مجلة الشرق الأوسط للنشر العلمي
المجلد (٥) العدد (٢)
الإصدار الخامس عشر
(٤٢٠-٤٤٣) ٢٠٢٢

خبرات الإساءة في الطفولة وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من السجناء

فاطمة محمد زهير أبو رشيد
إشراف: د. أميرة عبد الرحمن عبد الله الزين
أستاذ علم النفس الاكلينيكي المشارك

نشر إلكترونياً بتاريخ: ٦ يوليو ٢٠٢٢م

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على خبرات الاساءة في الطفولة وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية (الاكتئاب والقلق والضغوط) لدى عينة من السجناء بمنطقة مكة المكرمة، شملت الدراسة (108) سجين وسجينة حيث بلغ عدد الذكور (64) وعدد الاناث (44)، طبق عليهم مقياس خبرات الاساءة في الطفولة من إعداد (سارة عبد الفتاح , 2012م) ومقياس الاضطرابات النفسية DAS من إعداد الباحثة (2021). وتوصلت الدراسة لعدة نتائج ومنها : عدم وجود فروق بين المتوسطات في خبرات الاساءة لدى عينة الدراسة ، كما يمكنا التنبؤ بدرجات الاضطرابات النفسية (الاكتئاب – القلق – الضغوط) لدى افراد العينة ، قيمة "ت" دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعتين في محوري الضغوط والدرجة الكلية للاضطرابات النفسية لصالح مرتفعي الاساءة ، قيمة "ت" دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعتين في محوري الاكتئاب والقلق والدرجة الكلية للاضطرابات النفسية لصالح الذكور ، قيمة "ت" دالية احصائياً لصالح مرتفعي العمر الزمني (28-45) سنة ، قيمة "ت" دالة إحصائياً بين مجموعتي الاضطرابات النفسية (الاكتئاب – الضغوط – القلق) لصالح المجموعة التي حكمها أقل من سنة ونصف ، عدم وجود دالة إحصائياً بين مجموعات البحث (قتل – تعاطي مخدرات – حمل سلاح – سرقة – ابتزاز) ، عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعتين في خبرات الاساءة وابعادها (النفسية- الجسدية – الاهمال) والدرجة الكلية، وجود فروق ذات دلالة إحصائياً على مقياس خبرات الاساءة لصالح جنحتي القتل والسرقة.

الكلمات المفتاحية: الاضطرابات النفسية، الإساءة الجسدية، السجناء.

*** مقدمة الدراسة**

تعد الطفولة من أكثر مراحل الحياة أهمية وخطورة، لأنها تلعب دورا بارزا في بناء قدرات الإنسان وتكوين شخصيته، حتى إن بعض مشكلات الكبار ترجع في أسبابها إلى مرحلة الطفولة، والى التجارب القاسية التي حاطت بالإنسان في طفولته.

ولقد أشارت الدراسات العلمية الحديثة مثل دراسة (شينار، 2019) إلى أن للإساءة تأثيرات بكل أنماطها على صحة الطفل النفسية، وأن آثارها قد تمتد الى مرحلة الرشد، ويؤكد كيتامورا وزملاؤه (Kitamura et. Al. 200) أن الخبرات التي تحدث خلال مرحلة الطفولة مثل الإساءة من الوالدين ، وانعدام الحب ، والحماية الزائدة ، وحوادث الحياة العامة تعتبر مهمة ومؤثرة في نمو الأطفال وصحتهم النفسية عند البلوغ .

وتعرف الإساءة للطفل بحسب منظمة الصحة العالمية " بأنها كل أشكال سوء المعاملة الجسدية أو العاطفية أو الجنسية، والإهمال والتقصير في المعاملة أو الاستغلال الاقتصادي أو أي شكل من أشكال الاستغلال والذي يؤدي بشك فعلي أو محتمل لإيقاع الأذى على صحة الطفل وبقاءه ونموه، وكرامته (تقرير منظمة الصحة العالمية ،2002).

أشار عدد من الدراسات إلى أن نسبة كبيرة من المضطربين نفسيا ومدمني الكحول والمخدرات، والجانحين، والمنحرفين جنسياً، كانوا قد تعرضوا إلى إساءة وخبرات في طفولتهم أو عانوا في صغرهم من مشاكل نفسية واجتماعية عديدة. ومن هنا جاء تأكيد علماء الصحة النفسية على أهمية دارسة مشكلات الأطفال، ومعرفة أعراضها، وأسبابها، وضرورة اتخاذ الإجراءات المناسبة للوقاية منها، وعلاجها في سن مبكرة، قبل أن تؤدي إلى انحرافات وتأثيرات في المراحل العمرية التالية للطفولة. (أبو الخير، 2017)

ومن جانب اخر فقد وجد قلادستون وزملاؤه Gladstone et. Al. (2004) في دراستهم على مجموعة من النساء ، أن النساء اللاتي تعرضن للإساءة الجسدية والعاطفية والجنسية في مرحلة الطفولة لديهن ارتفاع في درجة الاكتئاب ، كما وجدوا ان إساءة المعاملة تميل للحدوث أكثر داخل العائلات التي لديها ضغوط مرتفعة وصراعات والدية ، وان الإساءة العاطفية والإهمال والإساءة الجسدية ترتبط بإيذاء الذات المتعمد في مرحلة الرشد .

ومنذ دخول الفرد السجن يفقد حريته لتنفيذ العقوبة التي أصدرت عليه، وبالرغم من اختلاف تلك العقوبات باختلاف الجناية إلا أن مفهوم السجون لا يختلف بشكل عام لدى الكثير بأنه ذلك المكان المنعزل المغلق عن المجتمع كتأديب لمن يستحقه من الخارجين عن القانون أو مرتكبي الجرائم أو الانتهاكات الاجتماعية. وقد عرفه محمد ربيع بأنه المكان الذي يؤدي فيه المذنب عقوبة الحبس لمدة معينة، وذلك تنفيذا لحكم قضائي أو لقرار سلطوي، والسجن مؤسسة لها هدف عقابي قانوني ولها أنظمة ولوائح يقوم على ادارتها أفراد اختصاصيون يترأسهم عادة أحد كبار ضباط الشرطة.

عدا عن أنّ بعض النزلاء قد يكونون مسبقاً عانوا من أحد الاضطرابات النفسية خلال حياتهم قبل دخولهم السجن وفي بعض الأحيان، قد يصاب المتهم باضطراب نفسي عند احتجازه في السجن. ومن أجل ذلك، يجب أن تتضمن التشريعات أو الترتيبات الإدارية نصوصاً وموادا قانونية لتوفير

ما يكفي من الرعاية والمعالجة للسجناء المصابين باضطرابات نفسية. وفي العديد من البلدان، خصصت السجون وحدات علاجية ومستشفيات ينقل إليها السجناء إذا تبين أنهم مرضى فعلا (كاثاريسيس، 2015).

انطلاقاً مما سبق ترى الباحثة دراسة هذا الموضوع من خلال البحث والاستقصاء على عينة من السجناء في منطقة مكة المكرمة.

*** مشكلة الدراسة**

لظاهرة إساءة معاملة الأطفال تاريخ طويل، فهذه الظاهرة ليست مرتبطة بمكان معين، ولا وقت محدد، فقد عُرفت قديمًا في وأد البنات لدى بعض العرب في الجاهلية، وفي سوء استغلال الأطفال في الغرب وخصوصًا في أوائل عصر الثورة الصناعية، كما أنه في كثير من المرات شُوّه الأطفال عنوة لأسباب قد يرجع بعضها إلى اعتقادات خاطئة، وقد يرجع بعضها الآخر إلى ضيق الفاقة وعوز الحاجة (كإعاقة الأطفال لاستدرار العطف عند السؤال)، كما أن الكثير من الدراسات والبحوث التاريخية قد كشفت أن الأطفال وحتى نهاية القرن "الثامن عشر" الماضي كانوا عرضة للضرب والجلد باستخدام أدوات عادة ما ترتبط بالتعذيب (الدخيل، 1990، 83)، (عامر والمصري، 2013، 55).

إلا أنه مع نهاية الحرب العالمية الثانية بدأت ظاهرة إساءة معاملة الأطفال تستقطب اهتماما خاصا، حيث يرجع البعض فضل العناية بموضوع دراسة إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم إلى طبيب الأشعة "كيمب" (Kemp,1964)، وذلك من خلال ملاحظته لحالات يعاني فيها الأطفال من كسور، ونزف دموي داخل الدماغ، التي غالبا ما تكون أسبابها متعمدة وليست عارضة، مما جعله يطلق عليها اسم "متلازمة الطفل المعذب" (عامر والمصري، 2013، 57 – 58).

ومنذ ذلك الحين أصبحت مشكلة إساءة معاملة الأطفال تلقى اهتماما متزايدا خاصة في العقود الثلاثة الماضية ارتباطا بتنامي الاهتمام بحقوق الطفل، وإقرار هذه الحقوق في وثائق دولية وتشريعات قانونية (منصور، 2001، 13).

إذن فمشكلة إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم ليست ظاهرة جديدة أو مستحدثة اليوم، بل هي موجودة منذ زمن بعيد في المجتمعات الإنسانية ولكنها حظيت في السنوات الأخيرة بمقدار كبير من الاهتمام للوقوف على أنواعها المختلفة، والأسباب التي تقف خلفها والعمل على اتخاذ الإجراءات الوقائية والعلاجية للحد من آثارها المختلفة ومناهضتها بكل الطرق والسبل (حسين، 2008، 39).

فتعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل النمائية التي تسهم في نمو شخصية سوية للطفل في المستقبل، من خلال تلقيه كل ما يحتاج إليه من عناية مادية ومعنوية، كحاجته إلى المأكل، والمشرب، والحب، والانتماء، والتقبل الاجتماعي واللعب والشعور بالأمن النفسي والاجتماعي، الذي لا يتحقق إلا عن طريق اتباع الوالدين لأساليب سوية خلال قيامهما بعملية التنشئة الاجتماعية، لذا فإن للبيئة الأسرية التي ينشأ فيها الطفل أهمية كبيرة في تزويده بالخبرات اللازمة التي تساعده على أن يحيا طفولة سعيدة، وينعم بحياة آمنة خالية إلى حد كبير من المشكلات (مخيمر، 2004، 369)، (حسن، 2009، 3).

إلا أن هناك العديد من الظواهر التي ما زالت تشكل واحدة من المشكلات التي تواجهها المجتمعات في سن الطفولة، ومن تلك الظواهر إساءة معاملة الطفل، التي يمكننا

التعرف عليها من خلال مجموعة من التعديات على الطفل داخل الأسرة أو خارجها، سواء كانت هذه التعديات مادية كالضرب أو إلحاق الأذى والضرر المبرح وإحداث جروح وعاهات وإصابات، أو كانت أذى نفسي مثل تخويف الأطفال وإرهابهم أو إهمالهم (عامر والمصري، 2013، 7).

ولا تقتصر مشكلة ظاهرة إساءة معاملة الأطفال على التعرف عليها وعلى آثارها الظاهرة، بل تتعداه إلى كون تلك الظاهرة تترك آثارا سلبية نفسية واجتماعية وصحية وانفعالية على الطفل، التي قد تمتد معه طوال حياته.

ويتبلور ذلك في رؤية الأطفال الذين يتعرضون للإساءة في مرحلة الطفولة يكبرون، ولديهم الكثير من الخبرات والذكريات المؤلمة والمسيئة التي تؤثر سلبًا في بناء شخصيتهم، وفي تكوينهم النفسي، مولدة لهم شعوراً بالإحباط والغضب والاكتئاب وغيرها من الانفعالات السلبية، إضافة إلى تكوينهم مفهوما سلبيا عن ذاتهم، وكل ذلك من شأنه أن يدفعهم إلى ممارسة العنف والجريمة وتعاطي المخدرات وممارسة سلوكيات مضادة للمجتمع (حسين، 2008، 36).

إذن فمشكلة إساءة معاملة الطفل التي في الغالب تكون من قبل إحدى الوالدين أو كليهما، ليست مشكلة تخص الأسرة وحدها فحسب، بل هي مشكلة اجتماعية، لما لها من تأثيرات سلبية على الفرد وعلى المجتمع، ونتيجة لكل تلك التأثيرات السلبية الناتجة عن ظاهرة إساءة معاملة الأطفال، بالإضافة إلى ارتفاع نسب حجم وشيوع تلك الظاهرة، اتجهت المجتمعات إلى الاهتمام بتلك الظاهرة، وذلك عن طريق سن قوانين لحماية الطفل.

ومن خلال ذلك ترى الباحثة أن الأسرة هي المؤسسة الأولى لتنشئة الفرد، وفي تكوين شخصيته ومفهومه عن ذاته، فإما تدفع به إلى النمو السوي أو قد تُعرقل هذا النمو من خلال الإساءة إليه، مسببة له الكثير من المشكلات في الحاضر والمستقبل.

وبما أن الإساءة والعنف ضد الأطفال يحدثان بشكل رئيسي وفي الغالب لا يتم التبليغ عنهما، كما أن العنف ضد الأطفال يحظى بالقبول المجتمعي محاطًا بالصمت، ومختفيا عن الأنظار، أو بما لا يعبر عن مستواه الحقيقي، وأن الاحصائيات التي ترد عنه تكشف عن معطيات خطيرة، ونظرا لانتشار الظاهرة التي تناولتها العديد من البحوث والدراسات المحلية والعالمية، كانت ضرورة الكشف عن النمط النفسي السائد، حيث تكمن مشكلة الدراسة في توضيح ما يعانيه السجناء من العديد من الضغوط النفسية ، وهذه الضغوط يختلف تأثيرها باختلاف النزلاء من حيث لياقتهم النفسية وقدرتهم على احتمال الضغوط أو ما يسمى أحياناً وصيد الإحباط، فضلاً عن الاضطرابات النفسية التي يعاني منها السجناء ومدى ارتباطها بخبرات الإساءة في الطفولة، يبدو محط اهتمام للدراسة والبحث **وتتبلور مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :-**

١- هل يوجد مستوى من الاضطرابات النفسية (الاكتئاب – القلق – الضغوط) من خلال مقياس DASS لدى عينة الدراسة ؟

٢- هل يوجد مستوى من خبرات الاساءة (الجسدية – النفسية – الاهمال) من خلال مقياس خبرات الاساءة في الطفولة لدى عينة الدراسة؟

٣- هل يمكن التنبؤ بدرجات الاضطرابات النفسية في ضوء خبرات الإساءة لدى عينة الدراسة؟

٤- هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات مقياس الاضطرابات النفسية تعزى لنوع الإساءة لدى عينة الدراسة؟

٥- هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات مقياس الاضطرابات النفسية تعزى لمتغير النوع (ذكور - اناث) لدى عينة الدراسة؟

٦- هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات مقياس الاضطرابات النفسية تعزى لمتغير العمر (18-46) لدى عينة الدراسة؟

٧- هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات مقياس الاضطرابات النفسية تعزى لمتغير الجنحة المرتكبة (قتل – تعاطى مخدرات – حمل سلاح – سرقة – ابتزاز) لدى عينة الدراسة؟

٨- هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات مقياس خبرات الاساءة تعزى لمتغير الجنحة المرتكبة (قتل – تعاطى مخدرات – حمل سلاح – سرقة – ابتزاز) لدى عينة الدراسة؟

*** أهداف الدراسة**

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر خبرات الإساءة في الطفولة وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من السجناء، وتم الاشتقاق من هذا الهدف مجموعة أهداف فرعية، تتمثل في:-

١- الكشف عن مستوى الاضطرابات النفسية من خلال مقياس **DASS** الذي يقيس (الاكتئاب – القلق – الضغوط) لدى عينة السجناء في منطقة مكة المكرمة.

٢- الكشف عن الفروق الفردية ذات الدلالة الإحصائية في مستوى الاضطرابات النفسية التي تعزى الى نوع الاساءة (جسدية – نفسية – إهمال) لدى أفراد العينة.

٣- الكشف عن القدرة على التنبؤ بدرجات الاضطرابات النفسية في ضوء خبرات الإساءة لدى عينة الدراسة.

٤- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات على مقياس الاضطرابات النفسية تعزى لمتغير خبرات الإساءة لدى عينة الدراسة.

٥- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات مقياس الاضطرابات النفسية تعزى لمتغير النوع (ذكور - اناث) لدى عينة الدراسة.

٦- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات مقياس الاضطرابات النفسية تعزى لمتغير العمر (18-46) لدى عينة الدراسة.

٧- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات مقياس الاضطرابات النفسية تعزى لمتغير الجنحة المرتكبة (قتل – تعاطى مخدرات – حمل سلاح – سرقة – ابتزاز) لدى عينة الدراسة.

٨- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات مقياس خبرات الاساءة تعزى لمتغير الجنحة المرتكبة (قتل – تعاطى مخدرات – حمل سلاح – سرقة – ابتزاز) لدى عينة الدراسة.

*** أهمية الدراسة**

تبرز أهمية الدراسة الحالية من خلال الأهمية النظرية والتطبيقية العملية كالآتي:-

أولاً. الأهمية النظرية

١- تثري هذه الدراسة المكتبة العربية بموضوع خبرات الإساءة في الطفولة وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة السجناء.

٢- قد تفتح الدراسة الحالية المجال للباحثين والمهتمين بعلم النفس الجنائي لإجراء المزيد من الدراسات على عينات أخرى من خلال النتائج والتوصيات المقترحة.

٣- تتبع أهمية الدراسة من أهمية دور الطفل في المستقبل وأهمية تمتعه بالصحة النفسية.

٤- توضح الدراسة بعض أنماط الإساءة وبعض الآثار النفسية التي تتركها الإساءة في مرحلة الطفولة.

٥- إلقاء الضوء على مشكلة يمكن القول بأنها قد تضع الأسس لاضطرابات قد تظهر على شخصية الطفل عبر مراحل النمو المختلفة.

ثانياً. الأهمية التطبيقية

١- تسهم نتائج الدراسة في تحفيز القائمين على الدورات الارشادية في مجال علم النفس الجنائي على إقامة دورات وورش خاصة بالعاملين في السجون عن أهمية ملاحظة الاضطرابات النفسية لدى السجناء.

٢- من الممكن أن تساهم نتائج الدراسة في مساعدة المرشدين النفسيين في وضع برامج لخفض وعلاج الاضطرابات النفسية لدى السجناء.

٣- ضرورة الاهتمام بهذه الفئة (السجناء/ السجينات) لما قد تثير خبرات الإساءة في الطفولة وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية بعض السلوكيات الغير مرغوب فيها لدى عينة من السجناء

٤- مساعدة الباحثين على اتخاذ إجراءات هامة لحماية الأطفال من التعرض للإساءة واتخاذ خطوات ملائمة للوقاية والعلاج يشمل الطفل وأسرته والمجتمع، وتفعيل القوانين الخاصة بحماية الأطفال.

مصطلحات الدراسة

أولاً: خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة: يقصد بها ما قد عاشه الفرد في طفولته من السلوك الصادر عن أحد الوالدين أو كليهما أو الشخص القائم برعاية الطفل سواء عن قصد أو غير قصد بهدف إيقاع ضرر جسمي أو نفسي أو إهمال ويمارس ضد الطفل سواء في الأسرة أو المدرسة أو المؤسسات العامة في المجتمع، مما يهدد السلامة الجسدية والنفسية للطفل. وتشمل (الإساءة الجسدية – الإساءة النفسية – الإهمال).

١- الإساءة الجسمية: هي فعل يؤدي الى إحداث ضرر من الناحية الجسدية ويتضمن ذلك الضرب والعض والركل والخنق وشد الشعر والبصق والحرق.

٢- الإساءة النفسية: هي تصرفات أو أفعال تؤدي إلى فقدان احترام الطفل لنفسه وتشمل الرفض والتحقير والتخويف والعزل والإهانة والحرمان.

٣- الإهمال: هو الفشل في تقديم الاحتياجات الضرورية للطفل وذلك من الناحية البدنية والعاطفية والفكرية (عبد الفتاح، 2012).

وتعرف الباحثة خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة إجرائيا: بأنها الدرجة التي يحصل عليها المفحوص الراشد على قائمة خبرات الإساءة المستخدمة في الدراسة.

ثانياً: الاضطراب النفسي: هو نمط سيكولوجي أو سلوكي ينتج عن الشعور بالضيق أو العجز الذي يصيب الفرد ولا يعد جزءًا من النمو الطبيعي للمهارات العقلية أو الثقافة.

١- الاكتئاب: "هو حالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلاً عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية ومنها نقص الاهتمامات، وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة، وفقدان الوزن، واضطرابات في النوم والشهية، بالإضافة إلى سرعة التعب، وضعف التركيز، والشعور بنقص الكفاءة، والميل للانتحار" (هنديه:2003، ص ص11-12)

٢- القلق: هو خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديداً واضحاً، وغالباً ما تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفيزيولوجية كازدياد عدد ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم والغثيان وفقدان الشهية وازدياد معدل التنفس والشعور بالاختناق وعدم القدرة على النوم العميق، وقد يصاحب القلق بتوتر عضلي وازدياد في النشاط الحركي وإحساس بتعب عضلي بجانب شعور عام بعدم القدرة على التفكير والتنظيم وفقدان القدرة على السيطرة على ما يقوم به الفرد من عمل. (مجلة جامعة دمشق –المجلد 27 –العدد الثالث –2011 دانيا الشبؤون)

٣- الضغط النفسي: هو استجابة غير محددة من الجسم لمواجهة أي تغيير.

وتعرف الباحثة الاضطرابات النفسية السابقة الذكر اجرائياً بأنها: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في المقياس المستخدم في هذه الدراسة من إعداد الباحثة.

*** حدود الدراسة**

اقتصرت الدراسة الحالية على الحدود الآتية:-

حدود موضوعية: يتناول خبرات الإساءة في الطفولة وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من السجناء.

حدود مكانية: تم تطبيق الدراسة الحالية في سجون منطقة مكة المكرمة.

حدود بشرية: تم تطبيق الدراسة الحالية على سجناء / سجينات / منطقة مكة المكرمة.

حدود زمانية: تم تطبيق الدراسة خلال الفصل الثاني العام الدراسي ١٤٤٢هجري.

*** ادبيات الدراسة**

*** مفهوم الإساءة**

تعرف الإساءة لغةً: الإساءة مصدر أساء الرَّجل إِساءةً: خِلاف أَحْسَن، وأساء الشَّيء: أَفْسَده، ولم يُحْسِن عَمَله، ويقال: أساء به، وأساء إليه، وأساء عليه، وأساء له ضِد أحسن، معنًى واستعمالًا، وقول سَيِّئ: يَسُوء (الدرر السنية، 2021).

أما الإساءة اصطلاحًا، فهي فعل أمر قبيح جار مجرى الشَّرِّ يترتَّب عليه غمٌّ لإنسان في أمور دينه ودنياه، سواء أكان ذلك في بدنه أو نفسه أو فيما يحيط به من مال أو ولد أو قنية.

وتعرف الإساءة النفسية: بأنها تشتمل على استخدام الترهيب لزرع الخوف؛ أو التهديد بإلحاق الأذى الجسدي بالنفس أو بالشريك أو بالأطفال؛ أو إهلاك الحيوانات الأليفة وإتلاف

الممتلكات؛ أو التلاعب النفسي؛ أو عزل الشريك عن الأصدقاء أو الأسرة أو المدرسة أو العمل أو عنهم جميعاً (الأمم.المتحدة، 2021).

كما تعرف الإساءة بأنها التصرفات والسلوكيات المقصودة أو غير المقصودة من جانب الوالدين أو القائمين على الرعاية أو الأخوة في مرحلة الطفولة من توبيخ واحتقار وإهانة وعدم تقبل وتهديد وتخويف وعقاب نفسي وعدم التسامح مع الأخطاء واللوم والقسوة وعدم تلقي الاهتمام والرعاية والحب الكافي، وكذلك التفرقة في المعاملة وهي تمثل الدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس خبرات الإساءة النفسية في مرحلة الطفولة الذي أعده الباحثان في البحث الحالي. (الوليدي و أرنوط، 2017)

كما تعرف الإساءة الجسدية :بأنها التي تنطوي على الإيذاء بضربه أو ركله أو حرقه أو الإمساك به بقوة أو قرصه أو دفعه أو صفعه أو شد شعره أو عضه أو حرمانه من الرعاية الطبية أو إجباره (الأمم المتحدة، 2021).

ويعرفها (محمد، 2013) بأنها:-

١- الإخفاق في التصرف من جانب الوالدين أو المسؤول عن رعاية الطفل، الذي ينتج عنه أي ضرر جسمي أو وجداني.

٢- استخدام الوالدين لأساليب التربية الخاطئة في تنشئتهم بل قد تمتد لتشمل صدمات الطفولة، نتيجة للخبرات المؤلمة التي تعرض لها الطفل أثناء عملية التنشئة.

٣- أي فعل من جهة الآباء أو أي شخص ما أو مؤسسة مما يؤدي إلى حرمان الطفل من المساواة في الحقوق والحرية كغيرة من أفراد المجتمع.

٤- الأفعال التي تهدد إمكانية سعادة الأطفال ونموهم، فهي اعتداء وحرمان عاطفي، وثقافي وكبت لهؤلاء الأطفال (محمد، 2013، 23 - 24).

*** خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة**

يعد الطفل مستغلا إذا تم التعامل معه تعاملاً غير مقبول في ثقافة معينة في وقت معين، وتشير إساءة معاملة الطفل إلى سوء المعاملة الجسدي والعاطفية، والانتهاك الجنسي والإهمال والمعاملة المنطوية على إهمال الأطفال، بالإضافة إلى استغلالهم تجاريا أو بأي شكل آخر، وتحدث في ظروف كثيرة متنوعة من قبل الوالدين أو أفراد آخرين من الأسرة، أو مقدمي الرعاية، أو الأصدقاء أو المعارف أو الغرباء، أو الآخرين ممن هم في موقع السلطة أو المسؤولية كالمعلمين والجنود وضباط الشرطة ورجال الدين وأرباب العمل، أو العاملين بالرعاية الصحية أو الأطفال الآخرين. (عبادي، 2017، ص 227)

وتعرف الإساءة بأنها أشكال المعاملة كافة الرديئة والقاسية جسديا أو عاطفيا أو كليهما معا، والاعتداء الجسدي، والإهمال أو المعاملة المنطوية على الإهمال أو الاستغلال التجاري أو غيرها من أشكال الاستغلال الذي يؤدى إلى إلحاق ضرر حقيقي أو محتمل بصحة الطفل، أو بقائه أو نموه، أو كرامته في سباق علاقته من المسؤولية أو الائتمان أو السلطة، ووفقا للتقرير العالمي بشأن العنف والصحة والمشاورات التي تمت في 1999 بشأن الوقاية من إساءة معاملة الطفل، يميزون أربعة أنماط لإساءة معاملة الطفل وهي: الإساءة الجسدية، والإساءة الجنسية والإساءة النفسية، والإهمال. (عبادي، 2017)

وفيما يلي نتناول تلك الانماط (عرفه، 2015، ص 473-474):-

١- الإساءة البدنية: وهي حدوث أذي بدنى عمدى نتيجة استخدام الوالدين أو القائمين على رعاية الطفل لأساليب عنيفة وقاسية كالضرب والعض والرفس بدعوى لتهذيب الطفل بطريقة متعمدة أو غير متعمدة.

٢- الإساءة الانفعالية: هي حدوث تأثيرات سلبية مستمرة على التطور الانفعالي للطفل عن طريق توصيل إحساس للطفل بأنه عديم القيمة وغير محلوب ممن حوله أو إلقاء توقعات مبالغ فيها على عاتق الطفل ويكون غير مناسبة للمرحلة العمرية والتطويرية للطفل، وهي أيضا تشمل جعل الطفل يشعر بالخوف باستمرار أو بأنه يتم استغلاله أو إفساد الطفل أخلاقيا.

٣- الإساءة الجنسية: هي تعرض الطفل لسلوك جنسي سيء أو التحرش الجنسي، خاصة ممن هم أكبر منه سنًا مثل استعماله جنسيا لإشباع حاجاتهم، سواء كان ذلك برضائه أم كان على الرغم منه كثيرا ما تنتج عن ذلك آلام أو مخاوف أو اضطرابات نفسية وجسمية مختلفة.

٤- الإهمال: يعرف بأنه التقصير المستمر من الوالدين أو القائمين على رعاية الطفل في تلبية الاحتياجات البدنية أو الوجدانية للطفل، عندما تكون لديهم الوسائل والمعرفة والقدرة على الوصول إلى الخدمات للقيام بذلك، وتشمل الفشل في تقديم الغذاء المناسب والملبس والمأوى أو الفشل في حماية الطفل من أى مخاطر أو أذى أو الفشل في تقديم الرعاية الصحية والعلاج وتشمل أيضا عدم الاهتمام بتقديم الاحتياجات الوجدانية الأساسية للطفل.

*** الاضطرابات النفسية**

١- القلق

أ- مفهوم القلق

يعرف القلق بأنه خبرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك والعجز والخوف من شر مرتقب لا مبرر له، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول مع استجابة مسروقة لمواقف لا تتضمن خطرا حقيقيا، ويصاحب هذا القلق عادة أعراض جسمية ونفسية كالإحساس بالتوتر والشد والشعور بالخشية والرهبة. (البلوشية و الزبيدي، 2019)

ب- أنواع القلق

ينقسم القلق إلى نوعين هما كالآتي (الوليدي و أرنوط، 2017):-

- **قلق موضوعي:** هو عبارة عن رد فعل لخطر خارجي، وهذا القلق يلعب دورًا في إعداد الفرد لمقابلة أو تجنب الخطر.
- **القلق العصابي:** ينشأ من جراء محاولات الرغبات الجنسية والعدوانية المكبوتة للإفلات من حيز اللاشعور إلى حيز الشعور.

كما أن هناك خمسة أنواع رئيسة للقلق تتمثل في الآتي (العبويني، 2012، الصفحات 23-24):-

- **القلق الموضوعي:** وهو عبارة عن رد فعل لإدراك خارجي يتوقعه الفرد أو يشعر به أو يراه مقدما كما هو الحال في قلق التلميذ بالتحصيل مثلا، أو قلق الفرد المتعلق بالنجاح في عمل جيد، وللقلق الموضوعي خبرة انفعالية مؤلمة تنتج عن إدراك مصدر خطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد.
- **القلق العصابي:** وهو القل الذي يكون مصدره داخلي ذو أسباب لا شعورية مجهولة لا مبرر لها، ويتسم القلق العصابي

بأنه قلق شديد لا تتضح معالم المثيرات التي ينشأ عنها ويظهر على شكل خوف من المجهول، ويلجأ صاحبه لإلقاء اللوم على أكثر من مؤثر بدون وجود صلة واضحة وموضوعية بين القلق والمثير (حجازي، 2013).

– **القلق الخلقي**: هو نتيجة حكم الأنا العلى بارتكاب ذنب أو احتمال أن يكون نتيجة لإحباط أمر موجود بين مكونات الأنا الأعلى، وعادة ما ينشأ القلق الخلقي من الخوف من الوالدين وعتابهما لأن الأنا الأعلى يهدد الأنا إن فكر في ارتكاب فعل معين يتعارض مع معايير الوالدين ويظهر العقاب في صورة مشاعر اثم والبخل.

– **القلق العام**: إن هناك اختلافات كثيرة في تعريفات القلق النفسي كمرض مستقل، وهو قلق عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات متكررة مثل: الشعور بالفراغ في فم المعدة أو ضيق التنفس.

وهو يمثل استعداد لدى الفرد يؤدي إلى معاناة من القل الوجداني، إذا ما تعرض لخطر خارجي يدركه، ويعتبره عرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى، وهو يكون نابع لحدث سابق له من اضطرابات أخرى، وهذا النوع من القلق يتخلل جوانب عديدة ومختلفة من حياة وهو غير محدد الموضوع والمجال ولكنه يمكن أن يكون محددا بمجال معين. (حجازي، 2013)

ومما سبق يمكن القول بأن القلق العام قلق غير سوى، فهو أقرب الى الناحية المرضية منه إلى الناحية الصحية، لأنه غير محدد الموضوع والمنشأ، وبذلك هو يفقد أو يعيق تقدم الفرد عن مواجهة مواقف الحياة.

– **القلق الثانوي**: هو القل المصاحب للأعراض المرضية الشديدة كالهستيريا والفصام وغيرها من الأمراض النفسية.

٢– الاكتئاب

أ– مفهوم الاكتئاب: يعرف بأنه حالة من الحزن الشديد تنتاب الفرد نتيجة الإحساس بالعجز والذنب والدونية واليأس وانخفاض مستوى التركيز والانسحاب الاجتماعي والتقوقع حول الذات، كما أنه يعرف بأنه اضطراب نفسي يظهر من خلال المزاج الاكتئابي وصعوبة الشعور بالمتعة والشعور بالذنب وانخفاض تقدير الذات ومشكلات في النوم والشهية وانخفاض في مستويات الطاقة الجنسية وقلة التركيز. (البلوشية و الزبيدي، 2019)

ب– تصنيفات الاكتئاب

هناك عدة تصنيفات للاكتئاب وذلك تبعا لاختلاف المدارس النفسية والمتمثلة في الآتي (العبويني، 2012):-

– **الاكتئاب الخفيف**: أخف صور الاكتئاب.

– **الاكتئاب البسيط**: أبسط صور الاكتئاب.

– **الاكتئاب الحاد**: أشد صور الاكتئاب.

– **الاكتئاب المزمن**: هو اكتئاب دائم وليس في مناسبة فقط.

– **الاكتئاب الشرطي**: يرجع إلى خبرة صادمة يعود إلى الظهور بوضع مشابه أو خبرة ممثلة للوضع أو الخبرة السابقة.

– **الاكتئاب التفاعلي**: وهو رد فعل لحدوث الكوارث وهو قصير المدى.

– **اكتئاب سن القعود**: ويحدث عند النساء الاربعينات وعند الرجال في الخمسينات أي عند سن القعود أو نقص الكفاية الاجتماعية أو الإحالة إلى التقاعد، ويشاهد فيه القلق والهم وربما صحبته ميول انتحارية.

– **الاكتئاب العصابي:** وهو اكتئابا استجابيا لأنه عادة ما يكون نتيجة لبعض الأزمات الخارجية كفقدان قريب أو صدق، أو نتيجة لفشل في أداء عمل أو مهنة أو علاقة اجتماعية وثيقة.

– **الاكتئاب الذهاني:** يكون مصحوبا باضطرابات عقلية أكثر شدة مثل الهلاوس والهواجس وتتزايد حالات الانتحار خاصة عندما يكون مصحوبا باضطرابات وأزمات نفسية أو جسمية أو اجتماعية.

ج– أعراض الاكتئاب

يعرف العرض بأنه تعبيرا عن الاضطراب وعلامة من علامات المرض النفسي، حيث أن الاضطرابات النفسية تقسم وتصنف حسب مجموعة من الأعراض التي تميزها، بالرغم من أنه من النادر أن تجتمع كل الأعراض المميزة لاضطراب نفسي معين في شخص واحد، وللأغراض دور ووظيفة حيث تعمل على صيانة قيمة وتقدير الذات كما أنها تعبر عن المشكلات التي يعانيها المريض وكيفية مواجهته لها، والأعراض متداخلة وتصنيفها ما هو إلا محاولة لدراستها ومن اجل المساعدة في توضيح مفهوم الاكتئاب (وردة، 2014).

تظهر أعراض الاكتئاب في أربعة نواحي هي (العبويني، 2012):-

أولاً: الأعراض الجسمية والفسيولوجية: انقباض الصدر والشعور بالضيق، فقدان الشهية ورفض الطعام، الصداع والتعب (لأقل جهد وخمود الهمة والألم خاصة آلام الظهر)، ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي والضعف الحركي، توهم المرض والانشغال عن الصحة، وتشير التغيرات الجسمية التي قد تصاحب الاكتئاب، وتشمل تغييرات في الأنماط النوم والشهية، والاهتمام الجنسي (وردة، 2014).

ثانيا: الأعراض الانفعالية الاكتئابية: انخفاض عام في المزاج، الشعور بالوحدة، الانسحاب الاجتماعي، الشعور بالفشل، التردد وعدم الجسم، الكآبة والحزن والغم، الشعور بالنفص، فقدان الاهتمام بالعالم الخارجي، الميل نحو تأنيب الذات ولومها، مشاعر الخوف.

ثالثا: الأعراض المعرفية: نقص القدرة على التفكير، التردد والتفكك، أحكام تلقائية سلبية تجاه الذات والآخر، أفكار انتحارية وسوداوية، وتشير هذه الأعراض إلى عدم قدرة الأفراد على التركيز دائمًا، واتخاذ القرارات، وكيفية تقويمهم لأنفسهم.

رابعا: الأعراض السلوكية: فقدان الطاقة، الشعر بالإجهاد لأقل مجهود، أنقاض الدافعية عن المعتاد، التناقل عن اداء الأعمال، سرعة الاستثارة، انخفاض الصوت أثناء الكلام، تقطع الكلمات وخروجها من الفم بصعوبة، ارتسام علامات اليأس فوق الشفتين، قضم الأظافر، التدخين القهري، اللامبالاة بالبيئة وبنفسه، إهمال النظافة الشخصية، ولعل من أبرز أعراض الاكتئاب وفقا للتشخيص الاحصائي الرابع **DSM–IV** (وردة، 2014، صفحة 213)

د– أسباب الاكتئاب

هناك الكثير من العوامل المسببة للاكتئاب، فرغم ما نحن به من عصر العلم والتقدم العلمي إلا ان العلم لم يتمكن من الوصول إلى معرفة كل مسببات الاكتئاب النفسي، فبعض الافتراضات تتحدث عن أسباب نفسية للاكتئاب، والبعض الآخر يعزوها لعوامل وراثية وبيئية واجتماعية وهذه بعض الأسباب بالتفصيل (العبويني، 2012، ص 16-18):-

أولاً: الأسباب البيولوجية الجسمانية: حيث أثبتت الدراسات أن الأفراد الذين لديهم قابلية للإصابة بأعراض الاكتئاب هم أفراد لعائلات مصابة بالاكتئاب وتكون لهؤلاء الأفراد بشكل أكبر للإصابة بمرض الاكتئاب من أفراد العائلات التي لا تعاني من الاكتئاب، ولعل من أبرز الأسباب العضوية الكيميائية الاتي (وردة، 2014):

عدم التوازن في تركيز أملاح الصوديوم والبوتاسيوم في الجسم، التغييرات التي تحدث في الهرمونات، زيادة إفراز الكورتيزون بسبب زيادة الهرمون المسئول عن إفراز من الغدة النخامية، النفص في إفراز الهرمون المنشط للغدة الدرقية، الخلل في إفراز المواد الكيميائية في نهايات الاعصاب.

ثانيا: الأسباب النفسية والاجتماعية: لعل العوامل النفسية كثيرة تلك التي تدفع بالفرد إلى الاكتئاب منها لإحباط الذي يلقاه الفرد للعديد من دوافعه ورغباته والإحباط هو المنع أو الشعور بالإعاقة وهذا يسبب ألما نفسيا وشعورا بالتعاسة، كذلك عدم قدرة الفرد على تحقيق التوافق والاتزان بين قدرته وما يطمح له وما يطلب منه، أيضا فقدان موضوع الحب قد يؤدي على الاكتئاب وشعور الفرد بالفراغ واللاجدوى، كذلك كشفت العديد من الدراسات النفسية في هذا الصدد وجود علاقة مباشرة بين هذه الاكتئاب والحرمان الأبوي أو عمر الأبوين أو ترتيب الأبن بالمقارنة بإخوته ومدى الحماية والاهتمام الذي يلقاه ومدى تحقيق وإشباع رغباته (وردة، 2014، ص 241).

٣- الضغوط النفسية

مفهوم الضغوط النفسية: عبارة عن التوترات أو الاحمال الثقيلة التي تلقي على كاهل الفرد، ويؤكد على أن الضغوط أو الضغوط أو الخبرات الضاغطة يمكن معرفتها من خلال مجالين رئيسيين هما: من خلال المحرك للاستجابة وهو سبب الضغط، والثاني من خلال المستقبل أو الاستجابة وتأثيرها. (الضريبي و نحيلى، 2010)

أ- أساليب مواجهة الضغوط النفسية

بدأ موضوع الاهتمام بدراسة موضوع أساليب مواجهة الضغوط النفسية منذ العقود الأربعة الماضية، وتعد الدراسة التي قام بها "مورفي **Murphy**" 1962م من أوائل الدراسات التي استخدمت مصطلح التعامل مع الضغوط، وذلك للإشارة إلى الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف المهددة بهدف السيطرة عليها، حيث تعد أساليب مواجهة الضغوط النفسية مجموعة من الوسائل التي تيسر التكيف مع البيئة وموافقها الضاغطة بغرض تحقيق هدف أو بعض الأهداف. (الضريبي و نحيلى، 2010، ص679)

هناك مجموعة من الأساليب والاستراتيجيات المختلفة التي يمكن الاعتماد عليها لمواجهة الضغوط والمتمثلة في الآتي:-

أولًا: الاستراتيجيات الإيجابية: وهي تلك التي يوظفها الفرد في اقتحام الأزمة وتجاوز أثارها، وذلك من خلال الأساليب الإيجابية الآتية: التحليل المنطقي للموقف الضاغط بغيه فهمه والتهيؤ الذهني له ولمرتباته ، إعادة التقييم ايجابي للموقف حيث يحاول الفرد معرفيا استجلاء الموقف وإعادة بنائه بطريقة إيجابية مع محاولة تقبل الواقع كما هو ، البحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف الضاغط والمساعدة من الآخرين أو مؤسسات المتوقع ارتباطها بالموقف الضاغط ، استخدام أسلوب حل المشكلات للتصدي للأزمة بصورة مباشرة.

ثانيًا: الاستراتيجيات السلبية: وهي تلك التي يوظفها الفرد في تجنب الأزمة والإحجام عن التفكير، فيها وذلك من خلال

الأساليب السلبية الآتية: الإحجام المعرفي لتجنب التفكير الواقعي والممكن في الأزمة ، التبل الاستسلامي للأزمة وترويض النفس على تقبلها ، البحث عن الإثابات أو المكافئات البديلة وذلك عن طريق الاشتراك في أنشطة بديلة ومحاولة الاندماج فيها بهدف توليد مصادر جديدة للإشباع والتكيف بعيداً عن مواجهة الأزمة ، التنفيس والتفريغ الانفعالي بالتعبير لفظيا عن المشاعر السلبية غير السارة، وفعليا عن طريق المجهودات الفردية المباشرة لتخفيف التوتر.

كما قدم كوهن **Cohen** مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة الضغوط شملت الآتي (الضريبي و نحيلى، 2010، ص 681-682):-

– **التفكير العقلاني**: استراتيجية يلجأ خلالها الفرد إلى التفكير المنطقي بحثا عن مصادر القلق وأسبابه المرتبطة بالضغوط.

– **التخييل**: استراتيجية يتجه فيها الأفراد إلى التفكير في المستقبل، كما أن لديهم قدرة كبيرة على تخيل ما قد يحدث.

– **الإنكار**: عملية معرفية يسمى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل والانغلاق وكأنها لم تحدث على الإطلاق.

– **حل المشكلة** : نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام أفكاره جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط وهو ما يعرف باسم القدح الذهبي.

– **الفكاهة الدعابة**: استراتيجية تتضمن التعامل مع الضغوط والأمور الخطيرة ببساطة وروح الفكاهة وبالتالي قهرها التغلب عليها، كما أنها تؤكد على الانفعالات الإيجابية أثناء المواجهة.

– **الرجوع إلى الدين**: وتشير هذه العملية إلى رجوع الأفراد إلى الدين والإخلاص الديني عن طريق الإكثار من العبادات كمصدر الدعم الروحي والانفعالي وذلك لمواجهة المواقف الضاغطة والتغلب عليها.

*** منهج الدراسة**

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي لقدرته على وصف الظواهر والوقائع كما تحدث في أرض الواقع؛ حيث يقوم الباحث فيه بجمع كافة الأمور والحقائق المرتبطة بالبحث، ومن ثم يقوم بوصفها وصفا دقيقا للغاية وتقديم تقرير مفصل عن هذه الحال وهو يعد من بين أكثر المناهج شمولية، والأكثر استخداما في البحث العلمي.

*** مجتمع الدراسة**

يتمثل مجتمع الدراسة في سجناء/ سجينات سجون منطقة مكة المكرمة.

*** عينة التقنين**

تكونت عينة التقنين من (30) من نزلاء السجون في منطقة مكة المكرمة وبعد جمع البيانات لاحظت الباحثة تراوح أعمارهم بين (18 -46) عاماً بمتوسط انحرفي (32.01) عاماً وانحراف معياري (6.91) واختيرت تلك العينة لحساب الخصائص السيكو مترية للمقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية.

*** عينة الدراسة**

اختارت الباحثة عينة غير عشوائية منتظمة تمثلت في بعض من سجناء/ سجينات سجون منطقة مكة المكرمة البالغ عددها (64) من الذكور و(44(من الإناث لتصبح إجمالي عينة الدراسة (108) مبحوث، والجداول التالية توضح توزيع عينة الدراسة الأساسية وفقاً لمتغيرات النوع والعمر الزمنى والجنحة المرتكبة.

*** إجراءات تطبيق أدوات الدراسة**

تم بعد التحقق من أدوات الدراسة والتأكد من صدقها وثباتها وإخراجها في صورتها النهائية، حيث مرّت عملية التطبيق بعدة خطوات هي:-

١- الحصول على الخطابات الرسمية والموافقات لإمكانية تطبيق الدراسة.

٢- حرصت الباحثة على متابعة عملية تطبيق أدوات الدراسة بسجون منطقة مكة المكرمة

٣- وجهت الباحثة التأكيد نحو ضرورة تعبئة جميع البيانات وعدم ترك أي فقرة بدون إجابة، ومراعاة الصدق، حيث أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خطأ، وأن الاجابات ستكون سرية وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

٤- إدخال البيانات ومعالجتها إحصائياً وتحليل البيانات.

٥- تفسير النتائج ومناقشتها.

٦- كتابة المقترحات والتوصيات بناءً على النتائج التي تمّ التوصل إليها .

*** نتائج الدراسة**

أولاً: نتائج الدراسة المتعلقة بالفرض الأول وتفسيرها ومناقشتها

الفرض الأول ينص على: يوجد مستوى من الاضطرابات النفسية (الاكتئاب- القلق- الضغوط) من خلال مقياس DASS لدى عينة الدراسة.

تم استخدام اختبار ت لعينة واحدة وذلك لمقارنة متوسط درجة الاضطرابات النفسية لعينة الدراسة بالمتوسط الفرضي للمقياس، ويوضح ذلك الجدول التالي:-

جدول (1) نتائج الفروق بين المتوسطات الحسابية والفرضية لعينة الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسية (ن=108)

البعد	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي*	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الاكتئاب	25.81	22.5	8.50	107	4.05	0.01
الضغوط	20.92	22.5	9.19	107	1.77	0.08غيردالة
القلق	18.14	22.5	8.58	107	5.26	0.01
المقياس ككل	64.88	67.5	22.26	107	1.21	0.22غيردالة

المتوسط الفرضي هو جمع أوزان بدائل الاستجابة وقسمتها على عددها ثم ضرب الناتج في عدد فقرات المقياس.

من الجدول السابق يتضح أن: المتوسط الحسابي لمقياس الاضطرابات النفسية ككل بلغ (64.88) وانحراف معياري (22.26) حيث جاء في الترتيب الأول (الاكتئاب)بمتوسط حسابي (25.81) وانحراف معياري(8.50) بينما جاء في المرتبة الثانية (الضغوط) بمتوسط حسابي (20.92) وانحراف معياري (9.19) وفي المرتبة الاخيرة (القلق) بمتوسط حسابي (18.14) وانحراف معياري (8.58) ، و بمقارنة المتوسطات الحسابية والفرضية للمقياس وابعاده، لوحظ اختلاف المتوسطات الحسابية عن المتوسطات الفرضية في مقياس الاضطرابات النفسية وأبعاده , أن قيمة (ت) دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.01) بين المتوسطين في محور الاكتئاب لصالح المتوسط الحسابي للعينة، مما يشير إلى وجود اكتئاب لدى عينة الدراسة، بينما كانت قيمة (ت) دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.01) بين المتوسطين في محور القلق لصالح المتوسط الفرضي ، مما يشير إلى عدم وجود قلق لدى عينة الدراسة ، بينما كانت الفروق غير دالة بين المتوسطين في الضغوط والمقياس ككل.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كلاً من (إبراهيم، 2020) التي تم تطبيقها على الايتام المساء إليهم و اوضحت وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب ، وكذلك دراسة (العنزي، 2017) التي توصلت إلى ان مستوى الدعم الاجتماعي وقلق المستقبل لدى السجناء كان ضمن المستوى المتوسط وان هناك فروق دالة احصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي وقلق المستقبل وهناك علاقة عكسية قريبة بين مستوى الدعم الاجتماعي وقلق المستقبل ، وكذلك دراسة (البيك، 2016) التي توصلت إلى وجود علاقة عكسية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين المناخ الاسري ودرجات القلق النفسي .

ويمكن تفسير الباحثة نتيجة الفرض الأول قد تعود شعورهم بالاكتئاب والضغوط والقلق إلى الشعور بالعجز وقلة الحيلة ، والحرمان من الدعم المعنوي من قبل المجتمع نتيجة الوصمة الاجتماعية والخزي الذي أصاب أسرهم بسبب ارتكابهم الجرائم ودخولهم السجن مما اقترفت أيديهم وشعورهم بضياع مستقبلهم، وكذلك من لديه / لديها أبناء قد يكونوا يشعرون بالخوف والحزن وتأنيب الضمير لعدم مقدرتهم على حماية ابنائهم وتوفير لهم الحياة الكريمة، كما قد تعود بعض الضغوطات والاكتئاب نتيجة تم فصلهم من العمل بسبب دخولهم السجن مما تسبب في عدم وجود دخل مادي لأسرهم ، كذلك السجينات خاصة يشعرن بغياب الهوية الاجتماعية وانعدام القيمة في المجتمع والعزلة عن المحيط الاجتماعي نتيجة شعورهم بالخزي والعار لارتكابهم الجرائم ونظراً للمجتمع الذي لن ينسى ذلك وسيعانون بعد انقضاء محكوميتهم من التنبيذ والتحقير وعدم الشعور بالقيمة الاجتماعية وقد يصل في بعض الاحيان من تخلي الاهل عنها.

ثانياً: نتائج الدراسة المتعلقة بالفرض الثاني وتفسيرها ومناقشتها

الفرض الثاني ينص على: يوجد مستوى من خبرات الإساءة (الجسدية– النفسية– الإهمال) من خلال مقياس خبرات الإساءة في الطفولة لدى عينة الدراسة.

تم استخدام اختبار(ت) لعينة واحدة وذلك لمقارنة متوسط درجة خبرات الاساءة لعينة الدراسة بالمتوسط الفرضي للمقياس ، ويوضح ذلك الجدول التالي :-

جدول (2) نتائج الفروق بين المتوسطات الحسابية والفرضية لعينة الدراسة على مقياس خبرات الاساءة (ن=108)

البعد	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي*	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الاساءة النفسية	7.70	15	7.48	107	10.13	0.01
الإهمال	6.96	16.5	6.68	107	14.82	0.01
الاساءة الجسدية	5.7	18	6.70	107	20.04	0.01
المقياس ككل	19.74	49.5	18.50	107	16.71	0.01

من الجدول السابق يتضح أن : المتوسط الحسابي لمقياس خبرات الاساءة ككل بلغ(19.74) وانحراف معياري (18.50) ، حيث جاء في الترتيب الاول (الاساءة النفسية) بمتوسط حسابي (7.70) وانحراف معياري (7.48) وجاء في المرتبة الثانية (الاهمال) بمتوسط حسابي (6.96) وانحراف معياري (6.68) وفي المرتبة الاخيرة (الاساءة الجسدية) بمتوسط حسابي (5.7) وانحراف معياري(6.70) ، وأنه بمقارنة المتوسطات الحسابية والفرضية للمقياس وابعاده، لوحظ اختلاف المتوسطات الحسابية عن المتوسطات الفرضية

في مقياس خبرات الاساءة وأبعاده ، و قيمة (ت) دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.01) بين المتوسطين في مقياس خبرات الإساءة وابعاده دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.01) بين المتوسطين لصالح المتوسط الفرضي ، مما يشير إلى عدم وجود فروق بين المتوسطين في خبرات الإساءة لدى عينة الدراسة .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كلاً من (الوليدي و أرنوط، 2017) عن وجود مستوى منخفض من خبرات الاساءة النفسية في مرحلة الطفولة في حين وجد مستوى متوسط من اضطراب التشوه الوهمي للجسد لدى طلبة الجامعة كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين درجة افراد العينة على مقياس خبرات الاساءة في الطفولة ودرجاتهم على مقياس التشوه الوهمي للجسد ، و دراسة (Wolkins, 2020) إلى وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية بين المتغيرات وايضاً التحديد الذاتي للاعتداء البدني في مرحلة الطفولة يؤثر او يتوسط العلاقة بين تأييد الاعراض المرتبطة بالاعتداء البدني في مرحلة الطفولة، وكذلك دراسة (Meng & DArcy, 2016) التي توصلت إلى وجود ارتباطات قوية تكرار إساءة المعاملة والاضطرابات النفسية لدى الاطفال، ودراسة (Schilling, Weidner, & Brähler, 2016) الذي توصل إلى ترتبط انماط مختلفة من اساءة المعاملة والاهمال في الطفولة بدرجة شدة الاضطرابات النفسية في مرحلة البلوغ .

ويمكن تفسير الباحثة نتيجة الفرض الثاني بأن طبيعة المناخ الاسري العام واشباع الحاجات النفسية كانت معدومة لدى غالبية السجناء/ السجينات حيث انهم نشئوا في ظروف يغيب فيها الدفء والحنان من قبل الوالدين أو احدهما حيث كانت المعاملة تتسم بالقسوة والظلم والتسلط والاهمال، حيث أنه كلما زادت الاساءة النفسية وقل التوازن الاسري المرتبط بالحب والاحترام كلما قل تقدير الذات لدى الفرد ويولد نوع من التمرد في الشخصية ، والسجينات خاصة فقدن الحب والاهتمام في اسرهن مما ادى إلى محاولتهم للتمرد والبحث عنه خارج اسرهن ليشبعوا الجانب العاطفي لديهم ولشعورهم بالتقدير والانتماء وتسبب في تعرفهم على اصحاب السوء مما اوقعهن فريسة سهلة للجريمة .

ثالثاً: نتائج الدراسة المتعلقة بالفرض الثالث وتفسيرها ومناقشتها

الفرض الثالث ينص على: التنبؤ بدرجات الاضطرابات النفسية (الاكتئاب– القلق– الضغوط) في ضوء خبرات الإساءة لدى عينة الدراسة.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطى بطريقة Inter، والجدولان (3)، (4) يوضحان تلك النتائج.

جدول (3) نسبة مساهمة خبرات الاساءة (جسدية – نفسية – اهمال) في التنبؤ بالاضطرابات النفسية لدى عينة الدراسة

النموذج(Inter)	R معامل الارتباط	R square نسبة المساهمة	F القيمة الفائية	مستوى الدلالة
خبرات الاساءة	0.239	0.06	2.09	0.11

يتضح من الجدول (3) أن المتغيرات المستقلة خبرات الاساءة (جسدية – نفسية – اهمال) لدى عينة الدراسة يفسر ما نسبته (6 %) من التباين الحاصل في متغير الاضطرابات النفسية ، ولاختبار العلاقة في حال الانحدار المتعدد يتم الاعتماد على القيمة الفائية (2.09) ، وهى غير دالة إحصائيا عند مستوى (0.05).

جدول (4) نتائج تحليل الانحدار لخبرات الاساءة في التنبؤ بالاضطرابات النفسية لدى عينة الدراسة

المتغير التابع	المتغير المستقل	B معامل	قيمة ت	مستوى الدلالة
الاضطرابات النفسية	الثابت	60.071		
	الجسدية	0.56	1.15	0.25 غير دالة
	النفسية	0.36	0.67	0.49 غير دالة
	الإهمال	0.21	0.46	0.64 غير دالة

يتضح من الجدول (4) عدم وجود تأثير دال احصائيا عند مستوى دلالة (0.05) للمتغيرات المستقلة وهو(خبرات الإساءة الجسدية و النفسية والاهمال) على المتغير التابع (الاضطرابات النفسية) .

تبين من خلال تحليل مقياس خبرات الإساءة لدى عينة الدراسة المتمثل في قياس (الإساءة الجسدية – الإساءة النفسية – الإساءة والإهمال) إنه يمكن التنبؤ بدرجات الاضطرابات النفسية (الاكتئاب- القلق – الضغوط) لدى الأفراد عينة الدراسة، ويتمثل ذلك في الآتي:-

فيما يخص الإساءة الجسدية تبين من خلالها عدم التنبؤ بدرجات الاضطرابات النفسية فجاءت جميع إجابات عينة الدراسة بدرجة مطلقًا وذلك بنسب مئوية جاءت بين 41.76% - 25% وبمتوسط حسابي بين 1.11 – 1.76 وانحراف معياري قدره 0.41- 0.79- وقد تبين من خلال إجابات جميع الأسئلة بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثين عدا إجابة السؤال رقم (8) الذي أثبت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثين وذلك لأن قيمة ت المحسوبة 0.00 أقل من قيمة ت الجدولية التي بلغت 1.96.

فيما يخص الإساءة النفسية تبين من خلالها أنه يمكن التنبؤ بدرجات الاضطرابات النفسية بدرجة متوسطة حيث جاءت جميع إجابات بين درجتي (مطلقًا- نادرًا) وذلك بنسب مئوية لدرجة الإجابة "نادرًا " بين 60.19%- 45.37% وبمتوسط حسابي 4.41 – 1.81 وانحراف معياري قدره 2.73 – 0.86 وقد تبين من خلال إجابات الأفراد عينة الدراسة عدم وجود فروق إحصائية بين المبحوثين وذلك لأن قيمة ت المحسوبة جاءت بين أعلى قيمة 1.55 إلى أقل قيمة 0.83- وهي أقل من قيمة ت الجدولية التي بلغت 1.96 عدا إجابة السؤال رقم (6) التي تبين من خلالها وجود فروق ذات دلالة إحصائية حيث أن قيمة ت المحسوبة بلغت – 2.24 .

فيما يخص الإساءة بالإهمال خلالها أنه يمكن التنبؤ بدرجات الاضطرابات النفسية بدرجة متوسطة حيث جاءت جميع إجابات بين درجتي (مطلقًا- نادرًا) وذلك بنسب مئوية لدرجة الإجابة "نادرا " بين 58.33%- 44.44% وبمتوسط حسابي 2.33 – 1.78 وانحراف معياري قدره 2.28– 0.75 وقد تبين من خلال إجابات الأفراد عينة الدراسة عدم وجود فروق إحصائية بين المبحوثين، وذلك لأن قيمة ت المحسوبة جاءت بين أعلى قيمة 1.52 إلى أقل قيمة 0.51 وهي أقل من قيمة ت الجدولية التي بلغت 1.96 عدا إجابة السؤال رقم (8) التي تبين من خلالها وجود فروق ذات دلالة إحصائية حيث أن قيمة ت المحسوبة بلغت 3.09-..

وتتعارض هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من دراسة (Meng & DArcy, 2016) التي توصلت إلى

وجود ارتباطات قوية تكرار إساءة المعاملة والاضطرابات النفسية لدى الاطفال، ودراسة (Schilling, Weidner, & Brähler, 2016) الذي توصل إلى ترتبط انماط مختلفة من اساءة المعاملة والاهمال في الطفولة بدرجة شدة الاضطرابات النفسية في مرحلة البلوغ.

رابعا: نتائج الدراسة المتعلقة بالفرض الرابع وتفسيرها ومناقشتها

الفرض الرابع ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاضطرابات النفسية تعزى لمتغير خبرات الإساءة (الجسدية– النفسية– الإهمال) لدى عينة الدراسة.

وللتحقق من صحة الفرض الرابع تم استخدام اختبار "ت" للعينتين المستقلتين Independent Samples Test للتعرف على الفروق بينهما في مقياس الاضطرابات النفسية والجدول التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم "ت" لدرجات مجموعتي البحث (**منخفض** – مرتفع خبرات الإساءة) على مقياس الاضطرابات النفسية.

جدول (5) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم "ت "ودلالتها الاحصائية لدرجات مجموعتي البحث (المنخفض– المرتفع) على مقياس الاضطرابات النفسية.

المحور	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الاكتئاب	منخفض	56	24.50	7.11	106	1.68	0.09غيردالة
	مرتفع	52	27.23	9.65			
القلق	منخفض	56	17.14	8.16	106	1.26	0.21غيردالة
	مرتفع	52	19.23	8.98			
الضغوط	منخفض	56	18.57	8.06	106	2.85	0.01
	مرتفع	52	23.46	9.73			
الدرجة الكلية	منخفض	56	60.21	19.11	106	2.31	0.05
	مرتفع	52	69.92	24.41			

يتضح من نتائج الجدول السابق اختلاف قيم المتوسطات للعينة منخفضي الاساءة عن متوسطات العينة مرتفعي الاساءة في مقياس الاضطرابات النفسية، وأن قيم "ت" دالة احصائياً بين متوسطات درجات المجموعتين في محوري الضغوط والدرجة الكلية للاضطرابات النفسية وذلك لصالح مرتفعي الإساءة، قيم "ت" غير دالة احصائياً بين متوسطات درجات المجموعتين في محوري الاكتئاب والقلق، وبذلك يتم قبول الفرض الرابع جزئياً.

وتتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسات كلاً من دراسة (Meng & DArcy, 2016) التي توصلت إلى وجود ارتباطات قوية تكرار إساءة المعاملة والاضطرابات النفسية لدى الاطفال، ودراسة (Schilling, Weidner, & Brähler, 2016) الذي توصل إلى ترتبط انماط مختلفة من اساءة المعاملة والاهمال في الطفولة بدرجة شدة الاضطرابات النفسية في مرحلة البلوغ.

ويمكن تفسير نتيجة الفرض الرابع بان إساءة معاملة الأطفال من المشاكل العالمية التي تؤدي إلى عواقب وخيمة تدوم مدى الحياة، تتمثّل إساءة معاملة الأطفال في حالات الإيذاء والإهمال التي يتعرّض لها الأطفال دون سن 18 سنة، وتشمل تلك الظاهرة جميع ضروب إساءة المعاملة الجسدية أو العاطفية والإيذاء الجنسي والإهمال والاستخفاف والاستغلال التجاري أو غيره من أنواع الاستغلال، التي تتسبّب في إلحاق أضرار فعلية أو محتملة بصحة الطفل وتهدّد بقاءه على قيد الحياة أو نماءه أو كرامته في سياق علاقة من علاقات المسؤولية أو الثقة أو القوة.

خامساً: نتائج الدراسة المتعلقة بالفرض الخامس وتفسيرها ومناقشتها

الفرض الخامس ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاضطرابات النفسية تعزى لمتغير النوع (الذكور – الإناث).

للتحقق من صحة الفرض الخامس تم استخدام اختبار "ت" للعينتين المستقلتين Independent Samples Test للتعرف على الفروق بينهما في مقياس الاضطرابات النفسية والجدول التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم "ت" لدرجات مجموعتي البحث (ذكور – اناث) على مقياس الاضطرابات النفسية.

جدول (6) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم ت ودلالتها الاحصائية لدرجات مجموعتي البحث (ذكور– الاناث) على مقياس الاضطرابات النفسية

المحور	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيم ت	مستوى الدلالة
الاكتئاب	ذكور	64	27.75	7.84	106	2.95	0.01
	اناث	44	23.00	8.72			
القلق	ذكور	64	21.50	8.01	106	5.52	0.01
	اناث	44	13.27	6.95			
الضغوط	ذكور	64	22.06	8.95	106	1.56	0.12غيردالة
	اناث	44	19.27	9.39			
الدرجة الكلية	ذكور	64	71.31	21.29	106	3.84	0.01
	اناث	44	55.54	20.44			

يتضح من نتائج الجدول السابق اختلاف قيم المتوسطات للعينة الذكور عن متوسطات العينة الاناث في مقياس الاضطرابات النفسية، وأن قيم "ت" دالة احصائياً بين متوسطات درجات المجموعتين في محوري الاكتئاب والقلق والدرجة الكلية للاضطرابات النفسية وذلك لصالح الذكور، قيم "ت" غير دالة احصائياً بين متوسطات درجات المجموعتين في محور الاكتئاب الضغوط وبذلك يتم قبول الفرض الخامس جزئياً.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (إبراهيم، 2020) التي توصلت إلى وجود فروق في مقياس الاكتئاب لصالح الاناث حيث كانت اعراض الاكتئاب في الاناث أكثر من الذكور، ودراسة (Cameranesi, Lix, & Piotrowski, 2019) التي توصلت إلى أن النساء يملن إلى أن تتأثر أكثر سلبياً بتجربة الاساءة النفسية، ودراسة (de Vries, Juhnke, & Keene, 2018) التي توصلت إلى انه النساء المشردات الاتي تعرضن لمعدلات اساءة في الطفولة نسبتهم أعلى من الذكور.

ويمكن تفسير نتيجة الفرض الخامس بان بأن السجناء الذكور قد يعود شعورهم بالاكتئاب والضغوط والقلق أكثر من الإناث إلى الشعور بالعجز وقلة الحيلة ، والحرمان من الدعم المعنوي من قبل المجتمع نتيجة الوصمة الاجتماعية والخزي الذي أصاب أسرهم بسبب ارتكابهم الجرائم ودخولهم السجن مما اقترفت أيديهم وشعورهم بضياع مستقبلهم، وكذلك من لديه / لديها أبناء قد يكونوا يشعرون بالخوف والحزن وتأنيب الضمير لعدم مقدرتهم على حماية ابنائهم وتوفير لهم الحياة الكريمة، كما قد تعود بعض الضغوطات والاكتئاب نتيجة تم فصلهم من العمل بسبب دخولهم السجن مما تسبب في عدم وجود دخل مادي لأسرهم.

سادساً: نتائج الدراسة المتعلقة بالفرض السادس وتفسيرها ومناقشتها

الفرض السادس ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاضطرابات النفسية تعزى لمتغير العمر لدى عينة الدراسة.

للتحقق من صحة الفرض السادس تم استخدام اختبار "ت" للعينتين المستقلتين Independent Samples Test للتعرف على الفروق بينهما في مقياس الاضطرابات النفسية والجدول التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم "ت" لدرجات مجموعتي البحث عمر اقل (18-27) ،عمر اعلى (28 -45) على مقياس الاضطرابات النفسية.

جدول (7) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم ت ودلالتها الاحصائية لدرجات مجموعتي البحث عمر اقل (18-27) ،عمر اعلى (28-46) على مقياس الاضطرابات النفسية

المحور	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيم ت	مستوى الدلالة
الاكتئاب	18-27	45	22.55	6.48	82	2.46	0.05
	28 - 45	39	27.10	10.23			
القلق	18-27	45	13.77	6.15	82	3.14	0.05
	28 - 45	39	18.87	8.64			
الضغوط	18-27	45	22.28	10.08	82	1.40	0.16غيردالة
	28 - 45	39	19.30	9.23			
الدرجة الكلية	18-27	45	58.62	19.56	82	1.35	0.17غيردالة
	28 - 45	39	65.28	25.36			

يتضح من نتائج الجدول السابق اختلاف قيم المتوسطات للمجموعتين في مقياس الاضطرابات النفسية، وأن قيم "ت" دالة احصائياً بين متوسطات درجات المجموعتين في محوري الاكتئاب والقلق وذلك لصالح مجموعة مرتفعي العمر الزمنى (28 – 45)، قيم "ت" غير دالة احصائياً بين متوسطات درجات المجموعتين في محور الضغوط والدرجة الكلية للاضطرابات النسية، وبذلك يتم قبول الفرض الخامس جزئياً.

ويمكن تفسير نتيجة الفرض السادس بأنه كلما تقدم السجناء/ السجينات في العمر كلما كانوا أكثر عرضة للاضطرابات النفسية من قلق، اكتئاب، ضغوط، كما ذكر (العبويني، 1012) "انه هناك نوع من الاكتئاب يسمى اكتئاب سن العقود وهو يحث عند النساء في سن الاربعينات والرجال في الخمسينات أي عند سن القعود أو نقص الكفاية الاجتماعية أو الاحالة للتقاعد ويشاهد فيه القلق والهم وربما يصاحبه ميول انتحارية."

سابعاً: نتائج الدراسة المتعلقة بالفرض السابع وتفسيرها ومناقشتها

الفرض السابع ينص على: توجد فروق دالة إحصائيًا في الاضطرابات النفسية تعزى لمتغير الجنحة المرتكبة.

وللتحقق من صحة الفرض السابع تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Anova للتعرف على الفروق بينهم في مقياس الاضطرابات النفسية والجدول التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات مجموعات البحث لمتغير الجنحة المرتكبة (قتل – تعاطى مخدرات – حمل سلاح – سرقة – ابتزاز) لدى عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسية.

جدول (8) لمتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات مجموعات البحث وفقاً لمتغير الجنحة على مقياس الاضطرابات النفسية

المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الاضطرابات النفسية	قتل	32	64.37	18.51
	تعاطى مخدرات	24	69.33	19.99
	حمل سلاح	20	59.00	28.12
	سرقة	20	68.80	26.63
	ابتزاز	12	60.66	16.56

يتضح من نتائج الجدول السابق اختلاف قيم المتوسطات لمقياس الاضطرابات النفسية لعينة الدراسة وفقاً للجنحة المرتكبة (قتل – تعاطى مخدرات – حمل سلاح – سرقة – ابتزاز)، وللتحقق من صحة الفرض العاشر تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Anova للتعرف على الفروق بينهم في مقياس الاضطرابات النفسية، والجدول التالي نتائج تحليل التباين الأحادي لدرجات مجموعات البحث وفقاً لنوع الجنحة المرتكبة (قتل – تعاطى مخدرات – حمل سلاح – سرقة – ابتزاز) على مقياس الاضطرابات النفسية.

جدول (9) تحليل التباين الأحادي لمجموعات البحث على مقياس الاضطرابات النفسية

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الاضطرابات النفسية	بين المجموعات	1695.96	4	423.99	0.85	0.49 غير دالة
	داخل المجموعات	51346.70	103	498.51		
	الكلي	53042.66	107			

يتضح من نتائج الجدول السابق: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات البحث (قتل – تعاطى مخدرات – حمل سلاح – سرقة – ابتزاز) على مقياس الاضطرابات النفسية، مما يشير إلى رفض الفرض الثامن.

ويمكن تفسير نتيجة الفرض السابع بانه جاء استجابات غالبية السجناء/ السجينات في مقياس خبرات الاساءة في الطفولة تدلي بأنهم تعرضوا لإساءة جسدية ونفسية واهمال من قبل ذويهم مما ادى إلى تشابه الظروف حولهم.

ثامناً: نتائج الدراسة المتعلقة بالفرض الثامن وتفسيرها ومناقشتها

الفرض الثامن ينص على: توجد فروق دالة إحصائيًا في خبرات الإساءة في الطفولة تعزى لمتغير الجنحة المرتكبة.

للتحقق من صحة الفرض الثامن تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Anova للتعرف على الفروق بينهم في مقياس خبرات الاساءة والجدول التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات مجموعات البحث لمتغير الجنحة المرتكبة (قتل – تعاطى مخدرات – حمل سلاح – سرقة – ابتزاز) لدى عينة الدراسة على مقياس خبرات الإساءة.

جدول (10) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات مجموعات البحث وفقاً لمتغير الجنحة على مقياس خبرات الاساءة

المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
خبرات الإساءة	قتل	32	24.87	25.73
	تعاطى مخدرات	24	10.66	9.07
	حمل سلاح	20	14.80	11.74
	سرقة	20	27.20	15.92
	ابتزاز	12	20.00	14.57

يتضح من نتائج الجدول السابق اختلاف قيم المتوسطات لمقياس خبرات الاساءة لعينة الدراسة وفقاً للجنحة المرتكبة (قتل – تعاطى مخدرات – حمل سلاح – سرقة – ابتزاز)، وللتحقق من صحة الفرض العاشر تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One Way Anova للتعرف على الفروق بينهم في مقياس خبرات الاساءة والجدول التالي نتائج تحليل التباين الأحادي لدرجات مجموعات البحث وفقاً لنوع الجنحة المرتكبة (قتل – تعاطى مخدرات – حمل سلاح – سرقة – ابتزاز) على مقياس خبرات الاساءة.

جدول (11) تحليل التباين الأحادي لمجموعات البحث على مقياس خبرات الاساءة

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
خبرات الاساءة	بين المجموعات	4421.50	4	1105.37	3.53	0.01
	داخل المجموعات	32199.23	103	312.61		
	الكلي	36620.74	107			

يتضح من نتائج الجدول السابق: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات البحث على مقياس خبرات الإساءة، وللتعرف على دلالة الفروق بين المجموعات الخمسة على مقياس خبرات الاساءة، تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة Scheffe Post Hoc Testsوالجدول التالي يوضح نتائج المقارنات البعدية المتعددة.

جدول (13) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية على مقياس خبرات الاساءة

المجموعة الأولى	الثانية	متوسط الفرق	مستوى الدلالة	القرار
قتل	تعاطى مخدرات	14.20	0.01	دالة
	حمل سلاح	10.07	0.05	دالة
	سرقة	2.32	0.64	غير دالة
	ابتزاز	4.87	0.41	غير دالة
تعاطى المخدرات	حمل سلاح	4.13	0.44	غير دالة
	سرقة	16.53	0.01	دالة
	ابتزاز	9.33	0.13	غير دالة
حمل سلاح	سرقة	-12.40	0.05	دالة
	ابتزاز	-5.20	0.42	غير دالة
سرقة	ابتزاز	7.20	0.26	غير دالة

يتضح من نتائج الجدول ما يلي: وجود فرق دال احصائياً بين مجموعتي البحث (جنحة قتل – جنحة تعاطى مخدرات) على مقياس خبرات الإساءة لصالح جنحة القتل، وجود فرق دال احصائياً بين مجموعتي البحث (جنحة قتل – جنحة حمل سلاح) على مقياس خبرات الإساءة لصالح جنحة القتل، وجود فرق دال احصائياً بين مجموعتي البحث (جنحة تعاطى مخدرات – جنحة سرقة) على مقياس خبرات الإساءة لصالح جنحة السرقة، وجود فرق دال احصائياً بين مجموعتي البحث (جنحة حمل سلاح – جنحة سرقة) على مقياس خبرات الإساءة لصالح جنحة السرقة.

ويمكن تفسير نتيجة الفرض الثامن بالعودة إلى تأثير خبرات الإساءة في الطفولة في تكوين السلوك العدواني لدى السجناء والذي يتضمن القتل والسرقة وغيرها.

*** توصيات الدراسة**

توصي الدراسة بالتوصيات الآتية:-

١- زيادة الندوات الدينية والمسابقات التي تحث السجناء على تعديل سلوكهم.

٢- الرقابة المستمرة من تجاه المملكة على مؤسسات رعاية الأطفال والنشء والعمل على تأهيلهم لمنع تعرضهم للإساءة بأنواعها.

٣- الاهتمام بفئة الأطفال في المراحل الدراسية الأولى من خلال برامج الوقاية والإرشاد بهدف معرفة عوامل وجدود الإساءة من عدمها وثم تقديم الحلول والمساعدة حال وجودها.

٤- تفعيل دور عيادات الإرشاد الأسري وتشجيع الأسر على اللجوء لها عند حدوث خلافات أسرية بين الأهل سواء الآباء والأمهات أو مع أبنائهم.

٥- العمل على دعم الجوانب الإيجابية في سمات الشخصية للسجناء وإدخالهم في جو الألفة مما يساعد على التخلص من الاضطرابات النفسية التي تسهم في استمرار الانحراف والجريمة.

٦- ضرورة متابعة السجناء وإعادة دمجهم داخل الأسرة بعد خروجهم من السجن ومساعدتهم على تخطي الماضي وبدء حياة جديدة لضمان عدم العودة إلى الانحراف والوقوع بالجريمة مرة أخرى.

*** المقترحات البحثية**

١- إجراء مزيد من الدراسات التي تتناول الاضطرابات النفسية وعمل دراسات تتناول برنامج إرشادي لتخفيف من الاضطرابات النفسية.

٢- إجراء دراسات لتحديد العوامل البيئية (الاجتماعية والمادية) التي تعزز الاضطرابات النفسية لدى الشباب في مراحل عمرية مختلفة.

٣- إجراء دراسات تتعلق بفئة السجناء لأنهاء تحتاج إلى إثراء نظري والوقوف على مشكلاتهم واحتياجاتهم ومحاولة وضع حلول مناسبة لهم.

٤- إجراء برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الاضطراب النفسي لدى السجناء.

٥- بناء برنامج إرشادي ديني مقترح لإثراء منظومة القيم لدى السجناء في المملكة العربية السعودية.

*** المراجع**

أولاً- المراجع العربية

الأمم المتحدة. (2021). الإساءة الأسرية. تاريخ الاطلاع (22/ 3/ 2021). متاح على: https://www.un.org/ar/coronavirus/what-is-domestic-abuse.

الدرر السنية. (2021). مفهوم الإساءة. تاريخ الاطلاع (3/ 3/ 2021). متاح في: https://dorar.net/akhlaq/1642/%D9%85%D8%B9%D9%86%D9%89-%D8%A7%D9%84%D8%.

البلوشية، خولة، والزبيدي، سالم. (2019). معدلات انتشار خبرات الإساءة في الطفولة وقدرتها التنبؤية بمفهوم الذات لدى طلبة الصف الحادي عشر في سلطنة عمان. مجلة العلوم التربوية والنفسية. مج20(ع3).

العتري، عايد. (2017). الدعم الاجتماعي وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من السجناء السعوديين [أطروحة ماجستير]. جامعة اليرموك. كلية التربية.

الوليدي، علي، وأرنوط، بشرى. (2017). خبرات الإساءة النفسية في مرحلة الطفولة وعلاقتها باضطراب

التشوه الوهمي للجسد لدى طلبة جامعة الملك خالد بالمملكة العربية السعودية. مجلة دراسات عربية، مج.16(ع1).

عبادي، عادل. (2017). الذكاء الوجداني وأساليب مواجهة الضغوط لدى طلبة الجامعة ذوي خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة [اطروحة دكتوراه، مجلة العلوم التربوية والنفسية]. مج18(ع4).

البيك، رانيا محمد. (2016). المناخ الأسري وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية لدى النساء السجينات في قطاع غزة [لأطروحة ماجستير]. الجامعة الإسلامية في غزة.

عرفه، نورا. (2015). الخصائص السيكو مترية لمقياس خبرات الاساءة في مرحلة الطفولة. . مجلة الارشاد النفسي(ع42).

وردة، يحياوي. (2014). اختبار فعالية برنامج علاجي انتقائي متعددة الأبعاد لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة (نموذج أرنولد لأزاروس): دراسة ميدانية بمدينة سيدي عقبة [أطروحة دكتوراه]. جامعة محمد خضير- بسكرة. قسم علم النفس.

حجازي، علاء. (2013). القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الاعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة [أطروحة ماجستير]. الجامعة الاسلامية الإسلامية في غزة.

عامر، طارق عبد الرؤوف، والمصري، إيهاب عيسى. (2013). الإساءة والعنف ضد الأطفال. القاهرة. دار العلوم للنشر.

عبد الفتاح، سارة محمد. (2012). الخصائص السيكو مترية لمقياس خبرات الإساءة في الطفولة. مجلة الإرشاد النفسي. (ع31).

الشؤون، داليا، والأحمد، أمل. (2011). القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين: دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية [رسالة دكتوراه منشوره في مجلة جامعة دمشق]. مج27(ع3).

الضريب، عبد الله، ونحيلي، على. (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات: دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمصنع زجاج القدم بدمشق [رسالة ماجستير منشوره، مجلة جامعة دمشق]. مج26(ع4).

حسين، طه عبد العظيم. (2008). إساءة معاملة الأطفال النظرية والعلاج. عمان. دار الفكر.

مخيمر، هشام بن محمد. (2004). خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة بمكة المكرمة. دراسات تربوية واجتماعية، مج10. (ع4).

منصور، طلعت. (2001). نحو استراتيجية لحماية الطفل من سوء المعاملة والإهمال. مجلة الطفولة والتنمية. القاهرة. مج1. ع4.

ثانياً– المراجع الأجنبية

Wolkins , R. D. (2020). The Operationalization and Measurement of Childhood Physical Abuse: An

Examination of the Relationship of Researcher and Subjective Definitions of Childhood Physical Abuse and Adult Psychopathology .Fielding Graduate University, ProQuest Dissertations Publ

de Vries, S., Juhnke, G. A., & Keene, C. T. (2018). PTSD, Complex PTSD, and Childhood Abuse: Gender Differences among a Homeless Sample.Journal for Social Action in Counseling and Psychology; Muncie Vol. 10, Iss. 2, (Winter 2018): 2-15

Meng, X., & DArcy, C. (2016). Gender moderates the relationship between childhood abuse and internalizing and substance use disorders later in life: a cross-sectional analysis .BMC Psychiatry; London Vol. 16, (2016). DOI:10.1186/s12888-016-1071-7.

Schilling, C., Weidner, K., & Brähler, E. (2016). Patterns of Childhood Abuse and Neglect in a Representative German Population Sample.PLoS One; San Francisco Vol. 11, Iss. 7, (Jul 2016): e0159510. DOI:10.1371/journal.pone.0159510.