

## إدمان المخدرات وعلاقته بالشفقة بالذات

آلاء عبد الواحد جمعة\*

حاولت الورقة البحثية الراهنة الإجابة على مجموعة من التساؤلات حول العلاقة بين الشفقة بالذات وإدمان تعاطى المخدرات. وذلك عن طريق محاولة التعرف على طبيعة العلاقة بين التوجه إلى تعاطى وإدمان المخدرات وبين الشفقة بالذات. وفى هذا السياق تعرض الورقة البحثية أنواع المخدرات، الخطوات التى تؤدى إلى الإدمان، حلقة الإدمان، أسباب الإدمان، وأنواع المتعاطين، مفهوم الشفقة بالذات، وأبعاده، مكوناته، أهميته، والقوة الدافعة للشفقة بالذات، والنظريات المفسرة للشفقة بالذات.

**الكلمات المفتاحية:** إدمان المخدرات - الشفقة بالذات - المراهقون.

### مقدمة

ترجع مشكلة تعاطى المخدرات إلى فجر الحياة الاجتماعية الإنسانية، إلا أنها فى كل الأحوال كانت مشكلة محصورة فى نطاق محدود، ومن السهل السيطرة عليها من خلال ما يطرح من حلول (ناجى محمد هلال ، ١٩٩٩ ، ٥).

إن العقود الأخيرة شهدت تفاقماً لمشكلة المخدرات. فمن الملاحظ أن أعداد المدمنين فى تزايد مستمر فى مختلف مناطق العالم. ومما لاشك فيه أن ظاهرة التعاطى وإدمان المخدرات تزداد فى ظل ظروف حياتية صعبة، وعوامل اجتماعية ونفسية يعجز الإنسان فيها عن التوافق مع محيطه.

وتكمن خطورة مشكلة التعاطى فى أن المدمن يقطع علاقته بمن حوله ويعزل نفسه فى عالم المخدرات. مما يؤدى به إلى مزيد من الضياع، فالمدمن يعانى فى كثير من الأحيان من مجموعة متباينة وكبيرة من النتائج والآثار النفسية، بما فى ذلك

---

\* أخصائى نفسى وزارة التربية والتعليم.

المجلة القومية لدراسات التعاطى والإدمان، المجلد التاسع عشر، العدد الأول، يناير ٢٠٢٢

الحالات النفسية السلبية، وسرعة الغضب، واللجوء دومًا إلى الدفاع، وفقدان احترام الذات وضياح الثقة، كما يعاني أيضًا من إحساس قوى بالذنب والعار (برغم من أنه قد يخفى تلك الأحاسيس) - وإذا لم يكن ذلك كافيًا-. فإن ثقة المدمن بنفسه واحترامه لذاته تتدنى بسبب المشكلات التي تتراكم عليه. ونظرًا لأن المدمن لا يستطيع السيطرة على تلك المشكلات فإنه تتولد لديه مشاعر الإحساس بالفشل، وانعدام الحيلة ويتولد لديه الاكتئاب واليأس. وتتحوّل العملية برمتها إلى عملية دوارة: بمعنى أن هذه المشاعر تزيد رغبة المدمن في تعاطي المخدر مرات ومرات (آرنولد واشنطن، دونا باوندى، ٢٠٠٣، ٤٧). إلا إذا لم يعان أيضًا من هلوسات مع تخيلات سمعية وبصرية، فيتطور به الأمر إلى احتمال الإصابة بفصام فى الشخصية أو أى من الأمراض الذهانية الأخرى (معمر نواف الهورانة، ٢٠١٨، ٤١).

ومع تزايد الإقبال على أنواع مختلفة من المخدرات وتعاطى أكثر من نوع مخدر. بدأ يتضح لنا أن السبب الأساسى للإدمان لا يوجد داخل المادة بذاتها، بل يوجد داخل أنفسنا، فنحن بحاجة ماسة لنموذج من أجل الفهم والشفاء، ولا يكون ذلك النموذج مبنياً على أعراض الإدمان إنما على أصل المشكلة، حيث نصل إلى نموذج نفهم به المرض الموجود داخلنا والذي يجعلنا معرضين ومكشوفين لتلبية نداء كل متغيرات الحالة النفسية (آرنولد واشنطن، دونا باوندى، ٢٠٠٣، ٢٠).

فإدمان المخدرات كمشكلة تحدث أساسًا داخل الفرد؛ فى ذهنه (أفكاره ومعتقداته وتقديره)، ووجدانه (مشاعره وانفعالاته ومزاجه)، وسلوكه. وكل محاولة للحد من تلك المشكلة لا يمكن أن تحقق هدفها إلا من خلال التركيز على ما يحدث داخل الفرد.

والسؤال الذى قد يلح هنا "كيف يمكن لشخص عادى - شخص لا يعاني من آلام نفسية واضحة، كما يؤدي دوره فى مناحى الحياة الأخرى على أفضل ما يكون، كيف يمكن لمثل هذا الشخص أن يصاب بالإدمان دون أن يتبين أنه يقع فيه"،

شخص عادى يصبح أسيرًا فى دائرة السلوك الإدمانى (آرنولد واشنطون، دونا باوندى، ٢٠٠٣، ٥٦).

ويرى بعض الناس أن المدمن ما هو إلا "شيطان متهور"، يطارد هدفًا طوال الأربع والعشرين ساعة كل يوم (آرنولد واشنطون، دونا باوندى، ٢٠٠٣، ٤١)، غير آخذين بالاعتبار أن الإدمان سلوك هروبى وعملية توافقية فاشلة وله دوافع نفسية تدفع المدمن إلى تلمس التخدير والبهجة حتى تقف حائلًا بينه وبين همومه ومنغصاته (ناجى محمد هلال، ١٩٩٩، ١٧)، فيتجه الفرد للإدمان بغرض التخلص من الألم، وابتغاء للهرب من المعاناة.

وبالنظر لفئات المجتمع المختلفة التى تتعرض لكثير من المواقف الصعبة التى يصعب التعامل معها سنجد المراهقين؛ حيث وصف "ستانلى هول" مرحلة المراهقة أنها فترة عواصف وتوتر وشدة تكتنفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والقلق والمشكلات وصعوبات التوافق، بسبب تغيرات البلوغ (حامد زهران، ٢٠٠٥، ٣٣٩).

وعلى اعتبار أن أصل وأساس الإدمان ليس فى المخدر وإنما هو مجرد شوق ورغبة فى تغيير الحالة النفسية (آرنولد واشنطون، دونا باوندى، ٢٠٠٣، ٩).

كل ذلك يجعلنا نفهم توجه المراهق للتعاوى والإدمان؛ فعندما يكون لدى المراهق ذلك الألم والمعاناة وكل تلك المشاعر السلبية ومع ابتعاده عن الآخرين وإحساسه بأنه يعانى وحده، فيميل إلى الانعزال والتوحد المفرط بالذات، فيصبح غير قادر على فهم دلالات تلك المشاعر، ويعجز عن الوصول إلى تفسير عقلى لمشكلته، فيحدث تشويه للموقف، فإدراكه يصبح مستهلكًا فى هذا الموقف الانفعالى. فيغرق أكثر فى العيش فى أحلام المعاناة الذاتية، والمبالغة فى مدى المعاناة الشخصية، كل

ذلك قد يدفعه إلى تعاطي المخدر كطريقة للتخفيف والهروب من هذه المشاعر والمعاناة.

ويظهر هنا دور وأهمية الشفقة بالذات بما أنها تمثل قوة داعمة للذات فهي أحد المتغيرات المقاومة للمشاعر والأحاسيس والأفكار السلبية، فهي اتجاه إيجابي نحو الذات في المواقف المؤلمة أو الخيبة والفشل، تنطوي على اللطف بالذات، وعلى عدم الانتقاد الشديد لها، وفهم خبراتها كجزء من الخبرة التي يعانها معظم الأفراد، ومعالجة المشاعر المؤلمة بوعي وب عقل منفتح (Neff, 2003b,85).

فالجانب الأول المتمثل في الطف بالذات يساعد في تقبل وفهم الذات بغض النظر عن إدراك جوانب القصور ومظاهر الضعف والأخطاء أو الإخفاقات والآلام. أما الجانب الثاني الذي يشمل على اليقين بأن الألم والإخفاق من الملامح العامة والتي لا مفر منها في الخبرة الإنسانية لجميع البشر؛ وبالتالي تجنب الشعور بالعزلة والاعتراب بعد الإخفاق، أما الجانب الثالث فيتمثل في المنظور المتوازن للذات والانفعالات بدون تهوين أو تهويل لجوانب القصور أو جوانب التميز (عبد العزيز إبراهيم سليم، محمد عبد الجواد أبو حلاوة، ٢٠١٨، ١٦٠).

إن الشفقة بالذات مفهوم يمثل تحول الشفقة نحو الداخل، ويشير إلى كيفية ارتباطنا بأنفسنا في حالات الفشل، والمعاناة الشخصية، فهي تعمل على تحويل المشاعر من المعاناة إلى الشعور بالدفء والاتصال، مع عدم الشعور بالتقصير، ومسامحة الذات في حالة ارتكاب الأخطاء، كما يساعد الشخص على تحمل مسؤولية ما يشعر به، وعدم التوقف عن الأمل لمجرد أنه تعرض للفشل أو الإخفاق، كما يعكس القدرة على تطويع الإرادة وإثبات جدارة الذات.

والشفقة بالذات شعور صحي لدى الفرد يساعده على عدم الاستسلام للحزن والفشل، فهو موقف ذاتي يتضمن معالجة الفرد لذاته في المواقف العصبية التي يمر

بها من خلال الدفاء والفهم والوعى، والاعتراف بأن الأخطاء تمثل جانباً من الطبيعة البشرية (السيد كامل الشربيني منصور، ٢٠١٦، ٧٢).

وبناءً على ما سبق نحاول في دراستنا الراهنة التركيز على طبيعة متغير الشفقة بالذات خاصة لدى المراهقين وذلك في ضوء علاقته بتوجه تلك الفئة نحو التعاطي وإدمان المخدرات.

### مشكلة الدراسة

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات سمة من سمات هذا العصر ومن أخطر المشكلات التي تجتاح أغلب مجتمعات العالم بصفة عامة، ومجتمعنا العربي بصفة خاصة ومجتمعنا المصرى على الأخص؛ فقد أصبح الإقبال على تعاطي المخدرات بمختلف أنواعها من أبرز الظواهر التي تنصدر قائمة المشكلات المؤثرة في كيان المجتمع المصرى على مختلف المستويات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية وتبرز خطورة الإدمان فى انتشاره بين مختلف فئات وقطاعات المجتمع المصرى، وأيضاً بين المراحل العمرية المختلفة غير أنها أكثر شيوعاً لدى المراهقين و الشباب.

ويقترن بمشكلة التعاطي وإدمان المخدرات العديد من المشكلات التي تعوق تقدم المجتمع منها على سبيل المثال؛ تدهور الصحة الجسمية، الفشل فى الدراسة، والتسرب الدراسى، سوء التوافق الاجتماعى، وتفكك الروابط الأسرية، والعنف الأسرى، وتقادم السلوك الإجرامى، فضلاً عن انتشار الأمراض المزمنة، والأوبئة، وتدهور الصحة النفسية بانتشار موجات القلق، والاكتئاب والانتحار على نطاق واسع كل ذلك وأكثر يهدد سلامة المجتمع وأمنه.

كل هذه المخاطر الناجمة عن التعاطي وإدمان المخدرات قد جسدت خطورة هذه المشكلة، ودفعت فى نفس الوقت العديد من المتخصصين إلى الاهتمام بها،

خاصة مع ازدياد انتشار هذه المشكلة بشكل سريع وتشيها في أغلب المجتمعات سواء المتقدمة أو النامية.

وقد أشار العديد من الدراسات إلى وجود علاقة بين التعاطى وإدمان المخدرات وبين الشفقة بالذات، منها دراسة (فيلبس وآخرون، ٢٠١٨) التي اهتمت بدراسة العلاقة بين مخاطر تعاطى المخدرات والشفقة بالذات وذلك لتحديد كيفية الارتباط بينهم بغرض تخفيف المعاناة، (دراسة شان، ٢٠١٩) ركزت على دور الشفقة بالذات في التوجه للتعاطى وإدمان المخدرات، وقد اهتمت دراسة (جانير وآخرون، ٢٠٢٠) بالكشف عن العلاقة بين الشفقة بالذات وتعاطى الكحول.

وبناء عليه تهدف الدراسة النظرية الحالية محاولة التعرف على طبيعة العلاقة بين الشفقة الذات والتوجه نحو التعاطى وإدمان المخدرات.

وتكمن أهمية هذه الدراسة النظرية من منطلق ندرة الدراسات المهمة بالجانب النفسى لمشكلة التعاطى وإدمان المخدرات فكثير من الدراسات التي أجريت اهتمت وانحصرت فقط على النظرة الطبية والأمنية للتعاطى وإدمان المخدرات، كما تسلط هذه الدراسة الضوء على مفهوم الشفقة بالذات وعلاقته بالتوجه لإدمان وتعاطى المخدرات.

## **مصطلحات الدراسة**

### **١- المخدرات**

هى مواد مخدرة يتعاطاها الشخص بصورة منتظمة، وتقود إلى كثير من المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية لما تحدثه من تأثير شديد فى وظائف الجهاز العصبى، ولما تحدثه من الاضطرابات فى الإدراك أو المزاج أو السلوك. وهى مواد وعقاقير تختلف وظائفها وتأثيراتها باختلاف مكوناتها الكيميائية فى الجهاز العصبى، وتسبب اعتمادًا جسيماً أو نفسياً عليها (معمر نواف الهورانة، ٢٠١٨، ١١).

## ٢- الإدمان

هو التعود النفسى والجسدى على مخدر معين بحيث يؤدي إلى ضرر نفسى وبدنى، كما أن مفعول المادة المسببة للإدمان يقل مع الزمن، مما يؤدي بالمتعاطى إلى زيادة الكمية المتناولة من أجل الحصول على نفس الأثر الذى كان يحصل عليه المتعاطى (مصطفى سويف، ١٩٩٦، ١٧).

## ٣- الشفقة بالذات

وعرفه كل من نيف وآخرين (Neff et al, 2007, 145) بأن يكون الفرد عطوفاً ومتفهماً لذاته فى ظروف الألم أو الفشل لا أن يكون قاسياً ناقداً لها، ويدرك أن خبراته جزء من الخبرة الإنسانية الأكبر وليست منعزلة، ويرى الأفكار والمشاعر المؤلمة بوعى متوازن ولا يبالغ فى التوحد معها.

## إدمان المخدرات

اختلفت تعريفات الإدمان على المخدرات حسب نظرة الباحثين لأسباب المشكلة، فهناك تعريفات تركز فى مضمونها على العوامل الفسيولوجية والسيكولوجية وأخرى وصفية تستخدم التأثيرات الاجتماعية إطاراً مرجعياً لها وثالثة تجمع بين المحاولتين السابقتين. ومن أهم هذه التعريفات، أن الإدمان شكل من أشكال تدمير الذات يلجأ إليه المدمن للوقاية من تدمير أكبر شأناً فى حياته مشتقاً من عناصر عدوانية يثيرها الإحباط، كما يستخلص شافيتير وزملاؤه من دراساتهم أن الإدمان اضطراب سلوكى مزمن يظهره الاهتمام المسبق بالمخدر. مما يؤدي إلى ضرر صحى وجسمى وعقلى. وحسباً لهذه الاختلافات جاءت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٥٠ بتعريف للإدمان بأنه "حالة تسمم دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع وتنتج من

تكرار تعاطى المخدر أو عقار طبيعى أو مصنوع"، ومن أهم خصائص الإدمان استنادًا لهذا التعريف ما يأتى:

١- رغبة غالبة وحاجة قهرية للاستمرار فى تعاطى العقار والحصول عليه بأية طريقة.

٢- ميل إلى زيادة الجرعة المتعاطاة من المخدر.

٣- اعتماد نفسى وجسمى بوجه عام على آثار المخدر.

٤- تأثير ضار ومؤذ للفرد والمجتمع.

وفى عام ١٩٦٤ دعت المنظمة إلى ضرورة التمييز وفقًا لطبيعة الاعتياد، فطبيعة الاعتياد على تعاطى مادة مخدرة معينة تختلف عن طبيعة الاعتياد على تعاطى مادة أخرى، نظرًا لاختلاف الخصائص لكل مادة من حيث درجة تخديرها وطبيعتها المنبهة أو المسكنة أو الآثار المترتبة على استعمالها.

ولهذا يلاحظ أنه منذ عام ١٩٧٧ بدأ يقل استخدام مصطلح الإدمان Addiction والاعتياد Habituation وأصبح المصطلح الشائع هو سوء استخدام المخدر Substance Abuse ومن مضامين المصطلح الجديد ما يلى:

١- المخدر عبارة عن أية مادة يؤدي تعاطيها إلى تغير بعض أو كل وظائف الكائن الحى.

٢- سوء استعمال المخدر هو عبارة عن مغالاة مؤقتة أو مزمنة فى تعاطى مخدر أو أكثر وتتعارض مع ما هو مقبول طبيًا.

٣- الاعتماد على المخدر أو أكثر من مخدر، هو عبارة عن حالة نفسية وأحيانًا جسمية تتجم عن تفاعل بين الكائن الحى والمخدر وتتسم بأنماط سلوك واستجابات تشمل دائمًا ميلًا قاهرًا لتعاطى المخدر باستمرار أو فى فترات منتظمة من أجل تأثيراته النفسية المضادة لآلام الحرمان منه.

واستنادًا إلى ذلك، وكما جاء في نشرة عام ١٩٨٨ لشعبة الصحة العقلية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، فإنه يوجد نوعان من الاعتماد هما:

### ١- الاعتماد النفسى

وهو حالة تتسم باستحواذ المخدر على انفعالات وتفكير المتعاطى، مما يؤدي إلى فقدان السيطرة على الذات، بحيث يصبح المخدر وتأثيره والبحث عنه والاشتياق الدائم إليه هدفه الأساسى والمسيطر على جميع عملياته العقلية.

### ٢- الاعتماد الجسدى

وهو يشير إلى تكيف الجسم فسيولوجيا على الاستخدام المزمن للمخدر (ناجى محمد هلال، ١٩٩٩، ١٧: ١٩).

### أنواع المخدرات

لا يوجد تصنيف موحد متفق عليه للمخدرات فى إطار دولى، وذلك لوجود عوامل متعددة نحدد على أساسها خواص العقاقير المخدرة، وتحدد طبيعتها ويطلق (مصطفى سويف، ١٩٩٦، ٢١) على المخدرات مصطلح المواد المهيئة للاعتماد ( Drugs producing dependence) ويعرفها بأنها مواد تتوفر فيها القدرة على التعامل مع الكائن الحى فتحدث حالة اعتماد نفسى أو عضوى أو كليهما معًا. ويقسم المخدرات إلى:

- فئة الكحوليات: وتشمل جميع المشروبات الكحولية.
- فئة الأمفيتامينات: مثل الأمفيتامين، والدكسامفيتامين، والميتامفيتامين.
- فئة الباربيتورات: مثل الباربيتورات، ومواد أخرى ذات تأثير مهدئ مثل الكلورديازيبوكسايد والمعروف باليبيريوم، والدباريارم والمعروف بالفاليوم.

- فئة القنبيات: مثل مستحضرات القنب بما في ذلك الماربوتا والبانج والجانجا كما هو معروف في الهند، والكيف كما هو معروف في الشمال الأفريقي، والحشيش كما هو معروف في مصر.
  - فئة الكوكايين: تشمل الكوكايين وأوراق الكوكا والكراك.
  - فئة المهلوسات: أي محدثات الهلوس، مثل الليبيرجايد والمعروف باسم (L.S.D) والميسكالين والسايلوسين، ثم هناك فئة القات والمواد الطيارة، ثم أخيراً فئة البن والشاي (الكافيين).
- كما يمكن ذكر تصنيف كل من منظمة الصحة العالمية وجمعية الطب النفسي الأمريكية:

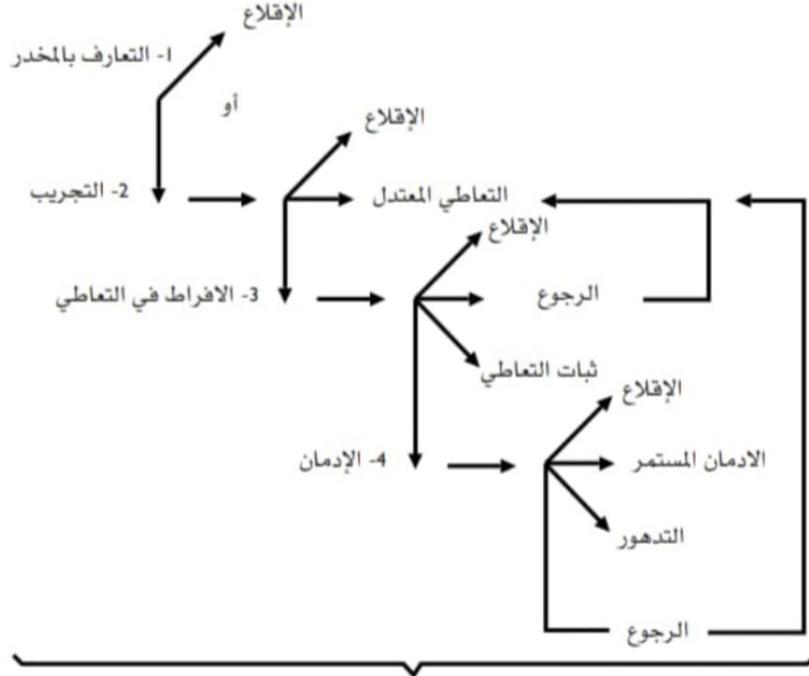
#### جدول (١)

يوضح أنواع المخدرات طبقاً لمنظمة الصحة العالمية وجمعية الطب النفسي الأمريكية

جمعية الطب النفسي الأمريكي American Psychiatric Association (DSM-IV)	منظمة الصحة العالمية (WHO) ICD – 10
<p>وحددت جمعية الطب النفسي الأمريكي في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل، مواد التعاطي والإدمان في الآتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الكحوليات.</li> <li>• الامفيتامينات.</li> <li>• الكافين.</li> <li>• الحشيش.</li> <li>• الكوكايين.</li> <li>• المهلوسات.</li> <li>• النشويات.</li> <li>• النيكوتين.</li> <li>• الأفيون.</li> <li>• الفينسيكليتين.</li> <li>• المهدئات أو المنومات أو مضادات القلق.</li> </ul>	<p>(WHO) حددت منظمة الصحة العالمية ICD – 10 في تصنيفها الدولي العاشر للاضطرابات النفسية والسلوكية فئات تعاطي المواد النفسية، وتشمل ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الكحوليات.</li> <li>• الأفيونات التخليقية.</li> <li>• القنبيات.</li> <li>• المسكنات أو المنومات.</li> <li>• الكوكايين.</li> <li>• منبهات أخرى تشمل الكافيين.</li> <li>• المهلوسات.</li> <li>• التبغ.</li> <li>• المذبيبات الطيارة.</li> </ul>

## الخطوات التي تؤدي إلى إدمان المخدرات

تعاطى وإدمان المخدرات يحدث بخطوات قد يتوقف فيها الفرد عند مرحلة معينة أو قد يستمر والشكل التالي يوضح هذه الخطوات:



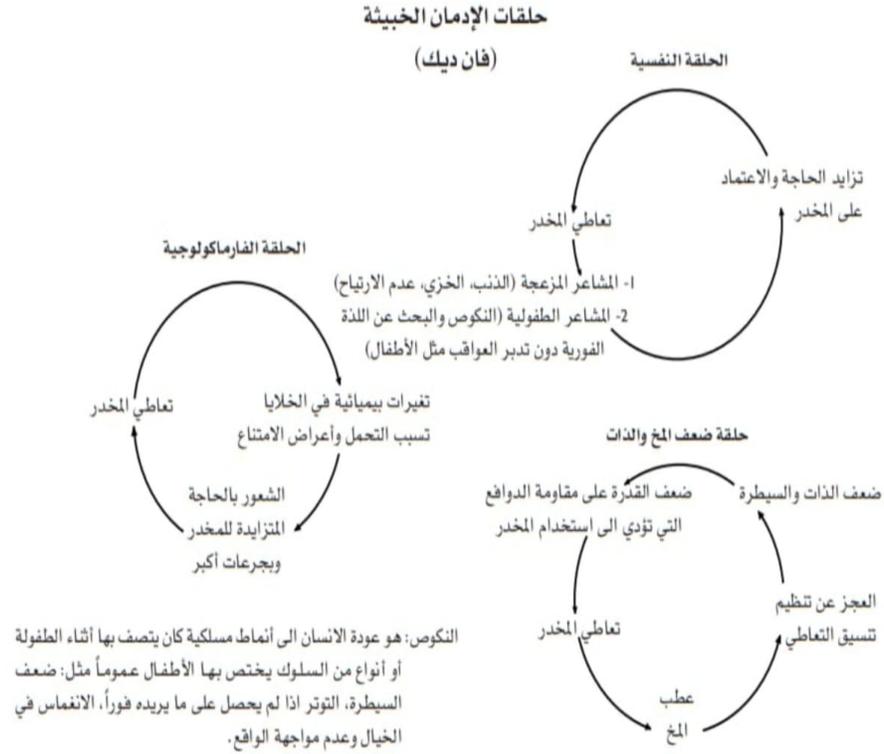
شكل (١)

يوضح الخطوات التي تؤدي إلى الإدمان

- ١- المقصود بالرجوع أن ينتقل المتعاطى إلى النمط المتبع في حلقة سابقة.
- ٢- المدمن المستقر هو إنسان يتعاطى المخدر يوميًا وبجرعة ثابتة بحيث لا يؤثر ذلك على وظائفه النفسية والاجتماعية. وينطبق نفس الشيء على التعاطى المعتدل (عادل الدمرداش، ١٩٩٠، ٢١٢).

## حلقة الإدمان

وتتكون من الحلقة النفسية والحلقة الفارماكولوجية وحلقة ضعف المخ والذات ووضح فان  
ديك ذلك فى شكل رقم (٢):



شكل (٢)

يوضح حلقة الإدمان وفقاً لفان ديك

(عادل الدمرداش، ١٩٩٠، ٢١٣)

## أسباب التعاطى والإدمان

يرجع تعاطى وإدمان المخدرات إلى أسباب كثيرة ومختلفة؛ منها ما يرجع للمخدر نفسه ومنها ما يرجع للشخص المدمن، كما أن هناك بعض الأسباب التي ترجع إلى البيئة، والشكل التالي يلخص هذه الأسباب كما هو فى الآتى:



شكل (٣)

يوضح أسباب الإدمان

(عادل الدمرداش، ١٩٩٠، ٢٦)

## أنواع متعاطى ومدمنى المخدرات

### ١- المتعاطى الجرب

وهو الشخص الذى يتناول المادة المخدرة على سبيل التجريب مرة واحدة أو أكثر من مرة، ولكنه لا يواصل تناولها.

## ٢- المتعاطى العارض

وهو الشخص الذى يستعمل المادة المخدرة على سبيل الترويح واللهو من حين لآخر فى المناسبات الاجتماعية.

## ٣- المتعاطى القهرى

وهو الذى يستعمل المادة المخدرة بصفة منتظمة ويعتمد عليها بدنياً ونفسياً باستمرار وبشكل قهرى (ناجى محمد هلال، ١٩٩٩، ٢٢).

## الشفقة بالذات

ظهر مفهوم الشفقة كمفهوم من مفاهيم علم النفس والصحة النفسية على يد العالمة كريستين نيف (Neff, K,2003) حيث نظرت إليه على أنه يتضمن بعداً أساسياً من أبعاد البناء النفسى للفرد، وسمة من سمات الشخصية الإيجابية، ومصدرًا مهمًا للسعادة والرفاهة النفسية؛ باعتباره حاجزًا نفسيًا من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة (Neff et al, 2007, 139)

كما اعتبرت (Neff et al, 2007,140) الشفقة بالذات عاملاً أساسياً لسلامة وانتظام مسار ارتقاء الشخص فى الحياة؛ لارتباطه بحالة السلامة الانفعالية التى تمكن الشخص من رؤية ذاته وتقييمها بوضوح دون خوف من إصدار أحكام مهينة عليها، ويقى متغير الشفقة بالذات من التقييم المرتكز على القلق عند معرفته بمظاهر ضعفه.

فالشفقة بالذات هى نوع معين من القبول؛ أى: القبول الذاتى الذى يواجه الأسى والألم فعندما يشفق الشخص بذاته يزداد معامل تقبله لها بغض النظر عن تصورات الآخرين وآرائهم فيه؛ لكونه يستمد شعوره بجدارته واقتداره من ذاته، وعليه فإن مسار

حياته ووجهتها ومحتواها لا تحكمها توقعات الآخرين، فمثل هذا الشخص قادر على توجيه انتباهه إلى قيمه واهتماماته ومشاعره الذاتية (Neff, 2015,47).

كما أن التجربة الإنسانية المشتركة تعمل على الاعتراف بالمعاناة والفشل والعجز والألم كجزء من تجربة جميع الناس في المواقف المؤلمة, Neff et al, 2003b (85:101)، فهو يرتبط بزيادة الوعي وتقبل الخبرات الوجدانية وإدارتها على نحو جيد. فأشار (Konx, 2017, 20) إلى أن الشفقة بالذات تتضمن نظر الفرد لنقاط ضعفه وأخطائه وإخفاقاته بمزيد من الانفتاح والتسامح والتفهم لإنسانيته، بدلاً من النظرة الضيقة للأخطاء والشعور التام بالفشل، ثم تبني معها أسواراً من المودة والرحمة والمحبة لتحميها أولاً ثم ليستظل بظلها الآخرون من حولها.

أما (عفراء إبراهيم خليل، ٢٠١٧، ٤٤) فتعرفه بأنه التعامل مع الذات برحمة ولطف وتعاطف عندما تمر بخبرات مؤلمة ومحبطة وأن هذه الخبرات المؤلمة هي جزء من الخبرات التي يمر بها الآخرون، غير مرتبطة بوجهة نظر خاصة فضلاً عن معاشية الخبرة المؤلمة بشكل متوازن.

**من خلال استعراض التعريفات السابقة تجد الباحثة أنها تتفق جميعاً في أن**

#### **الشفقة بالذات:**

- تمثل نقطة الارتكاز التي ينطلق منها الإنسان في تعميم ذلك الرفق مع الآخرين.
- بناء متعدد الأبعاد يتكون من ثلاثة أبعاد أساسية هي:
  - ❖ اللطف نحو الذات: تقبل وفهم الذات مع إدراك جوانب الضعف والقصور.
  - ❖ الحس الإنساني: اليقين بأن الألم والإخفاق من الملامح العامة والتي لا مفر منها في الخبرة الإنسانية لجميع البشر.
  - ❖ اليقظة العقلية: المنظور المتوازن للذات والانفعالات بدون تهوين أو تهويل لجوانب القصور أو جوانب التميز.

- يمثل اتجاهًا إيجابيًا نحو الذات.
- يساعد على استبدال المشاعر والأفكار السلبية بأخرى إيجابية.
- يصل الفرد من خلال الشفقة بالذات إلى السلام الداخلي والطمأنينة برغم الشعور بالألم.

### **أنواع الشفقة بالذات**

بالتمييز بين أنواع الشفقة قام كل من: (Tangney, Boone & dearing, 2005; Wenzel, Hedrick, & Wood, 2012)

#### **١- الشفقة بالذات كموقف شخصي حقيقي وأصيل**

فعندما يمارس الشخص رفقًا بذاته وتلطّفًا بها يعترف أولاً بمسئوليته وتقصيره، ومع ذلك يتقبل ذاته، وثانيًا الالتزام الشخصي بالتغيير في المستقبل، والتعهد بتصويب أوجه القصور.

#### **٢- الشفقة بالذات كموقف شخصي مزيف**

يميل ذوو حالة الشفقة بالذات المزيفة إلى إزاحة مسئوليتهم عن الأخطاء، وتوجيه اللوم للآخرين أو إلقاءها على الظروف والأحداث الخارجية، وعلى الرغم من أن هذا الميل قد يحقق لهم راحة وقتية، فإنه يصرفهم عن تحسين ذاتهم في المستقبل؛ لكونه حيلة دفاعية تستهدف تجنب لوم الذات وتأنيبها (أحمد سيد عبد الرازق، ٢٠١٩، ١٤٧: ١٤٨).

## أبعاد الشفقة بالذات

### ١- "اللطيف بالذات Self-Kindness مقابل الحكم الذاتي Self-Judgment"

حالة من فهم الفرد لنفسه في المواقف المؤلمة بدلاً من لوم الذات أو إصدار أحكام قاسية عليها مما يساعد على التعامل مع الخبرات السلبية التي يمر بها بموضوعية من خلال الفهم والدفء العاطفي نحو الذات، وخصوصاً عندما يواجه الفرد معاناة ما، أو فشل في تحقيق أمر ما، وذلك بدلاً من جلد الذات بالحكم عليها بقسوة فتزداد معاناته وقد تتخذ أشكالاً من التوتر والإحباط (Neff, 2003a, 228)؛ حيث نجد أن معظم الأفراد يشعرون بالرحمة بالآخرين أكثر من أنفسهم فأحياناً نصادف أفراداً عطوفين ومشفقين للغاية وهم في الوقت نفسه يقومون بتعنيف أنفسهم بشدة. ولكن مع اللطف بالذات يعترفون بأنهم غير كاملين، وقد يفشلون في تحقيق أهدافهم في الحياة، وهذا أمر لا مفر منه في أحيان كثيرة، فيكون الحوار الذاتي الداخلى إيجابياً يتضمن القبول والرحمة؛ وهذا يعنى أننا بدلاً من معاقبة أنفسنا دائماً لعدم القيام بعملنا بكفاءة فإننا نعترف برفق أننا نعمل قصارى جهدنا، فعندما تكون ظروف الحياة صعبة وقاسية ولا نستطيع تحملها فإننا نتوافق وندعم أنفسنا (Neff & Dahm, 2015, 122)

### ٢- "الإنسانية المشتركة Common Humanity مقابل العزلة Isolation"

الإنسانية المشتركة عبارة عن رؤية الفرد لخبراته الخاصة كجزء من الخبرة الإنسانية الكبيرة بدلاً من رؤيتها كتجربة فردية معزولة ومنفصلة عن رؤية وتجربة الآخرين (Neff, 2003, 85).

إن الإنسان أحياناً يخفق ويرتكب الأخطاء، إننا لا نحصل دائماً على ما نريد وأحياناً نشعر بالإحباط، إما في أنفسنا أو تجاه ظروف حياتنا، هذا جزء من الخبرات الإنسانية، فغالباً ما نشعر بالعزلة والابتعاد عن الآخرين عندما يعتبر الفرد نفسه أنه الوحيد الذى يخطئ أو يفشل، ولم يدرك أننا يمكن أن نخطئ ونتعلم من أخطائنا.

والتفكير بهذه الطريقة يجعلنا نشعر بالوحدة والعزلة، وهذا ما يزيد من المعاناة، ولكن مع الشفقة بالذات يقلل الفرد من توجهه نحو الكمالية، ويدرك الفرد بأن النقص والقصور جزء من الوجود البشري؛ وبالتالي وبغض النظر عن صور المعاناة والإخفاقات في الحياة يندمج الشخص في الحياة مرحباً بها ومقبلاً عليها بحس إنساني يأخذ بيده لكل ما يمكن أن يعبر به (Neff & Mcgehee, 2010, 22).

### ٣- "اليقظة العقلية Mind full مقابل التوحد المفرط Over-Identification"

يقصد بها النظرة المتعقلة والمتوازنة للآلام والمصاعب بدلاً من التوحد معها والانشغال بها على الدوام، فيكون الفرد على وعى بالخبرات في اللحظة الراهنة، وإدراك الأفكار والمشاعر والأحاسيس المؤلمة بشكل متوازن.

فيكون الفرد على وعى بطبيعة و حدود خبرات حياته في اللحظة الراهنة بطريقة واضحة ومنتزعة، مع عدم تجاهله لأخطائه وإخفاقاته وأوجه قصوره ومظاهر ضعفه، والغرق مع اجتراح الآلام أو كره ذاته وتأنيبها (Brown & Ryan, 2003: 822). وعليه إذا كان من الضروري أن يدرك الشخص وبوضوح معاناته وآلامه وما يقترن بها من مشاعر وأفكار، فالأشد ضرورة أن يرحم ذاته وأن يعلى فيها من همة تجاوزها باتخاذ موقف إيجابي منها قائم على تعددية الرؤية والانفتاح العقلي.

### مكونات الشفقة بالذات

- ١- إدراك المعاناة (عامل معرفي).
- ٢- التعاطف مع المعاناة انفعاليًا (عامل وجداني).
- ٣- الرغبة لتحقيق التحرر من هذه المعاناة (عامل القصدية).
- ٤- الاستعداد للتحرر من هذه المعاناة (عامل دافعي) (Halifax, 2012,10-12).

## **أهمية الشفقة بالذات**

تلعب الشفقة بالذات دورًا مهمًا في حياة الفرد، وذلك لأنها تساعد الفرد على التعامل مع الصراعات الحياتية، كما تساعد في وقف إلقاء اللوم على نفسه للأشياء التي لا يملك السيطرة عليها. هذا بالإضافة إلى أنها يمكن أن توفر الدعم الاجتماعي وتعمل على تشجيع الثقة بين الأشخاص. كما أنها ممكن أن تساعد في الشفاء الذاتي.

(Teleb & Al Awamleh, 2013, 21).

بالإضافة إلى ذلك، تسهم الشفقة بالذات في التنبؤ بردود الأفعال العاطفية والمعرفية للفرد تجاه الأحداث السلبية في مواقف الحياة اليومية، كما تسهم في خفض مشاعر الذات السلبية عند تخيل الأحداث الاجتماعية المؤلمة، وتساعد في التوازن بين المشاعر السلبية بعد تلقي ردود الفعل المتناقضة، كما تقود الأفراد إلى الاعتراف بدورهم في الأحداث السلبية دون الشعور بالارتباك مع المشاعر السلبية.

(Iskender, 2009, 713).

كما تساعد على توفير الصمود العاطفي لأنها تساعد على إلغاء نظام التهديد المرتبط بمشاعر التعلق غير الأمن، والاستثارة الإرادية وتنشط نظام تقديم الرعاية المرتبط بمشاعر التعلق بالأمن والأمان.

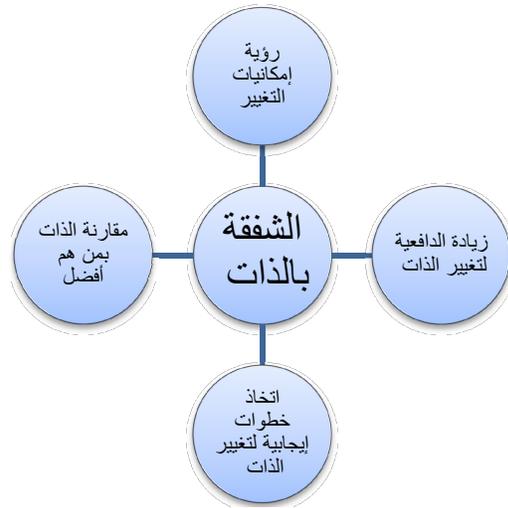
(Germer & Germer, 2013, 858)

## **القوة الدافعية للشفقة بالذات**

القوة الدافعية للشفقة بالذات تجبر الشخص على الاعتراف بإخفاقاته وأوجه قصوره ومظاهر ضعفه دون تأنيب بالذات أو إخماد لفاعليتها في الحياة، بل تدفعه للتوجه نحو الاجتهاد والمثابرة لتخفيف آلامه خاصة الآلام التي تنتج من العادات والسلوكيات المختلفة وظيفيًا، وتصويب ذاته على نحو ذاتي إرادي، كما أنها تجسد رغبة الشخص في تحسين ذاته والاعتقاد بأن الإخفاق ليس قدرًا محتومًا عليه، وفي نفس الوقت

التعامل معها باعتبارها جانباً طبيعياً فى الحياة البشرية لا يجب على الإطلاق أن توهن عزيمة الإنسان أو تجعله يحقر ذاته ويهينها.

وبذلك فهى ترتبط بدفع الشخص باتجاه (رؤية إمكانيات التغيير المتاحة- تزويد الدافعية للتغيير - اتخاذ خطوات عملية تجاه تغيير الذات وتصويب مسارها - مقارنة أنفسهم بمن هم أفضل؛ وبالتالي استثارة دافعيتهم الداخلية للحاق بهم). (عبد العزيز إبراهيم سليم، محمد عبد الجواد أبو حلاوة، ٢٠١٨، ١٥٦ - ١٥٧)



شكل (٤)

يوضح القوة الدافعية للشفقة بالذات

### النظريات المفسرة للشفقة بالذات

إن مفهوم الشفقة بالذات قد ذكر من قبل العديد من علماء النفس الإنسانيين؛ ففي اتجاه علم النفس الوجودى شدد ماسلو على أهمية مساعدة الأفراد على قبول الذات واعترافهم بالآلم والفشل كشرط ضرورى لنموهم، وقال ماسلو إن السبب الرئيسى لكثير

من الأمراض النفسية هو الخوف من معرفة الفرد لنفسه وعواطفه واندفاعاته وذكرياته وقدراته وإمكاناته كخوف دفاعي لحماية تقدير الذات. كما أن الشفقة بالذات تشبه ما أطلق عليها روجرز الاعتبار الإيجابي غير المشروط تجاه الذات أي أن المرء يصدر قرارات أو تقييمات إيجابية دون قيد أو شرط للذات لذلك شعر روجرز أن الموقف اللطيف تجاه الذات هدف العلاج المتمركز حول العميل، مما يسمح للفرد بأن يصبح أكثر وعياً للذات وأكثر تقبلاً وأكثر تعبيراً عن النفس وأقل دفاعية وأكثر انفتاحاً للتغيير والنمو والتطور حيث يكون الهدف الأساسي هو نمو التعاطف الداخلي؛ كاتجاه أساسي من الفضول والشفقة تجاه استجابات المرء لتجاربه Neff, 2003b, (91).

### **إدمان المخدرات والشفقة بالذات**

من خلال العرض النظري السابق، وكذلك من خلال الرجوع لنتائج الدراسات السابقة حول العلاقة بين تعاطي المواد النفسية المختلفة والشفقة بالذات تشير إلى أن هناك دافعاً قوياً لدى منخفضي الشفقة بالذات لخفض المشاعر السلبية وتجنب الآلام النفسية، وذلك ما يقوم به وجود المخدر أو أي من المواد النفسية المختلفة والمتنوعة. وذلك وفقاً لنموذج كوبر، الذي حدد أن المواد المخدرة قادرة على تنظيم المشاعر السلبية من خلال خصائصها الدوائية الفريدة، وقدرتها على إحداث حالات عاطفية إيجابية، والتي بدورها تعزز زيادة تعاطي المخدرات (Kober, 2014).

ومن خلال تبني تفسير بعض النظريات النفسية لفهم الميكانيزمات الكامنة وراء تعاطي وإدمان المخدرات والتي من أهمها النظريات التحليلية؛ والتي تفسر الإدمان كاستجابة لاحقة لقصور في بناء الذات وكميكانيزم تكيفي، وبهذا فهو يعتبر محاولة من قبل الشخص للتغلب على القصور في الشخصية.

كما تفترض نظرية التحليل النفسى أن التعاطى والإدمان ما هو إلا محاولة ذاتية لتطيب الذات للتخلص من المشكلات النفسية، والآلام الانفعالية، فالتيار السيكودينامى الحديث حدد أن الإدمان ليس مجرد الهروب من المشكلة، أو الرغبة فى الإحساس بالنشاط أو تدمير الذات بل قد يكون محاولة فى العلاج الذاتى.

وتشير أيضًا إلى أن المدمن يتعاطى المخدرات لتفادى الشعور بالعجز والسلبية وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسى والألم والإحباط، ولأنه يجد فيها عونا وسندا، يساعده فى الحفاظ على التوازن بينه وبين واقعه والإبقاء عليه عند حد أدنى من الاستقرار (عفاف عبد المنعم، ٢٠٠٣، ٨٣-٨٤).

ويذكر أيضًا كريستال وراسكين Krystal & Raskin أن المدمن على المخدرات هو شخص لديه صعوبات كبيرة فى التعامل مع نفسه بطريقة طيبة، وفى التعامل مع مشاعره الإيجابية والسلبية تجاه الآخرين بسبب دفاعات جامدة ومتعددة مثل الإزاحة. (حسين فايد، ١٩٩٤، ص: ١٨١).

وبما أن المشاعر السلبية للشفقة بالذات تتضمن استغراق الشخص فى مشاعر الندم والتعاسة ونقد الذات فتجعل الشخص يغرق فى دوامة التأنيب والتجريح للذات والشعور بأنه الشخص الوحيد الذى يعانى فيصبح الشخص مسجونًا ومحاصرًا بمشاعره المؤلمة بتوحد مبالغ فيه معها ومتعلقًا بصورة تامة بردود أفعاله الانفعالية الحالية بما يعميه عن رؤية جوانب قدراته واستجاباته الانفعالية أو التفسيرات العقلية الأخرى، كما أن تركيز الشخص فى معاناته الشخصية يعوقه عن تجاوز الموقف ومحاولة التغلب بشكل موضوعى يستطيع من خلاله حل مشكلاته.

هذه المشاعر وتراكمها يجعل خاصة المراهقين يفقدون القدرة على الاستمتاع بحياتهم، فالمشاعر الأليمة تؤدى إلى انهيار معنويات الفرد، فيعانى من القلق وسهولة

الاستثارة، ويظهر لديه عدائية واضحة تجاه ذاته والآخرين، ويشعر بالحرمان والمرارة، فكثير منهم يشعرون بالوهن والعجز ويصبحون منكسرى النفس وفاقدى الهممة.

ومن منطلق نموذج كوبر، وتفسير نظرية التحليل النفسى للتعاطى والإدمان كنوع من أنواع تطيب الذات وتخفيف الصراع والهروب من الألم، وبعد عرض أبعاد الشفقة بالذات؛ نستطيع فهم وتحديد العلاقة بين أبعاد الشفقة بالذات السلبية والتوجه نحو التعاطى وإدمان المخدرات باعتبار أن هناك مشاعر مهيئة للدخول فى دائرة الإدمان حددها واشطون وآخرون ١٩٩٠ منها **مشاعر العار والخزى** حيث يولد المخدر فقد الإحساس بألم ذلك العار، و**مشاعر الإحساس بالذنب** حيث يقوم المخدر بأبعاد ذلك الإحساس عن المدمن، و**مشاعر الإحساس بالعجز وقلة الحيلة** حيث يولد المخدر لدى المدمن وهم الإحساس بالقوة والسيطرة أو بفقد من يتعاطاه الإحساس ب**مشاعر العجز، الخوف غير المبرر من الفشل أو الرفض** فالإدمان هنا يخفى خوف المدمن ويولد لديه شجاعة وهمية، و**مشاعر النقد الذاتى** حيث يولد المخدر إحساسًا بالكمال ويعمل على هزيمة الناقد أو الرقيب داخله مما يساعد المدمن ويعطى له فرصة للإحساس بذاته، **مشاعر ضياع الذات** فالمخدر هنا يعطى صاحبه شخصية مستعارة، **عدم تحمل المسؤولية** فيسعى المدمن هنا إلى إبعاد المسؤولية عنه بإلقاء اللوم على الآخرين، **ضعف مهارات المواجهة** فيؤدى الإدمان إلى تجمد حياة المدمن ومن ثم لا يكون لديه حاجة إلى مواجهة المشكلات، و**مشاعر العزلة والافتقار إلى الإحساس بالانتماء** فالمخدر يخلص المدمن خلاصًا وهميًا من العزلة ويوفر له مجتمعًا وهميًا. (يوسف العنزى، محمود عطية، ٢٠١١، ١٤)

ونجد هنا أن المدمن يغير من نفسه بدلاً من أن يغير من واقعه ومن عالمه، وهذا التغير الذى يحدثه له المخدر يتيح له إعادة بناء عالمه بطريقة سحرية وهمية تمكنه من التكيف مع واقعه بطريقته الخاصة.

ولذا فإن التعاطى وإدمان المخدرات ما هو إلا عملية إنسحابية تعنى تدمير جانب من جوانب المشاعر ومن الأنا الذى يخبئ هذه المشاعر، أى تزوير الواقع النفسى وإنكاره (محمود أبو النيل وآخرون، ٢٠٠٧، ٥٣)

توصلت نتائج الدراسات إلى أن المتعاطين للمخدرات بالفعل يشعرون بمشاعر سلبية مقارنة بمن لا يتعاطى، فقد أثبتت الدراسات وجود مشاعر الحكم على الذات خاصة مشاعر العار والإحساس بالذنب، ووجود شعور بالوحدة والعزلة والغربة عن الآخرين، كما أوصت الدراسات بدور الشفقة بالذات فى تنمية مشاعر إيجابية تعمل على الحد من المشاعر السلبية بتبنى اتجاهاتها الإيجابية وتفعيلها ومن أهم هذه الدراسات:

دراسة (فيلبس وآخرون، ٢٠١٨) حيث توصلت هذه الدراسة إلى أن مخاطر التعاطى وإدمان المخدرات لها علاقة عكسية بالشفقة بالذات، كما أشارت إلى أن الاهتمام بالشفقة بالذات إضافة مفيدة للوقاية من اضطرابات تعاطى المخدرات والتدخلات العلاجية.

(دراسة شان، ٢٠١٩) أكدت على وجود ارتباط سلبى بين الشفقة بالذات والتعاطى وإدمان المخدرات، فقد أوضحت النتائج أن انخفاض درجات المتعاطين فى المقاييس الفرعية الإيجابية للشفقة بالذات (المتتمثلة فى: اللطف الذاتى - والإنسانية المشتركة- واليقظة العقلية)، وأعلى بشكل ملحوظ فى المقاييس الفرعية السلبية للإفراط فى تحديد الهوية، والعزلة، والحكم الذاتى.

كما أشارت دراسة (جارنير وآخرون، ٢٠٢٠) أن تعزيز جوانب الشفقة بالذات (مشاعر اللطف بالذات، الإنسانية المشتركة، اليقظة العقلية) تعد دافعاً للتدخل فى برامج التعافى من تعاطى الكحول، وتشكل عاملاً وقائياً فى منع الانتكاس.

## المراجع

- التلاوي، أحمد. (٢٠١٩). الشفقة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية والعنف ضد المرأة المطلقة، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة المنيا، كلية الآداب، ١ (٨٩)، ١٣٨ - ١٨٤.
- الدمرداش، عادل. (١٩٩٠). الإدمان مظهره وعلاجه. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. الكويت.
- العبیدی، عفرأء. (٢٠١٧). الشفقة بالذات لدى طلبة الجامعة فى ضوء بعض المتغيرات. مجلة العلوم الاجتماعية. (٢٦)، ٤١ - ٥٥.
- العزى، يوسف؛ إسماعيل، محمود. (٢٠١١). السياق النفسى والاجتماعى لإدمان المخدرات وطرق الوقاية منها: دراسة ميدانية. مجلة بحوث كلية الآداب. جامعة المنوفية. ٢٢ (٨٦)، ١-٥٤.
- الهورنة، معمر. (٢٠١٨). عالم المخدرات والجريمة بين الوقاية والعلاج. الهيئة العامة السورية للكتاب. دمشق.
- زهران، حامد. (٢٠٠٥). علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، ط ٦. عالم الكتب. القاهرة.
- سليم، عبد العزيز؛ أبو حلاوة، محمد. (٢٠١٨). أصالة الشخصية وعلاقتها بكل من الشفقة بالذات والتوجه الروحى فى الحياة لدى طلاب الدراسات العليا المتفوقين دراسياً، مجلة الإرشاد النفسى. ١ (٥٥)، ١٣٣ - ٢٢٣.
- سوفف، مصطفى. (١٩٩٦). المخدرات والمجتمع: رؤية تكاملية. المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب. الكويت.
- عبد المنعم، عفاف. (٢٠٠٣). الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية. مصر.
- فايد، حسين. (١٩٩٤). سيكولوجية الإدمان، المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع الإبراهيمية. مصر.

- منصور، السيد. (٢٠١٦). المرونة النفسية والعصابية والشفقة بالذات والأساليب الوجدانية لدى طلاب قسم التربية الخاصة العلاقات والتدخل. مجلة التربية الخاصة، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئة بكلية التربية جامعة الزقازيق، ١ (١٦)، ٦١ - ١٦٣.
- هلال، ناجي. (١٩٩٩). إدمان المخدرات: رؤية علمية واجتماعية. دار المعارف. القاهرة.
- واشنطن، آرنولد؛ باوندى، دونا. (٢٠٠٣). إرادة الإنسان فى علاج الإدمان. ترجمة صبرى محمد حسن. المجلس الأعلى للثقافة. القاهرة.
- American Psychiatric. (2000). Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. Washington, DC: Author.
- Brown, K. W. (2003). & Ryan, R. M.: The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Chen, G. (2019). The Role of Self-Compassion in Recovery from Substance Use Disorders, *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 4 (2). 1-18.
- Garner, A. R; Gilbert, S. E; Shorey, R. C; Gordon, K. C; Moore, T. M & Stuart, G. L. (2020). A Longitudinal Investigation on the Relation between Self-Compassion and Alcohol Use in a Treatment Sample: A Brief Report. *Substance Abuse: Research and treatment*. (14) 1-5.
- Germer, C & Germer, K. (2013). Self – compassion in clinical practice. *Journal of clinical Psychology: in session*, 69 (8) 856 -867.
- Halifax, D. (2012). *Self Compassion concept*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Iskender, M. (2009). The relationship between self – compassion, self efficacy and control belief about learning in Turkish university students. *Social behavior and personality*, 37 (5), 711 – 720.
- Knox, M. C. (2017). *Investigating the Role of Self-Compassion in Protecting Body Image Against Self-Objectification and Social Comparison*. Published Master's thesis, Faculty of the Graduate School of The University of Texas at Austin.
- Kober H. (2014). Emotion regulation in substance use disorders. In: Gross, J, editor. *Handbook of emotion regulation*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 428-446.
- Neff, K. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.

- Neff, K. (2007). Rude, S. & Kirkpatrick, K.: An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41. 908.
- Neff, K. (2010). & McGehee, P: Self-compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults. *Self and Identity*, 9, 225-240.
- Neff, K. (2015). Dahm, K.: Self – compassion: what it is, what it does, and how it relates to regulation, *Handbook of mindfulness*. 10, 121 – 137
- Phelps, C. (2018). Paniagua, S; Willcockson, I; Potter, J. The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*. Volume 183, 1 February p. 78-81.
- Teleb, A & Al Awamleh, A. (2013). The relationship between self compassion and emotional intelligence for university students. *Current Research in Psychology*, 4 (2), 20 – 27.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 Classification Of Mental and Behavior Disorders: Clinical Descriptions and Guidelines*. Geneva: World Health Organization, pp. 147-148.

## Abstract

### Drug Addiction and its Relation to Self-Pity

Aalaa Abdelwahed Goma

The current paper attempts to answer some questions regarding the relationship between self-pity and drug addiction. It investigates the nature of the relationship between drug abuse and addiction and self-pity. In this context, the paper introduces the types of drugs, what leads to drug addiction, addiction cycle, addiction reasons, types of abusers, the concept of self-pity, dimensions, contents, importance, driving force to self-pity, and the theories illustrating self-pity.

**Key Words:** Drug addiction, self-pity, teenagers.