

Parteneriatul între instituție de învățământ, familie și comunitate pentru recuperarea adolescenților cu comportamente adictive

Partnership between educational institution, family and community for the recovery of adolescents with addictive behaviors

HOIDRAG Traian, *doctorand*
psiholog la Agentia Nationala Antidrog din Romania

HOIDRAG Traian, *doctorand*
psychologist at the National Anti-Drug Agency in Romania
E-mail: traianhoidrag@gmail.com
ORCID iD: 0000-0003-4818-5692
DOI: [10.46728/c.18-06-2021.p235-242](https://doi.org/10.46728/c.18-06-2021.p235-242)
CZU: 37.018.265

Rezumat: Consumul de substanțe psihoactive și celelalte comportamente adictive reprezintă un factor de risc care poate perturba buna dezvoltare somatică, psihologică, socială și educațională a adolescenților. Faptul că mulți adolescenți consumă tutun, alcool, canabis ori alte substanțe, și dintre aceștia un număr semnificativ ajung să fie diagnosticați cu tulburarea consumului de substanțe și cu alte tulburări asociate, necesită multiple resurse umane, financiare și materiale și o atenție deosebită din partea specialiștilor implicați în domeniul reducerii cererii și ofertei de droguri. Tratarea dependenței este o problemă complexă, necesitând o abordare multidisciplinară și cooptarea pe termen lung a reprezentanților instituțiilor de învățământ, aparținătorilor adolescenților și a membrilor comunităților locale în care se realizează diverse programe de prevenire sau de asistență medicală, psihologică sau socială. Cooperarea este foarte importantă pentru utilizarea eficientă a resurselor de care dispune fiecare parte implicată în procesul de recuperare a celor afectați de comportamentele adictive, creșterea conștientizării riscurilor continuării consumului de substanțe, reducerea stigmatizării, realizarea unor intervenții care să vină în satisfacerea nevoilor beneficiarilor, a familiilor acestora și a membrilor comunității în care aceștia locuiesc, diversificarea serviciilor de asistență, oferirea unui suport psihosocial continuu și reintegrarea în mediul familial, social și educațional a adolescenților.

Cuvinte cheie: parteneriat, școală, familie, comunitate, adolescenți, comportamente adictive

Abstract: Consumption of psychoactive substances and other addictive behaviors is a risk factor that can disrupt the good somatic, psychological, social and educational development of adolescents. The fact that many adolescents consume tobacco, alcohol, cannabis or other substances, and a significant number of them end up being diagnosed with substance use disorder and other associated disorders, requires multiple human, financial and material resources and special attention from specialists. involved in reducing the demand and supply of drugs. Addiction treatment is a complex issue, requiring a multidisciplinary approach and long-term co-optation of representatives of educational institutions, adolescents and members of local communities in which various prevention or medical, psychological or social assistance programs are carried out. Cooperation is very important for the efficient use of resources available to each party involved in the process of recovering those affected by addictive behaviors, raising awareness of the risks of continued substance use, reducing stigma, conducting interventions to meet the needs of beneficiaries, families them and the members of the community in which they live, the diversification of support services, the provision of continuous

psychosocial support and the reintegration of adolescents into the family, social and educational environment.

Keywords: *partnership, school, family, community, adolescents, addictive behaviors*

Introducere

În ceea ce privește tratarea adolescenților cu comportamente adictive se disting două direcții: 1. Întărirea instituțiilor de aplicare a legii și adaptarea cadrului legal pentru pedepsirea infracțiunilor asociate și limitarea accesului la substanțe (în cazul adolescenților consumatori de alcool, tutun și droguri), sălile de jocuri cu slotmachine (“păcănele”), cazinouri ori alte medii sau obiecte care pot facilita un anumit comportament dependent; 2. Desfășurarea unor activități de prevenire în rândul adolescenților pentru a reduce numărul de noi adolescenți cu comportamente adictive, pentru a preîntâmpina trecerea de la un tip de adicție la altul ori pentru a preveni creșterea severității problemelor asociate dependenței și dezvoltarea, respectiv diversificarea serviciilor de asistență medicală, psihologică și socială.

Majoritatea statelor din Uniunea Europeană și nu numai abordează problema dependențelor concomitent din ambele direcții. În ceea ce privește direcția legală, trebuie implicate autoritățile responsabile de legiferare, respectiv membrii parlamentului și după caz ai guvernului, care iau decizii în funcție de unele interese sociale, economice sau politice de moment, direcția care se ocupă cu prevenirea și asistența este una mai mult executivă, practică și în interacțiune directă cu adolescenții, familia și celelalte categorii sociale și profesionale din cadrul comunităților locale.

Cele mai multe programe de prevenire și asistență implementate de către instituții sau ONG-uri s-au concentrat pe soluționarea unor probleme specifice de moment ale adolescenților, ale familiilor ori ale unui grup minoritar din cadrul unei comunități, cum ar fi de exemplu oamenii străzii, copiii fără părinți din centrele de plasament, conducătorii auto depistați în trafic sub influența consumului de băuturi alcoolice, adolescenții care au fost prinși de către poliție cu droguri asupra lor, familiile aflate în situații de risc sau în zone defavorizate, etc. Ceea ce s-a constatat în urma acestor programe desfășurate cu un anumit grup țintă este că adesea au avut o eficiență redusă în timp asupra rezolvării problemei, datorită resurselor umane, logistice și financiare limitate alocate programului, datorită concentrării doar pe subiecții grupului țintă și fără să se intervină asupra persoanelor cu care aceștia conviețuiesc (familie, vecini, colegi) și datorită prezenței unui spirit de competiție interorganizațional, decât unei abordări colaborative în cadrul căreia să se inventarieze resursele disponibile ale mai multor autorități publice și locale, instituții și ONG-uri cu resurse și experiență în domeniul de intervenție cu grupurile vulnerabile.

Conștientizând beneficiile imediate ale colaborării, actorii sociali implicați în tratarea comportamentelor adictive la adolescenți au început să realizeze intervenții în 3 arii de interes: instituțiile de învățământ, familii și comunitate, realizând o legătură mai strânsă între cele trei, un efect pe termen mai lung și atingerea mai multor subiecți în aceeași unitate de timp.

1. Instituțiile de învățământ

Instituțiile de învățământ au un rol deosebit în viața adolescenților, prin faptul că aceștia pot observa și alte modele de gândire și comportament în persoana cadrelor didactice, îi pot încuraja și îndruma în dezvoltarea abilităților de viață, dar și în a se dedica în mod constant procesului educativ și activităților educative nonformale care se desfășoară în mediul școlar sau mediul comunitar.

Totodată, prin faptul că adolescenții care frecventează școala sunt nevoiți să fie prezenți în mod fizic sau online, interacționează unii cu alții, dar mai ales cu profesorii lor, fie că sunt de o anumită specialitate, fie că sunt diriginți, psihologi școlari sau consilieri educativi. Astfel, adolescenții pot fi observați de către profesori în ceea ce privește stilul de gândire, starea emoțională, comportamentul, implicarea în activitățile educative, exercițiile din timpul orelor de predare, creșterea, menținerea sau scăderea performanței școlare sau eventual apariția unor

simptome specifice vreunui comportament adictiv. Pentru ca lucrul acesta să se întâmple, este de dorit să se organizeze periodic sesiuni de instruire cu cadrele didactice în ceea ce privește identificarea timpurie la adolescenți a posibilelor semne asociate unui comportament adictiv și modalitățile de oferire a unui suport, includerea într-un program de prevenire sau de consiliere, ori direcționarea acestora către unele ONG-uri sau instituții care oferă servicii de asistență medicală, psihologică sau socială.

Instituțiile de învățământ pot contribui la realizarea unui parteneriat cu familia și comunitatea prin resursele umane calificate, prin punerea la dispoziție a locației, a resurselor logistice, prin grupurile de elevi voluntari pe care le pot crea și implica în demersul de diseminare a informațiilor cu caracter preventiv și prin furnizarea unor sesiuni de psihoeducație în cadrul proiectelor peer to peer, adică sesiunile sunt susținute de către elevi din aceeași grupă de vârstă cu cei care formează auditoriul, pentru a fi mai ușor însușite și puse în aplicare.

Intervențiile universale la nivel școlar care abordează „reziliența” adolescenților pot reprezenta un mijloc de reducere la adolescenți a consumului de substanțe, dar nu consumul de tutun sau alcool [11], pentru acestea fiind nevoie de abordări conjugate cu intervenții în rândul adulților, respectiv membrilor familiilor adolescenților, astfel încât aceștia să adopte un model parental adecvat de relaționare cu copiii lor și să le prezinte strategii funcționale de rezolvare a problemelor întâmpinate în viața cotidiană, fără să recurgă la consumul de tutun sau alcool.

Experimentarea mulțumirii ca urmare a rezultatelor bune obținute la disciplinele școlare favorizează o mai bună conectare cu mediul școlar, cu colectivul de elevi, o continuarea a procesului educativ și în plan emoțional cu o stare de bine, respectiv cu o probabilitate redusă de a dori să consume droguri. De aceea, intervențiile pentru menținerea sau îmbunătățirea stimei de sine academice la începutul adolescenței pot reduce riscurile pentru accelerarea consumului de substanțe la mijlocul adolescenței [3].

Instituțiile de învățământ au în psihologii școlari o resursă specială într-un proiect sau program cu alți parteneri, psihologi care au abilitățile clinice, de ascultare și intervenție punctuală în evaluarea și consilierea adolescenților. Prin faptul că aceștia aparțin școlii sunt mai aproape de elevi observându-i, dar au și avantajul că pot stabili mai ușor și mai repede o relație de colaborare cu aceștia, pot consilia individual și/sau de grup, pot urmări evoluția subiecților incluși în diferitele tipuri de programe, pot ajusta temele în funcție de nevoile actuale ale adolescenților și pot să le ofere un suport psihoemoțional pentru depășirea unei probleme curente a acestora și, nu în ultimul rând, pot consilia și părinții adolescenților atunci când situația o impune sau pot să-i direcționeze către alte entități care oferă servicii mai specializate, cum ar fi dezintoxicare în cadrul unităților spitalicești, tratarea dependenței psihologice în cadrul centrelor rezidențiale

Alte categorii cu roluri deosebit de importante în mediul școlar sunt *medicii și asistentele medicale* care evaluează și monitorizează starea de sănătate a elevilor, identificând și intervenind asupra posibilelor simptome pe care adolescenții le pot avea la un moment dat, *consilierii educativi* – care se ocupă cu centralizarea, inițierea și implementarea diverselor proiecte care se pot desfășura cu și pentru profesori și elevi, *profesorii diriginți* – care mențin o legătură constantă și apropiată cu elevii și părinții acestora, fiind un liant între sistemul de învățământ și mediul familial al elevilor.

2. Familia

Familia este principala unitate socială responsabilă de socializarea copiilor și de stabilizarea personalităților adulte [14], de facilitarea unui stil de gândire funcțional, experimentarea unui suport psihoemoțional necondiționat, împlinirea nevoilor psihologice de bază și observarea unui model parental funcțional viu și actual în derularea activităților zilnice. Cunoscându-se faptul că managementul familiei și percepțiile asupra consumului de marijuana de către adulți influențează utilizarea ulterioară de alcool de către adolescenți, intervențiile trebuie adaptate prin includerea familiei adolescentului în programele de prevenire și asistență

derulate pentru adolescenții dintr-o anumită instituție de învățământ și/sau oferirea de sprijin adulților care utilizează alcool [10] ori alte tipuri de substanțe psihoactive. Caracteristicile conflictului dintre părinți și adolescenți, consumul obișnuit de alcool al fraților, perceperea unei atitudini pozitive a părinților față de consumul de substanțe al adolescenților, sunt un model predictiv pentru dependența de internet și experiența consumului de substanțe la adolescenți [19]. Monitorizarea parentală și calitatea relației de familie prezic indirect consumul ulterior de substanțe prin intermediul colegilor cu comportamente deviante, ceea ce înseamnă că un aspect important al contextului familial este influența sa asupra alegerii prietenilor și a compoziției grupului de colegi. [21]. Dacă un copil sau adolescent crește într-un mediu familial permisiv, unde consumul de tutun, alcool și droguri este îngăduit sau este un consum problematic (frecvent, în cantități mari și cu alte efecte în plan legal, social, profesional), reprezintă de asemenea un factor de risc pentru consumul de droguri sau alte comportamente adictive.

Problemele legate de alcool și droguri îi afectează nu numai pe cei care utilizează aceste substanțe, ci și pe membrii familiei consumatorului de substanțe, de aceea trebuie efectuate intervenții în mediul familial pentru consilierii care lucrează cu membrii familiei pentru a promova intrarea și implicarea consumatorilor de substanțe în tratament, pentru implicarea comună a membrilor familiei și rudelor celor care consumă substanțe în procesul de recuperare a acestora, și intervenții care răspund nevoilor membrilor familiei în sine. [6]. Atunci când se implică în terapie și familiile adolescenților cu comportamente adictive, se poate obține o rată de implicare a acestora de 93% și 77 % dintre ei finalizează tratamentul [18], se favorizează comunicarea eficientă, se îmbunătățesc interacțiunile și funcționarea familiei și se restabilesc relațiile [13]. Referitor la implicarea adulților în sesiunile de consiliere alături de copiii lor, trebuie avute în vedere următoarele aspecte [1]: 1. Consilierea ar trebui să implice membrii biologici ai familiei sau cei ai familiei extinse; 2. Acești membri ai familiei ar trebui să primească consiliere cu privire la abordări bazate pe dovezi care pot spori implicarea persoanei dragi în terapie; 3. Membrii familiei ar trebui să beneficieze de consiliere cu privire la strategiile bazate pe dovezi prin care să-și îmbunătățească propria sănătate.

Astfel, în cadrul programelor de consiliere a adolescenților cu comportamente adictive, un rol deosebit în procesul de recuperare îl are oferirea unor sesiuni de psihoeucație și de consiliere pentru părinți, atât separat de copiii lor, cât și împreună cu aceștia. Grupurile de suport pentru părinții adolescenților cu comportamente adictive își aduc aportul la înțelegerea mecanismelor dependenței, reducerea percepției stigantizării, identificarea unor soluții pentru gestionarea eficientă a relațiilor familiale, etc.

Familia poate pune la dispoziție ca resurse: un timp de calitate petrecut împreună cu persoana aflată în recuperare, expertiza în propria familie și în ceea ce privește relația cu adolescentul, abilitățile de ascultare activă, de cultivare a unui sentiment de siguranță pentru toți membrii familiei.

3. Comunitatea

Multe comportamente adictive încep adesea în timpul adolescenței și reprezintă provocări majore atât pentru familia din care face parte adolescentul dependent, cât și pentru comunitatea în care acesta trăiește, prin interacțiunile pe care adolescentul și familia acestuia le are cu ceilalți membri ai comunității. Dacă se adoptă ideea că o familie sănătoasă va genera o comunitate sănătoasă, și viceversa, atunci și intervențiile efectuate asupra comunității în ansamblu pot facilita unele schimbări în viața familiilor care o compun.

Comunitatea poate contribui la un program complex de intervenții, cu resursele financiare, materiale și logistice oferite de către autoritățile locale, persoane juridice sau fizice, cu specialiștii din diferite domenii socioprofesionale, cum ar fi polițiști, asistenți sociali, asistenți medicali, persoane publice (actori, artiști) pe post de ambasadori, influenceri, care pot ajuta adolescentul să minimizeze comportamentele riscante, să promoveze un stil de viață sănătos, să

promoveze factorii care promovează reziliența comunității în fața diferitelor probleme comunitare, cum sunt și comportamentele adictive.

Reziliența unei comunități este capacitatea sa de a avea grijă de membrii săi cei mai vulnerabili. Din literatura de specialitate pot fi extrase cinci principii privind modalitățile eficiente de a ajuta comunitățile să facă față adversităților [20]:

1. O perspectivă ecologică: Aspectele comunității sociale și ecologia fizică sunt mai importante pentru reziliența comunității decât calitățile indivizilor singuri.
2. Navigare facilitată: cu cât o comunitate îi ajută pe indivizi să navigheze mai mult către resurse, cu atât vor fi mai rezistenți indivizii, familiile lor și comunitățile în ansamblu.
3. Negocierea facilitată: cu cât o comunitate ajută mai mult indivizii în a negocia resursele de care au nevoie, cu atât vor fi mai rezilienți indivizii, familiile și comunitățile lor în ansamblu.
4. Impact diferențial: Cu cât un individ este mai dezavantajat, cu atât resursele cu impact pozitiv mai mare vor avea impact asupra dezvoltării sale psihosociale.
5. Complexitate: Întărirea rezilienței necesită angajarea unui set complex de procese interrelaționate pentru a face disponibile resurse diferite în timp.

Campaniile mass-media sunt, de asemenea, eficiente, având în vedere că acestea au avut o intensitate rezonabilă pe perioade extinse de timp. Printre intervențiile pentru consumul de alcool, intervențiile școlare de prevenire a alcoolului au fost asociate cu o frecvență redusă a consumului de alcool, în timp ce intervențiile familiale au un efect mic, dar persistent, asupra consumului de alcool în rândul adolescenților. Pentru consumul de droguri, intervențiile școlare bazate pe o combinație de competențe sociale și abordări de influență socială au arătat efecte protectoare împotriva consumului de droguri și canabis. Dintre intervențiile care vizează abuzul combinat de substanțe, programele de prevenție primară de la școală sunt eficiente. Dovezile din intervențiile bazate pe internet, inițiativele politice și stimulentele par să fie mixte și necesită cercetări suplimentare. Diverse platforme de livrare, inclusiv platforme digitale și inițiative politice, au potențialul de a îmbunătăți rezultatele consumului de substanțe în rândul adolescenților; cu toate acestea, se necesită cercetări suplimentare [8].

Un program comunitar susținut de grupul de egali axat pe autodeterminare poate avea un impact pozitiv semnificativ asupra recuperării după dependența de substanțe și fără adăpost [4].

4. Parteneriatul dintre instituție de învățământ, familie și comunitate

Joyce Epstein (1995) și colegii săi au realizat un cadru de colaborare între școală, familie și comunitate care cuprinde 6 tipuri de parteneriate [15]: 1. Parenting: în care se oferă sprijin familiilor pentru a oferi un mediu familial suportiv copiilor; 2. Comunicare: utilizarea anumitor forme de comunicare între școală și familie; 3. Voluntariat: Inițierea și organizarea unui program de voluntariat în școală și comunitate; 4. Învățarea la domiciliu: Ajutarea familiilor în a-și asista copiii cu temă pentru acasă și recunoașterea altor oportunități de învățare; 5. Luarea deciziilor. Includerea părinților, adolescenților și a membrilor comunității în procesul de luare a deciziilor; 6. Colaborarea cu comunitatea: identificarea și integrarea resurselor și a serviciilor din comunitate.

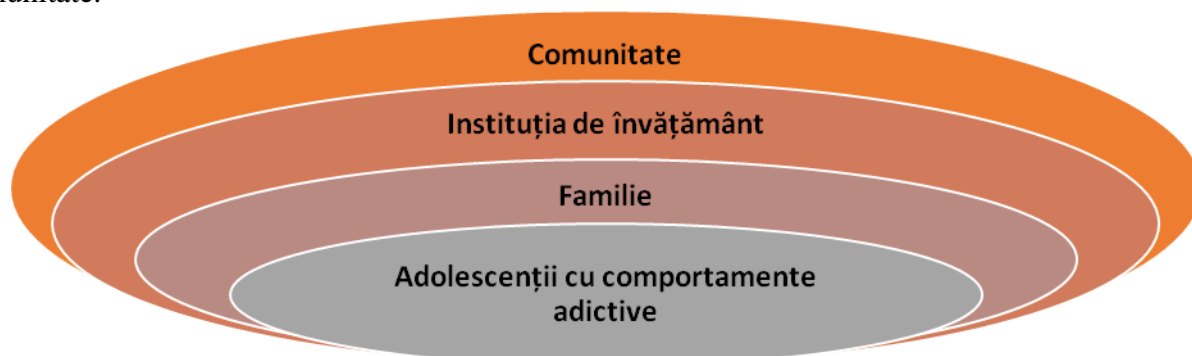


Figura 1. Matricea cu zonele intervenționale pentru tratarea adolescenților

cu comportamente adictive

Deși majoritatea parteneriatelor instituție de învățământ – familie – comunitate au ca obiect proiectele cu caracter educațional formal sau nonformal, aceste parteneriate pot fi extinse și la tratarea unor probleme, cum este cea a comportamentelor adictive, care în prezent cunosc o prevalență ridicată în rândul generației actuale de adolescenți.

Cele mai eficiente intervenții sunt cele în care părinții și personalul școlii lucrează împreună pentru a implementa intervenții utilizând un schimb bidirecțional de informații (de exemplu, echipe de cercetare a acțiunii părinte-profesor) și cele care implică comunicarea între școală și casă (de exemplu, buletinele zilnice, note de la școală la casă) [7].

Cercetările indică faptul că parteneriatele dintre școli și comunitățile de cartier sprijină învățarea elevilor, îmbunătățesc școlile și consolidează familiile și cartierele. Aceste parteneriate extind misiunea educațională tradițională a școlii pentru a include servicii de sănătate și sociale pentru copii și familiile lor și pentru a implica comunitatea mai largă [17].

Rezultatele scăzute și ratele ridicate ale abandonului școlar, în special pentru tinerii săraci și marginalizați, au determinat educatorii și oamenii de știință sociali să devină mai conștienți de importanța implicării familiei și a comunității pentru eficacitatea școlii și rezultatele pozitive ale elevilor. Mai mult, membrii comunității și alții au subliniat pierderea vieții comunitare și colective pe care mulți oameni o simt în cartierele lor, la locurile de muncă și în școli [15].

În abordările de promovare a sănătății la adolescenți, comportamentele nesănătoase nu mai sunt privite ca procese independente, ci ca fiind legate între ele. Implicarea părinților și a comunității în intervenție pare a fi asociată pozitiv cu schimbări eficiente în comportamentele de sănătate ale elevilor. Rezultatele au indicat faptul că, pentru o implementare adecvată, o intervenție ar trebui integrată în cadrul școlii preexistente, adaptată la populația sau mediul țintă, să implice familia și comunitatea și să fie condusă de școala însăși, existând un „coordonator școlar sănătos” pentru a coordona programul [5].

Un aspect pe care comunitatea în ansamblul său trebuie să îl trateze este fenomenul stigmatizării persoanelor cu comportamente adictive. Percepția stigmatizării la un nivel ridicat reprezintă o barieră în calea accesării serviciilor de consiliere, în raportarea obiectivă a problemelor întâmpinate, în tratarea oricărui tip de dependență. Stigma se schimbă atunci când comunitățile se recuperează cu voce tare. În loc să ascundă sau să nege luptele și provocările, oamenii vorbesc deschis despre ceea ce se întâmplă, despre tragediile din trecut și despre modul în care noi, ca comunitate, putem avansa cu schimbări pozitive personale și comunitare [16].

Concluzii

Programele de consiliere trebuie să conțină intervenții individualizate care să trateze comportamentul adictiv, factorii stimulanți ai apariției și menținerii acestuia, dar și posibilele efecte ale acestuia, cum ar fi problemele din domeniul educațional, familial și comunitar. Aceasta, deoarece consilierea se limitează frecvent doar la tratarea comportamentului adictiv și foarte rar se încearcă și ameliorarea celorlalte probleme pe care le poate avea un adolescent.

Familia este unitatea integrală a societății. Bunăstarea și reziliența familiilor și a comunităților sunt indisolubil legate [12]. Deși este recomandată o abordare preventivă bazată pe familie pentru dependența de Internet și consumul de substanțe pentru adolescenții cu factori familiali negativi [19], este necesară precauție cu privire la dinamica familiei atunci când se ia în considerare dacă implicarea familiei este adecvată [13].

Comunitatea, prin resursele umane, financiare și materiale de care dispune, își poate aduce contribuția la promovarea în massmedia locală a unor modalități sănătoase de petrecere a timpului liber, conștientizarea riscurilor asociate consumului de substanțe, ori realizării altui comportament cu potențial adictiv, utilizarea unui limbaj și a unui comportament nestigmatizant, diversificarea serviciilor de asistență oferite de către diferitele instituții și ONG-uri, realizarea unei rețele de voluntari comunitari care să implice tinerii în activități educative și recreative, etc.

BIBLIOGRAFIE

1. BAGLEY, Sarah M., et al. Engaging the family in the care of young adults with substance use disorders. *Pediatrics*, 2021, 147. Supplement 2: S215-S219
2. BENARD, Bonnie. Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school, and community. 1991.
3. BERGEN, Helen A., et al. Perceived academic performance and alcohol, tobacco and marijuana use: Longitudinal relationships in young community adolescents. *Addictive behaviors*, 2005, 30.8: 1563-1573
4. BOISVERT, Rosemary A., et al. Effectiveness of a peer support community in addiction recovery: participation as intervention. *Occupational therapy international*, 2008, 15.4: 205-220
5. BUSCH, Vincent, et al. Changing multiple adolescent health behaviors through school-based interventions: a review of the literature. *Journal of School Health*, 2013, 83.7: 514-523
6. COPELLO, Alex G.; VELLEMAN, Richard DB; TEMPLETON, Lorna J. Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug and alcohol review*, 2005, 24.4: 369-385
7. COX, Diane D. Evidence-based interventions using home-school collaboration. *School Psychology Quarterly*, 2005, 20.4: 473
8. DAS, Jai K., et al. Interventions for adolescent substance abuse: An overview of systematic reviews. *Journal of Adolescent Health*, 2016, 59.4: S61-S75
9. EPSTEIN, Joyce L. School/family/community partnerships: Caring for the children we share. *Phi delta kappan*, 2010, 92.3: 81-96
10. EWING, Brett A., et al. Longitudinal family effects on substance use among an at-risk adolescent sample. *Addictive Behaviors*, 2015, 41: 185-191
11. HODDER, Rebecca Kate, et al. Systematic review of universal school-based ‘resilience’ interventions targeting adolescent tobacco, alcohol or illicit substance use: a meta-analysis. *Preventive medicine*, 2017, 100: 248-268
12. LANDAU, Judith. Communities that care for families: The LINC Model for enhancing individual, family, and community resilience. *American journal of orthopsychiatry*, 2010, 80.4: 516
13. LO, Camilla Kin Ming, et al. A Qualitative Study of Practitioners’ Views on Family Involvement in Treatment Process of Adolescent Internet Addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18.1: 86
14. LOVELAND-CHERRY, Carol J. Family interventions to prevent substance abuse: Children and adolescents. *Annual review of nursing research*, 2000, 18.1: 195-218
15. SANDERS, Mavis G.; EPSTEIN, Joyce L. School-family-community partnerships and educational change: International perspectives. In: *Extending educational change*. Springer, Dordrecht, 2005. p. 202-222
16. SIMPSON, Vicki. Community resilience: One community’s view of recovery from the opioid epidemic. *International Journal of Community Well-Being*, 2021, 4: 3-15
17. STEFANSKI, Amanda; VALLI, Linda; JACOBSON, Reuben. Beyond Involvement and Engagement: The Role of the Family in School-Community Partnerships. *School Community Journal*, 2016, 26.2: 135-160
18. SZAPOCZNIK, José, et al. Engaging adolescent drug abusers and their families in treatment: A strategic structural systems approach. *Journal of consulting and clinical psychology*, 1988, 56.4: 552
19. YEN, Ju-Yu, et al. Family factors of internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *Cyberpsychology & behavior*, 2007, 10.3: 323-329

20. UNGAR, Michael. Community resilience for youth and families: Facilitative physical and social capital in contexts of adversity. *Children and Youth Services Review*, 2011, 33.9: 1742-1748.
21. VAN RYZIN, Mark J.; FOSCO, Gregory M.; DISHION, Thomas J. Family and peer predictors of substance use from early adolescence to early adulthood: An 11-year prospective analysis. *Addictive behaviors*, 2012, 37.12: 1314-1324