

التشوهات المعرفية وعلاقتها بأعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة من مرضى غسيل الكلى في الأردن

رهف عادل عبدالله¹، ممدوح بنيه الزين²

¹جامعة عمان الاهلية، كلية الآداب والعلوم، قسم علم النفس
²جامعة عمان الاهلية، كلية الآداب والعلوم، قسم علم النفس

المخلص

خلفية الدراسة ومشكلتها: إنّ الأشخاص المصابين بمرض الفشل الكلوي يحتاجون إلى الرعاية والاهتمام ليس في الجانب الجسدي فحسب، بل يتعدى ذلك إلى الجانب النفسي والعقلي حيث تظهر عليهم العديد من الأعراض النفسية التي تؤثر على حياتهم بكل مجالاتها، فنتيجة الإصابة بالمرض والغسيل بشكل مستمر، وعدم المشاركة الفعالة في الحياة كما قبل الإصابة بالمرض؛ فإنّ ذلك سيؤثر على حياتهم الأسرية والاجتماعية والمهنية.

الأهداف: تهدف الدراسة التعرف على التشوهات المعرفية وعلاقتها بأعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى مرضى غسيل الكلى، تكوّنت عيّنة الدراسة من (288) مريضاً ومريضة، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي.

الطرق المستخدمة: تطوير مقياسي التشوهات المعرفية وأعراض اضطراب الشخصية التجنبية، بعد التأكد من دلالات الصدق والثبات.

النتائج: أظهرت النتائج أنّ استجابات أفراد عيّنة الدراسة على أبعاد التشوهات المعرفية وأعراض اضطراب الشخصية التجنبية جميعها بمستوى متوسط، وأنّ أكثر التشوهات المعرفية انتشاراً "التفكير الثنائي"، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة طردية بين التشوهات المعرفية (التعميم الزائد، والشخصانية، والتفكير الكارثي، والتجريد الانتقائي، وتجاهل الإيجابيات)، وأعراض اضطراب الشخصية التجنبية، وعدم وجود علاقة بين التشوهات المعرفية (التفكير الثنائي، والتضخم) وأعراض اضطراب الشخصية التجنبية.

الاستنتاجات (التوصيات والمساهمة): أوصت الدراسة بضرورة تقديم برامج علاجية لدى مرضى غسيل الكلى تتضمن خفض التشوهات المعرفية مما يساعدهم على التكيف.

الكلمات المفتاحية

اضطرابات الشخصية، التشوهات المعرفية، الشخصية التجنبية، غسيل الكلى، الفشل الكلوي، مرضى غسيل الكلى.

Cognitive Distortions and their Relationship to Avoidant Personality Symptoms in a Sample of Dialysis Patients in Jordan

¹Rahaf Adel Abdallah, Mamdouh AL-Zaben^{*2}

¹Al- Ahliyya Amman University, Faculty of Arts and Sciences, Department psychology

²Al- Ahliyya Amman University, Faculty of Arts and Sciences, Department psychology

Abstract

Background & Statement of the problem: Individuals suffering from renal failure require care and attention not only for their physical needs but also for their psychological and mental well-being. They develop numerous psychological symptoms that negatively impact all aspects of their lives, including family, social, and professional aspects, due to their illness, kidney dialysis process and inability to fully participate in life as before the disease.

Objectives: The aim of this study is to identify cognitive distortions and their relationship to avoidant personality symptoms in dialysis patients using a descriptive correlational approach. The study sample consisted of 288 male and female patients selected using the available method.

Methods: The study developed scales for cognitive distortions and symptoms of avoidant personality disorder, and the validity and reliability of the scales were verified.

Results: The study showed that the answers of the study sample individuals to the dimensions of cognitive abnormalities and symptoms of avoidance personality disorder were all at a middle level and that the most common cognitive abnormalities were "dichotomous Thinking. "The findings showed a link between avoidance-related symptoms and cognitive problems (excessive generalization, personality, disastrous thinking, selective abstraction, and ignorance of positives). There is no connection between symptoms of avoidance personality disorder and cognitive distortions (dichotomous Thinking, magnification).

Conclusions (Recommendations and contributions): The study recommended the importance of offering therapy programs to dialysis patients that involve reducing illogical thought and cognitive impairments to aid in adaptation.

Key words

Avoidant personality, Cognitive distortions, Dialysis patients, Dialysis, Kidney failure, Personality disorders.

المقدمة

أما عن غسيل الكلى فهو علاج طبي يستخدم لإزالة السموم والسوائل الزائدة من دم المرضى الذين يعانون من فشل الكلى حيث يتم ضخ دم المريض في البداية خارج جسده من خلال مدخل الغسيل الكلوي، وهو اتصال جراحي يتم إنشاؤه بين شريان ووريد، ويتم بعد ذلك تمرير الدم من خلال آلة الكلى الاصطناعية، حيث يتعرض للغشاء الشبه نفاذ، وتحرك السموم والسوائل الزائدة في الدم عبر الغشاء، وتدخل محلولاً يسمى الدايليزيت، (ahmad, 2009). ويحتوي محلول الدايليزيت على الكهولايوت وغيرها من المواد التي تساعد في تنظيم كيمياء الدم للمريض، وأثناء تدفق الدم عبر الغشاء، يتم إزالة السموم والسوائل الزائدة، ومن ثم إعادة الدم النظيف إلى جسم المريض، وتتم عملية غسيل الكلى عادة في مركز الغسيل الكلوي أو المستشفى تحت إشراف متخصصين في الرعاية الصحية. تتفاوت تكرار العلاج بالغسيل الكلوي تبعاً لشدة الفشل الكلوية (lerma & wier, 2016).

ومن أنواع غسيل الكلى الغسيل الكلوي الوريدي (Hemodialysis) ويتضمن استخدام جهاز يسمى "hemodialyzer" لإزالة السموم والسوائل الزائدة من الدم خلال الغسيل، حيث يتم سحب الدم من جسم المريض وتمريه من خلال الـ hemodialyzer، الذي يعمل ككلية اصطناعية لتصفية السموم والسوائل الزائدة. ويتم إرجاع الدم النظيف إلى جسم المريض. والغسيل الكلوي البريتوني: يعتمد على استخدام غشاء البريتونيوم الذي يُعدّ غشاءً رقيقاً ومرناً يخيّط في البطن ليغطي الأمعاء والأعضاء الداخلية الأخرى. وتتم عملية غسيل الكلى من خلال حقن سائل التنظيف الملحي داخل البطن، حيث يتم تصفية السائل من خلال غشاء البطن، بعدها ينتقل السائل من خلال الأوعية الدموية في الغشاء البطني وإزالة السموم والسوائل الزائدة. يتم استخدام هذه الطريقة عادة لعلاج المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي المزمن، والذين لا يمكنهم الخضوع للغسيل الكلوي الوريدي، أو الذين يفضلون علاجاً يتم إجراؤه في المنزل، ومع ذلك قد يتعرض المرضى لمخاطر مثل العدوى والتهاب الغشاء البريتوني والتجلط؛ لذلك يتطلب الأمر العناية الجيدة والمراقبة المستمرة من قبل الأطباء والممرضين المختصين. (Pastan & Bailey, 1988)

تتميز التشوهات المعرفية بالسلبية في تفسير الأحداث التي لا تستند على أساس واقعي، فقد يكون لها تأثير سلبي كبير على عواطف الأفراد وسلوكهم، كما تؤثر على جودة حياتهم وتكيفهم، حيث إنّ التشوه المعرفي يشوش إدراك الفرد، ويعوق التفاعل الجيد والقرار

يُعدّ الفشل الكلوي مرضاً ناتجاً عن فشل في أداء الكليتين؛ لأنّ الكلية تكون وظيفتها الطبيعية هي تنقية الدم، وتعمل من أجل الحفاظ على سوائل الجسم في مستواها الطبيعي، والحفاظ على المعدلات الطبيعية للمركبات العضوية والكيميائية وأحماض الدم، والحفاظ على إنتاج الهرمونات في الدم، ونمو العظام بصورة سليمة، وبالتالي يظهر الفشل الكلوي نتيجة تراكم السموم والفضلات في أماكن مختلفة في الجسم. والفشل الكلوي لا يقتصر على فئة عمرية بعينها فمن الممكن أن يصيب أي فرد في أي مرحلة عمرية وبالأخص مع تقدم السن (Ortiz, 2014).

ويعرف الفشل الكلوي أنّه خلل في وظيفة الكلية التي تقوم بتنقية الدم من السموم في عمليات الأيض بصورة جيدة (Medline Plus, 2012). ويعدّ الفشل الكلوي مرحلة متدنية من أمراض الكلى والفشل الكلوي، والخلل الوظيفي للكلى يحدث عندما تتدنى الوظيفة الأديائية للكلى إلى نحو 15% أو أقل عن المعدل الطبيعي، وتختلف درجات الفشل الكلوي بين الفشل الكلوي المرتفع عند الأشخاص الذين يتطور عندهم المرض بسرعة، وبين الفشل الكلوي المزمن وهو عند الأشخاص الذي تستمر معهم الحالة إلى فترة طويلة (النور والدرابي، 2019).

تُقسّم أمراض الفشل الكلوي إلى نوعين أساسيين:

1 - الفشل الكلوي الحاد: هو حالة تتميز بفقدان مفاجئ لوظيفة الكلى، ويمكن أن يحدث نتيجة لمجموعة متنوعة من العوامل، بما في ذلك الجفاف والعدوى الحادة، وحصوات الكلى، أو التعرض لبعض الأدوية أو السموم ويمكن أن تتراوح شدة الفشل الكلوي من الخفيفة إلى الشديدة وقد تحتاج إلى دخول المستشفى أو حتى الغسيل الكلوي (Bakris et al., 2019).

2 - الفشل الكلوي المزمن: الفشل الكلوي المزمن هو فقدان تدريجي ولا يمكن عكسه لوظيفة الكلى، ويحدث على مدى فترة من الشهور أو السنوات، ويمكن أن ينتج عن عدة أسباب، منها السكري وارتفاع ضغط الدم والأمراض المناعية الذاتية وغيرها في المراحل المتقدمة، ويمكن أن يؤدي الفشل الكلوي المزمن إلى مرض الكلى النهائي (ESRD) والذي يتطلب زرع كلية أو غسيل الكلى مدى الحياة (Taal et al., 2016).

أنواع التشوهات المعرفية

التفكير الثنائي: هو تشوه معرفي يتضمن رؤية الأمور باللون الأسود أو الأبيض دون أي درجات من الرمادي أو التدرج. وهذا النوع من التفكير غالبًا ما يتميز بالمعتقدات القاسية والصلبة، وهذا يتضمّن رؤية الأشياء إما جيدة تمامًا أو سيئة تمامًا، دون أي وسط. على سبيل المثال، قد يعتقد شخص ما أنه فاشل تمامًا إذا ارتكب أي خطأ حتى الصغير (Knaus, 2008).

التعميم الزائد: هو معتقد خاطئ عن أنّ التحديات والأحداث هي خبرة وتحد ستؤول إلى نتيجة واحدة، وبالتالي يمكن تعميم هذه النتيجة على جميع المواقف التي تتشابه مع هذه الخبرة، على سبيل المثال إذا كان لشخص تجربة سلبية مع شخص من مجموعة عرقية معينة، فقد يتجه اعتقاده أنّ جميع أفراد تلك المجموعة غير موثوقين أو عدائيين. ويستند هذا التعميم الزائد إلى تجربة واحدة ويتجاهل التنوع داخل المجموعة (أحمد، 2020).

الشخصنة: هو تشويه معرفي يمكن أن يتسبب في إدراك الأفراد للأمور بطريقة شخصية جدًا، وتفسير الأحداث على أنّها موجهة خصيصًا إليهم، ويمكن أن يؤدي هذا التشوه المعرفي إلى شعور الأفراد بالمسؤولية عن الأحداث التي تتجاوز تمامًا سيطرتهم، ويمكن أن يؤدي إلى الشعور بالذنب أو الخجل للأشياء التي ليس لديهم أي سيطرة عليها (Padesky & Greenberger, 2012).

التفكير الكارثي: هو تخيل أسوأ السيناريوهات الممكنة والافتراض بأنّها ستحدث بالتأكيد. يمكن أن يسبب هذا النوع من التفكير الكثير من القلق والتوتر وعدم القدرة، ويمكن أن يدفع الفرد إلى تجنب المواقف أو الأنشطة التي يراها محفوفة بالمخاطر أو المهددة، حيث إنّ الأفراد الذين يصابون بالتفكير الكارثي يظنون أنّ الكارثة ستحدث لا محالة وهذا يبرر المبالغة في تقدير حدوث الأحداث (Grohol, 2011).

التجريد الانتقائي: وهي عبارة عن عملية يقوم بها الفرد بعزل خاصية معينة من سياقها العام والتركيز على سياق آخر. ويؤدي هذا التجريد إلى تضخيم الأخطاء وتقليل الإيجابيات، ويعوّق الفرد من الوصول إلى نتيجة صحيحة لحدث معيّن أو ذكرى، حيث يتم تحليل الأحداث على أساس تفاصيل مستقلة بدلًا من النظر إلى الصورة الكاملة (Stanovich, 2009).

المناسب، فيحمل أحكامًا سلبية سابقة عن الموقف، ودوافع شخصية دفينّة، ومعلومات ليست منطقية في أمور الحياة بشكل عام، وفي أمور المحيطين بشكل خاص (Pereira et al., 2012). وعليه، توصف التشوهات المعرفية أنّها أساليب تفكير غير منطقية ومعارف محرفة تؤثر على إدراك الفرد وتفسيراته للأشياء والأحداث والأشخاص، فقد يرى "بيك" أنّ العديد من الاضطرابات النفسية تنطوي على أنظمة التفكير الخاطئ (التشوهات المعرفية) ومنها: الاكتئاب واضطراب ضغط ما بعد الصدمة والشره المرضي والإدمان واضطرابات الشخصية (Zhang, 2008).

استخدم أرون بيك (Aaron Beck) مصطلح التشوهات المعرفية للمرة الأولى أثناء بناء نظريته في الاكتئاب، وتم تعميم هذه النظرية لتشمل الاضطرابات الأخرى، ويرى بيك أنّ مشاعر الفرد وسلوكياته تتأثر بشكل كبير بالعوامل المعرفية لديه، حيث يبني الفرد مخططات معرفية من خلال الخبرات المبكرة التي يتعرّض لها، حيث تؤدي الخبرات الإيجابية إلى مخططات معرفية إيجابية، وتساعد الفرد في حياته، بينما تؤدي المخططات السلبية إلى تكوين معتقدات جوهرية تسمى التفكير التلقائي، وتصنف هذه الأفكار كأخطاء تفكير أو تشوهات معرفية (Yurica & DiTomasso, 2005; Beck, Freeman, 2004; Davis, 2004).

ويشير بيك وآخرون (Beck et al., 1979) إلى أنّ مصطلح التشوهات المعرفية هي بمثابة جملة من المعتقدات والأفكار غير الصحيحة، وهي تتضح على الفرد في أعراض جسدية أو نفسية، بسبب الضغوطات أو الصدمات النفسية التي يتعرض لها الفرد في حياته. ويشير باريجا (Barriga, 2000) أنّ التشوهات المعرفية هي عبارة عن مسارات خاطئة لأحداث معينة على خبرات الفرد المعيشة.

وتتضمن التشوهات المعرفية عدة أسباب شائعة ومن أبرز هذه الأسباب هي الخبرات السلبية، مثل الصدمات أو الإساءة، والحديث السلبي عن النفس مثل اللوم المفرط للنفس، والانحيازات المعرفية، والتوقعات غير الواقعية من الشخص لنفسه أو للآخرين، ومهارات التكيف غير الكافية، وتعليمات خاطئة في الطفولة، والنمط الوراثي مثل العوامل الوراثية المؤثرة على التفكير، وعوامل البيئة مثل الإجهاد والتعرض للتلوث البيئي مما يؤثر على العمليات العقلية والتفكير (young et al., 2014).

ويُعدّ اضطراب الشخصية التجنبية من بين أكثر الاضطرابات الشخصية التي تهدد الاستقرار النفسي والعاطفي للفرد، وتؤثر على تفسيره للأحداث والعلاقات مع الآخرين ونظراً لأهمية الاعتناء بفئة المرضى وخصوصاً الأمراض المزمنة، فإن تطوير مهاراتهم ورفع مستوى طاقتهم يعود بالنفع على المجتمع وتقدمه في المستقبل، حيث يمكن أن يساهموا في تحقيق التقدم والتطور، ولذلك يجب على كل مختص في هذا المجال البحث عن سبل الرعاية المثلى لهم لتحسين مهاراتهم وتطويرها، ورفع مستوى طاقتهم ليكونوا قادرين على بناء مستقبلهم وتحقيق أهدافهم. وقد صنّفت منظمة الصحة العالمية اضطرابات الشخصية على أنها أكثر الاضطرابات التي تؤثر على الفرد، حيث تؤثر على جميع مكونات شخصيته الداخلية والخارجية. ولتشخيص هذه الاضطرابات، وضعت المنظمة معايير تشمل العرق والتعليم والثقافة والوضع الاقتصادي والاجتماعي والحالة النفسية للفرد (أمين، 2017).

محددات اضطراب الشخصية التجنبية

يشير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) بعض المحددات لاضطراب الشخصية التجنبية إذا وجد أربعة أو (أكثر) من هذه الصفات والأعراض: (APA, 2022)

- 1 - تجنب المشاركة في أنشطة مهنية تتطلب التواصل الشخصي الكبير بسبب الخوف من التعرّض للانتقاد أو الرفض.
- 2 - رفض التعامل مع الآخرين إلا إذا كان هناك ثقة بأنه سيحظى بإعجابهم.
- 3 - تقييد النفس في العلاقات الحميمة بسبب الخوف من التعرّض للعار أو السخرية.
- 4 - التفكير المبهوس بأنه قد يتعرض للانتقاد أو الرفض في المواقف الاجتماعية.
- 5 - الحرج في المواقف الاجتماعية الجديدة بسبب الشعور بالعجز.
- 6 - تصور الذات على أنها غير كفء في المشاركات الاجتماعية، وغير جذابة للآخرين، وغير قادرة على المنافسة معهم.
- 7 - تردد غير عادي في تحمل المخاطر الشخصية أو المشاركة في أي أنشطة جديدة لأنها قد تتسبب في الإحراج.

ووفقاً للنظرية المعرفية للاضطرابات الشخصية تؤكد دور المخططات والمعتقدات المغلوطة في حدوث هذه الاضطرابات وتعرف المخططات على أنها تراكيب معرفية أو إدراكية تحتوي على

القفز إلى الاستنتاجات: استنتاج الفرد لعدد من الاستنتاجات السلبية دون البحث والتدقيق عما إذا كان هذا الاستنتاج صحيحاً أم غير ذلك. وهذا التشوه له فرعان هما: قراءة العقل حيث يظن الفرد أنه قادر على معرفة ما يفكر ويشعر به الآخرون. والفرع الثاني وهو التوقع والتنبؤ بالمستقبل، ويُعدّ هذا الفرع مشابهاً للتفكير الكارثي فكما يظن الشخص أنّ الشؤون سوف تتحول إلى شكل سيء، ويكون على اقتناع بأنّ الظن والتنبؤ بها شيء حقيقي وفعلي. حيث يعتقد الشخص أنّ ظنونه السلبية للمستقبل حقائق وإثباتات مستقرة (knaus, 2008).

التضخيم أو التصغير: يتجلى التضخيم والتصغير في الإنحياز إلى تكبير حجم الأشياء أو الخبرات الواقعية وتضخيمها بشكل مفرط، أو تصغير حجمها بشكل غير ملائم. ويشير ذلك إلى خلل واضح في التقييم الذي يمكن أن يؤدي إلى التشوه المعرفي. يظهر هذا النوع من التشوهات عندما يقلل الفرد من أدائه أو تحصيله أو قدراته. وفي الوقت نفسه، يضخم من حجم المشكلات التي يواجهها (العادلي والقريشي، 2016).

الاستدلال الانفعالي: إذا افترض الفرد أنّ المشكلات الانفعالية السلبية التي يواجهها تعكس حقيقة الأشياء، فقد يكون هذا الافتراض غير دقيق وغير صحيح، حيث إنّ المشكلات العاطفية السلبية قد تنشأ بسبب تفسيرات خاطئة للأحداث والتجارب، وليست بالضرورة بسبب وجود مشكلة حقيقية في الواقع (Burns, 1980).

تُعدّ الاضطرابات الشخصية أشكالاً مزمنة ودائمة من التفكير المشوّه والإدراك غير المثترن واضطراب في التفاعل، والعلاقات البيئشخصية التي تكون قائمة بين الفرد مع الآخرين، كما تعمل على خلق الكثير من المشكلات التي تخلّ بحياة الفرد وتعمل على خلل في الأداء الوظيفي، وتتضح اضطرابات الشخصية من خلال سمات ظاهرة للعيان وقاسية وغير متكيفة، وبالتالي يكون لدى الفرد العديد من المشكلات في العلاقات والعمل (Weinbrecht et al., 2016). حيث يزعم أنّ الأشخاص ذوي الشخصية التجنبية غير مؤهلين للانخراط في المجتمع، وأنهم أشخاص غير مرغوبين اجتماعياً، ويخشون التفاعل مع الأشخاص الآخرين؛ لأنّ لديهم ظنون ومخاوف مرضية من كونهم مثال للسخرية من قبل الآخرين ولا يرغب أحد في التعامل معهم (Lampe & Malhi, 2018).

من التركيز على التشوهات المعرفية في سياق النظرية السلوكية المعرفية، فقد تناولت القليل من الدراسات الآليات التي تؤثر على اضطراب الشخصية التجنبية. وما يؤكد ذلك ما أشار إليه ليرما وآخرون (lerma et al., 2017) بأن مرضى غسيل الكلى يعانون من مشكلات نفسية عديدة تتضمن القلق والاكتئاب، وعدم التحكم بالعواطف والمشاعر، وهذا قد يؤدي إلى ظهور تشوهات معرفية، وتتمثل هذه التشوهات في انحرافات في التفكير يؤدي إلى تشويه الواقع، والتفكير بالأمر بطريقة سلبية ومنفردة، وعدم القدرة على التعامل مع المشكلات بطريقة إيجابية، وتسبب تأثيرات سلبية على جودة حياة مرضى غسيل الكلى. ومن هنا، جاءت الدراسة للإجابة عن التساؤل الرئيس وهو مستوى التشوهات المعرفية وعلاقتها بأعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة من مرضى غسيل الكلى وبالتحديد الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما أكثر التشوهات المعرفية انتشارا لدى مرضى غسيل الكلى في الأردن؟
2. ما مستوى أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى مرضى غسيل الكلى في الأردن؟
3. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين التشوهات المعرفية وأعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى مرضى غسيل الكلى في الأردن؟

أهمية الدراسة

تتمحور أهمية الدراسة من الناحية النظرية في كونها ستكشف عن أعراض اضطراب الشخصية التجنبية، التي قد تنشأ لدى مرضى غسيل الكلى، وستوفر الدراسة إطاراً نظرياً حول موضوع اضطرابات الشخصية لدى المرضى، والمرتبطة بالتشوهات المعرفية، كما يتوقع من الدراسة الحالية إثراء المكتبة على المستوى المحلي والعربي بما تتضمنه من معلومات. أما من الناحية العملية لهذه الدراسة، فهي تساعد في تشخيص أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى مرضى غسيل الكلى بشكل خاص، إضافة إلى إمكانية هذه الدراسة بأن تكون مرجعاً مهماً للباحثين في اضطراب الشخصية التجنبية، ومحفزة للمختصين في مجال العلاج النفسي؛ لإيجاد أساليب علاج أو وقاية من الأسباب المؤدية لتكوين شخصية تجنبية، وربطت هذه الدراسة بين التشوهات

اعتقادات الفرد وافتراضاته الشخصية. وعندما يكون لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية مخططات لا تكيفية، فإن ذلك يعني أنّ لديهم معتقدات مختلفة عن الواقع ولا تساعدهم في التأقلم مع الحياة اليومية، ومن أمثلة الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الشخصية التجنبية، يمكن أن تعود مخططاتهم اللا تكيفية إلى تفاعلاتهم مع والديهم الذين كانوا ينتقدونهم ويتجاهلونهم، وهذا يجعلهم يعتقدون أنّ الآخرين ينتقدونهم ولا يهتمون بهم، ووفقاً لـ (بيك) يمكن أن يكون لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الشخصية التجنبية خوف شامل وافتراضات مختلفة عن العلاقات الإنسانية، ويمكن معالجة هذه المخططات اللا تكيفية عن طريق العلاج النفسي الذي يستهدف تحدياً وتغييراً لهذه المعتقدات المغلوطة وتعويضها بمعتقدات أكثر إيجابية وتكيفية (Marino, 2001).

مشكلة الدراسة وأسئلتها

اضطراب الشخصية التجنبية هو أحد أمراض الشخصية ذات الأبعاد المتسقة داخلياً والتي تسبب خللاً وظيفياً، حيث يعيش الأشخاص المصابون باضطراب تجنب الشخصية عموماً في عزلة، متفرجين على عالم يرغبون المشاركة فيه ولكنه مخيف جداً بالنسبة لهم. إنهم يميلون، في الواقع، إلى الاعتقاد بأنهم ليسوا جيدين بما فيه الكفاية، وأنه يمكن رفضهم أو إيذاؤهم، وأن الآخرين لا يحبونهم، وأنهم غير جاذبين وغير مناسبين اجتماعياً (Perotta, 2021). واستنتجت المراجعات البحثية الحديثة أنه لا تزال هناك قاعدة أدلة غير كافية لتعزيز الفهم العميق لاضطراب الشخصية التجنبية، أو تشخيصه، حيث يُصنّف اضطراب الشخصية التجنبية على أنه اضطراب مهم، وأنّ هناك حاجة إلى مزيد من البحث على وجه التحديد حول أعراض اضطراب الشخصية التجنبية وعلاجه (Weinbrecht et al., 2016).

وبما أنّ الأشخاص المصابين بمرض الفشل الكلوي يحتاجون إلى الرعاية والاهتمام ليس في الجانب الجسدي فحسب، بل يتعدى ذلك إلى الجانب النفسي والعقلي حيث تظهر عليهم العديد من الأعراض النفسية التي تؤثر على حياتهم بكل مجالاتها، فنتيجة الإصابة بالمرض والغسيل بشكل مستمر، وعدم المشاركة الفعالة في الحياة كما قبل الإصابة بالمرض؛ فإنّ ذلك سيؤثر على حياتهم الأسرية والاجتماعية والمهنية. كذلك قد يتولد لديهم العديد من الأفكار السلبية حيث إنّ التشوهات المعرفية هي محور تركيز مهم في العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية (Helmond et al., 2015). وعلى الرغم

حدود الدراسة ومحدداتها

تحددت الدراسة الحالية في ضوء ما يلي:

الحدود البشرية: إجراء هذه الدراسة على عينة من مرضى غسل الكلى من الذكور والإناث.

الحدود المكانية: إجراء هذه الدراسة على المراجعين للمستشفيات (الروم الكاثوليك، والإسلامي، والاستقلال، والبشير) في المملكة الأردنية الهاشمية.

الحدود الزمنية: تم تطبيق إجراءات هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول من العام 2022/2023

الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على الكشف عن أعراض اضطراب الشخصية التجنبية وعلاقتها بالتشوهات المعرفية، وأيضاً تتحدد بمدى دقة استجابة أفراد العينة على أدوات الدراسة.

الدراسات السابقة

دراسات تناولت الشخصية التجنبية:

أجرت كل من مومني ومومني (Momani & Momani, 2023) دراسة هدفت الكشف عن نسبة انتشار اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة جامعة اليرموك، وما إذا كانت هناك فروق في نسبة الانتشار تبعاً لمتغيرات الجنس والكلية والمستوى التعليمي، تكوّنت عينة الدراسة من (742) طالباً وطالبة حيث تم استخدام مقياس الشخصية التجنبية، وأظهرت النتائج أنّ نسبة انتشار اضطراب الشخصية التجنبية لدى أفراد عينة الدراسة بلغ (6.30%) وهي نسبة ضمن المعدل الطبيعي، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في نسبة الانتشار تُعزى لمتغيرات الجنس والكلية والمستوى التعليمي.

وأجرى (إبراهيم، 2021) دراسة هدفت التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة من طلاب الجامعة، من خلال التحقق من صدق المقياس وثباته واتساقه الداخلي، وتكوّنت عينة الدراسة من (300) طالب وطالبة من طلاب شعبة التعليم العام – شعبة التعليم الأساسي – شعبة طفولة (بكلية التربية بقنا – جامعة جنوب الوادي للعام الدراسي 2019 - 2020، وتراوحت أعمارهم ما بين 19 - 21 بمتوسط 20.47 و انحراف معياري 0.8747، وتوصّلت

المعرفية من جهة، وتطوير أعراض اضطراب الشخصية التجنبية من جهة أخرى، وبهذا قد تكون من أوائل الدراسات التي جمعت بين هذين المتغيرين معاً، كما سلّطت هذه الدراسة الضوء على فئة من المجتمع الأردني؛ وهي عينة الدراسة (مرضى غسل الكلى) كما يمكن الاستفادة من أدوات الدراسة وتطبيقها على عينات مختلفة.

أهداف الدراسة

1. الكشف عن أكثر التشوهات المعرفية انتشاراً لدى مرضى غسل الكلى.
2. التعرف على مستوى أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى مرضى الفشل الكلوي.
3. التعرف على العلاقة بين التشوهات المعرفية وأعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى مرضى الفشل الكلوي.

التعريفات الإصطلاحية والإجرائية

التشوهات المعرفية: التشوهات المعرفية هي تفسيرات غير واقعية أو غير مرنة أو متطرفة للمعلومات التي تسببها أخطاء منهجية في منطق الفرد. غالباً ما تثبت التشوهات المعرفية وجود تحيز سلبي وتديم المعتقدات السلبية حول الذات فيما يتعلق بالعالم (Beck et al., 1979).

وتعرف التشوهات إجرائياً: بأنها الدرجة الكلية التي يحصل عليها مريض غسل الكلى على مقياس التشوهات المعرفية المعد لأعراض هذه الدراسة.

اضطراب الشخصية التجنبية: هو نمط سائد ومستقر إلى حد ما واختلال وظيفي لسمات الشخصية يتميز بالتهيب الاجتماعي والمشاعر المزمنة بعدم الملاءمة والخوف من التقييم السلبي (APA, 2022).

(إجرائياً): الدرجة الكلية التي يحصل عليها مريض غسل الكلى على مقياس أعراض اضطراب الشخصية التجنبية المعد لأعراض هذه الدراسة.

والأبعاد، كما أشارت النتائج إلى إمكانية التنبؤ بالشخصية النرجسية من خلال أبعاد التشوهات المعرفية لدى الطالب المعلم.

وأجرى تونا وآخرون (tuna et al., 2021) دراسة التشوهات المعرفية والمخططات للمرضى الذين تم تشخيص إصابتهم بالفشل الكلوي بمراحله الأخيرة حيث تم تسجيل (56) مريضاً يخضعون لغسيل الكلى (47) مجموعة ضابطة في الدراسة، تم تطبيق نموذج البيانات الاجتماعية والديموغرافية والسرييرية، المقابلة السريرية المنظمة لاضطرابات DSM-IV المحور الأول (SCID-I)، ومقياس القلق والاكتئاب بالمستشفى (HADS)، و مقياس المواقف المختلة (DAS)، و استبيان الأفكار التلقائي (ATQ)، وأشارت النتائج إلى انتشار الاضطراب النفسي في مجموعة الحالة أعلى بكثير من انتشار الاضطراب النفسي في المجموعة الضابطة مقارنة مع المجموعة الضابطة، وكان النطاق الفرعي للاكتئاب مرتفعاً بشكل ملحوظ في مجموعة المرضى. كذلك كان هناك ارتباط إيجابي بين مدة غسيل الكلى وإجمالي درجات DAS وكذلك عامل "مواقف التبعية" بين مجموعة الحالة.

ودراسة شيمشاك وآخرين (Şimşek et al., 2021) تهدف التعرف على العلاقة بين التشوهات المعرفية والرضا عن الحياة من خلال تأكيد الدور الوسيط للوحدة، وتكوّنت عيّنة الدراسة من (978) شخصاً فوق سن العشرين عامّاً من أجزاء مختلفة من تركيا، أظهرت النتائج أنّ الوحدة هي محدد أساسي بين التشوهات المعرفية والرضا عن الحياة. علاوة على ذلك، في تحليل الاعتدال، تبيّن وجود بعض الاختلافات المرتبطة بالعمر بين الشعور بالوحدة والرضا عن الحياة لصالح الفئة العمرية الأكبر. وفقاً لذلك زاد الشعور بالوحدة والرضا عن الحياة مع تقدم العمر. ومع ذلك، انخفض الرضا عن الحياة مع زيادة الشعور بالوحدة لدى الشباب.

أجرى كل من مقدادي والشواشرة (2020) دراسة هدفت الكشف عن العلاقة بين أعراض الشخصية الوسواسية القهرية والتشوهات المعرفية. ولتحقيق ذلك، أجريت الدراسة على عيّنة تكوّنت من (323) طالباً وطالبة في كلية التربية في جامعة اليرموك، حيث طُبّق عليهم مقياس أعراض الشخصية الوسواسية القهرية، ومقياس التشوهات المعرفية، وأظهرت النتائج أنّ مستوى التشوهات المعرفية لدى طلبة جامعة اليرموك جاء بدرجة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي

نتائج الدراسة إلى أنّ مقياس اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلاب الجامعة يتمتع بدرجة جيدة من الصدق والثبات .

أجرى أبو زيد وعبد الحميد (2020) دراسة هدف التعرف على فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض الشخصية التجنبية لدى عيّنة من طالبات جامعة سوهاج، وتكوّنت العيّنة من (13) طالبة، وتم استخدام مقياس اضطراب الشخصية التجنبية، واستبيان القبول والعمل، ومقياس فيلادلفيا لليقظة العقلية، واستبيان الاندماج المعرفي، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام، وأشارت النتائج إلى فاعلية برنامج العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض الشخصية التجنبية لدى طالبات الجامعة.

أجرت أرنوط (2016) دراسة هدفت الكشف عن طبيعة العلاقة بين التوجه نحو الحياة واضطراب الشخصية التجنبية لدى المطلقين في مصر، تكوّنت العيّنة من (70) من المطلقين، توصلت النتائج إلى وجود مستوى متوسط من اضطراب الشخصية التجنبية لدى المطلقين، كذلك وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين متوسط درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية، كذلك وجدت فروق دالة إحصائياً بين المطلقين والمطلقات في اضطراب الشخصية التجنبية وكانت الفروق لصالح المطلقات، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين منخفضي ومرتفعي اضطراب الشخصية التجنبية في التوجه نحو الحياة، وكانت الفروق لصالح منخفضي اضطراب الشخصية التجنبية.

دراسات تناولت التشوهات المعرفية:

أجرت الوكيل (2023) دراسة هدفت فهم وتفسير العلاقة بين الشخصية النرجسية والتشوهات المعرفية لدى الطالب المعلم بجامعة الإسكندرية، والكشف عن الفروق في النرجسية والتشوهات المعرفية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي، وكذلك التعرف على درجة إسهام أبعاد التشوهات المعرفية في التنبؤ بالشخصية النرجسية لدى الطالب المعلم وتكوّنت عيّنة الدراسة من (417) طالباً، وقد تم تطبيق مقياس التشوهات المعرفية ومقياس الشخصية النرجسية، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الشخصية النرجسية والتشوهات المعرفية في الدرجة الكلية والأبعاد ما عدا بعد لوم النفس وجلد الذات، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في التشوهات المعرفية تُعزى إلى النوع الاجتماعي لصالح الذكور وذلك في الدرجة الكلية

الكلية، تتراوح أعمارهم بين (18 - 65) سنة. تم استخدام قوائم جرد الاكتئاب والقلق لبيك ومقياس التشوه المعرفي ومقياس المرونة. تم الحصول على المعلومات الاجتماعية والديموغرافية والسريرية من السجلات الطبية. وأشارت النتائج أنّ الاكتئاب موجود في ما نسبته (76.4 %) لدى مرضى غسيل الكلية ولصالح الفئة العمرية الأكبر، كذلك أشارت النتائج إلى أنّ القلق موجود في ما نسبته (59.8 %) لدى المرضى. وأشارت النتائج إلى وجود القلق والتشوه المعرفي بشكل مرتفع، وانخفاض مستوى المرونة النفسية وجودة الحياة، وكذلك أشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية بين المرونة النفسية والاكتئاب، وكذلك إلى وجود علاقة طردية بين الاكتئاب وكل من القلق والتشوهات المعرفية لدى مرضى غسيل الكلية.

وأجرى ليش وآخرون (Iech et al., 2021) دراسة هدفت تقييم تأثير العوامل الاجتماعية والديموغرافية والسريرية على التعبير عن سمات الشخصية وعلاقتها في السلوكيات الصحية للمرضى المصابين بأمراض الكلية المزمنة، وتكوّنت العيّنة من (200) مريض غسيل كلّي. حيث أشارت النتائج إلى العثور على فروق ذات دلالة إحصائية في شدة السمات الشخصية في مراحل مختلفة من العلاج. زاد تأثير العوامل الناتجة عن مرض الكلية المزمن إلى التعبير عن سمات الشخصية مع المراحل اللاحقة من العلاج. ولم تكن شدة الاكتئاب مرتبطة بالتعبير عن سمات الشخصية. وكان التكرار الأعلى لاضطرابات التحلل البيئي المبلغ عنه مرتبطاً بشكل كبير بدرجة أعلى من الانفتاح والضمير ودرجة أقل من التوافق. ارتبطت زيادة الانبساط والضمير والانفتاح بشكل كبير بسلوكيات صحية أكثر كثافة. الاستنتاجات تعيّر شخصيات مرضى الكلية المزمن مع المراحل اللاحقة من العلاج وتأثروا بالعوامل الاجتماعية والديموغرافية والسريرية.

التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة، يلاحظ أنّها تناولت متغيّر الشخصية التجنبية والتوجه نحو الحياة، كدراسة (أرنوط، 2016)، ودراسة المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وأساليب التعلق واضطراب الشخصية التجنبية كدراسة الحديبي والدواش (2020)؛ في حين أنّ بعض الدراسات تناولت متغيّر التشوهات المعرفية وعلاقته ببعض المتغيّرات كالشخصية النرجسية، والرضا عن الحياة والشخصية الوسواسية، كدراسة الوكيل (2023)، ودراسة (Şimşek et al., 2021)، ودراسة (tuna et al., 2021)،

للاستجابة على الدرجة الكلية (2.61). كما أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين أعراض الشخصية الوسواسية القهرية والتشوهات المعرفية.

دراسات تناولت مرضى الكلية:

أجرى أبو رميلة (2022) دراسة هدفت الكشف عن الوظائف التنفيذية للدماغ لدى عيّنة من مرضى غسيل الكلية حسب مدة غسيل الكلية مقارنة مع عيّنة من الأصحاء في الأردن، تكوّنت عيّنة الدراسة من (95) مريضاً يخضعون لغسيل الكلية وعيّنة من (95) من الأصحاء، وتم استخدام قائمة الوظائف التنفيذية بالإضافة إلى اختبار الحساب وإعادة الأرقام وإعادة الأرقام بالعكس من مقياس ويكسلر لذكاء الراشدين. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود خلل في أداء عيّنة مرضى غسيل الكلية في الوظائف التنفيذية؛ التنظيم والدافعية والتقمص العاطفي، وكذلك إلى خلل في أدائهم في الذاكرة العاملة اللفظية، والذاكرة السمعية قصيرة المدى، والتركيز مقارنة مع عيّنة الأصحاء. وأشارت النتائج إلى أنّ أداء الذكور في الذاكرة العاملة اللفظية كان أفضل من أداء الإناث، بينما لم تشر نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط بين مدة غسيل الكلية والوظائف التنفيذية والذاكرة العاملة اللفظية والذاكرة السمعية قصيرة المدى والتركيز.

أجرت محمود (2022) دراسة هدفت التعرف على درجة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي، وتكوّنت عيّنة الدراسة من (150) مريضاً من مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الجزيرة لأمراض وجراحة الكلية، تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب كأداة، وأشارت النتائج إلى أنّ 21.3 % من مرضى الفشل الكلوي يعانون من درجة اكتئاب خفيفة، و12 % درجة متوسطة، و5.3 % درجة حادة. وكذلك توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي ومتغير النوع، والعمر، ومستوى التعليم، والحالة الاجتماعية، وفترة غسيل الكلية، بينما لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي ومتغير نوع الإقامة ومستوى دخل الأسرة.

وأجرى جونزاليس وآخرون (González et al., 2021) دراسة هدفت تحديد العوامل المرتبطة بوجود الاكتئاب والقلق لدى عيّنة من مرضى الكلية بمراحله الأخيرة الذين غُولجوا بغسيل الكلية، حيث تكوّنت عيّنة الدراسة من (187) مريضاً من مرضى غسيل

فقرات وأصبح الشكل النهائي للأداة يتكون من (39) فقرة.

الدلالات التمييزية للفقرات:

للتأكد من الدلالات التمييزية للفقرات، تم استخراج معاملات ارتباط

الفقرات مع البعد، كما هو مبين في الجدول (1).

الجدول (1): معامل ارتباط الفقرة مع البعد لمقياس التشوهات المعرفية

التفكير الثنائي		التعميم الزائد		الشخصانية		التفكير الكارثي	
الارتباط بالبعد	رقم	الارتباط بالبعد	رقم	الارتباط بالبعد	رقم	الارتباط بالبعد	رقم
*0.720	1	*0.545	14	*0.635	26	*0.481	35
*0.753	2	*0.423	15	*0.648	27	*0.302	36
*0.800	3	*0.730	16	*0.757	28	*0.558	37
*0.324	4	*0.722	17	*0.710	29	*0.395	38
*0.697	5	*0.612	18	*0.760	30	*0.728	39
*0.766	6	التجريد الانتقائي		تجاهل الإيجابيات			
*0.720	7	*0.683	19	*0.885	31		
التضخيم		*0.772	20	*0.778	32		
*0.728	8	*0.351	21	*0.832	33		
*0.686	9	*0.793	22	*0.357	34		
*0.760	10	*0.413	23				
*0.720	11	*0.448	24				
*0.825	12	*0.452	25				
*0.803	13						

دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (1) أن قيم معاملات ارتباط

الفقرات بالأبعاد تراوحت بين (0.302 - 0.832)، وتم اعتماد أن

تكون قيمة ارتباط الفقرة بالبعد أعلى من (0.30)، بذلك بقي المقياس

كما هو مكوّن من (39) فقرة.

ثبات مقياس التشوهات المعرفية

للتأكد من ثبات مقياس التشوهات المعرفية، تم حساب معامل

الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس من خلال معادلة كرونباخ ألفا للاتساق

الداخلي، والجدول (2) يبيّن معاملات ثبات أبعاد المقياس.

الجدول (2): معاملات ثبات أبعاد مقياس التشوهات المعرفية

معامل الاتساق الداخلي	البعد
0.838	البعد الأول: التفكير الثنائي
0.735	البعد الثاني: التعميم الزائد
0.782	البعد الثالث: الشخصانية
0.776	البعد الرابع: التفكير الكارثي
0.755	البعد الخامس: التضخيم
0.771	البعد السادس: التجريد الانتقائي
0.709	البعد السابع: تجاهل الإيجابيات

ودراسة مقدادي والشواشره (2020) وأسهمت الدراسات السابقة

في المساعدة لتحديد محاور البحث وتطوير المقاييس، وبناء الإطار

النظري المتعلق بمتغيرات الدراسة، وتحديد العينة المناسبة للبحث،

والمنهج، وعرض النتائج ومناقشتها، ويلاحظ من الدراسات السابقة

أنها تنوّعت في متغيراتها وعيّناتها ومنهجياتها. وتتميز الدراسة الحالية

عن الدراسات السابقة بأنها تبحث في التشوهات المعرفية وعلاقتها

بأعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة مرضى غسيل الكلى

في الأردن.

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي نظرًا لملاءمته لموضوع

الدراسة.

مجتمع الدراسة وعيّناتها

يتكوّن مجتمع الدراسة من مرضى غسيل الكلى في محافظتي عمّان

وإربد في المستشفيات الحكومية والخاصة. وتكوّنت عينة الدراسة من

(288) مريض غسيل كلى في محافظتي عمّان وإربد في المستشفيات

الحكومية والخاصة؛ تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة.

أدوات الدراسة

أولاً: مقياس التشوهات المعرفية

تم تطوير مقياس التشوهات المعرفية بالرجوع إلى الأدب النظري

والدراسات السابقة مثل (أبو هلال، 2018؛ القاعد والشقران، 2022؛

Beck, 2004) وتكوّن المقياس بصورته الأولى من (45) فقرة موزّعة

على سبعة أبعاد هي (التفكير الثنائي، والتعميم الزائد، والشخصنة، و

التفكير الكارثي، والتضخيم، والتجريد الانتقائي، وتجاهل الإيجابيات).

صدق المقياس

1. صدق المحتوى:

تم عرض المقياس على (10) محكمين من أعضاء هيئة التدريس

المختصين في علم النفس الإكلينيكي والإرشاد النفسي، وذلك لمعرفة

آرائهم في مدى مناسبة الفقرات لما وضعت لقياسه ومدى انتمائها

للبعد، ودرجة وضوحها، واقتراح التعديلات المناسبة، وتم اعتماد نسبة

الاتفاق (80%) بين المحكمين، وقد تم الأخذ بملاحظات المحكمين

حول المقياس وتعديل الفقرات بناء على ملاحظاتهم؛ إذ تم حذف (6)

الدلالات التمييزية للفقرات
للتأكد من الدلالات التمييزية للفقرات تم استخراج معاملات ارتباط
الفقرات مع البعد والمقياس ككل، كما هو مبين في الجدول (3).

الجدول (3): معامل ارتباط الفقرة مع البعد والدرجة الكلية لمقياس أعراض الشخصية التجنبية

تجنب النشاطات المهنية			تجنب العلاقات الحميمة			الشعور بعدم الكفاءة		
رقم الفقرة	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمقياس	رقم الفقرة	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمقياس	رقم الفقرة	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمقياس
1	*0.784	*0.376	16	*0.680	*0.432	26	*0.658	*0.449
2	*0.850	*0.375	17	*0.531	*0.462	27	*0.329	*0.388
3	*0.758	*0.419	18	*0.676	*0.661	28	*0.618	*0.377
4	*0.510	*0.342	19	*0.579	*0.403	29	*0.643	*0.301
5	*0.822	*0.339	ارتباط البعد بالدرجة الكلية			30	*0.709	*0.365
6	*0.577	*0.407	الشعور بالنقص أو الدونية في المواقف الاجتماعية			31	*0.794	*0.501
7	*0.657	*0.437	ارتباط البعد بالدرجة الكلية			32	*0.622	*0.468
تجنب الانخراط مع الآخرين			20	*0.437	*0.350	ارتباط البعد بالدرجة الكلية		
8	*0.523	*0.326	21	*0.572	*0.478	33	*0.838	*0.374
9	*0.496	*0.341	22	*0.576	*0.473	34	*0.722	*0.387
10	*0.546	*0.367	23	*0.384	*0.313	35	*0.618	*0.529
11	*0.597	*0.475	24	*0.681	*0.611	36	*0.639	*0.348
12	*0.519	*0.391	25	*0.795	*0.335	37	*0.407	*0.538
13	*0.634	*0.632	ارتباط البعد بالدرجة الكلية			ارتباط البعد بالدرجة الكلية		
14	*0.525	*0.364	ارتباط البعد بالدرجة الكلية			ارتباط البعد بالدرجة الكلية		
15	*0.708	*0.384	ارتباط البعد بالدرجة الكلية			ارتباط البعد بالدرجة الكلية		
ارتباط البعد بالدرجة الكلية			ارتباط البعد بالدرجة الكلية			ارتباط البعد بالدرجة الكلية		

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (3) أنّ قيم معاملات ارتباط
الفقرات بالأبعاد تراوحت بين (0.329 - 0.850)، ومعاملات ارتباط
الدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.301 - 0.661).
وتراوحت معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس بين (0.357 -
0.783)، وتم اعتماد أن تكون قيمة ارتباط الفقرة بالبعد أعلى من
(0.30)، بذلك بقي المقياس كما هو مكوّن من (37) فقرة.

ثبات مقياس الشخصية التجنبية

للتأكد من ثبات مقياس الشخصية التجنبية، تم حساب معامل الاتساق
الداخلي للمقياس من خلال معادلة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي،
والجدول (4) يبيّن معاملات ثبات أبعاد المقياس والمقياس ككل.

يبيّن الجدول (2) أنّ معاملات ثبات أبعاد المقياس جيدة، حيث كانت
معاملات الثبات أعلى من (0.60)، وبذلك تم اعتماد المقياس بصورته
النّهائية حيث تكوّن من (39) فقرة.

تصحيح المقياس

يهدف تصحيح المقياس تم اعتماد التدرج الخماسي لمقياس مستوى
التشوهات المعرفية، حيث تم إعطاء الإجابة موافق بشدة (5 درجات)،
وموافق (4 درجات)، ومحايد (3 درجات)، وغير موافق (درجتين)،
وغير موافق بشدة (درجة واحدة)، وكانت جميع الفقرات إيجابية، وقد
بلغت أعلى درجة هي (195)، وأدنى درجة هي (39)، كما تم الحكم
على متوسطات التشوهات المعرفية على النحو الآتي: من (1.00 -
2.33) مستوى منخفض، من (2.34 - 3.66) مستوى متوسط، من
(3.67 - 5.00) مستوى مرتفع.

ثانياً: مقياس أعراض اضطراب الشخصية التجنبية

تم تطوير نسخة لمقياس أعراض اضطراب الشخصية التجنبية
بالرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة مثل قائمة
ميلون الإكلينيكية، إضافة إلى اعتماد الدليل الإحصائي والتشخيصي
الخامس للاضطرابات العقلية كمرجع أساسي لهذه الأداة (APA,
2022). ودراسة كل من (إبراهيم، 2021؛ العنكي، 2021؛ البلوي،
2020) وتكوّن المقياس بصورته الأوّلية من (38) فقرة موزعة
على (6) أبعاد هي: (تجنب النشاطات المهنية، وتجنب الانخراط
مع الآخرين، وتجنب العلاقات الحميمة، والشعور بالنقص أو الدونية
في المواقف الاجتماعية، والشعور بعدم الكفاءة، وتجنب التعرض
للمجازفات الجديدة).

الصدق الظاهري

تم عرض المقياس على (10) محكمين من أعضاء هيئة التدريس
المختصين في علم النفس الإكلينيكي والإرشاد النفسي، وذلك لمعرفة
آرائهم في مدى مناسبة الفقرات لما وضعت لقياسه ومدى انتمائها
للبعد، ودرجة وضوحها، واقتراح التعديلات المناسبة، وتم اعتماد نسبة
الاتفاق (80 %) بين المحكمين، وقد تم الأخذ بملاحظات المحكمين
حول المقياس وتعديل الفقرات بناء على ملاحظاتهم، وقد تم حذف فقرة
واحدة فأصبح المقياس مكوّنًا من (37) فقرة.

- الطلب من أفراد عيّنة الدراسة الإجابة عن فقرات المقاييس بكل صدق وموضوعية، والتوضيح لهم أنّ إجاباتهم لن تستخدم إلا لغايات البحث العلمي.

- تدقيق البيانات والتأكد من صحتها بهدف المعالجة الإحصائية لها.

- استخراج النتائج ووضع التوصيات المناسبة في ضوء ما ستتوصل إليه الدراسة من نتائج.

المعالجة الإحصائية

تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package of social science) (SPSS) وذلك لإدخال استجابات الأفراد المستجيبين على أدوات الدراسة، كما تم معالجة البيانات وتحليلها للإجابة عن أسئلة الدراسة على النحو الآتي:

- استخراج التكرارات والنسب المئوية للتحقق من توزيع عيّنة الدراسة.

- استخدام معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على الفقرة والدرجة الكلية على المقياس والبعد الذي تنتمي له الفقرة وارتباط الأبعاد ببعضها بعضاً للتحقق من الصدق البنائي لأدوات الدراسة.

- استخدام معادلة كرونباخ ألفا للتحقق من ثبات الاتساق الداخلي لأدوات الدراسة.

- استخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية للإجابة عن السؤالين الأول والثاني.

- حساب معاملات الارتباط من خلال معامل ارتباط بيرسون للإجابة عن السؤال الثالث.

نتائج الدراسة

نتائج السؤال الأول والذي ينص على: ما أكثر التشوهات المعرفية انتشاراً لدى مرضى غسل الكلى في الأردن؟ للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية للتشوهات المعرفية لدى مرضى غسل الكلى في الأردن، والجدول (5) يبيّن النتائج.

الجدول (4): معاملات ثبات أبعاد مقياس أعراض الشخصية التجنبية والمقياس ككل

البعد	معامل الاتساق الداخلي
مقياس الشخصية التجنبية	0.904
البعد الأول: تجنب النشاطات المهنية	0.882
البعد الثاني: تجنب الانخراط مع الآخرين	0.894
البعد الثالث: تجنب العلاقات الحميمة	0.867
البعد الرابع: الشعور بالنقص أو الدونية في المواقف الاجتماعية	0.820
البعد الخامس: الشعور بعدم الكفاءة	0.893
البعد السادس: تجنب التعرض للمجازفات الجديدة	0.813

يبين الجدول (4) أنّ معاملات ثبات الأبعاد والمقياس جيدة، حيث كانت معاملات الثبات أعلى من (0.60)، وبذلك تم اعتماد المقياس بصورته النهائية حيث تكوّن من (37) فقرة.

تصحيح المقياس

بهدف تصحيح المقياس تم اعتماد التدرج الخماسي لقياس مستوى الشخصية التجنبية، حيث تم إعطاء الإجابة موافق بشدة (5 درجات)، وموافق (4 درجات)، ومحايد (3 درجات)، وغير موافق (درجتين)، وغير موافق بشدة (درجة واحدة)، وكانت جميع الفقرات إيجابية باستثناء الفقرات (19 / 21 / 24 / 26 / 27) كانت سلبية الاتجاه، وقد بلغت أعلى درجة هي (185)، وأدنى درجة هي (37) كما تم الحكم على متوسطات الشخصية التجنبية على النحو الآتي: من (1.00 - 2.33) مستوى منخفض، من (2.34 - 3.66) مستوى متوسط، من (3.67 - 5.00) مستوى مرتفع.

إجراءات الدراسة

- الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة لبناء أدوات الدراسة.

- أخذ الموافقات والأذن الرسمية اللازمة في الأماكن التي سيتم توزيع الاستبانة فيها وفقاً للنظام الداخلي المعمول به في تلك المؤسسات.

- إعداد أدوات الدراسة بصورتها النهائية بعد التحقق من دلالة صدقها وثباتها.

- تعميم أدوات الدراسة على أفراد العيّنة من خلال مقابلة المرضى، حيث يتضمن شرح أهداف الدراسة وكيفية الاستجابة عليها.

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتشوهات المعرفية لدى مرضى غسل الكلى

الرقم	البعد	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	التفكير الثنائي	1	3.11	0.826	متوسط
4	التفكير الكارثي	2	3.03	0.522	متوسط
2	التعميم الزائد	3	2.77	0.607	متوسط
6	التجريد الانتقائي	4	2.62	0.744	متوسط
5	التضخيم	5	2.50	0.572	متوسط
3	الشخصانية	6	2.40	0.576	متوسط
7	تجاهل الإيجابيات	7	2.38	0.752	متوسط

الحسابي (3.00)، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عيّنة الدراسة على أعداد أعراض اضطراب الشخصية التجنبية تراوحت بين (2.63 - 3.34) وجميعها بمستوى متوسط، وكان البعد الذي حصل على أعلى متوسط حسابي هو البعد الثالث "تجنب العلاقات الحميمة"، بمتوسط حسابي (3.34)، يليه البعد الأول "تجنب النشاطات المهنية"، بمتوسط حسابي (3.33)، وكان البعد الذي حصل على أقل متوسط حسابي هو البعد الرابع "الشعور بالنقص أو الدونية في المواقف الاجتماعية"، بمتوسط حسابي (2.63).

نتائج السؤال الثالث الذي ينص على: هل توجد علاقة ذات دلالة

إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين التشوهات المعرفية وأعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى مرضى غسل الكلى؟ للإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام معاملات ارتباط بيرسون بين التشوهات المعرفية وأعراض اضطراب الشخصية التجنبية، كما هو موضح في الجدول (7).

جدول (7): قيم معاملات ارتباط بيرسون بين التشوهات المعرفية وأعراض اضطراب الشخصية التجنبية

المتغيرات	أعراض اضطراب الشخصية التجنبية
التفكير الثنائي	0.043
التعميم الزائد	0.396**
الشخصانية	0.364**
التشوهات المعرفية	0.395**
التفكير الكارثي	0.041
التضخيم	0.265**
التجريد الانتقائي	0.423**
تجاهل الإيجابيات	0.423**

يتضح من الجدول (5) أنّ المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عيّنة الدراسة على أعداد التشوهات المعرفية تراوحت بين (2.38 - 3.11) جميعها بمستوى متوسط، وكان أكثر التشوهات المعرفية انتشاراً لدى مرضى غسل الكلى في الأردن هو "التفكير الثنائي"، بمتوسط حسابي (3.11)، ثم "التفكير الكارثي"، بمتوسط حسابي (3.03)، يليه "التعميم الزائد"، بمتوسط حسابي (2.77)، وكان أقل التشوهات المعرفية انتشاراً "تجاهل الإيجابيات"، والذي حصل على أقل متوسط حسابي (2.38).

نتائج السؤال الثاني والذي ينص على: ما مستوى أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى مرضى غسل الكلى في الأردن؟ للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات لمستوى أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى مرضى غسل الكلى في الأردن، والجدول (6) يبيّن النتائج.

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى مرضى غسل الكلى

الرقم	البعد	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
3	تجنب العلاقات الحميمة	1	3.34	0.803	متوسط
1	تجنب النشاطات المهنية	2	3.33	0.580	متوسط
2	تجنب الانخراط مع الآخرين	3	3.00	0.935	متوسط
6	تجنب التعرض للمجازفات الجديدة	4	2.98	0.603	متوسط
5	الشعور بعدم الكفاءة	5	2.82	0.887	متوسط
4	الشعور بالنقص أو الدونية في المواقف الاجتماعية	6	2.63	0.817	متوسط
	مستوى أعراض اضطراب الشخصية التجنبية		3.00	0.603	متوسط

يتضح من الجدول (7) وجود علاقة طردية بين التشوهات المعرفية (التعميم الزائد، والشخصانية، والتفكير الكارثي، والتجريد الانتقائي، وتجاهل الإيجابيات)، إذ تراوحت معاملات الارتباط بين (0.265 - 0.423)، وكانت جميع معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين التشوهات المعرفية (التفكير الثنائي و التضخم) إذ كان معامل الارتباط غير دالين عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

يتضح من الجدول (6) أنّ مستوى أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى مرضى غسل الكلى كانت متوسطة حيث بلغ المتوسط

مناقشة النتائج والتوصيات

مناقشة نتائج السؤال الأول والذي ينص على: ما أكثر التشوهات المعرفية انتشاراً لدى مرضى غسيل الكلى في الأردن؟

يمكن تفسير النتيجة من خلال ما يعاني منه المصابون بمرض الفشل الكلوي وحالتهم النفسية، ولاسيما إذا كانوا يقومون بعمل جلسات غسيل كلوي بصفة دورية، مما يشعرهم بأنها تسلب جزءاً هاماً من حياتهم، لساعات من المعاناة والألم والانتظار والترقب، الأمر الذي يؤثر على جودة حياتهم وتكيفهم مع الواقع، وتتمثل في انحرافات في التفكير يؤدي إلى تشويه الواقع، والتفكير بالأمر بطريقة سلبية، وعدم القدرة على التعامل مع المشكلات بطريقة إيجابية، وحدوث المشكلات المعرفية كالحكم على الواقع بشكل سلبي، وتشوش الإدراك، وتفسير الأحداث بشكل سلبي، ورؤية المواقف والأحداث بطريقة أحادية أسود أو أبيض، والتفكير بطريقة لا تتسم بالمرونة، حيث تكون النظرة للأشياء إما جيدة تماماً أو سيئة تماماً، دون أي وسط، بأسلوب قاسٍ وصلب على الذات، والإيمان بتحقيق التوقعات السلبية والتفكير بالمستقبل بشكل مفرط وغير سار، والميل إلى تضخيم الأمور في الحياة أكثر من أهميتها الحقيقية، والمبالغة في إعطاء الأحداث السلبية أهمية بشكل غير مناسب.

كما أنّ الخبرات السلبية، نتيجة المرض، تعزز طريقة التفكير غير المنطقية لدى المرضى، وتجعلهم يركّزون على تفاصيل الخبرة السيئة التي يمرّون بها في حياتهم، ويركّزون على السلبيات أكثر من الإيجابيات، والبحث عن التفاصيل السلبية عند التعامل مع الآخرين، والميل إلى استبعاد الأشياء الجيدة في حياتهم والتركيز على الجانب المظلم، ووصف أنفسهم بألقاب سلبية ومقارنة أنفسهم بالآخرين ووضع أنفسهم بمكانة متدنية. وهذا ينسجم مع ما ورد في دراسة ليرما وآخرين (lerma et al., 2017) إنّ مرضى غسيل الكلى يعانون من مشكلات نفسية عديدة كالقلق، والاكتئاب، وعدم القدرة على التحكم في العواطف، مما قد يؤدي إلى ظهور تشوهات معرفية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (tuna et al., 2021) ودراسة (مقدادي والشواشرة، 2020).

مناقشة نتائج السؤال الثاني والذي ينص على: ما مستوى أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى مرضى غسيل الكلى في الأردن؟

يمكن تفسير النتيجة من خلال ما يعاني منه مرضى الفشل الكلوي من أعراض مرضية وعملية علاجية صعبة ومعقدة، تشعرهم بالعجز

والتعب على المستوى الجسدي، والشعور بالكآبة وعدم الكفاءة على المستوى النفسي، مما يؤدي إلى شعورهم بعدم الكفاءة بجميع مستويات حياتهم سواء الأسرية المهنية أم الاجتماعية، وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل إيجابي، حيث إنهم يواجهون فشلاً مستمراً في أعمالهم اليومية، وبيتعدون عن المهام التي يتم من خلالها التعامل مع الجمهور، ويتبعون أسهل الحلول دون تقديم أي مجهود، ويشعرون بالضيق إذا تم تكليفهم بعمل فيه مجهود ومواجهة مع الآخرين، ويتكأون في إنجاز الأعمال في الوقت الذي يطلبها الآخرون منهم.

كما أنّ المرضى في مراحلهم المتقدمة يتجنبون المواقف الاجتماعية التي تتطلب تواصلًا مع الآخرين، ويتكون لديهم رغبة في ترك المناسبات الاجتماعية والجلوس بمفردهم بعيداً عن الآخرين. حيث أشار جونزاليس وآخرون (González et al., 2021) إلى أنّ الأمراض المزمنة كالفشل الكلوي لها آثار سلبية على مختلف نواحي حياة المريض، تضطرب فيها كل أنشطة الحياة، وقد يتطلب منهم إجراء تغييرات دائمة في الأنشطة الجسمية والاجتماعية والمهنية، ويمر المصاب بمرض الفشل الكلوي بمراحل نفسية تؤثر على الصحة النفسية للفرد، وتزيد من القلق والاكتئاب والعزلة والاجهاد النفسي؛ مما يقلل من مستوى جودة الحياة. كما يؤثر الفشل الكلوي على الوظيفة الاجتماعية والمهنية للمريض؛ مما يزيد من التأثير النفسي للمرض (Leveson, 2018). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Momani & Momani, 2023)

نتائج السؤال الثالث الذي ينص على: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين التشوهات المعرفية وأعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى مرضى غسيل الكلى؟

يمكن تفسير النتيجة من خلال معاناة المصابين بمرض الفشل الكلوي والتي تؤثر على طريقة تفكيرهم تجاه المواقف والأحداث والتحديات، حيث إنهم يعممون الخبرات ويعتقدون أنّها تؤول إلى نتيجة واحدة. وبالتالي، يمكن تعميم هذه النتيجة على جميع المواقف التي تتشابه مع هذه الخبرات والأحداث، مما يؤدي إلى تدني تفاعلهم ومشاركتهم بشكل إيجابي، وعدم إقدامهم على الحياة والشعور بعدم الكفاءة الشخصية مقارنة بالآخرين، وتجنب المشاركة في الأنشطة، كما أنّهم يتجنبون إعادة التجارب خوفاً من الفشل، والشعور بالعجز والقلق عند مواجهة المشكلات المرتبطة بها.

المراجع العربية

- إبراهيم، هنية. (2021). الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية لدى طالب الجامعة. مجلة العلوم التربوية – كلية التربية بالگردقة – جامعة جنوب الوادي (14)، 8 - 113. <https://dx.doi.org/10.21608/mseg.2021.74123.1026>
- أبو رميلة، حسام (2022). الوظائف التنفيذية لدى عينة من مرضى غسل الكلى مقارنة مع عينة من الأصحاء [رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمّان الاهلية].
- أبو زيد، أحمد و عبد الحميد، هبة (2020). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة من طالبات الجامعة. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، 14(10)، 525 - 605. <https://dx.doi.org/10.21608/jfust.2020.49016.1163>
- أبو هلال، ياسمين. (2018). التشوهات المعرفية و تقدير الذات و علاقتهما بالتسامح والسعادة لدى الراشدين و المسنين في محافظة نابلس [رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية].
- أحمد، أحمد (2020). وصمة الذات كمنبئ بالتشوهات المعرفية وصعوبة التنظيم الانفعالي لدى المعاقين حركياً. المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج، 72(72)، 125 - 191. <https://dx.doi.org/10.21608/edusohag.2020.71969>
- أرنوط، بشرى (2016). التوجه نحو الحياة وعلاقته باضطراب الشخصية التجنبية لدى المطلقين. مجلة الإرشاد النفسي مركز الإرشاد النفسي، 45، 37 - 82. <https://dx.doi.org/10.21608/cpc>
- أمين، منار. (2017). اضطراب الشخصية الحدية وعلاقته باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لدى عينة من طالبات كلية البنات. مجلة البحث العلمي في الآداب، 18(1)، 1 - 28.
- البلوي، خولة. (2020). العنف الزوجي و علاقته باضطراب الشخصية التجنبية لدى المرأة السعودية العاملة. مجلة جامعة تبوك للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (8)، 214-177
- الحديبي، مصطفى، والدواش، فؤاد. (2020). النموذج السببي للعلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المُبرّجة وأساليب التعلق وأعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلاب الجامعة. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، 14(7)، 413 - 490.
- العادلي، راهبة والقريشي، ختام . (2016). التشوهات المعرفية لدى طلبة المرحلة المتوسطة. مجلة كلية التربية الأساسية، 22(95)، 584 - 612. <https://doi.org/10.35950/bej.v22i95.7923>

وإدراك الأمور بطريقة شخصية جداً، وتفسير الأحداث على أنها موجهة خصيصاً إليهم يعزز فقدان الثقة بالنفس والمقدرة على تحقيق الأهداف في الحياة، والشعور بموضع سخريّة من قبل الآخرين أثناء التواصل معهم، والشعور بالذنب أو الخجل والعزلة. كما يمكن أن تسبب طريقة التفكير بشكل كارثي التوتر والقلق وعدم الكفاءة، حيث تعزز شعور الفرد في تجنب الأنشطة والمواقف التي يراها مهددة، وتتضمن المخاطر والمبالغة في تقدير حدوث الأحداث، ويتخيّل أسوأ السيناريوهات الممكنة والافتراض بأنّها ستحدث بشكل مؤكّد. وتنفق هذه النتيجة جزئياً مع دراسة (الحديبي والدواش، 2020) ودراسة (عطا الله، 2017).

توصيات الدراسة

- أولاً: تقديم برامج علاجية لدى مرضى غسل الكلى تتضمن خفض التفكير غير المنطقي والتشوهات المعرفية مما يساعدهم على التكيف.
- ثانياً: تقديم برامج إرشادية لدى مرضى غسل الكلى تتضمن خفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية وتعزيز سمات الشخصية الإيجابية، لما له من آثار إيجابية عليهم.
- ثالثاً: إعداد برامج توعوية لأسر المرضى حول كيفية التعامل معهم وتشجيعهم على متابعة السلوك الصحي.
- رابعاً: تعيين أخصائيين نفسيين في وحدات غسل الكلى يقدّمون برامج علاجية لخفض التشوهات المعرفية لدى مرضى غسل الكلى.

Translated References

- Abu Rumaila, H. (2022). Executive functions of a sample of dialysis patients compared with a sample of healthy [unpublished Master's thesis, Al-Ahliyyah Amman University].
- Abu Zeid, A., and Abdul Humeid, H. (2020). The effectiveness of acceptance therapy and commitment in lowering the symptoms of avoidance personality disorder in a sample of university students. *Journal of the University of Fayoum for Educational and Psychological Sciences*, 14 (10), 525-605.
- Abuhlal, J. (2018). Cognitive distortions, self-esteem and their relationship to tolerance and happiness among adults and the elderly in Nablus governorate [Master's thesis, National University of Success].
- Ahmed, A. (2020). Self-stigma is a predictor of cognitive distortions and difficulty in organizing emotionally for persons with disabilities. *Educational Journal of the Faculty of Education in Sohag*, 72 (72), 125-191.
- AlAdily, R., and Alqurashi, K. (2016). Cognitive distortions in middle school students. *Journal of the Faculty of Basic Education*, 22 (95), 584-612.
- Al-bliwy, K. (2020). Marital violence and its relationship with avoidance personality disorder in working Saudi women. *Journal of Tabuk University of Humanities and Social Sciences*, 8, 177-214.
- Al-Nour, S., and Drazi, A. (2019). The main causes leading to the occurrence of terminal kidney failure. <http://dspace.sebhau.edu.ly/handle/1/1670>
- Al-Onkbi, A., and Saadi, H. (2021). Building and applying the avoidance personality measure among students of the University of Missionary. *Journal of Humanities*, 28, Special edition
- Al-Qao'od, T., and Al Shaqran, H. (2022). Cognitive
- العنكبى، عباس و الساعدي، هاشم. (2021). بناء و تطبيق مقياس الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة المستنصرية. *مجلة العلوم الإنسانية*، 28 عدد خاص.
- القاعد، تيماء والشقران، حنان. (2022). التشوهات المعرفية وعلاقتها بظهور أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى طلبة الجامعات الأردنية. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، 30 (2)، 195 - 221.
- محمود، ولاء. (2022). الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الجزيرة لأمراض و جراحة الكلى [رسالة ماجستير، جامعة الجزيرة].
- معالي، إبراهيم. (2014). فاعلية برنامج علاجي في خفض القلق النفسي وتنمية مفهوم الذات لدى الطلبة المتميزين. *مجلة البلقاء للبحوث والدراسات*، 17 (1)، 139 - 164.
- مقناني، مؤيد و الشواشرة، عمر. (2020). العلاقة بين أعراض الشخصية الوسواسية القهرية والتشوهات المعرفية لدى طلبة جامعة اليرموك، *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، (5) 28.
- النور، سميرة والدرزي، عائشة. (2019). الأسباب الرئيسية المؤدية لحدوث الفشل الكلوي النهائي. <http://dspace.sebhau.edu.ly/handle/1/1670>
- الوكيل، شيماء. (2023). التشوهات المعرفية كمنبئات بالشخصية النرجسية لدى الطالب المعلم بجامعة الإسكندرية. *مجلة كلية التربية-جامعة الإسكندرية*، 33(1)، 199 - 245. <https://dx.doi.org/10.21608/jealex.2023.279829>

- distortions and their relationship to the onset of symptoms of borderline personality disorder among Jordanian university students. *Journal of the Islamic University for Educational and Psychological Studies*, 30 (2), 195-221.
- Al-Wakeel, S. (2023). Cognitive distortions as predictions of narcissistic personality in the student teacher at the University of Alexandria. *Journal of the Faculty of Education-University of Es-candria*, 33 (1), 199-245.
- Amin, Manar. (2017). Borderline personality disorder and its relationship to antisocial personality disorder among girls' college students. *Journal of Scientific Research in Literature*, 18 (1), 1-28.
- Arnut, bushra (2016). Life orientation and its relationship to divorcees avoidance personality disorder. *Journal of Psychological Counselling, Psychological Counselling Centre*, 45, 37-82
- Ibrahim , H. (2021). Psychometric characteristics of the avoidance personality disorder scale of the university student. *Educational Sciences magazine - School of educational Sciences - South valley university*, 4(1), 81-113.
- Maali, I. (2014). The effectiveness of a therapeutic program in reducing psychological anxiety and developing self-concept among distinguished students. *Al-Balqa for Research and Studies*, 17 (1), 139-164.
- Mahmoud, W. (2022). Depression in patients with kidney failure at Al Jazeera Nephrology Hospital [Master's Thesis, Al Jazeera University].
- Makdadi, M., and Shawashreh, O. (2020). Relationship between compulsive obsessive personality symptoms and cognitive abnormalities in students of Yarmouk University. *Journal of the Islamic University for Educational and Psychological Studies*, (5) 28.
- ### English References
- Ahmad, S. (2009). *Manual of dialysis*. Springer Science & Business Media.
- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*, 5(5). Washington, DC: American psychiatric association.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed-Tr.)*
- Bakris, G. L., Agarwal, R., Anker, S. D., Pitt, B., Ruilope, L. M., Nowack, C., & FIDELIO-DKD study investigators. (2019). Design and baseline characteristics of the finerenone in reducing kidney failure and disease progression in diabetic kidney disease trial. *American Journal of Nephrology*, 50(5), 333-344.
- Barriga, A. (2000). Cognitive distortions and problem behaviors in adolescents. *Criminal Justice and Behavior*, 27(1), 36-56. <https://doi.org/10.1177/0093854800027001003>
- Beck, A. T., Freeman, A., & Davis, D. D. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York. NY: Guilford.
- Beck, Aeron; Rush, John; Shaw, Brian & Emery, Gary (1979). *Cognitive therapy of Depression*. New York: The Gilford Press.
- Burns, D. D. (1980). *Feeling good: The new mood therapy*. New York, NY, USA: Signet
- González-Flores, C. J., García-García, G., Lerma, A., Pérez-Grovas, H., Meda-Lara, R. M., Guzmán-Saldaña, R. M., & Lerma, C. (2021). Resilience: A Protective Factor from Depression and Anxiety in Mexican Dialysis Patients. *International journal of environmental research and public health*, 18(22), 11957. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211957>
- Grohol, J. (2011). *Common Cognitive Distortions*. Erişim adresi: <https://web.archive.org/>

- web/20090707124344/http://psychcentral.com/lib/2009/15-common-cognitive-distortions.
- Helmond, P., Overbeek, G., Brugman, D., & Gibbs, J. C. (2015). A meta-analysis on cognitive distortions and externalizing problem behavior: Associations, moderators, and treatment effectiveness. *Criminal justice and behavior*, 42(3), 245-262. <https://doi.org/10.1177/0093854814552842>
- Knaus, W. J. (2008). *The cognitive behavioral workbook for anxiety: A step-by-step program*. New Harbinger Publications.
- Lampe, L., & Malhi, G. S. (2018). Avoidant personality disorder: current insights. *Psychology research and behavior management*, 55-66. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S121073>
- Lech, M., Lech, A., Niemczyk, S., & Lubas, A. (2021). Influence of the Expression of Personality Traits on Growing Intensity of Interdialytic Disorders and Change of Pro-Health Behaviors in Patients with Chronic Kidney Disease. *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research*, 27, e930151.
- Lerma, A., Perez-Grovas, H., Bermudez, L., Peralta-Pedrero, M. L., Robles-García, R., & Lerma, C. (2017). Brief cognitive behavioural intervention for depression and anxiety symptoms improves quality of life in chronic haemodialysis patients. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(1), 105-123. <https://doi.org/10.1111/papt.12098>
- Lerma, E., & Weir, M. (2016). *Henrich's Principles and Practice of Dialysis*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Marino, M. A. (2001). *Implicit memory bias in avoidant personality disorder*. Southeastern Louisiana University.
- Momani, F. A., & Momani, K. M. (2023). The phenomenon of avoidant personality disorder at Yarmouk University in light of some developments. *Jordan Journal of Applied Sciences-Humanities Science Series*, 34(1), 11-11
- Ortiz, A., Covic, A., Fliser, D., Fouque, D., Goldsmith, D., Kanbay, M., & London, G. M. (2014). Epidemiology, contributors to, and clinical trials of mortality risk in chronic kidney failure. *The lancet*, 383(9931), 1831-1843. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60384-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60384-6)
- Padesky, C. A., & Greenberger, D. (2012). *Clinician's guide to mind over mood*. Guilford Press.
- Pastan, S., & Bailey, J. (1998). *Dialysis therapy*. New England Journal of Medicine, 338(20), 1428-1437.
- Pereira, A. I. F., Barros, L., & Mendonça, D. (2012). Cognitive errors and anxiety in school aged children. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25, 817-823. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000400022>
- Perrotta, G. (2021). *Affective Dependence: From Pathological Affectivity to Personality Disorders: Definitions, Clinical Contexts, Neurobiological Profiles and Clinical Treatments*. Health Sciences, 1(1), 52.
- Şimşek, O. M., Koçak, O., & Younis, M. Z. (2021). The impact of interpersonal cognitive distortions on satisfaction with life and the mediating role of loneliness. *Sustainability*, 13(16), 9293.
- Stanovich, K. E. (2009). *What intelligence tests miss: The psychology of rational thought*. Yale University Press.
- Taal, M. W., Alan, S. L., & Luyckx, V. (2016). Brenner & Rector's the kidney (pp. 2311-2316). K. Skorecki, G. M. Chertow, & P. A. Marsden (Eds.). Philadelphia, PA: Elsevier.
- Tuna, Ö., Balaban, Ö. D., Mutlu, C., Şahmelikoğlu, Ö., Bali, M., & Ermis, C. (2021). Depression and cognitive distortions in hemodialysis patients with end stage renal disease: A case-control study. *The European Journal of Psychiatry*,

35(4), 242-250. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2021.01.001>

Weinbrecht, A., Schulze, L., Boettcher, J., & Renneberg, B. (2016). Avoidant personality disorder: a current review. *Current psychiatry reports*, 18, 1-8.

Young, J. E., Rygh, J. L., Weinberger, A. D., & Beck, A. T. (2014). Cognitive therapy for depression.

Yurica, C. L., & DiTomasso, R. A. (2005). Cognitive distortions. In *Encyclopedia of cognitive behavior therapy* (pp. 117-122). Springer, Boston, MA

Zhang, Li-Fang (2008). Cognitive distortions and autonomy among chines university students. *Learning and Individual Differences*, 18, 279- 284. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2008.01.002>

رہف عادل عبدالله

ماجستير في علم النفس الإكلينيكي، في جامعة عمان الأهلية، حصلت على درجة، البكالوريوس في الإرشاد والصحة النفسية من جامعة اليرموك.



Email: rahafadel472@yahoo.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8148-2123>

إعلان عدم تضارب المصالح

يعلم ويتعهد الباحثان أنه لا يوجد أي تضارب للمصالح مع أي شخص أو مؤسسة. وإنّ هذا البحث مستل من رسالة ماجستير للطالبة ريف عادل عبدالله، من جامعة عمان الأهلية، تخصص ماجستير علم النفس الإكلينيكي، عام 2023م، وعنوان الرسالة هو "التشوهات المعرفية وعلاقتها بأعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة من مرضى غسيل الكلى في الأردن"، والمشرف الرئيس هو الدكتور ممدوح الزين.

إعلان الدعم المادي

البحث غير مدعوم مادياً من أي جهة أخرى.

مساهمة الباحثين

ممدوح بنيه الزين: علاقات عامة، الطريقة والإجراءات ومنهجية البحث، الإشراف العام على البحث، تنقيح البحث وتدقيقه، قراءة النسخة الأخيرة من البحث.

رہف عادل عبدالله: صاحبة الفكرة البحثية، الحصول على البيانات، وكتابة أداة الدراسة، وتطبيق الأدوات، وتحليل البيانات، وكتابة مسودة البحث، وقراءة النسخة الأخيرة من البحث.

كلمة الشكر

يشكر الباحثان جامعة عمان الأهلية وعمادة البحث العلمي، ورئيس مجلة البلقاء وأعضاء التحرير وجميع القائمين على المجلة.

سيرة ذاتية للباحثين

ممدوح بنيه الزين

أستاذ مساعد في جامعة عمان الأهلية، كلية الآداب والعلوم، قسم علم النفس، يدرّس مساقات عديدة منها العلاج الأسري والصحة النفسية، وعلم النفس الصناعي، وعلم النفس الجنائي، وعلم النفس التطوري، وعلم النفس الإيجابي، والعديد من المواد، وتركّز أبحاثه على دراسة المتغيّرات الإيجابية التي تحقق السعادة النفسية للأفراد، كذلك تركّز على دراسة الاضطرابات النفسية والتعرف على أسبابها وطرق الوقاية منها.



Email: m.alzaben@ammanu.edu.jo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4171-7828>