

الذكاء الوجداني البين - ذاتي والدافعية للعلاج كمتغيرين وسيطين بين فعالية برنامج مراحل التغيير لعلاج الإدمان ومنع الانتكاسة : دراسة على عينة من مدمني المخدرات

مستخلص : هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر العلاقة بين متغيري الذكاء الوجداني البين -ذاتي والدافعية للعلاج كمتغيرين وسيطين على فعالية برنامج مراحل التغيير لعلاج الإدمان، ومنع الانتكاسة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي المسحي، حيث تم الحصول على البيانات المطلوبة من خلال تطبيق مقياس الذكاء الوجداني البين -ذاتي ومقياس الدافعية على عينة مكونة من (١٥) فرداً من متعاطي المؤثرات العقلية في مدينة جدة، والذين تم إخضاعهم لبرنامج مراحل التغيير، ومن خلال تحليل بيانات الدراسة وتفسير نتائجها، فقد خلصت الدراسة إلى أن الذكاء الوجداني بأبعاده (الوعي الانفعالي بالذات، احترام الذات، توكيد الذات، الاستقلالية وتحقيق الذات) تتوفر بدرجة عالية لدى متعاطي المؤثرات العقلية، كما بينت النتائج وجود مستوى مرتفع للدافعية للعلاج لدى مدمني المؤثرات العقلية أفراد العينة. كما بينت النتائج أن ارتفاع مستوى الذكاء الوجداني البين-ذاتي لدى مدمني المؤثرات العقلية يساهم بشكل إيجابي في خفض معدل الانتكاسة لدى أفراد العينة، مما يبين وجود تحسن في مستوى الاستجابة للعلاج وبالتالي منع الانتكاسة والعودة مرة أخرى للإدمان. كما بينت النتائج أنه على الرغم من أن متغيري الذكاء الوجداني والدافعية للعلاج يفسران نسبة ٤٢.٠% من التغيرات في سلوك مدمني المؤثرات العقلية، إلا أن أثر الدافعية للعلاج غير دال إحصائياً. كما كشفت النتائج أن متغيري الذكاء الوجداني والدافعية للعلاج كمتغيرين وسيطين يفسران نسبة ٦٠% من التغيرات في مرحلة التعافي، حيث بينت النتائج أن هناك علاقة ارتباط موجب بين ارتفاع مستوى الذكاء الوجداني والتعافي. ولقد أوصت الدراسة بأهمية تحفيز متعاطي المؤثرات العقلية وذلك من خلال تبني برامج علاجية باستخدام مراحل التغيير مع الحرص على تعزيز الذكاء الوجداني البين -ذاتي وتحفيز الدافعية للعلاج، حيث تبين أن تطبيق مراحل التغيير يساهم في منع الانتكاسة. كما أوصت الدراسة على ضرورة التعامل الإيجابي من جانب أفراد المجتمع وعلى وجه الخصوص الأسرة، مع المتعافين من المؤثرات العقلية، وذلك حتى يتم إبعادهم من مسببات الانتكاسة، كما أوصت الدراسة بأهمية استخدام تقنيات متعددة مستوحاة من العلاج المعرفي السلوكي والعلاج العقلاني الانفعالي، وذلك من خلال تعزيز الدافعية للعلاج والحد من فرص العودة مرة أخرى للإدمان.

**Intrapersonal Emotional Intelligence and Treatment Motivation as
moderator Variables between the Effectiveness of Changing- stages Program
for Addiction Treatment and Relapse Prevention:
a Study among a Sample of recovered from psychotropic Substances**

Abstract :The study aimed to examine the impact of the relationship between the two moderator variables (Intrapersonal emotional intelligence and treatment motivation) on the effectiveness of using the transtheoretical model as an addiction, and relapse prevention program .

To achieve the research objectives (descriptive survey methodology) has been used. The required data obtained through implementing the intrapersonal emotional intelligence subscale (Haridy (2001) and treatment motivation scale on a selected sample (15) who recovered from substances abuse in Jeddah city (who have been enrolled in a program that used transtheoretical model treatment).

Based on data analysis and interpretation (the study concluded that (the intrapersonal emotional intelligence with its all five dimensions (Emotional Self-Awareness (self-regard (Independency (self Assertiveness (independence (and self- actualization) are available at a high level among the recovered sample (as the response mean values come successively as (2.83 (2.53 (2.61 (2.65 (and 2.85).

The results also show that (there is a high level of treatment motivation among subjects of the study (as the response mean value is reaching (2.78). The results also reveal that (the high level of intrapersonal emotional intelligence for the sample of the study contributed positively on preventing relapse (which was supported by beta value (-0.672) (meaning that there is a noticeable improvement in the level of response for treatment (and preventing relapse. The results also show that (although

the two moderator variables explain around 42.0% of the changes in the behavior of the recovered individuals **but the effect of treatment motivation is not significant.** Furthermore the results show that the intrapersonal emotional intelligence and treatment motivation as moderator variables explain around 60% of the changes in stages of recovery. In addition to that there is a positive significant relationship at the (0.01) level between the high level of intrapersonal emotional intelligence and recovery among sample of the study.

The study recommended that it is necessary to incentive the recovered individuals through adoption of treatment programs by implementing the transtheoretical modal stages and give attention to enhancing the intrapersonal emotional intelligence and treatment motivation, as it was found that, the application of such stages contribute in preventing relapse. The study also recommend that it is necessary to follow the recovered for not less than three months after completing the period of acute withdrawal symptoms, and intensive rehabilitation phase, in order to contribute in urgent intervention in case the recovered exposed to any pressures that leads him to status of relapse. In addition the study recommend that community members in particularly family should deal positively with the persons recovered in order to support them not to relapse. Finally using of different techniques inspired of cognitive behavioral treatment and emotional rational treatment, This is by increasing motivation to treatment and working on reducing the chances of relapse.