التنظيم الانفعالي كمنبئ بالانتكاسة لدى عينة من المتعافين من تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب

إعداد

شيماء إبراهيم محمد العسيلي

أ.د/ هبه بهي الدين ربيع
أستاذ علم النفس الإكلينيكي
كلية الآداب – جامعة طنطا

المستخلص :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على القدرة التنبؤية للتنظيم الانفعالي في التنبؤ بحدوث الانتكاسة، وقد تكونت عينة الدراسة من 141 من المتعافين من تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بمتوسط عمري (33,14) سنة وانحراف معياري (6,68)، واستخدمت الدراسة مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي ومقياس مؤشرات منع الانتكاسة، ولقد أشارت أهم النتائج إلى أنه يمكن التنبؤ بمؤشرات منع الانتكاسة من خلال أبعاد التنظيم الانفعالي لدى عينة من المتعافين من تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب .

الكلمات المفتاحية: الانتكاسة - التنظيم الانفعالي - تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب.

مدخل إلى مشكلة الدراسة:

تُعد مشكلة تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب من أكبر المشاكل التي تواجه أي مجتمع حيث يزداد في كل عام أعداد المدمنين مع زيادة أنواع المخدرات وتأثيرها السلبي على الأفراد وأسلوب الوقاية منها، لذا فقد حظيت هذه المشكلة باهتمام العديد من قطاعات المجتمع نظرا لتفاقمها الشديد ولما لها من آثار سلبية على المجتمع، فلم يعد التعاطي يقتصر على المخدرات المعروفة (الحشيش- الهيروين –الترامادول - الخمور) بل تطور بشكل كبير جدا إلى تعاطي أنواع أخرى من المواد المخدرة، والمؤثرات العقلية التي يتم ترويجها وإنتاجها من قبل التجار والتي يتزاحم عليها الأفراد لتجريبها والإدمان عليها .

وتُعد دراسة تنظيم الانفعال من الاهتمامات المعاصرة في علم النفس، حيث يهدف التنظيم الانفعالي إلى خفض الانفعالات السلبية وما يرتبط بها من مظاهر سلوكية من حيث الفترة الزمنية والشدة وكذلك زيادة الانفعالات الايجابية، من حيث الشدة و الفترة الزمنية التي تستغرقها وما يصاحبها من مظاهر سلوكية وذلك لتعزيز الشعور بالارتياح أو السعادة والحد من الشعور بالحزن والألم (Quoidbach, J., Berry, E. V., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. ,2010).

ويساهم التنظيم الانفعالي في تحقيق أو زيادة أو المحافظة على شدة الردود الانفعالية، وذلك بناءا على أهداف الفرد ويمكن أن يغير درجة تماسك الفرد مكونات الاستجابة الانفعالية عندما يتم إظهار الانفعالات كما هو الحال عندما تحدث تغييرات جوهرية في التجربة العاطفية والاستجابة الفسيولوجية التي تحدث في ظل التعبيرات والسلوك (Dan-Glauser, E. S., & Gross, J. J. ,2013) .

ويشير قصور التنظيم الانفعالي إلى الصعوبات أو عدم القدرة على التعامل مع الخبرات أو العمليات الانفعالية ويتحدد ذلك من خلال التكثيف المفرط في شدة الانفعالات أو التعطيل المفرط لها .(Leahy, R. L., Tirch, D., & Napolitano, L. A. ,2011)

ولقد أشار كلا من (Berking, M., & Whitley, B. ,2014) أن عدم القدرة على تنظيم الانفعال بشكل فعال يشكل خطرا جسيما على الصحة العقلية للشخص، ويعد تعزيز مهارات تنظيم الانفعالي الفعّالة طريقة واعدة لتعزيز الصحة العقلية واستعادتها.

ولقد تبين من استقراء الأدلة البحثية أن معظم الدراسات التي تناولت التنظيم الانفعالي مع عينات إكلينيكية تناولت عينات مثل مرضى الاكتئاب مثل دراسة (Kwon, H., Yoon, K. L., Joormann, J., & Kwon, J. H. ,2013) ودراسة (Min, S. Y. ,2013) ودراسات تناولت القلق و الاكتئاب مثل دراسة (Marganska, A., Gallagher, M., & Miranda, R. ,2013) بينما وجد ندرة في الدراسات التي تناولت التنظيم الانفعالي مع متعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب، فهناك الكثير من الدراسات التي ركزت على إدمان الكحول فقط أو الماريجوانا دون تناول باقي المواد المخدرة مثل دراسة كل من (Zumberg, K. M. ,2011;Stern, J. B. ,2016).

ومن هذا المنطلق اهتمت الدراسة الحالية بالبحث عن حقيقة تأثر التنظيم الانفعالي بتعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب، وكذلك تباين هذه القدرة بتباين المادة المتعاطاه حيث تضمنت

الدراسة الحالية تعاطي (الهيروين – الهيروين والحشيش- الهيروين والحشيش والترامادول- الهيروين والحشيش والشابو).

لذا فإنه يمكن صياغة مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية :

1- هل توجد قدرة تنبؤية للتنظيم الانفعالي في التنبؤ بالانتكاسة لدى عينة من المتعافين من تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب ؟

2- هل يمكن التنبؤ بمؤشرات منع الانتكاسة من خلال كلا من السن والمستوى التعليمي لدى عينة من المتعافين من متعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب ؟

3- هل تتباين أبعاد التنظيم الانفعالي بتباين نوع المادة المتعاطاه لدى عينة من المتعافين من تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب المتعافين ؟

أهمية الدراسة :

1- تفسير تأثير ودور التنظيم الانفعالي على المتعافين من تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب .

2- إمكانية الاستفادة من نتائج البحث الراهنة في مجالات التأهيل والعلاج، حيث يمكن أن توفر النتائج المساعدة في تقديم خدمة علمية أفضل لمن يعملون في المجال التطبيقي للاعتماد على المواد المؤثرة في الأعصاب .

3- الاستفادة من نتائج البحث في بحوث مستقبلية لتصميم برامج لتنمية التنظيم الانفعالي لدى المتعافين لمساعدتهم على التعافي من تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1- تفسير العلاقة بين التنظيم الانفعالي والانتكاسة لدى عينة من المتعافين.

2- فهم مستويات التنظيم الانفعالي لدى عينة من المتعافين.

3- التنبؤ بدرجة حدوث الانتكاسة من خلال التنظيم الانفعالي لدى عينة من المتعافين من تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب.

التأصيل النظري لمفاهيم الدراسة :

سيتم تناول أهم المفاهيم النظرية التي اشتملت عليها الدراسة الحالية وذلك على النحو التالي:

أولا: الانتكاسة:

هي نشاط سلوكي موجه نحو البحث عن مادة سواء كانت منشطة أو مثبطة للجهاز العصبي سبق وأن تم تعاطيها من قبل أو وثيقة الصلة بمادة أو مواد سبق وأن تم تعاطيها أو ذات تأثيرات مشابهة أو معاكسة لمواد سابقة عليها سواء تم تعاطيها من قبل أو لم يتم (ضياء الدين عادل ومحمد نجيب الصبوة ،2016).

و تعرف إجرائيا بأنها هي عودة الأفراد المتعافين من تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب إلى التعاطي مرة أخرى بعد فترة من الانقطاع والتحسن والامتناع عن تعاطيها والفشل في المحافظة على الالتزام بقواعد التعافي بغض النظر عن نوع المخدر الذي عاد لتعاطيه.

ثانيا : التنظيم الانفعالي Emotion Regulation

هو بناء متعدد الأبعاد، عُرّف بأنه القدرة على تنظيم المشاعر الخاصة بالفرد، سواء كانت إيجابية أو سلبية، أو تقليل محتوياتها، أو تخفيفها، أو الحفاظ عليها، أو تضخيمها

(Casagrande, M., Boncompagni, I., Forte, G., Guarino, A., & Favieri, F, 2020).

ويعرف إجرائيا بأنه العملية التي يتم من خلالها التحكم في الخبرات والتعبيرات الانفعالية وبوجه خاص الانفعالات السلبية وخفض الإثارة الانفعالية والوصول إلى استراتيجيات مناسبة للموقف للتحكم في السلوكيات الاندفاعية وتدعيم السلوكيات الموجهة من خلال تعديل وتأثير الفرد في نوع الانفعالات وشدتها واستمراريتها والتعبير عنها، كما ينعكس على الدرجة الكلية التي يحصل عليها متعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب عند استجابتهم على جميع فقرات اختبار صعوبات التنظيم الانفعالي بأبعاده المختلفة حيث تشير الدرجة المرتفعة على الاختبار إلى ضعف قدرة الفرد على التنظيم الانفعالي بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى القدرة على التنظيم الانفعالي .

رابعا: تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب(الإدمان):

ولقد عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (The American Psychiatric Association APA,2021) بأنه حالة معقدة حيث يوجد استخدام غير متحكم فيه لمادة ما على الرغم من العواقب الضارة و يركز الأشخاص المصابون باضطراب استخدام المواد المخدرة بشكل مكثف على استخدام مادة (مواد) معينة مثل الكحول أو التبغ أو المخدرات غير المشروعة، إلى الحد الذي تصبح فيه قدرة الشخص على العمل في الحياة اليومية ضعيفة ويستمر الناس في استخدام المادة حتى عندما يعرفون أنها تسبب أو ستسبب مشاكل، ويلاحظ أن الأشخاص المصابون باضطراب تعاطي المخدرات يصابون بتشوه في التفكير والسلوك وتغيرات في بنية الدماغ ووظيفته و التي تجعل الناس لديهم الرغبة الشديدة في التعاطي ، والتغيرات في الشخصية ، والحركات غير الطبيعية، والسلوكيات الأخرى وتُظهر دراسات تصوير الدماغ تغييرات في مناطق الدماغ التي تتعلق بالحكم واتخاذ القرار والتعلم والذاكرة والتحكم السلوكي.

ويعرف المتعافين من تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب في هذه الدراسة بأنهم هم مجموعة من الذكور الذين تراوحت أعمارهم بين 21 : 48 سنة بمتوسط عمري (33,14) سنة وانحراف معياري (6,68)، وتعاطوا مادة أو أكثر من المواد المخدرة التي تتسبب في حدوث تأثيرات جسدية ونفسية واجتماعية وعقلية و تم تشخيصهم أنهم في مرحلة الإدمان مما دفعهم إلى طلب المساعدة والعلاج في مراكز علاج الإدمان وخضعوا للبرنامج العلاجي والتأهيلي ومر على مدة تعافيهم مالا يقل عن ستة أشهر بمتوسط (20,89) شهر وانحراف معياري (26,69) ، و متوسط انتكاساتهم (4,47)،ومازالوا يترددون على المراكز والمستشفيات التي تم فيها الجزء التطبيقي للدراسة، وملتزمين بمواعيد المتابعة والتحاليل الدورية مع المعالج .

بينما تعرف المواد المؤثرة في الأعصاب بأنها هي مواد طبيعية أو كيميائية تدخل جسم الإنسان عن طريق البلع أو الاستنشاق أو الحقن و يؤدي استخدامها إلى حالة من التعود والإدمان عليها وتؤثر على القدرة العقلية والجسدية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية لمتعاطيها.

علاقة التنظيم الانفعالي بالتعاطي:

لقد أشارت العديد من الدراسة إلى أن الإدمان أو التعاطي يؤدي إلى قصور في التنظيم الانفعالي لدى الأفراد وأن صعوبات التنظيم الانفعالي يمكن أن تتنبأ بالإدمان وأن التدريب على مهارات التنظيم الانفعالي قد يؤدي إلى الوقاية من التعاطي وذلك مثل دراسة كل من (Mohajerin, B., Dolatshahi, B., Shahbaz, A. P., & Farhoudian, A. ,2013) التي هدفت إلى المقارنة بين متعاطي المواد الأفيونية ومتعاطي الميثامفيتامين في اثنين من استراتيجيات التنظيم الانفعالي الشائعة وهم إعادة التقييم المعرفي والقمع، ولقد تكونت عينة الدراسة من 140 من متعاطي المواد المخدرة (70 من متعاطي المواد الأفيونية و70 من

متعاطي الميثامفيتامينات)، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود اختلافات بين متعاطي المواد الأفيونية ومتعاطي الميثامفيتامين في استراتيجية التقييم المعرفي واستراتيجية القمع حيث أن متعاطي المواد الأفيونية يفضلون استخدام استراتيجية القمع بينما متعاطي الميثامفيتامين يفضلون استخدام استراتيجية التقييم المعرفي .

وكذلك دراسة (Wong, C. F., Silva, K., Kecojevic, A., Schrager, S. M., Bloom, J. J., Iverson, E., & Lankenau, S. E. ,2013) التي هدفت إلى معرفة دور استراتيجيات التنظيم الانفعالي الفعالة في التنبؤ بتعاطي المواد المخدرة من خلال تحليل الملفات الشخصية لعينة من الشباب (الاستراتيجيات المستخدمة لكل منهم في محاولة التوافق) والتي تكونت من 560 شاب ممن تراوحت أعمارهم بين 16 إلى 25 عام وقاموا بتعاطي المواد المخدرة (هيروين –كوكايين- عقاقير غير مشروعة) ثلاثة مرات على الأقل في آخر تسعون يوما، ولقد أشارت النتائج إلى الاختلاف في استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي قد أدى إلى وجود أنماط مميزة من استخدام الوصفات الطبية وإساءة استخدام العقاقير غير المشروعة، وكذلك اختلافات في عمر بدء تناول المواد الأفيونية والمهدئات والعقاقير غير المشروعة، وتعاطي المخدرات بالحقن مؤخرًا، والمشاكل المتعلقة بتعاطي المخدرات، ولقد أشارت النتائج أيضا أن الأفراد الذين لديهم القدرة على استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي الفعالة قد استطاعوا الاستمرار في التوقف عن التعاطي وعدم الانتكاسة على عكس أقرانهم ممن لديهم صعوبات في التنظيم الانفعالي ومازالوا مستمرين في التعاطي ، لذا فإن التنظيم الانفعالي قد تنبأ بنوع التعاطي وعمر التعاطي وطريقة التعاطي، وكذلك تنبأ بمنع الانتكاسة لدى الشباب متعاطي الهيروين والكوكايين والعقاقير غير المشروعة.

ودراسة كلا من (Esmaeilinasab, M., Andami Khoshk, A., Azarmi, H., & Samar Rakhi, A. ,2014) التي هدفت إلى معرفة إمكانية التنبؤ بالإدمان لدى طلاب الجامعات من خلال صعوبات التنظيم الانفعالي وكذلك القدرة على تحمل الضيق ،ولقد تكونت عينة الدراسة من 180 طالب من طلاب جامعة (Allameh Tabatabaei) حيث تكونت من 82 من الذكور و88 من الإناث، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين القدرة على تحمل الضيق والإدمان، كما أشارت النتائج إلى أن صعوبات التنظيم الانفعالي يمكن أن تتنبأ بالإدمان بنسبة 37.5% ، لذا فإنه يمكن الوقاية من الإدمان من خلال التدريب على التنظيم الانفعالي للطلاب .

وكذلك دراسة كلا من (Di Pierro, R., Benzi, I. M. A., & Madeddu, F. ,2015) التي هدفت إلى توضيح الصعوبات في التنظيم الانفعالي لدى مرضي الإدمان الداخليين وتحديد دور ميكانيزمات الدفاع في هذه الصعوبات، ولقد تكونت عينة الدراسة من 58 من مرضى الإدمان الداخلين و73 من الأسوياء، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن متعاطي المواد المخدرة عند مرورهم بمشاعر سلبية فإنهم يصلون إلى استراتيجيات تنظيم انفعالي محدودة، وأن ميكانيزمات الدفاع قد توسطت العلاقة بين استراتيجيات التنظيم الانفعالي وتعاطي المواد المخدرة فكلما زادت الصعوبات في الوصول إلى استراتيجيات التنظيم الانفعالي كلما كانت ميكانيزمات الدفاع المستخدمة أقل نضجا وكلما كانت ميكانيزمات الدفاع أقل نضجا كلما زاد احتمال وجود اضطراب تعاطي المخدرات، لذا فإن هذه النتائج تشير إلى أهمية فهم ميكانيزمات الدفاع عند محاولة فهم صعوبات التنظيم الانفعالي لدى مرضى الإدمان.

ودراسة (Janfaza, M., & Shirazi, M. ,2015) التي هدفت إلى دراسة الدور التنبؤي للصعوبات في التنظيم الانفعالي وضبط النفس في احتمال الإدمان بين الأفراد المعتمدين على المخدرات، ولقد تكونت عينة الدراسة من 315 من المرضى الخاضعين للعلاج في العيادات الخارجية في (Bam) ، ولقد أشارت النتائج إلى أن الصعوبات في الانخراط في السلوك الموجه

نحو الهدف، وصعوبات التحكم في الانفعالات، ونقص الوعي الانفعالي، ونقص الوضوح الانفعالي (أبعاد الصعوبات في التنظيم الانفعالي) كان لها علاقة إيجابية كبيرة مع إمكانية الإدمان، بالإضافة إلى ذلك، كانت هناك علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين ضبط النفس واحتمالية الإدمان بين الأفراد المعتمدين على المخدرات.

وكذلك دراسة (Nikmanesh, Z., Kazemi, Y., & Khosravi, M. ,2015) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الشعور بالوحدة وصعوبة التنظيم الانفعالي مع تعاطي المخدرات، حيث تكونت عينة الدراسة من 452 طالبا من طلاب جامعتي (Sistan and Baluchestan) بإيران، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الشعور بالوحدة وصعوبة التنظيم الانفعالي مع تعاطي المخدرات، وأن الشعور بالوحدة قد تنبأ بنسبة 9% من تعاطي المخدرات وصعوبة التنظيم الانفعالي بنسبة 8% .

بينما هدفت دراسة (Hopwood, C. J., Schade, N., Matusiewicz, A., Daughters, S. B., & Lejuez, C. W. ,2015) إلى معرفة دور التنظيم الانفعالي في الاستمرار في العلاج من تعاطي المواد المخدرة، حيث تكونت عينة الدراسة من 115 مريض الخاضعين للعلاج من تعاطي المواد المخدرة والذين إما استمروا في العلاج (94) أو توقفوا (21)، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن القدرة على التنظيم الانفعالي تتنبأ بمنع الانتكاسة أي أن القدرة على تنظيم الانفعالات السلبية ودرجة فهم الأفراد لمشاعرهم بوضوح وتفسيرها بدقة والقدرة على الاستمرار في السلوك الموجه نحو الهدف هي مؤشر مهم لاستمرار العلاج .

في حين هدفت دراسة كلا من (Choopan, H., Kalantarkousheh, S. M., Aazami, Y., Doostian, Y., Farhoudian, A., & Massah, O. ,2016) إلى دراسة أثر التدريب على مهارات التنظيم الانفعالي وفقا لنموذج (Gross) في التقليل من معتقدات الرغبة والاشتياق للمخدر لدى عينة من متعاطي المواد المخدرة بأحد مراكز علاج الإدمان بإيران، حيث تكونت عينة الدراسة من 30 من متعاطي المواد المخدرة الذين تم تقسيمهم إلى مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية خضعت للتدريب الجماعي على البرنامج لمدة ثماني جلسات بمعدل (22- 45) دقيقة للجلسة الواحدة، ولقد أشارت نتائج الدراسة أن التدريب على تنظيم الانفعالات وفقا لنموذج (Gross) قد قلل من المعتقدات المرتبطة بالرغبة والاشتياق للمخدر وتنبأ بمنع الانتكاسة .

ودراسة كلا من (Hejazi, M., Aghayari, S., & Jarchi, A. ,2016) التي هدفت إلى المقارنة بين كلا من متعاطي المخدرات وغير المتعاطين في المعتقدات الخاطئة والتشوهات المعرفية وصعوبة التنظيم الانفعالي، ولقد تكونت عينة الدراسة من 90 من الذكور المتعاطين للهيروين والترامادول والحشيش و90 من غير المتعاطين، ولقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في المتغيرات الثلاثة، وحصل متعاطي المخدرات على درجات أعلى في المعتقدات الخاطئة، وصعوبات التنظيم الانفعالي، والتشوهات المعرفية.

وكذلك دراسة (Wolff, S., Holl, J., Stopsack, M., Arens, E.A., Höcker, A., Staben, K.A., Hiller, P., Klein, M., Schäfer, I., Barnow, S. and CANSAS Study Group,2016) التي هدفت إلى دراسة القصور في التنظيم الانفعالي وتعاطي المواد المخدرة لدى البالغين الذين لديهم تاريخ من سوء المعاملة المبكر، ولقد تكونت عينة الدراسة من 105 مشارك ممن تعرضوا للمخدرات ولسوء المعاملة المبكر، ومن 54 مشارك ممن ليس لديهم تاريخ مرضي، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن عدم تنظيم الانفعالات قد توسط العلاقة بين سوء المعاملة العاطفية والجسدية المبكرة وبين تعاطي المخدرات.

وكذلك قام كلا من (Jauregui, P., Estévez, A., & Urbiola, I. ,2016) بدراسة هدفت إلى تقييم صعوبات التنظيم الانفعالي وتعاطي المواد المخدرة والكحول وأعراض القلق

والاكتئاب لدى المرضى المقامرين ومعرفة الدور الوسيط لصعوبات التنظيم الانفعالي بين القلق والمقامرة المرضية، ولقد تكونت عينة الدراسة من 167 من المقامرين و107 من غير المقامرين، ولقد أشارت النتائج إلى أن المقامرين المرضيين أظهروا صعوبات أكبر في التنظيم الانفعالي بالإضافة إلى المزيد من القلق والاكتئاب وتعاطي المخدرات، كما ارتبطت المقامرة المرضية بصعوبات تنظيم الانفعال والقلق والاكتئاب وتعاطي المخدرات، وكذلك توسطت صعوبات تنظيم الانفعال العلاقة بين القلق والمقامرة المرضية.

كما قام كلا من (Zareban, I., Bakhshani, N., Bor, M., & Bakhshani, S. ,2017) بدراسة هدفت إلى معرفة الصعوبات في التنظيم الانفعالي لدى مدمني المخدرات، ولقد تكونت عينة الدراسة من 268 مشارك منهم 166 من متعاطي المخدرات من مركز (Zahedan and Iranshahr) و120 من غير المتعاطين، ولقد أشارت النتائج إلى أن مدمني المخدرات لديهم اختلاف كبير عن غير المدمنين في خمسة جوانب وهي عدم قبول الاستجابات الانفعالية، وصعوبة الانخراط في السلوكيات الموجهة نحو الهدف، وصعوبة التحكم في الانفعالات، ومحدودية الوصول إلى استراتيجيات التنظيم الانفعالي، ونقص الوضوح الانفعالي، وكذلك أشارت أيضا إلى وجود اختلافًا بين الرجال والنساء في عدم قبول الاستجابات الانفعالية، وصعوبة في التحكم في الانفعالات، ومحدودية الوصول إلى استراتيجيات التنظيم الانفعالي، وعدم الوضوح الانفعالي وكذلك أشارت إلى عدم وجود فروق بين المجموعات في صعوبات الانخراط في السلوكيات الموجهة نحو الهدف ونقص الوعي الانفعالي .

بينما قام كلا من (Garland, E. L., Bryan, C. J., Nakamura, Y., Froeliger, B., & Howard, M. O. ,2017) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين استخدام وإساءة استخدام المسكنات الأفيونية والردود اللاإرادية للتنظيم الانفعالي لدى عينة من مرضى الألم المزمن الذين يتلقون العلاج الدوائي الأفيوني بوصفة طبية، حيث تكونت عينة الدراسة من 40 مشارك الذين أكملوا مهمة التنظيم الانفعالي أثناء تسجيل ضربات القلب وكذلك أكملوا اختبار إساءة استخدام المواد الأفيونية والشغف، وشدة الألم، والاضطراب الانفعالي، ولقد تم تقسيم المشاركين إلى متعاطين للمواد الأفيونية وغير متعاطين، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن متعاطي المواد الأفيونية أظهروا انخفاضًا ملحوظًا في معدل ضربات القلب أثناء التنظيم الانفعالي الإيجابي والسلبي، وتأثيرًا أقل إيجابية بشكل ملحوظ من غير المتعاطين بعد التحكم في الإرباكات بما في ذلك شدة الألم والاضطراب الانفعالي، وكذلك أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين تعاطي المواد الأفيونية وبين فعالية التنظيم الانفعالي الايجابي .

في حين قام كلا من (Karami, J., Momeni, K. M., & Hatamian, P, 2017) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين صعوبة التنظيم الانفعالي وتعاطي المواد المخدرة ذات التأثير النفسي لدى الممرضات، ولقد تكونت عينة البحث من 341 ممرضة من العاملات بمستشفي (Kermanshah) بإيران، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين صعوبات التنظيم الانفعالي و الميل إلى تناول المواد المخدرة ذات التأثير النفسي لذا يمكن استنتاج أن مكونات التنظيم الانفعالي تنبأت بتعاطي المواد المخدرة ذات التأثير النفسي .

بينما قام كلا من (Froushani, M. A., & Akrami, N. ,2017) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين التنظيم الانفعالي المعرفي والميل إلى الإدمان لدى المراهقين بأصفهان – ايران، ولقد تكونت عينة الدراسة من 400 طالب من أصفهان ممن تراوحت أعمارهم بين (14-17) عام، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جميع مكونات التنظيم الانفعالي المعرفي وبين الميل نحو الإدمان لدى المراهقين وأن صعوبة التنظيم الانفعالي ناتج عن تعاطي المخدرات والذي يؤدي أيضا إلى فشل الفرد في التعامل مع انفعالاته الشخصية .

في حين قام كلا من (Estévez, A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., & Griffiths, M. D.,2017) بدراسة هدفت إلى دراسة العلاقة بين التنظيم الانفعالي والإدمان المرتبط بالمواد (الكحول والمخدرات) والإدمان غير المرتبط بالمواد (لعب القمار وألعاب الفيديو واستخدام الانترنت) لدى المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من 472 طالبا تتراوح أعمارهم بين (13-21) عام من طلاب المدراس الثانوية والتعليم المهني، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن التنظيم الانفعالي قد تنبأ بجميع السلوكيات المسببة للإدمان التي تم تقييمها في هذه الدراسة (تعاطي الكحول والمخدرات – ولعب القمار- وألعاب الفيديو – واستخدام الانترنت) .

كما قام كلا من (Rahbarian, M., Mohammadi, A., Abasi, I., & Soleimani, M. ,2017) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين استراتيجيات التنظيم الانفعالي و إمكانية الإدمان بين الطلاب الإيرانيين، حيث تكونت عينة الدراسة من 388 طالبا (139 طالبة و249 طالب) من جامعات (Tehran)، ولقد أشارت النتائج إلى أن الوعي الانفعالي فيما يتعلق بالمكونات الأخرى لتنظيم الانفعال أكثر ارتباطًا بإمكانية الإدمان، كما لوحظ أن التدريب على استراتيجيات تنظيم الانفعالات كان فعالاً في الوقاية من الإدمان على المخدرات .

كما قام كلا من (Akhlaghi Yazdi Nejad, F., Hossein Sabet, F., & Borjali, A. ,2017) بدراسة هدفت إلى تحديد فعالية التدريب على التنظيم الانفعالي في زيادة الكفاءة الذاتية والرفاهية لدى متعاطي المخدرات، حيث تكونت عينة الدراسة من 30 متعاطي تم تقسيمهم إلى مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية حيث تلقت المجموعة التجريبية تدريبا لمدة ثمانية جلسات للتدريب على التنظيم الانفعالي وتراوحت مدة الجلسة الواحدة ساعة ونصف، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن التدريب على التنظيم الانفعالي له فعالية كبيرة في زيادة الكفاءة الذاتية والرفاهية لدى متعاطي المخدرات، كما أشارت إلى أنه يمكن استخدام التدريب على التنظيم الانفعالي بجانب علاجات أخرى لعلاج الإدمان .

بينما قام (Weiss, N. H., Bold, K. W., Sullivan, T. P., Armeli, S., & Tennen, H.,2017) بدراسة هدفت إلى معرفة هل استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي أثناء النهار يؤثر على تعاطي المواد المخدرة في المساء وكذلك هل التعاطي في المساء يؤثر على استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي في اليوم التالي، حيث تكونت عينة الدراسة من 1640 طالبا جامعيا من متعاطي المواد المخدرة الذين تم جمع المعلومات منهم لمدة 30 يوميا عبر الانترنت، حيث تم قياس استراتيجيات التنظيم الانفعالي (الإلهاء – إعادة التقييم – حل المشكلات – التجنب) يوميا ، كما تم قياس معدل التعاطي، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة متبادلة بين تعاطي المواد المخدرة واستخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي، فعند ممارسة تلك الاستراتيجيات (الإلهاء – إعادة التقييم – حل المشكلات) أثناء النهار فإن ذلك يتنبأ بتعاطي أقل للمخدرات ليلا، بينما يتنبأ التعاطي ليلا بدرجة على من التجنب وإعادة التقييم في اليوم التالي ولكن استخدام أقل لاستراتيجية حل المشكلات .

وكذلك قام كلا من (Shahbazirad, A., & Azizi, M. ,2018) بدراسة هدفت إلى دراسة التنظيم الانفعالي كأحد الجوانب المهمة لمنع وعلاج تعاطي المخدرات حيث تكونت عينة الدراسة من 60 طالبة من الذين عاشوا بالمناطق المنكوبة بالإدمان في مدينة (Kermanshah) حيث تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، وتم عقد ثماني جلسات جماعية أسبوعية من استراتيجيات التنظيم الانفعالي بناءا على طريقة جروس للمجموعة التجريبية، ولقد أشارت نتائج تحليل التباين المشترك متعدد المتغيرات إلى أن تدريس استراتيجيات تنظيم الانفعالات كان فعالًا في تحسين استراتيجيات التكيف وتقليل استراتيجيات سوء التكيف للتنظيم الانفعالي .

بينما قام كلا من (Choubchian, L. H., & Zarbakhsh, M. R. ,2018) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية، وأنماط التأقلم، والتنظيم الانفعالي، والميل نحو الإدمان بين طلاب المدارس الثانوية العليا في (Langarud)، حيث تكونت عينة الدراسة من 200 طالب في العام الدراسي (2015-2016)، ولقد أشارت النتائج أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية وتنظيم الانفعالات والتثبيط الجسدي (أحد مكونات استراتيجيات المواجهة) والميل نحو الإدمان .

في حين قام كلا من (Marceau, E. M., Kelly, P. J., & Solowij, N. ,2018) بدراسة هدفت إلى معرفة مدى الارتباط في الأداء على ثلاثة مهام من مهام الوظائف التنفيذية (الذاكرة العاملة – الكف – التحويل أو تبديل المهام) وبين الصعوبات في التنظيم الانفعالي لدى عينة من الإناث متعاطي المواد المخدرة الذي يخضعن للعلاج، حيث تكونت الدراسة من 50 أنثى، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط بين الخلل في الوظائف التنفيذية وبين صعوبات التنظيم الانفعالي وأن التحويل أو تبديل المهام قد تنبأ بالصعوبات في التنظيم الانفعالي بينما لم تتنبأ الذاكرة العاملة والكف .

بينما قام كلا من (Wang, K., Burton, C. L., & Pachankis, J. E. (2018 بدراسة هدفت إلى بحث العلاقة بين وصمة العار المرتبطة بالاكتئاب والتكيف مع تعاطي المخدرات، واعتبرت صعوبة التنظيم الانفعالي (أي صعوبة مراقبة ردود الفعل الانفعالية وتقييمها وتعديلها) كآلية تكمن وراء هذا الارتباط، ولقد تكونت عينة الدراسة من 218 مشارك تم تقسيمهم إلى أفراد يعانون ولا يعانون من الاكتئاب، ولقد أشارت النتائج إلى أن الوصمة المرتبطة بالاكتئاب ارتبطت بشكل إيجابي بخلل في التنظيم الانفعالي والذي ارتبط بدوره بميل أكبر للانخراط في التعامل مع تعاطي المخدرات. لذا فإن هذه النتائج توضح دور وصمة العار كمساهم في استجابات التأقلم غير القادرة على التكيف مثل تعاطي المخدرات بين الأشخاص المصابين بالاكتئاب.

وكذلك قام كلا من (Hall, K., Simpson, A., O'donnell, R., Sloan, E., Staiger, P. K., Morton, J., ... & Lubman, D. I. ,2018) بدراسة هدفت إلى معرفة أثر استخدام أسلوب التدخل العلاجي القائم على التنظيم الانفعالي في علاج اضطراب الشخصية الحدية واضطراب تعاطي المواد المخدرة، حيث تكونت عينة الدراسة من 45 مشارك (29 من الإناث و 16 من الذكور) من متعاطي المواد المخدرة (حشيش – كحول – أمفيتامينات –حشيش وهيروين وأمفيتامينات)والذين أظهروا ثلاثة أعراض أو أكثر من اضطراب الشخصية الحدية و الذين تراوحت أعمارهم من (21 إلى 61) عام، ولقد خضع المشاركين لـ12 جلسة علاجية وتم تقييم خط الأساس ثلاث مرات (الجلسة الأولى – الجلسة السادسة – الجلسة الثانية عشر) وهناك 28 مريض فقط هم الذين أكملوا الـ12 جلسة علاجية فقط من أصل 45 مريض، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن عدد مرات تعاطي المواد المخدرة في الـ 28 يومًا الماضية انخفض بشكل كبير من خط الأساس مقارنة بالجلسة 12، كما تم تحديد انخفاض كبير في شدة أعراض اضطراب الشخصية الحدية ، وصعوبات التنظيم الانفعالي، وعدم القبول، والتجنب، وعدم المرونة النفسية من خط الأساس للجلسة الأولى، وقد ارتبط إكمال 12 جلسة بانخفاض أعراض اضطراب الشخصية الحدية، ونوبات أقل من تعاطي المخدرات، وتقليل صعوبات التنظيم الانفعالي ، وتحسن القبول، وعدم التجنب والمرونة النفسية، لذا فإن التدخل العلاجي القائم على مهارات التنظيم الانفعالي له فعالية في تحسن أعراض اضطراب الشخصية الحدية وتعاطي المواد المخدرة.

وكذلك قام كلا من (Zargar, F., Bagheri, N., Tarrahi, M. J., & Salehi, M. ,2019) بدراسة هدفت إلى تقييم العلاج باستخدام أسلوب التنظيم الانفعالي على الاشتياق

والرضا الزواجي وتنظيم الانفعالات لدى متعاطي المواد المخدرة، ولقد تكونت عينة الدراسة من 30 مريضا من المرضى المقيمين بمركز الإدمان بمستشفى نور بإيران تم تقسيمهم إلى مجموعة ضابطة (15 مريضا) خضعت للعلاج المعتاد ومجموعة ضابطة (15مريضا) خضعت للعلاج الجمعي للتنظيم الانفعالي حيث تلقت المجموعة التجريبية ثمانية جلسات أسبوعية بناءا على نموذج جروس لتعلم التعرف على المشاعر وتأثيراتها، والتغلب على عقبات المشاعر الإيجابية، وقبول المشاعر، وتحديد الاستراتيجيات التنظيمية غير القادرة على التكيف والتكيف مع المشاعر، وتعديل السلوك، ولقد أشارت نتائج تحليل التباين إلى ارتفاع الرضا الزواجي لدى المجموعة التجريبية عن الضابطة، كما انخفض متوسط درجات الاشتياق لدى المجموعة التجريبية في حين تحسنت لديهم جوانب التنظيم الانفعالي، بناءً على نتائج هذه الدراسة، فإن العلاج الجماعي للتنظيم الانفعالي له تأثير كبير على التقليل من الاشتياق وتحسين الرضا الزواجي وتنظيم الانفعالات لدى المرضى الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات، لذا يمكن استخدامه كعلاج نفسي مفيد في مراكز علاج الإدمان .

كما قام كلا من (Sharifi, G., Abdolrahimi Noshad, L., Sabzi, E., Moradi, K., & Sheykh Hasani, N. ,2019) بدراسة هدفت إلى دراسة سمات الشخصية واستراتيجيات التنظيم الانفعالي لدى النساء المدمنات على الأمفيتامينات وغير المدمنات، وتكونت عينة الدراسة من 40 امرأة من المدمنات على الأمفيتامينات من بين النساء اللائي تقدمن إلى مركز العلاج بالميثادون في طهران وقد تم اختيار النساء غير المدمنات من خلال التجانس في المتغيرات الديموجرافية وتم استخدام اختبار الشخصية المعدل وكذلك اختبار التنظيم الانفعالي ، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن المدمنات قد أظهروا أداءا أعلى من غير المدمنات في الانبساط والانفتاح و العصابية بينما حصلوا على أداءا أقل من غير المدمنات في إعادة التركيز والتخطيط كما أشارت إلى وجود خلل في التنظيم الانفعالي والشخصية يترافق مع تعاطي النساء للأمفيتامينات.

وكذلك قام كلا من (Aibod, S., Taherzadeh Ghahfarokhi, S., Mohamadian, F., Veisani, Y., & Gachi, M. ,2019) بدراسة هدفت إلى المقارنة بين استراتيجيات التنظيم الانفعالي لدى الأشخاص المدمنين على المخدرات والأشخاص غير المعتمدين عليها في (Ilam Province-Iran)، ولقد تكونت عينة الدراسة من 100 فرد من المدمنين وغير المدمنين، ولقد تم تطبيق اختبار التنظيم الانفعالي لـ(Garnefski)، ولقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي حيث أشارت النتائج إلى أن المدمنين يستخدمون استراتيجيات التنظيم المعرفي السلبية أكثر من غير المدمنين بينما استخدام غير المدمنين استراتيجيات التنظيم الانفعالي الايجابية أكثر، وأن المدمنين أقل في استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي ،لذا فإن الاستخدام الكبير لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي السلبية يعد أحد عوامل الخطر لتعاطي المخدرات .

كما قام (Batool, H., & Dildar, S. ,2019) ببحث هدف إلى دراسة التنظيم الانفعالي كوسيط للعلاقة بين أداء الأسرة ونوعية الحياة لدى مدمني المخدرات، حيث تكونت عينة الدراسة من 150 من مدمني المخدرات والتي تضمنت 50 هيروين و 50 حشيش و 50 متعاطي مواد متعددة ، حيث تراوحت أعمارهم بين 19 و 65 عامًا ممن تواجدوا بمراكز إعادة تأهيل مدمني المخدرات في لاهور، ولقد أظهرت النتائج إلى أن الاتصال والدور والاستجابة العاطفية والمشاركة العاطفية والتحكم السلوكي كانت مرتبطة بشكل سلبي مع الأبعاد المختلفة لنوعية الحياة ولقد أدى استخدام إعادة التقييم المعرفي إلى تحسين الصحة النفسية بينما أدى استخدام القمع التعبيري إلى ضعف الصحة النفسية والصحة البدنية والصحة البيئية ونوعية الحياة بشكل عام، ولقد أشارت أيضا إلى وجود تأثيرًا تفاعليًا كبيرًا للأداء العام وإعادة التقييم المعرفي على الصحة

النفسية لمدمني المخدرات، ولقد أشارت نتائج الدراسة أيضا إلى أن التدريب على مهارات التنظيم الانفعالي وتحسين أداء الأسرة يحسن من نوعية الحياة ويقلل من حالات الانتكاسة .

وكذلك قام (أحمد محمد إبراهيم ،2020) بدراسة هدفت إلى فحص مدى فعالية برنامج إرشادي جدلي سلوكي لتحسين التنظيم الانفعالي لدى عينة من معتمدي العقاقير المؤثرة نفسيا، ولقد تكونت عينة الدراسة من 14 ذكرا من معتمدي العقاقير المؤثرة نفسيا (فئة الأفيونات) تم اختيارهم من أحد مراكز الطب النفسي وعلاج الإدمان بالإسكندرية وتم تقسيمهم إلى نصفين، مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة بمدى عمري تراوح ما بين (20-35) عام، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة للقياس البعدي في متغير التنظيم الانفعالي لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في متغير التنظيم الانفعالي لصالح القياس البعدي، والى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في متغير التنظيم الانفعالي مما يؤكد استمرار فعالية البرنامج الإرشادي الجدلي السلوكي واستقرار نتائجه دون ارتكاس .

بينما قام (Gold, A. K., Stathopoulou, G., & Otto, M. W. ,2020) بدراسة لمعرفة العلاقة الارتباطية بين صعوبات التنظيم الانفعالي وتعاطي المواد المخدرة، حيث تكونت عينة الدراسة من 68 متعاطي للهيروين (35 أنثى و33 ذكر) ممن تراوحت أعمارهم بين 18و69 عاما ومر على علاجهم من الهيروين باستخدام الميثادون مالا يقل عن 4 أشهر، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة بين صعوبات التنظيم الانفعالي وتعاطي المواد المخدرة، وإلى أن عدم قبول الاستجابات العاطفية هو الصعوبات الوحيدة في مجال مقياس التنظيم الانفعالي التي تنبأت بالتعاطي وقبول الاستجابات العاطفية يتنبأ بمنع الانتكاسة لدى متعاطي الهيروين الخاضعين للعلاج.

في حين قام كلا من (Babaei, S., Asgharnejad Farid, A. A., Fathali Lavasani, F., & Birashk, B. ,2021) بدراسة هدفت إلى مقارنة التنظيم الانفعالي لدى الأفراد الذين يعانون من إدمان الهيروين وإدمان الطعام وإدمان الانترنت والأفراد العاديين، ولقد تكونت عينة الدراسة من 120 مشارك تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات ، ولقد أظهرت مجموعات الإدمان درجات أعلى من الأسوياء على مقياس الصعوبات في التنظيم الانفعالي، كذلك أظهرت النتائج إلى عدم وجود فرق كبير بين مجموعات الإدمان الثلاث في المقاييس الفرعية (عدم الرغبة في قبول بعض الاستجابات الانفعالية، وصعوبة الانخراط في السلوك الموجه نحو الهدف)، ولكن لوحظ وجود فرق كبير بين مجموعات الإدمان الثلاث في المقاييس الفرعية (صعوبة التحكم في الاندفاعية و نقص الوعي الانفعالي، و نقص الوصول إلى الاستراتيجيات و عدم الوضوح الانفعالي، وكذلك أشارت النتائج إلى أن الرجال الذين يعانون من الاعتماد على الهيروين وإدمان الإنترنت وإدمان الطعام يواجهون صعوبات أكبر في التنظيم الانفعالي بالمقارنة مع أقرانهم العاديين، وأن القدرة على التنظيم الانفعالي لدى الرجال الذين يعانون من إدمان الإنترنت أكبر من أولئك الذين يعانون من إدمان الطعام وإدمان الهيروين، ولقد أشارت أيضا إلى أن عدم القدرة على التنظيم الانفعالي تؤدي إلى استخدام الهيروين أو الانترنت أو الطعام للتقليل من التوتر والقلق .

بينما قام كلا من (Habibi-Kaleybar, R., & Dehghani, S. ,2021) بدراسة هدفت إلى تحديد مدى فعالية التدريب على مهارات التنظيم الانفعالي في التقليل من الميل إلى الإدمان لدى طلاب المدارس الثانوية، وتكونت عينة الدراسة من 50 طالب من طلاب المدارس الثانوية الذكور بمنطقة (Tabriz District 3) الذين تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، حيث خضعت المجموعة التجريبية للتدريب على مهارات التنظيم الانفعالي لمدة 8 جلسات تدريبية كل جلسة تستمر 90 دقيقة لمدة شهرين بينما لم تتلقى المجموعة الضابطة أي

تدخل، ولقد تم استخدام استبيان الإدمان النظري لجمع البيانات، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن التدريب على مهارات التنظيم الانفعالي له تأثير على الحد من إدمان الطلاب .

وكذلك قام كلا من (Formiga, M. B., Galdino, M. K. C., Vasconcelos, S. C., Neves, J. W., & Lima, M. D. D. C. ,2021) بدراسة هدفت إلى دراسة التنظيم الانفعالي والوظائف التنفيذية وعلاقتهم باضطراب تعاطي المخدرات، وتكونت عينة الدراسة من 130 مشارك تم تقسيمهم إلى ثلاثة مجموعات، المجموعة الأولى من 60 مشارك ممن لم يتعاطوا أي مواد مخدرة، والمجموعة الثانية من 51 مشارك من متعاطي الكحول والتبغ والمجموعة الثالثة من 19 مشارك من متعاطي المخدرات المتعدد، ولقد أشارت النتائج إلى أن المجموعة الثانية أظهرت أداءا أقل من المجموعة الأولى في الوظائف التنفيذية والتنظيم الانفعالي وأظهرت ارتباطا كبيرا بين الذاكرة العاملة والاستخدام الغير متكيف للتنظيم الانفعالي، وكذلك أشارت النتائج إلى أن المجموعة الثالثة أظهرت أداءا أقل من المجموعة الأولى والثانية في التنظيم الانفعالي والوظائف التنفيذية، وكذلك أشارت النتائج أيضا إلى وجود علاقة ارتباطية بين الوظائف التنفيذية والتنظيم الانفعالي وتعاطي المخدرات، وأن متعاطي المواد المخدرة لديهم تدهورا في الوظائف التنفيذية والتنظيم الانفعالي عن غير المتعاطين .

وكذلك قام (Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Jiménez, J., Chávez-Vera, M. D., Olave, L., & Iruarrizaga, I. ,2021) بدراسة هدفت إلى تحليل العلاقة والدور التنبئي للاعتماد العاطفي والتعلق والتنظيم الانفعالي لتعاطي المخدرات، وكذلك تحليل الفروق بين الجنسين والعمر في جميع متغيرات الدراسة، كما تم التحقق من الدور الوسيط للتنظيم الانفعالي وأنماط التعلق في العلاقة بين الاعتماد العاطفي وتعاطي المخدرات، ولقد تكونت العينة المستخدمة من 1533 مراهقًا متعلمًا (826 رجلاً و 707 امرأة) حيث تراوحت أعمارهم بين 13 و 22 عامًا، ولقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين تعاطي المخدرات والاعتماد العاطفي، وكذلك أظهر مستخدمو المواد المخدرة علاقات إيجابية مع صعوبات التنظيم الانفعالي حيث ارتبط استخدام المواد المخدرة أيضًا بالصعوبات في التنظيم الانفعالي وأنماط التعلق التي نشأت أثناء الطفولة، وكذلك مع أنماط التعلق من السماح الأبوي، والاكتفاء الذاتي والاستياء من الوالدين وصدمات الطفل، والعلاقات السلبية مع الارتباط الآمن، والاهتمام الأسري، والتدخل الأبوي و قيمة للسلطة الأبوية .

علاقة التنظيم الانفعالي بالانتكاسة :

قام العديد من الباحثين بدراسة دور القصور في التنظيم الانفعالي في حدوث الانتكاسة حيث أن التحسن في قدرة الفرد على تنظيم انفعالاته يؤدي إلى الاستمرار في التعافي وكلما كان لدى الفرد تدهور في التنظيم الانفعالي كلما زادت احتمالية الانتكاسة، مثل دراسة (Fox, H. C., Axelrod, S. R., Paliwal, P., Sleeper, J., & Sinha, R.,2007) التي هدفت إلى دراسة دور التنظيم الانفعالي في الامتناع المبكر عن تعاطي الكوكايين لدى عينة مكونة من 60 من متعاطي الكوكايين قبل وبعد (3 إلى 4) أسابيع من تلقي العلاج، ولقد أشارت النتائج إلى وجود صعوبات لدى متعاطي الكوكايين في فهم الانفعالات وادارتها والتحكم فيها في الاسبوع الأول من الامتناع عن التعاطي والذي تحسن بعد الاستمرار في الامتناع عن التعاطي والعلاج، بينما استمر لديهم مشاكل في الاندفاع، مما يشير إلى أن الأفراد في التعافي المبكر من إدمان الكوكايين يكونون أكثر عرضة للانتكاس عند التعامل مع الضغوط .

في حين قام كلا من (Ottonello, M., Fiabane, E., Pistarini, C., Spigno, P., & Torselli, E. ,2019) بدراسة هدفت إلى محاولة فهم كيفية ارتباط صعوبات التنظيم الانفعالي بالمعتقدات ما وراء المعرفية أثناء الامتناع المبكر عن التعاطي وكذلك تحديد العوامل المرتبطة بالاشتياق للمخدر والانتكاسة، حيث تكونت عينة الدراسة من 65 من متعاطي الكحول

الذين خضعوا لبرنامج تأهيلي لمدة 28 يوما، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى أنه بعد الانتهاء من البرنامج التأهيلي قد انخفضت جميع أعراض الضغط النفسي، ووجد تحسنا علي جميع المقاييس الانفعالية والمعرفية وما وراء المعرفية ماعدا الضرر المعرفي والوعي، كما أشارت إلى وجود درجة عالية من الصعوبات في الوضوح الانفعالي لدى أولئك الذين تعرضوا للانتكاسة في وقت مبكر وكذلك لدى الأفراد الذين لديهم درجة عالية من الاشتياق للكحول ، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الذين امتنعوا عن التعاطي والذين لم يمتنعوا في التنظيم الانفعالي وإدراك وفهم الانفعالات .

كما قام كلا من (Clarke, P. B., Lewis, T. F., Myers, J. E., Henson, R. A., & Hill, B. ,2020). بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين التنظيم الانفعالي والانتكاسة والتعافي من تعاطي المخدرات، وتكونت عينة الدراسة من 179 مريض الخاضعين للعلاج من التعاطي من مراكز علاج الإدمان من الكحول والمخدرات في (The southeastern United States) حيث تراوحت أعمارهم من 19 إلى 67 عاما بمتوسط عمري 40 عاما، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن التنظيم الانفعالي يتوسط العلاقة بين التعافي و الانتكاسة، وان الامتناع عن التعاطي يؤدي إلى التحسن في التنظيم الانفعالي والذي يؤدي إلى الاستمرار في التعافي، كما أشارت النتائج إلى أن تعافي الذات جسديا يؤدي إلى انخفاض احتمالات الانتكاس أثناء العلاج من التعاطي، وارتبط القصور في الذات الإبداعية والتنظيم الانفعالي وإعادة التقييم بزيادة احتمالات الانتكاسة .

وكذلك قام (Ugwueze, S., Kennedy, M. G., & Agbakwuru, C.,2020) بدراسة هدفت إلى معرفة أثر التدريب على مهارات التنظيم الانفعالي وكذلك مهارات تحمل الضغوط في الوقاية من الانتكاسة لدى مجموعة من الطلاب متعاطي المواد المخدرة، حيث تكونت عينة الدراسة من 30 طالبا وطالبة من متعاطي المواد المخدرة الذين تراوحت أعمارهم بين (18 – 28) عام من جامعة (Port Harcourt, Rivers State, Nigeria) والذين تم تقسيمهم إلى ثلاثة مجموعات حيث تلقت المجموعة الأولى تدريبا على مهارات التنظيم الانفعالي وتحمل الضغوط بينما تلقت المجموعة الثانية تدريبا على مهارات التنظيم الانفعالي في حين لم تتلقى المجموعة الثالثة أي تدريب، ولقد تم تقييم المشاركين قبل وبعد التدريب باستخدام اختبار التنظيم الانفعالي واختبار تحمل الضغوط واختبار الوقاية من الانتكاسة، حيث تلقت المجموعتين التجريبيتين تدريبا لمدة 8 أسابيع، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية التدريب على مهارات التنظيم الانفعالي وتحمل الضغوط في الوقاية من الانتكاسة ، كما أشارت الدراسة إلى أن الطلاب الذين تلقوا تدريبا على مهارات التنظيم الانفعالي وتحمل الضغوط كانوا أفضل من الذين تلقوا تدريبا على مهارات التنظيم الانفعالي فقط ، كما أوضحت الدراسة أن تعلم وتطوير مهارات حياتية ايجابية يقود الطلاب إلى تكوين عادات جيدة ويقيهم من الانغماس في المخدرات.

فروض الدراسة:

1- يمكن التنبؤ بمنع الانتكاسة من خلال أبعاد التنظيم الانفعالي لدى عينة من المتعافين من تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب.

2- يمكن التنبؤ بمؤشرات منع الانتكاسة من خلال كلا من السن والمستوى التعليمي لدى عينة من المتعافين من تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب.

3- تتباين أبعاد التنظيم الانفعالي بتباين نوع المادة المتعاطاه لدى عينة من المتعافين من تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب.

4- منهج واجراءات الدراسة :

1- منهج الدراسة : اتبعت الدراسة المنهج الوصفي نظرا لاعتمادها في تقديمها للمتغيرات على الوصف وليس على التغيير العمدي.

2- عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة الكلية من 304 من متعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب المتعافين (من الذكور لقلة عدد الإناث الذين يترددون على برامج التعافي) المترددين على مركز نيو لايف للطب النفسي وعلاج الإدمان، ومركز الإدمان بمستشفى الدكتور جمال ماضي ابو العزائم، ومركز الإدمان بمستشفى المعمورة، وعيادة الخط الساخن بصندوق مكافحة وعلاج الإدمان بالمناطق المطورة بشاير الخير، وعيادة الخط الساخن بصندوق مكافحة وعلاج الإدمان بمركز شبراقاص للطب النفسي وعلاج الإدمان موزعين كالتالي:

أولا: العينة الاستطلاعية : تم الاعتماد على العينة الاستطلاعية للتحقق من الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة، وذلك على عينة قوامها(163) من متعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب المتعافين، والذين تراوحت أعمارهم بين 21: 47 سنة بمتوسط عمري (33,28) سنة ±انحراف معياري (6,99) .

ثانيا: العينة الأساسية: أجريت الدراسة على عينة قوامها (141) من متعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب المتعافين، والذين تراوحت أعمارهم بين 21: 48 سنة بمتوسط عمري (33,14) سنة وانحراف معياري (6,68) و متوسط انتكاساتهم (4,47)، وهم من استمروا في التوقف عن التعاطي لمدة ستة أشهر على الأقل كما أشارت دراسة كل من شعبان جاب الله رضوان وشيرين عبد القادر محمود ومروة حسين واصف(2021) بمتوسط (20,89) شهر ± انحراف معياري (6,69)، وانتهوا من البرنامج العلاجي والتأهيلي بالمستشفى وملتزمين بمواعيد المتابعة والتحاليل الدورية مع المعالج، وتم تقسيمهم بناءا على مراجعة نتائج التحاليل الموجودة بالملف الطبي للحالات كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (1)
وصف لعينة الدراسة

نوع التعاطي	المتوسط العمري	الانحراف المعياري	عدد الحالات
الهيروين	34,63	6,50	40
الهيروين والحشيش	34,74	6,54	31
الهيروين والحشيش والترامادول	34,70	6,41	40
الهيروين والحشيش والشابو	27,46	4,12	30

3- أدوات الدراسة : تكونت أدوات الدراسة من اختبار مؤشرات منع الانتكاسة (من إعداد الباحثتين)، واختبار صعوبات التنظيم الانفعالي (من إعداد كلا من (Gratz&Roemer,2004) وتعريب شيماء جاد الله ، وقامت الباحثتين بإعادة صياغة الاختبار بما يتناسب مع عينة الدراسة الحالية).

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولا: عرض ومناقشة نتائج الفرض الأول : والذي ينص على: **" يمكن التنبؤ بمؤشرات منع الانتكاسة من خلال أبعاد التنظيم الانفعالي لدى عينة من المتعافين من تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب ".**

جدول(2)

قيمة (ف) لمعرفة إمكانية التنبؤ بمؤشرات منع الانتكاسة من خلال أبعاد صعوبات التنظيم الانفعالي لدى المتعافين من تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الانحدار	6650,99	2	3325,49	35,21	0,000
البواقي	13033,14	138	94,44		
المجموع	19684,14	140			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ف (**35,21**) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى 0,001؛ مما يشير لإمكانية التنبؤ بمؤشرات منع الانتكاسة من خلال أبعاد صعوبات التنظيم الانفعالي ، ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمعرفة الاسهام النسبي لأبعاد صعوبات التنظيم الانفعالي في التنبؤ بمؤشرات منع الانتكاسة .

جدول (3)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمعرفة الاسهام النسبي لأبعاد صعوبات التنظيم الانفعالي في التنبؤ بمؤشرات منع الانتكاسة لدى المتعافين من تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب

المتغيرات		معامل الارتباط الجزئي (ر)	$ر^2$ الجزئي	معامل التفسير ($ر^2$) النموذج (نسبة المساهمة)	معامل الانحدار b (المعامل البائي)	معامل الانحدار المعياري (بيتا)	الخطأ المعياري	قيمة ت
المتغيرات المنبئة	المتغير المتنبأ به							
مراقبة الانفعالات	مؤشرات منع الانتكاسة	0,45	0,29	0,29	1,48	0,547	0,192	**7,701*
فقد السيطرة على الانفعالات		0,58	0,33	0,32	0,230	0,235	0,081	**2,845
ثابت الانحدار = 111,08								

*** دالة عند 0,001 ، ** دالة عند 0,01

يتبين من جدول(3) أن كلا من مراقبة الانفعالات وفقد السيطرة على الانفعالات تسهم في تفسير (32%) من التباين الحادث في الدرجة على مقياس مؤشرات منع الانتكاسة، كما كانت دلالة قيمة (ت) الانحدارية لهذه المتغيرات دالة عند مستوى (0,001)، ويمكن صياغة معادلة الانحدار المتعدد التي تساعد على امكانية التنبؤ بالدرجة على مقياس مؤشرات منع الانتكاسة من خلال أبعاد مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي على النحو التالي:

الدرجة على مقياس مؤشرات منع الانتكاسة = 111,08+0,54(مراقبة الانفعالات)+ 0,235(فقد السيطرة على الانفعالات).

وتشير المعادلة السابقة إلى أنه يمكن التنبؤ بالدرجة على مقياس مؤشرات منع الانتكاسة من خلال الدرجة على كل من مراقبة الانفعالات وفقد السيطرة على الانفعالات، ويتفق ذلك مع ما أشار إليه يوسف بن سطام العنزي 2010 في أن التنظيم الانفعالي من المتغيرات المنبئة بالانتكاسة، وكذلك مع دراسة (Esmaeilinasab, M., Andami Khoshk, A., Azarmi, H., & Samar Rakhi, A. ,2014) التي أشارت إلى أن صعوبات التنظيم الانفعالي يمكن أن تتنبأ بالإدمان بنسبة 37.5% لذا فإنه يمكن منع الانتكاسة من خلال التدريب على التنظيم الانفعالي وكذلك اتفقت مع ما أشار إليه كل من (Di Pierro, R., Benzi, I. M. A., & Madeddu, F. ,2015) و دراسة (Janfaza, M., & Shirazi, M. ,2015) في أن صعوبات التنظيم الانفعالي قد تنبأت بوجود اضطراب تعاطي المخدرات و دراسة (Nikmanesh, Z., Kazemi, Y., & Khosravi, M. ,2015) التي أشارت إلى أن صعوبات التنظيم الانفعالي قد تنبأت بنسبة 8% من تعاطي المخدرات، واتفقت أيضا مع دراسة (Hopwood, C. J., Schade, N., Matusiewicz, A., Daughters, S. B., & Lejuez, C. W. ,2015) التي أشارت إلى أن القدرة على التنظيم الانفعالي تتنبأ بمنع الانتكاسة أي أن القدرة على تنظيم الانفعالات السلبية ودرجة فهم الأفراد لمشاعرهم بوضوح وتفسيرها بدقة والقدرة على الاستمرار في السلوك الموجه نحو الهدف هي مؤشر مهم لمنع الانتكاسة، ودراسة كلا من (Choopan, H., Kalantarkousheh, S. M., Aazami, Y., Doostian, Y., Farhoudian, A., & Massah, O. ,2016) التي أشارت إلى أن التدريب على مهارات التنظيم الانفعالي قد قلل من المعتقدات المرتبطة بالرغبة والاشتياق للمخدر مما تنبأ بمنع الانتكاسة، وكذلك اتفقت مع دراسة (Estévez, A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., & Griffiths, M. D.,2017) التي أشارت إلى أن التنظيم الانفعالي قد تنبأ بجميع السلوكيات المسببة للإدمان التي تم تقييمها، ودراسة كلا من (Karami, J., Momeni, K. M., & Hatamian, P, 2017) التي توصلت إلى أن مكونات التنظيم الانفعالي تنبأت بتعاطي المواد المخدرة ذات التأثير النفسي، وهذا ما أشارت إليه أيضا دراسة كلا من (Froushani, M. A., & Akrami, N. ,2017; Rahbarian, M., Mohammadi, A., Abasi, I., & Soleimani, M. ,2017; Akhlaghi Yazdi Nejad, F., Hossein Sabet, F., & Borjali, A. ,2017) بينما أشارت دراسة (Weiss, N. H., Bold, K. W., Sullivan, T. P., Armeli, S., & Tennen, H.,2017) أن استخدام مهارات التنظيم الانفعالي أثناء النهار قد تنبأ بقلة استخدام المواد المخدرة ليلا، واتفقت أيضا مع ما أشار إليه (Choubchian, L. H., & Zarbakhsh, M. R. ,2018) بأن صعوبات التنظيم الانفعالي قد تنبأت بالإدمان، ومع ما أشار إليه (Hall, K., Simpson, A., O'donnell, R., Sloan, E., Staiger, P. K., Morton, J., ... & Lubman, D. I. ,2018; Zargar, F., Bagheri, N., Tarrahi, M. J., & Salehi, M. ,2019) بأن التدريب على مهارات التنظيم الانفعالي قد تنبأ بمنع الانتكاسة ويمكن استخدامه مع علاجات الإدمان الأخرى وهذا ما أكدت عليه أيضا دراسة أحمد محمد إبراهيم ،2020، وتتفق أيضا نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Clarke, P. B., Lewis, T. F., Myers, J. E., Henson, R. A., & Hill, B. ,2020). التي أشارت إلى أن التنظيم الانفعالي يتوسط العلاقة بين التعافي و الانتكاسة، وأن الامتناع عن التعاطي يؤدي إلى التحسن في التنظيم الانفعالي والذي يؤدي إلى الاستمرار في التعافي، كما أشارت النتائج أيضا إلى أن تعافي الذات جسديا يؤدي

إلى انخفاض احتمالات الانتكاس أثناء العلاج من التعاطي، وارتبط القصور في الذات الإبداعية والتنظيم الانفعالي وإعادة التقييم بزيادة احتمالات الانتكاسة، كذلك اتفقت الدراسة مع نتائج دراسة (Ugwueze, S., Kennedy, M. G., & Agbakwuru, C.,2020) التي أشارت إلى أن التنظيم الانفعالي يمكنه التنبؤ بمنع الانتكاسة وأن التدريب على مهارات التنظيم الانفعالي يقي من الانغماس في المواد المخدرة ومع دراسة (Ugwueze, S., Kennedy, M. G., & Agbakwuru, C.,2020 ;Habibi-Kaleybar, R., & Dehghani, S. ,2021; Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Jiménez, J., Chávez-Vera, M. D., Olave, L., & Iruarrizaga, I. ,2021) التي أشارت إلى أن التدريب على مهارات التنظيم الانفعالي قد تنبأ بمنع الانتكاسة والحد من الإدمان.

ثانيا: عرض ومناقشة نتائج الفرض الثاني: والذي ينص على: **يمكن التنبؤ بمؤشرات منع الانتكاسة من خلال كلا من السن والمستوى التعليمي لدى عينة من المتعافين من تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب المتعافين.**

جدول(4)

قيمة (ف) لمعرفة إمكانية التنبؤ بمؤشرات منع الانتكاسة من خلال كلا من السن والمستوى التعليمي لدى المتعافين من تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الانحدار	758,025	1	758,025	5,567	0,00
البواقي	18926.12	139	136.16		
المجموع	19684,142	140			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ف (**5,567**) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى 0,01؛ مما يشير لإمكانية التنبؤ بمؤشرات منع الانتكاسة من خلال السن والمستوى التعليمي، ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمعرفة الاسهام النسبي للسن والمستوى التعليمي في التنبؤ بمؤشرات منع الانتكاسة.

جدول (5)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمعرفة الاسهام النسبي للسن والمستوى التعليمي في التنبؤ بمؤشرات منع الانتكاسة لدى المتعافين من تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب

المتغيرات		معامل الارتباط الجزئي (ر)	$ر^2$ الجزئي	معامل التفسير ($ر^2$) النموذج (نسبة المساهمة)	معامل الانحدار b (المعامل البائي)	معامل الانحدار المعياري (بيتا)	الخطأ المعياري	قيمة ت
المتغيرات المنبئة	المتغير المتنبأ به							

السن	مؤشرات منع الانتكاسة	0,196	0,039	0,032	0,348	0,196	0,148	**2,359
ثابت الانحدار = 78,050								

** دالة عند 0,01

يتبين من جدول(5) أن السن يسهم في تفسير (3,2%) من التباين الحادث في الدرجة على مقياس مؤشرات منع الانتكاسة، كما كانت دلالة قيمة (ت) الانحدارية لهذه المتغيرات دالة عند مستوى (0,01)، ويمكن صياغة معادلة الانحدار المتعدد التي تساعد على امكانية التنبؤ بالدرجة على مقياس مؤشرات منع الانتكاسة من خلال السن على النحو التالي:

الدرجة على مقياس مؤشرات منع الانتكاسة = 78,050 +0,196 (السن)

وتشير المعادلة السابقة إلى أنه يمكن التنبؤ بالدرجة على مقياس مؤشرات منع الانتكاسة من خلال السن ، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نتيجة الدراسة الحالية وفي ضوء ما تم عرضه من دراسات سابقة حيث أشارت نتيجة الدراسة الحالية إلى أن التنظيم الانفعالي قد تنبأ بمؤشرات بمنع الانتكاسة لدى متعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب المتعافين، وأشارت الدراسات السابقة إلى وجود فروق في صعوبات التنظيم الانفعالي تعزو إلى السن، مثل دراسة سوزان بسيوني ،2019 التي أشارت إلى وجود فروق في استراتيجيات التنظيم الانفعالي تعزو إلى السن ودراسة (Pīpkalēja, L., & Paiča, I. ,2022) التي أشارت إلى وجود اختلافات في القدرة على تنظيم الانفعالات وحل المشكلات الاجتماعية بين الفئات العمرية المختلفة أي أن القدرة على تنظيم الانفعالات وكذلك التعامل مع المشكلات الاجتماعية المختلفة تتغير مع تقدم العمر حيث تزداد مهارات التنظيم الانفعالي بشكل عام وكذلك القدرة على حل المشكلات بعقلانية ورؤية المشاكل على أنها قابلة للحل، وبناءا عليه فإن العمر لديه قدرة تنبؤيه بمؤشرات منع الانتكاسة.

ثالثا: عرض ومناقشة نتائج الفرض الثالث: والذي ينص على: **تتباين أبعاد التنظيم الانفعالي بتباين نوع المادة المتعاطاه لدى المتعافين من تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب.**

جدول(6)

نتائج تحليل التباين الأحادي لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
التنظيم الانفعالي	بين المجموعات	3323,841	3	1107,947	1,624	0,187 غير دالة
	داخل المجموعات	93445,904	137	682,087		
	الكلي	96769,745	140			

يتضح من الجدول السابق عدم تحقق الفرض الرابع وعدم وجود تباين في أبعاد التنظيم الانفعالي لدى عينة من المتعافين من تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب.

ولقد اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كلا من (Mohajerin, B., Dolatshahi, B., Shahbaz, A. P., & Farhoudian, A. ,2013) التي أشارت إلى وجود اختلافات بين متعاطي المواد الأفيونية ومتعاطي الميثامفيتامين في التنظيم الانفعالي، وكذلك اختلفت مع دراسة Formiga, M. B., Galdino, M. K. C., Vasconcelos, S. C., Neves, J. W., & Lima, M. D. D. C. ,2021 التي أشارت إلى وجود اختلافات بين متعاطي أكثر من مخدر وبين متعاطي الكحول والتبغ.

وقد يرجع سبب الاختلاف بين نتائج الدراسة الحالية والدراسات السابقة إلى اختلاف نوعية التعاطي بين الدراسة الحالية (هيروين- هيروين وحشيش – هيروين وحشيش وترامادول – هيروين وحشيش وترامادول وشابو) وبين دراسة (Mohajerin, B., Dolatshahi, B., Shahbaz, A. P., & Farhoudian, A. ,2013) التي تناولت متعاطي المواد الأفيونية ومتعاطي الميثامفيتامين وبين دراسة Formiga, M. B., Galdino, M. K. C., Vasconcelos, S. C., Neves, J. W., & Lima, M. D. D. C. ,2021 التي تناولت متعاطي التبغ والكحول ومتعاطي أكثر من مخدر.

تعقيب عام على نتائج الدراسة: يتضح مما سبق تحقق الفرض الأول بوجود قدرة تنبؤية لأبعاد التنظيم الانفعالي في التنبؤ بمنع الانتكاسة ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما تم عرضه من إطار نظري بأنه عند امتلاك الفرد لاستراتيجيات تنظيم انفعالي ايجابية فإن تلك الاستراتيجيات تقوم بدور فعَال في مواجهة حل المشكلات وتوسيع مدى الأفكار وتوليدها وعمل تقييم معرفي ايجابي والابتعاد عن الانخراط في السلوكيات الغير فعَالة والتي تؤدي إلى الاستمرار في التعاطي، وعند سيطرة الاستراتيجيات السلبية فإنها تعوق القدرة على حل المشكلات ومواجهتها وعدم القدرة على توليد حلول فعَالة وتؤدي إلى التفكير الكارثي وعدم القدرة على اتخاذ قرارات سليمة والانخراط في تعاطي المواد المخدرة للتغلب على المشكلات التي يواجهها.
أي أن التنظيم الانفعالي يتيح للفرد التحكم في سلوكه وإدارة انفعالاته ومواجهة مشكلاته ويجعله يستجيب بمرونة تجاه الأحداث البيئية المؤلمة والضاغطة كما أن له القدرة على تنظيم الانفعالات السلبية ودرجة فهم الأفراد لمشاعرهم بوضوح وتفسيرها بدقة والقدرة على الاستمرار في السلوك الموجه نحو الهدف وله دورا كبيرا في التوافق النفسي والنظرة إلى الحياة من منظور ايجابي والتمتع بالصحة النفسية والثقة بالنفس والابتعاد عن السلوكيات الضارة ومن أهم تعاطي المواد المخدرة وأن التنظيم الانفعالي وكذلك القدرة على حل المشكلات تتدهور بتعاطي المواد المخدرة لذا فإن التعافي يرتبط بقدرة على تنظيم الانفعالات وقدرة فعَالة على حل المشكلات بينما ارتبط التعاطي بتدهور في التنظيم الانفعالي وتبني استراتيجيات تنظيم انفعالي سلبية وكذلك تبني أساليب غير فعَالة في حل المشكلات.
كما يتضح تحقق الفرض الثاني حيث تبين قدرة السن على التنبؤ بمنع الانتكاسة لدى عينة الدراسة ويمكن تفسير ذلك بأن القدرة على تنظيم الانفعالات تتغير مع تقدم العمر حيث تزداد مهارات التنظيم الانفعالي بشكل عام .

كما لم يتحقق الفرض الثالث أي لم تتباين أبعاد التنظيم الانفعالي بتباين نوع المادة المتعاطاه لدى عينة الدراسة وهذا ما لم يتفق مع نتائج الدراسات السابقة وقد يرجع ذلك الاختلاف إلى صغر حجم عينة الدراسة واختلاف نوعية المواد المتعاطاه في الدراسة الحالية مع باقي الدراسات.

المراجع :
أحمد محمد إبراهيم .(2020). فعالية برنامج إرشادي جدلي سلوكي لتحسين التنظيم الانفعالي لدى عينة من معتمدي العقاقير المؤثرة نفسيا .رسالة دكتوراه بقسم علم النفس .كلية الآداب .جامعة طنطا.
ضياء الدين عادل ومحمد نجيب الصبوة .(2016).العلاج المعرفي السلوكي متعدد الأبعاد في مقابل العلاج الدوائي لخفض مشكلات الاعتماد على الكوكايين ***.المجلة المصرية لعلم النفس الاكلينيكي والارشادي*** .المجلد 4 . العدد الأول يناير 2016 .

Aibod, S., Taherzadeh Ghahfarokhi, S., Mohamadian, F., Veisani, Y., & Gachi, M. (2019). Comparison of cognitive emotion regulation strategies among drug-dependent people and non-drug-dependent people in Ilam Province-Iran in 2017. ***International Journal of Biomedicine and Public Health***, *2*(3), 51-56.

Akhlaghi Yazdi Nejad, F., Hossein Sabet, F., & Borjali, A. (2017). Effectiveness of emotion regulation training on increasing self-efficacy and well-being in drug-dependent individuals. ***Journal of Occupational Health and Epidemiology***, *6*(1), 9-16.

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.

Batool, H., & Dildar, S. (2019). Emotion Regulation, Family Functioning and Quality of Life in Drug Addicts. ***Journal of Research in Social Sciences***, *7*(1), 69-88.

Berking, M., & Whitley, B. (2014). Emotion regulation: Definition and relevance for mental health. In ***Affect Regulation Training*** (pp. 5-17). Springer, New York, NY.

Casagrande, M., Boncompagni, I., Forte, G., Guarino, A., & Favieri, F. (2020). Emotion and overeating behavior: effects of alexithymia and emotional regulation on overweight and obesity. *Eating and Weight* ***Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity***, *25*(5), 1333-1345.

Choopan, H., Kalantarkousheh, S. M., Aazami, Y., Doostian, Y., Farhoudian, A., & Massah, O. (2016). Effectiveness of emotion regulation training on the reduction of craving in drug abusers. ***Addiction & health***, *8*(2), 68.

Choubchian, L. H., & Zarbakhsh, M. R. (2018). The relationship between psychological hardiness, coping styles, emotion regulation, and tendency toward addiction among students. ***JOURNAL OF FAMILY AND RESEARCH*** 2018 , Volume 15 , Number 3 (40) ; Page(s) 31 To 49.

Clarke, P. B., Lewis, T. F., Myers, J. E., Henson, R. A., & Hill, B. (2020). Wellness, emotion regulation, and relapse during substance use disorder treatment. ***Journal of Counseling & Development***, *98*(1), 17-28.

Dan-Glauser, E. S., & Gross, J. J. (2013). Emotion regulation and emotion coherence: evidence for strategy-specific effects. *Emotion*, *13*(5), 832. https://doi.org/10.1037/a0032672

Di Pierro, R., Benzi, I. M. A., & Madeddu, F. (2015). Difficulties in emotion regulation among inpatients with substance use disorders: The mediating effect of mature defenses mechanisms. ***Clinical neuropsychiatry***, (4).

Esmaeilinasab, M., Andami Khoshk, A., Azarmi, H., & Samar Rakhi, A. (2014). The predicting role of difficulties in emotion regulation and distress tolerance in students' addiction potential. ***Scientific Quarterly Research on Addiction***, *8*(29), 49-63.

Estévez, A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., & Griffiths, M. D. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. ***Journal of behavioral addictions***, *6*(4), 534-544.

Formiga, M. B., Galdino, M. K. C., Vasconcelos, S. C., Neves, J. W., & Lima, M. D. D. C. (2021). Executive functions and emotion regulation in substance use disorder. ***Jornal Brasileiro de Psiquiatria*****.** . 70 (3) . Jul-Sep 2021

Fox, H. C., Axelrod, S. R., Paliwal, P., Sleeper, J., & Sinha, R. (2007). Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. ***Drug and alcohol dependence***, *89*(2-3), 298-301.

Froushani, M. A., & Akrami, N. (2017). The relationship between cognitive emotion regulation and tendency to addiction in adolescents. ***International Journal of Educational and Psychological Researches***, *3*(4), 245.

Garland, E. L., Bryan, C. J., Nakamura, Y., Froeliger, B., & Howard, M. O. (2017). Deficits in autonomic indices of emotion regulation and reward processing associated with prescription opioid use and misuse. ***Psychopharmacology***, *234*(4), 621-629.

Gold, A. K., Stathopoulou, G., & Otto, M. W. (2020). Emotion regulation and motives for illicit drug use in opioid-dependent patients. *Cognitive behaviour therapy*, *49*(1), 74-80.

Habibi-Kaleybar, R., & Dehghani, S. (2021). The Effectiveness of Training Emotional Regulation Skills in Reducing Addiction Ability in Male High School Students. ***Journal of Research and Health***, *11*(2), 105-112.

Hall, K., Simpson, A., O'donnell, R., Sloan, E., Staiger, P. K., Morton, J., ... & Lubman, D. I. (2018). Emotional dysregulation as a target in the treatment of co-existing substance use and borderline personality disorders: A pilot study. ***Clinical Psychologist***, *22*(2), 112-125.

Hejazi, M., Aghayari, S., & Jarchi, A. (2016). On the comparison of dysfunctional attitudes, cognitive distortions, and difficulty in emotion regulation between people with substance abuse and normal individuals. ***Scientific Quarterly Research on Addiction***, *10*(39), 231-248.

Hopwood, C. J., Schade, N., Matusiewicz, A., Daughters, S. B., & Lejuez, C. W. (2015). Emotion regulation promotes persistence in a residential substance abuse treatment. ***Substance use & misuse***, *50*(2), 251-256.

Janfaza, M., & Shirazi, M. (2015). The predictive role of difficulties in emotion regulation and self-control with susceptibility to addiction in drug-dependent individuals. ***Research on Addiction Quarterly Journal of Drug Abuse***, *9*(33), 45-54.

Jauregui, P., Estévez, A., & Urbiola, I. (2016). Pathological gambling and associated drug and alcohol abuse, emotion regulation, and anxious-depressive symptomatology. ***Journal of Behavioral Addictions***, *5*(2), 251-260.

Karami, J., Momeni, K. M., & Hatamian, P. (2017). The relationship between emotion dysregulation with psychoactive substance abuse in nurses working at hospitals of Kermanshah Iran 2016. ***Bali Medical Journal***, *6*(3), 502-506.

Kwon, H., Yoon, K. L., Joormann, J., & Kwon, J. H. (2013). Cultural and gender differences in emotion regulation: Relation to depression. ***Cognition & emotion***, 27(5), 769-782.

Leahy, R. L., Tirch, D., & Napolitano, L. A. (2011). ***Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide***. Guilford press. New York.

Madanifard, M., Namaei, M. M., & Jafarnia, V. (2016). Comparison of cognitive emotional regulation and problem-solving strategies in substance abusers and normal subjects. ***J Psychol Psychiatr (Shenakht)***.

Marceau, E. M., Kelly, P. J., & Solowij, N. (2018). The relationship between executive functions and emotion regulation in females attending therapeutic community treatment for substance use disorder. ***Drug and alcohol dependence***, *182*, 58-66.

Marganska, A., Gallagher, M., & Miranda, R. (2013). Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. ***American Journal of Orthopsychiatry***, 83(1), 131-141

Min, S. Y. (2013). Self-esteem, Depression, and Cognitive Emotion Regulation Strategies of University Students Residing in Dormitories. ***Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing***, 22(4),265-272.

Mohajerin, B., Dolatshahi, B., Shahbaz, A. P., & Farhoudian, A. (2013). Differences between expressive suppression and cognitive reappraisal in opioids and stimulant dependent patients. ***International journal of high risk behaviors & addiction***, *2*(1), 8.

Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Jiménez, J., Chávez-Vera, M. D., Olave, L., & Iruarrizaga, I. (2021). Substance abuse and its relationship to emotional dependence, attachment and emotional regulation in adolescents. ***annals of psychology*** .2021, vol. 37, nº 1 (january), 121-132

Nikmanesh, Z., Kazemi, Y., & Khosravi, M. (2015). Role of feeling of loneliness and emotion regulation difficulty on drug abuse. ***Journal of Community Health Research***. ;4(1):55-64.

Ottonello, M., Fiabane, E., Pistarini, C., Spigno, P., & Torselli, E. (2019). Difficulties in emotion regulation during rehabilitation for alcohol addiction: correlations with metacognitive beliefs about alcohol use and relapse risk. ***Neuropsychiatric disease and treatment***, *15*, 2917.

Pīpkalēja, L., & Paiča, I. (2022, May). CORRELATION BETWEEN EMOTION REGULATION AND SOCIAL PROBLEM-SOLVING SKILLS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. In *SOCIETY. INTEGRATION. EDUCATION.* ***Proceedings of the International Scientific Conference*** (Vol. 2, pp. 68-78).

Quoidbach, J., Berry, E. V., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2010). Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. ***Personality and individual differences***, *49*(5), 368-373.

Rahbarian, M., Mohammadi, A., Abasi, I., & Soleimani, M. (2017). Emotion regulation problems and addiction potential in Iranian students**.** ***Practice in Clinical Psychology***, *5*(4), 235-242.

Shahbazirad, A., & Azizi, M. (2018). Effectiveness of teaching emotion regulation strategies in improving cognitive-emotional regulation among female students in addiction-stricken areas of Kermanshah city. ***Journal of family & reproductive health***, *12*(4), 204.

Sharifi, G., Abdolrahimi Noshad, L., Sabzi, E., Moradi, K., & Sheykh Hasani, N. (2019). Comparative Study of Personality Styles and Cognitive Emotion Regulation between In Women with Addiction to Stimulants. ***Scientific Quarterly Research on Addiction***, *12*(50), 119-136.

Stern, J. B. (2016). *The Moderating Role of Social Problem-Solving Regarding the Predictive Relationship Between Posttraumatic Stress Symptoms and Substance Use in US Military Veterans* (Doctoral dissertation, Drexel University).

The American Psychiatric Association .(2021). https://www.psychiatry.org/patientsfamilies/addiction/what-is-addiction

Ugwueze, S., Kennedy, M. G., & Agbakwuru, C.(2020). Effects of Emotional Regulation and Distress Tolerance Skills Training on Relapse Prevention among Students with Drug Abuse Addictive Behaviours. Renaissance University. ***RUJMASS*** (Vol. 6 No 1) June 2020

Wang, K., Burton, C. L., & Pachankis, J. E. (2018). Depression and substance use: towards the development of an emotion regulation model of stigma coping. ***Substance use & misuse***, *53*(5), 859-866.

Weiss, N. H., Bold, K. W., Sullivan, T. P., Armeli, S., & Tennen, H. (2017). Testing bidirectional associations among emotion

regulation strategies and substance use: a daily diary study. ***Addiction***, *112*(4), 695-704.

Wolff, S., Holl, J., Stopsack, M., Arens, E.A., Höcker, A., Staben, K.A., Hiller, P., Klein, M., Schäfer, I., Barnow, S. and CANSAS Study Group, (2016). Does emotion dysregulation mediate the relationship between early maltreatment and later substance dependence? Findings of the CANSAS Study. ***European addiction research***, *22*(6), 292-300.

Wong, C. F., Silva, K., Kecojevic, A., Schrager, S. M., Bloom, J. J., Iverson, E., & Lankenau, S. E. (2013). Coping and emotion regulation profiles as predictors of nonmedical prescription drug and illicit drug use among high-risk young adults. *Drug and alcohol dependence*, *132*(1-2), 165-171.

Zareban, I., Bakhshani, N., Bor, M., & Bakhshani, S. (2017). Emotion regulation difficulties in drug abusers. ***Annals of Tropical Medicine and Public Health***, *10*(6).

Zargar, F., Bagheri, N., Tarrahi, M. J., & Salehi, M. (2019). Effectiveness of emotion regulation group therapy on craving, emotion problems, and marital satisfaction in patients with substance use disorders: A randomized clinical trial. ***Iranian journal of psychiatry***, *14*(4), 283.

Zumberg, K. M. (2011). *Problem alcohol use, personality, and social problem solving: Does social problem solving account for the relationship between personality and problem alcohol use?*.Master thesis. Wayne State University.

Emotional regulation as predictor of relapse prevention among a sample of recovering drug users

By

Shaimaa Ebrahim Eleasily

Prof .Heba Bahi Eldin Rabie
Professor of clinical psychology
Faculty of arts Tanta University

Abstract:

The current study aimed to identify the predictive ability of emotional regulation in predicting the occurrence of relapse. The study sample consisted of 141 recovering drug abusers with an average age of (33.14) years and a standard deviation (6.68).Three scales were used: difficulties of emotional regulation and indicators of relapse prevention. The most important results indicated that indicators of relapse prevention can be predicted through the dimensions of emotional regulation among recovering drug users.

Keywords:

Emotional regulation - relapse - recovering drug users.