الفرق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسيه فى القدره على تنظيم الانفعالات

The Differences between the Psychoactive Dependents patients and the None dependence On Emotion Regulation Ability

اعداد الباحث:

مصطفى ابراهيم محمد

الاختصاصى النفسي بمستشفى الطب النفسي

مستشفى د.عادل صادق

ملخص :

تهدف الدراسة الراهنة إلى الكشف عن الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسيه فى القدره على تنظيم الانفعالات . وقد تم اجراء الدراسة الحالية علي عينه قوامها (200 ذكر) ، 100 من المعتمدين علي المواد النفسيه ، و100 فرد من غير المعتمدين علي المواد النفسيه ، ويتراوح المدي العمري للعينه من (35-18 سنه) ، وتضمنت أدوات الدراسة استمارة المقابلة الاولية من اعداد الباحث ، وبنود البعد الخاص بتنظيم الانفعالات"من استبيان الذكاء الانفعالي اعداد / رشا الديدي . وقد كشفت النتائج عن وجود فروق بين المعتمدين[1] وغير المعتمدين علي المواد النفسيه فى بعد القدره على "تنظيم الانفعالات" [2] فى اتجاه الغير معتمدين علي المواد النفسيه .

الكلمات المفتاحيه : الاعتماد علي المواد النفسيه – تنظيم الانفعالات.

مقدمة الدراسه:

تعد مشكلة الاعتماد على المواد النفسية واحدة من أخطر المشكلات النفسية والاجتماعية التى تقابل المجتمعات ، وقد أصبحت مشكله عالمية منذ منتصف الستينيات من القرن الماضى وحتى الأن ، وقد وصلت معدلات التعاطى إلى ذروتها عبر مسوح وبائية عديده تمت فى عديد من دول العالم ، وتكمن خطورة مشكلة اضطراب الاعتماد على المواد النفسية فى اقترانه بالعديد من المشكلات والامراض الصحية الخطيرة مثل التهاب الكبد الوبائى ، ومرض

1- Psychoactive Dependents

2- the Emotion Regulation Ability

فقدان المناعه المكتسب ، واقترانه أيضاً بالعديد من مشكلات سوء التوافق النفسى والاجتماعى فى اطار البيئه الثقافية التى يعيش فيها الشخص المعتمد على المواد النفسية (محمد حسن غانم ، 2005 :23). فمشكلة الادمان أو الاعتماد على المواد النفسيه مشكله عالميه، تزهق ملايين الارواح كل عام, وتسبب المعاناه لاخرين(West,R, 2013:2).

فتشير الاحصائيات الصادره عن منظمة التعاون الاقتصادى والتنميه الى الانتشار الواسع للمخدرات والعقاقير الخطره فى بعض الدول العربيه,وان معدل الاعتماد عليها فى بعض هذه الدول يفوق معدله فى الولايات المتحده(مصطفى مرتضى علي ،2:2017).

كما اشار التقرير العالمى للمخدرات(2015),الى ان 246 مليون فرد, او ان فردا من بين كل 20 فردا,فى المدى العمري من 15:64 ,استخدم ماده مخدره فى عام 2013، واذا اخذنا بعين الاعتبار,ان فردا من كل عشرة افراد يستخدم المخدر,يعانون من الاعتماديه على المواد المخدرهاو سوء استخدام المواد المخدره، وهو ما يمثل 27 مليون فرد يعانون، وهو ما يماثل تعداد دوله مثل(ماليزيا). ويشير التقرير الى ان فردا واحدا من بين كل ستة افراد يعانون من الاعتماديه على المواد المخدره، تتاح له فرصه للعلاج، وهو ما يرتبط بالرقم التقديري لحالات الموت المرتبطه بسوء استخدام المخدرات ، والتى قدرت ب187 الف حاله فى 2013(World Drug Report, 2015)

ويعتبر استعمال المواد المخدره والاعتماد عليها متعدد الاسباب,ومتعدد الابعاد,وقد تكون السمات الشخصيه جزء من مسببات استخدام المواد المخدره والاعتماد عليها فربما نتج الاعتماد على المواد المخدره من استخدامها كتداوي او هروب من المشكلات او الاضطرابات الانفعاليه التى مر بها الافراد المضطربون(عبد الرحمن عبدالله عبد الرحمن ، 3:2012). ولذلك يري وست (2013) west أن مواجهة هذا الاضطراب يتطلب فهم شامل له ، وللعوامل المسببه له ، وذلك حتي نتمكن من وضع الاستراتيجيه السليمه لمواجهته .

كما ان الانفعالات تشكل جزءا مهما وأساسياً في البناء النفسي للانسان وهي التي تحدد قدراته علي التفكير والتوجه نحو هدف ما وتحدد معالم شخصيته ، وتحدد مستوي قدراته وطاقاته والاسلوب الذي يسير عليه حياته (Salovey,P &Caruso,D & .

Sitarenios,G &Mayer,J , 2001:pp131-132) فالبناء النفسي الرصين هو دالة الادارة المتوازنه للانفعالات واخذ المبادرة والمثابرة الذي يعتمد علي احكام الفرد وتوقعاته بمهاراته السلوكية ومدي كفايتها للتعامل بنجاح مع تحديات البيئة (مجتبي العلوي ، 2001 : 127) . كما اشارت العديد من الدراسه مثل دراسة هير Heir (2006) أن ضعف ادارة الانفعالات تزيد من حدة تعرض الفرد للمخاطر النفسية كالقلق والاكتئاب والوحدة النفسية والاغتراب ، والتعرض للعديد من المشاكل النفسية والسلوكية عند التعامل مع الاخرين (هند احمد سليمان ، 2016) .

مشكلة الدراسه:

تعتبر مشكلة تعاطى العقاقير المخدره من المشكلات النفسيه الاجتماعيه الاقتصاديه التى تؤثر على المجتمع بصفه عامه وعلى الفرد بصفه خاصه بما يترتب عليها من اثار نفسيه واجتماعيه واقتصاديه سيئه (مفتاح محمد عبد العزيز ، 27:2001). كما تعتبر القدرة علي ادارة الانفعالات من المؤشرات الدالة علي الصحة النفسيه وافتقاد او انخفاض هذه القدرة قد يؤدي الي العديد من المشاكل والاضطرابات النفسيه التي قد يكون منها الاعتماد علي المواد النفسيه .

ووفقا لما تم عرضه تتضح مشكلة الدراسه فى التساؤل الآتي:

– هل توجد فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية فى القدره على تنظيم الانفعالات ؟

اهمية الدراسه:

تعد الدراسه الراهنه من الدراسات التى تهتم بالكشف عن اتجاه ودلالة الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين علي المواد النفسيه في القدرة علي تنظيم الانفعالات . كما انها تتناول مشكلة تزداد تفاقم مع مرور الوقت ، وتتناول متغير اكلينيكي قد يكون سبب في لجوء بعض المرضي الي الاعتماد علي المواد النفسيه . أي أنها تهتم بتحديد العوامل المرتبطه بالاعتماد على المواد النفسيه، والوقوف على اسبابها.

1/ الاهميه النظريه:

لم يجد الباحث فى حدود علمه دراسات عربيه بحثت العلاقه بين البعد الفرعي للذكاء الوجداني تنظيم الانفعالات، وبين الاعتماد على المواد النفسيه.

2/الاهميه التطبيقيه:

1- ان هذه الدراسه تهدف الى دراسة ظاهرة ما زالت تحتاج للكثير من تضافر المجهودات للحد من تاثيراتها السلبيه على المجتمع.

2- الوصول الى مدي تداخل مفهوم تنظيم الذات/ الانفعالات فى ظاهرة الاعتماد على المواد النفسيه,ومن ثم الوقوف على ما يمكن الاسهام به فى المستوي العلاجى,والمستوي الوقائي للحد من الظاهره.

3- يمكن استخدامها في عمل برامج تدخل علاجيه للمعتمدين علي المواد النفسيه .

اهداف الدراسه:

-التعرف على الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين فى القدرة علي تنظيم الانفعالات.

الاطار النظري لمفاهيم الدراسه:

اولاً : الاعتماد على المواد النفسيه:

تعد مشكلة الاعتماد على المواد النفسيه واحده من اكبر المشكلات النفسيه والاجتماعيه التى تقابل المجتمعات,وقد اصبحت مشكله عالميه منذ منتصف الستينات من القرن الماضى وحتى الان (سهي سامي ،57:2016).

وتعرفه سهي سامي (2016) بأنه يشير مفهوم الاعتماد الى مجموعه من الظواهر الفسيولوجيه والسلوكيه والمعرفيه ,تأتى بعد التعاطى المتكرر لمادة ما,وتتضمن بشكل محوري الرغبه فى تناول العقار واختفاء السيطره على استخدامه,والاستمرار فى ذلك على الرغم من التبعات الضاره ,ويكون تعاطيها ذا اولويه تفوق اي سلوكيات او التزامات اخري.

كما يعرفه عبد المعطى(2006)بانه حاله نفسيه واحيانا عضويه تنتج عن تفاعل الكائن الحى مع العقار ومن خصائصها استجابات وانماط سلوكيه مختلفه تشمل دائما الرغبه الملحه فى تعاطى العقار بصوره متصله او دوريه للشعور باثاره النفسيه او لتجنب الاثار المزعجه التى تنتج عن عدم توفره(عبد الحميد عبد العظيم ،2009 : 3)

ويعرفه نورمان ميللر (Norman Miller):بانه الانشغال بسلوكيات الحصول على الكحول او الماده المخدره,وبالاستخدام القهري لايهما بالرغم من الخسائر والنتائج السلبيه , بالاضافه الى وجود انتكاسات ,وفقدان القدره على التحكم(David,J,2013)

وتعرفه "الرابطه الامريكيه للطب النفسى "مصطلح ادمان على انه:الاعتماد على ماده كيميائيه الى الحد الذى تنشا معه حاجه فسيولوجيه,او نفسيه اوكلتاهما.ويظهر ذلك فى تجمع من زملة من الاعراض التاليه:التحمل (الاطاقه),والانشغال بالحصول على مادة المخدر وبتعاطيها, وتعاطى الماده رغم توقع حدوث عواقب ضاره محتمله, والجهود المتكرره للتوقف عن التعاطى او للتحكم فيه, ونشوء اعراض الانسحاب حينما لا تكون مادة المخدر متيسره ,او حينما لا يتعاطاها الفرد(يزيد بن محمد الشهري ، 2005 :34) .

ويعرفه صالح بن عمر الحازمي (2000) بأنه "بمثابة التعود,ويتولد هذا الدافع النفسي لتناول العقار بصوره مستمره او دوريه لتجنب الشعور باقلق او لتحقيق اللذه الناتجه عن استخدام الحشيش او القات ,والاثار النفسيه المصاحبه للتعاطى هالتى توحى للمتعاطى بانه شخص متميز,وانه ينجز اعمالا جيده.

كما يعرف "مصطفى سويف " الاعتماد على المخدر بانه:هى حاله نفسيه واحيانا تكون عضويه تنتج عن التفاعل بين كائن حي وماده نفسيه,وتتسم هذه الحاله بصدورا ستجابات او سلوكيات,تحتوي دائما علي عنصر الرغبه القاهره فى ان يتعاطي الكائن ماده نفسيه معينه على اساس مستمر او دوري,لكي يخبر اثارها النفسيه واحيانا لكى يتحاشى الآلآم المترتبه على افتقادها ,واحيانا قد يصحبها تحمل او لا يصحبها ,وقد يعتمد الشخص على ماده واحده او اكثر ,وتستخدم احيانا (زملة اعراض الاعتماد) لوصف مجموعه من الاضطرابات المصاحبه لتعاطي المواد النفسيه(محمد حسن غانم ، 36:2005) .

المحكات التشخيصيه لاضطراب الاعتماد على المواد النفسيه:

ويعرف الدليل التشخيصى والاحصائى الخامس هذا الاضطراب بوجود من 2 الى 11 معيارا للاضطراب تتجمع فى اربع او خمس مجموعات على النحو التالى:

(أ)-صعوبة السيطره على الاستخدام ويظهر فى-

1-تناول كميه اكبر من المواد النفسيه او لفتره اطول مما كان ينوي المريض

2-جهود فاشله لتقليل او خفض الاستخدام

3-انفاق قدر كبير من الوقت للحصول على او استخدام او حتى التعافى من المواد النفسيه

4-ظهور ما يسمي بالاشتياق او اللهفه للمواد النفسيه.

(ب)الخلل الاجتماعى ويظهر فى :

5- عدم القدره على الوفاء بالالتزامات الرئيسيه فى الحياه بسبب الاستخدام

6-الاستمرار فى تناول المواد النفسيه على الرغم من المشاكل الناجمه والتى تفاقمت بسبب الاستخدام

7-التوقف او التخلى عن او التقليل من الانشطه الحياتيه الهامه بسبب الاستخدام

(ج)الاستخدام الخطر ويظهر فى:

8- الاستخدام المتكرر فى المواقف التى تتسم بشدة الخطوره

9-مواصلة الاستخدام على الرغم من المشاكل الصحيه والنفسيه التى تنتج ,او تتفاقم بسبب الاستخدام

(د)الاعتماديه الدوائيه:

10-ظهور ما يعرف بالتحمل لاثار الماده

11-ظهور اعراض الانسحاب فى حالة عدم الاستخدام او حتى التقليل من الجرعات.

ويقترح هذا الدليل استخدام هذه المعايير كمقياس لشدة الاضطراب فيكون ظهور من (2-3)معايير دليل على الاضطراب البسيط، وظهور من (5-3)معايير دليل على الاضطراب المتوسط، اما ظهور ستة معايير فما اكثر يكون دليل على الاضطراب الشديد(American Psychiatric Association ,2013)).

وهناك عدة عوامل تسهم فى تطور اضطراب الاعتماد على المواد النفسيه, وقد قسمت بحوث المواد النفسيه الى ثلاثة مناحى لفهم السببيه,وطبيعة الاعتماد على المواد النفسيه .المنحى الاول يركز على العوامل البيولوجيه والعصبيه والفسيولوجيه,بينما يركز المنحى الثانى

على المتغيرات النفسيه والسلوكيه,والمعرفيه, والشخصيه ويركز المنحى الثالث على المتغيرات الاجتماعيه والبيئيه وتفاعلاتهم التى تؤدى الى الاعتماد على المواد النفسيه.

يفسر الانجاه الوراثي ظاهرة ادمان العقاقير بانها عمليه وراثيه فى اساسها، فادمان المواد المخدره ومضاعفاته يزداد فى اسر المدمنين بصوره خاصه وان هذا السلوك ينتقل من المتعاطى لابنائه ،كما تنتقل لهم الصفات الوراثيه الاخري مثل لون البشره او الطول وقد استندت هذه التفسيرات على نتائج البحوث التى اهتمت بدراسة علاقة الوراثه بالادمان.وتشير النظريه العصبيه الحيويه الى تطور الاعتماد على المواد النفسيه بالرجوع الى العمليات الفسيولوجيه الكامنه وراءه,وان السيالات العصبيه الحيويه تدفع المعتمد الى البحث عن المخدر,ويتكيف المخ مع تلك المنبهات والمثيرات من المواد المخدره,حيث يعمل بنظام الاثابه او المكافئه العصبيه لتلك المواد ، وقد تم اكتشاف نظام الاثابه فى المخ على يد العالم اولدز1954,ويعد نظام الاثابه من اكثر العوامل البيولوجيه العصبيه الاساسيه التى تؤدى دورا فى التهيؤ للاصابه باضطراب الاعتماد على المواد النفسيه,وان هناك ممرات لهذا النظام وهى الناقلات العصبيه الدوباميئيه ,والدوبامين ماده فى الجسم منشطه للجهاز العصبى,وقد تبين وجود خلل فى مستقبل الدوبلمين لدى العديد من المعتمدين على المواد النفسيه (سهي سامي ، 2016 :65)

وتفترض نظرية مواضع المستقبلات ان الافيونات الطبيعيه توقف عمل وتواتر سريان الناقلات العصبيه ,التى يحكمها االنكيفالين بشكل عادى,وان هناك استجابه تعويضيه تقوم بها الانزيمات فى الدماغ لهذه المواد من المشتقات الافيون,بحيث تحتاج الى كميات كبيره من الافيونات,لاحداث تاثيرها العامل فى الجهاز العصبي,وحينما تسحب الافيونات,اي فى حالة توقف تعاطيها,فأن الانكيفالين يكون غير قادر على استثارة المستقبلات العصبيه التى اعتادت على التحمل0الاطاقه) لهذه المواد المخدره,وتقدم نتائج هذه الاكتشافات اساسا فسيولوجيا حقيقيا لتفسير اليات التحمل(الاطاقه او الاعتياد) والانسحاب (بشير الرشيدى,طلعت منصور,محمد النابلسي,ابراهيم الخليفى,فهد الناصر,بدر بورسلى,حمود القشعان ، 2000 :89) .

وتفسر النظرية الكيميائية العصبيه الاعتماد على المواد المخدره ,بشكل جزئى فى ضوء التغيرات الفيزيقيه فى مقاومة الاغشيه العصبيه فى الدماغ,والذى ينتج عنه التاثير الاكاينيكى لنقص الدوبامين ,والذى يمكن ان يظهر فى صوره سيكولوجيه مثل الاشتياق ,والذى يؤدى الى الانتكاسه ,ونقص الدوباميت فى الخلايا العصبيه فى منطقة قرين امون فى الدماغ الخاصه بالجهاز العصى الطرفى تحتوي على الوظيفه فى عملية الاسترجاع ,وحالات الدافعيه الموجوده فى الجهاز الطرفى متعدده مثل : الجنس,الجوع ,المزاج ,والذى يمكن ان يكون مرتبطا بعملية الاسترجاع ,لذلك الاسترجاع مرتبط بالدوافع,وتاثير العقاقير على الدوافع يصبح عباره عن ذاكره مختزنه والتى يمكن استرجاعها بسهوله نظرا الارتباطها الشديد بالعقاقير,ويصبح تعاطى المخدرات مرتبطا بالدوافع الاساسيه مثل البقاء ,الجنس,الطعام,المزاج,وللعقاقير تاثيرات على المخ للتوصل الى تعبير غير المكف للدوافع ,والحوافز ,وخاصة فى الفص الجبهي فى الجهاز الطرفى الذى يتعلق بوظائف نفسيه وسلوكيه عديده مثل :اصدار الاحكام ,الدافعيه ,التخطيط,وغير ذلك من الوظائف التى تتاثر بتعاطى العقاقير , ومن المنظور النفسي والفسيولوجي العصبي فان ثمة قمعا او ابطاء يحدث فى تلك الوظائف المهمه وبالتالى يحدث نوعا من عدم الكف والتحرر الكامل فى التعبير عن الدوافع والمحفزات (يوسف بن سطان,73:2012) .

و تفسر نظرية الخلل العضوى فى اتخاذ القرارالسلوك الادمانى على اساس التغيير العضوى الذى يحدث فى تكوين المخ مع استخدام المخدرات,ويري اصحاب هذه النظريه ان السلوك الانساني بطبيعته, إما : سلوك لتحقيق هدف ' أو عادة سلوكية وفي السلوك كتحقيق هدف، تحدث عمليه من جانب الفرد يقوم فيها بتقييم معلوماته الماضيه عن الموقف وتقييمه للمكافأه او للثواب من خلال تقييمه للعمليه فى الوقت "الحالى"، بينما السلوك "كعاده"يقيم الموقف "الحالى"من خلال الخبرات السابقه عن "الثواب" او "المكافاه" التى ارتبطت فى الماضى بالفعل او بالعمليه. أي أن الفرد يسعي إلي الحصول علي نفس المتعة التي حصل عليها في المرة الاولي من تناول أو تجريب ,المادة المخدرة (Regir,P, 2015:6).

ويؤكد اصحاب مدرسة التحليل النفسي على ان مدمنى المخدرات خصيات فمويه نرجسيه سلبيه استقباليه,مما ادى الى احباطات فميه فى الطفوله,وبالتالي تثبيتات فميه اطلق عليها برترام ليفينط الثلاثيه الفميه:

-الرغبه في الالتهام الايجابي(الاخر)

-الرغبه فى الالتهام الايجابى

-الرغبه فى الاستغراق فى النوم (ناصر بن عبد العزيز ، 2005 :61) .

فتفسر هذه النظريه الاعتماد العقاقيرى فى ضوء القهر ، وفي ضوء الاضطرابات التى تحدث فى مرحلة الطفوله المبكره:وتشمل هذه الاضطرابات عمليات الاشباع العضويه فى المرحله الفميه,وعملياتا النمو الجنسى من المرحله الفميه وحتى القضيبيه, والتى يختل فيها نضج الانا ، وتظهر مخاوف مثل: الخوف من عدم الاشباع , والخوف من الخصاء,ومن الاستمناء الطفلى وما يصاحب ذلك من مشاعر الاثم , فضلا عن اضطراب علاقات الحب بين المدمن ووالديه , وظهور ثنائية العواطف وتحول موضوع الحب الاصلى الى موضوع العقار(عبد الحميد عبد العظيم ، 2009 :4).

وتفسر النظريه السلوكيه ظاهرة التعاطى والادمان على ضوء عدة قوانين من اهمها:

ا-قانون الاثر:فكلما تم الحصول على اشباع فى مواقف متمثله تعاطى المخدر,وادى ذلك الى اهميه الموقف المتمثل فى تكرار الاستجابه وتثبيت السلوك الذى يؤدى الى ارتياح الفرد واشباع رغباته

2-التكرار يؤدى تكرار سلوك تعاطى المخدرات الي تثبيته وتدعيمه,خاصة اذا كانت الخبرات الناتجه من هذا السلوك فيها اشباع للحاجات

3-التعزيز:فعدم وجود معوقات عند قيام الفرد بسلوك معين يشبع رغبة ويثبت السلوك,فعندما يتعود الفرد على تعاطى المخدرات ولا يجد اي معوقات تمنعه من تناوله ,فان هذا يشبع رغبته ويدفعه الى تثبيت ذلك السلوك

4-تقوية العاده:قد يتم تقوية العاده الضاره عندما يهتم الفرد بذاته دون النظر الى معايير المجتمع ,وعندما يدمن الفرد العقار او المخدر لا يهمه شيء سوي الحصول على هذا العقار

واشباع رغباته,وتقوية عادة الحصول على العقار .وهذا يجعله لا يهتم الا بذاته بدون النظر إلي معايير المجتمع أو الأسرة (كريمه محمود خطاب,2009، 28).

فالنظريات السلوكيه, او نظريات التعلم, هى النظريات او التفسيرات التى تبحث عن تبرير للسلوك، وهو هنا: استخدام او اساءة العقاقير, على اساس من تفاعلات الفرد مع البيئه ، واثار متغيرات بيئيه معينه على السلوك.

ثانيا : تنظيم الانفعالات:

يري " ليفى (1999) Levy " ان مفهوم تنظيم الانفعالات يلقى اهتماما متزايدا,ويري ان مفهوم تنظيم المشاعر او الانفعالات يتضمن ظاهرتين,الاولى هى تنظيم السلوك او الفكر عن طريق المشاعر,او تنظيم المشاعر ذاتها,وبهذا يتضمن تنظيم الانفعالات بالضروره القدره على الاختبار,التحمل,التمييز وتعديل المشاعر وبالاخص السلبيه منها,وان الخلل فى هذه القدره يجعل الفرد مستهدفا للعديد من الاضطرابات النفسيه.

ويعرف "جروس" تنظيم الانفعالات بأنه العمليه التى يتأثر اثنائها الافراد بالمشاعر التى يمروا بها,طريقة تعبيرهم عن تلك المشاعر,وربما تكون عملية تنظيم المشاعر عمليه أليه[3],او عمليه متحكم بها [4],شعوريا او لا شعوريا(Philip,C, 2012:17).

يشير مفهوم التنظيم الانفعالى الى عملية مراقبة وتقييم وتغيير وقوع شدة او حدة التجارب الانفعاليه وردود الافعال,ويشمل العمليات التى من خلالها يؤثر الفرد فى نوع وكمية الانفعال الذى يخبره هو او يخبره الاخرون من حوله,وكيفية معايشتها والتعبير عن تلك الانفعالات(محمد جاسر زكي ، 2018 , 13).

ولا يقصد بالتنظيم الانفعالى قمع الانفعالات، ولا ان يكون الفرد دائما فى حاله هدوء من الاستثاره الانفعاليه ,ولكن بدلا من ذلك فان التنظيم الانفعالى يتضمن عمليات المراقبه والتقييم , وتغيير خبرات الفرد الانفعاليه(حنان حسين محمود ,78:2016).

---

[3] Auotmatic

[4] Contoroled

ولكن هذا البحث سوف يتعامل مع تنظيم الانفعالات كقدرة عامه دون الابعاد او الاستراتيجيات والذي يعتبر بعد من ابعاد الذكاء الوجداني ، لذلك سوف يتبني البحث الراهن تعريف رشا عبد الفتاح الديدي (2005) للذكاء الوجداني الذي يتضمن بعد تنظيم الانفعالات " هو قدرة الفرد على التعرف على دلالة انفعالاته وتحديدها وفهمها جيدا,وتنظيمها واستثمارها فى فهم مشاعر الاخرين ومشاركتهم وجدانيا,وتحقيق نجاح فى الاتصال بالاخرن,وتنظيم العلاقات الشخصيه المتبادله كمهاره نفسيه اجتماعيه يتحق من خلالها الصحه النفسيه والتوافق مع النفس والاخرين والعالم المحيط" .

التعريف الاجرائي : الدرجة الكلية التي يحصل عليها المشارك علي البنود الخاصة ببعد ادارة الانفعالات في مقياس الذكاء الوجداني .

الاطر النظريه المفسره لتنظيم الانفعالات:

اول من ابتكر مصطلح تنظيم الانفعالات هو سالوفي وماير عام (1990) ، وصرح الباحثان ان إدارة الانفعالات التي قدمها بأنها جزء من الذكاء الوجداني والتي عادة ما تصنف ضمن الذكاء الوجداني (هند احمد سليمان ، 2016) .

وهناك العديد من النظريات التي ظهرت منذ القدم لتفسير هذا المفهوم ، ومنها نظرية بار- وان Bar ons لادارة الانفعالات التي تحدد هذه السمة من خلال خمس مجالات هما (الوظائف الشخصيه ، المهارات الشخصيه ، والتكيفية وادارة الضغوط ، والمزاج العام) (المغازي عجاج خيري ،2002: 50).

وتتعامل نظرية ماير وسالوفي لادارة الانفعالات (Salovey &Mayer 1990) مع "ادارة الانفعالات" علي انها سمة من سمات الشخصيه وانها قدرة من القدرات العقلية . وتنص هذه النظرية علي ان الانفعالات تحتوي معلومات تتعلق بالعلاقات الداخلية لمنظومة الفرد النفسية والعلاقات الخارجية المتعلقة بالاشخاص الاخرين والمثيرات الخارجية ، ويتضمن هذا النموذج اربعة قدرات فرعية هى (ادراك الانفعالات ، توظيف الانفعالات ، فهم الانفعالات ، ضبط الانفعالات .

لخص "كول وزملاؤه(" Cole &Colleagues(2004)" العديد من الافتراضات التى حاولت تحديد ماهية المشاعر من قبل الباحثين والمنظرين فيما يخص المشاعر,فوجدا انه ,اولا هناك نظرية "داروين" والتى فسرت المشاعر على انها لها اساس بيولوجي,وانها لها اساس تكيفى وارتقائى,كما ذهبوا الى ان وظيفة المشاعر هي تقييم المواقف البيئيه التى تحدث امام الفرد,فعلى سبيل المثال فى حال مرور الفرد بمشاعر ايجابيه فى موقف ما، فأن المتوقع هو استمرار الفرد فى هذا الموقف كمسبب لهذه المشاعر الايجابيه لديه,بينما سيعمل الفرد على استخدام استراتيجيات لتغيير طبيعة الموقف الذي يسبب له مشاعر سلبيه),وذهبوا فى النهايه الى ان المشاعر هي عمليه ديناميه ليس بالضروره ان تصل دلئما الى الوعي "كما هو الحال فى الاليكسيثيميا"(Joy,C,2009:15).

ويري ليفى (1999) Levy" ان فرويد قد تعرض فى نظريته الى الصحه النفسيه تتوقف على تنظيم وكبح "الدفعات الانفعاليه",ويروا ان فرويد ميز بين نوعين من القلق ,وهما القلق الموضوعي[5],القلق الذاتي مصدره الهو والانا والانا الاعلى [6] .

كما يري لانج ان ادراكنا لمصدر الانفعال ينتج عنه اضطرابات فسيولوجيه داخليه,وهذا الاضطراب بشكل ما يؤدى الى الشعور بالانفعال,ويمكن القول بناء على ذلك ان الانفعال كحاله ياتى بعد ادراك المسبب,فنحن نري الشيء القبيح او غير السامي فنبتعد عنه تلقائيا بسرعه,ثم نعيش فى حاله من التقزز او الحزن او الاشمئزاز,بينما يري"كانون" ان كلا من الشعور بالانفعال وسلوك الانفعال يحدثان في وقت واحد, ذلك لان الثالاموس يصدر نوعين من الرسائل العصبيه فةى وقت واحد ,رساله الى قشرة المخ للشعور بالانفعال,ورساله الى الهيبوثلاموس لاحداث السلوك الانفعالى ,ولكن "لندزلى" رغم موافقته على ان الهيبوثلاموس هو المنظم لسلوك الانفعال واعراضه,فانه يري لكي يتم ذلك ,لا بد من التنشيط المتواصل للهيبوثلاموس من الجهاز الشبكي فى جذع المخ (سعاد بوسعيد، 27:2016).

[5] Reality-based anxiety
[6] Id-and superego –based anxiety

الدراسات السابقه:

سوف تقتصر الدراسات السابقه علي فئه واحدة وهي : الدراسات التي تناولت تنظيم الانفعالات والمعتمدين وغير المعتمدين علي المواد النفسيه :

هدفت دراسة" سيوميش (Sumesh(2015 "إلي الكشف عن العلاقه بين الاليكسيثميا والذكاء الوجدانى والرضا الجنسي لدى المعتمدين على الكحول مقارنة بغير المعتمدين. وتكونت الدراسه من مجموعتين ، احداهما من المرضى المعتمدين على الكحول والاخري من الاسوياء غير المعتمدين . تكونت كل مجموعه من 30 فرد وقد روعي التناسق بين المجموعتين فى الاعمار والمستوى التعليمي . وطبق على كل المجموعتين اختبار ، ومقياس شدة الاعتماد على الكحول7و متنجال للذكاء الوجدانى 8. واظهرت نتيجة الدراسه فيما يخص متغير الذكاء الوجدانى ان المعتمدين على الكحول,حصلوا على درجات اقل فى البعدين الفرعيين "الوعى بالعلاقات بينالشخصيه9", و"الوعي بالذات10",وفى اجمالى الدرجه على الذكاء الوجدانى, وفسر الباحث تلك النتيجه فى ظل البعد الفرعي "تنظيم الانفعالات" . (Sumesh,K,2013)

كما اجري " نيكول (Nicol(2014 "دراسة هدفت الي بحث العلاقه بين "تنظيم الانفعالات",وعلاقتها بالاحداث الصادمه والذكاء الوجداني . وتكونت العينة من 563 من طلبة الجامعه,تراوحت اعمارهم بين 18-25 عام, استخدم مقياس الذكاء الوجداني 11, لقياس الابعاد الفرعيه " تفسير الخبرات الانفعاليه,القدره على تنظيم الانفعالات,استخدام المشاعر" وجاءت نتيجة الدراسه بأن هناك ارتباط سالب بين الذكاء الوجدانى والوجدان السلبي,الاليكسيثيميا,اعراض اضطراب ما بعد الصدمه, المشاكل المتعلقه باستخدام الكحول , بينما ارتبط الذكاء الوجداني ايجابيا بالقدره على تحمل الضغوط .(Nicol,D,2014)

---

[7]Alcohol dependence Questionnaire (SAD-Q) (
[8]Mangal Emotional Intelligence Inventory (MEII)

Interpersonal awarness[9]
Self awarness[10]
Emotional Intelligence Scale[11]

كما هدفت دراسة محمد اسماعيل محمد (2012) إلي المقارنه بين الذكاء الوجداني لدى المراهقين المعتمدين على المواد النفسية ، وبين اقرانهم غير المعتمدين على المواد النفسية .تكونت العينه من 100 مراهق بحيث شملت خمسين مراهق من المعتمدين علي المواد المخدرة ، وخمسين فرد غير معتمد علي المواد النفسيه . واستخدم الباحث المنهج الوصفى المقارن ، وطبق علي المجموعتين مقياس الذكاء الوجداني ، و اختبار المصفوفات. واسفرت الدراسه عن وجود فروق في نتيجة الذكاء الوجداني لصالح مجموعة غير المعتمدين ، كما اظهرت النتائج أن هناك فروق بين المجموعتين في الابعاد الفرعية للذكاء الوجداني المتمثله في ادراك الوجدان ، **وتنظيم الانفعالات** ، واستيعاب الوجدان لصالح مجموعه غير المعتمدين علي المواد النفسيه .

وهدفت دراسة يوسف بن سطان (2010) الى المقارنه بين بين الذكاء الوجداني لدى المنتكسين وغير المنتكسين من المعتمدين علي المواد النفسيه. واستخدمت الدراسه المنهج الوصفى المقارن.وتكونت العينه من 121 فرد من المنتكسين "المقيمين بالمستشفى", 52 فرد من غير المنتكسين"مر على تعافيهم اكثر من ثلاثة شهور". وطبق عليهم مقياس الذكاء الوجداني. وهدفت الدراسه الى المقارنه بين درجات الذكاء الوجداني لدى المجموعتين, والابعاد الفرعيه واكثر الابعاد الفرعيه المنبئه بالانتكاسه . وتوصلت الدراسة إلي وجود فروق في الدرجه الكليه لصالح مجموعة المنتكسين. كما وجد فروق بين الابعاد الفرعية للذكاء الوجداني المتمثله في المعرفة الانفعالية و تنظيم الذات وادارة الانفعالات لصالح المنتكسين ، ولم يوجد فروق بين المنتكسين وغير المنتكسين علي بعد التعاطف والتواصل الاجتماعي .كما اظهرت الدراسة أن أكثر الأبعاد الفرعية المنبئه بالإنتكاسه هو بعد **تنظيم الانفعالات** .

تعقيب عام علي الدراسات السابقة :

– هناك ندرة فى الدراسات العربيه التي تناولت العلاقة بين متغيرات الدراسه –في حدود علم الباحث .

–هناك تعارض بين نتائج بعض الدراسات ، فبعضها وجدت ان الاختلاف بين المعتمدين وغير المعتمدين علي المواد النفسيه في بعد الوعي بالذات والابعاد الاخري للذكاء الوجداني أو

عدم وجود فروق بينهم في هذه القدرة مثل دراسة اديانا (Adiena,D,2007)وليس تنظيم الانفعالات ، في حين ان الدراسات الاخري وجدت ان بعد تنظيم الانفعالات هو اكثر الابعاد التي توجد فيها اختلاف بين المعتمدين وغير المعتمدين .

- اتفقت معظم الدراسات الاجنبيه على وجود علاقه بين تنظيم الانفعالات وبين الاعتماد على المواد النفسيه.

فروض الدراسه:

-يوجد فروق ذات دلاله احصائيه فى القدره على تنظيم الانفعالات بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسيه لصالح غير المعتمدين.

المنهج والاجراءات:

اولا:منهج الدراسه:

استخدم البحث الحالي المنهج الوصفي المقارن ، وذلك لانها تهدف الي معرفه الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين علي المواد النفسيه .

ثانيا:اجراءات الدراسه:

عينة الدراسه: وتم اجراء الدراسه على عينتين كالتالى:

1- مجموعة المعتمدين على المواد النفسيه:

تكونت هذه المجموعه من 100 معتمد,على مواد نفسيه متعدده ,مقيمين بمستشفى الطب النفسي لتلقى العلاج,وتخطوا اعراض الانسحاب,تم تشخيصهم من قبل الطبيب النفسي بان اضطرابهم الاساسى هو اضطراب الاعتماد على المواد النفسيه ,ولا توجد لديهم اى اعراض ذهانيه او اعراض عضويه تتعلق بالجهاز العصبي ,وتراوح المدى العمري لهم بين18-35 سنه ,وبمستويات تعليميه بين التعليم المتوسط والعالى ,وتراوحت مدة المرض بين 5عام الى 10 عام , وكانت اغلب العينه من المعتمدين على الهيروين والترامادول ثم الحشيش,وتراوحت مرات الانتكاسه ما بين عدم وجود انتكاسه سابقه(اول مره علاج) الى 20 انتكاسه ,وتراوحت عدد مرات الدخول ما بين مره (اول مره) الى عشرين مره ،

وتراوحت مرات التعاطى بين مره الى اربع مرات يوميا وقد تم الوصول لهؤلاء المرضى من خلال مستشفى الطب النفسي

2-مجموعة غير المعتمدين على المواد النفسيه:

تكونت هذه المجموعه من 100 مبحوث من غير المعتمدين على المواد النفسيه تم اختيارهم كمجموعه محكيه مشابهه للخصائص السكانيه لمجموعة المعتمدين ,وتراوح المدى العمري لهذه المجموعه من 18-35 سنه ,ولم يسبق لهذه المجموعه الاصابه باضطرابات نفسيه او التردد على المستشفيات او العيادات النفسيه .

ادوات الدراسه:

1- استمارة البيانات الاساسيه:وتضم بيانات اساسيه عن اسم الشخص والعمر,والبيانات الديموجرافيه,والتاريخ المرضى ، والمحكات التشخيصيه للادمان وفقا للدليل التشخيصي الخامس من اعداد الباحث .

2- البعد الفرعي:تنظيم الانفعالات" من استبيان الذكاء الوجداني لدر.رشا الديدى.

الثبات والصدق :

قمنا بعمل الثبات والصدق على عينة من المدمنين قوامها (30) من المعتمدين على المواد النفسيه, وعلى عينة من الأسوياء مكونة من(30) شخص سوي ، وجدول رقم (1) ، (2) يوضح المتغيرات الديموجرافية للعينة:

جدول (1) يوضح متوسط العمر للعينة الإستطلاعية المعتمدين والغير معتمدين علي المواد النفسيه.

المتغيرات	المعتمدين علي المواد النفسيه ن= 30		والغير معتمدين علي المواد النفسيه ن=30	
	المتوسط	الإنحراف المعياري	المتوسط	الإنحراف المعياري

العمر	27,38	5,7	29,82	5,5

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق جوهريه بين المعتمدين والغير معتمدين علي المواد النفسيه بالنسبه للعمر .

جدول (2) يوضح تكرارات ونسب الحالة الإجتماعية للعينة الإستطلاعية المعتمدين والغير معتمدين علي المواد النفسيه بالنسبه للعمر .

الحالة الإجتماعية	**المدمنين ن= 30**		**الأسوياء ن=30**	
	التكرارات	**النسب**	**التكرارات**	**النسب**
أعزب	23	76,7	11	36,7
متزوج	6	20	19	63,3
مطلق	1	2,2	0	0

ويتضح من الجدول السابق أن عدد المعتمدين الغير منزوجون أعلي في عينه المعتمدين علي المواد النفسيه .

أولًا: اجراءات الإتساق الداخلي

تم حساب الإتساق الداخلي لمقياس الذكاء الإنفعالي من خلال حساب ارتباط البند بالدرجة الفرعية لدى كل من عينة المدمنين وعينة الأسوياء كما يلي:

بالنسبة لبعد تنظيم الانفعالات فيوضح جدول رقم (3) أن جميع البنود مقبولة ماعدا (البند 37، 57) لدى المدمنين، (17، 27، 57) لدى الأسوياء.

جدول (3) يوضح ارتباط البند بالدرجة الفرعية لبعد تنظيم الانفعالات

البعد	البند	عينة المدمنين (30)	عينة الأسوياء (30)
تنظيم الانفعالات	67	0,521	0,645
	2	0,677	0,713
	7	0,737	0,696
	12	0,371	0,473
	17	0,307	0,103
	22	0,773	0,456
	27	0,240	0,022
	32	0,311	0,276
	37	0,048	0,526
	42	0,286	0,474
	47	0,468	0,506
	52	0,408	0,658
	57	0,046	0,126–
	62	0,683	0,680
	72	0,657	0,685

تم حذف البنود منخفضة الارتباط واعادة حساب الارتباط بينهم وجدول (4) يوضح هذه الارتباطات .

جدول (4) يوضح ارتباط البند بالدرجة الفرعية لبعد تنظيم الانفعالات

البعد	البند	عينة المدمنين (30)	عينة الأسوياء (30)

			"تنظيم الانفعالات "
0,555	0,545	2	
0,720	0,649	7	
0,409	0,321	12	
0,430	0,581	17	
0,583	0,521	22	
0,414	0,359	32	
0,350	0,226	42	
0,695	0,567	47	
0,619	0,716	52	
0,649	0,664	62	
0,712	0,729	72	

تابع : جدول (4) يوضح ارتباط البند بالدرجة الفرعية لبعد تنظيم الانفعالات

البعد	البند	عينة المدمنين	عينة الأسوياء
"تنظيم الانفعالات"		(30)	(30)

ويتضح من الجدول السابق ارتفاع ارتباط بنود بعد تنظيم الانفعالات بعد حذف البنود ولديها جميعًا ارتباطات مقبولة فوق محك 0,25 .

ثانيًا :إجراءات الثبات:

تم التحقق من ثبات المقياس لدى عينة المدمنين والأسوياء باستخدام معامل الفاكرونباخ وأيضًا ثبات القسمة النصفية وجدول (5) يوضح هذه النتائج:

جدول (5) يوضح معامل ثبات ألفاكرونباخ ومعامل ثبات القسمة النصفية لبعد تنظيم الانفعالات لدى عينة من المدمنين والأسوياء

البعد	عينة المدمنين		عينة الأسوياء	
	معامل الفا	القسمة النصفية	معامل الفا	القسمة النصفية
تنظيم الإنفعالات	0,781	0,778	0,756	0,746

ويتضح من الجدول السابق ارتفاع معاملات ثبات الفاكرونباخ والقسمة النصفية لبعد تنظيم الانفعالات.

ثالثًا: إجراءات الصدق

تم حساب صدق المجموعات المحكية وذلك عن طريق حساب الفروق بين مجموعة المدمنين ومجموعة الأسوياء باختبار (ت)، والجدول التالي يوضح نتائج صدق المجموعات المحكية:

جدول (6) يوضح الفروق بين مجموعة المدمنين ومجموعة الاسوياء

لحساب صدق المجموعات المحكية

أبعاد المقياس	عينة المدمنين	عينة الأسوياء	قيمة ت

	ن=(30)		ن=(30)		
	المتوسط	الإنحراف المعياري	المتوسط	الإنحراف المعياري	
تنظيم الإنفعالات	34,8	7,1	38,9	7,1	*2,033

***دال عند 0,05.**

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق بين عينة المدمنين وعينة الأسوياء وذلك لصالح الأسوياء في بعد "تنظيم الإنفعالات" وهذا يدل على أن بعد تنظيم الانفعالات يستطيع التمييز بين المدمنين والأسوياء.

الآساليب الاحصائيه:

تم استخدام اختبار "ت" لمعرفه دلالة الفروق بين المجموعتين .

نتائج الدراسة :

مقدمة:

يهدف هذا الفصلُ إلى عرض النتائج التي تم التوصل إليها، من خلال التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة وقد أمكن تقسيم الفصل إلى جزأين رئيسيين:

الجزء الأول؛ ويتناول الإحصاءات الوصفية الأولية لبيانات متغيرات البحث، وتتمثل فى حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات الأداء في المقاييس المستخدمة في الدراسة.

الجزء الثانى؛ ويختص بعرض نتائج الإحصاءات الاستدلالية التى استخدمت للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من فروضها، وتتمثل هذه الإحصاءات الاستدلالية فى نتائج اختبار "ت".

أولا: نتائج الإحصاءات الوصفية

جدول (7) يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية لبعد تنظيم الانفعالات لدى المعتمدين وغير المعتمدين

المتغير	المعتمدين ن=(100)		غير المعتمدين ن=(100)	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
تنظيم الانفعالات	24	6,9	26	6,6

ويتضــح من الجدول الســابق تقارب متوســطات تنظيم الانفعالات بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية .

ثانياً: نتائج الإحصاءات الاستدلالية:

نتائج الفرض:

وينص الفرض على انه "توجد فروق فى القدره على تنظيم الانفعالات بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسيه,ولاختبار صحة الفرض تم استخدام "ت" للوقوف على الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في تنظيم الانفعالات.

جدول (8) يوضح الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في بعد تنظيم الانفعالات

المتغير	المعتمدين		غير المعتمدين		ت
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
تنظيم الانفعالات	24	6,9	26	6,7	-2,033*

*دال عند 0,05

يتضــح من الجدول الســابق وجود فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين في بعد تنظيم الانفعالات لصالح غير المعتمدين وذلك عند مستوى معنوية 0,05.

مناقشة النتائج:

ينص هذا الفرض علي وجود فروق بين المعتمدين والغير معتمدين علي المواد النفسيه في القدرة علي تنظيم الانفعالات لصالح غير المعتمدين علي المواد النفسيه " . وقد اشارت نتائج الدراسة الي تحقق هذا الفرض ، وقد اتفقت نتائج هذا الدراسة مع نتائج دراسات كلا من (Ganisher,D,2013&Sumesh,K ,2013 &Mohd, k& muzafar,M,2006)ودراسه محمد خضر عبد المختار ، سعديه السيد بدوي ، محمد اسماعيل محمد (2012) ، ودراسه محمد اسماعيل محمد (2012) ، ودراسة يوسف سطان (2010) وكان اكثر الابعاد الفرعيه فى الفروق بين المعتمدين وغير المعتمدين هو بعد"**تنظيم الانفعالات**", وهو مايتفق مع نتيجة الدراسه الحاليه. وتتعارض نتيجه هذه الدراسه مع دراسه اديانا (Adiena,d,2007)

وتتفق هذه النتيجه مع ما اشارت اليه محمد(Mohammed , A (2018 أن الخلل في الذكاء الوجداني لدي المعتمد علي المواد النفسيه يرتبط بوضوح فى بعديي "تنظيم المشاعر" و "التعرف على المشاعر" .كما تتفق هذه النتيجه مع ما اشار اليه (Kun,B & Demetrovics,Z (2010 بأن هناك بعدين فرعيين فى الذكاء الوجدانى بمثابة عامل مشترك فى الادمان وهما (ترميز وتصنيف الانفعالات) و**"تنظيم الانفعالات"**.

ويري الباحث انه من الممكن ان نفسر هذه النتيجه بأن المواد النفسيه تقف حاجز بين المدمن وبين مشاعره ، فتجعله لا يشعر بها أو تجعله لا يتعامل معها ، فمن ضمن المثيرات الداخليه التي تجعل المريض يعتمد علي المواد النفسيه هي فكره ان المخدرات لا تجعله يتعامل مع مشاعره او يشعر بها ، فدائما المعتمد عند شعوره بمشاعر ضيق اول حل سحري يلجأ اليه هو المخدرات ، ولذلك يكون لديه مشكله في بعد **تنظيم الانفعالات** . أما الشخص غير المعتمد فإن اول ما يشعر به هو مشاعره ولابد ان يتعلم كيف يدير هذه الانفعالات حتي لا

تؤثر علي سلوكياته وفقا للنموذج المعرفي فإن أول ما يبدأ الفرد في الاحساس به هو المشاعر وهذه المشاعر تؤثر علي الافكار ثم السلوك ولذلك المدمن يلجأ الي التعامل مباشره مع مشاعره عن طريق الاعتماد علي المواد النفسيه عكس الغير معتمد الذي من الممكن ان ان يتعامل مع مشاعره مباشره عن طريق عمل اي شئ اخر غير الاعتماد علي المواد النفسيه او يقوم بالتعامل مع الافكار التي تتوسط المشاعر والسلوك .

وحين يتم الربط بين هذه النتيجه ونموذج جولمان الذي يشير الي ان الذكاء الوجدانى يتكون من خمسة ابعاد رئيسيه وهى:الوعي بالذات ، **ادراه الانفعالات** ،الدافعيه ، الكفاءه الاجتماعيه ، المهارات الاجتماعيه نري ان المعتمد علي المواد النفسيه يدير انفعالاته بالشكل الخاطئ ، وأول ما يلجأ اليه حتي لا يشعر بهذه المشاعر هو الماده المخدره . فالغير معتمدون علي المواد النفسية اكثر قدرة علي التوافق مع المتغيرات التي تحدث في بيئاتهم واكثر قدرة علي النجاح في العلاقات الشخصية ، وبناء شبكات دعم اجتماعية ، كما انهم اكثر وعيًا بمشاعرهم الخاصه ومشاعر الاخرين أيضا واكثر انفتاحا علي الجوانب الايجابية والسلبية لخبراتهم الداخليه مما يؤدي الي تنظيم فعال لوجدانهم ومشاعرهم ومشاعر الاخرين (محمد خضر عبد المختار ، سعديه السيد بدوي ، محمد اسماعيل محمد ، 2012) .

قائمة المراجع :

اولا : المراجع العربيه :

- المغازي عجاج خيري .(2002) . **الذكاء الوجداني :الاسس النظرية والتطبيقات** . القاهره، مكتبه زهراء للنشر.
- بشير الرشيدى,طلعت منصور,محمد النابلسي,ابراهيم الخليفى,فهد الناصر,بدر بورسلى,حمود القشعان.(2000).**سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسيه** . مج 9 ، الكويت, مكتبه الكويت الوطنيه.
- حنان حسين محمود.(**2016**).التنظيم الانفعالى والمعتقدات ما وراء المعرفيه وعلاقتهما بقلق الامتحان لدى عينه من طالبات المرحله الجامعيه . **مجلة العلوم التربويه**,1(4),ص ص 117-71.
- رشا عبد الفتاح الديدى.(2005). **استبيان الذكاء الانفعالى** .القاهره ، مكتبة الانجلو المصريه .
- سعاد بوسعيد.(2016).**التحكم فى الفكر وتنظيم الانفعالات كمنبئات بظهور الاكتئاب لدى الطلبه**,دراسه ميدانيه. جامعة قاصدى مرباح بورقله.

- سهى سامى .(2016). دور اضطرابات النوم فى التنبؤ بالانتكاسه لدى المعتمدين على المواد النفسيه. رسالة ماجستير (**منشوره**) ، جامعة القاهره ,كلية الاداب، قسم علم النفس.

- صالح بن عمر الحازمي.(2000) . تعاطى المخدرات وعلاقته بابعاد الشخصيه وبعض المتغيرات الاسريه . رسالة دكتوراه(**غير منشوره**) ، جامعة القاهره ، معهد الدراسات والبحوث التربويه ، قسم الارشاد النفسي .

- عبد الرحمن بن عبدالله عبد الرحمن.(**2012**).العوامل الخمسه الكبري للشخصيه لدى عينه من المدمنين المنومين بقسم الادمان بمجمع الامل للصحه النفسيه مقارنة بغير المتعاطين للمواد المخدره .**مجلة دراسات عربيه فى التربيه وعلم النفس**، 1(30) ,ص ص 26:13.

- عبد الحميد عبد العظيم.(2009). **الاثار النفسيه لتعاطى وادمان المخدرات** ،جامعة نايف العربيه للعلوم الامنيه,مركز الدراسات والبحوث,قسم الندوات واللقاءات العلميه.

- كريمه محمود خطاب.(2011). تأثيركل من ابعاد الذكاء الوجداني وتوكيد الذات على الشعور بالسعاده لدى طلاب الجامعه. **المجله المصريه للدراسات النفسيه** ، 21 (71),ص ص 192:147.

- مجتبي العلوي .(2001) . **قراءات في الذكاء الانفعالي** . بيروت : دار النهضه العربية .

- محمد اسماعيل محمد . (2012) الذكاء الوجداني لدى المراهقين المعتمدين علي المواد النفسيه وغير المعتمدين .دراسه مقارنه,رسالة ماجستير(**غير منشوره**)، جامعة عين شمس,معهد الدراسات العليا للطفوله,قسم الدراسات النفسيه للاطفال.

- محمد حسن غانم. (2005) . **العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدمنين** . القاهرة ,مكتبة الأنجلو المصرية .

- محمد جاسر زكي.(**2018**).التنظيم الانفعالى وعلاقته بالرضا عن الحياه لدى طلبة الجامعات الفلسطينيه بمحافظات غزه. رسالة ماجستير(**غير منشوره**،)، الجامعه الاسلاميه بغزه، كلية التربيه.

- محمد خضر عبد المختار ، سعديه السيد بدوي ، محمد اسماعيل محمد . (2012) .الذكاء الوجداني لدي المراهقين المعتمدين علي المواد النفسية وغير المعتمدين –دراسه مقارنه- . **مجله دراسات الطفولة** ، 15(55) ، ص ص 143-160.

- مصطفى مرتضى على .(**2017**) .دور مؤسسات المجتمع المدنى فى الحد من ظاهرة العود لتعاطى المخدرات .**مجلةالفكرالشرطي** ، 26(102) ، ص- ص 170-139.

- مفتاح محمد عبد العزيز.(2001).الفروق فى وجهة الضبط وقوة الانا وتقدير الذات لدى متعاطى المواد المتعدده وغير المتعاطين. **مجلة الاداب والعلوم,جامعة المرجز**، 5 (1) ، ص-ص107-128.

- ناصر بن عبد العزيز .(2005) .تقييم فاعلية العلاج العقلانى الانفعالي فى خفض درجة القلق والافكار الاعقلانيه لدى مدمنى المخدرات . رساله ماجستير (**غير منشوره**) ، جامعة نايف العربيه للعلوم الامنيه ، كلية الدراسات العليا ، قسم العلوم الاجتماعيه .

- هند احمد سليمان .(2016) . ادارة الانفعالات لدي النازحين من طلبة المرحلة الاعدادية في مدينة خانقين .**مجلة كلية التربية الاساسية** ، 22(96) ، ص ص 759-780 .

- يزيد بن محمد الشهري .(2005) . السلوك التوكيدى لدى مدمنى اربعة انماط من المخدرات: دراسه مقارنه بين مدمنى المخدرات المنومين بمجمع الامل للصحه النفسيه بالرياض، رسالة ماجستير (**غير منشوره**) ، جامعة الرياض ، قسم العلوم الاجتماعية .
- يوسف بن سطان.(**2010**). الذكاء الانفعالى والسمات الشخصيه لدى المنتكسين وغير المنتكسين على المخدرات. رسالة دكتوراه (**غير منشوره**) ، جامعة نايف العربيه للعلوم الامنيه,كلية الدراسات العليا,قسم العلوم الاجتماعيه.

ثانيا : المراجع الاجنبيه :

- Adeina,D. (2007). **The relation between emotional intelligence and substance addiction.** United states,faculty of California, proquest publishing.
- American Psychiatric Association. (2013) .**Diagnostic and Statistical manual of mental disorder** (5thed , Text Revision) . Washington , DC: APA.

- Carig,l.,Fisk,J.,Montgomery,c.,Murphy,p.,Wareeing,M. (2008) . is emotional intelligence impaired inecstasy polydrug users?. **Journal of Psychopharmacology**, 1(1) , pp 1-11.

- David, J, . (2013) **.** Philosophy ,Phenomenology,and Neuroscience :The Groundwork For an Interdisciplinary Approach to a Comprehensive Understanding of Addiction**.** (**Doctoral dissertation),** Union Institute.

- Ganisher,D.(2013**). the relationship between Emotional intelligence and Alchol use Among Student At Minnesota State University-mankato**. united states, Minnesota state university ,proquest dissertations puplishing.

- Joy,C .(2009)**.** Alongitudinal Examination Of Emotional Regulation Across Early Development: Infant Attchament And Maternal Parenting In The Context Of Domestic Violence.(**Doctoral dissertation) ,** Michigan state Univeristy,Proquest puplishing.

- Kun,B.& t Demetrovics,Z**.(2010)Emotional Intelligence and Addictions:Asystematic Review,**institutional group on Addiction Research,Etovos Lorand Univristy,Budapest,Hungary.

- - Levy ,N.(1999) . Attchament Style,Representations of self and others,and affect regulation:Implications for the experience of depression**. (unpublished doctoral),** the city university of New York ,proquest publishing.

- ,Mohd, K &Muzafar ,M . (2006):**Emotional Intelligence ,self –Esteem and ajusment in alchol dependents patients**,Central institute of psychiatry,india, proquest dissertations puplishing.

- Mohammed, M . **(2018).**The Relationship Between emotional Intelligence ,distress disclosure,and psychological distressamong Egypyian Illicit substance users**. Journal of addiction and recovery ,** 1(1) , 1-36

- Nicole ,D.(2014)**. Assessing The Influence Physical And Sexual Abuse Has On Substance Use And Presenting Pathology In A Court Mandated Treatment Population.** Alliant International Univristy, proquest Puplishing.

- Philip,C . (2012**). the relationship between wellness ,Emotion Regulation ,and Relapse in Adult Outpatient substance abuse Client.** university of North Carolina, proquest dissertation publishing.

- Regier.P(2015)**Decision Making Gone Awry:Dorsal Striatum,Decision Making,and Addictio. (unpublished doctoral),** university of Minnesota, proquest dissertations puplishing.

-
. Solovey , p &Mayer , J .(1990). **Emotional intelligence, Imagination .** Cognition and personality , USA.

- Solovey,P &Caruso ,D& Sitarenios ,G&Mayer, J .(2001). **Emotional intelligence As a standard Intelligence .** San Francisco , American psychologyical Association .

- Sumesh ,K . (2013). **Sexual satisfaction,alexithymia And emotional Intelligence Among the male patients with Alchol dependence syndrome; A comparative Study .** proquest dissertation publishing..

- West,R.(2013).**EMCDDA INSIGHTS Models Of Addiction .** EuropeanMonitoring Centre For Drugs and Drug Addiction.

- World Drug Report.(2015). **united Nations Office On Drugs and Crime.** UNODC , New York,