

الانحياز السلبي للذاكرة

وخطر الاضطرابات الانفعالية في ظل جائحة كوفيد 19



د. محمد المير

قسم علم النفس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، ظم المصراز، جامعة فاس، المغرب

mohammed.elmir1@usmba.ac.m


"شبكة العلوم النفسية العربية"

Jamel Turky

"الكورونا فوبيا"

للفنانيين دور كبير في هذه المرحلة الحساسة التي لم يشهد لها الإنسان مثيلا في تاريخه، في خفض مستوى الخوف المرضي من الإصابة بعدوى الكورونا فايروس ادعوا الفنانيين العرب على عجل إلى المساهمة الفعالة في المساعدة بالانصي لهذا الراهب المستعجل اية أعمال ودراسات في الموضوع مرحب بها في "شبكة العلوم النفسية العربية"

- د. جمال التركي -
رئيس مؤسسة العلوم النفسية العربية

زمن وباء جائحة الكورونا فايروس

المنصة التفاعلية لدعم الفنانيين

الصحة النفسية والذهنية والاعتبارات النفسية



ملخص

يهدف هذا المقال إلى توضيح الارتباطات بين الانحياز السلبي للذاكرة وخطر الإصابة بالاضطرابات الانفعالية. فقد ثبت من دراسات سابقة أن بعض الاضطرابات الانفعالية كالاكتئاب والقلق تنتج عن الانحياز المعرفي وبخاصة عن الانحياز السلبي للذاكرة، حيث يميل الفرد إلى ترميز وتخزين واسترجاع المعلومات والذكريات الحياتية ذات الشحنة الانفعالية السلبية. ويرتبط تنشيط انحياز الذاكرة بالضغط النفسي الناتج عن بعض الأزمات التي يمكن أن يمر منها الإنسان كتلك التي نعيشها اليوم. فالتغيرات التي حصلت في حياتنا اليومية بفعل جائحة فيروس كورونا يرحح أن تولد ضغطا نفسيا ينشط، لدى بعض الأفراد، انحياز سلبي للذاكرة، وهو ما يمكن أن يشكل عامل خطر على صحتهم النفسية. فقد تبين، من معطيات متواترة، أن انحياز الذاكرة يضعف القدرة على التضييق الانفعالي، وهذا قد يتسبب في معاناة نفسية يمكن أن تمهد لظهور الأعراض الأولى للاضطرابات الانفعالية أو معاودة بروزها. وقد انكشف أن الانحياز السلبي للذاكرة يشكل أحد الأسباب الرئيسية للاضطرابات الانفعالية، بالنظر إلى أن التفاعل بين الخطاطات المعرفية والوضعية الضاغطة يؤدي إلى انحياز انتقائي إلى ترميز وبلورة واسترجاع المعلومات السلبية أو المهددة، مما يولد حلقة مفرغة تتدهور فيها قدرة الفرد على التضييق الانفعالي.

الكلمات المفتاحية: انحياز الذاكرة، الاضطرابات الانفعالية؛ كوفيد 19.

قد شمل الحجر الصحي أكثر من نصف سكان الأرض، وأحبه توقعه شبه كلي الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية؛ وهو ما أدى إلى فقدان محدد كبير من الوظائف. وبينما توقعنا بعض القطاعات والمقاولات من العمل عليها، تكييف قطاعات أخرى مع الجائحة، واعتمدت العمل من بعد للتخفيف من الكلفة الاقتصادية والاجتماعية لهذه الجائحة

Negative memory bias and the risk of emotional disorders under Covid-19 pandemic

Mohammed El-Mir

mohammed.elmir1@usmba.ac.ma

Department of Psychology, Faculty of Letters and Human Sciences Dhar Mahraz, Sidi Mohamed Ben Abdellah University, Fes,- Morocco

Abstract

This article aims to elucidate the correlations between negative memory bias and the risk of emotional disorders. It was established from previous studies that some emotional disorders such as depression and anxiety can be produced by cognitive bias, particularly negative memory bias, in which the person tends to encode, store and retrieve negative information and life memories. The activation of memory bias correlates with stress produced by a crisis like that under which we live nowadays. The changes in our everyday life caused by the Coronavirus pandemic are likely to generate stress that activates, in some people, negative memory bias which is a risk factor for their mental health. It was deduced from diverse data that memory bias weakens emotional regulation, and that engender an emotional distress that can yield the first symptoms of emotional disorders or their recurrence. It's found that negative memory bias constitutes a main cause of emotional disorders, given that the interaction between cognitive schemas and the stressful situation leads to a selective bias to encode, store and retrieve negative or threatening information, which creates a vicious circle that deteriorates the individual's ability to regulate his emotions.

Keywords: Memory bias; Emotional disorders; Covid-19 pandemic.

مقدمة

يسعى هذا المقال إلى فحص التداعيات النفسية المحتملة لجائحة كوفيد-19 التي تعصف بالمجتمعات الإنسانية، وأدت إلى تغييرات جذرية في الروتين اليومي للأفراد والجماعات؛ إذ فرضت الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي من أجل مقاومة نقشي الوباء والحد من نسبة فتكه بالساكنة. وقد شمل الحجر الصحي أكثر من نصف سكان الأرض، وصاحبه توقف شبه كلي للأنشطة الاقتصادية والاجتماعية؛ وهو ما أدى إلى فقدان عدد كبير من الوظائف. وبينما توقفت بعض القطاعات والمقاولات عن العمل كلياً، تكيفت قطاعات أخرى مع الجائحة، واعتمدت العمل عن بعد للتخفيف من الكلفة الاقتصادية والاجتماعية لهذه الجائحة. فعلى سبيل المثال، أصبح التعلم يجري عن بعد، وعوض العمل من البيت العمل في المكاتب. وهذه التغيرات التي شملت كل جوانب الحياة الإنسانية، من المرجح أن تولد شكا وتوجسا من المستقبل. وبالإضافة إلى ذلك، فإن تدفق المعلومات عن أضرار هذه الجائحة وفداحة الخسائر المادية والبشرية التي نتجت عنها، وغياب معطيات دقيقة وكاملة عن سلوك فيروس كورونا وكيفية الحد من انتشاره، وتعثر جهود التوصل إلى لقاحات لعلاج، زاد من درجة التوقعات السلبية في قادم الأيام والشهور. لذلك، فهذه الجائحة اختبار حقيقي لقدرتنا على التكيف مع تغييرات غير مسبوقة في عاداتنا اليومية.

وتعتبر الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) أن جائحة كوفيد-19 هي أزمة وبائية وسيكولوجية؛ بالنظر إلى أن التغيرات في العادات اليومية وفقدان الشغل والصعوبات المالية والحزن على فقدان الأقران من شأنها أن تنعكس سلباً على الصحة الذهنية (APA, 2020a). ويحتمل أن تتسبب جائحة كوفيد-19

تدابير معطيات دقيقة وكاملة
عن سلوك فيروس كورونا
وكيفية الحد من انتشاره، وتعثر
جهود التوصل إلى لقاحات
لعلاجه، زاد من درجة التوقعات
السلبية في قادم الأيام والشهور

تعتبر الجمعية الأمريكية لعلم
النفس (APA) أن جائحة
كوفيد-19 هي أزمة وبائية
وسيكولوجية؛ بالنظر إلى أن
التغيرات في العادات اليومية
وفقدان الشغل والصعوبات
المالية والحزن على فقدان
الأقران من شأنها أن تنعكس
سلباً على الصحة الذهنية

بالإضافة إلى تعزيز البنية
الطبية لمواجهة الأضرار الصحية
لهذه الجائحة، ينبغي أيضاً تقوية
نظام الصحة الذهنية استعداداً
للتحديات النفسية الناتجة عنهما

هناك تخوف من أن الإنسانية،

بعد أن تتحكم في الأزمة الصحية الناتجة عن هذه الجائحة، ستواجه كارثة حقيقية في الصحة النفسية.

تبيين أن الانحياز المعرفي، وعلى وجه الخصوص انحياز الذاكرة، من بين مسببات الاضطرابات الذهنية؛ إذ تتولد عن انحياز الذاكرة أخطاء أو تشوهات في معالجة المعلومات

المعالجة الخاطئة للمعلومات يمكن أن تؤدي إلى استجابة غير مناسبة أو سلوك غير مناسب، على سبيل المثال، يميل المصاب بالاحتئاب إلى تشكيل نظرة سلبية عن وضعيته الشخصية، كما يبالغ في تقييم الأحداث غير المناسبة

أن أنماط التفكير المشوه وغير العقلاني هي التي تقف وراء المشاكل الانفعالية والسلوكيات غير التكيفية. وتبين أيضا أن الضغط النفسي يفرز انحيازًا سلبيًا للذاكرة تنتج عنه تشوهات في معالجة المعلومات

في ارتفاع عدد المصابين بالقلق والاكتئاب والإدمان والشعور بالوحدة النفسية (Galea, Merchant & Lurie, 2020). لذلك، وبالإضافة إلى تعزيز البنات الطبية لمواجهة الأضرار الصحية لهذه الجائحة، ينبغي أيضا تقوية نظام الصحة الذهنية استعدادا للتحديات النفسية الناتجة عنها. وإلى جانب ذلك، هناك خوف من أن الإنسانية، بعد أن تتحكم في الأزمة الصحية الناتجة عن هذه الجائحة، ستواجه كارثة حقيقية في الصحة النفسية. ومن بين الأمثلة على بعض التجارب الاستباقية لمواجهة التداعيات النفسية لفيروس كورونا، إصدار المملكة المتحدة دليلا للمساعدة النفسية الأولية Psychological first aid guidance (Galea et al., 2020)؛ وفي الولايات المتحدة الأمريكية اجتمع، عن بعد، ممثلون للجمعية الأمريكية لعلم النفس مع لجنة العلوم والفضاء والتكنولوجيا بمجلس النواب ولجنة التجارة والعلوم والنقل بمجلس الشيوخ، لبحث كيفية إسهام علماء النفس في الجهود الوطنية لمكافحة آثار جائحة كوفيد-19 (APA, 2020b).

ومن زاوية أخرى، فقد تبين أن الانحياز المعرفي¹، وعلى وجه الخصوص انحياز الذاكرة، من بين مسببات الاضطرابات الذهنية؛ إذ تتولد عن انحياز الذاكرة أخطاء أو تشوهات في معالجة المعلومات. وقد أسفرت الأبحاث عن أن التشوهات المعرفية، والتي تشمل الانحياز المعرفي cognitive bias، والعجز المعرفي cognitive deficit، والاعتقادات غير الوظيفية dysfunctional beliefs، هي السبب الرئيسي لتشكل genesis وتردد recurrence وتوطن maintenance الاضطرابات الذهنية (Haywood & Raffard, 2017). فالمعالجة الخاطئة للمعلومات يمكن أن تؤدي إلى استجابة غير مناسبة أو سلوك غريب، على سبيل المثال، يميل المصاب بالاحتئاب إلى تشكيل نظرة سلبية عن وضعيته الشخصية، كما يبالغ في تقييم الأحداث غير المناسبة. ويرى ألبرت إليس Albert Ellis و هارون بيك Aaron Beck أن أنماط التفكير المشوه وغير العقلاني هي التي تقف وراء المشاكل الانفعالية والسلوكيات غير التكيفية. وتبين أيضا أن الضغط النفسي يفرز انحيازًا سلبيًا للذاكرة تنتج عنه تشوهات distortions في معالجة المعلومات.

ويطمح هذا المقال إلى تحليل الارتباطات بين الانحياز السلبي للذاكرة واحتمال ظهور الأعراض الأولى أو معاودة بروز أعراض الاضطرابات الانفعالية كالقلق والاكتئاب؛ إذ أن الضغط النفسي الناتج عن التغيرات الحياتية المرتبطة بجائحة فيروس كورونا، والتوقعات السلبية عن المستقبل قد تولد انحيازًا إلى ترميز وبلورة واسترجاع المعلومات السلبية. كما أن الأخبار التي تتوالى علينا اليوم محملة في معظمها بشحنة انفعالية سلبية، فعلى سبيل الذكر لا الحصر، تتردد على ألسنا هذه الأيام كلمات وعبارات من قبيل: جائحة، حجر صحي، إصابات، وفيات، وباء، نقشي ... وجميعها ذات شحنة سلبية ومهددة؛ وهي قد تشعل انحيازًا انتقائيًا إلى معالجة المعلومات السلبية وإزواجها أو قرنها pairing بالذكريات السلبية المخزنة في الذاكرة؛ ويتردد ذلك قد تظهر الأعراض الأولى لعجز القدرة على التضييق الانفعالي لدى بعض الأفراد. وبعبارة أخرى، فالظروف التي نعيشها اليوم، يمكن أن تفرز ضغطًا نفسيًا قد يطلق انحيازًا سلبيًا للذاكرة إلى ترميز وتخزين واسترجاع المعلومات السلبية وإزواجها وقرنها بالتوقعات السلبية للوضع الحالية، مما يؤدي إلى حلقة مفرغة لا يستطيع بعض الأفراد الخروج منها؛ إذ أن الانحياز السلبي للذاكرة يؤدي إلى معالجة سلبية للوضع الحالية، وهذه الأخيرة تغذي الانحياز السلبي للذاكرة، وهكذا دواليك.

ويشير الانحياز السلبي للذاكرة إلى انحراف في الذاكرة يؤدي إلى سهولة، أكثر مما ينبغي، في ترميز وتخزين واسترجاع المعلومات والذكريات الحياتية السلبية. وبعبارة أخرى، يحيل الانحياز السلبي للذاكرة

إلى إعطاء الأفضلية لترميز وتخزين واسترجاع المعلومات السلبية مما يؤدي إلى نفاذ سهل إلى هذه المعلومات في الذاكرة البعيدة المدى.

والاضطراب الانفعالي هو اختلال في شدة ومدى وطريقة التعبير عن الانفعالات، بحيث تنهار القدرة على التضييق الانفعالي. وينتج الاضطراب الانفعالي عن مجموعة من الأسباب كالعوامل الوراثية والإصابات الدماغية والأمراض العضوية والصعوبات الاجتماعية، والمشاكل الأسرية والضغط النفسي stress ...

لذلك يرجح أن يشكل الانحياز السلبي للذاكرة عامل خطر في ظهور الأعراض الأولى لبعض الاضطرابات الذهنية، وبخاصة الاضطرابات الانفعالية. ومن أجل تسليط الضوء على العلاقة بين الانحياز السلبي للذاكرة واحتمال الإصابة بالاضطرابات الانفعالية في ظل جائحة كوفيد-19، تتناول الدراسة الحالية المحاور التالية:

- 1- مظاهر الانحياز المعرفي في الاضطرابات الانفعالية.
- 2- الانحياز السلبي للذاكرة في الاضطرابات الانفعالية.
- 3- استراتيجيات تعديل الانحياز السلبي للذاكرة.
- 4- تضييق الانحياز السلبي للذاكرة والوقاية من الاضطرابات الانفعالية في ظل جائحة كوفيد-19.

وإجمالاً، يمكن القول إن هناك اعتقاداً بأن الضغط النفسي المرتبط بجائحة فيروس كورونا، قد يشعل الانحياز السلبي للذاكرة الذي يعتبر عامل خطر في الإصابة بالاضطرابات الانفعالية. فإعطاء الأفضلية لمعالجة واسترجاع المعلومات السلبية، يمكن أن يولد حالة مزاجية مهددة لمعاودة ظهور بعض الاضطرابات الانفعالية أو تظهر أعراضها للمرة الأولى.

1. مظاهر الانحياز المعرفي في الاضطرابات الانفعالية

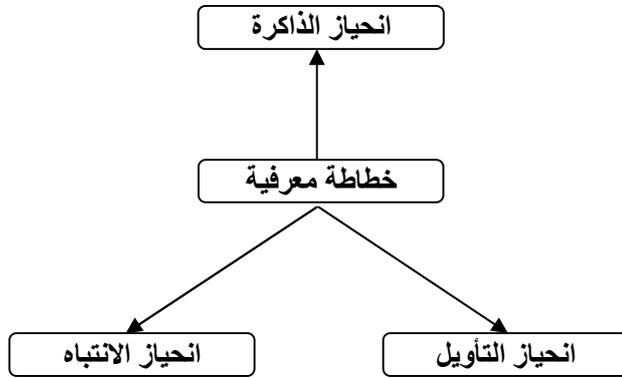
يربط بعض علماء النفس الاضطرابات الذهنية بنشاط خطاطات معرفية سلبية مخزنة في الذاكرة، والتي تطلقها أحداث الحياة السلبية. على سبيل المثال، افترض بيك وآخرون أن الاكتئاب ينشأ عن نشاط خطاطات معرفية، واعتبر أنها تمثيلات ذهنية قارة تنظم المعرفة بالذات، والعالم وتوقعات المستقبل (Beck, 1979; Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979). ويرجح أنها ترتبط بتجارب الطفولة الأولى ويجري تعزيزها مع الزمن، وغالباً ما ترافق الشخص طيلة حياته؛ وهي تتضمن اعتقادات الشخص عن الفشل والفقْد loss ... ويعتقد أن الخطاطات المعرفية تتحكم في الانحياز المعرفي الذي يشمل انحياز الذاكرة والانتباه والتأويل interpretation؛ وتؤدي إلى معالجة المعلومات بما يتلاءم مع هذه الخطاطات. ويرى بيك (1976) أن واقعنا تشكله الخطاطات المعرفية، إذ يجري ترميز المعلومات التي توافقها في حين تستبعد المعلومات المناقضة لها. ويستشف من ذلك أن الخطاطات المعرفية تحدد طبيعة المعلومات التي تتم معالجتها وصيغ ترميزها وتخزينها واسترجاعها من الذاكرة؛ كما تتحكم في توجيه الانتباه إلى معلومات معينة دون أخرى، بالإضافة إلى كيفية تأويل الأحداث التي نعيشها (انظر الشكل 1). ومن ثم فالمستوى العميق للمعرفية deep level of cognition عندما تنشط الأحداث الحياتية السلبية، كفقْد شخص loss أو ضغط نفسي، يؤثر على البنيات المعرفية السطحية surface-level cognitions، أي على معالجة المعلومات. ويعتبر الانحياز المعرفي سيرورة آلية تؤدي إلى استجابات سريعة وآلية (Beck, 2008, Beevers, 2005)، ومن ثم فهو معالجة لاواعية أو ضمنية للمعلومات. ومع أن السيرورات المراقبة تحاول تضييق الأساليب المعرفية المناقضة، غير أن أحداث الحياة السلبية

تتردد على أسماعنا هذه الأيام كلمات وعبارات من قبيل: جائحة، جبر صحي، إصابات، وفيات، وباء، تفشي ... وجميعها ذات شحنة سلبية ومهددة؛ وهي قد تشعل انحيازاً انتقائياً إلى معالجة المعلومات السلبية وإزواجها أو قرنها بالذكريات السلبية المخزنة في الذاكرة؛ وتتردد ذلك قد تظهر الأعراض الأولى لعجز القدرة على التضييق الانفعالي لدى بعض الأفراد

يشير الانحياز السلبي للذاكرة إلى انهواء في الذاكرة يؤدي إلى سهولة أكثر مما ينبغي، في ترميز وتخزين واسترجاع المعلومات والذكريات الحياتية السلبية

يحيل الانحياز السلبي للذاكرة إلى إعطاء الأفضلية لترميز وتخزين واسترجاع المعلومات السلبية مما يؤدي إلى نفاذ سهل إلى هذه المعلومات في الذاكرة البعيدة المدى

تستنزف الموارد المعرفية المحدودة، وهذا يجعلها عاجزة عن تصحيح الأساليب المعرفية المسؤولة عن الاضطرابات الانفعالية (Beevers, 2005). وعلى العموم، فقد تأكد أن الخطاطات المعرفية هي عوامل ضعف قارة، وهي المسؤولة عن انحياز الانتباه والذاكرة والتأويل وانحياز اشتغال الأساليب المعرفية كالمعالجة الآلية للمعلومات.



شكل 1. نموذج بيك لتأثير الخطاطات المعرفية في الانحياز المعرفي.

وقد تبين أن الأفراد الذين تعافوا من الاكتئاب يظلون مهددين بأطوار اكتئابية لاحقة بفعل استمرار الخطاطات المعرفية والانحياز المعرفي (Beck, 2008). وبما أن الانحياز المعرفي يستمر بعد التعافي من الاكتئاب، فمن المرجح أنه عامل كامن تؤدي الأحداث السلبية إلى تنشيطه، ومن ثم إلى بروز أعراض الاضطرابات الانفعالية للمرة الأولى أو معاودة ظهورها (Watkins & Moulds, 2007; Wenzlaff & Eisenberg, 2001). وتدعم هذه الدلائل نموذج الاستعداد الضغطي للاكتئاب diathesis stress model of depression، والذي يفترض أن الأساليب المعرفية المنحازة تمهد للإصابة بالاكتئاب (Clark, Beck, & Alford, 1999; Scher, Ingram & Segal, 2005). كما أن هناك معطيات موثوقة على الصلة بين ضغوط الحياة والإصابة بالاكتئاب (Lewinsohn, Joiner & Rhode, 2001; Seeds & Dozois, 2010). واستنادا إلى ما تقدم، يمكن استنتاج أن تفاعل الأساليب المعرفية المنحازة مع أحداث الحياة السلبية والضاغطة ربما يرتبط بالنسبة العالية للإصابة بالاكتئاب أو انتكاسته.

وإلى جانب ذلك يمثل الانحياز المعرفي أحد أسباب القلق (Hudson & Rapee, 2004)؛ يضاف إلى ذلك أنه يسهم في توطئه (Bar-Haim et al, 2007). وقد اتضح أن الانتباه إلى المثيرات المهددة يعزز القلق (Clark, 1999; Eysenck, 2004). وعلاوة على ذلك، فقد تبين أن المصابين بالقلق يبالغون في تقييم التهديد مقارنة بالأشخاص العاديين (Bradley, Mogg, Falla, & Hamilton, 1998). وانكشف أيضا أن الأشخاص الذين لديهم استعداد للإصابة بالقلق يكون لديهم انحياز إلى المعالجة الانتقائية للمثيرات المهددة. وبصفة عامة، يبدو أن الانحياز المعرفي عامل نشيط في الإصابة بالاضطرابات الانفعالية أو معاودتها.

2. الانحياز السلبي للذاكرة في الاضطرابات الانفعالية.

تعد اضطرابات الذاكرة من بين الأعراض البارزة في الاضطرابات الذهنية. ويمكن أن يكون تأثير

الاضطراب الانفعالي هو اختلال في شدة ومدّة وطريقة التعبير عن الانفعالات، بحيث تنهار القدرة على التصبيط الانفعالي

يرجع أن يشكل الانحياز السلبي للذاكرة عامل خطر في ظهور الأمراض الأولى لبعض الاضطرابات الذهنية، وبخاصة الاضطرابات الانفعالية

يمكن القول إن هناك اعتقادا بأن الضغط النفسي المرتبط بجائحة فيروس كورونا، قد يشعل الانحياز السلبي للذاكرة الذي يعتبر عامل خطر في الإصابة بالاضطرابات الانفعالية

يربط بعض علماء النفس الاضطرابات الذهنية بنشاط خطاطات معرفية سلبية مخزنة في الذاكرة، والتي تطلقها أحداث الحياة السلبية

الذاكرة في معالجة المعلومات صريحا explicit، ويتجلى ذلك في تأثير التذكر الواعي للأحداث والمعلومات السابقة كالتعرف والاستنكار على معالجة المعلومات؛ أو ضمنا implicit، ويحيل ذلك إلى تأثير حدث أو مثير ماض على المعالجة الحالية من دون تجربة تذكر واعية كالإشعال priming². ويشير هذا التمييز بين السيرورات الذاكرية الصريحة والضمنية إلى كفتين مختلفتين لتأثير التجارب السابقة على السيرورات المعرفية الجارية. وتلعب الشحنة الانفعالية للمعلومات المعالجة دورا في استرجاع نمط معين من الذكريات المخزنة في الذاكرة البعيدة المدى. وفي هذا الصدد، يرى بور Bower (1981) أن الحالة الانفعالية تحسن احتمال النفاذ إلى المعلومات الموافقة انفعاليا بفعل انتشار التنشيط إلى المعلومات التي لها نفس الشحنة الانفعالية. وانجلى أيضا أن الانفعالات تؤثر في تنظيم المعلومات في الذاكرة، إذ يجري تجميع الذكريات الإيجابية والسلبية في قالبين مستقلين (Isen & Daubman, 1984).

ويتمثل الانحياز السلبي للذاكرة في إعطاء الأفضلية لترميز وتخزين واسترجاع المعلومات السلبية مقارنة بالمعلومات الإيجابية، ويشمل ذلك الذكريات السرداتية والمحتويات اللغوية (Gotlib & Joormann, 2010)، على سبيل المثال قد يتذكر الشخص كلمة وحيد بدلا من سعيد. وإلى جانب ذلك، أظهرت أبحاث عديدة أن انحياز الذاكرة يستمر بعد التعافي من الاكتئاب. والأكثر من ذلك، فقد اتضح أن المصابين بالاكتئاب والمتعافين منه يولدون أحداثا سلبية أكثر مقارنة بالأشخاص الذين لم يصابوا بالاكتئاب، وهو ما يشير إلى أن انحياز الذاكرة يستمر بعد الاكتئاب. ويعتبر الانحياز السلبي للذاكرة negative memory bias عامل خطر بالنسبة لبداية الاكتئاب أو معاودته (Beck, 2005; Beck, 2005; De Raedt & Koster, 2010; Vrijzen et al., 201). وتبين أيضا أن المعلومات السلبية التي يستحها انحياز الذاكرة تجري بلورتها وتكرارها، وهذا يقوي أثرها في الذاكرة. وتشبه إولية البلورة سيورة الاجترار rumination process، بحيث أن الأشخاص الذين يتعرضون للأحداث الحياتية السلبية يواظبون على تكرار استرجاعها (Nolen-Hoeksema, 2000). ومن ثم، يقود التكرار الذهني للأحداث السلبية إلى نفاذية accessibility أسهل إلى آثارها الذاكرية واسترجاعها آليا. ومن جانب آخر، يرتبط القلق بانحياز الذاكرة إلى استرجاع المعلومات المهددة (Beck & Emery, 1985; Mogg & Bradley, 2004). كما انكشف أن الأشخاص الذين لديهم استعداد للإصابة بالقلق يبدون انحيازًا ذاكريًا إلى استرجاع المعلومات المهددة مقارنة بالعاديين (Reidy, & Richards, 1997).

وبناء على ما سبق، يمكن القول أن الاضطرابات الانفعالية تتضمن انحيازًا سلبيًا للذاكرة إلى ترميز وبلورة واسترجاع المعلومات السلبية أو المهددة.

3. استراتيجيات تعديل الانحياز السلبي للذاكرة.

إذا كانت المعرفة بمسببات الاضطرابات الذهنية تسمح بتقديم العلاج المناسب للمصابين بها، فهي تمهد أيضا الطريق للوقاية منها. ومن ذلك، فالمعرفة بأن انحياز الذاكرة ربما يتسبب في تشكل وتردد الاضطرابات الانفعالية، يمكن أن يدفع الأفراد إلى كشف انحياز ذاكرتهم ومحاولة التحكم فيه. وقد طور علماء النفس مجموعة من التقنيات للتدخل في الانحياز المعرفي من بينها تقنية تعديل الانحياز المعرفي cognitive bias modification (CBM). و انكشف أن التدريب على معالجة معلومات انفعالية نوعية يؤدي إلى تعديل إيجابي في المعالجات المنحازة (Baert, De Raedt, Schacht, & Koster, 2010).

يعتقد أن الخطاطة المعرفية تتحكم في الانحياز المعرفي الذي يشمل انحياز الذاكرة والانتباه والتأويل؛ وتؤدي إلى معالجة المعلومات بما يتلاءم مع هذه الخطاطة.

أن واقعنا تشكله الخطاطة المعرفية، إذ يجري ترميز المعلومات التي توافقت فيها في حين تستبعد المعلومات المناقضة لها

تبين أن الأفراد الذين تعافوا من الاكتئاب يظلون مهتمين بأطوار اكتئابية لاحقة بفعل استمرار الخطاطة المعرفية والانحياز المعرفي

أن تفاعل الأساليب المعرفية المنحازة مع أحداث الحياة

السلبية والصانطة ربما يرتبط
بالنسبة العالية للإصابة بالأكئاب
أو انتكاسته.

(2015; Cristea, Kok, & Cuijpers, 2010). لكن ونظرا للتأثير الكبير للانحياز السلبي للذاكرة في
بعض الاضطرابات الانفعالية كالإكتئاب، جرى إعداد تقنية خاصة لتعديل انحياز الذاكرة هي -CBM
Memory (Vrijsen, Hertel & Becker, 2016). كما أن التحكم في محتويات الذاكرة العاملة يمكن
أن يلعب دورا هاما في تعديل أو تضبيب الانفعال، ومن ثم التخلص من المحتويات الانفعالية السلبية؛ إذ
غالبا ما يؤدي المزاج السيء إلى تنشيط التمثلات الموافقة له في الذاكرة العاملة (Siemer, 2005).

وإلى جانب ذلك يمكن تعديل الانحياز السلبي للذاكرة استنادا إلى بعض استراتيجيات تضبيب
الانفعال emotion regulation، مثل إعادة التقييم reappraisal والتقبل acceptance، وممارسة
الاسترجاع³، وتحديدًا ممارسة الاسترجاع السيرياتي autobiographical retrieval practice. وقد
تبين أن القدرة على تضبيب الحالة الانفعالية، من خلال تعديل مدتها أو شدتها أو كيفية التعبير عنها،
تؤثر على الصحة النفسية (Gross & Thompson, 2007). ويرتبط تقييم appraisal الأحداث بعدة
عوامل، كأهميتها وتوقعيتها ومسؤوليتها فيها وقابلية التحكم فيها controlability؛ ويشترط التفاعل بين هذه
الأبعاد نوع الانفعال الذي نعبر عنه وشدته (Lazarus, 1991). وتبين أن شدة الانفعال يحددها
الانحياز المعرفي وليس الوضعية في حد ذاتها (Ellsworth. & Scherer, 2003; Siemer, 2007).
Mauss, & Gross, 2007). لذلك فإعادة التقييم تحيل إلى تغيير معنى الوضعية؛ ومن ثم، فهي
بمثابة تعديل معرفي للتجربة الانفعالية (Ochsner, Bunge, Gross & Gabrieli, 2002)، وهي
تتضمن إعادة تشكيل التجربة من خلال التفكير فيها بطريقة مختلفة. وتستدعي إعادة التقييم إعادة تشكيل
المثير الانفعالي من أجل تحييد شحنته الانفعالية (Gross, 2015)، وهذا يسهل تغيير التقييمات الأولية
التي تولد الانفعالات السلبية (Lazarus & Folkman, 1984). واتضح أن إعادة تقييم التجارب الذاتية
ترتبط بجودة الصحة النفسية (John & Gross, 2004). وقد وجدت إحدى الدراسات التجريبية أن
المبوهين الذين جرى تعليمهم إعادة التقييم أوردوا انخفاضا في الانفعالات السلبية مقارنة بالمجموعة
الضابطة التي لم تتلق مثل هذا التعليم (Keng, Robins, Smoski, Dagenbach & Leary, 2013).
كما أن إعادة التقييم ترتبط أيضا بتغيرات في التجربة الذاتية للانفعالات (Webb, Miles, &
Sheeran, 2012). وتأكد أيضا أن إعادة التقييم تؤثر على الاستجابات الفيزيولوجية للحالات الانفعالية،
إذ ظهر أن المبوهين الذين يستعملون هذه الاستراتيجية تكون ردود أفعالهم الفيزيولوجية أقل من ضعيفي
إعادة التقييم (Mauss, Levenson, McCarter, Wilhelm, & Gross, 2005). وبالجملة، يتبين
أن إعادة التقييم أداة فعالة لتعديل وتغيير التجارب الانفعالية على المدى القصير والبعيد.

وعلى عكس إعادة التقييم التي تركز على تغيير التجارب الانفعالية، فالتقبل يكمن في الوعي النشط
بالانفعالات والانخراط فيها، لكن من دون الحكم عليها سلبيا (Segal, Williams & Teasdale, 2002).
ومن ثم يبدو التقبل نقيض إعادة التقييم، لأنه يشجع على الوعي بالانفعالات وتقبلها، بدلا من
السعي النشط لتغييرها. وتبين أن العلاجات النفسية التي تستند إلى التقبل كالعلاج بالتقبل
والالتزام (ACT)، والعلاج الجدلي السلوكي (DBT) تؤدي إلى انخفاض الانفعالات السلبية وتحسن
الصحة النفسية (Ma, & Teasdale, 2004). ويسمح التقبل بالانخراط في مجموعة من الانفعالات من
دون الحكم عليها، بالإضافة إلى إنماء الوعي الذاتي بها والمرونة السيكلوجية (Kashdan, Barrios,
Forsyth & Steger, 2006). ثم إن عدم الحكم nonjudgment في التقبل يخفض
المطامعرفية metacognition التي ترافق الحالات الانفعالية السلبية. وقد وجدت ارتباطات دالة بين
التقبل والاستجابات الفيزيولوجية التكيفية (Dan-Glauser & Gross, 2015).

أن الأشخاص الذين لديهم
استعداد للإصابة بالقلق يكون
لديهم انحياز إلى المعالجة
الانتقائية للمثيرات المصددة.
وبصفة عامة، يبدو أن الانحياز
المعرفي عامل نشيط في الإصابة
بالاضطرابات الانفعالية أو
معاودتها

تعد اضطرابات الذاكرة من
بين الأعراض البارزة في
الاضطرابات الذهنية. ويمكن
أن يكون تأثير الذاكرة في
معالجة المعلومات
صريحا explicit

تلعب الشحنة الانفعالية
للمعلومات المعالجة دورا في
استرجاع نمط معين من
الذكريات المخزنة في الذاكرة
البعيدة المدى

كما يمكن أن تؤدي ممارسة استرجاع التجارب الحياتية الإيجابية إلى كبح الانحياز السلبي للذاكرة، إذ أن المواظبة على استرجاع الذكريات الإيجابية وحالات النجاح السابقة تساعد على التخلص التدريجي من الانحياز السلبي إلى ترميز واسترجاع ذكريات الأحداث السلبية، وبالتالي تُحسن المزاج (Hertel, Maydon, Cotte & Vrijisen, 2017). وتقود ممارسة الاسترجاع السيرداتي، التي تستعمل في علاج استعراض الحياة Life review therapy، إلى تحسن أعراض الاكتئاب، وتحديدًا سيرورة الاجترار (Serrano, Latorre, Gatz, & Montanes, 2004).

وإجمالاً، فاستراتيجيات تضبيب الانفعال، وبخاصة إعادة التقييم والتقبل وممارسة الاسترجاع السيرداتي، تسهم في تعديل الانحياز السلبي للذاكرة، وهي ترتبط بتحسين الصحة النفسية.

4. تضبيب الانحياز السلبي للذاكرة والوقاية من الاضطرابات الانفعالية في ظل جائحة كوفيد-19

أحدثت جائحة كوفيد-19 تغييرات كبيرة في نمط حياتنا، إذ فرضت علينا الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي.... وبما أنه من المتوقع أن تكون لهذه الجائحة آثار على الصحة النفسية على المدى القصير والبعيد، ينبغي تركيز الجهود على الوقاية من الاضطرابات الانفعالية. فالقلق والتوجس من المستقبل والضغط النفسي المتولد عن ذلك، قد ينشط لدى شريحة واسعة من الناس الانحياز السلبي للذاكرة، والذي يعتبر عاملاً مهدداً للصحة النفسية، وطريقاً سريعاً إلى تشكل أو معاودة ظهور الاضطرابات الانفعالية. والمواظبة على معالجة المعلومات السلبية قد يخفض القدرة على تضبيب الاستجابات الانفعالية الناتجة عن ذلك، وهذا ينعكس سلباً على الصحة النفسية. ورأينا سابقاً أن بعض الاستراتيجيات كإعادة التقييم والتقبل وممارسة الاسترجاع السيرداتي تساعد على تعديل الانحياز السلبي للذاكرة، وتقوي التضبيب الانفعالي الذي يرتبط بالمزاج الإيجابي وتحسن الصحة النفسية. لذلك، يمكن الوقاية من الاضطرابات الانفعالية من خلال تعديل الانحياز السلبي للذاكرة استناداً إلى هذه الاستراتيجيات.

فإعادة التقييم أداة فعالية لتضبيب الانحياز السلبي للذاكرة، وهي تسمح بتقدير عقلائي وموضوعي للأحداث التي نمر منها اليوم، وهذا يمكن أن يخفف من آثارها النفسية ويدعم قدرة الفرد على مواجهتها بفعالية. وبعبارة أخرى، فإعادة تقييم التجارب الحياتية المرتبطة بفيروس كورونا يمكن أن يساعدنا على التكيف معها ويقينا من تأثيراتها السلبية على صحتنا النفسية وعلى جودة حياتنا. وتعديل الانحياز السلبي للذاكرة يسمح بالتركيز على المظاهر الحياتية الإيجابية وإزواجها بالتجارب الناجحة السابقة، وهذا ما يمكننا من تخصيص الموارد المعرفية بصورة فعالة للمعالجات المناسبة. وفي مقابل ذلك، فالانحياز السلبي إلى معالجة المعلومات السلبية وإزواجها بالإخفاقات الماضية والجوانب السلبية من حياتنا الماضية يضعف قابلية الفرد على التعامل بفعالية مع الأحداث الجارية، ويؤثر سلباً على الصحة النفسية.

كما أن تقبل ما نعيشه من تغييرات في حياتنا اليومية والوعي بها من دون الحكم عليها سلبياً، يجعلنا قادرين على تعديل الانحياز السلبي للذاكرة، وهو ما يمنحنا القدرة على التحكم في هذه التغييرات، كما أنه يخفض انفعالاتنا السلبية ويحصن صحتنا النفسية. والتقبل لا يفيد الاستسلام لهذه الأحداث، بل يحيل إلى الوعي النشط بالتغييرات التي حصلت في جوانب مختلفة من حياتنا من دون الحكم عليها، والانخراط فيها من أجل بلوغ تكيف أفضل معها؛ وهذا يجعلنا نستجيب بصورة أفضل لهذه التحديات، ونأخذ القرارات المناسبة.

وبالإضافة إلى ذلك فقد تبين أن ممارسة استرجاع الذكريات الإيجابية يعدل الانحياز السلبي للذاكرة، وهذا يحسن المزاج ويعزز الصحة النفسية. فممارسة استرجاع التجارب السيرداتية الإيجابية ترفع القدرة

يتمثل الانحياز السلبي للذاكرة
في إعطاء الأفضلية لترميز
وتخزين واسترجاع المعلومات
السلبية مقارنة بالمعلومات
الإيجابية، ويشمل ذلك
الذكريات السيرداتية
والمحتويات اللغوية

أن المعلومات السلبية التي
يستحثها انحياز الذاكرة تجري
بلورتها وتكرارها، وهذا يقوي
أثرها في الذاكرة. وتشبه إبالبة
البلورة سيرورة الاجترار

كما انكشف أن الأشخاص
الذين لديهم استعداد للإصابة
بالقلق يبدون انحيازاً ذاخرياً
إلى استرجاع المعلومات
المهددة مقارنة بالعاديين

إذا كانت المعرفة بمسببات

على التضييق الانفعالي؛ على اعتبار أنها توفر للفرد خبرات سابقة ناجحة يمكن أن يستلهمها في مواجهة تحديات الحاضر. كما أن ممارسة استرجاع المظهر الإيجابي للذكريات السابقة يعدل الانحياز السلبي إلى معالجة المعلومات السلبية والمهددة.

وعلى العموم، فقد تأكد من دراسات سالفة أن هذه الاستراتيجيات تسمح بتعديل الانحياز السلبي للذاكرة، وتجنب انتقاء وترميز وتخزين واسترجاع المعلومات السلبية والمهددة، وكبح إشعال الذكريات الحياتية السلبية. فتركيز الفرد على نقاط قوته وليس ضعفه في تعامله مع آثار هذه الجائحة، قد يجنبه المبالغة والتضخيم وأخطاء الحكم في تقدير أضرار هذه الأزمة الوبائية على مستقبله. وإلى جانب ذلك، فالتقييم العقلاني للتغيرات التي أحدثتها الأزمة التي نعيشها اليوم سيولد ردود أفعال إيجابية وتكيفية في التعامل مع آثار جائحة كوفيد-19. يضاف إلى ذلك أن التقبل النشط لما يحدث اليوم، قد يعيد توجيه الذاكرة إلى التركيز على الجوانب الإيجابية والمحفزة، ومن ثم إلى إعطاء الأفضلية لترميز وبلورة واسترجاع المعلومات الإيجابية. وعلى العموم فقد أثبتت هذه الاستراتيجيات فعاليتها في تعديل الانحياز السلبي للذاكرة؛ وبناء على ذلك فهي يمكن أن تساعد الفرد على بلوغ تضييق انفعالي فعال يتيح الوقاية من الاضطرابات الانفعالية التي ربما تطلقها الضغوط الحياتية المرتبطة بجائحة كوفيد-19.

خلاصة

حاولنا في هذا المقال أن نسلط الضوء على دور الانحياز السلبي للذاكرة في تشكل ومعاودة الاضطرابات الانفعالية. وقد انكشف من معطيات سابقة أن الوضعيات الضاغطة تنشط الانحياز السلبي للذاكرة، وهذا الأخير يعتبر عامل خطر في التعبير عن الأعراض الأولى للاضطرابات الانفعالية أو معاودة ظهورها. وبما أن الجائحة الحالية فرضت علينا الحجر الصحي وغيرت بعض عاداتنا الاجتماعية وسلوكياتنا في العمل، وأدت إلى أضرار اقتصادية بليغة وفقدان عدد كبير من الوظائف؛ فمن البديهي أن يتولد عنها ضغط نفسي قد يشعل انحيازاً سلبياً للذاكرة إلى ترميز وبلورة واسترجاع المعلومات ذات الشحنة الانفعالية السلبية أو المهددة. لذلك ينبغي اعتماد استراتيجيات لتعديل الانحياز السلبي للذاكرة إلى ترميز وبلورة وتكرار التجارب السلبية التي نعيشها اليوم من أجل تقادي التأويل الخاطئ أو المبالغ فيه للأحداث الحالية. كما أن المعالجة المشوهة للمعلومات التي تتدفق علينا يمكن أن تستحث مزاجاً سلبياً يشعل انحياز الذاكرة إلى التركيز على المعلومات السلبية والمهددة. ومن ثم، نعتبر أن إعادة تقييم الأحداث وتقبلها وممارسة استرجاع الذكريات الإيجابية قد تكبح الانحياز السلبي للذاكرة، وتقينا من خطر اضطراب السيرورات الانفعالية.

المراجع

APA (2020a). Psychological impact of COVID-19. Retrieved from <https://www.apa.org/topics/covid-19/psychological-impact>.

APA (2020b). APA brings the social and behavioral science of pandemics to Capitol Hill. Retrieved from <https://www.apa.org/science/about/psa/2020/05/social-behavioral-pandemics>.

Baert, S., De Raedt, R., Schacht, R., & Koster, E. H. W. (2010). Attentional bias training in depression: Therapeutic effects depend on depression

الاضطرابات الذهنية تسمع
بتقديم العلاج المناسب للمصابين
بها، فهي تتمم أيضاً الطريق
للوفاة منها.

قد طور علماء النفس مجموعة
من التقنيات للتدخل في الانحياز
المعرفي من بينها تقنية تعديل
الانحياز المعرفي

انكشف أن التدريب على
معالجة معلومات انفعالية نوعية
يؤدي إلى تعديل إيجابي في
المعالجات المنجزة

أن التحكم في محتويات
الذاكرة العاملة يمكن أن يلعب
دوراً هاماً في تعديل أو تضييق
الانفعال، ومن ثم التخلص من
المحتويات الانفعالية السلبية

severity. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(3), 265-274.
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.02.004>.

Bar-Haim, Y., Lamy, D., Pergamin, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2007). Threat-related attentional bias in anxious and nonanxious individuals: A meta-analytic study. *Psychological Bulletin*, 133(1), 1-24.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.1>.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective. *Archives of General Psychiatry*, 62, 953-959.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.9.953>.

Beck, A. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 165(8), 969-977.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08050721>.

Beck, A. T. & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias*. Cambridge, MA: Basic Books.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.

Beevers, C. G. (2005). Cognitive vulnerability to depression: A dual process model. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 975-1002.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.03.003>.

Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36(2), 129-148.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.36.2.129>.

Bradley, B. P., Mogg, K., Falla, S. J., & Hamilton, L. R. (1998). Attentional bias for threatening facial expressions in anxiety: Manipulation of stimulus duration. *Cognition & Emotion*, 12(6), 737-753.
<http://dx.doi.org/10.1080/026999398379411>.

Clark, D. M. (1999). Anxiety disorders: Why they persist and how to treat them. *Behaviour Research and Therapy*, 37(Suppl. 1), S5-S27.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00048-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00048-0).

Clark, D. A., Beck, A. T., & Alford, B. A. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. New York: John Wiley & Sons Inc.

Cristea, I. A., Kok, R. N., & Cuijpers, P. (2015). Efficacy of cognitive bias modification interventions in anxiety and depression: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 206(1), 7-16.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.146761>.

يمكن تعديل الانحياز السلبي للذاكرة استناداً إلى بعض استراتيجيات ضبط الانفعال ، مثل إعادة التقييم والتقبل ، وممارسة الاسترخاء ، وتطبيق ممارسة الاسترخاء السيرخاتي

أن إعادة التقييم تؤثر على الاستجابات الفيزيولوجية للحالات الانفعالية، إذ ظهر أن المبحوثين الذين يستعملون هذه الاستراتيجيات تكون ردود أفعالهم الفيزيولوجية أقل من ضمني إعادة التقييم

يبدو التقبل نقض إعادة التقييم، لأنه يشجع على الوعي بالانفعالات وتقبلها، بدلاً من السعي النشط لتغييرها

أن العلاجات النفسية التي تستند إلى التقبل كالعلاج بالتقبل

Dan-Glauser E.S., & Gross J.J. (2015). The temporal dynamics of emotional acceptance: Experience, expression, and physiology. *Biological Psychology*, 108, 1-12.

<https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2015.03.005>.

De Raedt, R., & Koster, E. H. W. (2010). Understanding vulnerability for depression from a cognitive neuroscience perspective: A reappraisal of attentional factors and a new conceptual framework. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 10 (1), 50-70. <https://doi.org/10.3758/cabn.10.1.50>.

Ellsworth, P. C., & Scherer, K. R. (2003). Appraisal processes in emotion. In R. J. Davidson (Ed.), *Handbook of affective sciences* (pp. 572-595). New York: Oxford University Press.

Eysenck, M. W. (2004). Applied cognitive psychology: Implications of cognitive psychology for clinical psychology and psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 60(4), 393-404.

<https://doi.org/10.1002/jclp.10252>.

Galea, S., Merchant, R. M. & Lurie N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *JAMA Intern Med* Published online April 10, 2020.

<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>.

Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). Cognition and depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 285-312.

<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131305>.

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.

<https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>.

Gross JJ, & Thompson RA (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations In Gross JJ (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York, NY: Guilford Press.

Haywood, H. C., & Raffard, S. (2017). Cognition and psychopathology: Overview [Editorial]. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 16(1), 3-8.

<https://doi.org/10.1891/1945-8959.16.1.3>.

Hertel P.A., Maydon, A., Cotte J., & Vrijnsen, J. N. (2017). Cognitive Bias Modification: Retrieval Practice to Simulate and Oppose Ruminative Memory Biases. *Clinical Psychological Science* 5(1), 122-130.

<https://doi.org/10.1177/2167702616649366>.

Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2004). From anxious temperament to disorder: An etiological model. In R. G. Heinberg, C. L. Turk, & D. Mennin (Eds.), *Generalised Anxiety Disorder: Advances in Research*

والالتزام ، والعلاج الجدي
السلوكي تؤدي إلى انخفاض
الأنفعالات السلبية وتحسن الصحة
النفسية

يسمح التقبل بالانخراط في
مجموعة من الأنفعالات من دون
الحكم عليها، بالإضافة إلى إنهاء
الوعي الذاتي بها والمرونة
السيكولوجية

يمكن أن تؤدي ممارسة
استرجاع التجارب الحياتية
الإيجابية إلى كبح الانحياز
السليبي للذاكرة، إذ أن
المواظبة على استرجاع
الذكريات الإيجابية وحالات
النجاح السابقة تساعد على
التخلص التدريجي من الانحياز
السليبي إلى ترميز واسترجاع
ذكريات الأحداث السلبية،
وبالتالي تحسن المزاج

أن بعض الاستراتيجيات كإعادة
التقييم والتقبل وممارسة
الاسترجاع السبذاتي تساعد
على تعديل الانحياز السليبي

and Practise (pp. 51-74). New York, NY, US: The Guildford Press.

Isen, A. M., & Daubman, K. A. (1984). The influence of affect on categorization. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(6), 1206-1217.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.47.6.1206>.

John OP, & Gross JJ (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72, 1301-1334.

<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>.

Joormann, J., & Stanton, C. H. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 35-49. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.07.007>.

Kashdan T.B., Barrios V., Forsyth J.P., & Steger M.F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1301-1320.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.003>.

Keller, M. B., & Boland, R. J. (1998). Implications of failing to achieve successful long-term maintenance treatment of recurrent unipolar major depression. *Biological Psychiatry*, 44(5), 348-360.

[https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(98\)00110-3](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(98)00110-3).

Keng S.L., Robins CJ, Smoski M.J., Dagenbach J., & Leary M.R. (2013). Reappraisal and mindfulness: A comparison of subjective effects and cognitive costs. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 899-904.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.10.006>.

Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford, UK: Oxford University Press.

Lazarus RS, & Folkman S (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.

Lewinsohn, P. M., Joiner, T. E., Jr., & Rohde, P. (2001). Evaluation of cognitive diathesis-stress models in predicting major depressive disorder in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(2), 203-215. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.110.2.203>.

Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: Replication and Exploration of Differential Relapse Prevention Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 31-40.

<https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.1.31>.

Mauss, I. B., Levenson, R. W., McCarter, L., Wilhelm, F. H., & Gross, J. J. (2005). The Tie That Binds? Coherence Among Emotion Experience, Behavior, and Physiology. *Emotion*, 5(2), 175-190.

<https://doi.org/10.1037/1528-3542.5.2.175>.

للذاكرة، وتقوي التصبيط
الانفعالي الذي يرتبط بالمزاج
الإيجابي وتحسن الصحة النفسية.

إعادة التقييم أداة فعالة
لتصبيط الانحياز السلبي للذاكرة،
وهي تسمح بتقدير مختلف
وموضوعي للأحداث التي نمر
منها اليوم، وهذا يمكن أن
يخفف من آثارها النفسية ويدعم
قدرة الفرد على مواجهتها
بفعالية

تعديل الانحياز السلبي للذاكرة
يسمح بالتركيز على المظاهر
الحياتية الإيجابية وإزواجها
بالتجارب الناجحة السابقة، وهذا
ما يمكننا من تخصيص الموارد
المعروفة بصورة فعالة للمعالجات
المناسبة.

أن تقبل ما نعيشه من تغيرات
في حياتنا اليومية والوعي بها
من دون الحكم عليها سلبياً،
يجعلنا قادرين على تعديل
الانحياز السلبي للذاكرة، وهو ما
يمنحنا القدرة على التحكم في

Mogg, K., & Bradley, B. P. (2004). A cognitive-motivational perspective on the processing of threat information and anxiety. In J. Yiend (Ed.), *Cognition, emotion and psychopathology: Theoretical, empirical and clinical directions* (p. 68-85). Cambridge University Press.

<https://doi.org/10.1017/CBO9780511521263.005>.

Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(3), 504-511. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.3.504>.

Ochsner, K. N., Bunge, S. A., Gross, J. J., & Gabrieli, J. D. E. (2002). Rethinking feelings: An fMRI study of the cognitive regulation of emotion. *Journal of Cognitive Neuroscience, 14*, 1215-1229. <https://doi.org/10.1162/089892902760807212>.

Reidy, J., & Richards, A. (1997). A memory bias for threat in high-trait anxiety. *Personality and Individual Differences, 23*(4), 653-663. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(97\)00071-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00071-8).

Segal Z.V., Williams J.M.G., & Teasdale J.D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression-A new approach to preventing relapse*. New York, NY: Guilford Press.

Scher, C. D., Ingram, R. E., & Segal, Z. V. (2005). Cognitive reactivity and vulnerability: Empirical evaluation of construct activation and cognitive diatheses in unipolar depression. *Clinical Psychology Review, 25*, 487-510. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.01.005>.

Seeds, P. M., & Dozois, D. J. (2010). Prospective evaluation of a cognitive vulnerability- stress model for depression: the interaction of schema self-structures and negative life events. *Journal of clinical psychology, 66*(12), 1307-1323. <https://doi.org/10.1002/jclp.20723>.

Serrano, J. P., Latorre, J. M., Gatz, M., & Montanes, J. (2004). Life review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with depressive symptomatology. *Psychology and Aging, 19*, 272-277. <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.19.2.272>.

Siemer, M., Mauss, I., & Gross, J. (2007). Same situation - different emotions: How appraisals shape our emotions. *Emotion, 7*, 592-600. <http://dx.doi.org/10.1037/1528-3542.7.3.592>.

Vrijssen, J.N., Dainer-Best, J., Witcraft, S.M., Papini S., Hertel, P., Beevers C.G., Becker E.S., & Smits, J.A. (2019). Effect of cognitive bias modification-memory on depressive symptoms and autobiographical memory bias: two independent studies in high-ruminating and dysphoric samples, *Cognition*

هذه التغييرات، كما أنه يخفض
انفعالاتنا السلبية ويحسن صحتنا
النفسية

أن ممارسة استرجاع الذكريات
الإيجابية يعدل الانحياز السلبي
للذاكرة، وهذا يحسن المزاج
ويعزز الصحة النفسية

أن ممارسة استرجاع المظهر
الإيجابي للذكريات السابقة
يعدل الانحياز السلبي إلى معالجة
المعلومات السلبية والمهددة

تركيز الفرد على نقاط قوته
وليس ضعفه في تعامله مع آثار
هذه الجائحة، قد يجنبه المبالغة
والتضخم وأخطاء الحكم في
تقدير أضرار هذه الأزمة
الوبائية على مستقبله

التقييم العقلاني للتغييرات التي
أحدثتها الأزمة التي نعيشها
اليوم سيولد ردود أفعال إيجابية
وتكيفية في التعامل مع آثار

and Emotion, 33(2), 288-304.

<https://doi.org/10.1080/02699931.2018.1450225>.

Vrijnsen, J. N., Hertel, P. T., & Becker, E. S. (2016). Practicing emotionally biased retrieval affects mood and establishes biased recall a week later. *Cognitive Therapy and Research*, 40(6), 764-773. <https://doi.org/10.1080/02699931.2018.1450225>.

Watkins, E. R., & Moulds, M. (2007). Revealing negative thinking in recovered major depression: A preliminary investigation. *Behaviour Research and Therapy*, 45(12), 3069-3076. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.05.001>.

Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, 138(4), 775-808. <https://doi.org/10.1037/a0027600>.

Wenzlaff, R. M., & Eisenberg, A. R. (2001). Mental control after dysphoria: Evidence of a suppressed, depressive bias. *Behavior Therapy*, 32(1), 27-45. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(01\)80042-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(01)80042-3).

جائحة كوفيد-19.

أن التقبل النشط لها يحدث
اليوم، قد يعيد توجيه الذاكرة
إلى التركيز على الجوانب
الإيجابية والمعقدة، ومن ثم إلى
إعطاء الأفضلية لترميز وبلورة
واسترجاع المعلومات الإيجابية

ارتباط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Documents/DocElmir-CoronaNegativeBiasMemory.pdf>

*** **

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيقا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/>

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2020 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار السادس)

الشبكة تطفئ شمعها التاسعة عشرة وتدخل عامها العشرون من التأسيس

19 عاما من الحد... 17 عاما من التواضع

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf>



شبكة علوم النفس العربية

نحو لياقة نفسانية أفضل

مؤسسة العلوم النفسية العربية

معا... نذهب أبعد