جامعة العريش

كلية التربية

مجلــة كليــة التربيــة

علمية محكمة ربع سنوية

(السنة السابعة – العدد العشرون – الجزء الأول – أكتوبر ٢٠١٩م)

j_foea@aru.edu.eg

الإشراف العـــــام

أ.د. كمال عبد الوهاب	عميـد الكلية (رئيس مجلس الإدارة)
أ.د. عصام عطية	وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث (نائب رئيس مجلس الإدارة)

هيئة التحرير

أ.د. محمد رجب فضل الله	رئيس التحرير
أ.د. أحمد عبد العظيم سالم	مدير التحرير
د. كمال طاهر موسى	عضو
د. أسماء حسن صبّاح	عضو

الإشراف المالي والإداري

أ. محمد إبراهيم محمد عريبي	المسؤول المالي
أ. أسماء محمد علي الشاعر	المسؤول الإداري

قواعد النشر بمجلة كلية التربية بالعريش

١. تنشر المجلة البحوث والدراسات التي تتوافر فيها الأصالة والمنهجية السليمة على ألا يكون البحث المقدم للنشر قد سبق وأن نشر، أو تم تقديمه للمراجعة والنشر لدى أي جهة أخرى في نفس وقت تقديمه للمجلة.

٢. تُقبل الأبحاث المقدمة للنشر بإحدى اللغتين: العربية أو الإنجليزية.

٣. تقدم الأبحاث الكترونياً مكتوبة بخط (Simplified Arabic)، وحجم الخط ١٢، وهوامش حجم الواحد منها ٢.٥سم، مع مراعاة أن تنسق الفقرة بالتساوي ما بين الهامش الأيسر والأيمن (Justify). وترسل إلكترونياً على شكل ملف (Microsoft Word).

٤. يجب ألا يزيد عدد صفحات البحث المُحكم بما في ذلك الأشكال والرسوم والمراجع والجداول والملاحق عن (٢٥) صفحة. (الزيادة بحد أقصى ١٠ صفحات برسوم إضافية). ولا يزيد البحث المُستل عن (٢٠ صفحة) (الزيادة بحد أقصى ٥ صفحات برسوم إضافية).

٥. يقدم الباحث ملخصاً لبحثه في صفحة واحدة، تتضمن الفقرة الأولى ملخصاً باللغة العربية، والفقرة الثانية ملخصاً باللغة الإنجليزية، وبما لا يزيد عن ٢٠٠ كلمة لكل منها.

٦. يكتب عنوان البحث واسم المؤلف والمؤسسة التي يعمل بها على صفحة منفصلة ثم يكتب عنوان البحث مرة أخرى على الصفحة الأولى من البحث.

٧. يجب عدم استخدام اسم الباحث في متن البحث أو قائمة المراجع ويتم استبدال الاسم بكلمة "الباحث"، ويتم أيضاً التخلص من أية إشارات أخرى تدل على هوية المؤلف.

٨. البحوث التي تقدم للنشر لا تعاد لأصحابها سواءً قُبل البحث للنشر أم لم يقبل. وتحتفظ هيئة التحرير بحقها في تحديد أولويات نشر البحوث.

٩. لن ينظر في البحوث التي لا تتفق مع شروط النشر في المجلة، أو تلك التي لا تشمل على ملخص البحث في أي من اللغتين، أو يزيد عدد صفحاتها عن ٣٥ صفحة شاملة الصفحات الزائدة، أو (٢٥ صفحة للبحث المُستل)

١٠. يقوم كل باحث بنسخ وتوقيع وإرفاق إقرار الموافقة على اتفاقية النشر.

١١. يسهم الباحث في تكاليف نشر بحثه، ويتم تحويل التكلفة على الحساب الخاص بالمجلة. يجب إرسال صورة عن قسيمة التحويل أو دفع المبلغ، مع البحث الكترونيا. التكاليف تشمل: مكافأة التحكيم، وتكلفة الطباعة والنشر، والحصول على نسخة من العدد، وعدد (٥) مستلات من البحث المُحكم، و (٣) من البحث المُستل.

١٢. يتم نشر البحوث أو رفض نشرها في المجلة بناءً على تقارير المحكمين، ولا يسترد المبلغ في حالة رفض نشر البحث من قبل المحكمين.

١٣. يُمنح كل باحث إفادة بقبول بحثه للنشر بعد إتمام كافة التصويبات والتعديلات المطلوبة، وسداد الرسوم المقررة.

قواعد التحكيم بمجلة كلية التربية بالعريش

فيما يلي القواعد الأساسية لتحكيم البحوث المقدمة للنشر بمجلة كلية التربية بالعريش

القواعد عامة:

١. مدى ارتباط موضوع البحث بمجال التربية.

٢. مدى مناسبة الدراسات السابقة، وإبرازها لرؤى متعددة.

٣. درجة وضوح أسئلة وأهداف البحث.

٤. مستوى تحديد عينة ومكان البحث.

٥. درجة إتباع البحث لمعايير التوثيق المحددة في دليل رابطة علم النفس الأمريكية، العدد السادس.

٦. احتواء قائمة المراجع على جميع الدراسات المذكورة في متن البحث والعكس أيضاً صحيح.

٧. حدود الدراسة، وتبريراتها.

٨. سلامة تقرير البحث من الأخطاء اللغوية المتعلقة بالنحو والإملاء وكذا المعنى.
٩. تكامل جميع أجزاء تقرير البحث، وترابطها بشكل منطقي.

قواعد الحكم على منهجية البحث:

١. تحديد الفترة الزمنية للبحث.
٢. تحديد منهجية مناسبة للبحث.
٣. تبرير إجراءات للاختيار في حالة دراسة الأفراد أو الجماعات.
٤. تضمين البحث إطاراً نظرياً واضحاً.
٥. توضيح الإجراءات المتعلقة بالجوانب المهنية الأخلاقية مثل: الحصول على موافقة المشاركين المسبقة.

قواعد تحكيم الإجراءات:

١. شرح وسائل جمع المعلومات بوضوح، والعمليات المتبعة فيها.
٢. تحديد وشرح المتغيرات المختلفة.
٣. ترقيم جميع الجداول والأشكال والصور والرسوم البيانية بشكل مناسب وتبويبها والتأكد من سلامتها.
٤. شرح عملية التحليل المتبعة ومبرراتها، والتأكد من اكتمالها وسلامتها.

قواعد الحكم على النتائج:

١. عرض النتائج بوضوح.
٢. توضيح جوانب الاختلاف في حالة تعارض نتائج البحث مع نتائج الدراسات السابقة.
٣. اتساق الخاتمة والتوصيات مع نتائج البحث.

محتويات العدد (٢٠)

السنة السابعة		هيئة التحرير	
الرقم	عنوان البحث	الباحث	الصفحات
مقال العدد			
١	التنمية المهنية للمعلمين...رؤية تربوية	أ.د. محمد رجب فضل الله	١٨-١٣
بحوث ودراسات محكمة			
بحوث مستلة من رسائل ماجستير ودكتوراه			
١	فعالية برنامج علاجي بالواقع فى خفض بعض الاضطرابات النفسية لدى أبناء المسجونين	آمنة عبد العليم محمد محمد مدرس رياضيات بالتربية والتعليم .	٥٠-٢١
٢	"Effectiveness of a counseling cognitive Behavioral program to Reduce the Level of Self-handicapping and improving the Quality of life for university students".	Sally Mohamed Ali El-Hetawy Teacher- Education Sector Faculty of Education Al-Arish University	١٠٨-٥١
٣	فعالية برنامج قائم على قبعات التفكير الست لتنمية القدرة على اتخاذ القرار لدى الطلبة الموهوبين أكاديميا	سهام محمد حلمي إبراهيم معلم علم النفس والاجتماع	١٣٧-١٠٩
٤	فعالية برنامج تدريبي قائم على نموذج تجهيز المعلومات الاجتماعية لدودج (Dodge) في تنمية مهارات حل المشكلات الاجتماعية لذوي صعوبات التعلم من تلاميذ المرحلة الابتدائية	محمد جمال محمد السيد	١٧٠-١٣٩
٥	برنامج قائم على الألعاب التعليمية	نهاد محمد محمد جبر	١٩٧-١٧١

	لتنمية الوعي الاستهلاكي لدى طفل الروضة	موجهة رياض أطفال بإدارة العريش التعليمية	
٦	فاعلية برنامج قائم على أنشطة المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد لمعالجة مشكلات تناول الطعام لديهم	الباحث/ محمود حمدى شكرى سلامة	١٩٩-٢٢٨
٧	مهارات التعبير الكتابي الوظيفي ومدى توافرها لدى تلاميذ التعليم المجتمعي	رشا محمد عماد عبد الرحمن كلية التربية – جامعة أسيوط	٢٢٩-٢٦٠

فعالية برنامج علاجي بالواقع فى خفض بعض الاضطرابات النفسية لدى أبناء المسجونين

إعـــــــداد
آمنة عبد العليم محمد محمد
مدرس رياضيات بالتربية والتعليم .

فعالية برنامج علاجي بالواقع فى خفض بعض الاضطرابات النفسية لدى أبناء المسجونين

إعـــــــداد
آمنة عبد العليم محمد محمد
مدرس رياضيات بالتربية والتعليم .

المستخلص:

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فعالية البرنامج العلاجي بالواقع في خفض الاضطرابات النفسية لدى أبناء المسجونين، وقد تكونت العينة الكلية من (٢١) طفل (١٢) إناث و(٩) ذكور من أبناء المسجونين بمدرستي الكوثر تعليم أساسي بنات والشيخ زويد تعليم أساسي بنين، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي ذي المجموعة الواحدة وتم تطبيق مقياس الاضطرابات النفسية وبرنامج العلاج بالواقع وكلاهما من إعداد الباحثة، وتوصلت النتائج إلى فعالية العلاج الواقعي في خفض مستوى الاضطرابات النفسية لأبناء المسجونين.

مقدمة:

يتأثر نمو الطفل ببيئته الأسرية وبما تمده هذه البيئة من رعاية نفسية واجتماعية ومادية وبما يتعرض له من اضطرابات مثل الاضطرابات الناتجة عن حرمان الطفل من أبيه نتيجة لسجنه. حيث أن الأسرة تحتل مرتبة أولى في تنشئة الطفل في مرحلة الطفولة فهي مصدر الرعاية، إلا أن دور الأسرة يتراجع كلما زاد الطفل بالعمر حيث تبدأ جماعات ومؤسسات أخرى تأخذ مكانة متقدمة في تربية وتطبيع الطفل.

وتبدأ هذه الاضطرابات في الظهور عندما يشعر أبناء المسجونين برفض المجتمع لهم وأن المجتمع لا يعترف بهم لأن ظروفهمالاجتماعية حالت دون التأقلم مع المجتمع بصورة طبيعية ويشعرون أنهم يدفعون ثمن جريمة لم يرتكبونها وإنما ارتكبها أفراد منالأسرة، وظلوا هم من يدفع الثمن، فمن ارتكب الجريمة عاقبه القانون وأخذ عقابه بالحبس وتركهم بلاعائل ومعهم وصمة عار جريمة عائلهم ليصبحوا هم أيضاً

محبوسين داخل المجتمع. وتذكر سهير كامل(٢٠٠٠، ٢١)أن حرمان الأطفال من الوالدين يؤثر تأثيراً كبيراً على شخصياتهم وطباعهم ونموهم الانفعالي وهذه التأثيرات قد لا تتراجع بل تستمر مدى الحياة.

وللأب دور أساسي في تزويد الأبناء بالمهارات الاجتماعية، وتعليمهم القيم الإيجابية، وإكسابهم السمات والسلوكيات الدائمة والفعالة، وينمى لديهم المشاركة الاجتماعية. فالطفل المحروم من الأب، عاجز عن الربط بين الذات والآخرين، وأنه يتعذر عليه تقبل ود الآخرين، أو مجاراتهم في أفعالهم، مما يجعل عواطف، ومشاعر هذه الفئة غير ناضجة (حمدي ياسين الفرماوى، ٢٠٠٥:٦١).ويؤثر غياب الأب تأثيراً سلبياً في النمو النفسي للطفل، حيث يشعره بتهديد خطير لكيانه، يؤدى إلى أساليب سلوكية انسحابيه لدى الطفل (محمد على إبراهيم،٢٠٠٥ :٣٣).

وقد توصل بولبى إلى أن الحرمان العاطفي من الوالدين له آثار سيئة على النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والنفسي للطفل، حيث يؤثر على إقامه علاقات سوية للطفل مع الآخرين، وحدوث أكثر مشاكل للسلوك مثل المخاوف والقلق (مدحت إسماعيل عبد الفتاح،٢٠٠٣ :١١). فالطفل الذي يعيش في جو أسرى غير مستقر فقد فيه الحب والعطف والاطمئنان والأمن، أصبح يعاني القلق والانطواء والاكتئاب (نبيلة عباس الشوربجى،٢٠٠٧ :١٠١). وقد توصل "يونج" (Yong,2000) أن هناك تناقض وازدواجية في الصورة التي يحملها الطفل للأب المسجون بين الصورة الرمزية للأب، وما تحمله من حنان ودفء، ومثالية وإشفاق عليه، وبين الصورة الفعلية للأب، وما تحمله من حقد عليه وأنه يستحق العقاب، وليس بقدوة جيدة يحتذي بها، فهو السبب في تعاسة الأسرة، وسوء علاقتها الاجتماعية، مما جعل الطفل يلقباللوم،والعتاب، والمسئولية على الأب بأنه السبب فيذلك.ويتضح من ذلك أن الوجود المادي للأب ليس هو الضامن الوحيد لأبوة كاملة ومناسبة أو مشبعة، أذا لم يصاحبه حضور نفسي يمنح الطفل الشعور بالأمن الداخلي (Hairston.2001,92).

مشكلة الدراسة:

للأبوين أهمية كبيرة في تلبية مطالب أساسية وجوهرية في تنشئة الطفل تنشئة أسرية سليمة، وخاصة الأب لما له من دور كبير في أن يكون قدوة يحتذي بها الأبناء، وصورته في نظرهم عظيمة لا توازيها عظمة.إلا أن سجن الأب يعد صدمة كبيرة تخل بالتوازن الأسرى، وتؤثر على نمو الطفل وعلى ثقافته وشخصيته، وتحدث العديد من المشكلات النفسية حيث أن الطفل الغائب عن والده يشعر بالخوف والاكتئاب، وقد يؤدى سجن الأب أيضاً إلى مشكلات سلوكية وجنوح وصراعات نفسية نتيجة انعدام التوازن العاطفي، وقد يكون سبباً في تدنى المستوى التعليمي نتيجة ضعف الانتباه والتركيز والاستجابة (محمد زياد حمدان،٢٠١٧).

وأكدت نتائج دراسة شادية يوسف (١٩٩٣: ٧٦)أن غياب الأب بالسجن يكون سبباً في فقد الرغبة نحو تحقيق الطموحات فيالحياة، وهو شعور باليأس لدى الطفل، نتيجة جريمة الأب، وما تتركه من عار ومهانة عليه، فيقوم الطفل بمحاولات تعويضية لإضفاء نوع من الاستقرار النفسي عن طريق التخيلات الدفاعية، كما يقوم بالاتجاه نحو التوحد بشخصية الأم كنوع من التناقض في التعينات الذكرية، لتعويض الدور المفقود للأب داخل الأسرة.

وتشير نتائج دراسة أحمد مجاور عبد الفهيم (٢٠٠٧) إلى أن سجن الأب يكون سبباً في قطع العلاقات مع الآخرين، وافتقاد الرغبة في تكوين علاقات جديدة معهم، مما تسبب في نوع من العزلة الاجتماعية والانطواء وفقد المهارات الاجتماعية في الحياة، بالإضافة إلى أن سجن الأب يكون سبباً في فقد الهمة والإرادة نحو تحقيق الطموحات مما يجعل الطفل يشعر بالكآبة واليأس فى الحياة.

ومما سبق يمكن تحديد المشكلة في التساؤل الرئيسي الآتي:

ما فعالية تطبيق برنامج علاجي بالواقع في خفض حدة الاضطرابات النفسية لدى أبناء المسجونين؟

وينبثق من هذا التساؤل الرئيسي الأسئلة الآتية:

س١ هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فيالقياسين القبليوالبعدي على أبعاد مقياس الاضطرابات النفسية لدى أبناء المسجونين؟

س٢ هل توجد فروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى على أبعاد مقياس الاضطرابات النفسية لدى أبناء المسجونين؟

أهداف الدراسة:

١- التحقق من فعالية برنامج قائم على العلاج بالواقع لخفض بعض الاضطرابات والمتمثلة في القلق، الاكتئاب، الخوف المرضى لدى أبناء المسجونين الجنائيين.

٢- التحقق من استمرارية تأثير البرنامج في خفض الاضطرابات النفسية.

رابعاً أهمية الدراسة:

١- تنطلق هذه الدراسة من اهتمام العالم بحقوق الطفل والمراهقة والجهود المحلية والعالمية التي تبذل لتلبية احتياجات الطفل مما يجعل من الضروري أن نهتم بهذه الفئة من الأبناء المحرومين من الوجود المادي والعاطفي للأب بسبب سجن الأب وذلك لمعالجة نواحي القصور والضعف في شخصيتهم نظراً للظروف المحاطة بهم.

٢- تسهم الدراسة الحالية في توفير قدر من المعلومات والبيانات التي يمكن أن تشكل إطارا عاماً يرشد المتخصصين والقائمين على رعاية أبناء المسجونين بمايكفل لهم النمو النفسي السوى.

٣- أن خفض بعض الاضطرابات النفسية لدى هؤلاء الأطفال يساعدهم على التوافق الجيد مع المجتمع الذي يعيشون فيه ويجعلهم أكثر ايجابية في التعامل مع المواقف الحياتية.

٤- ندرة الدراسات السابقة التي اهتمت بمشكلات أبناء المسجونين فى مجال الصحة النفسية.

٥- تعد الدراسة الحالية محاولة للانتقال من مجرد وصف العلاقات والعوامل المرتبطة بالاضطرابات النفسية إلى مستوى التدخل السيكولوجي لخفض مستوى هذه الاضطرابات.

الإطار النظري للدراسة

أولاً : العلاج بالواقع

كما أن العلاج بالواقع هو أحد الأساليب العلاجية الحديثة بل هو الأحدث في ميدان الصحة النفسية بصفة عامة والعلاج النفسي بصفه خاصة، وقدمه جلاسر بناءً على نظريه الاختيار(١٩٩٨) ويهدف إلى جعل المسترشد على وعى بسلوكه فيضبطه، وكذلك مساعدة الأفراد على تعلم المهارات التي تقود في النهاية إلى السعادة، كما يساعد الأفراد على تعليمهم كيفيه إشباع حاجاتهم بالطرق المسئولة والواقعية ويستند على اعتقاد أننا نختار كل ما نقوم بفعله، ويتميز العلاج بالواقع بالبساطة والسهولة في التطبيق، كما أنه يستند إلى مجموعة بسيطة من القواعد الملموسة في الحياة اليومية ، ويعتبر من أنجح العلاجات في الجانب الوقائي للصحة النفسية فالعمل هو جوهر وقلب العلاج بالواقع والعواطف فورية ورائعة (صمويل تامربشرى، ٢٠٠٧:٣٦-٣٧).

ويعرف مفتاح عبد العزيز العلاج بالواقع (٢٠٠١:١٠٣) بأنه عملية تعليم وتعلم تركز على وجود حوار منطقي بين المرشد والمسترشد وهذا يتطلب أن يكون المرشد لديه مهارات لغويه ليسأل عدداً من الأسئلة حول الموقف الراهن لحياة المسترشد مما يساعد على أن يكون المسترشد واعياً بسلوكه ويبنى خططاً لتغيير سلوكه غير المسئول. وتعرفه الباحثة إجرائياً على أنه طريقة معرفية وسلوكية تساعد أبناء المسجونين على مواجهة المشكلات والتحديات والضغوط من خلال الاستجابة لمطالب العالم الواقعي الذي يعيشون فيه بعيداً عن خبرات الماضي التي تتيح لهم الأعذار والمبررات لأفعالهم الراهنة وتبعدهم عن مسئولياتهم، ومساعدتهم على إشباع حاجاته وفقاً للنظام القيمي والديني في المجتمع وتحقيق التوافق الذاتي والاجتماعي.

المفاهيم الأساسية للعلاج بالواقع:

أ-المسئولية (Responsibility):

وهي تعنى أن يختار الشخص ما يفعله لا أن يختار له الآخرون ما يفعله **(Glasser.2001,77).**

أي أن الشخص المسئول هو الشخص المستقل فردياً ولديه دعم نفسى داخلي كاف لتحديد ماذا يريد من الحياة، ويستطيع أن يطور طرق مسئولة لإشباع حاجاته وأهدافه.والسلوك غير المسئول يؤدى إلى المرض النفسي وسلوك الشخص العصابي أو الذهانى يوصف بأنه سلوك غير مسئول فمن أهداف العلاج بالواقع زيادة تحمل المسئولية بحيث يصبح الفرد قادراً على إشباع حاجاته (حامدعبد السلام زهران، ٢٠٠٥، عبد الفتاح محمد الخواجا، ٢٠٠٩).

ب-الواقع(Reality)

وأن قبول المسئولية يتطلب من الأفراد مواجهة الواقع، ويعنى هذا أن عليهم أن يدركوا العالم الحقيقي، وأن يفهموا أن حاجاتهم يجب أن تشبع في إطار القيود التي يفرضها العالم عليهم (مفتاح محمد عبد العزيز، ١٩٩:٢٠٠١).

ج- الصواب والخطأ (Right and Wrong):

يرى حامد زهران (٢٠٠٥) أن الصواب والخطأ هو مبدأ معياري أخلاقي يحدد السلوك السوي وغير السوي بهدف تحقيق حياه اجتماعية ناجحة بعيداً عن الاضطراب والفشل، ومن أهداف الإرشاد أو العلاج بالواقع إتباع الصواب واجتناب الخطأ.

ثانياً: الاضطرابات النفسية (Psychological Disorders):

مفهوم الاضطرابات النفسية:

يعرف جمال السيد تفاحة (٩:٢٠٠٤) الاضطراب النفسي بأنه خلل وظيفي في الشخصية يظهر في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، ويؤثر في سلوك الفرد مما قد يعوق التوافق النفسي والاجتماعي، ويتضمن مجموعة من الأشكال منها اضطراب الوجدان (المزاج) واضطراب القلق، توهم المرض، الإحساس بفقدان الهوية مع الشعور بالعزلة، الاضطرابات الجنسية .

وفي إصدارها الخامسDSM-5 تعرف "الرابطة الأمريكية للطب النفسي" (American Psychiatric Association,2012) الاضطرابات النفسية على أنها زملة من الأعراض تتسم باضطرابات كلينيكيه دالة في المعرفة وتنظيم الانفعال لديه (EmotionRegulation) وكعدم القدرة على أداء واحد أو أكثر من مجالات العمل

الهامة وتعكس خلل في العمليات النفسية والبيولوجية،أو النمائية التي تقوم عليها الوظائف النفسية (Mental Functioning) وعادة ما ترتبط الاضطرابات النفسية مع محنة كبيرة في المجال الاجتماعي أو المهني أو أنشطة أخرى هامة. ولا تعتبر الاستجابة المتوقعة أو المتفق عليها كضغط شائع وفقد أحد الأحبة اضطراب نفسي. وكذلك لا يعتبر الانحراف السلوكي (السياسي–والديني – والجنسي)اضطراب نفسي. كذلك الصراع الأساسي بين الفرد والمجتمع لا يعتبر اضطراب نفسي إلا إذا نتج عن اختلال داخل الفرد كما وصف سابقا. وتعرف الباحثة الاضطرابات النفسية بأنها خلل يؤثر في الجسم والسلوك ويؤدى إلى تشويش الأفكار وانحراف المزاج بحيث يفقد المريض توازنه النفسي والجسدي والعاطفي،وتظهر في صورة أعراض نفسية مختلفة كالشعور بالقلق أو الاكتئابأو الخوف وقد تظهر في صورة أعراض سلوكية كالعنف والعدوان مما قد يعوق توافقه النفسي والاجتماعي.

تطور السلوك اللا تكيفي وظهور الاضطرابات النفسية في الاتجاه الواقعي:

السلوك اللا تكيفي ينشأ في حالة فشل الفرد في إشباع حاجاته للحب واعتبار أو تقدير الذات. يبدأ الفرد في هذه الحالة بالشعور بالقلق والتوتر والألم والفرد يتصرف حيال هذا الفشل بإحدى الطريقتين التاليتين:

الأولى: يخفف الفرد من هذا الشعور بمحاولته الاندماج مع الآخرين، وينجح في هذا إذا حافظ على الاندماج، وإذا لم يستطيع فإن شعوره بالألم سوف يزداد.

الثانية: الإخفاق في الاندماج مع الآخرين يؤدى إلى أن يندمج الفرد مع ذاته، حيث ينكر المسئولية وينكر شخصيته وحاجاته، وذلك لعدم قدرته على إشباع هذه الحاجات(Glasser,2005:234).

وقد اقتصرت الباحثة على دراسة ثلاثة أنواع فقط من الاضطرابات النفسية وهي(القلق، والاكتئاب واضطراب الخوف) .

١– القلق

يعرف القلق بأنه مشاعر غير سارة متجهة نحو المستقبل بدون أدراك المصدر. وتوجد ردود فعل بيولوجية ملحوظة. وقد يكون عرضياً وقد يكون موجود بالكلية، وهو

ليس مرتبط بوجود حدث محدد(Austrian,S.2005:11). والقلق النفسي بصفة عامة هو خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديداً واضحاً. أو هو حالة توتر شامل مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلى أو رمزي قد يحدث، ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية جسمية مثل ازدياد معدل التنفس، والشعور بالاختناق، والإكثار من التبول، وعدم النوم العميق، وازدياد عدد ضربات القلب، فقدان الشهية (نبيلة عباس الشوربجى،٢٠٠٧:٢١٥).

وقد عرف فرويد القلق بأنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان، ويسبب له كثيراً من الكدر والضيق والألم، والقلق يعنى الانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائماً، ويبدو متشائماً، ومتوتر الأعصاب، ومضطرباً. كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، ويبدو متردداً عاجزا عن البت في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز (فاروق السيد عثمان، ٢٠٠٨:١٨).

ويعتبر القلق عصب الحياة النفسية وسمة مميزة لهذا العصر، حيث يمثل واحداً من أهم الاضطرابات المؤثرة على الناس في كافة أنحاء المعمورة، حيث أطلق بعض علماء النفس على العصر الذي نعيش فيه اسم عصر القلق، ولقد بينت الإحصاءات أن واحداً من كل أربعة أشخاص يتعرض لواحدة أو أكثر من اضطرابات القلق (محمدالسيد عبد الرحمن، ٢٠٠٩:٢٢٥).وقد عرف سامر رضوان(٢٠٠٩:٢٦٦) القلق على أنه ردة فعل الفرد على الخطر الناجم عن الفقدان أو الفشل الواقعي أو المتصور، والمهم شخصياً للفرد، حيث يشعر بالتهديد جراء هذا الفقدان أو الفشل.

وتعرفه الباحثة إجرائياً على أنه حالة من عدم الاستقرار العام تظهر في صورة أعراض نفسية جسمية مثل التوتر والخوف غير المبرر وتوقع الشر والانزعاج وتؤثر على صحة الفرد وإنتاجيته.

دور الإرشاد بالواقع في علاج القلق:

يقوم الإرشاد بالواقع بتطوير شخصية المريض وزيادة بصيرته ووعيه بالواقع

الذي يعيشه مما يتيح له التفكير في كيفية التأقلم والتكيف والتوافق مع هذا الواقع وتقبله باستخدام التنفيس والإيحاء والإقناع والتدعيم والمشاركة الوجدانية والتشجيع وإعادة الثقة بالنفس وقطع دائرة المخاوف المرضية والشعور بالأمن النفسي، وتزويد الشخص بالمهارات الأساسية اللازمة لحل مشكلاته وإشباع حاجاته بما يتوافق مع طبيعة المجتمع الذي يعيش فيه.

٢-الاكتئاب

الاكتئاب غول وحش كاسر .. بئر عميق يهوى إلى قاعها المريض .. الاكتئاب هو بحر الظلمات بدون شاطئ .. الم ما بعده الم .. لا يعرفه إلا من عاناه، شيء يعتصر الروح ويكوى النفس، ويحرق البدن.تماما مثلما تلقى بإنسان في وسط نيران تحيط به من كل جانب، ولا مهرب منها، لا أمل ولا أحلام .. ولا مستقبل، بل تعاسة وحزن ويأس وقنوط وانسحاب وهزيمة وضعف واستسلام. أضعف حاله يكون عليها الإنسان هي حين يكون مكتئباً(عبد المنعم عبد القادر الميلادى، ٢٠٠٤:٥٨).

ويمكن تعريفه إجرائياً بأنه حالة مرضية تبدو أكثر وضوحاً في الجانب الانفعالي لشخصية المريض حيث يغلب عليها مشاعر الألم واليأس والتشاؤم والقنوط وشعور دائم وعميق بالحزن وفقدان الاهتمام وتأنيب الذات وقد تصل في بعض الأحيان إلى الإقدام على الانتحار.

مفهوم الاكتئاب:

أ- التعريف اللغوي:

ورد مصطلح الاكتئاب في نصوص الحضارات القديمة فقد ميزه قدماء الإغريق كاضطراب في المزاج، وكلمة (mélancolie)"مشتقة من الكلمة الإغريقية أسود(melan) وصفراء(cholia)، وكذلك في النصوص الإنجليزية القديمة حيث تشير كلمة melancholia وهي الكلمة التي استخدمت طوال عدة قرون لوصف اضطراب المزاج.

وفي اللغة الإنجليزية يحمل الاكتئاب مصطلح dépression وهو يتكون من ثلاثة مقاطع (de-presh-un) أما الفعل يكتئب (press de) فقد اشتق

من(Depressus) الذي اشتق من(depremère) كما يستخدم بمعنى الانقباض.

أما اسم الاكتئاب في اللغة العربية فهو مشتق من الفعل الثلاثي "كأب" ويشير هذا الفعل أيضا إلى اسم الكآبة وهي تعني سوء الحال والانكسار من الحزن والأسى، و"كأب" من كئيب (على البنا،٢٠١٠: ٧٨).

ب-التعريف الاصطلاحي:

قدم حامد زهران تعريفاً للاكتئاب على أنه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبر عن شيء مفقود وأن كان المريض لا يعرف السبب الحقيقي لحزنه (حامدعبد السلام زهران،٢٠٠٥: ٨٨).كما أن الاكتئاب يعرف في المعجم النفسي الكبير بأنه مرض نفسي يتميز بتغير عميق في الحالة المزاجية من الحزن والألم النفسي والتباطؤ النفسي الحركي (على البنا،٢٠١٠: ١٠٢).

دور العلاج بالواقع فى علاج الاكتئاب :

يعتبر العلاج بالواقع من أنجح العلاجات التي تستخدم في علاج الاكتئاب حيث أنه يركز على الفهم وحل الصراعات وإزالة عوامل الضغط والشدة والتخلص من الشعور بالذنب والغضب المكبوت، والبحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض، وإبراز إيجابيات الشخص والمساندة العاطفية والتشجيع وإعادة الثقة في النفس والوقوف بجانب المريض وتنمية بصيرته وإشاعة روح التفاؤل والأمل. وقد يسير العلاج كما لو كان في شكل محاكمة علنية (بدلاً من المحاكمة الداخلية) تنتهي بصدور قرارات وأحكام سلوكية تصحيحية.

٣-المخاوف المرضية (phobia)

يعرف على أنه حيلة دفاعية لا شعورية، يحاول المريض أثناءها عزل القلق الناشئ من فكرة أو موضوع أو موقف رمزي، ليس له علاقة مباشرة بالسبب الأصلي، ومن هنا ينشأ الخوف الذي يعلم المريض عدم جدواه، وأنه لا يوجد أي خطر عليه من تعرضه لهذا المنبه (أحمد عكاشة، طارق عكاشة، ٢٠٠٩:١٥٧).

وتذكر بشرى إسماعيل ٢٠٠٩ نقلاً عن "بيك " أن الفوبيا هي خوف مفرط أو مبالغ فيه من أنواع محددة من الأشياء أو المواقف وهي خوف ثابت بدون أسس

سليمة، أو أسس مقبولة وعقلانية من جانب الفرد الذي يعانيمنها

هو خوف غامض لا يعرف الفرد أسبابه لأنه أصبح في دائرة اللاشعور، وهو لا يستند إلى أساس واقعي، ولا يمكن التخلص منه أو السيطرة عليه، فقد تكون أسبابه خبرات مؤلمة أو حوادث مفزعة مرت بالفرد خلال طفولته المبكرة، فتظهر أعراضها عندما يتعرض لموقف مثير شبيه بالموقف الذي مر به، فيبدو على الفرد التوتر والاضطراب دون أن يدري سبب هذا الخوف (نبيلةعباس الشوربجى، ٢٠٠٧:٢٢٣).

وتعرفها الباحثة تعريفاً إجرائياً بأنها حالة انفعالية ترتبط بموقف أو موضوع معين تتسم بعدم مناسبة الاستجابة مع الموقف المحدث لها ولا يمكن تفسيرها منطقياً، مما تجبر الفرد على أن يسلك سلوكاً معيناً كي يحمى نفسه من مواقف الضرر.

دور العلاج بالواقع فى خفض الخوف المرضى :

للعلاج بالواقع دور فعالاً في خفض الخوف والتوتر حيث أنه يعزز مبدأ الثقة بالنفس والقدرات والإمكانيات لدى الأطفال التي تمكنهم من مواجهة مخاوفهم، ويعمل على إكساب الأطفال مهارات ضبط النفس والتصرف بحكمة وهدوء، كما أن العلاقة بين المعالج والطفل يسودها الود والتقبل والطمأنينة وإشباع حاجات الطفل للأمن النفسي وهذه أول خطوة من خطوات علاج الخوف، بالإضافة إلى تدريب الأطفال على تكوين علاقات اجتماعية وصداقات يستطيع من خلالها إشباع حاجاته للحب والتقدير.

ثالثاً: أبناء المسجونين:

هم تلك الفئة التي تعاني من الحرمان العاطفي والمادي، والعزلة والقيود الاجتماعية، ومن مشاعر النبذ والرفض من الآخرين نتيجة لسجن الأب.

الدراسات والبحوث السابقة

أولاً: دراسات تناولت العلاج بالواقع في علاج الاضطرابات النفسية.

هدفت دراسة **صمويل تامر بشرى (٢٠٠٥)** إلى معرفة مدى فاعلية العلاج بالواقع في علاج الاكتئاب لدى طلاب الجامعة، وقدتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالباًمن طلاب كلية التربيةجامعة أسيوط وأعمارهم تراوحت بين (١٨-٢٣)

سنة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين،الأولى تجريبية (٤) ذكور(٦) إناث والثانية ضابطة (٤) ذكور (٦) إناث، وقداستخدم الباحث مقياس الاكتئاب ومقياس الهوية ومقياس مركز الضبط ومقياس تحمل المسئولية ومقياس الحاجات.وقدتوصلت نتائج الدراسة إلى نجاح العلاج بالواقع في خفض أعراض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة ، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاكتئاب وتحمل المسئولية. كما كشفت **دراسة حنان سيدإسماعيل(٢٠٠٧)** عن فعالية العلاج بالواقع في تحسين مفهوم الذات لدى عينه من المراهقين ، وقد تكونت عينه الدراسة من (٤٠) مراهق ومراهقة تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيتين (٢٠) عباره عن(١٠ذكور+١٠إناث) وضابطه (٢٠) عباره عن(١٠ذكور +١٠إناث)، وقداستخدمت هذه الدراسة مقياس ثنى لمفهوم الذات والبرنامج العلاجي بالواقع وكذلك طريقة تحليل التباين واختبار ت (كأسلوب إحصائي)، وقدتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج بالواقع في تحسين مفهوم الذات لدى المراهقين كما أثر عامل الجنس من حيث أن التحسين القوى في مفهوم الذات كان لصالح الإناث.وأوضحت دراسة **محمدعلى حسن (٢٠١٠)** أثر برنامج للعلاج بالواقع في تخفيف الاكتئاب لدى بعض المراهقين، وقدتكونت عينة الدراسة من(١٠) مراهقين بالمرحلةالثانوية ، وقداستخدم الباحث مقياس بيك للاكتئاب وجلسات برنامج العلاج بالواقع في خفض حدة الاكتئاب لدى المراهقين، وقدتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج الواقع في خفض الاكتئاب لدى عينة البحث. وقد ركزت دراسة **محمود أحمدرامز (٢٠١٠)** إلى التعرف على أثر العلاج بالواقع في خفض بعض السلوكيات المضادة للمجتمع لدى ،وقدتكونت عينة الدراسة من (٢٠) مراهقاتم تقسيمهمإلى (١٠) مجموعة تجريبية (١٠) مجموعة ضابطة، وقداستخدم الباحث اختباركات للذكاء ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي، ومقياس السلوك المضاد للمجتمع، وبرنامج العلاج بالواقع، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج بالواقع في خفض السلوكيات المضادة للمجتمع (مثل العدوان،التخريب، سرقة، تمرد،هروب من الدراسة) لدى المراهقين.وتناولت دراسة **فاطمةالزهراءإبراهيم(٢٠١٢)** أزمة الهوية بين الشباب الجامعى وخطورة تأثيره في هذه المرحلة من عمرالإنسان وأجريت

الدراسةعلى عينة مكونة من(٥) إناث و(٥) ذكور واعتمدت على المنهج التجريبي واستخدمت الدراسة مقياس أزمة الهوية وبرنامج إرشادي بالواقع وكلاهما من إعداد الباحثة وتوصلت إلى نجاح البرنامج الإرشادي بالواقع في التخفيف من أزمة الهوية. وهدفت دراسة **عبدالحكم عبدالحكيم (٢٠١٣)** إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي بالواقع لإدارة الغضب لدى عينةمن طلاب المرحلةالثانوية". وقدتكونت عينة الدراسةمن (١٨) طالباًمن طلاب المرحلة الثانوية تتراوح أعمارهم بين (١٥–١٧) سنة وتم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية قوامها (٩) طلاب ومجموعة ضابطة قوامها (٩) طلاب، وقداستخدم الباحث مقياس مهارات إدارةالغضب للمراهقين (إعدادالباحث)، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج المستخدم لإدارة الغضب.وقد نجح العلاج بالواقع في خفض مستوى الاضطرابات النفسية لدى الأطفال الأيتام حيث استخدمت الباحثة مقياس الاضطرابات النفسية والبرنامج العلاجي بالواقع، وتكونت عينة الدراسة السيكو مترية من(٩) أطفال أيتام تتراوح أعمارهم بين (٩–١٢) سنة خلال دراسة أجرتها **ميريهان محمود على (٢٠١٤)** .وكان للارشاد بالواقع الجمعى دور فى علاج بعض المشكلات السلوكية لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي بالفيوم من خلال دراسة **هبه أحمد عبد الرؤوف (٢٠١٤)**، وقد اختيرت عينة الدراسة من التلاميذ ذوى المشكلات السلوكية بعد إجراء دراسة استطلاعية ممن يحصلون على أعلى رتب المشكلات من وجهة نظر المعلمين والمعلمات، وتم تقسيم التلاميذ إلى أربع مجموعات تجريبية من التلاميذ الذكور ذوى المشكلات السلوكية (العدوان والهروب من المدرسة) و(الألفاظ البذيئة)، والتلاميذ الإناث ذوى المشكلات السلوكية (العدوان والألفاظ البذيئة).

ثانياً:دراسات تناولت الاضطرابات النفسية لأبناءالمسجونين.

أوضحت دراسة **شادية محمد يوسف (١٩٩٣)** أن غياب الأب نتيجة السجن، كشف عن بانوراما من صور انهيار الذات، ما بين كسر خاطر ونقصان كينونة، وحزن داخلي، وبين مظاهر اضطراب وصلت إلى حد بدايات الذهان، رغم المحاولات الدفاعية لتحسين صورة الذات.وأن الأب أسهم في رسم صورة جانحة للعالم الخارجي،

وأن خروجه عن الصورة الفعلية له فتح الطريق للغواية والجريمة وأن الغياب الأبوي نتيجة السجن أدى إلى الاضطراب في النمو النفسي الوجداني مما أعجز الأبناء عن الاستقلال عن الأم.لذلك الذكور هم أكثر تأثرا بسجن الأب في رسم صورة جانحة له أفقدتهم القدرة على التوافق النفسي والاجتماعي. **وكشفت دراسة جون هاجان (١٩٩٦)** عن المشكلات النفسية والاجتماعية والسلوكية، والتي يتعرض لها الأطفال نتيجة سجن الأب.واشتملت عينة الدراسة على(٩٠) طفلا مسجوني الأب، تراوحت أعمارهم ما بين (٦) إلي(١٢)سنة.وأظهرت نتائج الدراسة أن سجن الأب تسبب في انخفاض التحصيل الدراسي وانخفاض الأداء الاجتماعي، والاتجاه نحو السلوك المنحرف والشعور بالعار والمهانة الاجتماعية من جراء جريمة الأب.واهتمت **دراسة جابل (1999) Gabel** بتوضيح المشكلات السلوكية التي تقابل الأطفال مسجوني الأب، واشتملت عينة الدراسة على ستة من أسر المسجونين، فيهم ٢٤ طفلا (١٢) ذكراً، (١٢) أنثى، وأظهرت نتائج الدراسة أن الأمهات يصفون سلوك أبنائهم بالعدوان والعنف، وعدم الطاعة والتمرد والعصيان بعد سجن الأب، كما أنهم أصبحوا أقل ألفة وغير ودودين. كما أن مشكلة وصمة العار المصاحبة لسجن الأب في المجتمع كانت من المشكلات التي واجهت الأطفال بعد سجن الأب، مما أحدث ذلك نوع من الاغتراب عن النفس والمجتمع.

وقام **كيلر يونج (2000)Yong**بدراسة السمات النفسية والاجتماعية للأطفال مسجونى الأب. واشتملت عينة الدراسة على ٢١٠ من أبناء المسجونين، تتراوح اعمارهم ما بين ٥ إلى ١٣ سنة، وقد كشفت نتائج الدراسة أن هناك الكثير من المشكلات والصعوبات النفسية والاجتماعية التي تميز الأطفال مسجوني الأب من ضغوط نفسية واجتماعية نتيجة عدم الاعتراف بحقيقة سجن الأب، على الرغم أنه ما زال هو السند الحقيقي لهم فيالحياة. والنكوص إلى الفترة الزمنية التي سجن فيها الأب.بالإضافة إلى سيطرة مشاعر الغضب، والشعور بالذنب لدى الأطفال.وعدم القدرة على التعامل مع المشكلات الحياتية وذلك لفقد السند الحقيقيفيالحياة.ونقص المهارات الاجتماعية وذلك لشعور الطفل بوصمة العار المصاحبة لسجن

الأب.والانغماس في التخيل وأحلام اليقظة للفترة التي سوف يتم فيها الإفراج عن الأب. وهدفت دراسة **سارا سموك وآخرون (Sara Smock et al,2005)**إلى الكشف عن تأثير فقدان الأب نتيجة السجن على البناء النفسي لأبنائهم.واشتملت عينة الدراسة على٥١ أسرة من أسر المسجونين، وأظهرت نتائج الدراسة أن غياب الأب بالنسبة للأبناء الذكور، هو غياب النموذج الذكرى، والقدوة الحسنة التي يُقتدى بها مما يقودهم إلى الأنشطة الجانحة، والسلوكيات غير السوية لتعويض هذا الفقد، أما الغياب الأبوي بالنسبة للإناث، فهو غياب للأمن النفسي والحماية، مما يقودهن إلى الارتباط الانفعالي بالأم، فيؤثر سلبياً على توافقهن النفسي ومهاراتهن الاجتماعية.وأوضحت دراسة **جوانيتا ميندیز(٢٠٠٤)**القصص الشخصية لبعض السجناء الزنوج لفترة طويلة عن معنى الأبوة".وتهدف الدراسة إلى الكشف عن معنى الأبوة لدى الآباء المسجونين من الزنوج، وما هي المشكلات التي تؤثر على القيام بدورهم نحو أطفالهم؟واشتملت عينة الدراسة على ستة آباء مسجونين من الزنوج بالسجون الأمريكية، ولدى كل مسجون منهم طفل واحد على الأقل. وأظهرت نتائج الدراسة ضعف العلاقة بين الآباء وبين أطفالهم بسبب الجرائم التي ارتكبوها، والتي تسببت في سوء توافق الأطفال مع المجتمع الذي يعيشون فيه، واضطراب علاقاتهم الاجتماعية مع الجيران والأصحاب، ونقص الثقة بالنفس، وزيادة القلق لديهم كلما طالت فترة سجن الأب.وهدفت دراسة **احمد مجاور عبد الفهيم** (٢٠٠٧)إلى الكشف عن صورة الأب(السجين)كما يدركها الأولاد، وتأثير هذه الصورة على مفهوم الذات والتوافق الشخصي والاجتماعي لديهم واشتملت عينة الدراسة على ٤٤ من أولاد المسجونين،٢١ ذكراً، و٢٣ أنثي. وأوضحت نتائج الدراسة أن صورة الأب (السجين) تسبب في اضطراب مفهوم الذات والتوافق الشخصي والاجتماعي وضعف الثقة بالنفس والاضطراب الانفعالي وسوء العلاقات الشخصية والاجتماعية، والإحباط والعنف والعدوانية. كما أن سجن الأب لفترة عقوبة من(١٠–٢٥) سنة، تسبب في ظهور صورة ضعيفة للأب، أثرت في ضعف الثقة بالنفس ونقص القدرة على مواجهة المشكلات الحياتية، وسوء العلاقات الأسرية والاجتماعية، بالمقارنة بفترة سجن الأب من(٣–٧) سنوات. والصورة الجانحة للأب

(السجين) والتي رسمها الأولاد الذكور والإناث، تسببت في انغماس الأولاد في الأنشطة الجانحة للحب والحماية داخل الأسرة.

ومن خلال عرض الدراسات السابقة يتضح ما يأتى

١- ركزت معظم الدراسات السابقة التي تناولت أبناء المسجونين عند مستوى المسح والملاحظة والوصف لمظاهر الاضطراب النفسي والسلوكي لأبناء المسجونين فقط، ولم تستخدم أي من هذه الدراسات السابقة المنهج التجريبي مع أبناء المسجونين مع أنه يعطى نتائج أكثر دقة وواقعية لظاهرة البحث .

٢- لم نجد أية دراسة سابقة فى مجال الصحة النفسية تستخدم العلاج الواقعي مع أبناء المسجونين، مع العلم بأن العلاج الواقعي، يكون أكثر فعالية في علاج الاضطرابات النفسية لدى أبناء المسجونين حيث أنه يهدف إلى إشباع حاجات الفرد وفقاً للنظام القيمى والديني للمجتمع ومواجهة المشكلات والتحديات والضغوط من خلال الاستجابة لمطالب العالم الواقعي وهذا ما تنفرد به الدراسة الراهنة عن غيرها.

٣- ركزت الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية على مراحل عمرية معينه مثل مرحلة المراهقة ومرحلة التعليم الجامعي، ما عدا القليل من الدراسات التي اهتمت بمرحلة الطفولة مع العلم بمدى أهمية علاج الاضطرابات النفسية مبكراً لدى الأطفال .

٤- تنطلق هذه الدراسة من الدراسات السابقة وتسيرفي اتجاه استكمال النسق البحثي العلمي في هذا المجال .

الطريقة والاجراءات

أ- **منهج الدراسة:** تم الاعتماد على المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة.

ب-عينة الدراسة

١- **عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة** وتكونت من (٤٨) تلميذاً وتلميذة من أبناء المسجونين من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي حيث تتراوح أعمارهم بين (١٣:٩) سنة.

٢-**عينة الدراسة الأساسية** تكونت العينة الأساسية من (٢١) تلميذ وتلميذة من أبناء المسجونين جنائياً من تلاميذ تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي (١٢) إناث و(٩) ذكور تراوحت أعمارهم بين (٩-١٣) سنة بمتوسط عمري قدره (١١) سنة وانحراف معياري قدره (١.٤) بمدرستي الكوثر تعليم أساسي بنات وعددهم ٧١٣ تلميذة ،والشيخ زويد تعليم أساسي بنين وعددهم ٧٧٤ تلميذاً، وقد تم اختيارهم بعد تطبيق مقياس الاضطرابات النفسية عليهم وهم التلاميذ الذين حصلوا على درجة مرتفعة على مقياس الاضطرابات النفسية والتي تقدر بـ (٨٧) درجة فأكثر.بالإضافة إلى سجن الأب لأى سبب خارج عن القانون وتتراوحت أعمارهم بين (١٣:٩) سنة.وتواجد الطفل مع الأم في منزل واحد وآلا يكون هناك طلاق فعلى بين الوالدين حتى يمكن استبعاد آثار الحرمان من الأم.

ج- **أدوات الدراسة** وتكونت من مقياس الاضطرابات النفسية (إعدادالباحثة)، وبرنامج علاجي بالواقع لخفض الاضطرابات النفسية لدى أبناء المسجونين (إعداد الباحثة).

خطوات إعداد المقياس:

أ-قامت الباحثة بتصميم مقياس الاضطرابات النفسية بعد الاطلاع على المقاييس والدراسات السابقة ومن هذه المقاييس:

- مقياس بيك للاكتئاب ترجمة أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٦).
- مقياس القلق (A) د/ غريب عبد الفتاح(١٩٩٥).
- مقياس القلق CDIالصورة العامية د/ غريب عبد الفتاح(١٩٩٥).

كما استفادت الباحثة من الاطلاع على كتاب دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية إعداد أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (٢٠٠٨).

ب-قامت الباحثة بوضع صورة مبدئية للمقياس ثم عرضها على السادة المشرفين للاطلاع عليهاوتعديلها ثم قامت بتطبيقه على عينة أولية لمعرفة مدى وضوح وملائمة عبارات المقياس لفئة التلاميذ عينة الدراسة.

ج-قامت الباحثة بعرض المقياس على السادة المحكمين وعددهم (٩) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية وذلك للافادة من آرائهم ومقترحاتهم بالحذف أو بالإضافة

أو التعديل لعبارات المقياس ، وقد قام السادة المحكمين بتعديل بعض العبارات كتالي:

عبارات المقياس التي تم تعديلها

العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
١	أشعر بالخجل عند اللعب مع أصحابي	أخجل عند اللعب أصحابي
٨	أتجنب التعامل مع الآخرين	أمتنع عن تكوين علاقات مع الآخرين
١٢	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	أتردد في اتخاذ قراراتي
١٨	أشعر بالندم دائماً	أشعر بالندم بعد ارتكاب أي خطأ مهما كان بسي
٢٨	أشعر بالخوف بالرغم من وجود أسرتي	أشعر بالأمان بين أفراد أسرتي
٢٦	أشعر بالخوف على أبى دائماً	أشعر بالقلق على أبى معظم الوقت

د–تم تطبيق المقياس في الصورة النهائية على عينة عشوائية من أبناء المسجونين للتأكد من وضوح وفهم جميع عبارات المقياس ومناسبتها لأعمار فئة التلاميذ عينة الدراسة فكانت النتيجة وضوح عبارات المقياس بنسبة ١٠٠% فأصبح جاهز للتطبيق.

وصف المقياس:

يتكون المقياس في صورته المبدئية من (٤١) عبارة، وينقسم المقياس فى صورته النهائية إلى ثلاث أبعاد وهي القلق وعدد مفرداته (١٢)، الاكتئاب وعدد مفرداته (١٢)،الخوف المرضى وعدد مفرداته (١٠)،ويحتوي المقياس على عبارات موجبة وعددها (٢٦) وأخرى سالبة وعددها (٨) حيث لا يدرك الأطفال طبيعة التسلسل المنطقي للاستجابات. ويقوم الطفل باختيار استجابة واحدة من بين ثلاث استجابات وهي دائماً =٣، أحياناً =٢، أبداً=١ طبقاً لمقياس ليكرت الثلاثي.وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (٣٤) إلى (١٠٢) درجة.تقدر الدرجة الكلية للمقياس بجمع درجات الطفل على كل عبارات المقياس ويلاحظ أن أقل درجة يمكن أن يحصل عليها الطفل هي أقل من (٣٤) درجة وأكبر درجة يمكن أن يحصل عليها الطفل هوما يزيد عن (١٠٢) درجة؛ حيث أن الدرجة المنخفضة تدل على انخفاض مستوى

الاضطرابات النفسية وارتفاع الدرجة تدل على ارتفاع مستوى الاضطرابات النفسية.

ثبات المقياس:

معاملات ثبات مقياس الاضطرابات النفسية

البعد	الفا كرونباخ Cronbach's Alpha	التجزئة النصفية Guttman Split-Half
القلق	٠.٨٨٤	٠.٩٠٣
الاكتئاب	٠.٨٥٨	٠.٩٢٥
الخوف المرضى	٠.٨٥١	٠.٨٩٣
الدرجة الكلية للمقياس	٠.٩٥٤	٠.٩٧٧

صدق المقياس:

قامت الباحثة بحساب الصدق التمييزي لمقياس الاضطرابات النفسية وذلك من خلال ترتيب درجات مجموعة الدراسة ترتيباً تنازليا، ثم تحديد الميزان العلوي (أعلى ٢٧ % من أفراد العينة) وتحديد الميزان السفلي (أدنى ٢٧% من أفراد العينة)، ومن ثم حساب دلالة الفرق بين طرفي الميزان في الاختبار (العلوي – السفلي)، وحساب النسبة الحرجة لها، والجدول التالي يوضح قيمة النسبة الحرجة للمقياس.

قيمة النسبة الحرجة لحساب الصدق التمييزي لمقياس الاضطرابات النفسية

قيمة النسبة الحرجة	الدلالة
٤٥.٩٤١	دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٤)أن قيمة النسبة الحرجة بلغت (٤٥.٩٤١) وهى أكبر من الدرجة المعيارية ٢.٥٨ مما يدل على أنها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، حيث أن النسبةالحرجة تكون دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥ إذا زادت قيمتها عن الدرجة المعيارية ١.٩٦، وتكون دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ إذا زادت قيمتها عن الدرجة المعيارية ٢.٥٨ مما يشير إلى قدرة المقياس على

التمييز وصدقه التمييزي.

صدق المحكمين (الصدق البنائى)

تم عرض المقياس فى صورته المبدئية على (٩) من المحكمين المتخصصين فى المجال النفسي والتربوى، وقد تكونت الصورة المبدئية للمقياس من (٤١) عبارة ، وقامت الباحثة باستبعاد (٧) عبارات حسب رأى المحكمين وتعديل بعض العبارات وبذلك أصبحت الصورة النهائية للمقياس تحتوى على (٣٤) عبارة حيث تم الإبقاء على العبارات التي اتفق عليها المحكمين بنسبة ٩٠% وقامت بحذف باقي العبارات.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

اختبارويلكوكسون لدلالة فروق العينات المرتبطة.

اختبار المتوسطات الحدية المقدرة.

الانحراف المعياري.

التحليل الإحصائى SPSS .VI7لمعالجة نتائج الدراسة الحالية إحصائياً.

نتائج الدراسة ومناقشتها

١- اختبار صحة الفرض الأول:

استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون للتحقق من صحة الفرض الأول والذي ينص على أنه" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاضطرابات النفسية بأبعاده وذلك في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدى"

نتائج اختبار ويلكوكسون لحساب الفروق بين درجات أفراد مجموعة الدراسة على مقياس

الاضطرابات النفسية بأبعاده وذلك فى التطبيقين القبلى والبعدى للمقياس

التطبيق	العدد (ن)	متوسط الرتب الموجبة	مجموع الرتب الموجبة	متوسط الرتب السالبة	مجموع الرتب السالبة	قيمة الدالة(Z)	قيمة المعنوية (.Sig)	الدلالة	حجم التأثير
لقبلي	٢١	٠.٠٠	٠.٠٠	١١.٠٠	٢٣١.٠٠	–	٠.٠٠	دالة عند	.٨٨

البعدي						٤.٠٣٧		مستوى ٠.٠١	
القبلي	٢١	٠.٠٠	٠.٠٠	١١.٠٠	٢٣١.٠٠	– ٤.٠٢٣	٠.٠٠	دالة عند مستوى ٠.٠١	.٨٧٧
البعدي									
القبلي	٢١	٠.٠٠	٠.٠٠	١١.٠٠	٢٣١.٠٠	– ٤.٠٢٤	٠.٠٠	دالة عند مستوى ٠.٠١	.٨٧٨
البعدي									
القبلي	٢١	٠.٠٠	٠.٠٠	١١.٠٠	٢٣١.٠٠	– ٤.٠١٩	٠.٠٠	دالة عند مستوى ٠.٠١	.٨٧

يتضح من الجدول أن قيمة المعنوية (P.) لاختبار ويلكوكسون أقل من (٠.٠١) مما يدل على أنها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠١)، وقد بلغ حجم التأثير أكثر من ٠.٨وهذا يؤكد أن البرنامج المعد له تأثير كبير فى خفض الاضطرابات الثلاث، مما يؤكد على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاضطرابات النفسية بأبعاده وذلك فى التطبيقين القبلي والبعدى للمقياس لصالح القياس البعدى.

– اختبار صحة الفرض الثاني:

تم تطبيق اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Singed Ranks Test) لدلالة فروق العينات المرتبطة، للتحقق من صحة الفرض الثاني والذي ينص على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاضطرابات النفسية بأبعاده وذلك في القياسين البعدي والتتبعي للمقياس لحساب دلالة فروق درجات أفراد مجموعة الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسية بأبعاده وذلك في التطبيقين البعدي والتتبعي للمقياس، وذلك من خلال استخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS. وجاءت النتائج كما تظهر في الجداول التالية:

اختبار ويلكوكسون لحساب الفروق بين درجات أفراد مجموعة الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسية

بأبعاده وذلك في التطبيقين البعدي والتتبعي للمقياس

التطبيق	العدد (ن)	متوسط الرتب الموجبة	مجموع الرتب الموجبة	متوسط الرتب السالبة	مجموع الرتب السالبة	قيمة دالة (Z)	قيمة المعنوية (.Sig)
البعدي	٢١	٩.٥٧	١٤٣.٥٠	١٣.٣٠	٦٦.٥٠	١.٤٦٢-	٠.١٤٤
التتبعي							
البعدي	٢١	١٢.٢٩	١٧٢.٠٠	٦.٣٣	٣٨.٠٠	٢.٥١٩-	٠.٠١٢
التتبعي							
البعدي	٢١	٧.٥٧	٥٣.٠٠	٩.٢٢	٨٣.٠٠	٠.٧٩٩-	٠.٤٢٤
التتبعي							
البعدي	٢١	١٠.٢٣	١٥٣.٥٠	١١.٣٠	٥٦.٥٠	١.٨١٤-	٠.٠٧٠
التتبعي							

يتضح من الجدول أن قيمة المعنوية (P.)لاختبار ويلكوكسون أكبر من (٠.٠٥) مما يدل على أنها غير دالة إحصائياً عند أي مستوى. وهذا يشير إلى بقاء أثر البرنامج ويؤكد على صحة الفرض الثاني.

وتوضح نتائج البحث الحالي إلى وجود فرق دال إحصائياً بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى بالنسبة للبعد الثاني (الاكتئاب)على مقياس الاضطرابات النفسية وذلك للأسباب الآتية:

١. الصراعات والمشكلات داخل الأسرة التى تسبب فيها سجن الأب وتفكك الأسرة والجو الأسرى الذي يسيطر عليه الحزن والتوتر والتشاؤم .
٢. الظروف الاجتماعية التي يمر بها الطفل وهى سجن الأب وفقد السند الحقيقي ما زالت مستمرة. بالإضافة إلى حاجة الطفل لمزيد من جلسات البرنامج العلاجى.
٣. نظرة المجتمع لأبناء المسجونين التي تتسم بالعار والمهانة والرفض لم تتغير.
٤. حاجة الطفل لمزيد من جلسات البرنامج العلاجى لعلاج الاكتئاب.

ثانياً:توصيات الدراسة

١- تقديم برامج من خلال وسائل الإعلام تهتم بالأطفال خاصة أبناء المسجونين وكيفية التعامل معهم بعيداً عن الجرائم التي ارتكبتها الآباء حيث أنهم بريؤونمنها.

٢- توجيه أبناء المسجونين للاشتراك في الأنشطة سواء الاجتماعية أو الثقافية أو الرياضية لإشباع حاجاتهم وميولهم التي تتطلبها هذه المرحلة بطريقة ايجابية بدلاً من الانضمام إلى جماعات أخرى ذات أنشطة مضادة للمجتمع، واستنفاذ طاقاتهم في سلوكيات مدمرة.

٣- الاهتمام بتفعيل البرامج الإرشادية للأطفال في هذه المرحلة.

٤- عمل دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في المدارس تتضمن ما هو جديد في مجال علم النفس والصحة النفسية وذلك للاستفادة منه في التعامل مع أبناء المسجونين.

ثالثاً: دراسات وبحوث مقترحة:

١- فعالية برنامج علاجي بالواقع لخفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من الأحداث.

٢- فعالية برنامج قائم على نظرية جلاسر لخفض سلوك العدوان لدى عينة من الأطفال الأيتام.

٣- فعالية برنامج علاجي بالواقع لتوكيد الذات لدى الأطفال المحرومين أسرياً.

٤- أثر التدريب على حل المشكلات الاجتماعية في خفض سلوك العدوان لدى عينة من أبناء المسجونين.

٥- دراسة المشكلات السلوكية لدى أبناء المسجونين.

المراجع

أولا : المراجع العربية

احمد عبد اللطيف أبو أسعد (٢٠٠٨). ***دليل المقاييس والاختبارات النفسية***. عمان. دار الميسرة للنشروالتوزيع.

أحمد عكاشة وطارق عكاشة (٢٠٠٩) . ***الطب النفسي المعاصر***. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد مجاور عبد الفهيم (٢٠٠٧). ***صورة الأب كما يدركها أولاد المسجونين وعلاقته بمفهوم الذات والتوافق الشخصي والاجتماعي لديهم***. رسالة ماجستيرغير منشورة. كلية التربية، جامعة عين شمس.

جمال السيد تفاحة (٢٠٠٤). ***الاضطراب النفسي***.مجلة الجمعية المصرية للدراسات النفسية.١٤ (٤٢)،٦٥-٧١.

حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). ***الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط٤)***.القاهرة: عالم الكتب للنشروالتوزيع.

حمدي ياسين الفرماوي(٢٠٠٥).***البناء النفسي للأبناء الذين غاب عنهم الاباء وعلاقته ببعض المتغيراتالنفسية والديموجرافية***.الكويت. مطابع المجموعة الدولية.

حنان سيد إسماعيل (٢٠٠٥).***فاعلية العلاج بالواقع في تحسين مفهوم الذات لدى المراهقين***. رسالة ماجستير.كلية التربية. جامعة الزقازيق .

سامر جميل رضوان (٢٠٠٩). ***الاضطرابات النفسية***. كلية التربية. جامعة بنها.

شادية محمد يوسف (١٩٩٣). ***صورة الأب لدى أبناء المسجونين (غير الجانحين) وعلاقتها بالبناء النفسي لهم: دراسة كلينيكيه متعمقة***.رسالة دكتوراه. كلية الآداب، جامعة عين شمس.

صمويل تامر بشرى (٢٠٠٥). ***فاعلية العلاج بالواقع في خفض الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة في ضوء نظرية الاختيار***.رسالة دكتوراه. كلية التربية. جامعة أسيوط.

صمويل تامر بشرى (٢٠٠٧). ***الاكتئاب والعلاج بالواقع***. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الحكم عبد الحكيم (٢٠١٣). ***فاعلية برنامج إرشادي بالواقع لإدارة الغضب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية***.رسالة دكتوراه. كلية التربية. جامعة الزقازيق.

عبد الفتاح محمد الخواجا (٢٠٠٩). ***الارشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق*** (ط٢) عمان. دار الثقافة للنشر والتوزيع.

عبد المنعم عبد القادر الميلادي (٢٠٠٤). ***الأمراض والاضطرابات النفسية***. مجلة مؤسسة شباب الجامعة. جامعة الإسكندرية (٢١)، ٩–١٥.

غريب عبد الفتاح (١٩٩٥). ***مقياس الاكتئاب***: (د) للصغار الصورة العامية. القاهرة. دار النهضة العربية.

فاروق السيد عثمان (٢٠٠٨). ***القلق وإدارة الضغوط النفسية***. القاهرة دار الفكر العربي.

فاطمة الزهراء إبراهيم (٢٠١٢).***فعالية برنامج إرشادي بالواقع في تخفيف أزمة الهوية لدى عينة من الشباب الجامعي بشمال سيناء***.رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة العريش.

محمد زياد حمدان (٢٠١٧).***غياب الأب والأم عن الطفل وأثرة فى نفسية الطفل***.مجلةالعرب.(١٠٨٥٢)،٤٥–٤٨.

محمد على حسن (٢٠١٠).***فاعلية برنامج للعلاج بالواقع في تخفيف حدة الاكتئاب لدى المراهقين***.رسالة دكتوراه. كلية التربية. جامعة عين شمس.

محمد السيد عبد الرحمن (٢٠٠٩). ***علم الأمراض النفسية والعقلية (ط٢)***. القاهرة. **مكتبة** زهراء الشرق.

محمود احمد رامز (٢٠١٠). ***فاعلية العلاج الواقعي في خفض بعض السلوكيات المضادة للمجتمع لدى عينة من المراهقين***.رسالة دكتوراه. كلية التربية. جامعة عين شمس.

مدحت إسماعيل عبد الفتاح (٢٠٠٣). ***المناخ الوجداني للأسرة وعلاقته بالخوف الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية.*** رسالة ماجستير. معهد البحوث والدراسات التربوية. جامعة الأزهر.

مريهان محمود (٢٠١٤). ***فاعلية برنامج علاجي بالواقع لخفض مستوى الاضطرابات النفسية لدى الأطفال الأيتام.*** رسالة ماجستير. كلية التربية بالعريش. جامعة قناة السويس.

مفتاح محمد عبد العزيز(٢٠٠١). ***علم النفس العلاجي: اتجاهات حديثة.*** القاهرة. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

مقياس ***بيك للاكتئاب*** (١٩٩٦). ترجمة أحمد محمد عبد الخالق. سوريا: المكتبة العالمية.

نادر فهمي الزيود (١٩٩٨). ***نظرية الإرشاد والعلاج النفسي.***عمان. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

نبيلة عباس الشوربجى (٢٠٠٧). ***المشكلات النفسية للأطفال: أسبابها، علاجها.*** القاهرة. دار النهضة العربية.

هبه احمد عبد الرؤف (٢٠١٤). ***فاعلية الإرشاد الواقعي الجمعي في علاج بعض المشكلات السلوكية لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي بالفيوم.***رسالة ماجستير .كلية التربية. جامعة الفيوم.

ثانيا :المراجع الأجنبية

American Psychiatric Association. (2012): Definition of a Mental Disorder.

Austrian, S. (2005). Mental Disorders Medications and Clinical Social , Journal of psychosomatic Research,73(3).185-190.

Gabel, S. (1999). Behavior Problems in the children of Incarcerated parents. Journal of Psychology, Vol. 135, 5, PP: 588-593.

Glasser, W. (2001). Counseling with Choice Theory the Reality Therapy, NewYork.

Glasser W. (2005). Therapy, A new Approach to Psychiatry, New York Harper Collins publishers.

Hagan, J. (1996). The Next Generation: Children of Prisoner's .WWW .doc .state . Ok. Us

Hairston, C.(2001). Fathers in prison: Responsible Fatherhood And Responsible public policies. Psychotherapy, Vol .38, 1, pp.: 88-96.

Mendez, J. (2004). Personal Narratives of Several Long-Term incarcerated AfricanAmerican men on the meaning of fatherhood Dissertation AbstractsInternational, Vol.65 (3A), P: 325

Smock, S. Arditt, J. Parkman.(2005). "It's been hard to be a father " :A Qualitative exploration of Incarcerated fatherhood .Fathering.

Young, Kielr (2000). Children of Incarceration Fathers: An Exploration of the Psychological and Social Tasks of the Child. Dissertation AbstractsIntonation, Vol .61 (5B), P280.

Effectiveness of a Reality Therapy program in Reducing some psychological Disorders for The Sons of prisoners

Abstract:

The current study aims at verifying the effectiveness of the treatment program by reducing the mental disorders of the prisoners' children. The total sample consisted of (21) children and(9) males of the sons of al-Kawthar primary school girls and Sheikh Zuwaid primary education for boys , And the researcher used the experimental method of one group was used to measure the psychological disorders and treatment program reality, both prepared by the researcher, and the results reached the success of realistic treatment in reducing the level of mental disorders of the children of prisoners, and stressed the need to pay attention to this group of children and taking into account And anorexia and needs.