استخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد للتخفيف من قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الايوائية المقبلين علي الخروج

إعـــــــداد
دكتور/ سامي محمد الديداموني الشربيني
مـدرس خدمـة الفــرد
كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسوان

الملخص

يستهدف البحث الحالي اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد للتخفيف من قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج، ولتحقيق أهدف البحث تم تطبيق برنامج التدخل المهني علي عينة مكونة من عدد (10) من نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج، وتم استخدام أداة لقياس قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية عينة الدراسة، وتم تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد علي العينة، ثم معاودة القياس البعدي، وتحديد درجة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي وتحليل النتائج، حيث اشارت إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدي.

الكلمات الدالة: (العلاج الروحي – قلق المستقبل – نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج).

Abstract

The current research aims to test the effectiveness of the professional intervention program by using the spiritual therapy in the Casework to alleviate future anxiety among inmates of residential institutions coming to exit, and to achieve the aims of the research, the professional intervention program was applied to a sample consisting of (10) inmates of residential institutions who were about to leave. A tool was used to measure future anxiety among inmates in residential institutions, the study sample. A professional intervention program was applied using the spiritual therapy in the service of the individual to the sample. In favor of telemetry.

Key words: (Spiritual Therapy – Future Anxiety – Inmates Residential Inftitutions of the Near to Leave).

أولاً: مشكلة الدراسة:

تمثل الأسرة الإطار الأساسي للتفاعل بين أفراد الأسرة منذ الطفولة المبكرة ويستمر هذا التفاعل في المراحل التالية من العمر، حيث يتزايد تأثير الأشخاص الآخرين من خارج الأسرة، كالأقرباء والمدرسين وزملاء الدراسة وغيرهم، إلا أنه يظل للوالدين وضع رئيسي في كثير من الخبرات الحياتية اليومية للأبناء (سعيد، 2010، ص557).

وتشكل الأسرة باعتبارها الخلية الأولي في المجتمع مركز بناء الهوية الذاتية، وأسس صحة أبنائها النفسية، كما أنها تنمي في نفوسهم بذور احترام وتقدير الذات والثقة بالنفس، حيث تتجسد من خلالها الخصائص الثقافية ونظم المجتمع وقيمه (حجازي، 2015، ص.41).

إلا أنه توجد بعض الفئات في المجتمع التي لا تنعم بدفء الأسرة ورعاية الوالدين نتيجة انفصالهما أو وفاتهما أو نتيجة الظروف الاقتصادية أو الوقوع ضمن فئة الأطفال مجهولي النسب، مما يعرض تلك الفئات لكثير من الاضطرابات السلوكية والمشكلات الانفعالية والاجتماعية، ونزلاء المؤسسات الإيوائية من تلك الفئات التي تعاني من ذلك الحرمان (زهران، 1990، ص.61).

ونظراً لأن الحرمان من الأسرة له أضرار بالغة الخطورة علي جميع جوانب شخصية الطفل كان من الضروري توفير نوعاً من الرعاية البديلة، حتي لا يتعرض الأطفال للتشرد والانحراف والضياع، وذلك مما أدى إلى اهتمام الدولة برعايتهم، وقد ترجم هذا الاهتمام والرعاية في البرامج التي تقدمها الدولة لتحسين واقع الطفولة، وكذلك إنشاء مؤسسات رعاية الطفل الحكومية والأهلية للمساعدة في خدمة تلك الفئات ومنها المؤسسات الإيوائية، حيث تقوم هذه المؤسسات برعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية وتقدم لهم الرعاية الإيوائية والاجتماعية والصحية والترويحية والتعليمية بمراحله المختلفة (موسي، 2005، ص.9).

ووفقًا للمؤشرات الاحصائية قد بلغ عدد المؤسسات الإيوائية للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية في جمهورية مصر العربية لعام 2018 (456) مؤسسة، وعدد الملتحقين (10301) نزيل محروم من الرعاية الأسرية (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، 2018، ص.9).

وبالرغم من ذلك الاهتمام من قبل الدولة للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية إلا أنه لا يمكن لأية مؤسسة أخري بديلة مهما قدمت لهم من رعاية أن تحل محل الاسرة، حيث أن الحرمان المبكر من الرعاية الأسرية، له أثره السيئ في شعور الطفل بعدم الأمن، فتضطرب العلاقة بينه وبين الآخرين، حيث يعاني نزلاء المؤسسات الإيوائية من مشكلات عديدة في

مقدمتها العجز عن تكوين علاقات اجتماعية سليمة، والاحساس بالنبذ الاجتماعي وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي، وأنهم نتيجة لذلك يعانون من الشعور بالاكتئاب والانسحاب والانطواء والشعور بالوحدة النفسية، والشعور بالإثم والخجل، وأنهم يلجأون إلي العدوانية والسلبية واللامبالاه، والتساهل في حقوقهم وواجباتهم (عبود، 2001، ص.103).

وهذا ما أكدت عليه دراسة جونسون (Johnson, 1994)، ودراسة محمد (1994)، ودراسة ليبمان (Limpman, 2002)، ودراسة تشيتشوري (Shechory, 2005)، ودراسة فين (Ven, 2006)، ودراسة الربيعي (2009)، ودراسة بلان (2011)، والتي اتفقت نتائجهم في أن الأطفال نزلاء المؤسسات الإيوائية يعانون من بعض المشكلات مثل ضعف التحصيل الدراسي والسلوك العدواني والانطواء والخوف والخجل والاكتئاب والانسحاب والشعور بالوحدة النفسية.

ويشعر نزلاء المؤسسات الايوائية بالنقص والدونية لوجودهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بالاضافة إلي حرمانهم من الرعاية الوالدية، مما يؤثر علي تقديرهم لذواتهم.

وهذا ما أكدته دراسة الصباع (1992)، ودراسة عبدالعزيز (1999)، ودراسة عفان (2012)، ودراسة خوج (2016)، والذين اشاروا في نتائجهم إلي أن أبناء المؤسسات الإيوائية يتسمون بسوء التوافق النفسي والاجتماعي وانخفاض في تقدير الذات.

كما يشعر نزلاء المؤسسات الإيوائية بالاغتراب من بداية إيداعهم بالمؤسسة في مرحلة الطفولة عندما يتم التخلي عنهم من جانب أسرهم، فيبدأ احساس الإطفال بالاغتراب عن المجتمع وعن المؤسسة المودعين بها بسبب عدم الاحساس بالدفء والحنان والعطف والتواصل الروحي من جانب الأطفال، لأن القائمين علي رعايتهم لا يستطيعون إشعار الأطفال بالاشباع المادي والمعنوي الذي يتمتع به الأطفال العاديين من جانب أسرهم الطبيعية (Guy, 2011, p. 424).

وهذا ما أكدته دراسة سبايكر (Spiker, 1993)، ودراسة عبدالحفيظ (2002)، ودراسة عبدالحميد (2004)، ودراسة العويل (2009)، والذين اشاروا في نتائجهم إلي أن تنشئة الأطفال في مؤسسات إيوائية تجعلهم يفتقدون الجو الأسري مما يشعرهم بالاغتراب عن المؤسسة وعن المجتمع الخارجي، كما أوصوا بأهمية العمل على إيجاد وتشجيع الزيارات المتبادلة بين نزلاء المؤسسات الإيوائية والمجتمع في المناسبات الدينية والقومية.

ويعد نزلاء المؤسسات الإيوائية حصاد ظروف غير سوية اجتماعياً ونفسياً، تدفعهم للاحساس بالرفض أو الانسحاب والعزلة عن المجتمع، حيث أن حرمان الطفل من الأسرة يؤدي إلى مشكلات عديدة نفسية واجتماعية وصحية واقتصادية تنعكس علي شخصيته وتقديره لذاته، وينمي لديه الشعور بالقلق.

فالفرد عندما يفقد أحد أفراد الأسره وخاصة الوالدين يجعله يشعر بعدم الأمان وعدم الكفاية وعدم الثقة، مما يجعله يبالغ في تقدير المواقف التي يمر بها علي أنها تمثل ضغوط ويشعر بعدم القدرة علي مواجهة هذه الضغوط مما يجعله أكثر قلقاً، ويبدأ في توقع الخطر والشر، ويمتد هذا القلق وتوقع الشر في الحاضر والمستقبل (نصار، 2017، ص304).

ومن ضمن المشكلات التي يتعرض لها نزلاء المؤسسات الإيوائية هي الشعور بالقلق خلال فترات حياته بمؤسسة الرعاية الاجتماعية، وهذا ما أكدته دراسة شعبان (1993)، ودراسة ابراهيم (1993)، ودراسة حبيب (1995)، ودراسة محمد (1996)، ودراسة مهدي (1999)، ودراسة كريستيان (Cristian, 2005)، والذين اتفقت نتائجهم إلي وجود مستويات عالية من القلق والإضطراب والإحباط للأطفال في المؤسسات الإيوائية.

ولما كانت حياة الفرد تجابهه عوائق بيئية كبيرة ومتنوعة قد تدفعه في كثير من الأحيان إلي الشعور بالإضطرابات، والقلق كنتيجة لأحداث الماضي المؤلمة، أو إمكانات الحاضر المتواضعة، ومن ثم يتكون لديه الشعور بالقلق تجاه المستقبل، كالقلق المرتبط بالمهنة أو الزواج أو الأمراض أو الرزق أو الموت أو كل المخاوف المتعلقة بالمستقبل (عطية، 2019، ص.115).

ويُعتبر قلق المستقبل واحد من أهم سمات العصر الذي نعيش فيه فمواقف الحياة تتسم بالضغط والتوتر الذي يزيد من قلق الأفراد ويزداد القلق أكثر عندما يتعلق بمستقبل الفرد أو مصيره (جلجل، 2001، ص.182).

وينشأ قلق المستقبل عن أفكار خاطئة غير عقلانية لدي الأفراد تجعلهم يفسرون الواقع من حولهم والمواقف والأحداث والتفاعلات بشكل خاطيء مما يدفعهم إلي حالة من الخوف والقلق الذي يفقدهم السيطرة علي مشاعرهم وعلي أفكارهم العقلانية ومن ثم عدم الأمن والاستقرار النفسي، وقد يتسبب هذا في حالة من عدم الثقة بالنفس وعدم القدرة علي مواجهة المستقبل والخوف الشديد من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل، ومن ثم الثورة النفسية الشديدة التي تأخذ اشكالاً مختلفة والتي منها الخوف من المجهول " المستقبل " غير المستند علي الأدلة (القرالة، 2016، ص3).

ويعتبر التفكير في المستقبل عاملاً يسبب القلق لدي الأفراد ويساعد في ذلك خبرات الماضي المؤلمة وضغوط الحياة العصرية وطموح الإنسان وسعيه المستمر نحو تحقيق ذاته وإيجاد معني لوجوده، حيث ينشأ القلق نتيجة إلي التشويه المعرفي وتحريف التفكير عن الذات وعن المستقبل، وكيفية ادراك الشخص وتفسيره للأحداث، فأفكار الفرد هي التي تحدد ردود أفعاله

وفي ضوء محتوي التفكير يتضمن القلق حديثاً سلبياً مع الذات وتفسير الفرد للواقع مدركاً خطره (الحربي، 2018، ص70).

ويعتبر قلق المستقبل أحد الهواجس التي تؤرق المجتمعات بمختلف فئاتها، وجعلت الخوف والقلق من المستقبل سمة من سمات ذلك العصر بشكل عام في ظل الضغوط الحياتية المتلاحقة، وبشكل خاص لدي فئة نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج، والتي يتولد لديهم مشاعر ممتزجه من الخوف والترقب قبل الخروج من المؤسسة فأكثر ما يخشوه هو المجهول الذي ينتظرهم بعد الخروج، وغالباً ما نجد نظرتهم العامة للمستقبل سلبية، تلك النظرة الطبيعية نتيجة الظروف التي عاشوا فيها في المؤسسة، بالاضافة إلي غياب الدفء الأسري منذ الصغر، وقلقهم من نظرة المجتمع الخارجي تجاههم هل هي نظرة عطف أم نظرة خوف أم نظرة نبذ واستبعاد، حيث يعاني نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج من الخوف من الرفض والإقصاء الاجتماعي خاصة في ثقافة المجتمع والتي تأخذ موضوع الأسرة والحسب والنسب بعين الاعتبار في معظم الممارسات الاجتماعية كالزواج أو حتي عند البحث عن فرصة عمل.

وتتأثر نظرة نزلاء المؤسسات الإيوائية للمستقبل إلي حد كبير بادراكهم لذواتهم وللأهداف التي يسعون لتحقيقها، كما أن تقدير الذات يعد من الخصائص المهمة في مواجهة القلق، بل هو من العوامل الأساسية التي تساهم في ادراك الفرد لذاته بصورة ايجابية أو سلبية، فتقدير الذات الايجابي يعد من الدلائل علي الصحة النفسية والتكيف الحسن للفرد والعكس صحيح.

وهذه الفئة التي لا ذنب لهم في وضعهم هذا، كان علي المجتمع أن يمد لهم يد العون لتأهيلهم للإندماج فيه بشكل طبيعي، حتي لا يشعروا بالنقص أو الحاجة، أو ينشئوا تنشئة غير سليمة تؤدي إلي خلل جزء في المجتمع حيث أن نزلاء المؤسسات الإيوائية خاصة المقبلين علي الخروج يعانون من قلق المستقبل الذي يتضمن القلق المتعلق بتقدير الذات، والقلق المتعلق بمدي امكانية الزواج وتكوين أسرة، والقلق المتعلق بمدي الحصول علي عمل والاستقرار الاقتصادي بعد الخروج من المؤسسة، والقلق المتعلق بالشعور بالاغتراب المجتمعي.

وهذا ما أكدته دراسة المناصير (2009)، والتي اشارت في نتائجها إلي أن الفتيات مجهولات النسب لديهن مشكلات وتحديات متعددة في الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية فور خروجهم من مؤسسات الرعاية الاجتماعية ففي الجانب النفسي تعاني تلك الفتيات من اضطرابات القلق، اضافة إلي اضطرابات سلوكية وشخصية وشعور بالدونية والقهر، وضعف الثقة بالنفس، أما علي المستوي الاجتماعي فقد عانين من الشعور بالوصمة والتمييز والعزلة والاستغلال والصعوبة في اقامة علاقات اجتماعية واستدامتها خاصة في اطار العلاقة الزوجية،

كما واجهن صعوبات في ايجاد عمل مناسب وعدم وجود ضمان اجتماعي وتأمين صحي، ودراسة كلاب (2014)، والتي أشارت في نتائجها إلي النقص في مستوي اشباع الحاجات النفسية لدي المراهقين الأيتام في المؤسسات الإيوائية وغير الإيوائية، والمتمثلة في بعد الحاجة إلي تقدير الذات، والانجاز، وحب الاستطلاع، وأشارت إلي وجود علاقة طردية بين الحاجه إلي الحب والانتماء، والحاجة إلي تقدير الذات، والحاجة إلي الأمن وبين الدرجة الكلية للقلق نحو المستقبل بأبعاده المختلفة (القلق الشخصي، القلق الأسري، القلق الاجتماعي، القلق الدراسي)، ودراسة عبدالمجيد (2014)، والتي أشارت في في نتائجها إلي أن الشباب مجهولي النسب المقبلين علي الخروج من المؤسسات الإيوائية يعانون من ضعف العلاقات الاجتماعية مع بعضهم البعض ومع المشرفين والأخصائيين الاجتماعيين، كما أنهم يعانون من عدم الحصول علي فرصة عمل، ولديهم مشكلات تمنعهم من الزواج، وأغلبهم يفتقد الأسرة البديلة أو الصديقة، ودراسة عبدالحي (2015)، والتي أشارت في نتائجها إلي الاحتياجات المستقبلية لنزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج، تنوعت تلك الاحتياجات بين احتياجات مجتمعية واحتياجات شخصية واحتياجات مؤسسية والمتمثلة في توفير سبل الرعاية الصحية المجانية، توفير سكن مناسب، توفير فرص عمل في أجهزة الدولة، ودراسة عبود (2015) ، والتي أشارت في نتائجها إلي شعور نزيلات المؤسسات الإيوائية بعدم الأمان وعدم الإنتماء والشعور بالوحدة والخوف من المحيطين، سواء في الدار أو المجتمع الخارجي، والخوف من ضياع فرصة الزواج والخوف من الفشل في الزواج، والخوف من حدوث خلافات أسرية في المستقبل ، والخوف من صعوبة إيجاد فرص عمل بسبب رفض أصحاب الأعمال التحاقهم بالعمل نظراً لظروفهم.

وهذا استدعي ضرورة تدخل العلوم الاجتماعية والإنسانية ومنها مهنة الخدمة الاجتماعية والتي تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية خاصةً المقبلين علي الخروج، وخدمة الفرد كأحد طرق مهنة الخدمة الاجتماعية والتي تهتم بإعادة تكيف نزلاء المؤسسات الإيوائية من خلال تنمية الذات وتعديل سلوك نزلاء المؤسسات الإيوائية بهدف إعادة اندماجهم في المجتمع فور خروجهم من المؤسسة حتي يتكيفوا مع أدوارهم الجديدة في المجتمع بشكل ايجابي مما ينعكس علي بناء المجتمع وتماسكه.

وباستقراء التراث النظري والدراسات السابقة المتعلقة بقلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج تبين للباحث عدم تجريب نموذج العلاج الروحي في خدمة الفرد مع تلك الفئة، مما دفع الباحث إلي محاولة اختبار فعالية ممارسة العلاج الروحي في خدمة الفرد في التخفيف من قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.

حيث يعد العلاج الروحي في خدمة الفرد أحد النماذج الأساسية التي تساعد العميل علي اكتشاف قوته الداخلية لكي يستطيع مواجهة مشكلاته في الحياة، علي اعتبار أن العلاج الروحي يرتكز علي فكرة أساسية مؤداها أن القصور في اشباع الحاجات الدنيوية (المادية، والنفسية، والاجتماعية)، يمثل سبب قوي لوقوع الفرد في المشكلات المختلفة، وبالتالي فإن هناك تزايد في الحاجة إلي تطبيق نموذج العلاج الروحي وذلك مع تزايد الضغوط التي يتعرض لها الفرد في مختلف نشاطات الحياة (صبيح، 2011، ص.3677).

وفي هذا الاطار أجريت العديد من الدراسات والبحوث المختلفة لاختبار فعالية العلاج الروحي في خدمة الفرد في المجالات المختلفة، والتي أشارت في نتائجها إلى فاعلية العلاج الروحي في التعامل مع مختلف المشكلات المعاصرة، وهذا ما أكدته دراسة عبدالرحمن (2007)، والتي أشارت في نتائجها إلي فاعلية استخدام العلاج الروحي في التخفيف من المشكلات الفردية الاجتماعية المؤدية إلي طلاق الزوجات المبكر، ودراسة شرشير (2007)، والتي أشارت في نتائجها إلي فاعلية العلاج الروحي في خدمة الفرد في وقاية الطلاب من الوقوع في الغش الدراسي، ودراسة عبدالرحمن (2008)، والتي أشارت في نتائجها إلي فاعلية العلاج الروحي في التخفيف من المشكلات الاجتماعية المرتبطة بالانتحار، ودراسة خليفة (2014)، والتي اشارت في نتائجها إلي فاعلية استخدام العلاج الروحي من منظور الممارسة العامة في زيادة وعي المراهقين نحو مخاطر التدخين، ودراسة عبدالقوي (2009)، والتي اشارت في نتائجها إلي فاعلية العلاقة بين ممارسة العلاج الروحي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة قلق الموت لدي مرضي الفشل الكلوي المزمن.

ومن خلال ما سبق يتضح وجود ندرة في البحوث والدراسات السابقة تخصص خدمة الفرد والتي تناولت اطار مهني لعلاج ظاهرة قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية خاصة المقبلين علي الخروج لزوال سبب الاقامة في تلك المؤسسات، وبناءاً علي ما سبق فإن مشكلة البحث الراهن تدور حول ما يلي:

1- هل يمكن أن يؤدي استخدام برنامج للتدخل المهني قائم علي العلاج الروحي في خدمة الفرد في التخفيف من قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.

2- هل يمكن تقديم إطاراً نظرياً وتطبيقياً من خلال هذا البحث من منظور العلاج الروحي في خدمة الفرد يوجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات الإيوائية لكيفية التعامل مع نزلاء المؤسسات الإيوائية خاصة المقبلين علي الخروج للتخفيف من قلق المستقبل لديهم.

ثانياً: أهمية الدراسة:

1. إن فئة نزلاء المؤسسات الإيوائية فئة حرمت من أبسط الحقوق الإنسانية، وهي الانتماء إلي أسرة، مما يجعلها في أمس الحاجة إلي الرعاية والاهتمام.
2. تزايد أعداد نزلاء المؤسسات الإيوائية يوم بعد يوم في المجتمع المصري.
3. معاناة نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج من العديد من المشكلات وعلي رأسها قلق المستقبل.
4. يمكن الاستفادة من هذه الطاقات فور خروجهم من المؤسسة وتحويلهم إلي قوي انتاجية تفيد في بناء المجتمع، إذا ما تم رعايتهم وتأهيلهم وتعديل أفكارهم وسلوكهم، ومعالجة مشكلاتهم.
5. حاجة هذه الفئة إلى الرعاية وإلي العديد من البرامج والخدمات التي تخفف ما يعانوه من آثار سلبية على شخصيتهم، والذين قد يمثلون خطراً اجتماعياً على المجتمع فور خروجهم.

ثالثاً : أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيس للدراسة في:-

اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد للتخفيف من قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.

ويتفرع من هذا الهدف الأهداف الفرعية الآتية:-

1- اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد لتحسين مستوي تقدير الذات لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.
2- اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد للتخفيف من قلق الزواج وتكوين أسرة لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.
3- اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد للتخفيف من قلق الحصول علي عمل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.
4- اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد للتخفيف من قلق الاغتراب المجتمعي لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.

رابعاً: مفاهيم الدراسة:

1. مفهوم العلاج الروحي

هو أحد النماذج العلاجية التي تعتمد علي استخدام القيم الروحية والدينية، في تعديل اتجاهات العملاء كقوة دافعة ترفض بشدة الأنماط السلبية من السلوك، وتعيد الاستقرار

الاجتماعي للفرد والأسرة والمجتمع لتحقيق أقصي حالات النضج والنمو الإنساني (محمد، 2004، ص.36).

كما يعرف بأنه التوجيه لأمور الناس الدينية أو الأخلاقية أو الجوانب العاطفية من خلال التركيز علي الجوانب الروحية للطبيعة الإنسانية أكثر من الجوانب المادية (Barker, 2003, p. 474).

ويعرف بأنه نموذج علاجي يعتمد علي فاعلية القيم الروحية الدينية في تعديل اتجاهات وسلوك العميل السلبية لتحقيق اقصي حالات النمو للعميل (عبدالرحمن، 2008، ص.12).

وبناء علي ما سبق عرضه يقصد بالعلاج الروحي اجرائياً في هذه الدراسة: استخدام الإستراتيجيات والأساليب العلاجية الروحية التي تساعد علي علاج علاقة نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج بالخالق بشكل ايجابي، مما يؤثر علي أفكارهم ومشاعرهم وسلوكهم، وينعكس علي نسق علاقتهم بذواتهم، والمحيطين بهم بعد الخروج، ليتحقق شعورهم بالاشباع، والتخلي عن فكرة الخوف والقلق من المستقبل.

2. قلق المستقبل

يعرف قلق المستقبل علي أنه حالة من التوتر وعدم الإطمئنان والخوف من التغيرات غير المرغوبة في المستقبل وفي الحالة القصوي لقلق المستقبل فإنه يكون تهديدًا بأن هناك شيئًا ما غير حقيقي سوف يحدث للشخص (Zeidner, 1998, p. 13).

ويعرف أيضًا علي أنه اتجاه إنفعالي أو شعور ينصب علي المستقبل ويتميز بتناوب أو امتزاج مشاعر الرعب والأمل (شريت، 2008، ص.101)، وهو الخوف أو مزيج من الرعب والأمل بالنسبة للمستقبل والاكتئاب والأفكار الوسواسية واليأس بصورة غير معقولة (Herbert, 1991, p. 66). وقلق المستقبل هو شعور إنفعالي يتسم بالإرتباك والضيق والغموض وتوقع السوء والخوف من المستقبل وعدم القدرة علي التفاعل الاجتماعي (عبدالعال، 2010، ص.2125).

ويعرف قلق المستقبل إجرائيًا في هذه الدراسة كما يلي :

1- هو شعور إنفعالي وحالة من التوتر الدائم تصاحب نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.

2- يكون نتيجة هذا الشعور فقدان الأمل والخوف من المستقبل.

3- تتمثل أنماط قلق المستقبل في الدراسة الحالية في الآتي:

أ- **القلق المتعلق بتقدير الذات:** ويتمثل في مدى تقبل نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج لأنفسهم بما فيها من إيجابيات وسلبيات، والتي تتضمن الشعور بعدم الرضا عن النفس، والخوف من تحقيق الذات مستقبلا، وعدم الثقة في القدرات الشخصية، والخوف من التعبير عن الرأي بحرية، حيث يتضمن تقدير الذات تقويماً شاملاً لكل جوانب الشخصية.

ب- **القلق المتعلق بالزواج وتكوين أسرة:** ويتمثل في خوف وقلق نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج من عدم القدرة علي الزواج وتكوين أسرة مستقبلا، والقلق من الفشل في الزواج، والخوف من حدوث خلافات أسرية في المستقبل، والخوف من عدم الحصول على فرصة زواج مناسبة.

ت- **القلق المتعلق بالحصول علي فرصة عمل:** ويتمثل في خوف وقلق نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج من كثرة التفكير في صعوبه الحصول على فرصة عمل مناسبة، والقلق من التعرض للفقر والحاجه مستقبلا، والقلق من الاضطرار الي عمل غير مناسب، والقلق من عدم ايجاد فرصة عمل بسبب الظروف الحالية.

ث- **القلق المتعلق بالإغتراب المجتمعي:** ويتمثل في خوف وقلق نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج من الوحدة والانفصال عن المجتمع، والخوف من صعوبه اقامة علاقات جديدة مع الاخرين مستقبلاً، اضافة إلي الشعور بعدم الإنتماء للمجتمع، والخوف من المجتمع الخارجي.

3. نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج

هم الذين دعتهم ظروفهم العائلية والاجتماعية أن يحرموا من الرعاية اللازمة لهم في أسرهم لآي سبب من الأسباب وتقوم بإيواء هذه الفئة مؤسسات إيوائية حكومية أو أهلية تقدم الرعاية الأسرية وتعتمد على أسلوب التربية الجماعية (احمد، 1997، ص.574).

وهم فئة من المجتمع حالت ظروفهم دون أن يعيشوا حياتهم العادية داخل أسرهم الطبيعية وأن يحرموا من الرعاية الوالدية نتيجة لعدة ظروف أهمها، الناحية الاقتصادية التي تؤدي إلى تشرد الأبناء وتعرضهم للانحراف بسبب وفاة عائل الأسرة، أو انفصال أحد الوالدين إما بالوفاة أو الطلاق أو الهجر ويعتبر هؤلاء الأطفال ضحية لظروف اقتصادية خارجة عن إرادتهم (علي، 1998، ص.21).

ويعرف نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج اجرائياً:

1- النزيل الملحق بمؤسسة الرعاية الاجتماعية للبنين بأسوان ويقيم فيها إقامة كاملة.

2- يقع في المرحلة العمرية من 18 سنة فأكثر.

3- النزيل الذي اوشك علي اتمام المرحلة التعليمية الملتحق بها.

4- النزيل المقبل علي الخروج لزوال سبب الاقامة.

خامساً: المنطلقات النظرية الموجهة للدراسة.

1. العلاج الروحي

إن الروحية ليست بياناً عن الإيمان في حد ذاته، بل هي مجمل الحياة البشرية مشتملة علي الجوانب البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية، والروحية، وأن البعد الروحي في حاجة دائمة إلي بعض الوقت لتعزيزه وتقويمه (اسماعيل، 2015، ص.349).

وهو أسلوب علاج وتوجيه وارشاد وتربية وتعليم الهدف منه، تحرير الفرد من مشاعر الخطيئة التي تهدد أمنه النفسي ومساعدته علي تقبل ذاته (عزيزة، 2008، ص.35).

وهو مدخل علاجي يعتمد على فاعلية القيم الروحية والدينية في تعديل اتجاهات العميل وأنماطه الجانحة كقوة دافعه ترفض بشده كافه أشكال السفه الانسانى وتعيد الاستقرار الاجتماعي للفرد والجماعة والمجتمع لتحقيق أقصى حالات النضج والنمو الانسانى (عثمان، 2002، ص.219).

والعلاج الروحي من أكثر العلاجات التي يمكن الاعتماد عليها في التعامل مع العديد من المشكلات التي تواجه الإنسان كالانحراف والإدمان والطلاق والتسول والعجز، وغفوة العقل والتمرد على المعاير السائدة (السيسي، 2005، ص.218).

أ. الفرضيات والمسلمات التي يعتمد عليها العلاج الروحي :- (عثمان، السيد، 2015، ص.257).

1. التسليم بان كافة المشكلات الاجتماعية هي في كليتها أو في بعض منها نتاج للضعف الإيماني عند الإنسان، لذا فان محاولات الأخصائي الاجتماعي لتدعيم النزعة الإيمانية هي خطوة علاجية رئيسية لتدعيم عناصر الموقف الإشكالي.
2. العميل يمتلك فطرياً النزعة الخيرة وكل ما يحتاجه هو إيقاظها ليعالج المشكلة.
3. لكل مشكلة فردية محاور دينية يمكن ربطها بقيم العقيدة الواردة بالكتب المقدسة.
4. أساليب عملية المساعدة هي غرس الإيمان، الابتلاء، ثواب الآخرة، التوبة وقبولها، النصح، المشورة.
5. قيم العلاج الروحي هي قيم خدمة الفرد المطلقة (إنسانية الإنسان، العدالة، الفردية، عدم التحيز).

ب. الاعتبارات التي يجب علي الأخصائي الاجتماعي مراعاتها عند استخدام العلاج الروحي (رمضان، 2000، ص.144):-

أ. الاستخدام المناسب للنصوص الدينية المنتقاة عند التعامل مع العملاء في المواقف المختلفة وبالأسلوب المناسب دون إفراط أو تفريط.

ب. الالتزام بالوسطية عند طرح التعاليم الدينية دون تزمت أو تطرف وفي نفس الوقت دون تسيب أو بلا مبالاة، ليكون في كل الظروف قريباً إلى قلوب العملاء مهما بلغوا من تعصب.

ج. الاستعانة المقننة بالمؤسسات الدينية وبعلماء الدين والدعاة كلما دعت الضرورة إلى ذلك.

د. الالتزام بآداب العقيدة عند ممارسة مفاهيم المهنة وأساليبها وخاصة عند المقابلات الفردية والجماعية أو الزيارات المنزلية أو المكاتبات وما إلى ذلك.

ج. مراحل التدخل المهني في خدمة الفرد الروحية (زيدان، 2005، ص.145):

أ- مرحلة التقدير ب – مرحلة التخطيط للتدخل

ج – مرحلة التدخل د – مرحلة الإنهاء والتقويم والتتبع

أ- مرحلة التقدير:

عملية التقدير في هذا المنظور تعطي اهتماماً خاصاً لصلة العميل بربه حيث يتضمن، نوعية صلة العميل بربه، وقوة علاقة الإنسان بربه، ومدي ممارسة الشعائر الدينية، ومدى انعكاس الإيمان على حياة العميل وعلى المشكلة.

ب – مرحلة التخطيط للتدخل:

تتضمن مرحلة التخطيط للتدخل القيام بوضع وتصميم خطة متكاملة لمساعدة العميل على إشباع حاجاته الروحية وتحسين صلته بالله سبحانه وتعالى وحل مشكلاته الدنيوية (المادية والنفسية والاجتماعية)، وتوضع الخطة بمعرفة واتفاق كلاً من الأخصائي والعميل والأفراد المحيطين بالعميل ولهم علاقة مباشرة بالمشكلة ويتضمن التخطيط للتدخل الخطوات التالية (النوحي، 2007، ص.176):-

1- تحديد أهداف التدخل:

تحديد أهداف التدخل عملية يشترك فيها كلً من الأخصائي والعميل وتكون درجة اشتراك العميل بالطبع متوقفة على درجة نضجه، وعلى الأخصائي أن يتيح له الفرصة لمزيد من الاشتراك، ويتطلب ذلك قيام الأخصائي والعميل مراجعة وفحص كل الحلول الممكنة للمشكلة ومقارنتها ثم اختيار أكثرها فاعلية لمواجهة الموقف في ضوء الإمكانات والظروف القائمة.

2 – **التعاقد:**

نظرا لضرورة تخطيط الأخصائي لتدخله مع العميل فإن خطة التدخل تكون أكثر وضوحاً وتحديداً عندما توضع في تعاقد شفهي أو مكتوب حيث يزداد فهم العميل لما يجب أن يقوم به، وتستخدم كلً من التعاقدات الشفهية والمكتوبة في الممارسة، وللتعاقد المكتوب أفضلية إذا ما أردنا درجة عالية من التحديد والوضوح والالتزام (عبدالغفار، 2000، ص.113).

3 – **تحديد استراتجيات وأساليب التدخل:**

يقوم الأخصائي الاجتماعي بتحديد الأساليب التي يتوقع من خلالها تحقيق أهداف التدخل ولا يتقيد بمدخل معين أو نظرية محددة إنما يعتمد على النظرة الحرة في مساعدة العميل على إشباع الحاجات الروحية والحاجات المادية والنفسية والاجتماعية، والأخصائي الاجتماعي الذي ينطلق في ممارسته من العلاج الروحي يعتمد على العديد من الاستراتيجيات والأساليب العلاجية التي يمكن تقسيمها إلى (زيدان، 2005، ص. 148):ـ

أ: **الأساليب الروحية** (إستراتيجية استثارة عناصر القوة الروحية والثقة في الله)، وتشتمل على مساعدة العميل علي التقرب إلي الله بالمحافظة على العبادات، مساعدة العميل علي الرضاء بقضاء الله وقدره، المساعدة على تقوية ثقة العميل بالله وبالنفس.

ب– **الأساليب المعرفية** (إستراتيجية إعادة البناء المعرفي في ضوء المفاهيم الإسلامية)، وتشتمل علي المناقشة المنطقية والحوار مع العميل لتحديد الأفكار السلبية والخاطئة، عمليات إعادة البنية المعرفية لتعديل الأفكار السلبية والخاطئة، مساعدة العميل علي فهم الواقع الزائل، تقديم النصيحة للعملاء.

ج: **الأساليب الانفعالية** (إستراتيجية التخفيف من المشاعر السلبية)، وتشمل علي أسلوب تصفية النفس وتخليتها (الإفصاح عن المشاعر والتعبير عن الصراعات)، أسلوب المساعدة على الصبر والتحمل، أسلوب التعاطف والتقارب مع العملاء، المواساة التعزية والاسترجاع.

د: **الأساليب السلوكية** (إستراتيجية تعديل سلوك العميل)، وتشتمل علي تقديم نماذج القدوة الصالحة والأسوة الحسنة، مساعدة العميل علي قبول المسئولية (تحمل الأمانات)، الإثابة على السلوك الحسن والعقاب الذاتي، تكليف العميل بالواجبات المنزلية.

هـ: **أساليب الاستفادة من الموارد البيئية** (إستراتيجية العمل مع البيئة)، وتشتمل علي أسلوب استثارة علاقات القرابة والرحم والجيرة والإخوة الإيمانية، أسلوب استثمار مشاعر الخير والتراحم المنطلقة من التوجيهات الإسلامية، أسلوب المساندة الإجرائية باستغلال إمكانيات المجتمع، أسلوب المدافعة الاجتماعية.

جـ – مرحلة التدخل العلاجي:

يتم وضع خطة التدخل المشار إليها سابقاً موضع التنفيذ من خلال تطبيق الأساليب العلاجية التي يمكن أن تحقق أهداف التدخل التي تم الاتفاق عليها بين الأخصائي والعميل، وأطراف التدخل التي يمكن أن تشبع حاجات العميل غير المشبعة والأهداف المرتبطة بها ، ويقوم الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة أثناء عقد المقابلات بالتعرف على مدى فاعلية الأساليب العلاجية في تحقيق الأهداف المنشودة واختيار الأساليب الأكثر فاعلية وتغيير وتعديل الأساليب التي تعوق تنفيذ خطة التدخل ولا تتناسب مع قدرات وإمكانيات العميل من خلال المتابعة المستمرة والملاحظة الدقيقة للعميل أثناء تنفيذ برنامج التدخل.

د– مرحلة الإنهاء والتقييم والتتبع:

يؤدي معرفة الوقت التقريبي للإنهاء من البداية إلى التقليل من احتمال ظهور المشكلات المرتبطة بالإنهاء، فيقوم الأخصائي الاجتماعي بتأهيل العميل وأطراف التدخل للاعتماد على أنفسهم، ويبدأ في الانسحاب التدريجي من خلال التباعد الزمني بين المقابلات وتقصير وقتها، وتعتبر عملية التقييم النهائي في هذه المرحلة من العمليات الأساسية للوقوف على فاعلية الاستراتيجيات والأساليب التي تم الاعتماد عليها لتحقيق أهداف التدخل الروحية والدنيوية (النوحي، 2007، ص.178).

2. قلق المستقبل

القلق بصفة عامة هو أحد الإنفعالات الطبيعية التي يمكن أن يشعر بها أي إنسان إذا تعرض لموقف ما يستدعي هذا الانفعال وهو استجابة طبيعية فيها إعداد وتهيئة الإنسان لمواجهة الأخطار، وهو شعور غير مرغوب فيه مصحوب بالخوف وبعض المظاهر البدنية مثل التوتر، والإنقباض، ضيق الصدر، وتصبب العرق، ويصاحب ذلك بعض العجز عن أداء الأعمال اليومية بالصورة المعتادة، كما يؤثر القلق علي التكيف والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين (عطية، 2006، ص.9).

ويمثل قلق المستقبل أحد أنواع القلق التي تشكل خطورة علي حياة الفرد والتي تمثل خوفًا من مجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة أيضاً يعيشها، والتي تجعله يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر وعدم الاستقرار وتسبب لديه هذه الحالة شيئًا من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر إلي اضطراب حقيقي وخطر (شقير، 2005،ص.4).

ويقترن قلق المستقبل بالأفكار والمعتقدات الخاطئة مما يؤدي بالفرد إلي التشاؤم من المستقبل، وفقدان السيطرة علي الحاضر والخوف من مشكلات الحياة المستقبلية وعدم الثقة في المستقبل، وعدم الاطمئنان والخوف من التغيرات الغير مرغوبة (الحربي، 2018، ص.69).

أ. أسباب قلق المستقبل:

هناك خمسة مصادر أساسية للقلق تم تحديدهاعلي النحو التالي (عبدالغني، 2008، ص.107):

1- **الرفض أو النبذ:** فالخوف من رفض الآخر لنا ومن أنه لن يبادلنا مشاعر المودة والحب يجعلنا غير مطمئنين في المواقف الاجتماعية.

2- **عدم الثقة:** حيث يعد نقص الثقة أو فقدانها سواء في أنفسنا أو في غيرنا عند خوض التجارب والمواقف والخبرات الجديدة مصدرًا للقلق.

3- **التناقض المعرفي:** يؤدي تناقض الجوانب المعرفية كالادراكات والأفكار والمعلومات كل منها مع الآخر أو مع عدم اتساقها مع المعايير الاجتماعية إلي القلق والشعور بعدم الإرتياح.

4- **الإحباط والصراع:** فالتوتر والقلق يعدان محصلة طبيعية لفشلنا سواء في ارضائنا لرغباتنا ودوافعنا وطموحتنا أو في فض المواقف الصراعية.

5- **الأذي أو الضرر الجسدي:** فالعديد من الناس يمتلكهم الشعور بالقلق عندما تهددهم مواقف تنذر بالأذي والألم الجسدي كما أن بعض الأفراد في مواقف معينة تسيطر عليهم فكرة الإصابة ببعض الأمراض أو الفشل في الحياة.

ب. الأعراض الأساسية لقلق المستقبل:

1- **أعراض جسمية:** وتشمل سرعة ضربات القلب، إضطراب المعدة والأمعاء، الرعشة، الصداع، التهاب غشاء القولون، الدوار، صعوبة التنفس، التبول المتكرر (حويج، 2002، ص.227).

2- **أعراض نفسية:** وتشمل الخوف، التوتر والتهيج العصبي، الشعور بالإختناق، وفقدان الشهية للطعام مع فقدان الوزن، تناول العقاقير المنومة أو المهدئة كمحاولة من المريض للتخفيف من أعراض القلق (يوسف، 2010، ص.338).

3- **أعراض سلوكية:** اضطرابات النوم، أوالنوم المتواصل، أوعدم الحصول علي الإشباع الكافي رغم الساعات الطويلة التي يقضيها في النوم (ابراهيم، 3016، ص.98).

ج. أنواع قلق المستقبل :

هناك أنواع عديدة لقلق المستقبل كما يراها علماء النفس، فالقلق والخوف ملازمين للنفس البشرية السوية كما يقرر الكثير من رواد علماء النفس وهما من الإنفعالات الأساسية عند الإنسان ومرتبطان ببعضهما البعض من الناحية السيكولوجية فالقلق يكون مصاحباً لخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية فالخوف المبالغ فيه من المستقبل ووفق ما يؤكده فريق من علماء النفس يؤدي إلي نوعين مختلفين من القلق وهما (الأقصري، 2002، ص.17):

أ-**القلق التلقائي غير المتوقع** : حيث يشعر الفرد المصاب بالخوف من المستقبل فجأة بالقلق دون توقع ودون سبب ظاهر ثم يستولي ذلك القلق علي مشاعره كلها وعلي عقله من قبل أن يدرك العقل تماماً كيف يتعامل مع ذلك القلق.

ب-**القلق المتوقع والمنتظر**: وهو يحدث حينما يتوقع الفرد الفشل في المستقبل ويتوقع المتاعب وكلما اقترب التوقع كان الشعور بمزيد من الخوف والقلق وعدم الاستقرار.

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً: فروض الدراسة.

الفرض الرئيس :-

توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لحالات الدراسة على مقياس قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج لصالح القياس البعدي.

الفروض الفرعية :-

1- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لحالات الدراسة على بعد مستوي تقدير الذات لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج لصالح القياس البعدي.

2- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لحالات الدراسة على بعد قلق الزواج وتكوين أسرة لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج لصالح القياس البعدي.

3- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لحالات الدراسة على بعد قلق الحصول علي عمل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج لصالح القياس البعدي.

4- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لحالات الدراسة على بعد قلق الإغتراب المجتمعي لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج لصالح القياس البعدي.

ثانياً: نوع الدراسة

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات شبه التجريبية التي تقوم علي أساس اختبار فعالية تأثير متغير مستقل (العلاج الروحي في خدمة الفرد) على متغير تابع (قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج).

ثالثاً: منهج الدراسة

تحقيقاً لأهداف الدراسة واتساقاً مع نوعها، تقوم الدراسة علي المنهج شبه التجريبي باستخدام مجموعة تجريبه واحدة، من خلال تطبيق القياس القبلي البعدي علي عينة الدراسة.

رابعاً: أدوات الدراسة:

[1] أدوات بحثية:

اعتمد الباحث في إجراء هذه الدراسة على **مقياس " قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج"**.

ويتضمن المقياس الأبعاد الأتية:

أولاً: البعد الأول: مستوي تقدير الذات لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.

ثانياً: البعد الثاني: قلق الزواج وتكوين أسرة لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.

ثالثاً: البعد الثالث: قلق الحصول علي عمل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.

رابعا: البعد الرابع: قلق الإغتراب المجتمعي لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.

وقام الباحث بجمع وصياغة عدد من العبارات التي يعتقد أنها تمثل الأبعاد السابقة.

واعتمد الباحث في تصميم هذا المقياس على طريقة ليكرت الثلاثية في الأبعاد، وقد تضمنت كل عبارة ثلاثة اختيارات تحدد حدة المشكلة وهى (نعم – إلى حد ما – لا) حيث أُعطيت "نعم" ثلاث درجات، و "إلى حد ما" درجتان، و "لا" درجة واحدة، وذلك في حالة ما اذا كانت العبارة إيجابية، والعكس اذا كانت العبارة سلبية فيُعطى "نعم" درجة واحدة، "إلى حد ما" درجتان، و "لا" ثلاث درجات، ويحصل المفحوص على درجة مستقلة في كل بعد من تلك الابعاد التي يتضمنها المقياس، كما يحصل على درجة كلية في المقياس عن طريق جمع درجاته

في الأبعاد الثلاثة، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين 48- 144 درجة، حيث تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية، والعكس صحيح.

صدق وثبات المقياس:

أ. الصدق الظاهرى:

تم عرض المقياس على عدد (7) من المحكمين من أساتذة الخدمة الإجتماعية وعلم النفس وذلك لاستطلاع أرائهم من حيث مدى مناسبة العبارة من حيث الصياغة اللغوية وسهولتها ووضوح معناها، ومدى ارتباط العبارة بالبُعد المراد قياسه فى ضوء مفهوم كل بعد وكذلك مدى ارتباط أبعاد المقياس باهداف البحث، وقد تم استبعاد العبارات التى حصلت على أقل من 80 % من موافقة المحكمين، وتم استبدالها بعبارات أكثر ارتباطاً بموضوع البحث، وتم صياغة المقياس فى شكله النهائى بحث يتضمن كل بعد عبارات سلبية وأخرى ايجابية.

ب. إجراءات ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة الاختبار Test-Retest بواسطة تطبيق الخطوات التالية:

- تطبيق المقياس على عدد (10) حالات، حيث تم اختيارهم عشوائياً من نفس خصائص عينة الدراسة.
- تم التطبيق الأول على أبعاد المقياس ككل ثم أعيد التطبيق الثاني مرة أخرى بعد مرور (15) يوم من التطبيق الأول على نفس العينة.
- ثم أجريت المعالجات الإحصائية للتعرف على ثبات المقياس، حيث استخدم الباحث معامل الارتباط " لبيرسون Pirson " لتوضيح قوة الارتباط، واختبار (ت)، حيث تم حساب معامل الارتباط (ر) ومعنوية الارتباط (ت) لكل بُعد من أبعاد المقياس ثم حسابهم للمقياس ككل، وذلك كما في الجدول التالي:

جدول رقم (1): يوضح معامل الارتباط لأبعاد المقياس بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني

البُعـد	معامل الارتباط (ر)	معنوية الارتباط (ت)	مستوى المعنوية
الأول	0.96	9.7	دالة عند 0.01
الثاني	0.98	13.87	دالة عند 0.01
الثالث	0.96	9.7	دالة عند 0.01
الرابع	0.95	8.52	دالة عند 0.01
المقياس ككل	0.96	9.7	دالة عند 0.01

يتضح من الجدول أن معامل الثبات للمقياس ككل هو (0.96) مما يشير إلى أن نسبة الثبات العالية للمقياس وقيمة (ت) المحسوبة 9.7 > قيمة (ت) الجدولية (3.250) عند مستوى معنوية (0.01)، مما يدل على ارتباط قوي وذو دلالة إحصائية.

[2] **المقابلات:** كأداة دراسية وعلاجية مع نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج عينة الدراسة.

[3] **الوثائق والسجلات:** مثل ملفات الحالات الفردية لنزلاء مؤسسة الرعاية الاجتماعية

خامساً : مجالات الدراسة

أ. **المجال المكاني** : مؤسسة الرعاية الإجتماعية للبنين بأسوان، اتخذ الباحث مؤسسة الرعاية الاجتماعية للبنين بأسوان مجالاً مكانياً لتنفيذ برنامج التدخل المهني، وذلك نظراً للإعتبارات التالية:

1. نظراً لأنها تعد من اقدم مؤسسات الرعاية الاجتماعية في محافظة أسوان.
2. الاقامة الكاملة لنزلاء المؤسسة الإيوائية بها.
3. توافر عينة البحث وسهولة الحصول علي البيانات والمعلومات الخاصة بحالات الدراسة.
4. استعداد إدارة مؤسسة رعاية البنين بأسوان بمحافظة أسوان للتعاون مع الباحث.
5. عمل الباحث كمشرف أكاديمي علي مؤسسات التدريب الميداني بالكلية.

ب- **المجال البشري:** تكون إطار المعاينة من (47) من نزلاء المؤسسة الإيوائية، تم تطبيق المقياس على عدد (10) من أفراد العينة في مرحلة ثبات المقياس، وتكونت عينة الدراسة من (10) من نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج وذلك وفقاً للشروط التالية:

1. أن يكون من النزلاء المقيمين اقامة كاملة بالمؤسسة.
2. أن يكون في المرحلة العمرية 18 سنة فأكثر.
3. أن يكون من النزلاء المقبلين علي الخروج من المؤسسة لزوال سبب الاقامة.
4. أن يحصل على درجات مرتفعة على مقياس قلق المستقبل.
5. استعداد النزيل وموافقته علي المشاركة في تطبيق برنامج التدخل المهني.

ج – **المجال الزمني** : استغرقت مرحلة التدخل المهني وجمع البيانات من المؤسسة ثلاثة أشهر وذلك فى الفترة من 2019/10/27 حتى 2/4/ 2020 ثم بعد ذلك تمت عملية المتابعة خلال شهر بدءً من 2020/2/5 حتى 3/5/ 2020.

سابعاً : برنامج التدخل المهني

برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد في التخفيف من قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.

أولاً): أهداف برنامج التدخل المهني :

الهدف العام:-

التخفيف من قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج، من خلال برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد.

ويتفرع من هذا الهدف بعض الأهداف الفرعية التالية :-

1. التخفيف من الشعور بتدني تقدير الذات لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.
2. التخفيف من قلق الحصول علي فرصة عمل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج
3. التخفيف من قلق الزواج وتكوين أسرة لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج .
4. التخفيف من قلق الشعور بالإغتراب المجتمعي لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.
5. تنمية الجوانب الروحية والإيمانية وتقوية الذات لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.
6. المناقشة المنطقية حول حقيقة الأفكار التي تؤدي إلي سيطرة مشاعر قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.

ثانياً) فلسفة برنامج التدخل المهني:

تستند فلسفة البرنامج علي اعتبارين أساسيين وهما:

أ. الاعتبار الأخلاقي والقيمي والروحي، ويقوم علي وجوب الاسهام في التخفيف من قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.

ب. الاعتبار المهني ومتمثل في، فهم المتغيرات الاجتماعية وتأثيراتها المختلفة علي اتجاهاتهم، واكسابهم المعارف المهنية اللازمة، وتدعيم الجوانب الدينية والروحية لديهم.

ثالثا) المستفيدون من برنامج التدخل المهني

يعد نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج هم المستفيدون من برنامج التدخل المهني.

رابعا) عناصر برنامج التدخل المهني:

هي عبارة عن مجموعة من العمليات التي يقوم عليها البرنامج، وتتضمن العناصر التالية:

1- الأساليب التي تساهم في تحقيق البرنامج: المحاضرة- الحوار والمناقشة- عرض الأفلام- إصدار النشرات والملصقات الإرشادية.

2- النظريات التي تساهم في تحقيق البرنامج: العلاج الروحي في خدمة الفرد.

3- الوسائل التي تساهم في تحقيق البرنامج: الوسائل السمعية – الوسائل البصرية – الوسائل الإيضاحية.

4- الموارد البشرية التي تساهم في تحقيق البرنامج (خبير علم نفس وصحة نفسية – رجال الدين – الاخصائي الاجتماعي بالمؤسسة – إدارة المؤسسة الإيوائية).

خامسا): الوسائل والأدوات المستخدمة فى تحقيق برنامج التدخل المهني:

هناك العديد من الوسائل والأساليب التي يمكن استخدامها لتحقيق أهداف البرنامج ومنها :-

1- **الملاحظة:** بهدف ملاحظة سلوك نزلاء المؤسسات الإيوائية ومدي قلقهم كلما اقترب موعد الخروج من المؤسسة ومدي استعدادهم للتعامل مع المحيط الخارجي بعد خروجهم.

2- **المقابلة المهنية بأنواعها:** وتستخدم في جميع مراحل عملية التدخل المهني بدءً من التعرف علي مستوي قلق المستقبل والتخطيط لحل المشكلة وتطبيق خطة العلاج باستخدام نموذج العلاج الروحي.

3- **الندوات والمحاضرات والاجتماعات:** ويتم من خلالها تقوية النزعة الدينية لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج من خلال الايمان بالقدر خيره وشره، وتدريب نزلاء المؤسسات الإيوائية علي كيفية التعامل مع المجتمع الخارجي وكيفية تكوين علاقات وصداقات جديدة.

4- **استشارة الخبراء والمتخصصين:** من رجال الدين والصحة النفسية والمهتمين بقضايا الرعاية الاجتماعية حول المشكلات التي تواجه نزلاء المؤسسات الإيوائية.

5- **الكتب الدينية** والفديوهات والمواقع الالكترونية المختصة بالمجال الديني.

سادسا): إستراتيجيات برنامج التدخل المهني :

ـ **استراتيجية الاقناع:** من خلال محاولة اقناع نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج بالرضا بالقضاء والقدر خيره وشره، وتحديد أهداف الحياة المستقبلية والاستعداد للانتقال إلي

المجتمع الخارجي، والمشاركة الفعالة في المجتمع والقدرة علي تحمل المسئولية، واقناع العميل بأن من شروط الإيمان الصحيح الايمان بالقضاء والقدر خيره وشره.

ـ **استراتيجية التعليم:** وذلك من خلال تزويدهم بالمعارف والمعلومات الصحيحة حول حياتهم المستقبلية، والنظرة الايجابية للحياة، وتعليم طرق جديدة في حل ومواجهة المشكلات.

ـ **استراتيجية التدريب:** من خلال اتاحة الفرصة لممارسة السلوك الايجابي في الحياة من خلال المشاركة في الأنشطة والبرامج الاجتماعية المقامة بالدار، والتدريب علي القيادة والتبعية.

ـ **إستراتيجية حل المشكلة:** من خلال تدريب العميل علي اكتساب المهارة في حل المشكلات التي تواجههم.

ـ **إستراتيجية بناء الاتصالات:** من خلال محاولة اكساب العميل مهارة فتح قنوات اتصال جديدة وتفعيل قنوات الاتصال الموجودة مسبقاً، وذلك بهدف تنمية قدراتهم علي التعاون والمشاركة الفعالة في المجتمع.

سابعا: مراحل التدخل المهني باستخدام المدخل الروحي فى خدمة الفرد:

1- **التقدير:-**

ويتم في هذه المرحلة تكوين صورة واضحة عن نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج والمشكلات التي يعانون منها من وجهة نظر كلاً من الأخصائي الاجتماعي ونزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج من خلال جمع وتحليل المعلومات والبيانات المرتبطة بالوضع الراهن الذي يعيشه العملاء من نزلاء المؤسسات الإيوائية والتي تتمثل في:

أ. نوعية صلة العميل بربه والايمان به كسلوك وليس كلام فقط.

ب. قوة وعلاقة الإنسان بربه من خلال شعوره بأنه دائما في معية الله.

ت. مدي التزامه بممارسة الشعائر الدينية، (الصلاة والمداومة عليها، الصوم، الصدقات والنوافل ومدي الالتزام بها والمداومة عليها).

ث. ما لديهم من خوف من الله عز وجل، ومقدار ما لديهم من رجاء وأمل في الله.

ج. مقدار ما لديهم من صبر علي البلاء، ومقدار الرضا بقضاء الله وقدره.

ح. مدي انعكاس الإيمان علي حياة نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج وعلي قلقهم من المستقبل.

خ. تحديد العلاقة بين مستوي قلق المستقبل لدي العميل ودرجة التزامه بالتعاليم الدينية.

وتم الحصول علي التاريخ الروحي لنزيل المؤسسة الإيوائية المقبل علي الخروج والوقوف علي مدي التزامه بالقيم والتعاليم الدينية.

وتتمثل أبعاد تقدير الموقف في:

أ. مدي وعي العميل بوجود الله.

ب. مدي احساس العميل بأن الله عدل ولديه حكمه في كل الأقدار التي يفرضها علي خلقه.

ج. الثقة فيما أمر الله به.

د. الصبر والرضا بالقضاء والقدر.

هـ. مدي مشاركة العميل في الأنشطة الدينية.

1. **التخطيط للتدخل المهني:**

يتضمن التخطيط للتدخل المهني وضع خطة متكاملة لمساعدة نزلاء المؤسسات الإيوائية علي التخفيف من قلق المستقبل ويتضمن التخطيط للتدخل ما يلي:

أ. **تحديد أهداف التدخل:** وهي نفس الأهداف السابقة في برنامج التدخل المهني.

ب. **التعاقد:** إجراء تعاقد شفهي مع العملاء يحدد الموقف العلاجي وابعاده وتحديد الأهداف العلاجية التي يتم الاتفاق عليها، وتحديد الأشخاص المشتركين في الموقف الذي سوف يشملهم برنامج التدخل، تحديد المسئوليات والواجبات الخاصة بكل من طرفي العقد، تحديد الفترة الزمنية التي تستغرقها عملية التدخل وعدد المقابلات وأماكنها، تحديد الإجراءات التنظيمية المتوقع القيام بها أثناء تنفيذ برنامج التدخل، تحديد الصعوبات والمعوقات التي تظهر أثناء تنفيذ خطة التدخل.

ت. **تحديد الأساليب المهنية المناسبة:** هناك أساليب مهنية رئيسية متمثلة في الآتي: (الأساليب الروحية (استثارة عناصر القوة الروحية والثقة في الله)، الأساليب المعرفية (إعادة البناء المعرفي في ضوء المفاهيم الإسلامية)، الأساليب الانفعالية (التخفيف من المشاعر السلبية)، الأساليب السلوكية (تعديل سلوك العميل) ، أساليب الاستفادة من الموارد البيئية (العمل مع البيئة).

بالاضافة إلي استخدام العديد من الأساليب العلاجية في خدمة الفرد للتعامل مع حالات الدراسة ومنها:

1. **العلاقة المهنية السليمة:** مع نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج القائمة علي الود والاحترام مع تنمية الشعور بالقيمة والأهمية لهم، وهي حجر الزاوية التي من خلاله تنطلق الخطوات المهنية التالية.

2. **المعونة النفسية:** تقديم العون النفسي وتدعيم ذات العميل بالتخفيف من المشاعر السلبية مثل الشعور بالقلق من المستقبل، والشعور بالفشل والإحباط والنقص، وتقوية المشاعر

والاتجاهات الايجابية مثل الثقة بالنفس والتحكم في الانفعالات السلبية، وبث الأمل الواقعي والتفاؤل من خلال التذكير بالنعم.

3. **الإفراغ الوجداني:** من خلال اتاحة الفرصة للعميل للتنفيس عن مشاعره السلبية والتشجيع باستخدام التعليقات والانصات الجيد واستثارة العميل من خلال الأسئلة بهدف تعديل المشاعر السلبية لدي العميل.

4. **الواجبات المنزلية:** ويستخدم هذا الأسلوب من خلال تكليف العميل بأداء بعض المهام المنزلية مثل الإستماع إلي الفديوهات الدينية أو متابعة بعض البرامج الدينية أو قرآة بعض الكتب الدينية أو حفظ بعض الأذكار والأدعية.

5. **التصحيح "اعادة البناء المعرفي":** مساعدة العميل علي تصحيح عقيدته المرتبطة بأفكاره الخاطئة ليستبدلها بالأفكار الجديدة الواعية روحياً، والتي تتفق مع شريعة الله فيما يتعلق بالرضا بالقضاء والقدر خيره وشره، وصولاً إلي أفكار ايجابية جديدة وتعليم العميل فن التواصل والتعبير عن المشاعر الايجابية للمجتمع الخارجي، وعدم الخوف من تكوين علاقات اجتماعية جديدة.

6. **التوضيح والتفسير:** من خلال توضيح المشكلة أمام العميل بإلقاء الضوء علي الجوانب الرئيسية لمشكلة العميل وتفسير كيف تفاعلت مع بعضها وأدت إلي حدوث المشكلة الحالية.

7. **التبصير:** تبصير العميل بأهمية استبعاد الخبرات المؤلمة السابقة، والاهتمام بالحاضر والمستقبل من خلال تفعيل أسلوب الرضا بالقضاء والقدر والنظره التفائلية للحياة، وتقوية صلة العميل بربه.

8. **مساعدة العميل علي التوبة:** وذلك من خلال البعد عن الأفكار السلبية والتخلي عن السلوك السلبي.

9. **تعلم الصبر:** توجيه نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج للصبر علي قضاء الله وقدره وأن الله لديه حكمه في كل قدر يكتب علي الإنسان، والصبر علي أداء العبادات.

10. **الحث علي العبادات:** مثل الصلاة والصوم والدعاء والذكر وقرآة القرآن الكريم والاستغفار.

11. **المساعدة في تكوين صحبة صالحة:** من خلال مساعدة نزلاء المؤسسات الإيوائية في التعرف علي مميزات الصحبة الصالحة، والعمل علي ايجاد الصحبة الصالحة ومساعدة نزلاء المؤسسات الإيوائية علي الإندماج فيها.

12. **بث الأمل وتوقع الخير:** من خلال مساعدة العميل علي ادراك أن اليأس لا يخفف المشكلة بل يضاعفها ويزيد من آثارها السلبية، وتشجيعة علي وضع مجموعة من الاهداف الخاصة به في المستقبل والبدء في تحقيقها.

13. **الأسوة الحسنة "الإقتداء"**: من خلال الإقتداء بالنماذج الجيدة بشكل عام وبمن هم في نفس الظروف.

2. **مرحلة التدخل المهني:**

وتتمثل هذه المرحلة في:

أ. اجراء المقابلات مع عينة الدراسة، سواء كانت مقابلات فردية أو مشتركة أو جماعية، وتقدير الجوانب الروحية في علاقتها بقلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.

ب. تطبيق الأساليب العلاجية حسب طبيعة كل حالة علي حدة، وفي إطار تجارب العميل مع أسلوب التدخل.

ت. اجراء القياس البعدي لعينة الدراسة من خلال تطبيق مقياس قلق المستقبل لنزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج للوقوف علي مستوي التحسن من الشعور بقلق المستقبل لدي العملاء.

ث. قام الباحث بالمتابعة والتقويم المستمر لمدي التقدم وفاعلية الأساليب العلاجية المنتقاة في تحقيق الاهداف ، وإدخال بعض التعديلات اللازمة.

3. مرحلة الإنهاء والمتابعة:

وقد تضمنت ما يلي: -

أ. المباعدة الزمنية بين المقابلات الأخيرة.

ب. تحديد نتائج التدخل المهني مع حالات الدراسة من نزلاء المؤسسات الإيوائية، ومراجعة الأهداف التي تم تحديدها مسبقاً، ومدي التقدم الحادث بها.

ت. الإنتهاء من التدخل ثم متابعة التدخل للتأكد من تأثير البرنامج وثبات تحسن الحالات.

ثامناً : ألية تنفيذ برنامج التدخل المهني :

1- تحديد الأدوار لكل فرد مشترك بالبرنامج والمطبق للبرنامج أيضاً.

2- العرض والتقديم للقائم بتطبيق البرنامج.

3. تحديد حجم الأفراد بالمقابلة المهنية.

4- توزيع أفراد العينة.

5- تحديد المكان وتنظيمه.

تاسعاً: تقويم البرنامج:

يحتاج أي برنامج تدخل مهني إلي تقويم مستمر بعد كل جلسة أو مرحلة محددة حتي يتم تقويم فاعلية البرنامج وجدواه وتعديل أي خطأ يطرأ على البرنامج.

سابعاً: النتائج العامة للدراسة ومناقشتها:

قام الباحث بعرض النتائج العامة ومناقشتها وتحليل النتائج الإحصائية المرتبطة باختبار صحة الفرض الرئيسي للدراسة واختبار صحة الفروض الفرعية وذلك لجميع حالات الدراسة باستخدام اختبار ويلكوكسون WilcoxonTest، ثم اختبار صحة فروض الدراسة أيضاً في ضوء اختبار T-Test، ثم النتائج العامة للدراسة وأخيراً التوصيات.

أولاً: تحليل ومناقشة النتائج الإحصائية المرتبطة باختبار صحة فروض الدراسة:

بتطبيق المعاملات الإحصائية ذات الارتباط بموضوع الدراسة وهى (معامل ويلكوكسون واختبار T-Test) أتضح ما يلي:

أ) تحليل ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء اختبار ويلكوكسون WilcoxonTest:

يعتبر اختبار ويلكوكسون من الاختبارات الإحصائية التي تجري على الدراسات شبه التجريبية ذات العينة الواحدة وذات العدد القليل وهو من الاختبارات غير البارامترية non Parametric (أي التي لا تتوزع توزيع طبيعي) وعينة هذه الدراسة (10) حالات، لذا يعتبر اختبار ويلكوكسون من أنسب الاختبارات حيث قام الباحث بإيجاد الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي من خلاله، وفيما يلي عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء هذا الاختبار:

اختبرت الدراسة صحة فرضها الرئيس والذي مؤداه توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لحالات الدراسة على مقياس قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج لصالح القياس البعدي، وسوف نوضح النتائج في ضوء ما يلي:

جدول رقم(2): درجات المبحوثين والمتوسط الحسابي قبل التدخل المهني وبعد التدخل المهني في المقياس وأبعاده

المقياس وأبعاده	قبل التدخل المهني		بعد التدخل المهني	
	درجات المبحوثين	المتوسط الحسابي	درجات المبحوثين	المتوسط الحسابي
بعد مستوي تقدير الذات لدي نزلاء المؤسسات الإيوائة المقبلين علي الخروج.	295	29.5	151	15.1
بعد قلق الزواج وتكوين أسرة لدي نزلاء المؤسسات الإيوائة المقبلين علي الخروج.	300	30.00	153	15.3
بعد قلق الحصول علي عمل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائة المقبلين علي الخروج.	296	29.6	157	15.7
بعد قلق الإغتراب المجتمعي لدي نزلاء المؤسسات الإيوائة المقبلين علي الخروج.	307	30.7	155	15.5
المقياس	1198	119.8	616	61.6

يتضح من نتائج الجدول السابق أن درجات المبحوثين (عينة الدراسة) في بعد تقدير الذات لدي نزلاء المؤسسات الإيوائة المقبلين علي الخروج عند خط الأساس (قبل التدخل المهني) بلغت

295 درجة، وأن درجة المتوسط الحسابي 29.5 درجة، بينما درجات المبحوثين في نفس البعد بعد التدخل المهني 151 درجة، والمتوسط الحسابي 15.1 درجة، وهذا يشير إلي أنه تم التخفيف من قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج المرتبط بمستوي تقدير الذات نتيجة التدخل المهني معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد، كما أن درجات المبحوثين في بعد قلق الزواج وتكوين أسرة لدي نزلاء المؤسسات الإيوائة المقبلين علي الخروج، بلغت 300 درجة عند خط الأساس، والمتوسط الحسابي 30.00 درجة بينما بلغت درجات المبحوثين بعد فترة التدخل المهني في نفس البعد 153 درجة والمتوسط الحسابي 15.3 درجة، وهذا أيضاً يشير إلي أنه تم التخفيف من قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج المرتبط بقلق الزواج وتكوين أسرة، نتيجة التدخل المهني معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد، وأن درجات المبحوثين في بعد قلق الحصول علي عمل لدي عينة الدراسة عند خط الأساس بلغت 296 درجة، وأن درجة المتوسط الحسابي 29.6 درجة، بينما بعد فترة التدخل المهني بلغت درجات المبحوثين في نفس البعد 157 درجة، والمتوسط الحسابي 15.7 درجة، مما يشير إلى أنه تم التخفيف من قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج المرتبط بقلق الحصول علي عمل نتيجة التدخل المهني معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد، وأن درجات المبحوثين في بعد قلق الاغتراب المجتمعي لدي عينة الدراسة عند خط الأساس بلغت 307 درجة، وأن درجة المتوسط الحسابي 30.7 درجة، بينما بعد فترة التدخل المهني بلغت درجات المبحوثين في نفس البعد 155 درجة، والمتوسط الحسابي 15.5 درجة، مما يشير إلى أنه تم التخفيف من قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج المرتبط بقلق الاغتراب المجتمعي، نتيجة التدخل المهني معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد، كما أن درجة المبحوثين علي مقياس قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج عند خط الأساس بلغت 1198 درجة ودرجة المتوسط الحسابي 119.8 درجة، بينما بعد فترة التدخل المهني بلغت درجات المبحوثين علي المقياس ككل 616 درجة، وأن درجة المتوسط الحسابي 61.6 درجة، وهذا يدل على أنه قد تم التخفيف من قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج، نتيجة التدخل المهني معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد، وهذا ما أوضحته الفروق بين القياس القبلي (قبل التدخل المهني) والقياس البعدي (بعد فترة التدخل المهني).

جدول رقم (3): يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة في القياس قبل التدخل والقياس بعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد للمقياس ككل.

Ranks نوع الرتب	N عدد الرتب	Mean Rank متوسط الرتب	Sum of Ranks مجموع الرتب	قيمة z المحسوبة	مستوى المعنوية
الرتب السالبة Negative Ranks	10	5.5	55	– 2.812	0.01
الرتب الموجبة Positive Ranks	0	0	0		
التعادلات Ties	0	0	0		
المجموع	10	5.5	55		

يتضح من نتائج الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوي معنوية 0.01 بين درجات عينة الدراسة عند خط الأساس (قبل التدخل المهني) والقياس البعدي (بعد التدخل المهني) على مقياس قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج في العمل مع الحالات الفردية لصالح القياس النهائي، وأن قيمة Z المحسوبة (– 2.812) وأن عدد الرتب السالبة 10 والموجبة صفر والمتعادلة صفر، وأن متوسط الرتب 5.5 ومجموع الرتب 55 ، وهذا يعني أنه حدث تخفيف من قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج، والمتمثلة في مستوي تقدير الذات، وقلق الزواج وتكوين أسرة، وقلق الحصول علي فرصة عمل، وقلق الاغتراب المجتمعي، وذلك نتيجة التدخل المهني معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد، وهذا ما أوضحه الفرق بين القياس القبلي (قبل التدخل المهني) والقياس البعدي (بعد التدخل المهني).

1- نتائج الدراسة المرتبطة باختبار صحة الفرض الفرعي الأول والذي مؤداه:

توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لحالات الدراسة على بعد مستوي تقدير الذات نتيجة التدخل المهني معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد لصالح القياس البعدي.

وجاءت النتائج كالتالي :

جدول رقم (4): يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة في القياس قبل التدخل والقياس بعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد لبعد تقدير الذات لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.

Ranks نوع الرتب	N عدد الرتب	Mean Rank متوسط الرتب	Sum of Ranks مجموع الرتب	قيمة z المحسوبة	مستوى المعنوية
الرتب السالبة Negative Ranks	10	5.5	55	- 2.820	0.01
الرتب الموجبة Positive Ranks	0	0	0		
التعادلات Ties	0	0	0		
المجموع	10	5.5	55		

يتضح من نتائج الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوي معنوية 0.01 بين درجات عينة الدراسة عند خط الأساس (قبل التدخل المهني)، والقياس البعدي (بعد التدخل المهني) على بعد تقدير الذات لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج لصالح القياس النهائي، وأن قيمة Z المحسوبة (- 2.820) وأن عدد الرتب السالبة 10 والموجبة صفر والمتعادلة صفر، وأن متوسط الرتب 5.5 ومجموع الرتب 55 ، وهذا يعني أنه تم زيادة تقدير الذات لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج نتيجة التدخل معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد، وهذا ما أوضحه الفرق بين القياس القبلي (قبل التدخل المهني) والقياس البعدي (بعد التدخل المهني).

2-نتائج الدراسة المرتبطة باختبار صحة الفرض الفرعي الثاني والذي مؤداه:

توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لحالات الدراسة على بعد قلق الزواج وتكوين أسرة لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج لصالح القياس البعدي.

جدول رقم (5): يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة في القياس قبل التدخل والقياس بعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد لبعد قلق الزواج وتكوين أسرة لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.

Ranks نوع الرتب	N عدد الرتب	Mean Rank متوسط الرتب	Sum of Ranks مجموع الرتب	قيمة z المحسوبة	مستوى المعنوية
الرتب السالبة Negative Ranks	10	5.5	55	2.825 -	0.01
الرتب الموجبة Positive Ranks	0	0	0		
التعادلات Ties	0	0	0		
المجموع	10	5.5	55		

يتضح من نتائج الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوي معنوية 0.01 بين درجات عينة الدراسة عند خط الأساس (قبل التدخل المهني)، والقياس البعدي (بعد التدخل المهني) على بعد قلق الزواج وتكوين أسرة لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج لصالح القياس النهائي، وأن قيمة Z المحسوبة (– 2.825) وأن عدد الرتب السالبة 10 والموجبة صفر والمتعادلة صفر، وأن متوسط الرتب 5.5 ومجموع الرتب 55 ، وهذا يعني أنه تم التخفيف من القلق المرتبط بالزواج وتكوين أسرة لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج، نتيجة التدخل معهم باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد وهذا ما أوضحه الفرق بين القياس القبلي (قبل التدخل المهني) والقياس البعدي (بعد التدخل المهني).

3- نتائج الدراسة المرتبطة باختبار صحة الفرض الفرعي الثالث والذي مؤداه:

توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لحالات الدراسة على بعد قلق الحصول علي عمل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج لصالح القياس البعدي.

وجاءت النتائج كالتالي:

جدول رقم (6): يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة في القياس قبل التدخل والقياس بعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد لبعد قلق الحصول علي عمل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.

Ranks نوع الرتب	N عدد الرتب	Mean Rank متوسط الرتب	Sum of Ranks مجموع الرتب	قيمة z المحسوبة	مستوى المعنوية
الرتب السالبة Negative Ranks	10	5.5	55	– 2.809	0.01
الرتب الموجبة Positive Ranks	0	0	0		
التعادلات Ties	0	0	0		
المجموع	10	5.5	55		

يتضح من نتائج الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوي معنوية 0.01 بين درجات عينة الدراسة عند خط الأساس (قبل التدخل المهني)، والقياس البعدي (بعد التدخل المهني) على بعد قلق الحصول علي عمل لصالح القياس النهائي، وأن قيمة Z المحسوبة (– 2.809) وأن عدد الرتب السالبة 10 والموجبة صفر والمتعادلة صفر، وأن متوسط الرتب 5.5 ومجموع الرتب 55 ، وهذا يعني أنه تم التخفيف من قلق المستقبل المرتبط بالحصول علي عمل نتيجة التدخل معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في

خدمة الفرد، وهذا ما أوضحه الفرق بين القياس القبلي (قبل التدخل المهني) والقياس البعدي (بعد التدخل المهني).

4. نتائج الدراسة المرتبطة باختبار صحة الفرض الفرعي الرابع والذي مؤداه:

توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لحالات الدراسة على بعد قلق الإغتراب المجتمعي لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج لصالح القياس البعدي.

وجاءت النتائج كالتالي:

جدول رقم (7): يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة في القياس قبل التدخل والقياس بعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد لبعد قلق الاغتراب المجتمعي لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.

Ranks نوع الرتب	N عدد الرتب	Mean Rank متوسط الرتب	Sum of Ranks مجموع الرتب	قيمة z المحسوبة	مستوى المعنوية
الرتب السالبة Negative Ranks	10	5.5	55	-2.814	0.01
الرتب الموجبة Positive Ranks	0	0	0		
التعادلات Ties	0	0	0		
المجموع	10	5.5	55		

يتضح من نتائج الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوي معنوية 0.01 بين درجات عينة الدراسة عند خط الأساس (قبل التدخل المهني)، والقياس البعدي (بعد التدخل المهني) على بعد قلق الاغتراب المجتمعي لصالح القياس النهائي، وأن قيمة Z المحسوبة (- 2.814) وأن عدد الرتب السالبة 10 والموجبة صفر والمتعادلة صفر، وأن متوسط الرتب 5.5 ومجموع الرتب 55 ، وهذا يعني أنه تم التخفيف من قلق المستقبل المرتبط بالاغتراب المجتمعي نتيجة التدخل معهم ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد، وهذا ما أوضحه الفرق بين القياس القبلي (قبل التدخل المهني) والقياس البعدي (بعد التدخل المهني).

ب) تحليل ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء اختبار (ت) للعينات المرتبطة (غير المستقلة) Paired Samples T-Test

المجموعات المرتبطة من البيانات تعنى أن الباحث قد قام بإعادة تطبيق نفس الاختبار على مجموعة واحدة من الأفراد وأراد دراسة الفروق بين متوسطي هذه المجموعة في التطبيقين

في هذه الحالة يستخدم اختبار(ت) للعينات المرتبطة (غير المستقلة) Paired Samples T-Test.

جدول رقم (8) :وضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة في القياس قبل التدخل والقياس بعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد للمقياس ككل.

المقياس ككل	متوسط كل قياس	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوي الدلالة	الدلالة	Df درجة الحرية	Sig.
القياس قبل التدخل المهني	119.8	3.52	58.20	3.73	49.266	0.00	دالة	9	0.00
القياس بعد التدخل المهني	61.6	2.12							

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي بلغ (58.20) في كل من القياسين قبل التدخل المهني وبعد التدخل المهني بانحراف معياري قدره (3.73)، كما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (49.266)، وهى أكبر من (ت) الجدولية (2.977) عند مستوى معنوية (0.01) بمستوي دلالة قدره (0.000)، وجاء الارتباط دال لأنه أقل من (0.01)، ودرجة الحرية (9)، ويؤكد ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بدرجة ثقة (0.99) مما يعني أن التأثير النسبي للبرنامج علي كل حالة متقارب نسبياً، بمعني أن الحالات الحاصلون علي درجات عالية في قياس خط الأساس يظل مركزهم النسبي متقدم في درجات القياس البعدي النهائي، وكذلك الحالات الحاصلة علي درجات متأخرة في قياس خط الأساس يظل مركزهم متأخر في القياس البعدي النهائي.

جدول رقم (9): يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة فى القياس قبل التدخل والقياس بعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد لبعد تقدير الذات لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.

البعد الأول	متوسط كل قياس	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوي الدلالة	الدلالة	Df درجة الحرية	Sig.
القياس قبل التدخل المهني	29.60	1.90	14.40	1.84	24.777	0.000	دالة	9	0.00
القياس بعد التدخل المهني	15.20	1.14							

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي بلغ (14.40) في كل من القياسين قبل التدخل المهني وبعد التدخل المهني بانحراف معياري قدره (1.84) ، كما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (24.777)، وهى أكبر من (ت) الجدولية (2.977) عند مستوى معنوية (0.01)، بمستوي دلالة قدره (0.000) ، وجاء الارتباط دال لأنه أقل من (0.01) ، ودرجة الحرية (9) ، ويؤكد ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بدرجة ثقة (0.99) مما يعني أن التأثير النسبي للبرنامج علي كل حالة متقارب نسبياً، بمعني أن الحالات الحاصلة علي درجات عالية في قياس خط الأساس يظل مركزهم النسبي متقدم في درجات القياس البعدي النهائي، وكذلك الحالات الحاصلة علي درجات متأخرة في قياس خط الأساس يظل مركزهم متأخر في القياس البعدي النهائي.

جدول رقم (10): يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة في القياس قبل التدخل والقياس بعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد لبعد قلق الزواج وتكوين أسرة لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.

البعد الثاني	متوسط كل قياس	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوي الدلالة	الدلالة	Df درجة الحرية	Sig.
القياس قبل التدخل المهني	29.9	2.02	14.4	1.88	24.61	0.00	دالة	9	0.00
القياس بعد التدخل المهني	15,2	1.23							

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي بلغ (14.4) في كل من القياسين قبل التدخل المهني وبعد التدخل المهني بانحراف معياري قدره (1.88) ، كما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (24.61)، وهى أكبر من (ت) الجدولية (2.977) عند مستوى معنوية (0.01)، بمستوي دلالة قدره (0.000) وجاء الارتباط دال لأنه أقل من (0.01) ودرجة الحرية (9)، ويؤكد ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بدرجة ثقة (0.99) مما يعني أن التأثير النسبي للبرنامج علي كل حالة متقارب نسبياً، بمعني أن الحالات الحاصلة علي درجات عالية في قياس خط الأساس يظل مركزهم النسبي متقدم في درجات القياس البعدي النهائي، وكذلك الحالات الحاصلة علي درجات متأخرة في قياس خط الأساس يظل مركزهم متأخر في القياس البعدي النهائي.

جدول رقم (11): يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة فى القياس قبل التدخل والقياس بعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد لبعد قلق الحصول علي عمل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.

البعد الثالث	متوسط كل قياس	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوي الدلالة	الدلالة	Df درجة الحرية	Sig.
القياس قبل التدخل المهني	29.5	1.96	13.9	2.33	18.857	0.00	دالة	9	0.00
القياس بعد التدخل المهني	15.6	1.07							

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي بلغ (13.9) في كل من القياسين قبل التدخل المهني وبعد التدخل المهني بانحراف معياري قدره (2.33) ، كما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (18.857)، وهى أكبر من (ت) الجدولية (2.977) عند مستوى معنوية (0.01)، بمستوي دلالة قدره (0.000) وجاء الارتباط دال لأنه أقل من (0.01)، ودرجة الحرية (9)، ويؤكد ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بدرجة ثقة (0.99) مما يعني أن التأثير النسبي للبرنامج علي كل حالة متقارب نسبياً، بمعني أن الحالات الحاصلة علي درجات عالية في قياس خط الأساس يظل مركزهم النسبي متقدم في درجات القياس البعدي النهائي، وكذلك الحالات الحاصلة علي درجات متأخرة في قياس خط الأساس يظل مركزهم متأخر في القياس البعدي النهائي.

جدول رقم (12): يوضح دلالة الفروق بين درجات مفردات الدراسة فى القياس قبل التدخل والقياس بعد التدخل المهني ببرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد لبعد قلق الاغتراب المجتمعي لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.

البعد الرابع	متوسط كل قياس	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوي الدلالة	الدلالة	Df درجة الحرية	Sig.
القياس قبل التدخل المهني	30.8	1.13	15.2	1.93	24.877	0.00	دالة	9	0.000
القياس بعد التدخل المهني	15.6	1.43							

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي بلغ (15.2) في كل من القياسين قبل التدخل المهني وبعد التدخل المهني بانحراف معياري قدره (1.93) ، كما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (24.877)، وهى أكبر من (ت) الجدولية (2.977) عند مستوى معنوية (0.01)، بمستوي دلالة قدره (0.000) وجاء الارتباط دال لأنه أقل من (0.01)، ودرجة الحرية (9)، ويؤكد ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بدرجة ثقة (0.99) مما يعني أن التأثير النسبي للبرنامج علي كل حالة متقارب نسبياً، بمعني أن الحالات الحاصلة علي درجات عالية في قياس خط الأساس يظل مركزهم النسبي متقدم في درجات القياس البعدي النهائي، وكذلك الحالات الحاصلة علي درجات متأخرة في قياس خط الأساس يظل مركزهم متأخر في القياس البعدي النهائي.

ثانياً : النتائج العامة للدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن فعالية نموذج العلاج الروحي في خدمة الفرد في التخفيف من قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.

1- أثبتت الدراسة صحة فرضها الرئيس والذي مؤداه " توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لحالات الدراسة على مقياس قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج لصالح القياس البعدي".

وذلك لما أشارت إليه نتائج الدراسة من وجود فروق إيجابية دالة إحصائياً بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي، لكل حالة من حالات الدراسة علي حدة علي أبعاد المقياس، وعلي المقياس ككل باستخدام اختبار ويلكوكسون عند مستوى معنوية (0.01) وكذلك اختبار T-Test ، وأشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أنه تم التخفيف من قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات

الإيوائية والمتعلق بالقلق المرتبط بالخروج لمجتمع جديد وعلاقات اجتماعية جديدة، ومرحلة خوف من تكوين أسرة جديدة، وقلق مرتبط بمدي امكانية الحصول علي عمل، والتخفيف من الشعور بتدني الذات، ووضع خطة علاجية تناسب ظروف كل حالة من حالات الدراسة، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة دراسة المناصير (2009)، ودراسة كلاب (2014)، ودراسة عبدالمجيد (2014)، ودراسة عبدالحي (2015)، ودراسة (الحلح، 2001)، ودراسة (عبود، 2015)، ودراسة (Shechory, 2005).

2- أشارت الدراسة إلي صحة الفرض الفرعي الأول والذي مؤداه " توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لحالات الدراسة على بعد مستوي تقدير الذات لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج لصالح القياس البعدي".

وذلك لما توصلت إلية نتائج الدراسة من وجود فروق إيجابية دالة إحصائياً بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي لكل حالة من حالات الدراسة علي حدة علي بعد مستوي تقدير الذات لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج، وأشارت النتائج إلى أنه تم تحسين تدني تقدير الذات لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج ، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة الصباع (1992)، ودراسة عبدالعزيز (1999)، ودراسة ليمبمان (Limpman, 2002)، ودراسة خوج (2016)، ودراسة (الربيعي، 2009)، ودراسة (عفان، 2012).

3- أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الثاني والذي مؤداه " توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لحالات الدراسة على بعد قلق الزواج وتكوين أسرة لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج لصالح القياس البعدي".

وذلك لما توصلت إليه نتائج الدراسة من وجود فروق إيجابية دالة إحصائياً بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي لكل حالة من حالات الدراسة علي حده علي بعد قلق الزواج وتكوين أسرة لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج وأشارت النتائج إلى أنه تم تخفيف قلق الزواج وتكوين أسرة لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج ، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (عبدالمجيد، 2014)، ودراسة (عبدالحفيظ، 2002).

4- أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الثالث والذي مؤداه " توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لحالات الدراسة على بعد قلق الحصول علي عمل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج لصالح القياس البعدي ".

وذلك لما توصلت إليه نتائج الدراسة من وجود فروق إيجابية دالة إحصائياً بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي لكل حالة من حالات الدراسة علي حده علي بعد قلق الحصول علي عمل

لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج، وأشارت النتائج إلى أنه تم تخفيف قلق الحصول علي عمل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (عبدالحي، 2015)، ودراسة (Kaya, 2016)، ودراسة (الوهيبي، 2018).

5. أثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الرابع والذي مؤداه " توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لحالات الدراسة على بعد قلق الإغتراب المجتمعي لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج لصالح القياس البعدي".

وذلك لما توصلت إليه نتائج الدراسة من وجود فروق إيجابية دالة إحصائياً بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي لكل حالة من حالات الدراسة علي حده علي بعد قلق الاغتراب المجتمعي لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج ، وأشارت النتائج إلى أنه تم تخفيف قلق الاغتراب لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة سبايكر (Spiker, 1993)، ودراسة عبدالحفيظ (2002)، ودراسة عبدالحميد (2004)، ودراسة العويل (2009).

6. اتضح من نتائج الدراسة أن ممارسة التدخل المهني باستخدام العلاج الروحي في خدمة الفرد أكثر فعالية في التخفيف من قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج، وذلك من خلال التخفيف من قلق المستقبل المرتبط بتدني تقدير الذات، والقلق المرتبط بالزواج وتكوين أسرة، والقلق المرتبط بالحصول علي عمل، والقلق المرتبط بالاغتراب المجتمعي، وذلك لأنه يوفر الجهد والتكاليف، ولأنه أكثر ارتباطا بطبيعة المشكلة، وكذلك لأنه يهتم بتحديد المشكلة بدقة وصياغة النتائج الخاصة بالتدخل المهني عند العمل مع الحالات الفردية.

ثالثاً : توصيات الدراسة:

من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يمكن الخروج ببعض التوصيات التي من خلالها يمكن الوصول إلى الهدف العام والنهائي للدراسة وهو محاولة التخفيف من قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج، والمتمثل في تدني تقدير الذات، والقلق المرتبط بالزواج وتكوين أسرة، والقلق المرتبط بالحصول علي عمل، والقلق المرتبط بالإغتراب المجتمعي، ويمكن رصد أهم هذه التوصيات فيما يلي:

1- زيادة الاهتمام بفئة نزلاء المؤسسات الإيوائية خاصة المقبلين علي الخروج، والتي يمكن أن يكونوا عناصر فعالة داخل المجتمع أو العكس.

2- العمل علي التأهيل الاجتماعي لنزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج من خلال تقديم صور الرعاية الاجتماعية والنفسية والدينية والمهنية قبل الخروج.

3- ربط نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج بمؤسسات المجتمع المختلفة.
4- العمل علي توفير مسكن آمن، ومصدر دخل آمن لنزلاء المؤسسات الإيوائية قبل خروجهم.
5- تطوير العمل داخل المؤسسات الإيوائية عن طريق تدريب الأخصائيين الاجتماعيين وزيادة معارفهم بالأنشطة الإنمائية والعلاجية والتأهيلية والارشادية، التي تساهم في تطوير شخصية نزلاء المؤسسات الإيوائية، خاصة المقبلين علي الخروج.
6- تفعيل برنامج التدخل المهني المصمم في البحث الحالي في التخفيف من قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج من بعد أن اثبت فعاليته.
7- توفير بيئة مؤسسية إيوائية آمنة، واتخاذ جميع الاجراءات الوقائية التي تعمل علي تطوير شخصية النزيل بها أثناء تواجدهم بالمؤسسة.
8- ضرورة تطوير ورفع مستويات العاملين في المؤسسات الإيوائية لتقديم التوجيه والإرشاد المناسب للنزلاء، ومراعاة الفروق الفردية وظروف كل حالة علي حدة.
9- ضرورة استخدام وتجريب المداخل العلاجية الأخرى في الخدمة الاجتماعية عموماً وخدمة الفرد خصوصاً مع نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج، وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الإيوائية علي ممارسة المداخل التي تثبت الدراسات العلمية أن لها فعالية في مواجهة قلق مشكلة قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج.

المراجع العربية

رسالة SOS(فاتن ابو الصباع. (1992). *دراسة مقارنة للمشكلات التي يعاني منها أطفال المؤسسات الإيوائية ماجستير.غير منشورة.* القاهرة: معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس .

إحسان زكي عبدالغفار. (2000). *الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد.* القاهرة: الثقافة المصرية للطباعة والنشر.

أحمد أحمد عبدالحميد. (2004). *اغتراب الذات والتوافق المدرسى، لدى نزلاء الملاجى للمراهقين. رسالة ماجستير. غير منشورة.* القاهرة: كلية البنات للأداب والعلوم.جامعة عين شمس.

احمد بن سالم بن سعيد الوهيبي. (2018). *قلق المستقبل المهني وعلاقته بأنماط التفكير الايجابي والسلبي لدي طلبة دبلوم التعليم العام.رسالة ماجستير.غير منشورة.* عمان: كلية العلوم والاداب.جامعة نزوي.

أحمد عبادي أحمد الربيعي. (2009). *المشكلات السلوكية لدى الأطفال في دور الأيتام بأمانة العاصمة صنعاء.رسالة ماجستير.غير منشوره.* اليمن: جامعة صنعاء .

أحمد محمد موسي. (2005). *الاندماج الاجتماعي لأطفال بلا مأوى .* القاهرة: مكتبة زهراء الشرقية .

أشرف محمد عبد الغني شريت. (2008). *الصحة النفسية بين الإطار النظري والتطبيقات الإجرائية،.* الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

أشرف محمد عبدالغني. (2008). *الصحة النفسية بين الاطار النظري والتطبيقات الإجرائية،.* الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. (2018). *الكتاب الاحصائي السنوي.الرعاية الاجتماعية.* القاهرة.

السيد رمضان. (2000). *ممارسة خدمة الفرد.اسس عملية الممارسة.* الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

المتولي ابراهيم ابراهيم. (1993). *دراسة اساليب الرعاية المقدمة لأطفال المؤسسات الإيوائية وقري الأطفال وعلاقتها بمستوي القلق لديهم، رسالة ماجستير غير منشوره،.* القاهرة: معهد الدراسات العليا للطفولة.جامعة عين شمس.

آيات ابراهيم صبيح. (2011). العلاقة بين استخدام المدخل الروحي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة الضغوط المرتبطة بالمتعافي من الادمان.بحث منشور . *المؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية.الخدمة الاجتماعية والعدالة الاجتماعية. مج8.* القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة حلوان.

أيمن محمود عبدالعال. (2010). العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي ومستوي قلق المستقبل لدي طلاب الجامعة.بحث منشور . *القاهرة:مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية.كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة حلوان، ج5*(ع9).

بلال جمال القرالة. (2016). *الأمن النفسي وعلاقته بقلق المستقبل لدي طلبة المرحلة الثانوية.رسالة ماحستير غير منشور.* كلية الدراسات العليا. جامعة مؤتة،.

تهاني محمد الحربي. (2018). قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات ومستوي الطموح لدي طالبات المرحلة الثانوية. *الرياض:مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*(8).

تهاني محمد الحربي. (2018). قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات ومستوي الطموح لدي طالبات المرحلة الثانوية.بحث منشور . *الرياض:مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*(8).

جمال شحاته حبيب. (1995). المخاطر النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها أطفال المؤسسات الإيوائية ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها بحث منشور ا. *لمؤتمر السنوي الثالث الطفل المصري بين الخطر والأمان* . القاهرة: جامعة عين شمس معهد الدراسات العليا للطفولة .

حامد عبدالسلام زهران. (1990). *علم نفس النمو.الطفولة والمراهقة*. القاهرة: عالم الكتاب.

حنان اسعد خوج. (2016). المهارات الاجتماعية لدي الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية والأطفال العاديين بالمملكة العربية السعودية . *مجلة جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية. عمادة البحث العلمي*(ع 39).

حنان عبدالرحمن يحيي سعيد. (2010). تصور مقترح لتفعيل المهام المهنية المشتركة بين الأخصائي الاجتماعي والنفسي في تسوية النزاعات والخلافات الأسرية. دراسة ميدانية في اطار خدمة الفرد.بحث منشور . *القاهرة:مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية.كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة حلوان، 29*(2).

رأفت عبدالرحمن محمد. (2004). التسامح كأسلوب لعلاج المشكلات الأسرية من المنظور الإسلامي لخدمة الفرد الروحية.بحث منشور . *القاهرة.مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية.المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، ج2*(ع15).

ربيع شعبان. (1993). *دراسة عاملية للتكوين النفسي للأطفال المحرومين أسرياً في ضوء أنماط مختلفة من الحرما .رسالة دكتوراه غير منشوره،*. القاهرة: كلية التربية.جامعة الأزهر .

رضا رجب عبدالقوي. (2009). العلاقة بين ممارسة المدخل الروحي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة قلق الموت لدي مرضي الفشل الكلوي المزمن.بحث منشور . *القاهرة.مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية.كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة حلوان، ج1*(ع27).

زينب محمود شقير . (2005). *مقياس قلق المستقبل*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

سحر عبدالغني عبود. (2015). فاعلية برنامج إرشادي لخفض قلق المستقبل لدي عينة من المودعات بالمؤسسات الإيوائية.بحث منشور . *القاهرة:مجلة الارشاد النفسي.مركز الارشاد النفسي.جامعة عين شمس*(ع43).

سليمان عبد الواحد يوسف. (2010). *صعوبات التعلم الاجتماعية والإنفعالية.بين الفهم والمواجهة*. القاهرة: ايتراك للنشر والطباعة.

سمر وليد الحلح. (2001). *العلاقة بين قلق المستقبل والاكتئاب.رسالة ماجستير . غير منشورة*. دمشق.: كلية التربية.جامعة دمشق.

سوسن عيد عطيه. (2019). الخصائص السيكومترية لمقياس قلق المستقبل. *القاهرة:مجلة الارشاد النفسي.مركز الارشاد النفسي.جامعة عين شمس*(ع57).

صباح احمد السيد اسماعيل. (2015). تصور مقترح لممارسة المدخل الروحي لتحسين تقدير الذات للطفل اليتيم.بحث منشور . *القاهرة:مجلة الخدمة الاجتماعية.الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين*(ع53).

صلاح الدين عبدالغني عبود. (2001). فاعلية برنامج ارشادي لخفض حدة الإغتراب لدي الطلاب المراهقين في المؤسسات الإيوائية وقري الأطفال. بحث منشور. *القاهرة"مجلة كلية التربية.جامعة عين شمس*، مج7 (ع2).

عادل عبدالحفيظ. (2002). *بعض المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية.رسالة ماجستير. غير منشورة*،. طرابلس: كلية الأداب.جامعة الفاتح.

عاطف خليفة. (2014). استخدام المدخل المعرفي السلوكي والمدخل الروحي من منظور الممارسة العامة في زيادة وعي المراهقين نحو مخاطر التدخين.بحث منشور. *القاهرة.مجلة الخدمة الاجتماعية.الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين*.(ع52).

عبدالعزيز فهمي النوحي. (2007). *الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية عملية حل المشكلة ضمن اطار نسق ايكولوجي.سلسلة نحو رعاية اجتماعية علمية متطورة*. القاهرة: د.ن.

عبدالفتاح عثمان. (2002). *نظريات خدمة الفرد.رؤيا نقدية معاصره* . القاهرة: برلنت للطباعة.

عبدالفتاح عثمان، و علي الدين السيد. (1995). *المدخل إلى خدمة الفرد المعاصرة*. القاهرة: مكتبة عين شمس.

عبدالمجيد عبدالله العويل. (2009). *دور الخدمات الاجتماعية في رعاية وتأهيل المودعين بدار التربية الاجتماعية للبنين من وجهة نظر النزلاء والعاملين.رسالة ماجستير.غير منشورة* . الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الامنية .

عتو عزيزة. (2008). *مدي فاعلية العلاج النفسي والديني*. الجزائر: دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع.

عفاف راشد عبدالرحمن. (2007). ممارسة المدخل الروحي في خدمة الفرد في التخفيف من المشكلات الفردية الاجتماعية المؤدية إلي طلاق الزوجات المبكر. *المؤتمر العلمي الدولي العشرون للخدمة الاجتماعية*. القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة حلوان.

عفاف راشد عبدالرحمن. (2008). استخدام نموذج للتدخل المهني في اطار العلاج بالتركيز علي العميل والمدخل الروحي في خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية المرتبطة بالانتحار.بحث منشور. *المؤتمر العلمي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية. مج1*. القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة حلوان.

علي حسين زيدان. (2005). *نظريات وتطبيقات معاصرة في خدمة الفرد*،. القاهرة: مطبعة المهندس.

علياء عثمان عفان. (2012). *استخدام مدخل انتقائي في خدمة الفرد لتنمية تقدير ذات الأطفال الأيتام في المؤسسات الإيوائية.رسالة دكتوراه غير منشورة*. القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة الفيوم.

عماد الدين عبدالحي. (2015). الاحتياجات المستقبلية للأيتام المقبلين علي الخروج من المؤسسات الإيوائية وبرنامج تخطيطي لإشباعها.بحث منشور. *القاهرة:مجلة الخدمة الاجتماعية.الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين*(ع54).

فاطمة أحمد علي. (1998). *دراسة مقارنة للمشكلات النفسية لأطفال المؤسسات الإيوائية في الأعمار المختلفة للمرحلتين ابتدائي وإعدادي.رسالة ماجستير.غير منشورة*. القاهرة: معهد الدراسات العليا للطفولة.جامعة عين شمس .

فاطمة المناصير . (2009). *التحديات التي تواجه الفتيات مجهولات النسب المتخرجات من دور الرعاية الاجتماعية في الأردن واحتياجاتهن النفسية والاجتماعية رسالة ماجستير غير منشوره* . عمان : الجامعه الأردنية .

فاطمة أنور محمد. (1994). *العلاقة بين ممارسة نموذج عملية المساعدة والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية.رسالة ماجستير.غير منشورة*. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة القاهرة.، فرع الفيوم.

فاطمة محمد مهدي. (1999). *العدوان ووجهة الضبط وعلاقتهما بمفهوم الذات لدي أطفال المؤسسات الإيوائية. رسالة ماجستير. غير منشورة*. القاهرة: معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.

كمال يوسف بلان. (2011). الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم.بحث منشورمجلد . *مجلة جامعة دمشق، 27* (1).

وأطفال مؤسسة الإيواء وعلاقتها SOSليلي عبدالحميد محمد. (1996). اساليب الرعاية المقدمة للأطفال بقرية ببعض جوانب شخصية هؤلاء الأطفال، بحث منشور . *القاهرة:مجلة معوقات الطفولة جامعة الأزهر* (5).

محمد عبدالحميد محمد شرشير . (2007). المدخل الروحي في خدمة الفرد ووقاية الطلاب من الوقوع في الغش المدرسي. *المؤتمر العلمي الدولي العشرون للخدمة الاجتماعية. مج2*. القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة حلوان.

محمد نصار . (2017). فاعلية برنامج ارشادي جمعي سلوكي معرفي في تحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدي الايتام في دور الرعاية في الاردن.بحث منشور . *الاردن: المجلة الاردنية للعلوم الاجتماعية ، 10* (2).

محمود ناجى السيسى. (2005). ممارسة المدخل الروحي في خدمة الفرد ووقاية الشباب الجامعي من الوقوع في الإدمان .بحث منشور . *المؤتمر العلمي الرابع*. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة الفيوم.

مروان ابو حويج. (2002). *المدخل إلي علم النفس العام*. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

مصطفي حجازي. (2015). *الأسرة وصحتها النفسية المقومات والديناميات والعمليات*. المغرب : المركز الثقافي العربي .

مفتاح محمد عبدالعزيز . (1999). الفروق بين بعض خصائص شخصية أبناء المؤسسات الإيوائية وخصائص شخصية أبناء الأسر الطبيعية في البيئة الليبية. بحث منشور . *طرابلس:مجلة الاداب والعلوم جامعة المرج*.

نبيل إبراهيم احمد. (1997). العمل مع الجماعات وتنمية اتجاهات المحرومين من الرعاية الاجتماعية الأسرية نحو المجتمع.بحث منشور . *المؤتمر السنوي العلمي العاشر*. القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة الفيوم.

نسرين اسماعيل محمد كلاب. (2014). *اشباع الحاجات النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدي المراهقين الايتام المقيمين في المؤسسات الايوائية بمحافظات غزة.رسالة ماجستير غير منشورة*. غزه: كلية التربية.عمادة الدراسات العليا.الجامعة الاسلامية.

نصرة عبد المجيد جلجل. (2001). *التعلم المدرسي بحوث نظرية وتطبيقية في علم النفس التربوي*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

هناء إبراهيم. (2016). *اضطراب أم مرض نفسي*. بيروت: دار النهضة العربية.

ياسين جمال عبدالمجيد. (2014). *المشكلات الاجتماعية للمقبلين علي الخروج من المؤسسات الإيوائية ومؤشرات للتعامل معها من منظور خدمة الفرد.رسالة ماجستير.غير منشورة*. القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة الفيوم.

يوسف الأقصري. (2002). *كيف تتخلص من الخوف والقلق من المستقبل*. القاهرة: دار الطائف للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية

Barker, R. L. (2003). *The Social Work Dictionaiy 5th, Edition,.* Washington: NASW Press.

Cristian, C. (2005). Improvements in Early Care in Russian. *Russian Journal mental Health, 26*(2).

Guy, B. (2011). Children A Bandoned And Taken Back. Children .Women.and Families In Dire Straits In Lyoun In The Nineteenth Century. *Lyon University.Journal Of Family History, 36*(4).

Hammad, M. A. (2016). Future Anxiety and Its Relationship To Students. Attitude Toward Academic Specialize. *USA:Journal Of Education and Practice.ISSN, Vol.7*(15).

Herbert, R. (1991). Measuring Defensiveness Against Future Anxiety. *Philadelphia:journal temple University.*

Johnson, A. G. (1994). the orphaned and institutionalized children of Romania. *USA:Journal of emotional and behavioral problem, vol. 2*(No. 2).

Kaya, M. (2016). Effects Of Cognitive Behavioral Theory Based Skill Training On University Students Future Anxiety and Trait Anxiety. *Turkey:Eurasian Journal Of Education Research, 66.*

Limpman, L. (2002). Limpman L (): The Live Of Children in Social Care Homes. *USA.Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 5.*

Shechory, M. (2005). Effects of the holding technique for restraint of aggression in residential children care , international. *Berlin:journal of adolescent medicine and health, Vol. 17*(4).

Spiker, B. (1993). *Health Related Quality of Life.* New Yourk Us: Prenum Press.

Ven, N. (2006). Do social in formation processing models explain aggressive behavior by children with mitd intellectual disabilities in residential care. *London:Journal of intellectual disability, vol. 50 (N)* .

Zeidner, M. (1998). *Test Anxiety.* London: Kluwer Academic Publishers.

ملحق الدراســة مقيـاس قلق المستقبل لدي نزلاء المؤسسات الإيوائية المقبلين علي الخروج

م	العبــارة	نعم	إلى حد ما	لا
1	اشعر بعجزي عن تحقيق ذاتى مستقبلا			
2	أخشي تكوين أسرة مستقبلا			
3	أتوقع صعوبه الحصول على فرصة عمل تناسبنى			
4	أري أن الهجره الى الخارج هى أملى الوحيد مستقبلاً			
5	اشعر بعدم الرضا عن نفسى			
6	أشعر بالقلق عند التفكير فى مستقبل اسرتى			
7	انزعج عند التفكير فى توفير سكن فى المستقبل			
8	أجد صعوبة فى اقامه علاقات جديدة مع الاخرين			
9	اشعر بأننى شخص بلا قيمة			
10	اتوقع حدوث خلافات اسريه تهدد حياتى الزوجيه مستقبلا			
11	أتوقع عدم توفير عمل يناسب مؤهلاتى العلمية مستقبلاً			
12	أشعر بالخوف كلما اقترب موعد خروجى من المؤسسة			
13	اشعر بعدم قدرتى على اتخاذ القرارات الخاصة بي مستقبلاً			
14	يزعجنى ارتفاع نسبه الطلاق فى المجتمع			
15	اتوقع ان تواجهنى مزيد من الصعوبات المادية مستقبلاً			
16	ينتابنى الشك فى قدرتى على التعامل مع المجتمع الخارجى			
17	يصعب على التعبير عن ذاتى			
18	ظروفى الحالية تقلل من فرص حصولى على زواج مناسب			
19	أخشى التعرض للفقر والحاجه مستقبلاً			
20	يقلقنى المشاركة فى المناسبات الاجتماعية مستقبلاً			
21	اثق بقدراتى الشخصية			
22	سأكون مستقر فى حياتى الاسريه المقبلة			
23	مستقبلى المهنى يبدو مليئاً بالمفاجئات السارة			
24	اتصور علاقاتي مع الاخرين ستكون سطحية			

م	العبـارة	نعم	إلى حد ما	لا
25	اخجل من مظهرى الشخصى			
26	اشعر بالقلق على مستقبل اولادى			
27	يشغلنى عدم وجود فرص عمل كافية فى المجتمع			
28	أشعر بأن الناس ينظرون إلي نظرة مريبة			
29	اشعر بأننى سأكون شخصاًعظيماً فى المستقبل			
30	اتمنى الزواج ولكن اخاف ان أكون تعيسا فيه			
31	أتوقع عجزي عن الحصول علي فرصة عمل بسبب ظروفى الحالية			
32	أشعر بالخجل عندما أتحدث مع الآخرين			
33	أجد صعوبة في التعبير عن رأيي بحرية			
34	اشعر بصعوبة توفير الحياة الكريمة لأسرتى بعد الزواج			
35	أخاف الاضطرار الي عمل لا يناسبنى			
36	لدى انطباع ان العلاقات الاجتماعية لا تدوم طويلاً			
37	احتاج الى من يرشدني ويوجهني			
38	أخشى ضعف دوري فى ادارة اسرتى مستقبلا			
39	أشعر بأن المعاناه الماديه ستزداد سوءاً مستقبلاً			
40	اشعر بالغربة وانا بين اصدقائى			
41	استطيع حل مشاكلى بنفسى			
42	يقلقني عدم شعوري بالدفء الأسري من قبل			
43	يشرد ذهنى كلما فكرت فيما سأعمل مستقبلاً			
44	اتوقع عدم اهتمام الأخرين لما يحدث لى مستقبلاً			
45	احتاج الى من يخطط لي مستقبلى			
46	اتوقع فشلي فى تحمل الصعوبات التى تواجه اسرتى مستقبلاً			
47	يبدو مستقبلى المهنى مجهولا			
48	سأكون سعيداً عندما ابتعد عن الاخرين مستقبلا			