

سكينة
Sakeenh



مؤسسة الأميرة العنود
Princess Alanood Foundation



دور القيم الدينية والأسرية في الوقاية

د/ موسى بن أحمد آل زعلة

استشاري الطب النفسي للأطفال والمراهقين والبالغين
رئيس قسم الطب النفسي بالمستشفى الجامعي
جامعة جازان

رئيس لجنة تدريب الدراسات العليا
بالزمالة السعودية للطب النفسي بالمنطقة الجنوبية
مستشار ومدرّب نفسي وأسري



محتوى الحقيبة التدريبية

الوحدة الأولى: القيم الدينية والأخلاقية والتربية الوقائية: الأسس الأولى لبناء الإنسان المحصّن

المحور الأول: الوقاية من المخدرات: من التحذير من الخطر إلى بناء الإنسان المحصّن

المحور الثاني: القيم الدينية والأخلاقية وبناء الحصانة الذاتية

المحور الثالث: التربية الدينية والأسرية وبناء الشخصية الوقائية

الوحدة الثانية: القيم الدينية والأخلاقية وبناء الحصانة الذاتية ومقاومة الضغوط

المحور الرابع: من القيمة إلى السلوك: كيف تتحول القيم الدينية والأخلاقية إلى حماية واقعية؟

المحور الخامس: الحصانة الذاتية: بناء الإنسان القادر على مواجهة الضغوط

المحور السادس: القيم في مواجهة الضغوط الاجتماعية وضغط الأقران

الوحدة الثالثة: الأسرة والبيئة الاجتماعية وبناء منظومة الحماية المجتمعية من المخدرات

المحور السابع: الأسرة والتربية الأسرية: كيف تصبح الأسرة عامل حماية؟

المحور الثامن: المشكلات الأسرية وعوامل الخطر: عندما تتحول الأسرة من مصدر حماية إلى مصدر ضغط

المحور التاسع: التربية المجتمعية وبناء البيئة الداعمة للوقاية

المحور العاشر: الشراكة المجتمعية والوقاية المبكرة: من الجهود الفردية إلى شبكة حماية

المحور الحادي عشر: بناء الرسالة الوقائية القائمة على القيم والدليل

المحور الثاني عشر: من الوقاية الفردية إلى الحماية المجتمعية المستدامة

الوحدة الأولى

القيم الدينية والأخلاقية والتربية الوقائية:
الأسس الأولى لبناء الإنسان المحصّن

تمهيد الوحدة

لم تعد الوقاية الحديثة من المخدرات تُفهم على أنها مجرد تقديم معلومات عن أنواع المواد المخدرة وأضرارها، أو تخويف الشباب من نتائج التعاطي، أو انتظار ظهور المشكلة ثم التدخل لمعالجتها. فهذه الجوانب قد تكون مهمة في مواضعها، لكنها لا تمثل وحدها الوقاية بمعناها الواسع.

الوقاية الحقيقية تبدأ في مرحلة أسبق بكثير؛ تبدأ من بناء الإنسان نفسه، ومن البيئة التي ينمو فيها، ومن القيم التي يتبناها، والمهارات التي يمتلكها، والطريقة التي يتعامل بها مع الضغوط والإغراءات والأصدقاء والمشكلات والانفعالات.

ولهذا تنطلق هذه الحقيبة من سؤال أوسع من السؤال التقليدي: كيف نحذر الإنسان من المخدرات؟

السؤال الذي نريد أن نبني عليه هو:

كيف نساعد على بناء إنسان وأسرة وبيئة اجتماعية تجعل الوقوع في المخدرات والسلوكيات الخطرة أقل احتمالاً؟

هذا التحول مهم؛ لأن الإنسان قد يعرف أن المخدرات ضارة، ومع ذلك يتعاطاها. وقد يعرف الشاب الحكم الشرعي، ويعرف الضرر الصحي، لكنه يمر في لحظة معينة بضغوط شديدة، أو يبحث عن القبول داخل مجموعة من الأصدقاء، أو يعاني من ضعف في ضبط اندفاعاته، أو لا يجد من يلجأ إليه عند المشكلة.

ومن هنا فإن المعرفة مهمة، لكنها لا تكفي.

والقيمة مهمة، لكنها تصبح أكثر تأثيراً عندما تتحول إلى قناعة وسلوك.

والأسرة مهمة، لكنها تحتاج إلى مهارات تربوية صحيحة.

والمجتمع مهم، لكنه يحتاج إلى بيئة تدعم السلوك الإيجابي ولا تكتفي بإدانة السلوك السلبي.

وتبقى معايير WHO و UNODC الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات مرجعاً تأسيسياً مهماً في هذا المجال؛ لأنها تنظر إلى الوقاية من منظور النمو الصحي عبر مراحل العمر، وتربطها بالفرد والأسرة والمدرسة والمجتمع، وب عوامل الخطر والحماية، بدل اختزالها في تقديم المعلومات عن المواد المخدرة فقط. ومع ذلك، ستستفيد هذه الوحدة كذلك من الأدلة والإرشادات الأحدث كلما كانت أكثر تخصصاً في الموضوع الذي نناقشه.

WHO & UNODC, 2018, International Standards on Drug Use Prevention, Second)
(Updated Edition

أهداف الوحدة الأولى

بنهاية هذه الوحدة يُتوقع أن يكون المتدرب قادرًا على فهم الوقاية من المخدرات باعتبارها عملية لبناء عوامل الحماية، وليس مجرد التحذير من المخدرات، وأن يميز بين عوامل الخطر وعوامل الحماية، وأن يدرك دور القيم الدينية والأخلاقية في تشكيل السلوك والقرار، وأن يفسر بصورة مبسطة العلاقة بين حفظ النفس وضبط النفس والصحة والهوية وبين الحصانة الذاتية، وأن يدرك كيف تسهم التربية الأسرية والقوة والحوار والتعامل الصحيح مع الخطأ وتحمل المسؤولية في بناء الشخصية الوقائية، وأن يترجم هذه المفاهيم إلى ممارسات يمكن استخدامها في العمل الوقائي مع الأفراد والأسر والمجموعات والمجتمع.

المحور الأول

الوقاية من المخدرات: من التحذير من الخطر إلى بناء الإنسان المحصّن

1.1 ما المقصود بالوقاية؟

عندما يسمع كثير من الناس كلمة "الوقاية من المخدرات" تتجه أذهانهم مباشرة إلى المحاضرات التي تتحدث عن أنواع المخدرات وأضرارها، أو الصور التي تعرض المضاعفات الصحية والاجتماعية، أو الرسائل التي تحذر الشباب من الاقتراب منها.

هذه صورة من صور الوقاية، لكنها ليست الوقاية كلها.

الوقاية بمفهومها الأوسع هي العمل المنظم الذي يهدف إلى تقليل احتمال بدء تعاطي المواد، أو تأخير بدايته، أو الحد من عوامل الخطر المرتبطة به، وفي الوقت نفسه تقوية العوامل التي تساعد الفرد والأسرة والمجتمع على النمو الصحي واتخاذ قرارات أكثر أمانًا.

وبهذا المعنى فإن الوقاية قد تبدأ قبل أن يسمع الطفل أصلاً بأسماء المخدرات.

عندما نعلم الطفل ضبط انفعاله فنحن نبني جزءاً من الوقاية.

وعندما يتعلم المراهق كيف يرفض ضغط الأصدقاء فنحن نبني جزءاً من الوقاية.

وعندما تبني الأسرة علاقة تجعل الابن يلجأ إلى والديه عند المشكلة بدل إخفائها، فنحن نبني جزءاً من الوقاية.

وعندما يجد الشاب بيئة اجتماعية تمنحه الانتماء والإنجاز والمعنى والبدائل الإيجابية، فنحن نبني جزءاً من الوقاية.

وهذا يوضح أن الوقاية ليست برنامجاً قصيراً يبدأ عندما تظهر المخدرات في حياة الإنسان، بل هي عملية بناء ممتدة.

1.2 لماذا لا تكفي المعلومات وحدها؟

المعلومة مهمة، ولا ينبغي التقليل من قيمتها. من حق الشاب أن يعرف المخاطر الصحية والنفسية والاجتماعية المرتبطة بالمخدرات، ومن حق الأسرة أن تعرف العلامات التي تستدعي الانتباه، ومن المهم تصحيح المعلومات المغلوطة.

لكن معرفة الضرر لا تعني دائماً تجنب السلوك.

الإنسان لا يتخذ قراراته بناءً على المعلومات فقط. فالقرار يتأثر أيضًا بالانفعال، والاندفاع، والأصدقاء، والرغبة في القبول، والضغط، والهوية، والتوقعات الاجتماعية، والقدرة على تحمل الإحباط، والفرص المتاحة، والبيئة الأسرية.

قد يعرف الشاب أن سلوكًا معينًا خطير، لكنه يقول لنفسه:

"سأجرب مرة واحدة."

أو:

"كل أصدقائي يفعلون ذلك."

أو:

"لا أريد أن أبدو جبانًا أمامهم."

أو:

"أحتاج إلى شيء يخرجني من الضغط الذي أعيشه."

وهنا تظهر الفجوة بين معرفة الصواب والقدرة على فعله في الموقف الحقيقي.

ولذلك فإن البرنامج الوقائي الجيد لا يكتفي بسؤال:

ماذا يعرف الشاب عن المخدرات؟

بل يسأل أيضًا:

كيف يتخذ قراره؟

كيف يتعامل مع الضغط؟

من أصدقائه؟

كيف يرى نفسه؟

ما قيمه؟

ما مصادر الدعم في حياته؟

ماذا يفعل عندما يخطئ؟

وهل يعرف كيف يطلب المساعدة؟

1.3 الوقاية عملية تبدأ مبكرًا

من المفاهيم المهمة أن الوقاية من المخدرات لا تبدأ في سن المراهقة فقط.

فكثير من القدرات التي يحتاج إليها المراهق عندما يتعرض لضغط الأصدقاء بدأت جذورها في سنوات أسبق.

الطفل الذي يتعلم الانتظار وعدم الحصول على كل ما يريده فورًا يتدرب على تحمل الإحباط.

والطفل الذي يُسمح له باتخاذ قرارات مناسبة لعمره يتدرب على اتخاذ القرار.

والطفل الذي يستطيع أن يقول لوالديه: "أنا أخطأت" دون أن يتوقع الإهانة أو التحقير يتعلم الصراحة وطلب المساعدة.

والطفل الذي يرى والديه يضبطان غضبهما ويتعاملان مع المشكلات دون اندفاع يشاهد نموذجًا عمليًا للتنظيم الذاتي.

ولهذا نتحدث الأدلة الحديثة في التربية والصحة النفسية عن أهمية التدخلات الوالدية المبكرة، وليس فقط عن التدخل بعد ظهور السلوك الخطر. وقد أوصت منظمة الصحة العالمية بإتاحة التدخلات الوالدية المبنية على الدليل للوالدين ومقدمي الرعاية، وأظهرت مراجعاتها أن هذه التدخلات يمكن أن تحسن الممارسات الوالدية الإيجابية والعلاقة بين الوالدين والأبناء، وتخفف التربية القاسية وبعض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال.

(WHO, 2023, Guidelines on Parenting Interventions).

وهذه النتائج لا تعني أن برنامجًا للتربية الوالدية "يمنع المخدرات" بصورة مباشرة وحتمية، وإنما تعني أنه يساعد على تقوية جوانب نمائية وأسرية تدخل ضمن شبكة أوسع من عوامل الحماية.

1.4 عوامل الخطر وعوامل الحماية

من المفاهيم الأساسية في الوقاية مفهوم عوامل الخطر وعوامل الحماية.

عامل الخطر هو ظرف أو خاصية ترتبط بزيادة احتمال ظهور سلوك أو مشكلة معينة، بينما عامل الحماية هو عامل يساعد على تقليل هذا الاحتمال أو دعم قدرة الفرد على التكيف الصحي.

ومن المهم جدًا أن نفهم أن عامل الخطر ليس سببًا حتميًا.

وجود خلافات أسرية لا يعني أن الابن سيتعاطى.

وجود أصدقاء يستخدمون مواد لا يعني أن كل فرد في المجموعة سيستخدمها.

وجود ضغط نفسي لا يعني أن الإنسان سيلجأ إلى المخدرات.

وفي المقابل، وجود أسرة جيدة أو تدين أو تفوق دراسي لا يجعل الإنسان محصنًا بصورة مطلقة.

الأدق أن ننظر إلى الإنسان باعتباره يعيش وسط شبكة من العوامل المتفاعلة.

قد توجد لديه بعض عوامل الخطر، لكن توجد في الوقت نفسه عوامل حماية قوية تخفف أثرها.

وقد يكون لديه عامل حماية جيد في جانب، لكنه يواجه عوامل خطر متعددة في جوانب أخرى.

ولهذا فإن الممارس الوقائي الجيد لا يبحث عن "سبب واحد" للمشكلة، بل يحاول فهم الصورة الكاملة.

1.5 مستويات عوامل الخطر والحماية

يمكن أن توجد عوامل الخطر والحماية على عدة مستويات.

فعلى مستوى الفرد نجد مهارات ضبط النفس، وطريقة التعامل مع الضغوط، والاندفاع، واتخاذ القرار، والقدرة على طلب المساعدة.

وعلى مستوى الأسرة نجد العلاقة بين الوالدين والأبناء، والمتابعة، والحوار، والدفع الأسري، والحدود، والقوة.

وعلى مستوى الأصدقاء نجد نوعية الرفقة، ومعايير المجموعة، ومدى ممارسة الضغط، ومدى تقبل المجموعة للسلوكيات الخطرة أو رفضها.

وعلى مستوى المدرسة أو العمل نجد الانتماء، والبيئة الداعمة، والقواعد الواضحة، والفرص الإيجابية.

وعلى مستوى المجتمع نجد القيم والمعايير الاجتماعية، والفرص المتاحة للشباب، والخدمات، وسهولة الحصول على الدعم والمساعدة.

وهذا يعني أن الوقاية الأقوى هي التي لا تحاول تغيير الفرد وحده بينما تترك كل البيئات المحيطة به كما هي.

1.6 الحصانة الذاتية: ماذا نقصد بها؟

مصطلح "الحصانة الذاتية" في هذه الحقيبة لا يعني أن الإنسان يصبح غير قابل للتأثر أو الخطأ.

لا يوجد إنسان يمتلك حصانة مطلقة.

وإنما نقصد بها مجموعة من القيم والمهارات والقدرات والعلاقات التي تساعد الإنسان على اتخاذ قرار أكثر أمناً عندما يتعرض للضغط أو الإغراء أو المشكلة.

ومن مكونات هذه الحصانة:

وضوح القيم.

الوعي بالذات.

ضبط الانفعال والاندفاع.

القدرة على تحمل الإحباط.

اتخاذ القرار.

مهارة الرفض.

اختيار الصلبة.

وجود هوية ومعنى وانتماء.

القدرة على طلب المساعدة.

وجود أشخاص داعمين.

وكلما اجتمعت عدة عوامل حماية، أصبحت لدى الإنسان شبكة أقوى تساعد في مواجهة المواقف الصعبة.

1.7 الحصانة لا تعني إلقاء المسؤولية كاملة على الفرد

من الخطأ أن نقول للشباب:

"إذا كنت قوياً فلن تتأثر."

ثم نتجاهل الضغوط التي يعيشها.

فالوقاية ليست امتحاناً لقوة الشخصية.

وقد يتعرض الإنسان لضغط شديد أو ظروف اجتماعية أو أسرية أو نفسية تحتاج إلى دعم حقيقي. لذلك فبناء الحصانة الذاتية يجب أن يسير بالتوازي مع بناء أسرة داعمة وبيئة اجتماعية أكثر أمانًا وخدمات يسهل الوصول إليها.

وهذه النظرة تحمينا من لوم الفرد على كل ما يحدث له.

1.8 من الوقاية بالخوف إلى الوقاية بالبناء

الرسالة التقليدية قد تقول:

"المخدرات ستدمر حياتك."

أما الرسالة الوقائية الأكثر اكتمالاً فتقول:

"حياتك وصحتك وعقلك وعلاقاتك ومستقبلك أشياء تستحق الحماية، وهناك مهارات وقرارات وعلاقات تساعدك على ذلك."

الأولى تركز على الخطر.

والثانية لا تنكر الخطر، لكنها تضيف إليه المعنى والبدل والقدرة على الفعل.

نحن لا نريد أن ننتج شابًا يعرف قائمة طويلة من المخاطر فقط.

نريد شابًا يستطيع أن يقول:

أعرف ما الذي أريده من حياتي.

أعرف حدودي.

أعرف كيف أرفض.

أعرف من أختار صديقًا.

أعرف ماذا أفعل عندما أتعرض للضغط.

وأعرف إلى من ألتجأ عندما لا أستطيع التعامل مع المشكلة وحدي.

1.9 التأصيل الشرعي لمفهوم الوقاية

من المعاني الشرعية الواسعة التي تخدم فلسفة الوقاية مفهوم المسؤولية عن النفس والأهل.

قال الله تعالى:

﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا﴾ [التحريم: 6].

وقد بيّن السعدي في تفسير الآية أن وقاية الأهل تتضمن تعليمهم وتأديبهم والقيام بما يعينهم على الاستقامة.

(السعدي، تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان، تفسير سورة التحريم، الآية 6).

وهذا المعنى يقدم أساسًا تربويًا مهمًا: أن مسؤولية الإنسان لا تقتصر على نفسه، بل تشمل القيام بمسؤوليته التربوية تجاه من تحت رعايته.

ولا نقصد بذلك أن الآية "دراسة في الوقاية من المخدرات"، ولا ينبغي تحميل النص ما لا يدل عليه، وإنما نستفيد من المبدأ الشرعي العام في المسؤولية والوقاية والتربية، ثم ندرس وسائل الوقاية الحديثة بأدلتها العلمية.

1.10 دور الممارس في هذا المستوى

دور الممارس الوقائي هنا لا يبدأ بإلقاء محاضرة عن أنواع المخدرات.

يمكنه أن يعمل على مساعدة الفرد على التعرف إلى عوامل الخطر والحماية في حياته، وتعزيز المهارات، ومناقشة القيم، ومساعدة الأسرة على تحسين ممارساتها، وتصحيح المفاهيم، واكتشاف المؤشرات المبكرة، وتوجيه الحالات التي تحتاج إلى خدمات متخصصة.

وقد يعمل مع فرد واحد، أو أسرة، أو مجموعة، أو مدرسة، أو جهة عسكرية أو أمنية، أو مبادرة مجتمعية.

المهم أن تكون لديه النظرة الأساسية:

«أنا لا أعمل فقط ضد المخدر؛ أنا أعمل مع الإنسان وعوامل الحماية المحيطة به.»

المحور الثاني

القيم الدينية والأخلاقية وبناء الحصانة الذاتية

2.1 من القيمة إلى السلوك

القيم ليست مجرد كلمات جميلة يعرف الإنسان تعريفها.

قد يعرف الإنسان قيمة الصدق، لكنه يكذب عندما يخاف.

وقد يعرف قيمة المسؤولية، لكنه يهرب من نتائج قراراته.

وقد يعرف أهمية الصحة الجيدة، لكنه يختار مجموعة تضغط عليه حتى لا يشعر بالوحدة.

إذن السؤال الوقائي ليس:

هل يعرف الإنسان القيمة؟

بل:

هل أصبحت القيمة جزءاً من الطريقة التي يتخذ بها قراراته؟

يمكن تصور المسار على النحو الآتي:

قيمة → قناعة → موقف → قرار → سلوك → تكرار → نمط حياة.

عندما تتحول القيمة إلى معيار داخلي، يصبح الإنسان أقل اعتماداً على الرقابة الخارجية وحدها.

فلا يكون السؤال دائماً:

"هل سيراني أحد؟"

بل:

"هل هذا يتفق مع الشخص الذي أريد أن أكونه؟"

وهذه النقطة من الرقابة الخارجية إلى الضبط الداخلي من أهم ما نريده في التربية الوقائية.

2.2 قيمة حفظ النفس

حفظ النفس من المعاني الكبرى في الشريعة، ويمكن أن يتحول من مفهوم فقهي أو وعظي إلى قيمة حية تؤثر في القرارات اليومية.

فحفظ النفس يعني أن يدرك الإنسان أن جسده وعقله وصحته ليست أشياء رخيصة يمكن المغامرة بها لمجرد تجربة عابرة أو ضغط اجتماعي.

وعندما تصبح هذه القيمة جزءًا من هوية الإنسان، فإنه لا ينظر إلى رفض المادة الخطرة باعتباره مجرد خوف من العقوبة، وإنما باعتباره حماية لما هو ثمين لديه.

قال تعالى:

﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ [النساء: 29].

ويستفاد من مجموع النصوص الشرعية أصل حفظ النفس والبعد عن أسباب الضرر والهلاك، مع ضرورة عدم تحويل كل نص شرعي إلى استدلال مباشر ومصطنع على موضوع المخدرات إذا لم يكن سياقها كذلك.

وتربويًا يمكن أن نوسع مفهوم حفظ النفس ليشمل:

حفظ الجسد، وحفظ العقل، وحماية المستقبل، وعدم الاستهانة بالمخاطر، والقدرة على الابتعاد عن المواقف التي قد تضع الإنسان أمام ضرر يمكن تجنبه.

2.3 حفظ العقل جزء من بناء الإنسان

العقل ليس مجرد أداة للحصول على درجات أو إنجاز العمل.

إنه أداة الإنسان للفهم والاختيار والتمييز وتحمل المسؤولية.

ولهذا فإن التربية الوقائية ينبغي أن تساعد الشاب على النظر إلى عقله بوصفه قيمة ينبغي المحافظة عليها.

ويمكن للممارس أن ينتقل من لغة الأمر:

"لا تفعل."

إلى لغة أعمق:

"ماذا تريد لعقلك وحياتك بعد خمس سنوات؟"

"هل هذا القرار يحمي قدرتك على التفكير والعمل والإنجاز؟"

بهذه الطريقة نربط القيمة بالمستقبل والهوية.

2.4 قيمة ضبط النفس: من أهم ركائز الحصانة الذاتية

ضبط النفس من أهم العناصر التي تحتاج إلى توسع؛ لأنه يقع في قلب كثير من القرارات الوقائية.

وضبط النفس لا يعني كبت المشاعر.

ولا يعني أن الإنسان لا يغضب أو لا يرغب أو لا يتأثر.

ولا يعني أن الإنسان القوي لا يحتاج إلى الآخرين.

ضبط النفس يعني أن يستطيع الإنسان إدارة اندفاعه وانفعاله ورغبته بحيث لا يتحول الشعور اللحظي مباشرة إلى سلوك قد يندم عليه.

فالإنسان قد يشعر بالغضب، لكنه لا يعتدي.

وقد يشعر بالحزن، لكنه لا يبحث تلقائيًا عن وسيلة خطيرة للهروب.

وقد يرغب في القبول داخل المجموعة، لكنه لا يوافق على كل ما تطلبه.

وقد يشعر بالفضول، لكنه يستطيع التوقف والتفكير قبل التجربة.

هذه المسافة الصغيرة بين الرغبة والفعل هي مساحة شديدة الأهمية في الوقاية.

2.5 ضبط النفس ليس صفة يولد بها الإنسان مكتملة

ضبط النفس قدرة تنمو بالتدريب والتربية والخبرة.

فالطفل يتعلم تدريجيًا:

أن ينتظر.

أن يتحمل كلمة "لا".

أن ينظم غضبه.

أن يؤجل بعض رغباته.

أن يفكر قبل التصرف.

أن يتحمل نتيجة اختياره.

وعندما تقوم الأسرة بكل شيء نيابة عن الطفل، أو تمنحه كل ما يطلبه فورًا، أو تعاقبه بعنف كلما أخطأ بدل تعليمه كيف يصحح خطأه، فقد تفوّت عليه بعض فرص تعلم التنظيم الذاتي.

ولهذا فإن بناء ضبط النفس لا يبدأ عندما يبلغ الابن السادسة عشرة ويخرج مع أصدقائه؛ بل يبدأ قبل ذلك بسنوات.

2.6 ضبط النفس والانفعال

من الأخطاء الشائعة أن نتعامل مع الوقاية باعتبارها قرارًا عقليًا بحثًا.

لكن كثيرًا من القرارات الخطرة تحدث في لحظات انفعالية.

غضب.

حزن.

إحباط.

وحدة.

توتر.

رغبة في إثبات الذات.

أو رغبة شديدة في الانتماء.

وفي هذه اللحظات يحتاج الإنسان إلى مهارة السؤال:

ماذا أشعر الآن؟

ما الذي يدفعني إلى هذا القرار؟

هل أحتاج إلى أن أتصرف الآن؟

ماذا سيحدث بعد ساعة؟ وبعد يوم؟

هل هناك طريقة أخرى للتعامل مع هذا الشعور؟

هذه الأسئلة البسيطة تمثل تدريباً عملياً على الانتقال من الاندفاع إلى التفكير.

2.7 ضبط النفس وتحمل الإحباط

الحياة لا تستجيب دائماً لرغبات الإنسان.

قد يرفضه شخص.

وقد يفشل في اختبار.

وقد يخسر فرصة.

وقد يمر بخلاف عاطفي أو أسري.

وقد يشعر بالملل أو الوحدة.

إذا تعلم الإنسان أن كل شعور غير مريح يجب التخلص منه فوراً، فقد يصبح أكثر عرضة للبحث عن حلول سريعة.

أما إذا تعلم أن بعض المشاعر الصعبة يمكن تحملها وإدارتها وأنها تتغير مع الوقت، فإنه يكتسب قدرة مهمة.

وهنا تظهر قيمة الصبر بمفهومها العملي، لا بوصفها مجرد كلمة تقال للشخص المتضايق، بل بوصفها قدرة على الاستمرار في السلوك الصحيح رغم وجود مشاعر أو ضغوط غير مريحة.

2.8 التأصيل الشرعي لضبط النفس

قال النبي ﷺ:

«ليس الشديد بالصُّرَّة، إنما الشديد الذي يملك نفسه عند الغضب»

(صحيح البخاري، رقم 6114؛ صحيح مسلم، رقم 2609).

وهذا الحديث يعيد تعريف القوة؛ فالقوة ليست مجرد القدرة على التغلب على الآخرين، وإنما تشمل القدرة على إدارة النفس في لحظة الانفعال.

وهذه دلالة تربوية بالغة الأهمية؛ لأن بعض الشباب قد يربط القوة بالمخاطرة أو التحدي أو إثبات الذات أمام الآخرين، بينما يقدم المنظور النبوي نموذجًا آخر للقوة: أن تكون قادرًا على إدارة نفسك عندما يكون الاندفاع أقوى ما يكون.

وقال تعالى:

﴿قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا ۖ وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا﴾ [الشمس: 9-10].

وفسر السعدي تزكية النفس بأنها تطهيرها من الذنوب والعيوب وترقيتها بالطاعة والعلم النافع والعمل الصالح.

(السعدي، تيسير الكريم الرحمن، تفسير سورة الشمس، الآية 9).

2.9 دليل سعودي حديث يتعلق بضبط النفس

في دراسة سعودية منشورة عام 2024 شملت 2067 طالبًا وطالبة من الصفوف السابع إلى الثاني عشر، وُجد أن ارتفاع جودة المناخ الأسري والتدين وانخفاض عوامل نمط الحياة الخطرة ارتبطت بمستويات أفضل من تقدير الذات وضبط النفس لدى المراهقين.

هذه النتيجة مهمة للحقبة لأنها تساعدنا على رؤية ضبط النفس ليس باعتباره مهارة فردية معزولة، بل قدرة يمكن أن ترتبط أيضًا بالبيئة الأسرية والقيم ونمط الحياة.

لكن ينبغي الالتزام بالدقة العلمية: الدراسة ارتباطية، ولذلك لا نستطيع القول إن التدين أو المناخ الأسري "سببًا" لارتفاع ضبط النفس؛ وإنما نقول إن الدراسة وجدت ارتباطًا بين هذه المتغيرات.

(Saquib et al., 2024, International Journal of Psychology, 59, 1245–1253).

2.10 قيمة الصحبة: الإنسان يتأثر بمن حوله

الصحبة ليست موضوعًا وعظيًّا هامشيًّا في الوقاية.

إنها موضوع نفسي واجتماعي شديد الأهمية، وخصوصًا في مرحلة المراهقة والشباب.

فالإنسان يتأثر بالمجموعة في أكثر من مستوى.

يتأثر بما تعتبره المجموعة طبيعيًا.

ويتأثر بما تمدحه أو تسخر منه.

ويتأثر بما يعتقد أن الآخرين يفعلونه.

ويتأثر برغبته في القبول والانتماء.

وقد يفعل داخل المجموعة شيئًا لم يكن ليفعله وحده.

ولهذا فإن السؤال ليس فقط:

هل الصديق سيئ؟

بل:

ما المعايير التي تحكم المجموعة؟

كيف تتعامل مع المخاطرة؟

ما الذي يعتبرونه شجاعة؟

ما الذي يسخرون منه؟

هل يستطيع الفرد الاختلاف معهم دون أن يخسر مكانته؟

2.11 لماذا يصبح تأثير الأصدقاء قويًا في المراهقة؟

المراهقة مرحلة يزداد فيها الاهتمام بالانتماء إلى الأقران وبنظرة الآخرين، ويبدأ الشاب في توسيع عالمه خارج الأسرة.

وهذا جزء طبيعي من النمو، وليس مشكلة في حد ذاته.

المشكلة تظهر عندما تصبح حاجة الإنسان إلى القبول أقوى من قدرته على المحافظة على حدوده وقيمه.

قد يعرف الشاب أن التصرف خاطئ، لكنه يخشى أن يسمع:

"أنت جبان."

"أنت صغير."

"مرة واحدة لن تضر."

"كلنا جربنا."

وهنا لا يواجه الشاب المادة فقط؛ بل يواجه تهديدًا لانتمائه الاجتماعي وصورته أمام المجموعة.

ولذلك فإن مجرد قولنا له "لا تصاحب رفقاء السوء" لا يكفي.

نحتاج أن نعلمه:

كيف يختار الصديق.

كيف يكتشف ضغط المجموعة.

كيف يرفض دون تردد.

كيف يغادر الموقف.

وكيف يبني علاقات بديلة إيجابية.

2.12 ماذا تقول الدراسات الحديثة عن تأثير الأقران؟

قدمت دراسة تحليل تلوي منشورة في Current Psychology عام 2024 تحليلًا للدراسات الطولية حول تأثير الأقران وتعاطي المواد لدى المراهقين. شمل التحليل 27 دراسة مستقلة و99 حجم أثر، ووجد تأثيرًا ذا دلالة للأقران على تغير سلوك تعاطي المواد لدى المراهقين مع الزمن، حتى مع محاولة ضبط التشابه السابق بينهم.

والأهمية هنا أن التصميمات الطولية تساعد جزئيًا في التمييز بين فكرتين:

هل يختار المراهق أصدقاء يشبهونه أصلًا؟

أم:

هل يتغير سلوكه بعد مصاحبتهم؟

وتشير النتائج إلى وجود تأثير حقيقي للأقران، وإن كان جزءًا من عملية اجتماعية معقدة وليس العامل الوحيد. كما نبه الباحثون إلى أهمية التصورات التي يحملها المراهق عن مدى انتشار التعاطي بين أقرانه؛ فقد يتأثر أحيانًا بما يعتقد أن الآخرين يفعلونه، وليس بما يفعلونه فعليًا فقط.

(Watts et al., 2024, Current Psychology, 43, 3866–3881).

وهذه نتيجة مهمة جدًا للممارس الوقائي.

فعندما يقول شاب:

"كل الشباب يجربون."

لا ينبغي أن نمر على العبارة سريعًا.

يمكن أن نسأله:

كيف عرفت أنهم كلهم يفعلون؟

هل ما تراه في مجموعة معينة يمثل جميع الشباب؟

هل يمكن أن تكون المجموعة جعلت السلوك يبدو أكثر انتشارًا مما هو عليه؟

وبذلك نصح المعيار الاجتماعي المدرك، وليس فقط المعلومة الطبية.

2.13 التأسيس الشرعي للصحة

قال النبي ﷺ:

«الرجل على دين خليله، فلينظر أحكم من يخال»

رواه أبو داود (4833) والترمذي (2378)، وقال الترمذي: حديث حسن غريب.

المعنى التربوي هنا بالغ الوضوح: الإنسان يتأثر بمن يكثر مخالطته.

ولا يعني ذلك أن الإنسان يفقد إرادته بمجرد وجوده مع الآخرين، وإنما يعني أن الصحة بيئة تأثير.

والمثير للاهتمام أن هذا المعنى يتوافق تربويًا مع ما توضحه الدراسات النفسية الحديثة عن تأثير معايير المجموعة وسلوك الأقران، مع بقاء كل مجال في إطاره: الحديث مصدر شرعي وتربوي، والدراسات الحديثة تقدم وصفًا تجريبيًا لآليات التأثير الاجتماعي.

2.14 لا نكتفي بمنع الصلحة السيئة؛ نبني الصلحة الإلابة

من الخطأ أن تكون الرسالة كلها:

"ابتعد عن فلان."

فإذا أبعدنا الشاب عن مجموعة كانت تمنحه الانتماء ولم نوفر له بديلاً، فقد نكون تركنا فراغاً اجتماعياً.

الوقاية تحتاج إلى بناء:

صداقات صالحة.

أنشطة جماعية إيجابية.

مجموعات شبابية آمنة.

رياضة وتطوع وهوايات.

قدوات إيجابية.

بيئات يستطيع الشاب أن يشعر فيها بالقبول دون أن يدفع ثمن ذلك من قيمه وسلامته.

إذن الصلحة الإيجابية ليست فقط غياب الصديق السيئ؛ بل وجود انتماء بديل صحي.

2.15 القيمة والهوية: من أنا؟

من أعمق وظائف القيم أنها تساعد الإنسان على الإجابة عن سؤال:

من أنا؟

فالهوية ليست الاسم أو العمر أو المهنة فقط.

الهوية تشمل الطريقة التي يعرف بها الإنسان نفسه:

أنا شخص مسؤول.

أنا أحترم نفسي.

أنا أنتمي إلى أسرة ومجتمع.

أنا لدي مبادئ.

أنا لدي مستقبل أريد الوصول إليه.

أنا لا أحتاج أن أفعل كل ما يفعله الآخرون حتى أثبت نفسي.

عندما تصبح القيم جزءاً من الهوية، تتحول من تعليمات خارجية إلى مرجع داخلي.

وهنا يصبح السؤال أمام الموقف الخطر:

ليس فقط:

"هل هذا ممنوع؟"

بل:

"هل هذا يشبهني؟ هل يتفق مع الشخص الذي أريد أن أكونه؟"

2.16 لماذا الهوية مهمة في مرحلة المراهقة؟

مرحلة المراهقة والشباب هي مرحلة تتشكل فيها أسئلة الهوية بصورة واضحة:

من أنا؟

إلى من أنتمي؟

ما الذي يميزني؟

ما مستقبلي؟

ما رأي الآخرين في؟

ما الذي أؤمن به؟

ولهذا يمكن أن تصبح جماعة الأصدقاء مصدرًا قويًا للهوية.

إذا لم يكن لدى الشاب مصادر صحية للانتماء والقيمة، فقد يبحث عنها في أي مجموعة تمنحه الاعتراف والقبول.

ومن هنا فإن بناء الهوية الوقائية لا يتم عبر الوعظ وحده، وإنما عبر مساعدة الشاب على امتلاك:

قيم واضحة.

أدوار ذات معنى.

علاقات صحية.

أهداف مستقبلية.

خبرات نجاح.

انتماء أسري ومجتمعي.

مساحة يستطيع فيها التعبير عن نفسه دون فقدان قيمه.

2.17 الهوية الدينية والهوية الاجتماعية

يمكن للدين والقيم أن يشكلوا جزءًا مهمًا من هوية الإنسان، لكن ينبغي أن نتعامل مع هذا الجانب بدقة.

لا نقول:

"كل متدين محصن من المخدرات."

ولا نقول:

"كل من وقع في التعاطي ضعيف الإيمان."

فهذه اختزالات غير صحيحة علميًا وتربويًا، وقد تزيد الوصمة وتمنع الإنسان من طلب المساعدة.

الأدق أن نقول:

إن القيم الدينية عندما تتحول إلى معنى، ومسؤولية، وضبط ذات، وانتماء، ورجاء، وسلوك عملي وعلاقات داعمة يمكن أن تكون جزءًا من منظومة عوامل الحماية.

وفي دراسة سعودية سابقة على 2067 مراهقًا في منطقة القصيم، ارتبط ارتفاع التدخين وجودة المناخ الأسري بملف أقل خطورة من بعض السلوكيات الصحية، لكن الدراسة كانت مقطعية ولم تكن دراسة مباشرة عن تعاطي المخدرات، ولذلك لا يجوز تحويلها إلى دليل سببي على أن التدخين يمنع المخدرات.

(Rajab et al., 2021, SSM – Population Health, 14, 100766).

هذه الدقة مهمة؛ لأنها تجعل خطابنا القيمي أقوى لا أضعف.

2.18 الهوية المستقبلية

من الجوانب المفيدة في بناء الحصانة أن نساعد الإنسان على ربط القرار الحالي بصورته المستقبلية.

نسأله:

من تريد أن تكون بعد خمس سنوات؟

ما الأشياء التي لا تريد خسارتها؟

ما الصفات التي تريد أن يعرفك الناس بها؟

ما القرار الذي يقربك من هذه الصورة؟

وما القرار الذي يبعدك عنها؟

فالقرار الخطر قد يبدو صغيرًا عندما يُنظر إليه في اللحظة الحالية، لكنه يأخذ معنى مختلفًا عندما يوضع داخل قصة حياة الإنسان ومستقبله.

2.19 قيمة المسؤولية

المسؤولية تعني أن يدرك الإنسان أن اختياراته لها نتائج، وأنه ليس مجرد ضحية للظروف ولا مجرد تابع للمجموعة.

لكن المسؤولية لا تعني اللوم.

هناك فرق بين أن نقول:

"أنت مسؤول عن قراراتك ويمكننا مساعدتك على اتخاذ قرار أفضل."

وبين:

"كل ما حدث لك بسبب ضعفك."

الأولى تبني القدرة.

والثانية قد تبني العار واليأس.

والتربية الوقائية تريد المساءلة مع الرحمة، والمسؤولية مع الدعم.

2.20 قيمة طلب المساعدة

من القيم التي ينبغي أن تدخل بقوة في الوقاية قيمة الاعتراف بالحاجة إلى المساعدة.

بعض الناس يتصور أن القوة تعني:

"أحل كل مشكلاتي وحدي."

لكن هذا التصور قد يجعل الشخص يؤخر طلب المساعدة حتى تتفاقم المشكلة.

القوة أحياناً هي أن يعرف الإنسان حدود قدرته وأن يقول:

"أنا أحتاج إلى مساعدة."

ولهذا يجب أن يكون طلب المساعدة جزءاً من ثقافة الوقاية، لا علامة على الفشل.

2.21 كيف يحول الممارس القيم إلى عمل وقائي؟

الممارس لا يحتاج إلى إلقاء خطبة طويلة عن كل قيمة.

يمكن أن يعمل بالقيمة من خلال السؤال والموقف.

إذا كان الشخص يتعرض لضغط الأصدقاء، يناقش معه قيمة الصحة والهوية والحدود.

إذا كان مندفعاً، يعمل معه على ضبط النفس وتأجيل القرار.

إذا كان يعيش بلا أهداف، يساعده على التفكير في الهوية والمستقبل والمعنى.

إذا كان يخشى طلب المساعدة، يناقش معه مفهوم المسؤولية والقوة.

وهكذا تصبح القيمة أداة لفهم الموقف واتخاذ القرار، وليست مجرد عنوان في المادة التدريبية.

المحور الثالث

التربية الدينية والأسرية وبناء الشخصية الوقائية

3.1 الأسرة ليست مكاناً للسكن فقط

الأسرة هي أول بيئة يتعلم فيها الطفل معنى الأمان والحب والحدود والسلطة والمسؤولية والخطأ والصواب.

وفيها يتعلم بصورة مباشرة وغير مباشرة:

كيف يعبر عن غضبه.

كيف يختلف.

كيف يعتذر.

كيف يطلب.

كيف يتحمل الرفض.

كيف ينظر إلى نفسه.

كيف يتعامل مع السلطة.

كيف يحل المشكلات.

وكيف يطلب المساعدة.

ولهذا فإن الأسرة قد تسهم في بناء مجموعة كبيرة من عوامل الحماية قبل أن يظهر موضوع المخدرات أصلاً.

3.2 المسؤولية الأسرية

قال الله تعالى:

﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا﴾ [التحريم: 6].

وذكر السعدي أن وقاية الأهل تكون بتأديبهم وتعليمهم والقيام بمسؤولية توجيههم.

وقال النبي ﷺ:

«كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته»

متفق عليه.

وتقدم هذه النصوص تصورًا للمسؤولية الأسرية يتجاوز توفير الاحتياجات المادية.

فالأب والأم مسؤولان كذلك عن التربية والتوجيه والقوة وبناء القيم.

لكن المسؤولية الأسرية لا تعني التحكم الكامل في الأبناء.

فهدف التربية في النهاية ليس أن يبقى الابن صالحًا فقط عندما يكون الوالد واقفًا أمامه، وإنما أن يتعلم كيف يضبط نفسه عندما يغيب الرقيب الخارجي.

وهنا تظهر العلاقة بين التربية والحصانة الذاتية.

3.3 التربية بالقوة

الطفل يراقب قبل أن يستمع.

قد يقول الأب:

"لا تغضب."

ثم يراه الابن يفقد السيطرة عند كل خلاف.

وقد يقول:

"كن صادقًا."

ثم يسمعه يطلب منه أن يقول للمتصل: "أبي غير موجود".
وقد تطلب الأسرة من الشاب أن يحترم الآخرين، بينما يرى الإهانة جزءًا طبيعيًا من الحوار داخل البيت.
في هذه الحالات توجد فجوة بين القيمة المعلنة والقيمة الممارسة.
والأبناء شديدي الحساسية لهذه الفجوة.
لذلك فإن القدوة لا تعني أن يكون الوالدان بلا أخطاء؛ فهذا غير واقعي.
القدوة الحقيقية تشمل أيضًا طريقة التعامل مع الخطأ.
يمكن للأب أن يغضب بطريقة خاطئة ثم يقول:
"أنا أخطأت في أسلوب، وكان ينبغي أن أتعامل بصورة أفضل."
هذه العبارة نفسها درس في المسؤولية والاعتذار وتصحيح الخطأ.

3.4 التربية بالحوار: أكثر من مجرد الكلام

الحوار من أكثر الكلمات استخدامًا في التربية، لكنه من أكثرها حاجة إلى التوضيح.
فليس كل كلام بين الوالد والابن حوارًا.
الاستجاب ليس حوارًا.
المحاضرة الطويلة ليست حوارًا.
السخرية ثم طلب الصراحة ليست حوارًا.
السؤال الذي تكون إجابته معروفة مسبقًا ثم انتظار الاعتراف ليس بالضرورة حوارًا.
الحوار الحقيقي يعني أن يشعر الابن أن هناك مساحة يمكنه فيها التعبير والاستماع والتفكير والمناقشة.

3.5 لماذا الحوار مهم للوقاية؟

لأن الأسرة لا تستطيع حماية الابن من مشكلة لا تعرف عنها شيئًا.
إذا تعلم الابن أن كل اعتراف بخطأ سيؤدي فورًا إلى الإهانة أو التهديد أو التحقير، فقد يتعلم شيئًا واحدًا:
كيف يخفي الخطأ بصورة أفضل.
أما إذا عرف أن الأسرة ستتعامل بجدية مع الخطأ، ولكنها ستستمع أولاً وتساعد على إصلاحه، فإن احتمال أن يلجأ إليها عند المشكلة قد يكون أكبر.
وهنا يصبح الحوار وسيلة للاكتشاف المبكر.
فالهدف ليس أن نجعل الابن بلا أخطاء.
الهدف أن نحافظ على الجسر مفتوحًا عندما يحدث الخطأ.

3.6 الحوار لا يعني الموافقة

بعض الوالدين يخشى أن الاستماع إلى الابن يعني الموافقة على رأيه. وهذا غير صحيح.

يمكن أن أستمع إليك وأفهم وجهة نظرك، ثم أقول:

"أفهم لماذا فكرت بهذه الطريقة، لكنني لا أوافق على هذا التصرف." هذه مهارة تربوية مهمة جدًا.

الفهم لا يعني الموافقة.

والتعاطف لا يعني إلغاء الحدود.

والحوار لا يعني أن الطفل هو الذي يقرر كل شيء.

3.7 كيف يكون الحوار أكثر فاعلية؟

يبدأ الحوار الجيد باختيار الوقت.

ليس كل وقت مناسبًا للنقاش.

الشخص الغاضب جدًا قد لا يكون مستعدًا للاستماع.

والوالد الغاضب جدًا قد يقول أشياء يندم عليها.

أحيانًا يكون القرار الأفضل:

"سنتحدث عن الموضوع، لكن بعد أن نهدأ."

ثم يأتي الاستماع.

ومن المهم أن يسمع الوالد القصة كاملة قبل القفز إلى الاستنتاج.

ثم يستخدم أسئلة تساعد الابن على التفكير:

ماذا حدث؟

ماذا كنت تشعر؟

ماذا كنت تتوقع أن يحدث؟

ما الخيارات التي كانت أمامك؟

لو تكررت الموقف، ماذا يمكن أن تفعل بصورة مختلفة؟

هذه الأسئلة تبني التفكير أكثر من السؤال المتكرر:

"لماذا فعلت ذلك؟"

الذي قد يتحول بسرعة إلى دفاع وتبرير.

3.8 الحوار حول المخدرات تحديدًا

من المهم ألا يكون أول حديث للأسرة عن المخدرات بعد اكتشاف مشكلة.

يمكن أن يبدأ الحوار بصورة طبيعية عندما تظهر مناسبة: خبر، موقف اجتماعي، محتوى إعلامي، أو سؤال من الابن.

ويكون الهدف ليس تخويله فقط، بل معرفة ما يفكر فيه.

مثلاً:

"ماذا يقول الشباب عن هذه المادة؟"

"هل تعتقد أنهم يرونها خطيرة؟"

"لو عرض عليك أحد شيئاً وأنت لا تعرف ما هو، ماذا ستفعل؟"

"كيف يمكن أن تخرج من موقف يضغط فيه عليك أصحابك؟"

هذه الأسئلة تكشف طريقة التفكير وتسمح للأسرة بتصحيح المفاهيم.

3.9 المتابعة الوالدية: ليست تجسسًا

من أهم المفاهيم التي تحتاج إلى ضبط مفهوم المتابعة.

بعض الأسر تنتقل إلى طرفين متناقضين.

إما:

"أنا أثق بابني ولا أسأله عن شيء."

أو:

"يجب أن أعرف كل حركة وكل رسالة وكل كلمة."

والتربية الوقائية تحتاج إلى منطقة أكثر توازنًا.

المتابعة الصحية تعني أن يكون لدى الوالد معرفة مناسبة بعمر الابن عن:

أين يذهب.

ومع من.

ومتى يعود.

وكيف يقضي جزءًا كبيرًا من وقته.

وما التغيرات المهمة في حياته.

لكنها تُبنى قدر الإمكان على العلاقة والتواصل والمعرفة الطبيعية، لا على التجسس الدائم.

3.10 ماذا تقول أحدث الأدلة عن المتابعة الوالدية؟

في تحليل تلوي كبير نُشر عام 2025، جُمعت نتائج 571 دراسة شملت أكثر من مليوني مشارك لدراسة العلاقة بين المتابعة والضبط السلوكي الوالدي وبين استخدام المواد لدى المراهقين والشباب.

ووجد التحليل ارتباطًا عكسيًا صغيرًا إلى متوسط بين المتابعة/الضبط السلوكي وبين استخدام المواد، كما أظهرت التحليلات الطولية علاقة ثنائية الاتجاه.

ومن النتائج المهمة أن أقوى الارتباطات ظهرت في معرفة الوالدين بحياة الأبناء وإفصاح الأبناء طوعًا عن أنشطتهم، بينما كانت العلاقة أضعف عندما كانت المتابعة تعتمد أساسًا على استجابات الوالدين للحصول على المعلومات.

وهذه النتيجة ذات قيمة تربوية كبيرة.

فأفضل متابعة ليست بالضرورة أن يصبح الوالد "محققًا" أفضل.

بل أن يبني علاقة تجعل الابن أكثر استعدادًا لأن يخبره بنفسه.

(Pinquart & Reeg, 2025, Substance Use & Misuse, 60, 1497–1505).

3.11 التعامل مع الخطأ: لحظة تربوية حاسمة

هذه من أهم النقاط في بناء الشخصية الوقائية.

كل إنسان يخطئ.

والطفل والمراهق سيخطئان.

السؤال ليس:

كيف نمنع كل خطأ؟

بل:

ماذا يتعلم الابن عندما يخطئ؟

قد يتعلم:

"يجب ألا أخطئ أبدًا وإلا سأفقد حب أهلي."

وقد يتعلم:

"إذا أخطأت، يجب أن أكذب."

وقد يتعلم:

"المهم ألا يمسكون بي."

أو قد يتعلم:

"أنا مسؤول عن خطئي، ويمكنني الاعتراف به وإصلاحه والتعلم منه."

والهدف الوقائي هو الوصول إلى الرسالة الأخيرة.

3.12 نفرق بين الشخص والسلوك

من أهم قواعد التعامل مع الخطأ:

نرفض السلوك دون تحطيم الإنسان.

هناك فرق هائل بين أن نقول:

"ما فعلته خطأ."

وبين:

"أنت فاشل."

الأولى تصف فعلاً يمكن تغييره.

والثانية تصف هوية الإنسان كلها.

عندما نربط الخطأ بهوية الشخص قد نزيد العار، بينما نريد بناء المسؤولية.

يمكن أن تكون الرسالة:

"ما فعلته غير مقبول، وستتحمل نتيجته، لكننا سنساعدك على تصحيح المسار."

وهذه الجملة تجمع ثلاثة أشياء:

الحزم.

المسؤولية.

والدعم.

3.13 الخطأ لا يعني إلغاء العواقب

التربية الرحيمة ليست تربية متساهلة.

إذا خالف الابن قاعدة مهمة، فمن الطبيعي أن تكون هناك نتيجة مناسبة.

لكن العقوبة ينبغي أن تكون:

معروفة قدر الإمكان.

متناسبة مع الخطأ.

غير مهينة.

قابلة للتطبيق.

وتهدف إلى التعلم، لا إلى الانتقام.

والسؤال المفيد للوالد ليس:

"كيف أجعله يتألم مثلما أغضبني؟"

بل:

"ما النتيجة التي تساعد على فهم المسؤولية وعدم تكرار السلوك؟"

3.14 لماذا التعامل مع الخطأ مهم في الوقاية من المخدرات؟

لأن الشخص الذي يخشى الاعتراف بأصغر خطأ قد يخفي الخطأ الأكبر.

إذا جرب مراهق مادة مرة، فإن أحد أهم القرارات التالية هو:

هل سيطلب المساعدة؟

إذا كان يتوقع من أسرته أن تحول الاعتراف إلى فضيحة وإهانة وعنف، فقد يخفي الأمر.

أما إذا كانت الأسرة واضحة في رفضها للسلوك، لكنها معروفة أيضاً بأنها تتعامل مع المشكلة بهدف الإصلاح، فقد يصبح باب التدخل المبكر أكثر انفتاحاً.

وهذا لا يعني ضمان أن الابن سيخبر الأسرة، لكنه يعني أننا نبنى بيئة أكثر أماناً للصراحة.

3.15 التربية على المسؤولية لا الاتكالية

بعض الأسر بدافع الحب تقوم بكل شيء نيابة عن الابن.

تحل مشكلاته.

تعتذر عنه.

تتدخل في كل خلاف.

تمنع عنه كل نتيجة طبيعية لأخطائه.

وقد يبدو ذلك حماية، لكنه إذا زاد عن حده قد يحرم الابن من تعلم مهارة أساسية:

أنا أستطيع أن أتحمل مسؤولية قراري.

المسؤولية تُبنى تدريجياً.

في كل عمر توجد مسؤوليات تناسبه.

وعندما يكبر الابن ينبغي أن تتوسع مساحة قراره بالتوازي مع مساحة مسؤوليته.

الحرية دون مسؤولية قد تتحول إلى فوضى.

والمسؤولية دون مساحة قرار قد تتحول إلى سيطرة.

التربية المتوازنة تجمع الاثنين.

3.16 الحدود الأسرية والحزم الداعم

الأبناء يحتاجون إلى معرفة:

ما المقبول؟

وما غير المقبول؟

وما الذي يحدث إذا خولفت القاعدة؟

الحدود الواضحة تعطي قدرًا من التوقع والاستقرار.

لكن طريقة وضع الحدود مهمة.

هناك فرق بين:

"لأنني قلت ذلك وانتهى.

وبين:

"هذه القاعدة موجودة لحمايتك، وسأشرح لك سببها، ومع ذلك تبقى هناك حدود لا يمكن تجاوزها."

ليس كل قرار قابلاً للتفاوض.

لكن حتى القرار غير القابل للتفاوض يمكن شرحه باحترام.

3.17 التربية القاسية ليست الطريق إلى الحصانة

قد يعتقد بعض الناس أن الشدة الزائدة تبني أبناء أقوياء.

لكن القسوة والإهانة والعنف ليست مرادفًا للحزم.

وتشير إرشادات منظمة الصحة العالمية المبنية على مراجعات منهجية إلى أن تدخلات التربية الوالدية المبنية على الدليل يمكن أن تقلل التربية القاسية وسوء المعاملة، وتحسن الممارسات الوالدية الإيجابية والعلاقة بين الوالدين والأبناء، مع تحسن في بعض النتائج السلوكية والانفعالية لدى الأطفال والوالدين.

ولهذا أوصت WHO بإتاحة هذه التدخلات للوالدين ومقدمي الرعاية، بما في ذلك أسر المراهقين، عبر خدمات الصحة والتعليم والخدمات الاجتماعية والجهات المجتمعية.

(WHO, 2023, Guidelines on Parenting Interventions to Prevent Maltreatment and Enhance Parent-Child Relationships).

وفي 2024 أصدرت المنظمة دليلًا تطبيقيًا جديدًا يساعد الجهات وصناع القرار والممارسين على اختيار برامج التربية الوالدية المبنية على الدليل وتصميمها وتنفيذها وتقييمها وتوسيع نطاقها.

(WHO, 2024, Designing, Implementing, Evaluating and Scaling Up Parenting Interventions).

3.18 الدفاء والحزم ليسا متعارضين

من المفاهيم المهمة التي ينبغي أن تصل إلى الأسرة أن الحب والحزم لا يتعارضان.

يمكن للأب أن يقول:

"أنا أحبك، لكن هذا التصرف غير مقبول."

ويمكن للأم أن تستمع إلى ابنها ثم تتمسك بالقاعدة.

الدفع دون حدود قد يتحول إلى تساهل.

والحدود دون دفع قد تتحول إلى علاقة قائمة على الخوف.

أما التربية الأكثر اتزانًا فتحاول الجمع بين:

علاقة آمنة + قواعد واضحة + مساحة مناسبة للاستقلال + مسؤولية متدرجة.

3.19 التربية الدينية: من التلقين إلى بناء الضمير

التربية الدينية لا ينبغي أن تختزل في مقدار المعلومات التي يحفظها الابن.

المعرفة الشرعية مهمة، لكن الهدف التربوي الأعمق هو أن تتحول المعرفة إلى:

معنى.

وقيمة.

وضمير.

وسلوك.

ومسؤولية.

فالطفل قد يحفظ أن الصدق فضيلة، لكن التربية تحتاج أن تساعد على الصدق عندما يكون الاعتراف مكلفًا.

وقد يعرف أن الصحبة مهمة، لكن يحتاج أن يتعلم كيف يختار الصديق.

وقد يعرف أن الإنسان مسؤول، لكن يحتاج أن يتدرب على تحمل نتائج أفعاله.

وهنا تصبح التربية الدينية بناءً للشخصية وليست مجرد نقل للمعلومة.

3.20 التربية بالخوف وحده ومشكلتها

للخوف مكانه الطبيعي، والدين يتضمن الرجاء والخوف والمسؤولية والجزاء.

لكن عندما يصبح الخطاب التربوي كله قائمًا على التخويف، قد نفقد عناصر أخرى مهمة:

الحب.

الرجاء.

المعنى.

الرحمة.

الانتماء.

الإحساس بقيمة النفس.

والقدرة على العودة بعد الخطأ.

الإنسان الذي أخطأ يحتاج أن يعرف أن الخطأ جاد، لكنه يحتاج أيضًا إلى أن يعرف أن باب الإصلاح مفتوح.

وهذه نقطة شديدة الأهمية في الوقاية والعلاج؛ لأن اليأس قد يجعل الإنسان يقول:

"لقد فسدت الأمور، فلماذا أتعير؟"

بينما التربية التي تجمع المسؤولية والرجاء تقول:

"أخطأت، لكن يمكنك أن تغير الاتجاه."

3.21 لا نستخدم الدين لوصم من وقع في التعاطي

من الأخطاء التي ينبغي أن يحذر منها الممارس أن يفسر كل تعاطٍ بأنه نتيجة مباشرة لضعف الإيمان.

اضطرابات تعاطي المواد ظواهر معقدة تتداخل فيها عوامل فردية ونفسية وأسرية واجتماعية وبيولوجية وبيئية.

وقد تكون القيم والتدين من عوامل الحماية لدى بعض الأفراد، لكن اختزال المشكلة في جملة:

"لو كان إيمانه قويًا لما وقع."

قد يؤدي إلى وصم الإنسان، وإهمال العوامل الأخرى، وتأخير طلب العلاج.

الخطاب القيمي الصحيح يقول:

نقوي الإيمان والقيم، ونقوي الأسرة والمهارات، ونعالج الاضطرابات النفسية عند وجودها، ونوفر الدعم، ونحيل للعلاج عند الحاجة.

لا يوجد تعارض بين هذه المسارات.

3.22 الأسرة وبناء مهارة طلب المساعدة

من أعظم عوامل الحماية أن يعرف الابن:

من الشخص الذي ألجأ إليه إذا تورطت في مشكلة؟

يمكن للأسرة أن تسأل أبناءها صراحة:

"لو تعرضت لموقف خطر، حتى لو كنت قد ارتكبت خطأ، من أول شخص ستتصل به؟"

إذا كانت الإجابة:

"لا أحد."

فهذه إشارة تستحق الانتباه.

نريد أن تكون للأسرة رسالة واضحة:

"لا نعدك بأننا لن نغضب من الخطأ، لكننا نعدك أننا سنساعدك على الخروج منه."

هذه الرسالة لا تشجع الخطأ.

إنها تشجع التدخل المبكر بدل الإخفاء.

3.23 الأسرة لا تستطيع القيام بكل شيء وحدها

حتى الأسرة الجيدة قد تحتاج إلى مساعدة.

قد يكون لدى الابن اضطراب نفسي.

وقد يتعرض لنتمر.

وقد توجد مشكلة في المدرسة.

وقد يكون هناك تعاطٍ قائم يحتاج إلى تقييم متخصص.

وقد تكون المشكلة الأسرية نفسها معقدة.

ومن النضج الأسري أن تعرف الأسرة متى تقول:

"نحتاج إلى متخصص."

وهذا ينطبق أيضًا على الممارس الوقائي.

ليس مطلوبًا منه أن يعالج كل مشكلة.

المطلوب أن يعرف:

ما الذي يدخل ضمن دوره؟

ما الذي يستطيع دعمه؟

ومتى تصبح الإحالة هي القرار الصحيح؟

3.24 من الأسرة التي تراقب إلى الأسرة التي تبني

يمكن تلخيص التحول الذي نريده في التربية الوقائية بهذه الصورة:

لا نريد فقط أسرة تسأل:

"هل ابني يتعاطى؟"

بل أسرة تسأل قبل ذلك:

"كيف هي علاقتنا به؟"

"هل يستطيع الحديث معنا؟"

"هل يعرف كيف يرفض الضغط؟"

"هل لديه أصدقاء جيّدون؟"

"هل يستطيع ضبط غضبه واندفاعه؟"

"هل يتحمل المسؤولية؟"

"هل لديه أهداف ومعنى وانتماء؟"

"هل يعرف أين يطلب المساعدة؟" هذه الأسئلة تنتقل الأسرة من البحث عن المخدر إلى بناء عوامل الحماية.

الخلاصة العلمية والتربوية للوحدة الأولى

يمكن تلخيص هذه الوحدة في سلسلة مترابطة:

القيمة

تساعد الإنسان على معرفة ما يراه صحيحًا ومهمًا.

ثم تأتي:

التربية

لتساعده على تحويل القيمة إلى ممارسة.

ثم:

القوة والحوار والحدود والمسؤولية

لتوفر البيئة التي يتدرب فيها على هذه الممارسة.

ثم تنمو:

مهارات ضبط النفس واتخاذ القرار وتحمل الإحباط وطلب المساعدة.

ومعها يتشكل:

الإحساس بالهوية والانتماء والمعنى.

وتأتي:

الصحية والبيئة الاجتماعية

إما لتدعم هذه العوامل أو تضغط عليها.

ومن مجموع ذلك تتشكل:

عوامل الحماية والحصانة الذاتية.

وهذه الحصانة لا تجعل الإنسان معصومًا من الخطأ، لكنها قد تزيد قدرته على اتخاذ قرارات أكثر أمانًا، وعلى العودة وطلب المساعدة إذا تعرض لمشكلة.

وبذلك فإن الوقاية التي تقدمها هذه الحقيبة لا تبدأ بالسؤال:

"كيف نمنع المخدر؟"

وإنما تبدأ بسؤال أسبق:

«كيف نبني الإنسان الذي يمتلك قيمًا ومهارات وعلاقات وبيئة تساعده على حماية نفسه واتخاذ القرار الصحيح؟»

الرسائل الأساسية التي ينبغي أن يخرج بها المتدرب من الوحدة الأولى

الرسالة الأولى:

الوقاية من المخدرات تبدأ قبل ظهور المخدر، من خلال بناء الإنسان وعوامل الحماية.

الرسالة الثانية:

المعلومات عن أضرار المخدرات ضرورية، لكنها لا تكفي وحدها لتغيير السلوك.

الرسالة الثالثة:

القيم تكون أكثر تأثيراً عندما تتحول من معلومات وشعارات إلى معايير داخلية توجه القرار.

الرسالة الرابعة:

ضبط النفس لا يعني كبت المشاعر، وإنما القدرة على إدارة الانفعال والاندفاع وتأجيل القرار والتفكير في نتائجه.

الرسالة الخامسة:

الصحة ليست مجرد موضوع وعظي؛ بل هي بيئة تأثير نفسي واجتماعي، وتدعم الدراسات الطولية الحديثة وجود تأثير للأقران في سلوك تعاطي المواد لدى المراهقين.

الرسالة السادسة:

الهوية الواضحة تساعد الإنسان على الانتقال من سؤال "ماذا يريد الآخرون مني؟" إلى سؤال "ما الذي يتفق مع قيمتي والشخص الذي أريد أن أكونه؟"

الرسالة السابعة:

الحوار الأسري لا يعني التساهل، والحزم لا يعني القسوة؛ ويمكن الجمع بين الاستماع والحدود والمساءلة.

الرسالة الثامنة:

طريقة الأسرة في التعامل مع الخطأ قد تحدد ما إذا كان الابن سيعود إليها عند المشكلة التالية أم سيخفيها.

الرسالة التاسعة:

المتابعة الوالدية الأكثر قيمة لا تعتمد على التجسس وحده، بل على علاقة تساعد الوالدين على معرفة حياة الأبناء وتشجع الأبناء على الإفصاح الطوعي.

الرسالة العاشرة:

القيم الدينية والتربية الأسرية والمهارات النفسية ليست بدائل عن العلاج المتخصص عندما توجد مشكلة؛ وإنما هي أجزاء من منظومة وقاية ودعم متكاملة.

مراجع الوحدة الأولى

أولاً: المراجع العلمية والدولية

- (World Health Organization & United Nations Office on Drugs and Crime. (2018
International Standards on Drug Use Prevention: Second Updated Edition. Geneva/Vienna:
.WHO & UNODC
- يستخدم هذا المرجع في الوحدة باعتباره مرجعاً تأسيسياً للإطار العام للوقاية القائمة على الدليل، وليس مرجعاً متكرراً لكل
موضوع فرعي.
- (World Health Organization. (2023
- WHO Guidelines on Parenting Interventions to Prevent Maltreatment and Enhance Parent–
.Child Relationships with Children Aged 0–17 Years. Geneva: World Health Organization
- وهو من المراجع الحديثة المهمة في موضوع التربية الوالدية والعلاقة بين الوالدين والأبناء والتربية الإيجابية وخفض
الممارسات القاسية.
- (World Health Organization. (2024
- Designing, Implementing, Evaluating and Scaling Up Parenting Interventions: A Handbook for
.Decision-Makers and Implementers. Geneva: World Health Organization
- وهو دليل تطبيقي حديث يربط الأدلة المتعلقة بالتدخلات الوالدية بطريقة اختيار البرامج وتنفيذها وتقييمها وتوسيعها.
- (Watts, L. L., Hamza, E. A., Bedewy, D. A., & Moustafa, A. A. (2024
- A meta-analysis study on peer influence and adolescent substance use. *Current Psychology*,
.43, 3866–3881
- .doi:10.1007/s12144-023-04944-z
- وهو من المراجع المهمة للمحور المتعلق بالصحة وتأثير الأقران؛ إذ اعتمد على الدراسات الطولية وليس الارتباطات
المقطعية وحدها.
- (Pinquart, M., & Reeg, A. (2025
- Associations of Parental Monitoring and Behavioral Control with Substance Use in
Adolescents and Emerging Adults: A Meta-Analysis. *Substance Use & Misuse*, 60(10), 1497–
.1505
- .doi:10.1080/10826084.2025.2505142
- وهو من أحدث المراجع المهمة في موضوع المتابعة الوالدية؛ وشمل 571 دراسة وأكثر من مليوني مشارك.
- Saquib, J., Saquib, N., Chamsi Basha, A., Aljundi, S., Rajab, A. M., Rajab, T. M., & Almazrou, A.
(2024).
- The associations of family atmosphere, religiosity and lifestyle with self-esteem and self-
.control among Saudi adolescents. *International Journal of Psychology*, 59(6), 1245–1253

وهو مرجع سعودي حديث ومهم للحقبة، مع التأكيد على أن نتائجه ارتباطية ولا تثبت السببية.

(Rajab, T. M., Saquib, J., et al. (2021

The associations of religiosity and family atmosphere with lifestyle among Saudi adolescents.
SSM – Population Health, 14, 100766

ويستفاد منه في فهم العلاقة بين المناخ الأسري والتدين وبعض أنماط السلوك الصحي لدى المراهقين السعوديين، مع التأكيد أنه ليس دراسة مباشرة عن المخدرات وأن تصميمه مقطعي.

ثانيًا: المراجع العربية

الحربي، ياسر صالح. (2023).

القيم الإسلامية ودورها في تعزيز التنشئة الاجتماعية الأسرية لدى المجتمع السعودي: دراسة تحليلية لبعض ما ورد في السنة النبوية مطبقة على الأسر بمدينة بريدة. المملكة العربية السعودية.

ويستفاد منه بوصفه مرجعًا سعوديًّا عربيًّا في جانب القيم والتنشئة الأسرية، وليس بوصفه دراسة مباشرة عن الوقاية من تعاطي المخدرات.

ثالثًا: المراجع الشرعية

القرآن الكريم.

الطبري، محمد بن جرير.

جامع البيان عن تأويل آي القرآن.

ابن كثير، إسماعيل بن عمر.

تفسير القرآن العظيم.

السعدي، عبدالرحمن بن ناصر.

تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان.

البخاري، محمد بن إسماعيل.

صحيح البخاري.

مسلم بن الحجاج.

صحيح مسلم.

أبو داود، سليمان بن الأشعث.

سنن أبي داود.

الترمذي، محمد بن عيسى.

سنن الترمذي.

خاتمة الوحدة الأولى

الوقاية الناجحة لا تنتظر حتى يقف الشاب أمام المادة المخدرة ثم تطلب منه أن يقول "لا".

إنها تعمل قبل ذلك بسنوات على بناء أسباب تساعد على قولها.

تبنى فيه قيمة النفس والعقل.

وتعلمه ضبط نفسه.

وتعطيه هوية ومعنى.

وتساعده على اختيار صحبته.

وتعلمه أن الانتماء لا يعني التنازل عن مبادئه.

وتبني في الأسرة حوارًا يسمح له بالعودة عندما يخطئ.

وتعلم الوالدين أن المتابعة ليست تجسسًا، وأن الرحمة ليست تساهلًا، وأن الحزم ليس عنفًا.

وتربي الإنسان على أن طلب المساعدة ليس ضعفًا.

وبذلك يمكن صياغة الفلسفة الأساسية للوحدة الأولى في العبارة الآتية:

«الوقاية لا تبدأ من المخدر؛ بل تبدأ من الإنسان. وكلما أسهمنا في بناء قيمه، وضبطه لذاته، وهويته، وعلاقاته، وأسرته، وقدرته على اتخاذ القرار وطلب المساعدة، أسهمنا في بناء طبقات متعددة من الحماية حوله.»

الوحدة الثانية

القيم الدينية والأخلاقية وبناء الحصانة الذاتية
ومقاومة الضغوط

تمهيد الوحدة

إذا كانت الوحدة الأولى قد ركزت على الأساس القيمي والتربوي للوقاية، وعلى دور الأسرة والقيم والقوة والحوار في بناء الإنسان قبل أن يواجه السلوك الخطر، فإن الوحدة الثانية تنتقل إلى سؤال أكثر مباشرة:

ماذا يحتاج الإنسان داخليًا حتى يستطيع أن يثبت أمام الضغط عندما يأتي؟

فالإنسان قد يعرف الصواب، وقد ينتمي إلى أسرة جيدة، وقد يكون لديه وعي ديني وأخلاقي، ومع ذلك قد يجد نفسه في موقف يختبر كل ذلك.

قد يكون مع مجموعة من الأصدقاء.

قد يمر بضيق نفسي شديد.

قد يشعر بالرفض.

قد يخاف أن يبدو ضعيفًا.

قد يكون فضوليًا.

قد يعتقد أن "مرة واحدة لن تضر".

وقد يواجه ضغطًا اجتماعيًا شديدًا لاتخاذ قرار لا يريده أصلًا.

وهنا تظهر أهمية الانتقال من امتلاك القيمة إلى امتلاك القدرة على استخدامها في الموقف الحقيقي.

ولهذا فإن الحصانة الذاتية ليست فكرة نظرية، ولا تعني أن الإنسان يصبح غير قابل للتأثر. وإنما تعني أن يكون لديه قدر مناسب من الوعي بالذات، وضبط النفس، والقدرة على اتخاذ القرار، والمهارات الاجتماعية، والهوية، والمعنى، وطلب المساعدة، والعلاقات الداعمة التي تساعد عندما يواجه موقفًا ضاغطًا.

وتشير الأدلة الحديثة إلى أن تأثير الأقران في تعاطي المواد لدى المراهقين حقيقي، لكنه ليس مطلقًا؛ فهناك عوامل فردية وأسرية ومدرسية واجتماعية يمكن أن تخفف هذا التأثير، ومنها الضبط الانفعالي، والقرب من الوالدين، والمعايير المدرسية الراضية للتعاطي، وبعض أشكال المشاركة الإيجابية. وهذا يدعم فكرة أن الحصانة الذاتية لا تُبنى بعامل واحد، بل بمنظومة مترابطة من المهارات والقيم والعلاقات. 

أهداف الوحدة الثانية:

بنهاية هذه الوحدة يُتوقع أن يكون المتدرب قادرًا على فهم مفهوم الحصانة الذاتية بصورة واقعية وغير مبالغ فيها، وأن يشرح كيف تتحول القيم إلى قرارات وسلوكيات، وأن يميز بين القيمة المجردة والقيمة التي أصبحت جزءًا من الهوية، وأن يفهم دور ضبط النفس والتنظيم الانفعالي وتحمل الإحباط في مواجهة السلوكيات الخطرة، وأن يفسر كيف يعمل ضغط الأقران والتأثير الاجتماعي، وأن يتعرف إلى مهارات الرفض واتخاذ القرار وطلب المساعدة، وأن يستخدم هذه العناصر في مواقف وقائية عملية مع الأفراد والأسر والمجموعات.

المحور الرابع

من القيمة إلى السلوك: كيف تتحول القيم الدينية والأخلاقية إلى حماية واقعية؟

4.1 القيمة لا تحمي ما لم تتحول إلى سلوك

من السهل أن يعرف الإنسان قيمة معينة.

لكن المعرفة وحدها لا تكفي.

فقد يعرف قيمة المسؤولية، لكنه يتصرف باندفاع.

وقد يعرف قيمة حفظ النفس، لكنه يخاطر من أجل القبول الاجتماعي.

وقد يعرف قيمة الصدق، لكنه يخفي المشكلة خوفًا من العواقب.

وقد يعرف أهمية الصحة، لكنه يبقى داخل مجموعة تؤثر عليه سلبيًا لأنه يخشى الوحدة.

إذن السؤال الأساسي ليس:

ما القيم التي يعرفها الإنسان؟

بل:

ما القيم التي أصبحت حاضرة في قراراته؟

ومن المفيد في هذه الحقيقة أن نفهم المسار على النحو الآتي:

قيمة ← قناعة ← معيار داخلي ← موقف ← قرار ← سلوك ← تكرار ← عادة أو نمط حياة.

كلما انتقلت القيمة من مستوى المعرفة إلى مستوى المعيار الداخلي، أصبحت أكثر حضورًا عندما لا تكون هناك رقابة خارجية.

4.2 ما الفرق بين القيمة والتعليمات؟

التعليمات تقول:

"لا تفعل هذا."

أما القيمة فتساعد الإنسان على أن يفهم:

لماذا لا أفعله؟

التعليمات تعتمد بدرجة أكبر على السلطة الخارجية.

أما القيمة، عندما تُبنى جيدًا، فتساعد على تكوين مرجعية داخلية.

وهذا لا يعني أن الإنسان لا يحتاج إلى قواعد وحدود. يحتاج إليها، خصوصًا في مراحل النمو المبكرة.

لكن الهدف النهائي للتربية هو أن ينتقل الإنسان تدريجيًا من:

"لن أفعل لأنهم سيعاقبونني"

إلى:

"لن أفعل لأن هذا لا يتفق مع قيمي وصحتي ومستقبلي."

وهذا هو أحد المعاني المهمة لبناء الحصانة الذاتية.

4.3 القيمة والضمير الأخلاقي

عندما تتكرر الخبرة التربوية، ويتعلم الإنسان أن يربط القرار بمبادئه، يبدأ في تكوين ما يمكن تسميته مرجعية داخلية أو ضميرًا أخلاقيًا.

وهذا الضمير لا يعني مجرد الشعور بالذنب.

بل يشمل القدرة على:

تمييز ما يتفق مع المبادئ.

التوقف قبل الفعل.

مراجعة القرار.

تحمل المسؤولية.

تصحيح الخطأ.

والعودة إلى المسار بعد التعثر.

وهذا مهم؛ لأن الوقاية لا تحتاج إلى إنسان "لا يخطئ أبدًا"، بل إلى إنسان يستطيع أن يكتشف الخطأ ويوقفه مبكرًا ويطلب المساعدة إذا احتاج.

4.4 القيمة والهوية

تكون القيمة أقوى عندما تصبح جزءًا من تعريف الإنسان لنفسه.

فعندما يقول الشخص:

"أنا شخص مسؤول."

فهو لا يصف معلومة يعرفها، بل هوية يريد المحافظة عليها.

وعندما يقول:

"أنا أحترم نفسي ولا أحتاج إلى إثبات نفسي بهذه الطريقة."

فهو يستخدم القيمة كجزء من قراره.

وهذا يختلف عن شخص يعتمد فقط على سؤال:

"هل سيعرف أحد؟"

فالهوية القيمية تنقل الإنسان من الرقابة الخارجية إلى المعنى الداخلي.

4.5 القيم لا تعمل في الفراغ

حتى القيمة القوية قد تتعرض للاختبار إذا كان الإنسان:

مرهقًا جدًا.

غاضبًا.

وحيدًا.

مفوضًا.

تحت ضغط شديد.

أو داخل مجموعة تضغط عليه.

لذلك لا ينبغي أن نتوقع من القيم أن تؤدي كل الوظيفة وحدها.

نحتاج إلى أن ندعمها بمهارات:

ضبط النفس.

اتخاذ القرار.

إدارة الانفعال.

مهارة الرفض.

اختيار البيئة.

وطلب المساعدة.

وهنا نرى لماذا لا ينبغي فصل القيم عن المهارات.

4.6 قيمة حفظ النفس في الحياة اليومية

حفظ النفس ليس فكرة تُذكر فقط عند الحديث عن الأخطار الكبرى.

يمكن أن تصبح قيمة يومية.

يسأل الإنسان نفسه:

هل هذا القرار يحمي صحتي؟

هل يعرضني لخطر لا داعي له؟

هل أستخدم جسدي وعقلي بطريقة تحترم قيمتهما؟

هل أقبل مخاطرة فقط لأن الآخرين يفعلونها؟

هل هذا التصرف يخدمني على المدى البعيد أم فقط يريحني للحظة؟

عندما يفكر الإنسان بهذه الطريقة، تصبح قيمة حفظ النفس أداة لاتخاذ القرار.

4.7 قيمة المسؤولية

المسؤولية تعني أن يدرك الإنسان أن قراراته لها نتائج.

لكنها لا تعني أن يلوم نفسه على كل ظرف يمر به.

فقد يواجه الإنسان ضغطاً أو مشكلة لم يختارها.

لكنه يبقى قادراً على السؤال:

ما الجزء الذي أستطيع التحكم فيه الآن؟

وهذا السؤال مهم جداً في الوقاية.

قد لا أستطيع اختيار ما يقوله لي الآخرون، لكن أستطيع اختيار ردي.

قد لا أستطيع تغيير ضغط معين فوراً، لكن أستطيع طلب المساعدة.

قد لا أستطيع تغيير المجموعة كلها، لكن أستطيع الابتعاد عن موقف خطر.

وهكذا تتحول المسؤولية من اللوم إلى القدرة.

4.8 قيمة الصدق مع النفس

الصدق لا يتعلق فقط بما يقوله الإنسان للآخرين.

أحياناً يحتاج الإنسان إلى أن يكون صادقاً مع نفسه.

مثلاً:

"أنا لا أجرب بدافع الفضول فقط، أنا أحاول أن أنتمي."

أو:

"أنا لا أتعامل مع الضغط جيداً."

أو:

"أنا أخفي المشكلة لأنني أخاف من رد فعل أهلي."

أو:

"أنا بدأت أفقد السيطرة."

الصدق مع النفس يفتح الباب للتدخل المبكر.

أما الإنكار فقد يؤخر المساعدة.

4.9 قيمة الشجاعة

في بعض البيئات يُفهم معنى الشجاعة بصورة خاطئة.

قد تعتبر المجموعة أن الشجاعة هي المخاطرة.

أو تحدي الآخرين.

أو فعل ما لا يجرؤ عليه الآخرون.

لكن الشجاعة أحياناً هي:

أن تقول "لا" أمام المجموعة.

أن تغادر مكاناً لا يناسبك.

أن تعترف بأنك تحتاج إلى مساعدة.

أن ترفض تحدياً لا يخدمك.

أن تتحمل أن يسخر منك البعض بدل أن تفعل ما لا تريد.

وهذا المعنى يحتاج إلى إبراز في برامج الوقاية.

4.10 التأصيل الشرعي للمسؤولية عن النفس

قال تعالى:

﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ [البقرة: 195].

وقد بين السعدي في تفسير الآية أن معناها أوسع من سياقها المباشر، وتشمل النهي عن فعل ما يؤدي بالإنسان إلى الهلاك أو ترك ما يحفظه من الضرر، مع ضرورة المحافظة على سياق الآية وعدم اختزالها في تطبيق واحد.

(السعدي، تيسير الكريم الرحمن، تفسير سورة البقرة، الآية 195).

والاستفادة هنا هي من المبدأ العام في تجنب ما يقود إلى الضرر، وليس الادعاء بأن الآية نزلت في المخدرات أو أن النص يقوم مقام الدليل العلمي.

4.11 من القيمة إلى القرار في موقف ضاغط

يمكن تدريب الفرد على مسار بسيط:

ما القيمة التي تهمني هنا؟

ثم:

ما القرار الذي يتفق معها؟

ثم:

ما العقبة التي تمنعني من اتخاذه؟

ثم:

ما المهارة التي أحتاج إليها؟

مثلاً:

القيمة: حفظ النفس.

العقبة: ضغط الأصدقاء.

المهارة: الرفض والخروج من الموقف.

أو:

القيمة: المسؤولية.

العقبة: الخوف من الاعتراف بالمشكلة.

المهارة: طلب المساعدة.

وبذلك تنتقل القيمة من المجال النظري إلى المجال السلوكي.

المحور الخامس

الحصانة الذاتية: بناء الإنسان القادر على مواجهة الضغوط

5.1 ماذا نعني بالحصانة الذاتية؟

الحصانة الذاتية لا تعني أن الإنسان لا يتأثر.

ولا تعني أنه لا يخطئ.

ولا تعني أنه يستطيع مواجهة كل شيء بمفرده.

إنما تعني وجود مجموعة من القدرات التي تزيد من فرص اتخاذ قرار أكثر أماناً عند التعرض للضغط.

وتشمل:

الوعي بالذات.

التنظيم الانفعالي.

ضبط الاندفاع.

تحمل الإحباط.

اتخاذ القرار.

وجود أهداف.

هوية أكثر وضوحًا.

قدرة على طلب المساعدة.

ومصادر دعم.

كل عنصر من هذه العناصر يمثل طبقة من طبقات الحماية.

5.2 الوعي بالذات

الإنسان الذي لا يعرف ما الذي يؤثر عليه يكون أكثر عرضة للتصرف دون فهم دوافعه.

الوعي بالذات يعني أن يستطيع أن يسأل نفسه:

ما الذي يضغط علي؟

متى أصبح أكثر اندفاعًا؟

ما المواقف التي أضعف فيها أمام المجموعة؟

ما الذي يجعلني أبحث عن القبول؟

ما الذي يدفعني للهروب؟

ما الذي يساعدني على التوازن؟

هذا النوع من الوعي يسمح بالتدخل قبل أن يتحول الضغط إلى سلوك خطر.

5.3 التعرف إلى المثيرات

لكل إنسان مواقف تزيد احتمال اتخاذ قرارًا ضعيفًا.

قد تكون:

الغضب.

الوحدة.

الرفض.

التعب.

السهر.

الملل.

وجود مجموعة معينة.

أو مشكلة أسرية.

عندما يعرف الإنسان مثيراته، يستطيع أن يضع خطة مسبقة.

مثلاً:

"إذا كنت غاضباً لن أتخذ قراراً مهماً."

أو:

"إذا كانت هذه المجموعة موجودة في مكان معين، سأغادر."

أو:

"إذا شعرت بالضغط سأكلم شخصاً محدداً."

هذه الخطط البسيطة مهمة لأنها تمنع الإنسان من الاعتماد فقط على قوة الإرادة في لحظة الأزمة.

5.4 التنظيم الانفعالي

التنظيم الانفعالي لا يعني التخلص من المشاعر.

المشاعر طبيعية.

لكن المطلوب أن يستطيع الإنسان أن يشعر دون أن يتحول الشعور مباشرة إلى فعل.

الغضب لا يلزم أن يتحول إلى اعتداء.

الحزن لا يلزم أن يتحول إلى هروب.

القلق لا يلزم أن يتحول إلى سلوك مؤذٍ.

الرفض لا يلزم أن يتحول إلى محاولة يائسة لإثبات الذات.

وهنا نحتاج إلى تعليم مهارات بسيطة مثل:

التوقف.

تسمية الشعور.

التنفس الهادئ.

تأجيل القرار.

الابتعاد عن الموقف.

الحديث مع شخص داعم.

أو اللجوء إلى نشاط صحي يساعد على تنظيم الانفعال.

5.5 ضبط الاندفاع

الاندفاع يعني أن يتحول الدافع سريعًا إلى فعل دون تفكير كافٍ في النتائج.

وتكمن خطورته في أن بعض المواقف المرتبطة بالتعاطي قد تكون قصيرة جدًا.

عرض من صديق.

لحظة تحدٍ.

موقف غضب.

قرار "سأجرب فقط".

وهنا تكون القدرة على خلق مسافة بين الدافع والفعل مهارة شديدة الأهمية.

يمكن تعليم قاعدة بسيطة:

توقف – فكر – اختر.

التوقف يمنع الحركة التلقائية.

والتفكير يعيد النتائج إلى الذهن.

والاختيار يعيد الإحساس بالسيطرة.

5.6 تحمل الإحباط

تحمل الإحباط يعني أن يستطيع الإنسان البقاء مع شعور غير مريح لفترة دون أن يحتاج إلى حل فوري.

وهذه القدرة تُبنى تدريجيًا.

فالإنسان سيواجه:

رفضًا.

خسارة.

انتظارًا.

مللاً.

فشلاً.

واختلافًا.

إذا تعلم أن كل انزعاج يجب أن يختفي فورًا، فقد يصبح أكثر بحثًا عن حلول سريعة. لكن إذا عرف أن المشاعر ترتفع وتنخفض، وأنه يستطيع تحملها، يزيد هامش الاختيار لديه.

5.7 الصبر كمهارة وليس مجرد شعار

من المفيد تقديم الصبر بصورة عملية.

الصبر ليس أن نقول للشخص المتضايق:

"اصبر" ثم ننتهي.

بل يمكن فهمه على أنه:

القدرة على الاستمرار في السلوك الصحيح رغم الانزعاج.

القدرة على تأجيل الاستجابة.

القدرة على تحمل عدم الحصول على كل شيء فورًا.

والقدرة على الاستمرار في طريق طويل رغم أن المكافأة ليست فورية.

وهذا معنى شديد الصلة ببناء الحصانة الذاتية.

5.8 اتخاذ القرار

القرار الجيد يحتاج إلى أكثر من معرفة "الصواب والخطأ".

يحتاج إلى أن يتعلم الإنسان التفكير في الخيارات.

يمكن استخدام نموذج بسيط:

ما المشكلة؟

ما الخيارات المتاحة؟

ما الفائدة السريعة لكل خيار؟

ما الضرر المحتمل؟

ماذا سيحدث بعد يوم؟ وبعد شهر؟

أي خيار يتفق مع قيمي؟

هذه الأسئلة تعطي القرار عمقًا زمنيًا.

لأن المشكلة في بعض السلوكيات الخطرة أن فائدتها المتخيلة تكون فورية، بينما أضرارها مؤجلة.

5.9 الفرق بين القرار الهادئ والقرار تحت الضغط

الإنسان قد يقول في غرفة التدريب:

"بالطبع سأرفض."

لكن عندما يكون مع خمسة أصدقاء يسخرون منه، يصبح القرار أصعب.

ولهذا ينبغي أن ندرب على الموقف الحقيقي، لا على الإجابة المثالية فقط.

نسأل:

ماذا ستقول؟

كيف ستقولها؟

ماذا لو كرروا الطلب؟

ماذا لو سخروا منك؟

كيف ستخرج؟

من ستتصل به؟

ما البديل؟

بهذا يصبح القرار قابلاً للتطبيق.

5.10 الهوية والهدف

وجود هدف لا يمنع التعاطي بصورة حتمية، لكنه قد يزيد وضوح ما يريد الإنسان حمايته.

الشخص الذي لديه صورة لمستقبله قد يسأل:

"هل هذا القرار يخدمني؟"

وهنا تصبح الوقاية مرتبطة بما يريد الإنسان أن يبنيه، وليس فقط بما يريد تجنبه.

من المهم أن يكون لدى الشاب:

هدف دراسي أو مهني.

دور داخل الأسرة.

هواية.

مسؤولية.

انتماء.

أو مشروع شخصي.

هذه الأشياء تمنحه أسبابًا عملية للحماية.

5.11 تقدير الذات بصورة صحية

تقدير الذات لا يعني أن يقول الإنسان لنفسه:

"أنا أفضل من الجميع."

بل يعني أن يعرف أن له قيمة حتى عندما يخطئ أو يفشل.

وهذه الفكرة مهمة لأن بعض الأفراد يصبحون شديدي الاعتماد على رأي المجموعة.

كل قبول يرفعهم.

وكل رفض يهدمهم.

أما تقدير الذات الصحي فيساعد الإنسان على احتمال ألا يوافق عليه الجميع.

وهذا مفيد جدًا في مقاومة ضغط الأقران.

5.12 دليل سعودي حديث

في دراسة سعودية منشورة عام 2024 على مرافقين في منطقة القصيم، ارتبط المناخ الأسري الأفضل والتدين وبعض جوانب نمط الحياة بمستويات أفضل من ضبط النفس وتقدير الذات.

هذه النتائج تساعدنا على فهم الحصانة الذاتية على أنها لا تنمو في فراغ، بل تتفاعل مع البيئة والقيم والعلاقات.

لكن الدراسة ارتباطية، ولا تسمح بإثبات أن هذه العوامل سببت ضبط النفس أو تقدير الذات. لذلك نستخدمها بوصفها دليلًا سعوديًّا داعمًا للفكرة، لا برهانًا سببيًّا.

(Saquib et al., 2024, International Journal of Psychology).

5.13 طلب المساعدة جزء من الحصانة

من الأخطاء أن نعرّف الحصانة على أنها:

"أستطيع التعامل مع كل شيء وحدي."

هذا تعريف غير واقعي.

الإنسان المحصّن هو أيضًا من يعرف متى يحتاج إلى شخص آخر.

قد يكون:

والدّاء.

صديقًا موثوقًا.

معلمًا.

مشرقًا.

مرشدًا.

مختصًا.

أو خدمة صحية.

وكلما عرف الإنسان طريق المساعدة قبل وقوع الأزمة، زادت فرصة الوصول إليها عند الحاجة.

5.14 الحصانة والمرونة النفسية

يمكن تقريب مفهوم الحصانة من مفهوم المرونة النفسية، لكن دون مساواتهما تمامًا.

المرونة النفسية تشير إلى القدرة على التكيف مع الضغوط والتعافي والاستمرار رغم الصعوبات.

وهذا لا يعني أن الشخص لا يتألم.

بل يعني أنه يمتلك أو يجد موارد تساعد على الاستمرار.

ومن هنا فإن الحصانة الذاتية لا تعني "عدم السقوط"، بل أيضًا القدرة على العودة عندما يحدث تعثر.

5.15 الحصانة ليست فردية فقط

حتى أقوى الأفراد يحتاجون إلى بيئة.

الشخص الذي يعيش وسط ضغوط شديدة، أو عنف، أو عزلة، أو أصدقاء يشجعون المخاطرة، يحتاج إلى أكثر من نصيحة عن قوة الإرادة.

لذلك يجب أن يسأل الممارس:

ما الذي يمكن تقويته داخل الفرد؟

وما الذي ينبغي تغييره حوله؟

هل يحتاج إلى دعم أسري؟

هل يحتاج إلى تغيير مجموعة الأصدقاء؟

هل يحتاج إلى علاج نفسي؟

هل يحتاج إلى نشاط بديل؟

هذه النظرة تمنعنا من تحويل الوقاية إلى لوم للفرد.

5.16 التأصيل الشرعي لضبط النفس والقدرة الداخلية

قال النبي ﷺ:

«ليس الشديد بالصُّرْعَةِ، إنما الشديد الذي يملك نفسه عند الغضب»

(صحيح البخاري، 6114؛ صحيح مسلم، 2609).

ويقدم هذا الحديث تعريفاً مهماً للقوة: القوة لا تظهر فقط في التغلب على الخارج، بل أيضاً في القدرة على إدارة الداخل.

وهذا معنى مناسب جداً للحصانة الذاتية، خصوصاً مع الشباب الذين قد يربطون القوة بالمخاطرة أو التحدي أو إثبات الذات أمام الآخرين.

المحور السادس

القيم في مواجهة الضغوط الاجتماعية وضغط الأقران

6.1 الإنسان اجتماعي بطبيعته

الرغبة في الانتماء ليست ضعفاً.

الإنسان يحتاج إلى الآخرين.

ويحتاج إلى أن يشعر بأنه مقبول.

خصوصاً في المراهقة والشباب، يصبح رأي المجموعة مهماً بدرجة أكبر.

وهذا طبيعي.

المشكلة ليست في الحاجة إلى الانتماء.

المشكلة عندما يصبح ثمن الانتماء هو التخلي عن الحدود والقيم والسلامة.

6.2 كيف يعمل ضغط الأقران؟

ضغط الأقران لا يأتي دائماً بصورة أمر مباشر.

قد يكون صريحاً:

"جرب."

وقد يكون ساخراً:

"لا تكن جبناً."

وقد يكون ضمنياً:

أن يفعل الجميع شيئاً فيشعر الفرد أنه الوحيد المختلف.

وقد يكون من خلال المعيار الاجتماعي:

"كل الناس يفعلون ذلك."

وقد يكون من خلال الخوف من فقدان العلاقة:

"إذا رفضت، لن تكون واحدًا منا."

ولهذا فإن فهم الضغط يتطلب أكثر من تعليم كلمة "لا".

6.3 تأثير الأقران ليس مجرد انطباع

التحليل التلوي المنشور في Current Psychology، والذي اعتمد على دراسات طويلة لمراهقين بين 10 و 19 عامًا، وجد تأثيرًا ذا دلالة للأقران على تغير سلوك تعاطي المواد مع الزمن، حتى بعد ضبط استخدام المراهق السابق للمادة. وهذا يجعل تأثير الأقران عاملاً حقيقياً في الوقاية، لا مجرد فكرة تربوية متداولة. ❖

لكن ينبغي ألا نفهم ذلك بصورة حتمية.

ليس كل من لديه أصدقاء يتعاطون سيتعاطى.

وهنا تأتي أهمية العوامل التي تخفف التأثير.

6.4 ما الذي يخفف تأثير الأقران؟

مراجعة منهجية حديثة منشورة عام 2024 فحصت 43 دراسة حول العوامل التي تعدل العلاقة بين تعاطي الأقران وتعاطي المراهق نفسه.

ومن العوامل التي ارتبطت بتخفيف هذا التأثير:

الضبط الانفعالي.

القرب من الوالدين.

رفض المدرسة للتعاطي.

بعض أشكال المشاركة الرياضية.

وبعض خصائص العلاقات الاجتماعية.

وفي المقابل، ارتبطت بعض الظروف مثل المشكلات المدرسية والبيئات الإجرامية وبعض أنماط التعلق غير الآمن بزيادة قابلية التأثير. ❖

وهذه النتائج مهمة جدًا؛ لأنها تقول لنا:

لا يكفي أن نطلب من الشاب الابتعاد عن الضغط، بل علينا أن نبني حوله عوامل تجعل تأثير الضغط أضعف.

6.5 القيم كمرجع عند الضغط

عندما يكون الفرد وحده قد يكون القرار واضحًا.

لكن داخل المجموعة قد يصبح السؤال:

"ماذا سيقولون عني؟"

هنا تساعد القيم على إعادة المرجعية.

بدل:

"ماذا يريدون مني؟"

يصبح:

"ما الذي أريده أنا وفق قيمي؟"

وبدل:

"كيف أثبت لهم أنني شجاع؟"

يصبح:

"كيف أحمي نفسي دون أن أسمح للمجموعة بتحديد قراري؟"

6.6 قيمة الاستقلال الأخلاقي

الاستقلال لا يعني رفض الأسرة والمجتمع.

بل يعني أن يكون للإنسان قدرة على اتخاذ القرار حتى عندما لا يوافق الآخرون.

وقد يكون من أهم مؤشرات النضج أن يستطيع الشاب أن يقول:

"أحترمكم، لكنني لن أفعل هذا."

هذه مهارة قيمية واجتماعية في الوقت نفسه.

6.7 مهارة الرفض

الرفض الفعال لا يحتاج دائمًا إلى خطاب طويل.

أحيانًا كلما طال التبرير، فتح الإنسان بابًا أكبر للتفاوض.

يمكن أن تكون الاستجابة:

"لا، ما يناسبني."

أو:

"لا، ما أبغى."

أو:

"أنا خارج الموضوع."

ثم تغيير المكان أو الحديث أو المغادرة.

ومن المهم تدريب الشاب على الرفض بصوت واضح وطريقة غير عدوانية.

6.8 الرفض لا يعني المواجهة

بعض الناس يظن أن المقاومة تعني الدخول في صراع.

ليس ضروريًا.

أحيانًا أفضل استراتيجية هي الخروج من الموقف.

إذا كانت المجموعة في حالة ضغط قوي أو تصعيد، قد يكون الانسحاب أكثر أمانًا من الدخول في نقاش.

الهدف ليس "الانتصار في الجدل".

الهدف هو الخروج سالمًا بقرارك.

6.9 التخطيط المسبق

من أقوى الأدوات أن يقرر الشخص مسبقًا ماذا سيفعل في الموقف.

مثلًا:

"إذا عرض علي أحد مادة، سأرفض مرة واحدة ثم أغادر."

"إذا شعرت أن الجو تغير، سأتصل بفلان."

"إذا كنت لا أستطيع المغادرة وحدي، سأطلب وسيلة نقل."

التخطيط المسبق يقلل من الحاجة إلى اختراع حل تحت الضغط.

6.10 تصحيح الاعتقاد أن الجميع يفعلون ذلك

من الأساليب الوقائية المهمة تصحيح التصورات الاجتماعية.

قد يعتقد الشاب أن سلوكًا ما منتشر جدًا لأنه يراه في مجموعته أو في مواقع التواصل.

لكن البيئة الصغيرة لا تمثل الجميع.

والإعلام قد يجعل السلوك النادر يبدو شائعًا.

لذلك من المفيد تدريب الشباب على السؤال:

هل هذا فعلاً منتشر؟

أم أنني أراه كثيرًا لأنني أتحرك داخل مجموعة محددة؟

هذا يخفف من ضغط "الجميع يفعلون ذلك".

6.11 الصلابة والاختيار المبكر

أفضل طريقة لمقاومة بعض الضغوط هي ألا نصل إليها أصلاً.

اختيار البيئة جزء من الوقاية.

إذا عرف الإنسان أن مجموعة معينة تضعه باستمرار أمام سلوكيات لا يريدّها، فالسؤال ليس فقط:

"كيف أرفض كل مرة؟"

بل أيضًا:

"لماذا أبقى في بيئة تختبر حدودي باستمرار؟"

هذا لا يعني قطع كل علاقة لمجرد وجود اختلاف، لكنه يعني أن يلاحظ الإنسان أثر البيئة عليه.

6.12 الصلابة الإيجابية كعامل حماية

لا يكفي أن نقول:

"ابتعد عن أصدقاء السوء."

نحتاج إلى بناء بديل.

الإنسان يحتاج إلى انتماء.

إذا أخرجناه من مجموعة ولم نعطه بيئة بديلة، فقد يعود إليها بسبب الوحدة.

لذلك ينبغي أن تكون هناك:

أنشطة.

رياضة.

تطوع.

مجموعات إيجابية.

أصدقاء لديهم أهداف مشتركة.

بيئات يستطيع الإنسان فيها أن يشعر بالقبول دون التنازل عن قيمه.

6.13 التأسيس الشرعي للصحة

قال النبي ﷺ:

«الرجل على دين خليله، فلينظر أحكم من يخال»

رواه أبو داود (4833) والترمذي (2378).

والمعنى التربوي أن المخالطة ليست محايدة؛ فالإنسان يتأثر بأقرب الناس إليه.

ولا نحول الحديث إلى ادعاء علمي، لكن من المشروع بناء جسر تربوي بين هذا المعنى الشرعي وبين ما تظهره الدراسات الحديثة عن تأثير معايير الأقران وسلوكهم.

6.14 الهوية والانتماء

إذا لم يكن لدى الشاب هوية واضحة ومصادر صحية للانتماء، فقد تصبح المجموعة هي المصدر الأساسي لتعريفه لنفسه.

وحينها يصبح رفض المجموعة مخيفاً؛ لأنه لا يرفض سلوكاً فقط، بل يشعر أنه قد يفقد مكانته.

لذلك فإن الوقاية من ضغط الأقران تحتاج إلى بناء:

هوية أسرية.

هوية دينية وقيمية.

هوية مهنية أو دراسية.

أهداف.

هوايات.

وأدوار اجتماعية.

كل هذه تعطي الإنسان أكثر من مصدر واحد للقيمة والانتماء.

6.15 التدين والقيم دون مبالغة

توجد أدلة بحثية تاريخية وحديثة تشير إلى ارتباط بعض صور التدين بانخفاض بعض أشكال تعاطي المواد، لكن العلاقة معقدة وتتأثر بالسياق وطريقة قياس التدين والثقافة.

ولهذا لا ينبغي أن نقول:

"التدين يمنع التعاطي."

الأدق أن نقول:

يمكن للتدين والقيم الدينية، عندما ترتبط بالمعنى والانتماء والمسؤولية وضبط النفس وعلاقات اجتماعية صحية، أن تكون جزءاً من منظومة عوامل الحماية.

وهذا أكثر دقة علميًا وتربويًا من استخدام الدين كحكم على الأشخاص.

6.16 طلب المساعدة عند ضغط الأقران

قد يشعر الشاب بالخجل من أن يقول:

"أنا لا أعرف كيف أتعامل مع أصحابي."

لكن هذا في الحقيقة موضوع مهم للمساعدة.

يمكن للممارس أن يساعده على:

تحديد المواقف الخطرة.

التدرب على الرفض.

تحديد شخص داعم.

إيجاد بيئة بديلة.

ووضع خطة خروج.

بهذا تتحول الاستشارة من كلام عام إلى تدخل عملي.

6.17 دور الأسرة في مقاومة ضغط الأقران

العلاقة الأسرية لا تلغي تأثير الأصدقاء.

لكنها قد تخففه.

والأدلة الحديثة تشير إلى أن القرب من الوالدين قد يخفف من تأثير تعاطي الأقران على المراهق، كما أن التحليل التلوي الأحث حول المتابعة الوالدية وجد أن معرفة الوالدين وإفصاح الأبناء يرتبطان بانخفاض استخدام المواد، مع وجود علاقات متبادلة بين المتابعة والسلوك. ❖

وهذا يعني أن الأسرة لا تحتاج إلى المنافسة مع الأصدقاء بالصراخ أو المنع فقط.

بل تحتاج إلى أن تبقى مكانًا يستطيع الابن العودة إليه.

6.18 المتابعة لا تعني التحكم الكامل

في التحليل التلوي لعام 2025 الذي شمل 571 دراسة وأكثر من مليوني مشارك، كان الارتباط الأقوى نسبيًا مع معرفة الوالدين وإفصاح الأبناء، والأضعف مع مجرد استجواب الوالدين للحصول على المعلومات. ❖

هذه نقطة شديدة الأهمية.

فالحماية لا تأتي فقط من أن يعرف الوالد كل شيء بالقوة.

بل من علاقة تجعل الابن أكثر استعدادًا للحديث.

6.19 كيف يعمل الممارس مع ضغط الأقران؟

يمكن للممارس أن يبدأ من موقف محدد، لا من نصيحة عامة.
يسأل:

من الأشخاص الموجودون؟

ماذا يقولون؟

ما الذي تخاف أن يحدث إذا رفضت؟

ما العبارة التي يمكنك استخدامها؟

هل تستطيع المغادرة؟

من يمكن أن يدعمك؟

هل تحتاج إلى تقليل وجودك مع هذه المجموعة؟

وبهذه الطريقة يتحول الموضوع من:

"كن قويا"

إلى:

خطة قابلة للتنفيذ.

خلاصة الوحدة الثانية

الوحدة الثانية تنقلنا من السؤال:

ما القيم التي ينبغي أن يمتلكها الإنسان؟

إلى السؤال:

كيف تستخدم هذه القيم عندما يصبح القرار صعباً؟

فالقيمة وحدها تحتاج إلى مهارة.

والمهارة تحتاج إلى تدريب.

والتدريب يحتاج إلى بيئة.

والإنسان يحتاج إلى هوية وانتماء وعلاقات ودعم.

ولهذا يمكن تلخيص مسار الوحدة على النحو الآتي:

قيمة واضحة



وعي بالذات



قدرة على ضبط الانفعال والاندفاع



تحمل الإحباط



اتخاذ قرار



هوية أكثر ثباتاً



مهارة رفض



اختيار الصحية



طلب المساعدة



حصانة ذاتية أكثر قوة

وهذه الحصانة لا تعني أن الإنسان يصبح خارج نطاق الخطر، لكنها تجعله أكثر قدرة على إدارة الموقف، وتزيد فرص اختياره للسلوك الأكثر أماناً.

الرسائل الأساسية للوحدة الثانية

الرسالة الأولى:

القيم لا تصبح وقائية لمجرد معرفتها، وإنما عندما تتحول إلى معيار داخلي وسلوك.

الرسالة الثانية:

الحصانة الذاتية ليست صفة ثابتة، بل مجموعة من القدرات يمكن بناؤها وتقويتها.

الرسالة الثالثة:

ضبط النفس يعني وجود مسافة بين الدافع والفعل.

الرسالة الرابعة:

تحمل الإحباط جزء مهم من الوقاية؛ لأن الإنسان لا يستطيع أن يتجنب كل شعور صعب.

الرسالة الخامسة:

تأثير الأقران حقيقي، لكنه ليس مطلقاً، ويمكن لعوامل فردية وأسرية ومدرسية واجتماعية أن تخففه.

الرسالة السادسة:

الرفض لا يحتاج دائماً إلى نقاش طويل؛ أحياناً يكون القرار الأفضل هو الرفض الواضح ثم مغادرة الموقف.

الرسالة السابعة:

الانتماء حاجة إنسانية، ولذلك لا يكفي منع الصحبة السلبية؛ يجب بناء بدائل اجتماعية إيجابية.

الرسالة الثامنة:

طلب المساعدة ليس عكس الحصانة؛ بل هو جزء منها.

الرسالة التاسعة:

التدين والقيم قد يكونان جزءاً من عوامل الحماية، لكن لا ينبغي استخدامهما لتفسير التعاطي تفسيراً اختزالياً أو وصمياً.

الرسالة العاشرة:

أفضل الوقاية هي التي تجمع بين الفرد والأسرة والأصدقاء والبيئة، لا التي تحمل الفرد وحده كل المسؤولية.

مراجع الوحدة الثانية

أولاً: المراجع العلمية الحديثة

(Watts, L. L., Hamza, E. A., Bedewy, D. A., & Moustafa, A. A. (2024

A meta-analysis study on peer influence and adolescent substance use.
.Current Psychology, 43, 3866–3881

تحليل تلوي اعتمد على دراسات طويلة، ويعد مرجعاً مهماً لفهم تأثير الأقران بصورة تتجاوز مجرد الارتباط المقطعي. ❖

(Rodríguez-Ruiz, J., & Espejo-Siles, R. (2024

What Moderates the Link Between Peers' and Individual's Substance Use in
.Adolescence? A Systematic Scoping Review. Adolescent Research Review

مراجعة حديثة شملت 43 دراسة، وتبرز العوامل الفردية والأسرية والمدرسية والمجتمعية التي قد تخفف أو تزيد تأثير الأقران. ❖

(Pinquart, M., & Reeg, A. (2025

Associations of Parental Monitoring and Behavioral Control with Substance
Use in Adolescents and Emerging Adults: A Meta-Analysis. Substance Use &
.Misuse, 60(10), 1497–1505

شمل التحليل 571 دراسة وأكثر من مليوني مشارك، وأظهر أن معرفة الوالدين وإفصاح الأبناء كانا من أقوى صور المتابعة ارتباطاً بانخفاض استخدام المواد. ❖

1 + PubMed

(Saquib, J., Saquib, N., et al. (2024

The associations of family atmosphere, religiosity and lifestyle with self-
esteem and self-control among Saudi adolescents. International Journal of
.Psychology

مرجع سعودي حديث يدعم فهم العلاقة بين البيئة الأسرية والقيم وضبط النفس وتقدير الذات، مع التأكيد على أن الدراسة ارتباطية وليست سببية.

(Rajab, T. M., Saquib, J., et al. (2021

The associations of religiosity and family atmosphere with lifestyle among
.Saudi adolescents. SSM – Population Health, 14, 100766

يستخدم بصورة محدودة لدعم النقاش حول البيئة السعودية والقيم والمناخ الأسري، وليس بوصفه دليلًا مباشرًا على الوقاية من المخدرات.

ثانيًا: المراجع العربية

الحربي، ياسر صالح. (2023).

القيم الإسلامية ودورها في تعزيز التنشئة الاجتماعية الأسرية لدى المجتمع السعودي: دراسة تحليلية لبعض ما ورد في السنة النبوية مطبقة على الأسر بمدينة بريدة.

مرجع سعودي عربي مناسب في جانب القيم والتنشئة الأسرية.

البريكان، لولوة بنت بريكان علي. (2026).

العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات لدى الشباب في المجتمع السعودي: دراسة سوسيولوجية. مجلة الآداب، 14(1)، 301-324.

دراسة وصفية سعودية حديثة يمكن الاستفادة منها عند مناقشة بعض العوامل الاجتماعية والأسرية وضغط الأقران والفضول، مع التأكيد أن تصميمها لا يسمح بإثبات السببية.

ثالثًا: المراجع الشرعية

القرآن الكريم.

السعدي، عبدالرحمن بن ناصر.

تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان.

البخاري، محمد بن إسماعيل.

صحيح البخاري.

مسلم بن الحجاج.

صحيح مسلم.

أبو داود، سليمان بن الأشعث.

سنن أبي داود.

الترمذي، محمد بن عيسى.

سنن الترمذي.

خاتمة الوحدة الثانية:

الإنسان لا يواجه المخاطر بقيمة واحدة أو مهارة واحدة.

بل يواجهها بما تراكم داخله من:

قيم.

وهوية.

وضبط للنفس.

وقدرة على تحمل الضغط.

ومهارة في اتخاذ القرار.

وصحبة.

وعلاقات.

ومصادر دعم.

ولهذا فإن الحصانة الذاتية ليست جدارًا واحدًا، بل عدة طبقات من الحماية.

وكلما أصبح الإنسان أكثر وعيًا بنفسه، وأكثر وضوحًا في قيمه، وأكثر قدرة على إدارة انفعاله، وأكثر استقلالًا في قراره، وأكثر انتقائية في صحبته، وأكثر استعدادًا لطلب المساعدة، زادت فرصته في اتخاذ قرار صحي عندما يصبح الموقف صعبًا.

وبهذا فإن رسالة الوحدة الثانية يمكن تلخيصها في العبارة الآتية:

القيمة تقول للإنسان ما الذي يستحق الحماية، والمهارة تساعد على حمايته عندما يتعرض للضغط.

الوحدة الثالثة

الأسرة والبيئة الاجتماعية وبناء منظومة
الحماية المجتمعية من المخدرات

تمهيد الوحدة

بعد أن تناولت الوحدة الأولى بناء الأساس القيمي والتربوي للإنسان، ثم ركزت الوحدة الثانية على الحصانة الذاتية ومواجهة الضغوط وتأثير الأقران، تنتقل هذه الوحدة إلى الدائرة الأوسع:

ما البيئة التي يعيش فيها هذا الإنسان؟

فالفرد مهما كان واعياً وقادراً على اتخاذ القرار لا يعيش في فراغ. يعيش داخل أسرة، ومدرسة أو جامعة أو بيئة عمل، وبين أصدقاء، وفي حي ومجتمع، ويتعرض لرسائل إعلامية وثقافية ورقمية، ويتأثر بمدى وجود الفرص والأنشطة والدعم والخدمات من حوله.

ولهذا فإن الوقاية الحديثة لا تجعل المسؤولية كلها على الفرد، ولا تقول للشباب ببساطة:

"كن قوياً ولا تتأثر."

بل تسأل كذلك:

هل الأسرة قادرة على اكتشاف المشكلة مبكراً؟

هل يستطيع الابن الحديث معها؟

هل هناك علاقات داعمة؟

هل توجد أنشطة وفرص صحية تمنحه الانتماء؟

هل المدرسة أو المؤسسة لديها سياسة وقائية واضحة؟

هل الممارس يعرف كيف يتعامل مع المؤشرات المبكرة؟

هل توجد قنوات إحالة؟

هل الرسائل الوقائية التي نقدمها صحيحة وفعالة، أم أنها تعتمد على التخويف والمبالغة؟

وهل تعمل الجهات المختلفة في المجتمع كل منها منفردة، أم ضمن شبكة حماية مترابطة؟

تؤكد الأدلة الحديثة هذا المنظور البيئي. فالمراجعات الحديثة تشير إلى أن تأثير الأقران في تعاطي المواد يمكن أن يتغير بحسب عوامل أسرية ومدرسية ومجتمعية، مثل القرب من الوالدين، والضغط الانفعالي، وموقف المدرسة من التعاطي، والبيئات التي يعيش فيها المراهق. أي أن السلوك لا يتحدد بعامل واحد، وإنما يتشكل داخل منظومة. ، سبرينجر

وتزداد أهمية هذا التصور في السياق السعودي. فقد أظهرت نتائج حديثة من المسح الوطني السعودي للصحة النفسية أن اضطرابات استخدام المواد ارتبطت بعوامل من بينها صغر السن، وبعض الظروف الاجتماعية والاقتصادية، والتعرض لأحداث صادمة وأعباء أسرية وخبرات سلبية في الطفولة، كما أن نسبة طلب العلاج بين من عانوا اضطراب استخدام مواد مدى الحياة لم تشمل جميع الحالات. وهذا يؤكد أن الوقاية والكشف المبكر وتسهيل الوصول إلى المساعدة تظل عناصر مهمة في المنظومة الوطنية. ،سبرينجر

ولهذا فإن الرسالة المركزية للوحدة الثالثة هي:

لا يكفي أن نبني فرداً قادراً على المقاومة؛ بل نحتاج أيضاً إلى أسرة وبيئة ومؤسسات تجعل القرار الصحي أسهل، وتكتشف الخطر مبكراً، وتوفر الدعم عندما تظهر المشكلة.

أهداف الوحدة الثالثة

بنهاية هذه الوحدة يُتوقع أن يكون المتدرب قادرًا على فهم الأسرة باعتبارها أحد أهم ميادين الوقاية المبكرة، وأن يميز بين الأسرة الواقية والأسرة التي قد تتراكم فيها عوامل تزيد القابلية للخطر، وأن يفسر بصورة غير حتمية العلاقة بين الخلافات الأسرية والإهمال والعنف وضعف المتابعة وبعض السلوكيات الخطرة، وأن يدرك أهمية البيئة المدرسية والمجتمعية والأنشطة والانتماء، وأن يفهم مفهوم الوقاية المبكرة والكشف المبكر والإحالة، وأن يشارك في بناء شراكات مجتمعية واقعية، وأن يصمم رسائل وقائية أكثر اتزانًا وفاعلية، وأن ينظر في النهاية إلى الوقاية باعتبارها منظومة مستمرة وليست حملة موسمية.

المحور السابع

الأسرة والتربية الأسرية: كيف تصبح الأسرة عامل حماية؟

7.1 الأسرة أول بيئة للوقاية

الأسرة لا تبدأ دورها في الوقاية عندما تكتشف مخدرًا في غرفة الابن.

دورها يبدأ قبل ذلك بسنوات.

يبدأ عندما يتعلم الطفل داخل الأسرة:

هل أنا محبوب وآمن؟

هل أستطيع التعبير عما أشعر به؟

هل هناك حدود واضحة؟

هل الخطأ يؤدي إلى التعلم أم إلى الإهانة؟

هل هناك من يعرف أصدقائي وحياتي؟

هل يوجد شخص أعود إليه عندما أتعرض للمشكلة؟

هذه الخبرات اليومية تبدو بعيدة عن المخدرات، لكنها في الحقيقة تبني مجموعة من القدرات التي سيحتاج إليها الابن لاحقًا في مواجهة الضغوط.

فالأسرة الجيدة لا تستطيع أن تمنع كل خطر، لكنها تستطيع أن تزيد عدد عوامل الحماية الموجودة حول الابن.

7.2 الدفء العاطفي والأمان

من أهم وظائف الأسرة أن تمنح الابن شعورًا بأنه مقبول وله قيمة.

وهذا لا يعني التدليل أو الموافقة على كل شيء.

يمكن أن تكون الأسرة دافئة وحازمة في الوقت نفسه.

الأمان العاطفي يعني أن يشعر الابن:

"هناك أشخاص يحبونني حتى عندما يختلفون معي، ويمكنني العودة إليهم عندما أتعرض للمشكلة."

هذه الرسالة مهمة خصوصًا في مرحلة المراهقة، عندما يصبح للأصدقاء تأثير كبير.

فكلما كان لدى الإنسان مصدر انتماء قوي داخل أسرته، كان أقل اضطرابًا إلى أن يدفع أي ثمن للحصول على الانتماء من خارجها.

وهذا لا يعني أن الأسرة تلغي تأثير الأقران، لكنه يجعل الشاب يملك أكثر من مصدر للقبول والانتماء.

7.3 العلاقة أهم من كثرة التعليمات

بعض الأسر لديها تعليمات كثيرة جدًا، ولكن العلاقة ضعيفة.

وقد يعرف الابن قائمة طويلة من الممنوعات لكنه لا يشعر أنه يستطيع الحديث مع أسرته.

الوقاية تحتاج إلى الاثنين:

قواعد واضحة وعلاقة جيدة.

القواعد دون علاقة قد تؤدي إلى إخفاء السلوك.

والعلاقة دون حدود قد تتحول إلى تساهل.

أما الحماية الأقوى فتجمع بين:

الدفع.

المتابعة.

الحدود.

الاستماع.

والمساءلة.

وقد أصبحت التدخلات الوالدية المبنية على الدليل جزءًا مهمًا من التوصيات الحديثة. ففي إرشادات منظمة الصحة العالمية لعام 2023، أوصت المنظمة بإتاحة برامج التربية الوالدية المبنية على الدليل، لما أظهرته المراجعات من قدرتها على تحسين الممارسات الوالدية الإيجابية والعلاقة بين الوالدين والأبناء وتقليل التربية القاسية وبعض المشكلات الانفعالية والسلوكية. ❖

منظمة الصحة العالمية + ١

وفي عام 2024 أصدرت WHO دليلًا تطبيقيًا كاملاً حول كيفية اختيار هذه التدخلات وتنفيذها وتقييمها وتوسيعها، بما يؤكد أن دعم الأسرة لم يعد مجرد توصية عامة، بل مجال تدخل منظم يمكن تصميمه وقياس جودته. ❖

منظمة الصحة العالمية

7.4 المتابعة الوالدية

المتابعة من أهم مكونات الأسرة الواقية.

لكن ينبغي فهمها بصورة صحيحة.

المتابعة لا تعني مراقبة الابن على مدار الساعة.

ولا تعني تفنّيش الهاتف يوميًا.

ولا تعني أن يعرف الوالد كل سر.

المتابعة الصحية تعني أن يعرف الوالدان بصورة مناسبة لعمر الابن:

أين يقضي وقته.

مع من يقضي الوقت.

متى يعود.

ما التغيرات المهمة في سلوكه.

من أصدقائه الأساسيون.

كيف تسير دراسته أو عمله.

وما الضغوط التي يمر بها.

وهنا تظهر نقطة مهمة جدًا:

أفضل معرفة ليست دائمًا المعرفة التي يحصل عليها الوالد بالتجسس؛ بل المعرفة التي تأتي من علاقة تجعل الابن مستعدًا للإفصاح.

وقد أظهر التحليل التلوي الحديث لعام 2025 الذي شمل مئات الدراسات وأكثر من مليوني مشارك أن المعرفة الوالدية وإفصاح الأبناء طوعًا كانا من الجوانب الأكثر ارتباطًا بانخفاض استخدام المواد مقارنة ببعض صور الاستجواب المباشر وحده.

إذن الرسالة ليست:

"راقب أكثر."

بل:

"ابن علاقة تجعلك تعرف أكثر."

7.5 الحدود الأسرية الواضحة

الأسرة الواقية لديها قواعد يمكن فهمها.

يعرف الابن:

ما المقبول.

ما غير المقبول.

وما النتائج إذا تم تجاوز الحدود.

كلما كانت القواعد متغيرة بحسب مزاج الوالدين، ازداد الارتباك.

إذا كان السلوك ممنوعاً اليوم ومقبولاً غداً، لا يتعلم الابن حدوداً ثابتة.

وهنا لا بد من التفريق بين الحزم والسيطرة.

الحزم يقول:

"هذه حدود الأسرة، وسأوضح لك سببها، وعليك تحمل نتيجة القرار."

أما السيطرة الزائدة فتقول:

"ليس لك أي رأي، وأنا أقرر كل شيء حتى لو كنت قادراً على تحمل المسؤولية."

الهدف هو أن تتناقص الرقابة الخارجية تدريجياً مع نمو القدرة الداخلية.

7.6 القدوة الأسرية

الأسرة تعلم بالفعل أكثر مما تعلم بالكلام.

فالابن يراقب:

كيف يتعامل والده مع الغضب؟

كيف يتعامل الوالدان مع الخلاف؟

كيف يتحدثون عن الآخرين؟

هل يستخدمون أساليب صحية في مواجهة الضغوط؟

هل توجد مبالغة في استخدام بعض الأدوية دون حاجة؟

هل يتم التعامل مع التدخين أو السلوكيات الخطرة باعتبارها طبيعية؟

القدوة لا تعني الكمال.

لكنها تعني أن يرى الابن اتساقاً نسبياً بين ما يسمعه وما يشاهده.

والقدوة تشمل أيضًا الاعتذار.

عندما يقول الأب:

"أنا أخطأت في الطريقة التي تحدثت بها أمس."

فهو لا يفقد هيئته.

بل يقدم نموذجًا عمليًا للمسؤولية.

7.7 المشاركة الأسرية

الأسرة الواقية ليست مجرد مجموعة أشخاص يعيشون في مكان واحد.

تحتاج إلى خبرات مشتركة.

قد تكون:

وجبات أسرية.

زيارات.

رياضة.

أعمال تطوعية.

رحلات.

مناقشات.

مسؤوليات منزلية.

أو وقتًا دوريًا يجمع الأسرة.

المقصود ليس فرض شكل واحد على جميع الأسر، بل وجود قدر من الحياة المشتركة يجعل الوالدين جزءًا من عالم الأبناء، لا مجرد جهة تصدر التعليمات.

7.8 المسؤولية المتدرجة

من الأخطاء أن نقوم بكل شيء عن الأبناء ثم نطلب منهم فجأة في مرحلة الشباب أن يكونوا مسؤولين.

المسؤولية تُدرَّب.

يعطى الطفل مسؤولية تناسب عمره.

ثم تزداد المسؤولية مع النمو.

يتعلم:

إدارة جزء من وقته.

الالتزام بموعد.

تصحيح خطأ.

تحمل نتيجة.

المشاركة في قرار.

والقيام بواجب داخل الأسرة.

كلما تعلم الإنسان أن له دورًا حقيقيًا، زاد شعوره بالكفاءة والانتماء.

7.9 التربية على حل المشكلات

بعض الأسر تحل المشكلة نيابة عن الابن دائمًا.

وبعضها يقول:

"دبر نفسك."

والأفضل هو تعليم حل المشكلة.

عندما يواجه الابن خلأًا أو ضغطًا، يمكن أن نسأله:

ما المشكلة؟

ما الخيارات؟

ما إيجابيات كل خيار؟

ماذا نتوقع أن يحدث؟

من يمكن أن يساعدك؟

بهذا لا نقدم الحل فقط؛ بل نعلمه كيف ينتج حلولًا مستقبلاً.

7.10 الأسرة كجهة لاكتشاف التغيرات المبكرة

الأسرة غالبًا هي الأكثر قدرة على ملاحظة التغير.

قد تلاحظ:

انقلابًا مفاجئًا في النوم.

تغيرًا في الأصدقاء.

تراجعًا وظيفيًا أو دراسيًا.

انسحابًا شديدًا.

طلب أموال بطريقة غير معتادة.

تغيرًا حادًا في المزاج.

إهمالًا واضحًا للمسؤوليات.

لكن من المهم عدم التعامل مع كل علامة منفردة باعتبارها دليلًا على التعاطي.

فكثير من هذه العلامات قد تحدث في الاكتئاب أو القلق أو الضغوط أو مشكلات المراهقة.

إذن وظيفة الأسرة ليست التشخيص.

بل:

الملاحظة ← الحوار ← التقييم عند الحاجة.

7.11 لا نحول الأسرة إلى شرطة

إذا شعر الابن أن كل تغير في مزاجه سيؤدي إلى التفتيش والاتهام، قد يزداد إخفاؤه.

لذلك نحتاج إلى التوازن.

يمكن للأب أن يقول:

"لاحظت أنك تغيرت في الفترة الأخيرة، وأريد أن أفهم ما الذي تمر به."

هذه بداية مختلفة تمامًا عن:

"أنا متأكد أنك تخفي شيئًا."

الأولى تفتح بابًا.

والثانية قد تفتح معركة.

7.12 التأصيل الشرعي للمسؤولية الأسرية

قال الله تعالى:

﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا﴾ [التحريم: 6].

وذكر ابن كثير عن عدد من السلف معاني تتعلق بتعليم الأهل وتأديبهم وأمرهم بالطاعة، كما أكد السعدي أن وقاية الأهل تدخل فيها تربيتهم وتعليمهم. والمعنى الذي نستفيد منه هنا أن المسؤولية عن الأسرة ليست توفير الطعام والسكن فقط، بل تشمل التربية والتوجيه والرعاية.

وقال النبي ﷺ:

«كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته»

متفق عليه.

لكن هذه المسؤولية الشرعية لا تبرر الإهانة أو العنف أو السيطرة المطلقة؛ فالمسؤولية تقتضي الحكمة والرحمة والعدل أيضاً.

المحور الثامن

المشكلات الأسرية وعوامل الخطر: عندما تتحول الأسرة من مصدر حماية إلى مصدر ضغط

8.1 أهمية الدقة في الحديث عن الأسرة

عندما نقول إن بعض المشكلات الأسرية ترتبط بزيادة مخاطر السلوكيات الضارة، يجب أن نكون دقيقين.

لا نقول:

"الطلاق يؤدي إلى المخدرات."

ولا:

"الخلاف الأسري يسبب الإدمان."

ولا:

"كل من يتعرض للعنف سيصبح متعاطياً."

هذه عبارات غير صحيحة علمياً، وقد تظلم الأسر والأفراد.

الأدق هو:

بعض الخبرات الأسرية السلبية ترتبط بزيادة القابلية للخطر، وخصوصاً عندما تكون شديدة أو مزمنة أو تتراكم مع عوامل أخرى، لكن النتيجة ليست حتمية.

وقد يعيش شخص ظروفاً أسرية صعبة ولا يستخدم أي مادة، بسبب وجود عوامل حماية أخرى قوية.

8.2 الخلاف الأسري المزمن

كل بيت يشهد خلافات.

وجود الخلاف لا يعني أسرة مضطربة.

المهم:

كيف يحدث الخلاف؟

هل توجد إهانات؟

هل يوجد عنف؟

هل يُشرك الأبناء في النزاع؟

هل يشعر الطفل أنه مسؤول عن المشكلة؟

هل يعيش في جو من الخوف الدائم؟

الخلاف الذي يتم حله باحترام قد يعلم الأبناء مهارات حل النزاع.

أما الخلاف المزمن العنيف فيمكن أن يتحول إلى مصدر توتر مستمر.

8.3 العنف الأسري

العنف لا يقتصر على الضرب.

قد يكون:

جسديًا.

لفظيًا.

نفسياً.

أو تهديدًا دائمًا.

وقد يكون الابن ضحية مباشرة، أو يشاهد العنف بين الآخرين.

الأدلة الحديثة تدعم وجود علاقة بين سوء المعاملة في الطفولة وزيادة خطر استخدام أو إساءة استخدام المواد لدى الشباب. ففي مراجعة منهجية وتحليل تلوي منشور عام 2024، دُرست أنواع متعددة من إساءة معاملة الأطفال وعلاقتها اللاحقة باستخدام المواد، ودعمت النتائج اعتبار سوء المعاملة عامل خطر مهمًا، مع اختلاف قوة الأدلة حسب نوع الخبرة ونوع المادة. ❖

ساينس دايركت

مرة أخرى:

هذا عامل خطر وليس حكمًا على المستقبل.

8.4 الإهمال العاطفي

قد تكون الأسرة موجودة ماديًا، لكنها غائبة عاطفيًا.

قد يحصل الابن على:

الطعام.

الهاتف.

الملابس.

الدراسة.

لكنه لا يجد من يسمعه.

ولا من يعرف ما يقلقه.

ولا من يلاحظ تحوله النفسي.

هذا النوع من الانفصال قد يجعل مصادر الانتماء الخارجية أكثر قوة.

والوقاية لا تعني مطالبة الوالد بأن يجلس ساعات طويلة يوميًا، بل أن تكون هناك جودة في الحضور.

أحيانًا عشر دقائق من اهتمام حقيقي أفضل من ساعة يكون فيها كل فرد أمام هاتفه.

8.5 القسوة والإهانة

العقاب المهين قد يوقف السلوك لحظيًا لكنه لا يضمن بناء الضمير.

وقد يدفع بعض الأبناء إلى:

الكذب.

الإخفاء.

الخوف.

أو العناد.

ولهذا تركز إرشادات WHO الحديثة على تقليل التربية القاسية ودعم الممارسات الوالدية الإيجابية

والعلاقة بين الوالدين والأطفال. 

منظمة الصحة العالمية

المقصود ليس إلغاء العواقب.

بل استبدال:

الإذلال

بـ:

مساءلة محترمة.

8.6 التساهل المفرط أيضًا مشكلة

كما أن القسوة غير صحية، فإن غياب الحدود تمامًا ليس حماية.

إذا لم يتعلم الابن أن هناك نتائج للأفعال، قد لا يكتسب قدرًا كافيًا من التنظيم والمسؤولية.

لذلك لا ينبغي تصوير التربية الجيدة على أنها:

"اترك الابن يفعل ما يريد."

بل:

دفع + حدود + تفسير + متابعة + مسؤولية.

8.7 غياب أحد الوالدين

غياب الوالد أو الوالدة قد يحدث لأسباب كثيرة:

وفاة.

طلاق.

عمل.

مرض.

سفر.

أو انفصال.

لا ينبغي أن نصنف هذه الأسر تلقائيًا بأنها "أسر خطيرة".

كثير من الأسر أحادية الوالدين تربي أبناءها بكفاءة عالية.

العامل الأكثر أهمية غالبًا ليس مجرد الشكل الأسري، بل:

جودة العلاقة.

الاستقرار.

توفر الدعم.

الضغط الاقتصادي والاجتماعي.

وجود شخص بالغ موثوق.

وكيف تم التعامل مع التغير الأسري.

8.8 الطلاق والانفصال

الطلاق ليس عاملاً سببياً بسيطاً.

قد يكون انتهاء علاقة شديدة الصراع أقل ضرراً من استمرار صراع مزمن.

المهم هو:

مستوى النزاع.

الاستقرار بعد الانفصال.

عدم استخدام الأبناء كسلاح.

استمرار الرعاية.

وتقليل الرسائل التي تجعل الطفل يشعر بأنه ممزق بين الوالدين.

إن لا ينبغي للممارس أن يتعامل مع "الطلاق" كعلامة مستقلة، وإنما ينظر إلى السياق المحيط به.

8.9 وجود تعاطٍ داخل الأسرة

عندما يوجد شخص يستخدم مواد داخل الأسرة، قد يتأثر الأبناء بطرق متعددة.

قد تتغير نظرتهم إلى السلوك.

قد تتوفر المادة بسهولة أكبر.

قد تتعرض الأسرة إلى اضطراب مالي أو نزاع.

وقد يصبح الابن مسؤولاً عن أدوار أكبر من عمره.

لكن وجود فرد مصاب باضطراب استخدام مواد لا يعني أن بقية أفراد الأسرة سيكررون السلوك.

هنا تظهر أهمية:

العلاج.

الدعم الأسري.

تقليل الوصمة.

وحماية الأطفال والمراهقين من التعرض للمخاطر المرتبطة بالمشكلة.

8.10 الضغوط الاقتصادية والاجتماعية

قد تعيش الأسرة ضغوطاً بسبب:

البطالة.

الديون.

ضييق السكن.

العمل الطويل.

أو مشكلات اجتماعية.

هذه الضغوط لا تسبب التعاطي بصورة مباشرة، لكنها قد تؤثر على:

الاستقرار.

تفرغ الوالدين.

الصحة النفسية.

مستوى الخلافات.

والقدرة على المتابعة.

ولهذا فإن الوقاية المجتمعية لا تستطيع أن تعالج كل شيء بمجرد تقديم محاضرة.

بعض الوقاية يتطلب ربط الأسر بالخدمات الاجتماعية والدعم النفسي والفرص المجتمعية.

8.11 الدراسة السعودية الوطنية الحديثة

تقدم النتائج المنشورة من المسح الوطني السعودي للصحة النفسية إضافة مهمة جدًا لهذا المحور. فقد وُجد أن اضطرابات استخدام المواد في المملكة ارتبطت، ضمن عوامل أخرى، بالتعرض للصدمات والأعباء الأسرية وخبرات سلبية في الطفولة، إلى جانب متغيرات اجتماعية وديموغرافية أخرى. كما أظهرت الدراسة وجود عبء وظيفي ونفسي مصاحب، وأن طلب العلاج لم يكن شاملاً لجميع من لديهم المشكلة. ❖

قوة هذه الدراسة أنها تأتي من مسح وطني، لكن حتى هنا ينبغي أن نحافظ على الدقة:

الارتباط لا يعني أن كل خبرة أسرية صعبة سببت اضطراب استخدام المواد لدى الشخص.

الإنسان معقد، وتتفاعل العوامل عبر الزمن.

8.12 دراسة سعودية عربية حديثة

في دراسة سعودية عربية منشورة عام 2025 على عينة عمدية من 402 من الآباء والأمهات في الرياض، أشار المشاركون إلى مجموعة عوامل اجتماعية مرتبطة في تصورهم بمشكلة تعاطي المخدرات لدى الشباب، من أبرزها تأثير الأصدقاء، وضعف التماسك الأسري، والعزلة، وبعض الضغوط الاجتماعية، كما أكدت الدراسة أهمية التعاون بين الأسرة والمدرسة والأنشطة الاجتماعية والرياضية. ❖

لكن علينا وصفها بدقة:

هذه دراسة مسحية على آراء الآباء والأمهات، وليست دراسة طولية تثبت أن تلك العوامل سببت التعاطي.

وهذه النقطة مثال مهم على الطريقة التي نريد أن يتعلم بها المتدرب قراءة الدراسات.

8.13 لا نبحث عن "الأسرة المذنبة"

من أخطر ما يمكن أن يحدث في الوقاية أن يصبح الخطاب:

"أين أخطأت الأسرة؟"

وكأن كل مشكلة دليل على فشل الوالدين.

الأفضل أن نسأل:

ما الذي تحتاج إليه هذه الأسرة الآن؟

هل تحتاج إلى مهارات؟

هل تحتاج إلى دعم؟

هل توجد مشكلة نفسية لدى أحد أفرادها؟

هل توجد أزمة اقتصادية؟

هل توجد مشكلة عنف؟

هل تحتاج إلى إحالة؟

هذا يحولنا من ثقافة الاتهام إلى ثقافة التدخل.

8.14 التعامل مع السرية

عندما يعمل الممارس مع شاب أو أسرة، يجب أن تكون قواعد السرية واضحة بحسب طبيعة الجهة والأنظمة المهنية المعمول بها.

والسرية لا تعني إخفاء كل شيء في كل الظروف.

هناك حالات تتطلب تدخلاً لحماية الشخص أو الآخرين.

لكن كلما كان الفرد يعرف مسبقاً ما حدود السرية، زادت الثقة.

وهذا مهم في موضوع حساس مثل المخدرات.

8.15 من عامل الخطر إلى فرصة للتدخل

وجود مشكلة أسرية لا يعني اليأس.

قد تكون المشكلة نفسها فرصة.

الخلاص يمكن أن يفتح باباً لتعلم التواصل.

ضعف المتابعة يمكن تطويره.

العلاقة الباردة يمكن إصلاح جزء منها.

الوالد القاسي يمكن تدريبه على بدائل أفضل.

والأسرة التي لديها فرد يتعاطى يمكن أن تحصل على علاج ودعم.

هذا التفكير مهم:

عوامل الخطر ليست أحكاماً نهائية، بل نقاط يمكن التدخل فيها.

المحور التاسع

التربية المجتمعية وبناء البيئة الداعمة للوقاية

9.1 الوقاية لا تحدث داخل المنزل فقط

بعد الأسرة يخرج الإنسان إلى عالم أوسع.

المدرسة.

الجامعة.

العمل.

المسجد.

النادي.

الحي.

مواقع التواصل.

المجموعات الشبابية.

هذه كلها بيئات تربوية حتى لو لم تسم نفسها كذلك.

فالإنسان يتعلم من:

ما يراه طبيعيًا.

ما تكافئه المجموعة.

ما تسخر منه.

ما يتكرر أمامه.

وما يجد له بدائل أو لا يجد.

ولهذا فإن المجتمع نفسه يمكن أن يزيد الحماية أو يزيد الضغط.

9.2 معنى البيئة الواقية

البيئة الواقية ليست البيئة الخالية من كل خطر؛ فهذا غير واقعي.

إنما هي البيئة التي:

لديها قواعد ومعايير واضحة.

وتوفر بدائل صحية.

وتسمح بطلب المساعدة.

وتكتشف المشكلة مبكرًا.

ولا تحول الشخص الذي أخطأ إلى منبوذ.

وتعرف أين تحيله.

بهذا المعنى فإن الوقاية ليست "حملة"، بل خصائص موجودة في البيئة نفسها.

9.3 الانتماء المجتمعي

الشباب يحتاج إلى مكان يشعر فيه أنه جزء من شيء.

إذا لم يجد هذا الانتماء في:

الأسرة.

المدرسة.

النادي.

العمل.

أو المجتمع.

فقد يبحث عنه في مجموعات أخرى.

ولا ينبغي أن نتعامل مع الانتماء باعتباره ترفاً.

إنه حاجة نفسية واجتماعية.

والوقاية الذكية تستخدم هذه الحاجة لصالح الإنسان.

9.4 المدرسة كبيئة وقائية

المدرسة ليست مكاناً لإعطاء المعلومات فقط.

يمكنها أن تكون بيئة حماية عندما يشعر الطالب:

أن له مكاناً.

أن هناك بالغاً يعرفه.

أن التتمر لا يترك بلا تدخل.

أن القواعد واضحة.

أن طلب الدعم النفسي ليس وصمة.

أن الأنشطة متاحة.

وأن النجاح لا يختزل في الدرجة.

الدراسات الحديثة حول تأثير الأقران تشير إلى أن موقف المدرسة الراض للتعاطي وبعض أشكال الارتباط الإيجابي بالبيئة المدرسية يمكن أن تخفف من تأثير الأصدقاء الذين يستخدمون المواد. ❖

9.5 الجامعة وبيئة العمل

لا تنتهي الوقاية عند سن المدرسة.

الشباب في الجامعة أو بداية العمل يواجهون ضغوطاً مختلفة:

الاستقلال.

الضغط الأكاديمي.

العمل.

السكن بعيداً عن الأسرة.

التوتر المالي.

العلاقات الجديدة.

وأحياناً ساعات العمل أو السهر.

ولذلك تحتاج المؤسسات التعليمية والمهنية إلى سياسات وبرامج تراعي هذه المرحلة.

ليس المطلوب أن تتحول كل جهة إلى عيادة علاج إدمان.

لكن ينبغي أن تعرف:

كيف تقدم التوعية.

كيف تستقبل الشخص الذي يطلب المساعدة.

وكيف تحيله.

9.6 النشاط ليس مجرد ترفيه

من الأخطاء اختزال الأنشطة الرياضية والثقافية والتطوعية في أنها "إشغال وقت الفراغ".

قد تكون وظيفتها أعمق.

فهي تمنح:

انتماء.

مهارة.

إنجازًا.

علاقات إيجابية.

قدوة.

نظامًا.

ومعنى.

لكن النشاط وحده لا يمنع التعاطي حتمًا.

نوع النشاط وجودته وطريقة إدارته والبيئة المحيطة به كلها مهمة.

9.7 الفراغ

يُستخدم مصطلح الفراغ كثيرًا في الحديث عن المخدرات.

لكن ليس كل وقت فراغ خطرًا.

الراحة والوقت الحر ضروريان.

المشكلة عندما يجتمع:

فراغ كبير.

غياب هدف.

عزلة.

مجموعة خطيرة.

قلة بدائل.

وصعوبة الوصول إلى أنشطة إيجابية.

هنا يصبح الفراغ جزءًا من سياق الخطر.

إذن لا نقول:

"الفراغ يسبب المخدرات."

بل:

نظم وقت الشباب ووسع فرص النشاط والانتماء والإنجاز.

9.8 المجتمع الرقمي

جزء كبير من حياة الشباب اليوم يجري في العالم الرقمي.

والعالم الرقمي يمكن أن يكون:

مصدر معرفة.

وتعلم.

وعلاقات.

ودعم.

وفي الوقت نفسه قد يكون:

مصدر تطبيع لسلوكيات خطيرة.

أو ترويج مضلل.

أو معلومات غير صحيحة.

أو ضغط اجتماعي.

وقد أشارت دراسة سعودية عربية حديثة نُشرت في 2026 إلى أن المشاركين في عينة شبابية بمدينة الرياض رأوا مواقع التواصل والعوامل التقنية من العوامل المهمة في ترويج المواد وتسهيل الوصول إليها، إلى جانب عوامل اجتماعية ونفسية. لكن هذه الدراسة وصفية مبنية على استجابات عينة قصدية، لذلك لا نستخدمها لإثبات السببية. ❖

مندمة + ١

9.9 التوعية الرقمية

التوعية الرقمية تحتاج إلى فهم ثقافة المنصة.

رسالة طويلة جدًا قد لا تصل.

والتخويف المبالغ قد يفقد المصداقية.

وقد يكون من الأفضل استخدام:

معلومة قصيرة موثوقة.

قصة واقعية منضبطة.

تصحيح مفهوم شائع.

مهارة عملية.

أو توجيه واضح للخدمة.

المهم أن تنتقل من:

"انشر أي شيء عن المخدرات"

إلى:

"ما الرسالة؟ ولمن؟ وما الهدف السلوكي منها؟"

9.10 المجتمع والمسؤولية المشتركة

لا تستطيع الأسرة وحدها أن تقوم بكل شيء.

ولا المدرسة.

ولا القطاع الصحي.

ولا الجهات الأمنية.

ولا الجمعيات.

كل جهة تملك جزءًا من الحل.

والوقاية تصبح أقوى عندما تتقاطع الأدوار دون أن تتكرر أو تتناقض.

9.11 الثقافة الاجتماعية والوصمة

إذا كانت الثقافة تقول:

"من وقع في المخدرات انتهى."

فقد نخسر فرصة التدخل.

الوقاية تحتاج إلى موقف مزدوج:

رفض واضح للسلوك الخطر، ورحمة واضحة بالإنسان.

نستطيع أن نقول:

"التعاطي خطير وغير مقبول."

وفي الوقت نفسه:

"من وقع فيه يحتاج إلى علاج ومساعدة، ويمكن أن يتعافى."

هذه ليست رسالة متناقضة.

بل رسالة مسؤولة.

9.12 البيئة الدينية

المساجد والمؤسسات الدينية والقيادات المجتمعية يمكن أن تسهم في:

القيم.

المعنى.

الانتماء.

التكافل.

ودعم طلب المساعدة.

لكن دورها ينبغي ألا يختزل المشكلة في الوعظ فقط.

إذا كان الشخص لديه اضطراب استخدام مواد، فهو يحتاج إلى علاج مبني على الدليل بالإضافة إلى الدعم الديني والاجتماعي الذي يناسبه.

9.13 دور الممارس في التربية المجتمعية

الممارس لا يعمل فقط مع الفرد.

يمكن أن يشارك في:

تدريب الوالدين.

تطوير أنشطة شبابية.

إعداد رسائل توعوية.

تدريب العاملين في المدارس.

تكوين مسارات إحالة.

المشاركة في المبادرات المحلية.

وتحديد احتياجات المجتمع.

وبهذا يتحول من ناقل معلومات إلى عامل بناء في البيئة الوقائية.

المحور العاشر

الشراكة المجتمعية والوقاية المبكرة: من الجهود الفردية إلى شبكة حماية

10.1 لماذا نحتاج إلى شراكة؟

مشكلة المخدرات متعددة الأبعاد.

لذلك لا تستطيع جهة واحدة امتلاك كل الأدوات.

الجهة الأمنية تستطيع أن تؤدي دورًا مهمًا في الحد من العرض والجرائم المرتبطة به.

القطاع الصحي يملك أدوات الكشف والعلاج.

التعليم يملك الوصول المبكر إلى الأطفال والشباب.

الأسرة تملك المعرفة اليومية بالابن.

المؤسسات الدينية والمجتمعية تملك التأثير القيمي والاجتماعي.

والجمعيات يمكن أن تصل إلى شرائح قد يصعب وصول بعض الجهات الرسمية إليها.

الشراكة تعني أن يعرف كل طرف:

ما دوره؟ وما حدود دوره؟ وإلى من يحيل؟

10.2 الوقاية المبكرة

الوقاية المبكرة تعني التدخل قبل أن تتحول المشكلة الصغيرة إلى مشكلة أكبر.

قد يكون الشاب لا يتعاطى، لكنه:

يتعرض لضغط شديد من الأصدقاء.

أو لديه مشاكل سلوكية متصاعدة.

أو يستخدم مادة بصورة تجريبية.

أو يعاني من اضطراب نفسي.

أو يعيش في أسرة تمر بأزمة.

هنا لا ينبغي انتظار "الإدمان".

ولكن في الوقت نفسه لا ينبغي أن نضع كل شاب متعثر في خانة "مدمن محتمل".

نحتاج إلى التقييم المتزن.

10.3 الوقاية الشاملة والانتقائية والموجهة

يمكن تبسيط مستويات الوقاية إلى ثلاثة مستويات معروفة في الأدبيات.

الوقاية الشاملة تقدم لجميع أفراد الفئة، مثل برامج المهارات المدرسية العامة.

الوقاية الانتقائية تستهدف مجموعات لديها عوامل خطر أعلى نسبيًا، مثل بعض الشباب الذين يعيشون ظروفًا معينة.

الوقاية الموجهة تركز على أفراد تظهر لديهم مؤشرات أو سلوكيات أولية تستدعي تدخلاً أقرب، دون أن يعني ذلك بالضرورة وجود اضطراب استخدام مواد.

هذا التقسيم يساعدنا على عدم تقديم نفس البرنامج للجميع.

10.4 الكشف المبكر ليس تشخيصًا سريعًا

الممارس قد يلاحظ مؤشرات.

لكنه لا ينبغي أن يقفز مباشرة إلى التشخيص.

قد يرى:

تراجعًا دراسيًا.

تغيرًا في الأصدقاء.

مشاكل في النوم.

تغيرًا في المزاج.

هذه قد تكون مرتبطة بعشرات الأسباب.

الأصح:

ملاحظة ← سؤال مناسب ← تقييم أولي ← إحالة عند الحاجة.

10.5 الصحة النفسية والوقاية

لا يمكن فصل الصحة النفسية تمامًا عن الوقاية من المخدرات.

بعض الشباب قد يلجؤون إلى استخدام المواد في سياق:

قلق.

اكتئاب.

صدمة.

اضطراب سلوكي.

اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

أو مشكلات أخرى.

هذا لا يعني أن كل شخص لديه اضطراب نفسي معرض حتمًا للتعاطي.

ولكن تحسين الوصول إلى خدمات الصحة النفسية جزء مهم من الوقاية.

وتظهر البيانات السعودية الوطنية الحديثة وجود تزامن مهم بين اضطرابات استخدام المواد واضطرابات نفسية أخرى، ما يدعم الحاجة إلى التكامل بين خدمات الصحة النفسية وخدمات الإدمان

والوقاية. ❖

10.6 متى يحتاج الشخص إلى إحالة؟

الممارس الوقائي يجب أن يعرف حدوده.

إذا ظهرت مؤشرات مثل:

استخدام متكرر.

فقدان السيطرة.

أعراض انسحاب أو تحمل.

تدهور وظيفي واضح.

مشكلات نفسية شديدة.

أفكار انتحارية.

ذهان.

عنف.

أو خطر طبي.

فهذه ليست ساحة "نصيحة وقائية" فقط.

بل تحتاج إلى تقييم متخصص عاجل بحسب درجة الخطورة.

10.7 الإحالة ليست تخلصاً من الحالة

قد يعتقد بعض الممارسين أن الإحالة تعني:

"انتهى دوري."

لكن يمكن أن يبقى له دور في:

دعم الأسرة.

تسهيل الوصول للخدمة.

متابعة الالتزام بالمواعيد إذا كان ذلك ضمن صلاحياته.

المساعدة في إزالة الوصمة.

والتنسيق مع الجهة المختصة.

10.8 معرفة الخدمات قبل الحاجة

من الأخطاء أن نبدأ البحث عن مركز علاج عندما تقع الأزمة.

الجهة الجيدة تبني دليل إحالة مسبقًا.

من يقدم تقييمًا نفسيًا؟

من يقدم علاج الإدمان؟

من يستقبل الأطفال أو المراهقين؟

ما الحالات الطارئة؟

ما آلية التواصل؟

ما شروط الإحالة؟

هذا يحول الاستجابة من الارتجال إلى النظام.

10.9 الشراكة مع الأسرة

بعض البرامج تتحدث إلى الشباب وتتجاهل الأسرة.

وبعضها يتحدث إلى الأسرة ويتجاهل الشاب.

الأفضل هو تحديد من يحتاج أن يكون جزءًا من التدخل بحسب العمر والمشكلة.

الأسرة يمكن أن تساعد في:

المتابعة.

تغيير البيئة.

تنظيم المال والوقت.

دعم العلاج.

لكن يجب الحذر إذا كانت الأسرة نفسها مصدر عنف أو خطر؛ ففي هذه الحالات قد تحتاج الاستجابة إلى حماية مختلفة.

10.10 الشراكة مع المدرسة

المدرسة يمكن أن تساعد في:

الملاحظة المبكرة.

الدعم الأكاديمي.

الإرشاد.

الأنشطة.

وتطبيق سياسات واضحة.

لكن المدرسة ليست مكانًا للفضيحة.

إذا تعاملت المؤسسة مع الطالب الذي ظهرت لديه مشكلة بطريقة مهينة، فقد تزيد عزله.

الهدف أن تكون هناك مساءلة بحسب النظام، مع فتح مسار للمساعدة.

10.11 الشراكة مع الجهات الأمنية

الجهات الأمنية لها دور أساسي ومختلف عن الدور العلاجي.

وفي برامج الوقاية المجتمعية يمكن الاستفادة من خبرتها في:

فهم الاتجاهات الحديثة.

المخاطر المستجدة.

الأنماط الشائعة في الترويج.

والتوعية بالأنظمة.

لكن رسالة الوقاية لا ينبغي أن تختزل كلها في العقوبة.

فالفرد يحتاج أيضًا إلى:

مهارات.

دعم.

بدائل.

وعلاج عند الحاجة.

10.12 الشراكة مع القطاع غير الربحي

الجمعيات والمؤسسات الأهلية يمكن أن تقدم قيمة مهمة، خصوصًا في:

الوصول إلى الأسر.

برامج الشباب.

التطوع.

التوعية.

التدريب.

ودعم بعض الفئات.

ولكن المبادرة الجيدة يجب أن تقاس.

كم شخصًا وصلنا إليه ليس السؤال الوحيد.

بل:

هل تغيرت المعرفة؟

هل تغيرت المهارات؟

هل تحسن الوصول للخدمات؟

هل استمرت البرامج؟

10.13 القيادة المجتمعية

أحيانًا يكون أكثر شخص مؤثر في المجتمع ليس الطبيب ولا المسؤول.

قد يكون:

معلمًا.

مدرّبًا.

إمامًا.

قائدًا شبابيًا.

أو شخصية محلية موثوقة.

إشراك هؤلاء يمكن أن يزيد قبول البرامج.

لكن ينبغي تدريبهم على الرسالة الصحيحة حتى لا تنتشر مبالغاة أو وصمة أو معلومات غير دقيقة.

10.14 الاستدامة

بعض المبادرات قوية في أول أسبوع ثم تختفي.

الاستدامة تحتاج إلى:

مسؤولية واضحة.

تمويل أو موارد.

تدريب.

متابعة.

قياس.

وتطوير.

دليل WHO لعام 2024 في التدخلات الوالدية يقدم نموذجًا مفيدًا في هذا الجانب؛ فهو لا يكتفي بإثبات فاعلية البرامج، بل يناقش اختيارها، وتكييفها مع السياق، وإعداد القوى العاملة، والمتابعة، وضمان الجودة، والشراكات، والاستدامة والتوسع. 

منظمة الصحة العالمية + ١

وهذا المبدأ يصلح أبعد من برامج الوالدية:

البرنامج الجيد ليس مجرد محتوى جيد؛ بل محتوى + تنفيذ جيد + متابعة + استدامة.

المحور الحادي عشر

بناء الرسالة الوقائية القائمة على القيم والدليل

11.1 ليست كل رسالة توعوية رسالة فعالة

قد تكون الرسالة حسنة النية لكنها ضعيفة.

قد تحتوي معلومات كثيرة جدًا.

أو صورًا صادمة.

أو أرقامًا غير موثقة.

أو عبارات مثل:

"مرة واحدة وستدمن."

أو:

"كل من يجرب يدمر مستقبله."

هذه الرسائل قد تخيف بعض الناس، لكنها قد تفقد المصداقية إذا كانت غير دقيقة.

والوقاية تحتاج إلى الثقة.

إذا اكتشف الشاب أن جزءًا من الرسالة مبالغ فيه، قد يشك في بقية الرسالة الصحيحة.

11.2 الصدق العلمي

لا ينبغي أن نخيف الناس بمعلومات غير صحيحة.

نقول:

"هناك مخاطر حقيقية."

لكن لا نقول:

"كل تجربة تؤدي إلى نفس النتيجة."

ولا:

"كل مادة تؤثر بالطريقة نفسها."

الصدق لا يضعف الرسالة.

بل يقويها.

11.3 الرسالة يجب أن تعرف جمهورها

لا يمكن أن نقدم نفس الرسالة إلى:

طفل عمره عشر سنوات.

وشاب جامعي.

وأب.

ومعلم.

وعسكري.

ومختص صحي.

كل فئة لها:

لغة.

خبرة.

احتياجات.

وسياق.

الرسالة العامة جدًا قد لا تخدم أحدًا جيدًا.

11.4 الرسالة المعرفية والرسالة المهارية

إذا قلنا:

"ضغط الأصدقاء خطر."

فهذا معرفة.

لكن إذا قلنا:

"إذا ضغط عليك شخص، استخدم عبارة قصيرة وارفض ثم غادر."

فهذه مهارة.

برامج الوقاية تحتاج إلى الاثنين.

المعرفة تشرح الخطر.

والتدريب يعطي الشخص ماذا يفعل.

11.5 الرسالة القيمة

يمكن أن تكون الرسالة القيمة:

"احم عقلك."

"قرارك يعبر عنك."

"القوة أن تختار، لا أن تنقاد."

"الصحة الجيدة تساعدك على أن تكون أفضل."

المهم ألا تتحول القيم إلى وعظ مجرد.

نربطها بالموقف والسلوك.

11.6 الخوف: متى يفيد ومتى يضر؟

الخوف يمكن أن يجذب الانتباه.

لكن الإفراط فيه قد يؤدي إلى:

إنكار.

تشبع.

سخرية.

أو اعتقاد أن المشكلة بعيدة جدًا عن الشخص.

الرسالة الأقوى تجمع:

حقيقة الخطر + القدرة على الحماية.

أي:

"هذا خطر، وهذه خطوات يمكنك اتخاذها."

11.7 لا نعرض صورًا صادمة بلا حاجة

عرض أجساد مدمرة أو مشاهد قاسية ليس شرطًا للتوعية.

وقد لا يكون مناسبًا للأطفال وبعض الفئات.

كما أن الصور الصادمة قد تجعل الجمهور يربط المشكلة فقط بالحالات النهائية الشديدة، فيقول:

"أنا لست مثل هؤلاء."

فتضيع رسالة التدخل المبكر.

11.8 تجنب الوصمة

لا نستخدم ألفاظاً تحط من الإنسان.

ولا نجعل المصاب باضطراب استخدام مواد مادة للسخرية.

يمكن الحديث بوضوح عن المسؤولية دون نزع الكرامة.

وهذا مهم لسبب وقائي أيضاً:

الوصمة قد تمنع طلب المساعدة.

11.9 الرسالة الموجهة للأسرة

الرسالة للأهل ينبغي ألا تكون:

"راقبوا أبناءكم لأنهم قد يخدعونكم."

بل أوسع:

تعرفوا عليهم.

اعرفوا أصدقاءهم.

حافظوا على الحوار.

ضعوا حدوداً.

لاحظوا التغيرات.

ولا تترددوا في طلب المساعدة.

هذه الرسالة تبني الأسرة بدل أن تزرع الشك فقط.

11.10 الرسالة الموجهة للشباب

بدل الاقتصار على:

"قل لا للمخدرات."

يمكن أن نعطي الشاب:

سبباً.

ومهارة.

وخطه.

مثلاً:

"ليس مطلوباً أن تثبت نفسك بالمخاطرة."

"إذا لم تعرف المادة فلا تأخذها."

"لا تبق في مكان يضغط عليك."

"اتصل بشخص تثق به إذا تورطت في موقف."

11.11 الرسائل الدينية

يمكن أن تكون قوية إذا كانت:

صحيحة.

ملائمة.

رحيمة.

مرتبطة بالمعنى والسلوك.

ولا ينبغي أن تكون كل رسالة:

"أنت مذنب."

بل يمكن أن تتضمن:

حفظ النفس.

حفظ العقل.

المسؤولية.

الصحة.

الإصلاح بعد الخطأ.

والرجاء.

11.12 الرسالة الرقمية القصيرة

في المنصات الرقمية نحتاج إلى:

عنوان واضح.

رسالة واحدة.

مصدر موثوق.

دعوة سلوكية.

مثل:

"ثلاث علامات لا تشخص التعاطي، لكنها تستحق الحوار."

ثم شرح مختصر.

هذه أفضل من منشور مزدحم بعشرين معلومة.

11.13 قياس أثر الرسالة

عدد المشاهدات لا يساوي التأثير.

قد يشاهد مليون شخص مقطعاً دون أن يتعلموا مهارة واحدة.

لذلك يمكن قياس:

هل فهم الجمهور الرسالة؟

هل صححنا اعتقاداً خاطئاً؟

هل يعرف الشخص أين يطلب المساعدة؟

هل تغير موقفه من الوصمة؟

هل تعلم مهارة؟

هذه مؤشرات أقرب إلى هدف الوقاية.

11.14 الرسالة لا تعمل وحدها

الإعلام مهم، لكنه ليس بديلاً عن البرامج الأسرية والمدرسية والخدمات.

لا نتوقع أن يحل مقطع توعوي مشكلة اجتماعية معقدة.

الرسالة جزء من منظومة.

المحور الثاني عشر

من الوقاية الفردية إلى الحماية المجتمعية المستدامة

12.1 لماذا نختم بالمنظومة؟

بعد ثلاثة أيام من التدريب قد يكون من السهل أن نتذكر عشرات الأفكار.

لكن السؤال الحقيقي هو:

كيف نجعلها في صورة واحدة؟

الوقاية الناجحة لا تعتمد على محور واحد.

لا على الدين وحده.

ولا الأسرة وحدها.

ولا مهارات الرفض وحدها.

ولا المدرسة.

ولا الإعلام.

بل على تفاعل هذه العوامل.

12.2 طبقات الحماية

يمكن تصور الحماية على شكل دوائر متداخلة:

الفرد

يملك قيمًا ومهارات.

الأسرة

توفر علاقة وحدودًا ومتابعة.

الأصدقاء

قد يكونون دعمًا أو ضغطًا.

المدرسة أو العمل

يمنحان الانتماء والقواعد والمساعدة.

المجتمع

يوفر الأنشطة والخدمات والمعايير.

الأنظمة والمؤسسات

تنظم الوقاية والعلاج والحماية.

إذا ضعف جزء، قد تعوضه أجزاء أخرى جزئيًا.

وكما تراكمت عوامل الحماية، تحسن الوضع.

12.3 الوقاية المستدامة ليست موسمًا

تزداد الحملات في مناسبة محددة ثم تختفي.

لكن المخاطر لا تختفي بانتهاء المناسبة.

الوقاية المستدامة تعني أن تصبح الممارسات جزءًا من العمل المعتاد.

مثلًا:

برنامج دوري للوالدين.

تدريب مستمر للمرشدين.

مسار إحالة واضح.

أنشطة شبابية مستمرة.

تحديث للمعلومات.

ومراجعة سنوية للنتائج.

12.4 الاعتماد على البيانات

البرنامج الذي لا يعرف المشكلة قد يعالج المشكلة خطأ.

نحتاج إلى بيانات مثل:

ما الفئة العمرية الأكثر احتياجًا؟

ما المشكلات التي يراها الشباب؟

أين يطلبون المساعدة؟

ما المفاهيم الخاطئة؟

هل توجد مواد أو أنماط استخدام جديدة؟

الدراسة السعودية الحديثة المنشورة عام 2024 التي راجعت 43 دراسة حول اضطرابات استخدام المواد في المملكة أكدت استمرار الحاجة إلى بيانات وبائية حديثة ومتكاملة، وأشارت إلى تغير بعض أنماط المواد وعوامل الخطر والحاجة إلى تدخلات مناسبة للسياق المحلي. ❖

ساينس دايركت + ١

إذن لا يكفي أن نستورد برنامجًا ناجحًا من مجتمع آخر ونطبقه دون تكيف.

12.5 التكيف الثقافي

التدخل المبني على الدليل يحتاج إلى احترام الثقافة.

لكن التكيف لا يعني تغيير المكونات الأساسية التي جعلت البرنامج فعالاً.

يمكن تعديل:

الأمثلة.

اللغة.

السياق.

طريقة عرض القيم.

لكن ينبغي الحفاظ على جوهر التدخل إذا كان له دليل.

وهذا أحد المبادئ التي يشدد عليها دليل WHO لعام 2024 في تنفيذ البرامج الوالدية: الاختيار المبني على الأدلة، ثم التكيف المدروس مع السياق، وإعداد المطبقين، والمتابعة وضمان الجودة. ❖

منظمة الصحة العالمية

12.6 اختيار البرامج قبل تنفيذها

ليس كل برنامج مشهوراً برنامجاً فعالاً.

قبل التبني نسأل:

ما الدليل؟

على أي فئة؟

ما مدة المتابعة؟

هل تم قياس السلوك أم المعرفة فقط؟

هل يحتاج إلى متخصص؟

هل هو مناسب لثقافتنا؟

هل لدينا قدرة على تطبيقه بالجودة نفسها؟

12.7 تدريب العاملين

البرنامج الجيد قد يفشل إذا نُفذ بطريقة ضعيفة.

لذلك يحتاج الممارسون إلى:

تدريب.

إشراف.

أدلة عمل.

وتغذية راجعة.

في البرامج الوقائية لا يكفي أن نعطي الموظف شرائح PowerPoint ثم نقول:

"أصبح مدربًا."

12.8 جودة التنفيذ

إذا كان البرنامج مصممًا لعشر جلسات ثم اختصرناه إلى جلستين دون دليل، فقد يتغير أثره.

وإذا كان قائمًا على التدريب التفاعلي ثم حولناه إلى محاضرة، فقد لا نكون نطبق البرنامج نفسه أصلًا.

ولهذا ينبغي أن نراقب:

هل نفذت العناصر الأساسية؟

هل شارك الجمهور؟

هل التزم المدرب بالطريقة؟

12.9 التقييم

التقييم ليس إجراءً إداريًا فقط.

نحتاج أن نعرف:

هل نجح البرنامج؟

ويمكن أن نقيس مستويات مختلفة.

أبسطها:

رضا المشاركين.

ثم:

المعرفة.

ثم:

المواقف.

ثم:

المهارات.

ثم:

السلوك.

ثم النتائج طويلة المدى.

وكلما اقتربنا من السلوك، أصبح القياس أصعب لكنه أكثر أهمية.

12.10 لا نبالغ في نتائج البرنامج

إذا قدمنا دورة لمدة ساعتين وارتفعت معرفة المشاركين، لا نقول:

"خفطنا تعاطي المخدرات."

لقد حسنا المعرفة.

وهذا إنجاز مشروع.

لكن يجب تسمية النتيجة كما هي.

هذه الثقافة العلمية مهمة جدًا في قطاع الوقاية.

12.11 من نجاح صغير إلى توسع

ليس كل برنامج ناجح في مجموعة صغيرة جاهزًا فورًا للتطبيق على آلاف الأشخاص.

قبل التوسع نحتاج إلى:

تقييم قابلية التنفيذ.

الموارد.

التدريب.

الجودة.

الملاءمة.

والتكلفة.

وهذا من النقاط المركزية في دليل WHO 2024 للتوسع في التدخلات الأسرية. ❖

Iris

12.12 دور المجتمع المحلي

كل مجتمع لديه موارد موجودة أصلاً.

مدارس.

مساجد.

نوادٍ.

جمعيات.

مراكز صحية.

أسر فعالة.

متطوعون.

بدل بناء كل شيء من الصفر، يمكن أن نسأل:

ما الذي لدينا ويمكن ربطه؟

هذه إحدى طرق الاستدامة.

12.13 دور الشباب أنفسهم

من الخطأ أن نصمم كل برامج الشباب دون الاستماع إليهم.

يمكن إشراكهم في:

فهم المشكلات.

تطوير الرسائل.

اختيار الأنشطة.

وتقييم البرامج.

لكن مشاركة الشباب لا تعني ترك المسؤولية المهنية لهم.

بل تعني اعتبارهم شركاء في فهم واقعهم.

12.14 الوقاية والعدالة في الوصول

بعض الفئات تصل إلى البرامج بسهولة.

وفئات أخرى أقل وصولاً:

من يعيشون في مناطق بعيدة.

أسر منخفضة الموارد.

أشخاص لديهم مشكلات نفسية.

أو شباب خارج النظام التعليمي.

المنظومة العادلة تسأل:

من لم نصل إليه؟

12.15 حماية من وقع بالفعل

الوقاية لا تتوقف بمجرد بدء التعاطي.

هناك أيضاً:

منع التصاعد.

منع المضاعفات.

منع الانتكاس.

وحماية الأسرة.

لكن هذه المراحل تحتاج إلى تدخل أكبر مع العلاج المتخصص.

الممارس الوقائي يجب أن يعرف متى ينتقل الدور من الوقاية العامة إلى الرعاية المتخصصة.

12.16 فلسفة الحقيبة في صورتها النهائية

بعد الوحدات الثلاث يمكن تلخيص المنظومة:

القيمة تعطي الاتجاه.

التربية تحول القيمة إلى ممارسة.

الأسرة توفر أول بيئة للتدريب والحماية.

المهارات تساعد الإنسان عند الضغط.

الصحة قد تدفع القرار أو تهدده.

الهوية والانتماء يمنحان معنى وثباتاً.

المدرسة والمجتمع يقدمان البيئة والبدائل.

الكشف المبكر يمنع الانتظار حتى تتفاقم المشكلة.

الشراكة تربط الخدمات.

التقييم يخبرنا هل ما نقوم به ينجح.

وفي النهاية يصبح مفهوم الوقاية:

عملية بناء مستمرة للإنسان والبيئة، وليس مجرد حملة تحذيرية ضد مادة.

الخلاصة العامة للوحدة الثالثة

إذا كانت الوحدة الأولى قد قالت:

"ابدأ ببناء الإنسان."

وقالت الوحدة الثانية:

"زوده بما يساعده على الثبات عندما يأتي الضغط."

فإن الوحدة الثالثة تقول:

"لا تتركه يواجه الضغط وحده؛ ابن حوله بيئة تساعد."

فالأسرة الجيدة لا تمنح حصانة مطلقة، لكنها تضيف طبقة حماية.

والمدرسة الداعمة تضيف طبقة أخرى.

والصحبة الصحية طبقة.

والنشاط والانتماء طبقة.

والخدمة النفسية والعلاجية التي يسهل الوصول إليها طبقة.

والرسالة الوقائية الصادقة طبقة.

والشراكة بين المؤسسات طبقة.

وهذا هو التفكير الوقائي الذي نريده.

لا نبحث عن "عامل سحري".

بل نبني شبكة من عوامل الحماية.

الرسائل الأساسية للوحدة الثالثة

الرسالة الأولى:

الأسرة ليست مسؤولة وحدها عن منع المخدرات، لكنها من أهم البيئات التي يمكن أن تبني عوامل الحماية منذ الطفولة.

الرسالة الثانية:

الدفع الأسري والحوار والمتابعة والحدود والمسؤولية تعمل معًا؛ ولا يكفي أحدها وحده.

الرسالة الثالثة:

المشكلات الأسرية لا تسبب التعاطي حتمًا، لكنها قد تزيد القابلية للخطر عندما تتراكم مع عوامل أخرى.

الرسالة الرابعة:

العنف والإهمال والخبرات السلبية في الطفولة عوامل تستحق اهتمامًا وقائيًا وعلاجيًا، دون وصم من تعرض لها أو اعتبار مستقبله محددًا مسبقًا.

الرسالة الخامسة:

النشاط والانتماء والبيئة المدرسية والاجتماعية ليست جوانب ثانوية، بل جزء من المنظومة الوقائية.

الرسالة السادسة:

الوقاية المبكرة تعني التدخل عند ظهور عوامل أو مؤشرات تستحق الانتباه، دون القفز إلى التشخيص أو الاتهام.

الرسالة السابعة:

الصحة النفسية والوقاية من المخدرات تتقاطعان، وتحتاج المؤسسات إلى مسارات واضحة للتقييم والإحالة.

الرسالة الثامنة:

الرسالة الوقائية الجيدة دقيقة، ولا تعتمد على المبالغة، وتقدم مهارة وبدلاً وليس تخويفاً فقط.

الرسالة التاسعة:

عدد الحضور والملاحظات ليس دليلاً كافياً على نجاح الوقاية؛ ينبغي قياس ما تغير بالفعل.

الرسالة العاشرة:

الوقاية المستدامة هي منظومة: فرد، أسرة، أصدقاء، مدرسة أو عمل، مجتمع، خدمات ومؤسسات.

مراجع الوحدة الثالثة

أولاً: المراجع العلمية والدولية

(World Health Organization. (2023

WHO Guidelines on Parenting Interventions to Prevent Maltreatment and Enhance Parent–Child Relationships with Children Aged 0–17 Years. Geneva: WHO.

وتدعم هذه الإرشادات التدخلات الوالدية المبنية على الدليل لتحسين العلاقة الوالدية وتقليل التربية القاسية وبعض المشكلات السلوكية والانفعالية.  منظمة الصحة العالمية

(World Health Organization. (2024

Designing, Implementing, Evaluating and Scaling Up Parenting Interventions: A Handbook for Decision-Makers and Implementers. Geneva: WHO

وهو مرجع مهم في التنفيذ والتكيف مع السياق، وإعداد القوى العاملة، وضمان الجودة، والتقييم، والشرائط والاستدامة.  منظمة الصحة العالمية

(Rakovski, C., et al. (2024

Childhood maltreatment as a predictor of substance use/misuse among youth: A systematic review and meta-analysis. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 166, 105873

ويستفاد منه في فهم إساءة معاملة الأطفال كعامل خطر لاحق مع تجنب التفسير الحتمي.  ساينس دايركت

(Rodríguez-Ruiz, J., & Espejo-Siles, R. (2024

What Moderates the Link Between Peers' and Individual's Substance Use in Adolescence? A Systematic Scoping Review. Adolescent Research Review

وهو مهم في بيان أن تأثير الأقران يتغير بحسب عوامل الفرد والأسرة والمدرسة والمجتمع.  (Tobaiqy, M., & Al-Asmari, A. I. (2024

Substance misuse disorder in Saudi Arabia: A comprehensive examination of current demographic patterns, trends, and intervention requirements. Saudi .Pharmaceutical Journal, 32(10), 102163

مراجعة حديثة لـ 43 دراسة سعودية وتفيد في فهم الأنماط والفجوات البحثية والحاجة إلى برامج تستند إلى بيانات محلية. 

PubMed

The epidemiology of substance use disorders in Saudi Arabia: findings from .the Saudi National Mental Health Survey

وهي دراسة وطنية حديثة مهمة أظهرت ارتباط اضطرابات استخدام المواد بعدد من العوامل الديموغرافية والاجتماعية والخبرات السلبية، إضافة إلى التزامن النفسي والعبء الوظيفي والحاجة إلى تحسين الوصول إلى العلاج. 

ثانيًا: المراجع العربية السعودية

الرويلي، نورة بنت مفلح. (2025).

الأسباب الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات بين المراهقين والشباب السعودي: دراسة سوسيولوجية. مجلة أبحاث، 12(2)، 987-1026. DOI: 10.63679/ja.v12i2.795

دراسة مسحية على 402 من الآباء والأمهات السعوديين في مدينة الرياض، وتفيد في عرض التصورات حول العوامل الأسرية والاجتماعية والأصدقاء والأنشطة، مع ضرورة عدم اعتبار نتائجها دليلًا سببيًا. 

ojs.abhath-ye.com

البريكان، لولوة بنت بريكان علي. (2026).

العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات لدى الشباب في المجتمع السعودي: دراسة سوسيولوجية. مجلة الآداب، 14(1)، 301-324. DOI: 10.35696/bwkaaj89

دراسة وصفية تحليلية على عينة قصدية من 384 شابًا وشابة بمدينة الرياض، ويمكن الاستفادة منها في موضوع العوامل الاجتماعية والنفسية والتقنية والبدائل الصحية، مع التأكيد أنها لا تثبت السببية. 

مندمة

ثالثًا: المراجع الشرعية

القرآن الكريم.

ابن كثير، إسماعيل بن عمر.

تفسير القرآن العظيم.

السعدي، عبدالرحمن بن ناصر.

تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان.

البخاري، محمد بن إسماعيل.

صحيح البخاري.

مسلم بن الحجاج.

صحيح مسلم.

خاتمة الوحدة الثالثة

الوقاية من المخدرات لا تبدأ عندما نجد المادة، ولا تنتهي عندما نعطي المعلومة.

إنها تبدأ من الإنسان.

ثم الأسرة.

ثم الصحبة.

ثم المدرسة والمجتمع.

ثم الخدمات والسياسات والشراقات.

والأسرة الواقية ليست أسرة بلا مشاكل، بل أسرة لديها قدرة على الحوار والإصلاح وطلب المساعدة.

والمجتمع الواقى ليس مجتمعاً بلا مخاطر، بل مجتمع يملك بدائل وخدمات وعلاقات ومؤسسات تستطيع اكتشاف الخطر والتعامل معه.

والممارس الوقائي الناجح ليس فقط من يعرف أضرار المخدرات، بل من يستطيع أن يرى شبكة عوامل الخطر والحماية وأن يعرف أين يمكن أن يتدخل، ومتى يحتاج إلى شريك، ومتى ينبغي أن يحيل إلى المختص.