

## 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 ضالة 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 (الغربية) .. 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 سويىف**

القاهرة ، فى يناير ٢٠٠٦

## تصاير

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 التي أنحنى فيها لأستاذي  
 ومعلمي الذي 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 التي أكتب فيها هذه السطور ، وكان له الفضل الأكبر في إنجاز هذا  
 العمل على هذا النحو .. فيإلى أستاذي الجليل الأستاذ الدكتور مصطفى سويف ،  
 أقدم كل الشكر والتقدير والعرفان بالجميل .

كما يصعب أن يفوتني أن أتقدم بالشكر الوافر للدكتورة هند طه ، التي كان لها  
 الفضل في تشجيعي الدائم على إنجاز هذا العمل ، كما نجد بصماتها على معظم  
 أجزاءه ، فإليها أتوجه بكل التقدير .

كما لا يفوتني 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 ، التى تناولت دور تقدير الذات<sup>(1)</sup> كمتغير معدل<sup>(2)</sup> للعلاقة بين المشقة النفسية<sup>(3)</sup> وتعاطى المواد النفسية<sup>(4)</sup> بين طلاب الجامعات الذكور .

والمتغير المعدل هو أى متغير ، يؤدى 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 كيفيا (مثل النوع والعرق والطبقة) ، أو كميًا (مثل مستوى الإثابة) ، وهو يؤثر على اتجاه و / أو شدة العلاقة بين متغير مستقل أو منبئ<sup>(5)</sup> ، 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<sup>(6)</sup> 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 والجسمية ؛ إذ ترتبط أحداث الحياة بالاكتئاب والاضطرابات العصابية وأمراض القلب والسرطان ، وعدد آخر من المشكلات الجسمية 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 والمترتبات الجسمية 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 Putschick, 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<sup>(١)</sup> الأحداث ، والعوائق<sup>(٢)</sup> المفروضة ، والفرص<sup>(٣)</sup> 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 ؛ تبعا لسماتهم الشخصية ، ومهارات المواجهة<sup>(٤)</sup> ، والدوافع ، والخبرات السابقة ، والقدرات العقلية ، مثل المرونة المعرفية ، وكفاءة مهارات حل المشكلات (Kessler, 1997) . أما فيما يتصل بالمتغيرات الاجتماعية البيئية ، فتختلف أيضا تأثيرات الأحداث الشاقة تبعا لما يلقاه الفرد من مساندات بيئية<sup>(٥)</sup> ، 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<sup>(١)</sup> 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»<sup>(٢)</sup> أو «الصمود» (متغير معدل) ، فهى تفترض هنا أن المكونات الثلاثة للصلابة وهى : التحكم<sup>(٣)</sup> ، والالتزام<sup>(٤)</sup> ، والتحدى<sup>(٥)</sup> ؛ مجتمعة ، تعدل من تأثيرات المشقة على الصحة (Suter, 1986, p.73; Zika and Chamberlain, 1992).

وتعد كذلك المساندة الاجتماعية<sup>(٦)</sup> ، 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 الأرصد<sup>(1)</sup> ، مواجهة فاشلة ، غير فاعلة ، ونحن نطلق على تلك السمات أو المهارات أو الأرصد : «معدلات المشقة»<sup>(2)</sup> ؛ 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<sup>(\*)</sup> :

لا تختلف العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية كثيراً ، 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 وفقاً 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 سلباً بالحالة الصحية ، وبالتالي يزيد احتمال الإصابة بالمرض (Conway, Ward, Vickers and Rahi, 1981 Sarafino, 1990, p.132) .

إذا كنا قد أوضحنا فيما سبق أن العلاقة بين المشقة والمرض ، دالة ، ولكنها ضعيفة ، فالشئ 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 وفقا لنظرية «خفض التوتر»<sup>(١)</sup> يشرب الأفراد ليخبروا الراحة من هذا التوتر ، وبالتالي يؤدي التعرض للأحداث التى تثيره ( أحداث شاقة أو ضغوط ) إلى زيادة شرب الكحوليات . وعلى الرغم من هذه النتائج ، فقد جاءت الدلائل الأمبيريقية مختلطة ، مما أدى بالباحثين المحدثين إلى استخلاص أننا فى حاجة إلى نموذج أكثر تركيبا (Cooper, Russel, Skinner, Frone and Mudar, 1992) .

وعلى الرغم من الصورة المتسقة التى 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 التى 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<sup>(١)</sup> والكفاءة الذاتية<sup>(٢)</sup> 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<sup>(1)</sup> 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 تحفض ، 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 بمقارنين بذوى تقدير الذات المنخفض (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 بمقارنين بهؤلاء ذوى تقدير الذات

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 منطق هذا الافتراض في الدراسة الحالية ؟

ونحن نتصور الإجابة على النحو التالي :

تجدر الإشارة بداية في عجالة إلى تعريف كل من تقدير الذات والمشقة ، حيث يتضح جانب من منطق الفرض بمجرد الربط بين التعريفين على المستوى النظري .

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 في أنه قادر ، وذو شأن وناجح (Burns, 1979, P.55; Wells and Marwell, 1976, p.67) .

أما المشقة ، فهي العملية التي تزيد فيها المتطلبات البيئية عن إمكانيات الفرد الخاصة بالتوافق<sup>(\*)</sup> ، مما ينتج عنه تغيرات بيولوجية ونفسية ، قد تجعل الفرد معرضاً للإصابة بالمرض (Cohen et al., 1995, p.3) .

(\*) يقصد بإمكانات الفرد الخاصة بالتوافق في هذه الدراسة : تقييمه هو لتلك الإمكانيات ؛ إذ إننا نتبنى المنظور النفسى للمشقة Psychological stress perspective فمقابل المنظور البيئي Environmental perspective ، وسيأتى الحديث عنه في 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 الشاققة 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 سؤالين 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 في 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 منطوق 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 منخض تقدير الذات ، عند المرور بأحداث شاققة ، 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 ، والنواحى الاجتماعية ، وبالتالي لن يلقى احتراماً من الأسرة والمدرسة والأقران ، وسيعانى من انخفاض تقدير الذات (Rosenberg, 1981, pp. 621-622) ، وسيكون مدفوعاً نحو البحث عن مصادر بديلة تساعد على رفع مستوى احترامه لذاته . ووفقاً لنموذج الانحراف كأسلوب لرفع مستوى تقدير الذات لكوهين S. Cohen ، تكمن تلك المصادر البديلة فى «الجناح» أو السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً ، فقد فشلت السلوكيات الاجتماعية المتعارف عليها فى منحه فرصاً 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 الشاققة .

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 منخضو 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 بالمراهق ، انتقال التأثير من الأسرة إلى الأقران ، فتتفق النظريات الارتقائية على أنه بارتقاء الطفل يصبح تأثير الأسرة أقل ، ويصبح للأقران التأثير الأكبر . وتشير تلك الدراسات إلى أن هذا التحول يجعل المراهق 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 يفقد 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 ، يفترق 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 انحرافه 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 ؛ أي في العلاقة بين الأحداث الشاقة ومرتباتها ، مع التركيز على العلاقة بين تلك الأحداث وتعاطي المواد النفسية ، ثم إبراز أهمية دور تقدير الذات في تلك العلاقة . واختتمنا الفصل بوضع فرض الدراسة مع محاولة إبراز منطوق هذا الفرض . هذا .. وإن كنا سنحاول في الفصل التالي توضيح هذا المنطوق بشكل أكثر عمقا أثناء التعرض لمفاهيم الدراسة بشكل أكثر تفصيلا .