

الدور المعدل للتعقل في العلاقة بين خلل التنظيم الانفعالي وخلل مهارات التأثير بين الشخصي لدى المعتمدين على الهيروين وغير المعتمدين عليه

إعداد

أ.د. / علي عبدالباسط عبدالصمد عطي

اختصاصي نفسي
ياحدى الوحدات النفسية الخاصة

أ.د. / محمد نجيب الصبوة
قسم علم النفس - جامعة القاهرة

ملخص :

هدفت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن الدور المعدل للتعقل في العلاقة بين خلل التنظيم الانفعالي وخلل مهارات التأثير بين الشخصي لدى المعتمدين على الهيروين وغير المعتمدين عليه، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين: المجموعة الأولى من معتمدي الهيروين (٦٠) معتمداً على الهيروين تراوحت أعمارهم بين (٣٥:٢٠) عاماً، والمجموعة الثانية من غير المعتمدين على الهيروين (٦٠) فرداً تراوحت أعمارهم بين (٣٥:٢٠) عاماً، وقد روعي التكافؤ بين أفراد المجموعتين في مستوى التعليم والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، واستخدم الباحث المقابلة المبدئية لجمع البيانات الأساسية وتشمل (العمر، والنوع، والمؤهل الدراسي، والحالة الاجتماعية) واختبار الفهم اللفظي من بطارية وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين الصورة الرابعة وذلك لتحديد نسبة الذكاء، وقائمة كنتاكي لمهارات التعقل تأليف روث أ. باير Ruth A. Baer ترجمة الباحث، ومراجعة أ.د. محمد نجيب الصبوة، واستخبار التنظيم الانفعالي تأليف كوستويك Kostiuk, L.M. ترجمة الباحث، ومراجعة أ.د. محمد نجيب الصبوة، واستخبار مهارات التأثير بين الشخصي وهو من إعداد الباحث ومراجعة أ.د. محمد نجيب الصبوة، وقد أسفرت نتائج علاقة ارتباطية جوهريّة بين التعقل والتنظيم الانفعالي لدى المعتمدين على الهيروين وغير المعتمدين عليه، كما استطاع التعقل تعديل العلاقة بين خلل التنظيم الانفعالي (المجال السلوكي، والمجال الاجتماعي) ومهارات الطلب ورفض المطالب المشروعة ومهارات المحافظة على احترام الذات ومهارة إدارة الصراع ومهارات المحافظة على العلاقات الفعّالة والاستمرار فيها ومهارات بناء العلاقات والتعرف على أشخاص جدد كمهارات للتأثير بين الشخصي لدى صغار الشباب المعتمدين على الهيروين.

الكلمات المفتاحية : التعقل - تنظيم الانفعالات - مهارات التأثير بين الشخصي - الاعتماد

على الهيروين.

مقدمة :

ويندرج هذا الموضوع ضمن تطبيقات علم النفس الإكلينيكي، وتكمن أهمية الدراسة في تناولها لموضوع مهم، حيث تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات والاعتماد عليها واحدة من المشكلات التي كان للعلم والهيئات العلمية والعلماء نصيب بارز في التعامل معها من جوانبها كافة، وذلك لأنها من المشكلات الاجتماعية التي تؤثر تأثيراً بالغاً على المجتمع وأفراده على حد سواء، وذلك لما لها من مترتبات اقتصادية وبشرية متزايدة. وقد جاءت نتائج دراسات كثيرة ومتعددة، وفي أماكن مختلفة من العالم لتؤكد تفاقم هذه المشكلة وخطورتها. ويمكن القول بأن المواد المخدرة هي عدو الإنسان يزرعها بنفسه، أو يصنعها بيده (مخلقة) أو يسهم في صنعها (نصف مخلقة). وما هذا إلا لكي يهئ في النهاية للضرر الجسيم لنفسه ولغيره، هذا الضرر الذي يختلف من نوع لآخر من أنواع المخدرات وفقاً لتأثيره عليه، ما بين مثبط (مهبط) للجهاز العصبي، أو منشط أو مهلوس له (المسح الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات، ٢٠٠٠).

ووفقاً لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، توفي أكثر من ١٠٠,٠٠٠ شخص بسبب تعاطي جرعات زائدة من المخدرات في الولايات المتحدة خلال فترة ١٢ شهراً من مايو ٢٠٢٠ إلى أبريل ٢٠٢١، مما يعكس ارتفاعاً قياسياً جديداً. وتسببت المواد الأفيونية الاصطناعية، وخاصة الفنتانيل، في ما يقرب من ثلثي (٦٤٪) جميع وفيات الجرعات الزائدة من المخدرات في نفس فترة الـ ١٢ شهراً، بزيادة ٤٩٪ عن العام السابق. ويشير الخبراء إلى أن جائحة كورونا ربما أدت إلى تفاقم استخدام الفنتانيل. وشهدت الولايات المتحدة العام الماضي ثاني أكبر انخفاض في متوسط العمر المتوقع بين البلدان ذات الدخل المرتفع خلال الوباء (Islam, Jdanov, Shkolnikov,) (Khunti, Kawachi, I., White & Lacey, 2021).

وعلى الصعيد المحلي توصلت أحدث الدراسات المصرية التي كانت تبحث في نسب انتشار تعاطي المخدرات في مصر إلى أن المادة الأكثر استخداماً هي النيكوتين طوال العمر بنسبة (٩٪)، وآخر ١٢ شهراً بنسبة (٤,٩٪)، والشهر الماضي كانت النسبة (٢,٤٪). وبعد استبعاد النيكوتين، كانت البنزوديازيبينات أكثر المواد تعاطياً بنسبة (٥,١٪) يليها الكحول بنسبة (٣,٣٪) والمذيبات العضوية كانت نسبتها (٣,١٪)، وكان الكحول الأكثر استخداماً خلال الـ ١٢ شهراً الماضية بنسبة (٢,٩٪) يليه المذيبات العضوية بنسبة (٢,٧٪) والقنب بنسبة (٢,٦٪). وكان معدل انتشار الاستخدام المنتظم لأي مادة مخدرة (١,٥٪)، بينما كان انتشار زملة الاعتماد (٠,٩٪) (باستثناء الاعتماد على النيكوتين). وكان انتشار الجرعات والاستخدام المنتظم والاعتماد أعلى بين الذكور (Rabie, Shaker, Gaber, El-Habiby, Ismail, El-Gaafary et al., 2020).

ويُعد التعلل مفهوماً جديداً نسبياً في علم النفس سواء على مستوى الثقافة الغربية أو الثقافة العربية. ويعتبر كاببات زن Kabat-Zinn أول من طرح هذا المفهوم باعتباره البناء النفسي الذي

يحقق الصحة النفسية لدى الفرد، والشعور بحسن الحال، والسعادة، والتفاؤل، والحكمة. كما أنه يقف بمثابة الجدار الواقي للإصابة بالاضطرابات النفسية، ومن أهمها القلق، والاكتئاب، والتي تنشأ نتيجة المرور بضغط الحياة اليومية وغيرها من الأحداث غير السارة (Finlay, Jones, Rees and Kane, 2015).

وتم وصف الاضطرابات الانفعالية بشكل متكرر لدى معتمدي الهيروين (Baker, Piper, 2004) حيث أشارت الدراسات إلى أن الأفراد الذين يعتمدون على الهيروين بانتظام معرضون لخطر كبير للإصابة بمستويات مرتفعة من القلق والاضطرابات المصاحبة له، ولتجنب التأثيرات السلبية التي تظهر في شكل انفعالات محددة مثل القلق أو الغضب أو الحزن، تلك المشاعر السلبية هي الدافع الأساسي لزملة الانسحاب، وذلك بسبب النوبات المتكررة لتعاطي المخدرات والانسحاب، حيث يتعلم الأفراد المدمنون على المواد المخدرة التعرف على الهاديات الداخلية للانفعالات السلبية بوعي أو من دون وعي، ومن ثم فإن الدوافع لمزيد من تعاطي المخدرات لا تتدرج تحت التنظيم المعرفي (Blum, Gerber, Gerhard, Schmid, Petitjean, Riecher-Rössler et al., 2013).

وحظي التنظيم الانفعالي كمتغير نفسي باهتمام خاص من الباحثين في العقود الأخيرة؛ حيث توجد أدلة عديدة على علاقة تنظيم الانفعال بالنجاح والفشل في مختلف مجالات الحياة، والتكيف مع ضغوطات الحياة، وتفاقم الاضطرابات النفسية، واضطراب كرب ما بعد الصدمة، والقلق العام، واضطراب الشخصية البينية، والسلوكيات الجنسية عالية الخطورة، وتعاطي المخدرات، وتم تحديد خلل تنظيم الانفعال كمكوّن أساسي في كثير من النماذج النفسية للاضطرابات المختلفة بما في ذلك اضطراب الشخصية البينية، والاكتئاب الشديد، والاضطراب ثنائي القطب، والقلق العام، والقلق الاجتماعي، واضطراب الأكل، واضطرابات تعاطي المخدرات والكحول. واكتشف تول وآخرون (Tull, Weiss, Adams & Gratz, 2012) أيضًا في دراسة دور خلل التنظيم الانفعالي في السلوكيات الجنسية عالية الخطورة وتعدد الشركاء الجنسيين، كما يعتمد تشخيص غالبية الاضطرابات النفسية على الاضطراب الانفعالي، والذي يرتبط بشكل أساسي بالخلل الوظيفي في تنظيم الانفعالات، ويعتقد كول وآخرون (Cole, Michel & Teti, 1994) أن تنظيم الانفعال ليس مرادفًا للتحكم الانفعالي، وعلى هذا النحو لا ينطوي بالضرورة على تقليل التأثير السلبي على الفور، وهو أيضًا التخفيف من كمية المشاعر السلبية وكثافتها، وتشير هذه الأساليب الأخيرة إلى أن أوجه الضعف في القدرة على فحص النطاق الكامل للانفعالات، والاستجابة تلقائيًا قد تكون غير قادرة على التوافق تمامًا من مثل أوجه الضعف في القدرة على تخفيف المشاعر السلبية القوية وتعديلها، والمشاعر السلبية هي جزء لا يتجزأ من الحياة اليومية، ولذلك فإن تنظيم الانفعالات باعتباره أحد أهم عوامل الصحة الجسمية والنفسية، له بلا شك أهمية كبيرة في الحياة اليومية، فنظرًا لأهمية

تنظيم الانفعالات، فقد أجريت هذه الدراسة لتوفير فهم أفضل لصعوبات تنظيم الانفعالات لدى المعتمدين على الهيروين من خلال مقارنتها مع غير المعتمدين.

ويؤكد زكي وويليامز (Zaki & Williams, 2013) أن عملية تنظيم الانفعالات الشخصية ذات شقين بطبيعتها: داخلي وخارجي، ففي الحالة الأولى، يبدأ الشخص تفاعلاً اجتماعياً لتغيير المشاعر التي يشعر بها ويدعمها شخص آخر يساعد في عملية تنظيم الانفعالات، ومع ذلك في الحالة الأخيرة، يؤدي الشخص دوراً نشطاً في عملية تنظيم الانفعالات لدى شخص آخر ويسعى إلى تحقيقها. وغالباً ما يسعى بعض الأشخاص للحصول على دعم الآخرين للتعامل مع انفعالاتهم السلبية في ظل الظروف العصيبة (Williams, Morelli, Ong & Zaki, 2018)، ونظراً لأن هؤلاء الأشخاص يجدون صعوبة في تنظيم انفعالاتهم بأنفسهم، فإنهم يشاركون مشاعرهم مع الآخرين للتغلب على الأوقات الصعبة، وتؤدي هذه المشاركة إلى حالة بدنية وعقلية صحية (Marroquin, Tennen & Stanton, 2017).

وتؤدي العلاقات بين الشخصية دوراً مهماً في تطوير واستمرار اضطرابات تعاطي المخدرات (Galea, Nandi & Vlahov, 2004)، إذ غالباً ما تتطور اضطرابات تعاطي المخدرات في سياق العلاقات الضعيفة مع الأسرة، بالإضافة إلى ضعف العلاقات مع الأقران الذين يتعاطون المخدرات، فقد يؤدي الإجهاد بين الشخصي إلى الانتكاس، وتعد العلاقات بين الشخصية أيضاً مكوناً أساسياً للتدخلات الناجحة في مجال اضطرابات تعاطي المخدرات، حيث تم تحديد تطوير شبكة دعم اجتماعي قوية كآلية للتغيير للمشاركين في مجموعات المساعدة المتبادلة مثل (زمالة المدمنين المجهولين). كما يؤدي الدعم الاجتماعي أيضاً إلى نتائج أفضل في العلاج الرسمي لاضطرابات تعاطي المخدرات، بالإضافة إلى ذلك فإن شبكات الدعم الاجتماعي التي تتكون من الأصدقاء والعائلة المتماسكة هي مؤشر قوي على الامتناع التعاطي، ويعد تطوير العلاقات مع الأقران في العلاج طريقة فعالة لتعزيز شبكات الدعم الاجتماعي، ومن المرجح أن تكون الاتصالات الاجتماعية الجديدة التي يتم إجراؤها أثناء التعافي "نظيفة ورصينة" أكثر من الأصدقاء غير الباحثين عن العلاج، وشبكات الدعم الاجتماعي التي تشكلت في مجموعات المساعدة المتبادلة، ترتبط أيضاً بنتائج أفضل لاضطرابات تعاطي المخدرات (Harrison, Timko, & Blonigen, 2017).

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها :

في ضوء ما سبق يمكننا صياغة مشكلة الدراسة الراهنة في التساؤلات التالية :

- ١ - وهل توجد علاقات ارتباطية جوهرية بين مهارات التعلقل وخلل التنظيم الانفعالي وبين بعضها بعضا لدى المعتمدين على الهيروين وغير المعتمدين عليه ؟

٢ - هل تعدل مهارات التعقل للعلاقة بين مهارات التأثير بين الشخصي وخلل مهارات التنظيم الانفعالي لدى المعتمدين على الهيروين وغير المعتمدين عليه ؟

مفاهيم الدراسة :

تعريف الاعتماد على المخدرات والمصطلحات ذات العلاقة به :

ويمكننا النظر للاعتماد بوصفه حالة مرضية عصبية وحيوية مزمنة ناجمة عن التعاطي المتكرر لعقار ينشط نظام المكافأة الدماغية، ويؤدي إلى فقد السيطرة على تعاطي العقار، فالأفراد ممن لديهم عوامل الضعف عندما يتعرضون مراراً وتكراراً لمخدر ذي صفات إدمانية يطورون سلوكاً تكيفياً إحيائياً متعلماً يؤدي إلى التعاطي القهري واللهفة للمخدر والاستمرار عليه، رغم كل المشكلات البدنية والنفسية التي يسببها المخدر (Cheatle & O Brien, 2011: 65). كما ينظر للاعتماد على المخدرات على أنه فشل أو انحراف في التحكم المعرفي مدفوعاً بالقيمة الدائمة وغير المشروطة المخصصة للمواد أو السلوكيات التي تنشط أنظمة المكافأة العصبية. وأخيراً ينظر للاعتماد على المخدرات على أنه مرض دماغي انتكاسي مزمن يتسم بالبحث القهري عن المخدر على الرغم من العواقب الضارة ويعتبر مرضاً دماغياً لأنه يغير الدماغ فتتغير هيئتها وتركيباتها وطريقة عملها، ويمكن أن تكون هذه التغيرات الدماغية طويلة المدى وتقود إلى سلوكيات ضارة لا تقل خطورتها عن الاعتماد ذاته (www.nida.com).

لأن المسار السببي لعوامل الضعف لتعاطي المخدرات والاعتماد ينطوي على تفاعل معقد بين العوامل الوراثية والبيئية والسلوكية، ويمكن للفرد أن يتدخل في هذا المسار السببي من خلال نوعين رئيسيين من القرارات الفردية :

- **القرار الأول** الافتتاحي، ويُعد هذا القرار بالغ الأهمية لاستخدام العقار لأول مرة، ويتأثر هذا القرار بالمعرفة السابقة بشأن العقار وآثاره المتوقعة، وكذلك بالمعرفة الذاتية المسبقة بشأن حساسية الفرد نفسه.

- **القرار الثاني** يأتي بعد أن يتعاطى الفرد العقار لأول مرة وهو قرار تكرار تعاطي المخدرات، ويتأثر هذا القرار بالعوامل ذاتها التي ينطوي عليها القرار الأول لبدء تعاطي المخدرات بفرق حاسم واحد؛ أن قرار تعاطي المخدرات الأول معتمد على الفرد نفسه بينما القرار الثاني يعتمد على التغيير الحاد، وربما المستمر الذي حدث للدماغ، على نحو قد يؤدي إلى تحيز عملية صنع القرار اللاحق لصالح التعاطي المتكرر للمخدرات، وذلك اتساقاً مع نظرية الاختيار المتحيز التي ترى نشأة الاعتماد بسبب التحيزات الانفعالية وغيرها من التحيزات على العملية التي يتم بواسطتها مقارنة الخيارات المتاحة للانخراط في سلوكيات الاعتماد أو على الانخراط فيها (Ahmed, 2018).

ويعرف مصطفى سويف (٢٠٠٠) الاعتماد النفسي بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية، تنتج عن تفاعل الإنسان والمادة النفسية، وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات سلوكية وفسولوجية تنطوي دائما على قهر للكائن الحي بأن يتعاطى هذه المادة على أساس مستمر ومتقطع، وذلك طلبا لآثارها النفسية، وأحيانا تحاشيا لما يترتب على غيابها من متاعب، وقد يعتمد الشخص على مادة واحدة أو عدة مواد في آن واحد (مصطفى سويف، ٢٠٠٠، ١٧).

النظرية الإحيائية المفسرة للاعتماد على المخدرات :

يرجع كثير من الباحثين أسباب نشوء الاعتماد إلى عوامل عضوية تتعلق بجسم الإنسان وطبيعته، وبجهازه العصبي وطريقة عمله خاصة، وهي نظريات معقدة يصعب على المرء الإلمام بها، ولكن الأمر ببساطة يتضح على النحو التالي:

تقوم مواد كيميائية خاصة بنقل الإشارات المنبهة بين الخلايا العصبية فتعمل بذلك عمل الموصلات التي تربط بين شيئين، وأهمها الدوبامين والنورأدرينالين وغيرها. وعادة ما تختزن هذه الموصلات خاصة الموجودة في محاور الخلية العصبية التي تقوم بإطلاق الموصلات الكيميائية إلى منطقة الشباك، وذلك كي تنقل التنبيه إلى الخلية المجاورة فتستقبلها مستقبلات ثم تنقلها إلى محاور الخلية عند منطقة الشباك لتنبه الخلية العصبية التي تليها وهكذا. وانطلاقاً من هذا المفهوم وضعت عدة نظريات إحيائية، نذكر منها نظرية المستقبلات الكيميائية في الخلايا العصبية، والتي تؤكد وجود نوعين من المستقبلات: النوع الأول هو الذي يقوم بعمله ويتفاعل مع العقار المخدر المستعمل، والنوع الثاني ساكن لا يتفاعل. وعندما يستمر المرء في تعاطي العقار المخدر فإن المستقبلات الساكنة تنشط وتصبح من النوع المستقبل، مما يسبب حاجة ملحة لتناول كميات متزايدة من العقاقير المخدرة وهذا ما يسمى بالتحمل. ومن ناحية أخرى، إذا امتنع الفرد عن تناول العقار الذي أدمن عليه فإن ذلك يسبب نشاطاً ملموساً في المستقبلات الزائدة الموجودة في الخلية العصبية والتي كانت ساكنة، فتحدث ظواهر وأعراض الامتناع التي عرفنا أنها تتباين في شدتها حسب العقار المستعمل، وتستمر تلك الأعراض عادة حتي تعود المستقبلات التي نشطت بسبب تناول العقار المخدر إلى وضعية السكون الطبيعية (حسام أبوسيف، ٢٠٠٩).

مفهوم التعلقل :

يُعد مفهوم التعلقل أحد المفاهيم الإيجابية التي حظيت باهتمام علماء النفس في الآونة الأخيرة، وهو مفهوم له أهمية جوهرية في مجال التنشئة الاجتماعية للأفراد، ودور مهم وفاعل في مجال التدخل والعلاج، والعلاقات الاجتماعية، حيث اكتشفت الدراسات وجود علاقة موجبة بين التعلقل وكل من الصحة الجسمية والنفسية للفرد، إلا أن البحوث المتعلقة بمفهوم التعلقل في مهدها، حيث تثير مجموعة من التساؤلات المهمة التي تحتاج إلى الإجابة عنها، من مثل: ما المقصود

بالتعقل؟، وما إذا كان التعقل منهجاً أم مهارة؟، وما إذا كان التعقل عملية أم مخرجاً؟ وسوف نقوم بالإجابة عن هذه التساؤلات لاحقاً.

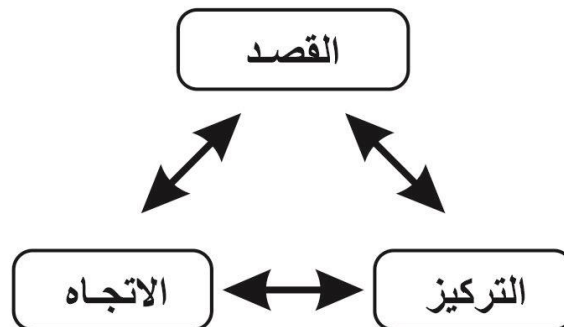
وجاء كابات زن Kabat-Zinn بوصفه الرائد الأول في نقل هذا المفهوم، بكل أبعاده من الثقافة الشرقية الروحية، القائمة على ممارسة التأمل أو تنمية الخصال الإيجابية لدى الفرد من مثل الحكمة والرحمة إلى الثقافة العلمية الغربية وذلك من خلال طرحه لبرنامج نفسي تعليمي مكون من ثمان جلسات ويسمى : خفض الضغوط المعتمد على التعقل والذي يهدف إلى مساعدة المرضى الذين يعانون من آلام مزمنة أو أشكال مختلفة من الضغوط، ويتضمن هذا البرنامج تدريبات مكثفة على التأمل العقلي وتطوير مهارات التنظيم الذاتي للمرضى، وليس التركيز على الإحساس بالمعاناة لأن ذلك سيفقده كثيراً من طاقاته (Lorentz, 2011; Hyland, 2011).

المفهوم النفسي للتعقل :

ورغم اتفاق الباحثين على وصف التعقل بأنه مفهوم متعدد المكونات، فلا يزال هناك اختلاف واضح بينهم في تحديد هذه المكونات؛ حيث يرى بعض الباحثين ومنهم "كابات زن" (Kabat-Zinn)، أن للتعقل ثلاثة مكونات وتتمثل في (القصد، والانتباه، والاتجاه) وهذه المكونات ليست منفصلة عن بعضها، وإنما هي متشابكة في عملية واحدة تحدث في وقت واحد، حيث يكون التعقل هو العملية التي تحدث لحظة بلحظة، فتشير "مرحلة القصد" إلى أن الفرد يذكر لحظة بلحظة لماذا يمارسها الآن، وتكمن أهمية هذه المرحلة في تركيز الفرد على تنظيم ذاته مما يساعده ذلك على اكتشافها ثم التحرر منها وعدم التمرکز حولها. ويلى هذه المرحلة "مرحلة الانتباه" والذي يلاحظ فيها الفرد كل الأفكار والمشاعر الحالية من دون الحكم عليها، مما يساعد الفرد على الانتقال إلى المرحلة الثالثة وهي "الاتجاه" والتي تتضمن تقبل الفرد لذاته بما تشمله من أفكار ومشاعر وسلوكيات (Carlson, Astin and Freedman, 2006 & Throw Shapiro).

ويمكن توضيح أنموذج "كابات زن" في هذا الشكل :

شكل (١) المكونات الثلاثة للتعقل وفقاً لنموذج كابات زن (Shapiro, Carlson, Astin & Freedman, 2006)



- وحدد باير وآخرون (Baer et al., 2006) خمسة أبعاد^١ من التعقل، وهي كالتالي :
- **المشاهدة :** تؤكد جميع تعريفات التعقل على أهمية المشاهدة أو إيلاء الانتباه لمجموعة متنوعة من المحفزات، بما في ذلك الظواهر الداخلية، من مثل الإحساسات الجسمية والأفكار والمشاعر والظواهر الخارجية، من مثل الأصوات والروائح (Kabat-Zinn, 1990)، يتم تشجيع الممارسين على إيلاء اهتمام خاص لعناصر مثل موقع الإحساسات الجسمية وكثافتها ومدتها، وطبقة الأصوات وحجمها ونغماتها.
 - **الوصف :** على الرغم من أن بعض معلمي التعقل يدعون إلى المشاهدة دون وصفها (Gunaratana, 2001)، فإن عديداً من مناقشات التعقل تشجع على وصف الظواهر المرصودة أو تصنيفها أو تدوينها من خلال تطبيق الكلمات (Goldstein, 2002; Linehan, 1993b; Segal et al., 2002). وقد تكون التسميات كلمات مفردة من مثل "الحزن" أو "التفكير"، وعبارات مثل "القلق بشأن وظيفتي" أو جمل كاملة مثل "آه، ها هو الغضب" (Segal et al., 2002). وعند المشاهدة تحدث أنماط التفكير المتكررة، يقترح بعض المعلمين مقارنة الحوارات التي يتم تشغيلها في العقل، ويتم تشجيع الممارسين على تصنيفها. على سبيل المثال، قد يقول الممارس، "هذا هو الحوار الخاص بي" لا أحد يقدرني (Segal et al., 2002). ويتم هذا النوع من الوصف بدون إصدار أحكام وبدون تحليل مفاهيمي. وهذا يعني أنه يتم تشجيع المشاركين على الامتناع عن الأحكام (على سبيل المثال، "من الغباء التفكير بهذه الطريقة") وعن التكهّنات حول أصول هذه الأنماط، ويُطلب منهم تصنيفهم بإيجاز ومواصلة الاهتمام باللحظة الحالية.
 - **العمل بوعي وعدم الحكم على التجربة الداخلية وعدم التفاعل^٢ مع التجربة الداخلية^٣ يعد الانخراط الكامل في النشاط الحالي للفرد مع الانتباه الكامل، أو التركيز بوعي على شيء واحد في كل مرة (Hanh, 1976)، عنصراً أساسياً في عديداً من تعريفات التعقل، ويرى سيغال (Segal et al., 2002) أن العمل بوعي يتناقض مع مفهوم (التفكير التلقائي^٤) الذي تحدث فيه السلوكيات دون وعي، لأن الانتباه يتركز في مكان آخر، فإن العمل بوعي من ضمن المهارات المعروفة باسم "المشاركة" و"بعقل واحد". وتُعرّف لينهان (Linehan 1993b) المشاركة على أنها "الدخول كلياً في نشاط ما، والانخراط في النشاط" و"لقاء نفسك في شيء ما"، ويُعرّف "التركيز الذهني على واحد شيء في الوقت الحالي، القيام بشيء واحد في كل مرة بوعي" وتوصفه "جلب الشخص بأكمله للتأثير في نشاط ما" غالباً ما يتم تشجيع ممارسي التعقل على**

(1) Dimensions.

(2) Nonreactivity.

(3) Inner experience.

(4) Automatic pilot.

تطوير هذه المهارة من خلال أداء الأنشطة المتكررة، من مثل تنظيف الأسنان بالفرشاة أو غسل الأطباق بانتباه كامل.

• **القبول (أو السماح) بدون أحكام¹** المهارة الرابعة التي أكدها عدد من المؤلفين هي القبول أو السماح أو عدم إصدار الأحكام أو عدم التقييم بشأن تجربة اللحظة الحالية، القبول دون إصدار حكم هو الامتناع عن تطبيق تسميات تقييمية من مثل جيد، أو سيئ، صواب، أو خطأ، جدير بالاهتمام، أو عديم القيمة (Marlatt & Kristeller, 1999)، والسماح للواقع بأن يكون كما هو دون محاولات للتجنب أو الهروب أو تغيير ذلك (Dimidjian & Linehan, 2002a, 2003b; Linehan, 1993b, Segal et al., 2002)، أنه غالبًا ما يتم استخدام هذه المهارة عندما يواجه المشارك تجارب غير مرغوب فيها، من مثل التأثير المكروه أو الإدراك أو الإحساسات. إن التعرف على وجود هذه الظواهر والاعتراف بها والسماح لها بأن تكون كما هي دون التسرع في تغييرها أو إزالتها أمر أساسي في هذه المهارة. وغالبًا ما يتم الجمع بين عدم إصدار الأحكام والمراقبة والوصف. وعند مواجهة تجربة غير مرغوب فيها، يتم تشجيع المشارك على مراقبتها بعناية، وتسميتها، والسماح لها بالحضور دون تقييم أو نقد ذاتي. ولا يتساوى عدم الحكم مع السلبية أو الاستقالة، بل يُعتقد أن القبول يشجع على الاستجابة الأكثر تكيفًا للمواقف الإشكالية من خلال منع السلوكيات التلقائية والاندفاعية وغير الفعالة.

واقترح جروسمان (Grossman, 2010) أن التعقل هو بناء متعدد الأوجه يتضمن أبعادًا معرفية، وسلوكية، وعاطفية، واجتماعية، وأخلاقية. وعلى الرغم من وصف التعقل بعدة طرق، فقد أشارت الأبحاث التجريبية باستمرار إلى أن الأفراد الواعين يميلون إلى امتلاك مزيد من المشاعر الإيجابية، وقدرة أكبر على تنظيم الانفعال، ومزيد من الترابط الاجتماعي²، كما يكونون راضون عن العلاقات بين الشخصية وأقل عرضة للمعاناة النفسية والسلوكية (Brown et al., 2007; Keng et al., 2011).

النماذج المفسرة للتعقل :

نموذج شابيرو وShapiro، وكارلسون Carlson، وأستن Astin، وفريدمان Freedman للتعقل :

اقترح كل من شابيرو، وكارلسون، وأستن، وفريدمان Shapiro, Carlson, Astin & Freedman, (2006) ثلاثة مبادئ لممارسة التعقل بوصفها بديهيات لهذه المهارة، وتتمثل في (القصد، والانتباه، والاتجاه)، حيث استمد هؤلاء الباحثون هذه المبادئ من تعريف كبات زن (١٩٩٤) للتعقل بوصفه التركيز على الأفكار والانفعالات الحالية مع الانتباه لها بطريقة محددة وموضوعية دون الحكم عليها (White, 2014).

(1) Accepting (or allowing) without judgment.

(2) Social connectedness.

ويؤكد هؤلاء الباحثون أن الانتباه ينطوي على توجيه بؤرة الوعي، والتي تستخدم مهارات مواصلة الانتباه (أى الحفاظ على الانتباه لفترة طويلة من الزمن)، والاتجاه (أى توجيه الانتباه حسب رغبة الفرد وهدفه)، والتثبيط المعرفي (أى الامتناع عن الانخراط في الانتباه للمنبهات المشتتة)، وقد وجد شابيرو (١٩٩٢) أن نوايا الممارسين للتأمل ترتبط ارتباطاً مباشراً بالحصول على النتيجة المرجوة منها، وهو ما يعبر عنه مبدأ الاتجاه من ممارسة التعقل. وبعبارة أخرى، فإن الاتجاه هو المكون الوجداني والتقييمي الموجه نحو نشاط معين، كما أن الاتجاه يكمن فى شفقة الفرد بذاته بما تشمله من أفكار ومشاعر، ويعد ذلك أمراً ضرورياً لممارسة التعقل الفعال حيث أن هذا الاتجاه يؤدي إلى تنمية القدرة على عدم التشبث بالمتعة أو تجنب الألم وقمعه، مما يسهم فى إعادة تقويم الأفكار والمشاعر الحالية بشئ من الموضوعية (White, 2014).

كما وجدوا أن إعادة التقويم للأحداث والأفكار والمشاعر الحالية تؤدي إلى تحسين تنظيم الذات، وتوضيح القيم، وإحداث المرونة المعرفية والوجدانية والسلوكية. ويقترح المؤلفون أن تنظيم الذات يتحسن لأنه - عن طريق إعادة التنشيط - يستطيع المرء أن يلاحظ محتويات وعيه، وبذلك يصبح على بينة من الأرجاع الداخلية التي ربما كانت تحكم السلوك في السابق. عندئذ تصبح هذه التفاعلات الداخلية معلومات يمكن للشخص أن يختار كيفية الرد عليها، بدلاً من أن يتفاعل معها بشكل معتاد. وبالإضافة إلى ذلك، يُنظر إلى الحالات الداخلية على أنها مؤقتة، ولا بد من تقبلها كما هي (White, 2014).

النظرية الإحيائية النفسية الاجتماعية لتنظيم الانفعالات :

تفترض النظرية الإحيائية النفسية الاجتماعية أن خلل التنظيم الانفعالي الحاد لدى المعتمدين على الهيروين يحدث نتيجة لظاهرتين متفاعلتين، هما: الاستعداد الحيوي للحساسية الانفعالية، والبيئة غير الصديقة، ونتيجة لذلك الاستعداد الحيوي فهم يواجهون الانفعالات بشكل متكرر وحاد وأكثر عمقاً من الآخرين، كما أنهم يواجهون صعوبة أكبر في إدارة هذه الانفعالات، أما البيئة غير الصديقة فهي غالباً ما تعرض هؤلاء الأفراد للإهمال والإيذاء الانفعالي؛ الأمر الذي يترك لديهم انطباعاً بأن مشاعرهم غير مهمة أو خاطئة، نتيجة لذلك لا يكتسب هؤلاء الأفراد مهارات فعالة لتنظيم الانفعالات؛ ومن ثم يتعرضون لخلل حاد في تنظيم الانفعالات، ويمكن مع استمرار تفاعل هذين العاملين وفقد السيطرة على تنظيم الانفعالات يؤدي الانخراط فى الاعتماد على المخدرات بهدف تخفيف حدة الانفعالات (الصوبة، ٢٠١٩).

مهارات التأثير بين الشخصي :

تؤدي مهارات التأثير بين الشخصي إلى علاقات صحية؛ حيث تمكننا هذه المهارات من تكوين العلاقات والحفاظ عليها، وحل النزاعات عند حدوثها، وتلبية رغباتنا واحتياجات الآخرين بشكل فعال وبطريقة متوازنة.

مهارات التأثير بين الشخصي هي مزيج من المهارات الاجتماعية، والتوكيدية، ومهارات الإنصات الفعال التي جمعتها لينهان (١٩٩٣ أ) في العلاج الجدلي السلوكي. بالإضافة لمهارات التفاوض، فالعلاقات ثمينة، وهي عرضة للخطر، وتتبدى أهميتها في إنها تجلب الحب والرفقة والدعم، ومع ذلك يمكن أن تدمر في غضون لحظات بطريقة يتعذر إصلاحها، فيتطلب الحفاظ على العلاقات الصحية والحيوية مهارات بين شخصية وأكثر هذه المهارات أهمية وضرورية هو التوكيدية، وهي القدرة على (١) طلب ما تريد، (٢) قول لا، و(٣) التفاوض دون الإضرار بالعلاقة. وقبل تعلم الحزم، هناك بعض الأشياء الأساسية التي تحتاج إلى معرفتها (McKay et al., 1983).

ويعرف الصبوة (٢٠١٩) مهارات التأثير بين الشخصي بأنها مجموعة من المهارات التي تساعد الأفراد في إدارة الصراعات بين الشخصية بطريقة فعالة ومؤثرة، والمحافظة على علاقاتك مع الآخرين إلى الأحسن والأفضل (هؤلاء الآخرين هم من يكون لك علاقة حميمة بهم شأنهم في ذلك شأن علاقاتك مع الغرباء). وفي هذا القسم، بعد عرض مقدمة مختصرة عن الأهداف والعوامل التي تتدخل في تشكيل العلاقات بين الشخصية، سيتم تقديم ثلاث مجموعات أساسية من هذه العلاقات، ستركز المجموعة الفرعية الأولى منها على كيفية تحقيق الأهداف بمهارة. وخطط هذه المجموعة تبحث عما يريده الشخص والاستجابة لذلك، وأن يقول لا للمطالب والطلبات وللآراء التي لا يريدها، ويقوم بذلك بطريقة تجعلك تحافظ على احترام الذات وتوقيرها، ويظل الآخرون يحبونك ويتواصلون معك. وستساعدك الأطر العامة في هذا القطاع وصحائف التدريب على بناء هذه العلاقات وهدم العلاقات بين الشخصية المدمرة، كما تساعدك على العثور على أصدقاء جدد، وتجعلك جذاباً ومحبوباً من قبل الآخرين، وتساعدك في المحافظة على العلاقات الإيجابية مع الآخرين، وعند الضرورة قد تنتهي بعض هذه العلاقات المدمرة.

أولاً : المهارات الأساسية للتأثير بين الشخصي : تحقيق الأهداف مع الحفاظ على العلاقات واحترام الذات :

تتضمن هذه المجموعة من المهارات عدداً من الأساليب الفعالة في تنمية مهارات التأثير بين الشخصي، كأن يعرف الشخص ويحدد ما يحتاجه من علاقة ما، وأن يستطيع رفض المطالب غير المشروعة، وأن يكون قادراً على إدارة الصراعات بين الشخصية بمهارة لتعديل البيئات غير الصادقة بغية تحقيق أهدافه في المواجهات بين الشخصية من خلال دفع الآخرين للاستجابة بطريقة إيجابية

(Linehan, 2015a, 231) :

- وأولى هذه المهارات تأكيد الاحتياجات (مهارات الطلب والرفض) تهدف إلى تحقيق أهداف الفرد في العلاقات بين الشخصية وتهدف المهارة إلى تعزيز قدرة الأفراد في مهارات الطلب ومهارات الرفض، حيث يتلقى الأفراد تدريباً مكثفاً على هذه المهارات في ضوء عدد من العوامل، هي: (١) تأثير الموقف على احترام الذات، و(٢) الأولويات، و(٣) قدرة الفرد والطرف الآخر على تحقيق الطلب، و(٤) الحقوق المعنوية والقانونية للفرد وللآخر في الموقف، و(٥) نوع السلطة بين الطرفين، و(٦) طبيعة العلاقة بين الطرفين، و(٧) تأثير الطلب على الأهداف طويلة المدى في مقابل الأهداف قصيرة المدى، و(٨) طبيعة التبادل والأخذ والعطاء في العلاقة، و(٩) تأدية الواجبات قبل طلب الحقوق، و(١٠) توقيت الطلب أو الرفض (Linehan, 2015b, 132).
- المهارة الثانية هي مهارات المحافظة على العلاقات الفعالة والاستمرار فيها وتعكس قدرة الفرد على التعامل بطريقة نبيلة، وأن يكون دمث الخلق، ولا يهدد أو يهاجم في حال الخلاف أو النزاع، وأن يكون صادقاً في تعبيره واحترامه للآخرين ومشاعرهم وخبراتهم، وأن يتمثل ويتفهم منظورهم الخاص، وأن يكون مشاركاً ومهتمّاً بما يقوله وما يصدره الطرف الآخر من إشارات، وأن يتعامل بمرونة ويكون ذا أسلوب سهل.
- والمهارة الثالثة هي المحافظة على احترام الذات؛ حيث أن احترام الذات هو ما يجعلنا نتقبل أنفسنا، ومن ثم نكون قادرين على خلق قاعدة صلبة لبناء وتطوير علاقة فعالة بالآخرين، وذلك قدرة الفرد على أن يكون صادقاً يطابق قوله فعله، وأن يكون عادلاً مع نفسه ومع الطرف الآخر، ويعتذر عند الحاجة دون المبالغة في الاعتذار، وأن يكون متمسكاً بقيمه ولا يقبل المساس بها مطلقاً.
- والمهارة الرابعة إدارة الصراع وتهدف إلى وصف الكيفية التي يتعرف بها الفرد ثم تتعامل مع الخلاف الذي يحدث بينه وبين شخص آخر. هنا يشير الصراع إلى وجود خلاف أو تفاعل غير مريح مع شخص آخر. على الرغم من أن النزاع قد يأتي أحياناً قبل العنف، إلا أن النزاع في هذه الأسئلة لا يشير إلى العنف. ومن المهم جداً تجنب التفاعلات العنيفة مع الآخرين والعمل على إيقافها.

ثانياً : مهارات بناء العلاقات الفعالة وإنهاء العلاقات المدمرة :

يضم هذا القطاع ثلاث مجموعات من المهارات، هي: مهارات بناء العلاقات والتعرف على أشخاص جدد، ومهارات تطوير العلاقات والثقة بين الشخصية، ومهارات إنهاء العلاقات المدمرة. وتركز المجموعة الأولى من المهارات على تنمية قدرة الأفراد على بناء علاقات جديدة فعالة؛ وذلك من خلال العثور على أشخاص يشتركون معهم في الاهتمامات والهوايات والقيم، والانضمام إلى مجموعات اجتماعية صحية، والتدريب على مهارات التواصل الفعال ومهارات المحادثة عن طريق التدريب على إجراء محادثات قصيرة، وبدء الحديث وإنهاؤه بطريقة جذابة، والإنصات الفعال، والإنصات للطرف

الآخر، وطرح الأسئلة للتعبير عن الاهتمام، والرد عليها بمزيد من الإفصاح عن الذات، والتعبير عن الإعجاب بالطرف الآخر دون تملق أو مبالغة. ويتم دمج جميع هذه المهارات بمهارة تعقل الآخرين، والتي تتم من خلال مشاهدة الآخرين باهتمام وفضول وانفتاح وبقظة والتركيز على اللحظة الراهنة وليس على ما سيقوله الفرد فيما بعد، ووصف الآخر والموقف والتفاعل دون إصدار أحكام، والاندماج في التفاعل بين الشخصي والانخراط فيه بشكل تام وكامل (Linehan, 2015b, 139-144).

وتهدف المجموعة الثانية من المهارات في هذا القطاع إلى جعل الأفراد أكثر جدارة بثقة الآخرين، كما تساعد على أن يحددوا ما إذا كان الآخرون يستحقون ثقتهم، وتجعلهم أكثر ثقة واحتراماً لأنفسهم، وتقوم هذه المهارة على فرضين : (١) أنه من الصعب الحصول على علاقات فعالة إذا لم تطور الثقة بين طرفي العلاقة، (٢) وأن الأفراد الذين تعرضوا للإيذاء أو الخيانة أو مروا بعلاقات غير صحية عادة ما يفقدون الثقة في أنفسهم وفي الآخرين.

وتقوم المجموعة الثالثة من هذه المهارات على فرض مفاده، "أن الحدود تُبقي العلاقات صحية وآمنة" ومن ثم فهي تعلم الأفراد أن يكونوا على تواصل صحي مع الآخرين، كما تساعد في تحديد العلاقات الضارة التي تخترق حدودهم الآمنة وتنتهك قيم العلاقة الصحية (Lobel, 2017). وتوجد الحدود لتحديد كيفية انفصالنا عن الآخرين. والهدف في العلاقات هو أن تكون على اتصال صحي مع الآخرين دون التورط أو الانقطاع. ومن المهم أن تكون متصلاً بالآخرين مع الحفاظ أيضاً على مساحتنا العاطفية والنفسية والجسدية. الحدود ذات طبيعة جدلية، حيث نسعى جاهدين لتحقيق التوازن بين احتياجاتنا الشخصية ومناطق الراحة مع تلك الخاصة بالآخرين. وتسمح لنا الحدود الصحية بالحصول على علاقات ذات مغزى دون تحمل ضائقة ومشاكل الآخرين ودون العزلة والوحدة. وتحدد الحدود من نحن كأفراد مقارنة بالآخرين والعالم. والحدود الصحية هي أساس العلاقات الآمنة والمحترمة مع الآخرين، لكن كثيراً من الناس لا يعرفون من أين يبدأون من حيث تطوير الحدود. وتحدد مهارة الحدود نظاماً لتطوير حدود فعالة. وتشمل هذه الحدود: الحدود الشخصية، والجسمية، والنفسية، والعاطفية، والروحية، بل وأي شئ في العالم تعتبره شأنك الخاص".

نموذج فرط الحساسية للتفاعلات بين الشخصية لدى المعتمدين على الهيروين :

اقترح جوندerson ولينوس روث (Gunderson and Lyons-Ruth (2008 نموذج "فرط الحساسية للتفاعلات بين الشخصية" حيث افترض أن الأفراد المعتمدين على الهيروين لديهم ميل نفسي-إحيائي ناتج عن التفاعل بين العوامل الوراثية والخبرات السلبية للرعاية المبكرة والضغط البيئي التي تسهم في تطوير مخاوف ذات دلالة حول الهجر والرفض والانفصال وعدم التسامح والوحدة، وتتطور فيما بعد لتصبح خطأً غير ماهرة تسيطر على أسلوب الشخص في التفاعلات بين الشخصية، والتي تكون بمثابة تربة خصبة لتطوير نمط من العلاقات المختلة التي يتسم بها المعتمدون على الهيروين. ويفترض هذا النموذج أن اضطراب المهارات بين الشخصية لدى المعتمدين على الهيروين هو النمط

الظاهري لفرط الحساسية المؤدية لخلل التنظيم الانفعالي والاندفاعية اللذين تم قبولهما تجريبياً باعتبارهما عمليات نفسية ذات أساس إحيائي، ومن ثم يمكن الاستدلال على أن العامل الإحيائي المسبب لفرط الحساسية في القطاعات الثلاثة هو عامل واحد. وقد أظهرت مراجعة عدد من الدراسات أن المعتمدين على الهيروين يميلون إلى تفسير تعبيرات الوجه المحايدة على أنها غاضبة أو غير راضية. كما ثبت أن هؤلاء الأفراد لديهم أرجاع انفعالية في سياق التفاعلات بين الشخصية أقوى من الآخرين، كما وجد عند إجراء خبرة محاكاة للاستبعاد الاجتماعي أن المعتمدين على الهيروين هم أكثر من شعروا بالاستبعاد مقارنة بغيرهم، وأقروا بمعاناتهم من عدد من الانفعالات السلبية الموجهة نحو الآخرين من مثل الاستياء والغضب والعدائية، بالإضافة إلى مشاعر عميقة بالحزن والوحدة.

وسيتبنى الباحث كلا من النموذج الجدلي، ونموذج فرط الحساسية للعلاقات بين الشخصية، حيث يكمل كل منهما الآخر، فبينما يفسر النموذج الجدلي الخلل في العلاقات بين الشخصية في ضوء وجود عدد من السلوكيات غير الماهرة التي يسلكها هؤلاء المعتمدون على الهيروين، يفسر نموذج فرط الحساسية للعلاقات بين الشخصية هذه السلوكيات في ضوء وجود ميل نفسي إحيائي لدى هؤلاء المعتمدين يتفاعل مع البيئات غير الصادقة ينتج عنه تلك السلوكيات غير الماهرة.

الدراسات السابقة :

هدفت دراسة فروشاني وأكرامي (Froushani, & Akrami, 2017) إلى التعرف على العلاقة بين التنظيم المعرفي والانفعالي والميل إلى الإدمان لدى المراهقين في أصفهان، إيران. وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) من الطلاب بمدى عمر يتراوح ما بين (١٤ و ١٧) عاماً في أصفهان باستخدام العينة العنقودية متعددة المراحل. وتم تطبيق اختبار تنظيم الانفعال المعرفي، والميل إلى تعاطي المخدرات. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين جميع مكونات تنظيم الانفعال المعرفي والاتجاه نحو الإدمان بين المراهقين، وأظهرت نتائج الدراسة أن صعوبة التنظيم الانفعالي التي تنتج من مشاكل تعاطي المخدرات، تؤدي إلى الفشل في إدارة الحالات الانفعالية الفردية.

وهدف أيضاً دراسة مالكوتش وآخرين (Malkoç, Aslan Gördesli, Arslan, Çekici & Aydın, 2019) إلى فحص تأثير تنظيم الانفعالات بين الشخصية في الكفاءة الشخصية عند التحكم في خلل تنظيم الانفعالات. وتكونت عينة الدراسة من (٣٤٢) طالباً جامعياً (٢٣٥ أنثى، ١٠٧ من الذكور) يدرسون في مختلف أقسام جامعة خاصة في تركيا، وكان متوسط عمر المشاركين (٢٠,٨١) سنة بانحراف معياري قدره (٢,٢٩) سنة، وتم تطبيق مقياس تنظيم الانفعالات بين الشخصية، ومقياس صعوبات تنظيم الانفعال ومقياس الكفاءة الشخصية. وكشفت نتائج تحليل الانحدار التدريجي عن أن كلاً من تنظيم الانفعالات بين الشخصية وانعدام تنظيم الانفعال يتنبأ بالكفاءة الشخصية، ويفسر تنظيم

الانفعالات بين الشخصية وحده ١٨٪ من التباين الكلي في الكفاءة الشخصية، وأن الانفعالات بين الشخصية أكبر مساهمة في الكفاءة الشخصية يليها عدم تنظيم الانفعال.

كذلك هدفت دراسة خسرواني وآخرين **Khosravani, Messman-Moore, Mohammadzadeh, Ghorbani & Amirinezhad, (2019)** إلى تقييم التأثير المباشر لسوء المعاملة الانفعالية في مرحلة الطفولة على أعراض الاكتئاب الحالية وتأثيرها غير المباشر من خلال خلل تنظيم الانفعالات في عينة مكونة من (٣٥٠) من الباحثين عن العلاج من الذكور الذين يعتمدون على الهيروين، وتم تطبيق نموذج اختبار قصير لصدمات الطفولة، ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي، ومقياس استخدام المخدرات القهري، وقائمة بيك للاكتئاب، وأظهرت النتائج وجود تأثيرات مباشرة للإساءة الانفعالية وشدة الإهمال على أعراض الاكتئاب الحالية وتأثيرات غير مباشرة كبيرة من خلال خلل تنظيم الانفعالات بعد ضبط العوامل الإكلينيكية المتعلقة باستخدام الهيروين، وتشير النتائج إلى أن خلل تنظيم الانفعال قد يزيد من أعراض الاكتئاب لدى معتمدي الهيروين الذين عانوا من سوء المعاملة الانفعالية في الطفولة. وقد يؤدي التدريب على خطط تنظيم الانفعالات إلى تقليل أعراض الاكتئاب لدى الأفراد المعتمدين على الهيروين والذين يعانون من سوء المعاملة الانفعالية في مرحلة الطفولة.

وأجرى نصراتابادي وزميله **Nosratabadi & Halvaiepour (2019)** دراسة بهدف فحص العلاقة بين تعاطي المخدرات وكل من النقد المدرك والتعقل وتنظيم الانفعال لدى المراهقين في مدينة أصفهان، وذلك على عينة من ٣٥٠ طالبًا تراوحت أعمارهم بين ١٥-١٨ عامًا، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مختلف المدارس الثانوية في أصفهان، وذلك خلال العام الدراسي ٢٠١٥-٢٠١٦. ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحثان اختبار احتمالية تعاطي المخدرات، وبطارية تنظيم الانفعال، ومقياس الوعي بالانتباه المتعقل، ومقياس النقد المدرك. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين تعاطي المخدرات لدى المراهقين وكل من إعادة التقييم المعرفي (أحد أبعاد تنظيم الانفعال) والقمع التعبيري والتعقل والنقد المدرك. وبالإضافة إلى ذلك كان للنقد خلال التنظيم الذاتي للانفعالات تأثير غير مباشر على تعاطي المخدرات لدى المراهقين، وفسرت متغيرات الدراسة ٦٩٪ من التباين في تعاطي المخدرات.

وهدف دراسة باخ وزملائه **Bach, Frischknecht, Klinkowski, Bungert, Karl, Vollmert & Hermann, (2019)** فحص الاختلافات في حجم المادة الرمادية^١ والحساسية المرتفعة للرفض الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (١٩) مريضًا من المعتمدين على المواد الأفيونية و(٢٠) فرداً من غير المعتمدين على المواد الأفيونية، وتم إجراء تصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي، مع التعرض لتجارب محاكاة للقبول الاجتماعي والرفض الاجتماعي وتطبيق محفزات^٢ إلكترونية من

(1) Gray matter.

(2) Cyberball.

خلال لعبة الكرة الإلكترونية وقياس التشكل المعتمد، وأظهرت النتائج وجود علاقة بين أحجام المادة الرمادية والمشاعر الذاتية للرفض والاندماج خلال نموذج النبذ الاجتماعي، ومع الحساسية للرفض والقلق الاجتماعي والرهاب الاجتماعي. حيث أظهر المعتمدون على المواد الأفيونية حجمًا أصغر من المادة الرمادية في الطية الثنائية¹ والتلافيف الجبهية السفلية². وأظهرت بيانات القياس النفسي وبيانات المهام أن المرضى أقروا بشكل ملحوظ بالمعاناة من حساسية الرفض والقلق الاجتماعي والرهاب الاجتماعي وشعروا بأنهم أكثر استبعادًا خلال نموذج النبذ الاجتماعي. وتشير النتائج إلى أن الضعف البنائي في مناطق الدماغ لمعالجة القلق والانفعال لدى المعتمدين على المواد الأفيونية قد ارتبط بزيادة الحساسية للرفض الاجتماعي، نظرًا لأن الرفض الاجتماعي هو محفز محتمل للانتكاسة.

هدفت دراسة غرياني وآخرين **Ghorbani, Khosravani, Mohammadzadeh & Shadnia**,

(2019) إلى فحص الدور الوسيط لصعوبات تنظيم الانفعال في العلاقة بين صدمات الطفولة والمستويات الفرعية للتوق للهيروين (أي أفكار الهيروين والتدخل، ونية استخدام الهيروين والتحكم في استهلاكه، ومقاومة الأفكار والقرارات لاستخدام الهيروين) لدى المعتمدين على الهيروين، وتكونت عينة الدراسة من (٣٣٠) من المعتمدين على الهيروين الذكور، وتم تطبيق مقياس صدمة الطفولة (النموذج القصير)، في مقياس صعوبات تنظيم الانفعال، ومقياس استخدام المخدرات في الوسواس القهري - الهيروين، ومقياس ضغط القلق والاكتئاب، أظهرت النتائج أن صدمة الطفولة ليس لها علاقة مباشرة بالمقاييس الفرعية لشغف الهيروين، لكنها كانت مرتبطة بشكل غير مباشر بالمقاييس الفرعية الثلاثة لشغف الهيروين عبر إحدى الصعوبات في أبعاد تنظيم الانفعال المسماة الوصول المحدود إلى خطط تنظيم الانفعالات بعد ضبط العوامل السكانية والإكلينيكية.

وأجرى جولد وزميلاته **Gold, Stathopoulou & Otto**, (2020) دراسة بهدف فحص العلاقة بين التنظيم الانفعالي ودوافع تعاطي المخدرات، وتكونت عينة الدراسة من (٦٨) معتمدًا من المعتمدين على المواد الأفيونية الذين يعالجون بالميثادون، وتم تطبيق مقياس التنظيم الانفعالي ومقياس دوافع تعاطي المخدرات، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية بين الدرجة الكلية للتنظيم الانفعالي ودوافع التصدي للتعاطي، واستطاع مكون عدم تقبل الاستجابات الانفعالية التنبؤ بضعف التصدي لدوافع التعاطي.

كما هدفت دراسة أوروم **Orum**, (2020) إلى معرفة الفروق بين مرضى اضطراب تعاطي القنب³، ومرضى اضطراب الاعتماد على المواد الأفيونية⁴، في الأعراض النفسية المرضية والأخطاء المعرفية⁵، وخصائص تعاطي المخدرات، وتكونت عينة الدراسة من الذكور مقسمة إلى

- (1) Bilateral insula.
- (2) Inferior frontal gyri.
- (3) Cannabis use disorders.
- (4) Opioid use disorder.
- (5) Cognitive errors.

مجموعتين، مجموعة مكونة من (٦٠) مريضاً (٣٠ من متعاطي القنب، و ٣٠ من متعاطي المواد الأفيونية)، والمجموعة الثانية مكونة من ٣٠ فرداً غير متعاطين لأي مواد مخدرة، وتم تطبيق قائمة الأعراض المعدلة وتم الحصول على البيانات الاجتماعية والسكانية. وتم تطبيق مقياس الأخطاء المعرفية ومقياس الإنجازات الشخصية^١ ومقياس العلاقات الشخصية. وكانت مجموعة الحالة والمجموعة المقارنة متكافئتين من حيث متوسط العمر والحالة التعليمية، وكان متوسط مدة تعاطي المواد المخدرة لدى مجموعة اضطراب تعاطي القنب ($31,13 \pm 43,56$) شهراً، بينما كانت مجموعة اضطراب تعاطي المواد الأفيونية ($33,20 \pm 68,00$) شهراً. وأظهرت النتائج وجود فروق بين مرضى اضطراب تعاطي القنب ومرضى اضطراب تعاطي المواد الأفيونية على مقياس ضلالات العظمة^٢ والأعراض النفسية الجسمية في اتجاه مرضى تعاطي المواد الأفيونية وذلك لطول مدة التعاطي، كما وجدت فروق بين مرضى اضطراب تعاطي القنب ومرضى اضطراب تعاطي المواد الأفيونية على الدرجات الفرعية والكلية لمقياس العلاقات بين الشخصية ومقياس الإنجازات الشخصية في اتجاه مرضى اضطراب تعاطي المواد الأفيونية، كما تبين أن تعاطي الحشيش يرتبط بأخطاء معرفية أكثر من تعاطي المواد الأفيونية.

وأجرى سكاملدو وتول وجراتز (Scamaldo, Tull, & Gratz (2021) دراسة بهدف فحص العلاقات غير المباشرة للأعراض المرضية لاضطراب الشخصية البينية مع مشاكل تعاطي المواد الأفيونية (على سبيل المثال، تعاطي المواد الأفيونية بوصفة طبية، والتخوف من تعاطي المواد الأفيونية الموصوفة، والرغبة الشديدة في تناول المواد الأفيونية) من خلال دوافع تعاطي المواد الأفيونية (أي المواجهة، والتعزيز، والاجتماعية، والتوافق، والدوافع)، وتكونت عينة الدراسة من (٦٨) مريضاً بإساءة استخدام المواد الأفيونية بوصفة طبية في منشأة علاج اضطرابات تعاطي المواد الإصلاحيّة الداخلية، وتم تطبيق مقياس الأعراض المرضية لاضطراب الشخصية البينية، ودوافع تعاطي المواد الأفيونية، ومشاكل تعاطي المواد الأفيونية. كشفت النتائج عن وجود علاقات غير مباشرة بين الأعراض المرضية لاضطراب الشخصية البينية وتعاطي المواد الأفيونية من خلال دوافع المواجهة والتعزيز، والتخوف من تعاطي المواد الأفيونية من خلال التأقلم، والتعزيز، والدوافع الاجتماعية، والرغبة الشديدة في تناول المواد الأفيونية من خلال دوافع المواجهة داخل عينة اضطراب تعاطي المخدرات. وتوضح النتائج أهمية كل من الانفعالات والدوافع الشخصية ذات الصلة لتعاطي المواد الأفيونية في مشاكل تعاطي المواد الأفيونية بين المرضى الذين يعانون من اضطرابات الشخصية البينية في علاج اضطراب تعاطي المخدرات.

وأجرى بسيوني وزملاؤه دراسة (Bassiony, El-Deen, Saad & Abdelghani, (2021) بهدف تحديد الفروق بين الجنسين لدى طلاب الجامعات المصرية الذين يعانون من اضطرابات تعاطي

(1) Personal achievements.

(2) Paranoid.

المواد الأفيونية المنسوبة إلى الترامادول، وتكونت العينة من (١١٣٥) طالبًا جامعيًا تراوحت أعمارهم بين (١٧ و ٣٤) عامًا من كلا الجنسين؛ ذكور (ن=٦٧٤، بنسبة ٥٩,٤%) وإناث (ن=٤٦١، بنسبة ٤٠,٦%) من ١٠ كليات بجامعة الزقازيق. تم اختيار المستجيبين بشكل عشوائي لتقييم تعاطيهم للترامادول باستخدام اختبار تحديد اضطرابات تعاطي المخدرات، واختبار تحديد اضطرابات تعاطي المخدرات، وأظهرت نتائج الدراسة أن تعاطي الترامادول أكثر انتشارًا بين الذكور منه بين الطالبات (١٩,٧% مقابل ٢,٤%). وكان كل من التدخين وتعاطي الكحول من العوامل التنبؤية المشتركة لاستخدام الترامادول في كلا الجنسين. وكان متوسط سنوات التعليم واستخدام القنب قد تنبأ بتعاطي الترامادول في الذكور، في حين كان متوسط العمر المتوقع هو الذي له القدرة على التنبؤ بتعاطي الترامادول في الإناث. ومن بين متعاطي الترامادول، كان الذكور أكثر عرضة من الإناث لأن يكونوا مدخنين، والتعاطي المتعدد للمواد المخدرة، ومتعاطي القنب، ولديهم توجه إيجابي نحو تعاطي الترامادول.

وهدفنا دراسة عكاشة وآخرين Okasha, Abdelsamie, Azzam, Elserafi, Shorub, (2021) إلى فحص تنظيم الانفعال وكل من الاندفاعية والصفحة الشخصية لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب تعاطي المخدرات وما يرتبط بها، وتكونت عينة الدراسة من مائة مريض من الذكور المصابين باضطراب تعاطي المخدرات من أقسام المرضى الداخليين والخارجيين، ومجموعة المقارنة المكونة من (١٠٠) فرد من الأصحاء متكافئة في العمر والجنس والتعليم، وتم تطبيق المقابلة الكليينكية للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية؛ وقائمة المزاج الشخصية، ومقياس بارات الاندفاعي الإصدار ١١؛ وتم استخدام مقياس المزاج البعدي للسماح، وأظهرت نتائج الدراسة أن الجدة أعلى بشكل ملحوظ في المرضى الذين يعانون من تعاطي المخدرات. وكانوا أقل بكثير في تجنب الضرر والمثابرة، وكان هناك ارتباط سلبي بين الانتباه إلى الشعور، ووضوح الشعور، وإصلاح الحالة الانفعالية، والحركية، والانتباه، وعدم التخطيط، وإجمالي درجات مقياس بارات للاندفاع، كان هناك ارتباط سلبي بين الإصلاح الانفعالي والبحث عن الحادثة، وتجنب الأذى، والمثابرة، والتعالي على الذات.

فروض الدراسة :

- ١ - توجد علاقات ارتباطية جوهرية بين مهارات التعلل وخلل التنظيم الانفعالي وبين بعضها بعضا لدى المعتمدين على الهيروين وغير المعتمدين عليه.
- ٢ - تعدل مهارات التعلل العلاقات الارتباطية بين خلل التنظيم الانفعالي وخلل مهارات التأثير بين الشخصي لدى المعتمدين على الهيروين في مقابل غير المعتمدين عليه.

منهج الدراسة وإجراءاتها :

منهج الدراسة :

تتبع هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وذلك لأن الدراسة الراهنة لا تتعامل مع علاقات سببية، إنما تسعى لوصف الوضع الراهن للمتغيرات المستهدفة بالبحث. وفيما يلي وصف كل مكون من مكونات هذا المنهج.

أولاً : التصميم البحثي : التصميم البحثي المستخدم في الدراسة الراهنة هو التصميم المستعرض لمجموعة الحالة في مقابل مجموعة المقارنة.

ثانياً : وصف العينة :

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: المجموعة الأولى من معتمدي الهيروين (٦٠) معتمداً على الهيروين ممن تراوحت أعمارهم بين (٣٥:٢٠) عاماً، بلغ متوسط أعمارهم (٢٩,٣١) عاماً بانحراف معياري قدره (٣,٧٣) عاماً، وبلغ متوسط عدد سنوات تعليمهم (٣,١٤) عاماً بانحراف معياري قدره (٠,٤٣) عاماً، والمجموعة الثانية من غير المعتمدين على الهيروين (٦٠) فرداً ممن تراوحت أعمارهم بين (٤٥:٢٠) عاماً، بلغ متوسط أعمارهم (٢٨,٣٦) عاماً بانحراف معياري قدره (٣,٧٠) عاماً، وبلغ متوسط عدد سنوات تعليمهم (٣,٥٢) عاماً بانحراف معياري قدره (٠,٥٠) عاماً، وقد روعي التكافؤ بين أفراد المجموعتين في مستوى التعليم والمستوى الاجتماعي الاقتصادي.

جدول (١) التكافؤ بين مجموعتي الدراسة في المتغيرات الدخلية لدى العينة الاستطلاعية (مجموعة الأبناء)

العينات	المعتمدين على الهيروين (٣٠) حالة		غير المعتمدين على الهيروين (٣٠) فرداً		قيمة ت	دلالتها
	ع	م	ع	م		
المتغيرات السكانية						
العمر	٢٨,٧٠	٣,٩٤	٢٨,٢٠	٠,٤٦	٠,٤٦٧	٠,٤٧ غير دالة
المستوى التعليمي	١٥,٩٣	١,٧٢	١٤,٤٦	١,٩٦	١,١٢٠-	٠,٢٦ غير دالة
المستوى الاقتصادي والاجتماعي	٣٥,٤	١٥,٥	٤٣,٤٥	٧,٥٥	١,٦٥٣-	٠,٩ غير دالة
الذكاء	٨,٧٠	١,٢٠	٨,٧٣	١,٣٦	٠,١-	٠,٤٣ غير دالة

وبالنظر في الجدول يتضح أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين مجموعة المعتمدين على الهيروين ومجموعة غير المعتمدين عليه في متغيرات (العمر، والمستوى التعليمي والذكاء والمستوى الاجتماعي الاقتصادي).

ثالثاً : وصف أدوات الدراسة :

قائمة كنتاكي لمهارات التعقل :

يتكون اختبار التعقل من تأليف كنتاكي من (٣٩) بنداً موزعة على أربعة أبعاد، كالتالي: المشاهدة والوصف، والتصرف بوعي، والتقبل دون إصدار أحكام للذات وللطفل، ويتم جمع الدرجة على كل مقياس فرعي من مقاييس الاختبار والدرجة الكلية ويصحح المقياس على متصل

خماسي، يبدأ من: أبدأ (١)، نادراً (٢)، أحياناً (٣)، غالباً (٤)، دائماً (٥)؛ وتتمثل درجة المشارك على هذا المقياس في حاصل مجموع درجاته بحد أدنى ٣٩ درجة إذا كانت جميع إجاباته أبدأً، و١٩٥ (٥ × ٣٩) درجة بحد أقصى إذا كانت جميع إجاباته دائماً.

- المشاهدة: تشمل المراقبة أو الاهتمام بمثيرات مختلفة بما في ذلك الظواهر الداخلية (الإدراك، والإحساسات الجسمية) والظواهر الخارجية (الأصوات والروائح).
- الوصف: يتضمن قيام المشارك بوصف الظواهر المرصودة أو تصنيفها أو تدوينها من خلال تطبيق الكلمات من دون أحكام.
- التصرف بوعي: أن تكون منتبهاً وتشارك بشكل كامل في النشاط الحالي.
- التقبل: التقبل دون إصدار أحكام للذات وللواقع أو ما هو موجود، ليكون كما هو من دون الحكم عليه أو تجنبه أو تغييره أو الهروب منه.

استخبار تنظيم الانفعالات :

ويتكون استخبار التنظيم الانفعالي، من تأليف كوستيوك من (٨٠) بنداً موزعة على أربعة أبعاد أساسية، كالتالي: المجال المعرفي، والمجال السلوكي والمجال الاجتماعي، والمجال الفسيولوجي. ويتكون كل مجال من أربعة أبعاد تقيس التباين الانفعالي (السار، وغير السار) والسمات الانفعالية (الشدة، والمدة)، ويتم جمع الدرجة على كل مقياس فرعي من مقاييس الاستخبار والدرجة الكلية ويصحح المقياس على متصل خماسي، يبدأ من : أبدأ (١)، نادراً (٢)، أحياناً (٣)، غالباً (٤)، دائماً (٥). وتتمثل درجة المشارك على هذا المقياس الفرعي في حاصل مجموع درجاته بحد أدنى ٢٠ درجة إذا كانت جميع إجاباته أبدأً، و ١٠٠ (٥ × ٢٠) درجة بحد أقصى إذا كانت جميع إجاباته دائماً.

[١] مقياس المجال المعرفي : يشير إلى أي نشاط عقلي يستخدم لتنظيم الشدة أو المدة الانفعالية. ويمكن أن يشمل النشاط العقلي المعتقدات، والتصورات، والخيال، والأفكار الناشئة عن التجارب الشخصية أو غير المباشرة في الماضي أو الحاضر أو المستقبل دون إصدار أحكام للذات وللطفل، ويتكون المجال المعرفي من أربعة أبعاد (شدة الانفعالات السارة، ومدة استمرار الانفعالات السارة، شدة الانفعالات غير السارة، ومدة الانفعالات غير السارة).

[٢] مقياس المجال السلوكي : يشير إلى أي إجراء يتم اتخاذه لتنظيم شدة الانفعال أو مدته التي لا تحتوي على عنصر تفاعلي أو اجتماعي واضح، من مثل القراءة ومشاهدة التلفاز والإنصات مع الانتباه الكامل إلى الموسيقى، ويتضمن المجال السلوكي أربعة أبعاد (هي: شدة الانفعالات السارة، ومدة استمرار الانفعالات السارة، وشدة الانفعالات غير السارة، ومدة الانفعالات غير السارة).

[٣] مقياس المجال الفسيولوجي : يشير إلى أي إحساسات جسمية أو انفعالات أو استجابات أو وظائف (من مثل التنفس أو التعرق) تؤدي دوراً في تنظيم شدة الانفعال أو مدته، ويقيس

المجال الفسيولوجي أربعة أبعاد (وهي: شدة الانفعالات السارة، ومدة استمرار الانفعالات السارة، وشدة الانفعالات غير السارة، ومدة الانفعالات غير السارة).

[٤] **مقياس المجال الاجتماعي :** يشير إلى كيفية تنظيم تفاعلات الفرد أو استجاباته مع الآخرين من حيث الحدة الانفعالية أو مدتها. وينصب التركيز في هذا المجال على التأثير بين الشخصي على القدرة على تنظيم الانفعالات. ويمكن أن ينعكس هذا في الأفكار أو السلوكيات؛ ومع ذلك، يتم وضعها في سياق اجتماعي أو تفاعلي، ويقاس المجال الاجتماعي أربعة أبعاد (وهي: شدة الانفعالات السارة، ومدة استمرار الانفعالات السارة، وشدة الانفعالات غير السارة، ومدة الانفعالات غير السارة).

استخبار مهارات التأثير بين الشخصي (من إعداد الباحث) :

ويتكون من (١٠٢) بنداً، وتنقسم البنود فيما بينها إلى عشرة مقاييس فرعية ويصح الاستخبار وفقاً لاختيار المشارك بديلاً واحداً فقط من بدائل الاستجابة الخمسة، والتي تحدد قدر انطباق البند عليه، وذلك باختيار البديل الذي ينطبق عليه، ويتم جمع الدرجة على كل مقياس فرعي من مقاييس الاستخبار، والدرجة الكلية وبدائل الاستجابة، وهي: أبداً (١)، نادراً (٢)، أحياناً (٣)، غالباً (٤)، دائماً (٥)، وتحسب درجة المشارك على كل مقياس من المقاييس بجمع الدرجات على كل بنود كل مقياس على حدة.

تقدير الكفاءة القياسية للأدوات :

أولاً : حساب الثبات :

جدول (٢) معاملات الثبات لأدوات الدراسة لدى عينة الدراسة الاستطلاعية (المعتمدين على الهيروين - غير المعتمدين عليه)

أدوات الدراسة التجريبية		عينة المعتمدين (٣٠)		غير المعتمدين عليه (٣٠)	
		القسم النصفية	ألفا كرونباخ	القسم النصفية	ألفا كرونباخ
قائمة كتناكي لمهارات التعقل :					
المشاهدة	٠,٧٣	٠,٧٢	٠,٧٤	٠,٥٥	
الوصف	٠,٧٨	٠,٨٤	٠,٦٨	٠,٧٠	
التقبل	٠,٧٠	٠,٧٩	٠,٦٩	٠,٤٥	
التصرف بوعي	٠,٦٥	٠,٨٣	٠,٩٠	٠,٨٥	
خلل التنظيم الانفعالي :					
المجال المعرفي	٠,٧٢	٠,٧٦	٠,٧٧	٠,٧١	
المجال السلوكي	٠,٦٨	٠,٦٧	٠,٥٦	٠,٦٥	
المجال الفسيولوجي	٠,٦٥	٠,٦٦	٠,٦٦	٠,٦٢	
المجال الاجتماعي	٠,٦٨	٠,٧٥	٠,٦٩	٠,٧٥	

[تابع].. جدول (٢) معاملات الثبات لأدوات الدراسة لدى عينة الدراسة الاستطلاعية (المعتمدين على الهيروين - غير المعتمدين عليه)

أدوات الدراسة التجريبية		عينة المعتمدين (٣٠)		غير المعتمدين عليه (٣٠)	
		القسم النصفية	ألفا كرونباخ	القسم النصفية	ألفا كرونباخ
استخبار مهارات التأثير بين الشخصي :					
تأكيد الاحتياجات		٠,٦٧	٠,٧٤	٠,٨١	٠,٧٥
مهارات المحافظة على احترام الذات		٠,٨٩	٠,٨٤	٠,٨	٠,٩
مهارات المحافظة على العلاقات		٠,٧٤	٠,٧٥	٠,٥٩	٠,٦٠
مهارات حل الصراعات		٠,٨٨	٠,٧٢	٠,٥٥	٠,٧١
مهارات بناء العلاقات		٠,٧١	٠,٥٤	٠,٩٤	٠,٦١
مهارات تطوير العلاقات		٠,٦٢	٠,٧٦	٠,٨٣	٠,٧٧
مهارات إنهاء العلاقات المدمرة		٠,٧٠	٠,٧٠	٠,٣٩	٠,٥
الدرجة الكلية لمهارات التأثير بين الشخصي		٠,٦٤	٠,٧٤	٠,٩٥	٠,٧٥

ويتضح من خلال عرضنا للجدول (٢) لأدوات الدراسة الرهنة، أنها تتسم بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي (طريقة ألفا كرونباخ - وطريقة القسم النصفية) حيث تتراوح معاملات ثبات الأدوات بين المقبول والجيد، وبالتالي تم الاعتماد عليها في تطبيق الدراسة الرهنة. معاملات الصدق لاستخبارات الدراسة :

يعتبر الصدق أهم خاصية من خواص القياس، ويشير مفهوم الصدق إلى الاستدلالات الخاصة التي نخرج بها من درجات القياس من حيث مناسبتها ومعناها وفائدتها، ويشير مصطلح الصدق إلى مدى صلاحية الاختبار وصحته في قياس ما وضع لقياسه. وقد قام الباحث بحساب معاملات الصدق لمقاييس الدراسة بطريقة صدق التعلق بمحك خارجي، وتعنى هذه الطريقة في تحقيق الصدق بمدى ارتباط درجات المقياس بالدرجات أو البيانات التي تجمع من محك آخر وقت إجراء الاختبار (بسمه جمال، ٢٠١٧).

جدول (٣) معاملات صدق الارتباط بمحك خارجي لأدوات الدراسة لدى عينة الدراسة الاستطلاعية (عينة المعتمدين وعينة غير المعتمدين عليه)

أدوات الدراسة التجريبية		المحكات الخارجية	عينة المعتمدين على الهيروين (٣٠)	عينة غير المعتمدين عليه (٣٠)
التعقل :				
أ (المشاهدة ب) الوصف ج) التقبل د (التصرف بوعي هـ) الدرجة الكلية	فيلا دلفيا للتعقل	٠,٦٥	٠,٦٩	
		٠,٧٤	٠,٥٨	
		٠,٦٥	٠,٧٩	
		٠,٣٤	٠,٥٥	
		٠,٤٧	٠,٨٨	

[تابع].. جدول (٣) معاملات صدق الارتباط بمحك خارجي لأدوات الدراسة عينة الدراسة الاستطلاعية صغار الشباب المعتمدين على الهيروين وغير المعتمدين عليه

أدوات الدراسة التجريبية	المحكات الخارجية	عينة المعتمدين على الهيروين (٣٠)	عينة غير المعتمدين عليه (٣٠)
خلل التنظيم الانفعالي :			
أ (المجال المعرفي	مقياس	٠,٤٩	٠,٧٤
ب) المجال السلوكي	صعوبات	٠,٥٠	٠,٧٥
ج (المجال الفسيولوجي	تنظيم	٠,٦٣	٠,٥٥
د (المجال الاجتماعي	الانفعال	٠,٥	٠,٧٠
تأكيد الاحتياجات	قائمة المهارات الاجتماعية	٠,٨	٠,٩
(مهارات الطلب ورفض المطالب غير المشروعة)		٠,٦	٠,٦٢
مهارات المحافظة على احترام الذات		٠,٧	٠,٨٦
مهارات المحافظة على العلاقات والاستمرار فيها		٠,٧	٠,٩٦
مهارات حل الصراعات		٠,٦٣	٠,٦٨
مهارات بناء العلاقات والتعرف على أشخاص جدد		٠,٦٥	٠,٨٦
مهارات تطوير الثقة في العلاقات بين الشخصية		٠,٥	٠,٨٢
مهارات إنهاء العلاقات المدمرة		٠,٧	٠,٨٧
الدرجة الكلية			

ويتضح من خلال عرض الجدول السابق أن معاملات الصدق لأدوات الدراسة تتراوح بين المقبول والجيد، وهو ما يدل على الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة.

نتائج الدراسة :

الفرض الأول :

وينص الفرض الأول على وجود علاقات ارتباطية جوهرية بين التعقل وبين خلل التنظيم الانفعالي وبين بعضها بعضاً لدى المعتمدين على الهيروين في مقابل غير المعتمدين عليه.

وسيتم التحقق من صحة هذا الفرض من خلال؛ فحص مصفوفة العلاقات الارتباطية بين اختبار مهارات التعقل وبين مكوناته وبعضها بعضاً لدى المعتمدين على الهيروين وغير المعتمدين عليه، ثم فحص مصفوفة العلاقات الارتباطية بين اختبار صعوبات التنظيم الانفعالي وبين مكوناته وبعضها بعضاً لدى المعتمدين على الهيروين وغير المعتمدين عليه، كل منها على حدة، وذلك باستخدام معامل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون، وذلك على النحو الموضح في الجدول الآتي.

جدول (٤) مصفوفة العلاقات الارتباطية لاستخبار مهارات التعقل وبين بعضها بعضا لدى غير المعتمدين على الهيروين

مهارات التعقل	المشاهدة	وصف	تقبل	التصرف بوعي	الدرجة الكلية تعقل
المشاهدة	١	**٠,٧٣	٠,١٧	**٠,٤١	**٠,٨٨
وصف		١	*٠,٢٦	٠,١٥	**٠,٧٥
تقبل			١	٠,٢٠	**٠,٣٨
التصرف بوعي				١	**٠,٥٩
الدرجة الكلية تعقل					١

ويتضح من الجدول ما يأتي :

- ١ - وجود علاقة ارتباطية موجبة جوهرية بين المشاهدة والتقبل والتصرف بوعي والدرجة الكلية لاستخبار مهارات التعقل لدى المعتمدين على الهيروين.
 - ٢ - وجود علاقة ارتباطية موجبة جوهرية بين الوصف والتقبل والدرجة الكلية لاستخبار مهارات التعقل لدى المعتمدين على الهيروين. في حين أنه لم توجد علاقة بين المشاهدة والوصف من مهارات التعقل لدى المعتمدين على الهيروين.
 - ٣ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين التقبل والوصف والدرجة الكلية لاستخبار مهارات التعقل لدى المعتمدين على الهيروين، في حين أنه لم توجد علاقة بين المشاهدة والوصف من مهارات التعقل لدى المعتمدين على الهيروين.
 - ٤ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين التصرف بوعي وبين المشاهدة والدرجة الكلية لاستخبار مهارات التعقل لدى المعتمدين على الهيروين.
- وهذا يعني أن المعتمدين على الهيروين يعانون من ضعف في مهارات التعقل، وهذا يعني أنهم لديهم ضعف في مهارة المراقبة أو المشاهدة أو الاهتمام بمثيرات مختلفة بما في ذلك الظواهر الداخلية (الإدراك، الإحساسات الجسمية) والظواهر الخارجية (الأصوات والروائح)، وكذلك ضعف القدرة على وصف الظواهر المرصودة أو تصنيفها أو تدوينها من خلال تطبيق الكلمات من دون أحكام، كذلك لديهم ضعف في الانتباه والمشاركة بشكل كامل في النشاط الحالي، وضعف في القدرة على التقبل دون إصدار أحكام.

جدول (٥) مصفوفة العلاقات الارتباطية لاستخبار مهارات التعقل وبين بعضها بعضا لدى غير المعتمدين على الهيروين

مهارات التعقل	المشاهدة	وصف	تقبل	التصرف بوعي	الدرجة الكلية تعقل
المشاهدة	١	**٠,٥٤	**٠,٥٠	**٠,٤٥	**٠,٧٧
وصف		١	**٠,٧٥	*٠,٣١	**٠,٨٠
تقبل			١	**٠,٥٠	**٠,٦٢
التصرف بوعي				١	**٠,٤٣
الدرجة الكلية تعقل					١

ويتضح من الجدول ما يأتي :

- ١ - وجود علاقة ارتباطية موجبة جوهرية بين الملاحظة والوصف والتقبل والتصرف بوعي والدرجة الكلية لاستخبار مهارات التعقل لدى غير المعتمدين على الهيروين.
- ٢ - وجود علاقة ارتباطية موجبة جوهرية بين الوصف والتقبل والتصرف بوعي والدرجة الكلية لاستخبار مهارات التعقل لدى غير المعتمدين على الهيروين.
- ٣ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين التقبل والملاحظة والوصف والدرجة الكلية لاستخبار مهارات التعقل لدى غير المعتمدين على الهيروين، في حين أنه لم توجد علاقة بين التقبل والتصرف بوعي من مهارات التعقل لدى غير المعتمدين على الهيروين.
- ٤ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين التصرف بوعي وبين الملاحظة والوصف والدرجة الكلية لاستخبار مهارات التعقل لدى المعتمدين على الهيروين.

وهذا يعني أن غير المعتمدين على الهيروين لديهم قدر كبير من مهارات التعقل، وهذا يعني أنهم لديهم مهارة المراقبة أو الملاحظة أو الاهتمام بمثيرات مختلفة بما في ذلك الظواهر الداخلية (الإدراك، الإحساسات الجسمية) والظواهر الخارجية (الأصوات والروائح) بشكل مرتفع، وكذلك لديهم قدرة على وصف الظواهر المرصودة أو تصنيفها أو تدوينها من خلال تطبيق الكلمات من دون أحكام، كذلك يستطيعون الانتباه والمشاركة بشكل كامل في النشاط الحالي، كما أنهم يقبلون الخبرات دون إصدار أحكام.

جدول (٦) مصفوفة العلاقات الارتباطية لاستخبار خلل تنظيم الانفعالات

وبين بعضها بعضا لدى المعتمدين على الهيروين

الدرجة الكلية	المجال الاجتماعي	المجال الفسيولوجي	المجال السلوكي	المجال المعرفي	استخبار خلل تنظيم الانفعالات
**٠,٩٥	**٠,٨٦	**٠,٧٠	**٠,٥٤	١	المجال المعرفي
**٠,٦٤	٠,٢٢	*٠,٦٠	١		المجال السلوكي
**٠,٨٦	**٠,٦٠	١			المجال الفسيولوجي
**٠,٨٦	١				المجال الاجتماعي
١					الدرجة الكلية

* معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠٥ ** معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١

ويتضح من الجدول ما يأتي :

- ١ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين المجال المعرفي من التنظيم الانفعالي وكل من المجال السلوكي والمجال الفسيولوجي والمجال الاجتماعي والدرجة الكلية لاستخبار خلل التنظيم الانفعالي لدى المعتمدين على الهيروين.

- ٢ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين المجال السلوكي من التنظيم الانفعالي وكل من المجال الفسيولوجي والدرجة الكلية لاستخبار خلل التنظيم الانفعالي في حين أنه لم توجد علاقة بين المجال السلوكي والمجال الاجتماعي من التنظيم الانفعالي لدى المعتمدين على الهيروين.
- ٣ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين المجال الفسيولوجي من التنظيم الانفعالي وكل من المجال السلوكي والمجال الاجتماعي والدرجة الكلية لاستخبار خلل التنظيم الانفعالي لدى المعتمدين على الهيروين.
- ٤ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين المجال الفسيولوجي من التنظيم الانفعالي وكل من المجال السلوكي والمجال الاجتماعي والدرجة الكلية لاستخبار خلل التنظيم الانفعالي لدى المعتمدين على الهيروين.
- ٥ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين الدرجة الكلية لاستخبار خلل التنظيم الانفعالي وكل من المجال المعرفي والمجال السلوكي والمجال الفسيولوجي والمجال الاجتماعي من التنظيم الانفعالي لدى المعتمدين على الهيروين.

وهذا يعني أن المعتمدين على الهيروين يعانون من مشكلات في مجالات العلاقات الاجتماعية والوسائل المستخدمة في تنظيم الانفعالات في السياق الاجتماعي، بمعنى أن سلوكيات الاعتماد على المخدرات تستخدم من قبل المعتمدين على الهيروين كوسيلة لتنظيم الانفعالات في مختلف السياقات الاجتماعية.

جدول (٧) مصفوفة العلاقات الارتباطية لاستخبار خلل تنظيم الانفعالات وبين بعضها بعضا لدى غير المعتمدين على الهيروين

استخبار خلل تنظيم الانفعالات	المجال المعرفي	المجال السلوكي	المجال الفسيولوجي	المجال الاجتماعي	الدرجة الكلية
المجال المعرفي	١	**٠,٧٨	**٠,٨٧	**٠,٣٧	**٠,٩٣
المجال السلوكي		١	**٠,٦٤	**٠,٢٧	**٠,٨٢
المجال الفسيولوجي			١	**٠,٥١	**٠,٩١
المجال الاجتماعي				١	**٠,٥٨
الدرجة الكلية					١

* معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠٥ ** معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١

ويتضح من الجدول ما يأتي :

- ١ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين المجال المعرفي من التنظيم الانفعالي وكل من المجال السلوكي والمجال الفسيولوجي والمجال الاجتماعي والدرجة الكلية لاستخبار خلل التنظيم الانفعالي لدى غير المعتمدين على الهيروين.

٢ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين المجال السلوكي من التنظيم الانفعالي وكل من المجال الفسيولوجي والمجال الاجتماعي من التنظيم الانفعالي والدرجة الكلية لاستخبار خلل التنظيم الانفعالي لدى غير المعتمدين على الهيروين.

٣ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين المجال الفسيولوجي من التنظيم الانفعالي وكل من المجال السلوكي والمجال الاجتماعي والدرجة الكلية لاستخبار خلل التنظيم الانفعالي لدى غير المعتمدين على الهيروين.

٤ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين المجال الفسيولوجي من التنظيم الانفعالي وكل من المجال السلوكي والمجال الاجتماعي والدرجة الكلية لاستخبار خلل التنظيم الانفعالي لدى غير المعتمدين على الهيروين.

٥ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين الدرجة الكلية لاستخبار خلل التنظيم الانفعالي وكل من المجال المعرفي والمجال السلوكي والمجال الفسيولوجي والمجال الاجتماعي من التنظيم الانفعالي لدى المعتمدين على الهيروين.

وهذا يعني أن غير المعتمدين على الهيروين يميلوا إلى التنظيم في المجال المعرفي والاجتماعي والسلوكي والفسيولوجي بشكل صحي للتعامل مع الانفعالات السارة وغير السارة، أى من خلال إعادة تقييم الموقف أو من خلال الاسترخاء أو من خلال التمارين الرياضية أو من خلال المشاركة مع الآخرين.

جدول (٨) مصفوفة العلاقات الارتباطية بين مهارات التعقل وخلل تنظيم الانفعالات

لدى المعتمدين على الهيروين

الدرجة الكلية	المجال الاجتماعي	المجال الفسيولوجي	المجال السلوكي	المجال المعرفي	مهارات التعقل وخلل تنظيم الانفعالات
٠,٢١	*٠,٣٨	٠,١٧	*٠,٢٧	٠,١٩	المشاهدة
**٠,٥٤	٠,١٩	٠,١١	**٠,٥٦	*٠,٣٢	وصف
٠,٢٢	**٠,٦٠	٠,١١	**٠,٤٠	*٠,٣٠	تقبل
٠,١٦	٠,١٣	**٠,٣٠	**٠,٣٦	٠,١٥	التصرف بوعي
٠,٢٠	٠,١٧	٠,١٥	٠,٢٣	٠,١٩	الدرجة الكلية تعقل

* معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠٥ ** معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١

ويتضح من الجدول ما يأتي :

١ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين المشاهدة وكل من المجال السلوكي والمجال الاجتماعي للتنظيم الانفعالي لدى غير المعتمدين على الهيروين.

٢ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين الوصف وكل من المجال المعرفي والمجال السلوكي للتنظيم الانفعالي لدى غير المعتمدين على الهيروين.

٣ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين التقبل وكل من المجال المعرفي والمجال السلوكي والمجال الاجتماعي للتنظيم الانفعالي لدى غير المعتمدين على الهيروين.

٤ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين التصرف بوعي وكل من المجال السلوكي والمجال الفسيولوجي للتنظيم الانفعالي لدى غير المعتمدين على الهيروين.

وهذا يعني أن الضعف في مهارات التعلل ارتبط بالضعف في مهارات التنظيم الانفعالي لدى المعتمدين على الهيروين، بمعنى أن الضعف في المشاهدة والتقبل والتصرف بوعي الناتج من ضعف مراكز الانتباه يسهم في حدوث خلل في تنظيم الانفعالات من حيث القدرة على وصف المشاعر أو تقبلها أو التصرف بوعي مع النوبات الانفعالية السلبية.

جدول (٩) مصفوفة العلاقات الارتباطية بين مهارات التعلل

وخلل تنظيم الانفعالات لدى المعتمدين على الهيروين

مهارات التعلل و خلل تنظيم الانفعالات	المجال المعرفي	المجال السلوكي	المجال الفسيولوجي	المجال الاجتماعي	الدرجة الكلية
المشاهدة	**٠,٤٩	**٠,٥٣	**٠,٤٨	**٠,٥١	**٠,٥٥
وصف	٠,٢٢	*٠,٢٧	٠,١٨	*٠,٢٨	*٠,٢٦
تقبل	٠,٢١	٠,١٤	*٠,٢٧	٠,١٥	٠,١٤
التصرف بوعي	٠,١٧	*٠,٢٦	٠,١٦	*٠,٣٢	*٠,٢٦
الدرجة الكلية تعقل	٠,٢٩	٠,٢٤	٠,١٤	**٠,٤٦-	٠,١٢

* معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠٥ ** معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١

ويتضح من الجدول ما يأتي :

١ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين المشاهدة وكل من المجال المعرفي والمجال السلوكي والمجال الفسيولوجي والمجال الاجتماعي للتنظيم الانفعالي لدى غير المعتمدين على الهيروين.

٢ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين الوصف والمجال السلوكي والمجال الاجتماعي للتنظيم الانفعالي لدى غير المعتمدين على الهيروين.

٣ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين التقبل والمجال الفسيولوجي للتنظيم الانفعالي لدى غير المعتمدين على الهيروين.

٤ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين التصرف بوعي والمجال السلوكي والمجال الاجتماعي للتنظيم الانفعالي لدى غير المعتمدين على الهيروين.

وهذا يعني أن ممارسة مهارات التعلل تساعد على تحسين مهارات التنظيم الانفعالي لدى غير المعتمدين على الهيروين، حيث يساعد الوصف في تحسين مهارات المجال المعرفي والمجال

السلوكي والمجال الفسيولوجي للتنظيم الانفعالي، كما يساعد التقبل في تحسين مهارات المجال السلوكي والمجال الفسيولوجي للتنظيم الانفعالي، في حين يساعد التصرف بوعي في تحسين مهارات المجال المعرفي والمجال الاجتماعي للتنظيم الانفعالي.

الفرض الثاني :

- وينص الفرض الثاني على "يمكن أن يعدل التعقل العلاقات الارتباطية بين مهارات التأثير بين الشخصي وخلل التنظيم الانفعالي لدى المعتمدين على الهيروين في مقابل غير المعتمدين عليه"، وللتحقق من فرض الدراسة الثاني يمكن استخدام أسلوبين من أساليب التحليل الاحصائي وهما معامل الارتباط الجزئي، وأسلوب تحليل الانحدار القياسي البسيط، وهنا سوف يتم استخدام أسلوب الارتباط الجزئي حيث دقته وسهولة العمل عليه، واختصاره للنتائج، حيث تم التأكد من أنه يعطي نتائج أسلوب تحليل الانحدار القياسي البسيط ذاتها (كريمة عبدالحليم، ومحمد نجيب الصبوة، ٢٠٢٠)

- وسيتم التحقق من صحة هذا الفرض من خلال فحص العلاقة الارتباطية بين المتغير التنبؤي (خلل التنظيم الانفعالي) والمتغير المحكي (خلل مهارات التأثير بين الشخصي) بدون عزل دور المتغير المعدل (مهارات التعقل)، ثم يتم حساب العلاقة الارتباطية بينهما مرة أخرى بعد عزل تأثير المتغير المعدل، وذلك من خلال حساب العلاقة الارتباطية بين المتغير المعدل (التعقل)، والمتغير التنبؤي (خلل التنظيم الانفعالي)، ثم أخذ الارتباطات الدالة و حساب العلاقة الارتباطية بينهما مرة أخرى بعد عزل تأثير المتغير المعدل وذلك كالتالي:

- تم حساب العلاقات الارتباطية في الفرض السابق بين المتغير المعدل (التعقل)، والمتغير التنبؤي (خلل التنظيم الانفعالي) لدى الراشدين المعتمدين وغير المعتمدين عليه، وقد تبين الآتي :

١ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين المشاهدة وكل من المجال السلوكي والمجال الاجتماعي للتنظيم الانفعالي لدى غير المعتمدين على الهيروين.

٢ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين الوصف وكل من المجال المعرفي والمجال السلوكي للتنظيم الانفعالي لدى غير المعتمدين على الهيروين.

٣ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين التقبل وكل من المجال المعرفي والمجال السلوكي والمجال الاجتماعي للتنظيم الانفعالي لدى غير المعتمدين على الهيروين.

٤ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين التصرف بوعي وكل من المجال السلوكي والمجال الفسيولوجي للتنظيم الانفعالي لدى غير المعتمدين على الهيروين.

٥ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين المشاهدة وكل من المجال المعرفي والمجال السلوكي والمجال الفسيولوجي والمجال الاجتماعي للتنظيم الانفعالي لدى غير المعتمدين على الهيروين.

- ٦ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين الوصف والمجال السلوكي والمجال الاجتماعي للتنظيم الانفعالي لدى غير المعتمدين على الهيروين.
- ٧ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين التقبل والمجال الفسيولوجي للتنظيم الانفعالي لدى غير المعتمدين على الهيروين.
- ٨ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين التصرف بوعي والمجال السلوكي والمجال الاجتماعي للتنظيم الانفعالي لدى غير المعتمدين على الهيروين.
- ثم حساب الارتباط الجزئي لمعرفة تأثير كل الدرجة الكلية للتعقل على العلاقة الارتباطية بين خلل التنظيم الانفعالي ومهارات التأثير بين الشخصي لدى الراشدين المعتمدين على الهيروين وغير المعتمدين عليه كالتالي:
- أولاً : نتائج تأثير المتغير المعدل (الدرجة الكلية للتعقل) على العلاقة الارتباطية بين خلل التنظيم الانفعالي ومهارات التأثير بين الشخصي لدى الراشدين المعتمدين على الهيروين، كما هو موضح في الجدول التالي :**

جدول (١٠) نتائج تأثير المتغير المعدل (الدرجة الكلية للتعقل) على خلل التنظيم الانفعالي ومهارات التأثير بين الشخصي لدى الراشدين المعتمدين على الهيروين بطريقة معامل الارتباط الجزئي

مهارات التأثير بين الشخصي	معاملات الارتباط	المجال السلوكي	المجال الاجتماعي
مهارات الطلب ورفض المطالب المشروعة	البسيط	**٠,٧٠	٠,١٢
	الجزئي	٠,٤٧ ↓	٠,١٢
	دلالة الارتباط الجزئي	٠,٠٠٠	٠,٧
مهارات المحافظة على احترام الذات	البسيط	**٠,٤٠	**٠,٤٤
	الجزئي	٠,١١	٠,١٨ ↓
	دلالة الارتباط الجزئي	٠,٠٥	٠,٠٢
مهارات المحافظة على العلاقات الفعالة والاستمرار فيها	البسيط	**٠,٤٢	٠,٣٧
	الجزئي	٠,٣٣ ↓	٠,٢٠
	دلالة الارتباط الجزئي	٠,٠١	٠,٠١
مهارة إدارة الصراع	البسيط	**٠,٦٣	٠,٢٤
	الجزئي	٠,٢٢ ↓	٠,٥٧ ↑
	دلالة الارتباط الجزئي	٠,٠٨	٠,٠٠٠
مهارات بناء العلاقات والتعرف على أشخاص جدد	البسيط	٠,١٤	**٠,٣٥
	الجزئي	٠,١٢	٠,٢٦ ↓
	دلالة الارتباط الجزئي	٠,٤	٠,٠٤
مهارات تطوير العلاقات والثقة بين الشخصية	البسيط	٠,١١-	**٠,٥١
	الجزئي	٠,١٥	٠,٦١ ↑
	دلالة الارتباط الجزئي	٠,٥	٠,٠٠٠
مهارات إنهاء العلاقات المدمرة	البسيط	٠,٢١	٠,١٦
	الجزئي	٠,١٨	٠,٥٠ ↑
	دلالة الارتباط الجزئي	٠,٢	٠,٠٠

يوضح الجدول (١٠) أن معاملات الارتباط بين خلل التنظيم الانفعالي ومهارات التأثير بين الشخصي لدى المعتمدين على الهيروين اختلفت بعد عزل الدور المعدل لمتغير (الدرجة الكلية للتعقل) المتغير المعدل، كالتالي :

١ - أن معاملات الارتباط بين المجال السلوكي وكل من مهارات الطلب ورفض المطالب المشروعة ومهارات المحافظة على العلاقات الفعالة والاستمرار فيها ومهارات إدارة الصراعات الشخصية انخفضت بعد عزل الدور المعدل لمتغير (الدرجة الكلية للتعقل) المتغير المعدل.

٢ - أن معاملات الارتباط بين المجال الاجتماعي وكل من مهارات إدارة الصراعات الشخصية ومهارات تطوير العلاقات ومهارات إنهاء العلاقات المدمرة انخفضت بعد عزل الدور المعدل لمتغير (الدرجة الكلية للتعقل) المتغير المعدل، في حين أن معاملات الارتباط بين المجال الاجتماعي وبين كل من مهارات المحافظة على احترام الذات ومهارات بناء العلاقات انخفضت بعد عزل الدور المعدل لمتغير (الدرجة الكلية للتعقل) المتغير المعدل.

ثانياً : نتائج تأثير المتغير المعدل (الدرجة الكلية للتعقل) على العلاقة الارتباطية بين خلل التنظيم الانفعالي ومهارات التأثير بين الشخصي لدى الراشدين غير المعتمدين على الهيروين، كما هو موضح في الجدول التالي.

جدول (١١) نتائج تأثير المتغير المعدل (الدرجة الكلية للتعقل) على خلل التنظيم الانفعالي ومهارات التأثير بين الشخصي لدى الراشدين غير المعتمدين على الهيروين بطريقة معامل الارتباط الجزئي

مهارات التأثير بين الشخصي	معاملات الارتباط	المجال المعرفي	المجال السلوكي	المجال الاجتماعي
مهارات الطلب ورفض المطالب المشروعة	البسيط	٠,٢٥	٠,١٣	٠,٣٧**
	الجزئي	٠,٢٤	٠,٤٨↑	٠,١٢↑
	دلالة الارتباط الجزئي	٠,٦	٠,٠٠٠	٠,٠٢
مهارات المحافظة على احترام الذات	البسيط	٠,٣١*	٠,١٧	٠,١٩
	الجزئي	٠,٢٥↓	٠,١٥	٠,١٨
	دلالة الارتباط الجزئي	٠,٠٥	٠,٤	٠,٩
مهارات المحافظة على العلاقات الفعالة	البسيط	٠,٣٧**	٠,١٨	٠,٣٦**
	الجزئي	٠,١٣↓	٠,٣٣↑	٠,١٥↓
	دلالة الارتباط الجزئي	٠,٢	٠,٠١	٠,٠٢
مهارة إدارة الصراع	البسيط	٠,٣٨**	٠,١٣	٠,٤٤**
	الجزئي	٠,١٢↓	٠,٢٢↑	٠,٥٥↑
	دلالة الارتباط الجزئي	٠,٠١	٠,٠٢	٠,٠٠٠
مهارات بناء العلاقات والتعرف على أشخاص جدد	البسيط	٠,٢٥	٠,١٤	٠,٢٣
	الجزئي	٠,١٥	٠,١٠	٠,٢٦↑
	دلالة الارتباط الجزئي	٠,١	٠,٥	٠,٠٢
مهارات تطوير العلاقات والثقة بين الشخصية	البسيط	٠,٢٤	٠,١٣	٠,٢٤
	الجزئي	٠,٤٩↑	٠,١٢	٠,٦١↑
	دلالة الارتباط الجزئي	٠,٠٠٠	٠,٣	٠,٠٠٠
مهارات إنهاء العلاقات المدمرة	البسيط	٠,١٦	٠,١١	٠,١١
	الجزئي	٠,٢٣↑	٠,١٩	٠,٥٠↑
	دلالة الارتباط الجزئي	٠,٠١	٠,٩	٠,٠٠٠

يوضح الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين خلل التنظيم الانفعالي ومهارات التأثير بين الشخصي لدى غير المعتمدين على الهيروين اختلفت بعد عزل الدور المعدل لمتغير (الدرجة الكلية للتعقل) المتغير المعدل، كالتالي:

١ - أن معاملات الارتباط بين المجال المعرفي وبين كل من مهارات المحافظة على احترام الذات ومهارات مهارات المحافظة على العلاقات الفعالة والاستمرار فيها ومهارات إدارة الصراعات الشخصية زادت بعد عزل الدور المعدل لمتغير (الدرجة الكلية للتعقل) المتغير المعدل.

٢ - أن معاملات الارتباط بين المجال المعرفي وبين كل من مهارات تطوير العلاقات ومهارات إنهاء العلاقات المدمرة انخفضت بعد عزل الدور المعدل لمتغير (الدرجة الكلية للتعقل) المتغير المعدل.

٣ - أن معاملات الارتباط بين المجال السلوكي بين كل من مهارات الطلب ورفض المطالب المشروعة ومهارات مهارات المحافظة على العلاقات الفعالة والاستمرار فيها ومهارات إدارة الصراعات الشخصية زادت بعد عزل الدور المعدل لمتغير (الدرجة الكلية للتعقل) المتغير المعدل.

٤ - أن معاملات الارتباط بين المجال الاجتماعي بين كل من مهارات الطلب ورفض المطالب المشروعة ومهارات إدارة الصراعات الشخصية ومهارات بناء العلاقات والتعرف على أشخاص جدد ومهارات تطوير العلاقة والثقة بين الشخصية ومهارات إنهاء العلاقات المدمرة زادت بعد عزل الدور المعدل لمتغير (الدرجة الكلية للتعقل) المتغير المعدل.

٥ - أن معاملات الارتباط بين المجال الاجتماعي بين مهارات المحافظة على العلاقات الفعالة والاستمرار فيها انخفضت بعد عزل الدور المعدل لمتغير (الدرجة الكلية للتعقل) المتغير المعدل.

مناقشة النتائج :

سيتم مناقشة النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة وتفسيرها من خلال مدى تحقق فروضها في مدى تشابهها أو تعارضها مع نتائج الدراسات السابقة، والإطار النظري لمتغيرات الدراسة، وسوف نناقش النتائج وفقاً للتسلسل الذي وردت به فروض الدراسة، فقد انقسمت فروض الدراسة الراهنة إلى جزئين، تبعاً لنوع لمتغيرات الدراسة، وسوف نعرضها على النحو التالي:

الفرض الأول :

- وينص الفرض الأول على وجود علاقات ارتباطية جوهرية بين مهارات التعقل وبين خلل التنظيم الانفعالي وبين بعضها بعضا لدى المعتمدين على الهيروين في مقابل غير المعتمدين عليه.
- تبين من نتائج التحليلات الإحصائية تحقق هذا الشق من الفرض بشكل جزئي لدى كل من المعتمدين على الهيروين، بشكل كلي لدى غير المعتمدين على الهيروين؛ فعلى الرغم من

وجود ارتباطات موجبة وجوهرية بين معظم مكونات قائمة صعوبات التنظيم الانفعالي وبعضها بعضا، لم تكن الارتباطات جوهرية بين بعض المكونات وبعضها الآخر، وذلك لدى المعتمدين على الهيروين، وهذا يتفق مع ما تشير إليه هذه النتائج أن الانخراط في خطط مختلفة تدعم استمرار أو إنشاء خبرة انفعالية إيجابية لها تأثير على عمليات التفكير الإيجابي عند مواجهة الأحداث السلبية، وتتوافق هذه النتائج مع الأبحاث حول تأثير التجارب الانفعالية الإيجابية. وفقاً لفريدريكسون وبرانيجان (Frederickson and Branigan, 2001, 2005)، فإن تجربة المشاعر الإيجابية توفر فرصاً لتطوير مناهج تكيفية ومرنة تجاه البيئة، ويمكن أن تعمل على تقليل تأثير التجارب الانفعالية السلبية في الواقع، ويُعتقد أنهم يبنون موارد شخصية على المستوى المعرفي يمكن أن تشمل زيادة المعرفة والتعقيد الفكري والرقابة التنفيذية، وهو ما يتضح في المهام المعرفية للقبول وإعادة التركيز الإيجابي والتخطيط وإعادة التقييم.

- وقد أظهرت الأبحاث أن مهارات التعقل يمكن أن تكون فعالة في تنظيم الانفعالات (Garland, Farb, Goldin & Fredrickson, 2015) وتهدف التدخلات القائم التعقل إلى زيادة الوعي وقبول الأفكار والعواطف والإحساسات في اللحظة الحالية. ويمكن أن يؤدي هذا الوعي إلى تنظيم انفعالي أكبر من خلال زيادة قدرة المرء على مراقبة المشاعر دون أحكام وقبولها. ومع ذلك فقد تمت دراسة دور المستوى التعليمي في هذه العلاقة حيث وجد أنه يمكن أن يؤثر مستوى التعليم على مدى انخراط الأفراد في السلوكيات الواعية، والتي يمكن أن تؤثر على قدراتهم التنظيمية والانفعالية (Khoury, Sharma, Rush & Fournier, 2015) كما ارتبطت مستويات التعليم الأعلى بمشاركة أكبر في ممارسات التعقل.

- ويعكس خلل تنظيم الانفعال ضعف القدرة على مراقبة الفرد لانفعالاته وفهمها وتقييمها وتمييزها بوضوح، بالإضافة إلى الوصول لاحقاً إلى خطط لتنظيمها والتحكم الذاتي في السلوكيات التي يحركها التأثير (Tull & Aldao, 2015). ويرتبط خلل تنظيم الانفعال بمشاكل المزاج السلبية والسلوكيات الصحية غير التوافقية (Sloan et al., 2017; Weiss, Sullivan, & Tull, 2015). على وجه التحديد، يرتبط خلل تنظيم الانفعال بمشاكل تعاطي المخدرات، بما في ذلك تعاطي الكحول والمخدرات غير المشروعة (Buckner, Walukevich, Zvolensky, & Gallagher, 2012; Weiss, Tull, Viana, Anestis, & Gratz, 2017). وتبين في دراسات أخرى وجود علاقات ارتباطية بين خلل تنظيم الانفعال والاستخدام غير الطبي للمواد الأفيونية (Garland, Bryan, Nakamura, Froeliger, & Howard, 2017; Wilson, Adger, Matson, Vo, & Morioka, Howard, Caldeira, Wang, 2016; Fishman, 2016)، بما في ذلك طلاب الجامعات (& Arria, 2018).

مناقشة نتائج صحة الفرض الثاني :

وينص على الآتي "تعدل مهارات التعقل العلاقات الارتباطية بين مهارات التأثير بين الشخصي وخلل التنظيم الانفعالي لدى صغار الشباب المعتمدين على الهيروين في مقابل غير المعتمدين عليه.

والمتغير المعدل هو المتغير الذي يمكنه تحت ظروف معينة التأثير في نتائج المتغير التنبؤي، فهو المتغير الذي يحدد متى يصبح للمتغير التنبؤي تأثير على المتغير المحكي ومتى يكون الارتباط بينهما فعالاً، ويمكن للمتغير المعدل تغيير أو تعديل وجهة العلاقة بين المتغير التنبؤي والمتغير المحكي من خلال :

أ (تحسين العلاقة، حيث تعني زيادة المتغير المعدل زيادة تأثير المتغير التنبؤي على المتغير المحكي والتي تتضح من خلال النتائج.

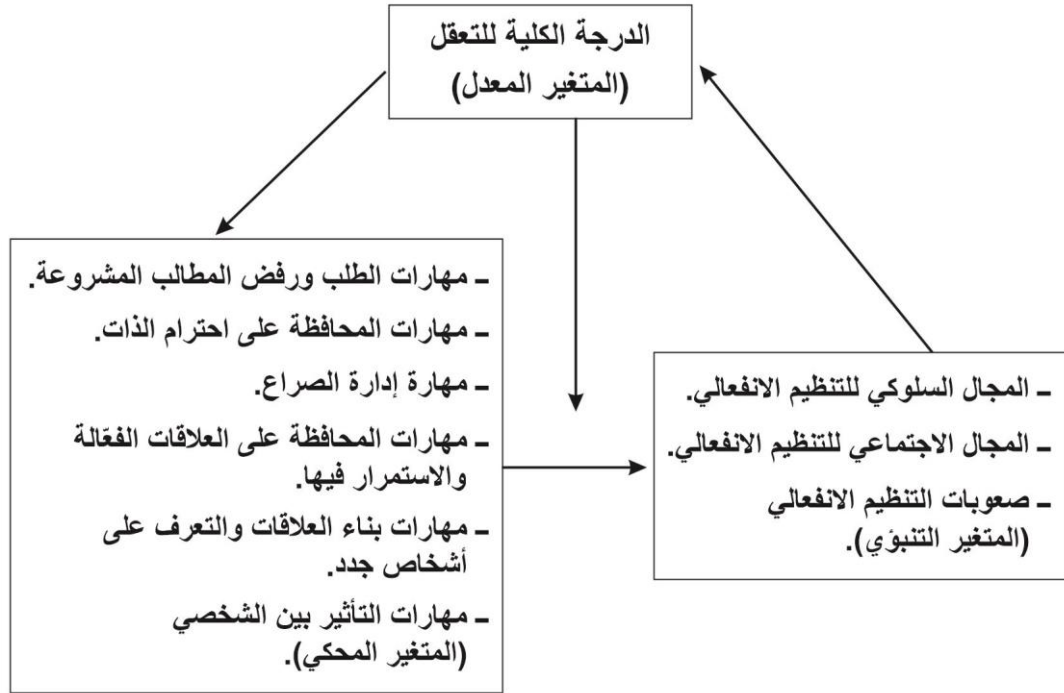
ب) الاختزال، حيث تشير زيادة المتغير المعدل إلى قلة تأثير المتغير التنبؤي على المتغير المحكي.

ج (التعارض، حيث تعني زيادة المتغير المعدل وجود تأثير معاكس للمتغير التنبؤي على المتغير المحكي (Fritz & Arthur, 2017, 100) .

ويمكن تصور منظومة العلاقات بين المتغير التنبؤي بالدراسة (صعوبات التنظيم الانفعالي)، والمتغير المحكي (مهارات التأثير بين الشخصي) والمتغير المعدل (التعقل) أنها تتبع النوع الأول والثاني من تأثير المتغير المعدل على المتغير التنبؤي، حيث تؤدي زيادة بعض مهارات التعقل الوالدي إلى تحسين دور بعض صعوبات التنظيم الانفعالي في علاقتها ببعض مهارات التأثير بين الشخصي، كما تؤدي زيادة بعض مهارات التعقل إلى اختزال دور بعض صعوبات التنظيم الانفعالي في علاقتها ببعض مهارات التأثير بين الشخصي، ويوضح الجزء التالي أنماط التفاعلات التي قد توجد بين متغيرات الدراسة.

نتائج تأثير المتغير المعدل (الدرجة الكلية للتعقل) على خلل التنظيم الانفعالي ومهارات التأثير بين الشخصي لدى صغار الشباب المعتمدين على الهيروين :

شكل (٢) الدور المعدل الدرجة الكلية للتعقل على العلاقة بين صعوبات التنظيم الانفعالي ومهارات التأثير بين الشخصي لدى المعتمدين على الهيروين.

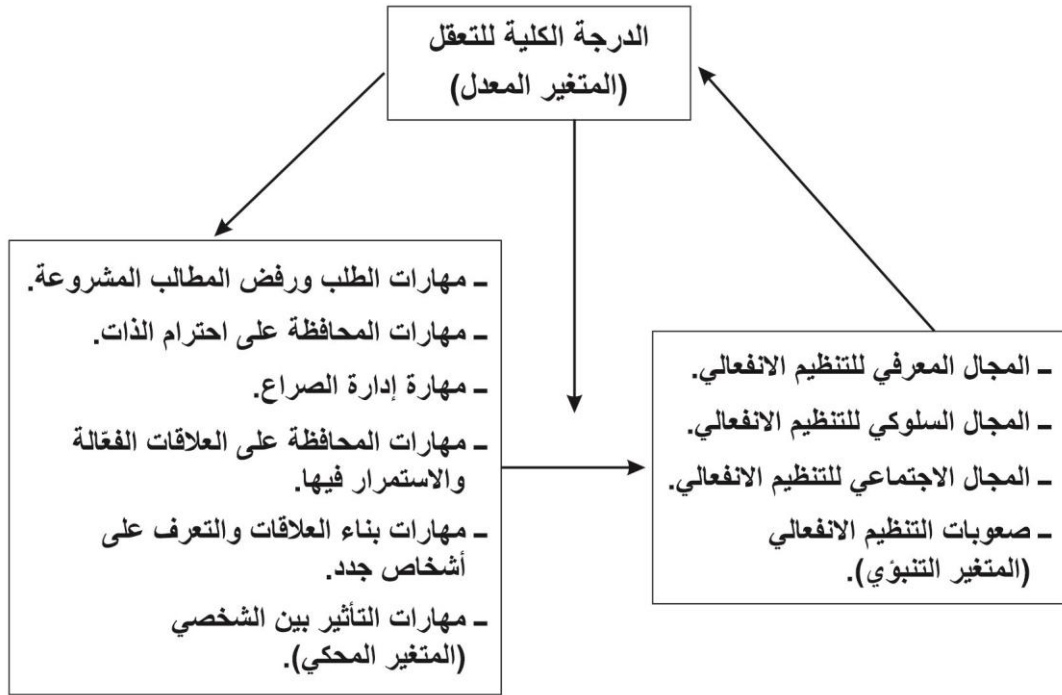


من خلال الشكل (٢) يتضح تأثير المتغير المعدل (الدرجة الكلية للتعقل) على خلل التنظيم الانفعالي ومهارات التأثير بين الشخصي لدى المعتمدين على الهيروين، حيث يسبب خلل التنظيم الانفعالي بمجاليه وجود ضعف في مهارات التأثير بين الشخصي، وتمثل هذه المرحلة الأولى من التفاعل، أما المرحلة الثانية من التفاعل فتشمل تأثير المتغير المعدل (الدرجة الكلية للتعقل) على المتغير المحكي (مهارات التأثير بين الشخصي) حيث تؤدي الدرجة الكلية للتعقل إلى تحسين مهارات التأثير بين الشخصي، والتي تعمل على تعديل العلاقة بين صعوبات التنظيم الانفعالي ومهارات التأثير بين الشخصي، حيث يضعف تأثير صعوبات التنظيم الانفعالي ومهارات التأثير بين الشخصي، وأخيراً المرحلة الثالثة التي تتضمن التفاعل بين متغيري صعوبات التنظيم الانفعالي (المتغير التنبؤي) والدرجة الكلية للتعقل (المتغير المعدل) والتي تؤدي بحسب نتائج الدراسة الراهنة إلى أن الدرجة الكلية للتعقل تعدل تأثير صعوبات التنظيم الانفعالي على مهارات التأثير بين الشخصي لدى المعتمدين على الهيروين، وبذلك فإن قوة متغير الدرجة الكلية للتعقل كمتغير معدل للعلاقة بين خلل التنظيم الانفعالي ومهارات التأثير بين الشخصي لدى المعتمدين على الهيروين، تتحدد من خلال وجود تأثير متغير الدرجة الكلية للتعقل والذي يعمل على خفض تأثير العلاقة الارتباطية بين خلل التنظيم الانفعالي ومهارات التأثير بين الشخصي لدى المعتمدين على الهيروين، بمعنى أن متغير الدرجة الكلية للتعقل استطاع تعديل العلاقة بين المجال السلوكي للتنظيم الانفعالي والمجال الاجتماعي للتنظيم الانفعالي وبين كل من مهارات الطلب ورفض المطالب المشروعة ومهارات المحافظة على احترام الذات ومهارة إدارة الصراع ومهارات المحافظة على العلاقات الفعالة

والاستمرار فيها ومهارات بناء العلاقات والتعرف على أشخاص جدد كمهارات التأثير بين الشخصي، أى أن زيادة التعقل تقلل من تأثير صعوبات المجال المعرفي للتنظيم الانفعالي والمجال الاجتماعي للتنظيم الانفعالي وبين كل من مهارات الطلب ورفض المطالب المشروعة ومهارات المحافظة على احترام الذات ومهارة إدارة الصراع ومهارات المحافظة على العلاقات الفعالة والاستمرار فيها ومهارات بناء العلاقات والتعرف على أشخاص جدد كمهارات للتأثير بين الشخصي لدى صغار الشباب المعتمدين على الهيروين.

نتائج تأثير المتغير المعدل (الدرجة الكلية للتعقل) على خلل التنظيم الانفعالي ومهارات التأثير بين الشخصي لدى صغار الشباب المعتمدين على الهيروين :

شكل (٣) الدور المعدل الدرجة الكلية للتعقل على العلاقة بين صعوبات التنظيم الانفعالي ومهارات التأثير بين الشخصي لدى غير المعتمدين على الهيروين.



من خلال الشكل (٣) يتضح تأثير المتغير المعدل (الدرجة الكلية للتعقل) على خلل التنظيم الانفعالي ومهارات التأثير بين الشخصي لدى غير المعتمدين على الهيروين، حيث يسبب خلل التنظيم الانفعالي بمجالاته الثلاثة وجود ضعف في مهارات التأثير بين الشخصي، وتمثل هذه المرحلة الأولى من التفاعل، أما المرحلة الثانية من التفاعل فتشمل تأثير المتغير المعدل (الدرجة الكلية للتعقل) على المتغير المحكي (مهارات التأثير بين الشخصي) حيث تؤدي الدرجة الكلية للتعقل إلى تحسين مهارات التأثير بين الشخصي، والتي تعمل على تعديل العلاقة بين صعوبات التنظيم الانفعالي ومهارات التأثير بين الشخصي، حيث يضعف تأثير صعوبات التنظيم الانفعالي ومهارات التأثير بين الشخصي، وأخيراً المرحلة الثالثة التي تتضمن التفاعل بين متغيري صعوبات التنظيم

الانفعالي (المتغير التنبؤي) والدرجة الكلية للتعقل (المتغير المعدل) والتي تؤدي بحسب نتائج الدراسة الراهنة إلى أن الدرجة الكلية للتعقل يعدل تأثير صعوبات التنظيم الانفعالي على مهارات التأثير بين الشخصي لدى غير المعتمدين على الهيروين، وبذلك فإن قوة متغير الدرجة الكلية للتعقل كمتغير معدل للعلاقة بين خلل التنظيم الانفعالي ومهارات التأثير بين الشخصي لدى غير المعتمدين على الهيروين، تتحدد من خلال وجود تأثير متغير الدرجة الكلية للتعقل والذي يعمل على خفض تأثير العلاقة الارتباطية بين خلل التنظيم الانفعالي ومهارات التأثير بين الشخصي لدى غير المعتمدين على الهيروين، بمعنى أن متغير الدرجة الكلية للتعقل استطاع تعديل العلاقة بين المجال المعرفي للتنظيم الانفعالي والمجال السلوكي للتنظيم الانفعالي والمجال الاجتماعي للتنظيم الانفعالي وبين كل من مهارات الطلب ورفض المطالب المشروعة ومهارات المحافظة على احترام الذات ومهارة إدارة الصراع ومهارات المحافظة على العلاقات الفعالة والاستمرار فيها ومهارات بناء العلاقات والتعرف على أشخاص جدد كمهارات لتأثير بين الشخصي، أي أن زيادة التعقل يقلل من تأثير صعوبات المجال المعرفي للتنظيم الانفعالي والمجال الاجتماعي للتنظيم الانفعالي وبين كل من مهارات الطلب ورفض المطالب المشروعة ومهارات المحافظة على احترام الذات ومهارة إدارة الصراع ومهارات المحافظة على العلاقات الفعالة والاستمرار فيها ومهارات بناء العلاقات والتعرف على أشخاص جدد كمهارات للتأثير بين الشخصي لدى صغار الشباب غير المعتمدين على الهيروين.

وهذا يتفق مع ما أكدته الأبحاث حيث أن الأفراد الأكثر وعيًا يميلون إلى امتلاك قدرات تنظيم انفعالي أفضل. ففي إحدى الدراسات تبين أن الأفراد الذين تلقوا تدريبًا على تنظيم الانفعالات القائمة على التعقل لديهم تحسن كبير في قدرتهم على تنظيم الانفعالات السلبية مقارنة بمجموعة التحكم، كما أن مهارات التعقل يمكن أن تعزز التنظيم الانفعالي لدى الأفراد. ويمكن أن يقلل التعقل من التفاعل الانفعالي وتزيد من تنشيط مناطق الدماغ المرتبطة بالتنظيم الانفعالي. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤدي التعقل إلى تحسين أعراض القلق والاكتئاب، والتي غالبًا ما ترتبط بضعف التنظيم الانفعالي (Berking et al., 2010).

ويرتبط الاعتماد على الهيروين بانخفاض التحكم في الانتباه وانخفاض القدرة على التركيز على اللحظة الحالية، حيث يظهر الأفراد الأصحاء تركيزًا أفضل على الانتباه نتيجة لممارسة التعقل (Napoli, Krech, & Holley, 2005). والأفراد غير المعتمدين على الهيروين الذين يمارسون التعقل بانتظام لديهم مستويات أعلى من الوعي الذاتي، حيث يساعد التعقل على تنمية وعي الفرد بأفكاره، ووجدانه، وإحساساته الجسمية دون أحكام، في حين أن المعتمدين على الهيروين لديهم وعي ذاتي محدود بسبب الانشغال بسلوكيات البحث عن المخدرات وضعف الأداء المعرفي (Marlatt et al., 2011). ويميل الأفراد المتعقلون إلى قبول الإحساسات الجسمية والانفعالية غير المريحة وتحملها دون رد فعل متهور. ومع ذلك، قد يكون لدى الأفراد المعتمدين على الهيروين

قدرة متناقصة على تحمل الانزعاج ويكونون مدفوعين بالحاجة إلى تخفيف أعراض الانسحاب (Marusak et al., 2020). كما يظهر غير المعتمدين على الهيروين الذين يمارسون التعلل مهارات تواصل حسنة وتعاطفا مع الآخرين. في حين أن الاعتماد على الهيروين يؤدي إلى علاقات متوترة بسبب تأثير المخدر على الأداء الاجتماعي وعمليات صنع القرار (Lubman et al., 2004). فالأفراد المتعللون يتمتعون بمهارات مواجهة وتصدى تساعد بشكل أفضل للتعامل مع الرغبات الملحة الشديدة من خلال تقبلها والرحمة بالذات. في المقابل، قد يواجه الأفراد المعتمدون على الهيروين صعوبة في مقاومة الرغبة الشديدة ويواجهون خطراً أكبر من الانتكاسة (Brewer et al., 2011).

ويرى جارلاند وآخرون أن الأفراد الأصحاء الذين يمارسون التعلل يتمتعون بالمرونة والصمود النفسي كآليات فعالة لمواجهة الضغوط، كما يلجأ المعتمدون على الهيروين للمخدرات كخطط للتعيش مع الضغوط، مما يؤدي إلى زيادة مستويات التوتر وتدهور صحتهم العقلية (Garland et al., 2016)، ويتخذ الأفراد الواعون عموماً قرارات أكثر تعمقاً ووعياً، مع مراعاة العواقب والقيم طويلة الأجل. ويعطل الاعتماد على الهيروين عمليات صنع القرار، وغالباً ما يؤدي إلى سلوكيات متهورة ومحفوفة بالمخاطر. وينعكس تأثير التعلل لدى الأفراد الأصحاء في زيادة مستويات الرضا عن الحياة والتتعم، في حين يرتبط الاعتماد على الهيروين بانخفاض الرفاهية الذاتية، حيث قد يعاني الأفراد من مجموعة متنوعة من العواقب الجسمية والنفسية والاجتماعية السلبية (Schiff et al., 2018).

قائمة المراجع

أولاً : مراجع باللغة العربية:

بسمة شحات (٢٠١٧). عمه المشاعر، وفعالية الذات، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية كمتغيرات منبئة ببعض مظاهر الاكتئاب لدى طلاب وطالبات الجامعة، [رسالة ماجستير غير منشورة] كلية الآداب، جامعة القاهرة.

حسام أبو سيف (٢٠٠٩). المناخ الأسري وعلاقته بإدمان الأبناء: دراسة مقارنة بين بعض المعتمدين والأسوياء. *دراسات نفسية*، ١٩ (٣)، ٥٧٥-٦٢٣.

صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي (٢٠٠٠). *المسح الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات*. القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

محمد نجيب الصبوة (٢٠١٩). دليل برنامج الدورة التأسيسية للعلاج الجدلي السلوكي المعياري، مع إشارة خاصة لاضطرابات الشخصية الإنسانية والإدمان. القاهرة: الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين.

مصطفى سويف (٢٠٠٠). مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية ١، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

ثانياً : المراجع باللغة الانجليزية :

Bach, P.; Frischknecht, U.; Klinkowski, S.; Bungert, M.; Karl, D.; Vollmert, C. & Hermann, D. (2019). Higher social rejection sensitivity in opioid-dependent patients is related to smaller insula gray matter volume: a voxel-based morphometric study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 14(11), 1187-1195

Baer, R.; Smith, G.; Hopkins, J.; Krietemeyer, J. & Toney, L. (2006). Using Self Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.

Baker, T.B.; Piper, M.E.; McCarthy, D.E.; Majeskie, M.R. & Fiore, M.C. (2004). Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement. *Psychological review*, 111(1), 33.

Bassiony, M.M.; El-Deen, G.S.; Saad, A. & Abdelghani, M. (2021). Gender Differences in a Sample of Egyptian University Students With Opioid Use Disorders Attributed to Tramadol. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 20(4), 388-396.

Berking, M.; Meier, C. & Wupperman, P. (2010). Enhancing emotion-regulation skills in police officers: Results of a pilot controlled study. *Behavior therapy*, 41(3), 329-339.

- Brewer, J.A.; Worhunsky, P.D.; Gray, J.R.; Tang, Y.Y.; Weber, J. & Kober, H. (2011). Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(50), 20254-20259.
- 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.
- Buckner, J.D.; Walukevich, K.A.; Zvolensky, M.J. & Gallagher, M.W. (2017). Emotion regulation and coping motives serially affect cannabis cessation problems among dually diagnosed outpatients. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(7), 839.
- Cheatle Martine & O'Brien Charles (2011). Opioid therapy in patients with noncancer pain: diagnostic and clinical challenges. In M.R Clark & G.J. Treisman (eds). *A chronic pain and addiction*. 30, Karger, Switzerland.
- Cole, P.M.; Michel, M.K. & Teti, L.O.D. (1994). The Development of Emotion Regulation And Dysregulation: A Clinical Perspective. *Monographs Of The Society For Research In Child Development*, 73-100.
- Dimidjian, S. & Linehan, M.M. (2003). Defining an agenda for future research on the clinical application of mindfulness practice. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 166.
- Finlay-Jones, A.; Rees, C. & Kane, R. (2015). Self-Compassion, Emotion Regulation And Stress Among Australian Psychologists: Testing An Emotion Regulation Model Of Self- Compassion Using Structural Equation Modeling. *PLOS One*. 10(7), 1-19.
- Fredrickson, B.L. & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition & emotion*, 19(3), 313-332.
- Fritz, M.S. & Arthur, A.M. (2017). *Moderator variables*. In *Oxford research encyclopedia of psychology*.
- Froushani, M.A. & Akrami, N. (2017). The Relationship Between Cognitive Emotion Regulation And Tendency To Addiction In Adolescents. *International Journal Of Educational And Psychological Researches*, 3(4), 245.
- Galea, S.; Nandi, A. & Vlahov, D. (2004). The social epidemiology of substance use. *Epidemiologic reviews*, 26(1), 36-52.
- Garland, E.L.; Bryan, C.J.; Nakamura, Y.; Froeliger, B. & Howard, M.O. (2017). Deficits in autonomic indices of emotion regulation and reward processing associated with prescription opioid use and misuse. *Psychopharmacology*, 234, 621-629.

- Garland, E.L.; Farb, N.A.R.; Goldin, P. & Fredrickson, B.L. (2015). Mindfulness broadens awareness and builds eudaimonic meaning: A process model of mindful positive emotion regulation. *Psychological inquiry*, 26(4), 293-314.
- Garland, E.L.; Roberts-Lewis, A.; Tronnier, C.D.; Graves, R. & Kelley, K. (2016). Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement versus CBT for co-occurring substance dependence, traumatic stress, and psychiatric disorders: Proximal outcomes from a pragmatic randomized trial. *Behaviour research and therapy*, 77, 7-16.
- Ghorbani, F.; Khosravani, V.; Mohammadzadeh, A. & Shadnia, S. (2019). The role of emotion dysregulation in the relation of childhood trauma to heroin craving in individuals with heroin dependence. *Drug and alcohol dependence*, 195, 132-139.
- Gold, A.K.; Stathopoulou, G. & Otto, M.W. (2020). Emotion regulation and motives for illicit drug use in opioid-dependent patients. *Cognitive Behaviour Therapy*, 49(1), 74-80.
- Goldstein, R.Z. & Volkow, N.D. (2002) Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *Am J Psychiatry* 159: 1642-1652
- Grossman, P. (2010). Mindfulness for psychologists: Paying kind attention to the perceptible. *Mindfulness*, 1(2), 87-97.
- Gunaratana, H. (2001). *Eight mindful steps to happiness: Walking the Buddha's path*. Simon and Schuster.
- Gunderson, J.G. & Lyons-Ruth, K. (2008). BPD's interpersonal hypersensitivity phenotype: A gene-environment developmental model. *Journal of personality disorders*, 22(1), 22-41.
- Hanh, T.N. & Hoa, M.Q. (1976). *The miracle of being awake*. Buddhist Publication Society: Kandy, Sri Lanka.
- Harrison, A.J.; Timko, C. & Blonigen, D.M. (2017). Interpersonal styles, peer relationships, and outcomes in residential substance use treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 81, 17-24.
- Hyland, T. (2011). *Mindfulness and learning: Celebrating the affective dimension of education* (Vol. 17). Springer Science & Business Media.
- Islam, N.; Jdanov, D.A.; Shkolnikov, V.M.; Khunti, K.; Kawachi, I.; White, M. & Lacey, B. (2021). Effects of covid-19 pandemic on life expectancy and premature mortality in 2020: time series analysis in 37 countries. *bmj*, 375.
- Kabat-Zinn, J. (1991). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Bantam.

- Keng, S.L.; Smoski, M.J. & Robins, C.J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical psychology review*, 31(6), 1041-1056.
- Khosravani, V.; Messman-Moore, T.L.; Mohammadzadeh, A.; Ghorbani, F. & Amirinezhad, A. (2019). Effects of childhood emotional maltreatment on depressive symptoms through emotion dysregulation in treatment-seeking patients with heroin-dependence. *Journal of affective disorders*, 256, 448-457.
- Khoury, B.; Sharma, M.; Rush, S.E. & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 78(6), 519-528.
- Linehan, M.M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford press.
- Lorentz, N. (2011), *Measuring Mindfulness: A Critical Review*, A Doctoral Dissertation, Submitted To The Faculty Of The Chicago School Of Professional Psychology.
- Lubman, D.I.; Yücel, M. & Pantelis, C. (2004). Addiction, a condition of compulsive behaviour? Neuroimaging and neuropsychological evidence of inhibitory dysregulation. *Addiction*, 99(12), 1491-1502.
- Malkoç, A.; Aslan Gördesli, M.; Arslan, R.; Çekici, F. & Aydın Sünbül, Z. (2019). The Relationship Between Interpersonal Emotion Regulation And Interpersonal Competence Controlled For Emotion Dysregulation. *International Journal of Higher Education*, 8(1), 69-76.
- Marlatt, G.A. & Kristeller, J.L. (1999). *Mindfulness and meditation*.
- Marlatt, G.A.; Larimer, M.E. & Witkiewitz, K. (Eds.). (2011). *Harm reduction: Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*. Guilford Press.
- Marroquín, B.; Tennen, H. & Stanton, A.L. (2017). Coping, Emotion Regulation, And Well-Being: Intrapersonal and Interpersonal Processes. In M. D. Robinson & M. Eid (Eds.), *The Happy Mind: Cognitive Contributions to Well-Being* (pp. 253-274). Cham, Switzerland: Springer International Publishing.
- Marusak, C.; Thakur, V.; Li, Y.; Freitas, J.T.; Zmina, P.M.; Thakur, V.S. & Bedogni, B. (2020). Targeting extracellular matrix remodeling restores BRAF inhibitor sensitivity in BRAFi-resistant melanoma. *Clinical cancer research*, 26(22), 6039-6050.
- McKay, M.; Wood, J.C. & Brantley, J. (2019). *The dialectical behavior therapy skills workbook: Practical DBT exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation, and distress tolerance*. New Harbinger Publications.

- Morioka, C.K.; Howard, D.E.; Caldeira, K.M.; Wang, M.Q. & Arria, A.M. (2018). Affective dysregulation predicts incident nonmedical prescription analgesic use among college students. *Addictive behaviors*, 76, 328-334.
- Napoli, M.; Krech, P.R. & Holley, L.C. (2005). Mindfulness training for elementary school students: The attention academy. *Journal of applied school psychology*, 21(1), 99-125.
- Nosratabadi, M. & Halvaiepour, Z. (2019). Psychological Determinants of Drug Abuse Among Male Adolescents In Isfahan: A Structural Model. *International Journal of Preventive Medicine*, 10.
- Okasha, T.; Abdelsamie, A.; Azzam, H.; Elserafi, D.; Shorub, E.M.; ElHawary, Y. & Morsy, M. (2021). Emotion regulation, impulsivity, and personality profile among Egyptian patients with substance use disorders. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 20(2), 85-90.
- Orum, M.H. (2020). Investigation of the relationship between cannabis use, opioid use and cognitive errors. *Medicine*, 9(2), 362-9.
- Rabie, M.; Shaker, N.M.; Gaber, E.; El-Habiby, M.; Ismail, D.; El-Gaafary, M. & Muscat, R. (2020). Prevalence Updates of Substance Use Among Egyptian Adolescents. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1), 4.
- Scamaldo, K.M.; Tull, M.T. & Gratz, K.L. (2021). Motives for opioid use explain the relation between borderline personality disorder pathology and opioid use problems. *Psychiatry Research*, 296, 113609.
- Schiff, M.; Levit, S.; Cohen-Methy, L. & Matabi, H. (2018). Subjective well-being and substance use among Israeli Bedouin and Jewish youth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1115.
- Segal, Z.V.; Teasdale, J.D.; Williams, J.M. & Gemar, M.C. (2002). The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: Inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(2), 131-138.
- Serge H. Ahmed (2018). Individual decision-making in the causal pathway to addiction: contributions and limitations of rodent models. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. 164. 22-31.
- Shapiro, S.; Carlson, L.; Astin, J. & Freedman, B. (2006). Mechanisms of Mindfulness. *Journal Of Clinical Psychology*.10,1-14.
- Shapiro,S., Carlson, L.,Astin,J, & Freedman,B.(2006). Mechanisms of Mindfulness. *Journal Of Clinical Psychology*.10,1-14.
- Sloan, E.; Hall, K.; Moulding, R.; Bryce, S.; Mildred, H. & Staiger, P.K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical psychology review*, 57, 141-163.

- Tull, M.T. & Aldao, A. (2015). Editorial overview: New directions in the science of emotion regulation. *Current opinion in psychology*, 3, iv-x.
- Tull, M.T.; Weiss, N.H.; Adams, C.E. & Gratz, K.L. (2012). The Contribution of Emotion Regulation Difficulties to Risky Sexual Behavior Within A Sample of Patients in Residential Substance Abuse Treatment. *Addictive Behaviors*, 37(10), 1084-1092.
- Weiss, N.H.; Sullivan, T.P. & Tull, M.T. (2015). Explicating the role of emotion dysregulation in risky behaviors: A review and synthesis of the literature with directions for future research and clinical practice. *Current opinion in psychology*, 3, 22-29.
- Weiss, N.H.; Tull, M.T.; Viana, A.G.; Anestis, M.D. & Gratz, K.L. (2012). Impulsive behaviors as an emotion regulation strategy: Examining associations between PTSD, emotion dysregulation, and impulsive behaviors among substance dependent inpatients. *Journal of anxiety disorders*, 26(3), 453-458.
- White, N. (2014). *Mechanisms of Mindfulness: Evaluating Theories And Proposing A Model*. Unpublished Master Dissertation. Victoria University Of Wellington.
- Williams, W.C.; Morelli, S.A.; Ong, D.C. & Zaki, J. (2018). Interpersonal Emotion Regulation: Implications For Affiliation, Perceived Support, Relationships, And Well-Being. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 115(2), 224-254.
- Wilson, J.D.; Adger, H.; Matson, P.; Vo, H. & Fishman, M. (2016). Interactions between emotion regulation and trait mindfulness on onset of opioid use and progression to injection drug use for youth with opioid use disorders. *Journal of Adolescent Health*, 58(2), S109.
- WWW.NIDA.COM
- Zaki, J. & Williams, W.C. (2013). Interpersonal Emotion Regulation. *Emotion*, 13(5), 803-810. <https://doi.org/10.1037/A0033839>

The modifying role of mindfulness in the relationship between emotional dysregulation and impaired interpersonal effectiveness skills among heroin-dependent and non-heroin-dependent individuals.

By

Mohammed N. Al-Sabwah

Dept. Psychology - Cairo University

Ali Abdel Baset A. Atti

**Psychologist in a Special
Psychological Unit**

Abstract:

The current study aimed to examining The modifying role of mindfulness in the relationship between emotional dysregulation and interpersonal influence skills among heroin-dependent and non-heroin-dependent individuals., and the study sample consisted of two groups: the first group of heroin dependents (60) heroin-dependent aged between (35:20) years, and the second group of non-heroin dependent (60) individuals aged between (35:20) years, has taken into account parity between the members of the two groups in the level of education and socio-economic level, and used the researcher initial interview to collect basic data and include (Age, gender, academic qualification, marital status) and verbal comprehension test from the Wechsler battery - for adult intelligence Fourth image This is to determine IQ, and the Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. Ruth A. Baer, translated by the researcher, and reviewed by Prof. Dr. Muhammad Najib Al-Sabwa, and the Emotional Regulation, Kostiuk, L.M. Translated by the researcher, and reviewed by Prof. Dr. Muhammad Najeeb Al-Sabwa and by the researcher, and interpersonal influence skills Prepared by the researcher reviewed by Prof. Dr. Muhammad Najeeb Al-Sabwa, The results of the study resulted in substantial correlations between the mindfulness and emotional regulation among non-heroin dependents, and Mental alertness was able to modify the relationship between emotional dysregulation (behavioral domain, social domain), demand and rejection skills, skills of maintaining and continuing effective relationships, skill is maintaining self-respect, conflicts management, skills to maintain and maintain effective relationships, relationship building skills, and meeting new people as Interpersonal Effectiveness skills in heroin-dependent and non-dependent adults. All results has discussed in terms of previous studies, and Theoretical models.

Key Words: Mindfulness skills - Interpersonal Effectiveness - Emotion Regulation - Heroin-dependent.