مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية

اسم المقال: العلاقة بين المعاملة الوالدية، وتعاطي المخدرات لدى المراهقين في المملكة العربية السعودية
اسم الكاتب: نواف خميس الشمري
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/9143
تاريخ الاسترداد: 2026/11/01 19:32 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

جامعة الشارقة
UNIVERSITY OF SHARJAH

مجلة جامعة الشارقة

مجلة علمية محكمة

للعلوم الإنسانية والاجتماعية



عدد A

المجلد 18، العدد 2
جمادى الأولى 1443 هـ / ديسمبر 2021م

الترقيم الدولي المعياري للدوريات 1996-2339

ديسمبر 2021م **مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية** المجلد 18 العدد 2 (A)
https//: doi.org/10.36394/jhss/18/2A/10

العلاقة بين المعاملة الوالدية، وتعاطي المخدرات لدى المراهقين في المملكة العربية السعودية: دراسة ميدانية على مستشفى الأمل بمدينة الرياض

نواف خميس الشمري

حائل - المملكة العربية السعودية

تاريخ الاستلام: 16-07-2018 **تاريخ القبول: 10-10-2019**

ملخص البحث:

المخدرات من أهم المشاكل في العالم؛ إذ إنها تهدد أمن المجتمع، وتكون عائقًا في تطويره، وازدهاره، وتستنفد كثيرًا من اقتصاده، وتبدد من طاقات شبابه وقدراتهم.

خاصة إذا عرفنا أن عدد المتعاطين في العام يفوق (400) مليون إنسان فيما يربح تجار هذه الأفة ومروّجوها أكثر من (700) مليار دولار سنويًا، علمًا بأن تجارة المخدرات تبلغ (8%) من مجموع التجارة العالمية (المراشدة، 2012م).

ومشكلة هذه الدراسة تتمحور حول التساؤل الرئيس: هل يوجد علاقة بين المعاملة الوالدية وتعاطي الأبناء المخدرات؟ وستبين الدراسة أنّ أساليب: القسوة، والإهمال، والحماية الزائدة. وبعض العوامل النفسية، والاجتماعية تتسبب في تعاطي المراهق المخدرات.

والهدف الرئيس للدراسة هو معرفة العلاقة بين المعاملة الوالدية، وتعاطي المراهقين المخدرات.

واستخدم الباحث المنهج الارتباطي لمعرفة العلاقة (طردية أو عكسية) بين المعاملة الوالدية، وتعاطي المخدرات لدى المراهقين المتواجدين في مستشفى الأمل بمدينة الرياض. وقد اعتبر المخدرات متغيراً تابعًا، والعلاقة بين المعاملة الوالدية متغيراً مستقلاً.

ويتكون مجتمع الدراسة العلمية من المرحلة العمرية المراهقة من مدمني المخدرات المتواجدين في مستشفى الأمل بمدينة الرياض للعلاج من الإدمان. والفترة الزمنية لجمع البيانات الميدانية هي السنة (1437هـ 2016م).

وقام الباحث باختيار العينة القصدية أو ما تسمى بالعمدية، والمتمثلة لمجتمع البحث تمثل المرحلة العمرية المراهقة من مدمني المخدرات المتواجدين للعلاج في مستشفى الأمل بالرياض.

وتحديد المراهقين من خلال الاختصاصي الاجتماعي بمستشفى الأمل بالرياض، وفقًا للتحديد عمر المراهقة، حيث بلغ عدد المراهقين المدمنين على المخدرات (27) مراهقًا. وقد بلغ مجموع العينة المطبق عليها الدراسة (26) مراهقًا. لوجود استمارة واحدة ناقصة البيانات. واستخدم الباحث في هذه الدراسة أداة الاستبيان لجمع البيانات.

وتوصلت هذه الدراسة إلى عدد من النتائج من أبرزها ما يأتي:

1. وجود علاقة طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين درجة قسوة الوالدين، ودرجة تعاطي الأبن المخدرات. بنسبة (65.6%).
2. وجود علاقة طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين درجة إهمال الوالدين، ودرجة تعاطي الأبن المخدرات. بنسبة (56.3%).
3. وجود علاقة طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين درجة الحماية الزائدة من الوالدين، ودرجة تعاطي الأبن المخدرات. بنسبة (52%).

الكلمات الدالة: المعاملة الوالدية، تعاطي المخدرات، المراهقين، المملكة العربية السعودية، مستشفى الأمل، الرياض.

مشكلة الدراسة:

المخدرات من أهم المشاكل في العالم؛ إذ إنها تهدد أمن المجتمع، وتكون عائقًا في تطويره، وازدهاره، وتستنفد كثيرًا من اقتصاده، وتبدد من طاقات شبابه وقدراتهم.

خاصة إذا عرفنا أن عدد المتعاطين في العام يفوق (400) مليون إنسان فيما يربح تجار هذه الأفة ومروّجوها أكثر من (700) مليار دولار سنويًا، علمًا بأن تجارة المخدرات تبلغ (8%) من مجموع التجارة العالمية (المراشدة، 2012م).

إن الإحصاءات الرسمية لا تمثل الرقم الحقيقي لظاهرة انتشار المخدرات: إنتاجًا، وتجارةً، وتعاطيًا، حتى إن تقرير الأمم المتحدة لعام (2000م) قد أشار إلى أنّ الكمية المضبوطة مقارنة بما يتم تهريبه شيء لا يذكر، وأن المشكلة تزداد تفاقمًا وخطورة. أما تقرير الأمم المتحدة لعام (2004م) فقد قدر إجمالي متعاطي المخدرات والعقاقير في العالم بنحو (185) مليون شخص، وعدد الوفيات المرتبطة بالمخدرات بين متناول ومتعاطي المخدر عن طريق الحقن بحوالي (200) ألف حالة سنويًا، كما تكلف الإجراءات الدولية والمحلية لمكافحة انتشار المخدرات والتوعية بأضرارها وعلاج المدمنين حوالي(120) مليار دولار سنويًا، بينما تتركز تجارة المخدرات وإنتاجها لعام (2006م) على مناطق مخصوصة، منها: أفغانستان وباكستان وإيران. فقد أنتجت أفغانستان كمية قياسية من الأفيون تقدر بـ (6100) طن خلال عام (2006م) وأن (80%) من هذا الإنتاج سيتدفق عبر باكستان وإيران؛ إذ إنّها تقع في موقع مجاور لأكبر إمدادات العالم من المخدرات وأن نصف عدد سكانها دون سن (24) سنة؛ ولذلك فهي تعاني من وجود واحد من أعلى معدلات الإدمان في العالم؛ حيث اتخذت إيران الإجراءات لكي تحد من وصول ومرور المخدرات عبر أراضيها من أفغانستان وباكستان متجهة إلى الغرب بسبب موقعها الجغرافي، وقد حثّ التقرير على مد يد العون إلى الحكومة الأفغانية لاحتواء مشكلة المخدرات المستفحلة في ذلك البلد الذي يعتبر أكبر منتج ومصدر للأفيون في العالم (المراشد، 2012م: 19).

وحسب بعض التقديرات الدولية هناك نحو (180) مليون في العالم يتعاطون المخدرات بإدمان منتظم منهم نحو (10) ملايين عربي، وتكلف عملية مكافحة المخدرات العالمية وقائيًا وعلاجيًا نحو (120) مليار دولار، وتُزرَع وتُسَوَّق وتُصدَّر المخدرات لمعظم أنحاء العالم في نحو (170) دولة من دول العالم. وتعتبر قارة أمريكيا الجنوبية هي المنتج الأول للكوكايين، وتنتشر مادة الحشيش والأفيون والمنشطات المهدئة في قارتي آسيا وأفريقيا

وكذلك تُزرع مادة الحشيش في كل من باكستان وأفغانستان وميانمار تركيا بالإضافة إلى دول عربية كمصر والمغرب. ورغم المطاردات الدولية لآفة المخدرات فإن العالمين ببواطن الأمور يقدرون أن ما يضبط من مواد مخدرة لا يتجاوز (33%) مما ينتج ويصدر ويوزع على المتعاطين الجدد والمدمنين السابقين أو المنضمين لهذه الظاهرة الخطيرة حديثًا، ومن ثَمَّ فإن الحملة الدولية الهادفة إلى حماية المواطنين في كل دولة أو إقليم أو قارة أو على مستوى العالم نسبة قليلة؛ إذ إن نحو ثلثي المواد المخدرة الممنوعة في قارة أمريكا الشمالية تُقَدَّر بنحو (40) مليار دولار سنويًا. وفي نهاية القرن الماضي بدأت الكثير من الدول مثل الولايات المتحدة وأوروبا ودول أمريكيا اللاتينية ودول جنوب شرق أسيا والشرق الأوسط إلى زيادة التعاون بينهم إلى جانب جهود الأمم المتحدة ضد تجارة المخدرات (المراشده، 2012م: 20, 21).

ومشكلة هذه الدراسة تتمحور حول التساؤل الرئيس: هل يوجد علاقة بين المعاملة الوالدية وتعاطي الأبناء المخدرات؟ وستبين الدراسة أنّ أساليب: القسوة، والإهمال، والحماية الزائدة. وبعض العوامل النفسية، والاجتماعية تتسبب في تعاطي المراهق المخدرات.

والهدف الرئيس للدراسة هو معرفة العلاقة بين المعاملة الوالدية، وتعاطي المراهقين المخدرات.

أما الأهداف الفرعية فتتمثل في معرفة العلاقة بين:

- قسوة الوالدين وتعاطي الابن المخدرات.
- اهمال الوالدين وتعاطي الابن المخدرات.
- الحماية الزائدة وتعاطي الابن المخدرات.

المفاهيم الإجرائية للدارسة:

- دور الوالدين في التربية مثل:

أ. الإهمال: ويتمثل في «ترك الوالدين طفليهما دون تشجيع أو محاسبة عند قيامه بسلوك مرغوب أو غير مرغوب فيه» (السويدي، 2012م؛ في رجب، 1996م: 88).

ب. ويتمثل في «قيام أحد الوالدين أو كليهما نيابة عن الطفل بالواجبات أو المسؤوليات التي يمكنه أن يقوم بها، والتدخل في كل شؤونه لدرجة إنجاز الواجبات التي يستطيع القيام بها فلا يتاح للطفل فرصة اتخاذ القرار بنفسه» (قناوي، 1996 :88).

ج. القسوة: هي« لجوء الوالدين أو من يقوم مقامهما إلى استخدام أساليب من شأنها أن تؤذيه جسميًا ونفسيًا، كالعقاب والتعذيب البدني والإذلال والتحقير والحرمان، وأخذ الطفل بالشدة دائمًا كوسيلة لتهذيب سلوكه وتعليمه، حتى على أهون الأمور» (السالم السويدي، 2012؛ في رجب، 2003: 448).

1. الوالدان: هما «الأب والأم أو من يقوم مكانهما في تربية الأبناء كالجد والجدة أو العم والعمة أو الخال والخالة».

2. المخدرات: «هي مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني وعلى الحالة النفسية لمتعاطيها، إما بتنشيط الجهاز العصبي أو بإبطاء نشاطه أو بتسببها للهلوسة أو التخيلات. وهذه العقاقير تسبب الإدمان وينجم عن تعاطيها مشاكل صحية واجتماعية عديدة؛ ونظراً لأثارها الضارة بالفرد والمجتمع فقد قام المشرع بحصرها وحظرها ماديًا أو قانونيًا إلا في الأحوال التي حددها القانون وأوضح شروطها ووفقًا لما يتفق مع قواعد القانون الدولي الاجتماعي الذي نظّم الاتصال المادي والقانوني بتلك المواد في دول العالم كافة» (طه، 2002: 7).

ويعرف الباحث المخدرات إجرائيًا بأنها: «المواد المخدرة الضارة بالجسم والعقل والنفس».

الإطار النظري للدراسة:

- المخدرات والمؤثرات العقلية ليست وليدة هذا العصر فهي ظاهرة معروفة منذ بداية البشرية وقد عرفتها أقدم الحضارات في العالم حيث تشير المراجع التاريخية إلى وجود لوحة سومرية يعود تاريخها إلى الألف الرابعة قبل الميلاد تدل على أن السومريين قد استعملوا الأفيون ويسمونه (نبات السعادة).

فمنذ القدم حاول الإنسان أن يكتشف النباتات والأعشاب ليعالج بها أمراضه؛ حيث إن المخدرات من أقدم العقاقير التي عرفها الإنسان لكي تستخدم كدواء لعلاج كثير من الأمراض وأيضًا للتسلية وتلبية للرغبات الخاصة، وعرف الصينيون الصفات المنعشة من نبات القنب في الزمن ألف وثلاثمائة قبل الميلاد، وانتقل من الصين إلى مصر واليونان،

وفـي أوربـا شـغف الفرنسـيون بالحشـيش الـذي أحضـره الجنـود والعلمـاء إليهـم. وقـد اسـتخدم الحشـيش كمخـدر فـي القـرن العاشـر قبـل الميـلاد وانتشـر فـي دول العالـم، وعرفـه الفـرس واكتشـفوا آثـاره بالتخديـر كمـا عرفـه الكهنـة واسـتخدم لتأديـة الطقـوس الدينيـة. وقـد أشـار ابـن البيطـار فـي القـرن الثالـث عشـر الميـلادي إلـى زراعـة القنـب فـي مصـر والـذي أُطلـق عليـه الحشـيش نسـبة إلـى العشـب. ونبـات الخشـخاش (الأفيـون) يسـتخدم فـي الزمـن القديـم، ويعتقـد أن منشـأ الخشـخاش الأصلـي كان فـي منطقـة شـرق وجنـوب البحـر الأبيـض المتوسـط وجنـوب آسـيا قبـل خمسـة آلاف عـام ومـن هنـا انتقـل إلـى السـومريين ومـن بعدهـم البابليـون ومـن ثـم إلـى الفـرس، وانتقـل بعـد ذلـك إلـى القدمـاء المصرييـن والإغريـق، وعـرف الأفيـون كمصـدر للـدواء واسـتعمله الصينيـون والهنـود لعـلاج بعـض الأمـراض (مصيقـر، 1985م).

هنـاك بعـض النظريـات لتحليـل تعاطـي الأفـراد المخـدرات علـى المسـتوى: النفسـيّ أو الاجتماعـيّ أو الاقتصـاديّ أو غيـر ذلـك؛ لأن الإدمـان يسـبب تدميـر الفـرد نفسـيًا واجتماعيًـا واقتصاديًـا، ويؤثـر المدمـن علـى المجتمـع فـي عرقلـة تقدمـه وتطـوره ومـا يسـببه مـن نـزف لأمـوال الدولـة فـي العـلاج. ومـن هـذه النظريـات: نظريـة التفكك الاجتماعـي، ونظريـة الـدور، ونظريـة التحليـل النفسـي.

واسـتخدم الباحـث المنهـج الارتباطـي لمعرفـة العلاقـة (طرديـة أو عكسـية) بيـن المعاملـة الوالديـة، وتعاطـي المخـدرات لـدى المراهقيـن المتواجديـن فـي مستشـفى الأمـل بمدينـة الريـاض. وقـد اعتبـر المخـدرات متغيـراً تابعًـا، والعلاقـة بيـن المعاملـة الوالديـة متغيـراً مسـتقلاً.

ويتكـون مجتمـع الدراسـة العلميـة مـن المرحلـة العمريـة المراهقـة مـن مدمنـي المخـدرات المتواجديـن فـي مستشـفى الأمـل بمدينـة الريـاض للعـلاج مـن الإدمـان. والفتـرة الزمنيـة لجمـع البيانات الميدانية هي السنة (1437هـ 2016م).

وقـام الباحـث باختيـار العينـة القصديـة أو مـا تسـمى بالعمديـة، والمتمثلـة لمجتمـع البحـث تمثـل المرحلـة العمريـة المراهقـة مـن مدمنـي المخـدرات المتواجديـن للعـلاج فـي مستشـفى الأمـل بالريـاض.

وتحديـد المراهقيـن مـن خـلال الاختصاصـي الاجتماعـي بمستشـفى الأمـل بالريـاض، وفقًـا للتحديـد عمـر المراهقـة، حيـث بلـغ عـدد المراهقيـن المدمنيـن علـى المخـدرات (27) مراهقًـا. وقـد بلـغ مجمـوع العينـة المطبـق عليهـا الدراسـة (26) مراهقًـا. لوجـود اسـتمارة واحـدة ناقصـة

البيانـات. واسـتخدم الباحـث فـي هـذه الدراسـة أداة الاسـتبانة لجمـع البيانـات. كمـا اسـتخدم مقيـاس العلاقـة بيـن المعاملـة الوالديـة، وتعاطـي المخـدرات لـدى المراهقيـن، وهـو مـن إعـداد الباحـث، وفيمـا يلـي توضيـحٌ للمقيـاس:

يتكـون المقيـاس مـن (55) عبـارة. ووزعـت علـى أربعـة أبعـاد، هـي:(قسـوة الوالديـن علـى الأبنـاء، واهمـال الولديـن فـي تربيـة الأبنـاء، والحمايـة الزائـدة مـن الوالديـن فـي تربيـة الأبنـاء، ومعلومـات عـن مدمـن المخـدرات). ووضـع الباحـث إجابتيـن علـى عبـارات المقيـاس، همـا:

نعم: وتعني أن العبارة تنطبق على المبحوث تمامًا.

لا: وتعني أن العبارة لا تنطبق على المبحوث نهائيًا.

وتوصلت هذه الدراسة لعدد من النتائج الآتية:

جدول (1) معامل ارتباط بيرسون بين درجة القسوة في المعاملة الوالدية، وتعاطي المراهق المخدرات(ن=26).

Correlations			
		قسوة الوالدين	سبب تعاطي المخدرات
قسوة الوالدين	Pearson Correlation	1	.656**
	Sig. (2 - tailed)		.000
	N	26	26
سبب تعاطي المخدرات	Pearson Correlation	.656**	1
	Sig. (2 - tailed)	.000	
	N	26	26
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2 - tailed).			

يوضح بيانات التساؤل الأول ما يأتي:

1. وجود علاقة طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين درجة قسوة الوالدين، ودرجة تعاطي الابن المخدرات. بنسبة (65.6%).
2. حيث ربط الباحث بين نظرية الدور الاجتماعي وبين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

وهذه النظرية توضح تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية، والعلاقة المتبادلة بينهما؛ لأن الكثير من مشكلات الفرد تنبع من عدم قدرته على أداء أدواره الاجتماعية بنجاح. والمجتمع نسق داخله أنساق اجتماعية فرعية مثل الأسرة داخلها دور الأب في التربية السليمة للأبناء من عدمه، فالدراسة تسلط الضوء على أساليب القسوة والإهمال والحماية الزائدة، وتصفها بأنها أساليب غير سليمة بتربية الأبناء. وهنا تشير الدراسة الحالية إلى وجود خلل في دور الأب بالتربية السليمة. وكشفت دراسة آل سعود عام(1986م) عن أن معظم المتعاطين للمخدرات في الفئة العمرية الشابة (15 - 35 سنة). وتبين أن متعاطي المخدرات من أصحاب الدخول المتدنية بذلك يصعب على مربي الأسرة تربية أبنائه التربية السلمية؛ فهو إما أن يتخذ أسلوب الإهمال أو القسوة أو غيرها من الأساليب الخاطئة. وحيث أثبتت الدراسة الحالية وجود علاقة طردية بين أسلوب القسوة للأبناء وتعاطي المخدرات.

وربط الباحث بين نظرية التفكك الاجتماعي وبين الدراسات السابقة والدراسة الحالية: هذه النظرية ترى أن اختلاف المعايير التي تنظم السلوك بين الوحدات الاجتماعية المختلفة والتي ينتقل الفرد في تفاعله داخل المجتمع مثل الأسرة والمدرسة والحي والأصدقاء وزملاء العمل، سوف يحدث صراع داخلي يؤدي به إلى الانحراف (الدخيل، 2011م؛ العكايلة، 2006م: 150).

مفهوم التفكك الاجتماعي إلى معاناة الأفراد في تحقيق ذواتهم داخل التنظيم بسبب جمود بعض قيمه.

حاول بعض العلماء الربط بين التفكك وبين عمليات التغير في المجتمع. إن التغير سيتبعه شيء من الاهتزاز في بعض ما هو موجود في المجتمع، ما لم يكن هذا التغير محكومًا ومضبوطًا (الدخيل, 2011م: 25). ويرى الباحث بأنها منطبقة مع جميع التساؤلات بالدراسة الحالية بأن هناك تفككًا أسريًّا أدى إلى انحراف الأبناء لتعاطي المخدرات.

جدول (2) معامل ارتباط بيرسون بين درجة الإهمال في المعاملة الوالدية، ودرجة تعاطي المخدرات (ن=26).

Correlations			
		إهمال الوالدين في تربية الأبناء	سبب تعاطي المخدرات
إهمال الوالدين في تربية الأبناء	Pearson Correlation	1	.563**
	Sig. (2 - tailed)		.003
	N	26	26
سبب تعاطي المخدرات	Pearson Correlation	.563**	1
	Sig. (2 - tailed)	.003	
	N	26	26
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2 - tailed).			

يوضح بيانات التساؤل الثاني ما يأتي:

- وجود علاقة طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين درجة إهمال الوالدين، ودرجة تعاطي الابن المخدرات. بنسبة (56.3%).
- حيث ربط الباحث بين نظرية الدور الاجتماعي وبين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

توضح هذه النظرية تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية، والعلاقة المتبادلة بينهما حيث إن الكثير من مشكلات الفرد تنبع من عدم قدرته على أداء أدواره الاجتماعية بنجاح. فالمجتمع نسق داخله أنساق اجتماعية فرعية مثل الأسرة داخلها دور الأب في التربية السليمة للأبناء من عدمه، هنا تسليط الضوء على أساليب القسوة والإهمال والحماية الزائدة بأنها أساليب غير سليمة بتربية الأبناء. وهنا توضح الدراسة الحالية وجود خلل في دور الأب بالتربية السليمة. وكشفت دراسة آل سعود عام (1986م) عن أن معظم المتعاطين للمخدرات في الفئة العمرية الشابة (15 - 35 سنة). وتبين أن متعاطي المخدرات من أصحاب الدخول المتدنية بذلك يصعب على مربي الأسرة تربية أبنائه التربية السلمية؛ فهو إما أن يتخذ

أسلوب الإهمال أو القسوة أو غيرها من الأساليب الخاطئة. وحيث أثبتت الدراسة الحالية وجود علاقة طردية بين أسلوب القسوة للأبناء وتعاطي المخدرات.

جدول (3) معامل ارتباط بيرسون بين درجة الحماية الزائدة في المعاملة الوالدية، ودرجة تعاطي المخدرات (ن=26).

Correlations			
		الحماية الزائدة من الوالدين	سبب تعاطي المخدرات
الحماية الزائدة من الوالدين	Pearson Correlation	1	.526**
	Sig. (2 - tailed)		.007
	N	25	25
سبب تعاطي المخدرات	Pearson Correlation	.526**	1
	Sig. (2 - tailed)	.007	
	N	25	26
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2 - tailed).			

يوضح بيانات التساؤل الثالث ما يأتي:

- وجود علاقة طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين درجة الحماية الزائدة من الوالدين، ودرجة تعاطي الابن المخدرات. بنسبة (52%).
- حيث ربط الباحث بين نظرية الدور الاجتماعي وبين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

توضح هذه النظرية تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية، والعلاقة المتبادلة بينهما حيث إن الكثير من مشكلات الفرد تنبع من عدم قدرته على أداء أدواره الاجتماعية بنجاح. فالمجتمع نسق داخله أنساق اجتماعية فرعية مثل الأسرة داخلها دور الأب في التربية السليمة للأبناء من عدمه، هنا تسليط الضوء على أساليب القسوة والإهمال والحماية الزائدة بأنها أساليب غير سليمة بتربية الأبناء. وهنا توضح الدراسة الحالية وجود خلل في دور الأب بالتربية

السليمة. وكشفت دراسة آل سعود عام (1986م) عن أن معظم المتعاطين للمخدرات في الفئة العمرية الشابة (15 - 35 سنة). وتبين أن متعاطي المخدرات من أصحاب الدخول المتدنية بذلك يصعب على مربي الأسرة تربية أبنائه التربية السلمية؛ فهو إما أن يتخذ أسلوب الإهمال أو القسوة أو غيرها من الأساليب الخاطئة. وحيث أثبتت الدراسة الحالية وجود علاقة طردية بين أسلوب القسوة للأبناء وتعاطي المخدرات. وحيث أثبتت الدراسة السابقة هناك من الأساليب الخاطئة في تربية الأبناء واتضح في الدراسة الحالية أن الحماية الزائدة من الأساليب الخاطئة في التربية.

- حيث ربط الباحث بين نظرية الدور الاجتماعي وبين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

هذه النظرية توضح تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية، والعلاقة المتبادلة بينهما؛ لأن الكثير من مشكلات الفرد تنبع من عدم قدرته على أداء أدواره الاجتماعية بنجاح. وكشفت دراسة قام بها المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية في مصر عام(1964م) عن أنَّ بداية سن التعاطي تقع بين(16 - 18) سنة، كما كشفت عن الأسباب المؤدية إلى تعاطي المخدر، ومنها: الأساليب التربوية الخاطئة كالتدليل الزائد الذي يؤدي إلى تعاطي المراهق المخدرات، وفي الدراسة الحالية يوجد تساؤلات منها هل التدليل الزائد يؤدي المراهق لتعاطي المخدرات. وأثبتت الدراسة الحالية أنه يوجد علاقة طردية بين التدليل الزائد، وتعاطي الابن المخدرات.

وتقوم هذه الدراسة على عدد من الخصائص البيوغرافية لمفردات عينة الدراسة متمثلة في (العمر، وهل الأب على قيد الحياة؟، ومع من تعيش؟ ومستوى تعليم الأب ومستوى تعليم الأم، وعدد الإخوة، وعدد الأخوات، والترتيب بين الأخوات، والمستوى المعيشي، ونوع السكن، وملكية السكن، ونوع الحي، وسكان الحي)، وفي ضوء هذه المتغيرات يمكن تحديد خصائص أفراد الدراسة على النحو التالي:

جدول رقم (4): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً العمر.

العمر	التكرار	النسبة
13 سنة	1	3.8
14 سنة	1	3.8
15 سنة	3	11.5

16 سنة	4	15.4
17 سنة	3	11.5
18 سنة	7	26.9
19 سنة	5	19.2
20 سنة	1	3.8
25 سنة	1	3.8
المجموع	26	٪100

توضح بيانات جدول رقم (4) أن أغلب عينة الدراسة تنتمي إلى الفئة العمرية (18) عاماً فقد بلغت هذه النسبة (26,9%) من جملة العينة، ويليها نسبة العينة التي تقع في الفئة العمرية (19) عاماً بنسبة (19,2%). كما بلغت نسبة العينة في الفئة العمرية (16) عاماً ما يقرب من ثلث عينة الدراسة بنسبة (15,4%). وتأتي نسبة العينة التي تقع في فئة العمرية (15) عامًا بنسبة (11,5%)، وأيضًا الفئة العمرية (17) عاماً بنسبة (11,5%) من جملة العينة. وتأتي نسبة العينة التي تقع في فئة العمرية (20) عامًا بنسبة (6,18%). وأخيرًا تأتي نسبة العينة التي تقع في الفئة العمرية (13) بنسبة (3,8%) عامًا، وأيضًا الفئة العمرية (14) عامًا، بنسبة (3,8%).

جدول (5): هل الأب على قيد الحياة؟

	التكرار	النسبة
نعم	19	73.1
لا	7	26.9
المجموع	26	٪100

توضح بيانات الجدول (5) أن أغلبية عينة الدراسة أن الأب على قيد الحياة بنسبة (73.1%)، وبنسبة (26.9%)، ليسوا على قيد الحياة.

جدول (6): هل الأم على قيد الحياة؟

	التكرار	**النسبة**
نعم	**25**	**96.2**
لا	**1**	**3.8**
المجموع	**26**	**٪100**

يوضح بيانات الجدول (6) أن أغلبية عينة الدراسة أن الأم على قيد الحياة بنسبة (96.2%)، وبنسبة (3.8%)، ليست على قيد الحياة.

جدول (7): مع من تعيش.

	التكرار	النسبة
مع الأم والأب	**17**	**65.4**
مع الأب فقط	**4**	**15.4**
مع الأم فقط	**5**	**19.2**
المجموع	**26**	**٪100**

يوضح بيانات الجدول (7) أن أغلبية عينة الدراسة يسكنوا مع الأب والأم بنسبة (65.4%)، وبنسبة (19.2%)، مع الأم فقط. وبنسبة (15.4%) مع الأب فقط.

جدول (8): مستوى تعليم الأب.

	التكرار	النسبة
أمي	**2**	**7.7**
ابتدائي	**4**	**15.4**
متوسط	**5**	**19.2**
ثانوي	**4**	**15.4**
جامعي	**6**	**23.1**
ماجستير/ دكتوراه	**5**	**19.2**
المجموع	**26**	**٪100**

يوضح بيانات الجدول (8) أن أغلبية عينة الدراسة مستوى الأب جامعي بنسبة (23.1%)، ويليه الدارسات العليا، والمتوسط بنسبة (19.2%) مرحلة الثانوية والابتدائي بنسبة (15.4%)، وأخيرًا يليه الأميون بنسبة (7.7%).

جدول (9): مستوى تعليم الأم.

	التكرار	النسبة
أمي	5	19.2
ابتدائي	2	7.7
متوسط	7	26.9
ثانوي	3	11.5
جامعي	6	23.1
ماجستير/ دكتوراه	3	11.5
المجموع	26	٪100

توضح بيانات الجدول رقم (9) أن أغلبية عينة الدراسة مستوى الأم المرحلة المتوسطة بنسبة (26.9%)، ويليه المستوى الجامعي بنسبة (23.1%)، ويليه مستوى الأميين بنسبة (19.2%)، ويليه الدراسات العليا، والمرحلة الثانوية بنسبة (11.5%)، وأخيرًا تأتي الإعدادية بنسبة (7.7%).

جدول (10): عدد الإخوة.

	التكرار	النسبة
1	4	15.4
2	4	15.4
3	10	38.5
4	3	11.5
5	2	7.7
6	2	7.7
7	1	3.8
المجموع	26	٪100

توضح بيانات الجدول (10) أن أغلبية عدد الأخوة لدى عينة الدراسة الترتيب الثالث بنسبة (38.5%)، ويليه الترتيب الأول والثاني بنسبة (15.4%) ويليه الترتيب الرابع بنسبة (11.5%)، ويليه الترتيب السادس والسابع بنسبة (7.7%) وأخيرًا الترتيب بنسبة (3.8%).

جدول (11): عدد الأخوات.

	التكرار	النسبة
1	3	11.5
2	3	11.5
3	9	34.6
4	3	11.5
5	4	15.4
6	4	15.4
المجموع	26	٪100

توضح بيانات الجدول رقم (11) أن أغلبية عدد الأخوات لدى عينة الدراسة الترتيب الثالث بنسبة (34.6%)، ويليه الترتيب الخامس والسادس بنسبة (15.4%) ويليه الترتيب الأول والثاني والرابع بنسبة (11.5%).

جدول (12): ترتيبك بين إخوتك وأخواتك.

	التكرار	النسبة
1	4	15.4
2	6	23.1
3	4	15.4
4	3	11.5
5	1	3.8
6	2	7.7
7	2	7.7
8	1	3.8
قبل الأخير	3	11.5
المجموع	26	٪100

توضح بيانات الجدول رقم (12) أن ترتيب أغلب العينة بين إخوانه وأخواته ترتيبه الثاني بنسبة (23.1%)، ويليه الترتيب الأول الثالث بين إخوانه بنسبة (15.4%) ويليه الترتيب الرابع وقبل الأخير بنسبة (11.5%)، ويليه الترتيب السادس والسابع بين إخوانه بنسبة (7.7%)، وأخيرًا الترتيب الخامس والثامن بين إخوانه بنسبة (3.8%).

جدول (13): المستوى المعيشية.

	التكرار	النسبة
الدخل الشهري من 1000 - 3000	**12**	**46.2**
الدخل الشهري من 10000 - 20000 ريال	**7**	**26.9**
الدخل الشهري من 30000 فأعلى	**7**	**26.9**
المجموع	**26**	**٪100**

وتوضح بيانات جدول رقم (13)، أن أغلب العينة المستوى المعيشي ما بين الدخل الشهري (3000 - 10,000) بلغت نسبة (46,2%)، متوسط الدخل. ويليها الدخل الشهري ما بين (10,000 - 20,000)، بلغت نسبة (26,9%) ممتاز الدخل. وأيضًا وأخيرًا بلغت نسبة (26,9%)، الدخل الشهري من (30,000 فأعلى) ممتاز جدًا.

جدول (14): نوع السكن.

	التكرار	النسبة
فيلا	**15**	**57.7**
منزل شعبي	**4**	**15.4**
شقة	**7**	**26.9**
المجموع	**26**	**٪100**

توضح بيانات الجدول (14) أن أغلبية السكن لدى العينة من نوع فيلا بنسبة (57.7%)، ويليه شقة بنسبة (26,9%)، وأخيرًا منزل شعبي بنسبة (15.4%).

جدول (15): ملك السكن.

	التكرار	النسبة
إيجار	**10**	**38.5**
ملك	**16**	**61.5**
المجموع	**26**	**٪100**

توضح بيانات الجدول (15) أن أغلبية عينة الدراسة السكن ملك بنسبة (61.5%)، ويليه باقي العينة السكن إيجارًا بنسبة (83.5%).

جدول (16): نوع الحي.

	التكرار	النسبة
شعبي	**4**	**15.4**
متوسط	**8**	**30.8**
راقي	**14**	**53.8**
المجموع	**26**	**٪100**

توضح بيانات الجدول رقم (16) أن أغلبية عينة الدراسة يسكنون في حي راقي بنسبة (53.8%) ويليه حي متوسط بنسبة (30.8%)، وأخيرًا حي شعبيًا بنسبة (15.4%).

جدول (17): سكان الحي.

	التكرار	النسبة
سعوديون	**18**	**69.2**
سعوديون وأجانب	**8**	**30.8**
المجموع	**26**	**٪100**

توضح بيانات الجدول (17) أن أغلبية عينة الدراسة الذين يسكنون في الحي سعوديون بنسبة (69.2%)، ويليه سعوديون وأجانب بنسبة (30.8%).

جدول (18): كم كان عمرك عند تعاطيك لأول مرة؟

	التكرار	النسبة
9 سنة	**3**	**11.5**
12 سنة	**1**	**3.8**
13 سنة	**4**	**15.4**
14 سنة	**4**	**15.4**
15 سنة	**6**	**23.1**
16 سنة	**1**	**3.8**
18 سنة	**7**	**26.9**
المجموع	**26**	**٪100**

يوضح بيانات الجدول رقم (18) أن أغلبية عينة الدراسة أثناء التعاطي لأول مرة كان عمره 18 سنة بنسبة (26.9%)، ويليه عمر 15 سنة بنسبة (23.1%)، ويليه 13سنه

و14سنه بنسبة (15.4%)، ويليه 9 سنوات بنسبة (11.5%)، ويليه عمر 12سنة، و16سنة بنسبة (3.8%).

السبب لتعاطيك المخدر هو:

جدول رقم (19)

م	نعم		الاستجابة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
			لا				
1	الأصدقاء:	ت	22	3	1.88	.332	1
		%	88	12			
2	الفراغ:	ت	18	7	1.72	.458	5
		%	72	28			
3	الفقر:	ت	4	14	1.22	.428	17
		%	22.2	77.8			
4	بيئة الحي السيئة:	ت	10	12	1.45	.510	13
		%	45.5	54.5			
5	تعاطي أحد الوالدين المخدرات:	ت	3	20	1.13	.344	18
		%	13	87			
6	الخلافات والمشاكل بين الوالدين:	ت	11	13	1.46	.509	12
		%	45.8	54.2			
7	التدليل الزائد من الوالدين، وتوفير كل ما تطلبه منهم:	ت	9	14	1.39	.499	14
		%	39.1	60.9			
8	معاملة الوالدين السيئة لي:	ت	7	17	1.29	.464	16
		%	29.2	70.8			
9	قلة الرقابة من الوالدين:	ت	14	11	1.56	.507	8
		%	56	44			
10	كنت مصاب بالقلق:	ت	12	12	1.50	.511	11
		%	50	50			
11	كنت مصابًا بالتوتر:	ت	12	12	1.50	.511	10
		%	50	50			
12	كنت مصاب بالاكتئاب:	ت	13	12	1.52	.510	9
		%	52	48			

م	نعم		الاستجابة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
				لا			
13	لحب الاستطلاع والتجربة:	ت	18	6	1.75	.442	4
		%	75	25			
14	ضعف الوازع الديني:	ت	19	6	1.76	.436	3
		%	76	24			
15	عدم المعرفة بأضرارها:	ت	22	3	1.88	.332	2
		%	88	12			
16	وفرة المال:	ت	16	9	1.64	.490	7
		%	64	36			
17	لا أستطع أقول(لا)، أقبل أي شيء من أصدقائي:	ت	16	8	1.67	.482	6
		%	61.5	30.8			
18	الشعور بالنقص:	ت	9	16	1.36	.490	15
		%	36	64			
المتوسط الحسابي العام					1.5715	.25754	

وتوضح بيانات جدول رقم (19) أن السبب لتعاطي المخدرات جاءت العبارة رقم (1) والتي تقول «الأصدقاء» في المرتبة الأولى بين عبارات المقياس بمتوسط (1,88)، وبانحراف معياري (0,332) وجاءت إجابة عينة الدراسة على (نعم) بنسبة (88%) وهي أعلى نسبة، و(لا) بنسبة (12%) وهي أقل نسبة.

وجاءت العبارة رقم (15) والتي تقول «عدم المعرفة بأضرارها» في المرتبة الثانية، وهي السبب لتعاطي المخدرات بين عبارات المقياس بمتوسط (1,88)، وبانحراف معياري (0,332) وجاءت إجابة عينة الدراسة على (نعم) بنسبة (88%) وهي أعلى نسبة، و(لا) بنسبة (12%) وهي أقل نسبة.

وجاءت العبارة رقم (14) والتي تقول «ضعف الوازع الديني»: في المرتبة الثالثة، وهي السبب لتعاطي المخدرات بين عبارات المقياس بمتوسط (1.76)، وبانحراف معياري (.436) وجاءت إجابة عينة الدراسة على (نعم) بنسبة (76%) وهي أعلى نسبة، و(لا) بنسبة (24%) وهي أقل نسبة.

وجاءت العبارة رقم (13) والتي تقول «لحب الاستطلاع والتجربة»: في المرتبة الرابعة، وهي السبب لتعاطي المخدرات بين عبارات المقياس بمتوسط (1.75)، وبانحراف معياري (.442) وجاءت إجابة عينة الدراسة على(نعم) بنسبة (75%) وهي أعلى نسبة، و(لا) بنسبة (25%) وهي أقل نسبة.

وجاءت العبارة رقم (2) والتي تقول «الفراغ»: في المرتبة الخامسة، وهي السبب لتعاطي المخدرات بين عبارات المقياس بمتوسط (1.72)، وبانحراف معياري (.458) وجاءت إجابة عينة الدراسة على(نعم) بنسبة (72%) وهي أعلى نسبة، و(لا) بنسبة (28%) وهي أقل نسبة.

وجاءت العبارة رقم (17) والتي تقول « لا أستطع أقول (لا)، أقبل أي شيء من أصدقائي»: في المرتبة السادسة، وهي السبب لتعاطي المخدرات بين عبارات المقياس بمتوسط (1.67)، وبانحراف معياري (.482) وجاءت إجابة عينة الدراسة على (نعم) بنسبة (61.5%) وهي أعلى نسبة، و(لا) بنسبة (30.8%) وهي أقل نسبة.

وجاءت العبارة رقم (16) والتي تقول « وفرة المال»: في المرتبة السابعة، وهي السبب لتعاطي المخدرات بين عبارات المقياس بمتوسط (1.64)، وبانحراف معياري (.490) وجاءت إجابة عينة الدراسة على(نعم) بنسبة (64%) وهي أعلى نسبة، و(لا) بنسبة (36%) وهي أقل نسبة.

وجاءت العبارة رقم (9) والتي تقول « قلة الرقابة من الوالدين»: في المرتبة الثامنة، وهي السبب لتعاطي المخدرات بين عبارات المقياس بمتوسط (1.56)، وبانحراف معياري (.507) وجاءت إجابة عينة الدراسة على (نعم) بنسبة (56%) وهي أعلى نسبة، و(لا) بنسبة (44%) وهي أقل نسبة.

وجاءت العبارة رقم (12) والتي تقول « كنت مصاب بالاكتئاب»: في المرتبة التاسعة، وهي السبب لتعاطي المخدرات بين عبارات المقياس بمتوسط (1.52)، وبانحراف معياري (.510) وجاءت إجابة عينة الدراسة على (نعم) بنسبة (52%) وهي أعلى نسبة، و(لا) بنسبة (48%) وهي أقل نسبة.

وجاءت العبارة رقم (11) والتي تقول « كنت مصاب بالتوتر»: في المرتبة العاشرة، وهي السبب لتعاطي المخدرات بين عبارات المقياس بمتوسط (1.50)، وبانحراف معياري

(.510) وجاءت إجابة عينة الدراسة على (نعم) بنسبة (50%) وهي متساوية نسبة، و(لا) بنسبة (50%) وهي نسبة متساوية.

وجاءت العبارة رقم (10) والتي تقول «كنت مصابًا بالقلق» في المرتبة الحادية عشر، وهي السبب لتعاطي المخدرات بين عبارات المقياس بمتوسط (1.50)، وبانحراف معياري (.510) وجاءت إجابة عينة الدراسة على (نعم) بنسبة (50%) وهي نسبة متساوية، و(لا) بنسبة (50%) نسبة متساوية.

وجاءت العبارة رقم (6) والتي تقول « الخلافات والمشاكل بين الوالدين»: في المرتبة الثاني عشر، وهي السبب لتعاطي المخدرات بين عبارات المقياس بمتوسط (1.46)، وبانحراف معياري (.509) وجاءت إجابة عينة الدراسة على (نعم) بنسبة (45.8%) وهي أقل نسبة، و(لا) بنسبة (54.2%) وهي أعلى نسبة.

وجاءت العبارة رقم (4) والتي تقول « بيئة الحي السيئة»: في المرتبة الثالثة عشر، وهي السبب لتعاطي المخدرات بين عبارات المقياس بمتوسط (1.46)، وبانحراف معياري (.509) وجاءت إجابة عينة الدراسة على (نعم) بنسبة (45.8%) وهي أقل نسبة، و(لا) بنسبة (54.2%) وأعلى نسبة.

وجاءت العبارة رقم (7) والتي تقول « التدليل الزائد من الوالدين، وتوفير كل ما تطلبه منهم»: في المرتبة الرابعة عشرة، وهي السبب لتعاطي المخدرات بين عبارات المقياس بمتوسط (1.39)، وبانحراف معياري (.499) وجاءت إجابة عينة الدراسة على (نعم) بنسبة (39.1%) وهي أقل نسبة، و(لا) بنسبة (60.9%) أعلى نسبة.

وجاءت العبارة رقم (18) والتي تقول « الشعور بالنقص»: في المرتبة الخامسة عشرة، وهي السبب لتعاطي المخدرات بين عبارات المقياس بمتوسط (1.36)، وبانحراف معياري (.490) وجاءت إجابة عينة الدراسة على (نعم) بنسبة (36%) وهي أقل نسبة، و(لا) بنسبة (46%) وهي أعلى.

وجاءت العبارة رقم (8) والتي تقول « الشعور بالنقص»: في المرتبة السادسة عشرة، وهي السبب لتعاطي المخدرات بين عبارات المقياس بمتوسط (1.36)، وبانحراف معياري (.490) وجاءت إجابة عينة الدراسة على (نعم) بنسبة (29.2%) وهي أقل نسبة، و(لا) بنسبة (70.8%) وهي أعلى نسبة.

وجاءت العبارة رقم (3) والتي تقول « الفقر»: في المرتبة السابعة عشرة، وهي السبب لتعاطي المخدرات بين عبارات المقياس بمتوسط (1.22)، وبانحراف معياري (.428) وجاءت إجابة عينة الدراسة على (نعم) بنسبة (22.2%) وهي أقل نسبة، و(لا) بنسبة (77.8%) وهي أعلى نسبة.

وجاءت العبارة رقم (5) والتي تقول « تعاطي أحد الوالدين المخدرات»: في المرتبة الثامنة عشرة، وهي السبب لتعاطي المخدرات بين عبارات المقياس بمتوسط (1.13)، وبانحراف معياري (.344) وجاءت إجابة عينة الدراسة على (نعم) بنسبة (13%) وهي أعلى نسبة، و(لا) بنسبة (87%).

جدول (20): هل تدخن قبل وبعد التعاطي؟ هل تستعمل الشيشة قبل وبعد التعاطي؟

العبارة	نعم		لا	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
هل كنت مدخنًا قبل تعاطي المخدرات؟	21	80.8	5	19.2
هل كنت تستعمل الشيشة قبل تعاطي المخدرات؟	22	84.6	4	15.4
هل كنت تدخن بعد التعاطي؟	19	76.0	6	24.0
هل كنت تستعمل الشيشة بعد التعاطي؟	16	69.6	7	30.4

توضح بيانات الجدول رقم (20) أغلبية عينة الدراسة كانوا مدخنين قبل تعاطي المخدرات بنسبة (80.8%)، مقابل (19.2%) لا. وأغلبية عينة الدراسة يستعملون الشيشة قبل تعاطي المخدرات (84.6%). مقابل نسبة (15.4%) لا. والأغلبية مدخنين بعد التعاطي بنسبة (76%). مقابل نسبة (24%) لا. وأغلبية العينة يستعملون الشيشة بعد التعاطي بنسبة (69.6%). مقابل نسبة (30.4%).

جدول (21): ما نوع المخدر الذي تتعاطاه؟

	التكرار	النسبة
حشيش	20	76.9
كبتاجون	4	19.2
تشفيط	2	3.9
المجموع	26	٪100

توضح بيانات الجدول (21) أن أغلبية عينة الدراسة كانوا يتعاطون الحشيش بنسبة(76.9%), ومن ثم يليه كبتاجون بنسبة (19.2%), ويليه التشفيط بنسبة(3.9%).

جدول (22): ما سعر المخدر الذي تشتريه؟

	التكرار	النسبة
12	1	3.8
50	1	3.8
100	6	23.1
200	6	23.1
250	1	3.8
300	1	3.8
350	1	3.8
500	8	30.7
1000	1	3.8
المجموع	26	٪100

توضح بيانات الجدول (22) أن أغلبية عينة الدراسة يشترون المخدر بسعر500 ريال بنسبة (30.7%). ويليه ما بين100 - 200 بنسبة (23.1%). ويليه 12 ريال بنسبة (3.8%). ويليه 50 ريال بنسبة (3.8%). ويليه 250 ريال بنسبة (3.8%). ويليه 300 ريال بنسبة (3.8%). ويليه350 ريال بنسبة (3.8%). وأخيرًا1000 ريال بنسبة (3.8%).

جدول (23): كيف تحصل على المخدرات؟

	التكرار	النسبة
البياع	5	62.5
الأصدقاء	3	37.5
المجموع	8	٪100

يوضح بيانات جدول (23) أغلبية عينة الدراسة يحصلون على المخدرات من البياع بنسبة (62.5%)، ويليه من الأصدقاء بنسبة (37.5%).

جدول (24): مكان التعاطي؟

	التكرار	النسبة
المنزل	19	82.6
خارج المنزل	3	13.0
مع الأصدقاء	1	4.4
المجموع	26	٪100

يوضح بيانات جدول (24) أن أغلبية عينة الدراسة تتعاطى المخدرات بالمنزل بنسبة (82.6%)، وخارج المنزل بنسبة (13.0%)، وأخير مع الأصدقاء بنسبة (4.4%).

جدول (25): جو التعاطي؟

	التكرار	النسبة
مع الاصدقاء	19	82.6
بمفردك	4	17.4
المجموع	26	٪100

يوضح بيانات جدول (25) بأن أغلبية عينة الدراسة يكون جو التعاطي مع الأصدقاء بنسبة (72.6%)، وبمفرده بنسبة (17.4%).

جدول (26): من أين حصلت على المال الذي تنفقه على المخدرات؟

	التكرار	النسبة
مصروفك	4	16.7
سرقات مادية	3	12.5
سرقات عينية	17	70.8
المجموع	26	٪100

يوضح بيانات جدول (26) بأن أغلبية عينة الدراسة يحصلون الأموال لشراء المخدرات عن طريق السرقات العينية بنسبة (70.8%)، ويليه مصروفه الخاص بنسبة (16.7%)، وأخيرًا السرقات المادية بنسبة (12.5%).

جدول (27): هل قمت بسرقة النقود لشراء المخدرات؟

	التكرار	النسبة
نعم	4	23.5
لا	13	76.5
المجموع	26	٪100

توضح بيانات جدول رقم (27) بأن أغلبية عينة الدراسة لم يسرق نقود من أجل شراء المخدرات بنسبة (76.5%)، وبنسبة (23.5%)، نعم.

جدول (28): هل قمت بسرقة أشياء عينية كالذهب أو سيارة لغرض شراء المخدرات؟

	التكرار	النسبة
نعم	4	15.4
لا	22	84.6
المجموع	26	٪100

توضح بيانات جدول رقم (28)، بأن أغلبية عينة الدراسة لم يسرق أشياء عينية كسيارة أو الذهب لغرض شراء المخدرات بنسبة (84.6%)، ونعم بنسبة (15.4%).

جدول (29): هل أحد إخوانك يتعاطون المخدرات؟

	التكرار	النسبة
نعم	9	34.6
لا	17	65.4
المجموع	26	٪100

توضح بيانات الجدول رقم (29) أن أغلبية عينة الدراسة أن أخوتهم لا يتعاطون المخدرات بنسبة (65.4%)، ونعم بنسبة (34.6%).

جدول (30): هل لديك أصدقاء؟

	التكرار	النسبة
نعم	26	100
لا	0	0
المجموع	26	٪100

توضح بيانات الجدول (30) أن عينة الدراسة لديهم أصدقاء بنسبة (100%).

جدول (31): كم عدد الأصدقاء؟

	التكرار	النسبة
3	4	15.4
4	4	15.4
5	6	23.1
6	6	23.1
7	3	11.5
8	3	11.5
المجموع	26	٪100

توضح بيانات جدول (31)، أن 6 من عينة الدراسة له 6 أصدقاء بنسبة (23.1%)، ومن ثم يليه عدد 6 من العينة له 5 أصدقاء بنسبة (23.1%) ومن ثم يليه عدد 4 له 4 أصدقاء بنسبة (15.4%)، ومن ثم يليه عدد 4 من العينة له 3 أصدقاء لك شخص بنسبة (15.4%)، ومن ثم يليه عدد 3 من العينة له 7 أصدقاء بنسبة (11.5%)، وأخيرًا عدد 3 من العينة له من الأصدقاء عدد 8 بنسبة (11.5%).

جدول (32): هل علاقتك معهم بسبب المخدرات؟

	التكرار	النسبة
نعم	12	46.2
لا	14	53.8
المجموع	26	٪100

توضح بيانات جدول (32)، بأن أغلبية عينة الدراسة لا بنسبة (53.8%)، ونعم بنسبة (46.2%).

جدول (33): بعد تعاطي المخدرات هل عانيت من؟

بعد تعاطي المخدرات هل عانيت من	نعم		لا	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
الاكتئاب.	20	76.9	6	23.1
القلق.	20	76.9	6	23.1
الهلوسة.	17	65.4	9	34.6
التوتر.	19	73.1	7	26.9
عدم التركيز.	17	65.4	9	34.6
أفكار انتحارية.	10	38.5	16	61.5
محاولة الانتحار.	6	23.1	20	76.9
أفكار قتل شخص تكن له بالعداوة.	4	15.4	22	84.6
محاولة القتل.	0	0	26	100.0
أسلوب العنف.	15	57.7	11	42.3
كثرة النوم.	19	73.1	7	26.9
عدم المبالاة.	19	73.1	7	26.9

توضح بيانات جدول رقم (33) بأن أغلبية عينة الدراسة بعد تعاطي المخدرات يُصابون بكثرة النوم، والتوتر، وعدم المبالاة بنسبة (73.1%)، ولا بنسبة (26.9%). ويليه الاكتئاب، والقلق بنسبة (76.9%)، ولا بنسبة (23,1%). ويليه الهلوسة، وعدم التركيز بنسبة (65.4%)، لا بنسبة (34.6%)، ويليها أسلوب العنف بنسبة (57.7%)، لا بنسبة (42.3%). ويليها فكرة انتحارية بنسبة (23.1%). ولا بنسبة (76.9%)، ويليها أفكار قتل شخص تكن له العداوة بنسبة (15.4%)، ولا بنسبة (84.6%). ويليها محاولة القتل بنسبة (0 بالمائة)، ولا بنسبة (100%).

جدول (34): هل تركت التعاطي؟

	التكرار	النسبة
نعم	20	76.9
لا	6	23.1
المجموع	26	٪100

توضح بيانات جدول رقم (34)، بأن أغلبية عينة الدراسة نعم ترك التعاطي بنسبة (76.9%)، ولا بنسبة (23.1%).

جدول (35): هل تركت التعاطي بالعلاج أم بدون علاج؟

	التكرار	النسبة
من غير علاج	**6**	**23.1**
بالعلاج	**14**	**53.8**
المجموع	**26**	**100٪**

يوضح بيانات جدول (35)، بأن أغلبية عينة الدراسة ترك التعاطي بالعلاج بنسبة (53.8%)، من غير علاج بنسبة (23.1%).

جدول (36): هل رجعت للتعاطي؟

	التكرار	النسبة
نعم	**15**	**57.7**
لا	**11**	**42.3**
المجموع	**26**	**100٪**

يوضح بيانات جدول (36)، بأن أغلبية عينة الدراسة رجع للتعاطي بنسبة (57.7%) ولم يرجع للتعاطي بنسبة (42.3%).

جدول (37): ما سبب الرجوع لتعاطي المخدرات؟

	التكرار	النسبة
الأصدقاء	**8**	**53.3**
تعاطي الوالدين	**3**	**20**
المعاملة السيئة من الوالدين	**4**	**26.7**
المجموع	**15**	**100٪**

توضح بيانات جدول رقم (37)، بأن أغلبية عينة الدراسة سبب الرجوع لتعاطي المخدرات هم الأصدقاء بنسبة (53.3%)، وسبب المعاملة السيئة من الوالدين بنسبة (26.7%) وأخيرًا بسبب تعاطي الوالدين للمخدرات بنسبة (20%).

نتائج الدراسة:

1. وجود علاقة طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين درجة قسوة الوالدين، ودرجة تعاطي الابن المخدرات بنسبة (65.6%).
2. وجود علاقة طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين درجة إهمال الوالدين، ودرجة تعاطي الأبن المخدرات بنسبة (56.3%).
3. وجود علاقة طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين درجة الحماية الزائدة من الوالدين، ودرجة تعاطي الأبن المخدرات بنسبة (52%).

توصيات الدراسة العلمية:

- المخدرات، والإرهاب عملة واحدة لتدمير المجتمعات، ولا بد من تصنيف تجار المخدرات بالإرهابين: (تمويل، وقتل وتفجير، تدمير عقول الشباب، وتدمير مجتمع). بتطبيق نظام في جميع الدول العربية، والغربية بتصنيف تجار المخدرات بالإرهابين، والقصاص منهم.
- وضع برامج للأولياء الأمور سواءً في الجامعات أو المدارس أو مراكز الحي والاستعانة بأساتذة الجامعات المختصين من النفسين والاجتماعين، وإرشاد الأولياء للأساليب الصحيحة في التربية لبناء جيل فعال في المجتمع. وأيضًا للأمهات نصيب بوضع برامج مناسبة لهن. بالتعاون مع وزارة العمل، والتنمية الاجتماعية.
- دور المدارس في المرحلة المتوسطة والثانوية والجامعات بوضع محاضرات وندوات للتعريف بإضرار التدخين والمخدرات على الجسم والعقل والأسرة والمجتمع، وتفعيلها بالشكل الصحيح. وأيضًا دور الأسرة للتعريف بإضرار المخدرات في الاجتماع الخاص بأفراد الأسرة.
- دور الأسرة في إعطاء الأبناء الحرية في التعبير، وأبداء آرائهم حول أي موضع يتم النقاش فيه. ووضع اجتماع خاص للأفراد الأسرة، ونقاش مشكلاتهم اليومية، ومحاولة إيجاد حلول لها من جميع الأفراد، وعدم الاستهانة بأي فرد ليتحمل الابن المسؤولية والثقة بالنفس لكي يتغلب على المشكلات اليومية التي يواجها.

- دور الأسرة في متابعة أبنائهم؛ فقد يكون مصاب باضطرابات نفسية؛ حيث أثبتت الدراسة الحالية أن بعض الأمراض النفسية تؤدي لتعاطي الأبناء المخدرات. ومنها: القلق، والتوتر، ومرض الاكتئاب ومراجعة الطبيب النفسي الثقة، وترك العيب الاجتماعي لحماية أبنائهم من الانحراف.

- دور الاسرة في نصح وتوجيه أبنائهم في اختيار الصحبة الحسنة، والابتعاد عن الصحبة السيئة، واشغال أوقات فراغهم بما ينفعهم من أعمال سواءً دينية أو اجتماعية أو اقتصادية. ومعرفة أي يذهب بمصروفه، وإعطائه المال من غير مبالغة في تدليل الزائد للابن، وتعليمة أهمية المال والحفاظ عليه، وعدم إسرافه على الحرام. وتنمية الثقة بالنفس، ورفع تأكيد الذات لدى الأبناء الذكور، والإناث، وعدم كبته، وحبسه داخل المنزل، أن الابن لا يستطيع أن يقول (لا) فإنه يقبل أي شيء من أصدقائه حتى لو كان مضرًّ له. وغرس القيم الإسلامي في الابن، ومتابعته للحفاظ على صلاة الجماعة. حيث أثبتت الدارسة العلمية الحالية ضعف الوازع الديني أسباب لتعاطي المراهقين المخدرات.

قائمة المصادر والمراجع:

القرآن الكريم.

الحديث الشريف

إسماعيل، محمد بن عبدالعزيز (1988). المخدرات بداية النهاية. مطابع الحسين الحديثة.

أنشاصي، هناء نزار (ب ت). المخدرات، أسبابها، انتشارها، الوقاية منها. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

الأصفر، أحمد بن عبدالعزيز (2004). عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع العربي. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

البار، محمد (1989). الأضرار الصحية للمسكرات والمخدرات والمنبهات. الدار السعودية للنشر.

بدر، عبدالمنعم بن محمد (1987). مشكلة المخدرات. المكتب الجامعي الحديث.

التكاري، البشير (ب ت). تطور ظاهرة المخدرات في العالم والتصدي لها على مستوى القانون التونسي والتشريع المقارن. معهد الدراسات العليا للنشر.

جلال، سعد (1980). في الصحة العقلية. مكتبة المعارف الحديثة.

الحارثي، محمد بن عواض (1987). مواجهة جريمة تعاطي المخدرات بين الشباب [رسالة ماجستير غير منشورة]. المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

حجازي، عزة عبد النبي (1991). الإدمان والأداء الإنساني. الدار الفنية.

الدخيل، عبدالرحمن بن إبراهيم (2011). الآثار المترتبة على تعاطي الشباب للمخدرات ودور الخدمة الاجتماعية في وضع تصور مقترح للحد منها. المركز الوطني للدراسات والتطوير الاجتماعي.

الدمرداش، عادل (1982). الإدمان مظاهره وعلاجه. المجلس الوطني الثقافي والفنون والآداب.

الدوري، عدنان (1984). أسباب الجريمة وطبيعة السلوك الإجرامي (ط3). منشورات ذات السلاسل.

رشيد، رشيد بن محمد بن إبراهيم (1993). أضرار المخدرات الاجتماعية. طويق للخدمات الإعلامية والنشر والتوزيع.

الرشيد، محمد بن إبراهيم الرشيد (ب ت). أضرار المخدرات الاجتماعية. دار طويق للنشر والتوزيع.

رفعت، محمد (1980). إدمان المخدرات أضرارها وعلاجها. دار المعرفة للطباعة والنشر.

الركابي، لمياء بنت ياسين (2010). أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية. كلية التربية، جامعة المستنصرية.

ريان، أحمد (1984). المخدرات بين الطب والفقه. دار العلوم للطباعة.

السدحان، عبدالله بن ناصر (1998). أسباب العودة إلى الجريمة. مكتبة العبيكان.

السدحان، عبدالله بن ناصر (1997). المراهقون والمخدرات. مكتبة العبيكان.

السعيد، أحمد بن عبدالله (1990). دراسة نفسية لمتعاطي الحشيش بمنطقة الرياض. اصدار المهرجان الوطني للتراث والثقافة.

آل سعود، سيف الإسلام بن سعود (1986). تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون الخليجي [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية الآداب، جامعة الملك سعود.

سلطان، عماد الدين (1986). مختصر الدراسات الأمنية. المركز العربي للدراسات الأمنية.

سليم، طارق (1983). المواد المخدرة والاتجار غير المشروع وطرق مكافحتها. مطابع الأمن العام.

سليمان، سناء بنت محمد (2010). المخدرات والإدمان بين هلاك النفوس وخراب البيوت. عالم الكتاب.

السويدي، نواف بن خميس السالم (2012). أساليب التنشئة الأسرية وعلاقتها بالعدوان لدى طلاب المرحلة الثانوية [رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية].

سويف، مصطفى (1977). تعاطي الحشيش في مصر مع إشارة خاصة للجوانب النفسية. الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر.

السيد، سميرة (1997م). الآثار الاجتماعية لإدمان المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع. مجلة الأمن، *12*، 201- 227.

السيد، عبد الحليم محمود (1997). مشكلة المخدرات في الوطن العربي. مركز البحوث والدراسات في أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

صبري، إيمان بنت محمد (1990). الإدمان لدى الشباب [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية البنات، جامعة عين شمس.

صفوت، عبدالعزيز (ب ت). المخدرات آفة اجتماعية في المجتمع العربي. إدارة الشؤون الاجتماعية والصحية، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية.

الصنيع، صالح (1994). التدين علاج الجريمة. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

الصواف، مناس بن محمد بن إبراهيم (1996). أثر العوامل الاجتماعية في تعاطي المخدرات [رسالة ماجستير، جامعة دمشق].

طه، سميرا بنت محمد بن عبد الغني (2002). جريمة المخدرات. دار النهضة العربية.

عبداللطيف، رشاد أحمد (1992). الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات. المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

عكاشة، أحمد (1984). الطب النفسي المعاصر (ط4). مكتبة الانجلو المصرية.

العُمري، سلمان بن محمد (2006). وباء المخدرات وخطره على صحة المجتمع (ط2). فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية في أثناء النشر.

عودة، مرسي، ومحمد، كمال (1984). الصحة النفسية في ضوء علم النفس. دار القلم.

عيد، محمد (1987). جريمة تعاطي المخدرات في القانون. المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

العيسى، طارق بن محمد (1999). الفروق بين متعاطي الهيروين وغير المتعاطين في بعض أبعاد الشخصية ومفهوم الذات- دراسة مقارنة [رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك سعود].

القرني، بريك (1991). المخدرات ماهيتها وأنواعها وأسباب تعاطيها وأضرارها وسبل الوقاية منها. مطابع الشمال الكبرى.

كاره، مصطفى (1992). مقدمة في الانحراف الاجتماعي. معهد الإنماء العربي.

كمال، علي (1967م). النفس، انفعالاتها وأمراضها وعلاجها. الدار الشرقية للطباعة والنشر.

اللحياني، مساعد بن منشط (1983). دراسة نفسية اجتماعية لبعض المتغيرات المرتبطة باعتياد تعاطي المسكرات. كلية التربية، جامعة أم القرى.

لمساوري، سيدي بن أحمد (2008). أسباب تعاطي المخدرات ونتائجها. سليكي إخوان.

المالكي، مريم بنت خميس (1990). دراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية عند المتعاطين وغير المتعاطين في المجتمع القطري [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية الآداب، جامعة عين شمس.

المراشدة، يوسف بن عبدالحميد (2012). جريمة المخدرات آفة تهدد المجتمع الدولي. دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.

المرزوقي، حمد، وآخرون (1995). ظاهرة إدمان المخدرات في المجتمع السعودي. مركز أبحاث الجريمة، وزارة الداخلية.

مصلح، سامي (1985). رحلة في عالم المخدرات. دار البشير للطباعة والنشر والتوزيع.

مصيقر، عبد الرحمن (1985). الشباب والمخدرات في دول الخليج العربية. شركة الربيعان للنشر.

المغربي، سعد بن زغلول (1960). ظاهرة تعاطي الحشيش [رسالة ماجستير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس].

المغربي، سعد زغلول (1984). ظاهرة تعاطي الحشيش (ط2). دار الراتب الجامعية.

مكتب الإنماء الاجتماعي (2000). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية: اضطرابات التعاطي والإدمان. مكتب الإنماء الاجتماعي.

منصور، عبد المجيد (1986). الإدمان أسبابه ومظاهر الوقاية والعلاج. مركز أبحاث مكافحة الجريمة.

موسى، حجازي، وعقيل، أبا الرقوش، والأصم، جابر بن سالم، وعبدالله بن عبدالله، وبن محمد، عبدالرحمن، وجمعان بن رشيد، عمر الشيخ (2005). المعجم العربي للمواد المخدرة والعقاقير النفسية (ط2). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

اليوسف، عبدالله بن عبد العزيز (2008). المشكلات الأسرية في المجتمع السعودي، وأساليب مواجهتا. درا عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.

اليوسف، عبدالله بن عبدالعزيز (2003). المفهوم الحديث للوقاية من الجريمة والانحراف. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

الترجمة الصوتية لمصادر ومراجع اللغة العربية: Romanized Arabic References:

alqurʾānu alkarīmu 22. alḥadythu al-sharīfu

ʾismāʿyl muḥammada bn ʿabdālʿazīzi 1988). almukhaddirāti bidāyata al-nihāyati maṭābiʿu alḥissayni alḥadythata

ʾnshāṣy hanāʾa nuzāru b t almukhaddirāti ʾasabbābahā intishārahā alwiqāyata minhā dāru alfikri lil-ṭibāʿati wa-al-nashri wa-al-tawzīʿi

alʾaṣfaru ʾaḥamida bn ʿabdālʿazīzi 2004). ʿawāmila intishāri ẓāhirati taʿāṭayi almukhaddirāti fī almujtamaʿi alʿarabiyyi jāmiʿatu nāyifi alʿarabiyyati lil-ʿulūmi alʾamniyyati

albārru muḥammada 1989). alʾaḍrāra al-ṣiḥḥiyyata lil-muskirāti wa-al-mukhaddirāti wa-al-munabbihāti al-dāru al-suʿūdiyyatu lil-nashri

badrun ʿabdālmunʿima bn muḥammadu 1987). mushakkalata almukhaddirāti almaktabu aljāmiʿiyyu alḥadythu

al-tkāry albashyra b t taṭawwura ẓāhirati almukhaddirāti fī alʿālami wa-al-

taṣaddī lahā ʻalā mustawā alqānūni al-twnisiyyi wa-al-tashrīʻi almuqārani maʻhadu al-dirāsāti alʻulyā lil-nashri

jalāalun saʻida 1980). fī al-ṣiḥḥati alʻaqliyyati maktabatu almaʻārifi alḥadythati

alḥārithiyyu muḥammada bn ʻawāḍi 1987). mūājtata jarīmati taʻāṭayi almukhaddirāti bayna al-shabābi risālata mājistīri ghayri manshūratin almarkaza alʻarabiyya lil-dirāsāti alʾamniyyati wa-al-tadrībi

ḥujjāziyyun ʻizzata ʻabdi al-nabiyyi 1991). alʾidmāna wa-al-ʾādāʾa alʾinsāniyya al-dāru alfanniyyatu

al-dakhīlu ʻabdālraḥmana bn ʾibrāhym 2011). alʾāthāra almutarattibata ʻalā taʻāṭayi al-shabāba lil-mukhaddirāti wadawri alkhidmati alijtimāʻiyyati fī waḍʻi taṣawwuri muqtaraḥi lil-aḥdin minhā almarkazu alwaṭaniyyu lil-dirāsāti wa-al-taṭwīri alijtimāʻiyyi

al-damardāshu ʻādila 1982). alʾidmāna maẓāhirtu waʻilāajtu almajlisu alwaṭaniyyu al-thaqāfiyyu wa-al-funūnu wa-al-ʾādābu

al-dawriyyu ʻadnāni 1984). ʾasabbāba aljarīmati waṭabīʻati al-sulūki alʾijrāmiyyi ṭ manshūrāti dhātu al-salāasili

rashydun rashyda bn muḥammadu bn ʾibrāhym 1993). ʾaḍurrāra almukhaddirāti alijtimāʻiyyati ṭīq lil-khidmāti alʾiʻlāamiyyati wa-al-nashri wa-al-tawzīʻi

al-rashydu muḥammada bn ʾibrāhym al-rashyda b t ʾaḍurrāra almukhaddirāti alijtimāʻiyyati dāru ṭīq lil-nashri wa-al-tawzīʻi

rafaʻat muḥammada 1980). ʾidmāna almukhaddirāti ʾaḍrārihā waʻilāajihā dāru almaʻrifati lil-ṭibāʻati wa-al-nashri

al-rikābiyyu lamyāʾu banat yāsīnu 2010). ʾasabbāba taʻāṭayi almawādda almukhaddirata ladā ṭalabati almarḥalati alʾiʻdādiyyati kulliyyatu al-tarbiyati jāmiʻata almustanṣiriyyati

riyyāni ʾaḥamida 1984). almukhaddirāti bayna al-ṭibbi wa-al-fiqhi dāru alʻulūmi lil-ṭibāʻati

al-sdḥān ʻabdāllta bn nāṣiru 1998). ʾasabbāba alʻawdati ʾilā aljarīmati maktabatu al-ʻbykān

al-sdḥān ʻabdāllta bn nāṣiru 1997). almurāhiqūna wa-al-mukhaddirāti maktabatu al-ʻbykān

al-saʻīdu ʾaḥamida bn ʻabdāllti 1990). dirāsata nafsiyyata limutaʻāṭī alḥashīshi biminṭaqati al-rīāḍi aṣdār almihrajāna alwaṭaniyya lil-turāthi wa-al-thaqāfati

ʾāla suʻūdun sayfa alʾislāmi bn suʻūdi 1986). taʻāṭayi almukhaddirāti fī baʻḍi dūʾali majlisi al-taʻawuni alkhalījiyyi risālata mājistīri ghayri manshūratin kulliyyata alʾādābi jāmiʻata almaliki suʻūdun

sulṭānun ʻimāda al-dīni 1986). mukhtaṣara al-dirāsāti alʾamniyyati almarkazu alʻarabiyyu lil-dirāsāti alʾamniyyati

salīmun ṭāriqa 1983). almawādda almukhaddirata wa-al-ittijāra ghayra almashrūʻi waṭuruqi mukāfaḥatihā maṭābiʻu alʾamni alʻāmmi

salīmāni sanāʾa banat muḥammadu 2010). almukhaddirāti wa-al-ʾidmāni bayna hullāki al-nufūsi wakharābi albuyūti ʻālimu alkitābi

al-sūīdiyyu nūāfi bn khamīsi al-sālimi 2012). ʾasālība al-tanshiʾati alʾusriyyati waʻalāʾāaqatihā bi-al-ʻudwāni ladā ṭulāʾāabi almarḥalati al-thānawiyyati risālata mājistīrin kulliyyata alʻulūmi alijtimāʻiyyati jāmiʻata alʾimāmi muḥammada bn suʻūdi alʾislāmiyyati

suīfa muṣṭafā 1977). taʻāṭayi alḥashīsha fī miṣri maʻa ʾishārati khāṣṣatin lil-jawānibi al-nafsiyyati alhayʾatu almiṣriyyatu alʻāmmatu lil-taʾlīfi wa-al-nashri

al-sayyidu samīrata 1997m). alʾāthāra alijtimāʻiyyata liʾidmāni almukhaddirāti ʻalā alfardi wa-al-ʾusrati wa-al-mujtamaʻi majallatu alʾamni 12، 201- 227.

al-sayyidu ʻabda alḥalīmi maḥmūda 1997). mushakkalata almukhaddirāti fī alwaṭani alʻarabiyyi markazu albuḥwthi wa-al-dirāsāti fī ʾkādīmiyytu nāyifi alʻarabiyyati lil-ʻulūmi alʾamniyyati

ṣabriyyun ʾīmāna banat muḥammadu 1990). alʾidmāna ladā al-shabābi risālata mājistīri ghayri manshūratin kulliyyata albunnāti jāmiʻatan ʻayna shamsin

ṣafawtu ʻabdālʻazīza b t almukhaddirāti ʾāfata ijtimāʻiyyata fī almujtamaʻi alʻarabiyyi ʾidāratu al-shuʾūni alijtimāʻiyyati wa-al-ṣiḥḥiyyati alʾmānata alʻāmmata lijāmiʻati al-dūʾali alʻarabiyyati

al-ṣanīʻu ṣāliḥa 1994). al-tadayyuna ʻilāaja aljarīmati jāmiʻatu alʾimāmi muḥammada bn suʻūdi alʾislāmiyyati

al-ṣawwāfu munāsin bn muḥammadu bn ʾibrāhym 1996). ʾathiri alʻawāmila alijtimāʻiyyata fī taʻāṭayi almukhaddirāti risālata mājistīrin jāmiʻata dimashqi

ṭh samīrā banat muḥammadu bn ʻabdi alghaniyyi 2002). jarīmata almukhaddirāti dāru al-nahḍati alʻarabiyyati

ʻabdāllaṭīfun rashādun ʾaḥamida 1992). alʾāthāra alijtimāʻiyyata ltʻāṭy almukhaddirāti almarkazu alʻarabiyyu lil-dirāsāti alʾamniyyati wa-al-tadrībi

ʻakāshatun ʾaḥamida 1984). al-ṭibba al-nafsiyya almuʻāṣira ṭ maktabata al-anjlw almiṣriyyata

alʻumariyyu sullamāni bn muḥammadu 2006). wabāʾa almukhaddirāti wakhaṭarihi ʻalā ṣiḥḥati almujtamaʻi ṭ fihrisata maktabati almaliki fahaddi alwaṭaniyyati fī ʾathnāʾi al-nashri

ʻawdatun marisiyyun wamuḥammadun kamāli 1984). al-ṣiḥḥati al-nafsiyyati fī ḍawʾi ʻilmi al-nafsi dāru alqalami

ʻīdun muḥammada 1987). jarīmata taʻāṭayi almukhaddirāti fī alqānūni almarkazu alʻarabiyyu lil-dirāsāti alʾamniyyati wa-al-tadrībi

alʻīsā ṭāriqa bn muḥammadu 1999). alfarūqa bayna mutaʻāṭī alhīrūīni waghayri al-mtʻāṭyn fī baʻḍi ʾabʻādi al-shakhṣiyyati wamafhūmi al-dhāt- dirāsata muqāranati risālata mājistīrin kulliyyata al-tarbiyati jāmiʻata almaliki suʻūda

alqarniyyu barriyyaka 1991). almukhaddirāti māhiyatahā waʾanwāʻahā waʾsbāba taʻāṭīhā waʾaḍrārihā wasabali alwiqāyati minhā maṭābiʻu al-shamāli alkubrā

kārihun muṣṭafā 1992). muqaddamatan fī alinḥirāfi alijtimāʻiyyi maʻhadu alʾinmāʾi alʻarabiyyi

kamālun ʻuliya 1967m). al-nafsa infiʻālātihā waʾamrāḍihā waʻilāajihā al-dāru al-sharqiyyatu lil-ṭibāʻati wa-al-nashri

al-liḥyāniyyu musāʻida bn munashshiṭu 1983). dirāsata nafsiyyata ijtimāʻiyyata libaʻḍi almutaghayyirāti almurtabiṭati biʻtīādi taʻāṭayi almuskirāti kulliyyatu al-tarbiyati jāmiʻatan ʾami alqurā

limusawariyyin sayadī bn ʾaḥamida 2008). ʾasabbāba taʻāṭayi almukhaddirāti wanatāʾijihā slyky ʾikhwānun

almālikiyyu maryama binti khamīsi 1990). dirāsata muqāranatin libaʻḍi simāti al-shakhṣiyyati ʻinda al-mtʻāṭyn waghayra al-mtʻāṭyn fī almujtamaʻi alqaṭariyyi risālata mājistīri ghayri manshūratin kulliyyata alʾādābi jāmiʻatan ʻayna shamsin

almarāshidatu yūsf bn ʻabdālḥamīdi 2012). jarīmata almukhaddirāti ʾāfata tahaddudi almujtamaʻi al-dawliyyi dārun wamaktabatu alḥāmidi lil-nashri wa-al-tawzīʻi

almarzūqiyyu ḥamdun wʾākhrwn 1995). ẓāhirata ʾidmāni almukhaddirāti fī almujtamaʻi al-suʻūdiyyi markazu ʾbḥāthi aljarīmati wizārata al-dākhiliyyati

muṣalliḥun sāmmay 1985). riḥlatan fī ʻālami almukhaddirāti dāru albashyri lil-ṭibāʻati wa-al-nashri wa-al-tawzīʻi

mṣyqr ʻabda al-Raḥmāni 1985). al-shabāba wa-al-mukhaddirāti fī dūʾali alkhalīji alʻarabiyyati sharikatu al-rabīʻāni lil-nashri

almaghribiyyu saʻida bn zughlwli 1960). ẓāhirata taʻāṭayi alḥashīsha risālata mājistīri manshūrati kulliyyata alʾādābi jāmiʻatan ʻayna shamsi

almaghribiyyu saʻida zughlwlu 1984). ẓāhirata taʻāṭayi alḥashīsha ṭ dāra al-rātibi aljāmiʻiyyati

maktabu alʾinmāʾi alijtimāʻiyyi 2000). silslata tashkhīṣi aliḍṭirābāti al-nafsiyyati

iḍṭirābātu al-tʻāṭy wa-al-ʾidmāna maktabu alʾinmāʾi alijtimāʻiyyi

manṣūrun ʻabda almajīdi 1986). alʾidmāna ʾasabbābtu wamaẓāhira alwiqāyati wa-al-ʻilāaji markazu ʾbḥāthi mukāfaḥati aljarīmati

mūsan ḥujjāziyyun wʻqyl ʾabā al-ruqwshi wa-al-ʾāṣamma jābira bn sālimin waʻabdāllta bn ʻabdālltin wabn muḥammadin ʻabdālraḥmanan wajamʻāni bn rashydin ʻumara al-shaykhi 2005). almuʻjama alʻarabiyya lil-mawāddi almukhaddirati wa-al-ʻaqāqīri al-nafasiyyati ṭ jāmiʻata nāyifi alʻarabiyyati lil-ʻulūmi alʾamniyyati

al-yūsf ʻabdāllta bn ʻabdi alʻazīzi 2008). almushakkalāti alʾusriyyati fī almujtamaʻi al-suʻūdiyyi waʾasālība mwājhtā durrā ʻālami alkutubi lil-ṭibāʻati wa-al-nashri wa-al-tawzīʻi

al-yūsf ʻabdāllta bn ʻabdālʻazīzi 2003). almafhūma alḥadytha lil-wiqāyati mina aljarīmati wa-al-inḥirāfi ʾkādīmiyytu nāyifi alʻarabiyyati lil-ʻulūmi alʾamniyyati

The Relationship between Parental Treatment and Drug Abuse among Adolescents in the Kingdom of Saudi Arabia: A Field Study of Al-Amal Hospital in Riyadh

Nawaf Khamis Al-Shammari

Hail - K.S.A.

Abstract:

Drugs are among the most important problems in the world, as they threaten the security of society, and constitute an obstacle to its development and prosperity, in addition to depleting a lot of the society's economy and squandering the energies and capabilities of its youth.

Actually, the number of drug users per year exceeds (400) million people, while the dealers and promoters of this scourge earn more than (700) billion dollars annually, noting that the drug trade amounts to (8%) of the total world trade (Al-Marashdah, 2012). The problem of this study revolves around the main question: is there a relationship between parental treatment and children's drug abuse? This treatment includes: cruelty, neglect, and overprotection. There are psychological and social factors that incite adolescents to take drugs.

The main objective of the study is to find out the relationship between parental treatment and adolescent drug abuse.

The researcher used the correlative approach to find out the positive or inverse relationship, which aims to reveal the relationship between parental treatment and drug abuse among adolescents in Al-Amal Hospital in Riyadh. Drugs were considered a dependent variable, and the factor of parental treatment was considered an independent variable.

The scientific study population consists of adolescent drug addicts who are admitted at Al-Amal Hospital in Riyadh for drug addiction treatment. The time period for collecting field data is the year (1437 AH, 2016 AD).

The researcher chose the intentional sample, represented by the research community of adolescent drug addicts who are present for treatment at Al-Amal Hospital in Riyadh.

The identification of adolescents was carried out through the social worker at Al-Amal Hospital in Riyadh, according to the age of adolescence, where the number of adolescents addicted to drugs reached (27). The total sample for the study was (26) adolescents, as one form was missing from the data. In this study, the researcher used a questionnaire tool to collect data.

This study reached a number of results, the most important of which are the following:

1. There is a positive, medium, and statistically significant relationship between the degree of cruelty of the parents and the degree of drug abuse of the son, by (65.6%).
2. There is a positive, medium, and statistically significant relationship between the degree of parental neglect and the degree of drug abuse of the son, by (56.3%).
3. There is a direct, medium, and statistically significant relationship between the degree of excessive protection from parents, and the degree of drug abuse of the son, by (52%).

Keywords: Parental Treatment, Drug Abuse, Adolescents, Saudi Arabia, Al-Amal Hospital, Riyadh.