الذكاء الوجداني كمنبئ بالأنتكاس لدي عينة من المعتمدين علي المواد ذات التأثير النفسي

عمر صلاح سيد عيد أحمد

باحث ماجستير بكلية الاداب – قسم علم نفس – جامعة حلوان

الملخص

تهدف الدراسة إلي التعرف علي مدى إسهام الدرجة الكلية للذكاء الوجداني كقدرة في التنبؤ بالانتكاس لدى المعتمدين علي المواد ذات التأثير النفسي؛ وتكونت عينة الدراسة من (٧٣) من المتعافين، تتراوح أعمارهم ما بين ٢٠ إلي ٣٩ عاماً، وقد توصلت الدراسة إلي النتائج التالية:-

١-عدم وجود علاقة إرتباطية دالة احصائية بين مؤشرات الانتكاسة (الدرجة الكلية) ومكوناتها والذكاء الوجداني (الدرجة الكلية) ومكوناته.

٢-عدم إسهام الذكاء الوجداني في التنبؤ بالإنتكاس لدي عينة الدراسة من المعتمدين علي المواد ذات التأثير النفسي.

الكلمات المفتاحية: الذكاء الوجداني– الإنتكاسة – المعتمدين علي المواد ذات التأثير النفسي.

Emotional intelligence and personality traits as a predictors of relapse among sample of substance abuse patient

Omar Salah Sayed eid Ahmed

The current study aimed to reveal the emotional intelligence as a sign of relapse in a sample of those dependent on psychotropic substances؛ the study sample consists of (٧٣) recuperative , their ages are ranging from ٢٠ to ٣٩ years, The results revealed that:

١- There are no statistically significant relation between relapse indictor (total score) and its components and emotional intelligence (Total score) and its components.

٢- Emotional intelligence did not contribute to the prediction of relapse in the study sample from those dependent on psychoactive substances.

Keywords: Emotional Intelligence- Relapse- substance abuse patient.

مقدمة:-

أشار المسح القومي الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المواد ذات التأثير النفسي لعام (٢٠١٧)، إلي أن نسبة تعاطي المواد المؤثرة في الحالة النفسية بالنسبة للذكور تعادل (١١.٧%)، وأن نسبة الممتنعين عن تناول أي مواد إدمانية لا تزيد علي (٢٠%) وأن نسبة عدم استكمال العلاج لدي المعتمدين قد تصل إلي حوالي (٥٠%)، وهي تقريباً نفس النسبة لدي مرضي الأمراض المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم، والسكر(المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ٢٠١٧)، إن الاعتمادية ما هي الا منطق عاطفي يحارب منطق فكري، فيمكن لمريض الاعتماد أن يتوقف عن تعاطي المواد المخدرة ولكن لا يستطيع تعطيل المشاعر فتضغط حتي تدفعه ليتعاطي مرة أخري ليهدأ هذا الكم من المشاعر (Nakken, ١٩٩٦, ١٩)، وذلك نلاحظه لدي المتعافي في المراحل الأولي فيعاني من عجز بمستوي مهارات كل من الوعي وتنظيم المشاعر(عصام نور، ٢٠١٥، ١٢٤)، ومن هنا يأتي دور الذكاء الوجداني وتنميته في التنبؤ بالانتكاسة. وبالرجوع للدراسات السابقة توصل الباحث إلي وجود تضارباً في نتائج الدراسات المتعلقة بالعلاقة بين المتغيرين وقد أتضح ذلك في تأكيد بعض الدراسات علي وجود علاقة ارتباطية سالبة بين كل من مستوي الذكاء الوجداني والاستمرار في تعاطي المواد ذات التأثير النفسي(Khan, ٢٠٠٦)، (Ghee, Johnson, ٢٠٠٨)،(Kun, Demetrovics, ٢٠١٠) ، (Sberna, ٢٠١٠)، (Schutte, Malouff, and Hine, ٢٠١١)، (محمد خضر، سعدية السيد، محمد إسماعيل، ٢٠١٢)، (Kamarzarin, Tehranizadeh, ٢٠١٤)، وأيضاً أكدت دراسة (Raisjouyan, et al, ٢٠١٤) علي وجود علاقة عكسية بين الذكاء الوجداني وعدد الانتكاسات، حيث يرتبط ارتفاع الذكاء الوجداني بإنخفاض عدد الانتكاسات في أول (٦) أشهر بعد التوقف، وكذلك دراسات كل من(Forghani, Ghanbari, and Abadi, ٢٠١٦)،(Alaei, et al, ٢٠١٧) ، (يوسف بن سطام ، ٢٠١٠)، وذلك علي عكس ما توصلت إليه نتائج دراسة (Zeilenga, ٢٠١٧)، التي توصلت الي عدم وجود ارتباط بين كل من المتغيرين. ولعل ندرة الأبحاث – في حدود علم الباحث– وتناقض النتائج التي تناولت الذكاء الوجداني كمنبئ بالانتكاس، يجعلنا في حاجة إلي دراسة هذا الموضوع فتتضح المشكلة الرئيسة لهذه الدراسة والتي تتمثل في التأكد من قدرة الذكاء الوجداني "كنموذج قدرة" علي التنبؤ بمؤشرات الانتكاسة لدي مرضي الاعتماد علي المواد ذات التأثير النفسي.

مشكلة الدراسة:-

- هل توجد علاقة دالة بين الذكاء الوجداني ومؤشرات الانتكاس؟
- هل يُنبئ الذكاء الوجداني بالانتكاس لدي المعتمدين علي المواد ذات التأثير النفسي؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلي فحص قدرة نموذج الذكاء الوجداني علي التنبؤ بالانتكاسة لدي المعتمدين علي المواد ذات التأثير النفسي، وكذلك التعرف علي دور مكونات الذكاء الوجداني كمؤشرات لأنتكاس، والتعرف علي أكثر أبعاد الذكاء الوجداني تنبأً بالانتكاس.

أهمية الدراسة:

١. هناك ندرة في الدراسات –في حدود علم الباحث– التي تناولت متغيرات الدراسة من ذكاء وجداني كعامل مُنبئ بالانتكاس.
٢. تناولت العديد من الدراسات مفهوم الانتكاس إلا أنها لم تدرس – في حدود علم الباحث – دور الذكاء الوجداني "نموذج القدرة" باعتباره متغير مهم في التنبؤ بخفض معدلات الانتكاس.
٣. قد تفيد نتائج الدراسة الحالية في تصميم برامج تأهيلية لمرضي الأعتماد علي المواد ذات التأثير النفسي، مع الاستفادة بنتائج الدراسة بالنسبة لكل متغير.
٤. قد تفيد نتائج الدراسة الحالية في تصميم برامج علاجية تأخذ بعين الاعتبار دور كلاً من الذكاء الوجداني.

مصطلحات الدراسة:

ولقد تعددت تعريفات الذكاء الوجداني بتعدد المناحي النظرية لكل عالم وأسلوبه المستخدم في قياس المفهوم، و من ذلك التعدد ظهر لنا اتجاهين من التعريفات:

أولا: الاتجاه الأول الذي يُعرف الذكاء الوجداني بوصفه سمة أو مزيج من القدرات العقلية بجانب سمات الشخصية " النماذج المختلطة"[1]، وعَرف جولمان (١٩٩٦) الذكاء الوجداني بانه قدرة الفرد على فهم وإدارة مشاعره وعلاقاته الخاصة بالإضافة إلى علاقاته بالآخرين، أما في الآونة الأخيرة، فقد عرفه Brackett وآخرون. (٢٠٠٤) بانه "القدرة على إدراك الانفعالات والتعبير عنها بدقة، واستخدام الانفعالات لتسهيل التفكير، وفهم الانفعالات، وإدارة الانفعالات من أجل النمو العاطفي(Rozental, ٢٠١٨: ٣٣).

(١)Emotional Intelligence Mixed Model

ثانيا: الاتجاه الذي قام بتعريف الذكاء الوجداني بمنظور القدرات العقلية، "نماذج القدرة للذكاء الانفعالي"[١]، فلقد عَرف ماير و سالوفي (١٩٩٧) الذكاء الوجداني بأنه قدرة الفرد علي إدراك انفعالاته للوصول إلي تعميم ذلك الانفعال للمساعده علي التفكير وفهم ومعرفة انفعال آخري، بحيث يؤدي إلي تنظيم وتطوير النمو الذهني المتعلق بتلك الانفعالات(إبراهيم محمد، ٢٠٠٣ ، ٦٢).

الاعتماد علي المواد ذات التأثير النفسي:-

وتصنف متلازمة الاعتماد علي المواد ذات المخدرة علي أنها رغبة شديدة قاهرة (حاجة استحواذية) للحصول علي مادة ما، يصاحبها عدم قدرة المرء علي التحكم في معدلات التعاطي أو علي تحديد مستويات الاستهلاك. وفي وجود هذه المعايير، يتعرض الشخص لاحتمال مادة معينة والتعود عليها. ويضع الشخص المعتمد علي مادة ما، أولوية ملحة للحصول علي الجرعة التالية علي حساب غيرها من الحاجات الشخصية، خصوصا من أجل التخلص من الإحساس المؤلم لأعراض الانسحاب(أحمد عبد اللطيف – أحمد نايل، ٢٠٠٩، ١٨٣)، وفي حين يشير مصطلح الانتكاس: إلى الفشل في الحفاظ على تغيير السلوك مع مرور الوقت أي "أنهيار تام" (Ruiz, Strain, ٢٠١١: ٦٣٣).

محددات الدراسة:-

الحدود البشرية: المتعافين في العمر بين (٢٠ – ٣٩ عامًا)، ذو التعليم المتوسط، الحدود الزمانية: تم بدء التطبيق بداية من شهر أكتوبر (٢٠١٨) انتهاءً بشهر فبراير (٢٠١٩)، الحدود المكانية: عيادات الخط الساخن بمستشفي مصر الجديدة للصحة النفسية، ومستشفي العباسية، وطب نفسي الدمرداش.

إطار نظري ودراسات سابقة:-

أ- **الذكاء الوجداني:-**

لاشك في أن حكمة سقراط التي تقول " أيها الإنسان، أعرف نفسك " تتحدث عن حجر الزاوية في الذكاء الوجداني، الذي يعني وعي الفرد بمشاعره وقت حدوثها(صفاء الأعسر ، علاء الدين كفافي ، ٢٠٠٠ ، ٤٣). لقد تبين أن معدل الذكاء المعرفي قد يكون مرتبطا بما لا يتجاوز (٤٪) من النجاح في العالم الحقيقي (ستيرنبرغ ، ١٩٩٦). وهذا يعني أن أكثر من (٩٠%) من الذكاء قد تكون مرتبطة بأشكال أخرى من الذكاء. وتكمن قيمة ذلك في الذكاء الوجداني (Caldwell, Gravett, ٢٠٠٩: ١٥)، فكما يقول ليبر؛ إن الانفعالات هي إدراكنا لمواقف الحياة المختلفة (Leeper, ١٩٧١)، فهناك طريقتان في حياتنا العقلية أي

(١)Emotional Intelligence Ability Model

عقلان مختلفان، ولكن بينهما تنسيق، الأولي، طريقة العقل المنطقي، وهي طريقة فهم ماندركه تمام الإدراك والواضح وضوحا كاملا، إلي جانب هذه الطريقة، هناك نظام آخر للمعرفة قوي ومندفع، وأحيانا غير منطقي. هذا النظام الثاني وهو العقل العاطفي. فالذكاء الوجداني وما يشمله من قدرات علي التميز والاستجابة الملائمة للحالات النفسية والمزاجية والرغبات الخاصة بالآخرين يعتبر الاختيار الأفضل للتعامل مع هذا العالم الملئ بالتقلبات النفسية والاجتماعية، فهناك علاقة طردية بين سيطرة العواطف وسيطرة المنطق علي العقل، فكلما كانت المشاعر أكثر حدة زادت أهمية العقل العاطفي، وأصبح العقل المنطقي أقل فاعلية(دانييل جولمان، ٢٠٠٠، ٢٤ – ٢٥؛ إبراهيم محمد، ٢٠٠٣، ٥٩)، فتتضح أهمية الذكاء الوجداني في قدرة الشخص علي التعامل بذكاء وفاعلية مع المشاعر(أوسم وصفي، ٢٠٠٩ ، ٤٦).

وكما تم التوضيح بوجود اتجاهين لتفسير وتناول الذكاء الوجداني، اتجاه النماذج المختلطة، واتجاه نماذج القدرة؛ ففي النموذج المختلط تم الاعتماد في تفسيرهم علي أن الانفعال سمة من سمات الشخصية شأنه شأن الانبساط، فكما يشير جولمان للذكاء الوجداني علي انه مجموعة من السمات، قد يسميها البعض صفات شخصية، فهي لها أهميتها البالغة في مصيرنا كأفراد(دانييل جولمان، ٢٠٠٠، ٥٧). وعرفه بار–اون (١٩٩٧) بأنه مجموعة منظمة من المهارات و الكفاءات غير المعرفية في جوانب الشخصية والانفعالية والاجتماعية، التي تؤثر في قدرة الفرد علي معالجة المطالب والضغوط البيئية(إيمان عباس، ٢٠١٣ ، ٣٥)، ولقد كانت هذه التعريفات عُرضة لعدة انتقادات خاصة من الباحثين مؤيدي اتجاه الذكاء الوجداني كقدرة. ومن أهم هذه الانتقادات ما وجهها ماير وزملاؤه حيث أشاروا إلي أن هذه التعريفات قد مزجت المفهوم بعناصر من سمات الشخصية، وعوامل مزاجية وانفعالية. فعلي سبيل المثال، فقد تضمنت هذه المفاهيم عناصر من سمات الشخصية (كالتعاطف، والدافعية، والمثابرة..). والملاحظ أن هذا النوع من التعريفات أدي إلي حدوث توسع وخلط في معني الذكاء الوجداني.

ويمكننا تعريف الذكاء الوجداني بأنه نوع من الذكاء ينطوي على القدرة على معالجة المعلومات العاطفية واستخدامها في المنطق والأنشطة المعرفية الأخرى، والتي إفترضها الأطباء النفسيون الأمريكيون أمثال بيتر سالوفي (١٩٥٨) وجون دي ماير (١٩٥٣). ووفقًا لنموذج ماير وسالوفي عام (١٩٩٧)، يضم الذكاء الوجداني أربعة قدرات: إدراك وتقييم المشاعر بدقة؛ الوصول إلى العواطف وإثارتها عندما تسهل الإدراك؛ فهم والاستفادة من المعلومات العاطفية. وتنظيم مشاعر الفرد والآخرين (Vanden, ٢٠١٣: ٢٠٤).

نماذج القدرة للذكاء الوجداني:

يتبني هذا النموذج كلا من ماير و سالوفي وفيه يتم اعتبار الذكاء الوجداني قدرة عقلية تعمل في المجال الوجداني، وقد بُنيت نماذج القدرة أساساً علي العلاقة بين الوجدان والذكاء وفي هذا ذكر ماير و سالوفي أن العقل ينقسم إلي ثلاثة أقسام هي:- العاطفة أو الانفعال، والمعرفة أو التفكير، وأخيراً الإرادة أو الدافعية، وبذلك يتكون الذكاء الوجداني من العاطفة مع المعرفة والانفعال (عبد المنعم أحمد، ٢٠٠٤، ٢٣).

نموذج الذكاء الوجداني عند سالوفي و ماير عام (١٩٩٧)، ويتكون من مجالين مختلفين، هما:-

أ- التجربة و الخبرة:

تتمثل في قدرة الفرد علي الادارة الجيدة للمشاعر وردود فعله تجاهها، فضلا عن قدرته في استغلال تلك المعلومات الوجدانية.

ب- الاستراتجيات و الخطط:

تتمثل في قدرة الفرد علي فهم وإدارة المشاعر واستعداده لذلك دون الحاجة إلي ضرورة تجربة تلك المشاعر الوجدانية، ويندرج تحتها اربع عمليات نفسية من العمليات الاساسية إلي العمليات الأكثر تعقيدا، وهم كما يلي: القدرة علي الإدراك والتقييم والتعبير عن الوجدانات، القدرة علي استخدام الانفعالات لتسهيل التفكير، القدرة علي فهم الانفعالات، القدرة علي تنظيم وإدارة الانفعالات(إيمان عباس، ٢٠١٣ ، ٤٣).

ب- الاعتماد علي المواد ذات التأثير النفسي:-

يبدأ إدمان المواد في العادة بالسعي وراء النشوة أو تخفيف التوتر والألم ويستمر بعض الأشخاص في التعاطي لسبب أو لأكثر، وفي المرحلة الثانية يظهر دافع جديد يحث المتعاطي على الاستمرار، وهو تجنب أعراض الامتناع المزعجة التي تظهر إذا أقلع عن التعاطي أي أنه لا يسعى إلى نشوة أو تخفيف ألم فقط بل لتجنب أعراض الانسحاب(عادل الدمرداش ،١٩٨٢ ، ١٠٦)، ومن الاعراض الاساسية للاضطراب ما يسمي باللهفة[١] وهو مفهوم يعبر عن حالة يشعر بها مريض الإدمان برغبة مباشرة في تعاطي المخدر والحاجة الملحة إلي الإشباع الفوري لتلك الرغبة وغالبا ما يسبق تلك الحالة شعورا بالحنين أو الاشتياق إلي المخدر ولكنها في النهاية تعبر عن رغبة جامحة وشديدة لدي المريض في تعاطي المخدر(محمد كمال، ٢٠١٧، ١١٨)، إما عن الإدمان[٢]حالة مزمنة يكون فيها دافع قوي

---

(١) Craving.

(٢)Addiction

متكرر للانخراط في سلوك مجزي، يتم الحصول عليه نتيجة لممارسة هذا السلوك، والتي تنطوي على إمكانية كبيرة للضرر غير المقصود. (Davis, Patton, and Jackson, ٢٠١٨: ٣). فمن أسباب مرض الإدمان وجود عطب بدائرة المكافأة بالمخ حيث أصبحت الأنظمة التي تطورت لتستجيب لمكافآت "الحياة" (مثل الغذاء والعلاقات الاجتماعية) مستهدفة الآن لتحقيق الحصول على المزيد من المخدرات، فتعاطي المخدرات يغيّر بشكل جوهري الاتصال الكيميائي بين الخلايا العصبية، وتظهر نتائجه علي المعتمدين في صورة فقدان الاهتمام بجوانب الحياة (كالطعام، العلاقات الاجتماعية، الإنجاز)، ويتم تحويل الانتباه والتحفيز بشكل غير متكافئ نحو السعي والحصول على المخدرات.

ومع مصطلح الاعتماد نجد اصطلاح الانتكاس[١] وهو في الانجليزية Relapse مشتق من الأصل اللاتيني (Relabi) ويعني الانزلاق أو السقوط للخلف (مدحت عبد الحميد، ١٩٩٨ ، ٦). ولقد أوضح Elzie, (٢٠١٨) ، إن الانتكاس هو خطر لأي فرد في عملية الشفاء. فمن المتوقع أن ينتكس ما يقرب من (٤٠-٦٠٪) من المرضى الذين يعانون من اضطراب تعاطي المواد ذات التأثير النفسي. ولا يقتصر علاج الإدمان إذاً في توقف المعتمد عن التعاطي.. ولا يعني التوقف الشفاء. بل ان التوقف عن التعاطي هو الخطوة الاولي في طريق طويل للتعافي، وتظهر عملية الانتكاس مؤشرات أو علامات تحذير قبل استخدام المادة الفعلية للفرد(Ruiz, Strain, ٢٠١١: ٦٣٣).

وتفسر نظرية المواقف عالية الخطورة الانتكاس[٢]، بأنه ناتج عن عوامل : البيئة، الشخص، وتقوم هذه النظرية (لمارلت[٣]) علي الفرضيات الآتية :_المواقف الشديدة واستجابة الأفراد لها، عدم معرفة المعتمد كيفية التعامل مع المواقف، وأخيراً كيفية مواجهة المواقف الحياتية الضاغطة(عبد الاله بن عبد الله، رياض بن علي، ٢٠١١، ١٩٣).

فما يلبث المعتمد بعد زوال الأعراض الانسحابية أن يطارده القلق والأرق و المشاعر الاكتئابية ويفقد السيطرة علي نفسه، و يبدأ في إبراز العديد من الشكوي وظهور أعراض بدنية لا أساس عضوي لها، و يعتقد أن المخرج الوحيد من أزمته هو أن يتعاطي مرة أخري وإلا سيموت(عبد الله عسكر، ٢٠٠٥، ١٧٧). وبمثال توضيحي، يحدث الموقف ومن ثَم يشعر المتعافي بالغضب، بسبب الحديث السلبي مع الذات، ثم فيض من الغضب، فلوم للآخرين، ثم فقدان سيطرة، ويحاول المرء أن يطفئ نار غضبه من خلال العقاقير التي توقف

---

(١)Relapse
(٢)High Risk Situations
(٣)Marlatt

تفاقم الحديث السلبي مع الذات(مصطفي حجازي، ٢٠١٥، ١٣٧)، وغالبا ما تنشأ المواقف عالية المخاطر دون سابق إنذار. إذا كان الفرد يفتقر إلى استراتيجية مواجهة فعالة، فإن الاتجاه هو الاستسلام للهفة(Ruiz, Strain, ٢٠١١: ٦٣٨)، فتمثل المواقف سواء ذات الانفعالات السارة أو الحزينة، خطر للمتعافي، وذلك بما فسرنا من نظريات مختلفة ومن طبيعة المرض والدوائر العصبية التي تكونت بتعاطي المواد ذات التأثير النفسي، فتحرك اللهفة ومن ثم اتخاذ قرار بالسلوك.. فإذا تم تدريب المتعافين علي زيادة مستوي الذكاء الوجداني فسوف يستطيع الاستبصار بعوامل ومؤشرات الانتكاسة...

دراسات سابقة:

هدفت دراسة رايلي و سكوت RILEY and SCHUTTE (٢٠٠٣) ، الي الكشف عن "العلاقة بين انخفاض الذكاء الوجداني كمنبئ بالمشكلات المرتبطة بإساءة استخدام المواد المخدرة"، و اسفرت نتائج الدراسة الي ارتباط انخفاض الذكاء الوجداني بالمشاكل المتعلقة بالكحول والمخدرات و سوء التكيف(Schutte, Riley, ٢٠٠٣)، كما هدفت دراسة فوكس Fox, et al و اخرون (٢٠١٠)، إلي الكشف عن "دراسة الصعوبات الانتقائية المتعلقة بالكوكايين في الذكاء الوجداني: علاقة مع الإجهاد والتحكم في الاندفاع"، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن المشاركين المعتمدين على الكوكايين أظهروا صعوبات عاطفية انتقائية مقارنة مع غير المعتمدين، وذلك فيما يتعلق بارتفاع التفكير الوجداني في الابعاد: (الفهم) و(الإدارة) و(التنظيم للمشاعر)، وقد ارتبطت هذه المشاكل مع زيادة الضغوط المتصورة وصعوبات السيطرة علي الاندفاع، وأن بعض ابعاد الذكاء الوجداني قد تكون ذات أهمية اكلينيكية بالنسبة للمرضي المعتمدين على الكوكايين، كمؤشرات للانتكاس فيما يتعلق بعدم القدرة على تحمل الضغوط والتحكم في الاندفاع(Fox, et all, ٢٠١٠)، كما هدفت دراسة محمد خضر عبد المختار، سعدية السيد بدوي، محمد إسماعيل محمد صالح (٢٠١٢)، إلي الكشف عن "الذكاء الوجداني لدى المراهقين المعتمدين على المواد النفسية وغير المعتمدين دراسة مقارنة"، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح مجموعة الأسوياء في كل من (إدراك الوجدان، إدارة الوجدان، واستيعاب الوجدان)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة المعتمدين ومجموعة غير المعتمدين(الأسوياء) في الذكاء الوجدانى في اتجاه غير المعتمدين (محمد خضر، سعدية السيد، محمد إسماعيل، ٢٠١٢)، كما هدفت دراسة راس Raisjouyan, et al واخرون (٢٠١٤)، وأسفرت نتائج الدراسة ان هناك علاقة عكسية كبيرة بين الذكاء الوجدانى وعدد الانتكاسات، و ان ارتفاع الذكاء الوجداني يرتبط بانخفاض عدد الانتكاسات في أول (٦) أشهر بعد التوقف ويرتبط العمر ارتباطا إيجابيا

مع الذكاء الوجداني، ولم يتم العثور على ارتباط معنوي بين نوع المادة المهدئة وعدد الانتكاسات(Raisjouyan, et al, ٢٠١٤)، كما هدفت دراسة زلينج Elizabeth Zeilenga (٢٠١٧)، إلي الكشف عن "سمة الذكاء الوجداني، المعتقدات حول الكحول، والكفاءة الذاتية لرفض الشرب"، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط سلبي بين كلا من المعتقدات حول أهمية الكحول في الكلية والكفاءة الذاتية لرفض الشراب "ولكن لا يفترض السببية"، وعدم وجود ارتباط بين كلا من الذكاء الوجداني والكفاءة الذاتية لرفض الشرب (Zeilenga, ٢٠١٧).

فروض الدراسة:-

١. توجد علاقة ارتباطية سالبة بين مكونات الذكاء الوجداني ومؤشرات الانتكاسة.
٢. يُسهم الذكاء الوجداني في التنبؤ بالانتكاس لدى عينة الدراسة من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي.

إجراءات الدراسة:-

أ- **عينة الدراسة:-**

تكونت العينة من (٧٣) متعافي، وتراوحت أعمار العينة بين (٢٠-٣٩ عامًا) بمتوسط عمري قدره (٣١.٣٤) وانحراف معياري (٦.٣٤٩)، حيث تم مراعاة أن لا تقل فترة التعافي عن ثلاث أشهر بمتوسط قدره (٢.٩٢) وانحراف معياري (٢.٨٠٣)، وأن لا يقل المستوي التعليمي عن المرحلة الابتدائية، وقد تم اختيار العينة من المرضي المترددين على العيادة الخارجية الخاصة بالخط الساخن، ويوضح الجدول التالي المستشفيات وإعداد المرضي:-

جدول رقم (١) إعداد المتعافين من كل مستشفي

المستشفي	مصر الجديدة	العباسية	الدمرداش
عدد المتعافين	٤١	١٩	١٣

ب- **أدوات الدراسة:**

تضمنت أدوات الدراسة اختبارين، هي:-

- اختبار الذكاء الوجداني (إعداد السيد إبراهيم السمادوني، ٢٠٠٥).
- بطارية مؤشرات الانتكاسة (إعداد محمد حسين محمد، ٢٠١٧).

اختبار الذكاء الوجداني (إعداد السيد إبراهيم السمادوني، ٢٠٠٥):-

أعد ماير وسالوفي وكاروزو هذا المقياس علي أساس أن الذكاء الوجداني قدرة، فهو يقيس كيف يؤدي الناس المهام جيداً ويحللون المشكلات الانفعالية ببساطة دون سؤالهم وتقديرهم لها، ويمكن تقسيمه إلي عدة مجالات فرعية اشتقت تلك الأبعاد من النموذج الرباعي

(المتعدد العوامل) للذكاء الوجداني، يتكون المقياس من (١٤١) فقرة، ويقدم الاختبار (١٥) درجة أساسية.

صدق الاتساق الداخلي:- تم حساب الاتساق الداخلي للبنود حسب ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبُعد الذي ينتمي إليه، كما يوضحها الجدول (٢).

جدول (٢) يوضح معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه

البند	ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي إليه	البند	ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي إليه
١	**٠.٨٥٠	٣١	**٠.٧٤٤
٢	**٠.٨٦٠	٣٢	**٠.٦٣٩
٣	**٠.٧٩٣	٣٣	**٠.٦٩٦
٤	**٠.٦٧٩	٣٤	**٠.٤٧٦
٥	**٠.٥٨٥	٣٥	**٠.٦٢٤
٦	**٠.٥٨٢	٣٦	**٠.٧١٨
٧	**٠.٦٤٩	٣٧	**٠.٨٢٤
٨	**٠.٦٦١	٣٨	**٠.٨٣٤
٩	**٠.٦٧٨	٣٩	**٠.٨٨١
١٠	**٠.٣٢٦	٤٠	**٠.٨٧٩
١١	**٠.٣٥٨	٤١	**٠.٦١٤
١٢	*٠.٢٧٥	٤٢	**٠.٧٧٨
١٣	**٠.٣٨٨	٤٣	**٠.٧٧٦
١٤	**٠.٣٤٢	٤٤	**٠.٦٥٣
١٥	*٠.٢٧٥	٤٥	**٠.٦٩٠
١٦	*٠.٢٨٠	٤٦	**٠.٥٧٢
١٧	٠.٠٥٢	٤٧	*٠.٢٩٦
١٨	*٠.٢٦٥	٤٨	**٠.٣٢٤
١٩	**٠.٣١٣	٤٩	**٠.٣١٨
٢٠	*٠.٢٧٩	٥٠	**٠.٣٩٠
٢١	**٠.٣٩٨	٥١	**٠.٣٥٦

البند	ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي إليه	البند	ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي إليه
٢٢	٠.٤٠٢**	٥٢	٠.٣٨٢**
٢٣	٠.٢٧٥*	٥٣	٠.٢٩١*
٢٤	٠.٢٦٢*	٥٤	٠.٠٤٣
٢٥	٠.٤٦٥**	٥٥	٠.٥٤٠**
٢٦	٠.١٠٧	٥٦	٠.٤٤٣**
٢٧	٠.٢٧٧*	٥٧	٠.٢٨٩*
٢٨	٠.٠٠٨	٥٨	٠.٧٤٧**
٢٩	٠.٢٨٤*	٥٩	٠.٨٦١**
٣٠	٠.٧٠٧**	٦٠	٠.٧٥٦**

* دال عند مستوي دلالة ٠.٠٥ ** دال عند مستوي ٠.٠١

ويتضح من الجدول رقم (٢) ارتباط البند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه في مقياس الذكاء الوجداني مما يوضح صدق الاتساق الداخلى لبنود المقياس ولم تصل قيم البنود (١٧، ٢٦، ٢٨، ٥٤) للقيمة المقبولة للارتباط لذا تم حذفهم.

الصدق الذاتي: تم حساب الصدق الذاتي من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات ألفا كرونباخ.

جدول (٣) معاملات الصدق الذاتي

طريقة الصدق / أبعاد المقياس		الصدق الذاتي
الادراك	الوجوه	٠.٨٥٥
	الصور	٠.٩٣٨
التيسير	الاحساسات	٠.٨٥٦
	تيسيرات	٠.٧٩٢
الفهم	تأليفات	٠.٣٢٦
	تغيرات	٠.٥٧١
الادارة	ادارة الانفعالات	٠.٨٣٧
	ادارة العلاقات	٠.٨٣٤

الخبراتي	الادراك	٠.٩١٩
	التيسير	٠.٨٨٧
الاستراتيجي	الفهم	٠.٥٦٠
	الادارة	٠.٨٥٤
المقياس الكلي	الخبراتي	٠.٩٣٦
	الاستراتيجي	٠.٧٨٩
المقياس الكلي		٠.٩١٩

من النتائج السابقة يتبين ارتفاع قيم معاملات صدق مقياس الذكاء الوجداني بطريقة الصدق الذاتي، مما يعد مؤشرا لصدق المقياس.

ثبات اختبار الذكاء الوجداني: تم حساب ثبات مقياس بطريقة ألفا كرونباخ وايضاً بطريقة القسمة النصفية.

جدول (٤) يوضح معاملات ثبات مقياس الذكاء الوجداني وأبعاده بطريقة القسمة النصفية

طريقة الثبات / أبعاد المقياس		القسمة النصفية	
		قبل التصحيح	بعد التصحيح
الادراك	الوجوه	٠.٨٩٠	٠.٩٢٣
	الصور	٠.٨٠٠	٠.٩١١
التيسير	الاحساسات	٠.٦٩٩	٠.٨١٣
	تيسيرات	٠.٥٢٠	٠.٦٢١
الفهم	تأليفات	٠.٤١٤	٠.٥٣٨
	تغيرات	٠.٠٦٢	٠.١٦٣
الادارة	ادارة الانفعالات	٠.٥٩٢	٠.٧١٨
	ادارة العلاقات	٠.٦٣٨	٠.٧٥٩
الخبراتي	الادراك	٠.٥٦٤	٠.٧١٦
	التيسير	٠.٧١٨	٠.٨٣٣
الاستراتيجي	الفهم	٠.٤٣٩	٠.٥٤٨
	الادارة	٠.٥٣٢	٠.٦٩٣
المقياس الكلي	الخبراتي	٠.٧٦٩	٠.٨١٥
	الاستراتيجي	٠.٣٨٦	٠.٤١٨

طريقة الثبات / أبعاد المقياس	القسمة النصفية	
	قبل التصحيح	بعد التصحيح
المقياس الكلي	٠.٧٧٨	٠.٩٠٠

ويتضح من جدول (٤) أن معاملات ثبات القسمة النصفية لمقياس الذكاء الوجداني وأبعاده جيدة الثبات.

معامل ألفا كرونباخ:- تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس وأبعاده.

جدول (٥) يوضح معاملات ثبات مقياس الذكاء الوجداني وأبعاده بطريقة ألفا كرونباخ

طريقة الثبات / المقياس والأبعاد		ألفا كرونباخ
الادراك	الوجوه	٠.٨٠٢
	الصور	٠.٨٨٠
التيسير	الاحساسات	٠.٧٣٣
	تيسيرات	٠٦٢٨
الفهم	تأليفات	٠.٣٢٦
	تغيرات	٠.٠٧١
الادارة	ادارة الانفعالات	٠.٧٠٠
	ادارة العلاقات	٠٦٩٧
الخبراتي	الادراك	٠.٨٤٦
	التيسير	٠.٧٨٧
الاستراتيجي	الفهم	٠.٣١٤
	الادارة	٠.٧٢٩
المقياس الكلي	الخبراتي	٠.٨٧٧
	الاستراتيجي	٠.٦٢٣
المقياس الكلي		٠.٨٤٦

ويتضح من الجدول (٥) أن جميع معاملات الثبات للأبعاد ولمقياس الذكاء الوجداني الكلي جيدة مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات.

بطارية مؤشرات الانتكاسة (إعداد محمد حسين محمد، ٢٠١٧).

أعد الباحث بطارية مؤشرات الانتكاسة وهي من استبيانات التقرير الذاتي بهدف قياس العلامات التحذيرية للانتكاسة والمواقف والعوامل عالية الخطورة والتي قد تؤدي إلي الانتكاسة والعودة لتعاطي المواد ذات التأثير النفسي، تتكون البطارية من ثلاثة مقاييس فرعية تكونت من (١٤٣) عبارة تشبعت بقيم دالة إحصائياً.

الصدق الذاتي: تم حساب الصدق الذاتي من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات ألفا كرونباخ.

جدول (٦) يعرض لمعاملات الصدق الذاتي

المقياس والابعاد	الصدق الذاتي
بعد المواقف الدافعة للتعاطي	٠.٨٠٠
بعد مثيرات التعاطي الجسدية	٠.٨٨٢
بعد مثيرات التعاطي الوجدانية	٠.٩٤٧
بعد الضغوط الدافعة	٠.٩٨٢
بعد نقص الدافعية	٠.٧٩٧
بعد غياب الانشطة العلاجية	٠.٩٢٣
المقياس الكلي	٠.٩٧٦

من نتائج جدول (٦) يتبين ارتفاع قيم معاملات صدق بطارية مؤشرات الانتكاسة بطريقة الصدق الذاتي، مما يعد مؤشرا لصدق البطارية.

صدق الاتساق الداخلي:- تم حساب الاتساق الداخلي للبنود حسب ارتباط كل بند بالبُعد الذي ينتمي إليه.

جدول (٧) يوضح معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي اليه

البنود	ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي اليه	البنود	ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي اليه
١.	*٠.٢٨٩	٧٣	**٠.٣٠٣
٢.	**٠.٥٤٨	٧٤	**٠.٣٢٢
٣.	**٠.٥١٤	٧٥	*٠.٢٧١
٤.	**٠.٦٦٦	٧٦	**٠.٣٢٠
٥.	**٠.٥٥٩	٧٧	**٠.٣٢٢
٦.	*٠.٢٧٤	٧٨	*٠.٢٩٧

البنود	ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي اليه	البنود	ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي اليه
.٧	**٠.٤٦٠	٧٩	**٠.٣٤٨
.٨	**٠.٥٦٦	٨٠	**٠.٣٤١
.٩	**٠.٤٧٥	٨١	**٠.٣٦٧
.١٠	**٠.٤٨٦	٨٢	**٠.٣٢٩
.١١	*٠.٢٤٩	٨٣	*٠٠.٢٩٤
.١٢	٠.١٢٦	٨٤	**٠.٣١١
.١٣	**٠.٧٣٨	٨٥	٠.٠٧٣
.١٤	**٠.٥٣٩	٨٦	*٠.٢٦٦
.١٥	**٠.٦٧٢	٨٧	*٠.٢٧٢
.١٦	**٠.٧٦٩	٨٨	**٠.٣١١
.١٧	**٠.٦٩١	٨٩	**٠.٤٥٦
.١٨	**٠.٦١٨	٩٠	**٠.٣٩٣
.١٩	**٠.٦٤٠	٩١	**٠.٤٢٦
.٢٠	*٠.٢٦٧	٩٢	٠.٠٨٣
.٢١	**٠.٦٦٩	٩٣	**٠.٤٢٣
.٢٢	**٠.٦١٦	٩٤	**٠.٤٣٠
.٢٣	**٠.٧٤٨	٩٥	**٠.٦٦٤
.٢٤	**٠.٧١٣	٩٦	**٠.٦٤١
.٢٥	**٠.٦٢١	٩٧	**٠.٤٤٦
.٢٦	**٠.٦٣٥	٩٨	**٠.٤٠٤
.٢٧	**٠.٧٨٣	٩٩	**٠.٥٨٤
.٢٨	**٠.٦٨٠	١٠٠	**٠.٦٢٢
.٢٩	**٠.٥٥١	١٠١	**٤١٣.
.٣٠	**٠.٥١٧	١٠٢	**٠.٣٧٧
.٣١	**٠.٥٨١	١٠٣	**٠.٣٠٥
.٣٢	**٠.٤٩٢	١٠٤	**٠.٣٨٠

البنود	ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي اليه	البنود	ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي اليه
.٣٣	**٧٩٧.	١٠٥	*٠.٢٩٩
.٣٤	**٠.٦٨٤	١٠٦	**٠.٥٨٧
.٣٥	**٠.٦٥١	١٠٧	**٠.٤٣١
.٣٦	**٠.٣٣٢	١٠٨	**٠.٤٦٥
.٣٧	٠.٠٨٢	١٠٩	**٠.٤٦٦
.٣٨	*٠.٢٤١	١١٠	**٠.٣٦٤
.٣٩	*٠.٢٣١	١١١	**٠.٣١٧
.٤٠	**٠.٤٠٢	١١٢	**٠.٣١٥
.٤١	**٠.٣٧٨	١١٣	٠.١٨٥
.٤٢	**٠.٤٤٦	١١٤	*٠.٢٧٩
.٤٣	**٠.٣٢٢	١١٥	**٠.٤٧٧
.٤٤	٠.١١٧	١١٦	**٠.٥٣٤
.٤٥	**٠.٣٣٠	١١٧	**٠.٤٢١
.٤٦	*٠.٢٩٧	١١٨	**٠.٥٢٦
.٤٧	**٠.٣٢٢	١١٩	**٠.٤٣٨
.٤٨	٠.٢٠٣	١٢٠	**٠.٤١٠
.٤٩	*٠.٢٦٨	١٢١	**٠.٤٦٥
.٥٠	**٠.٣٢٢	١٢٢	**٠.٥٠٤
.٥١	*٠.٢٩١	١٢٣	**٠.٣٣٥
.٥٢	*٠.٢٩٨	١٢٤	**٠.٣٦٧
.٥٣	*٠.٢٧٣	١٢٥	٠.١٢٢
.٥٤	٠.١٩٧	١٢٦	**٠.٥٠٣
.٥٥	*٠.٢٩٦	١٢٧	**٠.٤٢١
.٥٦	**٠.٣١٠	١٢٨	*٠.٢٥٥
.٥٧	*٠.٢٨٨	١٢٩	**٠.٤٦٣
.٥٨	**٠.٣٨١	١٣٠	**٠.٥٢٨

البنود	ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي اليه	البنود	ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي اليه
.٥٩	**٠.٤١٠	١٣١	**٠.٣٢١
.٦٠	**٠.٤١٥	١٣٢	**٠.٣٥٦
.٦١	٠.١٦٤	١٣٣	**٠.٣٧١
.٦٢	**٠.٣٩٤	١٣٤	**٠.٥٣٧
.٦٣	٠.٤١٠	١٣٥	**٠.٤١٨
.٦٤	**٠.٣٠٦	١٣٦	**٠.٤٤٨
.٦٥	**٠.٤٦٤	١٣٧	**٠.٣١٧
.٦٦	**٠.٣٠٦	١٣٨	**٠.٣٠٠
.٦٧	*٠.٢٤٨	١٣٩	**٠.٣٤٤
.٦٨	**٠.٣٢٢	١٤٠	*٠.٢٥١
.٦٩	**٠.٣٤٦	١٤١	٠.٣٢٤
.٧٠	٠.١١٠	١٤٢	*٠.٢٤٩
.٧١	**٠.٣١٤	١٤٣	٠.١١٤
.٧٢	**٠.٣٣٥		

* دال عند مستوي دلالة ٠.٠٥ ** دال عند مستوي ٠.٠١

ويتضح من الجدول رقم (٧) ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي إليه في مقياس الذكاء الوجداني مما يوضح الاتساق الداخلى للبطارية ولم تصل قيم البنود التالية للقيمة المقبولة (١٢، ٣٧، ٤٤، ٤٨، ٥٤، ٦١، ٧٠، ٨٥، ٨٣، ١١٣، ١٢٥، ١٤٣) لذا تم حذفهم.

ثبات بطارية مؤشرات الانتكاسة:-تم حساب ثبات مؤشرات الانتكاسة بطريقة القسمة النصفية وطريقة ألفا كرونباخ، وذلك على النحو المبين في الجدول الآتي:

جدول (٨) يوضح معاملات ثبات بطارية مؤشرات الانتكاسة وأبعادها بطريقة القسمة النصفية

المقياس والابعاد	القسمة النصفية
بعد المواقف الدافعة للتعاطي	٠.٦٦٣
بعد مثيرات التعاطي الجسدية	٠.٧٦٧
بعد مثيرات التعاطي الوجدانية	٠.٩٢٢

بعد الضغوط الدافعة	٠.٩٠٧
بعد نقص الدافعية	٠.٧٤٤
بعد غياب الانشطة العلاجية	٠.٧٢٨
المقياس الكلي	٠.٦٧٢

ويتضح من الجدول (٨) أن معاملات ثبات القسمة النصفية لبطارية مؤشرات الانتكاسة وأبعادها جيدة الثبات.

معامل ألفا كرونباخ:- تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ لبطارية مؤشرات الانتكاسة وأبعادها.

جدول (٩) يوضح معاملات ثبات بطارية مؤشرات الانتكاسة وأبعادها بطريقة ألفا كرونباخ

المقياس والابعاد	الفا كرونباخ
بعد المواقف الدافعة للتعاطي	٠.٦٤٠
بعد مثيرات التعاطي الجسدية	٠.٧٧٨
بعد مثيرات التعاطي الوجدانية	٠.٨٩٦
بعد الضغوط الدافعة	٠.٩٦٤
بعد نقص الدافعية	٠.٦٣٥
بعد غياب الانشطة العلاجية	٠.٨٥٢
المقياس الكلي	٠.٩٥٢

ويتضح من الجدول (٩) أن جميع معاملات الثبات للأبعاد وللمقياس الكلي جيدة مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات.

النتائج ومناقشتهـــــا:-

الفرض الأول: ينص علي " توجد علاقة ارتباطية سالبة بين مكونات الذكاء الوجداني ومؤشرات الانتكاسة"

جدول (١٠) نتيجة معامل ارتباط بيرسون بين مكونات الذكاء الوجداني ومؤشرات الانتكاسة

مكونات الذكاء الوجداني / مكونات الأنتكاسة	ادراك الوجوه	ادراك الصور	الادراك	الاحساسات	تيسيرات الاحساسات	التيسير	مكون الخبراتي
المواقف	-٠.٠٧٨	-٠.٢٦	-٠.٣٨	-٠.١٢	٠.٤٢	٠.٠٠٦	-٠.٣٠
المشاعر	٠.٤٧	-٠.١٣٢	-٠.٠٧٧	-٠.١٦٢	-٠.٠٠٩	-٠.٩٦	-٠.١٠١
الاعراض الجسدية	- ٠.٢٨	- ٠.٥٧	- ٠.٤٢	- ٠.٣١	٠.٤٥	- ٠.١٥	- ٠.٢٧
الضغوط	-٠٩٠.	٠.٠٤٨	٠.٠٢٣	٠.٠٢٥	٠.١١١	٠.٠٦٧	٠.٠٤١

لنقص الدافعية	٠.٠١٣	٠.٢٣٧	٠.٢٠٩	– ٠٠٧.	–١٩٢.	– ١٢٠.	٠.٠٣٧
غياب الانشطة العلاجية	– ١٢١.	٠.٠٤٧	– ٠٥٦.	– ١٥٥.	– ٠٧٧.	– ١٢٢.	– ١٠٧.
مواقف الانتكاسة	– ٠٦٨.	٠١٥.	– ٠٠٤.	– ١٠٠.	– ٠٠٩.	– ٠٦٨.	– ٠٤٨.

جدول (١٠) تابع نتيجة معامل ارتباط بيرسون بين مكونات الذكاء الوجداني ومؤشرات الانتكاسة

الذكاء الوجداني / الأنتكاسة	فهم التأليفات	فهم التغيرات	الفهم	ادارة الانفعالات	ادارة العلاقات	الادارة	الاستراتيجي	الذكاء الوجداني
المواقف	– ٠٤٦.	–١١١.	– ٠٧٢.	٠٥٤.	– ١٤٩.	– ٠٢٠.	– ٠٥٥.	– ٠٤٤.
المشاعر	– ٠٢٦.	– ٢١٣.	– ١٣٦.	١٢١.	– ٠٨٣.	٠٦٠.	– ٠٢٨.	– ٠٩٠.
الاعراض الجسدية	– ٠١٣.	– ١٨٣.	– ١٤٣.	٠٣١.	– ١٢٣.	– ٠٢٧.	– ٠٩٩.	– ٠٥٩.
الضغوط	– ٠٣٤.	– ٠٧٠.	– ٠١٤.	١٨٢.	– ١٧٣.	٠٧٠.	٠٦٤.	٠٥١.
نقص الدافعية	– ٠٢٧.	٢١٤.	١٩٨.	٠٠٨.	٠٨٦.	٠٤٣.	١٤١.	٠٨٣.
الانشطة العلاجية	٠٥٩.	– ٠٠١.	٠٩٦.	– ٠١٨.	١٧٦.	٠٦٠.	٠٩٨.	– ٠٤٩.
مواقف الانتكاسة	– ٠٣٦.	– ٠٨٥.	– ٠١٣.	١١٩.	– ١٧٥.	٠٢٠.	٠٠٨.	– ٠٣٤.

ويتضح من الجداول السابقة (١٠)، عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين مؤشرات الانتكاسة (الدرجة الكلية) ومكوناتها والذكاء الوجداني (الدرجة الكلية) ومكوناته.

مما يعني عدم تحقق "وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مكونات الذكاء الوجداني ومؤشرات الانتكاسة". وبذلك تختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات كل من دراسة داليا Adeina, D., (٢٠٠٧)، التي توصلت إلي حصول مجموعة المتعافين علي أقل نتائج في الذكاء الوجداني، ارتفاع الذكاء الوجداني لدي المجموعة الاصحاء.وايضاً دراسة فوكس Fox, H., et al وآخرون (٢٠١٠)، أن بعض أبعاد الذكاء الوجداني قد تكون ذات أهمية إكلينيكية بالنسبة للمرضي المعتمدين على الكوكايين، مما يؤثر على العوامل المرتبطة بالانتكاس مثل عدم القدرة على تحمل الضغوط والتحكم في الاندفاع. وايضاً دراسة سكوت Schutte, N.,وآخرون (٢٠١١)، في ان سمة الذكاء الوجداني تتوسط العلاقة بين قدرة الذكاء الوجداني ومستوى كل من مشاكل الكحول والإفراط في الشرب، ووجود ارتباط بين كل من انخفاض قدرة وسمة الذكاء الوجداني مع الشرب و المشاكل المتعلقة بالكحول.

الفرض الثاني: ينص علي " يُسهم الذكاء الوجداني في التنبؤ بالإنتكاس لدي عينة الدراسة من المعتمدين علي المواد ذات التأثير النفسي "

جدول (١١) نتيجة تحليل الانحدار للذكاء الوجداني في التنبؤ بالإنتكاس.

المتغيرات المنبئة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	الارتباط	مربع الارتباط
المكون الاستراتيجي	الانحدار	٨١.٢٩٩	١	٨١.٢٩٩	.١٦٢	.٦٨٨	.٠٠٨	.٠٠٢
	الخطأ	٣٥٦١٢.٧٨٣	٧١	٥٠١.٥٨				
المكون الخبراتي	الانحدار	٢.٤٢٦	١	٢.٤٢٦	.٠٠٥	.٩٤٥	.٠٤٨	.٠٠٠
	الخطأ	٣٥٦٩١.٦٥٦	٧١	٥٠٢.٦٩٩				
الذكاء الوجداني	الانحدار	٤١.٩٩٩	١	٤١.٩٩٩	.٠٨٤	.٧٧٣	.٠٣٤	.٠٠١
	الخطأ	٣٥٦٢٥.٠٨٣	٧١	٥٠٢.٤١				

جدول (١١) يعرض لإسهام الذكاء الوجداني في التنبؤ بالإنتكاس

المتغير	ثابت الانحدار			المعامل البنائي B	الوزن النسبي بيتا	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	إسهام المتغير
	المعامل البنائي B	قيمة ت	مستوى الدلالة					
درجة المكون الاستراتيجي	٥١.٨١٧	٣.٨٨٢	.٠٠٠	-.٠٢٩	-.٠٤٨	-.٤٠٣	.٦٨٨	%٠.٢
درجة المكون الخبراتي	٤٤.٥٧١	١.٥٦٠	.١٢٣	.٠١١	.٠٠٨	.٠٦٩	.٩٤٥	%٠
الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الوجداني	٥٢.٧١٢	٢.٤٥٤	.٠١٧	-.٠١٧	-.٠٣٤	-.٢٨٩	.٧٧٣	%٠.١

ويتضح من الجداول السابقة(١١)، عدم تحقق الفرض الذي ينص علي" يُسهم الذكاء الوجداني في التنبؤ بالإنتكاس لدي عينة الدراسة من المعتمدين علي المواد ذات التأثير النفسي". وذلك علي عكس نتيجة دراسة(يوسف بن سطام، ٢٠١٠) التي توصلت إلى إن من أهم المتغيرات التي تنبئ بالانتكاسة علي المخدرات كانت ادارة الانفعالات، ولا توجد دراسة – في حدود علم الباحث– تناولت كل من الذكاء الوجداني كمنبئ بالانتكاس، ويرجع الباحث عدم وجود تنبئ إلي عدم ارتباط درجات اختبار الذكاء الوجداني المستخدم محل الدراسة ببطارية مؤشرات الانتكاسة، وذلك يرجع للأسباب كما تم تفسيرها في الفرض السابق.

وقد تمت خلال الدراسة الحالية دراسة الذكاء الوجداني معتمد الباحث علي نموذج القدرة لماير وسالوفي وكاروزو، وذلك للتنبؤ بمؤشرات الانتكاسة من خلال مستوي الذكاء الوجداني للمتعافين، ولكن أكدت نتائج الدراسة عدم ارتباط نتائج المقياس بمؤشرات الانتكاسة. وكما تم التوضيح أن هناك تعارض بين نتائج الدراسات التي تناولت الذكاء الوجداني من حيث علاقته بالأنتكاس، ما بين وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرات وبين عدم وجود أي علاقة. وهو ما جعل الباحث ينطلق في تفسيره للنتائج من خلال النقاط التالية:-

تعارضت نتائج الدراسة مع دراسات كلاً من؛ فوكس Fox و اخرون (٢٠١٠)، الي أن بعض ابعاد الذكاء الوجداني قد تكون ذات أهمية اكلينيكية بالنسبة للمرضي المعتمدين على الكوكايين، مما يؤثر على العوامل المرتبطة بالانتكاس مثل عدم القدرة على تحمل الضغوط والتحكم في الاندفاع. وايضاً دراسة سكوت Schutte, N., وآخرون (٢٠١١)، إلي ان سمة الذكاء الوجداني تتوسط العلاقة بين قدرة الذكاء الوجداني ومستوى كل من مشاكل تعاطي كحول، ووجود ارتباط بين كلا من انخفاض قدرة وسمة الذكاء الوجداني مع التعاطي و المشاكل المتعلقة بالكحول، وعند تناول نتائج هذا الفرض فلم نجد دراسة – في حدود علم الباحث- تناولت العلاقة المباشرة بين كل من الذكاء الوجداني كقدرة ومؤشرات الانتكاسة، بل تعتمد الدراسات التي تم تناولها علي علاقة غير مباشرة بقياس التوتر او القلق لدي المتعافين وربط المستويات العليا بتلك المتغيرات بمؤشرات الانتكاسة، علي عكس الدراسة الحالية التي حاول الباحث من خلالها دراسة مباشرة لقدرات الذكاء الوجداني من (إدراك الانفعالات – تسهيل التفكير – فهم الانفعالات – إدراة الانفعالات) كمستوي قدرات بعد التعافي ومحاولة التنبؤ بمؤشرات الانتكاسة، ولكن كما ذكرنا من قبل فلقد وجدنا ارتباطات بين مستوي الذكاء الوجداني (كسمة) والانتكاسة كدراسة (Kamarzarin, H., Tehranizadeh, M., ٢٠١٤) ، ولكن بسبب عدم وضوح ما يقيسه مقاييس الذكاء الوجداني كسمة فلا يمكننا التأكد من صدق هذه الارتباطات، وكذلك نستطيع تفسير عدم وجود علاقة بين نتائج المقياسيين (الذكاء الوجداني، مؤشرات الانتكاسة) بسبب احتياج مقياس الذكاء الوجداني محل الدراسة لمستوي ثقافي وتعلمي مختلف وذلك كما ذكر المعُد للمقياس بضرورة تطبيق معادلة "دال شال" للتأكد من إمكانية المفحوص من قدرته علي قراءة وفَهم بنود المقياس والتأكد من أن الكلمات مألوفة أم لا لدي العينة(السيد إبراهيم السمادوني، ٢٠٠٥ ، ص ٢٥)، ومن خلال ملاحظة الباحث أثناء التطبيق فلقد وجد المتعافين محل العينة صعوبة كبيرة أثناء التطبيق وذلك يرجع لطول الجمل والبنود ولاحتياج البند لمستوي انتباه مرتفع، وخبرة وتدريب علي مستوي والفاظ الانفعالات.

أولاً:- المراجع العربية:

١. إبراهيم محمد المغازي (٢٠٠٣). **الذكاء الاجتماعي والوجداني و القرن الحادي و العشرين**، المنصورة. مكتبة الإيمان.

٢. أحمد عبد اللطيف ، أحمد نايل الغرير(٢٠٠٩). **التشخيص والتقييم في الإرشاد**، عمان. دار المسيرة للنشرو التوزيع.

٣. السيد ابراهيم السمادوني (٢٠٠٥). **مقياس الذكاء الوجداني**، القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.

٤. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية (٢٠١٧). **المسح القومي الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية**، القاهرة.

٥. أوسم وصفي (٢٠٠٩). **صحة العلاقات تحدي الشفاء و النضوج في مجتمع حقيقي، القاهرة.** الحياة.

٦. إيمان عباس الخفاف (٢٠١٣). **الذكاء الانفعالي تعلم كيف تفكر انفعالياُ**، الاردن. دار المناهج للنشر و التوزيع.

٧. بشري إسماعيل أحمد (٢٠١٣). **قائمة العوامل الخمسة الكبري للشخصية**، القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.

٨. دانييل جولمان (٢٠٠٠). **الذكاء العاطفي**، ترجمة: ليلي الجبالي، مراجعة محمد يونس. الكويت . عالم المعرفة.

٩. صفاء الأعسر، علاء الدين كفافي (٢٠٠٠). **الذكاء الوجداني**، القاهرة. دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع.

١٠. عبد المنعم أحمد الدردير (٢٠٠٤). **دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي**، الجزء الأول. القاهرة. عالم الكتب.

١١. عبد الاله بن عبد الله المشرف ، رياض بن علي الجوادي(٢٠١١). **المخدرات المؤثرات العقلية: أسباب التعاطي وأساليب المواجهة**. السعودية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

١٢. عبد الله عسكر (٢٠٠٥). **الإدمان بين التشخيص والعلاج**، الطبعة الخامسة. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٣. عصام نور (٢٠١٥). **الأسس النفسية للنمو**، القاهرة . مؤسسة شباب الجامعة.

١٤. عادل الدمرداش(١٩٨٢)، **الإدمان مظاهره وعلاجه**، القاهرة. عالم المعرفة.

١٥. محمد خضر عبد المختار ، سعدية السيد بدوي ، محمد إسماعيل محمد صالح (٢٠١٢). الذكاء الوجداني لدى المراهقين المعتمدين على المواد النفسية وغير المعتمدين دراسة مقارنة، **دراسات الطفولة** ، ع ٥٥ ، ١٤٣ – ١٦٠.

١٦. محمد كمال عبدالله (٢٠١٧). **بوابة التعافي من الإدمان**، القاهرة، مكتبة الأنجلو .

١٧. محمد حسين محمد علي باوه (٢٠١٧). بطارية مؤشرات الانتكاسة، فاعلية العلاج الجمعي (السيكودراما) في خفض مؤشرات الانتكاسة لدي المعتمدين علي المواد ذات التأثير النفسي، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الاداب. جامعة حلوان.

١٨. مدحت عبد الحميد ابو زيد (١٩٩٨). **الانتكاس العقاقيري قلقه ، ومثيراته ، ومواقفه ، وعوامله ، والاتجاه نحوه ، ونحو العقار البديل في ضوء حجر الارتكاسات السابقة لدي عينة من مدمني الهيروين دراسة علمية مقارنة**، القاهرة. دار المعرفة الجامعية.

١٩. مصطفي حجازي (٢٠١٥). **الأسرة وصحتها النفسية المقومات- الديناميات – العمليات**، المغرب. المركز الثقافي العربي.

٢٠. يوسف بن سطام العنزي(٢٠١٠). الذكاء الانفعالي و السمات الشخصية لدي المنتكسين و غير المنتكسين علي المخدرات، **رسالة دكتوراه غير منشورة** ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، السعودية.

ثانياً:- المراجع الأجنبية:

٢١. Adeina, D., (٢٠٠٧). **The relation between emotional intelligence and substance addiction**, California Graduate Institute, Doctor, ProQuest LLC.

٢٢. Alaei, S., Zabihi, R., Ahmadi, A., Doosti, A., Saberi, S., (٢٠١٧). Emotional Intelligence, Spiritual Intelligence, Self-esteem and Self-Control of Substance Abuse, **International Neuropsychiatric Disease Journal**, Vol. ٩, No.٤: ١-٨.

٢٣. Caldwell, S., Gravett, L., (٢٠٠٩). **Using Your Emotional Intelligence to Develop Others**, Sheri Caldwell and Linda Gravett, New York.

٢٤. Elzie, D., Darryl, (٢٠١٨). **Gaining Consensus on Effective Treatment Strategies for Substance Abuser Hopelessness to**

Reduce the Intensity and Frequency of Relapse, university of the rockies.

٢٥. Davis, P., Patton, R., Jackson, S., (٢٠١٨). Addiction: Psychology and Treatment, **John Wiley & Sons Ltd**.

٢٦. Forghani, M., Ghanbari, B., Abadi, H., (٢٠١٦). **The Effect of Group Therapy with Transactional Analysis Approach on Emotional Intelligence, Executive Functions and Drug Dependency**, Iran J Psychiatry Behav Sci.

٢٧. Fox, H., Bergquist, K., Casey, J., Hong, K., Sinha, R., (٢٠١٠). Selective Cocaine-Related Difficulties in Emotional Intelligence: Relationship to Stress and Impulse Control, **the American Journal on Addictions**, Vol. ٢٠: ١٥١-١٦٠.

٢٨. Ghee, A., Johnson, C., (٢٠٠٨). Emotional intelligence: a moderator of perceived alcohol peer norms and alcohol use, **J. drug education**, Vol ٣٨. No ١: ٧١-٨٣.

٢٩. Kamarzarin, H., Tehranizadeh, M., (٢٠١٤). Examining the relationship between the emotional intelligence and normal people, drug addict, and drug-quitter among no-name addicted groups, **International Letters of Social and Humanistic Sciences**, Vol. ٣٠: ٦٩-٨٠.

٣٠. Khan, M., (٢٠٠٦). **Emotional intelligence, self-esteem and adjustment in alcohol dependent patients**, Ranchi University, ProQuest LLC.

٣١. Kun, B., Demetrovics (٢٠١٠). Emotional Intelligence and Addictions: A Systematic Review, **Substance Use & Misuse**, Vol. ٤٥: ١١٣١-١١٦٠.

٣٢. Nakken, C., (١٩٩٦). The Addictive Personality: Understanding the Addictive Process and Compulsive Behavior, **Hazelden Publishing**.

٣٣. Raisjouyan, Z., Talebi, M., Shahgaldi, F., Abdollahian, E., (٢٠١٤). Investigating the Effect of Emotional Intelligence on the Addiction Relapse after Quitting, **Journal of medical toxiclogy**, Vol. ٣: ٢٧-٣٠.

٣٤. Ruiz, P., Strain, C.,(٢٠١١). **LOWINSON AND RUIZ'S substance abuse comprehensive text book**, LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS.

٣٥. Sberna, A., (٢٠١٠). **Emotional Intelligence and its Relationship to Alcohol and Marijuana Use on College Campuses**, Oxford-Ohio.

٣٦. Schutte, N., Malouff, J., Hine, D., (٢٠١١). The association of ability and trait emotional intelligence with alcohol problem, **Addiction Research and Theory**, Vol. ١٩, No. ٣: ٢٦٠-٢٦٥.

٣٧. Schutte, N., Riley, H., (٢٠٠٣). Low emotional intelligence as a predictor of substance-use problems, **Schutte.j drug education**, Vol ٣٣. No ٤: ٣٩١-٣٩٨.

٣٨. Vanden, G., (٢٠١٣). **APA dictionary of clinical psychology**, American Psychological Association, Washington.

٣٩. Zeilenga, I., (٢٠١٧). **Trait Emotional Intelligence, Beliefs about Alcohol, and Drinking Refusal Self-Efficacy**, Southern Illinois University Edwardsville.