دراسة بعنوان

"فاعلية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء في مراكز الإصلاح والتأهيل

دراسة من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الارشادية في جنوب الضفة الغربية"

الباحثة

رولا الشويكي

باحثة دكتوارة بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية –جامعة الفيوم

الملخص

هدفت الدراسة التعرف على فاعلية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء في مراكز الإصلاح والتأهيل– دراسة من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الارشادية في جنوب الضفة الغربية والكشف عن الفروق الإحصائية في درجة إجابات العينة نحو المتغيرات الآتية: (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى الأكاديمي، الخبرة) واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستعانت الدراسة بأداة الاستبانة وتم تطبيقها على عينة قصدية بلغت (٥٠) مفردة من الأخصائيين الأجتماعيين في جنوب الضفة الغربية. وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى($\alpha \leq$ ٠.٠٥) فاعلية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء في مراكز الإصلاح والتأهيل تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور بمتوسط حسابي (4.12). ولا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى($\alpha \leq$ ٠.٠٥) لمستوى فاعلية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء في مراكز الإصلاح والتأهيل تعزى لمتغير العمر، والحالة الاجتماعية والمستوى الاكاديمي والخبرة.

Abstract

This study aims at identifying the effectiveness of social counseling in reducing the problems of inmates in rehabilitation and correctional centers from the perspective of social workers in counseling institutions in the southern West Bank. It also sought to reveal the statistical differences in the responses of the sample due to the following variables: gender, age, marital status, academic level, and specialization. To achieve the purpose of the study, the researcher utilized the descriptive-analytical approach and employed a questionnaire with a purposive sample of 50 social workers in the southern West Bank. The results of the study revealed that there are statistically significant differences at the level of ($\alpha \leq 0.05$) in the effectiveness of social counseling in reducing the problems of inmates in rehabilitation and correctional centers, attributed to the gender variable in favor of males, with a mean score of (4.12). The results also revealed that there are no statistically significant differences at the level of ($\alpha \leq 0.05$) in the effectiveness of social counseling in reducing the problems of inmates in rehabilitation and correctional centers attributed to the variables of age, marital status, academic level, and experience. Some recommendations and suggestions for further research were presented.

Key words: Social counseling, inmates and rehabilitation and correctional centers

المقدمة

تطورت المؤسسات العقابيه مع تطور اشكال العقوبه فحين كانت وظائف مراكز الإصلاح والتأهيل هي عزل النزلاء عن المجتمع حتى يتم إنهاء فترة محكوميتهم الى اعاده اصلاح المحكومين بالطريقه التي تحفظ صحه وتوازن السجناء اجتماعيا ونفسيا وصحيا وعقليا، مما يؤدي الى صيانه لكرامته وانسانيته وذلك من خلال توفير كافه الاجراءات المناسبه لإقامه المراكز وهو ما اكدته قواعد الحد الادنى لمعامله النزلاء(عبد الحفيظ، ٢٠٠١: ١١١).

يلعب الأخصائي الأجتماعي دوراً مهماً وإيجابياً في تقديم يد العون والمساعدة للأفراد الذين يواجهون مشاكل ومعضلات اجتماعية ونفسية واقتصادية وغيرها من المشاكل، مما يدفعهم ليتوجهوا للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات الإرشادية الموجودة في المجتمع، في حين تخلو مراكز الإصلاح والتأهيل في المجتمع الفلسطيني من وجود أخصائي إجتماعي فيها لتقديم الدعم والمساعدة للنزلاء وأسرهم ولا يخفى على أحد بأن العامليين في المراكز من الطواقم الشرطية بحاجة إلى دعم ومساندة لما يواجهونه من ضغوطات نفسية واجتماعية مع النزلاء، وهو ما أشارت له دراسة السعيد (٢٠٠٥) إمكانيه أن تسهم الخدمه الاجتماعيه الى تقديم العون للأحداث في إعاده إدماجهم في المجتمع بتغيير الظروف التي كانت سبباً في تشردهم وإحاطتهم بالخدمات الاجتماعيه التي تساعدهم على الاندماج في المجتمع بصوره عاديه وتبعدهم عن الوقوع بعدم الاندماج الاجتماعي.

تبين أنه على الرغم من أهمية دور الأخصائي الاجتماعي فأنه لا يوجد أخصائيين إجتماعيين في مراكز الاصلاح والتأهيل قي محافظات جنوب الضفة الغربية حيث يتم الأستعانه بمنتدبين من وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة الصحة للحضور ليوم واحد بالاسبوع للمركز لعقد بعض الحلقات التوعوية والترفيهية للنزلاء في المركز ولا يتم تنفيذ جلسات إرشاد مهني فردي وجماعي للنزلاء، وهو ما يعيق دور الأخصائي الأجتماعي للتدخل المهني مع النزلاء وأسرهم والطواقم العاملةً، وهو ما تم الأشاره له في دراسة دحام (٢٠٠٢) أن مراكز الإصلاح والتأهيل تعتبر من المؤسسات الاجتماعيةً التي تمارس فيها الخدمه الاجتماعيه بهدف تقويم سلوك الأفراد المحكوم عليهم وتوجيه تفكيرهم بما يتوافق مع ثقافة المجتمع والبيئة التي ينتمون اليها من خلال إكساب الخارجين على القانون مجموعة من السلوكيات الاجتماعية المقبولة والتي لا تتعارض مع قيم المجتمع من خلال إعداد الاخصائيين الاجتماعيين المهنيين لهم لإعادة تهيئة النزلاء وتنشئتهم بما يتوافق مع الآداب العامة والقيم المتفق عليها (دحام، ٢٠٠٢: ٤١).

مشكلة الدراسة: تتعرض المجتمعات العالمية لحالة من التحضر والتصنيع السريع بهدف التطور والتنميه الشاملة مما أدى إلى تغيرات اقتصادية واجتماعية وثقافية نتج عنها تناقضات

حضارية مما أدى إلى إرتفاع نسبة الجريمة والإنحراف والصراعات في المجتمعات بشكل عام، كما وقد تعرض المجتمع الفلسطيني إلى تغيرات اقتصادية واجتماعية وثقافية أسوةً بباقي المجتمعات الأخرى حيث أدى ذلك إلى العديد من المشكلات البيئية والاجتماعية من بينها إرتفاع نسبة الجريمة والإنحراف، لذلك فقد أدركت السلطة الفلسطينية مدى خطورة هذه الظواهر وأبعادها ومدى الآثر الذي سوف تتركه على المجتمع بشكل عام لذا قامت بتحويل مسمى السجون إلى مراكز مختصه للتعامل مع هؤلاء المجرمين والخارجين عن القانون بمسمى مراكز الإصلاح والتأهيل ومن هنا كان لا بد من تسليط الضوء على دور الاخصائي الاجتماعي في عملية الإصلاح والتأهيل وحل المشاكل الاجتماعية والنفسية والصحية للنزلاء في المراكز من خلال إحتكاكه المستمر بالنزلاء، وعلى الرغم ومن إهتمام السلطة الفلسطينية بتوفير خدمات الخدمة الاجتماعية داخل مراكز الإصلاح والتأهيل لتحتل مكانه بالغه الأهمية نحو تقديم خدمات نفسية واجتماعية وصحية وثقافية للنزلاء بمستوى جيد ومهنية متميزة بهدف إصلاحهم وتأهيلهم ليعودوا إلى المجتمع أفراداً منتجين بعد انقضاء محكوميتهم، برز هناك إشكالية باتت واضحه لدى الاخصائين العاملين في مراكز الإرشاد الاجتماعي لما تم ملاحظتة من تردد المنتفعين من النزلاء واسرهم بعد خروجهم من المركز لعدم اندماجهم وتكيفهم مع ذواتهم ومع البيئة المحيطة بهم، وهنا تبلورت مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي: **ما فاعلية الإرشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء في مراكز الإصلاح والتأهيل– دراسه من وجهه نظر الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات الإرشادية في جنوب الضفة الغربية؟**

أهمية الدراسة

الاهمية النظرية

ستكون الدراسة مرجعاً سابقاً يعود إليه الباحثون والطلبة المهتمون بدراسة فاعلية الاخصائي الاجتماعي في مراكز الإصلاح كون موضوع الدراسة يتناول موضوع فيه جدل وحوار بين المهنيين، وهناك ضعف في الدراسات التي تناولت دور الممارسة المهنية في مراكز الإصلاح والتأهيل في فلسطين.

الاهمية التطبيقية

سيستفيد من نتائج الدراسة الأخصائي الأجتماعي العامل في مراكز الأصلاح والتأهيل حول دوره الايجابي التمركز حول النزلاء وستقدم الدراسة استرتيجيات لمتخذي القرار في مراكز الاصلاح

حول توظيف اخصائيين اجتماعيين ونفسيين بشكل دائم ليقدموا خدمات نفسية واجتماعية للنزلاء وأسرهم والعاملين.

أهداف الدراسة

١) التعرف على دور الاخصائي الاجتماعي في تأهيل النزلاء نفسياً في جنوب الضفة الغربية.

٢) التعرف على دور الاخصائي الاجتماعي في تأهيل النزلاء اجتماعياً في جنوب الضفة الغربية.

٣) التعرف على دور الاخصائي في تحسين الوضع المادي للنزيل وأسرتة في جنوب الضفة الغربية.

٤) التعرف على مدى متابعة الأخصائي الاجتماعي للنزلاء بعد خروجهم من المركز في جنوب الضفة الغربية.

تساؤلات الدراسة

١. ما دور الاخصائي الاجتماعي في تأهيل النزلاء نفسياً في جنوب الضفة الغربية؟

٢. ما دور الاخصائي الاجتماعي في تأهيل النزلاء اجتماعياً في جنوب الضفة الغربية ؟

٣. ما دور الاخصائي في تحسين الوضع المادي للنزيل وأسرته في جنوب الضفة الغربية ؟

٤. ما مدى متابعة الأخصائي الاجتماعي للنزلاء بعد خروجهم من المركز في جنوب الضفة الغربية؟

مصطلحات الدراسة

الفاعلية لغةَ (Effectiveness): مقدرة الشيء على التأثير (ربيع، ٢٠١٣).

الفاعلية إصطلاحاً: مدى الأثر الذي يمكن أن تحدثه المعالجة التدريبية باعتبارها متغيراً مستقلاً في أحد المتغيرات التابعة، وبصيغه أخرى مدى أثر عامل أو بعض العوامل المستقلة على عامل أو بعض العوامل التابعه (ربيع، ٢٠١٣).

الفاعلية اجرائياً: القدرة على تحقيق الأهداف المخطط لها والمرجوة من خلال برامج الممارسة المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي مع النزلاء في مراكز الإصلاح والتأهيل.

الارشاد الاجتماعي اصطلاحا(Social guidance): عمليه أساسيه يقوم بها المرشد الاجتماعي في عملة مع الأفراد والأسر وتقوم على أسس علمية ومهارة في الأداء المهني وتهدف إلى مساعده الأفراد على إستخدام قدراتهم وإمكانياتهم ليكونوا أكثر إيجابية في التعامل مع بيئاتهم

ومواجهه مشكلاتهم والوقايه منها في اطار أسس ومبادئ واخلاقيات الخدمة الاجتماعية كمهنة (سالم وأخرون، 2015).

الارشاد الاجتماعي (اجرائياً): عملية مهنية تهدف إلى علاج خلل وظيفي واقع بسبب عوامل مختلفة يمر الافراد والجماعات والمجتمع بها لمساعدتهم على التكيف والتوافق نفسياً واجتماعياً.

النزلاء اصطلاحا: (The guests): الذين صدرت عليهم أحكام نتيجة ارتكابهم بعض الجرائم أو الذين ينتظرون دور الحكم بحقهم (العنزي، ٢٠٠٥).

النزلاء إجرائياً: أي شخص قام بإرتكاب عمل إجرامي (جنحة– جناية) ويتنافى مع القانون الفلسطيني والحق العام والأعراف والتقاليد بحق أشخاص آخرون مما أدى إلى أضرار ترتب عليه عقوبة قانونية على هذا الفعل.

المشكلات اصطلاحاً: المواقف والظواهر المخالفة لأعراف المجتمع والتي تتطلب معالجتها والتي تقع في البيئة الاجتماعية، والتي بحاجة الى تعاضد أفراد المجتمع من أجل حلها وتحسين واقعهم الاجتماعي (عبد السلام والشريدة، ٢٠٢٠).

مشكلات النزلاء (إجرائياً): الأحداث التي مر بها النزيل بمراكز الإصلاح والتأهيل سواء كانت طبيعية أو غير طبيعية وتكون هذه المشكلات تسبب خلافات بين النزيل والبيئة الداخلية في مركز الإصلاح والتأهيل أو بينه وبين أسرته وتتنوع هذه المشكلات مابين مشكلات إجتماعية تتمثل في شعور أسرة النزيل بالوصمه وعدم الرغبه بالتواصل مع النزيل مما أدى الى إنقطاع الزيارة له، ومشكلات نفسية تمثلت بالعزلة والإنطواء، ومشاكل إقتصادية بسبب إنقطاع الدخل وعدم رغبة الأسرة بالإنفاق عليه، أما بما يخص المشاكل الصحية بعض النزلاء لديهم الأمراض المزمنة والتي تحتاج الى عناية ومتابعة صحية ومن هذه المشكلات يكون فيها النزيل بحاجة إلى الأدوار المهنية للأخصائي الإجتماعي للمساعدة على حلها.

منهجية الدراسة

تم الإستعانة بالمنهج الوصفي لتحليل فاعلية الاخصائي الاجتماعي وتفسير دورة في الارشاد الاجتماعي لدى النزلاء في مراكز الاصلاح والتاهيل في جنوب الضفة الغربية.

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين العامليين في المراكز الارشادية جنوب الضفه الغربية، وتعذر للباحثة الحصول على العدد الاجمالي للعاملين في المؤسسات بسبب عدم وجود إحصائيات لبعض الأخصائيين كونهم يعملون على برامج تشغيل وبون عقود تثبيت.

حدود الدراسة

الحدود البشرية: الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين العاملين في المؤوسات ومراكز الارشاد.

الحدود المكانية: محافظتي الخليل وبيت لحم في جنوب الضفه الغربية.

الحدود الزمانية: بدأت الدراسة في شهر نيسان ٢٠٢٤ وانتهت في شهر تموز ٢٠٢٤.

الاطار النظري

أكدت نظرية الدور أن الفرد هو كائن إجتماعي وهو بحاجة دائماً للشعور بالإنتماء، فالمجتمع والبيئة المحيطة هي التي تعطي الفرد مكانتة وتضفي على الذات وجودها، ومن هنا نشير أن النزلاء عند قيامهم بأي فعل ينافي القانون يؤدي إلى الحكم عليهم ووضعهم في مراكز الاصلاح والتأهيل مما يحدث له مشكلة في بيئتة الاجتماعية تؤدي الى تدخل الأدوار في بعضها وتشتت وعدم معرفة الحدود والضوابط الاجتماعية، وهو ما يجب على الاخصائي الاجتماعي في مركز الاصلاح والتأهيل أن يقوم بإعادة صياغة المفاهيم والضوابط والحدود لدى النزيل حتى يصبح فرد قادر على التفاعل بإيجابية مع أفراد المجتمع وتتكون لدية قدرة على التفاعل بطريقة سوية ملتزمة مع القيم والاخلاق والضوابط الاجتماعية والقانونية والدينية، حتى يصبح لدى الفرد قدرة على التوافق مع مجتمعه (فهمي، ٢٠٠١: ٢٠٢).

الاخصائي الاجتماعي في مراكز الاصلاح والتأهيل في المجتمع الفلسطيني عليه أن يقوم ببناء برنامج للمارسة المهنية، للعمل مع جماعات النزلاء في مراكز الاصلاح والتأهيل، حتى يقوم بتحقيق الانسجام والتعاون ما بين النزلاء في المركز مع الطاقم الشرطي العامل ليصبحوا أكثر التزاماً بالقوانين والأنظمة في المركز إضافة الى تعزيز علاقتة النزلاء مع زملائهم النزلاء الأخرين.

يحدث الصراع الاجتماعي كما أشارت نظرية الصراع نتيجة لغياب الانسجام والتوازن والنظام الاجتماعي في محيط اجتماعي معين، ويحدث أيضاً لوجود حالات من عدم الرضى حول الموارد المادية مثل: السلطة، والدخل، والملكية أو كليهما معاً، أما المحيط الاجتماعي المعني بالصراع فيشمل كل الجماعات سواء كانت صغيرة كالجماعات البسيطة أو كبيرة كالعشائر والقبائل والعائلات والتجمعات السكانية في المدن وحتى الشعوب والأمم، (الجوهري، ٢٠٠٢: ٤٨). يوجد علاقة بين التحديات التي تواجه النزلاء في مراكز الاصلاح والتأهيل والتي تؤثر على تكيفهم في المراكز وبين العاملين وزملائهم النزلاء كما وأنه يحدث صراع نفسي واجتماعي من خلال تعامل المجتع مع النزلاء بعد خروجهم من المراكز وكيف ينظر اليهم كمجرمين أو منبوذين، مما يدفع الاخصائي الاجتماعي لاستخدام أساليب الممارسة المهنية المختلفة لمساعدة النزلاء وتأهيلهم ما بعد أنقضاء محكوميتهم وخروجهم من المركز ومتابعتهم خارج المركز لتخفيف الصراع هناك صله ما بين التحديات التي يواجهها النزلاء في مراكز الاصلاح والتأهيل

وبين الصراع الاجتماعي الذي يحدث في أي مجتمع بسبب عدم حدوث توازن وإنسجام، والانسجام هنا يدل على عدم تكيف النزلاء وانسجامهم مع مركز الاصلاح والتأهيل وأنظمة المركز المختلفة، كما وينجم هذا الصراع مع الجماعات والاشخاص نتيجة شعورهم بالظلم وعدم إتاحة الفرص والامكانيات والموارد المختلفة للنزلاء في مراكز الاصلاح والتأهيل.

أوضحت النظرية البنائية الوظيفية أنها في أصلها نظرية للتوازن والاستقرار والشكل الواحد المتسق، والتكامل الأمثل والوصول إلى حالة التوازن أي وجود علاقة بين الجزء والكل في المجتمع والنظام (ناصر، ٢٠١١: ٣٣٨). وأعتبرت النظرية المجتمع نسق يشمل مجموعه من النظم الاجتماعية والثقافية وترتبط هذه النظم بطبيعة الأفعال الاجتماعية التي تكرس من أجل خدمة الإنسان وقضاء حاجاته الاساسية(عبد الرحمن وغنيم، ١١٦: ٢٠٠٨). يتبين مما سبق التأكيد على متطلبات التكيف والتكامل والهدف، وهو ما يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالدراسة حيث أن النزلاء في مراكز الاصلاح والتأهيل اذا ما حصل لديهم خلل في التكيف وعدم الشعور بالتكامل سينعكس سلباً على الهدف والوظيفة والدور مما قد يؤدي إلى عدم وجود توازن من قبل النظام والذي سيؤدي إلى عدم وجود الاستقرار الاجتماعي والنفسي لدى النزلاء لذا من المهم أن يكون هناك اخصائيين اجتماعيين يعملوا في مراكز الاصلاح والتاهيل ويطبقوا أساليب الممارسة المهنية مع النزلاء لمساعدتهم على تحقيق التوازن داخل مراكز التأهيل والاصلاح وبعد خروجهم من المركز.

كما يتضح أهمية مشاركة جميع أفراد المجتمع في النواحي الثقافية إعطاء الفرد دور في المجتمع لأن المجتمع عبارة عن نسق متكامل لا يتم هذا النسق إلا عن طريق مشاركة جميع الأفراد فيه وهو ما يؤكد مشاركة النزلاء داخل وخارج مركز التأهيل بعد تأهيلهم وإصلاحهم من قبل الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين للنزلاء في الحياة العلمية والثقافية والمجتمعية وتسهيل القيام بأدوارهم في داخل النسق والبناء الاجتماعي.

الدراسات السابقه

توصلت دراسة (العنزي، ٢٠٠٥) إلى أن دور الأخصائي الاجتماعي تدعيم وتقوية قدرات النزلاء في مواجهة مشكلاتهم بدليل أن أعلى درجات الموافقه على ذلك بلغت٦٠٪، وأن دور الأخصائي الآجتماعي تنمية القيم والاتجاهات الايجابية لدى النزلاء بدليل أن أعلى درجات الموافقه على ذلك بلغت ٦٨٪، وإن الذي يقوم بالتعامل مع الانحرافات داخل مراكز الإصلاح والتأهيل الأخصائي الاجتماعي بدليل أن أعلى درجات الموافقه على ذلك بلغت ٨٨٪. وأشارت نتائج دراسة الرشيدي (٢٠١٠ ان المتوسط الحسابي العام لاجابات النزلاء في مراكز الإصلاح والتأهيل بالحد من العودة للجريمه قد جاء مرتفعاً وأن المتوسط العام لايجابات النزلاء في مراكز

الإصلاح والتأهيل عن مستوى فاعلية البرامج التعليمية في الحد من العودة للجريمه قد جاء مرتفعاً.

وبينت نتائج دراسة القحطاني (٢٠٠٩) أهم الخدمات الاجتماعية المقدمة للنزلاء: تنظيم اتصالات النزيل مع مجتمعه وأسرته، والأخذ بكافة الإجراءات الكفيلة بسلامة صحة النزيل، وإلحاق النزيل بمهنة، وإشغال وقت فراغه بالوسائل الترفيهية المفيدة، وتمثلت أهم ممارسات الاخصائي الاجتماعي لمهام الخدمة الاجتماعية وبرامجها في المؤسسات الاصلاحية في إستقبال النزيل وإزالة شعورة بالخوف من المركز، مساعدة النزيل في تغيير إتجاهاته وحل مشكلاته، تم عرض المعوقات التي تواجه برامج الخدمة الاجتماعية بالمراكز وهي عدم وضوح الإجراءات المتعلقة ببرامج الخدمة الاجتماعية، وعدم إرتباط البرامج بواقع الحياة، وقلة الخبرة لدى بعض الاختصاصيين الاجتماعيين في تصنيف البرامج بواقع الحياة، كما أن النزيل يرى أن هذه البرامج غير جيدة. وتطرقت نتائج دراسة العصيمي (٢٠١٢) أن أكثر البرامج الإصلاحية تأثيراً في تعديل سلوك النزلاء تمثل في برامج الرعاية الإجتماعية، وبرامج الوعظ والإرشاد، والبرامج الرياضية. وبينت نتائج الدراسة أن عدد الأخصائيين في المراكز غير كافٍ، وضعف كفاءة بعض البرامج التأهيلية نتيجة تدني مستوى تطبيقها وأن التدريب غير إلزامي في المؤسسات الإصلاحية. بينما أكدت نتائج دراسة علي (٢٠١٩) أن الدرجة الكلية للمشكلات الاجتماعية والنفسية كانت متوسطة بنسبة ٦١٪، وهناك علاقة طردية موجبة ذات دلالة احصائية بين فقرات محور (مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية) ومحور (مستوى الضغوط النفسية) لدى نزلاء ونزيلات مراكز الاصلاح والتأهيل، و وجود درجة استجابة متوسطة بين الدرجة الكلية لمحوري مستوى (المشكلات النفسية والاجتماعية) ومحور (مستوى الضغوط النفسية)، وعدم وجود فروق ذات دلاله احصائية عند مستوى الدلالة،

(٠.٠٥>a) بين مستوى متوسطات المشكلات النفسية والاجتماعية بإختلاف متغيرات العمر ومكان الاقامة قبل الدخول للمركز، ومدة الحكم، والحالة الاجتماعية، في حين هناك فروق تعزى لمتغيرات الجنس والمستوى التعليمي وعدم وجود فروق ذات دلاله احصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥>a). بين مستوى متوسطات الضغوط النفسية بإختلاف متغيرات الجنس والعمر ومكان الاقامة قبل الدخول للمركز، ومدة الحكم والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي. بينما أشارت دراسة الحفناوي (٢٠١٩) أن مستوى فعلية برنامج الاصلاح والتأهيل لنزلاء المؤسسات الإصلاحية في الكويت كانت مرتفعه. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أستجابات

الاخصائين الإجتماعين فيما يخص موضوع الدراسة والمتغيرات الديمغرافية المتمثلة في (النوع، العمر، مكان عمل الأخصائي الإجتماعي).

وأكدت دراسة ليسيت توسير ولوبيز (Lisit Lusiru Lubiz ,2021) أن تحسين مناهج الدراسة للعمل الاجتماعي وتدريب الاخصائيين الاجتماعيين ، وتقديم خدمات للنزلاء وتحسين موارد المجتمع واصلاح السياسات المؤسسية الاصلاحية لتصبح أكثر إعادة للتأهيل، وتطرقت نتائج دراسة شوما مارجريت (chuma Margaret ,٢٠٠٦) أن الاستشاريين الذين يعملون في مراكز الإصلاح والتأهيل ينقصهم الخبرة والمعرفة في كيفية التعامل مع النزلاء وتطبيق برامجهم، وإن مراكز الإصلاح والتأهيل ينقصها برامج التوجيه والإرشاد النفسي، إن إدارة المراكز والموظفين يدعمون وجود برامج التوجيه والإرشاد، لدى النزلاء رغبة في برامج التوجيه والإرشاد على الرغم من عدم نجاعتها في تعديل السلوك.. واوضحت نتائج دراسة الفاريز وآخرون (Alvarez, et.al, 2016) أن البرامج التأهيلية المقدمة للنزلاء في مراكز الإصلاح والتأهيل الأسبانية كانت جيدة وتسهم بشكل كبير في إعادة تأهيل النزلاء، ولها أثر كبير في التغيير الشخصي والإجتماعي.بينما اكدت نتائج دراسة بالأفواس وأخرون (Balafouas, et. Al, 2020) أن إعادة التأهيل الإجتماعي للنزلاء المفرج عنهم يؤدي إلى الحد من الجريمة. وبينت نتائج دراسة برونيز (Bruyns, 2007) إن تطبيق استراتيجيات من خلال البرامج تسهم في الحد من الجريمة، وأن واقع برامج تأهيل النزلاء التعليمية والمهنية والعلاجية من قبل الخدمات الإصلاحية في مدينة سوازيلاند كان بدرجة متوسطة، ومبادئ تقييم الجناة جيدة لكي يتم توزيعهم على البرامج وهذا يؤدي إلى نتائج ناجحة، البرامج تقوم على دمج الجناة في المجتمع ويعودوا مواطنين ملتزمين بالقانون.

أدوات الدراسة

قامتْ الْباحِث بِإِعْدادِ اِسْتِبانةِ الدِّراسةِ حوْل " فعالية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء" بِما يخْدِم الدِّراسة؛ حيْث تعدْ الِاسْتِبانة الْأداة الرّئِيسة الْملائِمة لِلدِّراسةِ الْميْدانِيّةِ لِلْحصولِ على الْمعْلوماتِ والْبياناتِ الّتِي يجْرِي تعْبِئتها مِنْ قِبلِ الْمبحوثِينْ، فالْأداة تمثِّل فعالية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء.

صدّق ألاداة

١-**صدق المحكمين:** عرضت أداةِ الدّراسةِ فِي صورتِها الْأوّلِيّةِ على مجْموعةٍ مِنْ الْمحكّمِين بلغ عددهمْ (٥) محْكما، والّذِين قاموا بِدوْرِهِمْ بِتقْدِيمِ النّصْحِ والْإِرْشادِ، وتعْدِيل وحذْف ما يلْزم على فِقْراتِ الِاسْتِبانةِ، وقدْ طلب مِنْ الْمحكّمِين إِبْداء آرائِهِمْ فِي مدى ملاءمةِ الْعِباراتِ لِقِياسِ ما وضعتْ لِأجْلِهِ، ومدى وضوحِ صِياغةِ الْعِباراتِ، ومدى مناسبةِ كلّ عِبارةٍ لِلْمِحْورِ الّذِي تنْتمِي إِلِيْهِ، ومدى كِفايةِ الْعِباراتِ لِتغْطِيةِ كلّ مِحْورِ مِنْ محاوِرِ متغيّراتِ الدّراسةِ الْأساسِيّةِ، هذا بِالْإِضافةِ إِلى اِقْتِراحِ ما يروْنه مناسِبا وضرورِيّا مِنْ تعْدِيلِ صِياغةِ الْعِباراتِ أوْ حذْفِها، أوْ إِضافةِ عِباراتٍ جدِيدةٍ لِأداةِ الدّراسةِ، وكذلِك إِبْداء آرائِهِمْ فِيما يتعلّق بِالْبياناتِ الْأوّلِيّةِ (الْبيانات الشّخْصِيّة الْمطْلوبة مِنْ الْمسْتجِيبِين)، إِلى جانِبِ مجالاتِ الْمِقْياسِ وفقراتِهِ الْمسْتخْدمةِ فِي الِاسْتِبانةِ، وبِذلِك خرج الِاسْتِبْيان فِي صورتِهِ النّهائِيّةِ

٢) **بيرسون كوريلشن:** تبين أن جميع فقرات أداة الدراسة كانت دالة إحصائياً وتحقق هدف الدراسة ومتوافقة مع الإطار النظري للدراسة.

ثبات الآداة: كِرونْباخْ ألْفا (Cronbach's Alpha) وبِهدف التّحقّقِ مِنْ ثباتِ الِاتّساقِ الدّاخِلِيّ لِلْمِقْياسِ ومجالاتِهِ، فقْد اِسْتخْدمتْ معادلة كِرونْباخْ ألْفا (Cronbach's Alpha) على بياناتِ التّطْبِيقِ لِلْعيّنةِ، ولِأغْراض التّحقّقِ مِنْ ثباتِ لِلْمِقْياسِ ومجالاته،، والْجدْول (٢) يوضّح معاملاتِ ثباتِ الِاتّساقِ الدّاخِلِيّ، لِمِقْياسِ فعالية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء

جدول (٢): قِيم معاملاتِ الثّباتِ لِمِقْياسِ فعالية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء على الْمِقْياسِ ككلّ والْمجالات الْفرْعِيّةِ

المقياس	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
التدخل النفسي	5	0.863
التدخل الاجتماعي	5	٨٦٣٥.
التدخل الاقتصادي	5	٨١٢٥.
التدخل الاسري	5	0.847
التدخل الصحي	5	٨٧١٥.
الكلي	٢٥	٩٣١٥.

تبيّن مِنْ خِلالِ الْجدْولِ (٢) بِأنّ معامِل ثباتِ كِرونْباخْ ألْفا لِدرجةِ الْكلّيّةِ (فعالية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء بلغ (٩٣١.)، وتعدّ هذِهِ الْقِيمةِ لِمعاملاتِ الثّباتِ مقْبولة لِأغْراضِ الدّراسةِ الْحالِيّةِ.

عينة الدراسة: إشْتملتْ عينة الدِراسةِ على (٥٠) حيْث وزِعت (٥٠) اِسْتِبانةٍ، واسْتِرْداد (٥٠) اِسْتِبانةٍ بِما نِسْبته (١٠٠٪) اِسْتِبانةٍ، والْجدْول (٣) يوضِح ذلِك.

جدول رقم (٣): توْزِيع عينةِ الدِراسةِ وفْقا لِلْمتغيِراتِ

المجالات	المتغير	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	35	70%
	انثى	15	30%
العمر	٢٥-٣٠	10	20%
	٣١-٣٦	12	24%
	٣٧-٤٢	28	56%
الحالة الاجتماعية	متزوج	23	46%
	اعزب	22	44%
	ارمل	5	10%
المستوى الاكاديمي	دبلوم	3	6%
	بكالوريوس	32	64%
	ماجستير	14	28%
الخبرة	٥ سنوات-١٠ سنوات	16	32%
	١٠ سنوات-١٥ سنه	24	48%
	١٦ سنه فأعلى	10	20%

الْمِحك الْمسْتخْدمِ فِي الدِراسةِ:

الْمعالجات الْإِحْصائِية

١. اِسْتخْدم الْبرْنامج الْإِحْصائِي (SPSS) لِتحْلِيلِ الْبياناتِ.

٢. حِساب الْمتوسِطاتِ، والاِنْحِراف الْمِعْيارِي، والْوزْن النِسْبِي.

٣. اِسْتِخْدام تحْلِيلِ التباينِ الخماسي بدون التفاعلِ لِدِراسةِ الْفروقِ بيْن متغيِراتِ الدِراسةِ (الجنس العمر، الحالة الاجتماعية ، المستوى الاكاديمي، الخبرة).

٤. معادلة ألْفا كِرونْباخْ وذلِك لِإيجادِ معامِلِ ثباتِ الِاخْتِبارِ.

استخدم مقياسا ليكرات الخماسي لقياس المقاييس؛ حيث اعتمد المقياس الآتي:

جدول (٤): الْمِحك الْمسْتخْدمِ فِي لِقِياسِ الْمقاييسِ

مستوى الموافقة	منخفضة جدا	منخفضة	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة جدا
الوسط الحسابي	أقل من ١.٨٠	١.٨٠ إلى ٢.٥٩	٢.٦٠ إلى ٣.٣٩	٣.٤٠ إلى ٤.١٩	أكبر من ٤.٢٠
النسبة المئوية	أقل من ٣٦٪	٣٦٪ إلى ٥١.٩٪	٥٢٪ إلى ٦٧.٩٪	٦٨٪ إلى ٨٣.٩٪	أكبر من ٨٤٪

نتائج الدراسة ومناقشتها

السؤال الاول: ما مستوى فعالية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء؟

لِلْإِجابةِ عنِ السؤالِ؛ حسِب المتوسِط، والانْحِراف المِعْياري، والوزْن النِسْبي، والترْتيب لاستجابات الاخصائيين على مقياس فعالية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء، كما يوضِحها جدْول (٥).

جدول (٥): تحْليل فعالية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء يبيِن المتوسِط الحِسابي والانْحِراف المِعْياري والوزْن النِسْبي لِلْمِقياسِ

رقم المجال	المجالات	المتوسِط الحِسابي	الانْحِراف المِعْياري	النِسبة	الدرجة
١	التدخل النفسي	4.21	0.35	84%	مرتفعة جدا
٢	التدخل الاجتماعي	4.31	0.37	86%	مرتفعة جدا
٣	التدخل الاقتصادي	3.15	0.7	63%	متوسطة
٤	التدخل الاسري	4.15	0.42	83%	مرتفعة
٥	التدخل الصحي	3.98	0.35	80%	مرتفعة
الدرجة الكلية		3.96	0.438	79%	مرتفعة

يتضِح مِنْ الجدْولِ (٥) أن اهم المجالات هو التدخل الاجتماعي بوسط حسابي (٤.٣١) بنسبة (٨٦٪)

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (العنزي: ٢٠٠٥) والتي أكدت على تدعيم وتقوية قدرات النزلاء في مواجهة مشكلاتهم وتنمية القيم والاتجاهات الايجابية لديهم، كما اتفقت مع دراسة العصيمي(٢٠٠٩) التي تؤكد أن البرامج الأكثر تأثيراً في تعديل السلوك لدى النزيل برامج الرعاية الاجتماعية، واتفقت مع دراسة علي(٢٠١٩) التي أكدت أن هناك علاقة طردية موجبة بين مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية والضغوط النفسية لدى النزلاء، وهو ما أتفقت معه

دراسة الفاريز(٢٠١٦) التي تؤكد ان البرامج التأهيلية المقدمة للنزلاء لها أثر كبير في التغيير الشخصي والأجتماعي. كما أتفقت دراسة برونز (٢٠٢٠) التي تؤكد أن إعادة التأهيل يؤدي للحد من العود للجريمة. وأختلفت الدراسة مع نتيجة دراسة شوما مارجريت (٢٠٠٦) التي بينت أن إدارة السجون والموظفون يدعمون وجود التوجية والارشاد على الرغم من عدم نجاعتها في تعديل السلوك، وتفسر نظرية الدور ان الفرد هو كائن اجتماعي وهو بحاجة دائماً للشعور بالانتماء، فالمجتمع والبيئة المحيطة هي التي تعطي الفرد مكانتة وتضفي على الذت وجودها.

ترى الباحثة أنه حتى يتم تعديل السلوك لدى النزلاء يجب العمل على توضيح الدور وفهم المسؤوليات والواجبات المترتبة على هذا الدور من قبل الأخصائيين الاجتماعيين والذي يؤدي بدورة الى إعادة التوازن لدى النزلاء، من خلال إعادة صياغة المفاهيم والضوابط والحدود لدى النزيل حتى يصبح فرد قادر على التفاعل بإيجابية مع المجتمع وأفراده ولديه قدره على التفاعل بطريقة سوية ملتزمة مع القيم والاخلاق والضوابط الاجتماعية والقانونية والدينية.

السؤالِ الثاني: هل تختلف مستوى فعالية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء تُعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى الاكاديمي، الخبرة)؟

واستنادا إلى هذا السؤال فإن الدراسة تقوم باختبار صحة الفرضية الصفرية الآتية:

لِلتحقق مِنْ هذِه الفرضيةِ، اسْتِخدم اخْتِبارِ تحْليلِ التباينِ الخماسي، لِلْكشْفِ عنْ دلالةِ الفروقِ بيْن متوسِطاتِ عينةِ الدِراسةِ، وحِسابِ مصْدرِ التباينِ، ومجْموعِ المربعاتِ، ودرجاتِ الحريةِ، ومتوسِطِ المربعاتِ، وقِيمةِ (ف)، ومسْتوى الدلالةِ؛ تبعا لِمتغيرِ الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى الاكاديمي، الخبرة، وجدْول (٦) يوضِح ذلِك.

جدول رقم (٦): المتوسطات الحسابية مستوى فعالية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء و نتائج تحليل التباينِ الخماسي بدون تفاعل ومسْتوى الدلالةِ تعْزى إلى متغيرِ الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى الاكاديمي، الخبرة

المجالات	المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة
الجنس	ذكر	4.12	0.39	0.000
	انثى	3.98	0.31	
العمر	٢٥-٣٠	4.05	0.41	0.354
	٣١-٣٦	4.13	0.40	
	٣٧-٤٢	4.12	0.31	
الحالة الاجتماعية	متزوج	3.93	0.40	0.234
	اعزب	3.95	0.29	
	ارمل	4.04	0.40	

المجالات	المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة
المستوى الاكاديمي	دبلوم	4.23	0.60	0.354
	بكالوريوس	4.12	0.39	
	ماجستير	4.18	0.31	
الخبرة	٥-١٠ سنوات	4.05	0.41	0.547
	١١- ١٥ سنه	4.13	0.40	
	١٦-فأعلى	4.09	0.31	

الفرضية الأولى:هل تختلف مستوى فعالية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء تُعزى لمتغيرات (الجنس)؟

النتيجة: يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى الفا اقل او تساوي ٥٪ في مستوى فعالية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء تُعزى لمتغيرات الجنس وان هذه الفروق دالة لصالح الذكور وأتفقت نتائج الدراسة مع دراسة الحفناوي (٢٠١٩) بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أستجابات الاخصائين الإجتماعين فيما يخص موضوع الدراسة والمتغيرات الديمغرافية المتمثلة في (النوع) ولم تختلف أي من الدراسات السابقة مع هذا المتغير، تفسر نظرية الدور أن لكل جنس أدوار مختلفة منها الادوار الجنسية والادوار الاجتماعية والادوار الانتاجية لذا معرفة متطلبات كل دور يؤدي الى شعور بالتكامل وتحقيق الاهداف ويتبين للباحثة أن التزام الإناث بمعايير وقيم المجتمع أعلى بكثير من الذكور لذا نجد أن الذكور أكثر تقبل للعمل مع فئة النزلاء المجرمين والمنحرفين أكثر من الأناث.

الفرضية الثانية: هل تختلف مستوى فعالية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء تُعزى لمتغير (العمر)؟

النتيجة: يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى الفا اقل او تساوي ٥٪ في مستوى فعالية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء تُعزى لمتغيرات العمر، وأتفقت نتائج الدراسة مع دراسة الحفناوي (٢٠١٩) بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أستجابات الاخصائين الإجتماعين فيما يخص موضوع الدراسة والمتغيرات الديمغرافية المتمثلة في (العمر) ولم تختلف اي من الدراسات السابقة مع هذا المتغير.

تفسر نظرية الدور أن متطلبات كل دور يقوم به الشخص نتيجة لتراكمات الخبرة والتجارب الحياتية التي يمر بها الفرد في حياته، فإذا ماكانت هذه التجارب إيجابية ومثمرة سوف تنتقل بشكل تلقائي على تعامل الأخصائي الممارس بطريقة أكثر إيجابية ومهنية مع النزلاء مما تنعكس على سلوكياتهم الاجتماعية من خلال إكسابهم مهارات الاتصال والتواصل الجيدة. يتبين للباحثة أن الخبرات الحياتية الايجابية تدفع النزلاء الى علاقات أكثر وعياً ونضوجاً بالتعامل مع زملائهم

بالمركز ومع الطاقم الشرطي بالمركز مما يخفف الحدية والمشكلات داخل المركز ويكسب النزيل مهارات حياتية سيستخدمها لاحقاً في حياته بعد خروجه من المركز وانتهاء فترة محكوميته.

الفرضية الثالثة: هل تختلف مستوى فعالية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء تُعزى لمتغير (الحالة الاجتماعية،)؟

النتيجة: يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى الفا اقل او تساوي ٥٪ في مستوى فعالية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء تُعزى لمتغيرات الحالة الاجتماعية. الذكور ولم تتناول اي من الدراسات السابقة هذا المتغير لذلك لا يوجد اتفاق ولا اختلاف بينهما ، وتفسر نظرية الدور أن كل فرد يلعب أدوار متعددة في حياته وتداخل الأدوار مع عدم وجود توازن ووضوح لمتطلبات كل دور ومعرفة مسؤوليات وواجبات كل دور سيؤدي ذلك الى صراع لدى الفرد بسبب غموض الدور لذا أن الأخصائي الاجتماعي المتزوج/ة بعكس الأخصائي الأعزب/باء من الممكن أن يواجهوا صعوبات عديدة في التعامل مع النزلاء والقيام بدورهم على أكمل وجه إذا لم يقم بإيجاد بالفصل بين حياته المهنية والشخصية مما يؤدي إلى إنعكاس سلبي على دوره كممارس بالتعامل مع النزلاء.

كما أن الاخصائي الاجتماعي المتزوج بسبب تعدد المهام والمسؤوليات أقل إهتمام بالمستوى المهني ويعتبر الوظيفة هي مصدر رزق أكثر من تحدي للأنجاز والتقدم، بينما الاخصائي الاعزب لدية أوقات وفراغ أكثر للتفكير بتطوير برامج مهنية لتأهيل وإصلاح النزلاء.

الفرضية الرابعة: هل تختلف مستوى فعالية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء تُعزى لمتغير (المستوى الاكاديمي)؟

النتيجة: يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى الفا اقل او تساوي ٥٪ في مستوى فعالية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء تُعزى لمتغيرات المستوى الأكاديمي الذكور واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة ليسيت توسير ولوبيز (٢٠٢١) أنه يجب تحسين مناهج الدراسة للعمل الاجتماعي وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين. ولم تختلف اي من الدراسات السابقة مع هذا المتغير وتفسر نظرية الدور أن لكل نتيجة يحققه الانسان مرتبط بدرجة الوعي والثقافة والعلم الذي حصل عليه وترى الباحثة أن الاخصائي الاجتماعي الذي يمتلك مهارات وخبرات أكثر من خلال تحصيلة العلمي وتطوير ذاته المهنية والعلمية سوف يحقق أفضل النتائج بتعديل سلوك النزيل نفسياً واجتماعياً .

الفرضية الخامسة: هل تختلف مستوى فعالية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء تُعزى لمتغير (الخبرة)؟

النتيجة: يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى الفا اقل او تساوي ٥٪ في مستوى فعالية الارشاد الاجتماعي في الحد من مشكلات النزلاء تُعزى لمتغير الخبرة. أختلفت هذه النتيجة مع دراسة شوما مارجريت (٢٠٠٦) ان الاستشاريين الذين يعملون في السجون تنقصهم الخبرة والمعرفة في التعامل مع السجناء وتطبيق البرامج كما أختلفت مع دراسة العصيمي (٢٠١٢) عدد الأخصائيين غير كافي وضعف كفاءة بعض البرامج التأهيلية بسبب تدني مستوى تطبيقها، وأختلفت مع دراسة القحطاني(٢٠٠٩) قلة الخبرة لدى بعض الاختصاصيين الاجتماعيين في تصنيف البرامج. وتفسر النظرية البنائية الوظيفية أن الوظيفية في أصلها نظرية للتوازن والاستقرار والشكل الواحد المتسق، والتكامل الأمثل والوصول الى حالة التوازن أي وجود علاقة بين الجزء والكل في المجتمع والنظام وترى الباحثة أن عدم معرفة متطلبات الوظيفة واتقانها سوف يؤدي الى عدم القدرة على تنفيذ المهام الوظيفية ووضع برامج تلبي إحتياجات النزلاء لتحقيق التأهيل لاعادة دمجه لاحقاً بالمجتمع كإنسان إيجابي.

التوصيات: في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

١. حث الأخصائيين الإجتماعيين العاملين مع النزلاء بالمراكز بالحصول على دورات مهنية لمواكبة المستجدات في التعامل مع النزلاء.
٢. تفعيل الصلاحيات المهنية للأخصائي الأجتماعي في مراكز الاصلاح والتأهيل.
٣. تحديد الاولويات والادوار للأخصائي الاجتماعي في مراكز الاصلاح والتأهيل بالشكل الذي يكفل تعاملهم مع النزلاء.
٤. بث الوعي لدى النزلاء وأسرهم بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي لحل مشاكل النزلاء.
٥. تحفيز الممارسين المهنيين العاملين مع النزلاء لتطوير البرامج الإرشادية .
٦. تكثيف البرامج الاجتماعية والنفسية التي تساعد بتعديل شخصية النزيل وإعادة دمجه بالمجتمع.
٧. استبدال العقوبات القانونية الرادعه المستخدمة ضد النزلاء واستبدالها ببرامج ارشادية من قبل الأخصائين الاجتماعيين.

مراجع الدراسة

دحام، مصطفى. (٢٠٠٢). الاكتظاظ كعائق للدور الإصلاحي للسجون، *مجلة إدماج، مديرية إدارة السجون وإعادة الإدماج، العدد٢ .*

https://press-maroc.ahlamontada.com/t6376-topic

عبد الحفيظ، طاشور. (٢٠٠١). *دور قاضي تطبيق الأحكام القضائية الجزائرية في سياسة إعادة التأهيل الاجتماعي في التشريع الجزائري*، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

السعيد، مهدي.(٢٠٠٥). *دور الخدمة الاجتماعية في الحد أو التخفيف من ظاهرة تشرد الأحداث*، [رسالة ماجستير]، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

طالب، أحسن. (٢٠٠٠): *العمل التطوعي لنزلاء المؤسسات الإصلاحية*، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

العنزي، عبدالله حمود. (٢٠٠٥). *دور الاخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المشكلات للمسجونين في سجون مدينتي الرياض وجدة* [رسالة ماجستير منشورة] في جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

الجوهري، محمد. (٢٠٠٢). *قراءات معاصرة في نظرية علم الاجتماع*، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، القاهرة، مصر.

عبد الرحمن، عبد الله و غنيم، رشاد. (٢٠٠٨). *مدخل الى علم الاجتماع*، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الاسكندرية.

سيد، فهمي محمد. (٢٠٠١). *السلوك الاجتماعي للمعوقين*، المكتب الجامعي الحديث.

العصيمي، سلمان بن عبيد والهدلق، عبد الرحمن بن عبد العزيز مشرف. (٢٠١٢). **دور** *برامج الإصلاح في تعديل الاتجاهات لدى نزلاء إصلاحية الحائر بمدينة الرياض*، [رسالة ماجستير] غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية، *ص(٢٠٧-٢١٥).*

علي، عرين.(٢٠١٩). *المشكلات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى نزلاء مراكز الاصلاح والتأهيل في محافظات الضفة الغربية*، [رسالة ماجستيرغير منشورة] جامعة القدس.

القحطاني، عبد الرحمن ومهدي، عبد الرحمن وغانم، عبد الله وعبد الغني، مشرف. (٢٠٠٩). *تقييم دور الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الإصلاحية من وجهة نظر الأخصائين*

الاجتماعيين والنزلاء بشعبة سجن أبها بمنطقة عسير، [رسالة ماجستير]، جامعة نايف للعوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية.

عبد السلام، طارق الصادق والشريدة، خالد عبد العزيز (٢٠٢٠). *مقدمة في علم الاجتماع*، الرياض، مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية.

سالم، سماح وجاد، وجمال. (٢٠١٥). *الارشاد الاجتماعي*. ط(١)، دار المسيره للنشر والتوزيع.

حامد، محمود ربيع. (٢٠١٣). فاعلية برنامج مقترح لتنمية التذوق الملبسي للأطفال التوحديين، *مجلة بحوث التربية النوعية، ٢٠١٣(٣٢)، ٤٨٦-٥١٦*.

الرشيدي، نايل. (٢٠١٠): *مدى فاعلية برامج الإصلاح والتأهيل في الحد من العود إلى الجريمة: دراسة ميدانية على السجناء في منطقة حائل*، جامعة مؤتة، الاردن.

الجفناوي، خالد. (٢٠١٩): مدى فاعلية برامج الأصلاح والتأهيل لنزلاء المؤسسات الإصلاحية في الكويت من وجهة نظر الأخصائيين الإجتماعيين في السجون الكويتية، مجلة الخدمة الإجتماعية للدراسات والبحوث الإجتماعية، العدد ١٧، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة الفيوم.

Alvarez, P.: Carrion, R. and Puigvert, L. : Beyond the Walls: The Social Reintegration of Prisoners Through the Dialogic Reading of Classic Universal Literature in Prison. *Sage Journal, 15(4), 2016,p.70-89.*

Bruyns, H. (2007). *The impact of prison reform on the inmate population of Swaziland* (Doctoral dissertation, University of South Africa).

Margaret, chuma (2006)" effectiveness of guidance and counseling programme in behavior modification of prison inmates in nakuru district, keneya*" mster of degree, Egerton university, Kenya.*

Balafouas, L.: Gallego, A. and Georg antzis, N.: *Rehabilitation and Social Behavior: Experiments in Prison.* Games and Economic Behavior Journal, 20(14), 2020, p. 148-171.

lusiru, lisit & lubiz, 2021. "Experiences of social work professionals in correctional settings." Journal of correctional socail work 7(2): 89-104