مجلة بحوث ودراسات نفسية (مج ١٩، ع٢ أبريل ٢٠٢٣ ،ص ٢٠٥ ص٢٧٧)

العلاقة بين الكفاءة الانفعالية والمسئولية الاجتماعية لدى المعتمدين على المواد النفسية وغير المعتمدين

إعداد

أ.د عزة عبد الكريم فرج مبروك
أستاذ بقسم علم نفس – جامعة القاهرة

د.سناء عبد الصبور أحمد
اختصاصى نفسي
بمستشفى عادل صادق للطب النفسي

(ملخص)

يهدف البحث الحالي إلى دراسة العلاقة بين المسئولية الاجتماعية والكفاءة الانفعالية لدى المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية. تكوّنت عينة البحث من (١٠٠) من المعتمدين على المواد النفسية الذكور،وبلغ متوسط أعمارهم (٣٣,٨٩ ± ٤,١٩) سنة، و (١٠٠) من غير المعتمدين على المواد النفسية، وبلغ متوسط أعمارهم (٣١,٩٥ ± ٤.٨٢). استُخدم مقياس المسئولية الاجتماعية والكفاءة الانفعالية إعداد الباحثتين. كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية للكفاءة الانفعالية والمسئولية الاجتماعية بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية.ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين جميع الأبعاد الفرعية للمسئولية الاجتماعية والكفاءة الانفعالية،بينما كانت هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الدرجة الكلية للمسئولية الاجتماعية (في جميع أبعاد المقياس)،وبين بُعد اتخاذ القرار لدى المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية على حد سواء ، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين الدرجة الكلية للمسئولية الاجتماعية وبُعد إدارة العلاقات لدى غير المعتمدين على المواد النفسية ، فيما عدا المسئولية الذاتية ؛ فكانت هناك علاقة ارتباطية موجبة بين هذا البعد وبعد إدارة العلاقات. وكشفت النتائج عن وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في بُعد المسئولية الشخصية والمسئولية تجاه الآخرين والمسئولية الدينية والأخلاقية والدرجة الكلية للمسئولية الاجتماعية، وذلك فى اتجاه غير المعتمدين.أما بالنسبة لمتغير الكفاءة الانفعالية؛ فوجدت فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في الوعي بالذات والوعي بالآخرين وتنظيم الذات والكفاءة الانفعالية، فى اتجاه غير المعتمدين، بينما كانت الفروق في بعدي اتخاذ القرار وإدارة العلاقات،فى اتجاه عينة المعتمدين.

الكلمات المفتاحية: الكفاءة الانفعالية –المسئولية الاجتماعية– الاعتماد على المواد النفسية.

مجلة بحوث ودراسات نفسية (مج ١٩، ع٢ أبريل ٢٠٢٣ ،ص ٢٠٥ ص٢٧٧)

The Relationship Between Social Responsibility and Emotional Competence Among Dependent on Psychoactive Substances.

By

Prof. Dr. Azaa Abd El karim
Psychology Department
Cairo university

Dr.Sanaa Abdelsabour Ahmed
Farag Mbrouk
Psychologist at Adel Sadek hospital

(Abstract)

The current research aims to study the relationship between social responsibility and emotional competence among those dependent and non-dependent on Psychoactive Substance. The research sample consisted of (100) male dependent on Psychoactive Substance, and their average age was (33. 89 ± 4. 19) years. (100) were not dependent on Psychoactive Substance, and their average age was (31. 95 ±4. 82). The scale of social responsibility and emotional competence prepared by the researchers was used. The results revealed the presence of a positive correlation between the total score of emotional competence and social responsibility between those dependent and non-dependent on Psychoactive Substance. There was a positive correlation between all sub-subscales of social responsibility and emotional competence, while there was a negative correlation between the total score of social responsibility (in all subscaled of the scale The decision-making subscales among those dependent and non-dependent on Psychoactive Substance showed that there was a negative correlation between the total score of social responsibility and the relationship management subscales among those not dependent on Psychoactive Substance, with the exception of self-responsibility, as there was a positive correlation between this subscales and the relationship management subscale.The results show that there are differences between those dependent and non-dependent on Psychoactive Substance in the

subscales of personal responsibility, responsibility towards others, religious and moral responsibility, and the total score of social responsibility, in favor of the non-dependent. There are differences between those dependent and non-dependent on Psychoactive Substance in self-awareness, awareness of others, self-regulation, and emotional competence, in favor of the non-dependent.while differences were found between the Dependent on Psychoactive Substance and non-Dependent on Psychoactive in the subtests of decision-making and relationship management, in favor of the Dependent on Psychoactive Substance.

Keywords:

Emotional Competence – Social Responsibilty – Dependent on Psychoactive Substance

مُقدّمة:

يهدف البحث الحالي إلى دراسة العلاقة بين المسئولية الاجتماعية[١]، والكفاءة الانفعالية[٢] لدى المعتمدين وغير المعتمدين[٣] على المواد النفسية. تُعد مُشكلة الاعتماد على المواد النفسية واحدة مِن أخطر المشكلات النفسية والاجتماعية، الَّتي تقابل المُتخصصين في المجال الإكلينيكي، وتكمن خطورة مشكلة اضطراب الاعتماد على المواد النفسية في اقترانها بعديدٍ مِن المُشكلات والأمراض الجسمية الخطيرة، وكذلك مُشكلات سوء التوافق النفسي والاجتماعي، وتكرار عدد مرات الانتكاس؛ إذ تشير الأبحاث إلى أن هناك (٧٠٪) من المعتمدين على المواد النفسية قد ينتكسون (Walitzer & Dearing, 2006).لذا فنحن في حاجة ماسة إلى مواصلة البحث حول عوامل الخطر والحماية من تعاطي المخدرات التي يمكن استهدافها عند التخطيط لبرامج علاج تعاطي المخدرات. وترى الباحثتان أنَّ من ضمن هذه الأسباب التي تجعل الانتكاسة واردة في الإدمان هو ضعف كل من المسئولية الاجتماعية والكفاءة الانفعالية.

وقد أشار التقرير السنوي الصادر عن مكتب الأمم المتحدة للمخدرات (٢٠٢١) إلى أنَّ هناك نحو (٢٧٥) مليون شخص في جميع أنحاء العالم يتعاطون المواد النفسية، وذلك خلال عام(٢٠٢٠). ويوضح المسح القومي للتعاطي في مصر لسنة(٢٠١٩)،أنَّ المراهقين في عمر(١٩) سنة كانوا الأكثر تعاطي بعد فئة الشباب؛ إذ وصلت نسبة تَعاطي المراهقين إلى(٣.٢%)(الأمانة العامة للصحة النفسية، ٢٠١٩).وفِي سنة (٢٠٢١) أشار المسح الشامل لانتشار التعاطي والاعتماد على المواد النفسية إلى انتشار التعاطي والإدمان للكحوليات والمواد المخدرة في الفئة العمرية ما بين(٢٠–٤٠) سنة. وجاءت محافظة الجيزة والإسكندرية في المقدمة من حيث نسب التعاطي حيث بلغت

(1) Social Responsibility
(2) Emotional Competence
(3) Dependents and Non-Dependents on Psychoactive Substances

(١١,٨% و١٠.٨%) على التوالي (الأمانة العامة للصحة النفسية وصندوق مكافحة الإدمان والتعاطي، ٢٠٢١).

مُدخل إلى مشكلة الدراسة:

تعد العواطف والانفعالات جزءًا مهمًّا وأساسيًّا للغاية للبناء النفسي للفرد، وقد أكدت الدراسات والأبحاث الحديثة بما لا يدع مجالًا للشك أنَّ المنظومة الانفعالية للإنسان معقدة ومركبة ومقاومة للتغيير ،وهِي المسئولة عن تحديد معالم الشخصية الإنسانية منذ وقت مبكر في حياة الفرد؛ كما أن للعاطفة والانفعالات دورًا مهمًّا في توجيه الفكر والسلوك الإنساني،وتحديد علاقة الفرد بعالمه الخارجي، ويزخر التراث النفسي قديمًا وحديثًا بموضوعات تشير إلى وجود علاقة تفاعل متبادل بين مشاعر الفرد وبنائه النفسي؛إذ وجد من خلال الدراسات أنَّ الذين لا يدركون ما يشعرون به يكونون أقل قدرة على حل مشكلاتهم الانفعالية بأساليب فعالة،ولا يكون لديهم القدرة على التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم وتنظيمها والتعامل معها؛ فامتلاك الفرد لدرجات منخفضة من الكفاءة الانفعالية من الممكن أن يكون عائقًا أمام قدرته على التعامل مع الضغوط النفسية، وتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، والتمتع بالصحة النفسية (Humpel et al., 2001).كما وجد أنَّ ارتفاع مستوى الكفاءة الانفعالية لدى الفرد يحسن من صحته النفسية والاجتماعية والجسمية،ويجعله قادرًا على تنظيم ذاته وفهم الآخرين والتعامل معهم بمرونة، وتحمل مسئولياته (حسين، ٢٠١٨؛ Nelis et al., 2011).

كما وجد من خلال الدراسة التي قام بها كايور (Kaur, 2016) أنَّ للكفاءة الانفعالية دورًا وقائيًّا في حماية الأطفال والمراهقين من الوقوع فريسة للاعتماد على المواد النفسية.كما وجد "ليو" أنَّ الشخص الذي يكون لديه مشكلات في الكفاءة الانفعالية من الممكن أن يلجأ إلى الاعتماد على المواد النفسية بمختلف أنواعها (Lau, 2006). وقد أظهرت نتائج بعض الدراسات وجود علاقة بين ضعف الكفاءة الانفعالية ومُشكلات الصحة الجسمية والنفسية، مثل مرض السكري، واضطرابات الجهاز الهضمي، وأمراض

الشريان التاجي والقلب، واحتمالية تبني الفرد لسلوكيات غير صحية مثل التدخين والإفراط في تناول المواد المخدرة والكحوليات، والقيادة المتهورة (Schuttle et al., 2002; Brackett et al., 2004).

ويُعد كل من مفهوم الكفاءة الانفعالية، والمسئولية الاجتماعية من المفاهيم الحديثة نسبيًّا في علم النفس، الَّتي ضُمنت أساسًا ضمن المفاهيم التي طرحها "بار–وان ١٩٩٧" فِي إطار نظريته لمفهوم الذكاء الوجداني المختلط، إذ جرى التعامل مع مفهوم الكفاءة الانفعالية والمسئولية الاجتماعية، باعتبارهما مجالات للذكاء الوجداني؛ إذ يرى "بار–أون" أنَّ الذكاء مزيجٌ من المهارات غير المعرفية، والسّمات الشخصية والقدرات والكفاءات ، التي تؤثر في قدرة الفرد على مواجهة المتطلبات والضغوط البيئية. ويتكون الذكاء الوجداني وفقًا لهذا النموذج من خمسة أبعاد رئيسة، تضم خمسة عشر بُعدًا فرعيًّا،وتعد الكفاءة الانفعالية أحد أبعاد الكفاءة الشخصية،أمَّا المسئولية الاجتماعية، فهي تمثل أحد أبعاد مهارات الكفاءة الاجتماعية،الّتي يقصد بها "مهارة الفرد في أنْ يكون مُتعاونًا،ومشاركًا وعضوًا بناءً في جماعته الاجتماعية. وتتضمن هذه المهارة التصرف بأسلوب مسئول، وإبداء هتمامه بالآخرين، والشعور بالمسئولية تجاه المجتمع بشكل كلي.وترتبط المسئولية الاجتماعية بتقبُّل الآخرين والتصرف تَبعًا لما يمليه ضمير الفرد والقواعد الاجتماعية (عبد المجيد، ٢٠٠٧: ٤٧).

وفِي ضوء ما سبق يمكن صياغة أسئلة الدراسة على النحو التالي:

١- هل توجد علاقة ارتباطية بين الكفاءة الانفعالية والمسئولية الاجتماعية لدى المعتمدين على المواد النفسية وغير المعتمدين؟

٢- هل توجد فروق بين المعتمدين على المواد النفسية وغير المعتمدين في كل من الكفاءة الانفعالية والمسئولية الاجتماعية؟

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة لها:

أولًا: الكفاءة الانفعالية

ظهر مَفهوم الكفاءة الانفعالية في التسعينيات على يد "باك" الَّذي عرفها بأنَّها "القدرة على التعامل مع المشاعر والرغبات، إذ تُشير الكفاءة إلى القدرة على التعبير عن المعرفة والقدرات والخصال التي تحقق التوافق" (Buck, 1991).وترتقي الكفاءة الانفعالية استجابة للتفاعلات الديناميكية مع الآخرين المهمين في البيئة المحيطة بالفرد، إذ يكتسب الفرد القدرة على تفسير مختلف المشاعر من خلال المثيرات البيئية والشخصية في أثناء انتقاله عبر مختلف مراحل الارتقاء . كما أن ارتقاء الكفاءة الانفعالية يكون ارتقاءً متسلسلًا (Lau&Florence, 2012) .

وعلى الرَّغم من أننا جميعًا لدينا انفعالات ومشاعر فإنّنا نختلف اختلافًا ملحوظًا في الطريقة التي نعالجها بها، فعلى الرغم مِن أن البعض يكون قادرًا على تنظيم مشاعره وتحديدها والتعبير عنها بطريقة مقبولة اجتماعيًّا، فإنَّ البعض الآخر يجد صعوبة في تفسير مشاعره.

(Mayer et al., 2004; Yakovleva, 1997). ويتم فهم الكفاءة الانفعالية كقدرة على معالجة المعلومات التي تحتوي على المشاعر، للتعرف على قيمة المشاعر،واستخدام المعلومات الانفعالية[1] كأساس للتفكير واتخاذ القرار، وانفتاح الشخص على الخبرات الانفعالية، والقدرة على التمييز بين مشاعره ومشاعر الآخرين، والتعبير عن مشاعره الخاصة، والوعي بالانفعالات وإدارتها فيما يتعلق بذاته والآخر (Yakovleva, 1997; Andreyev, 2007, p. 55; Mayer et al., 2004; Shabanov&Alyoshina, 2014, p.33).

(1) Emotional information

تعريف الكفاءة الانفعالية

لقد تعددت تعريفات الكفاءة الانفعالية، فترى لبينا ولبينا Libina&Libin (1998) أنَّها" قدرة شخصية للتنسيق الفعال بين الانفعالات، والسلوك الهادف". في حين يعرفها يوسوفيا Yusupova (2006) بأنَّها "مجموعة من القدرات المتطورة يتم من خلالها التحكم/ السيطرة على النفس وإدارة وتنظيم العلاقات البينشخصية ، من خلال فهم الفرد لمشاعره ومشاعر الآخرين من حوله"، وتتكون الكفاءة الانفعالية من الفهم المعرفي والفهم السلوكي، وكل مكون له عاملان، عامل داخلي أي التوجه نحو الفرد، وعامل خارجي أي التوجه نحو الآخرين.

وينظر إلى الكفاءة الانفعالية باعتبارها "مجموعة من القدرات الانفعالية، والشخصية والاجتماعية، والسمات الشخصية، الَّتي تعزز فهم الحالات الانفعالية الخاصة بالفرد، وانفعالات الآخرين (Tolegenova et al., 2015). ويرى دنيهمان Denham (2007) أنَّ الكفاءة الانفعالية تتضمن ثلاث مهارات، هي، التمييز بين الانفعالات، والتعبير عنها ، وفهمها. ويتفق بيلي Bailey (2011) مع هذا التعريف،حيث يرى أنَّ الكفاءة الانفعالية تتضمن القدرة على فَهم انفعالات الآخرين والقدرة على التعبير الانفعالي، وإظهار التعبيرات الانفعالية المختلفة ، والاستجابة الانفعالية للآخرين في المواقف الاجتماعية من خلال إبداء التعاطف.

كما يعرفها براسوير وآخرون Brasseure et al., (2013) بأنَّها "مدى خبرة الأفراد في التعبير عن مشاعرهم وتحديد مشاعر الآخرين ، وتفهمها وتنظيمها واستخدامها".ويعرفها جولمان (2001) بأنَّها "مجموعة مِن القدرات والمهارات الشَّخصية التي تُساعد الشخص فى فهم مشاعره، وانفعالاته،والسَّيطرة عليها،وفهم مشاعر الآخرين وانفعالاتهم وحسن التعامل معهم، مما يمكنه من إقامة علاقات جيدة معهم " ,Goleman) (2001, p. 27. **وهو التعريف الذي سوف تتبناه الدراسة الحالية للكفاءة الانفعالية .والتي تتكون من الأبعاد التالية:**

- **الوعي الذاتي:** ويتضمن مهارات التعرف على نقاط القوة والضعف الخاصة بالفرد وتحديدها، وكذلك المشاعر والانفعالات، وفهم كيفية تأثيرها فى أداء الفرد، فهو القدرة المعرفية التي تحدد خطوة معينة في التنمية الذاتية للفرد.

- **الوعي الاجتماعي بالآخرين:** هو القدرة على قراءة إشارات الأشخاص الآخرين، وفهم مشاعرهم ، والاستجابة لها بشكل مناسب. ويرتبط هذا ارتباطًا وثيقًا بالتعاطف، أي "القدرة على مشاركة الحالة الانفعالية لشخص آخر، ومِن ثَمَّ التواصل معه بشكل أفضل"، ويتعلق التعاطف بالقدرة على فهم منظور الشخص الآخر، في تفسير الأفكار والمشاعر، وإظهار الوعي بحساسية القضايا المعقدة ومحاولة توضيح الغموض الذي يؤدي إلى تناغم العمل بين الأفراد (Zhou&Jessie, 2014; Rajani et al., 2002).

- **القدرة على تنظيم الذات:** القدرة على إدارة دوافع الفرد وعواطفه، يعد التنظيم الذاتي لمشاعر الفرد أمرًا مهمًّا لتطوير العلاقات الوثيقة والنجاح في العمل والحفاظ على الصحة البدنية (عوض، ٢٠١٦).

- **إدارة العلاقات:** القدرة على الدخول في علاقات وإظهار الرفض وتقبُّل النّقد (Zhou&Jessie, 2014; Rajani et al., 2002).

اتخاذ القرار: يشير اتخاذ القرار المسئول إلى القدرة على مراعاة العوامل الأخلاقية والسلامة والعوامل المجتمعية في اتخاذ القرارات. (Zhou et al., 2014; Rajani et al., 2002)

مِن الملاحظ أن جميع التعريفات السابقة اتفقت على أن الكفاءة الانفعالية تعني:

- قدرة الفرد على معرفة مشاعره والتعبير عنها.
- قدره الفرد على معرفة مشاعر الآخرين والإحساس بهم ومشاركتهم تلك المشاعر إذا لزم الأمر.
- قدرة الفرد على تنظيم الذات.
- أن الكفاءة الانفعالية تتكون من مجموعة من القدرات والمهارات المترابطة والمتتالية، والَّتي تشكل في النهاية بنية معرفية للفرد ، تقوده إلى إصدار أحكام معرفية

وانفعالية تؤثر في سلوكه في مختلف مجالات الحياة ، مما يعبر عنه في النهاية بالكفاءة أو عدم الكفاءة.

التمييز بين بعض المفاهيم المتداخلة والكفاءة الانفعالية:

أحيانًا ما يحدث خلط لدى بعض الباحثين بين مفهوم الكفاءة الانفعالية ومفهوم تنظيم الانفعالات، لذا وجب علينا التمييز بينهما، وذلك على النحو التالي:

يَعرف جارنفسكي وكرايج (2007) Garnefski&Kraaij التنظيم الانفعالي بأنَّه "الأساليب المعرفية والواعية التي يستخدمها الفرد بهدف معالجة وضبط الاستثارة والمعلومات الانفعالية". ويعرف جروس (2002) Gross التنظيم الانفعالي بأنَّه "الاستراتيجيات الشعورية واللا شعورية الَّتي يستخدمها الفرد لكي يزيد أو يقلل أو يحافظ على واحدٍ أو أكثر من مكونات الاستجابة الانفعالية". وتتضمن هذه المكونات **مكون الخبرة** ويشمل المشاعر الذاتية للفرد وفقًا لخبراته الحياتية، والمكون السلوكي ويتضمن الاستجابات السلوكية، والمكون الفسيولوجي ويتضمن الاستجابات الفسيولوجية كضربات القلب وضغط الدم.

ويَتضمن تنظيم الانفعال،الوَعي والوضوح الانفعالي وتقبل الاستجابات الانفعالية، والقدرة على التحكُّم فى الدوافع والتصرف تَبعًا للهدف المنشود أثناء المرور بالخبرات الانفعالية السلبية، والقدرة على استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي في مختلف المواقف بشكل مرن وملائم لتعديل الاستجابات الانفعالية مِن أجل تحقيق الهدف (Gratz&Roemer, 2004).

أما مفهوم الكفاءة الانفعالية فيشير إلى "قدرة الفرد على استخدام استراتيجيات تنظيم الانفعال بفعالية وكفاءة، في مختلف المواقف الاجتماعية بما يحقق له التوافق النفسي والاجتماعي".

ومن أهم النّظريات المفسرة للكفاءة الانفعالية، الَّتي تتفق مع التعريف الذي تتبناه الدراسة الحالية هي نظرية الكفاءة الانفعالية التي قدمها دانيال جولمان Goleman

(1995) وفيها ميّز جولمان الذكاء الانفعالي عن الكفاءة الانفعالية. إذ يشير الذكاء الانفعالي إلى مجموعة من القدرات التي تُمكّن الفرد من تعلم المهارات الانفعالية، في حين أنَّ الكفاءة الانفعالية هي الوسيلة التي يتم من خلالها تحقيق هذه المهارة. وبناءً على ذلك؛ فإنَّ الاستعداد الكامن الذي يطلق عليه الذكاء الانفعالي ضروري، ولكنَّه غير كاف لإظهار الكفاءة الانفعالية، خاصة في ظل الإطار الجمعي أو الجماعي، وتشير هذه النظرية كذلك إلى أنَّ هذه الكفاءات تميل إلى العمل معًا، لتشكل نَمطًا هادفًا من الإمكانيات ، الَّتي تسهل الأداء الناجح، سواء أكان في المواقف التي يتعرض لها الفرد في العمل أم في المؤسسات التربوية والتعليمية أم في الأسرة (Golman, 2001, p. 27).

ولقد اقترح جولمان نموذجًا للكفاءة الانفعالية أعدَّ في ضوئه أول قائمة تقيس الكفاءة الانفعالية والتي تشتمل على مكونين رئيسين هما: الكفاءة الشخصية والكفاءة الاجتماعية (Golman, 2001, p. 27).

ويقصد **بالكفاءة الشخصية:**أنْ يكون الفرد دائم الوعي بانفعالاته، ويكون لديه القدرة على تقييم ذاته بكل موضوعية، مع امتلاك ثقة كبيرة بالذات. ويرى جولمان أننا بحاجة إلى معرفة جوانب الضعف والقوة فينا ، وينبغي أن نتخذ من هذه المهارة أساسا لقدراتنا وسلوكياتنا وثقتنا بأنفسنا (عباس، ٢٠١٩).

أمَّا مكون الكفاءة الاجتماعية: فيقصد به قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته عند التفاعل مع الآخرين ، واتخاذ القرارات المناسبة ، واستخدام مختلف قدراته للإقناع والتوجيه والتفاوض وحل المشكلات في مواقف التفاعل معهم (Golman, 2001, p. 60). ويؤكد جولمان أنَّ الذكاء الانفعالي يعزز القدرة الكامنة للفرد على التعلم، بينما تحول الكفاءة الانفعالية تلك القدرة الكامنة إلى مهمة متقنة (Abraham, 2004; Golman, 2001, p. 60)

ثانياً: المسئولية الاجتماعية:

يعد مفهوم المسئولية من أهم المفاهيم التي تستند إليها نظرية الاختيار كنظرية في الإرشاد والعلاج النفسي، إذ يرى غلاسر أنَّ الإنسان يولد ولديه مجموعة من الحاجات العضوية والنفسية أهمها حاجته إلى الحب والانتماء والقوة والحرية والمرح ، وإشباع هذه الحاجات يضع الفرد في تناقض بين حاجته للحب والانتماء وحاجته للحرية، وحتى ينتمي الفرد إلى جماعته المرجعية ويحظى بقبولها وحبها واحترامها وتقديرها ؛ يجب عليه أن يتقيد بمعاييرها وقيمها وعاداتها وتقاليدها وضوابطها، وذلك في مقابل أن يتخلى عن جزء من حريته وخصوصيته واستقلاليته.ولحل هذا التناقض والصراع بين هاتين الحاجتين؛ قدم غلاسر في نظريته مفهوم المسئولية التي تعني إشباع الفرد لحاجاته مع عدم حرمان الآخرين من فرص إشباع حاجاتهم (Lennon, 2000, p. 46) .

وتُعد المسئولية الاجتماعية إحدى المتغيرات الاجتماعية والنفسية المهمة، فَهي إحدى دعائم الحياة المجتمعية المهمة ، ووسيلة للتقدم الفردي والجماعي، وتقاس قيمة الفرد في مجتمعه بمدى تحمله للمسئولية تجاه نفسه وتجاه الآخرين، كما أنَّ الإحساس بالمسئولية الاجتماعية يصقل الشعور بالواجب لدى الفرد، ويُؤدي إلى الالتزام بالمعايير والقواعد الإنسانية ، التي تؤدي إلى وحدة المجتمع وتآلف أفراده ، أمَّا ضعف المسئولية الاجتماعية فيعد عاملًا سلبيًّا هدامًا للمجتمع ، ويؤدي إلى حدوث اضطرابات شخصية وضغوط نفسية (يوسف، ٢٠١٥).

وتتكوّن المَسئوليّة الاجتماعيّة من ثلاثة عناصرمترابطة ومتكاملة فيما بينها، وهي الاهتمام والفَهم والمشاركة، فنجد أنَّ الاهتمام يحرك الفرد إلى فهم الجماعة، وكلما ازداد فهمه ازداد اهتمامه، كما أنَّ الفَهم والاهتمام ضروريان للمشاركة، والمشاركة نفسها تزيد الاهتمام، كما أنَّها تعمق الفهم، وهكذا تترابط عناصر المسئولية الاجتماعية وتتكامل؛ إذ لا يمكن أن تتحقق صورة المسئولية الاجتماعية عند الفرد إلا بتوافر عناصرها الثلاثة (يوسف، ٢٠١٥، ص. ٥٤).

ويُمكن للفرد أنْ يُعبّر عن اهتمامه بالجماعة التي ينتمي إليها، من خلال اهتمامه بالتّعرّف على المشكلات الاجتماعية والاقتصاديّة والسّياسيّة لجماعته، وتقديم مُقترحات لحل هذه المشكلات ونقد الآراء التي تخالف آراء الجماعة . ويتضمن اهتمام الفرد بجماعته ثلاثة مستويات هى التعاطف مع الجماعة، والتضامن الانفعالي معها ،وأخيرًا التوحد معها (يوسف، ٢٠١٥، ص. ٥٤).

ويتضمن الفهم فهم الفرد للجماعة والقوى النّفسية المؤثّرة في أعضائها، وفهمه لدوافع السّلوك الذي تنتهجه خدمة لأهدافها ، وأيضًا استيعابه للأسباب التي جعلته يتبنّى مواقفها.إنّ الفهم الصّحيح يدعم مُشاركة الفرد في القيام بمسئوليّاته، وهو أيضًا يشترط الالتزام بأخلاقيّات الجماعة ومُسايرة المعايير والاهتمامات الاجتماعيّة، ومُقاومة الضّغوط ، وتنسيق الجهد الشّخصيّ التّعاوني. كما يشمل التّقارب الفكري والمُساهمة في تحديد النّقاط التي يجب اعتمادها ، للوصول إلى الغاية التي تخدم المصلحة العامّة. وهكذا نجد أنَّ الفَهم يعني إدراك الفرد لنظام الجماعة، بما يشمله من قيم وعادات وتقاليد وأعراف تحكمها، ويقتضي تقدير المصلحة العامّة للجماعة والدّفاع عنها (قاسم، ٢٠٠٨؛ كفافي والنيال، ١٩٩٤).

وتُشير المشاركة إلى العمليّة التي يؤدي الفرد فيها دورًا في الحياة الاجتماعيّة لمجتمعه، وتكون لديه الفرص لأن يُشارك في وضع الأهداف العامّة للمجتمع، وتؤدّي المشاركة في العمل الجماعي إلى إكساب الأفراد الشّعور بقوّة الجماعة ، وإمكانية التّخطيط والتّنظيم، والتّغلّب على الصّعوبات التي تُواجه الجماعة"، وتؤدي الثّقافة دورًا مهمًّا في مجال المُشاركة حيث تعد همزة الوصل بين الفرد والواقع الاجتماعي، فمنها يتعلّم الفرد أصول العلاقات الإنسانيّة (الجوهري، ٢٠٠١، ص. ٢٣؛ فخري، ٢٠٠١؛ عثمان، ١٩٩٦،ص. ٢٠٦).

تعريف المسئولية الاجتماعية

ويرى ياه وآخرون (Yah et al., 2004)أنَّ المسئولية الاجتماعية تتضمن امتلاك الفرد لهوية ثقافية ونفسية، وتجاوبه مع سلطات الرقابة الخارجية كالإدارة ، وسلطة الرقابة الداخلية كالضمير والقيم الأخلاقية ، بالإضافة إلى المعرفة التي يجب أن يمتلكها الفرد؛ لكي يتمكن من القيام بما يتطلب منه من أعمال.

ويعرفها بارنابي (2002) Barnaby باعتبارها الشعور الذي يمتلكه الفرد في مجتمع من المجتمعات نحو الجماعة التي يعيش بينها ويشاركها، ويكون لديه مسئوليات والتزامات تجاهها، مع مراعاة للقيم والتقاليد المجتمعية السائدة. ويعرف عثمان (٢٠١٠) المسئولية الاجتماعية بأنَّها "المسئولية الفردية عن الجماعة، وهِي مسئولية الفرد أمام ذاته عن الجماعة التي ينتمي إليها، ويكون فيها الفرد مسئولًا ذاتيًّا عن الجماعة، وتعبر المسئولية الاجتماعية عن درجة الاهتمام والفهم والمشاركة للجماعة وتتشكل تدريجيًّا عن طريق التنشئة الأسرية والتطبيع الاجتماعي.

ويعرفها يوسف (٢٠١٥) بأنَّها "مَسئولية الفرد تجاه ذاته والآخرين، واهتمامه بعائلته وأصدقائه، وفهمه لدوره في تحقيق أهدافه وأهداف الآخرين، من خلال علاقاته الإيجابية معهم، ومشاركته في حل مشكلاتهم، وتحقيق الأهداف العامة".وهو التعريف الذي سوف تتبناه الدراسة الحالية.

وهناك بعض المفاهيم المتداخلة مع المسئولية الاجتماعية والتي نحتاج إلى الفصل بينهما، وتوضيحها، ومنها مفهوم الصّلابة النفسية الذي قدمته كوبازا Kobasa، سنة(١٩٧٩) وتعرفه بأنَّه "اعتقاد عام لدى الفرد بفاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة لديه ؛ كي يستطيع أنْ يدرك أحداث الحياة الضاغطة ويفسرها ويواجهها بفاعلية" (Kobasa et al., 1982).أوهي "مجموعة من السمات التي تتمثل في وجود اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد بكفاءته، وقدرته على استغلال جميع مصادره وإمكاناته النفسية (الذاتية) والبيئية المتاحة ؛ كي يدرك الأحداث الحياتية الشاقة إدراكًا غير

محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو إيجابي"، وتتضمن ثلاثة أبعاد هي: الالتزام، والتحكم، والتحدي" (Kobasa, 1979)

الالتزام[١]:وتقصد به التزامه نحو ذاته وتقديرها والتزامه تجاه المحيطين به، فهو نوع من التعاقد النفسي بين الفرد ونفسه، يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه وقراراته والآخرين من حوله (Kobasa, 1982).

١. **التحكم**[٢]:ويقصد به "اعتقاد الفرد بأنَّه قادر على التحكم في الأحداث والمواقف الضاغطة التي يواجهها، وبأنه قادر على التعامل معها، وإدراكه لهذه الضغوط بأنَّها غير ثابتة، وتحمل المسئولية الشخصية على ما يحدث له. فهو يشعر بأنَّه فعال ولديه القدرة على التأثير في مواقف الحياة ومواجهة أزماتها بدلًا من الاستسلام والشعور بالعجز" (Kobasa et al., 1985)

٢. **التحدي**[٣]: ويقصد به "اعتقاد الفرد بأنَّ التغيير المتجدد في أحداث الحياة أمر طبيعي بل حتمي، ولا بُد منه لارتقائه أكثر من كونه تهديدًا لأمنه، وثقته بنفسه، وسلامته النفسية. (Kobasa, et al., 1985). فالتحدي يتمثل في قدرة الفرد على التوافق مع مواقف الحياة الجديدة وتقبل ما فيها من مستجدات، بإعتبارها أمورًا طبيعية لا بُد من حدوثها للنمو والارتقاء، مع القدرة على مواجهة المشكلات، وهذه الخاصية تولد لدى الفرد مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة (فاتح، ٢٠١٥، ص. ١٨).

مما سبق نرى أنَّ هناك فرقًا بين المسئولية الاجتماعية التي تتكون من الاهتمام والفهم والمشاركة والصلابة النفسية التي تتكون من الالتزام والتحكم والتحدي. ولكن مِن الممكن أنَّ يكون هناك جانب مشترك بين المسئولية الاجتماعية والصلابة النفسية وهو بُعد الالتزام. ومِن ثم يمكن النظر إلى المسئولية الاجتماعية باعتبارها أحد الأبعاد المتضمنة في الصَّلابة النفسية، لذا فقد يترتب على غياب المسئولية الاجتماعية انتشار عادات غير

(1) Commitment
(2) Control
(3) Challenge

مقبولة دينيًّا واجتماعيًّا، مثل التهاون واللا مبالاة والعزلة والتفكك والسلبية، الأمر الذي يترتب عليه عجز اجتماعي عام. كذلك قد يترتب على غيابها خلل في الفاعلية الذاتية للأفراد عند مواجهتهم لضغوط الحياة، الأمر الذي قد يدفع بهم إلى الاعتماد على المواد النفسية ، وحدوث اختلال عام لديهم في الصحة النفسية . فالشعور بالمسئولية وتحمل تبعاتها يقرب الإنسان أكثر من تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وتخطي العقبات والصعاب التي تعترض طريقه ، ويتفق ذلك مع ما وجده جلاسر (1986) Glasser من أنَّه كلما كان الفرد مسئولًا؛ كان أكثر تمتعًا بالصحة النفسية.

النَّظريات المفسرة للمسئولية الاجتماعية:

هناك عديدُ من النماذج والنظريات المفسرة للمسئولية الاجتماعية من أهمها:

نظرية الدور الاجتماعي:

وهى التى سوف نتبناها فى دراستنا الحالية. تعد نظرية الدور الاجتماعي من أهم النّظريات المتعلقة بتفسير المسئولية الاجتماعية؛ إذ إنَّها توضح تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية، وعلاقاته مع الآخرين والعمل على تفسير هذا التفاعل. وتنصب نظرية الدور على دراسة موضوعات متعددة مثل أدوار الفرد، والأسرة، والجماعات الصغيرة، والتوافق الاجتماعي، والتنشئة الاجتماعية ومشكلاتها، ومتطلبات الأدوار ومسئولياتها وفقًا للمعايير الثقافية ، ومدى التزام الفرد بها أو عجزه عنها. وتتضمن نظرية الدور عدة مفاهيم، وهي:

- **إدراك الدّور:** ويقصد به تصور الفرد لدوره وإدراكه لحقوقه وواجباته.
- **توقعات الدور:** ويقصد به توقعات السلوك من الأفراد الذين يقومون بالدور، ومِن الأفراد الذين يتفاعلون معهم.
- **صراع الدور:** ويقصد به أنه قد تتعارض الأدوار التي يقوم بها الفرد، فأداء دور ما قد يؤدي إلى عدم أداء أدوار أخرى على المستوى المطلوب.
- **سلوك الدور:** ويقصد به الأداء الفعلي للدور.

- **مُتطلبات الدور:** ويقصد به كل دور يتضمن حقوقًا على الآخرين وواجبات تجاههم، وهذه الحقوق والواجبات ما هي إلا التوقعات المتبادلة المتعلقة بالدور الذي يؤديه الفرد والدور المقابل عند الآخرين، والتي تتم في أثناء عملية التفاعل الاجتماعي (الخراشي، ٢٠٠٥، ص. ٢٥: ٢٦).

وتركز هذه النظرية على مفهومين رئيسين في تفسير المسئولية الاجتماعية، وهما:ا لمكانة الاجتماعية والدور الاجتماعي.

١. **المكانة الاجتماعية:**ويقصد بها وضع الفرد في بناء اجتماعي يتحدد اجتماعيًّا، وترتبط به التزامات وواجبات تقابلها حقوق وامتيازات، ويرتبط بكل مكانة نمط من السلوك وهو الدور الاجتماعي.

٢. **الدور الاجتماعي:** الذي يتضمن تلك الأفعال التي تتقبلها الجماعة في ضوء مستويات السلوك في الثقافة السائدة ، وعادة ما يكون للفرد أكثر من دور داخل النسق الاجتماعى الذي ينتمي إليه (الزهراني، ٢٠١١؛ فضيلة، ٢٠١٠، ص. ٧٧).

ومِن ثَمَّ فالمسئولية الاجتماعية تكمن في أن المجتمع مكون من عدد من الأفراد، ولكل فرد منهم دور يقوم به للإسهام في تحقيق مصالح المجتمع الذي يعش فيه، شريطة أن تؤدي الأدوار بطريقة منتظمة متفاعلة مع بعضها،و أنَّ أي خلل في أداء أي من تلك الأدوار يحدث خللًا في المجتمع الذي يعيش فيه أولئك الأفراد (سلطان، ٢٠١٣).

ثالثاً: مفهوم الاعتماد على المواد النفسية:

استمرَّت المحاولات منذ العشرينيات المبكرة وحتى أوائل الستينيات من القرن الماضي للتمييز بين الإدمان والتعوُّد؛ باعتبار أن التعود صورة من صور التكيف النفسي أقل شدة من الإدمان، وفي أوائل الستينيات أوصت هيئة الصحة العالمية بإسقاط المصطلحين – الإدمان والتعود– على أن يحلَّ محلَّهما معًا مصطلحٌ جديد هو الاعتماد (Adeina, 2007).

ويُعرف الاعتماد بأنه حالة نفسية، وأحيانًا تكون عضوية، تنتج عن تفاعل الكائن الحي والمادة النفسية، ومن خصائصها أنها تَتَّسِمُ باستجاباتٍ وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائمًا الرغبة المُلِحَّة في تعاطي الكائنِ الحيِّ مادةً نفسيةً بصورة مُتَّصِلَةٍ أو دَوْرِيَّةٍ؛ للشعور بآثارها النفسية، أو لتجنُّب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفرها. كما أن الشخص ربما يعتمد على مادة واحدة أو أكثر (سويف، ١٩٩٠، ص. ١٣)؛ حيث إن الاعتماد يتضمن كلًا من الاعتماد نفسي، وهو موقف يوجد فيه شعور بالرضا مع دافع نفسي يتطلَّب التعاطي الدوري أو المستمر لمادة نفسية بعينها؛ لاستثارة المتعة أو لتحاشي المتاعب، وتُعتبر هذه الحالة النفسية أقوى العوامل التي ينطوي عليها التسمُّم المزمن بالمواد النفسية، وفي بعض هذه المواد تكون هذه الحالة هي العامل الأوحد الذي ينطوي عليه الموقف، والاعتماد العضوي، الذي يشير إلى حالة تَكَيُّفِيَّة عضوية تكشف عن نفسها بظهور أعراض عضوية شديدة في حالة انقطاع وجود مادة نفسية مُعَيَّنَة أو في حالة مُعَاكَسَةِ تأثيرها؛ نتيجةَ تناولِ الشخص عقارًا مضادًّا، وتسمَّى هذه الأعراض زملة أعراض الانسحاب، وتتكون من مجموعة من الأعراض والعلامات ذات الطبيعة العضوية والنفسية التي تختصُّ بها كل فئة من فئات المواد النفسية دون غيرها، ويتمُّ التخلص من هذه الأعراض والعلامات بالعودة إلى تعاطي المادة النفسية ذاتها أو مادة أخرى ذات تأثير فارماكولوجي مُمَاثِلٍ داخل الفئة التي تنتمي إليها المادة الأصلية (سويف، ١٩٩٦، ص. ١٩).

وفي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الخامس (DSM-5) يُشار إلى الاعتماد على أنه "يشمل أعراضًا متعددة؛ كالتحمل والانسحاب واستخدام المواد بشكل يزيد عن المقصود، والفشل في محاولات التوقف بشكل يزيد عن المستهدف، مع استمرارية محاولات التوقف، وتفاقُم المشكلات النفسية أو الجِسْمِيَّة باستخدام المواد، والتعرض لمشكلات في العمل أو مع الأصدقاء".

مَحَكَّات تشخيص الاعتماد على المواد النفسية وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس:

يعرِّف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس هذا الاضطرابَ بوجود من ٢ إلى ١١ مِعْيَارًا للاضطراب، تتجمع في أربع مجموعات على النحو التالي:

أ. صعوبة السيطرة على الاستخدام، وتظهر في:

١. تناول كمية أكبر من المواد النفسية أو لفترة أطول مما كان ينوي المريض.
٢. جهود فاشلة لتقليل أو خفض الاستخدام.
٣. إنفاق قَدْرٍ كبير من الوقت للحصول على أو استخدام أو حتى التعافي من المواد النفسية.
٤. ظهور ما يسمى بالاشتياق أو اللَّهْفَةِ[1] للمواد النفسية.

أ. الخلل الاجتماعي، ويظهر في:

١. عدم القدرة على الوفاء بالالتزامات الرئيسة في الحياة بسبب الاستخدام.
٢. الاستمرار في تناول المواد النفسية على الرغم من المشاكل الناجمة التي تَفَاقَمَتْ بسبب الاستخدام.
٣. التوقف أو التخلي عن أو التقليل من الأنشطة الحياتية المهمة بسبب الاستخدام.

أ. الاستخدام الخطر، ويظهر في:

١. الاستخدام المتكرر في المواقف التي تَتَّسِمُ بشدة الخطورة.
٢. مواصلة الاستخدام على الرغم من المشاكل الصحية والنفسية التي تنتج أو تتفاقم بسبب الاستخدام.

(1) Craving.

أ. الاعتمادية الدوائية:

١. ظهور ما يُعرف بالتحمُّل لآثار المادة.

٢. ظهور أعراض الانسحاب في حالة عدم الاستخدام أو حتى التقليل من الجرعات.

ويقترح هذا الدليل استخدامَ هذه المعايير باعتبارها مقياسًا لشدة الاضطراب، فيكون ظهور من (٢-٣) معايير دليلًا على الاضطراب البسيط، وظهور من (٣-٥) معايير دليلًا على الاضطراب المتوسط، أما ظهور ٦ معايير فما فوق فيكون دليلًا على الاضطراب الشديد (American Psychiatric Association, 2013).

وتبنت الباحثةُ تعريفَ سويف (١٩٩٠)، مع الأخذ في الاعتبار معاييرَ الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس لتشخيص حالات الاعتماد على المواد النفسية.

النظريات المُفَسِّرَة للاعتماد على المواد النفسية:

أولًا: التفسيرات البيولوجية لتعاطي المخدرات:

يركز نموذج الإدمان بوصفه مرضًا على الاستعدادات الجِينِيَّةِ للفرد، وعلى الخلل البيوكيميائي، ويرى هذا النموذج أن الاعتماد على المواد النفسية يؤدي إلى خلل في التوازن الكيميائي للجهاز العصبي؛ بحيث يصبح الإدمان مُحَصِّلَةَ تَهَيُّؤٍ جيني، أو نتيجة حركة كيميائية أثَّرَتْ في المخ (Adeina, 2007). ومن النظريات في هذا الإطار:

١. النظرية العصبية الحيوية:

تشير تلك النظرية إلى تطوُّر الاعتماد على المواد النفسية بالرجوع إلى العمليات الفسيولوجية الكامنة وراءه، وأن السيالات العصبية الحيوية تدفع المعتمدَ إلى البحث عن المخدر، ويتكيَّف المخ مع تلك المنبهات والمثيرات من المواد المخدرة؛ حيث يعمل بنظام الإثابة أو المكافأة العصبية لتلك المواد، وقد تمَّ اكتشاف نظام الإثابة في المخ على يد العالم "أولدز" (١٩٥٤)، ويُعَدُّ نظام الإثابة من أكثر العوامل البيولوجية العصبية الأساسية التي تؤدي دورًا في التهيؤ للإصابة باضطراب الاعتماد على المواد النفسية، وهناك

مسارات لهذا النظام، وهي الناقلات العصبية الدوبامينية، والدوبامين مادة في الجسم منشِّطة للجهاز العصبي، وقد تبيَّن وجودُ خلل في مُسْتَقْبِلِ الدوبامين لدى العديد من المُعْتَمِدِينَ على المواد النفسية؛ حيث تفسِّر هذه النظرية الاعتمادَ على المواد المخدرة – بشكل جزئي– في ضوء التغيرات الفيزيقية في مقاومة الأغشية العصبية في الدماغ، والتي ينتج عنها التأثير الإكلينيكي لنقص الدوبامين، والذي يمكن أن يظهر في صورة سيكولوجية؛ مثل الاشتياق، الذي يؤدي إلى الانْتِكَاسَة، ونقص الدوبامين في الخلايا العصبية في منطقة قرن أمون في الدماغ الخاصة بالجهاز العصبي الطرفي تحتوي على الوظيفة في عملية الاسترجاع، وحالات الدافعية الموجودة في الجهاز الطرفي متعددة؛ مثل: الجنس، والجوع، والمزاج، والذي يمكن أن يكون مرتبطًا بعملية الاسترجاع، لذلك فإن الاسترجاع مرتبط بالدوافع، وتأثير العقاقير على الدوافع يصبح عبارة عن ذاكرة مختزنة، والتي يمكن استرجاعها بسهولة؛ نظرًا لارتباطها الشديد بالعقاقير، ويصبح تعاطي المخدرات مرتبطًا بالدوافع الأساسية؛ مثل: البقاء، والجنس، والطعام، والمزاج. وللعقاقير تأثيراتٌ في المخ للتوصُّل إلى تعبير غير المكلف للدوافع، والحوافز، وخاصة في الفص الجبهي في الجهاز الطرفي الذي يتعلَّق بوظائف نفسية وسلوكية عديدة؛ مثل: إصدار الأحكام، والدافعية، والتخطيط، وغير ذلك من الوظائف التي تتأثر بتعاطي العقاقير. ومن المنظور النفسي والفسيولوجي العصبي، فإن ثَمَّةَ قَمْعًا أو إبطاءً يحدث في تلك الوظائف المهمة، وبالتالي يحدث نوع من عدم الكف والتحرر الكامل من التعبير عن الدوافع والمحفزات (سلطان، ٢٠١٣، ص. ٧٣؛ سامي، ٢٠١٦، ص. ٥٦).

٣. نظرية الخلل العضوي في اتخاذ القرار:

تفسِّر هذه النظرية السلوكَ الإدماني على أساس التغيير العضوي الذي يحدث في تكوين المخ مع استخدام المخدرات، ويرى أصحاب هذه النظرية أن السلوك الإنساني بطبيعته إما سلوك لتحقيق هدف[١] وإما عادة سلوكية[٢]، وفي السلوك –مثل تحقيق

(1) Goal –directed behavior.
(2) Habit-based behavior.

هدف– تحدث عملية من جانب الفرد يقوم فيها بتقييم معلوماته الماضية عن الموقف، وتقييمه للمكافأة أو للثواب، من خلال تقييمه للعملية في الوقت "الحالي"، بينما السلوك "بوصفه عادة" يقيِّم الموقف "الحالي" من خلال الخبرات السابقة عن "الثواب" أو "المكافأة" التي ارتبطت في الماضي بالفعل أو بالعملية. أي أن الفرد يسعى إلى الحصول على المتعة نفسها التي حصل عليها في المرة الأولى من تناول أو تجريب المادة المخدرة. وفي التجارب على الفئران، كان للطعام –باعتباره مكافأة– دور كبير في تدريب الفئران على السلوك الجديد المتعلَّم، ولكنْ تَنَاقَصَ دورُ الطعام باعتباره ثوابًا أو مكافأةً عندما أصبحت الفئران مدرَّبةً ومعتادة على هذا السلوك، وهو ما يتشابه مع سلوك المتعاطي في تعامله مع معطيات تناول المخدر مرة أخرى، فلا تكون هناك مساحة كبيرة للتفكير في عواقب الأمر، ولكن يبدو كما لو أن الأمر لدى المتعاطي يستند إلى الثواب والمتعة التي اعتاد عليها من تناوله المادة المخدرة (Regier, 2015, p. 6).

ويرى كلٌّ من "نويل وفان دار وبيكارا" (2006) أن المدمن يحدث له خلل في جهازه العصبي الذي يرسل إشارات الألم أو السعادة إلى بقية الجهاز العصبي، والذي بدوره يَنْتَقِي الاستجابات، ولاحَظُوا أن الأشخاص غير المدمنين الذين يتعرضون لإصابات في القشرة الأمامية[١] للمنطقة المُخِّيَّة لا يتعلمون من أخطائهم عند إصدار القرارات الحاسمة، ويرى أصحاب النظرية أن هناك تشابهًا بين كلٍّ من المدمنين وأصحاب الإصابات في القشرة المُخِّيَّةِ؛ فكلاهما يُنكر وجود مشكلة لديه، ولا يستطيعون حساب عواقب أفعالهم، كما أن ميكانزمات اتخاذ القرار عندهم يبدو أن بها خللًا، ويتحوَّل المُعْتَمِدُونَ على المواد النفسية من الإدارة الذاتية للسلوك[٢] إلى السلوك الآلي للإشباع الحسي[٣]، وتمكنت المسوح الطبية بالأشعة على المخ[٤] من اكتشاف خلل في وجود القدرة بالمخ على اتخاذ القرارات؛ نتيجة الحاجة القَهْرِيَّة لتعاطي المخدر أو العقار، ويصبح عند المتعاطي خللٌ

(1) Ventro Medical Prefrontal Cortex.
(2) Self-dircted behavior.
(3) Automayic sensory-driven behavior.
(4) MRi.

في اتخاذ القرار، وسلوكٌ قهري لتعاطي المخدر، وهكذا يدور المعتمد في دائرة مفرغة لإدمانه، ويكون الإنكار هو الرفيق الأكثر للإدمان، فيَبْقَى الشخص في دائرته الإدمانية، ويساعده الخَلَلُ في القدرة على التعلم والدافعية واتخاذ القرارات على البقاء في نفس الدائرة (West, 2005, p. 87).

ثانياً: المنحى النفسي:

١. النظرية السلوكية:

تتضمن النظريات السلوكية نظريةَ التعلم الاجتماعي، والنظريات التفاعلية، وجوانب من نظرية التوقع، ونظرية خفض التوتر، ونظرية كبح استجابة الانضغاط؛ حيث تفسِّر النظريةُ السلوكيةُ ظاهرةَ التعاطي والإدمان في ضوء عدة قوانين، من أهمها:

أ. **قانون الأثر:** تثبيت السلوك الذي يؤدي إلى ارتياح الفرد وإشباع رغباته.

ب. **التكرار:** يؤدي تكرار سلوك تعاطي المخدرات إلى تثبيته وتدعيمه، خاصة إذا كانت الخبرات الناتجة عن هذا السلوك فيها إشباع للحاجات.

ج. **التعزيز:** عدم وجود معوقات عند قيام الفرد بسلوك معين يُشبع رغبة ويُثبت السلوك، فعندما يتعود الفرد على تعاطي المخدرات، ولا يجد أيَّ معوقات تمنعه من تناولها، فإن هذا يُشبع رغبته ويدفعه إلى تثبيت ذلك السلوك.

د. **تقوية العادة:** قد تَتِمُّ تقوية العادة الضارة عندما يهتمُّ الفرد بذاته دون النظر إلى معايير المجتمع، وعندما يدمن الفردُ العقارَ أو المخدرَ لا يهمه شيء سوى الحصول على هذا العقار وإشباع رغباته وتقوية عادة الحصول على العقار. وهذا يجعله لا يهتم إلا بذاته، دون النظر إلى معايير المجتمع أو الأسرة (خطاب، ٢٠٠٩، ص. ٦٦).

٣. المنحى المعرفي:

يعتمد هذا المنحى في تفسير الاعتماد على المواد النفسية على العوامل المعرفية وعلى التوقعات المرتبطة بتأثيرات المواد النفسية، وهذه التوقعات يجري تعلُّمها ونموها في فترة

مبكرة من الحياة عن طريق الأسرة وجماعات الأقران والجماعات الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد، ومن مُعْتَقَدِ أن الأشخاص المُعْتَمِدِينَ على المواد المخدرة يتعاطونها تحدث لديهم تأثيرات إيجابية مرغوبة، مما يزيد التوكيدية عندهم (سالم، ٢٠١٣، ص. ١٠٣).

فالمنحى المعرفي بوجه خاص هو نظام تَصَوُّرِيٌّ، نفهم من خلاله استمرار سلوكيات تعاطي المخدرات، والميل إلى الانتكاس؛فهو يركِّز على استجابة الفرد في المواقف عالية الخطورة، فإذا كان الفرد يمتلك استجابةَ تعايشٍ فعالةً، فإن ذلك يزيد من فاعليته الذاتية وثقته في التعامل مع هذه المواقف، ومن ثَمَّ تقلِّل احتمال حدوث الانْتِكَاسَة، وعلى العكس من ذلك إذا كانت لدى الفرد استجابةُ تعايشٍ غيرُ فعالة في التعامل مع تلك المواقف،فإن فعاليته الذاتية تكون منخفضة، ومع توافر توقعاتٍ إيجابيةٍ للتعاطي السابق فإن هذا يزيد من احتمالية الانتكاس التام (عبد الجواد، ٢٠١٧، ص. ٣٧).

ويقسم النموذج المعرفي السلوكي وفقًا لليهي (٢٠٠٦) ظاهرةَ تعاطي المخدرات إلى سبعة مكونات، يمثِّل كلٌّ منها حلقةً في سلسلة الأحداث التي تجعل الإدمان مستمرًّا، وهذه المكونات هي:

١. **المثيرات المعرضة (الميسرة)**[(١)]: وتشمل المثيرات الخارجية؛ مثل: الأشخاص والأماكن والأشياء التي يستخدمها الفرد في التعاطي، وهي مثيرات تقع خارج الشخص. وتتمثل المثيرات المعرفية الداخلية في الحالات الانفعالية والفسيولوجية التي إما أن تُذَكِّرَ متعاطي المخدرات بالأوقات التي تعاطى فيها هذه المخدرات في الماضي، وإما أن تستثيرَ الرغبة في غير حالة الوعي، باعتبار المخدرات وسيلة لديهم لتجنُّب الحالة الداخلية (مثل محاولة كف الشعور بالقلق) أو تعزيزها (مثل محاولة تعظيم خبرة جنسية).
٢. **المعتقدات غير التوافقية عن المخدرات**[(٢)]: وهي وجهات النظر الخاطئة التي يحتفظ بها العديد من متعاطي المخدرات عن المخدرات وتعاطيها، ويحتفظون

(1) High Risk Stimuli
(2) Maladaptive Beliefs About Drugs.

بهذه المعتقدات، وفي بعض الأحيان نتيجة للمعلومات الخاطئة، وفي أحيان أخرى يختلقون أساطير ذاتية تمكِّنهم من الاستمرار في تجاهل الآثار الضارة لسلوك تعاطي المخدرات.

٣. **الأفكار الآلية**[١]: وهي الأفكار والصور اللَّحْظِيَّة التي تكون لدى المُعْتَمِدِينَ عندما يكونون على شَفَا الشعور بتَعَاظُم الرغبة الفسيولوجية، ويسعون لاستخدام المواد الكيميائية النفسية.

٤. **اللهفة والرغبات المُلِحَّة**[٢]: وهي الإحساسات الفسيولوجية التي يذكر متعاطو المخدرات أنها تجعلهم يشعرون بعدم الارتياح، وتصعِّب عليهم مهمةَ الإقلاع عن تعاطي المخدرات. ويحتفظ العديد من المدمنين بالاعتقادِ الخاطئِ أن الطريقَ الوحيدَ لقَمْع الرغبات المُلِحَّة هو أَخْذُ المخدر، وهي صحيحة جزئيًّا؛ لأن أعراض الانسحاب تَسْكُنُ مؤقتًا عندما تدخل المادة الكيميائية للجسم. وعلى الرغم من هذا، فإن ذلك يعمل فقط على تفاقم اعتماد المتعاطي على المخدر، ومن ثَمَّ فإن اللهفة والإلحاحات المستقبلية تزداد سوءًا في شِدَّتِهَا.

٥. **الأفكار المُيَسِّرَة (المُحَرِّضَة)**[٣]: في سياق العلامات النفسية التقليدية، تُعرف هذه الظاهرة باسم "التبرير"[٤]، ومن خلالها يحتجُّ المريض ضِمْنًا (وصراحةً في بعض الأحيان) بأن هناك سببًا معقولًا لتعاطي المخدرات، وهذه العملية المعرفية تساعده على التعاطي دون الشعور بالذنب على الأقل في تلك اللحظة.

٦. **الاستراتيجيات الوسيلة**[٥]: تشير إلى الخطوات السلوكية التي يتخذها متعاطو المخدرات من أجل توفير المخدر وتعاطيه.

٧. **تعاطي المواد الإدمانية:** المرحلة الاخيرة في النموذج سُبَاعِيِّ الخطوات هي تعاطي المريضِ المخدراتِ فعليًّا. ويُعتبر ذلك مرحلةً في عملية تعاطي المخدرات،

---

(1) Automatic Thoughts.
(2) Craving and Urgs
(3) Permission-Giving thoughts.
(4) Rationalization.
(5) Instrumental Straategies.

وليس مجرد ناتج. إن النموذج المعرفي –مثله مثل نماذج التعلم الاجتماعي وخفض الضرر– لا ينظر إلى الانتكاس لتعاطي المخدرات بوصفه ظاهرة (إما الكل وإما لا شيء)، يعود فيها المريض إلى نقطة البداية بمجرد استخدامه للمخدر، وإنما كل مرة تَعَاطٍ يُنظر إليها على أنها نقطة جديدة على متصل اتخاذ القرار لدى المُعتمد علي المواد النفسية.

أما بالنسبة لنظرية " يونج " والاعتماد على المواد النفسية ؛ فإنه وفقًا لنظرية المُخَطَّطَات لـ"جيفري يونج"، فإن الأفراد المعتمدين على الكحوليات يستخدمونها باعتبارها إستراتيجية للتكيف، سواء للتجنب أو للتوافق[1] مع المشكلات المتعلقة بأنفسهم ومحيطهم (Shorey, et al., 2015; Zamirinejad, et al., 2018). فاستخدام الكحول أو المواد النفسية يُعتبر استجابةَ توافقية للتعامل مع الآلام النفسية والانفعالية التي تنشا عندما تنشط المُخَطَّطَات (Young et al., 2003).

فالمُخَطَّطَات المبكرة غير التَّوَافُقِيَّة تؤدي دورًا محوريًّا في تطوُّر الاعتماد على الكحول والاستمرار فيه، وهذا يعني أن السلوكيات التي تسبِّب الاعتماد على المواد النفسية –بما فيها الكحول– غالبًا ما يتمُّ استخدامها بصفتها وسيلة للتَّأَقْلُمِ وتجنب الألم والانزعاج المرتبط بالمُخَطَّطَات غير التَّوَافُقِيَّة (Young et al .,2003. P.33). وتُعَدُّ المستويات المرتفعة من المُخَطَّطَات غير التَّوَافُقِيَّة عاملَ استهدافٍ للاعتماد على المواد النفسية؛ فعلى سبيل المثال، غالبًا ما يحاول الأفرادُ الذين لديهم مخطط غير توافقي قَمْعَ وكَف مشاعرهم السلبية من خلال تعاطي المخدرات. كما ارتبط مخطط الحرمان العاطفي بأساليب مواجهة تَجَنُّبِيَّة، وهي غالبًا ما تكمن في تعاطي المواد النفسية، وكذلك يؤدي مخطط عدم القدرة على وضع حدود إلى الاعتماد على المواد النفسية باعتباره أسلوبًا من أساليب المواجهة والتكيف. كما وُجِدَ ان مخطط التضحية بالنفس وعدم القدرة على وضع حدود وعدم القدرة على ضبط النفس واسْتِحْقَاق العقاب والقهر وعدم الثقة والإساءة والتخلي

(1) Reconcile.

والحرمان العاطفي منتشر لدى المُعْتَمِدِينَ على المواد النفسية مثل الكحول (Young et al .,2003, p. 44; Brotchie, et al., 2007; Shorey, et al., 2012).

كما يميل الأفراد إلى تعاطي المواد المخدرة لتجنُّب الأفكار والمشاعر السلبية، ويذكر "يونج" أن تعاطي المواد المخدرة أحدُ استراتيجيات التوافق التي قد ينخرط فيها الأفراد لتجنُّب التأثير السلبي الناجم عن المُخَطَّطَات غير التَّوَافُقِيَّة؛ فعندما تكون المُخَطَّطَات نَشِطَةً يعاني الأفرادُ العديد من المشاعر السلبية مثل الشعور بالذنب والغضب والحزن والضيق والإحباط والإحراج؛ نتيجةَ إدراك المواقف والأحداث المؤلمة التي مروا بها في الفترة المبكرة من حياتهم بنفس الطريقة أو بطُرُقٍ متشابهة، وربما يتعاطون المواد المخدرة لتجنُّب ذلك (Roper, et al., 2010; Dilek&Tangul, 2019; Young et al., 2003, p.32).

وتفترض النظرية المعرفية أن استجابات الأفراد –وفقا للمُخَطَّطَات غير التَّوَافُقِيَّة– غالبًا ما تكون آلياتٍ جامدةً وذاتيةً وانهزامية، مثل تعاطي المواد المخدرة. وتنشط هذه المُخَطَّطَات مع المواقف والأحداث اليومية والحالة المزاجية (Shorey, et al., 2013)، ومن ثَمَّ تؤدي المُخَطَّطَات المعرفية غير التَّوَافُقِيَّة إلى اضطرابات شخصية مختلفة ربما تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر –عند تنشيطها– إلى الضيق النفسي والاكتئاب وعدم الكفاءة في العمل، وقد يؤدي ذلك إلى تعاطي المخدرات (Nordahl, et al., 2005).

ويشير داتيلو (Dattillio, 2006) إلى أن المُخَطَّطَات المعرفية غير التَّوَافُقِيَّة تؤثِّر في الأفراد من حيث كيفية تفسيرهم للعالم، بما في ذلك تفاعلاتهم وتصوراتهم وعواطفهم، وقد أوضحت البحوث التي أجريت مؤخرًا دور المُخَطَّطَات المعرفية غير التَّوَافُقِيَّة تعاطي المخدرات؛ فالمُخَطَّطَات المعرفية غير التَّوَافُقِيَّة تؤدي إلى تعاطي المخدرات، وأن علاج إدمان المخدرات (الذي يركِّز على المُخَطَّطَات المعرفية غير التَّوَافُقِيَّة) من الممكن أن يؤدي إلى نتائج أفضل (Shorey et al., 2013).

الدّراسات السابقة:

بشكل عام لم نجد غير دراسة واحدة، في حدود علم الباحثتين، تناولت المسئولية الاجتماعية بشكل مباشر، في علاقتها بالاعتماد على المواد النفسية، وهي دراسة عبد المعطي (٢٠٢٣) و التي اهتمت بقياس فاعلية برنامج إرشادي مستند على نظرية أدلر لتنمية المسئولية الاجتماعية وتقدير الذات ، لدى عينة من المدمنين في مركز عرجان لعلاج الإدمان في المملكة الأردنية الهاشمية. تكوّنت العينة من (٣٠) مدمنًا، و(٣٠) مشاركًا غير مدمن، ممن تراوحت أعمارهم من (٢٥) إلى(٣٠) سنة.واستُخدم مقياس المسئولية الاجتماعية وتقدير الذات. وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في المسئولية الاجتماعية قبل البرنامج ، ولكن بعد تطبيق البرنامج لم توجد فروق بينهما في المسئولية الاجتماعية.

وفي المقابل كانت هناك مجموعة من الدراسات تناولت كل مِن المسئولية الاجتماعية، والكفاءة الانفعالية بشكل غير مباشر في علاقتهما بالاعتماد على المواد النفسية، وذلك باعتبارهما أحد أبعاد الذكاء الوجداني، كما في دراسة حسيني وآخرين Hosseini, Mehdizadeh (2011) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين الذكاء الوجداني والشخصية لدى المعتمدين على المواد النفسية، لدى ثمانين من المعتمدين على المواد النفسية، ممن تراوحت أعمارهم بين(٢٥-٣٠) سنة.استُخدم اختبار بار-أون للذكاء الوجداني، واستخبار إيزنك للشخصية. وكشفت النتائج عن وجود علاقة سلبية بين الذكاء الوجداني بمختلف أبعاده و العصابية لدى المعتمدين على المواد النفسية.

كما هدفت دراسة سودرابا وآخرين Sudraba et al., (2012) إلى الوقوف على مظاهر الذكاء الوجداني لدى المرضى المعتمدين على المواد النفسية، وقد تضمنت عينة الدراسة(١٥٤) متعاطيًا في المدى العمري من(٣٨-٤٢) سنة، وكذلك (٨٧) متعاطية من المدى العمري (٣٧-٤١) سنة، تم الحصول عليهم من قسم الأمراض النفسية والإدمان بمركز ريجا،وتضمنت العينة (٢٩) مدمنًا للكحوليات، و(٥٨) من المعتمدين

على المواد النفسية.تم تطبيق اختبار بار–أون للذكاء الوجداني. وأَظهرت النتائج وجود فروق بين مجموعتي المعتمدين على الكحول والمعتمدين على المواد المخدرة في عاملي (العلاقات البينشخصية والتوافقية) لدى مجموعة المعتمدين على الكحول،وفِي خمسة مقاييس فرعية،هي : حقيق الذات، والتعاطف، والمسئولية الاجتماعية،وحل المشكلات،والسلوك الاندفاعي.

كما هدفت دراسة حاميسي وآخرين Hamissi et al. (2013) إلى دراسة العلاقة بين إدمان الإنترنت والذكاء الانفعالي.تكوّنت العينة من (٢٠١) طالبًا ممن تراوحت أعمارهم بين (١٦–٢٠) سنة. واستُخدم مقياس إدمان الإنترنت ليونج، ومقياس الذكاء الانفعالي لبار أون.وتوصّلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين الإدمان والذكاء الانفعالي بمختلف أبعاده.

وفحصت دراسة الزيادات وجبريل (٢٠١٥) فعالية برنامج تدريبي للذكاء الانفعالي لتحسين الرضا عن الحياة لدى المعتمدين على المواد النفسية. تكوّنت العينة من (٣٠) فردًا مِن الحاصلين على درجات منخفضة على مقياس الرضا عن الحياة، ممن تراوحت أعمارهم بين (٢٥ –٣٠) سنة. وتم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة عشوائيًّا. واستُخدم مقياس الذكاء الانفعالي ومقياس الرضا عن الحياة. وأظهرت النتائج وجود فروق جوهرية بين المجموعتين فى اتجاه زيادة درجات المجموعة التجريبية، بمَا يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي للذكاء الانفعالي الذي كان من ضمن أبعاده المسئولية الاجتماعية لدى المعتمدين على المواد النفسية.

وهدفت دراسة ابن حسين (٢٠١٨) إلى الكشف عن العلاقة بين الذكاء الوجداني (ومكوناته الفرعية التي من ضمنها المسئولية الاجتماعية والكفاءة الانفعالية)،وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى متعاطيي المواد النفسية و غير المتعاطين.وقد طبقت الدراسة على عينتين من الأفراد، الأولى تكوّنت من (٩٥) متعاطيًا لأنواع مختلفة من المواد النفسية . أمّا العينة الثانية فتكونت من (٩٧) فردًا من غير المتعاطين ، ممن ، تتراوح أعمارهم بين (٣٠–٤٠) سنة.واستُخدم اختبار الذكاء الوجداني لبار–أون واختبار

أساليب مواجهة الضغوط النفسية.وكشفت النتائج عن وجود فروق جوهرية في متوسطات الذكاء الوجداني ومكوناته الفرعية بين العينتين.

وهدفت دراسة جمشيدي وآخرين Jamshidi et al. (2019) إلى معرفة هل تتنبأ أزمة الهوية والذكاء الانفعالي بالقابلية للإدمان لدى الطلاب. تكوّنت العينة من (٣٥٨) طالبًا، ممن تتراوح أعمارهم بين (١٥-١٧) سنة. واستُخدم مقياس أزمة الهوية، ومقياس الذكاء الانفعالي، ومقياس الميل إلى تعاطي المواد النفسية.وكشفت النتائج عن وجود علاقة دالة بين كل من أزمة الهوية والذكاء الانفعالي مع القابلية للإدمان لدى الطلاب.كما كشفت عن أنَّ الوعي الاجتماعي وأزمة الهوية وإدارة العلاقات والمسئولية الاجتماعية تتنبأ جميعها بالقابلية للإدمان لدى الطلاب.

أمَّا بالنسبة للدراسات إلى تناولت الكفاءة الانفعالية بشكل مباشر لدى المعتمدين على المواد النفسية فنجد دراسة كايور Kaur (2016) الَّتي هدفت إلى تحديد طبيعة العلاقة بين الكفاءة الانفعالية والاجتماعية والاعتماد على المواد النفسية، لدى عينة مِن المراهقين في المدارس المتوسطة. تكوّنت العينة من (١٠٠) مراهقًا، ممن يتراوح المدى العمري لهم بين(١٠-١٥) سنة. واستُخدمت استمارة الإدمان ومقياس الكفاءة الانفعالية والاجتماعية.وتوصّلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين عدم الكفاءة الاجتماعية الانفعالية والاعتماد على المواد النفسية.

أمَّا الدراسة الثانية فهي الدراسة التي قامت بها عثمان، ومحمود،والسيد (٢٠٢١) وهدفت إلى إعداد برنامج لتحسين الكفاءة الانفعالية وفاعلية الذات لدى المراهقين المتعافين من تعاطي المواد النفسية. تكونت العينة من (٣٠) فردًا متعافيًّا مِن الاعتماد على المواد النفسية، و(٣٠) فردًا مِن غير المعتمدين على المواد النفسية. واستُخدم مقياس فعالية الذات ومقياس الكفاءة الانفعالية.وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق بين المجموعتين فِي القياس القبلي على مقياس الكفاءة الانفعالية في اتجاه المتعافين، وإنتفاء وجود فروق بين العينتين بعد تطبيق البرنامج بين العينة الضابطة والتجريبية.

كما وجدت دراستان عن العلاقة بين الكفاءة الانفعالية والاستهداف للسلوكيات الخطرة التي من ضمنها الاعتماد على المواد النفسية. الدراسة الأولى قام بها "فاينسيلبر وهيسلير"(2011) Fainsilber&Hessler وهدفت إلى استكشاف العلاقة بين الكفاءة الانفعالية والسلوكيات الخطرة لدى ٨٨ طفلاً ومراهقًا ، ممن تتراوح أعمارهم من(٩-١٨) سنة.واستُخدم استخبار الكفاءة الانفعالية،واستخبار السلوكيات الخطرة والمدمرة للذات. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة سلبية بين الكفاءة الانفعالية والسلوكيات الخطرة التي من ضمنها الاعتماد على المواد النفسية.

أما الدراسة الثانية، فهي دراسة جاسبر وآخرين (2012) .Gasper et al ،الَّتي هدفت إلى دراسة العلاقة بين الكفاءة الانفعالية والاجتماعية وتعاطي المواد النفسية لدي المراهقين. وتكونت العينة من(٣٤٩٤) مراهقًا، بمتوسط عمري (١٥) سنة.واستُخدم استخبار الكفاءة الانفعالية الاجتماعية والسّلوكيات الخطرة. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة سلبية بين الكفاءة الانفعالية والاجتماعية وتعاطي المواد النفسية.

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة نقدم عددًا من الملاحظات، نجملها فيما يلي:

١. لا توجد دراسات أجنبية أو عربية – في حدود علم الباحثتين- تناولت العلاقة بين المسئولية الاجتماعية والكفاءة الانفعالية بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية.
٢. توجد ندرة في الدراسات التي تناولت المسئولية الاجتماعية في علاقتها بظاهرة الإدمان بشكل مباشر، في مقابل دراستها ضمن مكونات الذكاء الانفعالي، كما في دراسة ابن حسين (٢٠١٨) ودراسة (2012) .Sudraba et al.
٣. أشارت عديدُ من الدراسات إلى وجود ارتباط عكسي بين الذكاء الانفعالي الذي من ضمن أبعاده المسئولية الاجتماعية والكفاءة الانفعالية والاعتماد على المواد النفسية، مثل دراسة (2013) .Hamissi et al، ودراسة Jamshidi,& Asghar (2019) دراسة (2011) Fainsilber&Hessler.

وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

فروض الدراسة:

١- توجد علاقة ارتباطية بين الكفاءة الانفعالية والمسئولية الاجتماعية لدى المعتمدين على المواد النفسية وغير المعتمدين .

٢- توجد فروق جوهرية بين عينة المعتمدين على المواد النفسية وغير المعتمدين في كل من الكفاءة الانفعالية والمسئولية الاجتماعية.

منهج الدراسة:

أولًا: منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي الفارقي، الَّذي يهدف إلى دراسة العلاقة بين الكفاءة الانفعالية والمهارات الاجتماعية لدى المعتمدين على المواد النفسية. وكذلك الوقوف على طبيعة الفروق الجوهرية بين عينة المعتمدين على المواد النفسية وغير المعتمدين في كل من الكفاءة الانفعالية والمسئولية الاجتماعية.

عينة الدراسة:

اشتملت الدراسة على عينتين هما:

أ. عينة التحقق من الخصائص السيكومترية:

ب. اشتملت على (٢٠) معتمدًا، و(٢٠) من غير المعتمدين ، وبلغ متوسط عمر المُعتمدين (٣٣.٤٥) سنة بانحراف معياري قدره (٤ ،٣٧) سنة. وكان جميعهم من المستوى التعليمي الجامعي أو ما بعد الجامعي. و جميعهم ينتمون إلى المستوى الاقتصادي المتوسط، وكان مستوى ذكاء جميع أفراد العينة متوسطًا أو أعلى مِن المتوسط على اختبارى تصميم المكعبات والمفردات من اختبار وكسلر لذكاء الراشدين. وتم الحصول عليهم من مستشفى دار الهدى.أمَّا عينة غير المعتمدين فبلغ متوسط أعمارهم (٢٨.٧٥) بانحراف معياري قدره (٥.٠٧

سنة).وجميعهم ينتمون إلى المستوى التعليمي الجامعي أو ما بعد الجامعي. وتم الحصول عليهم من مستشفي عادل صادق للطب النفسي.وينتمى جميع أفراد العينة إلى المستوى الاقتصادي المتوسط،.وكان مُستوى ذكاء جميع أفراد العينة متوسطًا أو أعلى من المتوسط على اختبارى تصميم المكعبات والمفردات من اختبار وكسلر لذكاء الراشدين.

. ب- عينة الدراسة الأساسية:

المجموعة الأولى:عينة المعتمدين على المواد النفسية:

تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) معتمدٍ على المواد النفسية ، وبلغ متوسط أعمارهم (٣٣,٨٩+_٤,١٩) سنة، وبلغ متوسط مدة التعاطي (١٢,٥٥+_ ٥,١٦)سنة وتم الحصول عليهم بطريقة عمدية من مستشفى العباسية، ومستشفى دار الهدى.

وقد جرى اختيارهم بناء على عددٍ من المحكات التالية:

- أنْ يتم تشخيصهم من قبل الطبيب النفسي.
- أن يتم استبعاد الحالات ذات التشخيص المزدوج.
- أن يتراوح المدى العمري لهم من(٢٠- ٤٠) سنة؛ إذا تتركز الغالبية العظمي من المعتمدين على المواد النفسية في تلك الفئة العمرية، وذلك من خلال التقرير الصادر عن صندوق مكافحة وعلاج الإدمان (٢٠١٣، ٢٠١٧).
- أن يجري التطبيق عليهم بعد انتهاء فترة سحب السموم.

ويوضح لنا جدول رقم (١) توزيعهم على المتغيرات المتعلقة بسلوك التعاطي ، وذلك على النحو التالي: -

جدول (١)

توزيع عينة المعتمدين على المواد النفسية على المتغيرات التي لها علاقة بالاعتماد على المواد النفسية

المتغيرات		المعتمدون (ن= ١٠٠)	
		التكرارات	النسبة
عدد المواد الإدمانية	ماده إدمانية واحدة	٠	٠
	أكثر من مادة	١٠٠	%١٠٠
عدد مرات دخول المستشفى	مرة واحدة	٥	%٤.٢
	أكثر من مرة	٩٥	%٩٥.٨
عدد مرات الانتكاسة	مرة واحدة	٢٤	%٢٤
	أكثر من مرة	٧٦	٧٦.٠

المجموعة الثانية: عينة غير المعتمدين على المواد النفسية:

تكونت العينة من (١٠٠) معتمد على المواد النفسية،وبلغ متوسط أعمارهم (٣١,٩٥) سنة،وإنحراف معيارى(٤.٨٢ سنة) ،وتم الحصول عليها من الموظفين في مستشفى عادل صادق للطب النفسي.

وقد تم اختيار العينتين بناء على الشروط التالية:

١- أنْ يكون المستوى الاقتصادي والاجتماعي متوسطًا. وقد تم التحقّق من ذلك عن طريق استخدام مقياس المستوى الاجتماعي للأسرة من إعداد (الشخص، ٢٠١٣).

٢- يشترط أن يكون مستوى التعليم جامعيًّا فما فوق.

٣- أنْ يحصل المشارك على(٧) درجات موزونة أو أعلى من المتوسط على اختبارى تصميم المكعبات والمفردات من اختبار وكسلر لذكاء الراشدين النسخة الثالثة .

ونعرض فيما يلي الخصال الديمواغرافية لعينتى الدراسة، وهو ما يوضحه لنا جدول (٢) على النحو التالي:-

جدول (٢)

توزيع عينتى الدراسة على متغيرات التعليم والمهنة والحالة الاجتماعية والأبناء والأمراض الجسمية

المتغيرات		المعتمدون (ن= ١٠٠)		المعتمدين (ن= ١٠٠)	
		التكرارات	النسبة	التكرارات	النسبة
المستوى التعليمي	جامعي	٩٤	%٩٤	٨٧	٨٧
	ما بعد جامعي	٦	%٦	١٣	%١٣
	الإجمالي	١٠٠	%١٠٠	١٠٠	%١٠٠
الحالة الاجتماعية	متزوج	٤٧	%٤٧	٦٦	%٦٦
	غير متزوج	٤٣	%٤٣	٣١	%٣١
	مطلق	١٠	%١٠	٣	%٣
	الإجمالي	١٠٠	%١٠٠	١٠٠	%١٠٠
الأبناء	نعم	٤٦	%٤٦	١٥	%١٥
	لا	٥٢	%٥٢	٦٧	%٦٧
المهنة	نعم	٤٩	%٤٩	١٠٠	%١٠٠
	لا	٥١	%٥١	٠	%٠
	الإجمالي	١٠٠	%١٠٠	١٠٠	%١٠٠

ثانياً: أدوات الدّراسة وخصائصها السيكومترية:

١. مقياس المسئولية الاجتماعية:

راجعت الباحثتان التراث البحثي المتعلق بمفهوم المسئولية الاجتماعية وطرائق قياسه والنماذج والنظريات المقترحة لتفسيره، ومن المقاييس التي جرى الاطلاع عليها مقياس المسئولية الاجتماعية لباقر (٢٠١٢)، وعودة (٢٠١٤)، وعبيد (٢٠١٥)، ويوسف (٢٠١٥)، ومحمد (٢٠١٥)، وعثمان (١٩٦٦)، ورباح (٢٠١٢)، وقادري (٢٠١٦)، وعبد الفتاح والعطواني (٢٠١٩)، ومقياس Barnaby (2000).

وبفحص تلك المقاييس السابقة تبين لنا عدة نقاط مهمة هي:

استخدمت بعض المقاييس المسئولية الاجتماعية باعتبارها مرادفة للمسئولية الذاتية مثل مقياس (Starrett, 1996).

- اقتصار بعض المقاييس في التعامل مع المسئولية الاجتماعية على الأسرة مثل مقياس عبيد (٢٠١٥).
- بعض المقاييس خلطت بين أبعاد المسئولية الاجتماعية مثل مقياس يوسف (٢٠١٥).
- بعض المقاييس اعتمدت على عينات مختلفة مثل الطلاب كما فى مقياس محمد (٢٠١٥).

بناءً على ذلك صممت الباحثتان مقياسًا للمسئولية الاجتماعية، تكون في صورته الأولية من (٥٩) بندًا موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسة، هي:

١. **بُعد المسئولية الذاتية/الشخصية:** هِي "مسئولية الفرد عن نفسه وعن عمله"، وهذا المستوى أساسي ، ويسبق المسئولية الاجتماعية، ويتكون من (٣٣) بندًا.

٢. **بُعد المسئولية تجاه الآخرين/ الجماعة:**وتشير إلى "قدرة الفرد على مساعدة الآخرين ووضع احتياجاتهم قبل احتياجاته، والاعتراف بالخطأ والاعتذار عنه"، ويتكون من (١٤) بندًا

٣. **بُعد المسئولية الدينية والأخلاقية:** وتعرف بأنَّها" حالة تمنح الإنسان القدرة أمام نفسه مما يساعده على تحمل نتائج أفعاله"، فهي تتعلق بالأفعال التي يكون المرء مسئولًا فيهاأمام ضميره وأمام الله، والالتزام بأوامر الدين ونواهيه؛ ويتكون من (١٢) بندًا.

وتشتمل بدائل الإجابة عن المقياس على خمسة بدائل هي (١)= أبدًا، (٢)= قليلًا، (٣)= أحيانًا، (٤)= غالبا، (٥)= دائمًا) بحيث تتراوح الدرجة الكلية على المقياس من (٥٩) إلى (٢٩٥) درجة.

الكفاءة السيكومترية للمقياس :

الاتساق الداخلي:

حُسِبَ معامل الارتباط بين البند والدرجة الكلية للمقياس وبين البند والدرجة الكلية للبعد، واتضح أنَّ بعض البنود لم تصل إلى(٠.٣) في ارتباطها بالدرجة الكلية والدرجة الفرعية لمقياس المسئولية الذاتية، بينما وصلت بقية البنود في ارتباطها بالدرجة الكلية والفرعية إلى المستوى المطلوب لذا تم استبعاد تلك البنود ، وهذه البنود هي (٣٨، ٣٩، ٤٠، ٤١، ٤٢، ٤٧، ٤٨، ٤٩، ٥٧، ٥٨، ٥٩)، وبذلك تكون المقياس في صورته النهائية من(٤٨) بندًا، بحيث تتراوح الدرجة الكلية عليه من(٤٨-٢٤٠) درجة.

الثبات :

حُسِبَ الثبات للمقياس بطريقتى القسمة النصفية وألفا كرونباخ ، وهو ما يوضحه لنا جدول (٣) على النحو التالي:

جدول (٣)

معامل ثبات ألفا كرونباخ ومعامل ثبات القسمة النصفية لمقياس المسئولية الاجتماعية

البعد	المعتمدون ن= ٢٠		غير المعتمدين ن=٢٠	
	معامل ألفا	القسمة النصفية	معامل ألفا	القسمة النصفية
المسئولية الذاتية /الشخصية	٠.٨١٦	٠.٧٨٤	٠.٧٧٧	٠,٧٧٠
المسئولية تجاه الآخرين / الجماعة	٠.٧٨١	٠.٧٩٤	٠,٧٨٥	٠.٨١٥
المسئولية الدينية والأخلاقية	٠.٨٣٧	٠.٨٤٠	٠.٨١٢	٠.٦٩٩
الدرجة الكلية للمسئولية الاجتماعية	٠.٩٨٤	٠.٨٥٢	٠.٨٩٠	٠.٧٢٤

يتضح من جدول (٣) ارتفاع معامل ثبات ألفا كرونباخ ومعامل القسمة النصفية للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس، وذلك بعد استبعاد البنود الضعيفة.

الصدق:

تم التحقق من صدق المقياس من خلال :

صدق المفهوم:

وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين كل مكون فرعي والآخر، وبين كل مكون والدرجة الكلية للمقياس ، وذلك على عينةٍ المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية، وهو ما يوضحه لنا جدول (٤) وجدول (٥) على النحو التالي:

جدول (٤)

معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المسئولية الاجتماعية

البعد	الدرجة الكلية	
	المعتمدون ن=٢٠	غير المعتمدين ن =٢٠
المسئولية الذاتية /الشخصية	**٠,٩٣٦	**٠,٩٥٥
المسئولية تجاه الآخرين / الجماعة	**٠,٨٦١	**٠,٨٧٥
المسئولية الدينية والأخلاقية	**٠,٧٧٠	**٠,٨٣٤

**دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود ارتباط دال إحصائيًا بين الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية لمقياس المسئولية الاجتماعية ، وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠١ لدى المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية على حد سواء.

جدول (٥)

يوضح معامل الارتباط بين أبعاد المسئولية وبعضها بعضًا

المقاييس الفرعية	عينة المعتمدين			عينةغير المعتمدين		
	المسئولية الذاتية	المسئولية تجاه الآخرين	المسئولية الدينية والأخلاقية	المسئولية الذاتية	المسئولية تجاه الآخرين	المسئولية الدينية والأخلاقية
المسئولية الذاتية	١	**٠,٦٩١	*٠,٥٢٩	١	**٠,٧٧٤	**٠,٦٧٨
المسئولية تجاه الآخرين	**٠,٦٩١	١	**٠,٧١٢	**٠,٧٧٤	١	**٠,٦٤٥
المسئولية الدينية والأخلاقية	*٠,٥٢٩	**٠,٧١٢	١	**٠,٦٧٨	**٠,٦٤٥	١

**دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود ارتباط مرتفع ودال إحصائيًّا عند ٠.٠١ بين الأبعاد و بعضها بعضًا لدى المعتمدين وغير المعتمدين على مقياس المسئولية الاجتماعية.

ثانيا: **مقياس الكفاءة الانفعالية**:

اطلعت الباحثتان على التعريفات الخاصة بالكفاءة الانفعالية، هذا بالإضافة إلى المقاييس الخاصة بقياسه مثل مقياس محمد (٢٠٢١)،ومقياس الكفاءة الذاتية والانفعالية والأكاديمية الفريحات (٢٠١٨)،ومقياس الكفاءة الانفعالية لبراوسر وآخرين (Bourd et al., 2013) ومقياس الذكاء الوجداني لبار- أون (2006) Bar-on.

وبفحص تلك المقاييس السابقة تبين لنا عدة نقاط مهمة، هي:

- أنَّ بعض المقاييس لم تكن لها أبعاد مثل مقياس محمد (٢٠٢١).
- اقتصرت بعض المقاييس على قياس بعد واحد فقط من أبعاد الكفاءة الانفعالية مثل مقياس الفريحات (٢٠١٨).
- خلطت بعض المقاييس بين الكفاءة الانفعالية والتنظيم الانفعالي مثل مقياس براوسر وآخرين (Brasseur et al., 2013).

بناءً على تلك الملاحظات جرى تصميم مقياس للكفاءة الانفعالية بحيث تضمن المقياس في صورته الأولية (١١٤ بندًا)،موزعة على خمسة أبعاد رئيسة، هي:

١. **الوعي الذاتي:**ويتضمن مهارات التعرف على نقاط القوة والضعف الخاصة بالفرد وتحديدها، وكذلك المشاعر والانفعالات، وفهم كيفية تأثيرها فى أداء الفرد، ويتكون من (٢٢) بندًا.
٢. **الوعي الاجتماعي/الوعي بالآخرين:**هو القدرة على قراءة إشارات الأشخاص الآخرين،وفهم مشاعرهم والاستجابة لها بشكل مُناسب، و إظهار الوعي بحساسية القضايا المعقدة ومحاولة توضيح الغموض؛ مما يؤدي إلى تناغم العمل بين الأفراد، ويتكون من (٢٧) بندًا.

٣. **القدرة على تنظيم الذات:**ويُقصد به القدرة على إدارة دوافع الفرد وانفعالاته، ويتكون من (٣٨) بندًا.
٤. **إدارة العلاقات:**وتتمثل في القدرة على الدخول في علاقات وإظهار الرفض وتقبل النقد ويتكون من (١٨) بندًا.
٥. **اتخاذ القرار:**ويتعلق باتخاذ قرارات مسئولة مع مراعاة العوامل الأخلاقية والسلامة والعوامل المجتمعية عند اتخاذ تلك القرارات، ويتكون من (٨) بنود.

الكفاءة السيكومترية للمقياس :

الاتساق الداخلي للمقياس

حُسِبَ معامل الارتباط بين البند والدرجة الكلية للمقياس، وتم استبعاد البنود التي كان ارتباطها بالدرجة الكلية ضعيفًا في العينة الكلية،وهذه البنود هي (٦، ٤٦، ٦٥، ٦٦، ٦٨، ١١١)،وبذلك تكون المقياس في صورته النهائية من(١٠٨) بنداً،بحيث تتراوح الدرجة عليه من(١٠٨) إلى(٥٤٠) درجة في اتجاه ارتفاع الدرجة على درجة الكفاءة الانفعالية.

الثبات :

حُسِبَ الثبات لمقياس الكفاءة الانفعالية بطريقتى القسمة النصفية وألفا كرونباخ،وهو ما يوضحه لنا جدول (٦) على النحو التالي:

جدول (٦)

معامل ثبات ألفا كرونباخ ومعامل ثبات القسمة النصفية لمقياس الكفاءة الانفعالية

البعد	المعتمدون ن= ٢٠		غير المعتمدين ن=٢٠	
	معامل ألفا	القسمة النصفية	معامل ألفا	القسمة النصفية
الوعي بالذات	٠,٨٩٢	٠,٨٩٧	٠,٩٢١	٠,٨٧٥
الوعي بالآخرين / الوعي الاجتماعي	٠,٩١٦	٠,٨٣٣	٠,٩٠٨	٠,٩٥٣
تنظيم الذات	٠,٩٣٧	٠,٨٦١	٠,٩٣٢	٠,٩٢١
إدارة العلاقات	٠,٨٧٠	٠,٩٠٢	٠,٨٨٢	٠,٨٦٩
اتخاذ القرار	٠,٧٧٦	٠,٧٣٤	٠,٨٩٤	٠,٩١٢
الدرجة الكلية للكفاءة الانفعالية	٠,٩٧٥	٠,٨٩٤	٠,٩٧٨	٠,٩٦٨

يتضح من جدول (٦) ارتفاع مستوى ثبات ألفا كرونباخ والقسمة النصفية للأبعاد الخمسة والدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الانفعالية لدى المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية.

الصدق :

تم التحقق من صدق المقياس من خلال صدق المفهوم:

صدق المفهوم:

وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين كل مكون فرعي والآخر،وكل مكون فرعى والدرجة الكلية للمقياس،وذلك على عينةٍ المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية،وهو ما يوضحه لنا جدول (٧) وجدول (٨) على النحو التالي:

جدول (٧)

معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الانفعالية

البعد	الدرجة الكلية	
	المعتمدون ن=٢٠	غير المعتمدين ن=٢٠
الوعي بالذات	٠,٨٥٣**	٠,٩٣١**
الوعي بالآخرين / الوعي الاجتماعي	٠,٩٠٣**	٠,٧٨٩**
تنظيم الذات	٠,٩٥٥**	٠,٩٧٩**
إدارة العلاقات	٠,٨١٢**	٠,٨٠٦**
اتخاذ القرار	٠,٥٤٣*	٠,٩٠٥**

**دال عند ٠,٠١ * دال عند ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق وجود ارتباط دال إحصائيًا بين الأبعاد الخمسة والدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الانفعالية،وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠١، ٠,٠٥ لدى المعتمدين والمعتمدين على المواد النفسية.

جدول (٨) معامل الارتباط بين الأبعاد الفرعية وبعضها بعضًا لمقياس الكفاءة الانفعالية

	المعتمدون ن =٢٠					غير المعتمدين ن=٢٠				
	الوعي بالذات	الوعي بالآخرين	تنظيم الذات	إدارة العلاقات	اتخاذ القرار	الوعي بالذات	الوعي بالآخرين	تنظيم الذات	إدارة العلاقات	اتخاذ القرار
الوعي بالذات	١	**٠.٨٠٨	**٠.٦٨٠	*٠.٥٣٩	*٠.٤٧٩	١	*٠.٥٤٦	**٠.٩٠٩	**٠.٧٤٥	**٠.٩٣٥
الوعي بالآخرين	**٠.٨٠٨	١	**٠.٨٠٤	**٠.٦٠٠	*٠.٤٣٩	*٠.٥٤٦	١	**٠.٧٦٨	*٠.٤٩٣	*٠.٥١٢
تنظيم الذات	**٠.٦٨٠	**٠.٨٠٤	١	**٠.٨١٥	*٠.٥٢٨	**٠.٩٠٩	**٠.٧٦٨	١	**٠.٧١٤	**٠.٨٦٨
إدارة العلاقات	*٠.٥٣٩	**٠.٦٠٠	**٠.٨١٥	١	*٠.٥٣٦	**٠.٧٤٥	*٠.٤٩٣	**٠.٧١٤	١	**٠.٧٩٢
اتخاذ القرار	*٠.٤٧٩	*٠.٤٣٩	*٠.٥٢٨	*٠.٥٣٦	١	**٠.٩٣٥	*٠.٥١٢	**٠.٨٦٨	**٠.٧٩٢	١

**دال عند ٠.٠١ *دال عند ٠.٠٥

يتضح من جدول (٨) وجود ارتباط مرتفع ودال إحصائيًّا عند ٠.٠١، ٠.٠٥ بين الأبعاد وبعضها بعضًا لدى المعتمدين وغير المعتمدين على مقياس الكفاءة الانفعالية.

ثالثاً: موقف التطبيق واجراءاته :

تم الحصول على الموافقة للتطبيق على أفراد العينة من مستشفى العباسية في ٢٠٢٢/٢/١، ومن مستشفى دار الهدي في ٢٠٢٢/٥/١ .

وفيما يتعلق بعينه غير المعتمدين ؛ فتم اتخاذ الموافقة مباشرة من كل فرد من الأفراد، وبدأ التطبيق في ٢٠٢٢/٢/٥ . وكان موقف التطبيق يتم بطريقة فردية ،وتم التطبيق في المستشفيات في غرف الاخصائي النفسي في المكان،أما بالنسبة لغير المعتمدين فكان يتم في عيادة من عيادات مستشفى عادل صادق للطب النفسي ،ويبدأ التطبيق بعد شرح الهدف من اجراء الاختبارات وأخذ الموافقة ، وكانت جلسة التطبيق تتراوح بين ساعة ونصف إلي ساعتين،وكانت تتم وفقا للترتيب التالي:-

- الترحيب بالفرد والتعرف عليه وحثه على التعاون والاجابة عن جميع البنود،وطمأنته بأن هذه البيانات سرية ولن يطلع عليها احد.
- تطبيق اختبارى المكعبات والمفردات من اختبار وكسلر لذكاء الراشدين لاستبعاد حالات انخفاض الذكاء.
- يتم اعطاء فتره راحه لمدة (١٠) دقائق .
- تطبيق استمارة البيانات الأولية .
- اخذ فترة راحة حتى يتم تدخين السجائر للمدخنين.
- تطبيق اختبار المسئولية الاجتماعية .
- اعطاء فترة راحة تستغرق (١٠) دقائق.
- تطبيق اختبار الكفاءة الانفعالية .

رابعاً:الأساليب الاحصائية :

تم استخدام أسلوبين من الأساليب الاحصائية ، بما يتناسب مع طبيعة فروض الدراسة وبياناتها وهما:-

- معامل ارتباط بيرسون للكشف عن العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة.
- حساب الدلالة الاحصائية للفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار (ت) .

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول:

والقائل "**توجد علاقة ارتباطية بين الكفاءة الانفعالية والمسئولية الاجتماعية لدى المعتمدين على المواد النفسية وغير المعتمدين**". ولاختبار هذا الفرض حُسِبَ معامل ارتباط بيرسون بين متغيرات الدراسة لدى المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية. ويعرض لنا جدول رقم (٩) تلك المعاملات على النحو التالي:

جدول (٩) معاملات ارتباط بيرسون بين الكفاءة الانفعالية والمسئولية الاجتماعية لدى المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية

المسئولية الاجتماعية	الكفاءة الانفعالية											
	المعتمدون ن=١٠٠						غير المعتمدين ن=١٠٠					
	الوعي بالذات	الوعي بالآخرين	تنظيم الذات	إدارة العلاقات	اتخاذ القرار	الدرجة الكلية	الوعي بالذات	الوعي بالآخرين	تنظيم الذات	إدارة العلاقات	اتخاذ القرار	الدرجة الكلية
الدرجة الكلية	**٠,٧٢	**٠,٧٥	**٠,٧٥	٠,١١	-*٠,١٨	**٠,٧٢	**٠,٤٩	**٠,٣٩	**٠,٤٣	-**٠,٣٦	-**٠,٤٨	**٠,٣٥
المسئولية الذاتية	**٠,٧٠	**٠,٧٠	٠,٧٣**	٠.١	-٠,١٦	**٠,٦٦	**٠,٣٢	٠,١٧	**٠,٣٤	٠,٣٥**	-**٠,٤٩	٠,١٧
المسئولية تجاه الآخرين	**٠,٤٨	**٠,٥٢	**٠,٥٣	٠,٣٤**	-٠,١٦	**٠,٤٩	**٠,٥٢	**٠,٥٧	**٠,٥٣	-*٠,٢٦	-**٠,٣٩	**٠,٤٣
المسئولية الدينية والأخلاقية	**٠,٦١	**٠,٦٢	٠,٥٦**	٧١ ،٠**	-٠.١٧	**٠,٥٨	**٠,٣٧	**٠,٦٥	**٠,٦١	-**٠,٤١	**٠,٤٨	**٠,٥٨

يتضح لنا من جدول(٩):

١. وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية للكفاءة الانفعالية والدرجة الكلية للمسئولية الاجتماعية لدى عينتى الدراسة، وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠١.

٢. **بالنسبة لعينة المعتمدين:**وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية لمقياس المسئولية الاجتماعية و الأبعاد الفرعية لمقياس الكفاءة الانفعالية، عدا بعد اتخاذ القرار، حيث كانت العلاقة بينهما سلبية كما وجدت علاقة إيجابية بين الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الانفعالية وجميع أبعاد مقياس المسئولية عند مستوى دلالة عند ٠.٠١.

٣. **أما بالنسبة لعينةغير المعتمدين:**وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية لمقياس المسئولية الاجتماعية و الأبعاد الفرعية لمقياس الكفاءة الانفعالية ، عدا بعد اتخاذ القرار وإدارة العلاقات. كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الانفعالية والأبعاد الفرعية لمقياس المسئولية الاجتماعية ، عدا بعد المسئولية الذاتية. ووجدت علاقة ارتباطية سلبية بين بعد المسئولية تجاه الآخرين وإدارة العلاقات واتخاذ القرار.وارتبط بعد المسئولية الأخلاقية سلبياً ببعد إدارة العلاقات لديهم .

٤. وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين بعدى المسئولية تجاه الآخرين والمسئولية الدينية مع كل من الوعى بالآخرين والوعى بالذات وتنظيمها لدى عينتى الدراسة،وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠١.

نتائج الفرض الثاني:

والقائل "**توجد فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في الكفاءة الانفعالية والمسئولية الاجتماعية**". وللتحقق من هذا الفرض تم الاستعانة باختبار دلالة الفروق "ت" للعينات المستقلة وهو ما يوضحه جدول رقم (١٠) على النحو التالى:

جدول (١٠)

دلالة الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في متغير المسئولية الاجتماعية والكفاءة الانفعالية

عينة الدراسة / المتغيرات	المعتمدون ن=١٠٠		غير المعتمدين ن =١٠٠		قيمه (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
المسئولية الاجتماعية						
المسئولية الذاتية	٨٩.٠٧	٧.٦٣	١١٧.٨٩	١٣.٢٢	١٧.٨٩	٠.٠٠٠
المسئولية تجاه الآخرين	٢١.٠٦	٢.٨٥	٢٨.١٨	٣.٤١	١٦.٠٢	٠.٠٠٠
المسئولية الدينية والأخلاقية	١٥.٥٨	٣.٠٥٢	٢٦.٦٣	٢.٥٢	٢٧.٩١	٠,٠٠٠
الدرجة الكلية	١٢٥.٧١	١٠.٢٨٧	١٧٢.٧٠	١٦.٤٨	٢٤.١٩	٠.٠٠٠
الكفاءة الانفعالية						
الوعي بالذات	٤٤.١٢	٤.٥٣	٧٣.٠٠	٧.٢٥	٣٣.٧٦	٠.٠٠٠
الوعي بالآخرين	٦٠.٧٩	٥.٨١	١٠٤.٧٥	٨.٠٢	٤٤.١٤	٠,٠٠٠
تنظيم الذات	٧٨.٢١	٦.٧٠	١٣٩.٠٩	٦.٢٨	٦٦.٢٠	٠.٠٠٠
إدارة العلاقات	٤٦.٦	٩.٣٩	٣٧.٥٠	٧.٧٤	٧.٥١	٠.٠٠٠
اتخاذ القرار	٣٠.٠٤	٥.٢٧	١٧.٣٦	٧.٠٣	١٤.٤٢	٠,٠٠٠
الدرجة الكلية	٢٥٩.٨١	١٧.٩٢	٣٧٢.١٥	١٧.٨٢	٤٤.١١	٠.٠٠٠

يتضح من الجدول السابق :وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في الدرجة الكلية لمقياس المسئولية الاجتماعية وجميع أبعاده فى اتجاه ارتفاع درجات غير المعتمدين ؛ وكذلك الأمر بالنسبة لمقياس الكفاءة الانفعالية، عدا

بعد اتخاذ القرار وإدارة العلاقات الاجتماعية كانت الفروق فى اتجاه عينة غير المعتمدين.

مناقشة النتائج :

بالنسبة للفرض الأول؛ كشفت النتائج عن وجود علاقات ارتباطية متنوعة بين الكفاءة الانفعالية والمسئولية الاجتماعية. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه مرادي وآخرين Moradi et al. (2014) من أنَّ مهارات الكفاءة الانفعالية هي عمليات نفسية لتحقيق التوازن بين العقل الانفعالي والعقل المعرفي، ويترتب على ذلك تحقيق النجاح الأكاديمي والمسئولية الاجتماعية والمهنية والعلاقات الشخصية والرفاهية النفسية؛ فمهارات الكفاءة الانفعالية بمكوناتها تعد مكونات ضرورية للمسئولية الاجتماعية ؛ فالأشخاص الذين لديهم كفاءة انفعالية يكون لديهم مسئولية اجتماعية أكثر من الآخرين، ويكونون أكثر قدرة على إقامة علاقات متوازنة مع الأهل والأصدقاء ، ويتحملون المسئولية بشكل أكثر فعالية.

ويرى " هافجهريست Havighrst" أنَّ المسئولية الاجتماعية ترتقى عبر خمس مراحل وهي:

- **المرحلة الأولى:** المسئولية عن الذات كعضو مستقل، وهذه هي أولى مراحل نمو المسئولية الاجتماعية، حيث يميل الطفل إلى ضبط النفس وتوجيه الذات.
- **المرحلة الثانية:** مرحلة المسئولية تجاه الآخرين في المجتمع، وفي هذه المرحلة يحدث ارتقاء لقدرة الفرد على التوحد مع الآخرين (الأسرة، الأصدقاء)، فينتقل من التمركز نحو الذات إلى تعلُّم الوعي الاجتماعي،والاهتمام برغبات ومشاعر الآخرين.وهنا تكمن بداية تكوين المسئولية الاجتماعية.
- **المرحلة الثالثة:**المسئولية الراسخة في الضمير، حيث تزداد في هذه المرحلة قدرة الطفل على إصدار أحكام اجتماعية ، وضبط تصرفاته وسلوكياته بناءً على هذه الأحكام، وهنا يبدأ الفرد في تعلم السلوكيات الصحيحة والخاطئة.

- **المرحلة الرابعة:**المسئولية بفضل المثاليات الأخلاقية: وهنا يستطيع الفرد مناقشة ضميره واتخاذ القرار من خلال اختياره بين سلوكيات مختلفة، وفِي هذه المرحلة ترتقى قدرة الفرد على العمل الجماعي، وتكوين علاقات اجتماعية خارج حدود الأسرة؛ إذ يزيد الاستقلال الذاتي للفرد والنشاط التعاوني، فتتشكل معاييره الاجتماعية.
- **المرحلة الخامسة:**المسئولية نحو المجتمع أو الوفاء بالقيم الأخلاقية، فالفرد في هذه المرحلة يحاول تحقيق قيم المجتمع الأخلاقية من خلال سلوكياته وتصرفاته ، و فهمه لهذه القيم المجتمعية ، ويصبح أكثر قدرة على إدراك آثار تصرفاته، والاهتمام بالتفكير المنطقي الناقد والاعتماد على النفس ، والقدرة على تنظيم الذات ، وإدارة العلاقات بشكل صحي والقدرة على تحمل المسئولية (عبيد، ٢٠١٥).

ونحن نرى أن هذه المراحل تتضمن أبعاد الكفاءة الانفعالية؛ فعدم وعي الفرد بانفعالاته وانفعالات الآخرين وعدم قدرته على ضبطهما يؤدي إلى ضعف التوافق الشخصي والاجتماعي، وتدني مستوى الصحة النفسية له، الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى ضعف المسئولية الاجتماعية لديه. فالمسئولية الاجتماعية تجعل الفرد يهتم بسلوكه والنتائج المترتبة عليه، كما أن المسئولية الذاتية ترتبط ارتباطًا وثيقًا بوعي الفرد بمشاعره ومشاعر الآخرين، والتحكم في مشاعره، والتعامل مع مشاعر الآخرين والوعي بالاختيارات السلوكية والتحكم فيها ، والنظر إلى إيجابيات القرار وسلبياته ، كما أن المسئولية الاجتماعية والذاتية تساعدان الفرد فى أن يكون لديه وعي بالذات ، مما يساعده فى تطوير التنظيم الذاتي الإيجابي ، وإقامة علاقات شخصية صحية مع الآخرين (Stefanus, 2021).

وتستند نظرية فرانكل المؤسس الأول لنظرية العلاج بالمعنى على مبادئ أساسية ، أهمها الوعي بالذات ، إذ يعتقد فرانكل أنَّ الإنسان قادر على الوعي بذاته ، ولكي يزيد من وعيه بذاته عليه أن يعرف أن الوعي بالذات لا يأتي مباشرة ، وإنّما هو نتيجة بحثه عن الهدف في حياته واكتشافه له إما من خلال القيام بعمل ما أو من خلال

الارتباط بالآخرين، وتحمل المسئولية . فيرى فرانكل أن كل إنسان مسئول عن حياته وعن سلوكه، وما يترتب عليه من نجاح أو فشل (يوسف وعادل، ٢٠٢١).

ويفرق فرانكل بين المسئولية والشخص المسئول، إذ تأتي المسئولية من امتلاك الفرد لحرية الإرادة، في حين تشير الثانية إلى ممارسة الحرية في اتخاذ القرارات الصحيحة كتلبية لمطالب كل موقف، وهذا الشخص لديه الحرية ليختار، ويتحمل مسئولية وتبعات اختياراته لأنَّ المسئولية تأتي مع الحرية، فيتم تحقيق المسئولية مِن خلال خلق المعنى داخل الشخص، وأنْ يكون الفرد على وعي به، ويتخذ القرار بتحمل المسئولية نحو تحقيق هذا المعنى (عبد العزيز، ٢٠١٦).

ويهدف العلاج بالمعنى إلى مساعدة الفرد على أنَّ يتخذ قرارات مسئولة في التعامل مع الحياة بشكل عام؛ فالأفراد الذين يتميزون بالمسئولية الاجتماعية يميلون عادة إلى مساعدة الآخرين، ويهتمون بمشاعرهم ، ويسعون إلى إقامة علاقات صحية ، ويتخذون القرارات ويتحملون مسئوليتها (محمّد وأحمد، ٢٠٢٠).كما توصلت دراسة علي (٢٠٢٣) إلى وجود علاقة ارتباطية بين المسئولية الاجتماعية وإدارة الوقت وتنظيم الذات لدى الذكور والإناث.

وترى الباحثتان أنَّ هناك علاقة تبادلية بين المسئولية الاجتماعية والكفاءة الانفعالية، فالشخص ذو الكفاءة الانفعالية يكون لديه مسئولية اجتماعية، ويهتم بأدواره الشخصية والاجتماعية والأخلاقية والقانونية، وكذلك الشخص ذو المسئولية الاجتماعية لديه القدرة على الوعي الذاتي والوعي بالآخرين ، وتنظيم الذات واتخاذ القرار وإدارة العلاقات.وأنَّ هناك علاقةً بين ضعف المسئولية الاجتماعية والكفاءة الانفعالية ، وهذا قد يفضى إلى القيام بسلوكيات مدمرة للذات مثل الاعتماد على المواد النفسية.

وفيما يتعلق بالفرض الثاني ، كشفت النتائج عن تحقق هذا الفرض :

بالنسبةِ إلى متغير الكفاءة الانفعالية: كشفت نتائج الدراسة الحالية عن وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في الوعي بالذات والوعي بالآخرين، وتنظيم الذات والكفاءة الانفعالية، وذلك فى اتجاه عينة غير المعتمدين،

بينما كانت الفروق في بعد اتخاذ القرار وإدارة العلاقات، فى اتجاه عينة المعتمدين. وحينما نتجه إلى تفسير النتيجة الخاصة بوجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية في الوعي بالذات والوعي بالآخرين وتنظيم الذات، نجد أنَّ هذه النتيجة تتفق مع دراسة كاستين وآخرين Castine et al. (2019) حيث كان المعتمدون على الكوكايين لديهم ضعف في الوعي بالذات، والَّذي ينتج عنه الاندفاعية وعدم استقرار الحالة المزاجية؛ ما يسبب لهم مشكلة في الحفاظ على دوافع العلاج والاستمرار فيه.

ونجد أن الشخص غير المُعتمد على المواد النفسية يكون لديه درجة كبيرة من الوعي بالذات، فهو يكون لديه وعي بمشاعره وانفعالاته، ويكون أكثر وعيًّا بمعتقداته وقيمه التي تشكلت عبر دورة الحياة، وكذلك معرفة ما يفكر به ؛ فالأشخاص ذو الدرجة المرتفعة في الوعي بالذات يحصلون على درجة مرتفعة في فهم مشاعرهم وانفعالاتهم، فهم يملكون درجة من الوعي تُمكنهم من معرفة المشكلات الموجودة لديهم ، والعمل على حلها بطريقة فعالة، ومِن ثَمَّ فهم يستطيعون تحديد مشاعرهم ووصفها (صابر، ٢٠٢١). ويعد الوعي بالذات في نموذج جولمان هو أساس الثقة بالنفس؛ فالفرد في حاجة دائمة لمعرفة أوجه القوة والضعف لديه ، وهذه المعرفة تمكنه من التحكم في انفعالاته وضبط النفس (ظافر، ٢٠٢١).

وأثبتت الدراسات أنَّ المهارات الاجتماعية المتمثلة في فهم الفرد لمشاعره واحتياجاته والتعبير عنها، وفهمه لاحتياجات ومشاعر الآخرين؛ تعزز من مهارات التواصل بين الأشخاص، وبناء العلاقات الإيجابية، وتعد عوامل وقائية من الاعتماد على المواد النفسية. كما يعد حل المشكلات أمرًا بالغَ الأهمية للكفاءة الانفعالية لأنَّه يتطلب قدرات نوعية مهمة مثل التخطيط والتفكير النقدي وتقييم الحلول المحتملة قبل اتخاذ قرار (Ferreira et al., 2012).وتؤدي مهارات حل المشكلات دورًا أساسيًّا في تقييم المخاطر واتخاذ القرارات، كما أنَّ ضعف قدرات الفرد على الحكم تؤثر فى مدى إحساسه بالكفاءة الذاتية، والتي توثر بالتبعية فى مهارات التوافق والمقاومة لديه ، مما يجعله عرضة للاعتماد على المواد النفسية (Wener, Smith, 2001, p. 55).

ويشمل الوعي الذاتي مهارات مثل التعرُّف على المشاعر والقيم ونقاط القوة والضعف، وعندما يكون لدى الفرد مشكلة في الوعي بالذات ؛ يلجأ إلى الاعتماد على مصادر خارجية لتساعده في ذلك، وقد أشارت دراسة ليبراي وآخرين Librie et al. (2008) إلى أنَّه يوجد تأثير مباشر وغير مباشر للوعي بالذات في إدراك العواقب السلبية المترتبة على الاعتماد على الكحوليات، كما أشارت دراسة كاستين وآخرين Castine et al. (2019) إلى أنَّ المعتمدين على الكوكايين يكون لديهم عجز في الوعي بالذات، الَّذي يسبب لهم اندفاعية وعدم استقرار فى الحالة المزاجية، وصعوبة فى المحافظة على دوافع العلاج والاستمرار فيه.

أمَّا بالنسبة للوعي الاجتماعي ؛ فهو يشير إلى القدرة على قراءة إشارات الأشخاص الآخرين، وفهم مشاعرهم والاستجابة لها بشكل مناسب، ويرتبط هذا ارتباطًا وثيقًا بالتعاطف، والقدرة على مشاركة الحالة الانفعالية لشخص آخر، ومِن ثَمَّ التواصل معه بشكل أفضل . ويتعلق التعاطف بالقدرة على فهم منظور الشخص الآخر،وفهم مشاعره، وإظهار الوعي بحساسية القضايا المعقدة ومحاولة توضيح الغموض الذي يؤدي إلى تناغم العمل بين الأفراد (Zhou et al., 2014; Rajani et al., 2002). وترى الباحثتان أنَّ الفرد المعتمد على المواد النفسية يكون كل تركيزه على المادة المخدرة وتوافرها معه، ولا يستطيع التركيز مع الآخرين، أمَّا غير المعتمدين فيكون جزءًا من تركيزهم منصبًّا على الآخرين والتعامل معهم وتكوين أصدقاء، الأمر الذى يترتب عليه وجود اختلاف وفروق بين العينتين على هذا البعد.

وفيما يتعلق بتنظيم الذات؛ اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة عوض (٢٠١٧) ودراسة جاركيا وآخرين Garcia et al. (2007)، ودراسة محمد وحسينيبور Mohmmad&Hossienbor (2013) بينما اختلف نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة حمداوي، عبير (٢٠٢١) والتي أشارت إلى إنتفاء وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية.

وربما يرجع القصور فى تنظيم الذات إلى وجود خلل فسيولوجى فى المخ ، ويتفق هذا مع ما توصلت إليه إحدى الدراسات التي قامت بتصوير نشاط المخ لدى المراهقين متعاطي الماريجوانا، حيث وكشفت عن خلل في نشاط المناطق المسئولة

عن تنظيم الذات في الفص الجبهي بالمخ، مما ترتب عليه وجود قصور في تنظيم الذات لدي هؤلاء المراهقين(Rajabi& Abolghasemi, 2013) . فضعف تنظيم الذات ووجود الاستعداد للسلوكيات التي تنطوي على مخاطر يمكن أن يجعل المراهقين أكثر عرضة للاعتماد على المواد النفسية (Mohmmad et al., 2013)

وعند مراجعة التراث البحثى تبين أنَّ هناك ثلاثة عوامل فردية عالية الخطورة تؤدي دورًا مهمًّا في الاعتماد على المواد النفسية خلال مرحلتي المراهقة والرشد، هم: عدم الالتزام الأخلاقي، و عدم تنظيم الذات، والضغوط النفسية، حيث يعد تنظيم الذات من العوامل المهمة للحماية من الانخراط في السلوك المحفوف بالمخاطر مثل الاعتماد على المواد النفسية (Newton et al., 2012). وتتضمن مجالات التنظيم الذاتى كمايشير أفسي (2013) Avci الجوانب التالية:

- **التنظيم الذاتي المعرفي:** ويشير إلى القدرة على تركيز الانتباه، والمرونة المعرفية، والمراقبة الذاتية والعزو السببي.
- **التنظيم الذاتي الانفعالي:** ويشير إلى الإدارة القوية للمشاعر غير السارة.
- **التنظيم الذاتي السلوكي:** ويشير إلى اتّباع القوانين، وتأجيل الاستجابة، وعدم الاندفاعية (عبد الناصر، ٢٠٢١).

وفي نظرية سارني للكفاءة الانفعالية (1999) saarni ترى أنَّ الكفاءة الانفعالية تتكون من أربعة أبعاد هى:

- وعي الفرد بحالته الانفعالية بما فيها احتمال شعور الفرد بعدة مشاعر وعلى مستويات أكثر نضجًا.
- قدرة الفرد على التعرف على انفعالات الآخرين على أساس أدلة تعبيرية وموقفية ، لها درجة إجماع فيما يتعلق بمعناها الانفعالي.
- قدرة الفرد على استخدام مفردات الانفعالات أو ألفاظها ومصطلحات التعبير الانفعالي الشائعة في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.

- قدرة الفرد على التفهم أو التعاطف مع الآخرين، وقدرته على إدراك أنَّه ليس من الضروري في كل الأحوال أنَّ تتطابق التعبيرات الانفعالية الخارجية مع الحالة الانفعالية له.
- القدرة على التوافق السوي مع الانفعالات المنفرة من خلال استراتيجيات تنظيم الذات، التي تخفف من شدة و مدة مثل هذه الحالات الانفعالية، وأطلقت على هذه القدرة الصلابة النفسية.

وترى الباحثتان،من خلال خبرتهما الإكلينيكية فى العمل مع حالات مرضى الإدمان،أنَّ هذه الأبعاد تكون مختلة لدى المعتمدين على المواد النفسية؛ فتنظيم الذات المنخفض لدى المعتمدين على المواد النفسية يجعلهم عرضة لاستخدام المواد النفسية، بصفتها وسيلةً للتكيف لأنَّهم يفتقرون إلى المهارات الكافية لتنظيم مشاعرهم،ولذلك يتم الاعتماد على عوامل خارجية.

فالكفاءة الانفعالية هي طريقة لمعالجة المعلومات التي تتضمن القدرة على فَهم مشاعر الفرد وفهم مشاعر الآخرين والتعبير عن مشاعر الفرد والتكييف المنضبط للمشاعر والقدرة على تنظيم الذات، واتخاذ القرار وحل المشكلات. وبناء على ذلك ؛ فالأفراد ذوو الكفاءة الانفعالية أكثر قدرة على فهم مشاعرهم والتعبير عن مشاعرهم وفهم مشاعر الآخرين، وأكثر قدرة على التعامل مع المشكلات والمواقف الضاغطة ، وأكثر قدرة كذلك على تنظيم الذات ، وهذا يجنبهم الانخراط في الاعتماد على المواد النفسية. فالشخص الذي لديه كفاءة انفعالية يتحكم في انفعالاته ،ويتعامل معها بطريقة صحية، ويواجه مشكلاته بطريقة صحيحة، فلا تكون الطريقة المناسبة للتعامل مع المشاعر لديه هى الهروب منها ومحاولة تجنبها بأي سلوكيات ضارة مثل الإدمان.

وفيما يتعلق باتخاذ القرار ؛ فتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة غلاب (٢٠١٨) ودراسة على زاده وآخرين Alizadeh et al. (2012) الَّتي توصلت إلى أنَّ هناك فروقًا بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية فى اتجاه زيادة درجات غير المعتمدين، بينما كانت الفروق في الدراسة الحالية فى اتجاه زيادة درجات المعتمدين على المواد النفسية. وترى الباحثتان أنَّ النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية قد ترجع إلى أن المعتمدين كان لديهم عديد من المحاولات العلاجية ، التي

حصلوا من خلالها على العلاج المعرفي السلوكي ، والذى يتضمن فنيات لتنمية القدرة على اتخاذ القرار والتدريب على تأجيل الرغبات وعدم الإشباع الفوري.

وبالنسبة إلى بعد إدارة العلاقات ؛ كشفت نتائج الدراسة الحالية عن ارتفاع درجة المعتمدين على هذا البعد، وتختلف هذه النتيجة مع التصور النظري الذى سبق عرضه ، وهو أنَّ المعتمدين على المواد النفسية يكون لديهم ضعف في الكفاءة الاجتماعية ، بما في ذلك القدرة على الوعي بالآخرين ، وأخذ احتياجات الآخر في الحسبان ، ويكون لديهم تمركز حول الذات ، الأمر الذى يترتب عليه ضعف قدرتهم على إدارة علاقاتهم بالآخرين ، ولكن جاءت النتيجة مخالفة للتصور النظرى المطروح، ومن الممكن أنْ ترجع هذه النتيجة إلى أن المعتمد على المواد النفسية بعد أن يبدأ في العلاج يكون من ضمن أهدافه المنشودة هو إعادة علاقاته بالآخرين والعمل على إدارة علاقاته بشكل فعال ومناسب لكسب ثقتهم مرة أخرى؛ وهذه مهارات يتم تعلمها خلال العلاج سواء أكان العلاج المعرفي السلوكي أم التواجد داخل جماعة المدمنين المجهولين.

وبالنسبة لمتغير المسئولية الاجتماعية: نجد أن المسئولية الاجتماعية تجعل الفرد عنصرًا فعالًا في الجماعة والمجتمع و يهتم بمشكلات غيره من الآخرين، وتقاس قيمة الفرد في مجتمعه بمدى تحمله لمسئولياته الاجتماعية تجاه ذاته وتجاه الآخرين، بحيث يعد الشخص المسئول على قدر من السلامة والصحة النفسية (زهران، ١٩٨٤: ٢٢٩). ويمهدانخفاض مستوى المسئولية الاجتماعية لدى الأفراد لظهور انحرافات سلوكية، وتصبح البيئة مسئولة عن غياب الهوية للفرد وانتشار كل المشكلات السلوكية التي تسبب الصراع بين الأفراد؛ فيلجأ الأشخاص إلى الاعتماد على المواد النفسية، وذلك لحماية لأنفسهم ، وتحقيق أهدافهم ، وإشباع احتياجاتهم النفسية والاجتماعية.

وتتفق النتيجة التى توصلنا إليها فى الدراسة الحالية مع عديد من الدراسات التي تناولت المسئولية الاجتماعية ، كبعد من أبعاد الذكاء الوجداني لدى بار- أون، كدراسة ابن حسين (٢٠١٨)، ودراسة حربي (٢٠٢٠)، و دراسة حسين وآخرين Hosseini&Mehdizadeh (2011) التي توصلت إلى وجود فروق بين المعتمدين

وغير المعتمدين على المواد النفسية في المسئولية الاجتماعية، كما أشارت بعض الدراسات إلى أنَّ هناك علاقة بين الوحدة والعزلة وإدمان الإنترنت (Alqahtani, et al.,2020). وترى الباحثتان أنَّ هذه الوحدة تنم على إنتفاء وجود كفاءة انفعالية ومسئولية اجتماعية لدى الفرد.

والمسئولية بصفتها سمة فردية، وكاستعداد لتحمل الالتزامات وكنوع من الكفاءة الشخصية القائمة على الاستجابة للأفعال ؛ تتطلب بعض القدرات كالقدرات الذهنية، والقدرة على الالتزام، وعلى الاختيار السليم لبعض الأفعال أو الأمور. وترتقى المسئولية من خلال ارتقاء ثلاثة مكونات هى المكون الانفعالي، والمكون المعرفى، والمكون الأخلاقي :

المكون الانفعالي ، ويمثل البعد الوجداني للمسئولية،إذ إنَّه مصدر مهم لرغبتنا في أن نكون مسئولين،ويشير إلى شعور الفرد بالإنجاز والفاعلية في تحمُّل المسئولية،وهذه المشاعر تشكل دافعًا قويًّا للعمل بمسئولية.

المكون المعرفى: ويشير إلى قدرة الفرد على الإحاطة بمختلف المواقف والأحداث وفهمها،وقدرته على التفكير والتخطيط.

المكون الأخلاقى: ويشير إلى قوة الإرادة التي تحرّك مشاعر الفرد وإدراكه.

وترى الباحثتان أن ارتقاء المسؤلية لايحدث على نحو جيد لدى المعتمد على المواد النفسية.

توصيات الدراسة:

من أهم التوصيات التي أوحت بها نتائج الدراسة الحالية ما يلي:

- تصميم برامج علاجية لتنمية المسئولية الاجتماعية بمختلف أبعادها لدى المعتمدين على المواد النفسية .
- إعداد برامج وقائية للمراحل المبكرة من العمر تعتمد على تنمية الكفاءة الانفعالية والمسئولية الاجتماعية للنشء.

- إجراء مجموعة من البحوث المستقبلية المتعلقة بالعلاقة التفاعلية بين الكفاءة الاجتماعية والمسئولية الاجتماعية ومجموعة من المتغيرات النفسية والديموغرافية مثل سمات الشخصية أو النوع الاجتماعي والعمر.

قائمة المراجع

ابن حسين، عبد العزيز محمد. (٢٠١٨). الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية متعاطيي المخدرات وغير المتعاطين. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، *٤٨* (٢)، ٧٩-١٣٩.

الأمانة العامة للصحة النفسية وصندوق مكافحة الإدمان والتعاطي. (٢٠٢١). المسح الشامل: معدلات انتشار الكحوليات والمواد التي تسبب الإدمان. وزارة الصحة والسكان، وزارة التضامن الاجتماعي، *المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية*، القاهرة.

https://mecp.springeropen.com/counter/pdf/10.1186/s43045-019-0013-8. pdf

الأمانة العامة للصحة النفسية. (٢٠١٩). المسح الشامل: معدلات انتشار الكحوليات والمواد التي تسبب الإدمان. وزارة الصحة والسكان، وزارة التضامن الاجتماعي. *المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية*، القاهرة. https://mecp.springeropen.com/counter/pdf/10.1186/s43045-019-0013-8.pdf

الجوهري، عبد الهادي. (٢٠٠١). *دراسات في العلوم السياسية وعلم الاجتماع السياسي* (ط٨). المكتبة الجامعية.

الخراشي، وليد عبد العزيز. (٢٠٠٥). *دور الأنشطة العلاجية في تنمية المسئولية الاجتماعية: دراسة ميدانية على عينة مختارة من طلاب جامعة الملك سعود* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الملك سعود.

الزهراتي، متعب أحمد. (٢٠١١). *دور المتقاعد في الأسرة السعودية ومساهمة الخدمة الاجتماعية في تفعيله*. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الملك سعود.

الزيادات، مريم عواد ، وجبريل، موسى عبد الخالق. (٢٠١٥). فعالية برنامج تدريبي للذكاء الانفعالي في تحسين الرضا عن الحياة لدى مسيئي استخدام العقاقير. *مجلة دراسات العلوم التربوية*، ٤٢(٢)، ٥٣٣-٥٤٧.

الشايب، ممتاز. (٢٠٠٠). *المسئولية الاجتماعية وعلاقتها بتنظيم الوقت* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة دمشق، كلية التربية.

الشخص،عبد العزيز السيد.(٢٠١٣) *مقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي*. مكتبة الانجلو المصرية.

الضبع، فتحي عبد الرحمن. (٢٠٠٦). *فعالية العلاج بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابي للحياة لدى المراهقين المعتقين بصريا* (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة جنوب الوادي، كلية التربية.

الفريحات، عفاف متعب. (٢٠١٨). القدرة التنبؤية لبيئة التواصل الأسري، والكفاءة الذاتية الاجتماعية والانفعالية والأكاديمية بالمرونة المعرفية لدى طلبة الصف العاشر فِي محافظة عجلون. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، ٨(٢٤)، ٥٥-٨٠.

باقر، ندي. (٢٠١٢). المسئولية الاجتماعية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى أعضاء هيئة التدريس في كلية التربية الأساسية. *مجلة كلية التربية الأساسية*. ٧٣، ٥٣٧-٥٦٧.

بشرى، صمويل تامر. (٢٠١١). تحمل المسئولية لدى طلاب الجامعة بين الرفض والقبول. *مجلة كلية التربية*، ٢٧ (١)، ٣٤-٦٢.

حبيب، مجدي. (٢٠١٥). دراسات حديثة في تنمية مهارات صنع القرار. *مجلة علم النفس*، (٦٠)، ٢٧٥ – ٢٧٩.

حربي، إبراهيم خليل. (٢٠٢٠). الذكاء الوجداني والدافعية كمتغيرين وسيطين بين فعالية برنامج مراحل التغيير لعلاج الإدمان، ومنع الانتكاسة. *مجلة* بحوث. ١٢١ (٣١)، ٢٤٢٠-٢٤٣٥٤.

حسن، مفتاح. (٢٠١٦). قراءة سوسيولوجية لظاهرة الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية. *مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، ٨*، ١٩٧ – ٢١٨.

خطاب، كريمة. (٢٠١١). تأثير كلٍّ من أبعاد الذكاء الوجداني وتوكيد الذات على الشعور بالسعادة لدى طلاب الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية،٢١ (٧)، ١٤٧ – ١٩٢.

رباح، محمد سامي. (٢٠١٢). *المسئولية الاجتماعية وعلاقتها بالصراع النفسي وتوكيد الذات لدى أرامل شهداء حرب الفرقان* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، كلية التربية، قسم علم النفس.

زهران، حامد عبد السلام. (١٩٨٤). *علم النفس الاجتماعي* (ط ٥). عالم الكتب للنشر والتوزيع.

سالم، حنان سيد. (٢٠١٣). *مظاهر اضطرابي الشخصية الحَدِّيَّة والمعادية للمجتمع لدى المعتمدات على المواد النفسية* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القاهرة، كُلِّيَّة الآداب، قسم علم النفس.

سامي، سها. (٢٠١٦). *دور اضطرابات النوم في التنبؤ بالاْنْتِكَاسَة لدى المُعْتَمِدِينَ على المواد النفسية* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القاهرة، كُلِّيَّة الآداب، قسم علم النفس

سلامة، أيمن عبد العزيز، وعبد الحميد، عبد اللاه صابر. (٢٠١٥). مستويات المسئولية الاجتماعية وعلاقتها بالانحرافات السلوكية لدى طلاب الجامعة. *المجلة العلمية لكلية التربية النوعية، ٤* (٢)، ٣– ٨٢.

سلطان، فاطمة بنت عبد الله. (٢٠١٣). *فاعلية استخدام الوسائط المتعددة في تعليم المسئولية الاجتماعية لدى أطفال ما قبل المدرسة الابتدائية بمدينة طائف* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى، كلية التربية.

سويف، مصطفى (١٩٩٦). المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية. سلسلة عالم المعرفة. المجلس الأعلى للثقافة والفنون والآداب.

سويف، مصطفى. (١٩٩٠). تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب: دراسة ميدانية في الواقع المصري. المجلد الأول: مدخل تاريخي ومنهجي إلى الدراسات الوبائية. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية

صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي. (٢٠١٣- ٢٠١٧). *الدليل الطبي للعلاج من الإدمان*. صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي برئاسة مجلس الوزراء، القاهرة.

ظافر، هدى حسن. (٢٠٢١). الوعي بالذات وعلاقته بالمناعة النفسية لدى معلمي ذوي الإعاقة بإدارة تعليم جازان. *مجلة التربية*، *١٩٠* (٣)، ١- ٤٣.

عباس، حيدر خليل. (٢٠١٩). قياس الكفاءة الانفعالية لدى طلبة كلية التربية الأساسية. *مجلة كلية التربية الأساسية*، ١٠٤ (٥)، ٦٧- ١١٩.

عبد الجواد، هبة شفيق. (٢٠١٧). *تنمية الفاعلية الذاتية المُدْرَكَة لمواجهة المواقف عالية الخطورة المنبئة بالانْتِكَاسَة لدى المدمنين في مرحلة التعافي*(رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القاهرة، كُلِّيَّة الآداب، قسم علم النفس

عبد العزيز، محمد عبد الرحمن. (٢٠١٦). فاعلية برنامج قائم على العلاج بالمعنى لتحسين الهدف من الحياة لدى مجموعة من المراهقين الصم. *مجلة كلية التربية*. ١٦٨ (٤)، ٣٩٩ – ٤٤٨.

عبد الفتاح، دعاء محمود، والعطواني، عبد العظيم، وعثمان، أحمد عبد الرحمن، والسيد، رندا أحمد. (٢٠١٩). فعالية برنامج قائم على إستراتيجيات بعض الذكاءات في تحسين المسئولية الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية. *المجلة العربية للتربية*، ٣ (١)، ١٦٣–١٩٨.

عبد المجيد، نصرة منصور. (٢٠٠٧). *الذكاء الوجداني وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية*. (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة القاهرة، كلية الآداب.

عبد المعطي، غادة محمد. (٢٠٢٣). فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى نظرية أدلر لتنمية المسئولية الاجتماعية وتقدير الذات لدى عينة من المدمنين في مركز عرجان لعلاج الإدمان. *حوليات آداب عين شمس*. ٥١(٤). ٣٣٣- ٣٥٧.

عبد المقصود، حسنية غنيمي. (٢٠٠٢). *المسئولية الاجتماعية لطفل ما قبل المدرسة (دليل علمي)*. دار الفكر العربي.

عبد الناصر، رابعة محمد. (٢٠٢١). ما وراء الانفعال في ضوء التنظيم الذاتي والكفاءة الانفعالية والهزيمة النفسية لدى عينة من لعيبة كرة السلة: دراسة تنبؤية فارقة. *مجلة كلية التربية*، ٤٠ (١٩١)، ٤٤٧: ٥١٣.

عبيد، عهود بن عبيد ناصر. (٢٠١٥). *دور الأسرة في تنمية المسئولية الاجتماعية لدى أبنائها: دراسة مطبقة على عينة من طلاب وطالبات جامعة الملك سعود* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الملك سعود، عمادة الدراسات العليا، كلية الآداب، قسم الدراسات الاجتماعية.

عثمان، أحمد سيد. (١٩٨٦). *المسئولية الاجتماعية والشخصية المسلمة: دراسة نفسية واجتماعية*. مكتبة الأنجلو المصرية.

عثمان، تهاني محمد، ومحمود، الفرحاني السيد، والسيد، نجوي عبد الوهاب. (٢٠٢١). برنامج مقترح لتحسين الكفاءة الانفعالية وفاعلية الذات لدى المراهقين المتعافين من التعاطي. *مجلة كلية التربية، ٤٥* (٣)، ١٨٩-٢٣٦.

عثمان، سيد أحمد. (١٩٩٦). *المسئولية الاجتماعية: دراسات نفسية اجتماعية*. مكتبة الأنجلو المصرية.

عثمان، سيد أحمد. (٢٠١٠). *التحليل الأخلاقي للمسئولية الاجتماعية*. مكتبة الأنجلو المصرية.

علي، عزة محمود. (٢٠٢٣). المسئولية الاجتماعية وعلاقتها بتنمية مهارات إدارة الذات لدى طفل الروضة. *مجلة الطفولة، ٤٣*، ٣٢٥: ٣٤٧.

عودة، ياسر علي محمد. (٢٠١٤). *المشاركة السياسية (الاتجاه والممارسة) وعلاقتها بالمسئولية الاجتماعية وتأثير الأقران لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، قسم علم النفس.

عوض، عوض حسانين. (٢٠١٦). *مكونات تنظيم الذات لدى المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القاهرة، كلية الآداب.

عوض، عوض حسنين. (٢٠١٧). مكونات تنظيم الذات لدى المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب. *المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، ١٤* (٢)، ٩٥ –١٠٨.

غلاب، إسراء محمد. (٢٠١٨). *كفاءة أداء الوظائف التنفيذية وعلاقتها باتخاذ القرار لدى عينة من المعتمدين على الهيروين والأصحاء* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة المنوفية، كلية الآداب.

فاتح، سعيدة. (٢٠١٥). *الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي* (رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضير، الجزائر). https://dspace.univ-guelma.dz/jspui/bitstream/123456789/14027/1

فخري، نادية. (٢٠٠٦). المسئولية الاجتماعية عناصرها مظاهرها وسائل تنميتها. *مجلة الجيش*، ٢ (٣)، ١٠-٤٤.

فضيلة، زراقة. (٢٠١٠). *أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى المراهق: دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ بعض متوسطات ولاية سطيف* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة محمد خيضر– بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

قادري، حليمة. (٢٠١٦). اتجاهات الشباب نحو المسئولية الاجتماعية. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، ٦ (١٨)، ١٢٩- ١٤٢.

قاسم، جميل. (٢٠٠٨). *فعالية برنامج إرشادي لتنمية المسئولية الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، كلية التربية.

كفافي، علاء الدين، والنيال، مايسة. (١٩٩٤). الترتيب الميلادي وعلاقته بالمسئولية الاجتماعية. *مجلة علم النفس*، ٥(٨)، ١- ٣٠.

محمد، أمل عبد المنعم. (٢٠١٥). *المسئولية الاجتماعية وعلاقتها بكل من الرجاء والسلوك الديني لدى طلاب الجامعة "دراسة عملية"* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة بنها، كلية التربية، قسم علم النفس التربوي.

مُحمَد، رابعة عبد الناصر. (٢٠٢١). ما وراء الانفعال في ضوء التنظيم الذاتي والكفاءة الانفعالية والهزيمة النفسية لدى عينة من لاعبي كرة السلة "دراسة تنبؤية فارقة". *مجلة التربية*، ١٩١ (٥)، ٤٤٨- ٥١٣.

محمد، رمضان رمضان، وأحمد، محمد إبراهيم. (٢٠٢٠). المسئولية الاجتماعية وعلاقتها بالإيثار لدى طلاب المرحلة الثانوية. *مجلة كلية التربية*، ٢١ (٤)، ٢١١ -٢٣٠.

محمد، صفاء صديق، والبقعي، نورة سعد. (٢٠١٥). المسئولية الاجتماعية كمتغير وسيط بين التضحية الشخصية والانتماء للوطن لدى الشباب الجامعي بمدينة الرياض. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٤٤، ٢٤٤-٣٠٠.

مكتب الأمم المتحدة للمخدرات. (٢٠٢١). *تقرير المخدرات العالمي*. https://wdr.unodc.org/.

يوسف، ليلى كريم، وعادل، مروج خلف. (٢٠٢١). المسئولية الاجتماعية وعلاقتها بتكوين مفهوم الذات لدى أطفال الرياضيين. *مجلة كلية التربية*، ٢٠ (٢١)، ٢٦٠ - ٢٩٧.

يوسف، محمود رامز. (٢٠١٥). إدمان مواقع التواصل الاجتماعي (الفيس بوك) وعلاقته بالمسئولية الاجتماعية لدى طلاب جامعة عين شمس في ضوء بعض

المتغيرات الديموغرافية. *مجلة دراسات عربية في علم النفس*، ٤ (١)، ١-٤٤.

يوسف، ولاء سهيل. (٢٠١٥). *فاعلية الذات وعلاقتها بالمسئولية الاجتماعية* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة دمشق، قسم علم النفس.

Adeina, D.A. (2007). "*The relation between emotional intelligence and substance addiction"* (Unpublished Doctoral dissertation). United States University.

Abraham, R, E., (2004). Emotional Competence as Antecedent to Performance: A Contingency Framework, Genetic. *Social and General Psychology Monograph*, *130*(2). 117-143.

Alqahtani, A. L., Alqarni, M. A., Alotaibi, S. A., Fattah, S. A.,& Alhalawany, R. A. (2020). Relationship between Level of Internet Addiction, Loneliness and Life Satisfaction among College of Health and Rehabilitation Sciences Students' at Princess Noura Bint Abdulrahman University. *MNJ, 5,* (2), 55-74

Andreyeva. I. N. (2007). Emotional intelligence the misunderstanding leading to "disappearance"*?*. *Psychological magazine*, *1*, 28-32.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorder* (5thed , text revision). Washington

Bailey, A. M. (2011). *Sociodramatic Play, Family Socioeconomic Risk, and Emotional Competence in Urban*. Preschool Children.

Barnaby. W. A. (2000). Science, technology and social responsibility. *Journal homepage*, *1*, 20-32.

Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, *18*, 13-25.

Brackett, M. A., Mayer, J. D.,& Warner, R. M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. *Personality and Individual Differences, (6),* 1387-1402. https: //doi. org/10. 1016/S0191-8869(03)00236-8.

Brasseur, S. O., Gregoire, J. A., Bourd, R, O.,& Mikalojcak, M. O. (2013). The Profile of Emotional Competence (PEC): Development and Validation of a Self-Reported Measure that Fits Dimensions of Emotional Competence Theory. *PLoS ONE. 8*(5), 35- 62. https: //doi. org/ 10. 1371/ journal. pone. 0062635.

Brotchie, J.A., Hanes, J.O, Wendon, P.A., & Waller, G.W. (2007). Emotional avoidance among the role of schema-level cognitive processes. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, *35* (2), 231–236.
doi10. 1017/S1352465806003511

Buck. R. A. (1991). Motivation, emotion and cognation: A developmental interactionist view. *international review of studies of emotion*, 1, 101-142.

Castine, B, M., Albeinurios, N. M., Lozana-rojas, O. S., Gonzalez, M, A., Hohwy, J. A& Verdejo-garcia, A. S. (2019). Self awareness deficit associated with lower treatment motivation in cocain addiction. *the American journal of drug and alcohol abuse, 1*(45), 108: 114.

Denham. S. A. (2007). Dealing with feelings: How children negotiate the worlds of emotions and social relationship. *Cognition, Brain&Behavior*, *11*, 1-48.

Dilek, B.I., & Tangul, C.E. (2019). Investigation of the relationship between early stage maladaptive schema and anger levels in people with substance use disorder. *Journal of psychiatric nursing, 10* (2),117-123.

Fainsilber, L, Y.,& Hessler, D. A. (2011). Breif report: Associations between emotional competence and adolescent risky behavior. *J Adolesc, 33*(1), 1- 10.
doi: 10. 1016/j. adolescence. 2009. 04. 007.

Ferreira, M, S., Simoes, C. D., Gaspar, M. R., Ramiro, L. M., Alves, J. A.,& Adventure, S. M. (2012). The role of social and emotional competence on risk behaviours in adolescence. *The international journal of emotional education, 4*(7), 43: 55.

Garcia, A. N., Lopez, R. A., Perez, C. R& Garcia, M. A. (2007). Strategic self-regulation, decision-making and emotion processing in poly-substance abusers in their first year of abstinence. *Drug Alcohol Depend*, 86, 139-146.

Garnefski, N. A.,& Kraaij, V. I. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Psychometric Features and Prospective Relationships with Depression and Anxiety in Adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141–149.

Gaspar, M. A., Ferreira, M. A., Simoesa, C. E., Ramiroa, L. U., Alves, J. O.,& Adventure, S. O. (2012). The role of social and emotional competence on risk behaviors in adolescence. *The international journal of emotional education*, *4*(1), 43 – 55.

Glasser, W. (1965). *Reality therapy*. New York: Harper& Row.

Gratz, K. L.,& Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41–54.

Gross, J. A. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive and social consequences. *Psychophysiology, 39,* 281- 291.

Hajloo, N. O., Sadeghi, H. A., Habibi, Z. A.,& Babay, K. B. (2013). The role of selfknowledge in addiction potential in students. *International Journal of Psychology and Behavioral Research, 2*(3), 147-151

Hamissi. J. A., Babaie, M. O., Hosseini, M. E& Babaie. F., A. (2013). The Relationship between Emotional Intelligence and Technology Addiction among University Students. International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine& Public Health, 5(5), 310-319.

Hosseini, F. A.,& Mehdizadeh, A. L. (2011). The Correlation between Emotional Intelligence and Instable Personality in Substance Abusers. *Addict Health, 3*(3-4): 130–136.

Humpel, N. A., Caputi, p. S.& Martin, C. D.. (2001). the relationship between emotions and stress among mental health nurses. *Journal of mental health nurses*, 10(1), 55-60. doi: 10. 1046/j. 1440-0979. 2001. 00191. x.

Jamshidi. H. A& Asgha, A. L. (2019). The role of identity crisis and emotional intelligence in predicting substance abuse among high-school students. *Chron Dis J*, 7(1), 16-21.

Kaur, S A. (2016). *The relationship between social and emotional competence and adolescent drugs use in middle school*(unpublished doctoral dissertation). Colmbia University.

Kobasa, S, C., Maddi, S. R, Pacceatti, M. C& Zola, M. A., (1985) Effect liveness of Hardiness, Exercise and Social Support AS Resources Against illness, *Journal of Psychosomatic Research, 29,* 525-533.

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology, 37*(1), 1–11.
https: //doi. org/10. 1037/0022-3514. 37. 1. 1

Kobasa, s. c., Maddi, s. r.,& kahn, s. R. (1982). Hardiness and health. A prospective study. *Journal of personalty and social psychology*, *42*, 168-177.

Lau, P. A & Florence, W. u. (2012). Emotional competence as a positive youth development: A conceptual review. *The scientific world Journal, 1*(1), 2, 88-120.

Lau, P. A. (2006). Emotional competence as a positive youth development construct conceptual based and implication for curriculum development. *international journal for medicine and health, 18*(3). 355 – 399.

Lennon, B. O. (2000). From reality therapy to reality therapy in action. *International Journal of Reality therapy, 20(*1), 41-46.

Libina. E. V.,& Libin. A. M. (1998). *Styles of response to a stress. Style of the person: psychological analysis*. Lipowski.

Librie, J. M., Pederson. S. A., Neighbors, C. M.,& Hummer, J. A. (2008). The role of self-consciousness in the experience of alcohol related consequences among college student. *Addictive behaviors, 6*(33), 812-820.

Mayer, J. D., Salovey, P., A& Caruso, D. R. (2004). Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry, 15*(3), 197–215. https: //doi. org/10. 1207/s15327965pli1503_02.

Mohammad, N. O& Hossienbor, M. O. (2013). A comparative study of self-regulation in substance dependent and non – dependent individuals. *Global journal of health science*, 5(6), 5 -40.

Nelis, D. S., Kotus, L. I., Quoidbach, J., Hansenne, M. I., Eeytens, F., A.,& Mikollajezak, M. O.,. (2011). Increasing Emotional Competence Improves Psychological and Physical Well-Being, Social Relationships, and Employability. *Journal of Applied*, 11 (2), 354-366. doi: 10. 1037/a0021554.

Newton, N. A., Harvard, A. S.,& Teesson, M. N. (2012). The association between moral disengagement, psychological distress, resistive self- regulation efficacy and alcohol and cannabis use among adolescent in Sydney, Australia. *Addiction Research and theory*, *20*, 3. Pp 261- 269.

Nordahl, H.M., Holthe, H & Haugum, J.A. (2005)**.** Early maladaptive schemas in patients with or without personality disorders modification predict symptomatic relief**.** *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *12*(2), 142-149

Pacesila, M. I. (2018). The individual social responsibility insights from a literature review. *Management research and practioe*, *10*(1). 17-26.

Rajabi, S. A& Abolghasemi, A. B. (2013). The Role of Self-regulation and Affective Control in Predicting Interpersonal Reactivity of Drug Addicts. *International journal of risk behavior& addiction.* 2(1), 28-38.

Rajani, M. l., surendran, v, A., suresh, A. S. (2002). emotional competence scale, development an initial validation. *journal of psychological researches, 46*(182), 5-10.

Regier, P.A. (2015). *Decision-making gone awry: Dorsal striatum, decision-making, and addiction*. University of Arkansas. https://hdl.handle.net/11299/171703 .

Roper, L.O., Dickson, J.O., Tinwell, C.L., & Booth, P.E. (2010). Maladaptive cognitive schemes in alcohol dependence changes associated with a brief residential abstinence program. *Cognitive therapy and research, 1*(1), 1-10

Saarni, C. A. (1999). *The Development of Emotional Competence.* Guilford, New York.

Schuttle, N. S., Malouff, J. M., Simunek., M. A., McKenley, J. A.,& Hollander, S. A. (2002). Characteristic emotional intelligence and emotional well-being. *Cognition and Emotion, 16*(6), 769 –785.
DOI: 10. 1080/02699930143000482.

Shabanov. S. A.,& Alyoshina, A. S. (2014). *Emotional intelligence. Russian practice*, Mann.

Shorey, R.C., Stuart, G.L., Anderson, S.E., & Strong, D.A. (2013). Changes in early maladaptive schemas after residential treatment for substance use. *Journal of clinical psychology, 69*(9), 912-922 .

Shorey, R.C., Stuart, G.L., & Anderson, S.E. (2012). The Early Maladaptive Schemas of treatment seeking young adults a descriptive investigation. Treatment, 3(42) , 12-25.

Stefanus, L. A. (2021). The effect of self-awareness and personal responsibility on life satisfaction of seminary students in Malang. Turkish *journal of computer and mathematics education, 12*(41), 5724: 5734.

Sudraba, V. A., Rancans, E. S.,& Millere. L. E. (2012). The Emotional intelligence Features of substance use disorders patient: pilot research results. *International journal of collaborative research on internal Medicine, 4(5), 24-30*

Tolegenova, A. l., Tunguskova, D. A., Naurzalina, D. A., Zhubanazarovaa. N, A, Baimoldinaa, L. A& Zinab, A. D. (2015). Emotional competence of the person. *The European Proceedings of Social& Behavioural Sciences, 8*(19), 335-377.

Vitell, S. C., Wiebe. F. R,. S cherer, R. O& Singhapakdi, A. N. (1989) . Examining the link between social responsibility and decision styles. *Cognitive Therapy and Research,* 5(5), 100-130..

Walitzer K. I.,& Dearing, R. (2006). Gender differences in alcohol and substance use relapse. *Clinical Psychology Review*. 26(2), 128-148.

Werner, E. A., Smith, R. M. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience and recovery*. New York: Cornell University Press .

West, R. (2005). *Theory of Addiction.* London, Addiction Press Series.

Yah, C. H., Carter, R. O.,& Pieterse, A. L. (2004). Cultural Values and Racial Identity Attitudes among Asian American Students: An Exploratory Investigation. *Counseling and Values, 8* (2), 82-95.

Yakovleva, E. A. (1997). Emotional mechanisms of personal. *Sciences,* 192-203. Doi: dx. doi. org/10. 15405/epsbs.

Yusupova. G. V. (2006). *Consist and measurement of emotional competence: Abstract thesis of the candidate pf psychological sciences.* Kazan.

Zhou, J. A& Jessie, E. S. (2014). Development and validation of the social emotional competence questionnaire. *American journal of men's health*, (2), 27-42.