

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/library/9143>

تاريخ الاسترداد: 2026/04/11 05:26 +03

الموسوعة السياسية 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 السياسية - Encyclopedia Political، يرجى التواصل على [info@political-encyclopedia.org](mailto:info@political-encyclopedia.org)

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

# مجلة جامعة الشارقة

مجلة علمية محكمة

للعلم  
الإنسانية  
والاجتماعية

عدد A

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

الترقيم الدولي المعياري للدوريات 1996-2339



## 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 القبول: 2019-10-10

تاريخ الاستلام: 2018-07-16

### ملخص البحث:

المخدرات من أهم المشاكل في العالم؛ إذ إنها تهدد أمن المجتمع، وتكون عائقاً في تطويره، وازدهاره، وتستنفد كثيراً من اقتصاده، وتبديد من طاقات شبابه وقدراتهم.

خاصة إذا عرفنا أن عدد المتعاطين في العام يفوق (400) مليون إنسان فيما يربح تجار هذه الأفة ومروجوها أكثر من (700) مليار دولار سنوياً، علماً 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 أن 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 تابعاً، 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، وفقاً للتحديد عمر المراهقة، حيث بلغ عدد المراهقين المدمنين على المخدرات (27) مراهقاً. وقد بلغ مجموع العينة المطبق عليها الدراسة (26) مراهقاً. 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 ومرّوجها 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 أمريكا 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 حديثاً، ومن ثمّ 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 تُقدَّر بنحو (40) مليار دولار سنوياً. وفي نهاية القرن الماضي بدأت الكثير من الدول مثل الولايات المتحدة وأوروبا ودول أمريكا اللاتينية ودول جنوب شرق آسيا 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.
- إهمال الوالدين وتعاطي الابن المخدرات.
- الحماية الزائدة وتعاطي الابن المخدرات.

### المفاهيم الإجرائية للدراسة:

- 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 تؤذي جسمياً ونفسياً، كالعقاب والتعذيب البدني والإذلال والتحقير والحرمان، وأخذ الطفل بالشدة دائماً كوسيلة لتهديب 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 والجددة 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 مادياً أو قانونياً إلا في الأحوال التي حددها القانون وأوضح شروطها ووفقاً لما يتفق مع قواعد القانون الدولي الاجتماعي الذي نظم الاتصال المادي والقانوني بتلك المواد في دول العالم كافة» (طه، 2002: 7).

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

## الإطار النظري للدراسة:

• المخدرات والمؤثرات العقلية ليست وليدة هذا العصر فهي ظاهرة معروفة منذ بداية البشرية وقد عرفت 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 وأيضاً للتسلية وتلبية للرغبات الخاصة، وعرف الصينيون الصفات المنعشة من نبات القنب في الزمن ألف وثلاثمائة قبل الميلاد، وانتقل من الصين إلى مصر واليونان،

وفي أوروبّا شغف الفرنسيون بالحشيش الذي أحضره الجنود والعلماء إليهم. وقد استخدم الحشيش كمخدر في القرن العاشر قبل الميلاد وانتشر في دول العالم، وعرفه الفرس واكتشفوا آثاره بالتخدير كما عرفه الكهنة واستخدم لتأدية الطقوس الدينية. وقد أشار ابن البيطار في القرن الثالث عشر الميلادي إلى زراعة القنب في مصر والذي أطلق عليه الحشيش نسبة إلى العشب. ونبات الخشخاش (الأفيون) يستخدم في الزمن القديم، ويعتقد أن منشأ الخشخاش الأصلي كان في منطقة شرق وجنوب البحر الأبيض المتوسط وجنوب آسيا قبل خمسة آلاف عام ومن هنا انتقل إلى السومريين ومن بعدهم البابليين ومن ثم إلى الفرس، وانتقل بعد ذلك إلى القدماء المصريين والإغريق، وعرف الأفيون كمصدر للدواء واستعمله الصينيون والهنود لعلاج بعض الأمراض (مصيقر، 1985م).

هناك بعض النظريات لتحليل تعاطي الأفراد المخدرات على المستوى النفسي أو الاجتماعي أو الاقتصادي أو غير ذلك؛ لأن الإدمان يسبب تدمير الفرد نفسيًا واجتماعيًا واقتصاديًا، ويؤثر المدمن على المجتمع في عرقلة تقدمه وتطوره وما يسببه من نزف لأموال الدولة في العلاج. ومن هذه النظريات: نظرية التفكك الاجتماعي، ونظرية الدور، ونظرية التحليل النفسي.

وإستخدم 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 تابعاً، 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، وفقاً للتحديد عمر المراهقة، حيث بلغ عدد المراهقين المدمنين على المخدرات (27) مراهقاً. وقد بلغ مجموع العينة المطبق عليها الدراسة (26) مراهقاً. لوجود استمارة واحدة ناقصة

البيانات. واستخدم الباحث في هذه الدراسة أداة الاستبانة لجمع البيانات. كما استخدم مقياس العلاقة بين المعاملة الوالدية، وتعاطي المخدرات لدى المراهقين، وهو من إعداد الباحث، وفيما يلي توضيح للمقياس:

يتكون المقياس من (55) عبارة. ووزعت على أربعة أبعاد، هي: (قسوة الوالدين على الأبناء، واهمال الوالدين في تربية الأبناء، والحماية الزائدة من الوالدين في تربية الأبناء، ومعلومات عن مدمن المخدرات). ووضع الباحث إجابتين على عبارات المقياس، هما:

نعم: وتعني أن العبارة تنطبق على المبحوث تماماً.

لا: وتعني أن العبارة لا تنطبق على المبحوث نهائياً.

وتوصلت هذه الدراسة لعدد من النتائج الآتية:

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

Correlations			
سبب تعاطي المخدرات	قسوة الوالدين		
.656**	1	Pearson Correlation	قسوة الوالدين
		Sig. (2 - tailed)	
		N	
1	.656**	Pearson Correlation	سبب تعاطي المخدرات
		Sig. (2 - tailed)	
		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 السليمة؛ 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 التغيير في المجتمع. إن التغيير سيتبعه شيء من الاهتزاز في بعض ما هو موجود في المجتمع، ما لم يكن هذا التغيير محكوماً ومضبوطاً (الدخيل، 2011م: 25). ويرى الباحث بأنها منطبقة مع جميع التساؤلات بالدراسة الحالية بأن هناك تفككاً أسرياً أدى إلى انحراف الأبناء لتعاطي المخدرات.

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

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

\*\* . 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 مربى الأسرة تربية أبنائه التربية السليمة؛ 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			
سبب تعاطي المخدرات	الحماية الزائدة من الوالدين		
.526**	1	Pearson Correlation	الحماية الزائدة من الوالدين
.007		Sig. (2 - tailed)	
25	25	N	
1	.526**	Pearson Correlation	سبب تعاطي المخدرات
	.007	Sig. (2 - tailed)	
26	25	N	
**. 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 السليمة؛ 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 أن 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 للعمر.

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

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

توضح بيانات جدول رقم (4) أن أغلب عينة الدراسة تنتمي إلى الفئة العمرية (18) عاماً فقد بلغت هذه النسبة (26,9%) من جملة العينة، ويلبها 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) عاماً بنسبة (11,5%)، وأيضاً الفئة العمرية (17) عاماً بنسبة (11,5%) من جملة العينة. وتأتي نسبة العينة التي تقع في فئة العمرية (20) عاماً بنسبة (6,18%). وأخيراً تأتي نسبة العينة التي تقع في الفئة العمرية (13) بنسبة (3,8%)، وأيضاً الفئة العمرية (14) عاماً، بنسبة (3,8%).

#### جدول (5): هل الأب على قيد الحياة؟

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

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؟

النسبة	التكرار	
96.2	25	نعم
3.8	1	لا
%100	26	المجموع

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

**جدول (7): مع من تعيش.**

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

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

**جدول (8): مستوى تعليم الأب.**

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

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

جدول (9): مستوى تعليم الأم.

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

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%)، وأخيراً تأتي الإعدادية بنسبة (7.7%).

جدول (10): عدد الإخوة.

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

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%) وأخيراً الترتيب بنسبة (3.8%).

جدول (11): عدد الأخوات.

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

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.

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

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%)، وأخيراً الترتيب الخامس والثامن بين إخوانه بنسبة (3.8%).

## جدول (13): المستوى المعيشية.

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

وتوضح بيانات جدول رقم (13)، أن أغلب العينة المستوى المعيشي ما بين الدخل الشهري (3000 - 10,000) بلغت نسبة (46,2%)، متوسط الدخل. ويليهما 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.

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

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.

النسبة	التكرار	
38.5	10	إيجار
61.5	16	ملك
%100	26	المجموع

توضح بيانات الجدول (15) أن أغلبية عينة الدراسة السكن ملك بنسبة (61.5%)، ويليه باقي العينة السكن إيجارًا بنسبة (38.5%).

**جدول (16): نوع الحي.**

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

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

**جدول (17): سكان الحي.**

النسبة	التكرار	
69.2	18	سعوديون
30.8	8	سعوديون وأجانب
%100	26	المجموع

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؟**

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

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 13 سنه

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

السبب لتعاطيك المخدر هو:

جدول رقم (19)

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

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابة		نعم	م
			لا	ت		
4	.442	1.75	6	18	ت	13
			25	75	%	
3	.436	1.76	6	19	ت	14
			24	76	%	
2	.332	1.88	3	22	ت	15
			12	88	%	
7	.490	1.64	9	16	ت	16
			36	64	%	
6	.482	1.67	8	16	ت	17
			30.8	61.5	%	
15	.490	1.36	16	9	ت	18
			64	36	%	
		1.5715	المتوسط الحسابي العام			
		.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)، وانحراف 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)، وانحراف 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)، وانحراف 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 بالاكئاب»: 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 الثانية 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؟**

العبرة	نعم		لا	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
هل كنت مدخناً 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؟**

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

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؟**

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

توضح بيانات الجدول (22) أن أغلبية عينة الدراسة يشترون المخدر بسعر 500 ريال بنسبة (30.7%)، ويليه ما بين 100 - 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%)، ويليه 350 ريال بنسبة (3.8%)، وأخيراً 1000 ريال بنسبة (3.8%).

**جدول (23): كيف تحصل على المخدرات؟**

النسبة	التكرار	
62.5	5	البيع
37.5	3	الأصدقاء
%100	8	المجموع

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

**جدول (24): مكان التعاطي؟**

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

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؟**

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

يوضح بيانات جدول (25) بأن أغلبية عينة الدراسة يكون جو التعاطي مع الأصدقاء بنسبة (82.6%)، وبمفرده بنسبة (17.4%).

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

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

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%)، وأخيراً السرقات المادية بنسبة (12.5%).

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

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

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؟**

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

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؟**

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

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

**جدول (30): هل لديك أصدقاء؟**

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

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

**جدول (31): كم عدد الأصدقاء؟**

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

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%)، وأخيراً عدد 3 من العينة له من الأصدقاء عدد 8 بنسبة (11.5%).

**جدول (32): هل علاقتك معهم بسبب المخدرات؟**

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

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

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

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

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%)، ويليه أسلوب العنف بنسبة (57.7%)، لا بنسبة (42.3%). ويليه فكرة انتحارية بنسبة (23.1%). ولا بنسبة (76.9%)، ويليه أفكار قتل شخص تكن له العداوة بنسبة (15.4%)، ولا بنسبة (84.6%). ويليه محاولة القتل بنسبة (0 بالمائة)، ولا بنسبة (100%).

جدول (34): هل تركت التعاطي؟

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

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؟**

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

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؟**

النسبة	التكرار	
57.7	15	نعم
42.3	11	لا
%100	26	المجموع

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؟**

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

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%) وأخيراً بسبب تعاطي الوالدين للمخدرات بنسبة (20%).

## نتائج الدراسة:

1. وجود علاقة طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين درجة فسوة 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 بالإرهابيين: (تمويل، وقتل وتفجير، تدمير عقول الشباب، وتدمير مجتمع). بتطبيق نظام في جميع الدول العربية، والغربية بتصنيف تجار المخدرات بالإرهابيين، والقصاص منهم.
- وضع برامج للأولياء الأمور سواءً في الجامعات أو المدارس أو مراكز الحي والاستعانة بأساتذة الجامعات المختصين من النفسين والاجتماعيين، وإرشاد الأولياء للأساليب الصحيحة في التربية لبناء جيل فعال في المجتمع. وأيضًا للامهات 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 ليتمحل الابن المسؤولية والثقة بالنفس لكي يتغلب على المشكلات اليومية التي يواجهها.

- 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 الأسرة 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، وتعليمه أهمية المال والحفاظ عليه، وعدم إسرافه على الحرام. وتنمية الثقة بالنفس، ورفع تأكيد الذات لدى الأبناء الذكور، والإناث، وعدم كبتهم، وحبسهم داخل المنزل، أن الابن لا يستطيع أن يقول (لا) فإنه يقبل أي شيء من أصدقائه حتى لو كان مضرًا له. وعرس القيم الإسلامي في الابن، ومتابعته للحفاظ على صلاة الجماعة. حيث أثبتت الدراسة 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 عوض (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.  
الذخيل، 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 والفقہ. 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].
- سوييف، 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). التدخين 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، سميراً بنت محمد بن عبد الغني (2002). جريمة المخدرات. دار النهضة العربية.
- عبد اللطيف، 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.
- الليحاني، 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. سليبي 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 عبد الحميد (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 الريبعان 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، وبين 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 الأُسرية في المجتمع السعودي، وأساليب مواجهتها. درا عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.
- اليوسف، عبدالله بن عبد العزيز (2003). المفهوم الحديث للوقاية من الجريمة والانحراف. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

### الترجمة الصوتية لمصادر ومراجع اللغة العربية:

- alqur'ānu alkarīmu 22. alḥadythu al-sharīfu
- 'ismā'yī muḥammada bn 'abdāl'azīzi (1988). almukhaddirāti bidāyata al-nihāyati ma'ābi'u alḥissayni alḥadythata
- 'nshāsy hanā'a nuzāru b t almukhaddirāti 'asabbābahā intishārahā alwiqāyata minhā dāru alfikri lil-ṭibā'ati wa-al-nashri wa-al-tawzī'i
- al'aṣfaru 'aḥamida bn 'abdāl'azīzi (2004). 'awāmila intishāri zāhirati ta'āyī almukhaddirāti fī almujtama'i al'arabiyyi jāmi'atu nāyifi al'arabiyyati lil-'ulūmi al'amniyyati
- albārru muḥammada (1989). al'aḍrāra al-ṣiḥḥiyyata lil-muskirāti wa-almukhaddirāti wa-al-munabbihāti al-dāru al-su'ūdiyyatu lil-nashri
- badrun 'abdālmun'ima bn muḥammadu (1987). mushakkalata almukhaddirāti almaktabu aljāmi'iyyu alḥadythu
- al-tkāry albashyra b t taṭawwura zāhirati almukhaddirāti fī al'ālamī wa-al-

- taṣaddī lahā ‘alā mustawā alqānūni al-twnisiyyi wa-al-tashrī‘i almuqārani ma‘hadu al-dirāsāti al‘ulyā lil-nashri  
jalāalun sa‘ida 1980). fī al-ṣiḥḥati al‘aqliyyati maktabatu alma‘ārifi alḥadythati alḥārithiyyu muḥammada bn ‘awāḍi 1987). mūājata jarīmati ta‘āyī almukhaddirāti bayna al-shabābi risālata mājistīri ghayri manshūratin almarkaza al‘arabiyya lil-dirāsāti al‘amniyyati wa-al-tadrībi ḥijjāziyyun ‘izzata ‘abdi al-nabiyyi 1991). al‘idmāna wa-al-‘ādā‘a al‘insāniyya al-dāru alfanniyyatu  
al-dakhīlu ‘abdālrahmana bn ‘ibrāhym 2011). al‘āthāra almutarattibata ‘alā ta‘āyī al-shabāba lil-mukhaddirāti wadawri alkhidmati alijtimā‘iyyati fī waḍ‘i taṣawwuri muqtaraḥi lil-aḥḍin minhā almarkazu alwaṭaniyyu lil-dirāsāti wa-al-taṭwīri alijtimā‘iyyi  
al-damardāshu ‘ādila 1982). al‘idmāna mazāhirtu wa‘ilāajtu almajlisu alwaṭaniyyu al-thaqāfiyyu wa-al-funūnu wa-al-‘ādābu  
al-dawriyyu ‘adnāni 1984). ‘asabbāba aljarīmati waṭab‘ati al-sulūki al‘ijrāmiyyi ṭ manshūrāti dhātu al-salāasili  
rashydun rashyda bn muḥammadu bn ‘ibrāhym 1993). ‘aḍurrāra almukhaddirāti alijtimā‘iyyati ṭiq lil-khidmāti al‘ilāamiyyati wa-al-nashri wa-al-tawzī‘i  
al-rashydu muḥammada bn ‘ibrāhym al-rashyda b t ‘aḍurrāra almukhaddirāti alijtimā‘iyyati dāru ṭiq lil-nashri wa-al-tawzī‘i  
rafa‘at muḥammada 1980). ‘idmāna almukhaddirāti ‘aḍrārihā wa‘ilāajihā dāru alma‘rifati lil-ṭibā‘ati wa-al-nashri  
al-rikābiyyu lamyā‘u banat yāsīnu 2010). ‘asabbāba ta‘āyī almawādda almukhaddirata ladā ṭalabati almarḥalati al‘idādiyyati kulliyyatu al-tarbiyati jāmi‘ata almustanṣiriyyati  
riyyāni ‘aḥamida 1984). almukhaddirāti bayna al-ṭibbi wa-al-fiqhi dāru al‘ulūmi lil-ṭibā‘ati  
al-sdḥān ‘abdāllta bn nāṣīru 1998). ‘asabbāba al‘awdati ‘ilā aljarīmati maktabatu al-‘bykān  
al-sdḥān ‘abdāllta bn nāṣīru 1997). almurāhiqūna wa-al-mukhaddirāti maktabatu al-‘bykān  
al-sa‘īdu ‘aḥamida bn ‘abdāllti 1990). dirāsata nafsiyyata limuta‘āṭi alḥashīshi biminṭaqati al-rīwāḍi aṣḍār almihrajāna alwaṭaniyya lil-turāthi wa-al-thaqāfati  
‘āla su‘ūdun sayfa al‘islāmi bn su‘ūdi 1986). ta‘āyī almukhaddirāti fī ba‘ḍi dū‘ali majlisi al-ta‘awuni alkhaliṭiyyi risālata mājistīri ghayri manshūratin kulliyyata al‘ādābi jāmi‘ata almaliki su‘ūdun

- sulṭānun 'imāda al-dīni 1986). mukhtaṣara al-dirāsāti al'amniyyati almarkazu al'arabiyyu lil-dirāsāti al'amniyyati
- salīmun ṭāriqa 1983). almawādda almukhaddirata wa-al-ittijāra ghayra almashrū'i waṭuruqi mukāfaḥatihā maṭābi'u al'amni al'āmmi
- salīmāni sanā'a banat muḥammadu 2010). almukhaddirāti wa-al-idmāni bayna hullāki al-nufūsi wakharābi albuyūti 'ālimu alkitābi
- al-sūdiyyu nūafi bn khamīsi al-sālīmi 2012). 'asālība al-tanshi'ati al'usriyyati wa'alā'āqatihā bi-al-'udwāni ladā ṭulā'ābi almarḥalati al-thānawiyati risālata mājistīrin kulliyata al'ulūmi alijtimā'iyati jāmi'ata al'imāmi muḥammada bn su'ūdi al'islāmiyyati
- suīfa muṣṭafā 1977). ta'āṭayi alḥashīsha fī miṣri ma'a 'ishārati khāṣṣatin lil-jawānibi al-nafsiyyati alhay'atu almiṣriyyatu al'āmmatu lil-ta'līfi wa-al-nashri
- al-sayyidu samīrata 1997m). al'āthāra alijtimā'iyata li'idmāni almukhaddirāti 'alā alfardi wa-al-'usrati wa-al-mujtama'i majallatu al'amni 12, 201- 227.
- al-sayyidu 'abda alḥalīmi maḥmūda 1997). mushakkalata almukhaddirāti fī alwaṭani al'arabiyyi markazu albuḥwṭhi wa-al-dirāsāti fī 'kādīmiyytu nāyifi al'arabiyyati lil-'ulūmi al'amniyyati
- ṣabriyyun 'īmāna banat muḥammadu 1990). al'idmāna ladā al-shabābi risālata mājistīri ghayri manshūratin kulliyata albunnāti jāmi'atan 'ayna shamsin ṣafawtu 'abdāl'azīza b t almukhaddirāti 'āfata ijtimā'iyata fī almujtama'i al'arabiyyi 'idāratu al-shu'ūni alijtimā'iyati wa-al-ṣiḥḥiyati al'mānata al'āmmata lijāmi'ati al-dū'ali al'arabiyyati
- al-ṣanī'u ṣāliḥa 1994). al-tadayyuna 'ilāaja aljarīmati jāmi'atu al'imāmi muḥammada bn su'ūdi al'islāmiyyati
- al-ṣawwāfu munāsin bn muḥammadu bn 'ibrāhīm 1996). 'athiri al'awāmila alijtimā'iyata fī ta'āṭayi almukhaddirāti risālata mājistīrin jāmi'ata dimashqi ṭh samīrā banat muḥammadu bn 'abdi alghaniyyi 2002). jarīmata almukhaddirāti dāru al-nahḍati al'arabiyyati
- 'abdallaṭfun rashādun 'aḥamida 1992). al'āthāra alijtimā'iyata lt'āṭy almukhaddirāti almarkazu al'arabiyyu lil-dirāsāti al'amniyyati wa-al-tadrībi
- 'akāshatun 'aḥamida 1984). al-ṭibba al-nafsiyya almu'āsira ṭ maktabata al-anjilw almiṣriyyata
- al'umariyyu sullamāni bn muḥammadu 2006). wabā'a almukhaddirāti wakhaṭarihi 'alā ṣiḥḥati almujtama'i ṭ fihrisata maktabati almaliki fahaddi alwaṭaniyyati fī 'athnā'i al-nashri

- 'awdatun marisiyyun wamuhammadun kamāli 1984). al-ṣiḥḥati al-nafsiyyati fī daw'i 'ilmi al-nafsi dāru alqalami
- 'īdun muḥammada 1987). jarīmata ta'āṭayi almukhaddirāti fī alqānūni almarkazu al'arabiyyu lil-dirāsāti al'amniyyati wa-al-tadrībi
- al'īsā tāriqa bn muḥammadu 1999). alfarūqa bayna muta'āṭi alhūrūmi waghayri al-mt'āṭyn fī ba'qi 'ab'ādi al-shakhṣiyyati wamafhūmi al-dhāt- dirāsata muqāranati risālata mājistīrin kulliyata al-tarbiyati jāmi'ata almaliki su'ūda alqarniyyu barriyyaka 1991). almukhaddirāti māhiyatahā wa'anwā'ahā wa'sbāba ta'āṭihā wa'aqrārihā wasabali alwiqāyati minhā ma'ābi'u al-shamāli alkubrā kārihun muṣṭafā 1992). muqaddamatan fī alinḥirāfi alijtimā'iyyi ma'hadu al'inmā'i al'arabiyyi
- kamālun 'uliya 1967m). al-nafsa infī'ālātiḥā wa'amrāqihā wa'ilāajihā al-dāru al-sharqiyyatu lil-ṭibā'ati wa-al-nashri
- al-liḥyāniyyu musā'ida bn munashshīṭu 1983). dirāsata nafsiyyata ijtimā'iyyata liba'qi almutaghayyirāti almurtabi'ati bi'tīādi ta'āṭayi almuskirāti kulliyatu al-tarbiyati jāmi'atan 'ami alqurā
- limusawariyyin sayadī bn 'aḥamida 2008). 'asabbāba ta'āṭayi almukhaddirāti wanatā'ijihā slyky 'ikhwānun
- almālikiiyyu maryama binti khamīsi 1990). dirāsata muqāranatin liba'qi simāti al-shakhṣiyyati 'inda al-mt'āṭyn waghayra al-mt'āṭyn fī almujtama'i alqaṭariyyi risālata mājistīri ghayri manshūratin kulliyata al'ādābi jāmi'atan 'ayna shamsin
- almarāshidatu yūsf bn 'abdālḥamīdi 2012). jarīmata almukhaddirāti 'āfata tahaddudi almujtama'i al-dawliyyi dārun wamaktabatu alḥāmīdi lil-nashri wa-al-tawzī'i
- almarzūqiyyu ḥamdun w'ākhrwn 1995). zāhirata 'idmāni almukhaddirāti fī almujtama'i al-su'ūdiyyi markazu 'bhāthi aljarīmati wizārata al-dākhiliyyati muṣalliḥun sāmmay 1985). riḥlatan fī 'ālamī almukhaddirāti dāru albashyri lil-ṭibā'ati wa-al-nashri wa-al-tawzī'i
- mṣyqr 'abda al-Raḥmāni 1985). al-shabāba wa-al-mukhaddirāti fī dū'ali alkhalīji al'arabiyyati sharikatu al-rabī'āni lil-nashri
- almaghribiyyu sa'ida bn zughlwli 1960). zāhirata ta'āṭayi alḥashīsha risālata mājistīri manshūratin kulliyata al'ādābi jāmi'atan 'ayna shamsi
- almaghribiyyu sa'ida zughlwlu 1984). zāhirata ta'āṭayi alḥashīsha ṭ dāra al-rātibi aljāmi'iyyati
- maktabu al'inmā'i alijtimā'iyyi 2000). silslata tashkhīsi aliṭirābāti al-nafsiyyati

- idṭirābātu al-t'āṭy wa-al-idmāna maktabu al'inmā'i alijtimā'iyi  
manṣūrun 'abda almajīdi 1986). al'idmāna 'asabbābtu wamazāhira alwiqāyati  
wa-al-'ilāaji markazu 'bḥāthi mukāfaḥati aljarīmati  
mūsan ḥujjāziyyun w'qyl 'abā al-ruqwshi wa-al-āṣamma jābira bn sālimin  
wa'abdāllta bn 'abdālltin wabn muḥammadin 'abdālrāḥmanan wajam'āni  
bn rashyidin 'umara al-shaykhi 2005). almu'jama al'arabiyya lil-mawāddi  
almukhaddirati wa-al-'aḡāqīri al-nafasiyyati ṭ jāmi'ata nāyifi al'arabiyyati  
lil-'ulūmi al'amniyyati  
al-yūsf 'abdāllta bn 'abdi al'azīzi 2008). almushakkalāti al'usriyyati fī  
almujtama'i al-su'ūdiyyi wa'asālība mwājhtā durrā 'ālamī alkuṭubī lil-  
ṭibā'ati wa-al-nashri wa-al-tawzī'i  
al-yūsf 'abdāllta bn 'abdāl'azīzi 2003). almafḥūma alḥadytha lil-wiqāyati  
mina aljarīmati wa-al-inḥirāfi 'kāḏimiyytu nāyifi al'arabiyyati lil-'ulūmi  
al'amniyyati

# **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.