

## "تمذجة العلاقة بين التشوهات المعرفية 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 النفس/علم نفس أزمات)

كلية الآداب والعلوم الإنسانية/ جامعة الملك عبد العزيز/ جدة – المملكة العربية السعودية

إشراف أ.د:

أشرف بن محمد أحمد علي



## ملخص البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين التشوهات المعرفية والنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من متلقي خدمات علاج الإدمان بمجمع إرادة والصحة النفسية بجدة، مع اختبار أثر متغيرات ديموغرافية وصادمة مختارة (العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، نوع وعدد الصدمات، وترتيبها بالنسبة للإدمان). اتُبع المنهج الوصفي الارتباطي، واستُخدمت أدوات مقننة لقياس التشوهات المعرفية والنمو ما بعد الصدمة. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة ضعيفة غير دالة بين التشوهات المعرفية والنمو ما بعد الصدمة. وفي مستوى الأبعاد، ظهرت علاقات سالبة دالة بين «التفكير الكارثي» و«تقدير الحياة»، وبين «التعميم الزائد» و«الفرص الجديدة»، كما ارتبطت بعض الأنماط ذات الإسناد الخارجي سلبًا بـ«التغير الروحي». ولم تُسجل فروق دالة في النمو ما بعد الصدمة تبعًا للمتغيرات المدروسة، بينما برزت فروق دالة في التشوهات المعرفية تبعًا للحالة الاجتماعية (صالح المطلقين) ونوع المادة المتعاطاة. كما ارتبط عدد الصدمات إيجابيًا بتعدد أنواع المواد المستخدمة. توصي الدراسة بدمج مكونات علاج معرفي سلوكي موجهة لخفض التشوهات المعرفية بالتوازي مع تدخلات تعزز مجالات النمو الإيجابي بعد الصدمة، مع مراعاة الفروق الفردية وخصائص الصدمة. وتؤكد النتائج الحاجة إلى دراسات لاحقة بعينات أكبر وتصاميم طولية لاختبار الأدوار الوسيطة/المعدلة المحتملة بين الصدمة والتشوهات المعرفية والنمو ما بعد الصدمة.

**الكلمات المفتاحية:** التشوهات المعرفية؛ النمو ما بعد الصدمة؛ الإدمان؛ الأحداث الصادمة؛ المتغيرات النفسية؛ المتغيرات الديموغرافية.

## مقدمة البحث:

الصدمة النفسية تُعد من أبرز التحديات التي تواجه الإنسان في مختلف مراحل حياته، حيث تتسبب في تأثيرات عميقة وطويلة الأمد على الصحة النفسية والجسدية. شهدت السنوات الأخيرة اهتمامًا متزايدًا بدراسة التأثيرات النفسية للصدمة وكيفية تكيف الأفراد معها، حيث تشير التقديرات إلى أن حوالي 70% من الناس على مستوى العالم سيواجهون حدثًا صادمًا محتملًا خلال حياتهم، ولكن قلة منهم (5.6%) سيصابون باضطراب ما بعد الصدمة. وتشير التقديرات إلى أن 3.9% من سكان العالم قد عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة في مرحلة ما من حياتهم (منظمة الصحة العالمية، 2024).

تترك الصدمات تأثيرًا سلبيًا عميقًا يسهم في تكوين التشوهات المعرفية. وفقًا لما أوضحه العالم بيك (1976)، فإن الصدمات يمكن أن تؤدي إلى تغييرات جوهرية في أنماط التفكير، مما يجعل الفرد أكثر عرضة لتطوير أفكار غير واقعية وسلبية عن نفسه، والآخريين، والعالم من حوله. إضافة إلى ذلك، يرى جانوف-بولمان (1992) أن الصدمات النفسية تعمل على هدم الافتراضات الأساسية التي يعتمد عليها الإنسان في تفسير العالم، مثل الشعور بالأمان والثقة، مما يدفع الأفراد إلى تطوير التشوهات المعرفية لتعويض هذا الخلل.

تعتبر الصدمات النفسية من العوامل الرئيسية التي تسهم في تطور الإدمان، حيث تظهر الدراسات أن التعرض لصدمة نفسية مثل الاعتداء الجسدي أو العاطفي، الكوارث الطبيعية، أو فقدان الأحباء، يمكن أن يؤدي إلى البحث عن وسائل للتعامل مع الألم النفسي. الإدمان على المواد النفسية أو المخدرات يظهر غالبًا كآلية تكيفية خاطئة تهدف لتخفيف المعاناة النفسية الناتجة عن الصدمة (كانتريان،

(1997). ووفقاً لدراسة أجراها ناجافيتس وآخرون (2003)، فإن حوالي 50-60% من الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية نتيجة الصدمات يتطور لديهم نمط من الإدمان، مما يعكس العلاقة المتشابكة بين هذين العاملين وتأثيرهما المتبادل على الصحة النفسية.

بالإضافة إلى ذلك، تُظهر الدراسات الحديثة أن الأفراد الذين يواجهون الصدمات النفسية قد يطورون قدرات إيجابية تُعرف بالنمو ما بعد الصدمة. يُعرّف هذا المصطلح بأنه التغيرات الإيجابية التي يمكن أن تحدث في حياة الأفراد نتيجة لتجاوزهم للتجارب الصادمة، حيث يمكن أن يتضمن ذلك تحسين العلاقات مع الآخرين، والفرص الجديدة، والقوة الشخصية، وتقدير الحياة، فضلاً عن تعزيز التغيرات الروحية. يُظهر الأفراد الذين يمرون بهذه التجربة تطوراً ملحوظاً في جوانب مثل القدرة على التعامل مع الضغوط، والبحث عن معاني أعمق في تجاربهم، بالإضافة إلى السعي لتحقيق أهداف جديدة في الحياة (تيديشي وكالهاون، 1996).

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 كعامل وسيط يؤثر على قدرتهم على تجاوز الأثر السلبي للصدمة.

#### مشكلة الدراسة

تشكل ظاهرة المخدرات إحدى أخطر الظواهر التي يعاني منها العالم المعاصر نظراً لما تسببه من آثار مدمرة على العقل والجسد، وانعكاساتها السلبية على الاستقرار المجتمعي والصحة النفسية. ورغم الجهود المتعددة في المملكة العربية السعودية لمواجهة هذه الظاهرة من خلال العقوبات النظامية، إلا أن الإدمان لا يزال يمثل تحدياً قائماً. فقد كشف المسح الوطني للصحة النفسية (2019) عن تصدّر الاضطرابات المرتبطة بالمخدرات لقائمة الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً، في حين أشارت وزارة الصحة إلى أن عدد المدمنين قد يتجاوز 200 ألف شخص، إلا أن نسبة قليلة فقط تلجأ للعلاج (الدوسري، 2023).

وفي ظل الجهود المكثفة التي تقودها الجهات المختصة، ومنها الحملات الأمنية والتوعوية التي أطلقت عام 2023م، لوحظ ازدياد إقبال فئة الشباب من 14 إلى 25 عاماً على تعاطي المواد المخدرة (بي بي سي، 2023). وتأتي هذه الظاهرة في الوقت الذي تعول فيه رؤية المملكة 2030 على فئة الشباب كأهم دعائم النهضة والتنمية (المنصة الوطنية، 2023).

وقد أظهرت التقارير أن نسب الانتكاسة بعد العلاج من الإدمان قد تصل إلى 90% في حال عدم الالتحاق بالبرامج التأهيلية (السبيعي، 2021)، بينما يمكن خفض هذه النسبة إلى نحو 40% عند تلقي الرعاية اللاحقة المناسبة. من هذا المنطلق، تبرز الحاجة إلى دراسة أعمق للعوامل النفسية الكامنة وراء الإدمان وتعقيده، لاسيما التشوهات المعرفية، والتي قد تحول دون تحقيق النمو النفسي بعد الصدمة. فقد أظهرت دراسة والي وميسدور (2021) أهمية متغير النمو ما بعد الصدمة كمؤشر تنبؤي للتعافي لدى الناجين من الصدمات، كما أشارت المجلة الأمريكية "تمني العلاج" (2021) إلى أن عددًا من التشوهات المعرفية قد يحول بين الإدمان والتعافي منه.

ومن كل ما سبق، تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في التحقق من العلاقة بين التشوهات المعرفية والنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المدمنين على تعاطي المخدرات، في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والنفسية، وذلك ضمن التساؤلات التالية:

1. هل توجد علاقة بين التشوهات المعرفية والنمو ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة؟
2. ما طبيعة العلاقة بين أبعاد التشوهات المعرفية وأبعاد النمو ما بعد الصدمة لدى العينة؟
3. هل توجد فروق في درجات كل من التشوهات المعرفية والنمو ما بعد الصدمة تعود إلى: (المستوى التعليمي، العمر، الحالة الاجتماعية، نوع الإدمان، ترتيب حدوث الصدمة، عدد السنوات منذ الصدمة، عدد الصدمات، نوع الصدمة)؟

### فرضيات الدراسة

استنادًا إلى الإطار النظري والدراسات السابقة، وانطلاقًا من مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، صيغت الفرضيات التالية لاختبار العلاقة بين متغيري الدراسة الرئيسيين (التشوهات المعرفية، والنمو ما بعد الصدمة (في ضوء عدد من المتغيرات الديموغرافية والنفسية:

- 1- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات التشوهات المعرفية ودرجات النمو ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة.
- 2- توجد علاقة دالة إحصائية بين أبعاد التشوهات المعرفية وأبعاد النمو ما بعد الصدمة.
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات متغيري الدراسة لدى عينة الدراسة تُعزى إلى المتغيرات الآتية (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- تحديد طبيعة العلاقة بين التشوهات المعرفية والنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المدمنين.
- 2- تحليل العلاقة بين الأبعاد الفرعية للتشوهات المعرفية وأبعاد النمو ما بعد الصدمة.
- 3- التعرف على الفروق المحتملة في التشوهات المعرفية والنمو ما بعد الصدمة تبعًا لبعض المتغيرات الديموغرافية والنفسية (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، نوع الإدمان، ترتيب حدوث الصدمة، عدد الصدمات، نوع الصدمة، عدد السنوات منذ حدوث الصدمة).
- 4- المساهمة في تطوير برامج علاجية وتدخلات إكلينيكية تركز على خفض التشوهات المعرفية، وتعزيز النمو ما بعد الصدمة ضمن برامج إعادة التأهيل النفسي للمدمنين.

## أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من عدد من الجوانب النظرية والتطبيقية التي تجعلها ذات قيمة في ميدان علم النفس الإكلينيكي وعلاج الإدمان، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

### أولاً: الأهمية النظرية:

- تُعد هذه الدراسة من الدراسات النفسية العربية القليلة التي تسعى إلى نمذجة العلاقة بين التشوهات المعرفية والنمو ما بعد الصدمة، وهي علاقة لم تحظَ بكثير من التركيز في سياق فئة المدمنين في البيئة العربية.
- تسلط الضوء على البعد الإيجابي للصدمة النفسية، عبر مفهوم النمو ما بعد الصدمة، مما يثري أدبيات علم النفس الإيجابي.
- تساهم في بناء قاعدة معرفية عربية حول العلاقة بين البناءات المعرفية الناتجة عن الصدمات وبين إمكانيات التعافي والنمو النفسي، انطلاقاً من خصائص ثقافية ومجتمعية محلية.

### ثانياً: الأهمية التطبيقية:

- تقدم الدراسة مؤشرات يمكن الاستفادة منها في تصميم برامج علاج معرفي سلوكي تستهدف خفض التشوهات المعرفية لدى المدمنين، ما قد يعزز من فرص تعافهم النفسي وتجنب الانتكاس.
- تساهم في إثراء محتوى برامج الرعاية اللاحقة المقدمة للمتفاعلين من الإدمان، عبر دمج عناصر النمو ما بعد الصدمة ضمن خطط إعادة التأهيل.
- تساعد النتائج في توجيه المختصين النفسيين والمعالجين الإكلينكيين لفهم ديناميكيات العلاقة بين الصدمة والإدمان، ودور التفكير المشوّه في إدامة المعاناة أو تيسير التحول الإيجابي بعدها.
- تقدم بيانات يمكن أن تُفيد صُنّاع القرار وواضعي السياسات العلاجية والوقائية في تصميم تدخلات مخصصة بحسب المتغيرات الديموغرافية والنفسية الأكثر تأثيراً في مسارات العلاج.

## حدود الدراسة

روعي في هذه الدراسة عدد من الضوابط التي تمثل حدوداً منهجية ومعرفية ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند تعميم النتائج أو الاستفادة منها، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- الحدود الزمانية: أجريت الدراسة خلال النصف الثاني من عام 2024م، وهو ما قد يُقيد إمكانية تعميم النتائج على فترات زمنية مختلفة، خاصة في ظل التغيرات المجتمعية أو العلاجية.
- الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة في مجمع إرادة والصحة النفسية بمدينة جدة، مما يعني أن النتائج تعكس خصائص هذه البيئة العلاجية تحديداً، ولا يمكن تعميمها على جميع مراكز علاج الإدمان داخل المملكة أو خارجها دون تحفظ.
- الحدود البشرية (العينة): اقتصرَت العينة على المدمنين الذكور البالغين ممن لديهم تاريخ تعاطٍ وحالة صدمة واحدة على الأقل، وتم استبعاد النساء أو الحالات التي لا تنطبق عليها معايير الدراسة، مما يُقيد التعميم.

- الحدود الموضوعية: ركزت الدراسة على متغيرين فقط: التشوهات المعرفية والنمو ما بعد الصدمة، دون التطرق إلى متغيرات معرفية أو نفسية أخرى مثل المرونة النفسية أو الصلابة النفسية أو الدعم الاجتماعي.
- الحدود في الأدوات: تم استخدام مقاييس مقننة ومترجمة مثل مقياس التشوهات المعرفية، ومقياس النمو ما بعد الصدمة، وهي مقاييس ذات صلاحية وثبات مرتفع.

### مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية

فيما يلي عرض لأبرز المصطلحات المستخدمة في الدراسة، مع بيان تعريفها النظري كما ورد في الأدبيات النفسية، والتعريف الإجرائي المعتمد في الدراسة الحالية:

- التشوهات المعرفية (Cognitive Distortions)
  - التعريف النظري: يشير هذا المفهوم إلى أنماط تفكير غير عقلانية وثابتة، تظهر بشكل تلقائي وسلبى في تفسير الأحداث الحياتية، وتؤدي إلى تشويه إدراك الفرد لذاته وللواقع من حوله. وقد أوضح (بيك، 1976) أن هذه التشوهات تُعد ناتجة عن خبرات الطفولة المؤلمة، وتسهم في تطوير أنماط معرفية مشوهة مرتبطة بالاكتئاب والقلق، مثل التفكير الثنائي والتعميم المفرط واللوم الذاتي. كما أشار (بيرنز، 1980) إلى أن هذه التشوهات تمثل أخطاء منهجية في التفكير تولد استجابات انفعالية غير ملائمة.
  - التعريف الإجرائي: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس التشوهات المعرفية الذي يقيس شدة الأنماط المعرفية غير العقلانية لدى المدمنين، من خلال عدة أبعاد فرعية تقيس مظاهر التفكير المشوّه.
- النمو ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Growth)
  - التعريف النظري: يُقصد به التغيير الإيجابي الذي يحدث في بنية الفرد النفسية والمعرفية نتيجة تعرضه لحدث صادم، حيث يعاد بناء منظومته القيمية والإدراكية بما يحقق تحسناً في جودة الحياة والعلاقات وتقدير الذات. وقد عرّف (تيدشبي وكالهاون، 1996) النمو ما بعد الصدمة بأنه استجابة إيجابية ناتجة عن الصراع مع حدث صادم، وتشمل خمس مجالات أساسية: العلاقات مع الآخرين، القوة الشخصية، تقدير الحياة، الإمكانات الجديدة، والتغيير الروحي. وأكد (تسولنر ومايركر، 2006) على أن هذا النمو يتطلب دعماً معرفياً وانفعالياً لتجاوزه.
  - التعريف الإجرائي: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس النمو ما بعد الصدمة، الذي يقيس التغيرات الإيجابية في المجالات الخمسة سالفة الذكر لدى المشاركين في الدراسة.
- المدمنون
  - التعريف الإجرائي: تشير هذه الفئة إلى الأفراد الذين لديهم تاريخ مثبت في تعاطي مواد مخدرة وتم إدراجهم ضمن الدراسة الحالية وفق معايير محددة، أبرزها تلقيهم العلاج في مجمع إرادة والصحة النفسية بمدينة جدة، وتعرضهم لتجربة صادمة واحدة على الأقل، مع توفر القدرة على استيفاء أدوات الدراسة المعتمدة.

## الإطار النظري والدراسات السابقة:

تُعد النظرية المعرفية أحد التيارات الأساسية في علم النفس الحديث، وقد ظهرت في ستينيات القرن العشرين على يد آرون بيك، كاستجابة للقصور الذي أبدته المدرسة السلوكية في تفسير الاضطرابات النفسية. تقوم هذه النظرية على فرضية أن الأفكار تلعب دورًا محوريًا في تشكيل المشاعر والسلوك، وأن الفرد لا يتأثر بالحدث بحد ذاته، بل بطريقة تفسيره الذهني لهذا الحدث (بيك، 1976).

وترى النظرية المعرفية أن الاضطرابات النفسية تنشأ نتيجة وجود أنماط تفكير مشوهة أو غير منطقية تؤدي إلى استجابات انفعالية وسلوكية غير متكيفة. وقد مهد هذا التصور النظري لظهور نماذج معرفية علاجية، من أبرزها نظرية بيك في العلاج المعرفي، ونظرية إليس في العلاج العقلاني الانفعالي، اللتان تناولتا التشوهات المعرفية كأحد المكونات المركزية في نشأة الاضطراب النفسي واستمراره.

وتُعد الصدمة النفسية نقطة بداية رئيسية في إحداث تغييرات جذرية في إدراك الفرد لذاته وللعالم من حوله، وقد تترك أثرًا نفسيًا شديدًا في نفس الفرد، مما يؤدي إلى نشوء تشوهات معرفية تؤثر على طريقة التفكير وتقييم المواقف. هذه التشوهات بدورها تسهم في تكوين اتجاهات مختلة وظيفيًا تؤثر على سلوكيات الفرد وقراراته، مما يزيد من احتمالية الاعتماد على الإدمان كوسيلة للتعامل مع الألم النفسي. وعلى الجانب الآخر، يُعد النمو ما بعد الصدمة نتيجة إيجابية محتملة تظهر عندما يتمكن الفرد من تجاوز آثار الصدمات وتحقيق تغييرات إيجابية على المستويات الشخصية والاجتماعية.

إن اختيار هذه المتغيرات: التشوهات المعرفية والنمو ما بعد الصدمة، ينبع من الحاجة إلى فهم الروابط المعقدة والمتشابكة التي تجمع بينها، مما يجعل منها منظومة نفسية تفاعلية متكاملة. هذا الإطار النظري يُمثل قاعدة لفهم العلاقة بين المتغيرين، ويُبرز أهمية هذه الروابط في بناء استراتيجيات تدخل نفسي فعالة تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية والحد من التأثيرات السلبية للصدمة والإدمان

أولاً: الجانب النظري:

التشوهات المعرفية: تشير الأدبيات النفسية إلى أن التشوهات المعرفية تُعد أنماطاً ذهنية غير عقلانية، تتسم بالثبات والتحيز، وتؤثر سلبًا على تفسير الفرد لذاته وللآخرين وللواقع المحيط به. وقد بين بيك (1976) أن هذه التشوهات تتشكل بفعل الخبرات المبكرة والتنشئة السلبية، وتُعد من العوامل الرئيسية في تفسير اضطرابات مثل القلق والاكتئاب وتعاطي المواد النفسية. وصنف بيك وبيرنز (1980) هذه التشوهات في عدة صور، من أبرزها:

- التفكير الثنائي (كل شيء أو لا شيء)
- التعميم المفرط
- التركيز على الجوانب السلبية
- إهمال الإيجابيات
- المبالغة أو التقليل من الأحداث
- اللوم الذاتي المفرط أو لوم الآخرين

تؤدي هذه الأنماط إلى شعور مستمر بالإحباط، وتؤثر على الدافعية والتقدير الذاتي، لا سيما لدى الأفراد الذين مروا بتجارب صادمة. والتي قد تكون بدورها متغيرًا وسيطًا أو مفسرًا لنقص النمو النفسي بعد الصدمة.

نشأة وتطور مفهوم التشوهات المعرفية في علم النفس:

- آرون تي بيك (Aaron T. Beck) التفكير والاكْتئاب: السمات الإدراكية الخاصة والتشوهات المعرفية:

تعد التشوهات المعرفية من المفاهيم الأساسية في فهم الاضطرابات النفسية وخاصة الاكْتئاب. وقد كان الطبيب والمعالج النفسي آرون تي. بيك (Aaron T. Beck) أول من قدّم هذا المفهوم بشكل منهجي في مقاله الشهير عام 1963م، حيث ناقش كيف أن مرضى الاكْتئاب لا يعانون فقط من اضطرابات مزاجية، بل من تحيزات معرفية عميقة تؤثر على تفسيرهم للواقع (بيك، 1963).

سعى بيك إلى فحص وجود "اضطراب في التفكير" لدى مرضى الاكْتئاب من خلال تحليل محتوى أفكارهم وتحديد ما إذا كانت هذه الأفكار تتسم بالتشوه والانحراف عن المنطق أو الواقع. قام بيك بمقارنة مجموعة من (50) مريضًا بالاكْتئاب ممن خضعوا للعلاج النفسي، بمجموعة ضابطة مكونة من (31) مريضًا غير مكتئب. اعتمد على مقابلات تحليلية، وسجّل المضمون اللفظي للأفكار كما ورد على ألسنة المرضى خلال جلساتهم العلاجية (بيك، 1963).

وجد بيك أن مرضى الاكْتئاب يميلون إلى أنماط تفكير سلبية، متكررة، ومشوهة. ومن أبرز هذه السمات:

- احتقار الذات: يتجلى في شعور مبالغ فيه بعدم الكفاءة أو القبح أو انعدام القيمة.
- الحرمان: شعور بعدم الاستحقاق أو بأن الآخرين لا يحبونهم، حتى مع وجود أدلة عكسية.
- المبالغة في حجم المشاكل: تضخيم الصعوبات والمسؤوليات اليومية البسيطة.
- الأوامر الذاتية غير الواقعية: كثرة استخدام "يجب أن" و"لا بد أن" تجاه أهداف غير قابلة للتحقيق.
- التفكير في الانسحاب أو الانتحار: غالبًا نتيجة شعور بالعجز واليأس (بيك، 1963).

وقد صنف بيك أنواع التشوهات المعرفية بشكل عام إلى أنماط رئيسية:

- الاستنتاج التعسفي (Arbitrary Inference): استخلاص نتائج دون وجود دليل يدعمها.
- الانتقاء
- التجريدي (Selective Abstraction): التركيز على جانب سلبي وتجاهل الجوانب الإيجابية.
- التعميم المفرط (Overgeneralization): تعميم حادثة سلبية واحدة على الحياة ككل.
- التهويل والتهوين (Magnification and Minimization): تضخيم الفشل وتقليل النجاحات.
- التسمية غير الدقيقة (Inexact Labeling): استخدام تسميات مشوهة وغير دقيقة تؤدي إلى استجابات انفعالية غير متناسبة (بيك، 1963).

وقد لاحظ بيك أن هذه الأفكار قد تحدث تلقائياً دون جهد أو تحليل، وقد تبدو منطقية للمريض بالرغم من أنها مشوهة، تستثار بسهولة، وترتبط بشكل مباشر بالمشاعر السلبية كالحزن والإحساس بالذنب أو القلق وتستمر بشكل متكرر في أفكار المريض اليومية (بيك، 1963).

جادل بيك بأن التشوهات المعرفية قد تكون السبب وليس النتيجة في نشوء المشاعر الاكتئابية، حيث إن إدراك المريض للذات أو للمواقف بشكل خاطئ يخلق ردود فعل عاطفية سلبية. وقد اقترح وجود دائرة تفاعلية بين الفكر والعاطفة تُسهم في ترسيخ الحالة الاكتئابية (بيك، 1963).

- ألبرت إليس: (Albert Ellis) المعتقدات اللاعقلانية كأساس للتشوهات المعرفية:

في عام 1962م، أحدث ألبرت إليس تحولاً جوهرياً في فهم الاضطرابات النفسية من خلال تطويره لنظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (REBT)، والتي تقوم على فرضية أن الاستجابات الانفعالية لا تحدث نتيجة الحدث ذاته، بل نتيجة المعتقدات غير العقلانية التي يتبناها الفرد تجاه ذلك الحدث (إليس، 1962).

ولشرح ذلك، استخدم إليس النموذج المعروف باسم (ABC Model)، حيث يشير "A" إلى الحدث المؤثر، و "B" إلى المعتقد، و "C" إلى النتيجة الانفعالية. فعلى سبيل المثال، إذا تجاهل شخص ما في مناسبة اجتماعية (A)، واعتقدت أنك غير محبوب (B)، فإنك ستشعر بالحزن أو الإهانة (C). بهذا، يتضح أن الخلل ليس في الحدث بل في طريقة تفسيره.

وقد صنّف إليس عدداً من المعتقدات اللاعقلانية الشائعة مثل: "يجب أن يحبني الجميع"، أو "من العظيم أن أفشل"، أو "لا يمكنني احتمال الرفض". وقد شكّلت هذه المعتقدات ما يُعرف اليوم بـ التشوهات المعرفية، على الرغم من أن إليس لم يستخدم المصطلح ذاته، إلا أن أفكاره أسست القاعدة النظرية له.

وأكد إليس أن استبدال هذه المعتقدات بمعتقدات عقلانية واقعية يسهم في تحسين التكيف النفسي والمرونة الانفعالية، وهو ما جعله من أبرز الممهدين لمفاهيم العلاج المعرفي الحديثة (إليس، 1962).

- ديفيد دي بيرنز: (David D. Burns) تبسيط المفهوم وتعميمه:

في عام 1980م، قام الطبيب والمعالج النفسي الأمريكي ديفيد دي بيرنز، وهو أحد أبرز تلاميذ آرون بيك، بخطوة جوهريّة في مسيرة تطوير مفهوم التشوهات المعرفية، وذلك من خلال نشر كتابه الشهير "الشعور الجيد: علاج الحالة المزاجية الجديد (Feeling Good)" (Good: The New Mood Therapy)، الذي يُعد من أكثر الكتب النفسية مبيعاً في العالم (بيرنز، 1980).

تميّز بيرنز بأسلوبه التبسيطي الذي جعل المفاهيم المعرفية، والتي كانت حتى ذلك الوقت حكراً على المتخصصين، متاحة للجمهور العام، الأمر الذي ساعد في نشر مفهوم التشوهات المعرفية خارج العيادات النفسية والأوساط الأكاديمية. وقد عزّف القارئ بأبرز أنماط التفكير المشوه، مع أمثلة واقعية وأساليب للتعامل معها.

وحدد بيرنز عشرة أنماط شائعة من التشوهات المعرفية، من أبرزها:

- التفكير بالأبيض أو الأسود (All-or-Nothing Thinking): رؤية الأمور في قطبين متطرفين؛ إما نجاح كامل أو فشل كامل.
- التهويل (Catastrophizing): توقع أسوأ النتائج بصورة مبالغ فيها.
- التصفية الذهنية (Mental Filter): التركيز على الجوانب السلبية وتجاهل الإيجابيات.
- الشخصنة (Personalization): إلقاء اللوم على الذات حتى عندما لا تكون مسؤولة عن الحدث.

لم يكتف بيرنز بشرح هذه الأنماط، بل قدم أيضًا أدوات عملية لمساعدتهم على التعرف إلى أفكارهم التلقائية المشوهة، واستبدالها بأفكار أكثر توازنًا. هذا ما جعل الكتاب مرجعًا نفسيًا ذاتيًا يلجأ إليه الكثيرون لتحسين مزاجهم دون الحاجة الفورية إلى تدخل علاجي مباشر.

وقد ساهم هذا العمل في إدخال مفهوم التشوهات المعرفية إلى الثقافة النفسية العامة، بحيث أصبح الأفراد يتحدثون عنه في الحياة اليومية، كما ساعد على تعزيز أهمية العلاج المعرفي السلوكي كأحد أكثر أساليب العلاج النفسي فاعلية وانتشارًا (بيرنز، 1980).

النمو النفسي بعد الصدمة: يشير مفهوم النمو ما بعد الصدمة إلى التغيير الإيجابي الذي قد يحدث في البناء النفسي للفرد نتيجة مروره بحدث صادم، إذ يعاد بناء منظومة القيم والإدراك، بما يؤدي إلى تحسن في النظرة إلى الحياة، وتقدير أكبر للوجود، وتطور في قوة الشخصية. وقد أشار تيديشي وكالهاون (1996) إلى أن النمو ما بعد الصدمة يشمل خمس مجالات أساسية:

- تحسن العلاقات مع الآخرين
- زيادة الشعور بالقوة الشخصية
- تقدير الحياة بشكل أعمق
- اكتشاف إمكانيات جديدة
- التغيير في المجال الروحي

وأكد تسولنر ومايركر (2006) أن النمو لا يعني غياب المعاناة، بل هو إمكانية للتغيير الإيجابي المشروط بوجود دعم نفسي ومعرفي فعال.

العلاقة بين التشوهات المعرفية والنمو ما بعد الصدمة: تشير الدراسات النفسية إلى وجود علاقة عكسية بين التشوهات المعرفية والنمو ما بعد الصدمة؛ إذ تعيق هذه التشوهات قدرة الفرد على تفسير الحدث الصادم كتجربة قابلة للتحويل الإيجابي. فكلما ارتفعت حدة التفكير المشوه، قلت احتمالية إعادة بناء المعنى أو إدراك الدروس المستفادة من التجربة. وقد أظهرت دراسات مثل كالهاون وتيديشي (1999) وتسولنر ومايركر (2006) أن خفض التشوهات المعرفية يساهم في تعزيز النمو النفسي، ويُعد مؤشرًا مهمًا في برامج العلاج المعرفي السلوكي الموجهة للناجين من الصدمات.

### ثانياً: الدراسات السابقة:

#### – الدراسات العربية:

- دراسة والي وميسدور (2021) هدفت إلى معرفة العلاقة بين النمو ما بعد الصدمة وكل من الاكتئاب والمرونة النفسية لدى متعاطي المواد النفسية، وأظهرت النتائج أن النمو ما بعد الصدمة يُعد مؤشراً تنبؤياً مهماً في فهم سلوكيات الإدمان والتعافي، مما يبرز أهمية هذا المتغير في برامج التأهيل النفسي
- دراسة منشورة في المجلة الأمريكية "تمني العلاج": (2021) ركزت على دور التشوهات المعرفية في استمرار أنماط التفكير السلبي لدى المدمنين، وبيّنت أن هذه التشوهات تشكّل عائقاً أمام تحقيق التعافي والنمو الإيجابي بعد الصدمة
- دراسة أولغو وزملاؤه (2019) تناولت العلاقة بين أنماط التفكير غير السوي وتكرار الانتكاسات، وأظهرت أن انخفاض الوعي بالتشوهات المعرفية يُسهم في ضعف استراتيجيات التكيف، ويزيد من احتمالية العودة للتعاطي

#### – الدراسات الأجنبية:

- دراسة بيك (1976) كان من أوائل الباحثين الذين تناولوا مفهوم التشوهات المعرفية، واعتبرها أنماطاً تلقائية غير واقعية، تؤدي إلى تفسيرات مشوهة للواقع، وتظهر بوضوح في حالات الاكتئاب والقلق.
- دراسة بيرنز (1980) قدم تصنيفاً تفصيلياً للتشوهات المعرفية، شمل: التفكير الثنائي، التهويل، قراءة نوايا الآخرين، والتعميم المفرط، وأشار إلى أن هذه الأنماط تُسبب استجابات انفعالية مشوشة وتزيد من الاضطرابات النفسية.
- دراسة تيديشي وكالهاون (1996) أسسا مفهوم "النمو ما بعد الصدمة" في سياق علم النفس الإيجابي، وحددا مجالاته الأساسية الخمسة، مؤكدين أن التجربة الصادمة ليست نهائية، بل قد تكون منطلقاً لتغيرات نفسية إيجابية متى ما توفرت بيئة علاجية وداعمة.
- دراسة تسولنر ومايركر (2006) أشارا إلى أن النمو ما بعد الصدمة لا ينفى المعاناة النفسية، بل يتعايش معها. وأكدوا أن وجود التشوهات المعرفية يعيق هذا النمو ويؤدي إلى تكرار أنماط التفكير السلبية التي تمنع التكيف الإيجابي.

#### – خلاصة الدراسات السابقة:

- أجمعت معظم الدراسات أن التشوهات المعرفية ترتبط سلباً بالنمو النفسي بعد الصدمة.
- أظهرت أن تعديل هذه التشوهات يُعد مدخلاً علاجياً لتعزيز التعافي لدى الأفراد المعرضين لصدمات.
- تبرز أهمية الدراسة الحالية في سد الفجوة العربية في هذا المجال، وخاصة لفئة المدمنين الذين لم يُدرس هذا الجانب لديهم بالعمق الكافي.

## منهجية الدراسة

- المنهج المستخدم: اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، الذي يُعد من أنسب المناهج لدراسة العلاقات بين المتغيرات كما هي في الواقع دون تدخل الباحث، وذلك بغرض الكشف عن طبيعة العلاقة بين التشوهات المعرفية والنمو ما بعد الصدمة، في ضوء مجموعة من المتغيرات الديموغرافية والنفسية لدى أفراد العينة.
- مجتمع الدراسة: تمثل مجتمع الدراسة في جميع الأفراد الذين سبق لهم التعاطي وتلقوا خدمات علاجية وتأهيلية في مجمع إرادة والصحة النفسية بمدينة جدة خلال عام 2024م، وكانوا متاحين أثناء فترة جمع البيانات.
- الجانب الإحصائي: أجريت التحليلات باستخدام برنامج SPSS (الإصدار 26)، واعتمدت الدراسة الاختبارات اللامعلمية (Spearman, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis) لعدم تحقق افتراض التوزيع الطبيعي.
- بند الموافقة الأخلاقية: حصلت الدراسة على موافقة أخلاقية من إدارة مجمع إرادة والصحة النفسية بجدة، وتم الالتزام بمبادئ الموافقة المستنيرة وسرية البيانات.
- عينة الدراسة: تكوّنت العينة من عدد (62) مفحوصاً، تم اختيارهم بأسلوب قصدي، بناءً على توفر شروط معينة، أبرزها:
  - أن يكون المفحوص قد تعرّض لحدث صادم نفسي واحد على الأقل.
  - أن يكون قد تلقى علاجاً فعلياً أو تأهلياً في المجمع المذكور.
  - أن تكون لديه القدرة المعرفية والنفسية على إكمال أدوات الدراسة بدقة.
- المتغيرات:
  1. المتغير المستقل: التشوهات المعرفية.
  2. المتغير التابع: النمو ما بعد الصدمة.
  3. المتغيرات الضابطة (الديموغرافية والنفسية) وهي (العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، نوع المادة المخدرة، ترتيب حدوث الصدمة (قبل/بعد الإدمان)، عدد الصدمات، نوع الصدمة، عدد السنوات منذ آخر صدمة.
- أدوات 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.
- 1- مقياس أحداث الحياة (LEC-5): أداة مقننة عالمياً لقياس التعرض للصدمات، تتكون من 17 بنداً تغطي مجموعة متنوعة من الأحداث الصادمة. ويطلب من المفحوص تحديد نوع الاستجابة لكل حدث من بين خمس إجابات وهي (حدث لي، شاهدته، علمت به، جزء من عملي، لست متأكداً، لا ينطبق علي). وتُعد فقط استجابات "حدث لي" في تحليل عدد الصدمات، وتحديد ما إذا كان المفحوص قد تعرض لصدمات متعددة. وقد تم ترجمة المقياس قياس صدق وثبات المقياس على عينة استطلاعية. تم اعتماد نطاق مدى الحياة (Lifetime exposure).

2- مقياس التشوهات المعرفية لمدمني المخدرات (الحارثي، 2012): تم تطوير المقياس لقياس أنماط التفكير المشوه لدى مدمني المخدرات في البيئة السعودية. اعتمد في بنائه على النظرية المعرفية، ومراجعة الأدبيات النفسية، ومقابلات مفتوحة مع عدد من الأفراد المدمنين، مع التأكيد على الملاءمة الثقافية واللغوية. عدد العبارات 54 عبارة ويتضمن الأبعاد العشرة للمقياس وهي (الاستدلال الاعتباطي، التفكير الكوارثي، التعميم الزائد، التفكير الثنائي، الشخصية، قراءة الأفكار، إلقاء اللوم، التنبؤات، الاستدلال الانفعالي، هبة السماء، نظام الإجابة: مقياس ليكرت خماسي (من 1 = أرفض بشدة إلى 5 = أوافق بشدة) الدرجة الكلية: تتراوح بين 54 و270، وكلما زادت الدرجة دل ذلك على ارتفاع مستوى التشوهات المعرفية.

3- مقياس النمو ما بعد الصدمة: تم استخدام مقياس النمو ما بعد الصدمة الذي قام بإعداده الباحثان تيديشي وكالهنون، ويُعد من أكثر المقاييس استخدامًا في هذا المجال، وقد تم ترجمته وتعريبه واعتماده في العديد من الدراسات العربية. يتكوّن المقياس من واحد وعشرين (21) عبارة موزعة على خمسة أبعاد رئيسية، وهي (العلاقات مع الآخرين، الإمكانات الجديدة، التغيير الروحي، القوة الشخصية، تقدير الحياة) ويُجيب المفحوص عن كل بند باستخدام مقياس من 6 نقاط، تبدأ من (0 = لم أختبر هذا التغيير على الإطلاق) إلى (5 = اختبرته إلى حد كبير جدًا). وتدل الدرجات الأعلى على نمو أكبر بعد الصدمة.

### النتائج والتوصيات والخاتمة

#### أولاً: النتائج

#### - الفرضية الأولى:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات التشوهات المعرفية ودرجات النمو ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة.

النتيجة: أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن العلاقة بين المتغيرين كانت سلبية وغير دالة إحصائيًا، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-0.140) عند مستوى دلالة (p = 0.196) وبناءً عليه، فقد تم رفض الفرضية الأولى.

جدول (1) ارتباط سبيرمان للتشوهات المعرفية والنمو ما بعد الصدمة

المتغير	معامل الارتباط (r)	القيمة الاحتمالية (p-value)	دلالة العلاقة
التشوهات المعرفية × النمو ما بعد الصدمة	-0.140	0.196	غير دالة إحصائيًا

#### - الفرضية الثانية:

توجد علاقة دالة إحصائية بين أبعاد التشوهات المعرفية وأبعاد النمو ما بعد الصدمة.

النتيجة: رغم أن التحليل الارتباطي بين أبعاد التشوهات المعرفية وأبعاد النمو ما بعد الصدمة أظهر أن معظم العلاقات لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية، إلا أن النتائج كشفت عن أربع علاقات ارتباطية دالة إحصائياً بين أبعاد محددة. فقد وُجدت علاقة سلبية دالة بين بُعد "التفكير الكارثي" من التشوهات المعرفية وبُعد "تقدير الحياة" من النمو ما بعد الصدمة ( $r = -0.318, p = 0.018$ ) ، بما يشير إلى أن الميل إلى تضخيم النتائج السلبية يقلل من قدرة الفرد على تقدير الجوانب الإيجابية في الحياة بعد الصدمة. كما ظهرت علاقة عكسية دالة بين بُعد "التعميم الزائد" من التشوهات المعرفية وبُعد "الفرص الجديدة" من النمو ( $r = -0.325, p = 0.015$ ) ، ما يعكس أن الأنماط الذهنية التي تُسقط تجربة سلبية واحدة على الحياة بأكملها قد تحدّ من قدرة الفرد على إدراك أو اغتنام الإمكانيات الجديدة بعد الصدمة.

أما على الصعيد الروحي، فقد بيّنت النتائج وجود علاقة ارتباط سلبية دالة بين بُعد "هبة السماء" من التشوهات المعرفية، وبُعد "التغير الروحي" ( $r = -0.290, p < 0.05$ ) ، وهي علاقة تُشير إلى أن الاعتماد على تفسير خارجي مفرط للحدث الصادم (مثل الحظ أو القدر وحده) قد يُضعف من فرص التحول الروحي الإيجابي. وأخيراً، ظهرت علاقة سلبية دالة بين بُعد "الاستحقاق" (الاعتقاد بأن الفرد يجب أن يُعامل بطريقة خاصة دائماً) وبُعد "التغير الروحي" ( $r = -0.284, p = 0.035$ ) ، ما يدل على أن هذا النمط من التفكير قد يتعارض مع القدرة على إعادة بناء المعنى الروحي للحياة بعد الصدمة.

تشير هذه النتائج مجتمعة إلى أن بعض أنماط التفكير المشوّه، خصوصاً تلك التي تتسم بالكارثية والتعميم والاعتماد الخارجي، قد تكون من العوامل المُعيقَة لحدوث نمو نفسي وروحي إيجابي بعد التجربة الصادمة، وهو ما يُبرز الحاجة إلى التركيز على تعديل هذه الأنماط ضمن برامج التأهيل النفسي.

جدول (2) علاقة أبعاد التشوهات المعرفية والنمو ما بعد الصدمة

بُعد النمو ما بعد الصدمة	بُعد التشوه المعرفي	معامل الارتباط ( $r$ )	القيمة الاحتمالية ( $p$ )	التفسير
تقدير الحياة	التفكير الكارثي	-0.318	0.018	دالة - عكسية
الفرص الجديدة	التعميم الزائد	-0.325	0.015	دالة - عكسية
التغير الروحي	هبة السماء	-0.290	< 0.05	دالة - عكسية
التغير الروحي	الاستحقاق	-0.284	0.035	دالة - عكسية

#### - الفرضية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات متغيرات الدراسة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية والنفسية والمتعلقة بالإدمان.

النتيجة: باستخدام اختبار كروسكال-واليس للمقارنة بين أكثر من ثلاث مجموعات، تبين ما يلي:

1. حسب نوع المادة المدمنة:

ظهرت فروق دالة في التشوهات المعرفية ( $H = 12.24$ ،  $p = 0.0317$ ).

2. حسب الحالة الاجتماعية:

سُجّلت فروق لصالح فئة المطلقين في بعض أبعاد التشوهات المعرفية

3. بالنسبة لبقية المتغيرات (مثل: المستوى التعليمي، العمر... إلخ):

لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية.

- تحليل النتائج المتعلقة بالصددمات النفسية في ضوء النمو ما بعد الصدمة والتشوهات المعرفية أظهرت نتائج الدراسة الحالية عددًا من المؤشرات الإحصائية المهمة التي توضح العلاقة بين خصائص الصدمة النفسية (من حيث العدد والنوع والتسلسل الزمني) وبين كل من التشوهات المعرفية والنمو ما بعد الصدمة لدى المدمنين. وقد جاءت هذه النتائج متسقة مع عدد من الأطر النظرية والدراسات السابقة، ويمكن تحليلها على النحو التالي:
  - أولاً: عدد الصدمات وتعدد المواد المخدرة: أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين عدد الصدمات النفسية التي تعرض لها الفرد وبين تعدد أنواع المواد المخدرة المستخدمة. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشارت إليه الأدبيات النفسية حول تأثير الصدمة التراكمية في تعقيد البناء المعرفي والوجداني للفرد، مما يدفعه للبحث عن منافذ تخفيف الألم عبر سلوكيات هروبيه، ومن ضمنها التوسع في تعاطي المواد.
  - ثانياً: نوع الصدمة: أظهرت بعض أنواع الصدمات، كفقْدان شخص عزيز أو التعرض لاعتداء جسدي أو جنسي، ارتباطاً بفروق دالة في درجات التشوهات المعرفية أو أبعاد النمو ما بعد الصدمة. وقد أكدت الدراسات أن الصدمات البين-شخصية عادةً ما تكون أكثر تأثيراً على النظم المعرفية للفرد مقارنة بالصدمات العرضية أو البيئية، نظراً لما تحدثه من زعزعة للثقة بالنفس والآخرين والعالم.
  - ثالثاً: انعكاسات علاجية وسريرية: تؤكد هذه النتائج أهمية أن تُراعى خصائص الصدمة النفسية (العدد - النوع - الترتيب الزمني) ضمن التقييم النفسي الشامل للمدمنين.
  - يجب أن تتضمن البرامج العلاجية عناصر خاصة بتعديل التشوهات المعرفية المرتبطة بالصدمة، وليس فقط المعرفية المرتبطة بالإدمان.
  - كما أن فهم العلاقة بين الصدمة والنمو قد يتيح إمكانية بناء برامج علاجية إيجابية تركز على تمكين الفرد من استثمار التجربة الصادمة في تحقيق نمو نفسي لاحق، بدلاً من الانهيار أو الانتكاسة.
- التحليل الأكاديمي الموسع

تظهر هذه النتيجة نمطاً متسقاً مع الأسس النظرية التي وضعتها المدرسة المعرفية، وخاصة أعمال أرون بيك (1976) وألبرت إليس (1962)، والتي تُبرز كيف أن الأفكار التلقائية السلبية والتشوهات المعرفية تشكلان نواة أساسية للاضطرابات النفسية، لا سيما في حالات الإدمان واضطرابات ما بعد الصدمة. في ضوء هذه النظرية، يمكن تفسير النتائج بأن الأفراد ذوي التشوهات المعرفية المرتفعة يميلون إلى:

• إسقاط مشاعرهم الداخلية على الواقع مثل: "الكل يكرهني" أو "لن أحسن أبداً".

• استخدام التفكير الثنائي المتطرف مثل: "إما أن أكون ناجحاً تماماً أو فاشلاً تماماً".

• تعميم التجارب الصادمة مثل: "إذا تعرضت للإيذاء مرة، سأؤذى دائماً".

تُضعف هذه الأنماط الإدراكية قدرة الفرد على تطوير استجابات صحية، وتدفعه نحو التثبيت على جوانب الألم والفقد، بدلاً من إعادة تفسيرها بصورة تسمح بالنمو والتحول النفسي الإيجابي.

#### - مقارنة مع الأدبيات السابقة:

1. شير دراسة كالهون وتيديشي (1999) إلى أن النمو ما بعد الصدمة يتطلب قدرة معرفية على "إعادة بناء معنى الحياة" بعد الحدث الصدمي، وهي قدرة يغيب عنها الأفراد ذوو التشوهات المعرفية العالية.
2. في ذات السياق، أوضحت هيلجسون وآخرون (2006) أن معالجة الحدث الصادم بطرق معرفية سلبية (مثل اجترار الأفكار و"اللوم الذاتي") يؤدي إلى اضطراب التكيف.
3. أما بيرنز (1980) فقد بين أن تعديل هذه التشوهات عبر العلاج المعرفي السلوكي يؤدي إلى تحسين المزاج وتعزيز الاستجابة التكيفية للأزمات.

#### - استنتاجات نقدية وتطبيقية:

إن النتيجة المذكورة بالرغم أنها لا تثبت وجود علاقة ارتباطية بين التشوهات المعرفية والنمو ما بعد الصدمة، ولكنها تشير بأهمية التدخل المبكر في معالجة هذه الأنماط المعرفية.

- نقدياً: قد يُطرح تساؤل حول ما إذا كانت هذه التشوهات نتيجة لتجارب الإدمان أم أنها تسبقها، وهو ما يدعو إلى دراسات طولية لتحديد الاتجاه السببي للعلاقة.
- تطبيقياً: تعزز النتائج أهمية دمج برامج العلاج المعرفي السلوكي في مراكز إعادة التأهيل، والتركيز على تعديل التشوهات الإدراكية كأساس لبناء المرونة النفسية وتحقيق النمو ما بعد الصدمة.

## الخاتمة والتوصيات:

### أولاً: التوصيات

استناداً إلى ما توصلت إليه الدراسة من نتائج إحصائية، وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، يُوصى بما يلي:

1. التركيز على معالجة التشوهات المعرفية ضمن البرامج العلاجية المقدمة للمدمنين في مراحل التأهيل، نظرًا لتأثيرها السلبي المباشر على فرص النمو النفسي بعد الصدمة.
2. دمج تدريبات معرفية سلوكية مركزة تهدف إلى تعديل أنماط التفكير المشوه (مثل: التهويل، قراءة النوايا، التفكير الثنائي)، وخاصة في المراحل الأولى من التعافي.
3. تصميم برامج نفسية داعمة للنمو بعد الصدمة، تركز على التقدير الإيجابي للحياة، تقوية الشخصية، وبناء علاقات إنسانية صحية بعد التجربة الصادمة.
4. الاهتمام بالحالة الاجتماعية للمتعافين وخاصة فئة المطلقين، لما أظهرته النتائج من فروق دالة تشير إلى تشوهات معرفية أعلى لديهم.
5. إجراء دراسات مستقبلية على عينات أكبر وأكثر تنوعاً (من حيث الجنس، البيئة، نوع الإدمان)، للتحقق من ثبات العلاقة بين المتغيرات محل الدراسة.
6. تضمين البعد الروحي والديني في البرامج النفسية، لكونه أحد الأبعاد المؤثرة في النمو النفسي بعد الصدمة.

### ثانياً: الخاتمة

لم تُظهر النتائج علاقة ذات دلالة إحصائية بين التشوهات المعرفية والنمو ما بعد الصدمة، رغم وجود علاقة سلبية ضعيفة، مما يُبرز أهمية دراسة المتغيرات الوسيطة أو المعدلة مستقبلاً. وفي ضوء هذه النتائج، تُبرز الدراسة أهمية الدمج بين مدخلين أساسيين في علاج الإدمان:

1. خفض التشوهات المعرفية،
  2. وتعزيز النمو النفسي الإيجابي بعد الصدمة.
- وتُعد هذه الدراسة مساهمة علمية في الأدبيات العربية، لا سيما في سياق الفئة الإكلينيكية للمدمنين، وتفتح المجال لمزيد من البحث في التفاعلات المعقدة بين الصدمة، والتفكير، والنمو.

## المراجع:

## المراجع العربية

- ابن منظور، محمد بن مكرم. (2003). لسان العرب (الجزء 13). بيروت: دار صادر <https://shamela.ws/book/433/17>
- الأسمرى، محمد. (2023). التشوهات المعرفية لدى الشباب وعلاقتها بالإدمان. المجلة الأكاديمية للبحث العلمي <https://www.ajrsp.com/vol/issue47/18/>
- الحارثي، فيصل. (2013). التشوهات المعرفية وعلاقتها بالعدوان لدى عينة من مدمني المخدرات بمستشفى الأمل بجدة [https://www.kau.edu.sa/Show\\_Res.aspx?Site\\_ID=306&LNG=AR&RN=64803](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، فهد. (2024). حرب المخدرات، نبراس: 33% من حالات تعاطي المخدرات نتيجة المشكلات الأسرية العربية نت <https://www.alarabiya.net/saudi-today/2024/06/25/>
- الزهراني، فيصل. (2023). جهود المملكة في مكافحة المخدرات والقضاء على مروجيها. صحيفة الوطن <https://www.alwatan.com.sa/article/1135661>
- السبعي، عمر. (2021). العلاج والتأهيل والدعم عناصر التعافي من الإدمان والحد من الانتكاسة. صحيفة سبق <https://sabq.org/saudia/dwsqsd>
- العيسى، سامية، الجعيد، منال. (2015). 67% من المدمنين ينتكسون بعد التعافي. جريدة الوطن السعودية <https://www.alwatan.com.sa/article/283689>
- القرني، سعيد. (2016). رمضان وشوال موسم مرضى مستشفى الأمل. جريدة الوطن السعودية <https://www.alwatan.com.sa/article/286571>

## References (English)

- 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.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <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 Cognitive Distortions 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 examined the relationship between cognitive distortions and post-traumatic growth (PTG) among clients receiving addiction treatment at Eradah Complex (Jeddah), while testing selected demographic and trauma-related correlates (age, education, marital status, type/number/timing of trauma). A descriptive correlational design was used with validated Arabic measures of cognitive distortions and PTG. Results showed a weak, negative, and non-significant association between total distortions and overall PTG ( $\rho = -0.140$ ,  $p = .196$ ). At the subscale level, several inverse, statistically significant correlations emerged (e.g., catastrophizing with appreciation of life; overgeneralization with new possibilities; externalizing patterns with spiritual change). No significant differences were found in PTG across the studied covariates. In contrast, cognitive distortions significantly differed by marital status (higher among divorced participants) and by type of substance used. The number of lifetime traumas positively correlated with polysubstance use. Findings support integrating targeted CBT components to reduce key distorted thinking styles (e.g., catastrophizing, overgeneralization) alongside interventions that foster PTG domains (appreciation of life, personal strength, relationships). Given the modest sample ( $n = 62$ ) and non-parametric distributions, future research with larger and longitudinal designs is warranted to test mediating/moderating roles linking trauma exposure, distorted cognitions, and positive post-traumatic change.

**Keywords:** Cognitive Distortions; Post-Traumatic Growth; Addiction; Traumatic Events; Psychological Variables; Demographic Variables.