فاعلية البرامج التأهيلية التطويرية والاقتصادية في تحسين جودة حياة المستفيدين من منازل منتصف الطريق

دراسة وصفية على المتعافين من المخدرات المستفيدين من منازل منتصف الطريق بمنطقتي الرياض والدمام

إعداد

علي بن عوض العتيبي

كلية الآداب والعلوم الإنسانية

جامعة الملك عبد العزيز بجدة

المملكة العربية السعودية

1445هـ/ 2024 م

المُستَخْلص

البرامج التأهيلية ودورها في تحسين جودة الحياة للمتعافين من المخدرات

هدفت الدراسة إلى التعرف على البرامج التأهيلية ودورها في تحسين جودة الحياة للمتعافين من المخدرات، تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي، حيث تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع المتعافين المستفيدين من برامج وخدمات منازل منتصف الطريق في كل من منطقتي الرياض والدمام، وقد بلغ عددهم (200) متعافي حيث تم توزيع أداة الدراسة (الاستبانة) عليهم وكان العائد منها والصالح للتحليل الاحصائي (144) استبانة؛ وخلصت الدراسة إلى نتائج من أهمها:

فاعلية البرامج والخدمات التأهيلية للمتعافين من المخدرات لتحسين جودة حياة المتعافين حيث نالت برامج التأهيلية لجودة الحياة المتمثلة في البرامج الصحية والاجتماعية والنفسية النصيب الأعلى من حيث الفاعلية.

كما تبين تأثير البرامج التطويرية المقدمة في منازل منتصف الطريق في تحسين جودة حياة المتعافين المستفيدين وفقاً لبرامج منازل منتصف الطريق حيث جاءت البرامج التعليمية في المرتبة الأولى من حيث مساهمتها في تحسين جودة الحياة..

كما تبين تأثير البرامج الاقتصادية المقدمة في منازل منتصف الطريق في تحسين جودة حياة المتعافين المستفيدين وفقاً لبرامج منازل منتصف الطريق.

وفي ضوء النتائج تم تقديم عدة توصيات منها: الاهتمام من قبل إدارة منازل منتصف الطريق بتحسين جودة البرامج التدريبية والمهنية والفنية المقدمة للمتعافين من المخدرات حيث أوضحت الدراسة ان الموافقة جاءت بدرجة أقل مقارنة مع بقية البرامج، تنظيم برامج خاصة لتوعية الأسر بكيفية التعامل مع المدمنين المتعافين لضمان استمرارية تعافيهم وتنمية قدراتهم ومهاراتهم بالأساليب العلمية الصحيحة، اهتمام المؤسسات الحكومية والخاصة ذات العلاقة بالمدمنين المتعافين وتوفير البيئة المناسبة لهم لضمان استمرارية تعافيهم واستغلال قدراتهم لتنمية ذاتهم ومجتمعهم.

الكلمات المفتاحية: البرامج التأهيلية - منازل منتصف الطريق - جودة الحياة – المخدرات- المتعافين من المخدرات.

Abstract

Rehabilitation programs and their role in improving the quality of life for drug recovery.

The aim of the study was to identify rehabilitation programs and their role in improving the quality of life of drug recoveries. This study belongs to descriptive studies. The researcher used the social survey curriculum. The current study community of all recovered beneficiaries is beneficiaries of halfway house programmers and services in both the Riyadh and Dammam regions. They numbered 200 recovering. The study tool (identification) was distributed to them, and the return was valid for statistical analysis (144) identification; The study's findings include the following:

The effectiveness of rehabilitation programs and services for drug-recovered persons to improve the quality of life of the recovered persons. The rehabilitation programs for the quality of life of the health, social and psychological programs have received the highest level of effectiveness.

The impact of the development programs offered in the halfway houses on improving the quality of life of the beneficiary recovered according to the halfway house programs is also demonstrated by the educational programs ranked first in terms of their contribution to improving the quality of life.

It also shows the impact of the economic programs offered in halfway houses on improving the quality of life of beneficiary recoveries according to halfway house programs.

In the light of the results, several recommendations were made: the midway house management's interest in improving the quality of the training, vocational and technical programs offered to drug recoveries. The study showed that approval was less than the rest of the programs. Organizing special programs to raise families' awareness of how to deal with recovered addicts to ensure the continuity of their recovery and the development of their abilities and skills in the right scientific methods. The attention of government and private institutions related to recovered addicts and provide them with the right environment to ensure the continuity of their recovery and the exploitation of their abilities to develop themselves and their community.

Keywords: halfway houses - quality of life - drugs - recovered from drugs.

المقدمة:

تعاني العديد من المجتمعات العربية والعالمية من بعض المشكلات والظواهر الاجتماعية كتعاطي المخدرات وترويجها وسوء استخدامها، وقد بلغت نسبة تعاطي الأفراد للمخدرات بأنواعها المختلفة فعلى المستوى المحلي فقد بينت إحصائية وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية أن أكثر المواد المخدرة انتشاراً في المملكة هو مخدر الأمفيتامينات يأتي بعده مادة الحشيش (وزارة الصحة السعودية، 2022).

ومما يؤثر على مؤشرات جودة حياة الفرد والأسرة اكتشاف مشكلة الإدمان لدى أي فرد منهم؛ مما يجعلها تعيش تحت وطأة العديد من الضغوط الشديدة أثناء فترة التعامل مع هذه المشكلة والتصدي لها، ويدفعها إلى طلب المساعدة من الجهات المختصة سواء كانت حكومية أم أهلية والتي بدورها تعمل في مجال العلاج والتأهيل لضحايا الادمان، وتنعكس هذه المساعدة بشكل إيجابي على المتعافين أنفسهم وجودة حياتهم.

وتقوم هذه المؤسسات العلاجية بوضع الخطط المتنوعة: (قصرة المدى، طويلة المدى) لرعاية وتأهيل المدمنين، وبعد انتهاء الفترة العلاجية المخصصة للمتعافي وفقاً لخطة الفريق الطبي المعالج وخروجه من المؤسسة العلاجية تبدأ مرحلة التأهيل الاجتماعي التي تهدف لإعادة دمجه في الحياة، بما يمّكنه من التعامل المباشر مع الأفراد والانخراط في المجتمع والتغلب على بعض المشكلات الاجتماعية التي يعانيها مثل: نظرة التوجس والريبة التي قد تسبب له العديد من المشكلات الشخصية والاجتماعية والنفسية، وتؤثر بشكلٍ سلبي على تكيفه الاجتماعي مع البيئة المحيطة بصورة تدفعه إلى الانعزال، ومعاناته من مشكلات ومشاعر الاغتراب الاجتماعي، التي تنعكس آثارها بالانتكاسة والعودة لتعاطي المخدرات مجدداً، فمما ينبغي على المؤسسات العلاجية التي تهتم بتأهيل المتعافين التركيز على إعادة بناء الشخصية، والعمل على تحسين البيئة الاجتماعية، والتدريب على مهارات التكيف الاجتماعي والنفسي، والتدريب على مهارات إدارة الحياة، والتغلب على التحديات المجتمعية التي ستواجهه بعد انتهاء الفترة العلاجية حتى يتمكن من ممارسة حياته الطبيعية في المجتمع (الخالدي، ٢٠٠٥).

أولاً: مشكلة الدراسة:

تواجه دول العالم بشكل عام والمملكة العربية السعودية على وجه الخصوص حملات شرسة مرتبطة بتهريب المخدرات إليها، والتي قد يؤدي نجاح محاولات إدخالها إلى المملكة العربية السعودية إلى انتشار آفة المخدرات بين بعض فئات أفراد المجتمع، وجاءت فكرة إنشاء منازل منتصف الطريق ضمن الجهود التي تسعى إلى إعادة تأهيل المتعافين، لذلك يعد الاهتمام بجودة الحياة للمتعافين من آثار المخدرات بمختلف أنواعها من أهم المتطلبات للمتعافين من المخدرات في المجتمع السعودي، إضافة إلى تعزيز قدرة البرامج التأهيلية التابعة لوزارة الصحة المقدمة لهم على تحقيق جودة الحياة تضمن عدم العودة إلى التعاطي مرة أخرى، وتساعدهم على ممارسة حياتهم بصورة طبيعية وتوفر لهم حياة كريمة. وبالتالي فإن الحاجة ماسة إلى تلمس احتياجات المتعافين من التعاطي للمخدرات، ليتم على ضوئه بناء البرامج التأهيلية المناسبة التي تحقق لهم وللجهات المعنية بالمجتمع الوصول إلى الأهداف التي تسهم في عدم العودة للمتعاطي مرة أخرى، والوصول إلى جودة حياة للمتعافين. وهذا ما تسعى الدراسة الحالية إلى إبرازه من خلال أهدافها وتساؤلاتها.

ثانياً: أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة الحالية من خلال محاولة الباحث التركيز على البرامج التأهيلية التي تسعى إلى تحسين جودة الحياة للمتعافين من المخدرات. ومن ثم فإن نتائج هذه الدراسة سوف تسهم في إثراء الجانب العلمي والمعرفي من خلال الإضافة العلمية إلى الأبحاث والدراسات التي تم إعدادها في هذا المجال، وفتح المجال للباحثين في المستقبل للقيام بمزيد من الدراسات والأبحاث في هذا المجال الهام.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف وهي كالتالي:

1. التعرف على ما فاعلية البرامج التأهيلية في تحسين جودة حياة المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق:

2. التعرف على ما فاعلية البرامج التطويرية في تحسين جودة حياة المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق
3. التعرف على ما فاعلية البرامج الاقتصادية في تحسين جودة حياة المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة على التساؤلات التالية:

1. ما فاعلية البرامج التأهيلية في تحسين جودة حياة المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق؟
2. ما فاعلية البرامج التطويرية في تحسين جودة حياة المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق؟
3. ما فاعلية البرامج الاقتصادية في تحسين جودة حياة المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

سوف تساعد مفاهيم الدراسة في تسليط الضوء على أهم المتغيرات، قام الباحث باستعراض عدد من التعاريف لهذه المفاهيم، وبعدها قدم الباحث تعريفاً إجرائياً لكل منها.

1- مفهوم تأهيل المتعافين من المخدرات:

تعريف التأهيل اصطلاحا: "مجموعة من العمليات أو الأساليب التي يقصد بها تقويم وإعادة توجيه الأشخاص نحو الحياة السوية وإثارة الحوافز الإيجابية عند الشخص بحيث يؤمن بالقيم والمواقف الجديدة التي يراد غرسها في نفسه، فيحترم القوانين بعد أن كان متمردا عليها ويندمج في الحياة الاجتماعية" (أبو النصر، 2009، ص 88). كما عُرف بأنه محاولة لإعادة الحياة الطبيعية بصورة كاملة للمتعافي والمحافظة عليها، بحيث يستطيع القيام بأدواره الأساسية وإشباع احتياجاته اليومية التي تضمن تكيفه الاجتماعي بسهولة ويسر (بعيش،2017).

التعريف الإجرائي للبرامج التأهيلية للمتعافين من المخدرات: هي البرامج التي تهدف إلى إعادة تأهيل المتعافين في منازل منتصف الطريق من خلال تقديم البرامج التأهيلية كالاجتماعية، والنفسية، والدينية، والترويحية، والطبية، والبيئة، بصورة متكاملة تضمن تحقيق جودة حياة كريمة للمتعافين وتساهم في إعادة دمجهم بصورة طبيعية في حياة المجتمع.

مفهوم الدور إجرائياً: عرَّف الباحث الدور في هذه الدراسة بأنه: ما تقوم به منازل منتصف الطريق من أفعال تتمثل في البرامج التأهيلية المقدمة داخل تلك المنازل للمتعافين من المخدرات، والتي تسهم في إعادة تأهيلهم، وتهيئتهم اجتماعياً، وطبياً، وسلوكياً، بهدف مساعدتهم على استعادة دورهم الفاعل في الحياة ويعزز جودة حياتهم.

2- مفهوم تحسين جودة الحياة:

ثمة تعريفات لمصطلح تحسين جودة الحياة، منها ما ركز على الجانب الاجتماعي، والبعض الآخر ركز على الجانب النفسي، والجانب الترويحي، والجانب الطبي. فمفهوم تحسين جودة الحياة من منظور شامل يشمل كافة جوانب الحياة التي يعشها الفرد، والتي تصل إلى درجة إشباع الحاجات الضرورية التي تحقق له التوافق النفسي والاجتماعي (أكمل،2003).

مفهوم جودة الحياة:

لغة: يأتي تعبير الجودة في أصل اللغة العربية من الفعل "جوّد"، أي شيء جيد، "والجمع "جياد"، وجيائد بالهمزة، ومنها أجاد الشيء أي أحسنه، "وجوّده تجويدا" أي قدمه على أكمل وأحسن وجه ممكن (عزب، 2004، ص 585).

اصطلاحاً: عُرّفت جودة الحياة بأنها "شعور الفرد بالسعادة والرضا والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة، ورقي الخدمات التي يحتاجها كالتعليمية، والصحية، والاجتماعية، والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه" (منسي، كاظم،2006، ص 66).

جودة الحياة إجرائيا: يعرِّف الباحث جودة الحياة إجرائياً بأنها: مجموعة من البرامج التأهيلية التي يحصل عليها المتعافين في منازل منتصف الطريق والتي تسهم بشكل فعّال لضمان تحقيق مستوى مناسب من جودة الحياة للمتعافين من المخدرات؛ بنتج عنها إشباع لحاجاتهم والوصول إلى درجة عالية من الرضا على المستوى الشخصي والاجتماعي والنفسي في الحياة.

مفهوم المتعافي من المخدرات إجرائياً: يعرِّف الباحث المتعافي من المخدرات إجرائياً بأنه: الشخص الذي توقَّف عن تعاطي المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، وخضع لبرنامج علاجي وتأهيلي لفترة من الزمن، وتمكّن خلالها من التخلص من المادة المخدرة التي كان يتعاطاها، والتي نتج عنها الاعتماد النفسي والجسدي عليها، واجتاز مرحلة الأعراض الانسحابية الناتجة عن التعاطي لأكثر من سنة.

أولاً: نظرة عامة على المخدرات وأضرارها:

تعرَّف المخدرات لغةً بأنها: "المواد غير المسموح بها قانونياً وطبياً، كيميائية أو طبيعية يتناولها الإنسان إما للهروب من واقع معين أو من أجل إسعاد نفسه كما يعتقد، فتفقده الشعور بنفسه وبما حوله وبما يعانيه من آلم أو مشاكل " (المعايطة، 2011، ص. 12).

أضرار المخدرات:

يعد انتشار المخدرات وإدمانها أمر بالغ الأهمية والخطورة، إن إدمان المخدرات يدفع الشخص المدمن إلى الاستمرار في التعاطي رغم الألم والأذى اللذين يعانيهما جراء المادة المخدرة المستخدمة؛ لذلك قد ينتج عن ذلك حدوث اعتلال عقلي لدى المدمن، يقل معه إدراكه لمستوى الكمية التي يحتاج إليها من المخدر، فيتناول جرعة زائدة وقاتلة تتسبب في وفاته، وما يصاحب ذلك من ضعف عام لدى المدمن على المستوى الشخصي والصحي والاجتماعي (الأصفر،2012؛ العمرود،2021) بالإضافة إلى الأضرار الاقتصادية التي تتحملها الدولة من صرف مبالغ مالية ضخمة لمعالجة مشكلة الإدمان. فبسبب الإدمان يتعدى الضرر الفرد ليشمل الأسرة والمجتمع (الشديفات،2017).

البرامج العلاجية في المملكة العربية السعودية الموجهة للمتعافين من المخدرات:

يظهر مدى إدراك المسؤولين لخطورة المخدرات والمشكلات الناجمة عن الإدمان وما يترتب عليها من آثار سلبية تجاه الفرد والمجتمع، من خلال البدء في توفير العلاج لمن وقعوا في براثن المخدرات، وأصبحوا مدمنين على تعاطيها، الذي يعتبر إحدى الوسائل الدفاعية لحماية المجتمع، خصوصاً أن الوقوع في إدمان المخدرات بمختلف أنواعها يتميز بسرعة انتشاره في أي مجتمع بين الأفراد والجماعات.

هناك مقومات أساسية يرتكز عليها العلاج، وحسب المتبع مع حالات الإدمان باختلاف درجاته وأنواعه، يذكر اللحيدان (٢٠١٧) أن مِن هذه المرتكزات وجود الرغبة الشخصية والدافعية الذاتية لدى المتعاطي للتخلص من الإدمان، إذ ينظر إليها على أنها أهم وسائل المساعدة، والخطوة الأولى في البدء في مواجهة الإدمان والتخلص منه، يلي ذلك البحث عن الوسائل العلاجية الأخرى، التي تكون مرتبطة بالأسرة أولاً، ثم بتوفير الخدمات العلاجية الطبية والنفسية والاجتماعية والتأهيلية، بشكل يسهم في منح العلاج المناسب للمتعاطي، بالإضافة إلى توفير الدعم والتوجيه، الذي يصب في مصلحة العملية العلاجية (اللحيدان ،٢٠١٧).

فمجمعات إرادة والصحة النفسية، يُعتبر إحدى المؤسسات الطبية العلاجية الحديثة التي تفتخر بها المملكة العربية السعودية، حيث تم تصميمه وفقاً لأحدث المؤسسات الطبية العالمية، وتُقدم فيه الخدمات العلاجية بشكل مجاني، لتشمل الخدمات الطبية في مجال معالجة الأمراض النفسية، ومعالجة الإدمان. فلقد تم افتتاح مستشفى الصحة النفسية بالرياض كمستشفى متخصص في علاج الأمراض النفسية عام 1403هـ، أما مستشفى إرادة المتخصص في علاج حالات الإدمان فقد تم افتتاحه في عام 1407هـ. ويقع المجمع على مساحة إجمالية تقدر بحوالي ١٦٢,٣٠٠ متر مربع، بسعة سريرية إجمالية تصل إلى 503 خمسمائة وثلاثة أسرّة (إدارة البحوث والتعليم المستمر: مجمع إرادة، ٢٠١٧).

منازل منتصف الطريق.

بدأت فكرة منزل منتصف الطريق في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث ذكرت كريستينا مارتينيز أن منازل منتصف الطريق هي المنازل التي يلجأ إليها المسافرون أثناء سفرهم للحصول على الراحة، وتشبه إلى حد كبير فكرة منزل منتصف الطريق للمتعافين، أو انتقالهم من السجن إلى العالم الخارجي. لقد تم إنشاء أول منزل من منازل منتصف الطريق في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1975، حيث تم افتتاح دار أكسفورد بولاية ماريلاند من قبل مجموعة من المدمنين على المخدرات والكحول، واستمر تواجدهم فيها لفترة معينة من الزمن حتى استقرت حالتهم الصحية وتماثلوا للشفاء، لذلك نجحت تجربتهم نتيجة تعديل سلوكهم وتقويمه، واكتشاف طريقة جديدة لعلاج الإدمان تضاف للطرق المتبعة في معالجة الإدمان (Ferrari,2009)، فالبرنامج في منزل منتصف الطريق مقسم على ثلاث مراحل (الزهراني،2011):

- المرحلة الأولى: البداية (جناح تعديل السلوك).

- المرحلة الثانية: التقدم وتعديل الوضع (جناح التأهيل).

- المرحلة الثالثة: الانطلاق (الرعاية الممتدة).

جودة الحياة

كان أول ظهور لمصطلح جودة الحياة لدى الشعوب الإغريقية في القرن الخامس حيث يرى أرسطو أن سعادة الإنسان تبدأ من نشاط الروح الداخلية للإنسان وفعاليتها وهي التي تلعب دوراً في تحقيق الحياة السعيدة للشخص. أما في الوقت الحالي بدا توظيف مصطلح جودة الحياة في الأبحاث الطبية المرتبطة, لذلك نجد أن منظمة الصحة العالمية عرفت الصحة على أنها "حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفيزيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض، متضمناً هذا المفهوم للجودة في تقديم الخدمات الصحية. وفي عام ١٩٧٥م تم استخدام مصطلح جودة الحياة كمصطلح طبي، واستمرت منظمة الصحة العالمية استخدام هذا المصطلح حتى عام ١٩٧٨م، حيث اقترحت أن يشمل هذا المصطلح حق توفير الرعاية النفسية بشكل يضمن جودة حياة مناسبة، دون إغفال للرعاية الفيزيولوجية. وفي أوائل الثمانينات تم استخدام مصطلح جودة الحياة بصورة علمية خصوصاً مع مرضى الأورام (الحمص، 2010).

مكونات جودة الحياة:

تعتبر جودة الحياة -كما ذكر أبو حلاوة (٢٠١٠) ممارسة اعتيادية للأنشطة اليومية الاجتماعية والبيئية التي يقوم بها الفرد على درجة عالية من الإتقان، تتيح له حياة نفسية تؤدي به إلى أن يمارس حياته بشكل طبيعي يتسم بالإيجابية والاستقرار والطمأنينة، بما يمكّنه من تجاوز الصعوبات والتحديات بفعالية واقتدار أكبر. وبناء على ما سبق، يوجد ثلاثة مكونات رئيسة لجودة الحياة.

1. الإحساس الذي ينبع من الشخص ويشعر بالرضا عن الحياة التي يعيشها، ويساند هذا الإحساس القناعة الذهنية والمعرفية، ويتحول هذا الإحساس ليصبح بالقيام بضبط الانفعالات.
2. الاهتمام بالذات والامكانيات والالتزام بالأدوار الاجتماعية والقيام بها.

3.يمكنه من معرفة المصادر المتاحة التي تتيح القيام بالمساندة والدعم الاجتماعي في المجتمع والاستفادة منها، والعمل على وتوظيفها بشكل إيجابي لخدمة الأفراد.

كما أن هناك عوامل تحدد مقومات جودة الحياة. حيث أن من هذه العوامل أن يكون لدى الفرد القدرة على التكيف، من خلال السلامة الجسدية والصحة العقلية، ومستوى الحياة المعيشية وطبيعة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، والقدرة على اتخاذ القرارات السليمة، والوضع الاقتصادي، وأخيراً القيم والمعتقدات التي يتبناها الفرد (آمال، 2013).

ثانياً: الدراسات السابقة:

دراسة ربيع (2010) بعنوان: درجة الانتكاسة لدى عينة من المتعافين والمدمنين على المخدرات، وهدفت إلى التعرف على درجة الانتكاسة والعودة إلى تعاطي المخدرات عند المدمنين المتعالجين والمتعافين بعد المرور بتجربة علاجية، ومن ثم التعرف على أكثر العوامل تأثيرًا في الانتكاسة والعودة إلى المواد المخدرة، واعتمدت على منهج المنهج الوصفي، وبلغت عينتها (162) مبحوثًا. والتي تكونت من عينتين، عينة المدمنين المعالجين الموجودين في مركز علاج داخلي، ومراكز الإصلاح والتأهيل البالغ عددها (7)، الواقعة في المحافظات الشمالية والوسطى التابعة للسلطة الفلسطينية، وعددهم (109) مدمنين، والعينة الثانية من المدمنين المتعافين منذ أكثر من عامين، والذين هم على علاقة ببرامج متابعة، وإرشاد، ورعاية لاحقة في المؤسسات العلاجية، وعددهم (53) متعافيًا، واستخدمت الاستبانة لجمع بياناتها، وخلصت إلى نتائج من أهما: أن المدمنين المعالجين لديهم رضىً أعلى من المتعافين عن العلاج؛ فالمتعافون أصبحوا أكثر نضجًا وإدراكًا لاحتياجاتهم من البرامج العلاجية، وخصوصًا بعد مواجهة تحديات الواقع التي ما زال المدمن المعالج بعيدًا عنها. كذلك من أبرز النتائج لهذه الدراسة أهمية إطالة فترة العلاج مع تزويد المدمن المعالَج بالتحصين النفسي، للوقاية من الانتكاسة مستقبلاً.

دراسة الفالح، (٢٠١٢) بعنوان: المعوقات الاجتماعية التي تحد من علاج المدمنين من وجهة نظر مدمني المخدرات بمستشفى الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض، وهدفت إلى التعرف على العقبات الاجتماعية التي تعيق علاج المدمنين الذكور فقط في مستشفى الأمل للصحة النفسية المجتمعية في الرياض، واعتمدت على المنهج الوصفي، وبلغت عينتها(250) مدمناً،

واستخدمت الاستبانة كأداءه لجمع بياناتها، وخلصت إلى نتائج من أهما: وجود معوقات اجتماعية ترتبط بشخصية المدمن وأسرته فيما يتعلق بعلاج الإدمان، وأن جماعات الأصدقاء والأقران كانت سببًا في الحد من علاج المدمنين، ويظهر ذلك في تأثير المدمنين بعضهم على بعض. ومن أهم التوصيات التي خرجت بها هذه الدراسة: تقوية الوازع الديني لدى المتعافي، العمل على تثقيف أسر المدمنين وتوفير وسائل مناسبة لعلاج الإدمان، توعية الآباء لمراقبة ومتابعة الأبناء من أجل تجنب رفاق السوء، العمل على وضع برامج علاجية متقدمة للمريض، زيادة عدد العاملين من الأطباء النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين، وتعزيز اهتمام مؤسسات المجتمع المدني لتوفير برامج لأولئك الذين تم شفاؤهم من الإدمان بعد العلاج.

دراسة محمود (2017) بعنوان: دور مؤسسات المجتمع المدني في الحد من ظاهرة العود لتعاطي المخدرات، وهدفت إلى إلى التعرف على الدور الذي تقوم به مؤسسات المجتمع المدني في الحد من ظاهرة العود لتعاطي المخدرات، واعتمدت على المنهج الوصفي، وبلغت عينتها (60) متعافياً ومنتكساً، واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع بياناتها، وخلصت إلى نتائج من أهما: أن برامج التدخل المهني لمساندة المتعافين من تعاطي المخدرات من أسباب عدم حدوث الانتكاسة للمتعافي، ومن ثم ضمان عدم استخدام المواد المخدرة مرة ثانية، بالإضافة إلى توضيح دور مؤسسات المجتمع المدني في دعم عمليات الدمج الاجتماعي للمتعافين وتنفيذها، ودورها الإيجابي في برامج التوظيف من أجل مساعدة المتعافين على إيجاد فرص العمل مناسبة لهم، علاوة على ذلك دورها الإيجابي في مجال التوعية والإرشاد والتثقيف، والعمل على التخفيف من حدة النظرة السلبية والوصم بالعار للمتعافين التي تصدر من أفراد المجتمع.

دراسة الجعفراوي (2020) بعنوان: ثقافة المخدرات لدى الشباب المصري: دراسة تتبعيه على عينة من شباب الأندية الرياضية ومراكز الشباب، وهدفت إلى رصد العلاقة بين خصوصية المكان وثقافته وانتشار المخدرات وتداولها مع الكشف عن أهم العوامل الداخلية والخارجية لمجتمعي الدراسة، ودورهما في الإقبال على المخدرات للحد من انتشار الظاهرة، واعتمدت على المنهج الوصفي، وبلغت عينتها(٢٧٠٠) مفردة تم الوصول إليهم عن طريق (١٥) ناديًا رياضيًا، و(١٢) مركز شباب، موزعة على محافظتي القاهرة والجيزة، بواقع (١٠٠) مفردة لكل نادٍ أو مركز شباب، تراوحت أعمارهم ما بين ١٥ – ٣٥ سنة، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع بياناتها، وخلصت إلى نتائج من أهما: تزايد تداول المخدرات بين الشباب في مصر، وتعدد مصادر ترويج المخدرات، بالإضافة إلى وجود العديد من المؤشرات الدالة على التكلفة الاجتماعية المباشرة وغير المباشرة تجاه

المدمنين الذين يعدون الإدمان سببًا رئيسًا قد أوقعهم في مشاكل مالية وضعف عام في الصحة، وفقدان الاهتمام بالأشياء، وصعوبة في تفكيرهم بشكل جيد.

دراسة الخراشي (2010) بعنوان: تصور مقترح لبناء إستراتيجية برامج رعاية لاحقة للمتعافين من الإدمان، وهدفت إلى معرفة أشكال الجهود الحالية لبرامج الرعاية اللاحقة المقدمة للمتعافين من الادمان، واعتمدت على المنهج الوصفي، وبلغت عينتها (50) مبحوثاً من العاملين في مجمعات الصحة النفسية بالرياض وجدة والدمام، و (51) أكاديمياً من جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وجامعة الملك سعود، وجامعة نورة بنت عبدالرحمن، واستخدمت الاستبانة كأداءه لجمع بياناتها، وخلصت إلى نتائج من أهما: أن هناك اهتمامًا بالجانب التثقيفي للمتعافين من الإدمان من خلال وضع برامج توعوية وزيادة الدعم المادي والمعنوي للمتعافين من المخدرات، بالإضافة إلى الجهود المبذولة في توعية المجمع المحلي بضرورة تقبل المتعافين وتوفير الخدمات الاجتماعية للمتعافين من الإدمان.

دراسة الشهراني (٢٠١١) بعنوان: دور منازل منتصف الطريق بمستشفيات الأمل في تأهيل مرضى الإدمان، وهدفت إلى التعرف على دور منازل منتصف الطريق بمستشفيات الأمل في تأهيل مرضى الإدمان، واعتمدت على المنهج الوصفي، وبلغت عينتها (40) مشرفًا، و(١٧٠) نزيلًا، واستخدمت الاستبانة كأداءه لجمع بياناتها، وخلصت إلى نتائج من أهما: أن البرنامج نجح في تحقيق الأهداف التي وضع من أجلها حيث أفاد المشرفون أنه يجب الاهتمام بمستوى البيئة الداخلية في المنزل وتوفير الإمكانات المادية والاهتمام بمستوى التأهيل العلمي والعملي والتدخل الفوري في مواقف الأزمات التي تؤدي إلى الإخلال بتوازن النزيل. وقد خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات كان أهمها: ضرورة مواصلة الاهتمام بمستوى التأهيل العلمي والعملي للمشرفين، كذلك العمل على إيجاد آلية لوضع حوافز مادية ومعنوية للعاملين، بالإضافة إلى زيادة إسهام البرنامج في مساعدة النزيل للحصول على عمل لتقليل نسبة العود للإدمان، وتركيز البرنامج على مساعدة النزيل للخروج من حالة البقاء بدون زواج، وإجراء المزيد من البحوث المتخصصة في هذا المجال لإبراز فوائد منازل منتصف الطريق في تأهيل مرضى الإدمان.

دراسة Kelly et al. (2011) بعنوان: تحديد أهمية آليات تغيير السلوك في برامج المدمنين على الكحول: تحليل متعدد الوسائط، وهدفت إلى اختبار وسائط متعددة ومتزامنة؛ لمساعدة المدمنين على الكحول في الإقلاع عنها، واعتمدت على تقييم مسوحات الوسائط المستخدمة؛ لتقييم

مخرجات معالجة المدمنين على الكحول من خلال تسعة مواقع في الولايات المتحدة الأمريكية، وبلغت عينتها (1726) مدمناً، واستخدمت المنهج الوصفي لجمع بياناتها، وخلصت إلى نتائج من أهمها: إلى ارتفاع في نسبة الإقلاع، وتحسن في قدراتهم الخاصة بالتواصل الاجتماعي والفاعلية الذاتية. كما أشارت الدراسة إلى تحسنٍ لدى المضطربين نفسيًّا من الإدمان فيما يخص التوافق الاجتماعي وفاعلية الذات. بالإضافة إلى دورها في خفض الآثار السلبية الناتجة عن الإقلاع، وتراوحت النتائج الإيجابية بين 43% و67%.

دراسة Alexandre, Keith & William (2006) بعنوان: دور الدعم الاجتماعي والديني ومعنى الحياة من خلال تطبيق برنامج 12 مرحلة لقياس جودة الحياة بين الأفراد المتعافين من مشاكل الكحول والمخدرات، حيث هدفت إلى التعرف على الضغوط وجودة الحياة لديهم خلال فترة التعافي التي يمر بها المتعافين، وقد اعتمدت على المنهج الوصفي.، وبلغت عينتها (353) من المتعافين من مادة الهروين والكراك المتواجدين في مدينة يويورك، واستخدمت الاستبيان كأداءه لجمع بياناتها، وخلصت إلى نتائج من أهما: وجود ارتباط بين وقت التعافي ودرجة التعافي حيث أشارت الدراسة أن المتعافين الذين يخضعون لبرنامج علاجي طويل يساعد في تحسين نوعية حياتهم.

دراسة الخزاعي (2010) بعنوان: التوقف عن إدمان المخدرات وأثره على تحسين نوعية الحياة، دراسة اجتماعية تطبيقية، وهدفت إلى التعرف على أثر التوقف عن إدمان المخدرات ودوره في تحسين نوعية الحياة من خلال استخدام منهج المسح الاجتماعي، واعتمدت على المنهج الوصفي، وبلغت عينتها (203) من المدمنين الذين استطاعوا البعد عن تعاطي المخدرات بعد الانتهاء من فترة العلاج في مستشفيات ومراكز مخصصة لمعالجة الإدمان في الأردن، واستخدمت الاستبانة كأداءه لجمع بياناتها، وخلصت إلى نتائج من أهما: إلى أن أكثر الأشخاص الذين توقفوا عن تعاطي المخدرات هم من الذكور مقارنة بالإناث، وتبين كذلك أن أكثر فئة من المدمنين هم ممن كانت حالتهم الاجتماعية (عزب)، وتتراوح أعمارهم بين (25 سنة-39 سنة)، بينما كان مستواهم التعليمي لا يتجاوز المرحلة الثانوية، وكذلك وجدت الدراسة علاقة طردية بين الدخل ودرجة الإدمان فكلما ارتفع الدخل زادت نسبة المدمنين.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

نوع ومنهج الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تهدف إلى دراسة الحقائق المتعلقة بالمشكلة بهدف وصفها وصفاً دقيقاً. وقد استخدم الباحث المسح الاجتماعي على اعتبار أنه من أشهر المناهج

البحثية استخداما، في الدراسات الاجتماعية، لذلك أعتمدت الدراسة الحالية على منهج المسح الاجتماعي؛ متبعةً في ذلك أسلوب الحصر الشامل.

مجتمع وعينة الدراسة: يتكون عينة الدراسة الحالية من جميع المتعافين المستفيدين من برامج وخدمات منازل منتصف الطريق في كل من منطقتي الرياض والدمام والبالغ عددهم (200) متعافٍ، في العام الدراسي الحالي 1444هـ، وقد تم توزيع (200) استبانة، كان العائد منها والصالح للتحليل الاحصائي بلغ (144)، أي ما نسبته (72%) من المجتمع الكلي وهي ما يمثل عينة الدراسة الحالية.

ثالثاً: أدوات جمع بيانات الدراسة:

إعتمد الباحث في هذه الدراسة على أداة الاستبانة، حيث تعد هذه الأداة من أنسب الأدوات التي يمكن عبرها تحقيق أهداف الدراسات الوصفية التي تتبنى منهج المسح الاجتماعي، ولإعداد الاستبانة قام الباحث بمراجعة عدد من المقاييس العلمية التي تم استخدامها من قبل الباحثين والتي اتسمت بمدى قربها من فكرة البحث الحالي، واعتمد الباحث عند إعداد الاستبانة على الأدب النظري في موضوعي البرامج التأهيلية ودورها في تحسين جودة الحياة للمتعافين من المخدرات، تم الاستفادة من الدراسات السابقة في مجال البرامج التأهيلية ودورها في تحسين جودة الحياة للمتعافين من المخدرات.

1. صدق أداء الدراسة:

أ- الصدق الظاهري (الخارجي) لأداة الدراسة:

بعد أن انتهى الباحث من إعداد استبانة البرامج التأهيلية ودورها في تحسين جودة الحياة للمتعافين من المخدرات، في صورتها الأولية، قام الباحث عرضها على مجموعة من المتخصصين في مجال الإدمان والمخدرات والرعاية اللاحقة سواء كانوا أعضاء هيئة تدريس في الجامعات السعودية المختلفة، أم من المتخصصين العاملين في مجال معالجة الإدمان؛ من أجل إبداء الرأي حول الاستبانة، من حيث وضوح الصياغة ووضوح المعنى بالإضافة إلى الاستنارة بآرائهم في اقتراح بعض الأسئلة التي يرون أنه من المفيد إضافتها.

-حساب صدق الاتساق الداخلي:

للتأكد من الاتساق الداخلي تم حساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة، وقد طبق الباحث الاستبانة على عينة استطلاعية بلغت (35) متعافٍ؛ للتأكد من صدق الاتساق الداخلي، حيث قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجاتها لحساب الصدق الداخلي لأداة الدراسة كما هو موضوح في الجدول أدناه:

جدول (1) معامل ارتباط فقرات المحور الاول بالدرجة الكلية لكل بُعد في المحور

البعد التأهيلي لجودة الحياة		البعد التطويري		البعد الترويحي		بعد الحماية		البعد الاقتصادي	
رقم الفقرة	معامل الارتباط بالمحور	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالمحور	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالمحور	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالمحور	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالمحور
1	0.456**	1	**0.629	1	**0.699	1	**0.869	1	**0.882
2	**0.399	2	**0.689	2	**0.700	2	**0.893	2	**0.926
3	**0.697	3	**0.788	3	**0.411	3	**0.942	3	**0.925
4	**0.845	4	**0.822	4	**0.840	4	**0.925	4	**0.846
5	**0.796	5	**0.479	5	**0.825	5	**0.937		
6	**0.892	6	**0.854	6	**0.732	6	**0.935		
7	**0.800	7	**0.873	7	**0.804	7	**0.922		
8	**0.807	8	**0.879	8	**0.794	8	**0.895		
9	**0.723	9	**0.799						

يتضح من الجدول رقم (1) أعلاه والذي يستعرض فقرات المحور الثاني (وجهة نظر المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم) حيث تبين ارتباط جميع العبارات بالمحور التي تنتمي إليها مما يشير إلى أن جميع العبارات تتمتع بصدق مرتفع، وتراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (0.399-0.942)، مما يعني أن المحور يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

الثبات:

لقياس ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) تم استخدام معامل ألفا كرونباخ، ويوضح الجدول رقم (2) معامل الثبات لمحاور أداة الدراسة.

جدول (2) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

محاور وأبعاد الاستبانة	عدد العبارات	ثبات المحور
وجهة نظر المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم	40	0.971

يوضح الجدول رقم (2) أن أداة الدراسة تتمتع بثبات مقبول إحصائياً، حيث جاء الثبات العام للدراسة (0.967) بينما تراوحت معاملات ثبات أداة الدراسة ما بين (0.971)، وهي معاملات ثبات مرتفعة يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

استخدم الباحث العديد من الأساليب الإحصائية، بغرض تحقيق الأهداف التي سعت إليها الدراسة، حيث تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي"(الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences (SPSS))، وذلك لتحليل جميع بيانات أسئلة الدراسة.

1. التكرارات والنسب المئوية لاستجابات افراد عينة الدراسة.
2. المتوسط الحسابي (Mean): وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض إجابات أفراد الدراسة عن كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الرئيسية بحسب محاور الاستبانة.
3. الانحراف المعياري (Deviation standard): وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات عينة الدراسة على أسئلة الدراسة (متوسط متوسطات العبارات)، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب عبارات الدراسة حسب أعلى متوسط حسابي موزون.
4. استخدم الباحث اختبار الفا كرونباخ والتجزئة النصفية(جتمان) (Guttman Split-Half-Cronach's Alpha) لقياس ثبات أداة الدراسة.
5. أستخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لقياس صدق الاتساق الداخلي للاستبانة.

تحليل البيانات الميدانية للدراسة

تمهيد:

تناول الباحث في هذا الفصل عرض وتحليل بيانات الدراسة المتمثلة في البرامج التأهيلية ودورها في تحسين جودة الحياة للمتعافين من المخدرات، ومن ثم مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها للإجابة على تساؤلات الدراسة، وتم استهلال هذا العرض بالتعرف على خصائص عينة الدراسة وهي كالتالي.

أولاً: تحليل البيانات الأولية للمبحوثين:

يستعرض هذا الفصل عرض وتحليل بيانات الدراسة بناءً على إجابة تساؤلات وأهداف الدارسة المتمثلة في البرامج التأهيلية ودورها في تحسين جودة الحياة للمتعافين من المخدرات، ومن ثم مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها وقبل الشروع في تحليل بيانات الدارسة يعرض الباحث شيئاً من خصائص عينة الدراسة وهي كالتالي.

أولاً: البيانات الأولية للمبحوثين:

جدول (3) توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة%
أقل من 25 سنة	9	6.3
من 25-35 سنة	52	36.1
أكثر من 35 سنة	83	57.6
المستوى التعليمي		
ابتدائي	12	8.3
متوسط	17	11.8
دبلوم	22	15.3
ثانوي	75	52.1
جامعي	18	12.5
الحالة الاجتماعية		
أعزب	73	50.7
متزوج	43	29.9
مطلق	28	19.5
الحالة الاقتصادية		

أقل من 5 ألف ريال	86	59.7
من 5000-10000 ريال	43	29.9
أكثر من 10000 ريال	15	10.4

يبين الجدول رقم (3) توزيع مجتمع الدراسة حسب العمر، أتضح أن (57.6%) كانت اعمارهم أكثر من 35 عاماً وهم الفئة الأكبر في عينة الدراسة، بينما تبين أن (52.1%) كان مستواهم التعليمي ثانوي وهم الفئة الأكبر في عينة الدراسة، وأخيرا تبين أن (12.5%) كان مستواهم التعليمي جامعي، كما اتضح أن (50.7%) كان حالتهم الاجتماعية أعزب وهم الفئة الأكبر في عينة الدراسة، كما أتضح أن (59.7%) كان دخلهم الشهري أقل من 5 ألف ريال وهم الفئة الأكبر في عينة الدراسة، في حين (29.9%) كان دخلهم الشهري من 5000إلى 10000الف، وأن (10.4%) كان دخلهم الشهري أكثر من 10000 ريال.

ثانياً: تحليل البيانات المتعلقة بمحاور الدراسة:

الإجابة على التساؤل الاول: ما فاعلية البرامج التأهيلية في تحسين جودة حياة المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق:

للتعرف على وجهه نظر المتعافين المستفيدين عن البرامج التأهيلية لجودة الحياة والتي تشمل البرامج النفسية والاجتماعية والصحية، التي تقدمها منازل منتصف الطريق بمنطقتي الرياض والدمام حول جودة حياتهم، تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب، لاستجابات أفراد الدراسة لعبارات محور وجهه نظر المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (4) تصورات المبحوثين حول وجهه نظر المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم

الرقم	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
	البرامج النفسية	**2.93**	**1.25**		
1	أشعر باليأس وعدم التفاعل مع الآخرين في منزل منتصف الطريق	2.38	1.24	غير موافق	3
2	أعاني من الأرق بشكل مستمر في منزل منتصف الطريق	2.50	1.26	غير موافق	2

3	عند الشعور بالوحدة ألجأ إلى الأخصائيين في منزل منتصف الطريق لطلب المساعدة	3.91	1.27	موافق	1
	البرامج الاجتماعية	4.48	0.99		
1	ساهمت إقامتي بمنزل منتصف الطريق في التخلي عن علاقاتي برفقاء التعاطي السابقين.	4.54	0.97	موافق بشدة	1
2	تمكنت من إعادة ترميم علاقاتي الأسرية، وأن أكون قريباً من أسرتي	4.51	0.93	موافق بشدة	3
3	بعد إقامتي في منزل منتصف الطريق أصبح لديه أصدقاء جدد يعينونني على التعافي من المخدرات.	4.45	1.09	موافق بشدة	4
4	إقامتي في منزل منتصف الطريق عززت القيم الاجتماعية الإيجابية لدي	4.51	0.92	موافق بشدة	2
5	تحفز أنشطة منزل منتصف الطريق المتعافين من المخدرات على المشاركة المجتمعية	4.40	1.06	موافق بشدة	5
	البرامج الصحية	4.41	1.03		
1	أحرص على تناول أدويتي بانتظام في مواعيدها.	4.52	0.96	موافق بشدة	2
2	أشعر بالتحسن الصحي في منزل منتصف الطريق.	4.57	0.86	موافق بشدة	1
3	في منزل منتصف الطريق أحرص على اجراء الفحوصات الطبية الدورية.	4.15	1.19	موافق	3
	المتوسط العام للبعد	4.04	1.06	موافق	

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن استجابة أفراد الدراسة وهم المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم في البعد التأهيلي لجودة الحياة بدرجة تشير إلى موافق وبمتوسط حسابي (4.04)، بانحراف معياري (1.06).

وتفسر هذه النتيجة أن برامج منازل منتصف الطريق تهتم بتدريب المتعافي على إتقان واكتساب المهارات الاجتماعية والصحية والنفسية التي تساعده على تعزيز قدرته على اكتساب العلاقات الشخصية الإيجابية مع الأفراد، أو الإسهام في تعايشه الإيجابي مع المجتمع، وذلك عن طريق مجموعة من برامج النمذجة الاجتماعية التي تساعد المتعافي على تكوين العلاقات والصداقات الجديدة والإيجابية التي تساعده على الخروج من دائرة الانطواء والعزلة الاجتماعية. كذلك برامج تحسين مهارات الاتصال للمتعافي فهي تنتهج أسلوب تطوير المهارات التي تساعد المتعافي

على تعزيز قدرته على التعبير عن نفسه ومشاعره والعمل على زيادة قدرته على المناقشة والإقناع وعدم التهرب من مواجهة ما قد يتعرض له في حياته. أما البرامج التي تتعلق بتطوير مهارات حل المشكلات للمتعافين فهي تساعدهم على فهم وتعلم مهارات التعامل مع المواقف الحياتية المختلفة.

ويرى الباحث أن تلك البرامج تساعد في تحسين أساليب المراقبة الذاتية فهي تستهدف المتعافي من أجل جعله قادراً على تحليل أنماط الاستخدام وتعزيز طرق مراقبتها وكذلك مساعدة المتعافي على بناء قناعات تشكل أداة ذهنية تساعده على الالتزام والانتظام بطريقة تشجعه على تكوين ذخيرة من مهارات المواجهة والتكيف من خلال النمذجة والتدريب والواجبات المنزلية.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة دراسة بني سعد (2021)، التي توصلت إليها الدراسة وجود اتجاهات إيجابية لدى أغلب المتعافين فيما يتعلق بأوضاعهم الاجتماعية، نتيجة شبكات الدعم الاجتماعي التي يتلقاها المتعافي من محيطه الاجتماعي والمتمثلة في الأسرة، الأصدقاء، الجيران، المجتمع، من خلال التشجيع والعمل على إعطائه فرصة جديدة في الحياة، مما كان له الأثر الكبير في التأثير الإيجابي على حياة المتعافي.

ومن خلال النتائج الموضحة في جدول (4) يتضح أن هناك تباين في موافقة أفراد الدراسة حول محور وجهه نظر المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم في البعد التأهيلي لجودة الحياة، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على العبارات ما بين (2.38 إلى 4.57) وهي متوسطات تقع في الفئة الثانية والثالثة والرابعة والخامسة من فئات المقياس الخماسي والتي تشير إلى (موافق بشدة-موافق-إلى حد ما-غير موافق- غير موافق بشدة) على أداة الدراسة مما يوضح التباين في موافقة أفراد الدراسة حول محور وجهه نظر المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم البعد التأهيلي لجودة الحياة، حيث تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد الدراسة عليها كالتالي:

أولاً: البرامج النفسية:

كما أظهرت النتائج أن العبارة "عند الشعور بالوحدة ألجأ إلى الأخصائيين في منزل منتصف الطريق لطلب المساعدة" قد حصلت على أعلى نسبة موافقة من قبل أفراد الدراسة في المرتبة

الاولى بمتوسط حسابي بلغ (3.91) بانحراف معياري (1.27) وتدل هذه النتيجة دور الاخصائيين في معالجة ومساعدة المتعافين عند طلب المساعدة.

حيث أظهرت النتائج أن العبارة "أعاني من الأرق بشكل مستمر في منزل منتصف الطريق" قد حصلت على أعلى نسبة موافقة من قبل أفراد الدراسة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.50) بانحراف معياري (1.26).

بينما جاءت في المرتبة الأخيرة العبارة وهي " أشعر باليأس وعدم التفاعل مع الآخرين في منزل منتصف الطريق" من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط حسابي بلغ (2.38) بانحراف معياري (1.24) وهذه النتيجة تفسر أن المتعافين في منازل منتصف الطريق لا يشعرون باليأس خلال وجودهم في منازل منتصف الطريق وتفسر هذه النتيجة دور المنازل في خلق جو يساعد على جودة حياة المتعافين.

ثانياً: البرامج الاجتماعية:

كما أظهرت النتائج أن العبارة "ساهمت إقامتي بمنزل منتصف الطريق في التخلي عن علاقاتي برفقاء التعاطي السابقين" قد حصلت على أعلى نسبة موافقة من قبل أفراد الدراسة في المرتبة الاولى بمتوسط حسابي بلغ (4.54) بانحراف معياري (0.97) وتفسر هذه النتيجة دور منازل منتصف الطريق في مساعدة المتعافين على التخلي عن العلاقات السابقة التي تقود إلى تدهور المتعافين.

حيث أظهرت النتائج أن العبارة "إقامتي في منزل منتصف الطريق عززت القيم الاجتماعية الإيجابية لدي" قد حصلت على أعلى نسبة موافقة من قبل أفراد الدراسة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (4.51) بانحراف معياري (0.92).

بينما جاءت في المرتبة الأخيرة العبارة وهي "تحفز أنشطة منزل منتصف الطريق المتعافين من المخدرات على المشاركة المجتمعية" من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط حسابي بلغ (4.40) بانحراف معياري (1.06) وهذه النتيجة تفسر أن أنشطة منزل منتصف الطريق تحفز المتعافين من المخدرات على المشاركة المجتمعية واندماجهم في المجتمع والعمل بصورة طبيعية.

وعطفاً على ما سبق يمكن توظيف النظرية البنائية الوظيفية على اعتبار أن منازل منتصف الطريق تنظيم اجتماعي في صورة مؤسسة تأهيلية لها صفة نظامية في المجتمع، تمثل أحد أهم البرامج التأهيلية للمتعافين من المخدرات التي تقوم بدورها الوظيفي تجاههم وتجاه أسرهم

ومجتمعهم، والتي تتحقق من خلال التعاون والتكامل بين النظام التأهيلي/الطبي، والنظم الاجتماعية الأخرى القائمة في المجتمع، من أجل مواجهة الظروف والتحديات التي تواجه المتعافين وتؤثر على استقرارهم.

ثالثاً: البرامج الصحية:

كما أظهرت النتائج أن العبارة "أشعر بالتحسن الصحي في منزل منتصف الطريق" قد حصلت على أعلى نسبة موافقة من قبل أفراد الدراسة في المرتبة الاولى بمتوسط حسابي بلغ (4.57) بانحراف معياري (0.86).

حيث أظهرت النتائج أن العبارة "أحرص على تناول أدويتي بانتظام في مواعيدها" قد حصلت على أعلى نسبة موافقة من قبل أفراد الدراسة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (4.52) بانحراف معياري (0.96).

بينما جاءت في المرتبة الأخيرة العبارة وهي "في منزل منتصف الطريق أحرص على اجراء الفحوصات الطبية الدورية" من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط حسابي بلغ (4.15) بانحراف معياري (1.19).

التساؤل الثاني: ما فاعلية البرامج التطويرية في تحسين جودة حياة المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق:

للتعرف على وجهه نظر المتعافين المستفيدين من البرامج التطويرية والمتمثلة في البرامج التعليمية والتدريبية والمهنية التي تقدمها منازل منتصف الطريق بمنطقتي الرياض والدمام حول جودة حياتهم، تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب، لاستجابات أفراد الدراسة لعبارات محور وجهه نظر المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (5)

تصورات المبحوثين حول وجهه نظر المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم

الرقم	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
	البرامج التعليمية	4.39	0.99		
1	بناء قدراتي المعرفية في منزل منتصف الطريق اثرت في	4.35	1.05	موافق	3

	اتخاذ القرار			بشدة	
2	أصبحت اشعر برغبة في متابعة دراستي (مواصلة التعليم)	4.35	1.04	موافق بشدة	2
3	تتبع منازل منتصف الطريق مجموعة من الأساليب التعليمية والتربوية الهادفة	4.49	0.89	موافق بشدة	1
	البرامج التدريبية	3.88	1.29		
1	إقامتي بمنزل منتصف الطريق ساعدتني على الاستفادة من الدورات التدريبية التي نحتاجها كمتعافين.	4.26	1.12	موافق بشدة	1
2	برامج منزل منتصف الطريق لا تلبي احتياجات المتعافين التدريبية.	3.39	1.53	موافق إلى حد ما	3
3	يهتم منزل منتصف الطريق بمشاركة المتعافين في تحديد احتياجاتهم التدريبية.	4.01	1.22	موافق	2
	البرامج المهنية	3.72	1.33		
1	تشكل البرامج المهنية في منزل منتصف الطريق خطوة أولية لإعدادي مهنياً	3.88	1.3	موافق	1
2	تحرص منازل منتصف الطريق على اشباع احتياجات المتعافين المهنية من خلال اتاحة البرامج المناسبة.	3.87	1.3	موافق	2
3	يتم تدريبي على مهن يحتاج إليها سوق العمل	3.43	1.4	موافق	3
	المتوسط العام للبعد	3.99	1.2		

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن استجابة أفراد الدراسة وهم المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم البعد التطويري جاءت بدرجة تشير إلى موافق وبمتوسط حسابي (3.99)، بانحراف معياري (1.2).

وتفسر هذه النتيجة دور برامج منازل منتصف الطريق على مساعدة المتعافين من إدمان المخدرات على إعادة بناء وتشكيل أفكاره ومعتقداته، من خلال معرفة الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار إيجابية جديدة بصورة تعكس الواقع الحقيقي له، فعن طريق هذه البرامج يتم تخفيض الاتجاهات والأفكار السلبية التي يعتقدها المتعافين تجاه نفسه وتجاه الآخرين، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر سلبية تتشكل في شعوره بالقلق والخوف ومحاولة استبدالها بأفكار واقعية ومنطقية ذات طابع إيجابي.

ومن خلال النتائج الموضحة في جدول (5) يتضح أن هناك تباين في موافقة أفراد الدراسة حول محور وجهه نظر المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم،

حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على العبارات ما بين (3.39 إلى 4.49) وهي متوسطات تقع في الفئة الثالثة الرابعة والخامسة من فئات المقياس الخماسي والتي تشير إلى (موافق بشدة-موافق-إلى حد ما) على أداة الدراسة مما يوضح التباين في موافقة أفراد الدراسة حول محور وجهه نظر المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم البعد التطويري، حيث تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد الدراسة عليها كالتالي:

أولاً: البرامج التعليمية:

كما أظهرت النتائج أن العبارة "تتبع منازل منتصف الطريق مجموعة من الأساليب التعليمية والتربوية الهادفة" قد حصلت على أعلى نسبة موافقة من قبل أفراد الدراسة في المرتبة الاولى بمتوسط حسابي بلغ (4.49) بانحراف معياري (0.89) وتدل هذه النتيجة أن منازل منتصف الطريق تتبع الأساليب التعليمية والتربوية التي تهدف إلى مساعدة المتعافين في تحسين جودة حياتهم.

حيث أظهرت النتائج أن العبارة "أصبحت اشعر برغبة في متابعة دراستي (مواصلة التعليم)" قد حصلت على أعلى نسبة موافقة من قبل أفراد الدراسة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (4.35) بانحراف معياري (1.04).

بينما جاءت في المرتبة الأخيرة العبارة وهي "بناء قدراتي المعرفية في منزل منتصف الطريق اثرت في اتخاذ القرار" من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط حسابي بلغ (4.35) بانحراف معياري (1.05) وهذه النتيجة تفسر أن منازل منتصف الطريق ساهمت المتعافين على بناء القدرات المعرفية وكيفية اتخاذ القرار السليم.

ثانياً: البرامج التدريبية:

كما أظهرت النتائج أن العبارة "إقامتي بمنزل منتصف الطريق ساعدتني على الاستفادة من الدورات التدريبية التي نحتاجها كمتعافين" قد حصلت على أعلى نسبة موافقة من قبل أفراد الدراسة في المرتبة الاولى بمتوسط حسابي بلغ (4.26) بانحراف معياري (1.12).

حيث أظهرت النتائج أن العبارة "يهتم منزل منتصف الطريق بمشاركة المتعافين في تحديد احتياجاتهم التدريبية" قد حصلت على أعلى نسبة موافقة من قبل أفراد الدراسة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (4.01) بانحراف معياري (1.22).

بينما جاءت في المرتبة الأخيرة العبارة وهي "برامج منزل منتصف الطريق لا تلبي احتياجات المتعافين التدريبية" من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط حسابي بلغ (3.39) بانحراف معياري (1.53).

ثالثاً: البرامج المهنية:

كما أظهرت النتائج أن العبارة "تشكل البرامج المهنية في منزل منتصف الطريق خطوة أولية لإعدادي مهنياً" قد حصلت على أعلى نسبة موافقة من قبل أفراد الدراسة في المرتبة الاولى بمتوسط حسابي بلغ (3.88) بانحراف معياري (1.3).

حيث أظهرت النتائج أن العبارة "تحرص منازل منتصف الطريق على اشباع احتياجات المتعافين المهنية من خلال اتاحة البرامج المناسبة." قد حصلت على أعلى نسبة موافقة من قبل أفراد الدراسة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (3.78) بانحراف معياري (1.3).

بينما جاءت في المرتبة الأخيرة العبارة وهي "يتم تدريبي على مهن يحتاج إليها سوق العمل" من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط حسابي بلغ (3.43) بانحراف معياري (1.4).

وتتفق هذه النتائج المتعلقة بوجهه نظر المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم البعد التطويري مع النظرية التبادلية الاجتماعية التي تفسير رغبة العديد من المتعافين في الانضمام الطوعي إلى منازل منتصف الطريق وما تتمتع به هذه المنازل من درجة في الوضوح في التفاعل الاجتماعي الذي يساعدهم على الانضمام والمشاركة؛ للوصول إلى المنافع والمكاسب التي يسعون إلى تحقيقها. فعندما يستطيع المتعافون إشباع احتياجاتهم من خلال منازل منتصف الطريق، وكذلك قيام منتسبي هذه المنازل بأعمالهم على أكمل وجه في تقديم الخدمات والبرامج والأنشطة التأهيلية لهذه الفئة، فإن ذلك سوف يسهم مع المؤسسة ككل في الوصول إلى الأهداف التي أُنشئت من أجلها وتحقيقها. في المقابل نجد أن تالكوت بارسونز في النظرية البنائية الوظيفية ركز على الثقة، حيث أكد على أن المشاركة والتفاعل لا تتم إلا عندما يثق الفرد بالأفراد الآخرين أو المنظمة التي سوف يلجأ إليها لتحقيق مصلحته والتي تكون في صورة إشباع للاحتياجات الشخصية، أو تقديم خدمات تحتاج إليها فئة من المجتمع (الغريب،

2011). فاستمرار عملية التبادل وديمومتها بين فريق العمل الذين يمثلون منازل منتصف الطريق والمتعافين، يعتمد على الخدمات والبرامج والأنشطة النوعية والمتاحة من هذه المنازل للمستفيدين منها.

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن استجابة أفراد الدراسة وهم المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم البعد التطويري جاءت بدرجة تشير إلى موافق وبمتوسط حسابي (3.99)، بانحراف معياري (1.2).

وتفسر هذه النتيجة دور برامج منازل منتصف الطريق على مساعدة المتعافي من إدمان المخدرات على إعادة بناء وتشكيل أفكاره ومعتقداته، من خلال معرفة الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار إيجابية جديدة بصورة تعكس الواقع الحقيقي له، فعن طريق هذه البرامج يتم تخفيض الاتجاهات والأفكار السلبية التي يعتقدها المتعافي تجاه نفسه وتجاه الآخرين، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر سلبية تتشكل في شعوره بالقلق والخوف ومحاولة استبدالها بأفكار واقعية ومنطقية ذات طابع إيجابي.

التساؤل الثالث: ما فاعلية البرامج الاقتصادية في تحسين جودة حياة المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق:

للتعرف على وجهه نظر المتعافين المستفيدين من البرامج الاقتصادية التي تقدمها منازل منتصف الطريق بمنطقتي الرياض والدمام حول جودة حياتهم، تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب، لاستجابات أفراد الدراسة لعبارات محور وجهه نظر المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (6)

تصورات المبحوثين حول وجهه نظر المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم

3	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	ساهمت برامج منزل منتصف الطريق في الحد من معاناتي مع مشكلات الديون المادية السابقة	3.79	1.36	موافق	4
2	في منزل منتصف الطريق أصبحت أشعر بتحسن مستوى الرضا عن ظروفي الاقتصادية	4.08	1.20	موافق	3
3	ساعدتني برامج المنزل في الاهتمام بالتخطيط	4.16	1.10	موافق	2

	الاقتصادي لمواجهة الحياة				
4	برامج منزل منتصف الطريق ساهمت في مساعدتي للثقة في امكاناتي والسعي للعودة للعمل والإنتاج بعد التعافي.	4.37	0.99	موافق بشدة	1
المتوسط العام للبُعد		4.10	1.16		

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن استجابة أفراد الدراسة وهم المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم البعد الاقتصادي بدرجة تشير إلى موافق وبمتوسط حسابي (4.10)، بانحراف معياري (1.16)

ومن خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن هناك تباين في موافقة أفراد الدراسة حول محور وجهه نظر المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على العبارات ما بين (3.79 إلى 4.37) وهي متوسطات تقع في الفئة الرابعة والخامسة من فئات المقياس الخماسي والتي تشير إلى (موافق بشدة-موافق) على أداة الدراسة مما يوضح التباين في موافقة أفراد الدراسة حول محور وجهه نظر المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم البعد الاقتصادي، حيث تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد الدراسة عليها كالتالي:

كما أظهرت النتائج أن العبارة "برامج منزل منتصف الطريق ساهمت في مساعدتي للثقة في امكاناتي والسعي للعودة للعمل والإنتاج بعد التعافي" قد حصلت على أعلى نسبة موافقة من قبل أفراد الدراسة في المرتبة الاولى بمتوسط حسابي بلغ (4.37) بانحراف معياري (0.99).

حيث أظهرت النتائج أن العبارة "ساعدتني برامج المنزل في الاهتمام بالتخطيط الاقتصادي لمواجهة الحياة" قد حصلت على أعلى نسبة موافقة من قبل أفراد الدراسة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (4.16) بانحراف معياري (1.10).

بينما جاءت في المرتبة قبل الأخيرة العبارة وهي "في منزل منتصف الطريق أصبحت أشعر بتحسن مستوى الرضا عن ظروفي الاقتصادية" من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط حسابي بلغ (4.08) بانحراف معياري (1.20).

بينما جاءت في المرتبة الأخيرة العبارة وهي "ساهمت برامج منزل منتصف الطريق في الحد من معاناتي مع مشكلات الديون المادية السابقة" من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط حسابي بلغ (3.79) بانحراف معياري (1.36).

نتائج الدراسة وتوصياتها

يشتمل هذا الفصل على مناقشة أبرز ما توصلت إليه الدراسة من نتائج وما يمكن أن يبنى عليها من التوصيات.

نتائج التساؤل الاول: ما فاعلية البرامج التأهيلية في تحسين جودة حياة المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق:

تبين أن استجابة أفراد الدراسة وهم المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم في البعد التأهيلي لجودة الحياة والتي تشمل البرامج النفسية والاجتماعية والصحية، بدرجة تشير إلى موافق، حيث أتضح أن هناك تباين في موافقة أفراد الدراسة حول محور وجهه نظر المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم في البعد التأهيلي لجودة الحياة، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على العبارات ما بين الفئة الثانية والثالثة والرابعة والخامسة من فئات المقياس الخماسي والتي تشير إلى (موافق بشدة-موافق-إلى حد ما-غير موافق).

نتائج التساؤل الثاني: ما فاعلية البرامج التطويرية في تحسين جودة حياة المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق

- تبين أن استجابة أفراد الدراسة وهم المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم البعد التطويري والمتمثلة في البرامج التعليمية والتدريبية والمهنية بدرجة تشير إلى موافق، كما أتضح أن هناك تباين في موافقة أفراد الدراسة حول محور وجهه نظر المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم، حيث تراوحت

متوسطات موافقتهم على العبارات ما بين الفئة الثالثة الرابعة والخامسة من فئات المقياس الخماسي والتي تشير إلى (موافق بشدة-موافق-إلى حد ما) على عبارات البُعد.

نتائج التساؤل الثالث: ما فاعلية البرامج الاقتصادية في تحسين جودة حياة المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق

- تبين أن استجابة أفراد الدراسة وهم المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم البعد الاقتصادي بدرجة تشير إلى موافق، كما أتضح أن هناك تباين في موافقة أفراد الدراسة حول محور وجهه نظر المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على العبارات ما بين الفئة الرابعة والخامسة من فئات المقياس الخماسي والتي تشير إلى (موافق بشدة-موافق) على عبارات البُعد.

توصيات الدراسة:

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها يوصي الباحث بما يلي:

- تفعيل البرامج النفسية في منازل منتصف الطريق بالصورة الأمثل بحيث تعمل على معالجة شعور المتعافين باليأس وعدم التفاعل مع الآخرين، وعلاج مشاكل المعاناة من الأرق المستمر لدى المتعافين
- أهمية أن تقوم البرامج الفنية في منازل منتصف الطريق على اكساب المتعافين فرص لتعلم الحرف اليدوية تتوافق مع ميول واحتياجات المتعافين داخل منازل منتصف الطريق.
- تفعيل البرامج الاقتصادية في منازل منتصف الطريق بالصورة الأمثل بحيث تعمل على الحد من معاناة المتعافين مع مشاكل الديون المادية.
- الاهتمام من قبل إدارة منازل منتصف الطريق بتحسين جودة البرامج التدريبية والمهنية والفنية المقدمة للمتعافين من المخدرات حيث أوضحت الدراسة ان الموافقة جاءت بدرجة أقل مقارنة مع بقية البرامج.
- تنظيم برامج خاصة لتوعية الأسر بكيفية التعامل مع المدمنين المتعافين لضمان استمرارية تعافيهم وتنمية قدراتهم ومهاراتهم بالأساليب العلمية الصحيحة.

- اهتمام المؤسسات الحكومية والخاصة ذات العلاقة بالمدمنين المتعافين وتوفير البرامج التعليمية والفرص الوظيفية للمدمنين المتعافين لضمان جودة الحياة واستمرارية تعافيهم.

المراجع:

أولا: المراجع العربية:

أبو النصر، مدحت محمد (2009)، رعاية والتأهيل المعاقين من منظور تكاملى مع الإشارة إلى بعض الدول العربية، الروابط العالمية للنشر والتوزيع.

أبو حلاوة، محمد السعيد (2010)، جودة الحياة، المفهوم والأبعاد، كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية، ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ، مصر.

الأصفر، أحمد عبدالعزيز (2012)، أسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

أكمل، نجاح عبدالله منارع (2003)، مدى فاعلية برامج الاسترخاء النفسي في خفض القلق وتحسين نوعية الحياة لدى عينة من المسنين، رسالة ماجستير منشورة، كلية الآدب، جامعة المنيا.

أمال، بو عيشة (2013)، جودة الحياة لدى ضحايا الإرهاب في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 13، ص ص. 47 0 56.

بعيش، مريم (2017)، الأبعاد الاجتماعية لظاهرة إدمان الشباب على المخدرات ودور مراكز العلاج في إعادة تأهيل المدمنين، مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المركز

الجامعي أحمد زبانة غليزان- مخبر الدراسات الاجتماعية والنفسية والأنثروبولوجية، العدد 8، ص ص. 282-291، الجزائر.

الجعفراوي، إيناس ابراهيم (2020)، ثقافة المخدرات لدى الشباب المصري: دراسة تتبعيه على عينة من شباب الأندية الرياضة ومراكز الشباب، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلد 17، العدد2، ص ص. 97-116، مصر.

الحمص، صالح إسماعيل (2010)، قلق لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع عزة وعلاقته بجودة الحياة، الجامعة الإسلامية، غزة.

الخالدي، نسرين محد جميل (2005)، ظاهرة تعاطي المخدرات، الجامعة اللبنانية، معهد العلوم الاجتماعية، بيروت.

الخراشي، عبدالرحمن بن محمد (2010)، تصور مقترح لبناء استراتيجية برامج رعاية لاحقة للمتعافين من الإدمان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

الخزاعي، حسين بن عمر (2010)، التوقف عن إدمان المخدرات وأثره على تحسين نوعية الحياة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآدب، جامعة الأردن.

ربيع، عفاف عبدالكريم (2010)، درجة الانتكاسة لدى عينة من المتعافين والمدمنين على المخدرات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، القدس: عمادة الدراسات العليا، قسم التربية، فلسطين.

الزهراني، محمد بن علي (2011)، بحوث وأوراق عمل مؤتمر " نحو إستراتيجية فعالة للتوعية بأخطار المخدرات وأضرارها"، المجلد الثاني، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبدالعزيز، جدة.

الشديفات، محمد موسى (2017)، الإدمان وأثره على المجتمعات: الأسباب، الوقاية، والعلاج، دار الخليج للصحافة والنشر، الأردن.

الشهراني، صالح سعد (2011)، دور منازل منتصف الطريق بمستشفيات الأمل في تأهيل مرضى الإدمان، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية، الرياض.

عزب، حسام الدين محمود (2004)، برنامج إرشادي لخفض الاكتئاب وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمي المستقبل، المؤتمر العلمي السنوي الثاني عشر، التعليم للجميع، جامعة حلوان، بكلية التربية، المؤتمر رقم 12، ص ص. 575-605، مصر.

العمرود، (2021) دور الحملات الإعلامية لتعزيز الوعي لدى الشباب في مكافحة المخدرات: برنامج نبراس نموذجاً، مجلة البحوث الإعلامية، مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الأزهر، العدد 58، المجلد4، ص ص 1992-2034، القاهرة.

الغريب، عبدالعزيز بن علي (2011)، نظريات علم الاجتماع: تصنيفاتها، اتجاهاتها، وبعض نماذجها التطبيقية من النظرية الوضعية إلى ما بعد الحداثة، دار الزهراء، الرياض.

الفالح، ناصر محمد (2012)، المقومات الاجتماعية التي تحد من علاج الإدمان، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، رسالة ماجستير منشورة، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية، الرياض.

اللحيدان، سليمان محمد (2017)، الذكاء الروحي ووجهة الضبط وعلاقتهما بتقدير الذات لدى المدمنين دراسة وفق المنهج التكاملي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الملك خالد، كلية التربية قسم علم النفس، أبهاء.

محمود، مصطفى مرتضى (2017)، دور مؤسسات المجتمع المدني في الحد من ظاهرة العود لتعاطي المخدرات، الفكر الشرطي، القيادة العامة لشرطة الشارقة، مركز بحوث الشرطة، المجلد 26، العدد 102، ص ص. 139-170، الإمارات.

المعايطة، سالم خالد (2011)، دور العلاقات العامة في الحد من انتشار المخدرات من وجهة نظر العاملين في إدارة مكافحة المخدرات الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإعلام، جامعة الشرق الأوسط، عمان.

منسي، محمود عبدالحليم، وكاظم، علي مهدي (2006)، مقباس جودة الحياة لطلبة الجامعة، واقع ندوة علم النفس وجودة الحياة ص ص 63-78، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان، 19-17 ديسمبر 2006.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Alexandre B. Laudet, Keith Morgen & William L. White (2006), The Role of Social Supports, Spirituality, Religiousness, Life Meaning and Affiliation with 12-Step Fellowships in Quality of Life Satisfaction Among Individuals in Recovery from Alcohol and Drug Problems, Alcoholism Treatment Quarterly, 24:1-2, pp33-73.

Ferrari,Joseph R.Ph.D.(2009), Communal Living Program ToRe-Enter Society After Substance Abuse:The Oxford House model.Regional Symposium for Psychology. King Saud University.

Kelly, Johan; Hoeppner, Bettina; Sout, Robert; & Pagano, Maria. "Determining the relative importance of the mechanisms of behavior change within alcoholics anonymous: a multiple mediator analysis", Addiction, Vol. 107, Issue 2, 2011, pp. 289-299, Retrieved from: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2011.03593.x/abstract?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false

أولا: البيانات الأولية:

1- العمر: (..... عاماً)

2- المستوى التعليمي:

أ- يقرأ ويكتب ( ) ب- ابتدائي ( ) ج- متوسط ( ) د - دبلوم ( )

هـ - ثانوي ( ) و - جامعي ( ) ز - دراسات عليا ( )

4- الحالة الاجتماعية:

أ- أعزب ( ) ب - متزوج ( ) ج - مطلق ( ) د - أرمل ( )

8 –الدخل الشهري:(..... ريال)

ثانياً: محاور الاستبانة:

التعرف على وجهه نظر المتعافين المستفيدين من منازل منتصف الطريق نحو جودة حياتهم، الرجاء تحديد رأيك بوضع علامة (√) على البديل المناسب:

م	الفقرات	موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة
البعد التأهيلي لجودة الحياة						
1	أشعر باليأس وعدم التفاعل مع الآخرين في منزل منتصف الطريق					
2	أعاني من الأرق بشكل مستمر في منزل منتصف الطريق					
3	عند الشعور بالوحدة ألجأ إلى الأخصائيين في منزل منتصف الطريق لطلب المساعدة					
4	ساهمت إقامتي بمنزل منتصف الطريق في التخلي عن علاقاتي برفقاء التعاطي السابقين.					
5	تمكنت من إعادة ترميم علاقاتي الأسرية، وأن أكون قريباً من أسرتي					
6	بعد إقامتي في منزل منتصف الطريق أصبح لديه أصدقاء جدد يعينونني على التعافي من المخدرات.					
7	إقامتي في منزل منتصف الطريق عززت القيم الاجتماعية الإيجابية لدي					
8	تحفز أنشطة منزل منتصف الطريق المتعافين من المخدرات على المشاركة المجتمعية					
9	أحرص على تناول أدويتي بانتظام في مواعيدها.					
10	أشعر بالتحسن الصحي في منزل منتصف الطريق.					
11	في منزل منتصف الطريق أحرص على اجراء الفحوصات الطبية الدورية.					

البعد التطويري						
1	بناء قدراتي المعرفية في منزل منتصف الطريق اثرت في اتخاذ القرار					
2	أصبحت اشعر برغبة في متابعة دراستي (مواصلة التعليم)					
3	تتبع منازل منتصف الطريق مجموعة من الأساليب التعليمية والتربوية الهادفة					
4	إقامتي بمنزل منتصف الطريق ساعدتني على الاستفادة من الدورات التدريبية التي نحتاجها كمتعافين.					
5	برامج منزل منتصف الطريق لا تلبي احتياجات المتعافين التدريبية.					
6	يهتم منزل منتصف الطريق بمشاركة المتعافين في تحديد احتياجاتهم التدريبية.					
7	تشكل البرامج المهنية في منزل منتصف الطريق خطوة أولية لإعدادي مهنياً					
8	تحرص منازل منتصف الطريق على اشباع احتياجات المتعافين المهنية من خلال اتاحة البرامج المناسبة.					
9	يتم تدريبي على مهن يحتاج إليها سوق العمل					
البعد الاقتصادي						
1	ساهمت برامج منزل منتصف الطريق في الحد من معاناتي مع مشكلات الديون المادية السابقة					
2	في منزل منتصف الطريق أصبحت أشعر بتحسن مستوى الرضا عن ظروفي الاقتصادية					
3	ساعدتني برامج المنزل في الاهتمام بالتخطيط الاقتصادي لمواجهة الحياة					
4	برامج منزل منتصف الطريق ساهمت في مساعدتي للثقة في امكاناتي والسعي للعودة للعمل والإنتاج بعد التعافي.					