جامعة اليرموك

كلية التربية

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

رسالة ماجستير بعنوان

نوعية الحياة والوصمة لدى عينة من المدمنين على المخدرات

Quality of Life and Stigma among a Sample of Drug Addicts

إعداد

يوسف مصطفى مقدادي

(2016402045)

إشراف

أ. د. عبدالكريم جرادات

حقل التخصص- إرشاد نفسي

الفصل الدراسي الصيفي (2019)

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

نوعية الحياة والوصمة لدى عينة من المدمنين على المخدرات

إعداد الطالب

يوسف مصطفى مقدادي

ماجستير إرشاد نفسي/ جامعة اليرموك /2019

قدِمت هذه الرسالة، استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي في جامعة اليرموك، إربد / الأردن.

وافق عليها

قرار لجنة المناقشة

أ. د عبدالكريم محمد جرادات ..... مشرفاً رئيساً

جامعة اليرموك

د. فراس قريطع الجبور ..... عضواً

جامعة اليرموك

د. عائشة أحمد السوالمة..... عضواً

جامعة اليرموك

د. نايف فدعوس الحمد ..... عضواً خارجياً

جامعة البلقاء التطبيقية

تاريخ مناقشة الرسالة: 8/ 8 /2019م

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى **والدي العزيز ووالدتي العزيزة** حفظهم الله ورعاهم وأدامهم لي...

إلى التي جاهدت معي في مسيرة حياتي الدراسية وقدمت لي الدعم بجميع أنواعه وخاصة الدعم المعنوي والمادي التي لم تبخل علي في لحظة زوجتي **الحبيبة**

إلى من حبهم يجري في عروقي ويلهج بذكراهم فؤادي إلى **أخواني وأخواتي** حفظهم الله ورعاهم وأدامهم لي...

إلى من سرنا سوياً ونحن نشق الطريق معاً نحو النجاح والإبداع إلى من تكاتفنا يداً بيد ونحن نقطف زهرة تعلمنا إلى **أصدقائي وزملائي**...

إلى من علمونا حروفاً من ذهب وكلمات من درر وعبارات من أسمى وأجلى عبارات في العلم إلى من صاغوا لنا علمهم حروفا ومن فكرهم منارة تنير لنا سيرة العلم والنجاح إلى **أساتذتنا الكرام**...

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين الذي أعانني على إتمام هذا الجهد المتواضع، ولا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى الذي رعاني طالباً ومشرفاً على هذه الرسالة أستاذي الفاضل الأستاذ الدكتور **عبدالكريم جرادات** الذي قدم لي كل ما يملك من جهد ووقت وذلل كل الصعوبات إلى أن أخرج هذا البحث إلى النور.

كما يسعدني أن أتقدم بالشكر والعرفان إلى أعضاء لجنة المناقشة كل من الدكتور **فراس الجبور**، والدكتورة **عائشة السوالمة**؛ والدكتور **نايف فدعوس الحمد**؛ لتفضلهم بمناقشة هذه الرسالة، وإثرائها بملاحظتهم وتوصياتهم القيمة، وآراءهم السديدة، التي سيكون لها الأثر البارز في إخراج هذه الرسالة.

كما لا ننسى أن نتقدم بأرقى وأثمن عبارات الشكر والعرفان إلى جامعة اليرموك وكلية التربية ممثلة بأعضاء هيئة التدريس لما قدموه لي من تسهيلات لإتمام إجراءات الدراسة، وكل من قدم لي النصيحة والمساعدة لإتمام هذا العمل.

كما وأتقدم لإدارة المخدرات المتمثلة بمديرها العميد أنور الطراونه وإلى الرائد انس طنطاوي الذي سهل لي المهمة للتطبيق الدراسة وإلى مدير مركز علاج المدمنين وإلى الوكيل مصعب وريكات الذي قدم لي التسهيلات الكاملة، وإلى مدير المركز الوطني لتأهيل المدمنين وإلى الإخصائي الاجتماعي الاستاذ احمد الخوالدة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المحتويات

الموضـــــــــــــــــوع	الصفحة
قرار اللجنة	ب
الإهداء	ج
الشكر والتقدير	د
قائمة المحتويات	هـ
قائمة الجداول	ز
قائمة الملاحق	ح
الملخص باللغة العربية	ط
الكلمات المفتاحية	ي
الفصل الأول: خلفية الدراسة	
المقدمة	1
مشكلة الدراسة	17
أسئلة وأهمية الدراسة	18
أهداف الدراسة	19
التعريفات الاصطلاحية والإجرائية	20
حدود الدراسة	21
الفصل الثاني: الدراسات السابقة	
الدراسات السابقة	22
التعقيب على الدراسات السابقة	29
الفصل الثالث: الطريقة والاجراءات	
منهج الدراسة	30
مجتمع الدراسة	30
عينة الدراسة	31
أداتا الدِّراسة	32
متغيرات الدراسة	39
إجراءات الدراسة	40
المعالجة الإحصائية	41

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع: نتائج الدراسة	
الاجابة عن السؤال الأول	42
الاجابة عن السؤال الثاني	47
الاجابة عن السؤال الثالث	53
الفصل الخامس: مناقشة النتائج	
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	54
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	56
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث	57
التوصيات	60
قائمة المراجع	61
الملاحق	71
الملخص باللغة الإنجليزية	84

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الجداول

رقم الجدول	الجدول	الصفحة
جدول (1)	احصائيات مديرية الأمن العام	3
جدول (2)	التكرارات والنسب المئوية حسب متغيرات الدراسة	31
جدول (3)	معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية والمجال التي تنتمي إليه	33
جدول (4)	معاملات الارتباط بين المجالات ببعضها والدرجة الكلية	34
جدول (5)	معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية لنوعية الحياة	35
جدول (6)	معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية والمجال التي تنتمي إليه	37
جدول (7)	معاملات الارتباط بين المجالات ببعضها والدرجة الكلية	38
جدول (8)	معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية للوصمة	39
جدول (9)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لنوعية الحياة لدى المدمنين على المخدرات حسب متغيرات العمر، والحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية	42
جدول (10)	تحليل التباين الرباعي المتعدد لأثر العمر، والحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية على مجالات مقياس نوعية الحياة	44
جدول (11)	تحليل التباين الرباعي لأثر العمر، والحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية على نوعية الحياة لدى المدمنين على المخدرات	45
جدول (12)	المقارنات البعدية بطريقة شفيه لأثر الحالة الاجتماعية على الوصمة لدى المدمنين على المخدرات	46
جدول (13)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للوصمة لدى المدمنين على المخدرات حسب متغيرات العمر، والحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية	48
جدول (14)	تحليل التباين الرباعي المتعدد لأثر العمر، والحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية على مجالات مقياس الوصمة	49

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول(15)	تحليل التباين الرباعي لأثر العمر، والحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية على الدرجة الكلية للوصمة لدى المدمنين على المخدرات	51
جدول(16)	المقارنات البعدية بطريقة شفيه لأثر المستوى التعليمي على التمييز	52
جدول(17)	المقارنات البعدية بطريقة شفيه لأثر الحالة الاجتماعية على الجوانب السلبية	52
جدول(18)	معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين نوعية الحياة والوصمة لدى المدمنين على المخدرات	53

قائمة الملاحق

رقم الملحق	الملحق	الصفحة
ملحق (أ)	قائمة أسماء المحكمين	72
ملحق (ب)	أدوات الدراسة	73
ملحق (ج)	كتب تسهيل المهمة	80

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملخص

مقدادي، يوسف مصطفى. **نوعية الحياة والوصمة لدى عينة من المدمنين على المخدرات.** رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، 2019. (إشراف: أ. د. عبد الكريم جرادات).

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف فيما إذا كان هناك فروق دالة إحصائياً في نوعية الحياة والوصمة لدى المدمنين على المخدرات تعزى إلى متغيرات العمر والمستوى التعليمي والحالة الاقتصادية والحالة الاجتماعية، كما جاءت الدراسة للكشف عما إذا كان هناك علاقة دالة إحصائياً بين نوعية الحياة والوصمة لدى المدمنين على المخدرات. وقد تكونت عينة الدراسة من 300 مدمنٍ تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة من مراكز المدمنين على المخدرات في عمان، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياسين أحدهما لنوعية الحياة والآخر للوصمة.

وأظهرت النتائج وجود فروق على مقياس نوعية الحياة تعزى للحالة الاجتماعية فقط ،ووجود فروق على بُعدين من أبعاد مقياس الوصمة هما: بعد التمييز وكانت الفروق تعزى إلى المستوى التعليمي، وبُعد الجوانب السلبية وكانت الفروق تعزى إلى الحالة الاجتماعية، من ناحية أخرى.

كما وأظهرت النتائج وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين الدرجة الكلية ومجالات نوعية الحياة وبين الدرجة الكلية ومجالات الوصمة لدى المدمنين على المخدرات باستثناء العلاقة بين التمييز من جهة وبين كل من الصحة الجسمية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة من جهة أخرى، وبين الكشف والعلاقات الاجتماعية، وقام الباحث باستخدام مقياس كنج وقام بترجمته وعرضه على مجموعة من المحكمين والأخذ التعديلات بالمقترحة للخروج بالمقياس والعمل على إخراجه بصورته النهائية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفي ضوء هذه النتائج قدم الباحث بتقديم عدداً من التوصيات أهمها .

– لفت نظر المرشدين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين لبناء برامج ارشادية تقوم على تخفيض الوصمة لدى المدمنين على المخدران لما لها من أهمية في تحسين نوعية الحياة لديهم.

الكلمات المفتاحية: نوعية الحياة، الوصمة، المدمنون، المخدرات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول

خلفية الدراسة

مقدمة

يعد الإدمان على المخدرات من المشكلات الاجتماعية التي شاع انتشارها في العالم، فهي لا تقتصر على حضارة دون أخرى، أو مجتمع دون آخر. وهي آفة تنتشر بين الشباب والشابات، والكبار والصغار، والفقراء والأغنياء، وأنه ليس من السهل على أي دولة في وقتنا الحاضر أن تكف أذى الإدمان عن أبنائها. فالقيام بذلك يتطلب تكاليف باهظة، منها تكاليف على الفرد نفسه وعلى أسرته وكذلك على خزينة الدولة وعلى مؤسسات الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية، وهذه المشكلة غالباً ما تبدأ في فترة المراهقة.

وقد أشار الغباري (2007) إلى أن المخدرات تعد من المشكلات الإجرامية والسلوكات الانحرافية التي تواجه المجتمعات في عصرنا الحاضر وخاصة المجتمعات الثقافية المتقدمة منها ،وأن هناك زيادة كبيرة في عدد حالات السلوك المنحرف بأنواعه المختلفه التي تواجه الصغار والكبار وخاصة تلك التي غزت المدارس والكليات والمؤسسات الأخرى.

وقد اعتمد الأطباء والباحثون النفسيون وعلماء الاجتماع على مؤشرات موضوعية في بحثهم لهذه الظاهرة مثل: نسبة المتعاطين وظهور المضاعفات الخطيرة، وأيام الحياة التي يعيشها المتعاطي دون مضاعفات، والتكفل العلاجي ومدة الإقامة المتكررة في المراكز المختصة، وظروف الرعاية الصحية التي يحظى بها المتعاطي، إضافة إلى المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، غير أن تلك الدراسات لم تركز على وجهة نظر المريض وتقييمه لكل المتغيرات ، كذلك مستوى الرفاهية وشعوره بالرضا على حياته،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أو ما أصبح يعرف بنوعية الحياة؛ وهو مفهوم متعدد الأبعاد يتضمن وجهة نظر المتعاطي المتعلقة بتقييمه العام لنوعية حياته بما فيها الجوانب الجسدية، والنفسية والاجتماعية والروحية (Al-hmari, 2013).

ويشير جيلي (Jelley, 2002) إلى أن تعاطي المخدرات عند الأفراد وخاصة الشباب أصبح مشكلة حقيقية، ومن ثم تقود إلى التطور إلى مرحلة الإدمان، وأصبحت هذه المشكلة واضحة المعالم إذ تسيطر على المجتمعات، وتسهم في تدمير الأفراد والجماعات، وهناك دراسات عديدة أشارت إلى أن مشكلة الإدمان على المخدرات أخذت في السيطرة على المجتمعات الدولية في الستينات مروراً بالثمانينات لتظهر بشكل واضح في التسعينات، لذا مر النظام العالمي لمكافحة المخدرات بمراحل عديدة وتطور على شكل مجموعة من المعاهدات والاتفاقات الدولية إلى جانب مؤسسات متخصصة، هذا النظام بات يشهد تحولات ومراجعات متعددة، ومنذ اكثر من عقد برزت حركة عالمية جديدة في سياسات مكافحة المخدرات تصاعدت في السنوات الأخيرة وبرز تصور جديد لمفهوم الأمن بوصفه مدعماً ومكملاً للمبادئ السياسية التي تؤسس عليها التنمية الإقتصادية والاجتماعية وعلاقتها بحقوق الانسان بوجه عام.

ورغم ما يملكه الأردن من خبرات في هذا المجال إلا أن هناك ازدياد في أعداد المتعاطين بسبب ما شهدته المنطقة العربية من ثورات وأزمات ونزوح الكثير من اللاجئين والبطالة وجميعها أدت إلى إزدياد نسبة المخدرات والمدمنين والجدول (1) يوضح ذلك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (1)

احصائيات مديرية الأمن العام للفترات (2014، 2015، 2016، 2017، 2018)

Kind of crime		Year السنة				نوع الجريمة
	2018	2017	2016	2015	2014	
Drug trafficking	3050	2098	1924	982	787	**الاتجار بالمخدرات**
Prossession Use Drug	15350	11852	11697	10080	9805	**حيازة وتعاطي المواد المخدرة**
Total	18400	13950	13621	11062	10592	**المجموع**

المصدر: إدارة المعلومات الجنائية (2018).

ويعرف الإدمان (Addiction) بأنه النتيجة الحتمية والنهائية للتعاطي المستمر للمخدرات، وينشأ بسبب التعاطي المتكرر للمخدر الطبيعي أو الصناعي. أما التعاطي (Substance Use) فهو التناول غير المشروع للمخدرات بطريقة منتظمة وغير دورية ويتعاطاها الأفراد من أجل إحداث تغيير في المزاج أو في الحالة العقلية، ولكنه لا يصل إلى حد الاعتماد التام عليها(Rasmussen, 2000).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويتصف الإدمان بقدرته على إحداث رغبة قوية وملحة لا يمكن قهرها، أو مقاومتها للاستمرار في تعاطي المخدر والسعي الجاد والمستمر في الحصول عليه بأية وسيلة ممكنة، وقديما كان يطلق على الإدمان مصطلح الإدمان (Addiction)، ولكن في عام (1964) استبدلت منظمة الصحة العالمية مصطلح الإدمان بمصطلح الاعتماد(Dependence)، واتخذ المصطلح الجديد خصائص المصطلح القديم. وهناك مصطلحات كثيرة تستخدم في هذا الميدان، ومن هذه المصطلحات مصطلح عادة(Habit)، ومصطلح استخدام (Use)، ومصطلح إساءة استخدام- تعاطي- (Abuse)، ومصطلح الاعتمادية (Dependency)، بالإضافة إلى مصطلح الإدمان (Addiction)، وهناك من يستخدم مصطلح مخمور (Inebriate) ليشير به إلى الشخص المدمن (Rasmussen, 2000).

وهناك تعريفان رسميان للإدمان التعريف الأول تتبناه منظمة التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض (International Statistical Classification Of Diseases WHO 1992)، وتتبنى هذه المنظمة تعريف منظمة الصحة العالمية للإدمان والتي تعرفه بأنه" مجموعة من الظواهر النفسية، والمعرفية، والسلوكية التي تتطور بعد تكرار تعاطي المخدرات، وتتضمن رغبة قوية في الحصول على المخدر، وهنا يواجه الفرد صعوبة في السيطرة على التعاطي، ويصر على الاستمرار في التعاطي بالرغم من الأذى المتواصل، ويعطي الأولوية لتعاطي المخدر أكثر من أي نشاط آخر، وأكثر من التزاماته الشخصية، ويصبح هناك زيادة في التحمل(Jelley, 2002).

أما التعريف الثاني هو تعريف دليل تصنيف الأمراض النفسية الأمريكي (Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV 1994) والذي قام بترجمته تيسير حسون(2004)، إذ يميز بين التعاطي (Substance Abuse) وبين الإدمان (Substance

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Dependence) أما بالنسبة لمعايير التشخيص التي يتبناها (DSM-IV 1994) في تعريف الإدمان فهو وجود ثلاثة أو أكثر من المعايير السبعة الآتية، بحيث يعتبر الشخص مدمنا على المخدرات، والتي يجب أن تحدث معا لمدة اثني عشر شهرا متتالياً، وهذه المعايير هي:

1. التحمل (Tolerance) ويعرف عن طريق حاجة الفرد إلى زيادة واضحة في الكمية من المخدر، حتى يحصل على نفس التأثير المرغوب، الذي كان يحصل عليه سابقا، أو يصبح هناك ضعف واضح في التأثير عند استخدام نفس الكمية من المخدر.
2. الانسحاب (Withdrawal)؛ وأعراض الانسحاب تظهر عند سحب المادة المخدرة من الجسم، ويبدأ الانسحاب بالظهور عندما يبدأ المدمن باستخدام نفس المخدر للتخلص من أعراض الانسحاب ؛ وهي الأعراض التي تظهر على المدمن نتيجة تركه للمخدر.
3. أخذ المخدرات بكميات أكبر، أو لمرات تكثر مما كانت عليه في البداية.
4. استمرار الرغبة، أو عدم النجاح في السيطرة على تعاطي المخدر.
5. يقضي الفرد المدمن معظم الوقت منهك القوى في النشاطات الضرورية حتى يتعاطى المخدر ليتخلص من هذا التأثير(الشعور بالإنهاك).
6. يتخلى المدمن عن النشاطات الاجتماعية والمهنية بسبب تعاطي المخدرات.
7. يستمر المدمن في تعاطي المخدرات بالرغم من معرفته بأنها تسبب مشاكل نفسية وجسدية.

ويعرف الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (DSM-IV, 1994) وذلك حسب فايد (2006) أن التعاطي (Substance Abuse) يحدث سوء تكيف ناتج عن تعاطي المخدرات يقود إلى تشويش اكلينيكي يظهر عن طريق واحدٍ أو أكثر من المعايير الآتية لمدة اثني عشر شهرا متتالياً وهذه المعايير هي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفشل في الإنجاز في العمل أو في المدرسة بسبب تعاطي المخدرات، والتعاطي في بعض المواقف الاجتماعية أو بالصدفة، ودخول السجن أو الاعتقال بسبب تعاطي المخدرات، حدوث مشاكل عائلية أو شخصية بسبب تعاطي المخدرات، والتعاطي لا يصل إلى الإدمان في الاعتماد على المخدر (فايد، 2006).

ويمكن تصنيف الإدمان من حيث الاعتماد عليه إلى نوعين: النوع الأول: هو الاعتماد النفسي والنوع الثاني: هو الاعتماد الجسدي.

والاعتماد النفسي (Psychological Dependence): يتعلق بالمشاعر والأحاسيس، ولا علاقة له بالجسد، ويعني تعود الفرد على تناول عقار ما لما يسببه هذا العقار من الشعور بالارتياح والإشباع للحاجات النفسية، والفكرية، والعاطفية، إذ يشعر الفرد بأن تعاطي العقار سيجعله أحسن حالاً، لأنه يضعف مشاعر القلق والتوتر أو الرهبة لديه لذلك؛ فإن الفرد يتعاطى العقار من أجل الشعور بالسعادة ، ويصبح هذا العقار ضروريا للفرد لأنه يولد لديه خبرة أن هذا العقار سيؤدي إلى التخلص من الخوف والتوتر والقلق، كما سيؤدي إلى الراحة النفسية، وأن الانقطاع المفاجئ عن هذا العقار سيؤدي إلى عدم الراحة النفسية (سليماني، 2012).

أما الاعتماد الجسدي (Physical Dependence): فهو حالة تصبح فيها المادة المخدرة ضرورية لاستمرار وظائف الجسم بشكل عادي، وبحيث يصبح منع هذه المادة عن الجسم مضراً بالجسم وبالوظائف الحيوية، ويعرض الفرد المدمن إلى أعراض ومخاطر كبيرة قد تدفعه إلى ارتكاب جريمة للحصول على العقار المنشود أو ربما يسبب له الموت المفاجئ، ويكون في الوظائف الطبيعية للجسم بسبب الإستمرار في تناول العقار المخدر، بحيث يصبح العقار ضرورة ملحة لاستمرار حياة الشخص المتعاطي وتوازنه بشكل طبيعي. الدبوبي وخمش وبدوي ومنصور (2012).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويرى الهنداوي (2011) أن مشكلة الاعتماد المصاحب تظهر أعراضها في أسرة المدمن، وقد يكون أخطر من التعاطي، ويطلق الاعتماد المصاحب على الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تظهر على أفراد الأسرة كنتاج للتفاعل المباشر والمستمر مع عضو مدمن فيها، وتعيش الأسرة في بيئة مضطربة ومرهقة من تأثير الإدمان. ويؤكد كثير من الكتاب والباحثين على أن هناك علاقة قوية بين سلوك الإدمان ونوعية الحياة والتوافق والرضا عنها.

وبما أن الدراسة الحالية تهتم بدراسة نوعية الحياة والوصمة لدى المدمنين، فإن الباحث يسعى للكشف فيما إذا كان هناك علاقة وثيقة بين مستوى نوعية حياة الفرد وبين ما يحققه من مستويات من الرفاهية الاجتماعية والصحة النفسية والجسدية؛ فنوعية الحياة مفهوم مرتبط بإشباع الحاجات الشخصية والمجتمعية للفرد، وقد اتجه العديد من الباحثين والدارسين في حقول علم النفس بما فيها الإرشاد النفسي؛ لدراسة نوعية الحياة التي تعد أحد الأبعاد النفسية المُهمة في حياة الأفراد بشكل عام، فهي مؤشر مهم للاندماج في الحياة الطبيعية، والمُشاركة الفاعلة في النشاطات الحياتية على اختلافها، وتعكس نوعية الحياة مستوى رضا الفرد عن حياته، البقلي(2014).

وقد أصبح مفهوم نوعية الحياة Quality of Life واحداً من أهم المفاهيم المطروحة في الدراسات والبحوث المختلفة؛ لما لنوعية الحياة من دور رئيس في تفادي الكثير من المشكلات التي يمكن أن تعترض الفرد والمجتمع، إضافة إلى دورها في تحقيق السعادة والرضا للفرد والمجتمع على حد سواء، بني علي(2019).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد عرف كل من كارن ولامبور وجرينسبان (Karen, Lambour & Greenspan, 1999) نوعية الحياة أنها قدرة الفرد على تبني أسلوب حياة يكون قادراً عن طريقها على إشباع رغباته الحياتية الأساسية.

أما العادلي (2006) فقد عرّف نوعية الحياة أنها عبارة عن حالة شعورية تجعل الشخص يرى نفسه قادراً على إشباع حاجاته الشخصية الفطرية والمكتسبة وقدراته على الاستمتاع بالظروف البيئية المتوفرة.

وفي السياق نفسه يشير طعيمة وآخرون (2006) إلى أن نوعية الحياة هي قدرة الفرد على التكيف والتوافق مع الذات ومع الآخرين إضافة إلى تكوينه الاجتماعي والأخلاقي.

ونوعية الحياة هيَ الانفعالات الذاتية والشخصية التي تجعل الفرد يتمتع بالصحة النفسية والجسدية والناتجة عن خبراتهِ الحياتية المختلفة التي عاشها في فترات سابقة من حياته (Pawtowska-Cyprysiak, Konarska & Zolnierczyk-Zreda, 2013).

ويرى باول وميرسر وهارت (Powell, Mercer & Harte, 2002) أنَ مفهوم نوعية الحياة مفهومٌ معقد ومتعدد الأبعاد؛ وأنهُ على الرغم من أن هناك اتفاقاً في الرأي في أن قياس نوعية الحياة يشتمل على استخدام مؤشرات واضحة، لا يزال هناك جدلٌ واسع بين الباحثين والدارسين حولَ كيفية تعريف نوعية الحياة وتطوير الآليات المناسبة من أجل الحصول على صورة واضحة لهُ؛ نظراً لأنهُ يعتمد بشكلٍ رئيسي على التصورات الذاتية.

ويرى سيكستون ورفاقه أن نوعية الحياة من المفاهيم التي أصبحت من الأمور المهمة في السنوات الأخيرة بالنسبة للأفراد العاديين وذوي الإعاقة، ولأنَ نوعية الحياة مرتبطة بشكلٍ رئيس بالأفراد، فإن ذلك يشيرُ

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إلى أنهُ يشتمل على جوانب نفسية واجتماعية وجسدية، في السياق ذاته أنَ فكرة نوعية الحياة هي في الأساس شعور الفرد الذاتي أنهُ يعيش حياة جيدة بالاعتماد على خبرته مع الحياة بشكلٍ عام، Sexton, (O'Donovan, Mulryan, McCallion & McCarron, 2016).

ويخالفهم رابلي وأنتاكي (Rapley & Antaki, 1995) بأن نوعية الحياة هي بناءٌ يقاس عن طريق مؤشرات مادية وحسية أكثر من الاعتماد على التصورات الذاتية لدى الأفراد.

ويرى كل من لتيتمان و سميث وجراهام (Titman, Smith &Graham, 1997) أن هناك صعوبة على تقديم تعريف واحد لنوعية الحياة، مما يعني أن هذا المفهوم لا يزال غامضاَ وغير واضح في العديد من الأدبيات النفسية.

ويؤكد سلطان، وعطا ومالك (Sultan, Atta & Mlik, 2018) أنَ نوعية الحياة هي التصورات الذاتية حولَ موقف الفرد في الحياة التي يعيشها بالنسبة للقيم والثقافة والمجتمع الذي يعيش فيه، وفي ضوء أهدافهِ وتوقعاتهِ الشخصية حولَ ما يسعى لتحقيقه. ويمكن القول أن نوعية الحياة تصورات ذاتية في المقام الأول تقوم على إدراكات الفرد للحياة التي يعيشها مقارنةً بتلكَ التي يعيشها الآخرون.

وفي السياق ذاته، يشير كل من سيموس، وسانتوس (Simoes & Santos, 2016) إلى أن مفهوم نوعية الحياة مفهومٌ يشتمل على بعض المؤشرات المتفق عليها بينَ الأفراد في المجتمعات الإنسانية حول ما يشكل الحياة المقبولة؛ إضافة إلى أنهُ مستند على التصورات الذاتية بالنسبة للأمور التي تحتلُ مكاناً مهماً في حياة الفرد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويذكر أبراهامسون وبيرغلند وهاكانسون (Abrahamsson, Berglund & Hakansson, 2014) أنَ تقييم نوعية الحياة مرتبطٌ بشكلٍ وثيق مع الإدمان على المخدرات؛ إذ إنَ هذا الإدمان يؤثر سلباً على مختلف مجالات الحياة مثل العلاقات الاجتماعية لدى المدمن، وآليات أدائه لعمله، مستوى السلامة في الحياة؛ إضافةً إلى الأثر السلبي على الصحة الجسدية والعقلية. كما أنَ الإدمان سببٌ رئيسٌ في انخفاض نوعية الحياة المرتبطة بمؤشرات الصحة الجسدية والعقلية ، مما يجعل الإدمان أحد أهم الجوانب السلبية المؤثرة على نوعية الحياة.

ويؤدي الإدمان على المخدرات إلى انخفاض مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة ؛ إذ إنَ هذا الإدمان يؤدي إلى زيادة متطلبات الحياة على المدمنين، مما يجعلهم أكثر عرضة للانحراف والمشاركة في النشاطات الإجرامية. كما أنَ الإدمان يعني أن المدمن مستعدٌ للتضحية بمتطلبات حياته الأساسية مثل تقديم الدعم لأفراد أسرته على حساب شراء المادة المخدرة المدمن عليها (Gjeruldesn, Logre, Myrvang & Opjordsomen, 2006).

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية (who،2013) نوعية الحياة أنها: إدراك الفرد لموقفه في الحياة في سياق الثقافة والقيم التي يعيش فيها، وربطها مع أهدافه الخاصة وتوقعاته ومعتقداته واهتماماته، فمفهوم نوعية الحياة مفهوم واسع النطاق يتأثر بحالة الفرد النفسية والبدنية وعلاقاته الاجتماعية.

بينما يعرف طشطوش والقشار (2017: 134) نوعية الحياة أنها: "شعور الفرد بالسعادة والرضا عن الحياة، عن طريق تحقيق التوازن بين الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية والدراسية والبيئية والاقتصادية، ودرجة توافقه مع ذاته ومع الآخرين".

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما الأشول (2005)، فيعارض كل من تيتمان و سميث وجراهام (Titman, Smith &Graham, 1997) والذي يرى أن مفهوم نوعية الحياة من المفاهيم سهلة التعريف، وذلك كون مفهوم نوعية الحياة من المفاهيم الحديثة في الحقول العلمية والنفسية المختلفة، كما أن هناك اختلافاً بين الباحثين في استخدام مفهوم نوعية الحياة فيستخدمه البعض للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية المقدمة لأفراد المجتمع، بينما يستخدمه آخرون للتعبير عن تصورات الأشخاص في مدى قدرة الخدمات المادية والاجتماعية على تلبية احتياجاتهم الشخصية. كما يُرى أن هذا المفهوم ليس مرتبطاً بأحد المجالات المحدّدة عن الحياة أو في فرع مخصّص من فروع العلم بل هو أحد المفاهيم التي يبحث فيها الباحثون على اختلاف تخصصاتهم.

إلا أن منسي وكاظم (2006)، يؤكدان أن نوعية الحياة من المفاهيم النسبية التي تختلف من فرد إلى آخر، وهو مرتبط بالمفاهيم الإيجابية لدى الفرد من قبل ، والرضا عن الحياة وعن العمل والحالة الاجتماعية والسعادة التي يشعر بها ، إضافة إلى أنه مرتبط مع بعض القضايا الموضوعية مثل الإمكانات المادية المتاحة لدى الأشخاص وحالتهم الصحية والنفسية.

وبناءاً على ما تم ذكره فإن الباحث يرى أن مفهوم نوعية الحياة هو مستوى الخدمات الجسدية والنفسية والاجتماعية المتوفرة في المجتمع وربطها مع أهدافه الخاصة وتوقعاته وحالته الصحية والنفسية، التي تعكس مدى رضا الفرد عن حياته.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعريف الوصمة اصطلاحاً:

يعرف الوصم بشكل عام أنه إلحاق أو إلصاق مسميات أو صفات غير مرغوب فيها للفرد من قبل الآخرين ويحرمه التقبل والتأييد الاجتماعي كونه شخص يختلف عن بقية الأشخاص في مجتمعه ،ويكون الإختلاف في خاصية أو أكثر من خصائص جسمه أو عقله أو بالأمور النفسية أو الاجتماعية والتي تجعله يشعر بالإغتراب عن مجتمعه والرفض منه ،وهذا يشعره بنقص في التوازن النفسي والاجتماعي (Deborah, 2011)

وتعرف الوصمة الاجتماعية بأن الشخص الموصوم اجتماعياً يكون غير مرغوب فيه ومنبوذ، لأنه يختلف عن بقية الأفراد لسبب من الأسباب سواء كان نفسي أو عقلي أو اجتماعي (Goffman, 1963)

وتعرف منظمة الصحة العالمية(WHO) الوصمة بأنها علامة خزي أو عار أو رفض، تلتصق بالأفراد المضطربين من خلال رفض الاخرين لهم وازدرائهم ، وينتج عنه عزل الأفراد والتسبب باضطهادهم وتمييزهم والمضايقة عليهم (أبو سبيتان، 2014).

وأن الوصمة يرجع تاريخها للمرض النفسي إلى الإغريق في العصور الكلاسيكية، وكان الاعتقاد السائد للمرض النفسي هو بمثابة الإستياء والغضب من قبل الآلهه الذي يؤدي إلى لعن الإنسان بأعراض ذهانية ولذلك يفقد الناس كثير من فرصهم المختلفة، وقد تم ذلك الإعتقاد أنه جزء من اللاهوت، وحيث كانت نظرة رجال الدين لمثل هؤلاء الأشخاص المصابين بالمرض النفسي على أنها من إنتاج الشياطين والأرواح الشريرة وأن الأعراض الظاهرة على المصاب هو نتيجة شروره، وتم اعتبار المرض العقلي الأخطر على

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المجتمع ولا بد من إزالته ، وكانت هذه الإعتقادات السائدة في كثير من الدول مثل : آسيا، أفريقيا، الشرق الأوسط ،سكان أمركيا الأصليين (Patrick William ,2010).

وتُعد الوصمة حاجزاً يحول دون المعالجة والوقاية؛ فعلى المستوى الاجتماعي، فإن الوصمة تقلل من الدعم الاجتماعي للبرامج الاجتماعية (الطاهر، 2018).

ويعاني الأفراد الذين لديهم وصمة اجتماعية نفسيا أكثر من غيرهم من الأفراد الاسوياء (Lee, Kochman, & Sikkema, 2002).

ويذكر كل من البداينة والدراوشة والعوران وآل خطاب، والتوايهة (2011) أن الوصمة التي يوصم بها الفرد، قد تكون جسمية، أو وثائقية، أو قرينية.

وإن الوصمة هي العملية التي تنسب الأخطاء والآثام الدالة على الانحطاط الخلقي إلى أشخاص في المجتمع، فتصفهم بصفات بغيضة أو سمات تجلب لهم العار أو تثير الشائعات، وتشير الوصمة إلى أكثر من مجرد الفعل الرسمي من جانب المجتمع تجاه الفرد، الذي أساء التصرف أو كشف عن أي اختلاف ملحوظ عن بقية الأفراد، وقد ذهب جورج هربرت ميد (*G.H. Mead*) إلى ان الوصمة الاجتماعية تزداد بناءً على حجم نظرة المجتمع إلى المنحرفين والمخالفين (الدراوشة، 2010).

كما يمكن تعريف الوصمة أنها إطلاق أوإلصاق مسميات غير مرغوب فيه للفرد من جانب الآخرين، يحرمه من التقبل الاجتماعي وتأييد المجتمع له؛ لأنه شخص مختلف عن بقية الأشخاص في المجتمع، وهذا الاختلاف يكمن في خاصية من خصائصه الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية، تجعله مغتربا عن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المجتمع الذى يعيش فيه ، نظراً لحالة الرفض الذى يعاني منه من جراء اتسامه بإحدى الخصائص السالفة الذكر، مما يجعله في احساس دائم بعدم التوازن النفسي والاجتماعي (الطلحي، 2006).

أنواع الوصم الاجتماعي:

1- **الوصمة الجسمية:** وهي الإعاقة الجسدية وقد تكون إعاقة صحية أو جسدية، بالنسبة للجسدية قد يكون ضررها للجسم كله أو لبعض الأجزاء منه ، ولكن تعتبر معيقة للتنقل أو لأداء عمل باليد، وقد تكون بالعصب مثل الشلل الدماغي أو بالحبل الشوكي أو بالعمود الفقريأو بالعضلات، ويمكن تكون في جوانب عدم الإتزان الانفعالي أو الاجتماعي ، وبالتالي تحدث خلل إما كلي و إما جزئي مقارنة مع الأفراد الأسوياء (محمود ،2012).

2- **الوصمة العقلية:** وتكون بالقصور الفكري والوظيفي، ويكون سببها إما عوامل وراثية او عوامل بيئية أو ناتجة عن مشكلات عضوية وبيولوجية، وهذه العوامل تعمل على إضعاف الجهاز العصبي مما يؤدي الى ضعف قدرات الفرد على العمليات العقلية مثل : الفهم ، والإدراك، والاستيعاب ، والانخراط بالمجتمع ، وهذه الحالة تؤدي لعدم إكتمال بالنمو العقلي للفرد فتجعله غير قادر على التكيف مع متطلبات الحياة التي ينتمي لها (ابو النصر ، 2004)

3- الوصمة الحسية: وهي التي ترتبط بالجوانب الحسية والمتمثلة بالحواس فتكون بفقد حاسة أو أكثر من الحواس الخمسة أو يتخلل أحد هذه الحواس ضعف يعيق أدائها لعمله كالمعتاد مثل: حاسة السمع ، أو حاسة الشم ، أو حاسة اللمس، أو حاسة الذوق، أو حاسة النظر ، أو عيوب بالنطق والكلام(ابوالنصر ،2004) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4- **الوصمة اللغوية:** وهذا النوع مرتبط بعيوب اللغة والكلام والاستخدام ، والذي يظهر بصورة نطق غير صحيح للأحرف والكلمات والتي بدورها تؤدي الى مشكلات اضطرابية بالكلام مثل :التأتأة والتهتة والخنف أو عدم القدرة على التناغم بين الأحرف والكلمات أو التبديل بين الحروف أو الحبسة الكلامية (الحطاب، 2015).

5- **الوصمة الجنائية:** وهذا النوع يكون بتسمية أو إطلاق مسميات أو تهم أو صفات غير مرغوب فيها اجتماعياً مثل لقب (مجرم) للمخالف للقانون بمجرد القبض عليه ومعاقبته، وينظر إليه بأنه شاذ وموصوم جنائياً ، وهذه الصفة تنسب له اجتماعياً مما يترتب عليه بالرفض الاجتماعي من جميع المحيطين فيه بالمجتمع أو بالعمل (عياد ،2007).

6- **الوصمة العرقية:** وهذا النوع يكون باختلاف الوطن، والدين ، والسلالة ، والطبقات ، وهذه الاختلافات المترتبة فيما بينها ، وتكون الاختلافات بين الطبقات والسلالات تمثل وصم للتمييز العنصري بينهم كون بعض الطبقات تجد في نفسها المكانة العالية كما يوجد في أمريكيا وجنوب أفريقيا والهند (محمد ،1993).

كما ويمكن تقسيم الوصمة الى نوعين أساسيين كما وردت في دراسة (Parcesepe,2013 Cabassa) النوع الأول الوصم الذاتي والنوع الثاني الوصم الاجتماعي أو الوصم العام، وعادة ما يصاحب الإدمان شعور بالخجل أو وصم الذات، ينتج الوصم الذاتي عن الوصم العام في عملية تؤدي إلى استيعاب الاحتجاجات الاجتماعية المرتبطة بالقوالب النمطية السلبية المرتبطة بالإدمان وبينت الدراسة كيفية عمل هذه العملية فيما يتعلق بمجموعة من تأثيرات الحلقات، وتظهر أرقام الوصمة العامة في البناء الاجتماعي للإدمان، يعتمد هذا على حساب بنائي اجتماعي يقوم فيه المتأثرون بالوصم العلني باستيعاب معاييره. تمثل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وصمة العار جزءًا من العملية الديناميكية التي يتشكل فيها الإدمان، وأشاروا إلى أن الدراسة هي نظرية جزئية، تجريبية جزئيا، وتتمحور حول عملية الاستيعاب من المقابلات مع الناس في علاج لمشكلة تعاطي المخدرات.

وفيما يتعلق بالوصمة لدى المدمنين فإن الباحث يرى أن مشكلة تعاطي المخدرات تتميز بوصمة عار كبيرة ؛ وذلك لأنها ذات أبعاد لا تتعلق بالفرد وحده، بل تتعداه لتشمل المجتمع بشكل عام. وأن الإدمان عليه له آثار نفسية تحتاج للمساعدة والإرشاد .

وفي ضوء ما سبق عرضه فإن الباحث يرى أن الكشف عن نوعية الحياة والوصمة الاجتماعية لدى المدمنين على المخدرات، مطلب ضروري؛ ذلك كون النوعية الحياتية في الأسلوب المنظم للعيش التي يرافقها الشعور بالسعادة والرضا عن نوعية الحياة، وهي البناء الاجتماعي السليم والنمط الحياتي المتناسق للمجتمعات ، تعتبر الوصمة ظاهرة اجتماعية كثيرة التعقيد، وتوجد لدى أي شخص مصاب بإضطراب عقلي أو نفسي أو جسدي، وتكون الوصمة موجه للأفراد المضطربين بردود فعل عاطفية سائدة تشير لمجموعة من المواقف والمعتقدات السلبية، والتي تحفز الخوف من الأشخاص المظطربين وتجنبهم ورفضهم والتمييز ضدهم، مما يدفعهم للعزل والنبذ ، فالوصمة تكون نتيجة مقارنات اجتماعية وسلسلة متصلة من الاختلافات الغير مرغوب فيها عند المجتمع، فهي تقلل من قدر الآخرين والشعور بالتفوق عليهم ، وبالنهاية ترتبط وصمة العار بعدم المساواة الاجتماعية.

والمعروف أن عملية الإرشاد تهدف إلى تحقيق التكيف النفسي التام للفرد ، بالعمل على أن يغير الفرد أو يعدل في سلوكه أو بنائه النفسي، ليحدث علاقة إيجابية بينه وبين بيئته من جهة، وبين نفسه من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جهة أخرى، ويحافظ الفرد بعملية التكيف هذه على التوازن بين مختلف حاجاته أو بين حاجاته والعوائق التي تقف في وجه هذه الحاجات (عبده، 2000).

مشكلة الدراسة:

تعد مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات من المشاكل الخطيرة التي تهدد صحة الشباب النفسية والاجتماعية والاقتصادية والمجتمع الأردني حاله حال المجتمعات الأخرى يعاني من هذه الآفة الفتاكة والتي تتجلى خطورتها فيما تحدثه من أضرار خطيرة على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع، ولا سيما أنها تهدد كيان المجتمع، وقد بات واضحاً بأن المشكلة تسير في الاتجاه الأسوأ من حيث تزايد عدد المدمنين والأضرار الناتجة عنه في الأردن، حيث أشارت إحصاءات مديرية الأمن العام ومكافحة المخدرات أن عدد المدمنين على المخدرات كان في عام 2014 (9805) مدمناً وازداد بشكل كبير حتى وصل في عام 2018 إلى (15350) مدمناً كما تم توضيحه بالجدول رقم (1)، هذا فضلاً عن نظرة المجتمع إلى المدمنين على المخدرات، التي تخفض في مستوى نوعية الحياة، وتشكل لديهم وصمة عار، مما يؤدي إلى خسارة الواقع الاجتماعي والمكانة الاجتماعية، والتمييز، ويؤثر على مجالات كثيرة في حياة الموصومين، إذ أن مفهوم نوعية الحياة يختلف من شخص لآخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية، ويتأثر الأفراد المدمنون على المخدرات بعوامل كثيرة تتحكم بمستوى ارتفاع نوعية الحياة وانخفاضها، مثل القدرة على اتخاذ القرارات، والقدرة على إدارة الظروف الصحية والنفسية والتكيف مع الوصمة الاجتماعية وغيرها.

وأثناء زيارة الباحث المتكررة إلى مراكز علاج الإدمان (المركز الوطني لعلاج وتأهيل المدمنين التابع لوزارة الصحة، ومركز علاج الإدمان لدى إدارة مكافحة المخدرات) عن طريق تطبيق الاستبيانات على المدمنين، فقد لاحظ الباحث أن هناك تدنياً في مستوى نوعية الحياة وارتفاعاً في الوصم الاجتماعي لدى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المدمنين على المخدرات، وأشارت مشكلة الدراسة لندرة وجود دراسات باللغة العربية بحثت نوعية الحياة والوصمة، على الرغم من أهمية هذا الموضوع بالنسبة للمرشدين والعاملين في مراكز الإدمان.

أسئلة الدراسة:

1. هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة تساوي أو أقل ($\alpha \leq 0.05$) في نوعية الحياة لدى المدمنين على المخدرات تعزى لمتغيرات (العمر، والحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية)؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة تساوي أو أقل ($\alpha \leq 0.05$) في الوصمة لدى المدمنين على المخدرات تعزى لمتغيرات (العمر، والحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية)؟
3. هل توجد علاقة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة تساوي أو أقل ($\alpha \leq 0.05$) بين نوعية الحياة والوصمة لدى المدمنين على المخدرات؟

أهمية الدراسة:

تبرز الأهمية **النظرية** لهذه الدراسة في ندرة الدراسات والبحوث التي تناولت نوعية الحياة والوصم للمدمنين على المخدرات، كما تكمن أهمية هذه الدراسة في سعيها إلى توفير منطلق نظري ومرجع علمي للمكتبة السيكولوجية العربية، وللدارسين والباحثين في هذا الميدان، إضافةً إلى تقديمها أدلةً عن الإدمان على المخدرات، وأثر متغيرات الأفراد المدمنين على ارتفاع مستوى نوعية الحياة والوصمة وانخفاضه، وتسليط

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الضوء على أهمية مفهومي نوعية الحياة والوصمة ؛ الذي يدخل ضمن الاهتمام بالجانب الإيجابي للسلوك وبعلم النفس الإيجابي.

أما من الناحية **التطبيقية** فتوفر الدراسة الحالية قاعدة بيانات تساعد المرشدين والعاملين مع المدمنين على المخدرات من تصميم برامج توعية وإرشادية للمدمنين، من شأنها تحسين نوعية الحياة والتخفيض من الشعور بالوصمة لديهم. ويؤمل من هذه الدراسة أيضاً أن تقدم معلومات ومجموعة من المقترحات المفيدة لشريحة المدمنين على المخدرات، التي تمكنهم من إدراك أهمية التخلص من السلوك الإدماني، وما لذلك من أثر على نوعية الحياة والوصمة.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على نوعية الحياة لدى المدمنين على المخدرات في الأردن وعلاقتها بعدد من المتغيرات الديمغرافية.
- التعرف على الوصمة لدى المدمنين على المخدرات في الأردن وعلاقتها بعدد من المتغيرات الديمغرافية.
- الوصول إلى معرفة إن كان هناك علاقة دالة احصائياً بين نوعية الحياة والوصمة لدى المدمنين على المخدرات في الأردن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

نوعية الحياة: يعرف كتلو وتيسير (2011: 14) نوعية الحياة أنها: إدراك الفرد لموقعه في الحياة في سياق الثقافة والقيم التي يعيش فيها، وربطها مع أهدافه الخاصة وتوقعاته ومعتقداته.

وتعرف إجرائياً بأنها: الدرجة التي حصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة الذي تم استخدامه في هذه الدراسة.

الوصمة: يعرفها كوريجان وكلينلين (Corrigan & Kleinlein, 2005: p48) بأنها عملية إدراك معرفي موقفي، وهذه العملية تتكون من أربعة مكونات هي (الإشارة، والصور النمطية، والتعصب، والتحيز).

وتعرف إجرائياً أنها: الدرجة التي حصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس الوصمة المستخدم في هذه الدراسة.

الإدمان هو التعاطي المتكرر للمخدر، بحيث يصبح دم المدمن متعطشاً إلى هذا المخدر بأي ثمن وفي أي وقت (غباري،2007).

ويعرف إجرائياً أنه: هو إعتياد المدمن على تناول المواد المخدرة وتصبح لدية رغبة ملحة يصعب قهرها ويتطلب منه الاستمرار بأخذ المادة بأي وسيلة ويصر على الاستمرار في التعاطي بالرغم من الأذى المتواصل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حدود الدراسة:

- تقتصر الدراسة الحالية على عينة من المدمنين على المخدرات في المركز الوطني لعلاج وتأهيل المدمنين التابع لوزارة الصحة ومركز علاج الإدمان التابع لإدارة مكافحة المخدرات في العاصمة عمان.
- تقتصر هذه الدراسة على المدمنين على المخدرات الذين تتراوح أعمارهم ما بين (18) إلى (35)عاماً خلال الفترة الواقعة بين (1-5 إلى 15-7).
- تقتصر عملية جمع البيانات على استخدام الاستبانة، المتمثل بمقياسي نوعية الحياة، و الوصمة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل الدراسات التي بحثت متغيري نوعية الحياة والوصمة لدى المدمنين على المواد أو الأدوية الطبية غير الموصوفة.

أولاً: الدراسات التي تناولت نوعية الحياة لدى المدمنين

هدفت دراسة أبراهامسون، وبيرغلند وهاكانسون (Abrahamsson, Berglund & Hakansson, 2014) التي أجريت في السويد إلى التعرف على مستوى إدمان الأدوية الطبية غير الموصوفة من قبل الطبيب لدى الأفراد، وأثرها على نوعية الحياة لديهم وتكونت عينة الدراسة من (58.000) في الفئة العمرية (15–64) سنة اختيروا بالطريقة الطبقية العشوائية. ولتحقيق هدف الدراسة فقد تم استخدام مقياس الأنماط السلوكية المطور من الباحثين ومقياس نوعية الحياة وبينت النتائج أن مستوى إدمان الأدوية الطبية غير الموصوفة كان متوسطاً وأظهرت النتائج أن مستوى نوعية الحياة لدى مدمني الأدوية الطبية غير الموصوفة كان منخفضاً. وبينت نتائج الدراسة وجود أثر سلبي للإدمان على الأدوية الطبية غير الموصوفة على نوعية الحياة لدى المدمنين.

وقام (Keogh et al., 2015) بدراسة في إيرلندا هدفت إلى التعرف على جوانب الصحة الجسدية والنفسية ونوعية الحياة لدى المدمنين، تكونت عينة الدراسة من (105) أشخاص من المدمنين اختيروا عشوائياً في عدد من مراكز تأهيل المدمنين، ولتحقيق هدف الدراسة فقد تم استخدام مقياس السلوكات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الصحية، ومقياس الصحة النفسية، ومقياس نوعية الحياة وكشفت نتائج الدراسة أن مستوى الصحة النفسية والجسدية ونوعية الحياة لدى المدمنين كان منخفضاً.

في حين هدفت دراسة ستيفانوفيش وآخرون (Stevanovic et al., 2015) للتعرف للكشف عن العلاقات بين تعاطي الكحول / المخدرات ونوعية الحياة (QOL) بين المراهقين في عموم السكان من الهند وإندونيسيا ونيجيريا وصربيا وتركيا وبلغاريا وكرواتيا. شملت العينة 2،393 من المراهقين. ، وتم استخدام استبيان نقاط القوة والصعوبات (SDQ) لمشاكل الصحة العقلية ، وتمت إدارة استبيان التقرير الذاتي لـ CRAFFT لاستنباط استخدام الكحول / المخدرات. وارتبط تعاطي الكحول / المخدرات بشكل كبير مع انخفاض مستويات QOL. على وجه الخصوص ، ارتبط تعاطي المخدرات بين المراهقين الذكور الأكبر سناً والمراهقين المصابين باضطرابات نفسية علنية أو المراهقين في وضع اجتماعي اقتصادي أقل بتخفيضات أكبر في مستويات QOL.

وأجرى داماسينو وآخرون (Damasceno et al, 2016) دراسة في البرازيل هدفت إلى التعرف على مستوى إدمان الكحول والتبغ والمخدرات لدى طلبة الجامعة وأثره على نوعية الحياة وتكونت عينة الدراسة من (97) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة اختيروا عشوائياً. ولتحقيق هدف الدراسة فقد تم استخدام مقياس الأنماط السلوكية ومقياس نوعية الحياة وكشفت نتائج الدراسة أن مستوى شرب الكحول بلغ 81.4%، وأن نسبة انتشار التبغ بلغت 23.7%، بينما بلغت نسبة استخدام المخدرات 22.6% وبينت نتائج الدراسة أنَ أكثر أنواع المخدرات تعاطياً بين طلبة الجامعة كان الحشيش وكشفت النتائج أن مستوى نوعية الحياة لدى المدمنين كان متوسطاً نوعاً ما، أظهرت النتائج وجود أثر دال إحصائياً لتعاطي الكحول والتبغ والمخدرات على نوعية الحياة لدى طلبة الجامعة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهدفت دراسة نافابي، وأسادي وناكاي (Navabi, Asadi & Nakhaee, 2017) في إيران إلى التعرف على نوعية الحياة لدى المدمنين وأسرهم وتكونت عينة الدراسة من (17) شخصاً من المدمنين وأفراد أسرهم اختيروا قصدياً، ولتحقيق هدف الدراسة فقد تم استخدام المقابلة وأظهرت النتائج أنَ مستوى نوعية الحياة لدى المدمنين كان منخفضاً ؛ مما يؤثر سلباً على باقي أفراد الأسرة وكشفت النتائج أن الأب والأم هما الأكثر تأثراً بانخفاض مستوى نوعية الحياة لدى المدمن، تلاه الشريك، وأخيراً الإخوة.

أجرى أنتونيازي وزاناتا وأردينغي وفيلدينس (Antoniazzi, Zanatta, Ardenghi & Feldens, 2018) دراسة في البرازيل هدفت إلى التعرف على أثر إدمان الكراك والهيروين على نوعية الحياة لدى المدمنين وتكونت عينة الدراسة من (106) أشخاص من المدمنين و(106) أشخاص من غير المدمنين اختيروا عشوائياً. ولتحقيق هدف الدراسة فقد تم استخدام مقياس نوعية الحياة وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى نوعية الحياة بين المدمنين وغير المدمنين ولصالح غير المدمنين وكشفت نتائج الدراسة عدم وجود فروق تعزى إلى الجنس في مستوى نوعية الحياة لدى المدمنين، ووجود فروق تعزى إلى العمر ولصالح الأقل عمراً.

قامت غازيبارا وآخرون (Gazibara et al., 2018) بدراسة في كوسوفو هدفت إلى التعرف على مستوى انتشار الإدمان على المخدرات والكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى المدمنين وتكونت عينة الدراسة من (514) طالباً من طلبة الجامعة اختيروا عشوائياً. ولتحقيق هدف الدراسة فقد تم استخدام استبانة خاصة بالأنماط السلوكية، ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس نوعية الحياة وبينت نتائج الدراسة أن 16% من المشاركين في الدراسة أشاروا أنهم تعاطوا المخدرات وبينت النتائج أن أكثر أنواع المخدرات استخداماً كان الحشيش والبرومازيبان وأظهرت نتائج الدراسة أنَ مستوى نوعية الحياة لدى الطلبة المدمنين كانَ منخفضاً.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: الدراسات التي تناولت الوصمة

أجرى فريشكنيشت وبيكمان وهينريش وكنيست وناكوفيش وكيفير ومان وهيرمان (Frischknecht, Beckmann, Heinrich, Kniest, Nakovics, Kiefer, Mann & Hermann, 2011) في ألمانيا هدفت إلى التعرف على مستوى الوصمة الاجتماعية، الاكتئاب، القلق، مستوى نوعية الحياة لدى مدمني الهيروين، تكونت عينة الدراسة من (106) من مدمني الهيروين و(144) من غير المدمنين تم اختيارهم عشوائياً. ولتحقيق هدف الدراسة، تم استخدام مقاييس الوصمة الاجتماعية المدركة، نوعية الحياة، الاكتئاب، القلق، الدعم الاجتماعي. أظهرت نتائج الدراسة أن (63%) من مدمني الهيروين يعانون من الوصمة الاجتماعية، كشفت النتائج إلى أن مستوى نوعية الحياة لدى المدمنين كان منخفضاً مقارنةً مع غير المدمنين، بينما سجلوا مستويات أعلى من القلق والاكتئاب مقارنةً مع غير المدمنين.

قام ليويد (Lioyd, 2012) بدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت الكشف عن مستوى الوصمة الاجتماعية لدى مدمني المخدرات. تكونت عينة الدراسة من (185) من الدراسات السابقة التي تم الحصول عليها بعد مراجعة عدد من المواقع الإلكترونية النفسية والإرشادية، ولتحقيق هدف الدراسة، تم استخدام تحليل المحتوى، بينت النتائج أن مستوى الوصمة الاجتماعية لدى مدمني المخدرات كان مرتفعاً. كشفت النتائج أن أسباب الوصمة الاجتماعية اشتملت على عدة عوامل أهمها الصورة السلبية المقدمة من وسائل الإعلام حول المدمنين، لوم المدمنين على سبب الإدمان.

هدفت دراسة كوليسزا ولاميرمير وراو (Kulesza, Larimer & Rao, 2013) في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت التعرف على مستوى الوصمة الاجتماعية لدى مدمني المخدرات. استخدمت الدراسة المنهجية النوعية المستندة إلى مراجعة الدراسات السابقة حيث تم جمع عدد من الداسات المنشورة في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المجلات النفسية والإرشادية. تكونت عينة الدراسة من (26) دراسة سابقة تناولت متغير الوصمة الاجتماعية لدى المدمنين، ولتحقيق هدف الدراسة، تم استخدام تحليل المحتوى،أظهرت النتائج أن مستوى الوصمة الاجتماعية تجاه المدمنين على المخدرات كان مرتفعاً. كشفت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الإدمان على المخدرات وبين الاضطرابات النفسية والاجتماعية.

قام غونا وكاندا (Gunn & Canada, 2015) بدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى التعرف على الوصمة لدى المدمنات على المخدرات وتكونت عينة الدراسة من (30) مدمنةً من مدمنات المخدرات تم اختيارهن عشوائياً. ولتحقيق هدف الدراسة فقد تم استخدام المقابلة وأظهرت نتائج الدراسة أن أهم مظاهر الوصمة الاجتماعية لدى المدمنات كانت انخفاض مستوى الوضع الاجتماعي في مجموعات الأقران، وعدم الحصول على الدعم الاجتماعي الكافي، وإطلاق الأحكام المسبقة، وانخفاض مستوى تقدير الذات.

في حين هدفت دراسة بوكراجاس ونوليمال وليسكوفوسيك (Pokrajac, Nolimal, & Leskovsek, 2016) في سلوفينيا إلى تعرف الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإدمان على المخدرات. كما وهدفت إلى الكشفت عن مستوى استخدام المدمنين للبرامج العلاجية. تكونت عينة الدراسة من (53) من مدمني المخدرات تم اختيارهم عشوائياً، ولتحقيق هدف الدراسة، تم استخدام الاستبانة والمقابلة. أظهرت نتائج الدراسة أن عدم اللجوء للبرامج العلاجية من قبل مدمني المخدرات مرتبط بالوصمة الاجتماعية الناتجة عن سعي المدمنين للحصول على العلاج والإرشاد النفسي من أجل التخلص من الإدمان. كشفت النتائج وجود فروق في مستوى الوصمة الاجتماعية لدى المدمنين تعزى للمشاركة في البرامج العلاجية والإرشادية، ولصالح الذين حصلوا على مثل هذه البرامج.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قام ماثيوز وديور وسنويك (Matthews, Dwyer & Snoek, 2017) بدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى الكشف عن مستوى الوصمة الاجتماعية من وجهة نظر المدمنين، تكونت عينة الدراسة من (17) من مدمني المخدرات المشاركين في عدد من البرامج العلاجية والإرشادية اختيروا قصدياً، ولتحقيق هدف الدراسة، تم استخدام المقابلة المفتوحة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوصمة الاجتماعية من وجهة نظر مدمني المخدرات كان مرتفعاً، بينت النتائج إلى وجود فروق تعزى إلى الجنس في مستوى الوصمة الاجتماعية، ولصالح الإناث مقارنة مع الذكور؛ تعزى إلى العمر، ولصالح الأكبر عمراً.

وأجرى سالتلير وإيسكاندي وراسيني وغوريتز (Sattler, Escande, Racine & Goritz, 2017) دراسة في ألمانيا هدفت إلى التعرف على مستوى الوصمة الاجتماعية اتجاه مدمني المخدرات، تكونت عينة الدراسة من (2857) من الأشخاص العاديين الذين أجابوا على استبانة خاصة بالاتجاهات حولَ مدمني المخدرات، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في مستوى الوصمة الاجتماعية تجاه المدمنين على المخدرات تعزى لجنس المدمن ولصالح الإناث، تعزى لمتغير العمر ولصالح الأقل عمراً.

وأجرى بروندانى وآلان ودونيلي (Brondani, Alan & Donnelly, 2017) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى التعرف على مستوى الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإدمان على المخدرات والأمراض العقلية وتكونت عينة الدراسة من (25) مدمناً من مدمني المخدرات أو ممن يعانون من أمراض عقلية في الفئة العمرية (23–67) عاماً، ولتحقيق هدف الدراسة فقد تم استخدام المقابلة وأظهرت نتائج الدراسة أنَ مستوى الوصمة الاجتماعية لدى المدمنين وذوي الأمراض العقلية كان متوسطاً، بينت النتائج أن أهم أشكال الوصمة الاجتماعية كان النظر إلى المدمن على أنه بلا قيمة، وعلى أنه مختلف، ويتم إقصاؤه من عمليات اتخاذ القرار والتعامل معه بشكل غير عادل والشعور بالعجز عند التفاعل مع مختلف الأفراد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهدفت دراسة مورا–ريوس، أورتيغا وميدينا–مورا (Mora-Rios, Ortega-Ortega & Medina-Mora, 2017) التي تم إجراؤها في المكسيك، إلى التعرف على الوصمة الاجتماعية والتمييز القائمين على إدمان المخدرات فقد تكونت عينة الدراسة من (35) مدمناً من مدمني المخدرات وموفري الخدمة وأفراد أسر المدمنين، ولتحقيق هدف الدراسة فقد تم استخدام المقابلة الشخصية وكشفت النتائج أن أهم أشكال الوصمة الاجتماعية والتمييز المبنيين على إدمان المخدرات كان إطلاق الأحكام المسبقة، والسخرية، والتعرض للتعليقات السلبية من الآخرين ونظرات عدائية عند التفاعل في السياقات الاجتماعية.

وقامت موبرو وآخرون (Mburu et al., 2018) بدراسة في كينيا هدفت إلى التعرف على مستوى الوصمة لدى مدمنات المخدرات، تكونت عينة الدراسة من (45) مدمنةً من مدمنات المخدرات تم اختيارهن عشوائياً، ولتحقيق هدف الدراسة فقد تم استخدام المقابلة وبينت نتائج الدراسة أنَ النساء المدمنات على المخدرات يواجهن أشكالاً مختلفة من الوصمة الاجتماعية الخارجية والداخلية وبينت النتائج أنَ أهم أشكال الوصمة لدى مدمنات المخدرات كان الرفض الاجتماعي، والنبذ، والإقصاء الاجتماعي وانخفاض مستوى تقدير الذات، وتأخر الحصول على الخدمات الطبية المقدمة في المؤسسات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعقيب على الدراسات السابقة:

لاحظ الباحث بعد استعراض الدراسات السابقة أن هذه الدراسات قد تناولت بعض محاور الدراسة الحالية، إلا أن تلك الدراسات لم تتطرق إلى العلاقة المباشرة بين نوعية الحياة والوصمة لدى عينة من المدمنين على المخدرات. فقد هدف البعض منها إلى التعرف على مستوى إدمان الأدوية الطبية غير الموصوفة من قبل الطبيب لدى الأفراد وأثرها على نوعية الحياة لديهم كدراسة أبراهامسون، وبيرغلند وهاكانسون (Abrahamsson, Berglund & Hakansson, 2014) ، والتعرف على مستوى إدمان الكحول والتبغ والمخدرات لدى طلبة الجامعة وأثره على نوعية الحياة. كدراسة داماسينو، وبويري، وريبيرو وأنجوس، وسانتوس وبيري (Damasceno, Boery, Ribeiro, Anjos, Santos & Boery, 2016). هدفت بعضها إلى التعرف على الوصمة لدى المدمنات على المخدرات كدراسة غونا وكاندا (Gunn & Canada,2015).

أما الدراسة الحالية فقد هدفت إلى التعرف على مستوى نوعية الحياة لدى المدمنين على المخدرات في الأردن، ومعرفة مدى شيوع الوصم لدى المدمنين على المخدرات في الأردن.

كما ظهر أن الدراسة الحالية اتفقت مع جميع الدراسات السابقة من حيث العينة التي أجريت على المدمنين على المخدرات كدراسة موبرو، وأيون، وتساي، وندمبي، ووانغ، وستارثدي وسيلي (Mburu, Ayon, Tsai, Ndimbii, Wang, Strathdee & Seeley, 2018).

وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بأنها تناولت نوعية الحياة والوصمة لدى عينة من المدمنين على المخدرات معاً.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الطريقة والاجراءات

تناول هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة، وعينتها، وطريقة اختيارها، ويتضمن وصفاً للأداتين المستخدمتين في هذه الدراسة ودلالات صدقهما وثباتهما. بالإضافة للإجراءات التي تم اتباعها في تنفيذ خطوات الدراسة للحصول على البيانات، انتهاءً بالمعالجات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات لاستخلاص النتائج، من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة.

منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي للكشف عن مستوى نوعية الحياة والوصمة لدى المدمنين على المخدرات في مركز علاج الإدمان لدى إدارة مكافحة المخدرات و المركز الوطني لعلاج وتأهيل المدمنين التابع لوزارة الصحة في العاصمة عمان.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من المدمنين على المخدرات الذين يتلقون العلاج في العاصمة عمان لعام 2019 ، في المركز الوطني لعلاج وتأهيل المدمنين التابع لوزارة الصحة ومركز علاج الإدمان لدى إدارة مكافحة المخدرات،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (300) مدمنٍ من المدمنين الذين يتلقون العلاج في مركز علاج الإدمان لدى إدارة مكافحة المخدرات ،وفي و المركز الوطني لعلاج وتأهيل المدمنين التابع لوزارة الصحة في العاصمة عمان، لعام (2019) خلال الفترة الواقعة بين (1-5 إلى 15-7)؛ والذي تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة.

جدول (2)

التكرارات والنسب المئوية حسب متغيرات الدراسة

	الفئات	التكرار	النسبة
العمر	من 18-25	110	36.7
	من 25-30	142	47.3
	اكثر من 30	48	16.0
المستوى التعليمي	ثانوية فما دون	143	47.7
	دبلوم	93	31.0
	بكالوريوس	64	21.3
الحالة الاقتصادية	100-300	90	30.0
	301-500	158	52.7
	أكثر من 500	52	17.3
الحالة الاجتماعية	عازب	164	54.7
	متزوج	97	32.3
	مطلق/أرمل	39	13.0
	المجموع	300	100.0

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أداتا الدِّراسة

قام الباحث لتحقيق أهداف الدراسة باستخدام أداتين، الأولى للكشف عن نوعية الحياة، والثانية للكشف عن مستوى الوصمة الاجتماعية لدى المدمنين على المخدرات، وفيما يأتي وصفٌ لهاتين الأداتين:

أولاً: مقياس نوعية الحياة

للكشف عن نوعية الحياة استخدم الباحث النسخة المختصرة من مقياس منظمة الصحة العالمية (WHO) لنوعية الحياة، حيث تكون المقياس بصورته الأولية من (26) فقرة، فقرتان منها عامتان حول نوعية الحياة، وبقية الفقرات موزعة على أربعة أبعاد هي: (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة)، الفقرات 3، 4، 26 سالبة. والذي تم تعريبه من قبل السرحان (2017). والجدول رقم (2) يوضح مؤشرات صدق مقياس نوعية الحياة.

أولاً: صدق المحتوى

تم التحقق من دلالات صدق المحتوى لمقياس نوعية الحياة بالرجوع إلى دراسة السرحان (2017) ودراسة بني علي (2019)؛ وذلك بهدف التأكد من دلالات صدق المحكمين للأداة لتتناسب مع أغراض الدراسة الحالية وبيئتها الجديدة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

صدق البناء: مقياس نوعية الحياة

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، تم استخراج معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية من عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (30) مدمناً على المخدرات، حيث تم تحليل فقرات المقياس وحساب معامل ارتباط كل فقرة من الفقرات، حيث أن معامل الارتباط هنا يمثل دلالة للصدق بالنسبة لكل فقرة في صورة معامل ارتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية من جهة، وبين كل فقرة وبين ارتباطها بالمجال التي تنتمي إليه، وبين كل مجال والدرجة الكلية من جهة أخرى، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل ما بين (0.36–0.85)، ومع المجال (0.39–0.92) والجدول التالي يبين ذلك.

جدول(3)

معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية والمجال التي تنتمي إليه

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة
1		.72**	10	.68**	.77**	19	.73**	**.72**
2		.47**	11	.76**	.50**	20	.76**	**.85**
3	.53**	.46*	12	.56**	.50**	21	.89**	**.56**
4	.66**	.84**	13	.78**	.80**	22	.92**	**.64**
5	.79**	.70**	14	.85**	.78**	23	.87**	**.82**
6	.74**	.84**	15	.50**	.38*	24	.83**	**.84**
7	.39*	.36*	16	.69**	.57**	.35*		**.80**
8	.69**	.60**	17	.76**	.56**	26	.71**	**.59**
9	**.67****	**.61****	**18**	**.62****	**.40***			

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيا، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

جدول (4)

معاملات الارتباط بين المجالات ببعضها والدرجة الكلية

	الصحة الجسمية	الصحة النفسية	العلاقات الاجتماعية	البيئة	مقياس نوعية الحياة
الصحة الجسمية	1				
الصحة النفسية	.534**	1			
العلاقات الاجتماعية	.502**	.757**	1		
البيئة	.702**	.791**	.600**	1	
مقياس نوعية الحياة	.857**	.858**	.774**	.845**	1

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

ثبات أداة الدراسة: مقياس نوعية الحياة

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (30) مدمناً على المخدرات، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين.

وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، والجدول رقم (5) يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والأداة ككل واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (5)

معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية

المجال	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
الصحة الجسمية	0.91	0.75
الصحة النفسية	0.88	0.77
العلاقات الاجتماعية	0.90	0.82
البيئة	0.92	0.86
مقياس نوعية الحياة	0.90	0.93

ثانياً: مقياس الوصمة

استخدم الباحث النسخة الأجنبية من مقياس الوصمة الذي طوره كنج وآخرون (King et al.,. 2007)، وكان ذلك بعد تعديل بعض فقراته بما يناسب المدمنين على المخدرات، ويتكون المقياس من (28) فقرة بصورته الأولية موزعة على ثلاثة أبعاد؛ بعد التمييز ويتمثل في الفقرات التالية: (1،2،8،9،11،13،17،18،19،20،21،22،26)، وبعد الجوانب السلبية ؛ ويتمثل بالفقرات التالية: (3،6،7،10،23)، أما بعد الكشف ويتمثل في الفقرات التالية: (4،5،12،14،15،16،24،25،27،28). والفقرات العكسية هي: (3،4 ، 7، 10،14 ،، 23 ،24). وقد تم تسجيل كل سؤال من الأسئلة (28) بين 0 و 4 في اتجاه وصمة عار أكبر: وتم تسجيل الأسئلة التي تحمل علامة A من 0 إلى 4 في اتجاه الاتفاق، بينما تم تسجيل الأسئلة التي تحمل علامة D من 0 إلى 4 في اتجاه الخلاف. والذي تم ترجمته من قبل الباحث وتكيفة لعينة الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

صدق المحتوى

تم التحقق من دلالات صدق المحتوى لمقياس الوصمة بعرضه بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص من أعضاء هيئة التدريس في الإرشاد النفسي والقياس والتقويم في جامعة اليرموك؛ وذلك بهدف الوقوف على دلالات صدق المحكمين للأداة لتتناسب مع أغراض الدراسة وبيئتها الجديدة. وقام الباحث بأخذ التعديلات المقترحة من المحكمين، والعمل على إخراج المقياس بصورته النهائية.

صدق البناء

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، تم استخراج معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (30) مدمناً على المخدرات ، حيث تم تحليل فقرات المقياس وحساب معامل ارتباط كل فقرة من الفقرات، حيث أن معامل الارتباط هنا يمثل دلالة للصدق بالنسبة لكل فقرة في صورة معامل ارتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية من جهة، وبين كل فقرة وبين ارتباطها بالمجال التي تنتمي إليه، وبين كل مجال والدرجة الكلية من جهة أخرى، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل ما بين (0.36–0.84)، ومع المجال (0.40–0.82) والجدول التالي يبين ذلك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول(6)

معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية والمجال التي تنتمي إليه

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة
1	.57**	.56**	11	.70**	.73**	21	.68**	**.67**
2	.59**	.61**	12	.59**	.64**	22	.80**	**.72**
3	.45*	.53**	13	.66**	.66**	23	.71**	**.52**
4	.41*	.50**	14	.42*	.42*	24	.41*	**.39**
5	.40*	.58**	15	.61**	.58**	25	.82**	**.84**
6	.55**	.62**	16	.63**	.79**	26	.42*	**.47**
7	.57**	.38*	17	.58**	.56**	27	.41*	**.36**
8	.73**	.68**	18	.68**	.67**	28	.41*	**.59**
9	.79**	.69**	19	.79**	.75**			
10	**.77****	**.59****	**20**	**.50****	**.45***			

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيا، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (7)

معاملات الارتباط بين المجالات ببعضها والدرجة الكلية

	التمييز	الجوانب السلبية	الكشف	الوصمة
التمييز	1			
الجوانب السلبية	.714**	1		
الكشف	.728**	.762**	1	
الوصمة	.867**	.772**	.836**	1

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

ثبات أداة الدراسة

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (30) مدمناً على المخدرات ، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين.

وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، والجدول رقم (8) يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والأداة ككل واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (8)

معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية

المجال	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
التمييز	0.90	0.88
الجوانب السلبية	0.87	0.54
الكشف	0.89	0.80
الوصمة	0.91	0.92

متغيرات الدراسة:

تعتبر الدراسة الحالية دراسة وصفية ارتباطيه ، وستشتمل الدراسة على المتغيرات الآتية:

أولاً: المتغيرات المستقلة

العمر وله مستويات	من 18-25
	من 25-30
	اكثر من 30
المستوى التعليمي	ثانوية فما دون
	دبلوم
	بكالوريوس
الحالة الاقتصادية	100-300
	301-500
	أكثر من 500
الحالة الاجتماعية	عازب
	متزوج
	مطلق/أرمل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: المتغيران التابعان

- نوعية الحياة.

- الوصمة.

إجراءات الدراسة:

لتحقيق أغراض أهداف الدراسة تم اتباع الإجراءات الآتية:

- تحديد مشكلة الدراسة وأسئلتها ومتغيراتها.
- مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة ومتغيراتها.
- القيام بإجراءات الصدق والثبات لمقياسي نوعية الحياة والوصمة لدى المدمنين على المخدرات،
- التحقق من دلالات الصدق والثبات لمقياسي الدراسة في صورته النهائية قبل توزيعهما على أفراد العينة المستهدفة.
- تحديد مجتمع الدراسة، وهم جميع المدمنين على المخدرات في مركز الطب النفسي لتأهيل المدمنين، ومركز علاج الإدمان لدى إدارة مكافحة المخدرات في العاصمة عمان.
- الحصول على الكتب الرسمية لتسهيل مهمة إجراء الدراسة الحالية من عميد كلية التربية في جامعة اليرموك، ومن مركز الطب النفسي لتأهيل المدمنين ، ومركز علاج الإدمان لدى إدارة مكافحة المخدرات في عمان، وذلك كما هو مبين وواضح في الملحق (ج).
- اختيار العينة بطريقة متيسرة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- توزيع استبانات المقياسين على عينة بلغ عدد أفرادها (300) مدمنٍ، وضح لهم الباحث الهدف من الاستبانة وموضوعها، واستخدام استجاباتهم لأغراض البحث العلمي فقط، عن طريق الالتقاء بهم بشكل فردي وجمعي داخل المركزين لدى إدارة مكافحة المخدرات ومركز الطب النفسي.
- تم جمع أدوات الدراسة، والتأكد من صلاحية استجابات كل استبانة وإعدادها للتحليل الإحصائي.

المعالجة الإحصائية

1. للإجابة عن السؤال الأول تم استخدام تحليل التباين الرباعي دون تفاعلات، وكذلك تحليل التباين الرباعي المتعدد دون تفاعلات.

2. للإجابة عن السؤال الثاني تم استخدام تحليل التباين الرباعي دون تفاعلات ، وكذلك تحليل التباين الرباعي المتعدد دون تفاعلات.

3. للإجابة عن السؤال الثالث تم استخدام معاملات ارتباط بيرسون.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع
نتائج الدراسة

يقدم هذا الفصل عرضاً لنتائج الدِّراسة في ضوء أسئلتها ، وتسلط هذه النتائج الضوء على نوعية الحياة والوصمة لدى عينة من المدمنين على المخدرات في الأردن.

السؤال الأول: "هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في نوعية الحياة لدى المدمنين على المخدرات تعزى لمتغيرات (العمر، والحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي ، والحالة الاجتماعية)؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لنوعية الحياة لدى المدمنين على المخدرات حسب متغيرات العمر، والحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لنوعية الحياة لدى المدمنين على المخدرات حسب متغيرات العمر، والحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي ، والحالة الاجتماعية

				الصحة الجسمية	الصحة النفسية	العلاقات الاجتماعية	البيئة	مقياس نوعية الحياة
العمر	من 18– 25	المتوسط الحسابي		2.74	2.87	2.94	2.89	2.86
		الانحراف المعياري		.642	.611	.753	.665	.609
	من 25– 30	المتوسط الحسابي		3.00	3.02	2.85	2.91	2.95
		الانحراف المعياري		.833	.818	1.083	.892	.796
	اكثر من 30	المتوسط الحسابي		3.07	3.00	3.10	3.07	3.04
		الانحراف المعياري		.867	1.030	1.238	1.010	.924
المستوى	ثانوية فما	المتوسط الحسابي		2.74	2.88	2.80	2.83	2.82
		الانحراف المعياري		.643	.632	.828	.643	.588

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

			مقياس نوعية الحياة	البيئة	العلاقات الاجتماعية	الصحة النفسية	الصحة الجسمية		
التعليمي	دون	المتوسط الحسابي	2.95	2.91	2.96	2.95	3.04		
	دبلوم	الانحراف المعياري	.822	.906	.964	.910	.870		
	بكالوريوس	المتوسط الحسابي	3.15	3.17	3.15	3.15	3.14		
		الانحراف المعياري	.933	1.056	1.340	.892	.860		
الحالة الاقتصادية	100-300	المتوسط الحسابي	2.91	3.00	2.81	2.92	2.82		
		الانحراف المعياري	.674	.802	.818	.710	.665		
	301-500	المتوسط الحسابي	2.92	2.85	2.96	2.98	2.93		
		الانحراف المعياري	.786	.847	1.042	.817	.839		
	اكثر من 500	المتوسط الحسابي	3.01	3.07	3.02	2.98	3.04		
		الانحراف المعياري	.807	.853	1.169	.846	.796		
الحالة الاجتماعية	عازب	المتوسط الحسابي	2.82	2.84	2.85	2.84	2.75		
		الانحراف المعياري	.662	.758	.851	.686	.686		
	متزوج	المتوسط الحسابي	3.01	3.00	2.89	3.02	3.05		
		الانحراف المعياري	.863	.947	1.193	.915	.861		
	مطلق	المتوسط الحسابي	3.22	3.10	3.34	3.35	3.29		
		الانحراف المعياري	.759	.842	1.010	.738	.801		

يبين الجدول (9) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لنوعية الحياة لدى المدمنين على المخدرات بسبب اختلاف فئات متغيرات العمر، والحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي ، والحالة الاجتماعية.

ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الرباعي المتعدد على المجالات جدول (9) وتحليل التباين الرباعي للأداة ككل جدول (10).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (10)

تحليل التباين الرباعي المتعدد لأثر العمر، والحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي ، والحالة الاجتماعية على مجالات مقياس نوعية الحياة

مصدر التباين	المجالات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
العمر	الصحة الجسمية	.164	2	.082	.142	.868
ويلكس=0.944	الصحة النفسية	.483	2	.241	.400	.671
ح=0.035	العلاقات الاجتماعية	3.825	2	1.913	1.944	.145
	البيئة	.382	2	.191	.279	.757
المستوى التعليمي	الصحة الجسمية	2.732	2	1.366	2.362	.096
ويلكس=0.974	الصحة النفسية	1.179	2	.590	.976	.378
ح=0.046	العلاقات الاجتماعية	4.499	2	2.249	2.286	.103
	البيئة	3.085	2	1.543	2.253	.107
الحالة الاقتصادية	الصحة الجسمية	.468	2	.234	.405	.667
ويلكس=0.923	الصحة النفسية	.450	2	.225	.373	.689
ح=0.003	العلاقات الاجتماعية	.306	2	.153	.155	.856
	البيئة	3.399	2	1.699	2.481	.085
الحالة الاجتماعية	الصحة الجسمية	5.520	2	2.760	4.773	.009
ويلكس=0.913	الصحة النفسية	6.696	2	3.348	5.542	.004
ح=0.001	العلاقات الاجتماعية	5.669	2	2.835	2.881	.058
	البيئة	2.197	2	1.099	1.604	.203
الخطأ	الصحة الجسمية	168.285	291	.578		
	الصحة النفسية	175.812	291	.604		
	العلاقات الاجتماعية	286.281	291	.984		
	البيئة	199.299	291	.685		
الكلي	الصحة الجسمية	183.821	299			
	الصحة النفسية	186.315	299			
	العلاقات الاجتماعية	301.399	299			
	البيئة	209.464	299			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتبين من الجدول (10) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر العمر في جميع المجالات.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر المستوى التعليمي في جميع المجالات.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر الحالة الاقتصادية في جميع المجالات.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر الحالة الاجتماعية في الصحة الجسمية، و الصحة النفسية، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفيه كما هو مبين في الجدول (11)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر الحالة الاجتماعية في العلاقات الاجتماعية، والبيئة.

جدول (11)

تحليل التباين الرباعي لأثر العمر، والحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي ، والحالة الاجتماعية على الدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة لدى المدمنين على المخدرات

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
العمر	.272	2	.136	.245	.783
المستوى التعليمي	2.352	2	1.176	2.114	.123
الحالة الاقتصادية	.668	2	.334	.601	.549
الحالة الاجتماعية	3.990	2	1.995	3.587	.029
الخطأ	161.882	291	.556		

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الكلي	170.941	299

يتبين من الجدول (11) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر العمر، حيث بلغت قيمة ف 0.245 وبدلالة احصائية بلغت 0.783.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر المستوى التعليمي، حيث بلغت قيمة ف 2.114 وبدلالة احصائية بلغت 0.123.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر الحالة الاقتصادية، حيث بلغت قيمة ف 0.601 وبدلالة احصائية بلغت 0.549.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر الحالة الاجتماعية، حيث بلغت قيمة ف 3.587 وبدلالة احصائية بلغت 0.029، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفيه كما هو مبين في الجدول (12).

جدول (12)

المقارنات البعدية بطريقة شفيه لأثر الحالة الاجتماعية على نوعية الحياة لدى المدمنين على المخدرات

		المتوسط الحسابي	عازب	متزوج	مطلق
الصحة الجسمية	عازب	2.75			
	متزوج	3.05	.30*		
	مطلق /أرمل	3.29	.53*	.24	
الصحة النفسية	عازب	2.84			
	متزوج	3.02	.18		
	مطلق/أرمل	3.35	.51*	.33	
مقياس نوعية	عازب	2.82			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الحياة	متزوج	3.01	.19	
	مطلق /أرمل	3.22	.40*	.21

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

يتبين من الجدول (12) الاتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين عازب من جهة وكل من متزوج، ومطلق من جهة اخرى، وجاءت الفروق لصالح كل من متزوج، ومطلق في الصحة الجسمية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين عازب ومطلق وأرمل وجاءت الفروق لصالح المطلق في الصحة النفسية ، وفي مقياس نوعية الحياة ككل.

السؤال الثاني: " هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في الوصمة لدى المدمنين على المخدرات تعزى لمتغيرات العمر، والحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي ، والحالة الاجتماعية) ؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للوصمة لدى المدمنين على المخدرات حسب متغيرات العمر، والحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي ، والحالة الاجتماعية، والجدول أدناه يوضح ذلك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للوصمة لدى المدمنين على المخدرات حسب متغيرات العمر، والحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية

			التمييز	الجوانب السلبية	الكشف	الوصمة
العمر	من 18–25	المتوسط الحسابي	2.17	2.23	2.20	2.19
		الانحراف المعياري	.483	.657	.440	.412
	من 25–30	المتوسط الحسابي	2.15	2.20	2.19	2.17
		الانحراف المعياري	.506	.593	.455	.422
	اكثر من 30	المتوسط الحسابي	2.11	2.17	2.18	2.14
		الانحراف المعياري	.509	.561	.418	.376
المستوى التعليمي	ثانوية فما دون	المتوسط الحسابي	2.11	2.22	2.18	2.15
		الانحراف المعياري	.483	.621	.425	.406
	دبلوم	المتوسط الحسابي	2.24	2.26	2.24	2.24
		الانحراف المعياري	.464	.583	.441	.397
	بكالوريوس	المتوسط الحسابي	2.11	2.08	2.15	2.12
		الانحراف المعياري	.561	.619	.482	.433
الحالة الاقتصادية	100–300	المتوسط الحسابي	2.22	2.30	2.25	2.24
		الانحراف المعياري	.509	.607	.436	.399
	301–500	المتوسط الحسابي	2.15	2.21	2.19	2.17
		الانحراف المعياري	.489	.602	.445	.418
	اكثر من 500	المتوسط الحسابي	2.03	2.03	2.10	2.06
		الانحراف المعياري	.487	.616	.439	.387
الحالة الاجتماعية	عازب	المتوسط الحسابي	2.19	2.27	2.25	2.23
		الانحراف المعياري	.486	.571	.413	.381
	متزوج	المتوسط الحسابي	2.07	2.03	2.11	2.08
		الانحراف المعياري	.524	.641	.504	.472
	مطلق/أرمل	المتوسط الحسابي	2.17	2.33	2.16	2.20
		الانحراف المعياري	.455	.621	.370	.325

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يبين الجدول (13) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للوصمة لدى المدمنين على المخدرات بسبب اختلاف فئات متغيرات العمر، والحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي ، والحالة الاجتماعية.

ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الرباعي المتعدد على المجالات جدول (12) وتحليل التباين الرباعي للأداة ككل جدول (14).

جدول (14)

تحليل التباين الرباعي المتعدد لأثر العمر، والحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية على مجالات مقياس الوصمة

مصدر التباين	المجالات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
العمر	التمييز	.175	2	.088	.361	.697
ويلكس=0.991	الجوانب السلبية	.097	2	.048	.133	.875
ح=0.871	الكشف	.071	2	.035	.182	.834
المستوى التعليمي	التمييز	1.651	2	.826	3.407	.034
ويلكس=0.971	الجوانب السلبية	.511	2	.255	.705	.495
ح=0.198	الكشف	.278	2	.139	.713	.491
الحالة الاقتصادية	التمييز	.654	2	.327	1.350	.261
ويلكس=0.987	الجوانب السلبية	.902	2	.451	1.245	.289
ح=0.718	الكشف	.287	2	.144	.738	.479
الحالة الاجتماعية	التمييز	.512	2	.256	1.057	.349
ويلكس=0.960	الجوانب السلبية	3.029	2	1.515	4.184	.016
ح=0.063	الكشف	.886	2	.443	2.274	.105

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مصدر التباين	المجالات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الخطأ	التمييز	70.530	291	.242		
	الجوانب السلبية	105.355	291	.362		
	الكشف	56.662	291	.195		
الكلي	التمييز	73.863	299			
	الجوانب السلبية	111.515	299			
	الكشف	58.564	299			

يتبين من الجدول (14) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر العمر في جميع المجالات.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر المستوى التعليمي في جميع المجالات باستثناء مجال التمييز ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفيه كما هو مبين في الجدول (16).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر الحالة الاقتصادية في جميع المجالات.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر الحالة الاجتماعية في جميع المجالات باستثناء الجوانب السلبية ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفيه كما هو مبين في الجدول (17).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (15)

تحليل التباين الرباعي لأثر العمر، والحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي ، والحالة الاجتماعية على الدرجة الكلية للوصمة لدى المدمنين على المخدرات

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
العمر	.002	2	.001	.008	.992
المستوى التعليمي	.717	2	.359	2.191	.114
الحالة الاقتصادية	.542	2	.271	1.656	.193
الحالة الاجتماعية	.844	2	.422	2.579	.078
الخطأ	47.607	291	.164		
الكلي	50.362	299			

يتبين من الجدول (15) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر العمر، حيث بلغت قيمة ف 0.008 وبدلالة احصائية بلغت 0.992.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر المستوى التعليمي، حيث بلغت قيمة ف 2.191 وبدلالة احصائية بلغت 0.114.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر الحالة الاقتصادية، حيث بلغت قيمة ف 1.656 وبدلالة احصائية بلغت 0.193.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر الحالة الاجتماعية، حيث بلغت قيمة ف 2.579 وبدلالة احصائية بلغت 0.078.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (16)

المقارنات البعدية بطريقة شفيه لأثر المستوى التعليمي على التمييز

	المتوسط الحسابي	فما ثانوية دون	دبلوم	بكالوريوس
ثانوية فما دون	2.11			
دبلوم	2.24	.134*		
بكالوريوس	**2.11**	**.004**	**.130**	

* دالة عند مستوى الدلالة (α = 0.05).

يتبين من الجدول (16) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) بين ثانوية فما دون و دبلوم وجاءت الفروق لصالح الدبلوم.

جدول (17)

المقارنات البعدية بطريقة شفيه لأثر الحالة الاجتماعية على الجوانب السلبية

	المتوسط الحسابي	عازب	متزوج	مطلق
عازب	2.27			
متزوج	2.03	.24*		
مطلق/أرمل	**2.33**	**.06**	**.30***	

* دالة عند مستوى الدلالة (α = 0.05).

يتبين من الجدول (16) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) بين متزوج من جهة وكل من عازب، ومطلق من جهة اخرى وجاءت الفروق لصالح كل من العازب، والمطلق والأرمل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

السؤال الثالث: هل توجد علاقة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين نوعية الحياة والوصمة لدى المدمنين على المخدرات؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين نوعية الحياة والوصمة لدى المدمنين على المخدرات، والجدول (18) يوضح ذلك.

جدول (18)

معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين نوعية الحياة والوصمة لدى المدمنين على المخدرات

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

		الصحة الجسمية	الصحة النفسية	العلاقات الاجتماعية	البيئة	مقياس نوعية الحياة
التمييز	معامل الارتباط ر	-.097	-.172**	-.106	-.104	-.135*
	الدلالة الإحصائية	.093	.003	.067	.073	.019
	العدد	300	300	300	300	300
الجوانب السلبية	معامل الارتباط ر	-.219**	-.198**	-.145*	-.217**	-.224**
	الدلالة الإحصائية	.000	.001	.012	.000	.000
	العدد	300	300	300	300	300
الكشف	معامل الارتباط ر	-.167**	-.210**	-.091	-.150**	-.177**
	الدلالة الإحصائية	.004	.000	.117	.009	.002
	العدد	300	300	300	300	300
الوصمة	معامل الارتباط ر	-.177**	-.231**	-.133*	-.174**	-.204**
	الدلالة الإحصائية	.002	.000	.021	.003	.000
	العدد	300	300	300	300	300

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

يتبين من الجدول (18) وجود علاقة سالبه دالة إحصائيا بين الدرجة الكلية ومجالات نوعية الحياة وبين الدرجة الكلية ومجالات الوصمة لدى المدمنين على المخدرات باستثناء العلاقة بين التمييز من جهة وبين كل من الصحة الجسمية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة من جهة أخرى، وبين الكشف والعلاقات الاجتماعية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

يتضمن هذا الفصل مناقشة لما توصلت إليه الدراسة من نتائج والتوصيات التي تنبثق عن هذه النتائج .

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05) في نوعية الحياة لدى المدمنين على المخدرات تعزى لمتغيرات (العمر، والحالة الإقتصادية، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية)؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لنوعية الحياة لدى المدمنين على المخدرات حسب متغيرات (العمر، والحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية). فقد أظهرت النتائج وجود فروق على مقياس نوعية الحياة تعزى للحالة الاجتماعية فقط. فقد كان مستوى الصحة الجسمية للمدمن العازب أدنى بشكلٍ دالٍ إحصائيا مما هو لدى المدمن المتزوج والمطلق والأرمل، كما كان مستوى الصحة النفسية لدى العازب أدنى بشكل دالٍ إحصائياً مما هو لدى المطلق والأرمل، ويمكن تفسير النتيجة المتعلقة بمتغير **العمر** التي أشارت إلى عدم وجود فروق في مستوى نوعية الحياة لدى المدمنين على المخدرات تُعزى لهذا المتغير. ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن المدمنين على المخدرات من مختلف الفئات العمرية قد مروا بنفس الخبرات السابقة المرتبطة بالإدمان والتعاطي. كما وإن العمر من المتغيرات الديمغرافية التي لا تؤدي دوراً واضحا في التأثير على بعض المتغيرات مثل نوعية الحياة لدى المدمنين على المخدرات إذ إن نوعية الحياة هي انعكاس للحالة النفسية التي يمر بها الفرد، وبالتالي، فإن أي مؤشرات لنوعية الحياة لا تتأثر بالعمر حيث أنها لا تختلف من فئة عمرية لأخرى باعتبارها من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المُتغيرات المستقلة نوعاً ما. وتختلف هذه النتيجة عما أشارت دراسة أنتونيازي، وزاناتا، وأردينغي وفيلدينس (Antoniazzi, Zanatta, Ardenghi & Feldens, 2018) والتي أكدت وجود فروق تعزى إلى العمر ولصالح الأقل عمراً.

أما ما يخص متغير **الحالة الإقتصادية** فقد كشفت نتائج الدراسة أيضاً عدم وجود فروق في مستوى نوعية الحياة لدى المدمنين على المخدرات تُعزى لهذا المتغير. ويمكن تفسير هذه النتيجة وعزوها بأن معظم المدمنين على المخدرات من فئة واحدة كونه همهم الوحيد التفكير بالحصول على المخدر وتحقيق السعادة المرجوة ولا توجد فروق واضحة في مستوى الحالة الاقتصادية فيما بينهم، وهذا لا ينطبق على جميع المتغيرات.

وبالنسبة لمتغير **المستوى التعليمي** فقد كشفت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في مستوى نوعية الحياة لدى المدمنين على المخدرات تُعزى لهذا المتغير. ويمكن عزو هذه النتيجة أن الفرد المدمن لا يتأثر بالمستوى التعليمي، وذلك لأنه يتعرض لنفس الضغوطات التي يتعرض لها أي مدمن مهما كان تعليمه.

وأخيراً؛ كشفت نتائج الدراسة وجود فروق في مستوى نوعية الحياة لدى المدمنين على المخدرات لمتغير **الحالة الاجتماعية**، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن مفهوم نوعية الحياة هو في الأساس مجموعة من التصورات الذاتية حول السعادة والراحة التي يشعر بها الفرد في حياته. ونوعية الحياة للمدمنين على المخدرات لدى الفرد العازب تختلف عن المتزوج أو الأرمل أو المطُلق مما يجعل من الصعب تفسير هذه النتيجة لأن الظروف التي يعيشها كل واحدة منهم تختلف بشكل كبير من فئة لأخرى مما يزيد من صعوبة تفسير هذه النتيجة. وتختلف هذه النتيجة عما أشارت دراسة نافابي، وأسادي وناكاي (Navabi, Asadi &

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Nakhaee, 2017)، والذين أكدوا أن الأب والأم هما الأكثر تأثراً بانخفاض مستوى نوعية الحياة لدى المدمن في ضوء متغير الحالة الاجتماعية إذ تختلف تصوراتهن حول هذا المفهوم حسب حالتهن الاجتماعية.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05) في الوصمة لدى المدمنين على المخدرات تعزى لمتغيرات العمر، والحالة الإقتصادية، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية)؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للوصمة لدى المدمنين على المخدرات حسب متغيرات (العمر، والحالة الإقتصادية، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية). فقد أظهرت النتائج وجود فروق على بُعدين من أبعاد مقياس الوصمة هما: بعد التمييز وكانت الفروق تعزى إلى المستوى التعليمي، فقد كان المدمنون الذين يحملون درجة الدبلوم أن مستوى الشعور بالتمييز لديهم نتيجة للإدمان أعلى بشكل دال إحصائياً مما هو لدى المدمنين الذين يحملون درجة الثانوية العامة فما دون، وتبين بأن العلاقة طردية بين المستوى التعليمي والوصم فكلما زاد المستوى التعليمي زاد شعورا الفرد بالوصمة بشكل أكثر؛ وقد تعزى هذه النتيجة إلى أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي لدى الفرد المدمن على المخدرات كلما زاد مستوى الوصمة لديه وهذا قد يعود لزيادة وعيه وفهمه بمستوى المرحلة التي وصل إليها، غير أن نوعية العلاقات الاجتماعية لديه تكون بمستوى أعلى وأرقى من غيره الافراد الأقل تعليم، ولأن الوصم علامات وألقاب وتعريفات وفعل وشرح تقوم الجماعة بإلصاقها على الشخص وتؤدي عملية الوصم هذه الى خدمة اغراض الجماعة وتحقيق البعض من اهدافها حيث انها تساعد على بلورة نقمة المجتمع ضد الشخص المدمن وايضا تأكيد نقمة الفرد على الموصوم نحو نفسه. وبالنسبة لبُعد الجوانب السلبية كانت الفروق تعزى إلى الحالة الاجتماعية، فقد كانت متوسطات درجات المدمن العازب والمطلق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والأرمل على بُعد الجوانب السلبية من مقياس الوصمة أعلى مما هي لدى المدمن المتزوج ؛ يمكن تفسير النتيجة أن المتزوج يعيش ضمن قيم وروابط ومعايير اجتماعية تفرض عليه بأن يكون متوافق مع هذه القيم والروابط والمعايير وينظر للوصمة بأنها عائق يعزله عن هذه الروابط أكثر من العازب والمطلق والأرمل.

وقد تُفسر هذه النتيجة بأن الوصمة تختلف من شخص الى آخر، وذلك حسب درجة الشعور بالوصم التي يشعر بها الفرد، فيتوقف ذلك على العديد من المتغيرات مثل العمر والحالة الاجتماعية والثقافة (المستوى التعليمي) وغيرها من العوامل التي قد تكون عامل مؤثر على تفكير الفرد.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل توجد علاقة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين نوعية الحياة والوصمة لدى المدمنين على المخدرات؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين نوعية الحياة وبين الوصمة لدى المدمنين على المخدرات. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين نوعية الحياة وبين الوصمة لدى المدمنين على المخدرات. من ناحية أخرى، أظهرت النتائج وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين الدرجة الكلية ومجالات نوعية الحياة وبين الدرجة الكلية ومجالات الوصمة لدى المدمنين على المخدرات باستثناء العلاقة بين التمييز من جهة وبين كل من الصحة الجسمية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة من جهة أخرى، وبين الكشف والعلاقات الاجتماعية. فامتلاك مستوى عالي من نوعية الحياة يؤدي بالضرورة إلى انخفاض الوصمة لدى المدمنين على المخدرات. وهذا يدل على أن هناك علاقة وثيقة بين مستوى نوعية حياة الفرد وبين ما يحققه من مستويات من الرفاهية الاجتماعية والصحة النفسية والجسدية؛ فنوعية الحياة كما يشير تودروس وآخرون (Teodorescu, Siqveland et al., 2012) مفهوم مرتبط

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بإشباع الحاجات الشخصية والمجتمعية للفرد. فهي مؤشر مهم للاندماج في الحياة الطبيعية، والمُشاركة الفاعلة في النشاطات الحياتية على اختلافها. وتعكس نوعية الحياة مستوى رضا الفرد عن حياته.

لذا فإنَ نوعية الحياة هي تصورات الفرد الذاتية حولَ سلوكه في الحياة التي يعيشها والمجتمع الذي يعيش فيه وفي ضوء أهدافهِ وتوقعاتهِ الشخصية حولَ ما يسعى لتحقيقه. ويمكن القول أن نوعية الحياة تصورات ذاتية في المقام الأول تقوم على إدراكات الفرد للحياة التي يعيشها مقارنةً بتلكَ التي يعيشها الآخرون.

وهذا ما أكده بيغبي، وبيادل–براون (Bigby & Beadle-Brown, 2018) أن نوعية الحياة مفهومٌ ينقسم إلى عدة أبعاد يمكن تلخيصها في الصحة الانفعالية، والعلاقات مع الآخرين، والصحة المادية، والتطور والنمو على المستوى الفردي، والصحة الجسدية، والقدرة على الاندماج الاجتماعي، والتمتع بالحقوق المنصوص عليها في التشريعات والقوانين. ويؤكد هذا المفهوم أن نوعية الحياة ليست مجرد بناء يشتمل على بعد واحد، ولكنهُ يقاس عن طريق عدة مؤشرات متداخلة يمكن بوساطتها الحصول على فكرة واضحة حوله. كما أن نوعية الحياة هي قدرة الفرد على التكيف والتوافق مع الذات ومع الآخرين إضافة إلى تكوينه الاجتماعي والأخلاقي.

وفي ضوء ما سبق فقد يعزو الباحث هذه النتيجة إلى أنَ نوعية الحياة مرتبطٌ بشكلٍ وثيق مع الوصمة لدى المدمنين على المخدرات؛ إذ إنَ هذا الإدمان يؤثر سلباً على مختلف مجالات الحياة مثل العلاقات الاجتماعية لدى المدمن، وآليات أدائه لعمله، مستوى السلامة في الحياة؛ إضافةً إلى الأثر السلبي على الصحة الجسدية والعقلية. كما أنَ الإدمان سببٌ رئيسٌ في انخفاض نوعية الحياة المرتبطة بمؤشرات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الصحة الجسدية والعقلية، مما يجعل الإدمان أحد أهم الجوانب السلبية المؤثرة على نوعية الحياة؛ وبالتالي على مستوى الوصمة لدى الفرد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التوصيات

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يمكن للباحث أن يوصي بما يلي:

- نظراً لأن الدراسة الحالية أجريت على عينة من المدمنين الذكور على المخدرات، يمكن إجراء دراسات أخرى من مختلف محافظات المملكة تتناول عينات من الجنسين لإجراء مقارنات بينهما.
- لفت نظر الباحثين في هذا المجال للبحث في موضوع الدراسة على عينات أخرى غير المدمنين على المخدرات.
- لفت نظر العاملين والمختصين في مجال الإرشاد النفسي ببناء وتطوير برامج إرشادية تقوم على تحسين نوعية الحياة وتخفيض الوصمة لدى المدمنين على المخدرات.
- العمل على تطوير منشورات وبرامج توعوية لزيادة وعي المدمنين على المخدرات بخطورة تعاطي المخدرات والذي سينعكس بالضرورة على نوعية الحياة والوصمة لديهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية

أبو النصر، مدحت. (2004). *الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية*. القاهرة: مجموعة النيل العربية.

أبو سبيتان، نرمين. (2014). الدعم الاجتماعي وعلاقتها بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المطلقات في محافظات غزة.(رسالة ماجستير غير منشورة(الجامعة الإسلامية، غزة.

الأشول، عادل (2005). *نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي*. وقائع المؤتمر العلمي الثالث الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، مصر، 15-16 مارس.

البداينة، ذياب والدراوشة، عبد الله والعوران، حسن وآل خطاب، سليمان أحمد والتوايهة، عباطة. (2011). الوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز. *المجلة الأردنية للعلوم الإنسانية،1 (4)*، 48- 70.

البقلي، أحمد، مفهوم نوعية الحياة: الانشأة والتطور. (2014). ورقة بحثية ص4_معهد التخطيط القومي/المركز الديموجرافي-قضايا السكان والتنمية-الواقع والتحديات.القاهرة.

بني علي، مصعب. (2019). *العلاقة بين نوعية الحياة والغضب لدى المراهقين الاردنيين ونظرائهم من اللاجئين السوريين*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك: إربد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حسون، تيسير . (2004). *مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للأمراض العقلية–4*، جمعية الطب النفسي الأمريكية.

خطاب، محمد. (2015). *اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية*. عمان: المكتب العربي للمعارف.

الدبوبي، عبدالله وخمش، حنان وبدوي، علي ومنصور، عصام. (2012). *الإنسان والبيئة "دراسة اجتماعية تربوية"*.

الدراوشة، عبدالله سالم عبدالله. (2010). *المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز*. أطروحة دكتوراه غير منشورة، عمادة الدراسات العليا، جامعة مؤته: الأردن.

السرحان، مجد. (2018). *العلاقة بين نوعية الحياة ومهارات تقرير المصير لدى عينة من اللاجئات السوريات في محافظة المفرق*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك: الأردن.

سليماني، فتيحة.(2012). *الإدمان على المخدرات وأثرها على الوسط الأسري* ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة وهران: الجزائر.

الطاهر، إحسان. (2018). *العلاقة بين الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي والاحجام عن العلاج بالمستشفيات–دراسة حالة لبعض المستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين: السودان.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

طشطوش، رامي والقشار محمد. (2017). نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 2* (13)، 133-151.

طعيمة، رشدي والبيلاوي، حسن. سليمان، سعيد. النقيب، عبدالرحمن وسعيد، محسن والبندري، محمد وعبد الباقي، مصطفى (2006). *الجودة الشاملة في التعليم بين مؤشرات التميز ومعايير الاعتماد: الأسس والتطبيقات*، عمان: دار المسيرة،.

الطلحي، علي عوض. (2006). *تأثير الوصم على تعاون مرضى القلق والاكتئاب في تطبق الخطة العلاجية*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية: السعودية.

العادلي، كاظم (2006). *مدى إحساس طلبة كلية التربية بالاتساق بجودة الحياة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات*. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان، 17-19 ديسمبر.

عبده، أشرف.(2000).*الإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق*. كلية الآداب-جامعة أسيوط/القاهرة.

عياد، هاني. (2007). المعوقات الاجتماعية التي تواجه المفرج عنهم . من المؤسسات العقابية بمحافظة الغربية دراسة ميدانية. (أطروحة دكتوراه): جامعة طنطا، مصر.

غباري، محمد سلامة. (2007). *الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي* ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، الإسكندرية، مصر.

فايد، حمد. (2006). *سيكولوجية الإدمان*. الطبعة الأولى، القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كتلو، كامل وتيسير، عبد الله. (2011). نوعية الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية. *مجلة علم النفس، 44* (88)، 64-89.

مجذوب، أحمد. (2016). نوعية الحياة عند المصابين بمرض الايدز بولاية نهر النيل-السودان. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، 9* (30) ، 1769-1790.

محمد، محمد علي. (1993). تاريخ علم الاجتماع. ألإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

محمود، شوق. (2012). علم الإجتماع الطبي. عمان: دار البداية.

مديرية الأمن العام، إدارة المعلومات الجنائية(2018). *مقارنة الجرائم المرتكبة في المملكة الأردنية الهاشمية.*خلال الفترة (2014-2018)ص7. *استخرج من الموقع الإكتروني:*

https://www.psd.gov.jo/index.php/ar/2015-07-21-11-29-37

منسي، محمود؛ وكاظم، علي (2006). *مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة*. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة. جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان، 17-19 ديسمبر.

منظمة الصحة العالمية. (2013). *التقرير الخاص بالصحة: بحوث التغطية الشاملة*. استرجعت بتاريخ 15 نوفمبر 2015، من الموقع: http://www.who.int.

الهنداوي، محمد. (2011). *الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظات غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الازهر: غزة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: المراجع الأجنبية

Abrahamsson, T., Berglund, M., Hakansson, A. (2014). Non-medical prescription drug use (NMPDU) and poor quality of life in the Swedish general population. *The American Journal on Addiction, 24*, 271-277.

Alan, R. (2014). *Stigma of addiction and mental health in dental settings: Patients' experiences*. Unpublished Master Thesis, The University of British Columbia, Canada.

Al-hmari, T. (2013). *The role of social and health characteristics of AIDS patients in the nature of the intervention team physician.* dissertation (PH.D.), Naif Arab university for security sciences. College of Graduate studies.

Angela M. Parcesepe Leopoldo J. Cabassa. (2013) *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* September 2013, Volume 40, Issue 5, pp 384–399.

Antoniazzi, R., Zanatta, F., Ardenghi, T. & Feldens, C. (2018). The use of crack and other illicit drugs impacts oral health-related quality of life in Brazilians. *Oral Diseases*, *24*(3), 482-488.

Bigby, C. & Beadle-Brown, J. (2018). Improving quality of life outcomes in supported accommodation for people with intellectual disability: What makes a difference?. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *31*, 182-200.

Brondani, M., Alan, R. & Donnelly, L. (2017). Stigma of addiction and mental illness in healthcare: The case of patients' experiences in dental settings. *PlosOne*, *12*(5), 1-13.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Corrigan, P. W.,& Kleinlein, P. (2005). **The impact of mental illness stigma**. In P. W. Corrigan (Ed.), On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change (pp. 11-44). Washington, DC: American Psychological Association.

Damasceno, R., Boery, R., Ribeiro, I., Anjos, K., Santos, V. & Boery, E. (2016). Use of alcohol, tobacco and other drugs, and quality of life among college students. *Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, 30*(3), 1-10.

Deborah Serani.(2011) Living with Depression, Rowman & Littlefield.

Frischknecht, U., Beckmann, B., Heinrich, M., Kniest, A., Nakovics, H., Kiefer, F., Mann., K. & Hermann, D. (2011). The vicious circle of perceived stigmatization, depressiveness, anxiety, and low quality of life in substituted Heroin addicts. *European Addiction Research, 17*, 241-249.

Gazibara, T., Milic, M., Parlic, M., Stevanovic, J., Lazic, D., Maric, G., Kisic-Tepavcevic, D. & Pekmezovic, T. (2018). Illicy drug use and academia in North Kosovo: Prevalence, patterns, predictors and health-related quality of life. *PolsOne, 13*(7), 1-12.

Gjeruldesn, S., Logre, J., Myrvang, B. & Opjordsomen, S. (2006). Drug addiction in hepatitis C patients leads to a lower quality of life. *North Journal of Psychiatry, 60*, 157-161.

Goffman, E. (1963). Stigma – notes on the management of spoiled identity. New York: Simon and Schuster Inc. Publishers.

www.manaraa.com

Gunn, A. & Canada, K. (2015). Intra-group stigma: Examining peer relationships among women in recovery for addictions. *Drugs Education, Prevention and Policy, 22*(3), 281-292.

Jelley, H. (2002). *The effects of childhood trauma on drug and alcohol abuse in college students*. Diss. Abst. Int. Fordham University.

Karen, O., Lambour, G.; Greenspan, S. (1999). Persons in transition, Quality of life perespective and issues. *Washington, American Association on Mental Retardation, 2* (10), 85-92.

King M, Dinos S, Shaw J, Watson R, Stevens S, Passetti F, Weich S, Serfaty M. *(2007*). The Stigma Scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness. *British Journal of Psychiatry*;190:248-254.

Kulesza, M., Larimer, M. & Rao, D. (2013). Substance user related stigma: What we know and the way forward. *Journal of Addictive Behaviors, Therapy & Rehabilitation, 2*(2), 1-23.

Lee, R., Kochman, A. and Sikkeman, K. (2002). *Internalized stigma among people living with HIV/AIDS*. AIDS and Behavior, 6(4), 309-319.

Lioyd, C. (2012). The stigmatization of problem drug users: A narrative literature review. *Drug: Education, Prevention and Policy, 20*(2), 85-95.

Matthews, S., Dwyer, R. & Snoek, A. (2017). Stigma and self-stigma in addiction. *Journal of Bioethical Inquiry, 14*(2), 275-286.

Mburu, G., Ayon, S., Tsai, A., Ndimbii, J., Wang, B., Strathdee, S. & Seeley, J. (2018). "Who has ever loved a drug addict? It's a lie. They think a 'teja' is

www.manaraa.com

as bad person": Multiple stigmas faced by women who inject drugs in coastal Kenya. *Harm Reduction Journal, 15*(29), 1-8.

Merith, C. (2001). Risk and resilience for substance abuse among adolescents and adults with LD. *Journal of Distance Learning*, 34 (4), 352-358.

Mora-Rios, J., Ortega-Ortega, M. & Medina-Mora, M. (2017). Addiction-related stigma and discrimination: A qualitative study in treatment centers in Mexico city. *Substance Use and Misuse, 52*(5), 594-603.

O'Brien, K., Schuttke, A., Alhakeem, A., Donnelly-Swift, E., Keogh, C., O'Carroll, A., O'Sullivan, K., Galvin, R. & Fahey, T. (2015). Health, perceived quality of life and health services use among homeless illicit drug uses. *Drug and Alcohol Dependence, 154*, 139-145.

Patrick William Corrigan, D. R. (2010). Challenging the Stigma of Mental Illness Lessons for Therapists and Advocates. John Wiley & Sons Inc

Pawtowska-Cyprysiak, K., Konarska, M. & Zolnierczyk-Zreda, D. (2013). Self-perceived quality of life of people with physical disabilities and labour force participation. *International Journal of occupational Safety and Ergonomics, 19*(2), 185-194.

Pokrajac, T., Nolimal, D., Leskovsek, E. (2016). Stigma, drug addiction and treatment utilization: PWUD perspective. *Journal of Drug Abuse, 2*(4).

Powell, B., Mercer, S. & Harte, C. (2002). Measuring the impact of rehabilitation services on the quality of life of disabled people in Cambodia. *Disasters, 26*(2), 175-191.

www.manaraa.com

Rapley, M. & Antaki, C. (1995). Conversation analysis of quality of life interviews with learning difficulties. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, *6*, 201-227.

Rasmussen, s. (2000). *Addiction Treatment: Theory and Practice*. London. Sage Publication, INC. Sage Publication, INC.

Sattler, S., Escande, A., Racine, E. & Goritz, A. (2017). Public stigma toward people with drug addiction: A factorial survey. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 78*(3), 415-425.

Sexton, E., O'Donovan, M., Mulryan, N., McCallion, P. & McCarron, M. (2016). Whose quality of life? A comparison of measures of self-determination and emotional wellbeing in research with older adults with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 41*(4), 324-337.

Siah, P; Lee, W; & Goh, L,. (2015). Quality of life among refugee children in Malaysia – a brief report. **Vulnerable Children and Youth Studies**, 10 (4) 294-299.

Simoes, C. & Santos, S. (2016). The quality of life perceptions of people with intellectual disability and their proxies. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 41*(4), 311-323.

Smith, G. (2011). Erving Goffman. In: Ritzer G, Stepnisky, J. editors. The wiley-blackwell companion to major social theories. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

www.manaraa.com

Stevanovic, D., Atilola, O., Balhara, Y., Avicenna, M., Kandemir, H., Vostains, P., Kenz, R. & Petrov, P. (2015). The relationships between Alcohol / Drug use and quality of life among adolescents: An international, cross-sectional study. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse, 24*, 177-185.

Sultan, B., Atta, M. & Mlik, N. (2018). Effect of social acceptance on quality of life among orthopedically disabled students from inclusive and special institutes. *Journal of Postgraduate Medical Institute, 32*(3), 277-282.

Teodorescu, D.; Siqveland, J.; Heir, T.; Hauff, E.; Wentzel-Larsen, T.; Lars, L. (2012). Posttraumatic growth, depressive symptoms, posttraumatic stress symptoms, post-migration stressors and quality of life in multi-traumatized psychiatric outpatients with a refugee background in Norway. *Health and Quality of Life Outcomes, 10* (84), 1-17.

Titman, T., Smith, M.; Graham, P. (1997). Assessment of the quality of life of children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 2* (4), 597-606.

www.manaraa.com

الملاحق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (أ)

قائمة اسماء المحكمين

الاسم	الرتبة	التخصص	الجامعة
الدكتور احمد الصمادي	أستاذ	الارشاد النفسي	**جامعة اليرموك**
الدكتور قاسم سمور	أستاذ مشارك	الارشاد النفسي	**جامعة اليرموك**
الدكتورة حنان الشقران	أستاذ مشارك	الارشاد النفسي	**جامعة اليرموك**
الدكتور زايد بني عطا	أستاذ مشارك	القياس والتقويم	**جامعة اليرموك**
الدكتور فيصل الربيع	أستاذ مشارك	علم النفس التربوي	**جامعة اليرموك**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (ب)

أدوات الدراسة

حضرة الدكتور/..... حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يجري الباحث دراسة بعنوان: **نوعية الحياة والوصمة لدى عينة من المدمنين على المخدرات**. وذلك لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي، من جامعة اليرموك، ولتحقيق أهداف الدراسة أعد الباحث مقياس الوصمة، وهو عبارة عن استبانة موجهة إلى المدمنين على المخدرات في مراكز الاصلاح لمكافحة المخدرات بهدف تعرف مستوى نوعية الحياة والوصمة لديهم.

تكون المقياس بصورته الأولية من (26) فقرة. علماً بأن فقرات المقياس تم صياغتها وفق مقياس ليكرت الخماسي، هي: (تنطبق بدرجة منخفضه جداً، تنطبق بدرجة منخفضه، تنطبق بدرجة متوسطة، تنطبق بدرجة عالية، تنطبق بدرجة عالية جدا). ولكونكم من أصحاب الاختصاص، ومن المهتمين في هذا المجال يسر الباحث أن يضع بين أيديكم مقياس نوعية الحياة بصورته الأولية، راجياً منكم التكرم بقراءة فقراته وتحكيمها.

شاكراً لكم تفضلكم بالتحكيم

الباحث

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولاً: البيانات الديموغرافية

العمر: ( ) (18- 25 سنة) . (25- 30 سنة). (30- 35 سنة). (35 سنة فأكثر).

المستوى التعليمي: ( ) ثانوية فما دون ( ) دبلوم ( ) بكالوريوس ( ) دراسات عليا.

الحالة الاقتصادية:

100- 300 ( ) 300- 500 ( )

500- 800 ( ) 800 فما فوق (

الحالة الاجتماعية : عازب ( ) متزوج ( ) مطلق ( ) أرمل ( ).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس نوعية الحياة

رقم الفقرة	الفقرة	تنطبق بدرجة منخفضه جداً	تنطبق بدرجة منخفضه	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة عالية	تنطبق بدرجة عالية جدا
1.	اشعر بسعاده ونوعية حياه جيده.	1	2	3	4	5
2.	إنني راضي عن صحتي.	1	2	3	4	5
3.	اشعر أن الألم الجسدي يمنعني من فعل ما علَّي القيام به.	1	2	3	4	5
4.	احتاج للمعالجة الطبية لإنجاز مهماتي اليومية.	1	2	3	4	5
5.	اشعر انني مستمتع في حياتي.	1	2	3	4	5
6.	اشعر أن حياتي ذات معنى.	1	2	3	4	5
7.	لدي القدرة على التركيز.	1	2	3	4	5
8.	اشعر بالأمان في حياتي اليومية.	1	2	3	4	5
9.	بيئتي المادية صحية.	1	2	3	4	5
10.	املك الطاقة الكافية من اجل الحياة اليومية.	1	2	3	4	5
11.	ما مدى تقبلك لمظهرك الجسدي؟	1	2	3	4	5
12.	لدي نقوداً كافية لتلبي احتياجاتي.	1	2	3	4	5
13.	تتوفر لدي المعلومات التي احتاجها في حياتي اليومية.	1	2	3	4	5
14.	لدي الفرصة لممارسة النشاطات الترفيهية.	1	2	3	4	5

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

15. لدي القدره على القيام بزيارات في أماكن مختلفة.	1	2	3	4	5
16. ما مدى رضاك عن نومك؟	1	2	3	4	5
17. اشعر بالرضا عن قدرتي على انجاز أنشطة الحياة اليومية.	1	2	3	4	5
18. اشعر بالرضا عن قدرتي على انجاز الأعمال.	1	2	3	4	5
19. اشعر بالرضا عن نفسي.	1	2	3	4	5
20. اشعر بالرضا عن علاقاتي الشخصية.	1	2	3	4	5
21. اشعر بالرضا عن علاقاتي الأسرية.	1	2	3	4	5
22. اشعر بالرضا عن الدعم الذي أتلقاه من أصدقائي.	1	2	3	4	5
23. اشعر بالرضا عن ظروف المكان الذي اعيش فيه.	1	2	3	4	5
24. اشعر بالرضا عن إمكانية وصولي للخدمات الصحية.	1	2	3	4	5
25. اشعر بالرضا عن وسائل النقل المتوفرة.	1	2	3	4	5
26. اشعر بتكرار المشاعر السلبية لدي مثل مزاج متعكر، يأس، قلق، اكتئاب.	1	2	3	4	5

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس الوصمة

يجري الباحث دراسة بعنوان: **نوعية الحياة والوصمة لدى عينة من المدمنين على المخدرات**. وذلك لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي، من جامعة اليرموك، ولتحقيق أهداف الدراسة أعد الباحث مقياس الوصمة، تكون المقياس بصورته الأولية من (28) فقرة. علماً بأن فقرات المقياس تم صياغتها وفق مقياس ليكرت الخماسي، هي: (موافق بشدة، موافق، ، محايد ،غير موافق، وغير موافق بشدة) ولكونكم من أصحاب الاختصاص، ومن المهتمين في هذا المجال يسر الباحث أن يضع بين أيديكم مقياس الوصمة بصورته الأولية، راجياً منكم التكرم بقراءة فقراته وتحكيمها .

أولاً: البيانات الديموغرافية

العمر: ( ) (18- 25 سنة) . (25- 30 سنة). (30- 35 سنة). (35 سنة فأكثر).

المستوى التعليمي: ( ) ثانوية فما دون ( ) دبلوم ( ) بكالوريوس ( ) دراسات عليا.

الحالة الاقتصادية:

( ) 300 -100 ( ) 500 -300 ( )

( ) 800 -500 800 فما فوق)

الحالة الاجتماعية : عازب ( ) متزوج ( ) مطلق ( ) أرمل ( ).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس الوصمة

الرقم	الفقرة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	تعرضت للتمييز في التعليم بسبب مشكلة الإدمان لدي.	0	1	2	3	4
2	أشعر ان الاخرين ينظرون لي نظرة دونية بسبب مشكلة الإدمان لدي.	0	1	2	3	4
3	بعد معاناتي من مشاكل الإدمان اصبحت شخصًا أكثر وعياً.	0	1	2	3	4
4	أشعر بالراحة بسبب مشكلات الإدمان.	0	1	2	3	4
5	أشعور بالخزي اذا اخبرت الآخرين انني اتلقى علاجاً نفسياً.	0	1	2	3	4
6	أشعر أن الأشخاص الذين لديهم مشاكل الإدمان خطرون.	0	1	2	3	4
7	الناس متفهمون لمشكلة الإدمان لدي.	0	1	2	3	4
8	اتعرض للتمييز من قبل الشرطة بسبب مشكلة الإدمان لدي.	0	1	2	3	4
9	اعاني من التمييز في المعاملة من قبل اصحاب العمل بسبب ادماني.	0	1	2	3	4
10	جعلتني مشكلات الإدمان مقبولا أكثر من الآخرين.	0	1	2	3	4
11	أشعر بالوحدة بسبب مشاكل الإدمان.	0	1	2	3	4
12	اخاف من رد فعل الآخرين إذا علموا بمشكلات إدماني.	0	1	2	3	4
13	من الممكن ان يكون لدي فرص اكثر في الحياة لو لم يكن لدي مشكلة الإدمان.	0	1	2	3	4
14	اتلقى القبول من قبل أهالي الحي الذين يعرفون أنني قد عانيت من مشكلة الإدمان.	0	1	2	3	4

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

15	أعاني من مشكلة الإدمان اذا قدمت طلباً لوظيفة.	0	1	2	3	4
16	اشعر بالقلق عند إخبار الناس بأنني أتناول الأدوية لمشكلة إدماني.	0	1	2	3	4
17	افضل عدم الاختلاط بالناس بسب ردود فعلهم تجاه مشكلة الإدمان لدي.	0	1	2	3	4
18	اشعر بالاحراج من الطريقة التي يتفاعل بها الناس مع مشكلة الإدمان.	0	1	2	3	4
19	أواجه مشكلات مع الناس بسبب مشكلة الإدمان لدي.	0	1	2	3	4
20	تعرضت للتمييز من قِبل أخصائيي الصحة بسبب مشكلتي في الإدمان.	0	1	2	3	4
21	الناس يتجنبونني بسبب مشكلتي في الإدمان.	0	1	2	3	4
22	تعرضت للمضايقة من الناس بسبب مشكلتي في الإدمان.	0	1	2	3	4
23	مشكلات الإدمان لدي جعلتني شخصاً أقوى.	0	1	2	3	4
24	أشعر أن الإدمان من الوضع الطبيعي هذه الايام.	0	1	2	3	4
25	أتجنب إخبار الناس عن مشكلات الإدمان.	0	1	2	3	4
26	اشعر أن الحياة غير عادلة بسبب مشكلة ادماني.	0	1	2	3	4
27	أشعر بالحاجة إلى ان اخفي عن أصدقائي مشكلة الإدمان.	0	1	2	3	4
28	أجد صعوبة في إخبار الناس ان لدي مشكلة الإدمان.	0	1	2	3	4

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (ج)

كتب تسهيل المهمة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة الصحة

الرقم تطوير خطط / ٤٠٨٩

التاريخ

الموافق ٢١/٥/٢٠١٩ م

مدير مستشفى المركز الوطني للصحة النفسية

تحية طيبة وبعد ،،،

ارفق طيا صورة عن كتاب مدير ادارة مستشفيات البشير رئيس لجنة اخلاقيات البحث العلمي رقم م ب ا/لجنة اخلاقيات/٨٣٧١ تاريخ ٢٠١٩/٥/١٩ المتضمن الموافقة لطالب الماجستير يوسف مصطفى خالد مقدادي من جامعة اليرموك اجراء بحث بعنوان :

"نوعية الحياة والوصمة لدى عينة من المدمنين على المخدرات "

وذلك من خلال تعبئة الاستبيان المرفق من عينة من المدمنين المعالجين في المركز الوطني لتأهيل المدمنين التابع لوزارة الصحة

ارجو التكرم بالاطلاع وتسهيل مهمة اجراء البحث اعلاه .

مدير مديرية التعليم وتطوير الموارد البشرية/ المكلف

الدكتورة رهام الحمود

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

جامعة اليرموك دائرة رئاسة الجامعة
YARMOUK UNIVERSITY Presidency Dept.

Reference: الرقم: ر أ/107/ 1744 /18

Date: التاريخ: 24 /شعبان/1440 هـ

الموافق: 30 /نيسان/2019 م

مدير المركز الوطني للطب النفسي لعلاج الإدمان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته...

أرجو تسهيل مهمة الطالب يوسف مصطفى خالد مقدادي تخصص ماجستير إرشاد نفسي لزيارة المركز وتوزيع استبانه على عينة من المدمنين الذين يراجعون المركز.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير ...

رئيس الجامعة

أ. د. زيدان عبدالكافي كفافي

هاتف: ٧٢١١١١١ - ٢ - ٩٦٢+ فاكس: ٧٢٧٤٧٢٥ - ٢ - ٩٦٢+ اربد - الأردن
www.yu.edu.jo P.O. Box 566, Irbid, Jordan P: +962 - 2 - 7211111 F: +962 - 2 - 7274725 E-mail: yarmouk@yu.edu.jo, president@yu.edu.jo

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جامعة اليرموك دائرة رئاسة الجامعة
YARMOUK UNIVERSITY Presidency Dept.

Reference: الرقم: ١٧٤٤ / ١٨ /107/ ٦١

Date: التاريخ: 24/شعبان/1440 هـ

الموافق: 30/نيسان/2019 م

مدير مركز الإدمان لدى إدارة المخدرات

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته...

أرجو تسهيل مهمة الطالب يوسف مصطفى خالد مقدادي تخصص ماجستير إرشاد نفسي لزيارة المركز وتوزيع استبانه على عينة من المدمنين الذين يراجعون المركز.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير...

رئيس الجامعة

أ. د. زيدان عبدالكافي كفافي

هاتف: ٧٢١١١١١ - ٢ - ٩٦٢+ فاكس: ٧٢٧٤٧٢٥ - ٢ - ٩٦٢+ اربد - الأردن
www.yu.edu.jo P.O. Box 566, Irbid, Jordan P: +962 - 2 - 7211111 F: +962 - 2 - 7274725 E-mail: yarmouk@yu.edu.jo, president@yu.edu.jo

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Abstract

Migdadi, Yousef Mustafa. **Quality of Life and Stigma among a Sample of Drug Addicts**. Master Thesis, Yarmouk University, 2019. (Supervised by: Dr. Abdul Kareem Jaradat).

The aim of this study was to investigate the level of quality of life among drug addicts in Jordan and to find out the prevalence of stigmatization among drug addicts in Jordan, and to explore whether there is a statistically significant relationship at the level of ($\alpha = 0.05$) between quality of life and stigma To drug addicts, as well as to explore the relationship between quality of life and stigma as a case. The study sample consisted of 300 addicts in addiction centers for 2019, who were selected in the intended manner. Two measures were used in this study, one for quality of life and the other for stigma.

The results showed a statistically significant negative relationship between the total score and the quality of life areas and the total degree and stigma of drug addicts, except the relation between discrimination on the one hand and physical health, social relations and the environment on the other, and disclosure and social relations.

In light of the results, the study suggested some recommendations, the most significant were:

- Encouraging psychological counselors and social workers to develop counseling programs targeting reducing stigma against drug addicts to improve their quality of life.

www.manaraa.com

The researcher used King Scale as he translated it and was given to a panel of experts whom their remarks and notes were taken into consideration to develop the final format of the scale.

Keywords: quality of life, stigma, addicts, Drug .

www.manaraa.com