ISSN: 2706-6495

معوقات برنامج الرعاية اللاحقة بالسجون السعودية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالسجون (دراسة مطبقة بسجون منطقة الرياض)

Obstacles to the aftercare program in Saudi prisons from the point of view of social workers working in prisons (An applied study in Riyadh prisons)

إعداد: الباحث/ طارق بخيت العنزي

ماجستير في الخدمة الاجتماعية، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية.

Email: W5zy@hotmail.com

الملخص:

تبحث هذه الورقة في واقع ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض، والتعرف على معوقات ممارسة هذه الرعاية، وتكمن أهمية الموضوع في مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين في التعرف على أساليب وطرائق مختلفة وجدية في مجال الرعاية اللاحقة للمسجونين وتطبيقها على أرض الواقع، ليتمكن الباحث من تزويد المسؤولين عن مدى ممارسة الرعاية اللاحقة بسجون الرياض ومستويات أداء الأخصائيين الاجتماعية المنتسبين إليها وتنميتها. ولتحقيق هذه الأهداف اعتمد الباحث على استخدام منهجية المسح الاجتماعي الشامل فيتناسب مع الأهداف التي تم الإشارة إليها ومع موضوع البحث فيعتمد دراسة شاملة لجميع مفردات العينة عن طريق الحصر الشامل، ويستخدم بما في ذلك أدوات الاستبانة والأساليب الإحصائية المستخدمة لجمع البيانات من المشاركين فقد اعتمد على مبدأ المرونة في قياس المدخلات الجديدة وإضفاء العديد من المعلومات الجديدة، وكان من أهم نتائج البحث وجود تباين في استجابات عينة أفراد الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون الرياض، وأوصت الدراسة على ضرورة العمل على زيادة خبرة تعامل الأخصائيين الاجتماعيين مع بعض السجناء، وتوفير دورات تدريبية لتصميم البرامج الاجتماعية الخاصة بالسجناء، والعمل على توفير الوقت اللازم لدراسة الأخصائي حالة السجين والتجاوب معه، أهمية زيادة الحوافز المقدمة للأخصائيين الاجتماعيين بأنواعها من قبل إدارة السجن، وضرورة توفير عدد كافي من الأخصائيين الاجتماعيين يتناسب مع عدد السجناء. ضرورة تفهم وتجاوب السجناء لدور الأخصائي الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: معوقات، برنامج الرعاية اللاحقة، الأخصائيين الاجتماعيين، السجون

ISSN: 2706-6495

Obstacles to the aftercare program in Saudi prisons from the point of view of social workers working in prisons (An applied study in Riyadh prisons)

Abstract:

This paper examines the reality of the practice of aftercare in prisons, the point of view of social workers working in the prisons of the city of Riyadh, and to identify the obstacles to the practice of this care. In order for the researcher to be able to provide those responsible for the extent of practicing aftercare in Riyadh prisons and the levels of performance and development of social workers affiliated with it. In order to achieve these goals, the researcher relied on the use of the comprehensive social survey methodology, which is commensurate with the goals that have been referred to and with the subject of the research. He adopts a comprehensive study of all the sample items through a comprehensive enumeration, and uses, including the questionnaire tools and statistical methods used to collect data from the participants. It may depend on the principle Flexibility in measuring new inputs and adding many new information, and one of the most important results of the research was the existence of a discrepancy in the responses of a sample of social workers working in Riyadh prisons. Prisoners' social affairs and work to provide the time needed for the specialist to study a case prisoner and respond to it, and The importance of increasing the incentives provided to all kinds of social workers by the prison administration, and the need to provide a sufficient number of social workers commensurate with the number of prisoners. The need for prisoners to understand and respond to the role of the social worker.

Keywords: Obstacles، Aftercare Program، Social Workers، Prisons

ISSN: 2706-6495

1. مقدمة

تهتم كل دولة على القضاء على كافة أشكال الانحراف في مجتمعها، وتتعدد السبل والطرق، وتتخذ أشكالا عدة، فمنها ما هو وقائي، ومنها ما هو علاجي، ومن هنا برزت فكرة الرعاية اللاحقة على أنها مفهوم علاجي ووقائي في آن واحد.

وتعتمد العديد من المؤسسات الإصلاحية كالسجون ومؤسسات معالجة الإدمان على الرعاية اللاحقة، والتي ثبت أن لها نتائج إيجابية على ثبات الشخص على المسار الصحيح؛ ولكن تختلف متطلبات الرعاية اللاحقة من شخص إلى آخر وفق للعديد من المتغيرات والعوامل.

وترجع جذور الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من السجون في انجلترا، والجهود الفردية التي قامت بها مجموعة من محبي الخير والإنسانية، لمحاولة تخفيف شقاء تلك الفئة من مواطنيهم، ثم أنشأت جمعيات خيرية عديدة هدفت إلى مساعدة المفرج عنهم وأسرهم. (براك، 2014، 2)

وتُعد عملية الإصلاح الاجتماعي وتأهيل المذنبين عملية مترابطة متداخلة وممتدة تبدأ بصدور الحكم القضائي وإدخال المحكوم عليه إلى المؤسسة الإصلاحية العقابية ليتلقى العلاج المؤسسي اللازم وتمتد إلى مرحلة ما بعد انتهاء الحكم حيث يبدأ دور المجتمع فيما يطلق عليه بالرعاية اللاحقة للمفرج عنهم، والرعاية اللاحقة هي عملية علاجية وقائية، اجتماعية ومؤسسية مكملة للعلاج المؤسسي الذي تناوله المحكوم في المؤسسة الإصلاحية وتستهدف إعادة اندماجه في المجتمع والتأكد من عدم معاودته السلوك المنحرف، وتوفير مختلف الضمانات بدلاً من اجتماعية ونفسية واقتصادية لضمان استقامة مسيرته وسلوكه وتكيفه الاجتماعي وعدم عودته إلى الإجرام. (عبد الرازق، 2001، 50)

وتبدو الرعاية اللاحقة فكرة منسجمة من الناحية المنطقية مع الجهود التي يحاول المجتمع بذلها قصد إصلاح السجين أثناء مكوثه في السجن. فهي تشكل حلقة ضرورية مكملة لهذا الجهد الأولي ومتصلة به اتصالا وثيقاً. وإذا أخذنا بعين الاعتبار أن السجين بالمؤسسة الإصلاحية يكون قد كلف المجتمع نفقات لا يستهان بها فإنه من غير المعقول أن يتم إهماله حالما يغادر المؤسسة
السجنية. (عياط، 1996، 28)

وفي ذات السياق فقد أوضحت عدد من الدراسات أن برامج الرعاية اللاحقة تعالج المشكلات الشخصية لدى الفرد، والأسرة، وكيفية عمل الأسرة، وكيفية منع أو تقليص إمكانية العودة للإساءة أو التعدي أو المخالفة التي تسببت في سجن الشخص بالبداية. وبرامج الرعاية اللاحقة مطلوبة بدرجة عالية لوجود حاجة لجهات ومختصين ملمين بهذه المرحلة واحتياجات المفرج عنهم بعد الإفراج. وهناك برامج أخرى للمفرج عنهم تشمل الرصد والمراقبة والأنشطة الرياضية ومعالجة القضايا النفسية، ولكنها قد تكون مكلفة جداً للأسرة والمجتمع (Ward, 2005, 29-30).

وهنا يأتي الدور الهام للمؤسسات الإصلاحية في إعادة تأهيل السجين والمفرج عنه حتى يتكيف مع مجتمعه ويندمج فيه. وتلعب مهنة الخدمة الاجتماعية من خلال المنتمين لها دورا في حل مشكلات العملاء المفرج عنهم ومساعدتهم على مواجهتها والتكيف مع ظروفهم المحيطة بما يضمن اندماجهم ويقلل من فرص العود للسجن. حيث أن هذا يؤثر على مفهومه للكيفية التي يتعامل بها مع العميل ومفهومة لسلامة العميل؛

ISSN: 2706-6495

ووجهة النظر العامة للأخصائيين الاجتماعيين لدورهم في مساندة العملاء في مؤسسات إعادة التأهيل وتصورهم لمشكلاتهم هو في أن أولئك الأشخاص لديهم مشكلة في التكيف مع المجتمع؛ ومن هنا يرى الأخصائي الاجتماعي دوره في أن يعمل على حل مشكلة العميل في التكيف مع المجتمع، ومساندته على إعادة الاندماج في التيار المجتمعي العام (Chan, 2004, 3-4).

ويتضمن الإطار العام لأدوار ومسؤوليات الأخصائي الاجتماعي في برامج التأهيل ست عمليات أساسية تتضمن التالي (الدراسة- التخطيط- التنفيذ والمتابعة- التسجيل- التقويم) (عبد السميع، 2015، 198).

بالنظر إلى دور الأخصائي الاجتماعي في سجون المملكة يلاحظ أن دور الأخصائي الاجتماعي ليس على المستوى المطلوب وذلك نظراً لزيادة عدد السجناء إذا ما وضعنا في اعتبارنا أن عدد السجناء في كل من سجون الرياض وجدة قرابة 13000 مسجون وأن عدد الأخصائيين الاجتماعيين لا يتجاوز 25 أخصائي الأمر الذي يؤثر على مستوى كفاءة العمل بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة مشكلات نزلاء السجون. (العنزي، 2005، 20).

ويحتاج الأخصائي الاجتماعي أن يتعرف على الكثير من النظريات والأبحاث وأن ينتقي منها ما يلائم طبيعة الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها، كما أن عليه أن يبحث بنفسه عن العناصر الإيجابية المتفق عليها بين الثقافات من بين النظريات المختلفة وأن يعدل ويبدل في طريقة تعامله حسب حاجة الفرد وظروفه التربوية (الأكاديمية المهنية للمعلمين، 2012، 10)

بالإضافة إلى ما سبق يحتاج الأخصائي الاجتماعي إلى الإعداد المهني المستمر وذلك عن طريق عقد الندوات لتبادل الخبرات، الدورات التدريبية، وتدريبه على ما هو جديد دائماً حتى يستطيع أن يواكب مستحدثات العصر، وتوفير البيئة المهيأة للعمل لأن الأخصائي الاجتماعي يتعامل مع جميع المهن والفئات فإن احتياجاته دائماً متجددة ومتغيرة من تدريب وتعلم وتعامل، وخاصة الأخصائي الذي يتعامل مع السجناء، فهو يحتاج إلى مهارات وقدرات عالية، تمكنه من التعامل مع هذه الفئة بحرص وذكاء شديدين، كي يحقق الهدف الذي يسعى إليه.

1.1. مشكلة الدراسة:

لقد تزايد الاهتمام بنزلاء السجون ودور الرعاية في المملكة العربية السعودية بشكل عام إذ أعدت الخطط ووضعت البرامج وتم التوسع فيها وتحسينها لتقديم المزيد من العناية والرعاية لهذه الفئات والعمل على توفير الخدمات التي يحتاجونها في مؤسسات متخصصة وفق أسس علمية مدروسة وبرامج يتم تنفيذها من خلال المهنيين والمتخصصين. (أبو الحسن، 2015، 132)

ولكن هذا الجهد لم يحقق أهدافه كاملة حتى الآن وذلك من خلال نتائج العديد من الدراسات والأبحاث ذات الصلة منها ما أرجعت ذلك إلى ضعف الأخصائيين الاجتماعيين في قدرتهم على رعاية المسجونين أو لوجود قصور في برامج الرعاية اللاحقة المتبعة.

ومن خلال اطلاع الباحث على العديد من الأبحاث والدراسات ذات الصلة فقد تبين له وجود نقص في خبرة الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع السجناء، وقلة خبرة الأخصائي الاجتماعي في تصميم البرامج الخاصة بالسجناء، وعدم المقدرة على التنسيق بين الأعمال الإدارية والمهنية المسندة اليه؛ مما زاد من اهتمام الباحث بالتعرف على فاعلية الرعاية اللاحقة في السجون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون منطقة الرياض.

ISSN: 2706-6495

2.1. أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية الدراسة بشكل عام من ضرورة تحقيق الرعاية اللاحقة في السجون بالمملكة العربية السعودية، إلا أن تلك الأهمية تبرز في المجالين النظري والتطبيقي وذلك على الوجه التالي:

1.2.1. الأهمية النظرية

1. توضيح أهمية ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون والعمل على تعزيزها بكافة الوسائل الممكنة مادياً وبشرياً.
2. مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين في التعرف على أساليب وطرائق مختلفة وجدية في مجال الرعاية اللاحقة للمسجونين وتطبيقها على أرض الواقع.
3. يأمل الباحث في إثراء إضافة علمية للمعرفة والمكتبات العربية في مجال فاعلية الرعاية اللاحقة في السجون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين -في ظل ندرة البحوث والدراسات على حد علم الباحث-.

2.2.1. الأهمية التطبيقية

1. قد تساهم نتائج الدراسة الحالية في تزويد المسئولين عن مدى ممارسة الرعاية اللاحقة بسجون منطقة الرياض ومستويات أداء الأخصائيين الاجتماعية المنتسبين إليها وتنميتها.
2. قد توصل نتائج الدراسة الحالية واضعي السياسات الإدارية الخاصة بالسجون في المملكة العربية السعودية في الحد من المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائيين الاجتماعيين بدورهم المنوط بهم لرعاية المسجونين اللاحقة.
3. قد تؤدي نتائج الدراسة الحالية بالخروج بتصور يحدد الاحتياجات التدريبية التي من شأن إدارة السجون وإدارات الرعاية اللاحقة الأخذ بها لتأهيل وتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في السجون وبرامج الرعاية اللاحقة.

3.1. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على واقع ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض.
- التعرف على معوقات ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض.

4.1. تساؤلات الدراسة:

يمكن بلورة موضوع الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

ما معوقات برنامج الرعاية اللاحقة بالسجون السعودية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالسجون؟

ISSN: 2706-6495

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي عدة أسئلة هي:

- ما واقع ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض؟
- ما معوقات ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض؟

5.1. مفاهيم الدراسة:

الرعاية اللاحقة:

أ-مفهوم الرعاية اللاحقة:

ويعرف هذا المصطلح في اللغة الانجليزية بـ(after care) وهو يستخدم للدلالة على الجهود والخدمات التي تبذل نحو الأفراد الذين حصلوا على الرعاية في المنشآت المختلفة كالمستشفيات، ودور الملاحظة للأحداث، وذلك بعد خروجهم من هذه المنشآت.(الهليل،2010، 13) وفي الحديث عن الرسول صلى الله عليه وسلم "كلكم راع ومسئول عن رعيته" أي: حافظ ومؤتمن عليها، أما كلمة اللاحقة فإنها تعني الشيء يأتي بعد الشيء، ويسمى لاحقاً.

وعلى هذا تكون الرعاية اللاحقة هي:

1- جهود منظمة من قبل المؤسسات الحكومية والأهلية.
2- إنها توجه إلى النزلاء قبل الإفراج عنهم وكذلك بعد الإفراج عنهم كما توجه إلى أسرهم أثناء إقامتهم بالسجن وبعد الإفراج عنهم أيضاً.
3- إنها تمارس بواسطة متخصصين في العلوم الاجتماعية والنفسية والتربوية.
4- إنها تستهدف مواجهة ما يمكن أن نطلق عليه "مشكلات أزمة الإفراج" أو "صدمة الإفراج" وتعمل على إحداث التوافق بين النزيل وأسرته وتمكين النزيل من ممارسة حياته بأقل قدر ممكن من المشكلات التي قد تدفعه إلى العود إلى الجريمة مرة أخرى.
5- إن نجاح هذه الجهود العلاجية والوقائية التي تمارس مع النزلاء والمفرج عنهم يتوقف على مدى فاعلية وتكامل وتنسيق الجهود الحكومية والأهلية الموجهة لخدمة المفرج عنهم وأسرهم. (الهليل، 2010، 16)

ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها: العناية المستمرة التي يتلقاها الشخص مباشرة بعد خروجه من مركز إعادة التأهيل أو الاحتجاز؛ وهي السبيل لمساعدة الأفراد على اكتساب مهارات جديدة واستخدامها بشكل عملي.

الأخصائيين الاجتماعيين:

يعرف الأخصائي الاجتماعي بأنه هو شخص مهني يعمل مع الجماعة بصورة مباشرة ويهدف إلى جعلها جماعة صالحة للتنشئة والتنمية، وتنصب اهتماماته على النمو بأعضاء الجماعة في إطار تفاعلات الجماعة. (قنديل، 2011، 1268)

ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه: هو الموظف المُرخص له العمل في السياق الاجتماعي والذي يوفر الخدمات للأفراد الذين يستحقون تلك الخدمات.

السجون:

عرف السجون بأنها "المؤسسات المعدة لاستقبال المحكوم عليهم بعقوبات مقيدة للحرية وعادة ما تسمى بمراكز التأهيل أو الإصلاحيات وهدفها تأهيل السجين اجتماعياً ونفسياً وصحيا ومهنياً وفكرياً ودينياً حتى يجد نفسه بعدها مندمجاً ضمن سياق اجتماعي وتفكير رسمي متطلعاً إلى الارتقاء بشخصيته إلى مرتبة الإنسان الواعي والمسؤول"(إبراهيم،2011، 105)

ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه: مكان مُؤَمَّن أو ذو حراسة حيثما يقيم المجرمين أو مخالفي القانون كعقوبة على الجرائم التي ارتكبوها، أو يُحتجَزون فيه في انتظار الحكم القضائي النهائي بشأنهم.

2. الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2. الإطار النظري

1- الرعاية اللاحقة:

أ. أهداف الرعاية اللاحقة:

أهداف الرعاية اللاحقة متنوعة بحسب حالات الأفراد وقد تكون في مراحل متتالية إلا أنه يمكن حصرها في مجموعة من النقاط كما أوردها (السدحان،1419ه، ص17-18-):

1- رعاية النزلاء ومتابعة أحوالهم الاجتماعية والنفسية والاقتصادية بالدرجة الأولى حتى لا تكون تلك الظروف متكالبة على أفراد الأسرة وبالتالي ظهور منحرفين جدد في المجتمع.

2- إعادة التأهيل الاجتماعي للمفرج عنه، وذلك بمساعدته على تعديل اتجاهاته وأنماطه السلوكية وتأكيد الذات الإنسانية بوسائل مشروعة.

3- التأهيل المهني للمفرج عنهم داخل السجن ولمن يرغب من أفراد أسرهم خارجه.

4- تهيئة فرص العمل الشريف للمفرج عنه، وتوفير الكسب الشريف للقادرين من أفراد أسرهم.

5- تهيئة المفرج عنه للتعايش مع مجتمعه الصغير "الأسرة" وكذلك المجتمع بشكل عام.

6- تحقيق الاستفادة من جميع طاقات المجتمع البشرية بما فيها المفرج عنهم، فهم جزء لا يتجزأ من ذلك المجتمع.

ب. واقع الرعاية اللاحقة:

وتقدم المؤسسات الأهلية والجمعيات الخيرية العديد من الخدمات والدعم المالي والعيني والإرشادي والتدريبي للفئات المحتاجة التي تعرضت أو تتعرض لنقص في الاحتياجات الضرورية، بهدف مساعدتها في التغلب على مواجهة المصاعب، وذلك وفق ما لدى كل منها من إمكانات مادية وبشرية تمكنها من تقديم خدماتها.

والصحيح أنه لا توجد جمعية خيرية مختصة برعاية أسر السجناء، إلا أن هذه الأسر تعد إحدى الفئات التي تحتاج لتلقي الدعم والمساندة من أي جمعية خيرية تقدم خدمات إنسانية للأسر المحتاجة، وتعد أسر السجناء إحدى الأسر المصنفة في نظام أي جمعية خيرية مثلها مثل بقية الفئات الأخرى المحتاجة.

وتهدف اللجنة إلى تذليل المشكلات المادية والمعنوية لأسر نزلاء الإصلاحيات والإسهام في تقديم الخدمات اللازمة لهم، كما تعمل على مساعدة المفرج عنه ليعود عضوا صالحا في المجتمع، وتهدف أيضا إلى تهذيب نزلاء الإصلاحيات والسجون وإصلاحهم ومساعدتهم، وتحسين بيئة الإصلاحيات والسجون واقتراح البدائل المناسبة (http://cpf.org.sa/Pages/Items/SitePages/Page.aspx?id=3).

ج- الصعوبات التي تواجه الرعاية اللاحقة:

وتعتبر اللجنة الوطنية لرعاية السجناء إحدى الجهات الخيرية التي تقوم بدور الرعاية اللاحقة وخدمة أسر السجناء ولديها ما لدى غيرها من مقدمي الخدمة من الجهات الأخرى من صعوبات تحول دون أداء علمهم. ومن هذه الصعوبات ما يلي (بن دريس، 2007، 59-60)

1- صعوبة الاتصال بالأسر المحتاجة:

من أساليب اتصال الجمعيات بالأسر المحتاجة القيام بالزيارات المنزلية وهنا فإن عدم تفعيل هذا النوع من الاتصالات سيحول دون تطبيق الدراسة العلمية للأسرة المحتاجة وسيحول دون كشف المشكلات التي تتعرض لها الأسرة وما قد يكون لدى الأخصائي الاجتماعي من حلول سريعة لما يلاحظ من مشكلات تتردد الأسرة عن الإبلاغ بها للجمعيات الخيرية.

2- عدم العلم بأماكن وأنشطة الجمعيات الخيرية:

يؤدي عدم علم الأسرة المحتاجة بأماكن وأنشطة الجمعيات الخيرية إلى تقليل فرص الاتصال بين كل منهما، بالرغم من حاجة كل منهما للآخر ولذلك تحرص الجمعيات الخيرية إلى كل ما يمكن استخدامه للإعلان عن ذاتها سواء عن طريق وسائل الإعلام المختلفة أو عن طريق الاتصال بأئمة المساجد أو بأقسام الخدمة الاجتماعية بالسجون.

3- عدم استمرار الخدمات التي تقدمها الجمعيات الخيرية:

من معوقات أعمال الجمعيات الخيرية، إنها خدمات غير مستمرة ويلعب توفر الموارد المالية والبشرية دوراً كبيرا في استمرار الخدمات التي تنفذها الجمعية، كما تلعب الحاجيات الفعلية للأسر المحتاجة دوراً آخر في نوع الخدمات التي يمكن أن تقدمها الجمعية، وعموماً فإن تغيير الخدمات التي تقدمها الجمعيات الخيرية يتطلب أخصائيين مدربين لتقديم الخدمات اللازمة وبالشكل المهني.

4- عدم كفاية المعونات التي تقدمها الجمعية الخيرية للحاجيات الفعلية لأسرة السجين:

ومن أهم المعوقات التي تحول دون نجاح برنامج الرعاية التي تقدمها مؤسسات الرعاية الاجتماعية عموما، عدم كفاية المعونات والخدمات والحاجيات الفعلية التي تقدمها الجمعية الخيرية للأسرة السجين ويلعب نقص الموارد المالية ونقص الكوادر البشرية المدربة دوراً بارزاً في هذا الجانب، ويمكن إبراز بعضها فيما يلي:

ISSN: 2706-6495

محدودية التمويل وقلة العاملين:

صعوبات تتعلق بتمويل برامج الرعاية:

مشاكل التمويل من أهم الصعوبات التي تقف أمام تحقيق أهداف كثيرة، وغالباً ما تتعرض برامج الرعاية اللاحقة، خاصة تلك التي تقدم خارج السجون، لأسر المسجونين، بعدد من الصعوبات، تتمثل في:

- موارد التمويل من الإدارة الحكومية، غالباً ما تكون محدودة وغير كافية ولا تفي بالاحتياجات.
- موارد التمويل لدى الجمعيات الأهلية، قد تكون أكثر وفرة، إلا أنها عادة غير ثابتة ولا منتظمة.

في كلتا الحالتين، يتسبب النقص في التمويل في إعاقة البرنامج المخطط له من الوصول إلى أهدافه.

2- الخدمات التي تقدمها السجون للمساجين وأسرهم:

لقد اهتمت حكومة المملكة بأوضاع السجون والسجناء، حيث قدمت الدعم المادي والمعنوي لجهاز السجون من أجل رعاية وإصلاح السجناء وتوفير كثير من البرامج الإصلاحية المتميزة التي من شأنها أن تقوم سلوك السجناء وتعيدهم إلى المجتمع أسوياء صالحين (العتيبي،81،2015).

1- العمل على تكيف السجين مع البيئة الجديدة في السجن ورعايته في أثناء مدة إقامته بالسجن.
2- العمل على تعديل وتقويم اتجاهات السجين وميوله العدوانية، لتصبح اتجاهات اجتماعية قويمة.
3- العمل على رعاية أسرة السجين ومساعدتها بما يوفر لها الحياة الكريمة ويبعدها عن مواقف الانحراف.
4- العمل على تأهيل الاجتماعي للسجين داخل السجن واستغلال طاقاته الجسمية والعقلية والنفسية في إعداده وتدريبه وحثه على مواصلة تعليمه أو محو أميته وتقويم سلوكه وأخلاقه وتعويده على التعاون وتقبل تعليمات السجن.
5- محاولة محو وإلغاء وصمة العار التي تصم السجين وتمكينه من ممارسة عمل شريف يكتسب منه طبقاً للنظام المتبع.

أ- الخدمات الصحية:

حيث نصت لائحة الخدمات الطبية بالسجون على إقامة مستشفيات بالسجون الرئيسة وتطويرها وأن يتوافر بها جميع الأجهزة الضرورية لعلاج مختلف الامراض الشائعة، مع ما يلزم لذلك من مساعدين وممرضين وتوفير كل الإمكانات اللازمة لها، ويعين في كل سجن طبيب أو أكثر ويعهد إليه مسؤولية الإجراءات الكفيلة بسلامة صحة السجناء ووقايتهم من الأمراض الوبائية ومراقبة صلاحية الأغذية والملابس وملاحظة نظافة الورش وعنابر النوم وغيرها من أمكنة السجن.

ب- خدمات الرعاية الاجتماعية

ويمكن رعاية السجناء اجتماعياً في المؤسسات الإصلاحية عن طريق دمج السجناء في جماعات يسود بينها التعاون والشعور بالانتماء والمشاركة الاجتماعية.

ومن أساليب خدمات الرعاية الاجتماعية المساعدة في حل مشكلات السجين تنظيم الحياة الفردية والاجتماعية وتنظيم اتصالاتهم الخارجية عن طريق الزيارات والمراسلات وتصاريح الخروج المؤقتة.

ومن هنا أولت حكومة المملكة أهمية بالغة لتوفير وتزويد السجناء بالممارسين الاجتماعيين والنفسيين، لتقديم مختلف الخدمات الاجتماعية والنفسية للسجناء.

ج- خدمات الرعاية النفسية

يعيش السجين في السجن في حالة نفسية مضطربة ينتابها الإحباط والاكتئاب وفقدان الثقة بالنفس والشعور بالذنب والخوف على مصير أسرته، والوصمة التي حصلت له بسبب دخوله السجن ومن هنا يقوم الأخصائي النفسي في المؤسسة الإصلاحية في محاولة مساعدة السجين على التخلص من هذه الحالة عن طريق العلاج النفسي الذي يضم مجموعة واسعة من الأساليب، تهدف جميعها مساعدة المريض النفسي في تعديل سلوكه حتى يتوافق مع بيئته بشكل معقول (العتيبي،2015، 84).

3- التحديات التي تواجه السجناء المفرج عنهم:

وتشير الكثير من الدراسات الاجتماعية المعاصرة إلى أن المفرج عنهم يواجهون مشكلات تتصل بردود فعل من جانب المجتمع، تتمثل في مواقف واتجاهات مجتمعية سلبية تؤثر كثيراً في حالتهم النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وتسبب لهم ولأسرهم الكثير من المتاعب بحيث يصبح تقبلهم في المجتمع من الأمور الصعبة، ولقد اصطلح على التعبير عن المشكلات والعقبات التي تواجه المفرج عنهم ب (أزمة الإفراج)، ومن أهم تلك المشكلات التي تواجه المفرج عنهم:- (اليوسف، 2005، 238-239)

أ. **فقدان المفرج عنه بعض الحقوق والمزايا منها**:

عدم وجود أي وظيفة حكومية، وحرمانه من الشهادة أمام المحاكم، وعدم التحلي برتبة أو وسام.

ب. **عدم تقبل المجتمع المحلي للمفرج عنهم**، من خلال ما يعرف بمشكلة الوصمة التي لها أثر بالغ في نفسية المفرج عنه وأسرته، وخاصة فيما يتعلق بالأبناء الصغار الذين يعانون من أثر ذلك في مجتمعهم، مما يسيء إلى حالته النفسية ويضعف من روحه المعنوية، وهو ما ينعكس على تكيفه مع ذلك المجتمع. وتزداد أضرار هذه المضايقات الاجتماعية سوء إذا طالت أفراد أسرته أو أقاربه، مما يفرض على الجميع طوقاً من العزلة الاجتماعية.

ج. **مشكلة البطالة والفقر**، حيث أن المفرج عنه يظل موصوماً بصفة الإجرام، وتظل هذه الصفة ملازمة له طوال حياته، مما يعوقه عن شق طريقه العادي لكسب عيشه، حيث لا يجد من يشغله أو يهيئ له فرصة عمل، بدعوى انه كان مسجوناً أو ارتكب جريمة ما في وقت من الأوقات.

2.2. الدراسات السابقة:

1.2.2. الدراسات العربية

دراسة العتيبي (2015) بعنوان: "دور الرعاية اللاحقة في تأهيل مدمني المخدرات (دراسة ميدانية)".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع برامج الرعاية اللاحقة التي تنفذها الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بالحرس الوطني، واستطلاع مدى الاستفادة من برامج الرعاية اللاحقة، وقدرتها على تحقيق أهدافها، والتعرف على المعوقات أمام

نجاحها، من وجهة نظر القائمين على تنفيذ هذه البرامج في الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بالحرس الوطني. وقد توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها: حصلت برامج الرعاية اللاحقة التي تنفذها إدارة مكافحة المخدرات بالحرس الوطني على درجة عالية، من وجهة نظر العاملين، حصلت معوقات برامج الرعاية اللاحقة على درجة متوسطة، من وجهة نظر العاملين، والمستفيدين، حازت برامج الرعاية اللاحقة التي تنفذها إدارة مكافحة المخدرات بالحرس الوطني على درجة متوسطة، من وجهة نظر المستفيدين، كانت الاستفادة من برامج الرعاية اللاحقة بالحرس الوطني درجتها عالية من وجهة نظر المستفيدين.

دراسة براك (2014) بعنوان: "مدى فاعلية برامج الرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات في تأهيلهم اجتماعياً: دراسة ميدانية على مستشفى الصحة النفسية في منطقة حائل".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برامج الرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات في تأهيلهم اجتماعياً، من وجهة نظر المستفيدين في مستشفى الصحة النفسية في منطقة حائل. وقد توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: أن برامج الرعاية الصحية النفسية اللاحقة كانت ناجحة بدرجة كبيرة وملموسة، وللمهارات المكتسبة في تأهيل المدمنين دوراً إيجابياً في مساعدتهم على الإقلاع عن تعاطي المخدرات، أن أكثر العوامل الاجتماعية تأثيراً في المدمنين كانت الصحبة، وتبين وجود تقصير من قبل المرشد الاجتماعي في متابعة الحالات بعد خروجهم.

دراسة الهليل (2010) بعنوان: "واقع الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من الموقوفين أمنياً في مركز محمد بن نايف للمناصحة والرعاية بالرياض".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الرعاية الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والفكرية اللاحقة للمفرج عنهم من مركز محمد بن نايف للمناصحة والرعاية. والتأكد إن كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين استجابات أفراد الدراسة وفقا لمتغيراتهم الشخصية. وقد توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها: كانت عملية الرعاية الفكرية اللاحقة هي الأقل من بينت مجالات الرعاية اللاحقة، عدم معرفة المبحوثين بالكثير من الخدمات والمساعدات المقدمة لعموم المفرج عنهم، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فاقل في اتجاهات أفراد الدراسة حول (واقع الرعاية الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والفكرية اللاحقة للمفرج عنهم من مركز محمد بن نايف للمناصحة والرعاية) باختلاف متغير العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، نوع السكن، مكان الإيقاف.

دراسة براك (2010) بعنوان: "أثر الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات. واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي كمنهج للدراسة. وقد توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها: أن أكثر أشكال الرعاية اللاحقة المقدمة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات من وجهة نظر الموظفين العاملين في مستشفى الصحة النفسية في منطقتي حائل والقصيم كانت الإرشاد الديني، تلاه العلاج النفسي، ثم العلاج الاجتماعي، وأخيرا جاء العلاج الثقافي، هناك أثر لـ (العلاج النفسي، الإرشاد الديني، العلاج الثقافي، العلاج الاجتماعي) للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات،

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين نحو أثر (العلاج النفسي، الإرشاد الديني، العلاج الثقافي) للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات حسب متغيري (العمر، الحالة الاجتماعية) ووجود فروق تعود لمتغيري (المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة).

دراسة بن دريس (2007) بعنوان: "الخدمات المقدمة من اللجنة الوطنية لرعاية السجناء والمفرج عنهم وأسرهم لأسر السجناء واقعها وآفاقها".

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الاجتماعية والاقتصادية والتنظيمية المقدمة من اللجنة الوطنية لرعاية السجناء والمفرج عنهم وأسرهم. وقد توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها: لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين إجابات مفردات عينة الدراسة على البعد الخاص بقياس مدى رضا أسر السجناء على الخدمات (الاجتماعية، الاقتصادية، والتنظيمية) التي تقدمها اللجنة الوطنية بمنطقة الرياض، باختلاف نوع المبحوث (ذكر، أنثى)، لا توجد فروق جوهرية في إجابات المبحوثين على البعد المرتبط بالخدمات المقدمة من اللجنة باختلاف المراحل العمرية، والمستويات التعليمية للمبحوثين، وباختلاف عدد الأفراد الذين تتكون منهم الأسرة للمبحوثين، وباختلاف مستويات الدخل الشهري للمبحوثين، لا توجد فروق جوهرية في إجابات المبحوثين على البعد المرتبط بالخدمات (الاجتماعية، والاقتصادية، والتنظيمية) المقدمة من اللجنة باختلاف المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة، وذلك باعتبار أن أقل مستوى معنوية ارتضه الدراسة هو (0.05).

دراسة السبيعي (2006) بعنوان: "دور برامج الرعاية اللاحقة في الحد من العود لتعاطي المخدرات دراسة مسحية على الأشخاص المستفيدين من العلاج بمستشفى الأمل في الدمام".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم برامج الرعاية اللاحقة في الحد من العود إلى تعاطي المخدرات، والتعرف على دور برامج الرعاية في الحد من العود لتعاطي المخدرات، وتوضيح الفروق الإحصائية بين أفراد عينة الدراسة تجاه دور برامج الرعاية اللاحقة في الحد من العود لتعاطي المخدرات على حسب متغيراتهم الشخصية. وقد توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها: احتل البرنامج الطبي المرتبة الأولى بين أفراد العينة من حيث الأهمية من خلال وجهة نظر أفراد العينة في الحد من العود لتعاطي المخدرات، توجد فروق دالة إحصائيا بين أفراد العينة في البرنامج النفسي تبعا لمتغير العمر والمؤهل العلمي وذلك عند مستوى (0.05)، لا توجد فروق دالة إحصائيا بين أفراد العينة ترجع إلى متغير الحالة الاجتماعية ومتغير المهنة مما يدل على تجانس العينة، عدم مراعاة البرنامج الاجتماعي لأسرة المتعاطي أثناء تلقى العلاج.

دراسة الدامغ (2000) بعنوان: "معوقات الرعاية اللاحقة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية الإيداعية: دراسة ميدانية بمدينة الرياض".

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد طبيعة وحجم المعوقات والصعوبات المؤسسية والمجتمعية التي تواجه تقديم خدمات الرعاية اللاحقة لخريجي مؤسسات الرعاية الاجتماعية الإيداعية، تحديد المعوقات المهنية المرتبطة بالخدمة الاجتماعية التي تعوق تقديم خدمات الرعاية اللاحقة لخريجي مؤسسات الرعاية الاجتماعية الإيداعية؛ وقد توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: نقص الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الاجتماعية الإيداعية،

عدم وجود حوافز مادية للأخصائيين الاجتماعيين لتنفيذ برامج الرعاية اللاحقة، عدم وعي الأخصائيين الاجتماعيين بمعايير الممارسة الفعالة في المؤسسات الاجتماعية التي يعملون بها.

2.2.2. الدراسات الأجنبية

دراسة جريللاورودريجز (Grella& Rodriguez, 2011) بعنوان: "الدافع للعلاج لدى النساء المجرمات في المعالجة القائمة على السجن والنتائج طويلة الأجل بين المشاركات في الرعاية اللاحقة المجتمعية".

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة دافع المشاركة في الرعاية اللاحقة لدى النساء المجرمات، وما إذا كانت المشاركة في المعالجة في الحجز وفي الرعاية اللاحقة تقلل من مخاطر عودتهن للإجرام؛ وأظهرت الدراسة العديد من النتائج، كان أهمها: يرتبط ارتفاع دوافع العلاج بمشاركة رعاية الأطفال للأمهات، والعلاج المسبق، واستخدام العقاقير في العلاج، كان لدى نساء الأقليات العرقية دافع أقل للعلاج مقارنة بالنساء البيض، المشاركات اللاتي أتممن برنامج الرعاية اللاحقة، أو اللاتي تلقوا فترة علاج أطول، وأولئك اللاتي شاركن في برنامج للسجن قبل الإفراج المشروط، قد تقلص لديهن خطر معاودة الإجرام.

دراسة بليسر وآخرين (Pelissier et al.، 2007) بعنوان: " الرعاية اللاحقة لمعالجة تعاطي المخدرات في نظام العدالة الجنائية: استعراض منهجي ".

هدفت هذه الدراسة إلى استعراض ما هو معروف فعلا عن الرعاية اللاحقة وتسليط الضوء على قضايا دور الرعاية اللاحقة؛ واعتمد الباحثون على المنهج الوثائقي القائم على استعراض عدد من الأدبيات السابقة التي توضح أبحاث الرعاية اللاحقة السابقة في نظام العدالة الجنائية، وتطبيق الرعاية اللاحقة في نظام العدالة الجنائية الفيدرالية، وبيانات الرعاية اللاحقة الفيدرالية؛ وأظهرت الدراسة عدة نتائج، يُعد أبرزها ما يلي: اتضح عبر استعراض الأدبيات الحاجة إلى التعرف على نوعية الرعاية اللاحقة المطلوبة للسجناء السابقين، حيث تبين عدم وضوح مفهوم الرعاية اللاحقة بالشكل الكافي في نظام العدالة الجنائية، تبين أن الرعاية اللاحقة في سياق نظام العدالة الجنائية للمسجونين المفرج عنهم في بعض المقاطعات تعاني من نقص شديد في التمويل، مما يحد من فعالية برامجها، تحتاج برامج الرعاية اللاحقة إلى آليات وقياسات محددة حتى يمكن تقييمها فيما بعد، حيث تعاني العديد من برامج الرعاية اللاحقة من نقص القدرة على التقييم، وبالتالي نقص الفعالية.

دراسة ماكنزي (Mackenzie, 2006) بعنوان: "الرعاية اللاحقة بعد المعسكرات الإصلاحية قد تقلل من الانتكاس ".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى نفع الرعاية اللاحقة للأفراد بعد الخروج من الاحتجاز بمعسكرات الإصلاح ذات الصبغة العسكرية والتي تشمل خدمات التأهيل؛ وأظهرت الدراسة العديد من النتائج، كان أهمها: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية التي تلقت برنامج الرعاية اللاحقة وبين المجموعة الضابطة التي لم تتلقى برنامج الرعاية اللاحقة من حيث تقلص نسبة الانتكاس لصالح المجموعة التجريبية، بعد الإفراج بمدة سنة عن الأفراد من المعسكرات الإصلاحية، انتكس 16% فقط من أفراد المجموعة التجريبية، بينما انتكس 21% من أفراد المجموعة الضابطة، بعد إطلاق السراح بمدة سنتين عن الأفراد من المعسكرات الإصلاحية، انتكس 22% فقط من أفراد المجموعة التجريبية، بينما انتكس 33% من أفراد المجموعة الضابطة.

دراسة ويلز وآخرين (Wells et al., 2006) بعنوان: " تقييم شبه تجريبي لصدمة الاحتجاز وبرامج الرعاية اللاحقة لمرتكبي المخالفات من الأحداث ".

هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين انتكاس الأحداث الذين أتموا برنامج مواجهة صدمة الاحتجاز والرعاية اللاحقة المنهجية، وبين مجموعة ضابطة من الأحداث المُفرج عنهم ولم يتلقوا البرنامج؛ وأظهرت الدراسة العديد من النتائج، كان أبرزها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في الانتكاس بعد مدة من 8 إلى 12 شهر من البرنامج، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في إعادة ارتكاب الجرائم والمخالفات على مدار المدد الزمنية للبرنامج، كان الأحداث الأكبر سناً هم الأعلى في احتمالية الانتكاس وإعادة ارتكاب الجرائم من الأحداث الأصغر سناً في المجموعة التجريبية.

دراسة كيورليك وكيمباينن (Kurlychek&Kempinen, 2006) بعنوان: " ما بعد معسكرات الاحتجاز: تأثير الرعاية اللاحقة على عودة الجُناة ".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر برنامج الرعاية اللاحقة لمدة 90 يوم على عودة الجناة المُفرج عنهم من معسكرات الاحتجاز ؛ وأظهرت الدراسة العديد من النتائج، كان أهمها: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية المتلقين لبرنامج الرعاية اللاحقة لمدة 90 يوم والمجموعة الضابطة من حيث نقص إعادة القبض عليهم لصالح المجموعة التجريبية، كانت نسبة المُعاد القبض عليهم واحتجازهم، ومن فشلوا في البقاء على المسار القويم أعلى بدرجة كبيرة بين أفراد المجموعة الضابطة، اعتمدت برامج الرعاية اللاحقة المتبعة مع المفرج عنهم من معسكرات احتجاز بنسلفانيا على برامج معتمدة ذات خطط فردية للتعامل مع كل شخص على حدة.

3. الإجراءات المنهجية للدراسة

1.3. نوع الدراسة.

الدراسة وصفية وهي: "أسلوب يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفًا دقيقًا، ويعبر عنها تعبيرًا كميًا وكيفيًا". (عبيدات، 1998م،183)، وقد وضح (العساف،1427هـ،ص95) ان هذا النوع من الدراسات يتم من خلالها جمع بيانات عن واقع الظاهرة المراد دراستها، مع تفسير لهذه البيانات، وذلك في حدود الإجراءات المنهجية المتبعة، وقدرة الباحثين على التفسير، كذلك يتم تحليل البيانات وينظمها بصورة كمية أو كيفية، واستخراج الاستنتاجات التي تساعد على فهم الظاهرة المطروحة للدراسة وتطويرها، ويمكن من خلالها تحديد العلاقات بين الظاهرة محل الدراسة والظواهر الأخرى ذات الصلة، وغالبا ما تستخدم الدراسات الوصفية لدراسة الظواهر الإنسانية والطبيعية على حد سواء.

2.3. المنهج المستخدم في الدراسة.

لتحقيق أهداف البحث تم استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل؛ وذلك لمناسبته لهذا النوع من الدِّراسَات، حيث يعتمد على دراسة شاملة لجميع مفردات العينة عن طريق الحصر الشامل.

3.3. مجتمع الدراسة:

يعني مجتمع البحث جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، وبذلك فان مجتمع الدراسة يتكون من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون منطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية لعام 1438هـ/1439هـ؛ وقد اختار الباحث جميع مفردات العينة لتمثيل عينة الدراسة.

4.3. مجالات الدراسة:

1.4.3. المجال البشري:

تم الاعتماد على أسلوب الحصر الشامل، وذلك لإمكانية الحصول على النتائج وامكانية تعميم هذه النتائج على جميع وحدات مجتمع الدراسة، وقد بلغ حجم العينة (28) من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في إصلاحية الرياض، الإدارة العامة لسجن الملز، الإدارة العامة لسجن الحائر، اللجنة الوطنية لرعاية السجناء والمفرج عنهم وأسرهم (لجنة تراحم)

2.4.3. المجال المكاني:

تم تحديد المجال المكاني بناءً على موقع عمل الباحث في الإدارة العامة لسجن الملز،

وتم توسيع المجال المكاني ليشمل جميع سجون مدينة الرياض، ويتحدد المجال المكاني للدراسة في:

1. الإدارة العامة لسجن الملز والواقع بمدينة الرياض بحي الملز.
2. الإدارة العامة لسجن الحائر والواقع بمدينة الرياض بحي الحائر.
3. إصلاحية الرياض والواقعة بمدينة الرياض بحي الحائر.
4. اللجنة الوطنية لرعاية السجناء والمفرج عنهم (تراحم) والواقعة بمدينة الرياض.

3.4.3. المجال الزماني:

يتمثل المجال الزمني للدراسة في المدة الزمنية لعملية جمع البيانات من الميدان خلال الفترة من 1438/12/26هـ حتى 1439/04/16هـ.

5.3. أدوات الدراسة

1- الاستبانة

اعتمدت الدراسة على أداة (الاستبانة)، بناء على طبيعة البيانات التي يُراد جمعها، وعلى المنهج الذي سيتبع في هذه الدِّراسَة، من خلال الصياغة الأوليَّة لعبارات الاستبانة؛ انطلاقا من موضوع الدِّراسَة وأهدافها وتساؤلاتها، بعد البحث المتعمق والقراءة المتأنية لأدبيات موضوع البحث والدِّراسَات السابقة المتعلقة بمشكلة الدِّراسَة، ثم عرضها على المشرف العلمي لأخذ المشورة حول عبارات الاستبانة، ثم التحقق من صدق الاستبانة في قياس ما صممت من أجله.

⇦ ولقد تكونت الاستبانة في صورتها النهائية من قسمين:

القسم الأول: ويتناول البيانات الأولية الخاصة بأفراد عينة البحث مثل: والتي تتعلَّق بالبيانات الأوليَّة لمجتمع الدِّراسَة: (العمر، المؤهل العلمي، التخصص، سنوات الخدمة، الحالة الاجتماعية).

القسم الثاني: ويتكون من (29) فقرة مقسمة على محورين كما يلي:

المحور الأول: واقع ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض وهو يتكون من (8) فقرات.

المحور الثاني: معوقات ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض، وهو يتكون من (21) فقرة، ومقسم الى ثلاث أبعاد هي:

البعد الأول: المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى الأخصائي نفسه ويشتمل على (7) فقرات

البعد الثاني: المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى إدارة السجن ويشتمل على (7) فقرات

البعد الثالث: المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى السجناء ويشتمل على (7) فقرات

ويقابل كل فقرة من فقرات هذه المحاور قائمة تحمل العبارات التالية (موافق – موافق إلى حد ما – غير موافق).

وقد اعتمد الباحث على هذه العبارات، لأنه سهل الإعداد والتطبيق، ويعطي المبحوث الحرية في تحديد موقفه ودرجة إيجابية أو سلبية هذا الموقف في كل عبارة، وتم إعطاء كل عبارة من العبارات درجات حسب مقياس ليكرت الثلاثي، وبعد جمع بيانات الدراسة، قام الباحث بمراجعتها؛ تمهيداً لإدخالها للحاسوب للتحليل الإحصائي، وتم إدخالها للحاسوب بإعطائها أرقاماً، أي بتحويل الإجابات اللفظية إلى رقمية (الترميز)، حيث أعطيت الإجابة (موافق) 3 درجات، (موافق إلى حد ما) 2 درجة، وأعطيت الإجابة (غير موافق) درجة واحدة.

6.3. إجراءات تطبيق أداة الدراسة:

لقد تم توزيع الاستبيانات على أفراد الدراسة، وقد استغرق توزيعها وجمعها اسبوعين، وقد حصل الباحث على (28) استبانة صالحة للتحليل، وتم ذلك خلال الفصل الدراسي الأول للعام 1439هـ.

وبعد ذلك تم إدخال البيانات، ومعالجتها إحصائياً بالحاسب الآلي عن طريق برنامج (SPSS) ومن ثم قام الباحث بتحليل البيانات واستخراج النتائج.

7.3. صدق أداة الدِّراسَة وثباتها:

يتم التحقق من صدق أداة الدِّراسَة (الاستبانة) من خلال:

- صدق الاتساق الداخلي للأداة (الصدق البنائي):

قام الباحث بتطبيق أداة البحث ميدانيًّا على بيانات العينة؛ وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson) لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة، حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة كما توضح ذلك الجداول التالية:

المحور الأول: واقع ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض.

جدول رقم (3-1)

معاملات ارتباط بيرسون لعبارات محور (واقع ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض) بالدرجة الكلية للمحور.

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
1	**0.630	5	**0.563
2	**0.549	6	**0.700
3	**0.528	7	**0.660
4	**0.753	8	**0.650

** دالة عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل.

أبعاد محور معوقات ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض

بُعد: المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى الأخصائي نفسه

جدول رقم (3-2)

معاملات ارتباط بيرسون لعبارات محور (المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى الأخصائي نفسه) بالدرجة الكلية للمحور.

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
1	**0.512	5	**0.687
2	**0.572	6	**0.417
3	**0.573	7	**0.676
4	**0.489		

** دالة عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل.

بُعد: المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى إدارة السجن

جدول رقم (3-3)

معاملات ارتباط بيرسون لعبارات محور (المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى إدارة السجن) بالدرجة الكلية للمحور.

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
1	**0.812	5	**0.425

2	**0.596	6	**0.727
3	**0.741	7	**0.747
4	**0.442		

** دالة عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل.

بُعد: المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى السجناء

جدول رقم (3-4)

معاملات ارتباط بيرسون لعبارات محور (المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى السجناء) بالدرجة الكلية للمحور.

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
1	**0.698	5	**0.617
2	**0.553	6	**0.916
3	**0.727	7	**0.684
4	**0.503		

** دالة عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل.

ثبات أداة الدِّراسَة:

ثبات أداة البحث (الاستبانة)، ويقصد به ثبات الاختبار، أي أن يعطي الاختبار النتائج نفسها إذا ما تم استخدامه أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة. (النوح، 2015، 121)، وللتحقق من ثبات أداة البحث؛ تم استخدام معامل ألفا كرونباخ (Chronbach Alpha)، وقد قام الباحث بقياس ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ثبات الفا كرونباخ، والجدول رقم (3-5) يوضح معامل الثبات لمحاور أداة الدراسة وهي:

جدول رقم (3-5)

معامل ألفاكرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

المحاور	عدد الفقرات	معامل الثبات
واقع ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض	8	0.78
محور معوقات ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض	21	0.87
الثبات الكلي للاستبانة	29	0.88

8.3. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

بعد جمع البيانات من إجابات عينة الدراسة على عبارات الاستبانة، يتم إدخالها في الحاسب الآلي ثم تتم معالجتها باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS)، ثم القيام بعد ذلك بمجموعة من الأساليب الإحصائية لاستخراج النتائج والتعليق عليها.

قام الباحث بحساب الوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة، حيث تم تحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدمة في محاور الدراسة، وبناءً عليه تم حساب المدى (3-1=2)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (3/2 =0,66) بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية وهكذا أصبح طول الخلايا كما يأتي:

من 1 إلى أقل من 1,66 يمثل (غير موافق) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.

من 1,67 إلى أقل من 2.33 يمثل (موافق إلى حد ما) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.

من 2.34 إلى أقل من 3.0 يمثل، (موافق) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.

والجدول التالي يوضح طريقة تصحيح المقياس.

جدول رقم (3-6)

طريقة تصحيح المقياس

التدريج	وزنه	قيمة المتوسط الحسابي
غير موافق	1	من 1 إلى أقل من 1.66
موافق إلى حد ما	2	1.67 إلى أقل من 2.33
موافق	3	2.34 إلى أقل من 3.0

ومن أهم المقاييس الإحصائية التي تم حسابها هي:

1-حساب التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لمفردات عينة الدراسة وتحديد استجابات مفرداتها تجاه عبارات المحاور الرئيسة التي تتضمنها أداة الدراسة.

2- المتوسط الحسابي وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات مفردات عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي.

3- تم استخدام الانحراف المعياري " Standard Deviation " للتعرف على مدى انحراف استجابات مفردات عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسة عن متوسطها الحسابي، ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات مفردات عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، إلى جانب المحاور الرئيسة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها.

4- معامل الارتباط بيرسون" person Correltion ": لمعرفة درجة الارتباط بين عبارات الاستبانة والمحور الذي تنتمي إليه كل عبارة من عباراتها وبين الدرجة الكلية للاستبانة.

5- معامل ألفا كرونباخ (Cronch'lph): لاختبار مدى ثبات أداة الدراسة.

4. عرض وتحليل نتائج الدراسة

مقدمــة:

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج البحث التي تم التوصل إليها، بعد معالجة البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المشار إليها في الفصل السابق، حيث تمت في الفصل الحالي الإجابة على تساؤلات البحث، و التعرف على واقع ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض، التعرف على معوقات ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض،الخروج بتصور مقترح لتطوير برامج الرعاية اللاحقة في المملكة يحدد المناطق والبرامج التي ينبغي التركيز عليها في إعادة تأهيل السجناء والمفرج عنهم، ومن ثم إعطاء تفسير لهذه النتائج، ومناقشتها في ضوء الأدبيات التربوية ذات العلاقة بموضوع البحث، وفيما يلي عرض تفصيلي لذلك:

1.4. النتائج المتعلقة بوصف أفراد عينة الدراسة:

تقوم هذه الدراسة على عدد من المتغيرات المستقلة المتعلقة بالخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون منطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية وتشمل (العمر - المؤهل الدراسي – التخصص - سنوات الخبرة - الحالة الاجتماعية)، وفي ضوء هذه المتغيرات يمكن تحديد خصائص أفراد مجتمع الدراسة على النحو التالي:

1- العمر

جدول رقم (4-1)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر

العمر	التكرار	النسبة
أقل من 26 سنة	1	3.6
من 26 إلى 30 سنة	7	25.0
من 31 إلى 35 سنة	8	28.6
من 36 سنة إلى 40 سنة	10	35.7
من 40 سنة فأكثر	2	7.1
المجموع	**28**	**٪100**

ISSN: 2706-6495

2- المؤهل الدراسي

جدول رقم (4-2)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل الدراسي

المؤهل الدراسي	التكرار	النسبة
بكالوريوس	24	85.7
دبلوم عالي	4	14.3
المجموع	**28**	**٪100**

3- التخصص

جدول رقم (4-3)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير التخصص

التخصص	التكرار	النسبة
علم اجتماع	10	35.7
خدمة اجتماعية	13	46.4
علم نفس	5	17.9
المجموع	**28**	**٪100**

4- سنوات الخبرة

جدول رقم (4-4)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة
اقل من 5 سنوات	10	35.7
من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	11	39.3
من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	5	17.9
أكثر من 15 سنة	2	7.1
المجموع	**28**	**٪100**

ISSN: 2706-6495

5- **الحالة الاجتماعية**

جدول رقم (4-5)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة
أعزب	4	14.3
متزوج	24	85.7
المجموع	**28**	**٪100**

2.4. نتائج أسئلة الدراسة

السؤال الأول: ما واقع ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض؟

للإجابة عما واقع ممارسةالرعاية اللاحقة في السجون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض فقد تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد الدراسة على محور الدراسة (واقع ممارسةالرعاية اللاحقة في السجون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض)، وجاءت النتائج كما توضحها الجدول التالي:

جدول (4-6)

استجابات أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض على عبارات محور (واقع ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون)

م	العبارة	درجة الموافقة						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		غير موافق		موافق إلى حد ما		موافق				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	أقوم بدراسة الحالة للسجناء كلً على حدا	2	7.1	8	28.6	18	64.3	2.57	0.63	1
2	تقوم إدارة المؤسسة بالتعاون مع الأخصائي الاجتماعي	3	10.7	16	57.1	9	32.1	2.21	0.63	5

ISSN: 2706-6495

م	العبارة	درجة الموافقة						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		غير موافق		موافق إلى حد ما		موافق				
		ك	%	ك	%	ك	%			
3	يتدخل الأخصائي الاجتماعي سريعاً في المواقف الطارئة	6	21.4	13	46.4	9	32.1	2.11	0.74	4
4	يقوم فريق مهني معني بالإشراف على ما أقوم به من مهام	8	28.6	13	46.4	7	25	1.96	0.74	2
5	الاستفادة من مقررات الدراسية في ممارسة المهنة	9	32.1	11	39.3	8	28.6	1.96	0.79	7
6	توفير دورات ذات الصلة بالتخصص من قبل إدارة المؤسسة للأخصائيين الاجتماعيين	8	28.6	14	50	6	21.4	1.93	0.72	8
7	فتح ملف للسجين والاحتفاظ به وتسجيل ما يستجد من تغيرات	11	39.3	9	32.1	8	28.6	1.89	0.83	3
8	يتواصل الأخصائي الاجتماعي مع ذوي السجين	8	28.6	17	60.7	3	10.7	1.82	0.61	6
المتوسط الحسابي العام								2.06	0.45	

نستخلص مما سبق أن المتوسط العام لاستجابات أفراد الدراسة على محور (واقع ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون) من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض قد بلغ (2.06 درجه من 3) وانحراف معياري (0.45) وهذا المتوسط يقع بالفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير الى درجة موافق إلى حد ما على أداة الدراسة وتتلخص أهم ممارسات الرعاية اللاحقة في السجون بمدينة الرياض فيما يلي:

- دراسة الحالة للسجناء كلً على حدا
- تقوم إدارة المؤسسة بالتعاون مع الأخصائي الاجتماعي
- يتدخل الأخصائي الاجتماعي سريعاً في المواقف الطارئة
- يقوم فريق مهني معني بالإشراف على ما أقوم به من مهام

- الاستفادة من مقررات الدراسية في ممارسة المهنة
- توفير دورات ذات الصلة بالتخصص من قبل إدارة المؤسسة للأخصائيين الاجتماعيين

وتتفق النتائج السابقة مع دراسة (العتيبي،2015) التي أشارت إلى أن أبرز مهام الممارس الاجتماعي للرعاية اللاحقة تتمثل في (فتح ملف للسجين والاحتفاظ به وتسجيل ما يستجد من متغيرات).

السؤال الثاني: ما معوقات ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض؟

للإجابة عن ما معوقات ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض فقد تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد الدراسة على أبعاد محور الدراسة (معوقات ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون)، وجاءت النتائج كما توضحها الجداول التالية:

البعُد الأول/ المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى الأخصائي نفسه:

جدول (4-7)

استجابات أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض على عبارات (المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى الأخصائي نفسه)

م	العبارة	درجة الموافقة						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		غير موافق		موافق إلى حد ما		موافق				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	نقص خبرة التعامل من بعض الأخصائيين الاجتماعيين مع بعض السجناء	4	14.3	16	57.1	8	28.6	2.14	0.65	2
2	قلة خبرة بعض الأخصائيين الاجتماعيين في تصميم البرامج الخاصة بالسجناء وفقاً لاحتياجاتهم	7	25	12	42.9	9	32.1	2.07	0.77	1
3	قلة الوقت اللازم لدراسة الأخصائي الاجتماعي حالة السجين والتجاوب معه	7	25	13	46.4	8	28.6	2.04	0.74	4

ISSN: 2706-6495

م	العبارة	درجة الموافقة						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		غير موافق		موافق إلى حد ما		موافق				
		ك	%	ك	%	ك	%			
4	عدم حرص بعض الأخصائيين الاجتماعيين على إجراء البحوث الاجتماعية للسجناء ودراسة حالتهم	8	28.6	12	42.9	8	28.6	2.00	0.77	5
5	عدم قدرة الأخصائي على التنسيق بين الأعمال الإدارية والمهنية المسندة إليه	7	25	15	53.6	6	21.4	1.96	0.69	3
6	القصور في الإعداد الأكاديمي للأخصائيين الاجتماعيين في مجال الممارسة المهنية بالسجون	11	39.3	10	35.7	7	25	1.86	0.80	7
7	عدم إقبال الأخصائيين الاجتماعيين على حضور الدورات التدريبية لرفع مستواهم المهني في التعامل مع السجناء	11	39.3	14	50	3	10.7	1.71	0.66	6
	المتوسط الحسابي العام							1.97	0.41	

نستخلص مما سبق أن المتوسط العام لاستجابات أفراد الدراسة على بعد (المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى الأخصائي نفسه) من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض قد بلغ (1.97 درجه من 3) وانحراف معياري (0.41) وهذا المتوسط يقع بالفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير الى درجة موافق إلى حد ما على أداة الدراسة وتتلخص أهم المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى الأخصائي نفسه فيما يلي: نقص خبرة التعامل من بعض الأخصائيين الاجتماعيين مع بعض السجناء، قلة خبرة بعض الأخصائيين الاجتماعيين في تصميم البرامج الخاصة بالسجناء وفقاً لاحتياجاتهم، قلة الوقت اللازم لدراسة الأخصائي الاجتماعي حالة السجين والتجاوب معه، عدم حرص بعض الأخصائيين الاجتماعيين على إجراء البحوث الاجتماعية للسجناء ودراسة حالتهم، عدم قدرة الأخصائي على التنسيق بين الأعمال الإدارية والمهنية المسندة إليه.

هذا وتتفق النتائج السابقة مع نتائج دراسة (العتيبي،2015) والتي أشارت الى حصول إلى حصول معوقات برنامج الرعاية اللاحقة على درجة متوسطة من وجهة نظر العاملين.

البعُد الثاني/ المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى إدارة السجن

جدول (4-8)

استجابات أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض على عبارات (المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى إدارة السجن)

م	العبارة	درجة الموافقة						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		غير موافق		موافق إلى حد ما		موافق				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	قلة الحوافز المقدمة للأخصائيين الاجتماعيين بأنواعها من قبل إدارة السجن	2	7.1	7	25	19	67.9	2.61	0.63	1
2	غلبة الطابع الأمني على الطابع الإنساني والاجتماعي في التعامل مع السجناء	3	10.7	9	32.1	16	57.1	2.46	0.69	6
3	عدم الاهتمام بتنظيم الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين للأخصائيين الاجتماعيين في السجون لصقل مهاراتهم وزيادة خبراتهم	1	3.6	13	46.4	14	50	2.46	0.58	7
4	عدم وجود عدد كافي من الأخصائيين الاجتماعيين يتناسب مع عدد السجناء	3	10.7	10	35.7	15	53.6	2.43	0.69	3
5	عدم وضوح الأنظمة واللوائح المنظمة لعمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجن	3	10.7	11	39.3	14	50	2.39	0.69	2
6	تكليف الأخصائيين الاجتماعيين بكثير من الأعمال الإدارية من قبل إدارة السجن	6	21.4	9	32.1	13	46.4	2.25	0.80	5
7	عدم إلزام إدارة السجن السجناء بحضور البرامج التي تنظم لهم	7	25	14	50	7	25	2.00	0.72	4
المتوسط الحسابي العام								**2.37**	**0.43**	

نستخلص مما سبق أن المتوسط العام لاستجابات أفراد الدراسة على بعد (المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى ادارة السجن) من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض قد بلغ (2.37 درجه من 3) وانحراف معياري (0.43) وهذا المتوسط يقع بالفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى درجة موافق على أداة الدراسة وتتلخص أهم المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى ادارة السجن فيما يلي: قلة الحوافز المقدمة للأخصائيين الاجتماعيين بأنواعها من قبل إدارة السجن، غلبة الطابع الأمني على الطابع الإنساني والاجتماعي في التعامل مع السجناء، عدم الاهتمام بتنظيم الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين للأخصائيين الاجتماعيين في السجون لصقل مهاراتهم وزيادة خبراتهم، عدم وجود عدد كافي من الأخصائيين الاجتماعيين يتناسب مع عدد السجناء، عدم وضوح الأنظمة واللوائح المنظمة لعمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجن.

وتتفق النتائج السابقة مع نتائج دراسة (الدامغ،2000) التي أشارت إلى عدم وجود حوافز مادية للأخصائيين الاجتماعيين لتنفيذ برامج الرعاية اللاحقة.

البعُد الثالث/ المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى السجناء

جدول (4-9)

استجابات أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض على عبارات (المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى السجناء)

م	العبارة	درجة الموافقة						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		غير موافق		موافق إلى حد ما		موافق				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	عدم تفهم السجناء لدور الأخصائي الاجتماعي	2	7.1	11	39.3	15	53.6	2.46	0.64	1
2	بعض السجناء ليس لديهم الوعي الكافي بأهمية الخدمات الاجتماعية التي يقدمها السجن لهم	2	7.1	16	57.1	10	35.7	2.29	0.60	2
3	سوء الحالة النفسية التي يكون فيها السجين بسبب بيئة السجن	2	7.1	20	71.4	6	21.4	2.14	0.52	7
4	عدم تجاوب بعض السجناء مع الأخصائي الاجتماعي وسلبيتهم	4	14.3	18	64.3	6	21.4	2.07	0.60	5
5	عزلة بعض السجناء وعدم مشاركتهم للآخرين في البرامج المقدمة	4	14.3	18	64.3	6	21.4	2.07	0.60	6

م	العبارة	درجة الموافقة						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		غير موافق		موافق إلى حد ما		موافق				
		ك	%	ك	%	ك	%			
6	رفض بعض السجناء المشاركة في البرامج والأنشطة نتيجة صعوبتها	5	17.9	17	60.7	6	21.4	2.04	0.64	3
7	عدم تعاون أسرة السجين مع الأخصائي الاجتماعي	7	25	15	53.6	6	21.4	1.96	0.69	4
	المتوسط الحسابي العام							2.15	0.41	

نستخلص مما سبق أن المتوسط العام لاستجابات أفراد الدراسة على بعد (المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى السجناء) من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض قد بلغ (2.15 درجه من 3) وانحراف معياري (0.41) وهذا المتوسط يقع بالفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير الى درجة موافق إلى حد ما على أداة الدراسة وتتلخص أهم المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى السجناء فيما يلي: عدم تفهم السجناء لدور الأخصائي الاجتماعي، بعض السجناء ليس لديهم الوعي الكافي بأهمية الخدمات الاجتماعية التي يقدمها السجن لهم، سوء الحالة النفسية التي يكون فيها السجين بسبب بيئة السجن، عدم تجاوب بعض السجناء مع الأخصائي الاجتماعي وسلبيتهم، عزلة بعض السجناء وعدم مشاركتهم للآخرين في البرامج المقدمة، رفض بعض السجناء المشاركة في البرامج والأنشطة نتيجة صعوبتها.

كما اتفقت النتائج السابقة مع نتائج دراسة (الهليل،2010) والتي أشارت إلى عدم معرفة السجناء بالكثير من الخدمات والمساعدات المقدمة لهم وعدم وعيهم بأهميتها.

5. أهم نتائج الدراسة وأهم توصياتها

يشتمل هذا الفصل على أهم النتائج التي توصلت إليها، وأبرز التوصيات المقترحة في ضوء تلك النتائج.

1.5. أهم نتائج أسئلة الدراسة

أهم نتائج السؤال الأول: ما واقع ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض؟

1- يوجد تباين في استجابات عينة أفراد الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض على محور (واقع ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون)، حيث أن المتوسط الحسابي لهم يتراوح ما بين (1.82 الى 2.57)، وهذه المتوسطات تقع بالفئة الثانية والثالثة من فئات المقياس المتدرج الثلاثي.

2- أن المتوسط العام لاستجابات أفراد الدراسة على محور (واقع ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون) من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض قد بلغ (2.06 درجه من 3) وانحراف معياري (0.45) وهذا المتوسط يقع بالفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى درجة موافق إلى حد ما على أداة الدراسة وتتلخص أهم ممارسات الرعاية اللاحقة في السجون بمدينة الرياض فيما يلي:

- دراسة الحالة للسجناء كلً على حدا
- تقوم إدارة المؤسسة بالتعاون مع الأخصائي الاجتماعي
- يتدخل الأخصائي الاجتماعي سريعاً في المواقف الطارئة
- يقوم فريق مهني معني بالإشراف على ما أقوم به من مهام
- الاستفادة من مقررات الدراسية في ممارسة المهنة
- توفير دورات ذات الصلة بالتخصص من قبل إدارة المؤسسة للأخصائيين الاجتماعيين

أهم نتائج السؤال الثاني: ما معوقات ممارسة الرعاية اللاحقة في السجون من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض؟

1- يوجد تباين في استجابات عينة أفراد الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض على بعد (المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى الأخصائي نفسه)، حيث أن المتوسط الحسابي لهم يتراوح ما بين (1.71 الى 2.14)، وهذه المتوسطات تقع بالفئة الثانية من فئات المقياس المتدرج الثلاثي.

2- المتوسط العام لاستجابات أفراد الدراسة على بعد (المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى الأخصائي نفسه) من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض قد بلغ (1.97 درجه من 3) وانحراف معياري (0.41) وهذا المتوسط يقع بالفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير الى درجة موافق إلى حد ما على أداة الدراسة وتتلخص أهم المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى الأخصائي نفسه فيما يلي: نقص خبرة التعامل من بعض الأخصائيين الاجتماعيين مع بعض السجناء، قلة خبرة بعض الأخصائيين الاجتماعيين في تصميم البرامج الخاصة بالسجناء وفقاً لاحتياجاتهم، قلة الوقت اللازم لدراسة الأخصائي الاجتماعي حالة السجين والتجاوب معه، عدم حرص بعض الأخصائيين الاجتماعيين على إجراء البحوث الاجتماعية للسجناء ودراسة حالتهم، عدم قدرة الأخصائي على التنسيق بين الأعمال الإدارية والمهنية المسندة إليه.

3- يوجد تباين في استجابات عينة أفراد الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض على بعد (المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى ادارة السجن)، حيث أن المتوسط الحسابي لهم يتراوح ما بين (2.00 الى 2.61)، وهذه المتوسطات تقع بالفئة الثانية والثالثة من فئات المقياس المتدرج الثلاثي، ويلاحظ أن متوسط الموافقة العام على عبارات بعد (المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى ادارة السجن) قد بلغ (2.37 درجه من 3)، والتي تشير إلى درجة (موافق) على أداة الدراسة.

4- المتوسط العام لاستجابات أفراد الدراسة على بعد (المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى ادارة السجن) من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض قد بلغ (2.37 درجه من 3) وانحراف معياري (0.43) وهذا المتوسط يقع بالفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى درجة موافق على أداة الدراسة وتتلخص أهم المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى ادارة السجن فيما يلي: قلة الحوافز المقدمة للأخصائيين الاجتماعيين بأنواعها من قبل إدارة السجن، غلبة الطابع الأمني على الطابع الإنساني والاجتماعي في التعامل مع السجناء، عدم الاهتمام بتنظيم الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين للأخصائيين الاجتماعيين في السجون لصقل مهاراتهم وزيادة خبراتهم، عدم وجود عدد كافي من الأخصائيين الاجتماعيين يتناسب مع عدد السجناء، عدم وضوح الأنظمة واللوائح المنظمة لعمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجن.

5- يوجد تباين في استجابات عينة أفراد الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض على بعد (المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى السجناء)، حيث أن المتوسط الحسابي لهم يتراوح ما بين (1.96 الى 2.46)، وهذه المتوسطات تقع بالفئة الثانية والثالثة من فئات المقياس المتدرج الثلاثي، ويلاحظ أن متوسط الموافقة العام على عبارات بعد (المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى السجناء) قد بلغ (2.15 درجه من 3)، والتي تشير إلى درجة (موافق إلى حد ما) على أداة الدراسة.

6- المتوسط العام لاستجابات أفراد الدراسة على بعد (المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى السجناء) من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بسجون مدينة الرياض قد بلغ (2.15 درجه من 3) وانحراف معياري (0.41) وهذا المتوسط يقع بالفئة الثانية من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير الى درجة موافق إلى حد ما على أداة الدراسة وتتلخص أهم المعوقات التي تواجه عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجون وترجع إلى السجناء فيما يلي: عدم تفهم السجناء لدور الأخصائي الاجتماعي، بعض السجناء ليس لديهم الوعي الكافي بأهمية الخدمات الاجتماعية التي يقدمها السجن لهم، سوء الحالة النفسية التي يكون فيها السجين بسبب بيئة السجن، عدم تجاوب بعض السجناء مع الأخصائي الاجتماعي وسلبيتهم، عزلة بعض السجناء وعدم مشاركتهم للآخرين في البرامج المقدمة، رفض بعض السجناء المشاركة في البرامج والأنشطة نتيجة صعوبتها.

2.5. التوصيات:

من خلال النتائج توصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات تمثلت في:

- العمل على زيادة خبرة تعامل الأخصائيين الاجتماعيين مع بعض السجناء.
- توفير دورات تدريبية لتصميم البرامج الاجتماعية الخاصة بالسجناء وفقاً لاحتياجاتهم لزيادة خبرة الاخصائيين الاجتماعيين في تصميم البرامج.
- العمل على توفير الوقت اللازم لدراسة الأخصائي الاجتماعي حالة السجين والتجاوب معه.
- اهمية حرص الأخصائيين الاجتماعيين على إجراء البحوث الاجتماعية للسجناء ودراسة حالتهم.
- ضرورة قيام الأخصائي بالتنسيق بين الأعمال الإدارية والمهنية المسندة إليه.

- أهمية الإعداد الأكاديمي للأخصائيين الاجتماعيين في مجال الممارسة المهنية بالسجون.
- ضرورة توفير دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لرفع مستواهم المهني في التعامل مع السجناء.
- أهمية زيادة الحوافز المقدمة للأخصائيين الاجتماعيين بأنواعها من قبل إدارة السجن.
- ضرورة توفير عدد كافي من الأخصائيين الاجتماعيين يتناسب مع عدد السجناء.
- أهمية وضوح الأنظمة واللوائح المنظمة لعمل الأخصائيين الاجتماعيين بالسجن.
- ضرورة تفهم السجناء لدور الأخصائي الاجتماعي.
- ضرورة تجاوب بعض السجناء مع الأخصائي الاجتماعي وسلبيتهم.
- تشجيع السجناء على المشاركة في البرامج والأنشطة نتيجة صعوبتها.

6. قائمة المراجع

1.6. المراجع العربية:

1. إبراهيم، أسعد عبد الحميد. (2011). أنواع ونظم السجون على ضوء قانون السجون 2010م، مجلة العدل، وزارة العدل، السودان، 13(34): 101-145.
2. أبو الحسن، نبيل محمد. (2015). المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في لدمج الاجتماعي للأيتام ذوي الظروف الخاصة دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات رعاية الأيتام بمكة المكرمة، مجلة الخدمة الاجتماعية، مصر، (54): 131-170.
3. الأكاديمية المهنية للمعلمين. (2012). تطبيقات تربوية للأخصائي الاجتماعي المساعد المعتمد من الأكاديمية المهنية للمعلم دليل المتدرب، مصر.
4. براك، يوسف محمد. (2010). أثر الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.
5. براك، يوسف محمد. (2014). مدى فاعلية برامج الرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات في تأهيلهم اجتماعيا: دراسة ميدانية على مستشفى الصحة النفسية في منطقة حائل. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
6. بن دريس، زيد بن عبد الله. (2007). الخدمات المقدمة من اللجنة الوطنية لرعاية السجناء والمفرج عنهم وأسرهم لأسر السجناء واقعها وآفاقه. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
7. الدامغ، سامي بن عبد العزيز. (2000). معوقات الرعاية اللاحقة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية الإبداعية: دراسة ميدانية بمدينة الرياض، مجلة الخدمة الاجتماعية، مصر، 18(44): 223-258.

8. السبيعي، منصور عبد الله. (2006). دور برامج الرعاية اللاحقة في الحد من العود لتعاطي المخدرات دراسة مسحية على الأشخاص المستفيدين من العلاج بمستشفى الأمل في الدمام. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

9. السدحان، عبد الله ناصر. (1996). الرعاية اللاحقة، الرياض، مكتبة العبيكان.

10. السهلي، محيمد بن علي. (2009). تقييم دور الأخصائي الاجتماعي في مجمع الأمل للصحة النفسية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

11. عبد الرازق، أكرم (2001). الرعاية اللاحقة وأهميتها في الإصلاح الاجتماعي للمذنبين، مجلة الأمن والحياة (جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية)- الرياض، 20(223): 50-52.

12. عبد السميع، محمد دعاء عبد الحميد(2015). قياس مستوى الالتزام التنظيمي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال المدرسي، مجلة الخدمة الاجتماعية- مصر: (53)، 185- 227.

13. العبد العزيز، دنيا ابراهيم (2014). الرعاية اللاحقة، مجلة الأمن والحياة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 33(385): 46-47.

14. العتيبي، عبد الله بن عبد المعين. (2015). دور الرعاية اللاحقة في تأهيل مدمني المخدرات (دراسة ميدانية). رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

15. العتيبي، نوف بنت محمد (2015). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في السجون، الرياض، دار جامعة نايف للنشر.

16. العساف، صالح حمد. (1995). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. الرياض، مكتبة العبيكان.

17. العنزي، عبد الله حمود. (2005). دور الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع المشكلات الاجتماعية للمسجونين في سجون مدينتي الرياض وجدة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

18. عياط، محمد (1996). الرعاية اللاحقة لتنفيذ العقوبات السالبة للحرية: بعض جوانب فلسفتها وتطبيقها، مجلة الملحق القضائي- المعهد العالي للقضاء- المغرب، (31): 23-37.

19. قنديل، محمد. (2011). تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي في تنمية ثقافة الحوار الإيجابي لدى جماعات الشباب، بحث مقدم للمؤتمر الدولي الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية، مصر، (3): 1258- 1337.

20. الهليل، عبد العزيز بن عبد الرحمن بن محمد. (2010). واقع الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من الموقوفين أمنياً في مركز محمد بن نايف للمناصحة والرعاية بالرياض. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

21. اليوسف، عبدالله بن عبدالعزيز. (2005). اتجاهات المواطنين نحو السجناء المفرج عنهم. مجلة جامعة الملك سعود، الرياض 18(2)،238-239.

ISSN: 2706-6495

2.6. المراجع الأجنبية

1. Chan، K. S. J. (2004). A critical study of social work management، with particular reference to the moral dimension of social work practice. Doctor of Philosophy. Hong Kong Polytechnic University. China.
2. Grella، C. E.، & Rodriguez، L. (2011). Motivation for treatment among women offenders in prison-based treatment and longitudinal outcomes among those who participate in community aftercare. Journal of psychoactive drugs، 43(sup1)، 58-67.
3. Harris-Jones، D. T. (2017). Social worker's perceptions of joint collaboration with law enforcement: A quantitative study. Doctoral dissertation، Capella University. USA.
4. Holt، D. W. (2015). Heat in US Prisons and Jails.Sabin Center for Climate Change Law، Columbia Law School.435 West 116th Street.New York، NY 10027.
5. Kurlychek، M.، &Kempinen، C. (2006). Beyond boot camp: The impact of aftercare on offender reentry. Criminology & Public Policy، 5(2)، 363-388.
6. MACKENZIE، D. L. (2006). Aftercare following a correctional bootcamp may reduce recidivism. Criminology & Public Policy، 5(2)، 359-362.
7. Pelissier، B.، Jones، N.، &Cadigan، T. (2007). Drug treatment aftercare in the criminal justice system: A systematic review. Journal of substance abuse treatment، 32(3)، 311-320.
8. Söllner، W.، DeVries، A.، Steixner، E.، Lukas، P.، Sprinzl، G.، Rumpold، G.، &Maislinger، S. (2001). How successful are oncologists in identifying patient distress، perceived social support، and need for psychosocial counselling?. British Journal of Cancer، 84(2)، 179.
9. Stevens، B.، Sattar، S.، Morzuch، M.، Young، D.، Ruttner، L.، Stein، J.، & Foster، L. (2016). Final Report from the Models for ChangeEvaluation.
10. WARD، LYDIA. (2005). AFTERCARE MENTAL HEALTH INTERVENTION FOR YOUTHS AS THEY RE-ENTER SOCIETY. DOCTOR OF PSYCHOLOGY. CARLOS ALBIZU UNIVERSITY. USA.
11. Wells، J. B.، Minor، K. I.، Angel، E.، &Stearman، K. D. (2006). A quasi-experimental evaluation of a shock incarceration and aftercare program for juvenile offenders. Youth Violence and Juvenile Justice، 4(3)، 219-233.

ISSN: 2706-6495

3.6. المواقع الإلكترونية

- http://cpf.org.sa/Pages/Items/SitePages/Page.aspx?id=3(2018 /8/26) بتاريخ
- http://www.rpc.org.sa(2017 /8 /26) بتاريخ

جميع الحقوق محفوظة © 2023، الباحث/ طارق بخيت العنزي، المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي

(CC BY NC)

Doi: https://doi.org/10.52132/Ajrsp/v5.51.7