تقييم جودة الحياة لدى عينة من المتعافين من الإدمان أو السلوكيات الإدمانية بدول الخليج العربي

بحث للنشر

تخصص صحة نفسية

مقدمة من

غنيمة حبيب إسماعيل

تقييم جودة الحياة لدى عينة من المتعافين من الإدمان أو السلوكيات الإدمانية بدول الخليج العربي

الباحثة: غنيمة حبيب إسماعيل(*)

ملخص الدراسة :

سعت الدراسة الراهنة نحو الكشف عن تقييم المتعافين من الإدمان أو السلوكيات الإدمانية بدول الخليج العربي لمستوى جودة الحياة في عدد من الأبعاد التي طرحتها الباحثة في مقياس أعد خصيصا لهذا الغرض واتبعت الباحثة أسلوب المسح الاجتماعي بالعينة من خلال طرح الاستبانة إلكترونيا وتضمنت عينة الدراسة ٤٠٠ من الشخصيات التي تعافت من الإدمان أو التي لا تزال في طور العلاج ، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها قيمت عينة الدراسة من المتعافين من الإدمان والذين في المراحل الأولى من العلاج لجودة الحياة بشكل عام عند (٤.٠٨) بنسبة رضا (٨١.٦٪) واختلفت درجة جودة الحياة من دولة لأخرى وجاء شعور المقيمين بدولة قطر في المركز الأول يليها في الترتيب المملكة العربية السعودية، ثم سلطنة عمان، ثم الكويت، المتعافين من الإدمان لسنوات كانوا أكثر شعورا بالرضا عن جودة الحياة عن أولادك الذين لا يزالون بالمراحل الأولى للعلاج، وكذلك الذكور أكثر شعورا بالرضا عن جودة الحياه عن الإناث حيث حقق الذكور متوسط قيمته (٤.٠٣) مقابل متوسط (٣.٩٨) للإناث ، في حين جاء الذين يعملون من عينة الدراسة أكثر رضا عن جودة الحياة عن أقرانهم الذين لا يعملون، كما أن المتزوجين من عينة الدراسة هم الأكثر رضا عن جودة الحياه ككل بمتوسط (٤.٢١) يليهم في الترتيب غير المتزوجين وأخيرا المطلقين، كما أن الفئة الأكثر رضا عن جودة الحياه وفقا للمتوسطات هي الفئة التي قضت أقل من عام في مجال الإدمان، ويعتبر حملة المؤهل العالي من عينة الدراسة أكثر رضا عن جودة الحياة من أقرانهم ممن هم من حملة مؤهل قبل الجامعي أو ممن هم بدون مؤهل نهائيا. وأخيرا جاء المتعافون من الإدمان في المرحلة العمرية من ٤١-٥٠ عاما أكثر رضا عن جودة الحياة عن باقي الفئات العمرية بمتوسط (٤.١٨).

وأوصت الدراسة في ضوء ما توصلت إليه من نتائج بعدد من التوصيات من أهمها:

١. زيادة البرامج التوعوية للأسر والمؤسسات المعنية عن كيفية التعامل مع المدمنين النشطين وطلب المساعدة من المتخصصين وعدم فقد الأمل بهم.

(*) ماجستير العلوم البيئية – معهد الدراسات والبحوث البيئية ، جامعة مدينة السادات ، والصحفية والمعالجة في مجال الإدمان

٢. تنظيم برامج خاصة لتوعية الأسر بكيفية التعامل مع المدمنين المتعافيين لضمان استمرارية تعافيهم وتنمية قدراتهم ومهاراتهم بالأساليب العلمية الصحيحة.

٣. توجيه اهتمام مؤسسات الدولة المعنية بالمدمنين النشطين وتوفير الفرص المناسبة لتلقي العلاج الملائم لهم.

٤. توفير الفرصة العلاجية والبيئة الآمنة اجتماعيا ووظيفيا واقتصاديا للإناث بالتساوي مع الذكور لضمان جودة الحياة لهم بعد التعافي.

٥. اهتمام مؤسسات الدولة المعنية بالمدمنين المتعافيين، وتوفير البيئة المناسبة لهم لضمان استمرارية تعافيهم، واستغلال قدراتهم لتنمية ذاتهم ومجتمعهم.

٦. اهتمام مؤسسات الدولة بالمتعافيين، وتوفير الفرص التعليمية والوظيفية للمدمنين المتعافيين لضمان جودة الحياة واستمرارية تعافيهم.

٧. تعديل القوانين والتشريعات لتتناسب مع طبيعة مرض الإدمان وإعفاء المتعافين من القضايا البسيطة والمتوسطة ارتكبوها خلال فترة إدمانهم النشط شريطة عدم ارتكابهم لنفس الجناية وكذلك استمراريتهم بالتعافي.

:Study summary

The current study sought to uncover the evaluation of those recovering from addiction or addictive behaviors in the Arab Gulf states of the level of quality of life in a number of dimensions that the researcher presented in a scale specially prepared for this purpose. She has recovered from addiction or is still in the process of treatment, and the study reached many results, the most important of which was the evaluation of the study sample of recoverers from addiction and those in the early stages of treatment for the overall quality of life at (4.08) with a satisfaction rate (81.6%). The quality of life score differed from One country to another and the feeling of residents in the State of Qatar came first, followed by the Kingdom of Saudi Arabia, then the Sultanate of Oman, and then Kuwait. Those recovering from addiction for years were more satisfied with the quality of life than those who are still in the early stages of treatment, and also males are

more satisfied with The quality of life for females, where males achieved an average value of (4.03) compared to an average of (3.98) for females, while those who work came from the study sample more satisfied with the quality of life than their peers who did not We work, and married people from the study sample are the most satisfied with the quality of life as a whole, with an average of (4.21), followed by unmarried and finally divorced women, and the group most satisfied with the quality of life according to the averages is the group that spent less than a year in the field of addiction. The higher qualification of the study sample is more satisfied with the quality of life than their peers who hold a pre-university qualification or those without a final qualification. Finally, those recovering from addiction in the age group of 41-50 years were more satisfied with the quality of life than the rest of the age groups with an average (4.18).

In light of its findings, the study recommended a number of recommendations, the most important of which are:

1. Increasing awareness programs for families and concerned institutions on how to deal with active addicts, seeking help from specialists and not losing hope in them.
2. Organizing special programs to educate families on how to deal with recovering addicts to ensure the continuity of their recovery and develop their abilities and skills with correct scientific methods.
3. Directing the attention of state institutions concerned with active addicts and providing appropriate opportunities to receive appropriate treatment for them.
4. Providing the therapeutic opportunity and a socially, functionally and economically safe environment for females on an equal basis with males, to ensure a quality of life for them after recovery.
5. The concern of state institutions concerned with recovering addicts, and providing them with the appropriate environment to ensure the continuity of

their recovery, and exploiting their capabilities for the development of themselves and their society.

6. The attention of state institutions to the recovered, and the provision of educational and employment opportunities for recovering addicts to ensure the quality of life and the continuity of their recovery.

7. Amending laws and legislations to suit the nature of the addiction disease and exempting the recovered from minor and medium cases that they committed during their active addiction period, provided that they do not commit the same offense and also continue to recover.

المقدمة:

مما لا شك فيه أن قضية الإدمان من القضايا التي لا تزال تحتاج إلى كثير من البحث والتقصي والعمل الدؤوب في سبيل الكشف عن كل ما يحيط بها من ملابسات ومسببات ونتائج سواء على مستوى نتائج الاستمرار في التعاطي أو حتى على مستوى ما يترتب على التوقف عن التعاطي والانخراط في العلاج بهدف الوصول إلى التعافي والعودة إلى الحياة الطبيعية التي ينشدها كل مدمن وقع في براثن الإدمان.

ولعل كل متابع لشخص مدمن يتوقف عند الملامح والمشاعر التي تخرج عن هذه الحالة فيرى الكثير من علامات الحزن والقلق وعدم الارتياح، في حين تختلف هذه الملامح عند الشخص السوي البعيد عن السلوكيات الإدمانية مما يثير تساؤلات عديدة تستدعي التوقف عندها بالبحث العلمي.

ولقد شغلت مسألة جودة الحياة أيضا الكثير من الباحثين وتناولوها في مواطن عدة بهدف الوقوف على تقييم فئات محددة لجودة الحياة وفق مجموعة من الأبعاد التي تختلف من فئة بشرية إلى أخرى.

ومن هنا تستكمل الباحثة سلسلة الأبحاث المرتبطة بالإدمان وقضاياه من خلال البحث الراهن الذي يسعى لتقييم مستويات جودة الحياه عند المتعافين من الإدمان بدول الخليج العربي في ضوء العديد من العوامل.

أولا: مشكلة الدراسة:

تناولت العديد من الدراسات قضية جودة الحياة من زوايا عدة حيث تم قياس جودة الحياة على أكثر من فئة من فئات المجتمع مثل الشباب والفتيات والمرضى المترددين على العيادات الطبية ، وكذلك أهتمت عدد قليل من الدراسات بجودة الحياة لدى فئة المدمنين ومنهم دراسة (الخزاعى، ٢٠١٠) ، ودراسة (عبد الصمد، ٢٠١٩) والذين سيأتي ذكرهم تفصيلاً فيما بعد ، واتجهت الدراستان نحو قياس جودة الحياة عند الشخص المدمن، في حين ندر إلى حد كبير وفي حدود إطلاع الباحثة تناول قضية جودة الحياة عند الشخص المتعافي من الإدمان، وهذا ما تسعى الدراسة الراهنة للكشف عنه مع تناول متغيرات لم تتطرق لها الدراسات السابقة حيث تتجه الدراسة الراهنة لتقييم جودة الحياة عند المتعافيين على مستوى دول الخليج ككل وقياس الفروق البينية وفقا للعديد من المتغيرات والعوامل، وبالتالي تتلخص مشكلة الدراسة الراهنة في الإجابة عن تساؤل رئيسي وهو ما هو تقييم المتعافين من الإدمان أو السلوكيات الإدمانية بدول الخليج العربي لجودة الحياة؟

ثانيا: تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة الراهنة للإجابة عن تساؤل رئيسي مفاده ما درجة رضا المتعافين من الإدمان بدول الخليج عن جودة الحياة وينقسم منه عدد من التساؤلات الفرعية على النحو التالي:

١. ما هي درجة جودة الحياة لدى المتعافين من الإدمان وفقا لدولة المقام؟

٢. هل تختلف درجة تقييم المتعافين من الإدمان لجودة الحياة على أساس الحالة الإدمانية؟

٣. هل تتفاوت مؤشرات الرضا عن جودة الحياه لدى المتعافين من الإدمان على أساس النوع؟
٤. ما هي درجة جودة الحياة لدى المتعافين من الإدمان وفقا للحالة الوظيفية؟
٥. ما هي درجة جودة الحياة لدى المتعافين من الإدمان وفقا للحالة الاجتماعية؟
٦. هل تختلف درجة تقييم المتعافين من الإدمان لجودة الحياة على اساس الفترة الإدمانية؟
٧. هل تختلف درجة رضا المتعافين من الإدمان عن جودة الحياة في ضوء المستوى التعليمي؟
٨. هل تؤثر المرحلة العمرية على درجة تقييم المتعافين من الإدمان لجودة الحياة؟

ثالثا: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الراهنة بشكل رئيسي إلى قياس درجة رضا المتعافين من الإدمان بدول الخليج عن جودة الحياه **وينبثق من هذا الهدف عدد من الأهداف الفرعية على النحو التالي:**

١. بناء مقياس علمي لجودة الحياة لدى المتعافين من الإدمان.
٢. قياس درجة جودة الحياة لدى المتعافين من الإدمان وفقا لدولة المقام.
٣. الكشف عن تقييم المتعافين من الإدمان لجودة الحياه على أساس الحالة الإدمانية.
٤. معرفة مدى تفاوت مؤشرات الرضا عن جودة الحياه لدى المتعافين من الإدمان على أساس النوع.
٥. قياس درجة جودة الحياة لدى المتعافين من الإدمان وفقا للحالة الوظيفية.
٦. الكشف عن درجة جودة الحياة لدى المتعافين من الإدمان وفقا للحالة الاجتماعية.
٧. الكشف عن درجة تقييم المتعافين من الإدمان لجودة الحياة على اساس الفترة الإدمانية.
٨. قياس درجة رضا المتعافين من الإدمان عن جودة الحياة في ضوء المستوى التعليمي.
٩. التعرف على تأثير المرحلة العمرية على درجة تقييم المتعافين من الإدمان لجودة الحياة.

رابعا: أهمية الدراسة:

- **الأهمية النظرية:** تتمثل الأهمية النظرية للدراسة الراهنة في توجيه دراسات الإدمان بوجه عام نحو قياس مؤشرات جودة الحياه لدى الشخصية الإدمانية في مرحلة التعافي.
- **الأهمية التطبيقية:** تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة الراهنة في سبر أغوار الشخصية الإدمانية واختراق المناخ السري الذي يحيط به المتعافي من الإدمان نفسه، والكشف عن درجة تقييم المتعافين من الإدمان لجودة الحياة وفق عدد من المتغيرات ومنها (دولة المُقام، الحالة الإدمانية، النوع، الحالة الوظيفية، الحالة الاجتماعية، الفترة الإدمانية، المستوى التعليمي، المرحلة العمرية).

خامسا: حدود الدراسة :

قامت الباحثة بإجراء الدراسة الراهنة في ضوء الحدود والمجالات التالية:

- الزمني: تم تنفيذ الدراسة خلال الفترة من ٢٠٢٠/١٠/١ وحتى ٢٠٢٠/١١/١٥.
- المكاني : دول الخليج العربي.
- البشرى: عينة عشوائية من المتعافين من الإدمان بدول الخليج العربي.

سادسا: مصطلحات الدراسة:

تتحدد مصطلحات الدراسة الراهنة في عدد من المفردات التي سيتم تداولها وهي (التقييم ، جودة الحياه ، تعاطي المواد المخدرة ، التعافي من الإدمان).

أ) **التقييم في اللغة والاصطلاح :**

- **التقييم لغويا :** هو مصدر الفعل الثلاثي " قَيمَّ " من " القيمة (أنطوان،١١٩٨، ٢٠٠٠)
- **التقييم اصطلاحا:** قياس وتقدير قيمة الشيء والتعبير عن تلك القيمة عددياً وهو " إيجاد تعبير رقمي عن الشيء المراد تقييمه ليعبر عن كم هذا الشيء(Oxford Dictionary,1997,199).

ب) **جودة الحياة:**

- **الحياة في اللغة:** اسم مفرد جمعها حيوات ومصدرها حي ومعناه النمو والبقاء، وهى نقيض الموت، حيث تعتبر الحياة حالة تُميز جميع الكائنات الحية على اختلافها – حتى الكائنات الدقيقة – عن غير الأحياء من كائنات ميتة.

جودة الحياة : من التعريفات التي تناولت جودة الحياه أنه " إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة واتساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاليته، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة. (منظمة الصحة العالمية (١٩٩٥)) ، وهو أيضاً تقييم الفرد الذاتي لحالته الصحية، واعتبارها انعكاسا للطريقة التي يدرك بها الفرد، أو يتفاعل بها مع وضعه الصحي ومع المظاهر الأخرى غير الصحية في حياته، (ثابت ، ٢٠٠٥، ٩٣) ووصفه ليتمان Leitman من منظور بيئي على أنه المستوى الذي يقيس متغيرات البيئة التي تساعد على خلق الإحساس بالرضا أو عدم الرضا عن حياته.(Leitman, ١٩٩٩.١٧٢).

وتتناوله الباحثة إجرائيا بأنه : الدرجة التي يحققها المتعافيين من الادمان على المقياس الذى تطرحه الدراسة الراهنة لقياس جودة الحياه.

ج) **المتعاطين للمواد المخدرة:**

التعاطي :اسم، مصدره تَعَاطى، تعاطى شيئا ما بمعنى انشغل به وخاض فيه.والتعاطى هو استخدام وتناول المخدرات كمادة مخدرة للجسم تعمل على تحسين المزاج و زيادة النشاط الجسدي، وتعاطى المخدرات هي الرغبة بتناول مادة مخدرة تمكن من الحصول على لذة وسعادة وذهاب العقل ونشاط قوى فقط لفترة قصيرة، و عندما يذهب أثر هذه المادة تظهر أعراض إنسحابية ولا تذهب هذه الأعراض إلا بالتعاطي مرة أخرى و لكن بجرعات مختلفة.(يعيش،٢٠١٧، ٢٨٥)

د) التعافي من الإدمان:

التعافي كلفظه مجردة جاءت في المعجم الوسيط بأنه تعافى يتعافى، تعافيا، فهو متعاف مما يعني أن المريض قد أسترجع قواه وشفى واصبح صحيح أي زال عنه المرض وذهبت علته ونال العافية (المعجم الوسيط، ١٩٨٨).

التعافي اصطلاحا: ليس له تعريف واضح ومحدد ، ولا يتوقف عند حدود توقف المتعاطي عن تعاطى المواد المخدرة وإنما هو عملية مستمرة ومتدرجة نحو بناء حياة الفرد، أو إعادة بناءها والوصول إلى مستوى مرضي من الاستقرار الجسمي والنفسي والاجتماعي والاسرى (بن حميد، ٢٠١٤،١٦).

سابعا: الدراسات السابقة:

ندر إلى حد ما تناول الباحثين لموضوع جودة الحياه عند متعاطي المواد المخدرة والمتعافين منها وقد يرجع ذلك إلى صعوبة جمع البيانات الميدانية من هذه الفئة كونها تحيط نفسها بمساحة كبيرة من السرية حتى وأن توقف المتعاطي عن التعاطي وأنهى مراحل العلاج، وتعرض الباحثة فيما يلي عدد من الدراسات التي ترتبط بالدراسة الراهنة جزئيا أو كليا والتي تمكنت من الاطلاع عليها:

١. دراسة (العنزى، ٢٠١٩) بعنوان: فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تحسين جودة الحياة لدى المدمنين

هدفت الدراسة إلى التعرف على برنامج علاجي معرفي سلوكي وقياس فعاليته في تحسين جودة الحياة لدى المدمنين واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي ذو المجموعتين المتكافئتين (تجريبية – ضابطة

وتمثل مجتمع الدراسة بعينة من المدمنين المتواجدين في مستشفى الأمل للصحة النفسية بالدمام في المملكة العربية السعودية والبالغ عددهم (٧٠) مدمنا، وتكونت عينة الدراسة من عينتين: الاستطلاعية (٤٨) مريضا من المرضى المدمنين الموجودين في مجمع الأمل للصحة النفسية في الدمام، وتم اختيار العينة الأساسية المكونة من العينة التجريبية والعينة الضابطة من خلال العينة الاستطلاعية السابق تحديدها، وقد تم اختيار (٢٠) مدمناً من أفراد العينة الاستطلاعية باستخدام التعيين العشوائي، بحيث تم جمع درجات العشرين مريض ثم اختيار واحد للعينة التجريبية والثاني للعينة الضابطة بالطريقة العشوائية، وتكونت العينة النهائية من (١٠) للعينة التجريبية و(١٠) للعينة الضابطة، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في جودة الحياة لدى المجموعة الضابطة، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة في جودة الحياة بعد البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في جودة الحياة لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

٢. دراسة : (محمود، ٢٠١٩) فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين المعتمدين على المواد المخدرة

هدفت الدراسة إلى قياس فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تحسين بعض أبعاد مفهوم جودة الحياة لدى عينة من المراهقين المعتمدين على المواد المخدرة، واعتمدت هذه الدراسة على استخدام المنهج التجريبي ذو المجموعتين (التجريبية والضابطة)، تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية المقصودة، وتكونت في صورتها النهائية من (٢٠) مراهقًا معتمدًا مقسمين بالتساوي إلى مجموعة تجريبية و مجموعة ضابطة تم اختيارهم من قسم علاج الاعتماد على المواد النفسية بمستشفى الدكتور جمال ماضي أبو العزائم – فرع مدينة نصر واستخدمت الدراسة استمارة بيانات أولية – من إعداد الباحث ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي (إعداد: محمد احمد إبراهيم سعفان، دعاء محمد خطاب، ٢٠١٦، ومقياس جودة الحياة إعداد: زينب محمود شقير (٢٠٠٩) ، برنامج تحسين جودة الحياة – من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة قبل تطبيق البرنامج وبعده في اتجاه القياس البعدي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة بين القياسين قبل تطبيق البرنامج وبعده.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج والقياس التتبعي على مقياس جودة الحياة.

٣. دراسة (عبد الصمد وأحمان، ٢٠١٩) بعنوان : جودة الحياة لدى عينة من الشباب المدمن على المخدرات

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى عينة من الشباب المدمن على المخدرات ، وكذا محاولة معرفة الفروق في هذا المتغير تبعا لكل من : المستوى التعليمي ، ومدة العلاج ، ولتحقيق هذه الأهداف تم الاستعانة بالمنهج الوصفي الفارقي ، وتم إجراء هذه الدراسة على عينة قصدية من الشباب المدمن على المخدرات وفقا لشروط معينة ، وتم الاعتماد على مقياس جودة الحياة الذي يتكون من 60 بند موزعة على ٦ محاور، ولإجراء الأساليب الإحصائية تم الاعتماد على نظام spss وقد أظهرت النتائج انخفاض جودة الحياة لدى عينة الدراسة إلى جانب وجود فروق دالة إحصائيا تبعا لكل من متغير المستوى التعليمي، ومدة العلاج.

٤. دراسة : (الحازمي، ٢٠١٧) بعنوان الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى متعاطي المواد النفسية

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة بالتطبيق على المبحوثين . وتكون مجتمع الدراسة من مدمني المواد النفسية في مجمع الأمل للصحة النفسية, وممن هم ضمن المجال الزمني للبحث، وأخذت العينة بأسلوب الحصر الشامل (١١٢) فرداً، واستجاب منهم (٩٧).

واستخدم الباحث المنهج الوصفي (الارتباطي)، كما استخدم مقياس الضغوط النفسية ومقياس جودة الحياة كأداة لجمع البيانات والمعلومات، ومن اهم النتائج التي كشفت عنها الدراسة وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين بعد (التقدير لنوعية الحياة) وبين الإحساس بجودة الحياة وأبعادها (الجسدية ، النفسية ، العلاقات الاجتماعية ، البيئة) لدى متعاطي المواد النفسية ووجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين بعد (الرضا عن الحالة الصحية) ، وبين الإحساس بجودة الحياة وأبعادها (الجسدية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) لدى متعاطي المواد النفسية ، ووجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين بعد الضغوط النفسية، وبين الإحساس

بجودة (الحالة النفسية) لدى متعاطي المواد النفسية. كما تبين أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في (الضغوط النفسية، تقدير نوعية الحياة ، الرضا عن الحالة الصحية ، الجسدي، النفسي ، العلاقات الاجتماعية، البيئة) باختلاف متغير العمر، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في (الضغوط النفسية، تقدير نوعية الحياة، الرضا عن الحالة الصحية، الجسدي، النفسي، العلاقات الاجتماعية، البيئة) باختلاف متغير المهنة، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في (الضغوط النفسية، تقدير نوعية الحياة، الرضا عن الحالة الصحية، الجسدي، النفسي، العلاقات الاجتماعية ، البيئة) باختلاف متغير الحالة الاجتماعية، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل في (الضغوط النفسية، تقدير نوعية الحياة، الرضا عن الحالة الصحية، الجسدي، النفسي، العلاقات الاجتماعية، البيئة) باختلاف متغير المؤهل العلمي.

٥. دراسة (الخزاعى ، ٢٠١٠) بعنوان التوقف عن إدمان المخدرات وأثره على تحسين نوعيه الحياه

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر التوقف عن إدمان المخدرات على تحسين نوعية الحياة، استخدم الباحث في الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل، وطبقت على المدمنين الذين توقفوا عن تعاطي المخدرات بعد انتهاء فترة العلاج في مستشفيات ومراكز العلاج في الأردن والبالغ عددهم (٢٠٣) متوقفا عن الإدمان، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- نسبة مدمني المخدرات الذين توقفوا عن الإدمان كانت بين الذكور أكثر من الإناث، والعزاب أكثر فئات المدمنين، وثلاثة أرباعهم بين فئات الأعمار (٢٥-٣٩) سنه، واكبر نسبة من الذين مستواهم التعليمي اقل من الثانوية، وكلما ارتفع الدخل كلما ارتفعت نسبة المدمنين، وثلاثة أرباعهم من العاملين في القطاع الخاص والأعمال الحرة.
- أهم المشكلات التي كان يواجهها المدمنون أثناء فترة الإدمان كانت المشكلات الأسرية، والإهمال من أفراد الأسرة والأصدقاء، والعزلة وعدم المشاركة الاجتماعية، تليها تعلم سلوكيات اجتماعية منفره مثل (السرقة، الكذب، التزوير، التحايل)، أما المشكلات الاقتصادية فتمثلت في تراكم الديون وبيع الممتلكات وترك العمل والبطالة وإعلان الإفلاس.
- اهم مجالات التحسن في نوعية الحياة بعد التوقف عن تعاطي المخدرات تمثلت في الاستقرار الأسري، تحسن مستوى تعليم الأبناء، تحسن في صحتهم وصحة أفراد الأسرة، اختلاف النظرة من الأبناء إلى الآباء، وتقبل أفراد المجتمع

والأصدقاء لهم، أما المجالات الاقتصادية فتمثلت في سداد الديون، والحرص على إنفاق الدخل على أفراد الأسرة، وتأمين مستلزمات الحياة لهم، والاعتماد على النفس، والحفاظ على ممتلكات الأسرة.

تعقيب الباحثة على الدراسات السابقة :

من خلال ما تناولته الباحثة من دراسات تمكنت من الاطلاع عليها فإن الدراسات التي تناولت قضايا الإدمان في مجملها سعت إلى الكشف عن مسبباته وأعراضه وآليات التعامل معه وكذلك تطرقت إلى سبل الوقاية، إلا أنه – ندر إلى حد ما– دراسة قضية جودة الحياه عند المتعافين من الإدمان وهذا ما تسعى الدراسة الراهنة نحو الكشف عنه.

كشفت بعض الدراسات التي تناولت قياس جودة الحياة لدى المدمنين عن انخفاض درجة رضا عينة الدراسة مما يؤكد ضرورة التوجه نحو دراسة نفس القضية عند المتعافين.

ثامنا: الإطار النظري:

أ) مدخل لمفهوم جودة الحياة بوجه عام :

شهدت الفترة الأخيرة تزايدا واهتماما كبيرا بمفهوم جودة الحياة وأقترن المفهوم بالعديد من المجالات سواء الصحية أو النفسية أو الاجتماعية أو الوظيفية ، وتم استخدام مرادف "نوعية الحياه" بنفس المعنى اللفظي لجودة الحياه وصدرت مقاييس عدة لقياس مستوى جودة الحياة تعبيرا أيضا عن مستوى الرفاهة، كما أن مفهوم جودة الحياة يستخدم أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، أو للتعبير عن إدراك الأفراد لقدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة ويركز على إدراك الفرد كمحدد أساسي لجودة الحياة وعلاقته بالمفاهيم النفسية الأخرى وأهمها القيم والحاجات النفسية وإشباعها وتحقيق الذات ومستوى الطموح لدى الأفراد. (العبيد، ٢٠١٣، ١٥٤).

وتتلخص الأفكار الجوهرية لجودة الحياة في الآتي (Brown,2003,p25)

- تنصرف جودة الحياة إلى الأشياء ذات الأهمية لكل أفراد الجنس البشري، ولهذا فإن قضايا مثل التغذية، الصحة والإسكان والترابط الاجتماعي والراحة هي قضايا مهمة لكل الأشخاص سواء كان لديهم إعاقة أو لا، والذين يعيشون في كل الأقطار وفي مراحل مختلفة عبر التاريخ.
- على الرغم من أن جودة الحياة تنصرف إلى العمليات المتشابهة لدى جميع الأفراد فإن هذا التشابه يتغير عندما يقرر كل فرد اختياراته،

ويستجيب لحاجاته الفريدة، ولهذا فإن جودة الحياة هي أيضا معنى شخصي، وهي تعني شيئا مختلفا عند كل فرد.

- جودة الحياة دائمة التغير، فتتغير جودة الحياة من سنة إلى أخرى ومن يوم إلى آخر، ويمكن لأي عدد من الأحداث المخططة أو غير المخططة أن يحدث تغيرا في جودة حياة الفرد، وبمرور الزمن تتغير أولويات الفرد وتقييمه لأشياء مختلفة، وتبعا لذلك توجد اختلافات في جودة حياة الفرد تبعا لاختلاف العوامل المساهمة في تحقيق جودة حياته.
- جوانب جودة الحياة مترابطة ببعضها البعض؛ فتؤثر الحالة المادية على أنشطة وقت الفراغ وتؤثر كلتاهما على ارتباطاتنا الاجتماعية بالإضافة إلى أن البيئة تؤثر في كل جوانب حياتنا، وتؤثر هذه الجوانب بدورها في البيئة.

- أن أهداف جودة الحياة تتضمن تحقيق الكفاية الجسدية والرفاهية الانفعالية والمادية، والرضا عن الحياة، وبناء وارتقاء مفهوم ذات إيجابي، وتعزيز جوانب مختلفة من الحياة، والاستمتاع بالحياة، وتحسين الظروف الاجتماعية والبيئية (Brown,2003,p27)

أن تعريف جودة الحياة يعد من المهام الصعبة لعدة اعتبارات منها: (عبد الله، ٢٠١٠،١٢)

- أن المتخصصين في كل مجال من المجالات العلمية المختلفة اعتبروا دراسة هذا المفهوم خاص بهم وعرفوه من وجهة نظرهم المتخصصة ، لذا ظهرت وجهات نظر متعددة وغير متفقة على تعريف محدد له فاستخدام المفهوم لا يرتبط بمجال محدد من مجالات الحياة أو بفرع محدد من فروع العلوم.
- حداثة المفهوم على مستوى التناول العلمي الدقيق.
- أن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم المحيرة نظراً لاستخدامه في كثير من المواقف المختلفة فيمكن أن يشير إلى الصحة أو السعادة أو الرضا عن الحياة أو فعالية الذات أو الصحة النفسية.
- أن مفهوم جودة الحياة يتغير بتغير الزمن وبتغير حالة الفرد النفسية والمرحلة العمرية التي يمر بها.

- أن مفهوم جودة الحياة يتأثر بالمتغيرات الثقافية لكل مجتمع مما يجعل هناك فروقا في التعريف بين الثقافات المختلفة فما ننظر إليه على أنه يمثل جودة في حياتنا وثقافتنا العربية ليس بالضرورة يعني الجودة في المجتمعات العربية.

ب) مداخل دراسة جودة الحياة:

المدخل الصحي : يرى مالدون Maldon أن جودة الحياة في المجال الصحي هي تقييم الفرد الذاتي لحالته الصحية، واعتبارها انعكاسا للطريقة التي يدرك بها الفرد، أو يتفاعل بها مع وضعه الصحي ومع المظاهر الأخرى غير الصحية في حياته.(ثابت، ٢٠٠٥، ٣٢).

ولقد بدأ الاهتمام بمفهوم جودة الحياة في المجال الطبي عندما لاحظ الأطباء العلاقة بين الحالة الصحية للفرد وجودة الحياة من خلال معايير الجودة في الرعاية الصحية، حيث يدرك المرضى جودة الحياة بصورة تختلف عن الأسوياء والعمل على تنمية شبكة العلاقات الاجتماعية لديهم من خلال تدخلات واستراتيجيات فعالة (إبراهيم، ٢٠٠٨، ٥٥).

ويعكس مفهوم جودة الحياة مفهوم المرض والمعالجة على التقدير الشخصي للمريض بالنسبة لعافيته النفسية وحالته الانفعالية والذهنية، لذلك فهو مفهوم بالغ الأهمية لتقييم تأثير المعالجة، ومدى رضا المريض عنها .(Powers,2003,53)

وجودة الحياه الصحية عند لونجست هي قدرة الفرد على إشباع الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الإيجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، كما يؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة (عبد الله، ٢٠١٠،١٧).

وتشير بعض الأدبيات إلى أن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من شخص لآخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية وفق المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم الحياة ومطالبها والتي غالبا ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة

كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار والقدرة على التحكم وإدارة الظروف المحيطة والصحة الجسدية والنفسية والظروف الاقتصادية والمعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة التي تحقق سعادتهم في الحياة. (نعيسة، ٢٠١٢، ١٩٠).

كما أن مصطلح جودة الحياة ارتبط بمفهوم الرضا ومفهوم الحياة الزوجية وجودة الحياة الخلقية والاجتماعية ومفهوم السلوك التكيفي كما شمل المفهوم علم نفس الصحة والذي يتضمن مجمل الإسهامات العلمية والتعليمية والمهنية لعلم النفس والتي تهدف إلى الارتقاء بالصحة والمحافظة عليها والوقاية من المرض وعلاجه وتحديد المشكلات المرتبطة بأسباب المشكلات الصحية فضلا عن تحليل أنظمة الرعاية الصحية والعمل على تنفيذ سياسات صحية ملائمة.(شقير، ٢٠١٢،٧٠).

كما أن جودة الحياة النفسية تتمثل في الإحساس الإيجابي بحسن الحال ويمكن رصدها بالمؤشرات السلوكية الدالة على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية ذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستقلاليته في تحديد وجهة ومسار حياته واقامته واستمراره في علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية (رجعية، ٢٠٠٩، ١٨٣).

ويتفق العديد من الباحثين على أن الإحساس بالرضا عن الحياة يشير إلى تقييم الفرد لمدى صحته النفسية وسعادته في الحياة استنادا إلى سماته الشخصية كما أن الرضا عن الحياة يرتبط إيجابيا بتقدير الفرد لذاته، وأن تقدير الفرد لذاته يعد أحد أهم العوامل المسئولة عن إحساس الفرد بالرضا عن الحياة.

وقد أوضحت نتائج دراسة الدسوقي وجود علاقة سالبة ودالة إحصائية بين الرضا عن الحياة وكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب والغضب ويسلم الكثير من علماء النفس بأن الإحساس بعدم الرضا عن الحياة ذو تأثير على شخصية الفرد وتكيفه وعلاقاته داخل المجال الاجتماعي الذي يعيش فيه وهو تأثير لا ينبغي إغفاله أو تجاهله إذا أراد الفرد أن يعيش حياة اجتماعية مشبعة ومنتجة (الدسوقي، ٢٠٠٧، ٩٩٨).

المدخل البيئي: يرى أصحاب المدخل البيئي أن جودة حياة الفرد في المجتمع تعتمد على جودة البيئة باعتبارها تحدد خط الأساس لحجم الجهد المطلوب من الفرد لتحقيق أفضل مستوى للتعايش مع البيئة، وتكمن أهمية هذا المدخل من خلال ما تضيفه من معان أخرى لجودة الحياة . ويشير روجر Roger أن

جودة الحياة ترتبط ببيئة الفرد، وهذا يبدو في تركيز العديد من الدراسات على جودة الحياة فى بيئات محددة (هاشم ، ٢٠٠١، ١٤١).

وعموما فإن المدخل البيئي اتجه إلى التركيز على المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة من منظور الحفاظ على البيئة ومواردها الطبيعية دون رفض لفكرة النمو، واتسع المنظور البيئي ليعبر عن اتساع مفهوم جودة البيئة الذي يشمل بجانب البيئة الطبيعية البيئة الحضرية، ولبضع المؤشرات التي تقيس جودة البيئة الحضرية، بحيث لم يعد الأمر مقتصرا على المؤشرات التقليدية للبيئة والتي تشمل الماء والهواء والتربة وكل ما يتعلق بالحياة الطبيعية من حيوان ونبات، بل امتد ليشمل علاقة الإنسان بالمكان من كافة إبعاده، بل وعلاقة الإنسان بالأمان أيضا (صالح، ١٩٩٠،٧١).

المدخل الاقتصادي : يعرف بعض الاقتصاديين جودة الحياة بأنها أن يتبقى لدى الفرد أكبر قدر من المال، بعد إشباع الضروريات الأساسية، وأن يكون لدية الوقت الكافي مع فرص قضائه بطريقة سارة، وهذا يعني توافر مدى واسع من الاختيارات لطريقة الحياة وبمقتضى هذا التعريف على حد قولهم، يمكن قياس جودة الحياة بالدولار، وحساب الاستهلاك المتوقع، وتحديد قيمة نقدية لوقت الفراغ (صالح، ١٩٩٠،٧١)

كما تعُرف جودة الحياة لدى البعض أنها: "امتلاك الثروة التي تحقق لهم السعادة" (عبد العاطي، ١٩٩٠،١٠٩) واختلفت نتائج البحوث بالنسبة للعامل الاقتصادي، فلم تجد(نعيسة ،٢٠١٢) علاقة دالة إحصائيا بين دخل الأسرة وجودة الحياة. إلا أن (سليمان ،٢٠١٠) وجد علاقة بين الدخل الشهري للأسرة، وبعدى جودة التعليم، وجودة الحياة الأسرية، وكشفت دراسة كل من (مصطفى وبكر،٢٠١٣) ودراسة (السيد حسين،٢٠٠٩) أن أصحاب المستويات الاجتماعية والاقتصادية المرتفعة أكثر شعورا بجودة الحياة، ويؤكد ذلك نتيجة (Shek & lee٢٠٠٧) حيث وجدا تأثيرا للعامل الاقتصادي في الأسر الفقيرة الصينية على مستوى الإحساس بجودة الحياة الأسرية والانفعالية. بينما استنتج (كاظم و البهادلى، ٢٠١٢) في مقارنتهما بين الطلبة العمانيين والليبيين، أن علاقة دخل الأسرة مع أبعاد الدراسة غير دالة إحصائيا.

ويرى الثنيان أن الاقتصاديين وجهوا جودة الحياة إلى امتلاك الفرد للمال، وهذا ما لا يتفق مع ما ذكره مطر في دراسة عن علاقة جودة الحياة بمستوى دخل الفرد، حيث أظهرت نتائج مقياس جودة الحياة أن مستوى الدخل لا يؤدي دورا كبيرا في مستوى السعادة والرضا من الحياة، بالرغم من أن اغلب الناس يتصورون أنه

لو كان لديهم المزيد من المال سيكون لديهم الكثير من الأشياء الممتعة، أو ربما سعادة أكثر وجودة حياة افضل (كاظم والبهادلى، ٢٠١٢،٢٥٣).

المدخل الاجتماعي : عرف علماء الاجتماع والباحثون الوظيفيون نوعية الحياة من خلال الوظيفة التي تؤديها بالنسبة للفرد والمجتمع، التي لا تشتمل على إشباع الحاجات الأساسية فقط وإنما تمتد للحاجات اليومية، والمعنوية، والكمالية، والترفيهية لتحقيق التوازن النفسي للفرد من خلال تحقيق ذاته، أما البنائيون فيعرفونه من خلال المكونات التي تشكل بناءها بتحليل نوعية الحياة إلى متغيرات وعناصر يمكن قياسها من خلال مؤشرات محددة متجانسة فيما بينها **(الجوهري، ٢٠١٠،٣٠)** ويشير المدخل الاجتماعي إلى العديد من الجوانب والتي أهمها:

- **السكان وجودة الحياة:** إن علماء الاجتماع عند اهتمامهم بدراسة جودة الحياة يركزون على المؤشرات الموضوعية مثل معدلات المواليد والوفيات وضحايا الأمراض المختلفة وجودة المساكن والمستويات التعليمية لأفراد المجتمع ومستوى الاستيعاب والقبول في مراحل التعليم المختلفة إضافة إلى مستوى الدخل حيث يشير حسن مصطفى إلى أن جودة الحياة على أنها مفهوم يستخدم للتعبير عن الرضا عن مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع أو أن جودة الحياة تعبر عن نزوع نمو نمط الحياة التي تتميز بالترف هذا النمط من الحياة الذي لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه **(أرنوط،٢٠٠٨،٣٣١)**.
- **جودة الحياة والعمل:** يرتبط مفهوم جودة الحياة أيضا بما يقوم به الفرد من عمل أو ما يشغله من وظيفة وثمة محددات هامة يمكن اعتبارها في هذا الصدد أن يكون لها تأثير على تحقيق هذا المفهوم اجرائيا مثل أوضاع العمل نفسه والعائد المادي وما يمكن أن يوفره العمل من فرص للحراك المهني والمكانة المهنية مما يكون له تأثيره على حياة الفرد في علاقته بالمهنة كما أن جودة الإشراف وعلاقة الزمالة تعد من العوامل الفعالة في تحقيق هذا المفهوم فهي تؤثر بدرجة ملحوظة عن رضا أو عدم رضا العامل عنه عمله ، ويتم التركيز فيها على محددات هامة مثل أوضاع العمل، العائد المادي ما يمكن أن يوفره العمل من فرص للحراك المهني، والمكانة المهنية، وعلاقة الزمالة وغيرها من العوامل التي تؤثر على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله. **(فائق، ٢٠١٣،٩٠)**.

ج) مقاييس جودة الحياه: فيما يلى عرض لبعض المقاييس التي يمكن أن تستخدم في قياس جودة الحياة:-

١- **مقياس جودة الحياة لفريش** : يقيس جودة الحياة، ويتضمن مقياس الجودة الذاتية الذي يغطي (١٧) مجالا من مجالات الحياة مثل العمل، والصحة، ووقت الفراغ، والعلاقات مع الأصدقاء والأبناء، ومستوى المعيشة، وفلسفة الحياة والعلاقات مع الأقارب والجيران والعمل الوطني ...الخ. حيث يطلب من المفحوص تقدير الرضا في مجال معين من الحياة وكذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد. **(Frisch,1992,92).**

٢- **مقياس تقييم جودة الحياة لـ هاوثرن** : يتكون من خمسة أبعاد تقيس جودة الحياة وهي: الخلو من الأمراض والحياة المستقلة، والعلاقات الاجتماعية، والنواحي العضوية والسعادة النفسية وحددت الاستجابة على أسئلة المقياس بنعم أو لا بحيث تعطى درجة صفر لجودة الحياة السيئة، وواحد لجودة الحياة العالية **(Hawthorne,1999,212).**

٣- **مقياس جودة الحياة للراشدين لعبد الله** ويتكون المقياس من (١٠٧) عبارة موزعة على سبعة مجالات هي الصحة الجسمية والرضا عن الحياة والتفاعل الاجتماعي وأنشطة الحياة اليومية والحالة المالية والصحة النفسية والسعادة. **(عبد الله، ٢٠٠٨،٢٠٩).**

٤- **مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة (١٩٩٧)** يتكون من ٢٩ مفردة، والاستجابة من خمس نقاط وفق مقياس ليكرت والعبارات تقيس جودة الحياة العامة في المجالات البدنية، والاستقلال، والوظائف النفسية، والعلاقات الاجتماعية والمجال البيئي لجودة الحياة، وهو يعتمد على القبول والرفض، وتتراوح درجات المقياس من ٢٩ الى ١٣٠ درجة **(Molassiotis,2002,85).**

٥- **مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة لمنسى وكاظم** : استهدف الباحثان تصميم مقياس لجودة الحياة لدى طلبة الجامعة. ويقصد بجودة الحياة في هذا البحث: شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته

على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه، وقد تناول المقياس ستة محاور هي: جودة الصحة العامة، وجودة الحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة التعليم، وجودة العواطف (الجانب الوجداني)، وجودة الصحة النفسية، وجودة شغل الوقت وإدارته. **(منسى، ٢٠٠٦،٤٧)**.

٦- **مقياس ديووهوبنر**: تحرى ديو وهوبنر **(Huebner&Dew, ١٩٩٤)** الخصائص السيكومترية المرتبطة بمقاييس الرضا عن الحياة لدى الطلبة **(Students Life Satisfaction Scale SLSS)**. وقد تم اختيار عينة مكونة من ٢٢٢ طالبا من الصفوف الثامن والعاشر والثاني عشر من إحدى مدارس المنطقة الشمالية الشرقية بالولايات المتحدة الأمريكية، وقد تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة الذي تضمن بعض الأسئلة الديموغرافية، وبعض مقاييس الشخصية المختارة. وقد كان معامل الثبات مرتفعا ويتناسب مع أغراض البحث. وكان البناء العاملي للمقياس وارتباطاته بمقاييس جودة الحياة الأخرى متسقا مع التوقعات، وكانت تقديرات المراهقين بدرجة رضاءهم عن حياتهم مرتبطة ارتباطاً جوهرياً بتقديرات آبائهم لها، وكانت الفروق الفردية في الرضا عن الحياة غير متأثرة بالعمر الزمني ولا بالنوع، ولكنه متأثر بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة بدرجة متوسطة. وكانت متغيرات مفهوم الذات الأسرية تتنبأ بالرضا عن الحياة لدى المراهق أكثر من متغيرات مفهوم الذات الأكاديمية ومفهوم الذات المرتبط بالأقران بالنسبة لمراحل المراهقة المبكرة والمتوسطة والمتأخرة على حد سواء.

٧- **مقياس كومينس**: قام كومينس بتصميم مقياس لجودة حياة لذوي صعوبات التعلم، يتكون المقياس من بعدين رئيسيين هما:

– البعد الأول (موضوعي objective)، ويقيس هذا البعد بعض البيانات والإمكانات الخاصة بالفرد، والإنتاجية، والألفة، والأمان، والمكانة الاجتماعية، والإشباع الوجداني).

– البعد الثاني (الذاتي Subjective)، ويقيس هذا البعد بعض البيانات الوجدانية الخاصة بشعور الفرد، ويتكون من بعدين فرعيين، هما

البعد الفرعي الأول: الأهمية والرضا، ويركز على الشعور نحو بعض جوانب حياته المختلفة من حيث درجة الأهمية التي تمثلها له.

البعد الفرعي الثاني: يركز على شعور الفرد نحو بعض جوانب حياته المختلفة من حيث درجة رضاه عنها، وقد تم تقدير صدق المحك من خلال الارتباط بين درجات التلاميذ على المقياس ودرجاتهم على بعض مقاييس القلق (Cummins, ١٩٩٧).

٨- **مقياس مكينا**: طور مكينا مقياسا لجودة الحياة لدى المسنين Quality of Life Scale for Elderly (CLSE). وذلك بمقابلة بعض المسنين لتحديد المجالات التي تسهم في تقويمهم الفردي لجودة حياتهم. وما أبدوه من آراء حول إحساسهم بجودة الحياة، ومن ثم تمت صياغة فقرات تعكس الخبرة في مجال المسنين، وقد نتج عن ذلك إعداد مقياس لجودة حياة المسنين طبق على عينة من المسنين مكونة من ٣٩٩ مسناً لتحديد المؤشرات السيكومترية للمقياس تم التحقق من الصدق العاملي، وكشفت نتائج التحليل العاملي عن وجود خمسة عوامل (تدخل المجتمع، والإدراك الايجابي للصحة، والمصادر، والاستقلال، والتبعية). كما تم التحقق من صدق المحك عن طريق حساب الارتباط بين درجات المفحوصين على المقياس بدرجاتهم على العديد من المقاييس الأخرى لجودة الحياة، وقد كانت جميع الارتباطات دالة إحصائياً، مما يشير إلى صدق المقياس. كما تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق، وكانت معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة في التطبيقين مرتفعة في جميع أبعاد المقياس وفي الدرجة الكلية. (Mckenna, ٢٠٠١).

٩- **مقياس فوكس**: أعد فوكس مقياسا لجودة الحياة لغرض تقويم تأثيرات العلاج والرعاية الصحية على جودة حياة الإنسان، وتم بناء هذا المقياس الذي أطلق عليه مقياس جودة الحياة البسيط لفوكس Fox Simple Quality of Life Scale (FSGOLS). وقد تم التحقق من خصائصه السيكومترية، حيث تم حساب الصدق العاملي، كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجات المفحوصين على المقياس ودرجاتهم على أربعة مقاييس أخرى لجودة الحياة، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً. (Fox, ٢٠٠٣).

د) التعافي من الإدمان:

المدمن المتعافي هو الشخص الذى سبق أن أدمن على استخدام المخدرات، ثم خضع لبرنامج علاجي متخصص، وتماثل للشفاء من داء الإدمان على المخدرات، سواء كان ذلك الإدمان على مواد أفيونية، منشطات، مهلوسات، أو خمور **(حسين،٢٠٠٤: ٢٠)** ، وهو ايضا الشخص الذي لا يعود إلى تعاطي المخدرات بعد علاجه (الغريب، ١٤٢٧هـ: ٣٢) ، وهم أيضا الأفراد المتوقفون عن تعاطي المواد المخدرة بفضل العلاج ويسعون إلى تحقيق حياة أفضل لهم بعد مرحلة التعاطي **(الطايفى، ١٤٣٣هـ: ١٦)** وهو أيضاً ذلك الفرد الذى اعتاد الإدمان على أي نوع من أنواع المخدرات وعولج وتعافي من الإدمان" **(الهاجرى، ١٤٣٥: ١٥)**.

والتعافي من الإدمان لا يعني بالضرورة التوقف عن تعاطى المخدرات فقط، فبالإضافة إلى ذلك فإن المتعافي بحاجة إلى اكتساب مجموعة متنوعة من المهارات والسلوكيات الجديدة التي تساعده على تعزيز وتأكيد عملية التعافي وضمانها، خاصة تلك المهارات والخبرات والسلوكيات التي تدعمه في مواجهة التحديات والمشكلات والصعوبات التي قد تؤدي به إلى العودة مرة أخرى إلى تعاطي المخدرات.**(نيازى، ١٤٢٩: ٢)**.

وللتعافي مجموعة من الخصائص والسمات هي : (الفالح، ٢٠١٧:)

- إن التعافي يعني الشفاء من المرض وزواله.
- إن الفعل تعافى يعني شفى، والمفعول متعافي، ويعني الشخص المتعافي.

- إن بعض التعريفات تقصره على التوقف عن التعاطي، وبعضها يوسع المفهوم ليشمل الاستقرار من جميع النواحي واكتساب المهارات.
- المقصود بالتعافي في هذه الدراسة يتحدد في: الشفاء من إدمان المخدرات بعد الخضوع لبرنامج علاجي متخصص من مؤسسة مختصة.

ذ) مظاهر التعافي والتحسن عند المدمن :

كنتاج لعمل الباحثة كخبير واستشاري علاج الإدمان ورئيس فريق دعم أهالي المدمنين منذ ما يزيد عن أحد عشر سنة، قامت خلالها بتنفيذ العديد من البرامج العلاجية وعايشت العديد من المرضى المدمنين المتعافين سواء خلال فترة إدمانهم النشط وفترات تعافيهم الأولى ولسنوات من التعافي، قامت برصد ملاحظاتها على هذه الحالات، حيث تبين لها بأن المدمن في فترة إدمانه النشط تتمحور خسائره في خمس جوانب من

حياته أو أغلبها وهى الخسائر على المستوى الصحي والنفسي والخسائر على المستوى الاجتماعي والاقتصادي والوظيفي إن كان يعمل والدراسي لو كان طالباً، وأخيرا الخسائر القانونية حيث يتحول وفقا للقوانين المعمول بها في دولته إلى أحد الخارجين عن القانون نتيجة لتناوله مواد مخدره محظورة، إلا أنه وبعد الدخول في برنامج التعافي يبدأ التغيير الإيجابي التدريجي في تلك المحاور والتي قد تطول لسنوات – حسب نوع وشدة تلك الخسائر التي تعرض لها خلال فترة الإدمان النشط _ وتذكرها الباحثة كما يلى:

- **المستوى النفسي والصحي :**

من جراء تعاطى أنواع مختلفة من المواد المخدرة والكحوليات والعقاقير الطبية والمهلوسات، تتأثر حالة المدمن الصحية والنفسية_ يتفاوت تأثيرها حسب الأنواع والمدة_، وفور دخوله في مرحلة العلاج يهتم الأطباء والمعالجين بالتخفيف من معاناة المدمن من الآلام النفسية والجسدية التي يعاني منها المدمن قدر الإمكان عن طريق تنظيف جسده من الأعراض الإنسحابية من تلك المواد، ومن ثم يبدأ مرحلة التشخيص الصحي عن طريق إجراء بعض الفحوصات الطبية والمخبرية لمعرفة الخلل الذى أصابه من تلك المواد ومن ثم معالجتها أولا بأول، كما يتم تشخيص الحالة النفسية والعقلية للمدمن للتأكد من تأثير المخدرات على تلك الجوانب وتحديد الخطة العلاجية المناسبة لها، علما بأن هذا الجانب قد يطول لفترة من الزمن وذلك لعدة أسباب ومنها بيان الضرر فور تنظيف جسده من المخدرات وهناك أمراض _ كالاكتئاب الحاد والفصام والشخصية الحدية

والثنائي القطب.. وغيرها _ قد تتأخر ظهور أعراضها لفترة زمنية غير معلومة ، ولكن طالما المتعافي مستمرا في برنامج المتعافيين يستطيع التعامل مع أي عرض يظهر عليه وعلاجه فور ظهوره دون خوف أو تردد.

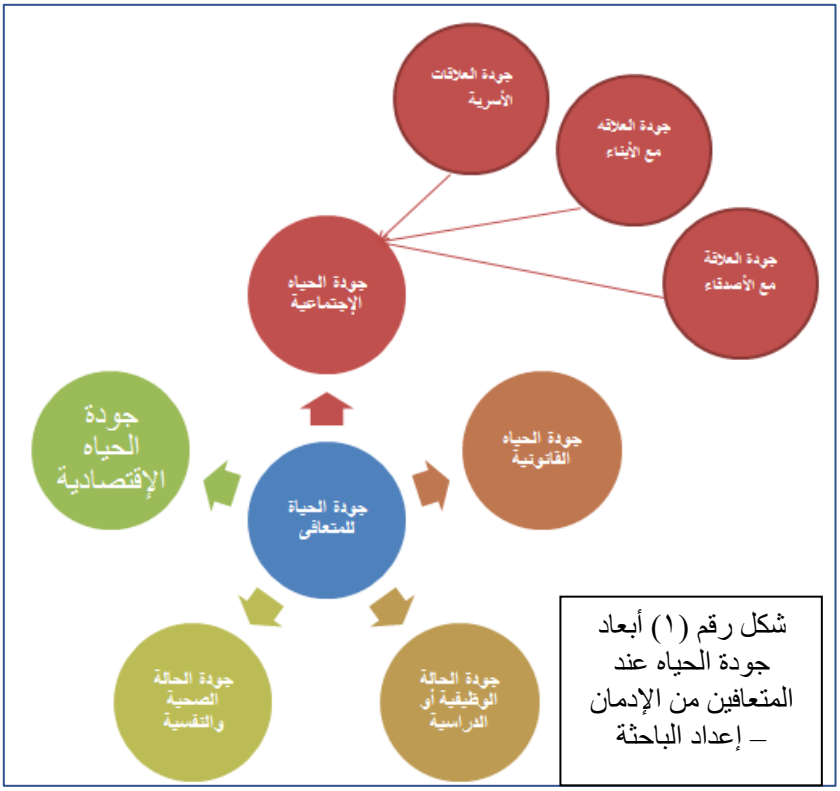
- **المستوى الاجتماعي** : يتسبب الإدمان بعزلة المدمن من أسرته أولاده وعائلته وحتى المقربين له، فيصعب عليه القيام بواجباته الاجتماعية والقيام بمسئولياته الطبيعية تجاههم بسبب تركيزه على المخدر ويكفيه الحصول عليه، فيكون شغله الشاغل طول اليوم البحث عنه، مما يسبب له اعاقة اجتماعية ويفقد الكثير من مهاراته بالتعامل معهم، وكذلك أحد أسباب عزلته يكون خوفه من الأحكام والنظرة الدونية التي قد يتلقونها من الأصدقاء والعائلة، وفور تلقي المدمن للعلاج وانخراطه بها يبدأ المعالجون بوضع برنامج من ضمن الخطة العلاجية تساهم بتحسين هذه العلاقة تدريجيا، والتي قد

تأخذ سنة وأكثر منذ بداية العلاج، ويتوقف ذلك أيضا على مدى الخلل الذى تسببت به فترة تعاطي المدمن للمخدرات.

- **المستوى المادي:** لا يخفى علينا مدى غلاء المواد المخدرة بأنواعها ، ناهيك عن طبيعة المرض التي من سماتها السلوك القهري ، أي زيادة مرات التعاطي وكمياتها ومدى حاجة المدمن لها يوميا، مما يؤثر بشكل مباشر على هذه الناحية، لدرجة هدر أمواله وأموال أسرته ويتكبد المريض واسرته مبالغ مادية هائلة وتتراكم عليه الديون حتى يوفر مادته المخدرة، وقد يضطر للاقتراض من البنوك وللسرقة او بيع ما لديه من أثاث ومقتنيات ثمينة، ناهيك عن الحوادث التي يرتكبها في مركبته أو بمركبات غيره من أفراد الأسرة، فالمدمن يخسر الكثير بسبب المخدرات، لذا في الفترة الأولى بالعلاج نرفع عند المدمن وعيه بتلك الخسائر، ونقوي لديه الدافعية حتى يستطيع تعويض ما خسره لحد ما، ومع استمراره بالبرنامج يستطيع خطوة بخطوة تعويض نفسه وأسرته تلك الخسائر أو جزءا منها.
- **المستوى الوظيفي أو الدراسي :** بسبب استمرار التعاطي وما تسببه المخدرات بإحداث خلل مباشر في المخ ويفقد القدرة على تقدير عواقب أفعاله وسلوكه غير السوي، يهمل الطالب المدمن دروسه وقد ينقطع عن الدراسة أو يفصل من المدرسة أو الكلية بسبب رسوبه أو بسبب سلوكه مع أقرانه، وكذلك حال الموظف المدمن الذي قد يتعرض للفصل بسبب اهماله أو غيابه المتكرر في العمل، وبعد العلاج يتعلم المتعافي عن طريق البرنامج وزملاءه بالتعافي العودة للدراسة أو وظيفته أو البحث عن وظيفة أخرى يحقق بها ذاته ويعيد بها ثقته بنفسه.
- **المستوى الأمني أو القضائي :** الادمان النشط يسبب للمريض الكثير من المشكلات الأمنية والقضائية، قد يكون بسبب الحوادث التي يعرض بها الآخرين للخطر ، أو بسبب قضايا السرقة والعنف وغيرها، والتي قد يدفع بها الثمن حريته والسجن لسنوات أو تحمل قضايا أخلاقية، وقد تسبب له الكثير من حالات الخوف والرعب منها وقد تطول تلك الحالة النفسية لديه. وفي التعافي يتعلم المريض كيف يواجه تلك المشكلات بالتدريج وحلها أولا بأول. (حبيب، ٢٠٢٠، ٣١-٣٢)

و) أبعاد جودة الحياة عند المدمن المتعافي:

في ضوء ما سبق عرضه من ظواهر التعافي وعلاقتها بشعور المدمن المتعافي بجودة الحياه وفي ضوء الدراسات التي تناولت مفهوم جودة الحياة بوجه عام وجود حياه المتعافي من الإدمان بوجه خاص، تقترح الباحثة أبعاد جودة الحياه للمدمن المتعافي كما في الشكل رقم (١).



شكل رقم (١) أبعاد جودة الحياه عند المتعافين من الإدمان – إعداد الباحثة

تاسعا: منهجية الدراسة وإجراءاتها:

أ) منهج الدراسة :

أتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي حيث تم وصف موضوع الدراسة وتحليل أبعاد جودة الحياه وخاصة عند المدمنين والمتعافين من الإدمان، واستخدمت الدراسة أسلوب المسح الاجتماعي بأسلوب العينة، وهو ما أتبعته الباحثة لجمع بيانات الدراسة الراهنة.

ب) مجتمع وعينة الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة من جميع الذين سبق لهم الانخراط في السلوك الإدماني النشط سواء أنهوا مرحلة العلاج أو أنهم في المراحل الأولى منه وذلك على مستوى دول الخليج، وتمثلت العينة في عدد (٤٠٠) مفردة من مفردات مجتمع الدراسة تم اختبارهم بشكل عشوائي وفيما يلي تحليلا لعينة الدراسة وفقا للعديد من العوامل:

جدول رقم (١)
تحليل عينة الدراسة حسب الدولة ن = ٤٠٠

الدولة	ذكور		إناث		إجمالي	النسبة إلى الإجمالي
	ع	%	ع	%		
١. الكويت	١٧٦	٦١.١١	١١٢	٣٨.٨٨	٢٨٨	٧٢٪
٢. المملكة العربية السعودية	٢٤	٧٥	٨	٢٥	٣٢	٨٪
٣. سلطنة عمان	٦٤	١٠٠	٠	٠	٦٤	١٦٪
٤. البحرين	٤	٥٠	٤	٥٠	٨	٢٪
٥. قطر	٠	٠	٨	١٠٠	٨	٢٪
٦. الإمارات العربية المتحدة	٠	٠	٠	٠	٠	٠٪
إجمالي	٢٦٨	٦٧	١٣٢	٣٣	٤٠٠	١٠٠

ويتضح من الجدول السابق:

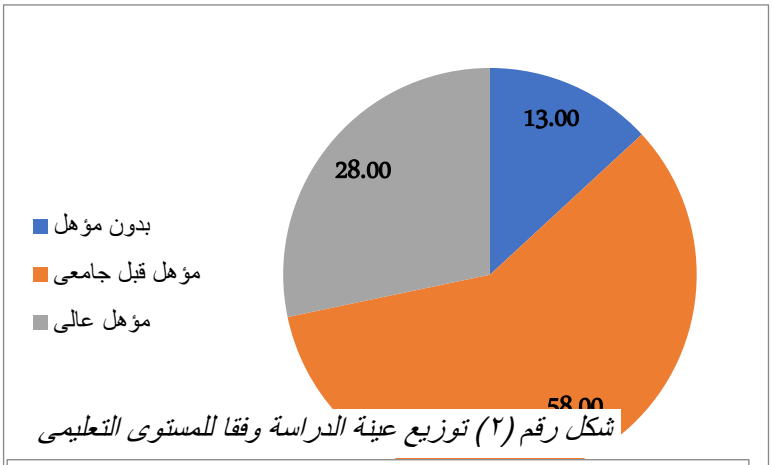
- وجود مشاركة من أغلب دول الخليج العربي باستثناء دولة الإمارات العربية المتحدة ، وذلك على الرغم من جهود الباحثة لدعوة العديد من المدمنين المتعافين أو الذين في المراحل الأول للعلاج ، وبالتالي فسوف يتم استبعاد دولة الإمارات العربية المتحدة من نتائج الدراسة التفصيلية فيما بعد.
- كما يتبين أيضا أن النسبة العظمى من المشاركين من دولة الكويت حيث شارك ما نسبته ٧٢٪ من إجمالي المشاركين في الاستبيان وتعزي الباحثة هذه النسبة إلى طبيعة العلاقات القوية ما بين الباحثة مع من عانوا من الإدمان في دولة الكويت.
- وتعزي الباحثة عدم وجود مشاركين من دولة الإمارات العربية المتحدة مع انخفاض عدد المشاركين من البحرين إلى خوف تلك الشريحة من المشاركة خشيت انكشاف أمرها وعدم الوعي بأهمية الدراسة الراهنة وما سوف تعود به على جودة الحياه عند المتعافين، كما تربط الباحثة بين عدد المشاركين من كل دوله وقدرة برنامج زمالة المدمنين المتعافين بها، وهذا ما يفسر أيضا محدودية عدد المشاركين من دولة قطر.

٨. تنوعت عينة المشاركين وفقا للنوع ما بين الذكور والإناث حيث تضمنت نسبة ٦٧٪ من الذكور و٣٣٪ من الإناث وهذا يجعل نسب مشاركة النوعين في الاستبيان معبرة عن طبيعة مرض الإدمان الذى يصيب الفتيات بنفس نسب احتمال إصابته للفتيان، إلا أن محدودية نسب الفتيات قد ترجع من وجهة نظر الباحثة إلى قلة عدد المدمنات اللاتي خضعن للبرنامج العلاجي ، وذلك يرجع

لأسباب تتعلق بالبيئة المجتمعية والعادات والتقاليد في تلك الدولة.

- **ووفقا للمستوى التعليمي :**

اشتملت عينة الدراسة على (١٣٪) بدون مؤهل، و(٥٨٪) من حملة المؤهل قبل الجامعي، و(٢٨٪) من حملة المؤهلات العليا كما يبينها الشكل رقم (٢)

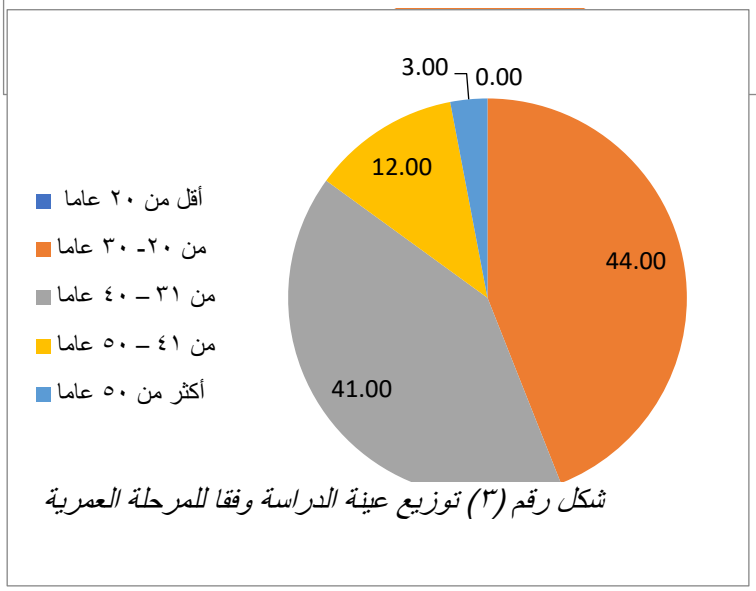


شكل رقم (٢) توزيع عينة الدراسة وفقا للمستوى التعليمى

وعلى مستوى المرحلة العمرية

تنوعت عينة الدراسة حيث اشتملت على نسبة (٤٤٪) من المرحلة العمرية من ٢٠ عاما – ٣٠ عاما،

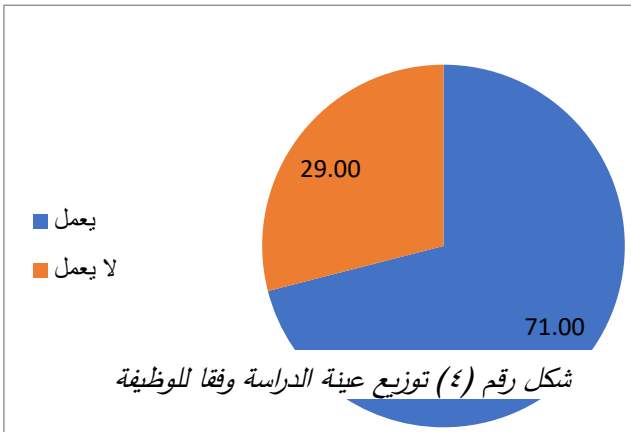
و(٤١٪) من ٣١–٤٠ عاما، وكذلك تضمنت نسبة (١٢٪) من ٤١–٥٠، هذا بالإضافة إلى (٣٪) في المرحلة العمرية أكثر من ٥٠ عاما، وهذا ما يوضحه الشكل رقم (٣).



شكل رقم (٣) توزيع عينة الدراسة وفقا للمرحلة العمرية

– وعلى مستوى الحالة الوظيفية:

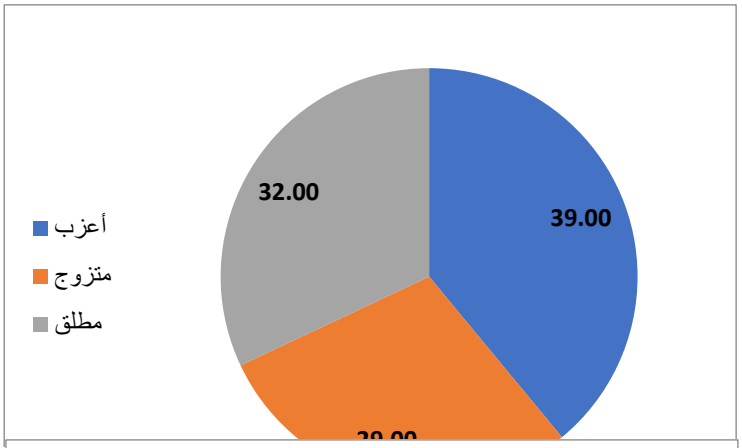
انقسمت عينة الدراسة إلى قسمين الأول يعمل ويمثل نسبة (٧١٪) والأخر لا يعمل ويمثل (٢٩٪) كما هو موضح في الشكل رقم (٤)



شكل رقم (٤) توزيع عينة الدراسة وفقا للوظيفة

- وعلى نطاق الحالة الاجتماعية:

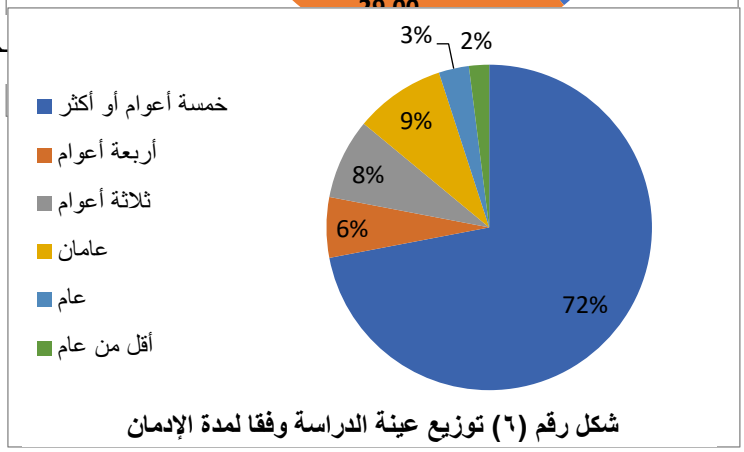
- تباينت عينة الدراسة وفقا للحالة الاجتماعية في ثلاث اصناف، حيث مثلت نسبة المتزوجين (٢٩٪) أما غير المتزوجين فنسبتهم (٣٩٪) ، واخيرا نسبة المطلقين (٣٢٪) وهذا ما يوضحه الشكل رقم (٥)



حالة الإجتماعية

- وعلى نطاق عدد سنوات التعاطي:

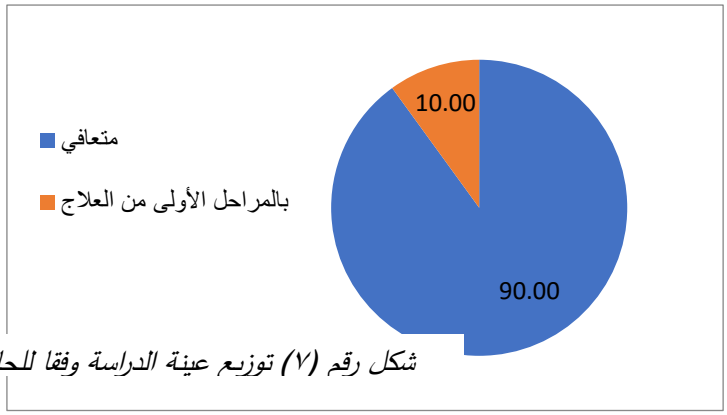
يبين الشكل التالي أن نسبة ٧٢ % من عينة الدراسة قد قامت بتعاطي المواد المخدرة لمدة تزيد عن خمس أعوام، مما أثر سلبا على حياتهم ووجود تأثير ملموس على نظرتهم للحياة وجودتها، كما اشتملت العينة على ٦٪ استمرت مدة تعاطيهم النشط أربعة أعوام، بخلاف ٨٪ ممن كانت مدتهم استمرت ثلاثة أعوام، و٩٪ لمدة عامين ، ٣٪ لمدة عام وأخيرا ٢٪ لمدة أقل من عام، وهذا ما يبينه الشكل رقم (٦).



شكل رقم (٦) توزيع عينة الدراسة وفقا لمدة الإدمان

وعلى مستوى الحالة الإدمانية :

انقسمت عينة الدراسة إلى (٩٠٪) متعافين من الإدمان و (١٠٪) ممن هم بالمراحل الأولى للعلاج، وهذا ما يبينه الشكل رقم (٧).



شكل رقم (٧) توزيع عينة الدراسة وفقا للحالة الإدمانية

ج) أداة الدراسة :

قامت الباحثة بتصميم استبانة مكونة من بيانات أساسية وخمس مجالات رئيسية على النحو التالي:(*)

- **المحور الأول:** بعنوان المحور الاجتماعي والذى أشتمل على ثلاثة محاور فرعية هي (جودة العلاقات الأسرية، جودة العلاقة مع الأبناء، جودة العلاقة بالأصدقاء).
- **المحور الثاني:** بعنوان المحور الصحي والنفسي واشتمل على عدد من العبارات التي تقيس جودة الحالة الصحية والنفسية للشخص المتوقف عن التعاطي.
- **المحور الثالث:** بعنوان المحور الوظيفي أو الدراسي وتقيس هذه العبارات جودة الحياة سواء كانت عينة الدراسة لا تزال في مجال الدراسة أو في مجال العمل.
- **المحور الرابع** : بعنوان المحور الاقتصادي وأشتمل على عبارات لقياس جودة الحياة الاقتصادية للشخص المستبين.
- **المحور الخامس** : بعنوان المحور القانوني والذي أشتمل على عبارات لقياس مدى استقرار الوضع القانوني للشخص المستبين عنه.

د) صدق وثبات الأداة:

– للتحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة (صدق المحتوى) قامت الباحثة بعرض الاستبانة في صورتها الأولى على عدد من المحكمين (*) وذلك للتأكد من مناسبة الفقرات للبعد الذي تندرج تحته ودقة وسلامة الصياغة اللغوية لكل فقرة ووضوح الفقرات، وقامت الباحثة في ضوء التغذية المرتدة من السادة المحكمين بتصحيح الأداة وضبط الصياغة وذلك لتخرج الاستبانة في صورتها التي تم العمل بها.

– قامت الباحثة بعد تدقيق الاستبانة بنشرها من خلال الرابط (https://forms.gle/8VRyemxMhUobG9YL9) ودعوة عينة الدراسة خلال الفترة من ١٥-١٠ إلى ٥-١١-٢٠٢٠ .

– لاختبار مدى توافر الثبات والاتساق الداخلين تم احتساب معامل المصداقية ألفا كرونباخ (Alpha-cronbach) باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS.21) وتم إجراء اختبار المصداقية على إجابات المستجيبين للاستبانة لجميع محاورها وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :

جدول رقم (٢)

(*) مرفق رقم (١) استبانة قياس جودة الحياة لدى عينة من المتعافين من الإدمان أو السلوكيات الإدمانية بدول الخليج العربي

(*) مرفق رقم (٢) قائمة المحكمين

ويتبين من الجدول السابق أن جميع عبارات الاستبانة أتسمت بمستوى ثبات ما بين ٠.٦ وحتى ٠.٨ وأن الاستبانة ككل حققت وفقا للاختبار الإحصائي درجة ٠.٩ .

عاشرا: نتائج الدراسة وتوصياتها :

أ) نتائج الدراسة :

المحور	عدد العبارات	مستوى الثبات
جودة العلاقات الأسرية	٧	٠.٦٨٣
جودة العلاقة مع الأبناء	٨	٠.٩٢٢
جودة العلاقة مع الأصدقاء	١٠	٠.٨٥٠
جودة العلاقات الاجتماعية ككل	٢٥	٠.٨٧١
جودة المحور الصحي والنفسي	١٥	٠.٨٠٠
جودة المحور الوظيفي أو الدراسي	٨	٠.٨٨٠
جودة الحياة الاقتصادية	٨	٠.٨٣٨
جودة الحياه القانوني	٧	٠.٧٩٥
الاستبانة ككل	٦٣	٠.٩٢٣

نتائج التساؤل الأول : ما هي درجة جودة الحياه لدى المتعافين من الإدمان وفقا لدولة المقام؟

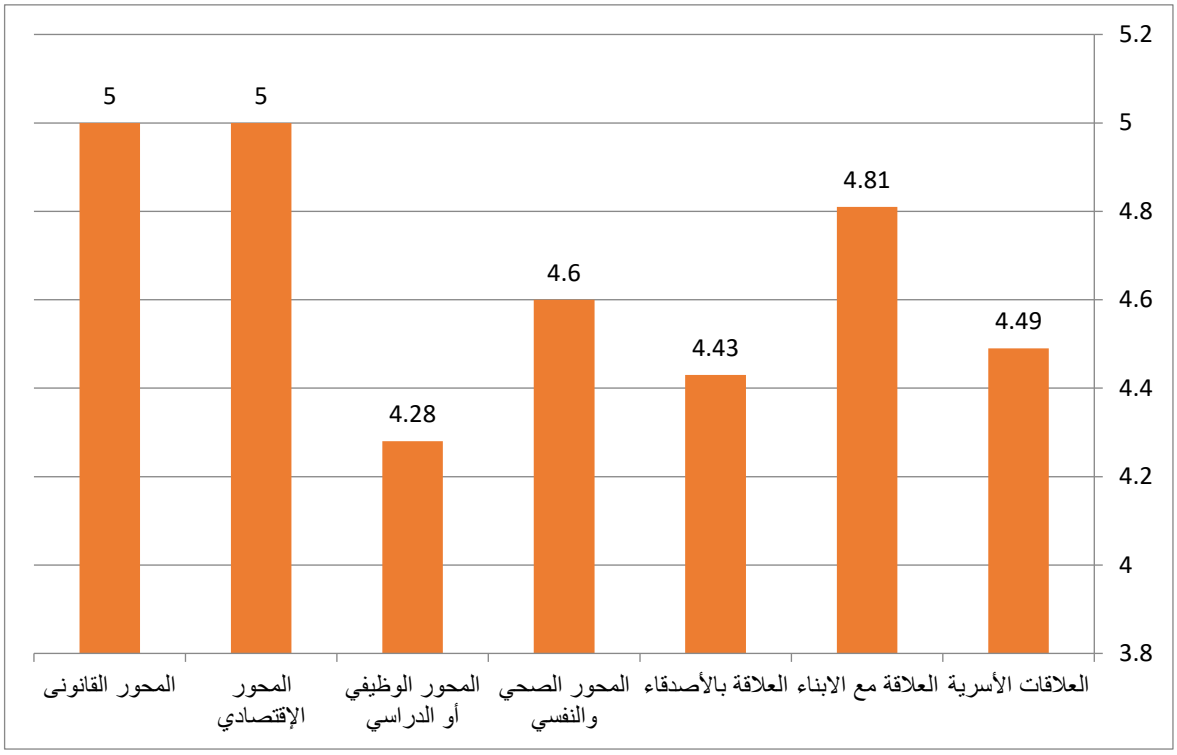
جدول رقم (٣)

الدولة	المحور الاجتماعي				المحور الصحي والنفسي	المحور الوظيفي أو الدراسي	المحور الاقتصادي	المحور القانوني	جودة الحياه ككل	الترتيب
	العلاقات الأسرية	العلاقة مع الابناء	العلاقة بالأصدقاء	المحور الاجتماعي ككل						

الكويت	4.09	4.81	4.35	4.07	4.27	4.18	3.99	3.43	3.99	4
المملكة العربية السعودية	4.49	2.91	4.23	4.28	4.41	4.28	3.83	4.34	4.23	2
سلطنة عمان	4.38	3.55	4.43	4.31	4.54	3.86	4.07	3.78	4.11	3
البحرين	3.34	1.50	3.90	3.67	4.14	3.63	3.44	2.93	3.56	5
قطر	4.29	3.63	4.20	4.04	4.60	4.13	5.00	5.00	4.55	1

يتضح من نتائج الجدول السابق اختلاف في مستويات جودة الحياه لدى المتعافين من عينة الدراسة وفقا لدولة المقام، حيث جاءت دولة قطر في الترتيب الأول وفقا للمتوسطات حيث حققت متوسط (٤.٥٥ من اصل خمس درجات) بنسبة رضا (٩١٪)، وجاء في المرتبة الثانية المملكة العربية السعودية بمتوسط (٤.٢٣) بنسبة رضا (٨٤.٦٪) ، وفى الترتيب الثالث جاءت سلطنة عمان بمتوسط (٤.١١) بنسبة رضا (٨٢.٢٪) ، وجاءت الكويت في المرتبة الرابعة بمتوسط (٣.٩٩) بنسبة رضا (٧٩.٨٪)، في حين جاء في الترتيب الأخير دولة البحرين بمتوسط (٣.٦٥) وبنسبة رضا (٧٣٪).

وعلى مستوى المحاور التفصيلية لمقياس جودة الحياة المستخدم جاء المتعافيين من الإدمان بالمملكة العربية السعودية بمعدل رضا أعلى من أقرانهم بدول الخليج فيما يخص العلاقات الأسرية ، وجاء متعافي دولة الكويت في الترتيب الأول بالنسبة للعلاقة مع الأبناء، وجاء المتعافين من سلطنة عمان في الترتيب الأول بالنسبة للعلاقة مع الأصدقاء وفي إجمالي المحور الاجتماعي من مقياس الرضا عن جودة الحياة حققت سلطنة عمان الترتيب الأول بالنسبة لمتوسط المؤشرات الثلاث بمتوسط (٤.٣١) ، وجاءت قطر في الترتيب الأول بالنسبة لمؤشرات المحور الصحي والنفسي والمحور الوظيفي والمحور الاقتصادي والمحور القانوني ، وعلى مستوى المحور الوظيفي أو الدراسي جاءت المملكة العربية السعودية. وإجمالا : يبين الشكل التالي ترتيب مؤشرات رضا عينة الدراسة من المتعافين من الإدمان عن أبعاد جودة الحياة.



حيث جاء استقرار الحالة الاقتصادية للمتعافين في الترتيب الأول ويشاركه بنفس الترتيب استقرار الحالة القانونية وفى الترتيب الثالث جاء استقرار العلاقة مع الأبناء أما في الترتيب الرابع جاءت العلاقات الأسرية، يليها في الترتيب الخامس جودة المحور الصحي والنفسي وفي الترتيب السابع جاءت العلاقة بالأصدقاء وأخيرا كان استقرار الحالة الوظيفية أو الدراسية لعينة الدراسة .

وتتفق الباحثة مع نتائج القياس في أن أول ما يشعر به المدمن المتعافي هو استقرار حالته الاقتصادية حيث تقل الضغوط المالية ويبدأ في استخدام موارده المالية فيما ينفع الأسرة وكذلك يتوقف شعوره بالمطاردة الجنائية أو القانونية نتيجة لتوقفه عن ارتكاب فعل يعاقب عليه القانون ومن ثم وكنتيجة لمكوثه في المنزل تتحسن علاقته بأبنائه وأسرته وحالته النفسية بوجه عام.

نتائج التساؤل الثاني : هل تختلف درجة تقييم المتعافين من الإدمان لجودة الحياه على اساس الحالة الإدمانية؟

جدول رقم (٤)

العلاقة بالإدمان	المحور الاجتماعي				المحور الصحي والنفسي	المحور الوظيفي أو الدراسي	المحور الاقتصادي	المحور القانوني	جودة الحياه ككل	الترتيب
	العلاقات الأسرية	العلاقة مع الابناء	العلاقة بالأصدقاء	المحور الاجتماعي ككل						

بالمراحل الأولى من العلاج	3.48	1.99	4.13	3.85	4.26	4.08	3.54	3.06	3.76	2
متعافي لأكثر من سنة	4.23	4.63	4.37	4.15	4.33	4.13	4.05	3.63	4.06	1

ويضع الجدول السابق إجابه واضحة لتساؤل الدراسة الثاني في أنه بالفعل تختلف **درجة تقييم المتعافين لأكثر من سنة من الإدمان لجودة الحياة عن أولئك الذين لا يزالون في مراحل العلاج الأولى وإن أمكن قياس درجة رضا المدمنين فسوف تكون النتيجة من وجهة نظر الباحثة أيضا في صالح المتعافين من الإدمان** حيث تبين من القياس أن درجة رضا المتعافين عن جودة الحياه جاءت أعلى من درجة جودة الحياه لدى الأشخاص الذين لايزالون في المراحل الأولى للعلاج.

ومن وجهة نظر المتعافين جاء الرضا عن الحالة الصحية والنفسية في الترتيب الأول بمتوسط (٤.٣٣) وفي المرتبة الثانية جاء الرضا عن الحالة الاجتماعية بمتوسط (٤.١٥) بما تشتمله من (علاقة مع الأبناء وعلاقة مع الأصدقاء وعلاقات أسرية) على التوالي، وجاء في المرتبة الثالثة الرضا عن الحالة الوظيفية والدراسية بمتوسط (٤.١٣)، ثم الرضا عن الحالة الاقتصادية بمتوسط (٤.٠٥) وأخيرا الرضا عن الحالة القانونية بمتوسط (٣.٦٣).

ومن وجهة نظر الأشخاص الذين لا يزالون في المراحل الأولى من العلاج جاء شعورهم بالرضا عن الحالة الصحية والنفسية في الترتيب الأول بمتوسط (٤.٢٦)، ويليها في الترتيب الرضا عن الحالة الوظيفية او الدراسية بمتوسط (٤.٠٨)، وفي المرتبة الثالثة جاء الرضا عن جودة الحياه الاجتماعية بمتوسط عام (٣.٨٥) وحقق الرضا عن العلاقة بالأصدقاء الترتيب الأعلى في المحور الاجتماعي، وفي الترتيب الرابع جاء الرضا عن الحالة الاقتصادية بمتوسط (٣.٥٤) وأخيرا الحالة القانونية بمتوسط (٣.٠٦) .

نتائج التساؤل الثالث : هل تتفاوت مؤشرات الرضا عن جودة الحياه لدى المتعافين من الإدمان على اساس النوع؟

جدول رقم (٥)

النوع	المحور الاجتماعي						الترتيب

	العلاقات الأسرية	العلاقة مع الابناء	العلاقة بالأصدقاء	المحور الاجتماعي ككل	المحور الصحي والنفسي	المحور الوظيفي أو الدراسي	المحور الاقتصادي	المحور القانوني	جودة الحياه ككل	
أنثى	3.91	2.68	4.34	4.07	4.29	4.10	4.03	3.40	3.98	2
ذكر	4.28	4.20	4.34	4.14	4.35	4.13	3.98	3.66	4.05	1

ويبين الجدول السابق أيضا وجود تفاوت في درجة رضا المتعافين على أساس النوع ولصالح الذكور فالذكور وفقا لمتوسط الدرجات المبينة عالية أكثر شعورا بالرضا عن جودة الحياة عن الإناث حيث حقق الذكور متوسط قيمته (٤.٠٥) مقابل متوسط (٣.٩٨) للإناث .

ويتفق تقييم الذكور مع تقييم الإناث في أن جودة الحالة الصحية والنفسية هي الأعلى في مستوى جودة الحياه يليها جودة المحور الاجتماعي من حيث (جودة العلاقة بالأصدقاء ، وجودة العلاقات الاسرية و جودة العلاقة مع الأبناء وذلك على الترتيب) بمتوسط (٤.١٤) والذى يكاد يتساوى مع المحور الوظيفي أو الدراسي الذى حقق متوسط (٤.١٣) ، ويأتي في الترتيب الثالث المحور الاقتصادي بمتوسط (٣.٩٨) ويليه القانوني بمتوسط (٣.٦٦)

نتائج التساؤل الرابع: هل تتفاوت مؤشرات الرضا عن جودة الحياه لدى المتعافين من الإدمان على اساس الحالة الوظيفية؟

جدول رقم (٦)

الحالة الوظيفية	المحور الاجتماعي				المحور الصحي والنفسي	المحور الوظيفي أو الدراسي	المحور الاقتصادي	المحور القانوني	جودة الحياه ككل	الترتيب
	العلاقات الأسرية	العلاقة مع الابناء	العلاقة بالأصدقاء	المحور الاجتماعي ككل						
أعمل	4.18	4.31	4.40	4.16	4.34	4.26	4.13	3.57	4.09	1
لا أعمل	4.10	4.53	4.19	4.00	4.28	3.77	3.65	3.58	3.86	2

تستخلص الباحثة إجابة التساؤل الرابع للدراسة بوجود تفاوت في تقييم المتعافين والذين في المراحل الأولى للعلاج لجودة الحياه وفقا للحالة الوظيفية ولصالح من يعمل منهم حيث جاء الذين يعملون من عينة الدراسة أكثر رضا عن جودة الحياه عن أقرانهم الذين لا يعملون، وهذا ما بينه الجدول السابق.

ومن وجهة نظر الذين يعملون جاءت جودة الحالة الصحية والنفسية في الترتيب الأول بمتوسط (٤.٣٤) يليها المحور الوظيفي أو الدراسي الذي حقق متوسط (٤.٢٦) ، يليها المحور الاجتماعي من حيث (جودة العلاقة بالأصدقاء وجودة العلاقة مع الأبناء وجودة العلاقات الأسرية وذلك على الترتيب) بمتوسط (٤.١٦) ، ويأتي في الترتيب الرابع المحور الاقتصادي بمتوسط (٤.١٣) ويليه القانوني بمتوسط (٣.٥٧) .

ويبين الجدول السابق أيضا أن الذين يعملون من المتعافين من الإدمان هم أكثر رضا على مستوى جميع مؤشرات جودة الحياة باستثناء مؤشر العلاقة مع الأبناء والذى جاء لصالح الذين لا يعملون.

نتائج التساؤل الخامس : هل تختلف درجة الرضا عن جودة الحياة لدى المتعافين من الإدمان وفقا للحالة الاجتماعية؟

جدول رقم (٧)

الحالة الاجتماعية	المحور الاجتماعي				المحور الصحي والنفسي	المحور الوظيفي أو الدراسي	المحور الاقتصادي	المحور القانوني	جودة الحياه ككل	الترتيب
	العلاقات الأسرية	العلاقة مع الابناء	العلاقة بالأصدقاء	المحور الاجتماعي						
أعزب	4.20	2.63	4.35	4.13	4.23	4.18	3.84	3.48	3.97	2
متزوج	4.37	4.34	4.41	4.26	4.53	4.05	4.21	3.99	4.21	1
مطلق	3.91	3.52	4.28	3.97	4.26	4.11	4.00	3.32	3.93	3

يعرض الجدول السابق نتائج التساؤل الخامس حيث يتضح أنه تختلف **درجة الرضا عن جودة الحياة لدى المتعافين من الإدمان وفقا للحالة الاجتماعية**، حيث تبين أن المتزوجين من عينة الدراسة هم الأكثر رضا عن جودة الحياه ككل بمتوسط (٤.٢١) يليهم في الترتيب غير المتزوجين(العزاب) وأخيرا المطلقين.

وعلى مستوى مؤشرات جودة الحياه أشارت فئة المتزوجين إلى معدلات رضا أعلى من أقرانهم في كافة المؤشرات باستثناء المحور الوظيفي أو الدراسي الذى جاء لصالح الأعزب من عينة الدراسة، وعلى المستوى

التحليلي جاء الرضا عن الحالة الصحية والنفسية في الترتيب الأول بمتوسط (٤.٥٣)، يليه في الترتيب الرضا عن المحور الاجتماعي بمتوسط (٤.٢٦) والذى تضمن على الترتيب (الرضا عن العلاقة بالأصدقاء، الرضا عن العلاقات الأسرية ، الرضا عن العلاقة بالأبناء)، وفي الترتيب الثالث جاء الرضا عن الحالة الاقتصادية بمتوسط (٤.٢١) وفي الترتيب الرابع جاء الرضا عن الحالة الوظيفية أو الدراسية بمتوسط (٤.٠٥) وأخيرا جاء الرضا عن الحالة القانونية بمتوسط (٣.٩٩).

نتائج التساؤل السادس: هل تختلف درجة تقييم المتعافين من الإدمان لجودة الحياه على اساس الفترة الإدمانية؟

جدول رقم (٨)

فترة الادمان النشط	المحور الاجتماعي				المحور الصحي والنفسي	المحور الوظيفي أو الدراسي	المحور الاقتصادي	المحور القانوني	جودة الحياه ككل	الترتيب
	العلاقات الأسرية	العلاقة مع الابناء	العلاقة بالأصدقاء	المحور الاجتماعي ككل						
أقل من عام	4.12	2.67	4.43	4.16	4.36	4.58	4.46	3.81	4.28	1
عام	4.29	4.25	4.40	4.32	4.40	3.69	4.19	3.22	3.97	4
عامان	4.41	4.72	4.36	4.17	4.36	4.31	3.40	3.57	3.96	5
ثلاثة أعوام	4.48	5.09	4.40	4.19	4.43	4.20	4.05	4.39	4.25	2
أربعة أعوام	4.25	2.63	4.38	4.18	4.19	4.21	3.90	2.81	3.86	6
خمسة أعوام أو أكثر	4.08	4.46	4.33	4.09	4.32	4.07	4.05	3.55	4.02	3

يوضح الجدول السابق وجود اختلاف بين درجة تقييم **المتعافين من الإدمان لجودة الحياة على اساس الفترة الإدمانية** أي الفترة التي قضتها العينة في الإدمان النشط ويتضح أن الفئة الأكثر رضا عن جودة

الحياه وفقا للمتوسطات هي الفئة التي قضت أقل من عام في مجال الإدمان يليها في الترتيب من قضوا فترة ثلاثة أعوام وفي الترتيب الثالث من قضى خمس أعوام أو أكثر وفي الترتيب الرابع من قضوا عام في العملية الإدمانية يليهم في الترتيب الخامس من قضوا عامين ثم من قضوا أربعة أعوام في الترتيب السادس، ويبين التحليل السابق عدم وجود علاقة بين الفترة الإدمانية والرضا عن جودة الحياه، وتتفق الباحثة مع تلك النتيجة وتفسرها بأن الأمر لا يتوقف على مدة التعاطي ولن يتوقف على وصول المدمن النشط للقاع النفسي أو الصحي أو القانوني أو المادي أو الاجتماعي أو الدراسي والوظيفي.

وعلى المستوى التحليلي تقارن الباحثة بين من قضوا أقل من عام ومن قضوا خمسة أعوام أو أكثر حيث يشعر من قضوا أقل من عام بدرجة رضا عالية عن المحور الوظيفي أو الدراسي بمتوسط (٤.٥٨) في حين كان من قضوا أكثر من خمس سنوات أكثر رضا عن المحور الصحي و النفسي .

نتائج التساؤل السابع: هل تختلف درجة رضا المتعافين من الإدمان عن جودة الحياه في ضوء المستوى التعليمي؟

جدول رقم (٩)

المستوى التعليمي	المحور الاجتماعي				المحور الصحي والنفسي	المحور الوظيفي أو الدراسي	المحور الاقتصادي	المحور القانوني	جودة الحياه ككل	الترتيب
	العلاقات الأسرية	العلاقة مع الابناء	العلاقة بالأصدقاء	المحور الاجتماعي ككل						
بدون مؤهل	4.31	4.67	4.35	4.25	4.46	3.41	3.95	3.63	3.97	2
مؤهل عالي	4.39	4.84	4.57	4.29	4.58	4.38	4.21	3.92	4.25	1
مؤهل قبل جامعي	4.01	4.08	4.23	4.00	4.20	4.16	3.91	3.40	3.93	3

من خلال تحليل نتائج الدراسة وفقا لمتغير مستوى المؤهل العلمي جاء حملة المؤهل العالي من عينة الدراسة أكثر رضا عن جودة الحياة من أقرانهم ممن هم من حملة مؤهل قبل الجامعي أو ممن هم بدون مؤهل نهائيا، ويبين الجدول السابق أن أصحاب المؤهل العالي من عينة الدراسة حددوا درجة رضا عالية عن الحالة الصحية والنفسية بمتوسط (٤.٥٨) يليها في الترتيب الرضا عن الحالة الوظيفية أو الدراسية وفي الترتيب الثالث الرضا عن المحور الاجتماعي بما يتضمنه من علاقة مع الأبناء ويليها العلاقة بالأصدقاء وثالثهما العلاقات الأسرية على الترتيب وفي الترتيب الرابع جاء الرضا عن الحالة الاقتصادية وأخيرا الرضا عن الحالة القانونية .

نتائج التساؤل الثامن : هل تؤثر المرحلة العمرية على درجة تقييم المتعافين من الإدمان لجودة الحياة؟

جدول رقم (١٠)

السن	المحور الاجتماعي				المحور الصحي والنفسي	المحور الوظيفي أو الدراسي	المحور الاقتصادي	المحور القانوني	جودة الحياه ككل	الترتيب
	العلاقات الأسرية	العلاقة مع الابناء	العلاقة بالأصدقاء	المحور الاجتماعي ككل						
من ٢٠- ٣٠ عاما	4.13	3.35	4.32	4.11	4.26	4.20	3.94	3.50	3.95	4
من ٣١ – ٤٠ عاما	4.13	4.30	4.35	4.10	4.35	3.99	3.99	3.58	4.00	3
من ٤١ – ٥٠ عاما	4.23	4.10	4.40	4.17	4.45	4.31	4.16	3.81	4.18	1
أكثر من ٥٠ عاما	4.57	4.58	4.30	4.28	4.36	3.96	4.29	3.67	4.11	2

وفقا متغير العمر جاء المتعافون من الإدمان في المرحلة العمرية من ٤١-٥٠ أكثر رضا عن جودة الحياه عن باقي الفئات العمرية بمتوسط (٤.١٨)، يليها في الترتيب المرحلة العمرية أكثر من ٥٠ عاما، في حين جاء في الترتيب الثالث الفئة العمرية من ٣١-٤٠ عاما وأخيرا جاءت الفئة العمرية من ٢٠-٣٠.

وعلى مستوى مؤشرات جودة الحياة فجاء المتعافون من المرحلة العمرية أكثر من ٥٠ عاما أكثر رضا عن العلاقات الأسرية والعلاقة مع الأبناء وبالتالي رضا عن العلاقات الاجتماعية ككل ، وكذلك أكثر شعورا بالرضا عن جودة الحياه الاقتصادية، في حين كانت الفئة العمرية من ٤١-٥٠ عاما أكثر رضا عن أقرانهم في العلاقة مع الأصدقاء وجودة الحياة الصحية والنفسية والحالة الوظيفية. وتفسر الباحثة نسبة الرضا عن جودة الحياة لدى الفئة العمرية من ٤١ إلى ٥٠ وأكثر من ٥٠ عاما، بأن ذلك يرجع على نمو قدراته الذهنية والمعرفية واحساسه بالمسئولية اتجاه نفسه واسرته والمجتمع تكون أعلى.

وإجمالا خلصت الدراسة إلى الآتي :

١. جاء المتوسط العام لتقييم عينة الدراسة من المتعافين من الإدمان والذين في المراحل الأولى من العلاج لجودة الحياة بشكل عام عند (٤.٠٨) بنسبة رضا (٨١.٦٪)

٢. اختلف تقييم عينة الدراسة لدرجة جودة الحياة وفقا للعديد من العوامل وهى (دولة المقام، الحالة الإدمانية، النوع، الحالة الوظيفية، الحالة الاجتماعية، الفترة الإدمانية، المستوى التعليمي، المرحلة العمرية) على النحو التالي:-

- جاء المتعافيين من دولة قطر أكثر رضا عن باقي دول الخليج يليهم في الترتيب قاطني المملكة العربية السعودية و سلطنة عمان و الكويت ,اخيرا البحرين ، في حين لم تشارك أي عينات من دولة الإمارات العربية المتحدة
- جاء المتعافين من الإدمان أكثر تقييما للرضا عن جودة الحياة عن أولئك الذين لا يزالون في مراحل العلاج
- يعتبر الذكور من عينة الدراسة أكثر رضا عن جودة الحياة عن الإناث من عينة الدراسة
- جاء الذين يعملون من عينة الدراسة أكثر رضا عن أولئك الذين لا يعملون.
- عبر المتزوجين عن شعور عال بالرضا عن جودة الحياه أكثر من غير المتزوجين أو المطلقين
- من قضوا أقل من عام في الإدمان النشط أكثر رضا عن جودة الحياه عن أولئك الذين قضوا فترات أطول .
- الحاصلين على مؤهل عال أكثر رضا عن جودة الحياه عن الذين بدون مؤهل أو الحاصلين على مؤهل قبل جامعي.
- جاء المتعافون من الإدمان في المرحلة العمرية من ٤١-٥٠ أكثر رضا عن جودة الحياه عن باقي الفئات العمرية

٣. تتفق نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج (الخزاعى، ٢٠١٠) في أن اهم مجالات التحسن في نوعية الحياة بعد التوقف عن تعاطي المخدرات تمثلت في الاستقرار الأسري، تحسن مستوى تعليم الأبناء، تحسن في صحتهم وصحة أفراد الأسرة، اختلاف النظرة من الأبناء إلى الآباء، وتقبل أفراد المجتمع والأصدقاء لهم، أما المجالات الاقتصادية فتمثلت في سداد الديون، والحرص على إنفاق الدخل

على أفراد الأسرة، وتأمين مستلزمات الحياة لهم، والاعتماد على النفس، والحفاظ على ممتلكات الأسرة.

ب) توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج تضع الباحثة عدد من التوصيات بهدف زيادة مستويات جودة الحياة لدى المتعافين من الإدمان بدول الخليج .

١. زيادة البرامج التوعوية للأسر والمؤسسات المعنية عن كيفية التعامل مع المدمنين النشطين وطلب المساعدة من المتخصصين وعدم فقد الأمل بهم.
٢. تنظيم برامج خاصة لتوعية الأسر بكيفية التعامل مع المدمنين المتعافيين لضمان استمرارية تعافيهم وتنمية قدراتهم ومهاراتهم بالأساليب العلمية الصحيحة.
٣. توجيه اهتمام مؤسسات الدولة المعنية بالمدمنين النشطين وتوفير الفرص المناسبة لتلقي العلاج الملائم لهم.
٤. توفير الفرصة العلاجية والبيئة الآمنة اجتماعيا ووظيفيا واقتصاديا للإناث بالتساوي مع الذكور لضمان جودة الحياة لهم بعد التعافي.
٥. اهتمام مؤسسات الدولة المعنية بالمدمنين المتعافيين، وتوفير البيئة المناسبة لهم لضمان استمرارية تعافيهم، واستغلال قدراتهم لتنمية ذاتهم ومجتمعهم.
٦. اهتمام مؤسسات الدولة بالمتعافيين، وتوفير الفرص التعليمية والوظيفية للمدمنين المتعافيين لضمان جودة الحياة واستمرارية تعافيهم.
٧. تعديل القوانين والتشريعات لتتناسب مع طبيعة مرض الإدمان وإعفاء المتعافين من القضايا البسيطة والمتوسطة ارتكبوها خلال فترة إدمانهم النشط شريطة عدم ارتكابهم لنفس الجناية وكذلك استمراريتهم بالتعافي.

حادي عشر : المراجع

المراجع العربية

- أنطوان، نعمة وآخرون : المنجد في اللغة العربية، دار الشرق للنشر والتوزيع ٢٠٠٠م،بيروت ، ص : ١١٩٨
- الجوهري، أماني (٢٠١٠)،الحكم الرشيد ونوعية الحياة دراسة للحالة المصرية، رسالة دكتوراه، مصر، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة،ص٣٠

- الحازمي، فهد عبد الله حمود (٢٠١٧) جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس.
- الدسوقي، مجدى محمد (١٩٩٨)،دراسة لأبعاد الرضا عن الحياه وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى عينة من الراشدين صغار السن، دراسات في الصحة النفسية، مصر المجلد الأول،٢٠٠٧ ص ٩٩٨.
- الطايفى، عبده كامل وأخرون، ١٤٣٣، إسهام رجال الأعمال السعوديين في توظيف المتعافين للوقاية من العود إلى المخدرات، عمادة البحث العلمن جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض
- العبيد، عفراء إبراهيم خليل ،٢٠١٣، التلكؤ الأكاديمي وعلاقته بجودة الحياة المدركة عند طلبة الجامعة ، دراسات عربية في التربية وعلم النفس ، كلية التربية للبنات ، جامعة بغداد العدد ٣٥ الجزء الثاني، ص ١٥٤.
- العنزي, مشاري بن مطلق الاسود البجيدي ، فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تحسين جودة الحياة لدى المدمنين، أطروحة دكتوراه – جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية–كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، تخصص علم النفس الجنائي،
- الغريب، عبد العزيز، ١٤٢٧، ظاهرة العود إلى الإدمان في المجتمع العربي، مركز الدراسات والبحوث ، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض
- الفالح ، سليمان بن قاسم،٢٠١٧، التعافي من إدمان المخدرات دراسة وصفية على المتعافين المستفيدين من خدمات الجمعية الخيرية للتوعية بأضرار التدخين والمخدرات في جده والجمعية العمومية للمتعافين من المخدرات والمؤثرات العقلية في الدمام، مجلة الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ص ص ١٩–١٦
- أرنوط، بشرى إسماعيل محمد (٢٠٠٨)، الذكاء الروحي وعلاقته بجودة الحياة ، مجلة رابطة التربية الحديثة ، مصر ، السنة الأولى ،العدد الثاني، ص ٣٣١
- بن حميد، لطيفه بنت محمد، ٢٠١٤، الضغوط المرتبطة بانتكاسة المدمن بعد التعافي، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، الرياض
- ثابت، سيد حسنى ، بعض المؤشرات النفسية لنوعية الحياه لدى الأطفال المعاقين ذهنيا المصابين بأعراض داون ، رسالة ماجستير ، غير منشورة القاهرة ، جامعة عين شمس ، ٢٠٠٥.
- حبيب، غنيمة ، أهالي المدمنين بين استراتيجيات الوقاية والإيمان بالعلاج ، طبعة ثانية منقحة ٢٠٢٠،ب ن، ص ٣١و٣٢
- حسين عمر الخزاعى، التوقف عن إدمان المخدرات وأثره على تحسين نوعيه الحياه، المجلة الجزائرية للدراسات السيسيولوجية، ٢٠١٠، ص ص ١٠–٣٤
- حسين، عبد العزيز، ٢٠٠٤، المشكلات الاجتماعية التي يواجهها المتعافون من الإدمان على المخدرات: دراسة ميدانية على عينه من المدمنين المتعافين بمدينة الرياض، مجلة شئون اجتماعية ، الإمارات العربية المتحدة، ع٢٨. ص ص ١٥–٤٥)
- رجعية، عبد الحميد عبد العظيم ٢٠٠٩ التحصيل الأكاديمي وإدراك جودة الحياة النفسية لدى مرتفعي ومنخفضي الذكاء الاجتماعي على طلاب كلية التربية بالسويس ، جامعة الإسكندرية ،٢٠٠٧، ص١٨٣
- شقير، زينب محمود ،التسامح كمنبئ للأمن النفسي لدى المتزوجين وغير المتزوجين من طلاب الدراسات العليا – مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس عدد ٢٤ ، ٢٠١٢

- صالح، ناهد ، (١٩٩٠) مؤشرات نوعية الحياة ، نظرة عامة على المفهوم والمدخل ،المجلة الاجتماعية القومية، المجلد (٢٧) العدد ٢،ص ٧١
- صورية عبدالصمد، لبنى أحمان، جودة الحياه ، مجلة دراسات نفسية وتربوية ، مجاد١٢، ع٢، ٢٠١٩ ص ص ١١١ – ١٢٠
- عبد العاطي، السيد السيد(١٩٩٠) ،صراع الأجيال ، دراسة في ثقافة الشباب ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر، ص١٠٩
- عبد الله ، هشام إبراهيم ، جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية ، مجلة دراسات تربوية واجتماعية ، القاهرة ، كلية التربية ، جامعة حلوان ، مجلد ١٤ العدد (٤) ، ٢٠٠٨
- عبد الله ، هشام إبراهيم ،جودة الحياة لدى عينه من الراشدين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية ، دراسة تربوية اجتماعية ، مصر، ٢٠٠٨
- عبد الله، محمد قاسم ، مدخل إلى الصحة النفسية ، دار الفكر ، الطبعة الخامسة ، المملكة الأردنية الهاشمية ،عمان ٢٠١٠، ص ١٢
- عبد الله، هشام إبراهيم ،جودة الحياة لدى عينه من الراشدين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، القاهرة، كلية التربية، جامعة حلوان ، مجلد ١٤، ٢٠٠٨
- فائق، نائلة حسن (٢٠١٣)، سحر فاروق علام وأخرون جودة الحياة لدى طالبات كلية البنات (دراسة استطلاعية مسحية المجلة المصرية للدراسات النفسية ، المجلد (٢٣) العدد (٨٠)، ص ٩٠.
- كاظم، علي مهدي (٢٠١٢) وعبد الخالق نجم البهادلي، مستوى جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين،" مجلة الأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمارك، العدد (41 – 99 –0– www.aoacademy.org ، ص ٢٥٣
- مجمع اللغة العربية بالقاهرة (إبراهيم مصطفى / أحمد الزيات / حامد عبد القادر / محمد النجار) ، المعجم الوسيط ، دار الدعوة
- محمود، أحمد محمود على ، فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين المعتمدين على المواد المخدرة، كليه الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس ٢٠١٩
- منسي، محمود عبد الحليم ، علي مهدي كاظم ،(٢٠٠٦) مقياس جودة الحياه لطلبة الجامعة، ورقة عمل –ندوة علم النفس وجودة الحياة، ٢٠٠٦
- منظمة الصحة العالمية (١٩٩٥)
- نعيسة، رغداء علي. "جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين" مجلة جامعة دمشق –العدد ٢٩، ص ، ٢٠١٢، ص ١٨٥–١٩٠
- هاشم، سامى موسى ، (٢٠٠١) جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة ، مجلة الإرشاد النفسي ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، العدد (١٣), ص ١٤١

- المراجع الأجنبية

- Brown, I., & Brown, R. I. Quality of life and disability: An approach for community practitioners. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.2003
- Frisch,M.; Cornell,J.; Villanueva, M.andRetzlaff,P.:Clinical Validation of the quality of life inventory :A Measure of life satisfaction for use in Treatmnt Planning and Outcome Assessment. Psychological Assessment, Vol.4,No.1,pp.92-101,1992
- Hawthorne, G.:The Assessment of quality of life(AQOL) instrument: A Psychometric measure of health related quality of life .Quality of life Research,vol.8,pp.209-224,1999
- Leitman,J: cancity Qol indicatord be objective and relevant? towards a participatory tool for sustaining urban development, Local Enviroment;vol4 (3), (1999) ,pp.169-181
- Molassiotis, A. ; Callaghan, P ; Twinn, S. ; Lam, S. ; Chung, W. and Li,C.:A pilot Study of the Effects of cognitive- Behavioral Group Therapy and peer support /counseling in decreasing -19- Psychological Distress and Improving Quality of life in Chinese patients with Symptomatic HIV Disease. AIDS, patient Care and STDs, Vol.16,No.12,PP.83-96.,2002
- Powers SW, Patton S, Hommel KA, et al. Quality of life in childhood migraines: clinical impact and comparison to other chronic illnesses. Pediatrics.;112:e1–e5ronic illnesses.2003 ,p:53
- The Little Oxford Dictionary : 5Th (ed) , Oxford university press , 1997 , p:199.

مرفق رقم (١)

استبانة قياس جودة الحياة

لدى عينة من المتعافين من الإدمان أو السلوكيات الإدمانية

بدول الخليج العربي

السادة الأفاضل/ تسعى الباحثة غنيمة حبيب لاستكمال سلسلة البحوث العلمية المتعلقة بمجال الإدمان والتي تسعى في مجملها إلى الكشف عن بواطن هذه الظاهرة التي تقود شباب الأمه العربية نحو الهاوية ، وذلك على أمل الوصول إلى أفضل سبل العلاج والتعافي من الإدمان ، وفى الدراسة الراهنة تدعو الباحثة الأبطال الذين استطاعوا التعافي من الإدمان والإقلاع عن تعاطى المواد المخدرة وذلك لقياس مستوى جودة الحياه لديهم ، فبرجاء التكرم بالمشاركة ، مع العلم بأن نتائج الدراسة لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

١. البيانات الأساسية

١.١ الدولة :

- ○ ( ) الكويت
- ○ ( ) المملكة العربية السعودية
- ○ ( ) سلطنة عمان
- ○ ( ) الإمارات العربية المتحدة
- ○ ( ) قطر
- ○ ( ) البحرين

١.٢ النوع :

- ○ ( ) ذكر
- ○ ( ) أنثى

١.٣ الحالة الوظيفية :

- ○ ( ) أعمل
- ○ ( ) لا أعمل

١.٤ الحالة الاجتماعية:

- ○ ( ) أعزب

- ( ) متزوج
- ( ) أرمل
- ( ) مطلق

١.٥ العلاقة بالإدمان:

- ( ) متعافي
- ( ) بالمراحل الأولى من العلاج

١.٦ عدد سنوات التعاطي:

- ( ) أقل من عام
- ( ) عام
- ( ) عامان
- ( ) ثلاثة أعوام
- ( ) أربعة أعوام
- ( ) خمسة أعوام أو أكثر

١.٧ المستوى التعليمي:

- ( ) مؤهل قبل جامعي
- ( ) مؤهل عالي
- ( ) بدون مؤهل

١.٨ العمر

- ( ) أقل من ٢٠ عاما
- ( ) من ٢٠- ٣٠ عاما
- ( ) من ٣١ – ٤٠ عاما
- ( ) من ٤١ – ٥٠ عاما
- ( ) أكثر من ٥٠ عاما

العبارات	أوافق بشده	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشده

محور جودة الحياه الاجتماعية .2					
جودة العلاقات الأسرية 2.1					
اعتز بانتمائي لأسرتي 2.1.1					
ثقتي بأفراد أسرتي عالية 2.1.2					
أفراد أسرتي يساندوني في قراراتي واختياراتي 2.1.3					
يوجد استقرار في علاقتي الزوجية 2.1.4					
يستفيد أفراد أسرتي من أرائي في مواقف مختلفة 2.1.5					
اكتسبت ثقة اسرتي بعد ان كنت محط شكوكهم بي 2.1.6					
اتحمل مسئولياتي تجاه أفراد أسرتي 2.1.7					
٢.٢ جودة العلاقة مع الابناء					
٢.٢.١ أقوم بتوفير المناخ العائلي المناسب لأولادي للمذاكرة					
٢.٢.٢ أتابع عن كثب المستوى الدراسي لأبنائي					
٢.٢.٣ يعتبرني أبنائي قدوة يحتذى بها					
٢.٢.٤ أقوم بمذاكرة بعض الدروس لأبنائي					
٢.٢.٥ يوجد اتصال دائم بيني وبين مدرسة أبنائي					
٢.٢.٦ بنيت علاقة جيدة مع ابنائي					
٢.٢.٧ أُعتبر صديق لأبنائي ويستشيرونني في كثير من القرارات الخاصة بحياتهم					
٢.٢.٨ ألبي احتياجات أبنائي النفسية والاجتماعية قدر استطاعتي					
٢.٣جودة العلاقة بالأصدقاء					
٢.٣.١ أشعر بأنني قريب جدا من أصدقائي الجدد					
٢.٣.٢ أشعر بأنى محبوب من الجميع					
٢.٣.٣ يقدرني أصدقائي أينما كنت					
٢.٣.٤ يطلب أصدقائي نصيحتي في مواقف مختلفة					
٢.٣.٥ اختار أصدقائي بعناية وموضوعية					
٢.٣.٦ علاقتي مع أصدقائي صحية وغير مشروطة					
٢.٣.٧ أصدقائي يساندونني عندما أحتاج إليهم					

٢.٣.٨ اقدم المساعدة لزملائي الجدد والقدامى في التعافي					
٢.٣.٩ اعرف حدود علاقتي مع أصدقائي					
٢.٣.١٠ استطيع توكيد حقوقي مع أصدقائي.					

محور جودة الحياه الصحية والنفسية 3.					
٣.١ تتقبل المؤسسات العلاجية تقديم العلاج لي دون قيد أو شرط					
٣.٢ لدي أمل بالحياة والاحساس بالحيوية والنشاط					
٣.٣ ظهرت علي بعض المشكلات الصحية بسبب ايام ادماني النشط ولكني مستمرا بمعالجتها أولا بأول دون خوف					
٣.٤ أقضى وقتا في ممارسة الرياضة					
٣.٥ تنتابني حالات خوف وقلق عندما أمر بضغوط نفسية إلا أنني قادرا على التعامل معها بمساعدة المتخصصين وزملائي دون التفكير بالرجوع للتعاطي					
٣.٦ بمساعدة المتخصصين وزملاء التعافي أجد حلا للمشكلات النفسية التي تواجهني.					
٣.٧ أستطيع النوم جيدا					
٣.٨ أستطيع مواجهة مواقف الحياة بقوة وإرادة وهدوء أعصاب					
٣.٩ السعادة التي أشعر بها تكون نابعة من إيماني بالله وبزملائي المتعافين.					
٣.١٠ اشعر السكينة والاطمئنان الداخلي بأن الله معي ولن يتركني					
٣.١١ أحترم ذاتي واقدرها كثيراً.					
٣.١٢ لدى شعور قوى بأنى نجحت في تحقيق بعض أهدافي في الحياة ولي انجازات أفخر به وماضيا لتحقيق المزيد.					
٣.١٣ استطيع اتخاذ قراراتي بحكمة واميز ما هو خير لي او شر					
٣.١٤ احب ذاتي وراضيا عن علاقتي بالله وبالأخرين					

٣.١٥ اتقبل مرضي واستطيع التعايش معه واتقبل انه جزء لا يتجزأ من حياتي					

محور جودة الحياة الوظيفية أو الدراسية .4					
٤.١ استطعت استكمال دراستي والحصول على مؤهلا دراسيا/ فنيا/ مهنيا محترما					
٤.٢ حققت طموحاتي الدراسية/ الوظيفية حسب المتاح لي وأنا راض بما حققته					
٤.٣ أشعر بالاستقرار الدراسي/ الوظيفي					
٤.٤ امتلك من القدرات التي تجعلني موفق في دراستي/وظيفتي					
٤.٥ لدي القدرة على الاستمرارية بتحقيق طروحاتي الدراسية/ الوظيفية					
٤.٦ لدي طموح لبذل اقصى ما لدي من امكانيات للترقي بدراستي/ وظيفتي					
٤.٧ لدى من الانجازات التي لم أكن احلم بها خلال فترة ادماني النشط					
٤.٨ المعلمين/ المسئولين راضيين عن أدائي الدراسي/ الوظيفي					

محور جودة الحالة الاقتصادية/ المالية .5					
٥.١ لا أعانى من مشكلات ديون مادية جديدة					
٥.٢ استطيع المحافظة على ممتلكاتي الشخصية					
٥.٣ استطيع إدارة مصروفاتي وادخار مبالغ للاحتياجات المستقبلية.					
٥.٤ أستطيع تلبية الاحتياجات المالية لأسرتي					
٥.٥ لست مضطرا للاقتراض من أي شخص لأوفر احتياجاتي الضرورية					
٥.٦ أهلي وأصدقائي يثقون بي في المعاملات المالية					

٥.٧ استطيع المساهمة ماديا مع أفراد اسرتي في المناسبات العائلية المختلفة					
٥.٨ اتمتع بالاستقلالية المادية					

المحور القانوني .6					
٦.١ أنا بعيد تماما عن الملاحقات القانونية					
٦.٢ لا توجد أي دعاوى قانونية جديدة ضدي					
٦.٣ لا أشعر بالقلق في التعامل مع رجال الأمن وتطبيق القانون					
٦.٤ اجد دورا ملموسا للمؤسسات الحكومية المعنية في الحد من ظاهرة الإدمان					
٦.٥ أشعر بالرضا عن دور مؤسسات الدولة في التعامل مع قضية الإدمان					
٦.٦ تساهم المؤسسات الحكومية المعنية في حل مشكلة المدمنين					
٦.٧ تساهم القوانين والتشريعات بالدولة على توفير الأمان للمدمن والنظر إليه كمريض وليس كمجرم					

مرفق رقم (٢) قائمة السادة الأساتذة محكمي الاستبانة

١. أ.د/ إنشاد محمود عز الدين: أستاذ متفرغ علم الاجتماع الأسرى بكلية الآداب جامعة المنوفية
٢. أ.د/ حسن عوض الجندي : أستاذ مساعد المناهج وطرق التدريس جامعة طنطا
٣. أ.د/ نشأت إدوارد ناشد : أستاذ مساعد العلوم الإنسانية وكيل معهد العبور العالي للإدارة والحاسبات ونظم المعلومات