



مَجَلَّةُ جَامِعَةِ أُمِّ الْقُرَى

لِلْعُلُومِ الْإِجْتِمَاعِيَّةِ

مَجَلَّةٌ عِلْمِيَّةٌ مُحْكَمَةٌ نِصْفُ سَنَوِيَّةٌ

المجلد الثامن - العدد الأول

محرم ١٤٣٧هـ / أكتوبر ٢٠١٥م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية



مجلة دورية علمية محكمة نصف سنوية، تصدر عن جامعة أم القرى، لنشر الأبحاث العلمية الأصلية في مجالات العلوم الاجتماعية وفروعها المختلفة، كعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، والأنثروبولوجيا الاجتماعية، والجغرافيا وعلوم المكتبات والمعلومات والإعلام، والدراسات التاريخية والاقتصادية والسياسية ذات الصبغة الاجتماعية في أطرها النظرية والتطبيقية. كما ترحب المجلة بنشر جميع ماله علاقة بما سبق من مراجعات كتب، وتقارير أبحاث ممولة، وتوصيات مؤتمرات وندوات وأنشطة علمية أخرى، وملخصات رسائل جامعية، مجازة من جامعة أم القرى أو غيرها باللغتين العربية والإنجليزية، والتي لم يسبق نشرها، أو تقديمها للنشر لدى جهات أخرى، بعد مراجعتها من قبل هيئة وتحكيمها من قبل مختصين.

المشرف العام

د. بكري بن معتوق عساس
مدير الجامعة

نائب المشرف العام

د. ثامر حمدان الحربي
وكيل الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي

رئيس هيئة التحرير

أ.د. محمد بن مسفر القرني

هيئة التحرير

أ.د. حسن بن سعيد غزالة
د. وجدي بن حلمي عبد الظاهر
د. خالد بن سعود الشريف
أ.د. نزهة بنت يقضان الجابري
د. رشا بنت عبدالرحيم مزروع

قواعد النشر

١ - تُقبل الأعمال المقدمة للنشر في مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية حسب المواصفات التالية :

- أ . يقدم صاحب البحث أربع نسخ ورقية ، ونسخة واحدة على أسطوانة ممغنطة (CD).
- ب . يطبع البحث على برنامج Microsoft Word بالخط العربي التقليدي Traditional Arabic بنظ ١٦ بمسافتين على وجه واحد ، مقاس A4 (٢١ X ٢٩.٧سم) ، بما لا يزيد حجم البحث عن أربعين صفحة ، بما فيها المراجع والملاحق والجداول.
- ج . ترقم صفحات البحث ترقيماً متسلسلاً ، بما في ذلك الجداول والأشكال وقائمة المراجع ، وتطبع الجداول والصور والأشكال واللوحات على صفحات مستقلة ، مع تحديد أماكن ظهورها في المتن.
- د . يرفق ملخصاً بالعربية والإنجليزية لجميع الأبحاث ، بما لا يزيد عن ٢٠٠ كلمة.
- هـ . يكتب المؤلف اسمه وجهة عمله على ورقة مستقلة ، مع إرفاق نسخة موجزة من سيرته الذاتية ، وتعد خطي موقع من الباحث /الباحثين بعدم نشر البحث ، أو تقديمه للنشر لدى جهات أخرى.
- و . تُرفق أصول الأشكال مرسومة باستخدام أحد برامج الحاسب الآلي ذات العلاقة على أسطوانة ممغنطة (CD) .

٢- يشار إلى جميع المصادر ضمن البحث بالإشارة إلى اسم المؤلف الأخير وسنة النشر والصفحة عند الاقتباس المباشر مثلاً (أبو زيد ، ١٤٢٥هـ ، ص ١٧). وإذا كان هناك مؤلفان ، فيذكر الاسم الأخير لهما مثلاً (القحطاني والعدناني ، ١٤٢٦هـ ، ص ٥٣). أما إذا كان هناك أكثر من مؤلفين للمصدر الواحد فيشار إليهما هكذا (القرشي وآخرون ، ١٤٢٧هـ ، ص ١١٢) وفي حالة الإشارة إلى مصدرين لمؤلفين مختلفين فيشار إليهما هكذا (المكي ، ١٤١١هـ ؛ المدني ، ١٤٠٩هـ) ، وفي حالة وجود مصدرين لكاتب واحد في سنة واحدة ، فتتم الإشارة إليهما هكذا (المحمدي ، ١٤٢٠هـ أ ، ١٤٢٠هـ ب).

٣- تعرض المصادر والمراجع في نهاية البحث ، على أن ترتب هجائياً ، حسب اسم العائلة للمؤلف ، ثم الأسماء الأولى أو اختصاراتها ، متبوعاً باسم الكتاب (تحت خط) أو المقال (بين علامتي تنصيص) ، ثم رقم الطبعة فاسم الناشر (في حالة الكتاب) أو المجلة (في حالة المقالة ويوضع تحتها خط) ، ثم مكان النشر (في حالة الكتاب) وتاريخ النشر. أما في حالة المقال ، فيضاف رقم المجلة أو السنة والعدد وأرقام الصفحات.

٤- يمنح الباحث عشرين مستلة من بحثه ، مع نسخة من العدد الذي يظهر فيه عمله. كما تمنح نسخة واحدة من العدد هدية لكاتب المناقشة أو المراجعة أو التقرير أو ملخص الرسالة الجامعية.

المراسلات : ترسل جميع الأعمال والاستفسارات مباشرة إلى رئيس تحرير مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية . ص.ب ٧١٥ ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة.

البريد الإلكتروني : jss@uqu.edu.sa E-mail :

حقوق الطبع : تعتبر المواد المقدمة للنشر عن آراء مؤلفيها ، ويتحمل المؤلفون مسؤولية صحة ودقة المعلومات والاستنتاجات. جميع حقوق الطبع محفوظة للناشر (جامعة أم القرى). وعند قبول البحث للنشر يتم تحويل ملكية النشر من المؤلف إلى المجلة.

التبادل والإهداء : توجه الطلبات إلى عمادة شؤون المكتبات ، جامعة أم القرى ص.ب : ٧١٥ ، مكة المكرمة.

الاشتراك السنوي : خمسة وسبعون ريالاً سعودياً أو عشرون دولاراً أمريكياً ، بما في ذلك أجور البريد.

تنويه : تصدر مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية بمسماها الحالي ، بعد أن كانت جزءاً من مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية ، في مجلداتها (١- ٢٠) خلال الفترة (١٤١٩هـ - ١٤٢٨هـ) الموافق (١٩٩٩م- ٢٠٠٧م).

رقم الإيداع ١٤٢٩/٦٨٥٨ وتاريخ ١٤٢٩/١٢/١٩هـ - ردمد : ١٦٥٨ / ٤٦١٩

المحتويات

- واقع آليات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها.
د. عائض بن سعد الشهراني ص ١١ - ٧٥
- أساليب التنشئة الوالدية وعلاقتها بكل من الاضطرابات النفسية والعنف
الأسري لدى عينة من المراهقين والمراهقات .
د. محمد سالم محمد القرني ص ٧٧ - ١٦٣
- العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة
كمؤشر لبرنامج إرشادي من المنظور الإسلامي في خدمة الفرد.
د. كلثم جبر الكواري ص ١٦٥ - ٢٤٦
- المشاريع النسائية الصغيرة ودورها في حل مشكلة البطالة في المملكة
العربية السعودية.
أ.د. / مها بنت محمد العجمي، د. / ناصر بن سعد القحطاني ص ٢٤٧ - ٢٩٧
- **Discovering the "Self" and Cultural Identity In Miriam Ali's
Autobiography.**
Dr. Abdulhafëez Qasim Turkistani P 299-358

**واقع آليات الجمعيات الخيرية العاملة
في المجال الصحي لتسويق برامجها**

دراسة من منظور الخدمة الاجتماعية

د. عائض بن سعد الشهراني

كلية الآداب والعلوم الانسانية

جامعة الملك عبد العزيز

ملخص البحث :

تعتبر الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي من منظمات المجتمع التي تعمل لمقابلة الاحتياجات الصحية للمجتمع، باعتبارها شريكاً ثالثاً لها دور فعال في المجتمع، مما يحتم عليها أن تستحدث استراتيجيات وآليات ومداخل جديدة تجعلها ذات دور فعال ومؤثر في المجال الصحي بالمجتمع. ويعتبر التسويق الاجتماعي أحد الآليات الحديثة التي يمكن أن تستند إليها الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لمساعدتها في تحقيق أهدافها، من كونه يمثل ضرورة للاتصال بالمستفيدين لتنمية وعيهم وإثارة اهتمامهم بالقضايا الصحية بما يحقق أهداف تلك الجمعيات بالإضافة إلى كسب التأييد والدعم المجتمعي.

وتهدف هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على واقع آليات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها، وتنتمي إلى الدراسات الوصفية بالاعتماد على المسح الاجتماعي لعينة من العاملين في الجمعيات الخيرية الصحية في مدينة جدة.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: توفير الجمعية لشبكة معلوماتية متكاملة عن المجتمع الذي تخدمه، وقيامها بإجراء دراسات ميدانية لخصر أبعاد المشكلات الصحية بالمجتمع، وإعلانها عن أعداد المستفيدين من الخدمات الصحية سنوياً، وعملها على تحديث ما لديها من بيانات ومعلومات وإحصاءات خاصة بالخدمات الصحية بصفة مستمرة، تتضمن قاعدة البيانات والمعلومات بالجمعية الخصائص السكانية الصحية للمجتمع الذي تخدمه. كما كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المؤهل العلمي وآليات خاصة بالعاملين في الجمعية حيث تكشف النتائج أن الحاصلين على المؤهلات الجامعية لديهم القدرة والمهارة إلى حد ما في وضع مجموعة من الآليات المناسبة لتقديم خدمات الجمعية للمستفيدين.

كما قدمت الدراسة إطاراً تصورياً لتفعيل آليات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها من منظور الخدمة الاجتماعية.

Abstract:

The charitable societies involved in the health field are considered amongst the community organizations that are concerned with fulfilling the community's health needs, putting into consideration that these organizations present themselves as a third partner that plays a vital role in the community. The charitable societies feel the need to generate new strategies, tools and entry-points to enhance their role in the health arena. The social marketing appears as one of the up-to-date tools on which the charitable societies can depend to realize their goals, since this has become a necessity to communicate with the beneficiaries, develop their awareness and stimulate their interest towards the health issues to achieve the objectives of the meant associations and at the same time attain the community's full support.

This study attempts to identify the reality of charitable societies involved in the health field, to find an easy path for their programs marketing. The study belongs to the descriptive ones based on the social survey method, using a selected sample of employees at the charitable health societies in Jeddah city .

The study has come out with a range of findings including: The availability of integrated network of information targeting the community the charitable society serves, preparation of some field studies to reach the real dimensions of the community's health problems, the society announce the health services beneficiaries on an annual basis, the society keeps updating its data, information and statistics of the private health services on an ongoing basis, the society's data and information includes all the community's demographic and health characteristics. The study has also revealed a statistically significant difference between the scientific qualification and the private mechanisms of the society's workers where the results has declared that those who acquire university qualifications have the ability and skill to set appropriate mechanisms that help to provide the society with some useful services .

The study has demonstrated a conceptual framework aimed at activating the charitable societies involved in the health field in order to market its programs from the social work's point of view.

This study attempts to identify the reality of charitable societies involved in the health field, to find an easy path for their programs marketing. The study belongs to the descriptive ones based on the social survey method, using a selected sample of employees at the charitable health societies in Jeddah city .

أولاً: المدخل لمشكلة الدراسة:

تحتل الرعاية الصحية مكاناً بارزاً في العصر الحديث حيث يقاس تقدم المجتمعات بمدى ما تقدمه للأفراد من خدمات اجتماعية وصحية، ويعزى هذا الاهتمام بالرعاية الصحية لكونها استثمار للعنصر البشري لمشاركته في العملية الإنتاجية كما وكيفا.

ولقد أشارت تقارير التنمية البشرية وأكدت على أهمية تفعيل العقد الاجتماعي واعتبار الرعاية الصحية مسؤولية مشتركة تحتاج إلى إحداث نقلة نوعية وتجديد شامل في الطريقة التي تقدم بها الخدمة الصحية، فلقد أثبتت التجارب والخبرات أن الحكومات سرعان ما تنوء تحت حمل الإنفاق الضخم على برامج الرعاية الاجتماعية، وبدلاً من أن تتخلى الحكومات عن برامج الرعاية الاجتماعية، أخذت تقلص دورها بعض الشيء تاركةً مساحةً تزداد اتساعاً للجهود غير الحكومية بمختلف أنواعها ومصادرها للمشاركة في الرعاية الاجتماعية والتي أصبحت مسؤولية الحكومة والمواطنين معاً (سمك وعابدين، ٢٠٠٥، ص ٥).

فالجمعيات الخيرية لها دور في مجال الصحة، وذلك من خلال توفير الخدمات الصحية العامة، ونشر المعلومة الصحية لأفراد المجتمع، إجراء البحوث الصحية، تعبئة الموارد وتمويل الخدمات الصحية، بناء الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع، وتعزيز الرعاية الصحية عن طريق توفير الخدمات الصحية بناءً على احتياجات المجتمعات المحلية، وأخيراً القيام بدور الوسيط بين المجتمعات المحلية والحكومة. (World Health Organization, 2001)

فمن أهم التحديات التي تواجه قطاع الصحة: عدم توافر معلومات وقواعد بيانات سواء فيما يتعلق بالخدمات وتوزيعها الجغرافي، ومعدلات استخدامها

والاحتياجات المختلفة للمواطنين وغيرها من المعلومات التي تساعد في وضع تصور، وتخطيط سليم لأولويات الخدمات المطلوبة ونوعيتها، وعدم كفاءة البرامج والتأهيل والتدريب المستمر لبناء القدرات والمهارات اللازمة لمقدمي الخدمات الصحية من أطباء، وهيئات تمريض وفنيين، وكوادر إدارية ومالية تؤثر على جودة الخدمات الصحية (أديب، ٢٠١٢).

وذلك من منطلق أن الرعاية الصحية إحدى أوجه الرعاية الاجتماعية التي تهتم بها الدول وذلك بهدف تنمية الثروة البشرية بتلك الدول، وهناك العديد من المهن التي تساهم في تحقيق ذلك الهدف كل حسب تخصصه، وذلك لأن حياة الإنسان بها العديد من الجوانب النفسية والاجتماعية والصحية إلى غير ذلك، ومن الجهود التي يمكن أن يكون لها دور في التنمية والاهتمام بالثروات البشرية مهنة الخدمة الاجتماعية، فهي تركز على مساعدة الأفراد وتنمية قدراتهم بهدف الوقاية والعلاج من المشكلات الاجتماعية ومساعدتهم على القيام بوظائفهم الاجتماعية على أحسن وجه ممكن، فالأخصائيون الاجتماعيون في مجال الرعاية الصحية يمتلكون مهارات التنمية والوعي الثقافى، كما أنهم يمارسون دورهم تجاه الرعاية الصحية على مستوى الوحدات الكبرى والصغرى ويستطيعون تغيير وتطوير سياستها على المستويات المحلية والوطنية وداخل أنساق الرعاية الاجتماعية (N.A.S.W,2005).

وذلك ما أوضحته العديد من الدراسات ومنها:

- دراسة علي ١٩٩٠: والتي أشارت إلى ارتباط الخدمات الصحية بالاحتياجات وإشباعها وذلك من خلال تحديد احتياجات الأفراد الصحية من خلال دراسة المشكلات الصحية والاجتماعية لكل مجتمع على حده، إشراك أفراد المجتمع في إدارة البرامج الصحية، بالإضافة إلى أن هناك العديد من المؤشرات

التخطيطية لتطوير الخدمات الصحية من خلال القيام بالبحوث الميدانية وتحديد البرامج والخدمات التي يمكن بها إشباع تلك الاحتياجات طبقاً لأولوياتها من وجهة نظر المستفيدين، بالإضافة إلى أهمية مراعاة المرونة في تقديم الخدمات من خلال التنبؤ بالظروف المستقبلية لتعديل وتغيير تلك الخدمات حسب الحاجة دون تحمل نفقات أخرى.

- دراسة الخراشي ٢٠٠٥ : والتي أشارت إلى أهمية دراسة استخدام الأنشطة التسويقية في برامج الخدمة الاجتماعية، وأن هذه الأهمية تأتي من خلال قلة في الدراسات العلمية في الخدمة الاجتماعية التي تركز على كيفية استخدام المفهوم الاجتماعي للتسويق لتحقيق نتائج أكثر فاعلية لبرامج التدخل المهني، بالإضافة إلى أن تقدم المهنة يعتمد على حجم وأشكال الجهود التي تبذل من خلال ممارستها، ليس فقط في تحقيق النتائج ولكن بالطريقة المثلث التي يمكن إتباعها لتحقيق هذه النتائج، وأن ما تقدمه مهنة الخدمة الاجتماعية يعتمد في أساسه على ما يقدمه الممارسون من جهود لتفعيل الدور الذي ترنو إليه المهنة في المجتمع فالمهنة في حاجة للاستفادة من نجاحات العلوم الأخرى وبالصورة التي تمكنها من توظيف بعض المفاهيم، كالمفهوم الاجتماعي للتسويق، مما يؤهلها لتطوير ممارستها المهنية وقاعدتها المعرفية، وإن الاختصاص الاجتماعي يجب أن يتقن كإداري أو كممارس ضمن منظمات الرعاية الاجتماعية مهارات التسويق الاجتماعي مما يمكنه من دعم هذه المنظمات، فالتسويق يهتم بجميع الأنشطة التي تسهل وتحقيق الإشباع للمستفيدين، فجميع المنظمات تؤدي أنشطة تسويقية لتسهيل وتحقيق الإشباع للمستفيدين، وليس ذلك حكراً فقط على منشآت الأعمال، فالمنظمات التي لا تستهدف الربح كمنظمات الخدمة الاجتماعية أو المدارس أو المستشفيات وغيرها.

- دراسة منصور ٢٠٠٦: ولقد أوضحت الدراسة أن هناك العديد من

المقترحات لتحقيق مستوى ملائم لجودة الخدمة وفق رضى العميل عنها، التركيز على نوع الخدمة التي تشبع احتياجات العملاء، مراعاة رغبات العملاء واتفاق الخدمة معها، تقديم الخدمات للعملاء في الوقت الملائم، توفير المعلومات التي تساعد العميل على الاختيار للخدمة، تحديد طرق الاتصال بالعميل في ضوء ظروفه.

- دراسة (Evans & Cormack 2008): ولقد أشارت الدراسة إلى أن هناك العديد من التحديات التي تواجه التسويق في المجال الصحي وهو التعقيد وعملية صنع القرارات المطلوبة من قبل القائمين على المعلومات الصحية، ولقد اضافت الدراسة العديد من المبادئ والتي تنتمي للتسويق الاجتماعي، والتي ظهرت كمبادئ ذات صلة مع العلاقة التي تنشأ بين الممارس المهني والمريض في المجال الطبي، ويشمل ذلك بعض الجوانب ومنها ما يلي:

- ١- الحاجة الى إيجاد نقاشات صادقة وجادة تتعلق بتغيير السلوك .
- ٢- استخدام نماذج تغيير السلوك المستندة الى نظريات معينة .
- ٣- بالإضافة الى أن صعوبات التسويق الاجتماعي تكمن في عدة أشياء :
 - أ- يتفاعل المسوق مع مجالات غير ملموسة ، وهي الاتجاهات والمعتقدات التي تحتاج الى جهود ضخمة لتغييرها على المدى الطويل.
 - ب- ضرورة مراعاة التوافق بين الفكرة الاجتماعية أو نمط السلوك الذي يسعى الى ترويجه والاتجاهات والمعتقدات السائدة لدى الجماهير المستهدفة .
- دراسة عبد المجيد ٢٠٠٩: والتي أشارت إلى مجموعة من النتائج الهامة والتي منها الاهتمام بالخدمات الصحية والاجتماعية الخاصة بطبيعة المجتمع والاهتمام باستطلاع رأي المستفيدين، تأهيل السكان للمشاركة في تحسين أوضاعهم الصحية من خلال التوعية والتثقيف.

- دراسة ٢٠١٠ Ipsos-Eureka Social Research Institute :

ولقد تناولت هذه الدراسة ما يمكن ان تقوم به برامج التسويق الاجتماعي في مواجهة الامراض المستعصية ، وذلك من خلال إتباع ما يسمى النهج الترويجي والذي يتم من خلاله استخدام مزيج من العناصر السائدة في المجتمع وقنوات وسائل الإعلام المحلية ، بما يسهم في إيصال رسائل حملة التسويق الاجتماعي .

- دراسة الاشيهي ٢٠١١: والتي أوصت بضرورة وجود قياس مستمر لمستوى رضا أفراد المجتمع بصفة عامة والمتريدين على الوحدات الصحية بصفة خاصة والخدمات المقدمة لهم.

- دراسة زيدان ٢٠١٢: والتي أشارت إلى ضرورة تطبيق الجودة على الخدمات الاجتماعية وذلك من خلال تحقيق مجموعة من الأهداف: زيادة فاعلية الخدمات الاجتماعية وفقاً لاحتياجات المرضى، زيادة فاعلية رضى المريض عن تقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى.

- دراسة أديب ٢٠١٢: والتي أكدت على أهمية اللامركزية وجودة الخدمات الصحية، فالمستوى المحلي أقرب كثيراً للمواطنين ولفهم احتياجاتهم وتطلعاتهم من الخدمات على المستوى المركزي، وذلك يساعد على دقة أكثر في تحديد احتياجات المجتمع من الخدمات، ووضع آليات وسياسات أفضل لترجمة هذه الاحتياجات إلى خدمات، وتصميم المشروعات التي تتكامل مع القضايا ذات الأولوية في قطاع الصحة.

ومن خلال تحليل الدراسات السابقة يمكن الإشارة إلى الآتي:

١- فعالية برامج التسويق الاجتماعي في تحفيز الناس على اتخاذ أنماط سلوكية معينة تعمل على تحسين الصحة وتقليل مخاطر الإصابة بالأمراض

المستعصية .

٢- وجود بعض التحديات والمعوقات في برامج التسويق الاجتماعي في مرافق الرعاية الصحية .

٣- يواجه التسويق الاجتماعي صعوبات في تنوع الجماهير الذين يتوجه إليهم القائم بالتسويق لفكرة أو خدمة أو نمط سلوك معين ، وكذلك مقاومة ورفض الفرد للفكرة الجديدة أو أنماط السلوك التي يتبناها.

٤- ضرورة تحديد أولويات الاحتياجات الصحية من خلال القيام بالبحوث الميدانية وتحديد البرامج والخدمات التي يمكنها إشباع تلك الاحتياجات طبقاً لأولوياتها، وتوفير المعلومات التي تساعد على الاختيار من بين الخدمات، تطوير قنوات الاتصال بين العاملين في المجال الصحي والمستفيدين.

٥- وجود قنوات اتصال متنوعة بين الجمعيات الخيرية والمؤسسات المعنية بالصحة والوزارات الخدمية الأخرى.

٦- ويمثل ذلك دعوة المؤسسات الخيرية للعمل مع الدولة، وذلك باعتبارها بناءً اجتماعياً هادفاً يساهم في مقابلة الاحتياجات المتنوعة لأفراد المجتمع والتي منها الاحتياجات الصحية.

ما يجعل هذه الجمعيات في حاجة مستمرة لإحداث تغييرات بغية إتاحة مشاركة أوسع لأفراد المجتمع في الاستفادة من خدماتها، وإشباع احتياجاتهم وطموحاتهم، وكسب رضاهم من خلال تقديم أفضل خدمة ممكنة وبكفاية أكبر وجودة أفضل، مع الوضع في الاعتبار التطوير الدائم والمستمر لأهدافها ووظائفها وخدماتها من وقت لآخر بالرجوع دائماً إلى جهود المستفيدين من خدماتها. ويمكن تحقيق ذلك من خلال اكتشاف رغبات وحاجات أفراد المجتمع،

ومشكلاتهم الاجتماعية وترجمتها في صورة خدمات أو أفكار جديدة تقدم حلولاً أو تسهم في إشباع احتياجاتهم الفعلية، مما أدى إلى ظهور دعاوى إصلاحية تنادي بإصلاح القطاع الأهلي في الدول المتقدمة، من خلال استعارة مفاهيم إدارية شائعة في سوق العمل وتطبيقاتها على ما يُسمى "سوق الرعاية الاجتماعية أو ما يُطلق عليه أشباه السوق Quasi Market" أو ما نسميه "تسويق الخدمات، مثلما ما تم الاستعانة به من قبل من مفاهيم إدارية أخرى مثل قياس الفعالية، الكفاءة، المحاسبية، الجودة، إلخ (ناجي، ٢٠٠٢، ٤٤١).

فالتسويق بصورته العامة ليس مجرد توزيع للسلع والخدمات بقدر ما هو اهتمام أكبر بالمواطنين وردود أفعالهم تجاه السلع والخدمات، ويستمد التسويق أساسه النظري من عدة علوم كعلم الأنتروبولوجي وعلم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي وعلم إدارة التسويق ونظرية الاتصال، وتوفر هذه المعلومات إمكانية لفهم السلوك الإنساني والتعرف على نمو تصرفات ودوافع الجماعات المختلفة، مما يؤدي إلى تحقيق وظيفة التسويق لأهدافها من توزيع السلع والخدمات وفي إشباع حاجات ورغبات القطاع المستهدف، فلقد أصبح التسويق مفهوماً يشمل العديد من الأنشطة التي تساهم في تحقيق أهداف المنظمات باختلاف أنواعها، فلم يعد قاصراً على منظمات الأعمال الهادفة إلى الربح بل تعداها إلى المنظمات التي لا تهدف إلى الربح، ولقد ظهرت العديد من المصطلحات التي تشير إلى المفهوم الاجتماعي للتسويق والتي منها: الحملات غير الرسمية Non-Profit Campaigns وحملات الخدمة العامة Public Service Campaigns والتسويق الإنساني Humanistic Marketing والتسويق البيئي Ecological Marketing والتسويق المجتمعي Society Marketing إلا أن معظم الكتابات اتفقت على تسميته بالتسويق الاجتماعي Social Marketing (رشوان، ٢٠٠٩، ١١٠٦٠-١١٠٧٠).

فالتسويق الاجتماعي في المنظمات الأهلية يساهم في الرقي بالمستوى المهاري للكوادر الموجودة بالمنظمة، بالإضافة إلى كونه مصدر للحصول على مصداقية وقبول أفراد المجتمع، بالإضافة إلى المصادر المتنوعة للتمويل (Sargeant, 1999, 25). كما أن المسؤولية الاجتماعية للمنظمات لتسويق برامجها اجتماعياً تلزمها بإدراك دورها في التعرف على اتجاهات وسلوك العملاء واحتياجاتهم، وذلك لتهيئة بيئة مناسبة لتشجيع العملاء على الاستفادة من خدمات المنظمة (Murphy & Growther, 2002, 302-309).

ولقد وجدت استراتيجيات التسويق الاجتماعي قبولاً واسعاً من جانب الأخصائيين الاجتماعيين والمنظمات الاجتماعية غير الربحية من الثمانينات من القرن الماضي، وذلك من خلال الإشارة إلى ضرورة اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين بكيفية استخدام استراتيجيات التسويق الاجتماعي في المنظمات غير الهادفة للربح، لتدعيم قدراتهم من الناحية الإدارية والمالية والفنية ويزيد من موارد المنظمة وتحقيق جودة أعلى لخدماتها (Healy, 2002, 37-47).

وهناك العديد من القدرات التسويقية الشخصية والمهنية والمهارية، التي يجب توافرها في الأخصائي الاجتماعي والتي تتمثل في الآتي: أهم القدرات الشخصية (تقديم الشكر والامتنان دائماً للعميل ولو أخطأ - مساعدة العميل في الحصول على قدر مناسب من خدمات المنظمة... إلخ)، أهم القدرات المهنية (القدرة على التحليل الدقيق للمعلومات بالمنظمة وخارجها لخدمة العميل - التأكد من رضى العميل الدائم عن ما يقدم له من خدمات - الاتصال بجميع أنساق العمل بالمنظمة وخارجها لخدمة العميل)، أهم القدرات المهارية (المهارة في الإقناع والتأثير على العملاء - المهارة في إدارة الوقت - المهارة في ملاحظة التغيرات التي تطرأ على سلوك العميل... إلخ)، بالإضافة إلى أن هناك العديد من الأنشطة الترويجية التي

يمكن استخدامها منها (المقابلات الشخصية - الإعلان في الصحف الداخلية والخارجية - استخدام الملصقات والنشرات - لوحة الإعلانات - الوسائل السمعية والبصرية - إقامة ندوات متخصصة - استخدام البروشورات والكتيبات... إلخ) (يعقوب، ٢٠٠٤، ٣٥٣ - ٤٢٩).

فالتسويق الاجتماعي هو أحدث الأساليب العلمية في مجال التسويق، وذلك لأهميته في إبراز المشكلات الاجتماعية وإقناع المواطنين بها ثم تشجيعهم على استخدام الوسائل التي تسهم في حلها، والعمل على ترغيبهم في هذه الوسائل بصفة مستمرة، بالإضافة إلى أنه من المداخل الحديثة التي تستخدم تكنولوجيا التسويق التجاري في تسويق الأفكار الجديدة والقيم والسلوكيات المرغوبة وإيجاد الوعي الاجتماعي عن طريق بث أفكار جديدة وتبني قيم إيجابية مما يؤدي إلى تبني السلوك المناسب، فاستراتيجية التسويق الاجتماعي من أكثر الاستراتيجيات مناسبة للاستخدام في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة العمل مع الجماعات في التغيير السلوكي لأعضاء الجماعة، والتغيير المعرفي المرتبط بقيم واتجاهات أعضاء الجماعة وتنمية هذه الأفكار والآراء والقيم والاتجاهات الإيجابية منهم، فلقد نجح استخدام استراتيجية التسويق الاجتماعي في غرس أفكار جديدة عند المرأة وكذلك اتجاهات جديدة مما أدى إلى تغيير معتقداتها الشعبية الخاطئة في تنشئة أبنائها، وبالتالي إحداث تغيير في سلوكها في هذا الإطار، من خلال توفير المعلومات ومناقشة الأفكار الخاطئة وتسهيل المناقشات والاتصالات والإقناع بأهمية التغيير في السلوك تجاه تنشئة الأبناء (العوضي، ٢٠٠٤، ٢٠٧ - ٢٧٥).

بالإضافة إلى أنه يمكن استخدام هذه الاستراتيجية في تنمية الاتجاهات نحو المشروعات الصغيرة، وذلك من خلال تنمية الوعي بمفهوم وأهمية المشروعات الصغيرة، تنمية المسؤولية الاجتماعية للجمعية الأهلية، من خلال تنمية المسؤولية

الاجتماعية للجمعية تجاه سكان المجتمع وتجاه أصحاب المشروعات الإنتاجية الصغيرة بالإضافة إلى مساعدة الجمعية على استخدام وسائل الاتصال في تحقيق الاتصال مع سكان المجتمع، تحقيق الاتصال بين الجمعيات الأهلية، تحقيق الاتصال بالأجهزة الحكومية (النعناعي، ٢٠٠٧).

فتبني الجمعيات الأهلية لاستراتيجية التسويق الاجتماعي يساهم في حصولها على كسب وتأييد المجتمع ويساعدها على التخطيط لبرامجها وأنشطتها، بالإضافة إلى مساعدتها على زيادة موارد الجمعية عن طريق جذب أنظار الممولين، يساعد الجمعية على التواجد بين الجمعيات والمنظمات المنافسة في المجتمع، بالإضافة إلى مجموعة من الاعتبارات يجب أن تراعيها الجمعيات الأهلية لتطبيق أساليب التسويق والتي منها الاهتمام ببرامج التدريب المتخصصة لرفع كفاءة العاملين، الاهتمام بتطوير قنوات الاتصال بين الجمعية والمجتمع، تطوير نظم البيانات (ناجي، ٢٠٠٢، ٤٣٥ - ٥١٦).

كما أن هناك ضرورة أن يكون مقدمو الخدمة على درجة عالية من الفهم والإدراك بطبيعة سلوك العملاء ورغباتهم، وأنه عند وضع سياسة تسويقية للبرامج يجب أن يتم تنمية مهارات الكوادر الفنية والإدارية بها، بالإضافة إلى أهمية ارتباطها بالجودة في مشروعاتها المختلفة. وضرورة توصيف الأدوار حتى تتحقق المشاركة الفعالة من الجميع، ووضع استراتيجية للمتابعة المستمرة، وأن الاتصال المباشر مع معظم أفراد المجتمع المستهدف من قبل الحملات التسويقية يعتبر من الركائز الأساسية لإنجاح هذه الحملات والموجهة لإقناع الأفراد والجماعات بضرورة تبني فكرة أو مفهوم له علاقة مباشرة بأنماط السلوك لديهم، بالإضافة إلى أهمية توفير الموارد اللازمة لإنجاح عملية التسويق والتي يجب أن يجري توزيعها وفقاً للأولويات المقررة وحسب أهمية برنامج التسويق الاجتماعي (ربيع، ٢٠٠٨، ٤٧٢٩ - ٤٨٨٤).

وهذا ما يشير إلى أهمية العمل على تطوير الجمعيات من الداخل وزيادة كفاءتها في تقديم الخدمات المختلفة من خلال تبنيها للآليات غير التقليدية والتي منها التسويق الاجتماعي، والذي يلعب دوراً هاماً في تحسين صورة هذه الجمعيات داخل مجتمعاتها، أو يضمن لها التأييد والدعم المجتمعي في ضوء الزيادة الهائلة في عدد الجمعيات الأهلية في المجتمع، وأن تحرص هذه الجمعيات على إنشاء قاعدة معلوماتية تتسم بالواقعية والتجديد المستمر للمعلومات والبيانات وأن تضم خصائص المجتمعات المحيطة بها من عادات وتقاليد وقيم مجتمعية وحاجات ورغبات المستفيدين من خدماتها، والجمعيات والمنظمات الأخرى سواء على المستوى الأفقي والمستوى الرأسي، سواء للعمل في نفس مجال أو مجالات أخرى يمكن الاستفادة منها مستقبلاً (رشوان، ٢٠٠٩، ١١٤٧).

وفي ضوء ما سبق يمكن الإشارة إلى أن عملية التسويق الاجتماعي هي بمثابة عملية تبادل طوعية لأن العملاء المستفيدين من الخدمات يدخلون في هذه العملية بإرادتهم، وفي نفس الوقت تسعى المنظمات بشتى الطرق للاتصال بهم للتعرف على حاجاتهم ورغباتهم لتطوير خدماتها وبرامجها والحصول على تأييدهم وتدعيمهم في المجتمع، وذلك ما تشير إليه "نظرية التبادل" كأحد الموجهات النظرية للدراسة. وتعتمد نظرية التبادل على مبدأ أنه لا يمكن الحصول على شيء بدون مقابل، ويجب على الإنسان أن يدفع مقابل ما يحصل عليه من مميزات أو مكاسب، وقد يكون المقابل أو المميزات مكاسب مادية أو غير مادية وتعتمد هذه النظرية على عدة افتراضات (رشوان، ٢٠٠٩، ١١١٠) :

الفرض الأول: أن الأفراد المشاركين يدخلون في العلاقات التبادلية لتحقيق

أهداف مرغوبة.

الفرض الثاني: كل الأنشطة الاجتماعية تتضمن تكلفة Cost مثل

(الوقت - الطاقة - الموارد).

الفرض الثالث: يسعى المشاركون في العملية التبادلية إلى أن تكون التكلفة أقل من العائد.

الفرض الرابع: الأنشطة الاقتصادية بالنسبة للمشاركين في عملية التبادل هي التي تستمر وتدوم عبر الزمن.

وطبقاً لهذه النظرية فإن التبادل يبدأ عندما يحاول الفاعل الاجتماعي سواء كان فرداً أو جماعة أو منظمة أن يكسب نوعاً من المنافع والفوائد من فاعل آخر، أو فاعلين آخرين أو مؤسسات عن طريق تبادل أشياء معهم، وإذا شعر الفاعل الآخر أنه سوف يستفيد من هذا التبادل فإن التفاعل سوف يحدث (عبداللطيف، ١٩٩٧، ٨٥).

فمن خلال هذه النظرية يتم الإشارة إلى علاقة التبعية بين المشتري والبائع أو بمعنى آخر بين المستفيدين من الخدمة ومقدم الخدمة والمنظمة الاجتماعية، فالمنظمة الاجتماعية تبني استراتيجية عملها في ضوء حاجات ورغبات العملاء الفعلية، بالإضافة إلى استشارتهم للمشاركة في تخطيط وتصميم الخدمات والبرامج لديها، بما يساعدها في طرح خدماتها بأساليب وطرق جديدة ويعني هنا ضرورة تصميم وتنفيذ الخدمات والبرامج بطريقة تتناسب مع احتياجات ورغبات العملاء، حيث أنه يمكن النظر إلى تكلفة ربح التسويق الاجتماعي أنها تتمثل في تأثير الخدمة على العملاء، وبمعنى آخر فإن التسويق الاجتماعي يتمثل في حساسية إشباع وإرضاء العملاء، وذلك يحقق لها مجموعة من الفوائد قد تتمثل في تقليل التكلفة، تحسين صورة المنظمة أمام العامة في المجتمع، تواجد المنظمة بين المنظمات والمؤسسات الأخرى الموجودة في المجتمع، حصولها على الدعم والتأييد المجتمعي (رشوان، ٢٠٠٩، ١١١١).

وهذا يشير إلى أن الجمعيات الخيرية كأحد المنظمات التطوعية عند تبنيتها لاستراتيجية التسويق الاجتماعي يجب أن تضع في اعتبارها البيئة الخارجية المحيطة بها (المجتمع المحيط بها) والتي قد تحتوي على ضغوط السوق والتأثير بقانون العرض والطلب، المنافسة مع المنظمات الأخرى الموجودة في المجتمع والتي قد تعمل في نفس المجال أو مجالات أخرى، مصداقيتها بين أفراد المجتمع ومدى قدرة خدماتها للوصول للعملاء، والفرص المتاحة لها في أسواق الرعاية الاجتماعية، ومدى حصولها على رضى عملائها، ومدى مساهمتها للمعلومات والبيانات المتجددة عن رغبات واحتياجات عملائها، ومدى مشاركة أفراد المجتمع في تقييم برامجها وخدماتها مما يقلل التكلفة، مصادر التمويل المختلفة التي تحاول جذبها، بالإضافة إلى البيئة الداخلية (مجتمع المنظمة) والمتمثلة في العاملين و(خصائصهم الاجتماعية والإدارية) القائمين بعملية التسويق الاجتماعي، نوعية العلاقات بينهم، المهارات الإدارية والتسويقية لديهم، برامج التدريب التي تم الحصول عليها... إلخ (رشوان، ٢٠٠٩، ١١١٢).

وذلك ما توضحه نظرية النسق الاجتماعي كأحد الموجهات النظرية للدراسة الحالية، ويعرف النسق بأنه الكيان المنظم الذي يضم مجتمعاً لأجزاء تتكون منها وحدة متكاملة، وكل نسق يؤدي مجموعة من العمليات والأنشطة بينها تكامل لتحقيق هدف مشترك، كما أنها تتسم بالاستقرار والاستمرار، ويتكون النسق المفتوح من ثلاثة مكونات رئيسية ترتبط معاً في تكامل وترابط ولكل مكون أهمية خاصة في مركز النسق الكلي (زايد، ١٩٨٤، ١٤٧).

وتتمثل هذه المكونات في المدخلات والتي تتمثل في الموارد البشرية، والتجهيزات والمعدات، والوقت، وعنصر الزمن، والدعم والإعلانات والعملاء... إلخ، وعملية التحويل وهي تلك العمليات التي تهتم بتحقيق أقصى فائدة من المدخلات

وتتحدد في اتخاذ القرارات، والإشراف، والتنسيق، وطبيعة العلاقات بين فريق العمل، والتنسيق والتكامل بين الخدمات داخل المؤسسة وأيضاً الخدمات الأخرى الموجودة في المجتمع، وعملية المخرجات وتعتبر الناتج النهائي وتخرج في صورة البرامج والخدمات التي يقدمها النسق للمستفيدين، وهناك علاقة بين المدخلات والمخرجات ناتج هذه العلاقة هو التغذية العكسية، وهي عملية مستمرة هدفها تحقيق حالة من الثبات والتوازن بين النسق والبيئة أو بمعنى آخر بين المدخلات والمخرجات وذلك لضمان تحسين المخرجات بصفة مستمرة (Richard, 1995, ٤٠).

وفي ضوء ما سبق من دراسات سابقة وموجهات نظرية يتضح أن التسويق الاجتماعي هو آلية يمكن من خلالها تطوير وتحسين خدمات وبرامج الجمعيات الأهلية بصفة عامة والجمعيات الخيرية العاملة بالمجال الصحي بصفة خاصة، ومن هنا كانت مشكلة الدراسة الحالية للتعرف على: واقع آليات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها ودراستها من منظور الخدمة الاجتماعية .

ثانياً: أهمية الدراسة

تعتبر الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي أحد منظمات المجتمع التي تعمل في مقابلة الاحتياجات الصحية للمجتمع، باعتبارها شريكاً ثالثاً له دور فعال في المجتمع، مما يحتم عليها أن تستحدث استراتيجيات وآليات ومداخل جديدة يجعلها ذات دور فعال ومؤثر في المجال الصحي بالمجتمع.

يعتبر التسويق الاجتماعي أحد الآليات الحديثة التي يمكن أن تستند إليها الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لمساعدتها على تحقيق أهدافها، من كونه يمثل ضرورة للاتصال بالمستفيدين لتنمية وعيهم وإثارة اهتمامهم بالقضايا الصحية بما يحقق أهداف تلك الجمعيات بالإضافة إلى كسب التأييد والدعم المجتمعي.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

- وصف واقع آليات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها.
- التوصل الى تصور مقترح لتفعيل آليات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها من منظور الخدمة الاجتماعية.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

تتلخص تساؤلات الدراسة في التساؤلين التاليين:

التساؤل الاول: ما واقع آليات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها؟

ولقد تحددت مؤشرات الآليات في:

- آليات معلوماتية خاصة بالمجتمع الذي تخدمه الجمعية والمؤسسات المجتمعية الاخرى والعملاء المستفيدين من خدماتها.
- آليات خاصة بتقديم الخدمة وتعلق بالجمعية الخيرية نفسها وإجراءات تقديم الخدمة والعاملين.

التساؤل الثاني: ما التصور المقترح لتفعيل آليات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها من منظور الخدمة الاجتماعية؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

مفهوم آلية:

جاءت في اللغة الإنجليزية بمعنى Mechanism الآلية هي طبيعة تركيب الأجزاء في آلة ما أو في شيء يشبهها، والمذهب الآلي أو الميكانيكي هو المذهب القائل بأن العمليات الطبيعية (كالمياه) قابلة للتفسير بقواميس الفيزياء والكيمياء (البعليكي، ١٩٩٥، ٥٦٧). وجاءت في اللغة العربية من الفعل (آلي) بمعنى عظم قسمه (مجمع اللغة العربية، ١٩٩٧، ٢٣).

ويستخدم هذا المصطلح في الدراسات المستقبلية تحت مسمى أسلوب ومنها أسلوب السيناريو، أسلوب النماذج المسببة، أسلوب التنبؤ بأسلوب الحوار المحسوب، التنبؤ بأسلوب الخريطة الزمنية، التنبؤ بالأسلوب الإحصائي (جوهر، ٢٠٠٤، ١١٠).

ويُقصد بالآلية في ضوء الدراسة الحالية: آليات تسويق الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي والتي تمثلت في المؤشرات التالية:

- آليات معلوماتية خاصة بالمجتمع الذي تخدمه الجمعية والمؤسسات المجتمعية الأخرى والعلاء المستفيدين من خدماتها.

- آليات خاصة بتقديم الخدمة وتعلق بالجمعية الخيرية نفسها وإجراءات تقديم الخدمة والعاملين.

مفهوم الجمعيات الخيرية:

إن النظرة التطورية لمفهوم أو اصطلاح جمعيات أهلية تسلم القول بأن هذا المصطلح أطلق على مسميات كثيرة والتي منها القطاع الثالث Third Sector، القطاع الخيري Philanthropy and Charitable Sector، القطاع المستقل

Independent Sector، القطاع التطوعي Voluntary Sector، المنظمات الخاصة التطوعية Private Voluntary Sector، القطاع المعفي من الضرائب Tax Exempted، القطاع الاتحادي Associational Sector، الاقتصاد الاجتماعي Social Economy، وساد مسمى المنظمات أو الجمعيات الأهلية بأنها منظمة لها شكل رسمي مقنن Institutionalized إلى حد ما بمعنى وجود واقع مؤسسي، أو هي منظمة غير ربحية وتدار ذاتياً، وتقوم على المشاركة التطوعية في إدارة شؤونها والأنشطة التي تقوم بها (الباز، ١٩٩٧، ٤٠ - ٤١).

وتعرف هذه الجمعيات في قاموس مصطلحات الخدمة الاجتماعية على أنها منظمات أنشئت لتحقيق أهداف اجتماعية معينة وليس بغرض الحصول على الربح، ويضم هذا المصطلح من الناحية العلمية المؤسسات التي تدعم مالياً من الحكومة، وهي عادة مؤسسات خاصة واجتماعية وتطوعية، وبشرط ألا يكون لها هدف أساسي هو الحصول على الربح (Ranker, 1987, 108).

وتؤكد دائرة معارف الخدمة الاجتماعية على جانب الهدف غير الربحي وتضيف أيضاً أن تلك المؤسسات ذات وظائف متعددة وأهداف متنوعة ثقافية واجتماعية، وأنها قد تكون وطنية أو محلية، كما أنها تساهم بشكل متميز في مجال الخدمة الاجتماعية، وتعتمد على العمالة التطوعية في وضع سياستها وتنفيذ برامجها، وعادةً أيضاً ما تعتمد في تمويلها على هيئات تطوعية (David & Lmatter, 1995, 1772).

وتتبع أهمية هذه الجمعيات من نوعية الخدمات التي تقدمها، وتعود بالنفع على المواطنين بصفة عامة، كالعامل في مجالات الصحة والثقافة والتعليم وحماية البيئة ومحاربة الفقر (مكرم، ١٩٩٧، ١٠٠).

ويمكن النظر إلى الجمعيات الخيرية في ضوء الدراسة الحالية على أنها:

- منظمة تطوعية تعمل في المجال الصحي.
- لا تهدف من قيامها أو نشاطها أي ربح مادي.
- تستمد بقاءها من مدى فاعلية مساهمتها في إشباع الحاجات الصحية لأفراد المجتمع.
- الإدارة بها ذاتية من داخلها، وتعتمد على الاستقلالية في صنع القرار.

مفهوم التسويق الاجتماعي:

هو عملية اجتماعية وإدارية بموجبها يحصل الأفراد والجماعات في أي مجتمع على ما يبيغونه من حاجات وتعظيم مستويات الإشباع من خلال إنتاج وتوزيع السلع والخدمات، فهو طريقة نظامية وشاملة لتطوير الموارد التي يحتاجها المجتمع لتقديم الخدمات التي يحتاجها الناس، والاستجابة لاحتياجات المستهلكين ومقدمي الخدمات والممولين، وهو استراتيجية قابلة للتطبيق بطريقة كلية مع القيم المجتمعية، والتي تعبر عن نفسها في شكل رسمي في سلوك الأغلبية العظمى من الناس (Luffrs, 1996, 31).

كما أنه وظيفة تقوم بها المنظمات غير الهادفة للربح من خلال تخطيط وتسعير، وترويج وتوزيع برامجها وخدماتها مع الاتصال الدائم بالمستفيدين من المنظمة لإشباع احتياجاتهم ورغباتهم المتوقعة (McLeich, 1995, 8).

بالإضافة إلى أنه عملية إدارية منظمة لاتخاذ قرارات علمية تسهم في اختيار أفضل الطرق الممكنة لتسويق البرامج الاجتماعية للمستهدفين منها بما يسهم في إقبالهم عليها لإشباع الاحتياجات، أو المساهمة في مواجهة المشكلات باستخدام

أفضل الوسائل لاستثمار الموارد والإمكانيات المتاحة، أو التي يمكن إتاحتها لتحقيق الأهداف في ضوء الجهود الداخلية والخارجية (علي، ٢٠١٣، ١٧١).

فمن أهم مقومات تسويق الخدمات والبرامج الاجتماعية (علي، ٢٠١٣،

٤٤٦ - ٤٤٨):

- الاهتمام بالمفهوم الاجتماعي للتسويق خاصة فيما يتعلق بتسويق الخدمات والأفكار الاجتماعية، وذلك بإعداد البرنامج التسويقي الذي يخطط فيه لكل من المنتج والسعر، والتوزيع والترويج بهدف إشباع احتياجات العملاء المستهدفين مع الاهتمام والتركيز على الآثار والنتائج الاجتماعية المترتبة على ذلك من خلال برنامج متكامل ومتوازن لعناصر المزيج التسويقي بشكل يتناسب مع اختلاف السوق، وتوقيت التنفيذ على أن يراعى كل من العناصر التالية (حماية المستهلك) و(أخلاقيات السوق) و(المسؤولية الاجتماعية).

- الاهتمام ببحوث التسويق واستخدام المنهج الكمي والكيفي لإجرائها والتعرف على آراء واتجاهات العملاء المستهدفين من تسويق الخدمات، والأفكار الاجتماعية في إطار خطوات المنهج العلمي خاصة بحوث تقييم جودة الخدمات، بحوث فعالية البرنامج التسويقي، بحوث خصائص العملاء المستهدفين، بحوث رضى العملاء أو المستفيدين من الخدمات وغيرها من البحوث التي تزيد من فعالية تسويق الخدمات في النطاق الاجتماعي.

وذلك يوضح أن التسويق الاجتماعي يهدف إلى تحقيق أمرين

(رشوان، ٢٠٠٩، ١١١٦):

الأول: اكتشاف حاجات ورغبات المستفيدين ومشكلاتهم الاجتماعية وترجمتها في شكل خدمات أو أفكار جديدة تقدم حلولاً لهذه المشكلات أو تسهم

في الإشباع للاحتياجات الفعلية، فعلى الأخصائيين الاجتماعيين أن يعلموا جيداً طبيعة عملية التسويق ومدى تأثيرها على المستفيدين الذين يتعاملون معهم، وعلى الجمعية التي يعملون بها وأن يدركوا أيضاً أهمية احتواء أو شمول العملاء في تلك الاستراتيجية (التسويق الاجتماعي) بحيث تتناسب مع رغباتهم واحتياجاتهم، وإدراكهم في النهاية أن يفهموا أن عدم مشاركة المستفيدين في اتخاذ القرار الخاص بتسويق الخدمات تنعكس في النهاية على البدائل المتاحة لتلك الخدمات أو على حجم المعلومات المطلوبة عند التخطيط لعملية التسويق.

الثاني: توصيل هذه الأفكار والخدمات إلى المستفيدين عن طريق الاستعانة بالمنظمات الخدمية ومجهود المتطوعين في المجتمع، وعند تحقيق هذين الأمرين يجب أن يتم وضع الاعتبارات التالية:

- أن يضع في اعتباره قيم وثقافة واتجاهات وتقاليد المجتمع.
- أن بقاء المنظمة الخدمية يتوقف بدرجة كبيرة على مدى مراعاتها لمصلحتها ومصالح الفئة المستهدفة (مصلحة المجتمع ككل - مصلحة المنظمة نفسها - مصلحة المستفيدين).
- أن يكون مبدأ حماية المستهلك من الدعائم الأساسية للتسويق، وبالتالي يجب إمداد العميل بالمعلومات الصحيحة والموضوعية عن الخدمة أو الفكرة المقدمة. وفي ضوء ما سبق يمكن أن تشير الدراسة الحالية إلى أن التسويق الاجتماعي:
- آلية يمكن استخدامها لتطوير خدمات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي للوفاء باحتياجات عملائها من أفراد المجتمع.
- يمكن من خلالها تحقيق التوازن بين رغبات واحتياجات العملاء من

أفراد المجتمع وأهداف وإمكانيات الجمعية الخيرية.

- يساهم في استثارة مشاركة المواطنين في تصميم وتخطيط وتنفيذ خدمات وبرامج الجمعيات الخيرية.

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة :

نوع الدراسة :

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تقوم على وصف واقع آليات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها .

المنهج المستخدم :

تعتمد هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة من العاملين في الجمعيات الخيرية الصحية في مدينة جدة.

أدوات الدراسة :

اعتمدت الدراسة في جمع البيانات على استبانة من إعداد الباحث ، مر إعدادها بالمراحل التالية:

١- اطلع الباحث على الأدبيات والتراث الاجتماعي للتسويق الاجتماعي ، وكذلك تم الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة التي تناولت التسويق الاجتماعي بكافة مصادرها وأشكالها.

٢- تم تحليل التسويق الاجتماعي ووضع تعريف إجرائي يتفق وأغراض الدراسة ، والتوجهات النظرية التي انطلقت منها الدراسة.

٣- تم اختيار العبارات التي تشكل الاستبانة في صورتها المبدئية في (٤٨)

عبارة.

٤- تم مراجعة العبارات لغوياً وصياغتها بأسلوب مبسط يتلاءم مع كافة المستويات التعليمية والثقافية للمبحوثين.

٥- تم عرض الاستبانة على (١٠) من المحكمين المتخصصين في علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية وعلم النفس بجامعة الملك عبد العزيز، وذلك للتأكد من وضوح العبارات وقياسها لما صممت من أجله للوصول إلى صياغة دقيقة لأبعاد وعبارات الاستبانة. وقد تم إعادة صياغة بعض العبارات التي كانت تحتاج إلى توضيح لتتشكل الاستبانة في صورتها النهائية من (٤١) عبارة.

٦- تم اختبار الاستبانة على عينة قدرها (٢٠) مفردة من العاملين بالجمعيات الخيرية الصحية بمدينة جدة، وتم إعادة تطبيق الاداة على العينة المختارة بعد اسبوعين، ولقياس ثبات الاداة تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول [١] يوضح قيمة ألفا كرونباخ لعبارات الاداة

عدد العبارات	الآليات	قيمة ألفا كرونباخ
٧	آليات معلوماتية خاصة بالمجتمع الذي تخدمه الجمعية	٠.٨٥
٥	آليات معلوماتية خاصة بالمؤسسات المجتمعية الأخرى	٠.٧٢
٥	آليات معلوماتية خاصة بالعملاء المستفيدين من خدماتها	٠.٨١
٦	آليات خاصة بتقديم الخدمات وتتعلق بالجمعية الخيرية نفسها	٠.٧٥
٦	آليات خاصة بتقديم الخدمات وتتعلق بتقديم الخدمة	٠.٨٥
٥	آليات خاصة بتقديم الخدمات وتتعلق بالعاملين	٠.٨٠

وتدل النتيجة السابقة على تدعيم استخدام الاداة حيث أن قيم معاملات الثبات زادت عن ٠.٧٠ وهي بذلك تكون مقبولة.

وتشكلت الاستبانة في صورتها النهائية من المحاور الآتية :

المحور الاول: البيانات الأولية .

المحور الثاني : الاليات المعلوماتية كأحد آليات التسويق الاجتماعي.

المحور الثالث: الاليات الخاصة بتقديم الخدمة.

مجالات الدراسة :

١- المجال البشري: تمثل في عينة عشوائية بسيطة قوامها (٧٤) مفردة من

العاملين بالجمعيات الخيرية الصحية بمدينة جدة، وذلك كما يلي :

جدول [٢] يوضح نوع المركز الذي يشغله المبحوث داخل الجمعية

المتغيرات	ك	%
رئيس مجلس إدارة	٦	٨.١
عضو مجلس إدارة	١٠	١٣.٥
أخصائي اجتماعي	١٨	٢٤.٣
مدير تنفيذي	٢٥	٣٣.٨
باحث اجتماعي	١٥	٢٠.٣
المجموع	٧٤	%١٠٠

٢- المجال المكاني: الجمعيات الخيرية الصحية بمدينة جدة وهي (جمعية

الإيمان الخيرية لرعاية مرضى السرطان - جمعية اصدقاء القلب الخيرية - جمعية

زمزم للخدمات الصحية التطوعية الخيرية- جمعية كفى للتوعية بأضرار التدخين

والمخدرات - الجمعية السعودية الخيرية لمرضى الايدز- جمعية إبصار الخيرية

الجمعية السعودية الخيرية لأصدقاء مرضى التلاسيميا والأنيميا المنجلية- جمعية

أصدقاء مرضى السكري الخيرية).

٣- المجال الزمني: استغرق تنفيذ الدراسة الميدانية ثلاثة أشهر في الفترة:

منذ بداية شهر مارس ٢٠١٥ - حتى نهاية شهر مايو ٢٠١٥.

سابعاً: تحليل وتفسير البيانات:

جدول [٣] يوضح النوع لمجتمع الدراسة

المتغيرات	ك	%
ذكر	٤٦	٦٢.٢
أنثي	٢٨	٣٧.٨
المجموع	٧٤	١٠٠%

يبين الجدول السابق أن نسبة ٦٢.٢% من المبحوثين من الذكور و نسبة ٣٧.٨% من الإناث وهذا قد يوضح أنه لا زال هناك إجحام من المرأة في المجتمع السعودي عن الخوض في ممارسة العمل الخيري بالرغم من إتساع نطاق المستفيدات من خدمات هذا الميدان ، وقد يرجع ارتفاع نسبة الذكور الى طبيعة هذا المجال وما يتطلبه من ضرورة التواجد المستمر بالجمعية الخيرية والقيام بالعديد من الاتصالات بالجماعات المختلفة في المجتمع والمؤسسات المجتمعية المختلفة، بالإضافة الى كون هذا المجال في حاجة الى تفرغ شبه كامل وذلك قد يجعل المرأة تقع في حلقة صراع الأدوار .

جدول [٤] يوضح فئات العمر لمجتمع الدراسة

المتغيرات	ك	%
أقل من ٢٥ سنة	١٠	١٣.٥
من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة	٢٥	٣٣.٨
من ٣٥ إلى أقل من ٤٥ سنة	٢٣	٣١.١
من ٤٥ إلى أقل من ٥٥ سنة	١١	١٤.٨
من ٥٥ سنة فأكثر	٥	٦.٨
المجموع	٧٤	١٠٠%

يوضح الجدول السابق ان نسبة ٦٤.٩% من المبحوثين في الفئة العمرية من ٢٥ – أقل من ٤٥ ، وأن نسبة ٦.٨% من المبحوثين في الفئة العمرية ٥٥ فأكثر، وذلك يشير الى تنوع في الفئات العمرية داخل الجمعيات الخيرية وذلك يعطي انطبعا إيجابيا عن تنوع الخبرات الشخصية للقائمين أو العاملين بهذه الجمعيات ، بما قد ينعكس إيجابيا على عملية تطوير البرامج والخدمات المقدمة من قبل هذه الجمعيات .

جدول [٥] يوضح المؤهل العلمي لمجتمع الدراسة

المتغيرات	ك	%
متوسط فأقل	٨	١٠.٨
ثانوي	١٦	٢١.٦
جامعي	٣٤	٤٥.٩
دراسات عليا	١٦	٢١.٦
المجموع	٧٤	١٠٠%

ويشير الجدول السابق ألى ان نسبة ٤٥.٩% من المبحوثين من ذوي المؤهلات الجامعية ، ونسبة ٢١.٦% ممن حصلوا على دراسات عليا متنوعة ، الأمر الذي يؤكد على أنهم على درجة من الوعي الثقائفي، مما ييسر عليهم القيام بدورهم المتوقع في مساعدة الجمعيات الخيرية على تحقيق أهدافها في المجال الصحي، بالإضافة الى قدرتهم على التعامل مع القضايا المجتمعية الصحية وقدرتهم على المشاركة في تصميم وتنفيذ برامج الجمعيات في المجال الصحي .

جدول [٦] يوضح الخبرة في مجال عمل الجمعيات الخيرية

المتغيرات	ك	%
أقل من ٥ سنوات	٣٣	٤٤.٦
من ٥ إلى ١٠ سنوات	١٢	١٦.٢
من ١٠ إلى ١٥ سنة	١٥	٢٠.٣
من ١٥ سنة فأكثر	١٤	١٨.٩
المجموع	٧٤	١٠٠%

يتضح من الجدول السابق ان نسبة ٤٤.٦% من المبحوثين من ذوي الخبرة اقل من ٥ سنوات وان نسبة ١٨.٩% من المبحوثين من ذوي الخبرة من ١٥ سنة فأكثر ، وذلك يوضح حاجة معظم العاملين بالجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي الى ضرورة توفير دورات تدريبية لهم لزيادة خبراتهم ومهاراتهم للعمل بهذه الجمعيات بصفة عامة والتدريب على آليات التسويق الاجتماعي بصفة خاصة ، بالإضافة الى الاستفادة من ذوي الخبرة بهذه الجمعيات من خلال تجاربهم الشخصية في المجال الصحي والوقوف على اهم نقاط القوة والضعف للاستفادة المستقبلية .

جدول [٧] يوضح الدورات التدريبية التي تُحصل عليها في مجال عمل الجمعيات الخيرية

المتغيرات	ك	%
أقل من ٣ دورات	٣٦	٤٨.٧
من ٣ إلى ٥ دورات	١٠	١٣.٥
من ٥ دورات فأكثر	٢٨	٣٧.٨
المجموع	٧٤	١٠٠%

يشير الجدول السابق الى حصول نسبة ٤٨.٧% من المبحوثين على أقل من ٣ دورات في مجال عمل الجمعية الخيرية ، وذلك يؤكد على أهمية عقد دورات تدريبية وذلك يتفق مع الجدول السابق سواء هذه الدورات في مجال العمل الخيري بصفة عامة والمجال الطبي بصفة خاصة، بالإضافة الى القاء الضوء على اليات التسويق الاجتماعي وكيفية استثمارها لصالح حصول هذه الجمعيات على مصداقية ودعم مجتمعي، ولقد أضاف الجدول حصول نسبة ٣٧.٨% من المبحوثين على ٥ دورات فأكثر وذلك يوضح وجود خبرات متنوعة في هذه الجمعيات ويجب الاستفادة منها لصالح حديثي العمل بهذه الجمعيات .

جدول [٨] يوضح إليات معلوماتية خاصة بـ [المجتمع الذي تخدمه الجمعية]

الترتيب	النسبة المرجحة %	الوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات
				غير موافق	إلي حد ما	موافق	
١	٠.٨٩	٢.٦٨	١٩٩	٤	١٥	٥٥	توفر الجمعية شبكة معلوماتية متكاملة عن المجتمع الذي تخدمه.
٢	٠.٨٢	٢.٤٨	١٨٤	٩	٢٠	٤٥	تقوم الجمعية بإجراء دراسات ميدانية لحصر أبعاد المشكلات الصحية بالمجتمع.
	٠.٨٢	٢.٤٧	١٨٣	١٣	١٣	٤٨	توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن أهم البرامج والأنشطة الصحية التي سبق تنفيذها.
٣	٠.٨١	٢.٤٥	١٨٢	٦	٢٨	٤٠	توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن أولويات الاحتياجات الصحية لسكان المجتمع الذي تخدمه.
	٠.٨١	٢.٤٣	١٨٠	٤	٣٤	٣٦	تعلن الجمعية عن أعداد المستفيدين من الخدمات الصحية سنويا.
٤	٠.٧٨	٢.٣٥	١٧٤	١٣	٢٢	٣٩	تعمل الجمعية على تحديث ما لديها من بيانات ومعلومات وإحصاءات خاصة بالخدمات الصحية بصفة مستمرة.
٥	٠.٧٢	٢.١٨	١٦٢	١٣	٣٤	٢٧	تتضمن قاعدة البيانات والمعلومات بالجمعية الخصائص السكانية الصحية للمجتمع الذي تخدمه الجمعية.
	٨١.٠		١٢٦٤				الاهمية النسبية

(تم ترتيب العبارات حسب النسبة المرجحة)

يشير الجدول السابق الى أن من أهم الآليات المعلوماتية كأحد الآليات المستخدمة من قبل الجمعية الخيرية و الخاصة بالمجتمع الذي تخدمه الجمعية كأحد اليات التسويق الاجتماعي: توفر الجمعية شبكة معلوماتية متكاملة عن

المجتمع الذي تخدمه بنسبة مرجحة ٠.٨٩ ، تقوم الجمعية بأجراء دراسات ميدانية لحصر أبعاد المشكلات الصحية بالمجتمع بنسبة مرجحة ٠.٨٢ ، توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات من أهم البرامج والأنشطة الصحية التي سبق تنفيذها بنسبة مرجحة ٠.٨٢ ، توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن أولويات الاحتياجات الصحية لسكان المجتمع الذي تخدمه بنسبة مرجحة ٠.٨١ ، تعلن الجمعية عن أعداد المستفيدين من الخدمات الصحية سنوياً بنسبة مرجحة ٠.٨١ ، تعمل الجمعية على تحديث ما لديها من بيانات ومعلومات وإحصاءات خاصة بالخدمات الصحية بصفة مستمرة بنسبة مرجحة ٠.٧٨ ، تتضمن قاعدة البيانات والمعلومات بالجمعية الخصائص السكانية الصحية للمجتمع الذي تخدمه الجمعية بنسبة مرجحة ٠.٧٢ ، وذلك يؤكد على أن من شروط إنشاء الجمعية الخيرية أن تكون أهدافها مرتبطة باحتياجات واقعية في المجتمع ، وذلك من منطلق أن استمرارية اعتراف المجتمع بالجمعية يتوقف على مدى ارتباطها هي وأهدافها بالمشكلات التي يعاني منها سكان المجتمع المحيط بها ، وتوفيرها للعديد من البدائل لمواجهة هذه المشكلات ، ومن ثم فإن الجمعية إن كان لديها الرغبة في الاستمرارية والنجاح في العمل بالمجتمع ، فعليها القيام بالدراسات والبحوث على المستفيدين بصفة مستمرة ومنتظمة مع المجتمع المحيط بها ، وذلك من منطلق ان هناك مسؤوليات أخلاقية للتسويق تجاه المجتمع وتتمثل في الآتي :

مراعاة العوامل الاجتماعية والتي تتفق مع ثقافة المجتمع و القيم والمعايير

السائدة في المجتمع .

مراعاة اللغة السائدة في المجتمع ، بمعنى استخدام وسائل تسويقية تتلاءم

مع اللغة السائدة في المجتمع

ولقد أشار " ماهر ابو المعاطي " الى أهمية الارتباط بين الخدمات الصحية والاحتياجات وإتباعها وذلك من خلال تحديد احتياجات الافراد الصحية من خلال دراسة المشكلات الصحية و الاجتماعية لكل مجتمع على حده ، إشراك افراد المجتمع في إدارة البرامج الصحية ، بالإضافة الى أهمية القيام بالبحوث الميدانية وتحديد البرامج والخدمات التي يمكن بها إشباع تلك الاحتياجات طبقاً لأولوياتها

من وجهة نظر المستفيدين .
وأضافت " المهام حلمي " مجموعة من النتائج والتي منها الاهتمام بالخدمات الصحية والاجتماعية الخاصة بطبيعة المجتمع والاهتمام باستطلاع رأي السكان للمشاركة في تحسين أوضاعهم الصحية من خلال التوعية والتثقيف.

جدول [٩] يوضح إياث معلومانية خاصة بـ [المؤسسات المجتمعية الأخرى]

الترتيب	النسبة المرجحة %	الوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات
				إلى حد ما موافق	غير موافق	موافق	
١	٠.٨٤	٢.٥٢	١٨٧	٧	٢١	٤٦	توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن المؤسسات الأخرى الموجودة بالمجتمع والتي تقدم نفس خدماتها.
٢	٠.٧٩	٢.٣٧	١٧٦	١٢	٢٢	٤٠	تتضمن قاعدة البيانات والمعلومات لدى الجمعية أهم الإمكانيات المادية بالمؤسسات الأخرى الموجودة بالمجتمع والتي تقدم نفس خدماتها.
٣	٠.٧٥	٢.٢٧	١٦٨	١٣	٢٨	٣٣	تتضمن قاعدة البيانات والمعلومات لدى الجمعية أهم الإمكانيات البشرية بالمؤسسات الأخرى الموجودة بالمجتمع والتي تقدم نفس خدماتها.
٤	٠.٦٦	١.٩٨	١٤٧	٢٦	٢٣	٢٥	توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن أهم الخبرات المتوفرة لدى المؤسسات الأخرى في المجتمع والتي تقدم نفس خدماتها.
٥	٠.٦٠	١.٨٢	١٣٥	١٥	٢٧	٢٢	توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن أهم الخدمات وطبيعتها التي تقدمها المؤسسات الأخرى في المجتمع.
	٧٣.٠		٨١٣				الاهمية النسبية

(تم ترتيب العبارات حسب النسبة المرجحة)

يوضح الجدول السابق أن من أهم الآليات الخاصة بالمؤسسات المجتمعية الأخرى كأحد آليات التسويق الاجتماعي : توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن المؤسسات الأخرى الموجودة بالمجتمع والتي تقدم نفس خدماتها بنسبة مرجحة ٠.٨٤ ، تتضمن قاعدة البيانات والمعلومات لدى الجمعية أهم الامكانيات المادية بالمؤسسات الأخرى الموجودة بالمجتمع والتي تقدم نفس خدماتها بنسبة مرجحة ٠.٧٩ ، تتضمن قاعدة البيانات والمعلومات لدى الجمعية أهم الامكانيات البشرية بالمؤسسات الأخرى الموجودة بالمجتمع والتي تقدم نفس خدماتها بنسبة مرجحة ٠.٧٥ ، توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن أهم الخبرات المتوفرة لدى المؤسسات الأخرى في المجتمع والتي تقدم نفس خدماتها بنسبة مرجحة ٠.٦٦ ، توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن أهم الخدمات وطبيعتها التي تقدمها المؤسسات الأخرى بالمجتمع بنسبة مرجحة ٠.٦٠ وذلك يشير الى أهمية توفير وحدات للمعلومات والإحصاءات المشتركة كموارد وإمكانيات الجمعيات الخيرية في المجتمع المحيط بها ، واستخدام التكنولوجيا الحديثة لبناء نوع من الارتباط مع مراكز المعلومات على المستوى الأفقي والرأسي مع التركيز على الجانب الصحي .

بالإضافة الى أهمية بناء شبكة معلوماتية متكاملة عن الجمعيات الخيرية بالمجتمع ، حيث ان ضعف قنوات الاتصال والتنسيق بين الجمعيات الخيرية قد يرجع أساساً لقلة البيانات والمعلومات المتوفرة لدى الجمعيات عن بعضها البعض.

جدول [١٠] يوضح آليات معلوماتية خاصة بـ [العملاء المستفيدين من خدماتها]

الترتيب	النسبة المرجحة %	الوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات
				غير موافق	إلى حد ما	موافق	
١	٠.٨٧	٢.٦٣	١٩٥	٥	١٧	٥٢	توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن احتياجات المستفيدين من خدماتها.
٢	٠.٨٦	٢.٥٨	١٩١	٤	٢٣	٤٧	تساير قاعدة البيانات والمعلومات التي توفرها الجمعية أي تغير يحدث في احتياجات المستفيدين من خدماتها.
٣	٠.٨٢	٢.٤٨	١٨٤	٤	٣٠	٤٠	توضح قاعدة البيانات والمعلومات لدى الجمعية الخدمات التي حصل عليها المستفيدون لضمان عدم تكرار الحصول على الخدمة مرة أخرى.
٤	٠.٨٠	٢.٤٠	١٧٨	٦	٣٢	٣٦	تشير قاعدة البيانات والمعلومات التي توفرها الجمعية إلى أولويات احتياجات المستفيدين.
٥	٠.٧٨	٢.٣٥	١٧٤	١٤	٢٠	٤٠	تعتمد الجمعية على قاعدة بيانات ومعلومات عند اتخاذ أي قرارات خاصة بتطوير خدماتها أو برامجها.
	٨٣.٠		٩٢٢				الاهمية النسبية

(تم ترتيب العبارات حسب النسبة المرجحة)

يضيف الجدول السابق أهم الآليات المعلوماتية الخاصة بالعملاء المستفيدين من خدماتها كأحد آليات التسويق الاجتماعي: توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن احتياجات المستفيدين من خدماتها بنسبة مرجحة ٠.٨٧ ، تساير قاعدة البيانات والمعلومات التي توفرها الجمعية أي تغير يحدث في احتياجات المستفيدين من خدماتها بنسبة مرجحة ٠.٨٦ ، توضح قاعدة البيانات والمعلومات لدى الجمعية

الخدمات التي حصل عليها المستفيدون لضمان عدم تكرار الحصول على الخدمة مرة أخرى بنسبة مرجحة ٠.٨٢ ، تشير قاعدة البيانات والمعلومات التي توفرها الجمعية إلى أولويات احتياجات المستفيدين بنسبة مرجحة ٠.٨٠ تعتمد الجمعية على قاعدة بيانات ومعلومات عند اتخاذ أي قرارات خاصة بتطوير خدماتها أو برامجها بنسبة مرجحة ٠.٧٨ حيث إن من أهم النقاط الهامة للجمعيات الخيرية إتاحة الفرصة لأفراد المجتمع المحيط بها والمستفيدين من خدماتها للتعبير عن أفكارهم وأرائهم ومقترحاتهم وذلك من خلال حرص الجمعية على عقد لقاءات دورية مع أفراد المجتمع المستفيدين من خدماتها لتقييم برامجها وخدماتها ، بالإضافة إلى تنظيم لقاءات وحلقات نقاش مع أفراد المجتمع لزيادة وعيهم بدورها وأهدافها ، حيث إن من أهم الصعوبات التي تواجه تنفيذ مشروعات وبرامج الجمعيات الخيرية عدم توافر قنوات اتصال واضحة بين القائمين عليها والعاملين بهذه الجمعيات والمستفيدين منها .

ولقد أضافت " ناهد الاديبي " أن هناك العديد من المقترحات والتي منها التركيز على نوع الخدمة التي تشبع احتياجات العملاء ، مراعاة رغبات العملاء واتفاق الخدمة معها ، تقديم الخدمات للعملاء في الوقت الملائم ، توفير المعلومات التي تساعد العميل على اختياره للخدمة ، تحديد طرق الاتصال بالعميل في ضوء ظروفه ، بالإضافة الى أهمية وضرورة وجود قياس مستمر لمستوى رضا أفراد المجتمع بصفة عامة والمتريدين بصفة خاصة والخدمات المقدمة لهم .

**جدول [١١] يوضح آليات خاصة بتقديم الخدمات ونتملق
بالجمعية الخيرية نفسها**

الترتيب	النسبة المرجحة %	الوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات
				غير موافق	إلى حد ما	موافق	
١	٠.٨٧	٢.٦٣	١٩٥	٣	٢١	٥٠	تحاول الجمعية التأكد من حصول المستفيدين على ما يرغبونه ويحتاجونه من خدمات.
٢	٠.٨٥	٢.٥٥	١٨٩	٢	٢٩	٤٣	تحاول الجمعية أن تقوم بالإعلان عن أهدافها وخدماتها بشكل واضح.
	٠.٨٥	٢.٥٦	١٩٠	١٠	١٢	٥٢	تضع الجمعية احتياجات المستفيدين على قمة أولوياتها وخدماتها واستراتيجية عملها.
٣	٠.٨٤	٢.٥٢	١٨٧	١٠	١٥	٤٩	تقوم الجمعية بإجراء دراسة واقعية ميدانية للتعرف على احتياجات المستفيدين.
٤	٠.٨١	٢.٤٤	١٨١	٤	٣٣	٣٧	تقوم الجمعية بتقييم الخدمات الصحية للمستفيدين بطرق موضوعية.
	٠.٨١	٢.٤٤	١٨١	٧	٢٧	٤٠	تعمل الجمعية على مواجهة جوانب القصور في الخدمات.
	٨٤.٠		١١٢٣				الاهمية النسبية

(تم ترتيب العبارات حسب النسبة المرجحة)

يوضح الجدول السابق أهم الآليات الخاصة بتقديم الخدمات والتي تتعلق بالجمعية الخيرية نفسها كأحد آليات التسويق الاجتماعي: تحاول الجمعية التأكد من حصول المستفيدين على ما يحتاجونه من خدمات بنسبة مرجحة ٠.٨٧ ، تحاول الجمعية أن تقوم بالإعلان عن أهدافها وخدماتها بشكل واضح، تضع الجمعية

احتياجات المستفيدين على قمة أولوياتها وخدماتها في استراتيجية عملها بنسبة مرجحة ٠.٨٥ ، تقوم الجمعية بإجراء دراسات واقعية ميدانية للتعرف على احتياجات المستفيدين بنسبة مرجحة ٠.٨٤ ، تقوم الجمعية بتقييم الخدمات المقدمة للمستفيدين منها بطرق موضوعية ، تعمل الجمعية على مواجهة جوانب القصور في الخدمات بنسبة مرجحة ٠.٨١ ، حيث أن من أهم الآليات تفهم حاجات وأولويات المستفيدين ، مما يساعد الجمعية الخيرية على تقديم خدمات جديدة قبل أن ينصرف الناس عن خدماتها ، مع تقديم أفضل طرق ممكنة وبسهولة ويسر ، دون تكلفة عالية وإشباع احتياجات عملاءها وكسب رضاهم مع تقديم خدمات ذات كفاءة عالية ، بالإضافة الى تأسيس قاعدة بيانات ومعلومات تمكنها من ذلك ، ففى ظل زيادة عدد الجمعيات الخيرية يحتم عليها ذلك إعادة تقييم برامجها ومشروعاتها بما يتماشى مع احتياجات المجتمع . كما أنه يجب عليها أن تتخلى عن أي نشاط غير ذي فائدة للمواطنين مما يساعدها على إيجاد نطاق لها بين مؤسسات المجتمع ، والتنسيق بينها وبين هذه المؤسسات ، بما يعمل على إضفاء تحسينات مستمرة ودائمة على خدماتها .

وذلك من خلال زيادة فاعلية الخدمات الاجتماعية وفقا لاحتياجات المرضى، زيادة فاعلية رضا المستفيد أو العميل عند تقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى وهذا ما أكدته دراسة " محمد قاسم "

جدول [١٢] يوضح آليات خاصة بنقدية الخدمات وتعلق بـ [تقديم الخدمة]

الترتيب	النسبة المرجحة %	الوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات
				غير موافق	إلى حد ما	موافق	
١	٠.٩٠	٢.٧٢	٢٠٢	١	١٨	٥٥	تحرص الجمعية على تبسيط إجراءات حصول المستفيدين على الخدمة.
٢	٠.٨٦	٢.٥٩	١٩٢	٥	٢٠	٤٩	تقوم الجمعية بوضع مقترحات المستفيدين الخاصة بتقديم خدماتها موضع التنفيذ.
٣	٠.٨٣	٢.٥	١٨٥	٨	٢١	٤٥	تحرص الجمعية على استطلاع آراء المستفيدين حول الخدمات التي تقدمها.
٤	٠.٨٠	٢.٤١	١٧٩	٥	٣٣	٣٦	تهتم الجمعية بآراء المستفيدين في طرح بدائل عديدة لتحسين مستوى الخدمات.
	٠.٨٠	٢.٤١	١٧٩	٨	٢٧	٣٩	تضع الجمعية في اعتبارها آراء المستفيدين تجاه مستوى ونوعية الخدمات.
٥	٠.٧٣	٢.٢١	١٦٤	١٩	٢٠	٣٥	تقدم الجمعية خدماتها لكافة فئات المجتمع.
	٨٣.٠		١١٠١				الاهمية النسبية

(تم ترتيب العبارات حسب النسبة المرجحة)

يضيف الجدول السابق أن من أهم الآليات الخاصة بتقديم الخدمات وتعلق بإجراء تقديم الخدمة كأحد آليات التسويق الاجتماعي : تحرص الجمعية على تبسيط إجراءات حصول المستفيدين على الخدمة بنسبة مرجحة ٠.٩٠ ، تقوم الجمعية بوضع مقترحات المستفيدين الخاصة بتقديم خدماتها موضع التنفيذ بنسبة مرجحة ٠.٨٦ ، تحرص الجمعية على استطلاع رأي المستفيدين حول الخدمات التي تقدمها بنسبة مرجحة ٠.٨٣ ، تهتم الجمعية بآراء المستفيدين في طرح بدائل عديدة لتحسين مستوى الخدمات ، تضع الجمعية في اعتبارها آراء المستفيدين تجاه مستوى

واقع آليات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها

ونوعية الخدمات بنسبة مرجحة ٠.٨٠ ، تقدم الجمعية خدماتها لكافة فئات المجتمع بنسبة مرجحة ٠.٧٣ .

فعلى الجمعية أن تقدم مجموعة من الإجراءات تتمثل في الآتي : حرص الجمعية على استطلاع رأي المستفيدين حول الخدمات التي تقدمها لهم ، تعقد الجمعية ندوات تشرح فيها أهدافها وبرامجها للمستفيدين، تضع الجمعية ملاحظات المستفيدين عن مستوى الخدمات موضع الاعتبار، تجمع الجمعية آراء المستفيدين حول طرح بدائل لتحسين مستوى الخدمات، تقوم الجمعية بتوجيه المستفيدين لوضع أولويات لاحتياجاتهم ، تقوم الجمعية ببحث مقترحات العملاء بجدية ، بالإضافة الى متابعتها تنفيذ مقترحات المستفيدين حول تحسين مستوى الخدمة.

جدول [١٣] يوضح إليات خاصة بتقديم الخدمات ونتملق ب [العاملين]

الترتيب	النسبة المرجحة %	الوسط المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات
				غير موافق	إلي حد ما	موافق	
١	٠.٨٩	٢.٦٧	١٩٨	٤	١٦	٥٤	تراعي الجمعية مناسبة عدد العاملين مع نوعية العمل بالجمعية.
٢	٠.٨٤	٢.٥٤	١٨٨	٣	٢٨	٤٣	تحرص الجمعية على أخذ آراء العاملين في مدي مرونة إجراءات تقديم الخدمات.
٣	٠.٨١	٢.٤٥	١٨٢	١٢	١٦	٤٦	تشجع الجمعية العاملين بها على التعاون مع المتطوعين.
٤	٠.٧٧	٢.٣٣	١٧٣	١٢	٢٥	٣٧	تحرص الجمعية على بث روح العمل الفريقي بين العاملين.
٥	٠.٧٥	٢.٢٥	١٦٧	١٤	٢٧	٣٣	تنظم الجمعية دورات تدريبية لصقل قدرات العاملين في تقديم الخدمة بصورة أفضل.
	٨٢.٠		٩٠٨				الاهمية النسبية

(تم ترتيب العبارات حسب النسبة المرجحة)

يضيف الجدول السابق أن من أهم الآليات الخاصة بتقديم الخدمات والتي تتعلق بالعاملين كأحد آليات التسويق الاجتماعي: تراعي الجمعية متابعة عدد العاملين مع نوعية العمل بالجمعية بنسبة مرجحة ٠.٨٩ ، تحرص الجمعية على أخذ آراء العاملين في مدى مرونة إجراءات تقديم الخدمات بنسبة مرجحة ٠.٨٤ ، تشجع الجمعية العاملين بها على التعاون مع المتطوعين بنسبة مرجحة ٠.٨١ ، تحرص الجمعية على بث روح العمل الفريقي بين العاملين بنسبة مرجحة ٠.٧٧ ، تنظم الجمعية دورات تدريبية لصقل قدرات العاملين في تقديم الخدمة بصورة أفضل بنسبة مرجحة ٠.٧٥ .

فعلى الجمعية أن تبث روح العمل الجماعي بين العاملين ، وتشجيعهم على العمل التعاوني وأخذ آراءهم قبل اصدار القرارات، وفي نوعية الخدمات المطلوبة ، بالإضافة الى تشجيعهم على إقامة علاقات طيبة مع المستفيدين ، وذلك يؤكد على أهمية قيام الجمعيات الخيرية بتنظيم دورات تدريبية لصقل قدرات العاملين بها ، على أن تتضمن هذه البرامج كيفية مواجهة أوجه القصور ، بالإضافة الى تركيز البرامج التدريبية على تحقيق أهداف الجمعية ، كما أن على الجمعية أن تقوم ببث القيم المرتبطة بتحسين الخدمة بين العاملين المميزين ، وتقديم الحوافز المادية والمعنوية لهم .

**جدول [١٤] يوضح العلاقة بين النوع و آليات المعلومات الخاصة بالعملاء
المستفيدين من خدمات الجمعية**

المجموع	العملاء المستفيدين			المتغيرات	
	غير موافق	إلى حد ما	موافق	ذكر	النوع
٤٦	٧	١٥	٢٤	ذكر	النوع
%٦٢.٢	%٩.٥	%٢٠.٣	%٣٢.٤		
٢٨	٢	١٣	١٣	انثي	
%٣٧.٨	%٢.٧	%١٧.٦	%١٧.٦		
٧٤	٣٧	٣٧	٣٧	المجموع	
%١٠٠.٠	%١٢.٢	%٥٠.٠	%٥٠.٠		
Asymp. Sig. (2-sided)			Df	Value	Chi-Square
٠.٠٢			٢	1.927a	

تشير بيانات الجدول (١٤) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النوع وآليات المعلومات الخاصة بالعملاء المستفيدين من خدمات الجمعية، بمعنى أن الذكور من العاملين بالجمعيات قادرين على وضع آليات لجمع المعلومات الخاصة بالمستفيدين من تلك الجمعيات وذلك مقارنة بالإناث، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة المجتمع السعودي وعاداته وتقاليده خاصة فيما يرتبط بعمل الإناث إضافة إلى أن عمل الإناث في مجال الجمعيات مازال حديث نسبياً في المجتمع السعودي.

جدول [١٥] يوضح العلاقة بين العمر و آليات المعلومات الخاصة بالمجتمع الذي نخدمه الجمعية

المجموع	المجتمع المستفيد			المتغيرات		
	غير موافق	إلى حتما	موافق			
١٠	١	٧	٢	العمر		
%١٣.٥	%١.٤	%٩.٥	%٢.٧			أقل من ٢٥ سنة
٢٥	٤	١١	١٠			من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة
%٣٣.٨	%٥.٤	%١٤.٩	%١٣.٥			من ٣٥ إلى أقل من ٤٥ سنة
٢٣	٢	١٩	٢			من ٤٥ إلى أقل من ٥٥ سنة
%٣١.١	%٢.٧	%٢٥.٧	%٢.٧			من ٥٥ إلى أقل من ٥٥ سنة
١١	١	٧	٣			من ٥٥ سنة فأكثر
%١٤.٩	%١.٤	%٩.٥	%٤.١			
٥	٠	٥	٠			
%٦.٨	%٠.	%٦.٨	%٠.			
٧٤	٨	٤٩	٤٩	المجموع		
%١٠٠.٠	%١٠.٨	%٦٦.٢	%٦٦.٢			
Asymp. Sig. (2-sided)			Df	Value	Chi-Square	
٠.٠١			8	11.457a		

تظهر بيانات الجدول (١٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العمر و آليات المعلومات الخاصة بالمجتمع الذي تخدمه الجمعية ، حيث تظهر النتائج أن الفئة العمرية (من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة) أكثر قدرة على وضع مجموعة من الآليات تكون قادرة على تكوين قاعدة معلوماتية عن المجتمع الذي تخدمه الجمعية بما يحقق التكامل والتعاون وبناء الشراكة مع كافة مؤسسات المجتمع ، ولعل ذلك يرجع الى ما تمتلكه تلك الفئة من حماس ورغبة واستعداد للعمل.

جدول [١٦] يوضح العلاقة بين المؤهل العلمي وآليات المعلومات الخاصة بالعملاء المستفيدين من خدمات الجمعية

المجموع	العملاء المستفيدين			المتغيرات	
	غير موافق	إلى حد ما	موافق		
٨	٠	٥	٣	المؤهل العلمي	متوسط فأقل
%١٠.٨	%٠	%٦.٨	%٤.١		
١٦	٣	٨	٥		ثانوي
%٢١.٦	%٤.١	%١٠.٨	%٦.٨		
٣٤	٢	٧	٢٥		جامعي
%٤٥.٩	%٢.٧	%٩.٥	%٣٣.٨		
١٦	٤	٨	٤	دراسات عليا	
%٢١.٦	%٥.٤	%١٠.٨	%٥.٤		
٣٧	٣٧	٣٧	٣٧	المجموع	
%٥٠.٠	%٥٠.٠	%٥٠.٠	%٥٠.٠		
Asymp. Sig. (2-sided)			Df	Value	Chi-Square
.00			6	17.165a	

يوضح الجدول (١٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المؤهل العلمي وآليات المعلومات الخاصة بالعملاء المستفيدين من خدمات الجمعية حيث تكشف النتائج أن الحاصلين على مؤهلات جامعية لديهم القدرة والمهارة في وضع الآليات المناسبة لتكوين معلومات متعلقة بالمستفيدين من الخدمات التي تقدمها الجمعية وذلك بنسبة (٣٣.٨٪) من إجمالي نسب المؤهل الجامعي للمبحوثين (٤٥.٩٪).

**جدول [١٧] يوضح العلاقة بين المؤهل العلمي وإليانته خاصة
بالعاملين في الجمعية**

المجموع	العاملين			المتغيرات	
	غير موافق	إلى حد ما	موافق		
٨	٠	١	٧	متوسط فأقل	المؤهل العلمي
%١٠.٨	%٠	%١.٤	%٩.٥		
١٦	٢	٥	٩	ثانوي	
%٢١.٦	%٢.٧	%٦.٨	%١٢.٢		
٣٤	٠	٢٢	١٢	جامعي	
%٤٥.٩	%٠	%٢٩.٧	%١٦.٢		
١٦	١	٥	١٠	دراسات عليا	
%٢١.٦	%١.٤	%٦.٨	%١٣.٥		
٣٨	٣٨	٣٨	٣٨	المجموع	
%٥١.٤	%٥١.٤	%٥١.٤	%٥١.٤		
Asymp. Sig. (2-sided)			Df	Value	Chi-Square
.01			6	15.123a	

يوضح الجدول (١٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المؤهل العلمي وإليانته خاصة بالعاملين في الجمعية حيث تكشف النتائج أن الحاصلين على المؤهلات الجامعية لديهم القدرة والمهارة الى حد ما في وضع مجموعة من الآليات المناسبة لتقديم خدمات (والخاصة بالعاملين) في الجمعية وذلك بنسبة (٢٩.٧%) من إجمالي نسب المؤهل الجامعي (٤٥.٩%).

**جدول [١٨] يوضح العلاقة بين الخبرة والبيانات المعلومات الخاصة
بالمجتمع الذي تخدمه الجمعية**

المجموع	المجتمع			المتغيرات		
	غير موافق	إلى حد ما	موافق			
٣٣	٣	١١	١٩	الخبرة في مجال عمل الجمعيات الخيرية	أقل من ٥ سنوات	
%٤٤.٦	%٤.١	%١٤.٩	%٢٥.٧			
١٢	٤	٢	٦			من ٥ إلى ١٠ سنوات
%١٦.٢	%٥.٤	%٢.٧	%٨.١			
١٥	١	١	١٣	من ١٠ إلى ١٥ سنة		
%٢٠.٣	%١.٤	%١.٤	%١٧.٦			
١٤	٠	٣	١١	من ١٥ سنة فأكثر		
%١٨.٩	%٠.	%٤.١	%١٤.٩			
٤٩	٤٩	٤٩	٤٩	المجموع		
%٦٦.٢	%٦٦.٢	%٦٦.٢	%٦٦.٢			
Asymp. Sig. (2-sided)			Df	Value	Chi-Square	
٤.0			6	13.092a		

يكشف الجدول (١٨) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين خبرة الباحثين وآليات المعلومات الخاصة بالمجتمع الذي تخدمه الجمعية، فنجد أن نسبة (٢٥.٧%) من إجمالي نسبة (٦٦.٢%) كان خبرتهم في العمل بالجمعيات أقل من ٥ سنوات، ولعل ذلك جاء متفق مع نتائج الجدول (٢) والذي كشفت نتائجه أن غالبية الباحثين في الفئة العمرية (من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة)، وهذه النتائج توضح لنا أهمية التدريب والدورات التدريبية كمطلب هام للنمو المهني لدى العاملين في الجمعيات الخيرية بما يمكنهم من اكتساب المعارف والخبرات والمهارات في العمل الاجتماعي بصفة عامة وتقديم الخدمات للمستفيدين بصفة خاصة.

جدول [١٩] يوضح العلاقة بين نوع المركز وآليات خاصة بالعاملين بالجمعية

المجموع	العاملين			المتغيرات		
	غير موافق	إلى حد ما موافق	موافق			
٦	١	٠	٥	نوع المركز الذي تشغله داخل الجمعية	رئيس مجلس إدارة	
%٨.١	%١.٤	%٠.	%٦.٨			
١٠	١	٣	٦			عضو مجلس إدارة
%١٣.٥	%١.٤	%٤.١	%٨.١			
١٨	١	٧	١٠			أخصائي اجتماعي
%٢٤.٣	%١.٤	%٩.٥	%١٣.٥			
٢٥	٠	١٤	١١			مدير تنفيذي
%٣٣.٨	%٠.	%١٨.٩	%١٤.٩			
١٥	٠	٩	٦	باحث اجتماعي		
%٢٠.٣	%٠.	%١٢.٢	%٨.١			
٣٨	٣٨	٣٨	٣٨	المجموع		
%٥١.٤	%٥١.٤	%٥١.٤	%٥١.٤			
Asymp. Sig. (2-sided)			Df	Value	Chi-Square	
٠.٠١			8	11.803a		

يتبين من الجدول (١٩) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع المركز وآليات خاصة بالعاملين بالجمعية حيث تكشف النتائج أن المديرين التنفيذيين بالجمعيات الخيرية لديهم الخبرة والمهارة في وضع مجموعة من الآليات لتكوين قاعدة معلوماتية عن العاملين في تلك الجمعيات وذلك بنسبة (٣٣.٨%) ولعل ذلك يرجع الى ما يتوفر لدى المدير التنفيذي من خصائص ومواصفات تمكنه من التعامل المباشر مع كافة العاملين بالجمعية إضافة الى ما يمليه عليه دوره في الجمعية من توزيع الأدوار ومتابعة تنفيذها وتقويم اعمال العاملين في الجمعية.

ثامناً: النتائج العامة للدراسة:

انتهت الدراسة الى مجموعه من النتائج جاءت علي النحو التالي :

[١] خصائص عينة الدراسة :

- كشفت نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين من الذكور.
- أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين في الفئة العمرية من ٢٥ – أقل من ٤٥.
- أوضحت نتائج الدراسة أن معظم المبحوثين من ذوي المؤهلات الجامعية.
- أشارت نتائج الدراسة الى أن أغلب المبحوثين من ذوي الخبرة اقل من ٥ سنوات.
- كشفت نتائج الدراسة أن معظم المبحوثين قد حصلوا على أقل من ٣ دورات في مجال عمل الجمعية الخيرية.

فيما يتعلق بالإجابة عن التساؤل الأول للدراسة والذي مفاده: ما واقع آليات

الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها ؟

- كشفت نتائج الدراسة عن أهم الآليات المعلوماتية خاصة بـ (المجتمع الذي تخدمه الجمعية) وتمثلت في: توفر الجمعية شبكة معلوماتية متكاملة عن المجتمع الذي تخدمه، تقوم الجمعية بإجراء دراسات ميدانية لحصر أبعاد المشكلات الصحية بالمجتمع، توفر الجمعية بقاعدة بيانات ومعلومات عن أهم البرامج والأنشطة الصحية التي سبق تنفيذها، توفر قاعدة بيانات ومعلومات الجمعية أولويات الاحتياجات الصحية لسكان المجتمع الذي تخدمه، تعلن الجمعية عن أعداد المستفيدين من الخدمات الصحية سنويا، تعمل الجمعية على تحديث ما

لديها من بيانات ومعلومات وإحصاءات خاصة ، بالخدمات الصحية بصفة مستمرة ، تتضمن قاعدة البيانات والمعلومات بالجمعية الخصائص السكانية الصحية للمجتمع الذي تخدمه الجمعية.

- أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العمر و آليات المعلومات الخاصة بالمجتمع الذي تخدمه الجمعية ، حيث تظهر النتائج أن الفئة العمرية (من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة) أكثر قدرة على وضع مجموعة من الآليات تكون قادرة على تكوين قاعدة معلوماتية عن المجتمع الذي تخدمه الجمعية بما يحقق التكامل والتعاون وبناء الشراكة مع كافة مؤسسات المجتمع.

- أظهرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين خبرة الباحثين وآليات المعلومات الخاصة بالمجتمع الذي تخدمه الجمعية.

- أوضحت نتائج الدراسة أهم الآليات المعلوماتية الخاصة ب (المؤسسات المجتمعية الأخرى) وتمثلت في: توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن المؤسسات الأخرى الموجودة بالمجتمع والتي تقدم نفس خدماتها ، تتضمن قاعدة البيانات والمعلومات لدى الجمعية أهم الإمكانيات المادية بالمؤسسات الأخرى الموجودة بالمجتمع والتي تقدم نفس خدماتها ، تتضمن قاعدة البيانات والمعلومات لدى الجمعية أهم الإمكانيات البشرية بالمؤسسات الأخرى الموجودة بالمجتمع والتي تقدم نفس خدماتها ، توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن أهم الخبرات المتوفرة لدى المؤسسات الأخرى في المجتمع والتي تقدم نفس خدماتها ، توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن أهم الخدمات وطبيعتها التي تقدمها المؤسسات الأخرى في المجتمع.

- أظهرت نتائج الدراسة أهم الآليات المعلوماتية الخاصة ب (العملاء

المستفيدين من خدماتها) وتمثلت في: توفر الجمعية قاعدة بيانات ومعلومات عن احتياجات المستفيدين من خدماتها، تساير قاعدة البيانات والمعلومات التي توفرها الجمعية أي تغير يحدث في احتياجات المستفيدين من خدماتها، توضح قاعدة البيانات والمعلومات لدى الجمعية الخدمات التي حصل عليها المستفيدون لضمان عدم تكرار الحصول على الخدمة مرة أخرى، تشير قاعدة البيانات والمعلومات التي توفرها الجمعية إلى أولويات احتياجات المستفيدين، تعتمد الجمعية على قاعدة بيانات ومعلومات عند اتخاذ أي قرارات خاصة بتطوير خدماتها أو برامجها.

- كشفت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النوع وآليات المعلومات الخاصة بالعملاء المستفيدين من خدمات الجمعية، بمعنى أن الذكور من العاملين بالجمعيات قادرين على وضع آليات لجمع المعلومات الخاصة بالمستفيدين من تلك الجمعيات وذلك مقارنة بالإناث.

- أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المؤهل العلمي وآليات المعلومات الخاصة بالعملاء المستفيدين من خدمات الجمعية حيث تكشف النتائج أن الحاصلين على مؤهلات جامعية لديهم القدرة والمهارة في وضع الآليات المناسبة لتكوين معلومات متعلقة بالمستفيدين من الخدمات التي تقدمها الجمعية.

- أظهرت نتائج الدراسة أهم الآليات المعلوماتية الخاصة بـ (العملاء المستفيدين من خدماتها) وتمثلت في: تحاول الجمعية التأكد من حصول المستفيدين على ما يرغبونه ويحتاجونه من خدمات، تحاول الجمعية أن تقوم بالإعلان عن أهدافها وخدماتها بشكل واضح، تضع الجمعية احتياجات المستفيدين على قمة أولوياتها وخدماتها واستراتيجية عملها، تقوم الجمعية بإجراء دراسة واقعية ميدانية للتعرف على احتياجات المستفيدين، تقوم الجمعية بتقديم الخدمات الصحية

للمستفيدين بطرق موضوعية، تعمل الجمعية على مواجهة جوانب القصور في الخدمات.

- كشفت نتائج الدراسة أهم الآليات المعلوماتية الخاصة بـ (تقديم الخدمة) وتمثلت في: تحرص الجمعية على تبسيط إجراءات حصول المستفيدين على الخدمة، تقوم الجمعية بوضع مقترحات المستفيدين الخاصة بتقديم خدماتها موضع التنفيذ، تحرص الجمعية على استطلاع آراء المستفيدين حول الخدمات التي تقدمها، تهتم الجمعية بآراء المستفيدين في طرح بدائل عديدة لتحسين مستوى الخدمات، تضع الجمعية في اعتبارها آراء المستفيدين تجاه مستوى ونوعية الخدمات، تقدم الجمعية خدماتها لكافة فئات المجتمع.

- أظهرت نتائج الدراسة أهم الآليات المعلوماتية الخاصة بـ (العاملين في الجمعية) وتمثلت في: تراعي الجمعية مناسبة عدد العاملين مع نوعية العمل بالجمعية، تحرص الجمعية على أخذ آراء العاملين في مدي مرونة إجراءات تقديم الخدمات، تشجع الجمعية العاملين بها على التعاون مع المتطوعين، تحرص الجمعية على بث روح عمل الفريق بين العاملين، تنظم الجمعية دورات تدريبية لصقل قدرات العاملين في تقديم الخدمة بصورة أفضل.

- كشفت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المؤهل العلمي وآليات خاصة بالعاملين في الجمعية حيث تكشف النتائج أن الحاصلين على المؤهلات الجامعية لديهم القدرة والمهارة الى حد ما في وضع مجموعة من الآليات المناسبة لتقديم خدمات (والخاصة بالعاملين) في الجمعية.

- أشارت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع المركز وآليات خاصة بالعاملين بالجمعية حيث تكشف النتائج أن المديرين

التففيذين بالجمعيات الخيرية لديمهم الخبرة والمهارة في وضع مجموعة من الآليات لتكوين قاعدة معلوماتية عن العاملين في تلك الجمعيات.

فيما يتعلق بالإجابة عن التساؤل الثاني للدراسة والذي مفاده: ما الإطار التصوري لتفعيل آليات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها من منظور الخدمة الاجتماعية ؟

لقد تم التوصل لهذا التصور من خلال :

- الإطار النظري الخاص بالتسويق الاجتماعي .
- تحليل الدراسات السابقة .
- نتائج الدراسة الميدانية .

بعض النقاط الواجب وضعها في الاعتبار :

- إن من أهم التحديات التي تواجه قطاع الصحة : عدم توافر المعلومات والقواعد والبيانات الكافية سواء فيما يتعلق بالخدمات الصحية وتوزيعها الجغرافي والقائمة بها الجمعيات الخيرية العاملة في هذا المجال ، عدم كفاءة البرامج والتأهيل والتدريب المستمر لبناء القدرات والمهارات اللازمة للقائمين أو العاملين بهذه الجمعيات .
- إنه لتحقيق مستوى ملائم لجودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل الجمعيات الخيرية العاملة بهذا المجال، يجب التركيز على نوع الخدمة التي تشبع احتياجات العملاء ومراعاة رغباتهم واتفاق الخدمة معهم، توفير المعلومات التي تساعد العميل الاختيار بين الخدمات المقدمة وأخيرا تحديد طرق الاتصال بالعمل
- أهمية اهتمام الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي بطبيعة

المجتمع والاهتمام باستطلاع رأي المستفيدين، وأهمية تأهيلهم ومشاركتهم في تحسين أوضاعهم الصحية من خلال التوعية و التثقيف .

- أهمية وجود قنوات اتصال متنوعة بين الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي والمؤسسات المجتمعية المختلفة المعنية بالصحة والوزارات الخدمية الأخرى .

- إن التسويق الاجتماعي يساهم في حصول الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي على كسب وتأييد المجتمع ويساعدها على التخطيط لبرامجها وأنشطتها ، بالإضافة الى مساعدتها على زيادة موارد الجمعية عن طريق جذب الداعمين .

- أهمية الاهتمام ببرامج التدريب المتخصصة لرفع كفاءة العاملين ، بالإضافة الى أهمية تطوير قنوات الاتصال بين الجمعية والمجتمع وتطوير نظم البيانات بها .

أهم الآليات التي يجب أن تستند إليها الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لتسويق برامجها:

البيانات معلوماتية وذلك من خلال:

- توفر شبكة معلوماتية متكاملة عن المجتمع الذي تخدمه من خلال القيام بإجراء الدراسات الميدانية لحصر المشكلات الصحية في المجتمع .

- توفر قاعدة بيانات ومعلومات عن: (أهم البرامج والأنشطة الصحية التي سبق تنفيذها - أولويات الاحتياجات الصحية لسكان المجتمع - أعداد المستفيدين سنويا من خدماتها - الخصائص السكانية الصحية للمجتمع الذي تخدمه).

- توفر قاعدة بيانات ومعلومات عن المؤسسات الأخرى الموجودة بالمجتمع وأهم الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة بها ، أهم الخبرات والخدمات المتوفرة لديها .

- توفر قاعدة بيانات ومعلومات عن احتياجات المستفيدين وأي تغير حدث فيها ، أهم الخدمات التي حصل عليها المستفيدون لضمان عدم تكرار الحصول على الخدمة مرة أخرى ، أولويات احتياجات المستفيدين .

إليان خاصة بنقدية الخدمة :

- قيام الجمعية بالإعلان عن أهدافها وخدماتها بشكل واضح ، إجراء العديد من الدراسات الواقعية الميدانية للتعرف على احتياجات المستفيدين ، تقييم الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين بطرق موضوعية .

- الحرص على تبسيط إجراء الحصول على الخدمة ، وضع مقترحات المستفيدين موضع التنفيذ ، طرح بدائل عديدة لتحسين مستوى الخدمات ، ووضع آراء المستفيدين موضع اعتبار.

- مراعاة مناسبة عدد العاملين مع نوعية العمل بالجمعية ، مرونة إجراءات تقديم الخدمات ، بث روح الفريق بين العاملين ، تنظيم دورات تدريبية لصقل قدرات العاملين في تقديم الخدمة بصورة أفضل.

أهم النظريات الموجهة لهذا الإطار :

نظرية التبادل: وذلك من منطلق أن عملية التسويق الاجتماعي هي بمثابة عملية تبادل طوعية لأن العملاء المستفيدين من خدمات الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي يدخلون في هذه العملية بإرادتهم ، وفي نفس الوقت تسعى الجمعيات يشتي الطرق للاتصال بهم للتعرف على حاجاتهم ورغباتهم لتطوير خدماتها

وبرامجها للحصول على تأييدهم وتدعيمهم المجتمعي.

فهذه النظرية تقوم على مبدأ أنه لا يمكن الحصول على شيء بدون مقابل، وأن طريفي التبادل (الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي، المستفيدين من خدماتها) يجب ان يدفعوا في مقابل ما يحصلون عليه من مكاسب سواء مادية أو غير مادية (فبالنسبة للمستفيدين الحصول على برامج وخدمات صحية)، (وبالنسبة للجمعيات الخيرية الحصول على الدعم المجتمعي وضمان استمرارية تواجدها في المجتمع)، وذلك من خلال ان تكون التكلفة لبرامجها وخدماتها في المجال الصحي (الوقت - الطاقة - الموارد) اقل من العائد بالإضافة الى الحصول على الدعم والتأييد المجتمعي واستمرارية خدماتها وبرامجها.

نظرية النسق الاجتماعي: وذلك من خلال النظر الى الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي كنسق اجتماعي يحتوي على العديد من المدخلات والتي تتمثل في الموارد البشرية (العاملين بالجمعية)، الخبرات والمعدات، والدعم الفني بالجمعيات، ووسائل الجمعية في الإعلان عن خدماتها لأفراد المجتمع بصفة عامة، والمستفيدين بصفة خاصة... الخ، وعملية التحويل التي تشير الى عملية اتخاذ القرارات داخل الجمعية، ومستويات الاشراف داخلها، والتنسيق بين أقسامها، وديناميات العلاقة بين أعضاء الفريق داخل الجمعية، بالإضافة الى آليات التنسيق الخاصة بها مع الجمعيات الخيرية الأخرى العاملة في نفس المجال، وعملية المخرجات والتي تتمثل في البرامج والخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين منها وأخيرا التغذية العكسية والتي تتضح في استمرارية تعامل المستفيدين معها وزيادة حجمهم وتعدد صور مشاركتهم في برامجها وخدماتها.

النظرية الايكولوجية: والتي تقوم على تحليل البيئة المحيطة بالجمعيات

الخيرية العاملة في المجال الصحي، وتقوم هذه النظرية على مجموعة من الاسس:

- أن الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي لا يمكن أن تنمو وتحقق أهدافها دون التعامل مع البيئة المحيطة بها.

- أن البيئة المحيطة بالجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي على درجة معينة من التعقيد ناتج عن ظهور العديد من الحاجات والمشكلات المجتمعية بصفة عامة والصحية بصفة خاصة، وفي ضوء ذلك يجب أن تضع هذه الجمعيات في اعتبارها العديد من المؤثرات والتفاعل معها والتي منها (قيم وعادات وتقاليد المجتمع، والخصائص السكانية للمجتمع والمستوي الصحي..... الخ).

- مساعدة العاملين بالجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي في التعرف على المتغيرات المجتمعية المعاصرة التي يمر بها المجتمع والتي منها: التغيرات التي تطرأ على سلوك سكان المجتمع الصحي، حجم الامكانيات المتوقعة مما يدعم المشروعات والبرامج الصحية، أولويات البرامج والمشروعات الصحية، وأعداد المواطنين المستفيدين من البرامج والمشروعات الصحية.

نظرية التفاعل: وذلك من خلال تحقيق الترابط بين أفراد المجتمع و الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي، وبين الجمعيات بعضها البعض، وذلك في ضوء مجموعة من النقاط: وجود قيم ومعايير مشتركة والتي على رأسها المسؤولية الاجتماعية للجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي تجاه المجتمع المحيط بها، ووضع مقابلة الاحتياجات الصحية لأفراد المجتمع على قمة أولويات هذه الجمعيات، التركيز على المصالح المشتركة بين الجمعيات الخيرية في المجتمع بما يعود بالفائدة على سكان المجتمع، التقييم المستمر لعملية التفاعل بين الجمعيات الخيرية بما يخدم القيام بعمل مشترك لصالح الفئات المستهدفة.

أهم الاستراتيجيات المقترحة :

استراتيجية التسويق الاجتماعي: وهي التي تشير الى أن الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي يجب عليها أن تبني استراتيجية عملها في ضوء الحاجات والرغبات الفعلية للمستفيدين من خدماتها ، ومحاولة استثارتهم للمشاركة في تصميم الخدمات والبرامج لديها ، بما يساعدها في طرح خدماتها بأساليب وطرق جديدة ، وذلك من منطلق أن تكلفة ربح التسويق الاجتماعي تتمثل في تأثير الخدمة على العملاء ، فهذه الاستراتيجية تتمثل أهميتها في حساسية إشباع وإرضاء العملاء ، بما يحقق مجموعة من الفوائد للجمعية الخيرية والمتمثلة في تقليل التكلفة ، وتحسين صورة الجمعية أمام أفراد المجتمع ، واحتلال موقع متميز بين الجمعيات الخيرية الأخرى العاملة في نفس المجال أو مجالات أخرى ، وصولاً الى درجة عالية من الدعم والتأييد المجتمعي.

استراتيجية العضوية المشتركة: يفضل أن تقام شبكة من العضوية المشتركة بين مجالس إدارة الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي ، وذلك بأن يضم مجلس إدارة كل جمعية عضواً على الأقل من مجلس إدارة جمعية أخرى ، وعن طريق شبكة العضوية يسهل الاتصال بين الجمعيات الخيرية والتنسيق بين القرارات التي تتخذها مجالس إدارتها.

استراتيجية الموقع المكاني: وهي بهدف توزيع الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي مكانياً بحيث تشغل مواقع تجعل خدماتها في متناول المستفيدين من جانب وتيسر إقامة علاقات وثيقة فيما بينها من جانب آخر.

أهم النكبات المقترحة:

- ١- تشكيل لجان مشتركة من العاملين بالجمعيات الخيرية والمستفيدين، وذلك بهدف:
 - الإعلان عن أهداف وخدمات وبرامج الجمعية الخيرية.
 - المشاركة في الدراسات الواقعية الميدانية للوقوف على أولويات احتياجات المستفيدين.
 - المشاركة في تقييم الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.
- ٢- عقد لقاءات مشتركة ما بين العاملين بالجمعيات الخيرية والمستفيدين، وذلك بهدف:
 - مناقشة كيفية تبسيط إجراءات الحصول على الخدمات والبرامج.
 - مناقشة أهم البدائل المطروحة لتحسين مستوى الخدمات والبرامج.
 - الوقوف على أهم افكار وآراء ومقترحات المستفيدين تجاه الخدمات والبرامج المقدمة ورؤيتهم المستقبلية تجاه هذه البرامج.
- ٣- عقد مناقشات مجتمعية ، وذلك بهدف:
 - زيادة وعي أفراد المجتمع بدور وأهداف الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي.
 - توفير المعلومات اللازمة لمساعدة أفراد المجتمع على اختيار الخدمات والبرامج المناسبة لهم.
 - الوقوف على أهم الخصائص السكانية الصحية للمجتمع الذي تخدمه الجمعية الخيرية.

٤- التعليم والتدريب، وذلك بهدف:

- صقل قدرات العاملين لمواجهة أوجه القصور فى البرامج والخدمات المقدمة.

- كيفية اكتساب المرونة فى تنفيذ اجراءات حصول المستفيدين على الخدمات والبرامج.

- كيفية تقديم الخدمات بصورة أفضل.

- اكساب العاملين بصفة عامة والأخصائيين الاجتماعيين بصفة خاصة العديد من القدرات الشخصية والمهارية والمهنية اللازمة لتبني استراتيجيات التسويق الاجتماعي .

أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي المقترحة :

دور المبادل: من خلال هذا الدور يتم فتح المجال أمام اجراء العمليات التبادلية بين الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي عن طريق ممثليها ، لذلك فإن على الأخصائي الاجتماعي أن يقوم بهذا الدور من خلال قيامه بإجراء العمليات التبادلية (تبادل المعلومات والخبرة وبرامج العمل ، سياسات وإجراءات العمل) بغرض تحقيق أهداف الجمعية.

دور ممثل المنظمة: يتعين على الأخصائي الاجتماعي التعرف على حدود التوقعات التي تقررها له الجمعية الخيرية، ويتطلب ذلك منه أن يتحرر قدر الامكان من آرائه ونوازع الشخصية وأن تكون القرارات التي يشارك في اتخاذها موافق عليها من جانب جمعياته وعلية باستمرار أن يدافع عن وجهة نظر الجمعية.

دور الباحث: وذلك من خلال قيام الأخصائي الاجتماعي بالبحوث الميدانية

وتحديد أهم البرامج والخدمات التي يمكن من خلالها إشباع الاحتياجات الصحية لأفراد المجتمع المحيط بالجمعية الخيرية والمستفيدين من خدماتها طبقاً لأولوياتها من وجهة نظرهم.

دور المحلل: من خلال قيام الأخصائي الاجتماعي بالوقوف على أهم العوامل الاجتماعية المؤثرة على تصميم وتنفيذ البرامج والخدمات في المجال الصحي والتي منها: ثقافة المجتمع والقيم والمعايير السائدة فيه، ومراعاة استخدام وسائل تسويقية تتلاءم مع اللغة السائدة في المجتمع.

دور المخطط: وهو يشير إلى قيام الأخصائي الاجتماعي بالاتي:

- استطلاع آراء المستفيدين من الجمعيات الخيرية العاملة في المجال الصحي حول الخدمات المقدمة لهم.
- تصميم وتنفيذ الخدمات والبرامج الصحية في ضوء آراء المستفيدين وأولويات احتياجاتهم.
- الوقوف على أوجه القصور في الخدمات والبرامج ووضع خطة استراتيجية لتلافي هذا القصور.
- التقييم المستمر للبرامج والخدمات من وجهة نظر المستفيدين بما يفيد في البرامج والخدمات المستقبلية.

المراجع

أولا : المراجع العربية

١. أديب، ناهد (٢٠١٢م). "واقع الخدمات الصحية وإمكانات ومميزات تطبيق اللامركزية في قطاع الصحة"، ورقة عمل، مؤسسة ماعت للسلام والتنمية وحقوق الإنسان، الاسكندرية.
٢. الإشيبي، أحمد عبد المجيد (٢٠١١م). "متطلبات تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية بالوحدات الصحية الريفية"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٣١، مجلد ٧، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٣. الباز، شهيدة (١٩٩٧م). "المنظمات الأهلية العربية على مشارف القرن الحادي والعشرين"، محددات الواقع وآفاق المستقبل، لجنة المتابعة لمؤتمر التطبيقات الأهلية العربية، القاهرة.
٤. جوهر، صلاح الدين (٢٠٠٤م). "مستقبل الدراسات المستقبلية التربوية"، ورقة عمل، مجلة التربية، العدد ١٣، مطبعة علاء الدين، القاهرة.
٥. الخراشي، عبد الرحمن (٢٠٠٥). التسويق في منظمات الرعاية الاجتماعية، دراسة منشورة بموقع (<http://www.social-team.com>) (15/2/2015م)
٦. ربيع، هناء عبد التواب (٢٠٠٨م). "آليات تفعيل التسويق الاجتماعي كمدخل لتنمية الوعي بالصحة الإنجابية لدى المرأة الريفية، دراسة من منظور الخدمة الاجتماعية"، المؤتمر العلمي الحادي والعشرين للخدمة الاجتماعية، مجلد ١٠، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٧. رشوان، أحمد صادق (٢٠٠٩م). "المتطلبات المؤسسية للجمعيات الأهلية لتحقيق أهداف التسويق الاجتماعي"، دراسة من منظور طريقة تنظيم المجتمع، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٢٧، مجلد ٣، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٨. زايد، أحمد (١٩٨٤م). علم الاجتماع بين الاتجاهات الكلاسيكية والنقدية، ط ٢، القاهرة، دار المعارف.
٩. زيدان، مصطفى محمد قاسم (٢٠١٢م). "تقييم جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٣٢، مجلد ١٢، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
١٠. سمك، نجوى والسيد عابدين (٢٠٠٥م). دور المنظمات غير الحكومية في ظل العولمة، الخبرتان المصرية واليابانية، القاهرة، مركز الدراسات الآسيوية.
١١. عبد اللطيف، رشاد أحمد (١٩٩٧م). نماذج ومهارات طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
١٢. عبد المجيد، إلهام حلمي (٢٠٠٩م). "كفاءة وفعالية خدمات الرعاية الصحية بالمراكز الطبية الريفية"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٢٧، مجلد ٣، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
١٣. علي، ماهر أبو المعاطي (١٩٩٠م). "مؤشرات تخطيطية لتطوير الخدمات الصحية بالمستشفيات العامة"، المؤتمر العلمي الثاني للخدمة الاجتماعية، الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة.

١٤. علي، ماهر أبو المعاطي (٢٠١٣م). تسويق الخدمات الاجتماعية وتكنولوجيا المعلومات، أسس نظرية، نماذج تطبيقية، دراسات ميدانية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
١٥. العوضي، سعيد يمانى (٢٠٠٤م). "التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات باستخدام التسويق الاجتماعي ومواجهة المعتقدات الشعبية الخاطئة لدى المرأة في تنشئة أبنائها"، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد ١٥، مجلد ٢، القاهرة، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.
١٦. مجمع اللغة العربية (١٩٩٧م). المعجم الوجيز، القاهرة، وزارة التربية والتعليم.
١٧. مكرم، أمين (١٩٩٧م). تشريعات وقوانين المنظمات الأهلية، القاهرة، لجنة المنظمات الأهلية العربية.
١٨. منصور، فوزي محمد الهادي (٢٠٠٦م). "تحديد مستوى جودة الخدمات الاجتماعية وفق رضى العاملين عنها"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٢٠، مجلد ٣، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
١٩. منير البعلبكي (١٩٩٥م). موسوعة المورد، ط ٢١، بيروت، دار العلم للملايين.
٢٠. ناجي، أحمد عبد الفتاح (٢٠٠٢م). "إمكانية تطبيق استراتيجية التسويق لتطوير أداء الجمعيات الأهلية في مصر"، دراسة من منظور الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمي الخامس عشر للخدمة الاجتماعية، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٢١. النعناعي، عبيد (٢٠٠٧م). "التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع باستخدام التسويق الاجتماعي لتفعيل دور الجمعيات الأهلية في مجال المشروعات الصغيرة والمتوسطة"، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٢٢. يعقوب، أيمن إسماعيل (٢٠٠٤م). "أساليب تنمية القدرات التسويقية لدى الأخصائيين الاجتماعيين"، دراسة مطبقة الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الصحي، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد ١٥، مجلد ١، القاهرة، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.

ثانياً : المراجع الإنجليزية :

1. David, Felice Imatter, Sennper (1995) Nonprofit management issues in the encyclopedia of social work, 19th, Washington, N.A.S.W. ،
2. Evans W. Douglas & Mc Cormack Lauren, (2008). Applying Social Marketing in Health Care: Communicating Evidence to Change Consumer Behavior. Oxford University Press, New York.
3. Healy, Karen (2002) Managing human service market environment: What role for social workers? British Journal of Social Work, Vol. 32.،
4. Ipsos-Eureka Social Research Institute & Winangali (2010), Developmental Research to inform the National Action to Reduce Smoking Rates Social Marketing Campaign, prepared for the Department of Health and Ageing, Ipsos-Eureka, Sydney.
5. Luffrs, Armand ((1996 To market, An Nuts and Rolts

approach to strategic planning, Administration in social work, N.Y. the Haearth Press.‘

6. Mcleich, Barny J. (1995) Successful marketing strategies for nonprofit organizations, USA Wiley Sons, Inc.

7. Murrphy,Ruth & Growther, David (2002) Social responsibility and marketing management decision, London, Vol. 40, LSS 4.‘

8. N.A.S.W (2005) standers for social work practice in health care setting, Washington.

9. Ranker, Robert L. (1987) The social work dictionary, USA, N.A.S.W.

10. Richard, S(1995) Organization rational. Natural and open system, N.J. Rentice, Inc., Englewood Cliffs.‘

11. Sargeant, Adrian (1999) Marketing management for nonprofit organizations, N.Y, Oxford University Press.

12. World Health Organization(2001) Strategic alliances the role of civil society in health. Civil Society Initiative External Relation and Governing Bodies from :

[http://www.who.int/civil/society/documents/en/\(15/2/2015\)](http://www.who.int/civil/society/documents/en/(15/2/2015)).

**أساليب التنشئة الوالدية وعلاقتها بكل من
الاضطرابات النفسية والعنف الأسري لدى
عينة من المراهقين والمراهقات**

د. محمد سالم محمد القرني

الأستاذ المشارك بقسم علم النفس

كلية الآداب والعلوم الانسانية

جامعة الملك عبد العزيز

ملخص البحث :

في دراسة وصفية ارتباطية مقارنة، بهدف التعرف على علاقة أساليب التنشئة الوالدية بأربعة من الاضطرابات النفسية (القلق - الاكتئاب - الخوف المرضي - والحساسية الاجتماعية) من جهة، وبالعنف الأسري من جهة أخرى، وعلى عينة من المراهقين (٢٠٦) والمراهقات (٢٠٩) متوسط اعمارهم (١٦.١٠) بانحراف معياري (١.٥٨)، وبتطبيق مقياس ذات أهلية سيكومترية لمتغيرات الدراسة الثلاثة، وقد أشارت النتائج إلى ما يلي:

وجود معاملات ارتباط موجب ودال (٠.٠١) بين أسلوب القسوة الوالدية لكل من الأب، والأم على حدة، بكل من الخوف المرضي، والإيذاء الجسدي من العنف الأسري، ووجود معاملات ارتباط موجب ودال (٠.٠١) بين أسلوب إهمال الأب وكل من الاكتئاب من جهة، والتعرض للإيذاء النفسي باعتباره عنفاً أسرياً، بينما لم يبلغ معامل الارتباط المناظر حد الدلالة بالنسبة لأسلوب إهمال الأم. ووجود معاملات ارتباط موجبة ودالة (٠.٠١) لأسلوب الحماية الزائدة من جانب الأب، ومن جانب الأم، بكل من القلق والحساسية الاجتماعية.

وجود معاملات ارتباط موجبة ودالة (٠.٠١) بين الدرجة الكلية لأسلوب تنشئة الأب دون السواء، وكل من الدرجة الكلية للاضطرابات النفسية، والدرجة الكلية للتعرض للعنف الأسري ببعديه البدني والنفسي. بينما لم يتحقق بالنسبة لأساليب معاملة الأم دون السواء بمقياس العنف الأسري. وأشارت نتيجة تحليل الانحدار المتعدد إلى وجود تأثير موجب ودال لقسوة الأب والإيذاء النفسي وقسوة الأم، والحماية الزائدة للتعويض بمستوى القلق. وكذلك تأثير موجب ودال لكل من قسوة الأب والحماية الزائدة من الأم، والإيذاء النفسي، والحماية الزائدة من الأب، والقسوة من الأم للتعويض بمستوى الاكتئاب. ووجود تأثير دال لأبعاد قسوة الأب، والحماية الزائدة من الأم، والإيذاء النفسي، وقسوة الأم، على مستوى الخوف المرضي. وكذلك وجود تأثير موجب ودال لأبعاد قسوة الأب والحماية الزائدة من الأم، والإيذاء النفسي، والقسوة من الأم، ووجود تأثير سالب ودال لبعده الحماية الزائدة من الأب وذلك على مستوى الحساسية الاجتماعية.

وأخيراً جاءت فروق أسلوب معاملة الوالدين على نحو إيجابي في جانب الإناث مقارنة بالذكور على نحو دال (٠.٠١)، وكان نصيب الإناث أوفر من الاضطرابات النفسية (القلق - الاكتئاب - الخوف المرضي) مقارنة بالذكور على نحو دال (٠.٠١)، وكان الذكور أكثر عرضة للحساسية الاجتماعية مقارنة بالإناث على نحو دال (٠.٠١). كما وأن نصيب الإناث من العنف الأسري ببعديه البدني والنفسي أوفر من الذكور بفرق (٠.٠١).

Abstract:

In a descriptive correlation comparative study, with the aim to identify the relationship between parenting styles with four of mental disorders (anxiety- depression-Phobia- social sensitivity) on one hand, and domestic violence on the other hand, on a sample of Male and Female teenagers (206) and adolescents (209) with an average age (16.10) with a standard deviation (1.58), and with the application of the eligibility standards for psychometric study of the three variables, the results indicated the following.

The existence and positive correlation coefficients (0.01) between harsh parenting style from both father and mother separately, each of phobias, and physical abuse of domestic violence, and the presence of positive correlation coefficients (0.01) between the style of the negligence of father and all of the depression on one hand, and exposure to psychological violence as family violence, while the correlation coefficient corresponding extent of significance for neglecting Mother style and function refers to positive correlation coefficients (0.01) for the method of extra protection by father, and by mother, with anxiety and social sensitivity.

There is a positive function and correlation coefficients (0.01) between the total score for style upbringing by father and the total score of Mental Disorders, the total degree of exposure to domestic violence, physical and psychological dimensions. While didn't achieved for the methods of treatment of mother for both scale. The multiple regression analysis had shown domestic violence because of the existence and to the rigors of father and psychological abuse and cruelty Mother positive impact, and extra protection to predict the level of concern. , As well as the positive impact for each of the cruelty of father and extra protection from mother, and psychological abuse, and extra protection from father, and mother of cruelty to predict the effect of the level of depression. And, a presence of negative and significant impact to the dimensions of the cruelty of father, and extra protection of mother, and psychological abuse, cruelty and mother, on the level of Phobia. As well as the presence of the dimensions of the cruelty of father and the positive impact of excess and protection from mother, and psychological abuse, and cruelty of mother, and the existence of a negative effect and to increased security after father and that the social sensitivity level. Finally, the treatment of parental differences came for the side of females compared to males in a significant degree (0.01), and the female was more in psychiatric disorders (anxiety - depression - patients fear) compared to males in a significant Degree (0.01), and the males are more exposure to Social sensitivity compared to females of about significant degree (0.01). Also that the female share of the domestic violence with its physical and psychological dimensions was more than males, with significant differences (0.01).

مقدمة :

يتجه البحث النفسي المعاصر إلى شمولية التناول للقضايا البحثية التخصصية، ويتجلى ذلك في تجاوز مفهوم الوجود الشخصي الأفضل subjective well-being حدود الفرد، واتخاذ الصيغة الجمعية collective well-being، كما تجاوز مفهوم الصحة النفسية الفرد إلى الجماعة، بيزوغ مصطلح الصحة النفسية الاجتماعية Psycho social health، والتي تعني الوجود الأفضل عقلياً، وانفعالياً، وروحياً للأغلب الأعم من أفراد المجتمع.

وانطلاقاً مما تقدم، لا تقل العناية بالسلامة النفسية والعقلية للمراهق أهمية عن العناية بسلامته الجسمية، وذلك نظراً لحساسية تلك المرحلة، والتي يؤكدتها تقرير منظمة الصحة العالمية (WHO,2001)، بإشارته إلى معاناة (٤٥٠) مليون شخص من شكل ما من أشكال الاضطراب النفسي والعقلي، وكان غالبيتهم من المراهقين.

تمثل الأسرة البيئة الأولى والمحضن الأساسي للطفل حيث يتم تشكيل وجدانه ومفاهيمه خلال هذه المرحلة العمرية، وذلك من خلال تفاعل الطفل مع التوجيهات والإرشادات، والنماذج الوالدية، ولما كان لهذا التفاعل بالغ الأثر في سلوك الأبناء منذ طفولتهم، فإن أساليب التنشئة الوالدية التي يستخدمها الوالدان في تربية أبنائهم خلال مرحلة الطفولة لها دورٌ فاعلٌ في البناء النفسي والاجتماعي لديهم، فللأسرة دور أساسي في إكساب الأطفال ثقافة التعامل مع المحيطين (Brown,1985:193).

ونظراً لكون الطفولة والمراهقة مرحلتين نمائيتين* يمر بهما الفرد غالباً في كنف أسرته، وتمثلان سلسلة من التشكيلات الحاسمة لشخصيته،

إلا أن للمراهقة أهمية استثنائية في تشكيل شخصية الشاب الذي هو زوج، وأب، ومسؤول، وقائد الغد المنظور، لذلك ينبغي بذل كافة الجهود لتحقيق وجوده الأفضل، فضلاً عن اتخاذ التدابير الوقائية لحمايته من الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية، مما يجعل الدعم الاجتماعي ضرورياً لكل من الوالدين والأبناء على حدٍ سواء خاصة الأسر التي تشهد عنفاً منزلياً؛ فالأبناء الذين من المفترض أن يتلقوا دعماً عاطفياً من أسرهم، لا ينبغي أن ندعهم يطلبون دعماً خارجياً ليوافقوا به عنف وسوء معاملة والديه لهم (Shahsavari, M., 2012:139-142).

ويتجلى دور الأساليب الوالدية في سلوك الطفل، بأنها تدفع إلى الاتجاه الإيجابي أو السلبي، وذلك اعتماداً على نوعية الأساليب المتبعة من الوالدين.

وتصطبغ البيئة الأسرية بالأسلوب الوالدي المتبع في تنشئة أبنائها، فالبيئة الأسرية الجيدة هي التي يشعر فيها الطفل بقيمته وأهميته واحترامه وبأنه مرغوب فيه من قبل أسرته والمحيطين به، وبأنه مصدر فرحهم وسرورهم.

(المجالي ٢٠٠٦) بينما تمثل البيئة الأسرية التي يسودها الشقاق والعنف أهم مصادر الاضطراب النفسي والعقلي، والشخصي لهؤلاء الأبناء. (Ganley, A., 1989).

❖ تنويه: الأطفال والمراهقون مصطلحان نمائيان، بينما تشمل الطفولة بمفهومها القانوني مرحلة المراهقة بشقيها الباكر والمتوسط، إضافة للطفولة، بما تشير إليه من سنوات ما قبل البلوغ، لذا فسوف يرد المصطلحان على سبيل الترادف، ويمكن التمييز بينهما فيما يشار إليه من أعمار عينات المبحوثين.

وتتراوح أساليب التنشئة الوالدية بين إفراط؛ بالتدليل، إلى تفريط؛ بالقسوة والعنف، وبينهما حال التوسط والاعتدال، وتبرز الممارسات النمطية للعنف الأسري Domestic violence - بالصيغة اللفظية أو البدنية أو المعنوية أو المادية،

وغيرها، والتي يتعرض لها الأطفال والمراهقون مباشرة، أو تمارس في محيطهم من قبل الوالدين أو غيرهم داخل الأسرة - بوصفها الخبرات الأشد وطأة في تأثيراتها السلبية على شخصية المراهق، بدءاً بعمليات الكبت اللاشعوري، والإسراف في استخدام حيل الدفاع بالمفهوم الفرويدي، أو القناع بمفهوم يونج (Jung) فبينما يجاهد وفق نظرية أريكسون، من أجل تحديد هويته الجنسية وولائه الاجتماعي، يجد نفسه وقد تنمذج وفق نظرية باندورا، بأساليب عنفية رديئة، مما يكسبه ديناميات شخصية تفاعلية عدوانية، وفق نظرية سوليفان (Sullivan)، ويورثه اضطرابات نفسية، بل وشخصية وعقلية أيضاً، وفق نظرية كارين هورنى (Karen Horney) فيراوح في علاقاته بالناس، بين الخضوع أو العدوان أو العزلة، ويعرضه للإصابة بأنواع من الاضطرابات النفسية أو العقلية وفق استعداده الوراثي للعصاب / الذهان، ونمط شخصيته المنطوي أو المنبسط، وفق نظرية أيزنك؛ مما يعيق جهود المراهق في نهاية الأمر عن تحقيق ذاته بالمفهوم المأسوي (القرني، ١٩٩٣، هريدي، القليوبي ٢٠١٣، ٨٩: ١٨٥؛ شقورة، وآخرون ٢٠١٣: ١٨، الكفيري وآخرون ٢٠١٣: ٩٨).

وفي ضوء ما تقدم تتجلى أهمية عملية وممارسات أساليب التنشئة الوالدية - وما يكتنف بعضها من عنف - في بناء شخصية مراهقي ومراهقات الأسرة؛ وتحديد موقعهم على متصل السوية/ الاضطراب، وعليه بذل الجهود البحثية العلمية لوقاية النشء، فضلاً عن بذل الجهود لتأمين واقع ومستقبل أفضل لهم، مما يمكنهم من إدارة حياتهم بنجاح.

مشكلة البحث:

تستمد مشكلة الدراسة الحالية حساسيتها من طبيعة المراهقة باعتبارها مرحلة ذات طبيعة خاصة، اختزلها ستانلي هول Stanly Hall, 1904 بكتابه الشهير: (العاصفة والانضغاط Storm & Stress)، (Amett, J.J., (1999:317)، حيث يبلغها الطفل وقد حُمّل بخبرات شديدة التنوع والتأثير من خلال أسلوب التنشئة السائد بمحيطه الثقافي الأول، وأعني به أسرته، وما أسهمت به من معينات على تحقق سوائه النفسي، أو ما اقترفته من آثام تشيئية أصابته بأي من صيغ الاضطراب النفسي، والذي عبّر محسن خضر عن التطرف في ممارساتها بعنوان كتابه: "تربية القهر مقابل تربية الحرية". (خضر، ٢٠٠٨)

يتعلم الأطفال المفاهيم الأساسية للعالم داخل الأسرة، وينمون بدنياً وعقلياً، ويتعلمون كيف يتكلمون، وأخيراً تتشكل اتجاهاتهم، وحياتهم الخلقية والروحية، بصياغة أخرى يصبحون كائنات اجتماعية. والأساليب الخاصة التي تتبعها الأسرة في تنشئة أطفالها تعرف بالأساليب الوالدية (Parental styles)، ويمكن أن تكون متأثرة بعوامل عديدة؛ منها ما هو اجتماعي، ثقافي، سياسي، اقتصادي، إلخ. وتعد اتجاهات ومعتقدات وسلوك الوالدين التي يمارسونها في الأساليب الوالدية العامل الأكثر أهمية في تطور شخصية الطفل وخصائص اتزانته النفسي.

إن ما يميز الأسرة الطبيعية ليس مجرد غياب المشكلات، بل بالصيغة الوظيفية في التعامل مع تلك المشكلات، والقاعدتان الذهبيتان لنجاح الأسرة تتمثلان في مقدرة الوالدين على التواءم ورسم حدود التعامل داخل الأسرة (Nichols et al, 2006, 176, accommodation and boundary making).

ورغم ذلك تشير الدراسات إلى أن الوالدين يمارسان إما أسلوباً والدياً للتنشئة أو نقيضه، فالحماية الزائدة يقابلها الإهمال، والتقبل يقابله الرفض، والحنو تقابله القسوة والعنف، والتشجيع والمساندة والتوجيه للأفضل مقابله الإشعار بالتقصير والذنب، ولا يستثنى من تلك الثنائية القطبية سوى أسلوبين فقط، هما أسلوب الوالدية المتذبذب، والذي يتقل فيه الوالدان بين أكثر من أسلوب للمعاملة مع أبنائهم، ولا تقل آثاره خطورة فيما يصيب به الأبناء من تناقض وجداني مزمن.

إن أخطر ما يتهدد الأطفال والمراهقين بالأسر العنيفة، هو فقدانهم الشعور بالأمن النفسي، والذي يعده ماسلو، مرادفاً للصحة النفسية، وحدد له أربعة عشر مكوناً، تمكّن صاحبها من التوافق والتكيف، ومواجهة الضغوط، والقدرة على الإنجاز مما يؤهله لمشاعر الرضا والسعادة. (بدير، ٢٠١١: ٦٠ - ٥٩).

والعنف الممارس ضد الأطفال لا يهدد فقط صحتهم الجسمية، بل يعيق قدرتهم على التعلم والنمو وللحاق بعالم الراشدين.

(Kofi Annan: in Paulo Sérgio Pinheiro, 2006) ولذلك كان

من الطبيعي أن يُعنى السيكلوجيون بالتأثيرات النفسية الإيجابية / السلبية لكل أسلوب والدي للتنشئة، هادفين من وراء ذلك إرشاد وتوجيه الوالدين نحو الممارسات المثالية، ووقاية للنشء من الاضطراب النفسي، ومساهمة في التخطيط للعلاج النفسي المتكامل.

إن أساليب التنشئة الوالدية غير السوية بمختلف أنواعها تسبب ضرراً بليغاً بنفسية الطفل، تسميه كارين هورني بالشر الأساس (Basic Evil)، مما يورث الطفل حالة من العداء الأساس (Basic Hostility) نحو والديه سرعان ما يلبث أن يعمم على العالم من حوله، مما يهيئه للإصابة بالعصاب في مراهقته ورشده،

ومن زاوية أخرى يرى روجرز أن عدم تقبل الوالدين لطفلها بأن يكون مفهوماً سلبياً عن ذاته، الأمر الذي يؤدي لاضطراب علاقاته بالآخرين، وفق ما يؤكد سوليفان. (بدير، ٢٠١١: ٦٠ - ٦١).

كما وأن أسوأ ما تتركه ممارسات العنف الأسري بنفس النشء - وفق ما يذهب إليه كيللي، هو ترسيخ تصورات ذهنية سلبية عن الآخرين والعالم، والتي تهيئ صاحبها لأفكار وسلوكيات الأعصبية؛ فالشخص الذي لا يستطيع أن يجرى توقعات بصورة جيدة، ولا يبدي استعداداً لتعلم أساليب التعامل مع العالم يكون معبئاً بالقلق أو العداوة، ويكون تعيساً، وبوسع أن يسبب التعاسة لأي شخص آخر. (هريدي، قليوبى، ٢٠١٤: ٢٣٣ - ٢٣٥) كما لا تقتصر ممارسات العنف الأسري على ما يتعرض له الأطفال مباشرة من إيذاء، بل يضاف إليها مشاهدات الأطفال للعنف الممارس في محيطهم الأسري أياً من كانوا مرتكبيه، سواء الوالدين أو الإخوة، أو حتى الأجداد والأقارب بالأسر الممتدة. بل ولو كان على شاشة التلفزيون (حسين، ٢٠١٠، ١١٤).

لقد بات العنف الموجه ضد الأطفال والمراهقين يحظى باهتمام متزايد لما يمثله من مشكلة اجتماعية متعددة الأبعاد، لها آثارها القصيرة والطويلة المدى على الصحة والنمو والسوية النفسية والعقلية لدى الأولاد والبنات، كما أنه يتعارض مع الصحة العامة، والرفاهية الاجتماعية، وحقوق الإنسان والنمو الاقتصادي. (Zimstat, 2011). خاصة في ظل تزايد نسب ممارسات العنف الأسري على كافة الأصعدة المحلية، أو الإقليمية، أو العالمية؛ فعلى المستوى الوطني بلغت نسبة إيذاء الأطفال بالأسر السعودية - وفق ما تشير دراسة منى الفارح (١٤٣٣)، ما نسبته (٨٢٪) من إجمالي حالات تعرضهم للإيذاء، نصيب الآباء منها (٤٢٪)، والأمهات ١٣.٥ ٪، وكليهما ١٣٪، فزوجة الأب (١٣ ٪)، وزوج الأم (٥.٨٪)، وتوزع بقية

النسب على من يحيطون بهم داخل أسوار المنزل، باستثناء نسبة ٧٪ كانت انتهاكات من قبل غرباء. وعن نوع الإيذاء، احتل البدني مكان الصدارة بنسبة (٥٦٪)، يليه اللفظي والبدني (٣٢٪)، والجنسي (٢٠٪)، وعن نوع ضحايا العنف الأسري، فقد بلغت نسبتهم من الإناث (٨٧٪)، بينما للذكور (١٣٪). واللافت للانتباه أن الأسر التي تشهد عنفاً داخلياً هي أسر تعاني من مشكلات زوجية واقتصادية، وتكثر بها حالات الإدمان والاضطرابات النفسية، فضلاً عن نزاعات قضائية. (الفارح، ١٤٣٣: ٧٧ - ٨٤).

وبالرغم من أن نسب ممارسة العنف الأسري في المملكة، تبدو منخفضة نسبياً مقارنة بمثيلاتها في مجتمعات عديدة بمختلف قارات العالم، وفق ما أشارت لذلك أحدث دراسة عن هذا الموضوع، أجراها فهد الطيار (٢٠١٠)، حيث بلغت نسبة الإيذاء اللفظي (٣١٪)، والبدني (١٧٪)، بينما كانت (٢٥.٣٪) للإيذاء البدني، و(٣٣.٦٪) للإيذاء النفسي، و(٢١٪) تعرضوا للإيذاء بشكلٍ دائمٍ وفق نتائج دراسة آل سعود (١٤٢٠)، والزهراني، (١٤٢٤)، ومقارنة بنسب الإيذاء بالعديد من دول العالم، فعلى سبيل المثال، بلغت في زيمبابوي (٣٧٪) للإيذاء اللفظي، و(٥٠٪) للبدني، وفق مسح لوكالة الإحصاءات الوطنية. (Zimstat,2011).

ويشير تقرير أممي صادر عن منظمة الصحة العالمية، عبر مكاتبها الإقليمية، بشأن العنف الممارس ضد المرأة من قبل شركاء حياتها بالأسرة، حيث بلغت نسبته (٣٧.٧٪) في كلٍ من بنجلاديش، وتيمور الشرقية، والهند، وميانمار، وسيريلانكا وتايلاند؛ بينما بلغت نسبته (٣٧٪) بمصر، وإيران، والعراق، والأردن وفلسطين، في حين بلغت (٣٦.٦) في مجموعة تزيد عن عشر دول غير عربية بإفريقيا (WHO regions). أما في الولايات المتحدة الأمريكية، فوفقاً للمسح الوطني لضحايا الإجرام خلال عشر سنين (٢٠٠٣ - ٢٠١٢) يتعرض ما يزيد على عشرة

ملايين طفل أمريكي لمشاهدة مختلف صور العنف الأسري سنوياً...كما وأن نحو (٨٠٪) من النساء الأمريكيات يتعرضن للعنف الأسري في كل تسع ثوان. (Truman, J. L., et al., 2014) ، كما أن ما يزيد عن ثلاثة ملايين طفل معرضون لخطر التعرض للعنف الوالدي كل عام (Carlson, 1984).

ويرى الباحث عدم الاكتفاء بالمقارنات الكمية بين إحصاءات العنف الأسري بالمجتمع المحلي مقارنة بدول العالم ، بل ضرورة التركيز على الدلالات الكيفية لما تعبر عنه الأرقام من أبعاد المشكلة ، وانطلاقاً من ذلك نلاحظ أن أبرز ما يميز حالات الإيذاء الوالدي بالدراسة السعودية ، أن ما نسبتهم ٧٤٪ من أطفال العينة أدركوا أن إيذاء والديهم لهم إنما كان بغرض التأديب. (الطيبار، ٢٠١٠)

واكدت دراسة (Dutton M.A. 1994.147). ودراسة (Dauvergne and Johnson 2001) ، ودراسات كل من: (ليلي عبد العظيم، وسوشاين Suchien ، وسسيرز Sears ، وسميث Smith ، وكونارد Konard ، وجو، وروبرت Jo & Robert ، (في: ابوغنيم، ٢٠١١: ٨٩ - ٩١). إلى أن الوالدين ممن كانوا عرضة للعنف البدني المتبادل ، لذلك فإن أطفالهم الذين سمعوا ورأوا هذا العنف الممارس داخل الأسرة كانوا هم أكثر عرضة للتعرض للانتهاكات الخطرة ، وأكثر عرضة للمعاناة البدنية ، وأكثر عرضة للخوف من أن حياتهم في خطر. وبالمقابل ارتبطت شدة القسوة في العقاب والرفض وعدم القبول الوالدي على نحو موجب ودال بسلوك الأطفال العدواني ، وكانوا أكثر عرضة للإهانة والإيذاء النفسي.

إن المشكلة فيما نرى ليست في نسب التعرض؛ بقدر تكرار تعرض المراهقين والمراهقات للعنف ، سواء المباشر ، أو المشاهد داخل نطاق الأسرة ، كما تعيننا - وفق موضوع البحث الحالي - غاية الكبار ، خاصة الوالدين ، من إيذاء

الطفل، وذلك نظراً للعلاقة الوثيقة بين حماية إيذاء الطفل وبعض أساليب التشنئة الوالدية، والتي قد تمارس بحسن نية، أو بتأثير الموروث الخبراتي الشخصي للوالدين أو أحدهما، أو تحت وطأة بعض المعايير والتقاليد الاجتماعية.

ويترتب على العنف الأسري لدى المراهقين آثار نفسية وبدنية واجتماعية واقتصادية. إذ تتسع العواقب البدنية الوخيمة لمختلف صيغ العنف الممارس ضد الأطفال لتشمل الأذى البدني المباشر، من قبيل، إصابات البطن، الصدر، وإصابات الدماغ، والكدمات والندبات، والحروق، وغيرها، وتوقعات صحية (Linda L. Baker,et al.,2007). أما عن الآثار الصحية على المدى الطويل، فتشمل: تأخر النمو، والتعرض لخطر الإصابة بالسرطان، وأمراض الرئة المزمنة، ومتلازمة القولون العصبي، وأمراض القلب والكبد ... أما عن العواقب الاقتصادية، فتصنف إلى: التكاليف المباشرة: زيارات الطبيب في العيادات، وثمان الأشعة والأدوية، والخدمات الصحية الأخرى، أما غير المباشرة فتتمثل في فاقد الإنتاج، وتعويضات الإعاقة، وتراجع مستوى الرفاهة، والوفاة المبكرة، وتكاليف الدعاوى القضائية، وتكاليف الرعاية الصحية والاجتماعية بدور الإيواء. (Runyan Det al. 2002,59-86).

ومن الآثار النفسية السلبية المترتبة على إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم انفعالياً وجسدياً، اضطراب شخصياتهم، والتعرض للاضطرابات النفسية كالإكتئاب والقلق والشعور بالعجز وانخفاض تقدير الذات لدى المراهق واستمرارها معه مدى الحياة وفق ما أشارت دراسات جونسون وزملائه، وكيم وآخرون (kim et al 2009 Johnson et al,2002). كما توصل (Runyan D et al. 2002) إلى أن تعرض الأطفال للإساءة الجسمية والإساءة الجنسية ينبئان بأن الطفل المراهق سيتعرض للاضطرابات النفسية التي ستستمر مدى الحياة

كالإكتئاب، والقلق، مشاعر الخجل والشعور بالذنب، والمخاطرة، والسلوك العنفي، وفرط النشاط، والعلاقات السيئة، وضعف الأداء المدرسي، وضعف الثقة بالنفس، اضطراب ما بعد الصدمة، والاضطرابات النفسية، والسلوك الانتحاري، وإيذاء النفس وقد توصلت دراسات (العمرى، ٢٠٠٣؛ والعنقري، ٢٠٠٤؛ والزهراني، ١٤٢٤) إلى نتائج مماثلة.

ووفقاً لنظرية باندورا (Bandura, 1977)، لا تقتصر الآثار النفسية السلبية للعنف الأسري على من يتعرضون له مباشرة بل تلحق الأذى النفسي بمن يشاهدونه ممارساً على من حولهم داخل الأسرة، إذ يتعلمون استخدام العنف في حياتهم الشخصية فيما بعد، أو يصبحون أكثر ميلاً لتقبل استخدامه في حل الصراعات (Carlson, 1985) كما وأنهم يُظهرون ميلاً لممارسة السلوك العنفي بأنفسهم (Dauvergne and Johnson, 2001). وقد ذكرت ديانا زيندروسكي (Deanna Szyndrowski, 2000) إلى أن ممارسات التأديب الوالدي العنيفة، تؤثر بقوة في السلوكيات العدوانية للأطفال والمراهقين.

وفضلاً عن تأثر ضحايا العنف الأسري من الأطفال والمراهقين المعرضين للإيذاء الوالدي، على نحو غير مباشر بانتهيار العلاقات الأسرية، إذ يظهرون معدلات أعلى من الإكتئاب، والقلق والخوف وعدم الشعور بالأمان وعدم الاستقرار النفسي والعاطفي ومشكلات انفعالية أخرى مقارنة بالأطفال الآخرين. بل إنهم - وعلى المدى الطويل - يكونون أكثر ميلاً للإساءة لشركاء/ شريكات حياتهم في رشدهم وأكثر نزعة للعدوانية.

(Meissa, et al., 2010; American Psychological Association, 1996; Avakame, 1998).

وعلى المستوى المجتمعي تتضح أبعاد مشكلة العنف الأسري فيما تفرزه تلقائياً من أعداد متزايدة من أطفال الشوارع والجانحين. (رزقي، ٢٠١٢). مما يدفع بهم - مبكراً - إلى سوق العمل، الأمر الذي يعجل بانحرافهم وزيادة نسبة تورطهم بالجرائم، وفق ما أشارت دراسات (Black ، Margolin ، Gordis 2000 ; Ryan & Testa ,2005) وفي هذا السياق وجد ريان وتيستا (2005) زيادة في نسبة الجنوح لدى الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة والإهمال، بلغت (٤٧٪)، مقابل (١٦٪) بين من لم يتعرضوا لسوء المعاملة والإهمال (في: عويد المشعان، ٢٠١٠: ٥٨٨ - ٥٩١).

وعلى المستوى الوطني، وفي ضوء ما تمثله ممارسات العنف داخل الأسرة من تهديد للنمو الانفعالي - الاجتماعي للطفل والذي لا يتحقق إلا بإشباع حاجات نفسية أساسية، للحب والأمان والانتماء، واحترام الذات والإنجاز، والمشاركة، والتحرر النسبي من الخوف، والشعور بالذنب (قناوي، ٢٠٠٨، ١٤٥ - ٢٠٦)؛ كما تؤدي التفاعلات الأسرية المضطربة والأساليب الوالدية الخاطئة التي تتسم بالسيطرة أو التدليل والحماية الزائدة إلى عديد من المترتبات السلوكية السلبية، كما قد تؤدي إلى بعض الصفات الاجتماعية غير المرغوبة مثل عدم الاهتمام بالآخرين، وانعدام المشاركة الاجتماعية، والخجل والارتباك أو السلبية والاعتماد الزائد على الآخرين. إن اضطراب العلاقات داخل الأسرة يفقد الطفل مشاعر الانتماء تجاه الأسرة، وعلى المدى الطويل يفقد انتماءه للمؤسسات الاجتماعية الأخرى، بما فيها المجتمع ككل، حيث تشيع السلبية، مما يفشل خطط التنمية. (سعد وزكريا، ٢٠١١: ٧٩٠ - ٧٩٥) فضحايا العنف الأسري - في معظمهم، وكما سيوضح من استعراض التراث البحثي - فاقدون للانتماء وقابلون للتطرف، حيث حرموا الولاء لأسرهم بسبب عدم اشباع حاجاتهم النفسية الانسانية الأساسية. (مصيلحي، ٢٠١٤).

وتُسهّم النظريات النفسية الكبرى في تفسير تأثر الأطفال والمراهقين بالعنف الأسري، فنظرية التحليل النفسي تشدد على الخمس سنوات الأولى بوصفها تشكل مدار حياة الفرد، حيث ذهب (فرويد) إلى أن حياة الفرد مرهونة بالسنوات الأولى من حياته ولا مفر له من تغييرها، وتحضرنا هنا مقولة: "الطفل أبو الراشد". كما أكدت المدرسة التحليلية على التثبيت ودوره في تكوين شخصية الفرد، وأن أي خلل أو شذوذ يصيب شخصية الفرد الراشد مرده بالأساس إلى مراحل نموه الطفولي عبر الأساليب المتبعة في تنشئته أسرياً. (حمادة ٢٠١٠ ص ٥٦)؛ (علي الدين ٢٠١١ ص ٥٦)؛ (مسلم ٢٠٠٩ ص ١٥)

واتخذت النظرية السلوكية منحى آخر مفاده أن تعزيز أي سلوك، يُبقى على هذا السلوك مستمراً وقوياً (الراجحي ٢٠١٠ ص ٦٣). ويرى الباحث أن هذا القانون السلوكي يسري حتى لو كان السلوك موضع التعزيز غير مقبول خلقياً واجتماعياً، ففي ظل الممارسات الوالدية العنيفة، وما يتحقق للوالد الممارس للعنف من سطوة وسيطرة، وما يتلقاه من خضوع ضحاياه، إنما يمثل تعزيزاً لاستمرار عنفه. كما أن النظرية السلوكية تفسر سلوك الانصياع للأوامر درئاً للعقاب المؤلم، كما وأن استمرارية العنف الأسري تفرض - على إدراكات الطفل / المراهق - تعميماً لسيئ الخبرة، دون فرصة للتمييز بين مواقف وأحوال، وغيرها. ومن جهتها تسهم نظرية (الجشطلت) في تفسير إدراك المجال الأسري المسيء بتفاصيله باعتبارها منظومة لا يرجى من ورائها الخير، فيكون الاحباط والتشاؤم من نصيب أعماقه النفسية. فالأساليب الوالدية في التنشئة هي التي تشكل المناخ الأسري، وكما أن لها تأثيرها المباشر والتراكمي في تحقيق الصحة النفسية للفرد، فإن لها تأثيرها العكسي - حال اختلالها - في إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية والعقلية والشخصية. (العيسوي، ١٠، ٢٠٠٩ - ١٢).

وللمحاكاة عبر التتمذج نصيب وافر في تفسير نظرية التعلم الاجتماعي لسلوك العنف المتعلم داخل الأسر العنيفة إلى الأبناء، إذ أن سلوك الآخرين والذي يشار إليه بالأنموذج يعمل مصدراً للمعلومات اللازمة لتشكيل واكتساب وتبني السلوك الاجتماعي وتقليده. وقد أكد بندورا على دور الأسرة في إكساب الطفل السلوك عن طريق القدوة والمحاكاة والتقليد، وهي من أهم الاستراتيجيات المستخدمة في تكوين هذا السلوك أو تغييره أو تعديله. (معن ٢٠٠٤ ص ١٥). فيذهب ثيباوت وكيلى (Thibaut & Kelley, 1959) إلى أن الآخرين الحميميين يؤثرون في سلوك المراهقين، وأن تشكيل المعايير السلوكية للمراهقين يعتمد على ملاحظتهم وهم أطفال لسلوكيات الأشخاص الحميميين بالأسرة. وهذا ما كشفت عنه دراسة فيليس تيسون (Phyllis Tyson, 2005) إلى أن تنشيط الذاكرة فيما يتعلق بالتفاعل مع الآخرين. خصوصاً الوالدين في الطفولة المبكرة تسهم في تشكيل وتنظيم وجدان المراهق فيما بعد؛ إلا أن المنظور السيكو- باثولوجي - من وجهة نظر الباحث - يُعد أكثر عمقاً في تناوله للتأثير السلبي للعنف الأسري على الاضطراب النفسي لدى المراهقين، حيث يمكن تجريد حالة الاضطراب النفسي بأنها اختلال في تقدير الذات Self-esteem، من جهة، واختلال في علاقتها بالآخر من جهة أخرى.

وتتمثل أهمية تقدير الذات في كونه أهم الأبعاد الأساسية في الشخصية من وجهة نظر ألبورت، وأنه الغرض الأساس لكل أنواع نشاط الفرد وفق وجهة نظر هايكاوا (Hayakawa)، وأفرد له ماسلو، حاجة مستقلة، ويعد إطاراً مرجعياً لقوة ومرونة السلوك الإنساني، ويؤثر العنف الأسري تأثيراً سلبياً على تقدير الذات وفق مختلف اتجاهات تناوله، سواء بوصف تقدير الذات اتجاهات يتمثل في شعور الفرد بالإيجابية نحو نفسه ممثلة في الكفاءة والقوة والإعجاب والجدارة بالحب،

أو بوصف تقدير الذات حاجة تتضمن الرغبة في الإنجاز والكفاءة والثقة بالنفس، أو بوصف تقدير الذات كونها حالة تتضمن نظرة الفرد الشاملة لنفسه وتقييمه إياها على نحو إيجابي يؤهله للصحة النفسية، أو على نحو سلبي يؤهله للاعتلال النفسي، إضافة لتقدير الذات بوصفه توقعاً لدى الشخص في ضوء ما يتحقق له من تغذية راجعة يوفرها له محيطه الاجتماعي، يشير في صورته الايجابية إلى القوة والمثابرة، كما يذهب لذلك ألبورت، أو إلى عقدة النقص في صورته السلبية بالمفهوم الأدلري، أو بوصف تقدير الذات مرادفاً لكيقونة الفرد، به يكون وبدونه لا يكون، كما أكد على ذلك (رولوماي)، وكذلك يمكن الاسترشاد بنظريات كل من روزنبرج، (١٩٦٥)، وزيلر (١٩٦٩)، وكوبر سميث، (١٩٧٦)، بولبي، (١٩٨٠)، في إيضاح ميكانيزمات الإصابة بالاضطرابات النفسية في ضوء ما يتعرض له تقدير الذات من تهديد في ظل ممارسات العنف الأسري المباشر/ غير المباشر تجاه الأبناء. (انظر: حسين: ٢٠١٠: ١١٣ - ١٢٠).

وتتصدى الدراسة الحالية لتناول أربعة اضطرابات نفسية، وهي: القلق (Anxiety)، والاكتئاب (Depression)، والحساسية الاجتماعية (Social Sensitivity)، والخوف المرضي (Phobia)، وذلك لكون العنف الأسري وسوء المعاملة الوالدية يمثلان قاسماً مشتركاً، كأهم الأسباب النفسية والبيئية الاجتماعية المهيأة للإصابة بتلك الاضطرابات (حمودة، ١٩٩١).

كما تتضمن التأثيرات المعرفية الوظيفية التراكمية للتعرض الزائد والمزمن للعنف الأسري، وما يحمله من خبرات ضاغطة ومفزعة من شأنه أن يضعف من أداء القشرة المخية لوظائفها، إلى قصور معرفي لدى الطفل، الذي يؤدي به إلى صعوبات في الأداء التحصيلي المدرسي. (Linda L. Baker, et al., 2007, 28-30).

وبالنظر لمجمل الآثار السلبية للعنف الأسري على الأطفال والمراهقين، والتي شملت اضطراب علاقتهم بذواتهم نتيجة تدنى تقديرهم لذاتهم وشعورهم بالنقص والذنب والدونية معاً، وكذلك اضطراب علاقاتهم بالآخر داخل وخارج الأسرة. فقد احتل موضوع العنف الأسري مكانة بارزة في العلاج الأسري. (Golding 1999; melissa, 2010).

ويتوقع الباحث تفاقم الآثار السلبية للعنف الأسري إلى الحد الذي يصيب المراهق باضطرابات نفسية. إلا أن الدراسة الحالية تقتصر في تناولها للاضطرابات النفسية المرتبطة بالعنف الأسري على أربعة منها، هي: القلق، الاكتئاب، الحساسية الاجتماعية، والمخاوف المرضية، وذلك لأسباب إجرائية.

ونظراً لأهمية أساليب التنشئة الوالدية وعلاقتها بظهور الاضطرابات النفسية بالنسبة للمراهقين في مختلف جوانبهم الحياتية، خاصة ما يتعلق بحياتهم المدرسية ومؤشرات تحصيلهم الدراسي، يأتي هذا البحث من أجل الوقوف على أساليب التنشئة الوالدية وعلاقتها بظهور الاضطرابات النفسية والعنف الأسري لدى عينة من المراهقين والمراهقات.

أهداف الدراسة :

نسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

الكشف عن ممارسة الوالدين لبعض أساليب التنشئة الوالدية غير السوية / السوية، وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية، وممارسات العنف الأسري.
التعرف على الفروق بين معاملات الارتباط القائمة بين أساليب الأم في التنشئة غير السوية / السوية مقارنة بأساليب الأب، وذلك في علاقتها بكل من الاضطرابات النفسية من جهة، وممارسات العنف الأسري من جهة أخرى.

الكشف عن طبيعة الفروق في معاناة الذكور لبعض الاضطرابات النفسية في ضوء ممارسة الأب / الأم لأساليب التنشئة الوالدية غير السوية / السوية في ظل التعرض للعنف الأسري.

الكشف عما إذا كان الوالدان يمارسان تمييزاً ما في ممارسات التنشئة الوالدية غير السوية / السوية تجاه الذكور والإناث من مراهقيهم.

الكشف عن القدرة التنبئية لكل من أساليب التنشئة الوالدية غير السوية / السوية، وكذلك أسلوب الإيذاء البدني / النفسي، بكل اضطراب نفسي من الاضطرابات الأربعة موضوع الدراسة.

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية:

وتتحدد في الآتي:

- تناول البحثي النظري للعلاقات المحتملة بين أساليب التنشئة الوالدية غير السوية / السوية، والعنف المنزلي، ببعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقين.
- الكشف عن الفروق الجوهرية في ممارسات الأب / الأم لأساليب التنشئة، وعلاقتها بمعاناة أبنائهم من المراهقين والمراهقات للاضطرابات النفسية في ظل ممارسات العنف الأسري.
- الكشف عما إذا كان الوالدان يمارسان نوعاً من التمييز في أساليبهم التنشئية وفقاً لجنس أبنائهم (ذكور / إناث).

أساليب التنشئة الوالدية وعلاقتها بكل من الاضطرابات النفسية والعنف الأسري ...

- تجاوز حدود الوصف الإحصائي إلى التأثير العملي المحتمل لأساليب التنشئة الوالدية غير السوية، وكذلك ممارسة العنف الأسري، على احتمالات إصابة المراهقين والمراهقات بالاضطرابات النفسية موضع الدراسة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

وتحدد في الآتي:

- إعداد أدوات ملائمة للثقافة المحلية، ومعايير نموذجية للتصحيح تتضمن فئات لإجابات مستتبطة من عينات سعودية.
- محاولة الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في البرامج الوقائية الموجهة للتلاميذ (بالمرحلتين المتوسطة والثانوية) في مختلف السياقات التي تتعامل معهم بشكل مباشر في المنزل، والمدرسة، ووسائل الإعلام.
- محاولة الاستفادة التطبيقية في إعداد برامج علاجية للأفراد الذين يعانون من عنف أسري واضطرابات نفسية في بحوث ودراسات لاحقة.

المفاهيم الأساسية لمتغيرات الدراسة:

أساليب التنشئة الوالدية: (parental upbringing styles)

يعرفها القرني (١٩٩٣) بأنها مجموعة من الأساليب التي تؤثر بدورها على الأبناء تأثيراً سلبياً وإيجابياً، يظهر هذا التأثير في سلوكهم وشخصيتهم وعلاقتهم بالآخرين واتخاذ قراراتهم، وهذه الأساليب هي (القسوة والحماية الزائدة والإهمال والسواء) (القرني ١٩٩٣ م، ١٤٨). ويعرفها إسماعيل بأنها كل ما يراه الآباء ويتمسكون به من أساليب في معاملة الأطفال في مواقف حياتهم المختلفة (إسماعيل، ١٩٨٧: ٢٤). ويصفها اللحياني بأنها الطرائق التي تميز معاملة الأبوين لأولادهم وهي

أيضا ردود الفعل الواعية أو غير الواعية التي تميز معاملة الأبوين لأولادهم خلال عمليات التفاعل الدائمة بين الطرفين. (اللحياني وآخرون ٢٠١٠ ص ٥٦).

ويعرف الباحث أساليب التنشئة الوالدية إجرائياً بأنها: مجموعة السلوكيات التي يمارسها الآباء والأمهات مع أبنائهم وبناتهم ممن هم في مرحلة المراهقة في مختلف المواقف خلال تربيتهم وتنشئتهم الأساليب المتبعة داخل الأسرة والتي تؤثر على ظهور بعض الاضطرابات النفسية لديهم، ويتم التعبير الكمي عنها بالدرجة التي يحصل عليها المراهق أو المراهقة على مقياس التنشئة الأسرية المستخدم في الدراسة الحالية.

لقد تواتر وصف أساليب التنشئة الوالدية بمراجع نفسية عديدة؛ واعتاد الباحثون التربويون والنفسيون لعقود طويلة تصنيف أساليب التنشئة الوالدية بعدد محدود من المصطلحات، فكانت التنشئة الوالدية لا تتجاوز أن تكون إما ديمقراطية أو ديكتاتورية أو فوضوية، واتخذت في معظمها صيغة الأزواج المتقابلة، منها مثلاً، نموذج بيكر (Beckar)، ثلاثي أبعاد التصنيف لسلوك الوالدين في معاملة الأبناء، وهي: الدفء مقابل العداء، والتشدد مقابل التسامح، والاندماج مقابل القلق. (Velki and Bosnjak 2012 P 18).

هذا ويعرض الباحث أهم أساليب التنشئة الوالدية كالاتي: ونظراً للتباين في أساليب المعاملة الوالدية، تجاوزت في بعض التصنيفات أساليب عشرة، نوردتها فيما يلي:

١- الأسلوب الديمقراطي:

ويقصد به البعد عن فرض النظام الصارم على الأطفال، والتشاور المستمر معهم، واحترام آرائهم وتقديرها، واتباع الأسلوب الإقناعي، والمناقشة التي تؤدي إلى خلق جو من الثقة والمحبة (عبادة، ٢٠٠١: ١١٨).

٢- أسلوب النقبل:

ويقصد به مشاركة الوالدين طفلهما في الأنشطة والمناسبات الخاصة به، والتعبير اللفظي عن حبه وتقدير رأيه، والتجاوب معه، والتقرب منه، ومداعبته، والفخر بتصرفاته، واستخدام لغة الحوار لإقناعه. ويسود الدفء علاقة الوالدين بالأبناء ويُعبّر عنه إما بالقول أو بالفعل في أشكال السلوك. (الشرييني، صادق، ٢٠٠٠: ٢٢٤)

٣- أسلوب التشجيع والتوجيه للأفضل:

ويعرف أيضاً بدعم السلوك الايجابي (هاينمان وآخرون، ٢٠١١) ويقصد به ميل الوالدين لمساندة الطفل والوقوف بجانبه في المواقف الصعبة بطريقة تدفعه قدماً إلى الأمام، توجيهه نحو النجاح في الدراسة والعلاقات حتى يكون عضواً نافعاً في المجتمع وله قيمته وكيانه. (عبد الرحمن، ١٩٨٩: ٢٢٩)

٤- أسلوب التحكم [السلطوي]:

وفيه يحرص الوالدان على تقييد حركته ولا يعطيانه الحرية الكافية للحركة والنشاط كما يريد، ويدرك الطفل أن والديه يعمدان إلى رسم خطوط محددة ليس له أن يتخطاها، وعليه أن يتصرف ويسلك كما يريد الوالدان. (علاء الدين كفاي، ١٩٨٩: ٢٢٨)

٥- أسلوب الحماية الزائدة:

ويقصد به اتباع الوالدين الحماية والخوف على الطفل بصورة كبيرة يعملان على حمايته من كل مكروه، ولا يريدانه أن يتعرض لأي موقف يؤذيه جسماً أو نفسياً، ويلبيان له كل رغباته، ولا يرفضان له طلباً، والقيام نيابة عن الطفل بالواجبات والمسؤوليات التي يمكنه القيام بها والتي يجب تدريبه عليها. كما تتمثل في عدم إعطاء الفرصة للطفل في التصرف في الكثير من الأمور، كاختيار الأصدقاء والملابس. (قناوي، 2008: ٨٥؛ كفاي، ١٩٨٩: ٢٢٢)

٦- أسلوب التدليل:

فيه يحقق الوالدان كافة رغبات الأبناء دون قيد أو شرط، حتى وإن كان إشباعهما إياهم يلحق بهم الضرر على المدى البعيد. ويطلق عليه البعض النمط المتساهل، وفي هذا النمط يتسامح الآباء بدرجة مفرطة ونادراً ما يعاقب الأبناء، ويتقبل الآباء ما يفعله أبنائهم ويظهرون أنهم غير مهتمين بهم، ويميلون إلى التدليل المفرط للأبناء، ولكن في بعض الحالات يفقدون القدرة على التحمل فيستخدمون القوة لضبط أبنائهم. (حماد ٢٠١١ ص ١٣٠).

٧- الأسلوب النسلطي:

ويعنى فرض الوالد أو الوالدة رأيه على الطفل، ويتضمن ذلك الوقوف أمام رغبات الطفل التلقائية، أو منعه من القيام بسلوك معين، ويأخذ أشكالاً متعددة من التهديد بالعقاب أو الخصام (قناوي، 2008: ٨٤، أبو جابر، ٢٠١١: ١٥).

٨- أسلوب القسوة:

وفيه يوصف الوالدان بأنهما عقابيان، يلجآن دائماً إلى عقابه بدنياً (الضرب) أو يهددانه به إذا أخطأ، أو إذا لم يطع أوامرهما والتهديد به بصورة مستمرة. (قناوى، 2008: ٩٣، كفاي، ٢٢٧: ١٩٨٩)

٩- أسلوب النبذ [الرفض]:

ويعنى رفض أحد الوالدين أو كليهما معاً للطفل. فلا يتقبلانه، ويكثران من انتقاده، ولا يظهران الحب والتعاطف معه في مختلف المواقف، ويحرمانه من تحقيق رغباته أياً كانت (سليم، ١٩٩٨: ٣٦٧).

١٠- أسلوب الإهمال:

ويقصد به ترك الطفل دون أي تشجيع على السلوك المرغوب أو الاستجابة له، وكذلك دون محاسبته على السلوك غير المرغوب، وكذلك ترك الطفل دون أي توجيه إلى ما يجب أن يفعله أو إلى ما يجب أن يتجنبه، ويصل الأمر بالطفل ان لا يعرف مشاعر والديه نحوه بالضبط. (قناوى، 2008: ٨٨)

١١- أسلوب النفرقة:

ويقصد به أنهما لا يساويان بين الإخوة في المعاملة، والتفضيل بينهم على أساس الجنس أو السن، أو لأي اعتبار آخر كالتفوق الدراسي مثلاً، (قناوى، 2008: ٩٦؛ كفاي، ١٩٨٩: ٢٢٨). ويدخل في هذا التمييز أيضاً - من وجهة نظر الباحث - ما يظنه الوالدان من صواب التنشئة، وهو تمييز الابن المعاق مثلاً على بقية إخوته.

١٢- أسلوب بث القلق والشعور بالذنب:

ويقصد به اتباع الوالدين في تربية الطفل الأساليب المختلفة التي تثير ضيقه وألمه غير العقاب البدني، وتثير لديه هذه الأساليب مشاعر النقص والدونية مثل: التآنيب والتوبيخ واللوم والتقريع والسخرية، وإجراء المقارنات في غير صالح الطفل، كما يشمل هذا الأسلوب تذكير الوالدين للطفل بالعناء الذي تحملاه في سبيله، كما يشمل هذا الأسلوب التخويف والتحذير الذي يأخذ شكل النصيحة وليس شكل التهديد. (قناوي، ٢٢٨:٢٠٠٨)

١٣- أسلوب النذب:

ويقصد به أنهما لا يعاملانه معاملة واحدة في الموقف الواحد، بل إن هناك تذبذباً قد يصل إلى درجة التناقض في مواقف الوالدين. وهذا الأسلوب يجعل الطفل لا يستطيع أن يتوقع رد فعل والديه إزاء سلوكه، كذلك يشمل هذا الأسلوب إدراك الطفل أن معاملة والديه تعتمد على المزاج الشخصي والوقتي وليس هناك أساس ثابت لسلوك والديه نحوه. (قناوي، ٢٢٨:٢٠٠٨)

تبلغ أساليب الوالدية في التنشئة - وفق ما صنفها الباحثون - أربعة عشر أسلوباً، وباستقراء الطبيعة المشتركة لتلك الأساليب التي ذكرناها آنفاً، يمكن تصنيفها إلى مجموعتين كبيرتين، يمكن تسمية المجموعة الأولى أساليب تنشئة والديه سوية (بناءة) (Healthy(Constructive) parental upbringing (Styles)، وتضم كلاً من الأسلوب الديمقراطي، والتشجيعي، إضافة لأسلوب التقبل والمساواة.

بينما تضم المجموعة الثانية أساليب تنشئة والدية غيرسوية (Abusive Destructiveparental upbringing Styles)، وثيقة الصلة بأغراض الدراسة الحالية، والتي يقترح الباحث تصنيفها إلى ثلاث فئات، وهي:

أساليب تنشئة والدية غير سوية صريحة:

Abusive overt parental upbringing styles، وتضم أساليب الإيذاء البدني من قبيل القسوة والعقاب البدني، والتسلط والصرامة والحرمان والنهي، وأساليب الإيذاء النفسي، من قبيل أسلوب التحكم، والتفرقة، والرفض، وبث القلق والشعور بالذنب والابتزاز العاطفي.

أساليب تنشئة والدية غير سوية خفية:

Abusive Hidden parental upbringing styles، وتضم أساليب التدليل والإهمال، والفوضى.

أساليب تنشئة والدية حمائية غير سوية:

Abusive over-Protectionist parental upbringing styles، وأبرزها الحماية الزائدة.

ويلاحظ أن الوالدين يمارسان إما أسلوباً والدياً للتنشئة أو نقيضه، فالحماية الزائدة يقابلها الإهمال، والقبول يقابله الرفض، والحنو تقابله القسوة والعنف، والتشجيع والمساندة والتوجيه للأفضل مقابله الإشعار بالتقصير والذنب. ولا يُستثنى من تلك الثنائية القطبية سوى أسلوبين فقط، هما الوالدية السوية، والوالدية المتذبذبة، والذي يتنقل فيه الوالدان بين أكثر من أسلوب للمعاملة مع أبنائهم.

العنف الأسري: (Domestic Violence) :

باطلاع الباحث على عديد من تعريفات العنف الواردة بالتراث النفسي، تبين له عدم تمييزها الواضح بينه وبين العدوان، من حيث كليهما " سلوك يصدره الفرد أو مجموعة من الأفراد بهدف إلحاق الأذى أو الضرر بفرد آخر (أو مجموعة من الأفراد) ويحاول أن يتجنب هذا الإيذاء بدنياً (مادياً) أو نفسياً (معنوياً)، أو وجهاً لممتلكاته (انظر مثلاً: البداينة وآخرون ٢٠١٤ ص: ٣٦؛ عبد الله، ٢٠٠٨: ٦٤٦؛ Kang, 2012: P 85). ويعرفه (باقشوا وزملاؤه 2011, Bagshaw, et al.) بأنه: أحد أنواع الاعتداء اللفظي أو الجسدي أو الجنسي الصادر من قبل الأقوى في الأسرة ضد فرد أو الأفراد الآخرين وهم يمثلون الفئة الأضعف، مما يترتب عليه أضرار بدنية أو نفسية أو اجتماعية. (Bagshaw, et al 2011 P 25)

ويرى الباحث أن للعنف - خاصة الأسري - خواص أربع تميزه عن العدوان، أولها: عمديته أي قصدية الجاني، وثانيها: عدم تبريره بحال، وثالثها: أن ليس للضحية في وقائع العنف من حيلة للمواجهة المتكافئة درءاً لوقوع الأذى عليها، ومن ثم يكون خضوعها وامتثالها لإرادة الجاني - في الزمن المنظور - هو الاستجابة الشائعة، رابعها: فداحة الضرر بحق الضحية سواء الجسدي أو النفسي أو المادي.

وفي ضوء الخواص الأربع تلك، يقترح الباحث تعريفاً إجرائياً للعنف الأسري بوصفه: "سلوكاً مستهجناً أخلاقياً وقانونياً، غير قابل للتبرير، يقدم عليه الوالدان، أو الأبناء أو الأقارب بمحيط الأسرة، بهدف إيقاع أشد الأذى والإيلام البدني أو النفسي أو الانفعالي، بل والاقتصادي بواحد أو أكثر من مراهقي ومراهقات الأسرة المستضعفين ممن يعيشون معاً. ويتم التعبير الكمي عنه بالدرجة التي يحصل عليها المراهق أو المراهقة على مقياس العنف الأسري المستخدم في الدراسة الحالية

كما يشير العنف الجسدي على أي سلوك ينطوي على الاستخدام المتعمد للقوة ضد جسد شخص آخر مما يعرضه لمخاطر الإصابة البدنية، والضرر والألم وإجباره على ابتلاع مادة لا يرغب فيها، (Dutton, M.A. 1992).

أما العنف اللفظي، فيتمثل في القذف بتعبيرات مهينة، والسباب البذيء، وإفشاء الأسرار الحساسة، والادعاءات العلنية الفاضحة، أو شهادة الزور في قضايا مصيرية، وغير ذلك.

ويشير العنف الوجداني (Emotional Violence): إلى الإهانات والشتم والعزل والإذلال والرفض والتهديدات والاستخفاف العاطفي وتهديد، ووعيد، واستهانة وتحقير، وحبس انفرادي، وابتزاز عاطفي. (Dutton, M.A. 1992)

وينوه الباحث إلى أن جميع أشكال العنف تنطوي حتماً على بعض الأذى النفسي كالشعور بأنه منبوذ ومحروم من الحب والحنان والرعاية والعطف.

وتتعدد أسباب العنف منها ما يرجع إلى ضعف الوازع الديني، أو سوء التربية والنشأة في بيئة عنيفة، أو غياب ثقافة الحوار والتشاور داخل الأسرة، وإن اختلفت أشكال العنف فإن هذا الاختلاف لا يكون في الدوافع، وإنما في أهداف هذا العنف (Bagshaw, et al.,2011. P64)، (البدائية وآخرون ٢٠٠٩ ص ٨٦)، وهذا يتفق مع ما أقرته اللجنة الأمريكية لدراسة أسباب العنف في الولايات المتحدة الأمريكية عام (٢٠٠٥) من أن العنف يتمثل في استخدام أو التهديد باستخدام القوة لضمان تحقيق هدف خاص ضد إرادة شخص ما. (Sewell, 2010 P 32).

الاضطرابات النفسية: (Psychological Disturbances)

لم يفلح التقدم الحضاري المادي المتسارع، في إشعار الإنسان بالأمن والطمأنينة، بل إنه زاد من تعرض الفرد للضغوط النفسية المختلفة، فقد ازدادت

متطلبات الحياة تعقيداً وتوسعاً، مما سبب ازدياد الضغوط الواقعة على الفرد لتلبية تلك المطالب. (الزهراني، وبنو يونس ٢٠١٠ ص ٥٣) كما أشارت التقارير الطبية في الولايات المتحدة إلى أن (٧٥٪) من المشكلات الصحية لها علاقة بشكل أو بآخر بالضغوط النفسية. (الكفيري وآخرون ٢٠١٣ ص ٥٩) ومن أهم تلك الاضطرابات:

١- القلق (Anxiety) :

ويُعرّف القلق بأنه: حالة انفعالية واقعية مركبة نستدل عليها في عدد من الاستجابات المختلفة، وقد يكون القلق موضوعياً كرد فعل طبيعي لمواقف ضاغطة، أو يكون مرضياً كحالة مستمرة ومنتشرة غامضة ومهددة. كما أن القلق حالة انفعالية تتسم بالخوف، وترقب الخطر وتوقعه. (زهران، ٢٠٠١: ٤٨٤؛ (Watts, 2011.p46)؛ إلا أن القلق بدرجة متوسطة يعتبر مفيداً في بعض الأحيان، حيث إنه يساعد الشخص على التفاعل بالشكل المناسب مع الخطر الحقيقي، كما ويساعد في تحفيزه على التميز في حياته الدراسية أو عمله أو بيته. (ويقاس بالمقياس المستخدم في الدراسة الحالية).

٢- الاكتئاب Depression:

يشمل الاكتئاب نطاقاً واسعاً من الاضطرابات النفسية في أخف حالاته: يتسبب الاكتئاب في مزاج هابط لا يمنع من السير في الحياة الطبيعية، لكنه يصعب القيام بالأمر، ويجعلها تبدو أقل قيمة. وفي أعنف حالاته فإن الاكتئاب قد يهدد الحياة، وقد يدفع إلى التفكير في قتل النفس أو التوقف عن الرغبة في الحياة، والاكتئاب يؤثر في أناس مختلفين بطرق مختلفة، وقد يتسبب في طيف واسع من الأعراض التي قد تكون عاطفية أو جسدية. (Hollon and Ponniah 2010 P. 96)، وتتعدد أعراض الاكتئاب؛ فيعاني المكتئبون من هبوط الروح المعنوية معظم

الوقت، ويشعرون بأنه ليس هناك شيء يفيد، ويعانون من مشاعر الحزن الشديد والانقباض واليأس وعلامات الانسحاب ونقص الدافعية، ويشعرون بعدم الرضا عن أنفسهم والعجز والخواء، ولديهم نظرة يائسة ومتشائمة للمستقبل (Oltmanns and Emery, 1998: p679) (ويقاس بالمقياس المستخدم في الدراسة الحالية).

٣- الخوف المرضي (Phobia):

الخوف المرضي هو حالة شعورية من الضيق، مصحوبة بانعكاس عضوي على وظيفة أغلب أجهزة الجسم من تسارع في ضربات القلب، وضيق في التنفس، واضطراب في عمل جهاز الهضم والأعصاب والعضلات، وعملية إفراز الغدد وغيرها، فالخوف والقلق النفسي المرضي في جذورهما ومنشئهما واحد وهو الخوف من المجهول، وبدون أي سبب ظاهري منطقي معقول بالنسبة للمريض (وهذا ما يزعجه أشد الإزعاج) (القرني، ١٩٩٣: ١٧)، ولعل أبلغ وأوجز تحديد وتعريف حسي للراحة النفسية والخوف النفسي هو ما أشارت إليه الآية الكريمة التالية: (فَمَنْ يُرِدِ اللَّهُ أَنْ يَهْدِيَهُ يَشْرَحْ صَدْرَهُ لِلْإِسْلَامِ وَمَنْ يُرِدْ أَنْ يُضِلَّهُ يَجْعَلْ صَدْرَهُ ضَيِّقًا حَرَجًا كَأَنَّما يصعدُ في السَّمَاءِ) (الأنعام: ١٢٥) ويقاس بالمقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

٤- الحساسية الاجتماعية: Interpersonal Sensitivity:

هي مشاعر القصور والإحساس بالنقص خاصة في حالة المقارنة بالآخرين، بالإضافة إلى التقليل من قيمة الذات والشعور بالانزعاج والضيق في أثناء التفاعل مع الآخرين (البحيري، ٢٠٠٥: ٨) وهي تقاس بالمقياس المستخدم في الدراسة.

والتعريف الإجرائي للاضطرابات النفسية هو: الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها المراهق أو المراهقة على مقياس الاضطرابات النفسية المستخدم في الدراسة.

ومقياس الاضطرابات النفسية عبارة عن مقياس لتشخيص الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المراهقين والمراهقات، مكون من مجموعة من الأعراض المرضية لأربعة اضطرابات (القلق، الاكتئاب، الخوف المرضي، الحساسية الاجتماعية)، وتعتبر الدرجة المرتفعة عن مقدار معاناة المفحوص من الاضطراب النفسي، ويتكون المقياس من (٤٠) عبارة مقابل عشر عبارات لكل مقياس فرعي، وتتراوح الدرجة من (٤٠ - ٢٠٠)

الدراسات السابقة :

تناولت عديد من الدراسات موضوع التنشئة الوالدية والاضطرابات النفسية والعنف الأسري. ومن تلك الدراسات ما تناول كل مفهوم على حده، وحاول الربط بينه وبين متغيرات أخرى، ومنها ما حاول الربط بين اثنين من المفاهيم التي تتناول معها هذه الدراسة، وبالتالي تنفرد الدراسة الحالية بأنها حاولت تناول تلك المتغيرات، والربط بين أساليب التنشئة الوالدية وظهور الاضطرابات النفسية لدى عينة من المراهقين والمراهقات ومعرفة علاقة ذلك بالعنف الأسري.

ومن الدراسات المبكرة دراسة كابن وزملاؤه (Kaplan, et al.,1998)، التي وجدت أن المراهقين الذين تعرضوا في مرحلة الطفولة للإساءة البدنية كانوا أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب في مرحلة المراهقة مقارنة بزملائهم الذين لم يتعرضوا للإساءة البدنية .

كما توصلت دراسة ويلس وزملاؤه (Wills,et al.,2007) إلى أن الذين تربوا في مناخ أسرى لم يجدوا فيه التقبل بل وجدوا الأساليب التي تثير قلقهم، ولم يجدوا التسامح بل وجدوا القسوة الشديدة وعدم الرعاية والاهتمام، مما جعل الأب يفشل في إحداث التوازن بين الديناميكا النفسية الداخلية ويصبح فريسة للصراع، كل

ذلك قد يعرض الأبناء للانسياق في إرضاء دوافعهم والتخلص من الصراع. فيندفعون خارج الأسرة باحثين عما افتقدوه من مشاعر الحب والدفء والتقبل وهروباً من العقاب والقمع والإهمال إلى الإدمان ليتخلصوا من هذا الصراع وهذه الآلام الجسمية والنفسية (في: المشعان، ٢٠١٠: ٦٠٤).

وأكدت نتائج مسح كندي عن العنف، أجراه كل من دوفيرين وجونسون (Dauvergne and Johnson, 2001)، حيث أقرّا كذلك بأن أطفالهم قد سمعوا أو شاهدوا وقائع العنف. ويشير كلا المسحين إلى أن الأطفال حينما يكونون شاهدي عيان للعنف، فهم ضحايا له، وأنهم أكثر عرضة لإظهار أشكال خطيرة من الانتهاك، وكذلك أكثر عرضة للإصابات، وأكثر عرضة للخوف من حياتهم حينما يتعرضون لمرحلة خطيرة في علاقتهم. (Dauvergne and Johnson, 2001)

وفي دراسة طولية (بنيوزيلاند) أجراها فيرجوسون، وودوارد، (Fergusson, D.M., Woodward, L.J., 2002). بحثت عن مدى الزيادة المحتملة لمعاناة المراهقين المصابين بالاكتئاب بين الرابعة عشرة، والسادسة عشرة من العمر، من آثار نفسية سلبية - تشمل الاضطرابات السكياترية، والتحصيل الدراسي، والكفاءة الاجتماعية، إلى جانب العوامل الاجتماعية، والأسرية، والفردية، واضطرابات الهوس المصاحبة - بين السادسة عشر والواحدة والعشرين من عمرهم لاحقاً، أشارت النتائج إلى أن (١٣٪) من المبحوثين الذين عانوا من الاكتئاب بين (١٤ - ١٦) سنة، كانوا عرضة للإصابة لاحقاً بالاكتئاب الخطير، واضطرابات القلق، وإدمان التدخين والكحوليات، ومحاولة الانتحار، وتدني التحصيل الدراسي، والبطالة، والتورط في الأبوة / الأمومة المبكرة، وأفصحت

النتائج عن أن العوامل الأسرية والاجتماعية كانت أحد تفسيريّن للإصابة بتلك الاضطرابات .

وقد كشفت دراسة فيليس تيسون (Phyllis Tyson, 2005)، أن أسلوب تعامل الوالدين مع الأبناء في الطفولة، خاصة المبكرة، تسهم في تشكيل وتنظيم وجدان المراهق فيما بعد في تعامله مع الآخرين، (ماجدة حسين، ٢٠١٠، ١١٣ - ١٢٠). أما دراسة بيير (Pierre, 2013) فقد هدفت إلى التعرف على مستوى إدراك الذات لدى مجموعة من الطلبة وعلاقتها ببيئتهم الأسرية وأثرها على موهبتهم. لدى عينة من (٤٣٢) طالبا وطالبة من الموهوبين، تم اختيارهم من إحدى مدارس الموهوبين في هونج كونج، وقد أظهرت نتائج الدراسة ارتباط الأبعاد الأسرية مع أبعاد الموهبة من خلال ترافق بعد الإنجاز الأكاديمي مع بعد توقعات الآباء لإنجازات أبنائهم وكذلك مع بعد الاختبار العائلي، كما ارتبطت الإبداعية مع بعد تشجيع الأبناء على الاستقلالية، وقد ارتبط أيضاً بعد القيادة بشكل إيجابي مع بعد الاختيار العائلي.

وفي نفس السياق تناولت دراسة ميشيل وسكور (michelle and Socorro 2006) العلاقة بين العنف الأسري والاكْتئاب لدى المراهقين في الفلبين وذلك على عينة تراوحت أعمارهم من (١٧ - ١٩) سنة من الذكور والإناث وبيّنت النتائج أن المراهقين الذين تعرضوا لموجات من العنف الأسري ظهرت لديهم أعراض الاكْتئاب، وكانت أعراض الاكْتئاب شائعة لدى الذكور بنسبة ١١٪ من الإناث.

وفي حين حاولت سويل (Sewell, K. W., 2010) استكشاف العلاقة بين الضغط والاكْتئاب والقلق والعوامل النفسية التي تؤدي إلى السلوك المضطرب. كما هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات القلق والاكْتئاب والضغط النفسي وربط كل منهم بعلاقة مباشرة بالعوامل التي تؤدي إلى ظهوره

وتحديد السلوك القائم على تلك الأعراض، وتكونت عينة الدراسة من (١٣) مراهقاً بمتوسط أعمار (١١) عاماً بولاية تكساس. تم قياس مستويات القلق والاضطراب والضغط والاكئاب لدى هؤلاء المراهقين. كذلك تم ملاحظة سلوكهم العدواني أو السلمي من خلال بطاقات ملاحظة السلوك التي تم تصميمها خصيصاً لتلك الدراسة، وأوضحت النتائج أن العوامل النفسية التي تؤدي إلى خروج ذلك السلوك المترتب على وجود نسبة من القلق والاضطراب النفسي لديهم، ويمكن أن يتم التحكم فيها عن طريق بعض الأنماط الحياتية التي يتم تدريسها للأفراد الذين يعانون من القلق أو الاكئاب. (Sewell, K. W., 2010)

وفي بريطانيا أيضاً أجرى كانج (Kang, J. H., 2012) دراسة عن العوامل المؤثرة في جودة الحياة لدى المراهقين حيث هدفت الدراسة إلى التحقق من نتائج جودة الحياة لدى عينة من المراهقين في المجتمع البريطاني. وتكونت عينة الدراسة من (٢٥) شاباً بريطانياً بمدى عمري من (١٧ - ٢٥) عاماً. وتم عمل المقابلات الشخصية وتوزيع الاستبيانات على أفراد العينة، وقد أظهرت النتائج أن مفهوم جودة الحياة له أبعاد مختلفة حيث إن جودة الحياة تتنوع ما بين الحصول على بعض العوامل المادية والاجتماعية والثقافية والسياسية والأيدولوجية داخل المجتمع، ومن ضمن تلك العوامل المستوى المادي المعقول، وقدرة التعبير عن الرأي، واحترام الآخرين، والحصول على منصب جيد في العمل يتناسب مع المؤهلات، والمشاركة السياسية بكل حرية. (Kang, J. H., 2012)

كما تناولت دراسة كوك، (Cook, C. A. L., 2012) القلق والاكئاب وعلاقتها بالضغط العصبي ورد الفعل النفسي لدى عينة من متوسطي العمر. حيث تعاملت الدراسة مع القلق والاكئاب وتربط كلاً منهما ببعض ردود الأفعال العصبية والجسمية التي تتعلق بفئة المجتمع متوسط العمر. وحاولت تلك

الدراسة وضع تصور للقلق والاكتئاب لدى متوسطي العمل ومحاولة استكشاف ردود الأفعال التي تنتج من تلك الفئة نتيجة لمستويات عليا أو دنيا من القلق والاكتئاب لديهم. وقد تكوّن مجتمع البحث الخاص بتلك الدراسة من مجموعة من الشباب بلغ متوسط أعمارهم حوالي (٢٦) عاماً، وقد تم عمل لقاءات مع هؤلاء الشباب داخل إحدى مراكز الرعاية الصحية، والتي كان كلُّ منهم يخضع للعلاج فيها من مستويات متفرقة من القلق والاكتئاب، ومستويات أخرى من اللامبالاة في بعض الأحيان. وانتهت النتائج إلى أن القلق والاكتئاب ينعكس لدى فئة متوسطي العمر عن طريق عدم إحساس تلك الفئة بالمسؤولية من ناحية، أو إحساسها المفرط بالمسؤولية الاجتماعية من ناحية أخرى. كما أوضحت الدراسة أن تلك الفئة من الشباب كان يعرض كلُّ منهم ردود أفعال نفسية وجسمية تتناسب تماماً مع مستويات القلق والاكتئاب لديهم. كما أنها في بعض الأحيان تصل إلى حد الإحرام بمعنى؛ أن ردود الأفعال في حالة الاكتئاب الشديد يمكن أن تتسبب في جرائم يرتكبها بعض هؤلاء الأشخاص بدون وعي أو تفكير. (Cook, C. A. L. 2012, 29-31)

وفي إطار الدراسات في محيطنا العربي تناولت دراسة (عبد المجيد، فائزة، ١٩٨٠) في مصر العلاقة بين أبعاد التنشئة الاجتماعية للأبناء وكل من السمات المزاجية والشخصية لدى هؤلاء الأبناء، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٣٢٧) طالباً، و(٣١٧) طالبة من طلاب المدارس الثانوية بالقاهرة. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سلبية بين أساليب المعاملة الوالدية التي تتسم بالإفراط في التقبل والتسامح من ناحية، والتشدد والقسوة والإهمال من ناحية أخرى، وبين سمات الشخصية السوية لدى الذكور والإناث.

وبحثت دراسة (خطاب، سمير ١٩٩٣) تبين أساليب التنشئة الوالدية وعلاقتها بسمات الشخصية، وقد طُبِّقَت الدراسة على عينة من (١٥٠) فرداً (٧٥)

ذكراً، و(٧٥) أنثى من طلاب جامعة عين شمس، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: هناك علاقة إيجابية دالة عند مستوى (٠,٠١) بين إدراك الذكور للتسلط الوالدي وكل من الفصام، والانحراف السيكوباتي، والاكتئاب، والهستيريا، وتوجد علاقة إيجابية دالة عند مستوى (٠,٠١) بين التذبذب الوالدي كما يدركه الذكور، والفصام، والانحراف السيكوباتي، والاكتئاب، والهستيريا؛ كذلك توجد علاقة سلبية دالة عند مستوى (٠,٠١) بين إدراك الذكور للسواء الوالدي والانحراف السيكوباتي.

وفي دراسة أجراها (الكامل، والسيد، ١٩٩٥) بسلطنة عمان، عن العلاقة بين السلوك العدواني وبين الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية كما يدركها الأبناء، كما هدفت إلى مقارنة العدوانيين وغير العدوانيين من حيث إدراكهم لاتجاهات آبائهم في أساليب التنشئة الاجتماعية، طبقت الدراسة على (٢٩٩) طالباً وطالبة عمانيين من جامعة السلطان قابوس بمسقط (١٤٠) ذكوراً، و(١٥٩) إناثاً، وأسفرت نتائج الدراسة عن إمكانية التنبؤ من خلال معرفة السلوك العدواني باتجاهات الآباء في تربية أبنائهم كما يدركها الأبناء. كما يمكن التنبؤ من خلال معرفة الاتجاهات عند الأبناء، كما وجدت فروق دالة بين العدوانيين وغير العدوانيين في إدراكهم لاتجاهات الآباء في تنشئتهم.

وفي الكويت، أوضحت دراسة (عبد اللطيف، وعبد الخالق، ٢٠٠٤)، أن من بين أسباب العنف والعدوان لدى المراهقين، نقص الدعم الاجتماعي وانخفاض مستوى التعليم والثقافة، وتأثير الرفاق، وعوامل الخطر، والحماية، والتعرض للعنف والعقاب البدني بمرحلتي الطفولة والمراهقة. (في: حبيب، ٢٠٠٨: ٣٦٥).

وعودة للدراسات التي اهتمت بأساليب المعاملة والاكتئاب دراسة (شبر، عبد الخالق ٢٠٠٥م) التي أظهرت العلاقة بين اتجاهات الأبناء من الجنسين نحو

أساليب المعاملة من قبل كل من الوالدين على حدة، والأعراض الاكتئابية لدى هؤلاء الأبناء. وشملت عينة الدراسة (٧٢٤) طالباً وطالبة من المدارس الثانوية في مختلف محافظات دولة الكويت. وتم تطبيق عدد من المقاييس. كـمقياس اتجاهات التنشئة الاجتماعية، ومقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين، وتوصلت النتائج إلى حصول البنات في الاتجاه الإيجابي لأساليب التنشئة من قبل الأب ماعدا أسلوب الحماية وتنمية الاستقلال، كما حصل البنات على درجات أعلى من الأولاد في أسلوب التسامح والمساواة من قبل الأم في حين حصلت البنات على متوسط درجات أعلى من الأولاد في الأعراض الاكتئابية بشكل عام وقد أسهم الاتجاه الإيجابي نحو أسلوبي: الثبات في المعاملة، والتقبيل من قبل الأب في عدم ظهور الأعراض الاكتئابية لدى الأولاد، كما أسهم الاتجاه الإيجابي نحو أسلوبي: الثبات في المعاملة، والشورى من قبل الأم في عدم ظهور الأعراض الاكتئابية لديهم.

وعن علاقة ممارسات العنف الأسري بتقدير الذات والثقة الاجتماعية، أجرى (عبد الله ٢٠٠٨) دراسة عن العنف لدى طلاب الجامعة بمصر، أوضحت وجود ارتباط موجب ودال بين ممارسة العنف على نحو سالب ودال بتقدير الذات والثقة الاجتماعية. (عبد الله، ٢٠٠٨: ٦٥٧).

وفي سلطنة عمان أجرى حبيب (٢٠٠٨)، دراسة على عينة مجموعها (٣٢٠) مناصفة بين طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بسلطنة عمان، أشارت النتائج إلى إجماع الطلاب والطالبات ذوي السلوك السلبي (منخفضي السلوك الاجتماعي الإيجابي منخفضي سمات الشخصية الإيجابية) على أن الأسرة أكبر مصدر يسهم في نمو العنف والتطرف. (حبيب، ٢٠٠٨: ٣٩٩)

وفي اليمن، كشفت دراسة مقارنة، أجراها (فهيم سعيد، ٢٠٠٨) عن فروق جوهرية بين عينتي الجانحين وغير الجانحين في تعرض العينة الأولى للإساءة

البدنية من قبل الوالدين. وعن التمييز الوالدي للإساءة في ضوء جنس الذرية، أشارت دراسة أجرتها (نوفه المضحكي، ٢٠٠٩) بالبحرين على عينة مجموعها (٢١٠) من الذكور والإناث بالتساوي، بلغت نسبة من تعرضوا للإيذاء الوالدي (٨٨.٤٦٪)، وكشفت عن فروق جوهرية بتعرض الإناث للعنف أكثر مقارنة بالذكور، كما تحققت معاملات ارتباط موجبة ودالة بين تعرض الأطفال للعنف وبين سلوكهم العدوانية. (في: المشعان، ٢٠١٠: ٥٩٣ - ٥٩٤).

أما في فلسطين فقد هدفت دراسة (الدويك، ٢٠٠٨) إلى بحث العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالذكاء والتحصيل الدراسي لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت مقياس الإساءة والإهمال، واختبار الذكاء المصور (لأحمد زكي صالح)، واختبار الذكاء الانفعالي، واختبار الذكاء الاجتماعي، وذلك لدى عينة من (٢٠٠) تلميذ وتلميذة من تلاميذ الصف الأول الثانوي بمدارس وكالة الغوث التابعة لمديرية غزة. وقد خلصت الدراسة إلى عدد من النتائج كان أهمها: أن الأطفال الأقل تعرضاً لسوء المعاملة الجسدية من قبل أمهاتهم لديهم درجة أعلى من الذكاء المعرفي ويتمتعون بذكاء انفعالي وذكاء اجتماعي ولديهم قدرة على التحصيل الدراسي أكثر من الأطفال الأكثر تعرضاً لسوء المعاملة الوالدية.

وفي سوريا، تناولت دراسة (حمادة، ٢٠١٠) سوء معاملة الأبناء وإهمالهم وعلاقة ذلك بالتحصيل الدراسي، لدى طلبة الصف الأول الثانوي في مدارس محافظة دمشق الرسمية. وهدفت الدراسة إلى التعرف على مدى شيوع ظاهرة سوء معاملة الأبناء وإهمالهم، ومدى الاختلاف بين الذكور والإناث في التعرض لسوء المعاملة، وإلى تعرف طبيعة العلاقة بين سوء المعاملة بمستوى التحصيل الدراسي تبعاً لمتغير الجنس لدى عينة مقدارها (٢٤٠) طالباً وطالبة من طلبة الصف الأول الثانوي

في مدارس مدينة دمشق الرسمية، ودلت النتائج على أن متوسط درجات أفراد العينة الكلية على المقياس بلغ (١٨٣) درجة، أما النسبة المئوية فقد بلغت (٦٩ ٪)، وهي مرتفعة إلى حد ما. وإن مستوى التحصيل يتأثر سلباً بارتفاع درجة الإساءة على المقياس سواء لدى الذكور أو الإناث.

كما أجرى (الكفيري واخرون ٢٠١٣) دراسته بهدف بحث أثر التنشئة الأسرية والتفكير الإبداعي لدى طلبة الصف التاسع، لدى عينة من (٢٢٨) طالباً، و(٣٠٩) طالبة. تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مدارس المرحلة الإعدادية في الإمارات العربية، وأظهرت النتائج أن الطلبة الأكثر إبداعاً كانوا من ذوي الضبط الداخلي وغالبيتهم نشؤوا في أسر ديمقراطية، في حين كانت معاملات الارتباط دالة بين نمط التنشئة المتسلط، وبين مركز الضبط الخارجي من جهة، وبين تدني مستوى التفكير الابتكاري لدى الطلبة من الجهة الأخرى.

وفي السعودية، أجريت دراسات عديدة بمختلف مناطق المملكة، أجراها باحثون من الجامعات السعودية، نذكر منها دراسة (الغريب، ٢٠٠٨)، و(الزهراني، ٢٠٠٤) عن خصائص الأسر السعودية الأكثر إساءة لأطفالها، وأنواع الإساءة الأكثر شيوعاً بممارساتهم، وذلك على عينة (١٠٠ طفل)، أشارت النتائج إلى تصدر الإيذاء البدني قائمة الإساءات، يليه الإيذاء العاطفي، فالنفسى، فالجنسى، وتصدر الأب قائمة المسيئين، وبعده أحد الإخوة، فالأم، فالخادمة والسائق، وشاعت الإساءات بالأسر الممتدة وكثيرة العدد، والأكثر فقراً، والأقل تعليماً، والأقل تحضراً.

كما تناولت دراسة (البليهي، ٢٠٠٨) أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالتوافق النفسي: دراسة ميدانية على طلاب المرحلة الثانوية بمدينة بريدة (ن=٣٦٣) واستخدم الباحث مقياس المعاملة الوالدية من وجهة

نظر الأبناء، ومقياس (بل هيوم) للتوافق، وانتهت الدراسة إلى إن أفضل أسلوب للمعاملة الوالدية من وجهة نظر الآباء هو التوجيه للأفضل والتشجيع والتعاطف والتسامح الوالدي.

ومن الدراسات المهمة في الثقافة السعودية وثيقة الصلة بالبحث الحالي، أجراها الطيار، ٢٠١٠، بعنوان "إيذاء الأطفال في الأسرة السعودية: عوامله وآثاره" أجراها على عينة من الآباء (٢٧٤) والأمهات (١٥٥)، وعينة من الأطفال مجموعها (٤٤٧)، منهم (٢٢٨) من الذكور و(١٨٩) من الإناث، تراوحت أعمارهم بين تسعة أعوام، وأكثر من عشر سنوات، مختلفي الترتيب الولادي، يعيش بعضهم مع الوالدين، وبعضهم مع أحدهما، وبعضهم مع الأهل والأقارب، وبعضهم مع الأصدقاء، وبطريقة التقرير الذاتي بشأن نوع الإيذاء الذي تعرضوا له من قبل الوالدين، احتل الإيذاء اللفظي المركز الأول بنسبة (٣١٪)، والحرمان من الاحتياجات (٥.٥٪)، والإيذاء البدني (١٧٪)، ثم الإهمال (٣.٦٪)، التفريق في المعاملة (٣.٤٪)، الإهانة المستمرة (١.٣)، العقوبات النفسية (١.٣٪)، بينما أفاد (٢٥.٤٪) من أفراد العينة بتعرضهم لأكثر من نوع من الإيذاء، وأشارت الدراسة إلى أسباب اجتماعية، واقتصادية وشخصية عديدة كانت وراء إقدام الوالدين على إيذاء الأطفال السعوديين، كان في مقدمتها إدمان أحد الوالدين على المخدرات أو المسكرات بنسبة بلغت (٨.٢٣٪)، ثم كثرة المشاكل بين الوالدين (٤.٨٪) واستحوذ إهمال الوالدين لأطفالهما على ما نسبته (٧.٨٪)، كما لفت الانتباه تعرض أحد الوالدين للإيذاء والعنف في طفولته، أما عن آثار الإيذاء على الأطفال، فمنها فقدان الطفل لثقته بنفسه، وشعوره بالإحباط والكآبة، وعدم القدرة على التواصل بالآخرين، وإقامة علاقات سوية بهم، وضعف التحصيل الدراسي، فضلاً عن ميلهم لإتلاف الممتلكات العامة، كما أشارت نتائج دراسات (العمري، ٢٠٠٣)؛

و(العنقري، ٢٠٠٤)؛ و(الشهري، ٢٠٠٦)، إلى معاناة الأطفال المعرضين للإيذاء الوالدي من اضطرابات القلق والاكتئاب، والخوف وعدم الشعور بالأمان وعدم الاستقرار النفسي والعاطفي (الطيّار، ٢٠١٠: ١٥٢ - ١٦٥).

دراسة (السيد وآخرون ٢٠١٤)، وهدفت إلى معرفة تأثير العنف العائلي في علاقته بأساليب التكيف والصلابة النفسية بين طالبات جامعتي الملك عبد العزيز، وأم القرى، بالمملكة العربية السعودية، واختيرت عينة الدراسة بشكل قصدي من (١٥) طالبة يُعانين من عنفٍ أسريٍّ وقد أُجريت لهنّ المقابلات الشخصية والاختبارات النفسية والاستبيانات. وأوضحت نتائج الدراسة أن العنف الأسري يمكن أن يسبب ظهور بعض استراتيجيات التأقلم التي تساعد على تقوية عنصر الصلابة النفسية لدى هؤلاء اللاتي يواجهن تلك المشاكل. ذلك يعني أن الصلابة النفسية يمكن أن تظهر في بعض الظروف غير الجيدة ومنها العنف الأسري.

تعقيب على الدراسات السابقة: وبعد استعراض التراث البحثي الإمبريقي ذي الصلة بمتغيرات الدراسة، والذي ركز في معظمه على علاقة أساليب التنشئة الوالدية غير السوية بالآثار النفسية على جوانب شخصية النشء، تأتي الدراسة الحالية للبرهنة على تلك الآثار من خلال مقارنة أساليب التنشئة الوالدية السلبية في علاقتها بالاضطرابات النفسية، مقابل ارتباط أساليب التنشئة السوية بتلك الاضطرابات.

وإنثاقاً من نتائج الدراسات السابقة، سواء ما تناول منها العلاقة بين العنف الأسري، والاضطرابات النفسية لدى المراهقين، أو ما تناول منها العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاضطرابات النفسية للمراهقين، فإن ما يميز الدراسة الحالية - وفي حدود علم الباحث - أنه لم يتم الجمع بين المتغيرات محل الاهتمام في الدراسة الحالية. كما يلاحظ أن جميع الدراسات التي يتم عرضها لم تستخدم

أسلوب التنبؤ بكل من أساليب المعاملة الوالدية غير السوية/والسوية، وكذلك أسلوب العنف الأسري لكل اضطراب نفسي من الاضطرابات الأربعة موضع الدراسة الحالية، وقد سعى الباحث الحالي إلى الكشف عن طبيعة العلاقات الارتباطية بين تلك المتغيرات الثلاثة على عينة سعودية، في محاولة للإجابة على تساؤلات الدراسة، والتحقق من الفروض التالية:

- توجد معاملات ارتباط دالة موجبة بين أسلوب " القسوة "، من أساليب المعاملة الوالدية غير السوية، والتعرض للعنف الجسدي داخل الأسرة، وكل من الخوف المرضى من الاضطرابات النفسية.

- توجد معاملات ارتباط موجبة ودالة بين أسلوب "الإهمال"، من أساليب المعاملة الوالدية غير السوية، وكل من "الاكتئاب"، من الاضطرابات النفسية، والتعرض لكل من العنف النفسي، والعنف الجنسي داخل الأسرة.

- توجد معاملات ارتباط موجبة ودالة بين أسلوب "الحماية الزائدة"، من أساليب المعاملة الوالدية غير السوية، وكل من القلق، والحساسية الاجتماعية، من الاضطرابات النفسية، والتعرض للعنف النفسي داخل الأسرة.

- توجد معاملات ارتباط موجبة ودالة بين كل أسلوب من أساليب المعاملة الوالدية غير السوية، والدرجة الكلية على مقياس الاضطرابات النفسية من جهة، والدرجة الكلية على مقياس التعرض للعنف الأسري.

- يتفاوت إسهام أساليب المعاملة الوالدية، وأشكال العنف الأسري في التنبؤ بالاضطرابات النفسية لدى العينة الكلية للدراسة.

- توجد فروق بين معاملات الارتباط بين أسلوب المعاملة الوالدية، - سواء غير السوية أو الأسلوب السوي - وأنواع الاضطراب النفسي، وصور التعرض للعنف داخل الأسرة من جهة ثانية لدى عينات الإناث مقارنة بعينات الذكور.

منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، الذي يهدف إلى دراسة علاقة بعض أساليب التنشئة الوالدية - سواء غير السوية أو السوية - بكل من العنف الأسري، وبعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من المراهقين والمراهقات.

عينات الدراسة:

العينة الاستطلاعية: قد بلغ عددها (٤٢) مراهقاً ومراهقة من طلاب وطالبات بعض المدارس المتوسطة والثانوية بمدينة جدة، ممن تتراوح أعمارهم من (١٣ - ١٩) عاماً بهدف تقنين الأدوات.

العينة الأساسية للدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (٤١٥) مبحوثاً من المراهقين، منهم (٢٠٦) من الذكور و(٢٠٩) من الإناث من مدارس التعليم العام (المتوسط /الثانوي) بمحافظة جدة، حيث قام الباحث باختيار (٢٠) مدرسة بمعدل (١٠) مدارس للذكور (خمسة مدارس للمرحلة المتوسطة وخمس أخرى ثانوية) و(١٠) مدارس للإناث؛ أي بمعدل (٥) مدارس للمرحلة المتوسطة و(٥) مدارس للمرحلة الثانوية، وتم الاختيار بطريقة عشوائية. وقد تراوحت أعمارهم بين (١٣ - ١٩) سنة بمتوسط عمري قدره (١٦.١٠) سنة، وانحراف معياري قدره (١.٥٨). واعتمد الباحث في

أساليب التنشئة الوالدية وعلاقتها بكل من الاضطرابات النفسية والعنف الأسري ...

اختياره لأفرادها أسلوب العينة العشوائية العنقودية (Cluster Random Sample).

- أدوات الدراسة:

تم استخدام الأدوات التالية:

- مقياس أساليب التنشئة الوالدية Parental Upbringing Styles

Scale

أعدّه (القرني ١٩٩٣م) على البيئة السعودية، وهو يستخدم لقياس مقدار الأثر النفسي الواقع على الأبناء من قبل والديهم نتيجة استخدامهم لأساليب تتسم (القسوة، الإهمال، الحماية الزائدة، والسواء).

يتكون المقياس من (٥٧) عبارة موزعة على أربعة مقاييس فرعية، ويتم تقدير الدرجات على المقياس بإعطاء صفر إذا كانت الإجابة "أبداً" ودرجة إذا كانت الإجابة "أحياناً"، ودرجتين إذا كانت الإجابة "دائماً"، وثلاث درجات إذا كانت الإجابة دائماً، ويوضح الجدول (١) مسلسل عدد ومسلسل العبارات الخاصة بكل مقياس فرعي من المقاييس الأربعة.

جدول [١] توزيع العبارات لكل مقياس فرعي من مقياس أساليب التنشئة الوالدية.

مجموع العبارات	أرقام العبارات	المقاييس الفرعية
١٤	٤٦، ٤٣، ٤٠، ٣٨، ٣٧، ٣٤، ٢٢، ٢١، ٢٠، ١٥، ١٣، ١١، ٧، ٤	القسوة
١٥	٥٦، ٥٣، ٥٠، ٤٧، ٤٤، ٣٩، ٣٣، ٢٢، ٣٠، ٢٩، ٢٥، ٩، ٦، ٣، ٢	الحماية الزائدة
١٥	٥٥، ٥٤، ٥١، ٤٩، ٤٥، ٤١، ٣٦، ٣٥، ٣١، ٢٨، ٢٦، ١٧، ١٦، ١٠، ٥	الإهمال
١٣	٥٧، ٥٢، ٤٨، ٤٢، ٢٧، ٢٤، ٢٣، ١٩، ١٨، ١٤، ١٢، ٨، ١	السواء

الخصائص السيكومترية لمقياس أساليب التنشئة الوالدية:

قام الباحث في الدراسة الحالية بالتحقق من الشروط السيكومترية الثلاثة، وهي الصدق Reliability، والاتساق consistency، والثبات stability.

صدق المقياس:

تحقق صدق المقياس في ضوء تقارير المحكمين (١٠ خبراء في مجال علم النفس) حيث تم الإبقاء على فقرات الاختبار بموافقة أحد عشر خبيراً، أي بنسبة (٨٠٪) فأكثر، وتعديل أو استبعاد ما عدا ذلك، فبلغت عبارات المقياس (٥٧) عبارة. كما تحقق صدق الاتساق الداخلي للمقياس، وذلك بحساب معامل ارتباط كل فقرة بفقرات مقياسها الفرعي من جهة، وارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياسها الفرعي، وأن جميع معاملات الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس الفرعي الذي تنتمي إليه جوهرياً بدلالة تراوحت بين (٠,٥)، (٠,٠١)

ثبات المقياس:

كما قام الباحث بحساب معاملات الثبات بطريقة (ألفا - كرونباخ)

كما في الجدول (٢)

جدول رقم [٢] معاملات ثبات ألفا كرونباخ لإبعاد مقياس أساليب التنشئة الوالدية

(العينة الاستطلاعية: ن=٤٢)

الصورة	عدد البنود	معامل الأب	معامل الأم
البعد			
القسوة	١٤	٠,٩٠	٠,٧٩
الحماية الزائدة	١٥	٠,٨٣	٠,٨٩
الإهمال	١٥	٠,٨٩	٠,٨٩
السواء	١٣	٠,٨٢	٠,٨٩

ويتضح من جدول (٢) إن جميع معاملات الارتباط مرتفعة، وبالتالي فإن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات إذ تراوحت بين (٠.٩٠)، (٠.٨٢) لأساليب معاملة الأب، وتراوحت بين (٠.٨٩)، (٠.٧٩).

مقياس الاضطرابات النفسية:

ويتضمن أربعة مقاييس فرعية لاضطرابات القلق، والاكتئاب، والخوف المرضي، والحساسية الاجتماعية، وهي ضمن مقياس أشمل سبق وأن أعده الباحث الحالي في دراسة له (القرني، ٢٠١٥) لتشخيص الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المراهقون والمراهقات، وقد تم تحديد سبعة اضطرابات هي: الأعراض الجسمانية، والشهر العصبي، واضطراب صورة الجسم، فضلاً عن القلق، والاكتئاب، والخوف المرضي، والحساسية الاجتماعية؛ اكتفى الباحث بتطبيق أربعة منها، وهي: القلق، والاكتئاب، والخوف المرضي، والحساسية الاجتماعية، وذلك اتساقاً مع عمومية العينة من المراهقين والمراهقات. بلغ مجموع عبارات مقياس الاضطرابات النفسية، أربعين (٤٠) عبارة، بواقع عشر (١٠) عبارات لكل مقياس فرعي. ويستجيب المبحوث باختيار إحدى بدائل خمسة هي: دائماً، كثيراً، نادراً، أحياناً، أبداً. وتقدر استجابة المبحوث - كميّاً - على كل عبارة بتدرج من خمسة اختيارات وتأخذ هذه الاختيارات تقديرات من (٥) إلى (١) على الترتيب. واكتفى الباحث بالبحث الحالي بتطبيق المقاييس الفرعية الأربعة المشار إليها.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

الصدق: ويتحقق بطريقتين، صدق المحكمين، والصدق العاملي (انظر:

البحث الأصلي لتلك الأداة (القرني ٢٠١٥).

ثبات المقياس:

قام الباحث بحساب ثبات المقياس في صورته النهائية بطريقة إعادة التطبيق، وكذلك بتطبيق معادلة ألفا كرو نباخ، حيث تم تطبيق المقياس على عينة التقنين (ن = ٣٠) وبعد مرور ثلاثة أسابيع من التطبيق الأول تم تطبيق المقياس مرة أخرى على عينة التقنين نفسها، فجاءت معاملات الارتباط الخاصة بالمقاييس الأربعة المطبقة بالبحث الحالي، على النحو الجوهري والبدال الذي يوضحه الجدول (٣).

جدول [٣] معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني على عينة التقنين [ن = ٣٠]

البيد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
القلق	٠,٨٢٧	٠,٠١
الاكتئاب	٠,٨١١	٠,٠١
الخوف المرضي	٠,٧١٥	٠,٠١
الحساسية الاجتماعية	٠,٧٤٩	٠,٠١

يتضح من جدول (٣) أن معاملات الثبات تتراوح من (٠,٧١٥) إلى (٠,٨٢٧)، وهي كلها معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، وهو ما يدل على أن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة تسمح بتطبيقه على البيئة السعودية. وفيما يتصل بنتيجة معادلة ألفا - كرو نباخ، فقد بلغ معامل الثبات (٠,٨١٦)، وهذا يؤكد ثبات مقياس الاضطرابات النفسية.

وفي الدراسة الحالية، اكتفى الباحث بالصدق العاملي الذي تمت إجراءاته بالبحث المشار إليه سلفاً، وقام الباحث في الدراسة الحالية بإعادة حساب الاتساق الداخلي، والثبات لمقياس الاضطرابات النفسية وذلك على النحو التالي:

صدق الاتساق الداخلي: تم حساب معاملات ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين فقرات مقياس الاضطرابات النفسية، بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي المنتمية إليه على عينة مكونة من: ن=٤٢، وان جميع معاملات ارتباط بنود المقياس دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يشير الى تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من التجانس؛ ويعد مؤشرا جيد لصدقه.

كما تم حساب معاملات ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين المقاييس الفرعية الأربعة بالدرجة الكلية للمبحوثين على مقياس الاضطرابات النفسية، وحققت معاملات ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين أبعاد مقياس الاضطرابات النفسية (القلق، والاكتئاب والخوف المرضي والحساسية الاجتماعية) بالدرجة الكلية للمقياس (ن=٤٢) نتائج جوهرية، جميعها دالة عند مستوى ٠.٠١ (٠.٩٦١٥ و ٠.٩٤٧٦ و ٠.٩٢٣١ و ٠.٩٥٤٠ و ٠.٩٥٤٠ و ٠.٩٥٤٠) على التوالي.

ثبات مقياس الاضطرابات النفسية: كما تم حساب معاملات ارتباط بطريقة الفا -كرو نباخ) لأبعاد مقياس الاضطرابات النفسية (القلق، والاكتئاب والخوف المرضي والحساسية الاجتماعية) (ن=٤٢) وجاءت النتائج (٠.٨٨ و ٠.٩١ و ٠.٩٢ و ٠.٩١) على التوالي) وكلها معاملات ثبات مرضية.

أصبحت عبارات مقياس الاضطرابات النفسية أربعين (٤٠) عبارة، أرقامها قرين كل مقياس فرعي كما يوضحها الجدول التالي:

جدول [٤] فقرات المقاييس الفرعية لمقياس الاضطرابات النفسية

أبعاد المقياس	أرقام العبارات
القلق	١، ٥، ٩، ١٣، ١٧، ٢١، ٢٥، ٢٩، ٣٣، ٣٧
الاكتئاب	٢، ٦، ١٠، ١٤، ١٨، ٢٢، ٢٦، ٣٠، ٣٤، ٣٨
الخوف المرضي	٣، ٧، ١١، ١٥، ١٩، ٢٣، ٢٧، ٣١، ٣٥، ٣٩
الحساسية الاجتماعية	٤، ٨، ١٢، ١٦، ٢٠، ٢٤، ٢٨، ٣٢، ٣٦، ٤٠

ويمنح المبحوث درجات مقدارها: (١، ٢، ٣، ٤، ٥) مقابل اختياره إجابة واحدة من: أبداً، أحياناً، نادراً، كثيراً، دائماً على التوالي.

مقياس العنف الأسري:

قام الباحث الحالي بتصميم مقياس العنف الأسري بهدف التعرف على درجة العنف وشدتها، ولأجل ذلك اطلع الباحث على الدراسات والمقاييس المشابهة الخاصة بالعنف مثل:

مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين، إعداد / آمال أباطة (٢٠٠٥)، ومقياس العنف الأسري إعداد عمر (٢٠٠٤)، ومقياس سوء معاملة الطفل (Q.T. C) إعداد ديفيد برنشتين ترجمة د. أحمد أبو العزائم، د. عادل دسوقي (١٩٩٥). كما قام الباحث بالاطلاع على ما أتيج له من مراجع في مجال العنف الأسري.

ويتضمن مقياس العنف الأسري من (٤٢) بنداً موزعة على مقياسين فرعيين، أحدهما للإيذاء الجسدي، والثاني للإيذاء النفسي.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

الصدق: تم حسابه من خلال اتفاق تقارير المحكمين الخبراء - بمجالات علم النفس والصحة النفسية والعلاج النفسي - على صلاحية كل فقرة، بنسبة

أساليب التنشئة الوالدية وعلاقتها بكل من الاضطرابات النفسية والعنف الأسري ...

(٨٠٪) فأكثر، وتعديل أو استبعاد ما عدا ذلك، فبلغت عبارات المقياس (٤٢) عبارة، تتراوح درجات المبحوثين عليها بين (صفر: ٨٤)، في ضوء التقدير الكمي المتدرج لاستجابات المبحوثين بواقع (٢ - ١ - صفر).

الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين فقرات مقياس العنف الأسري، بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي المنتمية إليه كما في الجدول (٥)

جدول رقم [٥] معاملات ارتباط بنود مقياس العنف الأسري بالدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه

(العينة الاستطلاعية: ن=٤٢)

المقياس الفرعي	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
الإيذاء الجسدي	١	❖❖٠.٨٣٠٦	١٣	❖❖٠.٨٤٤٠	٢٥	❖❖٠.٨٩٩٤
	٣	❖❖٠.٩٤٣٤	١٥	❖❖٠.٨٢٨٥	٢٧	❖❖٠.٨٥٧٢
	٥	❖❖٠.٦١٤٨	١٧	❖❖٠.٩٤٩٢	٢٩	❖❖٠.٩١٧٧
	٧	❖❖٠.٨٩٣١	١٩	❖❖٠.٨٠٨٤	٣١	❖❖٠.٩٣٨٦
	٩	❖❖٠.٨٧٢٠	٢١	❖❖٠.٨٨١٤	٣٣	❖❖٠.٩٥٨٤
	١١	❖❖٠.٩٤٩٩	٢٣	❖❖٠.٩٥٥٠	٣٧	❖❖٠.٧١٤٤
الإيذاء النفسي	٢	❖❖٠.٨١٤٨	١٨	❖❖٠.٨٣٨٥	٣٤	❖❖٠.٨٥٥٢
	٤	❖❖٠.٩٠٦٣	٢٠	❖❖٠.٨٥٢٠	٣٥	❖❖٠.٩٠٥٣
	٦	❖❖٠.٨٨٧٥	٢٢	❖❖٠.٧٩٢٠	٣٦	❖❖٠.٨٥٩٧
	٨	❖❖٠.٨٠٦٣	٢٤	❖❖٠.٧٦٢٧	٣٨	❖❖٠.٩٦٧٠
	١٠	❖❖٠.٨٨٧٦	٢٦	❖❖٠.٨٣٦٨	٣٩	❖❖٠.٨٩١٦
	١٢	❖❖٠.٨٧٣٥	٢٨	❖❖٠.٧١٤١	٤٠	❖❖٠.٧٤٧٣
	١٤	❖❖٠.٧٤٨٨	٣٠	❖❖٠.٨٥١١	٤١	❖❖٠.٩٢٢٢
	١٦	❖❖٠.٧٧٨٢	٣٢	❖❖٠.٩١٠٥	٤٢	❖❖٠.٨٣٨٤

❖❖ دالة عند مستوى ٠.٠١

كما تم حساب معاملات ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين فقرات مقياس العنف الأسري، بالدرجة الكلية للمقياس على عينة الدراسة والمكونة من: $n=42$ ، واتضح ان جميع معاملات ارتباط بنود المقياس دالة عند مستوى (0.01) مما يشير الى تمتع المقياس بدرجة مرتفعه من التجانس؛ ويعد مؤشرا جيد لصدقه.

ثبات مقياس العنف الأسري:

كما تم حساب معاملات ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين فقرات مقياس العنف الأسري (الإيذاء الجسدي والإيذاء النفسي) بالدرجة الكلية للمقياس، وجاءت المعاملات على التوالي (0.9886) و (0.993) وهي دالة عند مستوى (0.01).

كما تم حساب معاملات ارتباط بطريقة الفا - كرو نباخ لأبعاد مقياس العنف الأسري (الإيذاء الجسدي والإيذاء النفسي) ($n=42$) وجاءت النتائج (0.99) و (0.99) على التوالي والدرجة الكلية (0.99) مما يدل على ارتفاع معامل ثبات المقياس.

عرض النتائج ومناقشتها:

1- الفرض الأول:

والذي ينص على أنه توجد علاقات ارتباطية موجبة ودالة بين القسوة (من المعاملة الوالدية) وبين كلٍ من الخوف المرضي (من الاضطرابات النفسية)، والتعرض للعنف الجسدي داخل الأسرة. وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين درجة القسوة (من المعاملة الوالدية) وبين كلٍ من درجات الخوف المرضي (من الاضطرابات النفسية)، ودرجات التعرض للعنف الجسدي داخل الأسرة لدى عينة الدراسة ($n = 415$)، والجداول التالية توضح النتائج التي تم التوصل لها كما في جدول (6)

**جدول رقم [٦] معاملات ارتباط بيرسون لقياس العلاقة
بين سمة القسوة [معاملة الأب] وبين كل من الخوف المرضي
والنعرض للعنف الجسدي داخل الأسرة**

الأبعاد	معامل الارتباط مع سمة القسوة	مستوى الدلالة	وصف العلاقة
الخوف المرضي	٠.٥٠٧٨	دالة عند مستوى ٠.٠١	طردية (موجبة)
الإيذاء الجسدي	٠.٥٨٨٨	دالة عند مستوى ٠.٠١	طردية (موجبة)

كما يتضح من الجدول رقم (٦) أن هناك علاقة طردية (موجبة) بين بعد القسوة (معاملة الأب) وبين التعرض للعنف الجسدي، مما يشير إلى أنه كلما ارتفعت درجة القسوة (معاملة الأب) لدى أفراد العينة ارتفع مستوى تعرضهم للعنف الجسدي، وكانت تلك العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١.

١ - ٢ - العلاقة بين القسوة (معاملة الأم) وبين كل من الخوف المرضي (من الاضطرابات النفسية)، والتعرض للعنف الجسدي داخل الأسرة:

**جدول رقم [٧] معاملات ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين سمة القسوة
[معاملة الأب] وبين كل من الخوف المرضي
والنعرض للعنف الجسدي داخل الأسرة**

الأبعاد	معامل الارتباط مع أسلوب القسوة	مستوى الدلالة	وصف العلاقة
الخوف المرضي	٠.٤٨٣٣	دالة عند مستوى ٠.٠١	طردية (موجبة)
الإيذاء الجسدي	٠.١٣٦٠	دالة عند مستوى ٠.٠١	طردية (موجبة)

يتضح من الجدول رقم (٧) أن هناك علاقة طردية (موجبة) بين بعد القسوة (معاملة الأم) وبين الخوف المرضي (من الاضطرابات النفسية)، مما يشير إلى أنه

كلما ارتفعت درجة القسوة (معاملة الأم) لدى أفراد العينة ارتفع مستوى الخوف المرضي لديهم، وكانت تلك العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)

كما يتضح من الجدول رقم (٧) أن هناك علاقة طردية (موجبة) بين بعد القسوة (معاملة الأم) وبين التعرض للعنف الجسدي، مما يشير إلى أنه كلما ارتفعت درجة القسوة (معاملة الأم) لدى أفراد العينة ارتفع مستوى تعرضهم للعنف الجسدي، وكانت تلك العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)

وبالنظر إلى ما انتهت إليه نتائج الفرض الأول يتضح أنها تتفق مع نتائج دراسات كل من: كابيلن وزملائه (Kaplan, et al.,1998) ودراسة دوفيرن وجونسون (Dauvergne and Johnson,k 2001)، والتي أوضحت نتائجها أن الإساءة البدنية المتمثلة في القسوة وعدم الرعاية والتسامح تؤدي إلى الخوف المرضي وعدم التوافق النفسي والاجتماعي، وأن المراهقين الذين يتعرضون للإيذاء والعنف يكونون أكثر عرضه للخوف في حياتهم، وهذا ما تؤيده نتائج الدراسة الحالية.

والأسرة التي تتبع أسلوب القسوة مع أبنائها تمي لديهم التعصب والخوف وفقدان الثقة والتسلط ونزعات عدوانية إذ إن الأبناء الذين لا يحصلون على توازن بين الدينميات النفسية الداخلية يصبحون فريسة للصراع والخوف، ويبحثون عما فقدوه من مشاعر الحب والدفء والتقبل، ويندفعون خارج الأسرة هروباً من العقاب، ويقعون فريسة الإدمان (ويلس وزملائه, 2007, Wills,et al.).

كما تتفق نتائج الفرض الأول مع دراسة (الدويك ٢٠٠١) في أن سوء معاملة الآباء له تأثير سلبي على الأبناء، وأن الأطفال الأقل تعرضاً لسوء المعاملة الجسدية أكثر ذكاء معرفياً واجتماعياً.

٢- الفرض الثاني:

والذي ينص على أنه توجد علاقات ارتباطية موجبة ودالة بين الإهمال (من أساليب المعاملة الوالدية) وبين كلٍ من الاكتئاب (من الاضطرابات النفسية)، والتعرض للعنف النفسي داخل الأسرة. وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين درجة الإهمال (من المعاملة الوالدية) وبين كلٍ من درجات الاكتئاب ودرجات التعرض للعنف النفسي داخل الأسرة لدى عينة الدراسة، كما في الجدول (٨)

٢- ١- العلاقة بين الإهمال (معاملة الأب) وبين كلٍ من الاكتئاب (من الاضطرابات النفسية)، والتعرض للعنف النفسي داخل الأسرة:

جدول رقم [٨] معاملات ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين سمة الإهمال [معاملة الأب] وبين كلٍ من الاكتئاب والتعرض للعنف النفسي داخل الأسرة

الأبعاد	معامل الارتباط مع سمة الإهمال	مستوى الدلالة	وصف العلاقة
الاكتئاب	٠.٤٥٧٦	دالة عند مستوى ٠.٠١	طردية (موجبة)
الإيذاء النفسي	٠.٤٧٥٦	دالة عند مستوى ٠.٠١	طردية (موجبة)

يتضح من الجدول رقم (٨) أن هناك علاقة طردية (موجبة) بين بعد الإهمال (معاملة الأب) وبين الاكتئاب (من الاضطرابات النفسية)، مما يشير إلى أنه كلما ارتفعت درجة الإهمال (معاملة الأب) لدى أفراد العينة ارتفع مستوى الاكتئاب لديهم، وكانت تلك العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

كما يتضح من الجدول رقم (١٢) أن هناك علاقة طردية (موجبة) بين بعد الإهمال (معاملة الأب) وبين التعرض للعنف النفسي، مما يشير إلى أنه كلما ارتفعت درجة الإهمال (معاملة الأب) لدى أفراد العينة ارتفع مستوى تعرضهم للعنف النفسي، وكانت تلك العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

٢-٢ - العلاقة بين الإهمال (معاملة الأم) وبين كلٍ من الاكتئاب والتعرض للعنف النفسي داخل الأسرة:

جدول رقم [٩] معاملات ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين سمة الإهمال [معاملة الأم] وبين كلٍ من الاكتئاب والتعرض للعنف النفسي داخل الأسرة

الأبعاد	معامل الارتباط مع سمة الإهمال	مستوى الدلالة	وصف العلاقة
الاكتئاب	٠.٣٨٩٤	دالة عند مستوى ٠.٠١	طردية (موجبة)
الإيذاء النفسي	٠.٠٢١٧	غير دالة	عدم وجود علاقة

يتضح من الجدول رقم (٩) أن هناك علاقة طردية (موجبة) بين بعد الإهمال (معاملة الأم) وبين الاكتئاب مما يشير إلى أنه كلما ارتفعت درجة الإهمال (معاملة الأم) لدى أفراد العينة ارتفع مستوى الاكتئاب لديهم، وكانت تلك العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

كما يتضح من الجدول رقم (٩) عدم وجود علاقة بين بعد الإهمال (معاملة الأم) وبين التعرض للعنف النفسي حيث كان الارتباط غير دال إحصائياً.

وبالنظر إلى نتائج الفرض الثاني نجد أنها تتفق مع ما توصلت إليه دراسة ميشيل وسكور (Michelle and Socorro 2006) في أن المراهقين الذين يتعرضون للعنف الأسري تظهر لديهم مستويات مرتفعة من الاكتئاب وكذلك تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه (سويل وآخرون, Sewell, K. W., 2010 وحمادة ٢٠١٠) من إن المستويات المرتفعة من الاكتئاب والقلق يرتبط مع الإهمال واللامبالاة من قبل الوالدين كأسلوب في التربية ويعانون من مشكلات نفسية كالاكتئاب ومشكلات أكاديمية كانهخفاض في مستوى التحصيل الأكاديمي.

٣- الفرض الثالث:

والذي ينص على وجود علاقات ارتباطية موجبة ودالة بين أسلوب الحماية الزائدة (من أساليب المعاملة الوالدية) وبين كل من القلق والحساسية الاجتماعية (من الاضطرابات النفسية). وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين درجة أسلوب الحماية الزائدة (من المعاملة الوالدية) وبين كل من درجات القلق ودرجات الحساسية الاجتماعية (من الاضطرابات النفسية) لدى عينة الدراسة، والجداول التالية توضح النتائج التي تم التوصل لها:

٣- ١ - العلاقة بين أسلوب الحماية الزائدة (معاملة الأب) وبين كل من القلق والحساسية الاجتماعية:

جدول رقم [١٠] معاملات ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين سمة أسلوب الحماية الزائدة [معاملة الأب] وبين كل من القلق والحساسية الاجتماعية

الأبعاد	معامل الارتباط مع سمة الحماية الزائدة	مستوى الدلالة	وصف العلاقة
القلق	٠.٤٢٢٠	دالة عند مستوى ٠.٠١	طرديّة (موجبة)
الحساسية الاجتماعية	٠.٤٢٥٣	دالة عند مستوى ٠.٠١	طرديّة (موجبة)

يتضح من الجدول رقم (١٠) أن هناك علاقة طردية (موجبة) بين بعد أسلوب الحماية الزائدة (معاملة الأب) وبين القلق (من الاضطرابات النفسية)، مما يشير إلى أنه كلما ارتفعت درجة أسلوب الحماية الزائدة (معاملة الأب) لدى أفراد العينة ارتفع مستوى القلق لديهم، وكانت تلك العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

كما يتضح من الجدول رقم (١٠) أن هناك علاقة طردية (موجبة) بين بعد أسلوب الحماية الزائدة (معاملة الأب) وبين الحساسية الاجتماعية (من الاضطرابات النفسية)، مما يشير إلى أنه كلما ارتفعت درجة أسلوب الحماية الزائدة (معاملة

الأب) لدى أفراد العينة ارتفع مستوى الحساسية الاجتماعية لديهم، وكانت تلك العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١.

٣-٢ - العلاقة بين أسلوب الحماية الزائدة (معاملة الأم) وبين كلٍ من القلق والحساسية الاجتماعية (من الاضطرابات النفسية)

جدول رقم [١١] معاملات ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين سمة أسلوب الحماية الزائدة [معاملة الأم] وبين كلٍ من القلق والحساسية الاجتماعية

الأبعاد	معامل الارتباط مع سمة الحماية الزائدة	مستوى الدلالة	وصف العلاقة
القلق	٠.٣٣٢٦	دالة عند مستوى ٠.٠١	طردية (موجبة)
الحساسية الاجتماعية	٠.٤٠٠١	دالة عند مستوى ٠.٠١	طردية (موجبة)

يتضح من الجدول رقم (١١) أن هناك علاقة طردية (موجبة) بين بعد أسلوب الحماية الزائدة (معاملة الأم) وبين القلق (من الاضطرابات النفسية)، مما يشير إلى أنه كلما ارتفعت درجة أسلوب الحماية الزائدة (معاملة الأم) لدى أفراد العينة ارتفع مستوى القلق لديهم، وكانت تلك العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

كما يتضح من الجدول رقم (١١) أن هناك علاقة طردية (موجبة) بين بعد أسلوب الحماية الزائدة (معاملة الأم) وبين الحساسية الاجتماعية (من الاضطرابات النفسية)، مما يشير إلى أنه كلما ارتفعت درجة أسلوب الحماية الزائدة (معاملة الأم) لدى أفراد العينة ارتفع مستوى الحساسية الاجتماعية لديهم، وكانت تلك العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

وفيما يخص نتائج الفرض الثالث يتضح أن الدراسة الحالية تتفق مع نتائج دراسة كوك، (Cook, C. A. L., 2012) وعبد اللطيف وعبد الخالق ٢٠٠٤،

حيث تؤكد هذه الدراسات وجود علاقة ارتباطية بين بعد الحماية الزائدة، الإهمال، واضطراب القلق حيث إن الحماية الزائدة تؤدي إلى شعور المراهق بالعجز وال فشل والقلق وهذا ما أكدته قناوي (١٩٩١) بأن المراهق الذي يعتمد على غيره يتصف بشخصية تتسم بعدم تحمل المسؤولية الاجتماعية. كما تتفق نتيجة الدراسة الحالية إلى ما ذهبت إليه دراسة (عبد الحميد وفائز، ١٩٨٠) من وجود علاقة موجبة بين أساليب المعاملة الوالدية التي تتسم بالإفراط في الحماية والقلق، وهذا ما تؤكدته دراسة سانتور وآخرون (senator, et al, 2000) إلى وجود علاقة بين الحماية الزائدة وشعور المراهق بالعجز وعدم تحمل المسؤولية الاجتماعية.

٤- الفرض الرابع:

والذي ينص على أنه توجد علاقات ارتباطية موجبة ودالة بين أساليب المعاملة الوالدية (غير السوية) وبين كل من الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية والدرجة الكلية لمقياس التعرض للعنف الأسري. ولتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية (دون السواء) وبين كل من الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية والدرجة الكلية لمقياس التعرض للعنف الأسري لدى عينة الدراسة، والجداول التالية توضح النتائج التي تم التوصل إليها:

٤- ١- العلاقة بين أساليب معاملة الأب (دون السواء) وبين كل من الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية والدرجة الكلية لمقياس التعرض للعنف الأسري:

جدول رقم [١٢] معاملات ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين أساليب معاملة الأب (دون السواء) وبين كل من الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية والدرجة الكلية لمقياس التعرض للعنف الأسري

الأبعاد	معامل الارتباط أساليب معاملة الأب	مستوى الدلالة	وصف العلاقة
الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية	٠.٥٢٩٧	دالة عند مستوى ٠.٠١	طردية (موجبة)
الدرجة الكلية لمقياس العنف الأسري	٠.٥٥١٥	دالة عند مستوى ٠.٠١	طردية (موجبة)

يتضح من الجدول رقم (١٢) أن هناك علاقة طردية (موجبة) بين الدرجة الكلية لأساليب معاملة الأب (دون السواء) وبين الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية، مما يشير إلى أنه كلما ارتفعت درجة أساليب معاملة الأب (غير السوية) لدى أفراد العينة ارتفع مستوى الاضطرابات النفسية لديهم، وكانت تلك العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

كما يتضح من الجدول رقم (١٢) أن هناك علاقة طردية (موجبة) بين الدرجة الكلية لأساليب معاملة الأب (غير السوية) وبين الدرجة الكلية لمقياس التعرض للعنف الأسري، مما يشير إلى أنه كلما ارتفعت درجة أساليب معاملة الأب (غير السوية) لدى أفراد العينة ارتفع مستوى تعرضهم للعنف الأسري، وكانت تلك العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

٤ - ٢ - العلاقة بين أساليب معاملة الأم (دون السواء) وبين كلٍ من الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية والدرجة الكلية لمقياس التعرض للعنف الأسري:

جدول رقم [١٣] معاملات ارتباط بيرسون لمقياس العلاقة بين أساليب معاملة الأب [غير السوية] وبين كل من الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية والدرجة الكلية لمقياس التعرض للعنف الأسري

أساليب التشئة الوالدية وعلاقتها بكل من الاضطرابات النفسية والعنف الأسري ...

الأبعاد	معامل الارتباط أساليب معاملة الأم	مستوى الدلالة	وصف العلاقة
الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية	٠.٤٦٨٧	دالة عند مستوى ٠.٠١	طردية (موجبة)
الدرجة الكلية لمقياس العنف الأسري	٠.٠٠٨٩	غير دالة	عدم وجود علاقة

يتضح من الجدول رقم (١٣) أن هناك علاقة طردية (موجبة) بين الدرجة الكلية لأساليب معاملة الأم (غير السوية) وبين الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية، مما يشير إلى أنه كلما ارتفعت درجة أساليب معاملة الأم (غير السوية) لدى أفراد العينة ارتفع مستوى الاضطرابات النفسية لديهم، وكانت تلك العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

كما يتضح من الجدول رقم (١٣) عدم وجود علاقة بين الدرجة الكلية لأساليب معاملة الأم (غير السوية) وبين الدرجة الكلية لمقياس التعرض للعنف الأسري حيث كانت النتيجة غير دالة إحصائياً.

وتتفق نتائج الفرض الرابع مع دراسة (خطاب ١٩٩٣) والتي انتهت إلى وجود علاقة سلبية بين إدراك السواء في أساليب التشئة الوالدية والانحراف السيكوباتي كاضطراب سلوكي. كذلك تتفق نتائج الفرض الرابع مع دراسة (الكامل وسليمان ١٩٩٥) في أنه يمكن للأساليب الوالدية التنبؤ بالسلوك العدواني لدى الأبناء.

وتسير هذه النتائج مع التصور النظري الذي انطلقت منه الدراسة الحالية ومع التراث المتراكم عن علاقة أساليب المعاملة الوالدية بالمتغيرات محل الدراسة الحالية فيما يتعلق بأساليب المعاملة الوالدية (القسوة الحامية الزائدة والإهمال) وكل من العنف الأسري والاضطرابات النفسية، وبالتالي فإن الأساليب غير السوية

أحد الأسباب المؤثرة التي تؤدي إلى الاضطرابات النفسية والعنف؛ أي أنه كلما ارتفعت درجة الأساليب غير السوية زاد مستوى الاضطرابات النفسية وارتفع مستوى تعرضهم للعنف، وهذا ما أكدته الدراسة الحالية، واتفقت مع نتائج دراسات عديدة (Michelle and Socorro 2006) (Cook, C. A. L., 2012) (Sewell, K. W., 2010) (Kaplan, et al.,1998 Fergusson and Woodward, L.J. 2002)

٥- الفرض الخامس:

والذي ينص على أنه يتفاوت إسهام أساليب المعاملة الوالدية، وصور العنف الأسري في التنبؤ بالاضطرابات النفسية لدى عينة الدراسة. وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام تحليل الانحدار المتعدد المتدرج (Stepwise Multiple Regression Analysis). ويعتمد هذا الأسلوب على إدراج أقوى الأبعاد تأثيراً على المتغير التابع، وذلك للتعرف على أبعاد أساليب المعاملة الوالدية وصور العنف الأسري الأكثر إسهاماً (المؤثرة) في تحديد مستوى كل بعد من أبعاد الاضطرابات النفسية (كل بعد على حده)، وفي الصفحات التالية سيتم شرح النتائج التي تم التوصل لها:

٥- ١- التنبؤ بمستوى القلق:

تبين من خلال استخدام تحليل الانحدار المتعدد المتدرج للتنبؤ بمستوى القلق أنه تم إدراج أربعة أبعاد: (القسوة "الأب"، الإيذاء النفسي، القسوة "الأم"، الحماية الزائدة "الأم")، وهي مرتبة وفق قوة تأثيرها على التنبؤ بدرجة القلق، في حين لم يتم إدراج الأبعاد الباقية: (الحماية الزائدة "الأب"، الإهمال "الأب"، السواء "الأب"، الإهمال "الأم"، السواء "الأم"، الإيذاء الجسدي)، لضعف تأثيرها على مستوى القلق، والجداول التالية توضح النتائج التي تم التوصل لها:

**جدول رقم [١٤] تحليل ثباين الانحدار المنعده [الخطوة الرابعة]
للنرف على إبعاد أساليب المعاملة الوالدية وصور العنف الأسري
النبي نسهم في التنبؤ بمسئوى القلق**

معامل التحديد R^2	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
٠.٤٦٢	٧٧.٢٦٦ (دالة عند ٠.٠١)	٤٠٤٣.٧٥٣	٤	١٦١٧٥.٠١٠	الانحدار
		٥٢.٢٣٥	٣٦٠	١٨٨٤٠.٧٢٧	البواقي

يتضح من الجدول رقم (١٤) أن قيمة (ف) دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لكل من الأبعاد: (القسوة "الأب"، الإيذاء النفسي، القسوة "الأم"، الحماية الزائدة "الأم") على التنبؤ بمستوى القلق.

كما يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل التحديد (R^2) بلغ (٠.٤٦٢) أي أن تلك الأبعاد تفسر (٤٦.٢٪) من التباين الكلي لمستوى القلق.

وللحصول على معادلة الانحدار التي يمكن من خلالها التنبؤ بمستوى القلق يوضح الجدول التالي قيم ثوابت معامل الانحدار (قيم ثوابت أبعاد أساليب المعاملة الوالدية وصور العنف الأسري التي تسهم بالتنبؤ بمستوى القلق).

جدول رقم [١٥] قيم ثوابت معادلة الانحدار للتنبؤ بمسئوى القلق

مستوى دلالة (ت)	قيمة (ت)	قيمة بيتا	الخطأ المعياري	قيمة الثابت	المتغيرات المستقلة
٠.٠١	٣.٧٩٣		٠.٨٠١	٣.٠٣٧	ثابت الانحدار
٠.٠١	٣.٣٥٦	٠.٢٠٥	٠.٠٨٩	٠.٢٩٨	القسوة "الأب"

الإيذاء النفسي	٠.١٧٩	٠.٠٢٥	٠.٣٦٥	٧.١٩٥	٠.٠١
القسوة "الأم"	٠.٣٥٠	٠.٠٩٩	٠.٢١١	٣.٥٣٦	٠.٠١
الحماية الزائدة "الأم"	٠.٢٥٣	٠.٠٧٢	٠.١٧٦	٣.٥٠٤	٠.٠١

يتضح من الجدول رقم (١٥) أنه يوجد تأثير موجب (دال عند مستوى ٠.٠١) للأبعاد: (القسوة "الأب"، الإيذاء النفسي، القسوة "الأم"، الحماية الزائدة "الأم")، على مستوى القلق.

٥ - ٢ - التنبؤ بمستوى الاكتئاب:

تبين من خلال استخدام تحليل الانحدار المتعدد المتدرج للتنبؤ بمستوى الاكتئاب أنه تم إدراج خمسة أبعاد: (القسوة "الأب"، الحماية الزائدة "الأم"، الإيذاء النفسي، الحماية الزائدة "الأب"، القسوة "الأم")، وهي مرتبة وفق قوة تأثيرها على التنبؤ بدرجة الاكتئاب، في حين لم يتم إدراج الأبعاد الباقية: (الإهمال "الأب"، السواء "الأب"، الإهمال "الأم"، السواء "الأم"، الإيذاء الجسدي)، لضعف تأثيرها على مستوى الاكتئاب، والجداول التالية توضح النتائج التي تم التوصل لها:

جدول رقم [١٦] تحليل نماذج الانحدار المنعدد [الخطوة الخامسة] للتعرف على أبعاد أساليب المعاملة الوالدية وصور العنف الأسري التي نسهم في التنبؤ بمستوى الاكتئاب

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	معامل التحديد R^2
الانحدار	١٣٢٠٤.٠٣٥	٥	٢٦٤٠.٨٠٧	٥٢.٦٨٩	٠.٤٢٣
البواقي	١٨٠٤٣.٣٩٧	٣٦٠	٥٠.١٢١	(دالة عند ٠.٠١)	

أساليب التشئة الوالدية وعلاقتها بكل من الاضطرابات النفسية والعنف الأسري ...

يتضح من الجدول رقم (١٦) أن قيمة (ف) دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لكل من الأبعاد: (القسوة "الأب"، الحماية الزائدة "الأم"، الإيذاء النفسي، الحماية الزائدة "الأب"، القسوة "الأم") على التنبؤ بمستوى الاكئاب.

كما يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل التحديد (R^2) بلغ (٠.٤٢٣) أي أن تلك الأبعاد تفسر (٤٢.٣٪) من التباين الكلي لمستوى الاكئاب.

وللحصول على معادلة الانحدار التي يمكن من خلالها التنبؤ بمستوى الاكئاب يوضح الجدول التالي قيم ثوابت معامل الانحدار (قيم ثوابت أبعاد أساليب المعاملة الوالدية وصور العنف الأسري التي تسهم بالتنبؤ بمستوى الاكئاب).

جدول رقم [١٧] قيم ثوابت معادلة الانحدار للتنبؤ بمستوى الاكئاب

المتغيرات المستقلة	قيمة الثابت	الخطأ المعياري	قيمة بيتا	قيمة (ت)	مستوى دلالة (ت)
ثابت الانحدار	٤.٨٧٧	٠.٨٢٠		٥.٩٤٥	٠.٠١
القسوة "الأب"	٠.٣٩٣	٠.١٠٣	٠.٢٨٧	٣.٨٠٨	٠.٠١
الحماية الزائدة "الأم"	٠.٤٣٧	٠.٠٨٣	٠.٣٢٣	٥.٢٥٥	٠.٠١
الإيذاء النفسي	٠.١٧٣	٠.٠٢٥	٠.٣٧٧	٧.٠٠٥	٠.٠١
الحماية الزائدة "الأب"	- ٠.٣١٨	٠.١٠١	- ٠.٢١٧	٣.١٤٨	٠.٠١
القسوة "الأم"	٠.٢٦٠	٠.٠٩٨	٠.١٦٥	٢.٦٤٤	٠.٠١

يتضح من الجدول رقم (١٧) أنه يوجد تأثير موجب دال عند مستوى (٠.٠١) للأبعاد: (القسوة "الأب"، الحماية الزائدة "الأم"، الإيذاء النفسي، القسوة

"الأم"، وتأثير سالب دال عند مستوى (٠.٠١) ليعد (الحماية الزائدة "الأب") على مستوى الاكتئاب.

٥ - ٣ - التنبؤ بمستوى الخوف المرضي:

تبين من خلال استخدام تحليل الانحدار المتعدد المتدرج للتنبؤ بمستوى الخوف المرضي أنه تم إدراج أربعة أبعاد: (القسوة "الأب"، الحماية الزائدة "الأم"، الإيذاء النفسي، القسوة "الأم")، وهي مرتبة وفق قوة تأثيرها على التنبؤ بدرجة الخوف المرضي، في حين لم يتم إدراج الأبعاد الباقية: (الحماية الزائدة "الأب"، الإهمال "الأب"، السواء "الأب"، الإهمال "الأم"، السواء "الأم"، الإيذاء الجسدي)، لضعف تأثيرها على مستوى الخوف المرضي، والجداول التالية توضح النتائج التي تم التوصل لها:

جدول رقم [١٨] تحليل نباين الانحدار المنعده [الخطوة الرابعة] للتعرف على أبعاد إساليب المعاملة الوالدية وصور العنف الأسري التي تسهم في التنبؤ بمستوى الخوف المرضي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	معامل التحديد R^2
الانحدار	١٤٤٩٩.٥٠٩	٤	٣٦٢٤.٨٧٧	٦٣.٧٢١	٠.٤١٥
البواقي	٢٠٤٧٩.٢٠٣	٣٦٠	٥٦.٨٨٧	(دالة عند ٠.٠١)	

يتضح من الجدول رقم (١٨) أن قيمة ف دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لكل من الأبعاد: (القسوة "الأب"، الحماية الزائدة "الأم"، الإيذاء النفسي، القسوة "الأم") على التنبؤ بمستوى الخوف المرضي.

كما يتضح من الجدول أن قيمة معامل التحديد (R^2) بلغ (٠.٤١٥) أي أن تلك الأبعاد تفسر (٤١.٥%) من التباين الكلي لمستوى الخوف المرضى.

وللحصول على معادلة الانحدار التي يمكن من خلالها التنبؤ بمستوى الخوف المرضى يوضح الجدول التالي قيم ثوابت معامل الانحدار (قيم ثوابت أبعاد أساليب المعاملة الوالدية وصور العنف الأسري التي تسهم بالتنبؤ بمستوى الخوف المرضى).

جدول رقم [١٩] قيم ثوابت معادلة الانحدار للتنبؤ بمستوى الخوف المرضى

المتغيرات المستقلة	قيمة الثابت	الخطأ المعياري	قيمة بيتا	قيمة (ت)	مستوى دلالة (ت)
ثابت الانحدار	٣.٠٣٥	٠.٨٣٥		٣.٦٣٦	٠.٠١
القسوة "الأب"	٠.٢٤٥	٠.٠٩٣	٠.١٦٩	٢.٦٥٢	٠.٠١
الإيذاء النفسي	٠.٣٥٦	٠.٠٧٥	٠.٢٤٨	٤.٧٢٤	٠.٠١
القسوة "الأم"	٠.١٨١	٠.٠٢٦	٠.٣٦٩	٦.٩٧٤	٠.٠١
الحماية الزائدة "الأم"	٠.٢٥٠	٠.١٠٣	٠.١٥٠	٢.٤١٨	٠.٠٥

يتضح من الجدول رقم (١٩) أنه يوجد تأثير موجب دال عند مستوى (٠.٠٥) فأقل للأبعاد: (القسوة "الأب"، الحماية الزائدة "الأم"، الإيذاء النفسي، القسوة "الأم")، على مستوى الخوف المرضى.

٥ - ٤ - التنبؤ بمستوى الحساسية الاجتماعية:

تبين من خلال استخدام تحليل الانحدار المتعدد المتدرج للتنبؤ بمستوى الحساسية الاجتماعية أنه تم إدراج خمسة أبعاد: (القسوة "الأب"، الحماية الزائدة "الأم"، الإيذاء النفسي، الحماية الزائدة "الأب"، القسوة "الأم")، وهي مرتبة وفق قوة تأثيرها على التنبؤ بدرجة الحساسية الاجتماعية، في حين لم يتم إدراج الأبعاد الباقية: (الإهمال "الأب"، السواء "الأب"، الإهمال "الأم"، السواء "الأم"، الإيذاء

الجسدي)، لضعف تأثيرها على مستوى الحساسية الاجتماعية، والجداول التالية توضح النتائج التي تم التوصل لها:

جدول رقم [٢٠] تحليل نباين الانحدار المنعده [الخطوة الخامسة] للتعرف على أبعاد أساليب المعاملة الوالدية وصور العنف الأسري التي تسهم في التنبؤ بمسئوى الحساسية الاجتماعية

معامل التحديد R^2	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
٠.٤٤٥	٥٧.٥٨٢ (دالة عند ٠.٠١)	٣٠٨٤.٤٠٧	٥	١٥٤٢٢.٠٣٦	الانحدار
		٥٣.٥٦٦	٣٥٩	١٩٢٣٠.١٦٧	البواقي

يتضح من الجدول رقم (٢٠) أن قيمة (ف) دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لكل من الأبعاد: (القسوة "الأب"، الحماية الزائدة "الأم"، الإيذاء النفسي، الحماية الزائدة "الأب"، القسوة "الأم") على التنبؤ بمسئوى الحساسية الاجتماعية.

كما يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل التحديد (R^2) بلغ (٠.٤٤٥) أي أن تلك الأبعاد تفسر (٤٤.٥٪) من التباين الكلي لمستوى الحساسية الاجتماعية.

وللحصول على معادلة الانحدار التي يمكن من خلالها التنبؤ بمسئوى الحساسية الاجتماعية يوضح الجدول التالي قيم ثوابت معامل الانحدار (قيم ثوابت أبعاد أساليب المعاملة الوالدية وصور العنف الأسري التي تسهم بالتنبؤ بمسئوى الحساسية الاجتماعية).

جدول رقم [٢١] قيم ثوابت معادلة الانحدار للتعرف على أبعاد أساليب المعاملة الوالدية وصور العنف الأسري التي تسهم بالتنبؤ بمسئوى الحساسية الاجتماعية

المتغيرات المستقلة	قيمة الثابت	الخطأ المعياري	قيمة بيتا	قيمة (ت)	مستوى دلالة (ت)
--------------------	-------------	----------------	-----------	----------	-----------------

أساليب التشنّة الوالدية وعلاقتها بكل من الاضطرابات النفسية والعنف الأسري ...

٠.٠١	٤.١٣٨		٠.٨٥٢	٣.٥٢٦	ثابت
٠.٠١	٦٧١.	٠.٢٧١	٠.١٠٧	٠.٣٩٢	القسوة "الأب"
٠.٠١	٥.٧٨٥	٠.٣٤٨	٠.٠٨٦	٠.٤٩٨	الحماية الزائدة "الأم"
٠.٠١	٧.٠١٢	٠.٣٦٩	٠.٠٢٦	٠.١٨٠	الإيذاء النفسي
٠.٠٥	٢.٠٨٢	٠.١٤٠ -	٠.١٠٥	٠.٢١٨ -	الحماية الزائدة "الأب"
٠.٠٥	٢.٠٧٥	٠.١٢٧	٠.١٠٢	٠.٢١١	القسوة "الأم"

يتضح من الجدول رقم (٢١) أنه يوجد تأثير موجب (دال عند مستوى ٠.٠٥ فأقل) للأبعاد: (القسوة "الأب"، الحماية الزائدة "الأم"، الإيذاء النفسي، القسوة "الأم")، وتأثير سالب (دال عند مستوى ٠.٠٥) لبعدها (الحماية الزائدة "الأب") على مستوى الحساسية الاجتماعية.

٦- الفرض السادس:

والذي ينص على أنه توجد فروق بين معاملات الارتباط بين أسلوب المعاملة الوالدية، - سواء غير السوية أو الأسلوب السوي - وأنواع الاضطراب النفسي، وصور التعرض للعنف داخل الأسرة من جهة ثانية لدى عينات الإناث مقارنة بعينات الذكور .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين، وذلك للتعرف على الفروق بين عينة الطلاب وبين عينة الطالبات في أساليب المعاملة الوالدية والاضطرابات النفسية والتعرض للعنف الأسري، والجدول التالي توضح النتائج التي تم التوصل لها:

٦- ١- الفروق في أساليب معاملة الأب باختلاف نوع العينة:

جدول رقم [٢٢] إختبار [ن] لدلالة الفروق في أساليب

معاملة الأب لدى عينة الدراسة باختلاف نوع العينة

البعد	نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	التعليق
القسوة	طلاب	٢٠٥	٠.٥١	٠.٤٨	٢.٧٠	٠.٠٠٧	دالة عند مستوى ٠.٠١
	طالبات	١٨٧	٠.٦٥	٠.٥١			
الحماية الزائدة	طلاب	٢٠٥	٠.٧٠	٠.٤٦	٣.٤٣	٠.٠٠١	دالة عند مستوى ٠.٠١
	طالبات	١٨٧	٠.٨٥	٠.٤١			
الإهمال	طلاب	٢٠٥	٠.٦١	٠.٤٧	٤.٠٥	٠.٠٠٠	دالة عند مستوى ٠.٠١
	طالبات	١٨٧	٠.٧٩	٠.٤٥			
السواء	طلاب	٢٠٥	١.٠٠	٠.٥٧	٢.٩٥	٠.٠٠٣	دالة عند مستوى ٠.٠١
	طالبات	١٨٧	١.١٥	٠.٤٦			

يتضح من الجدول رقم (٢٢) أن قيم (ت) دالة عند مستوى (٠.٠١) في الأبعاد: (القسوة، الحماية الزائدة، الإهمال، السواء)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة الطلاب، ومتوسط درجات عينة الطالبات في تلك الأبعاد لأساليب معاملة الأب، وكانت تلك الفروق لصالح عينة الطالبات.

٦- ٢- الفروق في أساليب معاملة الأم باختلاف نوع العينة:

جدول رقم [٢٣] إختبار [ن] لدلالة الفروق في أساليب

معاملة الأم لدى عينة الدراسة باختلاف نوع العينة

البعد	نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	التعليق
القسوة	طلاب	١٩٩	٠.٣٥	٠.٣٥	٦.١٤	٠.٠٠٠	دالة عند مستوى ٠.٠١
	طالبات	١٨٩	٠.٦٣	٠.٥٢			

أساليب التشئة الوالدية وعلاقتها بكل من الاضطرابات النفسية والعنف الأسري ...

البعد	نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	التعليق
الحماية الزائدة	طلاب	٢٠٢	٠.٦٢	٠.٤٦	٧.٠٢	٠.٠٠٠	دالة عند مستوى ٠.٠١
	طالبات	١٨٨	٠.٩٥	٠.٤٥			
الإهمال	طلاب	١٩٨	٠.٥٠	٠.٤٢	٥.٣١	٠.٠٠٠	دالة عند مستوى ٠.٠١
	طالبات	١٨٩	٠.٧٤	٠.٤٥			
السواء	طلاب	٢٠١	١.٠٠	٠.٦٠	٤.٢٨	٠.٠٠٠	دالة عند مستوى ٠.٠١
	طالبات	١٨٩	١.٢٣	٠.٤٥			

يتضح من الجدول رقم (٢٣) أن قيم (ت) دالة عند مستوى (٠.٠١) في الأبعاد: (القسوة، الحماية الزائدة، الإهمال، السواء)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة الطلاب، ومتوسط درجات عينة الطالبات في تلك الأبعاد لأساليب معاملة الأم، وكانت تلك الفروق لصالح عينة الطالبات.

٦- ٣- الفروق في درجات مقياس الاضطرابات النفسية باختلاف نوع

العينة:

جدول رقم [٢٤] إختبار [ت] لدلالة الفروق في درجات مقياس الاضطرابات النفسية لدى عينة الدراسة باختلاف نوع العينة

البعد	نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	التعليق
القلق	طلاب	٢٠٧	٠.٩١	٠.٩٠	٨.٥٢	٠.٠٠٠	دالة عند مستوى ٠.٠١
	طالبات	٢٠٦	١.٧٠	٠.٩٧			
الاكتئاب	طلاب	٢٠٨	٠.٩٥	٠.٨٧	٩.٢٩	٠.٠٠٠	دالة عند مستوى ٠.٠١
	طالبات	٢٠٦	١.٧٥	٠.٨٨			

د. محمد سالم محمد القرني

البعد	نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	التعليق
الخوف المرضي	طلاب	٢٠٧	٠.٨٩	٠.٩٠	٩.٣٦	٠.٠٠٠	دالة عند مستوى ٠.٠١
	طالبات	٢٠٦	١.٧٤	٠.٩٥			
الحساسية الاجتماعية	طلاب	٢٠٧	٠.٩٤	٠.٩٣	٩.٢٥	٠.٠٠٠	دالة عند مستوى ٠.٠١
	طالبات	٢٠٦	١.٧٨	٠.٩٠			
الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية	طلاب	٢٠٨	٠.٩٢	٠.٨٦	٩.٦٧	٠.٠٠٠	دالة عند مستوى ٠.٠١
	طالبات	٢٠٦	١.٧٤	٠.٨٧			

يتضح من الجدول رقم (٢٤) أن قيم (ت) دالة عند مستوى (٠.٠١) في الأبعاد: (القلق، الاكتئاب، الخوف المرضي، الحساسية الاجتماعية)، وكذلك في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة الطلاب ومتوسط درجات عينة الطالبات في تلك الأبعاد لمقياس الاضطرابات النفسية، وكانت تلك الفروق لصالح عينة الطالبات.

٦- ٤- الفروق في درجات مقياس العنف الأسري باختلاف نوع العينة:

جدول رقم [٢٥] إختبار [ت] لدلالة الفروق في درجات مقياس العنف الأسري لدى عينة الدراسة باختلاف نوع العينة

البعد	نوع العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	التعليق
الإيذاء الجسدي	طلاب	٢٠٩	٠.٥٧	٠.٩٠	٠.٣٠	٠.٧٦٤	غير دالة
	طالبات	٢٠٣	٠.٥٩	٠.٩٣			
الإيذاء النفسي	طلاب	٢٠٨	٠.٥٨	٠.٨٨	٠.٥٢	٠.٦٠٢	غير دالة
	طالبات	٢٠٢	٠.٦٣	٠.٨٩			
الدرجة الكلية لمقياس العنف الأسري	طلاب	٢٠٩	٠.٥٧	٠.٨٨	٠.٥٥	٠.٥٨٢	غير دالة
	طالبات	٢٠٣	٠.٦٢	٠.٩١			

يتضح من الجدول رقم (٢٥) أن قيم (ت) غير دالة في الأبعاد: (الإيذاء الجسدي، الإيذاء النفسي)، وكذلك في الدرجة الكلية لمقياس العنف الأسري، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة الطلاب ومتوسط درجات عينة الطالبات في تلك الأبعاد لمقياس العنف الأسري.

هذا وتتفق نتائج الفرض السادس مع ما انتهت إليه دراسة (البليهي، ٢٠٠٨ والكفيري) من أن أفضل أسلوب للمعاملة الوالدية من وجهة نظر الأبناء هو التوجيه للأفضل والتشجيع والتعاطف والتسامح الوالدي والتقبل والمساواة. وتتفق نتيجة هذا الفرض مع الدراسة الحالية في أن أسلوب السواء في المعاملة هو الأسلوب المقابل لأساليب المعاملة الوالدية غير السوية؛ أي إنه كلما زادت المعاملة السوية من قبل كل من الأب والأم قلت الاضطرابات النفسية وقل التعرض للعنف، ويتضمن الابتعاد بقدر الإمكان عن ممارسة الأساليب غير السوية، والآباء الذين يتسمون بمعاملة سوية مع أبنائهم من حيث إعطاء الفرصة للتعبير عن الرأي واختيار أسلوب حياتهم وتشجيعهم واعطائهم الحرية في المشاركة واتخاذ القرار والبعد عن القسوة والعنف والحماية والإهمال، يتركون آثاراً إيجابية في شخصياتهم، وما يترتب على ذلك من اتزان، ويتمتعون بمتطلبات الصحة النفسية، وينمي لديهم شخصية سوية متزنة قادرة على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي، وتقل الفرصة للتعرض للاضطرابات النفسية والعنف (القرني ١٩٩٣، والشافعي ٢٠١١).

توصيات الدراسة:

ففي ضوء نتائج الدراسة الحالية فإن الباحث يشير إلى ما يلي:

- إرشاد الوالدين بأفضل الأساليب الوالدية في التعامل مع أبنائهم.

- أن العقاب والإيذاء البدني والقسوة المفرطة كأساليب تعامل مع الأبناء لا تفيد بل لها آثار نفسية سلبية على الصحة النفسية للأبناء.
- ضرورة شعور الأبناء بتقبل الآباء لهم وكذلك المدرسين ومشاركتهم في نواحي الأنشطة المختلفة وتعزيز السلوك الإيجابي لديهم بما يسهم في تنمية شخصيتهم وثقتهم بأنفسهم.
- تشجيع العاملين في مجال الصحة النفسية بإعداد بعض البرامج الإرشادية في أساليب التعامل المناسبة في التربية وحسن معاملة الآباء للأبناء ومن ثم العلاقة بينهما.
- ضرورة تفعيل مجالس الآباء والأمهات في المدارس والتعاون بين وزارة التربية والتعليم وبعض المراكز النفسية العلاجية والوقائية لتقديم العون والمساعدة والتوعية بأساليب المعاملة الوالدية المناسبة للأبناء.
- اقتراح برنامج للدراسات العليا للتوجيه المهني والعلاج الأسرى بالأقسام المعنية بالشراكة مع المؤسسات الوطنية ذات العلاقة لإعداد الممارسين المهنيين المؤهلين لتقديم خدمات التوعية والوقاية، والتدخل المبكر، والعلاج.

بحوث مقترحة:

- دراسة أثر برامج إرشادية لتدريب الوالدين في خفض مستوى الاضطراب السلوكي الناتج عن أساليب المعاملة الوالدية غير السوية.
- دراسة أساليب المعاملة الوالدية وأثرها على الأبناء في مراحل عمرية مختلفة.
- دراسة أبعاد الشخصية للآباء ذوي أساليب المعاملة الوالدية غير السوية.

Acknowledgement:

This Project was funded by the Deanship of Scientific Research (DSR), King Abdul-Aziz University, Jeddah, under grants number 1433/372/ 221- Dr.Mohammed Salem algarni, acknowledge with thanks DSR support for Scientific Research.

Principal investigator

Dr. - Mohammed Salem algarni.

المراجع

أولا : المراجع العربية

- ٢- القرآن الكريم.
- ٣- أبو جابر، سوزان. (٢٠١١). أثر التنشئة الأسرية والترتيب الولادي والجنس على الدافعية للإنجاز لدى طلبة الصف السادس والتاسع في مدينة عمّان. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمّان، الأردن.

- ٤- أبو غنيمية، عادل (٢٠١١). اضطرابات السلوك عند الأطفال: الأسباب والحلول. (٨٩- ٩١) القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- ٥- إسماعيل، عماد الدين (١٩٨٧). الأطفال مرآة المجتمع. مجلة عالم المعرفة، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، عدد ٩٩، ص ٢٩٥.
- ٦- آل سعود، منيرة بنت عبد الرحمن (١٤٢٠). إيذاء الأطفال، أنواعه وأسبابه وخصائص المتعرضين له: تحديات لمهنة الخدمة الاجتماعية، رسالة دكتوراه غير منشوره، قسم الدراسات الاجتماعية، الرياض جامعة الملك سعود.
- ٧- البحيري، عبد الرقيب أحمد (٢٠٠٥) قائمة الأعراض المرضية المعدلة **SCL-90-R**، كراسة تعليمات، مركز الإرشاد النفسي والتربوي، القاهرة.
- ٨- البداينة، ذياب موسي، عبد الشكور، ومنال ادلمة. (٢٠٠٩). العلاقة بين الخصائص الشخصية والأسرية لدى طلاب الجامعة أثناء الطفولة وأشكال العنف الأسري. المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، ع ٤٨، عمان.
- ٩- البليهي، عبد الرحمن (٢٠٠٨) أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الابناء وعلاقتها بالتوافق النفسي: دراسة ميدانية على طلاب المرحلة الثانوية بمدينة بريدة، ماجستير، جامعة نايف للعلوم الامنية.
- ١٠- بدير، كريمان (٢٠١١). سيكولوجية المشاعر وتتمية الوجدان. القاهرة: عالم الكتب. ص ٥٩- ٦١.
- ١١- حبيب، مجدي (٢٠٠٨). دراسة ميدانية لبعض مصادر العنف والتطرف من وجهة نظر طلاب المرحلة الثانوية ذوي السلوك الاجتماعي السلبي. بحث منشور بأعمال المؤتمر السنوي الخامس لقسم علم النفس، طنطا: كلية الآداب - جامعة طنطا. ٣٤٩- ٤٠٤.

- ١٢- حسين، ماجدة (٢٠١٠). السلوك العدواني وتقدير الذات لدى أطفال الشوارع. دراسات نفسية، مجلد ٢٠، ع ١، ص ص ١٠٧ - ١٢٠).
- ١٣- حماد، هدى. (٢٠١١). تأثير الأساليب الوالدية على تنمية الاتجاه الابتكاري لطفل الروضة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة القاهرة.
- ١٤- حمادة، وليد (٢٠١٠). سوء معاملة الأبناء وإهمالهم وعلاقته بالتحصيل الدراسي - (دراسة ميدانية على طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدارس محافظة دمشق الرسمية)، مجلة جامعة دمشق - المجلد ٢٦ - ملحق - ٢٠١٠.
- ١٥- حمودة، محمود (١٩٩١). النفس: أسرارها وأمراضها. القاهرة: المطبعة الفنية.
- ١٦- خضر، محسن (٢٠٠٨). تربية القهر. تربية الحرية: أصوات في الفكر التربوي المعاصر. القاهرة: دار العالم العربي.
- ١٧- خطاب، سمير سعيد (١٩٩٣). تباين أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بسمات الشخصية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- ١٨- الدويك، نجاح (٢٠٠٨). الأساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالذكاء والتحصيل الدراسي لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة. رسالة ماجستير. كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية بغزة.
- ١٩- الراجحي، محمد. (٢٠١٠). المعاملة الوالدية والفضل الدراسي وعلاقة كل واحد منهما بالسلوك العدواني لدى تلاميذ المستويين الخامس والسادس من

- التعليم الابتدائي. دراسة ماجستير في علم نفس الطفل. الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي.
- ٢٠- رزقي، سلوى (٢٠١٢). أبعاد الاغتراب لدى أطفال الشوارع المنتسبين وغير المنتسبين للجمعيات الأهلية. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس.
- ٢١- زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠١) الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط٤، القاهرة، عالم الكتب.
- ٢٢- الزهراني، سعد بن سعيد (٢٠٠٤). ظاهرة إيذاء الأطفال في المجتمع السعودي. دراسة ميدانية على عينة من الأطفال الذكور في مناطق المملكة الثلاث الكبرى: الرياض ومكة والدمام. مركز أبحاث الجريمة بوزارة الداخلية. الرياض.
- ٢٣- الزهراني، عبد الله/بني يونس، محمد. (٢٠١٠). سمات الشخصية المميزة للأفراد المصابين ببعض الاضطرابات النفسية بمنطقة الباحة في المملكة العربية السعودية. المجلة الاردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد (٣)، العدد (٢)، ٢٠١٠، الجامعة الاردنية، عمان
- ٢٤- سعد، زكريا، محمد، ومنال (٢٠١١). العلاقة بين التفاعلات الأسرية وكل من الشعور بالانتماء والمشاركة الاجتماعية لدى الشباب. في: دراسات في علم النفس الحديث، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ٧٩٠- ٧٩٥.
- ٢٥- سليم، مديحة (١٩٨١). دراسة لبعض أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بعدوان الأبناء وتكيفهم الشخصي والاجتماعي. رسالة ماجستير غير منشورة بكلية البنات جامعة عين شمس، القاهرة.

- ٢٦- الشافعي، سهير (٢٠١١). العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية السوية وبين التوافق النفسي والاجتماعي لدى المراهقات. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد (١٤٥)، الجزء الثالث) القاهرة.
- ٢٧- شبر، سوسن، عبد الخالق، أحمد (٢٠٠٥). اتجاهات الأبناء نحو أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين الكويتيين. مجلة دراسات نفسية مجلد (١٥) العدد (٢)، القاهرة، ص ص
- ٢٨- الشرييني، زكريا، صادق، يسرية (٢٠٠٠). تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ٢٩- شقورة، ومحمد عبد الرحمن شعبان. (٢٠١٣). فعالية المهارات المهنية في التعامل مع العنف الأسري: دراسة ميدانية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في وزارة الشؤون الاجتماعية بقطاع غزة جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- ٣٠- الطراونه، صفاء صالح (٢٠٠٦). علاقة التنشئة الأسرية وقلق الامتحان بالتفوق الدراسي عند تلاميذ الصف الأول الأساسي في مديريات التربية والتعليم في محافظة الكرك. رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة إلى جامعة مؤتة. عمان.
- ٣١- الطيار، فهد (٢٠١٠) إيذاء الأطفال في الأسرة السعودية: عوامله وآثاره. المركز الوطني للدراسات والتطوير الاجتماعي - وزارة الشؤون الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية. ص ص ٧٨، ٧٧، ٦٥، ٥٤، ١٣٥ - ١٥٢.
- ٣٢- عبادة، أحمد (٢٠٠١). مقاييس الشخصية. القاهرة: مركز الكتاب للنشر. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب جامعة المنوفية.

- ٣٣- عبد الله، معتز (٢٠٠٨) **العنف في الحياة الجامعية: مظاهر وأسبابه وسبل مواجهته**. دراسات عربية في علم النفس، م ٧، ع ٣، ٦٣٧ - ٦٧٢.
- ٣٤- عبد المجيد، فايزة يوسف (١٩٨٠). **التنشئة الاجتماعية للأبناء وعلاقتها ببعض سماتهم الشخصية وأناسقهم القيمية**، رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة عين شمس.
- ٣٥- علوان، ناصح (١٩٨٥) **تربية الأولاد في الاسلام**. القاهرة: دار السلام للطباعة والنشر. الجزء الثاني، ٧١٨ - ٧٢١.
- ٣٦- عليّ الدين، محمد. (٢٠١١). **دراسة عن العلاقة بين الأساليب الوالدية والابتكار لدى الأبناء، سلسلة علم النفس المعرفي (ملخصات البحوث والدراسات العربية)**، ٢(٢)، ٣١٥ - ٣٤٦، القاهرة، مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
- ٣٧- العنقري، سلطان عبد العزيز (١٣٢٥). **كيفية مواجهة مشكلة سوء معاملة الأطفال في المجتمع السعودي**. ندوة الطفولة المبكرة. وكالة الوزارة للشؤون الثقافية. وزارة التربية والتعليم. الرياض.
- ٣٨- العيسوي، عبد الرحمن (٢٠٠٩). **الصحة النفسية وضغوط العصر**. القاهرة: دار طيبة للنشر.
- ٣٩- الفارح، منى (٢٠١٢). **مفهوم إيذاء الأطفال لدى الوالدين في المجتمع السعودي والعوامل المؤثرة فيه**. رسالة دكتوراه منشورة، المركز الوطني للدراسات والتطوير الاجتماعي: سلسلة البحوث والدراسات. ع. ٨، ص ٧٧ - ٨٤.
- ٤٠- القرني، محمد سالم (١٩٩٣). **الخواف الاجتماعي وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء**، رسالة ماجستير غير منشورة، إلى كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة الملك سعود.

- ٤١ - القرني، محمد سالم (٢٠١٥). فاعلية برنامج علاجي نفسي في تقليل السمعة المفرطة وبعض الاضطرابات النفسية المصاحبة لها لدى عينة من المراهقين والمراهقات في المجتمع السعودي، *مجلة علم النفس*، الهيئة المصرية العامة للكتاب. عدد (١٠٤ - ١٠٥) ص.ص (٩٧ - ١٢٨).
- ٤٢ - قناوي، هدى (٢٠٠٨). *الطفل: تنشئته وحاجاته*. القاهرة: الأنجلو.
- ٤٣ - الكامل، حسنين محمد، وسليمان، علي السيد (١٩٩٥). *السلوك العدواني وإدراك الأبناء للاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية*، بحوث المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس الجزء الثاني، القاهرة: الجمعية المصرية للدراسات النفسية.
- ٤٤ - كفاي، علاء الدين (١٩٨٩). *التنشئة الوالدية والأمراض النفسية*، القاهرة: دار هجر للنشر.
- ٤٥ - الكفييري، وداد محمد/سمور، قاسم محمد. (٢٠١٣). بعض الاضطرابات النفسية، أساليب المعاملة الوالدية ومستوى التدين لدى نزيلات مركز إصلاح وتأهيل النساء في الأردن في ضوء بعض المتغيرات. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن
- ٤٦ - اللحياني، مريم حميد والعتيبي، سميرة محارب (٢٠١٠). تقدير الذات لدى الطلاب الموهوبين والمتفوقين متدني التحصيل الدراسي ... قراءة سيكولوجية، ورقة عمل مقدمه إلى المؤتمر العلمي العربي السابع لرعاية الموهوبين والمتفوقين "أحلامنا تتحقق ... برعاية أبنائنا الموهوبين"، ٢٨ - ٢٩ تموز (يوليو) ٢٠١٠، عمان - الأردن.
- ٤٧ - المجالي، عرين. (٢٠٠٦). *العلاقة بين الأساليب الوالدية في التنشئة الاجتماعية وبين كل من العزو السببي التحصيلي والتكليف الشخصي والاجتماعي والأكاديمي للطلبة الموهوبين والمتفوقين بدولة الإمارات العربية المتحدة*.

- أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمّان العربية للدراسات العليا: عمّان، الأردن.
- ٤٨ - مسلم، آمل. (٢٠٠٩). المعاملة الوالدية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى الأبناء من الجنسين في المرحلة العمرية (١٤ - ١٧). رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس: القاهرة.
- ٤٩ - المشعان، عويد (٢٠١٠). تعرض الأطفال للإساءة الجسمية والنفسية من قبل الأب والأم. بحث منشور بأعمال المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، القاهرة: رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية، ٥٨٥ - ٦٠٨.
- ٥٠ - مصيلحي، هدير (٢٠١٤). مدى اشباع الحاجات الإنسانية الأساسية وعلاقتها بكل من الولاء الوطني والتطرف. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب - جامعة المنوفية - مصر.
- ٥١ - معن خليل عمر (٢٠٠٤). التنشئة الاجتماعية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط١.
- ٥٢ - منصور، الشرييني، عبد المجيد، وزكريا (١٩٩٨). علم نفس الطفولة. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ٥٣ - موقع منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥).
<http://www.who.int/countries/sau/ar/index.html>
- ٥٤ - هانمان، ميم وآخرون (٢٠١١). الوالدية ودعم السلوك الايجابي. ترجمة عزيزة السيد، القاهرة المركز القومي للترجمة، عدد ١٨٠٣.
- ٥٥ - هريدي، قليبوي، عادل، خالد (٢٠١٣). علم نفس الشخصية: مدخل ونظريات. جدة: خوارزم العلمية.

ثانياً : المراجع الإنجليزية

1. Amett,J.J.(1999) Adolescent Storm and Stress ,Reconsidered. American Psychologist, APA, vol.54, No.5, 317-326.
2. Avakame, E.F. 1998. "Intergenerational Transmission of Violence, Self-Control, and Conjugal Violence: A Comparative Analysis of Physical Violence and Psychological Aggression." *Violence and Victims*. 13, 3: 301-316.
3. Bagshaw, D., Brown, T., Wendt, S., Campbell, A., McInnes, E., Tinning, B., & Arias, P. F. (2011). The effect of family violence on post-separation parenting arrangements: The experiences and views of children and adults from families who separated post-1995 and post-2006. *Family Matters*, (86), 49.
4. Basavanthapa.B.T. Nursing Resaerch.Second Edition. New Delhi: J.P.Brothers Medical Publishers PVT (Ltd); 2003.page No.92.
5. Brown GW, Harris TO, Hepworth C, Robinson R (1994) Clinical and Psychosocial Origins of Chronic Depressive Episodes II: A Patient Enquiry. *British Journal of Psychiatry* 165: 457-465.
6. Brown, R (1985) *Social Psychology*, Macmillan Company, New York.
7. Carlson, B. E. (1984). Children's observations of interpersonal violence. In A. R. Edwards (Ed.), *Battered women and their families* (pp. 147-167). New York: Springer.
8. Cook, C. A. L. (2012, March). Adverse childhood experiences and family violence among adults with low back pain. In *The sixth Biennial National Conference on Health and Domestic Violence* (March 29-31, 2012).
9. Dauvergne, M. and H. Johnson. 2001. "Children witnessing family violence." *Juris tat* (Statistics Canada Catalogue no. 85-002-XPE). Ottawa: Statistics Canada , 21, 6.
10. Dutton, M.A. (1992). *Women's response to battering: Assessment and intervention*. New York: Springer database, journal of psychological behavior vol 24 p 1-36..
11. Dutton, M.A. (1994). Post-traumatic therapy with domestic violence survivors. In M.B. Williams & J.F. Sommer (Eds.), *Handbook*

of post-traumatic therapy (pp. 146-161). Westport, CT: Greenwood Press.

12. Fergusson D.M., Woodward L.J. (2002) mental health, educational and social role outcomes of adolescents with depression. Christchurch Health & Development Study, Christchurch School of Medicine, Christchurch New Zealand: Arch Gen Psychiatry; 59, No. 3, 225-232.

13. Friedman SH, Loue S (2007) Incidence and prevalence of intimate partner violence by and against women with severe mental illness. Journal of Women's Health 16: 471-480.

14. Gaboulaud, V., Reynaud, C., Moro, M. R., Roptin, J., Lachal, C., Brown, V., & Baubet, T. (2010). Psychological support for Palestinian children and adults: an analysis of data from people referred to the Medecins Sans Frontieres programme for behavioural and emotional disorders in the occupied Palestinian territory. Intervention, 8(2), 131-142.

15. Ganley, A. (1989). Integrating feminist and social learning analyses of aggression: Creating multiple models for intervention with men who battered. In P. Caesar and L. Hamberger (Eds.), Treating men who batter, New York: Springer 196-235.

16. Golding MJ (1999) Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Mental Disorders: A Meta-Analysis. Journal of Family Violence 14: 99-132.

17. Greenspan, S. I. (2009). Overcoming Anxiety, Depression and other Mental Health Disorders in Children and Adults: A New Roadmap for Families and Professionals. Bethesda, Maryland: Interdisciplinary council on developmental and learning disorders.

18. Hollon, S. D., & Ponniah, K. (2010). A review of empirically supported psychological therapies for mood disorders in adults. Depression and anxiety, 27(10), 891-932.

19. Howard LM, Trevillion K, Khalifeh H, Woodall A, Agnew-Davies R, et al. (2010) Domestic Violence and Severe Psychiatric

Disorders: prevalence and interventions. *Psychological Medicine* 40: 881–893.

20. Johnson, J .G, Cohen, P, Kasen, S & Brook, J. S (2002) childhood adversities association with risk for eating disorders or weight problems during early adolescence or early adulthood, *American Journal of Psychiatry*, vol159,No3, Pp.394- 400.

21. Kang, J. H. (2012). The Impact of Family Environment-Related Factors on Violence against Adults in the Family. *Journal of Family Violence*, 27(4), 303-312.

22. Kim, J, Talbot, N. L & Dante, C (2009) Child hood Abuse & Current Interpersonal Conflict, *Journal of Child Abuse & Neglect*, vol 33, Pp. 362- 371.

23. Kofi Annan, in Paulo Sérgio Pinheiro (2006) World Report on violence against children : An end to violence against children (in: Paulo Sérgio Pinheiro).Geneva: United Nations Publishing Services.

24. Lim, N. E. (2011). Family closeness, parental role fulfillment and immigration stress: a study on Filipino American young adults' satisfaction with parental upbringing (Doctoral dissertation, University of Illinois at Urbana-Champaign).

25. Linda L. Baker, Peter G. Jaffe, Steven J. Berkowitz, Miriam Berkman. (2007). *A Domestic Violence Handbook For Police Services and Crown Prosecutors in Alberta, Canada: Alberta Justice Communications*, 28-30.

26. Melissa. K, Deb linger, E and steer, R.A (2010) Group cognitive behavioral treatment for parents and children at-risk for physical abuse: an initial study, *journal of child and Family Behavior Therapy*, vol 32 (3) pp.169-218.

27. Michelle J.Hindin, PhD, and Socorro Gultiano, Pod (2006). Associations between Witnessing Parental Domestic Violence and Experiencing Depressive Symptoms in Filipino Adolescents. *American journal of Public Health*, Vol 96,no 4.

28. Nichols, M. P., Schwartz, R. C. & Minuchin, S. (2006). *Family Therapy: Concepts and Methods*. USA: Pearson Education, Inc . Seventh Edition.
29. Ofovwe, C. E., & Ofovwe, C. (2014). Psychological Disorders among Human Immunodeficiency Virus-infected Adults in Southern Nigeria. *African journal of reproductive health*, 17(4), 177-182.
30. Oltmanns, T, F & Emery, R. E. (1998) *Abnormal psyology*. New Jersey: prentice Hall.
31. Pierre, A. G. (2013). *Mental Health Disorders in Children & Adults: A Health Guide on Personality Disorders, Psychological Disorders and Other Mental Illnesses and Their Mental Health Facts on Symptoms, Diagnosis and Treatment So You Can Aid Correctly In Mental Illness Recovery*. KMS Publishing.
32. Poraj-Weder, M. (2014). Perceived Parental Upbringing and the Materialism of Young Adults. *SAGE Open*, 4(2), 2158244014537499.
33. Regier, D.A., & Cowdry, R.W. (1995). Research on violence and traumatic stress. National Institute of Mental Health (program announcement, PA 95-068).
34. Runyan D et al. (2002). Child Abuse and Neglect by Parents and Other Caregivers. In: Krug EG et al. (Eds) *World Report on Violence and Health*. Geneva, World Health Organization, pp 59–86.
35. Runyan D et al. (2002). Child Abuse and Neglect by Parents and Other Caregivers. In: Krug EG et al. (Eds) *World Report on Violence and Health*. Geneva, World Health Organization, pp 59–86
36. Sewell, K. W. (2010). *Overgeneral memory and posttraumatic stress disorder in adults exposed to family violence* (Doctoral dissertation, University of North Texas).
37. Shabsavari, M. (2012) Parenting Styles and its Effective Factors. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 6(8): 139-142.

38. Szyndrowski, D. (2000) The Impact of Domestic Violence on Adolescent Aggression in the Schools .Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth, Special Issue: Adolescent Aggression and Violence: Continuing Problems for Society. Volume 44, Issue 1, 9-11.

39. Taft, C.T., Vogt, D.S., Marshall, A.D., Panuzio, J., & Niles, B.L. (2007). Aggression among combat veterans: Relationships with combat exposure and symptoms of posttraumatic stress disorder, dysphoria, and anxiety. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 135-145.

40. The Child Welfare Partnership (1995). Intersection of child abuse and domestic violence. Published by Portland State University.

41. Thornton, V., (2014), Understanding the emotional impact of domestic violence on young children. *Educational & Child Psychology* 2014, Vol. 31 No. 1, 90-101.

42. Truman, Jennifer L., Morgan, Rachel E. (2014) Nonfatal Domestic Violence, 2003–2012. U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics Truman, Jennifer L. p 1-21,

43. Tull, M.T., Jakupcak, M., Paulson, A., & Gratz, K.L. (2007). The role of emotional inexpressivity and experiential avoidance in the relationship between posttraumatic stress disorder symptom severity and aggressive behavior among men exposed to interpersonal violence. *Journal of Anxiety, Stress, and Coping*, 20, 337-351.

44. Velki, T., & Bošnjak, M. (2012). Correlation between Parental Upbringing and Corporal Punishment of Children. *ŽIVOT I ŠKOLA: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, 60(28), 63-81.

45. Velki, T., & Bošnjak, M. (2012). Correlation between Parental Upbringing and Corporal Punishment of Children. *ŽIVOT I ŠKOLA: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, 60(28), 63-81.

46. Walper, S., & Grgic, M. (2013). Development of behaviour and competence in the context of the family-the relative influence of parental upbringing and family activities. ZEITSCHRIFT FUR ERZIEHUNGSWISSENSCHAFT, 16(3), 503-531.

47. Watts, L. (2011). A review of psychological approaches to working with older adults with personality disorders. PSIGE Newsletter, 114, 56-63.

48. Zimbabwe National Statistical Agency (ZIMSTAT). (2013). National Baseline Survey on Life Experiences of Adolescents Harare: ZIMSTAT.

**العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت
لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج
إرشادي من المنظور الإسلامي في خدمة الفرد**

د. كلثم جبر الكواري

أستاذ مساعد بقسم العلوم الاجتماعية

كلية الآداب والعلوم

جامعة قطر

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

أولاً: مشكلة الدراسة:

تعد الأمراض المزمنة واحدة من المشاكل المهمة التي بات العالم يعمل على مواجهتها ومحاولة التقليل من مخاطرها، فالأمراض المزمنة تعد من الأسباب الرئيسية للوفاة على مستوى العالم إذ يموت العديد من الأفراد في كل عام نتيجة الإصابة بتلك الأمراض.

وقد واجه الإنسان منذ بداية وجوده على الأرض تحديات عديدة فرضتها عليه البيئة والطبيعة، ولعل أخطر هذه التحديات هي الأمراض المزمنة في كونها تهدد الإنسان وتمثل خطراً عليه، وتفرض عليه مشاكل عديدة من الناحية الصحية. (عماد ناجي رشيد، ٢٠٠٢: ٣٠٣)

وتلازم الأمراض المزمنة الشخص المريض فترات طويلة؛ قد تستمر معه لسنوات بل قد تستمر مدى الحياة، هذه خاصية الأمراض المزمنة لذلك يتحتم متابعتها بشكل مستمر عن طريق تنظيم الدواء وعمل الفحوصات المخبرية وتوافق أسلوب حياة المريض؛ لكي يستطيع التغلب على المضاعفات وممارسة الحياة بشكل طبيعي وتشمل الأمراض المزمنة العديد من الأمراض منها أمراض القلب والسكتة والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة والسكري والفشل الكلوي (مركز الميزان لحقوق الإنسان، ٢٠٠٨: ٣)

وبالنظر إلي وضع الحالات التي تعاني من الأمراض المزمنة على المستوى العالمي، تظهر المؤشرات أن هناك ازدياداً مضطرباً، نتيجة لما حققته الصحة العمومية من نجاحات صاحبة تقدم عدد كبير من السكان في العمر، وبالتالي يزداد عدد الناس الذين يعايشون واحدة أو أكثر من الحالات المزمنة لعشرات السنوات. ومن العوامل الأخرى التي تساهم في ازدياد الحالات المزمنة أيضاً

التحضر، وتبيّي أنماط حياة غير صحية، والترويج لبعض العناصر التي تزيد من خطر الإصابة بالحالات المزمنة على المستوى العالمي مثل التدخين، وفي ذلك ما يؤدي إلى ظهور احتياجات وطلبات جديدة طويلة الأمد على نُظُم الرعاية الصحية، وفي عام ٢٠٢٠ لن تقتصر الحالات المزمنة على كونها السبب الرئيسي للعجز في العالم، بل إنها إذا لم تعالج بشكل جيد ستصبح أكثر المشكلات التي تواجهها نُظُم الرعاية الصحية تكلفةً، وبالتالي ستشكّل تهديداً صحياً واقتصادياً لجميع البلدان. فالحالات المزمنة ذات علاقة متبادلة مع الفقر، وهما معا يتسببان في تعقيد سبل تقديم الرعاية الصحية في البلدان النامية التي تعاني في الوقت الحاضر من برامج عمل غير منجزة تتعلق بالأمراض المعدية الحادة وسوء التغذية وصحة الأم (تقرير منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢: ٥).

ويعد الانتشار المتزايد للأمراض المزمنة مسؤولاً عن حوالي ٦٠٪ من الوفيات في العالم، ويبلغ نصيب البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض ٧٧٪ من مجموع الوفيات و ٨٥٪ من مجموع الحالات المرضية المرتبطة بالأمراض المزمنة، وإن تزايد هذه الأمراض مرتبط بالتغير الحاصل في أنماط التغذية وتزايد استهلاك الأطعمة المصنعة ذات المحتوى العالي من الدهون والملح والسكر، وتتصف الأمراض المزمنة بسمة وهي ارتفاع تكلفتها الاقتصادية بدرجة كبيرة، وعدم قدرة الكثيرين على تحملها مما يؤدي إلى العجز أو فقدان التام لقدرة الشخص الإنتاجية.

(Hope, Rains, 2003,329-330)

ومن المتوقع أن تمثل الأمراض المزمنة، بحلول سنة ٢٠٢٠، قرابة ثلاثة أرباع جميع الوفيات التي تحدث على نطاق العالم، وأن ٧١٪ من الوفيات الناجمة عن الإصابة بمرض القلب الإسكيمي، و ٧٥٪ من الوفيات الناجمة عن السكتة الدماغية، و ٧٠٪ من الوفيات الناجمة عن مرض السكر، ستحدث في بلدان نامية.

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

وسوف يزيد عدد المصابين في العالم النامي بمرض السكر بأكثر من مرتين ونصف، من ٨٤ مليوناً في سنة ١٩٩٥ إلى ٢٢٨ مليوناً في سنة ٢٠٢٥، والواقع أن عدد حالات الإصابة بأمراض أوعية القلب في الهند والصين أكبر الآن حتى مما هو في جميع بلدان العالم المتقدمة اقتصادياً مجتمعة. (تقرير منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٣: ٥٥).

وقد حاولت العديد من البحوث والدراسات العربية والأجنبية؛ دراسة الأسباب وتفسيرها – كل علي حسب تخصصه – وبلورة آليات لمواجهة تلك الأمراض، والحد من آثارها الفردية والمجتمعية.

وتناولت دراسة (أمل فايد: ٢٠٠٠م): المشكلات الاجتماعية لمرضى الكبد والتخطيط لمواجهةها، حيث هدفت الدراسة إلى تحليل المشكلات الاجتماعية لمرضى الكبد لمعرفة أسبابها وآثارها ووضع برامج رعاية اجتماعية في مواجهة هذه المشكلات واختارت الباحثة ٣٠ مريضاً من القسم الداخلي وذلك لوجود ٦٠ سريراً فقط بالقسم الداخلي للمعهد واختير المرضى الذين يعانون من مرض الكبد والالتهاب الكبدي الوبائي؛ الذي يصنف من قائمة الأمراض المزمنة وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية ضرورة توافر العدد الكافي من الأخصائيين العاملين وهذا يرجع إلى أن العدد الموجود لا يكفي لمواجهة مشكلات المرضى، ضرورة التركيز على العوامل الروحية الدينية التي تعمل على التقليل من الإحساس بالقلق من الموت.

وسعت دراسة (طارق محرم: ٢٠٠١م): إلى اختبار فعالية نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد في علاج مشكلات مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي، محاولة إثراء الإطار النظري لطريقة خدمة الفرد من خلال استفادتها من التطبيقات العملية لاستراتيجيات التدخل العلاجي والتكنيكات والأساليب المميزة لنموذج التركيز على المهام تكونت عينة الدراسة من (٢٠) مريضاً مصاباً بالالتهاب

الكبد الفيروسي تم اختيارهم بصورة عمدية ووزعت عينة الدراسة إلى ١٠ حالات تجريبية ١٠ حالات ضابطة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيسي للدراسة ومؤداه: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة نموذج التركيز على المهام والتخفيف من حدة مشكلات مرضى الكبد أحد الأمراض المزمنة.

كما كشفت دراسة (عاطف مفتاح:٢٠٠٣م) عن طبيعة المشكلات الاجتماعية لدى أسر الأطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط التي تعوق أداءهم الاجتماعي، وقام الباحثة باختيار عينة مكونة من ٢٠ مفردة بحثية، وتوصلت الدراسة إلى صحة الفرض القائل بعدم وجود فروق معنوية دالة إحصائية بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للمجموعتين على مقياس اضطراب العلاقات الاجتماعية.

فقد تبين من نتائج الدراسة المسحية التي قام بها (BatiehaJaddou,2004) على البالغين في دولة قطر، أن معدل الإصابة بارتفاع ضغط الدم بلغ نسبة ٣٢،١٪، وبلغت السمنة بين السيدات ٣،٧٨٪، بينما بين الرجال ٦٨،٩٪، وهي من العوامل الرئيسية المسببة لأمراض القلب والشرايين. وأن داء السكري بين الرجال ٢٥،٧٪ والسيدات ٣،٢٣٪، ومن النتائج المهمة يلاحظ أن قلة الحركة والنشاط بين السيدات، واستهلاك شحوم الحيوانات من العوامل المسببة لتلك الأمراض باعتبارها عوامل مرتبطة ارتباطا وثيقا بارتفاع ضغط الدم. وأظهرت نتائج دراسة (خليل إسماعيل عباس أمين:٢٠٠٩م) الآثار الاقتصادية والاجتماعية لمعاناة ذوى الأمراض المزمنة حيث توصلت الدراسة إلى أنه يترتب على وجود الأمراض المزمنة آثار اقتصادية واجتماعية كثيرة، منها: عدم قدرة المريض في كثير من الحالات على إعالة نفسه وعدم قدرته على تحمل أعباء عائلية واجتماعية....وغيرها.

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

وحاولت (نفيسة الزهيري: ٢٠١٢م) في دراستها وضع برنامج مقترح للمساندة الاجتماعية لمرضى الإيدز و أسرهم من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، حيث تمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في التوصل إلى برنامج مقترح للمساندة الاجتماعية لمرضى الإيدز وأسره من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وبلغت عينة الدراسة من مرضى الإيدز ١٠٣، جميع الأخصائيين الاجتماعيين والبالغ عددهم ١٢ أخصائياً اجتماعياً وأسفرت نتائج الدراسة عن أن مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة لأسر مرضى الإيدز ذات مستوى متوسط وتمثلت مصادرها في الأقارب، الأخصائي الاجتماعي، ثم الأصدقاء أشارت نتائج الدراسة أن صور المساندة الاجتماعية المقدمة لمرضى الإيدز وأسره من قبل الأخصائي الاجتماعي جاءت بنسب مرتفعة، وأن الأخصائي الاجتماعي عند تقديمه للمساندة الاجتماعية يستخدم العديد من الاستراتيجيات والتقنيات والأدوات ويمارس أيضاً العديد من الأدوار.

وكشفت دراسة (ندا حسين: ٢٠١٢م) عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات كمنبئات بأعراض الاكتئاب لدى المصابين بالإيدز وتم إجراء الدراسة على مجموعتين من الأفراد إحداهما مصابة بالإيدز عددها "٥٠" فرداً والأخرى غير مصابة بهذا المرض وعددها "٥٠" فرداً وروعي التكافؤ بين المجموعتين في عدد من المتغيرات المهمة مثل النوع، العمر، مستوى التعليم، الحالة الاجتماعية وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية يوجد ارتباط إيجابي بين انخفاض تقدير الذات والاكتئاب لدى الذكور المصابين بالإيدز وغير المصابين بهذا المرض، كما يوجد ارتباط سالب بين الاكتئاب وكل من المساندة الانفعالية، يوجد ارتباط إيجابي بين الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات لدى كل من الإناث المصابات بالإيدز والإناث غير المصابات بالإيدز وأشارت نتائج الدراسة إلى أهمية

العوامل الروحية في دعم المساندة الاجتماعية والتقليل من مستوى الاكتئاب لدى المصابين بمرض الإيدز.

وأوضحت نتائج دراسة (حمادة رمضان: ٢٠١٢م) أن ثمة قصوراً في الأدوار الفعلية للممارس العام في الخدمة الاجتماعية والتي يقوم بها للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمحيطين بمرضى الزهايمر كأحد الأمراض المزمنة، وقد رجع ذلك إلى عدم الإلمام الكافي بطبيعة أدواره فضلاً عن عدم تلقيه الدورات التدريبية الكافية لتحقيق أدواره بالطريقة المنشودة، وأشارت نتائج الدراسة إلى ضرورة تحديد آليات العمل اللازمة لتخفيف حدة الضغوط الواقعة على الأنساق المحيطة بمرضى الزهايمر خاصة الزيارات الميدانية والاجتماعات وورش العمل والمقابلات كما أشارت نتائج الدراسة إلى أهمية العوامل الروحية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى المحيطين بمرضى الزهايمر كما أفادت نتائج الدراسة إلى أهمية تحديد المهارات المهنية اللازمة للممارس العام في الخدمة الاجتماعية وذلك لتخفيف حدة الضغوط الحياتية الواقعة على الأنساق المحيطة بمرضى الزهايمر وذلك مثل المهارة في الاتصال بالمؤسسات المماثلة وذلك لإمكانية الاستفادة من خبراتها وإمكاناتها وبرامجها المتنوعة وكذلك المهارة في تكوين العلاقة المهنية.

وباستقراء ما أشارت إليه الدراسات المرتبطة بالأمراض، يتضح أن المرض - بصفة عامة والمزمن منه بصفة خاصة - يمثل تهديداً لحياة الفرد والأسر والمجتمع بأسره، حيث إن استمرار الأمراض المزمنة وملازمتها للشخص المريض فترات طويلة أو مدى الحياة، يجعل المرضى ينشغلون بالقضايا الوجودية والروحية حول الموت والفناء، وهو ما يمثل عبئاً ذهنياً إضافياً لدى المرضى بأمراض مزمنة، يصاحبه تولد القلق من الموت لديهم، أو حتى لدى الأفراد المحيطين بهم.

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

ويشير محمد جبر إلي أن إصابة الفرد بأمراض مزمنة ربما تزيد من تفكيره في المخاطر التي قد تتولد نتيجة ذلك، ولعل أكثر هذه المخاطر إثارة لقلق الفرد هي أن هذا المرض قد ينهي حياته في أي لحظة، ومن ثم يجعله وجها لوجه أمام نهايته المحتومة، مما يثير خوف الفرد من موته الخاص، وهذا يؤثر في سلوكياته وتصرفاته وعلى مجرى حياته، ويجعل الفرد أكثر تفكيراً وانشغالا بما قد يولده المرض من مخاطر على الشخصية ويعانى مرضى الأمراض المزمنة بشكل عام بسبب الغموض في المصير الصحي، والخوف من المستقبل المجهول والغامض، وما قد ينتظر المريض من مضاعفات مرضه، وما يسببه له من شعور غير مريح، ويظهر ذلك من الأرق وكثرة الكلام وعدم القدرة على الاستقرار نتيجة كثرة التفكير في مرضه. (محمد جبر محمود، ٢٠١٢: ٦٦- ٦٨)

وقد وجد (كلوينسكي) ارتباطاً قوياً بين قلق الموت وبين التوقعات التشاؤمية، حيث إن الأفراد أظهروا تخوفاً من الموت يتعلق بالعمل وحل المشكلات وانهيار القيم والاعتقاد بمسألة الحظ العاثر والوحدة والمرض والموت ويرتبط التشاؤم بسوء التوافق وبالاضطرابات النفسية كالقلق واليأس والاكتئاب، حيث إن الأفراد الأقل تفاؤلاً كانوا أكثر تعديداً في آمالهم وطموحاتهم من الأشخاص الأكثر تفاؤلاً مما يشير إلى أن الأفراد المتشائمين (الأقل تفاؤلاً) غالباً ما يكونون أكثر حيرة وشكاً مما يجعلهم يبالغون من توقعاتهم كتعويض عن الخوف مما هو قادم ومجهول. (نجوى اليحفوفى، ٢٠٠٢: ١٣٤)

واتساقاً مع ذلك؛ تناولت مجموعة من الدراسات والبحوث العربية والأجنبية العلاقة بين الأمراض المزمنة والقلق بصفة عامة وقلق الموت بصفة خاصة:

حيث هدفت دراسة (عبد الله جاد: ١٩٩٤) إلى التعرف علي العلاقة بين قلق الموت وبعض سمات الشخصية، والعلاقة بين قلق الموت والتدين، ومعرفة الفروق في

قلق الموت بين الذكور والإناث، وكذلك بين ذوي التخصص الديني والعادي، وقد أظهرت الدراسة وجود فروق بين الذكور والإناث في القدرة علي تحقيق المكانة الاجتماعية، المخالطة الاجتماعية، والتقبل الذاتي، وضبط النفس، والكفاية المعرفية؛ لصالح الذكور، وفي الشعور بالسعادة والتحصيل بالاعتماد علي النفس لصالح الإناث، كما وجدت فروق إحصائية بين ذوي التخصصات الدينية العادية في الشعائر الدينية، والثقافة الدينية، والمشاعر الدينية، والسلوك الإسلامي، والدرجة الكلية للتدين؛ لصالح طلاب التخصصات الدينية، ووجد ارتباط دال موجب بين أبعاد الموت والتدين؛ أي أن قلق الموت لدي المتدينين مرتفع وأن ضبط النفس والتسامح والتدين من أكثر المتغيرات تنبؤاً بمستوي قلق الموت، وأشارت نتائج الدراسة إلي ارتباط قلق الموت بالسمات السالبة للشخصية، وأن مرتفعي قلق الموت أكثر عرضة للإصابة بالأمراض النفسية.

وكشفت دراسة (Tomer & Eliason, 1996) عن العلاقة بين قلق الموت وتأكيد الذات، والتي هدفت إلى بناء نموذج شامل لقلق الموت، حيث افترض الباحثان ثلاثة أنماط مؤثرة في سلوك الفرد نحو قلق الموت، وهذه الأنماط: الشعور بالندم وتأنيب الضمير على الأعمال التي فشل الفرد في تحقيقها في الماضي، الشعور بالاكْتئاب نتيجة عدم إمكانية الفرد من تحقيق الأهداف التي يسعى إليها في المستقبل، المعاني والأفكار التي يحملها الفرد في ذاته نحو الموت سواء كانت إيجابية أو سلبية، فهذه الأنماط الثلاثة تم تطويرها لتحديد التأثير الكلي للموت المفاجئ على قلق الموت، وذلك من خلال تطوير أفكار لها علاقة بمعاني الموت لدى الفرد، لكنها في الوقت نفسه تعتمد على ما استطاع الفرد إنجازه في حياته، من أجل بناء فهم أعمق وأشمل لقلق الموت لدى الأفراد والجماعات

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

حاولت دراسة (أحمد عبد الخالق: ١٩٩٨م) التعرف علي العلاقة بين التفاوض والتشاؤم وقلق الموت على عينة من طلبة جامعة الكويت قوامها (٢٧٠) طالبا وطالبة ، وكان من أهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج وجود علاقة دالة وإيجابية بين قلق الموت والتشاؤم ، ووجود علاقة دالة لكنها سلبية بين قلق الموت والتفاوض.

اهتمت دراسة (فايز محمد على: ١٩٩٨م) بالتعرف على أثر القلق النفسي والضغط النفسي في إحداث الأمراض الجسمية: وقد شملت (اضطرابات الجهاز العصبي، القلب وارتفاع ضغط الدم، اضطرابات الجهاز التنفسي، الجهاز الهضمي، الجهاز البولي والتناسلي، الجهاز الغدي وداء السكري ، والجهاز العضلي والغضروفي، الاضطرابات النسائية(الحيض والإسقاط) الأمراض الجلدية ، وأوضحت نتائج الدراسة أن الأمراض المزمنة التي يصعب علاجها تكون سبباً رئيساً في الشعور بالقلق والضغط النفسية بشكل دائم .

توصلت دراسة (Malthby, Jones, 1999) أن هناك علاقة دالة وإيجابية بين المقياس وكل من قلق الموت وكآبة الموت، كما توصلت إلى أن المقياس يصلح لاستخدامه في الدراسات الميدانية المتعلقة بأسى الموت، وقد تم بناء مقياس حول تسلط فكرة الموت وتطبيقه على عينة مكونة من (٢٠٩) من طلبة الجامعات الإنجليزية بالاعتماد على مقياس عبد الخالق حول وسواس الموت.

هدفت دراسة (طارق عبد الوهاب، وفاء محمد: ٢٠٠٠م) إلى التعرف على قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلاب الجامعة، حيث أوضحت نتائج الدراسة أن التقدير المرتفع للذات والتدين الجوهري يلعبان دوراً حاسماً في تخفيض قلق الموت والوقاية منه، وأشارت النتائج أيضاً إلى أن وجود مرض عضوي يلعب دوراً كبيراً في زيادة قلق الموت.

حاولت دراسة (خالد حسين: ٢٠٠٢م) التعرف على مستوى القلق من الموت لدى مرضى الفشل الكلوي المرضى والأسوياء، وعلاقته بتوافقهم النفسي والاجتماعي، حيث جاءت نتائج الدراسة لتؤكد وجود فروق جوهرية بين متوسطات عيني البحث مرضى الفشل الكلوي والأسوياء في الأداء على أبعاد مقياس قلق الموت المستخدم في الدراسة، وأشارت نتائج الدراسة أيضا إلى انخفاض مستوى قلق الموت لدى المرضى الذين لديهم سمات التدين من عينة الدراسة.

واهتمت دراسة (owner, 2004) بالتعرف على مستوى القلق والاكتئاب لدى مرضى السكر حيث قام الباحث بأخذ عينة من ٣٨ مريضا بالسكر أحد الأمراض المزمنة وطبق عدد من الأدوات منها مقياس الاكتئاب لهاملتون - مقياس زونج لتقدير القلق - مقياس السلوك المرضى - وأضحت نتائج الدراسة أن مجموعة مرضى السكري لديهم درجة مرتفعة من القلق ودرجة فوق المتوسط من الاكتئاب ولديهم اتجاهات سلوكية غير مرضية.

وتناولت دراسة (رياب يوسف: ٢٠٠٤م): بعنوان الاكتئاب لدى متقدمي العمر وعلاقته بكل من مربع الصحة النفسية، وجهة الضبط وقلق الموت (دراسة إكلينيكية) حيث هدفت الدراسة إلى دراسة بعض المتغيرات المرتبطة بالاكتئاب عند المسنين المتقاعدین وهي مصدر الضبط، قلق الموت، وأبعاد مربع الصحة النفسية (التلاؤم، الرضا، التفاعل، الفاعلية) وجودة الصحة النفسية، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الاكتئاب وكل من مصدر الضبط الخارجي وقلق الموت، كما أشارت نتائج الدراسة الإكلينيكية إلى بعض الحاجات التي يفتقدها المسن وهي الحاجة إلى الدعم الأسري، الحاجة إلى الرعاية والتوجيه، الحاجة إلى الأمن والطمأنينة والتحرر من الخوف الحاجة إلى اللجوء إلى الله والإقدام على العبادات الروحية.

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

وكشفت دراسة (عزة عبد الحميد: ٢٠٠٥م) عن الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال المصابون بالسرطان، وعلاقة هذه الاضطرابات بمدى الإصابة - نوع الإقامة - المستوى التعليمي والثقافي للوالدين، وكذلك نوع المصاب (ذكوراً - إناثاً)، والكشف عن الفروق بين الأطفال الأصحاء، والأطفال المرضى، والأطفال المتماثلين للشفاء في كافة الاضطرابات موضع الدراسة (اكتئاب - انطواء - عدائية - قلق الموت)، أجريت الدراسة على عينة بلغ قوامها ٢٧٩ طفلاً (٨٥ طفلاً مريضاً، ٣٤ طفلاً متماثلاً للشفاء، ١٦٠ طفلاً من الأطفال الأصحاء)، توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال الأصحاء ومتوسطات درجات الأطفال المرضى على مقياس الاضطرابات النفسية في اتجاه الأطفال المرضى، ومتوسطات درجات الأطفال المتماثلين للشفاء على مقياس الدراسة في اتجاه الأطفال المرضى.

وأظهرت دراسة (Toner,2006) العلاقة بين الضغوط الحياتية وقلق الموت عند طلاب الجامعة، حيث أوضحت نتائج الدراسة أن الرغبة في التوافق الاجتماعي والعوامل الروحية لها دور أساسي في الحد من قلق الموت والوقاية منه، وأشارت النتائج أيضاً إلى أن الأمراض المزمنة تشكل عاملاً قوياً في شعور الفرد بقلق الموت.

وهدفت دراسة (هدى حمدان: ٢٠٠٨م) إلى تحديد معدلات انتشار الأمراض المزمنة، وبحث العلاقة بين كل من التعب والقلق والاكتئاب والتعرف على الفروق بين الجنسين من الذكور والإناث وتكونت عينة الدراسة من (١٣٦٤) منهم (٦٨٦) ذكور، (٦٧٨) إناث من مختلف كليات جامعة الكويت، تراوحت أعمارهم بين (١٨ - ٣٧) عاماً، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية في معدلات انتشار الأمراض المزمنة بين الجنسين حيث بلغت النسبة (٦.١٩%) للإناث، (٢.٠٤%) للذكور، كما كشفت الدراسة عن وجود ارتباطات موجبة ومرتفعة بين كل من

زملة التعب والقلق والاكتئاب، واستخراج عامل واحد مرتفع التشعبات سمي العامل العام للاضطراب النفسي.

وتوصلت دراسة (Malvine,2008) إلي أن الأمريكيين قد أظهروا مستويات عالية من القلق خلال العقود الحالية مقارنة بالعقود الماضية، وتوصل أن القلق قد ازداد بين عامي(١٩٩٧-٢٠٠٥) حوالى ٣١ ٪ وتفترض الدراسة زيادة المخاطر البيئية والظروف الاجتماعية مثل زيادة معدل الطلاق وزيادة معدل تكرار الجريمة ، وانتشار الأمراض المزمنة (قد يكون مسؤولاً عن ارتفاع مستويات القلق.

وأوضحت دراسة(دعاء الحمزاوي:٢٠١١م) فعالية برنامج قائم على العلاج بالواقع في خفض حدة قلق الموت لدى عينة من المسنين حيث هدفت الدراسة إلى فحص إمكانية خفض قلق الموت باستخدام برنامج قائم على العلاج بالواقع لدى عينة من المسنين قوامها(٢٠) حيث جاءت نتائج الدراسة لتؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس قلق الموت وذلك لصالح المجموعة التجريبية وأشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى العلاقة بين ارتفاع مستوى قلق الموت ووجود أمراض مزمنة لدى بعض عينة الدراسة.

وكشفت دراسة (أحمد هلال:٢٠١٣)عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وقلق الموت والاكتئاب لدى مرضى السرطان حيث تهدف أيضاً للتعرف على الفروق بين كل من الذكور والإناث عند تطبيق مقياس قلق الموت والاكتئاب على عينة الدراسة حيث أوضحت نتائج الدراسة أن هناك علاقة دالة وإيجابية بين المقياس وكل من قلق الموت والأمراض المزمنة لدى مصابي السرطان من عينة الدراسة وأن نسبة قلق الموت مرتفعة لدى السيدات أكثر من الذكور.

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

وحاولت دراسة (رحاب أبو القاسم: ٢٠١٣م) الكشف عن العلاقة بين القلق (حالة وسمة) في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل، وقد أثبتت نتائج الدراسة، أن هناك علاقة ارتباط بين القلق النفسي والحالة الصحية لمريضات السكر عينة الدراسة، فكلما ارتفعت درجات القلق علي مقياس الدراسة، كلما ازدادت سوء حالة مريضات السكر.

وفي ضوء تحليل ما أسفرت عنه نتائج الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع قلق الموت والأمراض المزمنة، يتضح أن الموت - باعتباره نهاية للحياة - يلعب دوراً كبيراً في ظهور القلق عند المرضى بأمراض مزمنة، حيث أوضحت النتائج أن الأمراض المزمنة التي يصعب علاجها تكون سبباً رئيسياً في الشعور بالقلق والضغط النفسية بشكل دائم، كما تبين أن قلق الموت يرتبط بالتشاؤم لديهم وشعورهم بفكرة حتمية الموت.

ويرى أصحاب المنحى الوجودي في هذا الصدد أن القلق خبرة وجودية كامنة وملازمة لوجود الإنسان وأن الإنسان يخبر القلق على أنحاء شتى فمنبع القلق هو العالم من حيث هو كذلك أما موضوع القلق فهو إمكانية أن نكون موجودين في العالم. (محمد إبراهيم عيد، ٢٠٠٢: ٧٩- ٨٠).

واتساقاً مع ذلك أوضحت نتائج بعض الدراسات أن الرغبة في التوافق الاجتماعي والعوامل الروحية لدى المرضى لها دور أساسي في الحد من قلق الموت والوقاية منه، ويؤكد (محمد عزب) ذلك من خلال تحليله لبعض الدراسات، والتي بينت أن مستوى الشعور بقلق الموت لدى المؤمنين بالحياة الآخرة يكون أقل في أثره مقارنة بالأفراد الذين لا يؤمنون بالحياة بعد الموت، وأن الوازع الديني والوطني يلعب دوراً حاسماً في التقليل من مستوى قلق الموت إلى أبعد الحدود، وخاصة في أوساط

الجنود والمقاتلين الذين يدافعون عن وطنهم، أو مبادئهم، ضد المحتلين (محمد عبد المجيد عزب، ٢٠٠٩: ١٣٦).

وأيضاً أشار كثير من علماء النفس والمحللين والمعالجين النفسيين إلى أن العلاج بالإيمان أكثر فاعلية من العلاج بالعقاقير، وأن معظم العلل والاضطرابات النفسية ترجع لنقص التدين وضعف الإيمان، وأن العلاج النفسي الديني هو أفضل الطرق للشفاء. (محمد جبر، ٢٠٠٥: ١٨).

وهذا ما أكدته بعض الدراسات والبحوث التي اهتمت بالكشف عن التأثيرات الايجابية للجوانب الدينية أو العوامل الروحية بصفة عامة ومنها:

- هدفت دراسة (موزه الكعبي: ١٩٩٦م) إلى تصميم برنامج إسلامي مقترح في خدمة الفرد للتخفيف من مشكلة القلق النفسي، وتحسين الأداء الاجتماعي لدي عينة الدراسة من مريضات القلق النفسي، وتوصلت الدراسة إلى أن تطبيق البرنامج الإسلامي قد أدى إلى انخفاض أعراض القلق النفسي وتحسين الأداء الاجتماعي لديهم.

- توصلت دراسة (نجوي الشرقاوي: ١٩٩٩م) إلى فاعلية نموذج التدخل في الأزمات من منظور إسلامي في تحسين مستوى استجابة المصاب بالبتير، إلى جانب التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية المترتبة على أزمة البتير لديه، ومنها (المشكلات الأسرية - المشكلات الزوجية - مشكلات العلاقات... وغيرها).

- كشفت دراسة (Linda, 1999) عن وجود علاقة بين العوامل والاعتقادات الروحية لأباء وأمهات الأطفال المصابين بأشكال مختلفة من الإعاقات، حيث أوضحت النتائج أن ارتفاع مستوى العوامل والاعتقادات الروحية، قد ساهم في زيادة تقبلهم لطفلهم المعاق، مما ينعكس على استقرار حياتهم الأسرية.

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

- حاولت دراسة (مجدة محمود، إيمان القماح: ٢٠٠٠م) دراسة علاقة التوافق النفسي بكل من الوعي الديني وقلق الموت لدى عينة من المسنين، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية بين قلق الموت ودرجة الوعي الديني.
- توصلت دراسة (أزهار عيسوي: ٢٠٠٩م) إلى عدة استنتاجات متصلة بتفسير نتائج الفروض ووضعت الدراسة عدة مقترحات من أهمها: تصميم برنامج تدريبي لتدريب الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في دور الرعاية الاجتماعية للأطفال على ممارسة الجوانب الروحية والدينية عند التعامل مع مشكلات الأطفال، وكذلك العلاقة بين ممارسة المدخل الروحي في خدمة الفرد وتحسين العلاقات الأسرية لأطفال دور الرعاية الاجتماعية، وأظهرت النتائج صحة فروض الدراسة التي تم الإشارة إليها؛ وفعالية برنامج التدخل المهني المصمم وفقاً للمدخل الروحي في التعامل مع مشكلة إساءة الوالدين للأطفال.
- أوضحت نتائج دراسة (عاطف مفتاح: ٢٠٠٧) فعالية برنامج التدخل المهني المصمم وفقاً للمدخل الروحي في التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية بين المسنين وأبنائهم كما توصلت الدراسة لتحديد أهم مؤشرات التحسن في العلاقات وأكثر الأساليب العلاجية في تحقيق ذلك التحسن باستخدام المدخل الروحي.
- كشفت دراسة (محمد شاهين: ٢٠٠٦) عن فعالية التدخل المهني باستخدام المنظور الإسلامي في تحسين العوامل الروحية (الصبر على البلاء - الرضا بالقضاء والقدر) لأسر الأطفال التوحديين، والتخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية لوالدي الطفل التوحدي داخل وخارج نطاق الأسرة.

- أكدت نتائج دراسة (مصطفى الفقي: ٢٠٠٦) علي وجود علاقة ذات إحصائية بين ممارسة برنامج التدخل المهني من المنظور الإسلامي وتحسين مستوي تدين المسن، وينعكس ذلك علي تحسن مستوي التوافق الشخصي والاجتماعي للمسن.

- أسفرت نتائج دراسة (حمدي حجازي: ٢٠٠٩م) عن فاعلية برنامج التدخل المهني من المنظور الإسلامي، في إحداث تغير إيجابي في مستوي العلاقات الاجتماعية للأطفال مجهولي النسب المقيمين بقري الأطفال (S.O.S)، كما كشفت الدراسة فاعلية البرنامج في تحسين الجوانب الروحية، مما صاحبه تحسن في مستوي العلاقات الاجتماعية بين الطفل وأمه، وبين الطفل وأخيه.

وفي ضوء ما أسفرت عنه الدراسات السابقة من نتائج ومعلومات، سواء التي اهتمت بالأمراض المزمنة وقلق الموت أو التي ركزت علي العوامل الروحية والدينية، تحددت مشكلة الدراسة الحالية في قضية بحثية مؤداها:

" العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدي المرضى بأمراض مزمنة "

ثانياً : أهمية الدراسة ومبررات اختيارها

- ارتفاع نسبة الأمراض المزمنة على مستوى العالم مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة والسكري، في مقدمة الأسباب الرئيسية للوفاة في شتى أنحاء العالم، إذ تقف وراء ٦٣٪ من مجموع الوفيات. ومن أصل مجموع أولئك الذين قضوا نحبتهم بسبب الأمراض المزمنة في عام ٢٠٠٨ والبالغ عددهم ٣٦ مليون نسمة، كان ٢٩٪ ينتمون إلى فئة الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ٧٠ عاماً وكان النصف ينتمي إلى فئة النساء. (تقرير منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠)

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

- رفض كثير من المرضى فكرة العلاج الطبي وأهمية العوامل الروحية في الحد من قلق الموت.
- الكشف عن الأسباب التي تؤدي إلى ارتفاع مستوى قلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة.
- مساعدة المسئولين في إعداد برامج علاجية وإرشادية تعمل على الحد من قلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة.

ثالثاً: أهداف الدراسة

نهدف الدراسة إلي تحقيق الآتي:

- تحديد العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة.
- وضع برنامج إرشادي من المنظور الإسلامي للتخفيف من حدة قلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة.

رابعاً: فروض الدراسة

سعت الدراسة في ضوء أهدافها إلي التحقق من صحة الفروض الرئيسية والفرعية في الآتي:

الفرض الأول:

"توجد علاقة إرتباطية بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة"، وينبثق منه عدة فروض فرعية:

- توجد علاقة إرتباطية بين الصبر وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة.
- توجد علاقة إرتباطية بين الرضا بالقضاء والقدر وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة.

الفرض الثاني:

" توجد علاقة إرتباطية بين الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة ودرجة العوامل الروحية لدى المرضى بأمراض مزمنة".

الفرض الثالث:

" توجد علاقة إرتباطية بين الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة ودرجة قلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة".

خامساً: المفاهيم والإطار النظري

مفهوم العوامل الروحية :

الروح لغةً: كُلُّ مَا هُوَ قَائِمٌ عَلَى إِثْبَاتِ الرُّوحِ وَسُمُّوْهَا عَلَى الْمَادِّيَّاتِ www.almaany.com وجمعها أرواح والنسب إليه روحاني، ما به حياة الأنفس ويقال خفيف الروح أي لطيف – مذهب القائلين بأن النفس غير مادية(قاموس المنجد، ٢٨٦: ١٩٩٨)

ويقول الله عز وجل: (وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا) . (الإسراء: ٨٥)، ويعلق " السعدي " في تفسيره لتلك الآية بقوله " من يسأل مثل هذه المسائل يقصد بها التعنت والتعجيز ويدع السؤال عن المهم ، فيسألون عن الروح التي هي من الأمور الخفية ، التي لا يتقن وصفها وكيفيةها كل

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

أحد ، وهم قاصرون في العلم الذي يحتاج إليه العباد ، ولهذا أمر الله رسوله أن يجيب سؤالهم بقوله " قل الروح من أمر ربي " أي من جملة مخلوقاته ، التي أمرها أن تكون فكانت ، فليس في السؤال عنها كبير فائدة ، مع عدم علمكم بغيرها.(عبد الرحمن السعدى ، ١٩٩٩: ٤١٧)

ويشير " دافيد هودج " في مقاله الذي نشره عام ٢٠٠١ أن مصطلح العوامل الروحية غالبا ما يستخدم بالتبادل مع مصطلح الدين ، وأنه رغم تداخلهما إلا إنهما متميزان عن بعضهما ، فالدين ينبع من العوامل الروحية ، ويعبر عن " حقيقة داخلية ذاتية يشترك فيها الأفراد في أشكال مؤسسية ، وشعائر ، ومعتقدات ، وممارسات " ، أما العوامل الروحية " فتعبر عن العلاقة بين الرب (الخالق) وأيا كانت تلك العلاقة فهي تعبر عن غاية نهائية تهتم بالشعور بمعنى الحياة والهدف منها ورسالة الإنسان فيها.(أحمد السنهوري، ٢٠٠٥: ٢٨٤)

ويشير " دادلي وهلفجوت " إلى أن الجوانب الروحية أشمل من الجوانب الدينية ، على أساس أن الدين " في إطار الحضارة العربية " يشير إلى " الأطر المؤسسية الرسمية التي تمارس في إطارها المعتقدات والممارسات الروحية " ، وأن الجدل الدائر حول الجوانب الروحية إنما يرجع في جانب منه إلى صلة النواحي الروحية بالدين ، ذلك أن الفصل القانوني بين الدين والدولة في المجتمع الأمريكي يمنع تدريس الدين في أي مؤسسة حكومية ، ويحول دون إدخال الدين ضمن برامج المؤسسات الاجتماعية التي تتلقى دعما حكوميا ، كما ميزت " ماريا كارول " بينهما بقولها " إن العوامل الروحية تشير إلى الطبيعة الأساسية للإنسان ، وإلي سعيه للوصول للمعنى والهدف في الحياة ، في حين أن الدين يشير إلى مجموعة من المعتقدات المؤسسية والمنظمة ، وإلي مجموعة من الوظائف الاجتماعية التي تعتبر وسيلة للتعبير عن النواحي والخبرات الروحية. (إبراهيم رجب ، ٢٠٠٠: ١٦١)

وييري "فرانكل" أن العوامل الروحية تتصل "بقدرة الإنسان على أن يجد معنى أعمق لوجوده خلال عملية مكافحته أو محاولته لتغيير موقفه في الحياة، وأن البعد الروحي لا يمكن تجاهله لأنه هو ما يجعل الإنسان إنساناً". (فرانكل، ١٩٨٢: ١٣٠)

ويشير "عبد العزيز النوحى" إلى أن الروح غيب من أمور الآخرة، غير قابل للإدراك بأي من حواس الإنسان، ولكن ورد بالديانات، وتعارف عليها البشر كخاصية تميز الكائن الحي عن الكائنات غير الحية، بمعنى أنها تكسب الكائن حياته وتشعره بوجوده وكيونته وهويته (عبد العزيز النوحى، ٢٠٠١: ٤١٧)

ويعرف "ادوارد كاندا" العوامل الروحية بأنها "تمثل جشطلت من العمليات الكلية للحياة البشرية والنمو الإنساني، الذي يشمل الجوانب البيولوجية والعقلية والاجتماعية والروحية معاً، فهي تشير إلى كل ما هو إنساني". (E.Canda, 1997:5)

كما يعرفها "هايفيلد وكاسون" بأنها "ذلك البعد المتضمن لحاجة الإنسان للتوصل إلى إجابات مرضية حول معنى الحياة ومعنى المرض ومعنى الموت، إضافة إلى السعي للوصول إلى علاقة أعمق مع الله ومع الناس ومع الذات". (إبراهيم رجب، ٢٠٠٠: ١٦١)

وييري "روبرت باركر" أنها "تمثل الجزء الروحي اللامادي والقوة الباطنية لذي الجنس البشري، وتفضيل ذلك على الأشياء الدنيوية" (R.Barker, 2003:414)

ويعرفها "محمد عليوة" بأنها "الجانب الروحي في شخصية المسلم - والذي يعتبر جوهرها ومضمونها - الصلة الداخلية للمؤمن بالله تعالى وانشداده

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

النفسي والعاطفي به تعالى من حيث الإيمان والحب والإخلاص، وما يرافق هذه المعاني الثلاثة الرئيسية من خوف، ورجاء، وتواضع الذي يقوم صرح الشخصية الإسلامية وكذلك الحال في الأخلاق والتربية الروحية هي بالنتيجة بناء هذه العلاقة الداخلية للمؤمن بالله، وتمييزها. (محمد عليوة، ٢٠٠٦ : ٥٤)

وتعني الباحثة بمفهوم العوامل الروحية إجرائيا في الدراسة الحالية بأنه " الدرجة التي يحصل عليها المريض بمرض مزمن في مقياس العوامل الروحية.

ولقد ظهر الكثير من الكتب والمقالات وعقد الكثير من المؤتمرات التي اهتمت بالعوامل الروحية مثل " كتاب بوليس " كأول مرجع عن العوامل الروحية حول نظرية السلوك البشري ، والذي أسماه " العوامل الروحية في ممارسة الخدمة الاجتماعية ١٩٩٦ " ، كما نظمت جمعية العوامل الروحية العديد من المؤتمرات القومية التي أبرزت العلاقة بين مهنة الخدمة الاجتماعية والعوامل الروحية والدينية، ولقد تزايدت البحوث العلمية التي تؤكد على الحاجة للبعد الروحي في تعليم وممارسة المهنة في فترة التسعينيات مثل " دادلي وهيلفجوت ١٩٩٠ " .

(E.Canda, 1997:3-4)

ويستمد المدخل الروحي مسلماته الأساسية من نظرة الإسلام للإنسان وطبيعة الحياة الإنسانية وعلّة وجود الإنسان وعلاقته بالله سبحانه وبالآخرين في هذا الكون فهذا النموذج يقتضى التصديق بوجود الله سبحانه وتعالى وأنه هو النافع والضار وأنه هو الشايف وهو الذي يحي ويميت وتتكون الشخصية الإنسانية طبقاً لهذا المنظور من مكونين أساسيين هما الجسد الذي خلق من طين والروح التي هي تعبر عن إرادة الله في سريان الحياة في هذا المخلوق، وينتج عن سريان الروح في الجسد أن يصبح نفساً بشرية تتسم بالعديد من خصائص مكوناتها وهي الروح والجسد. (على حسين زيدان، ٢٠١٢ : ٢١٠- ٢٠١٢)

مبررات استخدام المدخل الروحي:

ويذكر " عبد العزيز النوحى " أنه توجد ثمة مبررات دفعت للاهتمام بالعوامل الروحية في الآونة الأخيرة ، تتلخص في النقاط التالية : (عبد العزيز فهمى النوحى ، ٢٠٠١ : ٦٥)

أنه قد تبين وجود علاقات ارتباطية متبادلة بين " الروح ، والعقل ، والجسم ، البيئة " في كثير من العلوم التي استندت إليها الخدمة الاجتماعية في بناء قاعدتها المعرفية مثل " الطب النفسي - علم النفس - علوم البيئة " مما كان له أثره على نظريات وتوجهات المهنة .

ما هو متوقع من زيادة في أعداد أنساق العملاء الذين يعرضون مشكلات ومواقف ذات ارتباط بجوانب روحية ودينية ، ويستند ذلك التوقع لعدة مبررات هي:

- انتشار الحروب وأسلحة الدمار الشامل واحتمال فناء الجنس البشرى .
- تزايد الضغوط وتعرض بعض الأفراد للشعور بالإحباط والظلم ، واضطرار بعض الشعوب للتهجير من أوطانها مما دعا للعودة إلى الديانات والعوامل الروحية .
- اعتماد النظم السياسية في بعض الدول على أصول دينية وخاصة الديانات السماوية ، مما كان له أثره على وجدان شعوب تلك الدول وتوجيهها وجهة روحية في كافة جوانب الحياة .
- التقدم العلمي الهائل في مختلف العلوم الفلكية والجيولوجية والطبيعية والحيوية والكيميائية واكتشاف معلومات أبهرت الجميع ، مما دفع الكثيرين إلى التفكير رغما عنهم في أنه لا بد من وجود خالق ذو قدرة مطلقة مهيمنة على هذا الكون.

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

- كما يشير " عبد الله محمد " في هذا الصدد أيضا إلي مجموعة من مبررات استخدام المدخل الروحي في العلوم الاجتماعية: (عبد الله السعيد محمد ، ٢٠٠٣ : ٣٥٢ - ٣٥٨)
- سيادة المادية المعاصرة وحاجة البشرية إلى التوازن بين الجانبين المادي والروحي والذي لا يحققه سوى النموذج الإسلامي .
- ما يتعلق من تلك المبررات بطبيعة الإسلام ، حيث يتميز الإسلام " بالشمولية " لأنه يتناول كل ما يتعلق بالحياة والمجتمع والإنسان والكون ، ويتميز " بالتكامل " لما يتميز به من نظرة تكاملية للأمور ، بالإضافة لما يتميز به أيضاً الإطار الإسلامي " بالدقة " حيث إن مصدره الله سبحانه وتعالى ، وهكذا يتناسب مع مهنة الخدمة الاجتماعية ويدعم فاعليتها .
- ما يتعلق من تلك المبررات بالمجتمع الإسلامي نفسه ، حيث يتميز الإطار الإسلامي بصلاحيته للتعامل مع المجتمع في مختلف حالاته من قوة وضعف وأزمات ، لذا من المتوقع قبول أفراد المجتمع للممارسات القائمة على ذلك التصور الإسلامي.
- ما يتعلق من تلك المبررات بطبيعة مهنة الخدمة الاجتماعية ، حيث يقدم التصور الإسلامي صورة واضحة متكاملة للطبيعة الإنسانية ، ويعتبر أفضل المناهج لإحداث التغيير في الإنسان ، كما تتأثر المهنة بثقافة المجتمع والتي يشكل الدين جزءاً كبيراً منه ، وبذلك تحظى بتقبل أفراد المجتمع لها لأنها تتناسب مع ظروف المجتمع الذي يعيشون فيه .

مفهوم قلق الموت:

القَلْبُ لغةً (بكسر اللام): المضطرب والمنزعج، وهو قَلْبٌ (بكسر اللام). والقَلْبُ (بفتح القاف واللام): حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث. ومن باب

الألفاظ المترادفة والمتقاربة لـ (القلق): الجزع، والهَم، والغم، واليأس، والخشية، والسأم، والضجر، والتبرم، والملل، والسخط، والرهبنة. ونقيضها: الاطمئنان، والسكينة، والرضا، والأمن والسلام. (المعجم الوجيز، مادة قلق: ٢٠٠٥)

والقلقُ (اصطلاحاً) تعبير يستعمله المتأخرون من علماء الأخلاق، وعلماء النفس ((وهو استعداد تلقائي للنفس يجعلها غير راضية بالواقع، فإذا تطلّع المرء إلى الأحسن والأفضل - ونظر إلى حياته الواقعية - فوجدتها محفوفة بالمخاطر، بعيدة عن تحقيق ما يصبو إليه من الكمال والسعادة، أحسَّ بالقلق والغَم.. وقد يشتدّ القلق حتى يصبح مرضاً، كما هو في نفوس أصحاب الوسواس الذين تغلب عليهم السوداء، وتستحوذ على عقولهم التصورات المؤلمة التي لاسييل إلى دفعها فالنفس القلقة مضادة للنفس المطمئنة التي تتفاءل بالخير وتتوكل على الله). (جميل صليبا، ٢٠٠: ١٩٧٩)

ويعرف القلق بأنه "استجابة انفعالية لخطر يخشى من وقوعه يكون موجهاً للمكونات الأساسية للشخصية كما يرى أنه حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يتهدهده وهو ينطوي على توتر انفعالي تصحبه اضطرابات مختلفة (رحاب أبو القاسم، ٢٠١٣: ١٤١)

كما يعرف قلق الموت بأنه "عبارة عن التوتر والخوف من الموت وذلك من خلال التفكير المستمر بالموت وسيطرة فكرة الموت وتكرار فكرة الموت". (عبد الناصر القدومي، ٢٠٠٠: ٦٩- ٨٤)

وتعني الباحثة بمفهوم قلق الموت إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه "الدرجة التي يحصل عليها المريض بمرض مزمن في مقياس قلق الموت".

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

ويري العلماء والباحثون أن القلق يشبه العملة المعدنية، فله وجهان مختلفان؛ فمن جهة قد يساعد القلق الإنسان على تحسين ذاته وعلى الإنجاز والوصول إلى مستويات أعلى من الكفاءة، ومن الجهة الأخرى، يمكن للقلق أن يحطم الإنسان ويشيع التعاسة في حياته، ويكمن الفرق الجوهرى بين وجهى القلق في الدرجة التي يكون عليها، وهو في ذلك مثله كباقي جوانب حياة الإنسان والتي يفضل دائماً أن تكون على درجة من الاعتدال، وتبقى الحاجة الأساسية للإنسان في هذا الصدد وهى اكتسابه المعرفة المناسبة لاستخدام وتطوير القلق بطريقة بناءة، وأن يكون الإنسان سيد القلق لا عبداً له. (محمد سيد الفقى، ٢٠٠٦: ١٢- ١٣)

ويقسم " أحمد محمد عبد الخالق" القلق إلى نوعين؛ أولهما القلق المحمود، أو السوي؛ حين يكون القلق عدم الرضا بالواقع الذي لا يروق للمرء ولا يحقق رغباته (حسب معتقداته)، ويكون حينئذ استجابة لمواقف محددة كالقلق عند انتظار حدثٍ لموعده أو زمانٍ أو مناسبةٍ في حياة الإنسان العاطفية والروحية، من نحو انتظار غائب أو حبيب يترقب ساعة وصوله. أو قلق ما يمرُّ به الطلبة قبل الامتحان، وكذلك قلق ترقب إعلان نتائج مسابقة أو نحو ذلك. أو قلق الأمهات والآباء على أبنائهم إذا ألمَّ بأحدهم مرض، أو قلق انحباس المطر في بلادنا.. ونحو ذلك كثير. وقد يرتقي هذا النوع إلى قلق الانشغال بهمّ العام للأفراد والجماعات، والتطلع إلى تغييره إلى الأفضل، فيكون حينئذٍ مهمازاً للرقى والنهضة لتحقيق ما يصبو إليه الفرد من طموح، أو تحقيق ما تتطلع إليه الجماعة، والنوع الثاني من القلق، هو القلق السوداوي، وهو القلق المرضي غير المحمود. (أحمد محمد عبد الخالق، ١٩٨٧: ٢٥)

ووقف أبو إسماعيل، عبد الله الأنصاري الهروي الحنبلي الصوفي (ت ٤٨١ هـ) في كتابه (منازل السائرین) عند منزلة (القلق) كأحد المتغيرات التي تصيب

الإنسان من حين لآخر. والقلق عنده ثلاث درجات؛ فقال: " القَلَقُ: تحريكُ الشوق بإسقاط الصبر؛ فالدرجة الأولى: قَلَقٌ يُضَيِّقُ الخُلُقَ [بضم الخاء] ، والثانية قلقٌ يُبغِضُ الخُلُقَ [بفتح الخاء] ، والثالثة قَلَقٌ يلدُّ الموت. " (عبد الله الهروي، ١٩٩٠: ٩٢)

فالحالة الأولى من القلق: غَمٌ يُضَجِرُّ مزاج صاحبه على احتمال الأغيار

[الآخرين] مِمَّنْ هم ليسوا على مذهبه أو هواه، وهذا مبدأ عام في التآلف والتنافر، وإسقاط الصبر هنا، أي ضيق الصدر والنزق. وأما الحالة الثانية من القلق، وهي البغضاء والكراهية؛ حالة تصيب الإنسان إذا كان في وسط اجتماعي مع وجود التنافر بينه وبين مَنْ يخالطهم في هذا الوسط. والحالة الثالثة ذلك القلق الذي يحدث نتيجة ذكر المحبوب - شخصاً أو ذاتاً أو مذهباً - وعندها يشعر الإنسان باستعذاب الموت، وَكَأَنَّ تَقْوَالَ الاسْتِشْهَادِ تَوْقاً لِلْحَقِّ وَلِقَائِهِ.

والقلق من وجهة نظر الإسلام لا يصل إلى حدِّ القلق المرضي (بفتح الراء). بل هو قلق صحيح. حيث يشير (صاحب المنازل) إلى القلق الذي يصاحب المسلم ويؤدي إلى صحة إيمانه. لأنَّ المسلم المتَّبِعَ لمنهج الله سبحانه وتعالى لا يقع فريسة لمثل أنواع القلق المرضي الذي يتحدث عنه علماء النفس وفق النظريات النفسية المعاصرة. ذلك لأنَّ المنهج الإسلامي قد حدّد الطرق السليمة التي تعين الإنسان المسلم على تخطي لحظات الإحساس والشعور بالقلق إلى حالة الاستقرار النفسي، وخاصة مَنْ يلتزم التزاماً دقيقاً بأوامر الله ونواهيه. (نبيه إبراهيم إسماعيل، ٢٠٠١: ١٤٢)

ومن ثم يُعد القلق جزءاً طبيعياً من حياة الإنسان يؤثر في سلوكه، وهو علامة على إنسانيته، وحقيقة من حقائق الوجود، وجانب دينامي في بناء الشخصية ومتغير من متغيرات السلوك. وينشأ القلق عند جميع الأفراد في مختلف مواقف التحدي التي تواجههم وفي هذه الحالة يُعد شيئاً طبيعياً، لأنه يشكل دافعاً للفرد لاتخاذ الإجراءات السلوكية المناسبة لمواجهة الموقف، ولكنه يصبح خطراً إذا زادت

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

درجته عن الحد الطبيعي، وعندها قد يرتبط بالاضطرابات السلوكية، وقد يختلط ويتقاطع مع الخوف والصراع والوهم ومواقف الإحباط التي قد يتعرض لها الفرد في حياته. (محمد المومني - مازن نعيم، ٢٠١٣: ١٧٤-١٧٥)

وهناك العديد من مصادر قلق المستقبل، ومن أهمها توقع تهديد ما لدى الفرد، سواء كان هذا التهديد واضحاً للفرد أم غامضاً، ويرتبط التوقع بالأحداث المستقبلية، والخوف من المستقبل وما يحمله من تهديد يواجهه الفرد، وينشأ قلق المستقبل من أمور يتوقع حدوثها في المستقبل، ويكون هذا التوقع مصاحباً لحالة من التوجس الشديد التي يصعب على الفرد التعامل معها؛ مما يسبب له توتراً واضطراباً في مختلف جوانب السلوك. (Barlow, Davis, 2000:1274-1263)

ومع ازدياد الصراع وتفاقم المشكلات وانتشار الأمراض المزمنة من كل الأنواع وخصوصاً في العقود الأخيرة، كل هذا وغيره جعل الإنسان قلقاً على مستقبله وعلى مستقبل أبنائه، ومع التقدم العلمي والتكنولوجي الكبير الذي وصل إليه الإنسان، هناك تراجعاً في شعور الفرد بالأمان والطمأنينة، ويتسع هذا القلق حتى كاد يصبح روحاً للحياة، وفي الوقت الذي قد يعد هذا القلق دافعاً لجوانب راقية من سلوك الإنسان، فقد يتحول هذا القلق في أحيان أخرى إلى نقمة وينقلب من قوة دافعة إلى قوة معوقة للإنجازات. (أمثال هادي، أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٢: ٢٧٣)

وتؤكد "Mc Namara" أن الفرد الذي يراقب الأحداث بشكل مبالغ فيه، فإن هذه الأحداث ستتحوّل إلى مصادر للضغط وإن إدراك المثير على أنه سلبي؛ يرجع إلى عدم قدرة الفرد على التحكم فيه ومن ثم ارتفاع الإحساس بالقلق (McNamara, Simon, 2000:4-5)، ومن ثم يلعب الموت دوراً كبيراً في ظهور القلق عند الإنسان وتعزيزه؛ فالموت غامض ومبهم زيادة على اعتباره جزئية مطلقة؛ كذلك ما يغذي القلق هو الشيء المجهول عند الموت. (عبد الكريم قريشي، ٢٠٠٥: ٣٥٣)

ويعد قلق الموت انفعال يتواجد في طبقات الشعور، وهو نوع وحيد من القلق؛ حيث يعتبر اضطراب ميتافيزيقي لا يعالج، وهو الشيء الوحيد الذي لا يمكن للإنسان إخفاؤه، حيث لا يعتبر قلقاً عادياً أو داء يمكن تشخيصه؛ حيث يعد قلق الموت هو قلق على المستقبل في حد ذاته؛ أي قلق على موقف وحدث ولا يوجد للفرد أي سلطة عليه. (آية قواجلية، ٢٠١٣: ٣٥)

وهناك العديد من الأمراض التي تزيد أعراضها عند التعرض إلى حالات القلق النفسي والتوترات الشديدة، وفي مثل هذه الحالات يكون علاج القلق والانفعالات أساسياً لشفاء المريض ومن أجل صحته العامة ومنها: ارتفاع ضغط الدم، الذبحة الصدرية، جلطة الشرايين التاجية، الربو الشعبي، الروماتيزم، البول السكري، قرحة المعدة. (عبد اللطيف فرج، ٢٠٠٩: ١٥٣)

مفهوم الأمراض المزمنة:

الأمراض لغّة: جمع مَرَضٍ كُلُّ ما خَرَجَ بالكائن الحيّ عن حدِّ الصِّحَّةِ والاعتدال من علةٍ أو تقصير. (www.almaany.com)

ويشير تقرير وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي إلي أن مفهوم الأمراض المزمنة "عبارة عن حالة مرضية تتصف بالامتداد الزمني الطويل كما يوصف المرض بالمزمن إذا ما تميز بوحدة أو أكثر من الصفات الآتية) أن لا يكون هناك شفاء منه، أو أنه يخلف إعاقة مستديمة، أو يكون ناتجاً عن اختلال باثولوجي يصعب علاجه، أو أنه يتطلب تدريب المصابين به تدريجياً لإعادة تأهيلهم وتوفير عناية خاصة ورعاية طبية طويلة الأمد. (تقرير وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، ٢٠٠٤: ٢٦٠)

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

ويعرف تقرير منظمة الصحة العالمية الأمراض المزمنة بأنها " تلك الأمراض التي تدوم فترات طويلة وتتطور بصورة بطيئة عموماً. وتأتي الأمراض المزمنة، مثل: أمراض القلب والسكتة الدماغية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة والسكري، في مقدمة الأسباب الرئيسية للوفاة في شتى أنحاء العالم. (تقرير منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠: ١٦٥)

كما تعرف الأمراض المزمنة بأنها "عبارة عن الأمراض التي لا يُرجى الشفاء منها وتستمر مع الإنسان طيلة حياته، فهي تستمر لفترات طويلة مع الإنسان و يكون تقدمها وتطورها بصورة بطيئة في أغلب الحالات.(حيدر غوش، ٢٠١١: ٢٣٠)

وتعني الباحثة بمفهوم الأمراض المزمنة في الدراسة الحالية بأنه " تلك الأمراض التي تصيب المريض، وتلازمه فترات طويلة من عمره، وتتسبب في شعوره بقلق الموت ومنها: السرطان، الفشل الكلوي، السكري، القلب."

ويرتبط المرض المزمن (الجسمي) ارتباطاً جوهرياً بقلق الموت، إذ يزداد قلق الموت لدى من يعانون من أمراض جسمية مزمنة(أحمد محمد عبد الخالق، ٢٠٠٥: ٣٣٨)، وتضم الأمراض المزمنة مدى واسع يبدأ بالحالات البسيطة مثل فقدان السمع جزئياً، ويمتد ليصل إلى حالات خطيرة تهدد الحياة مثل أمراض السرطان والقلب والسكري ومما لا شك فيه أن هناك العديد من الأمراض المزمنة التي تترك آثاراً بالغة في مختلف نواحي حياة المريض، فكثير ما يواجه المرضى بأمراض مزمنة حالة من عدم التوازن الجسمي والنفسي والاجتماعي، حيث يكتشفون أن أساليب حياتهم الاعتيادية في التوافق مع المرض ليست فعالة، لیبداً المريض شيئاً فشيئاً يدرك كيف سيغير المرض المزمن أسلوب حياته. (شيلي تايلور، ٢٠٠٨: ٦١٩)

سادساً : الإجراءات المنهجية للدراسة

نوع الدراسة:

تتتمي تلك الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية بغية الوقوف على العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة.

المنهج المستخدم:

ارتباطاً بالدراسة الوصفية من جهة وبأهداف الدراسة من جهة أخرى اعتمدت الدراسة على استخدام المسح الاجتماعي بالعينة.

أدوات الدراسة:

- مقياس العوامل الروحية: (من إعداد الباحثة)

تأسيساً على المفهوم الإجرائي للعوامل الروحية وارتباطاً بنوع ومنهج البحث الحالي اعتمدت الباحثة على الأدوات التالية لجمع البيانات :

تحديد المفاهيم الإجرائية للبحث ومن خلال تلك المفاهيم تم تحديد أبعاد المقياس في الأبعاد التالية :

- الصبر على البلاء .

- الرضا بالقضاء والقدر .

قامت الباحثة بمراجعة العديد من المقاييس ذات الصلة بمتغيرات البحث الحالي وقد استفاد الباحث من تلك المراجعة والاطلاع في التصميم الفني للمقياس وجمع عبارات للمقياس الحالي والتي وردت في الدراسات التالية :

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

- ١- شعبان عبد الصادق عزام (٢٠٠٤) : نحو منظور إسلامي في خدمة الفرد لعلاج القصور في الأداء الاجتماعي لمدمني المخدرات ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الأزهر .
- ٢- محمد مصطفى محمد شاهين (٢٠٠٦) : التدخل المهني باستخدام طريقة خدمة الفرد لمواجهة المشكلات الاجتماعية لأسر الأطفال التوحيديين (دراسة من المنظور الإسلامي للتخفيف من حدة المشكلات) رسالة دكتوراه غير منشورة ، قسم خدمة اجتماعية وتنمية المجتمع ، كلية التربية ، جامعة الأزهر .
- ٣- عاطف مفتاح أحمد (٢٠٠٨) : العلاقة بين ممارسة المدخل الروحي في خدمة الفرد ومشكلة الإساءة الوالدية للأطفال ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الخدمة ، جامعة حلوان .
- ٤- ازهار محمد عيسوي (٢٠٠٩) : العلاقة بين ممارسة المدخل الروحي ومشكلة الإساءة الوالدية للأطفال ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .
- ٥- عاطف مفتاح أحمد (٢٠١١) : ممارسة برنامج للتدخل المهني بالمدخل الروحي مع المسنين بدور الرعاية الاجتماعية لتحسين مستوى رضاهم عن الحياة ، بحث منشور ، بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، جامعة حلوان عدد (٣٢) جزء (١٥) .
- ٦- آيات إبراهيم صبيح (٢٠١٢) : استخدام المدخل الروحي والمدخل المعرفي السلوكي للتدخل المهني مع المشكلات المترتبة على إجمالي الإنترنت ، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد (٣٢) ، جزء (٣) .

قامت الباحثة بصياغة عبارات المقياس في صورته المبدئية وتم مراعات القواعد العلمية في صياغة عبارات المقياس ، خاصة القواعد التي حددها "روبرت ثورندايك وإليزابيث هيجن Robert L. Thorndike & Elizabeth P. Hogen في مقاييس الفرد كما يراه الآخرون . وتم وضع المقياس في صورته المبدئية .

تم التأكد من صدق المقياس من خلال عرض الباحثة للمقياس في صورته المبدئية على عدد خمسة محكمين من الأكاديميين والممارسين لاستطلاع آراءهم فيما يلي :

- مدى سلامة صياغة العبارات .
- مدى تعبير العبارة عن المؤشر المراد قياسه .
- إضافة أي عبارات يراها المحكم أكثر ارتباطاً بأبعاد المقياس ، ولم يرد ذكرها

- بعد مراجعة المحكمين للمقياس في صورته المبدئية أبقته الباحثة على العبارات التي حصل على نسبة اتفاق (٩٠٪) فأكثر .

كما تم التأكد من ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار حيث قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة عشوائية من المرضى بأمراض مزمنة .

ويتكون المقياس من (٤٨) عبارة، ويشتمل علي بعدين، الأول: الصبر علي البلاء ويتكون من (٢٤) عبارة، والثاني: الرضا بالقضاء والقدر ويتكون من (٢٤) عبارة ، ولتصحيح المقياس؛ تم وضع الاستجابات علي التدرج الثلاثي (نعم- إلي حد ما- لا) وأعطيت درجات قياسية (٣- ٢- ١) للعبارات الإيجابية،

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

(١ - ٢ - ٣) للعبارة السلبية وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٤٨ - ١٤٤) درجة، ويشير ارتفاع درجة المبحوث علي المقياس إلي ارتفاع مستوي العوامل الروحية لديه، بينما تدل الدرجة المنخفضة علي تدني مستوي العوامل الروحية لديه. وقد تم قياس الصدق بطريقتين: صدق المضمون؛ حيث تم تحديد العوامل الروحية (الصبر علي البلاء - الرضا بالقضاء والقدر) بشكل دقيق وتمثيلها في مجموعة من العبارات بعد فحصها لتقدير مدي تمثيلها للإبعاد الفرعية للمقياس، ثم صدق الوجه (الظاهري)؛ كما سبق وتم توضيحه في صدق المحكمين .

وقد تم التحقق من ثبات المقياس ككل وأبعاده الفرعية عن طريق استخدام طريقة إعادة الاختبار Test-Retest ، بفاصل زمني قدره (١٥) يوماً بين التطبيق الأول والثاني، وقد بلغت درجة معامل الثبات لبعده الصبر علي البلاء (٠.٩٢)، وبعد الرضا بالقضاء والقدر (٠.٩٤)، وللمقياس ككل (٠.٩٤)، وهي معاملات دالة عند مستوي معنوية ٠.٠١، مما يشير إلي ثبات المقياس.

مقياس قلق الموت:

قامت بإعداد هذا المقياس " زينب محمود شقير"، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٦) عبارة، ولتصحيح المقياس؛ تم وضع الاستجابات علي التدرج الثنائي (موافق - غير موافق)، والإجابة علي جميع العبارات بموافق وتعطي درجة (١) ماعدا العبارات (٥ - ١٤ - ٢٠ - ٢٥ - ٢٨ - ٢٩) تكون الإجابة بغير موافق، ويعطي عليها المبحوث (١)، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٠ - ٣٦) درجة، ويشير ارتفاع درجة المبحوث علي المقياس إلي ارتفاع مستوي قلق الموت، والعكس.

ويتمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات والصدق، حيث قام معدة بتقنيته وتحقيق الصدق والثبات من خلال تطبيقه علي عينة قوامها (١٠٠٠) فرد من الذكور

والإناث بمحافظة الغربية، موزعه علي ثلاث مستويات عمرية (١٦ - ١٨)، (١٩ - ٢٢)، (٢٣ فأكثر).

وقد تم قياس الصدق بثلاث طرق: صدق المحتوي (الظاهري)؛ حيث تم تدوين العبارات التي طرحها الطلاب حول وصف مشاعرهم نحو الموت، بحيث تتضمن أهم مكونات قلق الموت بشكل دقيق (التفكير في لحظة الموت - عذاب القبر - الذنوب - الحساب بعد الموت - الجزاء بعد الموت) وتمثيلها في مجموعة من العبارات بعد فحصها لتقدير مدي تمثيلها للمقياس، وقد أصبح عدد الفقرات ٤٠ فقرة؛ وتم عرض بنود المقياس علي مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس، صدق التكوين الفرضي؛ حيث تم حساب ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس، وقد كانت كل عبارات المقياس صادقة ماعدا عبارتين، حيث تراوح مستوي الدلالة بين ٠.٠٥ إلى ٠.٠١، صدق المحك: حيث تم تطبيق مقياس قلق الموت إعداد / محمد عيد علي نفس عينة التقنين، وإيجاد معامل الارتباط بين درجات الطلاب في المقياسين والتي تراوحت بين (٠.٤١ : ٠.٨٢) وجميعها دالة عند مستوي ٠.٠١، وفي ضوء ذلك تم وضع المقياس في صورته النهائية.

وقد تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتين:

الأولي: عن طريق استخدام طريقة إعادة الاختبار Test-Retest، بفاصل زمني قدره شهر بين التطبيق الأول والثاني، وقد بلغت درجة معامل الثبات للمراحل الدراسية الثانوية والجامعية والدراسات العليا علي التوالي (٠.٧١)، (٠.٥١)، (٠.٦٣)، وهي معاملات دالة عند مستوي معنوية ٠.٠١.

والثانية: عن طريق التجزئة النصفية split-half، حيث تم تقسيم المقياس إلي نصفين الأول: يشمل العبارات من (١ - ١٨)، (١٩ - ٣٦)، وقد بلغت درجة معامل

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

التيبات للمراحل الدراسية الثانوية والجامعية والدراسات العليا علي التوالي (٠.٩٠)، (٠.٨٥)، (٠.٦٢)، وهي معاملات دالة عند مستوي معنوية ٠.٠١ مما يشير إلي ثبات المقياس.

ثبات وصدق المقياس في الدراسة الحالية

الثبات :

قامت الباحثة بحساب معامل ثبات مقياسي (العوامل الروحية، وقلق الموت) باستخدام طريقة إعادة الاختبار Test-Retest، بالتطبيق على (٢٠) مريضاً بمرض مزمن (من غير أفراد العينة)، وذلك بفاصل زمني (١٥) يوماً بين التطبيق الأول والثاني، وتم حساب معامل الثبات باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين الأول والثاني.

الصدق:

استخدمت الباحثة الصدق الذاتي (الإحصائي)، وتم حسابه بأخذ الجذر التربيعي لمعامل ثبات مقياس العوامل الروحية وبعديه الفرعيين، وكذلك مقياس قلق الموت.

**جدول رقم [١] يوضح ثبات مقياسي
[العوامل الروحية، وقلق الموت] وصدقهما**

م	المقاييس الأساسية وأبعادها	معامل الثبات (ر)	معامل الصدق	مستوي الدلالة
١	بعد الصبر علي البلاء	٠.٨٥	٠.٩٢	دال ٠.١
٢	بعد الرضا بالقضاء والقدر	٠.٨٧	٠.٩٣	دال ٠.١
٣	العوامل الروحية ككل	٠.٨٦	٠.٩٣	دال ٠.١
٤	قلق الموت	٠.٨٥	٠.٨٩	دال ٠.١

مجالات الدراسة :

المجال المكاني:

تم تطبيق الدراسة بمستشفيات مؤسسة حمد الطبية وعددها (٤) مستشفيات (مستشفى القلب - مستشفى الخور- مستشفى الأمل - مركز الكلي).

المجال البشري:

بلغ عدد المرضى بالمستشفيات السابق الإشارة إليها (المجال المكاني) أثناء تطبيق الدراسة الميدانية (٤٠٦) مريض وذلك بواقع (١٢٢) بمستشفى القلب - (١٢٠) بمستشفى الخور - (٨٤) بمستشفى الأمل - (٨٠) مركز الكلي وقد تضمنت شروط اختيار العينة كل مما يلي :

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

- ١- ان لا يقل سن المريض اثناء تطبيق الدراسة عن ٢٠ عام.
- ٢- ان لا يعانى من اكثر من مرض مزمن .
- ٣- ان يكون خالي تماما من أي نوع من أنواع الاعاقات البسيطة او الحادة.
- ٤- ان يكون من بين النزلاء او المترددين على المستشفيات السابقة بصورة منتظمة.

وقد انطبقت تلك الشروط السابقة على عدد (١٤٣) مريض ؛ وتمكنت الباحثة من تطبيق الدراسة علي عينة قوامها(٥٦) مفردة من المرضى الذين أبدوا موافقتهم على تطبيق مقياسي الدراسة واستيفاء كافة البيانات المطلوبة؛ ويمكن استيضاح خصائص عينة الدراسة من الجداول التالية :

جدول رقم [٢] يوضح توزيع عينة الدراسة وفقا لمنغير النوع

النوع	ك	%
ذكر	٣٣	٥٨.٩٣
أنثي	٢٣	٤١.٠٧
المجموع	٥٦	%١٠٠

تشير بيانات الجدول السابق إلي أن نسبة المرضى الذكور، قد بلغت(٨٥.٩٣%)، بينما نسبة المرضى الإناث بلغت (٤١.٠٧)، مما يشير إلي أن الأمراض المزمنة تصيب كل من الذكور والإناث معا ، وتلك النسب لا تعني انتشار الأمراض المزمنة بصورة أكبر عند الذكور مقارنة بالإناث في هذه الدراسة ، وإنما الاختلاف يرجع لطبيعة اختيار عينة الدراسة وخصائصها.

جدول رقم [٣] يوضح توزيع عينة الدراسة وفقا لمنغير السن

السن	ك	%
٢٠ - أقل من ٣٠	٧	١٣%
٣٠ - أقل من ٤٠	١٣	٢٣%
٤٠ - أقل من ٥٠	٨	١٤%
٥٠ سنة فأكثر	٢٨	٥٠%
المجموع	٥٦	١٠٠%
متوسط السن	٣٢ سنة تقريبا	

يتضح من بيانات الجدول السابق أن متوسط أعمار المرضى عينة الدراسة قد بلغ (٣٢ سنة تقريبا)، وأن نصف عينة الدراسة يقع في الفئة العمرية من (٥٠ سنة فأكثر)، وذلك بنسبة (٥٠%)، يليها بنسبة (٢٣%) الفئة العمرية من (٣٠ سنة لأقل من ٤٠ سنة)، كما تتقارب نسب الفئة العمرية (٢٠ - أقل من ٣٠)، (٤٠ - أقل من ٥٠)، حيث جاءت بنسبة (١٣% - ١٤%) على التوالي.

جدول رقم [٤] يوضح الجنسية لعينة الدراسة

الجنسية	ك	%
قطري	١٩	٣٣.٩٣%
غير قطري	٣٧	٦٦.٠٧%
المجموع	٥٦	١٠٠%

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن نسبة المرضى غير القطريين، قد بلغت (٦٦.٠٧%)، بينما بلغت نسبة المرضى القطريين (٣٣.٩٣%)، مما يشير إلى أن ارتفاع نسبة الأمراض المزمنة بين الوافدين بدرجة الضعف تقريبا مقارنة بالقطريين، وقد يعزى ذلك إلى زيادة الأعباء الاقتصادية والاجتماعية للوافدين المغتربين عن

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

أوطانهم في سبيل تحسين أوضاعهم المادية، مما ينعكس سلباً على النواحي الصحية، مما جعلهم أكثر عرضة للمرض مقارنة بالآخرين.

جدول رقم [٥] يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لمغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	ك	%
لم يسبق الزواج	٥	٨.٩٤
أعزب	١١	١٩.٦٤
متزوج	٣٠	٥٣.٥٧
أرمل	٦	١٠.٧١
مطلق	٤	٧.١٤
المجموع	٥٦	%١٠٠

يتبين من نتائج الجدول السابق، أن أكثر من نصف المرضى عينة الدراسة متزوجون بنسبة (٥٣.٥٧%)، وجاءت نسبة (٢٨.٥٧) لتشير إلى أن بعض المرضى لم يسبق لهم الزواج وبعضهم أعزب، بينما تقاربت نسبة الأرمل والمطلق؛ حيث جاءت علي الترتيب (١٠.٧١)(٧.١٤)

جدول رقم [٦] يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لمغير الحالة التعليمية

الحالة التعليمية	ك	%
أمي	٤	٧.١٤
يقرأ ويكتب	٤	٧.١٤
إعدادي	٢	٣.٥٧
ثانوي	١٠	١٧.٨٦
مؤهل عالي	٣٣	٥٨.٩٣
دراسات عليا	٣	٥.٣٦
المجموع	٥٦	%١٠٠

تشير نتائج الجدول السابق إلي أن غالبية عينة الدراسة حاصلون على مؤهل عالي ودراسات عليا بنسبة (٦٤.٢٩٪)، يليها بنسبة (١٧.٨٦٪) الحاصلون على شهادة الثانوية، ثم تساوي بنسبة (٧.١٤٪) كل من (يقرءون ويكتبون - الأمي)، وأخيراً بنسبة (٣.٥٧٪) الحاصلون على شهادة الإعدادية.

جدول رقم [٧] يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير نوع المرض

المرض	ك	%
السرطان	١٣	٢٣.٢١
ال فشل الكلوي	١٦	٢٨.٥٨
السكري	١٣	٢٣.٢١
القلب	١٤	٢٥.٠٠
المجموع	٥٦	١٠٠٪

يتضح من بيانات الجدول السابق، والذي يبين توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير نوع المرض، أن مرضي الفشل الكلوي يمثلون نسبة (٢٨.٥٧٪)، بينما يمثل مرضي القلب بنسبة (٢٥٪)، وتساوي تمثيل مرضي السرطان والسكري بنسبة (٢٣.٢١٪).

جدول رقم [٨] يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير مدة المرض

المدة	ك	%
أقل من سنة	٢١	٣٧.٥٠
من ٢- لأقل من ٤ سنوات	١٢	٢١.٤٣
من ٤- لأقل من ٦ سنوات	١٤	٢٥.٠٠
٦ سنوات فأكثر	٩	١٦.٠٧
المجموع	٥٦	١٠٠٪

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

تكشف بيانات الجدول السابق، أن نسبة كبيرة تمثل (٥٨.٩٣%) من المرضى عينة الدراسة يعانون من الأمراض المزمنة - سائلة الذكر - منذ أقل من ٤ سنوات، في مقابل أن هناك بعض المرضى يرجع تاريخ إصابتهم بالمرض المزمن من (٤ - لأقل من ٦ سنوات) بنسبة (٢٥%)، بينما جاءت مدة المرض من (٦ سنوات فأكثر) في المرتبة الأخيرة بنسبة (١٦.٠٧%)، وتلك النتائج تشير إلى أن غالبية عينة الدراسة من المرضى حديثي العهد بالأمراض المزمنة، وهو ما قد يعكس تباين في مستوى قلق الموت لدى بعضهم في مقابل مستوى العوامل الروحية سواء فيما يرتبط بدرجة الصبر علي البلاء أو مستوى الرضا بالقضاء والقدر.

المجال الزمني: تحد فترة جمع البيانات من ٢٠١٥/١/١٥ م، وحتى

٢٠١٥/٣/١٥ م.

المعاملات الإحصائية المستخدمة:

قامت الباحثة باستخدام عدة معاملات إحصائية في تحليل بيانات الدراسة

وهي:

الإحصاء الوصفي (التكرارات والنسب المئوية - المتوسط والانحراف

المعياري).

الإحصاء الاستدلالي (معامل ارتباط بيرسون - تحليل التباين الأحادي -

اختبار "ت" للعينات المترابطة).

حساب المعاملات الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي (Spss,

ver.20).

سابعاً : الدراسة الميدانية

تهتم الدراسة الميدانية بجدولة البيانات، وتصنيفها وعرضها، ثم تحليل وتفسير البيانات علي نحو يحقق استخلاص النتائج التي انتهت إليها الدراسة وفقاً لنوع الدراسة ومنهجها واتساقاً مع أهدافها، إضافة إلى الإجابة على تساؤلاتها، ونتاولها تفصيلاً علي النحو الآتي:

1- عرض النتائج الخاصة بوصف استجابات عينة الدراسة علي مقاييس

الدراسة:

تمهد أساليب الإحصاء الوصفي (التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات... وغيرها) السبيل للأساليب الإحصائية الاستدلالية، بما يسهم في التوصل إلى نتائج موضوعية، تستند إليها الباحثة في تفسير نتائج دراسته الميدانية، ومن ثم يمكن عرض وصف لاستجابات عينة الدراسة من المرضي بأمراض مزمنة علي مقياسي (العوامل الروحية - وقلق الموت) في التالي:

جدول [٩] يوضح درجات حالات عينة الدراسة علي مقياس العوامل الروحية

الدرجة الكلية	درجة الصبر	درجة الرضا	الدرجة الكلية	درجة الصبر	درجة الرضا	المبحوث	الدرجة الكلية	درجة الصبر	درجة الرضا	المبحوث	الدرجة الكلية
٨٤	٤٣	٤١	٩٣	٥٢	٤١	٢١	٩٠	٤٠	٥٠	١	٨٤
٩٨	٤٨	٥٠	٨٦	٤٥	٤١	٢٢	٨٣	٣٧	٤٦	٢	٩٨
٨٦	٣٨	٤٨	٩٠	٤٣	٤٧	٢٣	٨٠	٣٩	٤١	٣	٨٦
٩٥	٤٤	٥١	٨٧	٤٣	٤٤	٢٤	٩٥	٤٨	٤٧	٤	٩٥
٩٨	٤٧	٥١	٩٤	٤٦	٤٨	٢٥	٨٨	٤٢	٤٦	٥	٩٨
٨٧	٤٥	٤٢	٨٨	٤٤	٤٤	٢٦	٩٥	٤٨	٤٧	٦	٨٧
٨٢	٤٢	٤٠	٩٣	٥١	٤٢	٢٧	٨٨	٤٢	٤٦	٧	٨٢
٩٩	٥٤	٤٥	٨٧	٤١	٤٦	٢٨	٨٥	٤٧	٣٨	٨	٩٩
٨١	٣٨	٤٣	٨٩	٤٨	٤١	٢٩	١١٠	٥٩	٥١	٩	٨١

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

الدرجة الكلية	درجة الرضا	درجة الصبر	المبحوث	الدرجة الكلية	درجة الرضا	درجة الصبر	المبحوث	الدرجة الكلية	درجة الرضا	درجة الصبر	المبحوث
٩٥	٤٨	٤٧	٥٠	٩١	٤٤	٤٧	٣٠	٨٣	٣٧	٤٦	١٠
٩٠	٤٧	٤٣	٥١	٩٥	٤٨	٤٧	٣١	٨٠	٣٩	٤١	١١
٩٤	٤٩	٤٥	٥٢	٩٦	٤٤	٥٢	٣٢	٩٥	٤٨	٤٧	١٢
٨٦	٤٠	٤٦	٥٣	٨٨	٤٤	٤٤	٣٣	٩٧	٤٦	٥١	١٣
٩٤	٤٦	٤٨	٥٤	٩٩	٥٢	٤٧	٣٤	٨٨	٤٢	٤٦	١٤
٨٠	٣٨	٤٢	٥٥	٩٨	٥٣	٤٥	٣٥	٨٥	٣٩	٤٦	١٥
٨٦	٤٨	٣٨	٥٦	٨٢	٤٠	٤٢	٣٦	٨٢	٤١	٤١	١٦
				٩٦	٥٨	٣٨	٣٧	٨٤	٤٣	٤١	١٧
				٩١	٤٧	٤٤	٣٨	٨٥	٤٤	٤١	١٨
				٩٤	٤٣	٥١	٣٩	٨٨	٤٢	٤٦	١٩
				٨٢	٣٧	٤٥	٤٠	٩٠	٤٦	٤٤	٢٠
٦.١٨	الانحراف المعياري		٨٩.٧٣						المتوسط		
٨٠	الدرجة الصغرى		١١٠						الدرجة العظمى		
%	ك		درجات الحالات						فئات الدرجات		
٥١.٧٩	٢٩		٨٠ - أقل من ٩٠								
٤٦.٤٣	٢٦		٩٠ - أقل من ١٠٠								
١.٧٩	١		١٠٠ فأكثر								

أظهرت نتائج الجدول السابق؛ والذي يوضح درجات المرضى بأمراض مزمنة (عينة الدراسة) علي مقياس العوامل الروحية ككل، أن المتوسط العام لدرجات المبحوثين علي المقياس قد بلغ (٨٩.٧٣)، بانحراف معياري (٦.١٨)، وقد بلغت أعلى درجة علي المقياس (١١٠)، وفي المقابل بلغت أقل درجة علي المقياس (٨٠)، مما يشير إلي أن مستوي العوامل الروحية لعينة الدراسة يتراوح بين (ضعيف - متوسط).

كما أسفر تصنيف درجات حالات المرض بأمراض مزمنة علي مقياس العوامل الروحية إلي فئات تكرارية؛ إلي وجود ثلاث فئات رئيسية؛ حيث جاءت الفئة التي تتراوح درجاتها علي المقياس بين (٨٠ - أقل من ٩٠ درجة) في الترتيب

الأول بنسبة مئوية (51.79)، يليها في الترتيب الثاني الفئة التي تتراوح درجاتها علي المقياس بين (90- أقل من 100 درجة) بنسبة مئوية (46.43)، وأخيراً الفئة تتراوح درجاتها علي المقياس من (100 فأكثر) بنسبة مئوية (1.79).

جدول [10] يوضح درجات حالة عينة الدراسة علي مقياس قلق الموث

الدرجة	المبحوث	الدرجة	المبحوث	الدرجة	المبحوث
25	41	17	21	24	1
12	42	15	22	18	2
13	43	14	23	23	3
13	44	20	24	18	4
19	45	14	25	23	5
21	46	24	26	17	6
26	47	19	27	23	7
12	48	14	28	27	8
30	49	17	29	12	9
18	50	23	30	16	10
20	51	21	31	22	11
18	52	17	32	16	12
26	53	22	33	19	13
16	54	20	34	23	14
14	55	23	35	19	15
19	56	12	36	16	16
		14	37	25	17
		19	38	28	18
		16	39	12	19
		15	40	13	20
4.64	الانحراف المعياري	18.79	المتوسط		
12	الدرجة الصغرى	30	الدرجة العظمى		
%	ك	درجات الحالات			
42.86	24	12- أقل من 18			
41.07	23	18- أقل من 24			
16.07	9	24 فأكثر			

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

كشفت نتائج الجدول السابق؛ والذي يوضح درجات المرضى بأمراض مزمنة (عينة الدراسة) علي مقياس قلق الموت، أن المتوسط العام لدرجات المبحوثين علي المقياس قد بلغ (١٨.٧٩)، بانحراف معياري (٤.٦٤)، وقد بلغت أعلى درجة علي المقياس (٣٠)، وفي المقابل بلغت أقل درجة علي المقياس (١٢)، مما يشير إلي أن مستوي قلق الموت لعينة الدراسة يتراوح بين (ضعيف - متوسط - مرتفع).

كما أسفر تصنيف درجات حالات المرض بأمراض مزمنة علي مقياس قلق الموت إلي فئات تكرارية؛ إلي وجود ثلاث فئات رئيسية؛ حيث جاءت الفئة التي تتراوح درجاتها علي المقياس بين (١٢ - أقل من ١٨ درجة) في الترتيب الأول بنسبة مئوية (٤٢.٨٦)، يليها في الترتيب الثاني الفئة التي تتراوح درجاتها علي المقياس بين (١٨ - أقل من ٢٤ درجة) بنسبة مئوية (٤١.٠٧)، وأخيراً الفئة التي تتراوح درجاتها علي المقياس من (٢٤ فأكثر) بنسبة مئوية (١٦.٠٧).

٢- عرض النتائج الخاصة باختبار الفرض الرئيسي الأول:

النتائج الخاصة باختبار الفرض الفرعي الأول:

"توجد علاقة ارتباطية بين الصبر وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة".

جدول [١١] يوضح العلاقة الارتباطية بين درجات عينة الدراسة علي

(بعد الصبر - مقياس العوامل الروحية) ومقياس قلق الموت

المقياس	قيمة (ر)	المنوية (Sig)	مستوي الدلالة
العوامل الروحية(بعد الصبر)	- ٠.٢٧٨	٠.٠٤	دال عند ٠.٠٥
قلق الموت			

أسفرت نتائج الجدول السابق، والذي يشير إلى العلاقة الارتباطية بين درجات عينة الدراسة علي (بعد الصبر - مقياس العوامل الروحية)، ومقياس قلق الموت، عن وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين درجات المرضى بأمراض مزمنة (عينة الدراسة) علي (بعد الصبر - مقياس العوامل الروحية)، ودرجاتهم علي مقياس قلق الموت، حيث بلغت قيمة الارتباط بينهما (ر= -٠.٢٧٨)، وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وهذا يعني أنه كلما انخفض مستوي(الصبر - العوامل الروحية) لدي المرضى بأمراض مزمنة، صاحبه ارتفاع في مشاعر قلق الموت لديهم؛ والعكس صحيح.

النتائج الخاصة باختبار الفرض الفرعي الثاني:

" توجد علاقة ارتباطية بين الرضا بالقضاء والقدر وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة".

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

جدول [١٢] يوضح العلاقة الارتباطية بين درجات عينة الدراسة علي

(بعد الرضا - مقياس العوامل الروحية) ومقياس قلق الموت

المقياس	قيمة (ر)	المنوية (Sig)	مستوي الدلالة
العوامل الروحية(بعد الرضا)	- ٠.٢٦٢	٠.٠٥	دال عند ٠.٠٥
قلق الموت			

تكشف نتائج الجدول السابق، والذي يشير إلى العلاقة الارتباطية بين درجات عينة الدراسة علي (بعد الرضا - مقياس العوامل الروحية)، ومقياس قلق الموت، عن وجود علاقة ارتباطية عكسية بين درجات المرضى بأمراض مزمنة(عينة الدراسة) علي (بعد الرضا - مقياس العوامل الروحية)، ودرجاتهم علي مقياس قلق الموت، حيث بلغت قيمة الارتباط بينهما (ر= -٠.٢٤٢)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠٥)، وهذا يعني أنه كلما انخفض مستوي (الرضا - العوامل الروحية) لدى المرضى بأمراض مزمنة، صاحبه ارتفاع في مشاعر قلق الموت لديهم؛ والعكس صحيح.

النتائج الخاصة باختبار الفرض الرئيسي الأول:

"توجد علاقة ارتباطية بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة"

جدول [١٣] يوضح العلاقة الارتباطية بين درجات عينة الدراسة

علي مقياسي العوامل الروحية وقلق الموت

المقياس	قيمة (ر)	المنوية (Sig)	مستوي الدلالة
العوامل الروحية	- ٠.٣٥٩	٠.٠٠٧	دال عند ٠.٠١
قلق الموت			

يتضح من بيانات الجدول السابق، والذي يبين العلاقة الارتباطية بين درجات عينة الدراسة علي مقياسي العوامل الروحية وقلق الموت ككل، أن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين متوسط درجات المرضى بأمراض مزمنة (عينة الدراسة) علي مقياس العوامل الروحية، ودرجاتهم علي مقياس قلق الموت، وبلغت قيمة الارتباط ($r = -0.359$)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يعني أنه كلما انخفض مستوى العوامل الروحية لدي المرضى بأمراض مزمنة، صاحبه ارتفاع في مشاعر قلق الموت لدي مفردات عينة الدراسة؛ والعكس صحيح.

٣- عرض النتائج الخاصة باختبار الفرض الرئيسي الثاني:

"توجد علاقة ارتباطية بين الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة؛ ودرجة العوامل الروحية لدى المرضى بأمراض مزمنة".

وتتضح نتائج اختبار هذا الفرض من خلال الجداول الآتية:

جدول [١٤] يوضح العلاقة الارتباطية بين العوامل الروحية و متغير السن

المتغيرات	قيمة (ر)	المعنوية (Sig)	مستوي الدلالة
العوامل الروحية	٠.٤١	٠.٠٠٠	دال عند ٠.٠١
السن			

يتضح من بيانات الجدول السابق، والذي يبين العلاقة الارتباطية بين درجات عينة الدراسة علي مقياسي العوامل الروحية طبقاً لاختلاف متغير السن، أن هناك علاقة ارتباطية طردية بين درجات المرضى بأمراض مزمنة (عينة الدراسة) علي مقياس العوامل الروحية وفتات السن، حيث بلغت قيمة الارتباط ($r = 0.41$)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

جدول [١٥] يوضح العلاقة الارتباطية بين العوامل الروحية ومتغير الجنسية

المتغيرات	قيمة (ر)	المنوية (Sig)	مستوي الدلالة
العوامل الروحية	- ٠.١٥	٠.٢٦	غير دال
الجنسية			

أظهرت بيانات الجدول السابق، والذي يبين العلاقة الارتباطية بين درجات عينة الدراسة علي مقياسي العوامل الروحية طبقا لاختلاف متغير الجنسية، أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين درجات المرضى بأمراض مزمنة (عينة الدراسة) علي مقياس العوامل الروحية ومتغير الجنسية، حيث بلغت قيمة الارتباط (ر = -٠.١٥)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

جدول [١٦] يوضح العلاقة الارتباطية بين العوامل الروحية ومتغير النوع

المتغيرات	قيمة (ر)	المنوية (Sig)	مستوي الدلالة
العوامل الروحية	- ٠.٠٧	٠.٦١	غير دال
النوع			

أظهرت بيانات الجدول السابق، والذي يبين العلاقة الارتباطية بين درجات عينة الدراسة علي مقياسي العوامل الروحية طبقا لاختلاف متغير النوع، أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين درجات المرضى بأمراض مزمنة (عينة الدراسة) علي مقياس العوامل الروحية والنوع، حيث بلغت قيمة الارتباط (ر = -٠.٠٧)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

جدول [١٧] يوضح نتائج إختبار [ف] لتحليل التباين الأحادي، للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول مقياس العوامل الروحية طبقاً لاختلاف متغير الحالة الاجتماعية والتعليمية

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	المنوية (Sig)	مستوي الدلالة
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	٢١٨.٢٧	٤	٥٤.٥٧	١.٤٨	٠.٢٢	غير دال
	داخل المجموعات	١٨٨٤.٧١	٥١	٣٦.٩٦			
	المجموع	٢١٠٢.٩٨	٥٥				
الحالة التعليمية	بين المجموعات	٤٦٦.٢٠	٥	٩٣.٢٤	٢.٨٥	٠.٠٢	دال عند (٠.٠٥)
	داخل المجموعات	١٦٣٦.٧٩	٥٠	٣٢.٧٤			
	المجموع	٢١٠٢.٩٨	٥٥				

كشفت بيانات الجدول السابق عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مقياس العوامل الروحية ككل طبقاً لاختلاف متغير الحالة الاجتماعية، حيث بلغت قيمة ف (١.٤٨) بمستوي معنوية غير دال (٠.٢٢).

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مقياس العوامل الروحية ككل طبقاً لاختلاف متغير الحالة التعليمية، حيث بلغت قيمة (ف) (٢.٨٥)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠٥).

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدي المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

**جدول [١٨] يوضح نتائج إختبار [Scheffe] لتحديد إنجاه
الدلالة الإحصائية طبقاً لمنغير الحالة التعليمية**

المتغير	مدة المرض		ن	المتوسط	متوسط الاختلاف	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
	(I) الحالة التعليمية	(J) الحالة التعليمية					
الحالة التعليمية × العوامل الروحية	أمي	يقرأ	٤	٩١.٧٥	٥.٧٥	٤.٠٥	٠.٧١
		إعدادي	٢	٩٢.٥٠	٥.٠٠	٤.٩٥	٠.٩١
		ثانوي	١٠	٩٢.١٠	٥.٤٠	٣.٣٨	٠.٦١
		عالي	٣٣	٨٧.٧٠	٩.٨٠	٣.٠٣	٠.٠٢
		دراسات عليا	٣	٨٩.٣٣	٨.١٧	٤.٣٧	٠.٤٣
	يقرأ	أمي	٤	٩٧.٥٠	٥.٧٥ -	٤.٠٥	٠.٧١
		إعدادي	٢	٩٢.٥٠	٠.٧٥ -	٤.٩٥	١.٠٠
		ثانوي	١٠	٩٢.١٠	٠.٣٥ -	٣.٣٨	١.٠٠
		عالي	٣٣	٨٧.٧٠	٤.٠٥ -	٣.٠٣	٠.٧٦
		دراسات عليا	٣	٨٩.٣٣	٢.٤٢	٤.٣٧	٠.٩٩
	إعدادي	أمي	٤	٩٧.٥٠	٥.٠٠ -	٤.٩٥	٠.٩١
		يقرأ	٤	٩١.٧٥	٠.٧٥	٤.٩٥	١.٠٠
		ثانوي	١٠	٩٢.١٠	٠.٤٠	٤.٤٣	١.٠٠
		عالي	٣٣	٨٧.٧٠	٤.٨٠	٤.١٧	٠.٨٦
		دراسات عليا	٣	٨٩.٣٣	٣.١٧	٥.٢٢	٠.٩٩
	ثانوي	أمي	٤	٩٧.٥٠	٥.٤٠ -	٣.٣٨	٠.٦١
		يقرأ	٤	٩١.٧٥	٠.٣٥	٣.٣٨	١.٠٠
		إعدادي	٢	٩٢.٥٠	٠.٤٠ -	٤.٤٣	١.٠٠
		عالي	٣٣	٨٧.٧٠	٤.٤٠	٢.٠٧	٠.٢٩
		دراسات عليا	٣	٨٩.٣٣	٢.٧٧	٣.٧٧	٠.٩٨
	عالي	أمي	٤	٩٧.٥٠	٩.٨٠ -	٣.٠٣	٠.٠٢
		يقرأ	٤	٩١.٧٥	٤.٠٥ -	٣.٠٣	٠.٧٦
		إعدادي	٢	٩٢.٥٠	٤.٨٠ -	٤.١٧	٠.٨٦
		ثانوي	١٠	٩٢.١٠	٤.٤٠ -	٢.٠٧	٠.٢٩
دراسات عليا		٣	٨٩.٣٣	١.٦٤ -	٣.٤٥	١.٠٠	
دراسات عليا	أمي	٤	٩٧.٥٠	٨.١٧ -	٤.٣٧	٠.٤٣	
	يقرأ	٤	٩١.٧٥	٢.٤٢ -	٤.٣٧	٠.٩٩	
	إعدادي	٢	٩٢.٥٠	٣.١٧ -	٥.٢٢	٠.٩٩	
	ثانوي	١٠	٩٢.١٠	٢.٧٧ -	٣.٧٧	٠.٩٨	
	عالي	٣٣	٨٧.٧٠	١.٦٤	٣.٤٥	١.٠٠	

❖ - دال عند مستوي معنوية (٠.٠٥).

أسفرت بيانات الجدول السابق والذي يوضح نتائج اختبار (Scheffe) لتحديد اتجاه الدلالة الإحصائية طبقا لمتغير الحالة التعليمية، عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠.٠٥) بين اتجاهات عينة الدراسة الذين حالتهم التعليمية (مؤهل عالي / أمي) حول مقياس العوامل الروحية؛ لصالح مفردات عينة الدراسة من المرضى الأميين.

جدول [١٩] يوضح نتائج إختبار [ف] لتحليل التباين الأحادي، للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول مقياس العوامل الروحية طبقا لاختلاف متغير نوع المرض ومدته

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	المعنوية (Sig)	مستوي الدلالة
نوع المرض	بين المجموعات	٢٥٦.٠٢	٣.٠٠	٨٥.٣٤	٢.٤٠	٠.٠٨	غير دال
	داخل المجموعات	١٨٤٦.٩٦	٥٢.٠٠	٣٥.٥٢			
	المجموع	٢١٠٢.٩٨	٥٥.٠٠				
مدة المرض	بين المجموعات	٢٢٤.٨٩	٣.٠٠	٧٤.٩٦	٢.٠٨	٠.١١	غير دال
	داخل المجموعات	١٨٧٨.٠٩	٥٢.٠٠	٣٦.١٢			
	المجموع	٢١٠٢.٩٨	٥٥.٠٠				

أوضحت بيانات الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مقياس العوامل الروحية ككل طبقا لاختلاف متغير نوع المرض، حيث بلغت قيمة ف (٢.٤٠) بمستوي معنوية غير دال (٠.٠٨). كما أشارت بيانات الجدول السابق إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مقياس العوامل الروحية ككل طبقا لاختلاف متغير مدة المرض، حيث بلغت قيمة ف (٢.٠٨) بمستوي معنوية غير دال (٠.١١).

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

٤- عرض النتائج الخاصة باختبار الفرض الرئيسي الثالث:

"توجد علاقة ارتباطية بين الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة؛ ودرجة قلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة".

وتتضح نتائج اختبار هذا الفرض من خلال الجداول الآتية:

جدول [٢٠] يوضح العلاقة الارتباطية بين قلق الموت ومتغير السن

المتغيرات	قيمة (ر)	المنوية (Sig)	مستوي الدلالة
قلق الموت	- ٠.٥٦	٠.٠٠٠	دال عند ٠.٠١
السن			

يتضح من بيانات الجدول السابق، والذي يبين العلاقة الارتباطية بين درجات عينة الدراسة علي مقياس قلق الموت طبقا لاختلاف متغير السن، أن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين درجات المرضى بأمراض مزمنة (عينة الدراسة) علي مقياس قلق الموت وفئات السن، حيث بلغت قيمة الارتباط ($r = -0.56$)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١).

جدول [٢١] يوضح العلاقة الارتباطية بين قلق الموت ومتغير الجنسية

المتغيرات	قيمة (ر)	المنوية (Sig)	مستوي الدلالة
قلق الموت	٠.١٩	٠.١٧	غير دال
الجنسية			

أظهرت بيانات الجدول السابق، والذي يبين العلاقة الارتباطية بين درجات عينة الدراسة علي مقياس قلق الموت طبقا لاختلاف متغير الجنسية، أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين درجات المرضى بأمراض مزمنة (عينة الدراسة) علي مقياس قلق الموت والجنسية، حيث بلغت قيمة الارتباط ($r = 0.19$)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

جدول [٢٢] يوضح العلاقة الارتباطية بين قلق الموت ومنغير النوع لعينة الدراسة

المتغيرات	قيمة (ر)	المعنوية (Sig)	مستوي الدلالة
قلق الموت	٠.٤٤	٠.٠٠٠	دال عند ٠.٠١
النوع			

أظهرت بيانات الجدول السابق، والذي يبين العلاقة الارتباطية بين درجات عينة الدراسة علي مقياس قلق الموت طبقا لاختلاف متغير النوع، أن هناك علاقة ارتباطية طردية بين درجات المرضى بأمراض مزمنة (عينة الدراسة) علي مقياس القلق ومتغير النوع؛ لصالح الإناث، حيث بلغت قيمة الارتباط (ر = ٠.٤٤)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١).

جدول [٢٣] يوضح نتائج إختبار [ف] لتحليل التباين الأحادي، للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول مقياس قلق الموت طبقا لاختلاف منغير الحالة الاجتماعية والتعليمية

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	المعنوية (Sig)	مستوي الدلالة
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	٤٥.١٣	٤.٠٠	١١.٢٨	٠.٥١	٠.٧٣٢	غير دال
	داخل المجموعات	١١٣٨.٣٠	٥١.٠٠	٢٢.٣٢			
	المجموع	١١٨٣.٤٣	٥٥.٠٠				
الحالة التعليمية	بين المجموعات	٦٣.٢٧	٥.٠٠	١٢.٦٥	٠.٥٦	٠.٧٣٦	غير دال
	داخل المجموعات	١١٢٠.١٦	٥٠.٠٠	٢٢.٤٠			
	المجموع	١١٨٣.٤٣	٥٥.٠٠				

كشفت بيانات الجدول السابق عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مقياس قلق الموت طبقا لاختلاف متغير الحالة الاجتماعية، حيث بلغت قيمة ف (٠.٥١) بمستوي معنوية غير دال (٠.٧٣٢).

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مقياس قلق الموت طبقاً لاختلاف متغير الحالة التعليمية، حيث بلغت قيمة (ف) (٠.٥٦)، بمستوي معنوية غير دال (٠.٧٣٦).

جدول [٢٤] يوضح نتائج اختبار [ف] لتحليل التباين الأحادي، للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول مقياس العوامل الروحية طبقاً لاختلاف متغير نوع المرض ومدته

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	المعنوية (Sig)	مستوي الدلالة
نوع المرض	بين المجموعات	٨٠.٣١	٣.٠٠	٢٦.٧٧	١.٢٦	٠.٣٠	غير دال
	داخل المجموعات	١١٠٣.١٢	٥٢.٠٠	٢١.٢١			
	المجموع	١١٨٣.٤٣	٥٥.٠٠				
مدة المرض	بين المجموعات	٢٥٣.٦٦	٣.٠٠	٨٤.٥٥	٤.٧٣	٠.٠١	دال عند ٠.٠١
	داخل المجموعات	٩٢٩.٧٧	٥٢.٠٠	١٧.٨٨			
	المجموع	١١٨٣.٤٣	٥٥.٠٠				

أوضحت بيانات الجدول السابق؛ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مقياس قلق الموت طبقاً إلى اختلاف متغير نوع المرض، حيث بلغت قيمة ف (١.٢٦) بمستوي معنوية غير دال (٠.٣٠).

كما أشارت بيانات الجدول السابق؛ إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مقياس قلق الموت طبقاً لاختلاف متغير مدة المرض، حيث بلغت قيمة (ف) (٤.٧٣)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١).

جدول [٢٥] يوضح نتائج إختبار [Scheffe] لتحديد اتجاه دلالة الإحصائية طبقاً لمتغير مدة المرض

المتغير	مدة المرض		ن	المتوسط	متوسط الاختلاف	الخطأ المعياري	مستوي الدلالة
	مدة (I) المرض	مدة (J) المرض					
مدة المرض × قلق الموت	أقل من عام	من ٢ - لأقل من ٤	١٥	٢٢.١٧	٢.٥٠	١.٦٤	٠.٥١
		من ٤ - لأقل من ٦	٢٠	١٩.٦٧	٥.٥٢	١.٥٤	❖ ٠.٠١ ❖
		٦ فأكثر	٩	١٦.٦٥	٤.٦١	١.٨٦	٠.١٢
	من ٢ - لأقل من ٤	أقل من عام	١٢	١٧.٥٦	- ٢.٥٠	١.٦٤	٠.٥١
		من ٤ - لأقل من ٦	٢٠	٢٢.١٧	٣.٠٢	١.٤٤	٠.٢٤
		٦ فأكثر	٩	١٩.٦٧	٢.١١	١.٧٨	٠.٧١
	من ٤ - لأقل من ٦	أقل من عام	١٢	١٦.٦٥	- ٥.٥٢	١.٥٤	❖ ٠.٠١ ❖
		من ٢ - لأقل من ٤	١٥	١٧.٥٦	- ٣.٠٢	١.٤٤	٠.٢٤
		٦ فأكثر	٩	٢٢.١٧	- ٠.٩١	١.٧٠	٠.٩٦
	٦ فأكثر	أقل من عام	١٢	١٩.٦٧	- ٤.٦١	١.٨٦	٠.١٢
		من ٢ - لأقل من ٤	١٥	١٦.٦٥	- ٢.١١	١.٧٨	٠.٧١
		من ٤ - لأقل من ٦	٢٠	١٧.٥٦	- ٠.٩١	١.٧٠	٠.٩٦

❖❖ - دال عند مستوي معنوية (٠.٠١).

أسفرت بيانات الجدول السابق والذي يوضح نتائج اختبار (Scheffe) لتحديد اتجاه الدلالة الإحصائية طبقاً لمتغير مدة المرض، عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠.٠١) بين اتجاهات عينة الدراسة الذين تتراوح مدة مرضهم بين (أقل من عام/ من ٤ - لأقل من ٦ أعوام) حول مقياس قلق الموت؛ لصالح مفردات عينة الدراسة الذين تتراوح مدة مرضهم المزمين (من ٤ - لأقل من ٦ أعوام).

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

ثامناً : مناقشة النتائج وتفسيرها

خلصت هذه الدراسة إلي مجموعة من النتائج الهامة ، والتي اتصلت باختبار فروضها الرئيسية والفرعية ، وسوف يتم مناقشة تلك النتائج وتفسيرها في إطار المنحنى النظري للدراسة؛ ونتائج الدراسات والبحوث السابقة المتصلة بموضوع الدراسة علي النحو الآتي:

تفسير النتائج الخاصة باختبار الفرض الرئيسي الأول :

ويتم تفسير نتائج الفرض الرئيسي من خلال الآتي:

تفسير النتائج الخاصة باختبار الفرض الفرعي الأول:

أشارت نتائج الدراسة الميدانية إلي صحة الفرض الفرعي الأول والذي ينص علي " وجود علاقة ارتباطية بين بعد الصبر وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة". حيث تبين من نتائج الجدول رقم (١١) أن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين درجات المرضى بأمراض مزمنة علي (بعد الصبر - مقياس العوامل الروحية) ، ودرجاتهم علي مقياس قلق الموت ، وهذا يؤشر إلي أنه كلما انخفض مستوي(الصبر - العوامل الروحية) لدي المرضى بأمراض مزمنة ، صاحبه ارتفاع في مشاعر قلق الموت لديهم؛ والعكس صحيح.

وقد يعزي وجود علاقة ارتباطية إلي اعتقاد بعض المرضى عينة الدراسة ، أن المرض ابتلاء من الله عز وجل ، ومن ثم يواجهون هذه الأزمة بصبر واحتساب وطلب الثواب من المولي سبحانه وتعالى في الدنيا والآخرة ، والبعض الآخر يشعر بالخوف والاكئاب وتسيطر عليه فكرة حتمية الموت ، ومن ثم يزداد حزنه وهمه ، وتضعف

قدرته علي التحمل ، وفي أحيان كثيرة يردد المرضى عبارات انهزامية مثل " أنا عاوز أموت " يا رب تاخذني بقي "..... وغيرها.

تفسير النتائج الخاصة باختبار الفرض الفرعي الثاني:

أسفرت النتائج عن صحة الفرض الفرعي الثاني والذي ينص علي " وجود علاقة ارتباطية بين الرضا بالقضاء والقدر وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة".

حيث كشفت نتائج الجدول رقم (١٢) عن وجود علاقة ارتباطية عكسية بين درجات المرضى بأمراض مزمنة علي (بعد الرضا - مقياس العوامل الروحية)، ودرجاتهم علي مقياس قلق الموت، وهذا يعني أنه كلما انخفض مستوي (الرضا - العوامل الروحية) لدي المرضى بأمراض مزمنة، صاحبه ارتفاع في مشاعر قلق الموت لديهم؛ والعكس صحيح.

وقد يعزي ذلك إلي شعور بعض المرضى عينة الدراسة بالرضا بما قسمه الله عز وجل لهم - وخاصة الذين لديهم مستويات مرتفعة من الصبر علي البلاء - وهذا يتفق مع المنحي النظري للعلوم الإنسانية المنطلقة من المنظور الإسلامي، والتي أكدت علي أن تحسين درجة الصبر لدي العملاء عن المصائب والأزمات يصاحبه تحسن في مستوي الرضا بالقضاء والقدر (محمد شاهين:٢٠٠٦)، إلي جانب شعور البعض الآخر بعدم الرضا عن قضاء الله سبحانه وتعالى، وهو ما ظهر جليا في بعض ردود الأفعال النفسية غير المقبولة والتي تم ذكرها - سالفًا - كمؤشر علي تدني درجة الصبر علي البلاء لدي عينة الدراسة.

تفسير النتائج الخاصة باختبار الفرض الأول:

أشارت نتائج الدراسة الميدانية إلي صحة الفرض الأول والذي ينص علي " وجود علاقة ارتباطية بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة".

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

حيث يتضح من بيانات الجدول رقم (١٣)، أن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين درجات المرضى بأمراض مزمنة علي مقياس العوامل الروحية، ودرجاتهم علي مقياس قلق الموت، وهذا يعني أنه كلما انخفض مستوى العوامل الروحية لدي المرضى بأمراض مزمنة، صاحبه ارتفاع في مشاعر قلق الموت لديهم؛ والعكس صحيح، فالعوامل الروحية لدي المرضى لها دور أساسي في الحد من قلق الموت والوقاية منه، ويؤكد (محمد عزب: ٢٠٠٩م) ذلك من خلال تحليله لبعض الدراسات؛ والتي بينت أن مستوى الشعور بقلق الموت لدى المؤمنين بالحياة الآخرة يكون أقل في أثره مقارنة بالأفراد الذين لا يؤمنون بالحياة بعد الموت، وأن الوازع الديني والوطني يلعب دوراً حاسماً في التقليل من مستوى قلق الموت إلى أبعد الحدود. (محمد عبد المجيد عزب، ٢٠٠٩: ١٣٦)، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (أحمد عبد الخالق: ١٩٨٧) والتي أوضحت أن الأفراد الأكثر تديناً؛ يخافون من الموت بدرجة أقل، ودراسة (مجدة محمود، إيمان القماح: ٢٠٠٠) والتي أشارت إلي وجود علاقة ارتباطية بين قلق الموت ودرجة الوعي الديني، كما أشارت نتائج دراسة (خالد حسين: ٢٠٠٢) إلى انخفاض مستوى قلق الموت لدى المرضى الذين لديهم سمات التدين.

تفسير النتائج الخاصة باختبار الفرض الرئيسي الثاني:

أثبتت نتائج الجداول من أرقام (١٤ : ١٩)، صحة الفرض الرئيسي الثاني والذي ينص علي " وجود علاقة ارتباطية بين الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة ودرجة العوامل الروحية لدى المرضى بأمراض مزمنة"، ويمكن تفسير تلك النتائج علي النحو الآتي:

تبين من نتائج الجدول رقم (١٤) وجود علاقة ارتباطية طردية بين درجات المرضى بأمراض مزمنة (عينة الدراسة) علي مقياس العوامل الروحية وفئات السن،

وهذا يدل على أنه كلما ارتفع السن، صاحبة ارتفاع في مستوى العوامل الروحية، ويتفق ذلك مع ما ذهب إليه الكتابات النظرية، والتي تشير إلى أن منظومة الوعي الديني للفرد تمر بعدة مراحل خلال حياته، حيث تبدأ المنظومة بالإيمان المطلق في الطفولة ثم اليقظة الدينية في المراهقة، ثم مرحلة الإيمان والسكينة (مجدة محمود، إيمان القماح، ٢٠٠٠: ٧٥)، وفي ضوء هذا المنحى النظري، يتضح أن (عينة الدراسة) من المرضى بأمراض مزمنة؛ يحتلون مواقع متباينة ومتدرجة على منظومة الوعي الديني، وهو ما جعل هناك تفاوتاً في مستوى العوامل الروحية لديهم.

أظهرت بيانات الجدول رقم (١٥)، عدم وجود علاقة ارتباطية بين درجات المرضى بأمراض مزمنة (عينة الدراسة) على مقياس العوامل الروحية ومتغير الجنسية، وهذا قد يعزى إلى تقارب نمط الحياة التي يعيشها القطريين والوافدين، وإن كان هناك اختلافات كبيرة في جنسيات هؤلاء الوافدين، ويتفق ذلك مع (تقرير منظمة الصحة العالمية) والذي أشار إلى التحضر، وتبني أنماط حياة غير صحية من العوامل التي تزيد من خطر الإصابة بالحالات المزمنة على المستوى العالمي (تقرير منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢: ٥).

أظهرت بيانات الجدول رقم (١٦)، عدم وجود علاقة ارتباطية بين درجات المرضى بأمراض مزمنة (عينة الدراسة) على مقياس العوامل الروحية والنوع، وهذه النتيجة قد تشير إلى تقارب الجوانب الدينية لديهم، وهي تبدو متسقة مع نتائج الفرض الأول، وتدلل على أن هناك تشابهاً في الظروف المرضية التي يعيشها الذكور والإناث (عينة الدراسة)، مما جعل الاختلافات حول العوامل الروحية تتلاشى شيئاً فشيئاً، وعلى الرغم من ذلك قد يكون - من وجهة نظر الدراسة الراهنة - هناك اختلاف في العوامل المساعدة والمحقة للعوامل الروحية بينهم.

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

كشفت بيانات الجدول رقم (١٧) عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مقياس العوامل الروحية ككل طبقا لاختلاف متغير الحالة الاجتماعية، وهذه النتيجة قد تشير إلى تقارب مستوى العوامل الروحية لدى المرضى بأمراض مزمنة، وإن كان هناك تفاوت في الحالة الاجتماعية (لم يسبق له الزواج - أعزب - متزوج... وغيرها)، كما أظهرت نتائج الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مقياس العوامل الروحية ككل طبقا لاختلاف متغير الحالة التعليمية.

أسفرت بيانات الجدول رقم (١٨) والذي يوضح نتائج اختبار (Scheffe) لتحديد اتجاه الدلالة الإحصائية طبقا لمتغير الحالة التعليمية، عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين اتجاهات عينة الدراسة الذين حالتهم التعليمية (مؤهل عالي / أمي) حول مقياس العوامل الروحية؛ لصالح مفردات عينة الدراسة من المرضى الأميين، وهذا يدل على أن المستوى التعليمي يؤثر على مستوى العوامل الروحية لدى المرضى بأمراض مزمنة.

أوضحت بيانات الجدول رقم (١٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مقياس العوامل الروحية ككل طبقا لاختلاف متغير نوع المرض، كما أشارت بيانات الجدول إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مقياس العوامل الروحية ككل طبقا لاختلاف متغير مدة المرض.

تفسير النتائج الخاصة باختبار الفرض الرئيسي الثالث:

أظهرت نتائج الجداول من أرقام (٢٠: ٢٥)، صحة الفرض الرئيسي الثالث والذي ينص على " توجد علاقة إرتباطية بين الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة

ودرجة قلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة"، ويمكن تفسير تلك النتائج علي النحو الآتي:

يتضح من بيانات الجدول رقم (٢٠) وجود علاقة ارتباطية عكسية بين درجات المرضي بأمراض مزمنة(عينة الدراسة) علي مقياس قلق الموت وفئات السن، وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة(Rasmussen, 1996) والتي كشفت عن جود علاقة ارتباطية عكسية بين قلق الموت والسن، فكلما زاد السن؛ كلما انخفض قلق الموت لدي عينة الدراسة والتي تقع في الفئة العمرية من(١٨ - ٨٠ سنة).

أظهرت بيانات الجدول رقم (٢١)، عدم وجود علاقة ارتباطية بين درجات المرضي بأمراض مزمنة(عينة الدراسة) علي مقياس قلق الموت والجنسية، وهذه النتيجة تدل علي أن مستوي القلق لدي المرضي بأمراض مزمنة(عينة الدراسة)، لا يختلف اختلافاً كبيراً بين القطريين والوافدين.

أظهرت بيانات الجدول رقم(٢٢) أن هناك علاقة ارتباطية طردية بين درجات المرضي بأمراض مزمنة(عينة الدراسة) علي مقياس قلق الموت ومتغير النوع؛ لصالح الإناث، وقد يعزي ذلك إلي طبيعة المرأة والتي تتسم بالعاطفية والوداعة؛ علي عكس الرجل الذي يتسم بالخشونة والصلابة، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة(مجدة محمود، إيمان القماح:٢٠٠٠)، والتي أشارت إلي وجود فروق جوهريّة لصالح النساء علي متغير القلق، ويؤكد ذلك (أحمد هلال:٢٠١٣) في دراسته والتي أوضحت نتائجها وجود علاقة دالة وإيجابية بين قلق الموت والأمراض المزمنة لدى مصابي السرطان وأن نسبة قلق الموت مرتفعة لدى السيدات أكثر من الذكور.

كشفت بيانات الجدول رقم (٢٣) عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مقياس قلق الموت طبقاً لاختلاف متغير الحالة

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

الاجتماعية، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مقياس قلق الموت طبقا لاختلاف متغير الحالة التعليمية، وهذه النتيجة قد تشير إلي تقارب مستوي قلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة عينة الدراسة، وإن كان هناك تفاوت في الحالة الاجتماعية (لم يسبق له الزواج- أعزب- متزوج...وغيرها)، أو في الحالة التعليمية (مؤهل عالي - دراسات عليا - ثانوي....وغيرها).

أوضحت بيانات الجدول رقم (٢٤)؛ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مقياس قلق الموت طبقا لاختلاف متغير نوع المرض، وهذه النتيجة لا تتفق مع نتائج دراسة (owner, fletcher:2004) والتي أشارت إلي أن مرضي السكري لديهم درجة مرتفعة من القلق ودرجة فوق المتوسط من الاكتئاب، كما أوضحت بيانات الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مقياس قلق الموت طبقا لاختلاف متغير مدة المرض، ويتفق مع نتائج دراسة (دعاء الحمزاوي: ٢٠١١) والتي أوضحت أن هناك علاقة أسفرت بيانات الجدول رقم (٢٥) والذي يوضح نتائج اختبار (Scheffe) لتحديد اتجاه الدلالة الإحصائية طبقا لمتغير مدة المرض، عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات عينة الدراسة على مقياس قلق الموت وذلك للمبحوثين الذين أصيبوا بالمرض المزمن منذ أقل من عام وبين من يعانون من المرض المزمن من منذ (٤ - لأقل من ٦ أعوام) وكانت هذه الفروق لصالح مفردات عينة الدراسة الذين تتراوح مدة أصابهم بالمرض المزمن ما بين (٤ - لأقل من ٦ أعوام)، وهو الأمر الذي يعكس تباين في مستوي قلق الموت في مقابل مستوي العوامل الروحية لدى الغالبية العظمى من المبحوثين سواء فيما يرتبط بمستوى الصبر علي البلاء أو مستوي الرضا بالقضاء والقدر.

تاسعاً: برنامج إرشادي من المنظور الإسلامي في خدمة الفرد لتحسين مستوى العوامل الروحية وخفض مستوى قلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة

في ضوء المعطيات النظرية وما أسفرت عنه نتائج الدراسة الراهنة، والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة، تضع الباحثة برنامج إرشادي من المنظور الإسلامي في خدمة الفرد لتحسين مستوى العوامل الروحية الأساسية (الصبر - الرضا) وخفض مستوى قلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة، حيث اكتسبت العوامل الروحية أهمية بالغة في دراسات وبحوث الخدمة الاجتماعية في الوقت الراهن، وأكدت الدراسات والبحوث ذات الصلة أن تلك العوامل تعمل كمتغير وسيط للتخفيف من حدة مشكلات العملاء بصفة عامة وبخاصة مشكلات الأفراد الذين يعانون من الأزمات والمحن، كما هو الحال بالنسبة للمرضى بأمراض مزمنة عينة الدراسة، وينطلق البرنامج الإرشادي في الدراسة الراهنة من مجموعة من المحاور الأساسية والتي تتحدد في الآتي:

أولاً: مسلمات البرنامج الإرشادي:

- العوامل الروحية تحصن الإنسان ضد الخوف من الموت.
- الإنسان صحيح الاعتقاد قادر على مواجهة قلق الموت.
- العوامل الروحية دعامة أساسية في الاستراتيجيات والأساليب التي تستخدم لخفض مستوى قلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة.

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

ثانياً: أهداف البرنامج الإرشادي :

- يسعى البرنامج الإرشادي إلي تحقيق هدف رئيسي وهو تحسين مستوى العوامل الروحية لدى المرضى بأمراض مزمنة ، للتخفيف من حدة مستوي قلق الموت لديهم ، ؛ من خلال الأهداف الفرعية الآتية:
- مساعدة المرضى علي تحسين صلتهم بالله - عز وجل - والتقرب إليه والالتزام بما أمر به الله ورسوله عند الابتلاء.
- مساعدة المرضى علي تقوية قدراتهم علي الصبر وتحمل الصعاب التي تواجههم بسبب المرض.
- مساعدة المرضى علي الرضا والتسليم بقضاء الله وقدره ، وإدراك حقائق مرضهم بواقعية وموضوعية ، والتوافق معها.

ثالثاً: مراحل وخطوات تنفيذ البرنامج الإرشادي:

- تستند عملية تنفيذ البرنامج الإرشادي في هذه الدراسة ، إلى مجموعة من المراحل الأساسية ، والتي تتمثل في الآتي:-

المرحلة الأولى: تقدير الموقف:

وتتضمن هذه المرحلة الآتي:

- التعرف علي مدى التزام المرضى بأداء العبادات المفروضة.
- ما لديهم من خوف من الله عز وجل؛ ومقدار ما لديهم من رجاء وأمل في الله.
- مقدار ما لديهم من صبر علي البلاء؛ ومقدار الرضا بقضاء الله وقدره.

- تقدير مستوى قلق الموت لديهم؛ وتحديد السبب الرئيسي لحدوثه.

المرحلة الثانية: التخطيط لتنفيذ البرنامج الإرشادي

في هذه المرحلة يتم مساعدة المرضى على تحديد الأهداف وأولويات العلاج، والمشاركة في وضع الخطة، وتحديد الأساليب المناسبة للعلاج، وتعتمد هذه الخطة في الأساس على ما توافر من معلومات خلال مرحلة تقدير الموقف.

المرحلة الثالثة: تنفيذ البرنامج الإرشادي:

وفي هذه المرحلة يتم وضع خطة التدخل حيز التنفيذ الفعلي، وتحقيق أهداف التدخل المهني من خلال الاستعانة بالأساليب العلاجية التي تم الاستقرار عليها مسبقاً، وفي هذه المرحلة يتم مساعدة المريض على البحث في ذاته والثقة بها، واكتساب معان جديدة لحياته، كطريقة تؤدي إلى تحويل نظرته إلى ما كان يراه صعباً؛ إلى فرصة لتحقيق الصبر والرضا بالقضاء والقدر.

المرحلة الرابعة: المتابعة والتقوية:

وتتضمن هذه المرحلة الوقوف على الصعوبات التي تواجه التنفيذ في كل مراحلها، ومدى فاعلية الأساليب العلاجية التي تم استخدامها في مساعدة المرضى على تحقيق الأهداف التي ينبغي الوصول إليها.

المرحلة الخامسة: الإنهاء والنتيجة:

تعتبر هذه هي المرحلة النهائية والتي انتهى عندها الوقت المحدد للبرنامج، وفيها تنتهي العلاقة بين المعالج والمرضى، وتظهر مؤشرات تحقيق أهداف العلاج، ثم يقوم المعالج بعد إنهاء التدخل مباشرة بتتبع حالة المرضى، بهدف الاطمئنان على ثبات واستمرار التحسن في مستوى العوامل الروحية لديهم، مما

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

ينعكس علي مستوى قلق الموت، وعدم حدوث انتكاسة مرة أخرى، ويتم ذلك من خلال مقابلات واتصالات قصيرة متباعدة.

رابعاً: إستراتيجيات وأساليب البرنامج الإرشادي

الاستراتيجية المعرفية:

وتشتمل الاستراتيجية المعرفية على العديد من الأساليب الفنية التي يمكن

استخدامها، وهي:

- الاستعراض المعرفي:

يمثل الاستعراض المعرفي أسلوباً أساسياً للتدخل في العلاج المعرفي السلوكي، وهذا الأسلوب يحاول باختصار أن يحدد لماذا يعاني المريض من قصور في الأفكار والمدركات؛ أدت لحدوث المشكلة، من ناحية أخرى يحدد كيف يستطيع المريض التعاون مع المعالج للتخطيط من أجل إحداث التغيير المرغوب، مما يترتب عليه حل المشكلة، ويتم تحقيق هذا الأسلوب العلاجي من خلال التكنيكات الآتية:-

- العصف الذهني (إثارة الأفكار أو استنباط الأفكار):

هو أسلوب محوري تقوم عليه عملية الاستعراض المعرفي أنفة الذكر، ويهدف العصف الذهني إلى توليد الأفكار، والحصول على أكبر عدد من الأفكار المرتبطة بالموقف الإشكالي بغض النظر عن نوعيتها "منطقيتها وعدم منطقيتها"، فمن المهم عدم توجيه أي انتقاد للأفكار المطروحة، لأن النقد يعوق تحقيق الهدف من وراء تطبيق هذا الأسلوب، ومن ثم يقوم المعالج بحصر دقيق

للأفكار السلبية لدى المرضى بأمراض مزمنة ثم تصنيفها ومناقشتها بهدف تغييرها وتكوين أفكار ايجابية بديلة.

- التشجيع:

هو أسلوب مكمل للاستعراض المعرفي وما يتضمنه من عصف ذهني ويستعين به المعالج لتشجيع المرضى على الحديث واستعراض الأفكار السلبية، وهذا الأسلوب يحفزهم على توليد الأفكار ونجاح عملية الاستعراض المعرفي.

- التوضيح والتفسير (التعليم):

ويهدف المعالج من استخدام هذا الأسلوب إلى مساعدة المرضى على تفهم حقيقة موقفهم الراهن، وأفكارهم، ومعتقداتهم الخاطئة، والتي تسببت في المشكلة، وتزويدهم بالأدلة، التي تبرهن لهم بوضوح؛ ارتباط تلك الأفكار والمعتقدات، بحدوث الوقف الإشكالي، ويساعد ذلك التفسير لمسببات المشكلة في وصولهم إلى أفكار ايجابية جديدة.

- التفاعل العقلي:

أسلوب التفاعل العقلي هو تأثير عقل في عقل آخر، مما يجعل الأفكار والمعاني المتولدة الجديدة عبارة عن مزيج من إنتاج عقليين على الأقل (المعالج والمرضى) مما يساهم في ارتضائهم وقبولهم، ويعتمد هذا الأسلوب على الحوار السقراطي؛ لتعديل الأفكار الخاطئة، والسلبية التي تؤدي إلى حدوث الموقف الإشكالي، ويستند هذا الأسلوب على عدة تكتيكات؛ هي :

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

الوعظ: الوعظ هو: تذكير الغافل عن حكم من الأحكام، يعنى أن تكرر لموعوظ ما يعلمه لكنه لا يفعله والوعظ كأسلوب علاجي يستخدمه المعالج أثناء التفاعل العقلي .

الجدل: هو أسلوب من أساليب الحوار يهدف إلى إظهار الحقيقة وإجلاء القانط وإبراز سبيل الحق، ويأتي الجدل مكملاً لأسلوب الوعظ ، فعندما يبدأ المرضى في إثارة الاعتراضات على ما يقوله المعالج؛ اعتقاد بصواب وجهة نظرهم في الموقف الإشكالي، يستخدمه المعالج لإقناع المرضى بأوجه الفساد والخطأ في البراهين والأدلة، التي يسوقونها لتبرير المشكلة .

- إعادة البناء المعرفي:

يعد هذا الأسلوب هو المحصلة النهائية للاستراتيجيات المعرفية، ويرتبط ارتباطاً وثيقاً الصلة، بمدى نجاح أخصائي الجماعة في استخدام الأساليب الفنية سالفة الذكر، وخاصة الاستعراض المعرفي والتفاعل العقلي، فالأخصائي (المعالج) لا يستطيع أن يقوم بإعادة البناء المعرفي إلا بعد أن يتم استكمال الاستعراض المعرفي، وما يرتبط من أساليب فنية بشكل دقيق وواضح، وقد يكون هناك تزامن بينهم (وهي وجهة النظر الأكثر شيوعاً)، أو يكون هناك تتابع بينهما، وبغض النظر عن هذا الاختلاف

- الاستراتيجية الانفعالية (الوجدانية):

تشتمل الاستراتيجية الانفعالية (الوجدانية) على العديد من الأساليب الفنية التي يمكن استخدامها، وهي :

التعليمات الذاتية : يركز هذا الأسلوب على أن ما يقوله الناس لأنفسهم (الحديث الداخلي) يمثل السبب الرئيسي للسلوك غير التوافقي، ومن ثم فتعديل

الحديث الداخلي من خلال تدريب المرضى على تعليمات ذاتية يؤدي إلى حديث داخلي يدفع إلى سلوك توافقي.

العلاج بالتأسي: يقوم هذا الأسلوب علي توجيه المعالج للمريض نحو النظر إلي حال من ابتلي بمثل بلائه من المحيطين من حوله أو مساعدته علي مقارنة وضعه الحالي بوضع مريض آخر، إلي جانب تذكيره بالنعم التي منحها الله له في مقابل ما لحق به من بلاء، ويستعين الأخصائي في تطبيق هذا الأسلوب باختياره لبعض مواقف الابتلاء من قصص الأنبياء والصالحين ولاسيما التي تتشابه مع موقفه.

العلاج بالاسترجاع: الاسترجاع هو قول "إن لله وأنا إليه راجعون"، ويركز هذا الأسلوب علي مساعدة المريض علي تأمل وضعه، وتذكيره بالموت دائماً وتوقعه في كل لحظة، حتي يدرك المريض أن مصيره ومرجعه حتماً إلي الله سبحانه وتعالى، ويمكن للأخصائي المعالج القيام بذلك بمفرده أو الاستعانة بالفقهاء وأئمة الدين في هذا السبيل من خلال المحاضرات والندوات الدينية.

بث الأمل وتوقع الخير: يعتمد تطبيق هذا الأسلوب علي مساعدة الأخصائي المعالج للمريض علي إدراك أن اليأس لا يخفف المصيبة بل يضاعفها ويزيد من آثارها السلبية وعلي الآخرين من حوله، وتشجيعه علي وضع مجموعة من الأهداف الخاصة به في المستقبل والبدء في تحقيقها.

التعريف بحسن الجزاء وعظم الأجر: يقوم هذا الأسلوب علي مساعدة الأخصائي للمريض علي إعادة النظر في موقفه الإشكالي، وتغيير وجهة نظره تجاه ما لحق به من مصيبة من كونها كارثة ألمت به إلي كونها اختبار وابتلاء من قبل الله - عز وجل - وتبصيره بحسن الجزاء وعظم الأجر نتيجة الصبر علي البلاء والرضا بالقضاء والقدر.

- الاستراتيجية السلوكية:

تشتمل الاستراتيجية السلوكية على العديد من الأساليب الفنية التي يمكن

استخدامها، وهى:

لعِب الدور: يعتبر أسلوب لعب الدور من الأساليب الفنية المركبة، ويستخدم لتفعيل ايجابيات المشكلة، ولزيادة الاستجابات التوافقية، من خلال التعرف على الأفكار السلبية الكامنة وراء الاستجابات الانفعالية، واكتساب خبرات جديدة تساعد بدورها في تغيير الأفكار السلبية، والسلوكيات غير الملائمة لديهم.

الاقتداء: يستخدم هذا الأسلوب من خلال تقديم النموذج القدوة في عرض فعلى أو عرض القدوة بطريقة التخيل (القصة)، أو عرض رمزي من خلال المشاهدة التليفزيونية أو الفيديو..... وغيرها، وفى هذا الأسلوب يقوم المريض بتحويل المعلومات التي يحصل عليها من ملاحظة نموذج الاقتداء، إلى تخيلات معرفية وإدراكية ضمنية وإلى استجابات لفظية متكررة؛ تستخدم كمؤشرات للسلوك الظاهر؛ وهذه الاستجابات؛ هي بشكل أساسي تعليمات ذاتية.

الواجبات المنزلية: يعتبر هذا الأسلوب العلاجي من الأساليب العلاجية المحورية، فهو يمثل تطبيقاً عملياً لكافة الأساليب العلاجية السابقة، حيث يرتبط اكتساب المرضى لسلوكيات جديدة إيجابية، بإعطاء المعالج واجباً منزلياً للمرضي ككل، أو لكل مريض منفرداً، مما يساعدهم علي ممارسة المهارات التي يتعلمونها أثناء التدخل المهني، ويعزز ثقتهم في أنفسهم، وقدراتهم علي المشاركة في تغيير السلوك بمفردهم.

المراجع :

أولا : المراجع العربية :

- ١- إبراهيم عبد الرحمن رجب(٢٠٠٠م): الإسلام والخدمة الاجتماعية، القاهرة، الثقافة المصرية للطباعة والنشر.
- ٢- أحمد السنهوري (٢٠٠٥م): موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية، القاهرة، مركز نشر توزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.
- ٣- أحمد عبد المنعم هلال (٢٠١٣م): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من قلق الموت والاكتئاب لدى عينة من أطفال مرضى السرطان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، معهد الطفولة.
- ٤- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٧م): قلق الموت (الكويت: عالم المعرفة، عدد ١١١).
- ٥- _____ (١٩٩٨م): التفاضل والتشائم وقلق الموت، دراسة عاملية، مجلة دراسات نفسية، المجلد الثامن، العدد (٣- ٤).
- ٦- _____ (٢٠٠٥م): سيكولوجية الموت والاحتضار، الكويت، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.
- ٧- أزهار محمد عيسوي (٢٠٠٩م): العلاقة بين ممارسة المدخل الروحي في خدمة الفرد ومشكلة الإساءة الوالدية للأطفال، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ٨- أمثال هادي، أحمد عبد الخالق(٢٠٠٢م): تخفيض القلق لدى طالبات المرحلة الثانوية، مجلة دراسات نفسية، مج(١٢) العدد(٢)

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

- ٩- أمل كمال فايد (٢٠٠٠م): المشكلات الاجتماعية لمرضى الكبد والتخطيط لمواجهتها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ١٠- آية قواجلية (٢٠١٣م): قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خضير، سكرة.
- ١١- تقرير منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٢م): الرعاية المبتكرة للحالات المزمنة، ركائز العمل.
- ١٢- _____ (٢٠٠٣م): تقرير مشاورة مشتركة بين خبراء منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة، جنيف.
- ١٣- _____ (٢٠١٠م): التقرير الخاص بمستوى الصحة في العالم، [/www.who.int/ar](http://www.who.int/ar)

- ١٤- تقرير وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي (٢٠٠٤م): مسح الأحوال المعيشية في العراق، تقرير الجداول، الجزء الأول.
- ١٥- جميل صليبا (١٩٧٩م): المعجم الفلسفي، بيروت، دار الكتاب اللبناني.
- ١٦- حمادة السيد رمضان (٢٠١٢م): تصور مقترح لأدوار الممارس العام في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمحيطين بمرضى الزهايمر، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ١٧- حمدي حامد محمد (٢٠٠٩م): استخدام النموذج الإسلامي في خدمة الفرد في التخفيف من حدة مشكلات العلاجات الاجتماعية للأطفال مجهولي

- النسب، رسالة دكتوراه غير منشوره، قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع، كلية التربية، جامعة الأزهر.
- ١٨- حيدر غوش (٢٠١١م) الأمراض المزمنة الأسباب والوقاية، دار الشرق، الكويت.
- ١٩- خالد أحمد حسين (٢٠٠٢م): قلق الموت دراسة نفسية في الإدراك المتبادل بين مرضى الفشل الكلوي والأسوياء وعلاقتهم بتوافقهم النفسي والاجتماعي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنيا.
- ٢٠- خليل إسماعيل إبراهيم، عباس عزيز أمين (٢٠٠٩م): الآثار الاقتصادية والاجتماعية لمعاناة ذوي الأمراض المزمنة في العراق، المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك، العدد (٢)، مج (١).
- ٢١- دعاء الحمزاوي (٢٠١١): فعالية برنامج قائم على العلاج بالواقع في خفض حدة قلق الموت لدى عينة من المسنين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
- ٢٢- رأفت عبد الرحمن محمد (٢٠١٠م): رؤية مستقبلية لتطوير التدخل المهني لخدمة الفرد مع المرضى بأمراض مزمنة بحث منشور بمجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية.
- ٢٣- رباب عبد المنعم سيف محمود (٢٠٠٤م): الاكتئاب لدى متقدمي العمر وعلاقته بكل من مريع الصحة النفسية، وجهة الضبط وقلق الموت (دراسة إكلينيكية)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات للآداب والعلوم التربوية، جامعة عين شمس.

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

- ٢٤- رحاب على أبو القاسم (٢٠١٣م): أثر القلق في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل، طرابلس، كلية الآداب، جامعة الجبل الغربي، المجلة الجامعة، العدد (١٥) مج (٢). \.
- ٢٥- روبرت ثورندايك، إليزابيث هيغن (١٩٨٩): القياس والتقويم في علم النفس والتربية، ترجمة: عبدالله زياد الكيلاني، عبد الرحمن عدس، عمان، مركز الكتاب الأردني.
- ٢٦- زينب محمود شقير: مقياس قلق الموت، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠١٠.
- ٢٧- شيلي تايلور (٢٠٠٨م): علم النفس الصحي، ترجمة: وسام درويش يريك، فوزي شاكر داود، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- ٢٨- طارق عبد الوهاب، وفاء محمد (٢٠٠٠م): قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلاب الجامعة، القاهرة، مجلة علم النفس، العدد (٥٤).
- ٢٩- طارق محرم صدقي السيد (٢٠٠١م): فعالية نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد في علاج مشكلات مرضى الكبد، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ٣٠- طلعت مصطفى السروجي، وآخرون (٢٠٠٨م): مناهج البحث في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.
- ٣١- عاطف مفتاح عبد الجواد (٢٠٠٣م): العلاقة بين ممارسة نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد ومشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للأسر الأطفال مرضى أنيميا البحر المتوسط، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

- ٣٢- _____ (٢٠٠٧م): العلاقة بين ممارسة المدخل
الروحي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة مشكلات علاقات الاجتماعية لدى
المسنين، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان .
- ٣٣- عبد الرحمن السعدى (١٩٩٩م): تيسير الكريم الرحمن الرحيم في
تفسير كلام المنان، بيروت، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر.
- ٣٤- عبد العزيز فهمى النوحى (٢٠٠١م) الممارسة العامة في الخدمة
الاجتماعية ، القاهرة ، دار الأقصى للطباعة والنشر.
- ٣٥- عبد الكريم قريشى (٢٠٠٥م): الاكتئاب المقنع والتكتم وقلق
الموت، دراسات عربية في علم النفس، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، مج (٤)
العدد (٣).
- ٣٦- عبد اللطيف حسين فرج (٢٠٠٩م): الاضطرابات النفسية (الخوف،
القلق، التوتر، الانفصام، الأمراض النفسية للأطفال)، ط ١، مكة المكرمة، دار
حامد للنشر والتوزيع.
- ٣٧- عبد الله جاد محمود (١٩٩٤م): بعض محددات الشخصية لدي ذوي
التخصصات الدينية والعادية من طلاب الجامعة وأثرها علي قلق الموت لديهم، رسالة
دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أسيوط.
- ٣٨- عبد الله الهروي (١٩٩٠م): كتاب منازل السائرين، بغداد، مكتبة
الشرق الجديد.
- ٣٩- عبد الناصر القدومى (٢٠٠٠م): القلق النفسي عند الممارسين وغير
الممارسين للأنشطة الرياضية في جامعات الضفة الغربية ، مجلة جامعة الأزهر بغزة
، سلسلة العلوم الإنسانية ، العدد (٤) .

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

- ٤٠- عبد الله السعيد محمد (٢٠٠٣م): نظريات ومداخل تطبيقية في العلوم الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- ٤١- عزة خضري عبد الحميد (٢٠٠٥م): الاضطرابات النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى عينة من التلاميذ المصابين بالسرطان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة حلوان.
- ٤٢- علي بن الحسن الهنائي (١٩٩٨م): قاموس المنجد في اللغة والإعلام: بيروت، دار المشرق، ط ٣٧.
- ٤٣- على حسين زيدان (٢٠١٢م): نماذج ونظريات وتطبيقات في خدمة الفرد، دار الكتاب الجامعي، مطبعة المهندس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان
- ٤٤- عماد ناجي رشيد (٢٠٠٢م): التداوي بالأعشاب والنباتات الطبية، المجلة الثقافية، العدد السادس والخمسون، مطبعة الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- ٤٥- فايز محمد على (١٩٩٨م): الطب السيكوماتي، رسالة دكتوراه غير منشورة، أباها، جامعة الملك خالد بن عبد العزيز.
- ٤٦- فيكتور فرانكل (١٩٨٢م): الإنسان يبحث عن المعنى، ترجمة: طلعت منصور، الكويت، دار القلم.
- ٤٧- محمد إبراهيم عيد (٢٠٠٢م): الهوية والقلق والإبداع، القاهرة، دار القاهرة للنشر.
- ٤٨- محمد أحمد المومني، مازن محمود نعيم (٢٠١٣م): قلق المستقبل لدى طلبة كليات المجتمع في منظمة الجليل في ضوء بعض المتغيرات، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مج (٩) عدد (٢)

- ٤٩- محمد جبر محمد (٢٠٠٥م): الاضطرابات النفسية وضعف الإيمان، القاهرة، الدار العربية للنشر والتوزيع.
- ٥٠- محمد جبر محمود (٢٠١٢م): سيكولوجيا الأمراض المزمنة، الدار اللبنانية للنشر والتوزيع، القاهرة.
- ٥١- مجمع اللغة العربية (٢٠٠٥م): المعجم الوجيز، القاهرة، مادة (قلق).
- ٥٢- محمد سيد الفقى (٢٠٠٦م): تقنين مقياس مراحل القلق عن الأطفال والشباب، مجلة الشؤون الاجتماعية، جمعية الاجتماعيين الإمارات العربية المتحدة، العدد (٢٧)، مج (٤).
- ٥٣- محمد عبد المجيد عزب (٢٠٠٩م): قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى المقاتلين على الحدود، مجلة علم النفس، جامعة النجاح الوطنية، العدد (٥٥)، مج (١٠).
- ٥٤- محمد مصطفى شاهين (٢٠٠٦م): التدخل المهني باستخدام طريقة خدمة الفرد لمواجهة المشكلات الاجتماعية لأسر الأطفال التوحديين (دراسة من المنظور الإسلامي)، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بالقاهرة، قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع، جامعة الأزهر.
- ٥٥- محمد مصطفى عليوة (٢٠٠٦م): الشخصية المسلمة في مختلف المجتمعات، بيروت، دار النور للنشر والتوزيع.
- ٥٦- مركز الميزان لحقوق الإنسان (٢٠٠٨م) الأمراض المزمنة في قطاع غزة (دراسة لواقع مرضى الفشل الكلوي والسرطان والقلب)، غزة.
- ٥٧- مصطفى محمد الفقى (٢٠٠٦م): التدخل المهني لطريقة خدمة الفرد من المنظور الإسلامي في تحسين التوافق الشخصي والاجتماعي للمسنين، رسالة

العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي...

دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بالقاهرة، قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع، جامعة الأزهر.

٥٨- موزه الكعبي (١٩٩٦م): ممارسة برنامج إسلامي مع حالات القلق

النفسي، رسالة دكتوراه، غير منشورة، الرياض، كلية الخدمة الاجتماعية للبنات.

٥٩- نبيه إبراهيم إسماعيل (٢٠٠١م): الدراسات النفسية في التراث العربي

الإسلامي، القاهرة، إيتراك للنشر والتوزيع.

٦٠- نجوي إبراهيم الشرقاوي (١٩٩٩م): فاعلية التدخل في الأزمات مع

حالات الطوارئ الطبية، رسالة دكتوراه غير منشورة، القاهرة، كلية الخدمة

الاجتماعية، جامعة حلوان.

٦١- نجوى اليحفوظي (٢٠٠٢م): التفاؤل والتشاؤم وعلاقته ببعض

المتغيرات لدى طلبة الجامعة بالجزائر، القاهرة، مجلة علم النفس، العدد (٢٦).

٦٢- ندا محمد حسين (٢٠١٢م): إدراك المساندة الاجتماعية وتقدير الذات

كمنبئات بأعراض الاكتئاب لدى المصابين بالإيدز، رسالة ماجستير غير منشورة،

كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة حلوان.

٦٣- نفيسة السيد الزهيري (٢٠١٢م): برنامج مقترح للمساندة الاجتماعية

لمرضى الإيدز وأسره من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، رسالة

ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٦٤- هدى السيد حمدان (٢٠٠٨م): زملة التعب وعلاقتها بكل من القلق

والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت "مجلة الدراسات النفسية،

العدد (١٦)، مج (٨).

ثانياً : المراجع الإنجليزية :

- 1- Barlow, Davis. (2000): Unraveling the Mysteries of Anxiety and Its Disorders from the Perspective of Emotion Theory, American Psychologist, 55.
- 2- Batieha, Jaddou (2004): The prevalence of hypertension and it's associated risk factors in a newly developed country .Saudi Med J. 18(3)
- 3- Canda Edward (1997): Encyclopedia of Social Work Washington, NASW press.
- 4- Hope, Rains. (2003): Handbook of Clinical, Medicine. 4th ed., Oxford, University Press.
- 5- Malthby, Jones., (1999): The reliability and validity of death obsession scale a mangy English university and adult samples, personality Individual Differences, 28.
- 6- Malvin, molin(2008): Future anxiety , Journal of Children & Adolescent . social work , Vol. (7) , N.(6)
- 7- Mc Namara , Simon (2000) : Stress in Young people what new and what new and what can we do ? London.
- 8- Owner, Fletcher (2004): psychical aspects of diabetes, Registrar, psychiatric medical American.
- 9- Tomer, Atone., & Eliason, Grito., (1996): Toward a comprehensive model of death anxiety, Death Studies, 20.

10- Toner, James (2006): relationship between the pressures of life and death anxiety when university students, Journal of Humanistic Psychology ,New York: Bloomsbury.

11- Linda, Treloar(1999): Spiritual Belief, Response at Disability and the Chureh, Journal of Religion Disability& Health, Vol. (3), Issue (4).

Rasmussen Christian A(1996): relationship of death anxiety with age& Psychosocial Maturity, Journal of Psychology, , Vol. (130), Issue (2).

Barker Robert (2003): Social Work Dictionary, Washington, N.A.S.W.

المشاياع النسائية الصغيرة ودورها في حل مشكلة البطالة في المملكة العربية السعودية

أ.د / مها بنت محمد العجمي

أستاذ المناهج وطرق التدريس

جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن

د / ناصر بن سعد القحطاني

أستاذ إدارة الموارد البشرية المشارك

عميد كلية إدارة الأعمال

جامعة الأمير سظام

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة إلى التعرف على دور المشاريع التجارية الصغيرة لعلاج البطالة النسائية في السعودية. تم استخدام الاستبانة وشملت على أربعة متغيرات رئيسية: المتغير القانوني ، المتغير الاجتماعي، المتغير المالي ، المتغير المعنوي . تم التطبيق على عينة عشوائية من (٣٠٠) مواطنة. وتكونت نتائج الدراسة من الآتي:

- ١- أن المشاريع التجارية الصغيرة وسيلة ناجحة للقضاء على البطالة النسائية في السعودية و أنه وسيلة ناجحة لتحسين وضعهن المادي والذي يوفر لهن الاستقلالية المالية و المعنوية.
- ٢- أن هناك علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين التوجيه المناسب الحكومي أو الخاص عند البدء بالمشروع التجاري الصغير ووجود تصنيف إداري موحد بوزارة التجارة بالسعودية.
- ٣- أن هناك علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين مناسبة العمل في المشروعات التجارية الصغيرة من حيث خصوصية وطبيعة المرأة السعودية و الاعتقاد بوجود روح المبادرة للعمل الحر.
- ٤- أن من أكثر الصعوبات التي واجهت المشروعات النسائية الصغيرة عي عدم توفير تمويل مناسب للمشروع سواء كان تمويلاً عائلياً أو تمويلاً حكومياً.
- ٥- أن هناك علاقة ارتباط عكسية ذات دلالة إحصائية بين مدى مناسبة عمل المرأة السعودية في المشروعات التجارية الصغيرة و مواجهتها للرفض الأسري أو الاجتماعي عند البدء بالمشروع.
- ٦- أن هناك علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين مناسبة عمل المرأة السعودية في المشروعات الصغيرة ومساعدة زوجها أو أحد أقاربها في إدارة المشروع.
- ٧- أن هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين مستوى التعقيدات القانونية والنظامية للمشروعات الصغيرة التي تواجه المرأة السعودية و معاناتها في مواجهة المشاكل القانونية عند تأسيسها مشروعها.
- ٨- أن هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين وجود إدارة رسمية مختصة لملاك المشروعات الصغيرة ووجود تصنيف إداري موحد بوزارة التجارة عند البدء بالمشروع.
- ٩- أن هناك علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين تلقي المساعدات المالية للمشروعات الصغيرة و التصنيف القانوني للجهات الممولة.
- ١٠- أن أكبر عقبة تواجههن لإدارة مشروعها الصغير هي المشاكل المالية.

Abstract :

The study aims to identify the role of small businesses for the treatment of female unemployment in Saudi Arabia. questionnaire was used included four variables: the changing legal, social, financial, moral. The application is on a random sample of (300). The most important findings of the study results that.

The results of the study consisted of the following :

- 1- Small businesses are the successful way to eliminate unemployment among women in Saudi Arabia and to improve the physical status, which provides them with moral and financial independence.
- 2- there is a statistically significant positive correlation relationship between the appropriate guidance of the government or private sector when starting their small business project and the existence of an administrative classification unified Ministry of Commerce in Saudi Arabia.
- 3- There is a statistically significant positive correlation relationship between the positive suitable work in small businesses in terms of privacy and the nature of Saudi women and the belief that there is an entrepreneurial spirit for self-employment.
- 4- One of the most difficulties faced by small women's projects Aa failure to provide adequate funding for the project funding, whether family or government funding.
- 5- There is an inverse correlation statistically significant relationship between the appropriateness of Saudi women work in small businesses and facing social or family rejection at the start of the project.
- 6- There is a statistically significant positive correlation relationship between the appropriate Saudi women work in small businesses and help her husband or one of her relatives in the project management.
- 7- There is a statistically significant correlation between the level of legal and regulatory complexities of small enterprises facing Saudi women and their suffering in the face of legal problems at its inception.
- 8- There is a statistically significant correlation between the presence of a competent official management to owners of small businesses and the existence of an administrative classification unified Ministry of Commerce at the start of the project.
- 9- There are statistically significant positive correlation differences between the receipt of financial assistance to small businesses and legal classification of the Funders.
- 10- The biggest obstacle faced small women's projects in Saudi Arabia is financial problems.

المقدمة:

يعد تطور المشاريع الصغيرة و تشجيع إقامتها ، من أهم معطيات عملية التنمية الاقتصادية و الاجتماعية في الدول بشكل عام، و الدول النامية بشكل خاص، وذلك من حيث زيادة الطاقة الإنتاجية و المساهمة في معالجة مشكلتي الفقر و البطالة.

ونتيجة لذلك أولت دول كثيرة هذه المشاريع اهتماما كبيرا ، وقدمت لها المساعدة بمختلف الطرق و الامكانيات المتاحة.

و على الرغم من الجهود الإنمائية التي تمت من قبل الكثير من الدول النامية إلا أنها ما زالت تعاني من بعض المشكلات الاقتصادية المختلفة ومن أهمها: انخفاض متوسط دخل الفرد، ومستوى المعيشة، وزيادة معدلات البطالة. ومع تفاقم هذه المشكلات تزايد الإحساس بضرورة الاعتماد على الذات، وتعبئة الموارد المحلية وإتاحة المجال للقطاع الخاص للعب دور أكبر في عمليات التنمية (المبيريك، والشمري، ٢٠٠٦).

ونظراً لأهمية هذه المشروعات أخذت معظم الدول النامية تركيز الجهود عليها ، فأصبحت تشجع إقامة الصناعات الصغيرة وذلك بعد أن أثبتت قدرتها وكفاءتها في معالجة المشكلات الرئيسية التي تواجه الاقتصاديات المختلفة، وبدرجة أكبر من الصناعات الكبيرة .

وتبرز أهمية المشروعات الصغيرة بقدرتها الاستيعابية الكبيرة للأيدي العاملة فيقل حجم الاستثمار فيها بالمقارنة مع المشروعات الكبيرة، كما أنها وسيلة لتطوير المهارات الإدارية والفنية والإنتاجية والتسويقية ، وتساهم في فتح

المجال أمام المبادرات الفردية والتوظيف الذاتي، مما يخفف الضغط على القطاع العام في توفير فرص العمل. (المحروق، مقابله، ٢٠٠٦)

تكمن أهمية المشروعات الصغيرة بالدور الذي تقوم به حيث أنها تمتاز بخاصية الانتشار، فهي تشكل ٩٠٪ تقريباً من المنشآت في العالم وتوظف من ٥٠٪ - ٦٠٪ من القوى العاملة في العالم (المحروق، و مقابلة ٢٠٠٦) وبذلك فهي تعمل على زيادة الفرص الوظيفية و حل مشكلة البطالة خاصة بين الشباب. كما تمثل المشروعات الصغيرة ٤٦٪ من الناتج المحلي العالمي، وتساهم بحوالي ٦٥٪ من إجمالي الناتج القومي في أوروبا مقابل ٤٥٪ بالولايات الأمريكية، أما في اليابان فإن ٨١٪ من الوظائف هي للمشروعات الصغيرة والمتوسطة. Latha & Murthy, (2009) فالمشاريع الصغيرة تعد بمثابة العمود الفقري للاقتصاد الوطني (عفانة، و أبو عيد، ٢٠٠٤). كما أنها تساهم في زيادة الناتج القومي والنمو الاقتصادي للدول.

ويعتمد معظم الأفراد في الدول النامية بشكل كبير على الوظيفة الحكومية أو المشاريع الصغيرة كمصدر للدخل (Prasad & Tata, 2009) وبالتالي فإن قضية المشروعات الصغيرة تمتلك أهمية كبرى لدى صناع القرار الاقتصادي في الدول المتقدمة والنامية ومنها المملكة العربية السعودية وذلك بسبب دورها الرئيسي في التنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة.

كما يتضح من خلال بعض تجارب التنمية الاقتصادية الناجحة أن المشروعات التجارية الصغيرة هي الركيزة الرئيسية في توسيع القاعدة الإنتاجية وزيادة الصادرات وتوفير فرص عمل جديدة خاصة في المناطق القروية و النائية فهي تساهم بتحويل المناطق الريفية إلى مناطق صناعية وتعمل على تخفيف عدم التوازن

بين الأقاليم المختلفة في الدولة وتحقق التوزيع العادل للدخل القومي وثروات الدولة (Latha& Murthy, 2009).

هذا ويختلف أسباب الاهتمام بالمشاريع التجارية الصغيرة في الدول المتقدمة عنها في الدول النامية . فالدول المتقدمة أولت اهتمامها بالمشروعات التجارية الصغيرة، لما لها من دور في تغذية المشروعات التجارية الكبرى بالمنتجات الوسيطة، أما الدول النامية فكان تركيزها على هذا النوع من المشروعات منطلقاً من إجراءات الإصلاح الاقتصادي، و تقليل دور الدولة في الاستثمار، فقامت هذه الدول بعدة مبادرات لإنشاء و تمويل المشروعات التجارية الصغيرة (Latha& Murthy, 2009).

ويرى الباحثان أن أفضل حل لمشكلة البطالة النسائية تجربة المشاريع التجارية الصغيرة على المجتمع السعودي حيث يمكن للمرأة القيام بعملها في أي وقت و مكان يناسبها ويتوافق مع طبيعة مجتمعنا المحافظ ، وهذا ما تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عنه ، حيث تسعى من بين أهدافها إلى دراسة المشاريع التجارية الصغيرة ومدى فعاليتها ومواءمتها لعلاج البطالة النسائية في المملكة العربية السعودية.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها :

على الرغم من الدور الكبير الذي تقوم به المشاريع التجارية الصغيرة في خدمة الاقتصاد الوطني والتي تشكل أكثر من ٩٠٪ من المنشآت في معظم دول العالم ، إلا أنها تواجه بعض العقبات التي تحد من تقدمها و تطورها . ويعتمد نجاح هذا النوع من المشاريع بشكل أساسي على عدة مقومات مثل توفير التمويل الكافي والعمل على توفير الكفاءات الإدارية القادرة على إنجاز هذا النوع من المشروعات ودعم الجهات الرسمية لها. (المحروق، و مقابلة ٢٠٠٦)

هذا وتقوم المصانع والشركات الكبيرة الاستعانة بمنتجات خارجية واستيراد ما يمكن تصنيعه محلياً ضمن المشروعات التجارية الصغيرة وذلك بسبب أنها لا تمتلك الوقت أو الطاقة للعمل ضمن الأعمال الأولية . فالمشروعات التجارية الصغيرة تعمل كمساعد لتوفير المواد الأولية للمشروعات الكبيرة والمتوسطة ونتيجة لذلك فإن هناك منفعة تكاملية بينها وبين المشاريع التجارية الكبيرة في الدولة ، خاصة أنها لا تحتاج لورش ذات كفاءة وتقنية عالية لصنعها ، وهذا يتلاءم مع طبيعة وخصوصية المرأة السعودية الاجتماعية وما تمتلكه بعض النساء من تقنيات خاصة ببعض الأعمال الحرفية مثل صنع علب حفظ المنتجات، أو إنتاج وتشكيل شرائط الزينة، أو تغليف منتجات مصانع الحلويات و التمور. لذا فإنه من الضروري تقديم كافة التسهيلات الاقتصادية للمشاريع التجارية الصغيرة لمعالجة البطالة بين النساء والتي يفوق عددها بطالة الرجال بمراحل، حيث بلغ معدل البطالة النسائية في المملكة ما يقارب ٣٤.٨٪، بينما لا تتجاوز بطالة الرجال ٦.٣٪، وفق ما أعلنته مصلحة الإحصاءات العامة السعودية لعام ١٤٣٤هـ .

وفي ضوء ذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :

- هل المشاريع التجارية الصغيرة وسيلة ناجحة للقضاء على البطالة النسائية في المملكة العربية السعودية؟
- هل هناك علاقة بين التوجيه المناسب الحكومي أو الخاص عند البدء بالمشروع التجاري الصغير و وجود تصنيف إداري موحد بوزارة التجارة بالمملكة العربية السعودية؟
- هل هناك علاقة بين تملك المرأة السعودية مشروع تجاري صغير في الوقت الحاضر و إدارته بنفسها ؟

- ماهي الصعوبات التي تواجه المرأة السعودية عند تنفيذها لمشروعها التجاري الصغير؟
- ما العلاقة بين مدى مناسبة عمل المرأة السعودية في المشروعات التجارية الصغيرة و مواجهتها للرفض الأسري أو الاجتماعي عند البدء بالمشروع؟
- ما العلاقة بين تناسب عمل امرأة السعودية في المشروعات التجارية الصغيرة ومساعدة زوجها أو احد أقاربها في إدارة المشروع؟
- هل هناك علاقة بين مستوى التعقيدات القانونية والنظامية عند تأسيس المشروعات النسائية الصغيرة و المشاكل القانونية عند تأسيسه؟
- هل هناك علاقة بين وجود إدارة رسمية و تصنيف إداري خاص بالمشروعات التجارية الصغيرة بوزارة التجارة في المملكة العربية السعودية؟
- هل هناك علاقة بين تلقي المساعدات المالية للمشروعات التجارية الصغيرة و التصنيف القانوني للجهات الممولة لها؟
- ماهي العقبات الرئيسية التي تواجه إدارة المشاريع التجارية الصغيرة النسائية بالمملكة العربية السعودية ؟

أهداف الدراسة :

تحدد أهداف الدراسة بالآتي :

- التعرف على دور المشاريع التجارية الصغيرة كوسيلة فعالة للقضاء على البطالة النسائية في المملكة العربية السعودية .

- التعرف على العلاقة بين التوجيه المناسب الحكومي أو الخاص عند البدء بالمشروع التجاري الصغير ووجود تصنيف إداري موحد بوزارة التجارة بالمملكة العربية السعودية .
- التعرف على العلاقة بين تملك المرأة السعودية مشروع تجاري صغير في الوقت الحاضر و إدارته بنفسها .
- التعرف على الصعوبات التي تواجه المرأة السعودية عند تنفيذها لمشروعها التجاري الصغير.
- التعرف على العلاقة بين مدى مناسبة عمل المرأة السعودية في المشروعات التجارية الصغيرة و مواجهتها للرفض الأسري أو الاجتماعي عند البدء بالمشروع.
- التعرف على العلاقة بين تناسب عمل امرأة السعودية في المشروعات التجارية الصغيرة ومساعدة زوجها أو احد أقاربها في إدارة المشروع.
- التعرف على العلاقة بين مستوى التعقيدات القانونية والنظامية عند تأسيس المشروعات النسائية الصغيرة و المشاكل القانونية عند تأسيسه.
- التعرف على العلاقة بين وجود إدارة رسمية و تصنيف إداري خاص بالمشروعات التجارية الصغيرة بوزارة التجارة في المملكة العربية السعودية.
- التعرف على العلاقة بين تلقي المساعدات المالية للمشروعات التجارية الصغيرة و التصنيف القانوني للجهات الممولة لها.
- التعرف على العقوبات الرئيسية التي تواجه إدارة المشاريع التجارية الصغيرة النسائية بالمملكة العربية السعودية .

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة بالآتي :

- تبرز أهمية الدراسة من الندرة الشديدة (في حدود علم الباحثة) في الدراسات التي تناولت المشاريع النسائية الصغيرة كحل لمشكلة البطالة بالمملكة، حيث يؤمل أن تسهم نتائج الدراسة الحالية في إثراء ميدان الدراسات العلمية بمعلومات نظرية ومعالجات تطبيقية يمكن أن يسهم العمل بها في إفادة راسمي السياسات الاقتصادية و التنمية على تحسين أداء القطاع الاقتصادي و المادي بالمملكة.
- إنه قد يمثل إضافة نظرية في أدبيات البحث عن موضوع المشاريع التجارية الصغيرة النسائية ودورها في تحقيق التنمية الاقتصادية بالمملكة العربية السعودية .
- تزداد أهمية هذا البحث في الوقت الحالي نتيجة لتراجع معدلات التنمية الاقتصادية في الكثير من بلدان العالم، ومنها المملكة العربية السعودية، من جهة، وتزايد أهمية المشاريع التجارية الصغيرة من جهة أخرى.

حدود الدراسة :

تقتصر الدراسة الحالية على الحدود التالية:

- الحدود الموضوعية: يقتصر هذا البحث على المشروعات النسائية الصغيرة و دورها في حل مشكلة البطالة .
- الحدود البشرية : السيدات السعوديات اللاتي يملكن المشروعات النسائية الصغيرة التي أثبتت نجاحها وفعاليتها في المجتمع السعودي.
- الحدود المكانية : منطقة الرياض.
- الحدود الزمانية : طبقت الدراسة في العام الجامعي ١٤٣٦/١٤٣٧هـ.

مصطلحات البحث:

المشاريع النسائية الصغيرة:

عرفتها منظمة العمل الدولية بأنها "وحدات صغيرة الحجم تنتج وتوزع سلعا وخدمات، وتتألف من منتجين مستقلين يعملون لحسابهم الخاص في المناطق الحضرية من البلدان النامية، وبعضها يعتمد على العمل من داخل العائلة وبعضها الآخر قد يستأجر عمالا وحرفيين ومعظمها يعمل برأس مال ثابت صغير أو ربما بدون رأس مال ثابت".(شبلان، ٢٠٠٧: ٢٣)

وقد عرف الباحثان المشاريع النسائية الصغيرة إجرائيا بأنها : المشاريع النسائية الهادفة والربحية المنتجة مهما اختلف نوع نشاطها والتي يقل عدد العاملين فيها عن ٢٠ عامل و لها مالك واحد أو اثنين بحد أقصى.

البطالة:

عرفتها منظمة العمل الدولية بأنها " العاطل عن العمل هو ذلك الفرد الذي يكون فوق سن معينة بلا عمل و هو قادر على العمل و راغب فيه و يبحث عنه عند مستوى أجر سائد لكنه لا يجده " (شبلق، ٢٠٠٢: ٢٥) وهذا هو التعريف الذي تقصده الدراسة الحالية .

الإطار النظري: واقع البطالة في المملكة العربية السعودية

يعتبر الارتفاع الكبير في إيرادات المملكة النفطية وما ترتب عليه من ارتفاع في معدلات النمو الاقتصادي من الأسباب الهامة في إعادة هيكلة سوق العمل السعودية وعلى تكوينها التنظيمي و السكاني ، نتج عنه خصائص فريدة تميزه عن كثير من أسواق العمل العربية ، ومن أبرز هذه الخصائص ما يلي (منظمة العمل العربية، ٢٠٠٨) :

- انخفاض نسبة السكان المساهمين في قوة العمل (٣٠٪ تقريبا) وتعتبر نسبة منخفضة جداً عند مقارنتها بالمعايير الدولية.
- انخفاض نسبة مساهمة الإناث السعوديات في سوق العمل بنسبة (١٢٪).
- ثنائية سوق العمل السعودي ، حيث تتكون القوى العاملة من فئتين : عمالة مواطنة تشكل النسبة الأقل (٤٨٪) ، عمالة وافدة تشكل الأكثرية في سوق العمل سواء العام أو الخاص (٥٢٪) .
- صعوبات تواجه سوق العمل السعودي - كغيره من أسواق العمل في دول مجلس التعاون الخليجي - في استيعاب خريجي الجامعات، وهذا ما تشير إليه توقعات نمو القوى العاملة الوطنية المستقبلية وكذلك التوجهات الاقتصادية.

ولقد وصل القطاع الحكومي في المملكة إلى مرحلة الاكتفاء الوظيفي مما ينتج عنه تكديس الخريجين لسنوات عديدة ، أما القطاع الخاص الذي اعتمد عليه في استيعاب الخريجين فإنه لا زال يؤمن بعدم مواءمة الخريجين لمتطلبات سوق العمل.

و يوضح شبلاق (٢٠٠٧) بأن هناك عدة أسباب دعت القطاع الخاص لاستقدام العمالة الوافدة وهي كالتالي :

- ١- انخفاض أجور العاملة الوافدة مقارنة بالعمالة الوطنية وذلك بسبب عدم وجود حد أدنى لأجور العمالة الوافدة يلتزم بها صاحب العمل، وإنما يترك ذلك لتقدير صاحب العمل في تحديد الأجر الذي يراه مناسباً ويحقق له الربح ، وقد يصل متوسط أجر العمالة الوافدة الشهري من ٣٠٪ - ٤٠٪ من أجور العمالة الوطنية.
- ٢- وجود سوق مفتوحة للعمالة الوافدة من مصادر مختلفة مما يتيح للقطاع الخاص حرية الاختيار منها مع ما يتوافق واحتياجاته.
- ٣- عدم رغبة الشباب السعودي بالعمل بالقطاع الخاص بسبب انخفاض الأجور وساعات العمل الطويلة.
- ٤- رغبة الشباب السعودي بوظيفة إدارية حكومية وعمل مكتبي مريح حتى لو كان تخصصه مهنيًا أو فنياً .
- ٥- توافر الكفاءة والخبرة عند العمالة الوافدة و سد احتياج القطاع الخاص، والتي قد لا تكون متوافرة لدى العمالة الوطنية في التخصصات معينة . ونتيجة لذلك فالقطاع الخاص السعودي يفضل توظيف العمالة الوافدة على العمالة المحلية .

ومن جهة أخرى نجد أن المواطنين لا يحبذون العمل لدى القطاع الخاص ويفضلون العمل في المجال الحكومي ، إضافة لذلك عدم قدرة القطاع الحكومي على توظيف المزيد من السعوديين.

وبناء على إحصاءات مسح القوى العاملة ، فإن معدل البطالة لإجمالي القوى العاملة السعودية يصل إلى نحو ١٢ في المائة في عام ١٤٣٥هـ (٢٠١٤م) ، وينخفض للذكور إلى نحو ٦ في المائة ، ويقفز المعدل إلى مستويات عالية بالنسبة للإناث ، حيث يصل إلى ٣٣.٣ في المائة من القوى العاملة النسائية ، أي أن ثلث القوى العاملة النسائية متعطل عن العمل. (الخریف، ١٤٣٥هـ) ويرجع ذلك إلى أن معظم أصحاب القطاع الخاص في السعودية يفضلون توظيف الرجال أكثر من النساء بسبب ظروف النساء الخاصة بالإجازات والرضاعة وغيرها.

وللبطالة تأثير كبير على المرأة السعودية أكثر منه على الرجال ، كما أن فترة البطالة بين النساء تكون أطول منها بين الرجال؛ بسبب اعتماد النساء في أغلب الأحيان على الجهات الرسمية للحصول على فرصة عمل مثل: مكاتب التوظيف أو القوى العاملة ، وفي المقابل يسعى الرجال إلى الحصول على فرص عمل بطرق مختلفة ، وعنده القدرة على الجمع بين أكثر من عمل في وقت واحد ، أما معظم النساء فيكتفين بعمل واحد بسبب مسؤولياتهن العائلية. (السالم ، ٢٠١٤)

ومن أهم الأسباب وراء ارتفاع معدلات البطالة في السعودية الزيادة في عدد الإناث القادرات على العمل والراغبات في العمل حيث وصل عددهن (٦٥٩٤٨٧) (مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات ، ١٤٣٦هـ) وهذا يتزامن مع الأداء الاقتصادي غير المتناسب مع المعروض من العمالة ، وشح فرص التوظيف في القطاع الحكومي والذي تزامن مع عدم مقدرة القطاع الخاص باستيعاب الأعداد المتزايدة من طالبي العمل ، إضافة إلى عدم مناسبة مخرجات التعليم لتتسجم مع المتطلبات

المتغيرة لسوق العمل السعودي . كما تعود بظالة الإناث لأسباب أخرى متعددة من أهمها أن المهن التي تتناسب مع طبيعة وظروف المرأة السعودية و المقبولة اجتماعياً أقل بكثير من المهن المتاحة للذكور.(ماهر، ٢٠١٢: ١٢٣)

هذا وتحقق المنشآت الصغيرة في المملكة العربية السعودية ناتج محلي يتراوح بين ٣٢.١ - ٤٨.٢ مليار ريال (١٩.١٪ إلى ٢٨.٧٪ من إجمالي الناتج المحلي المتولد عن القطاع الخاص (ماعد البترول) (٧.٣٪ إلى ١٠.٩٪ من إجمالي الناتج المحلي) ، كما تحقق المشروعات التجارية الصغيرة حوالي ٩٠٪ من إجمالي المنشآت العاملة بالاقتصاد السعودي وتمثل حوالي ٨٢٪ من إجمالي العمالة بالقطاع الخاص وتشارك بنحو ٢٨٪ من الناتج المحلي المتولد عن القطاع الصناعي (ماعد البترول) . أما بالنسبة لحجم فرص العمل التي توفرها هذه المشروعات للشباب السعودي فلا تزال نسبته ضعيفة جدا بحيث لا تزيد عن ٢٥٪ . (نايف، ٢٠١٢: ١١٢)

ونتيجة لذلك فقد تزايد الاهتمام بأهمية المنشآت التجارية الصغيرة في توفير فرص عمل جديدة على مستوى المملكة ، حيث أن القطاع الحكومي لم يعد قادرا وحده على توفير فرص عمل كافية في ظل تزايد الخريجين من الجنسين.

وعلى الرغم من أهمية دور المنشآت التجارية الصغيرة في انتعاش الاقتصاد الوطني ، والاهتمام الذي تمنحه مختلف القطاعات الاقتصادية بهذه المنشآت ، إلا أنها مازالت تواجه الكثير من المعوقات التي تعترض سبيلها ، وتعرقل مسيرتها نحو التطور والتنمية ويمكن حصر هذه المعوقات فيما يلي: (الهيبي، ٢٠٠٥)

- القصور في مصادر التمويل ، والتي تتضح من خلال تراجع الجهات التمويلية في المملكة عن توفير التمويل المناسب لتأسيس وتشغيل المنشآت التجارية

الصغيرة بشروط تتوافق مع وضعها وقدراتها ، بالإضافة إلى عدم وجود جهة معينة تتولى ضمان مخاطر الائتمان الموجهة لهذه المنشآت.

- عدم توفر المقومات الأساسية للبنية الأساسية اللازمة لدعم وتنمية المنشآت التجارية الصغيرة في المجالات المختلفة ، خاصة الإنتاج والتسويق.

- وجود معوقات إدارية وإجرائية تتمثل في ضعف الخبرات الإدارية . إضافة إلى ذلك احتياج معظم المنشآت التجارية الصغيرة للهيكل التنظيمي السليم ، والذي يؤدي بدوره إلى وجود الكثير من المشاكل مثل عدم القدرة على الفصل بين الإدارة والملكية ، وعدم الربط بين السلطة والمسئولية.

- عدم توفر المساعدات الفنية المقدمة للمنشآت التجارية الصغيرة ، خاصة في مجال اكساب مهارات ومقومات العمل لأصحاب هذه المنشآت أو العاملين بها ، إضافة إلى ذلك عدم تأهيل هذه المنشآت لإنتاج مخرجات مطابقة للمواصفات العالمية ، خاصة وأن المملكة انضمت لمنظمة التجارة العالمية الأمر الذي يدخل منتجات هذه المنشآت في منافسة حادة مع المنتجات العالمية.

- قلة البيانات المتاحة عن المنشآت التجارية الصغيرة ، وعن أسواق العمل التي تتعامل معها سواء في مدخلات الإنتاج أو المنتجات النهائية.

- عدم توفر برامج دعم لتسويق المنتجات المحلية لهذه المشروعات بل إن معظمها لا يتعدى بأن تكون مجموعة من المعارض الدورية والسنوية التي لا يعلم بقيامها الكثير من المستثمرين الصغار.

- عجز مجالات البحث العلمي المطبقة حتى الآن لدعم وتنمية دور المنشآت الصغيرة في الاقتصاد الوطني ، حيث لا تتوفر خطة متكاملة لهذه البحوث سعياً للوصول إلى نتائج تخدم أعمال هذه المنشآت.

- عدم استفادة معظم المنشآت التجارية الصغيرة من نظام الحوافز مثل الإعفاءات الجمركية أو إمكانية الحصول على الأراضي بأسعار رمزية ، بالإضافة إلى صعوبة الحصول على القروض الحكومية الميسرة.
- ضعف الروابط بين المنشآت الصغيرة والمشروعات الكبيرة ، و إصدار القرارات واللوائح التنظيمية بشكل مفاجئ التي تصدرها الجهات المعنية.
- إضافة لما تواجهه المشروعات التجارية الصغيرة بأي دولة في العالم من عقبات عامة سواء تمويلية أو تشغيلية، فالمرأة السعودية العاملة بمجال المشروعات الصغيرة تعاني ما يتعدى تلك العقبات التي تقف حاجز من تطور ونمو الكثير من المشروعات النسائية السعودية . وهذا يعود لطبيعة المجتمع السعودي المحافظ ونظرتة حول عمل المرأة خاصة في مجال العمل الحر والذي تعد المشروعات الصغيرة جزءاً مهماً منه.

فالمرأة السعودية تواجه الكثير من المشكلات التي من أهمها كما جاء في دراسة صندوق التنمية الصناعي حول معوقات الاستثمار النسائي للمشاريع الصغيرة لعام ٢٠١١م "أن ٤٥٪ من العوائق التي تصادف المشروعات ناجمة عن الإجراءات والأنظمة، و٣٥٪ من صعوبات في المشروعات ناجمة عن التمويل، فيما استحوذت العمالة وصعوبة الحصول على تأشيرات على النسبة الأعلى التي بلغت ٤٤٪، ومن الصعوبات أيضا التسويق بنسبة ٢٠٪، وأما الصعوبات التقنية بلغت ٤١٪، والتنظيمات الإدارية بلغت ٣٣٪ وأما توفر المعلومات للمشروعات ومحاولة الحصول عليها شكلت ٣٢٪". بالإضافة إلى أنها تتميز بـ"ضعف الخبرات، و افتقار معظم المنشآت الصغيرة للهيكل التنظيمي السليم.(آل رجب، ٢٠١٢ : ١٥)

- كما يرى ملاح (٢٠١٣ : ٥٤) أن من أكبر المعوقات التي تواجه المشروعات الصغيرة في المملكة العربية السعودية "الازدواجية وتكرار المشاريع مثل صنع الأكلات المنزلية، صنع السجاد المخصص للصلاة، وسوى ذلك، فعلى المرأة السعودية الخروج عن المألوف وتقديم أفكار لمشاريع إبداعية. ومن المعوقات غياب الجودة أحياناً، علماً بأن الجودة، مفهوم يجب الأخذ به بشكل جدي. ويجب مواكبة التطور السريع في العالم ومعرفة اتجاهات السوق، والتخلص من عدم القدرة على إدارة المشروع ويحصل ذلك بمتابعة دورات تدريبية في المجال الإداري"، هذا بالإضافة للعديد من العقبات الاجتماعية والأسرية التي تحد من عمل و تطور المرأة في مجال المشروعات التجارية الصغيرة .

ولقد قامت حكومة المملكة العربية السعودية بالعديد من الإجراءات لتنمية المشروعات التجارية الصغيرة للحد من البطالة و تلخص في الآتي :
(السالم ، ٢٠١٤ : ١١)

١- برامج تدريب وتأهيل وتشغيل الشباب السعودي مثل : برنامج الأمير عبد المجيد بن عبد العزيز وبرنامج الأمير خالد الفيصل ، استراتيجية تنمية الموارد البشرية، استراتيجية التوظيف.

٢- إنشاء صندوق تنمية الموارد البشرية عام ١٤٢١هـ و يتميز بالاستقلال الإداري والمالي ويهدف إلى :

- تقديم الإعانات لتأهيل و توظيف القوى العاملة الوطنية في القطاع الخاص.

- المشاركة في تكاليف تأهيل القوى العاملة الوطنية .

- تحمل نسبة من رواتب من يتم توظيفهم في القطاع الخاص .

- دعم وتمويل برامج ميدانية.
- تقديم قروض لمنشآت تأهيل وتدريب القوى العاملة.
- ٣- دور الجهات المعنية بتنمية المشروعات التجارية الصغيرة والمتوسطة حيث يوجد أكثر من ١٩ جهة حكومية وخاصة ذات العلاقة بالمنشآت الصغيرة والمتوسطة كوزارة العمل والصحة والمواصلات والغرف التجارية الصناعية والمؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني وغيرها .
- أ- ومن أهم الجهود الحكومية الآتي :
- إعادة هيكلة البنك السعودي للتسليف والادخار ورفع رأسماله .
- برنامج كفالة تمويل المنشآت الصغيرة والمتوسطة .
- صندوق تنمية الموارد البشرية.
- صندوق التنمية الصناعي.
- صندوق مكافحة الفقر .
- معهد ريادة الوطني للأعمال.
- صندوق الغرفة التجارية بالمنطقة الشرقية لتنمية المشروعات الصغيرة.
- إنشاء مركز لتنمية المنشآت الصغيرة والمتوسطة بالمؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني.
- إنشاء وحدة إدارية بالهيئة العامة للاستثمار تختص بالمنشآت الصغيرة والمتوسطة.
- تنظيم المؤتمرات والندوات.

ب- ومن أهم جهود القطاع الخاص الآتي :

- إنشاء صندوق عبد اللطيف جميل للتأهيل المهني والحرفي ودعم المشاريع الصغيرة.
- مركز عبد الله الحمد الزامل لخدمة المجتمع.
- إنشاء صندوق المؤوية لدعم المشاريع الناشئة .
- إنشاء شركة أوركس للتأجير التمويلي .
- قيام عدد من البنوك بعمل برامج خاصة لدعم المنشآت الصغيرة .

ج- ومن أهم جهود الغرف التجارية الصناعية الآتي :

- إنشاء مراكز متخصصة لرعاية وخدمة المنشآت الصغيرة بهدف تقديم مجموعة الخدمات المخصصة لهذا القطاع.

د- ومن أبرز برامج وآليات تمويل المشروعات الصغيرة والمتوسطة :

- برنامج كفالة تمويل المنشآت الصغيرة (صندوق التنمية الصناعية السعودي)
- البنك السعودي للتسليف والادخار .
- صندوق المؤوية .

الدراسات السابقة :

بيّنت دراسة السميريات (٢٠٠٩) والتي هدفت إلى التعرف على المشكلات المالية والإدارية التي يواجهها أصحاب المشروعات الصغيرة في إقليم الجنوب بالأردن من خلال دراسة ميدانية على عينة من ٢٦٠ مشروعاً، توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج أهمها أن مشكلات عدم توفر رأس المال ونقص الضمانات جاءت في المرتبة الأولى من حيث أهميتها كما أن نقص الخبرات الإدارية والمالية والتسويقية كانت من الأسباب الرئيسية لفشل بعض هذه المشاريع، وأوصى الباحث بضرورة إعداد برامج فعالة ومدروسة والعمل على تدريب وتأهيل أصحاب هذه المشاريع.

و وضحت دراسة سلمان (٢٠٠٩) على المشروعات الممولة من قبل هيئة التشغيل وتنمية المشروعات في سوريا لتقييم الأثر التنموي للمشروعات الصغيرة التي تعمل في ظل استراتيجية تنموية داعمة، تلك المشروعات التي نشأت بتشجيع ودعم حكومي وفق خطة استراتيجية خاصة بتنمية المشروعات، ومدى نجاح هذه المشروعات في أداء دورها في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية. وقد أظهرت النتائج لهذه الدراسة أن المشروعات الصغيرة قادرة بشكل أكيد على توفير فرص عمل دائمة بالإضافة إلى فرص العمل الموسمية، وتحسين مستوى الدخل وبالتالي التخفيف من الفقر، كما أن المشروعات الصغيرة ساهمت في تمكين المرأة اقتصادياً في سوريا.

و هدفت دراسة صالح (٢٠٠٩) إلى التعرف على دور المشروعات الصغيرة وأهميتها في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية وعلى أهم العقبات التي تقف في طريق هذه المشروعات وتمنعها من أداء دورها في عملية التنمية، وكذلك اقتراح

الحلول المناسبة لانطلاق المشاريع الصغيرة والمتوسطة والمشاركة في تحقيق الأمن الاقتصادي والاجتماعي. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

عدم وجود تصنيف ثابت يمكن أن تعرف على أساسه المشروعات الصغيرة من المتوسطة في ليبيا. وأن مشكلة أصحاب المشروعات - من وجهة نظرهم - ليست في نقص الخبرة والمهارات الفنية والإدارية، وإنما في نقص الأموال الشخصية وعدم قدرتها على الإيفاء بمتطلبات العمل. أما عن صعوبة التمويل المصرفي فإنه يشكل أحد أهم الصعوبات التي تواجه هذه المشروعات. ويرى عدد كبير من أصحاب المشروعات الصغيرة والمتوسطة بأنهم يجدون صعوبة في التقدم للحصول على دعم مالي من المصارف.

بينما تم البحث في دراسة (Islam, 2009) عن أسباب البدء بالمشروعات الصغيرة في بنجلاديش وتحليل المعوقات التي تواجه المشروع في بدايته وما بعد ذلك، وكانت من نتائج الدراسة أن الخوف من البطالة والتقاليد العائلية والخبرة السابقة في نفس المجال والنقص في التعليم العالي كانت من الأسباب الرئيسية لبدء هذه المشروعات، أما بالنسبة للمعوقات التي تواجه المشروع في بدايته وما بعد ذلك فكان من أهمها - نقص رأس المال الثابت ورأس المال العامل، والنقص في التدريب والمهارة، والضمانات غير الكافية والنقص في الأيدي العاملة الماهرة. وفي نهاية دراسته أوصى الباحث بضرورة قيام الحكومة بتوعية الأفراد بالفرص الاقتصادية المتاحة، وضرورة توفير التمويل المؤسسي بفائدة متدنية، تشجيع العاملين في هذه المشاريع من خلال الحوافز المادية، وقيام الحكومة بضمان قروض المشروعات الصغيرة.

و ركزت دراسة (Wu,Junjie, Song,Jining & Zeng, Ctherine,2008) ، على صياغة دليل تجريبي لتمويل المشروعات الصغيرة في الصين و العمل على توفير

دلائل كمية فيما يتعلق بتمويل المشاريع الصغيرة والمتوسطة مع الإشارة إلى مشاكل التمويل التي تواجه هذه المشاريع بهدف تطوير أعمالها ، وفي نهاية البحث توصل الباحثون إلى أن احتياجات وخيارات التمويل بالنسبة لهذه المشاريع تختلف باختلاف حجمها والمرحلة التي تمر بها دورة الأعمال على اعتبار أن التمويل في بداية المشروع يتم من خلال الأموال الخاصة أما في المراحل المتقدمة من المشروع فإن الحاجة للقروض تزداد ، كما توصلت الدراسة إلى أن الجزء الأكبر من المشاريع الصغيرة تعتمد على قروض البنوك .

وهدفت دراسة المحروق ومقابلة (٢٠٠٦) إلى التعرف على المشروعات الصغيرة أهميتها ومعوقاتها التي أجريت في قطاع المشروعات الصغيرة في المملكة الأردنية الهاشمية وعلى عينة حجمها ٢٠ مشروع، حيث تناولت أهم المعوقات التي تواجه قطاع المشروعات الصغيرة العامل في المملكة الأردنية الهاشمية حيث قامت الدراسة بتعريف المشروعات الصغيرة وارتباطاتها بالمشروعات الأخرى كما قامت بطرح الخصائص والمميزات المرتبطة بالمشروعات الصغيرة ، كما قامت بالتطرق إلى أهم مصادر تمويل المشروعات الصغيرة.

كما تناولت دراسة (الأسرج ، ٢٠٠٦) دور المشروعات الصغيرة كمدخل لتمتع المواطن المصري بحقوقه الاقتصادية التي أجريت في قطاع المشروعات الصغيرة في مصر على عينها حجمها ٤٠ - ٥٠ مشروع، حيث تناولت أهمية المشروعات الصغيرة على تحسين دخل المواطن المصري باعتبار المشروعات الصغيرة أحد أهم مصادر تحسين الدخل في الدول النامية، وتطرق إلى محاول التنمية لتعظيم تمتع المواطن المصري بحقوقه الاقتصادية.

وأهم ما أوصت به هذه الدراسة هو :

نجاح سياسات التنمية بوجه عام مرهون بإنجاز إصلاحات سياسية تسمح بمشاركة القوى الفاعلة والكفاءات الحية في رسم القرارات الاقتصادية والسياسية المصرية .

على ضرورة سيادة الأمن والسلام على مستوى العالم فبدون ذلك تصبح الجهود الخاصة بالتنمية وحقوق الإنسان غير ذات معنى فالصراعات حالياً تنتشر في أكثر من ٢٥ دولة في العالم كما أن عدد الفقراء في العالم قد وصل إلى ٣ مليارات شخص وأن قيمة ما ينفقه العالم في التسليح قد بلغ ألف مليار دولار.

وهدفت دراسة (عبدالباقي، ٢٠٠٤) إلى التعرف على دور المشروعات الصغيرة وأثرها في القضاء على البطالة أجريت هذه الدراسة في جمهورية مصر العربية وبينت أهمية المشروعات الصغيرة في الاقتصاد المصري، وتعريف المشروعات الصغيرة، وبينت دور المشروعات الصغيرة في مواجهة مشكلة البطالة، وأظهرت المعوقات التي تواجه المشروعات الصغيرة، وتطرق إلى بعض المقترحات لتنمية المشروعات الصغيرة نذكر منها :

- العمل على تغيير القيم والمتجهات بالتخلي عن الوظيفة الحكومية والإقبال على العمل الحر.
- وضع سياسة عامة واضحة ومحددة الأهداف.
- توفير المعلومات والبيانات عن قطاع المشروعات الصغيرة.
- التنسيق بين مختلف الجهات المعنية بالمشروعات الصغيرة.

- تقديم التمويل الكافي من خلال تحفيز البنوك على الإقراض بفترات سماح مقبولة وأسعار فائدة مميزة.

- توفير التدريب الكافي للكوادر العامة في قطاع المشروعات الصغيرة.

بعد استعراض ما توفر من الدراسات السابقة يتضح التالي:

- الندرة الشديدة في الدراسات التي تناولت المشاريع النسائية الصغيرة كحل لمشكلة البطالة بالمملكة ، ولعل ذلك مما يضيء أهمية للدراسة الحالية.

- يبدو أن هناك اهتمام واضح من قبل الباحثين في التعرف على مفاهيم المشاريع الصغيرة في عدد من البلدان المتقدمة والنامية لمعرفة مدى التشابه والاختلاف من حيث البنية والتركيب في المشروعات الصغيرة وإجراء مقارنة بين الدول المتقدمة والنامية .

- تطرقت بعض الدراسات (بصورة مباشرة وغير مباشرة) إلى أهمية المشاريع الصغيرة من ناحية التطبيق والأهمية على الاقتصاد الوطني ككل.

منهجية البحث:

١- منهج الدراسة:

في ضوء طبيعة هذه الدراسة و البيانات المراد الحصول عليها سوف يتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يهتم بدراسة الواقع وتحديد العوامل المؤثرة فيه من حيث طبيعتها و العلاقات القائمة بينها . ولا يقتصر هذا المنهج على مجرد الوصف بل يتعداه إلى التفسير و التحليل والوصول إلى استنتاجات تسهم في فهم الواقع و تحليله و تطويره .

٢- مجتمع الدراسة :

يتمثل مجتمع البحث بالسيدات السعوديات اللواتي يملكن مشاريع صغيرة (الذي لا يزيد العاملين فيه أكثر من عشرة موظفين) وعائنين من البطالة .

٣- عينة الدراسة :

تم اختيار مدينة الرياض كأحد المدن الرئيسية في المملكة (جدة والرياض والدمام) والتي تنتشر فيها هذه المشروعات ولصعوبة شمول البحث على المناطق الثلاث تم الاكتفاء بهذه المنطقة واعتماد المشروعات النسائية الصغيرة المسجلة رسمياً كمشاريع تمتلك الصفة الرسمية مع العلم أن المشروع الصغير هو المشروع الذي لا يزيد العاملين فيه أكثر من عشرة موظفين. و تم اختيارهن عشوائياً و بلغ عددهن (٣٠٠) امرأة.

٤- خصائص أفراد عينة الدراسة:

يمكن توضيح خصائص أفراد الدراسة في ضوء متغيرات الدراسة المتمثلة في: (العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، العمل في القطاع الحكومي أو الخاص) على النحو التالي:

جدول رقم [١] توزيع عينة الدراسة وفق العمر

النسبة المئوية %	العدد	الفئة العمرية
١٣	٣٩	٢٥ - ٢٠
٣٠	٨٩	٣١ - ٢٦
٢٢	٦٦	٣٧ - ٣٢
١٦	٥٠	٤٣ - ٣٨
١٩	٥٦	٤٤ فما فوق
١٠٠.٠	٣٠٠	المجموع

يتضح من الجدول رقم (١) أن الفئة العمرية (٢٦ - ٣١) مثلت أعلى نسبة بين أفراد الدراسة حيث بلغ نسبتهن إلى المجموع الكلي لأفراد الدراسة (٣٠٪). وهذا يدل أن هنالك توجه من الفئة الشابة مما يعني أن هنالك تغيير في آراؤهن للعمل الحر والتي يهابها الكثيرين خوفا من الفشل أو نظرة المجتمع الدونية له .

جدول رقم [٢] توزيع عينة الدراسة وفق الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية %
عزباء	٧١	٢٤
متزوجة	٣٨	١٢
مطلقة	١٢٩	٤٣
أرملة	٦٢	٢١
المجموع	٣٠٠	١٠٠.٠

يتضح من الجدول رقم (٢) أن فئة المطلقات مثلت أعلى نسبة بين أفراد الدراسة حيث بلغ نسبتهن إلى المجموع الكلي لأفراد الدراسة (٤٣٪). وربما يرجع إلى ارتفاع معدلات الطلاق في المجتمع السعودي إضافة إلى عدم وجود برامج دعم وحماية للمرأة المطلقة التي تكفل لها حياة كريمة.

جدول رقم [٣] توزيع عينة الدراسة وفق المؤهل الدراسي

المؤهل الدراسي	العدد	النسبة المئوية %
ابتدائي	٢٠	٧
متوسط	٤٣	١٤
ثانوي	٨٢	٢٧
جامعي وأعلى	١٥٥	٥٢
المجموع	٣٠٠	١٠٠.٠

يتضح من الجدول رقم (٣) أن فئة الجامعيات و أعلى مثلت أعلى نسبة بين أفراد الدراسة حيث بلغ نسبتهن إلى المجموع الكلي لأفراد الدراسة (٥٢٪). وهذا يدل على أن هناك بطالة واضحة لصاحبات المؤهلات الدراسية العليا وللخلاص من ذلك اتجهن للعمل الحر ضمن المشروعات التجارية الصغيرة.

جدول رقم [٤] توزيع عينة الدراسة وفق العمل في القطاع الحكومي أو الخاص

النسبة المئوية %	العدد	العمل في القطاع الحكومي أو الخاص
٢٧	٨٠	نعم
٧٣	٢٢٠	لا
١٠٠.٠	٣٠٠	المجموع

يتضح من الجدول رقم (٤) أن من عملن في القطاع الحكومي او الخاص مثلت أعلى نسبة بين أفراد الدراسة حيث بلغ نسبتهن إلى المجموع الكلي لأفراد الدراسة (٧٣٪). وهذا يدل على بطالة واضحة للوظائف النسائية السعودية .

٥- أداة الدراسة :

تم استخدام الاستبانة أداة لجمع المعلومات ، وتم بناؤها استناداً على ما تم الرجوع إليه من الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة لتشمل على أربعة متغيرات رئيسية: المتغير القانوني ، المتغير الاجتماعي ، المتغير المالي ، المتغير المعنوي .

١- صدق أداة الدراسة:

صدق المحكمين:

للتحقق من صدق الأداة قام الباحثان بعرض الاستبانة في صورتها المبدئية على عدد من أعضاء هيئة التدريس في كليتي إدارة الأعمال و التربية وذلك للحكم وإبداء الرأي حول الجوانب التالية - وفي ضوء الأهداف التي تسعى هذه الدراسة إلى تحقيقها والمتغيرات التي تحكمها - : (مدى انتماء كل عبارة إلى محورها ، وضوح العبارات وسلامة صياغتها ، التعديلات أو الإضافات المقترحة على الاستبانة

بجميع محاورها).وبناءً على آراء المحكمين واقتراحاتهم وملاحظاتهم فقد تم إجراء التعديلات المطلوبة.

ب- ثبات أداة الدراسة :

قام الباحثان بقياس ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) وفق معامل ألفا كرونباخ وبلغ (٠.٩٢) وهذا يعد معامل ثبات ويدل على أن أداة الدراسة (الاستبانة) قد بلغت مستوى عال من الثبات.

٦- أساليب المعالجة الإحصائية:

اعتمد الباحثان في تحليل بيانات الدراسة على النظام الإحصائي (SPSS) وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والمتوسطات الحسابية و النسب المئوية.

- معامل الفا كرونباخ.

- معاملات ارتباط بيرسون.

- اختبار مربع (Chi-square)

- اختبار (CROSSTABLITION)

٧- نتائج الدراسة ونفسيرها:

للإجابة على السؤال الأول: هل المشاريع التجارية الصغيرة وسيلة ناجحة

للقضاء على البطالة النسائية في المملكة العربية السعودية؟

تمت الإجابة عليه بالتعرف على الآتي: العلاقة بين تملك مشروع تجاري

صغير في الوقت الحالي و النموذج القانوني للمشروع، العلاقة بين تملك مشروع

تجاري صغير في الوقت الحالي و إدارته ، تملك مشروع تجاري صغير في الوقت الحالي و الاعتقاد أن العمل الحر وسيلة ناجحة لتحسين الوضع المادي ، أهم أسباب تأسيس المشروع التجاري الصغير .

١- العلاقة بين تملك مشروع تجاري صغير في الوقت الحالي و النموذج

القانوني للمشروع

جدول [٥] العلاقة بين تملك مشروع تجاري صغير في الوقت الحالي و النموذج القانوني للمشروع

Sig	كا ٢	المجموع	النموذج القانوني للمشروع				العلاقة بين تملك مشروع تجاري صغير في الوقت الحالي و النموذج القانوني للمشروع			
			مؤسسة ذات مسؤولية محدودة	حق امتياز	شراكه	ملكية خاصة	التكرار	% النسبة المتوية	هل تملكين مشروع تجاري صغير في الوقت الحالي؟	
٠٠٠	٦٥	٣٠٠	٢٠	٢٧	٥٥	١٩٨	التكرار	٤	هل تملكين مشروع تجاري صغير في الوقت الحالي؟	
		%١٠٠	%٧	%٩٠	%١٨٠	%٦٦٠	% النسبة المتوية			
		٠	٠	٠	٠	٠	التكرار	٤	هل تملكين مشروع تجاري صغير في الوقت الحالي؟	
		%٠	%٠	%٠	%٠	%٠	% النسبة المتوية			
		٣٠٠	٢٠	٢٧	٥٥	١٩٨	التكرار			المجموع
		%١٠٠٠	%٧٠	%٩٠	%١٨٠	%٦٩٠	% النسبة المتوية			

يتبين من الجدول السابق أن هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية طردية

بين تملك مشروع تجاري صغير في الوقت الحالي و النموذج القانوني للمشروع حيث

كانت قيمه كا ٢ ذات دلالة إحصائية على مستوى أقل من ٠.٠٥ . حيث تبين أن هناك توجه كبير للملكية الخاصة للمشروع التجاري الصغير وربما يرجع ذلك إلى صغر حجم المشروع إضافة إلى أنه من قوانين إقراض المشروعات الصغيرة أن تكون ملك لشخص واحد فقط.

٢- العلاقة بين تملك مشروع تجاري صغير في الوقت الحالي و إدارته

جدول رقم [٦] العلاقة بين تملك مشروع تجاري في الوقت الحالي و إدارته

Sig	كا	المجموع	هل تديرين أعمال مشروعك ؟		التكرار	%	هل تملكين مشروع تجاري صغير في الوقت الحالي ؟
			لا	نعم			
. . . .	٩١.٣٢٧	٢٩١	٠	٢٩١	التكرار	٩٧%	نعم
		٩٧%	٠%	٩٧%	%النسبة المئوية	لا	
		٩	٤	٥	التكرار		٢%
		%٣	%١	٢%	%النسبة المئوية		المجموع
		٣٠٠	٤	٢٩٦	التكرار	%٩٩	
%١٠٠.٠	%١	%٩٩	%النسبة المئوية				

يتبين من الجدول رقم (٦) أن هناك علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين تملك مشروع تجاري صغير في الوقت الحالي و إدارة أعماله بين أفراد العينة حيث كانت قيمه كا ٢ ذات دلالة إحصائية على مستوى أقل من ٠.٠٥ . وهذا يبين على أن معظم أفراد العينة يمتلك مشاريع تجارية صغيرة ويقمن بإدارتها بأنفسهن مما يدل على قدرة المرأة السعودية على تحمل المسؤولية وإدارة مشاريعها بنفسها دون اللجوء لآخرين لإدارتها بدلا منهن . كما يدل على أن هناك بطالة عند النساء السعوديات واللاتي لم ييأسن وإنما بادرن بإنشاء مشاريعهن التجارية الصغيرة ليوفر لهن الاستقلال المادي والمعنوي عن أولياء أمورهن.

٣- تملك مشروع تجاري صغير في الوقت الحالي و الاعتقاد أن العمل الحر

وسيلة ناجحة لتحسين وضعهن المادي:

جدول رقم [٧] العلاقة بين نملك مشروع تجاري صغير في الوقت الحالي والاعتقاد أن العمل الحر وسيلة ناجحة لتحسين وضعهن المادي

المجموع	هل تعتقد أن العمل الحر وسيلة ناجحة لتحسين وضعهن المادي؟				
	نعم	لا			
٣٠٠	٣٠٠		التكرار	نعم	هل تمتلكين أي مشروع تجاري صغير في الوقت الحالي؟
%١٠٠	%١٠٠		%النسبة المئوية		
٠	٠		التكرار	لا	
%٠	%٠		%النسبة المئوية		
٣٠٠	٣٠٠		التكرار	المجموع	
%١٠٠.٠	%١٠٠.٠		%النسبة المئوية		

يتبين من جدول رقم (٧) أن جميع أفراد العينة ممن يملكن مشاريعهن

التجارية الصغيرة يعتقدن أنه وسيلة ناجحة لتحسين وضعهن المادي والذي يوفر لهن الاستقلالية المالية و المعنوية. وبهذا فإن ذلك يثبت أن العمل بالمشاريع التجارية الصغيرة وسيلة ناجحة للقضاء على البطالة النسائية في السعودية.

٤- أهم أسباب تأسيس المشروع التجاري الصغير :

جدول رقم [٨] أهم أسباب تأسيس المشروع التجاري الصغير

النسبة المئوية	العدد	أهم أسباب تأسيس المشروع التجاري الصغير
%٩٧	٢٩٠	تحسين الوضع المادي
%٩١	٢٧٢	عدم وجود وظائف مناسبة
%١١	٣٣	الرغبة بالدخول بالمجال التجاري

يتبين من جدول رقم (٨) أهم الأسباب التي دفعت المرأة السعودية إلى إنشاء مشروعها التجاري الصغير حيث احتل تحسين وضعها المادي المرتبة الأولى (٩٧٪) وذلك بسبب معاناتها من البطالة وصعوبة الحصول على وظيفة مناسبة وهذا يأتي بالمرتبة الثانية (٩١٪). ومن هنا يتضح أن أهم الأسباب التي دفعت السيدات السعوديات إلى التوجه إلى إنشاء المشروعات الصغيرة هي الحاجة المالية، خاصة أن أغلبهن عانين من البطالة وصعوبة الحصول على المورد المالي، حيث لجأن إلى التوجه للمشروعات من أجل الخروج من شبك البطالة ومن ثم تأتي انعدام الفرصة الوظيفية حيث هي مكمل للسبب الأول. وهذه النتائج تتفق مع الدراسات الآتية: سلمان (٢٠٠٩)، إسلام (٢٠٠٩)، و عبد الباقي (٢٠٠٤).

للإجابة على السؤال الثاني: هل هناك علاقة بين التوجيه المناسب الحكومي أو الخاص عند البدء بالمشروع و وجود تصنيف إداري موحد بوزارة التجارة بالمملكة العربية السعودية؟

جدول رقم [٩] العلاقة بين التوجيه المناسب الحكومي أو الخاص عند البدء بالمشروع التجاري الصغير و وجود تصنيف إداري موحد بوزارة التجارة

Sig	نكا	المجموع	هل هناك تصنيف إداري موحد بوزارة التجارة ؟		التكرار	نعم	لا	هل هناك توجيه حكومي أو خاص مناسب عند البدء بالمشروع التجاري الصغير ؟
			نعم	لا				
٠٠٣.	٩.٢٨٣	١٢٢	٩٨	٢٤	التكرار	نعم	%	هل هناك توجيه حكومي أو خاص مناسب عند البدء بالمشروع التجاري الصغير ؟
			٤١ %	٢٣ %	٨ %			
		١٧٨	١٧٨	٠	التكرار	لا	%	%
			٥٩ %	٥٩ %	٠ %			
		المجموع	٣٠٠	٢٧٦	٢٤	التكرار	%	%
				٩٢ %	٨ %	% النسبة المتوية		

يبين الجدول رقم (٩) أن هناك علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين التوجيه المناسب الحكومي أو الخاص عند البدء بالمشروع التجاري الصغير ووجود تصنيف إداري موحد بوزارة التجارة بالمملكة العربية السعودية بين أفراد العينة ، حيث كانت قيمه كا ٢ ذات دلالة إحصائية على مستوى أقل من ٠.٠٥. وهذا يدل على أنه كلما قل التوجيه الحكومي أو الخاص نحو المشروعات التجارية الصغيرة كلما قل الاهتمام بوضع تصنيف إداري موحد بوزارة التجارة مما يؤدي مستقبلا إلى ضعف نموها و نشاطها. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة السميريات (٢٠٠٩).

للإجابة على السؤال الثالث : هل هناك علاقة بين مناسبة العمل في المشروعات التجارية الصغيرة من حيث خصوصية وطبيعة المرأة السعودية و الاعتقاد بوجود روح المبادرة للعمل الحر لديها ؟

جدول رقم [١٠] العلاقة بين مناسبة العمل في المشروعات التجارية الصغيرة من حيث خصوصية وطبيعة المرأة السعودية و الاعتقاد بوجود روح المبادرة للعمل الحر لديها

Sig	كا	المجموع	هل تعتقد بوجود روح المبادرة للعمل الحر لدى المرأة السعودية؟		التكرار	مناسبة	ما مدى مناسبة عملك في المشروعات التجارية الصغيرة و طبيعة المرأة السعودية؟
			لا	نعم			
...	٨٦.٢٧٤	٢٦٦	٠	٢٦٦	التكرار	مناسبة	ما مدى مناسبة عملك في المشروعات التجارية الصغيرة و طبيعة المرأة السعودية؟
		%٨٩	%٠	%٨٩	%النسبة المئوية		
		٣٤	١١	٢٣	التكرار	مناسبة	ما مدى مناسبة عملك في المشروعات التجارية الصغيرة و طبيعة المرأة السعودية؟
		%٧	%٣	%٨	%النسبة المئوية		
		٣٠٠	١١	٢٨٩	التكرار	المجموع	ما مدى مناسبة عملك في المشروعات التجارية الصغيرة و طبيعة المرأة السعودية؟
%١٠٠.٠	%٣	%٩٧	%النسبة المئوية				

يتبين من الجدول رقم (١٠) أن هناك علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين مناسبة العمل في المشروعات التجارية الصغيرة من حيث خصوصية وطبيعة المرأة السعودية و الاعتقاد بوجود روح المبادرة للعمل الحر لديها حيث كانت قيمة كا ٢ ذات دلالة إحصائية على مستوى أقل من ٠.٠٥ . وهذا يعني أن طبيعة وخصوصية المرأة السعودية لا تصدها عن روح المبادرة و التوجه للعمل الحر دون خوف من تأثر وضعها الاجتماعي أو نظرة المجتمع لها . وهذه النتيجة تتفق مع دراسة المحروق، و مقابلة (٢٠٠٦).

للإجابة على السؤال الرابع : ماهي الصعوبات التي تواجه المرأة السعودية عند تنفيذها لمشروعها التجاري الصغير ؟

جدول رقم [١١] الصعوبات التي تواجه المرأة السعودية عند تنفيذها المشروع الصغير

أي من الصعوبات التالية واجهتها عند تنفيذ المشروع	العدد	النسبة المئوية
عدم توفر التمويل المالي	٢٩٠	٪٩٧
صعوبة توفير الضمانات المالية	٢٨٤	٪٩٥
التعقيد في الاجراءات الإدارية	٢٥٠	٪٨٣

يتبين من الجدول (١١) أن من اكثر الصعوبات التي واجهت المشروعات النسائية الصغيرة عي عدم توفير تمويل مناسب للمشروع سواء كان تمويلاً عائلياً أو تمويلاً حكومياً، وربما يرجع ذلك إلى عدم الثقة بقدرات و امكانيات المرأة السعودية إضافة إلى نظرة المجتمع الدونية لقدرة المرأة على العمل والخروج من مظلة الاعتمادية. يلي ذلك صعوبة توفير المرأة السعودية الضمانات المالية المطلوبة لتنفيذ مشروعها الصغير، وربما يرجع ذلك إلى عدم امتلاكها ما يمثل ضماناً مالياً و كذلك انعدام الثقة في قدرة المرأة بالنجاح في مشاريعها .

أما تعقيد المرأة في الإجراءات الإدارية لتنفيذ مشروعها الصغير فربما يرجع ذلك إلى عدم وجود قوانين خاصة للمشروعات الصغيرة. وهذه النتيجة تتفق مع الدراسات الآتية : السميرات (٢٠٠٩) ، إسلام (٢٠٠٩) ، المحروق ، و مقابلة (٢٠٠٦) .

للإجابة على السؤال الخامس : ما العلاقة بين مدى مناسبة عمل المرأة السعودية في المشروعات التجارية الصغيرة و مواجهتها للرفض الأسري أو الاجتماعي عند البدء بالمشروع؟

جدول [١٢] العلاقة بين مدى مناسبة عمل المرأة السعودية في المشروعات التجارية الصغيرة ومواجهتها للرفض الأسري أو الاجتماعي عند البدء بالمشروع

Sig	كا	المجموع	هل تم مواجهة رفض أسري أو اجتماعي عند البدء بالمشروع؟		التكرار	غير مناسبة	ما مدى مناسبة عملك في المشروعات التجارية الصغيرة وطبيعة المجتمع السعودي المحافظ؟
			لا	نعم			
٠٠٠٠	٣٧.٥٣٨	٥٥	٥٥	٠	التكرار	مناسبة	ما مدى مناسبة عملك في المشروعات التجارية الصغيرة وطبيعة المجتمع السعودي المحافظ؟
		١٨٪	١٨٪	٪	النسبة المئوية		
		٢٤٥	١٤٧	٩٨	التكرار	مناسبة	ما مدى مناسبة عملك في المشروعات التجارية الصغيرة وطبيعة المجتمع السعودي المحافظ؟
		٪٨٢	٪٤٩	٣٣٪	النسبة المئوية		
		٣٠٠	٢٠٢	٩٨	التكرار	المجموع	ما مدى مناسبة عملك في المشروعات التجارية الصغيرة وطبيعة المجتمع السعودي المحافظ؟
		٪١٠٠	٪٦٧	٪٣٣	النسبة المئوية		

يتبين من الجدول رقم (١٢) أن هناك علاقة ارتباط عكسية ذات دلالة إحصائية بين مدى مناسبة عمل المرأة السعودية في المشروعات التجارية الصغيرة

و مواجهتها للرفض الأسري أو الاجتماعي عند البدء بالمشروع بين أفراد العينة حيث كانت قيمه كا ٢ ذات دلالة إحصائية على مستوى أقل من ٠.٠٥ . وهذا يبين تقبل الأهل و الأقارب وأفراد المجتمع لعمل المرأة السعودية في مجال المشروعات التجارية الصغيرة وذلك لعدم مساس هذه المشروعات بخصوصية المرأة السعودية و طبيعتها الاجتماعية. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من : سلمان (٢٠٠٩) و صالح (٢٠٠٩).

للإجابة على السؤال السادس : ما العلاقة بين تناسب عمل امرأة السعودية

في المشروعات التجارية الصغيرة ومساعدة زوجها أو احد أقاربها في إدارة المشروع؟

الجدول [١٣] يوضح العلاقة بين مناسبة عمل المرأة السعودية في المشروعات الصغيرة ومساعدة زوجها أو احد أقاربها في إدارة المشروع

Sig	كا	المجموع	هل يساعدك زوجك أو احد أقاربك في إدارة مشروعك ؟		التكرار	غير متناسبة	ما مدى تناسب عملك في المشروعات التجارية الصغيرة وطبيعة المجتمع السعودي المحافظ؟
			لا	نعم			
٠.٠٠٠	٢٧.٤٨١	٣٨	٣٨	٠	التكرار	غير متناسبة	ما مدى تناسب عملك في المشروعات التجارية الصغيرة وطبيعة المجتمع السعودي المحافظ؟
		%١٢	١٢%	%٠	% النسبة المئوية	متناسبة	
		٢٦٢	١٧٣	٨٩	التكرار	متناسبة	المجموع
		%٨٨	%٥٨	%٣٠	% النسبة المئوية		
		٣٠٠	١٣٤	٨٩	التكرار		
		%١٠٠.٠	%٧٠	%٣٠	% النسبة المئوية		

يتبين من الجدول رقم (١٣) أن هناك علاقة ارتباط طردية ذات دلالة

إحصائية بين مناسبة عمل المرأة السعودية في المشروعات الصغيرة ومساعدة زوجها أو

أحد أقاربها في إدارة المشروع بين أفراد العينة حيث كانت قيمه كا ٢ ذات دلالة

إحصائية على مستوى أقل من ٠.٠٥. وهذا يبين أن هناك موافقة وتقبل ودعم لعمل المرأة السعودية في هذا المجال سواء من أهلها وأقاربها بصفة خاصة و المجتمع بصفة عامة. حيث لوحظ أن هنالك تقبل من أفراد العائلة لعمل المرأة ضمن المشروعات الصغيرة ويقدمون الدعم الكافي لها للاستمرار بالعمل أي أنه ليس هنالك عوائق أسرية تمنع العمل للسيدات في المشروعات الصغيرة. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من : سلمان (٢٠٠٩) و صالح (٢٠٠٩).

للإجابة على السؤال السابع: هل هناك علاقة بين مستوى التعقيدات القانونية والنظامية عند تأسيس المشروعات النسائية الصغيرة و المشاكل القانونية عند تأسيسه ؟

جدول رقم [١٤] العلاقة بين مستوى التعقيدات القانونية والنظامية عند تأسيس المشروعات النسائية الصغيرة و المشاكل القانونية عند تأسيسه

Sig	كا	المجموع	هل عانيت أي مشاكل قانونية عند تأسيس المشروع				
			لا	نعم			
٠.٠٠٠	١٠٤.٤٤٩	١٥٦	0	١٥٦	التكرار	ضعيفة	ما مستوى التعقيدات القانونية والنظامية التي واجهتها عند تأسيس مشروعك الصغير؟
		% ٥٢	%٠	%٥٢	% النسبة المئوية		
		٩٨	٣٢	٦٦	التكرار	متوسطة	
		%٣٣	%١١	%٢٢	% النسبة المئوية		
		٤٦	٤٦	٠	التكرار	معقدة	
		%١٥	%١٥	%٠	% النسبة المئوية		
		٣٠٠	٧٨	٢٢٢	التكرار	المجموع	
%١٠٠.٠	%٢٦	%٧٤	% النسبة المئوية				

يتبين من الجدول رقم (١٤) أن هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين مستوى التعقيدات القانونية والنظامية للمشروعات الصغيرة التي تواجه المرأة السعودية ومعاناتها في مواجهة المشاكل القانونية عند تأسيسها مشروعها بين أفراد العينة حيث كانت قيمة كاي ٢ ذات دلالة إحصائية على مستوى أقل من ٠.٠٥. حيث عندما لا تتوفر القوانين المنظمة لتأسيس وإنشاء المشروعات الصغيرة في المملكة، وخاصة للعنصر النسائي فإن هنالك صعوبة لتوفير تمويل مناسب، حيث لا يجد المقرضون الضمان القانوني لأموالهم في حال أقرض صاحبات المشروعات الصغيرة وبالتالي تتعدم الفرصة بالحصول على تمويل مناسب. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من: السميرات (٢٠٠٩)، سلمان (٢٠٠٩)، صالح (٢٠٠٩)، و عبد الباقي (٢٠٠٤).

للإجابة على السؤال الثامن: هل هناك علاقة بين وجود إدارة رسمية و تصنيف إداري خاص بالمشروعات التجارية الصغيرة بوزارة التجارة في المملكة العربية السعودية؟

جدول رقم [١٥] العلاقة بين وجود إدارة رسمية ووجود تصنيف إداري موحد خاص بالمشروعات التجارية الصغيرة بوزارة التجارة بالسعودية

Sig	كا	المجموع	هل هناك تصنيف إداري موحد بوزارة التجارة عند البدء بالمشروع؟				
			لا	نعم			
٠.٠٠٠	٦٦.٨٢٩	١٤	٠	١٤	التكرار	نعم	هل هناك إدارة رسمية مختصة لملاك المشروعات الصغيرة؟
		%٦.٥	%٠	%٦.٥	% النسبة المئوية		
		٢٨٦	٢٦٦	٢٠	التكرار	لا	
		%٩٣.٥	%٨٢.٥	%١١.٠	% النسبة المئوية		
		٣٠٠	٢٦٦	٣٤	التكرار	المجموع	
%١٠٠.٠	%٨٢.٥	%١٧.٥	% النسبة المئوية				

يتبين من الجدول رقم (١٤) أن هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين وجود إدارة رسمية مختصة لملاك المشروعات الصغيرة ووجود تصنيف إداري موحد بوزارة التجارة عند البدء بالمشروع على مستوى أقل من ٠.٠٥. وهذا يعني أنه كلما ضعف وجود تصنيف مناسب للمشروعات الصغيرة أصبح هناك ضعف في وجود معرفة بكيفية التعامل مع المشروعات الصغيرة، وهذا بدوره يؤدي إلى عدم دراية في التعاملات الإدارية مع ملاك المشروعات الصغيرة والمهتمين بها. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من: السميرات (٢٠٠٩)، سلمان (٢٠٠٩)، صالح (٢٠٠٩)، و عبد الباقي (٢٠٠٤).

للإجابة على السؤال التاسع: هل هناك علاقة بين تلقي المساعدات المالية

للمشروعات التجارية الصغيرة و التصنيف القانوني للجهات الممولة لها؟

جدول رقم [١٦] العلاقة بين تلقي المساعدات المالية للمشروعات التجارية الصغيرة و التصنيف القانوني للجهات الممولة لها

Sig	كا	المجموع	هل هناك تصنيف قانوني للجهات الممولة للمشروعات الصغيرة عند بداية المشروع		التكرار	هل تلقيت أي مساعدات مالية؟
			لا	نعم		
.٠٠٠٠	٧٣.٩٥	٧٠	٣٣	٣٧	التكرار	نعم
		٢٣	١٢%	١٢%	%النسبة المئوية	
		٢٣٠	٢٣٠	٠	التكرار	لا
		٧٧%	٧٧%	٪٠.	%النسبة المئوية	
		٣٠٠	٢٦٣	٣٧	التكرار	
	٪١٠٠.٠	٨٨ %	١٢ %	%النسبة المئوية	المجموع	

يبين الجدول رقم (١٥) أن هناك علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية على مستوى أقل من ٠.٠٥ بين تلقي المساعدات المالية للمشروعات الصغيرة و التصنيف القانوني للجهات الممولة لها بين أفراد العينة . وهذا يعني أنه يقل الدعم المالي لمالكة المشروع الصغير عندما يكون التصنيف القانوني للجهات الممولة غير واضحة ومدعم للعمل الحر للمرأة السعودية ، بل إن هنالك تخوفاً من العمل من قبل أفراد الأسرة، إذا لم يكن هنالك دعم قانوني وأنظمة تحمي الفتيات وتحدد مساراتهن في العمل. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من : السميرات (٢٠٠٩) ، سلمان (٢٠٠٩) ، صالح (٢٠٠٩) ، و عبد الباقي (٢٠٠٤).

للإجابة على السؤال العاشر : ماهي العقبات الرئيسية التي تواجه إدارة

المشاريع التجارية الصغيرة النسائية بالمملكة العربية السعودية ؟

جدول رقم [١٦] العقبات الرئيسية في إدارة المشروعات الصغيرة

ما هي العقبات الرئيسية التي تعاني منها في إدارة مشروعك ؟	العدد	النسبة المئوية %
التوفيق بين الأسرة و العمل	٢٤٥	٪٨٢
المشاكل المالية	٢٩٠	٪٩٧
التقبل الاجتماعي	٩٩	٪٣٣
الإجراءات الإدارية	٤٦	٪١٥
لا يوجد	٩	٪٣

يتبين من الجدول رقم (١٦) أن أكبر عقبة تواجههن لإدارة مشروعها الصغير هي المشاكل المالية و نسبتها (٩٧٪) وهذا يرجع إلى أن معظم من يعملن بالمشاريع الصغيرة هن العاطلات عن العمل واللاتي لا يمتلكن أي نوع من الضمانات المالية للحصول على قروض مالية تمكنهن من إنشاء هذه المشاريع. ويليها عقبة التوفيق بين الأسرة و العمل وبلغت نسبتها (٨٢٪) وذلك لحاجة العمل الحر لتفرغ شبه كامل من المرأة مما يؤدي إلى الإخلال بمسئولياتها الأسرية. أما عقبة

التقبل الاجتماعي فقد بلغت نسبتها (٣٣%) وهذا بسبب أن المجتمع السعودي تحكمه العادات و التقاليد التي لا تحبذ عمل المرأة في المجال التجاري حيث لا يزال المجتمع السعودي في طور النمو ولازال بحاجة للدعم لتقبل عمل المرأة واستقلالها المالي . وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من : السميرات (٢٠٠٩) ، سلمان (٢٠٠٩) ، صالح (٢٠٠٩) ، و عبد الباقي (٢٠٠٤).

توصيات الدراسة :

بناء على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فقد خرجت بعدد من التوصيات وهي على النحو التالي :

١ - وضع استراتيجيات وخطط طويلة الأمد على المستوى الوطني يهدف لتنمية هذه المشروعات في المملكة العربية السعودية بما يحقق تكاملها و تحقيق الترابط بين هذه المشروعات وبين المشروعات الكبرى. حيث تشير التجارب الدولية الناجحة للمشروعات الصغيرة إلى أنه يجب وجود منهج واضح و أهداف محددة لتنمية هذه المشروعات وأن يتم وضع سياسات لتنمية هذه المشروعات في الإطار الأعم الخاص بالسياسات الاقتصادية للمملكة . وفى هذا الخصوص هناك بعض المتطلبات الأساسية ، لا سيما فيما يتصل بالبناء المؤسسي اللازم لوضع سياسات تخص هذه المشروعات وتتضمن هذه المتطلبات ما يلي :

- نشر الوعي بالقوة والإمكانات الاقتصادية والاجتماعية الكامنة لهذه المشروعات ، واشراك جميع الجهات المعنية في ذلك .

- زيادة دور مؤسسات الاقراض للمشاريع الصغيرة ، وزيادة التسهيلات الممنوحة لتلك المشروعات.

- المحافظة عمى التكامل الوثيق بين سياسات وبرامج تنمية هذه المشروعات وبين التوجه العام للسياسة الاقتصادية ، حيث أنه في ظل الافتقار إلى هذا التكامل لن يتم الوصول إلى النتائج المرجوة ، لذا يجب إحداث نوع من التعديل على استراتيجيات التنمية الاقتصادية لاستيعاب قضية تنمية هذه المشروعات وتطوير الخدمات والسياسات المطلوبة لتنميتها.

- زيادة استقرار البنية المؤسسية وشفافيتها وامكانية التنبؤ بتطوراتها ، حيث يجب التأكيد على أنه بمجرد زيادة فعالية البنية المؤسسية وتنشيطها بما يسمح لها بتمثيل هذه المشروعات بفاعلية بإدراجها هي ومخاوفها في عملية صنع القرار. وينبغي أن تمنح هذه الآلية بعض الوقت لأن تعمل بكفاءة ، ولكي تترسخ في شكل نظام ، وسيعطيها ذلك في المقابل مزيد من المصداقية في عيون الفئة المستفيدة والمستهدفة .

٢- قيام وزارة العمل بزيادة الوعي بأهمية المشاريع التجارية الصغيرة بين أفراد المجتمع السعودي وما يترتب على ذلك من اخلاص و ولاء في العمل من تحقيق أرباح تتعدى بكثير دخل العمل الحكومي عن طريق إصدار دورية تهتم بإلقاء الضوء على التجارب الناجحة في المشروعات الصغيرة ، وتوجيه الشباب إلى كيفية اختيار مشاريعهم الصغيرة.

٣- الحرص على تزويد مالكات المشاريع الصغيرة بالدورات التدريبية الملائمة ودعمهن ماديا ومعنويا من قبل الحكومة السعودية و حاضنات الأعمال و الجهات الاستشارية قبل تنفيذ مشاريعهن .

٤- دعم المشروعات التجارية الصغيرة في السنوات الأولى من التأسيس للتغلب على أي معوقات وإيجاد آلية لتسويق المنتجات و الخدمات محليا لضمان التوسع في أقصر وقت ممكن.

- ٥- وضع التشريعات و سن الأنظمة التي توفر الحماية للمشروعات التجارية الصغيرة من قبل وزارة العمل باعتبارها مشروع وطني لمكافحة البطالة.
- ٦- زيادة اهتمام البنوك التجارية بالمتطلبات التمويلية للمشاريع التجارية الصغيرة ووضع خطط تمويلية مستقبلية لها.
- ٧- تشجيع المصارف التجارية الإسلامية لتمويل رأس المال العامل للمشاريع التجارية الصغيرة كبديل تمويلي يتوافق مع الشريعة الإسلامية، وذلك من خلال اعتمادات المرابحة أو المشاركة.
- ٨- تذليل العقبات الإدارية التنظيمية والسياسات الحكومية للنظام المصرفي، التي هي من أهم العناصر الأساسية لإتمام عمليات تمويل المشاريع التجارية الصغيرة في المصارف التجارية.
- ٩- عمل مسح دوري لهذه المشاريع لحصر الإحصاءات الخاصة بها في مجالات الإنتاج والقوى العاملة ورأس المال من أجل مساعدة الجهات المعنية في اتخاذ القرارات الملائمة لتطوير هذه المشاريع مستقبلا .
- ١٠- اهتمام وزارة التجارة بتنظيم المعارض المتخصصة لترويج وتسويق منتجات المشروعات الصغيرة ونشر المعلومات التسويقية اللازمة لمساعدتهم على تسويق منتجاتهم داخل المملكة العربية السعودية وخارجها.
- ١١- قيام وزارة التجارة بإنشاء قاعدة بيانات متخصصة بشروط وتفاصيل أنظمة تمويل المشاريع التجارية الصغيرة.

المراجع :

أولاً : المراجع العربية :

- ١- الأسرج، حسين،(٢٠٠٥)، المشروعات الصغيرة كمدخل لتمتع المواطن المصري بحقوقه الاقتصادية، قطاع المشروعات الصغيرة، جمهورية مصر العربية، دار المريخ للنشر والإبداع، القاهرة، مصر.
- ٢- آل رجب ، فرح (٢٠١٢)، كشف عنها في ندوة نظمها صندوق الأمير سلطان دراسة لصندوق التنمية الصناعية: ٤٥٪ من معوقات الاستثمار ناجمة عن الإجراءات والأنظمة، دورية الشرق . العدد ٢٣٤٢ .
- ٣- الحسين، نايف (٢٠١٢). المنشآت المتوسطة والصغيرة .. إدارتها وأساليب تنميتها ، مجلة التنمية الإدارية . معهد الإدارة العامة، العدد ١٠٦ .
- ٤- الخريف، رشود (٢٠١٤). (لماذا لم تتغير معدلات البطالة؟). مجلة الاقتصادية ، عدد ٧٦٨٥.
- ٥- رمانة، ماهر، (٢٠١٢)، المخاطر والمشكلات التي تواجه المشروعات الصغيرة، المنتدى العربي لإدارة الموارد البشرية .
- ٦- السالم ، تهاني (٢٠١٤). طالبوا وزارة العمل بسن قوانين تحفظ كرامة المرأة .. البطالة النسائية .. حلول مؤقتة لأزمة متفاقمة . مجلة الرسالة ، جامعة الملك عبد العزيز ، جدة .
- ٧- سلمان، ميساء (٢٠٠٩). الأثر التنموي للمشروعات الصغيرة الممولة في ظل استراتيجية التنمية- دراسة تطبيقية على المشروعات الممولة من قبل هيئة التشغيل وتنمية المشروعات في الجمهورية العربية السورية، رسالة ماجستير، الأكاديمية العربية في الدنمارك.

- ٨- السميرت، بلال (٢٠٠٩). المشكلات المالية والإدارية التي تواجه المشاريع الصغيرة في إقليم الشمال. دراسات، العلوم الأردنية، الجامعة الأردنية، المجلد ٣٦، العدد ٢.
- ٩- شبلاق، عماد (٢٠٠٧). المنشآت الصغيرة والمتوسطة في مدينة الرياض بين الضمور والاستمرار. ورقة عمل مقدمة إلى ندوة واقع ومشكلات المنشآت الصغيرة والمتوسطة وسبل دعمها وتنميتها، الرياض ٢٨ - ٢٩ ديسمبر.
- ١٠- صالح، إدريس (٢٠٠٩). (المشروعات الصغيرة والمتوسطة في ليبيا ودورها في عملية التنمية)، رسالة ماجستير، الأكاديمية العربية في الدنمارك.
- ١١- عبد الباقي، صابر (٢٠٠٤). المشروعات الصغيرة وأثرها في القضاء على البطالة. المجلة العلمية، عدد (٢٢) جامعة المنيا، مصر.
- ١٢- عفانة، جهاد و أبو عيد، قاسم (٢٠٠٤). "إدارة المشاريع الصغيرة". دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ١٣- المبيريك، محمد والشمري، تركي (٢٠٠٦). تأسيس المشروعات الصغيرة وإدارتها. مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الكويت.
- ١٤- المحروق، ماهر ومقابله، أيهاب (٢٠٠٦). المشروعات الصغيرة والمتوسطة أهميتها ومعوقاتهما. على الموقع الإلكتروني: www.aabfs.org، أيار.
- ١٥- مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات بالمملكة العربية السعودية (١٤٣٦هـ).
- ١٦- ملاح، محمد (٢٠١٣). البطالة النسائية في السعودية. مجلة الشرق. العدد رقم ١٥٨.

- ١٧- منظمة العمل العربية (٢٠٠٨). المشروعات الصغيرة والمتوسطة كخيار للحد من البطالة وتشغيل الشباب في الدول العربية . مؤتمر العمل العربي ، الدورة الخامسة والثلاثون ، شرم الشيخ ، مصر.
- ١٨- الهيئي ، نواز (٢٠٠٥). الصناعات الصغيرة والمتوسطة في دول مجلس التعاون الخليجي ، منظمة الخليج للاستشارات الصناعية ، ملف الخليج الإحصائي ، الدوحة.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

- 1- Islam, Serazul,(2009)," Start-up and growth constraints on small-scale trading in Bangladesh", Journal of Chinese entrepreneurship, Vo.1, No.3, pp. 227-239.
- 2- Latha, K. & Murthy, B.(2009),"Problems of small scale entrepreneurs in Nellore district", Journal of Chinese Entrepreneurship, Vol.3 No.1,pp. 268-278.
- 3- Prasad, Sameer & Tata, Jasmine, (2009), " Micro-enterprise quality", International Journal of Quality & Reliability Management, Vol. 26, No. 3, pp. 234-246.
- 4- Wu,Junjie, Song,Jining & Zeng, Ctherine,(2008),"An empirical evidnce of small business finance in China",Management Research View, Vol. 31, No.12, pp. 969-975.

بسم الله الرحمن الرحيم

المكرمة الأستاذة حفظك الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يقوم الباحثان بمشروع بحثي ممول من قبل كرسى الشيخ عبد العزيز بن عبد الرحمن الدايج لتنمية المجتمع المحلي ممثلاً بمعهد الأمير عبد الرحمن بن ناصر للبحوث والخدمات الاستشارية بعنوان " المشاريع النسائية الصغيرة ودورها في حل مشكلة البطالة في المملكة العربية السعودية". وذلك بهدف دراسة المشاريع الصغيرة ومدى فعاليتها وموائمتها لعلاج البطالة النسائية في المملكة العربية السعودية..

ونظراً لأهمية رأيكم؛ فإننا نأمل منكم التعاون الصادق والموضوعي في الإجابة عن جميع عبارات الاستبانة، علماً بأن ما ستدلون به من معلومات ستكون موضع السرية التامة ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

شاكرين ومقدرين لكم سلفاً حسن تعاونكم..

هذا والله يراكم ، ،

الباحثان:

أ.د. مها بنت محمد الجمحي

د. ناصر بن سعد القحطاني

أولاً : البيانات الأولية:

الرجاء وضع علامة (✓) في المكان المناسب:

- ١- العمر:
- ٢٠ / ٢٥ سنة () - ٢٦ / ٣١ سنة () - ٣٢ / ٣٧ سنة ()
- ٣٨ / ٤٣ سنة () - ٤٤ سنة فما فوق ()
- ٢- الحالة الاجتماعية:
- عزباء () - متزوجة () - مطلقة () - أرملة ()
- ٣- المؤهل الدراسي:
- ابتدائي () - متوسط () - ثانوي () - جامعي وأعلى ()
- ٤- هل عملت من قبل في القطاع الحكومي أو الخاص:
- نعم () - لا ()

ثانياً : البيانات الأساسية:

الرجاء وضع علامة (✓) أمام مدى موافقتك للعبارات التالية:

رقم العبارة	العبارة	درجة الموافقة	
		نعم	لا
١	هل تمتلكين أي مشروع تجاري في الوقت الحالي؟		
٢	هل تديرين أعمال مشروعك بنفسك؟		
٣	هل تعتقدين أن العمل الحر وسيلة فعالة لتحسين وضعك المالي؟		
٤	هل وجدت تصنيف إداري موحد بوزارة التجارة عند البدء بمشروعك التجاري الصغير؟		
٥	هل لاحظت من خلال تعاملك مع الجهات الرسمية و المختصة بالمشروعات و التنمية إن		

المشاريع النسائية الصغيرة ودورها في حل مشكلة البطالة في المملكة العربية السعودية

رقم العبارة	العبارة	درجة الموافقة	
		نعم	لا
	هنالك تفرقة بين نوع المشروع سواء صغير أو كبير أو متوسط منذ بداية تأسيسك للمشروع؟		
٦	هل وجدت التوجيه الحكومي أو الخاص المناسب عند البدء بمشروعك؟		
٧	هل هنالك إي قوانين مكتوبة حصلت عليها من الجهات الرسمية تتعلق بتأسيس و تطوير مشروعك التجاري الصغير؟		
٨	من وجهة نظرك هل تعتقد إن الفتاة السعودية لديها روح المبادرة للعمل الحر ضمن منظومة المشروعات الصغيرة؟		
٩	هل يساعدك زوجك أو احد أقاربك في إدارة المشروع؟		
١٠	هل واجهت أي نوع من الرفض الأسري أو الاجتماعي عند البدء بمشروعك؟		
١١	هل عانيت أي مشاكل قانونية عند تأسيس مشروعك؟		
١٢	هل وجدت تصنيف إداري موحد بوزارة التجارة عند البدء بمشروعك التجاري الصغير؟		
١٣	هل هنالك إدارة رسمية مختصة تتعاملين معها كمالك مشروع تجاري صغير؟		
١٤	هل تلقيت أي مساعدات مالية؟		
١٥	هل وجدت عند بداية المشروع تصنيفا قانوني للجهات الممولة لمشروعك الصغير؟		
١٦	هل يعتبر الحصول علي تمويل للبدء بمشروعك التجاري الصغير عائقا أمام السيدات الراغبات العمل بالمشروعات الصغيرة؟		
١٧	ماهي أهم أسباب تأسيسك لمشروعك التجاري الخاص؟ (يمكنك اختيار أكثر من إجابة)		
	- تحسين الوضع المادي		
	- عدم وجود وظائف		
	- الرغبة بالدخول بالمجال التجاري		
١٨	ما هي الصعوبات التي واجهتك عند تنفيذ مشروعك الصغير؟ (يمكنك اختيار أكثر من إجابة)		
	عدم توفر التمويل المالي		
	صعوبة توفير الضمانات المالية		
	التعقيد في الإجراءات		
١٩	ما درجة التعقيدات القانونية التي واجهتك عن تأسيس مشروعك التجاري الصغير من خلال وجهة نظرك؟		
	قليلة		
	متوسطة		

أ.د/ مها بنت محمد العجمي ، د/ ناصر بن سعد القحطاني

درجة الموافقة	العبارة		رقم العبارة
	لا	نعم	
		معقدة	
		ما هي العقبات الرئيسية التي تعانين منها في إدارة مشروعك ؟ (يمكنك اختيار أكثر من إجابة)	٢٠
		التوفيق بين الأسرة و العمل .	
		المشاكل المالية.	
		التقبل الاجتماعي .	
		الإجراءات الإدارية.	
		لا يوجد .	

**Discovering the "Self" and
Cultural Identity In Miriam
Ali's Autobiography**

Dr. Abdulhafeez Qasim Turkistani

Umm Al-Qura University

بدون رحمة: معاناة أم ضد العبودية الحديثة ١٩٩٥ للكاتبة: مريم علي

ملخص البحث :

(بدون رحمة: معاناة أم ضد العبودية الحديثة ١٩٩٥) هي السيرة الذاتية للكاتبة البريطانية مريم علي ، ذات الاب الباكستاني و الام البريطانية. بدأت علاقتها مع رجل يمني اسمه مثنى محسن ، حيث عاشا سويا و انجبت منه اطفالا. وتعاستها بدأت عندما ارسل محسن اثنين من ابنائها ، أحمد و ليلي ، الى اليمن ولم تسمع خبرا عنهما لعدة سنين. بعد ذلك سافر اثنين اخرين من ابنائها ، زينة و نادية ، لليمن لقضاء الاجازة ، ولكن اتضح بعدها انهما تزوجتا من يمنيين بترتيب من ابوهما. عندها بدأت مريم بالنضال من اجل استقلاليتها و البحث عن حرية ابنائها. ومن خلال هذه التجربة تعرضت لكثير من الاحداث الغريبة والتي ادت الى انها تختار طريق حياتها بنفسها.

بالرغم من ان هذه السيرة الذاتية تظهر معاناة الام لتحرير ابنائها ، الا ان هنالك الكثير من الصراعات الاجتماعية وتعميم الصور الاجتماعية عن العرب و حضارتهم. الجدير بالذكر ان الكاتبة كانت تساعدها كاتبة بريطانية بيضاء اسمها جينا وين والتي ساعدتها في كتابة و اظهار قصتها. في كتابتها لسيرتها الذاتية ، مريم علي استعرضت ماضيها و لكن انطباعها الشخصي الحاضر لا بد وانه اثر على كتابتها لسيرتها الذاتية. في هذا البحث اقوم بتحليل شخصية مريم كشخصية في قصتها و التغيرات الكبيرة التي تعرضت لها و تأثير الشخصية الحاضرة للكاتبة في رواية قصتها .

Abstract :

Without Mercy: A Mother's Struggle Against Modern Slavery (1995) is an autobiography by a British woman, Miriam Ali, who was of a mixed race; her father was Pakistani and her mother was British. She was involved with a Yemeni, Muthana Muhsen, to move in and have children. Her misery started when two of her children, Ahmed and Laila, were sent by their father to Yemen and never heard of for many years. Later two of her teen-age daughters, Zana and Nadia, were sent to Yemen for a vacation. They ended up marrying Yemenis in Yemen and their father was behind their marriage. Miriam started to fight for her independence and her children's freedom. She had experienced unusual events which lead her to choose her own way of life .

Although this autobiography describes the mother's struggle to free her children, there are a lot of cultural contention and stereotype of the image of the Arabs and their culture. The author is supported by a white British co-writer, Jana Wain, who helped her in bringing her story out. In writing her autobiography, Miriam Ali presented her past life, but her present "Self" must have influenced her writing. In this paper I examine and analyze Miriam's identity, as a character in this autobiography and the drastic changes she has gone through, and her other "self" in narrating it .

Introduction :

It is interesting to read other people's autobiographies.

This interest is doubled when it comes to the exotic East. Autobiography was represented in literature as beautiful, mysterious, and interesting.

But this exotic nature becomes problematic to some of those who are involved with the people from the east. For them, in contemporary literature, it is not anymore exotic and pleasing. Instead, it relates to many political, social, cultural, and religious contentions. In this paper I refer to an autobiography written by Miriam Ali and Jana Wain, *Without Mercy: A Mother's Struggle against Modern Slavery* (1995).

By Just looking at the cover of the autobiography (a veiled woman), and the title, using controversial issues, we are intrigued to have a glimpse. In fact this was the reason I picked it up in the first place.

The way it is presented indicates its immediate effects on the reader. In other words, the cover of the autobiography brings immediate attention to the Islamic cover with the partly visible eyes of a sad woman; reading it brings emotional and personal support .

This autobiography is about Miriam Ali, a half British /half Pakistani woman. She lived and was raised, after her father's death, by her mother and stepfather.

She came across a Yemeni, Muthana Muhsen, or Fred as she preferred to call him. He expressed his love for her and succeeded in making her think of him as her "Arabian knight" (Ali 4) riding on "a white horse". She lived with him and bore him seven children.

Her misery started when two of her children, Laila and Ahmed, were sent to Yemen and never heard of for many years.

In 1980 two of her teen-age daughters, Zana and Nadia (16 and 15 years old, respectively) were sent to Yemen for a vacation. Their mother heard later that they were married off to Yemenis.

Muthana claimed that they were Yemenis and he knew better what was good for them. But this was not accepted by Miriam who started her fight to bring them back to England.

This fight lasted for many years which involved the British and Yemeni governments and the media. Decision-making becomes crucial and controversial. Mariam and Zana

have to choose freedom from their husbands and away from their patriarchal systems; but Nadia, who decided to stay in Yemen, has chosen her family for freedom and the European culture. Miriam's story attracted sympathy and support which resulted in bringing Zana back to England in 1988, abandoning her small boy, Marcus, in Yemen. But Miriam never gave-up on her other daughter (Nadia), and tried with Zana to reach all possible means to bring her back .

In this paper I am interested in analyzing Miriam's character, the sacrifices she made, the developing of the "Self", and the social contention and identity.

She develops a certain identity where she has to change and choose her future. She starts as a "naïve virgin" who accepts her "Arabian prince" and decides to move-in with him, but then goes through many stages of discovering her "Self".

Her autobiographical "Self" becomes important in writing this story. Rewriting her story from a present memory of a past life defines the new aspect of her autobiography. On the other hand, the social, political, and cultural aspects in this autobiography depict subjective understanding of the autobiographer and the implications of her cultural differences.

Although this story has limited literary reviews but it has, like other similar stories which share similar theme, attracted many people's attention from different points of view .

Literature Review :

A journalist for The Observer, Eileen MacDonald, was dispatched to report on Zana and Nadia in 1987. She wrote many reports and a book *Brides for Sale?* (1988) on the Muhsen sisters in Yemen, but this book was criticized by Vron Ware for its subjectivity.

Ware states that MacDonald's book was "written as a breathless account of her mission as a journalist, and therefore full of subjective observations that provide atmosphere and suspense; her report manages to reinforce ideas about the backwardness of Arab cultures through reporting certain stereotypes of masculinity and femininity" (135).

This indicates the mingling of fact and fiction in the journalist's report and the influence of her cultural background and profession.

Vron Ware demands the feminists to focus on reading such journalist's book and "to consider how a feminist analysis

would interpret the symbolic meanings that these narratives of culture and conflict may have in contemporary British society" (131).

Looking at such books requires an attentive objectivity to verify fact from fiction.

Betty de Hart gives a review of the ways these autobiographies were received.

Such stories received many positive European reviews, patronizing them as western heroines of women's rights and fighters for their children's freedom.

On the other hand, some organizations and people, whose countries and cultures were criticized in these stories, focused on the prejudice against Islam on the claim of the superiority of western gender relationships. In addition, the cultural conflict between East and West becomes intriguing.

Betty de Hart depicts the "interracial Romance" between the white European woman and the man from the East, and its negative results and "maternal melodrama".

She emphasizes how these stories reproduce the "discourse on mixed marriages, white femininity and motherhood" (54).

These white women who entered into this type of mixed marriages are called the "Foolhardy ."

The Foolhardy is a western woman who has some feminist inclinations to start with, which is part of her unwillingness to conform. The Orient represents exotic mysteries which both fascinate and repel her.

Her fate is to 'dabble' in things she knows nothing about, and to break the taboos of western society both for herself and her community.

The conduct of the Foolhardy calls for punishment as it threatens to upset the whole system (Hart, Betty 57).

According to Betty de Hart, these women deserve to suffer because they put the whole western system under threat.

For the writers of these stories, she says, the "main goal of writing....besides working through their experiences, is to warn other women of what might happen if they marry a foreign, especially Islamic, man" (58).

Jana Wain, in her "Epilogue" to Miriam Ali's autobiography, also warns other European women to be at this risk (Ali 2). But these women fight alone to free their children

from the Islamic culture and bring them back to the "superior" western society .

In her article "Life Stories and Cross-Marriages", Ellettha J.E. Schoustra-Van Benkering emphasizes that these stories "are inevitably of a highly subjective nature and cannot be considered representative of the course of events of cross-cultural or ethnically mixed marriages" (70).

The ex-husbands are not present to tell their side of the story.

She discusses some reasons for the failure of such marriages, and the aspects of cultural differences that those women could not cope with. She presents other positive stories of cultural integrated marriages where European women were able to cope successfully with such cultural differences.

She does not agree to consider those stories as "a warning" to other European women, but she looks at them as a very informative and valuable experiences and information.

Sharing such experiences "can have encouraging aspects as well" and let "the readers draw their own conclusions" (76).

So, neither of the two types of experiences can be considered a representative of the mixed cultural-lives, and

"[i]n order to cope successfully, the ability to tolerate ambivalent situations is a sign of emotional maturity" (76).

This might indicate that Nadia could be considered mature to be able to cope with the Yemeni culture more than her sister Zana (as the paper will show).

In addition, there were many media reports discussing Miriam's story and the political situations which made it internationally known. The Yemeni Times newspaper reviewed this story in a series to report the other side of the story.

The newspaper reports: "there are two versions of this story, and in order to be completely neutral, we had to bring the two versions without censoring or cutting any details" (13 Jan. 2000).

The newspaper reported, in two parts, an interview with Nadia to clarify the picture of her conditions which was given by her mother and sister.

Zana had published two books of her experience in Yemen Sold: Story of Modern-Day Slavery (1991), and A Promise to Nadia (2000). The Observer, The Guardian, and a

French television program, to name few, took this story into many articles and interviews to publicize for it .

Research Method :

In my paper the researcher wants, first, to analyze Miriam's character, the stages she went through and, second, the question of the present "Self" in narrating the autobiography.

To what extent did Miriam change from the naïve "virgin" to become an independent fighter? Why? How? To what extent her present "Self" influenced her in re-telling the past? Is the narrator reliable? How was her old "Self" different from her new "Self"? Was her recording of the past factual? Was the narrator influenced by her British culture and the ghostwriter (co-author)? Was she influenced by politics and the media? Such questions take this individual experience autobiography to a broader sense of cultural and literary subject .

Character Analysis :

Miriam, the character (the Self in the past), goes through several stages where her struggle starts within herself to be able to change and be effective. Wain says that Miriam

"experienced a trauma beyond the tolerance of normal people....She had to change everything about herself (1).

She grows from a submissive and passive character to be an aggressive fighter for her freedom and her children's.

She says in an interview with The Independent "I used to be meek and mild, but now I'm like a tiger" (Stuart).

In her first stage, I see her as the naïve virgin whose environment, though western liberal, has not directed her choice of the future life.

At age seventeen she moved out of her family's home to avoid troubles with her stepfather. She wanted "to adapt to being young, free and single in the new 'swinging sixties', a dramatic change from my way of life with my mother and stepfather" (Ali 3-4).

She started her life with a work and a room in a lodging house until she passed and exchanged greetings with a young Yemeni man, Muthana Muhsen, on the stairs.

She was "very shy and more or less ran up the rest of the stairs to the sanctuary of my room To my eyes he was very handsome..... I fell more and more deeply in love with him..... I was enchanted with his aura and personality.

My Arabian knight" (Ali 4).

She was so excited to be with him and to start her life together, though her stepfather was against this racial relationship because he hated Arabs (Ali 5).

In this relationship they lived the western cultural style of life in moving in together and living a typical family life, though not legally married (according to Miriam Ali).

They even had seven children. But it is very questionable that Muhsen had accepted such a style of life bearing in mind his Arabic and Islamic cultural background! Though not devoted Muslim, Muhsen's culture forbids having children out of wedlock. Is there anything that the narrator is not telling us? She says that "the question of marriage was swept under the carpet and somehow it was never mentioned again" (Ali 5), though he was single after divorcing his first wife in Yemen.

As a young woman she wanted to start her own "kingdom" and build her future away from her parents' restrictions.

She was at a young age where she waited romantically for the groom of her choice.

She wanted to have her own life with a new name. Marie Maclean comments on "the assumption of the new name meant the assumption of maturity, the step from being a child in one's father's house to being the mistress of one's own household.

The new name was also the first step towards reproduction; again ambivalently viewed as either a burden or a source of power and authority"(8).

Miriam seems to be going through such kind of a change or a desire to start her own life away from her stepfather's house. In addition, Muhsen "was proving to be a hard-working partner and good provider" (Ali 6).

She made her decision and was responsible for it, though she tried to justify that by her young age: "I was young and impressionable" (4) and "[m]y naivety has to be forgiven" (35); this apology for her act is made by her, later, as an autobiographer. Her partner was considered a good partner and had the essential qualities of the prospect man of her life.

She was infatuated with him; she says: "I was besotted with him and he guarded me possessively and passionately" (4).

She was overwhelmed by his personality and exotic nature. However, her naivety in assuming a heavenly life continued until later stages of her life, though she suffered hardship and Muthana's negligence .

The second stage of Miriam's character is the naive house-wife and working-mother. In this stage she combined the two exhausting roles of the wife and the working mother, as a typical woman in the Yemeni culture. In addition, she was dependent on her partner and followed him in playing the role of that typical Yemeni wife, or a traditional Arab.

She gave birth to seven children although her midwife "voiced her concern for me to Fred (after her fourth child): it was too much to expect that I should have baby after baby.

But he dismissed this as the way of life in his homeland" (7).

He was practicing his cultural demand for having more children while she was so weak in expressing her western cultural concern. This cultural contention exemplifies his "superiority" (as a husband), though a third-world inferior. She was trying to cope with her children's demands and even work in their own fish-and-chip shop.

Working most of the day and night, Miriam became very exhausted and unable to read or understand her partner's future plans for their children .

Her partner, Muthana, had been working for the necessary provisions for his family, but they had many financial problems which put more pressure on them.

Miriam could not find help from her mother, who had twelve children already, because her stepfather refused to associate himself with the Arabs: "You go with a no-good bloody Arab and you will only ever know grief. And you will be alone, because your family will have nothing to do with the likes of him and nothing to do with you" (9).

This shows that even the western patriarchal system gives the man the final word to decide for his woman.

The mother could not help her daughter without her husband's consent.

Miriam began to be miserable and lonely when her partner decided to take the two eldest children, Laila and Ahmed, to Yemen for a break.

She was left alone, for eight months, with the other two children and also pregnant with the fifth child.

He came back without the two children promising her to bring them back later.

She was shocked and cried all night but then she was comforted by Muthana and felt guilty, as naïve she was, to deprive her children of this exotic adventure (13).

She put all her trust in Muthana and never thought that he would lie to her.

Nevertheless, Miriam was suffering and desperate for help.

She did not even have the liberty to make friends.

She was isolated and kept busy with her household work and the shop.

Consequently she had two major nervous breakdowns and was put on tranquillizers; especially when her two other daughters, Zana and Nadia, were sent to Yemen for a vacation and married off to Yemenis.

But within this stage of her life, though she kept giving birth to three more children, Miriam's desperation brought her to self-awakening.

She was already suffering from her inferiority to her partner's superiority.

She realized that Muthana was lying to her, and their children were not coming back. She wished to live her life away from her partner: "I wanted to live my own life with the kids. I could feel this decision forming in the well of my soul.

If only I had the courage, the confidence.... But could I actually do it?" (19) She was dependent on him all her life; it would be a great step in her life to be independent.

Just thinking of the idea of independence is a great change by itself.

She had an inner struggle to free herself and her children from Muthana.

Fortunately, she was forced to depend on herself when he was in Yemen for eight months, and she was able to take care of her household. But she could not be independent as long as he was around.

She realized this "Fred (Muthana) and I had lived together for so long now that I was completely under his influence.

He knew just how to put me down"(27).

This lack of confidence is Miriam's key weakness that she started to realize.

In order for her to be confident she started to look for a home for herself with the children, away from him.

She even decided to be sterilized to stop her continuous pregnancy.

This was a big step in her life; to be able to take decisions by herself. But her weak character put her in dilemma.

Being sick and on tranquilizers created two contradicting personalities: "It felt to me at the time as if I had two people inside my head, ordering me about, telling me what to do.

One said sleep – protect your self from the pain of reality. The other said fight – get up and fight! Face it and fight ... But I knew I had to fight, and the sooner the better" (64).

After reading Zana's letter from Yemen blaming her for not doing anything, if not already part of this plan, Miriam had

awakened to the bitter truth that her daughters were sent to Yemen to be married off to Yemenis.

She believed that her daughters "were victims of Muthana's bloody-minded selfishness. Their only salvation was me.

I had unwittingly allowed them to be tricked into going to Yemen – and the girls blamed me! I had inadvertently allowed Muthana to manipulate the three of us.

Why didn't I see it?" (71) Miriam at this point suffered mental and physical anguish to wake up on this frightening reality.

She suffered her second nervous breakdown after reading Zana's letter .

Searching for Independence :

Miriam now enters the third stage of her life searching for her independence.

After recovering from her nervous breakdown, she woke up to face Muthana's confession.

He sent his children to Yemen, and will send, later, the others too, to be brought up in his culture.

He wouldn't accept his daughters to be brought up mingling with black people "sniffing around them" (Ali 86) and become "whores".

She realized the seriousness of her situation and that her passivity would bring more troubles to her future.

After an unwanted sexual intercourse with Muthana, she stood up against him and experienced her first retaliation.

She challenged him and threatened to kill him: "It was the first time I had ever answered him back, let alone threatened him. But I meant it and he could see it" (89).

With this spirit she found help when she met Mary Burchell, a social worker, who helped her in her first steps for freedom and independence .

I admired Mary Burchell so much. I know that if it had not been for her professionalism and cool confidence, I would have remained a zombie, sitting in my home, fretting for the kids, but not actually doing anything, because I had no idea of what to do... I would have probably died, either by my own hand, or by burning out completely (97).

In fact, she even had the courage to retaliate, when Muthana called her an "English whore", and hit him with an

ironing board. Attacking him so furiously, leaping "on top of him, hitting him again and again, tearing at his skin" (101), she could have killed him if it were not for her brother and children to lift her off him. She had changed psychologically and became like an "injured leopard" protecting her children, and eager to do anything.

She later injured him with a beer bottle when he insulted her again as no more than a "sex" object to him (107) .

Her real independence started when she was given, by the British Housing Association, a house, and she moved in without Muthana's knowledge.

She started to look for any possible means to bring her children back. Mary Burchell helped her in the legal procedures to secure her trip to Yemen. Miriam talked to her daughters' fathers- in-law pleading him to bring her daughter back. But neither Muthana nor their in-laws agreed to bring her daughters back. They became their sons' brides.

They insisted that they had Muthana's consent and that they had legal wedding papers and paid a dowry. But Miriam claimed that her daughters were sold and became slaves in Yemen. She even offered to buy them back (123), but her

futile talks forced her to go to Yemen with her son, Mohammed or Mo as she used to call him .

In that exhausting journey she was able to show her real independence in dealing with the foreign environment and search for her daughters. Despite the discouraging attempts by several people, she had great courage and high spirit to succeed in her search.

She travelled through high mountains and scary locations; facing many difficulties that could have discouraged her. Miriam could not be the same character who was so dependent on her partner, Muthana, all those years. She says, "it was a scary journey which took us higher and higher over the mountain pass" (138).

But when she succeeded in reaching her daughters, she was shocked to see them living on a high mountain. She had conflicting feelings: "I was overjoyed to see Zana, but at the same time I was mortified by her living conditions. But I had to grin and bear it for her sake.... But I felt it deeply and it began to eat into my soul like a cancer" (159-160). She met her two daughters (Zana and Nadia) and heard their stories.

She promised to help them: "I just want you both to be happy.

I want you both to be free to choose your own way of life, not be forced to live your father's lie" (165).

She was responding to her instincts as a mother, and encouraged by their living conditions to take them away out of Yemen .

This sense of independence became even aggressive and sarcastic. Miriam was not acting as a woman of a third-world, but rather as a white British person who knew her rights and goals.

She became an aggressive fighter for their rights, in a country where, she assumed, no human rights were practiced, disregarding women's rights per se.

In a meeting with Zana's father-in-law, Abdul Khada, who was questioning the goals of her visit, she was very confident and superior in her reaction:

He raised his eyebrows at me, waiting for an explanation of some sort.

I lit a cigarette and blew smoke in his face.... The girls are mine.

I will get them home, and soon. You 'd better get used to that, Abdul Khada, and pass the message on to those who were conned with You" (Ali 172-73). With that attitude and tone of voice, she challenged him and was able to make him angry. In fact, a woman's challenge would not be tolerated by men like him (as a Yamani).

It would be considered humiliating and a challenge to his masculinity.

Muthana had similar concern of female authority when Miriam described his concern over Mary Burchell's involvement in their case: "To him she (Mary) represented authority. He hated authority. It intimidated him. And worse, of course, Mary was female authority" (110).

Such a patriarchal society would not accept a woman's authority over men. It would be degrading and insulting to their manhood.

Although externally she became strong and tough, she was internally boiling and afraid of failure.

A possible failure or delay in rescuing her daughters put a great pressure on her. She exemplified this in an image of a volcano ready to erupt: "my blood began to boil. An exploded volcano inside me rumbled and flared into flames of pure anger, resentment and hate. I fought to regain control" (207).

She was fighting for temper control over her boiling blood. She was so eager to end all her misery fast, but things did not go as fast as she ideally wished for.

This "volcano" would erupt any minute to show her great anger over those Arabs who refuse to give her way in this ordeal .

Unfortunately she could not control her temper in some situations where, in one instance, she destroyed her home furniture and Christmas tree and scared her children who were unable to calm her down. "The kids stomped out of the house, leaving me writhing on the floor, cursing and screeching amid a litter of tinsel, baubles, broken branches and stars" (210).

She came on the kitchen and the furniture in the lounge with the cabinet. She was really under a great stress and was afraid to go into a third breakdown.

This frustration caused by her loneliness, as Betty de Hart suggested that "the white male saviours are virtually absent in the struggle of the woman" (60).

Miriam did not find a white male to help her and take the burden over her shoulders.

She had to depend on herself and continue her fight alone .

Political and Media Influence :

When she could not succeed in her first trials to free her daughters, she was able to take her story to the media and "generate interest and public sympathy" (198).

She started her campaign to bring her daughters back. Different kinds of media, including newspapers, journals, and television, were involved in covering this story such as The Observer, The Independent, The Guardian, and a French television program. She was able to publicize for her cause and show her side of the story.

She succeeded in getting a wide range of interest and many agencies with the two government embassies were involved in this ordeal. Miriam was able to reach every possible means for her cause.

Consequently Miriam succeeded in bringing Zana back to England after she was divorced and left her two-year old child behind. Probably this success gave her more confidence in trying to free Nadia too.

She, with others, formed an organization dedicating herself to bring back such British children. "My life became radically different.

No longer did I just stay in the house brooding" (302). But she, unconsciously, was influenced by her cultural identity that looked down at those "Arab bastards".

She seemed to become racist and arrogant: "If there is one thing I cannot tolerate, it's a smirking Arab" (290).

Zana had done a similar insult on a Yemeni official after her mother's: "From the depths of her soul, Zana summoned every Arabic profanity that she knew and threw them all into Chawki's face in a cobra strike of damnation" (290).

Miriam was furious probably for realizing that the "Arab bastard" outwitted her and she could not succeed in her mission. But interestingly enough, in her last trip to Yemen with her ghostwriter, Jana Wain, Miriam had little more control over her temper, while Jana was expressing her

cultural remarks, as Miriam did before, "shooing" the Yemenis out and calling them "bastards" (340-343). But in another meeting with the Governor of Taiz, Colonel Iryani, he assured Miriam, with a slap to his chest as a sign of personal assurance, that she would be safe in travelling to the city of Ashube, but her reaction was sarcastic when she responded with an other slap to her chest indicating she was also sure that it was not safe (Ali 353).

It would be considered a sign of insult and degradation to him. However, in this trip Miriam started to get more experience in dealing with the Yemenis and their situations .

Social Changes :

Meanwhile, she found some British citizens in Yemen whom she identified herself with and later got married to a Syrian man, Abdul (though that was not his first name in full).

She was deeply in love with him. With this love, Miriam has entered the last phase of her character in this autobiography, the newly independent married woman.

She was treated differently, though Abdul was an Arab as her husband:

He was different from any other man I had ever known, Arab or otherwise. I felt the first strings of love.

I really felt that at last there was room in my life for love...I had never, ever, experienced such strong emotion before. I felt alive.... Abdul treated me with respect (361).

This contradiction of her feeling to Abdul (as an Arab) seems to reflect her troubled inner feelings.

She expressed her love for this man and defined it as a new love where there was a room in her heart for this adventure.

Her troubled feelings justified this love and gave her the impression of him as her savior who treated her differently and with respect.

She gave herself the impression that he was different from any other man she knew; that's why she loved him dearly .

Although she loved Muthana "heart and soul" (9), he did not treat her with respect especially after he started to send the children to Yemen. He seemed to have abused her in later years. She suffered a lot by the patriarchal system, even in

England, and was not raised to depend on herself or be treated with respect.

Her trips to Yemen and frustration discouraged her a lot, but after meeting Abdul she says: "Now I had the fuel I needed to carry on. I had a wrong to right and Abdul had made it all so clear to me. And I loved him all the more for it" (365).

She needed a man next to her to support her in this patriarchal system and some one to show her how things work in Yemen. He helped her emotionally and in certain situations. She seems to have Abdul as her emotional and cultural guide in Yemen. In fact, he could have some effect on her present "Self" in writing her autobiography. Miriam's love experience with him must have left its remarks on her identity .

Miriam's last meeting with Nadia, in Yemen, was not what the mother wanted, but rather the daughter emphasized her fear with her husband of the press.

Nadia told her when they were alone: "I am free, Mom" (383) but Miriam could not believe she was.

Miriam could not either make Nadia's husband come to England nor the British embassy to issue him a visa. She was

disappointed by the outcome of these years, but she never gave up.

Miriam still seems to have great hopes for a time when Nadia can come to England and make her own choice either to stay or go back to Yemen.

Eventually when you compare Miriam at the beginning of her autobiography to the one at the end you would obviously see great changes. She said to The Independent: "I won't stop writing to officials until Nadia comes back. I used to be meek and mild, but now I'm like a tiger" (Stuart).

She suffered a lot to stand where she is now and learned more about life and international diplomacy and politics.

Miriam's life experience seemed incredible but she succeeded in changing her life and some others'. She has more control over her character and becomes aware of how things go in the world .

Autobiography and the "Self" :

However, this character in the autobiography is, in fact, the view of the other "Self," the present autobiographer.

To what extent can we rely on the autobiographer and distinguish fact from fiction? What is the difference between the two "Selves"? To what extent would cultural differences interfere in recording memory? The second part of this paper will discuss these questions and more.

In an autobiography, we assume that the author is writing an account of his/her life.

The reader, on the other hand, is going to read and test this account with some of the shared experiences, and searches for the truth. "But the author is free and, indeed, is fully expected to explain her perceptions and her interpretations of events. We may question whether we would respond as the author did to a particular situation or we may disagree with some of her action" (Watson 11).

Autobiography, in fact, is a rhetorical narrative written to persuade the reader, using some of the common experiences and grounds, to gain support and sympathy. In her "Epilogue" to Miriam's autobiography, Jana Wain stimulates the reader's emotions to support Miriam in her struggle to free her daughter, Nadia, from "modern slavery": "Imagine, if you will, that is your life, that this has happened to your own flesh and

blood. Imagine a strange man touching her, beating her, raping her.... What would you do? Give up? Forget it?" (390).

Such direct address to the reader should not negate the reader's duty to evaluate the story and define the differences between the two "Selves" in the autobiography and the fact/fiction aspect. It becomes important to know more about the narrator than the autobiography.

Critics of autobiography have "pointed out that the new trend is to shift the critic's interest from 'bio' to 'auto' or from life to self; in other words, less consideration is given to the biographical details than to the development of the inner self" (Alborg 243).

To start with, we may ask, why did she call herself by "Miriam Ali," assumingly after her father, even after her legal marriage, at the end of her autobiography, to Abdul? She was calling her self "Miss Ali" because she hated to be called Mrs. (Ali 135)! It becomes interesting to understand the autobiographer's real self .

Julia Swindells states that "autobiography is now often the mode that the people turn to when they want their voices to

be heard, when they speak for themselves, and sometimes for others" (7).

It becomes politically oriented and, hence, subjective. It all depends on memory, but memory is dictated by point-of-view from the moment they occur, all events, thoughts and perceptions exist only in memory.

They are therefore entirely dependent on the point-of-view of the present, perception existing as a dynamic rather than a fixed absolute. Thus even for the individual there is no fixed reality but rather a personal fiction, created and re-created according to the knowledge and concerns of the present... [which] all writing, whether employing experience or not, must be seen as subjective and fictional, created in the intellectual and emotional context of time in its new setting (Swindells 4).

So the present "Self" and its point-of-view influence the biographical content and its language. Miriam Ali depended on her memory over twenty seven years in various details.

She was even meticulous on tiny details or using images, for example, in her meeting with Ann Sufi in her early autobiography: "[m]y breath came in ragged gasps as I closed

my eyes and fought a losing battle with my emotions" (14), when Ann asked about Ahmed and Laila. She even described how "Ann prised the bread out of my arm.

It was squashed into an hourglass shape" (14).

Such details were used throughout the autobiography, which imply her fiction and style in rewriting the past .

Sidonie Smith emphasizes this point and the role of memory where it leaves only a trace of an earlier experience that we adjust its story; experience itself is mediated by the ways we describe and interpret it to others and to ourselves.... Even more fundamentally, the language we use to 'capture' memory and experience can never 'fix' the 'real' experience but only approximate it, yielding up its own surplus of meaning or revealing its own artificial closures (145) .

So, is biography fact or fiction? Ira Nadel states that: "No fact, we now understand, is without fiction. Biographers know this and it is their secret.

They understand that facts cannot tell all; that they are sometimes manipulated, altered or forgotten in the telling of a life" (25).

Has Miriam been selective in her narration? Why did she not look for her elder children in Yemen, Ahmed and Laila, as she did to Zana and Nadia? Or was she hiding something from the reader? She felt the same with Zana and Nadia: "I felt they were leaving things out, that there was a lot that they weren't telling us" (163). Has she done the same in her autobiography? In her meeting with Abdul Khada, she indicates that he says: "I'm an owner instead!"(124).

Were these his actual words? Did Miriam alter his words to serve her purpose? She used the same image of slavery in Abdul Khada's son's mouth, when he says: "It is true, you know, Muthana sold your daughters to Gowad and my Father, Abdul Khada. They paid thirteen hundred pounds each. I am so sorry" (150).

Nevertheless, Nadel stresses that this does not mean we should stop writing biographies or consider the methods of writing biography false. The critic "must identify and evaluate the presence of the biographer and understand what he contributes to making the life a work of art rather than failure." (Nadel 27).

Writing autobiographies is about the life and the experience the narrator, or author, suffers to bring the readers'

attention to. "As Sidonie Smith notes, all collaborative projects 'raise complex questions about who speaks in the text and whose story is being told, about who maintains control over the narrative and by implication over the purpose to which the story is put'" (Hart, Patricia 8). Could Miriam's story been altered or edited to serve her political quest to free her children? Jana Wain emphasized this political motive in the Epilogue to Miriam Ali's autobiography: "Miriam Ali embarked on a long trial of endurance that was to embarrass governments and hit the headlines worldwide" (1).

Interestingly enough, reading Nadia's interview with The Yemen Times we question the contradiction of "facts".

Nadia refuses the claims that she was oppressed and staying in Yemen by force, or suffer mental or physical pain (7 Feb. 2000).

What is missing or altered in their views? It is true that "self-narration was capable of reformulation in a variety of ways.

Parts of the narrative could be omitted, embellished, reframed and adopted for different audiences" (Kehily 24).

In one instance, Zana asked her mom to look for "a man in England, his name is Mohammed Abdul Karim... he is the one who did everything, he knows everything... about the marriage certificate, how it was made and everything" (Ali 186).

But Miriam did not say anything about him or any thing else to reveal this man's secret. So she only reveals what she thinks would help in her case and makes a selective process to recreate the past and form a structure that may help in her struggle !

In fact, "Critics of autobiography have long realized that at least two 'selves' are involved in the writing of a life: the self then, and the self now, doing the writing" (Cosslett 8). The "Self" in the past may not be the true self because the influence of the other "Self" in the present. Paul Eakin confirms this idea and says that "autobiographical truth is not a fixed but an evolving content in an intricate process of self-discovery and self creation, and, further, that self is the center of all autobiographical narrative is necessarily a fictive structure" (3).

Memory reconstructs the past experience to fit the motives of the autobiographer's present. In other sense,

"autobiographical memory is imaginative as is future projection of the self. Both are based on past experience re-imagined (or re-constructed) to fit the present or future circumstances" (Nelson 130). Miriam Ali, the autobiographer, recollects her memory of the past experience and finds herself using her motives and circumstances to re-construct the story to fit her current present: "My imagination worked overtime, tormenting me with ideas about what was going on" (Ali 198).

She was writing to achieve her goals and be successful and effective.

She had to justify her fight for her cause in any way possible and then "the world could go to hell as far as [she] was concerned" (Ali 128).

Autobiography "is better understood as a ceaseless process of identity formation in which new versions of the past evolve to meet the constantly changing requirements of the self in each successive presence" (Eakin 36). Miriam is going through identity formation and her past experience goes through her present "Self". It could be a revelation of the present-self through revealing the incidents in the past.

Miriam's story is obviously true in its substance, but some details might have been imagined or guessed at, not necessarily every word or detail is true. It tells us more of the autobiographer at the time of composition and her "Self".

She must have been influenced by her present time and the conditions she was in. So the true self narrator could be ambiguous .

Since, as Edward W. Said argues, 'in any instance of at least written language, there is no such thing as a delivered presence, but a re-presence, or a representation,' there can be no simple identification between the autobiographer and that 'I' that floats across the page of her text. The autobiographical text is, after all, a self-representational artifact, not the self itself (Smith 150).

Miriam as a Woman Writer and Cultural Identity

Being a woman writer has its effects too. "The woman who writes her life, autobiography exists as an alternative site of self-definition, an attempt to break patriarchal silences" (Swindells 32).

Miriam seems to try to create her own world with her own laws and conventions. She came from a superior culture to challenge a third-world culture and its law.

She was able to confront the men of hierarchy in that culture to the extent of insulting them and calling them "Arab bastards ."

We know that women are marginalized in patriarchal cultures so that they speak and write as outsiders, generating critiques of the dominant culture and its discourse. Simultaneously, as a result of their shared marginal status, women writers begin to create conventions and discourse of their own; a woman's culture that then counters and subverts the hegemonic aspiration of the patriarchy (Hileman 229-30).

Miriam was angry to submit to the Yemeni's law or try to understand it.

Zana, before leaving Yemen, faced her mother with the truth: "Mommy, calm down. You don't understand the Yemeni ways" (Ali 237). According to a Yemeni official "this is the Yemen, what the husband wants, the husband gets" (Ali 348). Miriam cannot accept this cultural reality.

Such cultural differences would not make Miriam happy. Although she followed her husband's patriarchal system, she would not accept this patriarchy in Yemen. In an interview with The Guardian, Nadia says: "They say I'm a slave. We keep the house and the kids and do the washing. It is no different from anyone. Why do they say I'm a slave? Any wife washes her husband's clothes" (Finn).

Nadia denies all allegations that she was abused by her in-laws or that she was not happy in Yemen. In the same interview she says; "It was never in my mind that I wanted to leave. It's just my sister (Zana), she wasn't comfortable" (Finn). Miriam doesn't want to believe that Nadia "wanted her privacy respected" (Ali 272).

Nadia seemed to understand Yamani cultural background and wished her mother to understand it too. Her private life was her own, and she made her own decision.

This contradicts what Miriam and Zana claim in their autobiographies because they were convinced that Nadia was not free or happy.

However, The Yemen Times made the interview with Nadia and took pictures of her and her family in a very

expensive home, which might be a result of the foreign pressure on the Yemeni government to enhance Nadia's life style .

Miriam makes judgments according to her cultural background.

She does not accept any other view, especially when it comes from a Yemeni.

Nadia told her to forget the past and solve the problem in different ways.

Nadia insists that she has to respect certain Yemeni rules and follow what her husband says (Ali 341-43).

Nadia faces her with a different concept that she became Muslim and learned the Islamic law (Ali 298).

This kind of obedience Miriam cannot understand, though she used to be obedient to Muthana before.

Nadia confronted her mother saying that she was free (Ali 383) and wanted to be left in peace with her family (386).

It is Nadia's decision to stay with her husband and children.

She could have left them behind, in one way or another like Zana, if she wanted, but she decided not to.

Nadia reached emotional maturity and was able to accommodate her life with her new situation, but Miriam sees that "nothing has changed for Nadia; she is still the fourteen-year-old girl who left, because her life has not changed" (298).

She didn't want to believe that Nadia was a grown up now and able to make her own decision .

In addition, racial and cultural attitudes are manifested by Miriam's hostility toward the Yemeni culture and system.

She seems to exhibit animosity and irritation towards the Yemenis, suspecting every move or person. "The autobiographical text is always telling a provisional truth, mediating between self-concept and cultural image using both as reference points from which to orient itself" (Kanner xxix).

Miriam's British cultural image was reflected in her narration. Her suffering and struggle with her nervous breakdowns require the reader to question her narration and her reliability.

The traumatized memory occasionally makes the narrator unreliable concerning personal history, but this very

unreliability is a part of her autobiographical present.... Memory is, however, the only means concerning the past and the present selves, to make sense of the present life in terms of the past. Yet memory is inherently unreliable, as the present self who revisits and retells the past events in a different self from the one who experienced them then (Massoura 11-12).

Miriam calls Nadia's husband by the name "Mohammed", but The Yemeni Times calls him "Samir"! Miriam calls Zana's father-in-law by the name "Abdul Khada", but the Yemeni Times calls him "Abdul Kadir"! What does such name differences reflect?! In another instance, that might seem trivial but is not, she claims that Faisal, a Yemeni official, was sitting in a car next to Nadia: " I watched Mohammed and Faisal take their seats, one each side of Nadia" (Ali 387-88)! It could not be accurate in a conservative society, because Faisal was not allowed, by the Islamic law, to sit so close to Nadia because he was a stranger and not a close relative.

She was even giving an implication that the tribe that her daughters lived with had a power that "even Allah does not venture to their land" (Ali 219). This sense of exaggeration and ignorance of Allah's power define her motive to gain

sympathy and support for her cause. Obviously Miriam was not accurate in her description and probably unaware of it.

Such cultural differences must have its effect on Miriam's knowledge and narration .

The other serious cultural difference is her living status with Muthana, from an Islamic cultural perspective. She claims that she was not married to him (Ali 229), nevertheless, she bore him seven children.

It is odd for a Muslim to live with a woman and bring children out of wedlock. Muthana may have not been a good Muslim, but he would rather send his children to be raised in his poor country than the free society in England.

Unfortunately, he was more interested in earning livings than paying attention to how to raise his children in a western culture.

It seems that Muthana realized his mistake and wanted his children to be raised within his own culture and religion.

He did not teach them how to be good Muslims because he was not.

He said that he did not want his daughters to date or become prostitutes: "I did not want them to grow up in Birmingham where they would marry a black or they would become prostitutes, like their mother" (Ali 193-94).

He confirms his fear of such mistakes: "In Yemen, they are good. They are Muslim.

No one does any thing bad to them" (Ali 194), especially when Nadia was caught up shoplifting. He certified his daughters' marriage with witnesses and a dowry, according to the Islamic laws. Miriam could not understand this simple Islamic procedure of marriage.

He made his decision to marry them off as a way to make up for his shortfalls in raising them according to the Islamic law.

Ironically, Miriam thought that a Yemeni woman was coming to Birmingham to take Ashia, one of Miriam's daughters, to be a prostitute: "Mom got this letter saying that a woman was coming to take Ashia and bring her here as a prostitute, then they were going to get Tina and me" (Ali 165).

Miriam's fear for her children made her imagine things.

Obviously Muthana would not do that to his daughters, but things did not go as he wished for; his daughter Aisha, for example, had a boyfriend, and probably Muthana was not happy for the way they were brought up in the Birmingham society.

Obviously Miriam could not understand Muthana's culture and his reasons for sending his children to Yemen because he was contradicting himself.

Muthana and Abdul Khada (Kadir) preferred to live in England than in Yemen.

Muthana lived all his life with Miriam without practicing his Islamic duties. In fact, she realized the real differences between him and other Yemenis, such as Ann Sufi's husband (Ali 23), and Colonel Abdul Walli (Ali 219), for example.

But she was unable to cope with such cultural differences.

She could not bear seeing her children away in a place like "hell": "Would anyone in their right mind really want to choose this place in preference to any corner of England when he or she knew the difference?" (Ali 367).

Her subjective judgments define her unreliable narration.

She depended on her cultural background which would not tolerate living in such environment or obey such patriarchal system .

Consequently we should identify the "self" narrating the biography and

try to identify the particular self that the writer wishes us to see. At the same time we should delve beneath that surface and ask whether we can detect such tendencies as self-dramatizing, self-pitying, self-glorifying, excessive modesty, or self-defensive rationalizing. We should try to define the basic tone of the autobiography (Fowler xxiii-xxiv).

Her psychological and physical pains throughout her trauma indicate her self –dramatizing pain, and eagerness for sympathy and support.

In certain situations she was semiconscious, emotionally uncontrolled, quickly tempered, weak, and inattentive and short in cultural understanding. She fought for her children and assured their freedom by all means possible.

Her autobiography was one way to retain her children and bring peace to her life. And the long years of struggle must have given Miriam time to reconstruct her biography and write it in a way to suit her motives .

The act of reflection may bring new understanding of one's self, and the hard thinking about one's experience that is a necessary part of autobiography is likely to produce new insights as to what one's self is.

If a writer should carry on this process of self-examination longer, or more intensely, or at a different time, or under different circumstances, the perception and presentation of the self might well be affected (Fowler xxiii) .

In fact, Miriam's life with Muthana started around 1961 and her autobiography appeared in 1995. Miriam changed by the influence of time, the ghostwriter and the political situations she has gone through.

She must have been shaped by the circumstances she faced in Yemen and the influence of the media around her.

With her new self she was trying to rebel against the patriarchal system she had to face and her motherly emotions to free her daughters. "Readers must therefore be alert to a

wide variety of influences that may have shaped a writer's perspectives and judgments" (Fowler xv).

These influences may vary from her relationships with her parents, her choice of her "husband" or partner, her education, her social background, her culture, and racial differences. Obviously Miriam was aiming at the European media to help her and to gain sympathy and support.

She wrote her autobiography with all these influences and circumstances in her mind. Miriam Ali, assisted by Jana Wain, knew how to make her autobiography a success .

Conclusion :

In conclusion, Miriam has gone through several changes in her life, as a character in her autobiography.

She started as a naive romantic young woman who was taken by Muthana's exotic background and culture.

After giving birth to seven children, she began to realize her reality, where she was completely dependent on her husband and unable to voice herself on the future of her children.

Miriam, the character, lived a typical role of a wife and mother, but she was not treated the way she wanted to be ideally treated. She realized, very late, that Muthana was not the "knight" she was waiting for. Her agony in seeing her children, taken away from her, sparked a desire for independence. She realized that she had to stand up for herself and for her children.

Miriam Ali succeeded in saving herself from her lack of confidence and an unwanted relationship.

She suffered a lot to find her identity and be independent.

But this autobiography does not have to be an exact picture of her past, because the present "Self" in narrating her story must have altered some parts of her life.

Miriam Ali, the autobiographer, must have been influenced by her "superior" cultural background, the long experience, the media, the stereotypes of the Arabs, the ghostwriter or co-author, time and the present situations.

Her ultimate goal in writing was to take her story to the public to put pressure on the officials to bring her children back.

She was able to bring three of her children back, but Nadia decided to stay in Yemen. Miriam Ali found herself late, and did her best to help her children start a new life. But *Without Mercy: A Woman's Struggle Against Modern Slavery* tells a subjective view of a personal story shaped by the present "Self" and the influence of different aspects of her life .

Works Cited :

- 1-"The Mystery Unveiled." Editorial. Yemen Times 1 Jan. 2000.
- 2-"The Mystery Unveiled." Editorial. Yemen Times 7 Feb. 2000.
- 3-Alborg, Concha. "A Never-Ending Autobiography: The Fiction of Carmen Martin Gaité." Gender and Genre in

Literature: Redefining Autobiography in twentieth-Century Women's Fiction. Eds. Janice Morgan and Colette T. Hall. New York: Garland, 1991. 243-260.

4-Ali, Miriam, and Jana Wain. Without Mercy: A Mother's Struggle against Modern Slavery. London: Time Warner, 1995.

5-Al-Saqqaf, Walid Abdulaziz. "Nadia Muhsin: A Victim of Greed." Yemen Times 14 Feb. 2000 .

6-Benkering, Ellettha J. E. Schoustra-van. "Life Stories and Cross-Cultural Marriages: A Discussion of Betty de Hart, 'Not without My Daughter: On Parental Abduction, Orientalism and Maternal Melodrama.'" European Journal of Women's Studies 9 (2002): 69-78.

7-Cosslett, Tess, Celia Lury, and Penny Summerfield. Introduction. Feminism and Autobiography: Texts, Theories, Methods. Ed. Tess Cosslett, Celia Lury, and Penny Summerfield. New York: Routledge, 2000: 1-18 .

8-Eakin, Paul John. Fictions in Autobiography: Studies in the Art of Self-Invention. New Jersey: Princeton UP, 1985 .

9-Finn, Melanie. "Nadia's Choice." Guardian 1 Apr. 2002.

10-Fowler, Lois J., and David H. Fowler. Introduction. *Revelations of Self: American Women in Autobiography*. By Fowler. Ed. New York: State University of N.Y. Press, 1990: xi-xxiv

11-Hart, Betty de. "Not Without My Daughter: ON Parental Abduction, Orientalism and Maternal Melodrama." *European Journal of Women's Studies* 8 (2001): 51-65.

12-Hart, Patricia. "Writing the Self." *Women Writing Women: The Frontiers Reader*. Eds. Patricia Hart, Karen Weathermon, and Susan H. Armitage. Lincoln: University of Nebraska Press, 2006.

13-Hileman, Sharon, and Ann K. Johnson. "The Kaleidoscopic Vision: Autobiographical Inscription in the Works of Tatyana Mamonova." *Gender and Genre in Literature: Redefining Autobiography in Twentieth-Century Women's Fiction*. Ed. Janice Morgan and Colette T. Hall. New York: Garland, 1991. 229-242.

14-Kanner, Barbara Penny. Introduction. *Women in Context: Two Hundred Years of British Women Autobiographers: A Reference Guide and Reader*. By Kanner and others. New York: G. K. Hall & co, 1997 .

15-Kehily, Mary Jane. "Self-Narration, Autobiography and Identity Construction." *Gender and Education* 7 (1995): 23-31.

16-Maclean, Marie. *The Name of the Mother Writing Illegitimacy*. New York: Routledge, 1994.

17-Maroula, Joannou. "She who would be politically free herself must strike the blow: suffragette autobiography and suffragette militancy." *The Uses of Autobiography*. Ed. Julia Swindells. London: Taylor & Francis Ltd, 1995. 31-44.

18-Massoura, Kiriaki, and Mark W. J. Garner. "A Language in Everything you do: The Reflective Self in Autobiographical Narrative." *Journal of Language and Literature* 4 (2005): 1-19.

19-Muhsen, Zana, and Andrew Crofts. *A Promise to Nadia*. Great Britain: Time Warner, 2000.

20-Muhsen, Zana, and Andrew Crofts. *Sold: One Woman's True Account of Modern Slavery*. Great Britain: Time Warner, 1991.

21-Nadel, Ira B. "The Biographer's Secret." *Studies in Autobiography*. Ed. James Olney. New York: Oxford UP Press, 1988. 24-31.

22-Nelson, Katherine. "Self and Social Functions: Individual Autobiographical Memory and Collective Narrative." *Memory* 11 (2003): 125-36.

23-Smith, Sidonie. "Constructing Truth in Lying Mouths: Truth Telling in Women's Autobiography." *Studies in the Literary Imagination* 23 (1990): 145-63 .

24-Stuart, Julia. "I hate my dad for what he's done to us." *Independent* 17 Jan. 2000.

25-Swindells, Julia. Introduction. *The Uses of Autobiography*. By Swindells. London: Taylor & Francis Ltd, 1995. 1-12.

26-Unsworth, Jane. "Why does an author who apparently draws so much on autobiography seem committed to 'alienating' the reader? A reflection on theories of autobiography with reference to the work Janet Frame." *The Uses of Autobiography*. Ed. Julia Swindells. London: Taylor & Francis Ltd, 1995. 24-30.

27-Ware, Vron. "Moments of Danger: Race, Gender, and Memories of Empire." *History and Theory* 31.4 (1992): 116-37.

28-Watson, Martha. *Lives of Their Own: A Rhetorical Dimension in Autobiographies of Women Activists*. Columbia: University of South Carolina, 1999.



UMM AL-QURA UNIVERSITY JOURNAL OF SOCIAL SCIENCES

The journal is a referred scientific periodical, issued biannually by UmmAl-QuraUniversity. It aims at publishing original academic works in the fields of social sciences and humanities such as: sociology, social work, social anthropology, geography, libraries and information science, social economic studies, as well as historical and political studies with social approach. It also accepts book reviews, funded research reports, recommendations of conferences, symposia and academic activities, and dissertation abstracts. Researches in both Arabic and English from UmmAl-QuraUniversity and elsewhere are accepted, on condition that they have not been published or being presented to be published in another publication. All researches are to be reviewed by the editors and referred by specialists in the fields.

Board of General Supervision

Dr. Bakri Matuq Assas

Chancellor, Umm Al-Qurma University.

Dr. Thamer Hamdan Al-Harbi

Vice-Rector for Graduate Studies and Scientific Research

Editor-in-chief

Prof.Mohammad M.Algarni

Editorial Board

Prof.Hasan Said Ghazala

Dr. Wagdy Helmy Eid Abd El Zaher

Dr.Khalid Saud Al-Shareef

Prof.Nuzha Yagthan Al-Jabri

Dr.Rasha Abd Al-Rahrrm Mazroa

PUBLICATION NOTES

1- Materials submitted for Publication in *Umm Al-Qura University Journal of Social Sciences* (UQUJSS) will be accepted according to the followings:

- a) Four paper copies of the manuscript, and a CD copy are required.
- b) The manuscript should be double-spaced, written in Microsoft Word, using Times New Roman Font, size 16 on A4 paper-size. Manuscript length should not exceed 40 pages, including tables, figures and references.
- c) Tables and Figures should be presented on separate sheets, with their proper text position indicated in the original manuscript.
- d) Abstracts in both Arabic and English within 200 words each should be submitted.
- e) Author's name and affiliation should be written on a separate sheet along with a brief CV. A signed consent from the author(s) that the manuscript has not been published or submitted to another publication.
- f) Original figures should be presented on a CD, using appropriate computer software.

2- All references within the text are to be cited according to the followings; Last name of the author, year of Publication, and page number(s) when quoting directly from the text. For example, (Abu Zaid, 1425, p.15). If there are two authors, last names of both authors should be provided for example, (Al-Qahtani & Al-Adnani, 1428, p.50). In case there are more than two authors for the same reference, citation should be in the following form: (Al-Qurashi et al., 1418, p.120). Citations of two references for two authors should be as follows: (Al-Makki, 1425; Al-Madani, 1427) while citation of two references for one author having the same year of Publication should take the form (Al-Mohammady, 1424a, 1424b).

3- All references are to be listed sequentially at the end of the manuscript in an alphabetical order, according to the author(s) last name(s), followed by the first name(s) or their abbreviations; the book title (underlined), or the article title (between quotations). The number of the edition, name of the publisher (for books) or journal, place of publication (for books), and year of publication. For articles, the volume of the journal; or the year, number, and page numbers should be provided.

4- Authors will be provided with 20 reprints, along with a copy of the journal's volume in which the work appears. A free of charge copy will also be forwarded to book reviewers & report dissertation abstract writers.

Correspondence: All correspondences and subscription requests should be addressed to: *Umm Al-Qura University Journal of Social Sciences* (UQUJSS). Umm Al-Qura University. P.O.Box 715 Makkah, Saudi Arabia.

E-mail: jss@uqu.edu.sa

Exchanges and Gifts: Requests should be directed to: Deanship of Libraries Affairs. Umm Al-Qura University. P.O. Box 715 Makkah, Saudi Arabia.

Copyrights: Materials published in UQUJSS solely express the views of their authors, and all rights are reserved to Umm Al-Qura University Press.

Subscriptions (Annual) fees: Seventy-five Saudi Riyals, or twenty US dollars (price per issue + shipping & handling).

Notification: The current Umm Al-Qura University Journal of Social Sciences (UQUJSS) used to be part of Umm Al-Qura University Journal of Educational and Social Sciences and Humanities, (Volumes 1-20) during the period of (1999-2007).

UmmAl-Qura
UNIVERSITY JOURNAL

Of Social Sciences

Vol. 8 - No. 1

Moharam 1437 AH. October 2015

ISSN : 1658 / 4619

Umm Al-QuraUniversity Press