



القدرة التنبؤية للفاعلية الذاتية بأعراض القلق لدى نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين في الأردن

د. دانيه بشير عربيات**

جهاد محمود الخرابشة*

الملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى القدرة التنبؤية للفاعلية الذاتية بأعراض القلق لدى نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين في الأردن. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التنبؤي، وتكونت عينة الدراسة من (300) نزلاء من نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين، تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية المتيسرة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الفاعلية الذاتية وتكون من (17) فقرة، كما تم تطوير مقياس القلق وتكون من (20) فقرة، أظهرت النتائج أن مستوى الفاعلية الذاتية لدى نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين جاء متوسطاً، وأن مستوى القلق كان مرتفعاً، كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات على مقياس الفاعلية الذاتية ومقياس القلق وفقاً لمتغيرات العمر والمستوى التعليمي ومدة العقوبة، كما أظهرت النتائج أن الفاعلية الذاتية قد فسرت (26.7%) من التباين الحاصل في القلق لدى نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين، بينما لم تكن للمتغيرات دلالة إحصائية تُذكر. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات أهمها تطوير برامج إرشادية لتعزيز الفاعلية الذاتية لدى هذه الفئة، ويمكن أن تشمل الأنشطة ورش عمل لبناء المهارات، وتمارين لحل المشكلات، ومهاماً تُركز على الإتقان. الكلمات المفتاحية: القدرة التنبؤية، الفاعلية الذاتية، القلق ، نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل.

* طالبة دكتوراة، جامعة العلوم الإسلامية العالمية. Jeadalkarabsheh00@gmail.com

** أستاذ مشارك، كلية العلوم التربوية، جامعة العلوم الإسلامية العالمية.

1-المقدمة:

تُعدّ مؤسسات مراكز الإصلاح والتأهيل بشؤون النزلاء من مختلف جوانب حياتهم، وتضبط المُخالفين لتوجيههم وتحسين سلوكهم، وتهدف إلى تأهيل الأفراد من خلال التكيف النفسي الإيجابي، ومساعدتهم على أن يصبحوا مواطنين ملتزمين بالقانون، قادرين على الاندماج بنجاح في المجتمع وذلك من خلال تقديم مجموعة من الأنشطة التي تُقدم داخل المؤسسات الإصلاحية، وتنفذها الجهات الرسمية في الدولة على النزلاء المخالفين للقانون، وتهدف هذه الأنشطة إلى إعادة تأهيل النزلاء من خلال تزويدهم بالخبرات اللازمة، والمهارات التي تساعد على أداء العمل بكفاءة بأقل وقت وجهد، وتبني مواقف وسلوكات بناءة، مما يُساهم في تحقيق السلامة الاجتماعية والإصلاح الشخصي.

وتُوصف هذه المراكز بأنها سجون موجودة داخل المدن؛ إذ ينتظر النزلاء الذين أُلقي القبض عليهم أو وُجهت إليهم تهم الإفراج عنهم أو النطق بالحكم عليهم، كما تُعد بأنها مرافق يُحتجز فيها الأفراد المدانون بجرائم (Saeed et al., 2021). حيث يواجه هؤلاء النزلاء مجموعة متنوعة من الضغوطات، بما في ذلك المرافق المحدودة، والأعداد الكبيرة، والقواعد الصارمة التي يمكن أن تثير مجموعة متنوعة من الاستجابات النفسية والاجتماعية والروحية (Zainuri et al, 2020).

وبعد الاكتظاظ في مراكز الإصلاح والتأهيل، والظروف غير الصحية السائدة في بعض بيئات مراكز الإصلاح والتأهيل، وأنماط الحياة غير الصحية كالتدخين، وقلة فرص التدريب، وانخفاض مستويات النشاط البدني التي يمارسها النزلاء في كثير من الأحيان؛ عوامل تؤدي إلى ارتفاع معدلات المشكلات الصحية، كما ترتبط مراكز الإصلاح والتأهيل بمشكلات الصحة النفسية لدى النزلاء، فالبيئة الكئيبة، وسوء التغذية، والعدوان بجميع أشكاله، كالاعتداء الجسدي أو اللفظي أو الجنسي، وتوافر المخدرات غير المشروعة، والعزلة القسرية أو انعدام الخصوصية، كلها عوامل تؤثر على الصحة النفسية للسجناء، ونتيجةً لذلك، قد يعاني النزلاء من معدلات عالية من القلق (Psychou et al, 2021).

ويُعدّ الفهم الأساسي للقلق في المؤسسات الإصلاحية أمراً ضرورياً لمعالجة الاحتياجات الصحية النفسية للنزلاء بشكل شامل، حيث يُعد التوتر استجابة طبيعية للمواقف المهددة أو الصعبة،

ويمكن أن يؤدي إلى ردود فعل نفسية وفسولوجية، ويؤدي التوتر الزائد إلى القلق عن طريق تنشيط نظام استجابة الجسم للتوتر، ومن الناحية النفسية قد يعزز التوتر المزمن لدى النزلاء أنماط التفكير السلبية، مما يزيد من خطر انتشار الإصابة بالقلق (Seeda, 2024).

وتؤكد العديد من الدراسات في هذا الجانب، على أن معدل انتشار اضطرابات القلق بين نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل مرتفعاً، وأن خطر إصابة النزلاء باضطرابات القلق أعلى بمقدار (2.49) مرة مما كان عليه قبل دخوله مركز الإصلاح والتأهيل، وأكثر شيوعاً بين مرتكبي الجرائم لأول مرة (Abdulkadir et al., 2022 ; Aliyeva, 2023).

وبينما تحمل مركز الإصلاح والتأهيل جوانب سلبية كبيرة، إلا أنها تحمل أيضاً جوانب إيجابية وتعاليم قد تسهم في توفير نمو شخصي من خلال الأنشطة المقامة فيها، فعلى الرغم من أن الحياة في مركز الإصلاح والتأهيل حالة قد تُسبب أعراضاً نفسية كالقلق الذي يرافقه تهديدات معرفية ونفسية، كفقدان التوجيه في الحياة والشعور بعدم الأهمية؛ فإن إحدى طرق استكشاف إمكاناتهم هي أن يتمتع النزلاء بالفاعلية الذاتية العالية لتقليل مشاعر القلق Tantri (& Nafiah, 2024).

وهذا ما أكدته نيويا دومسكا وآخرون (Niewiadomska et al, 2024) بأنه أثناء الحجز في مركز الإصلاح والتأهيل التي تتميز بالروتين والجدول الزمنية المحددة، يُجبر النزلاء على مواجهة القيود ليس فقط على حريتهم، ولكن أيضاً على شعورهم بالفاعلية الذاتية، ومن جانب آخر، فإنه ومع هذه القيود؛ فإن العديد من النزلاء يظهرون مرونة وقدرة على التكيف مع مجموعة متنوعة من الظروف، وغالباً بسبب دافعهم للسيطرة على حياتهم، وهذا الدافع والقدرة على التكيف والمرونة له تأثير مباشر على كيفية تعامل أولئك الذين يقضون عقوبات بالسجن مع احتمال مغادرة بيئة السجن والعمل في العالم الحر، من خلال شعورهم بالفاعلية الذاتية.

وفي هذا الإطار يشير رسكورونسكي وتاليك (Skowroński & Talik, 2023) بأن النزلاء الذين يتمتعون بفاعلية أعلى في الذات في مجال الصحة- أي أكثر ثقة في قدراتهم على إدارة صحتهم بأنفسهم- صنفوا صحتهم على أنها أفضل، وأكثر انخراطاً في السلوكيات المعززة للصحة، وأبلغوا عن تحسن صحي أكبر منذ السجن، وفي المقابل تزداد مستويات التفكير الإجرامي عندما يعاني النزلاء من انخفاض في الفاعلية الذاتية.

وبناءً على ما سبق، يهتم الباحثون في هذا المجال بالعوامل الوقائية التي تقلل من القلق للنزلاء في مركز الإصلاح والتأهيل وذلك عن طريق تعزيز شعورهم بالفاعلية الذاتية، ومن هنا جاءت

هذه الدراسة للتعرف إلى القدرة التنبؤية للفاعلية الذاتية بأعراض القلق لدى نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين في الأردن.

2- مشكلة الدراسة:

لاحظت الباحثتان من خلال الاطلاع على واقع مراكز الإصلاح والتأهيل في الأردن أن عددًا كبيرًا من النزلاء يُظهرون أعراض قلق واضحة تُعيق استقرارهم النفسي، وأداءهم اليومي، ومشاركتهم في أنشطة إعادة التأهيل. ومن وجهة نظر الباحثتان، لا تنشأ هذه الأعراض فقط من ظروف السجن، بل ترتبط أيضًا باختلاف قدرات النزلاء على التعامل مع الضغوط، وتحمل مسؤولية سلوكهم، والشعور بالسيطرة على حياتهم. ومن خلال الملاحظة المستمرة لاستجابات النزلاء لمتطلبات المؤسسة وبرامج إعادة التأهيل، لاحظت الباحثتان أن النزلاء الذين يُظهرون مستويات أعلى من الفاعلية الذاتية يميلون إلى التكيف بشكل أكثر فاعلية، وإدارة المواقف المثيرة للقلق بمرونة أكبر، وإظهار أنماط سلوكية أكثر إيجابية. وفي المقابل، يبدو النزلاء ذوو الفاعلية الذاتية المنخفضة أكثر عرضة للقلق، والانطواء، وردود الفعل غير المتكيفة. وقد دُعمت هذه الملاحظة بمقابلة أُجريت مع الأخصائي النفسي في المركز، والذي أكد انتشار القلق وانخفاض الفاعلية الذاتية بين النزلاء، كما أكد أن هذه التحديات تُبرز الحاجة الملحة إلى تدخلات نفسية فعّالة تهدف إلى الحد من القلق وتعزيز الفاعلية الذاتية لدى بعض نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل. وفي الأردن أشار المركز الوطني لحقوق الإنسان بأن عدد النزلاء في مراكز الإصلاح والتأهيل لعام 2023م بلغ (24240) نزيلًا، مقارنة بـ (21132) نزيلًا خلال عام 2022م، إضافة إلى ارتفاع نسبة الاكتظاظ في مراكز الإصلاح والتأهيل إلى (182%)، الأمر الذي يؤدي لتعذر التركيز على الخدمات النفسية بشكل داعم لتأهيلهم (المركز الوطني لحقوق الإنسان، 2024: 15).

وترى الباحثتان أن الفاعلية الذاتية لدى نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل تعد من العوامل الرئيسة في مساعدتهم على إدارة وتخفيف أعراض القلق لديهم؛ لذا لا بد من فهم احتياجات النزلاء التي تواجههم ومساعدتهم في البحث عن حلول تسعى إلى تحسين حياتهم بعد الإفراج عنهم، إضافة إلى أن الإحساس بهذه المشكلة والرغبة في استكشاف العلاقة التنبؤية للفاعلية الذاتية في خفض أعراض القلق لدى نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل يأتي من اطلاع الباحثتين على الأدبيات السابقة ذات الصلة ووجود المشكلات النفسية لدى بعض نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل، إضافة إلى أن ندرة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، الأمر الذي دفعهما لإجراء هذه

الدراسة. ونتيجة لما سبق جاءت هذه الدراسة للتعرف إلى القدرة التنبؤية للفاعلية الذاتية بأعراض القلق لدى نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين في الأردن.

3- أسئلة الدراسة:

سعت الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى الفاعلية الذاتية لدى نزلاء مركز الإصلاح والتأهيل؟

السؤال الثاني: ما مستوى أعراض القلق لدى نزلاء مركز الإصلاح والتأهيل؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى الفاعلية الذاتية لدى نزلاء مركز الإصلاح والتأهيل وفقاً لمتغيرات (العمر، والمستوى التعليمي، ومدة العقوبة)؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في أعراض القلق لدى نزلاء مركز الإصلاح والتأهيل وفقاً لمتغيرات (العمر، والمستوى التعليمي، ومدة العقوبة)؟

السؤال الخامس: ما مقدار ما تتنبأ به الفاعلية الذاتية في خفض أعراض القلق لدى نزلاء مركز الإصلاح والتأهيل؟

4- أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى ما يأتي:

- الكشف عن مستوى الفاعلية الذاتية وأعراض القلق لدى نزلاء مركز الإصلاح والتأهيل في الأردن.

- التعرف إلى دلالة الفروق بين المتوسطات لكل من الفاعلية الذاتية والقلق لدى نزلاء مركز الإصلاح والتأهيل في الأردن وفقاً لمتغيرات (العمر، والمستوى التعليمي، ومدة العقوبة).

- التعرف إلى المدى الذي تسهم فيه الفاعلية الذاتية بالتنبؤ في خفض أعراض القلق لدى نزلاء مركز الإصلاح والتأهيل في الأردن.

5- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة النظرية والتطبيقية فيما يلي:

أولاً: الأهمية النظرية :

تنبع أهمية الدراسة من أهمية الصحة النفسية لدى نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل، حيث يؤمل أن تقدم معلومات تؤكد أو تنفي القدرة التنبؤية للفاعلية الذاتية في خفض أعراض القلق لدى نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل، الأمر الذي يشكل أساساً ومرجعاً للباحثين المهتمين في هذا المجال.

كما يؤمل أن توفر الدراسة أدبيات عن موضوع متغيرات الدراسة (القلق، والفاعلية الذاتية)، وتقدم معلومات عن نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل، والتي قد تتحدث عن الحاجة إلى البحث المستقبلي حول تطبيق الفاعلية الذاتية كمدخل لدى نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

يؤمل من الدراسة أن تُقدم رؤية قيّمة للمرشدين ومسؤولي السجون العاملين في مراكز الإصلاح والتأهيل وذلك من خلال تحديد الفاعلية الذاتية كمؤشر على انخفاض أعراض القلق، كما يُمكن أن تُسهم النتائج في تصميم تدخلات الصحة النفسية وبرامج الإرشاد التي تهدف إلى تعزيز قدرات النزلاء على التأقلم. كما يُمكن لوضعي السياسات والمسؤولين في مراكز الإصلاح والتأهيل الاستفادة من النتائج من خلال دمج التدريب القائم على الفاعلية الذاتية في إستراتيجيات إعادة التأهيل، مما يُعزز الصحة النفسية للنزلاء وقدرتهم على التكيف.

6- حدود الدراسة:

تم تطبيق الدراسة في ضوء الحدود الآتية:

-الحدود الموضوعية: اقتصرَت هذه الدراسة التعرف على القدرة التنبؤية للفاعلية الذاتية في خفض أعراض القلق لدى نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل في الأردن.
-الحدود البشرية: اقتصر تطبيق هذه الدراسة على عيّنة من نزلاء مركز الإصلاح والتأهيل إرميمين.

-الحدود المكانية: طبقت هذه الدراسة في مركز إصلاح وتأهيل إرميمين.

-الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي (2025/2026م).

7- محددات الدراسة:

تعتمد قابلية تعميم نتائج هذه الدراسة على كفاءة وجديّة ومدى صحة استجابات نزلاء مركز الإصلاح والتأهيل إرميمين على مقياسي الدراسة، كما أن إجراء البحوث داخل مراكز الإصلاح والتأهيل فرض قيوداً إجرائية وأمنية حدت من جدوى استخدام تقنيات أخذ العينات العشوائية الحقيقية، حيث خضع الوصول إلى النزلاء لموافقات إدارية، وتصنيفات أمنية، مما قيّد إجراءات الاختيار العشوائي بشكل كبير. ومع ذلك، أُتخذت عدة خطوات للحد من التحيز المحتمل في الاختيار وتعزيز التمثيل ضمن هذه القيود ومنها نسبة العينة الكبيرة حيث تألفت

العينة من (300) نزير من إجمالي (1238) نزيراً، وهو ما يُمثل حوالي (24%) من مجتمع البحث، كما حاول الباحثان أن تشمل العينة نزلاءً من مختلف الخصائص الديموغرافية.

8-مصطلحات الدراسة:

الفاعلية الذاتية *self-efficacy*: "التوقعات والمعتقدات حول قدرة الفرد على إنجاز سلوك معين بفعالية، كما أنها ثقة الأفراد بقدراتهم على مواجهة التحديات وتجاوزها بنجاح"، Cardona, (2025:16).

وتعرّف الفاعلية الذاتية إجرائياً بأنها: الدرجة الكلية التي حصل عليها أفراد عينة الدراسة من نزلاء مركز الإصلاح والتأهيل على مقياس الفاعلية الذاتية الذي استخدم في الدراسة الحالية. القلق *Anxiety*: "حالة عاطفية سلبية غير سارة تتميز بتوقع مخيف لخطر مستقبلي لا يمكن التنبؤ به ولا مفر منه، مصحوباً بأعراض فسيولوجية مرهقة وحالة مستمرة من اليقظة المفرطة" (Arora, 2022:794).

ويعرّف القلق إجرائياً بأنه: الدرجة الكلية التي حصل عليها أفراد عينة الدراسة من نزلاء مركز الإصلاح والتأهيل على مقياس القلق الذي استخدم في الدراسة الحالية. النزلاء *Inmates*: هم الأفراد الذين يقضون عقوبة بالسجن لفترة زمنية معينة، أو السجن مدى الحياة، أو عقوبة الإعدام، أو الذين ينتظرون الحكم، ويخضعون للتوجيه في مؤسسة إصلاحية (Nathan & Soetikno, 2024:946).

ويعرّف النزلاء إجرائياً: الأشخاص المحكومين والموقوفين الموجودين في مركز إصلاح وتأهيل إرميمين، والمسجلين في العام 2025/2024م.

9-الأدب النظري والدراسات السابقة:

أولاً: نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل

أصبحت السجون مواقع لإعادة التأهيل وعلاج الروح بدلاً من مواقع مروعة ومؤلمة، وبعد عقود من الجهد والتحقيق، تم تحديد أن إعادة التأهيل من خلال الإصلاح هي تقنية أكثر فعالية لمكافحة الجريمة. وبالتالي، تم الاعتراف بالإصلاح من خلال إعادة التأهيل على أنه "حق للجاني" في العصر الحديث، ويُعترف بهذا الحق لضمان حصول الجاني طول فترة عقوبته، على خدمات إرشادية وإعادة تأهيل لمساعدته على استعادة حياته الطبيعية ومنع عودته إلى السلوك الإجرامي (Ahmed, et al., 2022). وبالتالي، تغير مصطلح السجن إلى نزلاء الإصلاحات، وتماشياً مع هذا،

تغير مصطلح السجن الذي كان معروفاً سابقاً إلى مركز الإصلاح والتأهيل Nathan & Soetikno, (2024).

ويُطلق مصطلح "النزيل" على الشخص المُحاكم بجناية، ولكنه لا ينطبق على الشخص المُحاكم بجنحة، ويُقسم النزلاء عمومًا إلى نوعين: نزلاء قيد المحاكمة ونزلاء مُدانين، فالنزيل قيد المحاكمة هو الشخص الذي أُلقي القبض عليه بتهمة ارتكاب جريمة، ولم يُفرج عنه بكفالة، ووضع تحت الحراسة القضائية، وشرعت جهة مختصة في محاكمة جنائية ضده، ويُفترض أنهم أبرياء حتى تثبت إدانتهم، أما السجن المُدان هو شخص أُدين بجريمة وحُكم عليه من قِبَل محكمة، أو شخص يقضي عقوبة في مركز الإصلاح والتأهيل (Tochhawng & Zokaitluangi, 2023).

وفي الأردن، تعد مراكز الإصلاح والتأهيل أماكن يقضي فيها النزيل فترة حبسه عقابًا على جريمة ارتكبها، وقد استفاد الأردن من الشراكة مع الاتحاد الأوروبي ببناء مراكز للإصلاح والتأهيل حديثة تضم ساحات وملاعب لكرة القدم والسلة واليد وغرفًا للرسم، بالإضافة إلى تطوير ورش عمل لتعليم أنشطة الحدادة والنجارة، وإعادة هيكلة وطلاء السيارات، ويعود ذلك إلى إيمانه بضرورة تشجيع النزلاء على قضاء أوقات ممتعة، وتفريغ طاقاتهم المكبوتة، وتحسين حالتهم البدنية والنفسية، بالإضافة إلى تعزيز علاقاتهم الاجتماعية، وتوفير أعضاء وضباط متخصصين للنزلاء وذلك للحد من المشاكل داخل مراكز الإصلاح والتأهيل من خلال ممارسة هذه الأنواع المختلفة من الأنشطة البدنية (Al-Shudaifat & Kilani, 2016).

كما تتوافق عمليات المرافق الإصلاحية في الأردن مع توصيات الأمم المتحدة، التي دعت منذ إنشائها إلى إلغاء التعذيب والمعاملة اللاإنسانية للسجناء. حيث حظرت المادة 5 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عام 1948 التعذيب أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية (United Nations, 1948)، وتبع هذا الإعلان مجموعة من الاتفاقيات والقرارات الدولية في هذا الشأن. وقد أخذت وزارة الداخلية في الأردن على عاتقها مسؤولية فرض الأمن والأمان وإعادة الحقوق إلى أصحابها، وأولت الوزارة مراكز الإصلاح والتأهيل (السجون) اهتمامًا كبيرًا فيما يتعلق بمعاملة نزلائها.

ثانيًا: القلق Anxiety

قد يشعر الجميع بالقلق أحيانًا، لكن المصابين بالقلق غالبًا ما يعانون من خوف وقلق شديدين ومفرطين، وعادةً ما تكون هذه المشاعر مصحوبة بتوتر جسدي وأعراض سلوكية وإدراكية أخرى

يصعب السيطرة عليها، وتسبب ضائقة شديدة، وقد تستمر لفترة طويلة إذا لم تُعالج، وتؤثر اضطرابات القلق على الأنشطة اليومية، وقد تؤثر سلبًا على حياة الشخص العائلية والاجتماعية أو العملية. ويُقدَّر أن 4% من سكان العالم يعانون حاليًا من اضطراب القلق، وفي عام 2020، عانى 301 مليون شخص حول العالم من اضطراب القلق، مما يجعل اضطرابات القلق الأكثر شيوعًا بين جميع الاضطرابات النفسية، وعلى الرغم من وجود علاجات فعالة للغاية لاضطرابات القلق، إلا أن حوالي واحد فقط من كل أربعة أشخاص محتاجين (27.6%) يتلقون أي علاج (World Health Organization, 2023).

إن كلمة القلق مشتقة من الكلمة اللاتينية "angere"، ويُوصف عادةً بأنه شعور غامض يزداد حدته مع التوتر المستمر وتراكم الضغوط المختلفة (Bisson, 2017:8). وتشمل علامات وأعراض القلق المخاوف بشأن الخطر (مثل التعرض للأذى أو فقدان السيطرة أو الموت) وتوتر العضلات والارتعاش الجسدي وسرعة التنفس والتعرق والغثيان وصعوبة التركيز واضطراب النوم وسلوكيات الهروب والتجنب، وإذا كان قلق الشخص مفرطًا أو مطوّلًا، فقد يُصنّف على أنه اضطراب قلق (American Psychiatric Association, 2013).

-أنواع القلق:

هناك عدة أنواع مختلفة من القلق، نذكر منها (World Health Organization, 2023):

- اضطراب القلق العام (القلق المستمر والمفرط بشأن الأنشطة أو الأحداث اليومية).
- اضطراب الهلع (نوبات الهلع والخوف من استمرار نوبات الهلع).
- اضطراب القلق الاجتماعي (مستويات عالية من الخوف والقلق بشأن المواقف الاجتماعية التي قد تجعل الشخص يشعر بالإذلال أو الإحراج أو الرفض).
- رهاب الخلاء (الخوف المفرط والقلق وتجنب المواقف التي قد تسبب الذعر للشخص أو الشعور بالعجز أو الإحراج).

-النظريات المفسرة للقلق:

أولاً: نظرية التحليل النفسي:

تنظر نظرية التحليل النفسي إلى القلق على أنه إشارة مركزية يُصدرها الأنا عند إدراكه للخطر، وقد اقترح فرويد أن القلق لا ينتج عن الكبت، بل هو مُسبّب له، وميّز بين القلق الصدمي (التلقائي) الذي ينشأ عندما يشعر الفرد بالعجز واليأس، وقلق الإشارة، الذي يُعد بمثابة تحذير يفعل آليات الدفاع لدى الأنا. وينشأ القلق استجابة للتهديدات من ثلاثة مصادر: الدوافع

الغريزية (الهو)، والمطالب الأخلاقية والعقاب (الأنا العليا)، والقلق في هذه النظرية، إشارة إلى أن رغبات أو أفكارًا غير المقبولة تحاول الظهور من اللاوعي. وعادةً ما تُكبت هذه الدوافع لتعارضها مع المعايير المجتمعية أو القيم الشخصية، وعندما تبدأ هذه الدوافع بالصعود نحو الوعي، يتفاعل الأنا بتوليد القلق (Carveth, 2021).

ثانيًا: النظرية المعرفية:

تفسر النظرية المعرفية اضطرابات القلق بأنها ناجمة عن معتقدات مشوهة وغير عقلانية حول التهديدات المتصورة. ووفقًا لهذا الرأي، تتطور سلوكيات التجنب لأن الأفراد يبالغون في تقدير الخطر. ويسعى العلاج المعرفي إلى تصحيح أنماط التفكير الخاطئة هذه، مما يمكن أن يقلل من الميل إلى تجنب المواقف المخيفة. على سبيل المثال، في حالة اضطراب الهلع، قد يركز العلاج على تصحيح المعتقدات الخاطئة حول الأحاسيس الجسدية، مثل التفكير، "قلبي ينبض بسرعة، لذا لا بد أنني أعاني من نوبة قلبية" (Bui et al., 2020).

ثالثًا: النظرية السلوكية:

تُفسر النظرية السلوكية القلق على أنه استجابة مكتسبة وليس حالة فطرية، فمن خلال التكيف الكلاسيكي، قد يربط الشخص بعض المحفزات المحايدة بالخوف أو التهديد بعد تجارب سلبية متكررة. ونتيجة لذلك، تُثير هذه المحفزات القلق لاحقًا حتى في غياب خطر حقيقي. كما يستمر القلق من خلال سلوكيات التجنب، التي تُخفف الانزعاج مؤقتًا ولكنها تُعزز الخوف على المدى الطويل. وهكذا، يستمر القلق لأنه مكتسب ويتعزز بالتفاعلات البيئية Malekpour, (2025).

ثالثًا: الفاعلية الذاتية Self-Efficacy:

يرى دوس سانتوس (Dos Santos, 2025) بأن الفاعلية الذاتية أمر بالغ الأهمية في فهم كيفية تعامل الأفراد مع المهام وإنجازها بثقة وتحفيز، فهي بمثابة محرك داخلي يؤثر على السلوك وتحقيق الأهداف، كما أن لها على دور في التنبؤ بالتغيرات السلوكية، حيث يكون الأفراد الذين يظهرون فاعلية ذاتية أعلى أكثر نجاحًا في تحقيق أهدافهم. علاوة على ذلك، يمكن أن تكون الفاعلية الذاتية خاصة بالمهمة أو خاصة بالمجال، مما يؤثر على جوانب مختلفة من حياة الفرد، بما في ذلك إستراتيجيات التأقلم وتحقيق الأهداف ونتائج الصحة العقلية، كما تمتد أهمية

الفاعلية الذاتية إلى تكوين الهوية والرفاهية طوال الحياة، حيث أنها تتطور على مدار العمر من خلال إتقان التحديات وتحقيق الأهداف الشخصية.

ونظرًا لأهمية الفاعلية الذاتية تم تحديد أربعة مصادر رئيسة لها، وهي: تجارب الإقناع، والتجارب غير المباشرة، والإقناع اللفظي، والحالات الفسيولوجية والعاطفية، وتُشكل مصادر الفعالية الذاتية هذه حجر الزاوية في معظم الدراسات حول هذا الموضوع، ويُعدّ فهم كيفية تأثير كلّ من المصادر الأربعة على الفعالية الذاتية أمرًا أساسيًا لأي دراسة (Carron, 2025).

ومن النظريات المفسرة للفاعلية الذاتية تعد النظرية المعرفية الاجتماعية لباندورا من أكثر النظريات التي ترتبط ارتباطاً مباشراً بالفاعلية الذاتية، في حين أن النظريات الأخرى تتقاطع مع الفاعلية الذاتية في جوانب محددة مثل: الدافعية، العزو، أو التنظيم الذاتي، وتفترض النظرية المعرفية الاجتماعية أن التغيير السلوكي يحدث من خلال الملاحظة والتذكر والتكرار وإيجاد الدافع وتعزيز السلوكيات الجديدة، حيث تعد الفاعلية الذاتية التي تعمل كمتغير مستقل، مفهوماً رئيساً في النظرية المعرفية الاجتماعية، حيث تستند النظرية المعرفية الاجتماعية لباندورا (1986) إلى نظرية التعلم الاجتماعي من خلال تضمين العمليات المعرفية، وتفترض النظرية المعرفية الاجتماعية أن الناس يتعلمون ويطورون ويحافظون ويغيرون الأفكار والسلوكيات بناءً على علاقة ثنائية الاتجاه بين ثلاثة عوامل أو محددات، وهذه المحددات هي عوامل شخصية أو بين شخصية، وعوامل بيئية، وعوامل سلوكية، وكلها تتفاعل وتؤدي إلى فعل أو نتيجة (Kelly, 2020).

وبناءً على سبق، يتبين بأن الفاعلية الذاتية تمثل قدرة النزيل على تنظيم سلوكه وتحقيق أهدافه في مواجهة الضغوط والتحديات، وهي عامل مهم في ضبط النفس لدى النزلاء في مراكز الإصلاح والتأهيل، حيث يرتبط مستوى القلق لدى النزلاء بشكل عكسي مع مستوى الفاعلية الذاتية؛ فكلما ارتفعت الفاعلية الذاتية، قلت مستويات القلق، مما ينعكس إيجاباً على التكيف النفسي والاجتماعي داخل المركز. وعليه، فإن العلاقة بين نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل، والفاعلية الذاتية، والقلق تبرز كشبكة مترابطة من العوامل النفسية التي تؤثر على السلوك والتكيف، مما يستدعي دراستها لفهم ديناميات الصحة النفسية بين هذه الفئة.

-الدراسات السابقة:

بالرجوع إلى الدراسات والأبحاث العربية والأجنبية السابقة حول موضوع الدراسة، يتبين أن هناك ندرة في الدراسات العربية التي تناولت متغيري الفاعلية الذاتية والقلق لدى نزلاء مراكز

الإصلاح والتأهيل في الأردن حسب علم الباحثين، فقد تناولت مجموعة كبيرة من الأبحاث موضوع الفاعلية الذاتية لدى النزلاء، لا سيما فيما يتعلق بالنتائج النفسية والاجتماعية والسلوكية، فقد درس العزمي (2019) العلاقة بين الفاعلية الذاتية والدعم الاجتماعي لدى النزلاء ذوي الحقوق المالية في منطقة القصيم. وباستخدام تصميم وصفي ارتباطي مع عينة مكونة من (117) نزياً، كشفت النتائج عن مستوى متوسط من الفاعلية الذاتية ومستويات عالية من الدعم الاجتماعي، مع وجود ارتباط إيجابي ذي دلالة إحصائية بين المتغيرين، ويشير هذا إلى أن الدعم الاجتماعي قد يعمل كعامل وقائي يعزز الفاعلية الذاتية لدى النزلاء. وبالمثل، درست كيلي (Kelly, 2020) القدرة التنبؤية للفاعلية الذاتية على العودة إلى الإجرام لدى (52) نزياً بالغاً من الذكور في سجن بوسط غرب الولايات المتحدة، وباستخدام منهج وصفي تنبؤي ارتباطي، وجدت الدراسة أن انخفاض مستويات الفاعلية الذاتية يتنبأ بشكل كبير بارتفاع معدلات العودة إلى الإجرام، وهذا يُبرز دور الفاعلية الذاتية كعامل نفسي مُحدد للنتائج السلوكية بعد الإفراج.

بينما وسّع رافينسكروفت (Ravenscroft, 2022) نطاق هذا البحث من خلال استكشاف العلاقة بين الفاعلية الذاتية، والمشاركة في برامج إعادة التأهيل في السجون، والقدرة المُدركة على العيش بدون جريمة بعد الإفراج، وذلك لدى (589) نزياً في سجون نيو مكسيكو في الولايات المتحدة، وأشارت النتائج إلى أن المشاركة في برامج تستهدف تعديل السلوك الإجرامي وأنواعاً مُحددة من تعزيز الفاعلية الذاتية ارتبطت بزيادة التفاؤل بشأن العيش دون جريمة.

وفي السياق الأردني، درست الزيادات (Al-Ziadat, 2024) دور الدعم الاجتماعي والفاعلية الذاتية في انتكاس تعاطي المخدرات لدى (197) نزياً ونزيلة متعاطين للمواد المخدرة في مراكز الإصلاح والتأهيل. أشارت الدراسة إلى مستويات متوسطة من الفاعلية الذاتية، وحددت فروقاً دالة إحصائية لصالح الأفراد غير المنتكسين. علاوة على ذلك، تنبأت الفاعلية الذاتية ومدة تعاطي المخدرات بشكل دال إحصائياً بالانتكاس، بينما لم يكن للدعم الاجتماعي تأثيرٌ يُذكر، ولم تُلاحظ فروق بين الجنسين. وفي سياقٍ ذي صلة، استكشف ناثن وسويتيكنو Nathan & Soetikno, 2024) العلاقة بين الفاعلية الذاتية والقلق المستقبلي لدى (249) نزياً من الذكور على وشك الإفراج عنهم في جاكارتا في إندونيسيا. وباستخدام منهج وصفي ارتباطي، كشفت الدراسة عن وجود علاقة سلبية دالة إحصائية بين الفاعلية الذاتية والقلق المستقبلي، مما يشير

إلى أن ارتفاع مستويات الكفاءة المدركة يرتبط بانخفاض القلق المتوقع. وتؤكد هذه الدراسات مجتمعةً على أهمية الفاعلية الذاتية كبنية نفسية مرتبطة بالانتكاس، والعودة إلى الإجرام، والالتزام ببرامج إعادة التأهيل، والقلق. مع ذلك، اعتمدت معظمها على منهجيات وصفية ارتباطية، وركزت بشكل أساسي على دراسة العلاقات بين المتغيرات.

وركزت الأبحاث المتعلقة بالقلق لدى النزلاء، بشكل مماثل، على معدلات الانتشار والعلاقات الارتباطية مع المتغيرات النفسية، فقد درس الشمري (2019) القلق وعلاقته بالصلابة النفسية لدى (131) نزيلًا مدانًا بجرائم أخلاقية في سجن حفر الباطن. أشارت النتائج إلى مستويات متوسطة من القلق وعلاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين القلق والصلابة النفسية. وقام بيركي وآخرون (Birkie et al., 2022) بتقييم أعراض الاكتئاب والقلق لدى (420) نزيلًا في مدينة دبي في شمال شرق إثيوبيا خلال جائحة كوفيد-19. وأظهرت النتائج ارتفاع معدلات انتشار الاكتئاب (66.4%) واضطراب القلق العام (66.9%)، مع وجود ارتباطات دالة إحصائية بين الضغط النفسي والضغوطات المرتبطة بالجائحة.

بينما درس أرورا (Arora, 2022) العلاقة بين متغيرات اليقظة الذهنية والقلق لدى (100) نزيلًا من الذكور في سجن دلهي. وأظهرت النتائج وجود ارتباطات سلبية دالة إحصائية بين القلق والانتباه، والتركيز على اللحظة الحاضرة، والوعي، والتقبل، مما يشير إلى أن عمليات التنظيم المعرفي العاطفي ترتبط عكسيًا بأعراض القلق. في حين بحث ماهاراني وسهباو الدين وفطري (Maharani, Sihabuddin & Fitri, 2023) مفهوم الذات، وقبول الذات، والقلق قبل الإفراج لدى (85) نزيلًا قبل إطلاق سراحهم في مركز إصلاح وتأهيل باليمبانج النسائي في إندونيسيا، وكشفت الدراسة عن ارتباطات جزئية، حيث فسّرت العوامل النفسية الداخلية (12%) من التباين في القلق، بينما فسّرت العوامل الاجتماعية الخارجية النسبة المتبقية.

أما توتشهاونج وزوكيتلوانجي (Tochhawng & Zokaitluangi, 2023) قارن بين المدانين والموقوفين رهن المحاكمة، على عينة تكونت من (80) نزيلًا قيد المحاكمة في سجن آيزاول المركزي في ولاية ميزورام شمال شرق الهند، ووجدوا مستويات قلق أعلى بكثير بين الموقوفين رهن المحاكمة، إلى جانب وجود ارتباط إيجابي بين الاكتئاب والقلق. وأفاد هدايتي وأغوستين وسينجايا (Hidayati, Agustien & Senjaya, 2023) أن معظم المحتجزين في مركز احتجاز جاروت عانوا من مستويات قلق تتراوح بين الخفيفة والمتوسطة. وبالمثل، وجد سونبوان وثاويسيت وتانغتشونلاتيب (Sunpuwan, Thaweessit & Tangchonlatip, 2024) أن غالبية المدمنات على

المخدرات في تايلاند يعانون من قلق واكتئاب متوسطين. وفي دراسة أخرى، حددت تان تري ونافيا (Tantri & Nafiah, 2024) علاقة عكسية قوية بين الفاعلية الذاتية والقلق لدى (252) نزيلًا من الذكور في إندونيسيا، مما يعزز العلاقة العكسية بين هذين المفهومين. وبالتالي، تُظهر الأبحاث السابقة باستمرار أن مستويات القلق تتراوح بين المتوسطة والعالية بين النزلاء، وتُبرز ارتباطها بالصلابة النفسية، واليقظة الذهنية، ومفهوم الذات، والاكتئاب، والفاعلية الذاتية. ومع ذلك، فقد اعتمدت هذه الدراسات في المقام الأول على المنهجيات الوصفية أو الارتباطية.

وبشكل عام، تُظهر هذه الدراسات أن الفاعلية الذاتية تُعد متغيرًا نفسيًا هامًا يرتبط بتنظيم السلوك، والوقاية من الانتكاس، والحالات العاطفية الاستباقية. مع ذلك، ركزت معظم هذه الدراسات إما على النتائج السلوكية (مثل العودة إلى الإجرام والانتكاس) أو التكيف النفسي العام، بدلاً من دراسة أعراض القلق تحديدًا كمتغير تنبئي. وعلى الرغم من أن هذه الدراسات تقدم رؤى قيمة حول انتشار أعراض القلق وعواملها المرتبطة بين النزلاء، إلا أنها تركز بشكل أساسي على دراسة القلق كمتغير تابع مرتبط بعوامل نفسية وسياقية متنوعة، وقد أُولى اهتمام محدود لدراسة الفاعلية الذاتية كمتنبي مباشر لأعراض القلق باستخدام النماذج الإحصائية التنبؤية. وعلى الرغم من أن الدراسات الأردنية استكشفت الفاعلية الذاتية وعلاقتها بالانتكاس مثلًا الزيادات (Al-Ziadat, 2024) إلا أن هناك ندرة في الأبحاث التي تبحث فيما إذا كانت الفاعلية الذاتية تنبأ بأعراض القلق لدى النزلاء في مراكز الإصلاح والتأهيل الأردنية.

وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة، تسعى الدراسة الحالية إلى فحص القدرة التنبؤية للفاعلية الذاتية في تفسير أعراض القلق لدى نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل في الأردن من خلال استخدام تصميم ارتباطي تنبئي، كما تُسهم هذه الدراسة في الأدبيات من خلال تقديم أدلة قائمة على الانحدار حول مدى تفسير الفاعلية الذاتية للتباين في أعراض القلق، وتوضيح اتجاه وقوة العلاقة بين هذين المفهومين النفسيين في سياق الإصلاح الأردني، وبالتالي، تسد هذه الدراسة ثغرة واضحة في الأدبيات من خلال تجاوز النتائج الارتباطية البسيطة والتركيز تحديدًا على الدور التنبئي للكفاءة الذاتية في أعراض القلق لدى نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل في الأردن.

10- إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التنبئي لملاءمته لطبيعة الدراسة. مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين والبالغ عددهم (1238) نزلاً من الذكور. عينة الدراسة: تم اختيار عينة الدراسة بطريقة العينة القصدية المتيسرة تبعاً لمتغيرات العمر، والمستوى التعليمي، ومدة العقوبة من نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين والبالغ عددهم (300) نزلاً، وذلك وفقاً لجدول تحديد حجم العينة لكريجسي ومورجان (Krejcie & Morgan, 1970). ويبين الجدول (1) توزيع أفراد مجتمع وعينة الدراسة حسب متغيرات العمر، والمستوى التعليمي، ومدة العقوبة.

جدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات العمر والمستوى التعليمي ومدة العقوبة.

المتغير	الفئة	العينة	النسبة المئوية
العمر	أقل من 30 سنة	105	%35.0
	30- أقل من 40 سنة	120	%40.0
	أكبر من 40 سنة	75	%25.0
المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	120	%40.0
	دبلوم	80	%26.7
	بكالوريوس ودراسات عليا	100	%33.3
	أقل من 5 سنوات	135	%45.0
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	66	%22.0
	10 سنوات فأكثر	99	%33.0
	المجموع	300	%100

11- أدوات الدراسة:

-أولاً: مقياس الفاعلية الذاتية:

تم استخدام مقياس الفاعلية الذاتية من إعداد شيرر وآخرون (Sherer et al, 1982)، الذي تم تعريبه وتكييفه مع السياق الأردني بوساطة الجبور (2002)، كما تم استخدامه من قبل الزيادات (Al-Ziadat, 2024) في البيئة الأردنية وطبق على نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل، ويتكون المقياس المعرب من (17) فقرة لتقييم الفاعلية الذاتية، مع (6) فقرات ذات صياغة إيجابية و(11) فقرة ذات صياغة سلبية.

صدق المقياس:

للتأكد من صدق محتوى مقياس الفاعلية الذاتية، فقد تم عرضه على لجنة من المتخصصين في الإرشاد النفسي من الجامعات الأردنية بلغ عددهم (10) خبراء. وقد قام الخبراء بتقييم المقياس بناءً على مدى وضوح ودقة صياغة فقرات المقياس، وصحة الفقرة من الناحية النحوية، وبناءً على ملاحظات المحكمين، تمت مراجعة بعض فقرات المقياس وإعادة صياغتها، وتم الإبقاء على عدد الفقرات.

كما تم التأكد من صدق بناء مقياس الفاعلية الذاتية من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (30) نزلياً من خارج عينة الدراسة ومن مجتمعها، وقد تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة المقياس الكلية، وتُعرض هذه النتائج في الجدول (2).

الجدول (2): معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس الفاعلية الذاتية والدرجة

الكلية للمقياس.

رقم الفقرة	1	2	3	4	5	6	7	8	9
معامل الارتباط	0.73**	0.83**	0.71**	0.83**	0.83**	0.76**	0.83**	0.80**	0.64**
رقم الفقرة	10	11	12	13	14	15	16	17	
معامل الارتباط	0.73**	0.58**	0.82**	0.66**	0.63**	0.55**	0.67**	0.70**	

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.01$).

يشير الجدول (2) إلى أن معاملات الارتباط بين كل فقرة على مقياس الفاعلية الذاتية والدرجة الكلية للمقياس ذات دلالة إحصائية وقد تراوحت بين (0.55 – 0.83) مما يعكس سلامة البناء لفقرات المقياس، كما يشير إلى أن البنود تساهم بشكل واضح في قياس الفاعلية الذاتية.

- ثبات المقياس:

للتأكد من ثبات مقياس الفاعلية الذاتية طبق على عينة استطلاعية بلغت (30) نزلاً من خارج عينة الدراسة ومن مجتمعها، وقد استخدمت طريقتان للتأكد من ثبات المقياس وهما: طريقة الاتساق الداخلي كرونباخ - ألفا (Cronbach Alpha)، حيث بلغت قيمة معامل الثبات للاتساق الداخلي لمقياس الفاعلية الذاتية الكلي (0.94)، وطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test - Retest)، حيث تم إعادة تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية نفسها بعد أسبوعين، حيث بلغ معامل الارتباط لإعادة الاختبار للمقياس الكلي (0.93)، وتشير هذه النتائج إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ومناسب لأغراض الدراسة.

وتضمنت النسخة النهائية لمقياس الفاعلية الذاتية على (17) فقرة، وقد استجاب نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين عن كل فقرة باستخدام مقياس استجابة من أربع نقاط، حيث تراوحت درجاته لا أوافق بشدة (صفر)، لا أوافق (1)، أوافق (2)، وأوافق بشدة (3). ويختلف التسجيل وفقاً لصياغة الفقرة، حيث يتم تسجيل الفقرات ذات الصياغة الإيجابية من صفر (لا أوافق بشدة) إلى 3 (أوافق بشدة)، بينما يتم تسجيل الفقرات ذات الصياغة السلبية بشكل معكوس، مع 4 نقاط للرفض بشدة ونقطة واحدة للموافقة بشدة. ولتقييم مستويات الفاعلية الذاتية بين نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين اعتمد نظام تصنيف يعتمد على نطاق الاستجابات، حيث تم تقسيم مقياس التقييم إلى ثلاث فئات متساوية باستخدام الصيغة: أعلى استجابة – أقل استجابة مقسومة على 3 مستويات كالآتي: $(3 - 0) / 3 = 1$ ، بحيث تمثل (0- أقل من 1) المستوى المنخفض، و(1- أقل من 2) المستوى المتوسط، و(2-3) المستوى المرتفع.

ثانياً: مقياس القلق:

قامت الباحثتان بتطوير مقياس القلق لنزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين بعد مراجعة المصادر المتوفرة من الأدب النظري والدراسات السابقة كدراسة أسعد (2024)، ودراسة هدايتي وآخرون (Hidayati et al, 2023)، ودراسة زونغ (Zung, 1971). وتكون بصورته الأولية من (25) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد: البعد الانفعالي (9) فقرات، والبعد الفسيولوجي (10) فقرات، والبعد السلوكي (6) فقرات.

-صدق المقياس:

للتأكد من صدق محتوى مقياس القلق، تم عرضه على لجنة من المتخصصين في الإرشاد النفسي من الجامعات الأردنية بلغ عددهم (10) خبراء. وقد قام الخبراء بتقييم المقياس بناءً على مدى وضوح ودقة صياغة فقرات المقياس، وصحة الفقرة من الناحية النحوية، وبناءً على ملاحظات المحكمين، تمت مراجعة بعض فقرات المقياس وإعادة صياغتها، وحُذفت الفقرات التالية من البعد الانفعالي (3، 7، 9)، والفقرات ذات الأرقام (3، 6) من البعد الفسيولوجي. كما تم التأكد من صدق بناء مقياس القلق من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (30) نزيلاً من خارج عينة الدراسة ومن مجتمعها، وقد تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والبعد الذي تنتهي إليه والدرجة الكلية للمقياس، وتُعرض هذه النتائج في الجدول (3).

الجدول (3): معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس القلق والبعد الذي تنتهي

إليه والدرجة الكلية للمقياس.

الفقرة	البعد الانفعالي		البعد الفسيولوجي		البعد السلوكي	
	الارتباط مع البعد	الارتباط مع المقياس ككل	الارتباط مع البعد	الارتباط مع المقياس ككل	الارتباط مع البعد	الارتباط مع المقياس ككل
1.	0.78**	0.83**	0.84**	0.81**	0.75**	0.73**
2.	0.87**	0.84**	0.87**	0.87**	0.87**	0.84**
3.	0.85**	0.82**	0.83**	0.83**	0.80**	0.74**
4.	0.85**	0.82**	0.55**	0.51**	0.82**	0.81**
5.	0.81**	0.77**	0.78**	0.75**	0.72**	0.69**
6.	0.83**	0.82**	0.81**	0.81**	0.71**	0.75**
7.			0.81**	0.78**		
8.			0.89**	0.88**		

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha = 0.01)$.

يوضح الجدول (3) قيم صدق البناء لمقياس القلق، حيث تبين أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد الذي تنتهي إليه، وكذلك المقياس الكلي تراوحت بين (0.51- 0.89)، وهي ذات دلالة إحصائية، مما يؤكد متانة بنية المقياس، كما تم حساب معاملات ارتباط بيرسون لتقييم

الارتباطات البينية بين أبعاد مقياس القلق، كما يشير إلى أن البنود تساهم بشكل واضح في قياس كل بعد من أبعاد القلق والمقياس ككل. كما هو موضح في الجدول (4).

الجدول (4): قيم معاملات ارتباط بيرسون البينية لأبعاد مقياس القلق.

البعد	معامل الارتباط	الانفعالي	الفسولوجي	السلوكي
الانفعالي	معامل الارتباط	1		
الفسولوجي	معامل الارتباط	0.93**	1	
السلوكي	معامل الارتباط	0.94**	0.92**	1
المقياس ككل	معامل الارتباط	0.97**	0.98**	0.97**

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.01$).

يتبين من الجدول (4) أن قيم معامل ارتباط بيرسون لأبعاد مقياس القلق مع الدرجة الكلية للمقياس، ومعاملات الارتباط البينية قد تراوحت بين (0.92 - 0.98)، وهي دالة إحصائية. ثبات مقياس القلق:

للتحقق من ثبات مقياس القلق، استخدم كلٌّ من الاتساق الداخلي (باستخدام معامل ألفا كرونباخ) وطريقة إعادة الاختبار، حيث طُبِّق المقياس على عينة استطلاعية من (30) نزلاً من نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين من خارج عينة الدراسة ومن مجتمعها، والجدول (5) يوضح ذلك.

الجدول (5): قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي وقيم معاملات الارتباط بين الاختبار وإعادة الاختبار لكل بعد من أبعاد مقياس القلق والمقياس ككل.

البعد	عدد الفقرات	معامل ثبات الاتساق الداخلي	معامل الارتباط بين الاختبار وإعادة الاختبار
الانفعالي	6	0.91	0.86
الفسولوجي	8	0.92	0.81
السلوكي	6	0.87	0.82
المقياس ككل	20	0.96	0.93

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

وكما هو مبين في الجدول (5) فإن معامل الثبات للاتساق الداخلي لمقياس القلق الكلي هو (0.97)، بينما تراوحت معاملات الثبات لأبعاده من (0.87 إلى 0.93)، كما بلغ معامل الارتباط لإعادة الاختبار للمقياس الكلي (0.93)، وتراوحت معاملات الثبات الخاصة بالأبعاد من (0.81 إلى

(0.89)، وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)، وتشير هذه النتائج إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ومناسب لأغراض الدراسة. وتضمنت النسخة النهائية لمقياس القلق من (20) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد: البعد الانفعالي (6) فقرات، والبعد الفسيولوجي (8) فقرات، والبعد السلوكي (6) فقرات، وقد استجاب نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين عن كل فقرة باستخدام مقياس ليكرت خماسي النقاط، حيث تراوحت درجاته من (5) "دائمًا" إلى (1) "أبداً". بينما تم تسجيل الفقرات ذات الصياغة السلبية بشكل معكوس، ولتقييم مستويات القلق بين نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين اعتمد نظام تصنيف يعتمد على نطاق الاستجابات، حيث تم تقسيم مقياس التقييم إلى ثلاث فئات متساوية باستخدام الصيغة: أعلى استجابة - أقل استجابة مقسومة على 3 مستويات كالآتي: $(5 - 1) / 3 = 1.33$ ، بحيث تمثل (1-2.33) المستوى المنخفض، و(2.34-3.67) المستوى المتوسط، و(3.68-5) المستوى المرتفع.

12- نتائج الدراسة ومناقشتها:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى الفاعلية الذاتية لدى مركز الإصلاح والتأهيل؟ للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الفاعلية الذاتية. والجدول (6) يوضح ذلك.

الجدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الفاعلية الذاتية.

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
الفاعلية الذاتية	1.48	.400	متوسط

يلاحظ من الجدول (6) أن مستوى الفاعلية الذاتية لدى نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين جاء متوسطاً؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي الكلي (1.48) وانحراف معياري (0.40). إن الفاعلية الذاتية تعكس كما أشار إليها باندورا (1977) إيمان الفرد بقدرته على تنظيم وتنفيذ الإجراءات اللازمة لإدارة المواقف. ويمكن إرجاع سبب إظهار نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين مستوى متوسطاً من الفاعلية الذاتية إلى البيئة التقييدية للمؤسسات الإصلاحية، فغالباً ما تحدّ مراكز الإصلاح والتأهيل من فرص الاستقلالية واتخاذ القرارات وتجارب الإتيقان، وهي المصادر

الأساسية للفاعلية الذاتية. ونتيجةً لذلك، قد لا يكتسب النزلاء ثقةً قويةً بقدراتهم على التأقلم ولا يفقدونها تمامًا، مما يؤدي إلى مستوى عام معتدل.

ويمكن تفسير المستوى المتوسط للفاعلية الذاتية أيضًا بتباين فرص نزلاء داخل مركز إصلاح وتأهيل إرميمين، فقد يتاح لبعض النزلاء الوصول إلى برامج تعليمية أو مهنية تُعزز المهارات والثقة بالنفس، بينما قد لا يتاح ذلك للبعض الآخر، وقد يُبلغ المستفيدون من هذه البرامج عن مستوى أعلى من الفاعلية الذاتية، بينما قد يُعاني الأفراد المحرومون من هذه الفرص من مستويات أقل. كما قد تلعب العوامل النفسية أيضًا دورًا في تفسير النتيجة، حيث يدخل العديد من النزلاء إلى المرافق الإصلاحية بتجارب سابقة من الصدمات النفسية، أو تعاطي المخدرات، أو صعوبات الصحة النفسية، مما يؤثر سلبًا على معتقداتهم حول الفاعلية الذاتية. وفي الوقت نفسه، يُوفر السجن روتينًا منظمًا، مما قد يُقلل من الضغوطات الخارجية ويُعزز مهارات التكيف المحدودة، حيث يميل هذا التفاعل بين عوامل الخطر والحماية إلى تثبيت الفاعلية الذاتية عند مستوى متوسط، بدلًا من السماح لها بالتدهور تمامًا أو التطور بقوة.

ولعل هذه النتيجة تعود إلى أن التفاعلات الاجتماعية داخل المراكز الإصلاحية تؤثر بشكل أكبر على الفاعلية الذاتية للنزلاء، فقد توفر العلاقات الإيجابية مع الأقران أو ضباط الإصلاحات أو المرشدين التشجيع والنمذجة والتجارب غير المباشرة التي تعزز الفاعلية الذاتية. ومع ذلك، غالبًا ما تُقوّض الصراعات والوصمة الاجتماعية والديناميكيات الاجتماعية السلبية هذه المكاسب، وبالتالي قد يؤدي التعايش بين السياقات الاجتماعية الداعمة والتحديات توازنًا، مما يُبقي ثقة النزلاء في قدراتهم عند مستوى معتدل بدلًا من مستوى عالٍ.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الزيادات (Al-Ziadat, 2024) التي أظهرت نتائجها أن هناك مستويات متوسطة من الفاعلية الذاتية لدى النزلاء. كما تتفق مع نتائج دراسة العازمي (2019) التي أظهرت نتائجها أن الفاعلية الذاتية لدى النزلاء متوسطة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما مستوى أعراض القلق لدى مركز الإصلاح والتأهيل؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس القلق والمقياس ككل. والجدول (7) يوضح ذلك.

الجدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس القلق.

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
السلوكي	74.3	52.0	مرتفع
الفسولوجي	73.3	54.0	مرتفع
الانفعالي	72.3	51.0	مرتفع
مقياس القلق الكلي	73.3	53.0	مرتفع

يلاحظ من الجدول (7) أن مستوى أعراض القلق لدى نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين جاء مرتفعاً؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي الكلي (3.73) وانحراف معياري (0.53). ويمكن أن يُعزى ارتفاع مستويات أعراض القلق لدى النزلاء بشكل كبير إلى البيئة المُجهدة بطبيعتها في مراكز الإصلاح والتأهيل، حيث يحرم السجن الأفراد من حريتهم واستقلاليتهم وسيطرتهم على حياتهم اليومية، وجميعها احتياجات نفسية أساسية، وقد يُثير التقييد المفاجئ للخيارات الشخصية والتعرض لقواعد مؤسسية صارمة مشاعر العجز وعدم اليقين، وبالتالي ربما هذه الظروف تُفاقم أعراض القلق، حيث يُكافح الأفراد للتكيف مع حياة مُراقبة مُستمرة واستقلالية محدودة.

ويتعلق تفسير آخر بعدم اليقين بشأن المُستقبل الذي قد يواجهه النزلاء، حيث يعيش العديد من النزلاء في قلق مُستمر بشأن قضاياهم القانونية، ومدة عقوبتهم، والوصمة التي قد يواجهونها بعد الإفراج، وربما يُؤلّد هذا الغموض حالةً من القلق، كما قد يخشى النزلاء أيضاً على علاقاتهم الأسرية، وفرص عملهم، وإعادة اندماجهم في المجتمع، مما يُفاقم ضائقتهم النفسية، وبالتالي ربما أدى تراكم هذه المخاوف إلى ارتفاع درجات القلق لدى النزلاء.

وربما تُعدّ بيئة السجن نفسها مصدراً للتوتر المستمر الذي يُسهم في تفاقم القلق، فالاحتفاظ، والضوضاء، وانعدام الخصوصية، واحتمال التعرض للعنف أو النزاعات مع النزلاء الآخرين، وتُفاقم التوتر، حيث تُرئى هذه الضغوطات اليومية بيئةً يشعر فيها النزلاء بالتهديد أو انعدام الأمان باستمرار. كما أن غياب المساحات الآمنة، وعدم القدرة على الهروب من الظروف المُرهقة، ربما يُعيق التأقلم الفعال، مما يرفع مستوى القلق العام بين النزلاء.

ولعل هذه النتيجة تعود إلى العزلة الاجتماعية أيضاً، حيث تُعدّ عاملاً مهماً في تفسير مستويات القلق المرتفعة، حيث يُفصل النزلاء عن عائلاتهم وأصدقائهم وشبكاتهم الاجتماعية الأوسع، مما يحرمهم من الدعم العاطفي، وغالباً ما يكون التواصل مع أحبائهم محدوداً وغير كافٍ لتلبية

الاحتياجات النفسية، وبالتالي فإن غياب الروابط الاجتماعية الداعمة يجعل النزلاء عرضة للوحدة والقلق، فمن دون طمأنينة عاطفية كافية، قد يصبح القلق حالة سائدة في البيئة الإصلاحية.

ويشير ترتيب البعد السلوكي أولاً إلى أن أبرز مظاهر القلق لدى نزلاء مركز إرميمين للإصلاح والتأهيل يظهر من خلال أفعال ملموسة، وليس من خلال حالات انفعالية أو فسيولوجية داخلية، وهذا يُشير إلى أن قلق النزلاء يُعبر عنه من خلال سلوكيات مثل التملل، وتجنب التفاعل الاجتماعي، وصعوبة التركيز على المهام الموكلة إليهم، أو الحركات المتكررة. وقد تعكس هذه السلوكيات صعوبة تعامل النزلاء مع التوتر الداخلي وعدم اليقين في بيئة مُسيطر عليها ومُقيدة، فغالبًا ما تكون المؤشرات السلوكية أكثر وضوحًا وقابلية للقياس مقارنةً بالأعراض الانفعالية، مما يجعلها جليةً بشكل خاص في هذه البيئات. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة بيركي وآخرون (Birkie et al., 2022) التي أظهرت نتائجها أن القلق مرتفعًا لدى النزلاء. كما تتفق مع نتائج دراسة توتشهاونج وزوكيتلوانجي (Tochhawng & Zokaitluangi, 2023) التي توصلت أن النزلاء أظهروا درجة أعلى في مستويات القلق. بينما تختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة هدايتي وأغوستين وسينجايا (Hidayati, Agustien & Senjaya, 2023) التي توصلت إلى أن ما يقرب من نصف النزلاء عانوا من قلق متوسط، كما تختلف مع نتائج دراسة سونبوان وثاويسيت وتانغتشونلاتيب (Sunpuwan, Thaweesit & Tangchonlatip, 2024) التي توصلت إلى أن القلق بين النزلاء جاء بدرجة متوسط.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى الفاعلية الذاتية لدى نزلاء مركز الإصلاح والتأهيل وفقاً لمتغيرات (العمر، والمستوى التعليمي، ومدة العقوبة)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار شاير-ويلك (Shapiro-Wilk) للتحقق من اعتدالية توزيع البيانات لكل متغير وفئاته على مقياس الفاعلية الذاتية، ويظهر الجدول (8) ذلك.

جدول (8): نتائج اختبار شايرو-ويلك (Shapiro-Wilk) للتوزيع الطبيعي للبيانات حسب متغيرات الدراسة على مقياس الفاعلية الذاتية.

المتغير	الفئة	إحصائية الاختبار (Statistic)	درجات الحرية (df)	مستوى الدلالة
العمر	أقل من 30 سنة	0.986	105	0.323
	30- أقل من 40 سنة	0.969	120	0.007
	أكبر من 40 سنة	0.985	75	0.503
المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	0.975	120	0.027
	دبلوم	0.980	80	0.249
	بكالوريوس دراسات عليا	0.985	100	0.302
مدة العقوبة	أقل من 5 سنوات	0.980	135	0.047
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	0.965	66	0.057
	10 سنوات فأكثر	0.983	99	0.223

يظهر الجدول (8) نتائج اعتدالية توزيع البيانات باستخدام شايرو-ويلك (Shapiro-Wilk) ، حيث أظهرت النتائج أن بعض فئات المتغيرات المستقلة (العمر، المؤهل العلمي، مدة العقوبة) لا تتبع التوزيع الطبيعي حيث وجد أن بعض القيم أقل من (0.05) لذلك، تم استخدام اختبار كروسكال-واليس (Kruskal-Wallis) لفحص الفروق بين المجموعات، باعتباره بديلاً لا معلمياً مناسباً لتحليل التباين الأحادي الاتجاه. ويوضح الجدول (9) ذلك.

جدول (9): نتائج اختبار كروسكال-واليس (Kruskal-Wallis) لمستوى الفاعلية الذاتية لدى نزلاء مركز الإصلاح والتأهيل وفقاً لمتغيرات (العمر، والمستوى التعليمي، ومدة العقوبة).

المتغير	الفئة	العدد	متوسط الرتب	درجة الحرية	ك ²	مستوى الدلالة
العمر	أقل من 30 سنة	105	147.12	2	0.681	0.711
	30- أقل من 40 سنة	120	155.56			
	أكبر من 40 سنة	75	147.14			
المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	120	151.17	2	0.363	0.834
	دبلوم	80	154.33			
	بكالوريوس ودراسات عليا	100	146.63			
مدة العقوبة	أقل من 5 سنوات	135	152.08	2	0.563	0.755
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	66	143.48			
	10 سنوات فأكثر	99	153.03			

يتبين من الجدول (9) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات رتب استجابات نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين على مقياس الفاعلية الذاتية وفقاً لمتغيرات (العمر، والمستوى التعليمي، ومدة العقوبة)، حيث بلغت قيمة (ك²) المحسوبة لمتغير العمر (0.681) والدلالة الإحصائية (0.711)، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$). كما بلغت لمتغير المستوى التعليمي (0.363) والدلالة الإحصائية (0.834)، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$). كما بلغت لمتغير مدة العقوبة (0.563) والدلالة الإحصائية (0.755)، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

وتشير نتيجة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الفاعلية الذاتية لدى النزلاء وفقاً للعمر، والمستوى التعليمي، ومدة العقوبة إلى أن البيئة الإصلاحية قد تُحدث تأثيراً متجانساً، وبغض النظر عن الخصائص الفردية، فإن طبيعة السجن التقييدية والمُسيطر عليها تُهيئ ظروفاً متشابهة لجميع النزلاء، وربما يُقلل هذا التجانس من تأثير العوامل الديموغرافية الشخصية ويُركز على التجارب المشتركة، مما قد يُفسر عدم اختلاف الاستجابات بين الفئات الفرعية اختلافاً كبيراً على مقياس الفاعلية الذاتية.

وفيما يتعلق بالعمر، قد يشير غياب فروق جوهرية إلى أن كلاً من النزلاء الأصغر سناً والأكبر سناً قد يواجهون تحديات متشابهة في البيئة الإصلاحية، ورغم أنه يُتوقع من النزلاء الأصغر سناً أن تكون لديهم خبرة أقل في التكيف، وأن يكون النزلاء الأكبر سناً أكثر نضجاً، إلا أن بيئة السجن قد تُقيد التعبير عن هذه الاختلافات، فالقيود المفروضة على الاستقلالية والفرص واتخاذ القرارات من قبل مراكز الإصلاح والتأهيل يُمكن أن تُحدّد الاختلافات المرتبطة بالعمر في الفاعلية الذاتية المدركة، الأمر الذي ربما يؤدي إلى مستويات متقاربة من الفاعلية الذاتية.

ومن الناحية النفسية، ربما يتعرض النزلاء من جميع الأعمار لضغوطات متشابهة، بما في ذلك فقدان الحرية، وتقييد التواصل الاجتماعي، وعدم اليقين بشأن المستقبل، وقد تتفوق هذه التجارب المشتركة على أي نقاط قوة أو نقاط ضعف مرتبطة بالعمر. علاوة على ذلك، قد تُوفر الروتينات للحياة الإصلاحية إطاراً مُساوياً، حيث يجب على النزلاء الأصغر سناً والأكبر سناً على حد سواء الالتزام باللوائح نفسها، وبالتالي يُقلل ربما تأثير العمر على معتقدات الفاعلية الذاتية، مما يؤدي إلى عدم وجود فروق إحصائية ملحوظة.

وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي، قد يعكس غياب الفروق في الفاعلية الذاتية الدور المحدود للتعليم الرسمي في تشكيل التجارب اليومية في السجن، فرغم أن التعليم العالي يرتبط عمومًا بزيادة الثقة بالنفس وقدرات حل المشكلات، إلا أن بيئة السجن شديدة الرقابة قد تحد من فرص تطبيق المهارات التعليمية أو الاستفادة منها. ونتيجة لذلك، قد يختبر كل من النزلاء المتعلمين تعليماً عالياً والنزلاء ذوي المستويات التعليمية الأقل مستويات متشابهة من الفاعلية الذاتية في السياق الإصلاحي.

بالإضافة إلى ذلك، قد تكون للمؤهلات التعليمية أهمية أقل في تشكيل معتقدات النزلاء الذاتية، لأن المراكز الإصلاحية غالباً ما تُركز على الامتثال والانضباط والتكيف مع الروتين المؤسسي بدلاً من التحصيل الأكاديمي، وقد يشعر السجناء ذوو التعليم العالي بأن مهاراتهم مُستهان بها، بينما قد لا يواجه النزلاء الأقل تعليماً عوائق كبيرة، نظراً لأن المهام داخل المنشأة نادراً ما تتطلب مستويات عالية من التعليم الرسمي، وقد يُساعد هذا التكافؤ في تفسير سبب عدم اختلاف مستويات الفاعلية الذاتية وفقاً للمستوى التعليمي.

أما بالنسبة لمدة العقوبة، فقد يُعزى غياب الاختلافات الجوهرية في الفاعلية الذاتية إلى أن النزلاء قصيري وطويلي المدة يواجهون تحديات متشابهة أثناء الحبس، فعلى الرغم من أنه قد

يُفترض أن الأحكام الأطول تُضعف الثقة بالنفس، وأن الأحكام الأقصر قد تُحافظ عليها، إلا أن عملية التكيف قد تُثبّت الفاعلية الذاتية بينهم. وبمرور الوقت، قد يُطوّر النزلاء آليات تكيف بغض النظر عن مدة العقوبة، مما يُقلل من الاختلافات في تصوراتهم للفاعلية الذاتية. ومن الجدير بالذكر أن الباحثين لم تجدا دراسات تناولت الفروق في الفاعلية الذاتية لدى نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين وفقاً لمتغيرات (العمر، والمستوى التعليمي، ومدة العقوبة).

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في أعراض القلق لدى نزلاء مركز الإصلاح والتأهيل وفقاً لمتغيرات (العمر، والمستوى التعليمي، ومدة العقوبة)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار شايفرو-ويلك (Shapiro-Wilk) للتحقق من اعتدالية توزيع البيانات لكل متغير وفئاته على مقياس القلق، ويظهر الجدول (10) ذلك.

جدول (10): نتائج اختبار شايرو-ويلك (Shapiro-Wilk) للتوزيع الطبيعي للبيانات حسب متغيرات الدراسة على مقياس القلق.

المتغير	الفئة	إحصائية الاختبار (Statistic)	درجات الحرية (df)	مستوى الدلالة
العمر	أقل من 30 سنة	0.986	105	0.350
	30- أقل من 40 سنة	0.988	120	0.383
	أكبر من 40 سنة	0.972	75	0.093
المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	0.988	120	0.390
	دبلوم	0.988	80	0.656
	بكالوريوس دراسات عليا	0.993	100	0.883
مدة العقوبة	أقل من 5 سنوات	0.989	135	0.374
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	0.983	66	0.505
	10 سنوات فأكثر	0.991	99	0.773

يظهر الجدول (10) أن نتائج اختبار شايرو-ويلك (Shapiro-Wilk) للتوزيع الطبيعي أن جميع القيم كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يشير إلى التوزيع الطبيعي للبيانات؛ وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين على أبعاد مقياس القلق والمقياس ككل وفقاً لمتغيرات (العمر، والمستوى التعليمي، ومدة العقوبة)، ويبين الجدول رقم (11) يبين ذلك.

الجدول (11): المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس القلق والمقياس ككل تبعاً لمتغيرات (العمر، والمستوى التعليمي، ومدة العقوبة).

المتغير	فئات المتغير	المتوسط الحسابي الانحراف المعياري	الانفعالي	الفسولوجي	السلوكي	القلق ككل
العمر	أقل من 30 سنة	المتوسط الحسابي	3.65	3.65	3.66	3.65
		الانحراف المعياري	.52	.54	.52	.51
	30- أقل من 40 سنة	المتوسط الحسابي	3.75	3.78	3.77	3.77
		الانحراف المعياري	.53	.58	.54	.53
	أكبر من 40 سنة	المتوسط الحسابي	3.77	3.75	3.76	3.76
		الانحراف المعياري	.53	.47	.49	.47
المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	المتوسط الحسابي	3.72	3.76	3.72	3.73
		الانحراف المعياري	.54	.56	.52	.52
	دبلوم	المتوسط الحسابي	3.68	3.66	3.69	3.67
		الانحراف المعياري	.54	.54	.50	.51
	بكالوريوس دراسات عليا	المتوسط الحسابي	3.75	3.74	3.78	3.76
		الانحراف المعياري	.50	.51	.55	.50
مدة	أقل من 5	المتوسط	3.69	3.73	3.71	3.71

العقوبة	سنوات	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
	10 سنوات أكثر	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
بين الجدول (10) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية والانحرافات لاستجابات نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين على أبعاد مقياس القلق وفقاً لمتغيرات (العمر، والمستوى التعليمي، ومدة العقوبة). وللتحقق من دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية، تم إجراء تحليل التباين المتعدد (MANOVA). والجدول (11) يوضح ذلك.					

الجدول (12): تحليل التباين المتعدد (MANOVA) لأثر متغيرات (العمر، والمستوى التعليمي، ومدة العقوبة) لاستجابات نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين على أبعاد مقياس القلق.

مصدر التباين	الأبعاد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
العمر معاملاً ويلكس لمبادا 0.984= 0.788=ف 0.579=ح	الانفعالي	.768	2	.384	1.352	.260
	الفسولوجي	.964	2	.482	1.615	.201
	السلوكي	.785	2	.392	1.396	.249
المستوى التعليمي معاملاً ويلكس لمبادا 0.982= 0.874=ف 0.513=ح	الانفعالي	.239	2	.120	.421	.657
	الفسولوجي	.490	2	.245	.820	.441
	السلوكي	.331	2	.166	.590	.555
مدة العقوبة معاملاً ويلكس لمبادا 0.988= 0.583=ف 0.744=ح	الانفعالي	.195	2	.097	.343	.710
	الفسولوجي	.006	2	.003	.010	.990
	السلوكي	.134	2	.067	.238	.789
الخطأ	الانفعالي	83.280	293	.284		
	الفسولوجي	87.461	293	.299		
	السلوكي	82.322	293	.281		
المجموع المعدل	الانفعالي	84.491	299			
	الفسولوجي	88.921	299			
	السلوكي	83.566	299			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

يتبين من الجدول (12) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين على أبعاد مقياس القلق وفقاً لمتغيرات (العمر، والمستوى التعليمي، ومدة العقوبة)، حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة لمتغير العمر على أبعاد القلق (الانفعالي والفسولوجي والسلوكي) على التوالي (1.352، 1.615، 1.396)، والدلالة الإحصائية على التوالي (0.260، 0.201، 0.249) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$). كما بلغت قيمة (ف) المحسوبة لمتغير المستوى التعليمي على أبعاد مقياس القلق وفقاً لمتغيرات (العمر، والمستوى التعليمي، ومدة العقوبة)، على التوالي (0.421، 0.820، 0.590)، والدلالة الإحصائية على التوالي (0.657، 0.441، 0.555) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$). كما بلغت قيمة (ف) المحسوبة لمتغير مدة العقوبة على أبعاد مقياس القلق وفقاً لمتغيرات (العمر، والمستوى التعليمي، ومدة العقوبة)، على التوالي (0.343، 0.0010، 0.238)، والدلالة الإحصائية على التوالي (0.710، 0.990، 0.789) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

كما يبين الجدول (10) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين على مقياس ككل القلق وفقاً لمتغيرات (العمر، والمستوى التعليمي، ومدة العقوبة). وللتحقق من دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية، تم إجراء تحليل التباين الثلاثي (3Way ANOVA)، والجدول (12) يوضح ذلك.

الجدول (13): تحليل التباين الثلاثي (3 Way ANOVA) لأثر متغيرات (العمر، والمستوى التعليمي، ومدة العقوبة) لتقديرات عينة الدراسة على مقياس القلق ككل.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
العمر	.828	2	.414	1.558	.212
المستوى التعليمي	.307	2	.153	.578	.562
مدة العقوبة	.068	2	.034	.128	.880
الخطأ	77.821	293	.266		
المجموع	79.012	299			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

يتبين من الجدول (13) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين على مقياس ككل القلق وفقاً لمتغيرات (العمر، والمستوى التعليمي، ومدة العقوبة). وتشير النتيجة أن مستويات القلق لم تختلف اختلافاً كبيراً بين النزلاء وفقاً للعمر، أو المستوى التعليمي، أو مدة العقوبة وقد يعزى ذلك إلى أن البيئة الإصلاحية تُمارس تأثيراً موحداً على الحالات النفسية، ففي السجن، يواجه النزلاء قيوداً، وروتيناً، وشكوكاً متشابهة بغض النظر عن خلفياتهم الشخصية، وهذا التجانس ربما يُقلل من تأثير المتغيرات الديموغرافية على التجارب العاطفية. لذلك، قد تتغلب الضغوط البيئية المشتركة على الفروق الفردية، مما يُنتج مستويات متقاربة من القلق بين جميع الفئات الفرعية.

وفيما يتعلق بالعمر، فقد يواجه كلٌّ من النزلاء الأصغر سناً والأكبر سناً ضغوطاً متشابهة، مثل فقدان الحرية، والانفصال عن الأسرة، وانعدام الاستقلالية. وبينما يُتوقع أن يُظهر النزلاء الأصغر سناً قلقاً أكبر بسبب محدودية مهارات التأقلم، قد يواجه النزلاء الأكبر سناً أيضاً قلقاً متزايداً مرتبطاً بالخاوف الصحية والمسؤوليات الأسرية. وبالتالي ربما تتوازن هذه المخاطر المرتبطة بالعمر، مما يؤدي إلى مستويات قلق عامة متشابهة بين الفئات العمرية. بالإضافة إلى ذلك، قد تُقلل الطبيعة المنظمة والمتوقعة للحياة الإصلاحية من الاختلافات العمرية في القلق. حيث يفرض الروتين المؤسسي الجدول اليومي نفسه على جميع النزلاء، مما يحد من فرص اختلافات التأقلم المرتبطة بالعمر، وبالتالي يُطلب من النزلاء الأصغر سناً والأكبر سناً التكيف مع الظروف نفسها، مما قد يؤدي إلى نتائج نفسية متماثلة.

وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي، قد يُعزى غياب فروق جوهرية في القلق إلى محدودية دور التعليم في سياق السجن. فبينما يرتبط التعليم العالي عمومًا بتحسين مهارات حل المشكلات والتأقلم، وقد لا تكون لهذه المهارات أهمية تُذكر في بيئة تُقيد فيها الاستقلالية بشكل كبير. ونتيجةً لذلك، يواجه السجناء ذوو التعليم العالي والسجناء ذوو المستويات التعليمية الأدنى تحديات عاطفية متشابهة، مما يؤدي إلى مستويات متقاربة من القلق.

أما بالنسبة لطول العقوبة، فقد يتشارك النزلاء، بغض النظر عن مدة العقوبة، في ضغوطات متشابهة - عدم اليقين، والوصمة الاجتماعية، وتقييد الحرية - مما يُبقي مستويات القلق مرتفعة باستمرار. ومن الجدير بالذكر أن الباحثين لم تجدا دراسات تناولت الفروق في القلق لدى نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين وفقاً لمتغيرات (العمر، والمستوى التعليمي، ومدة العقوبة).

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: ما مقدار ما تتنبأ به الفاعلية الذاتية في خفض أعراض القلق لدى نزلاء مركز الإصلاح والتأهيل؟

تم التحقق من افتراض التوزيع الطبيعي لبواقي نموذج الانحدار الخطي الهرمي باستخدام اختباري (Kolmogorov-Smirnov) و (Shapiro-Wilk)، حيث بلغت قيمة الدلالة (0.200) و (0.123) على التوالي، وهي قيم غير دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha = 0.05$)، مما يشير إلى أن البواقي تتبع توزيعاً طبيعياً، وبالتالي تحقق هذا الافتراض.

وللإجابة عن هذا السؤال، ولتحديد درجة تنبؤ المتغير المستقل والمتمثل في الفاعلية الذاتية في المتغير التابع والمتمثل في أعراض القلق بعد ضبط تأثير كل من العمر والمستوى التعليمي ومدة العقوبة لدى نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين تم استخدام تحليل الانحدار الهرمي المتعدد (Regression Hierarchical Multiple) ونتائج التنبؤ موضحة بالجدول (13).

جدول (14): نتائج تحليل الانحدار الهرمي المتعدد لمتغير الفاعلية الذاتية والعوامل الديموغرافية العمر، والمستوى التعليمي ومدة العقوبة في التنبؤ بالقلق العقوبة لدى نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين.

النموذج	المتغيرات المدخلة	R	R ²	ΔR^2	F	الدلالة الإحصائية
1	العمر، المستوى التعليمي، مدة العقوبة	0.088	0.008	—	0.777	0.508
2	العمر، المستوى التعليمي، مدة العقوبة، مجموع الفاعلية الذاتية	0.516	0.267	0.259	26.803	*0.000

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

كما يوضح الجدول (15) معاملات الانحدار للنموذج الثاني.

المتغير	B	Beta	T	الدلالة الإحصائية	معامل Tolerance	معامل تضخم التباين VIF
الثابت	4.553	—	32.883	.0000		
العمر	.061	.091	1.823	0.069	0.997	1.003
المستوى التعليمي	4.00	6-.00	81-.1	060.9	0.982	1.018
مدة العقوبة	2.01	20.0	404.	6860.	0.985	1.015
مجموع الفاعلية الذاتية	42-.6	9-.50	201-10.	.000*0	0.999	1.001

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

أظهرت نتائج تحليل الانحدار الهرمي المتعدد (Hierarchical Multiple Regression) أن النموذج الأول، الذي تضمن المتغيرات الديموغرافية (العمر، والمستوى التعليمي، ومدة العقوبة)، كان غير دال إحصائياً، حيث بلغ معامل التحديد (R^2) (0.008)، وهو ما يشير إلى أن هذه المتغيرات فسرت فقط (8%) من التباين في القلق لدى نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين، بدلالة إحصائية (0.508) وهي أقل من ($\alpha=0.05$). أما النموذج الثاني، فقد أظهر أن عامل تضخم التباين (VIF) للنموذج أقل من (3)، كما أظهرت نتائج فحص افتراض تعدد الارتباط الخطي أن قيم (Tolerance) لجميع المتغيرات كانت مرتفعة (أكبر من 0.10)، مما يشير إلى عدم وجود مشكلة تعدد ارتباط خطي بين المتغيرات المستقلة، وبالتالي يمكن الاعتماد على نتائج نموذج الانحدار بثقة إحصائية. كما يظهر النموذج الثاني والذي أُضيف إليه متغير الفاعلية الذاتية تغيراً جوهرياً في القدرة التفسيرية، حيث ارتفع معامل التحديد (R^2) إلى (0.267)، أي أن النموذج فسر (26.7%) من التباين في القلق، وكانت الزيادة في التفسير $\Delta R^2 = 0.259$ ، وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.000$)، وهذا يدل على أن الفاعلية الذاتية تسهم في التنبؤ بمستويات القلق لدى نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين.

وبالنظر إلى معاملات الانحدار في النموذج الثاني، فقد تبين أن الفاعلية الذاتية كانت المتغير الوحيد الدال إحصائياً، حيث جاءت قيمة (B) للفاعلية الذاتية بقيمة (-0.646) وهي دالة إحصائياً، حيث يمكن استنتاج ذلك من قيمة (t) البالغة (-10.201) ودلالاتها الإحصائية (0.000)، وهذا يعني أنه كلما تحسن مستوى الفاعلية الذاتية بمقدار وحدة واحدة انخفضت أعراض القلق لدى نزلاء مركز إصلاح وتأهيل إرميمين بمقدار (0.646) وحدة، بينما لم تكن لمتغيرات العمر والمستوى التعليمي ومدة العقوبة دلالة إحصائية في النموذج. وجاءت معادلة الانحدار على النحو الآتي:

$$\text{القلق} = 4.553 + 0.061 (\text{العمر}) - 0.004 (\text{المستوى التعليمي}) + 0.012 (\text{مدة العقوبة}) - 0.646 (\text{الفاعلية الذاتية}).$$

وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن الفاعلية الذاتية تعكس معتقدات الفرد حول قدرته على تنظيم وتنفيذ أفعاله في سياقات مُرهقة، حيث يؤدي السجن إلى حالة مستمرة من انعدام السيطرة (فقدان الاستقلالية، والروتين المُرْمَن)، مما يزيد من القلق بشكل رئيسي عندما يشك الأفراد في قدرتهم على التأقلم، حيث تُخفف فعالية الذات العالية من حدة تقييمات التهديد، وتُعزز التكيف المُركَّز على المشكلة، وبالتالي تقلل من أعراض القلق بشكل مباشر، ولأن آلية التقييم هذه تعمل بالقرب من تنظيم المشاعر، فإن حجم تأثيرها عادةً ما يكون أكبر من حجم تأثير العوامل الديموغرافية.

وربما تعود هذه النتيجة إلى أن الفاعلية الذاتية تتعزز من خلال تجارب الإتقان، والنماذج غير المباشرة، والإقناع اللفظي، وتنظيم الإثارة، وحتى في ظل القيود، فإن الإنجازات الصغيرة مثل: إكمال البرامج، وتخفيف حدة الصراع، والالتزام بالروتين ربما تعزز معتقدات السيطرة، مما يقلل بدوره من التجنب ويعزز السلوك التكيفي لدى النزلاء، وتؤدي إلى حلقة تغذية راجعة إيجابية تخفف القلق. وفي المقابل، ربما يؤدي انخفاض الفاعلية الذاتية لدى النزلاء إلى التهويل والتجنب، مما يزيد من القلق، وربما تؤدي إلى حلقة تغذية راجعة سلبية.

كما قد تعزى هذه النتيجة إلى أن الفاعلية الذاتية تؤثر على كيفية تقييم الأفراد للمواقف العصيبة، حيث يُرجَّح أن يُقيّم النزلاء ذوو الفاعلية الذاتية العالية التحديات على أنها قابلة للحل، مُركِّزين على خطوات عملية بدلاً من التفكير المُعمَّق في النتائج السلبية، حيث يُقلِّل هذا التقييم الإيجابي من أنماط التفكير غير التكيفية، مثل التفكير الكارثي، الذي يُفاقم القلق. ومن

خلال تحويل الانتباه من الشعور بالعجز إلى حل المشكلات، تُعزّز الثقة بالنفس الفاعلية الذاتية، وبالتالي ربما تُخفّض التفاعل العاطفي مع مُسبّبات التوتر داخل البيئة الإصلاحية. ولعل هذه النتيجة تعود إلى أن الفاعلية الذاتية المرتفعة قد تُشجّع على تبني إستراتيجيات تكيف فعّالة، كما أن النزلاء ذوي الثقة القوية بالنفس أكثر ميلاً للانخراط في أساليب تكيف مُركزة على حل المشكلات، والسعي إلى الدعم الاجتماعي، والمشاركة في برامج إعادة التأهيل، حيث تُعزّز هذه السلوكيات تجارب الإنقار التي تُعزّز الثقة في مواجهة التحديات، وفي المقابل، غالباً ما يُؤدّي انخفاض الفاعلية الذاتية إلى التجنّب أو الانسحاب، مما يُؤدّي إلى استمرار القلق أو تفاقمه.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة تان تري ونافيا (Tantri & Nafiah, 2024) التي أظهرت نتائجها وجود علاقة سلبية بين الفاعلية الذاتية والقلق لدى نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل بمدينة بيكالونجان. كما تتفق مع نتائج دراسة ناثن وسويتيكنو (Nathan & Soetikno, 2024) التي أظهرت نتائجها وجود علاقة سلبية دالة إحصائياً بين الفاعلية الذاتية والقلق المستقبلي لدى النزلاء الذكور الذين يقتربون من الإفراج. كما تتفق جزئياً مع نتائج دراسة أرورا (Arora, 2022) التي توصلت إلى أن القلق يرتبط ارتباطاً سلبياً كبيراً بالانتباه والتركيز الحاضر والوعي والقبول واليقظة الذهنية ككل. كما تتفق جزئياً مع نتائج دراسة كيلي (Kelly, 2020) التي توصلت إلى وجود علاقة بين انخفاض الفاعلية الذاتية والعودة إلى الإجرام.

13-التوصيات والمقترحات : بناءً على نتائج الدراسة توصي الباحثان بالآتي:

-تطوير برامج إرشادية لتعزيز الفاعلية الذاتية لدى هذه الفئة مثل برامج إرشادية نفسية مستندة إلى النظرية الواقعية، أو العلاج السلوكي المعرفي.
-استخدام التقنيات المعرفية السلوكية، لمساعدة النزلاء على إعادة تفسير المواقف المُجهدة وتنمية شعورهم بالسيطرة.

-إجراء دراسة تهدف إلى استكشاف العلاقة بين الفاعلية الذاتية والقلق مع متغيرات أخرى مثل: الوضع الاقتصادي للنزلاء، ونوع الجريمة.

-قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

أسعد، معاذ(2024)، القدرة التنبؤية لليقظة الذهنية والتدفق النفسي بدرجة أعراض القلق لدى طلبة السنة الأولى في الجامعة الأردنية، [أطروحة دكتوراة غير منشورة]، الجامعة الأردنية.

الجبور، حنان (2002). *فاعلية الذات لدى المدخنين والكحوليين*، [رسالة ماجستير غير منشورة]، الجامعة الأردنية.

الشمري، صالح (2019). *مستوى القلق وعلاقته بالصلابة النفسية لدى سجناء الجرائم الأخلاقية بمدينة حفر الباطن*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

العازمي، عبد الرحمن (2019). *العلاقة الاقترانية بين الفاعلية الذاتية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من سجناء الحقوق المالية في منطقة القصيم*، مركز بحوث الشرطة، 28(108)، 221-254.

المركز الوطني لحقوق الإنسان (2021). *أوضاع مراكز الإصلاح والتأهيل خلال الفترة من كانون الثاني 2019م - كانون الأول 2020م*. عمان، الأردن.

المركز الوطني لحقوق الإنسان (2024). *التقرير السنوي العشرون عن حالة حقوق الإنسان في المملكة الأردنية الهاشمية لعام 2023*. عمان، الأردن.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية:

- Abdulkadir, H., Girma, M., Gebru, Z., Sidamo, N. B., Temesgen, G., & Jemal, K. (2022). Anxiety and its associated factors among inmates in ARBA Minch and JINKA town, southern Ethiopia. *BMC psychiatry*, 22(1), 582.
- Aliyeva, G. (2023). Psychopathological Symptoms in The Mental Health Of Prisoners (Azerbaijan Case). *Prizren Social Science Journal*, 7(2), 22-31.
- Al-Ziadat, M. A. (2024). Do social support and self-efficacy play a significant role in substance use relapse? *Health psychology research*, 12, 94576.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Arora, B. (2022). *Male prisoners – A study on attention, present focus, awareness, acceptance, mindfulness & anxiety among the adults*. *International Journal of Research Publication and Reviews*, 3(10), 794–798.
- Birkie, M., Necho, M., Tsehay, M., Gelaye, H., Beyene, A., Belete, A., ... & Adane, M. (2022). Depressive, anxiety symptom frequency and related factors among prisoners during the COVID-19 pandemic in northeastern Ethiopia, a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 820015.
- Bisson, K. H. (2017). *The effect of anxiety and depression on college students' academic performance: Exploring social support as a moderator*. (Doctoral dissertation, Abilene Christian University).
- Bui, E., Charney, M. E., & Baker, A. W. (2020). *Clinical Handbook of Anxiety Disorders*. Springer International Publishing.

- Cardona, R. W. (2025). *Building Self-Efficacy for College and Career Readiness: A Case Study of Rural Disadvantaged High School Students* (Doctoral dissertation, University of Massachusetts Global).
- Carron, J. (2025). *Examining Early-Career Principals' Experiences with Coaching and Self-Efficacy Development in Wisconsin Public Schools* (Doctoral dissertation, Marquette University).
- Carveth, D. L. (2021). The psychoanalytic theory of anxiety and defense. *Metalepsis: Journal of the American Board and Academy of Psychoanalysis*, 1(1), 12-24.
- Dos Santos, C. A. (2025). *Exploring the Relations Among Self-Efficacy, Anxiety, Depression, and Academic Performance in College Students* (Doctoral dissertation, Alliant International University).
- Hidayati, N. O., Agustien, M. A., & Senjaya, S. (2023). The Description of Anxiety Level on Prisoners AT Rumah Tahanan Klas IIB Garut. *BULLET: Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 2(1), 6-10.
- Kelly, M. (2020). *The predictive ability of self-efficacy on recidivism among adult male offenders* (Doctoral dissertation, Walden University).
- Maharani, E., Sihabuddin, A., & Fitri, H. U. (2023). The Relationship between Self-Concept and Self-Acceptance with the Level of Anxiety Before Release in Prison Inmates. *Islamic Counseling: Journal of Islamic Counseling Guidance*, 7(2), 199-212.
- Malekpour, O. (2025). A Comprehensive Analysis of Anxiety Disorders: Causes, Diagnosis, Treatment Options, and Strategies for Prevention. *Advanced Journal of Management, Humanity and Social science*, 1(3), 139-152.
- Nathan, T. A., & Soetikno, N. (2024). The Relationship Between Self-Efficacy and Future Anxiety Among Male Correctional Inmates Approaching Release. *Journal of Social and Economics Research*, 6(2), 945-952.
- Niewiadomska, I., Kalinowski, M., Jurek, K., Rachuba, R., & Remijasz, W. (2024). The Perception of Sources of Self Efficacy and the Intensity of the Dimensions of Attitude Towards Functioning in Conditions of Freedom in Individuals Serving a Sentence of Imprisonment. *Teka Komisji Prawniczej PAN Oddział w Lublinie*, 17(1), 93-105.
- Psychou, D., Kokaridas, D., Koulouris, N., Theodorakis, Y., Krommidas, C., & Psychos, C. (2021). Impact of exercise intervention on anxiety levels and mood profile of Greek prison inmates. *Journal of Human Sport and Exercise*, 16(1), 147-156.
- Ravenscroft, B. (2022). *Relationships Between Self-Efficacy, Participation in Prison Programs, and Perceived Ability to Live Crime Free upon Release from Prison* (Doctoral dissertation, The University of New Mexico).

- Saeed, W., Irfan, S., Nawab, S. & Amtullah. (2021). Quality of Life as a Predictor of Psychological Distress and Self-esteem Among Prisoners. *Journal of Business and Social Review in Emerging Economies*, 7 (3), 751-760.
- Seeda, A. (2024). *How Effectively Does the Mindfulness-Based Meditation, Single Breath Returning to Resting Point Technique Reduce Stress, Depression, and Anxiety and Enhance Mindful Attention Awareness Quality? Pilot Study*, (Doctoral dissertation, University of the West, California) .
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*, 51(2), 663-671.
- Shudaifat, M. M., & Kilani, H. A. (2016). The Level of Health-Related Physical Fitness Among the Inmates of Reform and Rehabilitation Centers in Jordan. *Drassa Journal of Development and Research for Sport Science Activities*, 2(2), 34-57.
- Skowroński, B., & Talik, E. B. (2023). Factors related to personal quality of life in prison inmates. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 36(2), 291.
- Sunpuwan, M., Thaweessit, S., & Tangchonlatip, K. (2024). Perceived anxiety and depression and associated factors among women inmates with a long-term sentence in Thailand. *PLOS ONE*, 19(3), e0299318.
- Tantri, A. M., & Nafiah, H. (2024). The Relationship Between Self Efficacy and Anxiety in Male Prisoners (WBP) in Class 2A Prison, Pekalongan City. *PENA NURSING*, 2(2).71-77.
- Tochhawng, J. L., & Zokaitluangi. (2023). *Somatization, depression, and anxiety among prisoners: A psychological study of convicted and undertrial prisoners*. *MZUJHSS*, 9(2), 143–155.
- United Nations. (1948). Universal Declaration of Human Rights. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- World Health Organization. (2023). *Anxiety Disorders*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/anxiety-disorders>
- Zainuri, I., Azizah, L. M. R., Akbar, A., & Achwandi, M. (2020). Psychosocial and Spiritual Relationships with Self Esteem, Self Efficacy, signs and symptoms of violent behavior of prisoners in Penitentiary. *Journal NX- A Multidisciplinary Peer*. 6, (6), 424-429.
- Zung, W. W. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*.12(6).371-379.

The Predictive Power of Self-Efficacy for Anxiety Symptoms Among Inmates at the Irmeimin Correctional and Rehabilitation Center in Jordan

Abstract

This study aimed to identify the predictive power of self-efficacy on anxiety symptoms among inmates at the Irmeimin Correctional and Rehabilitation Center in Jordan. The study employed a descriptive-predictive approach, and the sample consisted of 300 inmates from the Irmeimin Correctional and Rehabilitation Center, selected using a purposive convenience sampling method. To achieve the objectives of the study, a (17)-item self-efficacy scale was used, and a (20)-item anxiety scale was developed. The results indicated that the level of self-efficacy among inmates at the Irmeimin Correctional and Rehabilitation Center was moderate, while the level of anxiety was high. The findings also showed that there were no statistically significant differences in the mean responses on the self-efficacy and anxiety scales according to the variables of age, educational level, and length of sentence. Furthermore, the results revealed that self-efficacy explained 26.7% of the variance in anxiety among inmates at the Irmeimin Correctional and Rehabilitation Center, whereas the other variables did not show any statistically significant effect. The study concluded with several recommendations, most notably the development of counseling programs aimed at enhancing self-efficacy among this group. These programs may include skills-building workshops, problem-solving exercises, and mastery-focused tasks.

Keywords: Predictive Power, Self-Efficacy, Anxiety, Inmates of Correctional and Rehabilitation Centers.