



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
على هذه الأقراص المدمجة قد أعدت دون أية تغيرات



يجب أن

تحفظ هذه الأقراص المدمجة بعيداً عن الغبار



MONA MAGHRABY



جامعة عين شمس
كلية الآداب
قسم علم النفس

تطور الذكاء الوج다尼 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

أخصائي نفسي في علاج الإدمان

للحصول على درجة الماجستير في الآداب

(تخصص علم النفس)

تحت إشراف

د/ طلعت باشا حكيم

أ.د./ محمد احمد خطاب

مدرس علم النفس

أستاذ مساعد علم النفس

كلية الآداب - جامعة عين شمس

كلية الآداب - جامعة عين شمس

جامعة عين شمس

جامعة عين شمس

١٤٤١هـ/ ٢٠٢٠م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَنِيرِ ﴾

﴿ وَيَصُدَّكُمْ عَنِ 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 يسعنى إلا أن أتوجه بأسى آيات الشكر والعرفان لكل من مد لى يد العون والمساعدة لتخرج هذه الرسالة إلى النور ، فهناك الكثيرون الذين لهم عندي حق العرفان بما ساهموا به. على رأسهم الدكتور / محمد أحمد خطاب صاحب الفضل علي في مراحل دراستي الجامعية واتمام هذه الرسالة . فلا أنسى توجيهاته البنائة والمثمرة ، فهو بحق نعم الانسان والاستاذ والمعلم ، اشكره على نظرته إلى تلاميذه بعين الانسان قبل المعلم و داعياً الله أن يجعله مناراً للعلم يهتدى به زملائي من دارسى علم النفس.

كما أتوجه بالشكر إلى الدكتور / طلعت حكيم على قبوله منحى شرف الاستفادة من غزير علمه بإشرافه على رسالتى ، فلا أنسى توجيهاته البنائة المثمرة ، فهو لم يدخل وسعاً في بذل الجهد والوقت والعطاء معى حتى تظهر هذه الرسالة للنور .

كما أتقدم بخالص شكري وامتناني 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 ستنتري مناقشته هذا العمل ، وأدعوه الله أن تكون عند حسن ظنه بي ، وله مني 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 ستنتري مناقشته هذا العمل ، وله مني جزيل الشكر والتقدير.

كما أتوجه بالشكر إلى الدكتور / يوسف العراقي ، و الاستاذ/ علاء عبد الهادي على مساعدتهم واحتواهم لي في فترات الاحباط والشدائد ، فهم نعم العون والسد.

كما أتوجه بالشكر إلى الدكتورة / هند عاطف على توجيهاتها البنائة في تصميم هذه الرسالة. كما أتوجه بالشكر إلى بيته الثاني مستشفى دار المقطم للصحة النفسية وعلى رأسهم الأستاذ الدكتور / يحيى الرخاوي وجميع العاملين بقسم الإعتماد على المواد المدرة وهم : - د/ نبيل القط والإخصائين النفسيين زملاني على مساعدتهم لى وتعاونهم معى ولا استطيع أن أنسى المتعاونين (حالات الدراسة) وما قدموه لى من إنجاز الجانب العملى لهذه الدراسة .

ولكم مني 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 المفسرة 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	..... أنواع المواد المؤثرة نفسياً :
60	..... محركات 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 الوجданى والرضا عن الحياة لدى المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً:.....
103	ثانياً: الدراسات التي تناولت العلاقة بين الذكاء الوجدانى والرضا عن الحياة لدى غير المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً:
105	ثالثاً: الدراسات التي تناولت الذكاء الوجدانى والاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً:
117	رابعاً : الدراسات التي تناولت الرضا عن الحياة والاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً:
122	خامساً: تعقيب عام على الدراسات السابقة:.....
125	سادساً : فرض 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	- الفرض الأول:.....
149	- الفرض الثاني:.....
151	- الفرض الثالث:.....
154	- الفرض الرابع:.....
156	- الفرض الخامس:.....
158	- الفرض السادس:.....
161	توصيات الدراسة:
163	مراجع الدراسة:
179	ملحق الدراسة:
194	ملخص الدراسة:

قائمة الجداول:

رقم الصفحة	المحتوى	رقم الجدول
29	النماذج النظرية للذكاء الوج다	1
33	تقسيم أبعاد الذكاء الوجدا	2
38	الخصائص التي تميز مرتفعى ومنخفضى الذكاء الوجدا	3
88	عمليات التغيير : التعريف والتدخلات التمثيلية المحددة	4
127	توزيع اعداد افراد مجموعات الدراسة المختارة من المستشفيات	5
133	توزيع عبارات مقياس الرضا عن الحياة على ستة عوامل	6
135	معاملات الإرتباط بين البند والدرجة الكلية والفرعية لمقياس الرضا عن الحياة	7
136	معامل الإرتباط بين الأبعاد 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 الإرتباط بين البند والدرجة الكلية والفرعية لمقياس الذكاء الوجدا	10
142	معامل الإرتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الذكاء الوجدا	11
143	معامل ثبات ألفا كرونباخ ومعامل ثبات القسمة النصفية لمقياس الذكاء الوجدا لدى العينة التقين الكلية	12
146	المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات الأداء في المقاييس المستخدمة في الدراسة	13
147	الفرق بين مجموعة المدمنين ومجموعة المتعافين لمدة 6 شهور في الذكاء الوجدا	14
149	الفرق بين مجموعة المدمنين ومجموعة المتعافين لمدة سنتين فأكثر في الذكاء الوجدا	15

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

قائمة الملحق

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

الفصل الأول

مدخل الدراسة

* **مقدمة الدراسة.**

* **مشكلة الدراسة.**

* **أهداف الدراسة.**

* **أهمية الدراسة.**

* **تساؤلات الدراسة.**

* **مفاهيم الدراسة.**

* **حدود الدراسة.**

لقد كثُرت في السنوات الأخيرة الكثير من البحوث والدراسات التي تحاول سبر أغوار المدمن والوقوف على دينامياته، ود الواقع التعاطي والإستمرار فيه . بل الوصول إلى وجود علاقه بين البناء النفسي للشخص وطبيعة المخدر (المفضل) بالنسبة له وهي جهود لا تستطيع ابداً أن نقلل من قيمتها .. ذلك لأن الفهم هو الأساس والمنطق الذي يجب أن ننطلق منه ، لكن الملاحظ أيضاً هو قوله وندرة 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 أدمَنَ 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 اتجاهًا متزايدًا ، 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 المخدر ، 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 والشموليّة والحصرية و القابلية للفحص والبساطة ، حيث أنه وعلى الرغم من أن الناس يتغيرون لأسباب متعددة ، إلا أنهم يشتّركون في مجموعة أكثر تشابهًا من التقنيات لحفظ التغيير ، وبغض 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 الشخصيّه الجديد ، ويتم في مرحلة الصيانة إعادة بنائها بِاستمرار.

(Klingemann,2012,p 296,301)

كما أشار وايت (2007) إلى أن فكرة الدراسة المركزية للتعافي جاءت متأخرة ، حيث يُعد الاهتمام بتعريف وقياس التعافي مهمًا لأنَّه يعيق الجهود المبذولة لتوسيع مسارات التعافي وتحديد العوامل التي تعزز التعافي ودمج نتائج البحث 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 القليل أو القضاء على الأعراض ، ومع تطور التعاريف يُعتقد حالياً أن التعافي يشمل عموماً جوانب تجدية وشفافية أكثر بكثير من مجرد تخفيف الأعراض حتى عندما يتم محور الأعراض الأولى في الغالب ، كما أن مفهوم التعافي والذي يعرف كعملية مستمرة ذات مسارات متعددة والمستمر يسمح بهم أوسع لظواهر التعافي مع السماح بقياس عوامل محددة وتشمل الظواهر المرتبطة بقياسها (الأداء الاجتماعي ونوعية الحياة وتخفيف الضيق النفسي) ، حيث إنَّتَرَيفات من نموذج قائم على العجز إلى نموذج أكثر شمولية قائم على نقاط القوه فيسمح بالنمو وليس تخفيف الأعراض المرضيه ، كما أن النموذج الرئيس لعلم دراسة التعافي يشمل على التحديات التي تواجهه تحديد التعافي كالدرجة النوعيه لشمول إستعادة الصحه 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 النفسيه وعلم النفس وقياسها ركزت في السابق على دراسة السمات ذات الطبيعة المرضية أو السلبية للشخصية ، كالقلق والإكتئاب ، والضغوط ، والإنطواء الاجتماعي وغيرها ، ومع ذلك هذا يقدم صورة غير كاملة للصحة النفسيه ، إلا أن اهتمامات الباحثين بدأت تأخذ منحي آخر بدءاً من ثمانينيات القرن الماضي ، وقد حدث ذلك بعد أن تناولت الوعي لدى هؤلاء بأن الإقصار على المظاهر السلبية والمرضية للشخصية بعد أن تكون قد تأسلت 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 والأعراض السلبية أو المرضيه 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 الإنكماش ، والاستمرار في التعافي لفترات طويلة ، والتقدم نحو تحقيق مستويات مرتفعة من مؤشرات الصحة النفسية التي تساعده في الإنداج في الحياة الطبيعية بكفاءه ، والتعامل مع مشكلات وضغوطاتها بشكل سوي يعتمد على المواجهه الفعاله بدلاً من الإنتحاب.

(خالد عبد الوهاب، 2009: 523)

ولقد ظهر بين الباحثين إجماع على أن التعافي- وهو الهدف المشترك للمعالجين والعملاء وأسرهم ووأصعي السياسات والمجتمع ككل – في أفضل تصور له يُعرف على أنه "الإمتناع عن التعاطي بالإضافة إلى التحسينات في الأداء الشامل للفرد" أو بمعنى آخر (تحسين نوعية الحياة) ، و ثُنُرَف 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 صرّر الباحثون مؤخراً إضطراب استخدام المواد المخدرة على أنه مرض مزمن قد يتطلب علاجاً دوريًا 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 الإنكماش خلال دورة الحياة .

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

لذلك تناولت الدراسة كلاً من الرضا عن الحياة والذكاء الوج다كي ، حيث بعد تحسين نوعية الحياة حجر الزاوية في جهود تعزيز الصحة التي تسعى إلى تمكين الناس من تحسين الصحة العامة للمتعاقفين ، ولقد كانت الأبحاث التي تربط هذين المجالين نادرة ، على الرغم من أن بعض الجهود الجديرة باللاحظة قد ظهرت مؤخرًا ، 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 تصوّره 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