الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى متعاطي المخدرات وغير المتعاطين

د. عبدالعزيز محمد أحمد بن حسين
قسم علم النفس - كلية التربية
جامعة الملك سعود

الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدي متعاطي المخدرات وغير المتعاطين

د. عبدالعزيز محمد أحمد بن حسين

قسم علم النفس - كلية التربية

جامعة الملك سعود

ملخص الدراسة :

استهدفت هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين الذكاء الوجداني (ومكوناته الفرعية) وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى فئة متعاطيي المخدرات وفئة غير المتعاطين. كما سعت الدراسة إلى الكشف عما إذا كانت هناك فروق في أساليب مواجهة الضغوط لدي فئة المتعاطين للمخدرات يمكن عزوها لنوع المادة المتعاطاة، أو لخبرة تعاطي العقار. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي (الارتباطي- المقارن) نظراً لملاءمته لأهداف البحث وتساؤلاته. وقد طُبقت الدراسة على عينتين من الأفراد، الأولى عينة تكونت من (٩٥) متعاطياً لأنواع مختلفة من المخدرات، أما العينة الثانية فتكونت من (٩٧) فرداً من غير المتعاطين للمخدرات وشملت هذه العينة موظفين من القطاعين العام والخاص وطلاباً جامعيين. وأظهرت النتائج علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية (α< ٠,٠١ ، ٠,٠٥) بين الذكاء الوجداني وبعض مكوناته الفرعية وأساليب مواجهة الضغوط لدي مدمني المخدرات، ولدى فئة غير المتعاطين. كما كشفت الدراسة، من خلال اختبار *t*-Test عن فروق جوهرية في متوسطات الذكاء الوجداني وبعض مكوناته الفرعية بين العينتين. إضافة إلى ذلك، أسفرت نتائج الدراسة من خلال اختبار تحليل التباين الأحادي *one-way anova* عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أساليب مواجهة الضغوط النفسية الحياتية بين العينتين. وأخيراً، كشفت الدراسة عن بعض الفروق الجوهرية في متوسطات أساليب مواجهة الضغوط، والتي تعزى إلى اختلاف نوع العقار المخدر المستخدم ومدة التعاطي للمادة المخدرة. وقد ختمت الدراسة بطرح عددٍ من التوصيات، كما اقترحت إجراء بعض البحوث المستقبلية في المجال.

كلمات مفتاحية : الذكاء/الوجداني/الذكاء الانفعالي/أساليب مواجهة الضغوط/استراتيجيات/مواجهة الضغوط/تعاطي المخدرات/إدمان المخدرات.

المقدمة:

يُعد الذكاء الوجداني emotional intelligence من المفاهيم النفسية الحديثة، التي حظيت باهتمام الباحثين النفسيين منذُ ثمانينات القرن السالف، ففي عام ١٩٨٣م أكد "هوارد جاردنر" (Gardner) في كتابه عن "الذكاءات المتعددة" أن فهم الإنسان لنفسه وللآخرين وقدرته على استخدام وتوظيف هذا الفهم يُعد أحد أنواع الذكاء (Gardner, 1983). وفي عام ١٩٩٠م قام "بيتر سالوفي" و"جون ماير" (Salovy and Meyar) بتقديم نموذج للذكاء الوجداني في كتابهما "الخيال، والمعرفة، والشخصية"، كما قاما بتطوير اختبار لقياس الذكاء الوجداني، حيث لاحظا أن الأشخاص يتفاوتون في دقة معرفة الانفعالات التي يشعرون بها، وفي التعرف على انفعالات وعواطف الآخرين، وكذلك في القدرة على حل المشكلات المتعلقة بالانفعالات (المبيض، ٢٠١٣، ص ١١). ثم جاء "دانييل جولمان" عام ١٩٩٥م مقدماً نموذجه النظري الشهير للذكاء الوجداني، إذ عرّف "جولمان" هذا النوع من الذكاء بأنه " مجموعة من المهارات الانفعالية والعاطفية والاجتماعية التي يتمتع بها الفرد، و اللازمة للنجاح المهني و في شؤون الحياة الأخرى" (Goleman, 1995, p. 43). وقد قدم "سالفوي" و"ماير" (Salovey & Mayer,1990, p. 189) تعريفاً للذكاء الوجداني إذ عرّفاه بأنه "القدرة على معرفة الشخص لمشاعره وانفعالاته الخاصة كما تحدث بالضبط، ومعرفته بمشاعر الآخرين، وقدرته على ضبط مشاعره، وتعاطفه مع الآخرين والإحساس بهم، وتحفيز ذاته لصنع قرارات ذكية".

ومن جانبٍ آخر، فقد وجد عددٌ من الباحثين (Stys & Brown, 2004; Ciarrochi, Deane & Anderson, 2002) أن الذكاء الوجداني يُعدُّ بمثابة مؤشر للرضا عن الحياة ، والتكيف النفسي السليم ، والتفاعلات الإيجابية مع الأسرة والأقران، كما أثبت في بعض الدراسات الحديثة قدرة الذكاء الوجداني –كمتغير نفسي - في التنبؤ بمواجهة الفرد للضغوط النفسية (Fariselli, Freedman, Massimiliano & Valentini, 2008; Rahim, 2010; Kalyoncu, et al., 2012)

وكذلك تم الكشف عن علاقات عكسية بين الذكاء الوجداني والسلوك المُشكل، كما تبيّن أن انخفاض الذكاء الوجداني، باستخدام مقياس (MSCEIT)، يرتبط بشكل ملحوظ مع استخدام أعلى للمخدرات والكحول، فضلا عن زيادة التورط في أنماط مختلفة من السلوك المنحرف، وسلوك العنف (Stys & Brown, 2004, p. 33). وفي ذات السياق، فقد خلص "ماير" وزملاؤه (Mayer, et al., 2008)، بعد مراجعةٍ لبحوث الذكاء الوجداني، إلى أن الذكاء الوجداني يرتبط بعددٍ من المتغيرات والممارسات السلوكية، إذ كُشف عن علاقة عكسية بين الذكاء الوجداني وسلوك تعاطي المخدرات.

يستنتج مما سبق ذكره، أن للذكاء الوجداني وظيفةٌ نفسية جوهرية، أهمها علاقته بالقدرة على مواجهة الضغوط النفسية، وارتباطه عكسياً بالسلوك المُشكل ومن ذلك سلوك تعاطي المخدرات، لذا فالدراسة الحالية تسعى لكشف العلاقة بين الذكاء الوجداني ومكوناته الفرعية وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى متعاطيي المخدرات وغير المتعاطين.

مشكلة الدراسة:

يمثّل الذكاء الوجداني متغيراً نفسياً هاماً إذ يتجلى في مجموعة من القدرات أو المهارات الشخصية التي تساعد الشخص على معرفة مشاعره وانفعالاته، وسيطرته عليها جيداً، وفهم مشاعر وانفعالات الآخرين، وحسن التعامل معهم، وقدرته على استثمار طاقته (Mayer & Salovey, 1997, *p*. 3؛ Salovey & Mayer, 1990, *p*. 189) ، وقد كشفت بعض البحوث الحديثة عن تأثير الذكاء الوجداني في قدرة الفرد على مواجهة الضغوط النفسية (أنظر مثلاً، Kalyoncu, Guney; Arslan; Guney; & Ayranci,2012; Ogińska-Bulik, 2005; Mayuran, 2013; Rahim, 2010) ، كما أظهرت دراسات أخرى أن ضعف امتلاك بعض الأفراد للمهارات والاستراتيجيات التي يتضمّنها الذكاء الوجداني قد يجعلهم أكثر عرضةً للتعامل غير الرشيد مع المواقف الضاغطة أو الأزمات التي يمرون بها (مثل دراسة: الزيات وجبريل، ٢٠١٥؛ Mayer, Salovey; Caruso, & David, 2008)، لذا فإن الدراسة الحالية تستهدف استقصاء العلاقة بين الذكاء الوجداني (ومكوناته الفرعية) وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى متعاطيي المخدرات وغير المتعاطين، وذلك لمعرفة ما إذا كانت هناك اختلافات في نسق العلاقة (بين المتغيرين) لدى متعاطي المخدرات مقارنةً بالأفراد العاديين.

أسئلة الدراسة:

١. ما علاقة الذكاء الوجداني (ومكوناته الفرعية) بأساليب موجهة الضغوط النفسية لدي متعاطيي المخدرات ؟

٢. ما علاقة الذكاء الوجداني (ومكوناته الفرعية) بأساليب موجهة الضغوط النفسية لدي الأفراد غير المتعاطين؟

٣. هل توجد فروق في متوسطات الذكاء الوجداني بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات؟

٤. هل توجد فروق في متوسطات أساليب مواجهة الضغوط النفسية بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات؟

٥. هل تختلف أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المتعاطين باختلاف نوع العقار المخدر؟

٦. هل تختلف أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المتعاطين باختلاف مدة التعاطي؟

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. الكشف عن وجود علاقة بين الذكاء الوجداني (ومكوناته الفرعية) وأساليب موجهة الضغوط النفسية لدي متعاطيي المخدرات.

٢. الكشف عن وجود علاقة بين الذكاء الوجداني (ومكوناته الفرعية) وأساليب موجهة الضغوط النفسية لدي الأفراد غير المتعاطين.

٣. التعرف على مدى وجود فروق في متوسطات الذكاء الوجداني بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات.

٤. التعرف على مدى وجود فروق في متوسطات أساليب مواجهة الضغوط النفسية بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات؟

٥. معرفة ما إذا كانت هناك فروق في متوسطات أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المتعاطين تُعزى إلى نوع العقار المخدر أو مدة التعاطي.

أهمية الدراسة:

(أ) الأهمية النظرية:

(١) تتفرد هذه الدراسة بمحاولة الكشف عن العلاقة بين الذكاء الوجداني ومكوناته الفرعية وبين أساليب مواجهة الضغوط لدى فئة المدمنين على المخدرات (إذ لم يعثر الباحث - من خلال الرجوع إلى قواعد البيانات - على دراسةٍ حققت هذا الهدف بشكلٍ مباشر).

(٢) يرجى أن تقود نتائج هذه الدراسة إلى مزيدٍ من الفهم للعوامل الدافعة لتعاطي المخدرات.

(٣) ويأمل الباحث أن تسهم هذه الدراسة في إثراء الرؤى العلمية في ميدان تعاطي المخدرات، وأيضا في ميدان التعامل مع مشكلة الاعتماد عليها، إضافةً إلى تقديم المعلومات التي يمكن أن تُساهم وتساعد الجهات الرسمية وغير الرسمية المهتمة في القضايا الشبابية والمخدرات، على مواجهة المشكلة بطريقة علمية، وذلك للحد من ظاهرة انتشار المخدرات بين أوساط الشباب في المجتمع.

(ب) الأهمية التطبيقية:

(١) تحاول الدراسة الحالية اختبار العلاقة التي أظهرتها دراسات سابقة غربية بين الذكاء الوجداني والضغوط النفسية بعامة، وذلك من خلال إجراء هذه الدراسة في البيئة العربية.

(٢) يؤمل أن تُسهم نتائج هذه الدراسة في إعداد وتنفيذ برامج لتنمية كفايات الذكاء الوجداني لدى الأفراد العاديين ولدى فئات المدمنين على المخدرات.

(٣) يتوقع أن يفيد المرشدون والمعالجون النفسيون من نتائج هذه الدراسة في تنمية وتطوير الاستراتيجيات الأمثل لمواجهة الضغوط النفسية، لدى مسترشدي ومرضى تعاطي المخدرات والأفراد العاديين، وفي رسم الخطط الارشادية والعلاجية المناسبة.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: تقتصر هذه الدراسة على دراسة العلاقة بين الذكاء الوجداني وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى فئة متعاطي المخدرات والأفراد العاديين من الذكور فحسب.

الحدود البشرية والمكانية: تقتصر الدراسة على عينة من متعاطي المخدرات والخاضعين للبرنامج العلاجي في مستشفى الأمل بمدينة الرياض، كما تتحدد المجموعة المناظرة، في عينة من الأفراد العاديين من غير المتعاطين للمخدرات (طلاب وموظفين).

الحدود الزمانية: جُمعت البيانات الحقلية الخاصة بهذه الدراسة خلال الفترة من ٣- ١٤٣٦/٤/٢٧هـ.

التعريف بمصطلحات الدراسة:

١. الذكاء الوجداني Emotional Intelligence[(١)]:

يعرّف "بار- أون" (Bar-on, 2006) الذكاء الوجداني بأنه "تنظيم مترابطٌ من الكفاءات الاجتماعية والوجدانية، والمهارات والميسرات التي تحدد كيف نفهم ونعبر عن أنفسنا وكيف نفهم الآخرين ونرتبط بهم، وكيف نتحمل ضغوط الحياة اليومية"

التعريف الإجرائي: يُعرّف الذكاء الوجداني إجرائيا في الدراسة الحالية من خلال ما يعكسه مجموع الدرجات التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة الحالية (متعاطيي المخدرات وغير المتعاطين) على قائمة نسبة الذكاء الوجداني من إعداد "بار- أون" Bar-On ترجمة الشبانات (٢٠١٠).

٢. أساليب مواجهة الضغوط النفسية Stress Coping Styles:

يعرف "ريان" (Ryan, 1989) أساليب مواجهة الضغوط بأنها "استراتيجيات توافقية متعلمة مكتسبة، تمثل محتوى السلوك، وتستخدَم للسيطرة على أزمات الحياة وظروفها الضاغطة" (*p.* 110). ويشير "أتواتر" (Atwater, 1990) إلى أنها "أساليب تعامل يقوم بها الفرد تجاه المثيرات التي تُفقده توازنه وتجاوز قدرته على التوافق" (*p.* 109).

---

(١) هناك من يأخذ بالترجمة الحرفية للاصطلاح الانجليزي (الذكاء الانفعالي) ولكن رأي الباحث أن يعتمد لفظ (وجداني) لأنه أكثر شمولاً من لفظ "انفعالي" ويضمن الانفعالات السارة والانفعالات غير السارة.

أما الضريبي ونحيلي (٢٠١٠) فقد وصفا أساليب مواجهة الضغوط بأنها "الطريقة التي يستخدمها الفرد أو يتبعها في مواجهة المواقف والأحداث الضاغطة للتخلص منها، أو الحد من آثارها، أو التكيف معها" (ص، ٦٧٦).

التعريف الإجرائي: تُعرّف أساليب مواجهة الضغوط النفسية إجرائياً في الدراسة الحالية من خلال ما يعكسه مجموع الدرجات التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة الحالية على مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية (SCSI)، من إعداد وتطوير "لين" و"كين" (Lin & Chen, 2010)، ترجمة الباحث.

متعاطيي المخدرات:

هم الاشخاص الذين ادخلوا مستشفى الأمل بالرياض لغرض العلاج من حالة الاعتماد على المخدرات والتعافي من السلوك الادماني سواء كان التعاطي لمادة الهيروين أو الحشيش أو حيوب الكبتاجون أو أي مواد إدمانية أخرى، وتم تشخيص حالة الادمان لديهم من قبل الفريق العلاجي بمستشفى الأمل.

غير المتعاطين للمخدرات:

هم الأشخاص الذين تم اختيارهم من الموظفين (في القطاعين العام والخاص) ومن الطلاب الجامعيين، ممن لم يسبق لهم تعاطي أي من المواد المخدرة.

الدراسات السابقة

سيعرض الباحث في هذا الجزء الدراسات التي كشفت علاقة الذكاء الوجداني بتعاطي المخدرات، ثم الدراسات التي تناولت الذكاء الوجداني في علاقته بالضغوط النفسية، وذلك على النحو التالي:

أولاً: دراسات تتعلق بمفهوم الذكاء الوجداني لدى متعاطيي المخدرات:

استهدفت دراسة العنزي (٢٠١٠) بعنوان "الذكاء الانفعالي والسمات الشخصية لدى المنتكسين وغير المنتكسين على المخدرات"، وقد اهتمت بالتعرف على الفروق في الذكاء الانفعالي وسمات الشخصية لدى الأفراد المعالجين من إدمان المخدرات والمنتكسين بعد فترة العلاج، مقارنة بغير المنتكسين، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٢١) مريضاً ممن خضعوا للعلاج أكثر من مرة، و(٥٢) ممن سبق علاجهم من غير المنتكسين المتوقفين عن تعاطي المخدرات، والذين يراجعون الرعاية اللاحقة بمستشفيات الأمل بمدينة الرياض. استخدم الباحث اسلوب البحث الوصفي الارتباطي. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة، ما يلي:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي بين المنتكسين وغير المنتكسين على المخدرات.

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط (الداخلية-الخارجية) بين المنتكسين وغير المنتكسين لصالح غير المنتكسين ذوي وجهة ضبط داخلية.

٣. أهم المتغيرات التي تتنبأ بالانتكاسة على المخدرات هي وجهة الضبط، وبُعد "إدارة الانفعالات" المتفرع من الذكاء الانفعالي.

من جانبٍ آخر، هدفت دراسة الزيات وجبريل (٢٠١٥) إلى فحص فعالية برنامج تدريبي للذكاء الانفعالي (الوجداني) في تحسين الرضا عن الحياة لدى مُسيئي استخدام العقاقير، حيث تألفت عينة الدراسة من (٣٠) شخصاً من متعاطيي العقاقير من الحاصلين على الدرجات المنخفضة على مقياس

الرضا عن الحياة، تم توزيع أفراد الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، حيث خضعت المجموعة التجريبية إلى البرنامج التدريبي المكون من (١٧) جلسة على مدار ثلاثة شهور، بينما لم تخضع المجموعة الضابطة لأي برنامج إرشادي. وقد اعتبر في هذه الدراسة البرنامج التدريبي متغيراً مستقلاً، بينما كان أداء أفراد الدراسة على مقياس الرضا عن الحياة متغيراً تابعاً. ولتحقيق هدف الدراسة، تم بناء برنامج تدريبي للذكاء الإنفعالي (الوجداني)، ومقياس الرضا عن الحياة الذي تم تطبيقه كمقياس قبلي، وبعدي، ومتابعة. وللإجابة عن أسئلة الدراسة، استخدم تحليل التباين الأحادي المشترك (تحليل التغاير). أشارت النتائج إلى أن هناك فرقاً ذا دلالة إحصائية عند مستوى (α= ٠,٠٥)، في مستوى الرضا عن الحياة بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية. وتظهر النتيجة أن البرنامج التدريبي للذكاء الإنفعالي كان فعالاً في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى متعاطيي العقاقير المخدرة.

وقد قام "كن" و"زولت" (Kun & Zsolt, 2010) بدراسةٍ وظّفا فيها المنهج الكيفي حيث قاما بمراجعة عددٍ من الدراسات المنهجية التي استهدفت التعرف على العلاقة بين الذكاء الوجداني وسلوك تعاطي المخدرات والمسكرات والتدخين، في المجتمع الهنغاري (المجري) وخارجه، حيث خلصت الدراسة إلى أن الذكاء الوجداني يشغلُ دوراً مهماً في التحكم في المشاعر والانفعالات، وفي فهم انفعالات الآخرين ومشاعرهم وفي مواجهة الاحباط والتوتر النفسي، وقد أشارت الدراسة إلى أن انخفاض مثل هذه المهارات النفسية المهمة، قادة البعض إلى التورط في تعاطي المخدرات أو تدخين التبغ أو

الادمان على الخمور، إذ أن نقص مهارات ضبط الانفعالات وضعف القدرة على التحكم في الرغبات والنزوات وانعدام مهارات التعامل مع الاحباطات والتوتر النفسي، يمكن أن تقود بعض الأفراد إلى تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاعتماد عليها. كما خلصت الدراسة إلى أن معظم الدراسات التي تمت مراجعتها من قبل الباحثان، قد ربطت بين تدني مستوى الذكاء الوجداني ومكوناته الفرعية، وبين الادمان على المخدرات والخمور. (Kun & Zsolt, 2010, pp. 1148-1149).

ومن جانب آخر، قام "ماير" وزملاؤه (Mayer, Salovey; Caruso, & David, 2008) بمراجعة عدد من الدراسات المنشورة ذات الصلة بتوظيف الذكاء الوجداني في مجالات تطبيقية، فقد تبيّن للباحثين أن الذكاء الوجداني يرتبط بعدد من المتغيرات والممارسات السلوكية، إذ كُشف عن علاقة عكسية (بدلالة إحصائية تراوحت بين ٠,٠٠١ و ٠,٠٥) وذلك بين الذكاء الوجداني وسلوك العنف بمعامل ارتباط وقدره (- .٠٢٧)، وكذلك بين الذكاء الوجداني وسلوك تعاطي المخدرات بمعامل ارتباط (- ٠,٣٢) وبين الذكاء الوجداني وسلوك العنف الرياضي vandalism بمعامل ارتباط قدره (- ٠,٤٠).

وقام "كلاروس" و"شارما" (Claros & Sharma, 2012) بإجراء دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين الذكاء الوجداني واستخدام الكحول، والماريوانا، والدخان. تألفت عينة الدراسة من (١٩٩) طالباً جامعياً تراوحت أعمارهم ما بين (١٨- ٢٠) عاماً. وتم تطبيق اختبار تحديد اضطرابات استخدام الكحول، إضافة إلى تطبيق أدوات لتحديد استخدام التدخين

والماريوانا، وقائمة التقرير الذاتي للذكاء الوجداني المصممة لقياس المهارات والقدرات المقترحة من قبل "ماير" و"سالوفي". أشارت نتائج الدراسة إلى أن انخفاض الذكاء الوجداني يعد متنبئاً مهماً لاستخدام الكحول والماريوانا إلا أن نتائج الدراسة لم تدعم وجود علاقة ذات دلالة بين التدخين والذكاء الوجداني.

وفي ذات السياق، أظهرت دراسة "ستيس" و"براون" (Stys & Brown, 2004) التي خصها الباحثان لمراجعة التراث البحثي المرتبط بتطبيقات الذكاء الوجداني في ميادين مختلفة، وقد خلص الباحثان إلى أن الذكاء الوجداني يُعد مؤشراً للرضا عن الحياة، والتكيف النفسي السليم، والتفاعلات الإيجابية مع الأقران، و الأسرة، والقدرة على مواصلة التعليم، إضافةً إلى التأثير الإيجابي للذكاء الانفعالي على الأداء الوظيفي للعاملين، بينما وجد الباحثان أن الذكاء الوجداني المنخفض يرتبط بالسلوك العنيف، والاستعمال غير المشروع للمخدرات والكحول، والتورط في السلوكيات المنحرفة، إضافة إلى ارتباط الذكاء المنخفض بالأداء المتدني للعاملين في بعض المهن. وقد انتهى الباحثان إلى التوصية بضرورة إيجاد برامج تدريبية لتنمية مهارات الذكاء الوجداني في ميادين حياتية متنوعة (Stys & Brown, 2004, p. 3, p. 33).

ثانياً: دراسات تتعلق بمفهوم الذكاء الوجداني والضغوط النفسية:

في دراسةٍ أجراها "كالينوك" وزملاؤه (Kalyoncu, Guney; Arslan; Guney; & Ayranci,2012) استهدفت التعرف على العلاقة بين الذكاء الوجداني والضغوط النفسية الناشئة ضمن بيئة المنظمة، وقد تضمنت عينة الدراسة (٣٣٣) من العاملين في مهنة التمريض بمدينة أنقرة وفي تركيا، حيث

أظهرت الدراسة أن ذوي الذكاء الوجداني المرتفع والمتوسط كانوا أقدر على مواجهة ضغوط العمل، مقارنة بمن يملكون ذكاء وجداني منخفض. وقد عزى الباحث ذلك إلى أن ذوو الذكاء الوجداني المرتفع لديهم المهارات الكافية للتعامل مع ضغوط العمل، بينما يصعب على ذوي الذكاء الوجداني مواجهة الضغوط أو التخلص منها، بسبب أن المستويات العالية من الضغوط التي يعانيها العامل تعوق استطاعته في استخدام أي أساليب (أو استراتيجيات) انفعالية ذات علاقة بمواجهة المواقف الضاغطة في بيئة العمل (Kalyoncu, et al., 2012, p. 343).

وفي نفس السياق، أجرى رحيم (Rahim, 2010) دراسة استهدفت الكشف عن العلاقة بين الذكاء الانفعالي والضغط النفسي، وقد اختار عينة مكونة من (٦٣٠) موظفاً في القطاع المصرفي تم اختيارهم من المدن الرئيسية في الباكستان، وقد أظهرت الدراسة انخفاضاً عاماً في مستوى الذكاء الوجداني لدى قادة الفروع البنكية، وهذا الانخفاض يترافق مع انخفاض في القدرة على مواجهة الضغوط النفسية المهنية، وبالتالي كانوا أقل كفاءةً في التحكم في المشاعر مع وجود ضعف لديهم في ضبط الانفعالات السلبية التي تستثار في بيئة العمل. وقد بينت الدراسة إلى أن الذكاء الانفعالي يتنبأ بواقع (٦١٪) بظهور الضغوط النفسية المهنية، وقد أوصت الدراسة بضرورة إعداد وتنفيذ برامج لإكساب مهارات الذكاء الوجداني على مستوى الأقسام والإدارات المصرفية العليا، كما اقترحت إجراء المزيد من الدراسات المستقبلية في المجال.

وقد قام "فارسلي" وزملاؤه (Fariselli; Freedman; Massimiliano & Valentini., 2008) بفحص العلاقة بين الذكاء الوجداني والضغط المهني من

ناحية وبين الأداء الوظيفي من ناحية أخرى. وقد جمع الباحثون بيانات الدراسة من عينة مكونة من (٦٨) أخصائياً وأخصائية من العاملين والعاملات في أقسام الطب النسائي بمدينة "بولوجنا" الايطالية، ويشكل الإناث (٩٣٪) من العينة بينما كانت نسبة الذكور (٧٪) من اجمالي العينة. وقد اسفرت النتائج عن أن الذكاء الوجداني يملك قوة تنبؤية بالأداء الوظيفي بنسبة (٦٦٪)، أما ضغوط العمل فنسبة تنبؤها بالأداء الوظيفي فكانت (٦٪ - ٢٤٪). كما أظهرت الدراسة أن الذكاء الوجداني يتنبأ بنسبة (٦٪) في القدرة على إدارة الضغوط النفسية الناشئة في بيئة العمل. وقد فسر الباحثون النتيجة في ضوء الاختلافات بين الموظفين في العمر والخبرة الوظيفية، حيث وُجد أن الأطول خبرة والأكبر سناً بين الموظفين يمتلكون مهارات أعلى في ادارة الانفعالات وفي أساليب مواجهة ضغوط العمل. إضافة إلى ذلك، كشفت الدراسة عن وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الوجداني والأداء المهني في ثلاث مجموعات من العينة الرئيسة، إذ تراوحت معاملات ارتباط بيرسون بين (٠,٦٥ – ٠,٧٠). كما خلصت الدراسة إلى أن ذوي الذكاء الوجداني المرتفع يواجهون مستويات منخفضة من ضغوط العمل، وأن كفايات الذكاء الوجداني تساعد في خفض الاجهاد والتوتر الناشئين في محيط العمل (Fariselli, et al., 2008, *p.* 7- 11).

ومن جانبٍ آخر، استهدفت دراسة "أوجينسكا- بليك" Ogińska-Bulik, 2005) الكشف عن تأثير الذكاء الوجداني في قدرة الأفراد على إدراك الضغط النفسي المهني. وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٣٠) فرداً يمثلون مهن مختلفة في بولندا. وقد أظهرت الدراسة علاقة ذات دلالة إحصائية

بين الذكاء الوجداني والضغوط النفسية في بيئة العمل، إذ تراوحت معاملات الارتباط (- ٠,٢٨ إلى - ٠,٢٣) بمستوى دلالة إحصائية عند (٠,٠٠١). وقد انتهت الدراسة إلى التأكيد على الذكاء الوجداني يمثل متغيراً نفسياً هاماً في إدراك الضغط النفسي المهني وبالتالي في القدرة على التعامل بفعالية مع الانفعالات والمشاعر وفي ضبط العلاقات الاجتماعية في بيئة العمل. وختمت الدراسة بضرورة توفير برامج تدريبية لإدارة الضغوط النفسية لتساعد الموظفين عموماً في استخدام الأساليب الملائمة لمواجهة الضغوط والازمات التي قد يواجهونها في بيئات العمل.

وقام "سيروشي" وزملاؤه (Ciarrochi, Joseph; Deane, Frank, P; and Anderson, Stephen, 2002) بفحص توسط الذكاء الوجداني في العلاقة بين الضغط النفسي ومتغيرات الصحة العقلية، وقد اعتمدت الدراسة على بيانات عينة مكونة من (٣٠٢) طالباً وطالبة جامعية، تم اختيارهم من الجامعات الاسترالية، وكان عدد الطلاب (٧٠) طالباً، أما الطالبات فكان عددهن (٣٣٢) طالبة، وفي هذه الدراسة تم توظيف المنهج الوصفي المستعرض cross-sectional methodology.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي: يتوسط مكون الذكاء الوجداني الفرعي "إدارة انفعالات الآخرين" العلاقة بين الضغط النفسي والصحة العقلية، وأن مرتفعي مكون "إدارة انفعالات الآخرين" يتعرضون لمستوى منخفض من الضغط النفسي، ولمستوى متدني من الاحباط وتخيّل الانتحار (Ciarrochi, et al., 2002, p. 208).

وسعت دراسة "جرفي" وزملاؤه (Jorfi; Bin Yaccob, & Shah, 2011) إلى معرفة أثر كل من "فعالية الاتصال" - كمكوّن من مكونات الذكاء الوجداني – وإدارة الضغوط المهنية على مستوى الرضا الوظيفي لدى موظفي قطاع البنوك والتعليم ، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٣٣) موظفاً من مدينة طهران في إيران. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية، بين إدارة الضغط النفسي وفعالية الاتصال (ر=٠,٧٠)، من ناحية كما تبيّن أن فعالية الاتصال تلعب دوراً وسيطاً في العلاقة بين إدارة الضغط النفسي والرضا الوظيفي لدى العاملين.

استهدفت دراسة "مايوران" (Mayuran, 2013) معرفة أثر الذكاء الوجداني على إدارة الضغوط

النفسية في مكان العمل، وشملت عينة الدراسة (١٢٠) موظفاً في القطاع العام والخاص في إقليم "جفنا" Jaffna في سيرلانكا، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي (الارتباطي – المقارن)، وكشفت نتائج الدراسة عن علاقة طردية دالة احصائياً بين الذكاء الانفعالي ومكوناته والقدة على مواجهة الضغوط النفسية في العمل وذلك على النحو التالي:

١. وجود علاقة طردية بين إدراك الانفعال والتعبير عنه، والقدرة على إدارة الضغوط النفسية (ر = ٠,٥٨ بدلالة ٠,٠١).

٢. وجود علاقة طردية بين فهم انفعالات الآخرين، والقدرة على إدارة الضغوط النفسية (ر = ٠. ٤٢ بدلالة ٠,٠١).

٣. وجود علاقة طردية بين التعرف على الانفعالات، والقدرة على إدارة الضغوط النفسية (ر = ٠,٥٦ بدلالة ٠,٠١).

٤. وجود علاقة طردية بين إدارة الانفعالات، والقدرة على إدارة الضغوط النفسية

(ر = ٠,٢٩ بدلالة ٠,٠١).

٥. وجود علاقة طردية بين ضبط الانفعالات، والقدرة على مواجهة الضغوط النفسية (ر = ٠,٦٧ بدلالة ٠,٠١).

٦. وجود علاقة طردية بين الدرجة الكلية للذكاء الانفعالي، والقدرة على إدارة الانفعال (ر = ٠,٠٥٨ بدلالة ٠,٠١) Mayuran, 2013, *pp.* 67-70).

وقد سعت دراسة "دارفيش" و"نصرالله" Darvish and Nasrollahi, (2011) التي كان الغرض منها استكشاف ووصف العلاقة بين الذكاء الوجداني والضغط النفسي المهني وتأثيره على الموظفين. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٣٤) موظفاً تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، وقد أظهرت نتائج الدراسة علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الوجداني ومكوناته الفرعية من ناحية والضغوط النفسية المهنية من ناحيةٍ أخرى، وذلك كما يلي:

١. وجود ارتباط سالب بين ضغط العمل والتعرف والتعبير عن الانفعال (- ٠,٤٦ بدلالة إحصائية < ٠,٠١).

٢. وجود ارتباط سالب بين ضغط العمل وفهم انفعالات الآخرين (- ٠,٥٨ بدلالة إحصائية < ٠,٠١).

٣. وجود ارتباط سالب بين ضغط العمل واتخاذ القرار الوجداني (- ٠,٥٣ بدلالة إحصائية < ٠,٠١).

٤. وجود ارتباط سالب بين ضغط العمل وإدارة الانفعالات (- ٠,٦٠ بدلالة إحصائية < ٠,٠١).

٥. وجود ارتباط سالب بين ضغط العمل وضبط الانفعالات (- ٠,٣٧ بدلالة إحصائية < ٠,٠١).

٦. وجود ارتباط سالب بين ضغط العمل والدرجة الكلية للذكاء الوجداني (- ٠,٦٦ بدلالة إحصائية < ٠,٠١).

كما أكد الباحثان هذه النتيجة من خلال تحليلات احصائية استخدم فيها تحليل المسار (Darvish & Nasrollahi, 2011, *pp*. 44-47).

من ناحيةٍ أخرى، هدفت دراسة "كمر" و"روبراي" Kumar and (Rooprai, 2009) إلى وصف وفهم مفهوم الذكاء الوجداني ومعرفة علاقته وتأثيراته في السلوك، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) طالباً وطالبة جامعية من مدينة دلهي بالهند، وقد قام الباحثان باستعراض الأدبيات الخاصة بظاهرة الذكاء الوجداني في ضوء علاقتها بالمشكلات النفسية والضغوط المهنية. واستخدمت الارتباط وتحليل الانحدار لتحليل بيانات الدراسة. وقد أفصحت النتائج عن وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الوجداني ومتغيري الضغط النفسي والقلق. وذلك كما يلي:

١. وجود علاقة عكسية بين الذكاء الوجداني والضغط النفسي (ر=- ٠,٥٥، دال عند ٠,٠١).

٢. وجود علاقة عكسية بين الذكاء الوجداني والقلق (ر=- ٠,٦٧، دال عند ٠,٠١).

٣. وجود علاقة طردية بين الضغط النفسي المهني والقلق (ر=٠,٧١ ، دال عند ٠,٠١).

تعقيب على الدراسات السابقة:

تشير الدراسات السابقة، التي تم استعراضها بعالية، الى عدة معطيات ذات علاقة بمشكلة الدراسة الحالية، **أولاً**، تعكس هذه الدراسات أهمية الذكاء الوجداني كمفهوم سيكولوجي له دورٌ جوهريٌ في ضبط علاقات وتفاعلات الفرد المستمرة مع بيئته الاجتماعية والمهنية، ويتكون هذا المفهوم من مجموعة من المهارات الانفعالية و الاجتماعية التي تساعد الفرد في ضبط وإدارة انفعالاته وعواطفه، وفي تفهّم انفعالات "وأمزجة" الآخرين، وقد أشارت بعض الدراسات إلى تأكيد أهمية الذكاء الوجداني في النجاح المهني وفي تجنب الوقوع في السلوك المشكل ، إلى جانب ما أفصحت عنه بعض الدراسات من أهمية كفايات الذكاء الوجداني في مساعدة الفرد على مواجهة الضغوط النفسية التي قد تمر به بيئته الاجتماعية أو المهنية، وبالتالي تحقيق قد أفضل من الصحة النفسية. **ثانيا**، يلاحظ قلة الدراسات التي حاولت الكشف عن دور كفايات الذكاء الوجداني في شخصية المتعاطي للمخدرات والمؤثرات العقلية، هذا إلى جانب عدم وجود دراسة – على الأقل في البيئة العربية وحسب علم الباحث - تناولت العلاقة بين الذكاء الوجداني والضغوط النفسية لدى متعاطيي المخدرات والمؤثرات العقلية. لذا فالدراسة الحالية تُعد محاولة لسد هذا الفراغ في المحتوى العربي للبحوث النفسية. إضافةً إلى ذلك، يؤمل أن تسهم الدراسة الحالية في استجلاء أهمية كفايات الذكاء الوجداني

سواء على مستوى الوقاية أو التدخل النفسي لمعالجة حالات الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة: استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي (الارتباطي والمقارن) وذلك لما يحقق أهداف الدراسة. إذ اختصت الدراسة بالكشف عن العلاقة بين المتغيرات، إضافةً إلى مقارنة بيانات عينتين مستقلتين.

١. مجتمع وعينة الدراسة

بما أن الدراسة الحالية تستهدف فئتين من الأفراد، فئة متعاطيي المخدرات وفئة غير المتعاطين، فإن مجتمع الدراسة للفئة الأولى يمثل جميع المتعاطين للمخدرات والمؤثرات العقلية في المملكة العربية السعودية، أما مجتمع الفئة الثانية (مجموعة المقارنة) فإنه يمثل جميع الأفراد المناظرين للمجموعة الأولى (في الجنس والعمر) من غير المتعاطين للمخدرات. ووفقاً لأهداف الدراسة، فقد تم تحديد عينتين، الأولى عينة متعاطيي المخدرات والمؤثرات العقلية وقد اشتملت على (٩٥) متعاطياً بمتوسط عمري مقداره (٣١,٧١) وانحراف معياري (±١١,٠٣)، تم اختيارهم خلال عدة زيارات متفرقة لمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض، وذلك بطريقة الاختيار الغرضي purposeful sampling وذلك لما يلائم طبيعة وهدف الدراسة، إذ أن مجتمع المتعاطين للمخدرات غير ثابت وغير معرف العدد[1]. أما العينة الثانية فقد تألفت من (٩٧) فرداً من غير المتعاطين للمخدرات، وممن لم يسبق لهم تعاطي أيٍ من

(١) يضاف إلى ذلك أن حالات الادمان قد تتزايد وقد تتناقص في مستشفيات معالجة الادمان فهناك حالات تخرج بعد فترة العلاج وهنك حالات جديدة يستقبلها المستشفى.

المخدرات أو المؤثرات العقلية، وقد بلغ المتوسط العمري لهذه المجموعة (٣٢,٨٠) وانحراف معياري مقداره (١٠,٦٧±)، ويمثل الموظفين (٧٢,١٦٪) منهم، أما الطلاب فيمثلون (٢٧,٨٣٪) من إجمالي عينة غير المتعاطين (لمزيد من التفاصيل، انظر جدول ١). وقد تم اختيار العينة الثانية بالطريقة العرضية من الموظفين والطلبة، حيث تم في بادئ الأمر اختيار مجموعة (استطلاعية) بلغت (٢٠٠) فرداً من غير المتعاطين، بعد ذلك اختير منها بيانات (٩٧) فرداً ممن تتفق بياناتهم الأساسية مع بيانات مجموعة المتعاطين، وذلك فيما يتعلق بمتغيرات محددة وهي (العمر، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية)، إضافةً إلى كون أفراد العينتين جميعهم من الذكور (كما في حدود الدراسة). والجدول التالي يوضح الخصائص الديموغرافية الأساسية لعينتي الدراسة.

جدول (١). الخصائص الديموغرافية الأساسية لعينتي الدراسة

المتغير	مستوى المتغير	مجموعة (١) متعاطيي المخدرات		مجموعة (٢) غير المتعاطين	
		العدد	٪	العدد	٪
الجنس	ذكور	٩٥	١٠٠٪	٩٧	١٠٠٪
	إناث	-	-	-	-
العمر (بالسنة)	٢٠- ٢٥	١٥	١٥,٧٪	١٩	١٩,٥٨٪
	٢٦- ٣٠	٣٣	٣٤,٧٣٪	٣٠	٣٠,٩٢٪
	٣١- ٣٥	٢٥	٢٦,٣٢٪	٢٤	٢٤,٧٤٪
	٣٦- ٤٠	١٧	١٧,٨٩٪	١٨	١٩,٥٨٪
	٤١ فأكثر	٥	٥,٢٦٪	٦	٦,١٨٪
المستوى التعليمي	ابتدائي	٦	٦,٣١٪	٥	٥,١٥٪
	متوسط	٢٢	٢٣,١٥٪	٢٣	٢٣,٧١٪
	ثانوي(وما يعادله)	٥٨	٦١,٠٥٪	٥٧	٥,٨٧٪
	جامعي	٩	٩,٤٧٪	١٢	١٢,٣٧٪
الحالة المهنية	موظف[1]	٦٧	٧٠,٥٢٪	٧٠	٧٢,١٦٪

(١). تشير الحالة المهنية "موظف" هنا، إلى الوظيفة في القطاع العام أو الخاص.

المتغير	مستوى المتغير	مجموعة (١) متعاطي المخدرات		مجموعة (٢) غير المتعاطين	
		العدد	٪	العدد	٪
	طالب	٢٨	٪٢٩,٤٧	٢٧	٪٢٧,٨٣
الحالة الزواجية	متزوج	٣٨	٪٤٠,٠٠	٤٠	٪٤١,٢٣
	غير متزوج	٤٣	٪٤٥,٢٦	٤٨	٪٤٩,٤٨
	مطلق	١٤	٪١٤,٧٣	٩	٪٩,٢٧
نوع المادة المُتعاطاة	الحشيش	٣١	٪٣٢,٦٣	-	- (١)
	حبوب الكبتاجون	٤٦	٪٤٨,٤٢	-	-
	الهيروين	١٨	٪١٩,٩٤	-	-
مدة تعاطي المادة المخدرة	من سنة فأقل	٢٢	٪٢٣,١٦	-	-
	أكثر من سنة إلى ٣ سنوات	٤٥	٪٤٧,٣٧	-	-
	أكثر من ٣ سنوات	٢٨	٪٢٩,٤٧	-	-
المجموع الكلي		مجموعة (١) =٩٥		مجموعة (٢) = ٩٧	

٢. أدوات الدراسة

استُخدم في هذه الدراسة مقياسان الأول هو مقياس للذكاء الوجداني لـ "بار- أون" (Bar-on, 2006)، ترجمة الشبانات (٢٠١٠) والثاني هو مقياس مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية (SCSI)، من إعداد وتطوير "لين" و"كين" (Lin & Chen, 2010)، ترجمة الباحث، وفيما يلي عرضٌ للخصائص السيكومترية لهاتين الأداتين وذلك على النحو التالي:

أولاً، مقياس الذكاء الوجداني:

استخدمت هذه الدراسة مقياس "بار- أون" (Bar-On, 2006) وذلك كون "بار- أون" يُعد رائداً في ميدان بحوث الذكاء الوجداني إضافة إلى الخصائص التي تتمتع بها الأداة التي طورها "بار- أون" ومن ذلك ما يلي:.

(١) تدل العلامة (-) على عدم انطباق البيانات على المجموعة.

- اتضح بعد عدة دراسات أجراها "بار- أون" Bar-on باستخدام قائمة EQ-I على عينات متنوعة الأجناس والأعمار والأعداد أن نموذجه للذكاء الوجداني يتنبأ بنسبة ٥٩٪ بالصحة النفسية والفعالية الذاتية الجيدة، والتفاعلات الاجتماعية سواء بالمدرسة أو بالعمل (Bar-On, 2006).
- تم التحقق من الصلاحية السيكومترية لقائمة بار- أون للذكاء الوجداني في عدة دراسات سواء على المستوى العربي أو الأجنبي كما في دراسة "جريكو" (Grieco, 2001) ، ومحمود ومحمد (٢٠٠٤) وفراج (٢٠٠٥)، و خليل والشناوي (٢٠٠٥)، و " فادنيز" (Vadnais, 2005) ، و الشبانات (٢٠١٠)، والشارخ (٢٠١٢).
- تعدد الأبعاد المتضمنة في قائمة بار- أون للذكاء الوجداني يُعين على فهم أعمق ورؤية أكثر شمولية لكفايات الذكاء الوجداني، وهذا قد لا تتيحه أدوات أخرى لقياس مفهوم الذكاء الوجداني.

وصف المقياس EQ-I :

تعتمد قائمة "بار- أون" (Bar-On, 1997) للذكاء الوجداني على أسلوب التقرير الذاتي Self-report وهي مكونة من ١٣٣ عبارة منها ١١٧ عبارة تعكس الأبعاد الخمسة الرئيسة، والتي بدورها تتضمن خمسة عشر بعداً فرعياً، أما العبارات المتبقية وعددها ١٦ فقد صيغت بهدف التحقق من صدق استجابات الأفراد. والأبعاد الأساسية التي يتضمنها المقياس هي كما يلي:

(١) الذكاء الوجداني الشخصي، (٢) الذكاء الوجداني بين الأشخاص، (٣) القدرة على التكيف، (٤) إدارة الضغط ، (٥) المزاج العام .

- صدق وثبات قائمة "بار- أون" في الدراسات السابقة:

تحقق Bar–On من صدق قائمة EQ-I باستخدام عدة طرق فقد تم تقييم، الصدق التقاربي و تراوح مابين ٧٢، ٠إلى ٧٣، ٠ والصدق الاختلافي و تراوح مابين – ٣٦، ٠ إلى – ٠,٧٦ أما الصدق التنبؤي فيعادل ٥٩، ٠ ، كما تم التحقق من ثبات القائمة بعدة طرق وبلغ متوسط معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق ٨٥ ،٠ وذلك بفاصل زمني شهر واحد بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، و بلغ المتوسط العام لمعامل ألفا كرونباخ ٠ ،٦٧ (Bar– On, 2006). وقد أظهرت دراسات عربية حديثة مؤشرات واضحة لثبات الأداة منها، على سبيل المثال، دراسة الشبانات (٢٠١٠)، ودراسة الشارخ (٢٠١٢).

وقد اعتمدت الدراسة الحالية ترجمة الشبانات (٢٠١٠) لقائمة بار- أون لنسبة الذكاء الوجداني والتي قُننت على عينة كبيرة من مجتمع مدينة الرياض، وقد أجريت على الأداة بعض التعديلات الطفيفة بما يخدم هدف و عينة البحث .

الخصائص السيكومترية لقائمة نسبة الذكاء الوجداني (EQ-I) في الدراسة الحالية:

أولاً، بالنسبة لصدق الأداة، أجريَ حساب ارتباط الدرجة الكلية لكل بعد أساسي بالدرجة الكلية للمقياس، وقد كانت معاملات الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية للأبعاد الأساسية مع الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الوجداني دالة عند (٠,٠١). إلى جانب ذلك تم حساب ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للمقياس وقد اتضح أن جميع معاملات الاتساق الداخلي بين

درجات البنود مع الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الوجداني ذات دالة إحصائية تراوحت بين مستوى (٠,٠١- ٠,٠٥).

ثانياً، بالنسبة لثبات الأداة، حُسب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alfa لكل بعد من أبعاد قائمة نسبة الذكاء الوجداني وللدرجة الكلية للأداة. وقد تراوحت معاملات الثبات للأبعاد الفرعية (من ٠,٧٩ – ٨٤) وبلغ معامل ثبات الفا كرونباخ للدرجة الكلية (٠,٨١). وجميعها معاملات ثبات ملائمة.

ثانياً، مقياس: مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية (SCSI)، قام بتطوير هذا المقياس كل من "لين" و"كين" (Lin & Chen, 2010)، وذلك في دراسة استهدفت التعرف على أساليب مواجهة الضغوط لدى الطلبة الجامعيين، وموضوع الضغوط فيها ليس محصوراً في البيئة الجامعية، بل يشمل أنوع مختلفة من المثيرات الضاغطة. ويتكون المقياس من (٢٨) فقرة، يُجاب عليها من خلال سلم خماسي يتراوح من "أوفق بشدة" (٥) إلى لا أوافق اطلاقاً (١). وتدل الدرجات العالية في أي بُعد على استخدام عالٍ لأسلوب مواجهة الضغط النفسي. وقد استند الباحثان في تطوير المقياس إلى مراجعة الاطر النظرية والدراسات السابقة في المجال، ثم قاما بإجراء دراسة استطلاعية موسعة (بواسطة المقابلة) على طلاب من عشر جامعات، ثم الانتهاء إلى إعداد قائمة من البنود التي تم اخضاعها الى التحليل العاملي Factor Analysis الذي أسفر عن أربعة عوامل (أبعاد فرعية) للمقياس تفسر مجتمعة (٦٣,٢٦٪) من التباين الكلي، وهي على النحو التالي:

١. المواجهة الانفعالية النشطة (البند ١- ٨).

٢. المواجهة الانفعالية الايجابية (البند ٩- ١٤).

٣. المواجهة النشطة للمشكلات (البند ١٥- ٢٠).

٤. المواجهة السلبية للمشكلات (البند ٢١- ٢٨).

صدق وثبات الأداة في الدراسات السابقة: حصلت الأداة على معاملات ثبات بطريقة الفا كرونباخ تراوحت بين (٠,٨٦٠- ٠,٨٧٦.) للأبعاد الفرعية، و (٠,٨٣٠) للمقياس ككل. أما بالنسبة لصدق الأداة فقد حُسب من خلال الاتساق الداخلي للبنود، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس بين (٠,٥٥٧- ٠,٥٨٩)، (Lin & Chen, 2010, *pp*. 67-71).

الخصائص السيكومترية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط في الدراسة الحالية:

أولاً، تُرجمت بنود الأداة إلى العربية، وتم عرض النسخة المترجمة على خمسة محكمين من ذوي التخصص، وذلك للتأكد من مدى دقة الترجمة، ومن مدى ملاءمة المحتوى للثقافة المحلية، وقد أخذ بمرئيات المحكمين وملاحظاتهم، واجري بعض التعديل الطفيف على أربعة بنود لتلائم بيئة وعينة التطبيق. وقد أجيزت بنود الأداة بنسبة اتفاق تراوحت من (٨٠٪ - ١٠٠٪).

ثانياً، بالنسبة لصدق الأداة، أجْرِيَ حساب ارتباط الدرجة الكلية لكل بعد فرعي بالدرجة الكلية للمقياس وقد كانت معاملات الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية للأبعاد الأساسية مع الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط دالة عند (٠,٠١). إلى جانب ذلك تم حساب ارتباط درجات البنود

بالدرجة الكلية للمقياس وقد اتضح أن جميع معاملات الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية للأبعاد الفرعية مع الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الوجداني دالة عند مستوى (٠,٠١).

ثالثاً، بالنسبة لثبات الأداة، حُسب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alfa لكل بعد من أبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط وللدرجة الكلية للأداة. وقد تراوحت معاملات الثبات للأبعاد الفرعية (من ٠,٧٧ – ٨٣) وبلغ معامل ثبات الفا كرونباخ للدرجة الكلية (٠,٨٠). وجميعها معاملات ثبات ملائمة.

٥. إجراءات الدراسة

١. تم التنسيق للحصول على الموافقة الرسمية لجمع بيانات الدراسة من مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض وذلك فيما يخص العينة الأولى (متعاطيي المخدرات المنومين).

٢. تم تطبيق أدوات الدراسة بالاستعانة بالأخصائيين النفسيين في المستشفى، وكذلك الأخصائيين المتدربين (من طلاب المستوى الأخير بقسم علم النفس بجامعة الملك سعود).

٣. طُبقت أدوات الدراسة خلال جلسات متفرقة زمنياً، وذلك لتعذر جمع البيانات في جلسة واحدة، نظراً لوجود البرنامج اليومي العلاجي وما تتبعه من فترات راحة للمرضى.

٤. بالنسبة لعينة العاديين فقد تم التنسيق مع جامعة الملك سعود لطبيق ا>وات الدراسة على عينة من الطلاب، وعينة أخرى من الموظفين (في

قطاعات عامة وخاصة) المتدربين في كلية الدراسات التطبيقية وخدمة المجتمع بالرياض.

٥. الأساليب الإحصائية المستخدمة

استخدم الباحث عدداً من الأساليب الإحصائية في تحليل بيانات هذه الدراسة، وقد اشتملت تلك الأساليب على المتوسطات والانحرافات المعيارية، ومعامل الفا كرنباخ، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار "ت" لعينتين مستقلتين، بالإضافة إلى اختبار تحليل التباين. وقد استُعين ببرنامج التحليل الإحصائي (SPSS) لغرض إدخال بيانات الدراسة وتحليلها احصائياً.

* * *

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها :

يختص هذا الجزء من الدراسة بعرض نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة والإجابة على تساؤلات الدراسة، وذلك على النحو التالي :

أولاً، الإجابة على التساؤل الأول الذي ينص على : "هل توجد علاقة بين الذكاء الوجداني (ومكوناته الفرعية) وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدي متعاطيي المخدرات؟"

وللإجابة على هذا التساؤل، تم حساب معاملات ارتباط بيرسون Pearson's correlation coefficients ، بين الذكاء الوجداني (ومكوناته الفرعية)، وأساليب موجهة الضغوط النفسية لدي متعاطيي المخدرات (ن = ٩٥)، والجدول (٢) يعرض نتيجة معاملات الارتباط .

جدول (٢). معاملات ارتباط بيرسون بين الذكاء الوجداني (الدرجة الكلية والمكونات الفرعية) وأساليب مواجهة الضغوط النفسية (الدرجة الكلية والمكونات الفرعية) لدى عينة متعاطيي المخدرات (ن=٩٥).

المتغير	المواجهة الانفعالية النشطة	المواجهة الانفعالية الايجابية	المواجهة النشطة لحل المشكلات	المواجهة السلبية لحل المشكلات	الدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط النفسية
الذكاء الشخصي	٠,١٤	٠,١٠	٠,١٩	٠,٠٨	٠,١٤
الذكاء البين-شخصي	٠,١٦	٠,١٥	❖❖٠,٣٤	٠,١٧	❖❖٠,٣٢
القدرة على التكيف	❖٠,٢١	٠,٠٨	٠,١٩	٠,١٥	❖٠,٢٢
إدارة الضغوط	❖❖٠,٣٠	❖٠,٢٣	❖٠,٢٥	٠,١٢	❖❖٠,٣٣
المزاج العام	٠,٠٧	٠,١٠	❖٠,٢٦	٠,٠٨	٠,١٧
الدرجة الكلية للذكاء الوجداني	٠,١٥	٠,١٣	❖٠,٢٥	٠,١٣	❖❖٠,٣٤

❖❖ دال عند ٠,٠١ ، ❖ دال عند ٠,٠٥

يلاحظ من الجدول (٢) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية للذكاء الوجداني والدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى فئة مدمني المخدرات، حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٣٤) وبدلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١). ويلاحظ أيضاً وجود علاقة موجبة ذات دلالة احصائية بين الذكاء الوجداني ومكوناته الفرعية من ناحية وأساليب الضغوط من ناحية أخرى وذلك كما يلي: هناك علاقة دالة احصائياً بين الدرجة الكلية للذكاء الوجداني وبعد المواجهة النشطة لحل المشكلات (ر=٠,٢٥ ، دال عند مستوى ٠,٠٥)، وهناك علاقة بين بُعد الذكاء البين- الشخصي وبُعد المواجهة النشطة لحل المشكلات (ر=٠,٣٤ ، دال عند مستوى ٠,٠١)، وتوجد علاقة دالة احصائياً بين بُعد الذكاء البين- الشخصي والدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط النفسية (ر=٠,٣٢ ، دال عند مستوى ٠,٠١)، إضافة إلى وجود علاقة دالة احصائياً بين بُعد القدرة على التكيف وبُعد المواجهة الانفعالية النشطة (ر=٠,٢١ ، دال عند مستوى ٠,٠٥)، ومن ناحية أخرى، هناك علاقة بين بُعد التكيف والدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط النفسية (ر=٠,٢٢ ، دال عند مستوى ٠,٠٥). إضافة إلى ذلك، يرتبط بُعد إدارة الضغوط بعلاقة موجبة دالة إحصائياً (بمستويات دلالة تتراوح بين ٠,٠١ و ٠,٠٥) بجميع أبعاد أساليب مواجهة الضغوط النفسية والدرجة الكلية لأساليب المواجهة، ما عدا بُعد المواجهة السلبية لحل المشكلات.

كما يلاحظ وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين بُعد المزاج العام وبُعد المواجهة النشطة لحل المشكلات (ر=٠,٢٢ ، دال عند مستوى ٠,٠٥)، ولم

تظهر النتيجة أي علاقة ذات دلالة إحصائية بين بُعد المزاج العام وبين بقية أبعاد أساليب المواجهة، أو مع الدرجة الكلية لأساليب المواجهة.

وهذه النتيجة تتوافق مع الطرح النظري الذي يؤكد على أهمية دور الذكاء الوجداني ومكوناته الأساسية في تحسين أسلوب (أو استراتيجية) الفرد في الاستجابة لضغوط الحياة، فقد كشفت بعض الدراسات الحديثة قدرة الذكاء الوجداني –كمتغير نفسي - في التنبؤ في مواجهة الفرد لضغوط النفسية (Fariselli, et al., 2008; Rahim, 2010; Kalyoncu, et al., 2012 **).** أيضاً تتسق النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة "كن" و"زولت" (Kun & Zsolt, 2010) التي استهدفت دراسة الذكاء الوجداني لدى متعاطيي المخدرات والمسكرات والتدخين، حيث خلصت الدراسة إلى أن الذكاء الوجداني يشغلُ دوراً مهماً في التحكم في المشاعر والانفعالات، وفي فهم انفعالات الآخرين ومشاعرهم وفي مواجهة الاحباط والضغط النفسي.

ثانياً، الاجابة على التساؤل الثاني الذي ينص على: "هل توجد علاقة بين الذكاء الوجداني (ومكوناته الفرعية) وأساليب موجهة الضغوط النفسية لدي الأفراد غير المتعاطين؟"

وللإجابة على هذا التساؤل، تم حساب معاملات ارتباط بيرسون Pearson's correlation coefficients ، بين الذكاء الوجداني (ومكوناته الفرعية)، وأساليب موجهة الضغوط النفسية لدي عينة غير المتعاطين "الأسوياء" (ن = ٩٧)، والجدول (٣) يعرض نتيجة معاملات الارتباط .

جدول (٣). معاملات ارتباط بيرسون بين الذكاء الوجداني (الدرجة الكلية والمكونات الفرعية) وأساليب مواجهة الضغوط النفسية (الدرجة الكلية والمكونات الفرعية) لدى عينة غير المتعاطين (ن=٩٥).

المتغير	المواجهة الانفعالية النشطة	المواجهة الانفعالية الايجابية	المواجهة النشطة لحل المشكلات	المواجهة السلبية لحل المشكلات	الدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط النفسية
الذكاء الشخصي	❖٠,٢٦	❖٠,٢١	❖٠,٢٧	٠,٠٠٦	❖٠,٢٤
الذكاء البين-شخصي	❖٠,٢٥	٠,١٧	❖❖٠,٣٢	٠,١٢	❖❖٠,٣٦
القدرة على التكيف	❖❖٠,٤٥	٠,١٩	❖❖٠,٣٦	٠,١٨	❖❖٠,٤٢
إدارة الضغوط	❖❖٠,٣٣	❖٠,٢٦	❖❖٠,٣٤	٠,٠٢	❖❖٠,٤٦
المزاج العام	❖٠,٢٣	٠,١٨	❖❖٠,٥٩	٠,٠٤	❖❖٠,٣٥
الدرجة الكلية للذكاء الوجداني	❖❖٠,٣٥	٠,١٣	❖❖٠,٣٧	٠,١١	❖❖٠,٤٧

❖❖ دال عند ٠,٠١ ، ❖ دال عند ٠,٠٥

يشير الجدول (٣) إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين الدرجة الكلية للذكاء الوجداني والدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى فئة غير المتعاطين للمخدرات، حيث بلغ معامل الارتباط (ر=٠,٤٤ ، دال عند مستوى ٠,٠١). ويلاحظ أيضاً وجود معاملات ارتباط ذات دلالة احصائية بين مكونات الذكاء الوجداني وأساليب مواجهة الضغوط (الدرجة الكلية) وبعض مكوناته الفرعية وذلك كما يلي: هناك علاقة طردية بين بُعد الذكاء

الشخصي وجميع مكونات أساليب مواجهة الضغوط والدرجة الكلية (ما عدا بُعد المواجهة السلبية لحل المشكلات). هناك علاقة بين بُعد الذكاء البين-الشخصي وبُعد المواجهة الانفعالية النشطة (ر=٠,٣٤ ، دال عند مستوى ٠,٠١)، إضافة إلى ارتباط طردي دال إحصائياً مع بُعد المواجهة النشطة لحل المشكلات (ر=٠,٣٢ ، دال عند مستوى ٠,٠١)، كما نوجد علاقة موجبة دالة احصائياً بين بُعد الذكاء البين- الشخصي والدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط النفسية (ر=٠,٣٦ ، دال عند مستوى ٠,٠١). ومن ناحيةٍ أخرى، يرتبط بُعد ذكاء القدرة على التكيف مع المواجهة الانفعالية النشطة (ر=٠,٤٥ ، دال عند مستوى ٠,٠١)، بالإضافة إلى ارتباط بُعد القدرة على التكيف ببُعد المواجهة النشطة لحل المشكلات (ر=٠,٣٦ ، دال عند مستوى ٠,٠١)، كما يرتبط بُعد القدرة على التكيف بالدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط (ر=٠,٤٢ ، دال عند مستوى ٠,٠١).

إلى جانب ذلك، هناك علاقة موجبة دالة إحصائياً (بمستويات دلالة تتراوح بين ٠,٠١ و ٠,٠٥) بين بُعد إدارة الضغوط وبجميع أبعاد أساليب مواجهة الضغوط النفسية ودرجتها الكلية، ما عدا بُعد المواجهة السلبية لحل المشكلات.

كما يلاحظ وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين بُعد المزاج العام وبُعد المواجهة النشطة لحل المشكلات (ر=٠,٢٣ ، دال عند مستوى ٠,٠٥)، ووجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين بُعد المزاج العام وبُعد المواجهة النشطة لحل المشكلات (ر=٠,٥٩ ، دال عند مستوى ٠,٠١). وأخيراً، يرتبط بُعد المزاج

العـام بعلاقـة موجبـة دالـة إحـصائياً مـع الدرجـة الكليـة لأسـاليب مواجهـة الضغوط (ر=٠,٥٩ ، دال عند مستوى ٠,٠١).

وعنـد مقارنـة نتـائج معـاملات الارتبـاط بـين مـتغيري الـذكاء الوجـداني وأساليب مواجهة الضغوط المعروضة في الجدولين (٢ ، ٣)، يتبين ما يلي:

١. هنـاك اتـساق في طبيعـة واتجـاه العلاقـة بـين مـتغير الـذكاء الوجـداني وأسـاليب مواجهـة الـضغوط النفسية، وذلـك لـدى عينـة متعـاطيي المخـدرات وغـير المتعـاطين، إذ يلاحـظ وجـود معامـل ارتبـاط طـردي دال احـصائياً بـين الدرجة الكلية لكل من الذكاء الوجداني وأساليب مواجهـة الـضغوط النفسية لدي العينتين (أنظر الجدول ٢ و الجدول ٣).

٢. يختلف مثل هذا الاتساق في العلاقة بين بعض أبعـاد المتغيرين (الـذكاء الوجـداني ، اسـاليب المواجهـة) لـدى العينـتين، فالمعـاملات الارتباطيـة ذات الدلالة الإحصائية في بيانات عينة غير المتعاطين تكون احيانا ضعيفة وغير دالـة إحصائياً في عينة متعاطيي المخدرات.

٣. باختبـار دلالـة الفـروق بـين معـاملي الارتبـاط بـين الـدرجات الكليـة للمتغيرين (لدى العينتين)، مـن خـلال اسـتخدام Fisher's z ، تـبين أن قيمـة (Z = - ٠,٦٤ ، مستوى الدلالة = ٠,٢٦)، مما يـدل علـى اسـتقرار العلاقـة بين الدرجات الكلية للمتغيرين عبر العينات .

٤. عنـدما نحـسب معامـل التحديـد coefficient of determination لمعاملي الارتبـاط بـين الـدرجات الكليـة للمـتغيرين (لـدى العينـتين)، يتبّين أن معامل الارتباط في عينة العـاديين (ر=٠,٤٧ ، R^2 = ٠,٢٢١) وهـو أعلـى مـن معامـل الارتبـاط الـذي حُسب مـن خـلال بيانـات عينـة متعـاطيي المخـدرات

(ر=٠,٣٤ ، R^2 = ٠,١٢٠) ، مما يعني أن معامل الارتباط الملاحظ في بيانات عينة غير المتعاطين يفسر حوالي ٢٢٪ من تباين المتغير "التابع" (أساليب المواجهة)، بينما لا يتعدى تفسير معامل الارتباط الملاحظ في بيانات عينة المتعاطين أكثر من ١٢٪ من تباين المتغير "التابع" (أساليب المواجهة).

٥. وهذه النتيجة عندما تقارن بالنتيجة التي تم الحصول عليها من إجابة السؤال البحثي الأول، نجد أنها تقدم دليلاً على الاتساق النسبي للعلاقة بين الذكاء الوجداني وأساليب مواجهة الضغوط النفسية. كما أن النتيجة الحالية تتفق مع نتائج دراسات أخرى أكدت وجود رابطة بين الذكاء الانفعالي واستراتيجيات مواجهة الضغوط مثل دراسة "جرفي" وزملاؤه (Jorfi; Bin Yaccob, & Shah, 2011) التي سعت إلى معرفة أثر الذكاء الوجداني (بُعد فعالية الاتصال) في إدارة الضغوط المهنية ، إذ أظهرت نتائج دراسة "جرفي" وزملاؤه أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية، بين الذكاء الوجداني وأسلوب إدارة الضغط النفسي. أيضا تتفق نتيجة الدراسة مع دراسة أوجينسكا- بليك" (Ogińska-Bulik, 2005) التي كشفت عن تأثير الذكاء الوجداني في قدرة الأفراد على إدراك وتفهم الضغط النفسي في البيئات المهنية.

ثالثاً، الاجابة على التساؤل الثالث الذي ينص على: "هل توجد فروق في متوسطات الذكاء الوجداني بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات؟"

وللإجابة على هذا التساؤل، تم استخدام اختبار "**ت**" t-Test لعينتين مستقلتين، وذلك لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات الدرجة الكلية للذكاء الوجداني والمكونات الفرعية (بُعد الذكاء الشخصي، و بُعد الذكاء البين-شخصي و بُعد القدرة على التكيف، و بُعد إدارة الضغوط، و بُعد المزاج

العام) ، بين متعاطيي المخدرات وغير المتعاطين، والجدول (٤) يعرض نتيجة اختبار "ت" .

جدول (٤). اختبار "ت" t-Test لدلالة الفروق بين متوسطات الدرجة الكلية للذكاء الوجداني والمكونات الفرعية (بُعد الذكاء الشخصي، و بُعد الذكاء البين- شخصي و بُعد القدرة على التكيف، و بُعد إدارة الضغوط، و بُعد المزاج العام)، بين متعاطيي المخدرات وغير المتعاطين.

المتغير	المجموعة	N	درجات الحرية	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية للذكاء الوجداني	متعاطون	٩٥	١٩٠	٣٩٩,٤٢	٥٥,٥٦	٣,٥٤	٠,٠١
	غير متعاطين	٩٧		٤٢٣,١٦	٣٥,٣٠		
بُعد الذكاء الشخصي	متعاطون	٩٥	١٩٠	١١٨,٨١	٢٠,٦٣	٣,٥٨	٠,٠١
	غير متعاطين	٩٧		١٢٧,٥٣	١٢,٤		
بُعد الذكاء البين- شخصي	متعاطون	٩٥	١٩٠	٩٣,٨٣	١١,١٥	٣,٠٨	٠,٠٥
	غير متعاطين	٩٧		٩٨,٢٨	٨,٧٤		
بُعد القدرة على التكيف	متعاطون	٩٥	١٩٠	٨٢,٠٢	١٢,٠٦	١,٣٩	٠,١٦
	غير متعاطين	٩٧		٨٤,٣٠	١٠,٦٣		
بُعد القدرة إدارة الضغوط	متعاطون	٩٥	١٩٠	٥١,٧٢	٩,٠٩	٢,١٦	٠,٠٥
	غير متعاطين	٩٧		٥٤,٤١	٨,٠٩		
بُعد المزاج العام	متعاطون	٩٥	١٩٠	٥٣,٠٣	٩,٧٧	٥,٠٧	٠,٠١
	غير متعاطين	٩٧		٥٨,٦٤	٤,٧٤		

تشير نتيجة اختبار "ت" t-Test لعينتين مستقلتين والمُبيّنة في الجدول (٤) إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية (بقيم تائية تراوحت من ٢,١٦ إلى ٥,٠٧ ، وبمستوى دلالة من ٠,٠١ إلى ٠,٠٥) بين فئة متعاطيي المخدرات وفئة غير

المتعاطين، وذلك في متوسطات الذكاء الوجداني (الدرجة الكلية) وجميع مكوناته الفرعية، والفروق هي لصالح فئة غير المتعاطين للمخدرات.

وبصورة تفصيلية، يلاحظ أن هناك فرقاً ذا دلالة إحصائية بين المجموعتين في متوسط الدرجة الكلية للذكاء الوجداني (ف=- ٣,٥٤ مستوى الدلالة عند ٠,٠١)، لصالح فئة غير لمتعاطين، وهناك فرق دال إحصائياً بين المجموعتين في متوسط بُعد بُعد الذكاء الشخصي (ف=٣,٥٨، مستوى الدلالة عند ٠,٠١)، أيضاً هناك فرق ذو دلالة إحصائياً بين المجموعتين في متوسط بُعد الذكاء البين- شخصي (ف=٣,٠٨، مستوى الدلالة عند ٠,٠٥). من ناحيةٍ أخرى، هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين المجموعتين في متوسط بُعد القدرة إدارة الضغوط (ف=٢,١٦، مستوى الدلالة عند ٠,٠٥)، إضافةً إلى وجود فرق دال إحصائياً بين المجموعتين في متوسط بُعد المزاج العام (ف=٥,٠٧، مستوى الدلالة عند ٠,٠١). أما الفروق في متوسطات بُعد القدرة على التكيف فلم يكن دالة احصائياً بين المجموعتين (ف=١,٣٩، مستوى الدلالة عند ٠,١٦).

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة "ماير" وزملاؤه (Mayer, Salovey; Caruso, & David, 2008) التي خلص فيها إلى أن الذكاء الوجداني يرتبط بعدد من المتغيرات والممارسات السلوكية، ومن ذلك وجود علاقة عكسية بين الذكاء الوجداني وكل من وسلوك تعاطي المخدرات وسلوك العنف. أيضاً النتيجة الحالية تتفق مع دراسة "كلاروس" و"شارما" (Claros & Sharma, 2012) التي طبقها على عينة من مستخدمي الكحول، والماريوانا، والدخان، حيث أشارت نتائج دراستهما إلى أن انخفاض الذكاء الوجداني يعد متنبئاً مهماً

لاستخدام الكحول والماريوانا. إلى جانب ذلك تتسق نتيجة الدراسة الحالية مع ما خلصت إليه دراسة "كن" و"زولت" (Kun & Zsolt, 2010) ، حيث انتهى الباحثان إلى أن الذكاء الوجداني يشغلُ دوراً مهماً في التحكم في المشاعر والانفعالات، وفي فهم انفعالات الآخرين ومشاعرهم وفي مواجهة الاحباط والتوتر النفسي، وقد أشارت الدراسة إلى أن انخفاض مثل هذه المهارات النفسية المهمة، قادة البعض إلى التورط في تعاطي المخدرات أو تدخين التبغ أو الادمان على الخمور، إذ أن نقص مهارات ضبط الانفعالات وضعف القدرة على التحكم في الرغبات والنزوات وانعدام مهارات التعامل مع الاحباطات والتوتر النفسي، يمكن أن تقود بعض الأفراد إلى تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاعتماد عليها. كما خلصت الدراسة إلى أن معظم الدراسات التي تمت مراجعتها من قبل الباحثان، قد ربطت بين تدني مستوى الذكاء الوجداني ومكوناته الفرعية، وبين الادمان على المخدرات والخمور (Kun & Zsolt, 2010, pp. 1148-1149).

رابعاً، الاجابة على التساؤل الرابع الذي ينص على: " هل توجد فروق في متوسطات أساليب مواجهة الضغوط النفسية بين المتعاطين وغير المتعاطين للمخدرات؟"

وللإجابة على هذا التساؤل، تم استخدام اختبار "**ت**" t-Test لعينتين مستقلتين، وذلك لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات الدرجة الكلية للذكاء الوجداني والمكونات الفرعية (بُعد الذكاء الشخصي، و بُعد الذكاء البين-شخصي و بُعد القدرة على التكيف، و بُعد إدارة الضغوط، و بُعد المزاج

العام)، بين متعاطيي المخدرات وغير المتعاطين، والجدول (٥) يعرض نتيجة اختبار "ت".

جدول (٥). اختبار "ت" t-Test لدلالة الفروق بين متوسطات الدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط والمكونات الفرعية (بُعد المواجهة الانفعالية النشطة، و بُعد المواجهة الانفعالية الايجابية و بُعد المواجهة النشطة لحل المشكلات، وبُعد المواجهة السلبية لحل المشكلات)، بين متعاطيي المخدرات وغير المتعاطين.

المتغير	المجموعة	N	درجات الحرية	المتوسطات	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط	متعاطون	٩٥	١٩٠	٩٠,٤٨	١٥,٨١	٤,٩٣	٠,٠١
	غير متعاطين	٩٧		١٠٠,٤٨	١٢,١١		
بُعد المواجهة الانفعالية النشطة	متعاطون	٩٥	١٩٠	٢٣,٥٠	٣,٨٥	٤,٩٠	٠,٠١
	غير متعاطين	٩٧		٢٦,١٠	٤,٩٦		
بُعد المواجهة الانفعالية الايجابية	متعاطون	٩٥	١٩٠	١٨,٣٨	٥,٧١	٤,٧٢	٠,٠١
	غير	٩٧		٢١,٤٠	٣,٥٣		
بُعد المواجهة النشطة لحل المشكلات	متعاطون	٩٥	١٩٠	٢١,٧٤	٥,٤١	٣,٨١	٠,٠١
	غير	٩٧		٢٤,٣٠	٣,٧٧		
بُعد المواجهة السلبية لحل المشكلات[1]	متعاطون	٩٥	١٩٠	٢٨,٦٨	٥,٠٩	٢,٧٨	٠,٠٥
	غير متعاطين	٩٧		٢٦,٨٤	٣,٩٨		

الجدول (٥) يعرض نتيجة اختبار "ت" t-Test لدلالة الفروق بين متوسطات أساليب مواجهة الضغوط (الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية) بين فئة

(١). في بُعد "المواجهة السلبية لمواجهة المشكلات" فإن الدرجة الأعلى تشير إلى مواجهة سلبية أعلى.

متعاطيي المخدرات وفئة غير المتعاطين، إذ يتبين أن هناك فرقاً ذا دلالة إحصائية بين المجموعتين في متوسط الدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط (ف=٤,٩٣ ، مستوى الدلالة عند ٠,٠١)، لصالح فئة غير المتعاطين، وهناك فرق دال إحصائياً بين المجموعتين في متوسط بُعد المواجهة الانفعالية النشطة (ف=٤,٩٠ ، مستوى الدلالة عند ٠,٠١) لصالح فئة غير المتعاطين، أيضاً هناك فرق ذو دلالة إحصائياً بين المجموعتين في متوسط بُعد المواجهة الانفعالية الإيجابية (ف=٤,٧٢ ، مستوى الدلالة عند ٠,٠١) لصالح فئة غير المتعاطين، كما يوجد فرق دال إحصائياً بين المجموعتين في متوسط بُعد المواجهة النشطة لحل المشكلات (ف=٣,٨١، مستوى الدلالة عند ٠,٠١) لصالح فئة غير المتعاطين. من ناحيةٍ أخرى هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين المجموعتين في متوسط بُعد المواجهة السلبية لحل المشكلات لصالح فئة المتعاطين للمخدرات (ف=٢,٧٨ ، مستوى الدلالة عند ٠,٠٥).

وهذه النتيجة تبرز صفة هامة لمتعاطيي المخدرات وهي ضعف استراتيجيات (أو أساليب) مواجهة الضغوط النفسية الحياتية التي يتعرضون لها، مقارنةً بالأفراد غير المتعاطين للمخدرات. ولعل ما يؤكد هذا هو أن عدداً من الدراسات التي استهدفت العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، تشير إلى أن المشكلات النفسية والاحباطات التي يمر بها بعض الأشخاص هي أحد أسباب الوقوع في التعاطي والإدمان على المخدرات، إذ لا يمتلك مثل هؤلاء الأشخاص الأساليب المناسبة لمواجهة الضغوط الحياتية. فمثلاً، أشار الدرايْسه (١٩٩٧) في دراسته التي أجراها على عينة من متعاطيي المخدرات في الأردن، إلى أن غالبية أفراد العينة كانوا يعانون من المشكلات النفسية عند بداية

التعاطي، كما تبين أن معظم أفراد العينة كانوا يلجؤون إلى تعاطي المخدرات كوسيلة "لنسيان الهموم والمشاكل" ، و"للتخلص من الملل ووقت الفراغ"، كما أكدت دراسة الخوالدة والخياط (٢٠١١) أن من بين أسباب تعاطي المواد المخدرة، الهروب من الازمات المالية، ومسايرة الرفاق، ومحاولة نسيان الهموم والمشاكل. أيضا تشير دراسة محمد (٢٠٠١) إلى أن (٩٣,٥٪) من حالات التعاطي للمخدرات كانت كمحاولة للتغلب على ضغوطات الحياة والضغوط العائلية، وفي نفس السياق، يشير الطويسي وزملاؤه (٢٠١٣، ص ٢٥) إلى أن أبرز أسباب التعاطي لدى الشباب، الرغبة في الهروب (الواهي) من المشكلات النفسية أو الاجتماعية التي يواجهها بعض الأفراد في محيط الأسرة، أو في بيئة الدراسة أو العمل. وقد أكدت دراسة "دالي" و "مارلوت" (Daley & Marlatt, 1992) أن من أهم أسباب انتكاسة المدمنين على المخدرات، صعوبات التكيف الاجتماعي التي يواجهها المدمن المتعافي، ومن أهم صعوبات التكيف تلك التي تتمثل في عدم قدرة المتعافي على تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع مجتمعة.

كما توصلت دراسة "سنها" (Sinha, 2001) إلى أن الضغط النفسي يُعد عاملا جوهرياً في زيادة تعرض الفرد لتعاطي المخدرات. إضافةً إلى ذلك، أكدت دراسة "سنها" بأن الاستجابات "غير العقلانية" للضغوط الحياتية التي يمر بها المتعاطون الذين أنهوا فترة العلاج من المخدرات، تلعب دوراً وسيطاً mediating لظهور الانتكاسة relapse لديهم. وفي سياقٍ مماثل، يرى حسين وشعيب (٢٠١١) إلى نتائج مماثلة. كل ذلك يدل بجلاء على ضعف أو انعدام

الأساليب الملائمة للتعامل مع الضغوط الحياتية لدى المتورطين في تعاطي المخدرات، وهذا ما أكدته نتيجة الدراسة الحالية.

خامساً، الاجابة على التساؤل الخامس الذي ينص على: "هل تختلف أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المتعاطين باختلاف نوع العقار المخدر؟"

وللإجابة على هذا التساؤل، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي one-way anova، حيث تم اختبار الفروق في متوسطات الدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة متعاطيي المخدرات. والجدول (٦) يعرض نتيجة تحليل التباين الأحادي.

جدول (٦). اختبار تحليل التباين الأحادي one- way analysis of variance للفروق بين متوسطات الدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط النفسية وفقاً لاختلاف نوع المادة المخدرة: (١) الحشيش. (٢) حبوب الكبتاجون. (٣) الهيروين.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
أساليب الضغوط النفسية	بين المجموعات	٨٢٨٦.٩٩	٢	٤١٤٣.٤٩	٢٥.٠٤	٠.٠٠١
	داخل المجموعات	١٥٢٢٠.٧٢	٩٢	١٦٥.٤٤		
	المجموع	٢٣٥٠٧.٧٢	٩٤			

تشير نتيجة تحليل التباين الأحادي one-way anova الموضحة في الجدول (٦)، إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط وذلك باختلاف نوع المادة المخدرة المتعاطاة (مادة

الحشيش، وحبوب الكبتاجون، ومادة الهيروين)، حيث بلغت النسبة الفائية (٢٥,٠٤ بدلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١)، مما يشير إن أساليب مواجهة الضغوط لدى المتعاطين تختلف في مستوياتها تبعاً لنوع المادة التي يتم تعاطيها. ولمعرفة لصالح أي مجموعة يكون الفرق دالاً احصائياً، فقد استخدم الباحث اختبار المقارنات المتعددة Sheffe's test والمبيّن في الجدول (٧).

جدول (٧). اختبار شيفيه Sheffe للمقارنات المتعددة لمتوسطات الدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط باختلاف متغير نوع المادة المخدرة .

المتغير (التابع)	فئات المتغير (المستقل)	N	المتوسط	الانحراف المعياري	فئات المتغير			
					٣	٢	١
الدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط	مادة الحشيش (١)	٣١	٧٧,٠٦	١٦,٣٤	*	*	
	حبوب الكبتاجون (٢)	٤٦	٩٦,٩٥	١٠,٣٣			
	مادة الهيروين (٣)	١٨	٩٧,٠٥	١١,٨٩			

دال عند مستوى ٠,٠١*

يتّضح من نتيجة اختبار "شيفيه" (جدول ٧) أن متوسط أساليب مواجهة الضغوط لدى مجموعة متعاطيي مادة الحشيش أعلى من متوسط مجموعة متعاطيي حبوب الكبتاجون (فروق المتوسطات = - ١٩,٨٩، مستوى الدلالة: ٠,٠١)، أيضا يوجد فرق دال إحصائياً في متوسط أساليب مواجهة الضغوط بين مجموعة متعاطيي الحشيش ومتعاطي مادة الهيروين لصالح مجموعة متعاطي الحشيش (فروق المتوسطات = - ٢٠,٠١، مستوى الدلالة: ٠,٠١). كما يلاحظ أن الفرق في المتوسطات بين مجموعة تعاطي حبوب الكبتاجون ومجموعة تعاطي مادة الهيروين غير دال إحصائياً (فروق المتوسطات = - ٠,١٠، مستوى الدلالة: ٠,٩٩).

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء اختلاف تأثير المواد المخدرة والمؤثرات العقلية على المتعاطي، فرغم تدني متوسطات المجموعات الثلاث، إلا أن فئة تعاطي الحشيش كانت الأقل في حجم متوسطها، يليها متوسط فئة تعاطي الحشيش. والجدير بالذكر أن جميع هذه المواد: الحشيش، والكبتاجون (الفينثيلين)، والهيروين، لها اضرار صحية خطيرة على المتعاطي، ولكن الحشيش يُعد مادة مهلوسة تُحدث اضراراً على الذاكرة والاستدلال العقلي أكثر من الضرر البدني الذي تحدثه (أنظر مثلا، Department of Health, 2011, pp, 23, 31) ، إضافة إلى أنه من المتوقع أن يستفيد الخاضعون للبرنامج العلاجي للتعافي من إدمان مواد غير مهلوسة – فيما يتعلق بتنمية أساليب مواجهة – أكثر من مدمني الحشيش. ومن جانبٍ، لم تفصح النتائج عن أية فروق في متوسطات أساليب مواجهة الضغوط بين متعاطيي حبوب الكبتاجون ومتعاطيي مادة الهيروين.

سادساً، الاجابة على التساؤل السادس الذي ينص على: " هل تختلف أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المتعاطين باختلاف مدة التعاطي؟"

وللإجابة على هذا التساؤل، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي one-way anova، حيث تم اختبار الفروق في متوسطات الدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة متعاطيي المخدرات تبعاً لمتغير اختلاف مدة التعاطي، حيث قُسمت عينة المتعاطين إلى ثلاث مجموعات: (١) من سنة فأقل ، (٢) أكثر من سنة إلى ٣ سنوات ، (٣) أكثر من ٣ سنوات. والجدول (٨) يعرض نتيجة تحليل التباين الأحادي.

جدول (٨). اختبار تحليل التباين الأحادي one- analysis of variance way للفروق بين متوسطات الدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط النفسية وفقاً لاختلاف مدة تعاطي المادة المخدرة: (١) من سنة فأقل. (٢) أكثر من سنة إلى ٣ سنوات. (٣) أكثر من ٣ سنوات.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
أساليب الضغوط النفسية	بين المجموعات	٦٠٢٣.٥٠	٢	٣٠١١.٧٥	١٥.٨٤	٠.٠٠١
	داخل المجموعات	١٧٤٨٤.٢٢	٩٢	١٩٠.٠٤		
	المجموع	٢٣٥٠٧.٧٢	٩٤			

تكشف نتيجة تحليل التباين الأحادي one-way anova الموضحة في الجدول (٨)، عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط وذلك باختلاف مدّة التعاطي للمادة المخدرة (من سنة فأقل ، أكثر من سنة إلى ٣ سنوات ، أكثر من ٣ سنوات)، حيث بلغت النسبة الفائية (١٥.٨٤ بدلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١)، مما يشير إن أساليب مواجهة الضغوط لدى المتعاطين تختلف في مستوياتها تبعاً لمدة التعاطي. ولمعرفة لصالح أي مجموعة يكون الفرق دالاً احصائياً، فقد استخدم الباحث اختبار المقارنات المتعددة Sheffe's test والمبيّن في الجدول (٩).

جدول (٩). اختبار شيفيه Sheffe للمقارنات المتعددة لمتوسطات الدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط باختلاف متغير مدة التعاطي.

المتغير (التابع)	فئات المتغير (المستقل)	N	المتوسط	الانحراف المعياري	فئات المتغير		
					٣	٢	١
الدرجة الكلية لأساليب مواجهة الضغوط	من سنة فأقل. (١)	٢٢	٧٦,٢٧	١٦,٨٨	❖	*	
	أكثر من سنة إلى ٣ سنوات. (٢)	٤٥	٩٣,٣٣	١٣,٥٦			
	أكثر من ٣ سنوات (٣)	٢٨	٩٧,٠٧	١٥,٨١			

دال عند مستوى ٠,٠١*

يتّضح من نتيجة اختبار "شيفيه" المبيّنة في جدول (٩) أن متوسط أساليب مواجهة الضغوط لدى مجموعة المتعاطين من سنة فأقل أقل من متوسط مجموعة المتعاطين لأكثر من سنة إلى ٣ سنوات (فروق المتوسطات = - ١٧,٠٦ ، مستوى الدلالة: ٠,٠١) ، أيضا يوجد فرق دال إحصائياً في متوسط أساليب مواجهة الضغوط بين مجموعة المتعاطين من سنة فأقل ومجموعة المتعاطين لفترة أكثر من ٣ سنوات وذلك لصالح المتعاطين لأكثر من ٣ سنوات (فروق المتوسطات = - ٢٠,٧٩ ، مستوى الدلالة: ٠,٠١). أما الفرق في المتوسطات بين مجموعة التعاطي من سنة إلى ٣ سنوات ومجموعة التعاطي من ٣ سنوات فأكثر، فلم يكن دالاً إحصائياً (فروق المتوسطات = - ٣,٧٣ ، مستوى الدلالة: ٠,٥٣).

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال وجود تأثير (تراكمي) محتمل للبرامج العلاجية التي يخضع لها المتعاطون، وذلك فيما يتعلق باكتساب مهارات اجتماعية واتصالية، فقد لا تظهر مثل هذه المهارات لدى حديثي التعاطي.

ولعل هذه النتيجة تتسق جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة العنزي (٢٠١٠، ص ١٢٧)، إذ أشارت دراسته إلى أن المدمين المنتكسين الذين ترددوا على برنامج التعافي من الادمان لأكثر من مرتين إلى أكثر من ٤ مرات ، فإنهم يستفيدون مما يتضمنه البرنامج من علاج نفسي واجتماعي، إذ يصبح لديهم وعي ومعرفة بإدارة انفعالاتهم ومواجهتها بصورة عقلانية لتحقيق أهدافهم سواء كانت قصيرة أو طويلة المدى.

* * *

التوصيات والمقترحات:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية، فإن الدراسة توصي بما يلي:

١. ضرورة إعداد برامج لتنمية مهارات الذكاء الوجداني لدى متعاطي المخدرات من خلال تضمين مثل تلك البرامج في الخطة العلاجية لمرضى الادمان على المخدرات.

٢. ينبغي تنمية مهارات الذكاء الوجداني لدى الأفراد الأسوياء (طلاباً وموظفين، رجالاً ونساء) لما لذلك من أهمية في تحسين مستوى التفاعل والتواصل مع الغير، وفي تحسين جودة الحياة الاجتماعية بصفة عامة.

٣. من الضروري تضمين البرامج العلاجية الموجه لمرضى الإدمان على المخدرات تدريبات على أساليب واستراتيجيات مواجه الضغوط والأزمات الحياتية.

٤. تقليل الطلب على المخدرات من خلال برامج تربوية وصحية متآزرة، يُفعّل فيها دور المعلمين والاختصاصيين النفسيين والاجتماعية، والأطباء المتخصصين.

٥. إجراء دراسات للكشف عن المزيد من الخصائص والسمات النفسية المميزة لفئة متعاطيي المخدرات.

* * *

المراجع والمصادر

أولاً: المراجع العربية

- أبو النصر، مدحت (٢٠٠٤) الإعاقة الاجتماعية: المفهوم والأنواع وبرامج التأهيل. مجموعة النيل العربية.
- حافظ، مجدي. قانون المخدرات (١٩٩٧). القاهرة: المكتبة القانونية.
- حسين، اخلاص علي، وشعيب، مؤيد سعد (٢٠١١)، أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر طلاب المرحلة الاعدادية ، مجلة الفتح ،العدد (٤٧)، تشرين الأول، ص ص، ١- ٢١.
- الخزاعلة، عبد العزيز (٢٠٠٣)، الجوانب الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن: دراسة ميدانية، أبحاث اليرموك ، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، مجلد١٩ ، العدد ٤ ، ص ص، ١٩١١ — ١٩٣٩.
- خليل، الهام؛ الشناوي، أمينة (٢٠٠٥). الإسهام النسبي لمكونات قائمة بار-أون لنسبة الذكاء الوجداني في التنبؤ بأساليب المجابهة لدى طلبة الجامعة. مجلة دراسات نفسية. المجلد الخامس عشر، العدد(١)، ص ص ٩٩- ١٦١.
- الخوالدة ، محمود، والخياط، ماجد (٢٠١١)، أسباب المواد الخطرة والمخدرات من منظور متعاطيها في المجتمع الاردني، مجلة الدراسات الامنية، مركز الدراسات الاستراتيجية والأمنية ،العدد ٥، حزيران، ص ص ١- ٣٤ .
- الدرايسه ، سليمان (١٩٩٧) ، ظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن ، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا ، قسم الاجتماع.

- الدمرداش، عادل (١٩٨٢)، الإدمان مظاهره وعلاجه ، سلسلة كتب ثقافية شهرية تصدر عن المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- ربيع، محمد شحاته؛ وجمعة، سيد يوسف؛ وعبدالله، معتز سيد (١٩٩٥) علم النفس الجنائي الحديث، دار غريب للنشر، القاهرة.
- الزيات، مريم عوّاد و جبريل، وموسى عبد الخالق (٢٠١٥) فعالية برنامج تدريبي للذكاء الإنفعالي في تحسين الرضا عن الحياة لدى مسيئي استخدام العقاقير، دراسات، العلوم التربوية، المجلّد ٤٢، العدد (٢) ، ص ص، ٥٣٣- ٥٤٧.
- سويف، مصطفى (١٩٩٦)، المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، العدد: ٢٠٥، يناير، ص ص ١٣- ١٩.
- السيد، سميره أحمد (١٤١٧هـ). الآثار الاجتماعية لإدمان المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع. مجلة الأمن، ١٢، ص ص ٢٠٠- ٢٢٧.
- الشبانات، خالد (٢٠١٠). الذكاء الوجداني وعلاقته بالتحصيل الدراسي والمشكلات السلوكية لدى المراهقين. دراسة على طلاب المرحلة الثانوية بالحضر والريف بمنطقة الرياض التعليمية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- الضريبي، عبدالله؛ ونحيلي، علي (٢٠١٠) أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، المجلد ٢٦، العدد الرابع: ص ص ٦٦٩- ٧١٩.

- الطويسي، باسم ، و النصرات، محمد، و المعاني، عبد الرزاق، و كريشان بشير، (٢٠١٣)، اتجاهات الشباب نحو المخدرات - دراسة ميدانية في محافظة معان، جامعة الحسين بن طلال، مركز الدراسات والاستشارات وتنمية المجتمع، معان.
- علي، عبدالسلام علي (٢٠٠٠) المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين في المدن الجامعية، مجلة علم النفس، العدد ٥٣، ص ص، ٨٥- ١٠٢.
- العنزي، يوسف سطام (٢٠١٠) الذكاء الانفعالي والسمات الشخصية لدى المنتكسين وغير المنتكسين على المخدرات. أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعوم الأمنية، الرياض.
- فراج، أنور(٢٠٠٥). الذكاء الوجداني وعلاقته بمشاعر الغضب والعدوان لدى طلاب الجامعة. مجلة دراسات عربية في علم النفس. المجلد الرابع، العدد(١)، ص ص ٩٣- ١٥١.
- القرني، عائض يريك (٢٠٠٥) المخدرات الخطر الاجتماعي الداهم، دار ابن خزيمة للنشر والتوزيع، الرياض.
- كمر، صالح الشيخ (١٩٩٠). الإدمان على الكحول. السلسلة العلمية (٢٥) بغداد: دائرة الشؤون الثقافية والنشر.
- **المبيض، مأمون (٢٠١٣) الذكاء العاطفي والصحة العاطفية. المكتب الإسلامي للطباعة والنشر.**

- محمد ، أفراح جاسم (٢٠٠١)، تعاطي الحبوب المخدرات وعقاقير الهلوسة عواملها وأثارها ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعه بغداد ، كلية الآداب ، قسم الاجتماع ، ٢٠٠١ .
- محمود، أمان أحمد (١٤١٣هـ). "الأداء المعرفي لدى مدمني الهيروين والكوكايين بمستشفيات الأمل بالمملكة العربية السعودية." المجلة العربية للدراسات الأمنية، ١٥، ص ص ٣٧- ٦٧.
- محمود، عبد الحي؛ محمد، مصطفى (٢٠٠٤). الذكاء الوجداني وعلاقته ببعض المتغيرات المعرفية و اللامعرفية للشخصية. المجلة المصرية للدراسات النفسية. المجلد الرابع عشر، العدد(٤٢)، ص ص ٥٥- ٩٧.
- منصور، عبدالمجيد سيد أحمد (١٩٨٩). المسكرات والمخدرات والمكيفات وآثارها الصحية والاجتماعية والنفسية. الرياض: دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥). تقرير عن انتشار إساءة استعمال المخدرات. منظمة الصحة العالمية. (متوفر على موقع المنظمة في الإنترنت، تم الاطلاع بتاريخ ١- ٩- ٢٠١٦)

http://www.who.int/substance_abuse/terminology/diagnostic_categories/ar/

- عرموش، هاني (١٩٩٣). المخدرات إمبراطورية الشيطان. بيروت: دار النفائس.
- الهواري، محمد (١٩٩٨)،" المخدرات : أنواعها وخصائصها"، مؤتمر المخدرات والمواد النفسانية التأثير، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، اسطنبول، تركيا.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Atwater, E. (1990). psychology of adjustment :personal growth in changing world , Prentice Hall; 4th edition, New York.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). Psicothema, 18, supl, 13-25
- Bar-On, R. (1997). Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-I): A measure of Emotional Intelligence. Toronto, Canada: Multi Health Systems.
- Butler, Gulian (1993). Definitions of stress. Occasional paper, Royal College of General Practitioners, August, (61), PP. 1-5.
- Ciarrochi, Joseph; Deane, Frank, P; and Anderson, Stephen (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. Personality and Individual differences, 32, 197-209.
- Claros, Edith and Sharma, Manoj (2012)The Relationship between Emotional Intelligence and Abuse of Alcohol, Marijuana, and Tobacco among College Students. Journal of Alcohol & Drug Education, 56(1), PP.8-37.
- Cluterbuck, R. (1995). Drugs, crime and corruption. McMillan Press Ltd, Basingstoke, Hampshire.
- Daley, D.C. & Marlatt, G.A. (1992). Relapse prevention, Research Monograph. Pittsburgh: Western Psychiatric Institute.

- Darvish, Hassan, and Nasrollahi, Ali A. (2011). Studying the Relations between Emotional Intelligence and Occupational Stress: A Case Study at Payame Noor University. Petroleum-Gas University of Ploiesti. Bulletin. Vol. Lxiii, No. 2/2011, PP. 38 – 49.
- Department of Health, United Kingdom (2011) A summary of the health harms of drugs. Department of Health and National Treatment Agency for Substance Misuse.
- Fariselli, Lorenzo; Freedman, Joshua; Massimiliano, Chini and Valentini, Federica (2008) Stress, emotional intelligence and performance in healthcare. White Paper, Emotional intelligence Network.(available online). Accessed on 1/8/20016 at: https://www.6seconds.org/sei/media/WP_Stress_EQ.pdf
- Gardner, Howard (1983). Frames of mind: the theory of multiple intelligences. Basic Books.
- Goleman, Daniel (1995). Emotional Intelligence. London: Bloomsbury Publishing.
- Grieco, C. (2001). Emotional intelligence level of commitment and network of social support as predictors of marital satisfaction. Doctoral Dissertation United States New York: Hofstra University.

- Jorfi, Hassan; Bin Yaccob, Hashim F., and Shah, Ishak Md (2011). Human resource management – emotional intelligence: communication effectiveness
- mediates the relationship between stress management and job satisfaction. International Journal of Managing Information Technology (IJMIT) Vol.3, No.4, November: 1-7.
- Kalyoncu, Zeynep; Guney, Semra; Arslan, Mahmut; Guney, Salih; and Ayranci Evren (2012). An analysis of the relationship between emotional intelligence and stress caused by organization: a study of nurses. Business Intelligence Journal - July, 2012 Vol.5 No.2, PP. 334-346.
- Kumar, Sunil, and Rooprai K. Y. (2009). Role of Emotional Intelligence in Managing Stress and Anxiety at workplace. Proceedings of ASBBS annual conference Volume 16 Number 1. Las Vegas Feb, 2009.
- Kun, Bernadette And Demetrovics, Zsolt (2010). Emotional intelligence and addictions: a systematic Review. Substance Use & Misuse, 45, PP.1131–1160.
- Lin, Ying Ming and Chen, Farn Shing (2010). A stress coping style inventory of students at universities and colleges of technology. World Transactions on Engineering and Technology Education, Vol.8, No.1 , PP. 67-72.

- Mayer. John D; Salovey; Peter and Caruso, and David R. (2008). Emotional intelligence: New ability or eclectic traits? American Psychologist, September, Vol. 63, No. 6, 503–517.
- Mayuran, logendran (2013).Impact of emotional intelligence on stress management: study of schools with banks in Jaffna district. Global Journal of Commerce and management Perspective. ,Vol.2(6), PP.67-71
- O'Brien, R.; Cohen, S.; Evans, G. and Fine, J. (1992). The encyclopedia of drug abuse. New York: Facts On File Inc.
- Ogińska-Bulik, Nina (2005). Emotional intelligence in the workplace:
- exploring its effects on occupational stress and health outcomes in human
- service workers. International Journal Of Occupational Medicine And Environmental Health, 2005;18(2), PP. 167 — 175.
- Rahim, Saddam H. (2010) Emotional intelligence and stress: An analytical study of Pakistan Banks. International Journal of Trade, Economics and Finance, Vol. 1,Aug., No. 2, PP. 194-199.
- Ryan, N. M. (1989), Stress-coping strategies identified from school age children's perspective. Res. Nurs. Health, 12, PP. 111–122.
- Salovey, P., & Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. Imagination, Cognition, and Personality, 9, 185-211.
- Sinha, Rajita (2001). How does stress increase risk of drug abuse and relapse? Psychopharmacology, 158, PP. 343–359

- Stys, Yvonne and Brown, Shelley L. (2004). A review of the emotional intelligence literature and implications for corrections. Research Branch
- Correctional Service of Canada. West, Ottawa.
- Vadnais, A. (2005).The relationship of emotional intelligence and marital satisfaction. Doctoral Dissertation, United States, California: Alliant international University.

❊ ❊ ❊

Riyadh: Dār Al-Nashr Bil-Markaz Al-`Arabī Lil-Dirāsāt Al-Amniyya Wa Al-Tadrīb.

- Rabī, M. et al. (1995). *`Ilm nafs al-jinā-ī.* Cairo: Dār Gharīb Lil-Nashr.
- Suwayf, M. (1996). Al-mukhaddirāt wa al-mujtama`: Nazhra takāmuliyya. *Silsilat `Aālam Al-Ma`rifa,* (205), 13-19.
- World Health Organization. (2005). *Taqrīr `an intishār isā-at isti`māl al-mukhaddirāt*. Retrieved from http://www.who.int/substance_abuse/terminology/diagnostic_categories/ar/

* * *

- Armūsh, H. (1993). *Al-mukhaddirāt: Imbarāturiyyat al-shaytān.* Beirut: Dār Al-Nafā-is.
- Farrāj, A. (2005). Al-thakā- al-wujdānī wa `alāqatuh bi-mashā`ir al-ghadhab wa al-`udwān ladā Tullāb al-jāmi`a. *Majallat Dirāsāt `Arabiyya Fī `Ilm Al-Nafs, 4*(1), 93-151.
- Hāfizh, M. (1997). *Qānūn al-mukhaddirāt.* Cairo: Al-Maktaba Al-Qānūniyya.
- Husain, I. et al. (2011). Asbāb ta`āTī al-mukhaddirāt min wijhat nazhar Tullāb al-marhala al-i`dādiyya. *Majallat Al-Fath,* (47), 1-21.
- Kamar, S. (1990). *Al-silsila al-`ilmiyya: Al-idmān `alā al-kuhūl.* Baghdad: Dā-irat Al-Shu'ūn Al-Thaqāfiyya Wa Al-Nashr.
- Khalīl, I. & Al-Shandāwī, A. (2005). Al-ishām al-nisbī li-mukawināt qā-imat bār-on li-nisbat al-thakā- al-wujdānī fī al-tanabbu- bi-asālīb al-mujābaha ladā Talabat al-jāmi`a. *Majallat Dirāsāt Nafsiyyā, 5*(1), 99-161.
- Mahmūd, A. & Muhammad, M. (2004). Al-thakā- al-wujdānī wa `alāqatuhā bi-ba`dh al-mutaghayyirāt al-ma`rifiyya wa al-lāma`rifiyya al-shakhsiyya. *Al-Majalla Al-Masriyya Lil-Dirāsāt Al-Nafsiyya, 14*(42), 55-97.
- Mahmūd, A. (1992). Al-adā- al-ma`rifī ladā mudminī al-hīrūwīn wal-kūkā-īn bi-mustashfayāt al-amal bil-mamlaka al-`Arabiyya al-Su`ūdiyya. *Al-Majalla Al-`Arabiyya Lil-Dirāsāt Al-Amniyya,* (15), 37-67.
- Mansūr,A. & Sayyid, A. (1989). *Al-muskirāt wa al-mukhaddirāt wa al-mukayyifāt wa āthāruhā al-sihiyya wa al-ijtimā`iyya wa al-nafsiyya.*

- Al-Khawālida, M. & Al-Khayyāt, M. (2011). Asbāb al-mawād al-khatira wal-mukhaddirāt min manzhūr muta`ātīhā fī al-mujtama` al-urdunī. *Majallat Al-Dirāsāt Al-Amniyya,* (5), 1-34.
- Al-Khazā`ila, A. (2003). Al-jawānib al-ijtimā`iyya li-zhāhirat ta`āTī al-mukhaddirāt fī al-urdun: Dirāsa maydāniyya abhāth al-yarmūk. *Silsilat Al-`Ulūm Al-Insāniyya Wa Al-Ijtimā`iyya, 19*(4), 1911-1939.
- Al-Mubayyadh, M. (2013). *Al-thakā- al-`ātifī wa al-siha al-`ātifiyya.* (n.p.): Al-Maktab Al-Islāmī Lil-Tibā`a Wa Al-Nashr.
- Al-Qarnī, A. (2005). *Al-mukhaddirāt: Al-khatar al-ijtimāī al-dāhim.* Riyadh: Dār Ibn-Khuzayma Lil-Nashr Wa Al-Tawzī.
- Al-Sayyid, S. (1996). Al-āthār al-ijtimā`iyya li-idmān al-mukhaddirāt `alā al-fard wa al-usra āwa al-mujtama`. *Majallat Al-Amn,* (12), 200-227.
- Al-Shabbānāt, Kh. (2010). *Al-thakā- al-wujdānī wa `alāqatuh bil-tahSīl al-dirāsī wal-mushkilāt al-sulūkiyya ladā al-murāhiqīn: Dirāsa `alā Tullāb al-marhala al-thānawiyya bil-hadhar wa al-rīf bi-mantiqat al-Riyādh al-ta`līmiyya.* (Unpublished doctoral dissertation). Imam Muhammad bin Saud Islamic University, Saudi Arabia.
- Al-Tuwaysī, B. et al. (2013). Ittijāhāt al-shabāb nahwa al-mukhaddirāt: Dirāsa maydāniyya fī muhāfazhat ma`ān. *Majallat Al-`Ulūm Al-Insāniyya Wa Al-Ijtimā`iyya, 40*(2), 278-294.
- Al-Zayyāt, M. et al. (2015). Fa`āliyyat barnāmaj tadrībī lil-thakā- al-infi`ālī fī tahsīn al-ridhā `an al-hayāt ladā musī-ī istikhdām al-`aqāqīr. *Dirāsāt Al-`Ulūm Al-Tarbawiyya, 42*(2), 533-547.

Arabic References

- Abū-Alnasr, M. (2004). *Al-i`āqah al-ijtimā`iyya: Al-mafhūm wa al-anwā` wa barāmij al-ta-hīl.* (n.p.): Majmū`at Al-Nīl Al-`Arabiyya.
- Afrāh, M. (2001). *Ta`ātī al-hubūb al-mukhaddirāt wa `aqāqīr al-halwasa: `Awāmiluhā wa āthāruhā* (Unpublished master's thesis). University of Baghdad, Iraq.
- Al-`Anzī, Y. (2010). *Al-thakā- al-infi`ālī wa al-simāt al-shakhsiyya ladā al-muntakisīn wa ghayr al-muntakisīn `alā al-mukhaddirāt* (Unpublished doctoral dissertation). Naif Arab University for Security Sciences, Saudi Arabia.
- Al-Darāysa, S. (1997). *Zhāhirat ta`āTī al-mukhaddirāt fī al-urdun* (Unpublished master's thesis). University of Jordan, Jordan.
- Al-Dhuraybī, A. & Nuhaylī, A. (2010). Asālīb muājahat al-dhughūt al-nafsiyya al-mihaniyya wa `alāqatuhā bi-ba`dh al-mutaghayyirāt. *Majallat Jāmi`at Dimashq, 26*(4), 669-719.
- Al-Dimirdāsh, A. (1982). *Al-idmān: Mazhāhiruh wa `ilājuh.* Kuwait: Al-Majlis Al-Watanī Lil-Thaqāfa Wa Al-Funūn Wa Al-Aādāb.
- Al-Hawārī, M. (1998). Al-mukhaddirāt: Anwā`uhā wa khasā'isuhā. Paper presented at Mu-tamar Al-Mukhaddirāt Wa Al-Mawād Al-Nafsāniyyat Al-Ta-thīr. Istanbul, Turkey: Islamic Organization for Medical Sciences.
- Alī, `A. (2000). Al-musānada al-ijtimā`iyya wa ahdāth al-hayāt al-dhāghita wa `alāqatuhā bil-tawāfuq ma` al-hayāt al-jāmi`iyya ladā Tullāb al-jāmi`a al-muqīmīn fī al-mudun al-jāmi`iyya. *Majallat `Ilm Al-Nafs,* (53), 85-102.

Emotional Intelligence and its Relationship to Psychological Stress Coping Techniques among Drug Abusers and Non-Drug Abusers

Dr. Abdulaziz M. ibn Hussain
Department of Psychology
Faculty of Education- King Saud University

Abstract:

The present study aims at revealing the relationship between emotional intelligence (and its sub-components) and stress coping techniques among drug abuser and non-drug abuser groups. The study also seeks to determine whether there are significant differences in stress coping techniques among drug abusers according to the type of substance used or the experience of drug abuse. The researcher used the descriptive approach (correlative-comparative method) seen as relevant to the objectives and questions of the research. The study tools were applied to two samples. The first sample consists of (95) drug abusers, and the second sample consists of (97) non-drug abusers including both public and private sector employees and university students.

The findings show that there is a statistically significant positive relationship (α <0.01, 0.05) between emotional intelligence along with some of its sub-components and stress coping techniques between the two groups. The study also reveals, through the use of T-Test, that there are significant differences in the means of emotional intelligence along with some of its sub-components between the two samples. In addition, the findings of the one-way analysis of variance test (ANOVA) show that there are statistically significant differences between the means of stress coping techniques between the two samples. Finally, the study shows some significant differences in the means of stress coping techniques attributed to the difference in the type of drug taken and the duration of the narcotic substance abuse. The study concludes by presenting a number of recommendations as well as suggestions for further research in the field.

Keywords: Emotional Intelligence, Stress Coping Techniques, Drug Abusers, Coping strategies.