دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	التوجهات التفسيرية لمنشأ التعاطي التجريبي لدى المراهقين : بترياتس نموذجاً
المصدر:	دراسات نفسية
الناشر:	رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية (رأنم)
المؤلف الرئيسي:	أبو النيل، هبة االله محمود
المجلد/العدد:	مج27, ع1
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2017
الشهر:	يناير
الصفحات:	81 - 124
رقم MD:	847113
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	المراهقين
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/847113

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

التوجهات التفسيرية لمنشأ التعاطي التجريبي لدى المراهقين (بترياتس نموذجًا)

هبة الله محمود أبو النيل[١]

ملخص :

حاول علماء النفس، عبر عقودٍ، فَهم ظاهرة التعاطي، والبحث في تفسير الأسباب التي تقف خلف سعي بعض المراهقين إلى تجريب التعاطي، بينما لا يفعل ذلك البعض الآخر، وشكَّل فهم الأسباب وراء التعاطي التجريبي لغزًا محيرا، ولّد تحديًا لدى علماء النفس والاجتماع، وكلَّما زاد عدد المكونات المفترضة التي تسهم في منشأ التعاطي التجريبي، زادت عدد التفسيرات المفترضة. وتهتم الورقة الحالية بعرض أربعة عشر نَظريةً بُنيت عَلى أسس إمبريقية، من خلال عدد من الدراسات الطولية، التي أجريت على التعاطي التجريبي. واشتملت هذه النظريات على جانبٍ كبير مِن المنبئات المعروفة، والمتعلقة بالتعاطي التجريبي (شملت: النظريات الوجدانية المعرفية المفسرة للتعاطي، ونظريات التعلم الاجتماعي، ونظريات الالتزام التقليدي والتعلق الاجتماعي، والنظريات المتمركزة حول الخصائص الذاتية، والنظريات التكاملية التي تدمج بين متغيرات الشخصية، والروابط الأسرية والجوانب المعرفية). وفي نهاية وكمحاولة للتكامل بين النظريات المعروضة بالورقة الراهنة، تم تقديم إطار تصنيفي استنادًا إلى الجهود السابقة التي قدمها البَاحثون المعنيون بهذا المجال، وعَلى رأسهم بترياتس، إذ تنتظم مكونات هذا النموذج في ثلاثة أنماط للتأثير (المؤثرات الاجتماعية التفاعلية، والمؤثرات الثقافية الموقفية، والمؤثرات الشخصية)، وثلاثة مستويات للتأثير تتضمن (مستوى التأثير القريب، والمتوسط، والبعيد)، وفِي النهاية قدمت اقتراحات مستقبلية زمدال لتطوير النظرية المفسرة لمسببات التعاطي.

---

(١) أستاذ علم النفس المساعد آداب جامعة بني سويف

Explanatory Perspectives to experimental drug abuse incidences among adolescence (Petraitis model)

Heba M. abou Elnile

Abstract:-

Psychologists have tried over the decades to understand the phenomenon of abuse and to explain the reasons behind the attempts of some adolescents to experiment with abuse while others do not. The understanding of the reasons for experimental intervention is a mystery or a puzzle that challenges psychologists and social scientists. The empirical study has increased the number of pieces in this complex puzzle. The present article presents 14 theories in which have empirical support of longitudinal and These theories include a large number of well-known predictors related to experimental use. include cognitive affective theories of abuse, social learning theories, theories of traditional commitment, social attachment, theories based on self-characteristics and complementary theories that combine personality variables, family ties and cognitive aspects. The article presents a framework whose components are organized into three types of influence (interactive social influences, situational cultural influences and personal effects) and three levels (proximal, distal and ultimate) implications for future theory development are discussed

مقدمة

قُدمت تعريفات عديدة **للتعاطي**، ومِن أكثر هذه التعريفات وضوحًا، التعريف الذي قدمه سويف مستندًا إلى تعريف هيئة الصحة العالمية، فيشير تعاطي المواد النفسية إلى تناول مادة نفسية مؤثرة في الأعصاب من دون إذن الطبيب، سواء كان هذا التناول مرة واحدة على سبيل التجريب، أو كان تعاطيًا متقطعًا أو منتظمًا. وسواء هدف إلى الترويح والاستمتاع أو هدف إلى مواجهة مواقف ضاغطة (سويف، ١٩٨٨، ص٩، ١٩٩٦ ص ٢٥).

ونقصد هنا **بالمواد النفسية المؤثرة في الأعصاب** تلك المواد التي إذا تناولها الإنسان تحدث في تفاعلها داخل أنسجته الحية حالة اعتماد نفسي أو بدني أو الحالتين معًا (سويف، ١٩٨٨، ص٩). **ونقصد بالتعاطي التجريبي**[١] التعاطي العارض الذي يبدأ بنوعٍ مِن حُب الاستطلاع وتجريب مشاعر جديدة، ويستمر فيه الفرد لعدد قليل من المرات ثم لا يعود بعدها مطلقًا للتعاطي مرة أخرى. **أما التعاطي المتقطع أو الموقفي**[٢] فيشير إلى التعاطي لمواجهة مواقف خاصة سواء كانت امتحانات، حروب، أو أرق. **ونعني بالتعاطي المنتظم**[٣] عملية التعاطي المتواصل لمادة نفسية بعينها على فترات منتظمة يجري توقيتها بحسب إيقاع داخلي (سيكوفيزيولوجي)، لا عَلى حسب مناسبات خارجية (اجتماعية) (سويف، ١٩٩٦، ص٢٥).

ولتفسير أسباب التعاطي والإدمان قدمت العديد من النظريات، بعضها عَني بتفسير التعاطي التجريبي، وبعضهَا الآخر عَني بتفسير أسباب الإدمان أو الاعتماد، كمَا بذلت العديد من المحاولات لتوضيح الأسباب النوعية المميزة للتعاطي المستمر مقابل التعاطي التجريبي.

فكشفت دراسات المعهد القومي لتعاطي المخدرات[٤] أن لكل من التعاطي التجريبي، والتعاطي المتقطع، والتعاطي المنتظم مسبباته المختلفة (Schuster, 1992, P1).

ويؤكد ذلك أيضًا جورستش Gorsuch فيشير إلى أن هناك فروقًا في أسباب البدء في عملية التعاطي وأسباب الاعتماد على المواد النفسية. فأثبتت نتائج عددٍ من الدراسات أن هناك عددًا كبيرًا ممن يقدمون على التعاطي لا يستمرون فيه، كما أن عددًا من المستمرين

(١) Experimental use.
(٢)Occasional use.
(٣) Regular use.

لايصبحون من المعتمدين. ومن هنا يمكننا القول بأن أسباب كل مرحلة على حدة مختلفة عن الأخرى، ويجب التسليم بوجود مراحل مختلفة للتعاطي (جمعة، ١٩٩٥، ص ٤٩). وهو ما أشارت إليه بوضوح – كذلك – دراسات البرنامج الدائم لبحوث تعاطي المخدرات بمصر (سويف وآخرون،١٩٩٢، ١٩٩٣، ١٩٩٤) (سويف ١٩٩٥).

من ناحية أخرى، أشار المؤتمر الذي عقد تحت رعاية المركز القومي لتعاطي المواد النفسية بمشاركة جمعية علم النفس الأمريكية في نوفمبر ١٩٨٩، إلى أنه رغم وجود فروق بين التعاطي التجريبي والتعاطي المتقطع، والتعاطي المنتظم، فإن هذه المستويات الثلاثة من التعاطي تقع على متصل يبدأ من التعاطي التجريبي وينتهي بالاعتماد على المواد النفسية، وأن المتعاطين التجريبيين الذين ينتقلون من مستويات أدنى عَلى سلم التعاطي إلى مستويات أعلى يتسمون بخصال نفسية، تختلف عن أولئك الذين لم يمروا بخبرة التعاطي التجريبي، بالإضافة إلى الإشارة لتتعدد العوامل المهيئة[١] للتعاطي ما يجعل من الصعب حصرها في أسباب محددة. (هبة أبو النيل، ١٩٩٨).

وقد حاول علماء النفس والاجتماعيون عبر العقود فهم ظاهرة التعاطي وتفسير الأسباب التي تقف خلف سعي بعض المراهقين إلى تجريب التعاطي، بينما لا يفعل ذلك البعض الآخر، وشكل فهم الأسباب وراء التعاطي التجريبي[٢] لغزًا أو أحجية[٣] يولد تحديًا للعلماء النفسيين والاجتماعيين، فكلمَا زاد عدد المكونات التي تسهم في منشأ التعاطي التجريبي زادت عدد القطع في هذا اللغز المعقد.(Petraitis, Flay, Miller 1995) .

وقد أشار كل من هاوكينز وكتالانو وميلر ١٩٩٢ من خلال مراجعة للدراسات والبحوث في هذا المجال إلى أن البناء الذي يتكون من مجموعة الأسباب التي تفسر التعاطي التجريبي يمكن أن يتضمن: –

١– القوانين والأعراف المتعلقة بالمواد النفسية.

٢– مدى توافر المواد النفسية[٤]

٣– الحرمان الاقتصادي الشديد.

(1) Risk Factors
(2) Experimental substance use(ESU)
(3) puzzle
(4) Availability of drugs

٤- الفوضى والتفكك داخل الحي السكني[١]

٥- خصال الشخصية.

٦- المشكلات السلوكية المبكرة والمستمرة، والتي تتضمن السلوك العدواني لدى الذكور والسلوكيات المشكل الأخرى، بالإضافة إلى فرط النشاط[٢] في الطفولة والمراهقة.

٧- تاريخ أسري لإدمان الكحوليات أو تعاطي الوالدين للمواد النفسية.

٨- نقص الخبرات والممارسات الأسرية[٣].

٩- الصراع الأسري.

١٠- انخفاض التعلق بالأسرة.

١١- الفشل الأكاديمي.

١٢- انخفاض الالتزام المدرسي[٤].

١٣- الرفض المبكر للمراهق من قبل الأقران.

١٤- الضغوط الاجتماعية لتعاطي المواد النفسية.

١٥- الاغتراب والتمرد[٥].

١٦- الاتجاهات الإيجابية نحو التعاطي.

١٧- التعرض المبكر للمواد النفسية[٦].

ومع تعدد الأسباب المتوقعة يصعب وضع صورة واضحة للتعاطي التجريبي، ولكن مع محاولة تحديد لماذا وكيف ترتبط المكونات المختلفة المسببة للتعاطي بالتعاطي التجريبي حاولت العديد من النظريات ترتيب أجزاء الأحجية[٧] للوصول إلى صورة أكثر اتساقًا للتعاطي التجريبي. وعلى سبيل المثال تصف نظرية إليوت Elliot للضبط الاجتماعي، الآليات التي من خلالها تسهم كل من الفوضى والتفكك في الحي السكني والتعلق بالأسرة والقيم الاجتماعية بشكل مباشر؛ في الانضمام إلى الأقران المنحرفين، وبشكل غير مباشر في الوقوع في التعاطي التجريبي. وعلى العكس من ذلك تؤكد نظرية التفاعل الأسري لبروك

(1) neighborhood disorganization
(2) hyperactivity
(3) poor family management practices
(4) lack of commitment
(5) rebelliousness
(6) Early initiation
(7) puzzle

وبروك وجوردن ووايتمان وكوهين ١٩٩٠ الكيفية التي يتأثر بها تعاطي المراهقين التجريبي بالمساندة الوالدية والتعاطف والتحكم من قبل الوالدين (Petraitis, et al. 1995).

وسنعرض أربع عشرة نظرية روعي فيها ما يلي:-

أ- أن يكون لهذه النظريات دعمًا إمبريقيًّا من خلال عددٍ من الدراسات الطولية التي أجريت على التعاطي التجريبي.

ب- أن تشتمل هذه النظريات على جانبٍ كبيرٍ من المنبئات المعروفة والمتعلقة بالتعاطي التجريبي (Petraitis, et al. 1995)

النظريات المفسرة للتعاطي التجريبي

١- النظريات الوجدانية المعرفية المفسرة للتعاطي وتتضمن نظريتين أساسيتين:-

أ- نظرية الفعل المبرر(١).

ب- نظرية السلوك الهادف(٢).

٢- نظريات التعلم الاجتماعي وتتضمن نظريتين:

أ- نظرية التعلم الاجتماعي(٣) لأكير ١٩٧٧.

ب- نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي(٤) لباندورا ١٩٨٦.

٣- نظريات الالتزام التقليدي(٥) والتعلق الاجتماعي(٦) وتتضمن نظريتين:

أ- نظرية الضبط الاجتماعي.

ب- نموذج الارتقاء الاجتماعي.

٤- النظريات المتمركزة حول الخصائص الذاتية(٧)، وتشتمل على النظريات التالية:

أ- نموذج البيئة الاجتماعية للفرد(٨).

ب- نظرية نقص تقدير الذات(٩).

ت- نموذج التعلم الاجتماعي متعدد المراحل.

(1) Theory of reasoned action
(2) planned behavior Theory
(3) Social learning theory
(4) cognitive Social learning theory
(5) conventional commitment
(6) social attachment
(7) Intrapersonal characteristics
(8) The social ecology theory
(9) Self-derogation

ث- نظرية التفاعل الأسري.

٥- النظريات التكاملية التي تدمج بين متغيرات الشخصية والروابط الأسرية والجوانب المعرفية وتشمل:

أ- نظرية السلوك المشكل[١].

ب- نظرية جماعة الأقران[٢].

ت- نموذج شر للاستهداف[٣].

ث- نموذج المجال[٤] (هبة أبو النيل، ١٩٩٨).

١- النظريات الوجدانية المعرفية المفسرة للتعاطي:-

في محاولة تفسير منشأ التعاطي تهتم هذه النظريات اهتمامًا كبيرًا بتأثير معتقدات الأفراد نحو مترتبات التعاطي، وتركز تركيزًا أساسيا على إدراك الأفراد للمكاسب والخسائر المترتبة على خبرة التعاطي، عند اتخاذ القرار لخوض تجربة التعاطي.

وتقف خلف هذه النظريات مسلمتان أساسيتان:- إن الأسباب الأساسية وراء قرارات المراهقين لخوض تجربة التعاطي التجريبي تكمن في توقعاتهم وإدراكاتهم لمترتبات التعاطي. فالمراهقون ممن يتعاطون غالبا ما يكون لديهم اتجاهات إيجابية نحو تعاطيها، وأنه أمر تسهل ممارسته، ولا يلتفتون إلى معرفة النتائج السلبية لهذا التعاطي (Dusenbury, Khuri, Millman, 1992)، وأن أي عوامل أخرى يتوقف دورها بقدر توسطها للعلاقة بين التقييم واتخاذ القرار من جهة والتعاطي من جهة أخرى (والتي منها الخصال الشخصية للفرد أو الانخراط في علاقات مع الأقران المتورطين في التعاطي).

ونظريتا الفعل المبرر والسلوك الهادف نظريتان متكاملتان بشكلٍ كبيرٍ، وضع أولهما فشبن واجزن ١٩٨٠، وأكدا من خلالها تأثير معتقدات الأفراد تجاه المادة النفسية والاعتقاد في قبول الآخرين لسلوك التعاطي في تشكيل سلوك التعاطي. وطور أجزن بعد ذلك هذه النظرية، وأطلق عليها نظرية السلوك الهادف، إذ افترض أن العاملين السابقين ليسا كافيين لتفسير التعاطي، وأضاف إليها مفهوم الكفاءة الذاتية.

(1) Problem behavior
(2) Peer cluster theory
(3) Sher's model of vulnerability
(4) Domain model

أ- نظرية الفعل المبرر(١)

ووفقًا لهذه النظرية يتحدد التعاطي التجريبي من خلال قرارات المراهق وأهدافه ونواياه المبررة للانخراط في السلوكيات النوعية للتعاطي، والتي تتحدد من خلال محددين معرفيين يتمثل **المحدد الأول** في **اتجاهات الأفراد نحو التعاطي وتقييمهم للمكاسب الشخصية والتكاليف المتوقعة على خوض خبرة التعاطي** (ومِن ثَمَّ تفترض النظرية أن الأفراد سيقدمون على التعاطي إذا ما لديهم اتجاهات إيجابية نحو التعاطي، وإذا ما توقعوا أن المكاسب الشخصية التي تعود عليهم من التعاطي تفوق الخسائر المتوقعة). أمَّا **المحدد الثاني** فهو **معتقدات الفرد المتصلة بالمعايير الاجتماعية المتعلقة بالتعاطي**، فإذا ما تلاقت ميول الشخص ودوافعه مع اعتقاداته في تقبل الآخرين لسلوك التعاطي وخاصة (من لهم دلالة مثل الأصدقاء الحميمين وأعضاء الأسرة)، تزداد احتمالات إقدامه على التعاطي، ثم أضاف أجزن ١٩٨٨ **محددًا ثالثا** وهو **كفاءة الذات**، ويقصد به إدراك الفرد لقدرته على التحكم في سلوكه ونجاحه في تحقيق أهدافه وإدراكه لمقدار الصعوبة أو اليسر في أدائه لهذا التحكم (Petraitis, et al. 1995).

ب- نظرية السلوك الهادف

تبعا لنظرية السلوك الهادف لأجزن، فإن **كفاءة الذات** تؤدي دورًا حاسمًا ومستقلًا عن المحددين الأولين في تشكيل مقاصد السلوك، فالأفراد يفشلون في تحقيق مقاصدهم إذا ما تملكهم الشعور بعدم القدرة على أداء السلوك المطلوب منهم أو التحكم في هذا السلوك، بالإضافة إلى ذلك إذا ما كان لديهم اتجاها إيجابيا نحو هذا السلوك ويتوقعون استحسان الآخرين له.

وفِي حالة التعاطي تأخذ هذه الكفاءة الذاتية صورتين؛ إحداهما سلبية وهي ما يسميه أجزن **الكفاءة الذاتية الداعمة للتعاطي**(٢)، والتي تتشكل من خلال اعتقادات الأفراد في قدرتهم على الحصول على المادة النفسية والنجاح في تعاطيها، والصورة الثانية إيجابية تتمثل في **الكفاءة الذاتية الرافضة للتعاطي والمقاومة له**(٣)، والتي تتشكل من خلال اعتقادات المراهقين في قدرتهم على مقاومة الضغوط التي تدفع بهم

(1) Theory of reasoned action
(2) Use self-efficacy
(3) refused self-efficacy

إلى البدء في خوض خبرة التعاطي، وتبعًا لذلك، فإن الشخص قد لا يكون لديه خطط طويلة المدى لبدء التعاطي، ولكنه يظل ليس لديه المهارات المتطلبة لرفض التعاطي عندما يواجه بضغط الأقران للانخراط في خبرة التعاطي. وفي مثل تلك الحالات يكون لقدرات المراهقين على التحكم في سلوكياتهم إسهامًا مستقلًا عَلى تورطهم في التعاطي التجريبي (هبة أبو النيل، ١٩٩٨).

وللنظريات المعرفية الوجدانية تطبيقات، وفي مجال الوقاية من التعاطي، إذ يشير بترياتس وآخرون (Petraitis, et al. 1995) إلى أن هذه النظريات يمكنها الإسهام في التنبؤ بالتعاطي من خلال تقديم بعض الطرائق للوقاية منه، فوفقًا لهذه النظريات تكمن جذور التعاطي في معتقدات المراهقين عن المواد النفسية، ومِن ثَمَّ فإن الوقاية تكمن في **الرسائل المقنعة التي نوجهها للنشء، والتي تهدف بشكلٍ مُباشر تغيير المعتقدات المتعلقة بالمواد النفسية** لديهم، ويمكن تقديمها من خلال المنشئين عَلى أن تتضمن تلك الرسائل ٤ معتقدات ذات أهمية كبيرة:-

١- يجب أن تُزيد الرسائل الإقناعية[1] من توقعات المراهقين عن المترتبات السلبية للتعاطي (المخاطر الصحية مثلا)، وتقلل من توقعاتهم عن المنافع المتوقعة من التعاطي.

٢- يجب أن تغير الرسائل من **تقييمات** المراهقين الظاهرة للتكاليف والمنافع المترتبة على التعاطي التجريبي، فتعطي قيمة أكثر لتقيم "التكاليف"، وقيمة أقل لتقيم "المنافع". فعلى سبيل المثال يجب أن تتضمن الرسائل المخاطر الصحية للتعاطي التجريبي، عَلى أنَّها شديدة التكلفة على الفرد وزيادة قيمة هذه الرسائل من خلال تصوير مخاطر التعاطي والمواد النفسية في أشكال ورسومات بيانية.

٣- إن الرسائل يجب أن تتصدى لتصورات المراهقين المتعلقة **بالطبيعة المعيارية** للتعاطي التجريبي؛ مثلا التصدي للتقديرات المبالغ فيها لانتشار التعاطي التجريبي بين الأقران.

(1) Persuasive message

٤- يجب أن تقدم الرسائل **المعلومات والمهارات** للمراهقين التي تحسن بشكلٍ مُباشر من مشاعر الرفض تجاه كفاءة الذات، ونتيجة لذلك، الوقاية غير المباشرة من التعاطي التجريبي.

وعلى الرغم من أهمية النظريتين **وقيمتهما التنبئية بسلوك التعاطي التجريبي،** وتركيزهما على بعض المنبئات الهامة للتعاطي التجريبي، وهي المعتقدات الخاصة بالتعاطي، وهو ما تدعمه العديد من الدراسات التي تشير إلى أن المراهقين يبدئون التعاطي بعد **تكوين انطباعات** عن التكاليف والمنافع الناتجة عن التعاطي **وتكوين اتجاهات إيجابية** نحو التعاطي التجريبي و**الاعتقاد أن الآخرين يقرون** ويوافقون على التعاطي التجريبي **ويتشككون في قدرتهم** على رفض الضغوط لاستخدام المواد النفسية، **ولديهم بعض النوايا** لاستخدام المواد النفسية في المستقبل توجه **إليهما عدة انتقادات منها** أنَّه ليس من الواضح إذا ما كانت المعتقدات بشأن المواد النفسية هي بالدرجة الأولى أسبابًا أم مسببات للتعاطي التجريبي؛ فعلى الرغم من أن النظريات تتفق على أن المعتقدات هي بدرجة أولى سببا للتعاطي، فإن هذه المعتقدات هي نواتج. إذ إن هؤلاء المراهقين الذين ينخرطون في خبرة التعاطي من الممكن أن يغيروا معتقداتهم ومقاصدهم تجاه التعاطي في المستقبل، ودفع معتقداتهم واهتماماتهم لتتفق مع سلوكياتهم في الماضي (Stacy, Bentler,& Flay, 1994) كما أن إسهامهما في تفسير جذور التعاطي يعد قليلًا فقد عجزتَا عن شرح أسباب الاتجاهات الإيجابية نحو التعاطي التجريبي لدى بعض المراهقين دون غيرهم، وكذلك أن هاتين النظريتين قد ركزتا على الآثار المعرفية للتعاطي، متجاهلة العديد من العوامل الأخرى، إذ أكدتا أن التعاطي التجريبي يمكن تفسيره كاملا من خلال قرارات واتجاهات الأفراد ومعتقداتهم عن المادة النفسية، وهو ما يتعارض مع العديد من الدراسات الإمبريقية التي كشفت عن وجود العديد من العوامل الأخرى التي تسهم في التعاطي التجريبي (هبة أبو النيل، ١٩٩٨).

٢- نظريات التعلم الاجتماعي

حاولت نظريات التعلم الاجتماعي البحث عن جذور التعاطي التجريبي، إذ حولت الانتباه من المعتقدات النوعية إلى المادة النفسية متجهة نحو **البحث عن الأسباب وراء هذه المعتقدات،** وقد بدأ هذا التوجه السسيولوجي سيزر لاند ١٩٣٩ مقترحًا في نظريته

أن السلوك الجانح (مثل التعاطي) يكون نتاجا للتعلم الاجتماعي داخل الجماعات الصغيرة غير الرسمية، ثم تلاه سسيولوجيون آخرون مثل أكيرز، وسيكولوجيون معرفيون مثل باندورا؛ مؤكدين ما توصل إليه أكيرز من أن المراهقين يكتسبون معتقداتهم عن السلوكيات المنحرفة من خلال **نماذج الدور**[1] خاصة الأصدقاء الحميمين والوالدين.

أ- **نظرية التعلم الاجتماعي**[2] **لأكيرز Akers ١٩٧٧**

تشير إلى أن المعارف المتصلة بالمادة النفسية هي منبئات قوية للتعاطي التجريبي لدى المراهقين، ولكنها لا تكفي لتفسير سلوك التعاطي فتتشكل آراء ومعتقدات واتجاهات الأفراد نحو التعاطي، من خلال تمثل **سلوكيات نماذج الدور كالآباء والأقران ووسائل الإعلام.**

وتؤكد النظرية أن تورط المراهق مع نماذج الدور التي تتعاطي المواد النفسية يكون له **آثار ثلاثة متتابعة** تبدأ من ملاحظة ومحاكاة السلوكيات النوعية للمخدر، إذ يتعلم الأفراد من خلال عملية متبادلة أثناء ملاحظة السلوكيات الخاصة بنماذج الدور، خاصة ذوي المكانة المرتفعة، ثم يتواصل ذلك من خلال الدعم الاجتماعي، كما يتمثل في التشجيع والمساندة للتعاطي التجريبي، ويصل إلى ذروته من خلال توقعات المراهق للنتائج الإيجابية للتعاطي؛ سواء كانت اجتماعية متمثلة في قبول الأقران أو الوالدين للتعاطي، أو كانت فسيولوجية بشكل عام أثناء مراحل التعاطي المختلفة متمثلة في ردود الأفعال الإيجابية تجاه المادة النفسية.

بمعنى آخر أن انتشار التعاطي بين **الأقارب والأصدقاء** يجعل الأفراد أكثر عرضه لثقافة المادة النفسية؛ ما يدخل موضوع التعاطي داخل **دائرة الوعي**، وهو ما يصاحبه تكوين اتجاهات وتوقعات معينة بشأن فعاليتها وجدواها، كما أنه يكسب الأفراد **المهارات المرتبطة بخبرة التعاطي**، إلى جانب ما يتركه ذلك من **انطباعات راسخة لديهم عن أن الآخرين يقرون هذا الفعل**، وهو ما يخلق **مناخًا معرفيًّا واجتماعيًّا متقبلًا للشرب** ومشجعًا عليه (سويف وآخرون، ١٩٩٤، عامر، وطه، تحت الطبع).

(1) Role models

(2) Social learning theory

على نحو مشابه قد تخلق **وسائل الإعلام** توقعات إيجابية تجاه تعاطي المادة النفسية خاصة ما يشاهده المراهقون من إعلانات للسجائر والكحوليات، التي يستخدم خلالها منتجو هذه المواد النفسية لاعبي كرة القدم أو نجوم السينما المشاهير، ليؤثروا من خلالهم في الترويج لمنتجاتهم، معتمدين على ما لهؤلاء المشاهير من مكانة لدى المراهقين، بوصفهم نماذج وقدوة. (Judith 1995, P.17) وعلى هذا فإن المراهق الذي يحاول **أن يقترب من مجتمع الكبار** يكون عرضة للتأثر بوسائل الإعلام بشكل كبير.

وتتشابه هنا نظرية التعلم الاجتماعي مع النظريات المعرفية الوجدانية في تأكيد أن المراهقين الذين يتوقعون أن المادة النفسية سوف تؤدي إلى فوائد شخصية، أكثر من الخسائر سيكونون أكثر استهدافًا للتعاطي التجريبي. (Dusenbury et al. 1992, P. 836).

ب- **أمَّا نظرية التعلم المعرفي الاجتماعي لبندورا 1986 Bandura** فتؤكد أن معتقدات المراهقين عن التعاطي التجريبي تكتسب من خلال **نماذج الدور**، وخاصة الأصدقاء الحميمين والآباء الذين يتعاطون المواد النفسية وتتشكل معتقدات المراهق من خلال تكوين اثنين من المعتقدات النوعية عن التعاطي **يتمثل أولهما في ملاحظة نماذج الدور** مجربي المخدر، والذي يشكل توقعات ومعتقدات المراهقين عن نتائج التعاطي الاجتماعية والشخصية والفسيولوجية؛ إذ إن ملاحظة تعاطي الوالدين للوصول إلى حالة من الاسترخاء وتعاطي الأقران لمزيدٍ من السرور والاغتباط، ولتيسير التفاعلات الاجتماعية يشكل اعتقادات المراهقين بشأن المترتبات الإيجابية للتعاطي واتجاهاتهم نحو تعاطيهم الشخصي، و**يتمثل ثانيهما في مفهوم كفاءة الذات**، إذ انتبه باندورا إلى أن نماذج الدور يمكن أن يشكلوا كلا من **كفاءة الذات وكفاءة الذات الرافضة**؛ فعلى سبيل المثال ملاحظة شراء الأقران سجائر الماريجوانا وتدخينها، يمد المراهقين بالمعلومات والمهارات الضرورية للحصول على الماريجوانا وتعاطيها، وعلى العكس من ذلك فإن مقاومة الأصدقاء الحميمين لضغوط تعاطي الكحول يمكن أن يعزز مهارات الرفض، أو كفاءة الذات الرافضة.

كما أوضح باندورا أن مجرد سماع العبارات المستحسنة لنماذج الدور المؤثرة عن التعاطي التجريبي، يكون له دور فعال في تعاطي المراهقين وخاصة الأصدقاء الحميمين والأقران الذين يفضلون التعاطي التجريبي (Petraitis, et al. 1995).

ولقد دعمت الأدلة الإمبريقية النظريتين السابقتين، وأوضحت أن نماذج الدور تسهم بشكل قوي في تعاطي المراهقين للمواد النفسية والكحوليات. فعلى سبيل المثال تعاطي الماريجوانا يكون أكثر انتشارًا لدى المراهقين الذين يتحدثون مع الأصدقاء عن المواد النفسية غير المشروعة. (Kandel& Kessler& Mangulie, 1978)، أو الذين لديهم أصدقاء ذوي اتجاهات إيجابية نحو تعاطي الماريجوانا، وأصدقاء يدخنون السجائر ويشربون الكحوليات ويتعاطون المواد النفسية والماريجوانا.

(BAILEY, FLEWELLING& RACHAL, 1992)

ومع ذلك فإن هذه التدعيمات الإمبريقية يمكن أن ينظر إليها على أنَّها محاولة للتفسير؛ نظرًا لأن هناك احتمالا أن يكون التعاطي التجريبي للأقران نتيجة لتعاطي المراهق أكثر منه سببًا. وفي هذا الصدد يوضح فيشر وبومان (Fisher& Bauman, 1988) أن العلاقة القوية بين تعاطي الأقران التجريبي وتعاطي المراهق ينشأ غالبًا من خلال عملية اختيار الصداقة، والتي عن طريقها يسعى المراهقون المجربون للتعاطي لمصادقة أقران آخرين يجربون التعاطي أيضًا.

وهناك مظاهر للتشابه بين نظريات التعلم الاجتماعي والنظريات المعرفية الوجدانية تتمثل في أنَّها تفترض أن المعتقدات النوعية هي الأسباب الأكثر مباشرة وتأثيرًا في التعاطي، وأن التوقعات عن النواتج الشخصية للتعاطي تعد معتقدات ذات دلالة، ومع ذلك وعلى عكس النظريات المعرفية الوجدانية تفترض نظريات التعلم الاجتماعي أن مفتاح الوقاية من التعاطي **يتمثل في التقليل أو الحد من تعاطي نماذج الدور والحد من استحسان نماذج الدور للمواد النفسية، وقدم بندورا في نظريته مفتاحًا آخر يتمثل في تعليم المراهقين مهارات الرفض وتحسين كفاءة الذات الرافضة للتعاطي.**

ومع كل ما سبق تترك هذه النظريات بعض التساؤلات غير مجابٍ عليها؛ فمثلا لماذا ينخرط بعض المراهقين مع نماذج الدور الذين يتعاطون أو يستحسنون التعاطي، بينما لايفعل ذلك آخرون؟ كما أنَّها تصف بشكل دقيق ماذا يحدث بعد أن ينخرط المراهقون مع أقران متعاطين، ولا تفسر لماذا يرتبط المراهقون بهؤلاء الأقران في البداية وقبل أن يتعاطوا؟

كما أن هذه النظريات لا تصف الأسباب بعيدة المدى للتعاطي التجريبي، والذي سوف تشير إليه كل من نظريات الالتزام الاجتماعي والتعلق الوجداني من جهة، ونظريات سمات الشخصية من جهة أخرى في الأجزاء التالية.

٣- نظريات الالتزام التقليدي والتعلق الاجتماعي للتعاطي التجريبي:

وتتضمن هذه الفئة نظريتين هما: الضبط الاجتماعي والارتقاء الاجتماعي. وتقوم هاتان النظريتان على أساس مبدأ الضبط الاجتماعي التقليدي، والذي يفترض أن الدوافع المنحرفة[١] التي يتشابه فيها الأفراد المختلفون يُتَحكم فيها عن طريق نظم الالتزام والقيود الصارمة المتمثلة في تقاليد المجتمع، والأسرة، والمدرسة، والأديان. فإذا ما كانت هذه القيود والالتزامات التقليدية مفتقدة أو ضعيفة فلن يشعر المراهق بالتحكم في سلوكه، ولن يخضع للالتزام بالمعايير التقليدية للسلوك، **ويأخذ انخفاض الروابط التقليدية[٢] في هاتين النظريتين صورتين يتمثل الأول في انخفاض الالتزام بتقاليد المجتمع وقيمه**، وقوى مؤسساته وخاصة المدارس والأديان والتي تعارض التعاطي التجريبي وأي سلوك منحرف آخر **أمَّا الثاني فيتمثل في انخفاض الارتباط بنماذج الدور التقليدية**، مثل المدرسين وأعضاء الأسرة وخاصة الآباء الذين يعارضون أي سلوك منحرف، وهؤلاء الذين يشعرون بعدم الارتباط والاغتراب عن المؤثرات التقليدية يميلون إلى الارتباط بالأقران المتعاطين، الذين يشجعون بدورهم التعاطي التجريبي، وهم بارتباطهم بهؤلاء الأقران يكونون أكثر عرضة لملاحظة وتقليد السلوكيات المنحرفة، ويدعمون عليها اجتماعيًا، فالالتزام الضعيف بالتقاليد وانخفاض الارتباط بنماذج الدور التقليدية يشجع هؤلاء الأفراد على خوض خبرة التعاطي، خاصة إذا ما صاحب ذلك ضغطٌ اجتماعي[٣]، وتعلم اجتماعي في هذا الاتجاه.

ورغم اتفاق النظريتين السابقتين في المبادئ العامة التي تحكم توجههما، فإنهما يختلفان في نوع العوامل التي تفترض كل منها أنَّها تقوي أو تخفض الالتزام بتقاليد المجتمع، وبتقاليد نماذج الدور التقليدية.

فتنطوي نظرية الضبط الاجتماعي (Elliott, 1985) على ثلاثة أسباب محتملة لانخفاض الارتباط بنماذج الدور التقليدية وانخفاض الالتزام بتقاليد المجتمع، وهي **أولا**

(١) Deviant impulses.
(٢) Weak conventional bons.
(٣) Social pressure.

المشاعر الناتجة عن المشقة أو التوتر[١]، الناتج عن الفجوة بين طموحات المراهق الأكاديمية أو المهنية وإدراكه للفرص المتاحة لتحقيق هذه الطموحات، ومِن الممكن أن يشعر المُراهق أن طموحاته الأكاديمية والمهنية ستحبط بسبب نقص الفرص المتاحة لتحقيقها، ما يخفض من التزامهم بتقاليد المجتمع. كمَا أن مشاعر القلق والتوتر قد تكون نتائجًا لرغبة المراهق في إقامة علاقات دافئة مع الوالدين إلا أن عجزه عن تحقيق ذلك يؤدي إلى الشعور بعدم الانتماء وانخفاض الارتباط بالوالدين، ومِن ثَمَّ سيكون أكثر ارتباطًا بالأقران المنحرفين المشجعين على التعاطي.

(ELLIOTT, HUIZINGA, AGETON, 1985)

والسبب الثاني يتمثل في عدم **التنظيم الاجتماعي** [٢]، وانخفاض وتفكك مؤسسات المجتمع الأساسية، وعجز هذه المؤسسات عن التحكم في سلوك المنتمين إليها، وإرشادهم إلى قواعد السلوك المنضبط. وتشير النظرية إلى أن المراهق ينخفض لديه الالتزام بتقاليد المجتمع من خلال الانتماء لمناطق **غير منظمة تنتشر فيها الجريمة والبطالة، ولا تؤدي فيها المدرسة دورها التربوي** المتوقع، **وتفشل فيها المؤسسات الاجتماعية في غرس الآمال والطموحات نحو المستقبل**، أو أن ينشأ المراهق في أسر غير متوافقة نتيجة **لطلاق الوالدين** أو غياب أحدهما، (Petraitis, et al, 1995) فكما تؤكد بروك Brook أن انخفاض الارتباط بالوالدين يرجع في جزءٍ كبير منه إلى فشل أساليب تنشئة الآباء لأبنائهم، وفشلهم في تحمل هذه المسئولية، فخصال الوالدين النفسية والشخصية وصحتهم النفسية ترتبط إيجابيًا بخوض الأبناء لخبرة التعاطي أكثر من الارتباط بخصال الأبناء أو ضغوط الحياة، أو السياق المحيط (Judith, 1995).

ولقد أظهرت العديد من الدراسات أن التعاطي المبكر لدى الأبناء غالبًا ما يقترن بالظروف الأسرية، وخاصة عدم قدرة الوالدين على التحكم في الأبناء، وفشلهم في تنظيم حياتهم، وفي أداء الأدوار المسندة إليهم. كما أن المراهقين الذين يأتون من أسر مفككة يجدون صعوبة في التوافق مع بيئة المدرسة، وغالبًا ما تنخفض مهاراتهم الأكاديمية، بالإضافة لما يواجهونه من مشكلات وصعوبات اجتماعية، وهذا يجعلهم يفقدون الاهتمام بالمدرسة ويقعون في خطر السلوك الانحرافي الذي يتضمن تجريب تعاطي المخدرات.

(١) Strain.
(٢) Social disorganization.

أمَّا **السبب الثالث** لنقص الارتباط بنماذج الدور وضعف الالتزام فيتمثل في **انخفاض فعالية التنشئة**[1] **داخل المجتمع التقليدي**؛ إذ تؤكد النظرية أن المراهقين سوف يرتبطون بالأقران المتعاطين إذ لم تمكنهم تنشئتهم من التكيف مع المعايير التقليدية للمجتمع، وذلك حتَّى إن لم يشعروا بالمشقة نتيجة للإحباط سواء كان شخصيًا أو تعليميًا أو مهنيًا أو أسريًا، وأيضًا إذا لم يأتوا من مناطق جيرة أو أسر مفككة.

ولقد دعمت العديد من نتائج البحوث الإمبريقية النظرية السابقة؛ إذ أكدت أن التعاطي التجريبي أكثر انتشارًا بين المراهقين ذوي الأداء الأكاديمي المنخفض، والذين لديهم خلافات مع آبائهم، ويشعرون أنَّهم مرفوضون منهم ويفتقرون أيضًا إلى العلاقات الحميمة مع أسرهم، كما أن التعاطي التجريبي يكون أكثر انتشارًا لدى المراهقين القادمين من أسر مضطربة بشكل عام. (Petraitis, et al. 1995)

أمَّا **نموذج الارتقاء الاجتماعي** لهاوكينز ووايد (Hawkins& Weid, 1985) فرغم أنَّه يؤكد أن المراهق يصبح أكثر ارتباطًا بالأقران المتعاطين إذا ما شعر بعدم الالتزام بتقاليد المجتمع أو كان غير مرتبط بآبائه أو بنماذج الدور التقليدية الأخرى، فإن أسباب الالتزام والارتباط بتقاليد المجتمع تختلف عن النظرية السابقة، فبينما تركز نظرية الضبط الاجتماعي على النظم الاجتماعية بشكل كبيرٍ عَن طريق تأثيرها في الإحباط الأكاديمي، والمهني والأسري، وكذلك تفكك المؤسسات الاجتماعية وعدم فعالية أساليب التنشئة **يركز نموذج الارتقاء الاجتماعي في المقابل على الأفراد وارتقائهم الاجتماعي وعلاقاتهم أو تفاعلاتهم الاجتماعية المباشرة**، وتؤكد نظرية الارتقاء الاجتماعي أن التأثير المباشر للأسر والمدارس والأقران في سلوك المراهق يتغير بشكل ارتقائي فتكون السيطرة كاملة للآباء في مرحلة ما قبل المدرسة ثم تنتقل تدريجيًا للمدرسة في مرحلة ما قبل المراهقة، ثم تتحول إلى الأقران في مرحلة المراهقة.

وتفترض النظرية أن المراهق يظهر رغبته في الارتباط بالأقران المتعاطين، **إذا لم تتوافر لديه خلال مرحلة الارتقاء المبكر فرص كافية للتفاعل المؤثر والفعال في المدرسة أو البيت**، بسبب **انخفاض مهاراته الشخصية أو الأكاديمية** التي تؤثر في فعالية التفاعل في المدرسة والمنزل، أو **لنقص الدعم** الذي يتلقاه من قبل الآباء والمدرسين.

(١) Effective socialization.

ويرجع اهتمام النظرية بمهارات المراهقين الشخصية والأكاديمية للأسباب التالية:

(١) إن **الوقاية** من التعاطي التجريبي تتطلب **صقل المهارات الشخصية والأكاديمية وتنميتها** منذ الطفولة قبل أن يشكل الأفراد معتقداتهم نحو المواد النفسية، وقبل الانخراط مع أقران متعاطين.

(٢) إن بعض جذور التعاطي التجريبي **ترجع إلى الفروق الفردية بين المراهقين**، وليس إلى مجرد الفروق داخل المؤسسات الاجتماعية (المدارس، ومناطق الجيرة... إلخ) ومن ثم تهتم النظرية **بالتفاعل الدينامي** بين خصال المراهق الشخصية ونماذج الدور التقليدية المنحرفة. فعندما يفقد المراهق المهارات الأكاديمية والشخصية، ولا يشجع أو يدعم الآباء والمدرسون هذه المهارات، يشعر أن لديه القليل الذي يفقده عند الانضمام لجماعات الأقران المنحرفة التي تشجع على التعاطي التجريبي (Hawkins& Weid, 1985).

كمَا قدَّم فلاي وآخرون نموذجًا خاصًا بتدخين السجائر من الممكن أن يطبق على تعاطي المواد النفسية بشكلٍ عام، وفي هذا النموذج قدم فلاي خمس مراحل للتدخين هي: الاستعداد[١]، والبدء[٢]، والتجريب[٣]، والتدخين المنتظم، والتدخين الاعتيادي، ويشير النموذج إلى أن تأثيرات الأسرة تكون أكثر أهمية في المراحل التحضيرية، وتساعد على تشكيل الاتجاهات نحو تدخينها وتدعيم الانتباه لتجريب التدخين، والتعرف على السجائر من حيث الشكل والوظيفة، كما يصور النموذج أن ضغط الأقران يكون أكثر العوامل أهمية في تحديد متى تستخدم السجائر أول مرة.

وتبعًا لنموذج فلاي فإن اختيار الأقران ممكن أن يتأثر بالحالة الاقتصادية الاجتماعية، وخلال مرحلة التجريب من الممكن أن يستمر ضغط الأقران بوصفها عاملا هاما لكن تظل الدوافع الاجتماعية للتدخين والتأثير الفسيولوجي له في التجربة الأولى تحل الأهمية الأكبر. فإذا ما كانت التجربة الأولى سلبية فإن المراهق غالبًا ما يكون أقل قابلية للاستمرار إذا ما كانت إيجابية من خلال ردود أفعال فسيولوجية إيجابية، وبتدعيم من جماعات الأقران فإن التعاطي سيستمر. (Murray& Perry 1990, P.245 – 246)

(١) Preparation.
(٢) Initiation.
(٣) Experimentation.

تطبيقات نظريات الالتزام التقليدي والتعلق الاجتماعي

تقترح النظريتان أن **التعلق بالأقران** متعاطي المواد النفسية (ومِن ثَمَّ التعاطي التجريبي) ينتج عما يلي:

١- توقعات أكاديمية ومهنية محبطة.

٢- مهارات اجتماعية وأكاديمية ضعيفة.

٣- انخفاض التعلق بالآباء، ونماذج الدور ذات الفعالية للشخص وانخفاض التدعيم المقدم للمراهق منهم.

٤- سوء التنظيم في الأسرة ومناطق السكن.

٥- التنشئة الأسرية غير السليمة.

ومِن ثَمَّ تعد كل هذه العوامل أجزاء رئيسية في **البرامج الوقائية**، وعلى سَبيل المثال يجب أن تحد برامج الوقاية من التعاطي التجريبي من خلال تحسين المهارات الأكاديمية والمهنية للمتعاطين، واطلاع المراهقين على التوقعات الواقعية للفرص الأكاديمية والمهنية المتاحة فعليا في الواقع. وتتضمن البرامج أيضا منع التعاطي من خلال تعليم الآباء كيف يدعمون أبناءهم، وأيضا أساليب التنشئة الصحيحة للأبناء. كما يجب أن تتضمن برامج الوقاية البرامج الاقتصادية التي تحسن من نمو واستقرار الأحياء السكنية وخاصة في الأماكن الفقيرة؛ ما يكون له إسهام في تقليل التعاطي في تلك الأماكن، وهَذه الخطوات من الوقاية تركز على الأسباب بعيدة المدى والأقل مباشرة للتعاطي.

حدود نظريات الالتزام والتعلق الاجتماعي

تضع هذه النظريات أهمية أقل على ١-التقليل من دور المعتقدات المعرفية المتعلقة بالمواد النفسية من خلال التأكيد على أن التعلق بالأقران المتعاطين يؤثر في التعاطي مباشرة دون وسيط (وهو عكس ما أكدته دراسات متعددة من قبيل دراسات جولدنمان وبراون وكريستيانسن وسميث ١٩٩١)، ونظرية أجزن ١٩٨٨ والتي أكدت أهمية دور المعتقدات المتعلقة بالتعاطي. ٢- كما أنها تعطي القليل من الانتباه للفروق الفردية بين المراهقين، فقد أكدت أهمية بعض تلك الفروق مثل الضغط والمهارات الاجتماعية والمهارات الأكاديمية، ولكنها لم تهتم بكثيرٍ من تلك المتغيرات الشخصية، مثل سمات الشخصية والحالات المزاجية المهمة كمتغيرات تشكل أسبابًا بعيدة المدى للتعاطي (Petraitis, et al. 1995)

(٤) النظريات المهتمة بالخصائص الذاتية[١]:

تهتم النظريات هنا – بشكل مُتكافئ – بكلٍ مِن خصائص الموقف الاجتماعي المحيط بالمراهق (الأقران، الأسرة، المجتمع)، وخصال المراهقين أنفسهم (تقديرهم لذواتهم ومهاراتهم التوافقية)، التي تحكم استجاباتهم له، فيختلف المراهقون داخل الموقف الاجتماعي الواحد بعضهم عن بعض في استجاباتهم له، وهذه الفروق الفردية ترجع في جذورها إلى سمات الشخصية الثابتة نسبيًا والحالات الوجدانية، والمهارات السلوكية للفرد، والتي تحكم ارتباطه بالأقران المتعاطين ودافعيته للتعاطي وتشمل هذا الفئة أربع نظريات، هي:

(أ) نموذج البيئة الاجتماعية[٢]. (ب) نظرية انخفاض تقدير الذات. (ج) نموذج التعلم الاجتماعي متعدد المراحل. (د) نظرية التفاعل الأسري.

أ–نموذج البيئة الاجتماعية أن السبب الرئيسي للتعاطي التجريبي هو المشقة [٣] بشكل عام والمشقة الناتجة عن الإحباطات الدراسية[٤] بشكل خاص، فانخفاض فعالية الذات في المواقف الدراسية هي السبب الأول للمشقة المرتبطة بالدراسة، ومِن ثَمَّ يقع المراهقون في خطر الانخراط مع الأقران المنحرفين، وفي التعاطي التجريبي إذا ما كان لديهم شك في مهاراتهم الأكاديمية، وإذا ما شعروا أن المدرسة بيئة مثيرة للمشقة وغير داعمة.

ورغم انخفاض الدراسات المؤيدة لهذه النظرية – إذ قامت على دراسة مستعرضة واحدة، واستخدمت مقاييس لتقدير الذات بدلًا من فعالية الذات الأكاديمية[٥]– فإن أهمية هذا النموذج ترجع إلى:

(أ) إبراز تأثير البيئة المدرسية من ناحية وإدراك المراهقين لقدراتهم الأكاديمية من ناحية أخرى في تشكيل سلوك التعاطي لدى الأفراد.

(ب) تأكيد أن التعاطي التجريبي من الممكن الوقاية منه من خلال برامج تحسين المهارات الأكاديمية وزيادة شعور المراهق بنبوغه الأكاديمي، إلى جانب البرامج التي تجعل من المدارس بيئة داعمة للفرد.

(1) Intrapersonal characteristics
(2) The social ecology model
(٣) Stress.
(٤) School Stress.
(٥) Academic self efficacy.

ب-أمَّا نظرية انخفاض تقدير الذات لكابلن Kaplan ١٩٧٥ فتؤكد أهمية مفهوم تقدير الذات في التأثير في التعاطي التجريبي والوقاية منه. ويعد كابلن تعاطي المواد النفسية أحدَ أشكال السلوك المنحرف، إذ إن الأشخاص الذين يفشلون في تفاعلاتهم مع جماعات الأقران بالمدرسة، ويتلقون تقييمات سلبية من قبل الآخرين، ويشعرون بالعجز في المواقف الاجتماعية داخل السياق الدراسي، يصبحون أكثر نقدًا لذواتهم، وينخفض تقديرهم لذواتهم، ويصبحون أكثر اغترابًا عن نماذج الدور التقليدي (الآباء، والمدرسين)، ويشعرون بدافعية لمقاومة المعايير الخاصة بالمجتمع التقليدي، ويشعرون أن ذواتهم من الممكن أن تعزز وتدعم بالانضمام لبدائل سلوكية غير تقليدية. وبتكرار هذا الفشل في السلوكيات المرتبطة بالمجتمع التقليدي يظهر السلوك المنحرف كمحاولة لتحسين صورة الذات لدى الفرد، وينضم إلى الأقران المنحرفين الذين يزيدون من إحساسه بقيمة ذاته (Murray & Perry 1990, P. 245 – 246) كما تؤكد النظرية أن هذه الرغبة في عدم الالتزام بالمعايير التقليدية سوف تتحول إلى تعاطي تجريبي، إذا ما كانت المادة النفسية من السهل الحصول عليها ويتعاطاها المحيطون بالفرد، ولا تتعارض مع **الأدوار التقليدية** له (كأن يكون الفرد رياضيًا مثلًا) أو قيمه الشخصية، وإذا ما نظر إليها مراهق بوصفها رفضًا رمزيًّا للمجتمع التقليدي، ما يزيد من تقديره لذاته.

ولقد أوضحت الدراسات الإمبريقية المؤيدة للنظرية أن انخفاض تقدير الذات يؤدي بشكل مباشر إلى الانضمام إلى الأقران المنحرفين، ومِن ثَمَّ يؤدي بشكل غير مباشر للتعاطي التجريبي (Bry, McKeon, Pandina, 1982).

ج- وحاول سيمون وزملاؤه (Simon, 1988) في **نموذج التعلم الاجتماعي متعدد المراحل** إقامة التكامل بين عمليات التعلم الاجتماعي والخصال الشخصية المختلفة، والتي تتضمن انخفاض تقدير الذات والضغوط الانفعالية[١] مثل (التوتر، والقلق، والمشاعر الإكتئابية) [٢]، وسوء مهارات التوافق مثل (مهارات الرفض[٣]،

(١) Emotional distress.
(٢) Depressed affect.
(٣) Denial.

والتجنب[١])، وانخفاض مهارات التفاعل الاجتماعي مثل (المبالغة في الثقة بالذات[٢]، الخجل الزائد[٣]، النبذ[٤]، عدم التعاطف[٥])، ونسق من القيم الشخصية[٦] يؤكد على الأهداف المباشرة وغير التقليدية بدلًا من الأهداف البعيدة، والأهداف التقليدية الأسرية والتعليمية والدينية الداعمة للتوافق الاجتماعي، ولقد وضع سيمون هذه الخصال الشخصية داخل نموذج ذو مراحل ثلاث للتعاطي.

تهتم **المرحلة الأولى بأسباب بدء انخراط المراهقين في التعاطي، والذي يبدأ في الغالب بتعاطي الكحوليات**، ويدفع المراهق هنا تجاه التعاطي التجريبي عن طريق:

١-أنساق قيم الفرد التي تؤكد أهمية إشباع الحاجات المباشرة.

٢-فشل الآباء في تزويد المراهقين بالدعم والرعاية والاهتمام والتدريب على الضبط الذاتي والنظام.

٣-التعاطي التجريبي للآباء.

وتهتم **المرحلة الثانية بأسباب الانخراط مع الأقران المنحرفين والمتعاطين للمواد النفسية**، وترجع ذلك إلى زيادة الاهتمام بالتعاطي التجريبي ولنقص المهارات الاجتماعية (مثل الخجل، والمبالغة في المخالفة، والعند، وعدم التعاطف).

أمَّا **المرحلة الثالثة فتركز على أسباب انتقال المراهقين من مرحلة التعاطي التجريبي إلى مرحلة التعاطي المنتظم**، وتؤكد أن هذا يحدث في حالة ملاحظة المراهق لتعاطي الآباء، وتشجيع الأقران على التعاطي، والإحباط الانفعالي للمراهق والمهارات التوافقية غير الملائمة.

ويشير سيمون إلى أن المراهقين المحبطين انفعاليًا، يزيد تعاطيهم نتيجة لتوقعهم زيادة الراحة المؤقتة الناتجة عن التأثير الفسيولوجي للتعاطي التجريبي، كما أن الذين يتسمون بنقص في مهارات التوافق يتوجهون للتعاطي التجريبي كطريقة لمواجهة ما يتعرضون له من مشكلات، نتيجة عجزهم عن مواجهتها على نحو فعال.

---

(١) Avoidance.
(٢) Being overly assertive.
(٣) Shy.
(٤) Uncompromissing.
(٥) Unempathic.
(٦) Personal Value system.

وبذلك يكون لنموذج التعلم الاجتماعي متعدد المراحل أربعة ملامح أساسية وهي:

(١) إنه وجه الانتباه **لخصال الفرد الشخصية المختلفة** التي من الممكن أن تكون سببًا غير مباشرٍ للتعاطي، ويمكن أن تكون هدفًا لبرامج الوقاية من التعاطي التجريبي.

(٢) يشير النموذج إلى **الاختلاف في أسباب التعاطي التجريبي والتعاطي المنتظم**، وهو ما لم تقدمه نظرية أخرى بمثل هذا الوضوح.

(٣) أوضح النموذج العديد من **مسببات التعاطي المنتظم**، والتي تشمل مشكلات التوافق وانخفاض المهارات الاجتماعية، والفشل الدراسي، والانحراف، والانخراط مع أقران منحرفين.

(٤) يُعد النموذج ذا تأثير هام نظرًا لشموليته ومحاولته إقامة التكامل بين خصال المراهقين وآبائهم وأقرانهم في نموذج موحد للتعاطي. ولتركيزه على العديدِ من المتغيرات البعيدة نسبيًا والتي تمثل جذور أو مسببات غير مباشرة للتعاطي التجريبي. وهو ما يتسق ونتائج معظم الدراسات الإمبريقية التي أكدت أن الخصال الشخصية والوجدانية لا تؤثر بشكل مباشر في التعاطي التجريبي وإنما يتأتى تأثيرها من خلال تأثيرها في متغيرات أخرى. (SIMON, CONGER, WHITBECK, 1988)

د-أمَّا بروك وزملاؤه Brook et al. 1990 فقد قدموا نظرية التفاعل الأسري، وهي نظرية مركبة ترى أن كلًا من الارتباط الوجداني بالوالدين، والتعلم الاجتماعي، وخصال المراهق الشخصية يؤثر بشكل مباشر في التعاطي التجريبي، وتهتم هذه النظرية بشكلٍ خَاص بالارتباط الوجداني بين الطفل والوالدين، وتبعًا لنظرية التفاعل الأسري يدعم الارتباط الوجداني بين الطفل والوالدين في ظل توفر الشروط التالية:

- قيم تقليدية لدى الآباء.
- أساليب والدية مدعمة وجدانيًا[١].
- توافق نفسي للأم.
- قدرة الأم على ضبط سلوك طفلها [٢].

ونتيجة لهذا الارتباط القوي تنمو شخصية المراهق في الاتجاه الصحيح ويتوافق اجتماعيًّا، وتقل فرص انخراطه مع الأقران المتعاطين، أو إقدامه على التعاطي.

(١) Affectionate.
(٢) Maternal Control.

وبذلك فإن نظرية التفاعل الأسري توضح كيف يسهم خفض الإشراف الوالدي وقلة الدعم الوجداني للأبناء في انخفاض الروابط الأسرية، وفي تشكيل شخصية المراهق، كما تؤدي إلى انضمامه لجماعات الأقران المتعاطين، والإقدام على التعاطي التجريبي كخطوة تالية، كما تشير إلى أنَّه يمكن الوقاية من التعاطي التجريبي على المدى البعيد بتعليم الآباء كيفية ملاحظة الأبناء والإشراف عليهم ودعمهم.

كما تصف النظرية كيف تؤثر خصال الطفل والمراهق في التعاطي التجريبي فيما بعد، ومن تلك الخصال الشخصية انخفاض التوجه نحو الإنجاز وانخفاض تكامل الأنا وقوة الأنا الأعلى والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات والعدوان والتمرد والسعي إلى اللذة الحسية وانخفاض التحكم في الاندفاعات. وقَد أكدت الدلائل أن كلا من التفاعلات بين الطفل ووالديه وسمات الشخصية للمراهق تسهم إسهامًا دالا ومستقلًا على التعاطي التجريبي للمراهق.

وثمة نقدان هامان أساسيان يُوجهان لهذا النوع من النظريات: –

١- إنها تفترض أن سمات الشخصية والحالات المزاجية تؤثر بشكل مباشر في التعاطي التجريبي، على الرغم من أن الدراسات الطولية تشير إلى أن الخصال الشخصية تعد منبئات ضعيفة بالتعاطي التجريبي.

٢- إن هذه النظريات تقلل من دور العمليات المعرفية في التعاطي التجريبي، وهذا جدير بالملاحظة لأن النماذج التكاملية تشير إلى أن الخصال الشخصية كالعدائية والاكتئاب، لا تؤثر بشكل مباشر في التعاطي التجريبي، ولكن تؤثر في المعتقدات عن التعاطي التجريبي ومِن ثَمَّ تؤثر في التعاطي بعد ذلك. وهو ما أكدته النظريات الوجدانية المعرفية أيضا.

ومع أخذ هذين المحددين في الاعتبار نعتقد أن العمليات التي تؤثر من خلالها الخصائص الشخصية في التعاطي التجريبي بشكلٍ غير مباشر يجب أن تعرض بوضوح، وتربط بشكل واضح بالعمليات المعرفية.

(٥) النظريات ذات الطابع التكاملي:

ركزت النظريات السابقة على الجوانب الآتية:

أ–المعارف والتقييمات المتصلة بالتعاطي التجريبي.

ب–تشكيل سلوكيات التعاطي من خلال نماذج الدور (كالأقارب والوالدين والأصدقاء).
ج–العوامل المؤدية إلى انخفاض الالتزام تجاه القيم التقليدية وانخفاض الترابط العائلي.
د–الخصال الشخصية للمراهق.

ومن الملاحظ أنه لم تأخذ أي نظرية في الاعتبار كل هذه النواحي معًا، ومِن ثَمَّ حاولت النظريات الأربع التالية إيجاد التكامل بين تلك النواحي في نموذج واحد وتتمثل هذه النظريات في:

(أ) نظرية السلوك المشكل.
(ب) نظرية جماعة الأقران.
(ج) نموذج شر للاستهداف.
(د) نموذج المجال.

أ- **في نظرية السلوك المشكل لجيسور وجيسور** (Jessor& Jessor) حاول الباحثان تقديم نموذجٍ لتفسير التعاطي التجريبي يقوم على التكامل بين العوامل النفسية والاجتماعية والبيوكيميائية، فمن ناحية اعتبرت النظرية تعاطي المواد النفسية مظهرًا من مظاهر السلوك المشكل، ويشير إلى الأفعال التي تدرك اجتماعيًّا على أنها غير ملائمة للجماعة العمرية للفرد، ولا يستحسنها المجتمع، مثل: النشاط الجنسي المبكر والسلوك المضاد للمجتمع والتدخين وشرب الكحوليات وتعاطي المواد النفسية الأخرى (Murray& Perry 1990, 242) وتبعًا لنظرية السلوك المشكل يعد تعاطي المواد النفسية وظيفة وربما أداة يستخدمها المراهق لتحقيق أهدافه الشخصية (Dusenbury, et al. 1992, P. 836) ومن ناحية أخرى تفترض النظرية أن الاستهداف للتورط[١] في سلوك مشكل ينتج عن التفاعل بين الشخصية والبيئة.

وتنقسم **عناصر البيئة** هنا إلى متغيرات مباشرة[٢] ومتغيرات غير مباشرة، وتدخل في إطار **المتغيرات غير المباشرة**[٣] العلاقة بالأسرة والأقران ومتغيرات القيم والاتجاهات التي تؤثر في تبني الأهداف التقليدية[٤] وتتضمن أيضًا العلاقات الإيجابية بالوالدين، إذ

(١) Susceptibility.
(٢) Proximal.
(٣) Distal.
(٤) Conventional goals.

تؤكد النظرية أن المراهقين الذين يقعون في خطر التعاطي التجريبي يكونون غير مرتبطين بوالديهم في حين يكونون وثيقي الصلة بأقرانهم، وأكثر تأثرًا بهم مقارنة بوالديهم. أما **المتغيرات المباشرة** فتدخل في إطارها عملية النمذجة الاجتماعية وسلوكيات التعاطي لدى الأصدقاء وأعضاء الأسرة. ومثل جميع النظريات السابقة تؤكد نظرية السلوك المشكل على أن المراهقين يكونون أكثر استهدافًا للتعاطي التجريبي، إذا كان لديهم أصدقاء يتعاطون أو يعتقدون أن أصدقاءهم وآباءهم يتقبلون التعاطي التجريبي أو يشجعون عليه، إذ إن السلوك المشكل يظهر عندما يدعم بشكل أو آخر من قبل أشخاص ذوي مكانة لدى الفرد بوصفه سلوكًا مرغوبًا. (Murray& Perry 1990, P.245 – 246)

أمَّا خصال الشخصية المُرتبطة بالتعاطي التجريبي في هذه النظرية فتنقسم إلى ثلاث فئات:

(أ) <u>خصال غير مباشرة:</u> وتشمل نسق المعتقدات الشخصية [١] والتي تؤكد أن المراهقين يقعون في خطر التعاطي التجريبي لكونهم:

١-ناقدين للسياق الاجتماعي[٢] ومغتربين عن الثقافة المحيطة بهم [٣].

فوجد جيسور أن المراهقين الذين يعتقدون أن لديهم فرص حياة إيجابية يكونون أكثر ميلًا للتصرف على نحو توافقي، أمَّا الذين يعتقدون أن فرص الحياة لديهم محدودة، فإنهم يكونون أكثر عرضة للسلوكيات المستهدفة للخطر ولتعاطي المواد النفسية، ولهذا فإن السياق الاجتماعي له دور أساسي في خلق وتنظيم السلوك المشكل مثل تعاطي المواد النفسية (Dusenbury, et al. 1992 P. 837)

٢-تقديرهم لذواتهم منخفض، ويشعرون بالعجز عن المخاطرة أو الإقدام على السلوكيات المنحرفة.

٣-لديهم مركز تحكم خارجي في الدعم [٤].

٤-يعتقدون أن سلوكياتهم والتزاماتهم التقليدية لا تكافأ اجتماعيًّا، وأن سلوكهم المنحرف لايعاقب اجتماعيًا

(١) Personal Belief Structure.
(٢) Socially Critical.
(٣) Culturally alienated.
(٤) External locus of control.

٦-أكثر قلقًا واندفاعية واعتراضا على التقاليد، وأقل صبرا ورضا.

(ب) خصال وسيطة ومعظمها يقع ضمن فئة العوامل الدافعية[١] والوجدانية التي تحافظ على الاتجاه نحو تحقيق الأهداف الأساسية للفرد، والتوقعات[٢]، والقيم الشخصية [٣].

وترى النظرية أن المراهق سوف يقع في خطر الاستهداف للتعاطي التجريبي، إذا ما كان يعطي قيمة كبيرة للارتباط بالأقران، ويسعى إلى الاستقلال عن الآباء، ويقلل من قيمة الإنجاز الأكاديمية ولديه توقعات منخفضة للإنجاز الأكاديمي (الالتزام بالقيم والشد التوتري).

(ج) أمَّا الخصال المباشرة فتتعلق **بالتحكم الذاتي**[٤]، **والاتجاهات نحو السلوكيات المنحرفة**، فتفترض النظرية أن المراهقين يَزداد استهدافهم للتعاطي التجريبي إذا ما كانوا بشكل عام متساهلين في تقييمهم لمترتبات السلوكيات المنحرفة أو يعتقدون أن المكاسب المتوقعة [٥] تفوق التكلفة المرتبة [٦]. (Petraitis, et al. 1995)

ب-نظرية جماعة الأقران لبوفيه واوتينج 1986 Oettin& Beauvais فقد اهتمت بتحديد التأثيرات غير المباشرة لبعض المتغيرات البعيدة والتأثيرات المباشرة للمتغيرات الأكثر قُربًا.

وهي تفترض أن المتغير المباشر الوحيد في تعاطي المخدرات المراهقين هو تأثير الأقران الذين يختارهم المراهق ليرتبط بهم. وكل المتغيرات الأخرى تؤثر في التعاطي التجريبي بشكل غير مباشر من خلال إسهاماتها في ارتباط المراهق بأقران السوء المتعاطين للمواد النفسية.

وتقدم النظرية مجموعة من المتغيرات تؤثر في دفع المراهق تجاه الانخراط مع الأقران المتعاطين، وهي:

(2) The motivational instigation Structure.
(٢) Expectations.
(٣) Personal value.
(٤) Conventional commitment.
(٧) The personal control Structure.
(٥) Benefists.
(٦) Costs.

(١) **متغيرات تتصل بالبناء الاجتماعي**[١]، مثل: الطلاق الأسري، الحالة الاجتماعية/الاقتصادية للأفراد والأسرة، وتعد هذه المتغيرات بعيدة، وتخلق ظروفًا تؤدي بشكل غير مباشر للتعاطي التجريبي.

(٢) **متغيرات الخصال النفسية** [٢] وهي سمات الشخصية والحالات الوجدانية الخاصة المتصلة بالمراهق، والتي تساعد على الارتباط بالأقران المنحرفين (وتتضمن التقدير المنخفض للذات، وارتفاع مستوى القلق).

(٣) **اتجاهات ومعتقدات**[٣] المراهقين عن السلوك الإنحرافي عمومًا وعن التعاطي التجريبي بشكل خاص.

(٤) **قوة الروابط التي تصل بين الفرد والمنشئين**[٤] **المختلفين** (الآباء، المدرسين... إلخ) وما يمكن أن تؤثر به هذه الروابط في التشجيع أو كف التعاطي التجريبي.

وتكمن أهمية هذه النظرية في **شمولها ونوعيتها** في الوقت نفسه، فهي تتضمن الأسباب الكامنة وراء التعاطي التجريبي، والتي تتدرج من **العوامل الأكثر بعدًا** (طلاق أسرى، سمات شخصية) إلى **العوامل الأكثر قربًا** (الاتجاهات نحو المادة النفسية، الانخراط مع الأصدقاء المتعاطين) وترى في الوقت نفسه أن التعاطي التجريبي **للأقران** الذين يشكلون نماذج الدور هو السبب الأول والمباشر للتعاطي التجريبي لدى المراهقين، وكل العوامل الأخرى تؤثر في التعاطي بشكل غير مباشر.

ولكن النقد الأساسي الموجه لهذه النظرية هو تأكيدها أن الانخراط مع الأقران المتعاطين هو السبب الوحيد والمباشر لتعاطي المراهقين. إذ ترى كاندل ١٩٨٠ أن التعاطي هو أحد السلوكيات العديدة التي تنتج عن التفاعل الذي يتضمن الآباء، والأقران والمراهقين.
(Murray et al, 1990 P. 247, Bry et al, 1982)

ج –ويقدم نموذج شر للاستهداف 1991 Sher محاولة تكاملية أخرى لتفسير أسباب استهداف أبناء الكحوليين لتعاطي الكحوليات، وامتد نموذج شر من تفسير أسباب تعاطي الكحوليات لتفسير أسباب التعاطي التجريبي عمومًا، ولقد تضمن نموذج شر العديد من العوامل الوسيطة المسببة للتعاطي التجريبي، مثل التوقعات النوعية تجاه المادة النفسية

(١) Social structure variables.
(٢) Psychological characteristics.
(٣) Attitudes and belifes.
(٤) Socialization links.

وتعاطي الوالدين، والضغوط الانفعالية، وانخفاض مهارات التوافق. وأوضح شر أن أصول هذه العوامل الوسيطة ترجع إلى عوامل بيولوجية تنشأ نتيجة وجود تاريخ أسري في تعاطي المواد النفسية، وتتمثل في الأسس البيولوجية للشخصية (١)، والعمليات المعرفية، والفروق الفردية، والحساسية الفارماكولوجية (٢) للمواد النفسية. وبالإضافة إلى ضم شر للمؤثرات البيولوجية الفارماكولوجية إلى الأنماط الأخرى في التأثير، قدم أيضًا منبئات نوعية قابلة للتحقق من خلال أربع وأربعين طريقة تصف وتوضح كيف ترتبط وتتفاعل متغيرات متعددة لتؤثر في التعاطي التجريبي، كما توضح أيضًا كيف يكون متغير ما متغيرًا وسيطًا لمتغير آخر.

د –**أمَّا نموذج المجال** فيهتم بأنماط وأساليب السلوك أكثر من اهتمامه بمكوناته الجزئية كالخصال البيولوجية والشخصية والاجتماعية والثقافية، والتي تؤثر بعضها في بعض وفي التفاعل مع الآخرين وفي سلوك الفرد. (Murray et al,1990, P. 244)

ويلخص نموذج المجال عددًا كبيرًا من أسباب التعاطي التجريبي؛ إذ يعرض لخمسين سببًا يصنفها في ثلاث عشرة فئة من المتغيرات، وهو يضم هذه الفئات في أربعة مجالات عامة هي:

المجال الأول: ويمثل المؤثرات البيولوجية (٣) وتتضمن مؤثرات الجينات في قابليتها للتأثير الاعتمادي للمواد النفسية والصحة العامة للمراهق. (Petraitis, et al, 1995)

ولقد أكد باين Payne 1991 من خلال الدراسات التي أجريت على الكحوليين، أن العوامل الجينية تؤدي دورًا في الارتقاء النهائي لأنماط التعاطي، خاصة تلك الدراسات التي أجريت على التوائم المتطابقة، وبينت أن الأفراد الذين لديهم قابلية جينية لديهم استجابات أقل حساسية للجرعات القليلة من الكحول في مقابل المفحوصين العاديين، ويكونون أقل قدرة على تحديد التسمم نتيجة للشرب، وهذا مِن ثَمَّ يجعل من الصعب عليهم معرفة متى يتوقفون عن شرب الكحوليات، ويتضح مبلغ اهتمام الباحثين بالجانب الجيني في أن أرف Arif, 1988 عِندمَا قدم نموذجه الخاص بتفسير التعاطي، والذي يأخذ في الاعتبار العديد من المتغيرات المفسرة للتعاطي اهتم بشكل خاص بالعوامل الجينية.

(١) Biological Foundations of personality.
(٢) Pharmacological sensitivity.
(٣) Biological influences.

(Arif& Westermeyer 1988 p. 85 – 86)

ويعد العامل البيولوجي عاملًا مهيئًا لدى بعض الأفراد كأن يكون لديهم تكوين بيولوجي يجعلهم أكثر ميلًا من الآخرين إلى الأفراط في تعاطي المواد النفسية. ومن ثم الإدمان، ويرتبط هذا بالفرض الوراثي أن بعض الأفراد يرثون الميل إلى الإفراط في تعاطي مواد نفسية معينة.

المجال الثاني: المؤثرات الذاتية أو الشخصية [١] وتتضمن معتقدات المراهق عن التعاطي التجريبي (القيم الشخصية المتنوعة، وخصائص الشخصية والحالات الوجدانية) [٢].

المجال الثالث: مؤثرات التفاعل[٣] وتتضمن خصال هؤلاء الأفراد الذين يقدمون الدعم الاجتماعي للمراهق، والذين يرتبط بهم المراهق انفعاليًا.

المجال الرابع: المؤثرات الاجتماعية الثقافية الواسعة[٤] والتي تشمل سياسة وسائل الإعلام في مواجهة ظاهرة التعاطي وتأثيراتها غير المباشرة في التعاطي التجريبي، ووفرة المواد النفسية في السوق [٥]، والعقوبات الاجتماعية الرادعة للمتعاطين.

وأحد أهم الأوجه المميزة لنموذج المجال هو تأكيده التمرد والسعي إلى اللذة الحسية كمحددات للتعاطي التجريبي، والتي تؤكدهَا العديد من الدراسات الطولية (Jessor et al, 1991; Kandel et al, 1978)

ووجه آخر مميز وهو إدراك أن التعاطي التجريبي يرتبط بسهولة الحصول على المواد النفسية، فتبعًا لهذا النموذج عندمَا تكون الكمية الموجودة من المادة قليلة والثمن باهظًا، فإن عددًا قليلا من المراهقين سيتمكن من تجريبه وتعاطيه والعكس صحيح.

إلا أن هذه النظرية لم يُتحقق منها بشكل جيد، لأنَّها تقدم أفكار عامة بدلًا من تقديم افتراضات نوعية قابلة للاختبار.

على سبيل المثال أشار هوبا وبنتل إلى أن المجالات المختلفة يمكن أن تتفاعل دون أن يحدد فعليًّا بالضبط أي مجالات، وكيف تتفاعل هذه المجالات، كما أشارا إلى العلاقات بين

(١) Intrapersonal influences.
(٢) Affective states.
(٣) Interpersonal influences.
(٤) Sociocultural influences.
(٥) Market availatibity of substances.

المتغيرات من الممكن أن تتغير مع نضج المراهق أو مع الانخراط في تعاطي واحد أو أكثر من المخدرات، ولكن لم يحددا أي أو كيف أو لماذا تتغير العلاقات.

ومع ذلك فإن نظرية المجال تقدم إطارًا مفيدًا في فهم الأسباب الخاصة بالتعاطي التجريبي بتذكير الباحثين أن فَهم الأسباب الخاصة بالتعاطي التجريبي هو أحجية مركبة بها تشكيلة كبيرة من المكونات. (Petraitis, et al. 1995).

نموذج بترياتس التنظيمي للمسببات المطروحة نظريًا لأسباب التعاطي

يشير بترياتس وزملاؤه ١٩٩٥ (Petraitis, et al. 1995) إلى أن النظريات السابق عرضها قدمت مجموعات كبيرة ومتنوعة من العوامل التي تسهم وترتبط بشكلٍ كَبير بالتعاطي، والتي تتدرج من العوامل التي ترتبط جوهريًا بالتعاطي التجريبي كالمعتقدات عن مسببات التعاطي إلى المتغيرات التي لها تأثير ضئيل على التعاطي التجريبي كأساليب التنشئة الوالدية[1]، وخصائص المدرسة التي يذهب إليها المراهق، ومن الواضح أن تنوع النظريات والأسباب يشير إلى أن التعاطي التجريبي له مسببات[2] مركبة مثله مثل معظم أشكال السلوك، وقد أشار العديد من العلماء على سبيل المثال (باندورا ١٩٨٦، وديكاي وباس ١٩٩٢، وسادافا ١٩٨٧، ومانجنوسون ١٩٨١) إلى أن الفهم الشامل لأي سلوك يجب أن يكون قائما على تحليل واسع وشامل للعوامل التالية:-

١-البيئة الاجتماعية الواسعة والوسط الثقافي المحيط بالسلوك

٢-المواقف الاجتماعية أو السياق الأكثر مباشرة الذي يحدث فيه السلوك

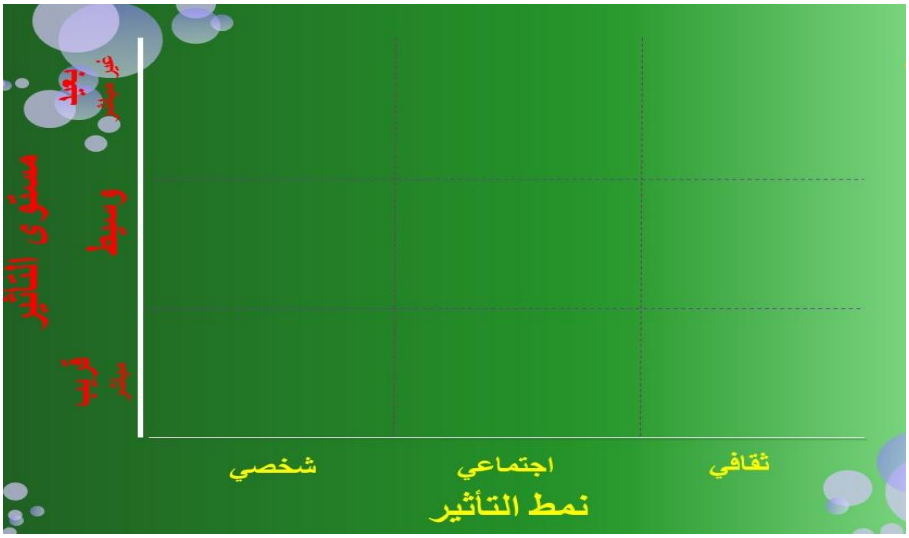
٣-خصائص أو استعدادات الشخص والتي تشكل السلوك

٤-السلوك نفسه والسلوكيات شديدة الارتباط بهذا السلوك

٥-التفاعل بين كل العوامل السابقة (Flay, Snyder, Petraitis, 2009)

ومِن ثَمَّ يعتقد بترياتس وزملاؤه، واتفاقًا مع ما أشارت إليه النظريات السابق عرضها، أن مسببات التعاطي مِن الممكن تقسيمهَا وفقًا لبعدين أساسيين **الأول** أنماط التأثير **والثاني** مستويات التأثير (انظر شكل ١)

(1) Parental styles
(2) etiology



شكل (١) يوضح تقسيم المسببات لبعدين أساسيين؛ **الأول** أنماط التأثير، **والثاني** مستويات التأثير في نموذج بترياتس

أولا: -أنماط التأثير

يعتقد بترياتس أن هناك ثلاثة أنماط أساسية للتأثير في التعاطي التجريبي تتضح من خلال النظريات المفسرة للتعاطي، وتتمثل في كل من المؤثرات الاجتماعية التفاعلية والمؤثرات الثقافية الموقفية والمؤثرات الشخصية، كما تتضح في شكل (٢).

١- المؤثرات الاجتماعية والتفاعلية على التعاطي التجريبي

ركزت العديد من النظريات على خصائص وسلوكيات الأشخاص ممن يشكلون نظام الدعم والمساندة الأكثر قربا للمراهق، ومِن ثَمَّ فقد ركزت على الأجزاء الاجتماعية والتفاعلية من الأحجية الخاصة بمكونات العوامل المؤثرة في التعاطي التجريبي، وداخل هذه التأثيرات نجد انخفاضَ الدعم من أفراد الأسرة، وانخفاض الدفء الأسري والوالدي وانخفاض المساندة والدعم الوالدي وانخفاض الرعاية الوالدية والتقيمات السلبية من الوالدين والضغوط المنزلية والانفصال أو الطلاق بين الوالدين والقيم غير التقليدية للآباء والقيم غير التقليدية بين الأقران؛

تؤثر الكثير من تلك الخصائص في تعلق المراهق بنماذج الدور المختلفة وبدافعيتهم للامتثال للرغبات النوعية لنماذج الدور المتعددين.

بالإضافة إلى ذلك تشير نظريات أخرى إلى أن المؤثرات الاجتماعية والتفاعلية تركز أولًا عَلى معتقدات المراهقين عن الطبيعة المعيارية للتعاطي التجريبي، والتي تُعنى بمدى تقبل المجتمع ونماذج الدور له، وثانيًا على اتجاهات وسلوكيات الأشخاص ممن يتعلق ويرتبط بهم المراهقين بشكلٍ كَبيرٍ، وفِي الحقيقة تؤكد معظم النظريات التي عرضناهَا الجانب الثاني، وهو اتجاهات وسلوكيات نماذج الدور للمراهقين. (Flay, et al. 2009)

٢- المُؤثرات الثقافية والموقفية في التعاطي التجريبي

وتعد تلك المؤثرات أقَل انتشارًا، ولكن ليست أقل أهمية فتؤكد بعض النظريات اتجاهات المراهقين النوعية نحو المواد النفسية، والعوامل التي تؤثر في تلك الاتجاهات، وتؤكد بعضها الآخر القيم الشخصية كمؤثرات حاسمة في تكوين الاتجاهات الإيجابية نحو التعاطي التجريبي.

وفِي هذا الإطار من الممكن أن يندفع المراهق نحو التعاطي في الأحوال التالية ١- إذا كان لا ينتمي إلى مجتمع تقليدي ودين ومدرسة وأشخاص لديهم توجهات سلبية نحو التعاطي. ٢- إذا ما نظر إلى التعاطي كنوع من الرفض الرمزي للمعايير التقليدية. ٣- إذا ما شعر بالاغتراب الاجتماعي. ٤- وكان موجهًا نحو الأهداف قصيرة المدى وإشباع اللذة[1]. ٥- أن يكون المراهق متمردًا على العالم من حوله. ٦- أن يكون لديه اهتمام قليل بالنجاح والإنجاز. ٧ – أن يسعى إلى الاستقلال عن الوالدين. ٨- أن يكون لديه اتجاهات إيجابية ومتسامحة تجاه السلوكيات الانحرافية بشكلٍ عَام. وتكمن أساس وجذور هذه القيم الشخصية في البيئة الثقافية للمراهقين، وخاصة إذا ما تضمنت تلك البيئة معدلات مرتفعة من الجريمة، ومعدلات مرتفعة من البطالة، والسياق المدرسي غير الملائم.

٣- المؤثرات الشخصية في التعاطي التجريبي

وتهتم بكل من السمات الشخصية والخصائص الشخصية والاستعدادات البيولوجية التي تقف خلف سهولة الضبط لدى المراهقين، وببعض السلوكيات الشخصية العابرة والحالات الوجدانية، وكذلك بالمهارات الاجتماعية العامة للمراهق التي تعزز من بعض الدوافع الداخلية للتعاطي، وأخيرًا بالاعتقاد في المهارات السلوكية للشخص نحو استخدام أو تجنب المخدر.

(1) hedonic gratification

كما اهتمت النظريات هنا أيضا بالتلف في الوظائف المعرفية والحساسية الدوائية لاستخدام المخدرات والتقلب المزاجي والاندفاعية والعدوانية والكرب الوجداني (والذي يتضمن العصابية والقلق والاكتئاب) والانبساطية والاجتماعية والمخاطرة، والبحث عن الاستثارة ومركز التحكم في التدعيم الخارجي وانخفاض تقدير الذات والمهارات الاجتماعية غير الكافية (كأن يكون الشخص خجولًا أو فظًا أو عنيدًا) وانخفاض المهارات الأكاديمية والكفاءة الذاتية النوعية نحو المخدرات (والتي تتضمن كلًا من مهارات الرفض والكفاءة الذاتية الرافضة للتعاطي والمقاومة له (١) والكفاءة الذاتية الداعمة للتعاطي[٢] (Flay, et al. 2009).

شكل (٢) يوضح نمط التأثير في نموذج بترياتس

ثانيا:- مستويات التأثير

ويهتم التصنيف الثاني بمستويات التأثير التي وصفتها النظريات المُختلفة، وهو مستمدٌ من مجالات التطور البيولوجي والعلوم المَعرفية ونظرية الشخصية إذ يمكننا التمييز بين مستوى التأثير القريب[٣] والمتوسط[٤] والبعيد[٥]، وهذا التمييز من الممكن أن يساعد كثيرًا في تنظيم الأسباب النظرية للتعاطي التجريبي.

(1) refused self-efficacy
(2) Use self-efficacy
(3) Proximal
(4) Distal
(5) Ultimate

١- مُستوى التأثير المباشر أو قريب المدى[١].

ووفقًا لهذا التمييز تتنبأ المتغيرات قريبة المدى بشكلٍ كَبير بالسلوك المقصود ولكنها تركز على المنذرات[٢] المباشرة للسلوك.

والمتغيرات قريبة المدى لها دور ضعيف، في تفسير الجذور بعيدة المدى للسلوك، وتعتبر العوامل الوجدانية المعرفية التي قدمها أجزن في نظريته المثال الواضح للمؤثرات قريبة المدى، وتبعًا لعمل أجزن نعتقد أن هناك مكونين أساسيين للمؤثرات قريبة المدى.

يتمثل الأول في النوايا المستقبلية والقرارات الحالية تجاه استخدام نوع ما من المواد النفسية (الماريجوانا مثلًا) بالإضافة إلى الخبرات السابقة أو العائد الذي يحصل عليه الفرد من استخدام هذه المادة النفسية، والذي يتضمن أيضا الخبرات بالمواد النفسية الأخرى (الحشيش مثلا). فمثلا في حالة تعاطي الماريجوانا فإن تجريب الماريجوانا يقود إلى لإعادة تعاطيها مرة أخرى، وتجريب تالي لمواد إدمانية أخرى، وبناء على ذلك نعد النوايا والقرارات وسلوكيات التجريب[٣] والسلوكيات المرتبطة على أنَّها المنبئات قريبة المدى والمباشرة للسلوك.

ويتمثل الثاني في الإدراكات المعيارية للآخرين نحو التعاطي والاتجاهات الإيجابية لدى المراهق وكفاءة الذات المتعلقة بمادة نفسية معينة.

فقد استطاع الباحثون بدقة التنبؤ بالتعاطي من خلال معرفة إذا ما كان المراهقون:

١- يدركون أن الآخرين ذوي الأهمية في حياتهم يشجعون التعاطي.

٢- لديهم اتجاهات إيجابية نحو تعاطي المواد النفسية.

٣-الشعور بأنه قادر على استخدام المواد النفسية.

ومع ذلك فمعرفة هذه الجوانب يقدم لنا تفسيرًا ضئيلًا لأسباب تبني بعض المراهقين لهذه المعتقدات مقابل آخرين لا يفعلون ذلك، ومع ذلك فلهذه الجوانب أهمية كبيرة جعلتها متضمنة في العديد من نظريات التعاطي، نظرًا لأن مكونات كل مستويات التأثير الأخرى يتحدد حجم تأثيرها من خلال تأثيرها في البداية، في هذه المعارف والإدراكات المباشرة والمتعلقة بالمواد النفسية.

(1) Proximal influences on ESU
(2) precursors
(3) Trial behavior

٢- مستوى التأثير الوسيط وغير المباشر[١]

هو ليس أقل أهمية ولكنه يمثل الأسباب غير المباشرة لسلوكٍ مَا، وتأثيره يعمل من خلال المؤثرات المباشرة المعرفية الوجدانية، فالمؤثرات الوسيطة قد تكون أقل تنبؤا بالسلوك من المتغيرات المباشرة، ولكنها في الوقت نفسه قد تساعد في فهم الأسباب الوسيطة للتعاطي التجريبي، وقد تضمنت العديد من نظريات التعاطي التجريبي المؤثرات الوسيطة. فعلي سبيل المثال نظريات التعلم الاجتماعي تناقش أن الانخراط مع نماذج دور يشجعون التعاطي التجريبي، سوف يؤثر مباشرة في إدراكات ومعارف المراهقين المتعلقة بالمواد النفسية، وتؤثر بشكل غير مباشر في التعاطي التجريبي للمراهقين.

ويعد الأساس وراء التعاطي لدى نظريات الالتزام والتعلق أقَل مباشرة من نظريات التعلم الاجتماعي، كما يتمثل في العوامل التي تقود المراهقين إلى فقد التزامهم بتقاليد المجتمع، وتقلل من ارتباطهم وتعلقهم بأسرهم وتشكل روابط قوية مع الأقران ممن يتعاطون المواد النفسية.

٣- مستوى التأثير البعيد وغير المباشر[٢]

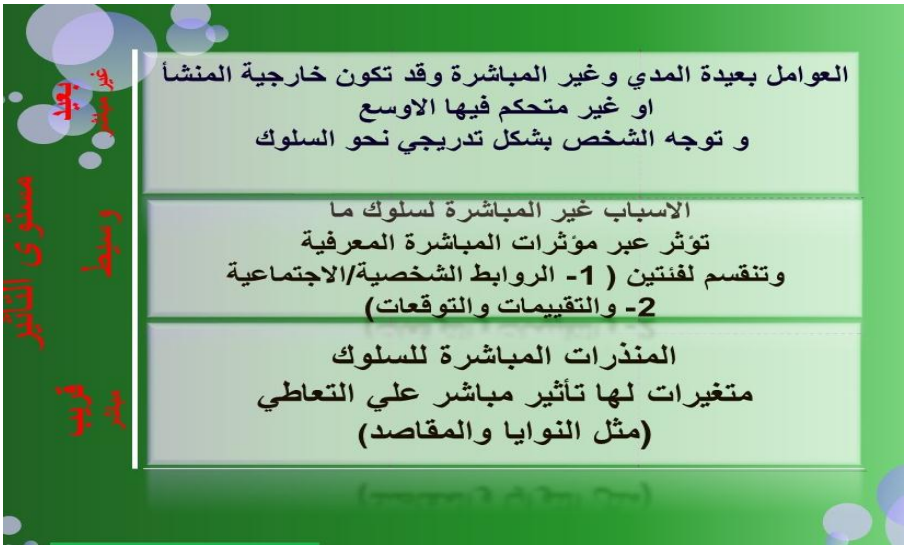
أخيرا تأتي المؤثرات البعيدة، وهي العوامل خارجية[٣] المنشأ، الأوسع نطاقا، والتي توجه الشخص بشكلٍ تَدريجي نحو السلوك. وتطبيقًا على التعاطي التجريبي فإن المؤثرات البعيدة تقف خلف التحكم الشخصي للمراهقين وتضعهم على الرغم من ذلك كمستهدفين على المدى الطويل[٤] للتعاطي التجريبي.

وقد حددت نظريات الالتزام والتعلق بعض الجذور البعيدة للتعاطي التجريبي، منها فرص التعليم والفرص المهنية ونوعية المدارس ومشكلات الجريمة في الحي السكني وطلاق الآباء وفرص التدعيم من الآباء والمدارس وأساليب التنشئة الوالدية (الدفء والمساندة والرعاية). وبشكل مشابه ركزت نظريات أخرى على سمات الشخصية الأساسية التي لايستطيع المراهقين تغيرها بسهولة، ولكن يمكنها أن تدفع المراهق بشكل مباشر تجاه التعاطي التجريبي، ومن بعض هذه السمات العدوانية والاندفاعية والتقلب المزاجي والعصابية

(1) Distal
(2) ultimate
(3) exogenous
(4) At long term risk

والاجتماعية، وأخيرا يركز شير ١٩٩١ في نموذجه وكذلك نموذج المجال لهوب بنتلر ١٩٨٢ على أمثله تعد نموذجًا للمؤثرات البعيدة من خلال الاهتمام بالحساسية الموروثة[1] للآثار الدوائية للمواد النفسية وإتاحة وسهولة الوصول للمواد النفسية، وتأثير وسائل الإعلام ومدى العقوبات المجتمعية للتعاطي.

وعلى سبيل المثال عند المقارنة بين المؤثرات القريبة والوسيطة والبعيدة بمنظور أوسع، وبشكل أعمق في جذور بيئة المراهق وشخصيته والبنية البيولوجية؛ نجد أن المؤثرات البعيدة ترتبط وتسهم في التعاطي التجريبي بطرائق متعددة. فعلى سبيل المثال سهولة الوصول إلى الماريجوانا وإتاحتها الاقتصادية لرخص ثمنها، من الممكن أن يؤثر في كفاءة الذات المتعلقة بالماريجوانا من خلال تحسين قدرتهم على الحصول عليها واستخدامها، ويسهم أيضا في إدراكاهم أن استخدام الماريجوانا شائعًا ومعياريا كلما استطاع عدد أكبر من الأقران الوصول للماريجوانا.



شكل (٣) يوضح مستوى التأثير في نموذج بترياتس

(1) inherited sensitivity

مصفوفة مكونات أسباب التعاطي التجريبي لبترياتس وفلاي وميلر ١٩٩٥

ناقشنا أنَّه يمكن تصنيف مكونات الأحجية السببية[1] للتعاطي التجريبي تبعًا لثلاثة أنماط وثلاث مستويات من التأثير، ومع ذلك فإن كل من هذه التصنيفات كلا على حدة لَايمثل كل البناءات المطروحة في النظريات الحالية، ولكنها توضح صورة متكاملة للتعاطي التجريبي فقط في حالة دمجها في مصفوفة من ٣*٣.

(Petraitis, Flay, Miller, Torpy, Greiner 1998)

وهذه المصفوفة، التي وصِفَتْ في جدول (١)، تقدم وصفًا مختصرًا للتسع خلايا وبعض الأمثلة للمكونات من النظريات الحالية، والتي تقع في كل خلية، بالإضافة إلى ذلك تشير إلى أن القرارات النوعية الخاصة بالمخدر والنوايا والسلوك المرتبط بالتعاطي هي المنذرات الأكثر مباشرة للتعاطي التجريبي.

شكل (٤) يوضح بُعدي نمط التأثير ومستوى التأثير معًا بترياتس لتفسير التعاطي التجريبي

(Flay, et al., 2009)

ثلاثة مستويات للمؤثرات الاجتماعية التفاعلية

تشكل المؤثرات الاجتماعية الدُعامة الأساسية للنظريات الحالية، وقد مثلت في الثلاث مستويات من الجدول (المصفوفة) انظر شكل ٣ وشكل ٤.

(1) Etiological puzzle

ففي المستوى المباشر قريب المدى نجد المعتقدات المعيارية المتعلقة بالتعاطي التجريبي وتقدير الانتشار والاعتقاد في أن الآخرين يشجعون التعاطي التجريبي، **وفي المستوى الوسيط غير المباشر** نجد تعلق المراهقين بنماذج الدور (انخفاض التعلق بأعضاء الأسرة والتعلق الشديد والرغبة الشديدة في إرضاء الأقران) وتتضمن أيضا الاتجاهات والسلوكيات النوعية تجاه المواد النفسية من قبل نماذج الدور.

أما في المستوى البَعيد المدى غير المباشر تتضمن الخصال العامة للأبوين وأعضاء الأسرة وباقي نماذج الدور (مثل أساليب الوالدية والتقييم السلبي من الوالدين والضغوط المنزلية).

ثلاثة مستويات للمؤثرات الثقافية الموقفية

بالمقارنة بالمؤثرات الاجتماعية فإن عددا أقل من النظريات اهتمت بالمؤثرات الموقفية الثقافية.

وقد اهتمت بالمستوى المباشر قريب المدى بشكلٍ أكبر من خلال الاهتمام باتجاهات وتوقعات وتقييمات المراهقين نحو التعاطي التجريبي، ولكن كان هناك اهتمام أقل بالمؤثرات الوسيطة والبعيدة التي تسهم في هذه المؤثرات المباشرة.

ومع ذلك هناك بعض النظريات التي ركزت على المؤثرات البعيدة وغير المباشرة من خلال استهداف القيم العامة (القيم غير النوعية للتعاطي التجريبي) لدى المراهقين، والتي تتمثل في **المؤثرات الوسيطة** مثل التسامح نحو الانحراف[1] والرغبة في الاستقلال عن الأبوين، والالتزام الضعيف بالقيم التقليدية والمدرسة والدين.

أما النظريات التي ركزت على **المؤثرات البعيدة** كالبيئة المحيطة بالمراهق والحي السكني والمؤسسات الاجتماعية والثقافة التي تقف خلف التحكم الشخصي للأفراد، والتي تجعل المراهقين مستهدفين على المدى البعيد لتكوين اتجاهات إيجابية نحو التعاطي التجريبي.

وهذه المؤثرات تتضمن أيضا البطالة والمدارس غير الملائمة أو المناسبة، وعرض الإعلام للتعاطي ومدى الإتاحة للمواد النفسية والسياسات العامة نحو التعاطي التجريبي للمواد النفسية.

(1) tolerance for deviance

ثلاثة مستويات للمؤثرات الشخصية

يصعب وضع المكونات الشخصية في مستويات التأثير الثلاث المختلفة، وذلك إلى أن تصبح النظريات التي تتناول المتغيرات الشخصية أكثر نوعية وتحديدًا، وحتى لايتحول تصنيف هذه المتغيرات تبعًا للمستويات الثلاثة أمرًا إلى حد ما اعتباطيًا.

ومع ذلك فقد حاول الباحثون تقسيم المؤثرات الشخصية عبر الثلاث مستويات، تبعًا للدرجة التي يمكن بها للمؤثرات الشخصية أن تكون معدلة سواء من قبل المراهق أو الأشخاص في بيئة المراهق.

ويتكون **المستوى بعيد المدى غير المباشر** من سمات الشخصية والاستعدادات الوراثية التي يصعب تعديلها. وتقع العديد من المكونات الشخصية في المستوى البعيد غير المباشر، نظرا لوقوفها خلف سهولة التحكم والضبط لدى المراهقين. ومثل تلك المكونات تتضمن الاستعدادات الجينية للتعاطي التجريبي، وانخفاض التحكم في الاندفاعات ومصدر التحكم في التدعيم الخارجي والعدوانية والانبساطية والمخاطرة والسعي إلى اللذة الحسية والاجتماعية والعصابية.

وعلى العكس تشكل متغيرات شخصية أخرى **أسبابًا وسيطة غير مباشرة**، لأنَّها تكون أكثر تحكمًا من قبل المراهقين في بعض الأوقات، وتتضمن حالات أكثر تغييرا وتأثيرًا (نقص تقدير الذات والقلق والاكتئاب) والمهارات السلوكية العامة (المهارات الاجتماعية غير الملائمة والمهارات الأكاديمية الضعيفة) والتي ترتبط بالتعاطي التجريبي.

بينما تمثل كفاءة الذات النوعية تجاه التعاطي **المؤثر الوحيد قريب المدى والمباشر** من المكونات الشخصية، والذي يعد أكثر قابلية للتعديل من سمات الشخصية والحالات الوجدانية.

وتبعا لنظريتي أجزن وباندورا فإن المراهقين ممن يشعرون بعدم القدرة الشخصية على رفض الضغط لاستخدام المواد النفسية، والذين يشعرون بالقدرة الشخصية على الحصول على المواد النفسية واستخدامها؛ سيكونون أكثر عرضة للوقوع في التعاطي التجريبي.

مصفوفة انماط ومستويات التاثير علي التعاطي التجريبي للمواد النفسية			
مستوى التأثير	نمط التأثير		
	شخصي	اجتماعي/ تفاعلي	ثقافي / موقفي
بعيد المدي	التعريف: سمات الشخصية والخصائص الشخصية والاستعدادات البيولوجية والتي تقف خلف سهولة الضبط لدي المراهقين والتي من الممكن ان تشجع بعض الدافعية الداخلية لاستخدام المواد النفسية اوتجعله سريع التأثر بالتأثيرات الفسيولوجية للتعاطي التجريبي .	التعريف: خصائص الاشخاص المحيطين بالمراهق والتي تكون نظام المساندة الاجتماعية الاكثر قربا له والتي لا تتعلق بالتعاطي بشكل نوعي و تقف خلف الضبط الذاتي للمراهق وتضعه في خطر الخضوع للضغط الاجتماعي لتعاطي المواد النفسية	التعريف:جوانب البيئة المحيطة بالمراهق والمنطقة السكنية والمؤسسات الاجتماعية والثقافة التي تقف خلف الضبط الذاتي للمراهقين والتي من الممكن ان تجعلهم مستهدفين لمخاطر تبني اتجاهات ايجابية نحو التعاطي التجريبي
	التكوين :-تدهور الوظائف المعرفية والاستعداد الجيني للأدمان والشخصيات المزاجية والاندفاعية والعدوانية وعدم الاتزان الوجداني والانبساطية والاجتماعية والمخاطرة والبحث عن الاستثارة ومركز التحكم في التدعيم الخارجي	التكوين :- فرص نادرة للدعم من افراد الاسرة ،ضعف الدفء الاسري والوالدي ،ضعف المساندة والدعم الوالدي ، ضعف الرعاية الوالدية التقيمات السلبية من الوالدين ، الضغط المنزلي ،الانفصال او الطلاق بين الوالدين، القيم غير التقليدية للأباء والقيم غير التقليدية بين الاقران.	التكوين :-معدلات الجريمة والبطالة المحلية والمدارس غير المؤهلة ،ضعف الخيارات المهنية والاكاديمية المتحة ،ندرة فرص التدعيم في المدرسة والتقيمات السلبية من المدرسين ، تصوير الاعلام للتعاطي التجريبي ،الاناحة الخاصة بالمواد النفسية ،ضعف السيابات العامة نحو التعاطي التجريبي
متوسط المدي	التعريف:الحالات الوجدانية والمهارات الاجتماعية العامة للمراهق التي تعزز من بعض الدوافع الداخلية للتعاطي والتي تدمر من مهارات الرفض لديهم	التعريف :-التعلق الوجداني للمراهقين واتجاهات وسلوكيات نماذج الدور المؤثرة المتعلقة بالمخدرات التي تشجع علي التعاطي التجريبي	التعريف:القيم والسلوكيات العامة للمراهقين والتي تسهم في اتجاهاتهم نحو التعاطي التجريبي
	التكوين:-ضعف تقدير الذات والقلق الوقتي والمشقة والمزاج الاكتئابي وضعف مهارات المواجهة والمهارات الاجتماعية غير الكافية وضعف المهارات الاكاديمية	التكوين:-ضعف الارتباط والرعبة في ارضاء افراد الاسرة وقوة الارتباط والرغبة في ارضاء الاقران التأثير الكبير للاقران مقارنة بالوالدين واتجاهات وسلوكيات نماذج الدور المتعلقة بالمواد النفسية.	التكوين :- ضعف الالتزام للقيم التقليدية والمدرسة والدين والاغتراب الاجتماعي والنقد وضعف الرغبة في النجاح والانجاز وقيم اللذة والاشباع قصير المدي والتمرد والرغبة في الاستقلال عن الوالدين وتحمل الانحراف
قريب المدي	التعريف:الاعتقاد في قدرة الشخص علي استخدام او تجنب المخدر	التعريف:- المعتقدات عن الطبيعة المعيارية للتعاطي التجريبي والضغوط لتعاطي المواد النفسية	التعريف:المعتقدات والتقييمات للتكاليف والمنافع للتعاطي التجريبي
	التكوين :-مهارات الرفض ، كفاءة الذات للتعاطي،كفاءة الذات لرفض التعاطي	التكوين:- تقديرات الانتشار ، الدافعية للأنصياع للأخرين المتعاطين ،الاعتقاد في الاشخاص المهمين يشجعون التعاطي (الاصدقاء ، الاباء، ونماذج الدور الاخري)	التكوين :-توقع المنافع والتكاليف علي التعاطي وتقييم التكاليف والمنافع للتعاطي التجريبي والاتجاهات التي تتباها الاخرين نحو التعاطي والاتجاهات التي تتباها الذات نحو التعاطي

شكل (٥) يوضح **مصفوفة مكونات أسباب التعاطي التجريبي لبترياتس وفلاي وميلر ١٩٩٥**

نقد نموذج بترياتس لمسببات التعاطي التجريبي

١- هناك غموض في تفسير النظريات المختلفة للعمليات الوسيطة التي ترتبط من خلالها مكونات المصفوفة بالتعاطي التجريبي، فعلي سبيل المثال نموذج المجال لهوب وبنتلر ١٩٨٢ يؤكد أن سهولة وصول المراهق للمواد النفسية يسهم في التعاطي التجريبي، ولكن النموذج لم يوضح كيف ولماذا يسهم هذا المتغير في التعاطي. وبشكل مباشر العديد من النماذج التي تؤكد الخصائص الشخصية للمراهقين تقدم القليل عن الميكانيزمات التي من خلالها تسهم هذه الخصال في التعاطي التجريبي.

٢- معظم النظريات التي عرضت باستثناء نموذج شر ١٩٩١ لا تقدم إلا القليل عن عوامل الحماية[1]، وكيف تتفاعل العديد من المكونات مع بعضها أو تعدل بعضها من بعض. على سبيل المثال بعض النظريات تناقش أن التعلق بالأقران المتعاطين تزيد من فرص التعاطي، ولكن لا توجد نظريات تناقش كيف أو احتمالية أن يعدل تقدير الذات المنخفض أو يزيد من آثار التعلق بالأقران المتعاطين. ومن هنَا فإن دور المتغيرات الوسيطة، لم يدرس بشكل كاف، ونتفق مع نموذج شر من أن عوامل الحماية والتفاعلات والمتغيرات المعدلة تحتاج إلى اهتمامٍ منظمٍ من النظريات في هذا المجال.

٣- هناك القليل من الاهتمام بإسهامات النوع والعرق على التعاطي التجريبي في النماذج التي عُرضت، فعلى سبيل المثال نجد أن بعض البحوث أشارت إلى أن المراهقين الذكور والذكور البيض أكثر استهدافا لتعاطي الماريجوانا والكحوليات، مقارنة بالإناث المراهقات، ومن الممكن أن يكون السبب في ذلك أن الذكور من المراهقين والبيض لديهم مستويات عالية من المتغيرات الوسيطة (مثل المخاطرة) من الإناث المراهقات أو البيض. ومِن ثَمَّ فمن غير الواضح إذا ما كان النوع والعرق يعدل أو يتفاعل مع مسببات أخرى للتعاطي التجريبي. وفي بعض الأحوال من الممكن أن يكون هذين المتغيرين عاملي حماية وتتطلب نظريات مختلفة للتعاطي التجريبي للذكور والإناث من المراهقين والبيض وغير البيض، مَا يتطلب مزيدًا من الاهتمام من النظريات في هذا المجال.

٤- هناك القليل من الاهتمام بالفروق بين مسببات تعاطي أنواع المواد النفسية المختلفة، وهل مادتين مختلفتين يكون لهما أسبابا مختلفة وأنماط مختلفة من العوامل الوسيطة، ونمط مميز من العوامل المعدلة، ومِن ثَمَّ فإن الاختلافات والتشابهات بين المواد النفسية تتطلب مزيدًا من الاهتمام في المستقبل.

(1) Protective factors

قائمة المراجع

أبو النيل، هبه.(١٩٩٨). **العلاقة بين أسلوب الحياة والاستهداف لتعاطي المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب لدى طلبة الجامعة**، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس بآداب القاهرة.

جمعة، مايسة .(١٩٩٥). **مفهوم الذات لدى متعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب من طلاب الجامعة**. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة القاهرة. كلية الآداب.

سويف، مصطفى .(١٩٩٥). تعاطي المواد النفسية بين طلبة الجامعات على مستوى الجمهورية، في: سويف ،(مصطفى) وآخرين: **تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب الجامعات: دراسات ميدانية في الواقع المصري**. المجلد السابع ،القاهرة المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

سويف، مصطفى وآخرون. (١٩٩٢). تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب: دراسات ميدانية في الواقع المصري. **المجلد الرابع: تعاطي المخدرات الطبيعية**، القاهرة ،المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية

سويف، مصطفى وآخرون. (١٩٩٤). تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب: دراسات ميدانية في الواقع المصري، **المجلد الخامس: شرب الكحوليات**، القاهرة المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

Arif A., Westermeyer J., .(1988). **Manual of drug and alcohol Abuse**, Plenum Publishing corporation N.Y.

BAILEY, S., FLEWELLING, R. L., and RACHAL, J. V. (1992). Predicting continued use of mari-juana among adolescents: The relative influence of drug-specific and social context factors. **J. Health Sot. Behav**. 33: 5 l-66.

Bry, B. H., McKeon, P., & Pandina, R. J. .(1982). Extent of drug use as a function of number of risk factors. **Journal of Abnormal Psychology**, 91, 273-279.

Dusenbury L. , Khuri.E, Millman R.B. (1992) Adolescent substance Abuse A socio developmental perspective, In Lowinson D.H, Ruiz.P, Millman R.B.langrod .J, (Ed) **Substance Abuse Clinical Problems and Perspectives**. Williams &Wilkins, London, P.832-842.

ELLIOTT, D. S., HUIZINGA, D., and AGETON, S. S. (1985**). Explaining Delinquency and Drug Use**. Beverly Hills, CA: Sage.

Fisher L. A., Bauman K. E. (1988). Influence and selection in the friend-adolescent relationship: Findings from studies of adolescent smoking and drinking .**Journal of Applied Social Psychology** 18 289–314

Flay,B.R., Snyder F.& Petraitis J. (2009). The theory of triadic influence. In R.J.Diclemente, M.C. Kegler& R.A.Crosby (Eds.) **Emerging theories in Health Promotion Practice and research** (Second ed.,pp.451-510).New York Jossey –Bass.

JESSOR, R., DONOVAN, J. E., and COSTA, F. M. (1991). **Beyond Adolescence: Problem Behavior and Young Adult Development**. New York, NY: Cambridge University Press

Judith Brook S. (1995) Parent drug use, Parent personality, and parenting, **The Journal of genetic psychology** .156(2), 138.

KANDEL, D. B. R. C. KESSLER, and R. Z. MARGULIES .(1978). "Antecedents of adolescent initiation into stages of drug use: developmental analysis." J**. of Youth and Adolescence** 7, 1: 13-40.

Murray D. M. and Perry C. L.(1990). The Prevention of Adolescent Drug Abuse: Implications of Etiological, Developmental, Behavioral, and Environmental Models In Coryl LaRue Jones, Ph.D. Robert J. Battjes, D.S.W. (Ed) **Etiology of Drug Abuse: Implications for Prevention**. National Institute on Drug Abuse, Fishers Lane Rockville, Maryland .236-256.

Petraitis J., Flay B., .& Miller T. (1995).Reviewing Theories of Adolescent Substance Use: Organizing Pieces in the Puzzle. **Psychological bulletin**.117.1.67-89

Petraitis J., Flay B., Miller T., Torpy E., .& Greiner B. (1998). Illicit Substance Use among Adolescents: A Matrix of Prospective Predictors Substance .**Use& Misuse**, 33(13), 2561-2604,

Pope HG Jr, Ionescu-Pioggia M, Aizley HG, Varma DK .(1990). Drug use and life style among college undergraduates in 1989: a comparison with 1969 and 1978. **Am J Psychiatry**; 147:998–1001

Schuster .Charles R., .(1992). Forewords, In Meyers .G,Roy R,(Ed**),Vulnerability to Drug Abuse** ,American Psychological Association Washington D.C.

SIMON& R. L., CONGER, R. D., and WHITBECK, L. B. (1988). A multistage social learning model of the influences of family and peers upon adolescent substance abuse. **J. Drug Issues** 18:293-315.

Stacy, A.W , Rentier, P. M. And Flay .B.R. (1994). Attitudes and Health Behavior in Diverse Populations: Drunk Driving, Alcohol Use, Binge Eating, Marijuana Use, and Cigarette Use .**Health Psychology**. 13, 1,73-85.