

مفاهيم الدراسة

التعريف والإطار النظري

استخدمنا فى المقدمة عددا من المفاهيم التى تحتاج إلى مزيد من التناول النظرى لها ، من حيث التعريف ، والأهمية النظرية .. إلخ .

وقد رأينا تقسيم الفصل إلى خمسة أجزاء على النحو التالى :

أولا : تقدير الذات .

ثانيا : المشقة .

ثالثا : تعاطى المواد النفسية .

رابعا : العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية .

خامسا : دور تقدير الذات فى العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية .

أولا : تقدير الذات

وبما أننا قد اخترنا « تقدير الذات » من بين عدد كبير من المتغيرات ، التى يمكن أن تعدل العلاقة بين المشقة والتعاطى ، فتجدر الإشارة أولا إلى هذا المتغير بشكل مفصل من حيث تعريفه ، وتاريخ الاهتمام بدراسته ، وأهمية دراسته ، وعلاقته بالمشقة .

١ - التعريف

من الصعب - من وجهة نظرنا - تناول مفهوم « تقدير الذات » ، دون التعرض لـ « مفهوم الذات »^(١) ، وخاصة عند محاولة تعريفه ؛ إذ ترادف بعض تعريفات مفهوم الذات بينه وبين تقدير الذات - كما أشرنا فى دراسة سابقة - (جمعة ، ١٩٩٦ ، ص ٢٨) . حيث يرى ستراتون وهائيس Stratton and Hayes ، أن مفهوم الذات هو مجموع الطرق التى يرى الفرد نفسه من خلالها ، وعادة ما ينظر إلى مفهوم الذات على أنه ذو بعدين أساسيين ، هما : البعد الوصفى ، ويعرف باسم «صورة الذات»^(٢) ، والبعد التقييمى ويعرف بـ «تقدير الذات» ، وإن كان يستخدم المصطلح غالبا للإشارة إلى الجانب التقييمى من إدراك الفرد لذاته (Stratton and Hayes, 1988) . ويعد مفهوم الذات - وفقا لـ «برونو» - تقييما عاما يقوم به الفرد فيما يتعلق بشخصيته ، وبالتالي يكون إما إيجابيا أو سلبيا . وهناك تشابه بين مفهوم الذات وتقدير الذات ؛ إذ يشير تقدير الذات إلى كيفية تقدير الفرد لذاته بالارتفاع أو الانخفاض ، فى إطار الإدراك الذاتى للوضع الشخصى . وبالتالي يتسم الفرد ذو مفهوم الذات الإيجابى بارتفاع تقدير الذات ، وفى المقابل يتسم ذو مفهوم الذات السلبى بانخفاض تقدير الذات (Bruno, 1986, p.208).

ويعد تقدير الذات - كما أشار «بيني» و «روبنسون» - المكون التقييمى^(٣) لمفهوم الذات (Buss, 2001, p. 7; Benny and Robinson, 1986) ؛ إذ تشير المستويات المرتفعة من تقدير الذات إلى اتجاهات إيجابية نحو الذات ، بينما تشير المستويات المنخفضة منه إلى اتجاهات سلبية نحوها (Penny and Robinson, 1986) .

(1) self-concept.

(2) self-image.

(3) evaluative component.

أما فيما يتصل بمصطلحي «رسم الذات»⁽¹⁾ و «صورة الذات»⁽²⁾ ، فقد ظهرها بشكل متكرر فى التراث على أنهما مرادفان لمصطلح مفهوم الذات . ويفضل الكتاب إهمال هذين المصطلحين ، على أساس أنهما يتضمنان معنى ستاتيكيًا محايديًا ، بينما يتضمن مفهوم الذات معنى ديناميًا تقييميًا ، بالإضافة إلى ما يحمله من معان وجدانية أيضًا . فقد فشل هذان المصطلحان فى نقل المضمون الحقيقى لمفهوم الذات ؛ إذ يمثل وصف صورة الذات عنصرًا واحدًا من بين عنصرين يتضمنهما مفهوم الذات ، أما العنصر الآخر فهو القيمة التى يعزوها الفرد لوصف الذات . ويستخدم معظم الكتاب مصطلح «تقدير الذات» للإشارة إلى هذا العنصر التقييمى (Burns, 1979, p.55) . ويرى «كوبر سميث» S. Coopersmith أن تقدير الذات هو : «تقييم الفرد لنفسه ، ذلك التقييم الراسخ الذى يعبر عن الاتجاه ، سواء بالقبول أو الرفض ، ويشير إلى مدى اعتقاد الفرد فى قدراته ونجاحه وقيمه» . وباختصار .. يعد تقدير الذات الحكم الشخصى على مستوى الكفاءة كما يظهر فى اتجاهات الفرد (Ibid.) .

ويعرف «روزنبرج» M. Rosenberg تقدير الذات فى الاتجاه نفسه ، بأنه اتجاه إيجابى أو سلبى نحو شىء معين ، يعرف باسم «الذات» . ويتضمن تقدير الذات كما يبدو ، شعور الفرد بأنه إنسان ذو قيمة ، يحترم نفسه كما هو ، ولا يلومها على ما لم يحققه ، كما يعنى أيضًا مدى شعوره الإيجابى نحو ذاته ، ويشير تقدير الذات المنخفض إلى نبذ الذات ، وتحقيرها ، والتقييم السلبى لها (Ibid.) .

ويتسم مرتفعو تقدير الذات بصفة عامة ، بأنهم متقبلون لأنفسهم ، فى حين يتسم منخفضو تقدير الذات بانخفاض احترام الذات وتقبلها ، إلى حد أنهم يعزون قيما سلبية إلى أنفسهم (Ibid.) .

(1) self-picture.

(2) self-image.

وقد استخدم «بيرنز» مصطلحات مفهوم الذات ، والاتجاهات نحو الذات ، وتقدير الذات ، تبادليا على أنها مترادفة ، فجميعها معتقدات تقييمية تتعلق بالشخص ، ويمكن تصورهما على أنها تمتد على متصل الإيجابية - السلبية (Ibid.) .

ووفقا «لبتروفسكى» و «باروشفسكى» ، يقصد بتقدير الذات : « تقييم الفرد لذاته وآماله المستقبلية ، وميزاته ، ووضعه بين الآخرين» . وهو منظم مهم لسلوك الشخص. وتعتمد علاقات الفرد مع غيره ، وصدقه مع نفسه ، ونقده لها ، وموقفه من نجاحه وفشله ، على تقدير الذات . وبهذه الطريقة ، يؤثر هذا التقدير فى كفاءة الإنسان ، ومواصلة تطور شخصيته . ويرتبط تقدير الذات بشكل وثيق بمستوى التطلعات ، أى بمدى صعوبة الأهداف التى رسمها الفرد لنفسه . وعندما لا تتطابق مطالب الشخص مع قدراته الفعلية يؤدى هذا إلى تقدير خاطئ للذات ، وما يترتب عليه من سلوك غير مناسب يتسم بالإحباط ، والقلق المتزايد .. إلخ . ويفصح تقدير الذات عن نفسه موضوعيا فى كيفية تقدير الفرد لإمكانات ونتائج نشاط الآخرين ، وفيما إذا كان يقلل من قدرهم فى حالة تقدير الذات المغالى فيه . وقد أوضح علماء النفس الروس فى مؤلفاتهم ، تأثير تقدير الذات على النشاط المعرفى البشرى ، (الإدراك ، والتصور ، والقيام بالمهام الفكرية) ومكانه فى العلاقات بين الأشخاص ، كما حددوا كذلك التدابير لتكوين تقدير ذات مناسب ، وأساليب تحويل تقدير الذات المشوه عن طريق التربية والتعليم» (بتروفسكى وباروشفسكى ، ١٩٩٦ ، ص ٢٧٦) .

٢ - تقدير الذات : لمحة تاريخية

قبل استعراضنا لأهمية دراسة تقدير الذات ، تجدر الإشارة باختصار إلى التطور التاريخى لدراسته ، والهدف من هذه اللمحة التاريخية ليس مجرد السرد ، ولكن مزيد من تأكيد أهمية المفهوم .

يرجع أصل مصطلح تقدير الذات إلى القرن العشرين فقط ، أما بالنسبة للكتابات السابقة على هذا التاريخ ، فقد كانت كتابات غائمة ، غير محددة ، تكافئ بين الذات

وعدد من المفاهيم الميتافيزيقية ، مثل : الروح والإرادة .. ولذلك كانت معظم المناقشات المتعلقة بالذات فى ذلك الوقت ، تنتمى إلى الفلسفة أو الدين (Burns, Wells and Marwell, 1976; 1979).

وقد حصرت مثل هذه الأفكار «الذات» فى تأملات غير علمية ، وفى إطار نظرى فلسفى ، حتى أوائل القرن التاسع عشر . وهنا تجدر الإشارة إلى أن تلك التحليلات الفلسفية قد بدأت تبرز الفارق بين جانبيين للذات : الذات الفاعلة أو المدركة والذات المدركة ، تلك التفرقة التى بحثت بشكل أدق بعد ذلك فى إطار علم النفس مع نهايات القرن التاسع عشر ، على يد «وليم جيمس» W. James (Burns 1979, p.7) ، وهو أول عالم نفس يطور تلك التفرقة ، وتمثل كتاباته انتقالا من التوجه القديم إلى التفكير الحديث فى الذات (Burns, 1979; Corisini and Ozaki, 1984).

فقد كتب «جيمس» كتابه الشهير : «مبادئ علم النفس» ، ووضع أكبر فصل فيه (١٠٠ صفحة) تحت عنوان : «الذات الواعية» ، ولكن لم تظهر دراسات منظمة فى مفهوم الذات إلا بعد حوالى ستين عاما من تاريخ نشر كتاب جيمس ، عندما ساهم «ريمى» V. Raimy - فى محاولة هى الأولى من نوعها - فى تنمية أسلوب لقياس مفهوم الذات (Lindgren and Byrne, 1961; Rosenberg, 1989).

أما سبب تأخر ظهور دراسة مفهوم «الذات» فى إطار علم النفس ، فيعود إلى ظهور المدرسة السلوكية على يد «واطسون» J. B. Watson عام ١٩١٣ .. تلك المدرسة التى استهدفت إنشاء علم نفس مشابه فى قوانينه (آلياته) لعلم الطبيعة ، فوفقا لـ «واطسون» يجب أن يكون السلوك الظاهر هو الموضوع الأساسى فى علم النفس . ويذكر واطسون صراحة أن القارئ لن يجد فى كتاباته مناقشات حول مصطلحات مثل الوعى أو الإحساس .. وما شابه ذلك .. فمن وجهة نظره ، يرجع فشل علم النفس لفترة طويلة فى أن يصبح علما لاهتمامه بموضوع الوعى ، وتلك

قضية لا يمكن دراستها موضوعيا ، وبالتالي ، لا يمكن أن تصبح البيانات المتعلقة بها بيانات للعلم (Watson, 1924, p.1) .

ومن ثم ، لم يكن إهمال دراسة مفهوم الذات نوعا من اللامبالاة ، ولكن مجرد مواكبة للمبادئ العلمية فى ذلك الوقت (Corsini and Ozaki, 1984; Rosenberg, 1989) ؛ إذ كان ينظر إلى دراسة مفهوم الذات على أنها تؤدي إلى خفض وانحدار وضع علم النفس كعلم (Rosenberg, 1989, p. 36) ، ولكن مع مرور الوقت عدلت المدرسة السلوكية من توجهاتها ؛ إذ بدا من غير المعقول أن تهمل موضوعات مثل الطموحات والمعتقدات والأفكار ، وهى تمثل الموضوعات التى تميز الإنسان عن غيره من المخلوقات (Burns, 1979; Corsini and Ozaki, 1984; McCall, 1977) .

كما أسهم أيضا ظهور النظرية الفينومونولوجية⁽¹⁾ على يد «سنيج» و «كومب» Snyg and Comb فى مزيد من الاهتمام بدراسة الذات ، فهى تطرح دراسة عالم الفرد الذاتى أو المدرك ، فلا يجب - وفقا لسنيج - أن يقتصر اهتمام علم النفس على السلوك الظاهر فحسب ، بل يجب أن يهتم أيضا بالنشاط النفسى ؛ إذ يمكننا تحسين عمليات التنبؤ بالسلوك ، من خلال معرفة كيفية إدراك الفرد لذاته ، للأفراد لا يسلكون وفقا لحقيقة الأشياء ، وإنما يسلكون عادة وفقا لمفاهيمهم عن تلك الأشياء (Burns, 1979, p. 32; Rosenberg, 1989, p. 35) .

وبالتالى ، تهتم النظرية الفينومونولوجية بإدراك الشخص للواقع ، وليس الواقع فى حد ذاته ، كما يسهم مفهوم الفرد عن نفسه فى تحديد طبيعة الخبرات المدركة (Burns, 1979, p. 31; Epstein, 1973) .

كذلك أسهم ظهور نظرية المجال على يد «ليفين» K. Lewin أيضا فى مزيد من الاهتمام بدراسة الذات ؛ فهو يفسر السلوك فى إطار تلك النظرية ، ووفقا له ، تنشأ جميع السلوكيات من المجال الكلى ، وهو لا يقصد به المجال الواقعى ، ولكن المجال

(1) phenomenological theory.

كما يراه الفرد .. فهو يؤكد أهمية التعرف على المجال الشخصى أو الداخلى للفرد ، إذا كنا نريد التنبؤ بسلوكه (Burns, 1979, p. 32) .

بالإضافة أيضا إلى إسهامات «روجرز» C. Rogers فى مجال علم النفس ، فقد قام بدور مهم فى تطوير تكنيكات العلاج النفسى ، مركزا على تنمية الوعى بالذات وتحسين التعبير عنها (Ibid.) .

وعلى ضوء هذه النظرة التى أعطت للذات شرعيتها ، أصبح لـ «مفهوم الذات» أو «تقدير الذات» مكان مركزى فى علم النفس الاجتماعى (Vallacher, 1980, p. 4).

٣ - أهمية دراسة تقدير الذات

يحتل تقدير الذات مكانة مهمة فى دراسات علم النفس الحديث ؛ إذ يعد إدراك الفرد لذاته محددًا لسلوكه فى المستقبل .. فنجده يستمر فى تنمية وتطوير قدراته وإمكاناته ، عندما يكون متقبلا لذاته ، أما إذا فقد هذا التقبل ، فإنه يستخدم معظم طاقاته فى الهدم أكثر من البناء (Moustakas, 1956; Oyserman and Markus, 1990 (a); (b) .

وفى الاتجاه نفسه ، يعكس تقدير الذات - كما تشير بحوث العقد الماضى المتعلقة بالذات - ليس فقط السلوك الحالى ، ولكن يتعدى ذلك للعمل كمكون منظم وضابط لهذا السلوك ، وعلى هذا كان التعامل معه بوصفه مكونا ديناميا ونشطا وقادرا على التغيير (Markus and Wurf, 1987) .

ويندرج تقدير الذات بين أكثر سمات الشخصية التى تمت دراستها عبر العقود الماضية . ويأتى جزء من الاهتمام به ، من الاعتقاد بأنه مسؤل عن عدد كبير من المشكلات الشخصية والاجتماعية ، وبالتالي قد يؤدي ارتفاع تقدير الذات إلى تحقيق تحسن فى الحالة العامة للأفراد (Baumeister, 1999, p. 7) .

ووفقا للبعض ، لا يوجد حكم أو تقييم أكثر أهمية وقيمة بالنسبة للفرد ، من التقدير الذى يجمله هو لذاته ، كما لا يوجد أيضا عامل أكثر حسما فى الارتقاء النفسى ، وفى مستوى الدافعية ، أكثر من التقدير الذى يجمله الفرد لذاته (Drolet, 1972) .

ويشير علماء النفس الاجتماعى بصفة عامة ، والمنظرون المتخصصون فى الهوية بصفة خاصة ، إلى أهمية التركيز على العلاقة بين الذات والبناء الاجتماعى عند تفسير كيفية تأثير الظروف الخارجية على الحالة الوجدانية للفرد (Large and Marcussen, 2000) . كما تتحدد الصحة النفسية بالارتفاع أو الانخفاض ، تبعا لشكل أو طبيعة النظر إلى الذات ، فيشار عادة إلى الصحة النفسية الجيدة على أنها نوع من تقبل الذات أو الثقة بها (Jahoda, 1958, p. 23) .

وتعنى الصحة النفسية - كما يرى «أودوهارتى» Odoherthy - أكثر من مجرد غياب المرض النفسى ؛ فهى تعنى درجة من نضج العقل وارتقاء المشاعر والانفعالات بشكل يتناسب مع العمر الزمنى ، ويتسق مع الخلفية الاجتماعية والاقتصادية للفرد ، كما تعنى أيضا العلاقة الجيدة مع الذات ومع الآخرين ومع الله (Soddy, 1961, p. 73) .

ويعد الاتجاه نحو الذات والحياة - من وجهة نظر «شامال» و «كانتر» A. Schamale and A. Canter - متغيرا أساسيا فى الوقوع فى المرض والشفاء منه ، فيعد الفرد الذى يشعر بعدم أهميته ، وانخفاض تقدير الذات لديه ، شخصا أكثر عرضة للمرض (Burns, 1979; Harré and Lamb, 1986) .

وفى هذا الإطار ، يناقش عدد من الدراسات المتعلقة بتقدير الذات ، العلاقة بين انخفاض تقدير الذات والقلق . ويعد تقدير الذات - وفقا «لسكجر» و «كيرست» R. Skager and E. Kerst - متغيرا مركزيا فيما يتعلق بشعور الفرد بالاضطراب (Mruk, 1999, p. 94) . كذلك يرتبط ارتفاع تقدير الذات بالمشاعر الإيجابية ، إذ يشير عدد من الدلائل إلى وجود علاقة إيجابية بين انخفاض تقدير الذات والمشاعر السلبية

مثل الاكتئاب (Hilsman and Garber, 1995; Jang and thornberry, 1998; Leary, Tambor, Terdal and Downs, 1999, p. 88; Mruk, 1999, p. 87).

كما شهدت السنوات الأخيرة نمواً في النظريات والبحوث المتعلقة بالدور المؤثر للمفاهيم المرتبطة بالذات ؛ فتشير معظم النتائج إلى ارتباط درجة إدراك الكفاءة الذاتية بمستوى الإنجاز المتحقق ، فمع ارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية المدرك يرتفع مستوى الإنجاز المتحقق (Bandura, 1982).

٤ - العلاقة بين تقدير الذات والمشقة

هناك اهتمام كبير بالمشقة التي تلحق بالمرهقين ، لما يترتب عليها من مترتبات سلبية ؛ إذ يشير الباحثون إلى ارتباطها بالسلوك المنحرف وانخفاض الأداء المدرسى . أما فيما يتصل بالعلاقة بين تقدير الذات والمشقة ، فيشير «كروجيه» J. Kroger إلى انخفاض تقدير الذات لدى تلاميذ المدارس العليا ، الذين مروا بأحداث شاقة نتيجة لتغيير المدرسة (Youngs and Rathge, 1998).

كما تشير دراسة «باجلى» و«ماليك» إلى انخفاض تقدير الذات مع ارتفاع المشقة لدى عينة من تلاميذ المدارس العليا فى كل من كندا (ن = ٣٦٩) ، وهونج كونج (ن = ٣٤٩) ، وإنجلترا (ن = ٢١٧) (Bagley and Mallick, 1995).

وفى الاتجاه نفسه تشير نتائج دراسة «أبوسرى» إلى وجود علاقة سلبية جوهرية بين تقدير الذات وكل من المشقة الأكاديمية ، والمشقة فى الحياة العامة ، مما يدل على أن التلاميذ مرتفعى تقدير الذات أقل تعرضاً للمشقة مقارنة بالمنخفضين . ويبدو بالتالى أن لتقدير الذات تأثيراً مهماً على مستويات المشقة لدى التلاميذ . ويقترح «زوكerman» D. Zuckerman أن ذلك قد يرجع إلى أن ارتفاع تقدير الذات يقلل الشعور بالمشقة عن طريق تعزيز الأرصدة الاجتماعية للفرد ، وأساليب المواجهة الفاعلة للمشقة (Abouserie, 1994).

وتعد المشاعر الإيجابية نحو الذات ، وفقاً لـ «بيرلن» و «شولر» ، L. Pearlin and C. Schooler أحد مصادر مواجهة المشقة ، فهي تعمل على خفض تأثيرات المنبهات الشاقة . وقد ساند «أنتونوفسكى» A. Antonovsky وجهة النظر هذه ، كما أشار إلى وجود دلائل على أن تقدير الذات يعد عاملاً واثقاً ، يرفع من مقاومة الفرد للمشقة . كما أضاف «بيرلن» وآخرون أن هناك دلائل على دخول تقدير الذات فى عملية المواجهة . فوفقاً لـ «بيرنز» R. Burns يعد الأفراد مرتفعو تقدير الذات ، أقل عرضة للمشقة الناتجة عن الأحداث الخارجية ، هذا بالإضافة إلى ما لديهم من قدرة على التعامل مع المدخلات ، التى تتطوى على عائد سلبى متعلق بالذات (Johnson, Lund and Diamond, 1986) .

ووفقاً لـ «تشان» K. Chan ، يحتمل أن يكون لدى مرتفعى تقدير الذات تاريخ سابق للمواجهة الناجحة مع الأحداث الشاقة ، وبالتالي هناك احتمال أكبر لأن يدركوا الرابطة بين جهودهم والتغيرات البيئية ، وأن يكونوا أكثر ثقة فى قدرتهم على التعامل مع المواقف الشاقة (Terry, Mayocchi and Hymes, 1996) .

كما تشير الدراسات ذات الصبغة التجريبية إلى وجود علاقة بين تقدير الذات ووظائف الجهاز المناعى ؛ إذ يبدو أن هناك علاقة بين التقييم السلبى للذات وانخفاض نشاط الخلايا الطبيعية القاتلة⁽¹⁾ ، مع المرور بالأحداث الشاقة المختلفة ، حتى فى حالة الدرجات متوسطة الشدة من المشقة . وتدعم هذه المعلومات فرضية وجود علاقة بين تقدير الذات والصحة الجسمية ، بالإضافة إلى الصحة النفسية (Mruck, 1999, p. 89) .

وفى إطار محاولة استكشاف طبيعة العلاقة بين مستوى تقدير الذات والمشقة ، بالإضافة إلى محاولة تفسير تلك العلاقة .. تشير دراسة «جو سيم» و «كولمان» و «ناسو»

(1) natural killer cell activity.

Jussim, Coleman and Nassu إلى ميل مرتفعى تقدير الذات إلى تقييم أنفسهم تقييما أفضل ، كما يدركون أن الآخرين يقيمونهم تقييما أفضل ، مقارنة بمنخفضى تقدير الذات ، مع تساوى أداء المجموعتين ، ومع تساوى التقييم الذى يتلقونه من الآخرين . وعلى الرغم من عدم تعرض هذه الدراسة للمشقة بشكل صريح .. فإن نتائجها تشير إلى الدعم المتزايد لفرضية وجود ارتباط مرتفع بين تقدير الذات الإيجابى وارتفاع القدرة على مواجهة الأحداث الشاقة بنجاح . فإذا كان مرتفعو تقدير الذات يدركون أداءهم الشخصى بشكل أفضل ، مقارنة بالمنخفضين ، بالإضافة إلى إدراكهم لتقييم الآخرين بشكل أعلى مقارنة بمنخفضى تقدير الذات ، مع تشابه الأداء والتقييم بالنسبة للمجموعتين .. فإن معنى هذا : أن مرتفعى تقدير الذات - وفقا لما يشير إليه الباحثون - ، يعتقدون فى النجاح ، أو يميلون إلى إدراكه ، أكثر من الفشل (Jussim, Coleman and Nassu, 1987) .

وقد أشرنا فى المقدمة إلى أن أحد ميكانزمات التغلب على المشقة ، هو إدراكها على أنها تمثل تحديا وليس تهديدا ، وبالتأكيد يسهم الميل إلى إدراك الفشل فى المزيد من الشعور بالتهديد . أما فيما يتصل بإدراك مرتفعى تقدير الذات لتقييم الآخرين بشكل أفضل مقارنة بالمنخفضين ، فهو أيضا مؤشر ، يشير إلى مدى النجاح فى التخفف من أى مصدر قد يؤدى إلى الشعور بالمشقة .

وإن كان يجب أن نأخذ هذه النقطة بقدر من الحذر ، فأحيانا يؤدى اختلال إدراك الفرد لتقييم الآخرين له إلى وقوعه فى متاعب على المدى البعيد - وأحيانا المدى القريب - فالأفضل فى معظم الأحوال هو إدراك الآخرين إدراكا واقعيا (صحيحا) ، دون زيادة أو نقصان .

وربما قصدت الدراسة من هذه النتيجة وهذا التفسير ، أن مغالاة منخفضى تقدير الذات فى إدراك انخفاض تقييم الآخرين لهم بشكل غير واقعى (أى مع ارتفاع التقييم) قد تجعلهم يشعرون بمشاعر الأسى (مشقة) ، فى مقابل المرتفعين الذين يدركون التقييم إدراكا صحيحا .

ونستخلص من هذا الجزء الخاص بالعلاقة بين مستوى تقدير الذات والمشقة الآتى: « قد يعنى ارتباط انخفاض تقدير الذات بارتفاع الشعور بالمشقة أحد أمرين ، أو قد يعنى الاثنان معا : الأمر الأول ، أن ارتفاع تقدير الذات يجعل الفرد عند مروره بأحداث شاقة يقيمها من البداية تقييما مختلفا ؛ أى إنه لا يدركها على أنها تمثل مشقة ، ففيما يتعلق بالأحداث الخاصة به ، يميل إلى إدراكها بشكل متفائل ، فيميل إلى إدراك أدائه على أنه جيد ، أو يميل إلى النظر إلى الجوانب الإيجابية فى أدائه. وبالنسبة للآخرين ، يميل إلى إدراكهم على أنهم يقيمونه تقييما إيجابيا . أما فيما يتصل بالأحداث الخارجية التى قد تنطوى على تهديد ، فإنه يميل إلى إدراكها على أنها تمثل تحديا عليه مواجهته بنجاح .

والأمر الثانى ، ارتباط ارتفاع تقدير الذات بارتفاع القدرة على مواجهة الأحداث الشاقة مواجهة فاعلة ، فإذا كانت الأحداث الشاقة على درجة عالية من الشدة ، بحيث إنه لم يستطع إدراكها وتقييمها على أنها لا تمثل مشقة (الأمر الأول) ، فيسهم ارتفاع تقدير الذات فى منح الفرد القدرة على المواجهة الفاعلة باستخدام أساليب مواجهة ملائمة ، نتيجة لشعوره بالثقة فى قدراته ، بالإضافة إلى استخدامه لتلك الأساليب بنجاح فى مرات سابقة . فالمفترض أن تقدير الذات المرتفع لا يتشكل من فراغ ، كما أن الثقة فى القدرات أيضا لا تتبلور إلا بالمرور بعدد من الخبرات الناجحة ، التى تجعل الفرد يثق فى أنه سيحقق النجاح فى معظم الأحوال .

وتجدر الإشارة إلى أننا لا يمكننا التعرض إلى العلاقة بين تقدير الذات والمشقة ، دون التعرض لعلاقته بالاستجابة للفشل ؛ ذلك أن الشعور بالفشل يعد أحد مصادر المشقة .

وفى هذا الإطار اهتم علماء النفس لفترات طويلة بتأثيرات الفشل (العائد السلبي) على مشاعر وأفكار وسلوكيات الأفراد التالية . ويرجع الاهتمام فى جانب منه على الأقل ، إلى تباين استجابات الأفراد مع تشابه المنبهات . فعلى سبيل المثال : قد يعمل أحد المنبهات السلبيه على زيادة أو خفض الدافعية (أو قد لا يكون له أى

تأثير على الإطلاق) وفقا للمتغيرات الموقفية . وبالطريقة نفسها قد يستثير المرور بخبرة الفشل درجات متباينة من الوجدان السلبي كدالة للمتغيرات الموقفية المعدلة (Dodgson and Wood, 1998) .

ويعد تقدير الذات أحد المتغيرات الشخصية ، التى أظهرت درجة من الثبات كمتغير منبئى باستجابة الفرد للعائد السلبي . فوفقا لعدد من الدراسات ؛ يتأثر منخفضو تقدير الذات تأثرا سلبيا شديدا بعد المرور بخبرة الفشل ؛ إذ تؤثر هذه الخبرة لديهم على كل من الدافعية والأداء ، مقارنة بمرتفعى تقدير الذات المتكافئين معهم من حيث بقية المتغيرات . كما يثير الفشل مشاعر سلبية أكثر لدى منخفضى تقدير الذات ، مقارنة بالمرتفعين (Dodgson and wood, 1998; Johnson *et al.*, 1986; Kernis, Brockner and Frankel, 1989; Leary *et al.*, 1999; Perez, 1973) .

والسؤال المهم فى هذا السياق ، كيف يقاوم مرتفعو تقدير الذات ، خبرات الفشل مع قدر ضئيل من التأثير ، مقارنة بمنخفضى تقدير الذات ؟ وفقا لعدد من الدراسات ، يستطيع مرتفعو تقدير الذات استخدام استراتيجيات ، مثل عزو الفشل للعوامل الخارجية ، والتعويض⁽¹⁾ الذى يتضمن محاولات تعظيم الخبرات ، التى تعكس مردودا إيجابيا ، ومن ثم معادلة أو موازنة المردود السلبي (الفشل) .

وتتسق هذه الفكرة مع نظرية «ستيل» C. Steele فى تأكيد الذات⁽²⁾ ، ومؤداها أن الأفراد لا يقاومون التهديد عندما يواجهون به ، ولكنهم يؤكدون بعض المظاهر الأخرى غير المهددة ذات القيمة داخل أنفسهم ؛ للحفاظ على حالتهم العامة (Buss, 2001; Dodgson and Wood, 1998; Smith and Petty, 1995) .

(1) compensation.

(2) self-affirmation.

ووفقا لعدد من الدراسات ، يستطيع مرتفعو تقدير الذات ، استخدام مثل هذه الاستراتيجيات التعويضية بعد المرور بخبرات الفشل ، بدرجات أعلى مقارنة بمنخفضى تقدير الذات . وربما استطاع مرتفعو تقدير الذات استخدام مثل تلك الاستراتيجيات ؛ لأنهم أقدر على التركيز على مواهبهم ، ونقاط القوة فى أنفسهم ، بعد المرور بخبرة الفشل ؛ ذلك أنهم يعتقدون أن لديهم مواهب يستطيعون الارتكان إليها ، وفى المقابل يعتقد منخفضو تقدير الذات أنهم لا يمتلكون سوى درجات ضئيلة من المظاهر الإيجابية للذات (Dodgson and Wood, 1998) .

وعلى الجانب الآخر ، يعد التعميم الزائد⁽¹⁾ لدى منخفضى تقدير الذات ، أحد الميكانيزمات المفسرة لانخفاض أدائهم ، بعد المرور بخبرة الفشل ، مقارنة بمرتفعى تقدير الذات (Buss, 2001,p. 65; Smith and Petty, 1995; Stake, Huff and Zand, 1995) ؛ إذ يرى منخفضو تقدير الذات - بعد المرور بخبرة الفشل - أنهم سيفشلون فى أى شىء يقدمون عليه (تعميم زائد) . وقد اختبر هذا الفرض عن طريق تطبيق اختبار قياس التعميم الزائد على مجموعة من الطلاب ، بعد تقسيمهم إلى مجموعتين وفقا لتقدير الذات : (مرتفعون ومنخفضون) ، وبعد مرورهم بأداء سيئ فى امتحان اليوم الأول ، أشارت النتائج إلى التالى :

« يرتبط الأداء على اختبار التعميم الزائد ومقياس تقدير الذات ارتباطا عكسيا يبلغ (-0,61) ، فمع انخفاض تقدير الذات يرتفع التعميم الزائد . ويمكن التعبير عن هذه النتيجة بطريقة أخرى كالتالى : « يعد كل فشل بمثابة تأكيد إضافى للحظ العام السيئ ، الذى يخبره منخفضو تقدير الذات - من وجهة نظرهم - كما يشعرون أن هذا الفشل يعد دليلا إضافيا على أنهم غير أكفاء (Buss, 2001, pp. 65-72) .

(1) overgeneralization.

كما يرتبط تقدير الذات المرتفع بصفة عامة بدرجة عالية من المثابرة فى مواجهة الفشل ، بما يعنى أنه ربما يسهل عمليات التكيف (Baumeister, 1999, p. 7) .

وفى إطار تفسير تأثر منخفضى تقدير الذات بخبرات الفشل تأثراً أشد من المرتفعين ، يشير «كامبل» J. Campbell إلى أن منخفضى تقدير الذات بصفة عامة أقل ثقة فى أنفسهم ولا يستطيعون تحديد موقعهم من أى خاصية ، مقارنة بمرتفعى تقدير الذات ، وقد يؤدى غياب الوضوح المعرفى (١) إلى تأثرهم أكثر بالعائد الخارجى ؛ مما يفسر تأثرهم الزائد بالفشل ، مقارنة بمرتفعى تقدير الذات (Smith and Petty, 1995).

ويحاول البعض تفسير تأثر منخفضى تقدير الذات بالعائد السلبى فى إطار نظرية تعزيز الذات^(٢) ، فوفقاً لتلك النظرية ، يخبر منخفضو تقدير الذات درجة أعلى من الألم عند المرور بعائد سلبى ؛ نتيجة لما لديهم من حاجة شديدة لتعزيز الذات (Campbell, 1999) .

وقد تحدث عدد من المنظرين عن دافع رفع قيمة الذات أو تعزيز الذات ، وهو مصطلح يستخدم عادة للإشارة إلى الحاجة إلى التفكير الجيد فى الذات (Brown and Dutton, 1995) .

تناولنا فى الجزء السابق من هذا الفصل ، مفهوم تقدير الذات من حيث التعريف ، ولحقة تاريخية مختصرة تبرز بدايات دراسته وبدايات الاهتمام به فى إطار علم النفس ، ثم تناولنا أهمية دراسته ، وعلاقته بالمشقة .

ونستخلص من العرض السابق : أهمية دراسة مفهوم تقدير الذات لدى الفرد ؛ إذا كنا نريد مزيداً من فهم العمليات النفسية التى تفسر عديداً من السلوكيات .

(1) cognitive clarity.

(2) self-enhancement.

وفى إطار دراستنا الحالية ، كما أشرنا ، نهتم على وجه التحديد بإسهام تقدير الذات فى العلاقة بين المشقة والتعاطى ؛ لذلك تجدر الإشارة بقدر من التفصيل إلى تلك العلاقة . ولكن قبل الدخول فى تفاصيل تلك العلاقة .. علينا الإشارة إلى كل من المشقة وتعاطى المواد النفسية ، كل على حدة ، باختصار ، بالقدر الذى يسمح بفهم العلاقة بينهما عند الحديث عنها فيما بعد .

وبما أننا لا نهتم فى إطار الدراسة الحالية بموضوع المشقة فى حد ذاتها ، - ولا بالتعاطى أيضا فى حد ذاته - ، ولكن بالعلاقة بينهما ، فلا ينبغى أن يتضمن الجزء الخاص بكل واحد منهما على حدة ما يعد أكثر من القدر ، الذى يخدم فى مزيد من فهم العلاقة بينهما .

ثانيا : المشقة

١ - التعريف

المشقة هى العملية التى تهدد فيها الأحداث البيئية الكائن الحى ، أو تمثل له تحديا ، ويقوم هذا الكائن بالاستجابة لهذا التهديد . ويطلق على الأحداث البيئية التى تسبب المشقة ، «المشقات»^(١) أو المنبهات الشاقة ، التى تستثير ميكانيزم استجابة فسيولوجى ونفسى معقد ، وعندما تصبح تلك «المشقات» شديدة أو مزمنة ، تحدث عادة نواتج صحية سلبية (Gatchel, 1994, p. 561) .

كما تعنى المشقة أى ظروف طبيعية أو أخرى تجريبية مصطنعة ، تصدر تهديدا (واقعا أو مدركا) على السلامة النفسية والبيولوجية للفرد (Ader and Cohen, 1993) . وفى الاتجاه نفسه ، يرى البعض أن المشقة هى استجابة الجسم الطبيعية لأى شىء ، يحدث اضطرابا فى التوازن الجسمى والوجدانى والنفسى (Bruno, 1999) .

(1) stressors.

ويعرف عدد من المتخصصين المشقة بأنها استجابة الجسم لأي متطلبات (منبهات شاقة) تلقى عليه (Jewell and Mylander, 1988).

ووفقا لكل من «كوهين» و«كسلر» و«جوردون» Cohen, Kessler and Gordon ، تعنى المشقة تلك العملية التى تزيد فيها المتطلبات البيئية على القدرة التكيفية للكائن الحى ؛ مما ينتج عنه تغيرات نفسية وبيولوجية ، قد تجعل الفرد عرضة للإصابة بالمرض (Cohen et al., 1995, p. 3).

ويتفق العديد من الباحثين على تعريف المنبهات الشاقة بأنها الأحداث ، التى تتطلب إجراءات توافق مع نمط الحياة الخاص بالفرد (Cronkite and Moos, 1984).

وتعد المشقة ظاهرة ذاتية فريدة بالنسبة لكل فرد على حدة (Hudd, 2000) ؛ فالمواقف التى يواجهها البعض بسهولة ، قد تمثل عبئا على آخرين (Peele, 1980).

وتتفق معظم التعريفات السابقة على أن المشقة ، أولا عملية معقدة ، وثانيا تنطوى على أذى أو ضغط يلقى على الكائن الحى من البيئة ، وثالثا يكون على الكائن الحى محاولة مواجهة هذا الأذى بما لديه من إمكانيات ، ورابعا قد تنجح تلك المحاولات فيخرج من هذه الخبرة بأقل خسائر ، أو قد تفشل ، فينتج عنها نتائج سلبية ، ربما تكون مرضا جسميا ، أو نفسيا ، أو الاثنين معا ، أو غير ذلك من النتائج السلبية .

وجدير بالذكر ، أنه لم تتم دراسة المشقة دراسة علمية حتى أوائل القرن العشرين ، حين قام بهذه الدراسة الفسيولوجى «والتر كانون» Walter Cannon ، الذى يعد من أوائل الذين استخدموا مصطلح المشقة . وقد أكد أهمية كل من المكون الفسيولوجى والنفسى ، وإن ظلت أبحاثه غير متاحة لسنوات عديدة ، حتى ظهرت بحوث «هانز سيلي» Hans Selye المتعلقة بالمشقة ، وقد وضعت تلك الأبحاث المشقة فى بؤرة انتباه الباحثين فى عدد من ميادين الدراسة المختلفة (Gatchel, 1994, pp. 561-562).

وقد بدأ الاهتمام بدور الأحداث الشاقة فى الإصابة بالاضطرابات الجسمية والنفسية على يد «أدولف ماير» Adolf Meyer الذى أكد أهمية التأثيرات البيئية على الحالة الصحية للفرد . وحددت البحوث التالية العلاقة المتسقة بين الأحداث الشاقة والاضطرابات الجسمية والنفسية . وعلى الرغم من أن الأحداث الشاقة تقع بشكل طبيعى فى مراحل الحياة وتحولاتها المختلفة ، فالافتراض الضمنى أنها تخلق حالة مؤقتة من اختلال الاتزان ؛ مما يتطلب إجراءات توافق ، تستهدف إعادة حالة الاتزان مرة أخرى . وينظر إلى الجهود المضاعف المبذول أثناء عملية التوافق على أنه يمثل عبئا ، يسهم فى تدهور الحالة العامة للفرد (Cronkite and Moos, 1984) .

وهناك اهتمام كبير بالمشقة التى تلحق بالمرهقين ، لما يترتب عليها من مترتبات سلبية ؛ إذ يشير الباحثون إلى أنها ترتبط بالسلوك المنحرف ، والأداء المدرسى المنخفض (Youngs and Rathge, 1998) ، ووفقا لعدد من الدراسات ، تسهم أحداث الحياة الشاقة فى عدد من المشكلات النفسية ، مثل : الانتحار ، وتعاطى المواد النفسية والاكتئاب والفصام والاضطرابات الشخصية (McAndrew, Akande, Turner and Sharma, 1998; Unger and Kipke, 1998) .

وقد تمت دراسة تأثير أحداث الحياة بشكل متزايد منذ افترض «هولمز» و«راهى» T.Holmes and R.Rahe ، لأول مرة ، أن تراكم الأحداث الجوهرية مثل الطلاق ، وتغيير محل الإقامة ، ووفاة شريك الحياة ، قد يكون له آثار سلبية على الحالة الصحية الجسمية . وعلى الرغم من تركيز البحوث المبكرة على أحداث الحياة الكبرى ، فقد أشارت البحوث التالية إلى أن أحداث الحياة اليومية ، (منغصات الحياة اليومية)⁽¹⁾ هى الأخرى قد ينتج عنها مشقة ، تقترن باستجابات نفسية وجسمية . وقد ربط عدد من الدراسات بين المشقة (سواء تم قياسها فى إطار أحداث الحياة الكبرى

(1) hassles.

أم منغصات الحياة) ، ومؤشرات الحالة العامة للفرد ، مع إغفال حقيقة أن المشقة لا تساوى أحداث الحياة ، أو ليست مرادفة لأحداث الحياة ؛ لأن المشقة تعد عملية نفسية ، تتضمن كيفية تقييم الفرد للأحداث ، وكيفية مواجهته لها . فقد يبدي الأفراد المختلفون الذين يمرون بقائمة الأحداث نفسها ، استجابات متباينة تماما لها (Campbell, Chew, and Scratchley, 1991) .

فهناك فروق فردية كبيرة فيما يتعلق بالاستجابات الفسيولوجية للأحداث الشاقة ، وهى تعتمد على الاستعداد البيولوجى ، وإدراك الفرد لقدرته على مواجهة تلك الأحداث والتحكم فيها . وعلى الرغم من عدم إمكان القضاء على الأحداث الشاقة (مثل : الفشل ، وفقد الحبيب والطلاق) فإن عددا قليلا من الأفراد هم الذين يعانون من آثار سلبية دائما ، فهناك عدد من المتغيرات الاجتماعية والنفسية ، مثل : أساليب المواجهة والمساندات الاجتماعية المقدمة من الآخرين (Krantz, Grunberg, and Baum, 1985) ، بالإضافة إلى طبيعة الحدث نفسه ؛ تعدل من تأثير الأحداث الشاقة على المرض (Cronkite and Moos, 1984; Krantz *et al.*, 1985; Pearlin, Menaghan, Lieberman and Mullan, 1981) .

٢ - أسلوب مواجهة المشقة

يتضمن تعريف المشقة استخدام متغير أسلوب المواجهة ؛ فهو متغير أساسى ، لا يمكن إغفاله عند التعامل مع موضوع المشقة .

ووفقا لـ «لازاروس» R. Lazarus تتضمن المشقة ٣ عمليات : التقييم الأولي^(١) ، وهو إدراك التهديد الواقع على الفرد ، والتقييم الثانوى^(٢) ، وهو عملية التفكير فى الاستجابة الممكنة لهذا التهديد ، أما المواجهة فهى عملية تنفيذ تلك الاستجابة (Carver,

(1) primary appraisal.

(2) secondary appraisal.

(Scheier and Weintraub, 1989) .. فالمقصود بالمواجهة ما يقوم به الفرد لاستبعاد أو تجنب الأذى الناتج عن أحداث الحياة الشاقة (Pearlin and Schooler, 1978) .

وهناك تفرقة نظرية بين مصادر المواجهة مثل : سمات الشخصية ، (تقدير الذات)، واستجابات المواجهة ، أى السلوكيات المختلفة . وعلى الرغم من أن «أسلوب المواجهة» لا يدخل فى إطار الدراسة الحالية ؛ فالبعض ينظر إلى تقدير الذات على أنه إحدى السمات التى تندرج تحت مصادر المواجهة (Hobfoll, 1998, p. 129) ، وبالتالي قد يؤثر على استجابات المواجهة ، التى يستخدمها الفرد عند المرور بمحدث شاق . ومن ثم ، تبدو ضرورة الإشارة باختصار إلى متغير أسلوب المواجهة .

ويعرف «لازاروس» و «فولكمان» R. Lazarus and S. Folkman المواجهة بأنها : «الجهود المتغيرة المعرفية والسلوكية لتنظيم المتطلبات الخارجية والداخلية ، التى تم تقييمها على أنها تفوق مصادر الفرد» (Hobfoll, 1998, p. 119; Kessler, Price and Wortman, 1985) .

وفى هذا الإطار ، يركز أسلوب المواجهة على عملية التغلب على المشقة ، وربطها بالتقييم . ويعول «لازاروس» و «فولكمان» على الفرد كمتحكم فى ذلك التقييم (Kessler et al., 1985) .

وقد أوضحت دراسات عديدة الاستراتيجيات المعرفية ، التى قد يستخدمها الأفراد لمواجهة الأحداث والمواقف الشاقة . وتوضح التجارب الرائدة لـ «لازاروس» وزملائه ، و «هولمز» وزملائه ، دور المتغيرات المعرفية ، مثل : التقييم ، وإعادة التعريف ، فى تعديل أثر الأحداث الشاقة (Buunk and Ybema, 1995) .

وتعد إتاحة مصادر يمكن للفرد أن يستخدمها لمواجهة أحداث الحياة الشاقة ، مكونا مهما فى نظريات المشقة والمواجهة . وقد تكون تلك المصادر خارجية مثل

المساندة الاجتماعية ، وقد تعمل استراتيجيات المواجهة الفاعلة على التقليل من الآثار السلبية للمشقة (Thoits, 1994) .

وتستخدم تلك الاستراتيجيات إما للاستجابة للحدث الشاق ذاته (منحى المواجهة الذى يركز على المشكلة)⁽¹⁾ ، أو لتقليل الأذى الوجدانى ، الذى ينتج عن هذا الحدث الشاق (منحى المواجهة الذى يركز على الوجدان)⁽²⁾ . ويعتمد اختيار استراتيجيات المواجهة على إدراك الفرد لمصادر المواجهة المتاحة لديه ، ومستوى شدة الحدث الشاق . فعندما يواجه الفرد بحدث شاق ، يقيم مستواه وقدراته على التعامل معه .. فإذا أدرك أن قدراته على المواجهة ، ومصادره تفوق متطلبات مواجهته ، استخدم استراتيجيات المواجهة ، التى تركز على المشكلة لتقليل أو محو هذا المنبه الشاق . وتتضمن استراتيجيات المواجهة التى تركز على المشكلة ، عمل خطة مكونة من عدد من الإجراءات ، وشحن الجهود الشخصية المبذولة للتغلب على العوائق خطوة تلو الأخرى . أما إذا أدرك الفرد أن متطلبات المنبه الشاق تفوق قدراته على المواجهة .. فإنه يستخدم استراتيجيات المواجهة ، التى تركز على الوجدان لتقليل الآثار السلبية الوجدانية للمنبه الشاق . وتتضمن استراتيجيات المواجهة التى تركز على الوجدان ، تمنى اختفاء المشكلة ، أو رفض تصديق وجود مشكلة ، أو تمنى حدوث معجزة (Ibid.) .

وبالتالى ، يعد اختيار استراتيجيات المواجهة ، قرارا ذاتيا ، يعتمد على تقييم الفرد لقدرات المواجهة المتاحة ، ومتطلبات التعامل مع المنبه الشاق . وتعتبر المواجهة التى تركز على المشكلة بصفة عامة - من وجهة نظر البعض - أكثر فاعلية بالمقارنة بتلك التى تركز على الوجدان ؛ لأن الأولى تغير أو تحاول أن تغير السياق الشاق ،

(1) problem focused approach.

(2) emotion focused approach.

أما الثانية فيرتبط استخدامها بزيادة احتمال التعرض لأعراض الاكتئاب ، وانخفاض مستوى الحالة الصحية الجسمية ، بينما قد يحمى استخدام استراتيجيات المواجهة التى تركز على المشكلة ، من الوقوع فى الاكتئاب وانخفاض الحالة الصحية الجسمية . (Unger and kipke, 1998) .

وتشير دراسة «انجر» و «كيبك» إلى وجود ارتباط إيجابى بين أحداث الحياة الشاقة وأعراض الاكتئاب ، وانخفاض مستوى الحالة الصحية الجسمية ، وتعاطى المواد النفسية ، ويزيد خطر التعرض لأعراض الاكتئاب مع زيادة استخدام استراتيجيات المواجهة ، التى تركز على الوجدان ، كما تنخفض أيضا الحالة الصحية ، وتزيد الاضطرابات المصاحبة لتعاطى المواد النفسية ، بينما ينخفض احتمال التعرض لشرب الكحوليات ، وانخفاض مستوى الحالة الصحية ، مع استخدام استراتيجيات المواجهة التى تركز على المشكلة . (Ibid.) .

وإن كان البعض يرى صعوبة وصف أسلوب المواجهة بالفاعلية أو عدم الفاعلية بمعزل عن الإطار الذى يستخدم فيه .. فربما تكون بعض أساليب المواجهة أكثر أو أقل فاعلية ، وفقا لمدى ملاءمتها لنمط المشقة المطلوب مواجهته ؛ فوفقا لـ «فولكمان» و«لازاروس» ، يعد أسلوب المواجهة الذى يركز على المشكلة ، أكثر فاعلية عند التعامل مع المنبهات الشاقة المدركة على أنه يمكن التحكم فيها ، بينما يكون أسلوب المواجهة الذى يركز على الوجدان ، أكثر فائدة فى المواقف التى يكون علينا تقبلها كما هى . وبالتالي يعد إدراك إمكان التحكم فى المنبه الشاق ، متغيرا حاسما ، عند دراسة مدى فاعلية أسلوب المواجهة (Bowman and Stern, 1995) .

ويبدو - فى اعتقادنا - أن الدراسات التى أشارت إلى ارتباط استخدام استراتيجيات المواجهة التى تركز على الوجدان ، بالاكتئاب وغيره من الاضطرابات ،

لم تأخذ فى حساباتها متغير « طبيعة الحدث الشاق » . فعلى سبيل المثال .. عندما يتعرض التلميذ لوفاة الأب (حدث شاق لا يمكن التحكم فيه) ، فالحدث هنا بطبيعته لا يمكن التعامل معه باستخدام استراتيجيات المواجهة التى تركز على المشكلة ، وبالتالي لا يكون أمامه سوى استخدام استراتيجيات المواجهة التى تركز على الوجدان . وعند ارتباطها بالاككتاب ، ليس معنى هذا أنها هى التى تؤدى إلى الاككتاب ، فهو لم يقع فى الاككتاب لأنه اختار هذا النوع ، ولكن لأن طبيعة الحدث هى التى قد تؤدى إلى الاككتاب وغيره من الاضطرابات . أما إذا استخدم الفرد هذا النوع (استراتيجيات المواجهة التى تركز على الوجدان) فى موقف يمكن التحكم فيه ، ولم يتمكن من استخدام النوع الآخر نتيجة لضعف قدراته .. فهذا شىء آخر . (على سبيل المثال : الرسوب فى أحد امتحانات الشهر بالنسبة للتلميذ ، أو عدم اجتياز اختبار للحصول على وظيفة بالنسبة لأحد الشباب) .

من العرض السابق لأسلوب المواجهة ، تبدو أهمية هذا المتغير بدرجة كبيرة ، وتبدو أيضا صعوبة فصله عن موضوع المشقة ، واستحالة التعرض لدراساتها دون التطرق له .

٣ - المناحى المختلفة لقياس المشقة

ميز الباحثون بين ثلاثة مناح فى قياس دور المشقة فى تعريض الفرد للإصابة بالمرض (وغيره من الاضطرابات) ، هى :

(أ) المنحى البيئى ^(١)

وهو يركز على قياس الأحداث البيئية التى ترتبط عادة (موضوعيا) بمتطلبات التكيف (Cohen et al., 1995, p. 3) ، ويطلق عليه البعض : التوجه نحو المنبه ^(٢) . (Mullis and Youngs, 1993) .

(1) environmental approach.

(2) stimulus orientation.

(ب) المنحى النفسى^(١)

وهو يركز على التقييم الذاتى للأفراد لقدراتهم على مواجهة المتطلبات المفروضة بوساطة أحداث معينة (Cohen et al., 1995, p. 3) ، ويطلق عليه البعض : المنحى المعرفى^(٢) (Mullis and Youngs, 1993) .

(ج) المنحى البيولوجى^(٣)

وهو يركز على استثارة نظم فسيولوجية معينة وهى تلك النظم الحساسة^(٤) (سريعة الاستجابة) للمتطلبات الجسمية والنفسية . ويتوقع أن الاستثارة المتكررة لتلك النظم ، تجعل الفرد معرضا لمدى واسع من الاضطرابات الجسمية والسيكاترية (Cohen et al., 1995, pp. 3,8) .

وفى اعتقادنا ، يعد المنحى النفسى أكثر المناحى خصوبة ؛ إذ إنه يسمح بدخول متغيرات أخرى شديدة الصلة بالمشقة ، أو قد تكون جزءا منها ، ولا يمكن إغفالها . أما افتراض أن مجرد المرور بالحدث هو الذى يستثير المشقة (المنحى البيئى) ، افتراض يلغى الفروق الفردية ، ويلغى إمكانية تدخل متغيرات فى العلاقة بين المنبه الشاق والاستجابة له . كما أن التركيز على الناتج البيولوجى للمرور بالحدث الشاق ، هو اختزال أيضا لعملية المشقة .

وعلى هذا الأساس ، نتبنى فى إطار الدراسة الحالية ، المنحى النفسى فى القياس ، الذى يعتمد على تقييم الفرد للحدث ، وليس التقييم الموضوعى له . على أساس أن هناك متغيرات عديدة ، تؤثر على هذا التقييم - كما سبقت الإشارة - لم يتم قياسها منفردة فى إطار الدراسة الحالية ، مثل : الصلابة ، والمساندة الاجتماعية ، وربما

(1) psychological approach.

(2) cognitive approach.

(3) biological approach.

(4) responsive.

يكون التاريخ الشخصى الخاص بالفرد بأكمله . وبالتالي ، اعتبرنا أن قياس التقييم الذاتى ، وليس الموضوعى ، مؤشر على تلك المتغيرات ، وبذلك نكون قد أحطنا أكثر بعملية المشقة .

هذا فيما يتصل بما يميز المنحى النفسى بصفة عامة فى أى دراسة للمشقة ، أما بالنسبة للدراسة الحالية ، فيضاف إلى التبرير السابق ، أننا بصدد قياس تقدير الذات ، وهو مفهوم بطبيعته قد نمتى فى إطار المنحى الفينومونولوجى فى القياس ، والذى يعنى نظرة الفرد لذاته . وبالتالي قد يكون فى حكم «الخطأ» دراسة تقدير الذات فى إطار هذا المنحى ، ودراسة المشقة فى إطار منحى ، لا يأخذ فى حسابه تقييم الفرد للحدث ، ما دما سنربط بين المفهومين : (المشقة وتقدير الذات) بصورة أو بأخرى .

المنحى النفسى فى قياس المشقة

يؤكد المنحى النفسى فى قياس المشقة أهمية إدراك الكائن الحى وتقييمه للأذى المحتمل الملقى عليه من البيئة .. فعندما تدرك المتطلبات البيئية على أنها تزيد عن إمكانيات المواجهة ، يصنف الأفراد أنفسهم على أنهم يعانون من المشقة ، ويخبرون استجابة وجدانية سلبية ، ووفقا للنماذج النفسية للمشقة ، تؤثر الأحداث الشاقة فقط على الأفراد الذين يقيمونها على أنها كذلك (Averill, 1979, p. 367; Cohen *et al.*, 1995, p. 6).

ويعد الإدراك (الإدراك الذاتى) مفتاح فهم تأثيرات المنبهات الشاقة فى عملية المشقة ؛ فمن الصعب النظر إلى حدث ما على أنه شاق ، مستقلا عن تقييم الشخص له (Aldwin and Revenson, 1987; Scheck, Kinicki, and Davy, 1995).

ويعد نموذج «لازاروس» أكثر النماذج فاعلية ، فيما يتصل بمفهوم التقييم⁽¹⁾ . (Bray, 1999; Cohen *et al.*, 1995, p. 7).

(1) appraisal.

فوفقا للدراسات المبكرة فى المشقة ، كان يعتقد أن أحداث الحياة ، والأسباب الخارجية الأخرى ، هى التى تؤدى إلى استجابة المشقة ، ثم جاء «لازاروس» ليقدم نظيرا بديلا . فوفقا له ولعدد آخر من الباحثين ، يسهم التقييم فى تشكيل استجابة المشقة (Coyne and Lazarus, 1981, p. 151; Endler, 1988, p. 35; Evans, 1990, p. 35; Everly, 1989, p. 139; Lazarus, 1970, p. 145; Moss, 1982, p. 41)

وقد تحقق افتراض لازاروس فى البحوث ، التى اهتمت بدراسة الفروق الفردية ، فيما يتصل بالمتغيرات ، التى تعدل العلاقة بين المدخلات والمخرجات ، وهى متغيرات ، مثل : الصلابة والكفاءة الذاتية (Atmaier, 1995) ، والاتساق مع الذات (Geyer, 1997) .

ووفقا للصياغة الأولى لهذا النموذج ، يطلق على تقييم المنبه على أنه مهدد أو مؤذ «التقييم الأولى» ، ويحدث هذا التقييم بين ظهور المنبه الشاق والاستجابة له ، ويعتمد التقييم الأولى على فئتين من الشروط السابقة ، هما : الخصائص المدركة لسياق المنبه ، والبناء النفسى للفرد (Cohen et al., 1995, p. 7; Lazarus, 1993) .

وتتضمن المتغيرات المرتبطة بالخصائص المدركة لسياق المنبه ، التى تؤثر على التقييم الأولى ، حجم الأذى الذى يواجهه الفرد ، وشدة المنبه ، ومدة المنبه ، وإمكان التحكم فى المنبه ، أما المتغيرات المرتبطة بالبناء النفسى للفرد ، التى تؤثر على التقييم الأولى ، فتتضمن : معتقداته عن ذاته ، وعن البيئة ، ونمط وقوة القيم والولاءات لديه ، وسماته الشخصية (Cohen et al., 1995, p. 7; Lazarus, 1993) .
(Delongis, Folkman, and Gruen, 1985)

وعندما يقيم المنبه على أنه يتطلب استجابة مواجهة ، يقيم الأفراد أصدتهم لتحديد ما إذا كانوا يستطيعون مواجهة الموقف ، أى استعباده ، أو على الأقل تخفيف تأثير المنبه الشاق . ويطلق على هذه المرحلة : التقييم الثانوى . وقد تتضمن

استجابات المواجهة سلوكيات تهدف مباشرة إلى تخفيف الظروف المهددة (الصراع أو الهروب) ، أو سلوكيات وأفكارا تهدف إلى التخفف من استجابة المشقة . والمعروف أن تقييم الموقف على أنه مهدد يثير استجابات وجدانية سلبية ، كما قد يستثير مدى واسعا من النواتج الأخرى التى تتضمن تغيرا فى السلوكيات المرتبطة بالصحة ، مثل : التدخين ، وشرب الكحوليات ، والنظام الغذائي ... إلخ ، وصعوبات فى أداء المهام المعقدة ، وتغيرات فى السلوكيات مع الآخرين (Cohen et al., 1995, p. 7) .

تناولنا فى الجزء السابق الخاص بالمشقة : تعريفها ، ونبذة مختصرة عن مفهوم المواجهة ، والمناحى المختلفة لقياس المشقة ، خاصة المنحى النفسى ، الذى تبنيه فى إطار الدراسة الحالية .

ثالثا : تعاطى المواد النفسية

نتعامل فى الدراسة الحالية مع التعاطى بوصفه أحد أساليب المواجهة - غير الفاعلة - للمشقة . كما نقصد بالتعاطى ، تناول أى مادة من المواد النفسية : (السجائر ، والأدوية المنومة والمهدئة والمنشطة ، والكحوليات ، والمخدرات الطبيعية) ولولمة واحدة دون إذن طبى .

وتجدر الإشارة إلى مشكلة التعاطى فى عجالة ؛ لمزيد من توضيح أهمية دراسة العلاقة بينه وبين المشقة .. فقد اخترنا دراسة العلاقة بين المشقة و «التعاطى» بالذات - وليس أى متغير آخر من مترتبات المشقة - لما يمثله هذا السلوك من مشكلة بالنسبة للفرد والمجتمع ، فدون إبراز خطورة المشكلة فى حد ذاتها ، تتضاءل - إلى حد كبير - جدوى دراسة العلاقة .

والمعروف أن أحد المؤشرات المهمة التى توضح مدى تفاقم إحدى المشكلات الاجتماعية هو كم وكيف الدراسات التى تجرى عليها ، والملاحظ ازدياد الدراسات التى تجرى على مشكلة تعاطى المواد النفسية بشكل واضح ، خلال العقود القليلة

الماضية ؛ مما يؤكد أن مشكلة التعاطى ، تعد مشكلة اجتماعية معاصرة معقدة ، ويتمثل تعقدتها فى تأثيرها النفسى ، والبيولوجى ، والاجتماعى ، على المتعاطى ، كذلك على المجتمع ، والقانون ، والاقتصاديات ، والسياسات بشكل عام (Kaplan, 1985; Schilit and Gomberg, 1991).

ومن الصعب ، قياس الخسائر التى تحدث فى المجتمع ككل نتيجة شرب الكحوليات ، وتعاطى المواد النفسية الأخرى ؛ فبالنسبة للفاقد المادى مثلا ، تكلف الاقتصاد الأمريكى نتيجة للمشكلات المرتبطة بالكحوليات ، أكثر من ١١٦ بليون دولار عام ١٩٨٣ ، وتركز معظم هذا الفاقد الاقتصادى فى ثلاثة اتجاهات :

(أ) انخفاض الإنتاج فى العمل (نتيجة انخفاض مستوى الدافعية واضطراب العمليات المعرفية) .

(ب) مشكلات صحية (بيولوجية ونفسية) .

(ج) معظم حوادث المرور .

(Bootzing and Acocella, 1988; Hawkins, Catalano and Miller, 1992; Schilit and Gomberg, 1991).

ووفقا لـ «توكر» وآخرين Tucker ، يمثل التدخين وارتفاع معدلات شرب الكحوليات ، وعدم ممارسة الرياضة ، ثلاث مشكلات من أخطر التحديات الصحية. ففي منتصف الثمانينات ، عزيت إلى التدخين حوالى ٤٠٠,٠٠٠ حالة وفاة سنويا فى الولايات المتحدة الأمريكية . كما يشار إلى أنه - أى التدخين - يعد سببا لوفاة واحد من كل ٦ حالات وفاة . كما يشير أحد التقديرات الحكومية إلى أن ٣٪ من الوفيات سنويا فى الولايات المتحدة الأمريكية ، يعزى إلى شرب الكحوليات مباشرة ، هذا على الرغم من أن نسبة الوفيات التى تعزى إلى شرب الكحوليات سواء بشكل مباشر ، أم غير مباشر ، أكثر بكثير (Tucker et al., 1995).

وعلى المستوى المحلى ، « تعد مشكلة تعاطى المخدرات من أخطر مشكلات الحياة الاجتماعية كما وكيف ، فأما من حيث الكم فيظهر ذلك فى التكلفة الاقتصادية التى تقع على المجتمع من جرائها . وفى دراسة لما تم تحويله من عملة صعبة خلال عام ١٩٨٤ من مصر إلى الخارج لتمويل المخدرات المهربة إلى داخل البلاد ، قدر المبلغ المحول بألفى مليون دولار أمريكى . هذا بالإضافة إلى ما تتكلفه المشكلة فى جميع خطوات المكافحة ، خارج حدود البلاد وعلى الحدود ، وداخل البلاد ، ثم ما تتكلفه المشكلة فى القنوات الطيبة . هذا من حيث الحجم الظاهر للمشكلة وهو التكلفة الاقتصادية . بالإضافة إلى ذلك ، هناك ما يسمى بالحجم غير الظاهر للمشكلة ، وهو الفاقد المترتب على التعاطى ، وكل ما يتعلق به ابتداء من التدهور فى طاقة العمل المنتج (أى تدهور الوظائف النفسية المهمة فى عملية الإنتاج) ، إلى التدهور فى حجم الناتج القومى . أما من حيث الكيف ، فيكمن خطرهما فى كونها تحدث فى مجتمعنا ، وهو مجتمع نام ؛ بمعنى أن إمكاناته محدودة ، وكان أولى به أن ينفق هذه الأموال فيما يخدم التنمية القومية . ويكمن خطرهما كذلك فى نوعية المصائب الاجتماعية التى تتوالى على البعض ممن يقعون فى حائلها ؛ فالمشكلة إذا مشكلة قومية كبيرة بكل المقاييس » (سويف وآخرون ، ١٩٨٧ ، ص ص ١١٢-١١٣).

و « قد تحدث جرعة واحدة من القنب (الماريجوانا أو الحشيش) فى بعض المتعاطين ردود فعل سلبية تتراوح ما بين القلق البسيط ، إلى الهلع والبارانويا ، وقد تصل إلى الذهان الحاد المتميز بالانفصال عن الواقع ، والهداءات ، والهلاوس أو الخداعات ، والسلوك الشاذ ، وتحدث ردود الفعل هذه بشكل أكثر تكرارا فى الأفراد الذين يبرون بمواقف شاقة ، وفى القلقين والمكتئبين . أو فيمن هم على حافة الفصام » (سويف ، ١٩٩٢ ، ص ١٩٩).

ووفقا لـ «هانسيل» و«وايت» Hansell and White ، يزيد التعاطى من احتمال وقوع المراهق فى مشكلات صحية نفسية وجسمية (Hansell and White, 1991).

ووفقا لـ «انشنل» و«هوبا» C. Enchnal and G. Huba ، يؤدي شرب الكحوليات إلى انخفاض الاكتئاب كتأثير قريب المدى (بعد مرور أربعة أشهر) بينما يؤدي إلى ارتفاع درجة الاكتئاب كتأثير طويل المدى (بعد عام) (Newcomb and Bentler, 1988).

ويبدو أن هذه الخاصية هي التي تجعل البعض يلجأون إلى تعاطى المواد النفسية عند التعرض للأحداث الشاقة ، كإحدى استراتيجيات المواجهة التي تركز على الوجدان ؛ للتخفيف من مشاعر الأسى المصاحبة للمرور بتلك الأحداث ، غافلين أو متجاهلين الأثر طويل المدى لتلك المواد .

وبالنسبة لارتباط التعاطى بالأشكال الأخرى للانحراف ، يشير عديد من الدراسات إلى ارتباط شرب الكحوليات ، وتعاطى المواد النفسية الأخرى ، بمظاهر اضطراب السلوك ، مثل : الجناح ، والنشاطات الجنسية المنحرفة ، وانخفاض الأداء المدرسى (Hawkins *et al*, 1992; Kovach and Glickman, 1986; McMurrans and Hollin, 1989; White, 1992; Windle, Barnes, and Welte, 1988).

كما يشير سويف وآخرون فى هذا الصدد ، إلى أنه « يندر أن يقوم انحراف سلوكى من هذا القبيل (شرب الكحوليات أو تعاطى المواد النفسية الأخرى) هكذا ، دون أن ترتبط به أو تساندته مجموعة انحرافات أخرى ، وفى هذه الحالة تكون هذه الانحرافات ذات طبيعة مرضية (سيكاثرية) أو إجرامية » (سويف وآخرون ، ١٩٩٢ ، ص ٧١) .

وقد جاءت نتائج دراسات البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات مؤيدة للتصور النظرى الذى قدمه «سويف» ، إذ تبين أن هناك ارتباطا وثيقا بين تعاطى المواد النفسية وجميع الانحرافات السلوكية ، التى تم سؤال التلاميذ عن ارتكابها الفعلى ، وقد تعلقت تلك الانحرافات بحياة التلميذ فى المدرسة ، مثل : الهروب من المدرسة والشجار مع المدرسين ، والسرقه من زملاء .. إلخ ، أو فى الأسرة مثل :

الشجار مع الوالدين والهروب من المنزل والسرققة من المنزل... إلخ ، أو فى المجتمع العريض ، مثل المتاعب مع الشرطة والسرققة من المحلات التجارية .. إلخ (أبو المكارم وبدر ، ١٩٩٩ ؛ سويف وآخرون ، ١٩٩١ ؛ ١٩٩٢ ؛ ١٩٩٤) .

أما فيما يتصل بنسب انتشار تعاطى تلك المواد .. فقد أشارت نتائج أحد المسوح التى أجريت على سلوك شرب الكحوليات ، وتعاطى المخدرات بين المراهقين ، إلى أن تعاطى هذه المواد قد أصبح شائعا بشكل واضح بين الشباب (Kovach and Glickman, 1986; Windle et al., 1988) .

وفى إحدى الدراسات التى أجرتها جامعة «ميتشجان» Michigan عام ١٩٨٨ على عينة ممثلة من تلاميذ المدارس الثانوية بأمريكا ، لدراسة نسب تعاطى تلك المواد بينهم ، سواء لمرة واحدة أم فى الشهر السابق على إجراء الدراسة أو فى السنة السابقة ، تبين أن أعلى نسب انتشار كانت للكحوليات ، فمعظم العينة (٩٣٪) جربوا الكحوليات ولو لمرة واحدة ، وحوالى (٥٤٪) جربوا الماريجوانا أو الحشيش ، و(٤٠٪) جربوا المواد غير المشروعة الأخرى (Newcomb and Bentler, 1988; Steinberg, 1989) .

أما على المستوى المحلى ، فقد أجرى البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات عددا من الدراسات الأبيديمولوجية لدراسة انتشار تعاطى هذه المواد ، لدى عدد من قطاعات المجتمع المصرى ، فبالنسبة لتلاميذ الثانوى العام ، أظهرت النتائج أن ١٠,٨٪ من أفراد العينة يدخنون السجائر ، و ٥,٢٪ يتناولون الأدوية النفسية ولو لمرة واحدة دون إذن طبي ، ٣,٦٤٪ يتعاطون المخدرات الطبيعية ، و ١٨,٣٪ يشربون الكحوليات (سويف وعبد المنعم ، ١٩٩٩) .

أما فيما يتعلق بنسب الانتشار لدى طلاب الجامعات ، فتشير النتائج إلى أن ١٩,٩٨٪ يدخنون السجائر ، وتقع أكبر نسبة من الطلاب (أى القيمة المنوالية) عند مستوى تدخين ٢٠ سيجارة إلى ٢٤ سيجارة يوميا ، و ٨,٨٪ يتناولون الأدوية النفسية

ولولمة واحدة دون إذن طبي ، و ٩,٠٤ و ٢٢,٠٨٪ يتعاطون المخدرات الطبيعية ، ويشربون الكحوليات على التوالي (سويف ، ١٩٩٥) .

حاولنا فى الجزء السابق الخاص بالتعاطى ، توضيح حجم المشكلة ، وخطورتها ، على كل من المستوى العالمى ، والمحلى ؛ سعياً نحو مزيد من إبراز أهمية الدراسة الحالية .

عرضنا للمشقة والتعاطى ، كل على حدة ، وأوضحنا عدم إمكان منع الأحداث الشاقة من الوقوع ، كما أشرنا إلى خطورة مشكلة التعاطى على كل من المستوى الفردى والمجتمعى ، وبذلك تبدو - من وجهة نظرنا - بوضوح أهمية دراسة العلاقة بين المشقة والتعاطى ، ونستطيع التقدم نحو الحديث عن تلك العلاقة بقدر من التفصيل .

رابعاً : العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية

تندرج العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية تحت عنوان أكثر تجريداً ، يطلق عليه «سويف» «وظيفة الطلب» .. ويقصد بوظيفة الطلب الإشارة إلى الدوافع المشعور بها ، والأسباب ، والغايات التى تحرك الشخص نحو تعاطى هذا المخدر أو ذاك . ويندرج تحت هذه الدوافع مطلب الترويح عن النفس والدخول فى عالم الأحلام هرباً من عالم الواقع ، والخضوع لضغوط الأقران والمجاملة ، ومحاولة تيسير بعض التعاملات الاجتماعية ، كما يدخل فى ذلك أيضاً التداوى أو التطبيب الذاتى (دون إشراف طبي) (سويف ، ١٩٩٠ ، ص ص ٩ - ١٠) .

وعلى المستوى المحلى ، أجرى سويف وآخرون عدداً من الدراسات الميدانية تستهدف - من بين ما تستهدفه - الوقوف على الدوافع والبواعث ، التى دفعت بأعداد من الطلاب والعمال إلى تعاطى المواد النفسية المختلفة ، وأشارت النتائج إلى

أن أهم الدوافع والبواعث التي من أجلها يقدم شباب المدارس الثانوية في مصر على تعاطي المواد النفسية : طلب المتعة في حالة الحشيش ، والتخلص من متاعب جسمية ومن الشعور بالإرهاق ، ومطلب استذكار الدروس استعدادا للامتحانات في حالة تعاطي المواد الدوائية . وفيما يتصل بطلاب الجامعات (الذكور) جاءت النتائج متماثلة، وكذلك فيما يتصل بالعمال نجد البروفيل نفسه من توزيع الدوافع ؛ فطلب المتعة أو المشاركة في المتعة يغلب على تعاطي الحشيش ، بينما يغلب على تعاطي المواد الدوائية مطلب التخلص من المتاعب الجسمية والمشكلات النفسية (لجنة المستشارين العلميين ، ١٩٩٢ ، ص ٦٢ و ص ص ٧١ - ٧٤) .

كما قد تدرج العلاقة بين المشقة وتعاطي المواد النفسية تحت عنوان آخر أكثر تجريدا ، وهو الاستهداف للتعاطي^(١) ، ويقصد بالجماعات المستهدفة أو الهشة أية جماعات محدودة داخل المجتمع الكبير ، يرتفع في حالتها (أكثر من المعتاد) احتمال تورط أفرادها في الإدمان . ولا يعنى ذلك أن هؤلاء الأفراد سوف يدمنون المخدرات حتما ، ولكن يعنى فقط أن احتمال الإدمان في حالتهم أعلى منه في حالة سائر الجماعات الفرعية ، التي يضمها المجتمع (المرجع نفسه) ، وتسهم في ارتفاع الاحتمال المشار إليه عدة عوامل ، ويعتبر تحديد هذه العوامل واحدا من الاهتمامات الكبرى للباحثين في شتى أنحاء العالم .

ومن أهم العوامل التي أمكن الكشف عنها : وجود تاريخ للإدمان في الأسرة / والانهيار الأسرى (على سبيل المثال : الطلاق) / والدخل المنخفض / وضعف الوازع الدينى / واختلال الانضباط فى الأسرة / ومصاحبة أقران مدمنين / والظروف السيئة فى بيئة العمل (Arif and Westermeyer, 1988, p. 291) .

(1) vulnerability to drug use.

وقد أيدت الدراسات التى أجريت فى إطار البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات الارتباط الوثيق بين هذه العوامل ، واحتمالات ظهور التعاطى (Soueif, Darweesh, Hannourah, and El Sayed, 1982 (a); Soueif, El Sayed, Darweesh, and Hannourh, 1982 (b); Soueif *et al.*, 1990; ١٩٩١ ؛ ١٩٩٢) .

وباسترجاعنا للعنوانين المقترحين ؛ لننظر من خلالهما إلى العلاقة بين المشقة والتعاطى ، وهما : « وظيفة الطلب » و « الاستهداف للتعاطى » ، يمكننا أن ننظر إليهما كطريقتين يؤديان إلى الهدف ذاته الذى نشده .

فإذا نظرنا إلى العنوان الأول ألا وهو : « وظيفة الطلب » ، نجد أننا نستطيع إدراج تخفيف المشقة بين أهم البواعث ، التى تجعل الفرد يقدم على التعاطى ، وقد أوضحت الدراسات ذلك - كما سبقت الإشارة - .. فعلى الأقل يعد التخلص من متاعب جسمية ، والشعور بالإرهاق ، واستذكار الدروس ، من بين مظاهر المشقة ، أو من بين الأحداث الشاقة ، التى يمكن أن يمر بها الفرد .

يضاف إلى ذلك ، أننا نستطيع أن ننظر إلى دافع طلب المتعة - بقدر من محاولة الامتداد المنطقى - على أنه رغبة فى التخلص من الشعور بالأسى أو الملل نتيجة المشقة أيضا ، على الأقل فى بعض الحالات .. فمن الصعب تخيل اللجوء إلى تلك المواد لطلب المتعة دون الشعور بالمشقة أو المعاناة من شىء معين . أما لماذا يعبر البعض عن مشاعر المشقة باستخدام مفردات ، تعبر عنها مباشرة (متاعب جسمية ، الشعور بالإرهاق ..) ، والبعض يستخدم « طلب المتعة » ؛ فليست لدينا إجابة جاهزة ، ولا نستطيع أن نقفز إلى إجابة تخلو من الحرص العلمى . ولذلك لن نستطيع بالتالى الجزم بافتراض أن طالبى المتعة ينتمون للفئة نفسها التى تعانى من المشقة ، ولكنه مجرد افتراض لسنا فى حاجة إلى إثباته فى المرحلة الحالية ، وما يهمنا فى هذه الفقرة هو تأكيد دافع المشقة كأحد الدوافع ، التى تجعل الأفراد يلجأون إلى تعاطى المواد النفسية المختلفة .

أما إذا نظرنا إلى تلك العلاقة من خلال العنوان الثانى ، وهو الاستهداف للتعاطى ، فسنجد أن من بين الجماعات التى تزيد فى حالتها احتمالات التعاطى أو الإدمان ، ثلاث جماعات على الأقل بحسب ما يشير إليه عديد من الدراسات ، تعبر عن مظاهر للمشقة ، وهى الجماعات التى تعانى من وجود اضطرابات شديدة فى العلاقات العائلية ، والجماعات التى تعانى من الدخل المنخفض فى الأسرة ، والجماعات التى تعانى من الظروف السيئة فى العمل .

ونخلص من ذلك : إلى وجود ارتباط واضح بين عدد من مشقات الحياة واحتمالات الانخراط فى تعاطى المواد النفسية ؛ بناء على نتائج عدد كبير من الدراسات المحلية والأجنبية .

ومن هنا ، تبدو خطورة وأهمية العلاقة بين المشقة والتعاطى ، فكما سبقت الإشارة ، نحن لا نستطيع منع أو القضاء على مسببات المشقة ، كما نعلم خطورة الانغماس فى سلوك التعاطى ، ومن هنا تبدو أهمية العلاقة بين المشقة والتعاطى ، وأهمية فهم ديناميات تلك العلاقة .

وعلى الرغم من تعدد المداخل النظرية التى تهتم بتفسير سلوك التعاطى .. فإننا نهتم بصفة خاصة بمدخل المشقة ، وقد تناول عدد من المنظرين هذا المدخل ، من خلال عدد من النظريات .

وتركز معظم تلك النظريات فى تفسيرها للجوء إلى التعاطى على المشاعر الوجدانية السلبية ، التى تجعل الأفراد يلجأون إلى تلك المواد للتخفف منها .

وباستقراءنا لتلك النظريات ، أمكننا أن نضع أيدينا على أربع نظريات ، لا تختلف كثيرا ، إلا فيما يتصل ببعض المتغيرات أو بعض القضايا غير الجوهرية ،

بالنسبة لدراستنا الحالية ؛ وهى : نظرية (أو نموذج) تنظيم الوجدان^(١) ، ونظرية خفض التوتر^(٢) ، ونظرية إخماد استجابة المشقة^(٣) ، ونظرية الوعى بالذات^(٤) .

أشرنا فيما سبق إلى تباين استجابة الأفراد للأحداث الشاقة ، ففى حين يتغلب البعض على تلك الأحداث بالمواجهة الفاعلة ، يلجأ البعض إلى تعاطى المواد النفسية. ومعنى هذا أن هناك ميكانزمات معينة ، تربط بين المرور بالأحداث الشاقة واللجوء إلى التعاطى . ونحن نعتقد أن النظريات المختلفة التى تحاول تفسير اللجوء إلى التعاطى فى إطار المشقة ، تحاول أن تضع يدها على تلك الميكانزمات بصورة أو بأخرى .

وسنحاول استعراض تلك النظريات فى إطار توضيح تلك الميكانزمات (وهو ما يهمننا بالأساس فى إطار الدراسة الحالية) .

فوفقاً لنموذج «تنظيم الوجدان» ، يخفف تدخين السجائر، وشرب الكحوليات، وتعاطى الأفيون ؛ الألم والمشقة ، من خلال منح اللذة ؛ مما يسهم فى الاستمرار فى التعاطى . وربما يؤدي التأثير الفسيولوجى لتلك المواد إلى تشتيت الانتباه عن المنبهات الشاقة ، أو يتداخل مع العمليات التى قد تتضمن معلومات مقلقة . ويتم دعم هذا التأثير مرة أخرى نتيجة الشعور الإيجابى الناتج عن تناول تلك المواد (Smith, 1993, p. 143) .

وهناك اتفاق عام على أن الأفراد قد يلجأون إلى شرب الكحوليات ، لتنظيم نوعية الخبرات الوجدانية . ووفقاً لكل من التراث النظرى والبحثى ، تعد الرغبة فى تنظيم الخبرات الوجدانية ، دافعا مهما وراء شرب الكحوليات ؛ إذ يشرب الأفراد

- (1) affect-regulation model.
- (2) tension reduction theory.
- (3) stress-response dampening.
- (4) self-awareness theory.

الكحوليات (والمواد النفسية الأخرى) لخفض المشاعر السلبية ، وفقا لكل من «ويلز» و«شيفمان» T. Wills and S. Shiffman ، عندما يكونون قلقين أو مستثارين بدرجة عالية ، أو لرفع المشاعر الإيجابية ، عندما يمرون بمشاعر الحزن (Cooper, Frone, Russell, and Mudar, 1995).

ولقد كان دور الحالات الوجدانية - ولم يزل - موضوعا أساسيا ، فى اهتمامات بحوث تعاطى المواد النفسية ؛ إذ ارتبط كل من المشقة والاكتئاب بعدد من أنماط تعاطى المواد النفسية لدى الراشدين .. كما لوحظت العلاقة بين الحالات الوجدانية وتعاطى المواد النفسية ، عبر المراحل المختلفة للتعاطى . كما تبين وجود علاقة قوية بين الحالة الوجدانية السلبية ، وتعاطى المواد النفسية لدى المراهقين . وبالتالي .. هناك دلائل على أنه قد يكون للحالات الوجدانية دور مهم فى تعاطى المواد النفسية . وقد يكون للحالة الوجدانية دور فى تنشيط دوافع المواجهة باستخدام المواد النفسية ؛ فتسهم الحالة الوجدانية السلبية فى تنمية مستويات عالية من دوافع المواجهة ، بينما قد لا ترتبط الحالة الوجدانية الإيجابية بإدراك وظيفة المواجهة لتلك المواد (Wills, Sandy, Shinar, and Yaeger, 1999).

وشأن جميع النظريات النفسية المرتبطة بشرب الكحوليات ، وتعاطى المواد النفسية الأخرى ، ارتبطت نظرية خفض التوتر بالنمو المبكر للبحوث الأساسية . وتعد نظرية خفض التوتر نموذجا لتطبيق نظرية خفض الدافع ، فى فهم كيفية دعم شرب الكحوليات . ويقوم خفض القلق بالدور الرئيسى الداعم . وتهتم النظريات الدافعية ليس فقط بالطاقة ، التى تدفع السلوك ، ولكن باكتساب وأداء السلوك الذى يستخدمه الكائن الحى لتنظيم هذا الدافع . فإذا كان الفرد يلجأ إلى تناول الطعام عندما يكون جائعا ، وإلى شرب الماء فى حالة العطش ، فهو يلجأ أيضا إلى عدد من السلوكيات عند المرور بالتوتر أو القلق ، ويندرج شرب الكحوليات وتعاطى المواد النفسية الأخرى ، ضمن تلك السلوكيات (Cappell and Greeley, 1987, p. 15).

ووفقا لـ «جلينيك» E. Jellinick ، عندما يصبح المجتمع أكثر تعقيدا ، وتنمو العوائق الاقتصادية والإحباطات فى كل وقت ، يرتفع التوتر فى شدته ومعدله ، وينشد الأفراد الراحة ، وبالتالي يحتاج الأفراد المتضررون إلى التخفف من هذا التوتر . ولا يريد «جلينيك» بالتأكيد افتراض أن جميع شاربي الكحوليات مدفوعون بالرغبة فى التخفف من التوتر ، ولكنه يريد فقط إبراز الوظيفة الخاصة للكحوليات ، التى جعلتها تحتل هذه الأهمية (Ibid., p. 16) .

كما أكد «دونالد هورتون» Donald Horton - فى إحدى محاضراته - أن أفضل تفسير يمكن تقديمه مبنى على أساس استرجاع عملية شرب الكحوليات فى عدد من المجتمعات البدائية ، هو قيمته الأولية فى وظيفة خفض القلق والشعور بالذنب . كما شهد عام ١٩٤٥ صدور عدد من الدراسات العملية المؤثرة ، التى زادت من مصداقية نظرية خفض التوتر باستخدام المنهج التجريبيى .. فعلى سبيل المثال الدراسة الكلاسيكية لـ «ماسرمان» Masserman للعصاب التجريبيى ، والشفاء منه باستخدام الكحوليات لدى القطط ، ودراسات «أولمان» A. Ullman التى تفسر الاعتماد على الكحوليات ، على أنه استجابة متعلمة للحاجة إلى خفض التوتر ، مع غياب الاستجابات الأخرى الأكثر ملاءمة للمواجهة (Ibid.) .

ويلخص «كونجيه» J. Conger نظرية خفض التوتر على النحو التالى : « من الملاحظة ، عرفنا أن عديدا من الأفراد الذين جربوا استجابة شرب الكحوليات مرة واحدة ، يستمرون فى هذه الاستجابة ؛ وبعضهم يزيد من معدلها . وخلال التجربة ، تصبح استجابة الشرب متعلمة . وعلى الرغم من أن هذه النقطة تبدو واضحة ، فإنها ليست كذلك ، فلا يتم تعلم استجابة الشرب ؛ لأنها تؤدى إلى خفض الدافع (التوتر) ، ولكن إذا كنا نريد الدقة فى تطبيق نظرية خفض الدافع ، يجب أن نقول إنه فى الحالات التى تتعلم فيها استجابة شرب الكحوليات ، ينظر إليها على أنها داعمة» (Ibid., p. 17) .

وقد استخدم «كابيل» و «هيرمان» H. Cappell and C. Herman كلمة «توتر» للإشارة بصفة عامة ، إلى عدد من الحالات ، التى يمكن اعتبارها مصادر معاكسة للدافعية ، مثل : الخوف والقلق والصراع والإحباط . وفى القاموس الحديث ، حلت «المشقة» محل «التوتر» ، وإن كان التغيير قد ظل على المستوى اللفظى فقط . وفى أحد المؤتمرات الخاصة بالعلاقة بين الكحوليات والمشقة ، اتفق على عدم وجود تعريف عام ومقبول لمفاهيم عامة مثل التوتر والمشقة . وبالتالي ، على الرغم من تطور أساليب قياس المشقة والتوتر ، فقد ظلا على قدر كبير من عدم التحديد . وعلى الرغم من ذلك يمكن تعريف التوتر بأنه شىء يمكن أن يتداخل مع الأداء أو الحالة العامة للفرد ، وبالتالي يجب مواجهته للوصول إلى حالة توازن ، وقد تكون هذه المواجهة عن طريق شرب الكحوليات (Ibid., p. 19) .

وعلى الرغم من أهمية هذه النظرية .. فإنها ظلت منذ ظهورها عرضة لكثير من الانتقادات ؛ فهناك دلائل على أن عديدا من الأفراد يملكون مجالات توتر ، ولا يلجأون إلى شرب الكحوليات ، وقد أدرك بعض منظرى هذا المنحى ذلك ، وأشاروا إليه فى إطار « حدود النظرية » .

والأكثر من ذلك ، ما يشير إليه «كروس» N. Krause حديثا ، ويتمثل فى أنه قد يكون للمشقة (أو التوتر) تأثير معاكس على شرب الأفراد ، فتجعلهم يقللون من شرب الكحوليات . وتفسير هذه النتيجة أعقد من التفسير البيولوجى البسيط الذى تطرحه نظرية خفض التوتر ؛ إذ إن الفرد قد يزيد أو يخفض من شرب الكحوليات عند المرور بالتوتر ، وفقا لمصدر هذا التوتر . فعلى سبيل المثال : يعتقد «كروس» ، أن التوتر المرتبط بالحالة الصحية ، قد يؤدي إلى خفض الفرد لمعدل الشرب ، خوفا من أن يزيد الحالة الصحية سوءا . أيضا قد يؤدي التوتر المرتبط بالمادة (المال) إلى التقليل من الشرب ؛ لعدم استطاعة الفرد تحمل نفقاته ، (McCreary and Sadava, 1998) على الأقل بالنسبة لبعض الحالات .

ويتشابه نموذج إخماد استجابة المشقة مع نظرية خفض التوتر ، وهو شىء غير مستغرب إذا عرفنا أنه - أى نموذج خمد استجابة المشقة - مشتق من نتائج الدراسات الأيميريكية التى تختبر نظرية خفض التوتر . والفارق الأساسى بين الاثنين ، هو أن نموذج خمد استجابة المشقة لا يتبنى مفاهيم مثل الدافع والكف والصراع ، وبالتالي لا يتبنى عددا من التنبؤات المطروحة لدى منظرى نظرية خفض التوتر ، ومن ثم يمكن اعتبار نموذج خمد استجابة المشقة نموذجا أضيق وأكثر جزئية ، يعتمد على عدد قليل من الفروض ، وقد يكون من الأدق اعتبار هذا النموذج ، نظرية صغيرة نفسية بيولوجية ، يمكن أن توضع فى سياق الإطار العريض للتعلم الاجتماعى المعرفى (Blane and Leonard, 1987, p. 8; Sher, 1987, p. 257) .

ووفقا لنظرية خمد استجابة المشقة ، يعتقد معظم الأفراد أن شرب الكحوليات يخفف المشقة ، ويعد خفض المشقة دافعا شائعا للشرب . وقد تم تناول التأثيرات النفسية للكحوليات ، وسبب لجوء الأفراد إليها أول مرة فى النظرية العلمية على يد «كونجيه» J.Conger ، فعلى أساس دراساته المتعلقة بالتأثير السلوكى للكحوليات على الصراع المتعلم لدى الفئران ؛ تبين أنها - أى الفئران - تشرب أكثر عند تعرضها لموقف صراع إقدام - إحجام . وافترض «كونجيه» - كما سبقت الإشارة - أن شرب الكحوليات يدعمه أنه يخفف الدافع . وبعد فترة بدل المنظرون مصطلح الدافع بمصطلح التوتر ، وإن كان من الواضح أن «كونجيه» لم ينظر إلى الكحول على أنه - ببساطة - خافض للتوتر عبر الأفراد والمواقف (على الرغم من عزو هذه النظرة إليه) ، كما أنه لم يقدم تنبؤات واضحة فيما يتعلق بالعلاقة بين المشقة والكحوليات ؛ لذلك تقوم نظرية خمد استجابة المشقة باختبار تلك العلاقة ، ولا تعتمد على مفاهيم غائمة وصعبة التعريف مثل التوتر (Sher, 1987, p. 258) .

وتفترض نظرية خمد استجابة المشقة - بناء على النتائج الأميريكية - حدوث خفض لاستجابة المشقة الفسيولوجية ، وخاصة المرتبطة بالقلب ، نتيجة شرب الكحوليات (Ibid., p. 236) .

كما تتبنى النظرية تعريف كل من «فولكمان» و«لازاروس» Folkman and Lazarus للمشقة ، وهما يعرفانها بأنها : « الموقف أو المنبه الذى يتم تقييمه بأنه مخيف ، أو ينطوى على أذى أو فقد » (Ibid., p. 233) .

ووفقا للنموذج ، تخدم الكحوليات استجابة المشقة ، وبالتالي يتم دعمها عند شربها فى المواقف الشاقة . ولهذا ، عندما يخبر الأفراد خمد استجابة المشقة يحتمل أن يشربوا بمعدلات أعلى ، وبكميات كبيرة عند المرور بالمشقة . وعلى الرغم من هذا ، يكون شرب الكحوليات - فى بعض المواقف - مجرماً أو محرماً ، ومن ثم لا يتنبأ نموذج خمد استجابة المشقة بأن الكحوليات ستخدم المشقة فى هذه المواقف ، كما أنه لا يتنبأ أيضاً بأن جميع المواقف الشاقة سينتج عنها سلوك الشرب . وتحدد كمية المادة الضرورية لخمد استجابة المشقة بعدد من المتغيرات ، منها طبيعة وشدة المشقة ، ويعد احتمال لجوء الفرد إلى الشرب للتخفف من المشقة فى موقف معين ، دالة لإدراكه للنواتج السيئة للشرب فى هذا الموقف ، بالإضافة إلى خبرته بتأثير الشرب الخافض لاستجابة المشقة (Ibid., pp. 235-236) .

ولا يتنبأ النموذج أيضاً بكيفية تأثير شرب الكحوليات على الاستجابة السلوكية التكيفية لأى منبه من المنبهات الشاقة (على سبيل المثال : الجهود المبذولة للخلاص من تأثيرات منبه شاق أو التخفف منه) . فمثل هذه السلوكيات ، دون شك ، تقع تحت تحكم أكثر من مجرد الاستجابة الذاتية للمنبه المؤلم ، وبالتالي لا يمكن التنبؤ بها بواسطة نموذج خمد استجابة المشقة بمفرده . كما قد تؤثر القدرة التكيفية للكائن الحى على درجة استثارة استجابة المشقة بواسطة المنبهات الشاقة ، وبالتالي فى الحالات

التي تتوافر فيها استجابات مواجهة فاعلة ، قد لا تتمتع الكحوليات بخاصية خفض المشقة - من وجهة نظر الفرد - ومن هنا قد تؤدي الكحوليات إلى خمد استجابة المشقة فى حالات العجز⁽¹⁾ ، وهو تنبؤ قد أيدته بشدة «نويل» وآخرون (Ibid., p. 239) N. Noel .

ويعد «كلاريدج» G.Claridge من أول الذين أشاروا إلى أن تأثير المادة النفسية دالة لخصائص الفرد ، بقدر ما هو دالة للخصائص الفارماكولوجية للمادة (Ibid., p. 240). وتجدر الإشارة ، إلى أن نموذج خمد استجابة المشقة غير محدود بشرب الكحوليات فقط ، ولكنه قد ينطبق على عدد من المواد النفسية الأخرى . فيبدو أن هناك عددا من المواد النفسية شائعة الاستخدام تتسم بخاصية خفض المشقة ، ويلجأ إليها الأفراد لخفض المشقة ، منها النيكوتين ؛ إذ يقرر عدد من المدخنين أن دافعهم الأول لتدخين السجائر ، هو خفض المشاعر السلبية ورفع الاسترخاء ، وتساند الدلائل حقيقة أن النيكوتين يعمل كخافض للمشقة ، بالإضافة أيضا للبنزوديازيبين والباربيتورات والأفيونات وغيرها (Ibid., pp. 243-244) .

ونستخلص من هذا النموذج الآتى : يبدو أن الكحوليات ، وغيرها من المواد النفسية تخمد استجابة المشقة . وإن كانت هذه العبارة ليست مطلقة بما أن تلك المواد قد تخفض بعض مظاهر استجابات المشقة ، وبوساطة جرعات معينة ، وقد لا يكون لتلك المواد التأثير نفسه عبر المواقف الشاقة المختلفة . بالإضافة إلى أن تلك المواد قد تؤدي إلى عدد من المتربات السلبية ، تبدأ من عدم الراحة الفيزيائية إلى الخلل السلوكى والمعرفى ، وبالتالي قد تؤدي إلى ارتفاع المشقة . ويبدو أنه لتلك الأسباب يشير البعض إلى أن العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية المختلفة ليست واضحة . وعلى الرغم من أن معظم الأفراد يتوقعون أن بعض المواد النفسية تخفض المشقة ،

(1) helplessness.

كما يبدو أنها تتسم بخاصية خمد المشقة ، فيعد اللجوء إليها عند التعرض للمشقة ، ظاهرة معقدة ؛ إذ تتحدد إمكانية اللجوء أو عدم اللجوء إلى تلك المواد فى ظروف معينة ، وفقاً لعدد من المتغيرات ، التى تتعدى مجرد تأثيراتها الفارماكولوجية (Ibid., pp. 263-264).

ووفقاً لنظرية الوعى بالذات ، تؤثر الكحوليات على السلوك بشكل غير مباشر ، من خلال تأثيرها على المعرفة أو الوعى ، وبالتالي إذا علمنا أن حالة الوعى بالذات ، تكون أحياناً مؤلمة (بعد المرور بخبرات فشل شخصية) ، فيفترض أن أحد دوافع الإقدام على الشرب (أو تعاطى المواد النفسية الأخرى) ، هو التخلص من الوعى بالذات (Hull, 1987, p. 272).

ومن ثم ، قد يلجأ الأفراد مرتفعو الوعى بالذات إلى تلك المواد النفسية عندما يملكون مخبرات فشل (مشقة) ؛ لخفض وعيهم بمثل هذه المعلومات السلبية المتعلقة بالذات (Chassin, Mann and Sher, 1988; Hull, 1987).

وقد أظهرت الدراسات السابقة ارتباط ارتفاع الوعى بالذات بارتفاع شدة الاستجابة الانفعالية للمواقف الشاقة (Scheier and Carver, 1977).

ووفقاً لكل من «هل» و«ليفى» Hull and Levy يرجع هذا الارتباط إلى حساسية الأفراد ، مرتفعى الوعى بالذات ، للهاديات المثيرة (الشاقة) المتعلقة بالذات (Hull and Levy, 1979).

ويفترض «هل» بناء على ذلك ، أن كفاً عمليات معالجة المعلومات المتعلقة بالذات ، وبالتالي تقليل حساسية الفرد لتلك المعلومات ، عن طريق شرب الكحوليات ، تنتج عنه مترتبات انفعالية معاكسة للدور ، الذى تقوم به المتغيرات التى ترفع من الوعى بالذات (Hull, 1987).

وقد قام « هل » وآخرون بتصميم تجريبي لاختبار هذا الفرض ، والافتراض هنا : « سيبدى مرتفعو الوعي بالذات مشاعر أسى أعلى عند استجابتهم للمواقف المهددة ، مقارنين بمنخفضى الوعي بالذات ، وتعمل الكحوليات على خفض هذه الاستجابة الانفعالية لدى مرتفعى الوعي بالذات . وبعد تطبيق الإجراءات المناسبة لقياس تلك الاستجابات ، أظهرت النتائج تحقق الفرض ؛ إذ يظهر مرتفعو الوعي بالذات استجابات انفعالية أقوى مقارنين بمنخفضى الوعي بها ، ويختفى هذا الفارق تحت تأثير شرب الكحوليات ، بمعنى انخفاض الاستجابات الانفعالية لدى مرتفعى الوعي بالذات ؛ ليصبح شأنهم شأن المنخفضين . وتؤكد هذه النتيجة أن الكحوليات تكف عملية الوعي بالذات ، من خلال خفض انفعال الفرد بالمعلومات المتعلقة بالذات . كما تفترض النظرية ، تأثر مرتفعى الوعي بالذات أكثر بنوعية المردود : (سلبى - إيجابى) وأنهم مدفوعون أكثر نحو محاولة التخلص من حالة الوعي بالذات . فإذا كانت الكحوليات تعمل كخافض للوعي بالذات ، فمن المتوقع أن يلجأ الأفراد مرتفعو الوعي بالذات الذين يملون بخبرات فشل ، إلى شرب الكحوليات للتخلص من المشاعر السلبية للفشل (المشقة) . وقد قام كل من «هل» و«يونج» بتجربة لاختبار هذا الفرض ، وأظهرت النتائج كما هو متوقع ، تأثر الأفراد مرتفعى الوعي بالذات أكثر بالمردود التالى لأدائهم ، كما أنهم يشربون أكثر وبشكل جوهري ، عند المرور بمردود سلبى مقارنين بالمرتفعين الذين يملون بمردود إيجابى . أما فيما يتعلق بمنخفضى الوعي بالذات ، فلا يختلف معدل شربهم باختلاف المردود السلبى أو الإيجابى (Hull, 1987; Hull and Young, 1983) ، كما أظهرت النتائج إسهام انخفاض تقدير الذات فى زيادة سوء الحالة الانفعالية بعد المرور بخبرات الفشل . فقد تبين أن أكثر المجموعات التى تظهر حالة انفعالية سلبية ، هى مجموعة مرتفعى الوعي بالذات ، منخفضى تقدير الذات الذين يملون بمردود سلبى (Brockner, 1979) .

معنى هذا ، ووفقا لهذا النموذج ، أن شرب الكحوليات يعتبر دالة للنجاح والفضل بالنسبة لمرتفعى الوعي بالذات فقط ، وذلك لأن الوعي بالذات يعد شرطا أساسيا للانفعال ، أو الاستجابة للمضمون السلبي والإيجابى المتعلق بالذات (Chassin *et al.*, 1988) .

وتجدر الإشارة إلى عمومية نظرية الوعي بالذات ، عبر المراهقين وطلاب الجامعات والراشدين متوسطى العمر ، وعبر أنماط الشرب المختلفة ؛ الشرب الاجتماعى ، والاعتماد على الكحوليات ، وعبر المؤشرات المختلفة لخبرات الحياة المتعلقة بالذات ؛ التحكم التجريبي فى الفشل والنجاح فى المعمل ، والتقرير الذاتى للأداء الأكاديمى (Hull, 1987; Hull and Reilly, 1983) .

كما تجدر الإشارة إلى أهمية هذا النموذج فى قدرته على التنبؤ بشرب الكحوليات ، فهو يفترض أنه فى ظل ظروف معينة (خبرات فشل) يخشى على المراهقين مرتفعى الوعي بالذات من الإقدام على شرب الكحوليات ، لذلك يقترح النموذج استراتيجيات للوقاية ، من خلال تعليم المراهقين أساليب لحماية الذات من المؤثرات المدمرة الناتجة عن المردود السلبي ، من خلال إما تكوين الإحساس بالكفاءة ، أو من خلال تعليمهم أساليب جديدة للتعامل مع المردود السلبي (Hull and Reilly, 1983) .

ويبدو اختلاف نظرية الوعي بالذات عن المناحي السابقة ، فى أنها تركز على أحد المتغيرات المعدلة بشكل أساسى ، وتوجه اهتمامها إلى اختبار دوره فى العلاقة بين المشقة واللجوء إلى شرب الكحوليات ، وهذا المتغير كما هو واضح هو الوعي بالذات ، إذ إنه وفقا لهذه النظرية ، لا يلجأ الأفراد الذين يملكون تجارب شاقة إلى شرب الكحوليات (أو تعاطى المواد النفسية الأخرى) إلا فى حالة ارتفاع الوعي بالذات . وهو تأكيد واضح من البداية لدور المتغيرات المعدلة .. صحيح أن المناحي السابقة تفترض وجود متغيرات معدلة

، إلا أنها لا تركز اهتمامها بهذا الشكل على اختبار دور أحد هذه المتغيرات ، فى حين ينصب اهتمام نظرية الوعى بالذات - بالأساس - على اختبار دور «الوعى بالذات» فى العلاقة بين المشقة وشرب الكحوليات .

ونستخلص مما سبق : أن المناحى النظرية المفسرة للتعاطى ، فى ضوء المشاعر السلبية (المشقة) ، تؤكد وجود علاقة جوهرية ، بين المرور بأحداث سلبية ، واللجوء إلى تعاطى المواد النفسية المختلفة ، وإن كانت تتفق على أن مجرد المرور بالأحداث الشاقة لا يكفى بمفرده لتفسير اللجوء إلى تلك المواد ، والأدق أن هناك متغيرات أخرى ، تحدد ما إذا كان الفرد سيلجأ إلى تلك المواد عند المرور بالأحداث الشاقة .

وانطلاقاً من هذه المسلمة ، تفترض الدراسة الحالية - كما سبقت الإشارة - أن تقدير الذات يعد أحد المتغيرات المعدلة المهمة فى العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية المختلفة . وقد أشرنا إلى هذا الافتراض ومنطقه فى المقدمة ، وتجدر الإشارة إلى مزيد من بلورة منطق هذا الفرض بقدر أكبر من التفصيل .

خامساً : دور تقدير الذات فى العلاقة بين المشقة والتعاطى

قصدنا من العرض السابق فى هذا الفصل لكل من مفهوم تقدير الذات والمشقة والتعاطى ، والعلاقة بين المشقة والتعاطى ، التركيز على هذه الجزئية ، ألا وهى دور تقدير الذات كمتغير معدل فى العلاقة بين الأحداث الشاقة وتعاطى المواد النفسية ، وهو موضوع الدراسة الحالية . وعلى الرغم من أننا قد أوضحنا هذا الدور كما نفترضه ، وأوضحنا كذلك منطق افتراضنا له فى المقدمة ، فلا يمكن فهم هذا الدور فهماً دقيقاً إلا بعد عرض متغيرات الدراسة باستفاضة . وسنحاول فى هذا الجزء بالاستعانة بما جاء فى العرض السابق ، توضيح هذا الدور ومنطق افتراضنا له .

افتراضنا - كما سبقت الإشارة - أن ارتفاع تقدير الذات يرتبط بانخفاض العلاقة بين المشقة والتعاطى ، فمع ارتفاع تقدير الذات ، يقل احتمال لجوء الأفراد إلى التعاطى عند المرور بأحداث شاقة ، ومع انخفاضه يزيد احتمال لجوئهم إلى التعاطى عند المرور بالأحداث الشاقة .

ويشير «سميث» Smith إلى أن أى محاولة لاستكشاف دور المتغيرات المعدلة فى العلاقة بين أحداث الحياة ونواتجها ، يجب أن تأخذ فى اعتبارها مكونا مهما وهو الوجدان السلبي⁽¹⁾ ، أو الاستعداد العام للنظر إلى الذات والعالم نظرة سلبية . فوفقا له ، يعد الأفراد الذين ينظرون سواء إلى أنفسهم (تقدير الذات) أم إلى العالم نظرة سلبية ، أكثر استهدافا للمرور بمزيد من أحداث الحياة السلبية ، ومنغصات الحياة ، كما يتسمون بدرجات منخفضة من اللياقة ، ولديهم قدر ضئيل من المساندة الاجتماعية ... وبعبارة أخرى يكونون معرضين أكثر للتفكير بشكل سلبي ، فيما يتعلق بأى شىء (Smith, 1993, p. 108) .

وتعليقا على ما يشير إليه «سميث» ، ووفقا لمنحى الدراسة الحالية ، يبدو أن هؤلاء الأفراد - الذين ينظرون إلى الذات والعالم نظرة سلبية - هم منخفضو تقدير الذات ، وهم ليسوا أكثر استهدافا للمرور بمزيد من أحداث الحياة السلبية على وجه التحديد ، ولكن الأقرب أنهم ينظرون إلى كل شىء نظرة سلبية ، فهم يقيمون الأحداث عادة على أنها سلبية ، وتنطوى على تهديد ؛ لأنهم لا يستطيعون مواجهتها.

وتجدر الإشارة قبل الاستطراد فى إبراز منطق الفرض ، إلى أننا عندما نصف منخفضى تقدير الذات بأنهم منخفضو الثقة فى أنفسهم ، وينظرون إلى كل شىء نظرة سلبية ... إلخ ، فنحن فى الحقيقة نصف أقصى طرفى المتصل سلبية . فالافتراض أن هناك متصلا لتقدير الذات ، يقع فى أوله المرتفعون ، وفى آخره المنخفضون ،

(1) negative affectivity.

ويتوزع بقية الأفراد على المتصل . ومن ثم ، يتسم منخفضو تقدير الذات الذين يصنفون على أنهم كذلك ، بتلك الصفات بقدر ما . وما نريد أن نؤكد فى هذه النقطة أن الأفراد لا يتوزعون بهذه الحدية ، كمرتفعين أو منخفضين .

ونحن نؤكد هذه النقطة التى تبدو بديهية ، لما لاحظناه من وجود قدر من المبالغة فى عبارة «ينظرون إلى كل شىء نظرة سلبية» ، فهذا هو طرف المتصل الذى لا يقع فيه - غالبا - غير فئة قليلة من الأفراد . والأدق أن المصنفين فى فئة منخفضى تقدير الذات ، ينظرون نظرة أقرب إلى السلبية إلى معظم الأشياء بصفة عامة ، فى المقابل .. فإن مرتفعى تقدير الذات ينظرون إلى معظم الأشياء نظرة أقرب إلى الإيجابية .

ولنحاول بناء على العرض السابق لمتغيرات الدراسة ، تتبع الكيفية التى يمكن بها أن يؤثر تقدير الذات على العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى .

بداية عندما يتعرض الفرد للأحداث الشاقة ، سيقوم أولا هذا الحدث من وجهة نظره ، ودرجة التهديد أو الأذى الذى يشعر به نتيجة هذا الحدث ، ويعد تقدير الذات - كما أشرنا - أحد متغيرات الشخصية ، التى أظهرت درجة من الثبات كمتغير منبئ باستجابة الفرد للعائد السلبي (مشقة) . فوفقا لعدد من الدراسات ، يتأثر منخفضو تقدير الذات تأثرا سلبيا شديدا بعد المرور بخبرة الفشل ؛ إذ تؤثر هذه الخبرة لديهم على كل من الدافعية والأداء ، مقارنين بمرتفعى تقدير الذات المتكافئين معهم من حيث بقية المتغيرات (Kernis et al., 1989; Dodgson and Wood, 1998; Johnson et al., 1986; Leary et al., 1999; Perez, 1973) ، هذا بالإضافة إلى ميل مرتفعى تقدير الذات إلى تقييم أنفسهم تقييما أفضل (Jussim et al., 1987) . كما تشير الدراسات ذات الصبغة التجريبية إلى وجود علاقة ، بين تقدير الذات ووظائف الجهاز المناعى ؛ إذ يبدو أن هناك علاقة بين التقييم السلبى للذات وانخفاض نشاط الخلايا الطبيعية القاتلة ، مع المرور بالأحداث الشاقة المختلفة (Mruck, 1991, p. 89)

وبقدر بسيط من الربط المنطقى بين تلك المعلومات بعضها بعضا ، نستطيع أن نستنتج أنه مع انخفاض تقدير الذات سيميل الأفراد إلى تقييم الأحداث تقييما سلبيا ؛ مما يجعلهم يشعرون بالتهديد والأذى أكثر مقارنين بمرتفعين ، ومن الراجح كما أشرنا وجود علاقة بين الحالة الوجدانية السلبية واللجوء إلى التعاطى (منحى تنظيم الوجدان) ، وبالتالي يزيد احتمال لجوء منخفضى تقدير الذات إلى المواد النفسية المختلفة عند المرور بأحداث شاقة .

ولكن السؤال هنا : هل العلاقة بهذه البساطة ، فلمجرد سوء الحالة الوجدانية يلجأ منخفضو تقدير الذات إلى تلك المواد ؟ الإجابة بالنفى ، فالعملية أعقد من ذلك. فكما سبق أن أشرنا فى الجزء الخاص بالمشقة ، بعد أن يقيم الفرد الحدث على أنه شاق ، ويتطلب المواجهة ، يبدأ التفكير فى كيفية المواجهة . والافتراض المنطقى أنه كلما ساءت الحالة الوجدانية ، وزاد تأثر الفرد بالحدث ؛ قلت قدرته على المواجهة الفاعلة ، كما أنه عندما يقيم المنبه على أنه يتطلب استجابة مواجهة ، يقيم الفرد أصدته لتحديد ما إذا كان يستطيع مواجهة الموقف ، أى استبعاده ، أو على الأقل تخفيف تأثيرات المنبهات الشاقة . ويطلق على هذه المرحلة التقييم الثانوى ، والمعروف أن تقييم الموقف على أنه مهدد يثير استجابات وجدانية سلبية ، كما قد يستثير مدى واسعا من النواتج الأخرى ، التى تتضمن تغيرا فى السلوكيات المرتبطة بالصحة مثل التدخين وشرب الكحوليات ... إلخ (Cohen et al., 1995, p. 7) فإذا أضفنا أن منخفضى تقدير الذات يميلون إلى النظر إلى الأشياء بشكل سلبى بصفة عامة ، وغير واثقين فى قدرتهم على المواجهة ، نتوقع زيادة احتمال لجوئهم إلى المواد النفسية عند التعرض لأحداث شاقة .

هذا بالإضافة إلى أننا إذا رجعنا إلى المناحى النظرية المفسرة للعلاقة بين المشقة والتعاطى ، نجد أنها تؤكد فى الأغلب لجوء الأفراد إلى تلك المواد النفسية فى حالة

عدم توافر استجابات بديلة للمواجهة أكثر ملاءمة ، فإذا علمنا أن مرتفعى تقدير الذات أكثر قدرة على التعامل مع المدخلات ، التى تنطوى على عائد سلبى متعلق بالذات ، وأكثر قدرة على التعامل مع المواقف الشاقة (Johnson *et al.*, 1986; Terry *et al.*, 1996) ، كما يعد تقدير الذات عاملا واقيا يرفع مقاومة الفرد للمشقة ؛ نستطيع بالتالى التنبؤ بلجوء منخفضى تقدير الذات إلى المواد النفسية ، عند التعرض للأحداث الشاقة أكثر مقارنين بمرتفعى تقدير الذات .

بالإضافة أيضا إلى أنه مع انخفاض تقدير الذات ، لا يستطيع الأفراد استخدام استراتيجيات المواجهة التى تركز على المشكلة ؛ إذ إنها تنطوى على مهارات وإجراءات لا يمتلكها هؤلاء الأفراد - من وجهة نظرهم - وبالتالي يلجأون عادة إلى استراتيجيات المواجهة ، التى تركز على الوجدان ، وتشير الدراسات إلى ارتباط استخدام تلك الاستراتيجيات بانخفاض الحالة الصحية والاضطرابات المصاحبة لتعاطى المواد النفسية (Unger and Kipke, 1998) .

وقد لجأت بعض الدراسات إلى اختبار وجود مكونات ، تتوسط العلاقة بين المشقة والتعاطى ، وقدمت لنا نتائج ، نستطيع توظيفها فى إطار مزيد من البرهنة على منطق افتراضنا فى إطار الدراسة الحالية .

وفى هذا الإطار يفترض كل من «نيوكمب» و«هارلو» Newcomb and Harlow فى دراستهما لأحداث الحياة والتعاطى لدى المراهقين ، وجود مكونين نفسيين ، يتوسطان هذه العلاقة ، وهما : الإحساس بفقد التحكم⁽¹⁾ ، والشعور باللامعنى للحياة⁽²⁾ . ووفقا للباحثين ، تؤدى الأحداث الشاقة إلى الشعور بفقد التحكم ، وهو بدوره يؤدى إلى الشعور باللامعنى للحياة ؛ مما يجعل الأفراد يلجأون

(1) loss of control.

(2) life meaninglessness.

إلى التعاطى . ووفقا لهذا النموذج ، لا توجد علاقة مباشرة بين المشقة والتعاطى ؛ معنى هذا أن مجرد المرور بالأحداث الشاقة بمفرده لا يكفى للجوء إلى تعاطى تلك المواد ، فإن لم يمر الفرد بهذين المكونين النفسيين ، فالأغلب أنه لن يبدأ فى التعاطى (Newcomb and Harlow, 1986) .

أما عن كيفية توظيف تلك النتائج فى إطار دراستنا الحالية ، فهو على النحو التالى : برهنت دراسة «نيوكمب» و«هارلو» على أن الأفراد لا يلجأون إلى التعاطى عند المرور بالأحداث الشاقة ، إلا عند شعورهم بفقد التحكم والشعور باللامعنى للحياة. وبقليل من الامتداد المنطقي ، نستطيع أن نتنبأ بأن منخفضى تقدير الذات هم الأكثر ميلا إلى الشعور بفقد التحكم ؛ نتيجة لعدم توافر بدائل للمواجهة لديهم ، ونتيجة أنهم ينظرون عادة إلى الأشياء نظرة سلبية ، كما يرون أنهم سيفشلون فى أى شىء يقدمون عليه (تعميم زائد) بعد المرور بخبرة الفشل ، كما أنهم أقل ثقة فى أنفسهم .. بالإضافة أيضا إلى أنهم أقرب إلى الشعور باللامعنى للحياة ، بناء على العلاقة الثابتة بين انخفاض تقدير الذات والمشاعر السلبية مثل الاكتئاب .

أما بالنسبة لمرتفعى تقدير الذات .. فإننا نجدهم أبعد ما يكونون عن هذين المكونين ، بناء على ما يتمتعون به من ثقة فى النفس ، وما لديهم من قدرة على التعامل مع المدخلات التى تنطوى على عائد سلبي متعلق بالذات ... وبالتالي ، إذا كانت العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى تسير عبر هذين المكونين فقط ؛ بما يعنى أن الأفراد الذين يمرّون بالأحداث الشاقة ، ولا يمرّون بهذين المكونين ، لا يلجأون إلى التعاطى ، فنستطيع أن نستنتج بسهولة أن مرتفعى تقدير الذات الذين يمرّون بالأحداث الشاقة - لا يتوقع غالبا أن يلجأوا إلى التعاطى ، فى حين يزيد احتمال لجوء منخفضى تقدير الذات إلى التعاطى ؛ نتيجة لمرورهم بهذين المكونين عند التعرض للحدث الشاق .

كما نستطيع البرهنة أيضا على افتراضنا فى إطار الدراسة الحالية ، بتوظيف أحد المناحى المفسرة للجوء إلى شرب الكحوليات ، وهو المنحى الذى ينظر إليه على أنه - أى شرب الكحوليات - إحدى استراتيجيات إعاقة الذات⁽¹⁾ . ووفقا لهذا المنحى ، يتوقف لجوء الأفراد إلى شرب الكحوليات ، على مدى ثقتهم فى قدرتهم على الأداء بنجاح . والافتراض أن شرب الكحوليات سيمنح نوعا من التبرير الخارجى للفشل المحتمل ، وبالتالي يسهل اللجوء إلى شرب الكحوليات ، عند عدم توافر بدائل للنجاح فى أداء السلوك المطلوب (Tucker, Vuchinich, and Sobell, 1981) .

ووفقا لهذا المنحى أيضا ، يزيد احتمال لجوء منخفضى تقدير الذات بصفة عامة إلى شرب الكحوليات ، وبصفة خاصة عند مرورهم بأحداث شاقة ، فى المقابل يستبعد وفقا لهذا المنحى لجوء مرتفعى تقدير الذات إلى شرب الكحوليات ؛ فهم على ثقة من أنفسهم ، ولديهم استراتيجيات للمواجهة ، ويستطيعون مواجهة الأحداث الشاقة على أنها تمثل تحديا عليهم التصدى له بنجاح .. فهم ليسوا فى حاجة إلى اللجوء إلى استراتيجيات إعاقة الذات ؛ إذ إنهم على ثقة من أنهم سينجحون ، فهم ليسوا فى حاجة إلى تبرير الفشل بعوامل خارجية ، فحتى عند مرورهم بالفشل ، نجدهم يتغلبون عليه ويسعون إلى مواجهته مواجهة فاعلة .

مما سبق فى هذا الفصل ، نستطيع أن نتنبأ - بقدر من الثقة لا بأس به - أن تقدير الذات يعدل العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى ، فى اتجاه انخفاض تلك العلاقة مع ارتفاع تقدير الذات ، وارتفاعها مع انخفاضه .

ووفقا للتسلسل المنطقى ، تجدر الإشارة إلى الدراسات السابقة على دراستنا الحالية .. تلك الدراسات التى تناولت العلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها ، مع إبراز دور المتغيرات المعدلة التى يأتى على رأسها تقدير الذات ، وهو ما سنتناوله فى الفصل التالى .

(1) self-handicapping.