برنامج ترويحى للحد من الانتكاسة لمرضى الادمان بمركز الادمان بمستشفى المعمورة للطب النفسى وعلاج الادمان بمحافظة الاسكندرية

د . إيمان عبد العزيز عبد الوهاب
مدرس بقسم الترويح
كلية التربية الرياضية للبنات
جامعة الإسكندرية

المقدمة ومشكلة الدراسة :-

يعتبر الترويح مظهر من مظاهر النشاط الإنسانى الذى يمارس فى وقت الفراغ، وتتوقف قيمته للفرد أو للمجتمع على مدى ما يسهم به فى الرقى بالفرد والمجتمع لمقابلة الاحتياجات الإنسانية المهمة لإسعاد الأفراد، والترويح نشاط يمارس فى وقت الفراغ والذي يستخدم فيه الفرد قدراته الإبداعية عن طيب خاطر للاسترخاء وتعزيز المعرفة والمشاركة الاجتماعية إلى جانب العمل والأسرة والتزامات المجتمع . (٤٤ : ٣٢٠)

ويهدف الترويح إلى إدخال السعادة من خلال بعض الأحاسيس والمشاعر التي يكتسبها الفرد من خلال ممارسته للأنشطة الترويحية والتي تساعد في الإبداع والاسترخاء، الانتماء والشعور بالألفة والأخوة والصداقة، المخاطرة وممارسة خبرات جديدة، التمتع بصحة جيدة، ممارسة خبرات عاطفية، التمتع بالجمال ومساعدة الغير.
(٢٣ : ٣٣- ٣٤) ، (٣٢ : ٤٠)

وممارسة الأنشطة الترويحية تعتبر حاجة أساسية لكل الأفراد وضرورية للصحة العقلية والبدنية حيث تساعد على تأهيل الفرد وتعلم مهارات الاتصال مع المجتمع المحيط به، وتساعد على حل المشكلات للأفراد المشتركين في الأنشطة المختلفة وتعديل سلوكهم.
(٣٤ : ٨٩)

واستثمار الأنشطة الترويحية فى أوقات الفراغ يعتبر مدخلاً ملائماً لحل الكثير من المشكلات التي قد تواجه الأفراد في الحياة المعاصرة (٣٠ : ١٥٨) والترويح له قيمة وقائية علاجية تساعد المرضى على التخلص من الانقباضات النفسية ويربطهم بالواقع واستعادة الثقة بالنفس وتقبل الأخرين لهم، ورفع الروح المعنوية للمريض ويسهم فى مساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء . (٣ : ١٢)

والترويح غير قاصر على فئة معينة بل يمتد للمجال الواسع لتقديم الخدمات الترويحية للتدخل الايجابى فى بعض نواحى السلوك البدنى أوالانفعالى أو الاجتماعى لاحداث تأثير فى السلوك وتقليل التوتر العصبى، وأصبح ممارسة الترويح جزء أساسى من البرامج العلاجية فى العديد من دور رعاية وعلاج مدمنى المخدرات وله اسهاماته الفعالة فى مواجهة الادمان خلال مرحلة التأهيل التى يعتبر النجاح فيها هو مفتاح علاج الادمان من خلال تعديل حياة المدمن بالمشاركة فى العديد من الانشطة الترويحية المختلفة. (٢٦ : ٣٩)

وتساهم خدمات الترويح العلاجية بنتيجة ايجابية للمرضى وتساعد فى تحسين الصحة النفسية وزيادة كفاءة المهارات المختلفة للمجال النفسى والبدنى والاجتماعى، وتساعد فى التعبير عن انفعالتهم واتجاهاتهم وادراكهم لمعنى الحياة (٣٨ : ٣٣) وتقديم المساعدة فى العلاج وتأهيل المرضى وتعديل سلوكهم وتكيفهم مع المجتمع والمشاركة الوجدانية للأخرين والتعبير عن والمشكلات التى تنتاب الانسان فى المجتمع. (٣١ : ١٣٣)

ولقد أصبحت ظاهرة تعاطى المخدرات ظاهرة عالمية بالغة التعقيد نظراً للتطورات فى الكيمياء والصيدلة وظهور مستحضرات ذات انتحاء نفسى كثيرة ، وهذا ما جعل المجموعة الدولية تعمل على مكافحة انتاج وتجارة وتعاطى المخدرات وفى نفس الوقت معالجة المدمنين باستخدام مختلف الاساليب العلاجية كالعلاج الطبى لإزالة التسمم والعلاجات النفسية والتأهيل الاجتماعى فى اطار فريق متعدد الاختصاصات مع ضمان المتابعة لتحقيق الشفاء وتفادى قدر الامكان خطر الانتكاسة. (١١ : ٣٩١)

وتعد المخدرات من أبرز المشكلات الاجتماعية المعاصرة لما تخلفه من أثار سلبية على مستوى الفرد من الناحية الصحية والنفسية بالاضافة الى المشاكل الاقتصادية والاجتماعية التى يعانى منها الأباء وتتوارثها الأجيال خاصة فى المجتمعات التى ينتشر فيها تجارة المخدرات والادمان . (٢٢ : ٢)

ويمثل الادمان مشكلة حقيقية تواجه العديد من الدول فى الوقت الحاضر ليس باعتباره مشكلة فى حد ذاته ولكن باعتباره متغير يطرأ عنه العديد من المشكلات الاجتماعية مثل انتشار السلوك الاجرامى والعدوى بالأمراض وزيادة حوادث الطرق وانتشار الفوضى والفساد على المستوى المجتمعى. (٤١)

والادمان يمر بأربعة مراحل وهى المرحلة الأولى هى حب الاستطلاع والمغامرة والتجريب مع الأقران ، المرحلة الثانية هى التعود حيث يتعاطى الشخص المادة المخدرة بشكل يومى أو بصورة مستمرة، المرحلة الثالثة وهى الإدمان التى تحدث نتيجة تكرار تعاطى أحد أنواع المخدرات حتى يصبح الشخص أسيراً للمادة المخدرة، المرحلة الرابعة وهى ظهور الأثار السلبية لمشكلة الإدمان والتى تأخذ صور متعددة مثل الأثار العضوية والنفسية أو العقلية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو الأمنية . (٧)

وأثبتت الدراسات أن العلاج هو الخطوة الأولى فى تحرير مدمنى المخدرات من العبودية لهذه العقاقير الخطرة أما الخطوة الثانية فتتمثل فى تأهيلهم وتزويدهم بخبرات بديلة عن خبرات تعاطى المخدرات. (١٦ : ٢٧٢)

وتنقسم المراحل الأساسية فى عملية علاج الإدمان إلى مرحلتين: المرحلة الأولى وهى التخلص من السميات وترتكز العملية العلاجية فى هذه المرحلة على انسحاب المريض من العقاقير التى أدمن عليها وهو مايصعب القيام به خارج المستشفيات أو المصحات أو مراكز العلاج من الادمان ويتطلب ذلك عناية طبية معينة ، المرحلة الثانية وهى استخدام أساليب العلاج التأهيلية طويلة المدى والتى تقتضى تطبيق مختلف أساليب

العلاج النفسى مثل العلاج الفردى والعلاج الجمعى والعلاج السلوكى والتأهيل المهنى وتقديم خدمات إرشادية للأسرة ذاتها . (٢٢ : ٣٨) ، (١٥ : ٧١)

وعند وضع العلاج الصحيح للادمان من البداية لابد من المشاورة مع الفرد المدمن لوضع أهداف واضحة ومحددة، والعلاج بصورة عامة يرتكز على ثلاثة محاور أساسية وهى المحور الأول: العلاج الطبى ويعتمد على تهدئة المريض والقضاء على الأمراض الناتجة عن الادمان والتقليل بدرجة تنازلية من اعتماد الجسم على المخدر حتى الوصول الى التطهير التام للجسم ، المحور الثانى: العلاج النفسى ويهدف الى اعادة الثقة بالنفس للمدمن واعادة الاعتبار لشخصيته وتغيير سلوكه ومحاولة دفعه لتغيير نظرته للحياة وللمجتمع ، المحور الثالث: العلاج الاجتماعى يهدف الى جعل المدمن يصل الى الاستقرار الاجتماعى والدخول فى الحياة الاجتماعية السوية واعادة الادماج اجتماعياً. (١ : ١٨٢) ، (٤٣) وبالرغم من كون مشكلة الادمان مشكلة تاريخية إلا أن الاهتمام بعلاج المدمنين يعد حديث العهد لا يتجاوز المائة سنة من المحاولات العلاجية سواء بالسجن أو بإيداع المدمنين فى المستشفيات والتى لم تحقق الهدف بسبب انتشار ظاهرة الانتكاسة بعد فترة من الانقطاع عن التعاطى . (١٩ : ٦٩)

ومن الأخطاء الكثيرة اثناء علاج الادمان الاعتماد المفرط على علاج الأثار الانسحابية مع اهمال التأهيل الاجتماعى والمهارات الاجتماعية ومهارات اتخاذ القرار والتعامل مع الضغوط الاجتماعية، والكثير من عوامل الانتكاسة فى برامج علاج الادمان تعود الى تجاهل أو أهمال العوامل السابقة وعدم تأهيل المدمن المتعافى على مهارات التعامل مع العوامل الضاغطة واكتساب سلوكيات جديدة. (٢ : ٧)

وتعتبر مشكلة الانتكاسة لدى المدمنين بعد خضوعهم لعلاجات منفردة تحدياً كبيرا للمؤسسات العلمية والطبية المتخصصة مما جعلها تعيد النظر فى برامجها العلاجية، حيث تم التوصل إلى ضرورة أخذ كل جوانب الوجود الإنسانى بعين الإعتبار فى هذه البرامج لعلاج متكامل يبدأ من العلاج الطبى لإزالة السموم وبعدها التكفل بالجوانب النفسية المتعلقة بشخصياتهم من أجل تطوير جوانب القصور فيها بإدراج أسرهم فى ذلك فى إطار علاج نفسى وأسرى ضمن فريق متعدد الاختصاصات يعمل جنباً إلى جنب مع شبكات الدعم الخارجى كالأسرة والمؤسسات الدينية لتغذية الجانب الروحى، والمؤسسات القانونية ومؤسسات التشغيل وغيرها من المؤسسات لتأهيل المدمنين وإدماجهم إجتماعياً ومهنياً بعد الإقلاع عن التعاطى .(١١ : ٤١١)

ويسود لدى بعض المواطنين فهم خاطىء بأن لفظ علاج الإدمان يقصد به العلاج الطبى، لأن علاج المدمنين هو محصلة جهد جماعى لعدد من التخصصات، فهناك العلاج الطبى والعلاج الاجتماعى والعلاج النفسى وعلى هؤلاء أن يعملوا جميعاً كفريق متكامل بجهود جماعية لمختلف هذه التخصصات التى تقف على قدم المساواة من حيث أهميتها فى عملية علاج المدمن . (٤)

وهناك العديد من المراكز المتخصصة فى علاج ادمان المخدرات بمحافظة الاسكندرية منها المراكز الخاصة والمراكز الحكومية والتى تقدم الخدمات العلاجية للمدمنين وفقا لبرامج محددة مسبقاً يقوم عليها المتخصصين ، ويعتبر مركز الادمان بمستشفى المعمورة للطب النفسى وعلاج الادمان من أكبر المراكز الحكومية لعلاج الادمان بالاسكندرية .

ومن خلال عمل الباحثة بالاشراف على طالبات قسم الترويح بكلية التربية الرياضية للبنات بجامعة الاسكندرية لمادة التدريب الميدانى الخارجى بمركز الادمان بمستشفى المعمورة لاحظت أن البرنامج المعتمد من المستشفى لا يحتوى على الأنشطة الترويحية وهناك العديد من المرضى يغادرون المركز فى مرحلة التأهيل لعدم اهتمام المركز بتنوع الأنشطة فى هذه المرحلة مما يعرضهم للانتكاسة والعودة الى الادمان مرة أخرى .

وبالتالى تقوم الباحثة فى هذه الدراسة بوضع برنامج ترويحى لمرضى الادمان خلال مرحلة التأهيل لمساعدتهم على الاندماج النفسى والاجتماعى فى هذه المرحلة الهامة من العلاج للحد من الملل والانسحاب من التأهيل والحد من الانتكاسة التى يتعرض لها نسبة كبيرة من المرضى .

وفى حدود علم واطلاع الباحثة تعتبر هذه الدراسة أول دراسة تعتمد على وضع برنامج ترويحى للحد من الانتكاسة لمرضى الادمان وذلك من خلال دمج الانشطة الترويحية فى البرنامج التأهيلى لمرضى الادمان بمركز الادمان بمستشفى المعمورة للطب النفسى وعلاج الادمان .

هدف الدراسة :-

التعرف على تأثير البرنامج الترويحى للحد من الانتكاسة لمدمنى المخدرات من خلال تحسين مستوى القلق والثقة بالنفس والتفكير الايجابى والعلاقات الأسرية لمرضى الادمان بمركز الادمان بمستشفى المعمورة للطب النفسى وعلاج الادمان بمحافظة الاسكندرية .

فرض الدراسة :-

البرنامج الترويحى يؤثر ايجابياً فى الحد من الانتكاسة لمدمنى المخدرات من خلال تحسين مستوى القلق والثقة بالنفس والتفكير الايجابى والعلاقات الأسرية لمرضى الادمان بمركز علاج الادمان بمستشفى المعمورة للطب النفسى وعلاج الادمان بمحافظة الاسكندرية .

مصطلحات الدراسة :-

<u>البرنامج الترويحى :</u>

" مجموعة الأنشطة الترويحية المنظمة تحت إشراف رائد ترويحى من أجل تحقيق هدف التربية الترويحية لتغيير سلوك الأعضاء أثناء وقت الفراغ إلى سلوك أمثل عن طريق تنمية معلومات ومهارات وتكوين اتجاهات إيجابية نحو شغل وقت الفراغ ". (٥ : ٢٣٣)

<u>الإدمان :</u>

" حالة مرضية من الاعتماد النفسى والجسدى على عقار من العقاقير ويحدث التعاطى المتكرر ويصحب ذلك رغبة ملحة للحصول على هذا العقار بأية وسيلة ، ويحدث أى توقف

فجائى فى تناول هذا العقار نوعاً من الاضطراب مما يجعل الانسان يعانى من القلق والتوتر العصبى الشديد بالاضافة الى اعراض الامتناع القاسية التى تشكل قوة ضاغطة على المدمن قد تؤدى به فى أغلب الأحيان للعودة مرة أخرى للتعاطى " . (١٣ : ٣٧)

الانتكاسة :

" هى عودة مدمن المواد المخدرة إلى استعمال هذه المواد بعد نجاحه في الانقطاع عن استعمالها لفترة معينة " (٢٥) ، وتعريف أخر " هى حالة عودة المدمن المتعافي إلى نمط الحياة القديمة (سلوك حياة التعاطي) حيث تبدأ حياته بالتدهور من جديد " (٢٠)

إجراءات الدراسة :-

منهج الدراسة : استخدمت الباحثة المنهج التجريبى بتصميم مجموعتين تجريبية وضابطة وذلك لملائمته لطبيعة الدراسة.

مجالات الدراسة :-

- **المجال المكانى :** مركز الادمان بمستشفى المعمورة للطب النفسى وعلاج الادمان بمحافظة الاسكندرية.
- **المجال الزمنى :** الفترة من نوفمبر ٢٠١٤م الى مايو ٢٠١٥م
- **المجال البشرى :** مرضى الإدمان بمستشفى المعمورة للطب النفسى وعلاج الادمان بالإسكندرية.

مجتمع وعينة الدراسة : يشمل مجتمع الدراسة على مرضى الادمان بمستشفى المعمورة للطب النفسى وعلاج الادمان وعددهم ٦٠ مريض ، وتم إختيار العينة بالطريقة العمدية من مرضى الادمان وعددهم (٤٢ حالة) بواقع (١٥ حالة) للدراسة الاستطلاعية ، (١٥ حالة) للمجموعة التجريبية ويطبق عليها البرنامج الترويحى باستخدام القياس القبلى والبعدى ، (١٢ حالة) للمجموعة الضابطة يطبق عليها قياس بعدى فقط فى نهاية البرنامج، وراعت الباحثة فى اختيار أفراد العينة أن تكون من الحالات التى تستمر فى المركز طوال فترة تطبيق البرنامج والملتزمون بالاشتراك فى الأنشطة الترويحية، والجدول التالى يوضح عدد ونسبة أفراد العينة.

جدول (١)
العدد والنسبة المئوية لتوزيع عينة الدراسة

عينة البحث		العدد	النسبة %
الدراسة الاستطلاعية		١٥	%٣٥.٧١
الدراسة الأساسية	المجموعة التجريبية	١٥	%٦٤.٢٩
	المجموعة الضابطة	١٢	
المجموع		٤٢	% ١٠٠

يتضح من جدول (١) العدد والنسبة المئوية لتوزيع عينة البحث حيث بلغت نسبة عينة الدراسة الاستطلاعية ٣٥.٧١ % وعينة الدراسة الاساسية ٦٤.٢٩ % من مرضى الإدمان بمستشفى المعمورة للطب النفسى وعلاج الادمان بمحافظة الإسكندرية.

أدوات الدراسة :-

- مقياس مؤشرات الإنتكاسة لمدمنى المخدرات (إعداد الباحثة)
- البرنامج الترويحى المقترح .

- **مقياس مؤشرات الإنتكاسة لمدمنى المخدرات :-** مرفق (١)

قامت الباحثة بإعداد مقياس مؤشرات الإنتكاسة للمدمنين من خلال الاطلاع على الدراسات والمراجع العلمية المتخصصة وفى ضوء تحديد أسباب الانتكاسة التى يعانى منها المدمنين تم تحديد أبعاد المقياس من خلال عدة مقاييس علمية تناسب كل بُعد من أبعاد المقياس كالتالى :-

- **البُعد الأول : القلق** (مقياس تايلور للقلق الصريح اقتباس وإعداد مصطفى فهمي بقسم الصحة النفسية، جامعة عين شمس، محمد غالي قسم علم النفس، جامعة الأزهر) (٤٢)
- **البُعد الثانى: الثقة بالنفس** (مقياس الثقة بالنفس إعداد :سيدني شروجر (١٩٩٠) ترجمة عادل عبدالله محمد (٢٠٠٥) ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق) (٤٠)
- **البُعد الثالث: التفكير الايجابى** (مقياس التفكير الايجابى إعداد عبدالستار إبراهيم) (٢١)
- **البُعد الرابع: العلاقات الاسرية** (مقياس العلاقات الأسرية والتر هيودسن ترجمة كلتوم بلميهوب ، مسعودة بدوى ، ليديا ولد مادى (٢٠٠٩) مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، الجزائر) (٢٧) ، (٣٧)

وأعتمدت الباحثة على المقاييس العلمية السابقة من خلال اختيار العبارات المناسبة وتعديل بعض العبارات بما يتناسب مع فئة المدمنين الشباب والتى يطبق عليها المقياس وبما يتناسب مع أهداف البحث، واستخدمت مقياس ليكارت الخماسى فى الاجابة على العبارات (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) وتم ايجاد المعاملات العلمية للمقياس من خلال الدراسة الاستطلاعية التالية.

الدراسة الاستطلاعية :-

قامت الباحثة بإجراء الدراسة الاستطلاعية فى ديسمبر ٢٠١٤م بهدف ايجاد المعاملات العلمية لمقياس مؤشرات الإنتكاسة للمدمنين على عينة قوامها ١٥ حالة بمستشفى المعمورة للطب النفسى ومن داخل مجتمع البحث وخارج العينة الأساسية من خلال توزيع المقياس على الحالات وتوضيح الهدف منها، وللتوصل الى الشكل النهائى للمقياس تم حساب الصدق والثبات كالتالى :-

أولاً:- الصدق: تم حساب الصدق لمقياس مؤشرات الإنتكاسة للمدمنين عن طريق صدق الاتساق الداخلى من خلال حساب ارتباط درجة كل بُعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل الارتباط كما يتضح من جدول (٢) .

جدول (٢)
معامل الصدق لمقياس مؤشرات الإنتكاسة لمدمنى المخدرات بمركز علاج الادمان بمستشفى المعمورة بالاسكندرية (ن= ١٥)

م	مقياس مؤشرات الانتكاسة النفسية للمدمنين	معامل الارتباط " ر "	مستوى الدلالة
١	البعد الأول : القلق	**٠.٨٥٨	٠.٠٠٠
٢	البعد الثانى: الثقة بالنفس	**٠.٩٤٢	٠.٠٠٠
٣	البعد الثالث: التفكير الايجابى	*٠.٥٥٢	٠.٠٣٣
٤	البعد الرابع: العلاقات الاسرية	**٠.٨٢٨	٠.٠٠٠

*معنوية "ت" الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ = ٠.٥١٤

يتضح من جدول (٢) وجود دلالة معنوية فى قيمة معامل الارتباط " ر " بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية حيث تراوحت القيم ما بين (٠.٥٥٣ ، ٠.٩٤٢) مما يؤكد الصدق لمقياس مؤشرات الإنتكاسة للمدمنين قبل التطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

ثانياً:- الثبات :- تم التحقق من الثبات لمقياس مؤشرات الإنتكاسة للمدمنين عن طريق حساب معامل ألفا لكرونباخ كما يتضح من جدول (٣) .

جدول (٣)
معامل الثبات لمقياس مؤشرات الإنتكاسة لمدمنى المخدرات بمركز علاج الادمان بمستشفى المعمورة بالاسكندرية (ن= ١٥)

م	مقياس مؤشرات الانتكاسة النفسية للمدمنين	معامل الفا لكرونباخ
١	البعد الأول : القلق	٠.٩٠٦
٢	البعد الثانى: الثقة بالنفس	٠.٨٥٤
٣	البعد الثالث: التفكير الايجابى	٠.٦٤٠
٤	البعد الرابع: العلاقات الاسرية	٠.٧٨٢
درجة المقياس الكلية		٠.٩٢٦

يتضح من جدول (٣) قيم معامل الفا لكرونباخ التى تراوحت ما بين (٠.٦٤٠ ، ٠.٩٠٦) وجاءت القيمة الكلية للمقياس ٠.٩٢٦ وجميعها قيم عالية أكبر من ٠.٦٠ مما يؤكد الثبات مؤشرات الإنتكاسة للمدمنين قبل التطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

وبعد إجراء المعاملات العلمية لمقياس مؤشرات الإنتكاسة للمدمنين يصبح الشكل النهائى للمقياس يتكون من أربعة أبعاد كالتالى :-

- البُعد الأول : القلق ويضم ١٩ عبارة .
- البُعد الثانى: الثقة بالنفس ويضم ١٩ عبارة .
- البُعد الثالث: التفكير الايجابى ويضم ٢٣ عبارة .
- البُعد الرابع: العلاقات الاسرية ويضم ٢١ عبارة .

الدراسة الأساسية :-

قامت الباحثة بإجراء الدراسة الأساسية فى الفترة من يناير الى ابريل ٢٠١٥م على عينة قوامها ١٥حالة من مرضى الإدمان بمستشفى المعمورة للطب النفسى وعلاج الادمان بالاسكندرية كمجموعة تجريبية باستخدام القياس القبلى والقياس البعدى، وعدد ١٢ حالة كمجموعة ضابطة باستخدام القياس البعدى وفقاً للخطوات التنفيذية التالية:-

أولاً: القياس القبلى: تم اجراء القياس القبلى على المجموعة التجريبية فى الفترة من ٢٠ الى ٣٠ يناير ٢٠١٥م حيث قامت الباحثة والمساعدين بتوزيع مقياس مؤشرات الإنتكاسة للمدمنين على عينة الدراسة وشرح الهدف من المقياس وكيفية الاجابة على العبارات وإعطاء الوقت اللازم للاجابة على جميع الأبعاد والعبارات .

ثانياً : البرنامج الترويحى المقترح :-

تم تصميم البرنامج الترويحى من خلال الاطلاع على المراجع العلمية والدراسات المتخصصة فى مجال الترويح والبرامج الترويحية لتحديد محتوى البرنامج من الأنشطة الترويحية الرياضية والثقافية والاجتماعية والفنية والألعاب الترويحية التى تتناسب مع الفئة السنية لمدمنى المخدرات والامكانات المتوفرة فى المركز العلاجى والتى تحقق أهداف وأغراض البرنامج الترويحى .

ويهدف البرنامج الترويحى الى تعديل السلوك النفسى والاجتماعى لمدمنى المخدرات من خلال ممارسة الأنشطة الترويحية، ويتحقق ذلك من خلال تجديد نشاط وحيوية الجسم، تحقيق الاسترخاء والتوازن النفسي، التخلص من التفكير السلبى، غرس القيم الاجتماعية والتواصل الاجتماعى للمدمن، وهذه السمات النفسية والاجتماعية تعتبر من أهم عوامل حدوث الانتكاسة لمدمنى المخدرات، واستغرق تطبيق البرنامج ثمانية أسابيع بواقع عشرون وحدة ويستغرق زمن الوحدة ثلاثة ساعات موزعة على الجزء التمهيدى والجزء الأساسى والجزء الختامى، ومحتوى الوحدة فى البرنامج الترويحى تتكون على النحو التالى :-

- **الجزء التمهيدى** (٣٠ دقيقة) ويهدف الى إعداد الجسم وتهيئته بدنياً وفسيولوجياً ونفسياً لتقبل العمل فى المرحلة التالية، إدخال روح المرح فى التعليمات ليكون هناك انطباعاً ساراً للمشتركين، الإعداد الجيد لتلافى الإصابات التى قد يتعرض لها الفرد أثناء الأداء.
- **الجزء الأساسى** (٢ ساعة) وفيه يتم ممارسة الأنشطة الترويحية الموجهه الى تعديل السلوك النفسى والاجتماعى لمرضى الادمان بشكل مباشر .

- **الجزء الختامي** (٣٠ دقيقة) : ويهدف الى التهدئة وادخال البهجة فى نفوس المشتركين، وقد راعت الباحثة أن تكون التهدئة متدرجة باستخدام المشي والمرجحات والألعاب الترويحية البسيطة الخفيفة التى تلقي السرور فى نفوس المرضى .

ولتحديد محتوى البرنامج الترويحى قامت الباحثة فى ضوء الوقت المخصص لها من قبل ادارة مركز الإدمان وفى ضوء متطلبات حالة المرضى من تعديل السلوك المناسب لفترة التأهيل بتحديد محتوى وحدات البرنامج الترويحى من الأنشطة الترويحية مرفق (٢) والجدول التالى يوضح السلوك المستهدف تحسينه لدى المرضى خلال مدة تطبيق البرنامج الترويحى .

جدول (٤)
وحدات البرنامج الترويحي والسلوك المراد تعديله لدى مدمنى المخدرات بمركز علاج الادمان بمستشفى المعمورة بالاسكندرية

الأسبوع	الوحدة الترويحية	السلوك النفسى والاجتماعى
الأول	الأولى	القلق
	الثانية	الثقة بالنفس
الثانى	الثالثة	القلق
	الرابعة	الثقة بالنفس
الثالث	الخامسة	القلق والثقة بالنفس
	السادسة	القلق والثقة بالنفس
الرابع	السابعة	القلق والثقة بالنفس
	الثامنة	القلق والثقة بالنفس
الخامس	التاسعة	التفكير الايجابى
	العاشرة	العلاقات الأسرية
	الحادية عشر	التفكير الايجابى والثقة بالنفس
السادس	الثانية عشر	العلاقات الأسرية والثقة بالنفس
	الثالثة عشر	التفكير الايجابى والقلق
	الرابعة عشر	العلاقات الأسرية والقلق
السابع	الخامسة عشر	التفكير الايجابى والقلق
	السادسة عشر	العلاقات الأسرية والثقة بالنفس
	السابعة عشر	التفكير الايجابى والثقة بالنفس
الثامن	الثامنة عشر	التفكير الايجابى والعلاقات الأسرية
	التاسعة عشر	التفكير الايجابى والعلاقات الأسرية
	العشرون	التفكير الايجابى والعلاقات الأسرية

ثالثاً : القياس البعدى : بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الترويحى على المجموعة التجريبية تم اجراء القياس البعدى فى الفترة من ١ الى ٥ مارس ٢٠١٥م على المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وجمع البيانات من مقياس مؤشرات الإنتكاسة للمدمنين لعينة الدراسة وتفريغ البيانات على جهاز الحاسب الألى وتجهيزها للمعالجة الإحصائية .

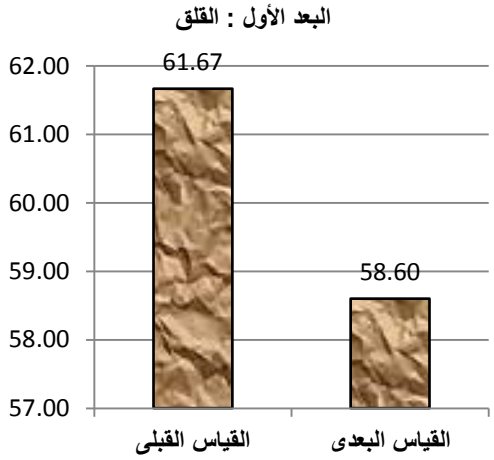
المعالجات الاحصائية :- قامت الباحثة بمعالجة البيانات عن طريق برنامج IBM SPSS Statistics 20 باستخدام المعالجات الاحصائية التالية: المتوسط الحسابى، الانحراف المعيارى، النسبة المئوية، معامل الارتباط "ر"، معامل الفا لكرونباخ، اختبار "ت" للمشاهدات المزدوجة، اختبار "ت" الفروق.

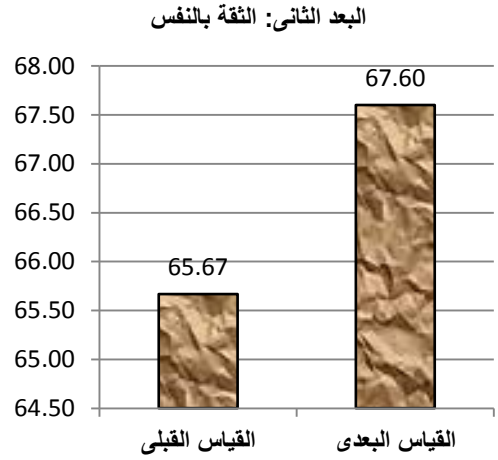
عرض النتائج :-

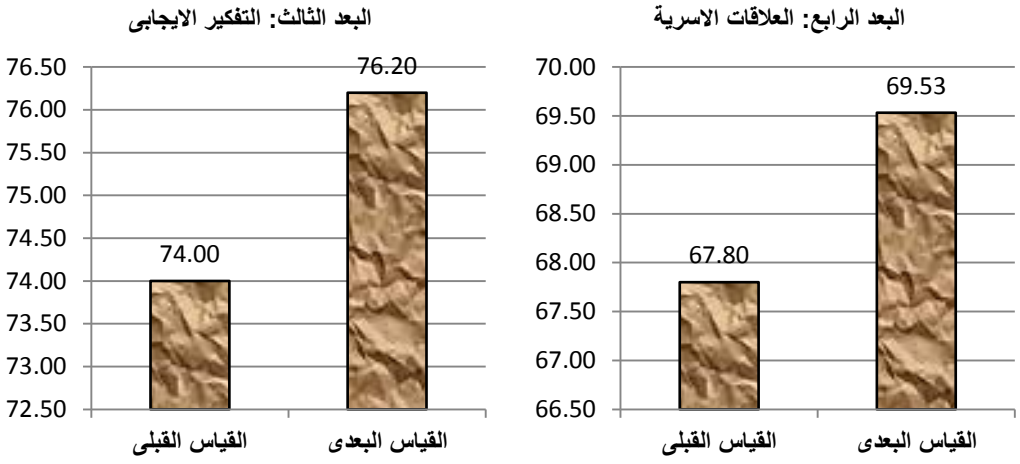
جدول (٥)

المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى وقيمة "ت" المحسوبة بين القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى أبعاد مقياس مؤشرات الإنتكاسة للمدمنين بمستشفى المعمورة بالاسكندرية (ن= ١٥)

م		القياس القبلى		القياس البعدى		الفرق بين المتوسطين	نسبة التحسن %	قيمة " ت " المحسوبة	مستوى الدلالة
		س-	±ع	س-	±ع				
١	البعد الأول : القلق	٦١.٦٧	١١.٤٣	٥٨.٦٠	١٢.٢٢	٣.٠٧-	٤.٩٧-	٠.٦٦٧	٠.٥١٦
٢	البعد الثانى: الثقة بالنفس	٦٥.٦٧	٦.٠٣	٦٧.٦٠	٥.٥٨	١.٩٣	٢.٩٤	٠.٨٢٣	٠.٤٢٤
٣	البعد الثالث: التفكير الايجابى	٧٤.٠٠	٦.٠٦	٧٦.٢٠	٧.٤٧	٢.٢٠	٢.٩٧	٠.٨٥٢	٠.٤٠٩
٤	البعد الرابع: العلاقات الاسرية	٦٧.٨٠	٤.٧٨	٦٩.٥٣	٦.١٦	١.٧٣	٢.٥٦	٠.٦٧٤	٠.٥١٢





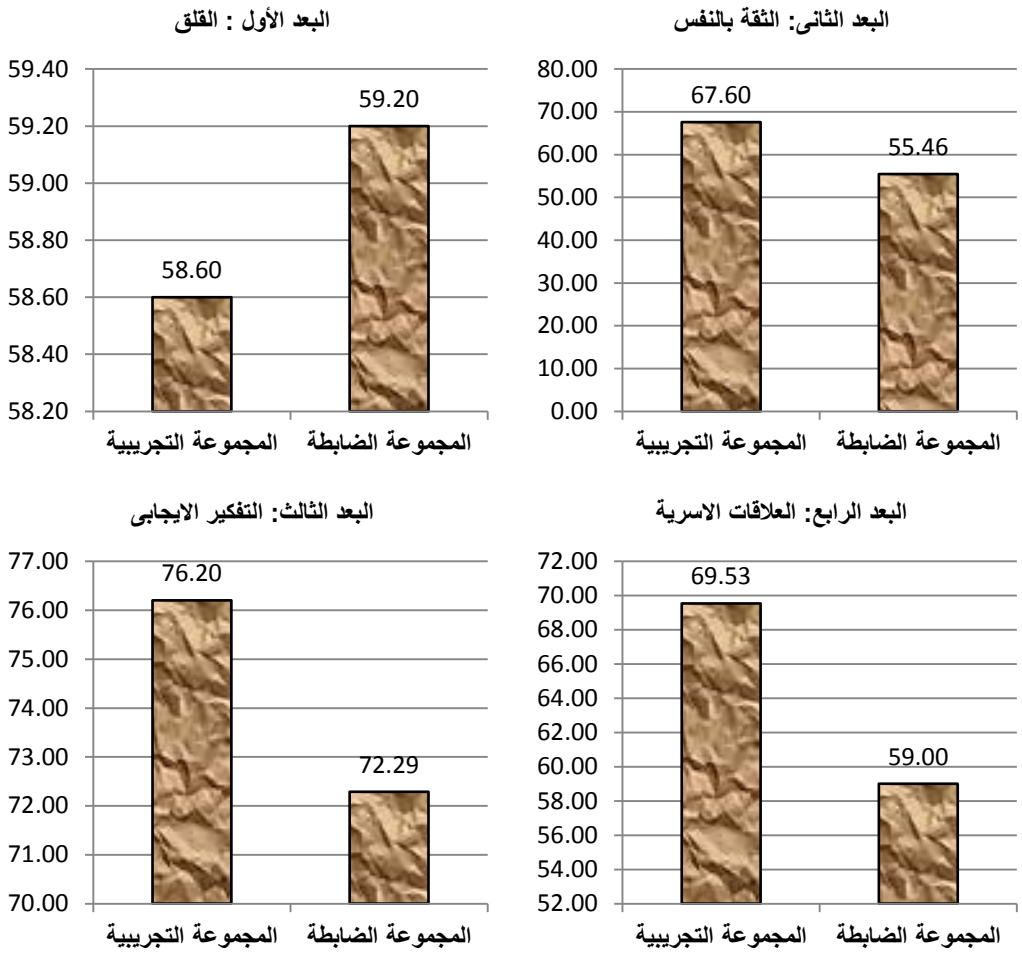


شكل (١)
المتوسط الحسابى بين القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى أبعاد مقياس مؤشرات الإنتكاسة للمدمنين بمستشفى المعمورة بالاسكندرية

يتضح من جدول (٥) وشكل (١) عدم وجود فروق ذات دلالة معنوية بين القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى أبعاد المقياس وتراوحت نسبة التحسن ما بين (٢.٥٦% ، ٤.٩٧%) لصالح القياس البعدى فى مقياس مؤشرات الإنتكاسة لمرضى الادمان بمستشفى المعمورة بالاسكندرية .

جدول (٦)
المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى وقيمة "ت" المحسوبة بين المجموعة الضابطة والتجريبية فى القياس البعدى لأبعاد مقياس مؤشرات الانتكاسة للمدمنين بمستشفى المعمورة بالاسكندرية

م		المجموعة التجريبية ن = ١٥		المجموعة الضابطة ن = ١٢		الفرق بين المتوسطين	نسبة الفرق %	قيمة " ت " المحسوبة	مستوى الدلالة
		س-	±ع	س-	±ع				
١	البعد الأول : القلق	٥٨.٦٠	١٢.٢٢	٥٩.٢٠	١٢.٦١	-٠.٦٠	-١.٠١	٠.١٢	٠.٩٠٧
٢	البعد الثانى: الثقة بالنفس	٦٧.٦٠	٥.٥٨	٥٥.٤٦	١٦.٧٨	١٢.١٤	٢١.٨٩	*٢.٦٥	٠.٠١٤
٣	البعد الثالث: التفكير الايجابى	٧٦.٢٠	٧.٤٧	٧٢.٢٩	١١.٨٣	٣.٩١	٥.٤٢	١.٠٧	٠.٢٩٣
٤	البعد الرابع: العلاقات الاسرية	٦٩.٥٣	٦.١٦	٥٩.٠٠	١٧.٩٢	١٠.٥٣	١٧.٨٥	*٢.١٥	٠.٠٤١



شكل (٢)

المتوسط الحسابى بين المجموعة الضابطة والتجريبية فى القياس البعدى لأبعاد مقياس مؤشرات الإنتكاسة للمدمنين بمستشفى المعمورة بالاسكندرية

يتضح من جدول (٦) وشكل (٢) وجود فروق ذات دلالة معنوية بين المجموعة الضابطة والتجريبية فى القياس البعدى فى أبعاد المقياس (الثقة بالنفس ، العلاقات الأسرية) وتراوحت نسبة الفرق ما بين (١.٠١% ، ٢١.٨٩%) لصالح المجموعة التجريبية فى مقياس مؤشرات الإنتكاسة لمرضى الادمان بمستشفى المعمورة بالاسكندرية .

مناقشة النتائج :-

يتضح من جدول (٥ ، ٦) وجود تحسن فى مستوى القلق بين القياس القبلى والبعدى بنسبة ٤.٩٧% لصالح القياس البعدى للمجموعة التجريبية، ونسبة الفرق بين المجموعة التجريبية والضابطة بنسبة ١.٠١% لصالح المجموعة التجريبية التى تستخدم البرنامج الترويحى أثناء مرحلة التأهيل لمرضى الادمان وهذا يدل على أن برنامج الأنشطة الترويحية أدى الى انخفاض مستوى القلق لدى عينة الدراسة .

حيث أن المشاركة فى الأنشطة الترويحية فى وقت الفراغ يعمل على انخفاض مستويات التوتر، واكتساب اللياقة البدنية. (٣٦: ٦٥) والأنشطة الترويحية تساعد على التكيف

والاستقرار النفسي والرضا الذاتي وتنمية هوية الفرد الذاتية وانخفاض مستوى القلق، وزيادة الوعي العام بين أفراد المجتمع ورفع المستوى الثقافي بشكل متوازن، وزيادة الترابط الأسري . (١٨ : ٤٣)

ويعد تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أكثر المشكلات النفسية والاجتماعية خطورة على صحة الإنسان البدنية والنفسية وتتفاقم هذه الظاهرة أساسا لدى الشباب لما يعانيه من توتر وضياع لعدم اكتمال مقومات الشخصية. (٨ : ٢) فالمستقبل مصدر مهم من مصادر القلق باعتباره مساحة لتحقيق الرغبات والطموحات وتحقيق الذات والامكانات الكامنة، وقد أصبحت ظاهرة قلق المستقبل واضحة فى مجتمع ملىء بالتغيرات ومشحون بعوامل مجهولة وترتبط هذه الظاهرة ببعض المتغيرات كرؤية الواقع بطريقة سلبية بسبب المشكلات الحاضرة . (٦ : ٥٦)

ويعتبر العلاج الترفيهى من أهم وسائل العلاج لمدمنى المخدرات عن طريق اعداد وتنظيم مسابقات ثقافية بين المرضى وإعداد مشاهد تمثيلية قصيرة هادفة يؤديها المرضى أمام زملائهم بهدف إحداث تعديلات محددة ومرغوبة فى اتجاهات وسلوك المرضى ، كما تقام حفلات مسرحية يتولى المرضى أنفسهم إعدادها وتنظيمها وتقديمها . (٢٤ : ١٤٢)

ويتضح من جدول (٥ ، ٦) وجود تحسن فى الثقة بالنفس بين القياس القبلى والبعدى بنسبة ٢.٩٤% لصالح القياس البعدى للمجموعة التجريبية، ونسبة الفرق بين المجموعة التجريبية والضابطة بنسبة ٢١.٨٩% لصالح المجموعة التجريبية التى تستخدم البرنامج الترويحى أثناء مرحلة التأهيل لمرضى الادمان وهذا يدل على أن برنامج الأنشطة الترويحية أدى الى زيادة الثقة بالنفس لدى عينة الدراسة .

فالترويح وممارسة الأنشطة الترويحية تعمل على إشباع ميول ودوافع الأفراد مما يحقق الرضا النفسي، وتنمية الثقة بالنفس والتحرر من الخوف، وتنمية التوازن الانفعالي والتخلص من الميول العدوانية. (٣١ : ٣٥)

ويكون التركيز على العلاج النفسى والتأهيل لمرضى الادمان باستخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي التي أثبتت العديد من الدراسات فعاليتها فى علاج المشكلات والاضطرابات ويكون التركيز على التخفيف من حدة التوتر والقلق التي يعاني منها المدمن من خلال التدريب على الاسترخاء ومساعدة المدمن على تحديد الأفكار السلبية التي تدفعه على التعاطي والعمل على إيقافها وطردها ومواجهة الضغوط والتعامل معها، والمساعدة على توليد الكراهية لسلوكيات التعاطي من خلال التنفير الخفي وإعادة ثقة المدمن بنفسه . (١٢)

والبرنامج الترويحى أدى الى زيادة الثقة بالنفس من خلال ممارسة الأنشطة الترويحية التى تعمل على تأكيد الذات والتعبير عن النفس وتنمية الثقة بالنفس والتحكم في المشاعر والتخلص من الميول العدوانية ورفع مستوى الحالة العقلية وتوفير التوازن بين الاستقلالية والتبعية. (٣٢ : ٤٧)

ويتضح من جدول (٥ ، ٦) وجود تحسن فى التفكير الايجابى بين القياس القبلى والبعدى بنسبة ٢.٩٧% لصالح القياس البعدى للمجموعة التجريبية، ونسبة الفرق بين المجموعة

التجريبية والضابطة بنسبة ٥.٤٢% لصالح المجموعة التجريبية التى تستخدم البرنامج الترويحى أثناء مرحلة التأهيل لمرضى الادمان وهذا يدل على أن البرنامج الترويحى أدى الى تحسن فى مستوى التفكير الايجابى لدى عينة الدراسة .

فالبرامج الترويحية وأنشطة وقت الفراغ تحقق التوازن في مظاهر النمو وتنمية الصفات الإيجابية مثل الحيوية والانتماء بالحياة والمثالية والاهتمام الحقيقي بمستقبل الدولة والعالم والشجاعة والرغبة في تنفيذ كل ما هو صحيح والاستقلالية وإمكانية تحمل المسئولية وتنمية حس المرح والتفاؤل . (٢٩ : ٨)

ويعتبر الاعداد النفسى للمدمن هام جدا من خلال مناقشة الضغوط النفسية وكيفية حل المشكلات والصحة النفسية وتعديل السلوك (زيادة السلوك الايجابى وتقليل السلوك السلبى) واليات الدفاع النفسية وتوكيد الذات. (١٧ : ٦٤) والترويح يحقق التوازن النفسى من خلال إشباع الحاجات النفسية للفرد من خلال الممارسة الهادفة فهو يسهم فى تنمية المهارات والقيم والاتجاهات التربوية وتنمية وتطوير الشخصية . (٥ : ١١٦)

وممارسة الأنشطة الترويحية بشكل منظم تنمى رغبة الفرد نحو الممارسة الحركية وتستثير دوافعه والتعبير عن الذات وتفريغ الإنفعالات المكبوتة، وتحد من التوتر العصبى والنفسى المصاحب للحياة العصرية، كما أنها تحقق الاسترخاء والتوازن النفسى للفرد.
(٣١ : ٣٩)

ويتضح من جدول (٥ ، ٦) وجود تحسن فى العلاقات الأسرية بين القياس القبلى والبعدى بنسبة ٢.٥٦% لصالح القياس البعدى للمجموعة التجريبية، ونسبة الفرق بين المجموعة التجريبية والضابطة بنسبة ١٧.٨٥% لصالح المجموعة التجريبية التى تستخدم البرنامج الترويحى أثناء مرحلة التأهيل لمرضى الادمان وهذا يدل على أن برنامج الأنشطة الترويحية أدى الى تحسن فى مستوى العلاقات الاسرية لدى عينة الدراسة .

فالأسرة لها أهمية تربوية تجاه الأبناء ووظائف تؤديها نحو تربيتهم إلى جانب كونها هى المسئولة عن عملية التنشئة الاجتماعية وإشباع الحاجات البدنية والفسيولوجية والنفسية والاجتماعية وتنمية الشعور بالانتماء والولاء، والمشاركة فى مناشط الترويح تعمل على تدعيم الروابط بين أفراد الأسرة، بالإضافة إلى أن للأسرة دور هام فى توجيه أبنائها نحو استثمار وقت الفراغ فى مناشط ذات فائدة ومنفعة فى حياتهم . (٢٨ : ١١١)

والادمان على المخدرات يظهر فى كثير من السلوكيات الفردية والاجتماعية وينعكس على الأسرة والمجتمع، فأسرة المدمن إذا كان هو رب الأسرة يظهر عليها التفكك من الداخل ويشيع بين عناصرها الخوف والقلق والتوتر وعدم الثقة وخاصة عندما يستفحل الخلل الاقتصادى والاجتماعى فتختل وتتبعثر الأسرة ومن ثم ينعكس ذلك على المجتمع.
(١٠ : ٧٢)

واشارت نتائج الدراسات أن الاسرة تسهم بدور هام فى التأثير على تعاطى الأبناء للمخدرات حيث أن المناخ الأسرى الغير مناسب ينعكس بشكل سلبى على الأبناء مما يدفعهم الى تناول مثل هذه المواد الخطره. (٣٥)

والترويح له وظائف عديدة فبجانب التسلية والاسترخاء اكتسب الترويح أهمية فى وظيفة التدريب في دعم التغيير الاجتماعي والتنمية وخاصة فيما يتعلق بالتنشئة الاجتماعية وتنمية الشخصية للشباب . (٤٤ : ٣٢١)

والترويح هو المشاركة الطوعية من الأفراد أو الجماعات في الأنشطة الترويحية التي من شأنها أن تجعلهم يشعرون بصحة أفضل بالإضافة إلى المساعدة على تحسين مهاراتهم المختلفة للشعور بالمتعة والرضا والراحة وتحسين صحتهم ويساعدهم على التنشئة الاجتماعية . (٣٣ : ٢)

ومن خلال نتائج الدراسة اتضح أن البرنامج الترويحى لمرضى الادمان بمركز الادمان بمستشفى المعمورة بالاسكندرية أدى الى تحسن فى انخفاض مستوى القلق وزيادة الثقة بالنفس والتفكير الايجابى وزيادة مستوى العلاقات الأسرية بين مرضى الادمان وهذا يؤكد أهمية الترويح فى تحسين النواحى النفسية لمدمنى المخدرات وضرورة ان تتضمن البرامج التأهيلية لمرضى الادمان على الأنشطة الترويحية .

وهناك العديد من البرامج التى تستخدم فى اعادة تأهيل مرضى الادمان فنجد أن الاستراتيجية العلاجية لمدمنى المخدرات فى المملكة العربية السعودية تستهدف إعادة دمج المدمن فى الاسرة والمجتمع وذلك علاجاً لما يسمى بظاهرة الخلع حيث يؤدى الادمان الى انخلاع المدمن من شبكة علاقاته الأسرية والاجتماعية ويعتمد العلاج على تحسين العلاقة بين الطرفين المدمن من ناحية والاسرة والمجتمع من ناحية أخرى . (٢٢ : ٤٢)

ويخضع المريض فى مركز الادمان بمستشفى الرشيد بالأردن بعد مرحلة سحب المخدر من الجسم لمرحلة البرنامج العلاجى التأهيلى ودراسة الحالة النفسية والاجتماعية لوضع خطة علاجية لكل حالة، ويتكون العلاج فى هذه المرحلة من جلسات جماعية وفردية وممارسة أنشطة رياضية وثقافية وترفيهية ومحاضرات طبية ونفسية واجتماعية ودينية وعلاج وظيفى وتعلم استراتيجيات زيادة الدافعية لدى المدمن لتقبل فكرة العلاج والاستمرار فيه والتعرف على المشكلات النفسية التى يعانى منها المدمن مثل عدم الثقة بالنفس. (١٤)

والاهداف الاساسية لعلاج الادمان هى اعادة الثقة بالنفس واعادة الاعتبار الى الشخصية والقيمة الانسانية والاجتماعية وتحسين الشعور بفائدة الشخص لنفسة ولاسرته والمجتمع ومحاولة تغيير سلوك المدمن تدريجيا وتغيير نظرته للحياة والمجتمع، وجعل المدمن يصل الى حالة الاستقرار الاجتماعى وتوجيه مجهوداته الى الأشياء المفيدة. (١ : ١٨٤)

والتاهيل الاجتماعى بعد العلاج الطبى للادمان أحد العوامل الهامة فى عدم الانتكاس من خلال دور الأهل والأصدقاء والمتخصصين لمعاونته على الاستقامة والاندماج فى المجتمع وابعاده عن البيئة التى يمكن أن تسبب الانتكاس. (٩) وتعتبر الانتكاسة من المشكلات المعقدة والتي تعود إلى العديد من الأسباب ولا تعود إلى سبب واحد، وان الهدف الحقيقي للبرامج العلاجية للادمان هو منع حدوث الانتكاسة . (١٢) ومن أسباب الانتكاسة الارتباط

بمدمنن سابقين، وردود الأفعال السلبية من جانب الأسرة، وعدم القدرة عى التحكم في الرغبة في التعاطي وضغوط العمل والضغوط الاجتماعية . (٣٩)

ونظراً لرتابة الحياة الاجتماعية داخل المؤسسات العلاجية فان الأنشطة الترفيهية تعمل على تفريغ الطاقات والمواهب الذاتية واستثمارها بشكل يخدم العملية الاصلاحية وكذلك امتصاص أوقات الفراغ وذلك من خلال إقامة المسابقات الشعرية ومسابقات النحت وغيرها من الأنشطة المتوافقة مع هوايات النزلاء، ولكى يكون الترفيه عملية تأهيلية فيجب أن يتم وفق برامج هادفة ومدروسة وليست عابرة وعشوائية. (٢٢ : ٥٠)

ومن خلال ما تم عرضة من نتائج الدراسة وأسباب حدوث الانتكاسة لمرضى الادمان يتضح أن البرنامج الترويحى لمرضى الادمان بمركز الادمان بمستشفى المعمورة بالاسكندرية أدى الى تحسن فى أهم العوامل المسببة لحدوث الانتكاسة لمرضى الادمان وهى القلق والثقة بالنفس والتفكير الايجابى والعلاقات الأسرية وبالتالى تحقق فرض الدراسة أن البرنامج الترويحى أثر ايجابياً فى الحد من الانتكاسة لمدمنى المخدرات من خلال تحسين مستوى القلق والثقة بالنفس والتفكير الايجابى والعلاقات الأسرية لمرضى الادمان بمركز علاج الادمان بمستشفى المعمورة للطب النفسى بمحافظة الاسكندرية

الاستنتاجات :- فى ضوء أهداف الدراسة والنتائج التى تم التوصل اليها نستنتج ما يلى :

١- أدى البرنامج الترويحى الى تحسن فى انخفاض مستوى القلق بنسبة ١.٠١% لمرضى الادمان بمركز الادمان بمستشفى المعمورة بالاسكندرية .
٢- أدى البرنامج الترويحى الى زيادة الثقة بالنفس بنسبة ٢١.٨٩% لمرضى الادمان بمركز الادمان بمستشفى المعمورة بالاسكندرية .
٣- البرنامج الترويحى أدى الى تحسن فى التفكير الايجابى بنسبة ٥.٤٢% لمرضى الادمان بمركز الادمان بمستشفى المعمورة بالاسكندرية .
٤- البرنامج الترويحى أدى الى تحسن فى العلاقات الأسرية بنسبة ١٧.٨٥% بين مرضى الادمان بمركز الادمان بمستشفى المعمورة بالاسكندرية .
٥- البرنامج الترويحى أدى الى تحسن فى العوامل المسببة لحدوث الانتكاسة لمرضى الادمان وهى القلق والثقة بالنفس والتفكير الايجابى والعلاقات الأسرية لمرضى الادمان بمركز الادمان بمستشفى المعمورة بالاسكندرية .

التوصيات :- فى ضوء ما أسفرت عنه النتائج توصي الباحثة بما يلى :

١- ضرورة تطبيق نتائج الدراسة الحالية بشكل مستمر على مرضى الادمان بمركز الادمان بمستشفى المعمورة للطب النفسى وعلاج الادمان بمحافظة الاسكندرية .

٢- ضرورة تطبيق البرنامج الترويحى للدراسة الحالية داخل البرامج التأهيلية المتخصصة لمرضى الادمان بمراكز الادمان بجمهورية مصر العربية .

٣- الأهتمام بتقديم البرامج الترويحية فى مرحلة تأهيل مرضى الادمان على المخدرات لتقليل نسبة الانتكاسة والانسحاب من العلاج بسبب الرتابة والملل الذى يشعر به المرضى داخل المراكز التأهيلية لمرضى الادمان .

٤- إجراء المزيد من الأبحاث العلمية فى مجال الترويح وعلاقتة بالأمراض النفسية للفئات المختلفة مثل مرضى الإكتئاب ومرضى الفصام .

المراجع

أولاً – المراجع العربية :

١- أحسن مبارك طالب (١٩٩٤) علاج المدمنين على المخدرات على ضوء التجربة السويدية في مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات ، المجلة العربية للدراسات الأمنية ، المجلد ٩ ، العدد ١٧ ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .

٢- ـــــــــــــــ (٢٠١٢) عوامل الانتكاسة لدى الملتحقين ببرامج علاج الادمان على المخدرات ، جامعة الملك نايف للعلوم الأمنية ، مركز الدراسات والبحوث ، الرياض ، السعودية .

٣- إسماعيل القرة ، مروان عبدالمجيد ابراهيم (٢٠٠١) : التربية الترويحية وأوقات الفراغ ، الطبعة الأولى ، مؤسسة الوراق ، عمان ، الاردن .

٤- أنور محمد الشرقاوى (1991) الأبعاد النفسية والاجتماعية والتربوية لمشكلة الادمان ، المركز الأقليمى لتعليم الكبار بسرس الليان ، مصر .

٥- تهانى عبد السلام محمد (٢٠٠١) : الترويح والتربية الترويحية ، دار الفكر العربي ، الطبعة الأولى ، القاهرة .

٦- خالد بن الحميدى العنزى (٢٠١٠) إدراك القبول – الرفض الوالدى والأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب جامعة الحدود الشمالية ، رسالة دكتوراه غير منشوره ، كلية التربية ، جامعة أم القرى مكة المكرمة.

٧- خالد حمد المهندى (٢٠١٣) المخدرات وأثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية فى دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية ، الدوحة ، وحدة الدراسات والبحوث ، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية .

٨- رضا أحمد المزغنى (2012) دور الأسرة فى مواجهة عوامل الانتكاسة لدى الأبناء المتعافين ، ندوة علمية بعنوان عوامل الانتكاسة لدى مدمنى المخدرات ، جامعة القاضى عياض ، مراكش ، المغرب .

٩- سعد بن عبد الله الشهرى (٢٠٠٤) دور الاتصال والإعلام في تشجيع المدمنين على التقدم طوعاً للعلاج ، رسالة ماجستير غير منشوره ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، كلية الدراسات العليا ، الرياض .

١٠-سعدى صبيح سعد (٢٠٠٦) رحلة فى الموت الثانى (الرعاية الروحية لمدمنى المخدرات) ، التلوين للطباعة والنشر والتوزيع ، دمشق .

١١-سعيدة بن عشى (٢٠١٠) رؤى حديثة فى علاج الادمان على المخدرات ، مجلة الحقيقة ، العدد ٢٦ ، جامعة أدرار ، الجزائر .

١٢-سليمان بن عبد الرازق الغديان (٢٠١٢) الانتكاسة للمتعافين المفاهيم والعوامل المؤدية وطرق مواجهة العود للتعاطي ، الندوة العلمية التي تنظمها جامعة الأمير نايف للعلوم الأمنية "عوامل الإنتكاسة لدى مدمني المخدرات" ، الرياض

١٣-عاصم الحبشى (١٩٩٠) الادمان ، مجلة الأمن والحياة ، العدد ١٠٣ .

١٤-عايد عيد الوريكات (٢٠٠٨) علاج المدمن: الأردن نموذجا ، الندوة العلمية الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم فى قضايا المخدرات بين النظرية والتطبيق ، الأردن ، عمان .

١٥- عايض محمد أبو هتلة (٢٠١٠) تقييم البرنامج التأهيلى الاجتماعى فى مستشفيات الأمل بالمملكة العربية السعودية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، كلية الدراسات العليا ، السعودية .
١٦- عبد الرحمن شعبان عطيات (٢٠٠٠) المخدرات والعقاقير الخطرة ومسئولية المكافحة ، الرياض ، مركز الدراسات والبحوث ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية
١٧- عبد الرحمن مقبل السلطان (٢٠٠٥) دور الرعاية اللاحقة فى اعادة تأهيل المدمنين اجتماعيا ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، كلية الدراسات العليا ، الرياض ، السعودية .
١٨- عبد الله بن ناصر السدحان (٢٠٠٨): (كتاب الدارة) الكتاب الرابع عشر - الترويح فى المجتمع السعودى فى عهد الملك عبد العزيز ، دار الملك عبد العزيز ، المملكة العربية السعودية .
١٩- عبد الله عسكر (2005) الادمان بين التشخيص والعلاج ، الطبعة الخامسة ، مكتبة الأنجلو ، مصر .
٢٠- عبد الودود خربوش (٢٠١٢) التجربة المغربية في علاج الانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات ، ندوة مراكش ، المغرب .
٢١- عبدالستار إبراهيم (٢٠٠٨) عين العقل؟ دليل المعالج المعرفى لتنمية التفكير العقلانى الايجابى ، دار الكاتب للطباعة والنشر ، الطبعة الإولى.
٢٢- عبدالله بن عبد المعين العتيبى (٢٠١٥) دور الرعاية اللاحقة فى تأهيل مدمنى المخدرات ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، كلية العلوم الاجتماعية والادارية ، السعودية
٢٣- عوض عبد الله الدرسى (٢٠٠٧) الموسوعة العلمية التعليمية (فلسفة الترويح ومجالاته) ، الطبعة الأولى ، ماهر للنشر والتوزيع وخدمات الكمبيوتر ، الاسكندرية .
٢٤- فواز مخلد المطيرى (١٩٩٦) معوقات إقبال المدمنين على مراكز علاج الادمان ، رسالة ماجستير غير منشوره ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، كلية الدراسات العليا ، الرياض ، السعودية .
٢٥- فيصل محمد خير الزراد (٢٠٠٩) الإدمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات في العقل ، التشخيص والعلاج ، الطبعة ألأولى .
٢٦- كريمان كمال محمد (٢٠١٦) منهج مقترح للترويح العلاجى لطالبات كلية التربية الرياضية للبنات جامعة الاسكندرية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنات ، جامعة الاسكندرية .
٢٧- كلتوم بلميهوب ، مسعودة بدوى ، ليديا ولد مادى (٢٠٠٩) أثر اضطراب العلاقات الزوجية على الصحة النفسية للأبناء ، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية ، العدد ٢١ – ٢٢ ، الجزائر .
٢٨- كمال درويش ، محمد محمد الحماحمي (١٩٩٧) رؤية عصرية للترويح وأوقات الفراغ ، مركز الكتاب للنشر .

٢٩-كمال عبد الحميد اسماعيل ، عز الدين حسينى سليمان جاد ، عبد المحسن مبارك العزمى (٢٠١٢) : الترويح الرياضى للشباب ، دار الفكر العربى ، الطبعة الأولى ، القاهرة .
٣٠-ماهر أبو المعاطى ، فؤاد السيد مرسى (١٩٩٩) الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الشباب ، السوق الريادى ، جامعة حلوان .
٣١-محمد الحماحمى ، عايدة عبد العزيز (٢٠٠٦) : الترويح بين النظرية والتطبيق ، الطبعة الرابعة ، القاهرة ، مركز الكتاب للنشر .
٣٢-منى أحمد الأزهرى (٢٠١٢) الترويح وتربية الأطفال فى الخلاء ، مكتبة الأنجلو المصرية ، الطبعة الأولى ، القاهرة .

ثانياً – المراجع الأجنبية :

33- Aytan K., Gonca A., (2012) A Study on University Students' Leisure Habits and Interest in Sports, International Journal of Developmental Sport Management, Vol.1, No 2.
34- Brenda J, Robertson (2000) The leisure education of incarcerated youth, Acadia university wolf Ville, World leisure association, Volumes 3, No 1. New York.
35- Challier, Bruno et al. (2000) Associations of family environment and individual factors with tobacco, alcohol and illicit drug in adolescents, European Journal of Epidemiology, 16: 33-42.
36- Cheng PS., et al. (2004) A Comparison of Recreational Sports and Leisure Time Participation of College/University Students in China, Japan, Korea, Iran, the United States, and Canada - with Students in the Republic of China (Taiwan) , Recreational Sports Journal, Vol 28, Iss 2, November.
37- Hudson Walter (1982) the clinical measurement package a field manual Chicago Home-wood, IL Dorsey press
38- Robert J Campbell (2009) Campbell's psychiatric dictionary, the definitive dictionary of psychiatry, Oxford University.
39- Sadia Batool et al (2017) Pattern of addiction and its relapse among habitual drug abusers in Lahore, Pakistan, Eastern Mediterranean Health Journal (EMHJ), Vol. 23 No. 3.
40- Sidney shrauger (1990) Self-Esteem Scale, psychology Department, Park Hall, State University of NewYork at Buffalo, Buffalo NewYork 14260
41- Steve Sussman &, susan L. Ames (2001) The social psychology of drug abuse, Open University press, Buckingham, Philadelphia.

42- Taylor, Janet (1953) A personality scale of manifest anxiety. The Journal of Abnormal and Social Psychology, 48 (2): 285–290.
43- Tongue, D., Turner (1968) Treatment options in bulletin on narcotics, Vol. XI, No. 1, United Nations
44- Yildiz M., Sahan H., Tekina M., Devecioglu S., Yarar D. N., (2012) Examination of recreation levels of university students with regard to various variables, Procedia - Social and Behavioral Sciences 46, 320 – 325

الملخص

برنامج ترويحى للحد من الانتكاسة لمرضى الادمان بمركز الادمان بمستشفى المعمورة للطب النفسى وعلاج الادمان بمحافظة الاسكندرية

د . إيمان عبد العزيز عبد الوهاب
مدرس بقسم الترويح
كلية التربية الرياضية للبنات
جامعة الإسكندرية

يعتبر الترويح مظهر من مظاهر النشاط الإنسانى الذى يمارس فى وقت الفراغ ، وتساهم خدمات الترويح العلاجية بنتيجة ايجابية للمرضى من خلال تحسين الصحة النفسية وزيادة كفاءة المهارات المختلفة للمجال النفسى والبدنى والاجتماعى .

وتقديم المساعدة فى العلاج وتأهيل المرضى وتعديل سلوكهم وتكيفهم مع المجتمع ، ولقد أصبحت ظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات ظاهرة عالمية بالغة التعقيد مما يتطلب التركيز على معالجة المدمنين باستخدام مختلف الاساليب العلاجية كالعلاج الطبى لإزالة التسمم والعلاج النفسى والتأهيل الاجتماعى مع ضمان المتابعة لتحقيق الشفاء وتفادى خطر الانتكاسة ، وتهدف هذه الدراسة الى التعرف على تأثير برنامج ترويحى للحد من الانتكاسة لمرضى الادمان بمركز الادمان بمستشفى المعمورة للطب النفسى وعلاج الادمان بمحافظة الاسكندرية ، بتطبيق برنامج ترويحى لمدة شهرين على عينة قوامها ١٥ حالة من مدمنى المخدرات ، واستخدمت الباحثة مقياس مؤشرات الإنتكاسة لمدمنى المخدرات .

وتوصلت إلى ان البرنامج الترويحى فى فترة التأهيل لمدمنى المخدرات أدى الى تحسين العوامل المسببة لحدوث الانتكاسة لمرضى الادمان من خلال تحسن فى انخفاض مستوى القلق بنسبة ١.٠١% وزيادة الثقة بالنفس بنسبة ٢١.٨٩% وتحسين التفكير الايجابى بنسبة ٥.٤٢% وتحسين العلاقات الأسرية بنسبة ١٧.٨٥% .

Summary

A Recreational Program to Reduce the Relapse of Addiction Patients of the Addiction Center at El-Maamoura Hospital of Psychotherapy and Addiction Treatment in Alexandria Governorate

Eman El Alaziz Abd El Wahab
Lecturer at the Recreation Department
Faculty of Physical Education for Girls
Alexandria University

Recreation is considered one of the human activities practiced in leisure time, and the recreational services contribute positively, for the patients by improving their mental health and increasing the efficiency of the different psychological, physical and social skills and also help them rehabilitate and modify their behavior and adapt to the society.

Drug abuse and addiction is a very complex global phenomenon, which requires focusing on treating the addicts using various therapeutic methods such as medical treatment to eliminate poisoning, psychotherapy and social rehabilitation, while ensuring follow-up to achieve recovery and avoid the danger of relapse.

This study aims at identifying the effect of a recreational program to reduce the relapse of addiction patients of the Addiction Center at El-Maamoura Hospital of Psychiatric Medicine and Addiction Treatment in Alexandria Governorate by applying the recreational program for two months on a sample consisting of 15 cases of drug addicts, the researcher used the drug addicts' relapse indices scale, and concluded that the program improved the causal factors responsible for the relapse of the addiction patients through decreasing the level of anxiety by 1.01%, increasing self-confidence by 21.89%, improving the positive thinking by 5.42% and enhancing the family relationships by 17.85%.