جامعة سوهاج

كلية التربية

مجلة شباب الباحثين

جودة الحياة وعلاقتها باتجاه الشباب نحو تعاطي المخدرات لدى عينة من الشباب السعودي

The Relationship between Quality-Of-Life and Youth Attitudes Towards Drugs Abuse Among Sample of Saudi Adolescents

إعداد

د/ إخلاص عبد الرقيب الشرجبي

أستاذ مشارك في الإرشاد النفسي

كلية التربية –جامعة جازان

المملكة العربية السعودية

أ/ رحاب بنت محمد دعيج المطيري

أخصائية نفسية وباحثة ماجستير بقسم علم النفس

كلية التربية –جامعة جازان

المملكة العربية السعودية

تاريخ الاستلام:٢٨ يونيو ٢٠٢٢ - تاريخ القبول: ٢١ يوليو ٢٠٢٢

DOI :10.21608/JYSE. 2022.

الملخص :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة الاتجاهات التي يكونها الشباب نحو تعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية، وما طبيعة العلاقة بين جودة الحياة واتجاهات الشباب السعودي نحو التعاطي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. ومعرفة دلالة تأثير جودة الحياة في تكوين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات. تكونت عينة الدراسة من (437) فردا، وتم استخدام مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية WHOQOL-100 بصورته المختصرة، من تعريب بشرى أحمد (٢٠٠٨)، ومقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات من إعداد مرسي (١٩٩٤) وتم تقنينه على المجتمع السعودي من قبل محمد الليل (٢٠٠٣). ولمعالجة البيانات إحصائيا تم استخدام الأساليب الاحصائية التالية: معامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار المتعدد المتدرج، اختبار كروسكال- واليس، تحليل التباين أحادي الاتجاه، واختبار (ت) لمجموعة واحدة، واختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة لدى العينة مرتفع ، وانخفاض اتجاههم نحو التعاطي. مما يشير إلى وجود علاقة بين جودة الحياة والاتجاهات، حيث أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائيا بين جودة الحياة و اتجاه الشباب نحو التعاطي، فكلما أرتفع مستوى جودة الحياة انخفض الاتجاه نحو تعاطي المخدرات و العكس صحيح ، وأشارت النتائج إلى إمكانية التنبؤ بالاتجاه نحو التعاطي وذلك من خلال جودة الحياة. كما أوضحت النتائج إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في جودة الحياة حيث أظهرت تكافؤ بين الذكور والاناث في عينة البحث، مع وجود فروق بين الجنسين في الاتجاه نحو التعاطي لصالح الذكور. وأشارت إلى وجود فروق دالة في متغير عدد أفراد الأسرة لصالح عدد أفراد الأسرة من ٤ فأقل في جودة الحياة مع وجود فروق دالة في متغير الدخل لصالح الأعلى دخلا في جودة الحياة مما يظهر مدى تأثير المستوى الاقتصادي على الرضا عن الحياة .

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، الشباب

The Relationship between Quality-Of-Life and Youth Attitudes Towards Drugs Abuse Among Sample of Saudi Adolescents

Abstract:

The study aimed to determine the relationship between quality-of-life and Youth attitudes towards drugs abuse in the light of some demographic variables, and investigate the level of quality of life among youth and the level of the attitudes towards drugs abuse. The sample of the study consisted of (437). Two measures were used in this study, one for quality of life (WHOQOL - BREF), and the other for attitude toward drug abuse. The data was then analyzed using t-test and Pearson's correlation coefficient.

The results indicated that: there is a statistically significant negative relationship between the quality of life and attitudes towards drugs abuse. Also, there are statistically significant differences between males and females in attitudes towards drugs abuse in the side of males. and There are no statistically significant differences in quality of life between males and females.

Keywords: quality of life, attitude towards drug abuse, youth

 Print:(ISSN 2682-2989) Online:(ISSN 2682-2997)

مقدمة:

تعد مشكلة تعاطي المخدرات واحدة من أخطر المشكلات التي شاع انتشارها في العالم وتواجهها المجتمعات كافة، حيث فرضت نفسها بصفة مستمرة كمشكلة شديدة الخطورة بين العديد من مختلف الفئات العمرية، وخاصة بين أوساط الشباب من الجنسين.

تُشير الإحصائيات إلى ارتفاع نسب تعاطي المخدرات حول العالم وفق لتقرير الامم المتحدة للمخدرات (٢٠٢٠) الذي اشار بأن حوالي ربع بليون نسمة أو نحو ٥ في المائة من سكان العالم البالغين يتعاطون المخدرات مرة واحدة على الأقل ، ومن بينهم ٣٥ مليون شخص من السكان البالغين ينخرطون في تعاطي المخدرات ويعانون من اضطرابات نتيجةً لذلك، و وفقًا لما ذكرته إحصائية الأمم المُتحدة الصادرة في ٢٠٢٠ نجد إنّ الخسائر البشرية التي تسببها المخدرات هي أيضاً في إزدياد ، حيث كان عدد سنوات الحياة الصحية المفقودة على نطاق العالم في عام ٢٠١٥ نتيجة للوفاة المبكرة والاعاقة الناتجة عن تعاطي المخدرات يقدر بـنحو ٢٨ مليون سنة، في حين قفزت الوفيات إلى ٧١ في المائة.

ونظراً لجملة المخاطر و التكلفة الفردية و الاجتماعية لتعاطي المخدرات وحالات الإدمان، حاول الباحثون دراسة العوامل الممكنة وراء التعاطي، وتلك العوامل والمتغيرات التي يُمكن أن تُساهم في تقديم حلول أفضل للتعامل مع مفهوم التعاطي، أو تلك المتغيرات التي يُمكن أن تكون ذات أثر إيجابي للحد من إنتشار ثقافة المخدرات وتعاطيها بين أفراد المجتمع خاصة الشباب منهم.

ومن ضمن الدراسات في هذا الصدد، تلك التي حاولت تقصي العوامل البيئية وتحليل الواقع المعيشي للأفراد متعاطي المخدرات، بالإضافة إلى تقصي واقع الاماكن التي تزداد فيها نسب التعاطي، كما تطرقت تلك الدراسات إلى العديد من العوامل النفسية الاجتماعية مثل الصدمات النفسية المؤلمة، وتناولت ايضا العوامل الاسرية كالتفكك الاسري و الطلاق، البطالة، الفقر، النبذ الاجتماعي، وتدني الشعور بالثقة (المنيع، وآخرون، ٢٠١٩؛ بدوي، وآخرون، ٢٠١٦؛ البقمي، ٢٠١٣).

ان كل تلك العوامل التي وردت اعلاه، إذا ما تم الاهتمام بها مسبقا على مستوى المؤسسات ذات العلاقة، فإنها ربما تساهم في الحد من الظاهرة، وهذا ما تحاول البرامج الوقائية والعلاجية للمخدرات القيام به والتركيز عليه لتقليل الأضرار الممكنة، ووقاية الشباب وأفراد المجتمع من التعرض لخبرة التعاطي والإدمان. و تُعتبر جودة الحياة quality of life

كما أشارت بعض البحوث –التي اجريت في الثقافة الغربية–؛ أحد أهم عوامل الحماية المفترضة من تعاطي المخدرات لدى الشباب. حيث تم التوصل إلى وجود ارتباط طردي بين العوامل النفسية و الاجتماعية الدالة على تعاطي المخدرات و مستوى جودة الحياة والرفاهية النفسية للأفراد والشعور بالأمل. في المقابل فإنّ تدني مستوى الرفاهية النفسية والحياتية والشعور بخيبات الأمل وتدني جودة الحياة والمرتبطة كثيراً بمستويات تعليمية متدنية أو مستويات إقتصادية منخفضة، تكون ربما من الأسباب التي تساهم في تفشي سلوك تعاطي المخدرات لدى فئة المراهقين (Alimi et al. , 2020; Muller et al. , 2016; Mamman et al. , 2014).

ولذلك أصبحت مؤخراً، المؤسسات والبرامج الوقائية والعلاجية في مجال المخدرات تهتمُ بشكلٍ متزايد بتنمية الجانب الإيجابي للأفراد سواء متعاطيّ المخدرات، مؤخراً، او غير المتعاطين (Hoeppner et al. , 2019). حيث أظهرت بعض الدراسات وجود ارتباط بين تنمية الشعور بحياة أفضل وتعزيز الإيجابية الاجتماعية و تقوية الذات في رفع مستوى جودة الحياة و إدراك الرفاهية النفسية و الشعور بالسعادة وانعكاس ذلك في تحسين النتائج الصحية في حالات قد تبدو صعبة مثل الإكتئاب، القلق، ومحاولات الانتحار(الحميدي، وآخرون، ٢٠١٩).

لقد حظي مفهوم جودة الحياة باهتمام كبير في العديد من العلوم الطبية والاجتماعية و السياسية، باعتبارها تمثل درجة في رقي مستويات الخدمات المادية و الاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما تعبر عن حسن صحة الإنسان الجسدية والنفسية ونظافة البيئة المحيطة به ورضا أفراد المجتمع عن الخدمات المقدمة لهم (عبد الفتاح، ٢٠١٨).

ان جودة الحياة تُمثل مفهوما واسعا يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية و الموضوعية، وترتبط بالحالة الصحية والنفسية للفرد، ومدى الاستقلالية التي يتمتع بها، والعلاقات الاجتماعية التي يشكلها، بالإضافة الى علاقة الفرد ببيئته التي يعيش فيها، ويرتبط الشعور بجودة الحياة بعدد من العوامل الذاتية، كمفهوم الفرد عن ذاته، ورضاه عن الحياة في العمل وكذلك حالته الاجتماعية والسعادة التي يشعر بها، وجميعها تؤثر في الشخص سلبا أو إيجابًا، و تجعل من تقدير جودة الحياة لديه أمرًا ضروريا لمحاولاته ا الدائمة في تحقيق مستوى معيشي أفضل مما يحتم عليه الحصول على خدمات صحية

ونفسية تمكنه من التمتع بصحة جيدة، وتحقق له بالتالي الإحساس بالرضا والسعادة في حياته و فعاليته في أداء دوره الاجتماعي الإيجابي، وأن الافراد الذين يعانون من أمراض نفسيه كالإكتئاب مثلا، يعبرون عن جودة الحياة بطرق مختلفة عن العاديين. (عبد الفتاح، ٢٠١٨).

واستناداً على ما تقدم، تبرز اهمية معرفة اسباب اتجاه الشباب نحو تعاطي المخدرات وعلاقتها بمستوى جودة الحياة الذي بواسطته يمكن تجنب تعاطي المخدرات بالإضافة الى الأهمية والحاجة في استقصاء هذه العلاقة في مجتمع كالمملكة العربية السعودية للحد من انتشار تعاطي المخدرات وتجنبه بين فئة الشباب، خاصة وان المجتمع السعودي يُعد أحد أبرز المجتمعات تقدّما في مستوى رفاهية الفرد وجودة الحياة، وذلك وفقاً للتقارير الصادرة مؤخراً عن الأمم المتحدة ٢٠٢٠.

مشكلة الدراسة:

تُشير بيانات التقرير العالمي للمخدرات لعام ٢٠٢٠ ، إلى أن المملكة العربية السعودية تحتل المرتبة الرابعة عالميا من قائمة الدول الأكثر استهلاكا للمخدرات ، كما تُشير الإحصائيات في المملكة العربية السعودية إلى تزايد معدلات حالات التعاطي بين أفراد المجتمع عموماً وذلك وفقا لإحصائيات المسح الوطني السعودي لعام ٢٠١٩ والتي أظهرت أن عدد المتعاطين للمخدرات يبلغ ٢.٧٪ ، وخاصة الشباب ، حيث يُمثل الشباب (٧٧٤٧٠٢٠) نسمة ، يمثلون ما نسبته (٧٠،٣٦٪) من إجمالي السكان السعوديين ، ويبلغ معدل انتشار اضطرابات الصحة النفسية بما فيها تعاطي المخدرات بين الشباب السعودي ٤٠٪

من جهة أخرى، ما يتعلق بمعايير جودة الحياة في المملكة العربية السعودية، حيث لوحظ ارتفاع تصنيف المملكة وفقا لمقياس رصد مستوى الرفاهية والشعور بالسعادة ، حيث تقدمت المملكة إلى المرتبة ٢٧ عالميا و الثانية عربيا في مؤشر السعادة، وذلك وفق ما ذكرته الأمم المتحدة في تقرير السعادة العالمي لعام ٢٠٢٠.

وعليه، فإنّ مشكلة الدراسة الحالية تنطلق مما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة في ثقافات مختلفة من ارتفاع معدلات التعاطي لدى الشباب بشكل عام في البيئات ذات جودة حياة منخفضة، حيث يواجهون عدداً كبيراً ومتكرراً من مصادر الضغوط النفسية و الاجتماعية والمؤثرات الشديدة، و في المقابل تقل نسبة التعاطي ويرتفع مستوى الوعي بخطر

المخدرات وتكوين ثقافة رافضة للتعاطي لدى الأفراد في بيئات بجود حياة مرتفعة (الدسوقي، ٢٠١٩ ؛ الهويش، ٢٠١٧ ؛ كريمة، ٢٠١٦).

فعلى الرغم من إزدياد حالات التعاطي لدى الشباب في السعودية، وعلى الرغم من وجود إهتمام واضح بموضوع المخدرات والوقاية من التعاطي على المستوى الحكومي والشعبي للتعامل مع حالات الإدمان، وعلى الرغم من رصد لتحسن جودة الحياة في المجتمع السعودي، إلاّ أنه لا توجد دراسات –على حد علم الباحثة – ركّزت على رصد العلاقة بين جودة الحياة والإتجاه نحو التعاطي لدى الشباب في المجتمع السعودي وذلك قبل الوصول إلى حالة الإدمان أو الوصول إلى حالات طبية نفسية صعبة. لذلك تحاول الدراسة الحالية دراسة العلاقة بين جودة الحياة و اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات، ومن خلال استقصاء طبيعة هذه العلاقة لدى عينة من الجنسين في المجتمع السعودي، وعليه فإن أسئلة الدراسة الحالية سوف تتركز على الاسئلة التالية:

١. **ما العلاقة بين جودة الحياة و اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات؟**
٢. **ما إمكانية التنبؤ بالاتجاه نحو تعاطي المخدرات من خلال أبعاد جودة الحياة لدى الشباب؟**
٣. **ما مدى ارتفاع درجة جودة الحياة لدى عينة الدراسة؟**
٤. **هل لدى عينة الدراسة اتجاه سالب نحو تعاطي المخدرات؟**
٥. **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة ترجع إلى المتغيرات الديموجرافية (النوع – العمر – الحالة الوظيفية – الدخل – عدد أفراد الأسرة – المؤهل العلمي) لدى الشباب؟**
٦. **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات ترجع إلى المتغيرات الديموجرافية (النوع – العمر – المؤهل العلمي – الحالة الوظيفية – الدخل – عدد أفراد الأسرة)؟**

الهدف من الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين جودة الحياة لدى الشباب في المجتمع السعودي ، و اتجاهاتهم نحو تعاطي المخدرات تبعاً للمتغيرات التالية (العمر، الجنس، مستوى الدخل، المؤهل العلمي، عدد أفراد الأسرة)، وذلك من خلال محاولة فحص هذه العلاقة بين هذه المتغيرات لدى عينة منهم في المملكة العربية السعودية.

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة من خلال أهدافها التي سوف تسلط الضوء على العلاقة بين جودة الحياة واتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي، وتناولها في كلا شقيها النظري والتطبيقي على النحو التالي:

- **الأهمية النظرية: من خلال دراسة العلاقة بين اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات وجودة الحياة في المجتمع السعودي، حيث تتقدّم الدراسة بمساهمة معرفية على مستوى التراكم العلمي المعرفي في دراسات تعاطي المخدرات وجودة الحياة و الحياة الإيجابية، خاصة في مجتمع المملكة العربية السعودية، اذ لا يوجد –على حد علم الباحثة– دراسات سابقة استقصت دراسة هذه العلاقة في الثقافة العربية عموماً، وفي المجتمع السعودي على وجه الخصوص. الامر الذي يتأمل منه انْ تسهم نتائج هذه الدراسة في معرفة أفضل لطبيعة تفاعل متغيرات الدراسة في المجتمع السعودي، و بالتالي أنْ تضيف للأدب السيكولوجي بعض المعرفة البحثية فيما يتعلق بموضوع الدراسة في المجتمع السعودي.**
- **الأهمية التطبيقية: من خلال دراسة العلاقة بين اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات وجودة الحياة في المجتمع السعودي، فانه يُمكن أنْ تقدّم هذه الدراسة مساهمة على المستوى التطبيقي الميداني للمؤسسات ذات العلاقة برعاية المتعاطين، و يُمكن أنْ تُساعد في تنظيم مستويات الرعاية ونوعية الخدمات والبرامج التنفيذية الميدانية وبرامج الوقاية و الدراسات المسحية التي من خلالها يتم التعامل ميدانياً مع ظاهرة تعاطي المخدرات وما يرتبط بها من متغيرات، وخاصة معايير جودة الحياة من منظور الشباب في المجتمع السعودي.**

مصطلحات الدراسة:

- **التعريف النظري لجودة الحياة: تّعرّف جودة الحياة بأنها هي شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على اشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية و النفسية مع حسن إدارته والاستفادة منه. (نعيسة ، ٢٠١٢)**
- **التعريف الاجرائي لجودة الحياة: الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة في مقياس جودة الحياة المستخدم في الدراسة الحالية.**
- **التعريف النظري للاتجاه نحو تعاطي المخدرات : يمكن تعريف الاتجاه نحو تعاطي المخدرات كبناء أو تنظيم ثابت نسبيا من المعتقدات والاستجابات الانفعالية و الميول السلوكية تجاه تعاطي المخدرات، والتي قد تكون إيجابية أو سالبة. فإذا كانت إيجابية فإن ذلك يعبر عن موقف مؤيد للتعاطي، أما إذا كانت سالبة فإن ذلك يعبر عن موقف معارض للتعاطي، هذا و تتراوح درجات هذا التأييد أو هذه المعارضة ما بين أقصى التأييد إلى أقصى المعارضة، وما بين هذا و ذاك يمكن أن نجد درجات متباينة من التأييد أو المعارضة. (الجزار، ٢٠٠٧).**
- **التعريف الإجرائي للإتجاه نحو تعاطي المخدرات : الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية لقياس اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات.**

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية :

١- مفهوم جودة الحياة (Quality of life)

جودة الحياة هي أحد المفاهيم الحديثة التي تم الاهتمام بها من قبل الباحثين في الدراسات التربوية و النفسية والاجتماعية، ويعود هذا الاهتمام لمدى أهمية النظرة الايجابية في حياة الأفراد ، حيث أنها الأكثر بروزا في شخصية الفرد ؛ وفقا لما ذكرته دراسات القرن الماضي كما يهتم بالجانب السلبي كذلك ، ومدى أهمية تحسين جودة حياة الفرد كمنطلق للصحة النفسية. كما أن مفهوم جودة الحياة أرتبط بعلم النفس الإيجابي الذي يسعى للنمو الايجابي في حياة الافراد ، حيث يشمل مصطلح جودة الحياة الجوانب الإيجابية في حياة الأفراد، كما وقد تعددت أنواعه حيث أن جودة الحياة ليست عامة فحسب بل هنالك جودة الحياة النفسية والتي تعنى بحالة الفرد الذاتية وتوازنه الشخصي وسعادته و بهجته وثقته بذاته والآخرين ، وهنالك جودة الحياة الأسرية والتي تعد أحد أهم عوامل فهم جودة حياة الفرد ، وجودة الحياة الوظيفية المعنية بالرضا الوظيفي للعاملين (Hoeppner et al. , 2019; Muller et al. , 2016).

و نظرا للاهتمام البالغ بجودة الحياة والتي تعد الهدف الأسمى نحو المستقبل الأفضل للحياة والسبيل للرفاهية النفسية، فقد تعددت الآراء حول تحديد مفهوم جودة الحياة ، حيث تعرف جودة الحياة بأنها رضا الفرد في جميع الجوانب المتعلقة بحياته ، النفسية و الاجتماعية و المهنية والصحية ، وشعوره بالسعادة وقدرته على اشباع حاجاته وتوافقه النفسي والاجتماعي (Stevanovic et al. , 2015; Damasceno et al. , 2016).

وعرفت منظمة الصحة العالمية ، بأن جودة الحياة هي إدراك الأفراد لوضعهم الاجتماعي في الحياة في سياق ثقافة المجتمع وأنساق القيم التي يعيش فيها، وعلاقة ذلك بأهدافهم و توقعاتهم ومعاييرهم واهتمامهم إلى الصحة البدنية والنفسية ومستوى الاستقلالية و العلاقات الاجتماعية و المعتقدات الشخصية و علاقتهم بالملامح البيئية البارزة بصفة عامة . (خميس ، د.ت، ص.١٥٨) نقلا عن (ليزيدي ، ٢٠١٦).

وعرف روبن جودة الحياة بأنها ، الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة البدنية و النفسية والاجتماعية ، متضمنة كل المكونات الادراكية والتي تشمل الرضا و المكونات العاطفية التي تشمل السعادة . (Rubin,2000:19) نقلا عن (شيخي، ٢٠١٤).

كما وقد عرفها تايلور وبوجدان بأنها رضا الفرد بقدره في الحياة و الشعور بالراحة و السعادة، حيث أنها موضوع للخبرة الذاتية فلا يكون لها وجود او معنى إلا من خلال ادراكات الفرد ومشاعره وتقييماته لهذه الخبرات الحياتية . (سعيد،د.ت،ص.٣) نقلا عن (ليزيدي،٢٠١٦).

وقد عرفها (منسي وكاظم،٢٠٠٦) من انها رضا الفرد وشعوره بالسعادة ومقدرته على اشباع حاجاته من خلال ما تقدم له من خدمات من قبل البيئة في جميع المجالات الصحية و النفسية و الاجتماعية والتعليمية مع استفادته وحسن ادارته للوقت.

أبعاد و مكونات جودة الحياة:

يشمل مفهوم جودة الحياة قدر كبير من جوانب الحياة مما أدى لتعدد أبعاده ، حيث يمكن تمييز ثلاثة أبعاد لجودة الحياة ، هي :

١- **جودة الحياة الموضوعية : تعني الجوانب الاجتماعية لحياة الفرد وما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانيات مادية**
٢- **جودة الحياة الذاتية : وتعني مدى رضا الفرد بالحياة التي يعيشها وقناعته بها .**
٣- **جودة الحياة الوجودية : وتعني مدى التوافق الفكري والروحي والنفسي الذي يعيشه الفرد مع ذاته ومجتمعه، ومدى اشباعه لحاجاته .**

و تتكون جودة الحياة من عدد من المكونات، والتي تم الاختلاف في تحديدها بسبب ارتباطها بعدد من المجالات المختلفة في الحياة، لم تقتصر على المحددات الشخصية فحسب ، بل حتى بالمتغيرات المرتبطة بالأفراد . (عبدالفتاح، ٢٠١٨؛ عبد الصمد، ٢٠١٩)

أهم مكونات جودة الحياة:

١- **الصحة العامة وهي حالة من الرفاهية الجسمية والعقلية والاجتماعية الكاملة.**
٢- **العلاقات الاجتماعية و الأسرية والتي تشير الى التفاعل الاجتماعي وشبكة العلاقات الاجتماعية و الأسرية والشعور بالانتماء الأسري ، ودورها في مستوى الرضا عن الحياة.**
٣- **التعليم و الدراسة والتي تشير الى المعرفة التي يحصل عليها الفرد والمهارات .**
٤- **الصحة النفسية وهي تشير الى تقدير الفرد الوجداني لجوانب حياته المختلفة وشعوره بالرضا .**
٥- **وقت الفراغ ويشير الى نشاط الفرد أثناء وقت الفراغ وقضاء هذا الوقت وإداراته.**

٦- المستوى المعيشي والتي تعد من أحد أهم مكونات جودة الحياة والتي تشير الى مستوى دخل الفرد .(ليزيدي، ٢٠١٦ ؛ نعيسة،٢٠١٢ ؛ الدهني، ٢٠١٨).

النظريات المفسرة لجودة الحياة:

نظرية " لاوتن " (Lawton theory, 1997)

حيث طرح لاوتن مفهوم بصمة البيئة ليوضح فكرته عن جودة الحياة ، والتي تدور حول أن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفين هما:

الظرف المكاني: والذي يوضح مدى تأثير البيئة المحيطة على إدراك الفرد لجودة حياته ، حيث أنها تؤثر بشكل مباشر كالتأثير على صحة الفرد ، وتأثير غير مباشر ، وهذه المؤثرات قد تحمل مؤشرات ايجابية من ناحية رضا الفرد عن البيئة التي يعيش بها وقد تحمل العكس بحيث تؤثر عليه سلبا ويظهر من خلال عدم رضاه عن البيئة التي يعيش بها.

الظرف الزماني: وهنا يشير لاوتن الى مدى تأثير عمر الفرد على ادراكه للبيئة و تأثيرها على جودة حياته ، حيث أنه كلما تقدم الفرد في العمر كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته بالتالي يكون التأثير أكثر ايجابية على جودة حياة الفرد (ليزيدي، ٢٠١٦).

نظرية " رايف " (Ryff theory, 1999)

والتي تدور حول مفهوم السعادة والرفاهية النفسية، وقد وضع رايف نموذجا لجودة الحياة النفسية باعتبارها أحد مكونات جودة الحياة ، يعرف باسم نموذج العوامل الستة ويتضمن:

١- تقبل الذات: يشير هذا البعد إلى القدرة على تحقيق الذات إلى أقصى مدى تسمح به القدرات والإمكانيات ، النضج الشخصي، والاتجاه الايجابي نحو الذات.

٢- العلاقات الايجابية مع الاخرين: يؤكد هذا البعد على أهمية العلاقات الشخصية الايجابية مع الآخرين التي تتسم بالعمق، والدفء، والثقة المتبادلة، والقدرة على الحب، وتعد من أهم العناصر الأساسية في الصحة النفسية .

٣- الاستقلالية: وتعني الاستقلالية قدرة الفرد على تنظيم سلوكه من الداخل وقدرته على تحقيق او تقرير مصيره بنفسه ويكون مستقلا بذاته ويتخذ القرارات دون تردد ودون الاعتماد على الاخرين كما ان الاستقلالية توفر مقومة للضغوط الاجتماعية.

٤- التمكن البيئي: هو احساس الفرد بالكفاية والقدرة على ادارة البيئة والتحكم بها مستفيدا من خبراته الماضية والحاضرة وما يتوفر له من فرص يتم الاستفادة منها في تحقيق اهدافه في حياته.

٥- الغرض من الحياة : يعني أن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية يحمل هدفا وأفكارا توفر له معنى لحياته، فالفرد الذي يمتلك أيمانا بفعله الماضي والحاضر وتوجهه نحو مستقبله بثقة تجعل منه مدركا لغرض حياته التي يحاول خلالها ايجاد المعنى.

٦- النمو الشخصي: يقصد به محاولة الفرد تطوير امكاناته من جوانب الشخصية كافة العقلية منها والنفسية والاجتماعية، والارتقاء والتقدم المستمر (نعيسة، ٢٠١٢).

نظرية "أندرسون" (Anderson)

هذه النظرية تؤكد على التكاملية بين العوامل الموضوعية والعوامل الذاتية لتحقيق جودة الحياة، وتؤكد على أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة ، وذلك من خلال مؤشرات قد وضعتها النظرية وهي أن يضع الفرد أهدافا واقعية يكون قادر على تحقيقها و أن يسعى إلى تغيير ما حوله لكي يتلاءم مع أهدافه ، كما أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة الى رضا الفرد والى شعوره بجودة الحياة . (مهناوي، ٢٠١٥)

نظرية "شالوك" (Schalok)

وترى هذه النظرية من أن درجة شعور الفرد بجودة الحياة تكمن في طبيعة إدراكه لجودة حياته . وقد قام شالوك بتحليل مفهوم جودة الحياة ويرى انه مكون من ثمانية مجالات يندرج تحت كل مجال ثلاثة مؤشرات ، تؤكد جميعها غلى مدى تأثير الأبعاد الذاتية كونها أكثر أهمية من الموضوعية في تحديد درجة شعور الفرد بجودة الحياة.

(ليزيدي، ٢٠١٦؛ شيخي، ٢٠١٤) .

٢- الاتجاه نحو تعاطي المخدرات (Attitudes towards Drugs Abuse)

تشير الاحصائيات و نتائج البحوث الحديثة إلى تنامي ظاهرة تعاطي المخدرات لدى الشباب ؛ مما نتج عنها مشاكل واضطرابات نفسية واجتماعية واقتصادية (المنيع، وآخرون، ٢٠١٩؛ بدوي، وآخرون، ٢٠١٦) مما دعت الحاجة إلى دراسة هذه الظاهرة لمحاولة علاجها و الوقاية منها، ولوضع البرامج اللازمة علينا فهم الدافع خلف التعاطي ؛ ويشكل الاتجاه النفسي والذهني عامل أساسي في فهم الدافع خلف السلوك الانساني ، حيث أن الاتجاهات

هي أحد محددات السلوك الانساني وبالتالي فهم محددات السلوك تساعد في فهم السلوك والتنبؤ به . وهي أحد أكثر المفاهيم التي سعت الدراسات التربوية والنفسية والاجتماعية لدراستها كما لاقت رواجا كبيرا في دراسات علم النفس الاجتماعي وذلك لأهميتها الكبيرة في فهم سلوكيات الأفراد التي تعد ثابته نسبيا مما يساعد على التنبؤ بها. والاتجاهات هي معتقدات وأفكار يكونها الشخص عن موضوع معين يكّون حوله معرفة وبناء عليها تتكون مشاعر وانفعالات ينتج عنها انماط سلوكية ، فمن خلال فهمنا لمجموعة المعتقدات المكونة لدى الشباب حول ظاهرة التعاطي سيكون لدينا معرفة بمشاعرهم تجاهها و ما هو السلوك المتوقع تجاه التعاطي ، وبناء عليه تصمم البرامج العلاجية و الوقائية (الدسوقي، ٢٠١٩؛ الهويش، ٢٠١٧؛ كريمة، ٢٠١٦).

ويعرف الاتجاه نحو فكرة أو موضوع أو أشخاص ، نظام قوي يتكون من مكون معرفي يحتوي على المعتقدات حول موضوع الاتجاه، و مكون عاطفي مرتبط بالمعتقدات حول موضوع الاتجاه ويكون مشاعر حوله، ومكون سلوكي حيث يكون ميل واستجابة سلوكية نحو موضوع الاتجاه . إذن الاتجاه هو مجموعة من المعتقدات والافكار حول وضوع ما تتضمن تقييمات سلبية او ايجابية متصلة بالفكرة او المعتقد ، و أن هذه المعرفة وتمركز العواطف يميلان لإنتاج أنماط سلوك معينة . (الزغل، ٩٦، ١٩٨٩) نقلا عن (الطويسي، وآخرون، ٢٠١٢).

ويعرف هاري أبشو H.Apshaw الاتجاه بأنه " المواقف التي يتخذها الأفراد في مواجهة القضايا والمسائل والأمور المحيطة بهم، بحيث يمكن أن نستدل على هذه المواقف من خلال النظر إلى الاتجاه باعتباره بناء يتكون من ثلاثة أجزاء: المعرفي؛ يشير الى المعلومات التي لدى الفرد حول هذه القضية، انفعالي؛ يعبر عن تقويمات الفرد لكل ما يتصل بهذه القضية و السلوكي الذي يتمثل في الافعال التي يقوم بها الفرد وتكون متصلة بهذه القضية لتسهيلها او الدفاع عنها. (دويدار،١٩٩٢، ص.٥٨) نقلا عن (الرمضاني، ٢٠١٥).

ويعرف زهران [٥، ص ١٤٤] ، نقلا عن (الليل، ٢٠٠٣) الاتجاه بأنه استعداد نفسي متعلم للاستجابة نحو موضوعات معينه أو أشخاص أو رموز في البيئة تشير الى هذه الاستجابة .

كما ويعرف الاتجاه من أنه ميل وتأهب نفسي مكتسب يتميز بالثبات النسبي يوجه مشاعر الفرد وسلوكه نحو المثيرات من حوله ، تستدعي الاستجابة وتحمل طابع ايجابي أم سلبي نحو الموضوعات المختلفة. (محمد،2015).

مكونات الاتجاه:

الاتجاهات نتاج تنشئة اجتماعية وتفاعل اجتماعي وخبرات سابقة و ملاحظة والظروف التي يمر بها الفرد وطبيعة مجتمعه ، و للاتجاه ثلاث مكونات هي:

١- **مكون معرفي: وهي القيم والآراء والمعتقدات والمعلومات والحقائق والمعارف والأحكام المرتبطة بموضوع الاتجاه، وهو المرحلة الأولى في تكوين الاتجاه والمكتسب من عن طريق كل ما يحيط بالفرد وكل ما يمر به ويلاحظه ويتعلمه بشكل مباشر أو غير مباشر.**
٢- **مكون عاطفي انفعالي: وهي المشاعر والرغبات والانفعالات حول موضوع الاتجاه ، إما بإقباله ليه او نفوره منه.**
٣- **مكون سلوكي: يتمثل في استجابة الفرد نحو موضوع الاتجاه بطريقة ما وهي تمثل المرحلة الأخيرة والوجهة الخارجية للاتجاه حيث تنعكس قيمه وافكاره ومعتقداته وميوله على تصرفه وسلوكه ازاء موضوع الاتجاه مما يدل على قبوله أو رفضه. (صديق،٢٠١٢؛ زيادة،٢٠١٧؛ العتابي، ٢٠١٨).**

النظريات المفسرة:

نظرية التعلم الاجتماعي: وقد فسرت هذه النظرية الاتجاهات من خلال اكتساب الأفراد للمعرفة والمعلومات من خلال عملية التعلم والتي تكون عن طريق النماذج الاجتماعية، و المحاكاة أو النمذجة والتي يقوم فيها الفرد بمحاكاة سلوك أخر من خلال نمذجته بعد ما قام بملاحظته ثم تطبيقه ، أو التعلم بالقدوة حيث يقتدي الأطفال بآبائهم أو أن يقتدي المراهقين والشباب بشخص قيادي أو مؤثر اجتماعي وغيره، حيث ترى النظرية أن الاتجاهات يتم اكتسابها من خلال المحاكاة لأنماط السلوك الذي لم يتم تعليمهم إياه بشكل مباشر (الليل، ٢٠٠٣).

النظرية المعرفية: وتفسر هذه النظرية الاتجاهات من أنها تكتسب نتيجة التعليم والتطور، والتي ينتج عنها استعداد لسلوك معين نحو موضوع ما وهذا يعود للمراحل التي مر بها الفرد في معالجة المعلومات حتى يصل الى مثل هذه الاستجابة ، وهذه المراحل هي : (

الترميز، التمثيل العقلي، الوصول للاستجابة، تقديم الاستجابة، الاختيار والفعل) . (الشهراني، ٢٠١٦)

نظرية الاتساق المعرفي الوجداني : وترى هذه النظرية من أن الأفراد يسعون الى جعل معارفهم متسقه مع ما يشعرون به، حيث أن معتقداتهم تتحد في جزء من مشاعرهم وتفضيلاتهم والعكس صحيح، أي أن تقويماتهم ومشاعرهم تتأثر بمعتقداتهم، ويتسق ذلك مع تصورنا للاتجاه و القيمة على أنهما يتضمنان: المعرفة، والوجدان، والسلوك. (الطويسي، وآخرون، ٢٠١٢).

نظرية التنافر المعرفي : التنافر المعرفي يقوم على أساس حالات من الإثارة النفسية تحول دون إحداث اتساق بين الاتجاه والسلوك، وفيها يتم التنبؤ من أن الاتجاهات والسلوك دائما تميل إلى أن تكون متسقة مع بعضها البعض وعدم اتساقها يعني حدوث تناقض ، يدركه الفرد مما يدفعه الى محاولة معالجة هذا التناقض، مما يؤدي إلى إقلال حدة التنافر (محمد، ٢٠١٥).

الدراسات والبحوث السابقة:

تعرض الباحثة الدراسات والبحوث السابقة، كما يلي :

١- الدراسات والبحوث التي تناولت متغير جودة الحياة:

هدفت دراسة (نعيسة، ٢٠١٢)،بعنوان: جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين؛ إلى التعرف على جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية ، وبلغ عدد أفراد العينة (٣٦٠) طالباً. وقد استخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد (منسي وكاظم ٢٠٠٦) . واستخدمت الباحثة تحليل التباين المتعدد ، معامل الارتباط بيرسون ، إضافة معامل ثبات التجزئة النصفية ومعادلة كرونباخ ألفا واختبار ت ستودنت لعينة واحدة، لمعالجة البيانات احصائيا. وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود مستوى متدنٍ من جودة الحياة الجامعية لدى طلبة الجامعة ، والتأثير المشترك للمتغيرات الديموغرافية (المحافظة ، النوع الاجتماعي ، و التخصص) الثلاثة معا في جودة الحياة . كما أشارت النتائج الى عدم وجود علاقة دالة احصائيا بين دخل الأسرة وأبعاد جودة الحياة.

أما في دراسة (محمد،٢٠١٤)، بعنوان: نوعية الحياة وسمات الشخصية وعلاقتهما بإعادة تأهيل مدمني المخدرات، (دراسة على عينة من مدمني الهيروين). فقد هدفت الى

اكتشاف العلاقة بين نوعية الحياة وسمات الشخصية من جهة وعملية تأهيل مدمني المخدرات من جهة أخرى. وقد أتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمعرفة العلاقة بين المتغيرات المختلفة، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) فرد مدمن، نزلاء في مستشفيات الصحة النفسية وعلاج الادمان في القاهرة، تتراوح أعمارهم بين ١٨-٥٠ سنة، جميعهم مدمنون على مخدر الهيروين. واستخدمت الدراسة اختبار آيزنك للشخصية النسخة (أ) ومقياس جودة الحياة من اصدار منظمة الصحة العالمية بصورته المختصرة، ومقياس القابلية للتأهيل من إعداد الباحث. ولمعالجة النتائج تم استخدام الأساليب الاحصائية الآتية: المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري . وأظهرت النتائج وجود علاقة بين سمات الشخصية و نوعية الحياة والقابلية للتأهيل .

كذلك في دراسة (ستيفانوفيش، وآخرون، ٢٠١٥) بعنوان: الكحول وتعاطي المخدرات وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين، والتي هدفت للكشف عن العلاقة بين الكحول وتعاطي المخدرات و جودة الحياة لدى المراهقين في كلا من، الهند وإندونيسيا، ونيجيريا وصربيا، وتركيا وبلغاريا وكرواتيا، وقد تكونت العينة من ٢,٣٩٣ مراهق، وتم استخدام مقياس مواطن القوة والصعوبات للاضطرابات السلوكية والانفعالية من اعداد جودمان ١٩٩٧، واستبيان التقرير الذاتي لـ CRAFFT لفحص المخاطر والمشاكل المتعلقة باستخدام المواد لدى المراهقين. وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود ارتباط بين تعاطي المخدرات/ الكحول و انخفاض أبعاد مستوى جودة الحياة، كما أظهرت النتائج ارتفاع نسب التعاطي لدى المراهقين الذكور الأكبر سنا و المصابين باضطرابات نفسية، ومشاكل اجتماعية و وضع اقتصادي متدني و مستوى جودة حياة منخفض.

وفي دراسة (ليزيدي، ٢٠١٦)، بعنوان: جودة الحياة وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى أساتذة الجامعة (دراسة ميدانية في جامعة العربي بن مهيدي) – أم البواقي- ، والتي هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة الموجودة بين جودة الحياة والتوافق الزواجي لدى عينة من الأساتذة الجامعيين، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي ، وتكونت عينة الدراسة من (٥٩) أستاذ وأستاذة تم اختيارهم بطريقة قصدية، وقد أستخدمت الباحثة مقياسان هما : مقياس جودة الحياة للعجوزي، ومقياس التوافق الزواجي لمراد بوقطاية، ولمعالجة النتائج استخدمت الاساليب الاحصائية الآتية: معامل الارتباط بيرسون، المتوسط الحسابي، واختبار

(ت)، ومعامل ثبات الفا كرونباخ والانحراف المعياري. وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى الاساتذة الجامعيين وانخفاض التوافق الزواجي لدى الاساتذة الجامعيين، توجد علاقة ارتباطية دالة بين جودة الحياة والتوافق الزواجي لدى الاساتذة الجامعيين.

وسعت دراسة (دماسكينو، وآخرون، ٢٠١٦) بعنوان استخدام الكحول ، والتبغ ومخدرات أخرى و جودة الحياة لدى طلبة الجامعة، الى التعرف على مستوى ادمان الكحول والتبغ والمخدرات لدى طلبة الجامعة وأثره على جودة الحياة، وتكونت عينة الدراسة من ٩٧ طالبا وطالبة من طلبة الجامعة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وقد تم استخدام مقياس الأنماط السلوكية ومقياس جودة الحياة، وتوصلت النتائج إلى أن مستوى شرب الكحول بلغ ٨١.٤%، وأن نسبة انتشار التبغ لغت ٢٣.٧%، بينما بلغت نسبة استخدام المخدرات ٢٢.٦%، وبينت النتائج أن أكثر الأنواع استخداما بين طلبة الجامعة كان الحشيش، كما أظهرت النتائج أن مستوى جودة الحياة لدى المدمنين كان متوسطا نوعا ما، مع وجود دلالة احصائية على أثر التعاطي على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة.

و وضحت دراسة (عبد الصمد، وآخرون،٢٠١٩)، بعنوان: جودة الحياة لدى عينة من الشباب المدمن على المخدرات، والتي هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى عينة من الشباب المدمن على المخدرات ، في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية : المستوى التعليمي، ومدة العلاج. واستخدم الباحثان المنهج الوصفي الفارقي لتحقيق أهداف الدراسة وتم اجراء الدراسة على عينة قصدية من الشباب المدمن بلغ عددهم ٦٦ فرد ، وتم الاعتماد على مقياس جودة الحياة من اعداد (منسي وكاظم ٢٠٠٦). وتم استخدام الأساليب الاحصائية التالية لمعالجة النتائج المتحصل عليها: تحليل التباين F و اختبار T ، ومعامل الارتباط بيرسون، معادلة سبيرمان و معامل الفا كرونباخ، النسب المئوية، المتوسط الفرضي و المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري. حيث أظهرت نتائج الدراسة انخفاض جودة الحياة لدى عينة الدراسة إلى جانب وجود فروق دالة إحصائيا تبعا لكل من متغير المستوى التعليمي، ومدة العلاج.

و كذلك دراسة (أحمد، وآخرون، ٢٠١٩)، بعنوان: نوعية الحياة وعلاقتها بإعادة فاعلية برنامج تأهيل مدمني عقار (الرتامادول)، التي هدفت إلى التعرف على نوعية الحياة

وعلاقتها بفاعلية إعادة تأهيل مدمني عقار الترامادول. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) فرد ، انقسمت الى مجموعتين الأولى مكونة من (٥٠) فرداً من المعتمدين على مادة الترامادول في مستشفى العباسية للصحة النفسية ، والذين كان متوسط أعمارهم من (٢٠-٤٠) سنة، و المجموعة الثانية من غير المعتمدين . واستخدم الباحثون المنهج التجريبي ، وتم استخدام استمارة مقابلة ، واستمارة لبرنامج إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي للمدمنين و مقياس نوعية الحياة من اعداد الباحثون. وتوصلت الدراسة الى النتائج الآتية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعتمدين وغير المعتمدين لصالح غير المعتمدين، يوجد علاقة ايجابية بين نوعية الحياة و برنامج التأهيل لمدمني عقار الترامادول.

وسعت دراسة (مقدادي،٢٠١٩)، بعنوان: نوعية الحياة والوصمة لدى عينة من المدمنين على المخدرات، إلى الكشف فيما إذا كان هنالك فروق دالة احصائيا في نوعية والوصمة لدى المدمنين على المخدرات تعزى الى متغيرات العمر والمستوى التعليمي والحالة الاقتصادية والاجتماعية ، كما جاءت الدراسة للكشف عما إذا كان هناك علاقة بين المتغيرات. وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي ، تكونت عينة الدراسة من ٣٠٠ مدمن تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الميسرة من مراكز المدمنين في منطقة عمان، وتم استخدام مقياسي نوعية الحياة من منظمة الصحة العالمية بصورته المختصرة ، تعريب السرحان ٢٠١٧ و الوصمة لكينج وآخرون ٢٠٠٧ . ولمعالجة البيانات الاحصائية تم استخدام الأساليب الآتية: تحليل التباين المتعدد، ومعاملات ارتباط بيرسون، وأظهرت النتائج وجود فروق على مقياس نوعية الحياة تعزى للحالة الاجتماعية فقط، دون وجود فروق على بعدين من أبعاد مقياس الوصمة هما: بعد التمييز وكانت الفروق تعزى للمستوى التعليمي، وبعد الجوانب السلبية وكانت الفروق تعزى للحالة الاجتماعية ، كما أظهرت النتائج وجود علاقة سالبة دالة احصائيا بين الدرجة الكلية لجودة الحياة و الدرجة الكلية للوصمة لدى المدمنين على المخدرات باستثناء العلاقة بين التميز من جهة وبين كل من الصحة الجسمية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة من جهة أخرى، وبين الكشف والعلاقات الاجتماعية.

في حين أن دراسة (البشر، وآخرون، ٢٠١٩) بعنوان: معنى الحياة وعلاقته ببعض أبعاد التفكير الايجابي في ضوء الرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة بدولة الكويت، التي هدفت الى التعرف على طبيعة العلاقة بين معنى الحياة وبعض أبعاد التفكير الايجابي، في

ضوء الرضا عن الحياة لدى طلبة وطالبات الجامعة بدولة الكويت ومعرفة دلالة تأثير التفكير الايجابي في معنى الحياة من خلال الرضا عن الحياة كمتغير وسيط ، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي المقارن ، تكونت العينة من (١١٥) طالب وطالبة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الميسرة ، واستخدمت الدراسة كل من مقياس معنى الحياة من اعداد الباحثين، ومقاييس التوقعات الايجابية، والتفتح المعرفي، والتقبل الايجابي والسماحة من قائمة التفكير الايجابي ومقياس الرضا عن الحياة من اعداد (الدسوقي، ١٩٩٨). واستخدم الباحثان الاساليب الاحصائية الآتية لمعالجة النتائج: معاملات الارتباط، واختبار (ت) ، و تحليل المسار. وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب ودال احصائيا بين درجات معنى الحياة و كل من التوقعات الايجابية والتفتح المعرفي والتقبل الايجابي والسماحة والرضا عن الحياة، كما تبين وجود فروق بين الذكور والإناث فقط في الرضا عن الحياة، وبعد السماحة لصالح الذكور، وعدم وجود فروق بين الذكور والاناث في بقية المتغيرات، وتبين أن الرضا عن الحياة يتوسط بصورة احصائية العلاقة بين التوقعات الايجابية ومعنى الحياة.

٢- الدراسات والبحوث التي تناولت متغير الاتجاه نحو تعاطي المخدرات:

سعت دراسة (الليل،٢٠٠٣) بعنوان: العلاقة بين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات والمسايرة وارتباطهما ببعض المتغيرات لدى طلاب وطالبات الجامعة، التي هدفت إلى التحقق من وجود علاقة بين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وسلوك المسايرة والفرق بينهما لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى وفق المتغيرات الآتية: الجنس، والسكن في المدينة والقرية، والاختلاف في المستوى الدراسي والاقتصادي. وقد بلغ عدد أفراد العينة ٢٠٠ طالب وطالبة. تم استخدام كل من مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات من إعداد أبو بكر مرسي ١٩٩٨، ومقياس المسايرة والمغايرة من إعداد سعيد بن مانع ١٤١٢، كما تم تحليل بيانات الدراسة باستخدام اختبار (ت) وتحليل التباين ومعامل الارتباط بيرسون. وأظهرت النتائج على عدم وجود علاقة دالة احصائيا بين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وسلوك المسايرة، كذلك عدم وجود فروق دالة احصائيا بين نفس المتغيرين وفق متغيرات موضوع الدراسة ما عدا وجود فرق ذي دلالة احصائية بين الطلاب والطالبات في سلوك المسايرة، ووجود فرق دال احصائيا في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات بين المقيمين في المدينة والمقيمين في القرية من الطلبة والطالبات لصالح المقيمين في القرية، إذ كان الاتجاه لديهم أكثر ايجابية. كذلك أظهرت

الدراسة وجود فرق دال احصائيا في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وفق اختلاف المستوى الدراسي لعينة الدراسة لصالح المجموعة التي تدرس في المستوى الثاني.

ودراسة (الجزار، ٢٠٠٧) بعنوان: الأمان النفسي والاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى المراهقين، والتي سعت لفحص العلاقة بين الشعور بالأمان النفسي والاتجاه الايجابي نحو تعاطي المخدرات بين المراهقين. تكونت عينة الدراسة من ١٨٢ مراهقا من طلاب المرحلة الثانوية بأقسامها المختلفة، تراوحت أعمارهم بين ١٦-١٩ سنة، تم استخدام اختبار ماسلو للأمان-عدم الامان النفسي و مقياس الاتجاه نحو التعاطي إعداد أبو بكر مرسي ١٩٩٩. وباستخدام تحليل الانحدار البسيط، تبين أن شعور بالأمان النفسي ينبئ بشكل سالب ودال احصائيا بالاتجاه الايجابي نحو تعاطي المخدرات، وباستخدام النسبة المئوية لعدد أفراد العينة الذين تجاوزت درجاتهم نصف النهاية العظمى لمقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، وجد أن ٤٧.٨% من أفراد العينة قد تجاوزوا نصف النهاية العظمى للمقياس، بما يشير إلى ارتفاع نسبة الاتجاهات الإيجابية نحو تعاطي المخدرات بين أفراد العينة. هذا وقد فسرت النتائج في ضوء نظرية ماسلو، والتصورات ونتائج الدراسات الأكثر حداثة، وفسرت أيضا في ضوء ثقافة المخدرات وإشكاليات السياق الاجتماعي بشكل عام.

كذلك دراسة (آرون، وآخرون، ٢٠١٠) بعنوان: الاتجاه نحو تعاطي المخدرات و الكحول، دراسة ميدانية في المناطق الريفية والحضرية بالهند، والتي هدفت لمعرفة اتجاهات الشباب نحو مشكلة التعاطي وشرب الكحول، ومعرفة الفروق في الاتجاهات بين المتعاطين وغير المتعاطين. وتكونت عينة الدراسة من ٢٢٩٢ فردا، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وتم استخدام مقياس تقييم الاتجاه نحو ادمان الكحول، ومقياس تقييم تعاطي المخدرات، وقد أوضحت الدراسة انتشار ظاهرة التعاطي بين الشباب في أرجاء واسعة من الهند، وخصوصا في المناطق الريفية والمناطق الفقيرة، كما أشارت النتائج إلى أن اتجاه الذكور نحو الكحول والتعاطي أكثر ايجابية من الإناث، وأن الذين ينتمون إلى أسرة مشتركة اتجاه ايجابي نحو ادمان الكحول.

أما في دراسة (الطويسي، وآخرون، ٢٠١٢) بعنوان: اتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة عمان، والتي هدفت إلى التعرف على اتجاهات الشباب في محافظة عمان بجنوبي الأردن حول المخدرات، والكشف عن ملامح الثقافة السائدة في تفسير هذه

الظاهرة والوعي بأبعادها وسط هذه الفئة الاجتماعية. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي ، وتكونت عينة الدراسة من ٥٣٨ شابا تم اختيارهم بالطريقة العشوائية المنتظمة. واعتمدت الدراسة الاستبانة أداة لجمع البيانات وهي من اعداد الباحثون، ولمعالجة البيانات استخدم الباحثون الأساليب الاحصائية الآتية: استخراج التكرارات والنسب والمعاملات الاحصائية البسيطة، أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر فئات الشباب تعاطيا هم العاطلون عن العمل (٢٦.٦%)، ثم طلبة الجامعات (١٢.١%)، كما أن أكثر الجهات التي يثق بها الشباب في الحد من انتشار المخدرات هم رجال الدين و دائرة مكافحة المخدرات و معلمو المدارس، وأن أكثر الوسائل التي يراها الشباب فعالة في الحد من انتشار ظاهرة المخدرات هي تطبيق القانون الصارم بحق بائعي المخدرات ومروجيها.

في حين أن دراسة (علي، ٢٠١٦) بعنوان: اتجاهات العاطلين نحو تعاطي المخدرات وعلاقتها بالضغوط الحياتية بولاية الخرطوم، والتي هدفت لمعرفة السمة العامة لإتجاهات العاطلين نحو ادمان المخدرات والضغوط الحياتية. ومعرفة العلاقة الارتباطية بين إتجاهات العاطلين نحو ادمان المخدرات وكلًا من الضغوط الحياتية، والمستوى العمري، وأيضا التعرف على الفرق في إتجاهات العاطلين نحو ادمان المخدرات التي تعزى لمتغير المستوى التعليمي. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (٣٥٠) عاطلا، وتراوحت أعمارهم بين (٢٥-٤٥) سنة، وتم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة من مجتمع الدراسة. واستخدم الباحث مقياسي اتجاهات العاطلين نحو تعاطي المخدرات من اعداد الباحث والضغوط الحياتية من اعداد فاروق الحسين ٢٠٠٨، وعولجت النتائج بالأساليب الاحصائية الآتية: معاملي ارتباط بيرسون وسبيرمان واختبار (ت) لمجتمع واحد وتحليل التباين الاحادي والثنائي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن السمة العامة لكلا من إتجاهات العاطلين نحو تعاطي المخدرات بولاية الخرطوم والضغوط الحياتية تتسم بالارتفاع، وانه توجد علاقة ارتباطية بين اتجاهات العاطلين نحو تعاطي المخدرات وكلا من الضغوط الحياتية والمستوى العمري، توجد فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات العاطلين نحو ادمان المخدرات تعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح المستوى التعليمي الأعلى، يوجد تفاعل دال احصائيا بين مدة العطالة والضغوط الحياتية على اتجاهات العاطلين نحو تعاطي المخدرات بولاية الخرطوم.

وسعت دراسة (فوزي،٢٠١٦) بعنوان: تأثير الانشطة الرياضية (المدرسية، التنافسية، الترويحية) في تكوين اتجاهات سلبية نحو الادمان على المخدرات لدى في ظل بعض المتغيرات الشخصية: دراسة ميدانية مقارنة ببض ولايات الشرق الجزائري، لمعرفة دور الأنشطة الرياضية (المدرسية، الترويحية، التنافسية) في تكوين اتجاهات سلبية نحو الادمان على المخدرات تبعا لمتغيرات: الاتجاه المعرفي، الاتجاه الانفعالي، الاتجاه البدني، وقد تم اختيار عينة البحث عشوائيا من المجتمع الأصلي والمتمثل في تلاميذ المرحلة الثانوية ، بلغ عدد العينة ١٦٩ كما تمثلت أداة القياس المستخدمة في هذه الدراسة في مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات من إعداد أبو بكر مرسي (١٩٩٨)، واستعان البحث ببرنامج SPSS في المعالجة الاحصائية لحساب تحليل التباين الأحادي واختبار توكي، واختبار (ت) وغيرها، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة احصائيا بين الممارسين للأنشطة الرياضية المدرسية و الممارسين للأنشطة الرياضية الترويحية وكذلك التنافسية، حيث كان الاتجاه نحو الادمان على المخدرات ايجابيا لصالح الأنشطة الرياضية المدرسية كما كانت الفروق دالة حسب جميع ابعاد الاتجاه المعرفية، الانفعالية، البدنية، وعدم وجود فروق دالة احصائيا بين الممارسين للأنشطة الرياضية التنافسية و الممارسين للأنشطة الرياضية الترويحية حيث كان الاتجاه سلبيا لصالح الانشطة الرياضية المدرسية، وهي النتيجة نفسها على بعد الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات، المعرفية والانفعالية و البدنية.

دراسة (الشهراني،٢٠١٦) بعنوان: العوامل الاجتماعية وعلاقتها بالاتجاه نحو الادمان لدى طلاب الجامعة، هدفت الى التعرف على علاقة العوامل الاجتماعية المتمثلة في الأسرة والمجتمع ووسائل الإعلام والمستوى الاقتصادي والاصدقاء، والمعلومات حول المخدرات، والاتجاه نحو الادمان لدى طلاب الجامعة . تكونت عينة البحث من ٢٠٠ طالب وطالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، واستخدم الباحث مقياس الاتجاه نحو الادمان من اعداد (الظريف،١٩٩٧) و استبانة البيانات الشخصية والاجتماعية من اعداد الباحث، ولمعالجة النتائج استخدم الباحث المتوسطات الحسابية، و اختبار (ت)، والانحرافات المعيارية. وقد كشفت النتائج عن وجود علاقة بين العوامل الاجتماعية والاتجاه نحو الادمان، كما كشفت عن وجود فروق في الاتجاه نحو الادمان وفقا لمتغير الجنس لصالح الذكور، كما تبين وجود

فروق في الاتجاه نحو الادمان لصالح طلاب الأقسام النظرية، وأخيرا بينت النتائج وجود فروق على أساس العمر لصالح الأكبر سنا.

أما دراسة (زيادة،٢٠١٧) بعنوان: اتجاه الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات، التي هدفت إلى التعرف على طبيعة الاتجاهات التي يكونها الشباب العاطل عن العمل، عن تعاطي المخدرات . وتشكلت عينة الدراسة من ٥٠ شابا عاطلا يتعاطون المخدرات ومدمنين عليها، تتراوح أعمارهم ما بين ١٨ سنة و ٢٩ سنة، تم اختيارهم بطريقة قصدية، وبالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، لتشخيص الواقع الفعلي للظاهرة، واستخدام الملاحظة البسيطة لجمع البيانات و المقابلة و استمارة من اعداد الباحثة، وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج من أهمها، أن نسبة ذوي الاتجاهات الايجابية من العينة الكلية أعلى من نسبة ذوي الاتجاهات السلبية بـ ٦٥%، و أن حاملي شهادات التأهيل لديهم اتجاه ايجابي أكثر من الذين لا يحملون شهادات تأهيل.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة؛ لاحظت الباحثة أن هناك تباينا في الدراسات من حيث المتغيرات، والهدف من الدراسة، وحجم العينة، والأدوات المستخدمة، والأساليب الاحصائية، والنتائج التي تم الوصول إليها.

١- الدراسات والبحوث التي تناولت متغير جودة الحياة:

تناولت الدراسات السابقة ربط متغير جودة الحياة ومتغيرات أخرى، مثل: أبعاد التفكير الايجابي، التوافق الزواجي، الوصمة، إعادة تأهيل المدمنين، فاعلية برامج التأهيل، سمات الشخصية، تعاطي المخدرات واستخدام الكحول والتبغ في دراسات كلا من: (نعيسة، ٢٠١٢)، (محمد، ٢٠١٤)، (Stevanovic et al. , 2015)، (ليزيدي، ٢٠١٦)، (Damasceno et al. , 2016)، (البشر، وآخرون، ٢٠١٩)، (مقدادي، ٢٠١٩)، (أحمد، وآخرون،٢٠١٩)، (عبدالصمد، وآخرون،٢٠١٩).

من حيث الهدف من الدراسة: التعرف على العلاقة بين جودة الحياة وكل من: أبعاد التفكير الإيجابي، والوصمة، وفاعلية برامج التأهيل، وسمات الشخصية، والتوافق الزواجي، واستخدام الكحول والتبغ، وتعاطي المخدرات، وما هو مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة : (نعيسة، ٢٠١٢)، (محمد، ٢٠١٤)، (Stevanovic et al. , 2015)، (ليزيدي،

٢٠١٦)، (Damasceno et al. , 2016)، (البشر، وآخرون، ٢٠١٩)، (مقدادي، ٢٠١٩)، (أحمد، وآخرون،٢٠١٩)، (عبدالصمد، وآخرون،٢٠١٩).

من حيث عينة الدراسة: تمثلت في طلبة الجامعة في دراسات: (البشر، وآخرون، ٢٠١٩)، (نعيسة، ٢٠١٢)، (Damasceno et al. , 2016).

والشباب المدمن على المخدرات في دراسات: (عبدالصمد، وآخرون،٢٠١٩)، (أحمد، وآخرون،٢٠١٩)، (مقدادي، ٢٠١٩)، (محمد، ٢٠١٤).

كما تناولت المتزوجين في دراسة: (ليزيدي، ٢٠١٦)، والمراهقين في دراسة: (Stevanovic et al. , 2015).

من حيث أدوات الدراسة: منها ما قامت بإعداد مقاييس جديدة من قبل الباحثين، ومنها ما قام الباحث بالاستعانة بمقاييس معدة مسبقا.

من حيث الأساليب الإحصائية: تنوعت الدراسات السابقة في استخدام الأساليب الإحصائية، وذلك حسب هدف كل دراسة وفروضها.

من حيث النتائج:

أسفرت الدراسات السابقة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين جودة الحياة و: أبعاد التفكير الإيجابي، والوصمة، وفاعلية برامج التأهيل، وسمات الشخصية، والتوافق الزواجي، واستخدام الكحول والتبغ، وتعاطي المخدرات، من حيث أن انخفاض مستوى جودة الحياة أو ارتفاعه له تأثيره على المتغيرات السابق ذكرها ، وذلك يرجع الى مدى تأثير جودة الحياة ورضا الفرد عن حياته بتوافقه واستجابته للعلاج واتجاهه للتعاطي، كما وضحت نتائج الدراسات السابقة انخفاض مستوى جودة الحياة لدى المدمنين وارتفاعه لدى غير المدمنين : (نعيسة، ٢٠١٢)، (محمد، ٢٠١٤)، (Stevanovic et al. , 2015)، (ليزيدي، ٢٠١٦)، (Damasceno et al. , 2016)، (البشر، وآخرون، ٢٠١٩)، (مقدادي، ٢٠١٩)، (أحمد، وآخرون،٢٠١٩)، (عبدالصمد، وآخرون،٢٠١٩).

٢- الدراسات والبحوث التي تناولت متغير الاتجاه نحو تعاطي المخدرات:

ربطت الدراسات السابقة متغير الاتجاه نحو تعاطي المخدرات بعدة متغيرات، مثل: المسايرة والمغايرة، البطالة، العوامل الاجتماعية، الضغوط الحياتية، الأنشطة الرياضية، الأمان النفسي، المناطق الريفية والحضرية. (الليل،٢٠٠٣)، (الجزار، ٢٠٠٧)، (Arun, et al. ,

2010)، (الطويسي، وآخرون، ٢٠١٢)، (فوزي،٢٠١٦)، (علي، ٢٠١٦)، (الشهراني،٢٠١٦)، (زيادة،٢٠١٧).

من حيث الهدف من الدراسة: التعرف على علاقة الاتجاه نحو تعاطي المخدرات بالضغوط الحياتية والعوامل الاجتماعية، والبطالة والأمان النفسي والمناطق الحضرية والريفية، وماهو تأثير الأنشطة الرياضية على الاتجاه نحو التعاطي وهل هناك ارتباط بين بين الاتجاه نحو التعاطي وسلوك المسايرة وماهي اتجاهات الشباب نحو التعاطي. (الليل،٢٠٠٣)، (الجزار، ٢٠٠٧)، (Arun, et al. , 2010)، (الطويسي، وآخرون، ٢٠١٢)، (فوزي،٢٠١٦)، (علي، ٢٠١٦)، (الشهراني،٢٠١٦)، (زيادة،٢٠١٧).

من حيث عينة الدراسة: الدراسات السابقة استخدمت عينات من الشباب والمراهقين في دراسات: (الطويسي، وآخرون، ٢٠١٢)، (علي، ٢٠١٦)، (Arun, et al. , 2010) وعينة من الشباب المتعاطين في دراسة: (زيادة، ٢٠١٧)، وطلاب وطالبات الجامعة في دراسات: (الليل،٢٠٠٣)، (الشهراني،٢٠١٦)، طلبة المرحلة الثانوية كما في دراسة: (فوزي،٢٠١٦)، و (الجزار، ٢٠٠٧).

من حيث أدوات الدراسة: منها ما قامت بإعداد مقاييس جديدة من قبل الباحثين، ومنها ما قام الباحث بالاستعانة بمقاييس معدة مسبقا.

من حيث الأساليب الإحصائية: تنوعت الدراسات السابقة في استخدام الأساليب الإحصائية، وذلك حسب هدف كل دراسة وفروضها.

من حيث النتائج: أظهرت دراسة (الليل،٢٠٠٣) عن عدم وجود علاقة ارتباطية بين الاتجاه نحو التعاطي وسلوك المسايرة، ولكن أظهرت نتائجها ارتفاع في مستوى الاتجاه نحو التعاطي لمن يسكنون في القرى وهذا يتفق مع نتيجة (Arun, et al. , 2010) التي اظهرت ارتفاع في مستوى الاتجاه الايجابي نحو الكحول والتعاطي في المناطق الريفية، وفي دراسة (فوزي،٢٠١٦) فقد أظهرت نتائجه وجود علاقة بين الاتجاه نحو الادمان و ممارسة الأنشطة الرياضية لصالح الممارسين، في حين أن دراسة (علي، ٢٠١٦) أنه توجد علاقة ارتباطية بين الاتجاه نحو التعاطي والضغوط الحياتية وكذلك ارتفاع في مستوى الاتجاه نحو التعاطي والعطالة كما في دراسة (زيادة،٢٠١٧) و (الطويسي، وآخرون، ٢٠١٢)، و أوضحت دراسة (الشهراني،٢٠١٦) عن وجود علاقة بين العوامل الاجتماعية والاتجاه نحو الادمان، كما

كشفت عن وجود فروق في الاتجاه نحو الادمان وفقا لمتغير الجنس لصالح الذكور، ودراسة (الجزار، ٢٠٠٧) التي أظهرت ارتفاع مستوى الاتجاه لدى أفراد العينة.

علاقة الدراسات السابقة بالدراسة الحالية:

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في دراستها لمتغير جودة الحياة و متغير الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، كما اتفقت مع الدراسات السابقة من حيث علاقة جودة الحياة وتأثيرها على الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، والفروق في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات لصالح الذكور، وكذلك اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناول عينة الشباب في المرحلة العمرية، ومقياسي جودة الحياة والاتجاه نحو تعاطي المخدرات وهو ما يتفق مع اغلب الدراسات السابقة.

الاستفادة من الدراسات السابقة :

كونها مرجعا أدبيا، والاستعانة بها كدراسات سابقة والاستفادة من تنوع العينة .

الاختلافات التي تتميز بها الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة :

لم تقم الدراسات السابقة بربط متغير جودة الحياة بمتغير الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، كما لم تتم دراسته في المجتمع السعودي على حد علم الباحثة.

فروض الدراسة:

يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

١- **توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين جودة الحياة واتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات.**
٢- **يمكن التنبؤ بالاتجاه نحو تعاطي المخدرات من خلال أبعاد جودة الحياة.**
٣- **يوجد ارتفاع في مستوى جودة الحياة لدى الشباب.**
٤- **يوجد اتجاه سالب نحو تعاطي المخدرات لدى الشباب.**
٥- **لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة ترجع الى المتغيرات الديموغرافية (النوع – العمر – الحالة الوظيفية – الدخل – عدد أفراد الأسرة – المؤهل العلمي) لدى الشباب.**
٦- **لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات ترجع الى المتغيرات الديموغرافية (النوع – العمر – الحالة الوظيفية – الدخل – عدد أفراد الأسرة – المؤهل العلمي).**

منهج الدراسة واجراءاتها

منهج الدراسة:

وفقا لطبيعة الدراسة الحالية و بغية تحقيق أهداف الدراسة فقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي و السببي المُقارن، وهو أحد مناهج البحث العلمي المستخدمة في العلوم التربوية والنفسية، ويهدف لوصف ظاهرة عندما يتم تحديد مدى ارتباطها بظاهرة أخرى.

المجتمع الأصلي للدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من فئة الشباب ذكور وإناث في المجتمع السعودي والذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ سنه و ٣٥ سنة، حيث يمثل الشباب (٣٦.٧٠%) من إجمالي السكان السعوديين، وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (٤٣٧) فردا من مختلف مناطق المملكة العربية السعودية، وذلك بخلاف العينة الاستطلاعية حيث بلغ عددهم (١٠٠) فردا من المجتمع الأصلي لعينة الدراسة.

الأدوات المستخدمة في الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة، والاجابة عن تساؤلاتها، واختبار صحة الفرضيات؛ استخدمت الباحثة مقياسي: جودة الحياة الصادر من منظمة الصحة العالمية بصورته المختصرة، تعريب بشرى أحمد ٢٠٠٨ ، والاتجاه نحو تعاطي المخدرات من اعداد أبويكر مرسي ١٩٩٤ وتقنين الليل،٢٠٠٣، وذلك بعد التأكد من مناسبتها للعينة الحالية؛ من خلال التحقق من الصدق والثبات على العينة الاستطلاعية التي بلغ عددها (١٠٠) فردا، بواقع (٥٠) من الذكور و (٥٠) من الإناث.

مقياس جودة الحياة:

مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية WHOQOL-100 والذي يتكون من ١٠٠ بند في شكله الأصلي، وهو يشمل ٦ ميادين لجودة الحياة، هي: الصحة الجسمية، الصحة النفسية، الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية، البيئة، الجانب الروحي، ثم اختصر فيما بعد ليصبح ٢٦ بندا WHOQOL-BREF ويقيس أربعة ميادين وهي: الصحة الجسمية ، الصحة النفسية ، العلاقات الاجتماعية ، و البيئة . و تتراوح درجات المقياس من ٢٦ الى ١٣٠، حيث تشير الدرجات المرتفعة إلى جودة الحياة المرتفعة ، وتتم الإجابة على بنود هذا المقياس باستخدام طريقة "ليكرت"، وذلك على تدرج من خمس نقاط لتقدير الشدة والتكرار أو لتقييم الصفات المختارة لجودة الحياة.

تكونت الصورة النهائية للمقياس من ٢٦ عبارة ، منها عبارتين عن جودة الحياة عامة والصحة العامة ، و٢٤ بند موزعة علي أربعة أبعاد فرعية للمقياس ، كما يلي :

١- الصحة الجسمية : Physical Health

يتكون من ٧ أجزاء (الانشطة الحياتية اليومية – الاعتماد علي العقاقير و المساعدة الطبية – القوة و الاجهاد – قابلية الحركة والتنقل – الألم والعناء – النوم والراحة – و القدرة علي العمل) وبذلك يتكون هذا البعد من ٧ بنود لقياس جودة الصحة الجسمية هي البنود التي أرقامها ٣، ٤ ، ١٠ ، ١٥ ، ١٦ ، ١٧ ، ١٨ .

٢- الصحة النفسية : Psychological Health

تتكون من ٦ مجالات هي (صورة الجسم و المظهر العام – المشاعر السلبية – المشاعر الايجابية – تقدير الذات – معتقدات الفرد الدينية و الروحية – والتفكير / التعليم / التذكر / التركيز) وبذلك يتكون هذا البعد من ٦ بنود هي التي أرقامها ٥ ، ٦ ، ٧ ، ١١ ، ١٩ ، ٢٦ .

٣- العلاقات الاجتماعية : Social Relationship

ويتضمن هذا البعد ثلاثة مجالات هي (العلاقات الشخصية – المساندة الاجتماعية – والنشاط الجنسي) وبذلك يتكون هذا البعد من ٣ بنود أرقام ٢٠ ، ٢١ ، ٢٢ .

٤- البيئة : Environment

ويتكون من ٨ مجالات هي (الموارد المادية – الحرية – الأمن و الأمان المادي – الرعاية الصحية والاجتماعية : التوافر والجودة ، البيئة الأسرية – الفرص المتاحة لأكتساب المعارف وتعلم المهارات – الأشتراك في و إتاحة الفرصة للأبداع / النشاطات الترفيهية ، البيئة الطبيعية (التلوث – الضوضاء – المرور – المناخ) ووسائل النقل. وبذلك يتكون هذا البعد من ٨ بنود هي التي أرقامها ٨ ، ٩ ، ١٢ ، ١٣ ، ١٤ ، ٢٣ ، ٢٤ ، ٢٥ .

ثالثاً: تصحيح المقياس والدرجة الكلية :

يتم الاجابة عن بنود المقياس وفقاً لمقياس مدرج تتراوح الدرجات عليه مابين خمس درجات إلي درجة واحدة وذلك في حالة الاجابة الايجابية حيث تشير الدرجة المرتفعة إلي ارتفاع في جودة الحياة ، وتعكس هذه الدرجات في حالة الاجابات السلبية .

ويتم حساب درجة كل بعد من الأبعاد الأربعة ، بمتوسط مجموع درجات الفرد علي البنود المكونة لكل بعد ، ثم بعد ذلك تجمع متوسط درجات الفرد علي الأبعاد الأربعة للحصول علي الدرجة الكلية ولكن بعد تحويل هذه الدرجة الكلية ، كما في المعادلة التالية :

الدرجة المحولة = (الدرجة – ٤) ×(١٦/١٠٠)

وقامت الباحثة باستخدام هذه النسخة المختصرة في صورتها العربية، وهي من تعريب بشرى أحمد (٢٠٠٨). حيث قامت بترجمته ثم عرضه على المختصين في قسم علم النفس بجامعة أم القرى السعودية لتحكيمه، ثم تم حساب معاملات الصدق والثبات لهذا المقياس على عينة من طلاب جامعة أم القرى في السعودية، وقد بلغ معامل ثبات المقياس ٠.٩٣ باستخدام طريقة آلفا كرونباخ. الأمر الذي يُشير معه إلى اعتباره مقياساً مُناسبًا من حيث معايير الصدق والثبات لاستخدامه من أجل جمع البيانات بما يتوافق مع أهداف الدراسة.

صدق مقياس جودة الحياة وثباته في نسخته العربية:

صدق المفردات

تم حساب صدق المفردات بحساب معامل الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد الذي تنتمي إليه بعد حذف درجة العبارة ة من درجة البُعد وذلك بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية والتي بلغ عدد أفرادها ١٠٠ فردا من نفس مجتمع الدراسة ، والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد الذي تنتمي إليه .

جدول (١)معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد الذي تنتمي إليه لمقياس جودة الحياة

الصحة الجسمية		الصحة النفسية		العلاقات الاجتماعية		البيئة	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
3	.582**	5	.794**	20	.652**	8	.645**
4	.461**	6	.632**	21	.598**	9	.513**
10	.709**	7	.723**	22	.633**	12	.632**
15	.625**	11	.630**			13	.720**
16	.613**	19	.780**			14	.623**
17	.739**	26	.571**			23	.690**
18	.769**					24	.688**
دال عند مستوى 0.01						25	.685**

يتضح من الجدول رقم (1) ما يلي:

أن معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد الذي تنتمي إليه بعد حذف درجة العبارة دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ لجميع العبارات ؛ مما يشير إلى صدق المقياس.

كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجة البُعد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة ، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٢)معاملات الارتباط بين درجة البُعد والدرجة الكلية للمقياس

البُعد	الصحة الجسمية	الصحة النفسية	العلاقات الاجتماعية	البيئة
الصحة الجسمية	ـــــ			
الصحة النفسية	.747**	ـــــ		
العلاقات الاجتماعية	.570**	.622**	ـــــ	
البيئة	.734**	.713**	.667**	ـــــ
الدرجة الكلية	.677**	.712**	.769**	.737**

يتضح من الجدول رقم (2) ما يلي :

أن معاملات الارتباط بين درجة الأبعاد بعضها البعض ، وكذلك بين درجة البُعد والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ ؛ مما يشير إلى صدق المقياس.

الثبات :

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ وذلك بالنسبة لأبعاد المقياس والدرجة الكلية، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات لمقياس جودة الحياة.

جدول (٣)معاملات الثبات لمقياس جودة الحياة باستخدام معامل ألفا كرونباخ

م	البُعد	معامل الثبات
1	الصحة الجسمية	.757
2	الصحة النفسية	.733
3	العلاقات الاجتماعية	.701
4	البيئة	.762
5	الدرجة الكلية	.809

يتضح من الجدول رقم (3) أن معاملات الثبات لأبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية بلغت على الترتيب (٠.٧٥٧ – ٠.٧٣٣ – ٠.٧٠١ – ٠.٧٦٢ – ٠.٨٠٩) وهي قيم مرتفعة ؛مما يشير إلى ثبات المقياس.

مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات

وهو في صورته الأولية من إعداد مرسي (١٩٩٤) وقد تم إعداده في جمهورية مصر العربية، ويتكون من ٤٤ عبارة لقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات ، وتشمل ثلاث ميادين : الجانب المعرفي، الجانب الانفعالي و الجانب المتعلق بالنواحي البدنية. ثم قام محمد الليل (٢٠٠٣) ، بتقنين هذا المقياس على المجتمع السعودي وذلك من خلال البحث عن العلاقة بين الإتجاه نحو تعاطي المخدرات والمسايرة وارتباطهما ببعض المتغيرات لدى طلاب وطالبات الجامعة، حيث قام بعمل دراسة استطلاعية للمقياس للتأكد من مناسبة عبارات المقياس في المجتمع السعودي ، وأظهرت الدراسة الاستطلاعية مناسبة جميع عبارات المقياس ، وكانت معاملات قيم الصدق والثبات للمقياس مرتفعة، حيث بلغ معامل ثبات المقياس باستخدام معادلة آلفا كرونباخ = ٠.٩٥ ، و صدق المقياس يتراوح بين ٠.٣٥ و ٠.٨٢.

استبانة الاتجاه نحو تعاطي المخدرات قام باعدادها مرسي (١٩٩٤)، في جمهورية مصر العربية، و تتكون من ٤٤ عبارة لقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات تضم العوامل الآتية:

1 - **العامل (البعد) الأول ويشمل الجانب المعرفي وما فيه من أفكار ومعتقدات وتصورات حول موضوع المخدرات وتعاطيها، وما ينتج عن ذلك من اتجاهات إيجابية نحو التعاطي، ويتكون هذا العامل من ١٩ عبارة تحمل الأرقام الآتية في المقياس : ١-٤-٧-١٠-١٣-١٦-١٩-٢٢-٢٥-٢٨-٣١-٣٤-٣٧-٣٩-٤٠-٤١-٤٢-٤٣-٤٤.**

2 - **العامل (البعد) الثاني، ويشمل الجانب الانفعالي، كمشاعر التوتر ، الأرق، والضيق، والحزن والانقباض و الكآبة، ودورها في إيجابية أو سلبية الاتجاه نحو تعاطي المخدرات. ويتكون من ١٢ عبارة تحمل الأرقام الآتية: ٢-٥-٨-١١-١٤-١٧-٢٠-٢٣-٢٦-٢٩-٣٢-٣٥.**

3 - **العامل (البعد) الثالث ، ويشمل الجانب المتعلق بالنواحي البدنية كالرغبة في تسكين الآلام الجسمية أو فتح الشهية، ويتكون من ١٣ عبارة تحمل الأرقام الآتية: ٣-٦-٩-١٢-١٥-١٨-٢١-٢٤-٢٧-٣٠-٣٣-٣٦-٣٨.**

صدق مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وثباته:

صدق المفردات

تم حساب صدق المفردات بحساب معامل الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد الذي تنتمي إليه بعد حذف درجة العبارة ة من درجة البُعد وذلك بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية والتي بلغ عدد أفرادها ١٠٠ فردا من نفس مجتمع الدراسة ، والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد الذي تنتمي إليه

جدول (٤)معاملا الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد الذي تنتمي إليه لمقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات

الجانب المعرفي				الجانب الانفعالي		النواحي البدنية	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	.692**	39	.599**	2	.480**	3	.606**
4	.709**	40	.619**	5	.699**	6	.669**
7	.679**	41	.636**	8	.689**	9	.655**
10	.680**	42	.622**	11	.722**	12	.701**
13	.500**	43	.702**	14	.829**	15	.700**
16	.735**	44	.545**	17	.835**	18	.632**
19	.694**			20	.696**	21	.717**
22	.693**			23	.732**	24	.708**
25	.728**			26	.670**	27	.624**
28	.738**			29	.540**	30	.703**
31	.723**			32	.623**	33	.711**
34	.697**			35	.650**	36	.721**
37	.687**					38	.628**

يتضح من الجدول رقم (4) ما يلي:

أن معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البُعد الذي تنتمي إليه بعد حذف درجة العبارة دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ لجميع العبارات ؛ مما يشير إلى صدق المقياس.

كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجة البُعد والدرجة الكلية لمقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات ، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٥) معاملات الارتباط بين درجة البُعد والدرجة الكلية للمقياس

البُعد	الجانب المعرفي	الجانب الانفعالي	النواحي البدنية
الجانب المعرفي	ـــــ		
الجانب الانفعالي	.625**	ـــــ	
النواحي البدنية	.743**	.635**	ـــــ
الدرجة الكلية	.682**	.672**	.679**

يتضح من الجدول رقم (5) ما يلي :

أن معاملات الارتباط بين درجة الأبعاد بعضها البعض ، وكذلك بين درجة البُعد والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ ؛ مما يشير إلى صدق المقياس.

الثبات :

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ وذلك بالنسبة لأبعاد المقياس والدرجة الكلية، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات لمقياس جودة الحياة.

جدول (٦)معاملات الثبات لمقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات باستخدام معامل ألفا كرونباخ

م	البُعد	معامل الثبات
1	الجانب المعرفي	.778
2	الجانب الانفعالي	.729
3	النواحي البدنية	.743
4	الدرجة الكلية	.867

يتضح من الجدول رقم (6) أن معاملات الثبات لأبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية بلغت على الترتيب (٠.٧٧٨ – ٠.٧٢٩ – ٠.٧٤٣ – ٠.٨٦٧) وهي قيم مرتفعة؛ مما يشير إلى ثبات المقياس.

خطوات الدراسة واجراءاتها:

بعد الاطلاع على المصادر البحثية ومراجعة الدراسات السابقة في الثقافتين العربية و الغربية، التي تناولت كلا من جودة الحياة و الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، تم وضع تصور للفكرة البحثية ومشكلة البحث وصياغتها في صورة أسئلة مع تحديد الأهداف والأهمية النظرية والتطبيقية للدراسة، والتعريف بمصطلحاته، كما جمعت الباحثة الإطار النظري والدراسات السابقة واشتقت منها فروض الدراسة، تلاها اختيار المنهج البحثي والمجتمع وتحديد العينة، واستخدام المقاييس ونشرها في رابط الكتروني لعينة الشباب من المجتمع السعودي ، وتم جمع ٤٣٧ فردا، وتم تفريغ البيانات واجراء المعالجة الإحصائية وفق أسئلة وفروض الدراسة، وتم استخراج النتائج وتفسيرها ومناقشتها، وكتابة التوصيات.

الأساليب الإحصائية:

للتحقق من فروض البحث تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية :

- **معامل ارتباط بيرسون .**
- **تحليل الانحدار المتعدد المتدرج**
- **اختبار (ت) لمجموعة واحدة .**
- **اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين .**
- **تحليل التباين أحادي الاتجاه.**
- **اختبار كروسكال – واليس.**

نتائج الدراسة :

الفرض الأول " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين جودة الحياة و اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات لدى عينة الدراسة."

للتحقق من هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين جودة الحياة واتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات ، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٧)معاملات الارتباط بين جودة الحياة واتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات (ن = ٤٣٧)

الاتجاه نحو التعاطي / جودة الحياة	الجانب المعرفي	الجانب الانفعالي	النواحي البدنية	الدرجة الكلية للاتجاه نحو تعاطي المخدرات
الصحة الجسمية	-.147**	-.155**	-.158**	-.156**
الصحة النفسية	-.165**	-.191**	-.183**	-.182**
العلاقات الاجتماعية	-.127**	-.177**	-.148**	-.152**
البيئة	-.167**	-.169**	-.166**	-.171-**
الدرجة الكلية لجودة الحياة	-.174**	-.193**	-.186**	-.188**

يتضح من الجدول رقم (7) ما يلي :

أن معاملات الارتباط بين أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية لها وكل من أبعاد الاتجاه نحو تعاطي المخدرات والدرجة الكلية دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ ، وجميعها قيم سالبة ؛ مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى عينة الدراسة.

الفرض الثاني " يمكن التنبؤ بالاتجاه نحو تعاطي المخدرات من خلال أبعاد جودة الحياة لدى عينة الدراسة من الشباب."

للتحقق من هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد المتدرج لمعرفة إمكانية التنبؤ باتجاه الشباب نحو تعاطي المخدرات من خلال ابعاد جود الحياة (الصحة الجسمية – الصحة النفسية – العلاقات الاجتماعية – البيئة) ، وكذلك معرفة أكثر الأبعاد المدروسة إسهاما في التنبؤ بالاتجاه نحو تعاطي المخدرات، والجدول التالي يوضح نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج.

جدول (٨) نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج لمعرفة إمكانية التنبؤ باتجاه الشباب نحو تعاطي المخدرات من خلال ابعاد جود الحياة

أبعاد الاتجاه نحو التعاطي	أبعاد جودة الحياة	معامل الارتباط الجزئي (ر)	مربع معامل الارتباط الجزئي ($ر^2$)	معامل التفسير ($ر^2$) النموذج	قيمة (ف)	معامل الانحدار b	الخطأ المعيار ي	معامل الانحدار المعياريβ	قيمة (ت)	ثابت الانحدار
الجانب المعرفي	البيئة	-.167	.028	.026	12.466	-.298	.084	-.167	3.531	36.147
الجانب الانفعالي	الصحة النفسية	-.191	.036	.034	16.411	-.367	.091	-.191	4.051	27.825
النواحي البدنية	الصحة النفسية	-.183	.034	.031	15.139	-.335	.086	-.183	3.891	27.689
الدرجة الكلية	الصحة النفسية	-.182	.033	.031	14.948	-1.116	.289	-.182	3.866	92.203

يتضح من الجدول رقم (8) ما يلي :

أن قيمة (ف) لمعرفة إمكانية التنبؤ بالاتجاه نحو تعاطي المخدرات وأبعاده (الجانب المعرفي – الجانب الانفعالي – النواحي البدنية) من خلال أبعاد جود الحياة (الصحة الجسمية – الصحة النفسية – العلاقات الاجتماعية – البيئة) بلغت على الترتيب (١٢.٤٦٦ – ١٦.٤١١ – ١٥.١٣٩ – ١٤.٩٤٨) وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ ؛ مما يشير إلى إمكانية التنبؤ بالاتجاه نحو تعاطي المخدرات من خلال أبعاد جودة الحياة.

بالنسبة للجانب المعرفي :

أكثر أبعاد جودة الحياة إسهاما في التنبؤ بانخفاض الجانب المعرفي هو البيئة؛ حيث كانت القيمة التنبؤية له (٣.٥٣١) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ ، كما بلغت قيمة معامل الارتباط الجزئي(- ٠.١٦٧) ، وبلغت قيمة معامل التفسير ($ر^2$ النموذج) ٠.٠٢٦ ، وهذا معناه أن بُعد البيئة كأحد أبعاد جودة الحياة يسهم بنسبة ٢.٦% في التنبؤ بانخفاض الجانب المعرفي .

ويمكن كتابة معادلة الانحدار الآتي:

الجانب المعرفي = ٣٦.١٤٧ + (- ٠.٢٩٨) × البيئة

بالنسبة للجانب الانفعالي:

أكثر أبعاد جودة الحياة إسهاما في التنبؤ بانخفاض الجانب الانفعالي هو الصحة النفسية؛ حيث كانت القيمة التنبؤية له (٤.٠٥١) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ ، كما بلغت قيمة معامل الارتباط الجزئي(- ٠.١٩١) ، وبلغت قيمة معامل التفسير ($ر^2$ النموذج) ٠.٠٣٤ ، وهذا معناه أن بُعد الصحة النفسية كأحد أبعاد جودة الحياة يسهم بنسبة ٣.٤% في التنبؤ بانخفاض الجانب الانفعالي.

ويمكن كتابة معادلة الانحدار الآتي:

الجانب الانفعالي = ٢٧.٨٢٥ + (- ٠.٣٦٧) × الصحة النفسية

بالنسبة للنواحي البدنية :

أكثر أبعاد جودة الحياة إسهاما في التنبؤ بانخفاض النواحي البدنية هو الصحة النفسية؛ حيث كانت القيمة التنبؤية له (٣.٨٩١) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ ، كما بلغت قيمة معامل الارتباط الجزئي(- ٠.١٨٣) ، وبلغت قيمة معامل التفسير (ر^{٢} النموذج) ٠.٠٣١ ، وهذا معناه أن بُعد الصحة النفسية كأحد أبعاد جودة الحياة يسهم بنسبة ٣.١% في التنبؤ بانخفاض النواحي البدنية.

ويمكن كتابة معادلة الانحدار الآتي:

النواحي البدنية= ٢٧.٦٨٩ + (- ٠.٣٣٥) × الصحة النفسية

بالنسبة للدرجة الكلية للاتجاه نحو تعاطي الشباب للمخدرات :

أكثر أبعاد جودة الحياة إسهاما في التنبؤ بانخفاض الدرجة الكلية للاتجاه نحو تعاطي المخدرات هو الصحة النفسية؛ حيث كانت القيمة التنبؤية له (٣.٨٦٦) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ ، كما بلغت قيمة معامل الارتباط الجزئي(- ٠.١٨٢) ، وبلغت قيمة معامل التفسير (ر^{٢} النموذج) ٠.٠٣١ ، وهذا معناه أن بُعد الصحة النفسية كأحد أبعاد جودة الحياة يسهم بنسبة ٣.١% في التنبؤ بانخفاض الدرجة الكلية للاتجاه نحو تعاطي المخدرات.

ويمكن كتابة معادلة الانحدار الآتي:

الدرجة الكلية للاتجاه نحو تعاطي المخدرات= ٩٢.٢٠٣ + (- ١.١١٦) × الصحة النفسية

كما تم حساب القيمة التنبؤية لأبعاد جودة الحياة التي لم تدخل معادلة الانحدار لكل بُعد من أبعاد الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٩)القيمة التنبؤية لأبعاد جودة الحياة التي لم تدخل معادلة الانحدار

أبعاد الاتجاه نحو التعاطي	أبعاد جودة الحياة	معامل الارتباط الجزئي	β	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الجانب المعرفي	الصحة الجسمية	-.037	-.054	-.770	غير دال
	الصحة النفسية	-.051	-.086	-1.065	غير دال
	العلاقات الاجتماعية	-.022	-.029	-.458	غير دال
الجانب الانفعالي	الصحة الجسمية	-.020	-.029	-.412	غير دال
	العلاقات الاجتماعية	-.077	-.096	-1.600	غير دال
	البيئة	-.024	-.040	-.498	غير دال
النواحي البدنية	الصحة الجسمية	-.032	-.048	-.672	غير دال
	العلاقات الاجتماعية	-.044	-.055	-.914	غير دال
	البيئة	-.029	-.049	-.600	غير دال
الدرجة الكلية للاتجاه نحو التعاطي	الصحة الجسمية	-.031	-.046	-.644	غير دال
	العلاقات الاجتماعية	-.050	-.063	-1.050	غير دال
	البيئة	-.040	-.067	-.825	غير دال

يتضح من الجدول رقم (9) ما يلي :

أن القيمة التنبؤية لكل من الصحة الجسمية والنفسية والعلاقات الاجتماعية غير دالة إحصائيا في التنبؤ بالجانب المعرفي لذا لم تدخل معادلة الانحدار.

كما كانت القيمة التنبؤية لكل من الصحة الجسمية والعلاقات الاجتماعية والبيئة في التنبؤ بكل من الجانب الانفعالي ، والنواحي البدنية ، والدرجة الكلية غير دالة إحصائيا ؛ لذا لم تدخل معادلة الانحدار.

الفرض الثالث " يرتفع مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة من الشباب"

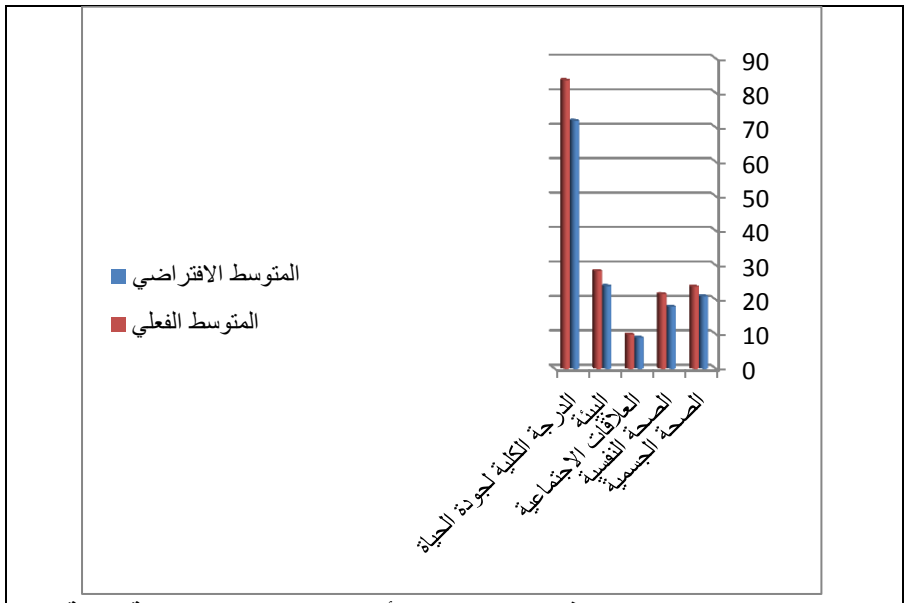
للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لمجموعة واحدة ، لمعرفة الفرق بين المتوسط الافتراضي والمتوسط الفعلي لعينة الدراسة على مقياس جودة الحياة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٠) قيمة (ت) لمعرفة الفرق بين المتوسط الافتراضي والمتوسط الفعلي على مقياس جودة الحياة (ن = ٤٣٧)

البُعد	المتوسط الافتراضي	المتوسط الفعلي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الصحة الجسمية	21	23.808	5.361	2.807	10.948	0.01
الصحة النفسية	18	21.689	5.014	3.688	15.379	0.01
العلاقات الاجتماعية	9	9.918	3.286	0.917	5.837	0.01
البيئة	24	28.357	7.056	4.356	12.907	0.01
الدرجة الكلية لجودة الحياة	72	83.771	18.417	11.771	13.361	0.01

يتضح من الجدول رقم (10) ما يلي :

أن قيمة (ت) لمعرفة الفرق بين المتوسط الافتراضي والمتوسط الفعلي لأفراد العينة على أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية بلغت على الترتيب (١٠.٩٤٨ – ١٥.٣٧٩ – ٥.٨٣٧ – ١٢.٩٠٧ – ١٣.٣٦١) وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ ؛ مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائيا بين المتوسط الافتراضي والمتوسط الفعلي ، وتعزى هذه الفروق لصلح المتوسط الأعلى وهو المتوسط الفعلي ؛ حيث كان أعلى من المتوسط الافتراضي في جميع أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية ؛ مما يشير إلى ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة، والشكل البياني التالي يوضح المتوسطات الافتراضية والفعلية لأبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية لعينة الدراسة.



شكل (١-١٠) المتوسط الافتراضي والفعلي لأبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية

Print:(ISSN 2682-2989) Online:(ISSN 2682-2997)

يتضح من الشكل رقم (1-10) ما يلي:

ارتفاع المتوسط الفعلي عن المتوسط الافتراضي في أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية ؛ مما يشير إلى ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة من الشباب.

الفرض الرابع " يوجد اتجاه سالب نحو تعاطي المخدرات لدى عينة الدراسة من الشباب"

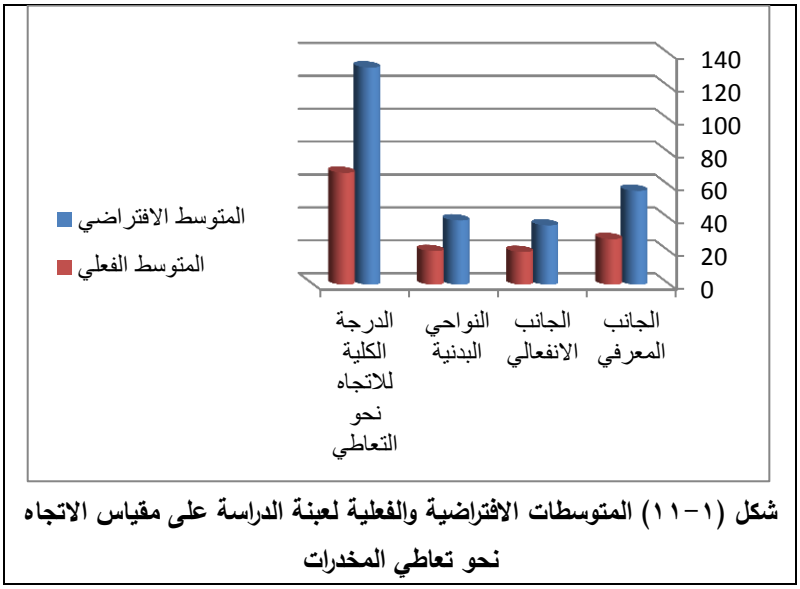
للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لمجموعة واحدة ، لمعرفة الفرق بين المتوسط الافتراضي والمتوسط الفعلي لعينة الدراسة على مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١١) قيمة (ت) لمعرفة الفرق بين المتوسط الافتراضي والمتوسط الفعلي على مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات (ن = ٤٣٧)

البُعد	المتوسط الافتراضي	المتوسط الفعلي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الجانب المعرفي	57	27.700	12.594	29.299	48.634	0.01
الجانب الانفعالي	36	19.867	9.648	16.132	34.952	0.01
النواحي البدنية	39	20.426	9.156	18.574	42.405	0.01
الدرجة الكلية للاتجاه نحو التعاطي	132	67.993	30.707	64.006	43.574	0.01

يتضح من الجدول رقم (11) ما يلي :

أن قيمة (ت) لمعرفة الفرق بين المتوسط الافتراضي والمتوسط الفعلي لأفراد العينة على أبعاد مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات والدرجة الكلية بلغت على الترتيب (٤٨.٦٣٤ – ٣٤.٩٥٢ – ٤٢.٤٠٥ – ٤٣.٥٧٤) وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ ؛ مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائيا بين المتوسط الافتراضي والمتوسط الفعلي ، وتعزى هذه الفروق لصلح المتوسط الأعلى وهو المتوسط الافتراضي ؛ حيث كان أعلى من المتوسط الفعلي في جميع أبعاد الاتجاه نحو تعاطي المخدرات والدرجة الكلية؛ مما يشير إلى انخفاض مستوى الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، والشكل البياني التالي يوضح المتوسطات الافتراضية والفعلية الاتجاه نحو تعاطي المخدرات والدرجة الكلية لعينة الدراسة.



شكل (١-١١) المتوسطات الافتراضية والفعلية لعينة الدراسة على مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات

يتضح من الشكل رقم (1-11) ما يلي :

انخفاض المتوسط الفعلي لعينة الدراسة على مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات عن المتوسط الافتراضي ؛ مما يشير إلى انخفاض مستوى الاتجاه نحو تعاطي المخدرات على عينة الدراسة من الشباب.

الفرض الخامس " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة ترجع إلى المتغيرات الديموجرافية (النوع – العمر – الحالة الوظيفية – الدخل – عدد أفراد الأسرة – المؤهل العلمي)."

أ) الفروق في ضوء متغير النوع:

لمعرفة الفروق في جودة الحياة في ضوء متغير الأسرة تم استخدام اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين ، والجدول التالي يوضح ذلك .

Print:(ISSN 2682-2989) Online:(ISSN 2682-2997)

جدول (١٢) قيمة (ت) لمعرفة الفروق في جودة الحياة في ضوء متغير النوع

البُعد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الصحة الجسمية	ذكر	116	23.560	6.085	.580	غير دال
	أنثى	321	23.897	5.081		
الصحة النفسية	ذكر	116	21.595	5.764	.235	غير دال
	أنثى	321	21.723	4.723		
العلاقات الاجتماعية	ذكر	116	9.983	3.433	.249	غير دال
	أنثى	321	9.894	3.236		
البيئة	ذكر	116	27.931	7.683	.758	غير دال
	أنثى	321	28.511	6.821		
الدرجة الكلية لجودة الحياة	ذكر	116	83.069	20.692	.479	غير دال
	أنثى	321	84.025	17.550		

يتضح من الجدول رقم (12) ما يلي :

أن قيمة "ت" لمعرفة الفروق في أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية في ضوء متغير النوع (ذكر – أنثى) بلغت على الترتيب (٠.٥٨٠ – ٠.٢٣٥ – ٠.٢٤٩ – ٠.٧٥٨ – ٠.٤٧٩) وهي قيم غير دالة إحصائيا ؛ مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لمتغير النوع ، وهذا معناه تكافؤ الذكور والإناث في جودة الحياة.

ب) الفروق في جودة الحياة في ضوء متغير العمر.

لمعرفة الفروق في أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية في ضوء متغير العمر تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه ، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول(١٣) قيمة (ف) لمعرفة الفروق في جودة الحياة في ضوء متغير العمر

البُعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الصحة الجسمية	بين المجموعات	96.419	4	24.105	.837	غير دال
	داخل المجموعات	12435.434	432	28.786		
	المجموع	12531.854	436			
الصحة النفسية	بين المجموعات	95.698	4	23.925	.951	غير دال
	داخل المجموعات	10865.977	432	25.153		
	المجموع	10961.675	436			
العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	152.086	4	38.022	1.380	غير دال
	داخل المجموعات	11900.763	432	27.548		
	المجموع	12052.849	436			
البيئة	بين المجموعات	185.616	4	46.404	.931	غير دال
	داخل المجموعات	21524.695	432	49.826		
	المجموع	21710.311	436			
الدرجة الكلية لجودة الحياة	بين المجموعات	1494.636	4	373.659	1.103	غير دال
	داخل المجموعات	146392.481	432	338.871		
	المجموع	147887.117	436			

يتضح من الجدول رقم (13) ما يلي:

أن قيمة (ف) لمعرفة الفروق في أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية بلغت على الترتيب (٠.٨٣٧ – ٠.٩٥١- ١.٣٨٠ – ٠.٩٣١ – ١.١٠٣) وهي قيم غير دالة إحصائيا ؛ مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة ترجع إلى متغير العمر.

ج) الفروق في جودة الحياة في ضوء متغير الحالة الوظيفية

لمعرفة الفروق في أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية في ضوء متغير الحالة الوظيفية تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه ، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول(١٤) قيمة (ف) لمعرفة الفروق في جودة الحياة في ضوء متغير الحالة الوظيفية

البُعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الصحة الجسمية	بين المجموعات	.848	2	.424	.015	غير دال
	داخل المجموعات	12531.006	434	28.873		
	المجموع	12531.854	436			
الصحة النفسية	بين المجموعات	18.946	2	9.473	.376	غير دال
	داخل المجموعات	10942.729	434	25.214		
	المجموع	10961.675	436			
العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	43.175	2	21.588	2.008	غير دال
	داخل المجموعات	4665.859	434	10.751		
	المجموع	4709.034	436			
البيئة	بين المجموعات	28.813	2	14.407	.288	غير دال
	داخل المجموعات	21681.498	434	49.957		
	المجموع	21710.311	436			
الدرجة الكلية لجودة الحياة	بين المجموعات	65.107	2	32.554	.096	غير دال
	داخل المجموعات	147822.010	434	340.604		
	المجموع	147887.117	436			

يتضح من الجدول رقم (14) ما يلي:

أن قيمة (ف) لمعرفة الفروق في أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية بلغت على الترتيب (٠.٠١٥ – ٠.٣٧٦- ٢.٠٠٨ – ٠.٢٨٨ –٠٩٦.-) وهي قيم غير دالة إحصائيا ؛ مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة ترجع إلى متغير الحالة الوظيفية.

د) الفروق في جودة الحياة ضوء متغير الدخل

لمعرفة الفروق في جودة الحياة في ضوء متغير الدخل تم استخدام اختبار كروسكال – واليس وهو الاختبار اللابارامتري المناظر لاختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه ؛ نظرا لصغر حجم بعض مجموعات الدخل ، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٥) قيمة (كا٢) لمعرفة الفروق في جودة الحياة في ضوء متغير الدخل باستخدام كروسكال – واليس

البُعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	قيمة (كا٢)	مستوى الدلالة
الصحة الجسمية	5000 فأقل	254	212.40	14.571	0.01
	5000 – 10000	103	234.80		
	11000 – 15000	53	219.17		
	16000 – 30000	20	242.03		
	30000فأكثر	7	259.00		
الصحة النفسية	5000 فأقل	254	214.33	12.813	0.01
	5000 – 10000	103	235.83		
	11000 – 15000	53	211.77		
	16000 – 30000	20	204.00		
	30000فأكثر	7	238.36		
العلاقات الاجتماعية	5000 فأقل	254	213.30	18.744	0.01
	5000 – 10000	103	247.55		
	11000 - 15000	53	193.62		
	16000 - 30000	20	201.68		
	30000فأكثر	7	247.29		
البيئة	5000 فأقل	254	217.10	15.034	0.01
	5000 - 10000	103	221.50		
	11000 - 15000	53	231.52		
	16000 - 30000	20	240.30		
	30000فأكثر	7	258.71		
الدرجة الكلية لجودة الحياة	5000 فأقل	254	214.05	14.161	0.01
	5000 - 10000	103	228.30		
	11000 - 15000	53	238.34		
	16000 - 30000	20	225.28		
	30000فأكثر	7	268.00		

يتضح من الجدول رقم (15) ما يلي :

ان قيمة (كا٢) لمعرفة الفروق في أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية في ضوء متغير الدخل بلغت على الترتيب (١٤.٥٧١ – ١٢.٨١٣ – ١٨.٧٤٤ – ١٥.٠٣٤ – ١٤.١٦١) وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ ؛ مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة وابعادها المدروسة ترجع إلى متغير الدخل ،وتعزى هذه الفروق لصالح المجموعة الأعلى متوسط رتب وهي مجموعة الدخل (٣٠٠٠٠ فأكثر) ؛ حيث كان متوسط الرتب لها أعلى من المجموعات الأخرى ؛ مما يعد مؤشرا على تأثير مستوى الدخل على جودة الحياة.

هـ) الفروق في جودة الحياة ضوء متغير عدد أفراد الأسرة

لمعرفة الفروق في جودة الحياة في ضوء متغير عدد أفراد الأسرة تم استخدام اختبار كروسكال – واليس والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٦) قيمة (كا٢) لمعرفة الفروق في جودة الحياة في ضوء متغير عدد أفراد الأسرة باستخدام كروسكال – واليس

البُعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	قيمة (كا٢)	مستوى الدلالة
الصحة الجسمية	4 أفراد فاقل	161	235.78	15.582	0.01
	5 – 9 أفراد	213	213.46		
	أكثر من9 أفراد	63	194.83		
الصحة النفسية	4 أفراد فاقل	161	239.73	9.897	0.01
	5 – 9 أفراد	213	214.04		
	أكثر من9 أفراد	63	182.80		
العلاقات الاجتماعية	4 أفراد فاقل	161	246.41	12.259	0.01
	5 – 9 أفراد	213	204.42		
	أكثر من9 أفراد	63	198.24		
البيئة	4 أفراد فاقل	161	230.61	14.426	0.01
	5 – 9 أفراد	213	218.44		
	أكثر من9 أفراد	63	191.21		
الدرجة الكلية لجودة الحياة	4 أفراد فاقل	161	239.68	18.378	0.01
	5 – 9 أفراد	213	212.07		
	أكثر من9 أفراد	63	189.60		

يتضح من الجدول رقم (16) ما يلي:

ان قيمة (كا٢) لمعرفة الفروق في أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية في ضوء متغير عدد أفراد الأسرة بلغت على الترتيب (١٥.٥٨٢ – ٩.٨٩٧ – ١٢.٢٥٩ – ١٤.٤٢٦ – ١٨.٣٧٨) وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ ؛ مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية ترجع إلى متغير عدد أفراد الأسرة ، وتعزى هذه الفروق لصالح المجموعة الأعلى متوسط رتب وهي مجموعة الأفراد(٤ أفراد فأقل) ؛ حيث كانت متوسط الرتب لها أعلى من المجموعات الأخرى.

و) الفروق في جودة الحياة في ضوء المؤهل العلمي

لمعرفة الفروق في جودة الحياة في ضوء متغير المؤهل العلمي تم استخدام اختبار كروسكال – واليس والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٧) قيمة (كا٢) لمعرفة الفروق في جودة الحياة في ضوء متغير المؤهل العلمي باستخدام كروسكال – واليس

البُعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	قيمة (كا٢)	مستوى الدلالة
الصحة الجسمية	متوسطة فأقل	8	227.50	.956	غير دال
	ثانوي	86	214.80		
	جامعي	293	217.51		
	دراسات عليا	50	230.41		
الصحة النفسية	متوسطة فأقل	8	217.81	5.665	غير دال
	ثانوي	86	223.19		
	جامعي	293	211.01		
	دراسات عليا	50	220.81		
العلاقات الاجتماعية	متوسطة فأقل	8	264.50	3.158	غير دال
	ثانوي	86	232.78		
	جامعي	293	212.26		
	دراسات عليا	50	227.52		
البيئة	متوسطة فأقل	8	230.25	1.044	غير دال
	ثانوي	86	230.82		
	جامعي	293	215.70		
	دراسات عليا	50	216.20		
الدرجة الكلية لجودة الحياة	متوسطة فأقل	8	256.44	2.086	غير دال
	ثانوي	86	225.17		
	جامعي	293	213.69		
	دراسات عليا	50	233.50		

يتضح من الجدول رقم (17) ما يلي:

ان قيمة (كا٢) لمعرفة الفروق في أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية في ضوء متغير المؤهل العلمي بلغت على الترتيب (٠.٩٥٦ – ٥.٦٥٦ – ٣.١٥٨ – ١.٠٤٤ – ٢.٠٨٦) وهي قيم غير دالة إحصائيا ؛ مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية ترجع إلى متغير المؤهل العلمي .

الفرض السادس " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات ترجع إلى المتغيرات الديموجرافية (النوع – العمر – المؤهل العلمي – الحالة الوظيفية – الدخل – عدد أفراد الأسرة)."

أ) الفروق في ضوء متغير النوع:

لمعرفة الفروق في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات في ضوء متغير الأسرة تم استخدام اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين ، والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول (١٨) قيمة (ت) لمعرفة الفروق في الاتجاه نحو التعاطي في ضوء متغير النوع

البُعد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الجانب المعرفي	ذكر	116	32.914	17.068	5.365	0.01
	أنثى	321	25.816	9.899		
الجانب الانفعالي	ذكر	116	23.388	12.796	4.695	0.01
	أنثى	321	18.595	7.866		
النواحي البدنية	ذكر	116	23.888	12.255	4.874	0.01
	أنثى	321	19.175	7.372		
الدرجة الكلية للاتجاه نحو التعاطي	ذكر	116	80.189	41.501	5.134	0.01
	أنثى	321	63.585	24.338		

يتضح من الجدول رقم (18) ما يلي :

ان قيمة "ت" لمعرفة الفروق في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات في ضوء متغير النوع بلغت على الترتيب (٥.٣٦٥ – ٤.٦٩٥ – ٤.٨٧٤ – ٥.١٣٤) وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ ،وتعزى هذه الفروق لصالح المجموعة الأعلى متوسط حسابي ، وهي مجموعة الذكور ؛ حيث كان المتوسط الحسابي لها أعلى من المتوسط الحسابي لمجموعة الإناث ، وهذا معناه أن الاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى الذكور أعلى من الإناث.

ب) الفروق في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات في ضوء متغير العمر.

لمعرفة الفروق في أبعاد الاتجاه نحو تعاطي المخدرات والدرجة الكلية في ضوء متغير العمر تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه ، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول(١٩) قيمة (ف) لمعرفة الفروق في الاتجاه نحو التعاطي في ضوء متغير العمر

البُعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الجانب المعرفي	بين المجموعات	474.467	4	118.617	.746	غير دال
	داخل المجموعات	68679.263	432	158.980		
	المجموع	69153.730	436			
الجانب الانفعالي	بين المجموعات	1185.555	4	296.389	2.425	غير دال
	داخل المجموعات	52798.608	432	122.219		
	المجموع	53984.163	436			
النواحي البدنية	بين المجموعات	423.888	4	105.972	1.267	غير دال
	داخل المجموعات	36132.945	432	83.641		
	المجموع	36556.833	436			
الدرجة الكلية للاتجاه نحو التعاطي	بين المجموعات	5598.922	4	1399.731	1.491	غير دال
	داخل المجموعات	405522.057	432	938.708		
	المجموع	411120.979	436			

Print:(ISSN 2682-2989) Online:(ISSN 2682-2997)

يتضح من الجدول رقم (19) ما يلي:

أن قيمة (ف) لمعرفة الفروق في أبعاد الاتجاه نحو تعاطي المخدرات والدرجة الكلية بلغت على الترتيب (٠.٧٤٦ – ٢.٤٢٥- ١.٣٨٠ – ١.٢٦٧ – ١.٤٩١) وهي قيم غير دالة إحصائيا ؛ مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات ترجع إلى متغير العمر.

ج)الفروق في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات في ضوء متغير الحالة الوظيفية.

لمعرفة الفروق في أبعاد الاتجاه نحو تعاطي المخدرات والدرجة الكلية في ضوء متغير الحالة الوظيفية تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه ، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول(٢٠) قيمة (ف) لمعرفة الفروق في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات في ضوء متغير الحالة الوظيفية

البُعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الجانب المعرفي	بين المجموعات	301.268	2	150.634	.949	غير دال
	داخل المجموعات	68852.462	434	158.646		
	المجموع	69153.730	436			
الجانب الانفعالي	بين المجموعات	61.080	2	30.540	.327	غير دال
	داخل المجموعات	40531.222	434	93.390		
	المجموع	40592.302	436			
النواحي البدنية	بين المجموعات	16.176	2	8.088	.096	غير دال
	داخل المجموعات	36540.657	434	84.195		
	المجموع	36556.833	436			
الدرجة الكلية للاتجاه نحو التعاطي	بين المجموعات	505.438	2	252.719	.267	غير دال
	داخل المجموعات	410615.542	434	946.119		
	المجموع	411120.979	436			

يتضح من الجدول رقم (20) ما يلي:

أن قيمة (ف) لمعرفة الفروق في أبعاد الاتجاه نحو تعاطي المخدرات والدرجة الكلية بلغت على الترتيب (٠.٩٤٩ – ٠.٣٢٧- ٠.٠٩٦ – ٠.٢٦٧) وهي قيم غير دالة إحصائيا ؛ مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات ترجع إلى متغير الحالة الوظيفية.

د) الفروق في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات في ضوء متغير الدخل

لمعرفة الفروق في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات في ضوء متغير الدخل تم استخدام اختبار كروسكال – واليس وهو الاختبار اللابارامتري المناظر لاختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه ؛ نظرا لصغر حجم بعض مجموعات الدخل ، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٢١) قيمة (كا^{2}) لمعرفة الفروق في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات في ضوء متغير الدخل باستخدام كروسكال – واليس

البُعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	قيمة (كا^{2})	مستوى الدلالة
الجانب المعرفي	5000 فأقل	254	219.95	7.274	غير دال
	5000 - 10000	103	222.17		
	11000 - 15000	53	204.23		
	16000 - 30000	20	262.75		
	30000فأكثر	7	124.71		
الجانب الانفعالي	5000 فأقل	254	224.38	6.593	غير دال
	5000 - 10000	103	215.93		
	11000 - 15000	53	202.92		
	16000 - 30000	20	243.68		
	30000فأكثر	7	120.21		
النواحي البدنية	5000 فأقل	254	227.83	8.579	غير دال
	5000 - 10000	103	206.81		
	11000 - 15000	53	200.93		
	16000 - 30000	20	250.45		
	30000فأكثر	7	124.79		
الدرجة الكلية للاتجاه نحو التعاطي	5000 فأقل	254	224.40	8.374	غير دال
	5000 - 10000	103	214.56		
	11000 - 15000	53	203.62		
	16000 - 30000	20	253.20		
	30000فأكثر	7	107.00		

يتضح من الجدول رقم (21) ما يلي :

أن قيمة (كا^{2}) لمعرفة الفروق في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات في ضوء متغير مستوى الدخل بلغت على الترتيب (٧.٢٧٤ – ٦.٥٩٣ – ٨.٥٧٩ – ٨.٣٧٤) وهي قيم غير دالة إحصائيا ؛ مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وأبعاده المدروسة ترجع إلى متغير مستوى الدخل.

هـ) الفروق في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات في ضوء متغير عدد أفراد الأسرة

لمعرفة الفروق في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات في ضوء متغير عدد أفراد الأسرة تم استخدام اختبار كروسكال – واليس ، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٢٢) قيمة (كا٢) لمعرفة الفروق في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات في ضوء متغير عدد أفراد الأسرة باستخدام كروسكال – واليس

البُعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	قيمة (كا٢)	مستوى الدلالة
الجانب المعرفي	4فاقل	161	207.92	2.541	غير دال
	5 - 9 أفراد	213	222.48		
	أكثر من9	63	235.55		
الجانب الانفعالي	4فاقل	161	202.48	4.817	غير دال
	5 - 9 أفراد	213	226.26		
	أكثر من9	63	236.69		
النواحي البدنية	4فاقل	161	202.97	4.928	غير دال
	5 - 9 أفراد	213	224.81		
	أكثر من9	63	240.31		
الدرجة الكلية	4فاقل	161	204.97	3.523	غير دال
	5 - 9 أفراد	213	224.68		
	أكثر من9 أفراد	63	235.64		

يتضح من الجدول رقم (22) ما يلي :

أن قيمة (كا٢) لمعرفة الفروق في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات في ضوء متغير عدد أفراد الأسرة بلغت على الترتيب (٢.٥٤١ – ٤.٨١٧ – ٤.٩٢٨ – ٣.٥٢٣) وهي قيم غير دالة إحصائيا ؛ مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وأبعاده المدروسة ترجع إلى متغير عدد أفراد الأسرة .

و) الفروق في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات في ضوء المؤهل العلمي

لمعرفة الفروق في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات في ضوء متغير المؤهل العلمي تم استخدام اختبار كروسكال – واليس والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٢٣) قيمة (كا٢) لمعرفة الفروق في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات في ضوء متغير المؤهل العلمي باستخدام كروسكال – واليس

البُعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	قيمة (كا٢)	مستوى الدلالة
الجانب المعرفي	متوسطة فأقل	8	249.25	.586	غير دال
	ثانوي	86	222.35		
	جامعي	293	217.34		
	دراسات عليا	50	218.13		
الجانب الانفعالي	متوسطة فأقل	8	274.31	1.623	غير دال
	ثانوي	86	216.98		
	جامعي	293	217.90		
	دراسات عليا	50	220.08		
النواحي البدنية	متوسطة فأقل	8	288.50	3.064	غير دال
	ثانوي	86	226.06		
	جامعي	293	216.35		
	دراسات عليا	50	211.26		
الدرجة الكلية	متوسطة فأقل	8	275.81	1.985	غير دال
	ثانوي	86	224.91		
	جامعي	293	216.34		
	دراسات عليا	50	215.33		

يتضح من الجدول رقم (23) ما يلي:

ان قيمة (كا٢) لمعرفة الفروق في أبعاد الاتجاه نحو تعاطي المخدرات والدرجة الكلية في ضوء متغير المؤهل العلمي بلغت على الترتيب (٠.٥٨٦ – ١.٦٢٣ – ٣.٠٦٤ – ١.٩٨٥) وهي قيم غير دالة إحصائيا ؛ مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الاتجاه نحو تعاطي المخدرات والدرجة الكلية ترجع إلى متغير المؤهل العلمي.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

مناقشة نتيجة الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين جودة الحياة واتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات.

وتبين من خلال النتيجة السابقة تحقق الفرض الأول، الذي ينص على: وجود علاقة دالة احصائيا بين جودة الحياة و اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات؛ حيث تفسر الباحثة هذه النتيجة، من أنه كل ما أرتفع مستوى جودة الحياة كل ما قل الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، وذلك يعود إلى أن جودة الحياة هي أحد أهم عوامل الحماية المفترضة تعاطي المخدرات لدى الشباب ، إذ أن ارتفاع مستوى شعور الفرد بالرضا عن الحياة التي يعيشها وتمتعه بالرفاهية النفسية يزيد من الشعور بالأمل وانخفاض الشعور بالإحباط والضغوط التي هي أحد عوامل الخطورة للوقوع في التعاطي والاتجاه له بشكل إيجابي، وهو ما يوضح أن العلاقة عكسية فكلما شعر الفرد بالرضا عن حياته وشعوره بالسعادة والاستقرار بها كلما انخفض اتجاهه نحو التعاطي وانخفض شعوره بالألم النفسي والضغوطات ، وتفسر هذه النتيجة نظرية "أندرسون" (Anderson)، حيث أن هذه النظرية تؤكد على التكاملية بين العوامل الموضوعية والعوامل الذاتية والعوامل الوجودية لتحقيق جودة الحياة، وتؤكد على أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة ، فعند تواجد هذه العوامل وكان شعور الفرد فيها بالرضا وقدرته على إشباعها كان ذلك له الأثر الإيجابي في جودة حياته التي تنعكس على اتجاهاته وان لم يكن يشعر بالرضا فستنعكس سلبًا عليه وبالتالي تخفض جودة حياته ويرتفع لديه الاتجاه نحو التعاطي.

وفيما يتعلق بمدى اتساق نتائج هذا الفرض مع ما انتهت إليه الدراسات السابقة؛ فنجد قدرا من الاتفاق مع ما جاءت به الدراسات التالية: (الجزار، ٢٠٠٧؛ محمد، ٢٠١٤؛ مقدادي،٢٠١٩؛ أحمد، وآخرون،٢٠١٩؛ عبدالصمد، وآخرون، ٢٠١٩؛ Stevanovic et al. , 2015؛ Damasceno et al. , 2016) من وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائيا بين جودة الحياة والتعاطي والاتجاه نحو التعاطي، حيث أن الدراسات السابقة أظهرت وجود انخفاض في مستوى جودة الحياة لدى المتعاطين، وارتفاع مستوى جودة الحياة لغير المتعاطين وللمتعافين.

مناقشة نتيجة الفرض الثاني: يمكن التنبؤ بالاتجاه نحو تعاطي المخدرات من خلال أبعاد جودة الحياة.

يتبين من خلال النتيجة تحقق الفرض الثاني الذي ينص على أنه " يمكن التنبؤ بالاتجاه نحو تعاطي المخدرات من خلال أبعاد جودة الحياة "، ويمكن تفسير نتائج هذا الفرض في ضوء نموذج الإدراك الذاتي لجودة الحياة، حيث يعتمد على رضا الفرد عن أبعاد حياته مثل: (الصحية، النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية، البيئية)، حيث أن التأثير متبادل بينهما فكلما أدرك الفرد أبعاد حياته كانت جودة حياته مرتفعة والعكس، وهذا يرجع لمعايير تقييم حياة الفرد، فمن لديه شعور بالرضا والسعادة وقدره على اشباع حاجاته في المجالات المختلفة ستتكون لديه اتجاهات سلبية نحو التعاطي ومن يقيم ابعاد حياته بشكل سلبي ستنخفض جودة حياته وتتكون لديه اتجاهات إيجابية نحو التعاطي.

وقد أظهرت النتيجة من أن أكثر أبعاد جودة الحياة إسهامًا في التنبؤ بالاتجاه نحو تعاطي المخدرات هو بعد الصحة النفسية، كما أن بعد الصحة النفسية لجودة الحياة يسهم بالتنبؤ بانخفاض النواحي البدنية والانفعالية للاتجاه نحو تعاطي المخدرات، ويمكن تفسير هذه النتيجة كما أشارت نظرية " رايف " (Ryff theory, 1999)، والتي تدور حول مفهوم السعادة والرفاهية النفسية، وقد وضع رايف نموذجا لجودة الحياة النفسية باعتبارها أحد مكونات جودة الحياة، يعرف باسم نموذج العوامل الستة ويتضمن:

١- **تقبل الذات: يشير هذا البعد إلى القدرة على تحقيق الذات إلى أقصى مدى تسمح به القدرات والإمكانيات، النضج الشخصي، والاتجاه الايجابي نحو الذات.**
٢- **العلاقات الايجابية مع الاخرين: يؤكد هذا البعد على أهمية العلاقات الشخصية الايجابية مع الآخرين التي تتسم بالعمق، والدفء، والثقة المتبادلة، والقدرة على الحب، وتعد من أهم العناصر الأساسية في الصحة النفسية.**
٣- **الاستقلالية: وتعني الاستقلالية قدرة الفرد على تنظيم سلوكه من الداخل وقدرته على تحقيق او تقرير مصيره بنفسه ويكون مستقلا بذاته ويتخذ القرارات دون تردد ودون الاعتماد على الاخرين كما ان الاستقلالية توفر مقومة للضغوط الاجتماعية.**

٤- التمكن البيئي: هو احساس الفرد بالكفاية والقدرة على ادارة البيئة والتحكم بها مستفيدا من خبراته الماضية والحاضرة وما يتوفر له من فرص يتم الاستفادة منها في تحقيق اهدافه في حياته.

٥- الغرض من الحياة: يعني أن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية يحمل هدفا وأفكارا توفر له معنى لحياته، فالفرد الذي يمتلك أيمانا بفعله الماضي والحاضر وتوجهه نحو مستقبله بثقة تجعل منه مدركا لغرض حياته التي يحاول خلالها ايجاد المعنى.

٦- النمو الشخصي: يقصد به محاولة الفرد تطوير امكاناته من جوانب الشخصية كافة العقلية منها والنفسية والاجتماعية، والارتقاء والتقدم المستمر.

وكذلك نظرية الاتساق المعرفي الوجداني: والتي تشير إلى أن الأفراد يسعون الى جعل معارفهم متسقه مع ما يشعرون به، حيث أن معتقداتهم تتحد في جزء من مشاعرهم وتفضيلاتهم والعكس صحيح، أي أن تقويماتهم ومشاعرهم تتأثر بمعتقداتهم، ويتسق ذلك مع تصورنا للاتجاه والقيمة على أنهما يتضمنان: المعرفة، والوجدان، والسلوك.

بالنسبة للجانب المعرفي للاتجاه نحو تعاطي المخدرات فأكثر ابعاد جودة الحياة إسهامًا في التنبؤ بانخفاضه هو بعد البيئة، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشارت له نظرية " لاوتن " (Lawton theory, 1997)، حيث طرح لاوتن مفهوم بصمة البيئة ليوضح فكرته عن جودة الحياة، والتي تدور حول أن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفين هما:

الظرف المكاني: والذي يوضح مدى تأثير البيئة المحيطة على إدراك الفرد لجودة حياته، حيث أنها تؤثر بشكل مباشر كالتأثير على صحة الفرد ، وتأثير غير مباشر ، وهذه المؤثرات قد تحمل مؤشرات ايجابية من ناحية رضا الفرد عن البيئة التي يعيش بها وقد تحمل العكس بحيث تؤثر عليه سلبا ويظهر من خلال عدم رضاه عن البيئة التي يعيش بها.

الظرف الزماني: وهنا يشير لاوتن الى مدى تأثير عمر الفرد على ادراكه للبيئة وتأثيرها على جودة حياته، حيث أنه كلما تقدم الفرد في العمر كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته بالتالي يكون التأثير أكثر ايجابية على جودة حياة الفرد.

وكذلك نظرية التنافر المعرفي: حيث أن التنافر المعرفي يقوم على أساس حالات من الإثارة النفسية تحول دون إحداث اتساق بين الاتجاه والسلوك، وفيها يتم التنبؤ من أن الاتجاهات والسلوك دائما تميل إلى أن تكون متسقة مع بعضها البعض وعدم اتساقها يعني حدوث

تناقض، يدركه الفرد مما يدفعه الى محاولة معالجة هذا التناقض، مما يؤدي إلى إقلال حدة التنافر.

مناقشة نتيجة الفرض الثالث: يوجد ارتفاع في مستوى جودة الحياة لدى الشباب.

ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة من الشباب، حيث أظهرت النتائج ارتفاع المتوسط الفعلي عن المتوسط الافتراضي في أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية؛ مما يشير إلى ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة من الشباب.

جاءت هذه النتيجة بما يتوافق مع مؤشرات واحصائيات الأمم المتحدة ٢٠٢٠؛ بارتفاع مستوى الرفاهية النفسية وجودة الحياة في المملكة العربية السعودية، حيث أن المملكة احتلت المركز الثاني عربيا في مستوى السعادة، وترجع الباحثة ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى عينة من الشباب السعودي، هو لشعورهم بالرضا من رقاء الخدمات التي تقدم لهم في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارتهم له وشعورهم بأهمية ما قدم لهم ووضعهم لأهداف واضحة قابلة للتحقيق.

مناقشة نتيجة الفرض الرابع: يوجد اتجاه سالب نحو تعاطي المخدرات لدى الشباب.

أوضحت النتائج انه ينخفض مستوى الاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى عينة الدراسة من الشباب، حيث أوضحت النتائج انخفاض المتوسط الفعلي لعينة الدراسة على مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات عن المتوسط الافتراضي؛ مما يشير إلى انخفاض مستوى الاتجاه نحو تعاطي المخدرات على عينة الدراسة من الشباب.

ترجع الباحثة انخفاض اتجاه الشباب نحو التعاطي لدى عينة الدراسة إلى ارتفاع مستوى جودة الحياة لديهم الذي أدى الى انخفاض اتجاههم حيث أن ادراك الفرد وشعوره بجودة حياته يؤدي إلى شعوره بقيمته وانسانيته ويقبل على الحياة ويتفاعل معها ويتجاوب معها ويدفعه للتحرك نحوها بإيجابية، وهذا الشعور الإيجابي و الرضا ينعكس على الادراك المعرفي للفرد الذي يحدد اتجاهه كما وضحت النظرية المعرفية: وتفسر هذه النظرية الاتجاهات من أنها تكتسب نتيجة التعليم والتطور، والتي ينتج عنها استعداد لسلوك معين نحو موضوع ما وهذا يعود للمراحل التي مر بها الفرد في معالجة المعلومات حتى يصل الى مثل هذه الاستجابة ، وهذه المراحل هي :

(الترميز، التمثيل العقلي، الوصول للاستجابة، تقديم الاستجابة، الاختيار والفعل).

مناقشة نتيجة الفرض الخامس: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة ترجع الى المتغيرات الديموغرافية (النوع – العمر – الحالة الوظيفية – الدخل – عدد أفراد الأسرة – المؤهل العلمي) لدى الشباب.

وتبين من خلال النتيجة السابقة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة ترجع الى المتغيرات الديموغرافية، حيث أنه لا توجد فروق تعزى لمتغير النوع وترجع الباحثة هذا التكافؤ إلى أنه ربما ذلك يرجع إلى السياق الثقافي والاجتماعي الذي يعطي للجنسين نفس الحقوق والفرص والتطلعات وهو ما يسهم في وجود أهداف حياتيه ذات قيمه وتقدير للذات متقاربة لدى الجنسين. وتختلف هذه النتيجة مع ما جاءت به دراسة (البشر، وآخرون، ٢٠١٩) حيث أظهرت ارتفاع لصالح الذكور، ولكن تتفق مع نتائج (ليزيدي،٢٠١٦)

ولا توجد فروق تعزى لمتغير العمر، والحالة الوظيفية، والمؤهل العلمي، وهو ما يختلف مع بعض الدراسات كدراسة: (عبدالصمد، وآخرون، ٢٠١٩)

وأظهرت النتائج وجود فروق في متغير الدخل لصالح الأعلى دخلًا ، وهذا يعود الى التاثير الاقتصادي المادي على الفرد وعلى شعوره بالرضا والرفاهية النفسية حيث انه يشكل استقلالية الفرد المادية والتي تطرقت لها نظرية رايف في بعد الاستقلالية ، الاستقلالية: وتعني الاستقلالية قدرة الفرد على تنظيم سلوكه من الداخل وقدرته على تحقيق او تقرير مصيره بنفسه ويكون مستقلا بذاته ويتخذ القرارات دون تردد ودون الاعتماد على الاخرين كما ان الاستقلالية توفر مقاومة للضغوط الاجتماعية، كما وضحت النتائج وجود فروق في متغير عدد أفراد الأسرة لصالح الأقل عددًا ، ويرجع إلى دور العلاقات الأسرية و الاهتمام الوالدي وقوة العلاقة بين أفراد الأسرة الذي ينعكس على صحة الفرد النفسية و رفاهيته وشعوره بالاحتواء والانتماء الاسري كما أنه ربما زيادة عدد افراد الأسرة قد تسبب عبء على الموارد المالية للأسرة مما يسبب ضغط للوالدين بالتالي هذه الضغوط تنعكس على علاقتهم بأبنائهم ، كما فسرت نظرية لاوتن مفهوم بصمة البيئة من حيث الظرف المكاني للفرد الذي يشعر فيه بالانتماء ورضا الفرد عن هذه البيئة الاسرية ويشعر فيها بالتقدير والاهتمام .

مناقشة نتيجة الفرض السادس: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات ترجع الى المتغيرات الديموغرافية (النوع – العمر – الحالة الوظيفية – الدخل – عدد أفراد الأسرة – المؤهل العلمي).

أوضحت نتائج الدراسة أن هنالك فروق في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات تعزى لمتغير النوع لصالح الذكور ، وهذا يعني ان الاتجاه نحو التعاطي لدى الذكور اعلى منه لدى الاناث وربما يرجع هذا الاختلاف في اساليب مواجهة الضغوط حيث انه قد لا تميل الاناث بطبيعتهن الى التفكير في الاتجاه نحو التعاطي كسبيل الى حل المشكلة خاصة في البيئة التي اعتادت على التمسك بالقسم الاخلاقية والدينية ، كما تعود ايضا الى اساليب التنشئة الاجتماعية بينما انه قد يميل الذكور الى اساليب اخرى في مواجهة الضغوط والتي تختلف عن الاناث مثل التدخين او اي نوع من انواع الادمان او العنف كسبيل لمواجهة هذه الضغوط او كنوع من انواع التحدي لهذه الضغوط ، كما وأظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات تعزى لمتغير الدخل والتي تختلف عن ما أظهرته نتائج دراسة (أبو الليل، ٢٠٠٣) والتي تشير الى وجود فروق في مستوى الدخل الأسري .

ولكن تفسر الباحثة عدم وجود فروق في مستوى الدخل، والعمر، وعدد افراد الأسرة الى أنه ربما ارتفاع وانخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي والفئة العمرية لا تكون بمفردها عاملًا حاسمًا الى الاتجاه نحو تعاطي المخدرات بل هناك عدة عوامل مختلف تتداخل مع بعضها.

كما وضحت النتائج انه لا توجد فروق تعزى لمتغير المؤهل العلمي وهذا لا يتفق مع ما جاء في الدراسات السابقة حيث توضح الدراسات السابقة وجود فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير المؤهل العلمي كما في دراسة (علي، ٢٠١٦) التي أظهرت توجد فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات العاطلين نحو ادمان المخدرات تعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح المستوى التعليمي الأعلى، و دراسة (الليل،٢٠٠٣) التي وضحت نتائجها وجود فرق دال احصائيا في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وفق اختلاف المستوى الدراسي لعينة الدراسة لصالح المجموعة التي تدرس في المستوى الثاني.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، توصي الباحثة بما يلي:

1 - **دعوة الباحثين إلى الاهتمام بدراسات الموضوعات ذات الصلة بالاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى الشباب في المجتمعات المحلية والانتقال من الدراسات الشمولية إلى دراسات المجتمعات المحلية.**

2 - **تطوير دور التوعية والبرامج الارشادية والوقائية للحد من انتشار المخدرات وسط الشباب تحديدًا الذكور.**

3 - **إجراء المزيد من الدراسات على المتغيرين (الاتجاه نحو تعاطي المخدرات و جودة الحياة) على عينة أكبر ومن حيث درجات وجودهما والفرق في وجودهما بين الجنسين.**

البحوث المقترحة:

1 -**ثقافة المخدرات لدى الشباب في المناطق الحدودية.**

2 -**الاتجاه نحو تعاطي الامفيتامينات لدى ممارسين الأنشطة الرياضية.**

3 -**الاتجاه نحو تعاطي المخدرات والكحول لدى الشباب في المناطق الريفية والحضرية.**

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

أحمد، أمينة يوسف، عبد العظيم، صالح سليمان، هاني، أحمد فخري (٢٠١٩). نوعية الحياة وعلاقتها بإعادة فاعلية برنامج تأهيل مدمني عقار الترامادول. مجلة العلوم البيئية،٤٦(١)، ٧٧-٩٩.

بدوي، أمينة إبراهيم، وسعدات، محمود فتوح. (٢٠١٦). الآثار الصحية والنفسية لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخدرة.١-١٢.

البشر، سعاد عبد الله، والحميدي، حسن عبد الله. (٢٠١٩). معنى الحياة وعلاقته ببعض أبعاد التفكير الإيجابي في ضوء الرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة بدولة الكويت، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ١٦(٢)،٣٥٣-٣٨٣.

البقمي، منصور عايض (٢٠١٣). العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من منظور طلاب الثانوية العامة بمدارس غرب الرياض. جامعة نايف للعلوم الأمنية، ١٧٣-١٧٨.

الجزار، هاني إبراهيم. (٢٠٠٧). الأمان النفسي والاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى المراهقين، مجلة كلية الآداب، (٤٣)،٢٦٧-٣٣٢.

الدسوقي، محمد إبراهيم وسليمان، إرنست خليل. (٢٠١٩). نوعية الحياة وعلاقتها بمدة تعاطي المخدرات. مجلة الإرشاد النفسي،٥٩(٥٩)،٣٧٩-٤٠٠.

الدهني، غفران غالب أحمد. (٢٠١٨). جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعتي اليرموك وحائل. مجلة العلوم التربوية، (١)، ٢٧٦-٣٠٢.

الرمضاني، عبد السلام حمد. (٢٠١٥). اتجاهات الشباب العماني نحو تعاطي المخدرات دراسة ميدانية على محافظة مسقط، مجلة التربية للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية، ٣٤(١٢٦) ٢، ٤٤٣-٤٧٠.

زيادة، كوثر. (٢٠١٧). اتجاه الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات. مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية، (١٢)،٣٢٦-٣٣٧.

الشريف، علاء فريد محمد (٢٠١١). التوجهات السببية، المسايرة- المغايرة وعلاقتهما بالاتجاه نحو تعاطي المواد النفسية لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة في ضوء نظرية تحديد الذات[رسالة ماجستير غير منشورة] .جامعة الأزهر.

الشهراني، معلوي عبد الله. (٢٠١٦). العوامل الاجتماعية وعلاقتها بالاتجاه نحو الادمان لدى طلاب الجامعة. المجلة العربية للدراسات الأمنية، ٢٣ (٦٦)، ١٠١-١٢٢.

شيخي، مريم، بشلاغي، يحيى. (٢٠١٤). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات [رسالة ماجستير غير منشورة] . جامعة أبي بكر بلقايد.

صديق، حسين. (٢٠١٢). الاتجاهات من منظور علم الاجتماع، مجلة جامعة دمشق، ٢٨ (٣-٤)، ٢٩٩-٣٢٢

الطويسي، باسم محمد، النصرات، محمد إسماعيل، المعاني، عبد الرزاق محمود، كريشان، السيد بشير تركي (٢٠١٢). اتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة معان. دراسات العلوم الإنسانية والإجتماعية،٤٠(٢)،٢٧٨-٢٩٤.

عبدالصمد، صورية، أحمان، لبنى. (٢٠١٩). جودة الحياة لدى عينة من الشباب المدمن على المخدرات. جامعة قاصدي مرباح – مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، ١٢(٢)،١١١-١٢٠.

عبد الفتاح، معتصم محمد. (٢٠١٨). جودة الحياة وعلاقتها بالإدمان على الأنترنت لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا. جامعة عمان العربية .١-١٤٧.

علي، أشرف محمد أحمد. (٢٠١٦). اتجاهات العاطلين نحو تعاطي المخدرات وعلاقتها بالضغوط الحياتية بولاية الخرطوم. مجلة جامعة السلام، (٣)،١٢٤-١٦٩.

فوزي، تيايبية.(٢٠١٦). تأثير الأنشطة الرياضية (المدرسية، التنافسية، الترويحية) في تكوين اتجاهات سلبية نحو الإدمان على المخدرات في ظل بعض المتغيرات الشخصية: دراسة ميدانية مقارنه ببعض ولايات الشرق الجزائري.

كريمة، سمير المختار السيد. (٢٠١٦). الآثار الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والصحية للعائدين لتعاطي المخدرات، رابطة الأدب الحديث، ٢٦٩،٩٩-٢٨٤.

ليزيدي، إيمان (٢٠١٦). جودة الحياة وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى أساتذة الجامعة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة العربي بن مهيدي–أم البواقي– كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الانسانية.

الليل، محمد جعفر جمل. (٢٠٠٣). العلاقة بين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات والمسايرة وارتباطهما ببعض المتغيرات لدى طلاب وطالبات الجامعة. مجلة جامعة الملك سعود،١٦(١) ،٣٤٥-٣٨٠.

محمد، جوده سمير جوده. (٢٠١٤). نوعية الحياة وسمات الشخصية وعلاقتهما بإعادة تأهيل مدمني المخدرات (دراسة على عينة من مدمني الهيروين) [رسالة ماجستير غير منشورة] .جامعة عين شمس.

محمد، حاتم. (٢٠١٥). فاعلية مدخل التدريس المتمايز في تدريس العلوم على تنمية المفاهيم العلمية والاتجاه نحو العلوم لدى تلاميذ الصف المرحلة الابتدائية بالسعودية، مجلة التربية العلمية، ١٨(١)، ٢١٩-٢٥٦.

مقدادي، يوسف مصطفى. (٢٠١٩).نوعية الحياة والوصمة لدى عينة من المدمنين على المخدرات [رسالة ماجستير غير منشورة].جامعة اليرموك.

منسي، محمود عبد الحليم؛ وكاظم، علي مهدي. (٢٠٠٦). مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، ص ٦٣-٧٨. جامعة السلطان قابوس

مهناوي، أحمد غنيمي. (٢٠١٥). دور التعليم للجميع في تحقيق جودة الحياة: دراسة نقدية، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٢٦، (١٠٢)، ٤١١-٤٦٦

المنيع، حمد بن محمد والقرني، محمد عبد المعين. (٢٠١٩). المشكلات الأسرية وظاهرة إدمان المخدرات، مجلة البحث العلمي في التربية، (٢٠)،٢١٥-٢٥٦.

المشاقبة، محمد. (٢٠١٥). جودة الحياة كمنبئ لقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية والآداب في جامعة الحدود الشمالية، مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية، (١).

نعيسة، رغداء علي. (٢٠١٢). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين. مجلة جامعة دمشق، ٢٨(١)، ١٤٥-١٨١.

الهويش، يوسف محمد إبراهيم. (٢٠١٧). أسباب انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب وأثارها وسبل الوقاية منها. المجلة العربية للدراسات الإسلامية، ٣٣(٧٠) ،٢٥١-٢٨٠.

ثانيا : المراجع الانجليزية:

Alimi, B. G., & Galadima, B. K., & Garba, A., & Suleiman, H. (2020). Drugs Abuse among Yoth in Maiduguri, Borno State, Nigeria. International Journal of Innovative Science and Research Technology.

Arun, Priti. , Chavan, Bir Singh. , & Bhargava, Rachna (2010). Attitudes towards alcoholism and drug taking: a survey of rural and slum areas of Chandigarh, India; International Journal of Culture and Mental Health, 3:2 , 126-136.

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.

Mamman, H., & Othman, A. T., & Lian, L. H. (2014). Adolescent's and Drugs Abuse in Nigeria. Journal of Biology, Agriculture Health, vol.4, No.1.

Muller, Ashley E. , & Skurtveit, Svetlana. , & Clausen, Thomas (2016). Many correlates of poor quality of life among substance users entering treatment are not addiction-specific.BioMed central.

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.

Hoeppner, Bettina. B., & Hoeppner, Susanne. S. (2019). Do self-administered positive psychology exercises work in persons in recovery from problematic substance use an online randomized survey. Journal of substance abuse treatment, p 16-23.