مجلة جامعة دمشق للآداب والعلوم الإنسانية
مجلد 41 - عدد 3 (2025): 17-43

Damascus University Journal of arts and humanities sciences Vol 41-No.3 (2025):17-43

العوامل الأسرية والاجتماعية والفردية التي تساهم في خطر تعاطي المخدرات لدى المراهقين

سوزان أحمد مراد[1]*، هناء محمد برقاوي[2]**

1-طالبة ماجستير، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة دمشق.

*-souzan.mourad@damascusuniversity.edu.sy

2- أستاذ مُساعد دكتور، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة دمشق.

**-hana.barqawi@damascusuniversity.edu.sy

الملخص:

هدف البحث إلى الكشف عن العوامل الأسرية والاجتماعية والفردية التي تساهم في خطر تعاطي المخدرات لدى المراهقين. والكشف عن دلالة الفروق بين درجات إجابات المراهقين المدمنين على مقياس عوامل الإدمان تبعاً لمتغيري: (الجنس، والعمر الزمني). واعتمد البحث المنهج الوصفي، وتم تطبيق مقياس عوامل الإدمان من إعداد الباحثة. وتكوَّنت عينة البحث من (54) مراهقاً مدمناً في مشفى ابن رشد للأمراض النفسية. ومن أهم نتائج البحث: كان أكثر العوامل شيوعاً التي تساهم في خطر تعاطي المخدرات لدى المراهقين في المرتبة الأولى العوامل الأسرية، يليها العوامل الاجتماعية، ثمَّ العوامل الفردية. ولا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس عوامل الإدمان تُعزى إلى متغير الجنس (ذكور- إناث). وجود فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية بين متوسط درجات استجابات المراهقين في مقياس عوامل الإدمان لصالح المراهقين المدمنين الذين يبلغ عمرهم الزمني (من عمر 18- 21 سنة).

تاريخ الإيداع: 2024/07/16
تاريخ القبول: 2024/09/16

حقوق النشر: جامعة دمشق - سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

الكلمات المفتاحية: العوامل الأسرية، الاجتماعية، الفردية، تعاطي المخدرات، المراهقين.

Family, social, and individual factors that contribute to the risk of drug abuse in adolescents

Suzan Ahmed Murad[1]*, Hanaa Muhammad Barqawi [2]**
1-Master student, Department of Sociology, Faculty of Arts and Human Sciences, University of Damascus.
*-souzan.mourad@damascusuniversity.edu.sy
2. Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty of Arts and Human Sciences, University of Damascus.
**- hana.barqawi@damascusuniversity.edu.sy

Received:16 /07/2024
Accepted: 16/09/2024

Copyright: Damascus University- Syria, The authors retain the copyright under a
CC BY- NC-SA

Abstract:

The research aimed to uncover the family, social and individual factors that contribute to the risk of drug abuse in adolescents. And to reveal the significance of the differences between the scores of addicted adolescents' answers on the addiction factors scale according to the two variables: (gender and chronological age). The research adopted the descriptive approach, and a scale of addiction factors prepared by the researcher was applied. The research sample consisted of (54) addicted adolescents in Ibn Rushd Psychiatric Hospital. Among the most important results of the research: The most common factors that contribute to the risk of drug abuse among adolescents were family factors, followed by social factors, then individual factors. There are no statistically significant differences between the average scores of the research sample members on the addiction factors scale due to the gender variable (males - females). There are statistically significant differences in the total score between the average scores of adolescent responses on the addiction factors scale in favor of addicted adolescents whose chronological age is (18-21 years old).

Keywords: Family, Social,Individual Factors, Drug Abuse, Adolescents.

أولاً: المقدمة:

يظل تعاطي المواد المخدرّة وإساءة استعمالها أحد التحديات الرئيسة التي تواجه الصحة العامة على مستوى العالم. لقد تنامت مشكلة تعاطي المخدرات لتصبح جزءاً لا يتجزأ من مجتمعنا المعاصر، والأمر الأكثر إثارة للقلق هو الارتفاع الأخير في معدل مشاركة المراهقين والشباب في هذه الظاهرة الضارة. قبل الآن، كانت حالات تعاطي المخدرات وتعاطيها مرتبطة عادة بكبار السن، ولكن النتائج الحالية أثبتت انتشار تعاطي المواد ذات التأثير النفساني بين السكان الأصغر سناً مما قد يؤدي إلى الإدمان (Agberotimi, 2018, 2).

وتعد فترة المراهقة فترة نمو أساسية يبدو أنها ضرورية فيما يتعلق ببدء تعاطي المخدرات بالإضافة إلى تطور الاضطرابات العقلية والسلوكية بسبب تعاطي المواد ذات التأثير النفساني. هذه المرحلة من الحياة هي فترة نمو ديناميكية وتتضمن تغيرات جسدية وعاطفية واجتماعية ونفسية تجعلهم أكثر عرضة للسلوكيات المحفوفة بالمخاطر الصحية مثل اضطرابات تعاطي المخدرات على مر السنين، وارتفع عدد المراهقين والشباب الذين يتعاطون المخدرات غير المشروعة بشكل كبير يزداد ويستمر عمر بداية الاستخدام في الانخفاض.

حيث يشكل الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (18 و25) عاماً الفئة السكانية الأكثر تعرضاً لتعاطي المخدرات ذات التأثير النفساني، وفي الوقت نفسه، يمثل المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (11 و17) عاماً ثاني أكثر فئة سكانية من حيث التعرض لتعاطي مواد المخدرات (Azuike, et al, 2012, 3). وأصبح اضطراب تعاطي المخدرات شائعًا جدًا بين المراهقين، وقد أبلغ العديد من الباحثين عن ارتفاع معدل انتشار تعاطي المخدرات بين المراهقين وما ينتج عن ذلك من مشاكل صحية واجتماعية مرتبطة به في أجزاء مختلفة من العالم (Trucco, 2020). تم ربط عدد من العواقب السلبية المعرفية أو النفسية الاجتماعية أو العقلية، بما في ذلك الاضطرابات النفسية، بتعاطي المراهقين للمواد بأدلة قوية ناجمة عن التعاطي.

وينخرط العديد من المراهقين في أنشطة تعاطي المخدرات، على الرغم من إدراكهم للخطر المرتبط بالسلوك لأنه مقبول داخل مجموعات أقرانهم، فضلاً عن ميلهم التجريبي القوي الذي يؤدي عادة في معظم الحالات إلى استمرار استخدام المواد المختلفة. على الرغم من أن فترة المراهقة هذه تتميز بشكل خاص بزيادة ميول المغامرة وتأثيرات الأقران وسلوك المخاطرة؛ حيث شوهدت عدة عوامل تؤثر في قرار تعاطي المخدرات بين المراهقين والشباب في أوقات مختلفة في سنوات المراهقة والشباب. وكان أبرزها بدء المراهقين الصغار بتناول المواد المخدرة التي يسهل الوصول إليها؛ كانتشار المواد المستنشقة واستخدام المنتجات المحلية مثل: البنزين وشراب السعال وسوائل التنظيف والطلاء وعبوات الغاز بالرش ومنظف لوحة المفاتيح الخاص بالحاسوب ... الخ (Chadi, et al, 2018, 604). ثم يبدأ تعاطي التبغ والكحول والماريجوانا والمنشطات الذي يتزايد طوال فترة المراهقة، إلا أن الكحول هو المادة الأكثر استهلاكًا بين المراهقين، تليها الحبوب المخدرة. حيث ذكر مركز الصحة العالمي لتعاطي المخدرات (National Institute on Drug Abuse Principles of Effective Treatment, 2018) أن تعاطي المخدرات بين المراهقين يرتبط بعواقب صحية سلبية متعددة، مع وجود تباين مهم بين الجنسين بين الذكور والإناث في هذه الفئة العمرية؛ تميل الفتيات اللاتي يستخدمن المواد إلى الإصابة باضطرابات الإجهاد الداخلي والصدمات النفسية المرتبطة أكثر، بينما يعاني المراهقين الذكور عادة من مشاكل أكثر ارتباطًا بقضايا الأحداث واضطرابات ومشكلات خارجية.

ومما سبق يُمكن القول إذا لم يتم كبح خطر تعاطي المخدرات بين المراهقين بين أفراد المجتمع، فسوف يتصاعد الأمر إلى مشاكل أكاديمية خطيرة مُستقبلاً؛ وبالتالي مجتمع مختل مع عواقبه السلبية على الجميع دون استثناء. لتقليل هذا الخطر بشكل فعال أو ربما القضاء عليه تماماً، يسعى هذا البحث إلى تحديد عوامل الأسرية والاجتماعية والفردية الشائعة التي تدفع المراهقين إلى تعاطي المخدرات واقتراح الطرق الممكنة للحد من مشاكل تعاطي المخدرات والوقاية منها.

أولاً – مشكلة البحث وتساؤلاته:

إنّ تعاطي المخدرات ضار، والإفراط في تعاطي المخدرات يمثّل مشكلة عالمية. يبدأ تعاطي المخدرات عادة خلال فترة المراهقة. تشمل عوامل تعاطي المخدرات مجموعة متنوعة من عوامل دافعة تعاطي للخطر وعوامل الخطر. فالمراهقون هم الفئة الأكثر عرضة للإدمان (Luikinga, et al, 2018, 79) حيث تبدأ السن الحرجة لبدء تعاطي المخدرات خلال فترة المراهقة، ويحدث الحد الأقصى لتعاطي المخدرات بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و25 عاماً (Nation, 2018). خلال هذه الفترة، يكون لدى المراهقين ميل قوي نحو التجريب، والفضول، والاستسلام لضغط الأقران، والتمرد ضد السلطة، وضعف تقدير الذات، مما يجعل هؤلاء الأفراد عرضة لتعاطي المخدرات (Degenhardt, 2016, 252). خلال فترة المراهقة، تتضمن عملية التطور الأساسية عموماً تغيير العلاقات بين الفرد المراهق والمستويات المتعددة للسياق الاجتماعي الذي اعتاد الشاب العيش ضمنه. يؤدي التباين في جوهر وتوقيت هذه العلاقات إلى تعزيز التنوع في مرحلة المراهقة ويمثل مصادر خطر أو عوامل وقائية خلال فترة الحياة هذه (Ismail, et al, 2015, 453). كل هذه العوامل ضرورية لمساعدة الشباب على تطوير إمكاناتهم الكاملة والحصول على أفضل صحة في المرحلة الانتقالية إلى مرحلة البلوغ. إن تعاطي المخدرات يعوق الانتقال الناجح إلى مرحلة البلوغ من خلال إضعاف تطور التفكير النقدي وتعلم المهارات المعرفية الحاسمة لديهم (Crews, et al, 2007, 191). وتفيد التقارير أيضًا أن المراهقين الذين يتعاطون المخدرات لديهم معدلات أعلى من الأمراض الجسدية والعقلية وانخفاض الصحة العامة والرفاهية (Schulte & Hser, 2013).

إن غياب عوامل الحماية الأسرية والاجتماعية ووجود عوامل الخطر المحفّزة للتعاطي، يُعرّض المراهقين لتعاطي المخدرات. وبعض عوامل الخطر هي وجود مشاكل صحية عقلية وسلوكية مبكرة، وضغط الأقران، والمدارس سيئة التجهيز والبيئة التعليمية، والفقر، وضعف الإشراف الأبوي والعلاقات الأسرية المُفكَّكة، وضعف البنية الأسرية، وقلّة الفرص للنمو الاجتماعي، والعزلة، والميل إلى الجنس الآخر، وإمكانية الحصول على الأدوية المخدّرة بسهولة (Somani & Meghani, 2016). وتشمل عوامل الحماية ارتفاع احترام الذات، والتدين، والعزيمة، وعوامل الأقران، وضبط النفس، ومراقبة الوالدين، والكفاءة الدراسية والأكاديمية، والالتزام بتطبيق سياسات مكافحة تعاطي المخدرات، والارتباط القوي بأفراد الأسرة والأصدقاء الأسوياء (Goliath & Pretorius, 2016, 115)، (Schinke, et al, 2016, 187).

كما أشارت العديد من الأبحاث والدراسات كدراسة كل من: المعايطه (2015)، المطيري (2015)، العمري (2017)، محمود (2018) وجود العديد من العوامل الأسرية والاجتماعية والفردية التي تُساهم في انتشار خطر إدمان تعاطي المخدرات بين المراهقين والشباب. ولاحظت الباحثة تزايد حالات تعاطي المخدرات والمواد والحبوب المخدرة بين المراهقين والشباب بشكل مطرد وفي اتجاه مثير للقلق ليس فقط في الأحياء الفقيرة بدمشق ولكن أيضًا في معظم أنحاء المحافظات السورية. إذا لم يتم اتخاذ تدابير التدخُّل، فإن مصير الأجيال القادمة سيكون على المحك. لقد أصبح معظم المراهقين والشباب مدمنين ويائسين وغير مهتمين بالزواج وبمستقبلهم. وينغمس الكثير من الشباب في تعاطي المخدرات والحبوب المخدّرة لمختلف الأسباب؛ وهي تتراوح بين الأسر

المفككة، وتأثير الأقران المنحرفين، وتوافر الكحول والمخدرات، وتأثير وسائل التواصل الاجتماعي، والبطالة، والتوتر والاكتئاب على سبيل المثال لا الحصر.

المجتمع السوري ليس بمنأى عن ظاهرة تعاطي المخدرات، ازدادت معدلات انتشار التعاطي وترويج المخدرات بين فئة الاطفال والمراهقين، سيما خلال الأزمة وحرب الإرهاب على سورية، ففي تقرير صادر عن منظمة اليونسيكو (UNESCO 2016) تبين أن معدلات انتشار وترويج المواد المخدرة بين الاطفال والمراهقين ارتفع بحوالي (35) مرة في عدد من المناطق غير الأمنة، مقارنة بنسبها قبل الحرب على سورية وفي تقرير آخر صادر عن ذات المنظمة يغطي عدد من المناطق ريف دمشق وحلب والرقة ودير الزور أن من بين كل (100) حدث جانح تورط في الأعمال الإرهابية هنالك من 11 شخص تعاطوا المواد المخدرة بتحريض من المجموعات الإرهابية المسلحة، وكان من السهل استغلالها في ممارسة أعمال العنف.

ولا يوجد من الأحداث الجانحين من يرغب في الاستمرار بحياة الإدمان، ويسعى جاهداً للتوقف عن تعاطي المخدرات، ولأنَّ هناك إغفال من قبل الباحثين لهذه الناحية، يسعى البحث الحالي إلى دراستها.

ويُساعد العلاج الطبي متعاطي المخدرات في العودة إلى الحالة الطبيعية من الناحية الفيزيولوجية فقط، إلا أن ذلك لا يمنع تعرُّف أهم الضغوط الانفعالية والنفسية والاجتماعية التي ترتبط بالحالة المزاجية للحدث بعد تحرره من تعاطي المخدرات في مرحلة ما بعد العلاج الطبي والدوائي، وذلك بسبب معايشته لواقع مؤلم بعد العلاج يحول دون إعادة اندماجه في المجتمع السوري من جديد.

ورغم الجهود الحميدة التي تبذلها الحكومة السورية في التعامل الخاص مع الأحداث الجانحين بتعاطي المخدرات، بتوفير علاج صحي وطبي للتخلص من الإدمان، والعودة إلى الحالة السوية قبل التعاطي، إلا أن معظم تلك الجهود اهملت الحالة النفسية والانفعالية والاجتماعية والتربوية والأسرية للمراهق في مرحلة ما بعد العلاج من الإدمان فالمراهق (الحدث) بعد علاجه من الإدمان يحتاج إلى برامج ارشادية نفسية واجتماعية وتربوية أسرية لاحقة للعلاج الطبي تُساعده على تعرُّف العوامل الأسرية والاجتماعية والفردية المُسببة للإدمان.

وعلى الرغم من وجود دراسات بحثية متعددة تناولت إدمان المخدرات إلا أنَّ الباحثة لم تجد أي دراسة تناولت العوامل الأسرية والاجتماعية والفردية الخطرة التي تدفع المراهقين إلى إدمان تعاطي المخدرات، فقامت الباحثة بدراسة استطلاعية وجَّهت فيها مقياس عوامل الإدمان لمجموعة مراهقين مدمنين مؤلفة من (10) مراهقين مدمنين في مركز معالجة الإدمان بمحافظة دمشق. وأظهرت نتائج الدراسة الاستطلاعية: أنَّ سوء المعاملة الوالدية والإهمال في دفعي إلى تعاطي المخدرات بنسبة (90%)، وأنَّ (90%) أيضاً أكَّدوا أنَّ طلاق الوالدين دفعهم إلى التعاطي، و(80%) أجابوا بأنَّ العلاقات مع الأقران المنحرفين دفعهم إلى تعاطي المخدرات، وأنَّ (80%) أكَّدوا أنَّ العنف المنزلي دفعهم إلى تعاطي المخدرات، وأنَّ (80%) أجابوا بأنَّ الإنفاق غير المنضبط على مصروف الجيب دفعهم إلى تعاطي المخدرات. وبالتالي يمكن صياغة مشكلة البحث في الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

. ما العوامل الأسرية والاجتماعية والفردية الأكثر شيوعاً التي تساهم في خطر تعاطي المخدرات لدى المراهقين؟

ويتفرع عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما معايير DSM-IV-TR لتعاطي المخدرات وفقًا للجمعية الأمريكية للطب النفسي؟
2. ما العوامل التي تُساهم في تعاطي المخدرات بين المراهقين؟
3. هل يوجد فروق بين متوسطي درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس عوامل الإدمان وفق متغير الجنس؟

4. هل يوجد فروق بين متوسطي درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس عوامل الإدمان وفق متغير العمر الزمني؟

ثانياً– أهمية البحث: تتحدَّد أهمية البحث في النقاط الآتية:

2–1– تشير الأبحاث والدراسات التي أجريت حول كيفية تأثير تعاطي المخدرات والمخدرات في السلوك الاجتماعي للمراهق، كما أن تعاطي المخدرات يرتبط بزيادة معدلات الجريمة، وأعمال الشغب الطلابية في المدارس، والفقر، وارتفاع معدل البطالة. ومن الجدير بالذكر أن المراهقين هم الأكثر عرضة لخطر الوقوع في دائرة تعاطي المخدرات التي لا هوادة فيها. والسبب في ذلك هو أن المراهقين يميلون إلى ثقافة إعلامية تصوّر تعاطي المخدرات على أنه عرض عصري واجتماعي.

2–2– الخطورة التي تترتب عليها تعاطي وإدمان المخدرات والتي تشكّل خطراً كبيراً جداً لمجتمعنا وذلك لاستهدافها فئة المراهقين، التي تعدُّ الثروة الحقيقة لهذا البلد والداعم الحقيقي لنهضته ورقيّه. إن نتائج هذه الدراسة سوف تقدم معلومات مهمة عن أهم الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى تعاطي المراهقين للمخدرات، الأمر الذي سيوجه برامج الوقاية والتوعية من المخدرات في جميع القطاعات ذات العلاقة مثل وزارة التعليم ووزارة الصحة ووزارة الداخلية الوجهة الصحيحة، ويحدِّد الأوليات التي يجب أن يتم التركيز عليها في برامجها.

2–3– ومن المتوقع أن تستكشف الدراسة العوامل المؤثرة في تعاطي المخدرات بين المراهقين وتأثيرها على أداء الأسرة والمجتمع ككل. ومن المتوقع أن تساعد نتائج الدراسة المؤسسات القانونية وصانعي السياسات الحكومية وأصحاب المصلحة الآخرين في مكافحة تعاطي المراهقين للحبوب المخدرة.

ثالثاً– أهداف البحث: يسعى البحث إلى:

3–1– تعرُّف العوامل الأسرية والاجتماعية والفردية الأكثر شيوعاً التي تساهم في خطر تعاطي المخدرات لدى المراهقين.

3–2– قياس الفروق بين متوسطي درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس عوامل الإدمان وفق متغيري: الجنس: (ذكور، إناث)؛ والعمر الزمني: (من عمر 12–17 سنة، من عمر 18– 21سنة).

رابعاً– فرضيات البحث:

تمَّ اختبار الفرضيتين الآتيتين عند مستوى الدلالة (0.05):

4–1– "لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس عوامل الإدمان وفق متغير الجنس".

4–2– "لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس عوامل الإدمان وفق متغير العمر الزمني".

خامساً– الدراسات السابقة:

يتناول الفصل الحالي مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة بمشكلة البحث فبعد أن قامت الباحثة بالتقصّي في العديد من المراجع وتوصلت لعدة دراسات تناولت العوامل الأسرية والاجتماعية والفردية، والمنهج المتبع في عرض هذه الدراسات هو منهج التسلسل الزمني من الأقدم إلى الأحدث.

5–1– الدراسات العربية:

هدفت دراسة المعايطه (2015)، الأردن: بعنوان: *"اتجاهات طلبة جامعة مؤتة نحو العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني"*. إلى تعرف اتجاهات طلبة جامعة مؤتة نحو العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني. ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء استبانة وتوزيعها على عينة طبقية عشوائية مكوَّنة من (666) من طلبة جامعة مؤتة، وتوصلت

الدراسة إلى أن المتوسط العام لاتجاهات طلبة جامعة مؤتة نحو العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني جاء بدرجة متوسطة. وإن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو الآثار الاجتماعية والاقتصادية لظاهرة تعاطي المخدرات جاءت بدرجة مرتفعة. وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات تعزى للمتغيرات (مكان الإقامة، الدخل الشهري للأسرة، حجم الأسرة، السنة الدراسية للطالب، نوع الكلية) لدى طلبة الجامعة.

وهدفت دراسة المطيري (2015)، السعودية: بعنوان: *أبعاد الوعي الوقائي من مخاطر تعاطي المخدرات لدى طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن"*. إلى تعرُّف مستوى الوعي الوقائي من مخاطر تعاطي المخدرات لدى طالبات جامعة الأميرة نوره بنت عبد الرحمن. وبلغ حجم العينة (465 طالبة) من طالبات السنة التحضيرية. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، كما استخدمت الباحثة الاستبانة كأداة لجمع البيانات. ومن أهم النتائج: إن هناك موافقة بين أفراد عينة الدراسة على العوامل التي تسهم في وقوع الطالبات الجامعيات في براثن تعاطي المخدرات، حيث تأتي العوامل المرتبطة بالأسرة بالمرتبة الأولى، يليها العوامل المرتبطة بالفرد، وتأتي العوامل المرتبطة بالمجتمع بالمرتبة الثالثة، وفي الأخير تأتي العوامل المتعلقة بالدراسة كأقل العوامل التي تسهم في وقوع الطالبات الجامعيات في براثن تعاطي المخدرات؛ وأنَّ ما يقارب من نصف أفراد عينة الدراسة (41.9%) لديهن معلومات كافية إلى حد ما عن مخاطر المخدرات، كما أن هناك(31.2%) ليس لديهن معلومات كافية عن المخدرات، وهناك (26.9%) لديهن معلومات كافية عن مخاطر المخدرات. وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة نحو الدرجة الكلية للعوامل التي تسهم في وقوع الطالبات الجامعيات في براثن تعاطي المخدرات باختلاف متغير تخصص الثانوية العامة، وذلك لصالح الطالبات ممن تخصصهن في الثانوية العامة أدبي. وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة نحو الدرجة الكلية للعوامل التي تسهم في وقوع الطالبات الجامعيات في براثن تعاطي المخدرات باختلاف متغير الحالة التعليمية للأب، وذلك لصالح الطالبات ممن تعليم أباءهن متوسط.

وهدفت دراسة العمري (2017)، السعودية: بعنوان: *أسباب تعاطي المخدرات لدى طلاب الجامعات من وجهة نظر طلبة جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز"*. إلى تعرّف الأسباب التي تؤدي الى تعاطي طلبة الجامعات للمخدرات من وجهة نظر طلاب جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز، والتعرف على مدى تأثير عامل الجنس في استجابات عينة الدراسة. ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث منهج البحث الوصفي؛ وتم تطبيق استبانة أعدها الباحث على عينة عشوائية تكونت من (300) طالبا وطالبة من جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز بالخرج. وبيَّنت النتائج أن بعد العوامل الاقتصادية جاء في المرتبة الأولى لأسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر الطلاب يليه بعد العوامل الشخصية، كما جاء بعد العوامل السياسية في المرتبة الأخيرة. وأشارت النتائج ايضا إلى أن بعد رفقاء السوء جاء في المرتبة الأولى لأسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر الطالبات يليه بعد تأثير الأسرة، فيما جاء بعد العوامل السياسية في المرتبة الأخيرة مع وجود تباين في الأبعاد من حيث الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات من وجهة نظر طلاب وطالبات جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز، وبالمقابل هناك اتفاق بين وجهتي نظر الطلاب والطالبات في بعد ضعف الوازع الديني والعوامل السياسية.

وهدفت دراسة محمود (2018)، مصر: بعنوان: "*عوامل الخطر لدى الراشدين المتعافين وغير المتعافين من إدمان الهيروين (دراسة مقارنة)*". إلى مقارنة عوامل الخطر بين المتعافين، وغير المتعافين من إدمان الهيروين وذلك لتحديد عوامل الخطر المؤدية للانتكاسة، ليستفيد منها القائمون على العلاج في المؤسسات لمساعدة هؤلاء المرضى على تجنب مخاطر الانتكاسة، وتم تطبيق

الدراسة على عينة من مرضى الإدمان المتعافين وعددهم (3)، والمنتكسين وعددهم (3)، وتراوحت أعمارهم ما بين (35- 45) عاما من المترددين على مركز حياة جديدة للطب النفسي وإعادة التأهيل، وقد تم استخدام اختبار مواقف الانتكاسة (100) إعداد عبد الله عسكر (2005). وتوصلت الدراسة إلى ما يلي: إنَّ المجموعتين تختلفان من حيث تأثير عوامل الخطر عليهما مما يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائياً بين المتعافين وغير المتعافين في عوامل الخطر. كان أعلى متوسط لدى المتعافين على موقف المشكلات الأسرية، بالمقارنة مع غير المتعافين حيث يسجل متوسط أعلى موقف اضطراب العلاقات بالأخرين، كما يسجل أقل متوسط لدى المتعافين على موقف المشاعر السارة، بينما يسجل أقل موقف لدى غير المتعافين على موقف المشكلات الأسرية.

5-2- الدراسات الأجنبية:

كان الغرض من دراسة موراي Murray (2015)، الولايات المتحدة الأمريكية:

An Exploration of Negativ ation of Negative Family Factors and Substance Use ors and Substance Use amongst Adolescents: *The Lasting Effects of Family Substance Use, Parental Criminality ental Criminality, and Parental Corpor ental Corporal Punishment*.

"استكشاف سلبية العوامل الأسرية السلبية واستخدام المواد المخدرة واستخدام المواد المخدرة بين المراهقين: *الآثار الدائمة لاستخدام المواد الأسرية، وإجرام الوالدين، والإجرام المطلق، والعقاب الجسدي الأبوي*". هو معرفة كيف يمكن للعوامل العائلية السلبية أن تؤدي إلى تعاطي المراهقين للمواد المخدرة. وبحثت الدراسة في الأدبيات التي تشير إلى أن العوامل العائلية السلبية قد تؤدي إلى تعاطي المراهقين للمواد. استخدمت هذه الدراسة بيانات ثانوية من المسح الوطني للمراهقين في الولايات المتحدة لعام 1995 (كيلباتريك وسوندرز، 1995). تم تحليل عينة تمثيلية من المراهقين (الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و17 عاماً) والآباء البالغين من الولايات المتحدة (العدد = 4023). تناولت هذه الدراسة التأثيرات المباشرة للعوامل العائلية السلبية على تعاطي المراهقين للكحول والماريجوانا، مع ملاحظة التأثيرات الوسيطة لجنوح الأقران، وضعف الأداء المدرسي، والاكتئاب، والقلق، والتحكم في العمر والعرق والجنس والحالة الاجتماعية والاقتصادية. وكشفت النتائج أنه على الرغم من أن المراهقين الذين يأتون من منازل يشيع فيها التأثيرات الأسرية السلبية، إلا أن جنوح الأقران يبدو هو المتغير التفسيري الأبرز لاستخدام المراهقين للمواد المخدرة.

وهدفت دراسة موشيري وسانتوس Muchiri & Santos (2018)، جنوب إفريقيا:

Family management risk and protective factors for adolescent substance use in South Africa.

"*مخاطر إدارة الأسرة وعوامل الحماية لتعاطي المخدرات لدى المراهقين في جنوب أفريقيا*". إلى الكشف عن تأثير عوامل الخطر والحماية المحتملة المرتبطة بإدارة الأسرة المتعلقة بتعاطي المراهقين للمواد المخدرة في جنوب أفريقيا. وأظهرت النتائج أنَّ المواد الأكثر تعاطياً هي القنُّب، تليها المواد غير المشروعة الأخرى والكحول حسب الترتيب التنازلي لشدة الاستخدام. يختلف التأثير الوقائي أو الخطر لعوامل إدارة الأسرة باختلاف المادة. تشمل عوامل الخطر المرتبطة بالعوامل الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لدى الذكور، ودرجات تعليمية منخفضة، والمراهقين من آباء مطلقين، والأمهات العاطلات عن العمل أو العاملات بالكامل. وأظهرت العديد من عوامل إدارة الأسرة، المصنفة على أنها مراقبة الوالدين والانضباط والسيطرة السلوكية والمكافآت.

وبحثت دراسة زابولسكي وآخرون Zapolski, et al (2020)، الهند:

Family and Peer Influences on Substance Attitudes and Use among Juvenile Justice-Involved Youth.

تأثيرات الأسرة والأقران على المواقف المتعلقة بالمواد واستخدامها بين الشباب المشاركين في قضاء الأحداث. ما يواجه الشباب المشاركون في قضاء الأحداث معدلات عالية من تعاطي المخدرات، وهو أمر مثير للقلق نظرًا للعواقب السلبية المرتبطة به، بما في ذلك العجز الصحي والوظيفي. ترتبط عوامل الأسرة والأقران بارتفاع خطر تعاطي المخدرات بين الشباب والمراهقين. وهدفت الدراسة إلى الكشف عن الآليات التي من خلالها تزيد عوامل الأسرة والأقران من خطر تعاطي المخدرات بين الشباب المشاركين في قضاء الأحداث. تناولت الدراسة الحالية التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لاستخدام الأسرة والأقران للمواد على تعاطي الشباب للمواد (الكحول وتعاطي المخدرات غير المشروعة). وشملت عينة الدراسة (226) شاباً محتجزاً (81.9% ذكور؛ 74.3%)، وأكملوا مقابلة سريرية ومقياس تقييم استخدام المواد المخدّرة. وأظهرت النتائج وجود تأثير مباشر لمخاطر الأسرة/الأقران في تعاطي المخدرات غير المشروعة لدى جميع الشباب، كما أنَّ التدخلات يجب أن تركز على استهداف مخاطر الأسرة/الأقران والمواقف المؤيدة للمخدرات للحد من تعاطي المخدرات.

وهدفت دراسة ناوي وآخرون Nawi, et al (2021)، الولايات المتحدة الأمريكية: بعنوان:

Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review.

"عوامل الخطر والحماية من تعاطي المخدرات بين المراهقين: مراجعة منهجية". إلى تحديد عوامل الخطر والحماية من تعاطي المخدرات بين المراهقين في جميع أنحاء العالم. وتم اعتماد عناصر التقارير المفضلة للمراجعات المنهجية والتحليلات الوصفية (PRISMA) للمراجعة التي استخدمت ثلاث قواعد بيانات رئيسة للمجلات، وهي PubMed وEBSCOhost و Web of Science. تم استبعاد إدمان التبغ وتعاطي الكحول في هذه المراجعة. وتم استخراج البيانات على أساس معايير الاشتمال والاستبعاد الصارمة. تتضمن معايير التضمين أن تكون المقالة نصًا كاملاً، ومنشورة من عام 2016 حتى عام 2020، ويتم تقديمها عبر مصدر الوصول المفتوح أو الاشتراك فيها من قبل المؤسسة. ونظراً لعدم تجانس الدراسات المشمولة، تم إجراء تجميع وصفي للدراسات المشمولة. وأظهرت النتائج أنَّه من بين (425) مقالة تم تحديدها، تم تضمين 22 مقالة كمية ومقالة نوعية واحدة في المراجعة النهائية. تم تصنيف عوامل الخطر والحماية التي تم الحصول عليها إلى ثلاث مجالات رئيسية: العوامل الفردية والأسرية والمجتمعية. وكانت عوامل الخطر الفردية التي تم تحديدها هي سمات الاندفاع العالي. التمرد. ضعف التنظيم العاطفي، وانخفاض الدين، والألم الكارثي، واكتمال الواجبات المنزلية، تجربة سوء المعاملة أو التنشئة السلبية؛ وجود اضطرابات نفسية مثل مشاكل السلوك واضطراب الاكتئاب الشديد. التعرض السابق للسجائر الإلكترونية؛ الإدمان السلوكي مخاطر منخفضة التصور؛ إمكانية الوصول إلى المخدرات بشكل كبير؛ والمواقف العالية لاستخدام المخدرات الاصطناعية. وكانت عوامل الخطر العائلية هي تدخين الأمهات قبل الولادة؛ ضعف السيطرة النفسية الأمومية؛ انخفاض مستوى تعليم الوالدين؛ الإهمال؛ ضعف الإشراف؛ مصروف الجيب غير المنضبط؛ ووجود أفراد الأسرة الذين يتعاطون المخدرات. أحد عوامل الخطر المجتمعية التي تم الإبلاغ عنها هو وجود أقران يتعاطون المخدرات.

5-3- التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة وجدت الباحثة أن بحثها قد اتفق مع الدراسات السابقة من ناحية دراسة متغير عوامل الإدمان كدراسة كل من: المعايطه (2015)، المطيري (2015)، العمري (2017)، محمود (2018). واعتمدت أغلب الدراسات

السابقة على المنهج الوصفي؛ في حين يتميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة في أنه: خصص لدراسة العوامل الأسرية والاجتماعية والفردية الخطرة التي تُساهم في تعاطي المخدرات لدى المراهقين.

واستفادت الباحثة من الدراسات السابقة في النقاط الآتية: تحديد منهج البحث المناسب لاستخدامه في البحث الحالي، وطريقة سحب عينة البحث الحالي، وبناء أداة البحث، والتحقُّق من صدقها وثباتها، كما استفادت منها في مقارنة النتائج الحالية التي توصل إليها البحث الحالي بنتائج الدراسات السابقة.

سادساً – مفاهيم البحث ومصطلحاته:

6-1- العوامل الأسرية (Family factors): "هي قيام الأسرة بمسؤولياتها وواجباتها تجاه الأبناء التي تُساعد على تربية الطفل السليم الذي يكفل توافقه داخل المجتمع، فإن كانت قائمة بواجبها اتجاه أبناءها فإن ذلك يكفل لهم النمو السوي السليم، إلا أن أي تقصير في إشباع هذه الحاجيات لها تبعيتها الوخيمة مستقبلاً على صحة الطفل النفسية والتي قد تنجم عنها مشكلات نفسية وسلوكية خطيرة أهمها جنوح الأحداث" (آباش، 2011، 19). وتعرَّف إجرائياً بأنها: ما يواجهه من أسلوب الشدة والقسوة في المعاملة مع المراهق، واستعمال أسلوب العقاب الجسدي معه، وزيادة عدد أفراد الأسرة والخلافات والشجارات الأسرية، وتُقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطالب أحد أفراد عينة البحث على بُعد العوامل الأسرية في مقياس عوامل الإدمان.

6-2- العوامل الاجتماعية (Social factors): " هي منظومة العلاقات الاجتماعية للفرد مع أسرته والآخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهو يتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه، وترجع معظم الاضطرابات النفسية إلى اختلال التوازن بين الفرد والمجتمع، وبين الفرد والآخرين" (عبد السلام، 2005، 49). وتعرَّف إجرائياً بأنها: الجماعات التي ينتمي إليها الفرد تشكل البيئة الاجتماعية الثانية التي يحيا فيها المراهق وقد تدعم هذه الجماعات ما تبنيه الأسرة وقد تهدمه وتعطل تأثيره، وقد تعوض الجماعة الفرد عن مشاعر الحرمان العاطفي وعدم التقبل وافتقاد الشعور بالأمن، وعدم توفر الأماكن التي تمتص طاقة المراهقين خلال أوقات الفراغ، وتُقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطالب أحد أفراد عينة البحث على بُعد العوامل الاجتماعية في مقياس عوامل الإدمان.

6-3- العوامل الفردية (Individual factors): "هي العوامل المؤثرة في الشخصية ذات الأدوار الفعَّالة في تكوين شخصية الابن المراهق، والتي قد تكون عوامل ذاتية أو خارجية" (غباري، 2007، 31). وتعرَّف إجرائياً بأنها: ما يتصف به المراهق المدمن من سمات شخصية وقدرة فكرية وأسلوب حياتي وما يحمله من عوامل وراثية وبيئية تؤثر في الطريقة التي يتعامل بها الفرد مع خطر التعاطي وتُقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطالب أحد أفراد عينة البحث على بُعد العوامل الفردية في مقياس عوامل الإدمان.

6-4- تعاطي المخدرات (Drugs Abuse): يعرَّف بأنه: "قدر بأنه حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار المخدّر. ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحّة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنُّب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم توفره. وقد يدمن الفرد أكثر من مادة واحدة" (عسكر، 2005، 24). وتعرف المخدرات إجرائياً بأنها: المواد المخدرة ذات الأصل النباتي منذ أمد بعيد وحتى الآن لم تظهر مواد مخدرة من أصل حيواني، وبالدراسات العلمية ثبت أن المواد الفعَّالة تتركز في جزء أو أجزاء من النبات المخدر.

6-5- سن المراهقة (Teenage): "الفترة الزمنية الواقعة بين مرحلة الطفولة ومرحلة البلوغ، ويحدث فيها تطور ونمو للإنسان على عدّة أصعدةٍ جسديةٍ ونفسية وعقلية وخلقية واجتماعية، وتبدأ من الثامنة عشر وتنتهي في سن الحادية والعشرين، وتتميز بأنّ الفرد يُصبح راشداً في التصرفات والمظهر الخارجي" (العتوم، 2009، 43).

سابعاً – الإطار النظري:

7-1- انتشار تعاطي المخدرات لدى المراهقين:

أصبح تعاطي المخدرات ظاهرة شائعة بين المراهقين بسبب المستوى العالي من الفضول والرغبة في التجربة. يتراوح تعاطي المخدرات بين المراهقين من تعاطي الكحول والتبغ والحبوب المخدِّرة والماريجوانا، إلى تعاطي المواد غير المشروعة مثل الكوكايين والهيروين والقنب وغيرها. عندما يتم تعريف هذه المجموعة بمادة معينة، عادة ما يكون هناك ميل كبير للانتقال إلى مواد أخرى غير مشروعة (Morales, et al, 2020, 90). والأمر الأكثر إثارة للقلق هو الاتجاه الجديد بين هؤلاء المراهقين والشباب الذين تخرجوا من استخدام المواد المخدرة التقليدية مثل: الكحول والتبغ والماريجوانا والكوكايين والهيروين والقنب لخلق خليط خاص بهم من مواد مختلفة يطلق عليهم عادة "الحبوب المخدّرة" لتحقيق نتائج إدمان أفضل.

7-2- معايير DSM-IV-TR لتعاطي المخدرات وفقًا للجمعية الأمريكية للطب النفسي:

يوصف تعاطي المخدرات على أنه نمط غير قادر على التكيف من تعاطي المخدرات يؤدي إلى ضعف أو ضيق كبير سريريًا، كما يتجلى في واحد (أو أكثر) مما يأتي:

- يحدث خلال فترة 12 شهرًا: تعاطي المخدرات المتكرر، مما يؤدي إلى الفشل في الوفاء بالتزامات الدور الرئيسي في العمل أو المدرسة أو المنزل (على سبيل المثال، الغياب المتكرر أو ضعف أداء العمل المتعلق بتعاطي المخدرات؛ والغياب المرتبط بالمخدرات، والإيقاف، والغياب عن العمل بسبب المخدرات). أو الطرد من المدرسة أو إهمال الأطفال أو الأسرة.
- الاستخدام المتكرر للمواد في المواقف التي يكون فيها خطراً جسدياً (على سبيل المثال، قيادة السيارة أو تشغيل الآلة عند التعرض للإعاقة بسبب تعاطي المخدرات).
- المشاكل القانونية المتكررة المتعلقة بالمخدرات (على سبيل المثال، الاعتقالات بسبب السلوك غير المنضبط المتعلق بالمخدرات). – استمرار تعاطي المخدرات على الرغم من وجود مشاكل اجتماعية أو شخصية مستمرة أو متكررة تسببها أو تتفاقم بسبب آثار المادة (على سبيل المثال، الجدال مع الزوج حول عواقب التسمم، والشجار الجسدي) (العيسوي، 2005، 68) (DSM-5-TR, 2022, 219).

معايير DSM-IV-TR للاعتماد على المواد يشير الاعتماد على المواد إلى نمط غير قادر على التكيف من تعاطي المخدرات، مما يؤدي إلى ضعف أو ضيق كبير سريرياً، كما يتجلى في ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض التالية، والتي تحدث في أي وقت خلال فترة 12 شهراً:

- التسامح كما عرفه إما؛ الحاجة إلى كميات متزايدة بشكل ملحوظ من المادة لتحقيق التسمم أو التأثيرات المرغوبة، أو انخفاض التأثير بشكل ملحوظ مع الاستمرار في استخدام نفس الكمية من المادة.
- أعراض الانسحاب، كما تتجلى في أي منهما؛ متلازمة الانسحاب المميزة للمادة، أو نفس المادة (أو مادة وثيقة الصلة بها) التي يتم تناولها لتخفيف أو تجنُّب أعراض الانسحاب.

- غالبًا ما يتم تناول المادة بكميات أكبر أو على مدى فترة أطول مما كان مقصودًا.
- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة للحد من استخدام المواد أو السيطرة عليها.
- يتم قضاء قدر كبير من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على المادة (على سبيل المثال، زيارة العديد من الأطباء أو القيادة لمسافات طويلة)، أو استخدام المادة (على سبيل المثال، التدخين المستمر)، أو التعافي من آثارها.
- يتم التخلي عن الأنشطة الاجتماعية أو المهنية أو الترفيهية المهمة أو تقليلها بسبب تعاطي المخدرات.
- يستمر تعاطي المخدرات على الرغم من العلم بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة من المحتمل أن تكون ناجمة عن المادة أو تفاقمت بسببها (على سبيل المثال، تعاطي الكوكايين الحالي على الرغم من الاعتراف بالاكتئاب الناجم عن الكوكايين، أو الاستمرار في الشرب على الرغم من الاعتراف بأن أصبحت القرحة أسوأ بسبب استهلاك الكحول (American Psychiatric Association, 2000).

7-3- العوامل التي تُساهم في تعاطي المخدرات بين المراهقين:

صنّف هذا البحث العوامل التي تُساهم في خطر تعاطي المخدرات بين المراهقين من حيث العوامل المرتبطة بالأسرة، والعوامل الفردية والنفسية والعوامل الاجتماعية، وسيتم شرحها وفق الآتي:

7-3-1- العوامل المرتبطة بالأسرة:

الموقف الإيجابي للوالدين تجاه تعاطي المخدرات: الأسرة هي نقطة التنشئة الاجتماعية الأولى لكل فرد، وينمو الأطفال ويتشربون معايير وقيم الأسرة، وهذا يشكل في النهاية جزءاً مهماً من حياتهم البالغة حيث يؤدي الآباء وأفراد الأسرة الأكبر سناً دوراً لا مفر منه كنماذج للصغار، ويتعلم الأطفال إلى حد كبير عن طريق الملاحظة والتقليد. لذلك فإن المراهقين الذين نشأوا وهم يراقبون والديهم أو أفراد أسرهم يستخدمون الكحول أو أي مادة أخرى من المرجح أن يجربوا نفس الشيء. تشير الدراسات إلى أن أطفال الآباء الذين يعتمدون على الكحول معرضون لخطر الإصابة بإدمان الكحول أربع مرات مقارنة مع عامة السكان (Sheila, 2020, 11). يزيد تعاطي الوالدين المفرط للكحول من خطر تعاطي المراهقين للمواد غير المشروعة. وهذا يعني أن المراهقين الذين لديهم آباء مدمنون على الكحول هم أكثر عرضة لتعاطي مواد غير مشروعة أخرى. ووفقاً لعباديجي وآخرون (Obadeji, et al, 2020)، إنَّ المراهقين الذين يستخدم آباؤهم أي شكل من أشكال المواد المخدرة يكونون أكثر عرضة بشكل كبير لخطر وجود تاريخ من تعاطي المخدرات مدى الحياة. إذن يُمكن القول إن موقف الوالدين الإيجابي تجاه تعاطي المواد يشجع فضول المراهقين حول تعاطي المخدرات. علاوة على ذلك، يؤدي انخفاض الصرامة والمودة الأبوية، وضعف المراقبة الأبوية، وقلّة الدعم العاطفي، والتقييم السلبي إلى زيادة الميول لاستخدام المواد المخدّرة والمواد الأخرى (Muchiri & Dos Santos, 2018, 3). وبالمثل، فإن إهمال الوالدين، والعنف المنزلي، والمنزل المحطم والمفكّك أسرياً، وعدم قدرة الوالدين على تلبية احتياجات أطفالهم المادية والمعنوية (خاصة في الأسر التي لديها عدة أطفال)، وعدم اهتمام الوالدين أو عدم اهتمامهم بتعليم أطفالهم ومستقبلهم، وسوء أساليب رعاية الأطفال، والانضباط الشديد أو الافتقار الشديد للانضباط يزيد أيضًا من خطر تعاطي المخدرات لدى الأبناء المراهقين. لذلك يلجأ المراهقون إلى "الشوارع" مع ما يرتبط بها من سلوكيات منحرفة ومحفوفة بالمخاطر، مثل تعاطي المخدرات، والسلوكيات الجنسية غير الصحية، والعنف، والجريمة.

ضعف الترابط بين الوالدين والابن المراهق: يمكن أن يؤثر مستوى الترابط بين الوالدين والابن المراهق في موقف المراهق تجاه تعاطي المخدرات. حيث تعدُّ السيطرة النفسية والسلوكية للوالدين، وكذلك مستوى العلاقة مع أطفالهم المراهقين مؤشرات قوية على البدء المبكر في تعاطي المخدرات لدى المراهقين (Shek, et al, 2020, 68). عندما يكون مستوى الترابط والتواصل مرتفعاً، يميل الأبناء المراهقين إلى الامتناع عن استخدام المواد ذات التأثير النفساني حتى لا يخيبوا آمال والديهم. على العكس من ذلك، عندما تكون العلاقة بين الوالدين والأبناء منخفضة، قد يأتي استخدام المراهقين للمواد في شكل تمرُّد ضد والديهم (Carver, et al, 2016, 121). وهذا يشير إلى ضرورة أن يكون الآباء أكثر تعمداً في تربيتهم وسلوكهم تجاه أبنائهم المراهقين.

7-3-2- العوامل الفردية:

على الرغم من أن كل طفل هو نتاج عائلة، فقد تم توثيق عدد من العوامل الفردية التي تؤثر في تعاطي المخدرات بين المراهقين، بما في ذلك جنس الذكور، ومشكلة النوم، والتعرض لأحداث الحياة المؤلمة والصدمات النفسية في وقت مبكر من الحياة، والحصول على مصروف الجيب الشخصي الزائد، والأمراض النفسية المصاحبة مثل اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والاكتئاب (Herz, et al, 2018, 20)، فضلاً عن تدني احترام الذات لديهم (Ajayi, 2021, 194).

ويمكن أن تتسبب عوامل فردية كثيرة في تعاطي المراهقين للمخدرات وإساءة استخدامها. فهناك علاقة وثيقة بين تعاطي المراهقين للمخدرات وبعض العوامل الفردية مثل، طبيعة شخصية المراهق والتفاعلات الأسرية ومدى شعور المراهق بالراحة مع أقرانه.

كما تشمل عوامل الخطر الشائعة لتعاطي المراهقين للمخدرات ما يلي:

- وجود تاريخ عائلي لتعاطي المواد المخدرة.
- الإصابة بمشكلة صحية عقلية أو سلوكية مثل الاكتئاب أو القلق أو اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط.
- السلوكيات القهرية أو المنطوية على مخاطرة.
- سوابق التعرض لأحداث صادمة، مثل التعرض لحادث سيارة أو الوقوع ضحية لسوء المعاملة.
- قلة تقدير الذات والشعور بالرفض الاجتماعي (Aderibigbe, et al, 2022, 18).

يكون المراهقون أكثر عرضة لتجربة المواد المخدرة للمرة الأولى في أثناء قضاء وقت ممتع في المناسبات الاجتماعية.

وقد يكون الكحول والنيكوتين أو التبغ من أولى المواد المخدرة التي يسهل حصول المراهق عليها، نظرًا لكونها يسهل الوصول إليها، ما يجعلها تبدو تجربة أكثر أمانًا ولكنها في حقيقة الأمر غير آمنة للمراهقين. وقد يلجأ المراهقين إلى تعاطي المواد المخدرة عند شعورهم بالوحدة أو التعرض للضغوط في محاولة منهم لصرف التفكير عن هذه المشاعر.

وقد يُجرب المراهقون هذه المواد المخدرة بدافع الفضول أو كوسيلة للتمرد أو تحدي القواعد التي تتبعها الأسرة (Ajayi, 2021, 195).

7-3-3- العوامل الاجتماعية:

سن المراهقة هي فترة مليئة بالفضول والمغامرة والتجربة. خلال هذه الفترة، يقضي معظم المراهقين الجزء الأكبر من وقتهم مع أقرانهم، وبالتالي يكونون عرضة للتأثر بهم وبسلوكياتهم (Sofiana, et al, 2018, 262). وذكرت العديد من الأعمال البحثية أن تأثير الأقران هو أحد المخاطر الأكثر شيوعًا لتعاطي المراهقين للمخدرات. بدأ أكثر من (60%) من المراهقين في تعاطي المواد من خلال أقرانهم (Lawal & Aliyu, 2020, 4). إنَّ الارتباط بالأقران الجانحين الذين يتعاطون المواد قد يعرض الآخرين لخطر كبير للانخراط في مثل هذا السلوك غير القادر على التكيف.

ولاحظ لاوال وأليو (Lawal & Aliyu, 2020, 3) في دراستهما حول تقييم أسباب وتأثيرات المخدرات وتعاطي المخدرات بين الشباب أن السبب الرئيسي لتعاطي المراهقين للمخدرات هو ضغط الأقران ورغبتهم في الحصول على المتعة والاستمتاع. علاوة على ذلك، قد يكون هذا بسبب الحاجة إلى الوصول إلى مكانة اجتماعية معينة، أو المغامرة، أو البحث عن التجديد وكشر الروتين اليومي (Ikoh, et al, 2019). كما أن الأشخاص الذين تربطهم علاقات رومانسية يؤثرون على شركائهم في الانضمام إليهم لتناول المواد ذات التأثير النفساني (Aderibigbe, et al, 2022, 19). الأفراد الذين يستخدمون أي شكل من أشكال المواد (المواد) هم أكثر عرضة لتقديم نفس الشيء لشركائهم، وهذا يعرضهم لخطر المواد المتعددة خاصة إذا كان لدى كل منهما تفضيل لمواد مختلفة. وأثبتت دراسة أجايي (Ajayi, 2021, 194) حول الانتشار والعوامل المحددة بين المراهقين أن ضغط الأقران يعد مؤشراً إيجابياً لتعاطي المخدرات. ووفقاً له، فإن وجود أصدقاء يتعاطون أي شكل من أشكال المواد ذات التأثير النفساني يعرض أقرانهم لخطر القيام بنفس الشيء. وهناك طريقتان رئيسيتان يؤثر فيهما الأقران على تعاطي المخدرات؛ البدايات والإمدادات (Ikoh, et al, 2019). ويتم ذلك من خلال تدريبهم على الوسائل المناسبة للحصول على المواد وكيفية استخدامها، وهذا يدعم حقيقة أن وجود أشخاص ذوي عقول متشابهة يتعاطون المواد يعرض أقرانهم لتعاطي المخدرات.

7-4- استراتيجيات الوقاية من تعاطي المراهقين لمواد الإدمان:

7-4-1- التدخلات القائمة على الأسرة: الأبوة والأمومة الإيجابية في الأسرة هي عامل وقائي رئيس في حياة الأطفال والمراهقين. حيث يعزز الترابط الأسري العلاقات بين الوالدين والأبناء المراهقين من حصانة الأبناء ضد تعاطي المخدرات، ويمكن تعزيز ذلك من خلال التدريب على مهارات الأبوة والأمومة في دعم الطفل والتواصل الفعال بين الوالدين والطفل، وتعليم/ معلومات عن تعاطي المخدرات، وإنفاذ سياسات عائلية صارمة بشأن تعاطي المخدرات (Kosterman, et al, 2001, 49). يعد الإشراف والمراقبة الأبوية مهمًا أيضًا في الوقاية من تعاطي المخدرات، حيث تشير الدراسات إلى أن أنماط الأبوة والأمومة، مثل وضع قواعد صارمة ضد استخدام المواد ذات التأثير النفساني، والمراقبة الكافية لأنشطة الأطفال، والتواصل الفعال، لها تأثير كبير في منع وتقليص تعاطي المراهقين للمواد (Sandra & Emmanuel, 2016, 91). لذلك، يجب على الوالدين وضع قاعدة محددة لأسرتهم، واعتماد تقنيات فعالة لمراقبة أنشطة الأطفال، وتشجيعهم على التمسك بالسلوكيات الإيجابية بالإضافة إلى العقاب المتواضع، ولكن الثابت لتطبيق القواعد الموضوعة.

7-4-2- التدخلات القائمة في المدرسة: العمل على إنشاء نوادي للوقاية من تعاطي المخدرات. وتعزيز الترابط المدرسي الذي هو قناعة قوية لدى الطلاب بأن كلاً من البالغين والأقران داخل بيئتهم المدرسية يحترمونهم ويهتمون بتجربتهم التعليمية. وأوضحوا كذلك أن أطفال المدارس الذين لديهم شعور بالارتباط في المدرسة لديهم فرصة للحصول على نتائج صحية وأكاديمية إيجابية أفضل. من المرجح أن يكونوا منتظمين في المدرسة وأن يحصلوا على درجات اختبار جيدة ودرجات أعلى مما سيؤدي إلى تحسين احترامهم لذاتهم وتقليل الحاجة إلى الانتماء إلى مجموعات أقران منحرفة (Zuckermann, et al, 2020, 509). وتشير نتائج الدراسات إلى أن الطلاب الذين يتمتعون باتصال جيد بالمدرسة هم أقل عرضة للانخراط في سلوكيات محفوفة بالمخاطر مثل تدخين السجائر واستهلاك الكحول والمواد المخدّرة (Seid, et al, 2021, 2). كما أنَّ البيئة المدرسية الإيجابية تعد البرامج المدرسية وسيلة جذابة للحد من تعاطي المخدرات وتهديدها لأن معظم المدارس تقوم بتدريس التثقيف الصحي كجزء من التثقيف الصحي الشخصي والاجتماعي. وقد تم التأكيد على دور البيئة المدرسية الإيجابية كعامل وقائي في العديد من الدراسات. وتشتمل هذه البيئة

المدرسية الإيجابية على منهج فعال لإدارة الفصول الدراسية من خلال استخدام نظام المكافآت لتحفيز السلوكيات الإيجابية سواء الأكاديمية أو غير الأكاديمية (Lalongo, et al, 2001, 148). لقد تم إثبات هذه الأنشطة المدرسية المنظمة كعامل وقائي ضد تعاطي المخدرات بين المراهقين في العديد من الدراسات والأبحاث ذات الصلة.

7-4-3- التدخلات الحكومية: إن معالجة استخدام المخدرات غير المشروعة، خاصة بين المراهقين، كانت منذ فترة طويلة محورًا لسياسة الحكومة السورية بسبب الوعي والقلق بشأن النتائج السلبية التي يمكن أن تحدثها على صحة المراهقين والشباب. وتتحمل الحكومة من خلال وكالاتها مسؤولية التنسيق والتنفيذ الفعالين لاستجابة وطنية استراتيجية لإساءة استخدام المخدرات، وإحراز تقدم نحو تقييد حصول المراهقين على المخدرات. على سبيل المثال، المرسوم الرئاسي الخاص بالتدخين والذين يمنع التدخين في الأماكن العامة، ونتيجة لذلك، جعلته أقل جاذبية للأطفال في سن المدرسة. تعمل استراتيجية السياسة هذه جنباً إلى جنب مع برامج الوقاية الأولية التي تمولها الحكومة مثل: تثقيف صحي آسر مع رسائل واضحة للتحذير من مخاطر تعاطي الأبناء للمخدرات.

ثامناً - منهجية واجراءات البحث:

8-1- حدود البحث:

8-1-1- الحدود البشرية: شملت المراهقين الذين يتعافون من إدمان المخدرات في مشفى ابن رشد للأمراض النفسية بمحافظة دمشق.

8-1-2- الحدود المكانية: تم التطبيق في مشفى ابن رشد للأمراض النفسية بمحافظة دمشق.

8-1-3- الحدود الزمنية: تم تطبيق أدوات البحث بتاريخ (2024/4/7- 2024/4/29م).

8-1-4- الحدود الموضوعية: تشمل الكشف عن العوامل الأسرية والاجتماعية والفردية التي تُساهم في خطر تعاطي المخدرات لدى المراهقين.

8-2- متغيرات البحث:

8-2-1- المتغير المستقل: تعاطي المخدرات.

8-2-2- المتغير التابع: العوامل الأسرية.

8-3- الإجراءات المنهجية للبحث الميداني:

8-3-1- منهج البحث:

اعتمد البحث على المنهج الوصفي فهو يساعد الباحثة في الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات حول هذه الظواهر استناداً إلى حقائق الواقع، وتعد الأبحاث الوصفية أكثر من مشروع لجمع معلومات فهي تصف وتحلل وتقيس وتُقيم وتفسر. ويعتمد المنهج المتبع على جمع المعلومات من خلال أدوات البحث وهي مقياس عوامل الإدمان، ثم بعد ذلك تم تحليل المعلومات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS للوصول إلى نتائج كمية، وبعدها تم التحليل الكيفي وذلك من خلال التفسير والمناقشة وربط النتائج مع نتائج الدراسات السابقة.

الطريقة المعتمدة في رصد الواقع الاجتماعي:

تم اعتماد طريقة المسح الاجتماعي بالعينة.

8-3-2- أداة البحث:

8-3-2-1- مقياس عوامل تعاطي المخدرات:

- مرحلة الاطلاع واختيار بنود المقياس:

تم الاطلاع على الأبحاث والدراسات السابقة ذات الارتباط بالبحث الحالي كدراسة: المعايطه (2015)، المطيري (2015)، العمري (2017)، محمود (2018)؛ ثمَّ طوَّرت في ضوء تلك الدراسات أداة بحثها، وبلغ عدد بنود المقياس (30) بنداً، وتتوزع بنود المقياس وفق الآتي:

الجدول (1) توزّع بنود مقياس عوامل تعاطي المخدرات

م.	اسم البُعد	عدد البنود	أرقام البنود
.1	البُعد الأول: (العوامل الأسرية)	10	1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10
.2	البُعد الثاني: (العوامل الاجتماعية)	10	11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20
.3	البُعد الثالث: (العوامل الفردية)	10	21، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30

. طريقة تصحيح المقياس: تتدرج إجابات الطلاب على هذا المقياس من (1 إلى 5) درجات بدءاً من عدم الموافقة إلى الموافقة التامة. وبذلك تكون أعلى درجة يحصل عليها المراهق في مقياس عوامل الإدمان هي (150) درجة، وأدنى درجة هي (30) درجة.

. الخصائص السيكومترية لمقياس عوامل الإدمان:

قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس وثباته بتطبيقه على عينة من المراهقين المدمنين في مشفى ابن رشد بمحافظة دمشق، بلغ عددهم (16) مراهقاً مدمناً، وقد أظهرت نتائج الدراسة الاستطلاعية أن بنود المقياس واضحة وقابلة للتطبيق.

1. صدق المقياس:

1 . صدق المحكمين: بهدف التحقق من صلاحية عبارات مقياس عوامل الإدمان، تم عرض المقياس على عدد من أعضاء الهيئة التدريسية بكلية الآداب والعلوم الإنسانية – قسم علم الاجتماع– في جامعة دمشق، لبيان رأيهم في صحة كل بند، ودرجة ملائمته للبُعد الذي ينتمي إليه، فضلاً عن ذكر ما يرونه مناسباً من إضافات أو تعديلات، وبناءً على الآراء والملاحظات لم يتم استبعاد أي بند من المقياس، ولكن تم تعديل بعضها من حيث الأسلوب والصياغة، وبالتالي بلغ المجموع النهائي لبنود هذه المقياس بصورته النهائية (30) بنداً.

2 . صدق البناء الداخلي:

تمَّ قياس الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والأبعاد الفرعية، وجاءت النتائج كما يظهرها الجدول (2):

الجدول (2) معاملات الارتباطات (بيرسون) بين الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس عوامل الإدمان

أبعاد مقياس عوامل الإدمان	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
البُعد الأول: (العوامل الأسرية)	0.816**	0.000
البُعد الثاني: (العوامل الاجتماعية)	0.903**	0.000
البُعد الثالث: (العوامل الفردية)	0.844**	0.000

يلاحظ من الجدول (2) أنَّ قيم ارتباط الدرجة الكلية مع الأبعاد الفرعية دال إحصائياً وتراوح ما بين (0.816 – 0.903)، ما يدل على أنَّ مقياس عوامل الإدمان متجانس في قياس الغرض الذي وضع من أجله، ويتسم بالصدق الداخلي.

وقامت الباحثة بإجراء ارتباط الدرجة الكلية للمقياس بالبنود الفرعية، كما يظهر في الجدول (3):

الجدول (3) قيم معامل الارتباط بين الدرجة الكلية والبنود الفرعية لمقياس عوامل الإدمان

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
س1	0.541**	س11	0.591**	س21	0.562**
س2	0.554**	س12	0.611**	س22	0.528**
س3	0.587**	س13	0.636**	س23	0.558**
س4	0.618**	س14	0.588**	س24	0.513**
س5	0.755**	س15	0.617**	س25	0.611**
س6	0.561**	س16	0.631**	س26	0.629**
س7	0.664**	س17	0.553**	س27	0.657**
س8	0.685**	س18	0.683**	س28	0.501**
س9	0.672**	س19	0.608**	س29	0.637**
س10	0.647**	س20	0.588**	س30	0.568**

يلاحظ من الجدول (3) أنَّ قيم ارتباط الدرجة الكلية مع البنود الفرعية تراوح بين (0.501 – 0.755)، وهو ارتباط مقبول يدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الاتساق الداخلي.

▪ ثبات مقياس عوامل الإدمان: تمَّ حساب معامل الارتباط سبيرمان بين استجابات الأفراد حسب التجزئة النصفية، وبيرسون حسب الإعادة، وألفا كرونباخ، وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (4):

الجدول (4) نتائج الثبات بالإعادة وسبيرمان براون وألفا كرونباخ لمقياس عوامل الإدمان

أبعاد مقياس عوامل الإدمان	ثبات الإعادة	سبيرمان براون	ألفا كرونباخ
البُعد الأول: (العوامل الأسرية)	0.829	0.748	0.773
البُعد الثاني: (العوامل الاجتماعية)	0.784	0.739	0.758
البُعد الثالث: (العوامل الفردية)	0.853	0.766	0.784
الدرجة الكليّة	0.869	0.857	0.804

يلاحظ من الجدول (4) أن قيمة الثبات بالإعادة لمقياس عوامل الإدمان بلغت في الدرجة الكلية (0.869)، في حين بلغت قيمة ثبات التجزئة النصفية (0.857)، كما بلغت قيمة الثبات وفق قانون ألفا كرونباخ (0.804)، وهكذا نجد أنَّ جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة وتدل على ثبات المقياس، وتسمح بإجراء البحث.

8-3-3- إجراءات البحث: بعد التأكُّد من صدق وثبات الأداة وصلاحيتها للتطبيق، طبَّقت الباحثة المقياس في الفصل الثاني من العام الدراسي (2023- 2024م) في مشفى ابن رشد للأمراض النفسية بمحافظة دمشق، وذلك على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (54) مراهقاً مدمناً تتراوح أعمارهم ما بين (16 – 21 سنة)، وطلبت منهم وضع إشارة في المكان الذي يوافق رأيهم في مقياس ليكرت الخماسي جانب كل فقرة من فقرات المقياس، ثمَّ تمَّ جمع الأدوات الموزعة وتفريغها وتحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي (spss) من أجل استخراج النتائج ومعالجتها.

8-3-4- المجتمع الأصلي للبحث:

تكوَّن المجتمع الأصلي للبحث من جميع المراهقين الذين يخضعون للعلاج في مركز علاج إدمان المخدرات في مشفى ابن رشد للأمراض النفسية في محافظة دمشق للعام الدراسي (2024/2023م). وقد بلغ عدد أفراد المجتمع الأصلي (748) مراهقاً ومراهقة مدمنين يخضون لجلسات العلاج النفسي، وذلك بعد رجوع الباحثة إلى إدارة المشفى للحصول على البيانات الإحصائية.

8-3-5- عينة البحث:

لتحقيق أهداف البحث اعتمدت الباحثة أسلوب العينة العشوائية في السحب، وهي العينة التي يتمُّ فيها اختيار أفراد عينة البحث، لأنَّ جميع أفراد المجتمع الأصلي معروفين ومحددين، كما أنَّ المجتمع متجانس لأنَّ المراهقين المدمنين جميعهم يتعالجون في المشفى، واعتمدت الباحثة جدول "مارجين" لتحديد عدد أفراد عينة بحثها، وسحبت عينة بنسبة تمثيل بلغت (7.21%) من المجتمع الأصلي بواقع (54) مراهقاً مدمناً تتراوح أعمارهم ما بين (16 – 21 سنة) وهي الفترة كما حددها (زهران، 2005) تقع ضمن مرحلتي المراهقة المتوسطة (من 16- 18 سنة)، والمراهقة المتأخرة التي تمتد من (19- 21 سنة)، ويمكن توضيح توزَّع أفراد عينة البحث وفق متغيري البحث من خلال الجدول الآتي:

الجدول (5) توزع أفراد عينة البحث وفق متغيري الجنس والعمر الزمني

المتغير	الفئة	عدد المراهقين	النسبة
الجنس	ذكور	38	%70.37
	إناث	16	%29.63
	المجموع الكلي	54	% 100
العمر الزمني	من عمر 12-17 سنة	22	%40.74
	من عمر 18- 21 سنة	32	%59.26
	المجموع الكلي	54	% 100

تاسعاً - عرض نتائج أسئلة البحث وفرضياته ومناقشتها:

9-1- عرض نتائج أسئلة البحث:

9-1-1- ما العوامل الأسرية والاجتماعية والفردية الأكثر شيوعاً التي تساهم في خطر تعاطي المخدرات لدى المراهقين؟

لحساب العوامل الأسرية والاجتماعية والفردية الأكثر شيوعاً التي تساهم في خطر تعاطي المخدرات لدى المراهقين وفق مفهوم أفراد عينة البحث من المراهقين المدمنين، تم حساب المتوسط الحسابي لكل بند ثمَّ الدرجة الكلية للمقياس، وتحديد المستويات كما يلي:

الجدول (6) تقدير مستويات /شيوع عوامل الإدمان/ وفق تقدير أفراد عينة البحث من المراهقين المدمنين

المتوسط الرتبي	المستوى
1 – 1.8	منخفض جداً
1.81 – 2.60	منخفض
2.61 – 3.40	متوسط
3.41 – 4.20	مرتفع
4.21 – 5	مرتفع جداً

وتمَّ ذلك بالاعتماد على استجابات المقياس (5-1 ÷ 5 = 0.8)، وكانت النتائج:

الجدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسط الرتبي لدرجات الإجابات عن مقياس عوامل الإدمان

أبعاد مقياس عوامل الإدمان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الرتبي	الرتبة	المستوى
البُعد الأول: (العوامل الأسرية)	45.87	13.967	4.58	1	مرتفع جداً
البُعد الثاني: (العوامل الاجتماعية)	41.09	7.838	4.10	2	مرتفع
البُعد الثالث: (العوامل الفردية)	38.18	9.604	3.81	3	مرتفع
الدّرجة الكلية	125.14	30.033	4.17		مرتفع

يلاحظ من الجدول (7) أنَّ مجموع البنود كلّها يشير إلى تقدير مرتفع لمستوى العوامل الأسرية والاجتماعية والفردية الأكثر شيوعاً التي تساهم في خطر تعاطي المخدرات لدى المراهقين وفق تقدير أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الرتبي لاستجابة عينة البحث (4.17)، وكان أكثر العوامل شيوعاً التي تساهم في خطر تعاطي المخدرات لدى المراهقين في المرتبة الأولى العوامل الأسرية، يليها العوامل الاجتماعية، ثمَّ العوامل الفردية.

ويُعزى وجود مستوى مرتفع للعوامل الخطرة التي دفعت المراهقين إلى تعاطي المخدرات، فهناك العديد من عوامل الخطر الفردية لتعاطي المخدرات. على سبيل المثال، يجرب المراهقون الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا المواد لعدة أسباب؛ للحصول على تجربة جديدة أو للمغامرة، والصدمات الشخصية، والعرق، والجنس، والحالة الاجتماعية والاقتصادية. بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و22 عاماً، بسبب الاستخدام طويل الأمد للأدوية الموصوفة بعد إجراء عملية جراحية بسيطة، أو العلاقة السيئة مع الوالدين؛ مما يؤدي إلى زيادة خطر تعاطي المخدرات، كما يمكن أن يؤدي الشعور بالحزن أو فقدان أحد أفراد العائلة أو الأصدقاء المقربين نتيجة الظروف الصعبة التي يعيشها المجتمع السوري إلى تعاطي المخدرات. وهذا ما سبَّب لديهم العديد من المشكلات، مثل الحزن والأمراض المزمنة ونقص الرعاية والعزلة الاجتماعية، والتي قد تدفعهم إلى استخدام المخدرات بجرعات غير مناسبة. كما تؤثر العديد من العوامل على تعاطي المخدرات، مثل فقدان دعم الأسرة، وتأثير الأصدقاء، وعوامل فردية أخرى. تعد عوامل الأقران من أقوى العوامل التي تؤثر على الأفراد لبدء تعاطي المخدرات. وفي كثير من الأحيان، يبحث المراهقون عن الأمان الذي توفره هذه المجموعات أو العصابات. ومع ذلك، فإن عوامل الأقران لا تتعلق فقط بالتأثير على الآخرين لاستخدام المواد غير المشروعة؛ يمكنهم أيضًا التأثير على الشخص لبدء التدخين وشرب الكحول أثناء التواصل الاجتماعي، مما قد يؤدي بدوره إلى استخدام المخدرات غير المشروعة.

9-2- نتائج فرضيات البحث:

تمَّ اختبار الفرضيتين الآتيتين عند مستوى الدلالة (0.05):

الفرضية الأولى: "لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس عوامل الإدمان وفق متغير الجنس".

للتحقق من صحة هذه الفرضية تمَّ حساب الفروق بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس عوامل الإدمان، تعزى إلى متغير الجنس (ذكور – وإناث)، وذلك باستخدام اختبار ت ستيودنت (t-test)، وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (8):

الجدول (8) نتائج اختبار (ت ستيودنت) لدلالة الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس عوامل الإدمان تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – وإناث)

أبعاد المقياس	متغير الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة	القرار
البُعد الأول: (العوامل الأسرية)	ذكور	38	46.25	11.349	52	1.122	0.263	غير دال
	إناث	16	44.79	10.997				
البُعد الثاني: (العوامل الاجتماعية)	ذكور	38	40.12	6.422	52	1.321	0.187	غير دال
	إناث	16	39.15	6.207				
البُعد الثالث: (العوامل الفردية)	ذكور	38	32.29	10.364	52	1.313	0.190	غير دال
	إناث	16	30.70	10.338				
الدرجة الكلية	ذكور	38	118.67	27.899	52	1.250	0.212	غير دال
	إناث	16	114.64	27.253				

مناقشة الفرضية: من خلال الجدول (8) يُلاحظ أن قيمة (ت) في الدرجة الكلية قد بلغت (1.250)، وبلغت القيمة الاحتمالية (0.212)، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)؛ وبالتالي تُقبل الفرضية الصفرية التي تقول: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس عوامل الإدمان تُعزى إلى متغير الجنس (ذكور– إناث).

وقد تُعزى تلك النتيجة إلى أنَّ الظروف التي يعيشها مجتمعنا هي ظروف اقتصادية صعبة للغاية، من حيث صعوبة توفير المتطلبات الضرورية للحياة، وغلاء المعيشة، ومتطلبات بناء وتكوين الأسرة وتحمل مسؤولياتها، وكذلك ندرة فرص الحصول على عمل في ظل الظروف الراهنة التي يمرُّ فيها المجتمع السوري، فهذا قد يجعل الذكور والإناث يعيشون في مستويات متقاربة من التحديات والصعوبات الحياتية التي دفعتهم إلى إدمان المخدرات.

ولمّا كانت البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد هي التي تمده بالمفاهيم، والثقافة، والإطار المرجعي، فإنَّ لها الأثر والدور الكبير في دفعه إلى الإدمان، ولكن يختلف هذا التأثير من فرد لآخر حسب قدراته الخاصة، والذاتية، وعوامله الأسرية والاجتماعية وتبعاً لطبيعة هذه المفاهيم، والقيم التي تقدمها هذه البيئة الاجتماعية للفرد، والتي تؤدي إلى دفعه إلى تعاطي المخدرات؛ فضلاً عن تشابه الظروف والبيئة الأسرية والاجتماعية التي يخضع لها المراهقين.

في حين أشارت نتائج الأبحاث والدراسات إلى أنَّ المراهقين الذكور والإناث مختلفون جداً خاصة عندما نتحدث من الناحية البيولوجية والعاطفية والنفسية، وتمتد هذه الاختلافات إلى كيفية استجابة جسم كل منهما لتعاطي العقاقير والكحول والمواد المخدرة والادمان عليها. إن الجنس هو أحد العوامل العديدة التي تؤدي دوراً مهماً في تحديد العملية الصحيحة للتحكُّم في حالات الإدمان وإدارتها.

إذن عندما يتعلق الأمر بتعاطي المخدرات والإدمان عليها نجد القليل من التشابه والكثير من الاختلافات بين الجنسين (الذكور والإناث) في نتائج الأبحاث والدراسات السابقة، حيث أثبتت الإحصائيات إساءة استخدام المواد حسب الجنس، فإن الذكور هم أكثر عرضة لإساءة استخدام المخدرات والكحول من الإناث. كما ويؤثر إدمان المخدرات والكحول في المراهقين الذكور بحيث تظهر لديهم اضطرابات استخدام المخدرات ضعف عدد الإناث، وبشكل أكثر وضوحاً، تقل احتمالية تعرض النساء للإدمان على نفس مستوى الذكور. ولكن من الواضح أن تعاطي المخدرات بين الإناث لا يزال سائداً وفي تزايد. ولأن الذكور أكثر احتمالاً لاستخدام جميع أنواع المخدرات والمواد غير المشروعة، فإن هذا التزايد في تعاطي المخدرات والادمان عليها يؤدي إلى زيارات قسم الطوارئ أو الوفيات نتيجة جرعة زائدة أكثر من الإناث.

أما معظم الفئات العمرية، يكون للذكور معدلات استخدام أعلى أو اعتماد على المخدرات والكحول غير المشروعة أكثر من الاناث. ومع ذلك، فإن الاناث أكثر عرضة للإدمان، وأكثر عرضة للاشتياق والانتكاسة. وبالنسبة لوصفات الأفيون الطبية فإن الذكور والإناث يعانون من سوء استخدامها بنفس المعدل تقريباً. فعلى الرغم من أن الذكور يميلون إلى تعاطي المخدرات والكحول والمواد الأخرى الغير مشروعه والادمان عليها ككل بمعدل أكبر من النساء، ويشمل هذا أيضا النيكوتين، إلا أن أنهما يتشابهان في إساءة استخدام العقاقير الطبية، ومسكنات الألم؛ أما فيما يتعلق بالأسباب والأفكار المرتبطة باستخدام المخدرات فقد أظهرت الأبحاث أن الذكور يميلون إلى تعاطي المخدرات أو الكحول لسببين رئيسيين، وهما زيادة مزاجهم الإيجابي أو التعامل مع المشاكل السلوكية والاجتماعية. في المقابل، تتحول الإناث إلى تعاطي المخدرات لأسباب داخلية تتعلق بقضايا نفسية أو عاطفية.

الفرضية الثانية: لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقياس عوامل الإدمان وفق متغير العمر الزمني".

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار ت ستودينت (t-test)، وجاءت النتائج على النحو التالي:

الجدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس عوامل الإدمان تبعاً لمتغير العمر الزمني

أبعاد المقياس	متغير العمر الزمني	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة	القرار
البُعد الأول: (العوامل الأسرية)	من عمر 12–17 سنة	22	42.98	14.205	52	4.701	0.000	دال عند (0.01)
	من عمر 18– 21 سنة	32	48.85	13.094				
البُعد الثاني: (العوامل الاجتماعية)	من عمر 12–17 سنة	22	39.49	8.129	52	4.648	0.000	دال عند (0.01)
	من عمر 18– 21 سنة	32	42.75	7.176				
البُعد الثالث: (العوامل الفردية)	من عمر 12–17 سنة	22	36.24	9.779	52	4.576	0.000	دال عند (0.01)
	من عمر 18– 21 سنة	32	40.18	9.015				
الدرجة الكلية	من عمر 12–17 سنة	22	118.70	30.833	52	4.873	0.000	دال عند (0.01)
	من عمر 18– 21 سنة	32	131.77	27.726				

مناقشة الفرضية: يظهر من خلال الجدول (9) بأن قيمة ت = (4.873) عند درجة حرية = (52)، والقيمة الاحتمالية (0.000)، وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.01). وهذا يدل على وجود فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية بين متوسط درجات استجابات المراهقين في مقياس عوامل الإدمان لصالح المراهقين المدمنين الذين يبلغ عمرهم الزمني (من عمر 18– 21 سنة).

ويمكن تفسير ذلك بأنَّ العوامل المحفزة يكون تأثيرها أكبر لدى المراهقين الأكبر سنَّاً لأن الأسرة في هذه المرحلة تخفف ضوابطها تجاه أبناءها، وبالتالي تزيد من الآثار السلبية للمخاطر للتنبؤ بالنتائج السلبية الناجمة عن الإدمان، ويمكن تصنيف عوامل الخطر والحماية التي تؤثر في تعاطي المخدرات في تلك المرحلة على أنها عوامل خطر سياقية ومتغيرة وفردية، وعوامل وقائية –، وتشمل العلامات الثابتة الجنس، والدخل، وتاريخ المواد العائلية، والأمراض النفسية للوالدين، والحالة الاجتماعية للوالدين، والدخل/الحالة الاقتصادية الاجتماعية. تشمل المتغيرات السياقية عوامل مثل القانون والتوافر والأعراف الاجتماعية ونظام المجتمع. تتضمن أمثلة المتغيرات الفردية العلاقات الأسرية، وإدارة الأسرة، وعوامل التعليم، والموقف الإيجابي أو التوقعات، والكفاءة الاجتماعية، وعلاقات الأقران، والامتثال للنظام الأخلاقي، والوضع المعيشي، والأحداث المجهدة، والأمراض النفسية الفردية، واستخدام المراهقين للمواد

المخدرة. كما تؤثر البيئة الأسرية على احتمالية حدوث مشاكل تعاطي المخدرات بشكل كبير. وينظر إلى البيئة الأسرية من حيث العلاقات الأسرية وإدارة الأسرة، وقد يؤدي تعديل عوامل الخطر والحماية إلى تخفيف الأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات قبل الولادة، ويستمر حتى مرحلة البلوغ.

يمكن النظر إلى العلاقات الأسرية وتأثيرها على تعاطي المخدرات إما من حيث الترابط أو الصراع، وتبين أن زيادة الصراع بين الوالدين والأبناء، أو الصراع بين الوالدين والأبناء، يزيد من خطر الإصابة باضطراب تعاطي المخدرات، كما أن مستوى الترابط الأسري ودعم الوالدين لأبنائهم يعد مؤشراً على إدمان الحبوب المخدرة وتعاطي المخدرات بين الأبناء المراهقين. قد تؤدي الروابط أو العلاقات العائلية السيئة أيضًا إلى زيادة احتمالية حدوث مشاكل في تعاطي المخدرات، حتى بين أولئك الذين يعانون من مشاكل شخصية.

ولا يتأثر تعاطي المخدرات ببيئات الأفراد أو خلفياتهم فحسب، بل يتأثر أيضًا بعوامل أخرى مثل العمر، والصدمات الشخصية، والانتماء العرقي، والجنس، والضغط الحياتي لمن تتراوح أعمارهم بين 18 و25 عامًا، والاستخدام طويل الأمد للأدوية الموصوفة، والحالة الاجتماعية والاقتصادية. علاوة على ذلك، يمكن أن ينجم تعاطي المخدرات عن الحزن على فقدان أحد أفراد العائلة أو الأصدقاء المقربين.

الاستنتاج:

تعاطي المخدرات هو مشكلة صحية عامة عالمية، ويؤثر التعاطي في صحة الفرد وأدائه، والمراهقين هم المجموعة الأكثر عرضة للخطر ولديهم ميل متزايد للانخراط في تعاطي المخدرات وتطوّر مشاكل الإدمان. وحدَّدت هذه الدراسة العوامل المرتبطة بالأسرة، والعوامل الفردية والنفسية والاجتماعية التي تهيئ المراهقين لزيادة خطر تعاطي المخدرات أو إساءة استخدامها. لا يوجد إجراء أو أسلوب واضح لحل مشاكل المخدرات، وبالتالي فإن الأفراد والأسر والمنظمات والمدارس والحكومة لديهم دور مهم يؤدونه في الوقاية من تعاطي المخدرات والتدخل الفوري لمشاكل تعاطي المخدرات.

عاشراً – نتائج البحث ومقترحاته:

من أهم النتائج التي توصل إليها البحث: كان أكثر العوامل شيوعاً التي تساهم في خطر تعاطي المخدرات لدى المراهقين في المرتبة الأولى العوامل الأسرية، يليها العوامل الاجتماعية، ثمَّ العوامل الفردية. ولا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس عوامل الإدمان تُعزى إلى متغير الجنس (ذكور– إناث). وجود فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية بين متوسط درجات استجابات المراهقين في مقياس عوامل الإدمان لصالح المراهقين المدمنين الذين يبلغ عمرهم الزمني (من عمر 18– 21 سنة).

وفي ضوء نتائج البحث الميدانية يُمكن تقديم المقترحات الآتية:

10–1– أن تعمل وزارة التربية السورية على تطوير منهج مدرسي مستقل لتثقيف أطفال المدارس حول آثار تعاطي المخدرات ومشاكل الإدمان واستراتيجيات الوقاية.

10–2– على مستوى المجتمع المحلي، يجب على مؤسسات المجتمع ومراكزه الأسرية والثقافية أن تعمل على تنظيم وتمويل التدريب على مهارات الأسرة والأبوة الصالحة لتزويد البالغين بالمهارات ذات الصلة لتدريب وتنشئة المراهقين ومراقبة أنشطتهم والإشراف عليها واعتماد أسلوب فعَّال للتواصل بين الوالدين والطفل.

10–3– يجب على الحكومة أن تُشدِّد على ضرورة تنفيذ قوانين مكافحة تعاطي المخدرات والاتجار بها بشكل فعَّال.

10-4- أن تعمل الأسر على المحافظة على علاقات جيدة بين الوالدين والأبناء المراهقين من أجل تعزيز الترابط والتواصل الأسري، وسيطوّر المراهقون رابطة قوية ويحافظون على التواصل الكافي مع والديهم، وبالتالي تقليل سلوكيات المراهقين المحفوفة بالمخاطر مثل تعاطي المواد المخدّرة.

10-5- ضرورة إنشاء نوادي مدرسية للوقاية من تعاطي المخدرات إن فكرة إنشاء نوادي للوقاية من المخدرات في المدارس وجعلها مثيرة للطلاب للمشاركة بنشاط في أنشطة النادي. وقد أثبتت تأثيرها الإيجابي الكبير؛ حيث أن هذا قد بنى قدرة متأصلة لدى العديد من الطلاب المراهقين الصغار ليس فقط لمقاومة الضغط لتعاطي المخدرات، وتعزيز التزامهم الشخصي ضد تعاطي المواد ذات التأثير النفساني، ولكن أيضاً جعلهم يصبحون سفراء ضد تعاطي المخدرات في مدارسهم.

10-6- العمل على خلق بيئة تعليمية تمكينية تُعزِّز الصحة النفسية للطلاب المراهقين، مما يشجعهم على الازدهار والمنافسة بشكل إيجابي، فهو يساعد على بناء الثقة وكذلك تحسين احترامهم لذاتهم.

10-7- إخضاع الآباء لبرامج الوقاية الأولية التي تمولها الحكومة مثل: تثقيف صحي آسر مع رسائل توعوية واضحة. بالإضافة إلى ذلك، العمل على توفير المرافق الاجتماعية الكافية في المدارس والمجتمع المحلي الخاصة بزيادة الوعي ضد تعاطي المخدّرات.

الحادي عشر – الدراسات المستقبلية:

11-1- دراسة لاستكشاف العوامل المؤثرة على تعاطي المخدرات بين الشباب الذين يتلقون العلاج من اضطراب تعاطي المخدرات.

11-2- تعاطي المخدرات: الانتشار والعوامل المحددة بين الشباب السوري.

11-3- وجهات نظر أصحاب المصلحة حول تعاطي المخدرات (الأسرة ومؤسسات المجتمع) وتطوير تدخلات فعالة ومستدامة في سورية.

11-4- الترابط والتواصل بين الوالدين والمراهق فيما يتعلق بتعاطي الكحول والتبغ والمخدرات في مرحلة المراهقة.

11-5- عوامل الخطر والوقاية بين الأقران في مرحلة المراهقة: والكشف عن الآثار المترتبة على الوقاية من تعاطي المخدرات.

التمويل:

هذا البحث ممول من جامعة دمشق وفق رقم التمويل:(501100020595).

المراجع:

أ- المراجع العربية:

1. آباش، أحمد. (2011). الأسرة بين الجمود والحداثة. دمشق: منشورات الحلبي الحقوقية.
2. زهران، حامد عبد السلام. (2005). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة. القاهرة: دار المعارف.
3. عبد السلام، فاروق. (2005) سيكولوجية الإدمان: دراسة نفسية اجتماعية لبعض التغيرات المرتبطة بالإدمان. القاهرة: عالم الكتب.
4. العتوم، عدنان يوسف. (2009). علم النفس الاجتماعي. عمان: دار إثراء للنشر.
5. عسكر، عبد الله. (2005). الإدمان بين التشخيص والعلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
6. العمري، محمد أحمد شحادة. (2017). أسباب تعاطي المخدرات لدى طلاب الجامعات من وجهة نظر طلبة جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز. مجلة كلية التربية في جامعة أسيوط، 33(10)، 374- 394.
7. العيسوي، عبد الرحمن محمد (2005)، المخدرات وإخطارها. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.
8. غباري، محمد سلامة. (2007). الإدمان خطر يُهدد الأمن الاجتماعي. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
9. محمود، أمل مصطفى. (2018). عوامل الخطر لدى الراشدين المتعافين وغير المتعافين من إدمان الهيروين (دراسة مقارنة). مجلة البحث العلمي في الآداب، 19(1)، 1- 25.
10. المطيري، نوف بنت سعد. (2015). أبعاد الوعي الوقائي من مخاطر تعاطي المخدرات لدى طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.
11. المعايطه، حمزة عبد المطلب. (2015). اتجاهات طلبة جامعة مؤتة نحو العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني. مجلة جامعة الأزهر، 34(162)، 631- 661.

ب- المراجع الأجنبية:

1. Aderibigbe, O., Stewart, SL., Hirdes, JP., Perlman, C. (2022). Substance use among youth in community and residential mental health care facilities in Ontario, Canada. International journal of environmental research and public health, 19(3), 17-31.
2. Agberotimi, SF. (2018). Exploring factors influencing substance abuse among young individuals receiving treatment for substance use disorder in Ogbomoso, Nigeria. Covenant International Journal of Psychology, 3(2).
3. Ajayi, O.H. (2021). Substance Abuse: Prevalence and the determinant factors among youths in Jigwada area, Nasarawa State, Nigeria. International Journal of Management, Social Sciences, Peace and Conflict Studies (IJMSSPCS), 4:3. 193 – 210.
4. American Psychiatric Association. (2000). The Diagnostic and Statistics Manual of Mental Disorders, 4th Ed. Text Revision (DSM-IVTR).
5. DSM-5-TR. (2022). overview of what's new and what's changed. First MB, Yousif LH, Clarke DE, Wang PS, Gogtay N, Appelbaum PS. World Psychiatry, (21): 218–219.
6. Azuike, R, Oni, A, Dirisu, O. (2012). Stakeholders' views on substance abuse and the development of effective and sustainable interventions in Nigeria.

7. Carver, H., Elliott, L., Kennedy, C., Hanley, J. (2016). Parent–child connectedness and communication in relation to alcohol, tobacco and drug use in adolescence: An integrative review of the literature. Drugs: Education, Prevention and Policy, 24(2):119–133.
8. Chadi, N., Bagley, SM., Hadland, SE. (2018). Addressing adolescents' and young adults' substance use disorders. Medical Clinics, 102(4), 603-20.
9. Crews, F., He, J., Hodge, C. (2007). Adolescent cortical development: a critical period of vulnerability for addiction. Pharmacol Biochem Behav, 86(2), 189–99.
10. Goliath, V., Pretorius, B. (2016). Peer risk and protective factors in adolescence: Implications for drug use prevention. Soc Work, 52(1), 113–29.
11. Herz V., Franzin, N., Huemer, J., Mairhofer, D., Philipp, J., Skala, K. (2018). Substance use and misuse among children and youth with mental illness. neuropsychiatrie. 32(1):18-25.
12. Ikoh, MU., Smah, SO., Okwanya, I., Clement, UA., Aposhi, ZA. (2019). Factors affecting entry into drug abuse among youths in Lafia metropolis: Implications on security. Sage open, 9(1): 2158244018823428.
13. Ismail, R., Ghazalli, MN., Ibrahim, N. (2015). Not all developmental assets can predict negative mental health outcomes of disadvantaged youth: a case of suburban Kuala Lumpur. Mediterr J Soc Sci, 6(1):452–9.
14. Kosterman, R., Hawkins, JD., Haggerty, KP., Spoth, R., Redmond, C. (2001). Preparing for the drug free years: Session-specific effects of a universal parent-training intervention with rural families. Journal of Drug Education, 31(1), 47–68.
15. Lalongo, N., Poduska, J., Werthamer, L., Kellam, S. (2001). The distal impact of two first-grade preventive interventions on conduct problems and disorder in early adolescence. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, (9), 146–160.
16. Lawal, N., Aliyu, A., AM. (2020). Assessment of causes and effects of drugs and substances abuse among youth: A case study of Katsina Metropolis (North West Nigeria). International Neuropsychiatric Disease Journal, 14(1):1-9.
17. Luikinga, SJ., Kim, JH., Perry, CJ. (2018). Developmental perspectives on methamphetamine abuse: exploring adolescent vulnerabilities on brain and behavior. Progress Neuro Psychopharmacol Biol Psychiatry, 87(Pt A):78–84.
18. Morales, AM., Jones, SA., Kliamovich, D., Harman, G., Nagel, BJ. (2020). Identifying early risk factors for addiction later in life: a review of prospective longitudinal studies. Curr Addict Rep, (7), 89–98.
19. Muchiri, BW., Dos Santos, MM. (2018). Family management risk and protective factors for adolescent substance use in South Africa. Substance abuse treatment, prevention, and policy, 13(1), 1-10.
20. Murray, M. (2015). An Exploration of Negativ ation of Negative Family Factors and Substance Use ors and Substance Use amongst Adolescents: The Lasting Effects of Family Substance Use, Parental Criminality ental Criminality, and Parental Corpor ental Corporal Punishment. Master of Science, Grand Valley State University, U S A.
21. Nation, U. (2018). World Drug Report 2018 (United Nations publication, Sales No. E.18X.XI.9. United Nation publication). Retrieved from https://www.unodc.org/wdr2018.
22. National Institute on Drug Abuse. (2018). Principles of Effective Treatment. Available: https://nida.nih.gov/publications/principles-drug-addiction-treatmentresearch-based-guide-thirdedition/principles-effective-treatment.
23. Nawi, A., Ismail, R., Ibrahim, F., et al. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. BMC Public Health, v (21), 1- 15.
24. Obadeji, A., Kumolalo, BF., Oluwole, LO., Ajiboye, AS., Dada, MU., Ebeyi, RC. (2020). Substance use among adolescent high school students in Nigeria and its relationship with psychosocial factors. Journal of research in health sciences, 20(2): e00480.

25. Sandra, K., Emmanuel, K. (2016). Parent-based interventions for preventing or reducing adolescent substance use — A systematic literature review. Clinical Psychology Review, (45), 89-101.
26. Schinke, S., Schwinn, T., Hopkins, J. (2016). Wahlstrom L. Drug abuse risk and protective factors among Hispanic adolescents. Prev Med Rep, (3), 185–8.
27. Schulte, MT., Hser, YI. (2013). Substance use and associated health conditions throughout the lifespan. Public Health Rev, 35(2). https://doi.org/10.1007/bf03391702.
28. Seid, L., Gintamo, B., Mekuria, ZN., Hassen, HS., Gizaw, Z. (2021). Substance use and associated factors among preparatory school students in Kolfe-Keranyo sub-city of Addis Ababa, Ethiopia. Environmental health and preventive medicine, 26(1), 1-2.
29. Sheila, L, V. (2020). Psychiatric mental health nursing. 8th Edition. Wolters Kluwer.
30. Shek, DT., Zhu, X., Dou, D., Chai, W. (2020). Influence of family factors on substance use in early adolescents: A longitudinal study in Hong Kong. Journal of Psychoactive Drugs, 52(1):66-76.
31. Sofiana, L., Ayu, SM., Wibowo, M., Gustina, E., Muhtori, SJ. (2018). Risk factors of drug abuse among adolescence. International Journal of Public Health Science,7(4):260-7.
32. Somani, S., Meghani S. (2016). Substance Abuse among Youth: A Harsh Reality 2016. doi:https://doi.org/10.4172/2165-7548.1000330, 6, 4.
33. Trucco, EM. (2020). A review of psychosocial factors linked to adolescent substance use. Pharmacology Biochemistry and Behavior. 2020;196. Available:https: //doi.org/10.1016/j.pbb.2020.172969.
34. Zapolski, T., Clifton, R., Banks, DE., et al. (2020). Family and Peer Influences on Substance Attitudes and Use among Juvenile Justice-Involved Youth. J Child Fam Stud, 28(2), 447–456.
35. Zuckermann, AME., Qian, W., Battista, K., Jiang, Y., de Groh, M., Leatherdale, ST. (2020). Factors influencing the non-medical use of prescription opioids among youth: results from the COMPASS study. J Subst Abus, 25(5), 507–14.