

تقديم

يتناول هذا الكتاب موضوعا بالغ الأهمية ، وهو موضوع تعاطى المخدرات (أو ما يسمى اصطلاحا بالمواد النفسية) . وترجع أهميته إلى ذبوع الكلام فيه على الرغم من ضآلة حظ معظم المتكلمين من الإسهام فعلا فى تناوله بالدرس المتعمق والبحث الواقعى الميدانى فى البيئة المصرية . أما المؤلفة ، فعلى دراية واسعة بالموضوع ؛ نتيجة لاشتغالها الفعلى بإجراء البحوث الميدانية المنضبطة فى هذا المجال منذ أكثر من خمس عشرة سنة ، ولها منشوراتها المتعددة فى هذا الصدد ، كما يتضح من قائمة المصادر العربية الملحقه بالكتاب . والموضوع الذى تتصدى له المؤلفة ، هو الكشف عن حقيقة العلاقة بين تعاطى المواد النفسية من ناحية ومواقف المشقة التى يتعرض لها الشخص ، والدور الذى يتدخل به تقدير الذات فى تعديل هذه العلاقة أو تشكيلها . بعبارة أخرى .. إذا تعرض شخص لمشقة ما ، وكان من بين النواتج السلبية لهذا التعرض احتمال أن يلجأ الشخص إلى تعاطى المواد النفسية ، فما الدور الذى يقوم به تقدير الذات لدى هذا الشخص فى رفع هذا الاحتمال أو خفضه ؟ ومن الواضح أن الإجابة عن هذا السؤال تهتم شريحة عريضة ، ممن تشغلهم أمور الصحة النفسية عموما ، والتنشئة والتوجيه والرقابة والعلاج النفسى للشباب على وجه الخصوص . ويضم الكتاب أربعة فصول ، تناولت الباحثة فى أولها : مفاهيم الدراسة بالتعريف والشرح تفصيلا ، وخصصت الفصل الثانى لعرض الدراسات السابقة فى

هذا الميدان ومناقشتها مناقشة نقدية ، تبرز معالم الإنجاز ومواطن القصور . أما الفصل الثالث .. فقد كرسته لتقديم إسهامها الشخصى فى الميدان من حيث المنهج والإجراءات . ثم قامت فى الفصل الرابع بعرض ما انتهت إليه من نتائج ، ومناقشة هذه النتائج مناقشة مستفيضة ، ومقارنتها بنتائج البحوث السابقة ؛ وخاصة البحوث الأجنبية (العربية) .. وفى هذا الصدد ، أفاضت فى بيان دور الإطار الحضارى فى تشكيل نتائجها المصرية ، مقارنة بنتائج البحوث التى أجريت فى الغرب . وجدير بالذكر هنا ، أن هذه المناقشة تعتبر إسهاما له وزنه فى إثراء التيار الحديث ، الذى يبحث الباحثين على إبراز دور الإطار الحضارى فى تشكيل سلوك الأفراد . وكما هو الشأن فى جميع البحوث الجادة .. فقد زودت الدارسة دراستها بقائمة بجميع المصادر العربية والأجنبية ، التى استفادت منها فى جميع خطواتها البحثية : النظرية منها والإمبيريقية .

ولا شك عندنا ، أن هذا الكتاب يعتبر إضافة متميزة للمكتبة العربية فى البحوث الجادة فى العلوم النفسية المعاصرة .

مصطفى سوييف

القاهرة، فى يناير ٢٠٠٦

تصدير

فى عام ١٩٩٥ ، انتهت من إجراء دراسة بعنوان : « مفهوم الذات لدى متعاطى المواد النفسية من طلاب الجامعة الذكور » ، وكان من أبرز نتائجها انخفاض مفهوم الذات بأبعاده المختلفة لدى المتعاطين مقارنة بغير المتعاطين . وقد جاءت هذه النتيجة متفقة مع معظم الدراسات الأجنبية السابقة ، التى تناولت الموضوع ذاته على عينات مختلفة من الإنجليز أو الأمريكان أو الفرنسيين .

وبدأنا منذ ذلك التاريخ فى التفكير فى إجراء مزيد من الدراسات ، التى تهتم بالربط بين مفهوم «الذات» والتعاطى ، لما وجدناه من أهمية كبيرة له بصفة عامة وفى علاقته بالتعاطى بصفة خاصة .

وكان السؤال : ما شكل تلك العلاقة ؟

وباسترجاع التراث النظرى المرتبط بهذا الموضوع ، تبين أنه من بين الأشكال المحتملة لتلك العلاقة أن يكون لارتفاع مفهوم الذات (أو تقدير الذات الإيجابى) دور مهم فى قدرة الفرد على مواجهة الأحداث الشاقة مواجهة فاعلة ، تقلل من احتمالات لجوئه إلى السلوكيات المنحرفة (التى قد يندرج التعاطى من بينها) عند تعرضه لها ؛ أى إنه قد يكون لتقدير الذات دور معدل للعلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها . وبما أننا نهتم بالأساس بموضوع التعاطى منذ ما يقرب من خمسة عشر عاما ، فقد وقع اختيارنا على سلوك التعاطى كأحد النواتج السلبية للمرور بالأحداث الشاقة لدى طلاب الجامعات . ومن ثم ، تبلور لدينا السؤال التالى : هل لتقدير الذات دور معدل فى العلاقة بين الأحداث الشاقة وتعاطى المواد النفسية المختلفة : (السجائر والأدوية النفسية والكحوليات والمخدرات الطبيعية) لدى طلاب الجامعات الذكور ؟ .

ويتضمن هذا الكتاب الدراسة ، التي حاولنا من خلالها الإجابة عن هذا السؤال .
 وإذا كانت هناك دائما لحظة لا يستطيع المرء إلا أن ينحنى شكرا و عرفانا لمن قدموا
 له العون وساعده على الإنجاز ، فهذه هى اللحظة التى أنحنى فيها لأستاذى
 ومعلمى الذى تتلمذت على يديه منذ عام ١٩٨٥ ، عندما كنت طالبة بالسنة الرابعة
 بقسم علم النفس بكلية الآداب جامعة القاهرة ، واستمر هذا التلمذ بأشكال مختلفة
 حتى هذه اللحظة التى أكتب فيها هذه السطور ، وكان له الفضل الأكبر فى إنجاز هذا
 العمل على هذا النحو .. فىإلى أستاذى الجليل الأستاذ الدكتور مصطفى سويف ،
 أقدم كل الشكر والتقدير والعرفان بالجميل .

كما يصعب أن يفوتنى أن أتقدم بالشكر الوافر للدكتورة هند طه ، التى كان لها
 الفضل فى تشجيعى الدائم على إنجاز هذا العمل ، كما نجد بصماتها على معظم
 أجزاءه ، فأليها أتوجه بكل التقدير .

كما لا يفوتنى أن أتوجه بكل الشكر لرفقاء الطريق ، الذين يعرفون أنفسهم
 جيدا ، والذين دونهم لما كان لهذا العمل أن يظهر للنور .

المؤلفة

مقدمة

يهدف هذا الكتاب إلى عرض إحدى الدراسات ، التي تناولت دور تقدير الذات⁽¹⁾ كمتغير معدل⁽²⁾ للعلاقة بين المشقة النفسية⁽³⁾ وتعاطى المواد النفسية⁽⁴⁾ بين طلاب الجامعات الذكور .

والمتغير المعدل هو أى متغير ، يؤدي إلى تغيير فى العلاقة بين متغيرين آخرين عندما يتباين بشكل منتظم .. وهو يؤثر من خلال دوره التفاعلى على العلاقة بين متغيرين آخرين (Aguinis and Stone, 1997; Stone, 1990, p. 164) .

وبصفة عامة ، قد يكون المتغير المعدل كفيما (مثل النوع والعرق والطبقة) ، أو كميًا (مثل مستوى الإثابة) ، وهو يؤثر على اتجاه و / أو شدة العلاقة بين متغير مستقل أو منبئ⁽⁵⁾ ، ومتغير تابع أو محكى (Baron and Kenny, 1986) .

وقد زاد الاهتمام بالمتغيرات المعدلة فى السنوات الأخيرة فى ميدان علم النفس التطبيقى ، وكذلك فى عدد من الميادين المرتبطة به ، مثل : العلوم الإدارية ، والتربية ، وعلم الاجتماع ، والعلوم السياسية .. ففى إطار علم النفس التطبيقى (الصناعى) ، أظهرت التأثيرات المعدلة لبعض المتغيرات (مثل : العرق⁽⁶⁾ والنوع)

(1) self-esteem.

(2) moderator.

(3) psychological stress.

(4) drug use.

(5) predictor.

(6) ethnicity.

فى العلاقة بين الدرجات على اختبارات ما قبل التعيين ، ومقاييس الأداء بعد التعيين ؛ أن الاختبار لا يتنبأ بالأداء بشكل متساو بالنسبة للمجموعات الفرعية محل الاهتمام (الأقليات فى مقابل الأغليات) . وبالتالي ، إذا كان متغير العرق يعد متغيرا معدلا ، فإن هناك تمايزات فى إمكانية التنبؤ ، ويعتبر اختبار ما قبل التعيين متحيزا لجماعات معينة (Aguinis and Stone, 1997) .

وتؤكد تلك النتيجة أهمية اكتشاف المتغير المعدل (العرق) ؛ فهو الذى يسهم فى التعرف على تحيز اختبار ما قبل التعيين لجماعات معينة .

دور المتغيرات المعدلة فى العلاقة بين المشقة والمرض :

أشارت الدلائل إلى وجود ارتباط بين أحداث الحياة الشاقة ، وعدد من الاضطرابات النفسية والجسدية ؛ إذ ترتبط أحداث الحياة بالاكتئاب والاضطرابات العصابية وأمراض القلب والسرطان ، وعدد آخر من المشكلات الجسدية والنفسية . ولكن على الرغم من هذا ، فإن الارتباطات بين درجات أحداث الحياة ومقاييس الصحة والحالة العامة ، نادرا ما كانت تزيد عن ٠.٣ ، مما يجعلنا نفترض أن أحداث الحياة قد تسهم على أقصى تقدير بـ ٩٪ فقط من التباين فى حالة المرض (Cohen and Hoberman, 1983; Cohen, Kessler and Gordon, 1995, p. 20) .

وبالتالى ، مع افتراض وجود علاقة بين أحداث الحياة الشاقة والمرتبات الجسدية والنفسية ، فهى علاقة ضعيفة ، كما أن افتراض أن المشقة هى «سبب» تلك الاضطرابات ، هو افتراض مبالغ فيه أو غير دقيق (Aldwin and Revenson, 1987; Cotton, 1990; Kessler, 1997) .

كذلك يشير البعض إلى أن العلاقة بين الصحة وأحداث الحياة الشاقة تمثل لغزا ، إذ يواجه معظم الأفراد أحداثا شاقة ، ولكن عددا قليلا منهم هم الذين يمرضون كنتيجة لمثل هذه الأحداث (Murphy and Kupshik, 1992) .

فعلى سبيل المثال ، حاول عدد من الباحثين دراسة العلاقة بين أحداث الحياة الشاقة ، وسلوك الانتحار كإحدى نتائج التعرض لمثل هذه الأحداث . وباستعراض التراث المتعلق بهذه القضية ، يشير آدم K. Adam إلى أن سلوك الانتحار عادة ما يكون مسبقا بصراعات مع أحد أعضاء الأسرة ، أو مع إحدى الشخصيات المهمة فى حياة الفرد . كما أشارت كذلك الدراسات الاجتماعية إلى أن هناك علاقة إيجابية بين معدلات الطلاق (حدث شاق) والانتحار ، فى كل من الولايات المتحدة وكندا ؛ مما يدعم فكرة أن المشقة النفسية الناتجة عن الصراعات الشخصية أو الفقد ، قد تؤدي إلى الانتحار . ولكن هناك دلائل أخرى على أن بعض الأفراد لا ينتحرون ، عندما يتعرضون لمثل هذه الأحداث الشاقة (Josepho and Putchick, 1994) .

وفى الإطار نفسه ، يشير تايلور S. Taylor فى معرض حديثه عن المتغيرات المعدلة لخبرة المشقة ؛ إلى أنه على الرغم مما تعرض له الأفراد نتيجة زلزال لوس أنجلوس عام ١٩٩٤ ، من فقد للمنازل ، والممتلكات ، ومن الإصابات ، وفقد الأقراب والأصدقاء ؛ فلم يتأثروا جميعا بالدرجة نفسها (Taylor, 1995) .

تضمن العرض السابق ، عددا من التساؤلات التى يمكن تلخيصها على النحو التالى : « لماذا تنخفض العلاقة بين الأحداث الشاقة والمرض ؟ » أو « لماذا يقع بعض الأفراد فى المرض عند المرور بالأحداث الشاقة ، بينما يظل آخرون فى حالة صحية جيدة ؟ » أو « لماذا لا يتأثر جميع الأفراد بالدرجة نفسها نتيجة المرور بالأحداث الشاقة ؟ » أو « لماذا تختلف استجابات الأفراد للأحداث الشاقة بصفة عامة ؟ » .

وتتطلب الإجابة عن تلك التساؤلات تحليل دور «المتغيرات المعدلة» ، وهى تلك المتغيرات - كما سبقت الإشارة - التى فى تفاعلها مع المتغير المستقل ، وهو هنا الأحداث الشاقة ، تعدل فى المتغير التابع ، وهو هنا الاستجابة لتلك الأحداث ، التى تتراوح بين التغير فى الحالة الصحية إلى السلوكيات المنحرفة ، إلى السلوكيات

الجيدة المتوافقة ... إلخ . فنستطيع أن نقول : إن تلك المتغيرات تقوم بدور مهم فى تحديد استجابة الفرد للأحداث الشاقة .

وقد أدى إهمال دراسة تلك المتغيرات « المعدلة » فى بحوث المشقة لفترات طويلة إلى الحصول على ارتباطات منخفضة بين الأحداث الشاقة والحالة الصحية ؛ إذ تؤثر تلك المتغيرات على استجابة الفرد للأحداث الشاقة ، وكيفية إدراكه لمتطلبات^(١) الأحداث ، والعوائق^(٢) المفروضة ، والفرص^(٣) المتاحة للمواجهة . وبالتالي ، قد يؤدي عدم أخذها فى الحسبان إلى ظهور النتائج بشكل يصعب تفسيره . ومن ثم ، بدأ الباحثون فى بذل جهود لتوضيح أدوار تلك المتغيرات ، كما اتضحت إمكانية تعديل تأثير تغيرات الحياة بوساطة المتغيرات الخارجية والداخلية (المعدلة) (Sarason, 1988, p.111) .

وتشتمل تلك المتغيرات المعدلة على متغيرات شخصية وأخرى اجتماعية بيئية .. ففيما يتعلق بالمتغيرات الشخصية ، تؤثر الأحداث الشاقة على الأفراد تأثيرات مختلفة ؛ تبعاً لسماتهم الشخصية ، ومهارات المواجهة^(٤) ، والدوافع ، والخبرات السابقة ، والقدرات العقلية ، مثل المرونة المعرفية ، وكفاءة مهارات حل المشكلات (Kessler, 1997) . أما فيما يتصل بالمتغيرات الاجتماعية البيئية ، فتختلف أيضاً تأثيرات الأحداث الشاقة تبعاً لما يلقاه الفرد من مساندات بيئية^(٥) ، مثل : المساندة الأسرية ، أو من قبل الأصدقاء .. إلخ (Rabkin and Struening, 1976; Sarason, 1988) .

(1) demands.

(2) constraints.

(3) opportunities.

(4) coping skills.

(5) environmental support.

J. Johnson and I. Sarason ووفقا لجونسون وسارسون ، فعلى سبيل المثال ، ترتبط التغيرات السلبية⁽¹⁾ فى الحياة جوهريا بكل من القلق والاكتئاب ، ولكن بالنسبة للأفراد ذوى مركز الضبط الخارجى فقط ، وتتسق نتائجهما مع فكرة أن الأفراد يتأثرون أكثر بأحداث الحياة الشاقة ، إذا ما أدركوا أنفسهم على أنهم يتمتعون بدرجة منخفضة من السيطرة على بيئتهم (Sarason, 1988, p.111) .

كما درست كوباسا S. Kobassa عينة كبيرة من الطبقتين : المتوسطة والعليا ، مرت بدرجات عالية من أحداث الحياة الشاقة ، ولكن بعضا منهم فقط هو الذى وقع فى المرض . وبعد محاولات البحث عما يميز المجموعتين من حيث المتغيرات الديموجرافية ، لم تجد فرقا بين من وقعوا فى المرض ومن استمروا أصحاء .. إلا أنها وجدت أن المجموعتين تختلفان ، فيما يتعلق بأحد المتغيرات الشخصية التى يطلق عليها «الصلابة»⁽²⁾ أو «الصمود» (متغير معدل) ، فهى تفترض هنا أن المكونات الثلاثة للصلابة وهى : التحكم⁽³⁾ ، والالتزام⁽⁴⁾ ، والتحدى⁽⁵⁾ ؛ مجتمعة ، تعدل من تأثيرات المشقة على الصحة (Suter, 1986, p.73; Zika and Chamberlain, 1992).

وتعد كذلك المساندة الاجتماعية⁽⁶⁾ ، أحد المتغيرات المعدلة للعلاقة بين الأحداث الشاقة والاستجابة لها . ويعنى هذا المصطلح شعور الفرد بأن الآخرين يهتمون به ويقدرونه ، وأنه ينتمى إلى جماعة اجتماعية . وفى هذا الصدد ، أشار عديد من الباحثين إلى أن العلاقات الشخصية يمكن أن تحمينا من الإصابة بعديد من الأمراض .

-
- (1) negative changes.
 - (2) hardiness.
 - (3) control.
 - (4) commitment.
 - (5) challenge.
 - (6) Social support.

فقد أشارت البحوث المتعلقة بالمساندة الاجتماعية إلى أنها تؤدي إلى خفض تأثير الأحداث الشاقة على الفرد . فيشير كل من شامبرز وريسر Chambers and Reiser ، إلى أن الأزمات أو الأحداث المحملة انفعاليا تعتبر مسئولة أحيانا عن الأزمات القلبية ، في حين أن السلوك المساند من قبل الطبيب المعالج ، قد ييسر عمليات الشفاء من تلك الأزمات القلبية . كما لا تقتصر تأثيرات المساندة الاجتماعية على الشفاء من المرض فقط ، بل تؤثر أيضا على التوافق النفسى للفرد . وفى هذا الشأن تشير إحدى الدراسات إلى أن الرجل المتزوج (الذى يتمتع بالمساندة الاجتماعية فى أسرته النووية) ، الذى توفيت والدته ، يستطيع أن يتعامل مع هذا الحدث الشاق بشكل أفضل من رجل آخر غير متزوج أو مطلق (Gatchel, Baum, and Krantz, 1989, p. 56).

ومجمل القول ، فيما يتعلق بدور المتغيرات المعدلة فى العلاقة بين المشقة والحالة الصحية ، أن الأفراد الذين يتمتعون بسمات شخصية معينة (مثل : مركز الضبط الداخلى ، والصلابة ، وانخفاض مستوى الاستثارة) (Hicks, Conti and Nellis, 1992) ، بالإضافة إلى المساندة الاجتماعية من قبل الآخرين ، قد يجدون الخبرات الشاقة أقل وطأة ، فى حين يواجهها أولئك الذين لا يملكون تلك الأرصدة⁽¹⁾ ، مواجهة فاشلة ، غير فاعلة ، ونحن نطلق على تلك السمات أو المهارات أو الأرصدة : «معدلات المشقة»⁽²⁾ ؛ لأنها تعدل فى الكيفية التى يواجه بها الفرد المشقة ، وفى آثارها عليه أيضا (Taylor, 1995, p. 255).

وإذا كنا قد ركزنا فى الفقرات السابقة على دور المتغيرات المعدلة ، بصفة عامة ، أولا ، ثم تبعنا ذلك بالحديث عن دورها فيما يتعلق بالعلاقة بين المشقة والحالة

(1) resources.

(2) stress moderators.

الصحية ، فقد كانت لمحة تمهيدية للدخول فى موضوع الدراسة الحالية ، ألا وهو دور تلك المتغيرات المعدلة ، وتقدير الذات على وجه التحديد ، فى العلاقة بين المشقة وأحد الاستجابات المهمة لها ، ألا وهى التعاطى .

وقبل الدخول فى هذا الحديث تجدر الإشارة أولاً إلى العلاقة (بشكلها العام) بين المشقة والتعاطى .

العلاقة بين المشقة النفسية .. وتعاطى المواد النفسية^(*) :

لا تختلف العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية كثيرا ، عن تلك العلاقة بين المشقة والإصابة بالمرض . فإذا كان الاضطراب (الجسمى أو النفسى) يعد إحدى استجابات التعرض للمشقة ، فإن التعاطى هو أحد الاستجابات الأخرى للتعرض لتلك الأحداث الشاقة ، بل يرى البعض أن العلاقة بين المشقة النفسية والمرض ربما يتوسطها استجابات التعاطى. إذ إنه وفقا لـ «راهى» و«آرثر» R. Rahy and A. Arthur يتم تحويل أحداث الحياة الشاقة ، من خلال الاستجابات السيكولوجية ، إلى ردود أفعال بيولوجية تساهم فى الإصابة بالمرض ، وتتمثل تلك الاستجابات فى التدخين ، وشرب القهوة ، وشرب الكحوليات . وهى ترتبط سلبيا بالحالة الصحية ، وبالتالي يزيد احتمال الإصابة بالمرض (Conway, Ward, Vickers and Rahi, 1981 Sarafino, 1990, p.132) .

فإذا كنا قد أوضحنا فيما سبق أن العلاقة بين المشقة والمرض ، دالة ، ولكنها ضعيفة ، فالشىء نفسه ينطبق على العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية ، حيث تشير معظم الدراسات إلى وجود علاقة بين ارتفاع معدلات شرب الكحوليات

(❖) نقصد بالتعاطى فى هذا الصدد : التعاطى غير الطبى ، وهو تناول أى مادة نفسية لغير غرض طبى ، وبغير إذن طبى (سويف ، ١٩٩٠ ، ص ١٠) .

والمشقة ، فقد يلجأ البعض إلى شرب الكحوليات أو تعاطى المواد النفسية كوسيلة لمواجهة المشقة (سويف وآخرون ، ١٩٩١ ؛ ١٩٩٤ ؛ Sarafino, 1990, p.131) .

ويعد كونجيه J. Conger ، أول من أشار إلى هذه الفكرة فى افتراضه : أن شرب الكحوليات يخفف التوتر ؛ إذ وفقاً لنظرية «خفض التوتر»^(١) يشرب الأفراد ليخبروا الراحة من هذا التوتر ، وبالتالي يؤدي التعرض للأحداث التي تثيره (أحداث شاقة أو ضغوط) إلى زيادة شرب الكحوليات . وعلى الرغم من هذه النتائج ، فقد جاءت الدلائل الأبيريقية مختلطة ، مما أدى بالباحثين المحدثين إلى استخلاص أننا فى حاجة إلى نموذج أكثر تركيباً (Cooper, Russel, Skinner, Frone and Mudar, 1992) .

وعلى الرغم من الصورة المتسقة التي ترسمها البيانات ، فقد ظهرت نتائج غير متسقة عند محاولة دراسة البيانات المتعلقة بالعلاقة بين شرب الكحوليات ، وخفض المشقة بشكل أكثر مباشرة . فقد استخدم الباحثون عددا كبيرا من مثيرات المشقة فى كل من الدراسات العملية والميدانية ، وأشاروا إلى أن الأفراد ربما يلجأون إلى شرب الكحوليات استجابة للمشقة ، وإن كانت هذه العلاقة ليست حاسمة أو ثابتة ، ويبدو أن هناك عوامل أخرى ، تتدخل وتعطل فى قوة العلاقة بين شرب الكحوليات والمشقة (Cooper et al., 1992; Cooper, Russel, and Frone, 1990) .

دور المتغيرات المعدلة فى العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية :

بالطريقة نفسها التي تتدخل بها المتغيرات المعدلة فى العلاقة بين المشقة والمرضى ، تتدخل تلك المتغيرات فى العلاقة بين المشقة والتعاطى ؛ فتجعلها تختلف عبر الأفراد.

(1) tension reduction theory.

وكأمثلة لتلك المتغيرات التي بدأ الباحثون يأخذونها فى الحسبان عند دراسة العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى : أسلوب مواجهة المشقة ، وتوقع آثار إيجابية للمادة النفسية ، والنوع ، والمساندة الاجتماعية ، والمتغيرات المرتبطة بالذات ، مثل الوعى بالذات⁽¹⁾ والكفاءة الذاتية⁽²⁾ وتقدير الذات ، (Cooper et al., 1992; Jennison, 1992; Thoits, 1994) .

إذ تشير نتائج إحدى الدراسات التي أجريت على عينة من الراشدين ، إلى أنه يزيد احتمال لجوء الأفراد الذين يخبرون أحداثا شاقة ، إلى شرب الكحوليات ، بشكل أعلى ممن لم يخبروا مثل هذه الأحداث . إلا أن مصادر المساندة من قبل الزوج ، أو الأسرة ، أو الأصدقاء (متغيرات معدلة) ، تعمل على تقليل تأثير المشقة ، مما ينتج عنه خفض استجابة اللجوء إلى شرب الكحوليات كأسلوب لمواجهة أزمات الحياة (Jennison, 1992) .

كما يشير عدد آخر من الباحثين إلى أنه لا يمكن تفسير سلوك شرب الكحوليات من خلال سمات الشخصية بمفردها ، أو الأحداث الشاقة بمفردها . ولكن الأمر يتطلب أن نأخذ فى اعتبارنا التفاعل بين الاثنين (Williams, Calhoun, and Ackoff, 1982) .

كذلك يشير كل من «هل» و«يونج» ، فى إطار نظرية الوعى بالذات ، إلى أن أحداث الحياة تؤثر على سلوك شرب الكحوليات فقط بالنسبة لمرتفعى الوعى بالذات ، فى مقابل المنخفضين (Hull and Young, 1983) .

وفى السياق نفسه ، قام بعض الباحثين بإجراء عدد من الدراسات المعملية لاستكشاف المتغيرات التي تعدل قوة العلاقة بين المشقة وشرب الكحوليات . وفى هذا

(1) self-consciousness.

(2) self-efficacy.

الإطار تم تحديد ثلاثة فروق فردية ذات أهمية فى تلك العلاقة ، وهى : إتاحة بدائل أخرى للمواجهة غير شرب الكحوليات ، والتوقعات المتعلقة بآثار الشرب ، والنوع . (Cooper et al., 1992) .

ففيما يتعلق بالمتغير الأول ، تشير كل من النظرية والبحث إلى ارتفاع احتمال لجوء الأفراد إلى شرب الكحوليات كاستجابة للأحداث الشاقة ، مع افتقارهم إلى بدائل أخرى فاعلة للمواجهة . فوفقاً لنظرية التعلم الاجتماعى⁽¹⁾ يخدم شرب الكحوليات كميكانزم للمواجهة ، عند الافتقار إلى أساليب أخرى للمواجهة أكثر فاعلية . وفيما يتعلق بالمتغير الثانى - توقع آثار إيجابية للشرب - تشير نظرية التعلم الاجتماعى المعرفى إلى أن الاعتقاد الإيجابى فى تأثير الكحوليات ، ربما يدفع الفرد نحو الشرب فى عدد من المواقف . والافتراض هنا : أن الفرد يجب أن يعتقد أولاً فى أن الكحوليات تخفض ، بطريقة أو بأخرى ، المشاعر السلبية ، قبل أن يلجأ إليها للتغلب على تلك المشاعر ، وبالتالي .. فإن مثل هذه المعتقدات أو التوقعات ، تعدل فى قوة العلاقة بين المشقة وشرب الكحوليات . أما بالنسبة للمتغير الثالث ، وهو النوع ، فتشير البحوث بشكل متسق إلى أن الذكور يشربون الكحوليات أكثر من الإناث . ولتفسير هذا الفارق ، يشير علماء الاجتماع إلى أنه يرجع إلى عمليات التنشئة الاجتماعية ، إذ يتم تنشئة المرأة على الاحتفاظ بالمشاعر السلبية بداخلها ، بينما يتم تنشئة الذكور على التعبير الخارجى عن تلك المشاعر . وقد أيدت البيانات الإبيديميولوجية هذا الافتراض ، إذ أشارت إلى أن الإناث يظهرن أعراض الاكتئاب وغيرها من الأعراض العصابية أكثر مما يظهر الذكور ، بينما يبدى الذكور أعراض اضطراب الشخصية ومشكلات تتعلق بتعاطى المواد النفسية . ووفقاً لتلك البيانات ،

(1) social learning.

ربما تكون المرأة أكثر عرضة للاحتفاظ بتأثيرات المشقة بداخلها ، بينما يلجأ الذكور إلى شرب الكحوليات كنتيجة للتعرض للظروف الشاقة (Ibid.) .

دور تقدير الذات فى عملية المشقة ، مع التركيز على دوره فى العلاقة بين المشقة والتعاطى

تناولنا فيما سبق دور عدد من المتغيرات المعدلة فى العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية ، أما فيما يتعلق بدور تقدير الذات بصفة خاصة ؛ فيشير عدد من الباحثين إلى أهمية «الذات» ، فهم يرون أن لمتغير الكفاءة الذاتية قوة تفسيرية واسعة النطاق ، إذ يساعد إدراك الكفاءة الذاتية على مواجهة عدد من الظواهر ، مثل تغيير أسلوب المواجهة استجابة للمشقة . وقد شهدت السنوات الأخيرة نمواً فى النظريات والبحوث المتعلقة بالدور المؤثر للمتغيرات المرتبطة بالذات ، فتشير معظم النتائج إلى أن ارتفاع إدراك مستوى الكفاءة الذاتية ، يرتبط بارتفاع مستوى الإنجاز المتحقق ، كما يتنبأ ارتفاع مستوى إدراك الكفاءة الذاتية ، بإمكان تغيير السلوك ، مع زيادة احتمال بذل جهود مستمرة ؛ للوصول إلى تحقيق النجاح (Bandura, 1982) .

وفى السياق نفسه ، تهتم الدراسة الحالية بأحد المتغيرات المهمة ، التى يفترض أنها تقوم بدور فاعل فى العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية ، وهو متغير تقدير الذات ؛ إذ يعد تقدير الذات متغيراً معدلاً لعدد من العمليات النفسية الاجتماعية .

ووفقاً لدراسة كرونكيت وموس Cronkite and Moos ، يقوم تقدير الذات بدور فى مواجهة المشقة ، إذ يشعر الأفراد ذوو تقدير الذات المرتفع أنهم أقل اكتئاباً مقارنة بغيرهم . (Cronkite and Moos, 1984) .

كما توصلت دراسة موسهولدر وبيديان وأرميناكيس K. Mossholder, A. Bedeian and A. Armenakis إلى أن العلاقة بين الأحداث الشاقة ودرجة الرضا ، أقوى بالنسبة للأفراد منخفضى تقدير الذات مقارنة بغيرهم .

المرتفع ؛ إذ قد يعاني ذوو تقدير الذات المنخفض من الأحداث الشاقة بدرجة أعلى من ذوي تقدير الذات المرتفع (Jalajas, 1994; Taylor, 1995) .

وتأسيساً على ذلك ، تفترض الدراسة الحالية ، أنه مع ارتفاع تقدير الذات تنخفض العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية لدى طلاب الجامعات الذكور ، ومع انخفاضه ترتفع العلاقة بينهما . بعبارة أخرى .. نحن نفترض أن الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض أكثر عرضة للجوء إلى تعاطى المواد النفسية ، عند المرور بأحداث شاقة ، مقارنة بذوي تقدير الذات المرتفع الذين يتوقع لجوؤهم إلى بدائل أخرى أكثر إيجابية لمواجهة الأحداث الشاقة .

والسؤال المهم هنا : ما منطلق هذا الافتراض في الدراسة الحالية ؟

ونحن نتصور الإجابة على النحو التالي :

تجدد الإشارة بداية في عجالة إلى تعريف كل من تقدير الذات والمشقة ، حيث يتضح جانب من منطلق الفرض بمجرد الربط بين التعريفين على المستوى النظرى .

وفيما يتعلق بتقدير الذات ، يعرفه سميث C. Smith بأنه : « تقييم راسخ لدى الفرد فيما يتعلق بذاته ، وهو تقييم يعبر عن اتجاه بالقبول أو الرفض ، كما يعبر عن درجة اعتقاد الفرد فى أنه قادر ، وذو شأن وناجح (Burns, 1979, P.55; Wells and Marwell, 1976, p.67) .

أما المشقة ، فهى العملية التى تزيد فيها المتطلبات البيئية عن إمكانيات الفرد الخاصة بالتوافق^(*) ، مما ينتج عنه تغيرات بيولوجية ونفسية ، قد تجعل الفرد معرضاً للإصابة بالمرض (Cohen et al., 1995, p.3) .

(*) يقصد بإمكانات الفرد الخاصة بالتوافق فى هذه الدراسة : تقييمه هو لتلك الإمكانيات ؛ إذ إننا نتبنى المنظور النفسى للمشقة Psychological stress perspective فى مقابل المنظور البيئى Environmental perspective ، وسيأتى الحديث عنه فى الفصل الأول .

(1) adjustment.

هذا ، وعلى الرغم من صعوبات تعريف «التوافق» ، سواء فيما يتعلق بالتعريف النظرى للمفهوم أم التعريف الإجرائى له ، فيوجد ثمة اتفاق على المستوى النظرى ، على أن انخفاض النظر إلى الذات (انخفاض تقدير الذات) ، يعد مؤشرا أو مظهرا ، بل قد يكون سببا فى سوء التوافق (Wylie, 1961) .

وبناء عليه ، نحن نفترض أنه مع انخفاض تقدير الذات ، أى مع شعور الفرد بضعف الثقة فى قدراته ، وأنه غير ناجح ، يحدث نوع من سوء التوافق ، ومن ثم ، فإنه مع المرور بأى حدث ينطوى على قدر من المشقة - أى يتطلب شحذ إمكانات التوافق بقدر ما - يفترض ضمنيا تجلى مظاهر سوء التوافق ، مع زيادة احتمال النظر إلى الحدث على أنه يتطلب إمكانات عالية غير متاحة لدى الفرد غالبا - من وجهة نظره - بما أنه ضعيف الثقة فى قدراته ، وبالتالي يزيد احتمال اللجوء إلى الاستجابات غير المتوافقة ، التى يندرج التعاطى فيما بينها . وإذا كانت المشقة تنطوى على زيادة متطلبات البيئة عن إمكانات الفرد الخاصة بالتوافق ، وإذا كان انخفاض تقدير الذات يتضمن ضعف الثقة فى الإمكانات بصفة عامة ، بالإضافة إلى ارتباطه بسوء التوافق ، فنستطيع بالتالى أن نفترض أنه مع المرور بالأحداث الشاقة يزيد احتمال اللجوء إلى السلوكيات التى تنطوى على سوء توافق ، - تعاطى مثلا - ووفقا لبندورا A. Bandura ، تعد التوقعات المرتبطة بالذات وكفاءتها ، متغيرا أساسيا عند أداء مهمة محددة ، فهى تحدد نتائج أو مخرجات القيام بتلك المهمة ؛ إذ عادة ما يسأل الأفراد أنفسهم سؤالا عند مواجهتهم لأى أداء ينطوى على تحد (مشقة) ، وهما :

١ - « ما السلوك المتطلب لإنجاز هذه المهمة ؟ » .

٢ - « هل لدى القدرة على القيام بهذه السلوكيات ؟ » .

وبالتالى ، قد يؤثر إدراك الفرد لفاعليته على محاولة القيام بالمهمة ومثابرتة على الاستمرار فيها عند ظهور صعوبات ؛ إذ يخشى الأفراد المواقف المهددة التى يعتقدون

أنها تفوق مهاراتهم الخاصة بالمواجهة ، بينما ينغمسون فى الأنشطة ، ويسلكون بثقة عندما يقيمون أنفسهم على أنهم قادرون على التعامل مع المواقف (Bednar, Wells and Peterson, 1989, pp. 52-53)

هذا من جهة ، ومن جهة أخرى ، إذا أردنا مزيدا من توضيح منطق افتراضنا ، نعود مرة أخرى إلى تعريف انخفاض تقدير الذات الذى يشير إلى شعور الفرد أنه غير ناجح ، وليس ذا شأن ، وسيتضح لماذا يسهل على الفرد منخفض تقدير الذات ، عند المرور بأحداث شاقة ، اللجوء إلى التعاطى الذى ينطوى على قدر من «الانحراف» . فيشير كابن H. Kaplan فى هذا الإطار إلى أننا إذا تصورنا أن هناك شابا غير ناجح فى الدراسة ، والأنشطة الرياضية ، والنواحي الاجتماعية ، وبالتالي لن يلقى احتراما من الأسرة والمدرسة والأقران ، وسيعانى من انخفاض تقدير الذات (Rosenberg, 1981, pp. 621-622) ، وسيكون مدفوعا نحو البحث عن مصادر بديلة تساعد على رفع مستوى احترامه لذاته . ووفقا لنموذج الانحراف كأسلوب لرفع مستوى تقدير الذات لكوهين S. Cohen ، تكمن تلك المصادر البديلة فى «الجناح» أو السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا ، فقد فشلت السلوكيات الاجتماعية المتعارف عليها فى منحه فرصا ملائمة للحفاظ على مستوى عال من تقدير الذات ؛ مما يضعف الولاء أو الدافع نحو الالتزام بالقيم والسلوكيات المتعارف عليها . ومن هنا ، نستطيع أن نتصور أن انخفاض تقدير الذات يهد نحو الانحراف (Oyserman and Markus, 1990 (a); (b); Wells and Rankin, 1983) وبصفة خاصة عند التعرض للأحداث الشاقة .

كما يشير « ستيفنهاجن » R. Steffenhagen فى نظرية تقدير الذات المفسرة للتعاطى ، إلى أن جميع سلوكيات الأفراد يتوسطها محاولاتهم للحفاظ على الذات . وينظر إلى تقدير الذات على أنه الميكانيزم السيكودينامى الأساسى ، الذى يتضمن تفسير التعاطى والاعتماد على المواد النفسية ؛ إذ يستجيب منخفضو تقدير الذات بشكل أكثر سلبية للمشقة ، ومن ثم يلجأون إلى المواد النفسية لمواجهة تلك المشقة (Stephens, 1982) .

وبناء عليه ، يكون الفرد ذو تقدير الذات المنخفض أكثر عرضة للجوء إلى أقران منحرفين ، يحترمونه ويقدرونه - من وجهة نظره - وبالتالي يزيد احتمال تعرضه لثقافة المخدرات من خلال هؤلاء الأصدقاء ؛ إذ تشير نتائج دراسات البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات^(*) في هذا الصدد ، إلى خطورة التعرض لثقافة المخدر ، وإلى العلاقة الجوهرية الإيجابية بين ذلك التعرض ، واحتمالات التعاطى ، مع وقوع الأصدقاء في أول قائمة مصادر السماع عن المخدرات الطبيعية لأول مرة بين تلاميذ المدارس الثانوية العامة وكذلك طلاب الجامعات ، كما يتصدرون أيضا قائمة مصادر رؤية المخدرات الطبيعية لأول مرة (جمعة ، ١٩٩٩) .

وفى هذا الإطار أيضا ، تشير نتائج عدد من الدراسات إلى أن من أهم التغيرات التى تحدث فى الإطار المحيط بالمرهق ، انتقال التأثير من الأسرة إلى الأقران ، فتنفق النظريات الارتقائية على أنه بارتقاء الطفل يصبح تأثير الأسرة أقل ، ويصبح للأقران التأثير الأكبر . وتشير تلك الدراسات إلى أن هذا التحول يجعل المرهق أكثر عرضة لتقبل آراء الأقران التى تشجع على التعاطى ، وبالتالي قد يبدأ فى الانغماس فيه (Bailey and Hubbard, 1990) .

يضاف إلى ذلك ، أنه مع انخفاض تقدير الذات يكون الفرد أكثر طواعية وقابلية للتشكل ، وبالتالي يسهل التأثير عليه (بالمقارنة بمرتفع تقدير الذات) باستخدام وسائل الإغراء والإقناع (Baumeister, 1999, p. 7; Penny and Robinson, 1986) .

(*) أنشئ هذا البرنامج عام ١٩٧٥ بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية بمصر ، برئاسة الأستاذ الدكتور مصطفى سويف ؛ بهدف إجراء البحوث العلمية فى مجال التعاطى ، ويتم فى إطاره إجراء تلك البحوث منذ ذلك التاريخ حتى الآن .

كما أنه بالنسبة للفرد الذى يفتقد الشعور بالأمان والرضا اللذين يمنحهما تقدير الذات الإيجابى ، يكون هناك أثر كبير لضغوط الأقران عليه للدخول فى سلوك التعاطى ، هذا بالإضافة إلى تأثير الرغبة فى التخفف من التوتر الناتج عن المرور بالأحداث الشاقة (Stephens, 1982) .

وسعياً نحو بلورة منطوق افتراضنا فى الدراسة الحالية ، نلخص ما سبق فى التالى : « تتضمن سمة تقدير الذات ما يجعلها تعادل فى العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى ، من خلال مسارين - على الأقل - أما المسار الأول فيتمثل فى أنه مع انخفاض تقدير الذات ، يفتقر الفرد إلى المصادر والإمكانات ، التى تجعله يستطيع مواجهة الأحداث الشاقة مواجهة ناجحة ، وبالتالي يزيد احتمال لجوئه إلى أساليب المواجهة الفاشلة (التى قد يندرج التعاطى من بينها) ، فى مقابل الفرد مرتفع تقدير الذات الذى يثق فى قدراته ، وبالتالي يواجه الحدث الشاق على أنه يمثل تحدياً - وليس تهديداً - عليه أن يواجهه بنجاح .

أما المسار الثانى ، فهو يجيب عن التساؤل الخاص بـ : لماذا التعاطى كسلوك منحرف على وجه التحديد ؟ فإذا كان المسار الأول يفسر اللجوء إلى أساليب المواجهة الفاشلة فى حالة انخفاض تقدير الذات ، مع عدم توافر إمكانات التوافق ، فالتعاطى بوصفه سلوكاً يتضمن انحرافاً يتناسب مع انخفاض تقدير الذات ، فمع المرور بالأحداث الشاقة ، يزيد احتمال اللجوء إلى التعاطى - كأحد السلوكيات المنحرفة - فالفرد فى هذه الحالة يرتبط بأقران منحرفين ، وبالتالي يزيد احتمال تعرضه لثقافة المخدرات ؛ مما يزيد من احتمال انخراطه فى التعاطى . ويفترض «كابلن» فى هذا الصدد أن الارتباط بأقران منحرفين يؤثر على السلوك الجانح ؛ لأن مثل هذا الارتباط يسهل ارتكاب السلوكيات الجانحة ، عندما يكون الشخص مدفوعاً نحوها ، ويمنح الفرد مصدراً للتأييد نتيجة لارتكاب السلوكيات الجانحة ويقلل فاعلية

ميكانيزمات الضبط الشخصي والاجتماعي ، التي قد تكف ارتكاب السلوكيات الجانحة (Kaplan, Johnson, and Bailey, 1987) .

والخلاصة : أن هناك ما يبرر افتراض زيادة احتمال لجوء الأفراد إلى التعاطي مع انخفاض تقدير الذات ، عند المرور بأحداث شاقة ، في مقابل انخفاض هذا الاحتمال مع ارتفاع تقدير الذات .

حاولنا في الصفحات السابقة ، إبراز أهمية الدراسة الحالية ، من خلال توضيح أهمية دور المتغيرات المعدلة بشكل عام ، ثم دورها في عملية المشقة ؛ أى فى العلاقة بين الأحداث الشاقة ومرتباتها ، مع التركيز على العلاقة بين تلك الأحداث وتعاطي المواد النفسية ، ثم إبراز أهمية دور تقدير الذات فى تلك العلاقة . واختمنا الفصل بوضع فرض الدراسة مع محاولة إبراز منطق هذا الفرض . هذا .. وإن كنا سنحاول فى الفصل التالى توضيح هذا المنطق بشكل أكثر عمقا أثناء التعرض لمفاهيم الدراسة بشكل أكثر تفصيلا .