دليل الوقاية من تعاطى المخدرات – النظرية والعلم والممارسة

عرض كتاب

تحرير زيلى سلوبودا ووليليام بوكوسكى

أحمد الصغير*

مقدمة

يُعدُّ كتاب "**دليل الوقاية من تعاطى المخدرات" (Handbook of Drug Abuse Prevention)**، الذى حرره خبيران فى هذا المجال، وهما **زيلى سلوبودا** Zili Sloboda من جامعة أكرون **ووليليام بوكوسكى** William Bukoski من المعهد الوطنى لتعاطى المخدرات بالولايات المتحدة الأمريكية، والصادر عن دار النشر Springer، مرجعًا أساسيًا ومنارة علمية فى ميدان مكافحة آفة تعاطى المخدرات. هذا العمل، الذى ينتمى إلى سلسلة "أدلة علم الاجتماع والبحث الاجتماعى"، يقدم استكشافًا شاملًا ومتعمقًا للأسس النظرية والتطبيقية للوقاية من تعاطى المخدرات، مع التركيز على النُهُج القائمة على الأدلة العلمية.

وينقل هذا الدليل القارئ فى رحلة معرفية معمقة وشيقة، بدءًا من اللمحة التاريخية لعلوم الوقاية من تعاطى المخدرات، مرورًا بالسياقات الاجتماعية للوقاية، والتى تشمل استراتيجيات وسائل الإعلام الفعالة، والوقاية فى مكان العمل، والنهُج الوقائية فى بيئات علاج الميثادون. كما يستعرض الكتاب الأسس النظرية والتجريبية للوقاية، بما فى ذلك العلاقة بين الوبائيات والوقاية، والعوامل البيولوجية، والاجتماعية التى تزيد من خطر تعاطى المخدرات أو تحمى منه.

كما يزخر هذا العمل بمساهمات من مجموعة واسعة من المتخصصين والباحثين، الذين يحللون القضايا المعقدة المتعلقة بالفئات المعرضة للخطر – وذلك عبر فصوله ومباحثه – مثل قضايا النوع الاجتماعى، والشباب من أصول إفريقية أمريكية، والهنود الأمريكيين وسكان ألاسكا الأصليين، والآسيويين وسكان جزر المحيط الهادئ. ويُبرز الكتاب التفاعلات بالغة الأهمية بين البيولوجيا والسياق الاجتماعى، ويستكشف آليات الدماغ والسلوك فى الإدمان.

ولا يقتصر الدليل على التشخيص؛ بل يمتد ليشمل الاستراتيجيات العملية والتحديات المنهجية، مثل دور اختبارات المخدرات فى الأبحاث الوقائية، وسياسات مكافحة تعاطى المخدرات كاستراتيجيات

---

* باحث بقسم بحوث الجريمة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

Handbook of Drug Abuse Prevention – Theory, Science, and Practice, Editors, Zili Sloboda & William J. Bukoski

وقائية، وتصميم الأبحاث وتحليل البيانات. كما يناقش تطبيقات التكنولوجيا الحديثة فى الوقاية من تعاطى المخدرات، ويُسلّط الضوء على أهمية تحويل العلم إلى ممارسة.

وتأكيدًا على القيمة العلمية والمحتوى الشامل لهذا العمل، بتقديمه رؤى معمقة تستند إلى سنوات طويلة من البحث الوبائى والإتيولوجى Etiology – وهو فرع من فروع العلم يختص بدراسة أسباب أو منشأ الأمراض أو الظواهر– سواء كانت طبية، نفسية، اجتماعية، أو غيرها. ويُعد هذا الدليل موردًا لا يُقدّر بثمن للباحثين والممارسين وصانعى السياسات، ويدعو إلى فهم أعمق ونهج أكثر تكاملًا لمواجهة التحدى العالمى لتعاطى المخدرات. **ونستعرض هنا بشكل موجز – غير مخل – لفصول الكتاب.**

الفصل الأول: **نظرة تاريخية ومفاهيم تأسيسية**

يُعد الفصل الأول من هذا الكتاب – أو الدليل بالأحرى – الذى قام بتأليفه ويليام بوكوسكى William Bukoski، بمثابة تقديم تأسيسي يضع إطارًا تاريخيًا ومفاهيميًا لدراسة علم الوقاية من تعاطى المخدرات. ويسعى هذا الفصل إلى بناء قاعدة معرفية يمكن من خلالها تقييم التقدم المحرز فى هذا المجال، من خلال تتبع مسار البحث العلمى المتعلق بالمسببات والوبائيات المرتبطة بالتعاطى، وهو ما أسفر عن تطوير أطر ونماذج وقائية باتت مركزية وهامة فى هذا التخصص متعدد المجالات.

ومن بين النماذج الأساسية التى يستعرضها الفصل، يبرز **نموذج الصحة العامة**، الذى يقدّم تصورًا شاملاً للتفاعلات المعقدة بين ثلاثة عناصر رئيسة ألا وهى: المضيف (أى الفرد)، والبيئة، والعامل (أى المخدر). ويتناول هذا النموذج العوامل الفردية للمضيف، مثل الجينات والسمات النفسية والعمر والجنس، ويضعها فى سياق بيئى يشمل التجارب السابقة للولادة – الناتجة عن استخدام الأم على وجه الخصوص للمخدرات – وتأثيرات الأسرة، والحى الذى يعيش فيه الفرد. أما "العامل" فيشير إلى المخدر نفسه، بخصائصه الفيزيائية والكيميائية وتأثيراته السلوكية على المتعاطين. ويتكامل هذا النموذج مع نموذج آخر مستعار من علم الأوبئة، وهو **نموذج الأمراض المعدية**، الذى يُستخدم لتفسير كيف يمكن أن "ينتقل" سلوك تعاطى المخدرات والمخاطر المرتبطة به، من خلال التفاعل الاجتماعى والمحاكاة السلوكية.

أما النموذج الثالث، وهو **نموذج عوامل الخطر والوقاية**، فيُعتبر حجر الزاوية فى علم الوقاية الحديث. ويرتكز هذا النموذج على فكرة أن فهم العوامل التى تزيد أو تقلل من احتمالية التعاطى يمكّن من تصميم تدخلات وقائية أكثر فعالية. ويبرز هذا النموذج أهمية التحليل العلمى الدقيق للمسببات

والعوامل المؤثرة على مدار مراحل الحياة المختلفة، وهو ما يتيح تطوير برامج تدخل تستند إلى أسس علمية راسخة.

فى جزء آخر من الفصل، يستعرض بوكوسكى الدور المتنامى للأبحاث البيولوجية والعصبية فى تشكيل مستقبل الوقاية. فيُوضح كيف أن جميع العمليات العقلية، حتى الأكثر تعقيدًا، تنبع من عمليات دماغية محددة، وأن الاضطرابات السلوكية والنفسية تُعدّ اضطرابات فى وظائف الدماغ، حتى فى الحالات التى تبدو بيئية المنشأ. فعلى سبيل المثال، تقوم المواد المخدرة بتحفيز مراكز المكافأة فى الدماغ، لا سيما النواة المتكئة والمنطقة البطنية السقيفية (VTA)، عبر تفعيل الناقل العصبى الدوبامين. هذه العملية العصبية تفسّر إلى حدّ كبير انجذاب الأفراد للمخدرات وسلوكيات التعاطى المتكررة من جانب البعض.

ويشير الفصل إلى أن **الأبحاث أو "التجارب" الحيوانية (Animal Research/Studies)** تعد ذات أهمية بالغة فى تطوير استراتيجيات الوقاية من تعاطى المخدرات؛ حيث تُقدم فهمًا عميقًا للجذور البيولوجية والعصبية للإدمان. فهى تُظهر أن جميع العمليات العقلية تنبع من وظائف دماغية محددة، وأن الاضطرابات السلوكية والنفسية هى اضطرابات فى وظائف الدماغ. وقد كشفت هذه الأبحاث، بما فى ذلك الدراسات التى أُجريت على الفئران، عن آليات أساسية مثل تأثير التجارب المبكرة فى الحياة (كالتفاعل بين الأم والرضيع) على التعبير الجينى المرتبط بالاستجابة للإجهاد، مما يسلط الضوء على عوامل الخطر المبكرة لتعاطى المخدرات. كما فسّرت كيفية تحفيز المواد المخدرة لمراكز المكافأة فى الدماغ عبر الدوبامين، مما يفسر الانجذاب المتكرر للمخدرات.

بالإضافة إلى ذلك؛ ساهمت هذه التجارب والأبحاث فى فهم كيف تساهم الخصائص الكيميائية للمخدرات فى سهولة وصولها إلى الدماغ وتعزيز تأثيرها الإدمانى. ويُمكّن هذا الفهم الشامل للآليات البيولوجية والعصبية من تطوير **تدخلات وقائية قائمة على أسس علمية.** وتجدر الإشارة أيضًا إلى الخصائص الكيميائية للمخدرات المسببة للإدمان؛ حيث إن قابليتها للذوبان فى الدهون تمكّنها من اختراق الحاجز الدموى الدماغى بسهولة، ما يسرّع من وصولها إلى مراكز المكافأة، ويعزز تأثيرها الإدمانى.

الفصل الثانى: السياقات الاجتماعية للوقاية

يُسلط هذا الفصل الضوء على السياقات المتعددة التى تُنفذ فيها جهود الوقاية، مشيرًا إلى أن فاعلية هذه الجهود تعتمد إلى حد كبير على فهم طبيعة البيئات الاجتماعية والثقافية التى تستهدفها. ويتضمن هذا

المبحث ثمانية مباحث تغطى مجالات متعددة مثل الإعلام، والمدارس، والأسرة، والأقران، والمجتمعات، وأماكن العمل، ومراكز العلاج، ما يعكس طبيعة النهج الشامل الذى يتبناه الكتاب فى معالجة قضايا تعاطى المخدرات، وذلك على نحو ما يلى:

١- استراتيجيات وسائل الإعلام الفعالة لحملات الوقاية

يستعرض المؤلفان بالمجرين Philip Palmgreen ودونوهيو Lewis Donohew كيف يمكن لوسائل الإعلام الجماهيرية أن تلعب دورًا محوريًا فى تشكيل السلوكيات الصحية؛ حيث تُستخدم كوسيط فعّال للوصول إلى الجمهور وتحفيزه على تبني أنماط حياة خالية من المخدرات. ويُشدد على أن الرسائل الإعلامية لا بد أن تُصمم بطريقة تجذب الانتباه وتُبث عبر قنوات مناسبة للجمهور المستهدف، مع توفير الدعم المالى أو التسويقى الكافى.

ويُقدمان أيضًا نهج "SENTAR"، الذى يستند إلى سمة البحث عن الإثارة كعامل خطر رئيس لتعاطى المخدرات، ويُوظف هذا الفهم فى تصميم الحملات الإعلامية وفقًا لمستويات الإثارة والجدة والتشويق التى يفضلها الجمهور المعرض للخطر. ويُظهر البحث أن الرسائل ذات القيمة العالية من الإثارة كانت أكثر تأثيرًا على الفئات ذات السعى المرتفع نحو الإثارة، مما زاد من فعالية الحملات ونيّة التفاعل معها، مثل الاتصال بالخط الساخن.

٢- مناهج الوقاية من تعاطى المخدرات فى المدارس

وتُعد المدارس البيئة الأكثر استخدامًا لتنفيذ برامج الوقاية، كما يشير المؤلفان بوتفين Gilbert J. Botvin وجريفين Kenneth W. Griffin. وتتنوع الأساليب الوقائية بين تقديم المعلومات وإثارة الخوف، وتدريب مهارات المقاومة، وتعزيز المهارات الشخصية والاجتماعية. ويُظهر البحث أن نهج تعزيز الكفاءة – الذى يجمع بين المهارات الحياتية ومهارات المقاومة – أكثر فاعلية؛ حيث ساهم فى تقليل استخدام المواد بين المراهقين واستمر تأثيره الوقائى لسنوات.

ويؤكد الباحثان أن البرامج الأكثر نجاحًا تستند إلى نظريات علمية راسخة، مثل نظرية التعلم الاجتماعى ونظرية السلوك الإشكالى، إذ تُفهم إساءة استخدام المواد كسلوك مكتسب ناتج عن التفاعل بين العوامل الفردية والاجتماعية.

٣- نشر البرامج الأسرية التى تهدف إلى منع تعاطى المخدرات

ويُبرز هذا المبحث دور الأسرة كمحور أساسي فى الوقاية؛ حيث يرى المؤلفان كامفر .Karol L Kumpfer وألدر Steve Alder أن الأطفال الذين ينشأون فى أسر يعانى فيها الآباء من تعاطى المواد

يكونون أكثر عرضة للسلوكيات الخطرة. ويؤكدان أن كثيرًا من البرامج الأسرية التجارية تفتقر إلى الفعالية، وأحيانًا تكون ضارة إذا لم تُصمم بعناية.

ويُشير هذا المبحث إلى أهمية ممارسات الأسرة الإيجابية مثل المراقبة، ووضع الحدود، وجودة العلاقة مع الأبناء، والتعزيز الإيجابى، وحل المشكلات. وتُظهر الدراسات أن غياب الرقابة الأبوية والبيئة الأسرية غير المنضبطة ترتبط بشكل وثيق بزيادة احتمالية التعاطى؛ خصوصًا لدى الفتيات.

٤- تأثير الأقران وتعاطى المخدرات لدى المراهقين

ويُناقش جيتنج E. R. Getting ولينش R. S. Lynch فى هذا المبحث تأثير الأقران كأقوى العوامل المؤثرة فى تعاطى المراهقين للمخدرات. ويُفسر ذلك من خلال نظرية التنشئة الاجتماعية التى ترى أن التفاعل مع الأقران المنحرفين يؤدى إلى تعزيز سلوكيات التعاطى، سواء بشكل مباشر من خلال الضغط، أو غير مباشر من خلال التقليد والمشاركة فى البيئة المنحرفة.

ويُشير المؤلفان إلى أن تأثير الأقران يصبح أكثر وضوحًا فى مرحلة المراهقة الوسطى؛ حيث تقل التفاعلات مع الوالدين ويزداد الاعتماد على الأصدقاء. ويبرز مفهوم "التواجد فى بيئة الانحراف" Deviation Training كآلية يتم من خلالها تعزيز السلوكيات الخطرة داخل الجماعات.

٥- التعبئة المجتمعية للحد من مخاطر تعاطى المخدرات

ويُقدم هذا المبحث، الذى ساهم فيه مايكل آرثر Michael W. Arthur وآخرون، رؤى حول كيفية توظيف الموارد المجتمعية لاحتواء تعاطى المخدرات. ويُظهر البحث أن المجتمعات التى تتبنى استراتيجيات منظمة – مثل ورش العمل المخططة وتطبيق السياسات المحلية – تحقق نتائج أفضل فى نقل المعرفة الوقائية وتطبيقها.

ويُشير إلى أن المجتمعات يمكن أن توفر بيئات داعمة من خلال بناء "واحات استقرار" للشباب، وتعزيز التواصل الاجتماعى الإيجابى، وتقديم حملات إعلامية تركز على مقاومة الضغط الاجتماعى، وتصحيح المفاهيم الخاطئة، ونشر المعرفة الدقيقة حول المخدرات.

٦- الوقاية من الإدمان فى أماكن العمل

ويُركز هذا المبحث، الذى كتبه روير كوك Royer F. Cook، على فئة البالغين العاملين؛ حيث تُعد نسبة كبيرة من مستخدمى المواد المخدرة من هذه الفئة. ويُعرض نموذجًا يربط بين زيادة الوعى بالمخاطر، وتعزيز الكفاءة الذاتية، والدعم الاجتماعى، واكتساب مهارات الرفض كعناصر رئيسية فى الوقاية.

ويُشير البحث إلى أن التدخلات القائمة على النظريات المعرفية والاجتماعية تؤدي إلى تحسن فى سلوكيات الشرب، وتُقلل من احتمالات التعاطى، مما يعود بالنفع على الإنتاجية والصحة العامة فى بيئة العمل.

٧- الوقاية فى مراكز علاج الميثادون

ويُناقش هذا المبحث جهود الوقاية لدى أطفال الأشخاص الذين يخضعون لعلاج من تعاطى المخدرات؛ حيث يوضح المؤلفون – وعلى رأسهم كاتايانو Richard F. Cataiano – أن هؤلاء الأطفال يواجهون خطرًا كبيرًا إذا لم تُوفر لهم تدخلات مستهدفة.

ويُعد برنامج "Focus on Families" مثالًا ناجحًا على الوقاية الموجهة؛ حيث يجمع بين تدريب الوالدين وتقديم خدمات دعم منزلية، مما يُسهم فى تقليل احتمالات تعاطى الأطفال للمواد على المدى الطويل.

الفصل الثالث: الوقاية كشكل من أشكال الرقابة الاجتماعية

يُسلّط هذا الفصل الضوء على البعد التنظيمى والرقابى فى جهود الوقاية من تعاطى المخدرات؛ حيث تُبرز أدوات مثل اختبار المخدرات والسياسات المؤسسية بوصفها آليات رقابية فاعلة ذات طابع وقائى. ويُعد اختبار المخدرات من الوسائل المهمة التى يمكن أن تُسهم فى الوقاية، بشرط أن تكون له عواقب واضحة ومباشرة عند صدور نتائج إيجابية، كأن يفقد الفرد وظيفته أو منحة دراسية مثلًا. وتُستخدم فى هذا الإطار أنواع متعددة من العينات، لكل منها خصائص زمنية تختلف حسب المادة والظروف؛ فيُستخدم البول للكشف عن تعاطى المخدرات خلال فترة تمتد عادةً من ١٢ إلى ٣٦ ساعة بعد التعاطى، فى حين يمكن للماريجوانا أن تظل قابلة للكشف لفترة أطول تتراوح بين ٣ إلى ٥ أيام بحسب كمية الاستخدام ومستوى القطع المعتمد. ويُستخدم الشعر للكشف عن تاريخ أطول للتعاطى؛ حيث تمثل كل ١.٥ بوصة من الشعر الأقرب لفروة الرأس فترة زمنية تقارب ٩٠ يومًا. أما رقع العرق (Sweat patches) فتُوضع على الجلد ويمكنها رصد المواد المخدرة لمدة تصل إلى ثلاثة أسابيع، بينما يُظهر اللعاب نتيجة إيجابية خلال فترة قصيرة لا تتجاوز عادةً ١٢ ساعة من الاستخدام الأخير للمخدر.

وقد كشفت تجارب برامج اختبار المخدرات داخل الجيش الأمريكى عن نتائج دراماتيكية تمثلت فى انخفاض كبير فى نسب تعاطى المواد المخدرة، وهو ما شجع الباحثين على الدعوة لإجراء المزيد من الدراسات التى تتناول الفاعلية الوقائية لهذه الاختبارات بين أوساط المراهقين؛ خصوصًا فى البيئات التعليمية. وتُستخدم المستويات الفاصلة (Cutoff Levels) كإجراء تقنى مهم لتفادى النتائج الإيجابية

الكاذبة الناتجة عن التعرض السلبي أو العرضى للمخدرات. ورغم دقة هذه الاختبارات؛ فإن هناك احتمالًا لظهور نتائج سلبية كاذبة، عندما يتعاطى الفرد المادة ولكن بكميات ضئيلة لا تكفى لتخطى مستوى القطع، أو عندما يكون قد مضى وقت طويل منذ آخر استخدام، أو حتى عند الإفراط فى شرب المياه قبل إجراء التحليل. ومن هنا، تبرز أهمية برامج اختبار المخدرات العشوائية، التى تعتمد على تكرار الفحص وفرض عقوبات تصاعدية مع كل نتيجة إيجابية لاحقة، بوصفها استراتيجية رادعة فعالة. كما تُعتبر محاكم المخدرات نموذجًا ناجحًا يُطبّق فيه الإشراف الصارم والفحص المتكرر كوسائل للحد من التعاطى وخفض معدلات العودة إلى الإدمان أو الجريمة؛ حيث أثبتت هذه المحاكم فعاليتها فى تقليل نسب الانتكاس وتعزيز الانضباط السلوكى.

وفى السياق ذاته؛ تتناول الكاتبة مارى آن بنتز Mary Ann Pentz السياسات الوقائية باعتبارها أدوات رقابية تُسهم فى خفض الطلب على المواد المخدرة ضمن رؤية أكثر شمولًا. ويتزايد القلق من ارتفاع نسب تعاطى المخدرات بين طلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية، لا سيما فى الصفين الثامن والعاشر، مما يدفع نحو تبنى استراتيجيات وقائية شاملة. ويُظهر النمط الدورى لتعاطى المخدرات أن الوقاية لا ينبغى أن تكون ظرفية أو مؤقتة؛ بل يجب أن تكون جهدًا مستمرًا وممتدًا يستهدف بنية المجتمع وأنظمته لا الأفراد فحسب. وتتماشى السياسات المحلية، فى كثير من الأحيان، مع الأجندة الفيدرالية للوقاية، من خلال ثلاث آليات رئيسية: أولها تعزيز المساءلة المؤسسية والمجتمعية، وثانيها التأكيد الرسمى على المعايير الاجتماعية التى ترفض التعاطى، وثالثها الإسراع فى تطبيق البرامج الوقائية المجربة وذات الفعالية المثبتة.

ويمكن دمج عدة نظريات لفهم تأثير السياسات على الوقاية، مثل نظريات الإسناد التى تفسر كيفية تفسير الأفراد لسلوكهم، ونظريات تغيير السلوك التى تركز على محفزات الفعل والتغيير، ونظريات التعلم والاتصال التى توضّح كيف تُكتسب أنماط السلوك وتُعزز عبر الرسائل والتجارب. وتُصنّف السياسات الوقائية عادةً ضمن أحد نهجين: الأول يُعنى بتقليل العرض، أى الحد من توفر المواد المخدرة عبر قوانين صارمة وجهود رقابية؛ والثانى يركز على تقليل الطلب من خلال التوعية، والتعليم، والتدخلات السلوكية، والمجتمعية. ومن خلال هذا الإطار المزدوج، تتكامل السياسات فى بناء بيئة داعمة للوقاية ومجتمع أقل عرضة لمخاطر التعاطى.

الفصل الرابع: الأسس النظرية والتجريبية للوقاية

يُركّز هذا الفصل على تعميق الفهم النظري للوقاية من تعاطى المواد، عبر ربطها بعلم الأوبئة، وتفكيك النماذج النظرية التى تُفسّر أنماط التعاطى وتوجّه تصميم البرامج الوقائية. ويُشكّل الدمج بين علم الأوبئة والوقاية إطارًا أساسيًا فى ميدان الصحة العامة، إذ يتيح فهمًا أدق لانتشار الظاهرة بين فئات المجتمع، وتحديد العوامل السكانية والسلوكية التى تسهم فى زيادة أو تقليل مخاطر التعاطى. ويُؤكد الباحث زيلي سلوبودا Zili Sloboda على أن تركيز المتخصصين فى الوقاية يجب أن يكون على تقليل الطلب، عبر التأثير فى سلوك الأفراد وتوجيههم، بخلاف جهود تقليل العرض التى تنصبّ على منع إنتاج وتوزيع المواد المخدرة، والتى تُعتبر فى جوهرها ذات طابع أمنى وتنظيمى أكثر منه سلوكى.

وفى سياق آخر؛ يُسلّط كل من برايان فلاى Brian R. Flay وجون بيترايتس John Petraitis الضوء على الفجوة القائمة بين النظرية والممارسة فى ميدان الوقاية من تعاطى المواد. وتتمثل هذه الفجوة فى عدم وضوح المفاهيم الأساسية لدى بعض الممارسين؛ خصوصًا عند التعامل مع مفهوم "تعاطى المواد"، الذى قد يختلف تعريفه تبعًا لمستوى الاستخدام، كأن يكون تجريبيًا أو منتظمًا أو يقع ضمن نمط الإساءة أو الاعتماد، وأيضًا تبعًا لنوع المادة المستخدمة سواء كانت كحولًا، تبغًا، ماريجوانا، أو مواد أقوى مثل الكوكايين. ويشير الكاتبان إلى أن تعاطى المواد يسير غالبًا فى نمط تسلسلى يبدأ من تجربة الكحول أو التبغ، ثم يصل إلى تسمم الكحول، ثم استخدام الماريجوانا، فالانتقال إلى مواد أخرى أكثر خطورة. ويدعوان كذلك إلى وضوح موازٍ فى تعريف الوقاية نفسها، والتى تتوزع على ثلاثة مستويات: الوقاية العامة للكافة Universal Prevention، والوقاية الانتقائية Selective Prevention التى تستهدف فئات معرضة للخطر، والوقاية المحددة Indicated Prevention أو "الموجهة" والتى تُطبّق على من ظهرت لديهم مؤشرات أولية على السلوك الخطر.

وتُعد نظرية التأثير الثلاثى (Theory of Triadic Influence) من النماذج النظرية المعقدة والمهمة فى تفسير سلوك تعاطى المواد. وتفترض هذه النظرية وجود ثلاثة مسارات رئيسية تؤثر على سلوك الفرد وتُشكل احتمالية تعاطيه للمواد أو امتناعه عنها. ويتعلق **المسار الأول** بالبعد الثقافى والموقفى Cultural/Attitudinal Stream، ويشمل العوامل البيئية والثقافية الأوسع نطاقًا (مثل معدلات التوظيف المحلية، السياسات العامة المتعلقة بتعاطى المواد) التى تؤثر فى المواقف والمعتقدات تجاه تعاطى المواد المخدرة؛ حيث يلعب تطور الفكر وقدرة الأفراد على التنبؤ بالنتائج دورًا محوريًا فى تكوين مواقفهم تجاه المخاطر، ويشمل هذا المسار تأثير الإعلام وصورته عن المخدرات. أما **المسار الثانى** فيرتبط بالبعد

الاجتماعى والمعيارى Social/Normative Stream، ويُعنى بمرحلة المراهقة التى يتزايد فيها البحث عن الاستقلال عن الوالدين والتأثر بالأقران، مما يُعزز القابلية للضغوط الاجتماعية المؤدية إلى الانحراف. ويكمن **المسار الثالث** داخل الفرد نفسه Intrapersonal Stream؛ حيث يظهر البحث عن الهوية والانفعالات غير المنضبطة، والضعف فى مهارات التأقلم، والحساسية الوراثية للمخدرات، مما يجعل البعض يلجأ إلى التعاطى كآلية للتكيّف مع الضغوط.

وتُميّز النظرية بين مستويات التأثير الثلاثة داخل كل مسار؛ حيث تُصنف العوامل إلى مستويات قصوى (Ultimate) مثل البطالة أو أساليب التربية القاسية، ومستويات بعيدة (Distal) مثل التمرد أو العلاقات مع قدوات منحرفة، ومستويات قريبة (Proximal) تُعتبر الأقرب للسلوك والأسهل تعديلًا مثل المعتقدات الشخصية تجاه المواد ومهارات المقاومة. وتُبرز النظرية أهمية الوساطة كآلية تفسيرية لربط المتغيرات المختلفة بسلوك الفرد، مما يجعلها أداة قيّمة فى فهم كيف تؤثر العوامل الاجتماعية والنفسية على قرارات التعاطى. وتسهم هذه النظرية فى تصميم وتقييم برامج الوقاية، عبر تحديد عوامل الخطر والحماية، وتحفيز الأبحاث لإنتاج معرفة أعمق. وتتماهى أجيال الوقاية مع تطور هذه النظرية؛ حيث انتقلت الجهود من التثقيف المعرفي فى الستينيات، إلى تعزيز القيم فى السبعينيات، ثم التدريب على مقاومة الضغط، وصولًا إلى النهج الشامل لتعزيز الكفاءة والمهارات.

ومن جهة أخرى؛ يُقدّم المنظور التنموي الذى يطرحه مارفين بيركوفيتز Marvin W. Berkovdtz وأودرى بيجون Audrey L. Begun إطارًا تكامليًا لفهم نشوء السلوك الوقائى وتطوره. ويُشير هذا المنظور إلى أن السلوك الإنسانى، بما فى ذلك تعاطى المواد، يتأثر بتفاعل معقّد بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية والثقافية، وأن فهم الوقاية لا يمكن أن ينفصل عن فهم المسار النمائى للفرد. ويُبرز هذا النموذج أهمية ما يُعرف بـ"المهام التنموية"، وهى القدرات والمتطلبات التى تتوافق مع كل مرحلة من مراحل حياة الإنسان. ويُلفت الباحثان النظر إلى أن الرسائل الوقائية تُستقبل وتُفسّر بطرق مختلفة تبعًا للمرحلة النمائية، كما تُبيّن دراسة "Project Decide" أن الأفراد الذين يرون تعاطى المواد من زاوية أخلاقية يُظهرون نسبًا أقل من الاستخدام مقارنةً بمن يعتبرونه مسألة نمط حياة أو خيارًا شخصيًا.

وتُعد الدراسات الطولية أداة مهمة فى هذا السياق، إذ تُمكّن الباحثين من تتبع العوامل المؤثرة عبر الزمن، وقياس مدى ثبات تأثيرها عبر المراحل المختلفة. ورغم أن الكثير من الجهود الوقائية تتركّز على العوامل القريبة زمنيًا؛ فإن هذا الفصل يدعو إلى إيلاء أهمية أكبر للعوامل البعيدة زمنيًا، التى قد يكون تأثيرها أعمق على السلوك المستقبلى. ومن خلال هذا المنظور، تتضح ضرورة تصميم برامج وقائية

تراعى السياق النمائى، وتُبنى على فهم شامل للعوامل السببية المعقدة، بما يضمن أكبر قدر من الفاعلية فى الحد من تعاطى المواد عبر مراحل الحياة المختلفة.

الفصل الخامس: دراسة الفئات الخاصة من متعاطى المخدرات

يركز هذا الفصل على فهم كيفية تأثير عوامل الخطر والحماية فى سلوك تعاطى المواد بين فئات محددة، مع إيلاء اهتمام خاص للفروق المتعلقة بالنوع الاجتماعى، والعرق، والإثنية. وتشير الدراسات إلى أن تصميم برامج الوقاية الفعالة يتطلب فهمًا دقيقًا لخصائص هذه الفئات، والاعتراف بأن العوامل المؤثرة قد تختلف بشكل كبير بين الذكور والإناث، وبين المجموعات العرقية والثقافية المختلفة.

وفيما يخص قضايا النوع الاجتماعى، تُبرز الأبحاث التى تناولتها لويز آن روروباخ Louise Ann Rohrbach وجول ميلام Joel Milam وجود فروق نفسية واجتماعية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بتعاطى المواد، تظهر بشكل خاص لدى المراهقين. وتُعتبر البداية المبكرة للتعاطى مؤشرًا قويًا لزيادة احتمال الاستمرار فى استخدام المواد لاحقًا، مما يجعلها هدفًا أساسيًا للتدخل الوقائى المبكر. وتشير أنماط الاستخدام إلى أن الفروق بين الجنسين تكون محدودة فى بداية المراهقة؛ بل قد تكون معدلات التعاطى بين الإناث أعلى بقليل فى استخدام بعض المواد مثل المستنشقات، المنشطات، والمهدئات. إلا أن هذه الفروق تبدأ بالاتساع مع التقدم فى العمر، إذ يُظهر الذكور معدلات أعلى بكثير من التعاطى بحلول الصف الثانى عشر؛ خصوصًا فيما يتعلق بالكحول والماريجوانا والتبغ، إلى جانب الاستخدام اليومي والسُكر. كذلك، يُعد الذكور أكثر عرضة لاستخدام المخدرات مثل الهيروين والكوكايين وLSD، فى حين تُظهر الإناث فى المدرسة الثانوية معدلات استخدام مماثلة أو أعلى فى حالة المنشطات.

وتتجلى الفروق بين الجنسين أيضًا فى احتمالية الاعتماد؛ حيث يُواجه الذكور خطرًا أعلى للاعتماد على الكحول والماريجوانا، بينما ترتفع احتمالية اعتماد الإناث على المهدئات والعقاقير النفسية غير الطبية. أما فيما يخص الاعتماد على التبغ والكوكايين والهيروين، فتبدو الفروق أقل وضوحًا. كما تؤثر العوامل الاجتماعية والبيئية بشكل مختلف على الجنسين، إذ تُشير الدراسات إلى أن الروابط الأسرية الضعيفة، والرصد الأبوى المحدود، والبيئة المنزلية غير المستقرة، تُعد عوامل خطر أكثر وضوحًا لدى الإناث. كما يبدو أن تأثير الوالدين والأشقاء، مثل تعاطيهم للكحول أو التدخين، يظهر بشكل أقوى على البنات مقارنة بالبنين. فى المقابل؛ فإن تأثير الأقران لا يختلف جوهريًا بين الجنسين، لكن قد تتباين آثار هذا التأثير بحسب العمر؛ حيث تؤدى زيادة عدد الأصدقاء المدخنين إلى ارتفاع مستويات التدخين لدى الفتيات فى عمر أصغر، ولدى الفتيان فى عمر أكبر.

أما من حيث السمات النفسية والشخصية، فتُظهر الفتيات ارتباطًا أكبر بين تدنى الصورة الذاتية وتعاطى المواد؛ خصوصًا فيما يتعلق بالتبغ والكحول. كما أن القلق بشأن المظهر الجسدى والوزن يُعد عامل خطر مهمًا؛ حيث تلجأ بعض الفتيات إلى استخدام السجائر أو المنشطات بهدف التحكم بالوزن. كذلك، تُسجّل الإناث مستويات أعلى من القلق والاكتئاب والتوتر، مما يجعل الربط بين هذه المشاعر وتعاطى المواد أكثر بروزًا. وعلى الجانب الآخر؛ يرتبط تعاطى الذكور للمواد بمشاعر التحقير الذاتى، والوحدة، والاغتراب، والقلق الاجتماعى، مما يشير إلى أن التدخين أو الشرب لديهم قد يكون وسيلة للتأقلم مع ضعف الثقة بالنفس أو عدم الأمان الاجتماعى.

ويمتد التحليل إلى الفئات العرقية والإثنية المختلفة؛ حيث يُناقش ويليام تيرنر William L. Turner ومايكل هنش Michael J. Hench تحديات الوقاية بين الشباب الأمريكيين من أصل إفريقى. وتشير الدراسات إلى أن برامج تدريب المهارات الأسرية التى طُبّقت فى البيئات الحضرية أظهرت نتائج واعدة فى الحد من تعاطى المواد بين هذه الفئة؛ خصوصًا فى البيئات عالية الخطورة. وقد ركز مركز الوقاية من تعاطى المواد (CSAP) على تفعيل هذه البرامج ضمن المجتمعات المحلية التى تعانى من ضغوط اقتصادية واجتماعية متراكمة، مؤكدًا على ضرورة إشراك الأسرة فى جهود الوقاية.

وفى السياق ذاته؛ يُعتبر تعاطى الكحول المشكلة الصحية الأكثر خطورة بين السكان الأصليين لأمريكا، كما يوضح فريد بوڤيه Fred Beauvais وجوزيف تريمبل Joseph E. Trimble. وتتنوع عوامل الخطر فى هذه المجتمعات بين تدنى احترام الذات، وتأثير تعاطى الوالدين، وضغوط الأقران، والصراعات الأسرية؛ بل تصل إلى التعرض إلى الإساءة الجنسية. ومع ذلك؛ فإن هناك أيضًا عوامل حماية فاعلة، منها امتلاك نظام اعتقاد روحى "التزام دينى" واضح، والإحساس الإيجابى بالقيمة الذاتية والكرامة الإنسانية، والقدرة على اتخاذ قرارات مسئولة، والقدرة على الاستقلالية فى السلوك. ويرى المؤلفان أن معظم الدراسات التى تناولت تعاطى المواد بين السكان الأصليين ركّزت على الفرد، بينما هناك حاجة ماسة لتوسيع النموذج التفسيرى ليشمل الثقافة والمجتمع المحلى. ويُعد استعداد المجتمع واستثماره فى البرامج الوقائية عنصرًا حاسمًا فى نجاح هذه البرامج واستدامتها، وهو ما يتطلب احترام خصوصيات الهوية الثقافية عند تصميم التدخلات الوقائية.

وتُظهر البيانات أن معدلات تعاطى المواد تختلف بشكل ملحوظ بين المجموعات العرقية والإثنية. فعلى سبيل المثال، تتجاوز معدلات استهلاك الكحول واعتماده تلك الخاصة بالمخدرات عبر جميع المجموعات، مع بروز خطر المشكلات المرتبطة بالكحول بشكل أوضح لدى الذكور، بينما تُظهر الإناث خطرًا أعلى للمشكلات المرتبطة بالمخدرات. وهذا يشير إلى ضرورة تبنى استراتيجيات وقائية

تأخذ بعين الاعتبار ليس فقط العوامل الفردية والنفسية؛ بل كذلك الخصائص الثقافية والاجتماعية التى تشكل الإطار الأوسع لسلوك التعاطى.

الفصل السادس: التفاعلات بين البيولوجيا والسياق الاجتماعى- مخاطر الاضطرابات السلوكية والنفسية المتعددة

يُسلط هذا الفصل الضوء على التعقيد الكامن فى التفاعل بين العوامل البيولوجية، النفسية، والاجتماعية فى تفسير سلوك تعاطى المخدرات، وتوجيه جهود الوقاية منه. ويتضح من الدراسات الحديثة أن الوقاية الفعالة لا يمكن فصلها عن فهم معمق للخصائص الفردية والبيئية، ولا سيما عند النظر فى التداخل بين الاضطرابات النفسية وسلوكيات التعاطى.

وتشير أبحاث مايكل باردو Michael T. Bardo وزملائه إلى ضرورة التمييز المفاهيمى بين استخدام المخدرات وإساءة استخدامها، وذلك لتحديد مداخل التدخل الوقائى بشكل أدق. وتُبرز النظريات المستندة إلى الإشراط Conditioning-based theories كيف تتشكل الارتباطات بين المحفزات البيئية وسلوكيات تعاطى المخدرات، وهو ما يساعد فى تفسير أنماط التكرار والاعتماد، بما فى ذلك ظاهرة التحمل، والاستجابات المعاوضة Conditioned Compensatory Responses التى تحاول من خلالها آليات الجسم الحفاظ على توازنه الداخلى. وفى هذا السياق؛ يقدم البحث فى سمات الشخصية رؤى مركزية وهامة؛ حيث تشير النتائج إلى إمكانية قياس السمات الشخصية بشكل موثوق عبر مختلف الأعمار والثقافات، مستندة إلى ما يُعرف بـ"السمات الخمس الكبرى"، والتى تشمل العصابية، والانبساط، والوفاق، واليقظة، والانفتاح على التجربة. وترتبط هذه السمات بأنظمة بيولوجية محددة، مثل ارتباط الانبساط بنظام التسهيل السلوكى الذى يعتمد على الدوبامين، واليقظة بالنشاط الوظيفى للسيروتونين.

وتكتسب ملامح الشخصية الخطرة أهمية خاصة فى هذا السياق، إذ يُظهر الأفراد الذين يتميزون بانخفاض فى سمات مثل التحكم، والتقليدية – وهى على العكس من الميل للسلوكيات غير التقليدية أو على العكس من سلوكيات اليقظة والتقييد – وتجنب الضرر، وارتفاع فى العدوانية، ميلًا أكبر إلى الانخراط فى السلوكيات الخطرة، بما فى ذلك الاعتماد على المواد المخدرة وارتكاب الجريمة. ويُعد هذا النمط الشخصي مؤشرًا إنذاريًا يستحق الرصد المبكر ضمن استراتيجيات الوقاية. أما من حيث التفاعل بين الشخص وبيئته؛ فتحدث هذه العمليات من خلال ثلاثة أنماط: **التفاعلات الانعكاسية**؛ حيث يُفسر الأفراد بيئتهم بناءً على ميولهم المسبقة؛ **والتفاعلات المثيرة**؛ حيث يستدعى الأفراد استجابات مميزة من محيطهم؛ **والتفاعلات الاستباقية**؛ حيث يختار الأفراد بيئات تتناغم مع خصائصهم الشخصية. ومن

نتائج هذا الفهم، تبرز فرضية أن الجدة والتجديد قد يحلان محل مكافأة المخدرات فى النظام العصبى، كما أظهرت إحدى الدراسات التى وجدت أن ألعاب الفيديو الجديدة يمكن أن ترفع من مستويات الدوبامين بطريقة مشابهة للمخدرات، ما يشير إلى إمكانية توظيف أنشطة محفزة للجدة فى الوقاية من الإدمان.

وفى المبحث الثانى من هذا الفصل، يناقش رونالد كيسلر Ronald C. Kessler وزملاؤه التداخل الواسع بين اضطرابات تعاطى المواد والاضطرابات النفسية. وتشير البيانات الوبائية إلى أن معظم متعاطى المخدرات فى الولايات المتحدة يعانون من اضطراب عقلى واحد أو أكثر. ويُعد الاضطراب المشترك بين تعاطى المواد والاضطرابات النفسية من العوامل التى تزيد من شدة المرض واستمراريته؛ وبخاصة فى حال وجود اضطرابات فى المزاج مثل الاكتئاب أو الهوس، أو اضطرابات القلق كالرهاب، واضطراب الوسواس القهرى، واضطراب ما بعد الصدمة. كما يرتبط تعاطى المواد باضطرابات سلوكية أخرى مثل السلوك العدوانى أو الشخصية المعادية للمجتمع، مما يجعل من فهم هذه الروابط شرطًا أساسيًا لتطوير تدخلات فعالة.

ومن الملاحظ أن الأفراد الذين يعانون من أكثر من اضطراب نفسي هم أكثر عرضة لتعاطى المواد والإدمان عليها؛ حيث تتنبأ الاضطرابات النفسية السابقة بوضوح بالانتقال من الاستخدام العرضى للمخدرات إلى الاستخدام الإشكالى "أو الضار" Problematic Drug Use، ومنه إلى الاعتماد الكامل. وغالبًا ما تكون هذه التأثيرات أكثر وضوحًا فى مرحلة التحول من الاستخدام العرضى إلى الاستخدام الإشكالى للمواد المخدرة، مما يجعل هذه المرحلة هدفًا حاسمًا للتدخلات الوقائية. وتُظهر التحليلات فروقًا بين الجنسين، إذ تميل الإناث إلى إظهار مستويات أعلى من الاكتئاب والقلق، مما يرتبط بشكل وثيق بتعاطى السجائر والكحول، فى حين يرتبط تعاطى الذكور بمشاعر التحقير الذاتى، والوحدة، والاغتراب، والقلق الاجتماعى، ما يعزز الحاجة إلى تدخلات مصممة خصيصًا لكلا الجنسين.

أما فيما يتعلق بالشباب المعرضين للخطر، فتقدم ليونا إيجرت Leona L. Eggert وبروك راندیل Brooke P. Randell نموذجًا تجريبيًا يستند إلى النظريات النفسية والاجتماعية لتفسير سلوكيات التعاطى لديهم. وتُظهر الأبحاث أن هذه الفئة تميل إلى إظهار سلوكيات مشكلة مترابطة، مثل العدوانية، الاكتئاب، والتفكير الانتحارى، والتى ترتبط جميعها بزيادة احتمال تعاطى المواد. ويُركّز النموذج المقترح على الدور الحاسم للدعم الاجتماعى؛ وبخاصة من الأسرة، والأقران، والمعلمين، كعوامل حماية يمكن تعزيزها عبر تدخلات وقائية موجهة. ويُعتبر الربط الإيجابى بين الأقران من الآليات الأساسية فى التأثير على النتائج السلوكية، إذ قد يكون دعم الأصدقاء عاملاً رئيسًا فى تقليل السلوكيات الخطرة.

وقد أظهر برنامج "Reconnecting Youth" (إعادة ربط/دمج الشباب)، وهو برنامج مدرسى يستهدف الشباب المعرضين للخطر، فعالية ملحوظة فى تقليل مستويات تعاطى المخدرات، والسلوك العدوانى، والاكتئاب، فضلًا عن تحسين الانخراط المدرسى. ويُبرز هذا البرنامج أهمية توفير بيئة داعمة فى المدارس لتعزيز الصحة النفسية والسلوكية، والحد من العوامل التى قد تدفع الشباب إلى التعاطى. ويؤكد نجاح هذا البرنامج وغيره من النماذج الوقائية على ضرورة دمج العلوم الأساسية مع المعرفة الاجتماعية والنفسية من أجل تطوير استجابات فعالة وقابلة للتطبيق فى الوقاية من تعاطى المواد.

الفصل السابع: **تصميم البحث**، **القياس**، **وقضايا تحليل البيانات**

يناقش هذا الفصل الجوانب المنهجية الأساسية التى تضمن جودة وفعالية أبحاث الوقاية من تعاطى المخدرات. وتُعد الأساليب العلمية الدقيقة فى التصميم، والتحليل، والقياس عناصر محورية لتفسير نتائج التدخلات الوقائية وضمان صلاحيتها الخارجية والداخلية.

ويبدأ الفصل بعرض لمبادئ التصميم التجريبي كما تناولها هندريكس براون C. Hendricks Brown؛ حيث تؤكد الأبحاث أن التجارب العشوائية تُعد المعيار الذهبى فى مجال الوقاية، لما توفره من فرصة لتقييم فعالية التدخلات الوقائية بشكل علمي. ويُعرّف **التأثير الوقائى** بأنه الفرق بين النتائج لدى الأفراد الذين تعرضوا للتدخل مقارنة بأولئك الذين لم يتعرضوا له. ويمكن قياس هذا التأثير على المستوى الفردي، أو على مستوى العينة أو الفئة. ويُعد التخصيص العشوائى مكونًا أساسيًا فى ضمان صلاحية القياس، لا سيما عند محاولة فهم التأثيرات غير المباشرة للتدخل. ومن أجل الحفاظ على تكامل التجربة وموثوقية نتائجها، يشير المؤلف إلى وجود عشرة تهديدات محتملة خلال مراحل ما قبل التدخل وأثناءه وبعده، والتى ينبغى التصدى لها منذ مرحلة التصميم لضمان أن أى فروق ملحوظة تُنسب فعليًا إلى التدخل نفسه وليس لعوامل خارجية.

ويتطرق المبحث الثانى إلى قضايا تحليل البيانات، كما استعرضها كل من ديفيد ماكينون David P. MacKinnon وجيمس دواير James H. Dwyer؛ حيث يشير الباحثان إلى أهمية المجموعات الضابطة كوسيلة لاستبعاد التفسيرات البديلة لنتائج البرامج الوقائية. وتُستخدم تقنيات إحصائية متنوعة مثل تحليل التباين بالنموذج المختلط، وتحليل التغاير، ونماذج النمو لمتابعة التغيرات السلوكية والنفسية على المدى الطويل. ويُعطى تحليل المتغيرات الوسيطة أهمية كبيرة، حتى عندما لا يكون التأثير الكلى للبرنامج ذا دلالة إحصائية، إذ قد يشير وجود تأثيرات وسيطة إلى وجود آليات تغيير كامنة لم تُرصد فى النتائج العامة.

أما المبحث الثالث، الذى أعدته ليندا كولينز Linda M. Collins وبرايان فلارتى Brian P. Flaherty، فيُبرز الطابع المتعدد التخصصات للمنهجية فى أبحاث الوقاية؛ حيث تتقاطع تقاليد العلوم الاجتماعية، مثل تطوير النظريات والتنبؤ، مع مناهج علم الأوبئة التى تركز على أخذ العينات والتمثيل السكانى. ويُناقش المؤلفان التمييز بين السمات والحالات؛ حيث تُفهم السمات على أنها خصائص نفسية طويلة الأجل وغير قابلة للملاحظة المباشرة، بينما تُعد الحالات قصيرة الأجل ومترتبة على الظروف وقابلة للرصد. وتُعد دقة القياس مكونًا محوريًا فى الأبحاث التجريبية، لا سيما عند التعامل مع عينات متعددة الخلفيات الثقافية. ويُستخدم نموذج "السمات المتعددة، الطرق المتعددة" (MTMM) لتقييم صحة البناء، مما يُعزز من موثوقية النتائج عبر أدوات وأساليب قياس متنوعة. كما يستعرض هذا المبحث تحليلات متقدمة للتغير عبر الزمن مثل نمذجة منحنى النمو، وتحليل البقاء، وتحليل الانتقال الكامن؛ حيث يُعد هذا الأخير مفيدًا بشكل خاص لفهم تسلسل بداية تعاطى المواد واختلافه بين المجموعات التجريبية والضابطة.

ويتناول المبحث الرابع، الذى أعده ستيفن شينكه Steven Schinke وكريستين كول Kristin Cole، قضايا تنفيذ البرامج الوقائية، مبرزًا أن فعالية هذه البرامج لا تعتمد فقط على قوتها النظرية أو المنهجية؛ بل أيضًا على الظروف السياقية التى تُنفذ فيها، سواء فى المدرسة أو المجتمع أو غيرهما من البيئات. وتُعتبر عملية نشر المعرفة الوقائية، بما فى ذلك مراحل التوعية، التبنى، التنفيذ، والصيانة، ضرورية لضمان استدامة الأثر. ويؤكد المؤلفان على أهمية الملاءمة الاجتماعية والثقافية لبرامج الوقاية، وضرورة تمكين المجتمع المحلى من امتلاك البرنامج والالتزام به. ويُعد الحفاظ على دقة البرنامج الأصلى والتكيف فى الوقت ذاته مع احتياجات السياق المحلى معادلة أساسية للنجاح فى التنفيذ.

أما المبحث الأخير من هذا الفصل، الذى كتبه تيري دنكان Terry E. Duncan وآخرون، فيركز على تحليل القوة الإحصائية من خلال إطار المتغيرات الكامنة. ويُعد تقدير القوة من المكونات الحاسمة فى تصميم الدراسات، إذ يضمن أن تكون العينة كبيرة بما يكفى لاكتشاف أى تأثير إحصائي إذا كان موجودًا. ويساعد هذا التحليل فى التمييز بين عدم وجود تأثير فعلى، وبين فشل التصميم فى الكشف عنه بسبب ضعف فى القوة الإحصائية. وتُناقش المفاهيم المرتبطة بهذا التحليل مثل الخطأ من النوع الأول؛ حيث تُرفض فرضية العدم خطأً، والخطأ من النوع الثانى؛ حيث لا تُرفض رغم كونها خاطئة. وتُستخدم مؤشرات مثل "حجم التأثير" لقياس شدة العلاقة بين المتغيرات؛ حيث يُعد ٠,٠٢ تأثيرًا صغيرًا، و٠,١٥ متوسطًا، و٠,٣٥ كبيرًا فى العلوم الاجتماعية. كما يُستخدم معامل "عدم المركزية" فى حساب القوة، ويُوصى باستخدام نماذج النمو الكامنة التى توفر قوة تحليلية أعلى وتقلل من الحاجة إلى عينات

كبيرة مقارنة بالطرق التقليدية. وتُتيح هذه النماذج مقارنة المسارات الفردية والنمائية بين المجموعات، ما يعزز فهم فعالية التدخلات الوقائية على المستوى الديناميكى.

الفصل الثامن: الوقاية من تعاطى المخدرات – نظرة إلى المستقبل

يختتم هذا الكتاب بتأمل مستقبلى حول تطور مجال الوقاية من تعاطى المخدرات، مسلطًا الضوء على إمكانيات التكنولوجيا الحديثة والتحديات القائمة فى ترجمة المعرفة العلمية إلى ممارسات ميدانية فعالة. ويتطلب مستقبل الوقاية من المخدرات مواكبة الابتكار التكنولوجى وتجاوز العقبات التى تعيق دمج الأدلة البحثية فى البرامج العملية.

فى هذا السياق، يستعرض كريس بوسورثى Kris Bosworthy الإمكانات الكبيرة لتكنولوجيا الحاسب الآلى فى تعزيز جهود الوقاية. ورغم أن برامج الوقاية المعتمدة على الحاسب لا تزال محدودة من حيث العدد؛ فإن ميزاتها التفاعلية تجعلها واعدة؛ خصوصًا من حيث تعزيز الخصوصية والتحكم الفردى لدى المستخدم، إضافة إلى تقوية الكفاءة الذاتية فى التعلّم والتفاعل مع المحتوى الوقائى. كما تشير الدراسات إلى أن استخدام التعليم بمساعدة الحاسوب (CAI) يؤدى إلى مكاسب معرفية مهمة وتحولات إيجابية فى اتجاهات المتعلمين نحو التكنولوجيا والتعليم. ومع تطور الذكاء الاصطناعى، ووسائل الاتصال الرقمية، تبرز فرص جديدة لتوسيع نطاق الوصول إلى البرامج الوقائية، وتكييفها بما يتلاءم مع الفروقات الفردية والثقافية للمشاركين.

من جهة أخرى؛ يناقش جيل هيلد Gale Held التحديات الجوهرية المرتبطة بتطبيق المعرفة العلمية فى ميدان الوقاية. فرغم التقدم فى فهم العوامل المؤثرة فى تعاطى المخدرات؛ يظل التطبيق العملى لهذه المعرفة يعاني من فجوة مزمنة، يعززها التباين فى الأولويات والمصطلحات بين الباحثين والممارسين، وانتشار ممارسات غير مبنية على الأدلة. وتشير الأدبيات إلى أن الاستعداد المؤسسى والتوقيت المناسب يلعبان دورًا حاسمًا فى نجاح أو فشل ترجمة النتائج البحثية إلى تدخلات فعّالة. ومن هنا، تأتى أهمية المبادرات التى تقودها الوكالات الفيدرالية والهيئات العلمية، والتى تسعى إلى ربط التمويل والاعتماد باستخدام برامج قائمة على الأدلة.

ويُبرز الكتاب كذلك أهمية نشر المعرفة العلمية كخطوة أولى فى نقل وتطبيق الابتكارات البحثية. غير أن هذا النقل لا يكون فعالًا إلا إذا ترافق مع توازن دقيق بين الحفاظ على دقة البرنامج الأصلى (fidelity) والتكيّف (adaptation) مع الخصائص المحلية للمجتمعات المستهدفة. ويؤكد المؤلف على أن

البرامج الوقائية الفعالة تحتاج إلى تدخلات طويلة الأمد تتضمن جلسات تعزيز مستمرة؛ نظرًا لأن التأثيرات الأولية غالبًا ما تتلاشى بمرور الوقت إذا لم تُدعم باستراتيجيات متابعة منهجية.

وفى خاتمة الكتاب، تُعرض مجموعة من الاستنتاجات والتداعيات المستقبلية فى مجال الوقاية؛ حيث يُشدد على أن الوقاية الفعالة يجب أن تكون متعددة الأبعاد، مراعية للتفاعلات المعقدة بين العوامل البيولوجية، النفسية، الاجتماعية، والثقافية. وتُعتبر مواءمة البرامج الوقائية مع خصائص المجموعات المستهدفة – من حيث الجنس، العرق، والخلفيات الثقافية – أمرًا ضروريًا، نظرًا للاختلافات فى عوامل الخطر وأنماط التعاطى والمشاكل المصاحبة. كما يُبرز الكتاب أهمية التدخل المبكر؛ وبخاصة فى مراحل الطفولة والمراهقة؛ استنادًا إلى أدلة تشير إلى أن السمات الشخصية التى ترتبط بالتعاطى تظهر مبكرًا، ويمكن تعديل مسارها من خلال تدخلات مدروسة.

خاتمة

فى الختام، يُعدّ كتاب "دليل الوقاية من تعاطى المخدرات" من الموارد العلمية القيّمة التى تجمع بين العمق النظرى والثراء التطبيقى، مقدّمًا مرجعًا شاملًا يختزل المعارف المتراكمة فى مجال علم الوقاية من المخدرات، بدءًا من الأطر النظرية والتصورات المفاهيمية، وصولًا إلى تصميم التدخلات ومنهجيات التقييم والبحث. ومن خلال استكشاف هذا المرجع وتحليله كما تم فى هذا العرض، يتجلى الدور الحيوى الذى يمكن أن يؤديه فى إثراء السياقات الأكاديمية والعملية فى مصر، بما يعزز من الجهود الوطنية فى التصدى لظاهرة التعاطى.

فعلى المستوى الأكاديمى؛ يفتح الدليل آفاقًا واسعة لتطوير المناهج الدراسية والبحث العلمى، إذ يحتوى على معالجة متكاملة للأسس النظرية والتطبيقية للوقاية، تشمل الخلفيات الوبائية، والمرتكزات البيولوجية، والنماذج السلوكية المتنوعة. وهذا من شأنه أن يمكّن الجامعات المصرية، لا سيما فى تخصصات علم النفس، وعلم الاجتماع، والصحة العامة، من تحديث مناهجها الدراسية بما يتوافق مع المعايير العلمية الحديثة، بالإضافة إلى توجيه طلاب الدراسات العليا نحو قضايا بحثية أكثر عمقًا وتماسكًا. كما يرسّخ الكتاب أهمية البحث القائم على الأدلة، من خلال تقديمه لنماذج برامج وقائية مدعومة بنتائج علمية رصينة، مما يتيح للمؤسسات الأكاديمية المصرية الفرصة لاعتماد منهجيات إحصائية متقدمة، وتصميم دراسات ميدانية تراعي الخصوصيات الثقافية والاجتماعية للمجتمع المصرى.

ومن جهة أخرى؛ يسلّط الكتاب الضوء على الحاجة لتعزيز التعاون متعدد التخصصات، بالنظر إلى الترابط المعقد بين العوامل البيولوجية والاجتماعية المرتبطة بالتعاطى. وهذا يستدعى من المؤسسات

البحثية فى مصر تبنى نهج تكاملى يضم تخصصات متعددة مثل الطب، وعلم النفس، والعمل الاجتماعى، وذلك لفهم أعمق وأشمل لأبعاد الظاهرة، وتقديم حلول أكثر فعالية وشمولًا.

أما على صعيد الممارسة وصنع السياسات؛ فإن الكتاب يقدّم إسهامات عملية واضحة من خلال عرضه لنماذج لبرامج وقائية أثبتت فعاليتها علميًا فى السياقات المختلفة. لذا؛ يمكن للمؤسسات الحكومية، ومنظمات المجتمع المدنى فى مصر، الاستفادة من هذا الدليل لاختيار وتطبيق برامج وقائية قائمة على الأدلة، ضمن إطار علمى دقيق يضمن تحقيق أفضل النتائج. ويبرز فى هذا السياق النقاش الذى يقدّمه الكتاب حول "تحويل العلم إلى ممارسة"، والذى يُعدّ بمثابة خارطة طريق لتفعيل الجهود الوقائية وضمان استدامة الاستثمار البشرى والمادى فى هذا المجال الحيوى.

كما يطرح الكتاب رؤى متقدمة حول صياغة السياسات الوقائية، من خلال عرض نماذج استراتيجية توازن بين الشمولية والملاءمة الثقافية. وفى ضوء ذلك؛ يمكن لمصر أن تطوّر سياسات وطنية ومحلية أكثر انسجامًا مع الواقع الاجتماعى والثقافى، مما يُعزز فرص نجاح تلك السياسات واستدامتها. وتبرز أهمية ذلك بشكل خاص عند التعامل مع الفئات المعرضة للخطر؛ حيث يعالج الدليل قضايا دقيقة مثل النوع الاجتماعى، والشباب، والمجتمعات الهشّة، وهى قضايا تُعدّ مركزية لفهم ديناميكيات التعاطى فى المجتمع المصرى، وبالتالى تصميم تدخلات وقائية تراعى احتياجات تلك الفئات وتستجيب لها بفعالية.

وأخيرًا؛ يشير الكتاب إلى الفجوة التقليدية بين البحث والممارسة، مؤكدًا الحاجة إلى بناء جسور معرفية متينة بين الأكاديميين والممارسين. وفى السياق المصري، يمثّل هذا التحدى فرصة لتعزيز الشراكات بين القطاعات المختلفة، وتشجيع التفاعل المتبادل بين إنتاج المعرفة وتطبيقها، بما يضمن نشر الثقافة العلمية الوقائية وتوظيفها بفاعلية أكبر فى مواجهة تحديات تعاطى المخدرات.