

الفروق في اليقظة العقلية بين المعتمدين على المواد النفسية وغير المعتمدين في مرحلة الرشد المبكر

شيرين محمود موسى عبد المحسن (*)

مقدمة

استهدف البحث الراهن الكشف عن الفروق في اليقظة العقلية بين المعتمدين على المواد النفسية وغير المعتمدين في مرحلة الشباب المبكر. ويمكن القول بأن مشكلة الإدمان من المشكلات ذات الطبيعة المركبة، وتسهم المعالجة العلمية لهذه الظاهرة في الكشف عن أسبابها، ومعرفة مظاهرها، وآثارها السلبية على الصحة الجسمية والنفسية والأداء الاجتماعي والمهني للمدمن، ذلك لتصميم برامج الوقاية منها، ولوضع البرامج العلاجية بهدف إعداد مدمن متعافي قادر على الانخراط في المجتمع (رضوان، ٢٠١١، ٨٥٩).

هذا، وتتبلور السمة الرئيسية لعملية الإدمان في الفعل القهري للسلوك كالاتمرار في تعاطي المواد النفسية والقيام بالسلوك الإدماني، مثل: الإفراط في الأكل والمقامرة والعمل الزائد. وينتج عن هذه العملية إثابة قصيرة المدى، وعند تكرار القيام ببعض هذه السلوكيات يحصل على هذه الإثابة، والتي تماثل الإثابة الناتجة عن تعاطي المواد النفسية. مما يدفع هؤلاء الأفراد إلى استمرار القيام بها رغم العواقب السلبية المترتبة عليها والتي يكون الفرد على معرفة بها. (Grant, Atmaca, Fineberg, Fontenelle, Matsunaga, Reddy, & Stein, 2014).

ويرجع السبب الرئيس لتعاطي المواد النفسية منذ فجر التاريخ، وحتى الآن هو أنها تسبب عديد من الآثار المرغوبة، التي يمكن أن تدعم المزاج وتغير الوعي وتحسن الأداء على المهام وتزيل مشاعر الضيق وتكرار الرغبة في تعاطيها، كما ينتج عنها أيضاً خفض الإحساس بالألم ومواصلة المجهود. وداخل المخ، تعمل المواد النفسية في الأغلب على البروتينات المسماة بالمستقبلات والإنزيمات وحاملات الناقلات العصبية والقنوات الأيونية (موس وداير، قيد النشر، ٢٤-٢٦). وتتباين آثار المواد النفسية على المعتمدين بتباين التركيبات الكيميائية لها وتفاعلاتها المتنوعة مع المخ. وبعد تكرار تعاطي مادة نفسية معينة، سوف يتكيف المخ مع وجودها بطريقة يشعر المعتمدون بها بأنهم طبيعيين عندما تكون المادة

(*) هذا البحث مستل من رسالة الدكتوراه الخاصة بالباحثة، وهي بعنوان: [الآثار المعدلة لكل من اليقظة العقلية والإشفاق على الذات للعلاقة بين الأعراض الاكتئابية والسلوك الإدماني في مرحلة الرشد المبكر]، تحت إشراف: أ.د. فؤاد محمد أبو المكارم – كلية الآداب – جامعة القاهرة & أ.د. ماجدة خميس علي – كلية الآداب – جامعة سوهاج.

موجودة فقط. وقد نجد أننا بحاجة إلى مضاعفة الجرعة من المادة النفسية المتعاطاة لتحقيق الأثر المرغوب، وقد نمر بخبرة القلق والاكتئاب والأعراض الجسمية غير السارة عند التوقف عن تعاطيها (موس وداير، ٢٥).

ونجد أن اليقظة العقلية واحدة من أسرع المجالات نموًا في البحوث النفسية، وأكثر من ٧٠٪ من الممارسين في المملكة المتحدة حاليًا يفترضون أن اليقظة العقلية يمكن أن تكون مفيدة مع قضايا الصحة النفسية. وتم التركيز على دور التدخل المعروف باسم منع الانتكاس القائم على اليقظة العقلية. وتم افتراض أن هذا التدخل فعال في خفض الاعتماد ومنع الانتكاس، وفي دراسة تحليل بُعدي لأحدث الأدلة الأمبريقية والإكلينيكية عن دور اليقظة العقلية يمكن القول بأن ربما توجد تطبيقات لمناحي اليقظة العقلية في علاج السلوك الإدماني (Shonin, Gordon, & Griffiths, 2016).

Gordon, & Griffiths, 2016

ويكون الأفراد المتيقظين عقليًا أقل تعرضاً لمخاطر الانخراط في سلوك الإدمان، حيث يتميزون بالقدرة على مواجهة الخبرات السلبية. وعلى الرغم من وجود ارتباط بين اليقظة العقلية والسلوكيات الإدمانية، فإن بعض الدراسات فشلت في إيجاد هذه العلاقة بينما أشار بعضها لوجود علاقة طردية بينهما. وربما يرجع عدم الاتساق في نتائج الدراسات السابقة بسبب اختلاف أساليب التقييم المستخدمة في الدراسات المختلفة (Karyardi, Vanderveen, & Cyders, 2014, 4).

مشكلة البحث

تحاول البحث الراهنة الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

هل توجد فروق في اليقظة العقلية بين المعتمدين على المواد النفسية وغير المعتمدين في مرحلة الشباب المبكر.

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى تعرف الفروق في اليقظة العقلية بين المعتمدين على المواد النفسية وغير المعتمدين في مرحلة الشباب المبكر.

أهمية البحث

١- ندرة الدراسات السابقة-في حدود إطلاع الطالبة-سواء التي اهتمت باستكشاف الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في مرحلة الرشد المبكر، خاصة مع زيادة خطورة مشكلة الاعتماد على المواد النفسية وانتشارها بين كثير من المراهقين والشباب، وظهور أنواع جديدة من المواد النفسية وما يترتب عليها من آثار سلبية.

٢- الاستفادة من نتائج البحث سواء في تصميم برامج وقائية للمستهدفين للممارسة غير الصحية أو الإدمانية لبعض السلوكيات أو في تصميم برامج تدخل لمن ينخرطون بشكل غير صحي في هذه السلوكيات قائمة على اليقظة العقلية.

مفاهيم البحث والإطار النظري المفسر لها
يقدم هذا الجزء تعريفاً لمفاهيم البحث، ممثلة في: الاعتماد على المواد النفسية واليقظة العقلية كما يعرض للإطار النظري المفسر لكل مفهوم منها. وفيما يلي نعرض لهذه المفاهيم كلاً على حدة في قسمين، نغطي مفهومًا في كل قسم منها.

أولاً: الاعتماد على المواد النفسية

تُمثل الحياة سلسلة من الإدمانات التي من دونها لا نعيش. والتي تتباين في مدة تكرارها، على سبيل المثال، الهواء الذي نستنشقه في لحظات قليلة، وإذا حرمانا منه نسعى جاهدين للتنفس، ونشعر بالراحة عندما نحصل عليه. وإذا حرمانا منه لوقت طويل يزيد معدل التوتر، وتظهر الأعراض الانسحابية، مثل الاختناق أو الموت خلال دقائق. وينطوي كل من الأكل والشرب والجنس أيضًا على رغبة ملحة ومتزايدة لفعل هذه السلوكيات، والفعل يقضي على هذه الرغبة، ولكن في غضون ساعات تُلغ الرغبة على الفرد مرة أخرى. وهذه الدورات الحيوية الطبيعية مثلها كمثل المواد النفسية في حث الأشخاص على القيام بأفعال ما حتى تتوقف الرغبة، والتي تزداد مع مرور فترة من الوقت. ولا يطلق على الاعتياد المتكرر إدمان حتى يؤدي تكرار السلوك وشدته إلى الإعاقة سواء بالحصول على المواد النفسية أو العجز عن القيام بالسلوك (Marks, 1990, 1389).

مفهوم السلوك الإدماني

يستخدم مفهوم الإدمان لوصف الفرد المدمن للمواد النفسية المختلفة، وفي حالات أخرى، لوصف إدمان الطعام والقمار والسرقة وجمع المال ومشاهدة التلفاز ربما لأن هذه السلوكيات تحقق تأثيرًا متشابهًا (الشربيني، ٢٠١٠، ٣). ويُعرف كذلك بأنه اعتماد نفسي أو فسيولوجي على المواد النفسية والمعياري لحدوث الإدمان هو اللهفة والأعراض الانسحابية والتحمل (جابر وكفاقي، ١٩٨٨، ٥٩).

كما تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠١٣) بأنه مجموعة من الأعراض الفسيولوجية والسلوكية والمعرفية التي تشير إلى أن الفرد يستمر في التعاطي على الرغم من المشكلات المتصلة بالتعاطي (Platt, Thompson, & Patterson, 2018, 2620). ويُعرف أيضًا بأنه حالة من الاعتماد النفسي أو العضوي (أو كليهما) على تعاطي الكحول أو المواد النفسية الأخرى، وغالبًا ما يستخدم المصطلح كمترادف للاعتماد على المواد النفسية، وأحيانًا يتم تطبيقها في الانحرافات السلوكية، على سبيل المثال: إدمان الجنس وإدمان الإنترنت وإدمان المقامرة (VandenBos, 2015, 19). فهي مواد تؤثر على الخبرة الذاتية للفرد وسلوكه من خلال تأثيرها على الجهاز العصبي (أبوالمكارم، ٢٠١٧).

وتم تعريف الإدمان بطرق مختلفة، لكونه بناء متعدد الأوجه؛ وله محددات حيوية واجتماعية ونفسية، وليس بناءً ماديًا واضح الحدود؛ وتتعدد المناحي التي

تُعرفه، فمنها ما هو تقليدي (بأنه الاعتماد على المواد النفسية والمخدرات الخارجية التي تسبب التكيف العصبي)، ومنها ما افترضه بعض المتخصصين من سلوكيات لها تأثير على الفرد وتؤدي به إلى الإدمان (5, Karim & Chaudhri, 2012).

أنواع المواد النفسية

لقد حدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية تسعة أنواع من المواد النفسية المتعاطاة، وهي: الكحول والقنبيات والأفيون والمهدئات ومضادات القلق والمنبهات والمهلوسات والتبغ والمستنشقات واضطراب تعاطي المواد النفسية غير المحددة (DSM-5, 2013)

جدول (٢-١). المواد النفسية وآثارها (أبوالكارم، ٢٠١٧)

م	المادة النفسية	الآثار النفسية
١	النيكوتين	يسبب آثار تتضمن الاستثارة وتعزيز المزاج وزيادة الانتباه وزمن الرجوع وكف الشهية للطعام وزيادة معدل ضربات القلب.
٢	الكحول	تتنوع آثار الكحول ويمكن أن يسبب اضطراباً طفيفاً في الحركة والأداء المعرفي وتختلف باختلاف تركيزات الكحول.
٣	الأفيون	تختلف التركيبات الكيميائية لمشتقات الأفيون، ولكن تسبب التأثير نفسه.
٤	المنبهات النفسية (الكوكايين والأمفيتامينات)	تدهور الأداء النفسي، والصحي العام، والاجتماعي، والقلق، والاكنتاب واضطرابات النوم.
٥	القنب	تغيرات في الإحساس بالزمن، واضطراب التحكم في الحركة واضطراب الشخصية والنعاس واضطراب الذاكرة قصيرة المدى والهلاوس البصرية والقلق والهلع.

تشخيص الاعتماد على المواد النفسية

طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية، والمعروف اختصاراً بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، فإن تشخيص اضطراب تعاطي المواد النفسية يعتمد على توافر محكات معينة لدى الفرد، حيث يوجد ١١ معيار توضع في الحسبان عند التشخيص، وتعكس هذه المحكات الـ ١١ في أربع فئات، وهي: العجز عن التحكم في المادة المتعاطاة والعجز الاجتماعي والعواقب الوخيمة ومخاطر تعاطي المواد النفسية الأعراض والمؤشرات الدوائية: التحمل، والانسحاب. وتتمثل المحكات الإحدى عشرة في نمط من المشكلات في الاستخدام يسبب اضطراب وظيفي، لا بد من توافر عاملين أو أكثر منها لدى الشخص لمدة سنة، كما نتبين في الجدول (٢-٢).

جدول (٢-٢). المحكات التشخيصية لاضطراب تعاطي المواد النفسية (سلامة، ٢٠١٥، ٥٦).

م	المحكات
١	تعاطي المادة بكمية أكبر ولمدة أطول.
٢	عدم فعالية محاولات التقليل أو التحكم في تعاطي المادة.
٣	إهدار كثير من الوقت في محاولة الحصول على المادة.
٤	اللهفة أو الرغبة القوية في استخدام المواد النفسية المتعاطاة.
٥	الفشل في الوفاء بالالتزامات.
٦	تكرار مشكلة العلاقات
٧	التقليل أو التوقف عن ممارسة النشاطات الاجتماعية والترفيهية والمهنية.
٨	تكرار الاستخدام في مواقف تتسم بالخطورة الجسمية.
٩	الاستمرار في التعاطي بالرغم من المشكلات التي تسببها المادة.
١٠	التحمل.
١١	الانسحاب.

وحسب الجدول (٢-٢)، فإن الشخص الذي تنطبق عليه هذه المعايير يتم تشخيصه بأن لديه اضطراب تعاطي المواد النفسية بدرجة بسيطة: يكون التشخيص كذلك عندما يتوافر محكان أو ثلاثة محكات. اضطراب تعاطي المواد النفسية بدرجة متوسطة: يكون هذا التشخيص مناسب للأفراد ممن تتوافر لديهم ٤ أو ٥ محكات. اضطراب تعاطي المواد النفسية بدرجة شديدة: ويوجد هذا التشخيص في حالة توافر ٦ أو أكثر من هذه المحكات (DSM-5, 2013).

٧- أسباب تعاطي المواد النفسية

وحسب أبوالنيل (٢٠١٧، ٨٥)، فإن الأسباب التي تقف وراء تعاطي المواد النفسية تتمثل في:

- القوانين والأعراف المتعلقة بالمواد النفسية.
- مدى توافر المواد النفسية.
- الحرمان الاقتصادي الشديد.
- الفوضى في المنطقة السكنية المقيم فيها المتعاطي.
- سمات الشخصية.
- المشكلات السلوكية المبكرة (السلوك المشكل، وفرط الحركة) في الطفولة.
- تاريخ أسري للإدمان.
- الصراعات الأسرية.
- انخفاض الالتزام الدراسي والفشل.
- رفض الأقران للمراهق.
- الضغوط الاجتماعية لتعاطي المواد النفسية.
- الاتجاهات الإيجابية نحو التعاطي.
- التعرض المبكر للمواد النفسية.

نماذج ونظريات تفسير إدمان المواد النفسية

وقدمت نماذج عديدة في مجال علم نفس الصحة تقوم على الفكرة القائلة بأن ثمة عوامل متعددة يمكن أن تؤثر في نوايا الفرد في التصرف بطريقة معينة، ويلخص هذه الفكرة اثنان من هذه النماذج، نظريات الفعل المسبب، والسلوك المخطط له. وفيما يلي عرض لبعض النماذج والنظريات المفسرة للسلوك الإدماني:

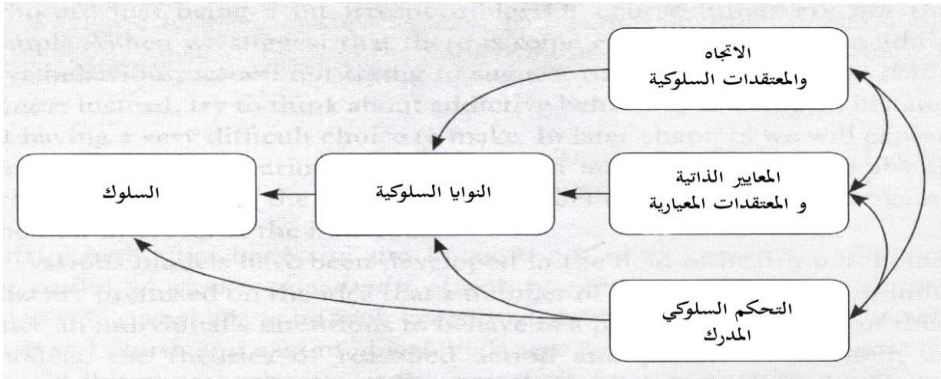
النظرية الحيوية (التفسير الوراثي). تعد دراسات الأسر والتوائم واحدة من أكثر الطرق شيوعاً لبحث العامل الوراثي للسمات والأمراض المركبة، من خلال دراسة أقارب المريض، والحصول على المعلومات بسؤال المريض عن أفراد عائلته (التاريخ العائلي المرضي)، أو من خلال المقابلة المباشرة مع الأقارب، فتنوفر معلومات عن العائلة تساعد في فهم المرض سواءً ناتجاً عن العوامل الوراثية أو البيئية، وكشفت دراسات الأسر عن تعقيد النمط الظاهري لظاهرة إدمان القمار المرضي، كما تشير هذه النتائج إلى تعقد العلاقة بين الحالات النفسية المختلفة، على سبيل المثال، الإدمانات واضطرابات المزاج واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، وثمة افتراض أن العامل الوراثي يساعد على فهم القواسم النفسية المشتركة بين السلوك الإدماني والكيميائي، وكذلك فهم التشابك بين الإدمان والاكنتاب واضطراب الشخصية. وفي الأونة الأخيرة تم اقتراح تصنيف الأمراض النفسية كونها ناتجة عن عوامل خارجية وعوامل داخلية، وكانت الإدمانات في التحليل ناتجة عن العوامل الخارجية (Lobo & Kennedy, 2006, 932).

وقدمت نماذج عديدة في مجال علم نفس الصحة تقوم على الفكرة القائلة بأن عددًا من العوامل المتعددة يمكن أن تؤثر في نوايا الفرد في التصرف بطريقة معينة. ويلخص اثنان من هذه النماذج، نظريات الفعل المبرر والسلوك المخطط له. النماذج المعرفية الاجتماعية المطبقة على الاعتماد.

نظريات الفعل المبرر والسلوك المخطط

اشتقت نظرية أيزن (Ajzen, 1991) في السلوك المبرر من نظرية فيشبن Fishbien وأيزن (1975) في الفعل المسبب. ويتمثل التمييز الأساسي بين النظريتين في أن نظرية الفعل المبرر قدمت لتفسير السلوكيات التي لا تخضع بالضرورة للتحكم الواعي من قبل الفرد. وتقترح نظرية السلوك المخطط أن الأفراد لديهم معتقدات حول النتائج المتوقعة للسلوك. ولديهم أيضًا اتجاهات نحو القيمة المدركة لهذه النتائج، كما تقترح هذه النظرية أن النوايا السلوكية تتأثر بالمعتقدات التي يحملها الفرد حول إدراكات الآخرين لسلوكيات معينة. حيث يرتبط التحكم السلوكي المدرك في نظرية السلوك المخطط بالكيفية التي يشعر بها الفرد حول قدرته على التحكم في سلوك معين.

وتستخدم نظرية السلوك المخطط جميع هذه التكوينات لتقديم تنبؤات حول النوايا السلوكية للفرد، والتي تستخدم بدورها للتنبؤ بالسلوك الفعلي، مثل تعاطي المواد النفسية والسلوك الجنسي المحفوف بالمخاطر، ويتمثل التحذير المهم في هذا النموذج النظري للسلوك في أن الرابطة بين النوايا والسلوك ضعيفة جداً (موس وداير، قيد النشر، ١٧-١٨).



شكل (٢-٢) نظرية السلوك المخطط (موس وداير، قيد النشر، ١٧)

ثانياً: اليقظة العقلية

باستقراء تاريخ اليقظة العقلية بوصفها مفهوماً من المفاهيم التي حظيت باهتمام واسع في مجال علم النفس حديثاً، فإنها تمتلك تاريخاً دينياً وفلسفياً طويلاً، إذ ترجع بأصولها إلى الممارسات الشرقية للتأمل في الفلسفة والتقاليد البوذية التي بدأت في الهند، وانتشرت في الشرق الأقصى منذ (٢٥٠٠) سنة مضت، ونجد أن التفكير والتدبر من المفاهيم الجوهرية في تعاليم الديانة الإسلامية، وفرضت اليقظة العقلية نفسها كونها مفهوماً نفسياً خالصاً في التسعينيات من القرن الماضي (الوليدي، ٢٠١٧، ٤٣).

وتم دراسة اليقظة العقلية في سياق علم النفس الغربي من زاويتين، الأولى: أنها مفهوم نفسي يرتبط بعلم النفس الإيجابي، تُعرّف بأنها تركيز الانتباه عن قصد في اللحظة الحاضرة، ودون إصدار أحكام. والثانية: أنها تدخل علاجي؛ حيث اعتمدت عليها تدخلات علاجية عديدة لخفض الضغوط النفسية والعلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية (الوليدي، ٤٣-٤٦)

- مفهوم اليقظة العقلية

وفقاً للجمعية الأمريكية للطب النفسي تعرف اليقظة العقلية بأنها "وعي الفرد بخبراته لحظة بلحظة دون إصدار أحكام تقييمية عليها، وفي هذه الحالة فإن اليقظة تعد حالة وليست سمة، ويمكن تعزيز اليقظة عن طريق تدريبات أو نشاطات معينة". ومن التعريفات الشائعة التي نالت انتشاراً عالمياً وأسعاً تعريف كاباتزين كونها "الوعي الذي ينشأ عن دفع الانتباه قصداً ودون إصدار أحكام على اللحظة

الراهنة". وتم تعريفها في قاموس ويبستر بأنها "هي الممارسة أو التدريب على الحفاظ على حالة عالية من الوعي أو الوعي الكامل بأفكار وانفعالات أو خبرات الفرد في اللحظة الحاضرة دون إصدار أحكام". وقاموس كامبريدج عرفها بأنها "التدريب والممارسة على الوعي بجسم الفرد وعقله ومشاعره في اللحظة الراهنة، التي يعتقد أنها تخلق إحساساً بالهدوء" (https://positivepsychology.com/what-is-mindfulness).

اصطلاحياً تعد اليقظة العقلية مفهوماً متعدد الأوجه، ومن الصعب إيجاد مفهوم واحد دقيق لها، ووجد الباحثون بعض النصوص القديمة التي تشير إلى أن اليقظة العقلية¹ هي ترجمة إنجليزية للكلمة البالية² Sati والكلمة السنسكريتية³ Smarti وهي مشتقة من اللغة البوذية منذ ٢٥٠٠ عام مضت (Germer, 2004, 26)، ويعني المصطلح السابق Sati and Smarti عملية التذكر أو إعادة التذكر، ومع ذلك يعد هذا التعريف غير كاف، فهو مجرد نظرة عامة عن كل من Sati and Smarti؛ حيث تنكر التفكير العميق والنشاط الذهني والمعرفة المركزة؛ لذلك من التفسيرات الأكثر شيوعاً لهذه الكلمات هي اليقظة العقلية، فتعتمد على الحفاظ التام على الذهن أو الوعي الكامل للعقل في اللحظة الراهنة بدلاً من تذكر الماضي (Shonin, Gordon, & Giffiths, 2016, 281).

وتوجد تعريفات عديدة لليقظة العقلية، ويمكن عزو هذا التعدد في التعريفات إلى اختلاف وجهات النظر بين الباحثين الذين درسوا اليقظة العقلية؛ ويعد تعريف كاباتزين لها من أكثر التعريفات شيوعاً الذي ينص على أنها "الوعي الذي ينشأ من دفع الانتباه وتركيزه، عن قصد في اللحظة الراهنة، ودون إصدار أحكام-Kabat (Zinn, 2003, 145). كما عرفها بوير وزملاؤه بأنها "تركيز انتباه الفرد كاملاً على الخبرات التي تحدث في اللحظة الراهنة دون إصدار أحكام (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006, 27).

وتلخيصاً لما سبق فيما يخص تعريف اليقظة العقلية، فعلى الرغم من اختلاف الباحثين في إيجاد تعريف محدد لليقظة العقلية، إلا أن جميع التعريفات تذكر عملية جلب الانتباه واستحضار الوعي الكلي وعدم الحكم أو التفاعل مع الخبرة، بل تقبلها، فاليقظة العقلية هي الحضور الأنبي من الفرد للخبرة التي يمر بها مع الحفاظ على انتباهه كاملاً ومراقبته ووعيه بالخبرة لحظة بلحظة.

- وظائف اليقظة العقلية

¹ من المعاني غير المدرجة في ترجمة هذا المفهوم التبصر الذي يعني في المعاجم (صار مُبْصِراً - أبصره - علمه. وبصر - بصراً وبصارة صار بصيراً وذا بصيرة فهو بصير. وبصر بالشيء علم به. وتبصر أي تأمل وتعرف ويقال تبصر الشيء وتبصر في رأيه: تبين ماياتيه من الشيء. والبصيرة قوة الإرادة والفطنة والعلم والخبرة والحجة (المعجم الوسيط، ٢٠٠٤، ٥٩-٦٠). وتترجم أيضاً بالتعقل والتيقظ العقلي والحضور الأنبي.

² وهي لغة هندية قديمة وتعني الوعي، والانتباه، والتذكر Pali

³ Sanskrit

يمكن تلخيص وظائف اليقظة العقلية في النقاط التالية: الاستبصار: توجد خصائص عديدة لعملية اليقظة العقلية مثل الموقف الملاحظ والمرونة الإدراكية التي تشجع المعرفة بالظاهرة المدركة بوعي كامل، بما فيها من أفكار ومشاعر غير مناسبة، التي تكون بديلة للأفكار والمشاعر التي تعكس الواقع بدقة. وينتج عن الاستبصار بالوعي بالمعرفة عواقب نفسية وسلوكية مثل، الكف الآلي وأنماط التفكير المعتادة: الاجترار والقهر وحالات عدم المرونة النفسية، والسلوكيات التي تتبع ذلك، وتشجيع الاستعداد للمواجهة وقبول الأفكار والانفعالات المهددة، وتيسير اختبار الواقع. كذلك الاستبصار بالرغبات والحاجات الدائمة والقيم وتيسر من اختيار السلوك.

التعرض: تهتم اليقظة العقلية بالرؤية الواضحة والمستمرة للظاهرة داخليًا وخارجيًا كما هي، فإنها من الممكن أن تؤدي لخفض الحساسية وخفض التفاعل الانفعالي وتعجيل التعافي ومزيد من التحمل والتقبل للحالات غير السارة التي قد تؤثر على التنظيم الانفعالي. هذا التعرض للخبرات غير السارة وللأحداث الصعبة من الممكن بدوره أن يؤدي إلى خفض الاضطرابات المعرفية والانفعالية، ومزيد من الاستجابات السلوكية التوافقية. كما اقترحت البحوث مؤخرًا استراتيجيات التنظيم البديلة مثل التجنب الموقف بما في ذلك تشتت الانتباه والقمع، ومن الممكن أن يخفي ظهور الاستجابات الانفعالية والتأمل وخاصة أن طبيعة الاجترار تؤدي للمرض النفسي، ويوجد دليل تجريبي بأن اليقظة العقلية تؤدي إلى التعرض التطوعي، وأن التعرض مكون من مكونات اليقظة العقلية.

عدم التعلق: وفقًا للبودية فإن المعاناة الكبيرة من المعتقد أن يكون سببها أن الحاجات المدركة للأشياء تكون على وضع آخر غير التي عليه وتتضمن كل من الرغبة في كسب أو حفاظ الشخص على ما هو ليس حاضر (اللهفة) وأن يزيل ما يكون (الكره والنفور). ومن المتأصل في اليقظة العقلية التقبل والاستعداد أن تكون مع ما هو كائن.

تحسين أداء العقل -الجسم: تحقق اليقظة العقلية فوائد صحية عديدة، ليس فقط من خلال المتغيرات السلوكية والنفسية، ولكن أيضا من خلال تحسين المقاومة المناعية وتعزيز الاسترخاء وتحمل الألم وغيرها من العمليات الجسمية. كما أن ارتفاع مستوى اليقظة العقلية يرتبط بضغط أقل وحيوية أكثر، وبدوره خبرة الضغوط المنخفضة والحيوية الذاتية ترتبط بأعراض جسمية أقل وصحة عامة أكبر.

التكامل الوظيفي: ومن خلال التعرض وعدم التعلق والاستبصار والعمليات الانفعالية المتصلة بالضغوط جميعها يؤكد على الدور الرئيس لليقظة العقلية في التكامل الوظيفي، ونجد أن اليقظة العقلية ترتبط بتحسين الوظائف التنفيذية وتنظيم الذات وتحسن سعة العلاقات. وجميعها يشير إلى أن الأفراد الأكثر وعيًا هم أكثر قدرة على التصرف عن طريق تعدد البدائل والانفتاح والوعي بأنفسهم وجميع

المواقف التي يجدون أنفسهم فيها "يكون كل شيء في الحسبان (Brown, Ryan, & Creswell, 2007, 226-227).

- مكونات اليقظة العقلية

تعددت الافتراضات المفسرة لمكونات اليقظة العقلية وأبعادها، ما بين البناء الأحادي البعد، والبناء متعدد الأبعاد والمكونات؛ حيث ذكرت لانجر أربع مكونات لليقظة العقلية، هي: البحث عن جديد والانخراط أو الارتباط، وإنتاج، وتقديم الحداثة، والمرونة. ويشير البحث عن جديد والانخراط إلى توجه الفرد نحو بيئته ويشير تقديم الجديد والمرونة إلى كيفية تعامل الفرد مع بيئته. وحدد مكونين- أيضاً- لليقظة العقلية، وتمثل المكون الأول في حالة الوعي كما هي في اللحظة الحالية، مع الشعور الهادف والواعي والمركز. ويشير مفهوم "هادف" التركيز الموجه، حيث إن الانتباه لا يتعلق بمثيرات معينة أو يندمج معها (مثل: التفكير والشعور، والإدراك البصري). بينما تمثل المكون الثاني في المعالجة لليقظة العقلية، وهذا المكون تم فهمه غالباً على أنه ملاحظة فضولية ومحايطة دون إصدار أحكام تقييمية على المثيرات كما هي في الوقت الحاضر (الضبع وطلب، ٢٠١٣، ١٣).

ويميز Bishop وزملاؤه بين مكونين لليقظة العقلية، هما: المكون الأول: يشير إلى التنظيم الذاتي للانتباه بهدف الحفاظ على الخبرة المباشرة التي تسمح بزيادة المعرفة بالأحداث العقلية في اللحظة الحالية، والمكون الثاني: ويرتبط بتقديم خبرة الفرد باتجاه من الفضول والتقبل، بغض النظر عن مدى مرغوبة الخبرة (Hayes & Feldman, 2004, 256).

وحدد كاباتزين ثلاث مسلمات أساسية لليقظة العقلية، هي: القصد وتوجيه الانتباه والاتجاه، وتتمثل مكونات اليقظة العقلية وفقاً لـ شابيرو Shapiro في أربع مكونات هي: تنظيم الذات وإدارتها والمرونة الانفعالية والمعرفية، والسلوكية، وتوضيح القيم، والتعرض. أما عن مكوناتها وفقاً لبراون Brown لها مكونين، هما: المكون الأول، يشير إلى حالة الوعي كما هي في اللحظة الراهنة، مع الشعور الهادف والمركز الواعي. المكون الثاني، يمثل في المعالجة المعرفية لليقظة العقلية. وأخيراً، ذكر هاسكر Hasker مكونين لليقظة العقلية، التنظيم الذاتي للانتباه في اللحظة الحالية، والانفتاح والاستعداد والوعي بالخبرات في اللحظة الحالية (الشهري، ٢٠١٨، ٤١-٤٢؛ الوليدي، ٢٠١٧، ٤٧).

- نماذج ونظريات تفسير اليقظة العقلية

تعددت وجهات نظر الباحثين المهتمين بدراسة مفهوم اليقظة العقلية باختلاف توجهاتهم النظرية، ففي النموذج النفسي تناول اليقظة العقلية كممارسة تهدف إلى الوصول إلى التحرر من المعاناة، فهي تساعد الفرد على أن يشعر ويتأمل ويكون قادر على تحقيق وإنجاز أهدافه. بينما أشارت لانجر لليقظة العقلية بأنها عملية تزيد

من قدرة الفرد على التفكير والشعور والتصرف الواعي وتعزز القدرة على حل المشكلات.

- نموذج اليقظة العقلية لكاباتزين Kabat-Zinn

صمم كاباتزين نموذجًا لليقظة العقلية يركز على ثلاث حقائق هي القصد^١ والانتباه^٢ والاتجاه^٣، وهذه الحقائق هذه ليست منفصلة عن بعضها، إنما متشابكة في عملية واحدة تحدث في وقت واحد حيث تكون اليقظة العقلية هي العملية التي تحدث لحظة بلحظة، ويمهد القصد الطريق لما هو ممكن كما أنه يذكر الفرد لحظة بلحظة لماذا يمارسها في المقام الأول وتكمن أهمية هذه المرحلة في تحويل مقاصد الفرد إلى سلسلة متصلة من التنظيم الذاتي إلى استكشاف الذات وأخيرًا التحرر الذاتي. وتشير المرحلة الثانية - الانتباه - إلى الاحتفاظ بالانتباه الذي يتضمن ملاحظة العمليات التي تحدث للفرد من لحظة إلى أخرى، وفي الخبرات الداخلية والخارجية، كما أن التنظيم الذاتي للانتباه سيكون منبئًا بالنتائج في تنمية المهارات الثلاثة معًا، ويشير الاتجاه إلى نوعية اليقظة العقلية وأنه يعكس توجيه الخبرة التي تتضمن الفضول والتقبل (الضبع وطلب، ٢٠١٣).

الدراسات السابقة:

قام كاريادي Karyadi وفاندرفين Vanderveen وسيدرز Cyders (2014) بدراسة بُعدية للتعرف على العلاقة بين اليقظة العقلية وتعاطي المواد النفسية، وذلك لعدم اتساق نتائج الدراسات السابقة، وبحث في هذه البحث حجم وأهمية العلاقة، ورجعت البحث للبيانات الإلكترونية ل ٣٠٣ مقالًا، ولكن انطبقت المعايير المتضمنة على ٣٩ دراسة فقط، وتم حساب العلاقة كمياً عن طريق ارتباط بيرسون لكل الدراسات، وأوضحت النتائج إلى وجود ارتباط دال ضعيف بين اليقظة العقلية وتعاطي المواد النفسية، وتم الإشارة إلى اختلاف النتائج يرجع لاختلاف الحالة الإكلينيكية للعينة، وشدة تعاطي المواد النفسية.

وأجرى زميستاني Zemestani وأونافيان Ottavian (2016) دراسة لتقييم فعالية برنامج لليقظة العقلية لمنع الانتكاسة مقارنة بالعلاج التقليدي لمدمني المواد النفسية الذين يعانون من الاكتئاب، وتكونت عينة البحث من ٧٤ راشدًا من مدمني المواد النفسية (٣٧ مجموعة تجريبية، و٣٧ مجموعة ضابطة)، وتم تحديد خط الأساس للقلق والاكتئاب واللهفة قبل بدء البرنامج، وتم عمل قياس قبلي وقياس بعدي للتدخل ثم المتابعة، وانتهت نتائج البحث بفعالية البرنامج حيث انخفض مستوى القلق والاكتئاب واللهفة للمجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة التي تعرضت للعلاج التقليدي.

¹Intention

²attention

³attitude

تعقيب على الدراسات السابقة

يمكننا أن نعقب على هذه المراجعة النقدية للدراسات السابقة بالآتي:

- ١- الاهتمام البحثي باليقظة العقلية لدى العينات الإكلينيكية المختلفة.
- ٢- الدور الفعال لليقظة العقلية في خفض السلوك الإدماني.
- ٣- الأشخاص ممن ترتفع لديهم اليقظة العقلية تنخفض لديهم السلوك الإدماني.

فروض البحث

تسعى البحث الراهنة إلى محاولة التحقق من الفرض الرئيس التالي:
توجد فروق عالية الدلالة في اليقظة العقلية بين المعتمدين على المواد النفسية وغير المعتمدين.

منهج البحث وإجراءاتها

يتناول هذا الجزء الإجراءات المنهجية التي اتبعتها الباحثة للتحقق من صحة الفروض؛ وذلك من خلال عرض منهج البحث، ومواصفات العينة وكيفية اختيارها، والأدوات وخصائصها السيكومترية، والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

أولاً: منهج البحث

تستخدم الدراسة الراهنة المنهج غير التجريبي (الوصفي المقارن).
ثانياً: عينة البحث ومواصفاتها

١- عينة البحث

تمثلت عينة الكفاءة السيكومترية للدراسة الراهنة في طلاب الجامعات الحكومية والخاصة التي تقع في نطاق محافظة سوهاج، تمثلت في سبع كليات، ثلاث منها عملية وهي: العلاج الطبيعي والتمريض والزراعة، وأربع أخرى نظرية وهي: التجارة والألسن والآداب والآثار، من الجنسين بمختلف الفرق (الأولى والثانية والثالثة والرابعة). وإن عينة البحث قد بلغت ٣٩٩ طالباً، ١٣٣ منهم من الذكور و٢٦٦ من الإناث. وقد تراوحت أعمارهم ما بين ١٧ و ٢٤ سنة، بمتوسط قدره ١٩.٨١ سنة وانحراف معياري قدره ١.٤٢ سنة.

٢- عينة البحث الأساسية

تمثلت عينة البحث الأساسية في عدد من المعتمدين على المواد النفسية الذين يترددون على مستشفى الصحة النفسية بمحافظة سوهاج طلباً للعلاج، وبلغ عددهم ٦٠ معتمداً على المواد النفسية من الذكور، الذين تراوحت أعمارهم ما بين ٢١: ٣٥ عاماً، وحاصلون على الشهادة الثانوية كحد أدنى لتطبيق بطارية الاختبارات. كما تم التطبيق على عينة من غير المعتمدين على المواد النفسية، وبلغ عددهم ٣٥ راشداً من غير المعتمدين، وتم مراعاة أن تكون العينة الضابطة من غير المعتمدين بنفس مواصفات عينة المعتمدين من حيث التعليم والسن والمهنة

ثالثاً: أدوات البحث

حيث إن البحث الراهنة تتناول عدداً من المتغيرات النفسية، بمعنى أنها من نوع الدراسات متعددة المتغيرات، فإنها تشتمل على عدد من المقاييس التي تعكس هذه المتغيرات، وهي: السلوك الإدماني واليقظة العقلية والإشفاق على الذات والأعراض الاكتئابية. ومن ثم، فإن أدوات البحث تتمثل في:

١- اختبار السلوك الإدماني (سويف وطه وعبد المنعم وأبوالمكارم ورمضان وشوقي، ٢٠١٧).

٢- اختبار اليقظة العقلية لفرابيرج^١، إصدار ٢٠٠٦، ترجمة الباحثة.

٣- اختبار اليقظة العقلية لبير وزملاؤه، إصدار ٢٠٠٦، ترجمة الباحثة. وفيما يلي نتناول كل مقياس منها، على حدة، بالوصف وعرض المواصفات السيكمترية الدالة على مدى صلاحيته للاستخدام في البحث.

بناء مقاييس البحث

اختبار السلوك الإدماني

تم اختيار بعض البنود وثيقة الصلة بموضوع البحث من اختبار تعاطي المواد النفسية (سويف وطه وعبد المنعم وأبوالمكارم ورمضان وشوقي، ٢٠١٧)، شملت أسئلة انتشار مختلف المواد النفسية، بما فيها تدخين السجائر وشرب الكحوليات وتعاطي المواد النفسية الدوائية وتعاطي المخدرات الطبيعية بمختلف صورها.

اختبار اليقظة العقلية لفرابيرج

أعد هذا الاختبار فرابيرج Freiburg في عام ٢٠٠٦، ويتكون من أربعة عشر بنداً، يتم فيه جمع بدائل الإجابة على البنود الأربعة عشرة، أبدأ=١، نادراً=٢، أحياناً=٣، كثيراً=٤، دائماً=٥. ويحتوي المقياس على بند معكوس هو البند رقم ١٣. وقامت الباحثة بإعداد الاختبار باللغة العربية وتطبيقه على عينة من طلاب الجامعات (ن=٣٩٩). ومن ثم قامت بحساب مؤشرات البناء، ممثلة في كل من الاتساق الداخلي بحساب معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للاختبار والتجانس أو الأحادية البعدية باستخدام التحليل العاملي قبل التدوير، في ظل استخدام طريقة المكونات الرئيسية لاستخلاص العوامل. والجدول (٤-٥) يوضح هذه المؤشرات.

جدول (٤-٥). مؤشرات بناء اختبار اليقظة العقلية لفرابيرج (ن=٣٩٩).

رقم	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية	الأحادية البعدية
١	أنا منفتح على الخبرة التي تحدث في اللحظة الراهنة	٠,٣٣	٠,٤٦
٢	أشعر بما يحدث في جسمي سواء عند تناول الطعام أو	٠,٣١	٠,٤٧

^١ Freiburg's Mindful Questionnaire

الفروق في اليقظة العقلية بين المعتمدين على المواد النفسية وغير المعتمدين في مرحلة الرشد المبكر

		الطهي أو النظافة أو التحدث	
٠,٤٣	--	عندما ألاحظ أنني سرحان، أرجع رويدًا رويدًا للخبرة التي أمر بها الآن	٣
٠,٦٤	٠,٤٨	لدي القدرة على تقدير ذاتي	٤
٠,٥٨	٠,٤٣	انتبه لما وراء تصرفاتي	٥
٠,٤٨	٠,٣٤	أفهم أخطائي والصعوبات التي أمر بها دون الحكم عليها	٦
٠,٥٥	٠,٤١	أشعر بإنني مرتبط بالخبرة التي أمر بها الآن	٧
٠,٤٤	٠,٣٣	أتقبل الخبرات غير السارة	٨
٠,٤٦	٠,٣٥	أكون ودودًا مع نفسي عندما تسير الأمور إلى الأسوأ	٩
٠,٦٠	٠,٤٤	أراقب مشاعري دون أن أضيق فيها	١٠
٠,٣٧	--	في المواقف الصعبة، يمكنني التوقف بدون أن أقوم برد فعل فوري	١١
٠,٤٢	٠,٣٢	أعيش لحظات من السلام الداخلي والراحة، حتى عندما تصبح الأمور عصيبة وضاغطة	١٢
٠,٤٥	٠,٣٤	أستطيع أن أبتسم عندما ألاحظ أنني أواجه أحيانًا حياة صعبة	١٤

وحسب القيم الواردة بالجدول (٤-٥)، لم تف البنود أرقام ٣ و ١١ و ١٣ بمحك ارتباط البنود بالدرجة الكلية المتعارف عليه بين أهل الاختصاص وهو ٠,٣، وكذلك محك الأحادية البعدية باستخدام التحليل العاملي للبنود بدون تدوير للمحاور وهو ٠,٣٥ في ظل استخدام طريقة المكونات الرئيسية لاستخلاص العوامل. ومن ثم، فقد تم استبعادها من الصورة النهائية للاختبار المستخدمة في البحث الراهنة. ثبات المقاييس

فيما يلي نعرض لمؤشرات ثبات اختبار تعاطي المواد النفسية بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار باستخدام مؤشر النسبة المئوية للاتفاق، باعتبار كل بند كأنه اختبار مستقل. وتكشف النتائج الواردة بالجدول (٤) عن ارتفاع معاملات ثبات جميع البنود بلا استثناء، حيث تتراوح قيم معاملات الثبات ما بين ٦٢٪ وأكثر من ٩٧٪. جدول (٤). معاملات ثبات اختبار تعاطي المواد النفسية بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار، باستخدام النسبة المئوية للاتفاق.

م	البند	٪
١	شرب المكيفات:	
	الشاي	٨٣,٤
	القهوة	٧٨,٦
	النسكافيه	٦٦,٧
	السجاير	٩٧,٧
	الشيشة	١٠٠
٢	شرب الكحوليات	١٠٠
٣	تعاطي المواد الدوائية بدون إذن الطبيب	٨٥,٧
٤	تعاطي المخدرات الطبيعية	١٠٠

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات

استخدمت الباحثة برنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية المعروف اختصاراً بـ SPSS¹.

٢- اختبار "كا^٢" و"فاي" لحساب الفروق بين المجموعات. نتائج البحث ومناقشتها

ونقدم في هذا الجزء نتائج التحليل الإحصائي لمُتغيرات البحث مع مراعاة استخدام الأسلوب الإحصائي المناسب لاختبار فروض البحث، وتوافر شروط استخدام كل أسلوب إحصائي تبعاً لطبيعة الفرض، ومواصفات عينة البحث. وفيما يلي عرض لنتائج البحث في عدة محاور.

المحور الأول: الفروق بين المعتمدين على المواد النفسية وغير المعتمدين في متغيرات البحث.

جدول (١-٥). اختبار "ت" لحساب دلالة الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في كل من: السلوك الإدماني واليقظة العقلية لفرابيبرج واليقظة العقلية لبير وزملاءه والإشفاق على الذات والأعراض الاكتئابية.

قيمة ت*	غير المعتمدين (ن=٣٥)		المعتمدون على المواد النفسية (ن=٦٠)		العينة المتغير
	ع	م	ع	م	
**٣.٢٥	٥.١٤	٢٨.٥٤	٥.٧٥	٢٤.٧٢	اليقظة العقلية لفرابيبرج

يتبين من جدول (١-٥) أنه توجد فروق عالية الدلالة بين المعتمدين على المواد النفسية وغير المعتمدين في اليقظة العقلية لفرابيبرج في اتجاه غير المعتمدين. وأما عن اليقظة العقلية لفرابيبرج كانت الفروق عالية الدلالة في اتجاه غير المعتمدين على المواد النفسية. وكانت الفروق غير دالة بالنسبة لليقظة العقلية ومظاهرها لبير وزملائه وكانت الفروق في اتجاه غير المعتمدين. وكان الأفراد مرتفعي اليقظة العقلية أقل في الأعراض الاكتئابية مقارنة من منخفضي ومتوسطي اليقظة العقلية (Bravo, Pearson, Stevens, & Henson, 2016). وكان مرتفعي اليقظة العقلية أقل عرضة للتعاطي القهري للمواد النفسية مقارنة بمنخفضي اليقظة العقلية (Lee, lin, Wang, & Yen, 2016). وكان متوسط درجات غير المعتمدين أعلى من المعتمدين في اليقظة العقلية، فاليقظة العقلية لدى المعتمدين أقل من غير المعتمدين (Javanmard & Vahedi, 2017). وهكذا، كانت الفروق في اليقظة العقلية بين عينة من متعاطي المواد النفسية الراشدين وغير المتعاطين

¹Statistical Package for Social Sciences

الراشدين. وأظهرت النتائج أن متعاطي المواد النفسية أقرروا بقدر أقل من اليقظة العقلية، ولم توجد فروق واضحة في اليقظة العقلية بين الذكور والإناث، وهذه النتائج دليلاً على أن متعاطي المواد النفسية الذين يسعون للعلاج قد يكون لديهم مستويات أقل من اليقظة مقارنة بالراشدين غير المعتمدين، مما يدعم استخدام التدخلات القائمة على اليقظة العقلية مع هذه الفئة (Shorey, Brasfield, Anderson, & Stuart, 2014). وكانت اليقظة العقلية منبئاً قوياً للغياب بين متعاطي الكحول والماريجوانا من طلاب الثانوية. وتختلف النسبة الارتباط بينهما باختلاف تركيز وشدة التعاطي والمواد النفسية، حيث العلاقة بين اليقظة العقلية وتعاطي المواد النفسية في حاجة إلى مزيد من البحث (Robinson, Ladd, & Anderson, 2014).

ويفترض كل من (Garland, Boettiger, Gaylord, Chanon, & Howard, 2012). أن الأفراد ممن ترتفع لديهم مستويات اليقظة العقلية أنهم يكونوا أكثر قدرة على رؤية الخبرات غير المحببة على أنها عابرة وأنها أقل احتمالاً من الانخراط في السلوك الإدماني كأحد أساليب المواجهة لمثل هذه الخبرات وعلى الرغم من الارتباط الذي يكاد يصل للسببية بين اليقظة العقلية والسلوك الإدماني، فشلت بعض الدراسات في إيجاد هذه العلاقة، أو وجدت ارتباط طردي بينهما. ويمكن تفسير عدم الاتساق في النتائج إلى: استخدام جوانب لليقظة مختلفة في كل دراسة. وتقييم سلوكيات إدمانية مختلفة في كل دراسة. كما أن التفاعلات بين جوانب اليقظة العقلية (مثل المراقبة والوصف والتصرف بوعي وعدم إصدار الأحكام وعدم التفاعل) يمكن أن يضعف أو يحجب العلاقة القوية بين جوانب معينة من اليقظة العقلية والسلوك الإدماني. فذلك يفسر الارتباط المنخفض بين اليقظة العقلية والسلوك الإدماني الموجود في الدراسات السابقة. وارتبط كل من التصرف بوعي وعدم إصدار الأحكام وعدم التفاعل بخفض السلوك الإدماني، وارتبطت باستمرار تعاطي الكحول، ولكن النتيجة أقل اتساقاً مع تعاطي التبغ، والماريجوانا (Karyadi, VanderVeen, & Cyders, 2014, 2-3).

والعلاقة بين المواد النفسية المؤثرة عصبياً واليقظة العقلية: في دراسة بحثت العلاج باليقظة العقلية للمواد النفسية، وكشفت عن آثار كبيرة إلى صغيرة للعلاج باليقظة العقلية في خفض تعاطي المواد النفسية وشدة اللهفة وزيادة الامتناع عن التدخين فاليقظة العقلية تعد أسلوباً واعد في برامج التدخل لخفض التعاطي (Li, Howard, Garland, McGovern & Lazar 2017).

وثمة إشارة إلى أنه لا يعني وجود جانب من جوانب اليقظة العقلية وجود الجانب الآخر تلقائياً، وإنما توجد فروق فردية، فالبعض يكون استيعاب الوعي لديه متشبع بالماضي أو يوجد الوعي دون تقبل وربما يوجد التقبل دون الوعي، وإن كانت جميع جوانب اليقظة العقلية مطلوبة في لحظة التيقظ (Germer, 2004, 26). كما ارتبطت سمات اليقظة العقلية بشكل متسق بسلوكيات تعاطي الكحول، لكن الارتباط

كانت أقل اتساقاً مع تعاطي التبغ والماريجوانا (Karyadi, VanderVeen, & Cyders, 2014).

وتساعد ممارسة اليقظة العقلية على خفض الأعراض السلبية عن طريق السماح للأفراد بالمواجهة الآمنة، وتحمل الانفعال السلبي، بدلاً من تجنبها أو استخدام استراتيجيات مواجهة غير فعالة للتحكم فيها. وفي سياق الإدمان من الممكن أن تعني اليقظة العقلية أن يصبح الفرد واعي بمثيرات أو الحافزات للهفة واختيار القيام بفعل ما أخطر لتخفيف أو منع الهفة ومن ثم تضعف الاستجابة المعتادة. ونظرياً الوعي اليقظ وتقبل الخبرات في اللحظة الراهنة يسمح للأفراد بعدم الانخراط الفوري في الهفة، ولكن تأجيل اشباع الحافز حتى تنقضي لحظات الهفة، ويؤدي ذلك إلى القدرة على المرور بخبرة الألم والانفعال السلبي دون التفاعل الانفعالي، التي عادة تؤدي إلى السلوكيات القهرية مثل الشرب والتعاطي (Gilbert, 2014, 4).

المراجع

- أبوالمكارم، فؤاد محمد (٢٠١٧). المواد النفسية والأسس الحيوية لتعاطيها. *دراسات نفسية*، ٢٧(١)، ٣٥-٨٠.
- أبوالنيل، هبة الله محمود (٢٠١٧). التوجهات التفسيرية لمنشأ التعاطي التجريبي لدى المراهقين: بترياتس نموذجاً. *دراسات نفسية*، ٢٧(١)، ٨١-١٢٤.
- جابر، جابر عبد الحميد، وكفافي، علاء الدين (١٩٨٨). *معجم مصطلحات الطب النفسي*. القاهرة: دار النهضة العربية.
- رضوان، شعبان جاب الله (٢٠١١). *التأهيل النفسي والاجتماعي للمتعافين من إدمان المخدرات وتعاطيها*. مؤتمر نحو إستراتيجية فعالة للتوعية بأخطار المخدرات وأضرارها. كلية الآداب والعلوم الإنسانية-جامعة الملك عبد العزيز، المجلد الثاني.
- سلامة، فاطمة (٢٠١٥). *اضطرابات تعاطي المواد*. في: علم النفس المرضي. مكتبة الأنجلو المصرية.
- الشهري، ناصر بن محمد ناصر (٢٠١٦). *الاضطرابات العصابية الإكلينيكية كما يقيسها اختبار الشخصية متعدد الأوجه لدى مدمني الحشيش والأفيتامينات*. رسالة دكتوراه.
- الضبع، فتحي عبد الرحمن، وطلب، أحمد علي (٢٠١٣). *فاعلية اليقظة العقلية في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة من طلال الجامعة*. *مجلة الإرشاد النفسي*، ع ٣٤، ١-٧٥.
- موس، أنتوني، وداير، كيل (قيد النشر). *سيكولوجية السلوك الإدماني*. المركز القومي للترجمة. تحت النشر، ترجمة: أبوالمكارم، فؤاد محمد.
- الوليدي، علي بن محمد (٢٠١٧). *اليقظة العقلية وعلاقتها بالسعادة النفسية لدى طلبة جامعة الملك خالد*. *مجلة جامعة الملك خالد للعلوم التربوية - جامعة الملك خالد - السعودية*، ٢٨، ٤١-٦٨.
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of

- mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry*, 18(4), 211-237.
- Grant, J. E., Atmaca, M., Fineberg, N. A., Fontenelle, L. F., Matsunaga, H., Janardhan Reddy, Y. C., ... & Woods, D. W. (2014). Impulse control disorders and “behavioural addictions” in the ICD-11. *World Psychiatry*, 13(2), 125-127.
- Hayes, A. M., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: science and practice*, 11(3), 255.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Karim, R., & Chaudhri, P. (2012). Behavioral addictions: An overview. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(1), 5-17.
- Karyadi, K. A., VanderVeen, J. D., & Cyders, M. A. (2014). A meta-analysis of the relationship between trait mindfulness and substance uses behaviors. *Drug & Alcohol Dependence*, 143, 1-10.
- Lobo, D. S., & Kennedy, J. L. (2006). The genetics of gambling and behavioral addictions. *CNS spectrums*, 11(12), 931-939.
- Marks, I. (1990). Behavioural (non-chemical) addictions. *British journal of addiction*, 85(11), 1389-1394.
- Platt, K. A., Thompson, P., & Patterson, D. (2018). Mindfulness and self-compassion-based interventions for substance use disorders: A literature review. *Journal of Social Science Research*, 12(1), 2619-2633.
- Shonin, E., Van Gordon, W., & Griffiths, M. D. (2014). Mindfulness as a treatment for behavioural addiction. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 5(1).
- VandenBos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology*. American Psychological Association.
- Zemestani, M., & Ottaviani, C. (2016). Effectiveness of mindfulness-based relapse prevention for co-occurring substance use and depression disorders.

مواقع إلكترونية

<https://positivepsychology.com/what-is-mindfulness>)