

الإشفاق على الذات وعلاقته بأعراض الاكتئاب لدى المعتمدين على المواد النفسية في مرحلة الرشد المبكر

شيرين محمود موسى عبد المحسن (*)

مقدمة

استهدفت الدراسة الراهنة الكشف عن طبيعة العلاقة بين الإشفاق على الذات والأعراض الاكتئابية في مرحلة الرشد المبكر لدى المعتمدين على المواد النفسية. يؤثر الاعتماد على المواد النفسية على سلوك الفرد ومخه، كما يتسبب في فقد السيطرة والتحكم في تعاطي المادة النفسية والكحول، ويعاني ما يقرب من نصف المعتمدين على المواد النفسية من مشكلات الصحة النفسية، مثل الأعراض الاكتئابية التي تسبب تعاطي المواد النفسية أو التعاطي هو المسبب للأعراض الاكتئابية. وثمة إشارة لتغيرات تحدث في بناء ووظائف المخ تطور من حالات الصحة النفسية، على سبيل المثال: القلق والاكتئاب والفصام وثنائي القطب واضطرابات الشخصية (<https://www.medicalnewstoday.com/articles>). هذا، وتنبولور السمة الرئيسية لعملية الإدمان في الفعل القهري للسلوك كالاتمرار في تعاطي المواد النفسية والقيام بالسلوك الإدماني، مثل: الإفراط في الأكل والمقاومة 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. ووصفت منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٩٢ اضطرابات العادات والاندفاع "الإدمانات السلوكية" بأنها تكرار الفعل دون وجود دافع عقلائي للقيام به، وأنه يستحوذ على اهتمام الفرد على الرغم من الضرر الناتج عنها وفقده التحكم في ذاته عند القيام 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 أيضًا خفض الإحساس بالألم ومواصلة المجهود. وداخل المخ، تعمل

(*) هذا البحث مستل من رسالة الدكتوراه الخاصة بالباحثة، وهي بعنوان: [الآثار المعدلة لكل من البيضة 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.

المواد النفسية في الأغلب على البروتينات المسماة بالمستقبلات والإنزيمات وحاملات الناقلات العصبية والقنوات الأيونية (موس وداير، قيد النشر، ٢٤-٢٦). وتقوم الأفيونات (التي تمثل أحد الناقلات العصبية) بالتوسط في خبرة الإدمان، مع غيرها من الناقلات العصبية الأخرى. بدءًا من تناول المواد النفسية المحفزة عصبياً كالشاي والقهوة وتدخين السجائر، ووصولاً إلى المواد النفسية المؤثرة عصبياً، ومن أبرز هذه الناقلات العصبية: السيروتونين الذي تفرزه النواة الرفائية الظهرية^١ بجذع المخ والمسؤول عن تنظيم المزاج والنوم، والنورأدرينالين ويفرزهُ الجسم الأزرق^٢ بجذع المخ ويقوم بتنظيم الاستثارة الفسيولوجية والتنبيه للعالم، وحامض جاما الأميني الزبدي (جابا)^٣ الذي له دور حاسم في الكف أو توقف النشاط العصبي المتواصل، والأفيون ويفرزهُ المخ الأوسط ويضطلع بشكل رئيس بخفض الإحساس بالألم، والدوبامين الذي يتوسط بشكل رئيس خبرة اللذة وضبط الحركة (موسى، ٢٠١٨، ٥٨)، وتنبأين آثار المواد النفسية على المعتمدين بتباين التركيبات الكيميائية لها وتفاعلاتها المتنوعة مع المخ (موس وداير، قيد النشر، ٢٥).

وبعد تكرار تعاطي مادة نفسية معينة، سوف يتكيف المخ مع وجودها بطريقة يشعر المعتمدون بها بأنهم طبيعيين عندما تكون المادة 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، قيد النشر، ٢٥). وثمة دليل على ارتباط مشكلات الصحة النفسية بتعاطي الكحول والمواد النفسية، حيث يوجد ارتباط قوي بين تعاطي الكحول والمواد النفسية والاكتئاب. وينطبق على ثلث الأشخاص ذوي الاكتئاب محكات تشخيص الاعتماد على المواد النفسية، وترتبط الأمراض المصاحبة كالمرض النفسي وخاصة الاكتئاب وتعاطي المواد النفسية بمشكلات مثل الانتحار والعجز الوظيفي (Holt, Bryant, Newman, Paquette, Mao, Kidd, & Kippax, 2012, 141-142).

وتتباين الأعراض الاكتئابية لدى المعتمدين على المواد النفسية من شخص لآخر، ومن بين هذه الأعراض المشتركة: فقدان الأمل والشعور بالذنب وفقدان الاهتمام بالنشاطات وتغيرات في الشهية والنوم نقص التركيز والأفكار الإجرامية والألم الجسدي والشعور بالاضطراب وانخفاض النشاط البدني. ونجد أن تتباين الأعراض باختلاف الأفراد من الممكن أن يكون بسبب الحالة النفسية للمعتمد ونوع

¹Dorsal Raphe Nuclei

²Locusceruleus

³GABA

المادة التي يتعاطاها وكمية الجرعة وطريقة تعاطيها وتكرار التعاطي مما يؤثر على الفرد وحياته (<https://www.medicalnewstoday.com/articles>). ونشأ الاهتمام بالإشفاق في مجالات علم النفس التطبيقية مثل التكامل في مجال الاضطرابات النفسية والرعاية الصحية في علم نفس الصحة والرضا عن العمل في مجال علم النفس الصناعي (Zessin, Dickhauser, & Garbade, 2015, 343). وخلصت الدراسات السابقة المتصلة بالإشفاق على الذات ودوره في سلوك الإدمان إلى أن كلما ارتفعت مستويات الإشفاق لدى الأفراد كلما قامت بدور وقائي لمنع حدوث السلوك الإدماني وأنه بانخفاض مستوياته يكون الأفراد عرضة للسلوك الإدماني، ومن هذه الدراسات دراسة ميرون وزملائه التي كشفت عن دور انخفاض مستوى الإشفاق على الذات في حالة تعاطي المواد النفسية، ووجدت أن المستويات المرتفعة من الإشفاق على الذات يمكن أن تمنع أو تخفض من شرب الكحول من خلال تزويد الفرد بمصادر بديلة للمواجهة، وخاصة النقد الذاتي السلبي¹ (Miron, Orcutt, Hannan, & Thompson, 2014).

ويمكن النظر إلى الإشفاق على الذات كونه استراتيجية فعالة لتنظيم الانفعالات؛ حيث يرتبط بمؤشرات تدل على الصحة النفسية، فيعد بمثابة عامل وقائي في مواجهة الصعوبات، وأكدت نيف أنه يعد عملية توافقية تزيد من الصلابة النفسية والراحة النفسية ويرتبط عكسيًا بكل من نقد الذات والخوف من الفشل والقلق والاكنتاب، بينما يرتبط إيجابيًا بكل من الرضا والتفاؤل والسعادة ونكاء الوجدان وقبول الذات (Jativa & Cerezo, 2014, 1181-1183).

واقترض معظم المعالجين أن الإشفاق جزء مهم من العلاج النفسي لكونه هو الوعي بالمعاناة من قبل الفرد أو الآخرين والرغبة في تخفيف هذه المعاناة (Germer & Neff, 2013, 856). وواحدة من أهم الأهداف العلاجية هي تخفيف المعاناة لمساعدة المرضى على الهروب من الثقب المظلم لكرهية الذات والقلق والاكنتاب (Neff & Tirch, 2013, 80). ونجد من العوامل المحتمل أن تقلل من حدوث الاكنتاب هو الإشفاق على الذات (Kircaburun, 2016).

مشكلة الدراسة

تحاول الدراسة الراهنة الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

١- إلى أي مدى يرتبط الإشفاق على الذات بأعراض الاكنتاب لدى عينة الدراسة؟ وما اتجاه هذه العلاقة؟

أهداف الدراسة

بناءً على ما سبق، فإن أهداف الدراسة تتحدد في الآتي:

¹Mitigating

١- استكشاف العلاقة بين الإشفاق على الذات وأعراض الاكتئاب لدى عينة الدراسة. أهمية الدراسة

- ١- ندرة الدراسات السابقة-في حدود إطلاع الطالبة-سواء التي اهتمت باستكشاف العلاقة بين الإشفاق على الذات وأعراض الاكتئاب.
- ٢- التأصيل النظري لمفاهيم الدراسة التي لم تلق الاهتمام الواجب في السياق المحلي خاصة لدى المدمنين مما يثري التخصص والمكتبة العربية بمصطلحات حديثة نسبياً، تمهيداً للإفادة العملية منها من قبل المختصين في مجال علم نفس الصحة.
- ٣- الاستفادة من نتائج الدراسة 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 الإشفاق على الذات.
- ٤- الاستفادة من نتائج الدراسة أيضاً في برامج التدخل النفسي لتحسين الإشفاق على الذات الذي قد يكون فعالاً في خفض معدلات الاكتئاب واسعة الانتشار.

مفاهيم البحث والإطار النظري المفسر له

يقدم هذا الجزء تعريفاً لمفاهيم البحث، ممثلة في: الاعتماد على المواد النفسية والإشفاق على الذات والأعراض الاكتئابية. كما يعرض للإطار النظري المفسر لكل مفهوم منها. وفيما يلي نعرض لهذه المفاهيم كلاً على حدة في ثلاثة أقسام، نغطي مفهومًا في كل قسم منها.

أولاً: الاعتماد على المواد النفسية

١- مفهوم الاعتماد على المواد النفسية

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 أيضاً بأنه حالة من الاعتماد النفسي أو العضوي (أو كليهما) على تعاطي الكحول أو المواد النفسية الأخرى، وغالباً ما يستخدم المصطلح كمترادف للاعتماد على المواد النفسية، وأحياناً 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).

محكات تشخيص إدمان 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 تتبين 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 تنسم الخطورة 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 مناسباً 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).

نماذج ونظريات تفسير إدمان المواد النفسية
وبتعدد النظريات، وتعدد أعراض طرحها كثرت مناحي التفسير وتباينت أسسها النظرية. وتباينت هذه المناحي، من حيث المبادئ التي تقوم عليها والمضمون الذي تطرحه والشكل الذي صيغت به.

النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي

يوفر النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي وسيلة للنظر في عدد لا يحصى من العوامل التي يمكن أن تسهم في خطورة الإدمان. وفيما يلي عرض لكل بعد من أبعاد هذا النموذج.

معنى "حيوي" Bio

تعد العوامل الوراثية جزء من الصورة -وإن لم تكن الصورة كاملة. فيتضح من دراسات التوائم ودراسات التبنى والدراسات الأسرية ودراسات التخلق المتوالي أن الإدمان ذو مكون وراثي. وتوجد العديد من التفسيرات لهذا الاستعداد الوراثي مثل زملة نقص المكافأة التي تفترض أن الأفراد يولدون بدائرة مكافأة متدنية مما يهيئهم لاحقاً لتعاطي المواد النفسية. كذلك تتخرط العديد من الناقلات العصبية في خبرة المكافأة.

معنى "نفسى" Psycho

يسهم التكوين النفسي بقدر ما في التعرض لخطر الإدمان ويشمل سمات الشخصية، والمخاوف بشأن الصحة النفسية مثل الاكتئاب والتكوينات النفسية والتأثير النفسي لخبرات الحياة الخاصة بالفرد مثل الصدمة.

معنى اجتماعي Social

يتمثل هذا العامل في البيئة الاجتماعية. فالمعايير الاجتماعية والوفرة وإمكانية الوصول للمادة والمشروعية والافتداء والتوقعات والموافقة الاجتماعية والرؤية والممارسات المستهدفة والمعتقدات المتعلقة بالثقافة كلها عوامل تؤثر في الانخراط في الإدمان (أبوالكارم، ٢٠٢١، ٥-٧).

الإشفاق على الذات

ويعد الإشفاق على الذات واحدة من الحالات الانفعالية الإيجابية الموجهة نحو الذات، وتتعدد الدراسات التي ربطته بالانفعال الإيجابي بشكل طردي، وبالانفعال السلبي بالعكسي؛ فهو إستراتيجية التي يقبل الفرد من خلالها المشاعر السلبية بوعي وترفق وفهم والإحساس بالاعتيادية الاجتماعية وقت المعاناة والكرب مما يساعد في تحويل الانفعالات السلبية بأخرى إيجابية. فله القدرة على التخلص من آثار الانفعالات السلبية وبناء مصادر شخصية واجتماعية مما يساعد في البدء والحفاظ على التعافي من التعاطي على المدى البعيد (Chen, 2019, 2).

مفهوم الإشفاق على الذات

يعرف الإشفاق على الذات بأنه "حالة من عدم النقد اتجاه الذات عند الفشل أو القصور الشخصي، فيعزز الإشفاق على الذات من راحة الفرد وحمائته من الصعوبات الانفعالية السلبية الناتجة عن إدراك الفرد لإخفاقاته (VandenBos, 2015, 953).

ويعني كون الفرد بصيرًا ولطيفًا تجاه ذاته في مواجهة الصعوبات، ويتضمن الاعتراف بأن المعاناة والفشل والقصور جزء من الاعتيادية الاجتماعية وأن كل

الناس - بما فيهم الشخص نفسه - يستحق الرحمة والشفقة. وافترضت نيف (٢٠٠٣) أنه يشمل ثلاث مكونات، وهي: الترفق بالذات مقابل نقد الذات، والاعتيادية الاجتماعية مقابل الانعزال، واليقظة العقلية مقابل الاندماج الزائد (Iskender & Ahmed, 2011, 215).

وتتبنى الطالبة تعريف نيف للإشفاق على الذات "انفتاح الفرد على معاناته وقدرته على التخلص منها عن طريق ممارسة نوع من الرعاية لنفسه واللطف بها وان تكون لديه إيجابية غير تقييمه نحو جوانب القصور لديه وأن يدرك أن خبراته جزء لا يتجزأ من الخبرات الإنسانية العامة (Neff, 2003, 224). لاتفاقها مع الأداة المستخدمة في الدراسة الراهنة.

نماذج ونظريات تفسير الإشفاق على الذات

ويعد نموذج الإشفاق على الذات لـ "نيف" أولى النماذج التي وضعت. ويذكر أن له ثلاثة أبعاد ثنائية القطب متميزة ومتداخلة في نفس الوقت، ويرتبط بالإحساس بخبرة المعاناة، إلى جانب الرغبة في تخفيف هذه المعاناة. وببساطة الإشفاق على الذات ه الشفقة الموجهة نحو الداخل. وتأسيساً على الكتابات المختلفة لمختلفي معلمي البوذية، تم تصوره كونه يحتوي على ثلاث مكونات أساسية: الترفق بالذات، والاعتيادية الاجتماعية، واليقظة العقلية، وهذه المكونات تتفاعل بشكل متبادل (Neff & Tirch, 2013, 80). وفيما يلي تفصيل لكل مكون من المكونات عندما نواجه تجارب المعاناة أو الفشل الشخصي، فإنه يوجد ثلاث مكونات ضرورية هي:

١- الترفق بالذات

نعني بالتفرق بالذات، الرفق والفهم للذات بدلاً من إصدار الحكم على الذات بقسوة ونقدها، كذلك يشير إلى ميل الفرد بأن يكون داعم ومتعاطف مع ذاته عند ملاحظة قصور شخصي بدلاً من الحكم عليها بقسوة. فيتعلق بتسامح الفرد وتفهمه لذاته عند الفشل وارتكاب الخطأ، والاعتراف بأن الكمال غير قابل للتحقق. ويتم التعبير عن الإشفاق من خلال الحوارات (الحديث الذاتي) الداخلية التي تكون خيرة (المفيدة) وتشجيعها بدلاً من الحوارات القاسية والذم. كذلك بدلاً من التوبيخ لذواتنا كوننا غير أكفاء ويتم تقديم الدفاء والقبول غير المشروط للذات (Neff & Germer, 2017, 3).

٢- الاعتيادية الاجتماعية

من خلال الإشفاق على الذات يمكن أن تصبح الرؤية أوسع وأكثر شمولية، وإدراك أن الحياة وتحدياتها والإخفاق الشخصي هي ببساطة جزء من كينونة الإنسان. ويساعدنا على أن نكون أكثر قرباً وأقل عزلة عندما نمر بألم. بالإضافة إلى إنه يساعدنا في وضع الموقف في سياقه؛ فربما الموقف الذي بدا وكأنه نهاية العالم في البداية مثل الطرد من وظيفة، لا يبدو مرعباً عند النظر لمواقف الآخرين مثل فقد المنازل أو الأحبة. ويعيد التعرف على الاعتيادية الاجتماعية تحديد ماذا نعني أن تكون ذاتك (ذاتياً)، وتؤكد على وجود ظروف على سبيل المثال، الوراثة

والخلفية الاقتصادية والاجتماعية وتاريخ العائلة والعلاقات السابقة، عديدة محيطة بالفرد تتدخل في رد فعله وسلوكه ودفعته لهذا السلوك وبالتالي يساعدنا في قبول وتفهم الذات بسبب عدم كوننا مثاليين كما نريد أن نكون (Neff & Germer, 2017, 3-5; Neff, 2003, 89-90; Neff & Tirch, 2013, 80-83).

٣- اليقظة العقلية

تتعلق اليقظة العقلية بكون الفرد على وعي بخبرات اللحظة الراهنة بطريقة واضحة ومتوازنة، وتقبل اليقظة العقلية يرتبط بكون الفرد منفتح على الخبرة في الواقع في اللحظة الراهنة مع السماح لأي أفكار ومشاعر وانفعالات وأحاسيس أن تدخل حيز الوعي دون إصدار الأحكام أو التجنب أو الكبت. وتعد اليقظة العقلية مكون جوهري للإشفاق على الذات بسبب أنها ضرورية في التعرف على أنك تعاني لكي تمنح نفسك الشفقة، وبينما يبدو أن المعاناة واضحة إلا أن بعض الأفراد لا يعرفون مدى الآلام التي تلحق بهم خاصة عند نغدهم لذواتهم، أو عندما تواجههم مشكلات وتحديات الحياة عادة ما فإن يحدث لهم ذلك عن طريق العملية التي يحاولون بها تثبيت¹ مشكلاتهم التي يعانون منها كثيرًا في اللحظة الراهنة. بينما القمع أو التجاهل منتشر جدًا عند الإنسان، فأسلوب المواجهة التجنبية بانفعالات سلبية قد يؤدي إلى العجز الوظيفي، وكذلك جزء للاستراتيجيات غير الفعالة مثل تعاطي المواد النفسية، والفجعة في الأكل، أو الانسحاب الاجتماعي (Neff & Germer, 2017, 5; Neff & tirch, 2013, 82-83).

الأعراض الاكتئابية

ويعد الاكتئاب أحد الاضطرابات النفسية الخطيرة نظرًا لما يسببه من مشقة وكرب، وكذلك لارتباطه بالانتحار وتنفيذه، وتجدر الإشارة إلى التفرقة بين الاكتئاب بوصفه زملة مرضية محددة تشخص بوساطة المقاييس النفسية والأدلة التشخيصية، سواء أكانت العالمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية أم الدليل التشخيصي والإحصائي الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي، وبين الأعراض الاكتئابية التي يعتري واحد أو أكثر منها كل إنسان تقريبًا، في فترة ما أو أخرى من فترات حياته، وتتحدد حالة الفرد: الاكتئاب أو الأعراض الاكتئابية، اعتمادًا على محكات كمية وكيفية، سيكولوجية وسيكاترية (عبدالخالق وكاظم، ٢٠١١، ١٦٧).

وتوجد في حالة الأعراض الاكتئابية حالة معنوية منخفضة لا تمنع من مزاوله الحياة الطبيعية، ولكن تسبب صعوبة في القيام بأي شيء وتجعله يبدو أقل قيمة، ويتدرج الاكتئاب النفسي من الحالات القريبة من السوية إلى حالات المرض العقلي (كمال، ٢٠١٧، ٣٢-٣٣).

¹ Fix

١ - مفهوم الأعراض الاكتئابية

وعرف بوصفه خبرة وجدانية ذاتية تتبدى في أعراض الحزن والتشاؤم والشعور بالفشل وعدم الرضا والشعور بالذنب وعدم حب الذات وصعوبة النوم والتعب وأخيراً فقدان الشهية (فايد، ١٩٩٨، ١٦٨). ويعرف أيضاً بأنه حالة تكون الأعراض الاكتئابية موجودة فيها، ولكن بأعراض قليلة أو أعراض بشدة غير كافية لتبرير تشخيص الاكتئاب الكبير (فنان ووتنن ووزايتز، ٢٠١٨، ٣١٧).

أعراض الاكتئاب

تتباين أعراض الاكتئاب ودرجاته باختلاف النوع والسن وغيرها، وكذلك تتنوع الأعراض باختلاف سبب الاكتئاب هل ناتج عن مرض جسمي أو التعاطي أو مشكلات النوم أو سوء التغذية وغير ذلك من الأسباب النفسية والعصبية. وتظهر عدة أعراض اكتئابية لدى الأطفال والمراهقين وتتشابه مع الراشدين ومن هذه الأعراض ما يلي:

الأعراض الجسمية: تعد الأعراض الجسمية متكاملة مع الأعراض العامة الاكتئابية، ويتأثر كذلك المصابين بالأمراض الجسمية بالأعراض الانفعالية وخاصة القلق والانفعال، ومن الأعراض الجسمية للمكتئب: انقباض الصدر والشعور بالضيق والوجه المتجهم وندرة الابتسامة خفض الصوت وسرعة ذرف الدموع والتعب وانخفاض الهمة والألم وخاصة ألم الظهر والتوهم المرضي والانشغال بالصحة الجسمية واضطراب الدورة الشهرية عند النساء وفقدان الوزن والشهية ويعاني من الإمساك الذي قد يؤدي للتسمم وارتفاع وانخفاض ضغط الدم والصداع والقيء والآلام الجسمية.

الأعراض السلوكية: يؤثر الاكتئاب على حياة الفرد من مختلف النواحي، وينعكس ذلك في تصرفاته وسلوكه، ومن أهم هذه الأعراض: المظهر الخارجي الذي يبدو على المريض من الحزن واليأس ويسير مقوس الظهر ولا يحك يديه وانخفاض الصوت وتقطع كلماته وإهمال الذات ونظافته الشخصية. والسلوك الخارجي كانخفاض قدرته على العمل وأحياناً يرفض الذهاب للعمل وينعزل عن المجتمع ورفض مقابلة الآخرين. والنشاط الحركي: يتسم مريض الاكتئاب بالخمول والكسل الذهني والجسمي وهبوط النشاط الحركي وقد تصل إلى عدم الحركة والشلل التام والغيوبة الاكتئابية وفيها يتوقف المريض عن الأكل والشرب والحركة وقد يصاحبها استثارة وهياج.

الأعراض النفسية: أوهام سوداوية تحير أطباء الباطنة. والقلق والتوتر والأرق والتشاؤم المفرط. وهلاوس وهذيان بانعدام القيمة واحتقار الذات والشعور بالذنب ومعاقبة الذات والأفكار الانتحارية والجزع وفقدان الأمل وفقدان الذات والشعور بأنه مكروه ووحيد والعزلة ونقص الثقة بالنفس وافتقار اللذة والتعاسة والبؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية واللامبالاة وعدم النظافة وعدم الاهتمام

بالمظهر العام وتأرجح المزاج وتقلبه وعدم ضبط النفس ونقص تقدير الذات والثقة بالنفس والشعور بالنقص، وعدم الكفاءة، وعدم القيمة، والتفاهة.
الأعراض المعرفية: البطء والصعوبة في التفكير وقلة الانتباه والسرхан وعدم القدرة على التركيز وتأثر الذاكرة وتردد واضح في اتخاذ القرارات وارتباك في السلوك (بسيوني وبدر، ٢٠١٣، ١٣٨٤-١٣٨٥؛ الأنديجاني، ١٩٩٩، ١٨؛ فايد، ١٩٩٨).

نماذج ونظريات تفسير الاكتئاب

تعددت النظريات المفسرة لحدوث الاكتئاب، فتعزز النظرية الحيوية الاكتئاب لخلل في كيمياء المخ، نتيجة لنقص إفراز هرمون النورأدرينالين. وفسرت نظرية التحليل النفسي الاكتئاب كونه نكوص لمرحلة سابقة، وحدث الاكتئاب نتيجة لكبت المشاعر المؤلمة واضطراب العلاقات الاجتماعية، وذلك بسبب عجز الأنا وضعفها، وبسبب سيطرة القوى الضاغطة سواء داخلية أو خارجية، ووجهت النظرية السلوكية نظرها تجاه التعلم ونقص التدعيم الإيجابي ودوره في حدوث الاكتئاب، وتمتد جذور النظرية المعرفية حول الاكتئاب ليشمل المخططات المعرفية السلبية، والثالوث المعرفي، وتشوهات التفكير. ونقدم في الجزء التالي وصف لكل وجهة نظر منها، على حدة.

يفترض النموذج المعرفي أن المعرفة والسلوك والكيمياء الحيوية جميعها مكونات مهمة في تشكيل الاكتئاب. ولا ينظر لهذه الرؤى كونها مختلفة، ولكن مستويات مختلفة للتحليل وكل طريقة علاجية لها توجهها المقنع، فالمعالج الدوائي يتدخل في المستوى الكيميائي الحيوي، والمعالج السلوكي المعرفي يتدخل في المستويات المعرفية والانفعالية والسلوكية. وعند تغيير المعارف الاكتئابية فإنه تتغير خصائص المزاج والسلوك تلقائياً، وكذلك من المفترض يتغير الكيمياء الحيوية.

وتركز البحوث العلمية على أهمية معالجة المعلومات في حالة الأعراض الاكتئابية، وتتمثل العملية البؤرية للاكتئاب في المعارف ذات الأساس السلبي؛ وتنعكس هذه العملية في المثلث المعرفي للاكتئاب: فيمتلك مرضى الاكتئاب رؤية سلبية لأنفسهم، ولبيئتهم ومستقبلهم. ويرون أنفسهم بلا قيمة وغير ملائمين وغير محبوبين وعاجزين وأن بيئتهم غير ودية وبها عواقب لا يمكن التغلب عليها تؤدي دائماً إلى الفشل أو الخسران، وبالإضافة إلى أن المستقبل بلا أمل. ويشوه مرضى الاكتئاب بشكل متسق تفسيراتهم للأحداث، ولهذا يواصلون رؤيتهم السلبية لأنفسهم وللبيئة والمستقبل. ووفقاً لهذا النموذج تعد المخططات المبكرة عاملاً مهماً مهمًا لدى الكثيرين من مرضى الاكتئاب (يونج وبيك واينبرجر، ٢٠٠٢، ٥٨٠-٥٨٢).

ويرى بيك أن المعنى الذي يضيفه الفرد على الأحداث وتفكيره وإدراكه وتفسيره لها يؤثر على انفعال الفرد وسلوكه؛ فتتوقف الاستجابة الانفعالية للفرد أو الاضطراب الانفعالي على إدراكه للحدث بالنسبة لمجاله الشخصي الذي يتألف من

مجموعة من الأشياء التي من بينها رؤيته لذاته وعالمه ومستقبله، وكذلك فإن هذه الاستجابة ليست مباشرة ولا تلقائية للمثير الخارجي وإنما يجري تحليل للمثيرات وتفسيرها من خلال النظام المعرفي وقد ينتج عن عدم الاتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجية وجود اضطرابات نفسية (رجب، ٢٠٠١، ٥٤-٥٥). وفرق بيك في بداية نظريته بين ثلاثة مستويات من الممكن أن تؤدي دوراً في الاكتئاب وعلاجه، وهي: الأفكار الآلية والمخططات والتشويهاات المعرفية.

الدراسات السابقة

وأجرى كل من ساماي Samaie وفاراهاني Farahani (2011) دراسة لفحص العلاقة بين التأمل، وانعكاس الذات^١، والضغط، وكذلك الكشف عن الأثر المعدل للإشفاق على الذات للعلاقة بين هذه المتغيرات، وتكونت عينة الدراسة من ٢٧٥ طالباً جامعياً، واستخدمت الدراسة استخبارات التقرير الذاتي: اختبار التأمل، واختبار انعكاس الذات واختبار الضغوط واختبار الإشفاق على الذات، وانتهت نتائج الدراسة إلى ارتباط كل من التأمل والضغط ارتباطاً عكسياً، وكذلك ارتباط انعكاس الذات والضغط ارتباطاً عكسياً، وأن الإشفاق على الذات له دور معدل للعلاقة بين التأمل والضغط.

وفي دراسة ويسنر Wisener وخوري Khoury (2020) التي درست العلاقة بين اليقظة العقلية والإشفاق على الذات، والشرب بدافع المواجهة، وكيفية اختلاف العلاقة وفقاً للنوع، وتكونت عينة الدراسة من ١٤٦ طالباً جامعياً، وانتهت النتائج إلى ارتباط اليقظة العقلية والإشفاق على الذات عكسياً مع الاكتئاب، وارتبط عدم إصدار الأحكام بمفرده مع الاكتئاب لدى الإناث لكن لدى الذكور ارتبط عدم التفاعل وارتبط الوصف عكسياً بالشرب بدافع المواجهة.

تعقيب على الدراسات السابقة

يمكننا أن نعقب على هذه المراجعة النقدية للدراسات السابقة بالآتي:
يرتبط الاعتماد على المواد النفسية بالاكتئاب طردياً بينما يرتبط بالإشفاق عكسياً.

فروض البحث

تسعى الدراسة الراهنة إلى محاولة التحقق من الفرض الرئيس التالي:
"تعديل كل من اليقظة العقلية والإشفاق على الذات العلاقة بين أعراض الاكتئاب والسلوك الإدماي لدى الراشدين".

وينبثق من هذا الفرض الرئيس عدد من الفروض الفرعية، على النحو الآتي:
١- توجد علاقة عكسية بين أعراض الاكتئاب والإشفاق على الذات لدى عينة الدراسة.

^١Self-Reflection

يتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي اتبعتها الباحثة للتحقق من صحة فروض دراستها؛ وذلك من خلال عرض منهج الدراسة، ومواصفات عينتها وكيفية اختيارها، وأدواتها وخصائصها السيكومترية، وإجراءات التطبيق فيها، والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل بياناتها.

منهج البحث

الدراسة في بنيتها الأساسية هي دراسة غير تجريبية تخضع لإجراءات المنهج غير التجريبي (الارتباطي للعلاقات بين المتغيرات).

ثانياً: عينة الدراسة ومواصفاتها

١- عينة الكفاءة السيكومترية

تمثلت عينة التقنين 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).

٢- عينة البحث الأساسية

تمثلت عينة الدراسة 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 الدراسة

حيث إن الدراسة 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 الدراسة تتمثل في:

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

٢- اختبار الإشفاق على الذات لكريستن نيف، إصدار ٢٠٠٣، ترجمة الباحثة.

٣- اختبار بيك للاكتئاب، لغريب عبدالفتاح، ٢٠٠٤.

وفيما يلي نتناول كل مقياس منها، على حدة، بالوصف وعرض المواصفات السيكومترية الدالة على مدى صلاحيته للاستخدام في الدراسة.

بناء مقاييس الدراسة

استخبار السلوك الإدماي

تم اختيار بعض البنود وثيقة الصلة بموضوع الدراسة من استخبار 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.

استخبار الإشفاق على الذات لنيف

أعدت كريستن نيف (٢٠٠٣) استخبار الإشفاق على الذات الذي يتكون من ٢٦ بنداً، وتشكل هذه البنود قائمة من ستة مقاييس فرعية، من خلال ثلاثة عوامل قطبية، هي: الترفق بالذات في مقابل نقد الذات، والاعتيادية الاجتماعية في مقابل الانعزالية، واليقظة العقلية في مقابل الاندماج الزائد. يجيب عنها المشاركون باستخدام مقياس تقدير من خمس درجات (دائماً=٥، غالباً=٤، أحياناً=٣، نادراً=٢، أبداً=١)، مستخلصة بناءً على إجراء التحليل العاملي.

ويحتوي الاستخبار على ست مكونات، هي: الترفق بالذات (تمثله البنود: ٥، ١٢، ١٩، ٢٣، ٢٦) والاعتيادية الاجتماعية (تمثله البنود: ٣، ٧، ١٠، ١٥) واليقظة العقلية (تمثله البنود: ٩، ١٤، ١٧، ٢٢) ونقد الذات (تمثله البنود: ١، ٨، ١١، ١٦، ٢١) الانعزالية (تمثله البنود: ٤، ١٣، ١٨، ٢٥) والاندماج الزائد (تمثله البنود: ٢، ٦، ٢٠، ٢٤). وتحسب الدرجات على المقاييس الفرعية عن طريق متوسط الاستجابات على بنود المقياس الفرعي، ولحساب الدرجة الكلية للإشفاق على الذات يجب مراعاة البنود المعكوسة للمقاييس الفرعية، وهي: الحكم على الذات والانعزالية والاندماج الزائد، ويمكن للباحثين استخدام درجات المقاييس الفرعية أو الدرجة الكلية عند تحليل البيانات.

جدول (٤-٧). مؤشرات بناء الإشفاق على الذات لنيف (الاتساق الداخلي باستخدام ارتباط البند بالدرجة الكلية، وتجانس البنود باستخدام التحليل العاملي) (ن=٣٩٩).

رقم البند	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية	الأحادية البعدية
٣	عندما تسير الأمور بشكل سيء بالنسبة لي، أرى الصعوبات كجزء من الحياة التي يمر بها الجميع	٠,٣٢	٠,٤٣
٥	أحاول أن أحب نفسي عندما أشعر بالمرارة عاطفي	--	٠,٤٤
٧	عندما أمر بحالة انكسار، أذكر نفسي بأن الكثيرين في العالم يشعرون بمثل ما أشعر	٠,٤٥	٠,٥٩
٩	عندما يزعجني شيء ما، أحاول الحفاظ على اتزانتي الانفعالي	--	٠,٤٧
١٠	عندما أشعر بأنني غير كفء بطريقة ما، أحاول أن أذكر نفسي بأن مشاعر عدم الكفاءة يتقاسمها معظم الناس	٠,٤٢	٠,٤٩
١٢	عندما أمر بوقت عصيب جداً، أعطي نفسي الاهتمام والحنان	--	٠,٥٨

الذين احتاجهما		
١٤	عندما يحدث لي شيء مؤلم، أحاول أن أتبنى نظرة متوازنة للموقف	-- ٠,٤٨
١٥	أحاول أن أرى إخفاقاتي كجزء من الحالة الإنسانية	٠,٣٥ ٠,٤٩
١٧	عندما أفضل في شيء مهم بالنسبة لي، أحاول أن أبقى الأمور في نصابها الصحيح	-- ٠,٤٥
١٨	عندما أمر بمعاناة حقاً، أميل إلى الشعور مثل بقية الناس بأنني ينبغي أن أقضي وقتاً أيسر من ذلك	-- ٠,٤٥
١٩	أكون شغوفاً بنفسى عندما أمر بمعاناة	-- ٠,٥٢
٢٢	عندما أشعر بانكسار، أحاول الاقتراب من مشاعري بفضول وانفتاح	٠,٣٧ ٠,٦١
٢٣	أنا متسامح مع أخطائي وعبوبي	-- ٠,٤٧
٢٦	أحاول أن أكون متفهماً وصبوراً تجاه الجوانب التي لا أحبها في شخصيتي	-- ٠,٥٤

وحسب الدراسة الراهنة، فقد أجري حساب مؤشرات البناء لهذا الاختبار باستخدام طريقة الاتساق الداخلي بحساب معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية والتجانس أو الأحادية البعدية باستخدام التحليل العاملي قبل التدوير. وبناءً على هذه الإجراءات، فقد تم حذف البنود أرقام ١ و ٢ و ٤ و ٦ و ٨ و ١١ و ١٣ و ١٦ و ٢٠ و ٢١ و ٢٤ و ٢٥ لعدم وفائها بمحك الاتساق الداخلي للبنود المتعارف عليه بين أهل الاختصاص وهو ٠,٣، وكذلك محك التجانس أو الأحادية البعدية باستخدام التحليل العاملي للبنود قبل تدوير المحاور وهو ٠,٣٥، في ظل استخدام طريقة المكونات الرئيسية لاستخلاص العوامل، كما يتبين في الجدول (٤-٧).

استخبار بيك للاكتئاب

يعد أ. ت. بيك، الطبيب النفسي الأمريكي وزملائه، أول من قام ببناء قائمة لقياس الاكتئاب. وتعرف باسمه رغم اشتراك عديد من زملائه معه في إعدادها. وتوجد ثلاث إصدارات ظهرت للقائمة. وظهر الإصدار الأول عام ١٩٦١، ثم ظهر الإصدار الأول المعدل في عام ١٩٧٩، ثم ظهر الإصدار الثاني في عام ١٩٩٦، واستخدمت في عديد من الدراسات العربية (غريب، ١٩٨٨؛ غريب، ٢٠٠٠)، ويتكون من ٢١ بنداً ممثلة للأعراض والاتجاهات الاكتئابية.

وتتكون القائمة في صورتها الأصلية الكاملة من مجموعة من العبارات. وتتكون كل مجموعة منها من أربع عبارات تم ترتيبها تدرجياً من انعدام الاكتئاب إلى أكثره شدة. والأعراض ال ٢١ التي يقيسها مقياس بيك للاكتئاب، هي: الحزن والتشاؤم والفسل أو الإخفاق وفقدان الاستمتاع والشعور بالإثم والشعور بالعقاب وعدم حب الذات ونقد الذات والأفكار الانتحارية والبكاء والاستثارة وفقدان الاهتمام والتردد وانعدام القيمة وفقدان الطاقة وتغيرات في نمط النوم والقابلية للغضب وتغيرات في الشهية وصعوبة التركيز والإرهاق أو الإجهاد وفقدان الاهتمام بالجنس (معمرية، ٢٠١٠: ٩٤-٩٥).

ويختار المستجيب أحد البدائل الأنسب بوضع دائرة حول بديل من أربعة بدائل للاستجابة مرتبة حسب شدتها التي تمثل أعراض الاكتئاب، وتتراوح الدرجة من ٠ : ٣ على البند، وتشير الدرجة من صفر: ١٣ على وجود اكتئاب ضعيف، والدرجة من ١٤ : ١٩ على اكتئاب خفيف، والدرجة من ٢٠ : ٢٨ تدل على اكتئاب معتدل، والدرجة من ٢٩ : ٦٣ على اكتئاب شديد.

جدول (٤-٨). مؤشرات بناء اختبار بيك للاكتئاب (الاتساق الداخلي باستخدام ارتباط البند بالدرجة الكلية، وتجانس البنود باستخدام التحليل العاملي) (ن=٣٩٩).

رقم البند	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية	الأحادية البعدية
١	الحزن	٠,٤٧	٠,٥٦
٢	التشاؤم	٠,٥٢	٠,٦٠
٣	الفشل أو الإخفاق	٠,٤٣	٠,٥٢
٤	فقدان الاستمتاع	٠,٤٣	٠,٥١
٥	الشعور بالإثم	٠,٣٨	٠,٤٤
٦	الشعور بالعقاب	٠,٤٢	٠,٤٨
٧	عدم حب الذات	٠,٥٣	٠,٦٢
٨	نقد الذات	٠,٣٤	٠,٤٢
٩	الأفكار الانتحارية	٠,٣٥	٠,٤٣
١٢	فقدان الاهتمام	٠,٣٦	٠,٤٣
١٣	التردد	٠,٤٩	٠,٥٣
١٤	انعدام القيمة	٠,٥٦	٠,٦٤
١٥	فقدان الطاقة	٠,٥٩	٠,٦٦
١٧	القابلية للغضب	٠,٤٨	٠,٥٨
١٨	تغيرات في الشهية	٠,٣٨	٠,٤٩
١٩	صعوبة التركيز	٠,٤٨	٠,٥٦
٢٠	الإرهاق أو الإجهاد	٠,٤٩	٠,٥٧

تم حذف البنود أرقام ١٠ و ١١ و ١٦ و ٢١ لعدم وفائها بمحك الاتساق الداخلي للبنود المتعارف عليه بين أهل الاختصاص وهو ٠,٣، وكذلك محك التجانس أو الأحادية البعدية باستخدام التحليل العاملي للبنود قبل تدوير المحاور وهو ٠,٣٥، في ظل استخدام طريقة المكونات الرئيسية لاستخلاص العوامل، كما يتبين في الجدول (٤-٨).

نتائج الدراسة

العلاقة بين متغيرات الدراسة داخل مجموعة المعتمدين على المواد النفسية.

جدول (٥-٣). مصفوفة الارتباطات بين متغيرات الدراسة باستخدام معامل بيرسون (ن=٦٠).

المتغيرات	الأعراض الاكتئابية
الإشفاق على الذات	٠.٠١-

*القيمة دالة فيما وراء مستوى معنوية ٠,٠٥**القيمة دالة فيما وراء مستوى معنوية ٠,٠١

ويمكن مناقشة العلاقة بين الإشفاق على الذات والأعراض الاكتئابية، كما يلي:

- العلاقة بين الإشفاق على الذات والأعراض الاكتئابية.

يوجد اتفاق على الارتباط السلبي بين الإشفاق على الذات والأعراض الاكتئابية، ونجد معلومات قليلة عن العلاقة السببية بينهما (Van Dam, Sheppard, Forsyth, & Earleywine, 2011; Costa, & Pinto-gouveia, 2011). بينما ارتبط الإشفاق على الذات تمامًا بكل من طيب الحال والنمو الشخصي لدى المعتمدين، وأن الإشفاق على الذات مهم عند التعامل مع المعتمدين فيرتبط بالنمو الشخصي وطيب الحال ونجد أن المعتمدين في حاجة للرفق والدعم ليس ممن حولهم، ولكن من أنفسهم (Shreffler, Thomas, McGee, Ferguson, Kelley, Cales, & Huecker, 2021). وأوضحت نتائج دراسة (Bakker, 2017) إلى أن الإشفاق على الذات ارتبط بانخفاض الأعراض الاكتئابية.

ويعد الإشفاق على الذات بناء يمكن الاستفادة منه في اضطرابات الأكل وأن أحد مكوناته، هو اليقظة العقلية الذي له دور في نجاح العلاج المعرفي للاكتئاب (Barrow, 2007). والإشفاق على الذات يرتبط بالحفاظ على الاتزان في مواجهة الخبرات غير السارة، والانفتاح على الحياة كما هي في اللحظة الراهنة، ومن الممكن أن يمتد الإشفاق اتجاه الذات عندما تحدث المعاناة من الخطأ من جانب الفرد أو عندما تكون الظروف الخارجية للحياة هي ببساطة مؤلمة وصعبة في الصمود، ويكون الإشفاق مناسب بقدر ما عندما تكون المعاناة نابعة من أخطاء الفرد والفشل والقصور الشخصي له (Neff, Knox, Zeigler-Hill, & Shackelford, 2017, 1).

وأظهرت النتائج أن غالبية المشاركين لديهم مستوى معتدل من الإشفاق على الذات والرفاهية الروحية. ومع ذلك، فإن الرغبة الشديدة في تعاطي المخدرات كانت مرتبطة بشكل عكسي بكل من التعاطف الذاتي والرفاهية الروحية. ويحتاج الأفراد الذين يعانون من التعاطي إلى برامج لزيادة تعاطفهم مع أنفسهم ورفاههم الروحي للتغلب على اللهفة الشديدة باستمرار. وأن تحسين مشاعر الإشفاق على الذات والرفاهية الروحية له تأثير إيجابي في تقليل اللهفة لتعاطي المخدرات بين المعتمدين (Shahin, Hamed, & Taha, 2021).

وارتبط كل من العمر المبكر، والنوع خاصة الذكور وانخفاض مستوى التعليم بشكل دال بخطر تعاطي المواد النفسية، وارتبطت كل مكونات الإشفاق على الذات (الرفق بالذات، والمشارك الإنساني واليقظة العقلية، والحكم على الذات، والانعزالية) بخطر تعاطي المواد النفسية عدا الاندماج الزائد (Paniagua,

(Phelps, Rosen, & Potter, 2017). كما ارتبط الإشفاق على الذات عكسيًا بالمشكلات المتعلقة بالكحول، وتفاعل بشكل كبير مع تعاطي الكحول المتكرر في التنبؤ بالمشكلات المرتبطة بالكحول، وأن تكرار تعاطي الكحول وتكرار مواجهة المشكلات المتعلقة بالكحول كان مهمًا عند انخفاض مستويات الإشفاق على الذات، لكنه لم يكن مهمًا عند ارتفاع مستوياتها. وارتبطت الدرجات الأعلى من الإشفاق على الذات باحتمالات أقل للوجود في المجموعة عالية المخاطر، تشير نتائجنا إلى أن الإشفاق على الذات قد يكون عاملاً وقائيًا من مواجهة مشكلات الكحول لدى الشباب (Spillane, Schick, Goldstein, Nalven, & Kahler, 2022).

وبين جموع الأفراد ممن يتعافون من تعاطي المواد النفسية أظهروا الكراهية والاتجاه السلبي نحو ذواتهم، مما يؤدي لتكرار الانتكاس، فالإشفاق على الذات مجال مفيد لتطور عملية التعافي من المعاناة الناتجة عن التعاطي، وأشارت نيف أن المستويات المرتفعة من الإشفاق على الذات ترتبط بمؤشرات الصحة النفسية كالقلق والاكتئاب والاجترار والعصابية والرضا عن الحياة (Nausser, 2021, 24-25). ويعد البحث في العلاقة بين الإشفاق على الذات والاعتماد على المواد النفسية محدود، وارتبط الإشفاق طرديًا مع القلق والاكتئاب. وأظهرت دراسات قليلة ارتباط سلبي بين الإشفاق على الذات وتعاطي الكحول. ويرتبط الإشفاق سلبًا مع شرب الكحول وطرديًا مع الصحة العقلية. وأن المعتمدين لديهم استجابات غير تكيفية لا تنسم بالإشفاق مثل، نقد الذات والانفعال السلبي مثل، القلق والاكتئاب (Chen, 2019).

ولم تنسق نتيجة الدراسة الراهنة مع نتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى ثمة ارتباط عكسي وجوهري بينهما، على سبيل المثال، دراسة كل من (Walters, Bulmer, Troiano, Obiaka, Bonhomme, 2018; Raes, 2010; Krieger, Altenstein, Baetting, Doerig, & Holtforth, 2013; Neff, 2003b; Neff, 2007; Raes, 2011; Krieger, Berger, & Holtforth, 2016).

وأوضحت النتائج أن اللفتة الشديدة كانت مرتبطة طرديًا بنقد الذات (Basharpoor, Khosravinia, Atadokht, Daneshvar, Narimani, & Massah, 2014). وأظهرت النتائج مستوى متوسط من الإشفاق على الذات بين المتعافين من الإدمان. ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في معدل الإشفاق على الذات لدى المدمنين المتعافين وفقًا لمتغيرات التالية: العمر والعرق والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي ومدة التعاطي. كما أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين الفرق بالذات وضبط النفس. وتمدنا نتائج هذه الدراسة بفهم جيد لمستوى الإشفاق على الذات وضبط النفس بين المتعافين من الإدمان (Vijayakone & Abdullah, 2019).

المراجع

- أبوالمكارم، فؤاد محمد (٢٠١٧). المواد النفسية والأسس الحيوية لتعاطيها. *دراسات نفسية*، ٢٧(١)، ٣٥-٨٠.
- الأنديجاني، عبد الوهاب مشرب (١٩٩٩). الاكتئاب لدى تلاميذ الصف السادس الابتدائي لمدينة مكة المكرمة في ضوء بعض المتغيرات. *رسالة ماجستير*، جامعة أم القرى.
- بسيوني، صفاء، وبدر، إسماعيل (٢٠١٣). تقدير الذات وعلاقته بالأعراض الاكتئابية لدى عينة من المراهقين ذكور وإناث من أسر المطلقين. المؤتمر العلمي العربي السادس للتعليم وآفاق ما بعد ثورات الربيع العربي. ٣، ١٣٦٩-١٤٠٢.
- رجب، رثيفة (٢٠٠١). *ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة: التشخيص والعلاج*، مكتبة النهضة العربية.
- سلامة، فاطمة (٢٠١٥). اضطرابات تعاطي المواد. في: علم النفس المرضي. مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الخالق، أحمد، وكاظم ع (٢٠١١). العوامل المنبئة بمستويات بعض الأعراض الاكتئابية لدى عينتين من الأطفال والمراهقين في الكويت وعمان. *مجلة جامعة دمشق*. ٢٧(٤)، ١٦٥-٢٣١.
- فايد، حسين علي (١٩٩٨). الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية. *دراسات نفسية - مصر*، مج ٨، ع ٢، ١٥٥-١٩٢.
- فنان، باتريك، ووتنن، هيوارد، ووزايتز، ألكس (٢٠١٨). الاكتئاب. المرجع في الفروق الفردية في السلوك الاجتماعي. ترجمة: شحاتة، عبد المنعم. المركز القومي للترجمة.
- كمال، هند (٢٠١٧). الصمود النفسي كمتغير معدل للعلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والأعراض الاكتئابية لدى الأرامل. *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية الآداب، جامعة سوهاج.
- موس، أنتوني، وداير، كيل (قيد النشر). *سيكولوجية السلوك الإدماني*. المركز القومي للترجمة. تحت النشر، ترجمة: أبوالمكارم، فؤاد محمد.
- موسى، أحمد محمود (٢٠١٨). المخ المدمن: مراجعة للتفسيرات الحيوية للإدمان. *علم النفس - مصر*، س ٣١، ع ١١٧، ٥٧-٦٥.
- يونج، جيفري؛ وبيك، آرون؛ واينبرجر، أرثر (٢٠٠٢). *الاكتئاب*. مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي. ترجمة: فرج، صفوت. القاهرة: الأتلو.

Bakker, A. M. (2017). Self-compassion: an adaptive way to reduce recurrent depression symptoms through emotion regulation. *Master of arts, faculty of Graduate and Postdoctoral Studies, University Of British Columbia*.

Barrow, A. (2007). *Shame, self-criticism and self-compassion in eating disorders*. University of Leicester (United Kingdom).

Basharpoor, S., Khosravinia, D., Atadokht, A., Daneshvar, S., Narimani, M., & Massah, O. (2014). The role of self-compassion, cognitive self-control, and illness perception in predicting craving in people with substance dependency. *Practice in clinical psychology*, 2(3), 155-164

- Chen, G. (2019). The role of self-compassion in recovery from substance use disorders. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 4(2), 1-1.
- Costa, J., & Pinto-gouveia, J. (2011). Acceptance of pain, self-compassion and psychopathology: using the chronic pain acceptance questionnaire to identify patients' subgroups. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 292-302. <https://doi.org/10.1002/cpp.718>.
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology*, 69(8), 856-867.
- 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.
- Holt, M., Bryant, J., Newman, C. E., Paquette, D. M., Mao, L., Kidd, M. R., ... & Kippax, S. C. (2012). Patterns of alcohol and other drug use associated with major depression among gay men attending general practices in Australia. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(2), 141-151.
- Iskender, M., & Akin, A. (2011). Self-compassion and Internet addiction. *Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET*, 10(3), 215-221.
- Játiva, R., & Cerezo, M. A. (2014). The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child abuse & neglect*, 38(7), 1180-1190.
- Kircaburun, K. (2016). Self-Esteem, Daily Internet Use and Social Media Addiction as Predictors of Depression among Turkish Adolescents. *Journal of Education and Practice*, 7(24), 64-72.
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior therapy*, 44(3), 501-513.
- Krieger, T., Berger, T., & Holtforth, M. (2016). The relationship of self-compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. *Journal of affective disorders*, 202, 39-45.
- Miron, L. R., Orcutt, H. K., Hannan, S. M., & Thompson, K. L. (2014). Childhood abuse and problematic alcohol use in college females: The role of self-compassion. *Self and Identity*, 13(3), 364-379.
- Nausser, J. (2021). *Self-Efficacy, Trait Mindfulness, and Self-Compassion*

- as Predictors of Risk of Substance Use Relapse. West Virginia University.
- Neff, K. D., Knox, M., Zeigler-Hill, V., & Shackelford, T. K. (2017). Self-compassion. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences, USA: Springer International Publishing, Doi, 10, 978-3.*
- Neff, K., & Tirsch, D. (2013). Self-compassion and ACT. *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being, 78-106.*
- Phelps, C. L., Paniagua, S. M., Willcockson, I. U., & Potter, J. S. (2018). The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. *Drug and alcohol dependence, 183, 78-81.*
- 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.*
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences, 48(6), 757-761.*
- Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness, 2(1), 33-36.*
- Samaie, G., & Farahani, H. A. (2011). Self-compassion as a moderator of the relationship between rumination, self-reflection and stress. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 30, 978-982.*
- Shahin, M. A. H., Hamed, S. A., & Taha, S. M. (2021). Correlation of self-compassion and spiritual well-being with drug craving in people with substance use disorders. *Middle East Current Psychiatry, 28(1), 1-12.*
- Shreffler, J., Thomas, J. J., McGee, S., Ferguson, B., Kelley, J., Cales, R., ... & Huecker, M. (2021). Self-compassion in individuals with substance use disorder: the association with personal growth and well-being. *Journal of addictive diseases, 1-7.*
- Spillane, N. S., Schick, M. R., Goldstein, S. C., Nalven, T., & Kahler, C. W. (2022). The protective effects of self-compassion on alcohol-related problems among first nation adolescents. *Addiction Research & Theory, 30(1), 33-40.*
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and

- depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 123–130. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.011>.
- VandenBos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology*. American Psychological Association.
- Vijayakone, B., & Abdullah, H. S. L. (2019). Self-Compassion and Self-Control Amongst Recovering Addicts. *Abqari Journal*, 21(1), 69-79.
- Walters, K. S., Bulmer, S. M., Troiano, P. F., Obiaka, U., & Bonhomme, R. (2018). Substance use, anxiety, and depressive symptoms among college students. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 27(2), 103-111.
- Wisener, M., & Khoury, B. (2020). Mindfulness facets, self-compassion, and drinking to cope: How do associations differ by gender in undergraduates with harmful alcohol consumption? *Journal of American College Health*, 1-7.
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364.
- مواقع إلكترونية
- https://www.medicalnewstoday.com/articles/8933?fbclid=IwAR310CYnUFDh3q_PRV_lrH_z6mSfTGpuuMCP1AGGdHr5tM1CKNgDL4KyQTs#treatment

