ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في الشباب في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية: دراسة ميدانية على عينة من نزلاء السجن في مدينة المكلا بمحافظة حضرموت

جاسم عبدالله عوض بوسبعة* فتحية محمد محفوظ باحشوان**

تاريخ تسلُّم البحث : 2025/1/3م تاريخ قبول النشر : 2025/2/2م

الملخص

استهدفت الدراسة الحالية الكشف عن أسباب تعاطي المخدرات ومدى انتشارها لدى الشباب، وأثرها في الفرد والأسرة والمجتمع. استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت الدراسة على استخدام أداة الاستبانة من خلال المقابلة للمبحوثين، وتكون مجتمع الدراسة من نزلاء السجن بمدينة المكلا بمحافظة حضرموت، وأجريت الدراسة على عينة تكونت من (58) نزيلًا (مسجونًا) على قضايا المخدرات، **وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:** أن أكثر أنوع المخدرات المنتشرة في مجتمع الدراسة كانت الحشيش ويليها الشبو، أما من حيث أهم أسباب تعاطي المخدرات فجاءت في المرتبة الأولى: الأسباب الاجتماعية ومن ثم الأسباب الاقتصادية وأخيرًا الأسباب النفسية، أما بالنسبة لأهم الآثار والأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات. فتمثلت في: إصابة المتعاطي بالأمراض المختلفة، وانتشار ظاهرة الاغتصاب، وشعور الأسرة وأفراد المجتمع بعدم الأمان. كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المبحوثين (عينة الدراسة) حول أسباب تعاطي المخدرات تعزى لمتغيري محل الإقامة والمستوى التعليمي، في حين ظهرت فروق تعزى لمستوى متوسط الدخل الشهري. وفي ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحثان بأهمية تطوير البرامج المتعلقة بالتعليم والتوعية والإرشاد الأسري والمجتمعي.

الكلمات المفتاحية: التعاطي، المخدرات، الشباب.

المقدمة:

المخدرات هي الآفة الخطيرة القاتلة التي بدأت تنتشر في الآونة الأخيرة في كافة المجتمعات بشكل لم يسبق له مثيل، حتى أصبحت خطراً يهدد المجتمعات وتنذر بالانهيار، حيث بدأت تحتل مكاناً بارزاً في اهتمامات الرأي العام المحلي والعالمي، فهي من أكثر المشاكل الاجتماعية خطورة ولها تأثير قوي على تقدم أي مجتمع كماً وكيفاً، وتستنزف معظم طاقات الفرد والمجتمع وإمكانياتها، وتعد من أعقد المشاكل التي تواجه المجتمع المحلي أو الدولي كونها تصيب الطاقة البشرية الموجودة في أي مجتمع بصورة مباشرة وغير مباشرة خصوصاً الشباب.

والمخدرات ظاهرة اجتماعية جديدة تفشت بين الشباب في المجتمع اليمني الذي يعاني من التمزق وويلات الحرب والصراع السياسي والأهلي، فالمخدرات هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي. قد يؤدي استخدام المخدرات إلى ما يسمى (متلازمة التبعية)، وهي مجموعة من الظواهر السلوكية والمعرفية والفسيولوجية التي تتطور بعد الاستخدام المتكرر للمواد، وتتضمن عادة رغبة قوية في الاستمرار بذلك على الرغم من العواقب الضارة، فالإدمان الرغبة القهرية للاستمرار في تعاطي المادة المخدرة أو الحصول عليها بأي وسيلة، مع الميل إلى زيادة الجرعة المعطاة، مما يسبب اعتماداً نفسياً وجسمياً وتأثيراً ضاراً في الفرد والمجتمع.

ومع تزايد ظاهرة تعاطي المخدرات في ظل ازدياد

* أستاذ علم الاجتماع المساعد – كلية الآداب– جامعة حضرموت.

** أستاذ علم الاجتماع – بكلية البنات– جامعة حضرموت.

الضغوط النفسية والاجتماعية التي يعاني منها أفراد المجتمع مع تزايد الحروب والأزمات التي شهدها المجتمع، تكون فئة الشباب الشريحة الاجتماعية الأكثر تعرضا لهذه الآفة الخطيرة حيث تؤدي إلى تدمير صحته، إضافة الى إصابة بآفتك الأمراض، أما على نطاق الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه فهي تدفعه إلى ارتكاب أبشع الجرائم كالقتل والاغتصاب ... الخ وهي تؤدي إلى دمار كبير، سواء للفرد او المجتمع.

لذلك فإن ظاهرة إدمان المخدرات أصبحت من القضايا الاجتماعية الملحة التي تحتاج إلى البحث الدائم المتواصل، وتحتاج أيضا إلى تفعيل مشاركة الجمعيات الاهلية في أنشطة مواجهة الإدمان؛ لأن هذه الظاهرة هي انعكاس لكل مشاكل المجتمع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية أيضا، وهي سبب ونتيجة أيضا لظواهر سلبية متعددة مثل العنف الأسري وأمراض اجتماعية جديدة ظهرت بين فئات المجامع، وخاصة الشباب والأطفال. لذلك جاءت الدراسة الحالية للتعرف على هذه الظاهرة في المجتمع اليمني وخصوصا في حضرموت من خلال كشف أسباب تعاطيها ومدى انتشارها بين الشباب.

الإطار النظري للدراسة:

مشكلة البحث:

ظاهرة إدمان المخدرات ظاهرة خطيرة، نتيجة تأثير الظروف العالمية والاقليمية والمحلية، إلى جانب حدوث تطور جديد وسريع فيها خلال السنوات الماضية، إذ انتشرت بين جميع فئات المجتمع بدءاً من الطبقات الدنيا حتى الراقية منها، وبين مختلف الفئات العمرية، مما ساعد على زيادة نسبة جرائم المخدرات سواء التعاطي أو الترويج بين فئات النساء والأطفال.

وهذه الآفة أصبحت تنتشر بين الشباب والشابات، الكبار والصغار، الفقراء والأغنياء، وما من دولة في وقتنا الحاضر تستطيع أن تكف أذى المخدرات عن أبنائها. ويترتب على هذه المشكلة تكاليف باهظة، منها تكاليف على الفرد نفسه وعلى أسرته وكذلك على خزينة الدولة وعلى مؤسسات الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية، وهذه المشكلة غالباً ما تبدأ في فترة المراهقة، وإلا نستطيع أن نجزم بأن أي مجتمع من مجتمعات العالم سيكون في مأمن من هذه المشكلة، فالدول التي كانت في يوم من الأيام معافاة من مشكلة تعاطي المخدرات أصبحت اليوم سوقاً رائجة للمخدرات والمؤثرات العقلية الأخرى، ولا يخفى على أحد أن خطر المخدرات أصبح اليوم يهدد أمن وسلامة العديد من دول العالم، ويعرضها للخطر بضياع عدد كبير من شبابها الذين غالباً ما تنتهي رحلتهم مع التعاطي إلى المرض، أو التشرد، أو الموت (المشاقبة، 2013م، ص 266).

ففي (24 يونيو 2021) ذكر تقرير المخدرات العالمي لعام (2021)، الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، أن حوالي (275) مليون شخص تعاطوا المخدرات في جميع أنحاء العالم في العام الماضي، في حين عانى أكثر من (36) مليون شخص من اضطرابات تعاطي المخدرات. ولاحظ التقرير كذلك أن قوة القنب قد ازدادت في السنوات الـ (24) الماضية بما يصل إلى أربع مرات في أجزاء من العالم، حتى مع انخفاض النسبة المئوية للمراهقين الذين يعدون المخدرات ضارة بنسبة تصل إلى (40%)، على الرغم من وجود دلائل على أن تعاطي القنب مرتبط بمجموعة متنوعة من الأضرار الصحية وغيرها من الأضرار، خاصة بين المستخدمين المنتظمين على المدى الطويل. (تقرير المخدرات العالمي، 2021).

ومع تزايد وتفشي ظاهرة الحبوب والمواد المخدرة في الآونة الاخيرة أصبحت خطرا يهدد مستقبل الشباب اليمني الذي يمثل ركيزة أساسية لبناء وتطوير وتنمية

المجتمع، ومع وجود أنواع مختلفة للمواد المخدرة بالصيدليات كعقاقير طبية توصف لعلاج بعض الامراض، معظمها نفسية ومع غياب الرقابة الفعلية والمستمرة من قبل الجهات المعنية لتلك المواد، فالمخدرات تعمل على سلب القيمة الإنسانية لمن يتعاطاها وتجعله غير قادر على قيادة الأسرة وإدارتها بصورة سليمة كما ينقطع المدمن عن جو العائلة بل وعن المجتمع كله، لذا تنهار علاقته مع أسرته وأصدقائه، ويصل المدمن لدرجة من الانحراف والرذيلة وخرق القوانين والعادات والتقاليد وكل الأعراف في سبيل تحقيق الرغبات الشيطانية التي تسيطر على مدمني المخدرات.

وعند النظر الى الاحصائيات الصادرة عن إدارة مكافحة المخدرات بمحافظة حضرموت الساحل، فخلال الفترة من يناير وحتى سبتمبر (2018م) بلغت قضايا المواد المخدرة (210) قضية لـ (352) متهمًا مضبوطًا، أما عدد المصانع بلغت (13) مصنعاً وعدد المروجين (18) مروجاً والمتعاطين بلغ عددهم (166) متعاطياً، أما قضايا الحبوب المخدرة فبلغت (44) قضية. أما في (2020م) فبلغ عدد القضايا المتصلة بالمخدرات (80) قضية، منها مضبوطات من الحشيش (19 كيلوًا و850 جرامًا) ومضبوطات من مادة الشبو (56 كيلو) ومن الحبوب المخدرة (1510 حبات كبتاجون و 278 حبة مخدرة مختلفة الأنواع) ومضبوطات من تصنيع الخمور (3) مصانع، ووصل عدد المضبوطين (124) متهماً. وفي العام (2021م) حتى نهاية مايو من هذا العام، بلغ عدد القضايا المتصلة بالمخدرات (1450) قضية، ووصل عدد المضبوطين (1350) متورطا يمنيا، ونحو (1100) شخص من جنسيات أخرى.

أما في (2022م) فبلغ عدد القضايا المتصلة بالمخدرات (179) قضية، منها مضبوطات من الحشيش (25 كيلوًا و399,1 جرامًا)، ومضبوطات من مادة الشبو (1 كيلو و111 جرامًا)، و(11,8 جرام مادة الأفيون)، ومن الحبوب المخدرة (1491 حبة مخدرة كبتاجون)، و (2026حبة مخدرة مختلفة الأنواع)، ومضبوطات من تصنيع الخمور (1) مصنع، ووصل عدد المضبوطين (286) متهماً. بينما في (2023م) بلغ عدد القضايا المتصلة بالمخدرات (215) قضية، منها مضبوطات من الحشيش (188 كيلوًا و30,3 جرامًا)، ومضبوطات من مادة الشبو (133 جرامًا) ومن الحبوب المخدرة (817 حبة مخدرة مختلفة الأنواع)، ومضبوطات من تصنيع الخمور (2) مصنع، ووصل عدد المضبوطين (327) متهماً. أما من يناير حتى يونيو (2024م) فبلغ عدد القضايا المتصلة بالمخدرات (110) قضية، منها مضبوطات من الحشيش (24 كيلوًا و910 جرامًا) ومضبوطات من مادة الشبو (73,2 جرامًا) ومن الحبوب المخدرة (420 حبة مخدرة مختلفة الأنواع) ومضبوطات من تصنيع الخمور (1) مصنع، ووصل عدد المضبوطين (165) متهماً.

ونظراً لتراجع بعض المصادر الطبيعية للمخدرات، فإن تقريراً للأمم المتحدة يشير إلى اتجاه الأسواق نحو استخدام المخدرات المصنعة، وخصوصاً في الدول النامية والدول الآخذة في النمو (UNODC, World, Drug Report. 2010, p 231)، واليمن أحدى الدول النامية التي تنتشر فيها ظاهرة المخدرات بشكل متزايد وفق إحصائيات الهيئة العامة لمكافحة المخدرات، وهذا يؤكد ضرورة مواجهة هذه الآفة التي تهدد أمن وسلامة المجتمع من خلال تبني الدولة سياسات وإجراءات أكثر صرامة وفعالية للحد من انتشار المخدرات في مجتمعنا اليمني وذلك بخلق جيل متعلم واعٍ لمهددات ومخاطر المخدرات وأضرارها على الفرد والأسرة والمجتمع.

وبذلك تتجلى مشكلة الدراسة في ازدياد ظاهرة تعاطي المخدرات في ظل ازدياد الضغوط النفسية

والاجتماعية والأزمات الاقتصادية التي يعاني منها أفراد المجتمع مع تزايد حدة هذه الأزمات التي يشهدها المجتمع اليمني، فقد أصبح محط أنظار عصابات تهريب المخدرات مما أدى إلى انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات لاسيما عند فئة الشباب، ونتيجة لما لها من أثاره سلبية يزيد معها مشاكل الفرد والأسرة والمجتمع، فمتعاطي المواد المخدرة أياً كان نوعها هي مواد ذات خطورة كبيرة، وإضرارها المباشرة وغير المباشرة تشمل المجتمع الإنساني عامة وتضر بأخلاقه واستقراره ومصادر عيشه، ومن هذا يمكن القول أن هناك مشكلة تستوجب الدراسة بالتحليل والمناقشة للتعرف على أسبابها ومدى انتشارها بين الشباب في مدينة المكلا وأثرها في الفرد والأسرة والمجتمع، والبحث عن أنسب طرائق الوقاية منها. ومن ثمَّ **يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي الآتي: ما أثر تعاطي المخدرات في الشباب في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية؟.**

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذا الدراسة من الخطورة التي تنطوي عليها تعاطي المخدرات والتي تشكل تهديداً حقيقياً لمجتمعنا نظراً لاستهدافها لأهم عنصر فيه وهم الشباب الذين يمثلون الدعامة الأساسية التي يقوم ويرتكز عليها مجتمعنا. حيث تدل التقارير والبحوث على أن مشكلة تعاطي المخدرات في ازدياد مستمر، على الرغم من الجهود التي تبذلها المؤسسات الأمنية، والإعلامية، والدينية، حيث لم تنجح الجهود تماماً في منع التهريب والترويج للمخدرات؛ كما ستقوم الدراسة الحالية بإثراء المكتبة في مجتمع حضرموت بهذا النوع من الدراسات الميدانية لما لها من أهمية كبرى، خاصة وأن ظاهرة المخدرات وتعاطيها في تزايد مستمر بين فئات المجتمع خاصة الشباب.

كما جاءت هذه الدراسة مستهدفة التعرف على أسباب تعاطي المخدرات وأنواعها في مجتمع الدراسة، والكشف عن أهم الآثار والأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات، والكشف عن مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائيا في أسباب تعاطي المخدرات تبعا لمتغيرات: (محل الإقامة – المستوى التعليمي – مستوى الدخل الشهري).

أهداف الدراسة:

تستهدف الدراسة الحالية تحقيق هدف رئيس مؤداه: **الكشف عن أثر تعاطي المخدرات في الشباب في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية في مجتمع الدراسة (مدينة المكلا)**، وينبثق عن هذا الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية الآتية:

1- التعرف على أسباب انتشار تعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة (مدينة المكلا).

2- التعرف على أنواع المخدرات التي يتم تعاطيها في مجتمع الدراسة (مدينة المكلا).

3- تحديد أهم الآثار والأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع.

4- الكشف عن مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب تعاطي المخدرات تبعا لمتغيرات: (محل الإقامة – المستوى التعليمي – مستوى الدخل الشهري).

5- محاولة الوصول إلى أفضل المقترحات بأساليب الوقاية من انتشار المخدرات بأشكالها المختلفة في مجتمع الدراسة.

تساؤلات الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على سؤال رئيسي مؤداه: **ما أثر تعاطي المخدرات في الشباب في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية في مجتمع الدراسة (مدينة المكلا)؟.** وينبثق عن هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية الآتية:

1- ما أسباب انتشار تعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة (مدينة المكلا)؟.

2- ما هي أنواع المخدرات التي يتم تعاطيها في مجتمع الدراسة (مدينة المكلا)؟.

3- ما هي أهم الآثار والأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع؟

4- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائيا في أسباب تعاطي المخدرات تبعا لمتغيرات: (محل الإقامة – المستوى التعليمي – مستوى الدخل الشهري)؟.

5- ما أفضل الوصول إلى أفضل المقترحات بأساليب الوقاية من انتشار المخدرات بأشكالها المختلفة في مجتمع الدراسة.؟.

مفاهيم الدراسة:

(أ)- مفهوم التعاطي:

ورد في "لسان العرب" أن التعاطي "هو تناول ما لا يحق تناوله"، إضافة إلى أن كلمة التعاطي تعني "التناول المتكرر لمادة نفسية، بحيث تؤدي آثارها إلى الإضرار بمتعاطيها" (مليكة وآخرون،1999، 153). وهو التناول المتكرر للمخدر، بحيث يصبح دم الفرد متعطشا إليه بأي ثمن وفي أي وقت. (لمساوري، 2018، 52). وهو أيضاً: تناول أي مادة من المواد المخدرة والتي تؤدي إلى الاعتياد أو الإدمان وذلك التعاطي إما أن يكون بشكل دائم أو متقطع. (أبوعلي، 2016، 37). وهو استهلاك كل مادة خام أو متحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في الأغراض الطبية أو الصناعية أن تؤدي إلى التعود أو الإدمان عليها مما يضر الفرد جسميا ونفسياً وكذا بالمجتمع. (Dinitto, 2012).

أما المفهوم الإجرائي للتعاطي وفقا لهذه الدراسة: الاستخدام غير المشروع للمواد المخدرة سواء الطبيعية أو المصنعة دون مبالاة بالنتائج، بحيث يبحث المتعاطي عن المخدر على الرغم من معرفته بخطورته. مما يؤدي إلى تهديد الأفراد والمؤسسات والمجتمع ككل.

(ب)- مفهوم المخدرات (Drug):

المخدرات لغويا: "خدر" الخدر: الستر، "مخدرة" أي لزمت الخدر، خادر إلى دخل الخدر. ويقال خدر من الشراب أو الدواء أي خدر جسمه وعظامه أي فقد الوعي (مجمع اللغة العربية، 2004، 220). **أما اصطلاحا:** هي تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها ومتداولها إلى السلوك الإجرامي، لأنها مواد مذهبة للعقل فيأتي مستعملها سلوكا منحرفا. (الغريب، 2006، 33). وتشتق كلمة المخدرات من الخدر وهو الفتور والاسترخاء والمخدرات أما طبيعية أو مصنعة يعتمد عليها الجسم أو يدمنها صاحبها، ومن ثم يلح في طلبها وإلا ظهرت عليه أعراض (العسوي، 2000، 112). والمخدرات هي مادة طبيعية أو مصنعة تدخل جسم الإنسان وتؤثر فيه فتغير إحساسه وتصرفاته وبعض وظائفه وينتج عن تكرار استعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثيرها ضار في البيئة والمجتمع. (علي، 2012، 24). فهي مادة تسبب نوعًا من النشوة وتخفيفًا للألم سواء كادت مادة خامًا أم مصنعة تؤثر قي الفرد نفسيا وجسديا واجتماعيا في حالة التعود عليها، وتزيد من حالة التوتر النفسي والألم الجسدي إذا تم التوقف عن تناولها (سعدة دريفل، 2011، 17). وتعرف بأنها «كل مادة تعمل على تعطيل أو تغيير الإحساس في الجهاز العصبي لدى الإنسان أو الحيوان، وذلك من الناحية الطبية، كما أنها تعرف: فهي كل مادة تقود الإنسان إلى الإدمان وتؤثر بصورة أو بأخرى في الجهاز العصبي» (السعدي، 2016، 128). أي أن المخدرات سواء كانت مادة طبيعية أو كيميائية فأنها تحدث تغيراً في سلوك الإنسان (المتعاطي) من كافة النواحي الشخصية والجسمية والسلوكية و... إلخ، تدفع بمتعاطيها للسلوك غير السوي.

و**تعريف المخدر اجتماعيا**، المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم. فهو كل ما يشوش العقل أو يثبطه أو يخدِّر ويغير في تفكير وشخصية الفرد، وهناك فرق بين التعود والإدمان، فالاعتياد مرحلة تؤدي إلى الإدمان، وهي حالة تشوقٍ لتعاطي عقارٍ معين ومن

خصائصه وجود رغبة قهرية لدى المتعود بالتمادي والاعتياد، والتعود هو أول خطوة نحو الإدمان. أما الإدمان فهو الاعتماد على المادة المخدرة اعتماداً تاماً نفسياً وجسدياً بحيث تصبح الحاجة إليها حاجةً ملحة قهرية بل تفوق لديه أهمية المأكل والمشرب (المهندي، 2013، 23).

أما التعريف الإجرائي لمفهوم المخدرات: هي مجموعة مواد/مستحضرات نباتية أو كيميائية ذات طبيعة تخذيرية، ولها أثار خطيرة نفسية وصحية واجتماعية واقتصادية.

(ج)– مفهوم الشباب:

الشباب لغة: الفتوة والحداثة وشباب الشيء أوله (المعجم الوجيز، ص 333). شبب: الشباب جمع شاب وكذلك الشبان والشباب أيضا الحداثة وكذلك الشبيبة وهو خلاف الشيب، تقول شب الغلام يشب بالكسر شبابا وشبيبة (مختار الصحاح، ص 579.). الشباب: فترة تمتاز بالنضج البيولوجي والعقلي والعاطفي ويصبح فيها المرء مسؤولا عن شؤون حياته الخاصة (معجم العلوم، 10). **كما** جاء في قاموس المحيط في مادة (ش – ب – ب) أن الشباب تعني الفتى، والشباب بالكسر تعني النشاط، فمن المعنى اللغوي نستنتج أن مرحلة الشباب نقيض مرحلة الهرم. (المعجم المحيط، 2010، 169).

أما **اصطلاحاً** فيعني **مفهوم الشباب:** طاقة قوية بما تحويه من قدرات وأفكار وانفعالات منطلقة، وتعد هذه القدرات اجتماعية خلاصة المهارات والخبرات التي يكتسبها ويتشيع بها من خلال تجاربة وعلاقاته بالمجتمع. (الطحاوي، 2006، 165). وينظر علم الاجتماع عادة إلى الشباب بوصفه مكانة مكتسبة على نحو لا دخل للفرد فيه، أو كصفة يحددها المجتمع وليس مجرد الظرف البيولوجي المرتبط بصغر السن ويستخدم المصطلح بطرائق ثلاث: طريقة عامة كل العمومية تغطي مجموعة من مراحل دورة الحياة التي تمتد من الطفولة المبكرة إلى أوائل البلوغ. كما تستخدم بديلًا مفضلًا لمصطلح المراهقة غير المرضى، للدلالة على النظرية والبحوث التي تجري على المراهقين وعلى فترة الانتقال إلى البلوغ. وهناك أخيرا استخدام أقل شيوعا للدلالة على مجموعة من المشكلات العاطفية والاجتماعية التي يعتقد أنها ترتبط بعملية التنشئة في المجتمع الحضري الصناعي (جوردون، ص841).

أما المفهوم الإجرائي للشباب وفقا لهذه الدراسة: فهم الشباب الذكور وتتراوح أعمارهم ما بين (15 – 35) سنة، وهي مرحلة القوة والنشاط، التي يتمتع بها الشباب ويتميزون بالاندفاع وحب المغامرة والتجربة وهم القوة التي يعتمد عليها في بناء الأوطان وتنميتها.

نبذه عن المخدرات وأنواعها:

المخدرات هي كل مادة تحدث في جسم الإنسان تأثيرا من نوع خاص له أغراض معينة حددتها مؤلفات الطب سواء تناولها الإنسان عن طريق الفم أو الأنف أو الحلق أو بأي طريقة أخرى، وهي مجموعة من العقاقير التي تؤثر في النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها أما بتنشيطها للجهاز العصبي المركزي أو بإبطاء نشاطه أو بتسببها للهلوسة والمشاكل الاجتماعية، ونظرا لأضرارها بالفرد والمجتمع، فقد قام المشرع بحصرها وحظر الاتصال بها ماديا أو قانونيا إلا في الأحوال التي حددها القانون وأوضح شروطها (لسبيعي، 2005، 9). والمخدرات هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان، وتسمم الجهاز العصبي، ويحضر تداولها أو زراعتها أو وصفها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك (عمارة، 2009، 18).

ووفقا لتقرير المخدرات لعام 2021، الذي يصدره مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (المكتب المعني بالمخدرات والجريمة) يتعاطى نحو 275 مليون شخص المخدرات في عام 2019، وهو

مـا يمثـل زيـادة بنسـبة 22 فـي المائـة مقارنـة بعـام 2010، ولـوحظ أن تعـاطي المخـدرات قـد زاد بسـرعة أكبر في البلدان النامية. وكان القنب أكثر المخدرات استهلاكا، حيث قدّر عدد متعاطيه على مستوى العالم بنحـو 200 مليـون شـخص فـي عـام 2019. وخـلال الفترة 2010 – 2019، زاد عدد الوفيات الناجمة عن الاضـطرابات المرتبطـة بتعـاطي المـؤثرات الأفيونيـة بنسـبة 41 فـي المائـة (الأمـم المتحـدة: تقـرير الهيئـة الدوليـة لمراقبـة المخـدرات لعـام 2022م). وهـذا يؤكـد أن تعـاطي المخـدرات مشـكلة صـحية عامـة رئيسـية (Hone – Blanchet, A; Fecteau, 2014)، ويواجه صانعو السياسات في أعلى المستويات ظاهرة متزايـدة التعقيـد والديناميكيـة ومتعـددة الأسـباب، تـؤدي إلـى آثـار سـلبية علـى الصـحة والتعـايش الاجتمـاعي وأمـن المـواطن وسـلامة المؤسسـات والتنميـة والأنشـطة واقتصـاديات الـدول. (المرزوقـي، 2015، 433 – 448). تكلفتها سياسية واقتصادية واجتماعية وبيئية (السليك، 2017).

أ- أنواع المخدرات:

هنـاك تصـنيفات كثيـرة للمخـدرات؛ ويرجـع ذلـك إلـى تزايدها المستمر وأصبح من الصعب تصنيفها تصنيفًا واحدًا ومتفقًا عليه، ولكن كافة المخدرات لا تخرج عن كونهـا مثبطـات، ومنشـطات، ومنبهـات، ومهلوسـات، ومسـكرات، ومستنشـقات سـواء أكانـت طبيعيـة أم صـناعية. ومـن أنواعهـا الآتـي: (الشـيخي، 2022، 191 – 192).

1- المخدرات الطبيعية: وهي نباتات تستعمل مباشرة عن طريق الفم مثل:

– نبات الخشخاش: تركز المواد الفعالة في الثمرة.

– نبات القنب الهندي: تركز المواد الفعالة في القمم المزهرة.

– نبات القات: تركز المواد الفعالة في الأوراق.

– نبات الكوكا: تركز المواد الفعالة في الأوراق.

– نبات جوزة الطيب: تركز المواد الفعالة في البذور. (تستخدم كطقوس للقهوة وتوضع في الطبخ.)

– نبات الشوفان: تركز المواد الفعالة في بذور فطر الأرجون.

– نبات صبار المسكال: تركز المواد الفعالة في البذور.

2- المخدرات التخليقية والتصنيعية: وتنتج في مصانع مـواد كيمائيـة متعـددة لا تحتـوي علـى مـواد طبيعيـة كالمنشـطات (الامفيتـامين والميثامفيتـامين) والمثبطـات (الباربيتيورات) والمهلوسات كعقار (الهلوسة).

3- المخدرات النصف تخليقية أو النصف تصنيعية: وهي مواد مستحضرة من مواد طبيعية مدمجة مع مواد كيميائية كالهيروين، الذي يتكون من تفاعل المورفين المستخلص من نبات الخشخاش مع المادة الكيميائية (استيل الكلوريد).

ب- آثار وأضرار ظاهرة تعاطي المخدرات:

– انهيـار المجتمـع وضـياعه بسـبب ضـياع اللبنـة الأولى للمجتمع وهي ضياع الأسرة.

– تسلب من يتعاطاها القيمة الإنسانية الرفيعة، حيث تؤدي بالإنسان إلى تحقير النفس فيصبح دنيئا مهانا لا يغار على محارمه ولا على عرضه، وتفسد مزاجه ويسوء خلقه.

– يمتـد تـأثير تعـاطي المخـدرات إلـى خـارج نطـاق الأسرة حيث الجيران والأصدقاء (حسين، 2003).

– تفشي الجرائم الأخلاقية والعادات السلبية، فمدمن المخدرات لا يأبه بالانحراف إلى بؤرة الرذيلة والزنا، ومن صفاته الرئيسية الكذب والكسل والغش والإهمال.

– عـدم احتـرام القـانون، إذ إن المخـدرات قـد تـؤدي بمتعاطيها إلـى خرق مختلف القوانين المنظمـة لحياة المجتمع في سبيل تحقيق رغباتهم الشيطانية.

– إعطـاء المثـل السـيئ لأفـراد الأسـرة ونقـل عـادة التعـاطي إلـى أفـراد الأسـرة وإفـراز أطفـال منحـرفين. (الشريف، 20011).

– سوء المعاملة للأسرة والأقارب فيسود التوتر،

وتنتشر الخلافات بين أفرادها بما يؤدى إلى التفكك الأسري.

– ضعف الوازع الديني للمتعاطي يؤثر سلبا في بقية أفراد الأسرة من خلال الممارسات المحرمة.

– تدهور مستوى الطموح لدى أفراد أسرة المتعاطي (صادق، 2005).

ومما سبق فإن نتائج هذه الظاهرة خطيرة جداً، وتمثل كارثة، ليس على مستوى المتعاطين/المدمنين على المخدرات وإنما على مستوى المجتمع والأجيال الحالية والمستقبلية، لأن الضرر يشمل المجتمع ككل من خلال انتشار الممارسات السلوكية التي تضر بالإنسان وحياته ومجتمعة نتيجة للجرائم المتعددة التي ترتبط بتعاطي المخدرات مثل الأضرار الاجتماعية، وهي كثيرة، كحالات الفساد وغسيل الأموال وحالات العنف والسرقة والخطف، وحالات الاغتصاب والقتل، تعرض أفراد أسر المتعاطين/المدمنين لحالة التفكك الاجتماعي والانحرافات السلوكية و...إلخ. أما من حيث الأضرار الصحية فمنها إصابة المتعاطي/ المدمن في معظم الأوقات بالأمراض مثل: الإيدز نتيجة التعاطي بنفس الإبر، والكبد، والوفاة، والسرطانات والحالات النفسية والجنون و... إلخ.

– المخدرات والتنمية:

والشباب هم الذين يمتلكون العقلية الواعية المدركة للواقع، والمنفتح على العالم الآخر المتطلع إلى تجاربه والمتمتع بقدراته العلمية التي تدفعه لمواكبة التطور العلمي والتقني والأدبي والثقافي، في هذا العصر الذي يتمتع بالتطورات والتغيرات السريعة والمتطورة وبامتلاكه لهذه القدرات سيتمكن من اللحاق بمركب التطور وإدراك الحاجة إليه. (عبدالمنعم، 2008، 89). كما يعرف بأنه: فترة من حياة الإنسان يتميز فيها بمجموعة من الخصائص تجعلهم أهم فترات الحياة وأكثرهم قوة لكي يعتمد عليها المجتمع في تحقيق التقدم والتنمية والأمن والأمان (مشاقبة، 2007، 52). وذلك لما لدى الشباب من طاقات قوية تتمثل في مجموعة قدرات ومهارات وخبرات تجعل المجتمع يعتمد عليهم في بنائه وتنميته، وهم بذلك الركيزة الأساسية لعملية التنمية المستدامة.

كما أشار الدكتور نايدو لوتسين في الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في تقرير المخدرات وتأثيرها في التنمية المستدامة، 2020، أننا نركز على العنصر البشري. لأهميته جدا، كما أن مستقبل المجتمع يقع بين أيدي شبابنا، الذين لا يمكن أن نخسرهم بسبب المخدرات ومشاكلها. وفي الوقت الذي يعاني كل بلد تقريبا من شكل أو آخر من تعاطي المخدرات، وزراعة المخدرات وإنتاجها والاتجار أو الفساد والعنف المرتبطين بها، لا يمكن تحقيق التنمية المستدامة دون الاعتراف بالروابط بين قضايا المخدرات والتنمية الاجتماعية والاقتصادية. وبالمثل، تابع نايدو، أنه لا يمكن التعامل مع مشاكل المخدرات في عزلة، من دون معالجة الشواغل العالمية الأخرى مثل العدالة الاجتماعية، والصحة، والتنمية الاقتصادية، والفساد، والجريمة المنظمة وحقوق الإنسان، قائلا إنه "في عالم يزداد عولمة وترابطا، يجب علينا ممارسة مسؤوليتنا المشتركة في معالجة التفاعلات بين العرض والطلب على المخدرات غير المشروعة.

7– الدراسات السابقة:

1– دراسة الحوسني، 2020م: استهدفت الدراسة بيان العلاقة بين الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات في دولة الامارات العربية المتحدة، استخدام الباحث المنهج الوصفي التحليلي وطُبِّقت الدراسة على عينة من المدمنين في المركز الوطني للتأهيل بإمارة أبوظبي وعددهم (60)، وتم استخدام استبانة لجمع البيانات المتعلقة بخصائص المدمنين الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، **وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها:** وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين أبعاد الطبقة الاجتماعية الموضوعية (المستوى التعليمي للمدمنين،

والمهنة، والدخل الشهري للأسرة، ومدى كفاية الدخل، والديون) وتعاطي المخدرات. كما توصلت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين أبعاد الطبقة الاجتماعية الذاتية (الطبقة العليا، الطبقة المتوسطة) وتعاطي المخدرات. ودلّت النتائج على أن المعوقات القانونية، والصعوبات النفسية والاقتصادية، وعدم وجود دخل شهري ثابت، والمشاكل الأسرية التي تواجه المدمنين بعد علاجهم وتعافيهم كانت السبب الرئيس في عودة المدمنين إلى التعاطي مرة أخرى والانتكاس.

2- دراسة بنات، وآخرون 2019: استهدفت الدراسة الحالية الكشف عن أسباب تعاطي المخدرات لدى طلبة الجامعات، وأثر كل من متغيرات الجنس، والمستوى العلمي، والكلية. أجريت الدراسة على عينة تكونت من (200) طالب وطالبة من جامعة عمان العربية. ولتحقيق أغراض الدراسة تم تطوير مقياس أسباب تعاطي المخدرات والمكون من (37) فقرة، وبعد التأكد من صدقه وثباته تم تطبيقه على العينة. وبعد إجراء التحليلات الإحصائية المناسبة أشارت النتائج إلى أن: الأسباب الأسرية جاءت في المرتبة الأولى، في حين جاءت الأسباب الاقتصادية في المرتبة الأخيرة، ولم تظهر فروق في كل من الجنس والمستوى العلمي في أسباب تعاطي المخدرات، في حين ظهرت فروق تعزى للكلية ولصالح الكليات الإنسانية على جميع الأسباب باستثناء الأسباب الذاتية والأسباب الاقتصادية. وفي ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحثون بضرورة تطوير برامج متعلقة بالإرشاد الأسري.

3- دراسة الهويش، 2017م: تستهدف الدراسة التعرف على أنواع المخدرات والعوامل المتعلقة بتعاطيها وإدمانها، والكشف عن أسباب انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب، وتحديد الآثار المرتبة على ذلك، والكشف عن واقع أثر الأسرة والمؤسسات التربوية والإعلامية في الوقاية منها، وقد اعتمد الباحث على المنهج الوثائقي القائم على استعراض عدد من الأدبيات السابقة التي توضح مدى تأثير المخدرات في الفرد وفي جوانب حياته المختلفة، **ومن أهم نتائج هذه الدراسة:** وجود نوعين رئيسين من المخدرات هما: المخدرات الكبرى وتشمل (الأفيون ومشتقاته، والحشيش (القنب)، والكوكائين، والقات، والهيروين، والماريجونا، والأمفيتامينات)، والمخدرات الصغرى وتشمل (الكفايين – الكولا – البويو – جوزة الطيب)، ويلجأ الفرد إلى تعاطي المواد المخدرة من أجل تخفيف بعض الأعراض المرضية التي يشعر بها، ثم يستكمل تناول تلك المواد حتى بعد انتهاء المرض ظنًّا منه أن تلك المادة قادرة على جعله في حالة صحية جيدة، بينما يلجأ البعض إلى تناول المخدرات من أجل الشعور بالسعادة والهروب من الأعباء والمشكلات الخاصة بالحياة؛ ووجود العديد من الآثار السلبية بسبب تعاطي المخدرات وإدمانها المرتبة على كل من الجوانب الآتية (الجانب الجسدي والعقلي – الجانب النفسي – الجانب الاقتصادي – الجانب البيئي – ارتفاع معدلات الجريمة – الأداء الأكاديمي للطلاب).

4- دراسة الكركي، 2017: استهدفت الدراسة التعرف على أثر مؤسسات التنشئة الاجتماعية في إدمان المخدرات، وتكوّن مجتمع الدراسة من مدمني المخدرات في المصحات العلاجية في الأردن؛ إذ تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة المتاحة من خلال توزيع (50) استبانة على المدمنين على المخدرات في مركز علاج الإدمان التابع لمديرية الأمن العام في الأردن، **وأظهرت نتائج الدراسة** أن النسبة الأعلى للمدمنين كانت من الفئة العمرية (18–25)، إذ شكلت (55.6%)، وارتفعت نسبة المدمنين العزاب (64.4%)؛ كما كانت النسبة الأعلى للمدمنين من المستوى التعليمي الثانوي حيث شكلوا (44.4%)

وأكدت نتائج الدراسة أن الأسباب وراء إدمان أفراد العينة على المخدرات كانت أولاً لرفاق بنسبة (40%) يليها المغامرة وحب التجريب بنسبة (26%)، وتوافر المخدرات بكثرة في كل مكان وتوفرها بأسعار مناسبة بنسبة (20%)، وأخيراً وجود وقت الفراغ لديهم بنسبة (13%)، وتبين أن توافر المخدرات في كل مكان هو السبب الأكثر للإدمان على المخدرات، وتوفر المخدرات بأسعار مناسبة ومن ثم تعديل المخدرات للمزاج، وتبين عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين العوامل المجتمعية وعلاقتها بالإدمان على المخدرات وحالة الأبوين الاجتماعية للعوامل العامة، والأسباب المدرسية، والأسباب الأسرية، وتبين أنها قيم غير دالة إحصائياً.

5- دراسة العمراوي و ابريعم، 2017: تستهدف الدراسة التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية للمدمن على المخدرات، ومعرفة سن وبداية التعاطي ومدته، كذا الأسباب والعوامل التي أدت إلى التعاطي وأخيرا الآثار الناجمة عن هذا التعاطي. وقد تم اعداد استبيان وطبقت على عينة مكونة من (50) شاباً مدمنا على المخدرات بجميع أنواعها، وقد تم سحب هذه العينة عن طريقة الكرة الثلجية. **ومن أهم نتائج هذه الدراسة** أن الفئة العمرية لسن بداية التعاطي الأكثر تكرارا هي (15- 19) وبالنسبة للمادة المعاطاة فقد كانت الكيف. وأما أهم الأسباب الرئيسية وراء تعاطي المخدرات والإدمان عليها فقد كان رفقاء السوء الذين يلجأ إليهم الشاب بعد تعرضهم لمشاكل أسرية، كما عبر معظم المدمنين بأن الإدمان كان تأثيره كبيرا وسلبيا في علاقتهم الأسرية.

الدراسات الأجنبية:

1- دراسة (Herbeck & Brecht, 2019) بعنوان: "استخدام المواد وخصائص الصحة العقلية المرتبطة بالأداء الإدراكي بين الشاب البالغين الذين يستخدمون الميثافيتامين". استهدفت الدراسة تحديد النتائج من استخدام (الشابو) وخصائص الصحة النفسية المرتبطة بالأداء المعرفي لدى البالغين الذين يستخدمون(الشابو) الميثافيتامين وعلاقته بالمشكلات النفسية التي تنتج من إدمان (الشابو) لمدة من الزمن، **وتوصلت الدراسة إلى:** وجود ضعف كبير في القدرات المعرفية نتيجة إدمان الشابو، وكذلك ارتفاع ملحوظ في أعراض الاكتئاب لدى هؤلاء المتعاطين.

2- دراسة (Tsvetkova & Antonova, 2013) بعنوان "انتشار تعاطي المخدرات بين طلاب الجامعات في سان بطرسيرغ" واستهدف الدراسة الكشف عن مدى انتشار تعاطي المخدرات بين طلبة الجامعات في جامعة سان بطرسيرغ في روسيا، وذلك لتوفير رؤية شاملة يمكن الاعتماد عليها في التخطيط لبرامج الوقاية في مجال الصحة والسلوك الصحي، **وتوصلت الدراسة إلى:** وجود نسبة منخفضة لانتشار تعاطي المخدرات بين الطلبة في الجامعة، وهذا يعود إلى أن الجامعة من أفضل الجامعات وتمتلك إجراءات قوية تحد من عملية انتشار المخدرات، وإنها تقوم بها تحليل للطلاب قبل الالتحاق بها للتأكد من عدم تعاطيهم للمخدرات.

3- دراسة بيتي (Betty, 2010) ركزت على أن انتشار ظاهرة المخدرات تؤدي إلى ارتفاع معدل ارتكاب الجريمة من قبل الشباب. **وبينت الدراسة** أن هناك الكثير من الوسائل التي يجب استخدامها من أجل منع انتشار التعاطي، والجهود المبذولة من قبل الحكومة في هذا المجال، خصوصا أن الإدارة الأمريكية اعتبرت أن الحرب لمكافحة المخدرات شبيهه بتلك الحرب التي تشن على الإرهاب، وخلصت الدراسة إلى أن ضعف الرقابة الحكومية على تجارة المخدرات، وغياب التنسيق المشترك بين الأطراف المعنية لمواجهة هذه المشكلة، يعد من أهم الأسباب التي أدت إلى خراب النسيج الاجتماعي في المجتمع الأمريكي.

4- أما دراسة (Arun, and Chavan, Bir Singh, 2010) فقد استهدفت التعرف على اتجاهات الشباب نحو مشكلة تعاطي المخدرات وشرب الكحول، وهي عبارة عن مسح ميداني أجري على (2292) فرداً تزيد أعمارهم عن (١٥) سنة، في بعض المناطق الريفية والحضرية في الهند. وقد **أشارت نتائج الدراسة** إلى انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب في أرجاء واسعة من الهند، وخصوصا في المناطق الريفية والمناطق الفقيرة، وبينت الدراسة أنه في سبيل حل هذه المشكلة، فلا بد أن نتعرف إلى مواقف واتجاهات المجتمع تجاه مشكلة التعاطي وشرب الكحول. بالإضافة إلى معرفة اتجاهات الشباب بالذات تجاه تعاطي المخدرات. والاختلافات بين متعاطي المخدرات بين الشباب والظروف والبيئة التي تدفع بهم إلى التعاطي، مثل: الظروف الاجتماعية والنفسية والمادية.

5- دراسة (Patrick, Andrew and, Kathryn, 2006) ورمت إلى الكشف عن مشكلة تعاطي المخدرات من قبل الشباب المراهقين في المدارس الابتدائية والطلاب في المدارس الثانوية فوق سن 15 سنة، وتكونت عينة الدراسة من أربعة آلاف طالب في المدارس الابتدائية والثانوية من الذكور والإناث. كما ركزت الدراسة على انتشار المخدرات بين المراهقين في المدارس والجهود المبذولة من قبل الحكومة البريطانية في وضع إستراتيجية مناسبة من أجل الحد من انتشار المخدرات بين الشباب، **وأوصت الدراسة** بالانتباه لأهمية ارتباط الشباب بالأسرة والمجتمع وعلاقة الشباب بالمدرسة وأثرها في تجنيب الشباب هذه المشكلة، كما **بينت النتائج** أثر أولياء الأمور في تجنيب أولادهم تعاطي المخدرات خصوصاً إذا ما تم الكشف عن التعاطي في وقت مبكر.

6- دراسة ناذن (Nathan, 2001) رمت إلى الكشف عن ظاهرة انتشار المخدرات من قبل الشباب في المدارس الأسترالية، ومقارنتها مع بعض الطلبة من جامعة مالبورن. حيث أعتمد الباحث على المنهج الوصفي المقارن، وتكونت عينة الدراسة من (650) طالباً، وتكونت أداة الدراسة من استبانة تحوي على مجموعة من الأسئلة ذات العلاقة بمشكلة تعاطي المخدرات، وتوصلت النتائج إلى أن ظاهرة انتشار المخدرات من القضايا الأمنية التي تهم أمن كل دولة، وتؤثر في شخصيتها الوطنية. وقد ركزت الدراسة على طلاب المدارس والجامعات، وبينت النتائج ارتفاع نسبة الوفيات بين الشباب المتعاطين.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة لموضوع الدراسة يتضح مدى أهمية دراسة ظاهرة المخدرات، وخاصة لدى فئة الشباب. وبناء على ذلك يمكن استخلاص ما يلي:

- تتشابه الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث تطرقها لموضوع التعاطي/الإدمان على المخدرات، في حين اختلفت هذه الدراسة عن تلك الدراسات من حيث طبيعة العينة التي شملتها هذه الدراسة التي استهدفت دراسة ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في الشباب في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية – دراسة ميدانية مطبقة على عينة من نزلاء السجن في مدينة المكلا بمحافظة حضرموت، بينما بعض هذه الدراسات السابقة طبقت على طلاب المرحلة الجامعية، ودراسات أخرى طبقت على طلاب المرحلة الثانوية، ودراسات طبقت على عينة للمدمنين على المخدرات المتواجدين في مؤسسات علاج التعاطي والإدمان، في حين تشابهت الدراسة الراهنة مع الدراسات السابقة من حيث طبيعة العينة.
- من حيث المنهج تتفق أغلب الدراسات السابقة مع الدراسة لراهنة من حيث اعتمادها على المنهج الوصفي التحليلي في دراسة موضوع تعاطي المخدرات وآثارها، باستثناء دراسة (الهويش، 2017)

التي استخدمت المنهج الوثائقي، ودراسة كل من الشيخي، 2022، ودراسة Herbeck & Brecht, 2019) اعتمدت على منهج دراسة الحالة.

– أما بالنسبة لأداة الدراسة، فإن أغلب الدراسات السابقة تتشابه وتتفق مع الدراسة الراهنة من حيث استخدام أداة الاستبانة أداة أساسية لجمع بيانات الدراسة، إلى جانب الملاحظة والمقابلة.

– أما طريقة أخذ العينة في أغلب الدراسات السابقة التي تم استعراضها فكانت من خلال الطريقة العشوائية وهي الطريقة نفسها التي اتبعها الباحثان في دراستهما الراهنة.

أما من حيث النتائج، فتتشابه نتائج أغلب الدراسات السابقة مع نتائج الدراسة الراهنة من حيث أسباب تعاطي المخدرات والتي جاءت الأسباب الاجتماعية في المرتبة الأولى، ومن ثم تأتي الأسباب الاقتصادية، وأخيرا الأسباب النفسية. في حين لا يوجد اختلاف بين نتائج الدراسات السابقة، من حيث أسباب تعاطي المخدرات التي تعزى لمتغير السكن بدرجة أساسية، باستثناء دراسة (Arun, and Chavan, Bir Singh, 2010) التي أشارت إلى أن الاختلافات بين متعاطي المخدرات بين الشباب والظروف والبيئة التي تدفع بهم إلى التعاطي.

– كما تشير أغلب نتائج الدراسات السابقة إلى أنّ مستوى الآثار والأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات كان بدرجة عالية سواء على مستوى الفرد أو الأسرة أو المجتمع. في حين دراسة الهويش، 2017م: أكدت على ووجود العديد من الآثار السلبية بسبب تعاطي المخدرات وإدمانها فيكل من الجوانب الآتية (الجانب الجسدي والعقلي – الجانب النفسي – الجانب الاقتصادي – الجانب البيئي – ارتفاع معدلات الجريمة – الأداء الأكاديمي للطلاب). كما أشارت دراسة العمراوي و أبريعم، 2017: أن معظم المدمنين عبروا بأن الإدمان كان تأثيره كبيرا وسلبيا في علاقتهم الأسرية. أما دراسة (Herbeck & Brecht, 2019) أكدت وجود ضعف كبير في القدرات المعرفية نتيجة إدمان المخدرات (الشابو)، وكذلك ارتفاع ملحوظ في أعراض الاكتئاب لدى هؤلاء المتعاطين. كما بينت نتائج دراسة ناذن (Nathan, 2001) ارتفاع نسبة الوفيات بين الشباب المتعاطين، كما خلصت دراسة بيتي (Betty, 2010) إلى ضعف الرقابة الحكومية على تجارة المخدرات، وغياب التنسيق المشترك بين الأطراف المعنية لمواجهة هذه المشكلة، الذي يُعد من أهم الأسباب التي أدت إلى خراب النسيج الاجتماعي في المجتمع الأمريكي.

– أشارت معظم الدراسات السابقة بعدم وجود فروق دالة إحصائياً على مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي استجابات أفراد عينة الدراسة حول أسباب انتشار تعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة (مدينة المكلا): ككل لدى المبحوثين تعزى لمتغير محل الاقامة، على عكس ما أشارت له نتائج دراسة (Arun, and Chavan, Bir Singh, 2010) إلى انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب أكثر في المناطق الريفية والمناطق الفقيرة. كذلك أشارت بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة تجاه اسباب تعاطي المخدرات باختلاف مستوياتهم التعليمية، وبهذا فهي تتفق مع ما توصلت إليه دراسة بنات، وآخرون 2019 ولم تظهر فروق في المستوى العلمي في أسباب تعاطي المخدرات وبعكس ما توصلت له دراسة الحوسني، 2020م وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين أبعاد الطبقة الاجتماعية الموضوعية (المستوى التعليمي للمتعاطين، والمهنة، والدخل الشهري للأسرة، ومدى كفاية الدخل، والديون) بينما أكدت دراسة الكركي، 2017: أن النسبة الأعلى للمتعاطين/للمدمنين من المستوى التعليمي الثانوي حيث شكلوا (44.4%).

الدراسة الميدانية:

أولاً – الإجراءات المنهجية للدراسة:

(1)– منهج وأدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالإضافة إلى استخدام المنهج الوصفي التحليلي، باعتبارهما أكثر المناهج ملاءمة لموضوع الدراسة، أما من حيث أداة الدراسة فقد اعتمد الباحثان في دراستهما الراهنة على استخدام أداة الاستبانة في جمع البيانات التي تضمنت مجموعة من الأسئلة أو الجمل الخبرية التي يُطلب من المبحوث الإجابة عنها بطريقة حددها الباحثان حسب أغراض الدراسة. وتم الاعتماد على الاستبانة لأنها تُعد إحدى الوسائل الفعالة في جمع البيانات في إطار الدراسات الوصفية كما تُعد أداة ملائمة لمنهج المسح الاجتماعي، إضافة إلى أنها تؤدي الغرض للحصول على المعلومات التي تتطلبها الدراسة وهي مناسبة لطبيعة مجتمع الدراسة وخصائص العينة.

وشملت صحيفة الاستبانة عدداً من الفقرات، البيانات الأولية التي من خلالها يتم التعرف على الخصائص الاجتماعية للعينة، كما تضمنت الاستمارة عبارات يتم الإجابة بوضع إشارة أمام أحد الإجابات الآتية (موافق، موافق إلى حد ما، غير موافق) والاستمارة تقيس أسباب التعاطي/الإدمان على المخدرات ومدى انتشارها بين الشباب في مدينة المكلا وأثرها على الفرد والأسرة والمجتمع، وقد ضمت الاستمارة مجموعة من العبارات التي سعت الدراسة للتعرف من خلالها على أسباب انتشار تعاطي المخدرات في مجتمعها وأنواعها، وأثر الأسرة والمؤسسات التربوية والإعلامية في الوقاية من المخدرات، والآثار والأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات على المجتمع والأسرة، وأهم طرائق الوقاية من المخدرات والعقاقير الخطرة في مجتمع الدراسة.

وقد تم صياغة العبارات لتتناسب مع أهداف الدراسة الحالية وطبيعة أفراد العينة، وهذه العبارات ثم صياغتها من قبل الباحثين بما يتناسب مع ما يراد قياسه عن موضوع الدراسة.

(2)– إجراءات الصدق والثبات:

– إجراءات الصدق:

وفي هذه الدراسة تم التأكد من صدق الأداة عن طريق عدة إجراءات وهي كالآتي:

أ– صدق المحتوى:

وللتأكد من صدق محتوى أداة الاستمارة في هذه الدراسة تم عرضها على عدد من أساتذة علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية وذلك للاسترشاد برأيهم والتعرف على وجهة نظرهم حول محاور الاستبانة ودرجة موافقتها لأهداف الدراسة ومدى وضوح الصياغة لغوياً، وفي ضوء ذلك تم تعديل بعض الفقرات، وتم تعديل الاستبانة بناء على هذه الملاحظات والتوجيهات، حيث تم حذف بعض الفقرات وإضافة فقرات أخرى.

ب– ثبات الأداة:

عرضت الأداة (الاستبيان) بعد التحكيم على عدد من الشباب بلغ عددهم (10)، وهي عينة ثبات وهي خارج عينة الدراسة ولكنها من المجتمع نفسه) للتأكد من وضوح الأسئلة لكي تكون سهلة الفهم على المبحوثين وكذلك التعرف إلى أي معلومات أو إضافات أخرى يرونها ضرورية وتم أخذ ملاحظاتهم بعين الاعتبار، وكذا مدة الإجابة المناسبة على الأداة وطريقة الاستجابة.

ج– الصدق البنائي:

للتأكد من فاعلية عبارات الأداة تم التحقق من توفر الصدق البنائي أو ما يسمى أحياناً الصدق التمييزي أو الاتساق أو التجانس الداخلي لعبارات أداة البحث عن طريق حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة ارتباط كل بُعد مع الدرجة الكلية للأداة، كانت النتائج كما هي في الجدول الآتي يوضحها الجدول رقم (1):

جدول رقم (1) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين درجات فقرات المحاور والدرجة الكلية للمحور

م	المحور الأول: أهم أسباب انتشار تعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة (مدينة المكلا)	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	الأسباب الاجتماعية	.518**	.000
2	الأسباب التقسية	..435**	.002
3	الأسباب الاقتصادية	.399**	.001
المحور الثاني: أهم الآثار والأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع		**.278****	**.034**
المحور الثالث: أهم طرائق الوقاية من المخدرات والعقاقير الخطرة في مجتمع الدراسة		**.709****	**000**

معاملات ارتباط بيرسون بين درجات فقرات المحاور والدرجة الكلية للمحور

**** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة α=0.01 .**

- ثبات أداة الدراسة:

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة من خلال حساب معاملات ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وذلك على مستوى فقرات كل محور وعلى المستوى الكلي لفقرات الأداة، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (2):

جدول رقم (2) قيم معامل ألفا كرونباخ لثبات أداة الدراسة

م	المحور	عدد الفقرات	معامل الثبات
1	المحور الأول: أهم أسباب انتشار تعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة	30	0.81
2	المحور الثاني: أهم الآثار والأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع	15	0.84
3	المحور الثالث: أهم طرائق الوقاية من المخدرات والعقاقير الخطرة في مجتمع الدراسة.	13	0.81
الأداة ككل		**58**	**0.88**

يلاحظ من الجدول رقم (2) أن قيمة معامل ثبات التجانس الداخلي ألفا كرونباخ لفقرات أداة الدراسة ككل بلغت قيمته (0.88). أما بالنسبة لمحاور أداة الدراسة فقد بلغت قيمة معامل ثبات التجانس الداخلي ألفا كرونباخ لفقرات المحور الأول (0.81)، وبلغت قيمة معامل ثبات التجانس الداخلي ألفا كرونباخ لفقرات المحور الثاني (0.84)، كما بلغت قيمة معامل ثبات التجانس الداخلي ألفا كرونباخ لفقرات المحور الثالث (0.81)، وجميعها قيم عالية وتزيد عن الحد الأدنى لمعامل لثبات 0.60.

وهذه النتائج تؤكد صلاحية الأداة للتطبيق النهائي على عينة الدراسة الأصلية. وبذلك يكون قد تم التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة الأداة وصلاحيتها في جمع بيانات الدراسة وتحليلها والإجابة عن أسئلتها.

(3)- حدود الدراسة:

1- الحدود الموضوعية:

تقتصر هذه الدراسة على دراسة المخدرات وأثرها على الشباب دراسة ميدانية على عينة من الشباب المتواجدين في سجن مدينة المكلا حضرموت والتي

تم القبض والحكم عليهم في قضايا المخدرات، إضافة الى أسباب تعاطي المخدرات وأنواعها في مجتمع الدراسة، والكشف عن أهم الآثار والأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات، والكشف عن مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائيا في أسباب تعاطي المخدرات تبعا لمتغيرات: (محل الإقامة – المستوى التعليمي – مستوى الدخل الشهري).

2- الحدود البشرية:

بلغت العينة (58) مبحوثًا من الشباب المتواجدين في سجن مدينة المكلا حضرموت والتي تم القبض والحكم عليهم في قضايا المخدرات.

3- الحدود الزمانية:

من شهر يونيو إلى شهر أغسطس 2024م.

4- الحدود المكانية:

تم تطبيق الدراسة الميدانية على عينة ممثلة من متعاطيي المخدرات في سجن المكلا.

(4)– مجتمع وعينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من السجناء المتعاطين للمخدرات والتي تم سجنهم على هذه القضية في سجن مدينة المكلا محافظة حضرموت، واعتمدت الدراسة طريقة مقصودة في اختيار العينة مصدرًا لجمع البيانات، وقد وصل عدد مفردات العينة إلى (58) من مجتمع البحث من الشباب التي تم مقابلتهم في سجن المكلا، وتم اعتماد هذه الاستمارات الصالحة للدراسة.

(5)- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

اعتمدت هذه الدراسة في تحليل البيانات على برنامج الحزم الإحصائية الخاص بالعلوم الاجتماعية (SPSS). وللإجابة عن مختلف تساؤلات الدراسة تم الاعتماد على الإجراءات الإحصائية الوصفية، حيث تم استخدام الأدوات الإحصائية المناسبة لطبيعة ونوع البيانات المتاحة وهي كالآتي: التكرارات والنسب المئوية – المتوسط الحسابي – الانحراف المعياري – الوزن النسبي% – اختبار T – مستوى الدلالة – الرتبة – مستوى التوافر.

من خلال عرض وتحليل إجابات عينة الدراسة على اداة الدراسة ومجالاتها، والمتمثلة في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والأهمية النسبية، واختبار (t) لكل عبارة من عبارات الأداة ومجالاتها؛ لمعرفة مدى توافرها، وقد تمّ استخدام مقياس ليكرت ثلاثي الأوزان (Three Likert Scale) للخيارات المتعددة، بحيث أخذت كل إجابة أهمية نسبية، ويتراوح مدى الاستجابة من (3 – 1) وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي (Three Likert Scale)، حسب الجدول رقم (3).

جدول رقم (3):يوضح مقياس ليكرت الثلاثي (Likert Scale)

الوزن	3	2	1
الرأي	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق

وبناءً على ذلك يكون قيم ومستويات المتوسطات الحسابية، حسب الجدول رقم (4).

جدول رقم (4): يوضح قيم ومستويات المتوسطات الحسابية

قيم المتوسطات الحسابية	درجات الموافقة	مستوى التوافر
3 – 2.34	موافق	عالية
2.33 – 1.67	موافق إلى حد ما	متوسطة
1.66 – 1	غير موافق	منخفضة

ويمكن للباحثين عرض وصف وتحليل متوسطات إجابات عينة الدراسة حول عبارات الأداة ومجالاتها والإجابة عن أسئلة الدراسة على النحو الآتي:

ثانياً- نتائج تحليل عينة الدراسة وفقاً للخصائص الشخصية والديمغرافية:

1- خصائص عينة الدراسة من حيث محل الإقامة:

جدول رقم (5) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب محل الإقامة

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
محل الإقامة	المقيمين من المكلا	34	% 58.6
	المقيمين من خارج المكلا	24	% 41.4
	المجموع	**58**	**% 100.00**

يتضح من خلال الجدول رقم (5) الخاص بمحل الإقامة لأفراد عينة الدراسة فقد تبين أن أكثر العينة من المقيمين في مدينة المكلا حيث بلغت النسبة (58.6%) من إجمالي أفرد عينة الدراسة، أما المقيمون من خارج المكلا قد بلغت نسبة (41.4%) من إجمالي أفرد عينة الدراسة. والملاحظ وجود نسبة كبيرة من المبحوثين ساكنين مدينة المكلا وهم من خارج المدينة ومن خارج المحافظة، أي من سكان محافظات أخرى.

2- خصائص عينة الدراسة من حيث العمر:

جدول رقم (6) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
العمر	أقل من 15 سنة	-	-
	من 15 سنة - أقل 18 سنة	-	-
	من 18 سنة - أقل 20 سنة	1	% 1.7
	من 20 سنة - أقل 25 سنة	9	%15.5
	من 25 سنة - أقل 30 سنة	19	%32.7
	من 30 سنة - أقل 35 سنة	16	%27.5
	من 35 سنة فأكثر	13	%22.4
	المجموع	**58**	**% 100.00**

يتضح من خلال الجدول رقم (6) أن أكثر المتعاطين/المروجين من الفئة العمرية (من 25 سنة - أقل 30 سنة) وهي فئة مهمة في المجتمع وهي فئة الرشد وحاجة المجتمع لها أكثر من غيرها من الفئات الأخرى في بنائه وتطويره ، ثم يأتي بعدها الفئة العمرية (من 30 سنة - أقل 35 سنة) وهي كذلك فئة التشييد والبناء، بعدها الفئة العمرية (من 35 سنة فأكثر) وأقل الفئات العمرية تعاطيا هي فئة (من 20 سنة - أقل 25 سنة) وبعدها (من 18 سنة - أقل 20 سنة).

3- خصائص عينة الدراسة من حيث الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (7) توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
الحالة الاجتماعية	عازب	32	%55.2
	متزوج	23	% 39.7
	أرمل	1	% 1.7
	مطلق	2	%3.4
	المجموع	**58**	**% 100.00**

يبيّن الجدول رقم (7) والذي يتعلق بالحالة الاجتماعية لعينة الدراسة أن أكثر عينة الدراسة من العازبين حيث بلغت نسبتهم (55.2%) من إجمالي أفرد عينة الدراسة، ويأتي المتزوجون في المرتبة الثانية وقد بلغت نسبتهم (39.7%) من إجمالي أفردا عينة الدراسة. أما أقل نسبة فكانت من الأرملين بنسبة بلغت (1.7 %) ثم المطّلق بنسبة (3.4%).

4- خصائص عينة الدراسة من حيث المستوى التعليمي:

جدول رقم (8) توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
المستوى التعليمي	أمي	3	% 5.2
	تعليم أساسي	30	% 51.7
	دبلوم بعد الإعدادية	4	% 6.9
	ثانوية	15	% 25.9
	دبلوم بعد الثانوية	1	% 1.7
	جامعي بكالوريوس	5	% 8.6
	ما فوق الجامعي	-	-
	المجموع	**58**	**% 100.00**

يوضح الجدول رقم (8) لتوضيح المستوى التعليمي لأفراد عينة الدراسة الذي تبين أن أكثر من نصف عينة الدراسة من ذوي التعليم الأساسي، حيث بلغت نسبتهم (51.7%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة. ويليها بفارق كبير جدًا أفراد عينة الدراسة في المستوى التعليمي الثانوي بنسبة بلغت (25.9%)، ويليها أفراد عينة الدراسة في المستوى التعليمي الجامعي (بكالوريوس) بنسبة بلغت (8.6%)، ويليها بنسبة بلغت (6.9%) دبلوم بعد الإعدادية، أما أقل نسبة فهي دبلوم بعد الثانوية بنسبة (1.7%).

5- خصائص عينة الدراسة من حيث الحالة المهنية:

جدول رقم (9) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المهنة

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
المهنة	طالب	2	% 3.4
	موظف قطاع حكومي	4	% 6.9
	أعمال وتجارة خاصة	11	% 19.0
	عاطل عن العمل	9	% 15.5
	أخرى (مهن مختلفة "صنايعية")	32	% 55.2
	المجموع	**58**	**% 100.00**

يوضح الجدول رقم (9) بالنسبة لمجالات عمل أفراد عينة الدراسة فقد تبين أن ما يقارب من نصف أفراد عينة الدراسة يعملون في المجال مهنية مختلفة (الصنايعية) حيث بلغت نسبتهم (55.2%) يليها بفارق كبير نسبيا يعمل في اعمال تجارة وخاصة حيث بلغت نسبتهم (19.0%)، أما بقية أفراد عينة الدراسة فقد هناك عاطل عن العمل بنسبة (15.5%) اما موظف الحكومي فبلغت النسبة (6.9%) وبلعت نسبة الطالب (3.4%).

6- خصائص عينة الدراسة من حيث متوسط الدخل الشهري للأسرة:

جدول رقم (10) توزيع افراد عينة الدراسة حسب متوسط الدخل الشهري للأسرة

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
متوسط الدخل الشهري للأسرة	أقل من 50000 ريال يمني	10	% 17.2
	من 50000 إلى أقل من 70000 ريال يمني	10	% 17.2
	من 70000 إلى أقل من 100000 ريال يمني	5	% 8.6
	من 100000 إلى أقل من 150000 ريال يمني	10	% 17.2
	من 150000 ريال يمني فأكثر	23	% 39.7
	المجموع	**58**	**% 100.00**

يتضح من الجدول رقم (10) بالنسبة للدخل الشهري أن أعلى نسبة للدخل الشهري بنسبة بلغت (39.7%) لفئة (من 150000 ريال يمني فأكثر) وهذا ربما يكون سببًا في التعاطي لتوفر الجانب المادي، ويأتي بعدها الفئات الآتية بالتساوي بنسبة (17.2%) (أقل من 50000 ريال يمني) و (من 50000 إلى أقل من 70000 ريال يمني) و (من 100000 إلى أقل من 150000 ريال يمني) حيث تعد فئة (أقل من 50000 ريال يمني) أقل راتب ولا يكفي الاحتياجات الشخصية للمبحوث مع غلاء المعيشة وارتفاع الأسعار، ويعد دافعًا قويًا للتعاطي/الترويج/التجارة في المخدرات، ويليها الفئة (من 70000 إلى أقل من 100000 ريال يمني) (8.6%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة.

7- خصائص عينة الدراسة من حيث ملكية السكن:

جدول رقم (11) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب ملكية السكن

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
ملكية السكن	ملك	42	% 72.4
	مشترك	1	% 1.7
	إيجار	13	% 22.4
	هبه/صدقة	2	% 3.4
	المجموع	**58**	**% 100.00**

يتضح من الجدول رقم (11) أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة ممن لديهم سكن ملك بلغت نسبتهم (72.4 %) ويليهم ذوي سكن بالإيجار بنسبة (22.4%)، ومن ثم بنسبة (3.4%) ممن لديهم سكن عن طريق فاعلين الخير (هبة/صدقة) أما الأقل هم أصحاب السكن المشترك مع الأهل بنسبة (1.7%).

8- خصائص عينة الدراسة من حيث الوالدان على قيد الحياة:

جدول رقم (12) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب بقاء الوالدين على قيد الحياة

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
هل الوالدان على قيد الحياة؟.	نعم	34	% 58.6
	لا	24	%41.4
	المجموع	**58**	**% 100.00**

يبين الجدول رقم (12) بالنسبة إلى أن الوالدين على قيد الحياة فقد تبين أن أعلى نسبة (58.6%) لا يزال الوالدان على قيد الحياة، وهم الذين يفترض أن يجدون أكثر اهتمام ورعاية على أبنائهم من الانحراف، أما النسبة الباقية (41.4%) ضمن متوفيي الوالدين.

9- خصائص عينة الدراسة من حيث سوابق المبحوث:

جدول رقم (13) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سوابق المبحوث

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
هل لك سوابق؟	اول مرة	46	% 79.3
	أكثر من مرة	12	%20.7
	المجموع	**58**	**% 100.00**

يتضح من الجدول رقم (13) الخاص إذا كان للمبحوث سوابق فقد تبين أن نسبة بلغت (79.3%) من عينة الدراسة تعد هذا المرة الأولى لدخولهم السجن، أما نسبة (20.7%) فهم من أصحاب السوابق أي أكثر من مرة يدخلون السجن بسبب المخدرات.

10- خصائص عينة الدراسة من حيث العمر عندما بدأت تتعاطي المخدرات:

جدول رقم (14) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر عندما بدأت تتعاطي المخدرات

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
ما هو العمر عندما بدأت تتعاطي المخدرات؟	أقل من 15 سنة	5	%8.6
	من 15 سنة – أقل 18 سنة	2	% 3.4
	من 18 سنة – أقل 25 سنة	7	% 12.1
	من 25 سنة – أقل 30 سنة	41	%70.7
	من 35 سنة فأكثر	3	%5.2
	المجموع	**58**	**% 100.00**

يتبين من الجدول رقم (14) بالنسبة لعمر المبحوث عندما بدأ بتعاطي المخدرات، حيث كانت أعلى نسبة (70.7%) من عينة الدراسة وهم في سن (من 25 سنة – أقل 30 سنة) ، ويأتي بعدها من هم في سن **(من 18 سنة – أقل 25 سنة)** بنسبة **(12.1 %)**، وبعدها (أقل من 15 سنة) بنسبة **(8.6%)** ويليها (من 35 سنة فأكثر) بنسبة **(5.2%)** اما اقل نسبة هم من في سن (من 15 سنة – أقل 18 سنة) بنسبة (3.4%).

11- خصائص عينة الدراسة من حيث أنوع المخدرات المنتشرة التي تتعاطاها:

جدول رقم (15) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب أنوع المخدرات المنتشرة التي تتعاطاها

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
ما هي أنوع المخدرات المنتشرة التي تتعاطاها؟	الحشيش	40	%69.0
	الحبوب المخدرة	5	% 8.6
	المنومات	3	% 5.2
	كحوليات	6	% 10.3
	الشبو	4	% 6.9
	المجموع	**58**	**% 100.00**

يتضح من الجدول رقم (15) من حيث أكثر أنواع المخدرات انتشارا فكانت مادة الحشيش وفقا واستجابات المبحوثين بنسبة بلغت (69.0%) من عينة الدراسة، ويليها الكحوليات ومن ثم الحبوب المخدرة ويليها مادة الشبو، أما أقل أنواع المخدرات انتشارا فهي المنومات حيث جاءت بنسبة (5.2%) من عينة الدراسة.

12- خصائص عينة الدراسة من حيث المصادر الرئيسية للحصول على المخدرات:

جدول رقم (16) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المصادر الرئيسية للحصول على المخدرات

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
المصادر الرئيسية للحصول على المخدرات	الأصدقاء	12	% 20.7
	المروجون	43	%74.1
	تجار المخدرات	2	%3.4
	الصيدليات	1	%1.7
	المجموع	**58**	**% 100.00**

يتضح من الجدول رقم (16) من حيث أكثر المصادر الرئيسية للحصول على المخدرات فياتي المروجون بنسبة (74.1%)، وتم الأصدقاء بنسبة (20.7 %)، ويليها تجار المخدرات، أما أقل نسبة كانت من الصيدليات وهذا ربما بسبب خوفهم من التعرض للمساءلة أو التبليغ عنهم.

13- خصائص عينة الدراسة من حيث الطرق والأساليب التي تستعمل في تعاطي المخدرات:

جدول رقم (17) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الطرائق والأساليب التي تستعمل في تعاطي المخدرات

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
ما هي الطرائق والأساليب التي تستعمل في تعاطي المخدرات؟	الاستنشاق	4	%6.9
	الحقن	1	%1.7
	الأرقيلة	1	%1.7
	اللف في السيجارة (تبغ الدخان)	39	%67.2
	الشرب عبر الفم	3	%5.2
	البلع من خلال الفم	10	%17.2
	المجموع	**58**	**% 100.00**

يتضح من الجدول رقم (17) والخاص بأهم الطرائق والأساليب التي تستعمل في تعاطي المخدرات فيأتي اللف في السيجارة (تبغ الدخان) (67.2%) بالنسبة لمتعاطي الحشيش، تم يأتي البلع من خلال الفم بنسبة (17.2%) بالنسبة للمتعاطين للمواد المخدرة (الحبوب) من افراد عينة الدراسة. ويأتي بعد ذلك الاستنشاق والشرب عبر الفم والأرقيلة والحقن.

14- خصائص عينة الدراسة من حيث فترة تعاطي المخدرات (خلال اليوم/ الأسبوع):

جدول رقم (18) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب فترة تعاطي المخدرات (خلال اليوم/ الأسبوع)

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
فترة تعاطي المخدرات (خلال اليوم/ الأسبوع).	مرة واحدة في اليوم	12	%20.7
	مرتان في اليوم	9	%15.5
	ثلاث مرات فأكثر في اليوم	24	%41.4
	مرة واحدة في الأسبوع	1	%1.7
	مرتان في الأسبوع	10	%17.2
	ثلاث مرات فأكثر في الأسبوع	2	%3.4
	المجموع	**58**	**% 100.00**

يتضح من الجدول السابق رقم (18) بالنسبة لفترة تعاطي المخدرات فجاءت نسبة (41.4%) من أفراد عينة الدراسة يتعاطى ثلاث مرات فأكثر في اليوم، و (20.7%) من افراد عينة الدراسة يتعاطى مرة واحدة في اليوم وأقل من (1.7%) مرة واحدة في الأسبوع يتعاطى المخدرات.

15- خصائص عينة الدراسة من حيث أكثر الأماكن التي يتم فيها تعاطي المخدرات:

جدول رقم (19) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب أكثر الأماكن التي يتم فيها تعاطي المخدرات

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
أكثر الأماكن التي يتم فيها تعاطي المخدرات	المدارس	1	%1.7
	المنازل	24	%41.4
	الجامعة	3	%5.2
	الأماكن المهجورة	13	%22.4
	أخرى (الشارع، في البحر)	17	%29.3
	المجموع	**58**	**% 100.00**

يتضح من الجدول السابق رقم (19) بالنسبة أكثر الأماكن لتعاطي المخدرات، فقد جاءت أولاً المنازل بنسبة بلغت (41.4%) من أفراد عينة الدراسة، يليها بنسبة (29.3%) في أماكن أخرى مثل الشوارع المهجورة والمظلمة أو أحيانا في البحر، وبعدها بنسبة (22.4%) في الاماكن المهجورة، ومن ثم في الجامعة، وأقل الأماكن هي المدارس بنسبة (1.7%).

16- خصائص عينة الدراسة من حيث نوع التهمة:

جدول رقم (20) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب نوع التهمه

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
نوع التهمة	التجارة والحيازة والتعاطي	1	% 1.7
	الترويج	7	%12.1
	تجارة المخدرات	3	%5.2
	التعاطي	40	%69.0
	القتل	1	%1.7
	المجموع	**58**	**% 100.00**

يتضح من الجدول رقم (20) الخاص بتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب نوع التهمة، فجاءت تعاطى المخدرات في المرتبة الأولى بنسبة (69.0%) من أفراد عينة الدراسة، وبعدها نسبة (12.1%) بتهمة الترويج للمخدرات، ومن ثم بتهمة تجارة المخدرات، وأقل نسبة بالتساوي هي (1.7%) لتهمة القتل بسبب التعاطي وتهمة التجارة والحيازة والتعاطي معاً.

ثالثاً- مناقشة تساؤلات الدراسة:

(1) – من حيث ما أهم أسباب انتشار تعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة (مدينة المكلا):

1- الأسباب الاجتماعية:

جدول رقم (21) يوضح الأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة

تسلسل الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الرتبة	مستوى التوافر
1	2.09	0.92	69.67	11	متوسطة
2	2.33	0.89	77.67	7	متوسطة
3	2.12	0.86	70.67	10	متوسطة
4	2.31	0.8	77	8	متوسطة
5	2.57	0.73	85.67	6	عالية
6	2.9	0.36	96.67	1	عالية
7	2.81	0.51	93.67	3	عالية
8	2.83	0.5	94.34	2	عالية
9	2.74	0.52	91.34	4	عالية
10	2.67	0.63	89	5	عالية
المتوسط العام	**2.51**	**0.29**	**83.67**	**ـــ**	**عالية**

تبين نتائج الجدول رقم (21) أنّ متوسط درجات التوافر لجميع فقرات محور الأسباب الاجتماعية التي ساعدت على انتشار تعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة تراوحت ما بين (2.83-2.09) والتي تعكس درجة

توافر تتراوح وهي عالية، حيث كانت أعلى تلك الفقرات توافراً الفقرة (8): " ضعف الرقابة الأسرية." بوسط حسابي عال (2.83)، وانحراف معياري (0.5) يشير إلى تقارب الآراء وتجانسها حول الفقرة، وبوزن نسبي عال (94.34%)، بينما أدنى تلك الفقرات توافراً الفقرة (1): " كثرة الشجار بين الوالدين والصراعات المستمرة أمام الأبناء " بوسط حسابي عال بلغ (2.09)، وانحراف معياري (0.92) يشير إلى تقارب الآراء وتجانسها حول الفقرة، وبوزن نسبي عال (69.67%). كما يلاحظ من بيانات الجدول أنّ المتوسط العام لإجابات أفراد العينة حول محور الأسباب الاجتماعية التي ساعدت على انتشار تعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة كان عالياً بوسط حسابي بلغ (2.51)، وبانحراف معياري بلغت قيمته (0.29) يدل على أنّ آراء الأفراد كانت متسقة ومتقاربة ومتجانسة تجاه فقرات المحور، وبوزن نسبي عام عالٍ بلغ (83.67%). كذلك يبين الجدول رقم (21) أنّ مستوى الدلالة لكافة فقرات المحور الأول اجتماعي (مجتمعة) كان معنوياً من الناحية الإحصائية، وهذا ما أظهرته قيم اختبار (t) عند مستوى الدلالة الإحصائية التي بلغت قيمها الاحتمالية (0.00) (وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05).

تشير النتائج السابقة إلى أنّ مستوى توافر الاسباب الاجتماعية التي ساعدت على انتشار المخدرات في مجتمع حضرموت كان بدرجة عالية.

2- الأسباب النفسية:

جدول رقم (22): يوضح الأسباب النفسية التي يسببها تعاطي المخدرات

تسلسل الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الرتبة	مستوى التوافر
1	2.62	0.72	87.34	3	عالية
2	2.67	0.6	89	2	عالية
3	2	0.92	66.67	10	متوسطة
4	2.72	0.62	90.67	1	عالية
5	2.53	0.71	84.34	5	عالية
6	2.52	0.71	84	6	عالية
7	2.17	0.86	72.33	8	متوسطة
8	2.45	0.8	81.67	7	عالية
9	2.57	0.73	85.67	4	عالية
10	2.17	0.92	72.33	9	متوسطة
المتوسط العام	**2.44**	**0.34**	**81.33**	**ـــ**	**عالية**

تبين نتائج الجدول رقم (22) أنّ متوسط درجات التوافر لجميع فقرات محور الأسباب النفسية التي ساعدت على انتشار تعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة تراوحت ما بين (2.72-2) والتي تعكس درجة توافر تتراوح وهي عالية ومتوسطة، حيث كانت أعلى تلك الفقرات توافراً الفقرة (4): "الهروب من ضغوط الحياة (الدراسة أو العمل أو البطالة)". بوسط حسابي عال (2.72)، وانحراف معياري (0.62) يشير إلى تقارب الآراء وتجانسها حول الفقرة، وبوزن نسبي عال (90.67%)، بينما أدنى تلك الفقرات توافراً الفقرة (3): " الاعتقاد بأنها رمز للقوة والرجولة " بوسط حسابي عال بلغ (2)، وانحراف معياري

(0.92) يشير إلى تقارب الآراء وتجانسها حول الفقرة، وبوزن نسبي عال (66.67%).

كما يلاحظ من بيانات الجدول أنّ المتوسط العام لإجابات أفراد العينة حول محور الأسباب الاجتماعية التي ساعدت على انتشار تعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة كان عالياً بوسط حسابي بلغ (2.44)، وبانحراف معياري بلغت قيمته (0.34) يدل على أنّ آراء الأفراد كانت متسقة ومتقاربة ومتجانسة تجاه فقرات المحور، وبوزن نسبي عام عالٍ بلغ (81.33%). كذلك يبين الجدول رقم (22) أنّ مستوى الدلالة لكافة فقرات المحور الأول النفسي (مجتمعة) كان معنوياً من الناحية الإحصائية، وهذا ما أظهرته قيم اختبار (t) عند مستوى الدلالة الإحصائية التي بلغت قيمها الاحتمالية (0.00) وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05).

تشير النتائج السابقة إلى أنّ مستوى توافر الأسباب النفسية التي ساعدت على انتشار المخدرات في مجتمع حضرموت كانت بدرجة عالية.

3- الأسباب الاقتصادية:

جدول رقم (23) يوضح الأسباب الاقتصادية لتعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة

تسلسل الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الرتبة	مستوى التوافر
1	2.28	0.89	76	8	متوسطة
2	2.26	0.85	75.33	9	متوسطة
3	2.34	0.89	78	6	عالية
4	2.66	0.69	88.67	2	عالية
5	2.43	0.84	81	5	عالية
6	2.66	0.66	88.67	1	عالية
7	2.52	0.8	84	2	عالية
8	2.5	0.76	83.34	4	عالية
9	2.33	0.8	77.67	7	متوسطة
المتوسط العام	**2.44**	**0.47**	**81.33**	**—**	**عالية**

يتبين من الجدول (23) الذي تم وصف وتحليل إجابات أفراد عيّنة الدراسة فيه على فقرات المحور الثاني (العوامل الاقتصادية التي ساعدت على انتشار تعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة) بصورة مجتمعة وبصورة منفردة لكل عبارة، وقد لجأ الباحثان إلى استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية واختبار (t) ومستوى المعنوية لكل عبارات المحور الثالث (لفقرات المحور الاقتصادي)، ولجميع عبارات المحور بصورة مجتمعة. والجدول رقم (23) يوضح النتائج التي اسفرت عنها المعالجات الاحصائية:

أنّ متوسط درجات التوافر لجميع فقرات محور العوامل الاقتصادية التي ساعدت على انتشار تعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة تراوحت ما بين (2.26-2.66) والتي تعكس درجة توافر تتراوح ما بين عالية ومتوسطة، حيث كانت أعلى تلك الفقرات توافراً الفقرة (4): " البطالة بين الشباب، وانتشار المخدرات في المجتمع وسهولة الحصول عليها " بوسط حسابي عال (2.66)، وانحراف معياري (0.69) والأخرى (0.66) يشير إلى تقارب الآراء وتجانسها حول الفقرة، وبوزن نسبي عال جداً

(88.67%)، بينما أدنى تلك الفقرات توافراً الفقرة (2): "عدم وجود وظيفة مناسبة." بوسط حسابي متوسط بلغ (2.26)، وانحراف معياري (0.85) يشير إلى تباعد الآراء وتشتتها حول الفقرة، وبوزن نسبي متوسط (75.33%).

كما يلاحظ من بيانات الجدول أنّ المتوسط العام لإجابات أفراد العينة حول محور العوامل الاقتصادية التي ساعدت على انتشار تعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة كان عالياً بوسط حسابي بلغ (2.44)، وبانحراف معياري بلغت قيمته (0.47) يدل على أنّ آراء الأفراد كانت متسقة ومتقاربة ومتجانسة تجاه فقرات المحور، وبوزن نسبي عام عالٍ بلغ (81.33%). كذلك يبين الجدول رقم (23) أنّ مستوى الدلالة لكافة فقرات المحور الاقتصادي (مجتمعة) كان معنوياً من الناحية الإحصائية، وهذا ما أظهرته قيم اختبار (t) عند مستوى الدلالة الإحصائية التي بلغت قيمها الاحتمالية (0.00) وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05).

تشير النتائج السابقة إلى أنّ مستوى توافر العوامل الاقتصادية التي ساعدت انتشار تعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة كان بدرجة عالية.

(2) – من حيث ما أهم الآثار والأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع:

جدول رقم (24) يوضح الآثار والأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع

تسلسل الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الرتبة	مستوى التوافر
1	2.74	0.55	91.34	1	عالية
2	2.66	0.58	88.67	5	عالية
3	2.47	0.73	82.33	10	عالية
4	2.71	0.62	90.34	2	عالية
5	2.55	0.71	85	9	عالية
6	2.71	0.62	90.34	3	عالية
7	2.59	0.68	86.34	8	عالية
8	2.17	0.9	72.33	14	متوسطة
9	2.19	0.91	73	13	متوسطة
10	2.05	0.93	68.33	15	متوسطة
11	2.33	0.82	77.67	11	متوسطة
12	2.6	0.67	86.67	6	عالية
13	2.67	0.6	89	4	عالية
14	2.31	0.82	77	12	متوسطة
15	2.6	0.7	86.67	7	عالية
المتوسط العام	**2.49**	**0.41**	**83**	**ـــ**	**عالية**

تبين نتائج الجدول رقم (24) أنّ متوسط درجات التوافر لجميع فقرات محور أهم الآثار والأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات على الأسرة والمجتمع في مجتمع الدراسة تراوحت ما بين (2.74–2.05)

والتي تعكس درجة توافر تتراوح ما بين عالية ومتوسطة، حيث كانت أعلى تلك الفقرات توافراً الفقرة (1): "الانطواء والانعزال التام عن الآخرين بصورة غير طبيعية وعن العالم المحيط به" بوسط حسابي عال (2.74)، وانحراف معياري (0.55) يشير إلى تقارب الآراء وتجانسها حول الفقرة، وبوزن نسبي عال جداً (91.34%)، بينما أدنى تلك الفقرات توافراً الفقرة (10): "ظهور حالات الانتحار." بوسط حسابي متوسط بلغ (2.05)، وانحراف معياري (0.93) يشير إلى تباعد الآراء وتشتتها حول الفقرة، وبوزن نسبي متوسط (68.33%).

كما يلاحظ من بيانات الجدول أنّ المتوسط العام لإجابات أفراد العينة حول محور العوامل الآثار والأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات على الأسرة والمجتمع في الدراسة كان عالياً بوسط حسابي بلغ (2.49)، وبانحراف معياري بلغت قيمته (0.41) يدل على أنّ آراء الأفراد كانت متسقة ومتقاربة ومتجانسة تجاه فقرات المحور، وبوزن نسبي عام عالٍ بلغ (83%). كذلك يبين الجدول رقم (24) أنّ مستوى الدلالة لكافة فقرات المحور الثالث (مجتمعة) كان معنوياً من الناحية الإحصائية، وهذا ما أظهرته قيم اختبار (t) عند مستوى الدلالة الإحصائية التي بلغت قيمها الاحتمالية (0.00) وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05).

تشير النتائج السابقة إلى أنّ مستوى الآثار والأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات على الأسرة والمجتمع كان بدرجة عالية.

(3) – من حيث مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب تعاطي المخدرات تبعا لمتغيرات: (محل الإقامة، العمر، المستوى التعليمي، مستوى متوسط الدخل الشهري):

(1/3)– جدول رقم (25) يوضح نتائج اختبار (Independent Samples Test) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي إجابات أفراد عينة الدراسة حسب (محل الاقامة)

المتغير	مجل الإقامة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Independent Samples Test قيمة (T)	مستوى الدلالة	معنوية الدلالة
الأسباب الاجتماعية	مقيمون في المكلا	34	2.54	0.27	0.692	0.473	غير دالة
	مقيمون خارج المكلا	24	2.48	0.32			
الأسباب النفسية	مقيمون في المكلا	34	2.54	0.27	0.341	0.066	غير دالة
	مقيمون خارج المكلا	24	2.48	0.32			
الأسباب الاقتصادية	مقيمون في المكلا	34	2.54	0.27	1.285	0.366	غير دالة
	مقيمون خارج المكلا	24	2.48	0.32			

تشير نتائج الجدول رقم (25) من حيث مدى ارتباط **الأسباب الاجتماعية** بمحل الإقامة ووجود دلالة الفروق بين متوسطي إجابات أفراد عينة الدراسة حسب (محل الاقامة): تبيّن ان مستوى دلالة الفروق بين متوسطي إجابات أفراد عينة الدراسة على حسب محل الإقامة، أن قيمة (T) قد بلغت (**0.692**) وعند مستوى الدلالة

بلغت (0.473) وهي نسبة غير دالة. **أما من حيث مدى ارتباط الأسباب النفسية** بمحل الإقامة ووجود دلالة الفروق بين متوسطي إجابات أفراد عينة الدراسة حسب (محل الاقامة): تبيّن ان مستوى دلالة الفروق بين متوسطي إجابات أفراد عينة الدراسة حسب محل الإقامة، أن قيمة (T) قد بلغت (0.341) وعند مستوى الدلالة بلغت (0.066) وهذه أيضا نسبة غير دالة. **وكذلك من حيث مدى ارتباط الأسباب الاقتصادية** بمحل الإقامة ووجود دلالة الفروق بين متوسطي إجابات أفراد عينة الدراسة حسب (محل الاقامة): تبيّن أن مستوى دلالة الفروق بين متوسطي إجابات أفراد عينة الدراسة حسب محل الإقامة، أن قيمة (T) قد بلغت (1.285) وعند مستوى الدلالة بلغت (0.066) وتعد هذه النسبة غير دالة.

يتضح من نتائج الجدول رقم (25) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً على مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي استجابات أفراد عينة الدراسة حول أسباب انتشار تعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة (مدينة المكلا): ككل لدى المبحوثين تعزى لمتغير محل الاقامة، أي أنّ محل الإقامة لا يؤثر في اتجاهات الأفراد (عينة الدراسة) حول تعاطي المخدرات وانتشارها على مستوى اليمن وخاصة أن عينة الدراسة التي مثلت خارج مدينة المكلا هي من مديريات داخل حضرموت ساحلا ووواديا، وكذلك من محافظات أخرى منها المهرة، أبين، الحديدة، شبوة، تعز، بالإضافة إلى القادمين من خارج اليمن وخاصة القادمين من السعودية). أي لا يوجد فرق بين المقيمين في الحضر والأفراد المقيمين في الريف سواء داخل مدينة المكلا أو خارجها. بمستوى غير دال إحصائياً على مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$). مما يشير إلى أن خطورة هذه المخدرات بانتشارها في الحضر والريف اليمني تهدد الأمن والسلم المجتمعي.

2/3- جدول رقم (27) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي إجابات أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

المتغير	الفئات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار F	مستوى الدلالة	النتيجة الإحصائية
المستوى التعليمي	أمي	2.4770	.24158	0.764	0.580	غير دالة
	تعليم أساسي	2.5529	.20340			
	دبلوم بعد الإعدادية	2.4871	.04534			
	ثانوية	2.6115	.35495			
	دبلوم بعد الثانوية	2.6379	0.0			
	جامعي	2.3793	.22281			

يتضح من نتائج الجدول رقم (27) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة تجاه أسباب تعاطي المخدرات باختلاف مستوياتهم التعليمية، أي أن المستوى التعليمي لا يؤثر في اتجاهات الأفراد تجاه أسباب تعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة، أي أن الأفراد الذين مستوياتهم التعليمية تعليم أساسي الأفراد الذين مستوياتهم التعليمية ثانوية عامة والأفراد الذين مستوياتهم

التعليمية دبلوم والأفراد الذين مستوياتهم التعليمية بكالوريوس لهم نفس الآراء والاعتقاد تجاه أسباب تعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة، ونلاحظ ذلك من خلال تقارب وجهات نظر أفراد عينة الدراسة، إذ كانت متوسطات إجاباتهم متقاربة، وإن وجدت بعض الفروق بين المتوسطات فهي فروق رقمية وليست جوهرية بحسب ما أشار له اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، أي أن المستوى التعليمي ليس له علاقة باتجاهات وآراء ومفردات عينة الدراسة تجاه أسباب تعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة إذ بلغت مستوى الدلالة (sig) عند F اسباب تعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة (0.764) وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في هذه الدراسة (0.05)، ومن خلال هذه النتيجة يتم قبول فرض العدم H0 الفرضية الفرعية التي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات العينة المبحوثة في أسباب تعاطي المخدرات تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

3/3- جدول رقم (28) نتائج اختبار اختيار (LSD) البعدي لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي إجابات أفراد عينة الدراسة حسب متوسط الدخل الشهري للأسرة

المتغير	فئات المتغير	اقل من 50000 ريال يمني	من 50000 الى اقل من 70000 ريال يمني	من 70000 الى اقل من 100000 ريال يمني	من 100000 الى اقل من 150000 ريال يمني	من 150000 ريال يمني فأكثر
متوسط الدخل الشهري للأسرة	أقل من 50000 ريال يمني	-	.65432*	.90841*	.43832*	.76999*
	من 50000 إلى أقل من 70000 ريال يمني		-	.45678-	.65789-	.93564
	من 70000 إلى أقل من 100000 ريال يمني			-	.47009	.13842-
	من 100000 إلى أقل من 150000 ريال يمني				-	.33166
	من 150000 ريال يمني فأكثر					-

يتبين من نتائج الجدول رقم (28): أن مصدر الفروق كان بين المتوسط الحسابي لأفراد الدراسة ذوي متوسط الدخل الشهري أقل من **50000** ريال يمني، مقابل المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة ذوي متوسطات الدخل الشهري الأخرى، وكانت الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة ذوي متوسط الدخل الشهري أقل من **50000** ريال يمني. وهذا الاعتقاد هذه الفئة بأن التعاطي والترويج أو التجارة في المخدرات تعود بالربح السريع لهم. ومن ثم أشارت النتيجة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المبحوثين (عينة الدراسة) أسباب تعاطي المخدرات تعزى لصالح مستوى متوسط الدخل الشهري.

رابعاً- نتائج الدراسة:

- أكثر متعاطيي المخدرات من سكان المدينة (الحضر)، إضافة إلى من مستواهم التعليمي متدنٍ (تعليم أساسي).

– أكثر أنوع المخدرات المنتشرة هي الحشيش الذي يشترى من المروجين ويتم تعاطيها عن طريق اللف في السيجارة (تبغ الدخان)، ويتعاطها ثلاث مرات فأكثر في اليوم. ويتم تدخينها عند الغالبية داخل المنزل.

– **من أهم نتائج الأسباب الاجتماعية** التي تؤدي إلى انتشار المخدرات في مجتمع الدراسة ضعف الوازع الديني، وضعف الرقابة الأسرية، وطبيعة المنطقة السكنية التي لها تأثير سلبي في الشخصية الفرد، وتدني مستوى الوعي المجتمعي بأضرار المخدرات، الجهل نتيجة انخفاض مستوى التعليم، إضافة الى القسوة الزائدة على الأبناء.

– **أما أهم الأسباب النفسية** التي تؤدي إلى انتشار المخدرات في مجتمع الدراسة هي، الهروب من ضغوط الحياة مثل (الدراسة أو العمل أو البطالة)، الاعتقاد بأنها تحسن المزاج وتعطي النشاط، أيضاً التعرض للعنف الأسري أو المدرسي مثل التنمر أو التهميش، الشعور المستمر بالوحدة والفراغ، الحصول على اللذة وتجنب الألم.

– **أما أهم الأسباب الاقتصادية** التي تؤدي إلى انتشار المخدرات في مجتمع الدراسة فيأتي في مقدمتها انتشار المخدرات في المجتمع وسهولة الحصول عليها في مجتمع الدراسة، البطالة بين الشباب، الرغبة في زيادة مستوى الدخل عن طريق التجارة غير المشروعة، الفقر وسوء الأحوال المادية، انخفاض سعر المخدرات.

– **أما أهم الآثار والأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات على الأسرة والمجتمع**، الانطواء والانعزال التام عن الآخرين بصورة غير طبيعية وعن العالم المحيط به، لجوء المتعاطي إلى الكذب، تسبب للمتعاطي ضعف التركيز، إصابة المتعاطي بالأمراض المختلفة، انحطاط ديني وخلقي لدى المتعاطي، انتشار الجريمة، تفشي السرقات. انخفاض، مستوى التحصيل الدراسي للمتعاطي تسبب للمتعاطي الشرود الذهني، انتشار ظاهرة الاغتصاب، شعور الأسرة وأفراد المجتمع بعدم الأمان.

– **نتائج الدراسة من حيث إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات مجتمع الدراسة حول أسباب تعاطي المخدرات تعزى للمتغيرات الآتية: (محل الإقامة، المستوى التعليمي، متوسط الدخل الشهري)؟:**

– كشفت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً على مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) بين متوسطي استجابات أفراد عينة الدراسة حول أسباب انتشار تعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة ككل لدى المبحوثين تعزى لمتغير محل الإقامة.

– بيّنت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة تجاه أسباب تعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة ككل لدى المبحوثين تعزى لمتغير العمر.

– أشارت نتائج الدارسة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات العينة المبحوثة في أسباب تعاطي المخدرات تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

– أوضحت نتائج الدراسة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المبحوثين (عينة الدراسة) أسباب تعاطي المخدرات تعزى لصالح مستوى متوسط الدخل الشهري.

وفي الختام ونتيجة لضعف الرقابة على تجارة المخدرات، وغياب التنسيق المشترك بين الأطراف المعنية لمواجهة هذه المشكلة، الذي يُعد من أهم الأسباب التي أدت إلى خراب النسيج الاجتماعي في المجتمع كما أن نتائج العديد من الدراسات توصلت إلى أن ظاهرة انتشار المخدرات من القضايا الأمنية التي تهم أمن كل دولة، وتؤثر في شخصيتها الوطنية. ولهذا تقترح وتوصي الدراسة بالآتي:

مقترحات الدراسة:

أفضل مقترحات أساليب الوقاية من انتشار المخدرات بأشكالها المختلفة في مجتمع الدراسة:

– تفعيل أثر القوانين والتشريعات الخاصة بالمخدرات من حيث التعاطي والترويج والمتاجرة فيها.

– تعريف الأبناء بالأخطار الناجمة عن استعمال المخدرات وأنواعها المختلفة

– تجنب إثارة المشكلات الأسرية أمام الأبناء.

– تفعيل أثر المناهج الدراسية بتوفير مقررات دراسية عن المخدرات وأضرارها المختلفة

– تفعيل أثر مجالس الآباء لمناقشة مشكلة المخدرات وما يترتب عليها.

– خلق أماكن للترفيه للشباب، مثل: ملتقيات وتجمعات شبابية كالمعسكرات الصيفية لجدب الشباب في وقت الفراغ.

– تشديد المراقبة الأمنية.

– تفعيل أثر وسائل الإعلام المختلفة عبر برامج التوعية بإظهار أضرار المخدرات وأثرها في الفرد والمجتمع.

– جذب الشباب للمساجد

– تعميق العلاقة وتأصيل الحوار الإيجابي بين الآباء والأبناء لاحتوائهم

– خلق مساحات رياضية آمنة للشباب.

– تعزيز القيم الدينية والمجتمعية السوية داخل الأسرة والمدرسة والمجتمع

– الرقابة على الشباب من عدم الانجراف نحو برامج الإنترنت

توصيات الدراسة:

– الوقاية خير من العلاج (توعية الشباب بخطورة التعاطي وانعكاساته الخطيرة على صحة الفرد).

– تعزيز الوازع الديني لدى الأبناء، مع تفعيل أثر الأئمة في المساجد والمعلمين في المدارس لتوعية المواطنين بخطورة المخدرات.

– التركيز على المبادئ والثوابت الدينية والثقافية.

– تنمية اهتمامات الشباب بأنشطة إيجابية كالرياضة والرسم والبرمجة وغيرها

– تفعيل برامج الوقاية على مستوى المجتمع مع المنظمات المدنية والدينية والمنظمات الحكومية.

– عزز الحماية بين الأطفال الصغار من خلال تعليم الوالدين مهارات تواصل أفضل مع الأسرة، وأساليب تأديب مناسبة.

– محاربة كل من يروج أو يشجع على تعاطي المخدرات وشرب الكحول.

– تسليط أقصى عقاب والتشريعات القانونية لمن يتاجر أو يتعاطى المخدر.

– تفعيل وسائل الإعلام لمواجهة مخاطر هذه الظاهرة.

المراجع:

1- المعجم المحيط (2010): مؤسسة الرسالة.

2- الغريب، عبدالعزيز بن علي (2006): ظاهرة العودة للإدمان في المجتمع العربي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ط1، المملكة العربية السعودية.

3- الشريف، عبدالله محمد (2011): العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية، ورقة مقدمة للمؤتمر العالمي نحو إستراتيجية فعالة للتوعية بأخطار المخدرات، الرياض.

4- الشيخي، عبدالله حسن محمد (2022): مدى تقبل الأسرة لمدمن المخدرات المتعافي (دراسة حالة لعينة من أسر المتعافين في وحدة الرعاية الممتدة بمستشفى الأمل بجدة، المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي الإصدار الثالث والثلاثون http://furat.alwehda.gov.sy/node/152901.

السليك، حامد موسى الدود (2017): المخدرات وأثرها على التنمية. رسالة ماجستير، جامعة أم درمان الإسلامية.

5- الحوسني، محمد إسماعيل (2020): الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة: دراسة ميدانية على عينة من مدمني المركز الوطني للتأهيل بإمارة أبوظبي، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد (17)، العدد (2) (B)، ربيع ثاني 1442هـ / ديسمبر 2020م

6- أبوعلي، وفقي حامد (2016): ظاهرة تعاطي المخدرات، منتدى اقرأ الثقافي، القاهرة.

7- السعدي، محمد وآخرون، (2016): الفجوات الاجتماعية والفوارق الطبقية في المنطقة العربية، ط1، روافد للنشر والتوزيع، القاهرة.

8- المهندي، خالد حمد (2013): المخدرات وآثرها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربي، وحدة الدراسات والبحوث مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس دول الخليج العربية. الدوحة. قطر.

9- المشاقبة، محمد، (2013): فاعلية برنامج إرشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد (21)، العدد (4).

10- المشاقبة، محمد (2007): الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الشروق، عرعر.

11- الطحاوي، جمال (2006): إدمان الشباب على المخدرات الاسباب والآثار، مؤتمر الشباب الجامعي وآفة المخدرات، جامعة الزرقاء الأهلية، الأردن.

12- المعجم الوجيز، (مجمع اللغة العربية، القاهرة).

13- الكركي، نسرين (2017): أثر العوامل الاجتماعية على إدمان المخدرات، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإنسانية، المجلد (26)، العدد (2).

14- الهويش، يوسف بن محمد (1439/2017هـ): أسباب انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب وآثارها وسبل الوقاية منها، المجلة العربية للدراسات الأمنية، المجلد 23 – العدد 70 251 – 280 الرياض.

15- العمراوي، زكية وإبريعم، سامية (2017): ظاهرة الإدمان عند الشباب دراسة ميدانية على عينة من المدمنين على المخدرات- مجلة العلوم القانونية والاجتماعية جامعة زيان عاشور بالجلفة، العدد السابع، الجزائر.

16- المرزوقي، الشارف عبدالكريم (2015): المخدرات: أسباب تعاطيها – آثارها – سبيل الوقاية منها، مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية، العدد (27)، الجامعة الأسمرية الإسلامية زلتين – كليتي الآداب والعلوم.

17- العسوي، عبدالرحمن (2000): سيكولوجية الغذاء. بيروت: دار الراتب الجامعية.

18- حسين، عبد العزيز محمد (2003): العوامل المجتمعية المعوقة لإعادة التكيف النفسي- الاجتماعي لدي المتعافي من إدمان المخدرات. مجلة البحوث الأمنية، مركز البحوث والدارسات بكلية الملك فهد.

19- لسبيعي، معيش بن سعد (2005): مدى فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من تعاطي المخدرات، رسالة ماجستير في العلوم الشرطية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

20- لمساوري، سيد أحمد (2018): أسباب تعاطي المخدرات ونتائجها، الدار العالمية للنشر والتوزيع.

21- مارشال، جوردون (2000): موسوعة علم الاجتماع، المجلد الثاني، ترجمة: أحمد زايد وآخرون، (القاهرة: المشروع القومي للترجمة، المجلس الأعلى للثقافة، ص841.

22- مليكة، لويس كامل؛ آخرون (1999): دليل الأخصائي النفسي في الوقاية والعلاج من الإدمان. القاهرة: صندوق مكافحة الإدمان والتعاطي.

23- مجمع اللغة العربية (2004): المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، ط4 القاهرة.

24- مختار الصحاح، ص 579.

25- معجم العلوم ص 10.

26- سعدة، دريفل (2011): تعاطي المخدرات في الجزائر واستراتيجية الوقاية، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.

27- عمارة، هاني عبد القادر (2009)، السموم والمخدرات بين العلم والخيال، دار زهران للنشر والتوزيع، ط1، الأردن.

28- علي، محمد السيد (2012): المخدرات وتأثيرها وطرق التخلص الآمن منها، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

29- عبدالمنعم، عفاف محمد (2008): الإدمان دراسة نفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

30- صادق، عادل (2005): الإدمان له علاج، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة.

31- تقرير المخدرات العالمي (2021) الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة: تأثيرات الجائحة تزيد مخاطر المخدرات مع عدم أخذ الشباب خطر القنب على محمل الجد.

32- تقرير عام (2022م)، الأمم المتحدة: الهيئة الدولية لمراقبة

المخدرات، كانون الثاني/يناير، 2022 جميع الحقوق محفوظة، في العالم أجمع. هذا المنشور من إنتاج: قسم اللغة الإنجليزية والمنشورات والمكتبة، مكتب الأمم المتحدة في فيينا.
33- Dinitto, M., (2012): Addictions and Social work Practice, in a challenging profession, us, lyceum Bools.
34- Herbeck, D., Brecht, M., (2019): Substance use and mental health Characteristics associated with Congnitive functioning among adults who use metham phetamine, vol (32), No(1).
35- Tsvetkva I, & Antenova, N., (2013) The Prevalence of Drug use among University Students in St. Peterburg: Petersburg, Russia, Psychology in Russia: State of the Art, Vol (6), No (1).
36- Betty Horwitz (2010), The Role of the Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD): Confronting the Problem of Illegal Drugs in the Americas, Latin American Politics and Society, University of Miami.
37- Arun, Priti and Chavan, Bir Singh (2010), Attitudes towards alcoholism and drug taking: a survey of rural and slum areas of Chandigarh, India, International Journal of Culture & Mental Health; Vol. 3 Issue 2, pp.126-136.
38- Patrick Mc Crystal, Andrew Percy and Kathryn Higgins. 2006. Drug use patterns and behaviors of young people at an increased risk of drug use during adolescence, International Journal of Drug Policy, 17, 393-401
39- Nathan Goetz (2001), Investigation of Young People's Attitudes towards Drugs and Drug Strategy, Australian National Council on Drugs, pp.317-344.
40- Hone-Blanchet, A; Fecteau, S (octubre de 2014). «Overlap of food addiction and substance use disorders definitions: analysis of animal and human studies» [Sobreposición de las definiciones de los trastornos adictivos a la comida y a sustancias: análisis de estudios animales y humanos]. Neuropharmacology (en inglés) (Canadá: Elsevier Ltda) 85: 81-90. doi:10.1016/ j.neuropharm. 2014.05.019. Consultado el 24 de noviembre de 2016.

The Phenomenon of Drug Abuse and its Effects on Youth in Light of Some Demographic Variables: A field Study on a Sample of Prison Inmates in Mukalla City/Hadhramaut Governorate

Jassim Abdullah Busaba'a **Fatiha Muhammad Bahashwan**

Abstract

This study aims to examine the underlying causes of drug abuse, its prevalence among youth, and its socio-individual repercussions. Employing a descriptive-analytical methodology, the researchers utilized a structured questionnaire administered through interviews with the participants. The study population comprised inmates at the central prison in Mukalla, Hadhramaut Governorate, with the research sample consisting of 58 individuals incarcerated for drug-related offenses. The findings indicate that cannabis is the most commonly abused substance within the study population, followed by methamphetamine ("Shabu"). In terms of causality, social factors emerged as the primary drivers of drug abuse, followed by economic and psychological factors, respectively. Further, the study highlights the significant repercussions of drug abuse, including the increased prevalence of drug-related illnesses, the escalation of sexual violence, and a pervasive sense of insecurity among families and the broader community. Moreover, the statistical analysis revealed no significant differences in the participants' responses concerning the causes of drug abuse based on place of residence or educational level. However, significant differences were observed based on income level, with individuals from lower-income brackets exhibiting higher vulnerability. In light of these findings, the researchers underscore the necessity of developing and expanding educational programs, awareness campaigns, and family- and community-based counseling initiatives to mitigate the prevalence and consequences of drug abuse.

Keywords: drug abuse, substance use, youth, socio-economic factors, public health.