

# الفروق بين المعتمدين على الهيروين وغير المعتمدين عليه في مهارات التعقل الوالدي وخلل تنظيم الانفعالات

## إعداد

د.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 معرفة الفروق بين المعتمدين على الهيروين وغير المعتمدين عليه في مهارات التعقل الوالدي وخلل تنظيم الانفعالات، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين: المجموعة الأولى من معتمدي الهيروين (٦٠) معتمداً، ممن تتراوح أعمارهم بين (٣٥:٢٠) عاماً، أما آباء المعتمدين على الهيروين بلغ عددهم (٦٠) أباً، بلغ متوسط أعمارهم (٥٩,٥٥) عاماً بانحراف معياري قدره (٢,٦١) عاماً، والمجموعة الثانية من غير المعتمدين على الهيروين (٦٠) فرداً ممن تراوحت أعمارهم بين (٣٥:٢٠) عاماً، أما آباء غير المعتمدين على الهيروين فقد بلغ عددهم (٦٠) أباً، بلغ متوسط أعمارهم (٦٠,٣٦) عاماً بانحراف معياري قدره (٢,٨٠) عاماً، وقد روعي التكافؤ بين أفراد المجموعتين في مستوى التعليم والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، واستخدم الباحث بالمقابلة 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، واختبار التعقل الوالدي من إعداد ستايسي ماكافري Stacey McCaffrey ترجمة الباحث، واختبار التنظيم الانفعالي تأليف كوستويك Kostiuk, L.M. ترجمة الباحث، ومراجعة أ.د. محمد نجيب الصبوة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعتمدين على الهيروين وغير المعتمدين عليه في مهارات التعقل الوالدي وخلل تنظيم الانفعالات في اتجاه غير المعتمدين على الهيروين وآبائهم.

كلمات مفتاحية : تعقل والدي - خلل تنظيم الانفعالات - اعتماد على الهيروين.

## مقدمة :

تُعد اضطرابات تعاطي المخدرات مشكلة صحية عامة منتشرة ومكلفة للغاية في الولايات المتحدة وجميع البلدان الصناعية الأخرى تقريباً. وكنظرة أدق على المشكلة في الولايات المتحدة، فيقدر حوالي ١٣١,٢ مليون شخص يبلغون من العمر ١٢ عاماً فأكثر بنسبة (٥١,٤%) يتعاطون الكحول حالياً (آخر ٣٠ يوماً)، و٦٩,٦ مليون شخص بنسبة (٢٧,٢%) يتعاطون التبغ، و٢٢,٧ مليون بنسبة (٨,٩%) يتعاطون المخدرات غير المشروعة حالياً، حسب قسم الصحة والخدمات البشرية بالولايات المتحدة، وليس كل المتعاطين الحاليين بالطبع يخبرون آثاراً ضارة، لكن نسبة كبيرة منهم يعانون من مشاكل كبيرة. ويقدر أن ٢٢,٢ مليون بنسبة (٨,٧%) من الأمريكيين البالغين من العمر ١٢ عاماً فأكثر، تنطبق عليهم المعايير التشخيصية لتعاطي المخدرات أو الاعتماد عليها خلال العام الماضي، حسب الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الصادرة عن رابطة الطب النفسي الأمريكية، كما قرر ١,٥ مليون شخص بنسبة (٠,٦%) أنهم تم علاجهم من مشكلة تعاطي المخدرات خلال السنة الماضية، وقُدرت التكاليف السنوية للاقتصاد الأمريكي المرتبطة بهذه المشاكل بأكثر من ٦٠٠ مليار دولار (Barlow, 2014).

وعلى الصعيد المحلي، تُعد البيانات التحليلية للخط الساخن لعلاج الإدمان مؤشراً مهماً لتفاعل المجتمع مع قضية المخدرات بمختلف جوانبها، ومدى اهتمام الشرائح الاجتماعية بهذه المشكلة بدءاً من الوقاية الأولية والاكتشاف المبكر مروراً بمرحلة العلاج والتأهيل.

وطبقاً لما أوردته التحليلات والإحصاءات الصادرة عن صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي بجمهورية مصر العربية عن طريق خدمات الخط الساخن للاتصالات الهاتفية، والخدمات العلاجية فإن نسبة تعاطي المخدرات بلغت ٨,٤%، كما 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).

وأجريت دراسات متفرقة في محافظات مصر ووضحت تكرارات ونسب تعاطي المخدرات بين الشباب، ومع ذلك لم تكن عينات هذه الدراسات ممثلة لعامة السكان، ففي القاهرة وجدت دراسة

صادق وزملائه (2002) Sadek, El-Mahallawy & Haroun El-Rasheed. أن نسبة طالبات المرحلة الثانوية اللاتي يدخلن السجائر كانت (٢,٥%)، وأولئك اللاتي يتعاطين المخدرات كانت (٣,٩%) في حين أقر (٠,٧%) من العينة باستخدام القنب، وأقر (١٥,٩%) أنهم يتعاطون الكحول. وفي دراسة ذكي وزملائه (2011) Zaky, El-Bahnasy, Mahrous & Al-Batanony وجدت نسبة تعاطى المخدرات في المدارس الثانوية بمحافظة المنوفية كالتالي: التبغ (١٥,٣%)، والحشيش (٢%)، والبنزوديازيبينات (٠,٧%). وأظهرت دراسة مواهب وزملائها Mawaheb, (2012) elgalad, Dawood & El-Sayed, التي أجريت على طلاب المدارس والجامعات الشباب في محافظة الفيوم، أن الحشيش كان أكثر المواد شيوعاً في التعاطى (٤٠%)، والترامادول (٣٧%)، والبنزوديازيبينات (٢٣%)، والباركينول (٩%). ووجدت الدراسة أيضاً أن ٦٢% من طلاب المدارس الذين يستخدمون المواد المخدرة هم متعاطون متعددو التعاطى للمواد المخدرة، وكشفت دراسة فوزي وزمليه (2012) Fawzy, Hassan & Elbeh عن أن تعاطى المواد المخدرة بين طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية بمحافظة أسيوط كانت نسبتها تتراوح بين ٢٢,٩% إلى ٥٠% كانت في الفئة العمرية من ١٦-١٢ سنة و ٤٩,٦٨% كانت في الفئة العمرية من ١٦-١٩ سنة، مع غلبة ملحوظة للذكور (٩٤,٥٩% ذكور، ٥,٤١% إناث). وكان النيكوتين أكثر المواد استخداماً بنسبة (٨٩,٩%)، يليه القنب (٥,٣%)، والبيرة والكحول (١,٨%)، والترامادول (١,٥%). وبلغت نسبة تعاطى المواد المخدرة والاعتماد عليها (٢٨,٥%). وكان الاستخدام العرضي والترفيهي للعقاقير أعلى (٣٤,٦٣%) مقارنة بالاستخدام المنتظم (٢٧,١٥%).

ومنذ فترة وجيزة تم ظهور مفهوم جديد يسمى التعقل الوالدي<sup>١</sup>، والذي يشير إلى المعاملة الوالدية التي تتفق مع مبادئ التعقل، حيث يتم تعريف التعقل في أغلب الأحيان بأنه توجيه الانتباه بشكل متعمد في الوقت الحالي على ما في يدك من دون إصدار أحكام، بينما يعرف مصطلح التعقل الوالدي بأنه المعاملة الوالدية التي يقوم فيها الوالدان بدمج مفاهيم التعقل في أفكارهم ومشاعرهم وسلوكياتهم، كما ينعكس التعقل الوالدي أيضاً في الطريقة التي يظهر فيها الوالدان اتجاهاتهم من التقبل والرحمة بصغارهم<sup>٢</sup> والطفل في تفاعلاتهم مع أبنائهم وأثناء وجودهم بشكل كامل في هذه التفاعلات (Coatsworth, Duncan, Berrena, Bamberger, Loeschinger, & Greenberg, 2010).

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، وتقادم الاضطرابات النفسية، واضطراب كرب ما بعد الصدمة، والقلق العام،

(1) Mindfulness in Parenting.

(2) Compassion.

واضطراب الشخصية البينية، والسلوكيات الجنسية عالية الخطورة، وتعاطى المخدرات، وتم تحديد خلل تنظيم الانفعال كمكوّن أساسي في كثير من النماذج النفسية مختلف الاضطرابات بما في ذلك اضطراب الشخصية البينية، والاكتئاب الشديد، والاضطراب ثنائي القطب، والقلق العام، والقلق الاجتماعي، واضطراب الأكل، واضطرابات تعاطى المخدرات والكحول. واكتشف تول وآخرون (Tull, Weiss, Adams & Gratz, 2012) أيضاً 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 مرادفاً للتحكم الانفعالي، وعلى هذا النحو لا ينطوي بالضرورة على تقليل التأثير السلبي على الفور، وهو أيضاً التخفيف من كمية المشاعر السلبية وكثافتها، وتشير هذه الأساليب الأخيرة إلى أن أوجه الضعف في القدرة على فحص النطاق الكامل للانفعالات، والاستجابة تلقائياً قد تكون غير قادرة على التوافق تماماً مثل أوجه الضعف في القدرة على تخفيف الانفعالات السلبية القوية وتعديلها، و الانفعالات 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، فنظراً لأهمية تنظيم الانفعال، فقد أجريت هذه الدراسة لتوفير فهم أفضل لصعوبات تنظيم الانفعالات لدى المعتمدين على الهيروين من خلال مقارنتها مع غير المعتمدين عليه.

### تعريف الاعتماد على المخدرات والمصطلحات ذات العلاقة به :

شكلت مشكلة تعاطى المخدرات تحدياً كبيراً للمشتغلين بالبحوث الاجتماعية. وإذا كان حفظ هذه الفئة تقع مسؤوليتها على كثير من مؤسسات المجتمع، فإنه من المنتظر أن تحظى الأسرة بالنصيب الأكبر منه، فمن خلال الزواج وتكوين الأسرة ينشأ تعاقب الأجيال فيكون للأسرة التي يعيش فيها الطفل بصمات ذات تأثير فعال في توجيه سلوكه، وفي هذا الإطار يعرف مصطفى سويف (٢٠٠٠) الاعتماد بأنه حالة نفسية وأحياناً عضوية، تنتج عن تفاعل الإنسان والمادة النفسية، وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات سلوكية وفسولوجية تتطوي دائماً على قهر للكائن بأن يتعاطى هذه المادة على أساس مستمر ومتقطع، وذلك طلباً لآثارها النفسية، وأحياناً تحاشياً لما يترتب على غيابها من متاعب، وقد يعتمد الشخص على مادة واحدة أو عدة مواد في آن واحد (مصطفى سويف، ٢٠٠٠، ١٧).

### تعريف الهيروين :

الهيروين مخدر قوي ومسبب للإدمان ولأن هذه الدراسة فحص الفروق بين المعتمدين على الهيروين وغير المعتمدين عليه في متغيري التعقل الوالدي وتنظيم الانفعالات، فسنعرض لمفهوم

الهيروين وتعريفه. وهو من عائلة من العقاقير المسكنة للألم المعروفة باسم المواد الأفيونية. والهيروين عقار غير قانوني، يسبب اعتمادًا شديدًا يتم استخلاصه من المورفين، وهي مادة طبيعية يتم استخلاصها من بذور أنواع معينة من نبات الخشخاش. ويباع عادة كمسحوق أبيض أو بني يضاف إليه السكريات أو النشا أو الحليب المجفف أو الكينين، والهيروين النقي عبارة عن مسحوق أبيض ذو طعم مرير، ينشأ في الغالب في أمريكا الجنوبية، وبدرجة أقل من جنوب شرق آسيا، ويسيطر على أسواق الولايات المتحدة في شرق نهر المسيسيبي، في حين الهيروين النقي للغاية يمكن شمه أو تدخينه، ويجذب المتعاطون الجدد لأنه يزيل الوصمة المرتبطة بتعاطي المخدرات بالحقن، ويعتبر الهيروين "القطران الأسود" لزجًا مثل قطران الأسقف أو قاسي مثل الفحم ويتم إنتاجه في الغالب في المكسيك ويباع في مناطق الولايات المتحدة غرب نهر المسيسيبي. واللون الداكن المرتبط بالقطران الأسود في الهيروين ينتج عن طرق المعالجة الخام التي تترك وراءها الشوائب. وعادة ما يتم إذابة الهيروين غير النقي وتخفيفه وحقنه في الأوردة أو العضلات أو تحت الجلد (National Institute on Drug Abuse, 2021).

ويرتبط الهيروين بمستقبلات معينة في الدماغ تسمى مستقبلات ميو أفيونية<sup>٣</sup> وينشطها، وتحتوي أجسامنا على مواد كيميائية طبيعية تسمى الناقلات العصبية والتي ترتبط بهذه المستقبلات في جميع أنحاء الدماغ والجسم لتنظيم الألم وإفراز الهرمونات والشعور بالعافية، عندما يتم تنشيط مستقبلات ميو أفيونية في مركز المكافأة في الدماغ، فإنها تحفز إطلاق سراح الدوبامين، الناقل العصبي، مما يؤدي إلى تعزيز سلوك تعاطي المخدرات. ويرتبط الدماغ أو الجسم، ومدى قوة ارتباطه، ومدة ارتباطه، ومدى سرعة وصوله إلى هناك (Waldhoer, Bartlett & Whistler, 2004).

### نظرية النسق الأسري لتفسير الاعتماد على المخدرات :

يبدو أن الإدمان ينتقل عبر العائلات بمعدل أعلى من العائلات التي ليس لديها أفراد مدمنون. ويشرح بعضنا هذا من حيث علم الوراثة أو العلاقات بين الكائنات. ومع ذلك، ينظر عديد من الباحثين إلى تطور الإدمان من منظور نظام الأسرة ككل. الأسرة عبارة عن تفاعل معقد من العلاقات وعلم الأحياء والقيم والمعتقدات والأفعال والانفعالات. وعندما يكون هناك خلل وظيفي في الوالدين أو حتى الأجداد، فإن هذا الخلل الوظيفي ينتشر عبر نظام الأسرة، مما يخلق مشاكل يجب استيعابها حتى تعيش الأسرة، ففي الأسرة المختلة وظيفياً، تكون أماكن الإقامة عادة غير صحية. ويتم تجاهل المشكلات أو رفضها أو اعتبارها طبيعية أو لم يتم حلها أو متفحكة أو يتم التصرف فيها بطرق ضارة بين أفراد الأسرة.

(3) Mu receptors.

هذا صحيح بشكل خاص في الأسرة مع أحد الوالدين أو أكثر يعاني من الإدمان. وتنتشر المشاكل الناتجة عن السلوك الإدماني بين الأطفال، وغالبًا ما تؤدي إلى تطور مشكلة تعاطي المخدرات في واحد أو أكثر منهم. والأطفال الذين ينشأون في أسرة مع واحد أو أكثر من الوالدين المدمنين لديهم فرصة أقوى بكثير لتطوير إدمانهم.

إحدى الطرق الفعالة بشكل خاص لتعلم الإدمان هي مشاهدته على غرار أحد الوالدين في الأسرة. عندما يكون أبي متوترًا، يشرب. وعندما تغضب أمي، تأخذ حبة دواء. ويلوم الأب أمي على شربه، وتلقي الأم باللوم على الدرجات السيئة للطفل الأكبر في حاجتها إلى تناول الحبوب. ويتعلم الأطفال أن التعامل مع المشكلات ينطوي على تغيير العقل بطريقة ما بدلاً من حل المشكلة. وقد يتعلمون أيضًا أنه لا يتعين عليهم تحمل المسؤولية عن أفعالهم لأنهم يمكن أن يلوموا الآخرين على تعاطي المخدرات أو الكحول.

ويقترح نموذج أنظمة الأسرة أن تسعى جميع العائلات إلى الحصول على بعض الاستقرار أو التوازن في كيفية عملها أو وجودها في الحياة اليومية. ويسمى هذا المفهوم التوازن. ويساعد التوازن أفراد الأسرة على معرفة ما يمكن توقعه في الأدوار العائلية، والتعبير الانفعالي، والاتصالات، وغيرها من قواعد الحياة الأسرية. وعلى الرغم من أن العائلات تستقر في التوازن، إلا أنها قد لا تكون دائمًا صحية. وغالبًا ما تصاب الأسرة التي لديها والد مدمن بتوازن غير فعال يستوعب عدم القدرة على التنبؤ بالمرض.

فالاتصالات الضعيفة؛ تحظر على أفراد الأسرة التحدث عن مواضيع معينة. ويمكن للنظام خنق التعبير الانفعالي المشروع أو حتى معاقبة الانفعالات المحظورة. ويمكن أن تكون قواعد الأسرة غير عقلانية، وغالبًا ما تهدف إلى إنكار المشكلة أو الحفاظ على السلام على الرغم من المشكلة. ويطور الأطفال في الأسرة المدمنة بعض الأدوار التي يمكن التنبؤ بها وغير الصحية داخل الأسرة والتي تساعد في الحفاظ على التوازن. وقد يصبح أحد الأطفال الطفل "البطل" الذي يحمل إنجازات وفخر الأسرة. وقد يكون آخر هو "التميمة" التي توفر المرح أو الراحة. وقد يكون الطفل الآخر هو الطفل "الضائع" الذي يبقى بعيدًا عن الطريق، وعادة ما يتطور أحد الأطفال إلى دور "كبش الفداء". كبش الفداء هو الطفل الذي يعاني من مشاكل واضحة في المدرسة أو المنزل أو مع المواد المخدرة. وتعمل مشاكل هذا الطفل على صرف التركيز عن الوالد المدمن والمتاعب في الزواج (Fisher & Roget, 2009).

ويعتبر تعاطي الكحول أو المخدرات جزءًا من ثقافة الأسرة، ويصبح الأطفال مثقفين لقبولها كقاعدة أو سلوك متوقع. إن إنكار المشكلة أو تجنبها أو التقليل منها يساعد على النمو والاستمرار في الأسرة ويشجع على نموها في الجيل التالي. وتتضمن هذه العملية أيضًا التمكين،

حيث يغطي الزوج الآثار المخمورة للزوج الآخر ويمكن بعد ذلك تغطية الطفل عندما يبدأ ذلك الشخص في الشرب أو المخدرات. هذا، إذًا، يعزز السلوك.

لذلك يبدأ نظام الأسرة بالدوران حول آثار شرب الوالدين أو تخديرهم، مما يخلق ضغطًا كبيرًا على صحة أفراد الأسرة. وفي كثير من الأحيان، يقضي الوالد الرصين والمزيد والمزيد من الوقت في مراقبة سلوك الوالد المدمن والتغطية عليه، مما يترك وقتًا أقل وأقل للتفاعلات الصحية مع الأطفال. ثم يُترك الأطفال مع تأثيرات إيجابية أقل ومزيد من الضيق النفسي للتعامل معهم بأنفسهم. وغالبًا ما يؤدي هذا التأقلم إلى تناول الكحوليات أو تعاطي المخدرات، وهي آلية التأقلم الوحيدة التي يختارها البالغون في الأسرة (Fisher & Roget, 2009).

### مفهوم التعقل الوالدي :

يشير مفهوم التعقل الوالدي إلى وعي الوالدين بأفكارهم ومشاعرهم مع مراقبتها، ووصفها بطريقة موضوعية، من دون الاستجابة لها، كما يتضمن التركيز على المواقف الحالية وخاصة مواقف التفاعل بينهم وبين أبنائهم من دون الانسياق وراء التقييمات الذاتية أو المخاوف، والتي يكون مصدرها الماضي، وتؤثر في المستقبل. وقد اقترح بعض الباحثين أن التعقل الوالدي لأنماط التفاعل بينهم وبين أبنائهم يضم خمسة أبعاد أساسية، وتتمثل في: الإنصات باهتمام للأبناء، بجانب تقبل الوالدين لذاتهم ولأبنائهم وعدم الحكم عليهم، والوعي الوجداني للذات وللأبناء، وتنظيم الذات أثناء التفاعل بين الطرفين، والرحمة بالذات وبالأبناء وخاصة في المواقف الأسرية الضاغطة (Geurtzen, Scholte, Engels, Tak & Zundert, 2015).

ويشار إلى التعقل الوالدي بالوعي الذي يظهر من خلال الاهتمام بالتصرفات عن قصد في الوقت الحالي أثناء التعامل مع الأبناء ومن دون إصدار أحكام ظاهرية، وهذا الوعي يسهم بشكل أو بآخر في اكتشاف الخبرات الجديدة لدى الفرد لحظة بلحظة، ويمكن النظر إلى الوالدية المتعقلة على أنها مجموعة من المهارات والممارسات التي يمكن تعزيزها من خلال الممارسة والتدخل. ويعرفه دوماس (Dumas, 2005) بأنه مهارات إيقاف أو استبدال سلوك بآخر، أو الأرجاع من قبل الوالدين بوعي عند الحاجة فيمكن استخدام التعقل بشكل هادف من قبل الوالدين لتغيير السلوكيات غير التوافقية واختبار المزيد من السلوكيات البديلة التوافقية مع الأبناء، وعندما ينجحون في ذلك يستبدلون كثيرًا من العادات القديمة بأخرى أكثر فاعلية ومناسبة، ويؤكد بيشوب، لاود، شابيرو، كارلسون، أندرسون، كارمودي، ديفينس (Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, Devins, 2004) هذا المعنى من خلال التدريب العقلي وتنمية الجوانب المعرفية، كما يصف الوالدية المتعقلة بأنها شكل من أشكال التدريب العقلي للحد من الضعف المعرفي للأرجاع التي تزيد من التوتر والضيق والكره الانفعالي أثناء التعامل مع الأبناء، بينما ينظر باير، ووالش، وليكينز، (Baer, Walsh & Lykins, 2009) إلى التعقل

الوالدي على أنه مجموعة المهارات التي تؤدي في النهاية إلى الحضور والانتباه الواعي أثناء التفاعل مع الأبناء كالقبول والانفتاح والسماح وعدم الحكم الظاهري والاستعداد واللفظ والفضول وحب الاستطلاع والرحمة بهم.

واقترح دنكان وزميلاه **Duncan, Coatsworth. & Greenber, (2009)** خمسة أبعاد للتعقل الوالدي التي تحدد طبيعة العلاقة بين الوالدين والإبن :

- ١ - الإنصات مع الانتباه الكامل<sup>٤</sup>: ويتضمن هذا البعد تدريب الوالدين على الإنصات لأطفالهم مع تركيز الانتباه والوعي بالخبرات في الوقت الحالي. ويتم تشجيع الآباء على الإنصات إلى أبنائهم باهتمام كامل، أي أنهم يتقبلون إشارات الطفل، سواء أكانت صرخات الطفولة أو تعبيرات الوجه ولغة الجسد في وقت لاحق من الحياة. وسيسمح هذا للآباء بإدراك احتياجات أطفالهم ومشاعرهم بدقة أكبر مما يقلل الصراع بين الوالدين وأبنائهم.
- ٢ - التقبل دون إصدار أحكام على الذات أو على الإبن<sup>٥</sup>: والذي يعني مساعدة الوالدين على أن يكونوا أكثر وعياً بإتجاهاتهم وتوقعاتهم نحو سلوكيات أطفالهم، وتوجيه الوالدين بلطف نحو تبني التقبل غير المشروط بإحكام لكل من سلوكياتهم وسماتهم الشخصية الخاصة بهم وبأبنائهم.
- ٣ - الدراية الوجدانية بالذات وبالطفل<sup>٦</sup>: مع التأكيد على تنمية قدرة الوالدين على الدراية بالانفعالات أو المشاعر داخل أنفسهم وداخل أبنائهم.
- ٤ - تنظيم الذات في العلاقات الوالدية<sup>٧</sup> (بين الوالدين وأبنائهم)، والتي تتضمن تدريب الوالدين على أساليب التعقل، التي تساعدهم على أن يصبحوا أقل تفاعلاً مع سلوك الطفل المعياري، وبالتالي تسمح لهم باختيار السلوكيات الوالدية وتنفيذها بشكل هادئ وفقاً لقيمهم وأهدافهم الوالدية.
- ٥ - الرحمة بالذات وبالطفل<sup>٨</sup>: والتي تعني مساعدة الوالدين على تنمية القدرة على التعاطف مع أنفسهم ومع أطفالهم. كما يحتاج الوالدان إلى ممارسة الرحمة بالذات لتجنب اللوم الذاتي، ويكونوا أكثر تسامحاً مع أنفسهم ومع أطفالهم، مما يؤدي إلى التفاعل الفعال وأن يكونوا ذوو كفاءة عالية مع أطفالهم مما يحقق لهم الصحة النفسية.

لذا تركز الدراسة الراهنة على نموذج دنكان وزميليه للتعقل الوالدي، حيث يُعد نموذجاً مُحكماً ومحدد الأبعاد، كما أجري عديد من الدراسات على هذا النموذج في مختلف الثقافات، وعلى

(4) Listening with full attention.

(5) Nonjudgmental Acceptance of Self and Child.

(6) Emotional Awareness of Self and Child.

(7) Self-Regulation in the Parenting Relationship.

(8) Compassion for Self and Child.

مختلف العينات، كما صمم دنكان وزميلاه على أساسه مقياساً يعكس أبعاد هذا المفهوم، وأثبتت الدراسات ارتفاع ثباته وصدقه، لذا تم الاستناد إليه أيضاً في الدراسة الحالية.

### تعريف تنظيم الانفعال :

ويظهر الانفعال كنمط من أنماط الاستجابة الوجدانية، وقد ميز جروس (Geross, 1998, 273) بين الانفعال والمزاج، والأحداث الانفعالية، حيث يشير المزاج إلى مناخ انفعالي ثابت يسود جوانب حياة الفرد ويكون أكثر عمومية، إلا أن الانفعال يعبر عن استجابة انفعالية محددة موجهة نحو موضوع معين، على حين أن الانفعالات تستمر لفترة قصيرة، إلا أن الأحداث الانفعالية تمتد لتشمل حيزاً أكبر زمانياً ومكانياً، والوجدان مفهوم أشمل وأعم حيث يضم كلاً من الانفعال، والمزاج، والأحداث الانفعالية، والضغط النفسي لدى الفرد.

وقدم روبرت بلوتشيك (Plutchik 1980) تصنيفاً للانفعالات يُعرف باسم "دائرة الانفعالات"، وأظهر هذا النموذج كيف يمكن الجمع بين مختلف الانفعالات أو مزجها معاً، بالطريقة نفسها التي يمزج بها الفنان الألوان الأساسية لإنشاء ألوان أخرى، واقترح بلوتشيك ثمانية أبعاد وجدانية أساسية: السعادة مقابل الحزن، والغضب مقابل الخوف، والثقة مقابل الاشمئزاز، والمفاجأة مقابل الترقب. ويمكن بعد ذلك دمج هذه الانفعالات لخلق أخرى (مثل السعادة والترقب = الإثارة).

واقترح عالم النفس إيكمان (Ekman, 1999) أن هناك ستة انفعالات أساسية عالمية في جميع أنحاء الثقافات البشرية: الخوف، والاشمئزاز، والغضب، والمفاجأة، والسعادة، والحزن، ففي الثمانينيات، في عام ١٩٩٩، وسع إيكمان قائمته لتشمل عدداً من الانفعالات الأساسية الأخرى، بما فيها مرادفات للانفعالات الستة السابقة، وهي: الإحراج، والإثارة، والازدراء، والعار، والفخر، والرضا، والتسلية.

ويشير المؤلفان دون هوكنبيري وساندرا إي هوكنبيري (Hockenbury, Hockenbury 2007) إلى أن الانفعالات هي حالات نفسية معقدة تتضمن ثلاثة مكونات متميزة: الخبرة الانفعالية الذاتية، والاستجابة الفسيولوجية، والاستجابة السلوكية أو التعبيرية، بالإضافة إلى محاولة تحديد ماهية الانفعالات، وتعتبر القدرة على تنظيم الانفعالات ناقصة عندما يمر الفرد بانفعالات لا يمكن السيطرة عليها، مما يضعف قدرة هذا الشخص على العمل بكفاءة (Thompson & Goodvin, 2007). ويُعرف هذا النقص بخلل في تنظيم الانفعالات، مما يعني أن الفرد غير قادر على تنشيط أو تنفيذ خطط التنظيم التي تخفف بنجاح من حدة خبرته الانفعالية ومدتها، ويمكن أن يؤدي عدم تنظيم الانفعال إلى تقييد أو إعاقة الأداء الشخصي والاجتماعي، وتقليل الرضا العام عن الحياة (Gross & Munoz, 1995).

وقد يؤدي عدم تنظيم الانفعالات إلى ظهور أعراض نفسية مرضية موصوفة حاليًا في محكات تشخيص عدة اضطرابات داخلية (انسحاب اجتماعي<sup>٩</sup>، أو خلل<sup>١٠</sup>، أو قلق واكتئاب) واضطرابات خارجية (عدوانية وتعاطي المخدرات) (Cole, Michel & O'Donnett Teti, 1994; Dodge, ) (Thompson, 1990, Kring & Werner, 2004; Kostiuk & Fouts, 2002; 1991).

وتم النظر إلى العمليات التنظيمية الانفعالية على إنها مكونًا مهاريًا تفاعليًا في التطوير الأوسع للكفاءة الانفعالية (Crick & Dodge, 1994; Denham, 1998; Lemerise & Arsenio, ) (Saarni, 1999, 2000). وتشير الكفاءة الانفعالية إلى القدرة على الاستجابة انفعاليًا لتحقيق الأهداف التوافقية أثناء تطبيق المعرفة الانفعالية بشكل أساسي خلال المواقف الاجتماعية التي تثير الانفعالات (Saarni, 1999 & Thompson, 1990)، وتري سارني (Saarni, 1999) أن تنظيم الانفعالات كأحد المكونات الثمانية للمهارات المطلوبة لتحقيق النتائج المرجوة عند الانخراط في التفاعلات الاجتماعية التي تثير الانفعالات، وأشارت إلى أن هذه المهارات تؤدي إلى تطوير الكفاءة الانفعالية. وتشير سارني في نظريتها إلى تنظيم السمات الانفعالية من خلال الإشارة إلى أن التنظيم ينطوي على تحسين حدة حالة الانفعال المؤلم ومدته.

ويتم تمثيل النظام السلوكي في "تنظيم السلوك"، في إشارة إلى تنظيم العمل المنسق المتضمن في تحقيق الأهداف الانفعالية عند التقييم الثانوي. ويمكن أن يتضمن هذا الإجراء المنسق عمليات متعددة (من مثل السلوك والمعرفة وعلم وظائف الأعضاء) وغالبًا ما يشار إليها على أنها خطط تستخدم لتنظيم الانفعالات وتحقيق أهداف التنظيم.

وتزيد الانفعالات غير المنظمة من قابلية التعرض للسلوك الإدماني، ويتم تعزيز استخدام المواد بشكل سلبي من خلال التخفيف المؤقت للانفعالات المؤلمة (Baker, Piper, McCarthy, ) (Majeskie & Fiore, 2004). قد يؤدي هذا التنظيم الخفيف للتأثير السلبي إلى زيادة خطر السلوك الإدماني. تم توضيح صياغة مبكرة لهذه الفكرة في فروض العلاج الذاتي، والتي تفترض أن الأفراد الذين يعانون من صعوبات في تنظيم انفعالات الكرب النفسي قد يكونون عرضة للتخفيف من هذا الضيق من خلال تعاطي المخدرات (Khantzian, 1997).

وينبئ ظهور الاضطرابات الانفعالية بتعاطي المخدرات لاحقًا والاعتماد عليها (Bolton, ) (Robinson & Sareen, 2009; Leeies, Pagura, Sareen & Bolton, 2010; Robinson, Sareen, Cox & Bolton, 2011). ويمكن تفسير هذه العلاقة جزئيًا من خلال نماذج التحمل الخفي للإدمان، والتي تشير إلى أن الأفراد يبحثون عن العقاقير بشكل قهري ويستهلكونها لتهدئة

(9) Social withdrawal.

(10) Shyness.

حالات المزاج المزعجة الناجمة عن الانسحاب وما يرتبط بها من خلل في التوتر ودوائر المكافأة في الدماغ (انظر قسم عدم تنظيم استخدام المخدرات للاستجابة الانفعالية) (Koob & Le Moal, 2001, 2013).

### نظرية التأثيرات العقلية لتنظيم الانفعالات :

ترى النظرية أن التنظيم ذو التأثير على إدارة أو تعديل أو تغيير الانفعالات، يعتمد على القدرة على التفكير العقلي، ويرى أن الانفعالات لا تعدل فقط في عملية تنظيمية، ولكن يتم إعادة تقييمها أيضاً في المعنى، وهذا الجانب من تنظيم الانفعالات يتطلب القدرة على تعقل الفرد لأفكاره ومشاعره ومراقبة العوامل التي قد تؤثر على الانفعال، من مثل الموقف الحالي أو السياق الذي يوجد فيه الشخص، وهذا يساعد الفرد على مراقبة انفعالاته، وتوقع المواقف المستقبلية، واقتراح جورست ثلاثة جوانب لعملية تنظيم الانفعالات، وهي :

١ - تحديد الانفعالات والذي يتضمن: وصف الانفعالات، واستكشاف معنى الانفعال، ومعرفة لماذا تشعر بهذه الطريقة.

٢ - معالجة الانفعالات: والتي تتضمن تعديل الانفعالات، وتغيير شدة الانفعالات واستمراريتها.

٣ - التعبير عن الانفعالات عن طريق التواصل بين أفكار الفرد وانفعالاته داخلياً وخارجياً (رندا الدمرداش، ٢٠٢٢)

### الدراسات السابقة :

أجرى جونز (Jones 2012) دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين التعقل والضغط الوالدية والاستجابة للأبناء. وتكونت عينة الدراسة من (١٢٨) من الآباء والأمهات الراشدين (٩١%) أمهات)، الذين تراوحت أعمارهم بين (٢١-٥١) عاماً، وتراوحت أعمار أطفالهم ما بين يوم و١٧ عاماً. واستخدم الباحث مقياس الرعاية أو الاحتضان، ومؤشر الضغط الوالدية، واستخبار التعقل خماسي الأوجه. وأشارت النتائج إلى وجود تأثير وسيط للضغط الوالدية على العلاقة بين سمة التعقل والاستجابة الوالدية، وأنه كلما كان الآباء والأمهات أكثر تعقلاً كانوا أكثر استجابة لاحتياجات أطفالهم، ويفسر ذلك من خلال أن المستويات الأقل من الضغط الوالدية التي ترتبط بمستويات أعلى من سمة التعقل ؛ حيث كان التفاعل المختل وظيفياً بين الوالدين والطفل أكثر المكونات تأثيراً في التعقل. وتشير النتائج أيضاً إلى أنه يمكن زيادة الاستجابة الوالدية للأطفال من خلال تعزيز التعقل وخفض المشقة الوالدية.

كما هدفت دراسة وزملائه **Torrado, Ouakinin & Bacelar-Nicolau, (2013)** كان الهدف من هذه الدراسة هو تحليل عدم القدرة على التعبير عن المشاعر والعجز في الوعي الانفعالي لدى مدمني الهيروين وعلاقتهم بإدراك التفاعلات المبكرة مع الوالدين. شملت العينة ٩٩ مريضاً خارجياً يعتمدون على المواد الأفيونية و٤٣ شخصاً سليماً. وتم إجراء التقييم باستخدام مقياس تورنتو لعدم القدرة على التعبير عن المشاعر ومقياس مستويات الوعي الانفعالي ومخزون تقييم ذكريات سلوك تربية الوالدين وفحص الحالة العقلية المصغرة ومقياس المستشفى للقلق والاكتئاب. وتشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين التمثيلات الأبوية التي تتسمت بعدم التوافر الانفعالي ونمط التفاعل الرفض وبين عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات، كما ارتبط الوعي الانفعالي بعدد سنوات تعاطي المخدرات ومستوى الميثادون كما تنبأت سلوكيات الأبوة غير الصحية بضعف القدرة على التعبير عن الانفعالات وصعوبة تحديد الانفعالات، وخاصة التفاعل مع الرفض الأبوي، مع تخفيف حدة القلق الذاتي.

هدفت دراسة شين وزملائه **Xin, Lu, Fu, Zhou, Ge, Ling & Yueyue, (2014)** إلى تحديد الفروق في الوضوح الانفعالي والخبرة وتنظيم الانفعالي لدى مدمني الهيروين، وتكونت العينة من ٢٨ رجلاً مدمناً على الهيروين ولم يعانون من أعراض الانسحاب الجسدية، بمتوسط عمر قدره ٣٩,٦٤، وانحراف معياري ٤,١٢ عاماً (٣٢-٥٠ عاماً)، و٢٨ رجلاً مدمناً على الهيروين كانوا يعانون من مثل هذه الأعراض بمتوسط عمر قدره ٤٠,٩٦، وانحراف معياري ٤,٤٧ عاماً (٣٢-٥٠ عاماً). لقياس وتم استخدام جدول التأثير الإيجابي والسلبي، ومقياس فرعي للتعريف بمقياس تورنتو لفقدان القدرة على التعبير عن المشاعر، ومقياس تنظيم الانفعالات، وأظهرت النتائج بالمقارنة مع المجموعة الممتنعة، أن المجموعة غير الممتنعة زيادة في المشاعر السلبية واستخدمت خطط إعادة التقييم المعرفي بشكل أقل. بالإضافة إلى ذلك، لم تختلف المجموعتان بشكل كبير في الوضوح الانفعالي أو الخبرة الانفعالية الإيجابية أو تكرار استخدام خطط القمع.

كما أجرى كل من موريارا و كانافرو **Moreira & Canavarro, (2020)** دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية بالتعقل لدى الوالدين ولدى ابنائهم من المراهقين، وذلك على عينة مكونة من ٦٨٥ من أمهات المراهقات في المدارس الحكومية البرتغالية، حيث تراوحت أعمارهن بين (١٠-١٨ سنة)، وتم تطبيق مقياس تعقل المعاملة الوالدي لدينكان والذي يتكون من خمسة مقاييس فرعية و تتمثل في : تركيز الانتباه، و الرحمة بأبنائهم، و تقبل الوالدين لأطفالهم وعدم الحكم عليهم، و تنظيم الذات لدى الوالدين، والوعي الوجداني لدى الأبناء، كما تم تطبيق مقياس التعقل لدى المراهقين. وقد أشارت النتائج إلى أن أساليب المعاملة الوالدية تسهم بدور أساسي في تنمية مهارات التعقل لدى المراهقين، ومن أهم هذه الأساليب: التعاطف مع المراهق (أي الدفء والاستجابة لاحتياجاته)، والقدرة على الإنصات باهتمام (أي توجيه الاهتمام الكامل والحرص على الوجود الكامل بجانبه)، والتقبل غير المشروط (تقبل الوالدين لذاتهم، وتقبلهم لأبنائهم)، وتنظيم الذات (أي القدرة على

تنظيم انفعالات الفرد وسلوكياته في العلاقة بين الوالدين والمراهق)، وزيادة الوعي الوجداني للمراهق، أي القدرة على مراقبة انفعالاته وتحديدتها أو تسميتها بشكل صحيح.

كما هدفت دراسة أجراها موريارا و كانافارو (Moreira & Canavarro, 2018) إلى تحليل دور اجترار أفكار نقد الذات في الضغوط الوالدية، وفحص ما إذا كانت أبعاد التعقل الوالدي (الانصات بانتباه، والتعاطف مع الطفل، والتقبل دون تقييم للأداء الوظيفي الوالدي، والوعي الانفعالي للطفل، وتنظيم الذات) يتوسط الارتباط بين اجترار نقد الذات والضغوط الوالدية، كما فحص الباحثان الدور الوسيط لعمر الطفل في التأثيرات المباشرة وغير المباشرة. وتكونت عينة الدراسة من (٢٦٥) من الأمهات البرتغاليات اللاتي لديهن أطفالاً أو مراهقين تراوحت أعمارهم بين عام و ١٨ عاماً. واستخدم الباحثان النسخة البرتغالية من كل من مقياس اجترار نقد الذات، ومقياس التعقل بين الشخصي في الوالدية، والمشقة الوالدية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتباط اجترار نقد الذات سلبياً بكل أبعاد التعقل الوالدي، وإيجابياً بالمشقة الوالدية. وكان لبعدي التقبل من دون تقييم للأداء الوظيفي الوالدي والوعي الانفعالي تأثير وسيط دال في العلاقة بين اجترار نقد الذات والمشقة الوالدية. ولم يعدل متغير عمر الطفل العلاقة بين اجترار نقد الذات والمشقة الوالدية.

وتناولت دراسة بنتون و كوستورث وبرنجين (Benton, Coatsworth & Biringen, 2019) العلاقة بين الإتاحة العاطفية<sup>١١</sup> والتعقل الوالدي<sup>١٢</sup> من خلال معرفة التأثير المستقل لكل متغير والتأثير التفاعلي بين المتغيرين من خلال قياس مؤشر الرفاه النفسية لدى المراهقين. وقد تم استخدام مقياس الإتاحة العاطفية لقياس نوعية العلاقة بين الطفل والوالدين، وكذلك تم استخدام مقياس للتعقل الوالدي هو عبارة عن مقياس لتحديد العلاقة الإيجابية بين الطفل والوالدين وتأثيره على شعوره بحسن الحال في مرحلة المراهقة. وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ من الأمهات الذين لديهم أبناء مراهقين في المرحلة العمرية من (١٠-١٤ سنة) وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباطات جوهرية بين الإتاحة العاطفية والتعقل الوالدي وتأثيره بشكل واضح على شعور المراهقين بحسن الحال، كما أن هذه النتيجة يمكن التنبؤ من خلالها بقدرة المراهقين على التغلب على مشكلاتهم الخارجية.

وهدف دراسة يان وزملائه (Yan, Schoppe-Sullivan, Wu & Han, 2021) إلى فحص العلاقات الارتباطية بين التعقل الوالدي، وتنظيم الانفعال، ونوعية الوالدية، ونوعية الوالدية مع تنظيم انفعال الأطفال والسلبية في العائلات الصينية<sup>١٣</sup>، وتكونت عينة الدراسة من بيانات لعينة فرعية مكونة من ٢١٥٦ من الآباء من دراسة أجريت على ٢٢٣٧ والدًا صينيًا لأطفال في سن المدرسة تراوحت أعمارهم بين (٦ و ١٢) عاماً. وتم تطبيق استخبار وجهات التعقل الخمسة،

(11) Emotional availability (EA).

(12) Mindful parenting (MP).

(13) Coparenting quality with children's emotion regulation and negativity in Chinese families.

ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي، ومقياس تقييم الوالدية متعدد الأبعاد، ومقياس العلاقة بين الوالدين المختصر، وقائمة تنظيم الانفعال، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين صعوبات تنظيم الانفعال الأقل لدى الوالدين والمستويات المرتفعة من التعقل الوالدي، وكذلك وجود علاقة ارتباطية بين نوعية الوالدية وتنظيم الانفعالات الأفضل.

كما هدفت دراسة باباي وزملائه Babaei, Asgharnejad Farid, Fathali Lavasani & Birashk, B. (2021) إلى تقييم التنظيم الانفعالي لدى الأشخاص الذين يعانون من إدمان المواد الأفيونية (الهيروين والأفيون) وإدمان الطعام وإدمان الإنترنت مقارنة بالأشخاص العاديين. وتكونت عينة الدراسة من ١٢٠ مدمناً من الذكور تم اختيارهم باستخدام طريقة أخذ العينات العمدية وقسموا إلى أربع مجموعات من ٣٠ بما في ذلك إدمان المخدرات وإدمان الطعام وإدمان الإنترنت والعينة الضابطة. تم استخدام المقابلة الإكلينيكية شبه المنظمة لاضطرابات المحور الأول من الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس ومقياس بيل لإدمان الطعام واختبار يونغ لإدمان الإنترنت لتشخيص الإدمان. ثم تم استكمال مقياس صعوبات تنظيم الانفعال. وأظهرت النتائج أن الدرجة الإجمالية لمقياس صعوبات تنظيم الانفعال ودرجات مقياسه الفرعية كانت أعلى في جميع مجموعات الإدمان الثلاث مقارنة بالمجموعة الضابطة، ولم يكن هناك فرق كبير بين مجموعات الإدمان الثلاث في المقاييس الفرعية "عدم الرغبة في قبول استجابات عاطفية معينة" و "صعوبة الانخراط في سلوك موجه نحو الهدف"، ولكن لوحظ فرق كبير بين مجموعات الإدمان الثلاث في المقاييس الفرعية "صعوبة التحكم في الدافع"، و"الافتقار إلى الوعي الانفعالي"، و"الافتقار إلى الوصول إلى الخطط"، و"الافتقار إلى الوضوح الانفعالي".

### فروض الدراسة :

- ١ - توجد علاقات ارتباطية جوهرية بين مهارات التعقل الوالدي وخلل التنظيم الانفعالي وبين بعضها بعضاً لدى المعتمدين على الهيروين وغير المعتمدين عليه.
- ٢ - توجد فروق بين المعتمدين على الهيروين وغير المعتمدين عليه في مهارات التعقل الوالدي و خلل تنظيم الانفعالات.

### 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 الأساسية من مجموعتين: المجموعة الأولى من معتمدي الهيروين (٦٠) معتمداً على الهيروين ممن ترواحت 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، أما آباء المعتمدين على الهيروين فقد بلغ عددهم (٦٠) أباً، بلغ متوسط أعمارهم (٥٩,٥٥) عاماً بانحراف معياري قدره (٢,٦١) عاماً، وبلغ المستوى الاقتصادي والاجتماعي (٢٠,١٤) درجة بانحراف معياري قدره (٠,٣٥) درجة، والمجموعة الثانية من غير المعتمدين على الهيروين تكونت من (٦٠) فرداً ممن يترواح 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، أما آباء غير المعتمدين على الهيروين فقد بلغ عددهم (٦٠) أباً، بلغ متوسط أعمارهم (٦٠,٣٦) عاماً بانحراف معياري قدره (٢,٨٠) عاماً، وبلغ المستوى الاقتصادي والاجتماعي (٢٠,٢١) درجة بانحراف معياري قدره (٠,٤١) درجة 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 الآباء) وهما آباء المعتمدين على الهيروين وآباء غير المعتمدين عليه

| العينات                      | آباء المعتمدين على الهيروين (٣٠) |      | آباء غير المعتمدين على الهيروين (٣٠) |      | قيمة ت | دالاتها       |
|------------------------------|----------------------------------|------|--------------------------------------|------|--------|---------------|
|                              | ع                                | م    | ع                                    | م    |        |               |
| المتغيرات السكانية           |                                  |      |                                      |      |        |               |
| العمر                        | ٥٩,١٩                            | ٣,٢٩ | ٦١,٢٣                                | ٢,٨٦ | ٢,٢٥٨- | ٠,٥٧ غير دالة |
| المستوى التعليمي             | ١٢,٢                             | ٣    | ١٣                                   | ٣,٢  | ٥,١٢   | ٠,٤ غير دالة  |
| المستوى الاقتصادي والاجتماعي | ٤٠,٤                             | ٩,٥  | ٣٩,٤٥                                | ١٠,١ | ١,٦٥٣- | ٠,٢٥ غير دالة |
| الذكاء                       | ٨,٩٣                             | ٠,٩٤ | ٧,٤٦                                 | ٣,١٦ | ٦,١٧٥  | ٠,١ غير دالة  |

وبالنظر في الجدول يتضح أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين مجموعة آباء المعتمدين على الهيروين ومجموعة آباء الأسوياء في متغيرات (العمر، المستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، والذكاء).

جدول (٢) التكافؤ بين مجموعتي الدراسة في المتغيرات الدخلية لدى العينة الاستطلاعية  
(مجموعة الأبناء)

| العينات                      | المعتمدون على الهيروين<br>(٣٠) حالة |      | غير المعتمدين على<br>الهيروين (٣٠) فردا |      | قيمة ت | دالاتها  |
|------------------------------|-------------------------------------|------|-----------------------------------------|------|--------|----------|
|                              | ع                                   | م    | ع                                       | م    |        |          |
| المتغيرات السكانية           |                                     |      |                                         |      |        |          |
| العمر                        | ٢٨,٧٠                               | ٣,٩٤ | ٢٨,٢٠                                   | ٠,٤٦ | ٠,٤٦٧  | غير دالة |
| المستوى التعليمي             | ١٥,٩٣                               | ١,٧٢ | ١٤,٤٦                                   | ١,٩٦ | ١,١٢٠- | غير دالة |
| المستوى الاقتصادي والاجتماعي | ٣٥,٤                                | ١٥,٥ | ٤٣,٤٥                                   | ٧,٥٥ | ١,٦٥٣- | غير دالة |
| الذكاء                       | ٨,٧٠                                | ١,٢٠ | ٨,٧٣                                    | ١,٣٦ | ٠,١-   | 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 :

##### مقياس التعقل الوالدي :

أعد هذا الاستخبار "ستاسي ماكرفري" (١٩٩٢) وتم إعداده كأداة لتقييم مهارات التعقل الوالدي وترجمه الباحث وقام أ.د. محمد نجيب الصبوة بمراجعته وتعديله، ويتكون من (٦٠) بنداً، وتنقسم البنود فيما بينها إلى خمسة مقاييس فرعية ويصحح الاستخبار وفقاً لاختيار المشارك بدلاً 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 : 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.

##### استخبار تنظيم الانفعالات :

ويتكون استخبار التنظيم الانفعالي، من تأليف كوستويك 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 (السا، وغير السا) والسمات الانفعالية (الشدة، والمدة)، ويتم جمع الدرجة على كل مقياس فرعي من مقاييس الاستخبار والدرجة الكلية ويصحح المقياس على متصل خماسي، يبدأ من : أبداً (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 أبداً، و ١٠٠ (٥×٢٠) درجة بحد أقصى إذا كانت جميع إجاباته دائماً.

## تقدير الكفاءة القياسية للأدوات :

أولاً : حساب الثبات :

جدول (٣) معاملات الثبات لأدوات الدراسة لدى عينة الدراسة الاستطلاعية

(عينة آباء المعتمدين - عينة آباء غير المعتمدين)

| أدوات الدراسة التجريبية             |  | عينة آباء المعتمدين (٣٠) |              | عينة آباء الأسوياء (٣٠) |              |
|-------------------------------------|--|--------------------------|--------------|-------------------------|--------------|
|                                     |  | القسم النصفية            | ألفا كرونباخ | القسم النصفية           | ألفا كرونباخ |
| التعقل الوالدي                      |  |                          |              |                         |              |
| الإنصات مع الانتباه الكامل          |  | ٠,٦٦                     | ٠,٧٢         | ٠,٧٩                    | ٠,٧٧         |
| الدراية الوجدانية بالذات وبالابن    |  | ٠,٧٢                     | ٠,٧٣         | ٠,٨٩                    | ٠,٧٢         |
| التقبل دون إصدار أحكام للذات وللأبن |  | ٠,٦٨                     | ٠,٦٧         | ٠,٥٧                    | ٠,٣٩         |
| تنظيم الذات في العلاقات الوالدية    |  | ٠,٥٩                     | ٠,٦٢         | ٠,٦٤                    | ٠,٦٥         |
| الشفقة بالذات وبالابن               |  | ٠,٥٤                     | ٠,٦٨         | ٠,٥٠                    | ٠,٦٥         |
| الدرجة الكلية                       |  | ٠,٨٦                     | ٠,٧١         | ٠,٨١                    | ٠,٧٥         |

جدول (٤) معاملات الثبات لاستخبارات التنظيم الانفعالي لدى عينة الدراسة الاستطلاعية

(المعتمدين على الهيروين - وغير المعتمدين عليه)

| أدوات الدراسة التجريبية |  | عينة المعتمدين (٣٠) |              | غير المعتمدين عليه (٣٠) |              |
|-------------------------|--|---------------------|--------------|-------------------------|--------------|
|                         |  | القسم النصفية       | ألفا كرونباخ | القسم النصفية           | ألفا كرونباخ |
| 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         |

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

جدول (٥) معاملات صدق الارتباط بمحك خارجي لأدوات الدراسة

لدى عينة الدراسة الاستطلاعية (عينة آباء المعتمدين - عينة آباء الأسوياء)

| أدوات الدراسة التجريبية                  |  | المحكات الخارجية | عينة آباء المعتمدين (٣٠) | عينة آباء الأسوياء (٣٠) |
|------------------------------------------|--|------------------|--------------------------|-------------------------|
| التعقل الوالدي :                         |  |                  |                          |                         |
| أ ( الإنصات مع الانتباه الكامل.          |  |                  | ٠,٩١                     | ٠,٦٠                    |
| ب) الدراية الوجدانية بالذات وبالابن.     |  |                  | ٠,٤٤                     | ٠,٥٨                    |
| ج ( التقبل دون إصدار أحكام للذات وللأبن. |  |                  | ٠,٣٠                     | ٠,٢٣                    |
| د ( تنظيم الذات في العلاقات الوالدية.    |  |                  | ٠,٢٣                     | ٠,٧٩                    |
| هـ ( الشفقة بالذات وبالابن.              |  |                  | ٠,٤٧                     | ٠,٨٨                    |
| و ( الدرجة الكلية.                       |  |                  | ٠,٩٢                     | ٠,٨٥                    |

جدول (٦) معاملات صدق الارتباط بمعك خارجي لأدوات الدراسة  
لدى عينة الدراسة الاستطلاعية (عينة المعتمدين - عينة غير المعتمدين)

| أدوات الدراسة التجريبية | المحكات الخارجية            | عينة المعتمدين (٣٠) | عينة غير المعتمدين (٣٠) |
|-------------------------|-----------------------------|---------------------|-------------------------|
| خلل التنظيم الانفعالي : |                             |                     |                         |
| أ ( المجال المعرفي      | مقياس صعوبات تنظيم الانفعال | ٠,٤٩                | ٠,٧٤                    |
| ب) المجال السلوكي       |                             | ٠,٥٠                | ٠,٧٥                    |
| ج ( المجال الفسيولوجي   |                             | ٠,٦٣                | ٠,٥٥                    |
| د ( المجال الاجتماعي    |                             | ٠,٥                 | ٠,٧٠                    |

ويتضح من خلال عرض الجدول (٦) 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 مهارات التعقل وبين خلل التنظيم الانفعالي وبين بعضها بعضا 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 بعضا لدى المعتمدين على الهيروين وغير المعتمدين عليه، ثم فحص فحص مصفوفة العلاقات الارتباطية بين اختبار صعوبات التنظيم الانفعالي وبين مكوناته وبعضها بعضا 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 (٧) مصفوفة العلاقات الارتباطية لمهارات التعقل الوالدي وبعضها بعضا  
لدى آباء المعتمدين على الهيروين

| الدرجة الكلية                       | الرحمة بالذات وبالابن | تنظيم الذات في العلاقات الوالدية | التقبل دون إصدار أحكام للذات وللابن | الدراية الوجدانية بالذات وبالابن | الإنصات مع الانتباه الكامل |   |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|---|
| الإنصات مع الانتباه الكامل          | ١                     | ٠,٨٠                             | ٠,٦١                                | ٠,٤١                             | ٠,٩٤                       |   |
| الدراية الوجدانية بالذات وبالابن    | ١                     | ٠,٥٨                             | ٠,٧١                                | ٠,٦٢                             | ٠,٩٠                       |   |
| التقبل دون إصدار أحكام للذات وللابن | ١                     | ٠,٤٤                             | ٠,٧٢                                | ٠,٣٥                             | ٠,٧٧                       |   |
| تنظيم الذات في العلاقات الوالدية    | ١                     | ٠,٥٥                             | ١                                   | ٠,٥٥                             | ٠,٥٥                       |   |
| الرحمة بالذات وبالابن               | ١                     | ٠,٥٥                             | ٠,٥٥                                | ٠,٥٥                             | ٠,٥٥                       |   |
| الدرجة الكلية                       | ١                     | ٠,٥٥                             | ٠,٥٥                                | ٠,٥٥                             | ٠,٥٥                       | ١ |

\* معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١

\* معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠٥

### ويتضح من الجدول ما يأتي :

- ١ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين الإنصات مع الانتباه الكامل وكل من التقبل دون إصدار أحكام للذات وللأبن والدراية الوجدانية بالذات وبالأبن وتنظيم الذات في العلاقات الوالدية والرحمة بالذات وبالأبن والدرجة الكلية لاستخبار التعقل الوالدي.
  - ٢ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين التقبل دون إصدار أحكام للذات وكل من الإنصات مع الانتباه الكامل وللأبن والدراية الوجدانية بالذات وبالأبن وتنظيم الذات في العلاقات الوالدية والرحمة بالذات وبالأبن والدرجة الكلية لاستخبار التعقل الوالدي.
  - ٣ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين الدراية الوجدانية بالذات وكل من التقبل دون إصدار أحكام للذات وللأبن والإنصات مع الانتباه الكامل وبالأبن وتنظيم الذات في العلاقات الوالدية والرحمة بالذات وبالأبن والدرجة الكلية لاستخبار التعقل الوالدي.
  - ٤ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين تنظيم الذات في العلاقات الوالدية وكل من الإنصات مع الانتباه الكامل والتقبل دون إصدار أحكام للذات وللأبن والدراية الوجدانية بالذات وبالأبن والرحمة بالذات وبالأبن والدرجة الكلية لاستخبار التعقل الوالدي.
  - ٥ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين الرحمة بالذات وبالأبن وكل من الإنصات مع الانتباه الكامل والتقبل دون إصدار أحكام للذات وللأبن والدراية الوجدانية بالذات وبالأبن وتنظيم الذات في العلاقات الوالدية والدرجة الكلية لاستخبار التعقل الوالدي.
- وهذا يعني أن آباء الراشدين المعتمدين على الهيروين لديهم صعوبات في الإنصات مع الانتباه الكامل حيث لا ينصت الآباء باهتمام لأبنائهم، ولا يولون الاهتمام بأبنائهم بسبب الالتزامات الأخرى، كما أنهم لا يتواصلون مع أبنائهم بشكل صحي، في حين أن أبناءهم في حاجة لهم، كما أنهم يتشتتون عن أهدافهم الرئيسية في تربية أبنائهم.

### جدول (٨) مصفوفة العلاقات الارتباطية لمهارات التعقل الوالدي وبعضها بعضا

#### لدى آباء غير المعتمدين على الهيروين

| الدرجة الكلية | الرحمة بالذات وبالأبن | تنظيم الذات في العلاقات الوالدية | التقبل دون إصدار أحكام للذات وللأبن | الدراية الوجدانية بالذات وبالأبن | الإنصات مع الانتباه الكامل |                                     |
|---------------|-----------------------|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| ** ٠,٨٥       | * ٠,٣٢                | * ٠,٣١                           | ** ٠,٣٢                             | ** ٠,٥٧                          | ١                          | الإنصات مع الانتباه الكامل.         |
| ** ٠,٥٧       | ** ٠,٨٥               | * ٠,٣٢                           | ** ٠,٧٦                             | ١                                |                            | الدراية الوجدانية بالذات وبالأبن.   |
| ** ٠,٨٠       | * ٠,٤٠                | * ٠,٢٧                           | ١                                   |                                  |                            | التقبل دون إصدار أحكام للذات وللأبن |
| ** ٠,٦٢       | ** ٠,٩٩               | ١                                |                                     |                                  |                            | تنظيم الذات في العلاقات الوالدية.   |
| ** ٠,٧٢       | ١                     |                                  |                                     |                                  |                            | الرحمة بالذات وبالأبن.              |
| ١             |                       |                                  |                                     |                                  |                            | الدرجة الكلية.                      |

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

\* معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠٥

### ويتضح من الجدول ما يأتي :

- ١ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين الإنصات مع الانتباه الكامل وكل من التقبل دون إصدار أحكام على الذات ولابن والدراية الوجدانية بالذات وبالابن، وتنظيم الذات في العلاقات الوالدية والرحمة بالذات وبالابن والدرجة الكلية لاستخبار التعقل الوالدي.
  - ٢ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين التقبل دون إصدار أحكام على الذات والإبن وكل من الإنصات مع الانتباه الكامل وللابن والدراية الوجدانية بالذات وبالابن وتنظيم الذات في العلاقات الوالدية والرحمة بالذات وبالابن والدرجة الكلية لاستخبار التعقل الوالدي.
  - ٣ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين الدراية الوجدانية بالذات وكل من التقبل دون إصدار أحكام على الذات والابن والإنصات مع الانتباه الكامل وبالابن وتنظيم الذات في العلاقات الوالدية والرحمة بالذات وبالابن والدرجة الكلية لاستخبار التعقل الوالدي.
  - ٤ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين تنظيم الذات في العلاقات الوالدية وكل من الإنصات مع الانتباه الكامل والتقبل دون إصدار أحكام على الذات والإبن والدراية الوجدانية بالذات وبالابن والرحمة بالذات وبالابن والدرجة الكلية لاستخبار التعقل الوالدي.
  - ٥ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين الرحمة بالذات وبالابن وكل من الإنصات مع الانتباه الكامل والتقبل دون إصدار أحكام على الذات والابن والدراية الوجدانية بالذات وبالابن وتنظيم الذات في العلاقات الوالدية والدرجة الكلية لاستخبار التعقل الوالدي.
- وهذا يعني أن آباء الراشدين غير المعتمدين على الهيروين لديهم كفاءة في مهارات التعقل الوالدي، حيث ينصت آباء الراشدين غير المعتمدين لأبنائهم عندما يتحدثوا معهم، كما أنهم يحددوا أوقاتاً للاستماع للأبناء، ولم يدعوا الالتزامات الأخرى تشتت انتباههم عن أبنائهم.

### جدول (٩) مصفوفة العلاقات الارتباطية لاستخبار تنظيم الانفعالات وبين بعضها بعضا لدى المعتمدين على الهيروين

| الدرجة الكلية | المجال الاجتماعي | المجال النفسي | المجال السلوكي | المجال المعرفي |                   |
|---------------|------------------|---------------|----------------|----------------|-------------------|
| **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 النفسي.    |
| **٠,٨٦        | ١                |               |                |                | المجال الاجتماعي. |
| ١             |                  |               |                |                | الدرجة الكلية.    |

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

\* معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠٥

### 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 فى 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 الراشدين المعتمدين على الهيروين يعانون من أفكار ومعتقدات سلبية حول تنظيم الانفعالات مما يؤدي إلى خلل فى التنظيم المعرفي للتنظيم الانفعالي، فهم يميلون إلى التفكير فى الأحداث المنغصة، وكذلك يميلون إلى إصدار أحكام حول ذاتهم، كما أنهم يميلون لاجترار المشاعر غير السارة، كما أنهم يركزون انتباههم على ما يزعج مما يؤدي إلى استمرار المشاعر غير السارة لفترات أطول، ويحدث ذلك أيضا عندما يعتقدون أن حياتهم لن تتغير للأفضل.

**جدول (١٠) مصفوفة العلاقات الارتباطية لاستخبار تنظيم الانفعالات وبين بعضها بعضا لدى غير المعتمدين على الهيروين**

| الدرجة الكلية | المجال الاجتماعي | المجال الفسيولوجي | المجال السلوكي | المجال المعرفي |                    |
|---------------|------------------|-------------------|----------------|----------------|--------------------|
| **٠,٩٣        | **٠,٣٧           | **٠,٨٧            | **٠,٧٨         | ١              | المجال المعرفي.    |
| **٠,٨٢        | *٠,٢٧            | **٠,٦٤            | ١              |                | المجال السلوكي.    |
| **٠,٩١        | **٠,٥١           | ١                 |                |                | المجال الفسيولوجي. |
| **٠,٥٨        | ١                |                   |                |                | المجال الاجتماعي.  |
| ١             |                  |                   |                |                | الدرجة الكلية.     |

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

\* معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠٥

### 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 الراشدين غير المعتمدين على الهيروين لديهم كفاءة في مهارات التنظيم الانفعالي في المجالات المعرفية والسلوكية والاجتماعية والفسيولوجية.

**جدول (١١) مصفوفة العلاقات الارتباطية لاستخبار مهارات التعقل الوالدي وبين خلل التنظيم الانفعالي وبين بعضها بعضا لدى المعتمدين على الهيروين**

| مهارات التعقل الوالدي | الإنصات مع الانتباه الكامل | الدراية الوجدانية بالذات وبالابن | التقبل دون إصدار أحكام | تنظيم الذات في العلاقات الوالدية | الرحمة بالذات وبالابن | الدرجة الكلية |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------------|------------------------|----------------------------------|-----------------------|---------------|
| المجال المعرفي        | ٠,١٣-                      | ٠,٢٠-                            | ٠,٣٠- *                | ٠,١٤-                            | ٠,١٠-                 | ٠,١٢-         |
| المجال السلوكي        | ٠,١٥-                      | ٠,١٨-                            | ٠,١٣-                  | ٠,١١-                            | ٠,١٤-                 | ٠,١٥-         |
| المجال الفسيولوجي     | ٠,١٠-                      | ٠,١٣-                            | ٠,١٤-                  | ٠,١٦-                            | ٠,١٨-                 | ٠,١١-         |
| المجال الاجتماعي      | ٠,١١                       | ٠,١٢                             | ٠,١٦-                  | ٠,١٩                             | ٠,١٣                  | ٠,١٩          |
| الدرجة الكلية         | ٠,١٦-                      | ٠,١٤-                            | ٠,١٥-                  | ٠,٢١-                            | ٠,١١                  | ٠,١٣          |

\* معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠٥

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

### ويتضح من الجدول ما يأتي :

- ١ - وجود علاقة ارتباطية سالبة وجوهرية بين التقبل دون إصدار أحكام للذات وللابن والمجال المعرفي للتنظيم الانفعالي.
- ٢ - عدم وجود أى علاقات ارتباطية جوهرية بين كل من (الإنصات مع الانتباه الكامل وكل من الدراية الوجدانية بالذات وبالابن وتنظيم الذات في العلاقات الوالدية والرحمة بالذات وبالابن والدرجة الكلية لاستخبار التعقل الوالدي)، و الدرجة الكلية لاستخبار خلل التنظيم الانفعالي والمجال المعرفي والمجال السلوكي والمجال الفسيولوجي والمجال الاجتماعي.
- ٣ - وهذا يعني أن آباء المعتمدين على الهيروين لو كانوا أكثر وعياً بإتجاهاتهم وتوقعاتهم تجاه سلوكيات أبنائهم المعتمدين على الهيروين، وأن تبني التقبل غير المشروط بإحكام لكل من سلوكياتهم وسماتهم الشخصية الخاصة بهم وبأبنائهم، لساهم ذلك فى تنظيم انفعالات المعتمدين على الهيروين عن طريق تنمية المجال المعرفي الانفعالي لديهم من قبل آبائهم.

جدول (١٢) مصفوفة العلاقات الارتباطية لاستخبار مهارات التعقل الوالدي  
وبين خلل التنظيم الانفعالي وبين بعضها بعضا لدى غير المعتمدين على الهيروين

| الدرجة الكلية | الرحمة بالذات وبالابن | تنظيم الذات في العلاقات الوالدية | التقبل دون إصدار أحكام | الدراية الوجدانية بالذات وبالابن | الإنصات مع الانتباه الكامل | مهارات التعقل الوالدي<br>خلل التنظيم الانفعالي |
|---------------|-----------------------|----------------------------------|------------------------|----------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------|
| ٠,١٥          | ٠,٢٥                  | ٠,٢٥                             | **٠,٣٧                 | *٠,٣١                            | *٠,٢٩                      | المجال المعرفي                                 |
| ٠,٢٠          | ٠,١٤                  | ٠,١٣                             | **٠,٣٦                 | *٠,٣٢                            | *٠,٣١                      | المجال السلوكي                                 |
| ٠,٢٥          | ٠,١٩                  | ٠,١٨                             | ٠,١٥                   | ٠,١٦                             | ٠,١٦                       | المجال الفسيولوجي                              |
| ٠,١٨          | ٠,٢٣                  | ٠,٢٤                             | **٠,٣٦                 | ٠,١٩                             | **٠,٣٦                     | المجال الاجتماعي                               |
| ٠,٢٠          | ٠,٢٠                  | ٠,٢٣                             | **٠,٣٧                 | *٠,٣٢                            | *٠,٣٣                      | الدرجة الكلية                                  |

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

\* معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠٥

### ويتضح من الجدول ما يأتي :

- ١ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين الإنصات مع الانتباه الكامل وللابن والمجال المعرفي للتنظيم الانفعالي والمجال السلوكي والمجال الاجتماعي والدرجة الكلية لاستخبار خلل التنظيم الانفعالي
- ٢ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين الدراية الوجدانية بالذات وبالابن والمجال المعرفي للتنظيم الانفعالي والمجال السلوكي والدرجة الكلية لاستخبار خلل التنظيم الانفعالي.
- ٣ - وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين التقبل دون إصدار أحكام للذات وللابن والمجال المعرفي للتنظيم الانفعالي والمجال السلوكي والمجال الاجتماعي والدرجة الكلية لاستخبار خلل التنظيم الانفعالي.

٤ - عدم وجود أى علاقات ارتباطية جوهرية بين كل من (تنظيم الذات في العلاقات الوالدية والرحمة بالذات وبالابن) والدرجة الكلية لاستخبار خلل التنظيم الانفعالي والمجال المعرفي والمجال السلوكي والمجال الفسيولوجي والمجال الاجتماعي.

ويمكن أن نستخلص من هذه النتائج أن آباء غير المعتمدين على الهيروين يمكنهم ممارسة الإنصات لأبنائهم مع تركيز الانتباه والوعي بالخبرات في الوقت الحالي. والإنصات إلى أبنائهم باهتمام كامل، وأنهم أكثر وعياً بإتجاهاتهم وتوقعاتهم تجاه سلوكيات أبنائهم، وتبني التقبل غير المشروط بإحكام لكل من سلوكياتهم وسماتهم الشخصية الخاصة بهم وبأبنائهم، وقدرتهم على الدراية بالانفعالات أو المشاعر داخل أنفسهم وداخل أبنائهم قد ساهم في تنمية التنظيم المعرفي الانفعالي والمجال السلوكي الانفعالي والمجال الاجتماعي الانفعالي لدى أبنائهم.

#### الفرض الثاني :

- توجد فروق جوهرية بين المعتمدين على الهيروين في مقابل غير المعتمدين عليه في مهارات التعقل الوالدي وخلل التنظيم الانفعالي.
- ولاختبار صحة هذا الفرض، سنقوم بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية، واختبار "ت" لفحص دلالة الفروق بين مجموعتي الدراسة في مهارات التعقل الوالدي على حدة، ثم فحص دلالة الفروق في خلل التنظيم الانفعالي ومهارات التأثير بين الشخصي.

أولاً : الفروق بين آباء الراشدين المعتمدين على الهيروين وآباء الراشدين غير المعتمدين في مهارات التعقل الوالدي، كما موضح في الدول التالي :

جدول (١٣) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم "ت" ودلالاتها لدى آباء الراشدين المعتمدين على الهيروين وآباء الراشدين غير المعتمدين في مهارات التعقل الوالدي

| مهارات التعقل الوالدي            | آباء المعتمدين على الهيروين |       | آباء غير المعتمدين على الهيروين |       | قيمة ت  | دلالاتها |
|----------------------------------|-----------------------------|-------|---------------------------------|-------|---------|----------|
|                                  | ع                           | م     | ع                               | م     |         |          |
| الإنصات مع الانتباه الكامل       | ٢٢,٩٣                       | ٦,٦٦  | ٣٩,٩٣                           | ٧,٥٥  | ٤,٩٣٦   | ٠,٠٢     |
| الدراية الوجدانية بالذات وبالابن | ٢٦,٩٦                       | ٧,١٤  | ٤٠,١٠                           | ٦,٩١  | ٢٤,٤٠٢  | ٠,٠٠٠    |
| التقبل دون إصدار أحكام للذات     | ٢٠,٧٦                       | ٥,٥٩  | ٣٧                              | ٣,١٥  | ١٨,٩٧٨  | ٠,٠٠٠    |
| تنظيم الذات في العلاقات الوالدية | ٢٥,٥٣                       | ٤,٩٦  | ٤٥,٠٦                           | ٤,١١  | ١٧,٦٦٤  | ٠,٠٠٠    |
| الرحمة بالذات والابن             | ٣٣,٩٣                       | ٥,٤٨  | ٣٤,٩٣                           | ٤,٥٤  | ٢,٥٤    | ٠,٦٤٥    |
| الدرجة الكلية                    | ١٢٤,١٧٦                     | ٢٠,٨١ | ١٩٩,٨٠                          | ٤٠,٠٧ | ١٩,٦٢٣- | ٠,٠٠٠    |

ويتضح من الجدول (١٣) بعد فحص المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة، لدى كل من آباء الراشدين المعتمدين على الهيريين وآباء الراشدين غير المعتمدين عليه في مهارات التعقل الوالدي، وحساب دلالة الفروق بين المجموعتين المستقلتين باستخدام اختبار "ت"، تحقق الفرض الثاني؛ حيث وُجدت فروق دالة إحصائية بين آباء المعتمدين على الهيريين وآباء غير المعتمدين عليه في مهارات التعقل الوالدي في اتجاه آباء غير المعتمدين على الهيريين في كل مهارات التعقل الوالدي ماعدا مهارة الرحمة بالذات والابن لم توجد فروق بينهما.

ثانياً: الفروق بين الراشدين المعتمدين على الهيريين والراشدين غير المعتمدين عليه في التنظيم الانفعالي، كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول (١٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم "ت" ودلالاتها لدى الراشدين المعتمدين على الهيريين وغير المعتمدين عليه في التنظيم الانفعالي

| متغيرات الدراسة                      | المعتمدون<br>على الهيريين |       | غير المعتمدون<br>على الهيريين |       | قيمة ت | دالاتها |
|--------------------------------------|---------------------------|-------|-------------------------------|-------|--------|---------|
|                                      | م                         | ع     | م                             | ع     |        |         |
| الدرجة الكلية لخلل التنظيم الانفعالي | ١٥٠,٢٦٦                   | ٢٣,٩٠ | ٢٧٣,٢٦٦                       | ٤٠,٢٦ | ٣,٧٤٥- | ٠,٠٠٢   |
| المجال المعرفي                       | ٣٦,١٦                     | ٧,٩٧  | ٨٥,٠٦                         | ١٣,٤٣ | ٣,٧١٧  | ٠,٠٠٠   |
| المجال السلوكي                       | ١٩,٦٠                     | ٤,٤٦  | ٨٧,٦٩                         | ٨,٦٣  | ٢,٢٠٨  | ٠,٠٠٢   |
| المجال الفسيولوجي                    | ٣٠,١٢                     | ٦,٤٦  | ٧٦,٧٣                         | ١١,٨٤ | ٥,٨٦٧  | ٠,٠٠١   |
| المجال الاجتماعي                     | ٥٩,٤٠                     | ١٤,٧١ | ٦٩,٣٣                         | ١٢,٠٤ | ٣,٤٧٠  | ٠,٠٧    |

ويتضح من الجدول (١٤) بعد فحص المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من الراشدين المعتمدين على الهيريين وغير المعتمدين عليه في مهارات التنظيم الانفعالي، وحساب دلالة الفروق بين المجموعتين المستقلتين باستخدام اختبار "ت"، تحقق الفرض الخامس، حيث وُجدت فروق دالة إحصائية بين الراشدين المعتمدين على الهيريين وغير المعتمدين عليه في اتجاه غير المعتمدين على الهيريين عبر اختبار التنظيم الانفعالي، وجميع مكوناته الفرعية، بمعنى أن غير المعتمدين على الهيريين كانوا أكثر تنظيماً للانفعالات عن المعتمدين على الهيريين.

### مناقشة النتائج :

#### مناقشة نتائج الفرض الأول :

- وينص الفرض الأول على "توجد علاقات ارتباطية جوهرية بين مهارات التعقل الوالدي وبين خلل التنظيم الانفعالي بين الشخصي وبين بعضها بعضاً لدى صغار الشباب المعتمدين على الهيريين في مقابل غير المعتمدين عليه".

- توجد علاقات ارتباطية جوهرية بين مهارات التعقل الوالدي، كل منها على حدة، لدى صغار الشباب المعتمدين على الهيروين في مقابل غير المعتمدين عليه، بالرجوع إلى نتائج الدراسة التي تم عرضها في الفقرة السابقة، وفيما يخص الفرض الثاني، من نتائج التحليلات الإحصائية تحقق هذا الشق من الفرض بشكل كلي لدى صغار الشباب المعتمدين على الهيروين في مقابل غير المعتمدين عليه، حيث وجدت ارتباطات جوهرية موجبة بين معظم مكونات اختبار مهارات التعقل الوالدي وبين بعضها بعضاً، وتتسق هذه النتائج مع نموذج دنكان وزملائه للتعقل الوالدي التي تحدد طبيعة العلاقة بين الوالدين والابن، حيث أن تشجيع الآباء على تبني ممارسات إدارة الابن المعقولة (على سبيل المثال، الانضباط المتسق، والمراقبة، واستخدام الاستدلال الاستقرائي) وإنشاء تفاعلات إيجابية بين الوالدين والابن، فهذه العلاقات الإيجابية بين الوالدين والابن تزيد في النهاية من النتائج الإيجابية وتقلل من النتائج السلبية للأطفال. فيما يمكن للإنصات أن يزيد من رغبة الأبناء في الكشف عن أنفسهم أمام والديهم، وتعزيز فهم الوالدين لأبنائهم، وتلبية احتياجات الأبناء في الوقت المناسب، وإقامة علاقة عاطفية إيجابية، وذلك يساعد الوالدين لأن يكونوا أكثر قبولاً بدون أحكام مما يسهم في تخلصهم من تفكيرهم التلقائي، والتخلي عن وجهات النظر والتوقعات غير الواقعية، وصياغة قواعد الأبوة والأمومة التي تتوافق مع نمو أبنائهم، وتعزيز فهم الوالدين لأنفسهم وأطفالهم وعلاقاتهم؛ كما تساعد الدراية الوجدانية الوالدين على التعرف على عملية النمو الانفعالي الخاصة بهم وبأبنائهم، وتوفير الفرص لتجنب التماهي مع انفعالاتهم، وتقليل أرجاعهم الانفعالية المبالغ فيها؛ وكذلك يسمح التنظيم الذاتي للآباء بالتحكم في استجاباتهم الانفعالية بشكل متوازن، بحيث يمكنهم اختيار أسلوب التوافق المعقول، والتعبير الانفعالي، وخطط الأبوة والأمومة؛ ويمكن للرحمة بالذات للوالدين تزويد أبنائهم بالفهم والراحة وتقليل لومهم وضغطهم في عملية الأبوة والأمومة.

- وتوجد علاقات ارتباطية جوهرية بين مهارات التعقل الوالدي وخلل التنظيم الانفعالي وبين بعضها بعضاً لدى صغار الشباب 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، وغير المعتمدين عليه، حيث وجدت علاقة ارتباطية سالبة وجوهرية بين التقبل دون إصدار أحكام للذات وللأبن والمجال المعرفي للتنظيم الانفعالي لدى المعتمدين على الهيروين، في حين تبين وجود علاقة ارتباطية سالبة جوهرية بين الإنصات مع الانتباه الكامل وللأبن والتقبل دون إصدار أحكام للذات وللأبن والمجال المعرفي للتنظيم الانفعالي والمجال السلوكي والمجال الاجتماعي، في حين وجدت علاقة ارتباطية سالبة جوهرية بين الدراية الوجدانية بالذات وبالأبن وبين المجال المعرفي للتنظيم الانفعالي والمجال السلوكي، وهذا يتفق مع ما جاءت به الدراسات حيث درس الباحثون تأثير العوامل الأبوية والعائلية على التطور الاجتماعي

والانفعالي للشباب، ووثقت الأبحاث أن التعبير السلبي الأبوي (Eisenberg et al., 2001)، والانفعالية التقيدية للوالدين (Cumberland-Li et al., 2003)، والأرجاع السلبية للوالدين على ظهور المشاعر لدى الأبناء (Eisenberg et al., 1996; Suveg et al., 2008; Suveg et al., 2005)، وانخفاض الكفاءة الاجتماعية للوالدين (Rubin et al., 1989) ترتبط بمجموعة متنوعة من النتائج الاجتماعية والانفعالية غير التوافقية على التكيف لدى الشباب.

- وأحد العوامل الأبوية التي قد تتنبأ بتنظيم الانفعال عند الابن هو التعقل الوالدي. ويتم تصور التعقل على أنه "الوعي الذي ينشأ من خلال الانتباه عن قصد في اللحظة الحالية وبدون إصدار أحكام لتكشف التجربة لحظة بلحظة"، وتم تحديد موقع بناء التعقل في نموذج بيلسكي للعملية الوالدية (Belsky (1984، والذي وضع الأسس النظرية لفهم جذور الوالدية، حيث يشترك وعي الوالدين في الارتباطات مع السمات الشخصية (على سبيل المثال، الانفتاح والضمير والعصابية) وخصائص الوالدين الأخرى التي تمارس تأثيراً على ممارسات الوالدية، فالآباء الذين لديهم مستويات عالية من التعقل هم أكثر انخراطاً في سلوكيات الوالدية الإيجابية مع الأطفال، بما في ذلك التعبير عن الدفء والمودة، واستخدام التعزيز الإيجابي، وتوضيح التعليمات، وتسهيل التواصل الداعم (Parent et al., 2016) ومن المرجح أن ينصت الآباء المتعلقون إلى الأطفال ويستجيبون لهم باهتمامهم الكامل، ويحافظون على وعيهم بالمشاعر أثناء عملية الأبوة، ويظلون قادرين على عدم إصدار الأحكام ومتسامحين مع الخبرة الانفعالية (Duncan et al., 2009).

### مناقشة نتائج الفرض الثاني :

وينص هذا الفرض على وجود فروق جوهرية بين المعتمدين على الهيروين في مقابل غير المعتمدين عليه في مهارات التعقل الوالدي وخلل التنظيم الانفعالي. تبين من نتائج التحليلات الإحصائية تحقق هذا الفرض بشكل كلي؛ حيث وجدت فروق دالة إحصائية بين المعتمدين على الهيروين في مقابل غير المعتمدين عليه في جميع متغيرات الدراسة، وتتسق هذه النتيجة مع ما ورد في الإطار النظري حول أن الاعتماد على الهيروين هو خلل شامل في التنظيم الانفعالي والمعرفي والسلوكي بما يعكس قدر الفروق بين مجموعة من المعتمدين على الهيروين في مقابل غير المعتمدين عليه في الأداء على أدوات الدراسة، وهي الفروق التي تشكلت جراء معاناة المعتمدين على الهيروين من الاضطراب وما يتصل به من خلل وظيفي يمتد إلى جميع هذه الجوانب.

### الجزء الأول : التعقل الوالدي :

فيما يتصل بالإجابة عن الجزء الأول من سؤال الدراسة، فقد أجابت النتائج الراهنة عنه بشكل شبه كلي، حيث أشارت إلى قبول الفرض العلمي القائل بأنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين

مجموعتي الدراسة، آباء المعتمدين على الهيروين في مقابل آباء غير المعتمدين عليه من صغار الشباب، في مهارات التعقل الوالدي، حيث كانت الفروق ذات دلالة إحصائية في اتجاه مجموعة الأصحاء، حيث ارتبط التعقل الوالدي ارتباطاً موجباً بالتنظيم الانفعالي ومهارات التصدي والمواجهة، في حين يعتمد آباء الأفراد الذين يعتمدون على المواد الأفيونية غالباً على الإهمال والقسوة مع الأبناء مما أدى إلى وقوع الاضطرابات الانفعالية لدى الأبناء (Kabat-Zinn & Kabat-Zinn, 2007)، ويميل الآباء المتعلقون إلى التمتع بمستويات عالية من التعاطف والتواصل الإيجابي مع أطفالهم، في حين أن آباء الأفراد الذين يعتمدون على المواد الأفيونية قد يعانون من أجل الحفاظ على علاقات صحية مع أحبائهم (Weinstein et al., 2018).

فالآباء المتعلقون هم أكثر قدرة على التركيز على اللحظة الحالية، وإعطاء الأولوية لاحتياجات أطفالهم، في حين أن آباء الأفراد الذين يعتمدون على المواد الأفيونية لا يعطون الأولوية للمسؤوليات والعلاقات الأخرى (Creswell & Lindsay, 2014)، وغالباً ما يفيد الآباء المتعلقون تمسكهم بالمعنى والهدف في حياتهم، في حين أن آباء الأفراد الذين يعتمدون على المواد الأفيونية لا يكافحون للعثور على هدف (Kabat-Zinn & Kabat-Zinn, 2007)، وينطوي التعقل الوالدي على الاستماع الفعال والاستجابة لاحتياجات الأبناء، في حين أن آباء الأفراد الذين يعانون من الاعتماد على المواد الأفيونية قد يعانون من ضعف في الأداء المعرفي والانفعالي، مما يجعل من الصعب الانخراط في التواصل الفعال (Van den Berg, Holtmaat, Chandler, Van der Ploeg & Lindström, 2020).

ويتضمن التعقل الوالدي نمذجة سلوكيات وقيم صحية للأبناء، في حين أن آباء الأفراد الذين يعتمدون على المواد الأفيونية قد يظهرون سلوكيات يمكن أن تكون ضارة ومضرة لأنفسهم وللآخرين (Wilson, Schlegel & Posavac, 2020). كما أن الآباء المتعلقون أكثر قدرة على إدارة مشاعرهم والحفاظ على الشعور بالهدوء، في حين أن آباء الأفراد الذين يعانون من الاعتماد على المواد الأفيونية قد يعانون من تقلبات مزاجية (Creswell & Lindsay, 2014)، ويعزز التعقل الوالدي الرعاية الذاتية الإيجابية والتعاطف مع الذات، بينما قد ينخرط الأفراد المصابون بالاعتماد على المواد الأفيونية في سلوكيات محفوفة بالمخاطر ويهملون صحتهم الجسدية والعقلية (Weinstein, Ryan & Deci, 2018).

#### الجزء الثاني : صعوبات التنظيم الانفعالي :

- فيما يتصل بالإجابة عن الجزء الأول من سؤال الدراسة، فقد أجابت النتائج الراهنة عنه بشكل شبه كلي، حيث أشارت إلى قبول الفرض العلمي القائل بأنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة، المعتمدين على الهيروين في مقابل غير المعتمدين عليه، في كل من صعوبات التنظيم الانفعالي، حيث كانت الفروق ذات دلالة إحصائية في اتجاه مجموعة الأصحاء، حيث أبرزت النماذج العصبية الحيوية للإدمان دور نظامين عصبيين متفاعلين في

قيادة سلوك البحث عن المخدرات القهري<sup>١٤</sup> الواسم للإدمان (Bechara 2005; Goldstein and Volkow 2002; Jentsch & Taylor 1999). من ناحية أخرى، يشير النظام الدافعي<sup>١٥</sup> "المندفع" بسرعة إلى القيمة الانفعالية للدوافع المعززة (بما في ذلك تعاطي المخدرات). من ناحية أخرى، يتعامل النظام الانعكاسي<sup>١٦</sup> الذي يتسم بالوساطة المعرفية مع القيمة الانفعالية للمنبهات الواردة ويعدل الاستجابة وفقاً للمتطلبات الحالية والمستقبلية. أثناء الإدمان، من شأن النظام "الاندفاعي" أن يعزز القيمة الانفعالية لتعاطي المخدرات ويقلل من قيمة المحفزات المعززة الطبيعية (Robinson and Berridge 2001)، في حين أن النظام "الانعكاسي" يفشل في إيقاف السلوكيات المدفوعة بالمخدرات (Bechara, 2005). وفي السنوات الأخيرة، اكتسبنا رؤية هائلة للتغيرات في النظام "الانعكاسي" لمستخدمي المواد الأفيونية، أي ضعف الوظيفة التنفيذية، والتحكم المثبط، واتخاذ القرار (Ersche et al., 2006; Fishbein et al., 2007; Forman et al., 2004 & Verdejo et al., 2005) وفي استجاباتهم الشديدة للمحفزات المتعلقة بالمخدرات (Marissen et al., 2006 & Daglish et al., 2001). ومع ذلك، لا يُعرف الكثير عن الاستجابة الانفعالية لمستخدمي المواد الأفيونية لمحفزات التعزيز الإيجابية والسلبية.

- على عكس المنبهات اللطيفة، فإن مستخدمي مادة الهيروين المتعددة الحالية لديهم معالجة متزايدة<sup>١٧</sup> بشكل معتدل للمنبهات السلبية غير السارة. وعند تحليل السلوك النموذجي لمتعاطي المواد الأفيونية، من الشائع العثور على نوبات يتعاطون فيها المخدرات على الرغم من الأحداث السلبية الشديدة، بما في ذلك المشاكل الطبية أو السجن. لذلك، قد يتوقع المرء انخفاض الحساسية للمنبهات السلبية كما ورد في الدراسات السابقة (Aguilar de Arcos et al., 2003 & Gerra et al., 2003).

- وعلى الرغم من هذه الحقيقة، هناك دليل يوضح أن المعتمدين على المواد الأفيونية المزمنة لديهم حساسية متزايدة للعقاب (Ersche et al., 2005) وإدراك متزايد للألم (Pud et al., 2006). وفقاً لذلك، تدعم النماذج الإحيائية العصبية الحديثة أن الحساسية المتزايدة للمثيرات السلبية هي نتيجة ثانوية لآليات التباين (أو المضادة) الناتجة عن اختلال المكافأة نفسه الذي يؤثر على تجربة المتعة، كما هو موضح في النماذج الحيوانية أثناء تناول الدواء الحاد، من الممكن أن تكون آليات الحماية هذه ضعيفة لدى المعتمدين على الهيروين الممتنعين (Aguilar de Arcos et al., 2003 & Gerra et al., 2003) ولكنها أكثر حساسية في المعتمدين على الهيروين الحاليين. لذلك، يمكن للمعتمدين على المواد الأفيونية الحاليين أن يتفاعلوا بشكل

(14) The compulsive drug-seeking behavior.

(15) Motivational, "impulsive" system.

(16) Cognitive-mediated, "reflective" system.

(17) Heightened processing of negative.

صحيح مع العقوبة الفعلية، ولكن من المعقول التكهن بأنهم قد يواجهون مشكلات في إثارة أو تفعيل حالات سلبية تتأخر في الوقت المناسب، أو أن هذه الحالات السلبية تكون غير واضحة بسبب القيمة الإيجابية غير المتناسبة للدواء. ونقطة مثيرة للاهتمام هنا هي أن تعاطي الهيروين الحالي يبدو أنه "يختطف" بشكل انتقائي النظام المعني بمعالجة المكافأة (أو المنبهات الممتعة) ولكن ليس النظام المتضمن في العقوبة. وبالتالي، لا يمكننا التفكير في نظام انفعالي "مشوش" ولكن في إزاحة انتقائية لتلك المعززات القادرة على إنتاج المتعة أو المكافأة. لذلك، يمكن أن تستفيد فعالية علاج الإدمان من التدخلات التي تهدف إلى زيادة الخبرة الانفعالية المرتبطة بمحفزات التعزيز الطبيعية.

- وحدد جروس وجزايري (Gross & Jazaieri, 2014) المجالات التي قد يواجه فيها الأفراد صعوبات متعلقة بالانفعالات، على سبيل المثال، الشدة الانفعالية والمدة الانفعالية (Borsook, Linnman, ) (Faria, Strassman, Becerra, L. & Elman, 2016). هذه الصعوبات في عملية توليد الانفعالات تكون ذات صلة بمرضى الألم المزمن نظرًا للمستويات العالية من الأمراض النفسية المصاحبة الموجودة في هذه الفئة من السكان، وفرط النشاط أو قلة النشاط، أي إظهار استجابة انفعالية كبيرة جدًا أو صغيرة جدًا لحالة معينة، تشير إلى شدة انفعالية إشكالية بين مرضى الألم المزمن، وقد تؤدي المواقف المؤلمة إلى فرط نشاط عاطفي سلبي (Berenbaum, Raghavan, ) (Le, Vernon & Gomez, 2003)، في حين أن المواقف المجزية قد تؤدي إلى استجابات انفعالية إيجابية ضعيفة - أي نقص النشاط الملطف مثلما قد تؤدي تجربة الألم إلى تعديل شدة الانفعالات (Vachon-Preseu, Martel, Roy, Caron, Albouy, Marin & Rainville, 2013)، فقد يؤثر الألم أيضًا على مدة بقاء الخبرة الانفعالية. نظرًا لأن تجربة الألم تنتقل من الحالة الحادة إلى الحالة المزمنة، فقد تصبح الأرجاع الانفعالية السلبية أكثر شيوعًا وطويلة الأمد بسبب التقييمات الكارثية للألم بشكل متزايد (Quartana, Campbell & Edwards, 2009). وفي سياق الانفعال السلبي المتكرر ونشاط المتعة، قد يصبح الأفراد مستثارين للغاية لاضطرابات في حالتهم الفسيولوجية المعيارية وقيمون سلبيًا حالتهم الجسمية على أنها إشكالية.

## قائمة المراجع

### أولاً : المراجع العربية :

- رندا الدمرداش (٢٠٢٢). الدور الوسيط لضعف مهارات التأثير بين الشخصي بين أساليب التفكير الجدلي وخلل التنظيم الانفعالي لدى نوات اضطراب الشخصية البينية والسويات، [رسالة ماجستير غير منشورة] كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- 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 الأجنبية :

- Aguilar de Arcos F.; Pérez-García M. & Sánchez-Barrera M. (2003) Evaluación emocional en drogodependencias. Junta de Andalucía, Consejería de Asuntos Sociales, *Comisionado para las Drogodependencias*, Spain ISBN: 84-688-4021-1
- Babaei, S.; Asgharnejad Farid, A.A.; Fathali Lavasani, F. & Birashk, B. (2021). A comparative study on emotional regulation in males with internet addiction, food addiction, opioid dependence and normal peers. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 26(4), 432-447.
- Baer, R.A.; Walsh, E. & Lykins, E.L. (2009). Assessment of mindfulness. In F. Didonna (Ed.). *Clinical handbook of mindfulness* (pp.153 -166 ). New York, NY: Springer.
- 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.
- Barlow, D.H. (Ed.). (2014). *Clinical Handbook Of Psychological Disorders: A Step-By-Step Treatment Manual*. Guilford Publications.
- Bechara A. (2005). Decision making, impulse control and loss of willpower to resist drugs: a neurocognitive perspective. *Nat Neurosci* 8:1458-1463
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.

- Benton, J.; Coatsworth, D. & Biringen, Z. (2019). Examining the association between emotional availability and mindful parenting. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 1650-1663.
- Berenbaum, H.; Raghavan, C.; Le, H.N.; Vernon, L.L. & Gomez, J.J. (2003). A taxonomy of emotional disturbances. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 206.
- Bishop, S.R.; Lau, M.; Shapiro, S.; Carlson, L.; Anderson, N.C.; Carmody, J. & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(33), doi:/clipsy/bph077
- Bolton, J.M.; Robinson, J. & Sareen, J. (2009). Self-medication of mood disorders with alcohol and drugs in the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of affective disorders*, 115(3), 367-375.
- Borsook, D.; Linnman, C.; Faria, V.; Strassman, A.M.; Becerra, L. & Elman, I. (2016). Reward deficiency and anti-reward in pain chronification. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 68, 282-297.
- Coatsworth, J.D.; Duncan, L.G.; Greenberg, M.T. & Nix, R.L. (2010). Changing parent's mindfulness, child management skills and relationship quality with their youth: Results from a randomized pilot intervention trial. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 203-217. doi:10.1007/s10826-009-9304-8
- 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.
- Creswell, J.D. & Lindsay, E.K. (2014). How does mindfulness training affect health? A mindfulness stress buffering account. *Current Directions in Psychological Science*, 23(6), 401-407.
- Crick, N.R. & Dodge, K.A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological bulletin*, 115(1), 74.
- Cumberland-Li, A.; Eisenberg, N.; Champion, C.; Gershoff, E. & Fabes, R.A. (2003). The relation of parental emotionality and related dispositional traits to parental expression of emotion and children's social functioning. *Motivation and emotion*, 27, 27-56.
- Daglish, M.R.C.; Weinstein, A.; Malizia, A.L.; Wilson, S.; Melichar, J.K.; Britten, S. Brewer, C.; Lingford-Hughes, A.; Myles, J.S.; Grasby, P. & Nutt, D.J. (2001) Changes in regional cerebral blood flow elicited by craving memories in abstinent opiate-dependent subjects. *Am. J. Psychiatry* 158:1680-1686

- Denham, S.A. (1998). *Emotional development in young children*. Guilford Press.
- Dodge, K.A. (1991). Emotion and social information processing. *The development of emotion regulation and dysregulation*, 1, 159-181.
- Dumas, J.E. (2005). Mindfulness-based parent training: Strategies to lessen the grip of automaticity in families with disruptive children. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 34(4), 779-791.
- Duncan, L.; Coatsworth, D. & Greenber, M. (2009). A Model Of Mindful Parenting: Implications For Parent-Child Relationships And Prevention Research. *Child Psychology Review*. 12, 255-270.
- Eisenberg, N.; Cumberland, A.; Spinrad, T.L.; Fabes, R.A.; Shepard, S.A.; Reiser, M. & Guthrie, I.K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child development*, 72(4), 1112-1134.
- Eisenberg, N.; Fabes, R.A. & Murphy, B.C. (1996). Parents' reactions to children's negative emotions: Relations to children's social competence and comforting behavior. *Child development*, 67(5), 2227-2247.
- Ekman, P. (1999). *Basic emotions*. *Handbook of cognition and emotion*, 98(45-60), 16.
- Ersche, K.D.; Clark, L.; London, M.; Robbins, T.W. & Sahakian, B.J. (2006). Profile of executive and memory function associated with amphetamine and opiate dependence. *Neuropsychopharmacology* 31: 1036-1047
- Ersche, K.D.; Roiser, J.P.; Clark, L.; London, M.; Robbins T.W. & Sahakian, B.J. (2005). Punishment induces risky decision-making in methadone maintained opiate users but not in heroin users and healthy volunteers. *Neuropsychopharmacology* 30: 2115-2124
- Fawzy, M.; Hassan, W. & Elbeh, K. (2012), *Prevalence Study of Psychoactive Substance use Disorders Among Students of Preparatory and Secondary Schools in Assiut Governorate*. M.D. Thesis. Faculty of Medicine, Assiut University.
- 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.
- Fishbein, D.H.; Krupitsky, E.; Flannery, B.A.; Langevin, D.J.; Bobashev, G.; Verbitskaya, E.; Augustine, C.B.; Bolla, K.I.; Zvartau, E.; Schech, B.; Egorova, V.; Bushara, N. & Tsoy, M. (2007). Neurocognitive characterizations of Russian heroin addicts without a significant history of other drug use. *Drug Alcohol Depend* 90: 25-38

- Fisher, G.L. & Roget, N.A. (2009). *Addiction, models of. In Encyclopedia of substance abuse prevention, treatment, & recovery* (Vol. 1, pp. 11-14). SAGE Publications, Inc., <https://dx.doi.org/10.4135/9781412964500.n5>
- Forman, S.D.; Dougherty, G.G.; Casey, B.J.; Siegle, G.J.; Braver, T.S.; Barch, D.M.; Stenger, V.A.; Wick-Hull, C.; Pisarov, L.A. & Lorensen, E. (2004). Opiate addicts lack error-dependent activation of rostral anterior cingulate. *Biol Psychiatry* 55: 531-537
- Gerra, G.; Baldaro, B.; Zaimovic, A.; Moi, G.; Bussandri, M.; Raggi, M.A. & Brambilla, F. (2003). Neuroendocrine responses to experimentally-induced emotions among abstinent opioid-dependent subjects. *Drug Alcohol Depend* 71: 25-35
- Geurtzen, N.; Scholte, R.H.; Engels, R.C.; Tak, Y.R. & van Zundert, R.M. (2015). Association between mindful parenting and adolescents' internalizing problems: Non-judgmental acceptance of parenting as core element. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1117-1128. doi:10.1007/s10826-014-9920-9
- 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
- Gross, J.J. & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical psychological science*, 2(4), 387-401.
- Gross, J.J. & Muñoz, R.F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, 2(2), 151.
- Gross, J.J. (1998). *The Emerging Field Of Emotion Regulation: Anintegrative*
- Hockenbury, S.E. & Hockenbury, D.H. (2007). *Discovering Psychology*. United States: Worth Publishers.
- Jentsch, J.D. & Taylor, J.R. (1999). Impulsivity resulting from frontostriatal dysfunction in drug abuse: implications for the control of behavior by reward-related stimuli. *Psychopharmacology* 146: 373-390.
- Jones, K.C. (2012). The Mediating Effects of Parenting Stress on The Relationship Between Mindfulness And Parental Responsiveness. *Seattle Pacific University*.
- Kabat-Zinn, J. & Kabat-Zinn, M. (2007). *Everyday blessings: The inner work of mindful parenting*. London: Hyperion.
- Khantzian, E.J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard review of psychiatry*, 4(5), 231-244.

- Koob, G.F. & Le Moal, M. (2001). Drug addiction, dysregulation of reward, and allostasis. *Neuropsychopharmacology* 24: 97-129
- Koob, G.F. (2013). Addiction is a reward deficit and stress surfeit disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 4, 72.
- Kostiuk, L.M. & Fouts, G.T. (2002). Understanding of emotions and emotion regulation in adolescent females with conduct problems: A qualitative analysis. *The qualitative report*, 7(1), 1-15.
- Kring, A.M. & Werner, K.H. (2004). Emotion regulation and psychopathology. In P. Philippot & R. S. Feldman (Eds.), *The Regulation of emotion* (pp. 359-385). New York: Routledge.
- Leeies, M.; Pagura, J.; Sareen, J. & Bolton, J.M. (2010). The use of alcohol and drugs to self-medicate symptoms of posttraumatic stress disorder. *Depression and anxiety*, 27(8), 731-736.
- Lemerise, E.A. & Arsenio, W.F. (2000). An integrated model of emotion processes and cognition in social information processing. *Child development*, 71(1), 107-118.
- Marissen, M.A.E.; Franken, I.H.A.; Waters, A.J.; Blanken, P.; van den Brink, W. & Hendriks, V.M, (2006), Attentional bias predicts heroin relapse following treatment. *Addiction* 101: 1306-1312.
- Mawaheb, M.; Elgalad, G.; Dawood, A. & El-Sayed, S. (2012). *Drug Abuse Among Students in Schools and Colleges in Fayoum City*. MD Thesis. Faculty of Medicine, Fayoum University.
- Moreira, H. & Canavarro, M.C. (2018). The Association Between Self-Critical Rumination And Parenting Stress: The Mediating Role Of Mindful Parenting. *Journal Of Child And Family Studies*, 27(7), 2265-2275.
- Moreira, H. & Cristina Canavarro, M. (2020). Mindful parenting is associated with adolescents' difficulties in emotion regulation through adolescents' psychological inflexibility and self-compassion. *Journal of youth and adolescence*, 49(1), 192-211.
- National Institute on Drug Abuse. (2021). *Understanding Drug Use and Addiction Drug Facts*. Retrieved from ;<https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-use-addiction>
- Parent, J.; McKee, L.G.; N Rough, J. & Forehand, R. (2016). The association of parent mindfulness with parenting and youth psychopathology across three developmental stages. *Journal of abnormal child psychology*, 44, 191-202.
- Plutchik, R. (1980). *A general psychoevolutionary theory of emotion*. In *Theories of emotion* (pp. 3-33). Academic press.

- Pud, D.; Cohen, D.; Lawental, E. & Eisenberg, E. (2006). Opioids and abnormal pain perception: new evidence from a study of chronic opioid addicts and healthy subjects. *Drug Alcohol Depend*, 82: 218-223
- Quartana, P.J.; Campbell, C.M. & Edwards, R.R. (2009). Pain catastrophizing: a critical review. *Expert review of neurotherapeutics*, 9(5), 745-758.
- 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.
- Robinson, T.E. & Berridge, K.C. (2001). Incentive-sensitization and addiction. *Addiction* 96:103-114
- Robinson, J.; Sareen, J.; Cox, B.J. & Bolton, J.M. (2011). Role of self-medication in the development of comorbid anxiety and substance use disorders: a longitudinal investigation. *Archives of general psychiatry*, 68(8), 800-807.
- Rubin, K.H.; Hymel, S. & Mills, R.S. (1989). Sociability and social withdrawal in childhood: Stability and outcomes. *Journal of personality*, 57(2), 237-255.
- Saarni, C. (1999). The development of emotional competence. Guilford press.
- Sadek, A.; El-Mahallawy, N. & Haroun El-Rasheed, A, et al. (2002). Substance Use Disorders Among Female Secondary School Students In Cairo. *Egypt J Commun Med* 20:4.
- Suveg, C.; Sood, E.; Barmish, A.; Tiwari, S.; Hudson, J.L. & Kendall, P.C. (2008). "I'd rather not talk about it": emotion parenting in families of children with an anxiety disorder. *Journal of Family Psychology*, 22(6), 875.
- Suveg, C.; Zeman, J.; Flannery-Schroeder, E. & Cassano, M. (2005). Emotion socialization in families of children with an anxiety disorder. *Journal of abnormal child psychology*, 33, 145-155.
- Thompson, R.A. (1990). *Emotion and Self-Regulation. In Socioemotional Development: Nebraska Symposium on Motivation* (Vol. 36, Foundations pp. 367-467). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Thompson, R.A. & Goodvin, R. (2007). Taming the tempest in the teapot. Socioemotional development in the toddler years: *Transitions and transformations*, 320-341.
- Torrado, M.V.; Ouakinin, S.S. & Bacelar-Nicolau, L. (2013). Alexithymia, emotional awareness and perceived dysfunctional parental behaviors in heroin dependents. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11, 703-718.

- 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.
- Vachon-Presseau, E.; Martel, M.O.; Roy, M.; Caron, E.; Albouy, G.; Marin, M.F. & Rainville, P. (2013). Acute stress contributes to individual differences in pain and pain-related brain activity in healthy and chronic pain patients. *Journal of Neuroscience*, 33(16), 6826-6833.
- van den Berg, J.F.; Holtmaat, K.; Chandler, C.H.; van der Ploeg, P.T. & Lindström, M. (2020). The effects of mindfulness-based interventions on substance use in adults with substance use disorders: A systematic review. *Substance Abuse*, 41(4), 423-441.
- Waldhoer, M.; Bartlett, S.E. & Whistler, J.L. (2004). Opioid receptors. *Annual review of biochemistry*, 73(1), 953-990.
- Weinstein, N.; Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2018). Motivation, mindfulness, and addiction: A call for conceptual clarity. *Addiction*, 113(3), 372-377.
- Wilson, J.J.; Schlegel, R.J. & Posavac, H.D. (2020). Mindfulness in addiction recovery: Prospects for the use of mindfulness-based interventions to prevent relapse. *Journal of Applied Social Psychology*, 50(1), 11-27.
- Xin, Z.; Lu, X.; Fu, L.; Zhou, R.; Ge, J.; Ling, Y. & Yueyue, C. (2014). Comparing emotional clarity, emotion experience, and emotion regulation in male heroin addicts with and without withdrawal syndrome. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, 16, 35-40.
- Yan, J.J.; Schoppe-Sullivan, S.; Wu, Q. & Han, Z.R. (2021). Associations from parental mindfulness and emotion regulation to child emotion regulation through parenting: The moderating role of coparenting in Chinese families. *Mindfulness*, 12(6), 1513–1523. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01619-3>.
- Zaky, S.; El-Bahnasy, R.; Mahrous, O. & Al-Batanony, M. (2011). *Epidemiology of Substance Abuse Among Secondary School Children- Menoufiya Governorate*. MD Thesis. Faculty of Medicine, Menoufiya University.

## **Differences between heroin dependance and non-heroin dependance in Mindfulness Parental Skills and Emotional Regulation**

**By**

**Mohammed N. Al-Sabwah**

**Department of Psychology  
Cairo University**

**Ali Abdel Baset A. Atti**

**Psychologist in a Special  
Psychological Unit**

### **Abstract :**

The current study aimed to find the differences in parental mindfulness and interpersonal effectiveness skills between a sample of individuals dependent on heroin and non-heroin. Materials and methods: The study sample consisted of two groups: the first group of heroin dependents (60) aged between 20 and 30 years, while their fathers (60) had an average age of 55.59 years with a standard deviation of (2.61) years. The second group of non-heroin dependents consisted of (60) individuals whose ages ranged between 20 and 35 while their fathers (60) had an average age of (60.36) years, with a standard deviation of (2.80) years. Parity between members of the two groups was taken into account in terms of education and socio-economic levels. The participants completed an initial interview to collect basic data, including (age, gender, qualification, and marital status) the verbal comprehension test from the Wechsler-Bellevue Adult Intelligence Battery, Form 4, was used to determine IQ, Parental Mindfulness Skills Test by Stacey McCaffrey, translated by the researcher, the Emotional Regulation Questionnaires by Kostiuk, translated by the researcher, and Interpersonal Effectiveness Skills Test, prepared by the researcher were also utilized. Results: The results revealed that Parental Mindfulness Skills were associated with Emotional Regulation, there were statistically significant differences between the heroin dependent and the non-dependent groups in Parental Mindfulness Skills and Emotional Regulation.

**Key words:** Parental Mindfulness Skills - Emotional Regulation - Heroin Dependents.