



## التشوهات المعرفية لدى مرضي الشلل

الرعاش (باركنسون)

زينب النوبي محمد بكري

مدرس مساعد بقسم علم النفس

كلية الآداب – جامعة جنوب الوادي

**DOI:** 10.21608/qarts.2021.54688.1026

- تاريخ الاستلام: ٢٢ ديسمبر ٢٠٢٠م

- تاريخ القبول: ٣ يناير ٢٠٢١م

مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

مجلة كلية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – العدد 52 (الجزء الاول) لسنة 2021

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة: 1110 - 614X

الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني: 1110 - 709X

موقع المجلة الإلكتروني: <https://qarts.journals.ekb.eg>

## التشوهات المعرفية لدى مرضى الشلل الرعاش (باركنسون)

إعداد

زينب النوبي محمد بكري

مدرس مساعد بقسم علم النفس

كلية الآداب - جامعة جنوب الوادي

E-mail: rahaf111077@gmail.com

الملخص العربي:

هدفت الدراسة الراهنة إلى معرفة العلاقة بين أنماط التشوهات المعرفية لدى مرضى الشلل الرعاش (باركنسون)، وذلك على عينة مكونة من (٥٥) مريض ومريضة من مرضى الشلل الرعاش (٣٣ ذكورا - ٢٢ إناثا)؛ طُبِقَ عليهم مقياس التقييم المعرفي المتبع للأمراض العصبية (Moca)؛ إعداد زياد نصر الدين طيب (٢٠٠٤)، ومقياس أنماط التشوهات المعرفية (القفز إلى الاستنتاج، الانتقاء السلبي، لوم الآخرين، التعميم، التفكير الكارثي) من إعداد الباحثة، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة إيجابية بين أنماط التشوهات المعرفية (القفز إلى الاستنتاج - الانتقاء السلبي - لوم الآخرين - التعميم - التفكير الكارثي) واضطراب الشلل الرعاش (باركنسون)، وجود علاقة إيجابية غير مباشرة بين أنماط التشوهات المعرفية واضطراب الشلل الرعاش.

الكلمات المفتاحية: التشوهات، مرضى الشلل، الرعاش، باركنسون.

## مقدمة:

برز في السنوات الأخيرة التركيز على أهمية الجانب المعرفي في شخصية الأفراد في تقدير انفعالاتهم وتكيفهم الاجتماعي، والنفسي، بحيث أصبح الجانب المعرفي يحظى باهتمام الكثير من الباحثين في المجال السيكلوجي بصفة عامة، وفي مجال العلاج النفسي بصورة خاصة (شايح عبد الله مجلي، ٢٠١١: ١٩٥).

وفي جميع أنحاء العالم هناك ما يقرب من ٧- ١٠ مليون شخص يعيشون مع مرض باركنسون، وفي الولايات المتحدة يقدر بحوالي مليون شخص يعيشون مع مرض باركنسون، وهو أكثر من العدد المجمع للأشخاص الذين يعانون من التصلب العضلي المتعدد وهذه الأرقام لا تعكس آلاف الحالات التي لم يتم اكتشافها، وأسفر هذا المرض عن حوالي ١١٧.٤٠٠ حالة وفاة على مستوى العالم حسب آخر إحصاءات تم رصدها عام ٢٠١٥، كما أن الذكور أكثر تعرضاً من الإناث لمرض باركنسون وفقاً لمنظمة الصحة العالمية (World Health Organization (WHO) (Elliott, 2016: 5).

## مشكلة البحث

أن كبار السن يواجهون تحديات صحية - بدنية و نفسية- خاصة ينبغي الاعتراف بها، أكثر من ٢٠٪ من البالغين بأعمار ٦٠ سنة فما فوق يعانون من اضطراب نفسي أو عصبي (ما عدا اضطرابات الصداع)، و٦,٦٪ من جميع حالات العجز (سنوات العمر المصححة باحتساب العجز) بين من تجاوزوا الـ ٦٠ تعزي إلى اضطرابات عصبية، ونفسية. وأن هذه الاضطرابات في الفئة السكانية كبيرة العمر تؤدي إلى ١٧,٤٪ من سنوات العمر التي قضيت مع العجز، وأكثر الاضطرابات العصبية النفسية شيوعاً في هذه الفئة العمرية هي الخرف، والاكتئاب، واضطرابات القلق تصيب ٣,٨٪ من السكان المسنين، ومشاكل تعاطي المخدرات تصيب ما يقرب من ١٪، وحوالي ربع حالات الوفاة الناجمة عن إيذاء النفس تكون بين من هم بأعمار ٦٠ سنة فما فوق (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٧). باعتباره ثاني أكثر الأمراض التنكسية العصبية المرتبطة بالعمر شيوعاً بعد مرض الزهايمر سيستمر التأثير الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناتج عن مرض باركنسون في الزيادة جنباً إلى جنب مع طول عمر المرضى تظل الشيخوخة أكبر عامل خطر الإصابة بمرض باركنسون مجهول

السبب علي الرغم من أن البحث في الآليات التي تؤدي إلي موت الخلايا في مرض باركنسون قد سلط الضوء علي العديد من جوانب التسبب في هذا الاضطراب ولذلك أن الشيوخوخة مهمة لتطور مرض باركنسون وكيف أن التدهور المرتبط بالعمر يؤدي إلي فقدان الخلايا العصبية داخل هذا المرض (Reeve, Simcox & Turnbull, 2014, 19).

لذا تهتم الدراسة الراهنة بالكشف عن العلاقة بين التشوهات المعرفية واضطراب الشلل الرعاش، وخاصة لوجود ندرة علي المستوي العربي، والأجنبي في الدراسات التي تناولت العلاقة بين المتغيرين، كما تناولت الدراسة الراهنة أيضاً الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة فإن الفروق بين الذكور والإناث تحتاج إلي مزيد من البحث، والتدقيق، والكشف عن العلاقة بين التشوهات المعرفية والشلل الرعاش في حاجة من التوضيح والدراسة، كما تناولت الدراسة اختلاف أنماط التشوهات المعرفية لدي مرضي باركنسون باختلاف بعض المتغيرات العيادية مثل مدة المرض - وشدة المرض - مرحلة المرض ويمكن تلخيص مشكلات الدراسة في لأنها تحاول الإجابة علي التساؤلات التالية:

١. هل توجد علاقة بين أنماط التشوهات المعرفية (التعميم، التفكير الكارثي، لوم الآخرين، الاستدلال العشوائي، التجريد الانتقائي) ومرض باركنسون؟

أهمية البحث:

تكمن أهمية هذه الدراسة في:

- تكمن أهمية الدراسة في أهمية المتغيرات قيد الدراسة والتي تسبب خطراً جسيماً علي حياة الأفراد وتسبب ضرراً عاماً بصحة الإنسان.
- يعد مفهوم التشوهات المعرفية من المفاهيم التي أدخلت حديثاً إلي العلاج المعرفي وساعد في علاج كثيراً من الاضطرابات النفسية والعصبية.
- تجاهل الباحثون - ولفترة طويلة - دور التشوهات المعرفية في الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية والعصبية حيث تعتبر التشوهات المعرفية عاملاً وسيطاً في الوقوع في بؤر الاضطرابات النفسية والعصبية.

- انتشار اضطراب الشلل الرعاش في العصر الحالي بشكل ملحوظ وبدرجة كبيرة بالرغم من التقدم السريع في الطب العلاجي والوقائي.
- يرجع الاهتمام باضطراب الشلل الرعاش لعد أسباب أهمها: أن اضطراب الشلل الرعاش يعتبر شائع في الأوساط الطبية العصبية، كما أن من الاضطرابات العصبية التي لا يوجد لها علاج حتى الآن.
- يرتبط اضطراب الشلل الرعاش بكثير من المشكلات النفسية، والعصبية مثل القلق والاكتئاب والتأثير على الأداء اليومي، والاضطرابات المعرفية والتي قد تصل إلي عجز أكثر حدة في الوظائف المعرفية والتنفيذية (Goldenman, 2015, 223).

#### أهداف البحث:

١. الكشف عن العلاقة بين التشوهات المعرفية واضطراب الشلل الرعاش (مرض باركنسون).
٢. التوصل لتصور نظري مقترح مشتق من نتائج الدراسة حول طبيعة العلاقة بين التشوهات المعرفية وبين مرض الشلل الرعاش.

#### مصطلحات البحث:

سوف نقوم بعرض موجز لمفاهيم الدراسة الحالية والتي تمثلت في مفهومين رئيسيين وهي:

#### ١. التشوهات المعرفية.

تعرف التشوهات المعرفية وفقاً لبيرنز "١٩٨٩" علي أنها "هي أفكار غير منطقية مبالغ فيها تم تحديدها في الإدراك والمفكرون المشوهون معرفياً هم عادة ما ينشغلون بأفكارهم الداخلية وتوتراتهم عادة ما يكون لديهم نظرة سلبية أو متشائمة عن الذات، والعالم، والمستقبل لديهم نظام معتقد غير قادر علي التكيف يعمل كإطار لفهمهم، وتقديرهم أنهم يركزون علي أنفسهم، وقد يكونون شديدي النقد الذاتي، والوعي الذاتي هؤلاء الاشخاص يشعرون بمشاعر عدم القيمة، وتدني احترام الذات مما يجعلهم يصابون بالاكتئاب، ويرون أنفسهم غير

مناسبين، ويؤمنون أن الآخرون ينظرون إليهم بهذه الطريقة" ( Nyarko & Amissah, 2014: 69).

## ٢. مرض الشلل الرعاش (باركنسون).

مرض باركنسون " نوع من اضطرابات الحركة يحدث ذلك عندما لا تعمل الخلايا العصبية في الدماغ علي إنتاج ما يكفي من مادة كيميائية في الدماغ تسمى الدوبامين في بعض الأحيان تكون وراثية وقد يلعب التعرض للمواد الكيميائية في البيئة دوراً ، وتبدأ الأعراض تدريجياً غالباً من جانب واحد من الجسم وفي وقت لاحق تؤثر علي كلا الجانبين، وتشمل ارتجاف اليدين، والذراعين، والساقين، والفك، والوجه، وقد يواجه المصابون صعوبة في المشي، أو التحدث، أو القيام بمهام بسيطة، وقد يكون لديهم مشاكل مثل الاكتئاب، والنوم، وصعوبة المضغ، والبلع" (Rear, 2015:176).

## النظريات المفسرة لأنماط التشوهات المعرفية.

تنوعت النظريات المعرفية التي حاولت تفسير التشوهات المعرفية وتعددت كل حسب اهتماماتها ومطلقاتها لذا فقد تركت هذه النظريات بصمتها النظرية المنهجية على دراسة التشوهات المعرفية وفيما يلي عرضاً لأهم هذه النظريات: -

## النظرية المعرفية Cognitive Theory.

قام بيك بتطوير نظرية اكتئاب إدراكية مشهورة تسلط الضوء علي الهياكل المعرفية كجزء أساسي من ظهور الاكتئاب، والحفاظ عليه الهياكل المعرفية هي مصدر للمعلومات ليس فقط عن البيئة، ولكن أيضاً عن الذات ، وبرامج النشاط التي تجعل من الممكن تحقيق الأهداف المحددة من خلالها يدرك الأفراد هويتهم وقدرتهم علي توجيه أنفسهم في العالم الخارجي بدون هذه التجربة لن يفهموا وضعهم وإمكاناتهم الفعلية ولن يكون قادرين علي التصرف بنشاط في بيئة حقيقة ، ولذلك يشدد نموذج بيك المعرفي Beck et al 1979 للأمراض النفسية علي الدور الرئيسي للتفكير في الاستنباط، والحفاظ علي السلوكيات الإشكالية، والعواطف المزعجة. ويشير النموذج إلي وجود عدة مستويات للمعالجة الإدراكية

علي المستوى الأكثر سطحية مباشرة، والأفكار التلقائية التي تأتي تلقائياً، وترتبط بالسلوك المنحل، والعواطف السلبية هذه الأفكار التلقائية هي تفسيرات خاطئة حيث تتميز التشوهات الإدراكية، والتعرض الضمني لأحداث الحياة السلبية، وتم تحديد التشوهات المعرفية المحددة في عدد من الاضطرابات النفسية ( Mobini, Pearc, Grant, Mins & Yeomans ) (1154 - 1155 : 2006).

### الدراسات السابقة:

من خلال اطلاع الباحثة على الإطار النظري في الدراسات السابقة سوف يعرض هذا الدراسات التي اهتمت بدراسة بعض التشوهات المعرفية ومرض الشلل الرعاش (باركنسون).

كشفت دراسة كل من (Mestres & Ring, 2002)إلى أن الاكتئاب في مرض باركنسون تنشأ من التعرض المرتبط بالمرضي للمثيرات العاطفية السلبية، وكانت عينة الدراسة تتكون من ٢٧ مريضاً غير مصاب بالاكتئاب مع اضطراب الشلل الرعاش ، و ٢٧ من الأصحاء وتم استخدام اختبار ستروب للكلمة واللون. وأظهرت النتائج أن المرضي الذين يعانون من الشلل الرعاش تدخلاً أكبر في الكلمات الحزينة من ستروب العاطفي مقارنة بالمرضي الأصحاء، وقد يكون لدي مرضي الشلل الرعاش غير المكتئبين آليات انتباه تكون عرضة للمثيرات السلبية، وقد تنشأ نقطة الضعف هذه عن المشاركة الشائعة للمناطق الحزامية الأمامية في كل من الانتباه الانتقائي وتنظيم الحالة المزاجية، ويمكن أن تؤدي بدورها إلى التشوهات المعرفية التي قد تؤدي إلى الاكتئاب لدي مرضي الشلل الرعاش، وإسهام بعض التشوهات المعرفية والاكتئاب في التنبؤ باضطراب الشلل الرعاش.

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف محتوى القلق والتفكير الكارثي لدي البالغين في منتصف العمر وكبار السن الذين يعانون من مرض باركنسون وبدونه وتكونت عينة الدراسة من ٢٠ مريضاً بداء السكري (١٠ قلق شديد، ١٠ قلق منخفض)، و ١٩ من البالغين في منتصف العمر وكبار السن ومرضي الشلل الرعاش (١٠ قلق شديد، ٩ قلق منخفض)، وأوضحت النتائج أن الأشخاص الذين يعانون من مرض الشلل الرعاش أكثر عرضة للتعبير عن مخاوف كارثية بشأن الإدراك الذاتي السلبي والوفاة والعجز الشديد ( Wright, Hurt, ) (Gorniak & Brown, 2015).

## التعقيب على الدراسات السابقة:

قد تمكنت الباحثة من الاطلاع على العديد من الدراسات التي أجراها الباحثين في بيانات ثقافية، مختلفة واجتماعية، مختلفة واستفادت الباحثة من في تتبع الخلفيات النظرية وإعداد أدوات وتنفيذ إجراءاتها، وإجراءات الموازنات بين نتائجها المختلفة واتفقت في أهدافها مع أهداف الدراسات السابقة، وفي حين اختلفت من المتغيرات التي تناولتها الدراسة.

## فروض الدراسة:

توجد علاقة بين أنماط التشوهات المعرفية (التعميم، التفكير الكارثي، لوم الآخرين، الاستدلال العشوائي، التجريد الانتقائي) ومرض باركنسون.

## منهجية البحث:

تعتمد الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن الذي يتناسب مع أهداف الدراسة، والذي يمكننا من التحقق من فروض الدراسة، كما يمكن من خلاله التعرف على طبيعة العلاقة بين أنماط التشوهات المعرفية لدى مرضى الشلل الرعاش (باركنسون)، والمقارنة بين الجنسين (الذكور والإناث) في متغيرات الدراسة.

## عينة البحث:

تكونت العينة الأساسية من (٥٥) من الذكور والإناث (٣٣ ذكور - ٢٢ إناث) من مرضى الشلل الرعاش المترددين علي بعض عيادات المخ والأعصاب بمحافظة الأقصر وقنا (٢٠١٩-٢٠٢٠م) وتتراوح أعمارهم بين (٤٠-٧٠ عاما) بمتوسط عمري قدره (٥١.٦)، وانحراف معياري (٨.٢) وذلك للتحقق من فروض الدراسة.

## عينة التقنين:

تكونت عينة التقنين من (١٢٠) ذكور، وإناث (٦٠ ذكورا - ٦٠ إناثاً) من الراشدين وكبار السن وتتراوح أعمارهم بين (٤٠-٦٨ عاما) بمتوسط عمري قدره (٥٠.٨)، وانحراف معياري (٧.٦)، وذلك للتحقق من الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة.

## أدوات الدراسة:

بناء على اطلاع الباحثة على البحوث والدراسات العربية والأجنبية المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية، وكذلك الاطلاع على ما هو متاح من الاختبارات والمقاييس المعدة سلفاً في إطار موضوع الدراسة فقد تقرر ما يلي:

١- إعداد مقياس للتشوهات المعرفية يلائم التعريف النظري، ويتفق مع طبيعة العينة.

٢- الإستعانة بمقياس التقييم المعرفي لمرضي الامراض العصبية (MOCA) اعداد وتقنين زياد نصر الدين طبيب.

الكفاءة السيكومترية لاختبار التشوهات المعرفية:

أولاً: ثبات المقياس:

معامل ألفا كرونباخ تم حساب الثبات في اختبار التشوهات المعرفية بثلاث طرق هي معامل ثبات ألفا كرونباخ علي عينة التقنين (١٢٠ ذكوراً وإناثاً)، وفيما يلي عرضها بالتفصيل:

جدول رقم (١) يعرض معاملات ثبات مقاييس الدراسة بطريقة ألفا كرونباخ

الاختبار	معامل ثبات ألفا
القفز إلي الاستنتاج	٠.٦٧٠
الانتقاء السلبي	٠.٧١٠
لوم الآخرين	٠.٧١٤
التعميم	٠.٧٤٦
التفكير الكارثي	٠.٧٠١

ويتضح من الجدول (١) أن جميع معاملات الثبات لمقاييس التشوهات المعرفية جيدة مما يشير إلى تمتع المقاييس بدرجة جيدة من الثبات.

ثانياً: صدق المقياس:

وتم حساب الصدق الذاتي لمقياس الدراسة (التشوهات المعرفية) عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل ألفا والجدول (٢) يعرض ذلك.

جدول رقم (٢) يعرض معاملات الصدق الذاتي لأبعاد التشوهات المعرفية

الاختبار	معامل ثبات ألفا
القفز إلي الاستنتاج	0.712
الانتقاء السلبي	0.770
لوم الآخرين	0.783
التعميم	0.803
التفكير الكارثي	0.819

يتبين من الجدول السابق أن مقاييس الدراسة تتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق الذاتي حيث تعد طريقة الصدق الذاتي مؤشرا مقبولا للصدق.

نتائج البحث ومناقشتها:

جدول (٣) نتائج معامل ارتباط بيرسون بين أنماط التشوهات المعرفية واضطراب الشلل الرعاش (باركنسون).

اضطراب التشوهات المعرفية	أنماط التشوهات المعرفية	القفز إلي الاستنتاج	الانتقاء السلبي	لوم الآخرين	التعميم	التفكير الكارثي
اضطراب الشلل الرعاش		0.300	0.400	0.360	0.314	0.329

يتبين من الجدول السابق ارتباط أنماط التشوهات المعرفية (القفز إلي الاستنتاج- الانتقاء السلبي- لوم الآخرين- التعميم- التفكير الكارثي) ايجابيا باضطراب الشلل الرعاش (باركنسون).

## تفسير النتائج:

توجد ندرة في الدراسات التي تربط بين متغيرات الدراسة الراهنة مجتمعة ، حيث أيدت دراسة كل من (Mestres & Ring, 2002) نتائج الدراسة الراهنة إلي وجود علاقة بين التشوهات المعرفية واضطراب الشلل الرعاش حيث أكدت النتائج أن المرضى الذين يعانون من الشلل الرعاش تدخلوا أكبر في الكلمات الحزينة من ستروب العاطفي مقارنة بالمرضى الأصحاء وقد يكون لدي مرضي الشلل الرعاش غير المكتئبين آليات انتباه تكون عرضة للمثيرات السلبية وقد تنشأ نقطة الضعف هذه عن المشاركة الشائعة للمناطق الحزامية الأمامية في كل من الانتباه الانتقائي وتنظيم الحالة المزاجية ويمكن أن تؤدي بدورها إلي التشوهات المعرفية التي قد تؤدي إلي الاكتئاب، كما اتفقت نتائج دراسة (Wright, Hurt, Gorniak & Brown, 2015) مع نتائج الدراسة الراهنة حيث أوضحت النتائج أن الأشخاص الذين يعانون من مرض الشلل الرعاش أكثر عرضة للتعبير عن مخاوف كارثية بشأن الإدراك الذاتي السلبي والوفاة والعجز الشديد وهذا يتسق مع ما توصلت إليه نتائج الدراسة الراهنة.

وجاءت بعض الأطر النظرية لتؤكد نتائج الدراسة الاكتئاب Depression هو من المضاعفات النفسية الرئيسية لمرض باركنسون ويحدث في حوالي ثلث جميع الحالات إن تشخيص الاكتئاب معقد بسبب تداخل الأعراض الاكتئابية والباركنسونية مسبباته ليست مفهومة بالكامل ولكنها تنطوي علي تغييرات في الدوبامين والسيروتونين فالإكتئاب له تأثير سريري كبير مرض الاكتئاب أكثر عجزاً وأقل استقلالية فتستجيب أعراض الاكتئاب للعلاج بالمضادات والعلاج بالصدمات الكهربائية (Guze & Barrio, 1991: 390)، فالإكتئاب له تأثير سلبي علي أنشطة الحياة اليومية والأداء المعرفي ونوعية الحياة علي الرغم من الانتشار الواسع لأعراض الاكتئاب في مرض باركنسون إلا أن هذه الميزة السريرية الهامة غير معترف بها من قبل الأطباء وبالتالي فأن التشخيص والتقييم والعلاج الفعال للإكتئاب هي جوانب مهمة في إدارة الاكتئاب (Chen & Cheng, 2008:172)، وكما تبين أن الاكتئاب يحدث في كثير من الأحيان في المرضى الذين يعانون من مرض باركنسون فتشير دراسات سابقة إلي حوالي ٤٠٪ من مرض باركنسون يعانون من الاكتئاب (Anderson, 2004). وهو أكثر الأعراض غير الحركية في مرض باركنسون يتم الإبلاغ عنه؛ ولذلك قد يظهر

اضطراب اكتسابي كبير ومع ذلك لا تفي الأعراض بالمعايير الرسمية الخاصة بـ DSM-iv لاضطراب الاكتئاب ومع ذلك يسبب ضائقة كبيرة وضعف وبعض المرضى يعانون من تقلبات مزاجية بالتزامن مع التقلبات الحركية (Dobkin, Menzan Beinfait, 2009: 28).

وترى الباحثة أن العلاقة بين أنماط التشوهات المعرفية واضطراب باركنسون تنشأ بطريقة غير مباشرة من خلال أن الاكتئاب جزء من الأعراض النفسية الخاصة باضطراب الشلل الرعاش والاكتئاب عبارة عن مجموعة من الأفكار المشوهة عن الذات والعالم الخارجي طبقاً لبعض الأطر النظرية مثل نظرية آرون بيك ونظرية ألبرت أليس الذي يري أن الأفكار اللاعقلانية والتشوهات المعرفية تكون السبب الرئيسي في معظم الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب وأن الأفرط في الأفكار السلبية يؤدي إلي اضطرابات نفسية وارتباط التشوهات المعرفية والأفكار السلبية بكل من اضطراب الاكتئاب والقلق ومن أهم الأعراض النفسية الخاصة باضطراب الشلل الرعاش الاكتئاب والقلق ومن أهم العوامل المسببة هي الأفكار السلبية والتشوهات المعرفية وذلك ما بينته نتائج الدراسة الراهنة، من حيث وجود علاقة إيجابية غير مباشرة بين أنماط التشوهات المعرفية واضطراب الشلل الرعاش وأكدت هذه العلاقة نتائج بعض الدراسات السابقة بطريقة غير مباشرة مثل دراسة كاندا وآخرون (Kanda et al , 2008) التي قامت بدراسة خصائص الاكتئاب في مرض باركنسون وأشارت النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة إلي ارتباط درجات التفكير الانتحاري باضطرابات في الوضع والمشي علي مقياس تصنيف مرض باركنسون الموحد وأن الاكتئاب شائع في الاشخاص ذوي الإعاقة ولكن قد يكون لدي مرضي باركنسون عرضاً سرسرياً مميزاً، ودراسة ( Stella, Banzato, Baranovicus & Viana, 2008) التي هدفت إلي التحقق من العلاقة بين الاكتئاب والجوانب السريرية لمرض باركنسون، والتي أظهرت نتائجها أن المرضي المكتئبون يظهرون مراحل أكثر تقدماً في مرض باركنسون، وانخفاض أكبر في قدراتهم الوظيفية فتعزز هذه النتائج الفرضية القائلة أن الاكتئاب والتشوهات المعرفية مرتبط بضعف في الأداء في مرضي باركنسون، دراسة كل من (Mckinlay, Grace, Alford, Anderson, Fink & Roger, 2008) التي قامت دراسة المشاكل النفسية والعصبية في مرضي باركنسون وتأثيرها علي جودة الحياة، وأوضحت النتائج أن أكثر من ٧٧٪ من المرضي يعانون من مشاكل نفسية وعصبية منها انخفاض المزاج ووجود القلق والهلوسة مع نوعية حياة رديئة

بالإضافة إلى الأعراض الحركية أي أن المشاكل النفسية والعصبية قد تؤثر علي نوعية حياة مرضي باركنسون ، فمن أعراض اضطراب الشلل الرعاش أنهم يعانون من بعض الاضطرابات النفسية العصبية التي قد تؤثر علي جودة الحياة لديهم وهذا يتسق مع نتائج الدراسة الراهنة.

#### توصيات البحث:

١- إجراء ندوات تثقيفية لإبراز أهمية أنماط التشوهات المعرفية، والأفكار السلبية، وكيفية التعامل معها لتجنب التعرض للاضطرابات النفسية والعصبية.

٢- إجراء ندوات تثقيفية في قصور الثقافة للتوعية باضطرابات الجهاز العصبي كيفية الوقاية منها وكيفية التعامل مع مرضي اضطرابات الجهاز العصبي.

## مراجع الدراسة

أولاً: المراجع العربية

- زياد نصر الدين طبيب (٢٠٠٤). التقييم المعرفي المتبع في مونتريال (Moca)، الإصدار الثاني.
- شايح عبد الله مجلي (٢٠١١). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغط النفسية لدي طلبة كلية التربية بصعدة - جامعة عمران، مجلة جامعة دمشق، ٢٧ (٢٠١١)، ١٩٣ - ٢٤١.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠١٧). الصحة النفسية وكبار السن، <https://www.who>

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Anderson, K. (2004). Behavioral Disturbances in Parkinsons Disease, Dialogues Clin Neurosis, 6, 323- 332.
- Chen, P., & Cheng, Sh. (2008). Depression in Parkinsons Disease: Current under Standing and Treatment, International Journal of Gerontology, 2(4), 172- 182.
- Dobkin, R., Menza, M & Bienfait, K. (2009). CBT for The Treatment of Depression in Parkinsons Disease: A Promising Non-Pharma Cological Approach, NIH Public Access, 8(1),27- 35.
- Elliott, H., (2010). Diagnosis and Pharmacological Management of Parkinsons Disease , Scotland , Scottish Intercollegiate Guide Lnes Network.
- -Goldman, J. (2015). Cognitive Changes in Parkinsons Disease, Amrican Parkinsons Disease Association, 800, 223- 273.
- Guze, B., & Barrio, J. (1991). The Etiology of Depression in Parkinsons Disease Patients, Psychosomatics, 32(4), 390- 395.
- Kanda, F., Foishi, K., Sekiguchi, K., Kuga, A., Kobessho, H., Shirafuji, T., Higuchi, M., & Ishihara, H.(2008). Characteristics of De Pression

in Parkinsons Disease: Evaluating With Zungs Self Rating Depression Scale, Parkinsonism Related Disorders, 14(1), 19- 23

- Mckinlay, A., Grace, R., Alford, D., Anderson, T., Fink, J., Roger, D.(2008). A Profile of Neuropsychiatric Problems and Their Relationship to Quality of Life for Parkinsons Disease Patients with out Dementia , Parkinsonism & Related Disorders, 14(1), 37- 42.
- Mestres, D., & Ring, H.(2002). Evidence Supporting A Cognitive Model of Depression in Parkinsons Disease, J Nerv Ment Dis, 190(6), 10- 407.
- Mobini, S., Pearc, M ., Grant, A., Mins, J., & Yeomans, M.(2006). The Relationship Between Cognitive Distortions Impulsivity and Sensation Seeking in Anon- Clinical Population Sample, Personality and Individual Differeneas , 40(2006), 1153- 1163.
- Nyarko, K., & Amissah, Ch.(2014).Cognitive Distortions and Depression Among Undergraduate Students , Research on Humanities and Social Sciences,4(4), 69-75.
- Reeve, A., Simcox, E., & Turnbull, D.(2014). Ageing and Parkinsons Disease Why is Advancing Age The Biggest Risk Factor, Ageing Research Reviews, 14, 19- 30.
- Rewar, S. (2015). A Systematic on Parkinsons Disease , Indian Journal of Research in Pharmacy and Biotechnology , 2(3), 176- 185.
- Stella, F., Banzato, C., Baranevicius, E., & Viana, M. (2008). Depression in Patients with Parkinsons Disease : Impact on Functioning, Journal of The Neurological Sciences, 272(1-2), 158- 163.
- Wright, A., Hurt, C., Gorniak, S., & Brown, R.(2015). An Exploration of Worry Content and Catastrophic Thinking in Middle- Aged and Older- Aged Adults with and With out Parkinsons Disease, Int J Geriatr Psychiatry, 30(4), 83- 376.

## **Patterns of cognitive Distortion among Parkinson's Patients**

**Zainab Al-Nubi Mohammad Bakri**

Assistant Lecturer at Psychology Department  
Qena Faculty of Arts – South Valley University

### **Abstract**

The present study aimed to find out the relationship between patterns of cognitive Distortion in Parkinson's patients, on a sample of (55) patients with Parkinson's disease (33 males - 22 females). The cognitive assessment Moca scale for nervous diseases was applied to them; Prepared by Ziad Nasr El-Din Tabib, (2015), scale of patterns of cognitive distortions (jumping to conclusion, negative selection, blaming others, generalization, catastrophic thinking) was prepared by the researcher was also applied to the concerned patients. Results of the study found out a positive relationship between patterns of cognitive distortions (jumping to the conclusion - Negative selection - blaming others - generalization - catastrophic thinking) and Parkinson's Disorder. Additionally, results of the study found out an indirect positive relationship between patterns of negative distortions and Parkinson's Disorder.

**keywords:** cognitive distortion, Parkinson's patient, Parkinson's Patients.