلال معادلة كرونباخ ألفا

تم تطبيق المقياس على عينة مؤلفة من (30) متعاف، وأخضعت جميع للمقاييس للتحليل عن طريق استخدام معادلة كرونباخ ألفا لاستخراج معاملات الاتساق الداخلي، وقد كانت الدرجة الكلية (0.91) مع الدرجة الكلية، وللأبعاد الثلاثة (التعامل مع الأدوية والعقاقير، والعناية بالجسم، والعناية بالصحة العامة) كما يلي : (0.88، 0.90، 0.89) على التوالي، وهذا يدل على مستوى عال من الاتساق الداخلي. وبناء على الطرق التي تم من خلالها استخلاص دلالات صدق وثبات المقياس يتضح أن المقياس يتمتع بدلالات صدق وثبات مناسبة وملائمة للدراسة الحالية. ولذلك فقد اختار الباحث هذا المقياس.

تصحيح المقياس:

تألف المقياس من (30) فقرة، وجميع فقرات المقياس ايجابية، وقد تراوحت الدرجة الكلية على المقياس بين (30-150)، ويتم الحكم على الدرجة من خلال المدى حيث أن المدى هو أكبر قيمة – أقل قيمة/ عدد الفقرات، 5-1/3 = 1.33

الدرجة بين 1-2.33 تدل على مستوى منخفض من السلوك الصحي.

الدرجة بين 2.34-3.67 تدل على مستوى متوسط من السلوك الصحي.

الدرجة بين 3.68-5 تدل على مستوى مرتفع من السلوك الصحي.

إجراءات التطبيق للدراسة:

تم القيام بالخطوات التالية لتنفيذ البحث:

1. تم الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة حول موضوع الدراسة الحالية فيما يتعلق بالتشوهات المعرفية والسلوك الصحي.
2. تم التحقق من الخصائص السيكومترية من صدق وثبات للمقياسين بعد تطويرهم.
3. تم ارسال الرابط لعدة قروبات، من أجل الوصول إلى العينة الحالية.
4. تم تحليل البيانات المتجمعة وتفسيرها ومناقشتها والوصول الى التوصيات المناسبة.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

إجابة السؤال الأول ومناقشته: ما مستوى التشوهات المعرفية لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في مرحلة منتصف العمر محافظة الكرك؟

للإجابة عن السؤال الأول المتعلق بالتشوهات المعرفية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأبعاد والدرجة الكلية، والجدول (1) يوضح النتائج:

جدول (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتشوهات المعرفية لدى المتعافين من كورونا في مرحلة منتصف العمر

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط	الترتيب
1	الاستدلال الاعتباطي	1.96	0.91	منخفض	2
2	التجريد الانتقائي	1.97	0.97	منخفض	1
3	التعميم الزائد	1.69	0.93	منخفض	4
4	التسميات	1.91	0.96	منخفض	3
5	لوم الذات	1.65	0.89	منخفض	5
6	التفسير القائم على الاستنتاجات	1.52	0.71	منخفض	6
	الدرجة الكلية	1.79	0.82	منخفض	

يتبين من نتائج السؤال الحالي أن مستوى التشوهات المعرفية كان بدرجة منخفضة وبلغ لدى المتعافين بمتوسط حسابي (1.79) وبانحراف معياري (0.82) كما جاءت جميع الفقرات بمستوى منخفض، وجاء أعلى الأبعاد في التشوهات المعرفية هو التجريد الانتقائي نظرا لكون المتعافين يركزون على جوانب سلبية ويبتعدوا عن الجوانب الإيجابية، وجاء الاستدلال الاعتباطي بالمستوى الثاني نظرا لكون المتعافين لديهم بعض الاستنتاجات المتسرعة حول ما حدث معهم، ومن ثم جاءت التسميات بالمركز الثالث نظرا لأن المتعافين ربما يطلقون تسميات على ما حدث معهم، ومن ثم جاء التعميم الزائد بمستوى منخفض أيضا وبالمركز الرابع ويدل على وجود بعض التعميمات المرتبطة بالحياة، ومن ثم جاء بمستوى خامس لوم الذات بمعنى أنهم قد يلوموا انفسهم على ما حدث معهم، ومن ثم جاء بالمركز السادس التفسير القائم على الاستنتاجات مما يدل أنهم يميلون بدرجة منخفضة للاستنتاجات غير المناسبة.

العدد خمسة وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

فالإنسان السوي لديه بعض التشوهات والتي تنبع من سلوكه وحياته التي يعيش فيها، ولكن هؤلاء المتعافين امتلكوا مستوى منخفض من التشوهات المعرفية نظرا لوجود بعض الدعم والمساندة الاجتماعية التي تلقوها بعد ان أصيبوا بكورونا، ونظرا لشعورهم بالمرض والألم مما سبب لهم تركيزا متزايدا وساعدهم في النظر للحياة بشكل مختلف.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة كريري ومذكور (2021) التي أشارت إلى مستوى منخفض من التشوهات المعرفية، بينما تختلف نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة المطارنة (2018) ودراسة الجعافرة (2014) ودراسة اللحياني والعتيبي (2020) ودراسة الجراح والمومني (2020) التي أشارت إلى مستوى متوسط من التشوهات المعرفية.

ويعزو الباحث النتيجة الحالية نظرا لكون المتعافين من كورونا قد تلقوا مساندة ودعم اجتماعي من الآخرين ربما ساعدهم في تخفيض بعض التشوهات المعرفية لديهم، كما أنهم أشخاص عاديين وطبيعيين وليس لهم بالعادة تشوهات معرفية، ولم تشكل كورونا سببا مباشرا بزيادة نسبة انتشار التشوهات المعرفية لديهم، فقد كانت حادثا طارئا في الحياة، واستطاعوا تجاوزه بحكم المحافظة على صحتهم وتلقي الدعم والمساندة من الآخرين المحيطين بهم.

إجابة السؤال الثاني ومناقشته: ما مستوى السلوك الصحي لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في مرحلة منتصف العمر محافظة الكرك؟

للإجابة عن السؤال الأول المتعلق بالسلوك الصحي تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأبعاد والدرجة الكلية، والجدول (2) يوضح النتائج:

جدول (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للسلوك الصحي لدى المتعافين من كورونا

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط	الترتيب
1	التعامل مع الأدوية والعقاقير	3.80	1.03	مرتفع	2
2	العناية بالجسم	3.81	1.04	مرتفع	1
3	العناية بالصحة العامة (النظام الغذائي)	3.67	1.12	متوسط	3
	الدرجة الكلية	3.76	1.01	مرتفع	

يتبين من نتائج السؤال الحالي أن مستوى السلوك الصحي جاء بدرجة مرتفعة وبلغ لدى المتعافين بمتوسط حسابي (3.76) وبانحراف معياري (1.01) بينما تراوحت الأبعاد بين المستوى المرتفع والمتوسط وجاء بعد العناية بالجسم بالمرتبة الأولى وربما يعود ذلك لكون المتعافين من كورونا أصبحوا بعد الإصابة بكورونا يحرصوا العناية بالجسم بشكل أفضل، وقد جاء بالمرتبة الثانية التعامل مع الأدوية والعقاقير وأيضا جاءت بمستوى مرتفع حيث أنهم تلقوا للعديد من الأدوية والجرعات المرتبطة بالعقاقير بعد الإصابة بكورونا، بينما جاء النظام الغذائي بالمرتبة الثالثة بمستوى متوسط حيث تحسن لديهم النظام الغذائي بعد الإصابة بكورونا.

فالإنسان بعد الإصابة بكورونا عادة ما يحاول الفرد الاتمام بالسلوك الصحي وتغيير نمط حياتهم لكي يتجنبوا العودة للإصابة بكورونا من جديد.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة هشلول واليمني (2020)، ودراسة الجبوري (2022) بينما تختلف مع نتيجة دراسة العنزي (2021) ودراسة الشديفات (2021).

العدد خمسة وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

ويعزو الباحث النتيجة الحالية نظرا لكون المتعافين من كورونا بعد الإصابة بكورونا فقد أصبحوا أكثر حرصا على الالتزام بالسلوك الصحي، ونظرا لكونهم بالفئة العمرية بين (40–50) فهم من الفئات المعرضة لكي يتعرضوا لخطورة عند الإصابة بكورونا لذلك حرصوا على الالتزام بالسلوك الصحي المناسب لهم والذي يقيهم من الإصابة بكورونا في المرات القادمة.

إجابة السؤال الثالث ومناقشته: هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين التشوهات المعرفية والسلوكيات الصحية لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في مرحلة منتصف العمر في محافظة الكرك؟

للإجابة عن السؤال الحالي تم استخراج معاملات ارتباط بيرسون بين التشوهات المعرفية والسلوكيات الصحية، والجدول (3) يوضح النتائج

جدول (3): العلاقة بين التشوهات المعرفية والسلوكيات الصحية لدى المتعافين من كورونا في مرحلة منتصف العمر

المتغير	التعامل مع الأدوية والعقاقير	العناية بالجسم	العناية بالصحة العامة	الدرجة الكلية
الاستدلال الاعتباطي	−0.06	−0.08	−0.02	−0.05
التجريد الانتقائي	−0.05	−0.08	−0.01	−0.04
التعميم الزائد	−0.03	−0.02	−0.07	−0.01
التسميات	−0.07	−0.09	−0.06	−0.15
لوم الذات	−0.08	−0.04	−0.03	−0.02
التفسير القائم على الاستنتاجات	−0.09	−0.06	−0.03	−0.05
الدرجة الكلية	−0.07	−0.07	−0.02	−0.04

يتبين من نتائج السؤال الحالي أن العلاقة بين التشوهات المعرفية والسلوكيات الصحية كانت غير ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) سواء بين الأبعاد للتشوهات المعرفية والسلوكيات الصحية أو بين الدرجة الكلية للتشوهات المعرفية والسلوكيات الصحية حيث بلغ معامل الارتباط بنيهما (0.04)، ويلاحظ أيضا أن جميع الارتباطات بين الأبعاد المختلفة كانت سالبة وغير دالة، مما يدل على أن هناك عوامل أخرى مؤثرة بين التشوهات المعرفية والسلوكيات الصحية، فربما تلعب عوامل من مثل المستوى التحصيلي والحالة الاقتصادية والمستوى الثقافي في التشوهات المعرفية، كما قد تلعب عوامل أخرى في السلوكيات الصحية من مثل الحالة الصحية والفئة العمرية

ولم يجد الباحث أيا من الدراسات السابقة التي ربطت بين متغير التشوهات المعرفية والسلوكيات الصحية، ولكن هناك بعض الدراسات التي ربطت متغيرات الدراسة مع متغيرات أخرى ومنها دراسة مصيلحي (2005)، ودراسة أووستيرميزر، إس (OoStermeizer, 2008)، ودراسة أبو هلال (2018)، ودراسة الشافعي (2021)، ودراسة كريري ومذكور (2021)، ودراسة جيكل ودوندار (Geckil, & Dundar, 2011)، ودراسة خطاب (2011)، ودراسة شريبة وقدار وزمرد (2016)، ودراسة عقل (2020)، ودراسة الجبوري (2022).

ويعزو الباحث النتيجة الحالية نظرا لكون المتعافين من كورونا يؤثر عليهم عوامل كثيرة، فالتشوهات المعرفية تؤثر فيه عدد من العوامل، كما يؤثر في السلوك الصحي عددا من العوامل الأخرى، ولذلك لم يكن هناك علاقة دالة احصائيا بين التشوهات المعرفية والسلوك الصحي.

إجابة السؤال الرابع ومناقشته: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التشوهات المعرفية والسلوك الصحي لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في منتصف العمر في محافظة الكرك تعزى للجنس (ذكور، إناث)؟

لفحص الفروق بين متوسطات الأداء على الدلالة الإحصائية في التشوهات المعرفية والسلوك الصحي تبعا لمتغير الجنس (ذكور، إناث) تم استخدام اختبار ت للعينات المزدوجة، والجدول (4) يوضح ذلك:

الجدول (4): نتائج اختبار (ت) لمتوسطات التشوهات المعرفية والسلوك الصحي تِبعًا لمتغير الجنس

المقياس	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	المتغير	مستوى الدلالة
التشوهات المعرفية	ذكور	71	1.83	0.84	154	0.38		0.70
	إناث	85	1.78	0.80				
السلوك الصحي	ذكور	71	3.36	0.94	154	−4.88		0.00
	إناث	85	4.09	0.95				

يظهر من الجدول (4) عدم وجود فروق في التشوهات المعرفية تبعا للجنس، حيث بلغت قيمة ت (0.38) في التشوهات المعرفية بمعنى أن الذكور لا يختلفوا عن الإناث في التشوهات المعرفية في مرحلة منتصف العمر بعد التعاف من الإصابة بكورونا. بينما يتبين من نتائج السؤال الحالي أن هناك فروق بين الذكور والإناث في السلوك الصحي وقد كانت الفروق لصالح الإناث بمعنى أن الإناث هن أفضل في السلوك الصحي من الذكور بعد التعافي من كورونا، حيث تحرص الإناث على الاهتمام بالنظافة بأشكالها المختلفة وتستخدم بكثرة المنظمات وتحافظ على نظافتها الشخصية، كما إن الإناث هن أكثر التزاما باستخدام الكمامة والتباعد الاجتماعي مما يقوم به الذكور.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة مصيلحي (2005) ودراسة أبو هلال (2018)، ودراسة اللحياني والعتيبي (2020) المرتبطة بالتشوهات المعرفية بينما تختلف مع نتائج دراسة المطارنة (2018)، ودراسة الجراح والمومني (2020) ودراسة كريري ومذكور (2021). أما فيما يتعلق بالسلوك الصحي فتتفق مع نتيجة دراسة جيكل ودوندار (Geckil, & Dundar, 2011)، ونتيجة دراسة شريبة وقدار وزمرد (2016)، ودراسة الشديفات (2021)، بينما تختلف مع نتيجة دراسة خطاب (2011)، ودراسة هشلول واليمني (2020)، ودراسة الجبوري (2022).

وتعزى النتيجة الحالية نظرا لكون هناك عوامل أخرى تؤثر في التشوهات المعرفية بعيدا عن الجنس، من مثل المستوى الثقافي والاقتصادي والتحصيلي، ولكن كانت الإناث أفضل في السلوك الصحي نظرا لأنهن يلتزمن أكثر بالتعليمات المقدمة لهن، ويستجبن للنصائح والإرشادات المقدمة من قبل الآخرين خاصة إذا تعلق الأمر بالصحة العامة، وهذا ما قامت به الإناث بشكل أكبر من الذكور.

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

- تخفيض مستوى التشوهات المعرفية لدى المتعافين من كورونا في مرحلة منتصف العمر.
- تشجيع المتعافين من كورونا في مرحلة منتصف العمر على تحسين وتنمية السلوك الصحي.
- ضرورة الاهتمام بمتغيري التشوهات المعرفية والسلوك الصحي لدى فئة المتعافين من كورونا في مرحلة منتصف العمر.
- العمل على تخصيص برامج ارشادية للمتعافين من كورونا في مرحلة منتصف العمر لتخفيض التشوهات المعرفية لدى بعضهم وتنمية السلوك الصحي لدى البعض الآخر.
- تشجيع الذكور على تحسين السلوك الصحي نظرا لأن الإناث أفضل لديهن من الذكور.
- إجراء بحوث مكملة لهذا البحث حول دور التشوهات المعرفية والسلوك الصحي في التأثير على المتعافين من كورونا.

المراجع العربية:

إبراهيم، عبد الستار (1994). **العلاج النفسي المعرفي السلوكي الحديث**. القاهرة: الدار العربية للنشر والتوزيع.

ابو ليلى، يوسف (2009). مظاهر السلوك الصحي في مجتمع الامارات: دراسة ميدانية. **مجلة شئون اجتماعية**، دولة الامارات العربية المتحدة، الشارقة، العدد (102)، صيف (2009). في الموقع الالكتروني (http://WWW.philadelphia.edu.jo) 2021/3/1

أبو هلال، ياسمين. (2018). التشوهات المعرفية وتقدير الذات وعلاقتهما بالتسامح والسعادة لدى الراشدين والمسنين في محافظة نابلس .**رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.

تيلور، شيلي (2008). **علم النفس الصحي**. ترجمة: وسام درويش بريك وفوزي شاكر داود. عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.

الجبوري، سيف (2022). القلق الصحي المرتبط بفايروس كورونا Covid-19 وعلاقته بالسلوك الصحي لدى منتسبي جامعة بغداد. **مجلة البحوث التربوية والنفسية**، جامعة بغداد، 73، 760-804.

الجراح، رانيا والمومنى، فواز (2020). مستوى التشوهات المعرفية لدى طلبة جامعة اليرموك. **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية**، جامعة القدس المفتوحة، 11(31)، 164-179.

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، عمان، الاردن.

الحارثي، إسماعيل (2014). **مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة ام القرى في ضوء بعض المتغيرات**. رسالة ماجستير غير منشورة، السعودية، جامعة ام القرى.

خطاب، كريمة (2011). فعالية الذات كمحدد نفسي لكل من الإفصاح عن الذات وأنماط السلوك الصحي لدى عينة من الراشدين. **مجلة دراسات عربية**، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 10(1)، 119-154.

راغب، السيد (2008). **سيكولوجية الاحتراق النفسي في العمل دراسة في علاقة الاحتراق النفسي بضغوط العمل والتشوهات المعرفية والذكاء الوجداني**. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

رسلان، سماح أبو السعود أبو الخير (2011). **التشوهات المعرفية وعلاقتها بالتفكير الخرافي لدى طلاب كلية التربية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنصورة، المنصورة.

العدد خمسة وأربعون
تاريخ الإصدار: 2 – تموز – 2022م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

رضوان، سامر وريشكة، كونراد (2001). **السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة. دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان.** جامعة دمشق، كلية التربية. في الموقع الالكتروني (http://WWW.7es.com/page1220.htm) 2021/2/15

الرياحنه، غاندي (2018) **فاعلية برنامج ارشادي جمعي لتنمية السلوك الصحي والكفاية الذاتية المدركة لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة**، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة مؤتة.

سعد، عصام أبو الفتوح سعد كسر (1998). **التفكير الخرافي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب مدارس الثانوية الفنية.** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.

سعيد، زينب (2021). ممارسات إتاحة المعلومات الصحية لفيروس كورونا المستجد "كوفيد-19": دراسة تحليلية للمواقع الصحية الحكومية العربية. **المجلة الدولية لعلوم المكتبات والمعلومات**، الجمعية المصرية للمكتبات والمعلومات والأرشيف، 8(1)، 60-80.

سلام، هالة (2006). **السلوك الصحي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والديموجرافية لدى عينة من الشباب.** رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة طنطا.

سليمان، علي السيد (2015). **علم النفس الإرشادي والعلاج النفسي**، القاهرة: دار الجوهرة للنشر والتوزيع.

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

الشافعي، احمد (2021). التشوهات المعرفية وصورة الجسم في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من طلبة جامعة حلوان. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، 31 (112)، 31-76.

الشديفات، هاني (2021). السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا وعلاقته ببعض المتغيرات. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، المركز القومي للبحوث غزة، 38(5)، 140-156.

شربيه، بشرى وقدار، عبير وزمرد، اميرة (2016). العلاقة بين وجهة الضبط والسلوك الصحي: دراسة ميدانية على عينة من الراشدين في مدينة اللاذقية. **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية**، جامعة تشرين، 38(6)، 469-485.

صالح، علي عبد الرحيم (2013). **المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية**، عمان: دار مكتبة الحامد للنشر والتوزيع.

الصديقي، سلوى عثمان (2012). **خدمة الفرد (مداخل – نظريات)**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

الصمادي، أحمد والصمادي محمد (2011) مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية، **المجلة العربية للطب النفسي**، 22(1)، 83-88.

عبد الحافظ، ناصر (2001). **دراسة بعنوان علاقة الأفكار اللاعقلانية والتشوهات المعرفية باضطراب الاكتئاب والقلق الاجتماعي لدى طلاب جامعة تعز باليمن**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة تعز، اليمن.

عبد الرحمن، محمد السيد (2014). **العلاج المعرفي والميتامعرفي**، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عبد المجيد، السيد والسيد، الفرحاتي (2005). الدور الوسيطي للمعارف المشوهة في العلاقة بين الضغوط النفسية والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة. **مجلة كلية التربية**. جامعة المنصورة، العدد 57، ص329.

عقل، نشوة (2020). التماس المعلومات الصحية حول فيروس كورونا المستجد وعلاقته بمستوى إدراك المخاطر لدى المرأة المصرية. **مجلة البحوث الإعلامية**، جامعة الازهر، 54(4)، 2037-2092.

العنزي، تركي (2021). تباين النواتج النفسية السلبية لتفشي وباء كورونا المستجد (كوفيد-19) وعلاقتها بممارسة السلوك الصحي لدى المجتمع الكويتي. **مجلة العلوم الاجتماعية**، جامعة الكويت، 49، 83-114.

اللحياني، مريم والعتيبي، سميرة (2020). التشوهات المعرفية لدى طلبة الجامعة بالسعودية ومصر: دراسة ثقافية مقارنة. **مجلة جامعة ام القرى للعلوم التربوية والنفسية**، جامعة ام القرى، 12(2)، 5-50.

لمياء، صلاح الدين (2015). مقياس التشوهات المعرفية للشباب الجامعي. **مجلة الإرشاد النفسي**، جامعة عين شمس، 41، 651-682.

مصطفي، السيد (2008). **سيكولوجية الاحتراق النفسي في العمل**. رسالة دكتوراه. كلية الآداب، جامعة عين شمس.

مصيلحي، هبه (2005). **التشويهات المعرفية وعلاقتها بكل من أبعاد الشخصية والذكاء (دراسة ارتباطية –مقارنة بين الجنسين)**. رسالة ماجستير. كلية الآداب، جامعة عين شمس.

المطارنة، زيد (2018) **التشوهات المعرفية وعلاقتها بالندم الموقف لدى الممرضين في محافظة الكرك**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الاردن.

منظمة الصحة العالمية (2020) **فيروس كورونا المتسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية.**

نوار، شهرزاد وزكري، نرجس (2016) الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، **مجلة العلوم النفسية والتربوية** (2) 2.

هشلول، موسى واليمني، أسماء (2020). قياس مستوي النشاط البدني والسلوك الغذائي الصحي لدي المجتمع السعودي. **مجلة علوم التربية الرياضية**، جامعة بابل، 13(4)، 32-59.

واردل، جين (2000). **فحص اضطرابات الأكل والوزن**. في: س. ل. ليندزاي؛ ج .ي. بول. مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين (595 – 618)، ترجمة: صفوت فرج، القاهرة: الأنجلو المصرية.

المراجع الاجنبية:

American Psychiatric Association. (2015). **Diagnostic and statistical manual of disaster** (5ed) Arling to.

Barriga, A . (2000). Cognitive distortions and problem behaviors in adolescents. **Criminal Justice and Behavior**. 27(1), 36-56.

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

Brannon, L., & Feist, S. (2004). **Health psychology**. Australia: Thomson Wadsworth.

Burns, S & David, A. (1999). **The Feeling Good Handbook**. New York: Plume, 1999. Print .www.apsu.edu.sites.

Centre for Exercise and Health (2008). **Exercises — Overview — Definition**. Available in: http://ww w.nhs . uk/news/2008/O8AugusiJPages/Keeponr- unning . aspx.

Ferguson, E., & Danial, E. (1995). The Illness Attitudes Scale: A psychometric analysis in a non — clinical population. **Personality and Individual Differences**, 18, 463-469.

Freeman, A. (1991). **Clinical Applications of Cognitive Therapy**. Plenum Press.

Geckil, E., & Dundar, O. (2011). Adolescent health risk behaviors and Self-esteem, **Social Behavior and personality an interpersonal Journal**, 39 (2) 219_227.

Grohol, J. (2011).**15 common cognitive distortions**. Psych Central. Retrieved from http:// psychcentral. com/lib/2009/15-common-cognitive-distortions.

Kaplan, S., Morrison, A., Goldin, P., Olino, T., Heimberg, R & Gross, J. (2017). The Cognitive Distortions Questionnaire (CD-Quest): Validation in a Sample of Adults with Social Anxiety Disorder. **Cognitive Therapy Research,** 41,576–587.

Lester. K., Mathews, A., Davison, P., Burgess, J., & Yiend, J. (2011). Modifying cognitive errors promotes cognitive wellbeing: A new approach to bias modification. **Journal of Behavior Therapy and Experimental psychiatry**. 42, 298-308.

Medical Encyclopedia. (2009). **Definition of Exercises**. Available in: www.answers.com/topic/exercise.

Rogowska, A, Wojciechowska, Maszkowska, B, & Borzucka, D. (2016). Health behaviors of undergraduate students: A comparison of physical Education and Technical faculties, In **CBU interpersonal conference proceeding** (4), 622-630.
Wing, R. (1992). Weight cycling in humans: a review of literature. **Annals of Behavioral Medicine**, 14, 113-119.
World Health Organization (WHO) .(2003). **Diet, Nutrition and the prevention of Chronic Diseases**. WHO, Geneva.

"The Level of Cognitive Distortions and their Relationship to Health Behavior Among those Recovering from the Corona Virus in Karak Governorate"

Abstract:

The current study aimed to identify the level of cognitive distortions and their relationship to health behavior among those recovering from the Corona virus in the Karak governorate. The study was conducted on a sample of (156) individuals recovering from the Corona virus who are in the middle age in the Karak governorate, and the results of the study found a low level of cognitive distortions and a high level of health behavior among those recovering from the Corona virus, as shown by the current study. There is no correlation between cognitive distortions and health behavior, and the results indicated that males do not differ from females in cognitive distortions, while the results indicated that females are better in health behavior than males, and based on the results of the study, the results came out with some recommendations, including: Work to strengthen Healthy behavior in males after recovering from Corona.

Keywords: Cognitive distortions, Health behavior, People recovering from the Corona virus.