

برنامج ترويحى لتنمية التفكير الإيجابى لمرضى الإدمان بمستشفى المعمورة للطب النفسى وعلاج الإدمان بمحافظة الاسكندرية

* أ.د/ سامية حسن حسين عبد الكريم

** م.د / إيمان عبد العزيز عبدالوهاب

المقدمة ومشكلة الدراسة :-

تعتبر الثروة البشرية من أهم المصادر التى تعتمد عليها المجتمعات فى تحقيق ما تنتشده من تقدم ورقى، وسعادة الانسان مرتبطة بمدى قدرته على العمل والنشاط ومجاهدة النفس والقدرة على تحقيق الذات ، وای خلل فى هذه المقوماتيؤدى الى تأخر المجتمعات والأأم عن مواكبة التقدم والإزدهار .

وتعتبر مشكلة تعاطى المخدرات من أخطر المشكلات من حيث تأثيرها على المدمن نفسه وعلى الأسرة والمجتمع بل انها زادت من تخلف وتعثر نمو بعض الدول اجتماعياً واقتصادياً ، وتتجاوز فى خطورتها لتشمل أمن وسلامة المجتمع وتهدد مصالح الناس فى حاضرهم ومستقبلهم ، ورغم إدراك العالم لخطورة هذه المشكلة وتناميها ومحاولة وضع الحلول للحد من هذه الظاهرة إلا أنها مازالت تشكل تحد وخطر على المجتمعات والدول .
(٢٣ : ٢)

وتشير الاحصاءات الرسمية من الهيئات المختصة على أن تعاطى المخدرات قد سجل بالفعل تهديداً لكيان المجتمع وساهم فى عرقلة مسيرة البناء والتطور فى كافة المجالات فى العديد من الدول ، ولقد تأكدت هذه الخطورة أيضاً من خلال الدراسات الميدانية المتعددة التى أجريت من قبل المختصين والباحثين الاجتماعيين والهيئات الدولية والعلمية حيث أظهرت الدراسات الزيادة الكبيرة التى تطراً سنوياً على عدد اللذين يتعاطون المخدرات بمختلف أنواعها . (٨ : ٥٤)

وتعد المخدرات من أبرز المشكلات الاجتماعية المعاصرة لما تخلفه من أثار سلبية على مستوى الفرد من الناحية الصحية والنفسية بالإضافة الى المشاكل الاقتصادية والاجتماعية (٢١ : ٢) مثل انتشار السلوك الاجرامى والعدوى بالأمراض وزيادة حوادث الطرق وانتشار الفوضى والفساد على المستوى المجتمعى . (٤٧)

وغالبية الاستراتيجيات العالمية فى مجال مكافحة المخدرات ترتكز على أربعة محاور أساسية أولاً: منع عرض المخدرات من خلال التركيز على منع تهريب أو صناعة أو ترويج أو تبادل المخدرات ، ثانياً : منع الاقبال على تعاطى المخدرات من خلال تصميم برامج الوقاية والتعليم والتوعية الملائمة ، ثالثاً : خفض الضرر الصحى المرتبط بتعاطى المخدرات من خلال مساعدة وعلاج المدمنين ومنعهم من مواصلة التعاطى ، رابعاً : إعادة تأهيل المتعافين من تعاطى المخدرات وذلك من خلال تأهيلهم الفكرى والنفسى والمهنى وتزويدهم بالمهارات اللازمة لمعاودة الاندماج فى المجتمع . (٩ : ٢)

ووصول الفرد إلى مرحلة الإدمان يمر بخمسة مراحل وهي المرحلة الأولى : الاستعداد لارتكاب الخطأ وتوافر مقومات ذلك من استغلال سهولة الحصول على المخدر ، ثم عدم احترام الشخص للمنافسة ثم العيوب الطبيعية الشخصية ، المرحلة الثانية : وهي تمكن التجريب وهي مرحلة عادة ما يقلل من شأنها متعاطي المخدرات وهي التي تقود للمرحلة التالية المرحلة الثالثة : وهي تمكن المخدرات من الجسم والتي يبيع فيها الشخص كل ممتلكاته لشراء أى نوع من المخدرات ، المرحلة الرابعة : الإدمان الحقيقي ومعها يصبح الهدف الأول فى حياة المدمن هو فقدان الوعي ، المرحلة الخامسة : وهي التي تترتب على الإدمان وفيها يحدث التدهور الجسمي والنفسي للمدمن . (١٩ : ٨٠)

والاكتشافات الحديثة أدت الى إحداث تقدم فى مجال العلاج من تعاطي المخدرات مما ساعد الناس على التوقف عن تعاطي المخدرات ومكنهم من استرداد حياتهم المنتجة ، ويرى العلماء المتخصصين فى علاج الإدمان أننا لسنا بحاجة لفهم الإدمان على أنه كعقوبة السجن مدى الحياة ، فالإدمان كحال غيره من الأمراض المزمنة يمكن أن يدار بنجاح ، فالعلاج يمكن الناس من مقاومة الأثار الجبارة للإدمان على المخ والسلوك كما يمكنهم من استعادة السيطرة على حياتهم . (٤٥)

والاهداف الاساسية لعلاج الإدمان هي اعادة الثقة بالنفس واعادة الاعتبار الى الشخصية والقيمة الانسانية والاجتماعية وتحسين الشعور بفائدة الشخص لنفسه ولأسرته والمجتمع ومحاولة تغيير السلوك السابق للمدمن تدريجيا ومحاولة دفعه لتغيير نظرتة للحياة والمجتمع ومساعدة المريض على استعادة إرادته المسلوبة من طرف المخدر وجعله يقرر مصيره بنفسه واتخاذ القرارات والمسئوليات التي تخصه شخصيا بدون الاعتماد على الآخرين ، وجعل المدمن يصل الى حالة الاستقرار الاجتماعى وتوجيه مجهوداته الى الأشياء المفيدة ، ونبذ السلوكيات الشاذة وتجنبها والتخلى عنها واعادة الاندماج فى المجتمع . (٤ : ١٨٤)

وتنقسم المراحل الأساسية فى علاج الإدمان إلى مرحلتين وهما المرحلة الأولى التخلص من السميات وترتكز العملية العلاجية فى هذه المرحلة على انسحاب المريض من العقاقير التي أدمن عليها وهو ما يصعب القيام به خارج المستشفيات أو المصحات أو مراكز العلاج من الإدمان ويتطلب ذلك عناية طبية معينة ، أما المرحلة الثانية استخدام أساليب العلاج التأهيلية طويلة المدى والتي تقتضى تطبيق مختلف أساليب العلاج النفسى مثل العلاج الفردى والعلاج الجمعى والعلاج السلوكى والتأهيل المهنى وتقديم خدمات إرشادية للأسرة ذاتها . (٢١ : ٣٨) ، (١٥ : ٧١)

ويكون التركيز على العلاج النفسى لمرضى الإدمان من خلال استخدام فنيات العلاج المعرفى السلوكى التي أثبتت العديد من الدراسات فعاليتها فى علاج العديد من 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 ومساعدة المدمن على مواجهة الضغوط والتعامل معها والمساعدة على توليد الكراهية لسلوكيات التعاطي من خلال التنفير الخفي وإعادة ثقة المدمن بنفسه . (١٠)

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. (١٨ : ٦٤) حيث أن ادمان المخدرات يتسبب فى مشكلات اجتماعية ونفسية تعيق التفاعل مع الآخرين والقيام بتصرفات غير منطقية لا يرضى عنها المجتمع وعدم تقدير وجهات نظر الآخرين وهذه سلوكيات غالبا ما تكون سلبية بسبب التغيرات فى سلوك المدمن (١١ : ١٢) ويعدا لاكتئاب من الأثار النفسية السلبية للادمان وقد يصل الى الانتحار فى بعض الأحيان (٤٣)

والمدمن المتعافى يتجه فى الغالب الى المشاعر والأحاسيس التى تحمل اللذة وبيتعد فى تفكيره عن المشاعر المؤلمة للمخدر حتى يشعر بنوع من الارتياح النفسى مما يؤدى الى الاستمرار فى التعاطى ، ولمواجهة هذه الأزمة يأتى دور التأهيل والرعاية النفسية والاجتماعية التى تتضمن مواجهات عنيفة وقاسية من خلال إبعاده عن الخبرات السلبية التى ترتبت على التعاطى والادمان والتركيز على إبراز المكاسب المترتبة على تغيير سلوكه حيث يعيش صراع التوازن بين مجموعة النواتج الايجابية والسلبية . (١٤ : ١٦)

وتتمية الخصال الإيجابية فى الشخصية أمر ضرورى للانسان فهى تعتبر الحصن القوى الذى يقى الشخص من الضغوط ونواتجها السلبية (٤٢) ، والتفكير الايجابى يمثل الأنشطة والأساليب التى يستخدمها الفرد لمعالجة المشكلات باستخدام قناعات عقلية بناءة واستراتيجيات القيادة الذاتية للتفكير وتدعيم ثقة الفرد فى النجاح من خلال تكوين أنظمة عقلية منطقية ذات طابع تفاؤلى . (٢٠ : ٥)

والتفكير الايجابى عبارة عن تعديل الأفكار المغلوطة واستبدال الأفكار السلبية الانهزامية بالأفكار الواقعية والايجابية ، حيث أن التفاؤل والتشاؤم اسلوبان فى التفكير لتفسير الوقائع والأحداث ، ويمكن تعلم التفاؤل أو التشاؤم بناءاً على الخبرات ونمط التنشئة ، والاسلوب التفاؤلى أو التشاؤمى يمكن اعادة تعلمه واستبداله من خلال أساليب تدريبية علاجية ، وأن التنشئة الاجتماعية والخبرة المهنية والاجتماعية والمستوى التعليمى ذو أثر كبير على تنمية التفكير الايجابى . (١٧ : ٣٨٧)

ومن أهم أساليب تعديل سلوك الأفراد وادخال السرور والسعادة فى نفوسهم واكتساب مهارات التفكير الإيجابى هى ممارسة الأنشطة الترويحية الهادفة من خلال البرامج الترويحية، حيث أن الترويح يحقق التوازن النفسى من خلال إشباع الحاجات النفسية للفرد من خلال الممارسة ويسهم فى تنمية المهارات والقيم والاتجاهات التربوية وتنمية وتطوير الشخصية . (٧ : ١١٦) ويعد الترويح العلاجى داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التى تعمل على

التدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي أو النفسي لإحداث التأثير المطلوب في تعديل السلوك وتنمية وتطوير الشخصية وتقليل التوتر العصبي . (٥ : ٢١)

والترويح هو ممارسة الأنشطة الممتعة في اوقات الفراغ والمشاركة الطوعية من الأفراد أو الجماعات في الأنشطة الترويحية التي من شأنها أن تجعلهم يشعرون بصحة أفضل بالإضافة إلى المساعدة على تحسين مهاراتهم المختلفة. (٤٩ : ١٥) ، (٣٦ : ٢) وممارسة الترويح والأنشطة الترويحية تعتبر حاجة أساسية للأفراد وضرورية للصحة العقلية والبدنية حيث تساعد على تأهيل الفرد وتعلم مهارات الاتصال مع المجتمع المحيط به وحل المشكلات للأفراد وتعديل سلوكهم وتنمية قدراتهم في التعبير عن الذات والابتكار أثناء الممارسة (٣٨ : ٨٩) وللترويح وظائف عديدة فبجانب التسلية والاسترخاء اكتسب الترويح أهمية في وظيفة التدريب في دعم التغيير الاجتماعي والتنمية أيضاً وخاصة فيما يتعلق بالتنشئة الاجتماعية وتنمية الجوانب الشخصية للأفراد . (٥٠ : ٣٢١)

وأن ممارسة الترويح والأنشطة الترويحية في أوقات الفراغ يعتبر مدخلاً ملائماً لحل الكثير من المشكلات التي قد تواجه الأفراد في الحياة المعاصرة (٢٤ : ١٥٨) والترويح له قيمة وقائية علاجية تساعد المرضى على التخلص من المشاكل النفسية ويربطهم بالواقع واستعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين لهم ، ويساعد في دور النقاهاه ورفع الروح المعنوية للمريض ويسهم في مساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء . (٥ : ١٢) وان خدمات الترويح العلاجية تساهم بنتيجة ايجابية للمرضى وتساعد في تحسين الصحة النفسية وزيادة كفاءة المهارات المختلفة للمجال النفسي والبدني والاجتماعي ، وتساعد في التعبير عن انفعالتهم واتجاهاتهم وادراكهم لمعنى الحياة (٤٧ : ٣٣) وتقديم المساعدة في العلاج وتأهيل المرضى وتعديل سلوكهم وتكيفهم مع المجتمع والمشاركة الوجدانية للآخرين والتعبير عن المشاعر والمشكلات التي تنتاب الانسان في المجتمع. (٢٩ : ١٣٣)

وجمهورية مصر العربية كغيرها من الدول التي تسعى إلى محاربة الادمان على المخدرات بكافة الطرق الحديثة ، حيث تعتبر مستشفى المعمورة للطب النفسي وعلاج الادمان من أهم المراكز العلاجية المتخصصة لعلاج وتأهيل مرضى الادمان على المخدرات ورغم ما يبذل للمريض من خدمات متكاملة إلا أن العودة للتعاظم وتكرار الدخول في تزايد لطلب العلاج

وفي هذه الدراسة تسعى الباحثتان الى تعديل سلوك مرضى الادمان بمركز الادمان بمستشفى المعمورة للطب النفسي من خلال برنامج ترويحى مقترح يتم تطبيقه في مرحلة التأهيل للمرضى بجانب البرنامج التأهيلي المعتمد لمركز علاج الادمان ، وذلك لتنمية التفكير الإيجابي من خلال ممارسة الأنشطة الترويحية التي تساعد المرضى على التخلص من المشاكل النفسية واستعادة الثقة بالنفس والتفاؤل من خلال التفكير الإيجابي مما يساعد على

تحقيق سرعة الشفاء

وتعتبر هذه الدراسة من أوائل الدراسات التي تتناول تأهيل مرضى الإدمان على المخدرات عن طريق الترويح وممارسة الأنشطة الترويحية وذلك من خلال برنامج ترويحى مقترح لتنمية التفكير الإيجابى لمرضى الإدمان بمركز الإدمان بمستشفى المعمورة للطب النفسى وعلاج الإدمان بمحافظة الاسكندرية .

هدف الدراسة :-

التعرف على تأثير البرنامج الترويحى فى تنمية التفكير الإيجابى لمرضى الإدمان بمركز الإدمان بمستشفى المعمورة للطب النفسى وعلاج الإدمان بمحافظة الاسكندرية .

فرض الدراسة :-

البرنامج الترويحى يؤثر ايجابياً فى تنمية التفكير الإيجابى لمرضى الإدمان بمركز علاج الإدمان بمستشفى المعمورة للطب النفسى وعلاج الإدمان بمحافظة الاسكندرية .

مصطلحات الدراسة :-

الإدمان :

" 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 بالإضافة الى اعراض الامتناع القاسية التى تشكل قوة ضاغطة على المدمن قد تؤدى به فى أغلب الأحيان للعودة مرة أخرى للتعاطى " . (١٣ : ٣٧)

إدمان المخدرات :

" يعتبر ادمان المخدرات مرض عقلى لأن المخدرات تغير وظائف وتركيبية المخ فهى تغير تركيبته والطريقة التى يعمل بها وهذه التغيرات فى المخ تستطيع أن تمتد لأمد طويل وتستطيع أن تقود إلى سلوكيات ضارة يمكن رؤيتها على من يتعاطون المخدرات " (٤٦)

التفكير الإيجابى :

" يمثل الأنشطة والأساليب التى يستخدمها الفرد لمعالجة المشكلات باستخدام قناعات عقلية بناءة واستخدام استراتيجيات القيادة الذاتية للتفكير ولتدعيم ثقة الفرد فى النجاح " (٣٤) تعريف أخر " الطريقة التى يفكر بها الشخص وينعكس إيجابياً على تصرفاته تجاه الأشخاص والأحداث ، ويرتقى بالفرد ويساعده على استثمار عقله ومشاعره وسلوكه واكتشاف قواه الكامنة ، ويساعده على تغيير حياته نحو الأفضل وبالتالي هو إندماج بالحياة وتوجه دائم نحو استنباط الحلول لأية مشكلة مهما كانت معقدة ومتشابكة العناصر والمؤثرات " (٤٠)

البرنامج الترويحى :

" 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". (٧ : ٢٣٣)
إجراءات الدراسة :-
منهج الدراسة : استخدمت الباحثتان المنهج التجريبي بتصميم مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وذلك لملائمته لطبيعة الدراسة.
مجالات الدراسة :-

المجال المكاني : مركز الإدمان بمستشفى المعمورة للطب النفسي وعلاج الإدمان بمحافظة الإسكندرية.

المجال الزمني : الفترة من ١٥ / ١٠ / ٢٠١٥م الى ١٥ / ٤ / ٢٠١٦م
 المجال البشرى : مرضى الإدمان بمستشفى المعمورة للطب النفسي وعلاج الإدمان بالإسكندرية.

عينة الدراسة : تم إختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من مرضى الإدمان بمستشفى المعمورة للطب النفسي وعددهم (٤٧ حالة) بواقع (١٥ حالة) للدراسة الاستطلاعية ، (١٨ حالة) للمجموعة التجريبية ويطبق عليها البرنامج الترويحى المقترح باستخدام القياس القبلى والبعدى ، (١٤ حالة) للمجموعة الضابطة ويطبق عليها قياس بعدى فقط فى نهاية البرنامج الخاص بمركز الإدمان، والجدول التالى يوضح عدد ونسبة أفراد العينة.

جدول (١) العدد والنسبة المئوية لتوزيع عينة الدراسة من مرضى الإدمان بمستشفى المعمورة للطب النفسي وعلاج الإدمان بالإسكندرية

المجموع	الدراسة الأساسية		الدراسة الاستطلاعية	عينة الدراسة
	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة		
٤٧	١٨	١٤	١٥	العدد
%١٠٠	%٣٨.٣٠	%٢٩.٧٩	%٣١.٩١	النسبة المئوية

يتضح من جدول (١) العدد والنسبة المئوية لتوزيع عينة البحث حيث بلغت عينة الدراسة الاستطلاعية ٣١.٩١% وعينة الدراسة الأساسية ٦٨.٠٩% من مرضى الإدمان بمستشفى المعمورة للطب النفسي وعلاج الإدمان بمحافظة الإسكندرية.
أدوات الدراسة :-

مقياس التفكير الإيجابى لمرضى إدمان المخدرات .

البرنامج الترويحى المقترح .

مقياس التفكير الإيجابى لمرضى إدمان المخدرات. مرفق (١)

من أجل تحقيق أهداف الدراسة الحالية قامت الباحثتان بإعداد مقياس التفكير الإيجابى ومن خلال الإطلاع على المقاييس التى وردت فى الدراسات والمراجع العلمية المتخصصة تم الاعتماد على مقياس التفكير الإيجابى من إعداد الدكتور عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٨) (١٦) فى كتاب "عين العقل دليل المعالج المعرفى لتنمية التفكير الإيجابى" وتم تعديل المقياس بما يتناسب مع فئة مرضى الإدمان عينة الدراسة الحالية وتم تحديد محاور وعبارات مقياس التفكير

الإيجابي لمرضى الإدمان كالتالي :-

- المحور الأول : التوقعات الإيجابية والتفاؤل ويضم ٥ عبارات .
 المحور الثاني : الضبط الانفعالي ويضم ٥ عبارات.
 المحور الثالث : الشعور العام بالرضا ويضم ٨ عبارات .
 المحور الرابع : التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين ويضم ٤ عبارات .
 المحور الخامس : السماحة والأريحية ويضم ٧ عبارات .
 المحور السادس : تقبل الذات ويضم ٨ عبارات .
 المحور السابع : تقبل المسؤولية الشخصية ويضم ٤ عبارات .
 المحور الثامن : المجازفة الإيجابية ويضم ٤ عبارات .

ليصبح الشكل النهائي للمقياس يضم ٤٥ عبارة موزعة على ثمانية محاور التي تصف أساليب التفكير في الشخصية والمواقف الاجتماعية لجوانب التفكير الإيجابي لمرضى الإدمان على المخدرات، ويقوم المريض بالاختيار بين عبارة " أ " أو " ب " التي تنطبق عليه وتوافق رأيه ، وتم إيجاد المعاملات العلمية للمقياس من خلال الدراسة الاستطلاعية .

الدراسة الاستطلاعية :-

قامت الباحثتان بإجراء الدراسة الاستطلاعية في الفترة من ١٥ / ١١ الى ٣٠ / ١٢ / ٢٠١٥م بهدف تحديد المعاملات العلمية لمقياس التفكير الإيجابي لمرضى الإدمان على عينة قوامها ١٥ حالة بمستشفى المعمورة للطب النفسي ومن داخل مجتمع البحث وخارج العينة الأساسية من خلال توزيع المقياس على الحالات وتوضيح الهدف منها، وتم حساب الصدق والثبات كالتالي :-

أولاً:- الصدق: تم حساب الصدق لمقياس التفكير الإيجابي لمرضى الإدمان عن طريق صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب ارتباط درجة كل محور مع الدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل الارتباط كما يتضح من جدول (٢).

جدول (٢) معامل الصدق لمقياس التفكير الإيجابي لمرضى الإدمان بمركز علاج الإدمان بمستشفى المعمورة بالاسكندرية (ن = ١٥)

م	مقياس التفكير الإيجابي لمرضى الإدمان	عدد العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	المحور الأول : التوقعات الإيجابية والتفاؤل	٥	*٠.٨١٩	٠.٠٠٠
٢	المحور الثاني : الضبط الانفعالي	٥	*٠.٥٠٠	٠.٠٠٤١
٣	المحور الثالث : الشعور العام بالرضا	٨	*٠.٨٤٢	٠.٠٠٠
٤	المحور الرابع : التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين	٤	*٠.٧٩٨	٠.٠٠٠
٥	المحور الخامس : السماحة والأريحية	٧	*٠.٨٧٥	٠.٠٠٠
٦	المحور السادس : تقبل الذات	٨	*٠.٦٩٠	٠.٠٠٠٢
٧	المحور السابع : تقبل المسؤولية الشخصية	٤	*٠.٥٨٤	٠.٠٠١٤
٨	المحور الثامن : المجازفة الإيجابية	٤	*٠.٥٦٣	٠.٠٠١٩

*معنوية "ت" الجدولية عند مستوى ٠.٠٠٥ = ٠.٥١٤

يتضح من جدول (٢) وجود دلالة معنوية في قيمة معامل الارتباط " ر " بين درجة كل محور والدرجة الكلية للمقياس الإدمان حيث تراوحت القيم ما بين (٠.٥٠٠ ، ٠.٨٧٥) مما يؤكد الصدق لمقياس التفكير الايجابي لمرضى الإدمان قبل التطبيق على عينة الدراسة الأساسية. ثانياً:- الثبات :- تم التحقق من الثبات لمقياس التفكير الايجابي لمرضى الإدمان عن طريق حساب معامل ألفا لكرونباخ كما يتضح من جدول (٣).

جدول (٣) معامل الثبات لمقياس التفكير الايجابي لمرضى الإدمان بمركز علاج الإدمان بمستشفى المعمورة بالاسكندرية (ن = ١٥)

م	مقياس التفكير الايجابي لمرضى الإدمان	عدد العبارات	معامل الثبات الفا لكرونباخ
١	المحور الأول : التوقعات الإيجابية والتفاؤل	٥	٠.٧٢٧
٢	المحور الثاني : الضبط الانفعالي	٥	٠.٦٠٠
٣	المحور الثالث : الشعور العام بالرضا	٨	٠.٧٠٦
٤	المحور الرابع : التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين	٤	٠.٦١٥
٥	المحور الخامس : السماحة والأريحية	٧	٠.٦٢٣
٦	المحور السادس : تقبل الذات	٨	٠.٦٥٥
٧	المحور السابع : تقبل المسؤولية الشخصية	٤	٠.٦٣٨
٨	المحور الثامن : المجازفة الإيجابية	٤	٠.٦٧٢
الدرجة الكلية للمقياس			٠.٩٠٤

يتضح من جدول (٣) أن قيم معامل الثبات الفا لكرونباخ تراوحت ما بين (٠.٦٠٠ ، ٠.٧٢٧) وجاءت القيمة الكلية للمقياس ٠.٩٠٤ وجميعها قيم عالية أكبر من ٠.٦٠٠ مما يؤكد الثبات لمقياس التفكير الايجابي لمرضى الإدمان قبل التطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

الدراسة الأساسية :-

قامت الباحثتان بإجراء الدراسة الأساسية في الفترة من ١٥ / ١ إلى ١٥ / ٤ / ٢٠١٦م على عينة قوامها ١٨ حالة من مرضى الإدمان بمستشفى المعمورة بالاسكندرية كمجموعة تجريبية باستخدام القياس القبلي والقياس البعدي، وعدد ١٤ حالة كمجموعة ضابطة باستخدام القياس البعدي للبرنامج الخاص بمركز الإدمان ، والاجراءات التنفيذية للدراسة متموقفاً للخطوات التالية:-

أولاً: القياس القبلي: تم اجراء القياس القبلي على المجموعة التجريبية في الفترة ١٥- ٢٠١٦/١/٣١م حيث قامت الباحثتان والمساعدتين بتوزيع مقياس التفكير الإيجابي على عينة الدراسة وشرح الهدف من المقياس وإعطاء الوقت اللازم للإجابة على جميع العبارات والمحاور .

ثانياً : البرنامج الترويحى المقترح :-

تم تصميم البرنامج الترويحى من خلال الاطلاع على المراجع العلمية والدراسات المتخصصة فى مجال الترويح والبرامج الترويحىة لتحديد محتوى البرنامج من الأنشطة الترويحىة الرياضية والثقافية والاجتماعية والفنية والألعاب الترويحىة التى تعمل على تنمية

التفكير الإيجابي لمرضى الإدمان وتتناسب مع الامكانيات المتوفرة في المركز العلاجي والتي تحقق أهداف البرنامج الترويحى .ويهدف البرنامج الترويحى الى تنمية التفكير الإيجابي لتعديل سلوك مرضى الإدمان من خلال ممارسة الأنشطة الترويحية فى ضوء الوقت المخصص من قبل إدارة مركز الإدمان بمستشفى المعمورة ، ويتحقق ذلك من خلال تجديد نشاط وحيوية الجسم وتحقيق الاسترخاء والتوازن النفسى والتخلص من التفكير السلبى والتفاؤل والضبط الانفعالى والتقبل الايجابى والشعور بالرضا وتقبل الذات وتحمل المسؤولية ، واستغرق تطبيق البرنامج لمدة شهرين بواقع وحدتين فى الأسبوع ليكون المجموع ١٦ وحدة ترويحية ، ويستغرق زمن الوحدة ثلاثة ساعات موزعة على الجزء التمهيدي والجزء الأساسى والجزء الختامى، ومحتوى الوحدة فى البرنامج الترويحى تتكون من :-

الجزء التمهيدي (٣٠ دقيقة) ويهدف الى إعداد وتهيئة الجسم لتقبل المشاركة فى ممارسة الأنشطة الترويحية .

الجزء الأساسى (٢ ساعة) وفيه يتم ممارسة الأنشطة الترويحية التى تعمل على تنمية التفكير الإيجابى لتعديل السلوك لمرضى الادمان.

الجزء الختامى (٣٠ دقيقة) : ويهدف الى التهدئة وإدخال البهجة والسرور فى نفوس المرضى لتقبل العمل والمشاركة فى الأنشطة الترويحية فى الوحدات التالية .

ومحتوى البرنامج الترويحى المقترح من الأنشطة الرياضية والاجتماعية والثقافية والفنية والألعاب الترويحية التى تنمى التفكير الإيجابى لمرضى الادمان كما يتضح من مرفق (٢) .

ثالثاً : القياس البعدى : بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الترويحى على المجموعة التجريبية تم اجراء القياس البعدى فى الفترة من ١ - ١٥/٤/٢٠١٦م على المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ، وتم جمع البيانات من مقياس التفكير الإيجابى لمرضى الادمان لعينة الدراسة وتفرغها على الحاسب الألى وتجهيزها للمعالجة الإحصائية .

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

عرض النتائج :-

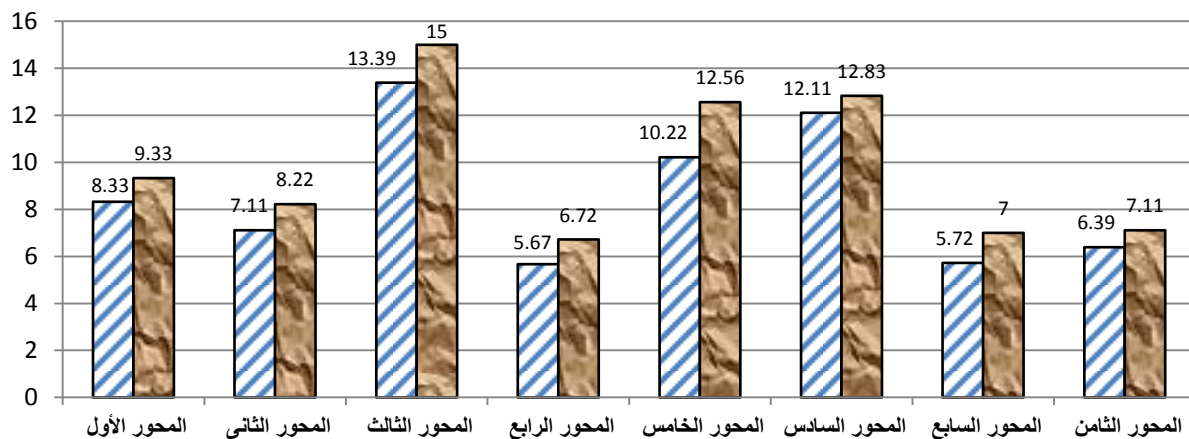
جدول (٤) المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى وقيمة "ت" المحسوبة بين القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى محاور مقياس التفكير الإيجابى لمرضى الإدمان بمستشفى المعمورة بالاسكندرية (ن = ١٨)

م	مقياس التفكير الإيجابى لمرضى الادمان	الدرجة	القياس القبلى		القياس البعدى		الفرق بين المتوسطات	قيمة "ت" المحسوبة	نسبة التحسن %
			س-	ع±	س-	ع±			
١	المحور الأول : التوقعات الإيجابية والتفاؤل	١٠	٨.٣٣	١.١٩	٩.٣٣	١.٢٤	١.٠٠	٣.٥٧**	١٢.٠٠
٢	المحور الثانى : الضبط الانفعالى	١٠	٧.١١	١.٥٣	٨.٢٢	١.٢٢	١.١١	٢.٣٣*	١٥.٦٣

١٢.٠٣	*٢.٧٩	١.٦١	١.٠٣	١٥.٠٠	٢.٠٣	١٣.٣٩	١٦	المحور الثالث : الشعور العام بالرضا
١٨.٦٣	*٢.٣٣	١.٠٦	١.٢٣	٦.٧٢	١.١٤	٥.٦٧	٨	المحور الرابع : التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين
٢٢.٨٣	**٤.٤٠	٢.٣٣	١.٢٠	١٢.٥٦	٢.٢١	١٠.٢٢	١٤	المحور الخامس : السماحة والأريحية
٥.٩٦	١.٠٠	٠.٧٢	١.٩٨	١٢.٨٣	١.٦٨	١٢.١١	١٦	المحور السادس : تقبل الذات
٢٢.٣٣	*٢.٨٥	١.٢٨	١.١٩	٧.٠٠	١.٢٧	٥.٧٢	٨	المحور السابع : تقبل المسؤولية الشخصية
١١.٣٠	١.٨٣	٠.٧٢	١.٢٨	٧.١١	١.١٤	٦.٣٩	٨	المحور الثامن : المجازفة الإيجابية
١٤.٢٦	**٤.٤٥	٩.٨٣	٤.٨٥	٧٨.٧٨	٥.٩٧	٦٨.٩٤	٩٠	الدرجة الكلية للمقياس

*معنوية "ت" الجدولية عند مستوى $0.05 = 0.110$

القياس البعدي □ القياس القبلي ■



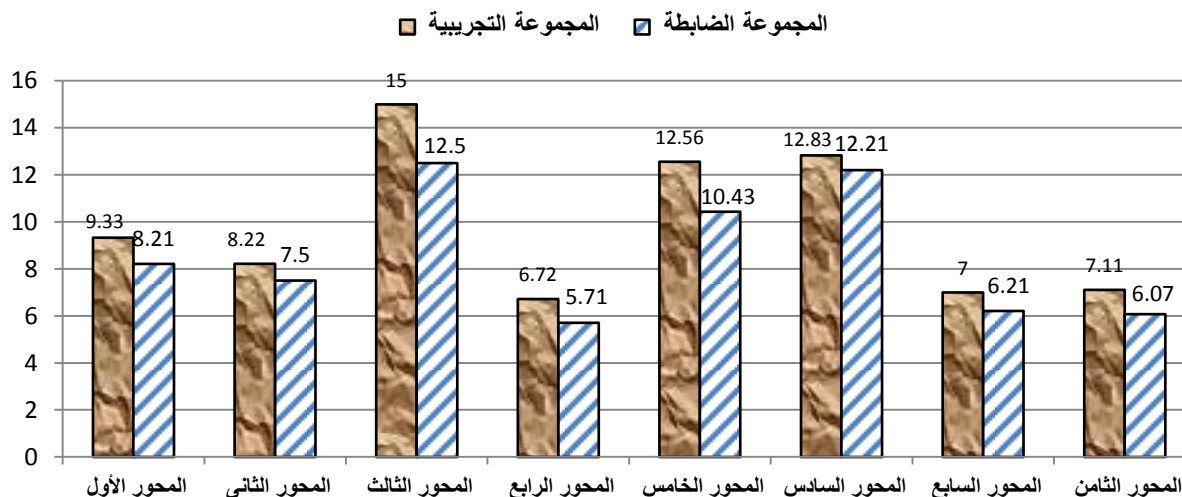
شكل (١) المتوسط الحسابي بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في محاور مقياس التفكير الإيجابي لمرضى الإدمان بمستشفى المعمورة بالاسكندرية يتضح من جدول (٤) وشكل (١) وجود فروق ذات دلالة معنوية في قيمة "ت" المحسوبة بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في معظم محاور المقياس وتراوحت نسبة التحسن ما بين (٥.٩٦% ، ٢٢.٨٣%) لصالح القياس البعدي في مقياس التفكير الإيجابي لمرضى الإدمان بمستشفى المعمورة بالاسكندرية .

جدول (٥) المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري وقيمة "ت" المحسوبة للقياس البعدي بين المجموعة الضابطة والتجريبية في محاور مقياس التفكير الإيجابي لمرضى الإدمان بمستشفى المعمورة بالاسكندرية

م	مقياس التفكير الإيجابي لمرضى الإدمان	الدرجة	المجموعة التجريبية ن = ١٨		المجموعة الضابطة ن = ١٤		الفرق بين المتوسطان	قيمة "ت" المحسوبة	نسبة الفرق %
			-س	±ع	-س	±ع			
١	المحور الأول : التوقعات الإيجابية والتفاؤل	١٠	٩.٣٣	١.٢٤	٨.٢١	١.٤٢	١.١٢	*٢.٣٨	١٣.٦٢
٢	المحور الثاني : الضبط الانفعالي	١٠	٨.٢٢	١.٢٢	٧.٥٠	١.٠٢	٠.٧٢	١.٧٩	٩.٦٣
٣	المحور الثالث : الشعور العام بالرضا	١٦	١٥.٠٠	١.٠٣	١٢.٥٠	٢.٢١	٢.٥٠	**٤.٢٦	٢٠.٠٠
٤	المحور الرابع : التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين	٨	٦.٧٢	١.٢٣	٥.٧١	١.٢٧	١.٠١	*٢.٢٧	١٧.٦٤
٥	المحور الخامس : السماحة والأريحية	١٤	١٢.٥٦	١.٢٠	١٠.٤٣	١.٨٧	٢.١٣	**٣.٩١	٢٠.٤٠
٦	المحور السادس : تقبل الذات	١٦	١٢.٨٣	١.٩٨	١٢.٢١	١.٨٩	٠.٦٢	٠.٩٠	٥.٠٧

٧	المحور السابع : تقبل المسؤولية الشخصية	٨	٧.٠٠	١.١٩	٦.٢١	١.٥٨	٠.٧٩	١.٦١	١٢.٦٤
٨	المحور الثامن : المجازفة الإيجابية	٨	٧.١١	١.٢٨	٦.٠٧	١.١٤	١.٠٤	*٢.٣٩	١٧.١٢
	الدرجة الكلية للمقياس	٩٠	٧٨.٧٨	٤.٨٥	٦٨.٨٦	٨.١٥	٩.٩٢	**٤.٢٩	١٤.٤١

*معنوية "ت" الجدولية عند مستوى $0.05 = 0.05$



شكل (٢) المتوسط الحسابي للقياس البعدى بين المجموعة الضابطة والتجريبية فى محاور مقياس التفكير الإيجابي لمرضى الإدمان بمستشفى المعمورة بالاسكندرية يتضح من جدول (٥) وشكل (٢) وجود فروق ذات دلالة معنوية فى قيمة "ت" المحسوبة بين المجموعة الضابطة والتجريبية فى القياس البعدى فى معظم محاور المقياس وتراوحت نسبة الفرق ما بين (٥٠.٠٧% ، ٢٠.٤٠%) لصالح المجموعة التجريبية فى مقياس التفكير الإيجابي لمرضى الإدمان بمستشفى المعمورة بالاسكندرية .

مناقشة النتائج :-

يتضح من جدول (٤ ، ٥) وشكل (١ ، ٢) أن البرنامج الترويجى أدى الى تنمية التفكير الإيجابي لمرضى الادمان بنسبة ١٤.٢٦% حيث تحسنت محاور المقياس بنسبة تراوحت ما بين (٥.٩٦% ، ٢٢.٨٣%) فى المجموعة التجريبية ، وبمقارنة المجموعة التجريبية والضابطة جاء التحسن فى درجة التفكير الإيجابي بنسبة ١٤.٤١% وفى محاور المقياس تراوحت نسبة الفرق ما بين (٥٠.٠٧% ، ٢٠.٤٠%) لصالح المجموعة التجريبية من عينة الدراسة ، مما يدل على أن البرنامج الترويجى أدى الى تحسن التفكير الإيجابي لمرضى الادمان .

حيث تعتبر ممارسة الأنشطة الترويجية حاجة أساسية لكل الأشخاص وضرورية للصحة العقلية والبدنية وتساعد على تأهيل الأفراد وتعليمهم مهارات الاتصال مع المجتمع وحل المشاكل وتعديل السلوك من خلال المشاركة فى الأنشطة النفسية والاجتماعية. (٣٨ : ٨٩)

وفى ظل واقع يشير الى سيطرت الأفكار التشاؤمية السلبية على الأفكار الإيجابية

خاصة وان التفكير السلبي يعبئ الجسم للمواقف العدائية ، والتعبئة السلبية تؤدي الى تولد مشاعر وانفعالات وسلوكيات ومواقف سلبية (٣١ : ٨٥)، وان مشاعرنا تكون مرتبطة بالطريقة التي نفكر بها أو نفسر بها الأحداث التي تقع حولنا ، فالمواقف التي تستثير القلق والشعور بالاكئاب والعجز والهزيمة عند البعض قد تستثير العزيمة والتحدى عند البعض الأخر، وعندما يكون اسلوب التفكير لدى الفرد خاطئاً أو منحرفاً عندئذ يحدث الاضطراب النفسى أو الانحراف، وعلى ذلك فإن معظم المشاكل النفسية تنتج عن عمليات التفكير الخاطئة التي تؤدي إلى تغيير مشاعر وسلوك الفرد . (١٢ : ١٦٩)

والادمان على المخدرات ينتج عنه مشاعر سلبية ويرى في المخدرات وسيلة تعزيزية للتغلب على ما يعانيتها من توتر وقلق يلجأ اليها كلما أحس بهذا الشعور ، والمتعاطي يعانى من نقص الثقة بالنفس وعدم احساسه بالأمن ويلجأ إلى المادة المخدرة فى محاولة لحماية نفسه من الشعور بالنقص والعجز فيشعر معها بالسيطرة على الموقف ومواجهة متطلبات الحياة المختلفة والمشكلات. (٢٧ : ٥١)

ولان التفكير الايجابي يعتبر الضامن لاعطاء القدرة على التعامل مع قضايا الحياة وأزماتها ، وتعديل الحالة الوجدانية وتعزيز الصحة النفسية للفرد (٣٥) فان استخدام التفكير الايجابي يصاحبه انخفاض فى مستويات القلق والخوف من مواجهة المشكلات الضاغطة مثل مواقف التنافس أو مواجهة الجمهور ويزيد من فعالية الفرد نحو إدراك جوانب المشكلة والثقة فى حلها . (٣٧)

والترويج نشاط يحقق السعادة والاستمتاع وتحقيق الذات واكتساب المعارف والمهارات والاتجاهات من خلال اختيار الأنشطة الترويحية الهادفة (٣٢ : ٣٦) حيث أن العمل وضغوط الحياة تحول حياتنا وتجعلها مملّة ورتيبة على الرغم من وجود أنشطة الترويج فى وقت الفراغ التي تتميز بأنها أهم جزء يعمل على التجديد فى الحياة ، والأنشطة الترويحية تعمل على زيادة الجوانب الايجابية ، والاستخدام الإيجابي لوقت الفراغ يسهم فى تنمية القدرات العقلية للشباب (٥٠ : ٣٢٠) وبالتالي نجد أن ممارسة الانشطة الترويحية لمرضى الادمان ادى الى تحسن وتنمية التفكير الايجابي مما يساهم فى سرعة الشفاء والعودة الى الحياة الطبيعية والاندماج فى المجتمع

وتوضح النتائج وجود تحسن فى محاور التفكير الايجابي حيث جاءت بأعلى نسبة فى السماحة والاريفية بأعلى نسبة ٢٢.٨٣% ، تقبل المسؤولية الشخصية بنسبة ٢٢.٣٣% ، التقبل الايجابي للاختلاف عن الاخرين ١٨.٦٣% ، الضبط الانفعالي بنسبة ١٥.٦٣% للمجموعة التجريبية ، وجاءت نسبة الفرق بين المجموعة التجريبية والضابطة بنسبة (٢٠.٤٠% ، ١٢.٦٤% ، ١٧.٦٤% ، ٩.٦٣%) على التوالي لصالح المجموعة التجريبية من عينة الدراسة مما يدل على أهمية ممارسة الأنشطة الترويحية فى تنمية التفكير الايجابي أثناء مرحلة التأهيل لمرضى الادمان .

حيث أن تعاطى المخدرات يؤثر على الحالة المزاجية والفكرية للأفراد وينعكس ذلك على سلوكهم مما يؤثر على علاقتهم وانتمائهم بالآخرين وعدم استقرار المتعاطى في حياته الاجتماعية والمهنية مما يعوق الفرد عن تحقيق أهدافه وتطلعاته في الحياة ويسبب له مشاعر عدم الرضا عن الذات وعن الآخرين وبالتالي يتكون لديه مشاعر سلبية كالشعور بالفشل والعجز والانهماكية (٢٣ : ١٣٨) ، وعملية الشفاء من تعاطى المخدرات طويلة ومعقدة وقد برهنت الابحاث العلمية أن الجمع بين المعالجة الطبية والعلاج السلوكى هو أفضل طريقة تتضمن نجاح علاج غالبية المرضى واساليب العلاج يجب ان تصمم بشكل يلائم المريض وما يرتبط به من مشكلات اجتماعية ونفسية (٩ : ١٨)

وتساعد ممارسة الأنشطة الترويحية على التكيف والاستقرار النفسي والرضا الذاتي وتنمية هوية الفرد الذاتية وانخفاض مستوى القلق وزيادة الوعي العام بين أفراد المجتمع ورفع المستوى الثقافي بشكل متوازن وذلك مرهون بممارسة البرامج الترويحية في وقت الفراغ (٤٣ - ٤٧ : ١٨)

ويعد التفكير السلبي أخطر مما يتصور أى انسان فهو يجعل الحياة سلسلة من المتاعب والأحاسيس السلبية والشعور بالاضياح والوحدة والخوف ، وهذا يسبب للفرد أحاسيس سلبية تسلب منه سعادته وراحة باله واتزانه وتبعده عن تحقيق أهداف حياته ويؤثر على الصورة الذاتية والتقدير الذاتى وكل ذلك نتيجة الأفكار السلبية (٢ : ١٢ ، ٦١) ، وعندما يعدل الفرد أسلوبه في التفكير فإن ذلك يصحبه تغيرات إيجابية في سلوكه والتواصل الاجتماعي الناجح (٦ : ٤) ومن خصائص المفكرين إيجابياً أن لديهم الميل والقوة الدافعة لتحقيق ذواتهم وتحسين صورهم . (٣٩)

وممارسة الترويح والأنشطة الترويحية يعزز التفكير الايجابى والقبول على الحياة ومقاومة التعب والتخلص من الضغط العصبي والراحة والاسترخاء ويعمل على رفع كفاءة أجهزة الجسم المختلفة وتنمية الثقة بالنفس والتخلص من الميول العدوانية ورفع مستوى الحالة العقلية وتكوين صداقات جديدة من خلال الممارسة وتهيئة الفرصة للتدريب على إصدار القرارات (٢٢ : ٣٧) ، (٣٢ : ٤٧)

والترويح يحقق الشعور الايجابى وتقبل المسئولية الشخصية من خلال ممارسة الأنشطة الترويحية التى تساعد على فهم الفرد لقدراته وميوله وتقبل نفسه رغم قصورها لكي يستطيع أن يحيا كشخص منتج وإيجابي راض عن نفسه ومجتمع (٣٠ : ١٠٤) والأنشطة الترويحية الإيجابية لها دور فاعل في نمو الشخصية وتفجير قدراتها المبدعة والخلاقة (٣ : ١٤٥) وتحقيق الذات للأفراد والإنجاز من خلال وجود مسؤوليات وواجبات. (٤٩ : ١٥)

وتوضح النتائج وجود تحسن فى محاور التفكير الايجابى حيث جاء الشعور العام بالرضا بنسبة ١٢.٠٣% ، التوقعات الايجابية والتفاؤل بنسبة ١٢% ، المجازفة الايجابية بنسبة ١١.٣٠% ، تقبل الذات بنسبة ٥.٩٦% للمجموعة التجريبية ، وجاءت نسبة الفرق بين

المجموعة التجريبية والضابطة بنسبة (٢٠% ، ١٣.٦٢% ، ١٧.١٢% ، ٥.٠٧%) على التوالي لصالح المجموعة التجريبية من عينة الدراسة مما يدل على أهمية ممارسة الأنشطة الترويحية في تنمية التفكير الإيجابي أثناء مرحلة التأهيل لمرضى الإدمان .

فالتفكير السلبي قد يؤدي الى الإدمان بل هو في حد ذاته إدمان ، والحقيقة أن كل أنواع الإدمان سواء كان ذلك التدخين أو المخدرات أو الخمر وغيرها تجد جذورها في الفكرة التي استخدمها الشخص والتي كانت سلبية ، اذن التفكير السلبي قد يكون السبب في الإدمان لان الشخص الروحاني المتزن لا يفكر في الهروب من تحديات الحياة بهذه الطرق ولكنه يتعامل معها ويفكر فيها بطريقة إيجابية (٢ : ٧٠) ، وفي دراسة العلاقة بين التفاؤل وطرق التغلب على الضغوط والتوافق والسلوك الصحي أظهرت النتائج أن التفاؤل مصدر مهم للتغلب على الأمراض النفسية والجسمية للأفراد إذ انه يساعد على التحكم في الانفعالات عندما يصابون بالامراض (٢٣ : ٧٦)

والتفكير الإيجابي ليس مجرد دراسة التاريخ المرضى ومعرفة نقاط الضعف والخلل داخل الفرد ولكن هو فرصة لإيجاد علم لمكامن القوة البشرية، كونه يعمل كمصدات ضد المرض النفسي، وفهم وتعلم كيف يمكن تحسين وتعزيز وتنمية هذه الفضائل لدى الأطفال والكبار، فالتفكير الإيجابي هو مهارة لدى كل الأفراد يعمل على السعادة والرضا عن الحياة (٣٣) والتفكير الإيجابي يرتبط بالمؤشرات الإيجابية مثل الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة (٤٨)

ومن خلال تلك النتائج نجد أن الترويح أدى الى تنمية التفكير الإيجابي من خلال الإيجابية والتفاؤل والشعور بالرضا وتقبل الذات والمجازفة الإيجابية ، حيث أن الترويح ظرف انفعالي ينتاب الإنسان وينتج من الإحساس بالوجود الطيب والرضا ويدعم الصور الإيجابية للذات كما انه يستجيب للخبرة الجمالية وتحقيق الأغراض الشخصية (٢٥ : ١٢٢) وأن برامج الترويح وأنشطة وقت الفراغ تحقق التوازن في مظاهر النمو المختلفة وتنمي الصفات الإيجابية للشباب وهي الحيوية والانتماء بالحياة والمثالية والاهتمام الحقيقي بالمستقبل وإمكانية تحمل المسؤولية (٢٦ : ٧٦)

ومما لاشك فيه أن وجود الفراغ مع عدم توافر الأماكن الصالحة التي تمتص طاقة الشباب كالنوادي والمنتزهات وغيرها يعتبر من الأسباب التي تؤدي الى التفكير السلبي وتعاطي المخدرات أو المسكرات وربما لارتكاب الجرائم (١٩ : ٤٣) وترجع الأسباب لمشاكل الانحرافات الاخلاقية التي لا تتفق مع الأداب العامة والسلوك الغير مقبول الى عوامل الانحلال والتفكك الأسرى وانعدام القيم الأخلاقية أو التعرض للقسوة أو التدليل أو نسبة لأصدقاء السوء أو قلة التوعية الاسلامية . (٢٨ : ٦٩)

والتحليل النفسي لظاهرة الإدمان كغيرها من المشكلات السلوكية الانسانية تخضع للطبيعة التفاعلية بين الفرد والبيئة المحيطة به وأن لهذا السلوك دلالة تشير إلى طبيعة الفرد

وشخصيته التي تتمثل في اشباع حاجة معينة أو خفض حالة سلبية كالقلق أو التوتر أو تقلب المزاج مثلاً أو غيرها من الحالات السلبية التي يمر بها الفرد (٢٧ : ٥٠) ، ومن المحتمل ان الفرد لا يستطيع التحكم في الظروف ولكن يستطيع التحكم في الأفكار ، فالتفكير الايجابي يؤدي الى الفعل الايجابي والنتائج الايجابية ، والحياة التي تعيشها الآن ليست الا انعكاس من أفكارك وقراراتك واختياراتك سواء كنت مدركا لذلك ام لا ولو أخذت المسؤولية تكون قد بدأت الطريق إلى التغيير والتقدم والنمو . (٢ : ٨٤ ، ١٠٦)

ويعد التفكير عاملاً من العوامل الأساسية في حياة الإنسان فهو الذي يساعد على توجه الحياة وتقدمها وحل الكثير من المشكلات وتجنب الكثير من الأخطار (٢٨) ، والتفكير الايجابي هو مصدر قوة وحرية ، فمصدر قوة لأنه يساعد على التفكير في الحل حتى تجده وبذلك تزداد مهارة وثقة وقوة ، ومصدر حرية لأنك ستتحرر من معاناة وألام سجن التفكير السلبي وأثاره الجسمية (٢) ولا يوجد انسان آخر يستطيع أن يحقق النجاح أو الفشل لنا ، بل يمكنهم المساعدة هذا للعلم فقط ولكن في النهاية ما نفعله بحياتنا أو مهنتنا يعود إلينا إذا قمنا بتحليل المخاطر واتخاذ القرارات المدروسة والأفعال المناسبة فان الفرص المتاحة أمامنا لا نهاية لها (١ : ٥٥)

وان التفاؤل يمكن تعلمه فنحن لسنا متفائلين أو متشائمين بالفطرة والمتفائل يعتقد أن الاحباط وخيبة الأمل هي تحدى وإعاقة مؤقتة لن تهزمه بعكس المتشائم ، كما ان التفاؤل يعد حجر الزاوية أو الأساس الذي يمكن للأفراد من وضع أهدافهم المحددة وطرق تغلبهم على الصعوبات والمحن التي قد تفتك بالمجتمع (٤١)

وهناك العديد من النماذج العلاجية لعلاج الادمان يتكون من نسيج متكامل من العمل الطبى والنفسى والاجتماعى والرعاية اللاحقة وحل المشكلات الأسرية والاقتصادية ومعالجة السلوكيات المنحرفة (٤٤) والعلاج الحديث للادمان يتضمن العلاج البدنى بالدرجة الاولى وهو نشاط بدنى ترويحى من خلال الفعاليات والمسابقات الرياضية المختلفة وفى الوقت ذاته العلاج من خلال التمرينات التي تساهم بمقدار كبير فى زيادة كفاءة الجهاز الدورى التنفسى والتركيز على تقوية التوافق العضلى العصبى والحركى والذي يتأثر بصورة مباشرة نتيجة استخدام المخدرات حيث يتم توفير الأدوات والأجهزة المناسبة ويشرف على هذه البرامج مدربين رياضيين متخصصين. (٩ : ٢١)

حيث تعمل الأنشطة الترويحية على رفع كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدورى والتنفسى والتخلص من الطاقة الزائدة (٢٢ : ٣٧) وتتنوع الأنشطة الترويحية ما بين الفنون اليدوية وأنشطة التعبير الحركى والدراما والأنشطة العقلية والألعاب اللغوية والموسيقى والترويح فى الخلاء والترويح الاجتماعى والنفسى والألعاب الرياضية الجماعية والفردية والأنشطة الخدمية فى صورة خدمات للمجتمع وممارسة الهوايات (٧ : ٢٤٣)

ومن خلال ما تم عرضه من نتائج الدراسة يتضح أن البرنامج الترويحى المقترح أدى

الى تنمية التفكير الايجابي لمرضى الادمان من خلال تحسين الايجابية والتفاؤل والضبط الانفعالي والشعور بالرضا والسماحة والارحية والتقبل الايجابي للآخرين وتقبل الذات والمسئولية الشخصية والمجازفة الايجابية ، وعليه فان الترويج هام جدا في مرحلة التأهيل النفسى لمرضى الادمان ، وبذلك يتحقق فرض الدراسة أن البرنامج الترويجى يؤثر ايجابياً فى تنمية التفكير الايجابي لمرضى الادمان بمركز علاج الادمان بمستشفى المعمورة للطب النفسى وعلاج الادمان بمحافظة الاسكندرية .

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

- أدى البرنامج الترويجى الى تنمية التفكير الإيجابي بنسبة ١٤.٤١% لمرضى الادمان بمستشفى المعمورة للطب النفسى وعلاج الادمان بالاسكندرية .
- أدى البرنامج الترويجى الى تحسن فى السماحة والارحية بنسبة ٢٠.٤٠% ، تقبل المسئولية الشخصية بنسبة ١٢.٦٤% ، التقبل الايجابي للاختلاف عن الاخرين بنسبة ١٧.٦٤% ، الضبط الانفعالى بنسبة ٩.٦٣% ، الشعور العام بالرضا بنسبة ٢٠% ، التوقعات الايجابية والتفاؤل بنسبة ١٣.٦٢% ، المجازفة الايجابية بنسبة ١٧.١٢% ، تقبل الذات بنسبة ٥.٠٧% لمرضى الادمان بمستشفى المعمورة للطب النفسى وعلاج الادمان بالاسكندرية .

التوصيات :- فى ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة توصي الباحثان بما يلى :

- ضرورة تطبيق البرنامج الترويجى ونتائج الدراسة الحالية على مرضى الادمان بمركز الادمان بمستشفى المعمورة للطب النفسى وعلاج الادمان بمحافظة الاسكندرية .
- ضرورة الأهتمام بالترويج والأنشطة الترويجية داخل البرامج التأهيلية فى علاج مرضى الإدمان بمراكز علاج الإدمان بجمهورية مصر العربية .
- ضرورة الأهتمام بوجود أخصائى ترويجى ضمن الفريق المخصص لتأهيل وعلاج مرضى الادمان بمراكز علاج الإدمان بجمهورية مصر العربية .

المراجع

أولاً - المراجع العربية

١. إبراهيم الفقى (٢٠٠٧) الثقة والاعتزاز بالنفس ، فرى ، الحياة للدعاية والاعلان .
٢. _____ (بدون) التفكير السلبي والتفكير الايجابي دراسة تحليلية ، الراية للنشر والتوزيع .
٣. إحسان محمد الحسن (٢٠٠٩) : علم اجتماع الفراغ ، الطبعة الثانية ، دار وائل للنشر .
٤. 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
٥. إسماعيل القرة ، مروان عبدالمجيد ابراهيم (٢٠٠١) : التربية الترويحية وأوقات الفراغ ، الطبعة الأولى ، مؤسسة الوراق ، عمان .
٦. إيمان رافع دندى (٢٠١٣) التفكير الإيجابي وعلاقته بمهارات التواصل المدركة لدى المرشدين في مدارس محافظة دمشق الرسمية ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة دمشق
٧. تهناني عبد السلام محمد (٢٠٠١) الترويح والتربية الترويحية ، الطبعة الأولى ، دار الفكر العربي .
٨. حاتم بابكر هلاوى (٢٠٠٤) الادمان وتعاطى المخدرات ، مجلة الأمن والحياة ، العدد ٢٦٥ .
٩. سامى خالد الحمود (٢٠١٦) الأساليب الحديثة للوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات والمسكرات والمؤثرات العقلية ، الدورة التدريبية الخاصة مكافحة المخدرات (٢) ، الرياض ،
١٠. 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
١١. صالح رميح الرميح (٢٠٠٤) الأسرة ودورها فى الوقاية من المخدرات ، الندوة العلمية : تأثير المخدرات على التماسك الاجتماعى ، قسم الندوات واللقاءات العلمية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض .
١٢. طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٧) العلاج النفسى المعرفى مفاهيم وتطبيقات ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ، الاسكندرية
١٣. عاصم الحبشى (١٩٩٠) الادمان ، مجلة الأمن والحياة ، العدد ١٠٣ .
١٤. عايد على الحميدان (٢٠٠٨) دور الرعاية اللاحقة فى اعادة المتعافين ، الندوة العلمية

- : الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم فى قضايا المخدرات بين النظرية والتطبيق ، عمان (٢٠٠٨) ، مركز الدراسات والبحوث قسم الندوات واللقاءات العلمية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض
١٥. عايض محمد أبو هنتلة (٢٠١٠) تقييم البرنامج التأهيلي الاجتماعي فى مستشفيات الأمل بالمملكة العربية السعودية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، كلية الدراسات العليا ، السعودية .
١٦. عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٨) عين العقل دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير الإيجابي ، الطبعة الأولى ، دار الكاتب للطباعة والنشر ، القاهرة .
١٧. عبد الستار إبراهيم (٢٠١١) العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث (أساليبه وميادين تطبيقه) ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة .
١٨. عبد الله بن ناصر السدحان (٢٠٠٨): (كتاب الدارة) الكتاب الرابع عشر ، الترويج فى المجتمع السعودى فى عهد الملك عبد العزيز ، دار الملك عبد العزيز .
١٩. عبد المجيد سيد أحمد منصور (١٩٨٥) الادمان اسبابه ومظاهر الوقاية والعلاج ، سلسلة كتب مكافحة الجريمة ، مركز أبحاث مكافحة الجريمة ، الرياض .
٢٠. عبدالناصر عبدالفتاح محمد (٢٠١٣) أثر استخدام استراتيجيات تعلم الأقران فى تنمية التفكير الإيجابي وتقدير الذات لذوى التحصيل المنخفض والمرتفع من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسى ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، قسم علم النفس التربوى ، جامعة القاهرة .
٢١. عبدالله بن عبد المعين العتيبي (٢٠١٥) دور الرعاية اللاحقة فى تأهيل مدمنى المخدرات ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية العلوم الاجتماعية والادارية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .
٢٢. عوض عبد الله الدرسي (٢٠٠٧) الموسوعة العلمية التعليمية (فلسفة الترويج ومجالاته) ، الطبعة الأولى ، ماهر للنشر والتوزيع وخدمات الكمبيوتر ، الاسكندرية .
٢٣. فهد على العتيبي (٢٠١٠) أساليب الغزو لدى المتعاطين وغير المتعاطين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات العليا ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
٢٤. كلتوم بلميهوب ، مسعودة بدوى ، ليديا ولد مادي (٢٠٠٩) أثر اضطراب العلاقات الزوجية على الصحة النفسية للأبناء ، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية ، العدد ٢١ - ٢٢ ، الجزائر .
٢٥. كمال درويش ، أمين الخولي (٢٠٠١) : أصول الترويج وأوقات الفراغ ، مدخل العلوم الإنسانية ، دار الفكر العربى القاهرة .
٢٦. كمال عبد الحميد اسماعيل ، عز الدين حسيني سليمان جاد ، عبد المحسن مبارك

- العزمى (٢٠١٢) : الترويج الرياضى للشباب ، دار الفكر العربى ، الطبعة الأولى ، القاهرة .
٢٧. مأمون حسن الفاضل (٢٠٠٩) الأثار النفسية لتعاطى المخدرات ، دار المسيرة للنشر والطباعة ، عمان .
٢٨. متعب مصلح القحيم الرشيدى (٢٠٠٥) اتجاهات مرضى إدمان المخدرات نحو دور الأخصائى الاجتماعى ، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .
٢٩. محمد الحماحمى ، عايدة عبد العزيز (٢٠٠٦) : الترويج بين النظرية والتطبيق ، الطبعة الرابعة ، مركز الكتاب للنشر .
٣٠. محمود اسماعيل طلبه (٢٠١٠) : سيكولوجية الترويج وأوقات الفراغ ، اسلامليك جرافيك ، القاهرة
٣١. مصطفى حجازى (٢٠١٢) اطلاق طاقات الحياة : قراءة فى علم النفس الايجابى ، التموير ، بيروت .
٣٢. منى أحمد الأزهرى (٢٠١٢) الترويج وتربية الأطفال فى الخلاء ، مكتبة الأنجلو المصرية ، الطبعة الأولى ، القاهرة .
٣٣. ولاء حسين حسن خليل (٢٠١٢) الخصائص المعرفية والنفسية الفارقة للطلاب المراهقين ذوى التفكير الإيجابى والتفكير السلبي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم علم النفس التربوي ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة
٣٤. يوسف محيلان العنزى (٢٠٠٧) أثر التدريب على التفكير الايجابى واستراتيجيات التعلم فى علاج التأخر الدراسى لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائى فى دولة الكويت ، كلية التربية الأساسية ، جامعة الكويت
- ثانياً - المراجع الأجنبية :

35. Aspinwall, L. G. & Staudinger, U. M. (2003). Psychology of human strengths: Some central issues of an emerging field. In Lisa G. Aspin wall and Ursula Staudinger, (Ed.), Amazon kindle Psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology
36. 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.
37. Belciug, M. P. (1992). Effects of prior expectancy & performance outcome on attributions to stable factors in high performance competitive athletics SA. Res Sport, Physical Education Research, Vol (14), no (2), pp.1-8.
38. Brenda J, Robertson (2000): The leisure education of incarcerated youth, Acadia University wolf Ville, World leisure association, Volumes 3, No 1. New York.

39. Connel Jeremy (2004): Stress News, Person Center Counseled in Working with Stress Problems, Vol. (16) no. (1)
40. Juda, A. Assalia, M. (2013). Positive psychology, second print, University students' bookshop for publishing and Printing, Al Aqsa University, Gaza, Palestine.
41. Martin Seligman (2002). Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. New York: Free Press. ISBN: 0743222970. 336 pages. Available from the publisher
42. Martin Seligman (2004) Authentic Happiness, Reclaiming children and youth 13:1 spring 2004 pp. 59-60
43. Moore, J., Judd, L., Zung, W., Alexander, G. (1979) Opiate addiction and suicidal behaviors, Am J Psychiatry, 136(9), Sep, pp. 1187-1189.
44. National Institute on Drug Abuse (2012) Principles of Drug Addiction Treatment: A Research Based Guide (Third Edition), (<https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/preface>)
45. National Institute on Drug Abuse (2016) Treatment Approaches for Drug Addiction, (<https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/treatment-approaches-drug-addiction>)
46. National Institutes of Health: U.S. Department of Health and Human Services, Addiction: (2008) Drugs, Brains, and Behavior - The Science of Addiction
47. Robert J Campbell (2009) Campbell's psychiatric dictionary, the definitive dictionary of psychiatry, Oxford University
48. Wong, Shyh Shin (2012): "Negative thinking versus positive thinking in a Singaporean students sample: relationships with psychological wellbeing and psychological maladjustment" Learning and individual differences ,v22n1p76-82
49. Yigiter K., Sari I., Ulusoy Y., Soyer F., (2011): Examining the effect of recreational activities on university students' Self-Esteem, Sport Scientific and Practical Aspects, Vol. 8, Issue 2: 15-19
50. Yildiz M., Sahan H., Tekina M., Devecioglu S., Yazar D. N., (2012) : Examination of recreation levels of university students with regard to various variables, Procedia - Social and Behavioral Sciences 46, 320 – 325