دور حل المشكلات الاجتماعية فى العلاقة بين الاندفاعية والانتكاسة لدى المعتمدين على المواد النفسية*

رنا حمدى**

مقدمة

تهدف الدراسة الحاليّة إلى الكشف عن دور حل المشكلات الاجتماعية، فى العلاقة بين الاندفاعية والانتكاسة لدى المعتمدين على المواد النفسية. وتندرج الدراسة ضمن الموضوعات التى يهتم بها علم النفس الإكلينيكى، حيث يعد الإدمان أحد التحديات التى تواجه المجتمعات العربية. وترجع خطورة الأمر إلى مضاعفات الإدمان، سواء على الفرد أو الأسرة أو المجتمع؛ فمشكلة تعاطى المخدرات تمثل انشغالًا على المستوى الأسرى والاجتماعى والسياسى، بالإضافة إلى الحيز الكبير الذى تشغله فى مجال الاهتمامات الإكلينيكية.

يشير التقرير العالمى للمخدرات (٢٠١٧) إلى أن هناك ربع بليون نسمة، أو نحو ٥٪ من سكان العالم البالغين، تعاطوا المخدرات مرة واحدة على الأقل فى عام ٢٠١٥. والأكثر مدعاة للقلق أن نحو ٢٩,٥ مليون من متعاطي المخدرات، أو ٠,٦٪ من سكان العالم البالغين، يعانون من اضطرابات ناشئة عن تعاطى المخدرات.

---

* عرض رسالة ماجستير بعنوان: دور حل المشكلات الاجتماعية فى العلاقة بين الاندفاعية والانتكاسة لدى المعتمدين على المواد النفسية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، عام ٢٠٢١.

** باحث مساعد علم النفس بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

أما عن نسب الانتشار فى مصر، فقد أشار التقرير الصادر عن صندوق مكافحة وعلاج الإدمان حول التدخين وتعاطى المواد المؤثرة على الحالة النفسية سنة ٢٠١٤، إلى أن المخدرات تنتشر فى الفئة العمرية من (٢٠- ٢٩) سنة بنسبة ٣٧,٩٪.

مُدخل إلى مشكلة الدراسة

على الرغم مما تشكِّله ظاهرة تعاطى المخدرات وإدمانها من خطورة على المستويات كافة، فإن المشكلة الأخطر تتمثل فى زيادة أعداد المدمنين المنتكسين، أو ممَّن تلقوا العلاج وتماثلوا للشفاء، ثم عادوا إلى التعاطى بعد خروجهم من المراكز العلاجية والمصحات التى قدمت لهم خدمات الرعاية والدعم، بهدف مساعدتهم على التخلص من المخدرات وتمكينهم صحيًّا من الرجوع لحياتهم الطبيعية. فمعالجة الإدمان على المخدرات من الأمور الصعبة التى تبدأ من التوقف عن تعاطى المخدرات، ولا تنتهى عند حد معين، ولا يمكن أن تتم بسهولة، وبمعزل عن فهم الظروف المحيطة بالمدمنين، وذلك لتعرض المدمنين المتعافين للانتكاسة؛ حيث يتطلب التخلص من الإدمان نهائيًّا إحداث تغييرات جوهرية فى نمط الحياة الاجتماعية والمادية والنفسية للمدمن. وكذلك وجود برامج علاجية شاملة تقدَّم من قبل المراكز المختصة بمعالجتهم، لتغيير نمط حياتهم وتكوين استراتيجيات إيجابية لديهم لمواجهة المواقف الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المختلفة التى يتعرضون لها خلال فترة تلقيهم العلاج أو بعد تعافيهم من الإدمان.

ويعوق الانتكاس الكثير من الأشخاص الذين يعالجون من تعاطى المخدرات والاعتماد عليها، حيث تتراوح نسب الانتكاسة بين ٣٠٪ إلى ٧٠٪ طبقًا لنوع التعاطى. وتتراوح مدة الإقلاع ما بين أقل من يوم بعد العلاج إلى خمس سنوات

حسب تقارير المتابعة التى تعتمدها المؤسسات الدولية فى علاج الإدمان، فى حين تشير تقارير أخرى إلى أن نسبة (٤٠٪ – ٦٠٪) ممن يعالجون من اضطرابات تعاطى المواد المؤثرة نفسيا ينتكسون على مدار العام الثانى للعلاج.

وبالنسبة لمفهوم حل المشكلات الاجتماعية، نجد أن مهارات حل المشكلات الاجتماعية قد حظيت باهتمام واسع من قبل الباحثين فى علم النفس الإكلينيكى والصحة النفسية، باعتبارها واحدةً من أهم مؤشرات الكفاءة الاجتماعية وتعكس فعالية الفرد فى التعامل مع مشكلات الحياة اليومية ونجاحه فى التغلب على المعوقات التى تمنعه أو تعوقه دون إشباع حاجاته ورغباته، كما أنها تعد أحد أهم عوامل الوقاية التى تمنع مختلف مظاهر سوء التوافق النفسى والاجتماعى من الظهور، مثل الاعتماد على المواد النفسية والعنف وغيرها من السلوكيات السلبية.

وبالرجوع إلى نتائج الدراسات التى أجريت على المعتمدين على المواد النفسية، تبين أنهم يميلون إلى استخدام استراتيجيات تتسم بتجنب المواجهة عند حل المشكلات الاجتماعية، حيث كشفت دراسة بلات Platt وهيسباند Husband وستير Steer (١٩٩٥) عن وجود قصور أو انخفاض فى حل المشكلات الاجتماعية لدى المعتمدين على الهيروين. وتوصلت دراسة هيرك Herrick وإليوت Elliot (2001) إلى وجود علاقة سالبة دالة بين القدرة على حل المشكلات الاجتماعية عمومًا ومجال التوجه الإيجابى نحو المشكلة بصفة خاصة، وكل من الاكتئاب والشعور بالكدر والاعتماد على المواد النفسية. كما وجد نصر زادنى وزملاؤه ٢٠١٧ علاقة سلبية بين مهارات حل المشكلات الاجتماعية وتعاطى المخدرات لدى طلاب جامعة أصفهان، حيث وجد أن الأفراد ذوى مهارات حل المشكلات الاجتماعية المرتفعة، كانوا أقل عرضة لتعاطى المخدرات ولا يعانون من الضعف عند مواجهة مشكلاتهم، ويحلون مشكلاتهم بطرق أكثر فعالية.

من ناحية أخرى، تعد الاندفاعية أو الميل إلى التصرف بتهور دون مراعاة الفرد لعواقب أفعاله، من أهم الخصائص النفسية التى ثبت أنها ترتبط بزيادة خطر تعاطى المخدرات، حيث يعتقد بعض الباحثين أن الأشخاص الذين يتسمون بالاندفاعية، هم أكثر عرضة لمشكلات تعاطى المخدرات والكحوليات، لأنهم مقارنةً بالأشخاص الذين يعانون من انخفاض فى الاندفاعية، يكونون أكثر ميلًا للانخراط فى سلوك السعى للحصول على المكافأة، ويكونون أقل قدرة على تقييم العواقب السلبية لأفعالهم بصورة صحيحة.

وتقترح الدراسات السابقة فى مجال بحوث الإدمان، وجود علاقة بين حل المشكلات الاجتماعية والشخصية والتعاطى، إلا أن الطريقة المحددة التى ترتبط بها متغيرات حل المشكلة والاندفاعية بتعاطى المخدرات لم يتم دراستها على نحو متعمق من هنا كان من الضرورى التعرف على العوامل التى تدفع المدمن المتعافى إلى العودة لتعاطى المخدرات أو المسكرات، ما يساعد على تصميم برامج علاجية تهدف إلى تدريب المدمن على مواجهة الظروف التى يمكن أن تكون وراء عودته للإدمان. وعلى جميع المهتمين بالمدمن المتعافى الاهتمام بهذه العوامل، ليتمكنوا من إبعاد المدمن عما قد يدفعه للعودة للإدمان مرة أخرى.

تساؤلات الدراسة

فى ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلات الدراسة الراهنة فيما يلي:

١- هل توجد علاقة ارتباطية بين حل المشكلات الاجتماعية والاندفاعية لدى المنتكسين والمتعافين؟

٢- هل يسهم كل من حل المشكلات الاجتماعية والاندفاعية فى التنبؤ بالانتكاسة لدى المعتمدين على المواد النفسية؟

٣- هل يختلف تأثير الاندفاعية على الانتكاسة باختلاف الأبعاد النوعية لحل المشكلات الاجتماعية؟

٤- هل توجد فروق بين المنتكسين والمتعافين فى حل المشكلات الاجتماعية والاندفاعية؟

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة لها

أولاً: حل المشكلات الاجتماعية

يعرف ديزوريلا ونيزو ١٩٩٩ حل المشكلات الاجتماعية، باعتباره عملية معرفية سلوكية لتوجيه الذات إلى إحدى المحاولات الفردية لتحديد أو اكتشاف الحل الأكثر كفاءة، أو تناسب مع المشكلة التى يواجهها الفرد فى حياته اليومية.

وهناك العديد من النظريات والنماذج التى حاولت تفسير حل المشكلات بشكل عام، وحل المشكلات الاجتماعية على وجه الخصوص، ومن أهمها: نظرية تجهيز ومعالجة المعلومات ونموذج معالجة المعلومات الاجتماعية، النموذج المعرفى لحل المشكلات بين الشخصية، نموذج العوامل الخمسة لحل المشكلات الاجتماعية.

ثانياً: الاندفاعية

بصورة عامة، تعرِّف الباحثة الاندفاعية فى الدراسة الحالية، باعتبارها سمة عامة تتضمن أبعادًا مختلفة (سلوكية وانفعالية ومعرفية) تشير إلى الميل إلى التسرع أو التصرف دون تروٍّ أو تفكير سابق، والميل إلى الاستجابات الفورية السريعة للمنبهات الداخلية أو الخارجية دون اعتبار للعواقب السلبية المحتملة على الفرد أو الآخرين (المكون السلوكى)، بالإضافة إلى التسرع فى إصدار ردود الفعل الانفعالية السلبية استجابة للضغوط والأحداث اليومية (المكون الانفعالى)، وعدم القدرة على التخطيط

وتجاهل العديد من البدائل المتاحة، والاستجابة دون توافر قدر كافٍ من المعلومات لإيجاد الحل أو الاستجابة الملائمة (المكون المعرفى).

وبالنسبة للنظريات والنماذج المفسرة للاندفاعية، فأمكننا تقسيمها إلى نماذج عامة مثل النموذج البيولوجى، ونموذج معالجة المعلومات، ونموذج التحكم الذاتى، إلى جانب النماذج المفسرة للعلاقة بين الاندفاعية والاعتماد على المواد النفسية مثل النموذج التحفيزى لكوكس وكلينجر ونموذج داوى وجولو ولوكستن لتفسير العلاقة بين الاندفاعية والمخدرات.

ثالثاً: الإدمان والانتكاس

١- الإدمان

يعرفه مصطفى سويف سنة ١٩٩٦ على أنه التعاطى المتكرر لمادة نفسية، أو مواد نفسية، لدرجة أن المتعاطى (ويقال المدمن) يكشف عن انشغال شديد بالتعاطى، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، أو لتعديل تعاطيه، وكثيرًا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطى. وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطى، إلى درجة تصل إلى استبعاد أى نشاط آخر.

ويمكن أن نصنف النظريات التى حاولت تفسير هذا المرض إلى ثلاثة اتجاهات كبرى هى:

- الاتجاه البيولوجى الذى يستند إلى أثر العوامل الوراثية والاستعداد للإدمان، وكذلك التغير الذى يحدثه المخدر فى المخ؛ ما يسبب الاعتماد عليه.
- الاتجاه الاجتماعى الذى يربط بين الإدمان وعمليات التنشئة الاجتماعية والبيئة المحيطة.
- الاتجاه النفسى الذى يربط بين الإدمان وخصائص شخصية المدمن وقدراته.

٢- الانتكاسة

يشير مصطلح الانتكاس إلى الفشل فى المحافظة على نمط التغير الذى حدث، ولا تشير الانتكاسة فقط إلى الحدث الذى تم من خلاله التعاطى وعدم الالتزام بقواعد التعافى، وإنما أيضًا تجاهل مجموعة العلامات المنذرة، التى تظهر قبيل وقوع الشخص المتعاطى فى فعل التعاطى، سواء أكانت هذه العلامات مثيرات من البيئة الخارجية، أم بفعل اللهفة والاشتياق من داخل الشخص المتعافى.

وهناك العديد من النظريات والنماذج التى حاولت تفسير الانتكاسة ومن أهمها النظرية الكيميائية العصبية، نظرية التعلم الشرطى، نموذج تفاعل الشخص– الموقف، نموذج التقييم المعرفى، نموذج الفعالية الذاتية والنتائج المتوقعة، النموذج الإكلينيكى لمنع الانتكاسة لـ "جورسكى"، ونموذج "مارلت" لمنع الانتكاسة.

الدراسات السابقة

تم تقديم عرض للدراسات التى عنيت بمتغيرات الدراسة الحالية، ومن خلال مراجعة التراث البحثى السابق فى مجال الاعتماد على المواد النفسية، حول العلاقة بين كلٍّ من مهارات حل المشكلات بشكل عام والاندفاعية والانتكاس للتعاطى لدى المعتمدين على المواد النفسية، أمكننا تقسيم الدراسات السابقة إلى فئتين رئيسيتين:

الفئة الأولى

الدراسات التى تناولت العلاقة بين حل المشكلات والاندفاعية والاعتماد على المواد النفسية.

الفئة الثانية

الدراسات التى تناولت حل المشكلات والاندفاعية بصفتهما متغيرين منبئين بالانتكاسة وفعالية العلاج المقدم.

تعقيب عام على الدراسات السَّابقة

١- من خلال مراجعة الباحثة للتراث البحثى السابق، وجدت أن معظم الدراسات قد اهتمت بفحص العلاقة المباشرة بين حل المشكلات والإقدام على التعاطى، فى حين لوحظ ندرة الأبحاث التى اهتمت بفحص دور حل المشكلات الاجتماعية بصفتها عاملا منبئًا بالانتكاسة بعد العلاج، خاصة فى التراث العربى.

٢- وجود تعارض بين نتائج بعض الدراسات السابقة فيما يتعلق بدور حل المشكلات فى التعاطى، أو الانتكاسة.

٣- وجود ندرة فى الدراسات العربية فى حدود علم الباحثة- التى اهتمت بفحص دور الاندفاعية كبناء مستقل ومتعدد الأبعاد فى تعاطى المخدرات والانتكاسة بعد العلاج، كما وجد أنه على الرغم من إجماع الدراسات الأجنبية على دور الاندفاعية فى الإقدام على تعاطى المخدرات، فإن هناك القليل منها الذى اهتم بفحص دورها بصفتها متغيرًا منبئًا بالانتكاسة.

٤- أجريت معظم الدراسات على عينات من المراهقين، وقليل منها الذى اهتم بفئة الرشد المبكر.

٥- اهتمت غالبية الدراسات بتناول الاعتماد على الكحوليات، فى مقابل الاستخدام للمواد النفسية.

٦- لا توجد دراسة فى حدود علم الباحثة اهتمت بفحص العلاقة بين حل المشكلات الاجتماعية والاندفاعية وتأثير التفاعل بينهما على الانتكاسة من ناحية أخرى.

فروض الدراسة

بناءً على ما سبق؛ يمكننا صياغة فروض الدراسة الراهنة على النحو التالى:

١- توجد علاقة بين حل المشكلات الاجتماعية والاندفاعية لدى المنتكسين والمتعافين.
٢- تسهم كل من الاندفاعية وأبعاد حل المشكلات الاجتماعية بصورة دالة فى التنبؤ بالانتكاس لدى المعتمدين على المواد النفسية.
٣- تختلف العلاقة بين الاندفاعية والانتكاسة باختلاف تأثير الأبعاد النوعية وحل المشكلات الاجتماعية.
٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المنتكسين والمتعافين فى حل المشكلات الاجتماعية والاندفاعية.

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولًا: المنهج

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطى المقارن، لبحث العلاقة بين متغيرات الدراسة (حل المشكلات الاجتماعية، والاندفاعية، والانتكاسة)، ثم عقد مقارنات بين المنتكسين والمتعافين فى تلك المتغيرات.

ثانياً: عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة الأساسية من مجموعتين؛ إحداهما من المعتمدين على المواد النفسية المنتكسين، والأخرى من المعتمدين على المواد النفسية المتعافين، وذلك على النحو التالى:

١- مجموعة المنتكسين: تكونت هذه المجموعة من (٩٣) مدمنًا من الذكور المنتكسين للاعتماد على المواد النفسية، وتراوح المدى العمرى لهم بين(٢٠-٤٠) سنة، بمتوسط عمرى (٣٢.٦٨) سنة، وانحراف معيارى (٥.٤٥) سنة. وهى عينة صدفة (غير عشوائية) اختيرت من المرضى المترددين على عيادات الخط

الساخن التابع لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والمشخصين طبيًّا وتنطبق عليهم محكات استخدام المواد النفسية الواردة فى الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس، وذلك فى خمس محافظات مختلفة وهى القاهرة، المنصورة، الإسماعيلية، بور فؤاد، البحر الأحمر.

٢- مجموعة المتعافين: تكونت هذه المجموعة من (٣٣) من المتعافين، وهم من استمروا فى التوقف التام عن التعاطى لمدة سنة على الأقل فأكثر، وقد اختيروا كمجموعة محكية مكافئة لمجموعة المنتكسين فى السن والنوع والتعليم والمستوى الاقتصادى والاجتماعى، وتراوحت أعمارهم بين ٢٠-٤٠ سنة، بمتوسط (٣٣.١٢) سنة وانحراف معيارى (٤.٧٧) سنة، وقد تراوحت مدة التعافى لديهم بين ١٢ شهرًا و٨٤ شهرًا، بمتوسط (٣٥.١٢) شهر وانحراف معياري (٢٢.٠١) شهر. وقد اختيروا أيضًا من المرضى المترددين على عيادات الخط الساخن التابع لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان، بهدف استكمال عملية التأهيل لهم، وذلك بمحافظات القاهرة، والإسماعيلية، وبور فؤاد.

ثالثًا: أدوات الدراسة

تضمنت أدوات الدراسة ثلاثة مقاييس أساسية، وهى:

١- مقياس حل المشكلات الاجتماعية (إعداد "ديزوريلا" و"نيزو" و"مايديو – أوليفرز").

٢- مقياس الاندفاعية (إعداد الباحثة).

٣- قائمة الانتكاسة (إعداد الباحثة).

وذلك فضلًا عن استمارة البيانات الأساسية التى أعدتها الباحثة، من أجل جمع البيانات الديموجرافية والبيانات الخاصة بطبيعة التعاطى ومسببات الانتكاسة

وتم عرض وصف تفصيلى لأدوات الدراسة الأساسية، والخطوات التى أُتّبعت للتحقق من كفاءتها القياسية (ثباتها و صدقها).

رابعاً: إجراءات موقف التطبيق

بدأ تطبيق الدراسة الأساسية من بداية شهر سبتمبر من عام ٢٠٢٠، واستمر حتى نهاية شهر ديسمبر من عام ٢٠٢٠، وكان موقف التطبيق فرديًّا، على المرضى المترددين على العيادات الخارجية أو المقيمين بالقسم الداخلى التابعين لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان فى خمس محافظات: القاهرة – الإسماعيلية – المنصورة – بور فؤاد – البحر الأحمر. وكانت جلسة التطبيق تستغرق من ١٠ دقائق إلى ١٥ دقيقة كحد أقصى.

وبالنسبة للصعوبات التى واجهت الباحثة خلال التطبيق؛ فقد تمثلت فى صعوبة الحصول على عدد أكبر من الأفراد المتعافين، نظرًا لظروف جائحة كورونا التى أدت إلى تطبيق قواعد صارمة فى المستشفيات بخصوص التطبيق على المرضى، بالإضافة إلى إلغاء الكثير من مجموعات العلاج الجمعى التى تعد المصدر الأساسى للحصول على عينات المتعافين خاصة ممن حققوا مددًا طويلة نوعًا ما فى التعافى، وتوقفوا عن حضور الجلسات الفردية.

وكان يتم التطبيق وفق الترتيب التالى:

١- تم التطبيق على المرضى المنتكسين بعد تشخيصهم من قبل الطبيب بأنهم يعانون من الاعتماد على المواد النفسية وليس لديهم أي اضطرابات نفسية أخرى مصاحبة للاعتماد، كما حُرص على أن يكون التطبيق بعد الانتهاء من فترة أعراض الانسحاب الجسمية.

٢- يبدأ موقف التطبيق بتقديم الباحثة لنفسها، وتعريف المرضى بطبيعة الدراسة والتأكد من موافقتهم شفهياً على المشاركة بها، ثم تبدأ فى جمع بعض البيانات

الأساسية الخاصة بكل مريض وقراءة التعليمات عليه، والتأكد من فهمه لها، ثم تتركه ليجيب بنفسه عن مقاييس الدراسة، مع الإجابة عن استفساره فى حالة عدم الفهم لأى من بنود المقاييس.

٣- كان يُشدَّد على المبحوثين فى عينة المنتكسين، بأن أسئلة المقياس تتعلق بفترة الانتكاسة السابقة وخبراتهم خلالها وتكون الاستجابات بناءً على ذلك، بينما يُشدَّد على المبحوثين فى عينة المتعافين بأن استجاباتهم تعتمد على خبراتهم خلال فترة التعافى الحالية وليس فترة الإدمان النشط.

٤- كان يتم التطبيق عادة فى غرفة الاختصاصى النفسى بالعيادات الخارجية أو الداخلية فى المستشفيات أو مراكز الطب النفسى.

خامساً: أساليب التحليلات الإحصائية

تضمنت التحليلات الإحصائية للبيانات للتحقق من تساؤلات الدراسة وفروضها ما يلى:

١- الإحصاءات الوصفية (المتوسطات والانحرافات المعيارية ومعاملات الالتواء).

٢- معامل الارتباط الخطى المستقيم لبيرسون.

٣- اختبار (ت) للكشف عن دلالة الفروق بين مجموعات الدراسة.

٤- اختبار (مان ويتنى) للكشف عن دلالة الفروق بين مجموعات الدراسة.

٥- تحليل الانحدار اللوجيستى.

٦- تحليل الانحدار الهرمى بالنمذجة البنائية للكشف عن الدور المعدل والوسيط لحل المشكلات الاجتماعية فى العلاقة بين الاندفاعية والانتكاسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

تم عرض نتائج الدراسة الحالية وما أسفرت عنه التحليلات الإحصائية للبيانات ومدى إسهامها فى التحقق من فروض الدراسة، مع إضفاء المعانى والدلالات النفسية للنتائج وبيان مدى اتفاقها أو اختلافها مع نتائج الدراسات السابقة والإطار النظرى المفسر لمتغيرات الدراسة، والانتهاء إلى ما يمكن أن تثيره هذه الدراسة من تساؤلات أو توصيات. وتمثلت أهم نتائج الدراسة فى:

- **فيما يتعلق بالفرض الأول،** كشفت النتائج عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد النوعية لحل المشكلات الاجتماعية والأبعاد النوعية للاندفاعية لدى المنتكسين، وكانت العلاقة طردية بين البعد الانفعالى السلوكى للاندفاعية وكلٍّ من (التوجه السلبى نحو المشكلات، والأسلوب التجنبى)، وعكسية مع كلٍّ من (التوجه الإيجابى نحو حل المشكلات، وحل المشكلات العقلانى)، بينما جاءت العلاقة بين البعد المعرفى للاندفاعية وكل من (التوجه السلبى نحو المشكلات، والأسلوب التجنبى) عكسية، وعلاقة طردية متوسطة مع (التوجه الإيجابى نحو المشكلات، وحل المشكلات العقلانى). أما بالنسبة للمتعافين، فقد أوضحت النتائج وجود علاقة طردية بين الاندفاعية الانفعالية السلوكية، وكل من التوجه السلبى نحو المشكلة والأسلوب التجنبي، بينما لم توجد علاقة بين الاندفاعية المعرفية أو الدرجة الكلية للاندفاعية والأبعاد النوعية المختلفة لحل المشكلات الاجتماعية.
- **أما بالنسبة للفرض الثانى،** أوضحت النتائج تحقق هذا الفرض بصورة كبيرة، حيث جاءت نماذج تحليل الانحدار معنوية ودالة، وكانت قدرتها على التنبؤ مرتفعة، وجاءت تأثيرات الأبعاد النوعية لحل المشكلات الاجتماعية فى الاتجاه المتوقع، فكان التأثير مرتفعًا للأبعاد السلبية لحل المشكلات (متمثلة فى بعدى

التوجه السلبى نحو المشكلة والأسلوب التجنبى) على الانتكاسة، بينما لم يوجد تأثير للأبعاد الإيجابية لحل المشكلات (متمثلة فى بعدي التوجه الإيجابى نحو المشكلة والحل العقلانى للمشكلات) على الانتكاسة، ما يعنى أن ضعف القدرة على حل المشكلات الاجتماعية بصورة إيجابية، أو اتباع الأساليب غير الفعالة أو السلبية لحل المشكلات الاجتماعية ينبئ بشكل مرتفع باحتمالية الوقوع فى الانتكاس، أما بالنسبة للاندفاعية فقد اتفقت النتائج جزئيًا مع فرض الدراسة، حيث جاء التأثير الخاص ببعد الاندفاعية المعرفية على الانتكاسة مرتفعًا، بينما لم نجد تأثيرًا للاندفاعية الانفعالية السلوكية على احتمالية الانتكاسة، ويمكن تفسير ذلك بأنه من المنطقى وجود ارتباط مرتفع بين عملية الانتكاس أو العودة إلى التعاطى والجانب المعرفى للاندفاعية بصورة أكبر من الجانب الانفعالى السلوكى الذى يتسم بالاستجابة الفورية، فعندما يتعرض المدمن الممتنع عن التعاطى للمواقف الضاغطة عالية الخطورة، فإنه يندفع إلى اتخاذ قرار التعاطى، دون النظر فى العواقب المحتملة، ثم يأتى بعد ذلك الانفعال أو السلوك المندفع الخاص بالانتكاسة

- **بالنسبة للفرض الثالث،** فقد اختص بجزأين: الأول هو اختبار تأثير الأبعاد النوعية لحل المشكلات الاجتماعية بصفته متغيرا وسيطا فى العلاقة بين الاندفاعية والانتكاسة، والثانى هو اختبار تأثير الأبعاد النوعية لحل المشكلات الاجتماعية بصفته متغيرا معدلا للعلاقة بين الاندفاعية والانتكاسة. وأوضحت نتائج الدراسة الحالية أن أبعاد حل المشكلات الاجتماعية لم تتوسط أو تعدل العلاقة بين الاندفاعية والانتكاسة.

- **أما بالنسبة للفرض الرابع والأخير فى الدراسة فقد وجد:**

❖ **أولًا فيما يتعلق بوجود فروق فى أساليب حل المشكلات الاجتماعية** بين المنتكسين والمتعافين؛ تبين من نتائج الدراسة أن الأبعاد النوعية لحل المشكلات الاجتماعية، قد ميَّزت بشكل دال بين كل من المنتكسين والمتعافين، وكان متوسط عينة المتعافين أعلى بشكل دال على بعدى التوجه الإيجابي نحو المشكلة والحل العقلانى للمشكلات، بينما كان متوسط عينة المنتكسين أعلى بشكل دال على بعدي التوجه السلبى نحو المشكلة والأسلوب التجنبى، ما يشير إلى أهمية التدريب على الأساليب الإيجابية ومهارات حل المشكلات الفعالة، وكذلك العمل على تعديل الأفكار والمعتقدات الخاصة بتقييم الفرد للمشكلة ولقدراته على المواجهة والحل فى الحفاظ على التعافى ومنع الانتكاس.

❖ **أما فيما يتعلق بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المنتكسين والمتعافين فى الاندفاعية وأبعادها النوعية؛** كشفت نتائج الدراسة أن الفروق بين المنتكسين والمتعافين على البعد الانفعالى السلوكى للاندفاعية، كانت فى اتجاه ارتفاع الدرجة لدى المنتكسين بالفعل، بينما جاءت الفروق بين المجموعتين على البعد المعرفى للاندفاعية فى اتجاه ارتفاع درجة الاندفاعية المعرفية لدى المتعافين، ونتيجة لذلك لم تظهر فروق بين المجموعتين على الدرجة الكلية للاندفاعية. ويمكن تفسير ذلك بأن مجموعة المتعافين هى بالأساس مجموعة لم تحدث تغيرات جوهرية فى نمط حياتها بعد بشكل يحقق لها التعافى التام، وإنما هى مجموعة تخطو فى اتجاه التعافى، هذا فضلًا عن صغر حجمها بالمقارنة بحجم عينة المنتكسين. ويمكن تفسير ذلك أيضًا بأنه بينما تمكن المتعافون من التحكم فى الاندفاعية على مستوى الانفعال

والسلوك، لكن ما زال لديهم الصراع على المستوى المعرفى بين الأفكار المندفعة، خاصةً المتعلقة باللهفة والرغبة فى العودة للتعاطى، وبين كفاحهم للاستمرار والحفاظ على التعافى وما يتطلبه من تحكم فى السلوك، إلا أن هذا الصراع لا يصل إلى مرحلة التنفيذ الذى يتبدى فى السلوكيات الاندفاعية المرتبطة بالتعاطى.

وقد تمت مناقشة النتائج فى ضوء التراث البحثى والنظرى المتاح، وأخيرًا أثارت الدراسة بعض التوصيات والتساؤلات التى يمكن الإفادة منها فى البحوث المستقبلية.