التشوهات الإدراكية لدى موظفي جامعة تشرين

د. سلاف حمود* سبريانة المصري**

(الإيداع : 7 تشرين الثاني 2023، القبول 18 كانون الثاني 2023)

الملخص:

المقدمة: تشير التشوهات الادراكية إلى العوائق التي يمكن أن يواجهها الفرد في مهارات التفكير والتعلم وغيرها، مما تؤدي بالفرد إلى اضطرابات مزاجية تسهم في انخفاض مستوى التكيف لديه، ويؤثر على طريقة تفسير الأحداث وطريقة التعامل مع المعلومات.

هدف البحث: تقييم التشوهات الادراكية والعوامل المؤثرة فيها عند موظفي جامعة تشرين.

مواد وطرق البحث: تم إجراء دراسة وصفيه كمية على عينة عشوائية مكونة من 200 موظف موزعين بالتساوي بين كليات التمريض والطب البشري وطب الأسنان والصيدلة، تم جمع البيانات باستخدام اداتين من اعداد الباحث تم تطويرهما وفق المراجع ذات الصلة.

النتائج: أظهرت نتائج الدراسة أن ثلاثة أرباع العينة لديهم مستوى متوسط من التشوهات الإدراكية، وأن هناك فروق مهمة في التشوهات تعود إلى متغيرات الكلية والعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي وعدد سنوات العمل، حيث أن التشوهات الإدراكية كانت أعلى لدى الموظفين في طب الأسنان والموظفين الأصغر سناً ولدى الأرامل والمطلقين، والحاصلين على التعليم الجامعي وما فوق، والذين لديهم سنوات عمل أقل من 5 سنوات ومن 5 – 10 سنوات.

التوصيات: تطوير برامج تدريبية وتوعوية للموظفين تهدف إلى تحسين الوعي بالتشوهات الإدراكية وتعزيز التفكير الواقعي والمنطقي، وتوفير بيئة عمل تشجع على التحفيز العقلي والابتكار، وتوفير خدمات الاستشارة والدعم النفسي لهم. وإجراء هذه الدراسة على مجتمع الموظفين في جميع كليات جامعة تشرين مع حجم عينة أكبر.

الكلمات المفتاحية: التشوهات الإدراكية، الموظفين، الجامعة.

*أستاذ مساعد– قسم التمريض النفسي والصحة العقلية – كلية التمريض – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.

** طالبة دراسات عليا (ماجستير) – قسم التمريض النفسي والصحة العقلية – كلية التمريض – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.

Cognitive distortions among Tishreen University employees

**D. Solaf Hammoud * Sebryanah Almasri

Received:(7 November 2023, Accepted: 18 January 2023)

Abstract:

Introduction: Cognitive distortions refer to the obstacles that an individual may encounter in thinking and learning skills, among others. These lead to mood disorders that contribute to a decrease in his adaptation level, and affect the way he interprets events and how he deals with information.

Aim: Determining the level of cognitive distortions and their relationship to some demographic data among Tishreen University employees.

Methodology: A descriptive study was conducted on a random sample of 200 employees distributed equally among the faculties of nursing, human medicine, dentistry, and pharmacy. They were selected using the convenient sample method, and data was collected using two tools prepared by the researcher.

Results: The results of the study showed that three-quarters of the sample had an average level of cognitive distortions. There are important differences in cognitive distortions due to the variables of college, age, marital status, educational level, and number of years of work, as Cognitive distortions were higher among employees in dentistry, younger employees, widows and divorced people, those with university education or above, and those with less than 5 years of work and 5-10 years.

Recommendations: Developing training and awareness programs for employees aimed at improving awareness of cognitive distortions and promoting realistic and logical thinking, providing a work environment that encourages mental stimulation and innovation, providing counseling services and psychological support for them, and re-conducting this study on the employee population in all faculties of Tishreen University with a larger sample size.

Key words: Cognitive Disorders, employees, University.

*Assistant Professor - Department Of Psychiatric nursing and mental health, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

تتضـــمن المعرفة العقلية كل ما يدور في ذهن الفرد من أفكار متراكمة حول نفســـه والآخرين ممن قابلهم في حياته، وهي وسـيلة الفرد لكي يفهم ذاته والعالم من حوله في التوصـل إلى حقائق الأشـياء والسـيطرة عليها، وعلى الرغم من أن المعرفة هي مصـــدر الســـعادة للفرد إلا أن هذه المعرفة عندما تضـــطرب فإنها تصـــبح مصـــدر للشـــقاء والتعاســـة، وقد يكون هذا الاضطراب الذي يعتري المعرفة في شكل اعتقادات وأفكار خاطئة يتبناها الفرد عن ذاته وعن الآخرين[1].

يتصـف صـاحب التشـوهات الإدراكية بمعتقداته السـالبة من اسـتدلال وأسـاليب غير منطقية، والمبالغة في تفسـير الأشـياء، وتعميم الفشل، ولديه مشـاعر سلبية كالغضـب واليأس ولوم للذات، وأخطاء في معالجة المعلومات، وشـعور بالضـيق والألم مما قد يؤدي إلى التأثير الســـلبي في قدرتـه على مواجهـة ضـــغوط الحيـاة والتوافق النفســـي والاجتمـاعي مع البيئـة المحيطة[3,2].

كان بيك أول من وضـع تعريفاً للتشـوهات الإدراكية وذكر بأنها أفكار تلقائية خاطئة يبنيها الفرد اتجاه نفسـه أو اتجاه العالم المحيط به وقد تكون اتجاه المستقبل أيضاً، تتكون جذورها منذ الطفولة وتتطور مع الفرد خلال حياته، وتأخذ أشكالاً مختلفة منها المعتقدات، والقواعد، والاتجاهات، والافتراضـــات، والتوقعات وغيرها، والتي تؤثر على مشـــاعر الفرد وبالتالي قد تستدعي سلوكيات غير ملائمة للموقف[4]. ويعرفها (العصـار، 2015) بأنها وصـف لنمط من التفكير عن طريقة تفكير الفرد التلقائية عن أحداث الحياة في إطار سلبي، وتؤدي إلى مشاعر سلبية مثل الحزن والغضب والخجل واليأس والقلق[5].

يعد من أهم التشـوهات الإدراكية: التفكير الكارثي Catastrophizing: ويقصـد به انشـغال الفرد وقلقه الزائد من احتمال حدوث مخاطر، ووضـعه لأسـوء الاحتمالات الممكنة، والتفكير الثنائي Dichotomous Thinking: هو النظر للآخرين والمواقف على أنها محصـورة في احتمالين فقط إما كل شـيء أو لا شـيء. والاسـتنتاج العشـوائي(الخاطئ) Arbitrary inference: هو اسـتنباط نتيجة سـلبية من حدث على الرغم من عدم وجود دليل كافي يدعم تلك السـلبية. والاسـتدلال الانفعالي Emotional Reasoning: يقوم الفرد بتفسـير حدث ما بناءً على حدسـه دون النظر إلى المعلومات والأحداث الواقعية. والمبالغة (التضـــخيم) Magnification: هو ميل الفرد إلى التضـــخيم من أهمية الحدث الســـلبي والتقليل من الجوانب الإيجابية التي ينطوي عليها الموقف. والتجريد الانتقائي: Selective abstraction وهو التوصـــل إلى نتيجة ســـلبية اســـتناداً على عنصـــر واحد فقط من الموقف وتجاهل المعلومات الأخرى المهمة للموقف. والتعميم الزائد Overgeneralization: هو افتراض أن عواقب أو نتائج خبرة واحدة يمكن تعميمها على باقي التجارب المتشابهة لها في المسـتقبل. والشـخصـنة واللوم Personalization and Blame: يلوم الفرد نفسـه على أشـياء لم يكن مسـؤولاً عنها [8,7,6].

اهتمت العديد من الدراسات والأبحاث بظاهرة التشوهات الإدراكية لدى الموظفين في مختلف المجالات، وأجريت العديد من الدراسات في هذا المجال منها الدراسة التي أجراها الباحث (Duman et al, 2018) وزملاؤه في تركيا والتي هدفت الى تقييم مسـتوى التشـوهات الإدراكية لدى العاملين البالغين، أظهرت النتائج أن أكثر من نصـف المشـاركين لديهم مسـتوى مرتفع من التشـوهات الإدراكية، وقد بينت النتائج أيضـاً وجود علاقة ذات دلالة إحصـائية هامة بين مسـتويات التشـوهات الإدراكية والمسـتوى التعليمي للمشـاركين إذ كان مسـتواها منخفضـاً لدى ذوي مسـتوى التعليم العالي[9]. وأجريت دراسـة من قبل الباحثين (ملحم والمطارنة، 2022) لاسـتكشـاف مسـتوى التشـوهات المعرفية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى عينة من الممرضين في الأردن، وأظهرت نتائج الدراسة أن درجة التشوهات المعرفية لدى الممرضين جاءت بدرجة متوسطة، وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية هامة في مقياس التشـــوهات المعرفية لدى المشـــاركين يعزى للحالة الاجتماعية لصـــالح المتزوجين[10]. وقام أيضاً الباحث (Haggag, 2022) بدراسة حول تقييم مستوى التشوهات الإدراكية لدى المعلمين في الكويت، بينت نتائجها أن حوالي 13% من المعلمين يعانون من مستوى عالٍ من التشوهات الإدراكية[11].

يلعب التمريض دوراً فعالاً في استقرار الحالة النفسية للمستفيدين من خدماته من خلال العلاقة المبنية على الثقة معهم؛ ومن خلال ذلك الدور يتواصل أفراد التمريض مع الأفراد الذين يعانون عادة من الضائقات النفسية بمختلف أشكالها؛ وبناءً عليه يعتبر أفراد التمريض خط الدفاع الأول في جعل هؤلاء الأفراد يشعرون بالراحة والتفاؤل؛ لذلك فإن الحفاظ على أسلوب سريري فعال وقابل للتكيف يتطلب إجراء تحليل مستمر للسمات الشخصية والنفسية للأفراد المشمولين بالرعاية التمريضية؛ إذ يمكن أن يوفر التحليل فكرة دقيقة عن الطريقة التي يفكر بها أولئك الأفراد ويساعد أفراد التمريض على بناء علاقة سريعة ووثيقة[12]. كما يعتبر الموظفين شريحة اجتماعية واسعة ومتنوعة ومن كلا الجنسين فهم يستحقون الاهتمام لأنهم يشكلون العمود الفقري لمؤسسات الدولة فمن المهم مساعدتهم ليتمتعوا بصحة نفسية جيدة من خلال تقديم الدراسات التي تحقق الشخصية السليمة المنتجة[13]، وعليه تأتي هذه الدراسة للتعرف على التشوهات الإدراكية لدى موظفي جامعة تشرين.

10.أهمية البحث وأهدافه:

2-1 أهمية البحث:

تطبق الدراسة الحالية على قطاع من أكثر القطاعات حيوية وأهمية وهو قطاع الموظفين في الجامعات الذين يقومون بأعمال تشكل البنية التحتية للجامعة في أداء دورها بتخريج طلاب وفق مؤهلات عالية لخدمة المجتمع، وانطلاقاً من ذلك فإن المحافظة على الصحة النفسية لديهم وتعزيزها سينعكس ايجاباً على أدائهم الوظيفي، وبالتالي ستساعد نتائج هذه الدراسة من تحديد التشوهات الإدراكية التي قد يعاني منها أولئك الموظفون، كما ستسمح بتحديد البرامج الإرشادية والعلاجية المناسبة للمساعدة في تعديل التشوهات الإدراكية إلى أفكار عقلانية منطقية وبالتالي تعزيز الصحة النفسية عند هذه الفئة، ونتيجة عدم وجود دراسات كافية قد تناولت موضوع التشوهات الإدراكية لدى الموظفين في سورية، أتت هذه الدراسة لتكون إضافة للمكتبة العربية، وتقديم دراسة من الواقع السوري ستكون مرجع للدراسات والادبيات اللاحقة للمقارنة والاسترشاد.

2-2 هدف البحث:

- تقييم التشوهات الإدراكية لدى موظفي جامعة تشرين.
- دراسة العوامل المؤثرة على مستوى التشوهات الادراكية عند موظفي جامعة تشرين.

2-3 أسئلة البحث:

- ما هو مستوى التشوهات الإدراكية لدى موظفي جامعة تشرين؟
- هل يوجد فروق احصائية مهمة في التشوهات الادراكية تبعاً للبيانات الديموغرافية لموظفي جامعة تشرين؟

11. طريقة البحث ومواده:

3-1 تصميم البحث: تم استخدام منهجية البحث الوصفي الكمي المستعرض.

3-2 مكان وزمان البحث: أجري البحث في الكليات الطبية في جامعة تشرين بمحافظة اللاذقية وهي (التمريض، والطب البشري، والصيدلة، وطب الأسنان) في الفترة الممتدة من 2022/12/4 وحتى 2023/2/2.

3-3 عينة البحث: تم تطبيق الدراسة على عينة مؤلفة من 200 موظف/ة موزعين بالتساوي بين الكليات كالآتي: (50 في كلية التمريض، و50 في كلية الطب البشري، و50 في كلية طب الأسنان، و50 في كلية الصيدلة) وقد تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية، وذلك في أوقات تواجدهم أثناء دوامهم في الكليات السابقة.

3-4 أدوات البحث:

- **الأداة الأولى:** استمارة البيانات الديموغرافية والاجتماعية قامت الباحثة بتطويرها تتضمن: العمر، والجنس، والمستوى التعليمي، وسنوات العمل، والحالة الاجتماعية.

❖ **الأداة الثانية: مقياس التشوهات الإدراكية:**

تم تطويره من قبل الباحثة بعد الاطلاع على المراجع المتعلقة بموضوع البحث [3,2،5]، وقد تم اختبار صدقه من قبل لجنة خبراء من ذوي الاختصاص وحاز على صدق المحكمين، وبلغت درجة ثباته (0.72) وفق معامل الثبات ألفا كرونباخ، وقد تكون في صورته النهائية من 30 عبارة موزعة على 7 أبعاد كالآتي:

1. بعد التفكير الكارثي. ويقصد به انشغال الفرد وقلقه الزائد من احتمال حدوث مخاطر أو مصائب ووضع الشخص لأسوأ الاحتمالات الممكنة للأحداث. ويشمل 6 عبارات.
2. بعد التفكير الثنائي. ويقصد به الميل للتفكير بصورة مطلقة، فالشخص ينظر للآخرين والموقف على أنها محصورة في احتمالين فقط، يعرف أيضاً بتفكير الأبيض والأسود أو إما كل شيء أو لا شيء. ويشمل 5 عبارات.
3. بعد الاستنتاج العشوائي(الخاطئ). ويقصد به استنباط نتيجة سلبية من حدث على الرغم من عدم وجود دليل كافي يدعم تلك السلبية. ويشمل 4 عبارات.
4. بعد الاستدلال الانفعالي. ويقصد به قيام الفرد بتفسير حدث ما بناءً على حدسه دون النظر إلى المعلومات والأحداث الواقعية. ويشمل 3 عبارات.
5. بعد المبالغة(التضخيم). ويقصد به ميل الفرد إلى التضخيم من أهمية الحدث السلبي والتقليل من الجوانب الإيجابية التي ينطوي عليها الموقف. ويشمل 3 عبارات.
6. بعد التعميم الزائد. ويقصد به افتراض أن عواقب أو نتائج خبرة واحدة يمكن تعميمها على باقي التجارب المتشابهة لها في المستقبل. ويشمل 5 عبارات.
7. بعد الشخصنة واللوم. ويقصد به قيام الفرد بلوم نفسه على أشياء لم يكن مسؤولاً عنها، ويشعر أنه السبب في الأحداث السلبية التي تحدث من حوله، وهو في حقيقة الأمر ليس مسؤولاً عنها. ويشمل 4 عبارات.

تتم الإجابة على عبارات المقياس وفق مقياس ليكرت الرباعي بأربعة بدائل للإجابة يتم اعطائها وزناً كالآتي (أوافق بشدة= 4، أوافق=3، أرفض=2، أرفض بشدة=1) [3,2،5]، وانطلاقاً مما سبق، تكون أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها لكامل عبارات المقياس هي (120) درجة وأقل درجة هي (30) وكلما كانت الدرجة عالية يزداد مستوى التشوهات الإدراكية. ومنه يتم تصنيف مستويات التشوهات الادراكية الكلية وفي كل بعد من ابعادها اعتماداً على قيمة المتوسط الحسابي لأوزان الإجابات كالآتي: مدى درجة الاجابة (4–1=3) بتقسيم المدى على ثلاثة (عدد الفئات) ينتج لدينا طول الفئة الواحدة (3/3= 1)، ومنه يمكن تصنيف مستويات التشوهات الإدراكية كالآتي: [3,2،5]

- ✓ مستوى منخفض إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي بين 1 – 1.99.
- ✓ مستوى متوسط إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي بين 2 – 2.99.
- ✓ مستوى مرتفع إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي بين 3 – 4

3–5 طريقة البحث

6. تم الحصول على الموافقة الرسمية اللَّازمة للقيام بالدراسة.
7. تم تطوير أدوات البحث وعرضها على لجنة من الخبراء المختصين في كلية التمريض للتأكد من مصداقيتها وموثوقيتها وملائمتها لهدف الدراسة، حيث حازت على صدق المحكمين، وتم اجراء التعديلات المطلوبة.
8. تم إجراء دراسة دليلية على 10% من مجتمع الدراسة، حيث تبين وضوح الأدوات وإمكانية تطبيقها دون إجراء أي تعديلات.

9. تم إجراء اختبار الثبات لمقياس التشوهات الادراكية باستخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ، وقد بلغت درجته 0.72، وهي قيمة ثبات عالية ومناسبة لإجراء الدراسة.

10. **جمع البيانات: Data collection**

بعد أخذ الموافقات الرسمية اللازمة من إدارة جامعة تشرين وعمادة كل كلية تم أخذ أسماء الموظفين في كل كلية ومن ثم وضعهم في أوراق صغيرة مستقلة (ورقة لكل اسم) ووضع الاوراق ضمن صندوق، ومن ثم السحب عشوائياً، من ثم تم التوجه للموظف وأخذ الموافقة الشفوية منه بعد تعريف الباحثة بنفسها له وشرح الهدف من الدراسة بوضوح، وضمان سرية المعلومات والانسحاب من الدراسة متى شاؤوا، والتعهد له بأن البيانات المأخوذة هي لغرض البحث العلمي فقط. ثم تم توزيع الاستبانة على عينة البحث، وتم ملئه بمدة زمنية بين 15 – 20 دقيقة وحرصت الباحثة على التواجد بالقرب من أفراد العينة للإجابة عن أي استفسار من قبلهم خلال ملئ الاستبيانات.

11.التحليل الاحصائي: Analysis

فُرغّت البيانات ثم حُللت باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعيةSPSS نسخة (25)، واستخدمت اختبارات الإحصاء الحيوي التالية: التكرار N، والنسب المئوية %، والمتوسط الحسابي M، والانحراف المعياري SD، اختبار T. test لعينتين مستقلتين للفروق في التشوهات الادراكية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية المكونة من فئتين. اختبار One way ANOVA للفروق في التشوهات الادراكية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية التي تتضمن أكثر من فئتين. الفروق عند عتبة الدلالة (p value ≤0.05) اعتبرت هامة إحصائياً وأشير إلى ذلك بالرمز (*). الفروق عند عتبة الدلالة (p value ≤0.01) اعتبرت هامة جداً إحصائياً وأشير إلى ذلك بالرمز (**).

12.النتائج:

جدول (1) توزع العينة وفق البيانات الديموغرافية

البيانات الديموغرافية		العدد الكلي N=200	
		التكرار N	النسبة المئوية %
الكليات	الطب	50	25.0
	التمريض	50	25.0
	الصيدلة	50	25.0
	الاسنان	50	25.0
الجنس	ذكر	64	32.0
	أنثى	136	68.0
العمر	20 – 30 سنة	49	24.5
	31 – 40 سنة	90	45.0
	41 – 50 سنة	44	22.0
	51 سنة وما فوق	17	8.5
الحالة الاجتماعية	عازب/ة	76	38.0
	متزوج/ة	111	55.5
	مطلق/ة	9	4.5
	أرمل/ة	4	2.0
مستوى التعليم	اعدادي	23	11.5
	ثانوي عام	63	31.5
	جامعي وما فوق	114	57.0
عدد سنوات العمل	< 5 سنوات	95	47.5
	من 5-10 سنوات	37	18.5
	> 10 سنوات	68	34.0

يبين الجدول رقم 1 توزع الموظفين في جامعة تشرين المشاركين في الدراسة وفق بياناتهم الديموغرافية، وبالنظر إلى الجنس فقد أظهر الجدول أن أكثر من ثلثيهم 68% كانوا إناث، أما بالنسبة إلى العمر كان أقل من نصفهم 45% في العقد الثالث من العمر (31 –40 سنة) بينما 8.5% كانوا في 51 سنة وما فوق، وفيما يتعلق بالحالة الاجتماعية كان أكثر من نصفهم 55% متزوجين، وبالنسبة لمستوى التعليم كان أكثر من نصفهم 57% مستوى تعليمهم جامعي وما فوق بينما 11.5% تعليمهم اعدادي، وكذلك كان حوالي نصفهم 47.5% عدد سنوات عملهم أقل من 5 سنوات

الجدول رقم (2) متوسطات ونسب وترتيب ومستويات محاور التشوهات الادراكية لدى أفراد العينة

	محاور التشوهات الادراكية	M	SD	الوزن النسبي%	الترتيب	المستوى
.1	**التفكير الكارثي**	2.29	0.509	57.13	3	**متوسط**
.2	**التفكير الثنائي**	2.58	0.627	64.60	1	**متوسط**
.3	**الاستنتاج العشوائي**	2.25	0.625	56.28	6	**متوسط**
.4	**الاستدلال الانفعالي**	2.55	0.520	63.67	2	**متوسط**
.5	**المبالغة**	2.28	0.706	56.88	4	**متوسط**
.6	**التعميم الزائد**	2.02	0.550	50.60	7	**متوسط**
.7	**الشخصنة واللوم**	2.26	0.536	56.47	5	**متوسط**
	التشوهات الإدراكية الكلية	**2.31**	**0.394**	**57.71**		**متوسط**

يبين الجدول رقم 2 متوسطات ونسب وترتيب ومستويات محاور التشوهات الادراكية لدى الموظفين في جامعة تشرين المشاركين في الدراسة، حيث أظهر أن لديهم تشوهات إدراكية بمستوى متوسط إذ بلغ المتوسط الحسابي الكلي لإجاباتهم (0.394± 2.31) بوزن نسبي 57.71%. كما أظهر الجدول أن جميع محاور التشوهات الإدراكية جاءت بمستوى متوسط، حيث جاء محور التفكير الثنائي في المرتبة الأولى بوزن نسبي 64.60% وبمتوسط حسابي قدره (0.627± 2.58)، تلاه في المرتبة الثانية محور الاستدلال الانفعالي بوزن نسبي 63.67% وبمتوسط حسابي قدره (3.315±28.89)، ثم محور التفكير الكارثي في المرتبة الثالثة بوزن نسبي 57.13% وبمتوسط حسابي قدره (0.509± 2.29)، ومحور المبالغة في المرتبة الرابعة بوزن نسبي 56.88% وبمتوسط حسابي قدره (0.706± 2.28)، ومحور الشخصنة واللوم في المرتبة الخامسة بوزن نسبي 56.47% وبمتوسط حسابي قدره (0.536± 2.26)، ومحور الاستنتاج العشوائي في المرتبة السادسة بوزن نسبي 56.28% وبمتوسط حسابي قدره (0.625± 2.26)، وجاء في المرتبة السابعة والأخيرة محور التعميم الزائد بوزن نسبي 50.60% وبمتوسط حسابي قدره (0.550±2.02).

الجدول رقم (3) توزع عينة الدراسة وفق مستويات التشوهات الإدراكية لديهم

مستويات التشوهات الادراكية	منخفض (1 – 1.99)		متوسط (2 – 2.99)		مرتفع (3 – 4)	
	N	%	N	%	N	%
	13	6.5	151	75.5	36	18

يبين الجدول رقم 3 توزع عينة الدراسة وفق مستويات محاور التشوهات الإدراكية لديهم، حيث أظهر أن النسبة الأعلى من الموظفين في جامعة تشرين 75.5% لديهم مستوى متوسط من التشوهات الإدراكية. بينما كانت النسبة الأقل 6.5% لديهم تشوهات ادراكية بمستوى منخفض.

الجدول رقم (4) الفروق في التشوهات الادراكية تبعاً للبيانات الديموغرافية لأفراد العينة

البيانات الديموغرافية		N	التشوهات الادراكية		F or t/p
			M	SD	
الكلية	طب بشري	50	68.50	8.929	f/p 3.508/**0.016***
	تمريض	50	68.00	8.557	
	طب الأسنان	50	73.74	17.003	
	صيدلة	50	66.78	9.869	
الجنس	ذكر	64	70.47	12.266	t/p 0.995/ 0.321
	أنثى	136	68.68	11.622	
العمر بالسنوات	30 – 20	49	74.53	12.896	f/p 5.973/**0.001** **
	40 – 31	90	69.08	10.795	
	50 – 41	44	65.39	11.813	
	51≤	17	65.00	8.537	
الحالة الاجتماعية	عازب/ة	76	71.14	12.648	f/p 7.569/**0.000** **
	متزوج/ة	111	78.50	9.815	
	مطلق/ة	9	82.11	15.479	
	أرمل/ة	4	66.59	9.889	
مستوى التعليم	اعدادي	23	67.48	11.500	f/p 4.836/**0.009** **
	ثانوي عام	63	65.95	10.103	
	جامعي وما فوق	114	71.44	12.377	
عدد سنوات العمل	5 >	95	71.99	71.990	f/p 19.389**/0.000** **
	من 5–10	37	74.30	74.297	
	10 <	68	62.69	62.691	

T: اختبار تي تيست (t test) للعينات المستقلة، F: اختبار التباين الأحادي One way ANOVA
*: p value ≤0.05، **: p value ≤0.01

يبين الجدول رقم 4 الفروق في التشوهات الادراكية تبعاً للبيانات الديموغرافية لأفراد العينة حيث أظهر وجود فروق ذات دلالة احصائية مهمة في التشوهات الادراكية تعود الى متغيرات الكلية (P=0.016)، حيث كان موظفو طب الأسنان لديهم تشوهات ادراكية أكبر مقارنةً مع الكليات الأخرى. ولوحظ أيضاً في الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية مهمة في التشوهات الادراكية تعود الى متغير العمر (P=0.001) فكلما كان العمر أكبر كان لدى الموظفين تشوهات ادراكية أقل، كما أظهر الجدول أيضاً وجود فروق ذات دلالة احصائية مهمة في التشوهات الادراكية تعود الى متغير الحالة الاجتماعية (P=0.000) حيث كان لدى الأرامل والمطلقات تشوهات ادراكية أكثر بالمقارنة مع العازبين والمتزوجين. وبين الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية مهمة في التشوهات الادراكية تعود الى متغير مستوى التعليم (P=0.009) فكان لدى موظفي الجامعة ممن مستواهم التعليمي جامعيون وأكثر تشوهات ادراكية أكثر بالمقارنة مع مستوى التعليم الاعدادي والثانوي العام، كما أظهر الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية مهمة في التشوهات الادراكية تعود الى متغير عدد سنوات العمل

(P=0.000) حيث كان الموظفون الذين كانت سنوات عملهم من 5–10 سنوات لديهم تشوهات إدراكية أكثر ممن لديهم سنوات عمل أقل من 5 سنوات او أكثر من 10 سنوات. في حين أظهر الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية مهمة في التشوهات الادراكية تعود الى متغير الجنس (P>0.05).

13.المناقشة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية في الجداول رقم 2 و3 توزع عينة الدراسة وفق مستويات محاور التشوهات الإدراكية لديهم، حيث أظهرت أن ثلاثة أرباع الموظفين في جامعة تشرين لديهم مستوى متوسط من التشوهات الادراكية، وكانت جميع محاور التشوهات الادراكية بمستوى متوسط، إذ جاء محور التفكير الثنائي في المرتبة الأولى، ثم جاء الاستدلال الانفعالي والتفكير الكارثي والمبالغة والشخصية واللوم في المرتبة الثانية والثالثة والرابعة والخامسة على التوالي، وتلاهم محوري الاستنتاج العشوائي والتعميم الزائد في المرتبة السادسة والسابعة على التوالي. ويعزى ذلك إلى مستويات الثقافة الاجتماعية والتربوية التي يعيشها هؤلاء الموظفين، وقد يكون للخبرة دور في تشكيل هذه الاتجاهات الإدراكية، بالإضافة الى الواقع الذي يعيشه الموظفون في سورية والمتمثل في الضغوط المتزايدة نتيجة الحرب التي مرت بها سورية في السنوات الماضية والذي يؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على طريقة التفكير.

توافقت النتيجة الحالية مع نتائج الدراسة التي قام بها الباحث (Nozari et al, 2013) وزملاؤه والتي هدفت لتقييم العلاقة بين الذكاء الوجداني ومستوى التشوهات الإدراكية لدى موظفي الجمعيات الخيرية في إيران، وقد أشارت تلك الدراسة إلى أن مستوى التشوهات الإدراكية لدى المشاركين كان متوسطاً، ولكنها لم تتفق مع نتائج الدراسة الحالية من حيث ترتيب المحاور فقد كان محوري لوم الذات والاستدلال العشوائي فيها بالمرتبة الأولى بنفس قيمة المتوسط [13]. كما انسجمت هذه النتيجة مع دراسة (ملحم والمطارنة، 2022) في الأردن التي بينت أن درجة التشوهات المعرفية لدى الممرضين المشاركين في الدراسة جاءت بدرجة متوسطة، وكان محور التفكير الثنائي والتعميم الزائد والتفكير الكارثي والاستنتاج العشوائي والمبالغة بدرجة متوسطة [10]. كما توافقت النتيجة الحالية أيضاً مع نتائج دراسة (El–Shokheby, 2020) في السعودية التي بينت أن مستوى التشوهات الإدراكية لدى المعلمين المشاركين كان متوسطاً، وكان محور التفكير الثنائي يحتل المرتبة الأولى من حيث قيمة المتوسطات وكان ضمن المجال المتوسط[14].

على النقيض من ذلك فإن النتيجة الحالية لم تكن متوافقة مع نتائج دراسة (Duman et al, 2018) في تركيا لتقييم مستوى التشوهات الإدراكية لدى العاملين، حيث تبين أن لدى المشاركين مستوى مرتفع من التشوهات الإدراكية، وكانت قيمة متوسطات معظم المحاور المدروسة مرتفعة، ولا سيما محور لوم الذات[9]. كما لم تنسجم النتيجة الحالية مع نتائج دراسة قام بها (Haggag, 2022) لتقييم مستوى التشوهات الإدراكية لدى المعلمين في الكويت، حيث بينت نتائجها أن لدى الغالبية العظمى من المشاركين مستوى منخفض من التشوهات الإدراكية، وعبر غالبيتهم عن إحساسهم بالتفاؤل والاعتراف بالود مع الآخرين، وكان محور لوم الذات قد احتل المرتبة الأخيرة من حيث قيمة متوسطات محاور الدراسة[11].

تشير نتائج الدراسة الحالية في الجدول رقم 14 أن مجموعة الموظفين في طب الأسنان لديها تشوهات إدراكية أكثر مقارنة بالكليات الأخرى. كما وجد أن الأشخاص الذين يتمتعون بمؤهلات تعليمية جامعية لديهم تشوهات إدراكية أكثر أيضًا. وعلاوة على ذلك، يبدو أن الأرامل والمطلقين لديهم تشوهات إدراكية أكثر من العازبين والمتزوجين، وأن الأشخاص الذين عملوا لمدة أكثر من 10 سنوات لديهم تشوهات إدراكية أقل من العاملين من 5 –10 سنوات وأقل من 5 سنوات، كما وجد أن الأشخاص الأكبر سناً لديهم تشوهات إدراكية أقل من الأشخاص الأصغر في السن.

يمكن تبرير هذه النتيجة بأن تشوهات الإدراك هي أنماط من الأفكار اللاعقلانية والمبالغ فيها، والتي يحاول المخ إقناعنا بها وتجعلنا نفسر الواقع بطرق غير دقيقة، بالتالي يمكن أن يؤدي العمل في مجال طب الأسنان إلى تشوهات إدراكية أكثر بسبب الضغط النفسي والمهام المعقدة التي يتعين على الموظفين تنفيذها، كما يمكن أن يؤدي العمل لفترة طويلة بنفس

الوظيفة إلى تشوهات إدراكية بسبب الروتين وعدم مواجهة التحديات الذي يمكن أن يؤدي إلى تقليل النشاط العقلي، كما أنه ومع التقدم بالسن يكتسب الفرد خبرة أكبر في التعامل مع المشكلات ومواجهتها وقدرة أكبر على التواصل مع البيئة المحيطة، مما يقلل من مستوى التشوهات الإدراكية لديهم؛ كما أن الموظفين الذين لديهم خبرة أقل من 10 سنوات يتعرضون لمستوى أكثر من الضغط في العمل بسبب قلة خبرتهم، والأشخاص الذين لديهم خبرة أكثر من 10 سنوات اعتادوا على ضغوط العمل واكتسبوا خبرة بالتعامل معها، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى التشوهات الإدراكية لديهم، والحالة الاجتماعية قد تلعب دوراً مهماً في إرساء نوع من الاستقرار النفسي لدى الفرد فالعازب والمتزوج غالباً ما يعني من مستوى أقل من الضغوط الداخلية أو الخارجية وبالتالي فإن الأرامل والمطلقين قد يعيشون حالة من الاستقرار الأمر الذي من الممكن أن يؤدي إلى ارتفاع مستوى التشوهات الإدراكية لديهم. كما أن أصحاب الشهادات الجامعية ممكن أن تزداد لديهم التشوهات الإدراكية نظراً لحجم الاعباء والاعمال التي قد تلقى على عاتقهم من مكان العمل يضاف لها ضغوط الحياة والوضع المعيشي المتدني حالياً الذي يقاسيه الموظفون، مما قد يضعهم اما العديد من التناقضات بين الواقع والطموح، أو قد يفرض عليهم البحث عن حلول سريعة ومبتكرة لتخفيف العبء او زيادة الدخل كل ذلك فتح باباً أمام حدوث تشوهات ادراكية ببعض جوانب تفكيرهم.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (ملحم والمطارنة، 2022) التي أشارت لوجود فروق هامة إحصائياً في التشوهات الإدراكية لدى الممرضين المشاركين تعزى للحالة الاجتماعية حيث كان المتزوجون أقل معاناة من التشوهات الإدراكية. لكنها خالفت الدراسة الحالية عندما بينت عدم وجود فروق معنوية في التشوهات الادراكية تعزى لمتغير المؤهل العلمي ومتغير الجنس[10]. كما جاءت النتيجة الحالية متفقة مع دراسة (كريري ومذكور، 2021) التي أشارت إلى وجود فروق مهمة في التشوهات الإدراكية تعود لمتغير العمر والمستوى التعليمي لعينة الدراسة، حيث كان الأشخاص الأكبر سناً لديهم تشوهات إدراكية أقل مقارنةً مع لأشخاص بالأعمار الأصغر، كما أن أصحاب الإجازات الجامعية لديهم مستوى أعلى من التشوهات الإدراكية مقارنةً مع حاملي الشهادات التعليمية الأقل مستوى[15]. وتتفق مع دراسة (Haggag, 2022) في الكويت من حيث أنها بينت وجود تأثير مهم وذو دلالة احصائية لعامل الحالة الاجتماعية على مستوى التشوهات الادراكية لدى المشاركين في الدراسة، لكنها خالفت الدراسة الحالية عندما أظهرت بأن العازبون كان لديهم مستوى أعلى من التشوهات الادراكية مقارنةً بالمتزوجين والمطلقين، كما خالفت الدراسة الحالية عندما بينت أن عامل الجنس يؤثر في التشوهات الادراكية حيث كانت الاناث اعلى تشوهات ادراكية من الذكور[11].

لم تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Duman et al, 2018) التي رغم أنها أظهرت وجود علاقة بين التشوهات الإدراكية والمستوى التعليمي لكن مستوى التشوهات الادراكية الأعلى ظهرت لدى الأشخاص ذوي المستوى التعليمي المنخفض (مستوى التعليم الابتدائي)، بينما كان مستوى التشوهات الادراكية أقل لدى المستوى التعليمي الأعلى (مستوى التعليم الجامعي)، كما خالفت الدراسة الحالية أيضاً عندما بينت عم وجود فروق ذات دلالة احصائية مهمة بين التشوهات الإدراكية وباقي البيانات الديموغرافية المدروسة كالعمر والجنس ومستوى الدخل والحالة الاجتماعية، وقد عزا الباحث ذلك إلى انتماء غالبية العينة الى فئة الشباب الذين كانت بياناتهم الديموغرافية متقاربة[9]. واختلفت مع دراسة (العصار، 2015) في غزة فلسطين التي أظهرت عدم وجود فروق مهمة في التشوهات الادراكية لدى المراهقين تعزى لمتغير الجنس. [5].

14.الاستنتاجات:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن ثلاثة أرباع العينة لديهم مستوى متوسط من التشوهات الإدراكية. كذلك وجدت الدراسة الحالية وجود فروق ذات دلالة احصائية هامة في التشوهات الإدراكية تعزى لمتغيرات (الكلية، والعمر، والحالة الاجتماعي، ومستوى التعليم، وعدد سنوات العمل)، حيث كانت التشوهات الادراكية أعلى لدى الموظفين في طب الأسنان والموظفين

الأصـغر سـناً ولدى الأرامل والمطلقين، والحاصـلين على التعليم الجامعي وما فوق، والذين لديهم سـنوات عمل أقل من 5 سنوات ومن 5 – 10 سنوات بالمقارنة مع الذين سنوات عمل أكثر من 10 سنوات.

15.محددات الدراسة:

انشغال الموظفين وضغوط العمل لديهم.

التنسيق مع الموظفين ورؤسائهم للحصول على الوقت الكافي لملء الاستبيان.

16.التوصيات:

إن تطبيق نتائج هذا البحث يحتاج إلى تكاتف كل عناصر الرعاية الصحية لذلك نقترح:

5. تطوير برامج تدريبية وتوعوية للموظفين تهدف إلى تحسـين الوعي بالتشـوهات الإدراكية وتعزيز التفكير الواقعي والمنطقي.
6. توفير فرص التعلم والتدريب المسـتمر للعاملين بالجامعات، سـواء من خلال الدورات التدريبية أو الورش العمل أو المؤتمرات العلمية. هذا يساعد على تحسين المهارات العقلية والمعرفية.
7. الاهتمام بالصـحة العقلية والنفسـية من خلال توفير دعم نفسـي واجتماعي للعاملين بالجامعات، بما في ذلك توفير خدمات الاستشارة والدعم النفسي.
8. إجراء دراسات مقارنة بين مؤسسات التعليم العالي المختلفة لفهم التشوهات الإدراكية في سياقات مختلفة.
9. اعادة اجراء هذه الدراسة على عينة أكبر تشمل جميع الكليات في جامعة تشرين.

17.المراجع:

1. حسـين ، طه عبد العظيم. (2007) . العلاج النفسـي المعرفي : مفاهيم وتطبيقات ، دار الوفاء للطباعة والنشـر، الإسكندرية.
2. صلاح الدين، لمياء عبد الرازق. (2015). مقياس التشوهات المعرفية للشباب الجامعي. مجلة الإرشاد النفسي، مصر، 41، 651-682.
3. Miško, D; Birknerová, Z; Benková, E; Ondrijová, I. (2022). Elimination Of Cognitive Distortions By Business Managers Through A Coaching Approach. Polish Journal of Management Studies, 25(1), 242- 253.
4. Beck, A. T. (1987) Cognitive Therapy .In J.K. Zeig (Ed.): The evolution of Psychotherapy, Brunner, And Mazel: New York.
5. العصار، إسلام أسامة. (2015). التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراهقين في قطاع غزة. رسالة ماجستير في الصحة النفسية المجتمعية، قسم الصحة النفسية المجتمعية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين .
6. اللحياني، مريم. العتيبي، سميرة (2021). التشوهات المعرفية لدى طلبة الجامعة بالسعودية: دراسة ثقافية مقارنة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 12(2)، 1-22.
7. Beck, A; Rector, A; Stolar, N; Grant, P. (2008). Schizophrenia: Cognitive theory, research, and therapy. NY: Guilford Press. Pp89-99.

8. Alvaro, B. (2000). Cognitive distortions and problem behaviors in adolescents'. Criminal Justice and Behavior. 27(1), 36-56.

9. Duman, N. (2018). A Research on Cognitive Distortion in Working Adults. Journal of Strategic Research in Social Science; 8(3), 1-10.

10. ملحم، أحمد محمد. المطارنة، زيد تيسير. (2022). مستوى التشوهات المعرفية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى عينة من الممرضين في الأردن. مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 37(5)، 77- 116.

11. Haggag, A. (2022). Level of cognitive distortions among teachers in Kuwait and its influence on cerebral dominance. This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

12. The Chicago School. (2020). Why is Psychology Important in Nursing Programs? Reviewed in 8/2/2023, Available at: https://www.thechicagoschool.edu/insight/health-care/why-is-psychology-important-in-nursing-programs/.

13. Nozari, M; Jouybari, A; Nozari, A; Ahmad, R. (2013). The Relationship between Moral Intelligence and Cognitive Distortions among Employees. J. Basic. Appl. Sci. Res, 3(9), 345-348.

14. El-Shokheby, AM. (2020). Investigating the Relationship between Cognitive Distortions and Academic Stress for Intermediate School Teachers before and during Work. International Journal of Higher Education, 9(5), 46-56.

15. كريري، هادي بن ظافر. مذكور، صفية بنت أحمد محمد. (2021). التشوهات المعرفية وعلاقتها بإدمان الأنترنت في ضوء بعض المتغيرات. مجلة الإرشاد النفسي، 65(1)، 90-146 .