وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
هيئة التعليم التقني
معهد الطب التقني

بحث بعنوان

الإعاقة والإدمان على المخدرات

(دراسة ميدانية في مدينة بغداد)

كلمات مفتاحية (الإعاقة ، المخدرات ، المعاق)

مقدم من قبل
م.د. لمياء محمد حسن

٢٠١٣م

Ministry of Higher Education and Scientific Research
Technical Education Commission
Technical Institute of Medicine

Disability and Drug Addiction

(Study Field in Baghdad City)

- Disability
- Drug
- Disabled

Lec.Dr. Lamyya Mohammed Hassan

الملخص:

إن مشكلة تعاطي المخدرات بدأت تأخذ حيزاً كبيراً داخل المجتمع العراق، وإن هذه المشكلة لم تكن موجودة بهذا الشكل المخيف كما هي عليه الآن، فبعد الغزو الأمريكي للعراق عام (٢٠٠٣) بدأت تتسع هذه المشكلة وأخذت تحصد جميع فئات المجتمع الأسوياء منهم وغير الأسوياء إلا وهم المعاقين، وقد أثرت هذه المشكلة في كثير من الناس، وقد تظافرت عوامل وأسباب كثيرة في حدوث هذه المشكلة. ونحاول في هذه الدراسة ان نسلط الضوء على مشكلة الإعاقة والإدمان على المخدرات، وهدف الدراسة التعرف على أنواع المخدرات في العراق والكشف عن العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي دفعت المعاق للإدمان على المخدرات وتضمنت هذه الدراسة جانبين نظري وميداني وأحتوى الجانب النظري على عدة محاور شمل الإطار العام للدراسة أي تحديد المشكلة وأهمية وأهداف الدراسة وتعريف أهم المصطلحات العلمية، وكذلك تضمن محور عن أنواع المخدرات في العراق فضلاً عن العلاقة بين الإعاقة والإدمان على المخدرات. في حين أحتوى الجانب الميداني على الإجراءات العلمية لمنهجية الدراسة وقد تم فيها تحديد العينة (نوعها وحجمها) وهي عينة قصدية أجريت على (٥٠) مبحوث وتضمن الجانب الميداني كذلك عرض البيانات وتحليلها وأهم النتائج التي تم التوصل إليها وأهم التوصيات والمقترحات التي وضعتها الباحثة والتي من شأنها أن تسهم في تحديد الوسائل الكفيلة بعلاج هذه المشكلة. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي: تعد الإعاقة من العوامل المؤدية إلى التعاطي. وكذلك هنالك العديد من المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية وغيرها من المشاكل التي تسهم بشكل وبآخر في دفع المعاقين إلى الإدمان على المخدرات.

Abstract

The problem of taking drugs begins to take large space inside Iraqi society and this problem had not found in this horrible form as it now, especially after the American invasion (2003) year, this phenomena increase and begin to speart on all groups of society the normal and up normal ones and up normal peoples means disable ones. This problem has been affected in many people and many factors and resons has been double in occurrence of such problem. Actually we try in this study to shed light on the disability problem and addiction on drugs and the aim of this study is to know the kinds of drugs in Iraq and discover the physiological , economical, social factors that pushed the disable to addiction on the drugs. This study includes both theoretical and experimental work, theoretical aspect of study contain

the general out line of the study, which determine the problem and it's significance and the aims of the study definition of basic of basic scientific terms, and also include the types of drugs in Iraq, in addition to that the relationship between the disability and addiction on the drugs. While the experimental work contains the scientific procedures for this study.

Determine the size if sample (kinds and size) which is purposeful sample applied on (50) person and also include the information and analyze it and coming to the important results and recommendation and suggestion which researcher has been arrived to this study contribute indetermine the means that can be benefit for treatment this problem and the most important results is the disability is one of the factors that cause taking drugs and also there is many factors that may be affection thus problem such as economical, psychological or may be social that contribute in way or another in pushing disable for addiction on drugs in some time.

المقدمة:

عرفت المخدرات منذ القدم واستخدمها بعض الناس في جلب المنفعة وفي تسكين الآلام والأوجاع ولكن كان استعمالاً محدوداً وخطرها مجهول حتى مجال الطب لم يدرك خطرها إلا منذ عهد قريب، فتعد المخدرات من المشكلات الكبيرة التي تواجه الدول ولاسيما النامية منها كونها تتعلق بالحالة الاجتماعية لشعوبها كالفقر والعوز والبطالة إلى غير ذلك من الأسباب فضلاً عن الدول التي تخوض الحروب الداخلية والخارجية والتي خلفت وراءها الكثير من حالات الإعاقة والتي كانت سبباً في حدوث مآسي كبيرة بين الناس لتلك المجتمعات وهذه الظروف والأسباب أدت إلى تفشي ظاهرة الإدمان على المخدرات.

الجانب النظري:

المحور الأول: **الإطار العام للدراسة**:

أولاً. عناصر الدراسة:

١- مشكلة البحث:

تُعد المخدرات من المشكلات الاجتماعية التي طرأت على المجتمع العراقي مؤخراً وذلك بتنامي عدد المتعاطين، وحجم المخدرات، وزيادة الطلب عليها من فئات وشرائح متباينة وذلك بفعل

عوامل التغيير التي تحدث في منطقة الشرق الاوسط والتي يُعد العراق جزءاً منها ويبدو إن مبررات هذا التفسير تستند في مضمونها إلى طبيعة الظروف التي مر بها أفراد المجتمع العراقي وما شهده من حروب وأضطرابات داخلية وخارجية منذ بداية الثمانينات ولحد الآن وما تفرزه هذه الظروف السياسية من ظواهر مختلفة منها (المعاقين) كنتيجة طبيعية تبرز في مجتمع يخوض حرباً وقد حرصت معظم دول العالم على إجراء الكثير من البحوث التي تتناول مختلف الجوانب الحياتية للمعاقين ولذا تم اختيار الباحثة لهذا الموضوع لدراسة أهم ما يعانيه المعاقين من مشكلات وصعوبات تدفعه للإدمان على المخدرات.

٢- أهمية البحث:

تنطلق أهمية الدراسة من مدى أحساس الباحثة بظاهرة أو مشكلة تلحق آثار مدمرة في النواحي الجسمية والاجتماعية للمعاق وإنعكاس ذلك على كل من الأسرة والمجتمع وما يترتب عليه من إختلال في عملية التنمية التي ينشدها المجتمع العراقي، لذلك توجه التفكير في إمكانية تقديم صورة واقعية لفئة من المتعاطين يمكن ان يستفاد منها في وضع برنامج اصلاحي لهذه الفئات.

وكذلك تأتي أهمية هذه الدراسة من حيث انها تركز على المعاقين الذين يمثلون شريحة واسعة في المجتمع العراقي، فتسعى هذه الدراسة إلى التغلب على المشكلات التي تواجه المعاقين وبالتالي وضع البرامح والتخطيط للنهوض بالواقع الاجتماعي لهذه الشريحة وحثهم على الامتناع من تناول المخدرات.

٣- أهداف الدراسة:

١- التعرف على أنواع المخدرات في العراق.
٢- الكشف عن العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المساعدة بشكل مباشر أو غير مباشر في دفع المعاق إلى الإدمان على المخدرات.
٣- ستحاول الدراسة وضع المقترحات والمعالجات المناسبة والتي من شأنها ان تسهم في علاج هذه المشكلة بعد تشخيص العوامل الاجتماعية المؤدية إلى التعاطي والآثار الناجمة عنها.

ثانياً. تحديد مفاهيم المصطلحات العلمية:

١- الإعاقة:

عرفت الإعاقة على أنها قصور أو خلل في القدرات الجسمية أو الذهنية ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعيق الفرد المصاب عن ممارسة الأنشطة التي يقوم بها أقرانه غير المصابين بذلك. (د. عبد السلام نعمة الأسدي، ٢٠٠٨، ص٢)

كما عرفت منظمة الصحة العالمية المعاق بالآتي "هو كل فرد غير قادر على الوفاء بكل أو بعض ما تقتضيه حياته الفردية أو الاجتماعية بسبب قصور وراثي أو عرضي في قدرته الجسمية أو العقلية. (د. راضي محمد الكبيسي، ٢٠٠٠، ص٢٥)

٢- الإدمان:

الإدمان لغةً: هو إدامة تعاطي مادة أو مجموعة من المواد المخدرة وعدم الإقلاع عنها، يقال فلان مدمن خمر أي مداوم شربها. (ابن منظور، ١٩٥٥، ص١٠١٦)

عرفت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية الإدمان على أنه حالة تسمم دورية أو مزمنة، مضرة بالفرد والمجتمع، وتكون نتيجة الاستخدام المتكرر لعقار طبيعي أو صناعي. (Frank R. Scarpitti, 1974, p.339)

٣- المخدرات:

المادة المخدرة هي كل مادة تحدث في جسم الإنسان تأثيراً من نوع خاص، له أعراض معينة حددتها مؤلفات الطب سواء تناولها الإنسان عن طريق الفم والأنف أو بالحقن أو بأي طريقة أخرى. (د. صباح كرم شعبان، ١٩٨٧، ص٤٧)

وهناك من يذهب إلى تعريف المخدرات من جانب قانوني بأنها مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويضر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك. (جابر سالم موسى وآخرون، ٢٠٠٥، ص١٠)

المحور الثاني: أنواع المخدرات:

كثرت أنواع المخدرات وأشكالها حتى أصبح من الصعب حصرها ووجه الخلاف في تصنيف كل تلك الانواع ينبع من اختلاف زاوية النظر إليها فبعضها يصنف عل أساس طرق انتاجها

وبعضها يصنف على أساس تأثيرها ولا يوجد حتى الآن إتفاق دولي موحد بشأن هذا التصنيف ومن أشهر هذه التصنيفات بحسب تأثيرها هي:

١- الأفيـــون: يستخرج الافيون من نبات الخشخاش الذي ينمو في المناخات المعتدلة وشبه الاستوائية. وهو عبارة عن المعصارة المخثرة المستخلصة من عليبة البذور غير الناضجة ويحتوي الافيون على (٢٥) مادة شبه قلوية، وتعتمد خواص الافيون الطبية والمحدثة للإدمان على مكونين أساسيين المورفين والكواديين اللذين مازالا يستعملان في الأغراض الطبية، كما يعتبر الافيون المادة الخام للإنتاج غير المشروع للهيروين الذي يُعد أكثر المستحضرات الافيونية خطورة. (مصطفى سويف، ١٩٧٩، ص٤٣٩)

٢- المـورفين: يعتبر المورفين المركب الفعال والأساسي للافيون الذي يحتوي ١٠% مورفين ويستخرج من قش الخشخاش مباشرة أو من مادة الافيون بعد استخلاصها (مصطفى سويف، ١٩٧٩، ص٤٤٠) ، ولايزال المورفين يستعمل طبياً عن طريق الحقن تحت الجلد لتسكين الآلام الشديدة، وللتخدير عند إجراء بعض العمليات الجراحية.

٣- الهيروين: عبارة عن مسحوق بلوري أبيض اللون سريع الذوبان في الكحول وهو أغلى أنواع المخدرات وأكثرها خطراً على الصحة العامة، ويستخرج من المورفين بعملية كميائية بسيطة. (عبد الرحمن مصيقر، ١٩٨٥، ص٣١)

٤- الكوكـايين: وهو عبارة عن مادة شبه قلوية تستخرج من شجيرة الكوكا التي تزرع في المناطق الجبلية الغربية في امريكا الجنوبية وقد أشتهر سكان هذه المناطق بمضغ أوراق الكوكا لغرض الاقلال من الإحساس بالتعب ومواصلة العمل الشاق. (عبد الرحمن مصيقر، ١٩٨٥، ص٣٣)

٥- الحشيش والماريجوانـا: يستخرج كل من الحشيش والماريجوانا من نبات القنب الذي يزرع بشكل واسع في المناطق التي تتمتع بمناخات استوائية ومعتدلة مثل الشرقين الأوسط والأدنى وبعض مناطق افريقيا، والمكون الأساس للحشيش والماريجوانا والذي يسبب الآثار النفسية هو مادة كيميائية لها شكل زيتي تدعى بـ (THC) (دلتا -٩-تتراهيدروكانا بيتول). (محمد علي محمد، ١٩٨١، ص١٥٦)

٦- القات: عبارة عن نبات ينمو ويزرع في جنوب شبه الجزيرة العربية والقرن الأفريقي بخاصة في اثيوبيا والصومال وكينيا وتستخدم أوراق وأطراف النبات بمضغها لكي تسمح بذوبان المواد الكيميائية والحصول على البهجة والنشاط ويحتوي القات على (٢٠) مادة كيمياوية.

٧- المهدئات (المسكنات): يتم استخدام هذه العقاقير غالباً تحت اشراف طبي كمنومات ومسكنات للألم وهي لها قدرة كبيرة على التأثير على الجهاز العصبي المركزي لاحداث هذه التأثيرات وأشهر أنواع المهدئات هي الباربتيورات التي تستعمل في عدة أغراض طبية. (عبد الرحمن مصيقر، ١٩٨٥، ص٣٦-٣٨)

٨- المنبهات: أكثر أنواع المنبهات استعمالاً هي الامفيتامينات التي تستخدم بشكل واسع لغرض تخفيف الوزن. وتشابه الامفيتامينات في بعض النواحي الكيميائية الكوكايين وذلك في خواصها في الاقلال من التعب والارهاق والإحساس بالجوع وانعاش المزاج. (مصطفى سويف، ١٩٧٩، ص٤٣٠)

٩- المهلوسات: ومن أكثر أنواع المهلوسات انتشاراً هو عقار (ال. اس. دي) وهذا يحدث لمتعاطيه قلق وهلاوس بصرية وسمعية شديدة وقلة في الإدراك الحسي للزمان والمكان، أما الجرعات العالية منها تؤدي إلى الاكتئاب واضطرابات عقلية وقد تحدث الوفاة.

١٠- المشروبات الكحولية: العامل المهم في المشروبات الكحولية هو (الايثانول) وهذا المركب له القدرة على قتل الجراثيم على سطح الجلد بالإضافة إلى انه مسكن جيد للألم وينتج الايثانول اما عن طريق تخمير المواد السكرية أو التقطير وتختلف نسبته باختلاف المشروب، فالبيرة تحتوي على ٤-٦ كحول والويسكي والفودكا على ٤٠-٥٠% كحول (عبد الرحمن مصيقر، ١٩٨٥، ص٤١-٤٣)

المحور الثالث: الإعاقة والادمان على المخدرات:

إن السلوك الفردي يتأثر بعدة عوامل نفسية واجتماعية وبايولوجية، والتي في ضوئها تتحدد العلاقات والنشاطات الاجتماعية للفرد، ولهذا فأن الفرد الذي يتمتع بصحة وقدرات بدنية جيدة تكون علاقاته ونشاطاته الاجتماعية أوسع بكثير مما عليه عند المعاق، لأن المعاق ينسحب احياناً من بعض التفاعلات الاجتماعية العامة (في السوق والشارع والمحلات العامة) ويشعر أنه فرد عاجز عن القيام بحياة اجتماعية طبيعية ومتكافئة مع غير المعاقين بسبب تواكلهم اجتماعياً. (عبد الكريم جعو الزيرجاوي، ١٩٨٩، ص٢٧)

وتُعد العاهة بمثابة حاجز نفسي بين الفرد وبيئته الاجتماعية وينكمش المعاق على نفسه نتيجة شعوره بالاختلاف عن الآخرين، والى ان العاهة تفقده احترامهم ويسدل العمى ستاراً كثيفاً على الفرد ويجعله في عزلة قائمة وتساوره الشكوك بالنسبة لمل يدور حوله من احداث، وقد يفقد المعاق مكانته الاجتماعية في الأسرة أو في المجتمع الذي يعيش فيه نتيجة عجزه عن الاستقلال

والاعتماد على النفس في قضاء حاجاته الضرورية وصعوبة حركته، وقد تضييق الأسرة به وتشعر أنه عبء عليها وينعكس ذلك في معاملتها له، وتكون نتيجة ذلك إنسحاب ذي العاهة من مجتمع الأسرة وعدم الشعور بالانتماء لها والشعور بالسخط والعدوان. (سعد الدين إبراهيم، ١٩٨٧، ص٤٨). وقد تنهار بعض الروابط الأسرية بسبب الإعاقة فقد يطلب أحد الزوجين إنهاء العلاقة الزوجية وذلك لأنه لا يستطيع الاستمرار في الحياة الزوجية بسبب العاهة التي قد لا يتقبلها الطرف الآخر ويصعب الاستمرار في الحياة الزوجية وخاصة إذا كان الزوجين في بداية حياتهم الزوجية (د. اقبال إبراهيم مخلوف، ١٩٨٤، ص٩٥-٩٦) ، لذلك تدفعه مثل هذه الظروف إلى إصابته بالقنوط والكآبة والانعزال عن الآخرين.

فضلاً عن الوصمة الاجتماعية المحيطة بالإعاقة والمعاق والتي تعتبر أكثر المشكلات حدة لان الموصوم هو الشخص المنبوذ والمرفوض اجتماعياً وتحيط به نظرات الإزدراء والاحتقار والخوف والاشفاق ويتسم المعاق بأنه أقل تحكماً وضبطاً لحياته بسبب القهر الشديد الذي يرجع إلى الوصمة الاجتماعية المنسوبة إليه حيث المجتمع لا يتيح للموصوم اجتماعياً الحصول على فرص متساوية في الحياة مثله مثل الشخص السوي. (اليس اسكندر بشاي، ١٩٩٤، ص٦٣-٦٤). كذلك تخلف الإعاقة الكثير من الآثار الاقتصادية اللتي تلحق بالمعاق وأسرته وبدورها تؤثر على المجتمع مثل احجام ارباب العمل عن تشغيل المعاق لاعتقادهم أنه أقل إنتاجاً أو ان قدراته الجسمية أو العقلية لا تؤهله للعمل وبهذا يكون أكثر عرضة للبطالة الكاملة والموسمية ويبدو هذا مؤلماً ومؤثراً على نفسية المعاق لاسيما إذا كان معيلاً لأسرة وله اطفال يحتاجون لرعايته (د. عبد الفتاح عثمان، ١٩٨١، ص٣١) ، وكثيراً ما يصاب المعاق بالاحباط كونه لم يستطيع أن يحقق آماله وطموحاته نتيجة حالة العوق الذي يعاني منها، فكثير من الشباب ونتيجة لتعرضهم لحوادث مختلفة والتي افقدتهم جزءٍ أو أكثر من أجسامهم عرقلت طموحاتهم فمنهم من كان يبغي دراسة التخصصات العلمية التي تحتاج إلى جهد وقوى جسمية ولكنهم قد حرموا من ذلك مما أدى إلى توتر حالتهم النفسية والاجتماعية، لذا يحاول المعاق الهروب أحياناً من الحياة حينما يشعر بوطأة الضغوط وما تؤدي إليه الظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة وعدم اشباع الحاجات الأساسية للمعاق يدفعه إلى محاولة خفض القلق والتوتر عن طريق اللجوء إلى التعاطي كونه متصرفاً بديلاً عن الأهداف الأصلية ونوعاً من الهروب ونسيان واقعهم وما يواجههم من مشاكل حياتية مختلفة تحاصرهم، إذ يعتقد بعضهم بان تناول المخدر يحقق لهم الراحة ويخفف من اعباء المشكلات خلال مدة التعاطي. (Linda L., 1976, p.379)

فضلاً عن بعض الدوافع النفسية الخاصة لها أثر في الدفع للتعاطي، فالرغبة في قتل الفراغ ودفع الملل الناشئ عن الشعور بالوحدة والعزلة نتيجة المشكلات التي تواجه المعاق التي ذكرناها

سابقاً، تدفع بعض المعاقين إلى الانغماس في عالم المخدرات. وتؤكد الكثير من الدراسات ان من الأسباب الرئيسية التي تدفع إلى المخدرات، الفشل والضجر مما يؤدي إلى شعورهم بالنقص والضعف ويؤدي هذا الشعور بالحاجة الماسة إلى ما ينسيهم ما هم عليه فيلجاؤن إلى هذه السموم الخطرة. (د. إبراهيم كاظم العظماوي، ١٩٨٨، ص٢٦٥-٢٦٦)

إن توافر المخدر وسهولة الحصول عليه يُعد من العوامل التي تساعد على تفشي ظاهرة التعاطي في المجتمع، إذ تزداد نسبة المخدرات في المجتمعات التي يسهل الحصول على المخدر فيها سواء بطرائق مشروعة كالمشروبات الكحولية ام المخدرات الأخرى غير المشروعة مما يدعو للأسف إن الكثير من الدول العربية والإسلامية تقوم بتصنيع الخمور في الوقت نفسه تمنع تعاطي المخدرات الأخرى على الرغم من تشابهما في الأثر مما يخلق جو من التناقض في المجتمع، فضلاً عن ذلك فان البلدان التي تقوم بتصنيع الخمور والتي تسهل من توافرها للناس تساعد وبشكل مباشر في تفشي ظاهرة الإدمان على الخمور في مجتمعاتهم. (عبد الرحمن مصيقر، ١٩٨١، ص٢٣)

وتأسيساً على ذلك يجب ان تتظافر جهود كافة المؤسسات الرسمية وغير الرسمية التعاون في توفير كل من شأنه ان يعين المعاقين للتخلص من الآثار المترتبة عن الإصابة بالإعاقة وتخفيف وطاءتها كي تحد من السلوك المنحرف المتمثل بالادمان على المخدرات.

الجانب الميداني:

المحور الأول: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية:

١- منهج البحث:

المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة المشكلة موضوع البحث (عبد الباسط محمد حسن، ١٩٧١، ص٢٠٠) ، ويتوقف نوع المنهج المستعمل في دراسة أي ظاهرة على موضوع الدراسة، وعلى الاهداف التي يروم الباحث تحقيقها (عمار حامد، ١٩٦٤، ص١٦٤) ، ولقد تم استخدام منهج المسح الاجتماعي في الجانب الميداني.

٢- مجالات البحث:

أ- **المجال البشري:** ويقصد به الأفراد الذين ستجري عليهم الدراسة الميدانية وقد كان المجال البشري لدراستنا يعتمد على متعاطي المخدرات المتواجدين والمترددين على مستشفى ابن

رشد للأمراض النفسية ومستشفى مدينة الطب التعليمية والمعاقين الساكنين في مدينة الشموخ ومدينة الذرى للمعاقين في بغداد.

ب- **المجال المكاني:** ويقصد به المكان أو المنطقة الجغرافية التي ستجري فيه الدراسة ولقد كان مكان دراستنا هو مستشفى ابن رشد للأمراض النفسية ومدينة الطب ومدينتا الشموخ والذرى للمعاقين في بغداد.

ج- **المجال الزماني:** لقد أمتدت المدة الزمنية لهذا البحث في جانبه الميداني من (٢٠١٣/١/١ ولغاية ٢٠١٣/١٠/١).

٣- فرضيات البحث:

تُعد الفرضيات مجموعة من الآراء والأفكار المكتسبة من الواقع والمرتبة ترتيباً عقلانياً ومدونة بأسلوب مميز تعبر عن آراء الباحث تجاه قضية معينة، فهي إذاً أفكار أولية أو احتمال يتضمن برهنة أو رفض وجود علاقة سببية في الحياة الاجتماعية بين المتغيرات الأساسية والثانوية عن طريق اخضاعها للأختبار التجريبي. (د. معن خليل عمر، ١٩٨١، ص٧٩). وعلى وفق ذلك فقد تبنت الباحثة فرضية واحدة استندت في مضامينها إلى الجانب النظري والى معطيات الواقع الاجتماعي في العراق. وهي كما يأتي (تُعد الإعاقة من العوامل المؤدية إلى التعاطي).

٤- عينة البحث:

ويقصد بالعينة بأنها جزء محدد كماً ونوعاً ويمثل عدداً من الأفراد الذين نفترض فيهم ان يحملوا الصفات نفسها الموجودة في مجتمع البحث (د. معن خليل عمر، ١٩٨٣، ص١١٨) ، وعلى وفق ذلك فقد تم اختيار عينة قصدية قوامها (٥٠) مبحوثاً من المتعاطين للمخدرات من المترددين والمتواجدين في مستشفى ابن رشد للأمراض النفسية ومستشفى مدينة الطب التعليمية وكذلك مدينتا الشموخ والذرى للمعاقين.

أدوات جمع البيانات:

قامت الباحثة بتحديد الأدوات والوسائل المستخدمة والتي من خلالها نقوم بجمع البيانات عن المبحوثين ولها علاقة بموضوع البحث الحالي وهي:

١- الاستمارة الاستبيانية.

٢- المقابلة.

٣- الملاحظة.

أما تصميم استمارة الاستبانة فقد مرت بأربع مراحل أساسية وهي على النحو التالي:

أ- العينة الاستطلاعية:

إن غاية الباحثة من أخذ عينة استطلاعية وذلك للتعرف على أثر الإعاقة في الإدمان على المخدرات، إذ وجهت الباحثة اسئلة مفتوحة وبعد ذلك وزعت على المبحوثين ومن ثم استلمت الإجابة من المبحوثين وبعدها حولت تلك الإجابة إلى فقرات وتم الاستفادة منها في تصميم استمارة الاستبانة النهائية.

ب- صدق الاستمارة:

يدل على مدى تحقيق الاستمارة للهدف الذي وضع من أجله (د. عبد الباسط محمد حسن، ١٩٧٧، ص٣٤١) ، وقد تم التحقيق من صدق الاستبيان أو المقياس (محتوى الفقرات) إذ تم عرضه على هيئة التحكيم من أساتذة في قسم الرعاية وقسم الاجتماع والمختصون في التربية الخاصة وعلم النفس لتحديد مدى صلاحية فقرات الاستمارة.

ج- الثبات للاستمارة:

يدل الثبات على المطابقة الكاملة بين نتائجه أي يطبق فيها على نفس الأفراد، فأن دل التطبيق الثاني للاستمارة على نفس النتائج التي دل عليها التطبيق الاول بالنسبة لمجموعة من الأفراد اصبح المقياس ثابتاً ثباتاً تاماً. (د. عبد الباسط محمد حسن، ١٩٧٧، ص٣٤٠) ، وبعد ان اجيزت الاستمارة بصيغتها النهائية فقد طبقت على عينة مؤلفة من (١٠) مبحوثين من المدمنين على المخدرات، وقد فرغت الإجابات في جداول إذ أعطت مدة بين الاختبار الاول والثاني (١٥) يوماً لتطبيقه ثانيةً على نفس المجموعة التي طبقت عليها في المجموعة الاولى. وقد استخرج معامل الثبات باستخدام قانون بيرسون. وقد كان معامل الارتباط الكلي للمقياس (٠,٧) عدت هذه القيمة كافية لاغراض البحث.

د- تصميم استمارة الاستبانة:

يقصد باستمارة الاستبانة هي مجموعة من الاسئلة والتي لها علاقة بموضوع البحث فتضمن اسئلة عامة وخاصة حول الموضوع. وتضمنت استمارة بحثنا الحالي مجموعة من الاسئلة الاساسية والاختصاصية كالسن والمهنة والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي بالإضافة إلى اسئلة عامة صيغت حول موضوع البحث كطبيعة علاقة المعاق بأفراد أسرته ومدى علاقة الإعاقة بالإدمان على المخدرات. وأهم المشاكل التي سببتها الإعاقة والمؤدية للتعاطي.

المحور الثاني: تبويب وتحليل وتفسير البيانات الإحصائية والوسائل الإحصائية:

ويتألف هذا المحور كذلك من محورين أساسيين:

المحور الأول: تبويب البيانات الإحصائية وتحليلها.

وتتألف هذه العملية من نقطتين رئيسيتين هما:

١- تبويب البيانات الإحصائية: وتمت عملية تبويت البيانات التي حصلنا عليها من خلال الاستبيانات بصورة يدوية من خلال إجراء ثلاث عمليات عليها هي: التدقيق والترميز وتكوين الجداول الإحصائية.

٢- تحليل البيانات الإحصائية: إذ قامت الباحثة بتحليل الجداول تحليلاً علمياً مستعينة بمقاييس التحليل الإحصائي لتحليل النتائج التي تمخضت عنها الدراسة.

المحور الثاني: الوسائل الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

أهم المقاييس التي استعملناها كأداة إحصائية في البحث هي مايأتي:

١- النسبة المئوية:

واستخدمت لمعرفة القيمة النسبية لإجابات المبحوثين.

$$\% = \frac{\text{الجزء}}{\text{الكل}} \times ١٠٠$$

٢- قانون (سبيرمن) لقياس الترابط المرتبي:

ويستخدم في إعادة الاختبار للتحقق من ثبات المقياس.

$$ر\ م\ ت = ١ - \frac{\sum ف^{٢}}{ن\ (ن^{٢} - ١)}$$

٣- اختبار مربع كاي (١×٢):

استخدم لاختبار فرضية الدراسة للتأكد من صحة وصدق الفرضية أو عدم صدقها وصحتها من أجل قبولها أو رفضها.

$$كا^{٢} = \sum \frac{|ز - م|^{٢}}{م}$$

المحور الثالث: عرض البيانات الأساسية والتخصصية لمجتمع البحث وتحليلها:

١- البيانات الأساسية:

أ- البيانات الخاصة بالتوزيع الجنسي لوحدات العينة:

نعني بالجنس النوع السكاني الذي يميز الأفراد في المجتمع، إذ إن الأفراد بايولوجياً ينقسمون إلى ذكور وإناث، لذلك يؤثر الجنس (ذكراً كان أم أنثى) تأثيراً مباشراً في طبيعة الإجابات، وتشير نتائج البيانات الإحصائية إلى إن (٥٠) مبحوث من مجموعة (٥٠) مبحوث وبنسبة (١٠٠%) هم

من الذكور، في حين لم تؤشر نتائج البحث إلى وجود الإناث بسبب كون المجتمع محافظاً لا يسمح للإناث بممارسة حريتها مثل الذكور، وإن وجدت مثل هذه الحالات فانه لا يبوح بها، وجدول (١) يبين ذلك.

جدول (١)

يوضح التوزيع الجنسي لوحدات العينة

البيانات / الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	٥٠	%١٠٠
إناث	صفر	–
المجموع	**٥٠**	**%١٠٠**

ب- البيانات الخاصة عن عمر المبحوثين:

يشكل العمر أهمية كبيرة للفرد في إكتسابه مجموعة من الخبرات التي من شأنها أن تساعده على مواجهة الظروف الحياتية المختلفة، إذ يُعد العمر من العوامل المؤثرة في إجابات المبحوثين، فإجابات الشباب تختلف عن إجابات متوسطي العمر وإجابات هذه الفئة المتوسطة تختلف عن إجابات المسنين. وفيما يخص بحثنا الحالي وضحت اعمار المبحوثين وتوزعت على ست فئات إذ تشير نتائج الدراسة الميدانية إلى ان (١٥) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٣٠%) تتراوح اعمارهم مابين (١٨-٢٣) سنة وإن (١٠) مبحوثين من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٢٠%) تتراوح أعمارهم بين (٢٤-٢٩) سنة، في حين (١٢) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٢٤%) تتراوح أعمارهم بين (٣٠-٣٥) سنة فيما كان (٦) مبحوثين من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (١٢%) تتراوح اعمارهم بين (٣٦-٤١) سنة وكذلك يوجد (٤) مبحوثين من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٨%) تتراوح أعمارهم مابين (٤٢-٤٧) سنة فيما اشارت الدراسة الميدانية إلى وجود (٣) مبحوثين من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٦%) بلغت أعمارهم (٤٨) سنة فما فوق. وجدول (٢) يبين ذلك.

جدول (٢)

يوضح التوزيع العمري للمبحوثين

العمر	العدد	النسبة المئوية
١٨-٢٣ سنة	١٥	%٣٠
٢٤-٢٩ سنة	١٠	%٢٠
٣٠-٣٥ سنة	١٢	%٢٤
٣٦-٤١ سنة	٦	%١٢
٤٢-٤٧ سنة	٤	%٨
٤٨ فما فوق	٣	%٦
المجموع	**٥٠**	**%١٠٠**

ويبدو من الجدول (٢) إن نسبة المتعاطين ترتفع في فئات الشباب المعاقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٨-٢٣) سنة وهي أخطر مرحلة يمر بها الفرد.

ج- البيانات الخاصة بالحالة الزوجية للمبحوثين:

تؤثر الحالة الزوجية في درجة استقرار الفرد وتكيفه الاجتماعي الذي يعيش فيه، والاستقرار قد يكون متأرجحاً أو ثابتاً اعتماداً على الوظيفة التي يؤديها الزواج وذلك لماله من أهمية كبيرة في حياة الفرد الاجتماعية، وتشير نتائج الدراسة الميدانية إن غالبية المبحوثين هم من المتزوجين فقد بلغ عددهم (٢٣) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٤٦%)، فيما بلغ العزاب (١٩) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٣٨%)، فيما كان عدد المطلقين (٦) مبحوثين من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (١٢%)، ويوجد مبحوثين أثنين ممن فقدوا زوجاتهم من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٤%). إن هذه النتائج ربما تتفق مع بعض وجهات النظر التي ترى إن انتشار التعاطي بين المتزوجين أكثر من العزاب وقد يكون سبب ذلك شعوره بالمسؤولية الملقاة على عاتقه ونقص قدراته الجسمية أو العقلية تحول دون استطاعته بتحمل هذه المسؤولية وهذا قد يدفعه للإنخراط في السلوك المنحرف المتمثل بتعاطي المخدرات لنسيان ما هو عليه والعبئ الملقى عليه من المسؤولية، وجدول (٣) يبين ذلك.

جدول (٣)

يوضح الحالة الزوجية للمبحوثين

البيانات / الحالة الزوجية	العدد	النسبة المئوية
أعزب	١٩	%٣٨
متزوج	٢٣	%٤٦
مطلق	٦	%١٢
أرمل	٢	%٤
المجموع	**٥٠**	**%١٠٠**

د- البيانات الخاصة عن المستوى التعليمي للمعاقين:

يشكل التعليم الحافز الرئيس لإعداد الفرد إعداداً جيداً فهو يؤدي دور كبير في تسهيل الكثير من الصعوبات والمشكلات ومناقشتها وحلها بشكل علمي وموضوعي وبذلك يساهم التعليم في إعادة تكيف المعاق حياتياً مع المجتمع الأكبر ويجنبه السلوك المضطرب المؤدي للإنحراف ومن صوره الإدمان على المخدرات، وفيما يخص دراستنا فتشير النتائج الإحصائية إلى وجود (٥) مبحوثين من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (١٠%) من الأميين الذين لا يعرفون القراءة والكتابة، وإن (١٠) مبحوثين من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٢٠%) يعرفون القراءة والكتابة، في حين يوجد (١٥) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٣٠%) يحملون الشهادة الابتدائية و(١٧) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٣٤%) هم خريجي المتوسطة، و(٣) مبحوثين من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٦%) هم خريجي إعدادية، أما فيما يخص الشهادات العليا (كالمعهد والكلية والدراسات العليا) فلم تشر النتائج إلى وجود من يحملها من المبحوثين. وجدول (٤) يبين ذلك.

جدول (٤)

يوضح المستوى التعليمي للمبحوثين

البيانات / المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية
أُمي	٥	%١٠
يقرأ ويكتب	١٠	%٢٠
إبتدائية	١٥	%٣٠
متوسطة	١٧	%٣٤
إعدادية	٣	%٦
معهد	–	–
كلية	–	–
دراسات عليا	–	–
المجموع	**٥٠**	**%١٠٠**

ويمكن ان نستدل من هذه البيانات على ان أكثر أفراد العينة كان مستوى تعليمهم منخفض ويمكن ان نستدل من ذلك على ان للتعليم دوراً كبيراً في زيادة وعي الفرد وتهذيب سلوكه وتحصينه من الانحراف.

هـ- البيانات الخاصة بأصناف المهن للمبحوثين:

المهنة التي يحترفها الفرد تؤثر في طبيعة علاقاته الاجتماعية من حيث توسيع شبكة هذه العلاقات أو تقليصها الامر الذي يساعده على تفعيل ظاهرتي الإندماج والتكيف الاجتماعيين. فالمهنة لها دور كبير في تقرير درجات المكانة الاجتماعية للفرد وتعزز ثقته بنفسه وبمحيطه، وتشير نتائج دراستنا الميدانية إلى وجود مبحوثين (٢) من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٤%) كانوا طلاباً، في حين إن (٨) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (١٦%) كانوا من الكسبة، أما فئة الموظفين فكان يشغلها (٤) مبحوثين من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٨%) و(٦)

مبحوثين من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (١٢%) كانوا متقاعدين، اما العاطلين عن العمل فكان عددهم (٣٠) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٦٠%) وجدول (٥) يبين ذلك.

جدول (٥)

يوضح نوع المهن التي يمارسها للمبحوثين

البيانات / مهنة المعاق	العدد	النسبة المئوية
طالب	٢	%٤
كاسب	٨	%١٦
موظف	٤	%٨
متقاعد	٦	%١٢
عاطل عن العمل	٣٠	%٦٠
أخرى تذكر	–	–
المجموع	**٥٠**	**%١٠٠**

ويتضح من الجدول (٥) إن النسبة الأكبر من المبحوثين هم من العاطلين عن العمل وهذا بدوره يولد وقت فراغ كبير عند المعاق مما يشعره بالملل والضجر الذي يدفعه إلى الإدمان على المخدرات.

و- البيانات الخاصة عن نوع المواد المخدرة التي يتعاطاها المبحوثين:

من خلال دراستنا الميدانية تبين لنا إن (٣٧) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٧٤%) كانوا يتعاطون مختلف أنواع الحبوب (مهدئة، منومة، منشطة، هلوسة) ، وان (٨) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (١٦%) كانوا يتعاطون الحشيشة، بينما (٣) مبحوثين من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٦%) كانوا يتعاطون الهيروين، ويوجد مبحوثين اثنين (٢) من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٤%) كانوا يتعاطون المورفين، في حين لم تشر البيانات الإحصائية إلى وجود معاقين يتعاطون الكوكايين والقات، وجدول (٦) يبين ذلك.

جدول (٦)

يوضح المادة التي يتعاطاها المبحوثين

البيانات / نوع المادة	العدد	النسبة المئوية
حبوب	٣٧	%٧٤
حشيشة	٨	%١٦
هيروين	٣	%٦
كوكايين	–	–
مورفين	٢	%٤
قات	–	–
أخرى تذكر	–	–
المجموع	**٥٠**	**%١٠٠**

ونستدل من هذه البيانات ان غالبية افراد مجتمع البحث يتعاطون أنواع الحبوب وأكثر أنواع الحبوب رواجاً بين المتعاطين هي الفاليوم والاتيفان والارتين وهذا مؤشر سلبي يوضح ان المعاقين يقبلون على مختلف أنواع الحبوب المخدرة فضلاً عن تعاطي الحشيشة.

٣- البيانات الاختصاصية:

أ- البيانات الخاصة عن طبيعة العلاقة التي تربط المعاق بأفراد أسرته:

تشير نتائج الدراسة الميدانية إلى وجود (٧) مبحوثين من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (١٤%) اشاروا إلى ان العلاقة التي تربطهم بأفراد أسرهم قوية، في حين أشار (١٥) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٣٠%) إلى ان العلاقة التي تربطهم بأفراد أسرهم طبيعية، بينما أشار (٢٨) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٥٦%) إلى ان العلاقة التي تربطهم بأسرهم ضعيفة وهذا يؤثر على حياتهم في المجتمع ويعرقل تكيفهم بالمجتمع مما يشعرهم بعقدة النقص ويدفعهم للانعزال والانطواء مما يدفعهم للإدمان على المخدرات لشعورهم بالعزلة وجدول (٧) يوضح ذلك:

جدول (٧)

يوضح طبيعة العلاقة التي تربط المعاق بأفراد أسرته

البيانات / طبيعة العلاقة	العدد	النسبة المئوية
قوية	٧	%١٤
طبيعية	١٥	%٣٠
ضعيفة	٢٨	%٥٦
المجموع	**٥٠**	**%١٠٠**

يتضح من بيانات الجدول (٧) ان النسبة العالية من إجابات المبحوثين دلت على ضعف العلاقة التي تربط المعاق بأفراد أسرته وهذه العلاقة المتوترة تفكك الرباط الأسري مما يؤثر على نفسية المعاق ويشعر بانه شخص غير مرغوب به داخل الأسرة ومن ثم المجتمع مما يدفعه للإدمان على المخدرات للهروب من الواقع الذي يعيشه.

ب- معاناة المعاقين من مشاكل قبل التعاطي:

تعرف المشكلة الاجتماعية بأنها "وضع اجتماعي غير مرغوب فيه يؤثر في عدد كبير من الناس بأساليب غير مرغوب فيها ويشعرهم بضرورة القيام بشيء ما تجاهه، ومعالجته من خلال مجهود أو عمل اجتماعي جماعي. (B. Horton and Geraiad R. Leslie, 1970, pp.3-4)

ومن خلال ما توصلت إليه نتائج دراستنا الميدانية وجدنا ان هناك عدد كبير من المعاقين يعانون من مشكلات عديدة تؤثر على وضعهم الاجتماعي مما يدفعهم للإدمان على المخدرات. وتوضح نتائج دراستنا انه تم التوصل إلى ان (٤٣) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٨٦%) يعانون من مشكلات، في حين (٧) مبحوثين من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (١٤%) لا يعانون من مشكلات قبل تعاطيهم المخدرات. وهؤلاء قد لا يعانون من مشكلات اجتماعية أو اقتصادية أو غيرها من المشكلات ولكن هم مصابين بالإعاقة وهذا في حد ذاته مشكلة. وجدول (٨) يبين ذلك.

جدول (٨)

يوضح معاناة المبحوثين من مشاكل قبل تعاطيهم المخدرات

البيانات / الإجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	٤٣	%٨٦
لا	٧	%١٤
المجموع	**٥٠**	**%١٠٠**

أما عن طبيعة المشكلات التي يعاني منها المعاق قبل تعاطيه المخدرات فقد رتبت هذه المشكلات ترتيباً متسلسلاً إذ جاءت المشكلة النفسية بالتسلسل المرتبي الاول، فقد أشار (٤٠) مبحوث من مجموع (٤٣) مبحوث وبنسبة (٩٣%) بأنهم يعانون من مشكلات نفسية، في حين جاءت المشكلات الاقتصادية بالتسلسل المرتبي الثاني إذ أشار (٣٥) مبحوث من مجموع (٤٣) مبحوث وبنسبة (٨١%) بأنهم يعانون من مشكلات اقتصادية بينما احتلت المشكلات الاجتماعية بالتسلسل المرتبي الثالث فقد أشار (٣٣) مبحوث من مجموع (٤٣) مبحوث وبنسبة (٧٦%) كانوا يعانون من مشكلات اجتماعية وهناك مشكلة اخرى يعاني منها المعاقين واحتلت المرتبة الرابعة الا وهي المشكلات الصحية إذ أشار (٢٨) مبحوث من مجموع (٤٣) مبحوث وبنسبة (٦٥%) بأنهم يواجهون مشكلات صحية تدفعهم للإدمان على المخدرات وجدول (٩) يبين ذلك.

جدول (٩)

يبين التسلسل المرتبي لطبيعة المشكلات التي يعاني منها المعاق قبل تعاطيه المخدرات

طبيعة المشكلات	التسلسل المرتبي	العدد	النسبة المئوية
نفسية	١	٤٠	%٩٣
اقتصادية	٢	٣٥	%٨١
اجتماعية	٣	٣٣	%٧٦
صحية	٤	٢٨	%٦٥

ويمكن ان نستدل من هذه البيانات إن النسبة الغالبة من المبحوثين كانوا يعانون من مشاكل نفسية قبل التعاطي وهذا يعني ان الحالة النفسية المتوترة نتيجة المشاكل التي يواجهها بسبب الإعاقة تدفعه إلى تعاطي المخدرات.

ج- الإعاقة سبباً رئيساً في تعاطي المخدرات:

تُعد الإعاقة مشكلة من المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها الدول المتقدمة والنامية على حد سواء حيث تمس قطاعاً كبيراً نسبياً من السكان، وتختلف أسباب الإعاقة من بلد إلى آخر بحسب ظروفه وإمكانياته ومدى ما يمنحه من رعاية لأفراده. وتشير نتائج دراستنا الميدانية إلى ان (٣٢) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٦٤%) أشاروا إلى ان الإعاقة كانت سبباً رئيساً في الإدمان على المخدرات، في حين أشار (١٨) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٣٦%) بأن الإعاقة لم تكن سبباً في تعاطي المخدرات. وجدول (١٠) يبين ذلك.

جدول (١٠)

يوضح بأن الإعاقة سبباً رئيساً في تعاطي المخدرات

البيانات / الإجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	٣٢	%٦٤
لا	١٨	%٣٦
المجموع	**٥٠**	**%١٠٠**

نستدل من البيانات في الجدول اعلاه إن أغلب المبحوثين أكدوا بان الإعاقة هي السبب الرئيس في تعاطيهم المخدرات للهروب من الواقع الذي يعيشوه نتيجة إصابتهم بالإعاقة وما تخلفه من مشاكل عديدة تعيق تكيفهم بالمجتمع. وهذه البيانات تمثل دعماً للفرضية التي تقول "تُعدّ الإعاقة من العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات".

وعلى الرغم من إن هذه البيانات لا تحتاج إلى وسيلة إحصائية لإثبات صحة الفرضية ولكن كما يرى بعضهم إن الباحثين يرغبون بمقارنة الحالات التي يلاحظونها ويضعونها في اصناف محددة مع عدد الحالات المتوقعة التي توضع في كل صنف على أساس بعض الفرضيات لذا استخدمنا اختبار مربع كاي (كا^{٢}) لاختبار اهمية الفرق المعنوي بين البيانات الحقيقية والمتوقعة لإجابات المبحوثين وقد وجد إن قيمة (كا^{٢}) كانت (٣,٩٢) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٣) على درجة حرية (١) ومستوى ثقة (٩٥%) ، وهذا يعني هناك فرقاً معنوياً ذا دلالة إحصائية،

وعليه فأننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل فرضية البحث التي تقول "تُعدّ الإعاقة من العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات".

د- البيانات الخاصة عن أهم المشكلات التي سببتها الإعاقة والتي أدت بدورها للإدمان على المخدرات:

هنالك العديد من المشاكل التي تواجه المعاق والتي قد تؤدي به إلى الانعزال والانطواء عما يؤثر على سلوكه ويدفعه للإنحراف عن طريق الإدمان على المخدرات وقد رتبت هذه المشاكل ترتيباً متسلسلاً حيث احتلت مشكلة بطالة المعاق وضعف قدرته على تسديد تكاليف الحياة المعيشية التسلسل المرتبي الاول إذ أشره (٤٢) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٨٤%) فنتيجة لضعف قدراته الجسمية أو العقلية يصعب عليه ايجاد العمل المناسب له والذي يدر عليه دخلاً يكفي لسد حاجاته وحاجات أسرته فضلاً عن إن اغلب رؤساء العمل يكون هدفهم ربحي أي إنهم يبحثون عن الكادر الذي يساهم في زيادة انتاجيتهم ومدخلاتهم وبما ان المعاق يعاني من قصور جسمي أو عقلي لذا سوف يعزف رب العمل على تشغيله مما يعرضه للبطالة وبالتالي يصبح عاجزاً عن سد تكاليف معيشته وعلاجه، في حين احتلت مشكلة شعور المعاق بفقدان مكانته ومنزلته الاجتماعية بالتسلسل المرتبي الثاني إذ أشره (٣٧) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٧٤%) وهذه المشكلة تشعرهُ بالنقص نتيجة فقدات المنزلة والمكانة التي كان يتمتع بها قبل الإعاقة مما يؤثر على نفسيته ويدفعه للانطواء والانعزال مما يدفعه للإدمان على المخدرات. بينما احتلت مشكلة مضايقته من نظرات ابناء المجتمع غير المقبولة تجاهه التسلسل المرتبي الثالث إذ أشره (٣١) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٦٢%) فنتيجة لشعوره بعدم مساواته مع الأسوياء من عمره بسبب سيطرة مشاعر النقص لديه نتيجة نظرة المجتمع غير الإيجابية تجاهه يدفعه للإدمان على المخدرات. أما مشكلة ضعف علاقاته الاجتماعية بسبب حالته الصحية (الإعاقة) جاءت بالتسلسل المرتبي الرابع إذ أشره (٢٨) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٥٦%)، في حين احتلت مشكلة محدودية حركته اليومية التسلسل المرتبي الخامس إذ أشره (٢٥) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٥٠%) فهذه المشكلة تولد له وقت فراغ كبير بسبب عدم قدرته على التنقل بحرية تامة بسبب سوء حالته الصحية مما يؤدي إلى ضعف علاقاته الاجتماعية وشعوره بالعزلة والانطواء فيدفعه ذلك إلى تعاطي المخدرات للهروب من الواقع الذي يعيشه بينما وجود وقت فراغ كبير لدى المعاق احتل التسلسل المرتبي السادي إذ أشره (٢١) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٤٢%) أشارت العديد من الدراسات إلى ان كثيراً من المشكلات السلوكية ترتبط بوقت الفراغ وان عدم توافر فرص لاستثمار هذا الوقت في أنشطة بناءة

وهادفة يؤدي إلى ميل الفرد السوي وغير السوي (المعاق) إلى الفعل المخالف لنظام المجتمع، فضلاً عما يعانيه المعاقين من قلة أماكن الترويح وقضاء وقت الفراغ الإيجابية كالمطالعة والانتماء إلى النوادي والجمعيات الرياضية الخاصة بالمعاقين بل قد يمارسون أنشطة الفراغ السلبية وهذه حتماً تؤدي إلى الانحراف المتمثل بتعاطي المخدرات. وجاءت مشكلة الهروب من الواقع بالتسلسل المرتبي السابع إذ أشره (١٩) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٣٨%) بينما احتلت سوء العلاقات الأسرية وتدهورها وتفككها التسلسل المرتبي الثامن إذ أشره (١٧) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٣٤%) إذ تسبب الإعاقة في بعض الأحيان تدهور العلاقات الأسرية وضعفها وذلك لأسباب كثيرة تعود إلى شعور المعاق بفقدان مكانته الاجتماعية التي كان عليها قبل الإعاقة واعتماده الكلي أحياناً على أفراد أسرته في قضاء حاجاته أو لأسباب خاصة بالأسرة كشعورهم بالضجر والملل الذي يولده العناية بالمعاق مما يؤثر على طبيعة التعامل مع المعاق داخل الأسرة، واحتلت مشكلة عدم تحقيق حاجاته ورغباته الذاتية التسلسل المرتبي التاسع إذ أشره (١٤) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٢٨%) نتيجة لنقص أو محدودية قدرات المعاق الجسمية أو العقلية أدت إلى عدم تحقيق طموحاته وآماله التي كان يصبو إليها مما يؤثر على نفسيته وشعوره بالنقص، وكذلك عدم القدرة على مواصلة الدراسة احتلت التسلسل المرتبي العاشر إذ أشره (١٠) مبحوث من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٢٠%)، وأخيراً أشرت مشكلة تدهور حالة المعاق الصحية التسلسل المرتبي الحادي عشر إذ أشره (٧) مبحوثين من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (١٤%)، في حين احتلت أخرى تذكر التسلسل المرتبي الثاني عشر إذ أشره (٦) مبحوثين من مجموع (٥٠) مبحوث وبنسبة (٨٤%) حيث ذكر عدد من المعاقين إن سهولة توافر المخدرات في المجتمع العراقي وسهولة الحصول عليها أدت بهم إلى تعاطيها والإدمان عليها. لذلك نتيجة لكل الأسباب المذكورة آنفاً أدت بالمعاقين الإدمان على المخدرات. وجدول (١١) يبين ذلك.

جدول (١١)

يوضح التسلسل المرتبي لأهم المشاكل التي سببتها الإعاقة والمؤدية للإدمان على المخدرات

المشاكـل	التسلسل المرتبي	العدد	النسبة المئوية
تعرضي للبطالة وضعف قدرتي على تسديد تكاليف الحياة المعيشية	١	٤٢	%٨٤
الشعور بفقدان مكانتي ومنزلتي الاجتماعية	٢	٣٧	%٧٤
مضايقتي من ابناء المجتمع غير المقبولة تجاهي	٣	٣١	%٦٢
ضعف علاقاتي الاجتماعية	٤	٢٨	%٥٦
محدودية حركتي اليومية	٥	٢٥	%٥٠
وجود وقت الفراغ	٦	٢١	%٤٢
محاولة الهروب من الواقع من خلال الإدمان على المخدرات	٧	١٩	%٣٨
التفكك الأسري	٨	١٧	%٣٤
عدم تحقيق حاجاتي ورغباتي الذاتية	٩	١٤	%٢٨
عدم القدرة على مواصلة الدراسة	١٠	١٠	%٢٠
تدهور حالتي الصحية	١١	٧	%١٤
أخرى تذكر	١٢	٦	%١٢

النتائج والتوصيات:

أهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة:

١- اتضح إن النسبة الأكبر من المبحوثين كانوا من الشباب الذين تنحصر أعمارهم ما بين (١٨-٢٣) سنة وبلغت نسبتهم (٣٠%).

٢- أتضح إن (٤٦%) من المبحوثين هم من المتزوجين.

٣- تبين إن (٦٠%) من المبحوثين هم من العاطلين عن العمل.

٤- أتضح إن أكثر من ثلثي المبحوثين بقليل كانوا من المعاقين الذين يتعاطون الحبوب المخدرة إذ بلغت نسبتهم (٧٤%).

٥- أشارت نتائج دراستنا إلى ضعف العلاقة التي تربط المعاق بأفراد أسرته وهذا ما أكده المبحوثين الذين بلغت نسبتهم (٥٦%).

٦- أتضح من نتائج دراستنا إن النسبة العالية من المبحوثين كانوا يعانون من مشاكل قبل التعاطي إذ بلغت نسبتهم (٨٦%) ومن هذه المشاكل (مشاكل نفسية واقتصادية واجتماعية وصحية).

٧- تُعدّ الإعاقة من العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات.

٨- هناك العديد من المشاكل التي يعاني منها المعاقين ودفعتهم للإدمان على المخدرات منها تعرضهم للبطالة إذ بلغت نسبة المبحوثين الذي تعرضوا للبطالة (٨٤%) وشعورهم بفقدان مكانتهم ومنزلتهم الاجتماعية بعد تعرضهم للإعاقة إذ إن هذه المشكلة يعاني منها (٧٤%) من المبحوثين.

التوصيات والمقترحات:

١- توفير العناية والاهتمام الكافيين لعلاج المدمنين على المخدرات وإيداعهم في مراكز خاصة حتى يمكن مراقبتهم ومساعدتهم في التخلص من الإدمان.

٢- ضرورة ترتيب حملة إعلامية تناقش مشكلات المعاقين عموماً ومشكلة تعاطي المخدرات خصوصاً والعمل على نشر عملية الوعي بالأخطار المترتبة عن الإدمان مع ضرورة تجنب ما من شأنه التشجيع بصورة مباشرة أو غير مباشرة لتعاطي المخدرات.

٣- يجب أن تتظافر الجهود من قبل جميع مؤسسات الدولة بمتابعة موضوع تسرب المخدرات في الأسواق المحلية والتعرف على مصادرها الحقيقية وتحديد الأماكن السرية التي تستخدم لتصنيعها والقضاء عليها.

٤- بما إن العراق أصبح مؤخراً سوقاً لترويج المخدرات بسبب الظروف والأزمات التي مر بها لذا نجد من الضروري إنشاء المزيد من المراكز الطبية والمستشفيات الخاصة لعلاج

المتعاطين وحث الجهات المعنية على التعاون مع الاطباء في كشف الحالات المبكرة من الادمان حتى يسهل علاجها.

٦- إجراء دراسات علمية مكثفة توضح مخاطر المخدرات على الفرد والمجتمع.

٧- تشكيل هيئة وطنية خاصة بالمعاقين تهتم بشؤونهم وتدير جميع المواضيع الخاصة بهم وتتألف من مجموعة اعضاء يمثلون عدة وزارات منها وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة والتربية والشباب والرياضة والتخطيط والداخلية لمناقشة أهم الصعوبات والمشاكل التي تواجه المعاقين ودراستها والتخطيط للنهوض بواقع المعاقين مما يجنبهم الإنحراف في السلوك ويبعدهم عن الإدمان على المخدرات.

٨- تفعيل قانون مكافحة المخدرات الذي كان معمول به للحد من هذه الظاهرة.

٩- إنشاء أماكن ترفيهية خاصة بالمعاقين يمارسون فيها هواياتهم المختلفة مما يؤدي إلى استثمار اوقات فراغهم بأنشطة ترويحية تنفس عن حاجاتهم المكبوتة لذلك تبعدهم عن السلوك المنحرف المتمثل بالتعاطي.

المصـــادر:

١- ابن منظور، **لسان العرب**، المجلد الثاني، دار صادر للطباعة، بيروت، ١٩٥٥.

٢- د. ابراهيم كاظم االعظماوي، **معالم من سيكلوجية الطفولة والفتوة والمراهقة**، دار الشؤون الثقافية العامة، بغداد، ١٩٨٨.

٣- د. إقبال إبراهيم مخلوف، **الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، مصر، ١٩٨٤.

٤- اليس اسكندر بشاي، **علم اجتماع الانثربولوجيا الطبية**، دار المعارف، القاهرة، ١٩٩٤.

٥- د. جابر بن سالم موسى وآخرون، **المعجم العربي للمواد المخدرة والعقاقير النفسية**، ط٢، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠٥.

٦- حامد عمار، **المنهج العلمي في دراسة المجتمع**، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، ١٩٦٤.

٧- د. راضي محمد الكبيسي، **اتجاهات الابناء نحو ابائهم المعاقين**، دار الفكر، عمان، ٢٠٠٠.

٨- سعد الدين إبراهيم، **قضية المعاقين في الوطن العربي**، مجلة المستقبل العربي، العدد ٣٤، بيروت، ١٩٨٧.

٩- د. صباح كرم شعبان، **السياقة تحت تأثير المسكرات أو المخدرات**، ط١، دار الشؤون الثقافية، بغداد، ١٩٨٧.
١٠- د. عبد السلام نعمة الاسدي، **الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون)**، بغداد، ٢٠٠٨.
١١- عبد الرحمن مصيقر، **الشباب والمخدرات**، الطبعة الأولى، شركة الربيعان للنشر والتوزيع، الكويت، ١٩٨٥.
١٢- عبدالكريم جعو الزيرجاوي، **المشكلات الأسرية لمعوقي الحرب**، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة بغداد، ١٩٨٩.
١٣- د. عبدالفتاح عثمان، **الرعاية الاجتماعية النفسية للمعوقين**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨١.
١٤- عبد الباسط محمد حسن، أصول البحث الاجتماعي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٧١.
١٥- د. عبد الباسط محمد حسن، **أصول البحث الاجتماعي**، ط٦، مكتبة وهبة، مصر، ١٩٧٧.
١٦- محمد علي محمد، **وقت الفراغ في المجتمع الحديث**، دار المعارف الجامعية، الاسكندرية، ١٩٨١.
١٧- مصطفى سويف، **ايدلوجية الحشيش، قراءات في علم النفس الاجتماعي في الوطن العربي**، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٧٩.
١٨- د. معن خليل عمر، **أزمة النظرية المعاصرة في علم الاجتماع**، مجلة دراسات عربية، العدد الرابع، السنة ١٧، ١٩٨١.
١٩- د. معن خليل عمر، **الموضوعية والتحليل في البحث الاجتماعي**، منشورات دار الآفاق، بيروت، ١٩٨٣.

20- Frank R. Scarpiti, **Social problems**, Holt, Rinehart & Winsran, Inc., New York, 1974.
21- Linda, L. Davidoff, **Introduction to psychology**, Mc Graw-Hill, Inc., U.S.A., 1976.