جودة الحياة لدى عينة من الشباب المدمن على المخدرات

Quality of life of a sample of young drug addicts

صورية عبد الصمد[1،*]، لبنى أحمان [2]
abdessemed.psy@gmail.com
[2 1]جامعة الحاج لخضر باتنة 1 (الجزائر)

تاريخ الإرسال: 2018/07/04 ؛ تاريخ القبول : 2018/10/10 ؛ تاريخ النشر : 2019/06/30

الملخص

تهدف هذه 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 ، و مدة 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 6 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

الكلمات المفتاح : جودة الحياة ؛ المخدرات ؛ الشباب

Abstract The aim of this study is to identify the quality of life of a sample of young people addicted to drugs, as well as to try to know the differences in this variable according to the level of education and the duration of treatment. To achieve these objectives, the descriptive descriptive method was used. The aim of the study was to evaluate the quality of life in the sample of the study, as well as the existence of statistical differences according to each of the absentee Educational level, and duration of treatment

Key words: quality of life; drugs; Young

* Corresponding author

مقدمة:

يوجد اهتمام معاصر بين أغلب الدراسات الإنسانية والعلوم الاجتماعية بدراسة أوضاع الشباب واتجاهاتهم وقيمهم ودورهم في المجتمع، إذ أصبح مفهوم الشباب يحظى بالعناية والتحليل من طرف معظم المجتمعات، التي حاولت دراسة مختلف المشكلات والظواهر المتصلة بهم في سياقها النفسي والاجتماعي والاقتصادي والصحي، ولعل أهم هذه الظواهر هي ظاهرة الشباب والسلوك الصحي .

وعلى الرغم من أهمية تأثير العوامل البيولوجية والبيئية على صحة الإنسان إلا أن الأسلوب الذي يعتمده في حياته والسلوك الصحي الذي يمارسه، يعد من المتغيرات الأساسية المؤثرة على حالته الصحية، سواء كان سلوكا صحيا كالعادات الغذائية الصحية، وسلوكيات ممارسة النشاط البدني، أو سلوكا غير صحيا كالإكثار من تناول المشروبات الغازية ، والتدخين ، والإدمان على المخدرات .

وتعرف المخدرات على أنها كل مادة خام من مصدر طبيعي أو مشيدة كميائيا ، لها تأثيرات مباشرة على الجهاز العصبي المركزي و تؤدي إلى حالة من التعود، أو الإدمان عليها، مما يؤثر على صحة الشخص جسميا ونفسيا واجتماعيا، حيث تشير بعض الدراسات إلى وجود اقتران واضح بين تعاطي الأفيون والأعراض الاكتئابية لدى الشباب، وهذا من شأنه أن يؤدي بالأفراد المدمنين إلى العجز عن تيسير وإدارة حياتهم بصورة فعلية مما ينعكس سلبا على جودة الحياة لديهم .

ومن جهة أخرى تشير جودة الحياة إلى استمتاع الفرد بالظروف المحيطة به ، وشعوره بمعنى الحياةوإدراكه لقوى ومضامين حياته، الأمر الذي يترتب عنه إحساسه بالرضا والاستمتاع بالحياة والعلاقات المختلفة بعيدا عن المؤثرات السلبية والآفات الاجتماعية .

وعليه تبرز أهمية هذه الدراسة من أهمية متغيراتها، فممارسة السلوكات الضارة بالصحة كالإدمان على المخدرات لدى الشباب من أهم المتغيرات والقضايا التي يجب التركيز عليها، كون ظاهرة الإدمان من أخطر المشكلات التي تهدد حياتهم، وذلك لما لها من مترتبات نفسية واجتماعية قد تتداخل وتتعارض مع انجاز المهام الموكلة لهم، مما ينعكس سلبيا على جودة الحياة لديهم، بالإضافة إلى ذلك أن مصطلح جودة الحياة شاعت عمليات تقييمه إلى حد كبير لدى المصابين بالأمراض المزمنة وتم إهمال ذلك إلى حد ما لدى مستخدمي المخدرات .

لذلك تهدف هذه الدراسة أساسا إلى محاولة معرفة مستوى جودة الحياة لدى الشباب المدمن على المخدرات ، وكذا محاولة معرفة ما إذا كانت هناك فروق في جودة الحياة لدى عينة الدراسة تعزى إلى كل من (المستوى التعليمي، مدة العلاج)

1 إشكالية الدراسة

ترى الكثير من المجتمعات أن الشباب هم عمادها ورافعتها التي لا تقوم إلا بها؛ بصلاحهم يصلح المجتمع ويزدهر، وبفسادهم ينهار ويصبح عاجزا عن التطور والتقدم في جميع مجالات الحياة، إلا أن الشباب الجزائري قد عرف تغيرات عميقة ومتنوعة في كل الميادين والمجالات، مما أدى إلى ظهور حالات كثيرة من الضغط النفسي

لديه، وبما أن الحفاظ على النفس غريزة فطرية يتمتع بها كل كائن حي، فإن الإنسان عادة لا يقف مكتوف اليدين إزاء المواقف الضاغطة التي تجابهه، لذا فهو يلجأ لعدة سلوكات مختلفة بغرض تخفيف أو تفادي حدة أو مضاعفات هذه المواقف، وفي مثل هذه الحالات قد يتبنى الأفراد بعض السلوكات السلبية التي تضر بصحتهم الجسمية والنفسية، كالإقبال على تعاطي المخدرات والتي وجد أنها ترتبط باضطرابات عديدة كارتفاع ضغط الدم، والسكتة، وتليف الكبد وبعض أنواع السرطان . هذا إلى جانب أن تعاطي المخدرات عن طريق الحقن ينطوي على مخاطر كبيرة بما في ذلك التهاب الكبد،و الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

وقد قدر من خلال بعض الدراسات أن هناك حوالي 5 مليون شخص في العالم يحقنون المخدرات غير المشروعة، وجد أنه قد انتشرت لديهم عدوى فيروس نقص المناعة البشرية (Srivastava،2009 , p114) هذا بالإضافة إلى الجرائم الخطيرة التي يؤدي إليها الإدمان على المخدرات، هذه الأخيرة التي تؤثر على الجهاز العصبي للشخص فيفقد القدرة على التحكم في نفسه وسلوكاته ومختلف جوانب حياته ، مما يؤدي إلى وقوعه في العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والمادية ، وعلى الرغم من ذلك يعتقد العديد من المدمنيين أنه من الضروري تعاطي المخدر بشكل منتظم للحفاظ على سعادتهم وجودة حياتهم .

غير أن مفهوم جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي، يختلف من شخص لآخر وفقا للمعايير التي يعتمدها لتقويم الحياة ومطالبها، والتي تتأثر بطريقة إدراكه وتقييمه للظروف المحيطة وتقدير فيما إذا كانت هذه الظروف مهمة في تحقيق سعادته في الحياة أم لا ، إلا أنه عمومايفترض أن استخدام المخدرات يؤثر على جودة الحياة لدى المدمن ومع ذلك، هناك عدد قليل جدا من الدراسات التي سعت للتحقق من هذا الافتراض ، ونظرا لندرة مثل هذه البحوث فإنه من الصعب الحصول على صورة شاملة للاتصال بين تعاطي المخدرات وجودة الحياة مما يستدعي للقيام بالمزيد من الجهود لتوضيح هذه الصورة أكثر، ومن بين الدراسات في هذا السياق يمكن ذكر دراسة (الخزاعي، 2010) بعنوان " التوقف عن إدمان المخدرات وأثره على تحسن نوعية الحياة" والتي حاول فيها الكشف عن ما إذا كان للإدمان على المخدرات أثر على جودة الحياة، وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة مدمني المخدرات الذين توقفوا عن الإدمان كانت بين الذكور اكثر من الإناث، والعزاب أكثر فئات المدمنين، وثلاثة ارباعهم بين فئات الاعمار (25 39) سنه، واكبر نسبة من الذين مستواهم التعليمي اقل من الثانوية، وكلما ارتفع الدخل كلما ارتفعت نسبة المدمنين، وثلاثة ارباعهم من العاملين في القطاع الخاص والاعمال الحرة. كما أثبتت نتائج دراسات أخرى أن استخدام المخدرات كان مرتبطا بإنخفاض جودة الحياة وانخفاض الرفاه الشخصي (Topolski et al, 2001). هذا إلى جانب أن جودة الحياة قد تتأثر أيضا بمتغيرات أخرى كالسن مثلا ، وهذا ما أثبتته دراسة (Bogart et al, 2007) أن استخدام التبغ وتعاطي المخدرات عند سن 18 عاما مرتبط بانخفاض مستوى الرضا عن الحياة عند سن 29 عاما.

2 تساؤلات الدراسة

1. ما مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة ؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى عينة الدراسة تعزى للمستوى التعليمي ؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى عينة الدراسة تعزى لمدة العلاج ؟

3 فرضيات الدراسة

1 نتوقع إنخفاض مستوى جودة الحياة لدى الشباب المدمن على المخدرات .

2 توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى عينة الدراسة تعزى للمستوى التعليمي .

3 توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى عينة الدراسة تعزى لمدة العلاج .

4 جودة الحياة

لقد تعددت وتباينت التعاريف التي تناولت مفهوم جودة الحياة، وهي في مجملها تنطوي على مدخلين رئيسيين هما المدخل الذاتي والمدخل الموضوعي.

ينطوي المدخل الذاتي على إدراكات الفرد لظروفه من خلال تقويم الجوانب النفسية، ويركز هذا التقويم على قياس الرفاهية النفسية أو الرضا والسعادة الشخصية، كما يقيس أيضا المشاعر الإيجابية لدى الأفراد وتوقعاتهم للحياة. ومن أمثلة تعاريف هذا المدخل يمكن ذكر:

- (تعريف عبد الفتاح وآخرون،2006): يشير مفهوم جودة الحياة إلى الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال،وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة،وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابيةوإحساسه بالسعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه" (عبد الفتاح وآخرون: 2006، ص204).

- تعريف (العادلي، 2006): جودة الحياة هي حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادر على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به. (العادلي: 2006، ص39).

- تعريف (منظمة الصحة العالمية OMS، 1994): مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد بالصحة الجسدية للفرد، بحالته النفسية، بعلاقاته الاجتماعية، بمستوى استقلاليته الذاتية وبعلاقته بالعوامل الأساسية المتوفرة في محيطه. (الزروق: 2015، ص 43)

بينما ينطوي المدخل الموضوعي على: البيئة الخارجية، والظروف الصحية والرفاهية الاجتماعية والعلاقات والظروف المعيشية والتعليم والأمن والسكن ووقت الفراغ والأنشطة. ومن أمثلة تعاريف هذا المدخل يمكن ذكر:

- تعريف (عبد المعطي،2005): يشير مفهوم جودة الحياة إلى رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، والنزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف، وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه" (عبد المعطي: 2005، ص17).

إن المتتبع لأدبيات مفهوم جودة الحياة يجد أنه مفهوم مركب، ينطوي على عدة أبعاد ومجالات نفسية واجتماعية وجسدية، وكل مجال من هذه المجالات يتخذ أبعادا مختلفة من التفسيرات التي تختلف باختلاف المنطلقات النظرية لمتناوليها، غير أن إدراك الفرد لنمط وطبيعة حياته، قد يشكل معيارا مهما في تحديد جودة

حياته، فقد تتوفر الصحة النفسية والجسدية والظروف الاجتماعية الجيدة إلا أن الفرد قد يدرك بأن هناك أمرا يجعله لا يملك القدرة على الاستمتاع بالظروف المادية المتاحة لهو لا القدرة على الإحساس بحسن الحال مثلا. لذا وبناء على ما سبق من تناول لمفهوم جودة الحياة يمكن صياغة التعريف التالي:

يعكس مفهوم جودة الحياة مجالا واسعا من إدراكات الفرد الايجابية لـ: صحته الجسدية، حسن حاله، معنى الحياة إلى جانب الصحة الجسدية، علاقاته بالعوامل الأساسية المتوفرة في محيطه، الظروف الاجتماعية المحيطة به ، الأمر الذي يترتب عنه إحساسه بالرضا والاستمتاع بالحياة والعلاقات المختلفة .

5 إجراءات الدراسة

تحددت إجراءات الدراسة على النحو التالي :

أ- **العينة:** اعتمدت الدراسة على عينة قوامها 66 فرد مدمن على المخدرات ، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية لكونها الطريقة المناسبة لهدف الدراسة ، وكان من شروط اختيارها :

- ✓ أن يكون الأفراد من عينة المدمنين على المخدرات فقط .
- ✓ أن يكون الأفراد المدمنين خاضعين للعلاج .

ب- خصائص العينة :

جدول رقم (1) خصائص العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرارات	النسب المؤوية
إبتدائي	14	21,2
متوسط	26	39,4
ثانوي	21	31,8
جامعي	5	7,6
المجموع	66	100

جدول رقم (2) خصائص العينة حسب مدة العلاج

مدة العلاج	التكرارات	النسب المؤوية
أقل من 6 أشهر	15	22,7
أكثر من 6 أشهر	51	77,3
المجموع	66	100

ج **المقياس** : اعتمدت الدراسة على مقياس جودة الحياة من إعداد (علي مهدي كاظم ومحمود عبد الحليم منسي)، وهو يتكون من ستة مكونات لجودة الحياة وهي: جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة التعليم والدراسة، جودة العواطف (الجانب الوجداني)، جودة الصحة النفسية وجودة شغل الوقت وإدارته ، وقد تمت صياغة عشرة فقرات لكل مكون من مكونات جودة الحياة سالفة الذكر بواقع خمس فقرات سالبة والتي تحمل الأرقام الزوجية وخمس فقرات موجبة والتي تحمل الأرقام الفردية ، ووضع أمام كل فقرة مقياس تقدير خماسي (أبدا ، قليلا ، جدا ، إلى حد ما ، كثيرا ، كثيرا جدا) .

- مفتاح التصحيح : أعطيت الفقرات الموجبة الدرجات (1 ، 2 ،3 ، 4 ، 5) في حين أعطي عكس الميزان السابق للفقرات السالبة (5 ، 4 ، 3، 2، 1)

✫ **حساب الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الجزائرية :**

لحساب الخصائص السيكومترية قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة مكونة من 33 من الأفراد المدمنين على المخدرات تتراوح أعمارهم بين (21 – 40) بمتوسط عمري قدره 25,45 وإنحراف معياري قدره 5.22. وقد تم حساب ثبات وصدق المقياس كما يلي :

➢ **الثبات** : تم حساب ثبات المقياس بطريقتين هما :

- الثبات بالتجزئة النصفية : (معامل الاتساق الداخلي) تتضمن هذه الطريقة حساب ثبات المقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين البنود الفردية والبنود الزوجية للمقياس، وقد دلت النتائج بعد تصحيح الطول بمعادلة (سبيرمان براون Spearman Brown) أن معامل الثبات الخاص بالدرجة الكلية للمقياس والذي بلغت قيمته 0,82 تدل على قوة ثبات المقياس
- حساب معامل ألفا كرونباخ : لحساب ثبات المقياس تم حساب الدرجة الكلية للمقياس من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ الذي بلغت درجته 0,81 ، وهي قيمة تشير إلى قوة ثبات المقياس

➢ **الصدق** : تم حساب الصدق من خلال صدق الاتساق الداخلي ، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الستة والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة ، كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (3) : يوضح معاملات الارتباط بين درجات أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	الصحة العامة	الحياة الأسرية والاجتماعية	التعليم والدراسة	جودة العواطف	الصحة النفسية	إدارة الوقت
الدرجة الكلية	0.85	0.85	0.83	0.81	0.89	0.89

وقد بينت المعالجة الإحصائية أن جميع معاملات الإرتباط بين درجات كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على أن المقياس يمتاز بالصدق .

6 الأساليب الإحصائية المستخدمة :

لقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية لمعالجة النتائج المتحصل عليها : تحليل التباين F – إختبار T – معامل الارتباط لبيرسون – معادلة سبيرمن براون –– معامل ألفا كرونباخ – النسب المئوية – المتوسط الفرضي – المتوسط الحسابي – الانحراف المعياري

7 نتائج الدراسة

- الفرضية الأولى : تنص على أنه" ينخفض مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة " للتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب كل من المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي للمقياس كما هو موضح في الجدول أدناه :

جدول رقم(4): المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي للدرجات المتحصل عليها من مقياس جودة الحياة لدى الشباب المدمن على المخدرات

المتغيرات	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي
جودة الحياة	131.24	180

من خلال نتائج الجدول المبين أعلاه تبين أن قيمة المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمقياس تساوي (131,24) وهي قيمة أقل من قيمة المتوسط الفرضي للمقياس والذي بلغت قيمته (180) مما يشير إلى انخفاض جودة الحياة لدى عينة الدراسة

- الفرضية الثانية : تنص على أنه " توجد فروق في جودة الحياة لدى عينة الدراسة تعزى للمستوى التعليمي " وللتحقق من صحة هذه الفرضية ، تم حساب " تحليل التباين" كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(5): الفروق في الدرجات المتحصل عليها من مقياس جودة الحياة لدى عينة الدراسة وفقا لمتغير المستوى التعليمي

	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	م.الدلالة
بين المجموعات	37235.24	03	12411.74	7.31	0.01
داخل المجموعات	105260.87	62	1697.75		

يتضح من الجدول أن قيمة(ف) للدرجات المتحصل عليها من مقياس جودة الحياة والمساوية لـ 7,31 دالة إحصائيا عند مستوى 0,01 ، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين المجموعات الأربعة ، ولتحديد اتجاه الفروق تم إجراء اختبار (scheffe) والجدول التالي يوضح النتائج :

جدول رقم(6): يوضح تحديد اتجاه الفروق

المستويات التعليمية	الفروق	الدلالة
الإبتدائي _ المتوسط	43.53	دالة
الابتدائي _ الثانوي	65.78	دالة
الابتدائي _ الجامعي	29.47	غير دالة
المتوسط _ الثانوي	22.25	غير دالة
المتوسط _ الجامعي	14.07	غير دالة
الثانوي _ الجامعي	36.31	غير دالة

من خلال نتائج المقارنات الثنائية في الجدول أتضح أن الفرق بين درجة الابتدائي ودرجة المتوسط يبلغ 43.53، كما بلغ الفرق بين درجة الابتدائي ودرجة الثانوي 65.78 وهي فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 ، أما باقي المجموعات فالفروق بينها غير دالة إحصائيا .

- الفرضية الثالثة : تنص على أنه " توجد فروق في جودة الحياة لدى عينة الدراسة تعزى لمدة العلاج" وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب اختبار (ت) للعينات المستقلة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (7): الفروق في الدرجات المتحصل عليها من مقياس جودة الحياة لدى عينة الدراسة وفقا لمتغير مدة العلاج

المتغيرات	مدة العلاج	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	م. الدلالة
جودة الحياة	أقل من 6 أشهر	15	107.86	58,02	2.26	0.01
	أكثر من 6 أشهر	51	138.11	41,17		

يتضح من الجدول وجود فروق بين أفراد العينة في الدرجات المتحصل عليها من مقياس جودة الحياة وفقا لمتغير مدة العلاج حيث بلغت قيمة(ت) 2.26 ، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 ، كما نلاحظ أن الفروق تعود لصالح الأفراد الخاضعين للعلاج لأكثر من ستة أشهر بمتوسط قدره (138.11) و إنحراف معياري قدره (41.17) .

مناقشة وتفسير النتائج

يمكن تلخيص النتائج المتحصل عليها من خلال المعالجات الإحصائية فيما يلي :

1. انخفاض مستوى جودة الحياة لدى الشباب المدمن على المخدرات
2. وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى عينة الدراسة في جودة الحياة وفقا لمتغير المستوى التعليمي

3. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى عينة الدراسة في جودة الحياة وفقا لمتغير مدة العلاج

إن الملاحظ على هذه النتائج هو أن معظمها متسق مع بعض ما توصلت إليه الدراسات السابقة ، فقد أكدت بعض الدراسات انخفاض مستوى جودة الحياة لدى مستخدمي المخدرات كدراسة (Bogart et al ,2007) التي أتضح من خلال نتائجها أن تعاطي المخدرات في سن معين مرتبط بانخفاض مستوى الرضا عن الحياة في سن لاحق ، هذا إلى جانب دراسة (Topolski et al, 2001) التي أثبتت أن استخدام المخدرات مرتبطا بانخفاض جودة الحياة وانخفاض الرفاه الشخصي . وهو ما يتفق مع النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية ، إلا أن هذه النتيجة تبقى نسبية نوعا ما ، لأن جودة الحياة كيان معقد ينطوي على العديد من جوانب الحياة التي تتأثر بطريقة إدراك الفرد وتقييمه لها ، هذا بالإضافة إلى أن المشكل الخاص بمثل هذه المواضيع يتمحور حول حاجتها لدراسات طولية قادرة على تحديد ما إذا كان انخفاض جودة الحياة لدى هذه الفئة يعزى إلى ظروف حياتية سابقة أو يعزى إلى تعاطي المخدرات .

أما من ناحية الفروق في جودة الحياة لدى أفراد العينة بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي يمكن إرجاعها لعامل الثقافة والوعي بمخاطر الإدمان لدى هؤلاء الأفراد ، إذ أنها تختلف تبعا لاختلاف المستويات العلمية التي مروا بها ، والخبرات والمعلومات التي تم اكتسابها ، وعلى الرغم من أن نتائج تحليل التباين قد أظهرت أن المجموعات الأربعة مختلفة في جودة الحياة إلا أن هذه الفروق لم تكن دالة إلا بين (الابتدائي والمتوسط) و (الابتدائي والثانوي) على الرغم من أن جميع أفراد العينة كانوا خاضعين للعلاج ، وهذا إن دل على شيء إنما يدل على أن العامل الوسيط بين جودة الحياة والمستوى التعليمي لدى هؤلاء الأفراد هو درجة دافعيتهم للتعافي ومدى استعدادهم لتقبل العلاج بغض النظر عن مستواهم التعليمي ، وهذا ما أشارت إليه دراسة (Kaskutas , 2014) بأن التعافي من تعاطي المخدرات هو رحلة شخصية يمكن أن تتخذ العديد من الطرق المختلفة .

أما بالنسبة لجودة الحياة تبعا لمتغير مدة العلاج فقد أتضح وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين ، حيث تعود الفروق لصالح الأفراد الخاضعين للعلاج لأكثر من ستة أشهر ، ويمكن إرجاع هذه النتيجة بالدرجة الأولى لعدم تجانس العينة ، هذا بالإضافة إلى أن المدة في حد ذاتها تلعب دورا كبيرا في إبراز فاعلية العلاج مما يزيد من دافعية هؤلاء الأفراد واستعدادهم لتقبل العلاج ، وهذا ما جاء في نتائج دراسة استقصائية (Robyn, 2017) حول الحياة والانتعاش من تعاطي المخدرات في كندا، حيث أتضح أن 90.7% من الأفراد الذين يتعافون من الإدمان على المخدرات أجابوا بأنهم يتمتعون بجودة حياة جيدة جدا . وهذا ما يدل على أن مدة العلاج تلعب دورا أساسيا في تحسين جودة الحياة.

خلاصة واستنتاج :

لقد حاول العديد من الباحثين دراسة مختلف المشكلات المتعلقة بالشباب بما فيها ظاهرة تعاطي المخدرات والدوافع والأسباب وعوامل الخطورة التي تؤدي للإدمان عليها . وقد جاءت الدراسة الحالية كإضافة للدراسات السابقة في هذا الميدان، وقد أتضح من خلال نتائجها انخفاض جودة الحياة لدى المدمنين على المخدرات، وهذا ما أكدته بعض الدراسات في هذا السياق ، غير أن هذه النتيجة تبقى نسبية ، وذلك بسبب طبيعة متغير جودة الحياة كمفهوم معقد ينطوي على العديد من جوانب الحياة التي تتأثر بطريقة إدراك الفرد وتقييمه لها، وهذا ما يستدعي من الباحثين ضرورة القيام بدراسات

طولية قادرة على تحديد ما إذا كان انخفاض جودة الحياة لدى هذه الفئة راجع لظروف حياتية سابقة ومتغيرات أخرى هي من أدت إلى تعاطي المخدرات أو أنه يعزى إلى تعاطي المخدرات في حد ذاتها .

المراجع العربية:

1. الزروق، فاطمة الزهراء (2015) ***علم النفس الصحي، مجالاته، نظرياته والمفاهيم المنبثقة عنه***، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر

2. العادلي، كاظم كريدي (2006) ***مدى إحساس طلبة كلية التربية بجودة الحياة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة*** ، جامعة السلطان قابوس ، سلطنة عمان.

3. عبد الفتاح، فوقية أحمد السيد، محمد حسين سعيد (2006). ***العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف***. وقائع المؤتمر العلمي الرابع: دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في لاكتشاف ورعاية ذوي الحاجات الخاصة. كلية التربية جامعة بني سويف.

4. عبد المعطي، حسن مصطفى (2005) ***الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر***. وقائع المؤتمر العلمي الثالث: الإنماء النفسي والتربوية للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة. جامعة الزقازيق، مصر

5. مشري، سلاف (2014) **جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي**، دراسة تحليلية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد8 ، جامعة الوادي. الجزائر.

المراجع الأجنبية:

1. Bogart, L., Collins, R., Ellickson, P. & Klein, D. 2007. ***Are adolescent substance users less satisfied with life as young adults and if so, why***? Social Indicators Research, 81

2. Molnar, D.S., Busseri, M.A., Perrier, C.P. & Sadava, S.W. 2009. ***A longitudinal examination of alcohol use and subjective well-being in an undergraduate sample***. Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 70

3. Srivastava S., Bhatia M.S.(2009) ***Quality of Life in Substance Use Disorders*** , Delhi Psychiatry Journal Vol. 12 No.1

4. Topolski, T.D., Patrick, D.L., Edwards, T.C., Huebner, C.E., Connell, F.A. & Mount, K.K. 2001. ***Quality of life and health-risk behaviors among adolescents***. Journal of Adolescent Health