الأساليب المرتكزة على الأسرة لوقاية المراهقون من المخدرات، استنتاجات نظرية.

ابتسام فلاح الحربي

قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية- جامعة القصيم

المستخلص:

تمثل ظاهرة تعاطي المخدرات من التحديات التي تبرز في القضايا العالمية وبسبب الآثار الضارة التي تسببها المخدرات، تتبع الدول أعضاء مجلس الأمم المتحدة عده استراتيجيات لمواجهة تعاطي المواد المخدرة والإتجار الغير مشروع بها وخفض الطلب على المخدرات وذلك بالتركيز الأساليب الوقائية الأولية والتدخل العلاجي المبكر. ويركز هذا البحث على حماية المراهقين من تعاطي المخدرات وتقليل وصولهم إليها بالتركيز على التدخل الأسري، فيهدف هذا البحث للوصول لأسلوب ذو منهج وقائي مبني على الأدلة لحماية الأبناء في سن المراهقة حيث إشراك الأسرة عند التعامل مع المراهق وتزويدها بالأساليب الوقائية المثلى، من حيث تعد مرحلة المراهقة المرحلة الأكثر عرضة للتعاطي المواد المخدرة نظراً لحداثة سنهم والسمات التي تميز هذه المرحلة. وانتهى هذا البحث لعده الأساليب وقائية مبتدئة بالأسرة والتنشئة الأسرية وأهمية الحدود والضوابط الأسرية للوقاية من مظاهر التعاطي، وكذلك أهمية وعي المراهقين بخطورة المخدرات وآثار التعاطي السلبية، وضرورة التواصل الأسري المنتظم لتكوين تكوين صورة للذات سليمه، وكذلك أهمية إكتساب المراهق للمهارات الحياتية ليتمكن المراهق من التكيف مع مشكلات الحياة والتوافق الخارجي.

Abstract:

The phenomenon of drug abuse is one of the challenges emerging in global issues. Owing to the adverse effects of drugs, Member States of the United Nations Council are pursuing strategies to counter substance abuse, illicit trafficking, and drug demand reduction by focusing on primary preventive methods and early remedial intervention. This research focuses on protecting adolescents from drug abuse and reducing their access to drugs by focusing on family intervention. by develop an evidence-based preventive approach to the protection of teenage children, by involving the family in dealing with adolescents and providing them with optimal preventive methods, in that adolescence is the stage most vulnerable to substance abuse because of their age and the characteristics of this stage. This research concluded with the development of family-based prevention methods and family upbringing, the importance of family boundaries and controls to prevent forms of abuse, the importance of adolescents' awareness of the seriousness of drugs and the negative effects of abuse, the need for regular family communication to create a sound image, and the importance of the adolescent's acquisition of life skills so that the adolescent can adapt to life problems and external compatibility.

مشكلة البحث:

تمثل إساءة استعمال المخدرات من التحديات التي تبرز في القضايا العالمية فوفقاً للتقرير العالمي الأخير لعام 2020 عَن المخدِرات الذي صَدر عَن مكتب الأمم المتحِدة المعني بالمخدِرات والجريمة (UNODC) فأنه يستَخدم حَوالي ٢٦٩ مليون شَخصاً المخدِرات في جَميع أنحاء العالم خِلال عام ٢٠١٨، وهو ما يَزيد بنِسبة ٣٠ في المائة عَن عام ٢٠٠٩، بينَما يُعاني أكثر من ٣٥ مليون شَخصاً مِن اضطرابات تَعاطي المخدرات يعانون من اضطرابات ناشئة عن تعاطيها، وما يترتب عليه من آثار على الصحة العامة حيث ارتفع إجمالي عَدد الوفيات بسَبب اضطِرابات استخدام المواد الأفيونية خِلال العقد الماضي بنِسبة ٧١ في المائة.

وبسبب الآثار الصحية والإقتصادية والإجتماعية الوخيمة التي تسببها المخدرات أتبعت الدول والأمم المتحدة عده استراتيجيات لمواجهة تعاطي المواد المدخرة والإتجار الغير مشروع بها ومن أهم هذه الوسائل هو الأساليب الوقائية التي تركز على حماية المراهقين من تعاطي المخدرات وتقليل وصولهم إليها حيث تعد مرحلة المراهقة المرحلة الأكثر عرضة للتعاطي المواد المخدرة نظراً لحداثة سنهم والسمات التي تميز هذه المرحلة مثل الإندفاع والمجازفة.

ففي ألمانيا وحدها أفاد ٣٥٪ الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و٢٥ عامًا، بأنهم يدخنون بانتظام والشرب بنهم (Bühler, Schröder, & K. Silbereisen, 2008). أما في الولايات المتحدة فأن ٢٠٪ من المراهقين قد جربوا الكحول في سن العاشرة وأكثر من ٥٠٪ في سن ١٤ عامًا، بينما اعتاد ٤٠٪ على تدخين السجائر في سن ١٧ بحسب (Kandel and Logan,1984). بالإضافة إلى ذلك، يميل تدخين السجائر وتعاطي الكحوليات في مرحلة المراهقة إلى الاستمرار حتى مرحلة البلوغ. ويوضح (Chen and Kandel,1994) بأن الدراسات الجماعية كشفت أن ٤٥٪ من مدخني السجائر من المراهقين ما زالوا يدخنون يوميًا بعد ٢٠ عامًا وأن ٥٥٪ من المراهقين الذين تم تشخيصهم باضطراب تعاطي الكحول لا يزالون لديهم نفس التشخيص في مرحلة الشباب (Rohde et al.,2001).

أما في الوطن العربي ففي دولة مصر كشف الدكتور عمرو عثمان، مساعد وزيرة التضامن الاجتماعي، أرقام إحصائيات ب نسب تعاطي المخدرات، حيث أكد أنه ووفقاً لآخر بحث بين طلاب المدارس الثانوية، فإن نسبة التدخين هي ١٢.٨%، ونحو ٧% تعاطي مخدرات (جريدة المال ، ٢٠٢١).

أما في المملكة العربية السعودية وبحسب دراسة للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات بعام ١٤٣٤هـ أجرتها على ٣٥٠٧٠ طالباً وطالبة بالمرحلة المتوسطة فأن التدخين ينشر في مدارس الطلبة بمستوى ٢١،٢٪ أما الشمة فتنتشر بمستوى ١٧،٥٪، كما أبلغ الطلاب المبحوثون أن التدخين ينشر

بين أصدقائهم بنسبة ١٦،٦٪، كما أن ٢٢،٧٪ من الطلاب المبحوثين تعرضوا لدعوة لتجربة المواد المخدرة والتدخين (المشروع الوطني للوقاية من المخدرات "نبراس"، ٢٠١٦).

وتعتبر مرحلة المراهقة مرحلة عمرية حرجة كونها تشكل الانتقال من عالم الطفولة إلى البلوغ وبالتالي يحدث تغير على عده مظاهر نمائية من النمو، والتغير الجسدي، والنضج العقلي، والوجداني. فتظهر الصراعات النفسية نتيجة كونه بين الطفولة بحاجته للأمان وبذات الوقت هو بحاجه للإستقلال والإعتماد على نفسه، بالإضافة للضغوط الاجتماعية الخارجية والصراع بين التطابق مع متطلبات المجتمع وبين فلسفته الخاصة بالحياة وتطابقه مع ذاته، وكذلك صعوبة اتخاذ القرار نحو الإستقلالية وخصوصا التي يتعلق بها المستقبل، والصراع بين ثواب وسلطة جيل الكبار وجيل المراهق (مختار، ٢٠٢٠)

وبذلك تبرز أهمية تفعيل مستويات التدخل الوقائي ابتداء من الفرد والأسرة حتى الوصول للوقائية المجتمعية، حيث يعتبر (Kumpfer, 1987)أن تعاطي المخدرات مرضاً عائليا بالدرجة الأولى حيث تؤثر العوامل الوراثية والبيئة الأسرية في الاتجاه الإيجابي لتعاطي المخدرات من عدمه.

وتشير بعض الدراسات (D.V.Ary, 1999)(Kumpfer N. S., 2000) (R. Dembo, 2000)إلى أن العوامل السببية الرئيسية للاتجاه لتعاطي المخدرات هي قيم ومعايير الأقران، ولكن بالوقت ذاته فأن المراهقون الإيجابيون إجتماعيا ويحصلون على الرعاية والإهتمام ويكون الوالدان غير متعاطين للمخدرات هم الأقل عرضة للإرتباط بأصدقاء يتعاطون المخدرات، وكما كشفت هذه الدراسات بأن هناك ثلاثة عوامل لحماية الأسرة أفرادها المراهقين من تعاطي للمخدرات وهي العلاقة الإيجابية بين الوالدين والأطفال، والإشراف/المتابعة الأبوية، والانضباط المتسق والتواصل والتثقيف الأسري عن تعاطي المخدرات إلى جانب القيم الأسرية (Kumpfer، Alvarado، و Whiteside، Family-Based Interventions for Substance Use and Misuse Prevention، ٢٠٠٣).

وتركز معظم النُهُج التي جرى اختبارها للوقاية من تعاطي المواد المخدرة في أوساط اليافعين الأفراد من خلال التثقيف في مجال المخدرات، والتعليم العاطفي، والأنشطة البديلة، والتوجيه، والتدريب على المهارات الاجتماعية أو المهارات الحياتية، وغير ذلك من النُهُج التي تركز على الشباب. وهذه النُهُج الوقائية التي تركز على اليافعين فعالة، ولكن لها آثار إيجابية صغيرة جدا أو أحجام تأثير في منع تعاطي المخدرات أو الحد منه، أما العمل مع والدي المراهق وأسرته أكثر فعالية بكثير (Kumpfer, Alvarado, & Whiteside, Family-Based Interventions for Substance Use and Misuse Prevention, 2003)

فالأسرة من أهم المؤسسات التي تقوم بعملية التنشئة الاجتماعية في جميع المجتمعات، فهي مصدر الأخلاق والعامة الأولى لهذا السلوك فضلاً عن دورها في ترسيخ قيم الأبناء وتكوين شخصياتهم. حيث تسهم الأسرة في تشكيل القيم الأخلاقية لأبنائها فهي التي تشكل شخصية الفرد وتحدد سلوكياته المستقبلية نحو الجماعة والمجتمع وقد يكون تأثيرها إيجابيا أو سلبياً بحسب القيم التي نشأ عليها والتي تؤهله للتعاطي مع العالم الخارجي بحيث يكون قادراً على التفاعل مع المتغيرات ومواجهة التحديات (التير، ١٩٩١، ص ٧٤٢). وتشكل جهود الأسرة في الوقاية من تعاطي وإدمان المخدرات والتي تشكل إحدى حلقات سلسلة متكاملة ومترابطة من الجهود الرماية والمجتمعية التي تبذل في المحافظة على سلامة الأسرة واستمرارية أدائها لواجباتها، مما يتيح هذا تنشئة أفرادها في جو يسوده الأمن والطمأنينة بعيداً عن الانحرافات بكافة أشكاله، حيث يقع على الأسرة في إطار هذه الجهود تعزيزها بجيل واعي يتفهم لمسئولياته ويسعى لأداء واجباته تجاه مجتمعه (لجنة التوعية لخطورة المخدرات، ١٩٩٨).

وبذلك تبرز الحاجة لأسلوب أسري وفق منهج وقائي لحماية الأبناء في سن المراهقة من حيث إشراك الأسرة بما في ذلك الوالدان والأشقاء عند التعامل مع المراهق وتزويدها بالأساليب الوقائية المثلى. حيث غالباً ما يعيش المراهق مع والديه أو إحداهما على الأقل، ويخضع لضوابط المربي وقواعده و إعاناته المادية، بالإضافة إلى ما تظهر الدراسات بخطورة مرحلة المراهقة وارتفاع معدلات التعاطي يبدأ من هذه المرحلة، إما سعياً للجديد، أو بسبب ضغوط الأقران، أو غيرها من العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات، مما يشدد على ضرورة تفعيل المدخل الوقائي الأولي التدخل المبكر لمنع الوصول للمخدرات أو حتي التفكير بها، وملاحظة مظاهر التعاطي في سبيل علاجها مبكراً قبل تطور الحالة للإدمان و استفحال ضررها وبالتالي منع المشكلات والآثار السلبية التي تحدثها المخدرات على المراهق و أسرته والجماعة والمجتمع الذي يعيش بداخله.

أهمية البحث:

تأتي أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

- ما تظهره الدراسات من خطورة تعرض من هم بمرحلة المراهقة لتعاطي المخدرات وارتفاع معدلات ابتداء التعاطي من هذه المرحلة.
- حاجة الدراسات العربية لمثل هذه البحوث التي ترتكز على الأساليب المبنيه نتائج البحوث والدراسات، حيث تركز معظم البحوث السابقة على أدوار الأسرة والإقتصار على الكشف عن مسببات الإتجاه للتعاطي.
- من خلال الاقتراحات والتوصيات التي تتوصل اليها نتائج الدراسة للوصول إلى منهج أسري شامل لوقاية المراهقين من تعاطي المخدرات.

أهداف البحث:

- إلقاء الضوء على نتائج الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت المراهقين وأسباب إتجاههم لتعاطي المواد المخدرات أساليب حمايتهم.
- استخلاص نتائج الدراسات حول الأساليب الوقائية الأمثل للتدخل الأسري مع المراهقين ووقايتهم من تعاطي المواد المخدرة.

مفاهيم البحث:

مفهوم الوقاية: يعرف (خليل، ٢١٢) الوقاية بأنها التدابير المجتمعية الموجهة للأسوياء في سبيل توعيتهم لعيشهم المستقبلي من أجل بقائهم أسوياء ومن أجل الحد من السلوك المنحرف أو من عدم خرق القوانين ويكون ذلك من خلال معالجة الظروف التي تساعد على ظهوره.

ويعرف (شاذلي، ١٩٩٨) الوقاية – بوجه – عام – بأنها مجموعة الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطراب أو المرض، والسيطرة عليهما، أو التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي، الجنوح، الجريمة، الإدمان على المخدرات والعقاقير.

أما (مصطفى، ٢٠٠٢) فيعرف الوقاية بأنها " أي فعل مخطط تقوم به تحسباً لظهور مشكلة معينة أو مضاعفات معينة لمشكلة كانت قائمة أ مضاعفات لمشكلة كانت قائمة أصلاً وذلك بغرض وقف مضاعفاتها. (ص ٧٦)

ويوضح (الكردي، ٢٠٢٠) الإستراتيجيات الرئيسية في الوقاية من المخدرات:

- إستراتيجيات خفض الطلب: وتهدف إلى الحد من الرغبة في المخدرات ومنع أو تقليل أو تأخير تعاطي المخدرات.
- إستراتيجيات الحد من العرض: والتي تهدف إلى تعطيل إنتاج وتوريد المخدرات العير المشروع، وكذلك الحد في توفر العقاقير المشروعة. والوصول لها في بعض السياقات كالمدارس ويشمل التدابير المتخذة للحد من إستخدام وحيازة وبيع وشراء المخدرات.
- إستراتيجيات للتخفيف من الآثار الصحية والاجتماعية: من خلال الحد من تأثير تعاطي المخدرات والأنشطة المتعلقة بالمخدرات على الأفراد والمجتمعات.

وتشمل مبادرات الوقاية التي تركز على المراهقين على برامج تثقيفية وبرامج تدريب على المهارات للمراهقين في أماكن الدراسة؛ والبرامج التي تعلم الآباء طرق فعالة لمتابعة أبنائهم والتواصل معهم ووضع وإنفاذ القواعد الأسرية المتعلقة بتعاطي المواد. والبرامج المجتمعية التي تجمع بين هذه المكونات ومكونات إضافية لوسائط الإعلام أو السياسات العامة؛ ومن أهداف العديد من هذه

المبادرات الوقائية هو منع المراهقين في المراحل المبكرة من استخدام المواد أو تأخير بدء استخدامها. وهي تركز عادة على الكحول والتبغ واستخدام الماريجوانا لأن هذه المواد هي الأكثر استخداما في مجتمعنا، *المجتمع الأمريكي* [تأكيد مضاف] (Griffin & Botvin, 2010).

مفهوم المخدرات: يعرف كثير من المتخصصين في مجال الوقاية من تعاطي وإدمان المخدرات إلى أن "المخدرات كل مادة خام أو مستحضر تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية الموجهة أن تؤدي على حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد والجماعة والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعياً" (مصيقر، ١٩٨٥).

مفهوم الأسرة: يعرف لندبرج lundberg" يتصور الأسرة على أنها النظام الإنساني الأول، وأهم وظائفها إنجاب الأطفال للمحافظة على النوع الإنساني. وتستمد جميع النظم الأخرى أصولها من الحياة الأسرية. علاوة على ذلك، فإن جميع أنماط السلوك سواء كانت اجتماعية، اقتصادية، تربوية، والضبط الاجتماعي، والتنشئة الاجتماعية والترفيه والدين جميعها ظهرت خلال الأسرة" .landis,p) (1983.

مفهوم المراهقة: تعني المراهقة في اللغة العربية الاقتراب من الحلم، في حين أن المراهقة من الناحية البيولوجية تعني تلك الفترة من حياة الفرد التي تبدأ بالبلوغ وتستمر حتى سن النضج، فهي مرحلة تمتد من نهاية مرحلة الطفولة، وتستمر. حتى بداية سن الرشد، وبهذا المعنى فالمراهق ليس طفلاً وبالوقت نفسه ليس راشداً، حيث تتميز مرحلة المراهقة من الناحية البيولوجية بمجموعة من التغيرات الجسمية في الطول والوزن، والتغيرات في مظاهر الجسم. الخارجية: كبر حجم الأنف، واتساع الكتفين، وعند الفتيات فيتسع الحوض، بالإضافة إلى العديد التغيرات الفسيولوجية الداخلية. وخاصة الغدد الجنسية (الزعبي، ٢٠١٠. ص ١٥).

وتتسم مرحلة المراهقة بالعديد من التغيرات من نواحي النمو الجسمية والاجتماعية والانفعالية والمعرفية، فتبدأ مرحلة بالبلوغ الجنسي وهناك إتفاق بإنها تبدأ من سن ١٢ حتى سن ١٨ (muuss,1988, p13) وتنهي هذه المرحلة بدخول المراهق عالم الكبار البالغين، فيرى سوليفان بأن المراهق عندما ينجح في تكوين وبناء العلاقات الإنسانية المكتملة أو الناضجة بحسب ما تسمح به الفرص الشخصية والثقافية المتاحة، يكون لديه آن ذاك إمكانية لأن يصبح راشداً أو إمكانية لأن يدخل في عالم الراشدين (ك.هول، ج.لندزي. ١٩٦٩. ص. ١٩٦).

المراهقين والمخدرات:

إدمان المخدرات والاعتمادية على المؤثرات العقلية لدي المراهق يمر بمراحل أولها هو الإستخدام التجريبي للمخدرات، فالمراهق المدمن للمخدرات أو الكحول أو التبغ يكون بمرحلة الإستخدام التجريبي غير ملتزم خلالها بالاستمرار في استخدام المواد المخدرات و لم يصبح مدمناً بعد خلال هذه المرحلة ولم تصبح بعد المادة المخدرة جزءا منتظما من حياتهم (Clayton,1992; Flay, d'Avernas, Best, Kersell, & Ryan, 1983).

فتعاطي المخدرات هو أكثر من تجربة، بل قد يكون عرضا لمشكلة نفسية داخلية يمر بها المراهق، فمثلاً المراهق الخجول يجد نفسه أكثر ثقة وقبولاً عند أصدقائه تحت تأثير المخدرات. فصورة الذات لدى المتعاطي صورة قوية وجميلة، أما الأنا فهي تحقق الإعتبار لذاته بأعلى مستوى، إلا أن هذه الطريقة تتضمن التحول في حياة. المراهق من الواقع إلى الواقع التخيلي التخديري، ثم لا تلبث أن لتصبح الحاجة للمخدر مسألة مهمة وضرورية وحيوية، كما أن اللهفة للمخدر تصبح أشد وبغياب المخدر تعود صورة الأنا الضعيفة المتمثلة بالمراهق الخجول مما يثير الفزع في نفس المتعاطي ويقعه فريسة للإكتئاب والتوتر والقلق مصحوبا بالتغيرات الفسيولوجية التي ينشئ بعضها نتيجة للحالة النفسية والبعض الآخر ناشئ من عدم التوازن الفسيولوجي نتيجة لإنقطاع المخدرات، فيعود من جديد لتعاطي المخدرات (المغربي، ١٩٨٦، ص ٢٩).

عوامل الخطر لدى المراهقين للإتجاه نحو تعاطي المخدرات:

السمات الشخصية للمراهق: فقد تشجع صفات شخصية معينة بعض الشباب على قضاء وقت أطول مع أسرهم، وقد تشجع هذه السمات الشخصية في الوقت نفسه على تجنب السلوكيات مثل تعاطي المخدرات (VELLEMAN, TEMPLETON, & ALEX G, 2007).وتظهر نتائج دراسة أن المراهقون الذين تظهر لديهم مخاطر تعاطي المواد المخدرة لديهم مستويات أعلى من العدائية والاندفاع ومستويات أقل من قدرة المتعة و الكيسيثيميا والانفعال السلبي مقارنة بأقرانهم الذين لا يتعاطون المخدرات (Gunnarsson, Gustavsson , Tengström , Franck , & Fahlke , 2008)، و يبدأ المسار المحتمل لتعاطي المخدرات بعدم الامتثال والسلوك القسري في الطفولة، ثم يتطور إلى عدوان، ورفض الأقران، وضعف الأداء الدراسي، ثم يظهر السلوك المنحرف، وتعاطي الكحول وتعاطي المخدرات (Jessor and Jessor,1977). وهذه النظرية مدعومة جزئيًا من خلال العديد من الدراسات التجريبية بارتباط السلوك غير الاجتماعي في مرحلة المراهقة بالاضطرابات المستقبلية المتعلقة بالكحول (Zucker and Gomberg, 1986)، ويميل البالغون الذين يعانون من تعاطي الكحول إلى ضعف النشاط المرتبط بالإنجاز في مرحلة المراهقة (Zucker and Fitzgerald,1991).

التكوين المعرفي للإتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى المراهقين: فتشير النظرية المعرفية إلى أن الاتجاهات تُكتسب نتيجة التعليم والتطور، حيث يمر الفرد بخمس مراحل أساسية في الوصول إلى المهارات اللازمة لمعالجة المعلومات في حل مشكلة اجتماعية وهي: (الترميز، التمثيل العقلي، الوصول إلى الاستجابة، تقديم الاستجابة، الاختيار والفعل) حيث يظهر الشباب والأفراد الأكثر استعدادًا للسلوك المنحرف أو للتعاطي في مواقف محددة في أي مرحلة من هذه المراحل (Pepler, Slaby, R.G. 1994. P 58 -27). وقد يتعرض الفرد للخطأ في الإدراك، ما دامت هناك عوامل تؤثر في نفس الفرد وتؤثر في إدراكه، ومن هذه العوامل الشعور بالاضطراب في حياة الفرد، حيث يؤدي اضطراب الفرد إلى احتمال الخطأ في إدراكاته وهذه الظاهرة معروفة للجميع في حياتهم اليومية، فالخوف والغيرة والغضب وما إليها من الانفعالات لا تؤدي إلى الدقة في الإدراك وبإصدار الأحكام (البرنامج القومي للوقاية من تعاطي وإدمان المخدرات، ٢٠٠٣، ص١٧).

أما تكون الإتجاه نحو المخدرات عندما تطغى توقعات المراهقين من المواد المخدرة والقيمة العاطفية للمخدرات على عواقب التعاطي فمن المفترض أن يتبنى المراهقون عند إتجاههم للتعاطي يكون لديهم مواقف إيجابية إزاء تجربة المواد المخدرة وإذا كان المراهق قدر الفوائد المتوقعة من المخدرات بأكثر من العواقب المتوقعة. كذلك فأن قرارات التعاطي تتأثر بالمعتقدات التي يعتنقها المراهق عن المخدرات وتعاطيها وكذلك بالمعايير الاجتماعية المحيطة بتعاطي المخدرات (J, B. R, & Todd Q, 1995).

البناء الأسري الذي يعيش به المراهق: فيشير "غالي" أن الدراسات التتبعية تؤكد أن عند بعض الأفراد يكون تطور القلق نتاج الظروف العائلية السيئة والتي غالباً ما تكون من دوافع الاتجاه للمخدرات (العبيدي، ١٩٩٠). كما أن البناء الأسري غير المتماسك يضعف من قدرة الوالدان المربيان على توجيه الإبناء والتأثير على سلوكياتهم السلبية، فبدراسة (Doherty & Allen , 1994) التتبعية وجدت علاقة مباشرة بين الأداء الوظيفي للأسرة والوالدان المدخنون والأبناء المراهقون المدخنون وتفسر الدراسة ذلك بأن التماسك الأسري المتدني يدفع المراهقون نحو السلوكيات المنحرفة حيث لا يمتلك المربون في الأسر المنخفضة التماسك القدرة على التأثير والسيطرة على أبنائهم. ويقل بانتظام عدد الوقت الذي يقضيه الأطفال بالتحدث مع والديهم، وتظهر بعض الدراسات أن العوائل التي تحافظ على "طقوسها" يمكن أن تساعد بالتوسط بالإجهاد وفوضى الإدمان، كما أ الآباء القادرين على توفير الحماية والإستقرار والدعم الأسري والتنشئة يساعد في الحد من الارتباك وتعزيز الأطفال (Kumpfer K. L., 2014).

تعاطي أحد المربين للمواد المخدرة: حيث يعد تعاطي أحد الوالدان للمواد المخدرة من أخطر العوامل التي تؤثر بالإتجاه الإيجابي لتعاطي المخدرات لدى المراهقين، فقد وجدت دراسة (Smith ,

(Roberts , & Moore , 1995 بعد إجرائها على ١٢٨١ تلميذًا تتراوح أعمارهم بين ١٥ و١٦ عامًا أن تدخين الآباء له علاقة إيجابية بتجربة التدخين عند الأبناء الذكور، وكذلك تدخين الأمهات مع الفتيات. ووجدت دراسة (Parental Influence on Early Adolescent Substance Use, 1993) أن سلوك الوالدين كان تأثيرًا رئيسيًا على المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١١ و١٥ عامًا، في البدء في تعاطي الكحول والسجائر والماريجوانا والاستمرار فيها.

حيث قد تميل المواقف الوالدية التي تفضل تعاطي الكحول والمخدرات الأخرى إلى الارتباط باحتمالية أكبر لاستخدام المواد المخدرة من قبل المراهقين (Foley et al., 2004; Hawkins et al., 1992) و غالبًا ما يستلزم إدمان الوالدين بيئة تنشئة تتميز بضعف بمهارات الوالدية، ووسط أسري محروم وتجارب التعرض للعنف في الطفولة (Parolin, Simonelli, Mapelli, (ACEs) Sacco, & Cristofalo, 2016).

الأصدقاء والأقران : ويوضح (Kandel , 1985) بأنه يساهم كل من الإختيار المتنوع والتنشئة الاجتماعية في إختيار المراهقين لأصدقاء متشابهين، حيث ينسق المراهقون إختياراهم لأصدقائهم وقيمهم وسلوكياتهم لتحقيق أقصى قدر من التطابق من الصداقة المزدوجة، فأن تعارض موقف الأصدقاء أو سلوكياته مع سلوك المراهق فسيقوم المراهق إما بتعديل سلوك الصديق أو قطع علاقته به والبحث عن صداقة جديدة، و يمكن أن يكون للأقران تأثير بمشاركة المراهقون بتعاطي المواد المخدرة وبداية إستخدام المراهق للماريجوانا، في حيث تؤثر الأساليب الأبوية في الإنتقال من إستخدام الماريجوانا إلى استعمال المواد المخدرة الغير مشروعة، كذلك تنتج التأثيرات الشخصية بين الأقران على تعاطي المواد المخدرة والمؤثرات العقلية عن النمذجة والتقليد، أكثر التأثيرات الشخصية الناجمة عن التعزيز الاجتماعي ونقل القيم(Kandel , 1985) .

وظيفة الأسرة في وقاية المراهقين من المخدرات:

تعتبر الأسرة خط الوقاية الأول من المخدرات حيث تشير دراسة (الفالح، ١٤٠٧) أن تعاطي المخدرات يبدأ عادة من السن (١٢– ١٤) وللعائلة دور كبير في حماية المراهق بمساعدتهم باجتياز هذه المرحلة بأمان. كما أن الأسرة هي من الأنساق الست الرئيسية للوقاية من المخدرات والتي هي الفرد و الأسرة والأقران والمدرسة والمجتمع والبيئة (CSAP,2016).

فقد تساهم الأسرة في نشأة السلوكيات السلبية كتعاطي المواد المخدرة لدى أبنائها، حيث يفترض سلفادور مينوشين أن مسائل العلاقة المزمنة داخل أفراد الأسرة وبين المراهقين وحدود العلاقة غير الملائمة داخل الأسرة ليست مجرد مشاكل تتعلق بالمراهقين، بل إن الأسرة من المساهمين الرئيسيون في الأنماط السلوكية السيئة لدى المراهق(Cottrell D, 2002)

وتوضح دراسة (الجزار، ٢٠٠٧) أن الآمان النفسي الذي توفره أسرة المراهق من خلال توفير علاقات تعلق آمنه وحماية ورعاية خالية من الإهمال والرفض الوالدي، وكذلك وإشباع حاجة للحب والانتماء حيث إن هذه الحاجة تشبع من خلال العلاقات والروابط الوجدانية التي تجمع المراهق ووالديه بشكل خاص ومع باقي أفراد أسرته بشكل عام؛ وتؤثر هذه الحاجات النفسية دوراً هاماً في تحديد هوية المراهق، كما وضحت بأن احتمال الاتجاه للمخدرات قد يكون متوقعاً عند تدني الشعور بالآمان النفسي. ومن هنا تتضح أهمية دور الوالدين والأساليب التي يتبعونها في تشكيل شخصية الأبناء باعتبارهم يملكون أكثر تأثيراً في التكوين النفسي والاجتماعي لديهم، ومن أكثر المجالات الحياتية للأبناء تأثراً بأساليب التنشئة الوالدية هي كيفية استغلال وإدارة وقت الفراغ. وذلك بأن تتيح الأسرة الفرصة لتمضية وقت الفراغ بطريقة مشتركة بين جميع أفراد العائلة سواء داخل المنزل أو خارجه أو في رحلات جماعية أو غيرها من الأساليب، وبذلك تكون الأسرة شغلت أوقات فراغ أبنائها بطريقة إيجابية (خليل، عثمان، ٢٠٠١. ص ٧٨)

ويحدد (العنزي، ٢٠١٤) أدوار الوالدان في هذا المجال وذلك على النحو التالي:

- أن يكون الوالدان قدوة صالحة وحسنة حتى يقتدي بهما الأبناء.
- تنمية الوازع الديني لدى الأبناء وتعزيزه.
- تنمية الوعي الصحي لدى الأبناء وتبصيرهم بعدم تناول أيه حبوب أو استنشاق أية مواد يقدمها زملائهم.
- إشراك الأبناء في المسئوليات العائلية ومكافأتهم وامتداح إنجازاتهم.
- التعرف على أسماء أصدقاء الأبناء وأرقام هواتفهم وزيارتهم.
- الاهتمام بالتحصيل الدراسي للأبناء، وبالمشكلات التي تواجههم في المدرسة.
- إتاحة الفرصة للأبناء للتعبير عن مشاعرهم ومناقشة مشكلاتهم ومساعدتهم في التغلب عليها.
- تشجيع الأبناء على المناقشة بحرية مع الوالدين.
- إسداء النصائح بصفة مستمرة وبيان أخطار المخدرات في سن مبكر.
- إعطاء الفرصة للأبناء للتعبير عن آرائهم الخاصة في المخدرات وغيرها كما يرونها هم ومن ثم يمكن تصحيح المفاهيم الخاطئة إن وجدت بهدوء وروية.
- تهيئة المناخ المناسب في المنزل للشعور بالاستقرار والهدوء وذلك بإضفاء روح التعاون وإشاعة أواصر المحبة والبعد عن المشاحنات والمشكلات الكبيرة والمتكررة.

أساليب الوقاية المرتكزة على الأسرة:

التنشئة الاجتماعية: حيث أن الأسرة من أهم الجماعات الأولية التي يتعرف عليها الطفل ويتفاعل مع أفرادها بالشخصية والعاطفية والاستمرارية، فخلال السنوات الأولى تكون علاقات الطفل محصورة بأفراد الأسرة تقريباً، ومع تقدم عمر الطفل تبدأ الجماعات الأخرى خارج الأسرة بمنافسة عملية التنشئة الاجتماعية، وبالرغم من ازدياد العلاقات الاجتماعية إلا أن الأسرة تحتفظ بموقعها في التأثير والتوجيه للفرد ويرتبط هذا التوجيه بنوعية المحيط الأسري فإذا كان يسوده الحب والاحترام وقادر على إشباع الرغبات العاطفية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية مما يجعل تأثير الجماعات الأخرى على الفرد محدوداً، أما أن كان الجو الأسري مشحوناً و عدم قدرة الأسرة علي تحقيق رغبات أعضائها سواء صغارها أو كباراً وبالتالي يجعل انقيادهم لتأثير الجماعات الأخرى سهلاً، حتى وإن لم تتفق مع الأسرة في القيم والمعايير (العبيدي، ١٩٩٠) حيث تصف (Kumpfer K.، ٢٠١٤) ثلاثة عوامل تقوم بها الأسرة خلال فترة التنشئة الاجتماعية وهي العلاقة الإيجابية بين الوالدين والطفل، والإشراف / المراقبة الأبوية، والانضباط المتسق، والاتصالات الأبوية لتوقعات تعاطي الأدوية غير الدوائية والقيم الأسرية هي الأسباب الرئيسية لعدم تعاطي الشباب للمخدرات أو الانخراط في سلوكيات مراهقة أخرى. (Kumpfer K. L., 2014)

توزيع الأدوار وحدود السلطة: بأن تكون هناك حدود مناسبة بين الوالدين والأطفال، بحيث يمكن للوالدين ممارسة قدر مناسب من السلطة والسيطرة داخل الأسرة. فالأسرة هي الجماعة المرجعية الأولى لأبنائها والتي يتخذون معاييرها نموذجاً لتقييم سلوكياتهم واتجاهاتهم (العبيدي، ١٩٩٠). فعندما تتلاشى الحدود الوالدين وبين أبنائهم إذا أصبح الأبناء هم أبوين ويتوقع منهم أداء مسؤوليات مثل الوالدين داخل الأسرة.(Kumpfer K. L., 2014) ، ويذكر (ريسنيك وآخرون ، ١٩٩٧) أن العديد من الآباء والأمهات تخلو عن رعاية أبنائهم للمعلمين والعاملين في مجال رعاية الأطفال والتلفزيون، بل بعض الآباء استسلموا في مهامهم كأبوين ويحاولون أن يكونوا أصدقاء لأطفالهم فقط، في حين أن ما يحتاجه الأطفال حقا هو أن يقدم لهم الوالدان التوجيه والقدوة الإيجابية (Kumpfer, Alvarado, & Whiteside, Family-Based Interventions for Substance Use and Misuse Prevention, 2003).

وبحسب دراسة (شلاوشي و سحيري، ٢٠٢٠) فأن غياب الضبط الأسري وإنعدام المتابعة الأبوية لشؤونهم الحياتية والدراسية دور كبير بالإتجاة نحو تعاطي المواد المخدرة. كما أن هناك علاقة عكسية بين الدعم الأسري والاتجاه للمخدرات، أما الضبط الأسري المفرط والقاسي فأنه يلعب دوراً هاماً في اتجاه المراهقين للمخدرات حيث يفقد المراهق إستقلاليته. فيؤكد رولينز أنه كلما أزداد الدعم الأسري من قبل الوالدان لأبنائهم قل احتمال تعاطيهم للمواد المخدرة، وكلما كانت محاولات الضبط الأسري بدرجة منخفضة إلى متوسطة انخفضت احتمالية تعاطي الأبناء للمواد المخدرة في حين أنه كلما

ازدادت محاولات الضبط من درجة معتدلة إلى عالية إزداد إتجاه المرهقون للمواد المخدرة (العبيدي، ١٩٩٠) .

الوعي بالمخدرات وآثار التعاطي السلبية: ويركز هذا الأسلوب على تعديل إتجاهات المراهقون عن تعاطي المخدرات، خصوصا وأن مروجون المخدرات يستهدفون المراهقون بنشر المعلومات المغلوطة عن المخدرات وقد لا تكون الأساليب الأسرية بذات الفعالية إذا لم يتم تعديل وتصحيح المفاهيم والإتجاهات الخاطئة. فمن الأهمية إقناع المراهقين بمخاطر تعاطي المخدرات والآثار السلبية الناشئة عن تعاطي المخدرات والتقليل والتقليص قدر الإمكان من تقديرات المراهقين وتوقعاتهم لفوائد تعاطي المخدرات المحتملة كالتعامل مع الإجهاد والتوتر والضغوط النفسية، وتوضيح المخاطر والعواقب التي تنشئ من تعاطي المخدرات مقارنة بالمكاسب التي يتوقعها المراهقون (J, B. R, & Todd Q, 1995)

ويذكر (أبو النصر، ٢٠١٦) أن ليوين جلتشرست Gilchrist Lewayne وزملاؤها (١٢٧٢) وضعت نموذجا للوقاية الأولية للأطفال والشباب، يبتدئ هذا النموذج بنشر المعلومات توضيح الصورة وتحقيق الفهم السليم لخطورة المشكلة وتغيير المعتقدات الخاطئة ويجب أن تكون المعلومات المرتبطة بمشكلة تعاطي المخدرات جديدة وموثوقة وكافية ويتم ذلك باستخدام الوسائل التعليمية والمحاضرات المختصرة والمشوقة وتبادل النقاش حول المشكلة، ثم بالخطوة التالية يتم جعل المعلومات المجردة جزء من واقع المراهق بتحويل المعلومة إلى قرا شخصي يتخذه المراهق، من خلال تشجيع المراهقون على التحدث وطرح آرائهم حول مشكلة تعاطي المخدرات كما يفهمونها ويعونها كذلك توضيح الضغوط التي يتعرض لها من خلال الأصدقاء لخوض تجربة تعاطي الخدرات، لتأتي خطوة إكتساب المهارات حيث يتحول الاتجاه السلبي لتعاطي المخدرات من لقرار شخصي إلى سلوك واضح ومحدد برفض الإنخراط بأنشطة التعاطي. ويمكن للأسرة أن تستفيد من هذا النموذج بإيضاح مخاطر تعاطي المواد المخدرة لأبنائها المراهقون وإكتساب السلوك الوقائي بدلاً أساليب التوعية التقليدية التي تركز على الوعظ.

التواصل الأسري: بالتواصل الأسري المنتظم من قبل المربين مع أبنائهم المراهقين ودعمهم، كذلك فأن وضوح التوقعات الاجتماعية والضبط الأسري المعتدلة ومتابعتهم فأن من شأنها أن تحد من تعاطي الأبناء للمخدرات (Yoshikawa، ١٩٩٤)، فتؤثر التفاعلات الأسري المبنية علي الثقة على تكوين صورة للذات سليمه و الإحترام للنفس، ويمد تأثير التواصل الأسري السليم بالأبناء حتي بعد البلوغ حيث يسهل عليهم الثقة بالآخرين وتكوين علاقات وثيقة(Koerner & Maki, 2004) وتظهر نتائج دراسات كلا من (Barbato, Graham, & Perse, 2003; Koerner & Fitzpatrick, 2002a, 2004; Orrego & Rodriguez, 2001) بأن التواصل الودّي هو الوسيلة الأساسية

التي يتعلم الأبناء من خلالها التواصل مع الآخرين، وتفسير سلوكيات الآخرين، وتجربة المشاعر، والتصرف في علاقاتهم. فتوفر الدوافع والتفضيلات التواصلية للوالدين نموذجًا للسلوك الذي يشكل هو بدوره مهارات وسلوكيات الاتصال عند أطفالهم. كذلك تؤثر بيئة الاتصال في التصورات عن وحدة الأسرة.

اكتساب المهارات الحياتية:

وتهدف برامج المهارات الحياتية إلى منع السلوك الجانح من خلال تعزيز "قدرات السلوك التكيفي والإيجابي، التي تمكننا من التعامل بفعالية مع متطلبات وتحديات الحياة اليومية" (World Health Organiszation (WHO), 1994) وبإستعراض لأهم هم الأساليب لإكتساب المهارات الحياتية:

- **التدريب على المهارات الاجتماعية:** فتستند العديد من التدخلات إلى فكرة أن الأسرة تقوم بدور هام في التعزيز الاجتماعي للأطفال من أجل التكيف مع متطلبات البيئة الاجتماعية وفرصها فتدلل دراسة (Simons, Whitbeck, & Conger, 1991) بإرتباط انخفاض المهارات الاجتماعية والإرتباط بالأقران المنحرفون بالإكتئاب لدي المراهقين بالتالي تزداد لديهم إحتمالية تعاطي المخدرات. ويمكن بناء الكفاءة الذاتية، ومقاومة المراهق لضغوط الأقران للتعاطي والقدرة على اتخاذ القرار من قدرة المراهق على مقاومة الوقوع في تعاطي المخدرات (Barkin, Smith, & Robert H, 2002) كما أكدت دراسة (O'Byrne, Haddock, & C Poston, 2002) بأن للأساليب الوالدية الإيجابية دور كبير وفعال في حماية المراهقين. ومن أهم هذه المهارات التي تساعد المراهق على بناء الكفاءة الذاتية هي تعلم التواصل الإيجابي مع الآخرين، كما إن الاشتراك في الأنشطة يساهم في تجربة المراهق للمشاعر الإيجابية، أيضا القدرة على التعبير عن الذات والدفاع عن حقوقه، و القدرة على الرفض وهذه المهارات لا تقي المراهق من تعاطي المخدرات بل تساهم في تحسين الاهتمام بالذات والرعاية الذاتية مما يساعد في تعزيز التقدير الذاتي لدى المراهق وثقه بنفسه، كذلك فأن تعلم إدارة الوقت من شأنه أن يجنب المراهق الشعور بالملل بالتالي الاتجاه للسلوكيات السلبية كتعاطي المخدرات.
- **حل المشكلات:** يعرف (D'Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 2007, p.12) حل المشاكل الفردية بأنه "العملية المعرفية السلوكية الموجهة ذاتياً التي يحاول الشخص من خلال تحديد أو اكتشاف حلول فعالة أو تكيفية للمشاكل التي يواجهها في

الحياة اليومية"، و عند الإستناد إلى نظرية حل المشاكل الاجتماعية بالإمكان الإفتراض بأن المراهقين الذين لديهم قدرات أكبر في حل المشاكل سيكونون قادرين على الاستجابة بشكل متكيف وملائم للحالات التي يكون فيها السلوك الخارجي أحد السبل للاستجابة (D'Zurilla & Nezu, 1999; Jaffee & D'Zurilla, 2003). فتظهر بعض الدراسات أن المراهقون الذين يتعاطون المواد المخدرة لديهم مستويات أعلى من العدائية والمخاطرة ومستويات أقل من القدرة على حل مشكلاتهم. وتساعد العلاقة الوثيقة بين الوالدان والأبناء بالحماية من تطور السلوك الجانح، فعلى سبيل المثال، عندما يكافح المراهق تعاطي المواد المخدرة، يمكن أن يكون من المفيد للأسرة أن تعمل معا للتوصل إلى طرق مختلفة لحل المشكلة. وعلى النحو التالي، يمكن معالجة المسائل الصعبة بوصفها أسرة، ولا يترك للمراهقين حل المشاكل بأنفسهم. كما أن حل المشاكل الأسرية مهم لأنه يفسر الترابط بين أفراد الأسرة، ويجبرنا على الاعتراف بأن سلوك أحد أفراد الأسرة يمكن أن يؤثر على سلوك جميع أفراد الأسرة الآخرين. وفي الأسر التي يكون فيها حل المشاكل الأسرية جزءا من القاعدة، قد يتعلم المراهقون مدى فائدة العملية بالنسبة لهم وقد يلتمسون الدعم بهذه الطريقة (Keyzers, Weiler, Haddock, & Doty, 2019).

- **الكفاءة الذاتية وتقدير الذات:** حيث يرتبط انخفاض تقدير الذات بضعف الثقة بالنفس والشعور بالوحدة النفسية وببعض أشكال الاضطرابات النفسية بالوحدة النفسية وببعض أشكال الاضطرابات النفسية التي يمكن اعتبارها بيئة خصبة لتطوير حيل دفاعية هروبية (امتثال جودي،١٩٨٨. ١٠-١١)، ويرى كوبر سميث (cooper smith, 1981) أن تقدير الذات هو مجموعة الإتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها عندما يواجه العالم المحيط به، فيما يتعلق بتوقع النجاح والفشل والقبول والقوة الشخصية. و يوضح (Baron& Kenny, 1989) بأن تقدير الذات بكونه أحد عوامل الشخصية بالتالي يمكن فحصه تجريبياً التنبؤ بالاتجاه إلى استخدام المخدرات، والعكس صحيح (Baron& Kenny, 1989,1181) أما (الشكري، ٢٠٠٣) فيعزو جميع مظاهر الانحرافات السلوكية الخارجة عن الأنماط السلوكية العاديه كتعاطي المواد المخدرة تؤدي إلى انخفاض تقدير الذات والمعاناة بالعجز عن التوافق الخارجي، والشعور بأنه ليس مستوى الآخرين، وأنه محمل بالمشاكل، والشعور بالكراهيه من قبل الآخرين والعجز عن تقيق الإنجاز والنجاح والتفوق والعجز حتى عن الدخول في مناقشات ناجحة (الشكري، ٢٠٠٣، ص٤١)، ويمتد تأثير ضعف تقدير الذات بالمراهقين إذا اجتمع ضعف الثقة بالنفس بالشعور بالوحدة النفسية (عمار، ٢٠١١).

- **إدارة أوقات الفراغ :** تشير نتائج دراسة (Weybright , Caldwell , Ram , Smith , & Jacobs , 2014) إلى أن أوقات الفراغ الصحية تحمي المراهقين من تعاطي المواد المخدرة على مستوى الدولة، وتوفر دعماً تجريبياً يمكن من التصدي للسلوكيات الخطرة، باعتبار أن أوقات الفراغ الصحية والهادفة هي مؤشر على نمط الحياة الصحي والتوجه المعزز نحو الصحة، حيث قدمت تجربة (LACE; Caldwell, 2011) مفهوما إيكولوجياً لأوقات الفراغ الصحية من خلال تناول النشاط والسياق الأوسع له وتجارب المراهقين الشخصية في أن المساهمة بزيادة أو تقليل أوقات الفراغ. وتؤثر أساليب الضبط الأسري المفرطة في استثمار المراهقين الصحي لأوقات الفراغ بشكل سلبي، فيتوقع الأباء أن أبناءهم يستغلون أوقات الفراغ بشكل صحي وعندما يفشل الأبناء بذلك يمارس الآباء المزيد من الضغوط والمراقبة على أبنائهم مما يعرض شخصية المراهق واستقلاليته للخطر (Caldwell & Witt, 2011; Kerr & Stattin, 2000)، خصوصا وأن مرحلة المراهقة هي مرحلة تنمية الاستقلال الذاتي وبذلك تتعارض المراقبة الأبوية المفرطة مع اكتساب المهام النمائية مثل مهارة حل المشكلات والتفاوض بنجاح بشأن التجارب الموترة. (Sharp, Caldwell, Graham, & Ridenour, 2006) ويشير جلوك بأن نسبة قليلة من أسر الأحداث المنحرفون يولون إهتماماً بالأنشطة الترويحية (glueck&e.gluek,1986)، فتقع على الأسرة مسؤولية التعامل مع هذه أوقات الفراغ من خلال التنشئة الاجتماعية التي تضطلع بها لمساعدة أبنائها على الإستفادة من أوقات الفراغ من لتنمية مواهبهم وقدراتهم الإهتمامات حتى تنمو بنموهم فعندما يكبرون يكونوا قد إعتادوا على الإستفادة من أوقات الفراغ بما يعود عليهم وعلى مجتمعه بالنفع (العبيدي، ١٩٩٠).

إستنتاجات ختامية:

- أهمية دور الأسرة في حماية أبنائها من تعاطي المخدرات، حيث يوفر الوسط الأسري المستقر والصحي تنشئة سليمة وصحية للمراهقين وتساعدهم على إكتساب المهارات الحياتية والإجتماعية السليمة ووقايتهم من الأساليب الدفاعية السلبية.
- الوقاية الأولية من تعاطي المراهقين للمخدرات، تبدأ من التنشئة الإجتماعية السليمة لمراهق داخل الأسرة، ويتطلب ذلك امتلاك الوالدان للمهارات الوالدية الصحيحة والأساليب التربوية السليمة.
- حاجة المراهقين للتوجيه الأبوي والمراقبة المعتدلة، وكذلك فأن وجود لغة الحوار السليمة داخل الأسرة يعزز من مناقشة الأبناء لوالديهم عن المخدرات ومخاطرها.

- الحوار السليم داخل الأسري والتواصل الأسري المنتظم يوفر فرصة للأبناء للإتجاه للوالدين عند مواجهتهم للصعوبات بدلاً من البحث عن الحلول لدى الأقران وخارج الأسرة.
- وجود النموذج الأسري السليم يُمكن المراهق من الإتزان النفسي والشعور بالآمان، والتحلي بشخصية سليمة قادرة على رفض الإستجابة لضغوطات تعاطي المؤثرات العقلية وقادرة على تكوين علاقات إجتماعية صحية مع الأقران.

المراجع العربية:

المغربي، سعد. (١٩٨٦). سيكولوجية تعاطي الأفيون ومشتقاته. مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب.

الفالح، سليمان قاسم. (١٤٠٧). عوامل تعاطي المخدرات عند الشباب. الرياض: رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلاميه.

العبيدي، إبراهيم محمد. (١٩٩٠). أثر الأسرة في الوقاية من المخدرات. مجلة الأمن، (٣)،(٨٣-١١٠).

سالم، عبدالله نجيب. (١٩٩٤). ظاهرة الانحراف، أسبابها وعلاجها. الكويت: دار ابن حزم.

عبدالحميد محمد شاذلي. (١٩٩٨). الصحة النفسية وسكولوجية الشخصية. اسوان: المكتب العلمى.

عبدالمعطي،حسن مصطفى. (٢٠٠٢). الأسرة ومواجهة الإدمان. القاهرة: دار قباء.

الجزار، هاني إبراهيم. (٢٠٠٧). الآمان النفسي والاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى المراهقين. مجلة كلية الآداب(٤٣)،(٢٦٧-٣٣٢).

الزعبي، أحمد محمد. (٢٠١٠). سيكولوجية المراهقة: النظريات، جوانب النمو، المشكلات وسبل علاجها. عمان: دار زهران.

القباني، جيلان صلاح الدين. عارف ،كامل عمر.الزيدان، السيد عبدالقادر، و حسن، نجلاء محمد منجود. (٢٠١١). اساليب التنشئة الوالدية كما يدركها الأبناء في مرحلة المراهقة وعلاقتها بإدارتهم لوقت الفراغ. (٢٣)،(١٠٥٠-١٠٨٥).

فايد، سوسن. (يناير، ٢٠١١). السمات النفسية و الخصائص البيئية لمتعاطي المخدرات من مرتكبي جرائم العنف : دراسة على المودعين بالسجون من الشباب. المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان.٨(١)،(٥٠-١٠٢).

عمار، عبدالرحمن، مفتاح محمد. (يوليو – سبتمبر، ٢٠١١). الفروق بين المدمنين على تعاطي المخدرات و الأسوياء في مدى الثقة بالنفس و تقدير الذات و الشعور بالوحدة النفسية : دراسة على عينة من المراهقين بليبيا. مجلة دراسات الطفولة، (١٣٥-١٤٨).

أحمد محمد عبدالخالق. (٢٠١٢). اكتئاب الطفولة والمراهقة، التشخيص والعلاج. الكويت: مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.

العمر، معن خليل. (أبريل، ٢٠١٢). التدابير الوقائية من المخدرات. الفكر الشرطي.٢١(٨١)،(٥٧-٧٧).

الطويسي،باسم. النصرات، محمد. المعاني، عبد الرازق.كريشان، بشير. (٢٠١٣). اتجاهات الشباب نحو المخدارت دارسة ميدانية في محافظة معان. دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية. ٤٠(٢)،(٢٧٨-٢٩٤).

العنزي، حامد خزعل. (٢٠١٤). ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات في المجتمع الكويتي : العوامل المؤثرة والتأثيرات (تحليل سسيولوجي) الناجمة وآليات الوقاية : تحليل سسيولوجي. حوليات آداب عين شمس، جامعة عين شمس – كلية الآداب. ٤٢، (١٣-٣٦).

شلاوشي، أم النون. سحيري، زينب. (ديسمبر، ٢٠٢٠). عوامل الوقاية من تعاطي المخدارت وادمانها كما يدركها المدمن. مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي. ٧(٣)، (٦٦١-٦٧٥).

أبو النصر، مدحت محمد. (يوليو، ٢٠١٦). وقاية الشباب من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات" تجارب أجنبية وعربية ناجحة". مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ٤، (٢٩ – ٦١).

المشروع الوطني للوقاية من المخدرات "نبراس". (٢٠١٦). المرجع العلمي الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية برنامج بيئات التعليم. اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات.

القرني، حسن بن عبدالله. (٢٠١٩). دور الأسرة السعودية في تحصين أبنائها من مخاطر الانترنت. مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين – مركز النشر العلمي.٢٠(٢)،(٥٤٧-٥٨٠).

مختار، وفيق صفوت. (٢٠٢٠). سيكولوجية النموّ والارتقاء في المراهقة. دارحرف للنشر والتوزيع.

الكردي، محمود محمد محمود. (٢٠٢٠). العائد الاجتماعي لبرنامج الوقاية بنوادي الدفاع الإجتماعي. الأسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

ياسمين فواز. (٦ يونيو، ٢٠٢١). «التضامن الاجتماعي» تكشف إحصائيات هامة بشأن نسب تعاطي المخدرات. تم الاسترداد من جريدة المال: https://almalnews.com/التضامن-الاجتماعي

المراجع الأجنبية:

Kandel, D B. (1985). On processes of peer influences in adolescent drug use: a developmental perspective .*Adv Alcohol Subst Abuse,4(3-4),(63-139).* https:// doi: 10.1300/J251v04n03_07

Ronald L Simons,. Les B Whitbeck,. & Rand D Conger .(1.November, 1991) .The Effect of Social Skills, Values, Peers, and Depression on Adolescent Substance Use . *11(4)*. https://doi.org/10.1177/0272431691114005

Andrews, Judy A,. Hops, Hyman,. Ary, Dennis.(August, 1993).Parental Influence on Early Adolescent Substance Use: Specific and Nonspecific Effects. .*Journal of Early Adolescence.13(3),* (285-310). *https://doi.org/10.1080/03073289.1996.10805889*

William Doherty & William Allen .(1994). Family Functioning and Parental Smoking as Predictors of Adolescent Cigarette Use: A Six-Year Prospective Study .*Journal of Family Psychology*. 8(3), (347-353*).* https:// DOI: 10.1037/0893-3200.8.3.347

World Health Organiszation (WHO).(1994). (*Life Skills Education in Schools* .Geneva, SwitzerlandWHO.

Yoshikawa, H. (Jan, 1994). Prevention as cumulative protection: effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks.115(1), (28-54). https://doi: 10.1037/0033-2909.115.1.28.

Petraitis ,J,. Flay B. R,. & Miller Todd Q .(1995) .Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle .*Psychological Bulletin.117(1),(67-86).* https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.1.67

Smith ,Christopher,. Roberts, Chris,. & Moore, Laurence. (January.1995). Parents and adolescent smoking .*Journal of the Institute of Health Education.33(4).* (104-109).

T.E.Duncan,A,. Biglan,C.W,. Metzler,J,. W.Noell,. & K. Smolkowski D.V.Ary.(1999) Development of adolescent problem behavior, *Journal of Abnormal Child Psychology*. 27(2),(141-150). https://DOI: 10.1023/A:1021963531607

Tobler,N. S,. & Kumpfer,K. L. (2000). Meta-analyses of family approaches to substance abuse prevention .Tech Rep, CSAP.

Kristin Koetting O'Byrne,. C Keith Haddock,. & Walker, S C C Poston. (june, 2002) . Parenting style and adolescent smoking .*Journal of Adolescent Health*. 30(6), (pp. 418-425).

W. Wothke, M,. Shemwell et al., R. Dembo .(22, October , 2000). A structural model of the influence of family problems and child abuse factors on serious delinquency among youths processed at a Juvenile assessment center .*Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*. 10(1),(17–31).

Boston, P J,. Cottrell, D .(jul, 2002.) The effectiveness of systemic family therapy for children. *Child Psychol Psychiatry and adolescents*.43(5),(83-573). https://doi: 10.1111/1469-7610.00047

Kumpfer,Karol L,. Alvarado, Rose,. & Whiteside, Henry O. (Sep-Nov, 2003). Family-Based Interventions for Substance Use and Misuse Prevention .*SUBSTANCE USE &MISUSE. 38.(11–13),(* 1759–1787).https://doi: 10.1081/ja-120024240

Koerner, Ascan F,. & Maki, Laura. (January, 2004).*Family Communication Patterns and Social Support in Families of Origin and Adult Childrenís Subsequent Intimate Relationships.* 6(1),7980. https:// doi: 10.4081/hpr.2018.7080

Sudie E. Back,. Regana Contini ,.& Kathleen T .Brady. (2007). Substance Abuse in Women: Does Gender Matte?. *Psychiatric Times. 24 (1).*

VELLEMAN ,RICHARD D,. B. TEMPLETON,. LORNA J & Copello, ALEX G.(March, 2007) .The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people .*drug and alchol review*. 24(2), (93-109). https://doi: 10.1080/09595230500167478

Bühler, Anneke,. Schröder,Elke,. & Silbereisen, Rainer K. (august, 2008). The role of life skills promotion in substance abuse prevention: a mediation analysis .*Health Education Research.23(4),* (621-632). https://DOI: 10.1093/her/cym039

Mattias, Gunnarsson,. J. Petter Gustavsson ,. Anders, Tengström , .Johan Franck,. & Claudia Fahlke.(October, 2008). Personality traits and their associations with substance use among adolescents .*Personality and Individual Differences.*45(5) .(pp. 356-360). https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.05.004

Griffin, Kenneth W,. & Botvin, Gilbert J. (jul, 2010). Evidence-Based Interventions for Preventing Substance Use Disorders in Adolescents .*Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.19(3),(505-526).* https:// doi: 10.1016/j.chc.2010.03.005

Kumpfer ,K. L. (3.Mar, 2014). Family-Based Interventions for the Prevention of Substance Abuse and Other Impulse Control Disorders in Girls .*ISRN Addict.* (1-23). https://doi.org/10.1155/2014/308789

Weybright, Elizabeth H,. Caldwell ,Linda L,. Ram, Nilam,. Smith, Edward,. & Jacobs, Joachim . (1,Apr, 2014). The Dynamic Association between Healthy Leisure and Substance Use in South African Adolescents: A State and Trait Perspective .*World Leis J .56(2),(99-109).* https:// doi: 10.1080/16078055.2014.903726

Parolin, Micol,. Simonelli, Alessandra,. Mapelli, Daniela,. Sacco, Marianna & Cristofalo, Patrizia.(16 June, 2016). Parental Substance Abuse As an Early Traumatic Event. Preliminary Findings on Neuropsychological and Personality Functioning in Young

Drug Addicts Exposed to Drugs Early .*Psychol*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00887

Keyzers, Angela,. Weiler, Lindsey,. Haddock, Shelley,. & Doty, Jennifer.(2019). Family Problem-Solving and Attachment Quality: Associations With Adolescent Risk-Taking Behavior .*The Journal of Youth Development. 15(1)*,(72-92).