Al-imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS)
مجلة العماد للعلوم الإنسانية والتطبيقية
ISSN: 3106-0323
Volume 2 – Issue 2 – 2026
Pages 1332-1337

Quality of Life, Mental Health, and Self-Esteem among Residents of the National Center for the Treatment and Rehabilitation of Addiction in Misrata–Al-Karrarim, Libya: A Field Study

Ala Amir Azat Mohamed[1], Hadia Mubark Haj Elshikh Eltip[2]
[1, 2] Department of Psychology, Sudan University of Science and Technology, Sudan
*Corresponding author: rtomutasem0@gemail.com

جودة الحياة والصحة النفسية وتقدير الذات لدى نزلاء المركز الوطني لعلاج وتأهيل المدمنين بمصراتة–الكراريم، ليبيا: دراسة ميدانية

آلاء أمير عزت محمد [1]*، هادية المبارك حاج الشيخ [2]
[2،1] قسم علم النفس، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان

Received: 10-09-2026; Accepted: 17-10-2026; Published: 25-10-2026

Abstract:
This study examined the relationships among quality of life, mental health, and self-esteem among residents of the National Center for the Treatment and Rehabilitation of Addiction in Misrata–Al-Karrarim, Libya. It also assessed the levels of these variables and examined differences in quality of life according to selected demographic and substance-use-related characteristics. A descriptive-correlational design was adopted, using a comprehensive census of all 200 residents in the study population. Data were collected using the World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL), the Goldberg Mental Health Scale, and the Coopersmith Self-Esteem Scale after assessing their psychometric properties. Data were analyzed using SPSS, including descriptive statistics, a one-sample t-test, Pearson's correlation coefficient, an independent-samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), and Cronbach's alpha. The findings indicated a low level of quality of life, with a mean score of 2.486 compared with a hypothetical mean of 3.000 ($t=45.253$, $df=199$, $p<.001$). Mental health was also low, with a mean score of 1.791 compared with a hypothetical mean of 2.000 ($t=129.253$, $df=199$, $p<.001$). In contrast, self-esteem was high, with a mean score of 3.392 compared with a hypothetical mean of 3.000 ($t=136.516$, $df=199$, $p<.001$). No statistically significant correlations were found between quality of life and mental health ($r=.021$, $p=.768$), quality of life and self-esteem ($r=.013$, $p=.850$), or mental health and self-esteem ($r=.078$, $p=.270$). No statistically significant differences in quality of life were found according to age, educational level, income level, marital status, relationship to addiction, duration of substance use, type of substance, or place of residence. Statistically significant differences were found according to employment status ($t=44.372$, $p<.001$), with higher quality-of-life scores observed among non-employed residents. The findings highlight the importance of assessing quality of life and mental health alongside self-esteem within comprehensive treatment and rehabilitation programs, while taking residents' social, economic, and employment circumstances into consideration.

Keywords: quality of life; mental health; self-esteem; addiction; recovery; treatment and rehabilitation residents.

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

الملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقات بين جودة الحياة والصحة النفسية وتقدير الذات لدى نزلاء المركز الوطني لعلاج وتأهيل المدمنين بمصراتة–الكراريم في ليبيا، والتعرف إلى مستويات هذه المتغيرات، والكشف عن الفروق في جودة الحياة في ضوء عدد من المتغيرات الديموغرافية والتاريخية المرتبطة بالتعاطي. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، واعتمدت أسلوب الحصر الشامل لجميع أفراد مجتمع الدراسة البالغ عددهم (200) نزيل. واستخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، ومقياس جولدبيرغ للصحة النفسية، ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات، بعد التحقق من خصائصها السيكومترية. وحُللت البيانات باستخدام برنامج (SPSS)، بالاعتماد على الإحصاء الوصفي، واختبار (ت) لعينة واحدة، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين، وتحليل التباين الأحادي (ANOVA)، ومعامل ألفا كرونباخ. أظهرت النتائج أن مستوى جودة الحياة كان منخفضًا، إذ بلغ المتوسط الحسابي (2.486) مقارنة بالمتوسط الفرضي (3.000)، وكانت قيمة (ت) = 45.253، عند (df=199, p<.001). كما جاء مستوى الصحة النفسية منخفضًا، بمتوسط حسابي بلغ (1.791) مقارنة بالمتوسط الفرضي (2.000)، وقيمة (ت) = 129.253، عند (df=199, p<.001). في المقابل، جاء مستوى تقدير الذات مرتفعًا، بمتوسط حسابي بلغ (3.392) مقارنة بالمتوسط الفرضي (3.000)، وقيمة (ت) = 136.516، عند (df=199, p<.001). ولم تظهر علاقات ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والصحة النفسية (r=.021, p=.768)، أو بين جودة الحياة وتقدير الذات (r=.013, p=.850)، أو بين الصحة النفسية وتقدير الذات (r=.078, p=.270). كما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تبعًا للعمر، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، والحالة الاجتماعية، والعلاقة بالإدمان، ومدة التعاطي، ونوع المخدر، ومكان السكن، في حين ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية تبعًا للحالة الوظيفية (t=44.372, p<.001)، وكانت الفروق لصالح فئة غير العاملين. وتبرز النتائج أهمية تناول جودة الحياة والصحة النفسية وتقدير الذات ضمن إطار تقويمي متكامل في برامج العلاج والتأهيل، مع مراعاة الظروف الاجتماعية والاقتصادية والوظيفية للنزلاء.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة؛ الصحة النفسية؛ تقدير الذات؛ الإدمان؛ التعافي؛ نزلاء مراكز العلاج والتأهيل.

المقدمة

تُعد اضطرابات استخدام المواد من المشكلات المركبة التي تتداخل فيها الجوانب النفسية والاجتماعية والصحية، ولا تقتصر دراسة التعافي منها على الامتناع عن التعاطي، بل تمتد إلى مؤشرات التوافق النفسي والاجتماعي وإدراك الفرد لحياته وقيمته الذاتية.

وتُعد جودة الحياة من المؤشرات التي تسمح بالنظر إلى خبرة الفرد بصورة متعددة الأبعاد، بينما تمثل الصحة النفسية وتقدير الذات مكونين مهمين في فهم خبرة الفرد أثناء العلاج والتأهيل. وتعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بوصفها إدراك الفرد لمكانته في الحياة في سياق الثقافة والقيم التي يعيش فيها وعلاقته بأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته .(WHO, 1993)

ويكتسب هذا المفهوم أهمية خاصة في سياق العلاج والتأهيل؛ لأن التغير في الوضع العلاجي قد لا يترافق بالضرورة مع تغير مماثل في الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والوظيفية التي تشكل إدراك الفرد لحياته. كما تشير الأدبيات إلى أهمية الصحة النفسية وتقدير الذات في فهم خبرة الأشخاص الذين يمرون ببرامج علاجية من اضطرابات استخدام المواد. فقد تناولت دراسات عربية وأجنبية هذه المتغيرات بصورة منفردة أو ثنائية، في حين تظل الدراسات التي تجمع جودة الحياة والصحة النفسية وتقدير الذات لدى نزلاء مركز علاجي متخصص في السياق الليبي محدودة في حدود الدراسات التي تمكنت الباحثة من الوصول إليها.

ومن هذا المنطلق تركز الدراسة الحالية على فحص طبيعة العلاقات بين المتغيرات الثلاثة، إلى جانب وصف مستوياتها ودراسة الفروق في جودة الحياة وفق مجموعة من الخصائص الديموغرافية والتاريخية المرتبطة بالتعاطي.

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة في الحاجة إلى فهم طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية وتقدير الذات لدى نزلاء المركز الوطني لعلاج وتأهيل المدمنين بمصراتة–الكراريم، مع التعرف إلى مستويات هذه المتغيرات والفروق في جودة الحياة في ضوء الخصائص الديموغرافية والتاريخية المرتبطة بالتعاطي .وتنبع أهمية ذلك من أن تقييم نتائج العلاج والتأهيل يحتاج إلى مؤشرات تتجاوز وصف السلوك التعاطي إلى الجوانب النفسية والاجتماعية والذاتية المرتبطة بخبرة النزيل أثناء وجوده في المركز.

أهداف الدراسة

- الكشف عن طبيعة العلاقات بين جودة الحياة والصحة النفسية وتقدير الذات لدى نزلاء المركز.
- التعرف إلى مستوى جودة الحياة لدى أفراد الدراسة.
- التعرف إلى مستوى الصحة النفسية لدى أفراد الدراسة.
- التعرف إلى مستوى تقدير الذات لدى أفراد الدراسة.
- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين جودة الحياة والصحة النفسية.
- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين جودة الحياة وتقدير الذات.
- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصحة النفسية وتقدير الذات.
- الكشف عن الفروق في جودة الحياة تبعًا للعمر، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية، ومستوى الدخل، والحالة الاجتماعية، والعلاقة بالإدمان، ومدة التعاطي، ونوع المخدر، ومكان السكن.

منهجية الدراسة

المنهج ومجتمع الدراسة

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته لطبيعة أهدافها التي تركز على وصف مستويات المتغيرات والكشف عن العلاقات الارتباطية والفروق بين الفئات. واعتمدت الباحثة أسلوب الحصر الشامل، حيث بلغ مجتمع الدراسة 200 نزيلًا بالمركز الوطني لعلاج وتأهيل المدمنين بمصراتة–الكراريم، وتم الوصول إلى جميع أفراد المجتمع.

أدوات الدراسة

استخدمت الدراسة ثلاثة مقاييس :مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية(WHOQOL) ، ومقياس جولدبيرغ للصحة النفسية، ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات. وتشير نتائج الفحص السيكومتري الواردة في الدراسة الأصلية إلى توافر مؤشرات مقبولة من الصدق والثبات للأدوات المستخدمة في البيئة محل الدراسة.

الأداة	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
جودة الحياة	28	.936
الصحة النفسية	41	.685
تقدير الذات – كوبر سميث	25	.680

الأساليب الإحصائية

استخدمت الباحثة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS) ، وشملت المعالجات الإحصائية الإحصاء الوصفي، وفحص التوزيع الطبيعي، ومعامل ألفا كرونباخ، واختبار (ت) لعينة واحدة، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين، وتحليل التباين الأحادي(ANOVA) ، عند مستوى دلالة (α=.05).

النتائج

مستويات المتغيرات

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

المتغير	المتوسط المحسوب	المتوسط الفرضي	t	df	p	التفسير
جودة الحياة	2.486	3.000	45.253	199	<.001	منخفضة
الصحة النفسية	1.791	2.000	129.253	199	<.001	منخفضة
تقدير الذات	3.392	3.000	136.516	199	<.001	مرتفع

العلاقات الارتباطية

المتغيران	r	p	النتيجة
جودة الحياة × الصحة النفسية	.021	.768	غير دالة
جودة الحياة × تقدير الذات	.013	.850	غير دالة
الصحة النفسية × تقدير الذات	.078	.270	غير دالة

الفروق في جودة الحياة

المتغير	التحليل	النتيجة
العمر	ANOVA	لا توجد فروق دالة
المستوى التعليمي	ANOVA؛ F=1.953 ، p=.087	لا توجد فروق دالة
الحالة الوظيفية	t=44.372، p<.001	توجد فروق دالة لصالح غير العاملين
مستوى الدخل	ANOVA	لا توجد فروق دالة
الحالة الاجتماعية	ANOVA	لا توجد فروق دالة
العلاقة بالإدمان	ANOVA	لا توجد فروق دالة
مدة التعاطي	ANOVA؛ F=1.260 ، p=.278	لا توجد فروق دالة
نوع المخدر	ANOVA؛ p=.643	لا توجد فروق دالة
مكان السكن	ANOVA	لا توجد فروق دالة

مناقشة النتائج

أظهرت النتائج انخفاض مستوى جودة الحياة لدى أفراد الدراسة. وتدل هذه النتيجة على أن النزلاء، رغم وجودهم في بيئة علاجية وتأهيلية، يواجهون مستوى منخفضًا في إدراك جودة حياتهم وفق الأداة المستخدمة .ويمكن قراءة هذه النتيجة في ضوء تعدد أبعاد جودة الحياة، إذ لا تقتصر على المؤشرات الصحية، بل تشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والبيئية والوظيفية. كما تنسجم النتيجة مع الأدبيات التي تناولت جودة الحياة لدى الأشخاص الذين يتلقون خدمات علاجية بسبب اضطرابات استخدام المواد، والتي تشير إلى أن جودة الحياة تمثل مؤشرًا مهمًا في تقييم الخبرة العلاجية ومخرجات التأهيل.

كما أظهرت النتائج انخفاض مستوى الصحة النفسية. وتبرز هذه النتيجة الحاجة إلى أن تتضمن برامج التأهيل مكونات نفسية منظمة إلى جانب الجوانب الطبية والاجتماعية، لأن وجود الفرد في مرحلة العلاج لا يعني بالضرورة وصول مؤشرات الصحة النفسية إلى مستوى مرتفع. وتتفق هذه النتيجة في اتجاهها العام مع ما أوردته دراسات تناولت المشكلات النفسية لدى الأشخاص ذوي مشكلات استخدام المواد، مع مراعاة اختلاف الأدوات والسياقات والعينات بين الدراسات.

في المقابل، جاء مستوى تقدير الذات مرتفعًا. وقد أظهر اختبار (ت) أن المتوسط المحسوب (3.392) أعلى من المتوسط الفرضي (3.000)، مع دلالة إحصائية واضحة. وتختلف هذه النتيجة عن بعض الدراسات التي وجدت مستويات منخفضة أو متوسطة من تقدير الذات لدى الأشخاص ذوي اضطرابات استخدام المواد. ويمكن تفسير الاختلاف بحساسية تقدير الذات للسياق العلاجي، وخصائص المشاركين، ومرحلة العلاج، وطبيعة الأداة المستخدمة، إضافة إلى الاختلاف بين تقدير الذات بوصفه تقييمًا ذاتيًا وبين مؤشرات جودة الحياة والصحة النفسية التي تتضمن أبعادًا أوسع.

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

ولم تظهر علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والصحة النفسية(r=.021, p=.768) ، ولا بين جودة الحياة وتقدير الذات(r=.013, p=.850) ، ولا بين الصحة النفسية وتقدير الذات (r=.078, p=.270). وتشير هذه النتائج إلى عدم وجود دليل إحصائي في بيانات الدراسة الحالية على ارتباط خطي دال بين المتغيرات الثلاثة. ولا ينبغي تفسير غياب الارتباط بوصفه نفيًا لأي تداخل مفاهيمي أو نفسي بين المتغيرات؛ فقد تتشكل الخبرة العلاجية من مجموعة من العوامل المتداخلة، وقد تتباين قوة العلاقات باختلاف المرحلة العلاجية والخصائص الاجتماعية والاقتصادية والبيئية.

وفيما يتعلق بالفروق في جودة الحياة، لم تظهر فروق دالة تبعًا للعمر أو المستوى التعليمي أو مستوى الدخل أو الحالة الاجتماعية أو العلاقة بالإدمان أو مدة التعاطي أو نوع المخدر أو مكان السكن. وفي المقابل ظهرت فروق دالة تبعًا للحالة الوظيفية، وكانت لصالح فئة غير العاملين وفق ترميز الدراسة .وهذه النتيجة تستحق قراءة حذرة في ضوء كون أفراد الدراسة جميعًا نزلاء في مركز علاجي؛ إذ قد تكون الفروق الوظيفية مرتبطة بطبيعة الوضع العلاجي والمهني في وقت القياس، ولا تسمح الدراسة المقطعية بتحديد اتجاه سببي لهذه الفروق.

وتتفق الدراسة الحالية مع الاتجاه الذي يؤكد أهمية إدخال جودة الحياة ضمن مؤشرات تقييم خدمات العلاج والتأهيل، مع عدم الاكتفاء بمؤشرات الامتناع عن التعاطي أو القياسات السريرية. كما تبرز الحاجة إلى النظر في السياق الليبي بوصفه سياقًا اجتماعيًا وعلاجيًا خاصًا، مع تجنب تعميم النتائج على جميع نزلاء مراكز العلاج في ليبيا؛ إذ اقتصرت الدراسة على مركز واحد وفي فترة زمنية محددة.

الاستنتاجات

- انخفاض مستوى جودة الحياة لدى نزلاء المركز وفق أداة القياس المستخدمة.
- انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى أفراد الدراسة.
- ارتفاع مستوى تقدير الذات لدى أفراد الدراسة.
- عدم وجود علاقات ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل زوج من المتغيرات الثلاثة.
- عدم وجود فروق دالة في جودة الحياة وفق معظم المتغيرات الديموغرافية والتاريخية المدروسة.
- وجود فروق دالة في جودة الحياة تبعًا للحالة الوظيفية، وكانت لصالح فئة غير العاملين وفق نتائج الدراسة.

التوصيات

- إدراج جودة الحياة ضمن مؤشرات تقييم مخرجات برامج العلاج والتأهيل.
- تعزيز المكونات النفسية والاجتماعية داخل البرامج العلاجية إلى جانب التدخلات الطبية.
- الاهتمام بالتقييم الدوري للصحة النفسية وتقدير الذات خلال مراحل العلاج والتأهيل.
- تطوير تدخلات تراعي الجوانب الوظيفية والاجتماعية والاقتصادية للنزلاء عند التخطيط للتأهيل وإعادة الاندماج.
- تشجيع الدراسات متعددة المراكز داخل ليبيا للتحقق من إمكانية اتساق النتائج عبر بيئات علاجية مختلفة.
- إجراء دراسات طولية تتبع التغير في جودة الحياة والصحة النفسية وتقدير الذات خلال مراحل التعافي.

حدود الدراسة

اقتصرت الدراسة مكانيًا على المركز الوطني لعلاج وتأهيل المدمنين بمصراتة–الكراريم، وزمنيًا على فترة التطبيق الميداني في عام 2026، وبشريًا على 200 نزيل من الذكور في المركز. ولذلك ينبغي تفسير النتائج ضمن حدود هذا المجتمع البحثي وعدم تعميمها مباشرة على جميع الأشخاص الذين يتلقون علاجًا من اضطرابات استخدام المواد في ليبيا.

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

المراجع:

[1] حمزاوي، رفيدة؛ وحلوان، مروة .(2023) .جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات لدى الطالب الجامعي. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الوادي، الجزائر.

[2] شحاتة، صفاء بيرق .(2024) .التجنب التجريبي وعلاقته بجودة الحياة والضيق النفسي لدى عينة من المدمنين المتعافين. مجلة الدراسات النفسية والتربوية، 1–25.

[3] عبد القادر، معاوية عباس مساعد. (2018). تقدير الذات وعلاقته بشدة اللهفة للعقار المخدر لدى متعاطي العقاقير المخدرة بولاية الخرطوم. رسالة ماجستير، جامعة الخرطوم.

[4] مصطفى، عمر مهيد .(2016) .تقدير الذات وعلاقته بالسلوك الاجتماعي وتقلبات المزاج لدى مدمني المخدرات .رسالة دكتوراه، جامعة أم درمان الإسلامية.

[5] المركز الوطني لعلاج وتأهيل المدمنين. (2022). دليل الرؤية والرسالة والأهداف الاستراتيجية للمركز. ليبيا.

[6] منظمة الصحة العالمية .(2022) .التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11): معايير تشخيص الاضطرابات النفسية والسلوكية .جنيف.

[7] WHO. (2024). WHOQOL: Measuring Quality of Life. Geneva: WHO Press.

[8] American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author.

[9] Fernández, S., et al. (2024). Impact of a self-esteem enhancement program on the quality of life of addicts in Spain. Journal of Substance Abuse Treatment.

[10] Fuentes, M. C., et al. (2020). Relationship between self-esteem and substance use among Spanish adolescents. International Journal of Environmental Research and Public Health.

[11] Kuussaari, K., et al. (2019). Mental health problems among clients with substance use problems in Finland (2007–2015). Nordic Studies on Alcohol and Drugs.

[12] Littear, L., et al. (2024). Changes in Quality of Life after treatment in a drug-free therapeutic community in Belgium. Therapeutic Communities.

[13] Rodriguez-Minguez, E., & Mosquera, J. (2025). Quality of life and mental health in patients with alcohol use disorder in Spain. Health and Quality of Life Outcomes.

[14] Ucman, S., & Prosen, M. (2020). Drug-addicted adults: Self-concept, self-esteem and their role in treatment in Slovenia. Journal of Health Sciences.

Disclaimer/Publisher's Note: The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of **AJHAS** and/or the editor(s). **AJHAS** and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).