# برنامج ترويح مقترح للشباب بجمهورية مصر العربية
# فى ضوء تقويم برامجها الحالية

قسم أصول التربية والترويح – كلية التربية الرياضية بنين
عزت إلياس محمد يوسف
دكتوراه عام ٢٠٠٤م

**الإشـــراف:**
**أ.د/**جمال السيد أحمد الجمسى  **د./** محمد أحمد عبد الله ابراهيم

## المقـدمة

تعتبر مرحلة الشباب من المراحل العمرية الهامة التى ينتقل فيها الفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد ، لذا فقد حظيت بإهتمام مختلف فروع الدراسات الإنسانية والعلوم الإجتماعية .

ويأتى إهتمام مصر بالشباب مواكباً لإتجاه عالمى يرجى إلى التعرف على أوضاع الشباب وإتجاهاتهم وقيمهم ودورهم فى المجتمع ومايمثله الشباب من قوة للمجتمع ككل لأنهم أكثر المراحل العمرية قدرة على العمل والنشاط ومصدراً رئيسياً من مصادر التغير فى العديد من المجالات التى يأتى فى مقدمتها المجالين الثقافى والإجتماعى فى المجتمع .

## أهميـة البحـث

إن نجاح جهود التنمية والتقدم فى أى مجتمع لابد وأن تعتمد على مدى الجهد المبذول فى تنمية أفراده وذلك لتنمية إمكاناتهم وإستعدادهم وقدراتهم فى شتى الجوانب بما يجعلهم قادرين على التكيف مع ما يحيط بهم وكل ذلك فإن أى خطة لتنمية إمكاناتهم وإستعدادات وقدرات الشباب لابد أولا إكتشاف معرفة أهتماماتهم وما يتطلعون إليه من آمال حتى تكون معبرة تعبيراً صادقاً عن واقعهم .

والترويح رغم عدم تحقيقه للكسب المادى ضرورة لما يصاحبه عادة من شعور بالمتعة ، الأمر الذى يؤدى إلى تجديد نشاط الفرد وتهيئته لمتابعة العمل من جديد ، ويعتبر الشباب العنصر الاقتصادى المنتج الذى يعتمد عليه أى مجتمع فى تحقيق مشروعاته الخاصة بالتنمية فى المستقبل ويعتمد على هذا الشباب فى المحافظة على المبادىء والقيم الإجتماعية التى يسير عليها المجتمع .

## أهداف البحـث

- التعرف علـى واقـع البرامـج الترويحيـة التى تقـدم للنشء والشباب بجمهوريـة مصر العربية .
- التعرف على المشكلات والمعوقات التى تعوق تنفيذ البرامج الترويحية للشباب .
- إقتراح برنامج ترويحى يتناسب مع قدرات الشباب بجمهورية مصر العربية .

## مصطلحات البحث

**التقويـم:**

عبارة عن الحصول على معلومات والأستفادة منها فى عملية أتخاد القرارات المناسبة للظاهرة عند الدراسة .

**البرنامـــج:**

مجموعة من الخبرات العلمية تحت إشراف تربوى وضع لها هدف محدد يلزم تحقيقه فى مدة زمنية معينة .

**الترويـــح:**

نشاط إختيارى ممتع للفرد ومقبول من المجتمع ويمارس فى أوقات الفراغ ويسهم فى بناء الفرد وتنميته

**الشبـــاب :**

يعرف بأنه المرحلة العمرية التى تلى الطفولة المتأخرة وتعادل فترة المراهقة وهى الفترة التى تحدث فيها تغيرات جسمية ونفسية وإجتماعية ويرى البعض أن مرحلة الشباب تعد إستمراراً طبيعياً لمرحلة الطفولة من خلال عملية التنشئة الإجتماعية .

**الإطار النظرى والدراسات المرتبطة**

**الإطار النظرى**

يعتبر الترويح مظهرا من مظاهر النشاط الإنسانى الذى يمارس فى وقت الفراغ ويتميز بإتجاه يحقق السعادة للبشر ، ويتوقف قيمة الترويح للفرد والمجتمع على مدى ما يسهم به فى الرقى

بالأفراد وبالتالى الرقى بالمجتمعات.

**الدراسات المرتبطة**

أستخدم الباحث الدراسات المرتبطة التى تسهم بشكل فعال فى إثراء البحث.

## إجراءات البحث

**منهج البحث:**

سوف يستخدم الباحث المنهج الوصفى من الدراسات المسحية لملائمته لطبيعة هذا البحث.

**عينــة البحث:**

أختيرت عينة من تسع محافظات على مستوى الجمهورية بحيث تشمل ٣ محافظات وجه قبلى، ٣ محافظات وجه بحرى، ٣ محافظات ساحلية، بحيث تمثل كل محافظة ٥٠ عضو من المترددين على الأندية الرياضية ومراكز الشباب وسوف يتم إختيارهم عشوائيةويبلغ إجمالى قوام العينة ٤٥٠ عضو.

**أدوات البحث:**

- تحليل الوثائق والسجلات.
- الإستبيان.
- المقابلة الشخصية.

**المعالجة الإحصائية:**

قام الباحث بعمل دراسة إستطلاعية قبل إجراء البحث وذلك بإختيار ٣ محافظات خارج عينة البحث بحيث تكون مماثل لعينة البحث وذلك للتعرف على:

- إستطلاع ميدانى للأنشطة الرياضية المفضلة لدى الممارسين.
- التعرف على الإمكانيات.
- التأكد من صدق المعاملات العلمية للبحث (الصدق / الثبات / الموضوعية).

## الإستنتاجــات

فى ضوء نتائج التحليل الإحصائى وفى حدود البحث توصل الباحث إلى الإستنتاجات التالية:

**⋆ انشطة الترويح الرياضى:**

التى يفضلها المترددين والعاملين بمراكز الشباب كانت معظم هذه الأنشطة:

- من الألعاب الجماعية مثل (كرة القدم، كرة اليد، كرة السلة، كرة الطائرة) وألعاب القوى - ألعاب المنازلات وأنشطة الخلاء.
- الأهتمام بالأنشطة الثقافية والفنية التى تناسب المجتمع داخل مراكز الشباب.
- وأن هنــاك أنشطــة لا يفضلها المتــرددين الأعضــاء مــن الشبــاب ولا تمــارس داخل مراكز الشباب مثل رياضات (السيارات - الجولف - الكروكية - القفز بالمظلات - القوارب البخارية - التجديف).
- حيث طبيعة مراكز الشباب وقلة المساحات وقلة دخل المشاركين من الشباب.
- الأنشطة الرياضية التى يفضلها المترددين والعاملين بالأندية الرياضية كانت معظمها من أنشطة الألعاب الجماعية (كرة القدم - كرة اليد - الكرة الطائرة)، العاب القوى - والمنازلات كذلك هناك أنشطة يفضلها المترددين الأعضاء من الشباب وهى الألعاب (الكروكية - الجولف التجديف- القفز بالمظلات) لأن المستوى الاقتصادى للعاملين والمترددين بالأندية الرياضية يتناسب مع ممارسة مثل تلك الأنشطة لارتفاع المستوى المادى للمشتركين بالأندية الرياضية.

**⋆ أنشطة الترويح الإجتماعى:**

حيث تختلف الأنشطة فى تفضيلها من مراكز الشباب للأندية الرياضية، ففى مراكز الشباب (الاهتمام بالرحلات والمعسكرات - والزيارات حيث المجتمع الريفى والترابط الأسرى الإجتماعى) بينما الأندية يكون الأهتمام للأنشطة المفضلة للأعضاء والمترددين والرحلات والاحتفالات والمعارض.

**⋆أنشطة الترويح الثقافى:**

تختلف اهتمامات الشباب والمترددين من العاملين بمراكز الشباب والأندية الرياضية فى أنشطة الترويح الثقافى، حيث يهتم مراكز الشباب (بالقراءة – المؤتمرات الثقافية – الكتابة، المجلات)، بينما يكـون أهتمـام المترددين والأعضاء بالأنديـة، الندوات الثقافية وسماع الراديو – المجلات.

**⋆ أنشطة الترويح الفنى:**

حيث الاهتمامات المفضلة للشباب وللمترددين وللعاملين بمراكز الشباب للرسم والموسيقى والرقص الشعبى بينما يكون تفضيل المترددين العاملين بالأندية (الموسيقى – المسرح – والتمثيل).

* اهتمامات وتفضيل المترددين بمراكز الشباب والاندية الرياضية بأهداف البرنامج الترويحى. الاهتمام بالناحية البدنية – النفسية – الإجتماعية – العضلية. حيث جاءت الاهتمامات بالناحية الصحية ذات مدلول قوى لدى جميع المترددين من الشباب والعاملين للترابط الأسرى فى المجتمعات الريفية يليها الناحية النفسية والعضلية يليها الناحية الإجتماعية حيث الترابط بين العائلات يليها الناحية النفسية والعضلية.

* الاهتمام بالإمكانات المادية البشرية وحاجة المترددين للإمكانات داخل مراكز الشباب. أكثر منها فى الأندية الرياضية (حيث توافر الملاعب وغيرها) بينما مراكز الشباب تحتاج لتدعيم الأنشطة والبرامج المنفذة وكذلك المنشآت الرياضية والأدوات والأجهزة وإيجاد تطوير عمل داخل المراكز يتماشى مع حاجات الشباب الفعلية.

**⋆ التقويم للبرامج:**

– ضرورة تفعيل وتنشيط التقويم للبرامج والأنشطة الرياضية والترويحية داخل مراكز الشباب والأندية الرياضية.

– دراسة الإيجابيات وتلافى السلبيات.

حيث أظهرت النتائج عدم وجود أخصائيين متخصصين للأشراف على التقويم.

**⋆ أتضح كذلك من (البرنامج الترويحى)**

– الاهتمام والتفضيل للمترددين من الشباب والأعضاء بالأهداف البدنية والنفسية والإجتماعية والعقلية والمعرفية.

– مثل رفع الكفاءة للأجهزة الحيوية للجسم.

– تنمية اللياقة البدنية.

– الوقاية والأقلال من الأمراض.

– وجاء الهدف النفسى من تحقيق الإسترخاء والتوازن النفسى.

– وجاء الهدف الإجتماعى من تشكيل السلوك السوى.

– تنمية العلاقات الإجتماعية.

– وجـاء الهـدف من العقل المعرفى مـن التعرف علـى العديد مـن مناشط وقـت الفراغ والترويح.

– تشكيل إتجاهات إيجابية لدى الأفراد والجماعات نحو ممارسة الأنشطة الترويحية.

## التوصيـات

فى ضوء أهداف البحث ونتائجه وفى حدود عينة البحث والأسلوب الاحصائى المستخدم وعلى ضوء ما توصل إليه الباحث من نتائج يوصى بما يلى:

– الإستعانة بالبرنامج الترويحى المقترح وتطبيقه على المترددين من شباب مراكز الشباب والأندية الرياضية للمشروع المقترح المرفق بالرسالة.

– أن تتضمن خطة مراكز الشباب برامج ترويحية تتناسب مع إحتياجات الشباب وقدراتهم.

– ربط الدعم المالى الذى تقدمه وزارة الشباب لمراكز الشباب والأندية الرياضية بمدى تنفيذ البرامج والأنشطة التى تم وصفها ومدرجة بالخطة.

– ضرورة اعداد أخصائيين ترويحيين للعمل فى هذا المجال بمراكز الشباب والأندية الرياضية.

– ضرورة توفير الامكانيات المادية لمراكز الشباب لنجاح البرامج المنفذة.

- دعم مراكز الشباب بالأدوات والأجهزة الرياضية المناسبة وحسب حاجات المراكز لضمان نجاح البرامج الترويحية.

- ضرورة توفير القيادات المؤهلة علمياً للإستعانة بخبراتهم داخل مراكز الشباب والأندية الرياضية.

- التوسع في أنشطة الرياضة للجميع داخل مراكز الشباب والأندية الرياضية لتوسيع قاعدة الممارسين من الشباب وإندماجهم في الأنشطة الرياضية والترويحية الهادفة.

- القيام بالمزيد من البحوث والدراسات في المجال الترويحي للإرتقاء بمستوى المشاركين من الناحية البدنية والنفسية والإجتماعية والعقلية.

- التعاون والتنسيق بين الوزارات والهيئات الشبابية والرياضية في الأنشطة الترويحية للإرتقاء بالشباب وتوجيههم نحو ممارسة كافة الأنشطة الترويحية.

- زيادة الدعم لمراكز الشباب المتخصصين من المشرفين في المجال الترويحي.

- العمل على وضع برامج وأنشطة ترويحية منظمة مشتركة بين مراكز الشباب والأندية الرياضية والهيئات الشبابية لاستثمار أوقات الفراغ داخل مراكز الشباب.

- الاهتمام بعملية التقويم والمتابعة لتحديد الإختصاصات ودراسة الإيجابيات والسلبيات وتقويمها.

- الاهتمام بمستوى الممارسات الرياضية والترويحية داخل مراكز الشباب والأندية الرياضية.

- الاهتمام بإعداد وتأهيل القيادات المتخصصة في البرامج والأنشطة الترويحية.

- اشتراك الأعضاء في وضع البرامج وعمليات التخطيط والتنفيذ والتسجيل والتقويم.

- ربط الأعانات المالية بتنفيذ خطة الأنشطة الرياضية والترويحية.

- الاهتمام بوضع برامج تتناسب مع إحتياجات الشباب وقدراتهم ورغباتهم.

- الاهتمام بالتثقيف والاعلام داخل وخارج مراكز الشباب لتوسيع قاعدة الممارسين وازدياد الأعضاء ودفعهم للممارسة الإيجابية.

# تقييم الإمكانات الترويحية بنوادى المسنين بمحافظة الشرقية

رباب مختار زكى سماحة

قسم الترويح والتنظيم والإدارة - كلية التربية الرياضية بنات

ماچستير عام ٢٠٠٥م

**الإشـــراف:**

أ.د/مرفت عبد الغفار الجوهرى  د./منى عبد الفتاح لطفى

## المقدمـــة

أصبحت ظاهرة الفراغ والترويح ضمن نسيج النظم الاجتماعية التى يتألف منها المجتمع، كما بدأ الاهتمام بالترويح كأحد مظاهر السلوك الحضارى للفرد، ولذا فقد تزايد الاهتمام بالترويح وتعددة مجالاته لمواجهة الزيادة النامية لوقت الفراغ فى المجتمع المعاصر وزيادة الطلب على الترويح لاستثمار هذا الوقت ، ويرى المهتمون بدراسة الترويح أنه يمكن التعرف على حضارة المجتمعات من خلال معرفة الوسائل التى تستخدمها تلك المجتمعات ومدى تقويمها لأنشطة الفراغ والترويح والتى ترتبط ارتباطاً وثيقاً بثقافة المجتمع ومستويات المشاركة فى مختلف أنواع الترويح فى المجتمع.

والترويح هو نوع من أنواع النشاط الذى يمارس فى وقت الفراغ والذى يختاره الفرد لممارسته بدافعية ذاتية والتى يكون من نتائجها اكتساب القيم البدنية والخلقية والمعرفية والاجتماعية.

كما أنه يعد حالة تنتاب الفرد نتيجة لإحساسه بالرضا والوجود الطيب فى الحياة وأن الترويح يتصف بالمشاعر المرتبطة بالإجادة والإنجاز، والانتعاش، والقبول، والنجاح، ،والقيمة. الذاتية والسرور، والتدعيم الإيجابى لصورة الذات، كما أنه يعد من المناشط المرتبطة بوقت الفراغ والمقبولة اجتماعياً.

يلعب الترويح دوراً هاماً لما له من فاعلية وتأثير على الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية وكذا تناسبه مع المراحل السنية المختلفة مما يسهم فى اجتذاب عدد كبير من الممارسين، لذلك اهتمت به الدولة ومهدت الطريق لنشره وتدعيمه فى المؤسسات الترويحية لاسيما أندية المسنين التى توفر لأفرادها الكثير من الوسائل التى تضمن استثمار وقتهم الحر للمحافظة على حيويتهم ولياقتهم وصحتهم عن طريق توفير أنشطة مختلفة ومتنوعة تناسب هذه المرحلة من العمر.

حيث يشير هيود Heywood(١٩٧٨م) أن ممارسة الأنشطة الترويحية تساعد المسنين على التخلص من الضغط العصبى والقلق وتجدد النشاط العقلى والجسدى. كما أنها مصدر القوى التى تعمل على صيانة الجسم فسيولوجياً ونفسياً واجتماعياً.

## مشكلة البحث وأهميته

إن الهدف من الترويح هو الشعور بالرضا والسعادة فهناك بعض الأحاسيس والمشاعر التى يكتسبها الفرد من خلال ممارسته للأنشطة الترويحية تتمثل فى الشعور بالسعادة عند الابتكار والإبداع والانتماء والشعور بالألفة والأخوة والصداقة وممارسة خبرات جديدة والإنجاز والتمتع بصحة جيدة والسعادة عند ممارسة خبرات عاطفية واستخدام القدرات العقلية وتذوق الجمال والاسترخاء والسعادة عند خدمة الآخرين.

وتشير تهانى عبد السلام (١٩٨٦م) أن النشاط الترويحى محوره وهدفه الأساسى هو السعادة الشخصية، كما أن هناك بعض المشاعر والأحاسيس التى يكتسبها الأفراد من خلال ممارستهم للترويح تتمثل فى الإخاء والشعور بالغبطة لما يتمتع به الفرد من قدرات جسمانية وعقلية وعاطفية هذا بالإضافة إلى تذوق الجمال والاسترخاء والسعادة لخدمة الآخرين وإتاحة الفرص للابتكار والإبداع.

والشيخوخة من الناحية السيكولوجية تمثل حالة من ضعف التوافق النفسى والاجتماعى للفرد فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية فى مواجهة البيئة أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة، حيث يلاحظ بعض التغيرات الانفعالية التى تحدث فى الشيخوخة، إلى جانب السلوك الشخصى الذى ينشأ عن هذه التغيرات مثل القلق بالنسبة للصحة وفقدان الأمان الاقتصادى والشعور بالوحدة والعزلة وبعدم القدرة على التوافق مع الظروف المتغيرة.

ولكل إنسان أنشطته الخاصة التى يؤديها فى حياته والتى قد تكون غير كفيلة بإشباع ميوله المتعددة.، لذلك يتبقى لدى الفرد ميول أخرى لا تزال فى حاجة إلى إشباع، والأنشطة الترويحية المتنوعة فى وقت الفراغ تعمل على إشباع هذه الميول وتحقيق التوازن النفسى.

والمسن كالشباب يحتاج لنشاط ترويحى وقد يكون أكثر حاجة منه، لأنه بعد أن يتقاعد يصبح الوقت عبئاً ثقيلاً عليه وبخاصة إذا كان لا يزال يتمتع بصحة جيدة وحيوية للجسم.

ويعد الترويح من البرامج التى يمكن أن تؤثر بشكل إيجابى على حالة المسنين المتقاعدين الذين يكونون فى الغالب محرومين من الحاجات البدنية والاجتماعية والنفسية حيث تشير

سميرة خليل (١٩٩٤م) إلى ما ذكره ويلت Wilhite وباربارا Barbara (١٩٨٦م) أن للترويح المستمر قيمة كبيرة بالنسبة لصحة المسنين، هذا بالإضافة إلى الخدمات التى يمكن أن تقدمها هذه البرامج لرفع كفاءتهم البدنية ومن ثم القيام بالأعباء التى تتطلبها هذه المرحلة.

ولقد حاولت عدة دراسات أن تتعرف على ماهى الدوافع لإقبال المسنين على ممارسة الأنشطة الترويحية، وتوصلت هذه الدراسات إلى أن أهم دوافع الممارسة هى التعرف على الأصدقاء الجدد والخروج من حالة العزلة التى يتعرض لها المسن بعد سن التقاعد، أو من أجل البحث عن الإستمتاع وإحساس المسن بذاته وتأكيدها وكذا الإستفادة من ممارسة النشاط من الناحية البدنية، وقد يكون الدافع هو العلاج عن طريق ممارسة بعض الأنشطة الترويحية، وتتعدد الدوافع لممارسة الأنشطة الترويحية المختلفة حول تحقيق صحة جيدة للمسن ترتبط بالجوانب النفسية والبدنية والإجتماعية والعقلية.

بذلك يتضح أن الخدمات الترويحية لكبار السن واجب إنسانى بل هو حق لهؤلاء المواطنون ممن أدوا وما زالوا يؤدون الكثير من الخدمات وأفنوا شبابهم فى سبيل رقى مجتمعاتهم ولعل المدخل العلمى لتخطيط الخدمات الترويحية لكبار السن هو التعرف على اهتمامات هذه الفترة العمرية بالنسبة لأنشطة وقت الفراغ والترويح بأنواعه المختلفة وأيضاً يجب التعرف على العوامل والمتغيرات الهامة المؤثرة فى حجم ودرجة ممارسة هذه الأنشطة فمما لا شك فيه أن هناك عوامل معينة تؤثر بدرجة أو أخرى على اهتمامات كبار السن بالترويح وأنشطته كالسن والجنس والحالة الاجتماعية وطبيعة الوظائف والأعمال التى كانوا يقومون بها.

مما سبق ومن خلال الإطلاع على المراجع العلمية والدراسات السابقة لاحظت الباحثة ندرة البحوث – فى حدود علم الباحثة – التى أجريت على المسنين وخاصة التى تتناول دراسة الإمكانات للوقوف على ما تتضمنه وتقدمه أندية المسنين لهم وخاصة أن فئة المسنين لم تنال القدر الوافر من الدراسات والاهتمام فهو جيل الآباء فقد أعطوا للبلد من جهدهم ووقتهم وجاء الوقت للتعرف على ما يضع فى نفوسهم الشعور بالسعادة بدلاً من شعورهم بالوحدة والعزلة الاجتماعية، نظراً لأهمية الترويح فى العصر الحالى للمسنين لما له من فوائد عديدة منها إشباع الحاجات النفسية والبدنية والإجتماعية والصحية للمسنين.

ولقد أشارت نتائج دراسات كل من محاسن السيد عامر (١٩٧٨م)، ودراسة إقبال عبد الدايم (١٩٨٠م) ، ودراسة كمال درويش (١٩٨١م)، ودراسة ساندرا جراس Sandra grass(١٩٨٧م)، ودراسة حسن عبد المعطى (١٩٨٨م)، ودراسة تهانى عبد الباقى (١٩٨٢م) ودراسة سهير المهندس (١٩٨٤م)، ودراسة سميرة خليل (١٩٩٤م) والتى تناولت تاثير البرامج الترويحية للمسنين سواء أكانت برامج رياضية أو ثقافية أو علاجية أو إجتماعية أو صحية إلى أنه لكى تنفذ البرامج الترويحية بنوادى المسنين لابد من توافر الإمكانات بنوعيها المادية والبشرية وذلك للعمل على إشباع حاجات المسن الترويحية.

ومن ثم فإن الإهتمام بتوفر الإمكانات بنوعيها مادياً وبشرياً يصبح ضرورة ملحة من أجل تحقيق وتنفيذ البرامج الترويحية المختلفة بدور المسنين، كما يشير محمد الحماحمى وعايدة عبد العزيز (١٩٩٨م) نقلاً عن تشارلز وبرايتيل Charles & Brightbill إلى ضرورة توفير القيادة الترويحية الناجحة فى مجال الترويح لما فى ذلك من تأثير على الفرد وبالتالى على المجتمع إذ تقوم القيادة بتنمية المهارات الترويحية المتعددة وإستثارة دافعية الأفراد لممارسة المناشط الترويحية وتكوين الاتجاهات الإيجابية نحو أوقات الفراغ والترويح وتنمية موهبة الابتكار والإبداع لدى الأفراد الممارسين لمناشط الترويح.

تلعب الإمكانات المادية والبشرية دوراً هاماً فى نوادى المسنين فهى تساعد المسنين على الإقبال على الممارسة الإيجابية من أجل الإستخدام الأمثل لوقت الفراغ والتكيف مع هذه المرحلة العمرية وذلك بممارسة الأنشطة الترويحية بنوادى المسنين وذلك بتوافر الإمكانات المادية والبشرية اللازمة حيث تؤدى الممارسة للأنشطة الترويحية إلى حياة هادئة سعيدة ومن أجل إتجاهات إيجابية نحو الشيخوخة.

فمن خلال قيام الباحثة بزيارة بعض نوادى المسنين لاحظت قصور فى الخدمات الترويحية التى تقدم لهؤلاء المسنين لاسيما فيما يتعلق بعدم توافر كثير من الإمكانات اللازمة للممارسة الأنشطة الترويحية الأمر الذى دعا الباحثة لإجراء دراستها الحالية للتعرف على نواحى القصور فى هذه الإمكانات الترويحية وتوجيه أنظار المسؤلين إلى العمل على توفيرها قدر الإمكان من أجل تحقيق الهدف المرجو من وراء توفيرها ألا وهو إستثارة دافعية المسن نحو ممارسة الأنشطة الترويحية وما لها من عوائد إيجابية على المسن بدنياً وإجتماعياً ونفسياً وثقافياً.

## هـدف البحـث

يهدف البحث إلى التعرف على الإمكانات الترويحية بنوادى المسنين بمحافظة الشرقية.

## تساؤل البحـث

ما هو الوضع القائم حالياً للإمكانات المادية والبشرية الترويحية المتاحة بنوادى المسنين بمحافظة الشرقية؟

## منهج البحث

استخدمت الباحثة المنهج الوصفى باستخدام الأسلوب المسحى وذلك لملاءمته مع طبيعة إجراءات البحث.

## مجتمع البحث

إشتمل مجتمع البحث على أعضاء أندية المسنين بمحافظة الشرقية وعددهم (٧) أندية، حيث بلغ عدد المسنين ٢٦٠٠ مسن منهم ١٤٣٩ مسن وعدد ١١٦١ مسنة وعدد ٤٢ مشرف ومشرفة وبذلك يكون إجمالى أفراد مجتمع البحث عدد ٢٦٤٢ فرداً.

## عينة البحث

**العينة الأساسية:**

إشتملت على عدد ١٧٨٢ فرداً بواقع عدد ١٧٥٤ مسن ومسنة، وعدد ٢٨ مشرف ومشرفة على أندية المسنين.

**العينة الإستطلاعية:**

إشتملت على ٦٤ فرداً بواقع عدد ٥٠ مسن ومسنة، وعدد ١٤ مشرف ومشرفة.

**العينة المستبعدة:**

بلغ قوامها عدد ٧٩٦ مسن ومسنة هم الأفراد غير المنتظمين على الحضور بالأندية.

## أدوات جمع البيانات

أعدت الباحثة إستمارتى الإستبيان طبقا لما يلى:

استخدمت الباحثة استمارتى استبيان من إعداد الباحثة لتقييم الإمكانيات الترويحية بأندية المسنين بمحافظة الشرقية للتعرف على ما هو متاح حالياً بأندية المسنين من إمكانات ترويحية فيما يتعلق بالإمكانات المادية والبشرية وهل تفى بتنفيذ الأنشطة الترويحية للمسنين بها أم لا وبالتالى إقتراح ما يجب أن تكون عليه الإمكانات الترويحية بأندية المسنين وذلك من وجهة نظر المسنين والسادة المشرفين.

**خطوات بناء الاستبيان:**

استطاعت الباحثة من خلال الإطلاع على المراجع العلمية المتاحة وكذلك الدراسات والبحوث السابقة ذات الصلة بموضوع البحث مثل أحلام مصطفى (١٩٨٥م)، عامر (١٩٩٥م)، كوثر الموجى (١٩٨٦م)، هشام حسين (١٩٩٢م)، حافظ عبد المنعم (١٩٨٠م)، كوثر السعيد (١٩٧٩م)، فرج بيومى (١٩٨١م)، وإجراء المقابلات الشخصية لبعض الخبراء والمتخصصين فى مجال الأنشطة الترويحية أن تحدد المحاور الرئيسية المبدئية لاستمارتى الاستبيان وقد تضمنت الإستمارتين على محورين هما الإمكانات المادية والإمكانات البشرية وتم عرضهما على الخبراء وقد تمت الموافقة على المحورين، وقد قامت الباحث بوضع إستبيان تمهيدى يتضمن الأنشطة الترويحية التى تتناسب وطبيعة المرحلة العمرية للمسنين من أجل الوقوف على النوعيات المختلفة من الإمكانات المادية أو البشرية اللازمة لتنفيذ تلك الأنشطة الترويحية بأندية المسنين تمهيدا لوضع استمارتى الإستبيان الخاصة بتقييم الإمكانات الترويحية بأندية المسنين بمحافظة الشرقية لكل من المسنين والمشرفين.

**الدراسة الاستطلاعية:**

قامت الباحثة بتطبيق استمارتى الاستبيان الخاصة بتقييم الإمكانات الترويحية بنوادى المسنين بمحافظة الشرقية على عينة البحث الاستطلاعية ممثلة لمجتمع البحث وقوامها عدد ٦٤ فرداً بواقع ٥٠ مسن ومسنة و١٤ مشرف ومشرفة بمختلف نوادى المسنين بمحافظة الشرقية وذلك فى الفترة من ٣ / ٧ / ٢٠٠٤م إلى ١٨ / ٧ / ٢٠٠٤م وذلك **بهدف التعرف على:**

* مدى تفهم المبحوثين لمحتوى الإستبيان.
* التعرف على الصعوبات التى تواجه الباحثة أثناء إجراء الدراسة الأساسية.
* تدريب المساعدين على كيفية تطبيق إستمارة الإستبيان.
* التأكد من المعاملات العلمية لإستمارة الإستبيان.

## النتائـــج

**وأسفرت نتائج الدراسة الإستطلاعية على:**

- وضوح ما إحتوت عليه إستمارتى الإستبيان.
- تفهم المساعدين لأسلوب تطبيق الإستبيان.

**المعاملات العلمية لإستمارتى الاستبيان**

**أ - الدراسة الأساسية:**

قامت الباحثة بتطبيق إستمارتى الاستبيان على المسنين والمشرفين بنوادى المسنين بمحافظة الشرقية وعددهم ١٧٥٤ مسن ومسنة وعدد ٢٤ مشرف ومشرفة ممثلين لسبعة نوادى بمحافظة الشرقية وذلك فى الفترة من ١ / ٨ / ٢٠٠٤ حتى ٢٢ / ٩ / ٢٠٠٤م وبعد الانتهاء من التطبيق

قامت الباحثة بتفريغ البيانات فى كشوف معدة لذلك تمهيداً لمعالجتها إحصائياً.

**ب - الأسلوب الإحصائى:**

لمعالجة البيانات إحصائياً استخدمت الباحثة ما يلى:

* النسب المئوية.
* معامل الإرتباط.
* إختبار كا٢

ولقد ارتضت الباحثة مستوى الدلالة عند ٠,٠٥

## الاستنتاجات

- الإعانة المخصصة من قبل وزارة الشئون الإجتماعية لا تتناسب مع حجم الأنشطة التى يجب أن تقدم للمسنين.
- الرسوم والإشتراكات لا تتناسب مع حجم الأنشطة التى تقدم للمسنين.
- لا يوجد تمويل ذاتى لنوادى المسنين من مشروعات إنتاجية.
- الميزانية الموضوعه لكل نشاط لا تكفى لممارسة هذا النشاط.
- الميزانية المقررة لنادى المسنين لا تصل فى بداية العام كما أنه لا يوجد ميزانية محددة لكل نشاط.
- هناك تجاوزات فى الصرف من بنود الميزانية على نشاط معين.
- لا يوجد كمبيوتر وشبكة معلومات بنوادى المسنين ولكن يتوافر تليفزيون وراديو.
- لا يتناسب عدد الممارسين للأنشطة الترويحية مع عدد المتخصصين.
- لا يوجد إخصائيون للأنشطة الترويحية المختلفة الخاصة بالمسنين.
- يوجد إخصائيون إجتماعيون بصفة مستمرة ولكن الطبيب لا يتواجد بصفة مستمرة.
- يوجد نشاط ثقافى متمثل فى قراءة القصص والكتب العلمية والدينية والمجلات والصحف ومشاهدة التليفزيون فى حين لا يتوفر باقى الأنشطة الثقافية.
- لا يوجد بنوادى المسنين بمحافظة الشرقية أى نشاط فنى.
- يوجد بنوادى المسنين أنشطة إجتماعية متمثلة فى الحفلات الموسيقية وحفلات أعياد الميلاد وحفلات التعارف وحفلات المناسبات القومية والإحتفالات الدينية، بينما لا يوجد إجتماعات بزملاء الدراسة.
- لا يوجد بنوادى المسنين بمحافظة الشرقية أى نشاط خلوى.
- لا يوجد بنوادى المسنين بمحافظة الشرقية أى نشاط علاجى.

## التوصيات

* إستخدام إستمارتى الإستبيان الخاصة لهذه الدراسة للإستفادة بها فى الدراسات المشابهة.
* ضرورة زيادة الاعتمادات المالية للتغلب على قلة الإمكانات المادية ولإمكانية توفير الأدوات والأجهزة اللازمة لممارسة الأنشطة الترويحية المختلفة.
* ضرورة زيادة الأدوات والأجهزة الرياضية والتسهيلات الرياضية بالقدر الكافى لتتناسب مع أعداد الممارسين وأوجه الأنشطة المختلفة.
* العمل على صيانة الأدوات والأجهزة بدور المسنين وأن تخصص ميزانية لهذا البند.
* العمل على توفير العدد الكافى من العمال والإخصائيون للأنشطة الترويحية المختلفة.
* ضرورة وجود بطاقة تقويمية لكل مسن للتعرف على مقدار التقدم الذى أحرزه فى المجال البدنى والمهارى والمعرفى والفسيولوچى والنفسى.
* العمل على وجود حوافز مادية أو على شكل هدايا وجوائز توزع على المتميزين فى الأنشطة الترويحية لتكون عامل جذب نحو إقبال المسنين على المشاركة فى الأنشطة الترويحية.

# الوعى المرضى وإستراتيجيات التكيف
# لدى المرضى النفسيين المزمنين

عالم أحمد عبد الخالق أحمد
قسم تمريض الصحة النفسية - كلية التمريض
ماجستير عام ٢٠٠٥م

الإشراف:

أ.د/زينب عبد الحليم عثمان
د. /يسر محمد المصرى  د. /منال حمدى على

## المقدمة

على الرغم من استعمال العلاج الكيميائى فى علاج المرضى النفسيين لكن مازالت هناك نسبة كبيرة من المرضى تعانى من الأعراض الذهانية وعدم القدرة على التكيف مع البيئة الخارجية ولكى يستطيع مؤلاء المرضى التكيف مع تلك الأعراض يجب أن يكون المريض مدركا لوجود المرض. وقد أكدت العديد من الدراسات أن طرق التكيف التى يستعملها مؤلاء المرضى يكون لها دورا أساسيا فى تقليل تأثير الضغوط المختلفة الناتجة عن تقدم المرض. وقد أكد فالون وتاليوت ( ١٩٨١ ) أن الفهم الجيد للطرق التى يستخدمها المرضى النفسيين للتكيف مع الأعراض الذهانية يمكن أن تساعد فى استخدام طرق علاجية محددة كدعامة للعلاج الكيميائى. وتعتبر دراسة نماذج واستراتيجيات التكيف لهؤلاء المرضى مهمة حيث أن رعاية المجتمع للمرضى النفسيين أصبح تعرض المرضى للحياة العامة إلى حد كبير أكثر مما سبق وهذا يتطلب قدرة المرضى النفسيين على التكيف ليس فقط مع الأعراض النفسية ولكن أيضا مع الضغوط البيئية التى تواجههم.

## الهدف

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم إستراتيجيات التكيف لدى المرضى النفسيين المزمنين، وتقييم العلاقة بين الأعراض الإكلينيكية والقدرة على التكيف وبخاصة الدور المميز للوعى المرضى والأعراض الإيجابية والسلبية.

## طريقة البحث

### تصميم البحث :

تصميم البحث وصفى استكشافى

### العينة البحثية

أجريت هذه الدراسة على عدد ( ١٥٠ ) مريضا يعانون من الفصام و يتابعون العلاج بالعيادة الخارجية، يتراوح أعمار المرضى ما بين ٢٥ و ٥٠ عام، المرضى الذين يعانون من أمراض عضوية بالمخ أو إعاقة عقلية تم استبعادهم من الدراسة.

وقد استغرقت مدة المقابلة مع كل مريض ما بين ٣٠ إلى ٤٥ دقيقة من أجل تحرى الدقة فى جمع المعلومات من المرضى، أيضا تم مراجعة ملفات المرضى من أجل استكمال الاستمارات.

### مكـان الدراســة :

أجريت هذه الدراسة لمدة أربعة شهور فى العيادة الخارجية النفسية بمستشفى العباسية للأمراض النفسية بالقاهرة.

## أدوات البحـــث

### استخدمت الأدوات الآتية لجمع البيانات:

١ – استمارة بحث تتضمن المعلومات الديموجرافية والطبية للمريض مثل السن ومستوى التعليم والحالة الإجتماعية والمهنة وعمر المريض عند بداية المرض وعدد مرات التردد على المستشفى ومدة المرض .

٢ – مقياس لتقييم الأعراض الإيجابية (**أندريسين ، ١٩٨٤**) : يشمل هذا المقياس على ٣١ سؤال مقسمين على خمسة أجزاء هم الهلاوس والضلالات والسلوك الشاذ أوالغريب واضطراب السلوك الإيجابى الشائع وعدم تناسب الوجدان .

٣ – مقياس لتقييم الأعراض السلبية(**أندريسين،١٩٨٣**) : يشمل هذا المقياس على ١٨ سؤال مقسمين إلى خمسة أجزاء هم تسطح أو تبلد المشاعر والخرس أو قلة الكلام واضطراب الإرادة وفقد المتعة أواللذة والانتباه .

٤ – مقياس تقييم استراتيجيات التكيف (**باك وآخرون، ٢٠٠١**) : ينقسم هذا المقياس إلى خمس أجزاء هم حل المشكلة بطريقة فعالة وسلوك مرضى سلبى وتجنب المشكلة بطريقة فعالة وتجنب المشكلة بطريقة سلبية وأعراض سلوكية .

٥ – مقياس عدم إدراك المرض فى المرضى النفسيين ( **أمادور وآخرون، ١٩٩٣**) : يشمل هذا المقياس على ٨أسئلة تمثل المظاهر المختلفة للبصيرة بالمرض النفسى .

## النتائـــج

– متوسط أعمار المرضى فى عينة البحث هو (٣٧,١) عاما بانحراف معيارى مقداره ٧,٩٦ويشكل الرجال معظم عينة البحث ٨٨,٧٪، معظم عينة البحث تعيش فى المدينة ٧٦,٧ ، أكثر من نصف عينة البحث غير متزوج ٧ر٥٦ ، أكثر من أربعين بالمئة من عينة البحث كانوا عمال (٠ر٤٢٪) ، وكان تشخيص معظم عينة البحث الفصام المتبقى ويتراوح أعمارهم عند بداية المرض ما بين ٢٠ وأقل من ٣٠ عاما وأيضا معظم العينة تم دخولهم المستشفى ٥ مرات أو أقل خلال فترة المرض، أيضا مدة المرض لدى أكثر من نصف العينة تتراوح ما بين ٣ إلى أقل من ١٠ سنوات.

– الهلاوس السمعية وضلال الاضطهاد وسلوك العنف والشرثرة كانت أكثر الأعراض الإيجابية انتشارا فى عينة البحث.

– قلة الإيماءات التعبيرية وفقر الكلام أو الحديث وعدم الاستمرار فى العمل وفقر العلاقة مع الأصدقاء أو الأقران كانت أكثر الأعراض السلبية انتشارا فى عينة البحث.

– أكثر إستراتيجيات التكيف استخداما فى عينة البحث هى تقبل مساعدة الفريق الطبى والطبيب المعالج وإنهاء المريض وتجنبه للعلاقات الاجتماعية والعزلة وأخذ العلاج الموصوف وكثرة التدخين.

– لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابى لمجموع التكيف والأعراض السلبية والبصيرة بالمرض والخصائص الديموجرافية للعينة.

– مجموع الأعراض السلبية يرتبط ارتباطا ايجابيا ذو دلالة إحصائية بعمر المرضى والعمر عند بداية المرض بينما مجموع البصيرة بالمرض يرتبط ارتباطا سلبيا ذو دلالة بعدد مرات دخول المستشفى.

– أوضحت نتائج البحث أن مجموع استراتيجيات التكيف يرتبط ارتباطا ايجابيا ذو دلالة إحصائية بالهلاوس فقط ولكنه لا يرتبط بباقى الأعراض الايجابية.

– أكدت نتائج البحث على وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين مجموع استراتيجيات التكيف وقلة الكلام واضطراب الإرادة ومجموع الأعراض السلبية.

– أظهرت النتائج عن وجود علاقة سلبية قوية ذات دلالة إحصائية بين مجموع الوعى

المرضى وكل الأعراض الايجابية فيما عدا الهلاوس والضلالات.

– أوضحت نتائج هذه الدراسة أنه توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين مجموع الوعى المرضى وتسطح المشاعر فى الأعراض السلبية فقط.

– بالاشارة إلى العلاقة بين الوعى المرضى واستراتيجيات التكيف، أوضحت نتائج هذا البحث على أنه توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين مجموع الوعى المرضى ومجموع السلوك المرضى السلبى من استراتيجيات التكيف.

## الخلاصة

– مرضى الفصام ليسوا ضحايا سلبيين لمرضهم.

– يحاول المرضى أن يتكيفوا مع مرضهم النفسى بطرق فردية مختلفة.

– الفهم الجيد للطرق التى يستخدمها المريض للتكيف مع أعراض المرض النفسى يمكن أن يساعد على التوجه السليم لطرق علاج مختلفة والذى بدوره يدعم العلاج.

– إن بصيرة المريض بالمرض النفسى تلعب دورا هاما فى العلاج الإجتماعى النفسى.

–إن تقييم استراتيجيات التكيف والوعى المرضى يكون ضرورى لمرضى الفصام لكى يتسنى لهم فهم وكيفية التعامل مع تطلبات التعليم النفسى والنواحى الاجتماعية والنفسية.

– الأعراض الايجابية والسلبية لمرض الفصام لها تأثير عكسى على الوعى المرضى والذى بدوره يعوق قدرة المريض على التكيف مع هذا المرض.

– إن ضعف البصيرة لدى المرضى النفسيين يؤدى إلى تكرار دخول المستشفى والذى بدوره يعوق تكيف المريض مع مرضه النفسى.

– إن المرضى ضعاف البصيرة بالمرض النفسى غالبا ما يستخدمون السلوك المرضى السلبى كأحد استراتيجيات التكيف لمواجهة الضغوط الناتجة عن أعراض المرض النفسى لديهم.

## التوصيات

– برنامج التعليم النفسى أو العلاجى بالإضافة إلى التدريب على مهارات التكيف يمكن أن يحسن الوعى المرضى لدى مريض الفصام عن طريق مساعدة المريض على التعرف على كل من الأعراض المتبقية والأعراض المبدئية لانتكاسة المرض وإدراك تلك الأعراض على أنها جزء من المرض.

– بجانب العلاج الدوائى يجب تشجيع المرضى على استخدام استراتيجيات التكيف المختلفة مع المرض النفسى.

– يجب أن نعمل على تشجيع المرضى لتعلم طرق جديدة للتكيف مع المرض النفسى ومحاولة تحسين الطرق القديمة لديهم.

– لابد من الانتباه إلى أهمية تعليم المرضى طرق التكيف المختلفة خاصة استخدام استراتيجيات حل المشكلة ومواجهتها مع الضغوط المحيطة بهم والمرض النفسى.

– يجب أن يكون للممرضه النفسية دورا فى المجتمع حتى تعمل على مساعدة المرض للتكيف مع الضغوط الناتجة عن المرضى النفسى.

– نوصى بعمل دراسات مستقبلية لتوضيح العلاقة بين الوظائف النفس اجتماعية واستراتيجيات التكيف فى الأمراض النفسية المختلفة.

– عمل دراسة إضافية حول ضعف البصيرة فى مرضى الفصام المترددين على العيادة الخارجية وعلاقتها بالتزام المرضى على أخذ العلاج الكيميائى قد يعطى إسهامات ذات قيمة عالية لعلاج هؤلاء المرضى فى المجتمع.

# الاحتياجات النفسية والاجتماعية لوالدى الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقتها بالتوافق الأسرى

سها أحمد رفعت عبد الله
قسم الصحة النفسية – كلية التربية
ماچستير عام ٢٠٠٦م

**الإشـــراف:**
أ.د/محمد السيد عبد الرحمن  أ.د/عبد الباسط متولى خضر

## المقدمـــة

تُعد رعاية المعاقين من المبادىء الإنسانية، والحضارية العظيمة، والتى تؤكد على ضرورة مراعاة حقوقهم، وإتاحة الفرصة المتكاملة لهم للمشاركة، والاندماج فى المجتمع، ومن ثم توفير كافة أشكال الرعاية النفسية، والاجتماعية، والتربوية المخططة لهم، كغيرهم من فئات المجتمع، بهدف تحقيق القدر الكافى من التوافق النفسى، والاجتماعى، وبالتالى مساعدتهم على الانخراط فى المجتمع.

ويعد التخلف العقلى Mental Retardation مشكلة مهمة، وخطيرة سواء فى المجتمعات المتحضرة التى تهتم بتنمية ذكاء مواطنيها، أو فى المجتمعات النامية التى يصبح المتخلف عقلياً فيها عبئاً على الأسرة والمجتمع، إذ يتطلب بذل المزيد من الطاقة والجهد لتوفير الرعاية النفسية، والتربوية له، ومن ثم تحتاج تلك المجتمعات إلى التقليل من آثار مشكلة الإعاقة العقلية، وبالتالى تعد الإعاقة العقلية واحدة من أهم المجالات التى تهتم بها الدراسات النفسية خاصة، وأن النسب المتزايدة للمتخلفين عقلياً تمثل خطورة كبيرة على المجتمعات المختلفة.

فالأسرة كيان إنسانى، واجتماعى فريد ينشأ فيه الطفل، ويتعامل مع أعضائها، فهى الحضن الاجتماعى الذى تنمو فيه بذور الإنسانية، وتتضح فيه أصول التطبيع الاجتماعى، بل وتنمو فيه الطبيعة الإنسانية للوليد البشرى، فكما يتشكل الوجود البيولوجى فى رحم الأم كذلك بتشكل الوجود الاجتماعى للطفل فى رحم الأسرة.

وإن كان من المفترض قدرة الوالدين على القيام بتلك المهام نحو طفلهما العادى، فإنه من الصعب عليهما، بل ومن العبء الشاق الوفاء بتلك المسئوليات بمفردهما لطفلهما المعاق؛ إذ يعتبر ميلاد طفل جديد فى الأسرة بمثابة حدث سعيد، وغالباً ما يتمنى الآباء، والأمهات إنجاب أطفال أسوياء، غير أن الوالدين اللذين قدر لهما إنجاب طفل متخلف عقلياً سرعان ما يبدأ لديهما الإحساس بالأسى، والحزن.

إن الأسرة التى لديها طفل متخلف عقلياً ذات طبيعة خاصة حيث يظل الطفل معتمداً على أفراد أسرته اعتماداً شبه كلى، وخاصة على الأم، مما يؤدى إلى أن تهمل الأم باقى أفراد الأسرة حتى تستطيع تلبية احتياجات طفلها، وهذا الاهتمام من الوالدين قد يؤدى إلى التأثير السلبى على الأخوة العاديين بالأسرة، والذى يظهر فى صورة الرفض لهذا الطفل، مما يخلق العديد من الصراعات النفسية التى تؤدى إلى سوء التوافق النفسى، والاجتماعى، ويؤثر بالتالى على علاقاتهم بأخيهم المتخلف عقلياً، وكذا علاقاتهم بوالديهم.

وما من شك فى أن التخلف العقلى من أشد مشكلات الطفولة خطورة لحاجة الطفل للرعاية، والمتابعة، بالإضافة لما تتركه الإعاقة من آثار عميقة لدى الآباء، والأمهات والأخوة والأخوات، وكل من له علاقة بالطفل المتخلف عقلياً؛ وعندئذ تتعرض الأسرة لزيادة معدلات الضغوط النفسية لديها.

وقد تنوعت الاحتياجات النفسية والاجتماعية لوالدى الأطفال المتخلفين عقلياً، والتى تمثل أهمية بالنسبة لهما فى رعاية طفلهما، وبينما أكدت العديد من الدراسات على حاجة الوالدين إلى إشباع تلك الاحتياجات، والتى يشعران بأهميتها فى رعاية طفلهما المتخلف عقلياً، مما يسهم فى توافق الأسرة وتكيفها، والتى من أكثرها الحاجة إلى الدعم والمساندة الاجتماعية Social support وأهميته لهم بصفة خاصة فى تحقيق التوافق الأسرى.

## مشكلة الدراســة

تعد الأسرة ذات طبيعة خاصة عندما يرزقها الله تعالى بطفل متخلف عقلياً، حيث تشكل حالة الطفل حدثاً ضاغطاً؛ إذ يصاحبها أعراض من الكدر والضيق؛ نظراً لما تتركه من جروح نفسية عميقة لدى والدى الطفل، الأمر الذى يتطلب إعادة تنظيم كلى لأسلوب حياتهما وأنشطتهما المختلفة، فالآباء والأمهات يمكنهم الاحتفاظ بأطفالهم المتخلفين عقلياً وهم صغار ولكن عندما يكبرون تكبر حاجاتهم الخاصة وتتعقد مشاكلهم؛ وعندئذ تزداد احتياجات والدى الطفل، ومتطلباتهما.

ولاشك أن إعاقة أحد أفراد الأسرة تؤثر على الحياة الطبيعية داخل الأسرة؛ إذ يتعرض أفراد الأسرة، ووالدا الطفل بصفة خاصة لضغوط متعددة، والتى تكون جميعها مرتبطة بالاحتياجات الأسرية، مما يؤثر على طبيعة العلاقات الأسرية بين أفراد العائلة، حيث تقل قدرتهم على الانسجام، والاندماج معاً فى نطاق الحياة الأسرية، أو حتى خارج نطاق الأسرة.

ومن هنا تبرز مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الكشف عن أهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية لوالدى الأطفال المتخلفين عقلياً، والتى إن لم يتم إشباعها قد تؤثر على توافق الأسره وذلك بتحديد مشكلة الدراسة فى مجموعة من التساؤلات، وهى:

١ – هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الاحتياجات النفسية والاجتماعية لوالدى الأطفال المتخلفين عقلياً، ودرجات التوافق الأسرى؟

٢ – هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الاحتياجات النفسية والاجتماعية لوالدى الأطفال المتخلفين عقلياً، ودرجات المستوى الثقافى للأسرة؟

٣ – هل توجد فروق بين متوسطى درجات الاحتياجات النفسية والاجتماعية لوالدى الأطفال المتخلفين عقلياً باختلاف العمر الزمنى للطفل؟

٤ – هل توجد فروق بين متوسطى درجات التوافق الأسرى لوالدى الأطفال المتخلفين عقلياً باختلاف العمر الزمنى للطفل؟

٥ – هل توجد فروق بين متوسطى درجات الاحتياجات النفسية والاجتماعية لوالدى الأطفال المتخلفين عقلياً باختلاف جنس الطفل (ذكر – أنثى)؟

٦ – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات التوافق الأسرى لوالدى الأطفال المتخلفين عقلياً باختلاف جنس الطفل (ذكر – أنثى)؟

٧ – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الاحتياجات النفسية والاجتماعية لوالدى الأطفال المتخلفين عقلياً باختلاف درجة إعاقة الطفل؟

٨ – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات التوافق الأسرى لوالدى الأطفال المتخلفين عقلياً باختلاف درجة إعاقة الطفل؟

٩ – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الاحتياجات النفسية والاجتماعية باختلاف المستوى الثقافى للأسرة(منخفض ، مرتفع) ؟

١٠ – هل تُنبىء بعض الاحتياجات النفسية والاجتماعية لوالدى الأطفال المتخلفين عقلياً – دون غيرها – بالتوافق الأسرى؟

١١ – ما طبيعة ديناميات الشخصية المميزة لوالدى الأطفال المتخلفين عقلياً مرتفعى الاحتياجات النفسية والاجتماعية ومنخفضى التوافق الأسرى؟

## أهمية الدراسة

١ – أهمية الموضوع الذى تتناوله الدراسة، فهو بمثابة محاولة للتعرف على أهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية الضرورية، والمطلوبة من قبل والدى الأطفال المتخلفين عقلياً، وأكثرها أهمية بالنسبة لهما، والتى يشعران بأنها لازمة لرعاية طفلهما.

٢ – زيادة أعداد الأطفال المصابين بالتخلف العقلى، حيث تبلغ نسبة انتشارها ٣٪ من مجموع سكان العالم (سعيد حسنى العزة ، ٢٠٠١ ، ٢٣)، وكما تشير إحصائيات وزارة التربية والتعليم للعام ٢٠٠٢/٢٠٠٣م إلى أنه قد بلغ عدد الأفراد المتخلفين عقلياً نحو ١١١ر١٧ تقريباً ، وذلك بمرحلتى التعليم الأساسى (الابتدائى والإعدادى)، (وزارة التربية والتعليم، ٢٠٠٣ ،٩)

٣ – قلة الدراسات العربية – فى حدود علم الباحثة – التى تناولت موضوع الدراسة، فمن هنا تعد الدراسة مهمة فى كونها تعرضت لمتغيرين فى غاية الأهمية لفئة من فئات المجتمع، والتى فى حاجة كبيرة لمثل هذا النوع من البحوث والدراسات، وهذا ما دفع الباحثة الواضح أن الدراسات التى تناولت الاحتياجات النفسية والاجتماعية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً والتى يشعرون بأهميتها فى رعاية طفلهم، وعلاقتها بتوافق الأسرة مازالت نادرة، إلى إجراء تلك الدراسة.

## أهداف الدراسة

١ – التعرف على أهم الاحتياجات النفسية والاجتماعية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً وتحديد طبيعتها، وأكثرها أهمية بالنسبة لهم.

٢ – توضيح العلاقة بين الاحتياجات النفسية والاجتماعية المطلوبة من قبل الوالدين، والتوافق الأسرى.

٣ – التعرف على تأثير عدد من العوامل، مثل: (عمر، وجنس الطفل المتخلف عقلياً، ودرجة أو شدة إعاقته، والمستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى للأسرة) على متغيرات الدراسة الحالية.

٤ – الكشف عن ديناميات شخصية بعض الحالات الطرفية من أباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً.

## مصطلحات الدراسة

توجد تعريفات عديدة للمصطلحات المستخدمة فى الدراسة الحالية، وسوف تكتفى الباحثة بالإشارة إلى بعضها:

**١ - التخلف العقلى:** Mental Retardation

قد أقرت الجمعية الأمريكية للطب النفسى American Psychiatric Association A.P.A فى الإصدار الرابع للدليل التشخيصى الإحصائى للأمراض العقلية DSM-IV ( ١٩٩٤ ) لتشخيص الحالة على أنها تخلف عقلى، والتى تشترط استيفاء المحكات التالية :

١ – أداء ذهنى وظيفى دون المتوسط ، ونسبة ذكاء حوالى ٧٠ فأقل باستخدام اختبار ذكاء فردى.

٢ – عيوب أو جوانب قصور مصاحبة فى السلوك التكيفى الراهن فى اثنين على الأقل من المجالات الآتية : ( التواصل، استخدام إمكانيات المجتمع، التوجيه الذاتى، المهارات الاجتماعية، العمل، السلامة والصحة ) .

٣ – يحدث ذلك قبل سن ١٨ سنة (A.P.A, 1994. 40 ) وقد تبنت الباحثة هذا التعريف فى الدراسة الحالية.

**٢ - الاحتياجات النفسية والاجتماعية :** Psychological and social needs

تعرفها إيمان فؤاد كاشف ( ٢٠٠٠ ، ٢٠٥ ) بأنها : " مجموعة من الاحتياجات المعرفية والتربوية والنفسية التى تحتاج إليها أسرة الطفل المعاق، ولا تستطيع إشباعها بمفردها، مما يؤدى إلى توترها، ويزيد من شعورها بالضغط، وتحتاج إلى من يساعدها فى إشباع هذه الاحتياجات سواء من الأهل، أو المؤسسات المختلفة بالمجتمع "، وقد تبنت الباحثة هذا التعريف فى هذه الدراسة.

**٣ - التوافق الأسرى :** Family Adjustment

وتعرفه الباحثة إجرائياً على أنه : قدرة أفراد الأسرة على الانسجام معاً فى نطاق الحياة الأسرية، وإقامة علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين ، والتى تتسم بالقدرة على الحب والعطاء من ناحية، والعمل المنتج الذى يجعل من الفرد شخصاً فعالاً ونافعاً فى محيطه الاجتماعى من ناحية أخرى، وهذا هو التعريف الذى قام عليه المقياس المستخدم فى هذه الدراسة.

## حدود الدراسة

**١ - الحدود البشرية (العينة) :**

فقد أجريت الدراسة الحالية على عينة قوامها " ١١٨" من الآباء والأمهات القائمين على رعاية أطفال من ذوى التخلف العقلى البسيط، والذين تتراوح درجة ذكائهم ما بين ٥٠ – ٧٥ ، والملتحقين بمدارس التربية الفكرية بمحافظة الشرقية.

**٢ - الحدود المكانية :**

تم الحصول على أفراد العينة من أباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً المتواجدين بمدارس التربية الفكرية بالزقازيق، الزنكلون وشيبة، وهذه المدارس تابعة لمديرية التربية والتعليم بالشرقية.

**٣ - الحدود الزمنية :**

تم إجراء الجانب العملى من الدراسة الحالية، وتطبيق كافة المقاييس ، والأدوات السيكومترية والكلينيكية على مدى أربعة شهور تقريباً خلال الفصل الدراسى الأول والثانى من العام الدراسى ٢٠٠٥ / ٢٠٠٦م.

**٤ - الحدود المنهجية :**

تعتمد الدراسة الحالية على استخدام المنهج الوصفى والمنهج الكلينيكي، باعتبارها دراسةتهدف التعرف على الاحتياجات النفسية والاجتماعية لوالدى الأطفال المتخلفين عقلياً، وعلاقتها بالتوافق الأسرى، وقد تحددت متغيرات الدراسة فى الآتى :

– المتغير الأول : الاحتياجات النفسية والاجتماعية للوالدين.

– المتغير الثانى : التوافق الأسرى.

– المتغيرات الوسيطة : عمر الطفل ، جنسه، درجة ذكائه، والمستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى للأسرة.

وتحاول الباحثة فى الفصل التالى تناول متغيرات الدراسة بشىء من التفصيل، الأمر الذى يمثل العمود الفقرى للإطار النظرى للدراسة، والذى يعكس مردوده على المعالجة الإحصائية وتفسير نتائجها، وكذلك التفسير الكلينيكى.

# الجوانب النفسية التنشيطية لسوء استخدام بعض المواد المخدرة والاعتماد عليها

شيماء إبراهيم أمين
قسم الطب النفسي - كلية الطب
ماجستير عام ٢٠٠٧م

الإشراف:

أ.د/عبد الشافي خشبة
أ.د/رفيق رضا عبد اللطيف  د/نجدة محمد المصري

## المقدمة

تعتبر مشكلة الإدمان مشكلة عالمية ذات جوانب متعددة ولا يختلف في ذلك أية دولة سواء كانت متقدمة أو نامية، حيث تكلف الدولة خسائر بشرية واقتصادية كبيرة لأنها تؤثر على سلوك الإنسان المدمن وحالته النفسية وتؤدي إلى تدمور في معظم أوجه حياته نفسياً وإجتماعياً وكذلك عضوياً، ومن الصعب حساب الأضرار الفعلية الناتجة عن هذا المرض على المجتمع، ونظراً لتعقيده للعشرية وأسبابه المتعددة كما أن بعض من آثاره السلبية لا تظهر إلا بعد أجيال متعددة.

لذلك إهتمت الهيئات الدولية والإقليمية بهذه المشكلة بشكل كبير خاصة في الأعوام القليلة الماضية ورصدت الأموال للوقاية والعلاج من مرض الإدمان حيث تحول الإتجاه في الآونة الأخيرة للتركيز على مكافحة الحصول على المواد المخدرة والوصول إلى الأسباب المؤدية إلى حدوث ذلك المرض كما تم إستحداث برامج علاجية لمساعدة المرضى وتوبيهم للتخلص من مشاكل مرض الإدمان.

**ويتقسم الإدمان إلى قسمين نفسي وعضوي.**

حيث تم إستخدام كلمة "إدمان" سنة (١٩١٣) بواسطة تاتوم وسيفرز وفي سنة (١٩٧٤) عرفته الهيئة العالمية بأنه حالة من التسمم الدوري أو المزمن يخلف الفرد والمجتمع معاً، وهو ناتج عن إستعمال عقار "طبيعي أو صناعي" ويتميز بالآتي:

١ - رغبة أو حاجة ملحة "لا تقاوم" للإستمرار في أخذ عقار والحصول عليه بأي وسيلة.
٢ - ميل إلى زيادة الجرعة.
٣ - إعتماد نفسي وأحياناً إعتماد بدني على تأثير العقار.

**الإدمان النفسى :**

والذى يمكن وصفه بالسلوك القهرى الناجم عن اللهفة نحو الإستمرار فى تعاطى العقار لما يحدثه من تنبيه أو إسترخاء أو رفع الحالة المزاجية .

**الإدمان العضوى :**

فهى حالة من تكيف الجسم لوجود عقار ما بعينه داخل الجسم وينشأ عن ذلك إختلالات عضوية أو أعراض إنسحاب عند التوقف عن تعاطى العقار .

**أما متلازمات الإدمان فتشمل :**

١ - **التعـــود :** كان ثاتون وزملائه (١٩٣١) هو الذى فرق بين التعود والإدمان حيث يتصف الأول بالإعتماد النفسى دون الإعتماد الفسيولوجى، فى حين يتصف الثانى بالإعتماد النفسى والفسيولوجى .

٢- **الإعتماد على العقاقير :** هى حالة من الإعتماد النفسى، وأحياناً البدنى ، تنتج عن التفاعل بين الكائن الحى وبين عقار ما، وهى حالة تتصف بإستجابات سلوكية وغيرها مما يشتمل دائماً على نوع من القهر الملزم، يدفع الفرد إلى تعاطى العقار بشكل مستمر أو قوى ليحقن ما إعتاد عليه من خبرة نتيجة لتأثير هذا العقار .

٣- **التحمل :** هى حالة تعنى أن تكرار إستعمال نفس الجرعة يحدث تأثيراً أقل، مما يستدعى زيادة الجرعة للحصول على نفس درجة التأثير الفارماكولوجى، الذى كانت تحدثه من قبل الجرعة الأصغر .

٤- **حالة الإنسحاب :** هى حالة تتبع الإنقطاع عن أو إنقاص تعاطى مادة من المواد التى يتعاطاها فرد ما بصفة منتظمة حيث يسبقها تشنجات . يلحق بها مضاعفات ، وقد تكون مهددة للحياة فيما بعد .

٥- **التسمم الحاد :** هى قابلة للزوال نتيجة تناول حديث لإحدى المواد وهى ذات صفات مميزة لكل مادة على حدة، كما أنها تعتمد على الجرعة المتناولة وأن أعراض التسمم لا تعكس دائماً التأثير الأولى للمادة المعنية فمثلاً قد ينتج عن المواد المثبطة نوعاً من التهيج كما قد ينتج عن العقاقير المنشطة نوعاً من السلوك الإنسحابى والإنطوائى .

٦- **الإنتكاسة :** بمعنى العودة إلى التعاطى مرة أخرى بعد مدة من التوقف، ومما يترتب عليه من خسائر صحية واجتماعية ومادية، ومن أهم مشكلات مرض الإدمان والتى يؤثر تأثيراً سلبياً على المريض وتفقده فى بعض الأحيان هو وذويه الأمل فى التخلص من مرض الإدمان .

إن مرض الإدمان يعد من الأمراض المزمنة التى تتطلب الكثير لمواجهتها إضافة إلى أنه يتمثل فى العادات وأسلوب الحياة وعند تحديد الخسائر يجب الأخذ فى الإعتبار العادات السلوكية التى ينجم عنها الكثير من المشاكل، كمشاركة المرضى للسرنجات وما يترتب عليه من نقل الأمراض كالإيذر والإلتهاب الكبدى الوبائى، ويؤدى أيضاً إلى ممارسات جنسية غير آمنة والتعرض للأمراض التى تنقل جنسياً .

وقد إنحصر الدور العلاجى فى الفترات السابقة بين الأطباء ورجال الدين، مما يشير لأهمية تضافر الجهود لمواجهة هذا المرض حيث ذكر فى كل من الإنجيل والقرآن النهى عن تناول الخمور، إذا فالوازع الدينى يعد من أساليب الوقاية والعلاج فى مرضى الإدمان .

كما يعد تكوين الأسرة وضعف القيم الروحانية والإتجاه نحو المادة وغياب القدوة عوامل تساعد على إنتشار العقاقير بين الشباب وخاصة المراهقين إضافة إلى تأثير الرفاق وحب التجربة والفضول لدى الشباب يساعدهم على الانغماز فى الإدمان، فنسبة مرض الإدمان بين الشباب البالغ من العمر ١٨ - ٢٠ عاماً تصل إلى ٨٩ر٦٪، ولكن تقل النسبة بعد سن العشرين بشكل ملحوظ، كما ينتشر الإدمان بين الطبقة العاطلة حيث أظهرت بعض الدراسات أن ١٥ر٤٪ من غير العاملين يتعاطون العقاقير المخدرة وأن معظم مدمنى الهيروين من الشباب الذين يفشلون دراسياً ومهنياً .

وفى دراسة مصرية تمت لتوضيح مدى ونوعية التعاطى بين طلاب وطالبات المدارس الثانوية وجد أن ٨ر٩٪ يتعاطون الحشيش لسهولة الحصول عليه وإدعاء عدم تعارضه مع تعليم الدين، كما وجد أنه يرتفع بين العمال أيضاً إلى ١١ر٤٪ وإدمان الهيروين وصل إلى ١ر٤٪ .

كما وجد أن نسبة تعاطى الحشيش بين طلاب المدارس ٥ر٥٪، ٨ر٠٪ إدمان الهيروين وفى طلبة الجامعات كانت نسبة الحشيش ٨ر٨٪ و ٤ر٠٪ للهيروين .

كما تشير الدراسات أن لكل فرد فى المجتمع إحتمالية وراثية لحدوث مرض الإدمان عند إجتماعها بالعوامل الأخرى وإلى ظهور المرض ويعد السلوك الفردى من أهم هذه العوامل الذى يتم من خلاله إختبارات لبدء التعاطى والإستمرار فيه وحتى إختيار نوعية المواد المستخدمة، وعن طريق دراسة هذه العوامل يمكن تحديد منبئات الإنتكاسة والعمل على تجنبها وإستخدامها فى البرامج الوقائية والعلاجية لإنجاح خطة مواجهة هذا المرض .

**وتتلخص هذه العوامل فى :**

١ - **الدين :** يعد الوعظ الدينى هو الدرع الواقى ضد مشكلة الإدمان حيث أن الإلتزام الدينى يغنى الفرد من الوقوع فى بئر الإدمان .

٢ - **الأمراض النفسية**: تركز الإعلام في الفترة الزمنية الأخيرة على طبيعة العلاقة بين الإضطرابات النفسية وتعاطي العقاقير حيث أظهرت الإحصاءات أن معدل إنتشار الإضطرابات النفسية بين مرضى الإدمان يزداد تزايداً طردياً مما يؤثر على الوظائف الإجتماعية، والوظائف الصحية وطبيعة العلاقة الشخصية للفرد وتغير هذه الأعراض مع إختلاف طبيعة المادة المستخدمة وجرعات التعاطي ومعدل تكرار هذا التعاطي كما يتضح لنا أن العلاقة المتبادلة بين الإضطرابات النفسية ومرض الإدمان حيث أن بعض الأمراض النفسية قد تؤدي إلى تعاطي العقاقير كوسيلة للعلاج الذاتي.

كذلك يصاحب التعاطي بعض الإضطرابات النفسية التي تؤدي إلى تدهور المرضى ويزيد من صعوبة مواجهة المرضى معاً وهو ما نطلق عليه التشخيص المزدوج.

٣ - **إضطرابات الشخصية**: أثبتت الدراسات أن بين أفراد المجتمع يوجد ٥ - ١٠٪ يعانون من إضطرابات في الشخصية ومن أهم الأنواع المصاحبة للإدمان (الشخصية المضادة والشخصية ضد الإجتماعية).

٤ - **الضغوط النفسية**: قد تؤدي الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد إلى خوضه لتجربة الإدمان وإستمرارية تعاطيها مع فقدانه المهارات اللازمة لمواجهة هذه الضغوط مما يؤدي إلى حدوث الإنتكاسة ولتجنب الإنتكاسة في مرض الإدمان يعتبر العماد الأساسي الذي لابد وأن ترتكز عليه جميع البرامج العلاجية.

**أهمية برامج الوقاية:**

في مصر ومع عدد السكان الذي يبلغ ٦٥ مليون نسمة تعتبر مشكلة الإدمان واحدة من أخطر المشكلات التي تقلق كل من الشعب والحكومة، حيث أنه يؤثر على الشباب أثناء سنوات الإنتاج.

إن برامج الوقاية يمكن أن تكون ذات تكلفة مؤثرة لذا فالأبحاث السابقة، والأبحاث الحالية تظهر أن كل دولار ينفق في الوقاية، يوفر نحو ١٠ دولارات في معالجة إدمان الكحوليات والعقاقير.