



شبكة المعلومات الجامعية
التوثيق الإلكتروني والميكروفيلم

بسم الله الرحمن الرحيم



MONA MAGHRABY



شبكة المعلومات الجامعية
التوثيق الإلكتروني والميكروفيلم



شبكة المعلومات الجامعية التوثيق الإلكتروني والميكروفيلم



MONA MAGHRABY



شبكة المعلومات الجامعية
التوثيق الإلكتروني والميكروفيلم

جامعة عين شمس

التوثيق الإلكتروني والميكروفيلم

قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
علي هذه الأقراص المدمجة قد أعدت دون أية تغيرات



يجب أن

تحفظ هذه الأقراص المدمجة بعيدا عن الغبار



MONA MAGHRABY



جامعة عين شمس
كلية الآداب
قسم علم النفس

تطور الذكاء الوجداني والرضا عن الحياة خلال المراحل
العلاجية لدى عينة من المتعافين من الاعتماد على المواد
المؤثرة نفسياً

(دراسة وصفية مقارنة)

رسالة مقدمة من الباحث

محمود سيد راضي عبد المقصود

اخصائي نفسي في علاج الإدمان

للحصول على درجة الماجستير في الآداب

(تخصص علم النفس)

تحت إشراف

د/ طلعت باشا حكيم

مدرس علم النفس
كلية الآداب- جامعة عين شمس
جامعة عين شمس

أ.د.م/ محمد احمد خطاب

أستاذ مساعد علم النفس
كلية الآداب- جامعة عين شمس
جامعة عين شمس

1441هـ / 2020م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ

وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ﴾⁽¹⁾

صدق الله العظيم

الشكر والتقدير

أحمد الله عز وجل على ما وهبني من نعمة الصبر والمثابرة والاجتهاد و توفيقى فى إتمام هذه الدراسة وبعد فلا يسعني إلا أن أتوجه بأسمى آيات الشكر والعرفان لكل من مد لى يد العون والمساعدة لتخرج هذه الرسالة إلى النور ، فهناك الكثيرون الذين لهم عندى حق العرفان بما ساهموا به. على رأسهم **الدكتور/ محمد أحمد خطاب** صاحب الفضل علي في مراحل دراستى الجامعية و اتمام هذه الرسالة . فلا أنسى توجيهاته البنائه والمثمره ، فهو بحق نعم الانسان والاستاذ والمعلم ، اشكره على نظرته إلى تلاميذه بعين الانسان قبل المعلم و داعياً الله أن يجعله مناراً للعلم يهتدى به زملائى من دارسى علم النفس.

كما أتوجه بالشكر إلى **الدكتور /طلعت حكيم** على قبوله منحنى شرف الاستفادة من غزير علمه بإشرافه على رسالتى ، فلا أنسى توجيهاته البنائه المثمره ، فهو لم يدخر وسعاً فى بذل الجهد والوقت والعطاء معي حتى تظهر هذه الرسالة للنور .

كما أتقدم بخالص شكرى وامتنانى وتقديرى إلى **الأستاذ الدكتور/رزق سند ابراهيم** استاذ علم النفس بكلية الآداب جامعة عين شمس على تفضل سيادته قبول مناقشة هذه الرسالة ،فهو الأستاذ الجليل صاحب الأخلاق الرفيعة والإسهامات العلمية المتميزة في مجال علم النفس ، والذي بلا شك ستثري مناقشته هذا العمل ، وأدعو الله أن أكون عند حسن ظنه بي، وله منى جزيل الشكر والتقدير. كما أنه من دواعي الشرف والسرور أن يتفضل **الأستاذ الدكتور/ عادل كمال خضر** أستاذ علم النفس بكلية الآداب جامعة بنها بقبوله مناقشة هذه الرسالة ، والذي ستثري مناقشة هذا العمل ، وله منى جزيل الشكر والتقدير.

كما أتوجه بالشكر إلى **الدكتور / يوسف العراقي ، و الاستاذ/علاء عبد الهادي** على مساعدتهم و احتوائهم لي فى فترات الاحباط والشدائد ، فهم نعم العون والسند.

كما أتوجه بالشكر إلى **الدكتورة/ هند عاطف** على توجيهاتها البنائه في تصميم هذه الرسالة. كما أتوجه بالشكر إلى بيتى الثانى مستشفى دار المقطم للصحة النفسية وعلى رأسهم **الأستاذ الدكتور/ يحيى الرخاوى** وجميع العاملين بقسم الإعتماد على المواد المخدرة وهم :- **د/ نبيل القط والإخصائيين النفسيين زملائي** على مساعدتهم لى وتعاونهم معي ولا أستطيع أن أنسى **المتعافين** (حالات الدراسة) وما قدموه لي من إنجاز الجانب العملى لهذه الدراسة .

ولكم منى جزيل الشكر

قائمة المحتويات

رقم الصفحة	المحتوى
	الفصل الأول: مدخل الدراسة
3	مقدمة:
8	أولاً : مشكلة الدراسة :
8	ثانياً : تساؤلات الدراسة :
9	ثالثاً : أهداف الدراسة:
9	رابعاً : أهمية الدراسة:
10	خامساً: مفاهيم الدراسة:
12	سادساً: حدود الدراسة :
	الفصل الثاني : الجوانب النظرية للدراسة
14	أولاً: الذكاء الوجداني :
16	المنظور التاريخي للذكاء الوجداني:
25	مفهوم الذكاء الوجداني :
29	النماذج المفسره للذكاء الوجداني:
38	أهمية الذكاء الوجداني:
41	ثانياً : الرضا عن الحياة :
41	مفهوم الرضا عن الحياة:
44	المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة:
48	أبعاد الرضا عن الحياة:
50	نظريات الرضا عن الحياة:
53	ثالثاً: الإعتماد على المواد المؤثرة نفسياً :
54	المفاهيم المرتبطة بالإعتماد على المواد المؤثرة نفسياً:
57	مراحل الإعتماد على المواد المؤثرة نفسياً:
59	انواع المواد المؤثرة نفسياً :
60	محكات تشخيص الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً:

رقم الصفحة	المحتوى
62	النظريات المفسرة للاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً:.....
80	مفهوم و مراحل التعافي من الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً:.....
89	العلاج والتأهيل الطبي والنفسي والإجتماعي للإدمان ومراحله:.....
	الفصل الثالث: الدراسات السابقة
101	أولاً: الدراسات التي تناولت الذكاء الوجداني والرضا عن الحياة لدى المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً:.....
103	ثانياً: الدراسات التي تناولت علاقه بين الذكاء الوجداني والرضا عن الحياة لدي غير المعتمدين علي المواد المؤثرة نفسياً:.....
105	ثالثاً: الدراسات التي تناولت الذكاء الوجداني والاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً:.....
117	رابعاً : الدراسات التي تناولت الرضا عن الحياة والاعتماد علي المواد المؤثرة نفسياً:.....
122	خامساً : تعقيب عام على الدراسات السابقة:.....
125	سادساً : فروض الدراسة :
	الفصل الرابع: منهج وإجراءات الدراسة
126	أولاً : منهج الدراسة :
126	ثانياً: عينة الدراسة:.....
129	ثالثاً: أدوات الدراسة :
143	رابعاً : الأساليب الإحصائية :
144	خامساً: إجراءات الدراسة:.....
	الفصل الخامس: عرض و تفسير النتائج ومناقشتها
146	مقدمة:.....
147	1- الفرض الأول:.....
149	2- الفرض الثاني:.....
151	3- الفرض الثالث:.....
154	4- الفرض الرابع:.....
156	5- الفرض الخامس:.....
158	6- الفرض السادس:.....
161	توصيات الدراسة:.....
163	مراجع الدراسة:.....
179	ملاحق الدراسة:.....
194	ملخص الدراسة:.....

قائمة الجداول:

رقم الصفحة	المحتوى	رقم الجدول
29	النماذج النظرية للذكاء الوجداني	1
33	تقسيم أبعاد الذكاء الوجداني طبقاً لنموذج جولمان	2
38	الخصائص التي تميز مرتفعي ومنخفضي الذكاء الوجداني	3
88	عمليات التغيير: التعريف والتدخلات التمثيلية المحددة	4
127	توزيع اعداد أفراد مجموعات الدراسة المختارة من المستشفيات	5
133	توزيع عبارات مقياس الرضا عن الحياة على ستة عوامل	6
135	معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية والفرعية لمقياس الرضا عن الحياة	7
136	معامل الارتباط بين الابعاد والدرجة الكلية لمقياس الرضا عن الحياة	8
137	معامل ثبات ألفا كرونباخ ومعامل ثبات القسمة النصفية لمقياس الرضا عن الحياة لدى العينة الكلية	9
141	معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية والفرعية لمقياس الذكاء الوجداني	10
142	معامل الارتباط بين الابعاد والدرجة الكلية لمقياس الذكاء الوجداني	11
143	معامل ثبات ألفا كرونباخ ومعامل ثبات القسمة النصفية لمقياس الذكاء الوجداني لدى العينة التقنين الكلية	12
146	المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات الأداء في المقاييس المستخدمة في الدراسة	13
147	الفروق بين مجموعة المدمنين ومجموعة المتعافين لمدة 6 شهور في الذكاء الوجداني	14
149	الفروق بين مجموعة المدمنين ومجموعة المتعافين لمدة سنتين فأكثر في الذكاء الوجداني	15

151	الفروق بين مجموعة المتعافين لمدة سنتين ومجموعة المتعافين لمدة 6 شهور في الذكاء الوجداني	16
154	الفروق بين مجموعة المدمنين ومجموعة المتعافين لمدة 6 شهور في الرضا عن الحياة	17
156	الفروق بين مجموعة المدمنين ومجموعة المتعافين لمدة سنتين فأكثر في الرضا عن الحياة	18
158	الفروق بين مجموعة المتعافين لمدة سنتين ومجموعة المتعافين لمدة 6 شهور في الرضا عن الحياة	19

قائمة الملاحق

رقم الملحق	المحتوى	رقم الصفحة
1	مقياس الرضا عن الحياة	180
2	استبيان الذكاء الانفعالي	183
3	استمارة المقابلة الشخصية	189

الفصل الأول

مدخل الدراسة

*** مقدمة الدراسة.**

*** مشكله الدراسة.**

*** أهداف الدراسة.**

*** أهمية الدراسة.**

*** تساؤلات الدراسة.**

*** مفاهيم الدراسة.**

*** حدود الدراسة.**

مقدمة:-

لقد كثرت في السنوات الاخيرة الكثير من البحوث والدراسات التي تحاول سبر أغوار المدمن والوقوف على دينامياته، و دوافع التعاطي والإستمرار فيه . بل الوصول إلى وجود علاقه بين البناء النفسي للشخص وطبيعة المخدر (المفضل) بالنسبه له وهي جهود لا نستطيع ابدأ أن نقلل من قيمتها .. ذلك لأن الفهم هو الأساس والمنطق الذي يجب أن ننطلق منه ، لكن الملاحظ أيضاً هو قلة وندره الدراسات التي اهتمت بشأن العلاج والتأهيل النفسي الاجتماعي لمدمني المخدرات .. إذ من غير المعقول أن نظل ندور في حلقة (دراسة نفسية المدمن) دون أن نقدم على خطوة ماذا بعد .. لقد أدمن الفرد .. وهذا هو الواقع الذي يجب أن نعترف به .. فكيف نتصرف إزاء معطيات هذا الواقع؟

(محمد حسن غانم، 2005: 7)

و تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية (2017) إلى إنتشار تعاطي المواد المخدرة ، فقد استخدم ما يقرب من 250 مليون شخص في العالم المخدرات مرة واحدة على الأقل في حياتهم ، منهم 29.5 مليون حالة من إدمان المخدرات. وقد أظهرت السنوات العشر الماضية نسبة انتشار المرض والوفيات الناجمة عن تعاطي المخدرات اتجاهاً متزايداً ، ولقد أدى الارتفاع السريع في تعاطي المخدرات إلى تشجيع الأبحاث حول الصحة النفسية للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ، وعلى وجه الخصوص أسفرت التطورات الأخيرة في علم النفس الإيجابي عن العديد من الدراسات المتعلقة بالسعادة والرفاهية لدى أولئك الذين يستخدمون المواد ، مع وجود هدف نهائي متمثل في تعزيز رعاية الصحة النفسية ومساهمتها في علاج هذه الفئة من الاضطرابات ، فيمكن أن يؤدي تعاطي المخدرات إلى تدهور شديد في الصحة البدنية وتعزيز تفاقم الإضطرابات النفسية .

(Cao & Zhou , 2019: p1)

بالإضافة إلى أن معظم الدراسات التي تناولت التعافي قد تناولت المراحل المبكرة منه ؛ ولم تهتم كثير منها بمرحلة الصيانة (التي تتميز بكونها ممتدة) في التعافي ، علاوة على ذلك لا تزال الحدود التعريفية للتعافي غير واضحة ، نظراً لأن الباحثين في علاج الإدمان لم يضعوا خطة بشأن تعريف التعافي الذي يفي بمعايير الدقة والشمولية والحصريه و القابليه للقياس والبساطه ، حيث أنه وعلى الرغم من أن الناس يتغيرون لأسباب متنوعة ، إلا أنهم يشتركون في مجموعة أكثر تشابهاً من التكنيكات للحفاظ على التغيير ، و بغض النظر عن حالة طلب المساعدة ، توجد قواسم مشتركة أكثر من الاختلافات في عمليات التعافي الناجحة من الإدمان، حيث تسهم هذه العوامل المشتركة في العلاج في الوصول إلى مستوى مستقر من التعافي ، حيث يبدو التعافي بمرور الوقت بمثابة تفاعل بين التفاعل الفردية وردود الفعل المجتمعية

وأحداث الحياة الإيجابية والسلبية حيث يتم تكوين الشخصية الجديدة ، ويتم في مرحلة الصيانة إعادة بنائها باستمرار.

(Klingemann,2012,p 296,301)

كما أشار وايت (2007) إلى أن فكرة الدراسة المركزة للتعافي جاءت متأخرة ، حيث يعد الاهتمام بتعريف وقياس التعافي مهماً لأنه يعيق الجهود المبذولة لتوضيح مسارات التعافي وتحديد العوامل التي تعزز التعافي ودمج نتائج البحوث المجتمعية والأكاديمية وتقييم فعالية نظم علاج الإدمان.

(Richardson.G, Blount.T& Hanson-Cook,2019,p 1)

حيث كان مفهوم التعافي في السابق والمؤشرات الدالة عليه تقوم على التقليل أو القضاء على الأعراض ، ومع تطور التعريفات يُعتقد حالياً أن التعافي يشمل عموماً جوانب تجددية وشفائية أكثر بكثير من مجرد تخفيف الأعراض حتى عندما يتم محو الأعراض الأولية في الغالب ، كما أن مفهوم التعافي والذي يعرف كعملية مستمرة ذات مسارات متنوعة للنمو المتعمد والمستمر يسمح بفهم أوسع لظواهر التعافي مع السماح بقياس عوامل محددة و تشمل الظواهر المرتبط بقياسها (الأداء الاجتماعي ونوعية الحياة وتخفيف الضيق النفسي) ، حيث إنتقلت التعريفات من نموذج قائم على العجز إلى نموذج أكثر شمولية قائم على نقاط القوة فيسمح بالنمو وليس تخفيض الأعراض المرضية ، كما أن النموذج الرئيس لعلم دراسة التعافي يشمل على التحديات التي تواجه تحديد التعافي كالدرجة النوعية لشمول إستعادة الصحة في الدراسات ، ودرجات التغييرات التي تحدد بدء التعهدات وإستدامتها والوفاء بها.

(Ashford.R, Brown.A..et al ,2019: p1)

وقد تركزت اهتمامات الباحثين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس وقياسها ركزت في السابق على دراسة السمات ذات الطبيعة المرضية أو السلبية للشخصية ، كالقلق والإكتئاب ، والضغط ، والإنطواء الاجتماعي وغيرها، ومع ذلك هذا يقدم صورة غير كاملة للصحة النفسية ، إلا أن اهتمامات الباحثين بدأت تأخذ منحى آخر بدءاً من ثمانيات القرن الماضي ، وقد حدث ذلك بعد أن تنامي الوعي لدى هؤلاء بأن الإقتصار على المظاهر السلبية والمرضية للشخصية بعد أن تكون قد تأصلت أو ترسخت يجعل من محاولة التصدي لها وعلاجها أمراً عسيراً للغاية ، هذا بالإضافة إلى أن التشديد على دراسة المظاهر الإيجابية للشخصية قد يسفر عن الكثير من نقاط القوة التي يمكن توظيفها مباشرة في تخطي الصعوبات ومواجهة نقاط الضعف أو غيرها من المظاهر و الأعراض السلبية أو المرضية التي قد يعاني منها الفرد .

(Sarıçam,2015:p 278)(امطانيوس ، 2010 :53)

حيث يمكن القول بأن مشكلة إدمان المخدرات وكذلك العودة للتعاطي من جديد بعد المرور بخبرات العلاج مشكلة بحاجة إلى مزيد من الاهتمام بهدف الوقوف

على طبيعة الأسباب التي تدفع بالمدمن إلى العودة للتعاطي ، وإقتراح التدخلات العلاجية الملائمة التي قد تساعد قدر الإمكان في الحد من الإبتكاسه ، والاستمرار في التعافي لفترات طويلة ، والتقدم نحو تحقيق مستويات مرتفعة من مؤشرات الصحة النفسية التي تساعد في الإندماج في الحياة الطبيعية بكفاءه ، والتعامل مع مشكلات وضغوطاتها بشكل سوي يعتمد على المواجهه الفعاله بدلاً من الإنسحاب.

(خالد عبد الوهاب، 2009: 523)

ولقد ظهر بين الباحثين إجماع على أن التعافي- وهو الهدف المشترك للمعالجين والعلماء وأسرهم وواضعي السياسات والمجتمع ككل - في افضل تصور له يُعرف على أنه " الإمتناع عن التعاطي بالإضافة إلى التحسينات في الأداء الشامل للفرد" أو بمعنى آخر (تحسين نوعية الحياة) ، و تُعرف إدارة خدمات إساءة استخدام المواد المخدرة والصحة العقلية (SAMHSA) التعافي بأنه "عملية تغيير يحقق الفرد من خلالها الامتناع وتحسين الصحة والعافية ونوعية الحياة " ، ومماثل لذلك يشير مدير (SAMHSA) السابق "تشارلز كوري" إلى أن "التعافي لا يحدث عندما يكون المرضى خاليين من الأعراض فقط - بل لديهم حياة ".

(Laudet, 2011: p47)

كما صوّر الباحثون مؤخراً إضطراب استخدام المواد المخدرة على أنه مرض مزمن قد يتطلب علاجاً دورياً مدى الحياة ، بناءً على احتياجات الأفراد المتغيرة ومخاطرهم وأحداث حياتهم المُجهدة ، وبالتالي فمن المهم أن تضاف إلى نتائج بحث تعاطي المخدرات الحالية ، أبحاث لتحديد العوامل الفريدة التي قد تحمي الأفراد من الإبتكاس خلال دورة الحياة .

(Lisa C.,Leonard A& Joseph R,2012 :p1)

لذلك تناولت الدراسة كلاً من الرضا عن الحياة والذكاء الوجداني ، حيث يعد تحسين نوعية الحياة حجر الزاوية في جهود تعزيز الصحة التي تسعى إلى تمكين الناس من تحسين الصحة العامة للمتفاعيين ، ولقد كانت الأبحاث التي تربط هذين المجالين نادرة ، على الرغم من أن بعض الجهود الجديرة بالملاحظة قد ظهرت مؤخراً ، حيث نتناول في هذه الدراسة دور جانب واحد من جوانب نوعية الحياة ، وهو الرضا عن الحياة وعلاقته بمراحل التعافي ، حيث أن دراسات نوعية الحياة قد تم تصوره فيها من منظورين هما : (المنظور الموضوعي والذاتي) ، يركز المنظور الموضوعي على الظروف الخارجية التي تسهم في تحسين نوعية الحياة مثل : مستويات الدخل ونوعية السكن وشبكات العلاقات والوصول إلى الخدمات الصحية ، وعلى النقيض من ذلك تشير نوعية الحياة الذاتية إلى الأحكام الداخلية للأفراد المتعلقة