

"نمذجة العلاقة بين الاتجاهات المختلفة وظيفيًا والنمو ما بعد الصدمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والنفسية لدى عينة من المدمنين"

إعداد الباحث:

إياد بن مصطفى خطيب

بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراة في تخصص علم نفس الأزمات
(علم نفس/ علم نفس الأزمات)
كلية الآداب والعلوم الإنسانية/ جامعة الملك عبد العزيز/ - جدة- المملكة العربية السعودية).

الإشراف:

أ.د. أشرف بن محمد أحمد علي.



<https://doi.org/10.36571/ajsp848>

المخلص:

سعت هذه الدراسة إلى نمذجة العلاقة بين الاتجاهات المختلة وظيفيًا والنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المدمنين، في ضوء مجموعة من المتغيرات الديموغرافية (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) والمتغيرات النفسية (نوع الإدمان، الصدمة أولًا أم الإدمان، عدد السنوات من وقت الصدمة، عدد الصدمات، نوع الصدمة). استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت على عينة من الذكور المترددين على عدد من مراكز التعافي من الإدمان في المملكة العربية السعودية. تم استخدام أدوات مقننة لقياس الاتجاهات المختلة وظيفيًا والنمو ما بعد الصدمة. أظهرت النتائج علاقة عكسية ضعيفة وغير دالة إحصائيًا بين الاتجاهات المختلة وظيفيًا والنمو ما بعد الصدمة ($r = -0.013, p = 0.925$). بالإضافة إلى وجود فروق في متوسطات المتغيرات وفقًا للمتغيرات الديموغرافية والنفسية. وأظهرت بعض المتغيرات (مثل عدد الصدمات ونوع الإدمان) تأثيرًا معنويًا في العلاقة بين المتغيرين الرئيسيين. وتوصي الدراسة بدمج برامج العلاج المعرفي في خطط التعافي من الإدمان، مع مراعاة الفروق الفردية والديموغرافية والنفسية لدى المدمنين المتعافين.

الكلمات المفتاحية: الاتجاهات المختلة وظيفيًا، النمو ما بعد الصدمة، الإدمان، الصدمات النفسية، المتغيرات الديموغرافية، المتغيرات النفسية.

مقدمة البحث:

لقد شهدت السنوات الأخيرة اهتمامًا متزايدًا بدراسة مفهوم النمو ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Growth)، كأحد المخرجات المحتملة للتجربة الصادمة، بعيدًا عن تركيز علم النفس التقليدي على الاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة، مثل اضطراب ما بعد الصدمة. وتُعزف هذه الظاهرة بأنها "تغير معرفي إيجابي ناتج عن مواجهة صعوبات الحياة وتحدياتها"، وتشير الدراسات إلى أن هذا النمو لا يحدث بشكل تلقائي، بل يتطلب عملية معرفية معقدة من إعادة البناء والبحث عن المعنى والتكيف مع الحدث الصادم. في المقابل، تبرز الاتجاهات المختلة وظيفيًا (Dysfunctional Attitudes) كمحدد سلبي مهم قد يعوق تحقيق هذا النمو، حيث تمثل هذه الاتجاهات أنماطًا من التفكير غير الواقعي وغير القابل للتكيف، والتي تتسم بالتشدد والتعميم الزائد والاعتماد على التقييمات السلبية للذات والعالم. وترتبط الاتجاهات المختلة وظيفيًا بعدد من الاضطرابات النفسية، أبرزها الاكتئاب والقلق، وتؤثر سلبيًا على قدرة الفرد على معالجة الخبرات الصادمة بشكل صحي.

ونظرًا لما تمثله بيئة الإدمان من تداخل بين الخبرات الصادمة والأنماط المعرفية السلبية، فقد بات من المهم دراسة العلاقة بين الاتجاهات المختلة وظيفيًا والنمو ما بعد الصدمة، في ضوء المتغيرات الديموغرافية والنفسية لدى هذه الفئة، بهدف تقديم نموذج تفسيري يمكن أن يسهم في تطوير البرامج العلاجية والتأهيلية.

من هذا المنطلق، جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على طبيعة العلاقة بين الاتجاهات المختلة وظيفيًا والنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المدمنين، مع الأخذ في الاعتبار مجموعة من المتغيرات المصاحبة التي قد تؤثر في هذه العلاقة، مثل (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، نوع الإدمان، عدد الصدمات، نوع الصدمة، توقيت الصدمة نسبة للإدمان، وعدد السنوات منذ حدوث الصدمة).

مشكلة الدراسة:

تشكل ظاهرة المخدرات إحدى أبشع الظواهر التي يعيشها العالم المعاصر، ومن أشدها خطورة، وذلك بالنظر لآثار المدمرة التي تخلفها على صحة الشعوب وآثارها السلبية على العقل والجسد، إضافة إلى تأثيرها وضررها على الاقتصاد والتقدم والاستقرار (الزهراني، 2023).

إلا أن الإدمان لا يزال مشكلة تواجه المجتمع السعودي بالرغم من تنوع العقوبات المنصوص عليها في نظام العقوبات المقررة لجرائم المخدرات في المملكة العربية السعودية، كالحبس أو الجلد أو الغرامة المالية وقد تصل إلى الإعدام، وذلك حسبما يقتضيه النظر لما تسببه المخدرات من فساد عظيم على الأمة بأكملها فيصيبها بأضرار بالغة وأخطار جسيمة (وزارة الداخلية، 2024).

حيث نتج عن المسح الوطني للصحة النفسية (2019) في المملكة ظهور الاضطرابات النفسية المتعلقة بالمخدرات ضمن أكثر عشرة اضطرابات نفسية انتشاراً. وقد كشفت وزارة الصحة مؤخراً عن تقرير يوضح أن عدد المدمنين على المخدرات قد يفوق 200 ألف في الوطن، إلا أن نسبة قليلة منهم تختار اللجوء إلى العلاج (الدوسري، 2023).

ومع ذلك، لا تزال العلاقة بين الصدمات النفسية والنمو ما بعد الصدمة غير مفهومة بشكل كامل في سياق الفئات الأكثر تعرضاً لهذه الصدمات، مثل الأفراد المعتمدين على المواد النفسية. وتشير بعض الدراسات إلى أن هذه الفئة قد تواجه صعوبات إضافية تعيق تحقيق هذا النمو الإيجابي بسبب التحديات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالإدمان، مثل العزلة الاجتماعية، وصعوبة الوصول إلى الدعم النفسي المناسب (ناجافيتس، 2002).

وبالتالي، تبرز الحاجة إلى دراسات معمقة لفهم العوامل المؤثرة في النمو ما بعد الصدمة لدى هذه الفئة، بما في ذلك دور التشوهات المعرفية والاتجاهات المختلفة وظيفياً كعوامل وسيطة تؤثر على قدرتهم على تجاوز الأثر السلبي للصدمة.

فرضيات الدراسة:

استناداً إلى الإطار النظري والدراسات السابقة، وانطلاقاً من مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، صيغت الفرضيات التالية لاختبار العلاقة بين متغيري الدراسة الرئيسيين (الاتجاهات المختلفة وظيفياً، والنمو ما بعد الصدمة) في ضوء عدد من المتغيرات الديموغرافية والنفسية:

1. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاتجاهات المختلفة وظيفياً والنمو ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة.
2. توجد علاقة دالة إحصائية بين أبعاد الاتجاهات المختلفة وظيفياً وأبعاد النمو ما بعد الصدمة.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات متغيري الدراسة لدى عينة الدراسة تُعزى إلى المتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، نوع الإدمان، ترتيب حدوث الصدمة (قبل أم بعد الإدمان)، عدد السنوات منذ الصدمة، عدد الصدمات، نوع الصدمة).

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

1. الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الاتجاهات المختلفة وظيفياً والنمو ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة.
2. تحليل العلاقة بين أبعاد الاتجاهات المختلفة وظيفياً وأبعاد النمو ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة.
3. معرفة ما إذا كانت بعض المتغيرات النفسية والديموغرافية تؤثر في درجات الاتجاهات المختلفة وظيفياً والنمو ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة، وتشمل هذه المتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، نوع الإدمان، ترتيب حدوث الصدمة (قبل أم بعد الإدمان)، عدد السنوات منذ الصدمة، عدد الصدمات، نوع الصدمة).

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذي نتناوله، حيث إنها تسعى إلى الكشف عن نمذجة العلاقات بين كل من الاتجاهات المختلفة وظيفيًا والنمو ما بعد الصدمة لعينة من المدمنين، ولا شك أن لهذا الموضوع أهمية كبيرة من الناحيتين النظرية والتطبيقية، كما يمكن تلخيصها فيما يلي:

أولاً: الأهمية النظرية:

- تسد هذه الدراسة فجوة معرفية حول فهم آليات الاتجاهات المختلفة وظيفيًا وعلاقتها بالنمو ما بعد الصدمة في سياق تعافي المدمنين، مما يعزز من الأساس النظري لهذا المجال ويسهم في تقديم أدلة علمية يمكن أن تدعم التدخلات العلاجية وتعزز الصحة النفسية للمتعافين من الإدمان.
- تساهم في إثراء الأدبيات النفسية المتعلقة بالإدمان من خلال استكشاف العلاقة بين متغيرات معرفية (مثل الاتجاهات المختلفة وظيفيًا) والتغيرات الإيجابية المحتملة بعد الصدمة، في بيئة ثقافية عربية محلية.
- تساعد في فهم أفضل لكيفية تفاعل الأفراد مع الصدمات النفسية، والعوامل المعرفية التي قد تعيق أو تسهل عملية النمو النفسي.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

- يمكن أن تُسهم نتائج هذه الدراسة في تصميم برامج تدخل معرفي تستهدف تعديل الاتجاهات المختلفة وظيفيًا لدى المدمنين.
- تعزز من إمكانية تطوير برامج الرعاية اللاحقة التي تدمج مفهوم النمو ما بعد الصدمة ضمن مراحل التعافي من الإدمان.
- تقدم إطاراً عملياً للمختصين النفسيين لفهم العلاقة الديناميكية بين الصدمة والإدمان والمعالجة المعرفية، بما يتيح تصميم خطط علاج أكثر شمولاً وتأثيراً.

حدود الدراسة

1. الحدود المكانية:

تمثلت في تطبيق الدراسة بمجمع إرادة والصحة النفسية بمدينة جدة، وتم اختيار هذا الموقع لأنه يوفر بيئة مناسبة لاختيار عينة المدمنين المتعافين، مع توافر الخبرات الإكلينيكية المتخصصة.

2. الحدود الزمانية:

امتدت الفترة الزمنية لتنفيذ الدراسة من بداية الفصل الدراسي الثاني لعام 1446هـ، وحتى نهاية الفصل الدراسي الأول لعام 1447هـ.

3. الحدود البشرية:

اقتصرت العينة على المدمنين من الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين (18 – 60) سنة، ممن لديهم القدرة المعرفية والنفسية على استيفاء أدوات الدراسة، وتعرضوا لخبرة صادمة واحدة على الأقل، وتم استبعاد الحالات غير المستوفية لهذه الشروط.

4. الحدود الموضوعية:

ركزت الدراسة على ثلاث متغيرات فقط: الاتجاهات المختلفة وظيفيًا، والنمو ما بعد الصدمة، والخبرات الصادمة التي مر بها المدمن خلال مراحل حياته. ولم تشمل متغيرات أخرى معرفية أو نفسية مثل الدعم الاجتماعي أو الصلابة النفسية.

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها

تتضمن الدراسة عددًا من المصطلحات والمتغيرات الأساسية التي يُفترض توضيحها من خلال تعريفها اصطلاحياً وإجراءياً، وذلك لتحديد المفهوم الذي تتعامل معه الدراسة بدقة، وتشمل ما يلي:

- الاتجاهات المختلة وظيفياً (Dysfunctional Attitudes)

• التعريف النظري:

تشير إلى أنماط من المعتقدات والأفكار غير المنطقية التي يحملها الفرد تجاه ذاته والعالم والآخرين، وتؤدي إلى تفسيرات سلبية وغير واقعية للأحداث والمواقف، مما يؤثر في استجاباته الانفعالية والسلوكية. وتُعد هذه الاتجاهات أحد المفاهيم المركزية في النظرية المعرفية لبيك، وقد تم ربطها باضطرابات مثل الاكتئاب والقلق والإدمان.

• التعريف الإجرائي:

الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس الاتجاهات المختلة وظيفياً، والذي يتضمن مجموعة من البنود التي تقيس المعتقدات اللاعقلانية والمبالغ فيها المرتبطة بالإحساس بعدم الكفاءة، والاعتماد على تقييم الآخرين، والمثالية المفرطة، والتعميم السلبي. وكلما زادت الدرجة دلّ ذلك على ارتفاع مستوى الاتجاهات المختلة وظيفياً.

- النمو ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Growth)

• التعريف النظري:

يشير إلى التغيرات النفسية الإيجابية التي يمكن أن تحدث للفرد نتيجة مواجهته لصعوبات أو أحداث صادمة، ويشمل مجالات مثل: تقدير الحياة، العلاقات مع الآخرين، التغير الروحي، القوة الشخصية، واكتشاف الإمكانيات الجديدة. وقد عرّفه تيديشي وكالهاون (1996) بأنه تطور نفسي يحدث نتيجة الصراع مع حدث صادم.

• التعريف الإجرائي:

الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس النمو ما بعد الصدمة، والذي يقيس التغيرات الإيجابية في المجالات الخمسة سالفة الذكر لدى المشاركين في الدراسة. وكلما ارتفعت الدرجة دلّ ذلك على مستوى أعلى من النمو ما بعد الصدمة.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري:

تُعد النظرية المعرفية أحد المرتكزات الأساسية في علم النفس المعاصر، حيث ظهرت على يد العالم آرون بيك في ستينيات القرن العشرين، كرد فعل على قصور المدرسة السلوكية في تفسير نشأة الاضطرابات النفسية. تقوم هذه النظرية على فرضية رئيسة مفادها أن الأفكار تلعب دوراً محورياً في تشكيل المشاعر والسلوك، وأن الفرد لا يتأثر بالحدث ذاته، بل بطريقة تفسيره الذهني لهذا الحدث.

وترى النظرية المعرفية أن الاضطرابات النفسية لا تنشأ من الوقائع نفسها، بل من تشوهات معرفية تظهر في شكل أفكار تلقائية مشوهة،
 مثل:

- التفكير الثنائي ("إما أن أُنجح تمامًا أو أفشل تمامًا")
- التهويل ("إذا حدث هذا الشيء ستكون نهايتي")
- التعميم المفرط ("لأنني فشلت اليوم، سأفشل دومًا")
- قراءة النوايا ("الناس يكرهونني")
- التركيز على السلبيات وتجاهل الإيجابيات

الاتجاهات المختلة وظيفيًا

الفرق بين التشوهات المعرفية والاتجاهات المختلة وظيفيًا، هو أن التشوهات تظهر على مستوى الأفكار اليومية، بينما الاتجاهات هي معتقدات أعمق، غير مرنة، وغير منطقية تُشكّل ما يُعرف بـ"البنية المعرفية"، وتؤثر على تفسير الفرد لذاته وللعالم. وقد طوّر آرون بيك ورفاقه مقياسًا لهذه الاتجاهات، شمل أبعادًا مثل:

- المثالية المفرطة
- الخوف من الفشل
- الاعتماد على تقييم الآخرين
- الميل للكمالية المرضية

وكلها ترتبط بنتائج نفسية سلبية مثل القلق والاكتئاب، وترتبط أيضًا بضعف القدرة على التعامل مع الصدمات.

أولاً: تعريف الاتجاهات

تُعد الاتجاهات من أبرز المفاهيم التي تناولها علم النفس الاجتماعي، لما لها من دور حيوي في تفسير السلوك الإنساني داخل السياقات الاجتماعية والثقافية. فالإنسان لا يستجيب للمواقف والأشخاص بشكل عشوائي، بل من خلال اتجاهات نفسية مكتسبة توجه استجاباته وتحدد طبيعة تفاعلاته. ويُقصد بالاتجاه، بوجه عام، الاستعداد النفسي الثابت نسبيًا للاستجابة بطريقة إيجابية أو سلبية نحو موضوع أو شخص أو فكرة أو موقف معين، وهو ما أكدته إيجلي وتشاين في دراستهما حول الاتجاهات، حيث اعتبرت الاتجاه منظومة تنظيمية تتضمن مكونات معرفية وانفعالية وسلوكية تؤثر في سلوك الفرد وتفاعله الاجتماعي (إيجلي وتشاين، 1993).

وقد قدّم عالم النفس الأمريكي جوردون ألبورت تعريفًا كلاسيكيًا يُعد من أقدم وأشهر التعريفات في مجال علم النفس الاجتماعي لمفهوم الاتجاه، حيث عرّفه بأنه: "حالة من الاستعداد العصبي والعقلي، تنظمها الخبرة، وتمارس تأثيرًا توجيهيًا أو ديناميكيًا على استجابات الفرد نحو الموضوعات والمواقف المرتبطة بها" (ألبورت، 1935). ويُبرز هذا التعريف أن الاتجاهات تُبنى من خلال الخبرة والتعلم، وهي ليست مجرد حالة عاطفية عابرة، بل تنظيم داخلي يؤثر بوضوح في السلوك الظاهري للفرد.

كما يرى شرايف وشرايف أن الاتجاه هو: "تنظيم ثابت نسبيًا للعمليات المعرفية والانفعالية تجاه موضوع اجتماعي، يتشكل من خلال الخبرة السابقة، ويؤثر في كيفية تقييم الفرد لذلك الموضوع واستجابته له" (شرايف وشرايف، 1967). ويعكس هذا التعريف أهمية البنية الداخلية للاتجاه، واستقراره النسبي، ودوره في توجيه المواقف والقرارات الفردية داخل السياق الاجتماعي.

أما فيشباين وأجزن، فقد ركّزا في تعريفهما على الجانب السلوكي للاتجاه، إذ عرّفاه بأنه: "استعداد مكتسب للاستجابة بطريقة متسقة، إيجابية أو سلبية، تجاه موضوع معين" (فيشباين وأجزن، 1975). ويظهر هذا التعريف التوجه نحو ربط الاتجاهات بالسلوك المتوقع، مما شكّل لاحقاً الأساس النظري لنموذج "الاعتقاد-الاتجاه-النية-السلوك" الذي طوّره لشرح العلاقة بين ما يؤمن به الفرد، وما يخطط لفعله، وما يقوم به فعلياً.

ومن خلال هذه التعريفات، يتضح أن الاتجاهات ليست مجرد آراء عابرة، بل هي أنماط معرفية وانفعالية وسلوكية متماسكة نسبياً، تشكلت عبر الزمن، وتُسهم بشكل مباشر في تنظيم إدراك الفرد للعالم من حوله، وفي توجيه تفاعله معه.

مكونات الاتجاه (المعرفي، الوجداني، السلوكي)

كما أوضحت ذلك إيجلي وتشايكن (1993)، تُعدّ الاتجاهات مفاهيم مركبة تتكون من عدة أبعاد مترابطة، وتشكل في مجموعها ما يُعرف ببنية الاتجاه. وقد انفتحت العديد من النماذج النظرية في علم النفس الاجتماعي على أن الاتجاهات تتكوّن من ثلاث مكونات رئيسية، وهي: المكون المعرفي، والمكون الوجداني، والمكون السلوكي، وهو ما يُعرف بـ "النموذج الثلاثي للاتجاه". ويُعدّ هذا النموذج من أكثر النماذج شيوعاً في تفسير تكوين الاتجاهات ووظيفتها النفسية والاجتماعية، كما أوضحت ذلك (إيجلي وتشايكن، 1993):

• المكون المعرفي (Cognitive Component)

يشير هذا المكون إلى ما يحمله الفرد من معتقدات وأفكار ومعارف تجاه موضوع الاتجاه. ويعكس هذا البعد الطريقة التي يُدرك بها الفرد الموقف أو الفكرة أو الشخص، بناءً على خبراته السابقة أو ما تلقّاه من معلومات. فعلى سبيل المثال، قد يعتقد شخص أن "النشاط البدني يقلل من التوتر"، وهذا الاعتقاد يمثل البعد المعرفي في اتجاهه نحو الرياضة (إيجلي وتشايكن، 1993).

• المكون الوجداني (Affective Component)

يرتبط هذا البعد بالمشاعر والانفعالات التي يُكنّها الفرد تجاه موضوع الاتجاه، سواء كانت إيجابية كالإعجاب والرضا، أو سلبية كالغضب والنفور. فحين يشعر الفرد بالمتعة أو الراحة النفسية أثناء ممارسة الرياضة، فإن ذلك يُعدّ تعبيراً عن البعد الوجداني الإيجابي لهذا الاتجاه (إيجلي وتشايكن، 1993).

• المكون السلوكي (Behavioral Component)

يتعلق هذا البعد ببنية الفرد واستعداده للقيام بسلوك معين أو الامتناع عنه تجاه موضوع الاتجاه. ويتمثل هذا في الأفعال أو القرارات التي تعكس توجه الفرد. فمثلاً، عندما يحرص شخص على ممارسة الرياضة بانتظام، فإن هذا يعكس البعد السلوكي لاتجاهه الإيجابي نحو النشاط البدني، كما أوضحت ذلك إيجلي وتشايكن (1993).

يرى الباحث أن الاتجاهات تُعدّ من المفاهيم النفسية المركزية التي تساعد على فهم السلوك الإنساني في سياقاته الاجتماعية والانفعالية المختلفة، وذلك لما تتضمنه من أبعاد معرفية ووجدانية وسلوكية مترابطة. كما يؤكد على أن الاتجاهات ليست مجرد استجابات سطحية، بل هي منظومات داخلية مكتسبة تؤثر بشكل مباشر في تفسير الفرد للمواقف وتفاعله معها. ويعتقد أن اعتماد النموذج الثلاثي لتفسير الاتجاهات، كما قَدّمته إيجلي وتشايكن، يوفر إطاراً متكاملًا لفهم كيفية تشكّل الاتجاهات المختلفة وظيفياً، خاصة لدى الفئات التي تعاني من اضطرابات نفسية أو تجارب صادمة.

مفهوم الاتجاهات المختلفة وظيفيًا

تُعد الاتجاهات المختلفة وظيفيًا من المفاهيم النفسية المعرفية التي ترتبط ارتباطًا وثيقًا بطريقة تفكير الأفراد وتفسيرهم للذات والعالم والآخرين. وهي تتضمن أنماطًا فكرية مشوهة تتسم بالجمود، والتعميم، والمثالية الزائدة أو التفكير الثنائي، وتنعكس سلبًا على التكيف النفسي والسلوكي، خاصة في ظروف التوتر أو الأزمات النفسية، وهو ما أشار إليه بيك وزملاؤه (بيك وآخرون، 1979) ضمن إطار العلاج المعرفي، حيث وصفوا هذه الاتجاهات بأنها معتقدات غير واقعية ومبالغ فيها، تتفاعل مع الأحداث الضاغطة لتؤدي إلى اضطراب الانفعال والسلوك. وقد طوّر مفهوم "الاتجاهات المختلفة وظيفيًا" ضمن السياق المعرفي في أعمال آرون بيك، حيث أشار إلى أن الأشخاص المعرضين للاكتئاب غالبًا ما يحملون معتقدات راسخة وسلبية تجاه الذات والآخرين والمستقبل، مما يجعلهم أكثر عرضة للتشوهات المعرفية والانفعالية (بيك، 1976).

ومن هذا المنطلق، عرف وايزمان (وايزمان، 1978) الاتجاهات المختلفة وظيفيًا بأنها معتقدات ومواقف معرفية غير واقعية، وغير مرنة، تتعلق بتحقيق الذات وتقديرها، وغالبًا ما تكون موجهة نحو معايير مثالية مفرطة، وإذا لم تتحقق تؤدي إلى شعور الفرد بالفشل أو عدم القيمة. وقد تم تطوير مقياس الاتجاهات المختلفة وظيفيًا (DAS) على يد وايزمان وبيك، لقياس هذه الاتجاهات لدى الأفراد، خاصة في حالات الاكتئاب، حيث اعتُبرت مؤشرًا قويًا على القابلية للاضطراب (بيك ووايزمان، 1978).

وتبرز أهمية هذه الاتجاهات في كونها لا تُعد مجرد أفكار عابرة، بل أنظمة فكرية راسخة تُوجّه التفكير وتُسهم في نشوء التشوهات المعرفية، كما تؤثر في كيفية استجابة الفرد للمواقف الانفعالية. وضحت وايزمان وبيك (1978) أن الاتجاهات المختلفة وظيفيًا هي معتقدات معرفية عميقة تتمثل في افتراضات غير واقعية وغير مرنة حول الذات والعالم والمستقبل، تُشكّل طريقة الفرد في تفسير الخبرات والمواقف الحياتية. وتعمل هذه الاتجاهات بوصفها "مخططات معرفية (Schemas) تُبنى خلال مراحل الحياة المبكرة وتُفعل في حالات التوتر أو الاكتئاب (بيك ووايزمان، 1978).

خصائص الاتجاهات المختلفة وظيفيًا

بحسب مقالة "تطوير وتقييم مقياس الاتجاهات المختلفة وظيفيًا: دراسة أولية" (بيك ووايزمان، 1978) يمكن استنباط عدد من الخصائص ومنها:

- **معتقدات شاملة وغير واقعية:**

الاتجاهات المختلفة تتصف بالشمولية، فهي لا تقتصر على موقف معين، بل تمتد لتشمل تقييم الذات والحياة بشكل عام، مثل: "إذا لم يحبني الآخرون فأنا بلا قيمة".

- **مترسخة مبكرًا في الطفولة:**

تتكوّن هذه الاتجاهات نتيجة التعلم الاجتماعي المبكر، من خلال تفسيرات الطفل للتجارب والتفاعلات الأسرية والاجتماعية. وتنتقل هذه المعتقدات معه إلى مراحل البلوغ دون تعديل، مما يجعلها راسخة ويصعب تغييرها تلقائيًا.

- **تُوجّه الإدراك وتؤثر في التقييم:**

تعمل هذه الاتجاهات كمرشحات معرفية يتم من خلالها تفسير المواقف. مثلاً، إذا واجه الفرد نقداً بسيطاً، فإنه يراه دليلاً على رفضه الشخصي. وبالتالي فهي تؤثر في الانفعال والسلوك من خلال تفسير مشوّه للواقع.

• أكثر ثباتاً من الحالة الانفعالية:

تشير الدراسة إلى أن الاتجاهات المختلفة قد تكون أكثر استقراراً من الانفعالات السلبية مثل الاكتئاب. أي أن المعتقدات السلبية قد تبقى قائمة حتى بعد تلاشي الحالة المزاجية المرتبطة بها.

• ترتبط بمكونات "الثالوث المعرفي":

تتوزع هذه الاتجاهات على ثلاث مجالات مركزية تُعرف بـ الثالوث المعرفي في الاكتئاب:

- نظرة سلبية إلى الذات (مثل: أنا غير كفء).
- نظرة سلبية إلى العالم (مثل: العالم قاسٍ وعدائي).
- نظرة سلبية إلى المستقبل (مثل: لن يتحسن شيء) (بيك ووايزمان، 1978).

يرى الباحث أن الاتجاهات المختلفة وظيفياً تُعد من اللبنات الأساسية لفهم البنية المعرفية لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية، خاصة الاكتئاب. فهي لا تمثل مجرد أفكار سطحية، بل تشكل منظومات معرفية عميقة تترسخ في الطفولة، وتؤجّه تفسير الفرد للذات والواقع والمستقبل. ويؤكد الباحث أن هذه الاتجاهات تُعد بمثابة أرضية خصبة للتشوهات المعرفية والانفعالات السلبية، مما يجعل قياسها وتحليلها خطوة ضرورية في فهم مدى قابلية الأفراد للاضطراب، وكذلك في تصميم تدخلات معرفية فعالة.

الفرق بين الاتجاهات السوية والمختلفة وظيفياً

تُعد المقارنة بين الاتجاهات السوية والاتجاهات المختلفة وظيفياً أمراً جوهرياً لفهم الفروق المعرفية والانفعالية في تقييم الفرد لذاته والعالم من حوله. وقد أشارت الأدبيات النفسية إلى تمايز واضح بين النمطين، سواء من حيث البنية المعرفية أو الدور الوظيفي الذي تلعبه الاتجاهات في التكيف النفسي.

فالالاتجاهات السوية، كما أوضح كل من إيجلي وتشاينكن (1993) تتصف بالمرونة وتساعد الفرد على التفاعل الإيجابي مع بيئته، وهي قائمة على تقييمات واقعية للذات والآخرين. في المقابل، أشار وايزمان وبيك (1978) إلى أن الاتجاهات المختلفة وظيفياً تتسم بالجمود المعرفي، وعدم الواقعية، كما ترتبط بصورة مشروطة وغير صحية لتقدير الذات

- النمو ما بعد الصدمة

يمر الأفراد خلال حياتهم بتجارب صادمة تُحدث تغييرات جذرية في إدراكهم لذواتهم والعالم من حولهم. وعلى الرغم من الآثار النفسية السلبية المعروفة للصدمة، فقد أظهرت بعض الدراسات أن هناك من يتجاوزون الألم إلى نوع من التحول الإيجابي، وهو ما يُعرف بمفهوم النمو ما بعد الصدمة، والذي يُعبّر عن التغيرات النفسية الإيجابية الناتجة عن التفاعل مع أحداث حياتية شديدة ومؤلمة (تيديشي وكالهن، 1996).

وقد تبلور هذا المفهوم بوصفه نقيضاً لحالات الاضطراب النفسي بعد الصدمة، إذ يشير إلى قدرة بعض الأفراد على استخلاص معانٍ جديدة للحياة، وتكوين علاقات أقوى، والشعور بزيادة في تقدير الذات والروحانية، مما يعكس مستويات متقدمة من التكيف الإيجابي (تيديشي وكالهن، 2004). ويندرج النمو ما بعد الصدمة ضمن مفاهيم علم النفس الإيجابي، حيث يُنظر إليه كمسار من مسارات النضج النفسي والتطور الذاتي رغم المعاناة.

إن أهمية هذا المفهوم تتعاضد في الأوساط العلاجية والنفسية، خصوصاً في التعامل مع الفئات الأكثر عرضة للصدمة النفسية، مثل ضحايا الإدمان أو الناجين من الكوارث. وفهم آليات هذا النمو يُساعد المتخصصين في تصميم تدخلات علاجية تُعزز من فرص التعافي الإيجابي.

النمو ما بعد الصدمة: التعريف والأبعاد النظرية

على عكس النظرة التقليدية التي ترى الصدمة النفسية كحدث يُضعف الإنسان ويقوده نحو الانهيار، برز في علم النفس الإيجابي مفهوم "النمو ما بعد الصدمة" ليلفت الانتباه إلى الإمكانيات الكامنة لدى الأفراد لتحويل الألم إلى فرصة للتغيير والنضج.

أولاً: تعريف النمو ما بعد الصدمة:

عرّف تيديشي وكالهن (تيديشي وكالهن، 1996). مفهوم النمو ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Growth – PTG) بأنه: التغيير الإيجابي الذي يحدث لدى الفرد نتيجة لتعامله مع حدث حياتي صادم يهدد نمط حياته السابق، مما يؤدي إلى مستوى أعلى من الفهم والمعنى والنضج الذاتي (تيديشي وكالهن، 1996).

كما يشير الباحثان إلى أن هذا النمو لا يحدث بسبب الحدث الصادم بحد ذاته، بل نتيجة للتفاعل المعرفي-العاطفي الطويل والمركب مع تداعيات الحدث، ومحاولة الفرد لإعادة بناء فهمه للعالم من حوله. ويُعد هذا المفهوم جزءاً من علم النفس الإيجابي، حيث يُنظر إليه كمسار للتطور النفسي بعد المرور بتجربة مؤلمة، وليس مجرد تعافٍ أو رجوع للحالة السابقة.

ثانياً: الأبعاد والمكونات الأساسية للنمو ما بعد الصدمة:

قام تيديشي وكالهن (1996) بتطوير مقياس النمو ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Growth Inventory – PTGI)، والذي يتضمن خمسة أبعاد رئيسة تُشكل جوهر النمو، وهي:

1. تقدير أكبر للحياة: (Appreciation of Life) يظهر الفرد امتناناً أعمق للحياة اليومية، ويلاحظ التفاصيل التي لم يكن يقدرها من قبل. يشير هذا البعد إلى إدراك الفرد لحدوث تحول جذري في طريقة تعامله مع الحياة اليومية. ويتمثل في الشعور المتزايد بقيمة وأهمية لحظات الحياة، وإعادة ترتيب الأولويات، والتركيز على ما هو جوهري ومهم. يعكس هذا البعد زيادة التقدير للوجود الشخصي والشعور بالامتنان لما يمتلكه الفرد، بعيداً عن الانشغال بالتفاصيل الثانوية.

2. العلاقات الشخصية: (Relating to Others) يتجه الشخص نحو بناء علاقات أقوى وأكثر صدقاً، ويُظهر تعاطفاً ومشاركة وجدانية أكبر مع الآخرين. يشير هذا البعد إلى إدراك الفرد لحدوث تحول جذري في طريقة تعامله مع الحياة اليومية. ويتمثل في الشعور

المتزايدة بقيمة وأهمية لحظات الحياة، وإعادة ترتيب الأولويات، والتركيز على ما هو جوهري ومهم. يعكس هذا البعد زيادة التقدير للوجود الشخصي والشعور بالامتنان لما يمتلكه الفرد، بعيدًا عن الانشغال بالتفاصيل الثانوية.

3. قوة الشخصية (Personal Strength) يشعر الفرد بأنه أصبح أقوى مما كان عليه قبل الصدمة، وأكثر قدرة على التعامل مع الشدائد. يعبر هذا البعد عن شعور الفرد بزيادة قوته الداخلية وقدرته على مواجهة التحديات. بعد المرور بالصدمة، يكتسب الشخص إدراكًا متجددًا لصلابته النفسية، ويزداد وعيه بقدرته على تحمل المصاعب. كما يعزز هذا البعد الإحساس بالثقة بالنفس والجدارة الذاتية في إدارة الضغوط المستقبلية.

4. التغيير الروحي أو الفلسفي (Spiritual Change) قد يختبر الفرد تحولًا في معتقداته الدينية أو الفلسفية، أو يعيد تقييم علاقته بالوجود والمعنى. يرتبط هذا البعد بحدوث تغيرات في المعتقدات والقيم الروحية والوجودية للفرد. فمن خلال التجربة الصادمة، قد يعمق الشخص إيمانه، أو يطور فهمًا أوسع للمعنى والغاية من الحياة. يعبر هذا البعد عن زيادة الإحساس بالاتصال الروحي مع العالم أو مع الله، مما يعزز شعور الفرد بالسكينة والهدف (تيدسكي وكالهن، 1996).

5. اكتشاف فرص جديدة (New Possibilities) يبدأ الشخص في السعي نحو مسارات جديدة في الحياة، مثل العمل أو الدراسة أو العلاقات، لم يكن يفكر فيها سابقًا. ينطوي هذا البعد على إدراك الفرد لوجود فرص جديدة في الحياة كان من غير الممكن تصورها قبل الحدث الصادم. وتتمثل هذه الفرص في اتجاهات جديدة في الحياة المهنية أو الشخصية أو الفكرية، والتي تمنح معنى إضافيًا للوجود. يدرك الفرد من خلال هذا البعد أن الصدمة قد فتحت أمامه آفاقًا جديدة للتطور والنمو (تيديشي وكالهن، 1996).

الفرق بين "النمو ما بعد الصدمة"، "المرونة النفسية"، و"العودة إلى الحالة السابقة":

تتعدد المسارات التي يمكن أن يسلكها الأفراد بعد التعرض لأحداث صادمة أو خسارات كبيرة. وتتفاوت هذه المسارات بين التدهور والازدهار، ويُعد كل من النمو ما بعد الصدمة، والمرونة النفسية، والعودة إلى الحالة السابقة من أكثر الأنماط التي تم تناولها بحثيًا. وتكمن أهمية التفريق بين هذه المسارات في دقة الفهم النظري وصحة التوجه العلاجي (بونانو، 2004).

-النمو ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Growth – PTG)

النمو ما بعد الصدمة لا يُقصد به مجرد التعافي من الصدمة، بل يشير إلى تغير نوعي في إدراك الفرد لذاته والعالم بعد المرور بتجربة صادمة. لا يحدث مباشرة بعد الحدث الصادم، بل يأتي كنتيجة لإعادة بناء إدراكي وتفاعل معرفي-عاطفي طويل الأمد مع الصدمة. وهذا النمو لا يُلغي الألم، بل ينشأ من خلاله (تيديشي وكالهن، 1996).

-المرونة النفسية (Psychological Resilience)

في مقابل النمو، تُشير المرونة النفسية إلى قدرة الفرد على الحفاظ على استقرار نسبي في الأداء النفسي والسلوكي رغم التعرض للصدمة. وهي لا تتطلب تغييرًا عميقًا في هوية الفرد أو قيمه، وإنما تمثل قدرة على تحمّل الضغوط والعودة بسرعة إلى المستوى الطبيعي من الأداء (بونانو، 2004).

وقد بيّن بونانو أن المرونة تختلف عن التعافي والنمو في أنها:

• تمنع التدهور من الأصل، فلا يظهر اضطراب حاد أو طويل الأمد.

• قد يصاحبها اضطراب بسيط أو مؤقت (مثل الأرق أو التشتت) ، لكنه لا يعطل الأداء العام.

• لا تتطلب تدخلًا نفسيًا دائمًا، فهي ناتجة عن عوامل وقائية داخلية مثل التفاؤل، الدعم الاجتماعي، والإحساس بالمعنى.

يشير بونانو إلى أن كثيرًا من الناس يُظهرون هذا النمط، رغم أن الدراسات السابقة كانت تُبالغ في تقدير شيوع الاضطرابات بعد الصدمة بسبب التركيز على الحالات التي تطلبت علاجًا.

-العودة إلى الحالة السابقة (Recovery)

أما "العودة إلى الحالة السابقة"، فيُعرفها بونانو (2004) بأنها مسار يعاني فيه الفرد من أعراض نفسية شديدة أو متوسطة بعد الحدث الصادم، مثل الأعراض الاكتئابية أو الأعراض المصاحبة للقلق أو قريب من اضطراب ما بعد الصدمة (أعراض نفسية دون العتبة التشخيصية الكاملة). ثم يتبع ذلك تعافٍ تدريجي يعود فيه الشخص إلى المستوى الذي كان عليه قبل الحدث، خلال عدة أشهر إلى عامين.

ويميز بونانو بين التعافي والمرونة من حيث إن:

• التعافي يتضمن اختلالًا فعليًا في الأداء لفترة زمنية، بينما المرونة لا.

• التعافي يتطلب غالبًا دعمًا نفسيًا أو وقتًا أطول.

• بعض المتعافين يمرون بما يسميه الكاتب بـ (subthreshold functioning) ، أي أعراض لا ترقى للتشخيص لكنها مؤثرة.

بالتالي، يُعد التعافي مسارًا شائعًا ومقبولًا، لكنه لا يمثل نضجًا جديدًا كما في النمو، ولا استقرارًا فوريًا كما في المرونة (بونانو، 2004).

النماذج النظرية المفسرة للنمو ما بعد الصدمة

-نموذج تيديشي وكالهنون الخاص بالنمو المعرفي-التحويلي ما بعد الصدمة

الركيزة للمفهوم: تعد الصدمة كمحفز لتفكك النماذج المعرفية يركز النموذج على فكرة أن الأحداث الصادمة تُزعزع النظم المعرفية (schemas) لدى الإنسان، أي معتقداته العميقة حول الأمان في العالم، العدالة، قدرة الفرد على التحكم، ومعنى الحياة. هذا التفكك المعرفي يؤدي إلى حالة من الضيق والانزعاج المعرفي-العاطفي، حيث يجد الفرد نفسه أمام تحدٍ لإعادة بناء إطار إدراكي أكثر ملاءمة للواقع الجديد بعد الصدمة. كما يمر الفرد بمراحل معرفية للصدمة النفسية من تفكك للبنى المعرفية إلى ظهور تحولات إيجابية في إدراك الذات والعالم كما يوضحها جدول (2-3).

آلية النمو: من الاجترار إلى المعنى: بعد تعرض الفرد للصدمة، يمر بمرحلة من الاجترار الفكري (rumination) وقد ميز الباحثان بين نوعين:

1- الاجترار التلقائي السلبي (Intrusive Rumination) وهو غير إرادي، يتسم بإعادة عرض الحدث بشكل مزعج، ومرتبطة بمشاعر التوتر والقلق.

2- الاجترار المتعمد الهادف (Deliberate Rumination) وهو تفكير تأملي يتم التحكم فيه، يهدف لفهم الحدث واستخلاص دروس أو معاني منه، ويرتبط بحدوث النمو. وقد بين الباحثان أن الانتقال من النمط الأول إلى الثاني هو نقطة التحول الأساسية في عملية النمو.

أندور العوامل الوسيطة في النمو: يفترض النموذج أن هناك عدة عوامل تُسهّل هذه العملية التحويلية من الصدمة إلى النمو، من أبرزها:

- الدعم الاجتماعي: يلعب دورًا في تقوية عمليات التفكير التأملي من خلال الحديث مع الآخرين ومشاركة المشاعر.
 - القدرة على التعبير الانفعالي: تسهيل إخراج الانفعالات المؤلمة يُمهّد الطريق للمعالجة المعرفية الهادفة.
 - الاستعداد الشخصي لتحدي الذات والبحث عن المعنى: أي قابلية الفرد لإعادة النظر في مفاهيمه السابقة.
- وقد أكد تيديشي وكالهنون أن النمو لا يُنكر المعاناة، بل يحدث من داخلها، ويمثل نوعًا من "إعادة البناء بعد الانهيار الإدراكي". (تيديشي وكالهنون، 1996).

ثانياً: الدراسات السابقة

- الدراسات العربية:

• دراسة الأسمرى (2023)

ركزت على العلاقة بين الاتجاهات المختلفة وظيفيًا والإدمان لدى الشباب، وأظهرت أن الأفراد ذوي الاتجاهات السلبية والمثالية العالية كانوا أكثر عرضة للوقوع في سلوك الإدمان.

- دراسة الحارثي (2013)

تناولت التشوهات المعرفية لدى عينة من المدمنين في مستشفى الأمل بجدة، وأثبتت وجود ارتباط دال إحصائيًا بين التفكير المشوه والسلوك العدوانية. وأوصت بإدخال العلاج المعرفي ضمن برامج التأهيل النفسي.

- دراسة منشورة في المجلة الأمريكية "تمني العلاج" (2021)

أشارت إلى أن التشوهات المعرفية قد تعوق النمو بعد الصدمة لدى المدمنين، وأن استبدال هذه الأنماط بأفكار أكثر واقعية يعزز التعافي.

- الدراسات الأجنبية:

- آرون بيك (1976)

أوضح أن المصابين بالاكتئاب لديهم "أنماط تفكير تلقائي مشوه" تظهر في شكل استنتاجات غير مدعومة، وتشوه في تفسير الذات والعالم.

- ديفيد بيرنز (1980)

صنّف عشرة أنماط من التشوهات المعرفية مثل التفكير الأبيض/الأسود، والكارثية، وتجاهل الإيجابيات، وبيّن أن تعديلها يحسّن المزاج.

- تيديشي وكالهاون (1996)

أسّسًا نظرية النمو ما بعد الصدمة وحدد أبعاده الخمسة، مؤكّدين أن الصدمة ليست دائمًا نهاية، بل يمكن أن تكون بداية جديدة بشرط توفر الدعم.

- تسولنر ومايركر (2006)

أظهر أن المعاناة النفسية بعد الصدمة لا تمنع النمو، لكن وجود تشوهات معرفية قوية يعوق هذا النمو.

خلاصة الدراسات السابقة

- أجمعت الأدبيات النفسية على أن الاتجاهات المختلفة وظيفيًا ترتبط سلبًا بالنمو ما بعد الصدمة.

- تُعد المرونة المعرفية ومهارات إعادة البناء المعرفي عوامل رئيسة في تحقيق النمو بعد الصدمة.

- تؤكد النتائج أن التدخل المعرفي السلوكي يُعد مسارًا فاعلاً في تحسين الاستجابة النفسية لدى المدمنين بعد تجاوز الصدمات.

منهجية الدراسة

أولاً: المنهج المستخدم

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، الذي يُعد من أنسب المناهج لدراسة العلاقات بين المتغيرات كما هي في الواقع دون تدخل من الباحث أو تلاعب في الظروف. ويهدف هذا المنهج إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرين الأساسيين في الدراسة، وهما:

الاتجاهات المختلفة وظيفيًا والنمو ما بعد الصدمة، وذلك في ضوء مجموعة من المتغيرات النفسية والديموغرافية.

لقد تم توظيف هذا المنهج في ضوء أهداف الدراسة وتساؤلاتها، مع الاستعانة بمجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل

البيانات، مثل:

- معامل الارتباط سبيرمان
 - تحليل الفروق (كروسكال والس، ومان-ويتني)
 - تحليل الانحدار
 - التحليل العاملي الاستكشافي
- كل ذلك بما يحقق أعلى درجة من الدقة والموضوعية في تفسير النتائج.
- ثانيًا: مجتمع الدراسة
- تمثل مجتمع الدراسة في جميع الأفراد الخاضعين لبرامج العلاج من الإدمان في مجمع إرادة للصحة النفسية بمدينة جدة، ممن تتوفر لديهم خبرة صادمة مثبتة أو مصرح بها ذاتيًا، مع توفر القدرة النفسية والمعرفية على استكمال أدوات الدراسة.
- وقد بلغ العدد الكلي لمجتمع الدراسة عند بدء التنفيذ حوالي (200) حالة، تقلص لاحقًا إلى نحو (150) مشاركًا بعد استبعاد الفئات غير المستوفية للمعايير مثل:
- النساء (بسبب قلة العدد وصعوبة الوصول إليهن)
 - اليافعين (أقل من 18 عامًا) لأسباب أخلاقية
 - من لم يتم 10 أيام من الإقامة داخل المجمع
 - من لم يتعرضوا لصدمة نفسية موثقة
- ثالثًا: عينة الدراسة
- تم اختيار عينة قصدية مكونة من (62) مشاركًا، بناءً على توفر الشروط التالية:
- أن يكون المشارك قد تعرض لحدث صادم واحد على الأقل
 - أن يكون قد تلقى خدمة علاجية أو تأهيلية في مجمع إرادة
 - أن يمتلك القدرة المعرفية والنفسية لاستكمال أدوات الدراسة
- وقد تم التنسيق مع الأخصائيين النفسيين داخل المجمع لاختيار المشاركين المناسبين وفق النموذج المعتمد للموافقة المستنيرة.
- رابعًا: متغيرات الدراسة
- المتغير المستقل:
 - الاتجاهات المختلة وظيفيًا
 - المتغير التابع:
 - النمو ما بعد الصدمة
 - المتغيرات الديموغرافية والنفسية المصاحبة (كضابطة أو تحليل فروق):
 - العمر
 - الجنس
 - الحالة الاجتماعية
 - المستوى التعليمي
 - نوع الإدمان

- ترتيب الصدمة (قبل أم بعد الإدمان)
- عدد الصدمات
- نوع الصدمة
- عدد السنوات منذ حدوث الصدمة

أداة الدراسة

خضعت الأدوات إلى خطوات منهجية تتضمن: الترجمة أو التعديل، ثم عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين للتحقق من صدق المحتوى، يليها تطبيق تجريبي على عينة استطلاعية بغرض فحص الثبات ومدى وضوح البنود، قبل اعتماد النسخ النهائية للتطبيق على العينة الأساسية وهي:

- الاتجاهات المختلة وظيفياً
- النمو ما بعد الصدمة
- البيانات الديموغرافية والنفسية
- عدد ونوع الصدمات التي تعرض لها المشارك

وقد تم تطبيق هذه الأدوات على عينة قوامها (62) مشاركاً من المدمنين المتعافين، ممن يتلقون خدمات علاجية في مجمع إرادة والصحة النفسية بمدينة جدة، وتمت عملية التطبيق تحت إشراف الأخصائيين النفسيين في بيئة داعمة تراعي الحالة النفسية للمفحوصين.

- مقياس الاتجاهات المختلة وظيفياً

- الأساس النظري للمقياس:

يستند إلى النظرية المعرفية التي طورها آرون بيك، ويقاس أنماط التفكير غير المنطقي والثابت الذي يؤثر سلباً على تقييم الذات والعالم.

- عدد العبارات:

30 عبارة تقيس أنماطاً مثل: المثالية المفرطة، الاعتماد على تقييم الآخرين، الخوف من الفشل، تعميم الإخفاق.

- نظام الإجابة:

مقياس ليكرت خماسي (1 = لا أوافق بشدة، 5 = أوافق بشدة)

- الدرجة الكلية:

تتراوح بين 30 و150، وكلما ارتفعت الدرجة دل ذلك على زيادة شدة الاتجاهات المختلة وظيفياً.

- الثبات والصدق:

بلغ معامل الثبات (كرونباخ ألفا) 0.89، وتم التأكد من صدق المحكمين والصدق البنائي.

- مقياس النمو ما بعد الصدمة (PTGI)

- الجهة المطورة:

الباحثان تيديشي وكالهاون (1996)، وتمت ترجمته وتعريبه واستخدامه في البيئة العربية.

- عدد العبارات:
- 21 عبارة موزعة على خمسة أبعاد:
- 1. العلاقات مع الآخرين
- 2. الإمكانيات الجديدة
- 3. التغيير الروحي
- 4. القوة الشخصية
- 5. تقدير الحياة
- نظام الإجابة:
- مقياس من 6 درجات (من 0 = لم أختبر هذا التغيير، إلى 5 = اختبرته بدرجة كبيرة جداً)
- الدرجة الكلية:
- تتراوح من 0 إلى 105، وتشير الدرجات الأعلى إلى مستوى أعلى من النمو.
- الثبات والصدق:
- بلغ معامل الثبات الكلي 0.91، وتمت مراجعة الترجمة العربية بواسطة محكمين متخصصين.
- مقياس أحداث الحياة (LEC-5)
- الجهة المطورة:
- المركز الوطني الأمريكي لاضطراب ما بعد الصدمة (NCPTSD)
- عدد البنود:
- 17 بنداً تشمل أنواعاً مختلفة من الأحداث الصادمة (كوارث طبيعية، اعتداءات، حوادث...)
- نظام الإجابة:
- (حدث لي - شاهدته - علمت به - جزء من عملي - لا ينطبق - غير متأكد)، وتم الاعتماد فقط على بند "حدث لي" لحساب عدد ونوع الصدمات.
- أهمية المقياس في الدراسة:
- استخدم لتحديد مدى تعرّض المفحوص للصدمة، وتصنيف نوعها، وتحديد التوقيت الزمني (قبل أو بعد الإدمان).
- استبانة البيانات الديموغرافية والنفسية
- تضمنت عددًا من الأسئلة المفتوحة والمغلقة لجمع المعلومات الأساسية عن المشاركين، ومنها:
- العمر
- الجنس
- الحالة الاجتماعية
- المستوى التعليمي
- نوع المادة المخدرة

- عدد السنوات منذ آخر صدمة
- توقيت الصدمة بالنسبة للإدمان
- عدد الصدمات
- نوع الصدمة
- الإجراءات التطبيقية:

تم تطبيق الأدوات ورقياً في جلسة واحدة تراوحت مدتها بين 30-40 دقيقة. وحرص الباحث على توجيه المشاركين بلغة بسيطة تراعي المستوى الثقافي، كما تمت مراعاة الجانب الأخلاقي من خلال توقيع استمارة الموافقة المستنيرة، وضمان السرية التامة للبيانات.

النتائج الإحصائية وتحليل الفرضيات

أولاً: التمهيد الإحصائي

أجريت التحليلات الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS ، وقد تضمنت الإجراءات التالية:

- التحقق من توزيع البيانات باستخدام اختبار كولموغوروف-سميرنوف (K-S) ، وأظهرت النتائج أن جميع المتغيرات لم تتبع التوزيع الطبيعي ($p < 0.05$) ، مما استلزم استخدام الاختبارات اللامعلمية.
- تحليل الارتباطات باستخدام معامل سبيرمان (Spearman's Rho)
- تحليل الفروق بين المجموعات باستخدام:
 - اختبار مان-ويتني (Mann-Whitney U) للمقارنة بين مجموعتين.
 - اختبار كروسكال-واليس (Kruskal-Wallis) للمقارنة بين ثلاث مجموعات فأكثر .
- تحليل الوساطة باستخدام نموذج بارون وكيني (Baron & Kenny, 1986) مدعوم بطريقة Bootstrap 5000 تكرر.

ثانياً: نتائج الفرضيات الأساسية

- الفرضية الأولى:

"توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاتجاهات المختلفة وظيفياً والنمو ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة".

• النتيجة:

تم اختبار العلاقة باستخدام معامل ارتباط سبيرمان (Spearman's rho) ، وأظهرت النتائج وجود علاقة عكسية ضعيفة وغير دالة إحصائياً بين الاتجاهات المختلفة وظيفياً والنمو ما بعد الصدمة.

حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($r = -0.013$) ، وكانت القيمة الاحتمالية المصاحبة ($p = 0.925$) ، وهي قيمة أكبر بكثير من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha = 0.05$) .

وبالتالي، لا توجد علاقة دالة إحصائية بين المتغيرين، مما أدى إلى رفض الفرضية الصفرية وعدم قبول الفرضية البديلة.

– الفرضية الثانية:

"توجد علاقة دالة إحصائية بين أبعاد الاتجاهات المختلفة وظيفياً وأبعاد النمو ما بعد الصدمة".
 • النتائج:

تم استخدام معامل ارتباط سيرمان لتحليل العلاقة بين كل بُعد من أبعاد الاتجاهات المختلفة وظيفياً وأبعاد النمو ما بعد الصدمة. وقد أظهرت النتائج ما يلي:

- العلاقة بين بعد "الموافقة" وجميع أبعاد النمو كانت غير دالة إحصائية، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (+0.074) و(-0.108)، مع قيم احتمالية مرتفعة. ($p > 0.05$)
 - كذلك، العلاقة بين بعد "الإنجاز" وجميع أبعاد النمو جاءت غير دالة إحصائية أيضاً، ومعاملات الارتباط تراوحت بين (-0.202) و(0.025).
 - كما لم تظهر أبعاد "الاستقلالية" و"القدرة المطلقة" أي علاقة ذات دلالة إحصائية مع النمو ما بعد الصدمة.
- الاستنتاج: لا توجد علاقات دالة إحصائية بين أي من أبعاد الاتجاهات المختلفة وظيفياً وأبعاد النمو ما بعد الصدمة، وبالتالي تم رفض الفرضية الثانية.

– الفرضية الثالثة:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات متغيري الدراسة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية والنفسية".
 • الحالة الاجتماعية:

ظهرت فروق دالة حسب الحالة الاجتماعية ($H=11.39, p=0.009$)، وبالمقارنات البعدية تبين تفوق العُزَّاب على المتزوجين فقط ($p=0.00637$). (أما بقية المقارنات فلم تبلغ الدلالة بعد التصحيح
 • العمر:

ظهرت فروق دالة في النمو ما بعد الصدمة بين الفئات العمرية. ($H = 10.47, p = 0.0149$)

- بقية المتغيرات (الجنس، نوع الإدمان، توقيت الصدمة، عدد الصدمات، نوع الصدمة...) لم تُظهر فروقاً دالة واضحة.
- الاستنتاج: تم قبول الفرضية جزئياً، حيث ظهرت فروق دالة لبعض المتغيرات فقط.

– "هل يؤثر عدد الصدمات النفسية على عدد المواد المخدرة المستخدمة"

- تم اختبار العلاقة بين عدد الصدمات وعدد أنواع المواد المخدرة المستخدمة.
- النتيجة:

وُجدت علاقة ارتباط موجبة متوسطة القوة، دالة إحصائية ($r = 0.361, p = 0.007$) عند مستوى 0.01. التفسير: كلما زاد عدد الصدمات النفسية، زاد احتمال استخدام المدمن لأنواع متعددة من المواد المخدرة.

- تحليل الفروق وفقاً لنوع الصدمة

تم تحليل الفروق في متغيري الدراسة (الاتجاهات المختلة وظيفياً والنمو ما بعد الصدمة) بين المجموعات وفقاً لنوع الصدمة النفسية الأساسية التي تعرض لها المشاركون، وذلك باستخدام اختبار كروسكال-واليس (Kruskal-Wallis) للمقارنة بين المجموعات المستقلة. وقد جاءت النتائج التفصيلية على النحو التالي:

◊ أولاً: الاتجاهات المختلة وظيفياً

أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في درجات الاتجاهات المختلة وظيفياً بين بعض أنواع الصدمات، كما يلي:

• الاعتداء الجنسي:

أظهرت النتائج فروقاً معنوية قوية في الاتجاهات المختلة وظيفياً بين من تعرضوا للاعتداء الجنسي مقارنة بغيرهم، حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية ($p = 0.003$)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.01)، مما يشير إلى أن هذه الفئة تميل إلى تبني اتجاهات مختلة وظيفياً بشكل أكبر.

• حوادث الطرق:

سجلت فروقاً دالة في الاتجاهات المختلة وظيفياً بين من تعرضوا لحوادث مرورية مقارنة بغيرهم، بقيمة احتمالية ($p = 0.028$).

• وفاة شخص مقرب:

ظهرت فروق معنوية في الاتجاهات المختلة وظيفياً أيضاً لدى المشاركين الذين تعرضوا لوفاة مفاجئة أو صدمة لشخص مقرب، حيث بلغت قيمة ($p = 0.016$).

◊ ثانياً: النمو ما بعد الصدمة

عند تحليل الفروق في درجات النمو ما بعد الصدمة بين أنواع الصدمات، لم تسجل النتائج أي فروق ذات دلالة إحصائية؛ حيث كانت جميع قيم ($p > 0.05$)، مما يدل على عدم وجود تأثير معنوي لنوع الصدمة في مستوى النمو ما بعد الصدمة لدى العينة المدروسة.

الاستنتاج:

تشير هذه النتائج إلى أن نوع الصدمة النفسية يؤثر بشكل دال على درجة تبني الاتجاهات المختلة وظيفياً، خصوصاً في حالات الاعتداء الجنسي والحوادث والوفاة الصادمة، بينما لا يظهر تأثير معنوي لنوع الصدمة على مستويات النمو ما بعد الصدمة. وهذا يعكس إمكانية أن تتشكل اتجاهات معرفية غير وظيفية نتيجة نوعية الصدمة، دون أن يؤثر ذلك بالضرورة على القدرة على النمو الإيجابي بعدها.

التوصيات والخاتمة

أولاً: التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، وما أظهرته من ارتباطات محدودة وغير دالة إحصائية بين الاتجاهات المختلة وظيفياً والنمو ما بعد الصدمة، مع وجود فروق دالة تبعاً لنوع الصدمة وبعض المتغيرات الديموغرافية، فإن الباحث يوصي بالتالي:

- دمج برامج العلاج المعرفي السلوكي ضمن خطة التعافي من الإدمان:

- مع التركيز على تعديل الاتجاهات المختلفة وظيفيًا (مثل: المثالية المفرطة، الاعتماد على تقييم الآخرين، الخوف من الفشل، وغيرها).
- وذلك نظرًا لتأثير هذه الاتجاهات في تعقيد التكيف النفسي بعد الصدمة، حتى وإن لم تظهر علاقة دالة مباشرة مع النمو.
- 2. إعادة بناء الخطاب العلاجي في مراكز التعافي ليشمل البعد المعرفي:
- بحيث لا يقتصر على العلاج الدوائي والسلوكي، بل يتضمن جلسات توجيه معرفي تهدف لإعادة تشكيل تفسير الفرد لذاته وتجربته الصادمة.
- 3. التركيز على فئة من تعرّضوا لاعتداءات بين-شخصية (جسدية أو جنسية):
- لأن نتائج الدراسة أظهرت أنهم أكثر عرضة لتكوين اتجاهات مختلفة وظيفيًا، وهو ما يتطلب تدخلًا علاجيًا خاصًا بهم.
- تضمين التقييم المعرفي في ملف المريض الإدماني:
- عبر مقاييس مقننة لقياس الاتجاهات المختلفة، لتحديد مدى الحاجة إلى تدخل معرفي موازٍ للعلاج السلوكي أو الطبي.
- إجراء دراسات مستقبلية على عينات أكبر وأكثر تنوعًا:
- تشمل الجنسين، وتتنوع من حيث نوع المادة المخدرة المستخدمة، ومدة التعافي، لفحص ثبات العلاقة بين المتغيرات.
- إعادة اختبار العلاقة بين الاتجاهات المختلفة وظيفيًا والنمو ما بعد الصدمة بطريقة طولية (longitudinal)
- لأن بعض التأثيرات النفسية قد لا تظهر بشكل فوري بعد الصدمة أو التعافي، بل تتبلور على المدى المتوسط والبعيد.

ثانيًا: الخاتمة

سلّطت هذه الدراسة الضوء على العلاقة بين الاتجاهات المختلفة وظيفيًا والنمو ما بعد الصدمة في سياق تعافي المدمنين داخل مراكز إعادة التأهيل. ورغم أن النتائج لم تكشف عن علاقة دالة إحصائية بين المتغيرين الرئيسيين، إلا أنها كشفت عن جوانب مهمة تتعلق بتأثير بعض الخصائص النفسية والديموغرافية، وعلى وجه الخصوص نوع الصدمة، على درجة تبني الأفراد لأنماط تفكير غير وظيفية. وتشير هذه النتائج إلى أن النمو بعد الصدمة لا يتشكل فقط استجابة للتجربة الصادمة، بل يتأثر بمدى قدرة الفرد على معالجة الصدمة معرفيًا، والتغلب على الأنماط التفسيرية المشوهة التي قد تعيقه عن إعادة بناء تجربته بصورة إيجابية.

وبناء عليه، تؤكد الدراسة أهمية استهداف المنظومة المعرفية للفرد المدمن ضمن برامج إعادة التأهيل، ليس فقط لتقليل الانتكاسة، وإنما أيضًا لدعم فرص النمو والتغير الإيجابي طويل المدى.

المراجع:

المراجع العربية:

- الأسمرى، م. (2023). التشوهات المعرفية لدى الشباب وعلاقتها بالإدمان. المجلة الأكاديمية للبحث العلمي. <https://www.ajrsp.com/vol/issue47/18/>
- الحارثي، ف. (2013). التشوهات المعرفية وعلاقتها بالعدوان لدى عينة من مدمني المخدرات بمستشفى الأمل بجدة. جامعة الملك عبد العزيز https://www.kau.edu.sa/Show_Res.aspx?Site_ID=306&LNG=AR&RN=64803.
- الحمداني، وآخرون. (2022). الانتكاسة بعد التعافي من إدمان المخدرات (الأسباب، الأبعاد، الوقاية). المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات <https://www.ijrsp.com/volume/issue-37>.
- الدوسري، ف. (2024). حرب المخدرات، نبراس: 33% من حالات تعاطي المخدرات نتيجة المشكلات الأسرية. العربية نت. <https://www.alarabiya.net/saudi-today/2024/06/25/>
- الزهراني، ف. (2023). جهود المملكة في مكافحة المخدرات والقضاء على مروجيها. صحيفة الوطن. <https://www.alwatan.com.sa/article/1135661>
- السبعي، ع. (2021). العلاج والتأهيل والدعم عناصر التعافي من الإدمان والحد من الانتكاسة. صحيفة سبق. <https://sabq.org/saudia/dwsqsd>
- العيسى، س.، & الجعيد، م. (2015). 67% من المدمنين ينتكسون بعد التعافي. جريدة الوطن السعودية. <https://www.alwatan.com.sa/article/283689>
- القرني، س. (2016). رمضان وشوال موسم مرضى مستشفى الأمل. جريدة الوطن السعودية. <https://www.alwatan.com.sa/article/286571>
- وزارة الصحة السعودية (2024). الإدمان والمخدرات. <https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/AddictionandDrugs/Pages/default.asp>
- وزارة الداخلية السعودية. (بدون تاريخ). التوعية الوقائية - المديرية العامة لمكافحة المخدرات. <https://www.moi.gov.sa/wps/portal/Home/sectors/narcoticscontrol/contents>
- مجمع الملك سلمان العالمي للغة العربية. (د.ت.). التشوهات - المعجم الموحد. اطلع عليه في 19 يوليو 2025. <https://dictionary.ksaa.gov.sa/result/>
- ابن منظور، م. ب. م. (2003). لسان العرب (الجزء 13). بيروت: دار صادر <https://shamela.ws/book/433/17>

المراجع الأجنبية:

- Aflakseir, A., & Manaf, F. (2018). Posttraumatic growth and its relationship with cognitive emotion regulation strategies in multiple sclerosis patients in Shiraz. *Academia*. <https://www.academia.edu/35984312/>
- Alamri, S. M., Alzahrani, A. S., & Alqarni, A. A. (2024). Substance misuse disorder in Saudi Arabia: A comprehensive examination of current demographic patterns and intervention requirements. *Addictive Behaviors Reports*, 19, 100539. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2024.100539>
- Allport, G. W. (1935). Attitudes. In C. Murchison (Ed.), *Handbook of social psychology* (pp. 798–844). Worcester, MA: Clark University Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- American Psychological Association. (2018). APA dictionary of psychology: Trauma. <https://dictionary.apa.org/trauma>
- American Psychological Association. (2023). APA dictionary of psychology: Addiction. <https://dictionary.apa.org/addiction>
- American Psychological Association. (2025). APA dictionary of psychology: Trauma. <https://dictionary.apa.org/trauma>
- Arntz, A., & van Genderen, H. (2009). *Schema therapy for borderline personality disorder*. Wiley-Blackwell. <https://www.perlego.com/book/2034347/>
- Back, S. E., Brady, K. T., Jaanimägi, U., & Jackson, J. L. (2006). Cocaine dependence and PTSD: A pilot study of symptom interplay and treatment preferences. *Addictive Behaviors*, 25(1), 9–17. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(99\)00010-3](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(99)00010-3)
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9(4), 324–333. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1963.01720160014002>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.
- Bisson, J. I., et al. (2015). Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Burns, D. D. (1980). *Feeling good: The new mood therapy*. HarperCollins.

“Modeling the Relationship Between Dysfunctional Attitudes and Post-Traumatic Growth in Light of Selected Demographic and Psychological Variables Among a Sample of Addicts”

Prepared by:
Eyad bin Mustafa Khateeb

Abstract:

This study aimed to explore the relationship between dysfunctional attitudes and post-traumatic growth (PTG) among a clinical sample of recovering addicts in Saudi Arabia. A descriptive-correlational method was employed, using validated tools to measure dysfunctional attitudes and PTG across five key domains. The sample consisted of 62 adult male participants from Eradah Complex for Mental Health in Jeddah, all of whom had experienced at least one traumatic event and were undergoing addiction rehabilitation.

The results revealed a weak, negative, and statistically non-significant correlation between overall dysfunctional attitudes and PTG ($r = -0.013$, $p = 0.925$). No significant associations were found between the subscales of dysfunctional attitudes and PTG dimensions. However, statistically significant differences in dysfunctional attitudes were observed based on trauma type (e.g., sexual assault, road accidents, sudden loss), and marital status, where unmarried participants reported higher dysfunctional attitudes ($p = 0.006$). Moreover, a moderate positive correlation was found between the number of traumatic events and the number of substances abused ($r = 0.361$, $p = 0.007$).

In light of these findings, the study recommends integrating cognitive-behavioral therapy (CBT) modules targeting dysfunctional belief systems into addiction recovery programs. Special attention should be given to those who have experienced interpersonal traumas. Addressing these maladaptive cognitive structures may facilitate long-term psychological resilience and support positive post-traumatic development.

Keywords: Dysfunctional Attitudes, Post-Traumatic Growth, Addiction, Trauma, Cognitive Therapy, Saudi Arabia.