الفصل الرابع

إبيديميولوجيا الإدمان :
مناقشة لبعض المشكلات التقنية(*)

مقـــدمة

جرى العرف على أن يناط بالبحث الإبيديميولوجى (أو الوبائى) تحقيق هدفين عريضين : (أ) أحدهما تطبيقى ، ومؤداه أن يكون البحث أساسا لإقامة سياسة موجهة نحو خدمات الوقاية ، والعلاج ، و/ أو التحكم فى الاضطراب الذى نقوم بدراسته . (ب) والثانى هدف أكاديمى ، مؤداه الكشف عن وجود علاقات منتظمة بين عدد من أبعاد الاضطراب وعدد من متغيرات الجمهور و/ أو البيئة . (Lin & Standley 1962; Murphy 1965; Wing 1963) .

ومن شأن هذه العلاقات أن تمد الباحث بأساس للتنبؤ ، وقد تساعد على اختبار صحة بعض الفروض المتعلقة بمنشإ الاضطراب ، والتى تكون قد صيغت من خلال العمل العيادى أو المعملى .

وكما هو الحال فى معظم المقاربات العلمية ، فإن الإسهام الفعلى للإبيديميولوجيا فى تقدم معرفتنا بأمور الصحة النفسية يتوقف على الدلالة النظرية للأسئلة المطروحة من ناحية ، وعلى السلامة المنهجية للمعلومات المقدمة لمساندة الإجابات المقترحة من

(*) يعتمد هذا الفصل أساسا على ورقة قدمها المؤلف إلى « لجنة خبراء بحوث التعاطى » بهيئة الصحة العالمية ، فى جنيف ، بتكليف من اللجنة فى نوفمبر سنة ١٩٧٢ .

ناحية أخرى. وعلى ضوء الشرط الأول (شرط الدلالة النظرية للأسئلة المطروحة) نستطيع أن نتفهم السبب فى النغمة النقدية التى تكلم بها مورفى H.B.M. Murphy عن كثير من البحوث الإبيديميولوجية التى أجريت فى مجال الطب النفسى ؛ فهو يقول بوضوح وصراحة : « إن الفشل الذى صحب البحوث الإبيديميولوجية السيكياترية فى الماضى يكشف عن نفسه بوضوح إذا نظرنا فى الكم الكبير من البحوث التى أجريت ، والقدر الضئيل الذى أسهمت به النتائج فى النظرية السيكياترية » . (Murphy 1965) . ومن ناحية أخرى (ناحية السلامة المنهجية للمعلومات) يقول بلام R.H. Blum بوضوح لا لبس فيه : « من غير المجدى أن يسحب الباحث عينة بعناية ، أو يشاهد جمهورا بأكمله ، ثم يستخدم أداة سيئة لجمع بياناته . إن ما نبتغيه من استخدام الأدوات أن تكون مصادر للمعرفة لا مصادر للخطأ . وهذا ما يؤدى بالباحث إلى اختيار الأدوات اللازمة لجمع البيانات بحيث تكون ثابتة وصادقة » (Blum 1968) .

من ذلك يتضح أن أى دارس يتجه إلى إجراء بحوث إبيديميولوجية يلزمه أن يكون على استعداد لتوفير كافة الشروط التى يتطلبها البحث العلمى . وهذه تضم فى طياتها نقاطا تتعلق ببناء النظرية (من هذا القبيل تحديد الباحث إطاره المرجعى ، وصياغة أسئلة دالة ، واختيار وتعريف المفاهيم الرئيسية التى يتجه إلى استخدامها ، وتحديد المتغيرات التى يتصور أنها كاشفة .. إلخ) ، وأساليب تختص بجمع المعلومات (من هذا القبيل مشكلات سحب العينات ، وتحديد الحالات المطلوبة ، وكيفية الوصول إليها ، وكيفية استبارها ، ومشاهدتها و / أو تطبيق بعض الاختبارات عليها .. إلخ) ، والتقنيات اللازمة لتحليل هذه المعلومات ، وأخيرا وليس آخرا : قواعد الاستنباط .

بعض المقاربات الإبيديميولوجية المعروفة

أشار لين Tsung - Yi Lin وستاندلى C. C. Standley ، فى حديثهما عن الأنواع المختلفة للدراسات المسحية التى تتناول الأمراض الشائعة ، إلى الأساليب الأربعة الآتية :

أ - العينات العشوائية المسحوبة من جماهير بأكملها .

ب - المسوح الشاملة التى تعتمد على الزيارات المنزلية فى أحياء بعينها .

جـ - العينات العشوائية المسحوبة من أحياء محددة .

د - الدراسات التتبعية ، الاسترجاعية[1] والاستقبالية[2] .

وهنا لابد من إبداء ملاحظتين : الأولى ، ضرورة إضافة المقاربة الحضارية المقارنة كأسلوب خامس فى ميدان الدراسات المسحية . ولا يعنى ذلك تكرار ما تم إجراؤه فى مجتمع واحد فى عدد من المجتمعات الأخرى ، بل إننا هنا بصدد مقاربة لها مشكلاتها الخاصة التى تتطلب حلولا بعينها إذا كان للباحث أن يأمل فى الخروج بنتائج لها معنى . وتفرض هذه المشكلات نفسها على الباحث بدءا من خطوته الأولى التى يقرر فيها ما هى المتغيرات التى سيركز انتباهه عليها ، وحتى خطوته الأخيرة التى سيحمل فيها نتائجه الإحصائية بما يرى من معان سلوكية . هذا عن الملاحظة الأولى . أما الملاحظة الثانية فمؤداها أنه على الرغم من أن كلا من الأساليب الأربعة المذكورة (مضافا إليها الأسلوب الحضارى المقارن) له أهدافه التى تنطوى على مشكلات نوعية وتتطلب حلولا بعينها ، برغم ذلك فهذه الأساليب تشترك فيما بينها فى استثارة أسئلة منهجية عامة ، أهمها تقنين الأدوات اللازمة لجمع البيانات وتحديد مستوى صدقها وثباتها . وهناك تدرج منطقى بين تقنين الأداة وتقدير ثباتها وحساب صدقها ؛ فالأداة غير الثابتة لا يمكن أن تكون صادقة ، ولا يمكن حساب الثبات دون توفير قدر من التقنين . وجدير بالذكر هنا أنه على الرغم من وضوح هذه القواعد ، فإن بعض الدارسين لا يوردون ذكرا لمدى ثبات أدواتهم أو صدقها . ويسود هذا التصرف بوجه خاص بين الباحثين الذين يستخدمون أدوات لفظية كالاستبارات والاستبيانات ، ويبدو أن هؤلاء يخدعهم مظهر البساطة الذى يبدو على هذه الأدوات . وقد رأينا ، فى مواجهة ذلك ، أن نركز معظم اهتمامنا فى هذا الفصل على تقديم أمثلة للكيفية التى حرصنا بها على توفير هذه المتطلبات فى دراستنا

(1) Retrospective.

(2) Prospective.

لتعاطى القنب فى مصر ، ومن ثم سنكرس الأجزاء الباقية من هذا الفصل لمعالجة النقطتين الآتيتين :

أ ـ أهمية أن تكون البحوث المختلفة قابلة للمقارنة فيما بينها .

ب ـ الوسائل التى يمكن بها زيادة عدد البحوث ، وزيادة قابليتها للمقارنة البينية .

بعض الطرق والتقنيات

كان الاستبار هو أداتنا الرئيسية فى البحث . وقد اتخذنا هذا القرار نتيجة للاعتبارات الآتية :

أ ـ النسبة المرتفعة للأمية فى مصر .

ب ـ وأننا كنا نأمل فى القيام بدراسة واسعة النطاق .

حـ ـ ولأن بعض المعلومات الأولية أعطتنا الانطباع بأن تعاطى القنب يمارسه أفراد من جميع شرائح المجتمع .

وكانت الحصيلة النهائية لهذه الاعتبارات مجتمعة أننا استبعدنا تماما إمكان استخدام الاستبيانات .

غنى عن البيان أن الاهتمام الأول لأى باحث إنما يتجه إلى تقليل الاحتمالات أمام أخطاء المعرفة وتعظيم إمكانات الحصول على المعلومات الصحيحة . وفى حدود هذا الإطار يحدد الباحث هدفه الرئيسى بأنه الكشف عن أنماط من الانتظام وراء جميع مظاهر التنوع . ومن هذا المنطلق ينبغى للدارس أن يكون قادرا على التمييز بين مصادر للتنوع المرغوب فيه (وهو ما يسمى عادة بالتباين الصادق)[1] ، وأخرى للتنوع المرفوض أو غير المرغوب فيه (ويسمى عادة بتباين الخطأ)[2] . والنوع الأول يفترض فيه أنه يرتبط ارتباطا جوهريا بالظاهرة موضع الدراسة . أما النوع الثانى فيرجع إلى مكونات أخرى فى الموقف الذى يحيط بالظاهرة ، وهى مكونات لا ندخلها

(1) True variance.
(2) Error variance.

فى حسابنا . ويمكن النظر إلى مسيرة التقدم العلمى دائما على أنها كفاح ضد تباين الخطأ .. هذه أمور ينبغى للدارسين دائما أن يذكروا أنفسهم بها مهما بدت هذه الأمور بسيطة أو أولية ؛ ذلك أن تذكر هذه الأمور يمكن أن يزود الباحث بنوع من التواضع الوقائى الذى يستحثه دائما على التصريح بكل ما يتصور أنه مسلمات تنطوى عليها أساليبه التى يستخدمها فى تجميع بياناته وتحليلها . وبمجرد التصريح بهذه المسلمات ، فإنها تصبح معرضة للامتحان النقدى ، ومن ثم يمكن التقدم نحو تصحيح أخطائها .

جدير بالذكر أن أحد أهم مصادر التباين الخطأ هو الأداة البحثية والقائم بتطبيقها. ولما كان يلزمنا لإنجاز بحثنا المصرى أن نستخدم عددا من المستبرين ، فقد كان هؤلاء يمثلون تزايدا فى مصادر الخطأ . ولما كنا بحاجة إلى توفير الثبات والصدق لتقنياتنا ، فقد التزمنا بالقيام بعدد من الخطوات لتقنين الاستبار ، وتفصيله[1] ، إضافة إلى تدريب القائمين على تطبيقه (بمعنى تقنينهم هم أيضا)، وقد أنجزنا هذه الخطوات جميعا قبل أن نبدأ البحث الرئيسى نفسه . (لجنة بحث تعاطى الحشيش ، ١٩٦٠ ؛ Soueif 1967) . وفى هذا الصدد يحسن ذكر التوصية التى يقدمها بلم Blum بقوله : « أما عن أدوات البحث، سواء أكانت الاستبار ، أم كانت مقياسا للرتب ، أم كانت اختبارا نفسيا ، أم أداة سوسيومترية ، أم أداة لقياس الانعصاب فى بعض مظاهره الفيزيولوجية ، أم أى أداة أخرى .. فيجب الفراغ من إعدادها مقدما حتى يمكن التحقق من ثباتها وصدقها والمدى الذى تتراوح فيه احتمالات خطئها» (Blum 1971).

تفصيل الاستبار

كانت خطوتنا الأولى فى هذا السبيل هى تحديد ما الذى سنسأل المتعاطين عنه . ومن ثم فقد انصرف جهدنا فى البداية إلى الإحاطة بالأعمال التى سبق ظهورها فى

(1) Structuring.

الميدان حتى يمكننا تحديد عالم تعاطى القنب كما يصفه الأطباء النفسيون ، وعلماء الاجتماع ، وعلماء النفس ، وخبراء القانون . وبهذه الطريقة أمكننا تجميع مائة بند تتعلق بالمجال . وعندما تم لنا تنقية هذه البنود من التكرار والإشارات الغامضة أو المحيرة .. إلخ ، انخفض عددها إلى ٢٠ بندا . واتخذنا من هذه البنود العشرين منطلقا لاستبار حوالى عشرين من المتعاطين المتطوعين ، مستخدمين فى هذه الخطوات استبارات غاية فى الإجمالية وعدم التقنين . وقد حصلنا على هؤلاء المتطوعين من خلال بعض الإخباريين (على غرار ما يحدث فى الدراسات الأنثروبولوجية) ، وكان المتطوعون ينتمون إلى جميع الشرائح الاجتماعية دون الاقتصار على شريحة بعينها . وفى عملية استبارهم حرصنا على إتاحة الفرصة أمامهم للاسترسال فى إعطائنا فيضا من المعلومات . ولتوفير الجو الذى يساعد على ذلك ، كنا حريصين على أن يستقبل أعضاء اللجنة كل متطوع فى جلسة مريحة حول منضدة الاجتماع ، وفى هذا الاجتماع تقدم للجميع مشروبات عادية ، ونفتتح الجلسة بتقديم أعضاء اللجنة على أنهم من أعضاء هيئات التدريس فى الجامعات ومن الباحثين الذين لا هم لهم إلا إجراء بحث علمى متميز ، ربما يتبين فيما بعد أنه مفيد للأغراض الصحية. بعد ذلك يطرح أحد الأعضاء سؤالا شديد العمومية حول تعاطى الحشيش ، فإذا بدأ المتطوع يتكلم فقلما كان يقاطعه أى عضو من الجالسين . وعندما يبدو المتطوع وقد استنفد ما لديه من معلومات يريد أن يدلى بها ، بدأنا فى توجيه أسئلة محددة إليه قد تختلف من حالة لأخرى ، وهو ما يتوقف على نوع المعلومات التى يقدمها المتطوع ، ويتوقف كذلك على سعة الأفق عند القائمين على الاستبار . وكان غرضنا من إجلاس المتطوع مع أعضاء اللجنة مجتمعين ، هو أن يتيح الفرصة لظهور قدر من « العصف الذهنى » بين أعضاء اللجنة فى توليد أكبر قدر من الأسئلة المتنوعة يوجهونها إلى المتطوع (Osborn 1957) . وفعلا ، استطعنا أن نضيف حوالى ٦٠ سؤالا إلى الأسئلة العشرين التى بدأنا بها . بعد ذلك حرصنا على أن نحصل على عدد من المقترحات المغايرة من بعض الزملاء من تخصصات أخرى . وفى النهاية تجمع لدينا ما مجموعه حوالى ١٠٠ سؤال، وهذه ، عندما فتناها إلى عناصرها الأولية ، أعطتنا ٣٠٠

وحدة (هذا بخـــلاف الأسئلة الديموجرافية حول نقاط مثل : العمر ، والتعليم ، والدخل الشهرى .. إلخ) .

التقنين

الهدف الأول والأخير للتقنين هو ضمان قابلية المقارنة بين المعلومات المتجمعة للباحث من حالة إلى الحالة التى تليها على متغيرات بعينها حتى يمكن الخروج فى نهاية المطاف باستنتاجات عامة . وقد أوضحت عدة دراسات منشورة منذ الأربعينيات المبكرة من القرن الماضى أنه يمكن إدخال تغييرات جوهرية على مضمون إجابات المفحوصين (بالاستبار) بمجرد إدخال تغييرات طفيفة على الصياغة اللفظية لبنود الاستبار (Cantril 1944) . ومن أهم المتغيرات الحاكمة فى هذا الصدد ما يأتى :

أ ـ إلى أى مدى تكون جميع المصطلحات (أو الكلمات) الواردة فى بنود الاستبار مفهومة بالنسبة لجميع المفحوصين ؟

ب ـ إلى أى مدى تعتبر أسئلة الاستبار - بالصياغة التى تقدم - محددة أو غامضة ومبهمة ؟

جـ ـ إلى أى مدى تعتبر أسئلة الاستبار ذات توجه منحاز نحو موضوع الفحص ، وإلى أى مدى تعتبر محايدة ؟

د ـ إلى أى مدى يقف المفحوصون بعيدا عن التعرض للتأثر بموضع السؤال فى سياق سائر الأسئلة التى يحتوى عليها الاستبار ؟ (لجنة بحث تعاطى الحشيش ١٩٦٠ ، ص٣١ - Eysenck 1954; ٧٣) .

وفى أواخر الخمسينيات اهتم عدد من الباحثين بتسليط الضوء على الأبعاد الشكلية لاستجابات المفحوصين ، أو ما سمى حينئذ بـ « الخصائص الصريحة لأنماط التفاعل » (كما يجرى تسجيلها بجهاز كرونوجراف التفاعل)[1] . وقد لخص هؤلاء الباحثون نتائجهم على النحو الآتى :

(1) Interaction chronograph.

« **أولا**: توجد فروق فردية كبيرة بين أنماط التفاعل كما يمارسها الأفراد المختلفون.

ثانيا : نلاحظ أن خصائص التفاعل الصادر عن مفحوص بعينه تكون ثابتة عبر الفاحصين/ المستبرين ، إذا اعتنى هؤلاء الفاحصون بتقنين سلوكهم الاستبارى. وفى الوقت نفسه فإن خصائص استجابات المفحوص تكون قابلة للتحوير إذا ما خطط لذلك أى فاحص/ مستبر .

ثالثا : تبين أن ثبات أنماط التفاعل الخاصة بالمفحوص وقابليتها للتحوير ، التى كشفنا عنها فى عينتنا البحثية الأولى ، كشفت عن نفسها مرة أخرى فى عينتنا البحثية الثانية ، وهو ما يكسبها درجة عالية من الصدق .

ورابعا : تبين أن ثبات الأنماط وقابليتها للتحوير تكشف عن نفسها بوضوح كذلك عندما استخدمنا فاحصا/ مستبرا واحدا » .

وفى دراسة عاملية مهمة ، كشف ماتاراتزو J. D. Matarazzo وزملاؤه عن عدد من العوامل الرئيسية التى تنتظم أنماط الاستجابة الصادرة عن المفحوصين/ المستبرين أثناء استبارهم ، من أهمها العوامل الثلاثة الآتية :

(أ) طول المدة التى يمكن أن يبقاها الشخص فى حالة انتظار أو صمت قبل أن يتحدث .

(ب) عدد مرات التحدث ومتوسط طول كل منها .

(جـ) عدد المرات التى يبادر بها الشخص فى الكلام مع الآخر إذا لم يرد عليه الآخر . (Matarazzo *et al.* 1958) .

كذلك بحث كانفر F. H. Kanfer وآخرون الفرض القائل بأن فئة التأويلات[1] كفئة بين الاستجابات الصادرة عن الفاحص ، تختلف عن فئة الأسئلة من حيث تأثيرها على طول الردود الصادرة عن المفحوص ، بغض النظر عن مضمون هذه الردود . وقد وجد هؤلاء الباحثون أن فئة التأويلات فى كلام الفاحص لها تأثير متميز على النمط التفاعلى للمفحوص ؛ إذ يغلب عليها أن تقصر طول الرد الذى يصدر

(1) Interpretations.

بعدها عن المفحوص . وبالإضافة إلى ذلك ، فإن التأويلات بعد أن تتوقف يغلب على المفحوصين أن يزيدوا من طول ردودهم إذا قورنت هذه بأطوال ردود المفحوصين الذين لم يتلقوا من فاحصيهم أية تأويلات . (Kanfer et al. 1960) .

على ضوء هذه الدراسات وما توصلت إليه من نتائج ، يكون من المعقول أن يلزم الباحث نفسه بتصور أن الاستبار كأداة لطلب المعلومات إنما يؤدى دورين معا ، أحدهما دور المقياس الذى يقيس جوانب بعينها من السلوك ، والثانى دور المتغير المستقل فيما يشبه تجربة معملية . وفى كل من الحالتين فإن التقنين واجب .

وقد كان همنا الأول عند التصدى لعملية الصياغة اللفظية لأسئلتنا أن نضمن لها أعلى درجة من الفهم . وقد أنجزنا هذه المهمة على أساس عملى بحت ، فكنا نكتب الأسئلة ونعيد كتابتها عدة مرات ، ونعرضها على متطوعين يمثلون كل مستويات التعليم ، من الأمية إلى أعلى الدرجات التعليمية ، وبمجرد أن يتردد المتطوع أو يتلعثم أو تصدر عنه استجابة لم نكن نتوقعها ، كنا نبادر بسؤاله أن يقول لنا بلغته هو ماذا يفهم من هذا السؤال . فإذا بدا لنا أنه لم يفهم السؤال كما أردناه ، أخذنا نشرح السؤال ، ثم نطلب إلى هذا المتطوع أن يقترح علينا صيغة لفظية للسؤال يتصور أنها أفضل من التى عرضناها عليه . وبعد ذلك نعود فنطبق الاستبار كله فى صياغاته الجديدة على مجموعة جديدة من المتطوعين ، مستخدمين أسلوبنا المرن نفسه ، وهكذا دواليك ، حتى تتقلص الاقتراحات الجديدة إلى أدنى حد ممكن .

ثم كانت مهمتنا الثانية أن ننظر فى أسئلتنا ، هل نجعلها مفتوحة النهايات[1] أم اقتراعية[2] . وبعد أن فرغنا من عمليات الاستكشاف لظاهرة التعاطى، وحسبنا حساب مشكلات تمويل البحث، والوقت المتاح ، وقلة عدد المساعدين المؤهلين والذين يمكن الاعتماد عليهم، اقتنعنا تماما بأن استمارة الاستبار التى يمكننا أن نأمل فى استخدامها يجب أن تكون معظم أسئلتها (حوالى ٦٠٪) أسئلة اقتراعية ، وإلى

(1) Open- ended questions.
(2) Poll questions.

جانب ذلك قررنا أن يكون ١٥٪ أسئلة نصف اقتراعية ، ولا يبقى سوى ٢٥٪ أسئلة مفتوحة النهايات . وفى مقابل ذلك كانت استمارة الاستبار التى أعددناها للتطبيق على المجموعة الضابطة من مفحوصينا تحتوى على ٦٠٪ أسئلة اقتراعية ، و٢٠٪ نصف اقتراعية ، و٢٠٪ مفتوحة .

ثم نأتى إلى المهمة الثالثة ، وكانت تتعلق بتسلسل بنود الاستمارة ، وفى هذا الصدد أدخلنا فى اعتبارنا نقطتين :

(أ) أن الاستبار يجب ألا يبدو فى نظر المفحوصين شبيها بالتحقيقات التى يجريها رجال السلطة . لهذا الاعتبار قررنا أن توضع جميع الأسئلة الديموجرافية فى نهاية الاستبار (لا فى بدايته كما يفعل باحثون كثيرون) بحيث يتبين لذهن المفحوص ، عندما يصل مع الفاحص إلى الجزء الخاص بهذه الأسئلة ، الكثير عن طبيعة عملنا كله ، ويكون على يقين بأن هذا العمل لا علاقة له برجال السلطة القانونية .

(ب) والنقطة الثانية مستلهمة من أعمال من سبقونا من ذوى الخبرة فى ميادين استخدام الاستبارات ، فهؤلاء ينصحون بأن يعطى الباحث الفرصة لتكوين العلاقة الطيبة بينه وبين المفحوص بعد البدء الفعلى فى إجراء الاستبار ، وفى هذا السياق يلزمنا أن نبدأ الاستبار بأقل البنود إثارة لشعور المفحوص بالتهدد . (Kinsey et al. 1948) .

وعلى ذلك رأينا أن نبدأ الاستبار بمجموعة من ١٤ سؤالا ، تسأل المفحوص عن رأيه حول مدى انتشار تعاطى الحشيش فى شرائح المجتمع المختلفة . فإذا بلغ الفاحص السؤال رقم ١٥ ، فعنده فقط يبدأ فى توجيه الأسئلة إلى المفحوص حول ممارساته الشخصية فى هذا الصدد . كان استبارنا يتكون من ١٨ قسما ، تجتمع الأسئلة فى كل قسم منها على تسليط الضوء على جانب واحد من جوانب تعاطى الحشيش . وفيما يتعلق بتسلسل الأقسام نفسها اتبعنا مجموعة من القواعد ، فقد رأينا ألا نجمع معا جميع الأقسام التى تمس الأنا فتثير حساسية . ولذلك جاءت هذه الأجزاء متفرقة ،

تفرق بين بعضها وبعض أجزاء أخرى ينصب الاهتمام فيها على وصف بعض المواقف . وبذلك حاولنا التخفيف بقدر الإمكان من شدة القلق التى تثار مع الأقسام الموجهة نحو الأنا . كذلك اتبعنا قاعدة أخرى مؤداها توفير أعلى درجة من الدقة فى صياغة الأسئلة التى تتناول وظائف مراوغة بطبيعتها . وقد عملنا على أن تأتى مثل هذه الأسئلة حوالى منتصف الاستبار ، حيث نتوقع أن يكون المفحوص، وقد سار معنا هذا الشوط ، قد تدرب بما فيه الكفاية على نوع التعاون المطلوب منه ، كما أن علاقتنا الإنسانية به تكون قد وصلت إلى ما يقرب من حدها الأمثل ، وفى الوقت نفسه يكون المفحوص لا يزال بعيدا عن الشعور بالتعب والملل.

تدريب مطبقى الاستبار

استطعنا أن نختار حوالى ٢٥ باحثا ميدانيا لتطبيق استمارة الاستبار خلال جميع مراحل البحث على أفراد المجموعتين : التجريبية (المتعاطون) والضابطة (غير المتعاطين) . وقد تم اختيار هؤلاء الباحثين وفقا لمحكات محددة . وقد استغرق تدريبهم ثلاثة شهور (بواقع أربع جلسات أسبوعيا ، تمتد كل جلسة لمدة ساعتين) وفاء بمقتضيات برنامج أعد خصيصا لمطالب التطبيق فى بحثنا الذى كنا بصدده .

وفيما يلى نذكر للقارئ أهم خطوات البرنامج :

(أ) محاضرات تتناول أهداف البحث ، والمشكلات المنهجية التى انطوى عليها تكوين الاستبار وينطوى عليها تطبيقه كأداة مقننة ، والأسلوب واجب الاتباع فى تسجيل إجابات المتطوعين عن مختلف الأسئلة ، وعينة من الصعوبات العملية التى نتوقع أن يواجهها المطبقون .

(ب) عرضت على المتدربين نماذج من التطبيق المطلوب قام بها على مشهد منهم بعض أعضاء اللجنة على متعاطين متطوعين . وكانت كل حالة من حالات التطبيق تناقش مع المتدربين بعد الفراغ من هذا التطبيق ؛ وذلك لإلقاء الضوء على جميع المشكلات ، والإجابة عن كل الاستفسارات التى يثيرها المتدربون .

(جـ) طلب إلى كل متدرب أن يقوم بنفسه باستبار بعض المتطوعين ممن لم يكونوا قد استبروا بعد . وكان هذا التطبيق يتم تحت ملاحظة جميع المتدربين وبعض أعضاء اللجنة ، ثم يناقش المتدرب فى أى خطأ يقع أثناء تطبيقه ، مع بيان الصواب فى هذه النقطة أو تلك . وفى هذا الصدد كان الالتزام بالصيغ اللفظية للأسئلة وتسلسلها أمرا مفروغا منه . كذلك جرى حث المطبقين على اكتساب بعض الإشارات والإيماءات أثناء سير عملية التطبيق بما يساعد على جعلها تبدو أقرب ما تكون إلى موقف محادثة طبيعية ، وأن يلتزموا فى إلقائهم للأسئلة بسرعة معقولة ، وأن يتوقفوا من حين لآخر أثناء إلقاء الأسئلة لينظروا فى وجه المتطوع ، تماما كما يحدث فى مواقف الكلام العادية .. إلخ . كذلك درب المطبقون على تسجيل الإجابات كتابة أثناء سير عملية التطبيق ، وأن يتم تسجيل الإجابات عن الأسئلة المفتوحة والأسئلة نصف الاقتراعية بلفظها كما يقولها المتطوع .

(د) كذلك أعددنا دليلا مطبوعا (باختصار) لتعليمات التطبيق ، وكان المطبقون مطالبين بأن يستوعبوه بصورة تجعلهم على ألفة تامة به . وكانت التعليمات المطبوعة تدور أساسا حول الأساليب واجبة الاتباع فى قراءة مختلف أنواع الأسئلة ، وما الذى يجب على المطبق أن يفعله لاستثارة إجابة محددة إذا اختار المتطوع الإجابة بشىء من المراوغة ، وكيف يتعاون المطبق مع المتطوع الذى يبدو أنه عجز عن فهم السؤال .. إلخ.

(هـ) وعندما يتم المتدرب تلقى البرنامج التدريبى ، يؤذن له بالبدء فى التطبيق الذى من شأنه أن يصب فى البحث نفسه . ومع ذلك كان المتدرب ، فى بداية هذه المرحلة ، يجرى عددا محدودا من الاستبارات تحت إشراف واحد من الأعضاء

الرئيسيين فى لجنة البحث ، فإذا ارتضى هذا العضو أداء هذا المتدرب ، انفرد المتدرب بالمسئولية عن إجراء بقية الاستبارات المطلوبة .

(و) وأخيرا فقد حرصت اللجنة على عقد اجتماعات دورية (مرة كل أسبوعين) مع المطبقين جميعا على امتداد فترة التطبيق ، وذلك لمناقشة كل ما قد يطرأ خلال عمليات التطبيق من مشكلات لم تكن متوقعة ، واقتراح الحلول المناسبة .

تقدير ثبات الاستبار

اتبعنا فى تقدير ثبات الاستبار أسلوب إعادة التطبيق باعتباره أنسب أسلوب لأغراض البحث الذى نحن بصدده. ومن ثم فقد أعيد التطبيق على ٤٥ حالة تجريبية ، و٤٥ حالة ضابطة على مدى يتراوح بين ٧ و١٥ يوما . وجدير بالذكر أننا لم نخبر المتطوعين مسبقا بذلك .

أما عن تقديرات الثبات نفسها فقد حسبناها لكل بند على حدة ، مستخدمين أحيانا أسلوب معاملات الارتباط ، وأحيانا أخرى النسب المئوية للاتفاق ، وهنا نذكر بعض النتائج المهمة :

١ ـ جاءت معظم معاملات الارتباط (٩٣٪ منها) ومعظم نسب الاتفاق (٩٥٪ منها) جاءت مرضية. كان وسيط معاملات الارتباط للمتعاطين ٠,٧٤ ، ولغير المتعاطين ٠,٩٠ ، يناظرهما وسيط نسبة اتفاق ٨٤٪ للمتعاطين و٨٨٪ للضابطة . جدير بالذكر هنا أن هذه التقديرات جاءت مرتفعة هكذا نتيجة لإجراءاتنا التى اتبعناها فى تكوين الاستبار وفى تدريب مطبقيه .

٢ ـ فى تحديدنا للحد الأدنى لتقديرات الثبات المقبولة ، أخذنا فى الاعتبار عددا من النقاط : **أولا** كان علينا أن نتذكر دائما أن المغزى الرئيسى الذى من أجله حسبنا معاملات ثبات للأداة هو أن يكون بمقدورنا حساب احتمالات الخطأ فى مجال

يكاد يكون كل ما فيه مثارا للخلاف ، وفى الوقت نفسه حيث لا أحد يبدو مهتما فعلا بتحديد درجة الدقة المتوافرة فى معلوماته[1] . **ثانيا** لم نجد بدا من أن نحتفظ بمستوى طموحنا فى حدود متواضعة إلى حد ما . فمثلا ، كان بإمكاننا أن نستمر نجرى مزيدا من التجارب على الصياغات اللفظية للأسئلة التى جاء تقدير ثباتها منخفضا لعلنا نصل إلى صياغات أفضل ترفع من ثباتها . غير أن مثل هذه الخطوة ربما لم تكن مناسبة لوضعنا (من وجهة النظر الإدارية/ العملية) فى مركز البحوث الذى كان يرعى بحثنا هذا .

وفى هذا الصدد يكفى أن يتذكر القارئ أننا قضينا سنتين ونصف السنة فى مجرد إعداد استمارات الاستبار تأهبا لإجراء الدراسة الاستطلاعية .(Soueif 1967 ؛ لجنة بحث تعاطى الحشيش ، ١٩٦٤) . ومن ثم فقد قررنا أن نقبل جميع بنود الاستبار التى تبلغ تقديرات ثباتها مستوى ثقة ٠,٠٠١ أو أعلى . وتبين لنا عندئذ أن عدد البنود التى سوف نسقطها من حسابنا لضعف ثباتها لا يزيد عن ١٩ بندا فى حالة استمارة استبار المجموعة التجريبية ، و٧ بنود فقط فى حالة المجموعة الضابطة .

جدير بالذكر فى هذا الموضع أننا لم نجد علاقة بين تقديرات الثبات وكون البنود مفتوحة أو نصف اقتراعية أو اقتراعية . وحقيقة الأمر أنه لا يوجد شىء فى طبيعة انفتاح البند أو انغلاقه يحتم وجود ارتباط ما مع درجة ثباته . والأمر المهم فى هذا الصدد ، حرص الباحث على توفير نظام كفء لتصنيف مضمون الإجابات عن الأسئلة المفتوحة ونصف الاقتراعية .

جدير بالملاحظة أيضا أن استبارات المجموعة الضابطة أعطتنا درجات ثبات أعلى (إلى حد ما) من استبارات المجموعة التجريبية . والدليل على ذلك أن ٤٨٪ من تقديرات ثبات الضابطة تراوحت بين ٠,٩٠ و١,٠٠ (معاملات) . وفى المقابل نجد أن

(١) يحسن بالقارئ أن يعرف هنا أننا بدأنا البحث المشار إليه فى أواخر سنة ١٩٥٧ ، وفى ذلك الوقت كانت البحوث الإبيديميولوجية فى تعاطى الحشيش محدودة جدا فى العالم كله ، وكان بها كثير من مواطن الضعف منهجيا .

٢٦٪ فقط من استبارات التجريبية أعطت تقديرات ثبات فى هذا المستوى . ولما كانت استبارات المجموعتين متماثلة تماما ، فيما عدا أسئلة الخبرة المباشرة بالتعاطى التى تنفرد بها استبارات التجريبية ، فإن هذا التفاوت (بين تقديرات الثبات فى المجموعتين) يمكن أن يكون كاشفا عن فروق مهمة بين المجموعتين . بعبارة أخرى : ربما كان هذا التفاوت كاشفا عن أن متعاطيى الحشيش يميلون إلى الإدلاء بأقوال لا يعتمد عليها . كذلك قد يكون التفاوت المشار إليه راجعا إلى أن أسئلة الخبرة المباشرة بالتعاطى (وهى التى ينفرد المتعاطون بتلقيها) إنما تسبر خبرات هى بطبيعتها مراوغة بحيث يستعصى معها الوصول إلى استجابات عالية الثبات . على أى حال ، يبدو للقارئ أن الخطوات التى يتخذها الباحث لتقدير الثبات فى هذا المجال الذى نحن بصدده هى خطوات لا يجوز التخلى عنها .

وهناك بضع ملاحظات إضافية يحسن تقديمها فى هذا الموضع ؛ فقد تبين لنا كيف أن أقدارا متفاوتة من عدم الاتساق تسربت إلى عدد من الاستجابات التى قد يتصور كثير من الباحثين أنها لابد وأن تكون ثابتة أو مستقرة مائة فى المائة .

وإلى القارئ بضعة أمثلة :

س ٣٤ : أنت أعزب ( ) ، ولا متزوج ( ) ، ولا مطلق ( ) ، ولا أرمل ( ) ولا منفصل ( ) ؟

النتائج : معامل التوافق للتجريبية = ٠,٦٩ وللضابطة = ٠,٨١ .

س ٤٧ : يا ترى الحشيش بيزود شهيتك للأكل ( ) ، ولا بينقصها ( )، ولا مالوش تأثير ( ) ؟

النتائج : نسبة اتفاق = ٨٢٪ (للتجريبية فقط) .

س ٦٨ : إنت بتاخد وقت طويل على ما تروح فى النوم ؟

النتائج : معامل فاى = ٠,٥٦ (للتجريبية) .

نسبة اتفاق = ٩٧٪ (للضابطة) .

س ١٦٩ : يا ترى إنت بتعول كام شخص ؟

	تجريبية :	ضابطة :
أبناء	٠,٧١	٠,٩٩
زوجات	٠,٩٦	٠,٩٩
أقارب	٠,٣٩	٠,٧٨

س ١٧٤ : والدك عايش ؟

تجريبية : معامل فاى = ٠,٩٠ .

ضابطة : معامل فاى = ٠,٩٠ .

س ١٧٦ : والدتك عايشة ؟

تجريبية : معامل فاى = ١,٠٠ .

ضابطة : معامل فاى = ٠,٨٤ .

س ١٨١ : والدك متجوز واحدة ثانية غير والدتك ؟

تجريبية : معامل فاى = ٠,٧٠ .

ضابطة : معامل فاى = ٠,١٠٠ .

س ٢٠٩ : يا ترى فى البيت مياه ؟

تجريبية : اتفاق = ٨٧٪ .

ضابطة : معامل فاى = ٠,٥٧ (لجنة بحث تعاطى الحشيش ، ١٩٦٠) .

ومن هذا الطراز من الأمثلة يوجد كثير ، وليس لدينا تفسير جاهز للسبب الذى من أجله جاءت تقديرات الثبات التى ذكرناها (وأمثالها) أقل من واحد صحيح أو مائة فى المائة . وكل ما نستطيع أن نوصى به بناء على هذا الاستقراء هو ضرورة حساب تقديرات الثبات لبنود الاستبار مهما بدا مضمونها موحيا بأنها لابد وأن تكون ثابتة ثباتا تاما ، وأن يتحقق الباحث من ذلك قبل أن يستخدمها فعلا فى جمع بياناته . زيادة على ذلك ينبغى ذكر قيم الثبات صراحة فى التقارير البحثية المنشورة ؛ حتى يكون للقارئ مطلق الحرية فى تقدير القيمة الحقيقية لهذه البيانات .

إجراءات تقدير الصدق

يقرر ماكوبى وماكوبى صراحة أنه « يجب على الباحثين الذين يتقدمون لاستخدام الاستبار أن يتصدوا للسؤال الذى يدور حول ما إذا كانت للإجابات الصادرة على بنوده أية علاقة بالسلوك الفعلى الذى تشير إليه هذه الإجابات ، أو بالاتجاهات التى تحكم هذا السلوك ، أو بالأحداث الفعلية التى يعنون بها . ولا يكفى فى هذا الصدد أن يكون مستخدمو الاستبار على يقين من أن المفحوصين يعنون ما يجيبون عن الأسئلة ، بل لابد من تقديم البرهان العملى على ذلك . (Maccoby & Maccoby 1954) .

ولكى نحدد إلى أى مدى كانت استباراتنا صادقة فى الكشف عما تدعى أنها تكشف عنه ، فقد اتبعنا عدة طرق ، وأملت علينا هذه السياسة أن استباراتنا كانت تحتوى أنماطا من الأسئلة لا يكفى لأى منها أن نتبنى طريقا واحدا لتقدير الصدق .

فى قليل من الحالات كان من الممكن استخدام طريقة الربط بين الإجابات ومحك خارجى (أو ما يسمى بالصدق التلازمى)[1] .. مثال ذلك أننا حصلنا على معلومات عن البنية الداخلية والوظائف التى تتوافر للجماعات الصغيرة من الأشخاص الذين يتجمعون لتعاطى الحشيش . وقد حصلنا على هذه المعلومات نتيجة لتطبيق أسئلة بعينها على أفراد من المتعاطين وغير المتعاطين الذين تصادف وجودهم داخل مجموعات التعاطى لأمر ما . وقد وجدنا فعلا أن ٩ أفراد من الـ ٤٥ فردا (من غير المتعاطين الذين تطوعوا فى الجزء الخاص بحساب ثبات الاستبار) وجدنا أنهم أتيحت لهم فرصة حضور بعض تجمعات التعاطى .. فاتخذنا من إجابات هؤلاء محكا خارجيا لصدق البيانات التى تلقيناها من المتعاطين فى هذا الصدد ، وذلك على افتراض أن الأفراد غير المتعاطين غالبا ما يكونون غير معرضين للمتغيرات التى يتعرض لها المتعاطون فى تجمعاتهم ، والتى قد تشوه معلوماتهم .

(1) Concurrent validity.

وقد استخدمنا كذلك طريقة « التلاقى المتبادل »[1] كمقياس للصدق ، وهى من الطرق الرئيسية المعترف بقيمتها فى حالة عدم وجود محكات خارجية . وفى هذا الصدد نعنى بتعبير « التلاقى المتبادل » أن مجموع إجابات المفحوص حول مجال بعينه من مجالات الظاهرة موضع الدرس يجب أن تقدم فيما بينها صورة متكاملة لا تتضارب فيها الأجزاء بعضها مع بعض . مثال ذلك : ما وجدنا من تلاق بين الإجابات المستثارة بوساطة سؤالين ، يدور أحدهما حول طلاقة الأفكار ، والآخر حول سرعة تغيير موضوعات الحديث . فعندما سألنا المتطوعين (من المتعاطين) عما إذا كانت الطلاقة الفكرية لديهم تزيد أو تنقص أو تبقى كما هى تحت التأثير المباشر للتعاطى ، أجابوا بأنها تزيد . وعندما حسبنا معامل التوافق بين هذه الإجابة ، وإجابة أخرى عن السؤال حول تغيير موضوعات الحديث ، تبين أنه يبلغ ٠,٨٠[2] .

كذلك استخدمنا أسلوبا ثالثا لتقدير الصدق ، وهو ما يسمى أسلوب الاتفاق مع توقع معقول . (Eysenck 1954; Inkles & Bauer 1959) .. مثال ذلك : ما نعلم من أن قبضة الأفيون على متعاطيه أشد من قبضة الحشيش (وتعتبر أعراض الانسحاب دليلا على ذلك) . وبناء على ذلك يمكننا أن نتوقع أن تكون نسبة المتعاطين للأفيون الذين يلتزمون بمواعيد محددة لتعاطيهم تفوق مثيلتها بين متعاطيى الحشيش ، وهذا ما وجدناه فعلا أثناء إجرائنا تجربة التقنين لاستبارنا ؛ فقد وجدنا ٦ من بين ثمانية متعاطين للأفيون (أى ٧٥٪) يقررون أنهم يلتزمون بمواعيد محددة لممارسة التعاطى فى مقابل ١٤ من بين ٤٥ من متعاطيى الحشيش (٣١٪) . وعندما انتقلنا إلى الدراسة الرئيسية ، كانت نتائجنا أقوى من ذلك فى التعبير عن هذه الحقيقة .. فقد حصلنا على نسبة ٩٠٪ من متعاطيى الأفيون فى مقابل ٣٨٪ من متعاطيى الحشيش . وإلى القارئ مثال آخر : من المعلوم أن متعاطيى الحشيش ينظر إليهم فى مصر بنظرة تحقير وازدراء ، وقد ظل الأمر على ذلك منذ أن دخل الحشيش مصر (Soueif 1972) .

---

(2) Mutual convergence.

(١) جدير بالذكر فى هذا الصدد أن هذا الأسلوب يطلق عليه ماكوبى وماكوبى أسلوب الاتساق بين الإجابات المتعددة التى تكشف عن اتجاه واحد .

وعلى هذا الأساس فالمتوقع أن نجد صورة متعاطى الحشيش عند أفراد المجموعة الضابطة أسوأ منها عند متعاطيه . وهذا بالفعل ما وجدناه فى الإجابة عن عدد من أسئلتنا . من ذلك مثلا أننا عندما سألنا أفراد الضابطة عما إذا كان متعاطو الحشيش يحملون فى نفوسهم ميولا إجرامية ، أجاب ٧٥٪ بالإيجاب فى مقابل ١١٪ فقط من أفراد المجموعة التجريبية .. وقد حصلنا على هذه النتيجة فى تجربة التقنين . وقد حصلنا على نتيجة مماثلة فى التجربة الاستطلاعية ، إذ كانت النسبتان المناظرتان ٦٨٪ فى مقابل ٢١٪ (Soueif 1967) ، وفى الدراسة الرئيسية كانت النسبتان المناظرتان ٦١٪ فى مقابل ٦٪ (Soueif 1971) . هذا النوع من تقدير الصدق وجدناه بالنسبة لبنود كثيرة فى استبارنا .

جدير بالذكر هنا أن كاتب هذه السطور اكتشف (فى ثنايا كثير من المناقشات العابرة) أن عددا كبيرا من الباحثين يتصورون أن تقدير الصدق الذى يعتد به إنما يكون بإثبات وجود علاقة جوهرية بين الاستبار ومحكات خارجية . غير أن هذه النظرة تبدو ضيقة الأفق وجامدة ، كما أنها تكون محبطة دون وجه حق لطموحات كثير من الباحثين الذين ينزعون إلى الالتزام بالمتطلبات المنهجية الأساسية للبحث (Cureton 1951) ؛ فحقيقة الأمر أنه يوجد عديد من الأساليب لتقدير صدق الاستبارات والاستبيانات . (Eysenck 1954; Maccoby & Maccoby 1954) . وما يلزم الباحث هو أن يعرف كيف يختار الأسلوب المناسب لبحثه وأهداف هذا البحث . ونعود فنؤكد أنه لابد للباحث من أن يقدم البرهان الصريح على صدق بياناته التى جمعها بأدواته بالنسبة لبحثه (Connel & Kahn 1968) .

أهمية المقارنة بين الدراسات المتعددة

يتساءل مورفى H.B.M. Murphy فى مقال له بعنوان « التناول الإبيديميولوجى للبحوث الحضارية المقارنة فى الطب النفسى » : « لماذا نضيف هذا التناول إلى المقاربة الإكلينيكية أو الأنثروبولوجية ، مع أن كلا منهما على درجة عالية

من الحساسية؟ » ، ثم يستطرد ليقول : « الإجابة هى أنه على الرغم من كون الباحث الإكلينيكى والباحث الأنثروبولوجى يستطيعان بما لديهما من خبرة أن يستنتجا احتمال وجود علاقة بين بعض الإفصاحات السيكياترية وبعض الخبرات الاجتماعية الحضارية .. فإنهما لا يستطيعان أن يحددا نمط الاقتران الذى يكون موجودا فى العادة بصورة شاحبة أو ضعيفة على نطاق المجتمع ، كما أنهما يجدان من الصعوبة بمكان أن يقدرا الأوزان المحتملة لعدد من العوامل المرتبطة بتلك الإفصاحات » . ثم يضيف فى موضع آخر قوله : « إن الإبيديميولوجيا تكشف عن أفضل ما فيها فى الدراسات المقارنة ؛ حيث تتم دراسة مجموعتين حضاريتين من البشر تحت شروط وباستخدام محكات متماثلة » (Murphy 1965) .

بعبارة أخرى : إن الإبيديميولوجيا تعتبر مقاربة مهمة للكشف عن أنماط خبيئة من الاقتران بين الاضطرابات السلوكية المختلفة (كمتغيرات تابعة) والخبرات الاجتماعية الحضارية (كمتغيرات مستقلة أو كمنبئات) .. ومن ثم فهى تتيح الخروج بتقديرات أقرب إلى الدقة للأوزان النسبية للمتغيرات المستقلة المختلفة . ويمكن القول بأن هذه الأهمية تزداد إذا ما أجريت هذه المقاربة الإبيديميولوجية عبر مجموعات متعددة تمثل أطرا حضارية متباينة ، سواء أكانت هذه الأطر رئيسية أم كانت أطرا فرعية[1] .

وفى هذا القسم من الفصل الراهن ، يعنينا النظر فى المشكلات التى تواجه الدراسات الإبيديميولوجية المقارنة على مستويين من التعقد أو التركيب :

(أ) داخل الإطار الحضارى الواحد .

(ب) عبر الأطر الحضارية المختلفة .

أ ـ أمر منطقى طبعا أن نقول إن عملية التعميم تقتضى القيام بخطوة قبلها هى خطوة المقارنة . ولا شك أن أى باحث يقصد إلى تصنيف بياناته لابد وأن يبدأ بإدراك أن الأفراد فى عيناته إنما يتشابهون فيما بينهم فيما يتعلق ببعض خصائصهم . وقد

(1) Subcultures.

يتقدم الباحث خطوة أبعد من ذلك بأن يحاول المقارنة بين الأفراد المصنفين تحت فئة معينة من الخصال من حيث مقدار توفر هذه الخصلة فى كل فرد منهم. بعبارة أخرى : إن التصنيف والترتيب يعتبران من الخطوات الأولية التى يخطوها الباحثون عندما يحاولون إضفاء نوع من النظام أو البناء[1] على مشاهداتهم. وكلا الخطوتين، التصنيف والترتيب، يتضمنان قابلية المشاهدات للمقارنة فيما بينها ، ويقدمان نوعا من التعميم يمكن أن نسميه « التعميم فى المستوى الأول » .

جدير بالذكر هنا أنه عند هذا المستوى ، يكون عالم الخاصية أو الخصلة التى يجرى التصنيف تحتها معلوما لدى الباحث .. فإذا تقدم الباحث محاولا تطبيق قاعدة أو قانون على الجمهور الأصلى الذى استمد منه عيناته ، فإن خطوته هذه تعتبر امتدادا لمحاولاته التعميم . غير أن كثيرا من الباحثين يجرون بحثهم على عينات لا تمثل تمثيلا دقيقا المجتمعات التى يفترض أنها (أى هذه العينات) تمثلها ، وذلك لأسباب عملية كثيرة ؛ لهذا أصبح أمرا معتادا أن يحاول كثير من الدارسين إعادة إجراء بحوثهم على عينات جديدة مستمدة من ذات المجتمعات التى سحبوا منها عيناتهم السابقة ، وذلك بهدف امتحان صدق ما سبق لهم تحقيقه من نتائج . ولكى تظل المقارنة ممكنة بين النتائج التى يحصلون عليها من بحوثهم المتوالية على هذا النحو ، يلزمهم أن يبقوا على طرق البحث التى استخدموها فى بحثهم الأصلى، وعلى الجمهور الأصلى الذى استمدوا منه العينة الأولى التى أجروا عليها بحثهم الأول .

والواقع أن **القابلية للمقارنة** بين النتائج ليست مطلوبة لمجرد إثبات المصداقية عبر التكرارات المتعددة لهذه الدراسة أو تلك ، ولكنها مطلوبة كذلك عندما نكون بصدد محاولة لتحقيق التكامل بين عدد من الدراسات بهدف الوصول إلى استنتاجات أشد عمومية من نتائج كل بحث على حدة . مثال ذلك : فى دراستنا للمتعاطين المزمنين للحشيش ، حاولنا أن ندرس أداءهم الحركى من حيث السرعة والدقة ، واستخدمنا

(2) Structure.

لذلك عددا من الاختبارات الموضوعية المقننة . وفى هذا الصدد قارنا بين أداء ٨٥٠ متعاطيا وأداء ٨٣٩ شخصا غير متعاطى (Soueif 1971) . هنا يمكن أن نتصور باحثا آخر قد يسعى إلى إضفاء معنى أكثر اتساعا (أى أوسع تعميما) على نتائجنا بإدخالها فى صورة أشد تعميما تضم اكتئابيين أو أى مجموعة إكلينيكية أخرى تحتوى أفرادا يعانون من تخلف حركى[1] . وغنى عن البيان أن تعميما من هذا القبيل لا يمكن الوصول إليه إلا إذا أثبت هذا الباحث توافر القابلية للمقارنة بين نتائجنا ونتائجه .

كذلك .. فإن القابلية للمقارنة مطلوبة إذا أردنا أن ندرس الظاهرة التى نهتم بها دراسة طولية أو تتبعية . فمثلا ، من الأمور الملحوظة كثرة التغيرات المتلاحقة التى تجرى على أوجه الحياة الاجتماعية من حولنا ، وخاصة فى المجتمعات النامية . فى هذا السياق ربما كان من المهم أن ندرس ما عساه يطرأ من تغيرات اجتماعية/ حضارية على سلوكيات التعاطى . وفى هذه الحال يعمد الدارس إلى إجراء سلسلة من البحوث الإبيديميولوجية داخل مجتمع بعينه ، على أن تفصل بين كل دراسة وأخرى فترة زمنية تحددها اعتبارات عملية وأكاديمية ، ثم يقارن بين النتائج التى حصل عليها عبر هذه البحوث المتوالية . مثل هذا التصميم البحثى قد يساعد على الكشف عن أنماط من العلاقات التى لم نكن نتوقعها. والواقع أن مثل هذه الدراسات كفيلة بأن تجيب عن أسئلة بالغة الأهمية، تصب كلها فى حقل سوسيولوجية التعاطى والاعتماد . وفى الوقت نفسه لا يمكن لمثل هذا المشروع البحثى أن يقوم دون أن تكون النتائج الحاصلة فى حلقاته جميعها قابلة للمقارنة فيما بينها .

ب - ونأتى الآن إلى مسألة الدراسات الحضارية المقارنة للسلوك البشرى ، وهى دراسات بالغة الأهمية . وقد لخص هوايتنج J.W.M. Whiting مزايا هذا المنحى على النحو الآتى : « **أولا** ، أنه يوضح بما لا يدع مجالا للشك أن النتائج التى نحن بصددها تخص السلوك البشرى حيثما كان داخل إطار حضارى واحد. **وثانيا** ، أنه يوسع من مدى التنوع الذى يمكن أن نشاهده بالنسبة لعديد من

(1) Psychomotor retardation.

المتغيرات » . (Whiting 1954; 1968) والمغزى الذى نخرج به من هذا الكلام هو أن البحث الميدانى ، إذا أتيح له الامتداد عبر الإطار الحضارى ليصبح بحثا حضاريا مقارنا ، فإنه يقترب كثيرا من نموذج البحث التجريبى المعملى من حيث إن هذا الأخير يسمح للباحث بالتحكم فى المتغيرات المستقلة .

جدير بالذكر أن المنحى الحضارى المقارن شديد الأهمية بالنسبة للبحوث الإبيديميولوجية فى مجال تعاطى المخدرات ، وذلك لسبب بسيط ، وهو أن تعاطى المخدرات لا يحدث فى فراغ حضارى . ولذلك .. فإن السؤال الذى يطرأ على الذهن قبل غيره هو : إلى أى مدى تتدخل عناصر اجتماعية / حضارية بعينها فى تحديد المخدر المفضل (أو المخدرات المفضلة) ومعدلات الانتشار والإصابة الخاصة به ، أو بعبارة أخرى : تتدخل فى تحديد البروفيل الاجتماعى المميز له . وقد أثيرت فى هذا الشأن أسئلة أخرى لها أهميتها ، من هذا القبيل : التساؤل حول الخصال الواسمة للأشخاص الذين يتعاطون هذه المواد المخدرة ، فى مقابل من لا يتعاطونها . (WHO report 1971, no. 478) . ففى دراستنا لتعاطى القنب انتهينا إلى النتيجة التالية : أن الصورة العامة للأفراد غير المتعاطين تبدو أفضل منها فى حالة المتعاطين ، وذلك فيما يتعلق بعدد من الوظائف المهمة فى منظور الصحة النفسية . فالأفراد غير المتعاطين ، فى تقديرهم لأنفسهم مقارنين بالمتعاطين[1] ، يستمتعون بذاكرة جيدة ، وإنتاجية أفضل من إنتاجية المتعاطين ، كما أنهم (أى غير المتعاطين) لديهم شهية أفضل للطعام ، كما أنهم يشعرون بتدفق للطاقة أفضل .. كذلك وجدنا أن شكاوى غير المتعاطين فيما يتعلق باضطرابات النوم أقل منها عند المتعاطين ، والسؤال الجدير بأن يثار هنا هو : إلى أى مدى يمكن اعتبار الخصال المنسوبة إلى متعاطى القنب على هذا النحو ، مشروطة بكون تعاطى القنب فى مصر محرما قانونا ويستتبع توقيع عقوبات قاسية ؟ جدير بالذكر هنا أن هذا التحريم يشف عن اتجاه عدائى عام من

(1) Self assessment.

المجتمع المصرى نحو المتعاطى . ومثل هذا السؤال يستدعى للإجابة الحاسمة عند القيام بإجراء بحث حضارى مقارن .. ولابد من تكرار إجراء البحث فى عدد من المجتمعات التى تتدرج فيما بينها بشأن درجات التسامح المتوافرة فى كل منها إزاء تعاطى القنب . وفى هذا الصدد ، فإن من أهم الصعوبات التى تواجه البحوث الحضارية المقارنة ضرورة مراعاة كون العلاقة بين السلوك الصريح[1] والسلوك الضمنى[2] لا تتبع نموذجا واحدا دائما . ولما كانت مشاهداتنا لسلوك الآخرين محملة دائما بنوع من التأويل (أى بمحاولة الكشف عن السلوك الضمنى المستتر وراء السلوك الصريح)، فنحن معرضون دائما للوقوع فى خطإ الانحياز إلى الإطار الحضارى الذى ننتمى إليه . صحيح أن هذا النوع من الخطإ يمكن أن يتسرب إلى أحكامنا عندما نمتد ببحوثنا إلى جماعات تنتمى إلى الأطر الحضارية الفرعية الواقعة داخل حضارتنا ، ولكن مع ذلك يظل أمرا مفروغا منه أننا عندما نزمع إجراء بحث عبر حضارى ، نجد أن مطلب إثبات القابلية للمقارنة يكون أشد صعوبة ، وفى الوقت نفسه أشد إلحاحا .

فى هذا الصدد يمكن اقتراح الحلول الآتية :

١ ـ يستطيع الباحثون أن يستخدموا ما يعرف « بالاختبارات المحايدة حضاريا »[3] إذا كانوا بصدد تقدير وظائف سيكولوجية معينة . ومع ذلك فلا يجوز لنا أن ننخدع بهذه التسمية ؛ فهذه الاختبارات ليست فعلا خالية من التأثر بأية عناصر حضارية ، ولكنها مصممة بحيث تكون غير منحازة إلى حضارة بعينها . وفى هذا الصدد فإن الاختبارات الحركية ــ أى المصممة لتقدير الأداء الحركى (غير اللغوى) ـ يمكن اعتبارها محايدة حضاريا إلى حد ما (Anastasi 1976; p. 287) .

(2) Overt behaviour.
(3) Covert behaviour.
(1) Culture faire tests.

٢ ـ ربما كان من الأفضل جمع بيانات عن سلوكيات محددة ، بدلا من التركيز على فئات سلوكية (سيكياترية) عريضة . وما نعنيه هنا أنه يحسن بالباحثين أن يقللوا ما أمكن من استخدام « الاستنتاجات »[1] ما داموا فى مرحلة جمع البيانات . وعلى ذلك فاستخدام مفهوم « التعاطى المنتظم » أو « التعاطى طويل الأمد » أفضل من استخدام مفهوم الإدمان أو مفهوم الاعتماد . وعندما يفرغ الباحث من مرحلة جمع البيانات ، فالاحتمال أن يجد نفسه أقدر على استخدام «الاستنتاجات» العريضة بصورة سليمة منهجيا .

الطريق إلى زيادة أعداد البحوث الإبيديميولوجية ورفع قابليتها للمقارنة

من العسير تصور أن يستطيع الباحثون الأفراد إجراء بحوث إبيديميولوجية فى مجال تعاطى المخدرات ؛ ذلك أن إجراء هذه البحوث بما تقتضيه من كم الأعمال المطلوبة وتنوعها يجعل ذلك غير ممكن ، بل وغير مرغوب فيه . ومع ذلك ، فمن الواقعى أن نشهد بأن تكوين فريق عمل من أعضاء متعددى التخصصات يستتبع ، فى العادة ، مجموعة من التعقيدات لا تلبث أن تهدد المشروع كله بالانهيار . ورغم ذلك يبدو أنه لا مفر من تزكية عمل الفريق ، مع الاجتهاد فى ابتكار الصيغة التى تضمن تعظيم العائد مع خفض التكلفة . وفى هذا الصدد سوف أقدم بعض الاقتراحات حول الأسلوب الذى يمكن به معالجة هذه المشكلة ، راجيا أن أسهم بذلك فيما يبذل من جهود لزيادة عدد الدراسات الإبيديميولوجية ورفع درجة القابلية للمقارنة فيما بينها .

وفيما يلى بعض هذه الاقتراحات :

(أ) يجب تشكيل فريق عمل مركزى يضم تخصصات متعددة تشرف عليه هيئة الصحة العالمية[2] . أما عن التخصصات المشار إليها ، فتشمل أساسا تلك التى يرجح أن

(2) Inferences.

(١) يحسن بالقارئ أن يتنبه هنا إلى أن كاتب هذه السطور كان (عند وضع هذا التخطيط) عضوا فى لجنة خبراء بحوث المخدرات بهيئة الصحة العالمية .

تسهم فى تقدم الميدان . وفى هذا الصدد يجب أن يكون قرار تحديد هذه التخصصات مبنيا على ما ورد فى الأدبيات المنشورة . أما عن الأعضاء الذين يعينون فى هذا الفريق ، فيجب أن يكون اختيارهم مبنيا على إسهامهم فى دراسات التعاطى ، مع الأخذ فى الاعتبار جدارتهم العلمية بشكل عام ، وفى هذا المستوى من التنظيم يجب ألا تؤخذ فى الاعتبار مسألة تمثيل المناطق المختلفة فى العالم .

ويجب أن يقتصر عمل الفريق على وضع السياسات العامة للبحوث دون الاشتراك الفعلى فى إجرائها . ويضع الفريق على قمة أولوياته تصميم خطة يقوم بنشرها ، مصحوبة بدعوة موجهة إلى الباحثين ؛ وذلك لضمان تدفق المعلومات العلمية عن التعاطى من جميع أنحاء العالم المتأثرة بهذا الداء .

وفيما يلى بضعة اقتراحات تخدم هذا التوجه :

أ ـ ١ ـ وصف عدد من تقنيات التقدير التى يستحسن استخدامها فى عمليات جمع البيانات . فمثلا ، يزكى الفريق بوضوح استخدام عدد من الاختبارات الكمية لقياس الأداء الحركى . ولما كان هناك عديد من الاختبارات المعروفة فى هذا الصدد ، فقد يرى الفريق تسمية بعض هذه الاختبارات لاستخدامها فى البحوث ، ويكون الاختيار هنا مبنيا على محكات موضوعية ، على أن يشفع الفريق ذلك بتحديد أساليب مقننة بعينها لتطبيق هذه الاختبارات . كذلك يحسن التوصية باتباع أساليب بعينها فى عرض النتائج ؛ وذلك لمزيد من تيسير المقارنة الموضوعية بين النتائج المختلفة للباحثين المختلفين بما يضمن النمو المتصل لجسم متكامل من المعرفة العلمية فى الميدان . جدير بالذكر هنا أن هذه التزكية على المستوى المركزى يجب أن تظل فى حدود الحد الأدنى ، وأن تظل للباحثين حريتهم فى أية إضافات تقنية يرون إضافتها .

أ ـ ٢ ـ كذلك يجب تحديد عدد من المتغيرات التى يتوقع من الباحثين أن يدخلوها فى تصميماتهم وأن تشتمل عليها تقاريرهم البحثية . من هذا القبيل متغيرات تتعلق بالبيئة الحضارية ، وبالمتعاطى ، وبالمخدر ، وبأسلوب التعاطى ، باعتبار هذه

المتغيرات ضرورية لفهم الظاهرة فهما شاملا . ومع تحديد هذه المتغيرات ، يحسن بالفريق المركزى ألا يترك مجالا للغموض ، سواء فيما يتعلق بالموضوع المطلوب دراسته ، أو بالكيفية التى يجب أن تقدم بها نتائج الدراسة .

أ - ٣ - تحديد المناطق الرئيسية فى العالم المطلوب إجراء البحوث الإبيديميولوجية لتعاطى المخدرات بها .

أ - ٤ - كذلك لابد من أن تكون هناك سياسة لدى الفريق خاصة بالدعم المالى والتقنى والمعنوى التى سوف يلقاها الباحثون المنصرفون للوفاء بمقتضيات الخطة البحثية التى وضعها الفريق المركزى .

ويجب أن يعقد الفريق اجتماعاته بشكل منتظم لاستعراض ما تم إنجازه ، وأن ينشر فى هذا الشأن تقرير دورى يتحدث عن البيانات القابلة للمقارنة التى تم رصدها ، وما يعنيه ذلك بالنسبة للفريق من إنجازات ، وما ينطوى عليه كذلك من ثغرات تنتظر مزيدا من الجهود فى المستقبل .

(ب) يجب توفير الشروط اللازمة لتكوين فرقاء بحثيين محليين ، أى فى المناطق المختلفة من العالم للقيام الفعلى بالبحوث . على أن يدعى الأعضاء المتميزون أو القياديون إلى مؤتمرات دورية يتبادلون فيها الرأى حول المشكلات البحثية التى تصادفهم . والغالب أن تقع هذه المشكلات تحت ثلاث فئات :

ب - ١ - مشكلات تدور حول الأبعاد الأكاديمية للبحوث (مثال ذلك : الجوانب التى يجب أن تعطى الأولوية من بين جوانب البحوث المتعددة ، والمشكلات التى تتعلق بسحب العينات ، وأفضل الطرق أو أسلم الطرق للتهادن بين المقتضيات الأكاديمية للبحث ومتطلبات الحياة الاجتماعية .. إلخ) .

ب - ٢ - مشكلات تتعلق ببنية الفريق وأدائه. ومن المشكلات الملحة فى هذا الصدد ، والتى قلما يتعرض الباحثون للنظر فيها صراحة ، كيفية تنظيم الفريق بطريقة تضمن استمرار أدائه بأفضل صورة ممكنة لمدة طويلة (عدة سنوات مثلا) . فما لم تنظم شبكة الأدوار المتعددة تنظيما جيدا ، وما لم

يحدد العمل الذى سيقوم به الفريق تحديدا دقيقا ، فالاحتمال وارد أن تتوالى وتتراكم عوامل معاكسة ، لا تلبث أن تستنفد طاقة الفريق للتغلب عليها ، وكان أولى به أن يوجه هذه الطاقة إلى نشاط إبداعى بناء (سويف ٢٠٠٢) . ولا شك أن تبادل الآراء والخبرات بين المشاركين يمكن أن يكون ذا فائدة محققة . وفى هذا المضمار ، فإن تراث علم النفس الاجتماعى التجريبى كفيل بأن يقدم لنا ثروة من المعلومات ذات الفائدة المؤكدة ، وما نشير إليه هنا على سبيل المثال هو بحوث ديناميات الجماعة ، وبحوث التواصل . (Hare *et al*. 1955) .

ب - ٣ - وهناك أيضا مشكلات العلاقة بين فريق البحث والمجتمع . والنقطة الجوهرية هنا هى ما نوع التسهيلات البحثية التى يعمل الفريق فى سياقها ، وكيف يمكن إغراء المؤسسات المختلفة بأن تقدم العون لهذا الفريق .

ومن المفروغ منه أن الباحثين المنتمين إلى أطر اجتماعية / حضارية مختلفة يمكن أن يعطوا للمشكلات التى ذكرناها أوزانا مختلفة ؛ فالباحثون المنتمون إلى الدول النامية غالبا ما يعطون للمشكلات الواردة تحت (ب- ٢) و(ب- ٣) وزنا كبيرا . ولا جدال فى أن التقاءهم مع نظرائهم ومناقشة هذه المشكلات وتوابعها فيما بينهم كفيل بأن يمد كلا منهم برصيد من القدرات أو المهارات التى من شأنها أن تزيد من كفاءتهم عند التصدى لحل هذا النوع أو ذاك من المشكلات ، كما أن مجرد إدراكهم لوجود باحثين آخرين (فى مجتمعات أخرى) يعانون من مشكلات مماثلة لمشكلاتهم ، كفيل بأن يقلل من شدة وطأة هذه المشكلات عليهم ، ومن ثم يرفع من مستوى الثقة فى نفوسهم بإمكان التغلب على هذه المشكلات .

المصادر العربية

- لجنة بحث تعاطى الحشيش (١٩٦٠) ، **التقرير الأول : استمارة الاستبار ؛ تأليفها ، وحساب صدقها وثباتها** . القاهرة : دار المعارف ، منشورات المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .
- سويف (مصطفى) (٢٠٠٢) البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات ، **المجلة الاجتماعية القومية** ، ٣/٣٩ ، ٣٧ - ٧٦ .

المصادر الأجنبية

Anastasi, A. (1976) *Psychological testing*, London: Macmillan, 4th ed..

Blum, R. H. (1971) Social and epidemiological aspects of psychopharmacology, *Psychopharmacology: Dimensions and perepectives*, London: Tavistock publications, C.R.B. Joyce ed., 243-282.

Cannell, C. F. & Kahn, R. L. (1968) Interviewing, *The handbook of social psychology*, Reading (Mass.): Addison- Wesley, G. Lindzey & E. Aronson eds., 2nd ed., vol. 2, 526- 595.

Cantril, H. (1944) *Gauging public opinion*, Princeton (N. J): Princeton Univ, Pr.

Cureton, E. E., Eckert, R. E., Shartle, C. L., Rulon, O.J. (1951) Validity, *Educational measurement*, Washington: American Council on Education, Lindquist ed., 621- 694.

Eysenck, H.J. (1954) *The psychology of politics*, London: Routledge & Kegan Paul.

Hare, A. P., Borgatta, E.F. & Bales, R.F. eds. (1955) *Small groups*, New York: A. A. Knopf.

Inkeles, A. & Bauer, R. A. (1959) *The Soviet citizen*, Cambridge (Mass.): Harvard Univ. Pr.

Kanfer, F.H., Philips, J.S., Matarazzo, J.D. &. Saslow, G. (1960) Experimental modification of interviewer content in standardized interviews, *J. consult. Psychol.*, 24, 528- 536.

Kinsey, A.C., Pomeroy, W.B. & Martin, C.E. (1998) *Sexual behavior in the human male*, Philadelphia: W.B. Sounders.

Lin, T. & Standley, C.C. (1962) *The scope of epidemiology in psychiatry*, Geneva: WHO.

Maccoby, E.E. & Maccoby, N. (1954) The interview: A tool of social science, *Handbook of social psychology*, G. Lindzey ed. Cambridge (Mass.), Addison- Wesley, 449- 487.

Matarazzo, J. D., Saslow, G. & Hare, P. A. (1958) Factor analysis of interview interaction behavior, *J. consult. Psychol.*, 22, 419- 429.

Murphy, H.B.M. (1965) The epidemiological approach to transcultural psychiatric research, *Transcultural psychiatry*, London: J. &. A. Churchill, (ciba foundation), A.V.S. De Reuck & R.Porter eds., 303- 323.

Osborn, A.F. (1957) *Applied imagination*, New York: C. Scribner.

Smart, R.G. (1971) Illicit drug use in Canada: A review of current epidemiology with clues for prevention, *Int. J. addict*, 6/3, 383- 405.

Soueif, M. I. (1967) Hashish consumption in Egypt, with special reference to psychosocial aspects, *Bull. Narcotics*, 19/2, 1- 12.

Soueif, M. I. (1971) The use of cannabis in Egypt: A behavioural study, *Bull. Narcotics*, 23/4, 17- 28.

Souif, M. I. (1972) The social psychology of cannabis consumption: Myth, mystry and fact, *Bull. Narcoties*, 24/2, 1- 10.

Whiting, J.W.M. (1954) The cross- cultural method, *Handbook of social psychology*, G. Lindzey ed., Cambridge (Mass.): Addison- wesley, 523- 531.

Whiting, J.W.M. (1968) Methods and problems in cross- cultural research, *The handbook of social psychology*, G. Lindzey & E.Aronson ed., Reading (Mass.): Addison- Wesley, 2nd ed., vol.2, 693- 728.

WHO (1971) *The use of connabis, report of a WHO scientific group*, Geneva: Wld Hlth Rep., No. 478.

Wing, J. K. (1963) Survey methods and the clinical psychiatrist, *Methods of psychiatric research*, P. Sainsbury & N. Kreitman eds., London: Oxford University Pr., 112- 122.