المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية

مجلة علمية فصلية محكمة

العدد السادس عشر
رجب ١٤٣١هـ

- **المضامين التربوية للأحكام في القرآن الكريم**
  د. وليد أحمد علي مساعدة د. عماد عبدالله محمد الشريفين

- **أثر التغذية الراجعة في تحسين أداء الطلبة المعلمين ، وتحصيلهم في مادة أساليب تدريس اللغة العربية ، باستخدام التدريس المصغر**
  د. محمد إبراهيم مصطفى الخطيب

- **الرضا الوظيفي للأطباء في القطاعين الحكومي والأهلي**
  د. عبدالله بن محمد الفوزان

- **المرضى النفسيون المتشردون في الشوارع: اتجاهات الظاهرة والحلول**
  د. حمد بن ناصر المحرج

- **Dialogism in Heart of Darkness: The Voices Within**
  د. محمد بن عبدالله القويزاني

عمادة البحث العلمي
Deanship of Academic Research

www.imamu.edu.sa
e-mail: journal@imamu.edu.sa

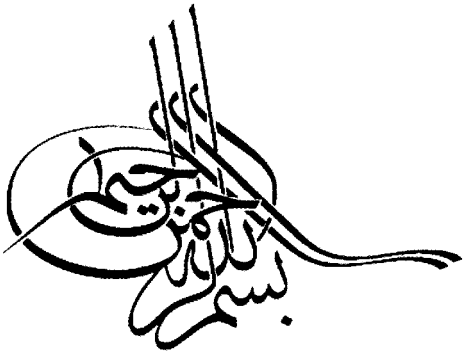
مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية

مجلة علمية فصلية محكمة

العدد السادس عشر
رجب ١٤٣١هـ

عمادة البحث العلمي
Deanship of Academic Research

www.imamu.edu.sa
e-mail: journal@imamu.edu.sa


بسم الله الرحمن الرحيم

المشرف العام

معالي الأستاذ الدكتور / سليمان بن عبد الله أبا الخيل

مدير الجامعة

نائب المشرف العام

الدكتور / عبد الله بن حمد الخلف

وكيل الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي

رئيس التحرير

الأستاذ الدكتور / فهد بن عبد العزيز العسكر

عميد البحث العلمي

أعضاء هيئة التحرير

أ.د. إبراهيم بن سليمان الأحيدب
الأستاذ في قسم الجغرافيا. كلية العلوم الاجتماعية

أ.د. سالم بن محمد السالم
الأستاذ في قسم المكتبات والمعلومات. كلية علوم الحاسب والمعلومات

أ.د. عبدالله بن عبدالعزيز اليوسف
الأستاذ في قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية. كلية العلوم الاجتماعية

د. محمد بن إبراهيم السحيباني
الأستاذ في قسم الاقتصاد . كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية

د. أحمد بن عبدالله البنيان
الأستاذ المشارك في قسم اللغة الإنجليزية . كلية اللغات والترجمة

د. عبدالله بن صالح الحقيل
الأستاذ المشارك في قسم الإعلام . كلية الدعوة والإعلام

قواعد النشر

مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية (العلوم الإنسانية والاجتماعية) دورية علمية محكمة، تصدر عن عمادة البحث العلمي بالجامعة. وتُعنى بنشر البحوث العلمية وفق الضوابط الآتية :

أولاً : يشترط في البحث ليقبل للنشر في المجلة :

١- أن يتسم بالأصالة والابتكار، والجدة العلمية والمنهجية، وسلامة الاتجاه .

٢- أن يلتزم بالمناهج والأدوات والوسائل العلمية المعتبرة في مجاله .

٣- أن يكون البحث دقيقاً في التوثيق والتخريج .

٤- أن يتسم بالسلامة اللغوية .

٥- ألا يكون قد سبق نشره .

٦- ألا يكون مستلاً من بحث أو رسالة أو كتاب، سواء أكان ذلك للباحث نفسه، أو لغيره .

ثانياً : يشترط عند تقديم البحث :

١- أن يقدم الباحث طلباً بنشره، مشفوعاً بسيرته الذاتية(مختصرة) وإقراراً يتضمن امتلاك الباحث لحقوق الملكية الفكرية للبحث كاملاً، والتزاماً بعدم نشر البحث إلا بعد موافقة خطية من هيئة التحرير .

٢- ألا تزيد صفحات البحث عن (٥٠) صفحة مقاس (A 4) .

٣- أن يكون بنط المتن (١٧) Traditional Arabic، والهوامش بنط (١٣) وأن يكون تباعد المسافات بين الأسطر (مفرد) .

٤- يقدم الباحث ثلاث نسخ مطبوعة من البحث، مع ملخص باللغتين العربية والإنجليزية، لا تزيد كلماته عن مائتي كلمة أو صفحة واحدة ..

ثالثاً: التوثيق :

١- توضع هوامش كل صفحة أسفلها على حدة .

٢- تثبت المصادر والمراجع في فهرس يلحق بآخر البحث .

٣ - توضع نماذج من صور الكتاب المخطوط المحقق في مكانها المناسب .

٤ - ترفق جميع الصور والرسومات المتعلقة بالبحث، على أن تكون واضحة جلية .

رابعاً : عند ورود أسماء الأعلام في متن البحث أو الدراسة تذكر سنة الوفاة بالتاريخ الهجري إذا كان العَلَم متوفى .

خامساً : عند ورود الأعلام الأجنبية في متن البحث أو الدراسة فإنها تكتب بحروف عربية وتوضع بين قوسين بحروف لاتينية، مع الاكتفاء بذكر الاسم كاملاً عند وروده لأول مرة .

سادساً : تُحكَّم البحوث المقدمة للنشر في المجلة من قبل اثنين من المحكمين على الأقل.

سابعاً : تُعاد البحوث معدلة، على أسطوانة مدمجة CD أو ترسل على البريد الإلكتروني للمجلة .

ثامناً : لا تعاد البحوث إلى أصحابها، عند عدم قبولها للنشر .

تاسعاً : يُعطى الباحث خمس نسخ من المجلة، وعشر مستلات من بحثه .

عنوان المجلة :

جميع المراسلات باسم عميد البحث العلمي

الرياض ١١٤٣٢- ص ب ٥٧٠١

هاتف : ٢٥٨٢٢٣٠ - ناسوخ (فاكس) ٢٥٩٠٢٦١

www. imamu.edu.sa

E.mail: journal@imamu.edu.sa

المحتويات

المضامين التربوية للأحكام في القرآن الكريم ١٣
د. وليد أحمد علي مساعدة د. عماد عبدالله محمد الشريفين

أثر التغذية الراجعة في تحسين أداء الطلبة المعلمين، وتحصيلهم في مادة أساليب تدريس اللغة العربية، باستخدام التدريس المصغر ٤٩
د. محمد إبراهيم مصطفى الخطيب

الرضا الوظيفي للأطباء في القطاعين الحكومي والأهلي ٨٥
د. عبدالله بن محمد الفوزان

المرضى النفسيون المتشردون في الشوارع: اتجاهات الظاهرة والحلول ١٣٩
د. حمد بن ناصر المحرج

Dialogism in *Heart of Darkness*: The Voices Within ١
د. محمد بن عبدالله القويزاني

المضامين التربوية للأحكام في القرآن الكريم

د. وليد أحمد علي مساعدة
قسم الدراسات الإسلامية ـ كلية الشريعة
جامعة اليرموك

د. عماد عبدالله محمد الشريفين
قسم الدراسات الإسلامية ـ كلية الشريعة
جامعة اليرموك

المضامين التربوية للأحكام في القرآن الكريم

د. وليد أحمد علي مساعدة
قسم الدراسات الإسلامية
كلية الشريعة
جامعة اليرموك

د. عماد عبدالله محمد الشريفين
قسم الدراسات الإسلامية
كلية الشريعة
جامعة اليرموك

ملخص البحث:

يهدف البحث إلى استنباط المضامين التربوية المتعلقة بعناصر العملية التعليمية التعلمية، من مبحث الأحكام الشرعية الأمر الذي يسهم في التحول الفكري والثقافي والتربوي الذي تشهده الأمة بتحقيق القدرة على تطبيق النص في الواقع التعليمي، ولتحقيق أهداف البحث، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وقد خلصت الدراسة إلى أن المضامين التربوية في مبحث الأحكام الشرعية الأصولي متعددة ومتنوعة ولعل من أهمها بناء شخصية المتعلم بشكل متوازن، وتحديد محتوى عناصر المنهاج الأساسية، و التوجه نحو التنوع في طرائق وأساليب التعليم ومجالاته، والبحث في أسس التعليم وبيان الأهداف التربوية العامة والخاصة، واستخلاص توجيهات تتعلق بتنمية مهارات المعلم والمتعلم.

المقدمة:

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيد المرسلين وبعد، فمما لا شك فيه أن القرآن الكريم هو المصدر الأول للعلوم الإسلامية وفيه العديد من الأحكام الشرعية التي تتعلق بحياة الناس، ولا تتحقق السعادة الحقيقية لهم إلا بالعمل وفق هذه الأحكام.

و يلحظ المتأمل في الجهود العلمية الفقهية التي بذلها العلماء المسلمون أنها اتجهت في معظمها إلى إثبات عظمة الكتاب وما فيه من أحكام، ومع الإقرار بأهمية الجهد المبذول إلا أنه لم تبذل الجهود الكافية للبحث في كيفية إعمال النص في واقع الحياة وتطبيق القيم والأحكام القرآنية على واقع حياة الناس وتعاملاتهم في شتى المجالات، وهذا يتطلب من المختصين في العلوم الشرعية عامة وعلوم القرآن خاصة الاطلاع بل التخصص في العلوم الإنسانية، فعملية التحول الفكري والثقافي الذي تشهده الأمة عملية شاقة تتطلب التخصص في العلوم الإنسانية والمسبوقة برؤية شرعية، وبهذا تتحقق القدرة على تطبيق القيم والأحكام التي في الكتاب والسنة على واقع حياة الناس.

وتعد العلوم التربوية من أهم العلوم الإنسانية التي يجب الالتفات إليها و التي تمس الفرد في كل جوانب حياته والتي أسست في العصر الحديث وفقاً لنظريات وتصورات غربية قد تخالف الإسلام أو قد تتفق معه في كثير من التصورات والأفكار، ولعل بعض الباحثين يتساءل عن علاقة القرآن والسنة بعلوم التربية؟ ويكفينا القول أن القرآن الكريم بدأ نزوله بآيات تربوية فيها إشارة إلى أن أهم أهدافه تربية الإنسان بأسلوب حضاري فكري عن طريق القراءة والتعلم، يقول سبحانه وتعالى: ﴿ اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ﴿١﴾ خَلَقَ الْإِنسَانَ مِنْ عَلَقٍ﴿٢﴾ اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ﴿٣﴾ الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ﴿٤﴾ عَلَّمَ الْإِنسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ﴿٥﴾ [العلق: ١-٥]. كما يعد مفهوم التعليم من أكثر المفاهيم تكراراً وشمولاً في القرآن الكريم، وأن مفهوم التربية جاء في القرآن الكريم بدلالات متعددة منها السيادة والملك ، يقول سبحانه وتعالى ﴿الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ﴾ [الفاتحة٢]، وبمعنى الزيادة والنماء والعلو، يقول سبحانه :

﴿ وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاء اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنبَتَتْ مِن كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ ﴾ [الحج ٥]

وبمعنى العناية والرعاية ، يقول سبحانه : ﴿وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيراً ﴾[الإسراء ٢٤]

وعليه فتسعى هذه الدراسة إلى إبراز العلاقة التكاملية بين العلوم الشرعية و العلوم التربوية في مبحث هام من مباحث علم أصول الفقه هو الأحكام الشرعية، وبهذا تتحقق القدرة على تنزيل مضامين الأحكام في الواقع التعليمي .

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يرى بعض الباحثين عدم وجود علاقة بين علوم الشريعة والعلوم الإنسانية[1]، فعلوم الشريعة تنظم علاقة الإنسان بالله سبحانه وتعالى، والعلوم الإنسانية تنظم وتحدد العلاقات الإنسانية المختلفة، وتأتي هذه الدراسة لبيان أن علوم الشريعة بشكل عام وعلوم القرآن خاصة التي تعد مصدراً من مصادر الفكر التربوي سواء تعلق ذلك بالقيم التربوية أم بعناصر العملية التربوية أم بالتنشئة الأسرية.

وعليه تتمثل مشكلة الدراسة في السؤالين الرئيسين الآتيين:

١. ما المضامين التربوية في تنوع الأحكام الواردة في القرآن الكريم؟
٢. ما المضامين التربوية في أساليب بيان القرآن الكريم للأحكام وصيغها ودلالاتها؟

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة من خلال الآتي:

١. استخلاص المضامين التربوية المتعلقة بالعناصر الرئيسة للعملية التعليمية المعلم والمتعلم والأهداف التربوية والمنهاج من مبحث الأحكام الشرعية، وبذلك تبرز العلاقة التكاملية بين العلوم الشرعية والعلوم التربوية،أي العناية بتأصيل التربية الحديثة ووضعها في الإطار التربوي الإسلامي .

---

(١) انظر . التأصيل الإسلامي للدراسات النفسية ، محمد عز الدين توفيق ،ص ٣٠ـ ص٦٠، حيث عرض الباحث لمجموعة من المواقف التي رفضت وجود علاقة بين الإسلام والعلوم الإنسانية بشكل عام وعلم النفس بشكل خاص .

٢.التأكيد علىإمكانية استخلاص مضامين تربوية من العلوم الشرعية المختلفة "أصول الفقه، علوم القرآن، علوم الحديث ....". وليس كما اعتاد الباحثون في استخلاص مضامين تربوية من آيات قرآنية وأحاديث نبوية على أهمية استنباط المضامين التربوية من الآيات والأحاديث .

منهجية الدراسة:

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي الاستنباطي ، حيث وصف تنوع الأحكام الواردة في القرآن الكريم،وبيان أساليبها وصيغها ثم تحليليها واستنباط المضامين التربوية منهابذل أقصى جهد عقلي ونفسي ـ في موضوع الدراسة ـوصياغتها بنسق يتعلق بعناصر العملية التعليمية .

محددات الدراسة:

تقتصر الدراسة على المحددات الآتية:

أولاً: استخلاص المضامين التربوية من مبحث الأحكام الشرعية المتضمن في علم أصول الفقه، وليس بيان واستخلاص مضامين تربوية من أحكام بعينها مثل حكم الزنا أو السرقة.

ثانياً: بيان المضامين التربوية تتعلق فقط بعناصر العملية التعليمية التعلمية الرئيسة والمتمثلة بالمعلم،و المتعلم،و المنهاج ،الأهداف.

خطة الدراسة:

المقدمة: وتشمل أهمية الدراسة، وأهدافها، وأسئلتها، ومنهجها، وحدودها، وخطة البحث التفصيلية.

المبحث الأول: أنواع الأحكام الواردة في القرآن الكريم ومضامينها التربوية.

المطلب الأول: أنواع الأحكام الواردة في القرآن الكريم.

المطلب الثاني: المضامين التربوية في تنوع الأحكام الواردة في ا لقرآن الكريم.

المبحث الثاني:أساليب بيان القرآن الكريم الأحكام وصيغها ودلالاتها ومضامينها التربوية.

المطلب الأول: أساليب بيان القرآن الكريم للأحكام وصيغها ودلالاتها.

المطلب الثاني: المضامين التربوية في أساليب بيان القرآن الكريم للأحكام وصيغها ودلالاتها.

الخاتمة: وتشمل أهم النتائج والتوصيات .

* * *

مصطلحات الدراسة:تحوي الدراسة على المصطلحات الرئيسة الآتية:

أولاً: الحكم الشرعي:

تعددت تعريفات علماء الأصول للحكم الشرعي ولعل من أهمها أنه "خطاب الله المتعلق بأفعال المكلفين بالاقتضاء أو التخيير أو الوضع، والمقصود بخطاب الله: كلامه مباشرة وهو القرآن الكريم أو ما يرجع إلى كلامه من سنة أو إجماع... وسائر الأدلة الشرعية الأخرى، أما الاقتضاء: فهو الطلب سواء أكان طلب فعل أم ترك، وسواء أكان الطلب على سبيل الإلزام أم على سبيل الترجيح، أما التخيير: فهو التسوية بين فعل الشيء وتركه دون ترجيح لأحدهما على الآخر، والوضع، جعل شيء سبباً لآخر أو شرطاً له أو مانعاً منه[1].

والحكم في اصطلاح الفقهاء، هو الأثر المترتب على خطاب الله تعالى ويستفاد منه ويكون وصفاً لفعل المكلف، كقولهم الصلاة واجبة عملاً بقوله تعالى: ﴿وَآقِيمُواْ الصَّلَاةَ﴾ [البقرة: ٤٣][2].

ثانياً: المضامين التربوية:

يقصد بالمضامين التربوية بشكل عام خلاصة الفكر التربوي الذي يشتمل عليه كتاب معين، بغض النظر عن المجال الرئيس الذي ألف فيه، فقد يكون الكتاب مرجعاً فقهياً، أو أدبياً، أو تاريخياً بالدرجة الأولى، إلا أنه لا يخلو من فكر تربوي متضمن في ثناياه ويمكن استخراجه، والإفادة منه[3].

أما المضامين التربوية في هذه الدراسة فهي ما يمكن استخلاصه واستنباطه من فكر تربوي يتعلق بعناصر العملية التعليمية التعلمية، المعلم،و المتعلم،و المنهاج و الأهداف، من مبحث الأحكام الشرعية.

* * *

(١) زيدان، عبد الكريم، الوجيز في أصول الفقه، بيروت، مؤسسة الرسالة، ط٥، ١٩٩٦، ص ٢٣-٢٤.

(٢) البغا، مصطفى، علم أصول الفقه، دمشق، دار المصطفى، ط١، ٢٠٠٤، ص ٢٠٨.

(٣) أبو شوشة، محمد ناجح، المضامين التربوية في أهم مصادر المذهب الشافعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة جنوب الوادي، مصر، ٢٠٠٢، ص ١٤.

المبحث الأول: أنواع الأحكام الشرعية الواردة في القرآن الكريم ومضامينها التربوية:

يشمل هذا المبحث مطلبين: الأول: أنواع الأحكام الواردة في القرآن الكريم، والثاني: المضامين التربوية في تنوع الأحكام الواردة في القرآن الكريم.

المطلب الأول: أنواع الأحكام الواردة في القرآن الكريم.

جاءت أحكام القرآن الكريم متنوعة بتنوع جوانب حياة الإنسان وفيما يلي أهم أنواع الأحكام [1]:

١- الأحكام الاعتقادية:

وهذه الأحكام تتعلق بما يجب على الإنسان اعتقاده بوجود الله سبحانه وتعالى وتوحيده والإيمان بالملائكة والكتب والرسل عليهم الصلاة والسلام واليوم الآخر، وهي الحد الفاصل بين الإيمان والكفر يقول سبحانه وتعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ آمِنُواْ بِاللّهِ وَرَسُولِهِ وَالْكِتَابِ الَّذِي نَزَّلَ عَلَى رَسُولِهِ وَالْكِتَابِ الَّذِيَ أَنزَلَ مِن قَبْلُ وَمَن يَكْفُرْ بِاللّهِ وَمَلآئِكَتِهِ وَكُتُبِهِ وَرُسُلِهِ وَالْيَوْمِ الآخِرِ فَقَدْ ضَلَّ ضَلاَلاً بَعِيداً﴾ [النساء: ١٣٦].

٢- الأحكام الخلقية:

القرآن الكريم فيه منهج أخلاقي متكامل يسمو بالإنسان إلى الفضيلة والاستقامة التي تهذب النفوس وتصلح الأفراد والمجتمعات، وتبعده عن الرذيلة التي تسبب الشقاوة في الحياة ومما يدل على هذا قوله تعالى: ﴿إِنَّ اللّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالإِحْسَانِ وَإِيتَاء ذِي الْقُرْبَى وَيَنْهَى عَنِ الْفَحْشَاء وَالْمُنكَرِ وَالْبَغْيِ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ﴾ [النحل: ٩٠].

٣- الأحكام العملية:

وهي الأحكام التي تتعلق بما يصدر عن المكلف من أقوال وأفعال وعقود وتصرفات وهذا هو مقصد علم أصول الفقه، والأحكام العملية نوعان: أحكام العبادات من صلاة وصوم وزكاة وحج ونحوها وهي تنظيم علاقة الإنسان بربه لذا يجدر الإشارة إلى أن العبادات كلها جاءت من اجل تهذيب أخلاق الإنسان وتربيته التربية السليمة، ولنأخذ

---

(١) خلاف، عبد الوهاب، علم أصول الفقه، لبنان، ص ٢٣-٢٤.

البغا، مصطفى، أصول الفقه الإسلامي دراسة عامة، دمشق، دار المصطفى، ٢٠٠٤م ٥٨- ٦٦.

عبد الرحمن، إبراهيم، علم أصول الفقه، عمان، مكتبة دار الثقافة، ١٩٩٩م، ص ٢٣- ٢٩.

مثال ذلك الزكاة، فالزكاة تطهر النفس من الشح وتربي المسلم على سلوك التعاون ومحبه الآخرين، يقول سبحانه وتعالى: ﴿خُذْ مِنْ أَمْوَالِهِمْ صَدَقَةً تُطَهِّرُهُمْ وَتُزَكِّيهِم بِهَا وَصَلِّ عَلَيْهِمْ إِنَّ صَلَاتَكَ سَكَنٌ لَّهُمْ وَاللَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ﴾ [التوبة: ١٠٣].

٤ – أحكام المعاملات والعقوبات والجنايات

يقصد بها تنظيم علاقة الإنسان بالإنسان، ويتفرع عن هذه الأحكام أحكام الأحوال الشخصية مثل الزواج وما يترتب عليه من مهر ونفقة، والأحكام المدنية مثل أحكام البيع وتنفيذ العقود والأحكام الجنائية مثل القصاص والحدود، والأحكام الدولية، مثل الجزية وعقد الهدن والصلح ومعاملة الأسرى في الحرب والأحكام الاقتصادية وأحكام المرافعات والأحكام الدستورية والعسكرية المبثوثة في كتب الفقه.

المطلب الثاني :المضامين التربوية المستنبطة من تنوع الأحكام الواردة في القرآن الكريم:

يجد الدارس لكتاب الله سبحانه وتعالى أن أحكامه متنوعة بتنوع جوانب حياة الإنسان، حيث يتضمن الأحكام الاعتقادية والأحكام الخلقية والأحكام العملية، وهذا التنوع في الأحكام الشرعية يستخلص منه المضامين التربوية الآتية. .

أولاً: بناء شخصية المتعلم بشكل متوازن:

إن تنوع الأحكام الشرعية يهدف إلى بناء الشخصية السوية المتوازنة التي لا يطغى فيها جانب على جانب آخر، فثمة أحكام شرعية تتعلق باعتقاد الإنسان وأخرى تنظم حياته وعلاقته مع الآخرين وثالثة تعالج ما يصدر عنه من سلوكات، وهي بهذا تؤكد أن شخصية الفرد شخصية متكاملة متوازنة.

وهي الشخصية ذات السمات المصاغة، وفق الكتاب والسنة المطهرة الملتزمة بأحكام الشريعة في جميع مجالات الحياة سواء في الجانب العقائدي أم الأخلاقي أم ما يتعلق بالعبادات والمعاملات دون أن يطغى جانب على جانب آخر، و الأحكام تربي الفرد على

التفاعل المتوازن، حيث لا تطغى الأحكام العقدية على شخصية الفرد دون أن يربطها بالأحكام الأخلاقية ولا الأحكام التعبدية دون أن يلتزم بأحكام المعاملات ، والثقة بالنفس، فالمسلم الذي يلتزم بجميع الأحكام التي شرعها الله سبحانه وتعالى يسعى

إلى تحقيق أهدافه في الحياة بثقة عالية بنفسه سواء أكانت هذه الأهداف في مجال علاقته بخالقه أم بالآخرين أم علاقته بنفسه، وكذلك الصبر والبعد عن الهوى، فالحكم الشرعي بشكل عام يربي المسلم على الصبر والبعد عن الهوى، فإتباع الهوى سبب لأعظم الآلام في العاجل والآجل، يقول سبحانه وتعالى: ﴿وَأَنِ احْكُم بَيْنَهُم بِمَا أَنزَلَ اللَّهُ وَلاَ تَتَّبِعْ أَهْوَاءهُمْ وَاحْذَرْهُمْ أَن يَفْتِنُوكَ عَن بَعْضِ مَا أَنزَلَ اللَّهُ إِلَيْكَ فَإِن تَوَلَّوْاْ فَاعْلَمْ أَنَّمَا يُرِيدُ اللَّهُ أَن يُصِيبَهُم بِبَعْضِ ذُنُوبِهِمْ وَإِنَّ كَثِيراً مِّنَ النَّاسِ لَفَاسِقُونَ﴾ [المائدة: ٤٩].

وتنوع الأحكام الشرعية أمر منسجم مع الفطرة التي فطر الله الناس عليها، فهي فطرة تدعو إلى التوحيد فالأحكام العقدية تؤكد على التوحيد والعبودية لله سبحانه وتعالى يقول سبحانه: ﴿فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفاً فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا﴾ [الروم: ٣٠]، ويقول سبحانه: ﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ آمِنُواْ بِاللّهِ وَرَسُولِهِ وَالْكِتَابِ الَّذِي نَزَّلَ عَلَى رَسُولِهِ وَالْكِتَابِ الَّذِيَ أَنزَلَ مِن قَبْلُ وَمَن يَكْفُرْ بِاللّهِ وَمَلآئِكَتِهِ وَكُتُبِهِ وَرُسُلِهِ وَالْيَوْمِ الآخِرِ فَقَدْ ضَلَّ ضَلاَلاً بَعِيداً﴾ [النساء: ١٣٦].

والنفس تميل إلى الشهوات، وجاءت الأحكام الشرعية لتضبط السلوك الإنساني في حب الشهوات، يقول سبحانه: ﴿زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنَ النِّسَاء وَالْبَنِينَ وَالْقَنَاطِيرِ الْمُقَنطَرَةِ مِنَ الذَّهَبِ وَالْفِضَّةِ وَالْخَيْلِ الْمُسَوَّمَةِ وَالأَنْعَامِ وَالْحَرْثِ ذَلِكَ مَتَاعُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَاللّهُ عِندَهُ حُسْنُ الْمَآبِ﴿١٤﴾﴾ [آل عمران: ١٤].

لذا يجب أن يكون هدف جميع الوسائط التربوية بناء المتعلم بشكل متوازن فالأسرة، والمدرسة بجميع عناصرها المنهاج والوسائل والأساليب والمعلم وعناصر التقويم، والمسجد وغيرها من المؤسسات التربوية الإسلامية عليها أن تسعى لتحقيق التوازن في شخصية المتعلم القادر على الاستقلال والاعتماد على الذات.

ثانياً: تحديد محتوى عناصر المناهج الدراسية الأساسية:

المنهج هو مجموعة من المعلومات والمفردات والمصطلحات والحقائق والأفكار والمبادئ والتعميمات والقيم والاتجاهات والمهارات المتضمنة في الكتاب المدرسي والمواد التعليمية المقررة ليتفاعل المتعلمون معها لتحقيق الأهداف[1].

---

(١) الخوالدة، ناصر، طرائق تدريس التربية الإسلامية، عمان، دار حنين، ط١، ٢٠٠١م، ص ١٣٢.

إن تنوع الأحكام الشرعية يدعو إلى تنوع محتوى عناصر المناهج الدراسية، فالمناهج التربوية الحديثة تعاني أمرين، الأول: اختلاف المختصين حول الخبرات التي يجب أن تتضمن في المنهاج، والثاني، الفصام بين العلوم الإنسانية والعلوم الطبيعية في المناهج التربوية المعاصرة[1]، و تنوع الأحكام الشرعية يؤدي إلى تحديد سمات ومعايير اختيار المحتوى الدراسي المتمثلة بالأحكام الشرعية، أي العناصر العقدية، والأخلاقية، والعملية، فيكون المنهاج في إطار هذه الأحكام منهاجا إيمانيا عمليا خلقيا اجتماعيا، فأحد أسباب ضعف المناهج الدراسية هو عدم اعتماد القرآن الكريم والسنة المطهرة مصدراً ومادة للمنهج، بل اعتمادها على كتب ومؤلفات موضوعة ، فالتزام المنهج المستمد من الكتاب والسنة في العقيدة والأحكام والأخلاق حماية للتربية الإسلامية من السقوط والجمود كونه يفرض عليها الارتقاء بوسائلها وإدارتها وأساليبها وأن تحافظ على مستواها وتنميته[2]، ومن القيم التي يجب أن تضمن في المناهج الدراسية،قيم التوحيد، يقول سبحانه: ﴿فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفاً فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ.﴾ [الروم: ٣٠]. وقيم التفكر والتدبر والتأمل، وأخذ العبرة، يقول سبحانه: ﴿إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالأَرْضِ وَاخْتِلَافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ لآيَاتٍ لِّأُوْلِي الأَلْبَابِ.﴾ [آل عمران: ١٩٠]. والقيم الاجتماعية والأسرية الموجهة للسلوك الإنساني بشكل عام، يقول سبحانه: ﴿وَلَا يَغْتَب بَّعْضُكُم بَعْضاً أَيُحِبُّ أَحَدُكُمْ أَن يَأْكُلَ لَحْمَ أَخِيهِ مَيْتاً فَكَرِهْتُمُوهُ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ تَوَّابٌ رَّحِيمٌ﴾ [الحجرات: ١٢].

ثالثاً: التوجه نحو التنوع في أساليب التعليم:

إن تنوع الأحكام الشرعية يدعو إلى تنوع أساليب التعليم وعدم الاقتصار على نوع أو أسلوب واحد في التعليم، بل إن الأحكام الشرعية تحدد شرعية استخدام أساليب التعليم، فأسلوب التعليم مثلاً ليس منعزلاً عن العقيدة، فالمربي المسلم حريص على أن يبدأ درسه بذكر الله ويختتمه بالدعاء وأن يكون الموقف التعليمي موصولاً بالله ولا يتعارض مع الأحكام الشرعية و يكون منسجماً معها، وقد تنوعت أساليب التعليم في

---

(١) الكيلاني، ماجد عرسان، مناهج التربية الإسلامية، بيروت، عالم الكتب، ط١، ١٩٩٥، ص ٣٢-٣٦.

(٢) محجوب، عباس، نحو منهج إسلامي في التربية والتعليم، اربد، عالم الكتب الحديث، ط١، ٢٠٠٧، ص ١٠٨.

القرآن الكريم تبعاً لاختلاف الطبيعة البشرية واختلاف المواقف التعليمية وهذا يكسب عملية التعليم حيوية كبيرة ومن أهم أساليب التعليم.

١. العرض المباشر: حيث يدخل الموضوع في الأساسيات وهو أسلوب ناجح وايجابي في تحقيق الاتصال السريع ومن أمثلة ذلك قوله تعالى: ﴿حَافِظُواْ عَلَى الصَّلَوَاتِ والصَّلَاةِ الْوُسْطَى وَقُومُواْ لِلّهِ قَانِتِينَ﴾ [البقرة: ٢٣٨].

٢. ضرب الأمثال: وهو أسلوب يسعى إلى تدريب العقل وتنمية قدراته وهو أسلوب ناجح في تقريب الموضوعات العقلية عن طريق عرضها بأسلوب حسي، ويدل على هذا قوله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ ضُرِبَ مَثَلٌ فَاسْتَمِعُوا لَهُ إِنَّ الَّذِينَ تَدْعُونَ مِن دُونِ اللَّهِ لَن يَخْلُقُوا ذُبَاباً وَلَوِ اجْتَمَعُوا لَهُ وَإِن يَسْلُبْهُمُ الذُّبَابُ شَيْئاً لَّا يَسْتَنقِذُوهُ مِنْهُ ضَعُفَ الطَّالِبُ وَالْمَطْلُوبُ﴾ [الحج: ٧٣].

٣. أسلوب القصة: هو أسلوب ناجح في ربط المعلومات والمواقف بعضها ببعض والقصة في القرآن الكريم لها دور هام وفعال في غرس التعليم في نفوس الأفراد والجماعات. ويمكن أن يتعلم الإنسان من أسلوب القصة أسلوب السردّ والحوار. والقرآن الكريم يستخدم أسلوب القصة لجميع أنواع التربويات التي يتضمنها منهجه التربوي، لتربية الروح وتربية العقل وتربية الجسم.

٤. أسلوب التربية بالعمل: وهو آخر ما دعت إليه التربية الحديثة، وهذا ما فعله القرآن الكريم، حيث طلب من المسلم أن يقوم بمجموعة من الفرائض، والتي تعد وسائل لتربية الإنسان وتوجيهه نحو الأهداف التربوية التي يدعو إليها القرآن الكريم[١].

٥. الاستجواب: وهو توجيه أسئلة إلى المخاطب تجعله يتوصل بنفسه إلى الحقيقة، والقرآن الكريم يستخدم هذا الأسلوب بشكل معجز ومقنع، يقول تعالى: ﴿قُلْ مَن رَّبُّ السَّمَاوَاتِ السَّبْعِ وَرَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ سَيَقُولُونَ لِلَّهِ قُلْ أَفَلَا تَتَّقُونَ﴾ [المؤمنون: ٨٦-٨٧].

رابعاً: تنوع مجالات التعليم وعدم الاقتصار على بعض المجالات:

إن تنوع الأحكام الشرعية في القرآن الكريم يدعو إلى البحث في تنوع مجالات التعليم ، ويقصد بمجالات التعليم : الأحكام الشرعية والعقائد والعبادات والاقتصاد أو

---

(١) الجمالي، محمد، الفلسفة التربوية في القرآن الكريم، بيروت، دار الكتاب الجديد، (١٩٨٠)، ص ٧٦.

أي نوع آخر من مجالات التعليم التي أشار إليها القرآن الكريم، فقد يكون مجال تعليم العقائد في القرآن الكريم فنجد أن توحيد الله هو أساس الخطاب القرآني، يقول سبحانه وتعالى: ﴿مَا اتَّخَذَ اللَّهُ مِن وَلَدٍ وَمَا كَانَ مَعَهُ مِنْ إِلَهٍ إِذاً لَّذَهَبَ كُلُّ إِلَهٍ بِمَا خَلَقَ﴾ [المؤمنون: ٩١]. وأن اليوم الآخر هو يوم العدالة والجزاء، يقول سبحانه وتعالى: ﴿وَنَضَعُ الْمَوَازِينَ الْقِسْطَ لِيَوْمِ الْقِيَامَةِ﴾ [الأنبياء: ٤٧]، وقد يكون مجال التعليم العبادات حيث نجد حديثاً عن الصوم يقول سبحانه: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ﴾ [البقرة: ١٨٣]. ويقول سبحانه: ﴿وَكُلُواْ وَاشْرَبُواْ حَتَّى يَتَبَيَّنَ لَكُمُ الْخَيْطُ الأَبْيَضُ مِنَ الْخَيْطِ الأَسْوَدِ مِنَ الْفَجْرِ﴾ [البقرة: ١٨٧]، وثمة مجال آخر للتعليم هو الاقتصاد فتقرأ أحكام توزيع الغنائم، يقول سبحانه: ﴿وَاعْلَمُواْ أَنَّمَا غَنِمْتُم مِّن شَيْءٍ فَأَنَّ لِلّهِ خُمُسَهُ وَلِلرَّسُولِ وَلِذِي الْقُرْبَى وَالْيَتَامَى﴾ [الأنفال: ٤١]، وأحكام صرف الزكاة: ﴿إِنَّمَا الصَّدَقَاتُ لِلْفُقَرَاء وَالْمَسَاكِينِ وَالْعَامِلِينَ عَلَيْهَا﴾ [التوبة: ٦٠].

أما مجالات التعليم الأخرى الواردة في القرآن الكريم، علم الفلك، والجغرافيا، والنبات والحيوان، والطب والكيمياء، فقد ذكر القرآن الكريم هذه العلوم بصورة مجملة دون تفصيل وترك للإنسان حرية البحث في هذه العلوم، فمن مجالات التعليم علم الفلك يقول سبحانه: ﴿فَالِقُ الإِصْبَاحِ وَجَعَلَ اللَّيْلَ سَكَناً وَالشَّمْسَ وَالْقَمَرَ حُسْبَاناً ذَلِكَ تَقْدِيرُ الْعَزِيزِ الْعَلِيمِ﴾ [الأنعام: ٩٦]، ويقول سبحانه: ﴿هُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِتَسْكُنُواْ فِيهِ وَالنَّهَارَ مُبْصِراً﴾ [يونس: ٦٧]، وقد يكون مجال التعليم البحر يقول سبحانه: ﴿وَسَخَّرَ لَكُمُ الْفُلْكَ لِتَجْرِيَ فِي الْبَحْرِ بِأَمْرِهِ﴾ [إبراهيم: ٣٢]، يقول سبحانه: ﴿ وَهُوَ الَّذِي سَخَّرَ الْبَحْرَ لِتَأْكُلُواْ مِنْهُ لَحْماً طَرِيّاً وَتَسْتَخْرِجُواْ مِنْهُ حِلْيَةً تَلْبَسُونَهَا وَتَرَى الْفُلْكَ مَوَاخِرَ فِيهِ وَلِتَبْتَغُواْ مِن فَضْلِهِ وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ﴿١٤﴾ ﴾ [النحل: ١٤].

خامساً: التوجه نحو البحث عن أسس التعليم من منظور إسلامي:

الأس والأسس والأساس كل مبتدأ، والأسس والأساس أصل البناء[1]، وعليه فالأساس هو الأصل الذي يقوم عليه النشء ويبنى.و تنوع الأحكام الشرعية تدعو إلى البحث عن أسس التعليم و التي منها :

---

(١) ابن منظور، لسان العرب، مادة أس.

١. التدرج في التعليم: أكد القرآن الكريم هذا المبدأ بعرض التكاليف الشرعية ونلحظ هذا المبدأ في مسألة تحريم الخمر الذي مر بثلاث مراحل، الأولى: ﴿يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِن نَّفْعِهِمَا وَيَسْأَلُونَكَ مَاذَا يُنفِقُونَ قُلِ الْعَفْوَ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمُ الآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ﴾ [البقرة: ٢١٩]. والثانية: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ لاَ تَقْرَبُواْ الصَّلاَةَ وَأَنتُمْ سُكَارَى حَتَّى تَعْلَمُواْ مَا تَقُولُونَ وَلاَ جُنُباً إِلاَّ عَابِرِي سَبِيلٍ حَتَّى تَغْتَسِلُواْ وَإِن كُنتُم مَّرْضَى أَوْ عَلَى سَفَرٍ أَوْ جَاء أَحَدٌ مِّنكُم مِّن الْغَآئِطِ أَوْ لاَمَسْتُمُ النِّسَاء فَلَمْ تَجِدُواْ مَاء فَتَيَمَّمُواْ صَعِيداً طَيِّباً فَامْسَحُواْ بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ إِنَّ اللّهَ كَانَ عَفُوّاً غَفُوراً﴾ [النساء: ٤٣]. والمرحلة الثالثة والأخيرة يقول تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالأَنصَابُ وَالأَزْلاَمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَن يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاء فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللّهِ وَعَنِ الصَّلاَةِ فَهَلْ أَنتُم مُّنتَهُونَ﴾ [المائدة: ٩٠-٩١].

٢. مراعاة الفروق الفردية: حيث تعني اختلاف الأفراد والجماعات بعضهم عن بعض في الصفات والخصائص سواء أكانت جسمية أم عقلية أم اختلاف في الاستعدادات والقدرات، والفروق الفردية قائمة بين المتعلمين، وأكدت آيات القرآن الكريم على وجود فروق فردية وقدرات متفاوتة بين الأفراد ولهذا التفاوت جاءت التكاليف الشرعية منسجمة مع قدراتهم الذاتية. ومما يدل على اختلاف الناس قوله تعالى: ﴿وَمِنْ آيَاتِهِ خَلْقُ السَّمَاوَاتِ وَالأَرْضِ وَاخْتِلاَفُ أَلْسِنَتِكُمْ وَأَلْوَانِكُمْ إِنَّ فِي ذَلِكَ لآيَاتٍ لِّلْعَالِمِينَ﴾ [الروم: ٢٢].

٣. استخدام الحواس في التعلم: تؤكد الأبحاث العملية انه كلما زاد عدد الحواس في عملية التعلم كانت النتائج أفضل وأكثر ايجابية، والقرآن الكريم أورد العديد من الآيات، والأحاديث التي تبين أن الحواس مصدر هام من مصادر التعلم. فقد طلب الباري عز وجل من الإنسان استخدام الحواس للتعرف على الخالق سبحانه وقدرته في خلق المخلوقات، قال تعالى: ﴿أَفَلَا يَنظُرُونَ إِلَى الْإِبِلِ كَيْفَ خُلِقَتْ ...﴾ [الغاشية: ١٧]. ونلحظ استخدام الحواس في التعلم عند بيان أحكام فريضة الحج قال تعالى: ﴿وَأَتِمُّواْ الْحَجَّ وَالْعُمْرَةَ لِلّهِ﴾ [البقرة: ١٩٦].

٤. التعلم في القرآن الكريم مقصود: يقول سبحانه وتعالى: ﴿وَعَلَّمَ آدَمَ الأَسْمَاء كُلَّهَا ثُمَّ عَرَضَهُمْ عَلَى الْمَلاَئِكَةِ فَقَالَ أَنبِئُونِي بِأَسْمَاء هَـؤُلاء إِن كُنتُمْ صَادِقِينَ﴾ [البقرة: ٣١]. فالآية تدل على:

أن الله سبحانه وتعالى لم يترك آدم عليه السلام للصدفة بل إنه سبحانه وتعالى قام بتعليمه، وهذا يؤكد ضرورة أن يكون التعليم مخططاً له، بتعلم مادة علمية واضحة كما هو حال الأسماء التي علمها آدم عليه السلام

سادساً: تنوع الأهداف التربوية:

يمكن تعريف الهدف بأنه النهاية التي تتحرك التربية وتعمل من أجل الوصول إليه[١]، أو هي الأداء أو الناتج السلوكي المتوقع القيام به من المتعلم بعد مروره بخبرة تعليمية محددة[٢]، أو التغيرات المرغوبة في سلوك المتعلمين وفي الجوانب المختلفة لشخصياتهم التي تهدف العمليات والجهود التعليمية إلى تحقيقها [٣].

و تنوع الأحكام الشرعية الاعتقادية والأخلاقية والعملية تسهم وبشكل مباشر في تنوع الأهداف التربوية ومن أهمها:

- تربية الفرد المسلم الذي يقوم بالعمل الصالح، يقول سبحانه: ﴿الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلاً وَهُوَ الْعَزِيزُ الْغَفُورُ﴾ [الملك: ٢]. والأعمال الصالحة التي تهدف الأحكام الشرعية إليها عديدة ومتنوعة،ففي العلم يقول سبحانه: ﴿يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ﴾ [المجادلة: ١١]. والعمل الدعوي، يقول سبحانه: ﴿وَمَنْ أَحْسَنُ قَوْلاً مِّمَّن دَعَا إِلَى اللَّهِ وَعَمِلَ صَالِحاً﴾ [فصلت: ٣٣]، والعمل القضائي، يقول سبحانه: ﴿وَلاَ تَكْتُمُواْ الشَّهَادَةَ وَمَن يَكْتُمْهَا فَإِنَّهُ آثِمٌ قَلْبُهُ وَاللّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ عَلِيمٌ﴾ [البقرة: ٢٨٣].

- تعديل السلوك الإنساني، السلوك هو النشاط الصادر عن الإنسان، والأحكام الشرعية تؤكد على أن يكون السلوك حسناً بل وتدعو إلى تغيير السلوك نحو الأفضل،

---

(١) الكيلاني، مناهج التربية الإسلامية، مرجع سابق، ص ٢٢.

(٢) الخوالدة، طرائق تدريس التربية الإسلامية، مرجع سابق، ص ١٣٧.

(٣) الشيباني، عمر، علم النفس التربوي، ليبيا، جامعة الفاتح، ط١، ٢٠٠١، ص ٢٦٧.

قال تعالى: ﴿وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وتقواها قد افلح من زكاها وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّاهَا﴾ [الشمس: ٧-١٠].

- غرس العقيدة في النفوس، فالأحكام الشرعية تهدف إلى غرس العقيدة في النفوس البشرية فتركز مفهوم التوحيد وتحرير الإنسان من كل مظاهر العبودية لأي مخلوق مهما عظم فهو مخلوق يحمل صفات الضعف ومواد الفناء والاندثار، يقول سبحانه: ﴿فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفاً فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ﴾ [الروم: ٣٠]. ويقول سبحانه: ﴿أَئِنَّكُمْ لَتَشْهَدُونَ أَنَّ مَعَ اللَّهِ آلِهَةً أُخْرَى قُل لاَّ أَشْهَدُ قُلْ إِنَّمَا هُوَ إِلَهٌ وَاحِدٌ وَإِنَّنِي بَرِيءٌ مِّمَّا تُشْرِكُونَ﴾ [الأنعام: ١٩].

- تدريب المتعلم على إصدار الأحكام، ودعوته إلى التفكير والنظر في ملكوت الله تعالى، يقول سبحانه: ﴿وَلاَ تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولـئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْؤُولاً﴾ [الإسراء: ٣٦]، ويقول سبحانه": ﴿إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالأَرْضِ وَاخْتِلاَفِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ لآيَاتٍ لِّأُوْلِي الأَلْبَابِ﴾ [آل عمران: ١٩٠].

- تنمية القدرة عند المتعلم على اكتشاف ميادين معرفية جديدة بحيث لا تتبدد طاقات المسلم العقلية والنفسية والجسمية فيما لا ينفع، يقول سبحانه: ﴿أَفَلَا يَنظُرُونَ إِلَى الْإِبِلِ كَيْفَ خُلِقَتْ...﴾ [الغاشية: ١٧-١٩].

- تزويد المتعلم بعدد من المفاهيم المعرفية المتعلقة بالأحكام الشرعية منها مفاهيم العبادة ومفاهيم المعاملات، ومفاهيم الأخلاق، وبالإضافة إلى غرس مفهوم الأحكام الشرعية عند المتعلم، فإثارة الوعي بأهمية الحكم الشرعي نجد صداه عند المتعلم بتحقيق الالتزام به.

وبهذا تكون الأهداف التربوية نابعة من المصادر الأصلية، وإلا كانت زائفة بعيدة عن الشمول وغير قادرة على مواجهة التحديات بل إنها

غير مناسبة لمستويات الطلبة وقدراتهم العقلية، أما إذا كانت تنبع من مصادرها الأصلية فهي خالية من التناقضات، وموافقة للفطرة الإنسانية ثم إنها تعد إطاراً يحدد معالم العملية التربوية ووجهة سيرها وتعين على اختيار محتوى المنهاج وطرق التدريس والتقويم ونمط الإدارة التربوية.

المبحث الثاني:أساليب بيان القرآن الكريم للأحكام وصيغها ودلالاتها ومضامينها التربوية :

يشمل هذا المبحث مطلبين: الأول: أساليب بيان القران الكريم للأحكام وصيغها ودلالاتها، والثاني: المضامين التربوية في بيان القران الكريم للأحكام وصيغها ودلالاتها.

المطلب الأول:أساليب بيان القرآن الكريم للأحكام وصيغها ودلالاتها.

قبل البدء ببيان أساليب القرآن الكريم ببيان الأحكام الشرعية لا بد من توضيح عدة أمور[1].

١. إن منهج القرآن الكريم في بيان الأحكام الشرعية لم يكن مجردا من معاني الترغيب والترهيب، وإنما ساقها بمعاني من شأنها أن تبين الهيبة والارتياح، مما يدعو المخاطبين إلى المسارعة والامتثال بدافع الإيمان.

٢. إن منهج القرآن لم يكن قد ذكر آيات الأحكام المتعلقة بشيء واحد في مكان واحد، وإنما مسلكه تفريق آيات الأحكام في سور القرآن جميعها، فقد يورد ما يتعلق بالرضاع والطلاق وأحكامهما في ثنايا القتال وشؤون اليتامى..... وهذا يقود إلى القول إن جميع ما ورد في القرآن وإن اختلفت أماكنه وتعددت سوره وأحكامه فهو وحده لا يصح تفريقه في العمل ولا الأخذ بجزء دون الآخر.

٣. إن القرآن الكريم نوع في أساليبه في بيان الأحكام بعبارات شيقة ليكون ذلك باعثاً على القبول والامتثال وكذلك فهو يختلف عن الكتب الفقهية، فهو لم يلزم أسلوباً واحداً بل كانت أساليبه متنوعة وعباراته مختلفة كونه كتاب هداية وإرشاد الخلق [2].

الفرع الأول:أساليب بيان القرآن الكريم للأحكام.

ذكر القرآن الكريم الأحكام الشرعية بعدد من الأساليب منها:

١- البيان الإجمالي لا التفصيلي والكلي لا الجزئي.

أي ذكر القواعد والمبادئ العامة للتشريع ، وبيان الأحكام بصورة عامة مجملة وهذا هو النوع الغالب في القرآن الكريم [3]. ومن ذلك الأمر بإقامة الصلاة جاء مجملاً، يقول

---

(١) أبو العينين، بدران، أصول الفقه الإسلامي، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٨٤، ص٧١- ٧٢.

(٢) شعبان، زكي، أصول الفقه الإسلامي، دار نافع للطباعة والنشر، ص ٤٧.

(٣) زيدان، عبد الكريم، الوجيز في أصول الفقه، ط٥، بيروت، مؤسسة الرسالة، ١٩٩٦م، ص ١٥٧.

تعالى: ﴿حَافِظُواْ عَلَى الصَّلَوَاتِ والصَّلَاةِ الْوُسْطَى وَقُومُواْ لِلّهِ قَانِتِينَ﴾ [البقرة: ٢٣٨]. فجاءت السنة مبينة ومفصلة لذلك الإجمال.

ومن الأحكام التي جاءت مجملة في القرآن الكريم، القواعد والمبادئ العامة للتشريع مثل الشورى في قوله تعالى: ﴿وَالَّذِينَ اسْتَجَابُوا لِرَبِّهِمْ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَأَمْرُهُمْ شُورَى بَيْنَهُمْ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنفِقُونَ﴾ [الشورى: ٣٨]. والعدل في قوله تعالى: ﴿إِنَّ اللّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالإِحْسَانِ﴾ [النحل: ٩٠]، والوفاء بالالتزامات: قال تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ أَوْفُواْ بِالْعُقُودِ أُحِلَّتْ لَكُم بَهِيمَةُ الأَنْعَامِ إِلاَّ مَا يُتْلَى عَلَيْكُمْ غَيْرَ مُحِلِّي الصَّيْدِ وَأَنتُمْ حُرُمٌ إِنَّ اللّهَ يَحْكُمُ مَا يُرِيدُ﴾ [المائدة: ١]. والحكمة إفساح المجال أمام الرسول عليه الصلاة والسلام ليقوم بالبيان الذي أمر، وليتسنى للمجتهدين استعمال عقولهم في تطبيق كليات القرآن حسب ما يحقق المصالح ويتلاءم مع مختلف البيئات ولتظهر مرونة الشريعة، وشمولها بحيث تتسع حاجات الناس وبهذا تكون الشريعة مسايرة لكل زمان ومكان[1].

٢- البيان التفصيلي والسنة تؤكدها.

فصل القرآن الكريم بعض الأحكام الشرعية كأحكام المواريث وأحكام الأسرة من زواج وطلاق حتى كاد أن ينفرد القرآن بها. وحكمة تفصيل الأحكام، انه لا مجال للعقل في إدراكها أو أن يدرك حكمتها، وتمتاز أنها لا تختلف باختلاف الأزمان ولا أثر لتعدد البيئات فيها[2]. ففي مسألة الشورى جاء النص بصيغة مرنه عامة، بحيث يمكن تطبيقها في كل زمان ومكان، فتختار الأمة ما يناسبها في مسألة الشورى سواء أكان انتخاباً مباشراً أم غير مباشر.....

٣- القرآن الكريم نص بالإشارة أو العبارة و السنة تستكمل بقية أحكامه:

ففي قوله تعالى: ﴿وَمَن لَّمْ يَسْتَطِعْ مِنكُمْ طَوْلاً أَن يَنكِحَ الْمُحْصَنَاتِ الْمُؤْمِنَاتِ فَمِن مِّا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُم مِّن فَتَيَاتِكُمُ الْمُؤْمِنَاتِ وَاللّهُ أَعْلَمُ بِإِيمَانِكُمْ بَعْضُكُم مِّن بَعْضٍ فَانكِحُوهُنَّ بِإِذْنِ أَهْلِهِنَّ وَآتُوهُنَّ أُجُورَهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ مُحْصَنَاتٍ غَيْرَ مُسَافِحَاتٍ وَلاَ

---

(١) شعبان، زكي، أصول الفقه الإسلامي، مرجع سابق، ص٤٥.
شلبي، محمد، أصول الفقه الإسلامي، بيروت، دار النهضة، ١٩٨٦م. ص ٩٥.

(٢) شلبي، محمد، مرجع سابق، ص ٩٨. زكي شعبان، مرجع سابق، ص ٤٦.

مُتَّخِذَاتِ أَخْدَانٍ فَإِذَا أُحْصِنَّ فَإِنْ أَتَيْنَ بِفَاحِشَةٍ فَعَلَيْهِنَّ نِصْفُ مَا عَلَى الْمُحْصَنَاتِ مِنَ الْعَذَابِ ذَلِكَ لِمَنْ خَشِيَ الْعَنَتَ مِنْكُمْ وَأَن تَصْبِرُوا خَيْرٌ لَّكُمْ وَاللَّهُ غَفُورٌ رَّحِيمٌ﴾ [النساء: ٢٥]. ففي النص إشارة إلى عقوبة العبد إلى النصف من عقوبة الحر[١]، والسنة بينت حدود هذه العقوبة وأنها من العقوبات المقدرة وتطبق في بعض الحقوق كما تطبق في العقوبات[٢].

الفرع الثاني: صيغ القرآن الكريم في بيان الأحكام:

تعددت صيغ القرآن الكريم في بيان الأحكام[٣]:

أ. التعبير عن طلب الفعل الحتمي بألفاظ منها:

- مفروض بمعنى مكتوب: يقول سبحانه وتعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ﴾ [البقرة: ١٨٣].

- صيغة الأمر: يقول سبحانه وتعالى: ﴿إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَن تُؤدُّوا الأَمَانَاتِ إِلَى أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُم بَيْنَ النَّاسِ أَن تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُم بِهِ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعاً بَصِيراً﴾ [النساء: ٥٨].

- صيغة فعل الأمر: يقول تعالى: ﴿خُذْ مِنْ أَمْوَالِهِمْ صَدَقَةً تُطَهِّرُهُمْ وَتُزَكِّيهِم بِهَا وَصَلِّ عَلَيْهِمْ إِنَّ صَلَاتَكَ سَكَنٌ لَّهُمْ وَاللَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ﴾ [التوبة: ١٠٣].

- صيغة الإخبار بأنه خير وبر: يقول سبحانه: ﴿وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْيَتَامَى قُلْ إِصْلَاحٌ لَّهُمْ خَيْرٌ وَإِنْ تُخَالِطُوهُمْ فَإِخْوَانُكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ الْمُفْسِدَ مِنَ الْمُصْلِحِ وَلَوْ شَاءَ اللَّهُ لأَعْنَتَكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ﴾[البقرة: ٢٢٠].

- صيغة الإقران بالوعد الجميل والثواب العظيم: يقول سبحانه: ﴿تِلْكَ حُدُودُ اللَّهِ وَمَن يُطِعِ اللَّهَ وَرَسُولَهُ يُدْخِلْهُ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِن تَحْتِهَا الأَنْهَارُ خَالِدِينَ فِيهَا وَذَلِكَ الْفَوْزُ الْعَظِيمُ﴾ [النساء: ١٣].

---

(١)عقوبة الزاني الحر غير المحصن مائة جلدة، يقول سبحانه ﴿الزَّانِيَةُ وَالزَّانِي فَاجْلِدُوا كُلَّ وَاحِدٍ مِّنْهُمَا مِئَةَ جَلْدَةٍ وَلَا تَأْخُذْكُم بِهِمَا رَأْفَةٌ فِي دِينِ اللَّهِ إِن كُنتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَلْيَشْهَدْ عَذَابَهُمَا طَائِفَةٌ مِّنَ الْمُؤْمِنِينَ﴾النور٢..أما المحصن فالرجم حتى الموت .

(٢) عبد الرحمن، إبراهيم، علم أصول الفقه، مرجع سابق، ص ٣١.

(٣) شلبي، محمد، أصول الفقه الإسلامي ص ١٠٢– ١٠٥

ب- التعبير عن ترك الفعل وتحريمه، بألفاظ منها:

- صيغة التحريم، يقول سبحانه وتعالى: ﴿حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ أُمَّهَاتُكُمْ وَبَنَاتُكُمْ وَأَخَوَاتُكُمْ وَعَمَّاتُكُمْ وَخَالاَتُكُمْ وَبَنَاتُ الأَخِ وَبَنَاتُ الأُخْتِ وَأُمَّهَاتُكُمُ اللاَّتِي أَرْضَعْنَكُمْ وَأَخَوَاتُكُم مِّنَ الرَّضَاعَةِ وَأُمَّهَاتُ نِسَآئِكُمْ وَرَبَائِبُكُمُ اللاَّتِي فِي حُجُورِكُم مِّن نِّسَآئِكُمُ اللاَّتِي دَخَلْتُم بِهِنَّ فَإِن لَّمْ تَكُونُواْ دَخَلْتُم بِهِنَّ فَلاَ جُنَاحَ عَلَيْكُمْ وَحَلاَئِلُ أَبْنَائِكُمُ الَّذِينَ مِنْ أَصْلاَبِكُمْ وَأَن تَجْمَعُواْ بَيْنَ الأُخْتَيْنِ إَلاَّ مَا قَدْ سَلَفَ إِنَّ اللّهَ كَانَ غَفُوراً رَّحِيماً﴾ [النساء: ٢٣].

- صيغة مادة النهي، يقول سبحانه وتعالى: ﴿إِنَّ اللّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالإِحْسَانِ وَإِيتَاء ذِي الْقُرْبَى وَيَنْهَى عَنِ الْفَحْشَاء وَالْمُنكَرِ وَالْبَغْيِ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ﴾ [النحل: ٩٠].

- صيغة نفي الحل، يقول سبحانه وتعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ لاَ يَحِلُّ لَكُمْ أَن تَرِثُواْ النِّسَاء كَرْهاً وَلاَ تَعْضُلُوهُنَّ لِتَذْهَبُواْ بِبَعْضِ مَا آتَيْتُمُوهُنَّ إِلاَّ أَن يَأْتِينَ بِفَاحِشَةٍ مُّبَيِّنَةٍ وَعَاشِرُوهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ فَإِن كَرِهْتُمُوهُنَّ فَعَسَى أَن تَكْرَهُواْ شَيْئاً وَيَجْعَلَ اللّهُ فِيهِ خَيْراً كَثِيراً﴾ [النساء: ١٩].

- صيغة أنه شر، يقول سبحانه وتعالى: ﴿وَلاَ يَحْسَبَنَّ الَّذِينَ يَبْخَلُونَ بِمَا آتَاهُمُ اللّهُ مِن فَضْلِهِ هُوَ خَيْراً لَّهُمْ بَلْ هُوَ شَرٌّ لَّهُمْ سَيُطَوَّقُونَ مَا بَخِلُواْ بِهِ يَوْمَ الْقِيَامَةِ وَلِلّهِ مِيرَاثُ السَّمَاوَاتِ وَالأَرْضِ وَاللّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ﴾ [آل عمران: ١٨٠].

- صيغة الاقتران بالوعيد الشديد، يقول سبحانه وتعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ إِنَّ كَثِيراً مِّنَ الأَحْبَارِ وَالرُّهْبَانِ لَيَأْكُلُونَ أَمْوَالَ النَّاسِ بِالْبَاطِلِ وَيَصُدُّونَ عَن سَبِيلِ اللّهِ وَالَّذِينَ يَكْنِزُونَ الذَّهَبَ وَالْفِضَّةَ وَلاَ يُنفِقُونَهَا فِي سَبِيلِ اللّهِ فَبَشِّرْهُم بِعَذَابٍ أَلِيمٍ﴾ [التوبة: ٣٤].

- صيغة النهي والأمر بعدم الاقتراب، يقول سبحانه وتعالى: ﴿وَلاَ تَقْرَبُواْ الزِّنَى إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاء سَبِيلاً﴾ [الإسراء: ٣٢].

ج. التعبير عن طلب التخيير والإباحة:

- صيغة الإنكار على من حرم الشيء، يقول سبحانه وتعالى: ﴿قُلْ مَنْ حَرَّمَ زِينَةَ اللّهِ الَّتِي أَخْرَجَ لِعِبَادِهِ وَالْطَّيِّبَاتِ مِنَ الرِّزْقِ قُلْ هِيَ لِلَّذِينَ آمَنُواْ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا خَالِصَةً يَوْمَ الْقِيَامَةِ كَذَلِكَ نُفَصِّلُ الآيَاتِ لِقَوْمٍ يَعْلَمُونَ﴾ [الأعراف: ٣٢].

- صيغة التعبير بالحل أو نفي الإثم والجناح أو الحرج: قال تعالى: ﴿يَسْأَلُونَكَ مَاذَا أُحِلَّ لَهُمْ قُلْ أُحِلَّ لَكُمُ الطَّيِّبَاتُ وَمَا عَلَّمْتُم مِّنَ الْجَوَارِحِ مُكَلِّبِينَ تُعَلِّمُونَهُنَّ مِمَّا عَلَّمَكُمُ اللّهُ

فَكُلُواْ مِمَّا أَمْسَكْنَ عَلَيْكُمْ وَاذْكُرُواْ اسْمَ اللّهِ عَلَيْهِ وَاتَّقُواْ اللّهَ إِنَّ اللّهَ سَرِيعُ الْحِسَابِ﴾ [المائدة: ٤]. وقال تعالى: ﴿إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنزِيرِ وَمَا أُهِلَّ بِهِ لِغَيْرِ اللّهِ فَمَنِ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلاَ عَادٍ فَلا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ﴾ [البقرة: ١٧٣].

- صيغة الامتنان على العباد بما في الأشياء من منافع، قال تعالى: ﴿وَالأَنْعَامَ خَلَقَهَا لَكُمْ فِيهَا دِفْءٌ وَمَنَافِعُ وَمِنْهَا تَأْكُلُونَ وَلَكُمْ فِيهَا جَمَالٌ حِينَ تُرِيحُونَ وَحِينَ تَسْرَحُونَ وَتَحْمِلُ أَثْقَالَكُمْ إِلَى بَلَدٍ لَّمْ تَكُونُواْ بَالِغِيهِ إِلاَّ بِشِقِّ الأَنفُسِ إِنَّ رَبَّكُمْ لَرَؤُوفٌ رَّحِيمٌ﴾ [النحل: ٥-٧].

والمتأمل في الصيغ السابقة يقرر انه لا بد أن يكون عالما بالعربية وطرق دلالتها على المعاني، حتى يستطيع استنباط الأحكام من آيات القرآن الكريم ولا ينحرف به جهله عن جادة الصواب فيقع في الأخطاء[1].

وفيما يلي عرض لأهم القواعد الأصولية المستنبطة من الصيغ السابقة[2].

كل فعل عظمه الله تعالى أو مدحه أو أحبه أو وصفه بالاستقامة أو أقسم به فهو مشروع دائر بين الوجوب والندب.

كل فعل طلب الشارع تركه أو ذمه أو انه رجس أو فسق أو لعن فاعله أو شبه فاعله بالبهائم أو بالشياطين فهو غير مشروع يدور التحريم والكراهة.

كل فعل أحله الله أو أذن به أو رفع الجناح أو الحرج أو الإثم عنه فهو مباح.

الفرع الثالث: دلالة آيات القرآن الكريم:

آيات القرآن الكريم كلها قطعية الثبوت من حيث ورودها عن الرسول صلى الله عليه وسلم لأنها منقولة إلينا بالتواتر الذي يفيد العلم اليقيني، أما دلالة الآيات فتنقسم إلى.

١- الدلالة القطعية.

وهو اللفظ الوارد في القرآن الكريم والذي يتعين فهمه ولا يحتمل إلا معنى واحدا [3] فيكون معنى اللفظ في الآية الكريمة واضحا ولا يحتمل تأويلا ولا معنى غيره وأحكامها لا تقبل التعديل لأن تعديلها يؤدي إلى الخروج عن النص الدال عليها.

---

(١) الشافعي، أحمد، أصول الفقه الإسلامي، بيروت، منشورات الحلبي الحقوقية، ٢٠٠٢م، ص٦٢.

(٢) الزحيلي، وهبه، أصول الفقه الإسلامي، ط٢، دمشق، دار الفكر، ١٩٩٨م، ص١/ ٤٤٤- ٤٤٥.

(٣)والزحيلي، الوجيز في أصول الفقه، دمشق، دار الفكر ص ٣٢

والقاعدة التي يمكن استنتاجها أن كل نص دل على فرض مقدر في الإرث أو نص على حد عقوبة معينة فهو قطعي الدلالة وفيما يلي عرض نماذج من نصوص شرعية تكون دلالتها قطعية. يقول سبحانه وتعالى: ﴿وَلَكُمْ نِصْفُ مَا تَرَكَ أَزْوَاجُكُمْ إِن لَّمْ يَكُن لَّهُنَّ وَلَدٌ فَإِن كَانَ لَهُنَّ وَلَدٌ فَلَكُمُ الرُّبُعُ مِمَّا تَرَكْنَ مِن بَعْدِ وَصِيَّةٍ يُوصِينَ بِهَا أَوْ دَيْنٍ وَلَهُنَّ الرُّبُعُ مِمَّا تَرَكْتُمْ إِن لَّمْ يَكُن لَّكُمْ وَلَدٌ فَإِن كَانَ لَكُمْ وَلَدٌ فَلَهُنَّ الثُّمُنُ مِمَّا تَرَكْتُم مِّن بَعْدِ وَصِيَّةٍ تُوصُونَ بِهَا أَوْ دَيْنٍ وَإِن كَانَ رَجُلٌ يُورَثُ كَلَالَةً أَوِ امْرَأَةٌ وَلَهُ أَخٌ أَوْ أُخْتٌ فَلِكُلِّ وَاحِدٍ مِّنْهُمَا السُّدُسُ فَإِن كَانُوَاْ أَكْثَرَ مِن ذَلِكَ فَهُمْ شُرَكَاء فِي الثُّلُثِ مِن بَعْدِ وَصِيَّةٍ يُوصَى بِهَا أَوْ دَيْنٍ غَيْرَ مُضَآرٍّ وَصِيَّةً مِّنَ اللّهِ وَاللّهُ عَلِيمٌ حَلِيمٌ﴾ [النساء: ١٢]. فالآية معناها قطعي في بيان نصيب الزوج من الميراث في حال عدم وجود الولد، فالنصف لا يعني إلا النصف، فلا يحتمل تأويلا ولا ينظر إلى ترادف أو إلى حقيقة أو مجاز[1]، ويقول سبحان وتعالى: ﴿وَالَّذِينَ يَرْمُونَ الْمُحْصَنَاتِ ثُمَّ لَمْ يَأْتُوا بِأَرْبَعَةِ شُهَدَاء فَاجْلِدُوهُمْ ثَمَانِينَ جَلْدَةً وَلَا تَقْبَلُوا لَهُمْ شَهَادَةً أَبَداً وَأُوْلَئِكَ هُمُ الْفَاسِقُونَ﴾ [النور: ٤]. فالآية تدل بشكل واضح على انه لا بد لإقامة الحد من أربعة شهود، ولا يكفي شهادة أقل من أربعة ومقدار الجلد ثمانون جلدة لا يزيد ولا ينقص، ومن النصوص قوله تعالى: ﴿الَّذِينَ يَأْكُلُونَ الرِّبَا لاَ يَقُومُونَ إِلاَّ كَمَا يَقُومُ الَّذِي يَتَخَبَّطُهُ الشَّيْطَانُ مِنَ الْمَسِّ ذَلِكَ بِأَنَّهُمْ قَالُواْ إِنَّمَا الْبَيْعُ مِثْلُ الرِّبَا وَأَحَلَّ اللّهُ الْبَيْعَ وَحَرَّمَ الرِّبَا فَمَن جَاءهُ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّهِ فَانتَهَى فَلَهُ مَا سَلَفَ وَأَمْرُهُ إِلَى اللّهِ وَمَنْ عَادَ فَأُوْلَئِكَ أَصْحَابُ النَّارِ هُمْ فِيهَا خَالِدُونَ﴾ [البقرة: ٢٧٥]. فالدلالة قاطعة على أن التجارة حلال والربا حرام، وقوله تعالى: ﴿فِيهِ آيَاتٌ بَيِّنَاتٌ مَّقَامُ إِبْرَاهِيمَ وَمَن دَخَلَهُ كَانَ آمِناً وَلِلّهِ عَلَى النَّاسِ حِجُّ الْبَيْتِ مَنِ اسْتَطَاعَ إِلَيْهِ سَبِيلاً وَمَن كَفَرَ فَإِنَّ اللّهَ غَنِيٌّ عَنِ الْعَالَمِينَ﴾ [آل عمران: ٩٧]. فالنص يدل على وجوب الحج على القادر، ومن النصوص قوله تعالى: ﴿الزَّانِيَةُ وَالزَّانِي فَاجْلِدُوا كُلَّ وَاحِدٍ مِّنْهُمَا مِئَةَ جَلْدَةٍ وَلَا تَأْخُذْكُم بِهِمَا رَأْفَةٌ فِي دِينِ اللَّهِ إِن كُنتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَلْيَشْهَدْ عَذَابَهُمَا طَائِفَةٌ مِّنَ الْمُؤْمِنِينَ﴾ [النور:٢]، فهو قطعي الدلالة على أن حد الزنا مائة جلدة لا أكثر ولا أقل. فالنصوص السابقة لا تكون محلاً للاجتهاد ولا موضعا للخلاف في الفهم والاستنباط لان دلالتها على مراد الله تعالى واضحة.

---

(١) محمد إمام. أصول الفقه الإسلامي. القاهرة، دار المطبوعات الجامعية. ٢٠٠٢م. ص ١٤٧

٢- الدلالة الظنية:

وهو اللفظ الوارد في القرآن الكريم والذي يحتمل أكثر من معنى واحد في مجال التأويل[١]، فاللفظة محتملة لأكثر من معنى، صالحة لأن يراد بها واحد من المعاني دون الآخر، فالمراد منها غير متعين وبهذا هي قابلة للاحتمال لاختلاف الأفهام وهي مجال "للبحث والاجتهاد"[٢].

وفيما يلي عرض لبعض النصوص الشرعية التي تدل على المعاني السابقة للدلالة الظنية.... يقول سبحانه وتعالى: ﴿وَالْمُطَلَّقَاتُ يَتَرَبَّصْنَ بِأَنفُسِهِنَّ ثَلاَثَةَ قُرُوَءٍ وَلاَ يَحِلُّ لَهُنَّ أَن يَكْتُمْنَ مَا خَلَقَ اللّهُ فِي أَرْحَامِهِنَّ إِن كُنَّ يُؤْمِنَّ بِاللّهِ وَالْيَوْمِ الآخِرِ وَبُعُولَتُهُنَّ أَحَقُّ بِرَدِّهِنَّ فِي ذَلِكَ إِنْ أَرَادُواْ إِصْلاَحاً وَلَهُنَّ مِثْلُ الَّذِي عَلَيْهِنَّ بِالْمَعْرُوفِ وَلِلرِّجَالِ عَلَيْهِنَّ دَرَجَةٌ وَاللّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ﴾ [البقرة: ٢٢٨]. فلفظ القرء يحتمل أكثر من معنى، فيحتمل الطهر ويحتمل الحيض وهذا الخلاف في المعنى له اثر في الأحكام الفقهية.

ويقول سبحانه وتعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلاَةِ فاغْسِلُواْ وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُواْ بِرُؤُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَينِ وَإِن كُنتُمْ جُنُباً فَاطَّهَّرُواْ وَإِن كُنتُم مَّرْضَى أَوْ عَلَى سَفَرٍ أَوْ جَاء أَحَدٌ مِّنكُم مِّنَ الْغَائِطِ أَوْ لاَمَسْتُمُ النِّسَاء فَلَمْ تَجِدُواْ مَاء فَتَيَمَّمُواْ صَعِيداً طَيِّباً فَامْسَحُواْ بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُم مِّنْهُ مَا يُرِيدُ اللّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُم مِّنْ حَرَجٍ وَلَكِن يُرِيدُ لِيُطَهَّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ﴾ [المائدة: ٦]. فالآية الكريمة لم تبين مقدار المسح. لأن المسح له معنيان، معنى الإلصاق ومن رأى هذا المعنى أوجب مسح الرأس كله. ومن رأى أنها للتبعيض اكتفى بمسح بعض الرأس[٣].

ويقول سبحانه وتعالى: ﴿حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالدَّمُ وَلَحْمُ الْخِنْزِيرِ وَمَا أُهِلَّ لِغَيْرِ اللّهِ بِهِ وَالْمُنْخَنِقَةُ وَالْمَوْقُوذَةُ وَالْمُتَرَدِّيَةُ وَالنَّطِيحَةُ وَمَا أَكَلَ السَّبُعُ إِلاَّ مَا ذَكَّيْتُمْ وَمَا ذُبِحَ عَلَى النُّصُبِ وَأَن تَسْتَقْسِمُواْ بِالأَزْلاَمِ ذَلِكُمْ فِسْقٌ الْيَوْمَ يَئِسَ الَّذِينَ كَفَرُواْ مِن دِينِكُمْ فَلاَ تَخْشَوْهُمْ وَاخْشَوْنِ الْيَوْمَ أَكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتْمَمْتُ عَلَيْكُمْ نِعْمَتِي وَرَضِيتُ لَكُمُ

---

(١) الزحيلي، الوجيز، مرجع سابق، ص ٣٢.

(٢) أبو العينين، بدران، أصول الفقه الإسلامي ، مرجع سابق، ص٦٦.

(٣) الشافعي، أحمد، أصول الفقه الإسلامي ، مرجع سابق، ص ٥٦

الإِسْلاَمَ دِيناً فَمَنِ اضْطُرَّ فِي مَخْمَصَةٍ غَيْرَ مُتَجَانِفٍ لِّإِثْمٍ فَإِنَّ اللّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ﴾ [المائدة: ٣]. فلفظ الميتة عام، والنص يحتمل الدلالة على تحريم كل ميتة، و يحتمل أن يخصص التحريم بما عدا ميتة البحر[١] و يقول سبحانه وتعالى: ﴿والسارق والسارقة فَاقْطَعُواْ أَيْدِيَهُمَا﴾ [المائدة: ٣٨]. فاليد تطلق على العضو المعروف من رؤوس الأصابع إلى المفصل مع الكتف، ويحتمل أن يراد بها من الكف إلى الرسغ أو غير ذلك، فاللفظ في الآية ليس واضح الدلالة على المراد منه، فبينت السنة المطهرة أن القطع من المعصم[٢] فعن عبد الله بن عمرو ﷺ أن رسول الله عليه الصلاة والسلام أمر بقطع يد السارق من المفصل.[٣] فالنصوص ظنية الدلالة تدل على معنى وتحتمل الدلالة على معنى آخر، وهذا الاحتمال جاء من وجود لفظ مشترك أو لفظ تحف به قرائن تصرفه عن معناه الحقيقي إلى معنى مجازي أو تصرفه من العموم إلى الخصوص أو من الإطلاق إلى التقييد[٤] فالنص الذي فيه لفظ مشترك أو لفظ عام أو مطلق أو نحو هذا يكون ظني الدلالة لأنه يدل على معنى، ويحتمل الدلالة على غيره[٥]

وأخيرا فإن الدلالة الظنية ترتب عليها تعدد المذاهب، واختلاف آراء الفقهاء، ومن هذه الآراء والأفهام استمد الفقه الإسلامي القدرة على حل المشكلات الاجتماعية وغيرها مهما امتد الزمن وتعددت صور الحوادث[٦].

٣- النص قطعي الدلالة باعتبار وظني الدلالة باعتبار آخر.

ومثال ذلك قوله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلاَةِ فاغْسِلُواْ وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُواْ بِرُؤُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَينِ وَإِن كُنتُمْ جُنُباً فَاطَّهَّرُواْ وَإِن كُنتُم مَّرْضَى أَوْ عَلَى سَفَرٍ أَوْ جَاء أَحَدٌ مِّنكُم مِّنَ الْغَائِطِ أَوْ لاَمَسْتُمُ النِّسَاء فَلَمْ تَجِدُواْ مَاء فَتَيَمَّمُواْ صَعِيداً طَيِّباً فَامْسَحُواْ بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُم مِّنْهُ مَا يُرِيدُ اللّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُم مِّنْ حَرَجٍ وَلَكِن يُرِيدُ لِيُطَهَّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ

(١) خلاف، عبد الوهاب، علم أصول الفقه، مرجع سابق، ص ٢٦.
(٢) البغا، مصطفى، أصول الفقه الإسلامي دراسة عامة، مرجع سابق، ص ٥٧.
(٣) رواه البيهقي، السنن الصغرى، ج٧،ص٣٠٢ ،حديث ٣٢٥٥ .
(٤) شلبي، محمد، أصول الفقه الإسلامي، مرجع سابق،ص ٩٤.
(٥) خلاف، عبد الوهاب، علم أصول الفقه، مرجع سابق، ص ٢٦.
(٦) أبو العينين، بدران، أصول الفقه الإسلامي، مرجع سابق . ص ٦٧.

تَشْكُرُونَ﴾ [المائدة: ٦]. فهو قطعي الدلالة في أصل مسح الرأس في الوضوء وظني الدلالة في المقدار الواجب مسحه من الرأس .

المطلب الثاني: المضامين التربوية في بيان القرآن الكريم للأحكام وصيغها ودلالاتها :

يلحظ الدارس لصيغ الأحكام الشرعية أنها جاءت بصيغ مختلفة ولم تأت بصيغة واحدة و يسهم تنوع صيغ الأحكام في استنباط العديد من المضامين التربوية ومن أهمها:

أولاً: تنمية مهارات المتعلم المختلفة:

المقصود بمهارات المتعلم هي تلك المهارات التي يؤديها المتعلم بعد دراسته لصيغ الأحكام الشرعية بدقة ويسر وسهولة، وهذه الممارسات قد يصل بها المتعلم إلى درجة الإتقان ومن أهم هذه المهارات:

– مهارة التفكير:

التفكير دعامة الفرد الذي يضيء الطريق ويساعد في فهم ما يدور حوله وبه يؤدي المخلوق وظيفته التي أمره الله بها، يقول سبحانه: ﴿إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالأَرْضِ وَاخْتِلاَفِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِلايات لأولي الألباب﴾ [آل عمران: ١٩٠]، وتنوع الألفاظ والصيغ الدالة على الأحكام الشرعية يؤدي مهاما فكرية وعقلية منها: أولاً أنه يوقظ العقل والفكر يقول سبحانه وتعالى: ﴿أَوَلَمْ يَتَفَكَّرُوا فِي أَنفُسِهِمْ مَا خَلَقَ اللَّهُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ وَمَا بَيْنَهُمَا إِلَّا بِالْحَقِّ﴾ [الروم: ٨]، وثانيا يبعد العقل عن السطحية عند معالجة مختلف الظواهر، يقول سبحانه: ﴿فَلْيَنظُرِ الْإِنسَانُ مِمَّ خُلِقَ﴾ [الطارق: ٥].

– مهارة الفهم:

الفهم السليم يمثل الأساس للتفكير السليم ثم إصدار الحكم السليم. فالفهم معيار للحكم على الأمور، وصيغ الأحكام الشرعية تحتاج من المتعلم إلى فهم سليم لها حتى يصدر ا لحكم الشرعي، فعليه أن يفهم أن صيغة الأمر تفيد الوجوب ما لم ترد قرينه تصرفه عن الوجوب، يقول سبحانه: ﴿إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَن تُؤدُّواْ الأَمَانَاتِ إِلَى أَهْلِهَا﴾ [النساء: ٥٨]، فيفهم من الآية الكريمة وجوب العدل بين الناس وأداء الأمانات إلى أهلها، ولا يفهم ندب العدل بين الناس.

- مهارة البحث:

الأحكام الشرعية تحتاج من المتعلم إلى بحث علمي دقيق، فقد يأتي الحكم الشرعي بصيغ متعددة، وهذا يحتاج إلى القراءة التحليلية والمطالعة والبحث في بواطن الأمور.وعليه فيجب تدريب المعلم أن يستخدم البيان الإجمالي لبعض الموضوعات ويترك للطالب البحث في تفاصيل الموضوع، مما يعوده على الرجوع إلى المكتبة والتعامل مع المصادر والمراجع المختلفة، وله أن يستخدم البيان التفصيلي خاصة في الموضوعات الهامة والدقيقة

وتنمي صيغ الأحكام الشرعية مهارة التطبيق وهي قدرة المتعلم على استخدام المصطلحات والمعلومات في أوضاع واقعية والتعامل مع المواقف الجديدة، ومهارة التحليل أي تجزئة المحتوى إلى عناصره الرئيسية، وتحليل العلاقات بين الأحكام، ومهارة التركيب أي إنتاج أحكام جديدة من عناصر متميزة على نحو يتميز بالأصالة والإبداع[1]، وعليه فلابد من تدريب المتعلم على الآتي:

١. تدريب المتعلم على دقة اللغة والتعبير وعدم التلفظ بالعبارات الموهمة والمبهمة ، فللقران الكريم دقة في التعبير لا تخطئها عين دارس، فهو يهتم دوماً بما هو ألصق بالنفس وأكثر تحريكاً للذهن. والمتأمل في كتاب الله سبحانه وتعالى يلحظ أن القرآن الكريم يعبر عن الوجوب بعدد من الصيغ، ويعبر عن الحرمة بصيغ مختلفة، ولهذا الأسلوب قيمته التربوية فالإنسان لا يميل إلى الأسلوب الواحد المباشر في النصح والإرشاد، لأنه يحب أن يقوم أو يمتنع عن الفعل بدافع داخلي لا بناءً على أوامر[2].

٢. تدريب المتعلم على الإحاطة بالعلوم المختلفة، فلا يمكن له أن يميز بين الصيغ والألفاظ الواردة في القرآن الكريم إلا إذا كانت لديه معرفة باللغة العربية ودلالة ألفاظها. ولا يمكن له التعرف على الإعجاز العلمي إلا إذا كان لديه معرفة بعلوم الكيمياء وغيرها من العلوم الطبيعية .

٣.تدريب المتعلم على استخدام الألفاظ القاطعة الواضحة التي لا تحتمل تأويلاً في الأمور أو الموضوعات الهامة والتي يراد غرسها في النفوس. وللمتعلم والمعلم

---

(١) الخوالدة، ناصر، طرائق تدرس التربية الإسلامية، مرجع سابق، ص ١٤٤.

(٢) سعيد إسماعيل، القرآن الكريم، رؤية تربوية، القاهرة، دار السلام، ٢٠٠٥، ص ١١٢.

استخدام الألفاظ الظنية في غيرها من الموضوعات. فالمتأمل في كتاب الله سبحانه وتعالى يلحظ استخدام ألفاظا صريحة في بيان وجود الله سبحانه وتعالى وبعثة الرسول ﷺ والقضاء على عبادة الأصنام.

٤. تدريب المتعلم على استخدام العمليات العقلية المختلفة[١]، والتي وردت في القرآن الكريم بهدف معرفة الآيات ظنية الدلالة ، ومن هذه العمليات الإدراك الحسي، لقوله تعالى: ﴿وَاللّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لاَ تَعْلَمُونَ شَيْئاً وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالأَبْصَارَ وَالأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ﴾ [النحل: ٧٨]. والقياس لقوله تعالى: ﴿إِنَّ مَثَلَ عِيسَى عِندَ اللّهِ كَمَثَلِ آدَمَ خَلَقَهُ مِن تُرَابٍ ثِمَّ قَالَ لَهُ كُن فَيَكُونُ﴾ [آل عمران: ٥٩]. والاستقراء فالآيات الكونية ميدان رحب لعملية الاستقراء، لقوله تعالى: ﴿وَفِي الأَرْضِ قِطَعٌ مُّتَجَاوِرَاتٌ وَجَنَّاتٌ مِّنْ أَعْنَابٍ وَزَرْعٌ وَنَخِيلٌ صِنْوَانٌ وَغَيْرُ صِنْوَانٍ يُسْقَى بِمَاء وَاحِدٍ وَنُفَضِّلُ بَعْضَهَا عَلَى بَعْضٍ فِي الأُكُلِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ﴾ [الرعد: ٤]. والاستنباط والذي ورد ذكره في آية قرآنية واحدة: " وَلَوْ رَدُّوهُ إِلَى الرَّسُولِ وَإِلَى أُوْلِي الأَمْرِ مِنْهُمْ لَعَلِمَهُ الَّذِينَ يَسْتَنبِطُونَهُ مِنْهُمْ وَلَوْلاَ فَضْلُ اللّهِ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَتُهُ لاَتَّبَعْتُمُ الشَّيْطَانَ إِلاَّ قَلِيلاً " (النساء / ٨٣). و التقويم لقوله تعالى: ﴿فَفَهَّمْنَاهَا سُلَيْمَانَ وَكُلّاً آتَيْنَا حُكْماً وَعِلْماً وَسَخَّرْنَا مَعَ دَاوُودَ الْجِبَالَ يُسَبِّحْنَ وَالطَّيْرَ وَكُنَّا فَاعِلِينَ﴾ [الأنبياء: ٧٩]. فالفهم في الآية يدل على إدراك العناصر ومقارنة الأضرار الناتجة عن رعي الغنم وإصدار الحكم عادلا لا ظلم فيه، و التفكر التي يعلي القرآن الكريم من قدرها ويجعلها في قمة العمليات العقلية. أسلوب المحاكمة العقلية: وهو من الأساليب التي يمتاز بها القرآن الكريم، فالقرآن الكريم يحث الإنسان على استعمال العقل في التفكير [٢]، و المحاكمات العقلية ومنها ما ورد في القرآن الكريم ما ورد على لسان إبراهيم عليه السلام في مناقشته لأبيه، قال تعالى: ﴿وَاذْكُرْ فِي الْكِتَابِ إِبْرَاهِيمَ إِنَّهُ كَانَ صِدِّيقاً نَّبِيّاً إِذْ قَالَ لِأَبِيهِ يَا أَبَتِ لِمَ تَعْبُدُ مَا لَا يَسْمَعُ وَلَا يُبْصِرُ وَلَا يُغْنِي عَنكَ شَيْئاً يَا أَبَتِ لَا تَعْبُدِ الشَّيْطَانَ

---

(١) صالح، عبد الرحمن، " العمليات العقلية في القرآن الكريم ودلالاتها التربوية"، مجلة جامعة الملك سعود العلوم التربوية، ١٩٩٥، ص ١٠٥– ١٢٩.

(٢) الجمالي، محمد، الفلسفة التربوية في القرآن الكريم، مرجع سابق، ص ٩٤.

إِنَّ الشَّيْطَانَ كَانَ لِلرَّحْمَنِ عَصِيّاً يَا أَبَتِ إِنِّي أَخَافُ أَن يَمَسَّكَ عَذَابٌ مِّنَ الرَّحْمَنِ فَتَكُونَ لِلشَّيْطَانِ وَلِيّاً﴾ [مريم: ٤١-٤٥].

ثانياً: تنمية مهارات المعلم:

صيغ الأحكام الشرعية تنمي مهارات المعلم وتحسن صفاته ومن أهم المهارات التي يمكن للمعلم أن يفيد منها:

- تعلم دقة التعبير وعدم التلفظ بالعبارات الموهمة والمبهمة :

تدعو صيغ ودلالات الأحكام الشرعية المعلم إلى حسن المنطق والتعبير فمن واجبات المعلم أن يحفظ لسانه ومنطقه فلا يسمع طلابه من العبارات والألفاظ إلا ما فيه توجيه وإفادة، فالكلمة الطيبة تترك أثرها في النفوس والعقول وتنمي مشاعر المحبة والكلمة الجارحة تهدم أسوار المحبة والتواصل فيما بين المعلم والمتعلم، فالفحش في القول والسخرية من الآخرين خصال ممقوتة تعافها النفوس لأنها تفسد الفطرة وتؤصل العداوة، يقول سبحانه وتعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَومٌ مِّن قَوْمٍ عَسَى أَن يَكُونُوا خَيْراً مِّنْهُمْ ....﴾ [الحجرات: ١١].

وعليه فلابد للمعلم من اختيار الألفاظ التي تتفق مع الأحكام الشرعية، مبتعداً عن كل لفظ يخالفها، وإن كان للمعلم استخدام التوبيخ، فلا يقع في فحش القول، بل يستخدم أسلوب النبي ﷺ في التعريض.

- تنمية الثروة اللغوية:

اللغة العربية من أهم العلوم التي يحتاج إليها المعلم والمتعلم، فمن خلال الثروة اللغوية يستطيع فهم كتاب الله، يقول سبحانه: ﴿وَإِنَّهُ لَتَنزِيلُ رَبِّ الْعَالَمِينَ نَزَلَ بِهِ الرُّوحُ الْأَمِينُ بِلِسَانٍ عَرَبِيٍّ مُّبِينٍ﴾ [الشعراء: ١٩٢-١٩٥]، إن صيغ الأحكام الشرعية تدعو المعلم والمتعلم إلى معرفة اللغة والنحو وإعراب الكلام، وهذا ما حث عليه السلف الصالح رضوان الله عليهم، فقد روي عن عمر بن الخطاب ﷺ قال: تعلموا العربية فإنها تثبت العقل وتزيد في المروءة"[1].

---

(١) رواه الحاكم في كنز العمال، ج٣، ص ٨٨٧، حديث ٩٠٣٦.

- مراعاة الفروق الفردية:

يجب على المعلم مراعاة الفروق الفردية في خطاب المتعلمين، فصيغ الأحكام الشرعية جاءت متنوعة، فجاءت الدلالة على مشروعية الفعل بألفاظ متعددة، وكذلك ترك الفعل وتحريمه وقد اهتم العلماء المسلمين بمبدأ الفروق الفردية في التدريس حيث أن لكل متعلم قدرات تختلف عن الآخرين، يقول ﷺ :" نحن معاشر الأنبياء أمرنا أن نكلم الناس على قدر عقولهم"[1]، ويقول ابن الجوزي حاثاً على أن يخاطب المتعلم بالطريقة التي يستطيع فقهها يقول:" يجب أن يكلم كل إنسان بما يفهم وكل قوم بما يفقهون لا بما يفهمونه وإن كان كلاماً صحيحاً"[2].

ثالثاً: دلالة الآيات تفيد مصممي المناهج الدراسية، أي أن لها دورا في العملية التعليمية – بالآتي.

أ. صيغ ودلالات الأحكام الشرعية تدعو إلى صياغة الأهداف التربوية العامة والأهداف السلوكية التعليمية صياغة علمية دقيقة للتمكن من تحقيقها وفق الفترة الزمنية المعدة لها فالتخبط الذي تعاني منه نظم التعليم، يرتبط ارتباطاً وثيقاً بصياغة الأهداف، بالإضافة إلى تبني المشروع الغربي في صياغة الأهداف التربوية، ولحل هذه الإشكالية لا بد من صياغة أهداف تربوية في ضوء القرآن الكريم[3] ومن منطلقات هذه الخطوة.

١- ثبات الأهداف إذا ما اشتقت من مصدر لا يتغير كالقرآن الكريم، وهذا الثبات يحقق للنظم التعليمية القدرة على إنجاز مهامها.

٢- إبراز الهوية الإسلامية في صياغة الأهداف التربوية والتصدي للاتهام بان التربية الإسلامية تربية مواعظ.

ب- المحتوى الدراسي و هو منظومة الخبرات التربوية التي تهيؤها المؤسسة التربوية لتلاميذها وذلك لمساعدتهم على النمو الشامل المتكامل المتوازن[4].

---

(١) رواه في كنز العمال في سنن الأقوال والأفعال، ج١٠،ص٢٤٢، حديث ٢٩٢٨٢ .

(٢) الجوزي، عبد الرحمن بن علي، أخبار الحمقى والمغفلين، بيروت، دار الكتب العلمية، ط١، ١٩٨٥، ص ١٢٥.

(٣) الجمالي، محمد فاضل، مرجع سابق، ص ١٣.

(٤) مرسي، فؤاد، علم مناهج التربية من المنظور الإسلامي، طنطا، دار الإسراء، ٢٠٠٤، ص ٣٣.

فـلا بـد أن يحتـوي علـى الأحكـام الـشرعية المختلفـة بحـسب مراحـل النمـو المختلفة للمتعلم، وأن تبين فيه الأحكام الشرعية بطريقتين الإجمالي والتفصيلي، وان يحوي على نصوص شرعية ذات دلالة قطعية وذات دلالة ظنية حتى يستطيع أن يفـرق بينهما، وأن يفيـد مـن أسـاليب ببيـان الأحكـام الـشرعية فـي شـرح المحتـوى التعليم

ج- تنـوع صـيغ ودلالات الأحكـام الـشرعية إلـى تنـوع اسـتخدام مختلـف الوسـائل والأسـاليب والأنشـطة التعليمية.

* * *

الخاتمة:

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيد المرسلين، وبعد، فقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

أولاً: أن العلوم الشرعية مصدر هام من مصادر الفكر التربوي الذي يمكن الإفادة منها في مختلف العمليات التربوية.

ثانياً: أن دراسة مبحث الأحكام الشرعية يسهم في تطوير العملية التعليمية التعلمية، وذلك من خلال استنباط بعض المضامين التربوية التي توجه عناصر العملية التعليمية التعلمية، الأهداف، المنهاج، المعلم، المتعلم.

ثالثاً: أن أهم المضامين التربوية التي يمكن استنباطها من مبحث الأحكام الشرعية هي:

- بناء شخصية المتعلم بشكل متوازن.
- تحديد محتوى عناصر المناهج الدراسية الأساسية.
- التوجه نحو التنوع في أساليب التعليم.
- التوجه نحو التنوع في مجالات التعلم وعدم الاقتصار على بعض المجالات.
- التوجه نحو البحث في أسس التعليم.
- بيان الأهداف التربوية العامة والخاصة.
- تنمية مهارات المتعلم وتدريبه.
- تنمية مهارات المعلم.

التوصيات:

- توصي الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات التي تكشف العلاقة بين العلوم التربوية و والعلوم الشرعية مثل ،علوم القرآن ،وعلوم الحديث ، الفقه .
- العمل على إعادة النظر في المناهج الدراسية بحيث تكون متنوعة ،وتخرج من حيز التنظير إلى التطبيق العملي .

قائمة المصادر والمراجع

- ابن منظور،محمد بن مكرم ، **لسان العرب**،بيروت ،دار صادر ،ط١.
- أبو العينين، بدران، **أصول الفقه الإسلامي**، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٨٤م
- أبو شوشة، محمد ناجح، المضامين التربوية في أهم مصادر المذهب الشافعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة جنوب الوادي، مصر، ٢٠٠٢.
- الأعظمي ،محمد ضياء الرحمن ،**المنة الكبرى شرح وتخريج السنن الصغرى** ، الرياض ، مكتبة الرشد ،٢٠٠١م.
- البغا، مصطفى، **أصول الفقه الإسلامي دراسة عامة**، دمشق، دار المصطفى، ٢٠٠٤م
- توفيق، محمد عز الدين، **التأصيل الإسلامي للدراسات النفسية** ، القاهرة ، دار السلام ، ١٩٩٨م
- الجمالي، محمد، **الفلسفة التربوية في القرآن الكريم**، بيروت، دار الكتاب الجديد، ١٩٨٠م.
- الجوزي، عبد الرحمن بن علي، أخبار الحمقى والمغفلين، بيروت، دار الكتب العلمية، ط١، ١٩٨٥م.
- خلاف، عبد الوهاب، **علم أصول الفقه** ، لبنان.
- الخوالدة، ناصر، **طرائق تدريس التربية الإسلامية**، عمان، دار حنين، ط١،٢٠٠١م.
- الزحيلي، وهبة ، **الوجيز في أصول الفقه**، دمشق، دار الفكر
- الزحيلي، وهبه، **أصول الفقه الإسلامي**، ط٢، دمشق، دار الفكر، ١٩٩٨م.
- زيدان، عبد الكريم، **الوجيز في أصول الفقه**، ط٥، بيروت، مؤسسة الرسالة، ١٩٩٦م
- سعيد إسماعيل، **القرآن الكريم، رؤية تربوية**، القاهرة، دار السلام، ٢٠٠٥م.
- الشافعي، أحمد، **أصول الفقه الإسلامي**، بيروت، منشورات الحلبي الحقوقية، ٢٠٠٢م.
- شعبان، زكي، **أصول الفقه الإسلامي**، دار نافع للطباعة والنشر.
- شلبي، محمد، **أصول الفقه الإسلامي**، بيروت، دار النهضة، ١٩٨٦م.
- الشيباني، عمر، **علم النفس التربوي**، ليبيا، جامعة الفاتح، ط١،٢٠٠١م.
- صالح، عبد الرحمن، " العمليات العقلية في القرآن الكريم ودلالاتها التربوية"، **مجلة جامعة الملك سعود العلوم التربوية**، ١٩٩٥م
- عبد الرحمن، إبراهيم، **علم أصول الفقه**، عمان، مكتبة دار الثقافة، ١٩٩٩م.
- الكيلاني، ماجد عرسان، **مناهج التربية الإسلامية**، بيروت، عالم الكتب، ط١، ١٩٩٥م.

- المتقي ،علاء الدين علي بن حسام الدين ، **كنز العمال في سنن الأقوال والأفعال** ، مؤسسة الرسالة
- محجوب، عباس، **نحو منهج إسلامي في التربية والتعليم**، اربد، عالم الكتب الحديث، ط١، ٢٠٠٧م
- محمد إمام، **أصول الفقه الإسلامي**، القاهرة، دار المطبوعات الجامعية، ٢٠٠٢م.
- مرسي، فؤاد، **علم مناهج التربية من المنظور الإسلامي، طنطا**، دار الإسراء، ٢٠٠٤م.

* * *

أثر التغذية الراجعة في تحسين أداء الطلبة المعلمين وتحصيلهم في مادة أساليب تدريس اللغة العربية باستخدام التدريس المصغر

د. محمد إبراهيم مصطفى الخطيب
كلية العلوم التربوية
جامعة الإسراء ـ عمان ـ الأردن

أثر التغذية الراجعة في تحسين أداء الطلبة المعلمين ، وتحصيلهم في مادة أساليب تدريس اللغة العربية ، باستخدام التدريس المصغر

د. محمد إبراهيم مصطفى الخطيب
كلية العلوم التربوية
جامعة الإسراء - عمان - الأردن

ملخص البحث:

هدف هذا البحث تعرف أثر التغذية الراجعة بمصادرها المتنوعة، في تحسين أداء الطلبة المعلمين، وتحصيلهم في المادة موضوع البحث، باستخدام التعليم المصغر. ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث بتصميم بطاقة ملاحظة مكونة من (١٨) سلوكا تدريسيا، بعد التأكد من صدقها وثباتها، وقد استخدمها المشرف وزملاء الطالب، والطالب المنفذ للدرس المصغر في تقويم الأداء القبلي، وتقويم الأداء البعدي بعد إفادة الطالب من التغذية الراجعة.وتكونت عينة البحث من مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل منهما (٤٠) طالبا، ثم تكليف (١٢) طالبا من المجموعة التجريبية عشوائيا بتقديم دروس مصغرة، وطلب من بقية المجموعة الإعداد للمشاركة في المناقشة، وتقويم زميلهم في الأدائين القبلي والبعدي، أما المجموعة الضابطة فقد تم تدريسها بالأسلوب التقليدي، وتوصل البحث إلى النتائج الآتية: يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين أداء الطلبة القبلي للدروس المصغرة، وأدائهم البعدي بعد الإفادة من مصادر التغذية الراجعة. تفوق المجموعة التجريبية تحصيليا على المجموعة الضابطة في المادة موضوع البحث. مدخلات أسلوب التعليم المصغر أكثر فعالية في تحسين الأداء والتحصيل، من مدخلات الأسلوب التقليدي في التدريس. وقد أوصى البحث بعدد من التوصيات.

المقدمة :

يشهد العالم في العصر الحالي تطورات علمية وتكنولوجية هائلة في جميع المجالات، ومنها برامج التدريب التربوي بشكل عام، وبرامج تدريب المعلمين بشكل خاص، منها تدريب الطلبة المعلمين في أثناء دراسة المواد الدراسية، وبخاصة مواد أساليب التدريس، لاستيعاب المهارات الضرورية التي تساعدهم على أداء أدوارهم في المواقف الصفية.

وبالرغم من أن العملية التربوية عملية معقدة، يتوقف نجاحها على العديد من العوامل، إلا أن المعلم يعتبر مفتاح هذه العملية، والمحرك الأساسي لها، وبالرغم من التجديدات المستمرة في البرامج التعليمية ووجود الأدوات والوسائل التعليمية، إلا أن هذا كله لن يحقق أهدافه ما لم يتوفر المعلم القادر على توظيف كل هذه العوامل من أجل تنظيم الخبرات التعليمية داخل الصفوف الدراسية، بغرض خلق البيئة التعليمية التي تؤدي إلى تحقيق أهداف التعليم، وإخراجها إلى حيز الوجود.

وفي عالم التربية اليوم حديث يحتل مكان الصدارة عن الدور المتغير للمعلم، فقد انتقل من القيام بدور الناقل للمعرفة، والمرجع للمعلومات، والمدرب على الحفظ والتلقين، إلى المرشد والموجه والمعين على اكتساب التعليم الذاتي، إذ تميز العقد الأخير من القرن الماضي بحركة نشطة تحاول أن تمد مجالات إعداد المعلم بإستراتيجيات جديدة للإعداد والتدريب. ومن هذه الإستراتيجيات التدريس المصغر (Micro teaching)، التي تقوم فكرته على تهيئة موقف معين للتدريس، تتضاءل فيه التعقيدات والصعوبات التي توجد في الموقف التدريسي العادي، أي تصغير هذا الموقف بالنسبة للمعلم المتدرب، الذي يجد نفسه في أثناء إلقاء درسه العادي أمام موقف صعب.[1]

فالتعليم المصغر وسيلة ليست بديلة لأي من وسائل التدريب الحالية، ولكن يمكن أن يكون وسيلة تمهيد، أو وسيلة تكملة، أو وسيلة إضافة لبرامج تدريب الطلبة وإعدادهم لمهنة التعليم ، كذلك إن الدروس المصغرة لا تعد بدائل للدروس العادية التي تقدم في قاعات الدرس، ولكنها تعد مكملة لها ومعززة لبعض عناصرها أو نقاطها الأساسية.

---

(١)الخطيب ، محمد إبراهيم (١٩٩٩) التعليم المصغر أسلوب متطور لتدريب المعلمين ، عمان : دار حنين للنشر والتوزيع .

لذا كان من المأمول أن تتضمن برامج إعداد المعلمين هذا الاتجاه الذي يساعد على سد الفجوة بين الإعداد النظري للطالب المعلم الذي يتضمن الثقافة العامة والثقافة الخاصة والثقافة المسلكية ، وبين التدريب العملي الميداني ، والاتجاه نحو اعتماد الكفاية والأداء ، باعتبارها أساساً لعملية الإعداد .

فالتدريب في البرنامج القائم على الكفايات يتم وفق منهج علمي يقوم على أساس التطبيق العملي للكفاية ، مع تلقي التغذية الراجعة المناسبة ، واستخدام الأجهزة المختلفة ، وهذا الأسلوب من التدريب من المهام الرئيسية التي يؤديها التعليم المصغر [1] .

وعلى الرغم من إنتشار هذه الاتجاهات في مجال إعداد وتدريب المعلمين (قديماً وحديثاً) التي أصبحت تحظى بإهتمام كبير في دول العالم ، وقطعت شوطاً كبيراً في تطبيقها ، إلا أن هذه الاتجاهات لم تصل مرحلة التطبيق في غالبية كليات إعداد المعلمين في بلادنا العربية ، ولم تتعدَّ مرحلة الحديث عنها في المؤتمرات والندوات وتُوصيات بعض البحوث حول تطوير مستوى كفاءة المعلم" [2] وهذا يؤدي إلى ضعف مستوى خريجي هذه الكليات ، ونقص كفاياتهم التدريسية بسبب حاجتهم إلى خبرات تدريسية فعلية ، لم يفهموها من خلال المواد الدراسية النظرية ، لذا ينبغي أن ننقلها لهم من الصورة المجردة إلى الصورة المحسوسة ، مما يؤدي إلى تحقيق النتاجات التربوية المنشودة.

هذا ولا تقتصر فائدة التعليم المصغر على الطالب المعلم المنفذ لدرس من الدروس المصغرة وإنما تعمم لإفادة الطلبة المعلمين المشاركين في الموقف التعليمي، إذ يستفيدون من الحوار والمناقشة التي تتم في نهاية الموقف التعليمي، كما يمكن أن تعمم الفائدة للمعلمين الآخرين الذين يشاهدون التسجيلات المرئية للمواقف التعليمية للتعليم المصغر في أية فترة زمنية، حيث يضطلعون على خبرات غيرهم في طرائق

---

(١)الخطيب، محمد إبراهيم (٢٠٠٩) مناهج اللغة العربية وطرائق تدريسها في مرحلة التعليم الأساسي ، ط١ . عمان : مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع .

(٢)الموسى ، محمد حمود (١٩٨٧) " بناء برنامج لتطوير الكفاءات التدريسية لمعلمي اللغة العربية في المرحلة المتوسطة في السعودية" رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عين شمس ، كلية التربية .

التدريس، إذ تزودهم بتغذية راجعة قد ترفع من مستواهم التدريسي[1].

لذا جاء هذا البحث للكشف عن أثر التغذية الراجعة في تحسين أداء عينة من طلبة مادة أساليب تدريس اللغة العربية، من خلال استخدام التعليم المصغر وأثر التغذية الراجعة في تحسين المستوى التحصيلي لطلبة المادة المذكورة. (المشتركين في الحوار والمناقشة، ومنفذي الدروس المصغرة).

مشكلة البحث:

تعد الدراسات والبحوث السابقة مصدراً من مصادر الحصول على مشكلة البحث، الأمر الذي دفع الباحث؛ لدراسة ما تيسر له من البحوث والدراسات السابقة، المتعلقة بأثر التغذية الراجعة على تحسين أداء الطلبة المعلمين باستخدام التدريس المصغر، من هذه الدراسات:

دراسة Yamamoto & Hicks [2] ودراسة Mudasiru , Yusuf [3] ودراسة عبد الكريم وزميله [4] (٣) ودراسة الملا عبد الله [5] ودراسة (Kpanja[6] ودراسة [7] (Klinzing,.

ولوحظ على هذه الدراسات ما يأتي:

---

(١) اسكندر، كمال وغزاوي، محمد (١٩٩٤) مقدمة في التكنولوجيا التعليمية، ط١، الكويت: مكتبة الفلاح.

(٢) Yamamot .j. & Hicks. J. (2007) .Microteaching with Digital Movie and Onlile Discussion Forum for Preservice Teacher Training . In C. Montgomerie

(٣) Yusuf. Mudasiru (2006)Influence of Video and Audiotapes Feed back Modeson Student Teachers. Performance Faculty of Education

(٤) عبد الكريم، عماد صالح وزميله. (٢٠٠٦) أثر التغذية الراجعة الفورية والمؤجلة على تحسين أداء ومهارة الشقلبة الجانبية على بساط الحركات الأرضية، جامعة النجاح الوطنية.

(٥) عبد الله، فيصل (٢٠٠٤) فاعلية استخدام أسلوب التعليم المصغر في تنمية بعض كفايات التدريس لدى الطلاب المعلمين بقسم التربية الرياضية بجامعة البحرين، المجلة التربوية، جامعة الكويت، م (١٨) ع (٧١).

(٦) Kapanja, E. (2001) A study of the effects of video tape recording in micro-teaching training. British Journal of Technology, 32 (4) .

(٧) Klinzing, Hans (1991) The Development of the Microteaching Movement in Europe, Paper presented at the Annual meeting of the American Educational Research Association.

- تـدريب جميـع أفـراد المجموعـة التجريبيـة بأسـلوب التـدريس المـصغر دون إستثناء.
- الاكتفـاء بتحـسين الأداء التدريـسي للعينـة التجريبيـة بعـد تعرضـها لمـصادر التغذية الراجعة في التدريس المصغر.
- لـم تُظهـر أهميـة مـصادر التغذيـة الراجعـة على الجانـب التحـصيلي لأي مـادة مـن المـواد الدراسـية وبنـاءً علـى ذلـك: رأى الباحـث اختيـار عينـة عـشوائية مـن المجموعة التجريبية لتقديم دروس مصغرة ثم تتلقى التوجيهات والإرشـادات لتحـسين أدائهـم التدريـسي، وبقيـة المجموعـة تـشترك فـي المناقـشة والاستماع للتوجيهات من مصادر التغذية الراجعة المختلفة، وربما ينعكس ذلك إيجابياً على تحصيلهم الدراسي في المادة موضوع البحث.

(وهذه الإجراءات عكس ما قامت به الدراسات السابقة المذكورة سابقاً) ويحاول البحث الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

ما أثر التغذية الراجعة في تحسين أداء الطلبة المعلمين، وتحصيلهم في مادة أساليب تدريس اللغة العربية، باستخدام التدريس المصغر.

ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الآتية:

١- ما أثر التغذية الراجعة من الطالب المعلم لذاته في تحسين أدائه عند إعادة تدريس فن من فنون اللغة العربية باستخدام التعليم المصغر؟
٢- ما أثر التغذية الراجعة من المشرف في تحسين أداء الطالب المعلم عند إعادة تدريس فن من فنون اللغة العربية باستخدام التعليم المصغر؟
٣- ما أثر التغذية الراجعة من الأقران في تحسين أداء الطالب المعلم (زميلهم) عند إعادة تدريس فن من فنون اللغة العربية باستخدام التعليم المصغر؟
٤- مـا أثـر التغذيـة الراجعـة بجميـع مـصادرها فـي تحـصيل الطلبـة (المجموعـة التجريبية) في مادة أساليب تدريس اللغة العربية باستخدام التعليم المصغر؟

ويجيب البحث عن هذه الأسئلة.

أهداف البحث

يهدف البحث إلى:

- تعرف أثر التغذية الراجعة (المرتدة) بمصادرها المتنوعة، مع تحسين أداء الطلبة المعلمين التدريسي في مادة أساليب اللغة العربية، خلال خبرة التعليم المصغر، كأسلوب فعال في إعداد المعلمين.
- تعرف أثر المناقشة والمحاورة على تحصيل الطلبة المعلمين المشاركين في الموقف التدريسي المصغر للطالب المعلم في مادة أساليب اللغة العربية، ثم الوصول إلى توصيات من خلال النتائج التي يسفر عنها البحث.

أهمية البحث

* تنبع أهمية البحث من أهمية أسلوب التدريس المصغر وما يتضمنه من إجراءات، أهمها التغذية الراجعة بمصادرها المختلفة، التي تسهم في تزويد الطلبة بالمهارات المهنية التي تساعدهم على إدارة الموقف الصفي بصورة مناسبة.

* إظهار دور التدريس المصغر في تطبيق مهارات يصعب تطبيقها في التدريس الكامل، وبخاصة في الفصول الحقيقية، منها:

- مناقشة المتدرب بعد انتهاء التدريب المصغر مباشرة، وتدخل المشرف في أثناء أداء المتدرب، وإمكان إعادة التدريس، وبخاصة في حالة تدريس الزملاء المتدربين.
- يعتمد على تحليل مهارات التدريس إلى مهارات جزئية، مما يساعد على مراعاة الفروق الفردية بين المتدربين، من خلال تدريبهم على عدد كبير من هذه المهارات التي قد يغفلها التدريس الكامل.
- أنه فرصة لمعرفة المتدرب جوانب النقص والتفوق لديه في النواحي العلمية والعملية والفنية، من خلال ما يتلقاه من التغذية الراجعة والتعزيز من المشرف والزملاء في مرحلة النقد، مما يتيح له تعديل سلوكه وتطويره قبل دخوله ميدان التدريس حيث لا نقد ولاتغذية راجعة، ولا تعزيز.
- استخدام أسلوب من الأساليب التطبيقية، بدلا من النمط العادي النظري المتبع في تدريس فنون اللغة العربية، ومقارنة مخرجات هذا الأسلوب بمخرجات

الأسلوب العادي، مما يؤدي إلى إفادة مدرسي الأساليب في المواد الأخرى، لاستخدام هذا الأسلوب.

محددات البحث

- اقتصر البحث على الطلبة المعلمين تخصص معلم صف، المسجلين في الفصل الأول من العام الدراسي ٢٠٠٨/٢٠٠٩م في مادة أساليب تدريس اللغة العربية في كلية العلوم التربوية، بجامعة الإسراء الخاصة الأردنية.
- بعض فنون اللغة العربية في مستوى طلبة الصفوف الأربعة الأولى من المرحلة الأساسية (١-٣) وهي: المحادثة للصف الأول التي تسبق درس القراءة، والقراءة للصف الأول، والقراءة للصف الثاني، والقراءة للصف الثالث، والتعبير الشفوي، والتعبير الكتابي، والإملاء المنقول، والإملاء المنظور، والأنماط اللغوية، والأناشيد. وما يتضمنه تنفيذ كل فن من الفنون المذكورة من المهارات التدريسية الآتية: التهيئة، والتمهيد، والعرض، وإدارة الصف، والتعزيز، والوسائل، والأنشطة، والتقويم.

تعريف المصطلحات:

سيرد في هذا البحث بعض التعابير التي يجدر تحديد مدلولاتها؛ دفعا لأي التباس محتمل، وأهم هذه التعبيرات ما يلي:

التغذية الراجعة (Feed back):

- التغذية الراجعة (المرتدة) نوع من المعلومات التي تقدم إلى المتعلم بعد الانتهاء من استجابته، ونشاطه، وهي أقرب إلى فرض علمي يعرف باسم معرفة النتائج الأزرجاوي.[١]
- التغذية الراجعة بمفهومها الشامل والدقيق هي جميع المعلومات التي يمكن أن يحصل عليها المتعلم، من مصادر مختلفة سواءً كانت داخلية أو خارجية أو كليهما وتُعطى قبل وأثناء وبعد الأداء المهاري الدليمي.[٢]

---

(١)الأزرجاوي، فاضل (١٩٩١) علم النفس التربوي، الموصل: دار الكتب للطباعة والنشر.

(٢)الدليمي، ناهد (٢٠٠٨) التغذية الراجعة، جامعة بابل، كلية التربية الرياضية.
(www.iusst.com/forun/viewtobic)

- التغذية الراجعة هي إعلام الطالب نتيجة تعلمه من خلال تزويده بمعلومات عن سير أدائه بشكل مستمر ؛ لمساعدته في تثبيت ذلك الأداء ، إذا كان يسير في الاتجاه الصحيح ، أو تعديله إذا كان بحاجة إلى تعديل منتدى التربية والتعليم ، [1] ويرى الباحث أن التغذية الراجعة بمصادرها المتنوعة توجيهات وإرشادات للمعلم، لتعديل أدائه السلبي، وتعزيز لأدائه الإيجابي في الموقف التعليمي التعلمي.

الطالب المعلم (Student Teacher) :

- الطالب الذي ينتقل من حالة التلمذة أو طلب العلم إلى حالة التعليم، أي باعتباره في منزلة بين المنزلتين التعلم، والتعليم ، إذ يعد في كلية العلوم التربوية نظرياً وعملياً ، ليكون مدرسا بعد حصوله على درجة البكالوريوس.
- هو من يتدرب على مهارات التدريس قبل الالتحاق بمهنة التدريس .

الزملاء المشاركون :

هم الطلبة المعلمون (أقران الطالب) الذين يشاهدون زميلهم في أثناء قيامه بالتدريس، ويمثلون دور التلاميذ في الموقف التعليمي، كما يشكلون مصدرا من مصادر التغذية الراجعة.

مادة أساليب تدريس اللغة العربية :

هي مقرر إجباري على طلبة تخصص معلم صف، ومن المقررات التي تسبق التربية العملية الميدانية.

ويتعرف الطالب في هذا المقرر إلى طرائق تدريس المادة المذكورة من الناحية النظرية، ويمكن أن يستخدم المدرس مختبر التعليم المصغر لتطبيق بعض المواقف التدريسية للمادة المذكورة.

التدريس المصغر(Micro Teaching) :

هو أسلوب للتدريب يهدف إلى تطوير أداء الطلاّب في مجال معين ، يؤدي فيه الطالب المتدرب مهارةً محددة أمام عددٍ محدود من الزملاء ، في وقت قصير نسبياً ، مع تقديم

---

(١)منتدى التربية والتعليم (٢٠٠٩) . التغذية الراجعة وتأثيرها على المتعلم .
(www.hotagri.com/data/media175135.gi)

التغذية الراجعة المناسبة ، وتكرار الأداء حتى يُحقق الإتقان المطلوب .

الإطار النظري والدراسات السابقة :

بدأ التدريس المصغر مع د. ألن في ستانفورد[1] في محاولة لتحليل عملية التدريس والكفايات المطلوبة من المعلم – على أن يكون الطالب معلم نفسه – الذي يقوم بهذا التحليل كعنصر رئيس، وإن عاونه في ذلك المختصون التربويون، لأنه هو الذي سوف يراجع شرائط الفيديو التي سجلت تدريسه وتفاعلاته مع تلاميذه ليرى بنفسه هذه المواقف والاستجابات، ويحاول تعديل سلوكه ليصل إلى أداء أكثر فاعلية، وهذا ما يسمى بالتغذية الراجعة الذاتية (Self Feed Back). وموضوع التعليم المصغر قد استقر اليوم كأداة ناجحة تعين المعلم على أن يتفهم أداءه ويحلله، ويقومه، وبقوم بنفس الشيء تجاه استجابات تلاميذه لهذا الموقف التعليمي، فيتجاوز بذلك مرحلة الفقاعات التربوية التي تلمع لتنطفئ، والتي ترفع شعار التجديد للتجديد، فالموضوع جدير اليوم أن يتابع وينتفع به.

فإن التدريس المصغر يركز الانتباه على مهارات تدريسية محددة، يتم التدريب عليها في فترات زمنية قصيرة تستغرق (٥–٢٠) دقيقة مع مجموعة من التلاميذ تتكون عادة من (٤–٧) تلاميذ، ويقوم الطالب المتدرب بالتدريس لهذه المجموعة ، ثم يتبع ذلك تغذية راجعة من مصادر مختلفة، قد تكون من الطالب لنفسه عن طريق التسجيلات المرئية أو التسجيلات السمعية ، أو من تعليقات المشرفين، أو نقد مجموعة الزملاء الذين يحضرون عرض الدرس المصغر .

فتكون التغذية الراجعة خليطا من أكثر من مصدر، وبناء على ذلك يعيد الطالب المعلم التخطيط للتدريس، ويقوم بإلقاء الدرس مرة ثانية، ثم يتبع ذلك تغذية راجعة للمرة الثانية من أجل التقويم والتحسين، ومن خلال دورة التدريس وإعادة التدريس وتقديم التغذية الراجعة تتوفر للطالب المعلم (المتدرب) الفرصة للتدريب وتحسين الأداء هذا وسيطبق الباحث هذا التصميم في هذا البحث، مع استبدال مجموعة التلاميذ بمجموعة من زملاء الطالب المعلم.

---

(١)ألن ، دوياتيات ، وكيفن ريان ، كيفن ، التعليم المصغر ط١ ترجمة صادق عودة ومحمد الخوالدة ، عمان ، مكتبة الشباب ١٩٧٥.

وأكد سكنر "Skinner" على أهمية تعريف المتعلم بنتائج الأداء السابق، حيث وجد أن الشخص يتعلم أفضل أو يعدل سلوكه عن طريق ملاحظته لنتائج السلوك الذي يقوم به، كما أشار إلى النتائج التي تزيد من تكرار هذا السلوك الذي يطلق عليه مدعمات.[١]

وتتعدد مصادر التغذية الراجعة، ومن الأفضل عدم الاعتماد على مصدر واحد لها، فيشترك كل من المشرف والزملاء في نقد الطالب المعلم الذي يقوم بالتدريس، إضافة إلى النقد الذاتي للطالب لنفسه بعد مشاهدة التسجيل التلفزيوني الذي يعد من وسائط التغذية الراجعة ومن المصادر الهامة للتغذية الراجعة "إذ يستخدم التسجيل التلفزيوني على نطاق واسع في النواحي التعليمية التدريبية، من أجل تحسين الأداء للوقوف على ما هو صحيح وما هوغير صحيح في أداء الطالب المعلم"[٢] وبخاصة في مجال النقد الذاتي، فالنقد الذاتي (self criticism) خلال التدريس المصغر له فائدة كبيرة في تحسين أداء الطالب المعلم، وتتشابه إستراتيجية النقد الذاتي بدرجة كبيرة لإستراتيجية المشرف في التدريس المصغر، ففي النقد الذاتي يستخدم المعلم أو الطالب المتدرب التسجيل الصوتي أو الفيديو تيب، وينقد ذاته بدلا من المشرف وهو يوجه الاستفسارات والأسئلة لذاته، كما لو كان ناقدا خارجيا، ويتقبل التغذية الراجعة من ذاته، ولا يستخدم التبرير والدفاع عن سلوكه وتصرفاته[٣].

أما دور المشرف في التدريس المصغر فلا يمكن تجاهله لأنه يؤمن للطالب المتدرب الحصول على تغذية راجعة من مصدر كفء، فدور المشرف غاية في الأهمية لمساعدة الطالب المتدرب على اكتساب وتحسين مهاراته التدريسية . أما بالنسبة لدور الزملاء (Peers) في التدريس المصغر كبديل عن التلاميذ الحقيقيين، فهو غاية في الأهمية كمصدر للتغذية الراجعة الخارجية، بالإضافة إلى أنه من المألوف أن الطلاب المتدربين المبتدئين قد يشعرون بالرهبة في وجود الزملاء .

---

(١)عيد، رجاء أحمد (١٩٩٥) أثر التغذية الراجعة على تحسين أداء طالبات دبلوم التربية من خلال استخدام التعليم المصغر رسالة الخليج العربي، الكويت : السنة (١٦) العدد (٥٥).

(٢) William, Terrall (1992) Human Interactive Analysis using video Mapping the Dynamics of complex work Environment, Education Technology, Vol, xxxiii, No 10.

(٣)عيد، محمد عبد العزيز (١٩٩٢) النقد الذاتي والتعليم المصغر، تكنولوجيا التعليم، الكويت : المركز العربي للوسائل التعليمية.

مميزات استخدام التدريس المصغر :

١. حل المشكلات التي تواجه القائمين على برامج إعداد المعلمين، بسبب كثرة المعلمين المتدربين أو نقص المشرفين، أو عدم توفر فصول دراسية حقيقية لتعليم المواد الدراسية، أو صعوبة التوفيق بين وقت الدراسة ووقت المتدربين، أو غياب المادة المطلوب التدرب عليها من برنامج تعليم اللغة الهدف.

٢. توفير الوقت والجهد، حيث يمكن تدريب المعلمين في التدريس المصغر على عدد كبير من المهارات الضرورية في وقت قصير، وعدم إهدار الوقت والجهد في التدريب على مهارات قد أتقنها المعلمون من قبل، كما أن التدريس المصغر يقلل من الحاجة إلى تدريس كل متدرب جميع المهارات، لأن المشاهدة تفيد المشاهد مثلما تفيد المتدرب.

٣. تدريب المعلمين على إعداد المواد التعليمية وتنظيمها بأنفسهم، لأن التحضير للدرس المصغر غالباً ما يحتاج إلى مادة جديدة يعدها المتدرب بنفسه، أو يعدل من المادة التي بين يديه، لتناسب المهارة والوقت المخصص لها.

٤. تدريب المعلمين على عدد من مهارات التدريس المهمة، كالدقة في التحضير والتدريس، وتنظيم الوقت واستثماره ، واتباع الخطوات المرسومة في خطة التحضير، واستخدام تقنيات التعليم بطريقة متقنة ومرتبة، بخاصة جهاز الفيديو، بالإضافة إلى إستثمار حركات الجسم في التدريس.

٥. مناقشة المتدرب بعد انتهاء التدريس المصغر مباشرة، وتدخل المشرف أثناء أداء المتدرب، وإمكان إعادة التدريس، وبخاصة في حالة تدريس الزملاء المتدربين. وتلك الأمور يصعب تطبيقها في التدريس الكامل، وبخاصة في الفصول الحقيقية.

٦. يعتمد على تحليل مهارات التدريس إلى مهارات جزئية مما يساعد على مراعاة الفروق الفردية بين المعلمين، من خلال تدريبهم على عدد كبير من هذه المهارات التي تغفلها برامج التدريب على التدريس الكامل.

٧. أنه فرصة لمعرفة المتدرب جوانب النقص والتفوق لديه في النواحي العلمية والعملية والفنية، من خلال ما يتلقاه من التغذية والتعزيز من المشرف والزملاء في مرحلة النقد، مما يتيح له تعديل سلوكه وتطويره قبل دخوله ميدان التدريس حيث لا نقد ولا تغذية

ولا تعزيز، كما أنه يساعد على التقويم الذاتي من خلال مشاهدة المتدرب نفسه على شاشات الفيديو[1].

وتعد التغذية الراجعة جزءاً من التعليم المصغر، لأنها ترتبط بالحكم على أداء المعلم فور انتهاء الأداء، وبهذا تقوم التغذية الراجعة مقام التعزيز عندما تكون الإجابة صحيحة، وتساعد الطالب المعلم على الاختيار الصحيح، فيوفر بذلك الوقت والجهد، فالمقارنة بين السلوك الناتج (النتاج التعليمي) والسلوك المتوقع (الهدف) تمكننا من تقرير مدى نجاح الخبرات والاستراتيجيات في مساعدة المتعلمين على تحقيق الأهداف (التقويم)، فإذا لم يكن النتاج النهائي بمستوى الهدف المخطط، أصبح لزاما على المنفذ أن يغير ويعدل ويبدل المؤثرات التعليمية في محاولة لجعل النتاج الحقيقي شبيها أو مماثلا للسلوك المرغوب فيه والمتوقع، مع مراعاة أن يكون النتاج التعليمي سواء أكان معرفة أم مهارة أم اتجاها متناسبا مع ما بذل في سبيله من جهد [2].

إذ أن أكثر الأبحاث العلمية قد تناولت دراسة التغذية الراجعة تحت فرض معرفة النتائج وكانت البداية بقانون الأثر عند ثورندايك الذي يعني بأبسط صورة أن معرفة النتيجة تؤثر في التعليم إذ من خلالها يتحسن التعلم أو الأداء وبدونهما يتجه إلى تدهور التعلم والأداء[3]، وأكدت الدليمي[4] أن التغذية الراجعة من أهم الموضوعات في مجال البحث والدراسة، إذ تُعد إحدى الوسائل التعليمية المهمة التي لها تأثيراً فعّالاً ومباشراً في عملية التعلم، إذ من خلالها يتم تزويد المتعلم بالمعلومات الخاصة بطبيعة المهارة المطلوب تعلمها من خلال المحاولات المتكررة التي يقوم بها ليتعرف على مدى تقدمه ومعرفة مستوى أدائه قبل وأثناء وبعد الأداء.

أهمية التغذية الراجعة:

للتغذية الراجعة أهمية عظيمة في عملية التعلم، ولا سيما في المواقف الصفية.

---

(١)إبراهيم، وسام محمد (٢٠٠٩) التدريس المصغر (www.bytocom.com).

(٢)بلقيس، أحمد وآخرون (١٩٩٣) التربية العملية، المرحلة الأولى، ط٣، وزارة التربية والتعليم، سلطنة عمان.

(٣)الأزرجاوي، فاضل (١٩٩١) مرجع سابق.

(٤)الدليمي، ناهد (٢٠٠٨) مرجع سابق.

إذ أنها ضرورية ومهمة في عمليات الرقابة والضبط والتحكم والتعديل التي ترافق وتعقب عمليات التفاعل والعلم الصفي. وأهميتها هذه تنبثق من توظيفها في تعديل السلوك وتطويره إلى الأفضل.

إضافة إلى دورها المهم في إستثارة دافعية التعلم، من خلال مساعدة المعلم لتلميذه على اكتشاف الاستجابات الصحيحة فيثبتها، وحذف الاستجابات الخاطئة أو إلغاؤها.

إن تزويد المعلم لتلاميذه بالتغذية الراجعة يمكن أن يسهم إسهاماً كبيراً في زيادة فاعلية التعلم، واندماجه في المواقف والخبرات التعليمية. لهذا فالمعلم الذي يُعنى بالتغذية الراجعة يسهم في تهيئة جو تعليمي يسوده الأمن والثقة والاحترام بين الطلاب أنفسهم، وبينهم وبين المعلم، كما يساعد على ترسيخ الممارسات الديمقراطية، واحترام الذات لديهم، ويطور المشاعر الإيجابية نحو قدراتهم التعلمية والخبراتية.

ومما تقدم يمكن إجمال أهمية التغذية الراجعة في المواقف الصفية على النحو الآتي:

١. تعمل التغذية الراجعة على إعلام المتعلم بنتيجة عمله، سواء أكانت صحيحة أم خاطئة.

٢. إن معرفة المتعلم بأن إجاباته كانت خاطئة، والسبب في خطئها يجعله يقتنع بأن ما حصل عليه من نتيجة، كان هو المسؤول عنها.

٣. التغذية الراجعة تعزز قدرات المتعلم، وتشجعه على الاستمرار في عملية التعلم.

٤. إن تصحيح إجابة المتعلم الخطأ من شأنها أن تضعف الارتباطات الخاطئة التي تكونت في ذاكرته بين الأسئلة والإجابة الخاطئة.

٥. استخدام التغذية الراجعة من شأنها أن تنشط عملية التعلم، وتزيد من مستوى دافعية التعلم.

٦. توضح التغذية الراجعة للمتعلم أين يقف من الهدف المرغوب فيه، وما الزمن الذي يحتاج إليه لتحقيقه.

٧. كما تُبين للمتعلم أين هو من الأهداف السلوكية التي حققها غيره من طلاب صفه، والتي لم يحققوها بعد، وعليه فقد تكون هذه العملية بمثابة تقويم ذاتي للمعلم،

وأسلوبه في التعليم.

خصائص التغذية الراجعة:

يفترض التربويون وعلماء النفس أن للتغذية الراجعة ثلاث خصائص هي:

١. الخاصية التعزيزية:

تشكل هذه الخاصية مرتكزاً رئيساً في الدور الوظيفي للتغذية الراجعة، الأمر الذي يساعد على التعلم، وقد ركز أحد الباحثين على هذه الخاصية من خلال التغذية الراجعة الفورية في التعليم المبرمج، حيث يرى أن إشعار الطالب بصحة استجابته يعززه، ويزيد احتمال تكرار الاستجابة الصحيحة فيما بعد.

٢. الخاصية الدافعية:

تشكل هذه الخاصية محورا هاماً، حيث تسهم التغذية الراجعة في إثارة دافعية المتعلم للتعلم والإنجاز، والأداء المتقن. مما يعني جعل المتعلم يستمتع بعملية التعلم، ويُقبل عليها بشوق، ويسهم في النقاش الصفي، مما يؤدي إلى تعديل سلوك المتعلم.

٣. الخاصية الموجهة:

تعمل هذه الخاصية على توجيه الفرد نحو أدائه، فتبين له الأداء المتقن فيثبته، والأداء غير المتقن فيحذفه، وهي ترفع من مستوى انتباه المتعلم إلى الظواهر المهمة للمهارة المراد تعلمها، وتزيد من مستوى اهتمامه ودافعيته للتعلم فيتلافى مواطن الضعف والقصور لديه.

لذلك فهي تعمل على تثبيت المعاني والارتباطات المطلوبة، وتصحح الأخطاء، وتعدل الفهم الخاطئ، وتسهم في مساعدة المتعلم على تكرار السلوك الذي أدى إلى نتائج مرغوبة، وهذا يزيد من ثقة المتعلم بنفسه، وبنتائجه التعليمية.[١]

وقد أُجريت عدة دراسات منها:

دراسة ياماموتو وهكس Yamamoto & Hicks [٢] التي هدفت إلى معرفة مدى فاعلية مشاهدة شرائط الفيديوتب المتضمنة أداء بعض الطلبة في التعليم المصغر، وإظهار مواطن القوة والضعف فيها في منهجية التدريس وبيان أثر ذلك على مدى تحسين أداء

---

(١)زياد، مسعد محمد (٢٠١٠) التغذية الراجعة. (www.drmosad.com)

(٢)ياماموتو وهكس. (٢٠٠٧) مرجع سابق

التعليم للطلبة الذين ناقشوا الأشرطة المذكورة، مقارنةً مع الطلبة الذين لم يناقشوا الأشرطة المذكورة، وقد دلت النتائج على تفوق الطلبة الذين شاهدوا وناقشوا شرائط الفيديوتب أدائياً على الذين لم يشاهدوا ولم يناقشوا الأشرطة المذكورة في مجال التعليم المصغر.

ودراسة يوسف Mudasiru , Yusuf [1] التي هدفت إلى المقارنة بين تأثير الفيديو تب والأشرطة السمعية التقنية لتوفير ما يلزم من التغذية الراجعة لأداء الطلبة المعلمين في الدرس المصغر، وكانت عينة الدراسة أربعين من الطلبة المعلمين، إذ قُسّموا إلى مجموعتين ٢٠ طالباً منهم يشاهدون الفيديو تب كمصدر من مصادر التغذية الراجعة، و ٢٠ طالباً منهم يستمعون إلى الأشرطة الصوتية، كمصدر من مصادر التغذية الراجعة في الدرس المصغر.

واستخدم الباحث تحليل التباين الأُحادي في تحليل البيانات وقد أظهرت الدراسة عدم وجود فرق في أداء المجموعتين، وأوصت الدراسة بأن الفيديو تب، والأشرطة الصوتية التقنية يمكن استخدامهما لتوفير ما يلزم من التغذية المرتدة في التعليم المصغر.

ودراسة عبد الكريم وزميله [2] التي هدفت إلى مقارنة أثر استخدام التغذية الراجعة الفورية والتغذية الراجعة المؤجلة على تحسين الأداء في بعض مهارات الجمناستك، ولتحقيق ذلك أُجريت الدراسة على عينة قوامها (٣٠) طالباً تم اختيارهم بالطريقة العمدية، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيتين، المجموعة الأُولى وعددهم (١٥) طالباً، استخدم الباحثان معهم أُسلوب التغذية الراجعة الفورية، والمجموعة الثانية وعددهم (١٥) طالباً، استخدم الباحثان معهم أُسلوب التغذية الراجعة المؤجلة، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح البعدي لكلا المجموعتين مما يدل أن استخدام التغذية الراجعة الفورية والمؤجلة أدى إلى تحسن ملحوظ في مستوى الأداء المهاري لمهارتي الوقف على اليدين، والشقلبة الجانبية على بساط الحركات الأرضية، كذلك أظهرت النتائج وجود فروق

---

(١)يوسف، (٢٠٠٦) مرجع سابق

(٢)عبد الكريم، عماد صالح وزميله (٢٠٠٦) مرجع سابق.

ذات دلالة إحصائية على الإختبار البعدي بين أفراد مجموعة التغذية الراجعة الفورية ومجموعة التغذية الراجعة المؤجلة ولصالح مجموعة التغذية الراجعة الفورية على مستوى أداء مهارة الشقلبة الجانبية، بينما لم تكن الفروق دالّة إحصائياً على مستوى أداء مهارة الوقوف على اليدين.

أما دراسة الملا عبد الله[1]. التي هدفت إلى تعرف مدى فاعلية أسلوب التعليم المصغر في تنمية بعض كفايات التدريس لدى الطلاب المعلمين بقسم التربية الرياضية في جامعة البحرين، وتكونت عينة دراسته من مجموعتين: ضابطة وتجريبية، قوام كل مجموعة (١٢) طالبا، إذ تدربت المجموعة التجريبية بأسلوب التعليم المصغر، بينما تدربت المجموعة الضابطة بالأسلوب التقليدي، وخلصت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كفايات التدريس موضوع الدراسة بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية.

ودراسة ادوارد كبنجا (Kpanja:2001)[2] أُجريت هذه الدراسة في نيجيريا، وهدفت إلى تعرف أثر استخدام تسجيلات أشرطة الفيديو تب كوسيلة فعّالة لتدريب المعلمين قبل الخدمة.

إذ أُجريت الدراسة على مجموعتين من الطلبة : تجريبية استخدمت في التدريس مصدراً من مصادر التغذية الراجعة في التعليم المصغر تسجيلات الفيديو تب، والمجموعة الثانية ضابطة لم تستخدم أي مصدر من مصادر التغذية الراجعة في التدريس، وأظهرت الدراسة أن المجموعة التجريبية التي استخدمت تسجيلات الفيديو تب كانت أكثر تقدماً في إتقان مهارات التدريس.

ودراسة عيد، [3] التي هدفت إلى معرفة أثر التغذية الراجعة بمصادرها المختلفة، على تحسين الأداء التدريسي لطالبات دبلوم التربية بجامعة الملك سعود، من خلال استخدام التعليم المصغر، وخلصت الدراسة إلى النتيجة الآتية: وجود فرق دال إحصائيا بين الأداء التدريسي القبلي والأداء التدريسي البعدي نتيجة التغذية الراجعة من الطالبات

---

(١)عبدالله، فيصل (٢٠٠٤) مرجع سابق.

(٢)كبنجا، (٢٠٠١) مرجع سابق.

(٣)عيد، رجاء أحمد (١٩٩٥) مرجع سابق

ذاتهن، ومن المشرفة على التدريب، ومن زميلات الطالبة المشاركات في الموقف الصفي.

ودراسة رونالد[1] Ronald, التي قُدمت في المؤتمر الدولي للاتحاد التربوي لمعلمي العلوم في شارلستون (Charleston) حيث اعتبر التعليم المصغر جزءاً متمماً لمساق أساليب تدريس العلوم، لقيام الطلبة بالتدريس أمام مجموعة صغيرة من أقرانهم، وبالتالي يتلقون النقد البناء حول ما تم تدريسه، وقد ركزت الدراسة على أهمية مهارات الاتصال لدى الأقران، واستراتيجيات التدريس، وقد استخدم المشاركون في الدرس النماذج الآتية لتحقيق التغذية الراجعة: نموذج أداء مهارات الاتصال، نموذج أداء التوضيح اللفظي، نموذج أداء المهارات العملية.

ودراسة كلينزنق Klinzing,[2] التي قُدمت في اللقاء السنوي لجمعية البحث التربوية الأمريكية في شيكاغو حول تطور حركة التعليم المصغر في أوروبا، إذ ركزت الدراسة على بريطانيا وألمانيا، وأشارت الدراسة إلى أهمية التعليم المصغر كوسيلة للتدريب وإعداد المعلمين على المهارات اللازمة للتدريس بواسطة استخدام المجموعات الصغيرة من الدارسين، والاستعانة بالفيديو لتسجيل الموقف التدريسي، كما أشارت الدراسة إلى أن حركة التعلم الأوروبية تخلصت من برامج المعلمين التربوية التقليدية بترسيخ المبادئ الآتية:

١- إن المعلمين المتدربين أو التلاميذ المعلمين يمكن أن يصبحوا مفكرين تأمليين وممارسين مهرة من خلال التمييز بين الدراسات الأكاديمية والخبرات العملية.

٢- عقد دورات تربوية مهنية.

٣- تطوير أساليب أخرى لتدريب المعلمين مرتكزة على التدريب المخبري وإدخال الفيديو إلى المحتوى التربوي.

---

(١) Ronald, F (1993) Microteaching paper presented at the international convention of the association for the Education of Teachers in science, Charleston.

(٢) كلينزنق، (١٩٩١) مرجع سابق.

ودراسة الخطيب،[1] حول فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية الكفايات التعليمية لدى الطلاب المعلمين تخصص اللغة العربية في كليات المجتمع الأردنية، وكان من ضمن البرنامج التدريبي التعليم المصغر، وكانت عينة الدراسة مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية (٣٧) طالبا في كل مجموعة، إذ تدربت المجموعة الضابطة في التربية الميدانية قبل إجراء الامتحان الشامل الذي كان يعقد في الكليات بالأساليب التقليدية المعروفة طيلة فترة التدريب، وتدريب المجموعة التجريبية في مختبر التعليم المصغر بنسبة (٩٥%) من الفترة المخصصة للتدريب، وبعد إتقان المهارات اللازمة للموقف الصفي، طبق الطلبة ما تعلموه بصورة دروس متكاملة في المدارس المتعاونة، وتعرضت المجموعتان للاختبار العملي وقد اشترك في تقويم كل طالب ثلاثة من المتخصصين، وبعد إجراء الإحصاء المناسب، خلصت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية.

من الملاحظ على الدراسات السابقة المذكورة في مجال التعليم المصغر، وهو أثر التغذية الراجعة بمصادرها المختلفة على المجموعات التي تدربت بأسلوب التعليم المصغر، إذ اقتصرت على المتدربين فقط ولم تشمل المشتركين في الاستماع والمناقشة من أقران المتدرب، لذا جاء هذا البحث ليضيف متغيرا جديدا على المتغيرات الواردة في الدراسات السابقة وهو بيان أثر المناقشة والمحاورة على تحصيل أقران الطالب المعلم (المشاركين في مناقشته بعد تقديمه درسه المصغر) في المادة موضوع الدراسة، إضافة إلى اختبار أثر التغذية الراجعة من مصادرها المختلفة في تحسين أداء الطالب المعلم.

---

(١)الخطيب، محمد إبراهيم (١٩٩٠) فاعلية استخدام برنامج تدريبي مقترح لتنمية الكفايات التعليمية لدى الطلاب المعلمين تخصص اللغة العربية في كليات المجتمع الأردنية، رسالة دكتوراه غير منشورة، القاهرة : جامعة عين شمس، كلية التربية.

إجراءات البحث :

منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج التجريبي ، وذلك لملاءمته لطبيعة البحث وأهدافه وقد تم تحديد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أساس عشوائي لصعوبة ضبط المتغيرات المتداخلة المؤثرة في التجربة .

مجتمع البحث وعينته :

تكون مجتمع البحث من شعبتي مادة أساليب اللغة العربية المسجلين في الفصل الأول للعام الدراسي ٢٠٠٨/٢٠٠٩ وعددهم (٨٠) طالبا وطالبة، منهم (٤٠) طالبا في الشعبة الأولى و (٤٠) طالبا في الشعبة الثانية، وبذلك تكون عينة البحث شاملة لمجتمعها ، بحيث تكون الشعبة الأولى تجريبية والشعبة الثانية ضابطة، تم تصنيفهما عشوائيا ثم تم اختيار (١٢) طالبا وطالبة من المجموعة التجريبية بالطريقة العشوائية البسيطة ، ليقوموا بتقديم الدروس المصغرة.

أداة البحث وصدقها :

لتحقيق أهداف البحث، صمم الباحث بطاقة ملاحظة مكونة من (٢٣) مهارة تدريسية، بعد الاطلاع على العديد من الدراسات والبحوث وبطاقات الملاحظة التي عنيت بالسلوك التدريسي ، ثم عرضت على خمسة من أساتذة المناهج وطرائق التدريس بجامعة الإسراء. وتم حساب نسبة الاتفاق بينهم، إذ التزم الباحث بنسبة اتفاق (٨٠%) بين الأساتذة المحكمين، وذلك بهدف حساب صدق المحكمين لهذه البطاقة، وبعد الحذف والإضافة بناء على آراء المحكمين، أصبح عدد المهارات النهائية في البطاقة (١٨) مهارة، ثم عرضت مرة ثانية على المحكمين فأقروها، وبذلك تعد الأداة صالحة ومحققة لأهدافها، وعد هذا الإجراء بمثابة صدق المحكمين للأداة.

وتم تحديد خمسة مستويات تمثل الأداء التدريسي للمهارة، وأعطي لكل مستوى درجة مقياس رقمي متدرج يوضح درجة الأداء من (٥) إلى (١) حيث يعني الرقم (٥) أن الأداء التدريسي بدرجة جيدة جدا، ويعني رقم (٤) أن الأداء التدريسي بدرجة جيدة، ويعني رقم (٣) أن الأداء التدريسي بدرجة متوسطة، ويعني رقم (٢) أن الأداء التدريسي بدرجة ضعيفة، ويعني رقم (١) أن الأداء التدريسي بدرجة ضعيفة جدا. (ملحق رقم ١)

ثبات أداة البحث :

لحساب ثبات أداة البحث، تم تطبيقها على ستة طلاب من طلبة التربية العملية الميدانية، وقد اشترك مع الباحث في ملاحظة أداء الطالب المعلم مشرف من مشرفي التربية العملية، ثم حسب معامل الثبات بالطريقة العامة بين تقديرات الملاحظين للطلبة المذكورين إذ بلغ (٨٢%)، وهذه نسبة تشير إلى ثبات أداة البحث، وبذلك يمكن اعتمادها لملاحظة أداء الطالب المعلم.

تنفيذ البحث :

استغرق تنفيذ البحث الفصل الدراسي الأول للعام ٢٠٠٨/٢٠٠٩، في الفترة الزمنية الواقعة بين ٢٠٠٨/١٠/٢ و ٢٠٠٩/١/١٢، أي ما يعادل (١٥) أسبوعا، بمعدل (٣) محاضرات أسبوعيا، وقد أتبع في تعليم المجموعة الضابطة الأسلوب التقليدي والمتمثل في شرح وتوضيح ومناقشة فنون اللغة العربية الخاصة بمعلمي الصفوف الأربعة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي.

أما المجموعة التجريبية فقد تعلمت المادة موضوع الدراسة بأسلوبين: الأول أسلوب المحاضرة والمناقشة لتوضيح المادة نظريا، وقد خصص لذلك (٢١) محاضرة مدة المحاضرة (٥٠) دقيقة والثاني بأسلوب التعليم المصغر، وقد خصص لذلك (٢٤) محاضرة، إذ كان أسلوب التعليم المصغر تطبيقا عمليا لما درسه الطالب نظريا من فنون اللغة المتعلقة بمستوى الصفوف المذكورة.

وتتلخص الإجراءات التي اتبعت في تنفيذ فنون اللغة عمليا في المستوى المذكور، باستخدام التعليم المصغر على النحو الآتي:

- تعريف الطلبة المعلمين بإجراءات التعليم المصغر.
- تطبيق فنون اللغة العربية في المستوى المذكور في قاعة مصادر التعلم في الكلية.
- التطبيق العملي للمادة التي يتم شرحها نظريا يتم في نفس اليوم من الأسبوع الآتي؛ ليتمكن الطالب المعلم من إعداد خطته ووسائله والأنشطة اللازمة لدرسه المصغر.
- الزمن المخصص للدروس المصغرة (٢٠) دقيقة، وما تبقى من زمن المحاضرة

ومقداره (٣٠) دقيقة للمناقشة وإبداء الرأي من مصادر التغذية الراجعة المنوعة.

- الطلبة المعلمون الذين يمثلون مستوى تلاميذ الصف الذي يدرس موضوع الدرس لهم، هم بقية عينة الدراسة المكلفين بتطبيق أسلوب التعليم المصغر وعددهم (١٢) طالبا وطالبة، وبقية المجموعة التجريبية (أقران الطالب المعلم) يشاركون في المناقشة وإبداء الرأي، وتقويم الطالب الذي يقدم الدرس المصغر.
- يسجل الدرس على شريط فيديو، حتى يتسنى للطالب المعلم مشاهدة الدرس الذي قدمه ثم تقويم أدائه في بطاقة الملاحظة.
- تزويد الطالب المعلم الذي قام بالتدريس ببعض الملاحظات التي تتعلق بتدريسه من الناحيتين الإيجابية والسلبية، من المعلم المشرف ومن أقران الطالب (الطلبة المعلمين) مع تسجيل تقدير كل منهم في بطاقة الملاحظة.
- يعيد الطالب المعلم الموقف التدريسي مرة ثانية، بعد الإفادة من مصادر التغذية الراجعة المتعددة في موعد المحاضرة من الأسبوع الآتي، ويتم تسجيل التقديرات للمرة الثانية من مصادر التغذية الراجعة لغايات إحصائية بين الأدائين (الأول والثاني للدرس)، وهكذا مع بقية العينة المكلفة بالتطبيق.

تصميم البحث:

تضمن البحث المتغيرات الآتية:

أ- المتغيرات المستقلة:

- التغذية الراجعة.
- التدريس المصغر.

ب- المتغيرات التابعة:

- أداء الطلبة .
- التحصيل الدراسي في مادة أساليب اللغة العربية .

الأساليب الإحصائية :

تم استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية الآتية:

المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل الارتباط بين متغيرين لحساب ثبات أداة البحث، واختبار "ت" T.test؛ لقياس دلالة الفرق بين متوسط تحصيل الطلبة المعلمين للمجموعتين التجريبية والضابطة في مادة أساليب تدريس اللغة العربية المتضمنة فنون اللغة العربية في الصفوف الأربعة الأولى من المرحلة الأساسية (إذ يتم الإمتحان في نهاية الفصل الدراسي) وقياس دلالة الفرق بين متوسط أداء الطلبة المعلمين في الأداء الأول والأداء الثاني، لفنون اللغة العربية من وجهة نظر مصادر التغذية الراجعة المنوعة.

نتائج البحث وتفسيرها :

للإجابة عن أسئلة البحث، سوف يتم عرض النتائج بكتابة نص السؤال أولا، ثم الأسلوب الإحصائي المستخدم للتحقق منه، يلي ذلك عرض نتائج التحقق، ثم التعليق على الجدول، وأخيرا تفسير النتائج.

السؤال الأول:

"ما أثر التغذية الراجعة من الطالب المعلم لذاته في تحسين أدائه عند إعادة تدريس فن من فنون اللغة العربية باستخدام التعليم المصغر ؟"

وللتحقق من هذا السؤال استخدم الباحث اختبار (ت) T-test للعينات المرتبطة لتعيين دلالة الفروق في تحسين أداء عينة البحث في المادة موضوع الدراسة. السيد،[1]

والجدول رقم (١) يوضح دلالة الفروق

(١)السيد، فؤاد البهي (١٩٧٩) علم النفس الإحصائي، القاهرة : دار الفكر العربي.

جدول رقم (١)

نتائج اختبار " ت " لمتوسطي درجات الأداء التدريسي لعينة البحث، في مادة أساليب تدريس اللغة العربية (القبلي والبعدي) من خلال التعليم المصغر المصحوب بالتغذية الراجعة من الطلبة لذاتهم .

(السيد، فؤاد البهي، ١٩٧٩، ص٤٦٨ – ٤٧١)

الأداء التدريسي	المتوسط	م.ف	مجـ ح٢.ف	درجات الحرية	"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	مستوى الدلالة
قبل التغذية الراجعة	٥٥						
		٧	٣٨	١–١٢	١٣.١	٢.٢٠	دالة
بعد التغذية الراجعة	٦٢						

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين الأداء التدريسي القبلي والأداء التدريسي البعدي نتيجة التغذية الراجعة من الطلبة لذاتهم دال إحصائيا، وبذلك تكون الإجابة عن السؤال الأول إيجابية، بمعنى أن للتغذية الراجعة الذاتية أثراً ومدلولاً إيجابيين، إذ أن موضوعية الطالب المعلم في نقد أدائه والوقوف على الإيجابيات والسلبيات بعد مشاهدة شريط الفيديو، ينعكس أثرها على أدائه التدريسي.

وهذا يتفق مع نتائج الدراسات السابقة، مثل دراسة عيد[١] ودراسة كبنجا[٢] (Kpanja, 2001).

التي أوضحت أن مشاهدة أفراد عينة الدراسة لأدائهم التدريسي بواسطة الفيديوتب، والوقوف على إيجابيات وسلبيات هذا الأداء، يساعد على تحسين أدائهم عند إعادة التدريس.

ويرى الباحث أن موضوعية الطالب المعلم في نقد درسه بناء على معايير معينة تؤدي إلى نتائج ومعلومات حقيقية فتصبح معلوماته تلك عونا لتعلم أو أداء تدريسي أفضل في الأداء اللاحق.

---

(١)عيد، رجاء أحمد (١٩٩٥) مرجع سابق .

(٢)كبنجا، (٢٠٠١) مرجع سابق .

السؤال الثاني:

"ما أثر التغذية الراجعة من المشرف في تحسين أداء الطالب المعلم، عند إعادة تدريس فن من فنون اللغة العربية، باستخدام التعليم المصغر ؟"

وللتحقق من هذا السؤال استخدم الباحث اختبار (ت) T-test للعينات المرتبطة لتعيين دلالة الفروق في تحسين أداء عينة البحث في المادة موضوع الدراسة. والجدول رقم (٢) يوضح دلالة الفروق.

جدول رقم (٢)

نتائج اختبار " ت " لمتوسطي درجات الأداء التدريسي لعينة البحث ، في مادة أساليب تدريس اللغة العربية (القبلي والبعدي) من خلال التعليم المصغر المصحوب بالتغذية الراجعة من المشرف

الأداء التدريسي	المتوسط	م.ف	مجـ ح٢ .ف	درجات الحرية	"ت" المحسوبية	"ت" الجدولية	مستوى الدلالة
قبل التغذية الراجعة	٥٥						
		٥	٣٨	١٢-١	٩.٣	٢.٢٠	دالة
بعد التغذية الراجعة	٦٠						

يتضح من الجدول السابق أن الفروق بين الأداء القبلي والأداء البعدي بعد التغذية الراجعة من المشرف دالة إحصائيا، ولصالح الأداء البعدي، وهذا يدل على أهمية دور المشرف كمصدر من مصادر التغذية الراجعة في تعديل سلوكيات الطالب المعلم السلبية، والثناء على السلوكيات الإيجابية في الموقف الصفي، وهذا يتفق مع نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة عيد[1] التي أثبتت وجود فرق دال إحصائيا بين الأداء التدريسي القبلي والأداء التدريسي البعدي نتيجة التغذية الراجعة من المشرفة على التدريب. كما يرى الباحث أن المشرف ناقل للخبرات المتعددة، نتيجة ممارسته الطويلة في مجال التدريس واطلاعه المستمر على ما يفيد طلبته أو من يشرف عليهم من المعلمين، بل يرى الأداء بعين الناقد البصير، والمقارن الحاذق للأداءات، فيوجه المعلم

(١)عيد ، رجاء أحمد (١٩٩٥) مرجع سابق

(الطالب المعلم) نحو الأفضل في تفاعله مع التلاميذ لتحقيق الأهداف المرسومة.

السؤال الثالث:

"ما أثر التغذية الراجعة من الأقران في تحسين أداء الطالب المعلم، عند إعادة تدريس فن من فنون اللغة العربية، باستخدام التعليم المصغر ؟"

وللتحقق من هذا السؤال استخدم الباحث اختبار "ت" T-test للعينات المرتبطة لتعيين دلالة الفروق في تحسين أداء عينة البحث في المادة موضوع الدراسة. والجدول رقم (٣) يوضح دلالة الفروق.

جدول رقم (٣)

نتائج اختبار " ت " لمتوسطي درجات الأداء التدريسي لعينة البحث في مادة أساليب تدريس اللغة العربية (القبلي والبعدي) من خلال التعليم المصغر المصحوب بالتغذية الراجعة من الأقران

الأداء التدريسي	المتوسط	م.ف	مجـ ح٢	ف درجات الحرية	"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	مستوى الدلالة
قبل التغذية الراجعة	٤٢						
		١٢	٢٧٢	١٢-١	٨.٣٣	٢.٢٠	دالة
بعد التغذية الراجعة	٥٤						

يتضح من الجدول رقم (٣) أن الفروق بين الأداء القبلي والأداء البعدي بعد التغذية الراجعة من الأقران دالة إحصائيا ولصالح الأداء البعدي، وهذا يدل على أهمية ملاحظات وإرشادات زملاء الطالب المعلم (الأقران) وبخاصة الملاحظات الإيجابية التي أقرها المشرف وأثنى عليها. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة رونالد Ronald,[1] ودراسة عيد[2] إذ أثبتت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأداء التدريسي القبلي والأداء التدريسي البعدي نتيجة التغذية الراجعة من زملاء الطالب المعلم (الأقران). ويرى الباحث أن أقران الطالب المعلم يكونون مصدرا من مصادر

---

(١)رونالد ، (١٩٩٣) مرجع سابق .

(٢)عيد ، رجاء أحمد (١٩٩٥) مرجع سابق .

التغذية الراجعة في تصويب وتعديل أداء زميلهم، في حالة اطلاعهم على الدرس الذي سيقدمه زميلهم، وتعرفهم على الإجراءات التي سوف يتم فيها هذا الدرس، ويدل على تحقق هذه المقولة النتائج الإيجابية للإجابة عن السؤال المطروح، بل تعكس مشاركتهم في المناقشة وتحضيرهم للدرس مردودا إيجابيا على نتائجهم النهائية في المادة موضوع البحث.

السؤال الرابع:

ما أثر التغذية الراجعة بجميع مصادرها في تحصيل الطلبة (المجموعة التجريبية) في مادة أساليب تدريس اللغة العربية باستخدام التعليم المصغر؟

وللتحقق من هذا السؤال، استخدم الباحث اختبار "ت" T-test لعينتين مستقلتين ؛ لتعيين دلالة الفروق بين تحصيل المجموعة التجريبية في المادة موضوع البحث وتحصيل المجموعة الضابطة، والجدول رقم (٤) يوضح دلالة الفروق.

جدول رقم (٤)

نتائج اختبار "ت" لتعيين دلالة الفروق بين تحصيل المجموعة التجريبية وتحصيل المجموعة الضابطة في المادة موضوع الدراسة (**T-test-for two ples independent sam**)

المجموعة	المتوسط	الإنحراف المعياري	درجات الحرية	"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	مستوى الدلالة
التجريبية	٦٧	١٢,٤				
			٢-٨٠	٢,١٥	١,٩٩	دالة
الضابطة	٦١	١٢,٢٤				

يتضح من الجدول رقم (٤) أن الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة دالة إحصائيا ولصالح المجموعة التجريبية. وهذا يدل على أهمية أسلوب التعليم المصغر في تدريب المعلمين وأثر المناقشة والمحاورة وإبداء الرأي على تحصيل مجموعة الأقران التي تتفاعل مع الموقف التعليمي للتعليم المصغر، إضافة إلى أثره على عينة البحث المشاركة في تقديم الدروس المصغرة، وتتفق هذه النتيجة مع النتائج التي توصلت إليها

بعض الدراسات السابقة مثل دراسة الخطيب[1] ودراسة الملا عبد الله[2] التي أثبتت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كفايات التدريس موضوع الدراسة بين المجموعتين التجريبية والضابطة، ولصالح المجموعة التجريبية.

ويتفق هذا البحث مع الدراسات والبحوث السابقة في استخدام المجموعتين التجريبية والضابطة، ولكنه يختلف عنها في استخدامه عينة من المجموعة التجريبية في تدريس فنون اللغة العربية المقررة للصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الأساسية، بأسلوب التعليم المصغر، وبقية المجموعة التجريبية تقوم بدور المشاركة في التفاعل الصفي، وهذا يؤدي إلى معرفة أثر التفاعل الصفي على تحصيل المجموعة التجريبية في المادة موضوع البحث، مما يعزز دور المشاركة وإبداء الرأي في تمكن الطلبة من المادة الدراسية.

* * *

(١)الخطيب ، محمد إبراهيم (١٩٩٠) مرجع سابق .

(٢)عبدالله ، فيصل (٢٠٠٤) مرجع سابق .

الاستنتاجات :

- يستنتج من نتائج البحث دور التغذية الراجعة بمصادرها المتعددة في تنمية مهارات الطالب المعلم في الموقف الصفي، وتعديل سلوكه التدريسي بعد التغذية الراجعة، القائمة على أداءات التدريس القبلي لفنون اللغة العربية، في مستوى الصفوف الثلاثة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي.
- أثبتت الإجابة عن أسئلة البحث (الثلاثة الأولى) جدوى التغذية الراجعة من مصادرها المتعددة على أداء الطلبة المعلمين البعدي، إذ كان هناك فروق دالة إحصائيا بين الأداء القبلي للطلبة المعلمين، وأدائهم البعدي بعد التغذية الراجعة، ولصالح الأداء البعدي، كما أثبتت الإجابة عن السؤال الرابع، أثر التفاعلات الصفية في الموقف التدريسي المصغر، على نتائج المجموعة التجريبية في المادة موضوع البحث، إذ تفوقت المجموعة التجريبية تحصيليا على المجموعة الضابطة التي لم يستخدم لها تطبيقات درسية باستخدام التعليم المصغر.
- لم تقتصر النتائج الإيجابية للتعليم المصغر على الطلبة المعلمين الذين قاموا بالدروس المصغرة في هذا البحث.

بل شملت هذه النتائج أيضا الطلبة المعلمين في المجموعة التجريبية الذين شاركوا في المناقشة، أو استمعوا إليها، بعد تقديم كل درس مصغر، وهذا يدل على أثر التفاعلات الصفية على الناحية التحصيلية للطلبة، في المادة موضوع البحث، وتعد الناحية التحصيلية للطلبة هنا متغير تابع من متغيرات التغذية الراجعة، ومن مدخلات هذا البحث، الذي تميز به عن الدراسات والبحوث السابقة التي تم ذكرها في هذا المجال.

مقترحات وتوصيات البحث

تأسيسا على نتائج البحث يرى الباحث أن تحسين أداء الطالب المعلم وتحصيله في مادة أساليب تدريس اللغة العربية بدرجة جيدة، يتطلب أن تؤخذ في الاعتبار المقترحات والتوصيات الآتية:

- تدريس مادة أساليب تدريس اللغة العربية بالأساليب الحديثة في التدريس، وتجنب الأساليب التقليدية في التدريس؛ لإثراء قدرات الطلبة المعلمين، وتنمية

مهاراتهم بهذه الأساليب، حتى ينعكس ذلك مستقبلا على تدريسهم في المواقف الصفية المدرسية.

- تدريب الطلبة المعلمين على أهم المهارات التعليمية اللازمة للموقف التعليمي للإفادة منها عند تدريس درس من الدروس، أو في حالة المشاركة في الحوار والمناقشة وإبداء الرأي حول إيجابيات وسلبيات موقف تدريسي معين.
- الإفادة من نتائج هذا البحث وتوصياته في المواد الدراسية الأخرى بعامة، ومواد أساليب التدريس بخاصة، للتحقق من صدق وثبات نتائج البحث.

أن تتضمن خطة مادة التربية العملية ١/ (النظرية) تطبيقات في مختبر التعليم المصغر لمواقف تعليمية في فنون اللغة العربية، لتجسير الفجوة بين الإعداد النظري والتطبيق العملي الميداني،الذي يهتم في المدارس المتعاونة لمدة فصل دراسي، لما يمتازبه أسلوب التدريس المصغرمن مزايا في تنمية الكفايات التدريسية اللازمة لعملية التدريس .

– ضرورة التركيز على التغذية الراجعة في أثناء العملية التعليمية وبخاصة مع المبتدئين.

* * *

فهرس المصادر والمراجع:

باللغة العربية :

- إبراهيم ، وسام محمد (٢٠٠٩) **التدريس المصغر** (www.bytocom.com)
- الأزرجاوي، فاضل (١٩٩١) **علم النفس التربوي**. الموصل : دار الكتب للطباعة والنشر.
- ألن ، دوايت ، وريان كيفن (١٩٧٥) **التعليم المصغر ط١**. ترجمة صادق عودة ومحمد الخوالدة ، عمان : مكتبة الشباب .
- إسكندر، كمال وغزاوي، محمد (١٩٩٤) **مقدمة في التكنولوجيا التعليمية**. ط١. الكويت : مكتبة الفلاح.
- بلقيس، أحمد وآخرون (١٩٩٣) **التربية العملية، المرحلة الأولى**، ط٣، وزارة التربية والتعليم، سلطنة عمان.
- الخطيب، محمد إبراهيم (٢٠٠٩) **مناهج اللغة العربية وطرائق تدريسها في مرحلة التعليم الأساسي** ط١، عمان مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع .
- الخطيب، محمد إبراهيم (١٩٩٩) **التعليم المصغر أسلوب متطور لتدريب المعلمين**. عمان : دار حنين للنشر والتوزيع.
- الخطيب، محمد إبراهيم (١٩٩٠) **فاعلية استخدام برنامج تدريبي مقترح لتنمية الكفايات التعليمية لدى الطلاب المعلمين تخصص اللغة العربية في كليات المجتمع الأردنية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، القاهرة : جامعة عين شمس، كلية التربية.
- الدليمي ، ناهد (٢٠٠٨) **التغذية الراجعة** ، جامعة بابل ، كلية التربية الرياضية ، (www.iusst.com/forun/viewtobic)
- زياد ، مسعد محمد (٢٠١٠) **التغذية الراجعة** ، (www.drmosad.com)
- السيد، فؤاد البهي (١٩٧٩) **علم النفس الإحصائي**، القاهرة : دار الفكر العربي.
- عبد الله، فيصل (٢٠٠٤) **فاعلية استخدام أسلوب التعليم المصغر في تنمية بعض كفايات التدريس لدى الطلاب المعلمين بقسم التربية الرياضية بجامعة البحرين**، المجلة التربوية، جامعة الكويت، م (١٨) ع (٧١).
- عبد الكريم ، عماد صالح وزميله ، (٢٠٠٦) **أثر التغذية الراجعة الفورية والمؤجلة على تحسين أداء ومهارة الشقلبة الجانبية على بساط الحركات الأرضية** ، جامعة النجاح الوطنية .

- عيد، رجاء أحمد (١٩٩٥) **أثر التغذية الراجعة على تحسين أداء طالبات دبلوم التربية من خلال استخدام التعليم المصغر** رسالة الخليج العربي، الكويت : السنة (١٦) العدد (٥٥).
- عيد، محمد عبد العزيز (١٩٩٢) **النقد الذاتي والتعليم المصغر، تكنولوجيا التعليم**، الكويت : المركز العربي للوسائل التعليمية.
- الموسى، محمد حمود (١٩٨٧) " **بناء برنامج لتطوير الكفاءات التدريسية لمعلمي اللغة العربية في المرحلة المتوسطة في السعودية** " رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس كلية التربية
- منتدى التربية والتعليم (٢٠٠٩). **التغذية الراجعة وتأثيرها على المتعلم**،

)www.hotagri.com/data/media175135.gif(

- نشواتي، عبد المجيد وآخرون (١٩٩٣) **علم النفس التربوي**، ط٣، وزارة التربية والتعليم، سلطنة عمان.

باللغة الإنجليزية:

- Kapanja, E. (2001) **A study of the effects of video tape recording in micro-teaching training**. British Journal of Technology, 32 (4).
- Klinzing, Hans (1991) **The Development of the Microteaching Movement in Europe,** Paper presented at the Annual meeting of the American Educational Research Association.
- Ronald, F (1993) **Microteaching** paper presented at the international convention of the association for the Education of Teachers in science, Charleston.
- William, Terrall (1992) **Human Interactive Analysis using video Mapping the Dynamics of complex work Environment,** Education Technology, Vol, xxxiii, No 10.
- Movie Yamamot. J& Hicks. J.(2007).Microteaching with Digital - and Onlile Discussion Forum for Preservice Teacher Training. In C. Montgomerie Yusuf. Mudasiru (2006)Influence of Video and Audiotapes Feed back Modeson Student Teachers. Performance Faculty of Education University of ilorin. Nigeria. Vol. 3.No.1.P.29- 35

ملحق (١)

بطاقة ملاحظة لتقويم الأداء التدريسي لطلبة مادة أساليب اللغة العربية

ت	المهارة	مستوى الأداء				
		بدرجة كبيرة جدا (٥)	بدرجة كبيرة (٤)	بدرجة متوسطة (٣)	بدرجة ضعيفة (٢)	بدرجة ضعيفة جدا (١)
١-	يهيء بيئة مادية ونفسية سليمة لإعطاء الدرس					
٢-	يمهد للدرس بما يتناسب مع خبرات التلاميذ وقدراتهم العقلية					
٣-	يعرض خطوات الدرس بطريقة منظمة ومترابطة					
٤-	يحرص على التحدث باللغة العربية السليمة					
٥-	يحقق مبدأ التكامل بين فروع اللغة العربية في أثناء الموقف الصفي					
٦-	يشرك معظم الطلبة في الموقف الصفي					
٧-	يستخدم الوسائل التعليمية في الوقت المناسب					
٨-	ينظم السبورة لاستخدامها حسب متطلبات الدرس					
٩-	يستمع إلى إجابات التلاميذ بكل اهتمام					

١٠-	يثني على الإجابات الصحيحة					
١١-	يراعي الفروق الفردية بين التلاميذ					
١٢-	يكلف الطلبة بواجبات وأنشطة لإثراء التعلم					
١٣-	يحافظ على ضبط الصف					
١٤-	يبدو واثقا من نفسه					
١٥-	ينوع في أساليب التقويم					
١٦-	يوظف التعبير اللفظي المناسب لإحداث التعلم					
١٧-	يستخدم الأنشطة التطبيقية لموضوع الدرس					
١٨-	يستخدم التلميح غير اللفظي (الإيماءات والإشارات) بطريقة تساعد على التعلم					

* * *

الرضا الوظيفي للأطباء في القطاعين الحكومي والأهلي
دراسة ميدانية بمدينة الرياض

د. عبدالله بن محمد الفوزان
قسم الدراسات الاجتماعية ـ كلية الآداب
جامعة الملك سعود

الرضا الوظيفي للأطباء في القطاعين الحكومي والأهلي
دراسة ميدانية بمدينة الرياض

د. عبدالله بن محمد الفوزان
قسم الدراسات الاجتماعية
كلية الآداب
جامعة الملك سعود

ملخص البحث:

كان الرضا الوظيفي ولا يزال مثار اهتمام الباحثين والدارسين في مختلف العلوم الإنسانية، وخاصة علم الإدارة وعلم النفس وعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية. إذ من المعلوم أن الرضا الوظيفي للعاملين في أي قطاع من القطاعات إنما هو انعكاس لظروف نفسية وبيئية واقتصادية واجتماعية يعمل في ظلها هؤلاء العاملون. ومتى تحقق مثل هذا الرضا لدى العاملين، كان ذلك حافزا لهم لرفع مستوى إنتاجيتهم، وزيادة روح الولاء والانتماء لديهم للتنظيمات أو المؤسسات التي يعملون فيها، وقلة معدل دوران العمل، وانخفاض نسبة الغياب بينهم. والمتتبع لأبحاث الرضا الوظيفي يجد أنها تناولت شرائح معينة من الموظفين في قطاعات مختلفة، ولكنها تجاهلت الرضا الوظيفي للأطباء والعوامل المؤثرة فيه. لذلك فإن ما يميز هذا البحث عن غيره من البحوث التي تناولت الرضا الوظيفي كونه يتعلق بشريحة الأطباء، وهي الشريحة التي على الرغم من أهمية الدور الذي تلعبه في المجتمع، إلا أنها لا تزال بعيدة عن اهتمامات الباحثين والدارسين في العلوم الإنسانية والاجتماعية المختلفة. وتكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تتناول شريحة مهمة من الموظفين لا يمكن إغفال ما لرضاها الوظيفي من أثر في تقديم أفضل أوجه الرعاية الطبية للمرضى ألا وهي شريحة الأطباء. فهذه الشريحة تعد من أهم الشرائح الوظيفية لأنها ذات صلة مباشرة بحياة الناس وصحتهم ومرضهم. كما تظهر أهمية هذه الدراسة في أنها تمكن المشتغلين في الجانب الصحي بالقطاعين الحكومي والأهلي من معرفة مستوى الرضا الوظيفي للأطباء والعوامل التي يمكن أن تعزز هذا الرضا والأخرى التي يمكن أن تحد منه. أيضا يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في إعادة تصميم نظام الأجور والحوافز الخاص بالأطباء من خلال معرفة عوامل الرضا الأكثر أهمية والأخرى الأقل أهمية لديهم.

مقدمة:

كان الرضا الوظيفي، ولا زال، مثار اهتمام الباحثين والدارسين في مختلف العلوم الإنسانية، وخاصة علم الإدارة وعلم النفس وعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية. إذ من المعلوم أن الرضا الوظيفي للعاملين في أي قطاع من القطاعات إنما هو انعكاس لظروف نفسية وبيئية واقتصادية واجتماعية يعمل في ظلها هؤلاء العاملون. ومتى تحقق مثل هذا الرضا لدى العاملين، كان ذلك حافزا لهم لرفع مستوى إنتاجيتهم، وزيادة روح الولاء والانتماء لديهم للتنظيمات أو المؤسسات التي يعملون فيها، وقلة معدل دوران العمل، وانخفاض نسبة الغياب بينهم.

والمتتبع لأبحاث الرضا الوظيفي يجد أنها تناولت شرائح معينة من الموظفين في قطاعات مختلفة، ولكنها تجاهلت الرضا الوظيفي للأطباء والعوامل المؤثرة فيه. لذلك فإن ما يميز هذا البحث عن غيره من البحوث التي تناولت الرضا الوظيفي كونه يتعلق بشريحة الأطباء، وهي الشريحة التي على الرغم من أهمية الدور الذي تلعبه في المجتمع، إلا أنها لا تزال بعيدة عن اهتمامات الباحثين والدارسين في العلوم الإنسانية والاجتماعية المختلفة.

وإذا كانت الدراسات السابقة حول الرضا الوظيفي قد اهتمت بدراسة أثر العديد من المتغيرات المتعلقة بالوظيفة نفسها أو بالفرد نفسه أو بالعوامل التنظيمية والبيئية على مستوى الرضا الوظيفي للعاملين، فإن هذه الدراسة سوف تهتم بدراسة أثر نوع القطاع الذي ينتمي إليه المستشفى (حكومي - أهلي) وجنس الطبيب على مستوى الرضا الوظيفي لدى الأطباء، وتحديد أهم الجوانب التي يرتفع فيها مستوى الرضا الوظيفي بين الأطباء والأخرى التي يقل فيها مستوى الرضا الوظيفي بينهم.

مشكلة الدراسة:

المستشفيات، مثلها مثل بقية التنظيمات الأخرى، تحقق أهدافها من خلال جهود الأشخاص العاملين فيها. ويعتبر الأطباء الشريحة الأكثر أهمية من بين الشرائح العاملة في المستشفيات. فهم المناط بهم مسؤولية الرعاية الصحية للمرضى. لذلك تظل قضية الرضا الوظيفي للأطباء مسألة حيوية تستحق الدراسة لمعرفة أبعاد هذا الرضا والعوامل المؤثرة فيه. ومن هنا تكمن مشكلة هذه الدراسة في التعرف

على مدى الرضا الوظيفي للأطباء وتقصي أثر نوع القطاع الذي ينتمي إليه المستشفى، إضافة إلى جنس الطبيب، على الرضا الوظيفي للأطباء. ويمكن طرح مشكلة الدراسة في مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالرضا الوظيفي للأطباء وتسعى إلى الإجابة عنها وهي على النحو التالي:

١- هل هناك اختلاف بين مستوى الرضا الوظيفي للأطباء العاملين في المستشفى الحكومي ومستوى الرضا الوظيفي للأطباء العاملين في المستشفى الأهلي؟.

٢- هل هناك اختلاف بين الأطباء والطبيبات في مستوى الرضا الوظيفي؟.

٣- هل هناك اختلاف بين مستوى الرضا الوظيفي للأطباء والطبيبات العاملين في المستشفى الحكومي؟.

٤- هل هناك اختلاف بين مستوى الرضا الوظيفي للأطباء والطبيبات العاملين في المستشفى الأهلي؟.

٥- هل هناك اختلاف بين مستوى الرضا الوظيفي للأطباء الذكور العاملين في المستشفى الحكومي والرضا الوظيفي للأطباء الذكور العاملين في المستشفى الأهلي؟.

٦- هل هناك اختلاف بين مستوى الرضا الوظيفي للطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي والرضا الوظيفي للطبيبات العاملات بالمستشفى الأهلي؟.

أهمية الدراسة:

ذكرنا في مقدمة هذه الدراسة أن الرضا الوظيفي للعاملين في أي قطاع من القطاعات إنما هو انعكاس لظروف نفسية وبيئية واقتصادية واجتماعية يعمل في ظلها هؤلاء العاملون. ومتى تحقق مثل هذا الرضا لدى العاملين، كان ذلك حافزا لهم لرفع مستوى إنتاجيتهم، وزيادة روح الولاء والانتماء لديهم للتنظيمات أو المؤسسات التي يعملون فيها، وقلة معدل دوران العمل، وانخفاض نسبة الغياب بينهم.

لذلك تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تتناول شريحة مهمة من الموظفين لا يمكن إغفال ما لرضاها الوظيفي من أثر في تقديم أفضل أوجه الرعاية الطبية

للمرض ألا وهي شريحة الأطباء. فهذه الشريحة تعد من أهم الشرائح الوظيفية لأنها ذات صلة مباشرة بحياة الناس وصحتهم ومرضهم. كما تظهر أهمية هذه الدراسة في أنها تمكن المشتغلين في الجانب الصحي بالقطاعين الحكومي والأهلي من معرفة مستوى الرضا الوظيفي للأطباء والعوامل التي يمكن أن تعزز هذا الرضا والأخرى التي يمكن أن تحد منه. أيضا يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في إعادة تصميم نظام الأجور والحوافز الخاص بالأطباء من خلال معرفة عوامل الرضا الأكثر أهمية والأخرى الأقل أهمية لديهم.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأغراض التالية:

١- التعرف على توزيع مستوى الرضا الوظيفي لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الأهلية والحكومية . وهذا سوف يتم الكشف عنه من خلال مقارنة مستوى الرضا الوظيفي للأطباء العاملين في أحد المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض بمستوى الرضا الوظيفي للأطباء العاملين في أحد المستشفيات الأهلية في مدينة الرياض أيضا.

٢- التعرف على توزيع مستوى الرضا الوظيفي للأطباء حسب الجنس.

٣- مقارنة الرضا الوظيفي للأطباء والطبيبات العاملين في المستشفى الحكومي.

٤- مقارنة الرضا الوظيفي للأطباء والطبيبات العاملين في المستشفى الأهلي.

٥- مقارنة الرضا الوظيفي للأطباء الذكور العاملين في المستشفى الحكومي بالرضا الوظيفي للأطباء الذكور العاملين في المستشفى الأهلي.

٦- مقارنة الرضا الوظيفي للطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي بالرضا الوظيفي للطبيبات العاملات بالمستشفى الأهلي.

مدخل نظري:

في هذا المدخل النظري سوف نستعرض أولا مفهوم الرضا الوظيفي، ثم نقدم بعد ذلك بعض النظريات المفسرة للرضا الوظيفي، وأخيرا نختتم هذا الجزء من البحث بعرض بعض الدراسات السابقة حول العلاقة بين الرضا الوظيفي ونوع القطاع (حكومي – أهلي) من جهة، والعلاقة بين الرضا الوظيفي وجنس المبحوثين

من جهة أخرى.

أولاً: مفهوم الرضا الوظيفي:

تعددت تعريفات الرضا الوظيفي، فالبعض يرى أنه تعبير يطلق على:

"مشاعر العاملين تجاه وظائفهم والناتج عن إدراكهم الحالي لما تقدمه الوظيفة لهم وإدراكهم لما ينبغي أن يحصلوا عليه من الوظيفة" (فارس، ١٩٨٧م: ١٢)، وهناك من يعرف الرضا الوظيفي بأنه " مجموعة المشاعر الوجدانية التي يشعر بها الفرد نحو العمل الذي يشغله حاليا، وهذه المشاعر قد تكون سلبية أو إيجابية، وهي تعبير عن مدى الإشباع الذي يتصور الفرد أنه يحققه من عمله، فكلما كان تصور الفرد أن عمله يحقق له إشباعا كبيرا لحاجاته كلما كانت مشاعره نحو هذا العمل إيجابية وكان راضيا عن عمله، والعكس بالعكس (الحرفة، ١٩٨٠م: ٩٤).

وأخيرا هناك من يعرف الرضا الوظيفي بأنه" مفهوم متعدد الأبعاد ويتمثل في الرضا الكلي الذي يستمده الموظف من وظيفته وجماعة العمل التي يعمل معها ورؤسائه الذين يخضع لإشرافهم، وكذلك من المنشأة والبيئة اللتين يعمل فيهما"(عبد الخالق، ١٩٨٢م: ٨٢). وهذا التعريف يتفق أكثر من غيره مع ما قصده الباحث بالرضا الوظيفي في هذه الدراسة.

ثانياً: نظريات الرضا الوظيفي:

هناك العديد من النظريات المطروحة لتفسير الرضا الوظيفي والعوامل المؤثرة فيه إلا أننا سوف نقتصر في هذه الدراسة على عرض النظريات التالية :

١- نظرية ماسلو .

٢- نظرية التوقع.

٣- نظرية العدالة.

٤- نظرية هيرزبيرج .

١- نظرية ماسلو: (Maslow's Theory)

تقوم نظرية ماسلو (Maslow, 1943: 370-396) على مقولة أساسية مؤداها أن حاجات الفرد ليست في نفس الدرجة من الأهمية. فالفرد يسعى إلى إشباع حاجاته الأكثر إلحاحا ثم الأقل فالأقل إلحاحا، وكلما أشبع حاجة ظهرت الحاجة

إلى إشباع أخرى تليها. وقد قسم ماسلو الحاجات بشكل هرمي حسب أهميتها من الأسفل إلى الأعلى على النحو التالي:

أ- الحاجات الفسيولوجية، وتأتي في قاع الهرم وتتضمن الحاجات الأساسية للإنسان من مأكل ومشرب ومسكن وملبس وجنس ونوم. وتعتبر تلك الحاجات من أهم الحاجات الضاغطة على الفرد إلى أن يتم إشباعها.

ب- الحاجات الأمنية، وتبرز تلك الحاجات بعد أن يتم إشباع الحاجات الفسيولوجية وتحتاج إلى بيئة آمنة. بمعنى آخر لابد من وجود بيئة مستقرة، خالية من الخوف، منظمة، محكومة بالقوانين واللوائح، ومحددة لإشباع تلك الحاجات.

ج- الحاجات الاجتماعية، وتبرز بعد أن يتم إشباع الحاجات الفسيولوجية ثم الحاجات الأمنية، وتتضمن الحاجة إلى الانتماء والحب. فالفرد يرغب في قبول الرفاق له وأن يطور علاقات صداقة مع الآخرين.

د- حاجات تقدير الذات، وتبرز تلك الحاجات بعد إشباع ما سبقها من حاجات، وهي إما أن تكون داخلية مثل الحاجة إلى الثقة بالنفس والإنجاز والاستقلال والشعور بالأهمية والمنافسة والمعرفة، أو أن تكون خارجية مثل الحاجة إلى المكانة والاعتراف المجتمعي واحترام الآخرين.

هـ- حاجات إثبات الذات، وتمثل المستوى الأخير من هرم الحاجات عند ماسلو، وتتضمن الرغبة في تحقيق الذات وتطوير مستمر لها وإدراك كوامنها وإبداعاتها.

ووفقا لهذه النظرية فإن حاجات الأطباء من الجنسين والتي تحقق لهم الرضا الوظيفي ليست بنفس الدرجة من حيث الأهمية، فهناك حاجات أكثر أهمية من الأخرى لابد من إشباعها حتى يتحقق رضاهم الوظيفي.

٢- نظرية التوقع: **(Expectancy Theory)**

صاغ فروم (Vroom, 1964) هذه النظرية، ومفادها أن الأداء العملي للفرد يتحسن متى استطاع الوصول إلى هدف شخصي. أما أساس هذه النظرية فيكمن في العلاقات التي يمكن إدراكها بين الجهد والأداء والحافز الذي سيتم الحصول عليه

مقابل الأداء. فمثلا، لو طلب من مقاول توسعة أحد المنشآت وأعطي المسؤولية لذلك وحددت له المدة لإنجاز تلك التوسعة فإنه سيكون أمام الاحتمالات الثلاث الآتية:

أ- إتمام التوسعة قبل الوقت المحدد.

ب- إتمام التوسعة في الموعد المحدد.

ج- إتمام التوسعة بعد الموعد المحدد.

وتبعا للاحتمالات الثلاث السالفة الذكر يمكن توقع النتائج بالنسبة لهذا المقاول. فهو قد يحصل على تقدير مادي أو معنوي إضافي لما سبق وأن اتفق عليه مع المسؤولين عن المنشأة المرغوب توسعتها إذا ما أتم التوسعة قبل الوقت المحدد، أو أن يحصل على ما تم الاتفاق عليه من أجر دون زيادة أو نقصان إذا ما أتم التوسعة في الوقت المحدد، أو أن يحصل على حسومات وعدم تقدير إذا لم يقم بإتمام التوسعة إلا بعد الموعد المحدد.

وعموما تنطوي نظرية التوقع على جانب تطبيقي هام هو أن الرضا الوظيفي ينتج عن تأثير متغيرات موقفية وشخصية، ومن خلال دراسة تلك المتغيرات في آن واحد يمكن كشف الطبيعية الحقيقية للعلاقة فيما بينها.

ووفقا لهذه النظرية فإن الرضا الوظيفي للأطباء يتوقف على مدى تحقيقهم لأهدافهم الشخصية. كما يتوقف الرضا الوظيفي بين الأطباء على مدى الاتساق بين الجهود التي يبذلونها والمردودات المادية والمعنوية التي يحصلون عليها. فكلما كانت المردودات موازية للجهود التي يبذلونها كلما زدات معدلات الرضا الوظيفي بين الأطباء.

٣- نظرية العدالة: (Equity Theory)

يذكر المشعان (١٩٩٣هـ:٦١) أن هذه النظرية التي صاغها أدامز (Adams, 1963) تهتم بعدالة التبادل. وتنطوي هذه النظرية على مقولة أساسية مفادها أن الشخص عندما يعطي شيئا ما فإنه يتوقع الحصول على مردود مساو له في المقابل. أما إذا انتفت مثل تلك العدالة ووجد الموظف، مثلا، أن العائد من وظيفته لا يعادل مدخلات الوظيفة مقارنة بعوائد ومدخلات شخص مرجعي (أحد أفراد الجماعة التي ينتمي إليها داخل المنظمة أو خارجها) فإنه سوف يشعر بالغبن وعدم الرضا عن

الوظيفة .

ويحصر أدامز الخيارات التي يمكن أن يلجأ إليها الشخص للتخفيف من الظلم أو عدم المساواة في العمل الوظيفي في الآتي:

أ- رفع أو خفض المدخلات.

ب- رفع أو خفض المخرجات.

ج- تجنب الوظيفة إما بالاستقالة أو بالانتقال أو الغياب.

د- تشويه المدخلات والمخرجات.

هـ- تشويه مدخلات ومخرجات المرجع الوظيفي أو إرغام هذا المرجع على مغادرة الموقع.

و- البحث عن مرجع وظيفي آخر.

وعموما يظل المنطلق الرئيسي لنظرية المساواة هو أن الرضا الوظيفي ليس إلا النسبة بين ما يقدمه الموظف للوظيفة من جهود وما يحصل عليه فعلا من مردودات من وراء تلك الوظيفة.

وتتشابه نظرية العدالة مع نظرية التوقع من حيث تأكيدهما على أهمية الإشباعات والمردودات المادية والمعنوية التي يحصل عليها الأطباء من جراء الأعمال التي يقومون بها كي يشعروا بالرضا الوظيفي. فكلما كانت المردودات المادية والمعنوية مساوية للجهود التي يبذلونها كلما شعر الأطباء بالرضا الوظيفي.

٤- نظرية هيرزبيرج: (Herzberg's Theory)

تعتبر نظرية هيرزبيرج (Herzberg, 1959) واحدة من أهم نظريات الرضا الوظيفي، إذ حاول هيرزبيرج تتبع العوامل المرتبطة بالرضا الوظيفي وعدم الرضا الوظيفي لدى 200 محاسب ومهندس. وقد توصل إلى أن أهم عوامل عدم الرضا والتي أسماها هيرزبيرج بـ"الظروف الخارجية" ما يلي:

أ- الأمان الوظيفي.

ب- الراتب.

ج- ظروف العمل المحسوسة.

د- المكانة.

هـ- سياسات المؤسسة.

و- نوع العلاقات الشخصية بين الزملاء والمشرفين والمرؤوسين.

ز- المزايا الإضافية.

أما عوامل الرضا فقد أطلق عليها هيرزبيرج "الظروف الداخلية" وتتضمن ما يلي:

أ- الإنجاز.

ب- التقدير أو الاعتراف.

ج- مهام العمل ذاته.

د- المسؤولية.

هـ - الترقي في الوظيفة.

و- النمو الذاتي.

ووفقا لنظرية هيرزبيرج فإن الرضا الوظيفي للأطباء يتوقف على طبيعة الظروف الخارجية والداخلية المحيطة بهم في البيئة الوظيفية التي يعملون فيها، فالشعور بالأمان الوظيفي والراتب الملائم والمكانة الجيدة والسياسات المرنة والعلاقات الشخصية الجيدة والمزايا الإضافية (الظروف الخارجية) تساهم في زيادة معدلات الرضا الوظيفي للأطباء، كما أن الظروف الداخلية والمتمثلة في القدرة على الإنجاز والتقدير والاعتراف والمهام العملية الملائمة والمسؤولية والترقي الوظيفي والقدرة على تحقيق النمو الذاتي داخل بيئة العمل تساهم هي الأخرى في الرضا الوظيفي للأطباء.

ثالثاً: محددات الرضا الوظيفي:

قسم بدر (١٩٨٣هـ: ٨٣-٨٤) محددات الرضا الوظيفي إلى ثلاثة عوامل هي:

١- عوامل ذاتية تتعلق بالعاملين أنفسهم كالقدرات والمهارات والخصائص والسمات المميزة لهم مثل الجنس والعمر والحالة التعليمية ومدة الخبرة والعمل السابق وغير ذلك. كما تتضمن تلك العوامل الذاتية مستوى الدافعية لدى العاملين وتأثير دوافع العمل لديهم.

٢- عوا مل تنظيمية تتعلق بالتنظيم وظروف وشروط العمل ومنها:

- الرضا عن نظم وأساليب وإجراءات العمل.

- الرضا عن العلاقة بالرؤساء والزملاء.

- الرضا عن ظروف وشروط العمل.
- الرضا عن الوظيفة وما تتيحه لشاغلها من إشباعات.

٣- عوامل تنظيمية تتعلق بالبيئة والنظم الأخرى التي يوجد فيها أو يتعامل معها التنظيم. ومن هذه العوامل الانتماء الاجتماعي، حيث تبين أن تكيف الموظف مع وظيفته واندماجه فيها تؤثر في مستوى الرضا الوظيفي لديه. كما تلعب العوامل الديموغرافية، إضافة إلى نظرة المجتمع إلى الموظف وطبيعة القيم السائدة في المجتمع دورا كبيرا في مدى رضا الموظف عن عمله الوظيفي أو عدم رضاه.

رابعاً: الدراسات السابقة:

الدراسات المتعلقة بالرضا الوظيفي عديدة ومتنوعة، إلا أن الدراسات حول أثر نوع القطاع على الرضا الوظيفي قليلة ونادرة. وفي هذا الجزء من البحث سوف نستعرض بعضا من تلك الدراسات بهدف التعرف على ملامح العلاقة بين الرضا الوظيفي وبين نوع القطاع(حكومي - أهلي) من جهة، والعلاقة بين الرضا الوظيفي وجنس المبحوثين من جهة أخرى. إذ يشير المشعان (١٩٩٣هـ: ١٢١) إلى أن الرضا الوظيفي يرتبط بجنس المبحوثين، وأن الجنس من العوامل الهامة التي تساعدنا على فهم الرضا الوظيفي .

أ- دراسات عن أثر نوع القطاع على الرضا الوظيفي:

في دراسة قام بها النمر (١٩٩٢هـ) حول الرضا الوظيفي للموظف السعودي في القطاعين العام والخاص تبين من نتائجها ما يلي:

١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الرضا الوظيفي للعاملين في القطاعين العام والخاص لصالح العاملين في القطاع الخاص.

٢- تفوق موظفي القطاع الخاص في متوسط الرضا عن العوامل المالية وعلاقات العمل.

٣- تفوق موظفي القطاع العام في متوسط الرضا عن أنظمة العمل والمستقبل الوظيفي.

٤- يرتبط الرضا الوظيفي لدى موظفي القطاع العام بالمتغيرات الشخصية ما

عدا الراتب.

٥- العمر هو المتغير الوحيد الذي يرتبط بالرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الخاص .

وفي دراسة قام بها العتيبي (١٩٩٢هـ) عن الرضا الوظيفي لدى موظفي القطاع العام والقطاع الخاص في دولة الكويت توصل إلى النتائج التالية:

١- أن موظفي القطاعين غير راضين عن رواتبهم إلا أن موظفي القطاع العام كانوا أكثر استياء من موظفي القطاع الخاص.

٢- أن درجة الرضا عن عدد ساعات العمل اليومية ترتفع لدى موظفي القطاع العام عنها لدى موظفي القطاع الخاص.

٣- أن درجة الرضا عن مواعيد الدوام ترتفع لدى موظفي القطاع الحكومي عنها لدى موظفي القطاع الخاص.

٤- أن درجة الرضا عن ظروف العمل ونوعه وملاءمته للميول والمؤهل الدراسي والمكانة والمنزلة الاجتماعية ترتفع لدى موظفي القطاع الخاص عنها لدى موظفي القطاع العام.

٥- أن متوسط الرضا الوظيفي لدى الموظفين في كلا القطاعين يشير إلى أنهم راضون إلى حد ما عن وظائفهم، إذ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الرضا الوظيفي للموظفين في القطاع الحكومي ومتوسط الرضا الوظيفي للموظفين العاملين في القطاع الخاص.

ب- دراسات عن أثر الجنس على الرضا الوظيفي:

تضاربت وتباينت نتائج الدراسات حول أثر الجنس على الرضا الوظيفي، فبعضها توصل إلى أن الإناث بصفة عامة أكثر رضا وظيفيا من الذكور (الزير، ١٩٧٨؛ عسكر، ١٩٨١؛ غالي، ١٩٧٤؛ المنصوري، ١٩٧٠؛ الأنصاري، ١٩٧٨؛ Berger & Peggy, 1986 ؛ Davis, 1975)وبعضها الآخر توصل إلى أن الذكور أكثر رضا وظيفيا من الإناث (Landy, 1980 ؛ Hulin & Smith, 1964؛ Hoppck, 1935)، أما بقية تلك الدراسات فقد توصلت إلى عدم وجود فروق في الرضا الوظيفي بين الذكور والإناث (الصياد وآخرون، ١٩٨٧؛ Cunnigham, 1978 ؛ عوض، ١٩٧٣).

وبمقارنة دراستنا الحالية بالدراسات السابقة نجد أنها تتناول شريحة الأطباء كعينة للدراسة بينما تناولت الدراسة السابقة شرائح أخرى من الموظفين العاملين في مجالات وظيفية مختلفة. كما أن نتائج الدراسات السابقة سوف تساعدنا في مقارنة وتفسير نتائج هذه الدراسة. وتتفق هذه الدراسة مع الدراسات السابقة من حيث المنهجية المتبعة والمتغيرات التي سيتم البحث في أثرها على الرضا الوظيفي، وخاصة متغيري نوع القطاع الوظيفي والجنس.

الإجراءات المنهجية:

قامت هذه الدراسة أساسا للتعرف على ما إذا كان لنوع القطاع الذي ينتمي إليه المستشفى وجنس الطبيب علاقة بالرضا الوظيفي للأطباء. لذا فإن وحدة التحليل في هذه الدراسة تتمثل في الطبيب الذي يعمل في مستشفيات القطاعين الحكومي والأهلي. ومن الإجراءات المنهجية في هذه الدراسة ما يلي:

أولاً: مجتمع الدراسة وطريقة اختيار العينة:

يتكون مجتمع البحث من جميع الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية والأهلية بمدينة الرياض. وقد أجري هذا البحث على عينة عشوائية من الأطباء تم اختيارها من مستشفيين أحدهما حكومي والآخر أهلي.

ومن أجل اختيار عينة البحث اتبع الباحث الخطوات التالية:

أولا : تم حصر جميع المستشفيات الحكومية والأهلية بمدينة الرياض.

ثانيا : عن طريق استخدام أسلوب الاختيار العشوائي بالمعاينة تم اختيار أول مستشفى أهلي من بين المستشفيات الأهلية وأول مستشفى حكومي من بين المستشفيات الحكومية. وقد شملت عينة المستشفيات التي تم اختيارها عن طريق العينة العشوائية البسيطة ما يلي:

- مستشفى الحمادي (ممثلا للمستشفيات الأهلية بمدينة الرياض).
- مستشفى قوى الأمن الداخلي (ممثلا للمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض).

وقد روعي عند اختيار عينة الأطباء من المستشفيين المذكورين حجم العدد الإجمالي للأطباء في كل مستشفى وذلك من أجل ضمان تمثيل العينة للأطباء في

المستشفيين. وتم توزيع ٧٤ (أربع وسبعين) استبانة على الأطباء في المستشفيين بواقع ٤٠ (أربعين) استبانة لمستشفى قوى الأمن (الحكومي) و ٣٤ (أربع وثلاثين) استبانة لمستشفى الحمادي (الأهلي). وقد واجه الباحث مصاعب جمة من أجل إقناع الأجهزة الإدارية في المستشفيين لتطبيق استبانة البحث، وبعد أن حصل على موافقة تلك الأجهزة الإدارية جوبه برفض بعض الأطباء في المستشفيين للإجابة على أسئلة الاستبانة. وقد أثرت تلك المواقف الخارجة عن إرادة الباحث سلبا على حجم الاستجابة والتي لم تصل إلا إلى ٣٧ (سبع وثلاثين) استبانة، بواقع ٢٠ (عشرين) استبانة من المستشفى الحكومي، و ١٧ (سبع عشرة) استبانة من المستشفى الأهلي. وبذلك بلغ إجمالي عينة هذه الدراسة من الأطباء في المستشفيين ٣٧ (سبعاً وثلاثين) طبيبا وطبيبة، وهو ما يمثل ٥٠% من إجمالي العينة الأصلية.

ثانياً: أداة جمع البيانات:

من أجل جمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة قام الباحث بتصميم استبانة احتوت على مجموعة من الأسئلة تمثل المتغيرات المستقلة (Independent Variables) والمتغير التابع (Dependent Variable) في هذه الدراسة. وتتمثل المتغيرات المستقلة في (١) نوع القطاع الذي ينتمي إليه المستشفى، وتم قياسه بأن يحدد المبحوث نوع القطاع الذي ينتمي إليه المستشفى الذي يعمل فيه (حكومي أو أهلي)، (٢) جنس الطبيب، وتم قياس هذا المتغير من خلال اختيار المبحوثين للجنس الذي ينتمون إليه (ذكر أو أنثى).

أما بالنسبة للمتغير التابع في هذه الدراسة (الرضا الوظيفي للأطباء) فقد استعار الباحث مقياس مينيسوتا للرضا الوظيفي (M. S. O) والذي قام العديلي (١٩٨١هـ) بترجمته من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية وتعديله ومواءمته لبيئة العمل في المملكة العربية السعودية ومن ثم تطبيقه في دراسته للرضا الوظيفي لموظفي الحكومة في المملكة. ويعتبر هذا المقياس متعدد الأبعاد (Multidimensional)، إذ أنه يحتوي على تسعة أبعاد رئيسية اختير منها ثمانية أبعاد هي:

١- النمو النفسي والفرصة لاتخاذ قرارات خاصة في العمل، وتقيسه (١٥) عبارة هي:

- الحرية المتاحة لي لاتخاذ حكمي ورأيي الخاص.
- الفرص المتاحة لي لتطوير وسائل جديدة وأفضل لأداء عملي.
- الفرصة المتاحة لي لاتخاذ القرارات في عملي.
- الفرصة المتاحة لي في عملي كي أطبق أفكاري وآرائي الخاصة.
- الفرصة المتاحة لي لتجريب طريقتي الخاصة لأداء العمل.
- الفرصة المتاحة لي لكي أكون مسئولا عن تخطيط عملي.
- الفرص المتاحة لي لأداء أفضل ما أستطيع في كل الأوقات.
- الفرص المتاحة لي للقيام بمهمة كاملة.
- الفرص المتاحة لي لتنمية مهاراتي وقدراتي الخاصة.
- الفرص المتاحة لي للقيام بعمل يجعلني أشعر بالسعادة إزاء نفسي كشخص.
- الفرصة المتاحة لي لتعلم واكتساب أشياء جديدة في مجال عملي.
- الإمكانيات المتاحة لإنجاز أشياء هامة وتستحق.
- الفرصة المتاحة لي لكي أكون مسؤولا عن عمل آخرين.
- الفرص المتاحة لي في مجال التدريب واكتساب الخبرات في العمل والتي تساعد على نموي الوظيفي.
- الفرصة المتاحة لي لكي أبدو مهما في أعين الآخرين.

٢- الراتب والضمانات، وتقيسه (٨) عبارات هي:

- الراتب الذي أتقاضاه وحجم العمل الذي أؤديه.
- الراتب الذي أحصل عليه مقارنة بساعات عملي مع الذين يمارسون أعمالا مشابهة في مؤسسات أخرى.
- دور وظيفتي في تأمين مستقبلي.
- كيفية استقرار وظيفتي بالنسبة للمستقبل.
- الطريقة التي أحصل بها على الجزاء الكامل نظير العمل الذي أؤديه.

- الفرصة التي تتيحها وظيفتي للاستقرار الوظيفي.
- الطريقة التي يقدم بها الشاي والقهوة في مجال عملي.
- تلبية الحاجات الشخصية.

٣- المسؤولية، الاعتراف والتقدير، والعلاقة مع الزملاء والمرؤوسين، وتقيسه (٨) عبارات هي:

- علاقاتي مع زملائي.
- الإبداع في عملي.
- الطريقة التي أعرف بها عن أدائي لعملي.
- علاقات العمل مع الموظفين والمرؤوسين لي أو الخاضعين لإدارتي.
- التقدير والاعتراف من قبل زملائي في العمل.
- مسؤوليات عملي.
- الشعور بالإنجازات التي أحصل عليها من عملي.
- طبيعة عملي ونوعيته.

٤- الطرق المتبعة في الإشراف، وتقيسه (١٠) عبارات هي:

- جدارة رئيسي في اتخاذ القرارات.
- العلاقة الشخصية بين رئيسي وبين موظفيه.
- الطريقة التي يتبعها رئيسي لحل مشاكل الموظفين.
- الطريقة التي يقدم بها رئيسي المساعدة في المشاكل الصعبة.
- الطريقة التي يتبعها رئيسي لتدريب الموظفين.
- الطريقة التي بها - رئيسي وأنا - نفهم بعضنا بعضا.
- الطريقة التي يفوض بها الرئيس سلطته لمرؤوسيه.
- الطريقة التي تتخذها الإدارة لتطبيق أنظمتها وإجراءاتها.
- الطريقة التي تتعامل بها الإدارة أو المؤسسة التي أعمل بها مع موظفيها.
- أنظمة الإدارة وتطبيقاتها على الموظفين.

٥- فرص التقدم والترقي الوظيفي، وتقيسه (٤) عبارات هي:

- الفرص المتاحة لي للترقي في عملي.

- الترقيات المتاحة لي في عملي.
- الفرص المتاحة لي للتقدم في عملي.
- شعوري تجاه التقدم والترقي الوظيفي.

٦- متطلبات العمل (ساعات العمل، المرونة ... إلخ)، وتقيسه (٤) عبارات هي:

- مقارنة ساعات عملي بالذين يمارسون أعمالا مشابهة في مؤسسات أخرى.
- الوقت الذي تتيحه لي وظيفتي للتواجد مع أسرتي.
- الطريقة التي يتم بها الإيقاف أو النقل في وظيفتي.
- الصعوبات التي تواجهني في عملي.

٧- الحالة الاجتماعية (السمعة، المكانة الاجتماعية)، وتقيسه (٨) عبارات هي:

- الفرصة المتاحة لي في عملي لكي أكون حول شخصيات مهمة.
- السمعة أو الشهرة التي تنالها عائلتي من وظيفتي.
- المكانة الاجتماعية التي أنالها من وظيفتي.
- الطريقة التي تخبر بها الإدارة الموظفين عن إجراءات وتعليمات الإدارة.
- الجائزة أو الثناء الذي أتلقاه مقابل أداء عمل جيد.
- الطريقة التي يخبرونني بها عندما أقوم بعمل جيد.
- أنظمة وإجراءات الإدارة والطرق المتبعة في تنفيذها.
- الفرص التي يتيحها عملي في سبيل توفير التسلية والترفيه لعائلتي.

٨- أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي، وتقيسه (٥) عبارات هي:

- الطريقة التي تخبر بها الإدارة الموظفين عن إجراءات وتعليمات الإدارة.
- الجائزة أو الثناء الذي أتلقاه مقابل أداء عمل جيد.
- الطريقة التي يخبرونني بها عندما أقوم بعمل جيد.
- أنظمة وإجراءات الإدارة والطرق المتبعة في إدارتها.
- الفرص التي يتيحها عملي في سبيل توفير التسلية والترفيه لعائلتي.

ومن أجل قياس كل بعد من أبعاد مقياس الرضا الوظيفي الثمانية استخدم الباحث نفس العبارات التي استخدمها (العديلي) لقياس كل منها .وتضم الإجابة على عبارات المقياس خمسة من الاختيارات هي على النحو التالي:

- غير راض إطلاقا، وتأخذ القيمة (٥) للعبارة السالبة والقيمة (١) للعبارة الموجبة.
- غير راض، وتأخذ القيمة (٤) للعبارة السالبة والقيمة (٢) للعبارة الموجبة.
- لا أدري، وتأخذ القيمة (٣) للعبارة السالبة والموجبة.
- راض، وتأخذ القيمة (٢) للعبارة السالبة والقيمة (٤) للعبارة الموجبة.
- راض جدا، وتأخذ القيمة (١) للعبارة السالبة والقيمة (٥) للعبارة الموجبة.

ولتحديد درجة الرضا عن كافة أبعاد المقياس فقد حدد الباحث هذه الدرجة في الآتي:

- المتوسط الحسابي الذي يقل عن ٣ يعني أن الرضا الوظيفي ضعيف.
- المتوسط الحسابي الذي يساوي ٣ يعني أن الرضا الوظيفي متوسط.
- المتوسط الحسابي الذي يزيد عن ٣ يعني أن الرضا الوظيفي عالي.

ثالثاً: تحليل البيانات:

بعد جمع البيانات تم إدخالها في الحاسوب باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإنسانية (SPSSPC). وقد تم الحصول على النتائج الإحصائية المطلوبة للإجابة عن تساؤلات البحث، حيث اكتفى الباحث بالمتوسطات الحسابية والنسب المئوية لتحديد أهمية أبعاد الرضا الوظيفي حسب درجة رضا الأطباء عنها، وكذلك لتحديد مدى الاختلافات في الرضا الوظيفي للأطباء حسب نوع القطاع الذي ينتمي إليه المستشفى وحسب جنس الطبيب.

رابعاً: نتائج الدراسة:

في هذا الجزء من البحث سوف نعرض أهم النتائج التي أمكن التوصل إليها. وسوف تتضمن النتائج التي سنعرضها ما يلي:

١- مقارنة مستوى الرضا الوظيفي للأطباء العاملين في المستشفى الحكومي في مدينة الرياض بمستوى الرضا الوظيفي للأطباء العاملين في المستشفى الأهلي في مدينة الرياض أيضا.

٢- التعرف على توزيع مستوى الرضا الوظيفي للأطباء حسب الجنس.

٣- مقارنة الرضا الوظيفي للأطباء والطبيبات العاملين في المستشفى الحكومي.

٤- مقارنة الرضا الوظيفي للأطباء والطبيبات العاملين في المستشفى الأهلي.

٥- مقارنة الرضا الوظيفي للأطباء الذكور العاملين في المستشفى الحكومي بالرضا الوظيفي للأطباء الذكور العاملين في المستشفى الأهلي.

٦- مقارنة الرضا الوظيفي للطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي بالرضا الوظيفي للطبيبات العاملات بالمستشفى الأهلي.

أولا: النتائج الخاصة بأثر نوع القطاع الذي ينتمي إليه المستشفى على الرضا الوظيفي للأطباء:

الجدول رقم (١)

المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لرضا الأطباء عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي حسب نوع القطاع الذي ينتمي إليه المستشفى (حكومي-أهلي).

أبعاد مقياس الرضا الوظيفي	المتوسط الحسابي لرضا جميع الأطباء عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي	النسبة المئوية لدرجة رضا جميع الأطباء عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي	المتوسط الحسابي لرضا أطباء المستشفى الحكومي عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي	النسبة المئوية لدرجة رضا أطباء المستشفى الحكومي عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي	المتوسط الحسابي لرضا أطباء المستشفى الأهلي عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي	النسبة المئوية لدرجة رضا أطباء المستشفى الأهلي عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي
١- النمو النفسي والفرصة لاتخاذ قرارات خاصة في العمل	٢,٨٦ (٤)	%٥٧,١٥	٢,٧١ (٤)	%٥٤,١٣	٣,٠٤ (٣)	%٦٠,٧١
٢- الراتب والضمانات	٢,٨٩ (٢)	%٥٧,٩٠	٢,٩٣ (١)	%٥٨,٥٠	٢,٨٦ (٧)	%٥٧,٢٠
٣- المسئولية، الاعتراف والعلاقة مع الزملاء والمرءوسين	٢,٨٨ (٣)	%٥٧,٦٣	٢,٧٩ (٣)	%٥٥,٧٥	٢,٩٩ (٤)	%٥٩,٨٥
٤- الطرق المتبعة في الإشراف	٢,٧٥ (٦)	%٥٥,٠٨	٢,٥٩ (٥)	%٥١,٩٠	٢,٩٤ (٦)	%٥٨,٨٢
٥- فرص التقدم والترقي الوظيفي	٢,٦٧ (٧)	%٥٣,٥٠	٢,٤٣ (٧)	%٤٨,٥٠	٢,٩٧ (٥)	%٥٩,٤٠
٦- متطلبات العمل (ساعات العمل، المرونة... الخ)	٢,٤٧ (٨)	%٤٩,٤٥	٢,٢٠ (٨)	%٤٤	٢,٧٩ (٨)	%٥٥,٨٥
٧- الحالة الاجتماعية (السمعة، المكانة الاجتماعية)	٣,٠٣ (١)	%٦٠,٦٠	٢,٨٦ (٢)	%٥٧,١٣	٣,٢٤ (١)	%٦٤,٧٠
٨- أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي	٢,٨٥ (٥)	%٥٦,٩٦	٢,٥٦ (٦)	%٥١,٢٠	٣,١٩ (٢)	%٦٣,٧٦
٩- الرضا الوظيفي العام	٢,٨٣	%٥٦,٦٧	٢,٦٨	%٥٣,٦٨	٣,٠١	%٦٠,٢٠

* الأرقام بين الأقواس تشير إلى ترتيب أهمية أبعاد مقياس الرضا الوظيفي حسب قيمة المتوسط الحسابي.

يوضح الجدول أعلاه المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لأبعاد الرضا الوظيفي كل على حدة، والرضا الوظيفي العام لإجمالي العينة، ولعينة الأطباء العاملين في المستشفى الحكومي، ولعينة الأطباء العاملين في المستشفى الأهلي. وكنا قد قررنا لتحديد درجة الرضا الوظيفي للأطباء مايلي:

١- المتوسط الحسابي الذي يقل عن ٣ يعني درجة رضا ضعيفة.

٢- المتوسط الحسابي الذي يساوي ٣ يعني درجة رضا متوسطة.

٣- المتوسط الحسابي الذي يزيد عن ٣ يعني درجة رضا عالية.

ومن أجل قراءة الجدول بصورة تفصيلية فإنه من الأهمية بمكان معرفة أهمية أبعاد الرضا الوظيفي لإجمالي العينة أولا، ولأطباء المستشفى الحكومي ثانيا، ثم لأطباء المستشفى الخاص ثالثا، وأخيرا مقارنة رضا أطباء المستشفى الحكومي عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي برضا أطباء المستشفى الأهلي.

أ- أهمية أبعاد الرضا الوظيفي لإجمالي العينة:

بالنظر إلى الجدول رقم (١) يتبين من المتوسطات الحسابية الكلية والنسب المئوية (في العامودين الثاني والثالث) لإجمالي العينة على أبعاد مقياس الرضا الوظيفي أن الرضا الوظيفي يتدرج من حيث التسلسل والأهمية كما يلي:

١- الرضا عن الحالة الاجتماعية (السمعة، المكانة الاجتماعية) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٠٣) ونسبة مئوية بلغت (٦٠,٦٠%).

٢- الرضا عن الراتب والضمانات بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٩) ونسبة مئوية بلغت (٥٧,٩٠%).

٣- الرضا عن المسؤولية، والاعتراف والتقدير، والعلاقة مع الزملاء والمرؤوسين بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٨) ونسبة مئوية بلغت (٥٧,٦٣%).

٤- الرضا عن النمو النفسي والفرصة لاتخاذ قرارات خاصة في العمل بمتوسط حسابي قدره (٢,٨٦) ونسبة مئوية بلغت (٥٧,١٥%).

٥- الرضا عن أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٥) ونسبة مئوية بلغت (٥٦,٩٦%).

٦- الرضا عن الطرق المتبعة في الإشراف بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٥) ونسبة

مئوية بلغت (٥٥,٠٨%).

٧- الرضا عن فرص التقدم والترقي الوظيفي بمتوسط حسابي بلغ (٢,٦٧) ونسبة مئوية بلغت (٥٣,٥٠%).

٨- الرضا عن متطلبات العمل (ساعات العمل، المرونة... إلخ) في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي بلغ (٢,٤٧) ونسبة مئوية بلغت (٤٩,٤٥%).

من النتائج أعلاه يتبين أن إجمالي عينة الأطباء تميل إلى الرضا المنخفض عن كافة أبعاد مقياس الرضا الوظيفي حيث جاءت المتوسطات الحسابية أقل من (٣). أما أكثر أبعاد المقياس التي ارتفع رضا الأطباء عنه فكان الرضا عن الحالة الاجتماعية (السمعة والمكانة الاجتماعية) حيث يبدو رضا الأطباء عاليا عن هذا البعد من أبعاد مقياس الرضا الوظيفي بمتوسط حسابي بلغ (٣,٠٣) ونسبة مئوية بلغت (٦٠,٦٠%). كما تبين أن الرضا عن متطلبات العمل (ساعات العمل، المرونة) يأتي في أدنى درجات الرضا بين الأطباء، حيث سجل الأطباء متوسط درجة قياسية منخفضة جدا (٢,٤٧) وبنسبة مئوية تقل عن (٥٠%).

وبالنسبة للرضا الوظيفي العام للأطباء عن كافة أبعاد مقياس الرضا الوظيفي الثمانية مجتمعة فقد بلغ متوسطه الحسابي (٢,٨٣) وبلغت نسبته المئوية (٥٦,٦٧%)، مما يعني أن درجة الرضا الوظيفي العام لإجمالي الأطباء تبدو منخفضة جدا.

ب- أهمية أبعاد الرضا الوظيفي للأطباء العاملين في المستشفى الحكومي:

يتبين من المتوسطات الحسابية والنسب المئوية المندرجة في العامودين الرابع والخامس من الجدول السابق والخاصة برضا الأطباء العاملين في المستشفى الحكومي عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي أنه يتدرج على النحو التالي:

١- الرضا عن الراتب والضمانات بمتوسط حسابي بلغ (٢,٩٣) ونسبة مئوية بلغت (٥٨,٥٠%).

٢- الرضا عن الحالة الاجتماعية (السمعة، المكانة الاجتماعية... إلخ) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٦) ونسبة مئوية بلغت (٥٧,١٣%).

٣- الرضا عن المسؤولية، الاعتراف، والعلاقة مع الزملاء والمرءوسين بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٩) ونسبة مئوية بلغت (٥٥,٧٥%).

٤- الرضا عن النمو النفسي والفرصة لاتخاذ قرارات خاصة في العمل بمتوسط حسابي قدره (٢,٧١) ونسبة مئوية بلغت (٥٤,١٣%).

٥- الرضا عن الطرق المتبعة في الإشراف بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٩) ونسبة مئوية بلغت (٥١,٩٠%).

٦- الرضا عن أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٦) ونسبة مئوية بلغت (٥١,٢٠%).

٧- الرضا عن فرص التقدم والترقي الوظيفي بمتوسط حسابي بلغ (٢,٤٣) ونسبة مئوية بلغت (٤٨,٥٠%).

٨- الرضا عن متطلبات العمل (ساعات العمل، المرونة... إلخ) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٢٠) ونسبة مئوية بلغت (٤٤%).

من النتائج الواردة أعلاه يتبين أن عينة أطباء المستشفى الحكومي، مثلها مثل إجمالي عينة الأطباءوالطبيبات بشكل عام، تميل إلى الرضا الوظيفي المنخفض عن كافة أبعاد مقياس الرضا الوظيفي، عدا بعدي (فرص التقدم والترقي الوظيفي) و (متطلبات العمل)، حيث سجل هؤلاء الأطباء متوسطات حسابية ونسب مئوية منخفضة جدا تنم عن عدم رضاهم عن هذين البعدين.

وبخصوص الرضا الوظيفي العام لأطباء وطبيبات المستشفى الحكومي فقد بلغ المتوسط الحسابي له (٢,٦٨) وبلغت نسبته المئوية (٥٣,٦٨%). وهذا يعني أن درجة الرضا الوظيفي لعينة المستشفى الحكومي منخفضة جدا.

ج- أهمية أبعاد الرضا الوظيفي للأطباء العاملين في المستشفى الأهلي:

يتبين من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لرضا الأطباء العاملين في المستشفى الأهلي عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي (في العامودين السادس والسابع) تتدرج من حيث الأهمية كما يلي:

١- الرضا عن الحالة الاجتماعية (السمعة، المكانة الاجتماعية... إلخ) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٢٤) ونسبة مئوية بلغت (٦٤,٧٠%).

٢- الرضا عن أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي بمتوسط حسابي بلغ (٣,١٩) ونسبة مئوية بلغت (٦٣,٧٦%).

٣- الرضا عن النمو النفسي والفرصة لاتخاذ قرارات خاصة في العمل بمتوسط حسابي بلغ (٣,٠٤) ونسبة مئوية بلغت (٦٠,٧١%).

٤- الرضا عن المسؤولية، الاعتراف والعلاقة مع الزملاء والمرؤوسين بمتوسط حسابي بلغ (٢,٩٩) ونسبة مئوية بلغت (٥٩,٨٥%).

٥- الرضا عن فرص التقدم والترقي الوظيفي بمتوسط حسابي بلغ (٢,٩٧) ونسبة مئوية بلغت (٥٩,٤٠%).

٦- الرضا عن الطرق المتبعة في الإشراف بمتوسط حسابي بلغ (٢,٩٤) ونسبة مئوية بلغت (٥٨,٨٢%).

٧- الرضا عن الراتب والضمانات بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٦) ونسبة مئوية بلغت (٥٧,٢٠%).

٨- الرضا عن متطلبات العمل (ساعات العمل، المرونة ... إلخ) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٩) ونسبة مئوية بلغت (٥٥,٨٥%).

من النتائج أعلاه يتبين أن عينة أطباء المستشفى الأهلي سجلوا درجات رضا متوسطة عن الأبعاد (الحالة الاجتماعية) و (أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي) و (النمو النفسي والفرصة لاتخاذ قرارات خاصة في العمل)، بينما سجلوا درجة رضا منخفضة عن بقية الأبعاد.

وفيما يتعلق بالرضا الوظيفي العام لأطباء وطبيبات المستشفى الأهلي فقد بلغ المتوسط الحسابي له (٣,١) وبلغت نسبته المئوية (٦٠,٢٠%)، مما يعني أن درجة الرضا الوظيفي العام لهذه العينة تبدو متوسطة.

د- مقارنة رضا الأطباء في القطاعين الحكومي والأهلي عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي:

بمقارنة رضا الأطباء العاملين في المستشفى الحكومي برضا الأطباء العاملين في المستشفى الأهلي عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي الثمانية حسب تسلسلها في الجدول السابق يتبين ما يلي:

١- بينما يأتي الرضا عن الراتب والضمانات في المرتبة الأولى بالنسبة للأطباء العاملين في المستشفى الحكومي، فإنه يأتي في المرتبة السابعة بالنسبة للأطباء

العاملين في المستشفى الأهلي. ويتفوق الأطباء العاملون في المستشفى الحكومي في رضاهم عن الراتب والضمانات

(م.ح=٢,٩٣) على نظرائهم العاملين في المستشفى الأهلي (م.ح=٢,٨٦). وهذا هو البعد الوحيد من أبعاد مقياس الرضا الوظيفي الذي يتفوق فيه الأطباء العاملون في المستشفى الحكومي على نظرائهم الأطباء العاملين في المستشفى الأهلي.

وإذا أدركنا أن القطاع الحكومي عادة ما يوفر ضمانات أكبر للعاملين فيه من القطاع الخاص أمكننا تفسير هذه النتيجة التي أتت لصالح الأطباء العاملين في المستشفى الحكومي. كذلك تجدر الإشارة إلى أنه نظرا لكون غالبية الأطباء العاملين في المستشفى الحكومي هم من السعوديين الذين يحصلون على رواتب مجزية مقارنة بالأطباء غير السعوديين الذين يكثرون في المستشفى الأهلي ويحصلون على رواتب أقل من نظرائهم في المستشفى الحكومي، نجد أن هذه النتيجة منطقية إلى حد كبير. إذ يمثل الأطباء في المستشفى الحكومي وما يحصلون عليه من امتيازات جماعة مرجعية لأطباء المستشفى الأهلي يقارنون أوضاعهم بأوضاعها فيشعرون بتفوق زملائهم العاملين في المستشفى الحكومي عليهم من ناحيتي الضمان الوظيفي وحجم الراتب.

٢- بينما يأتي الرضا عن الحالة الاجتماعية (السمعة، المكانة الاجتماعية) في المرتبة الثانية بالنسبة للأطباء العاملين في المستشفى الحكومي، فإنه يأتي في المرتبة الأولى بالنسبة للأطباء العاملين في المستشفى الأهلي. ويتفوق أطباء المستشفى الأهلي في رضاهم عن الحالة الاجتماعية (السمعة، المكانة الاجتماعية) (م.ح=٣,٢٤) على نظرائهم العاملين في المستشفى الحكومي (م.ح=٢,٨٦).

٣- بينما يأتي الرضا عن المسؤولية، والاعتراف والعلاقة بالزملاء والمرؤوسين في المرتبة الثالثة بالنسبة للأطباء العاملين في المستشفى الحكومي، فإنه يأتي في المرتبة الرابعة بالنسبة للأطباء العاملين في المستشفى الأهلي. ومع ذلك يتفوق الأطباء العاملون في المستشفى الأهلي في رضاهم عن المسؤولية والاعتراف والعلاقة مع الزملاء والمرؤوسين (م.ح=٢,٩٩) على نظرائهم العاملين في المستشفى الحكومي الذين بلغ المتوسط الحسابي لرضاهم عن هذا البعد من أبعاد مقياس الرضا

الوظيفي (م.ح=٢,٧٩).

٤- بينما يأتي الرضا عن النمو النفسي والفرصة المتاحة لاتخاذ قرارات خاصة في مجال العمل في المرتبة الرابعة بالنسبة للأطباء العاملين في المستشفى الحكومي، فإنه يأتي في المرتبة الثالثة بالنسبة للأطباء العاملين في المستشفى الأهلي. ويتبين من النتائج في الجدول أعلاه أن الأطباء العاملون في المستشفى الأهلي يبدون أكثر رضا عن هذا البعد من أبعاد مقياس الرضا الوظيفي (م.ح=٣,٠٤) من الأطباء العاملين في المستشفى الحكومي (م.ح=٢,٧١).

٥- بينما يأتي الرضا عن الطرق المتبعة في الإشراف في المرتبة الخامسة بالنسبة للأطباء العاملين في المستشفى الحكومي، فإنه يأتي في المرتبة السادسة بالنسبة للأطباء العاملين في المستشفى الأهلي. ويتفوق الأطباء العاملون في المستشفى الأهلي في رضاهم عن هذا البعد من أبعاد مقياس الرضا الوظيفي (م.ح=٢,٩٤) على نظرائهم العاملين في المستشفى الحكومي الذين بلغ المتوسط الحسابي لرضاهم (م.ح=٢,٥٩).

٦- بينما يأتي الرضا عن أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي في المرتبة السادسة بالنسبة لأطباء المستشفى الحكومي، فإنه يأتي في المرتبة الثانية بالنسبة لأطباء المستشفى الأهلي. ويتفوق الأطباء العاملون في المستشفى الأهلي في رضاهم عن أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي (م.ح=٣,١٩) على نظرائهم العاملين في المستشفى الحكومي الذين بلغ المتوسط الحسابي لرضاهم عن هذا البعد (م.ح=٢,٥٦).

٧- بينما يأتي الرضا عن فرص التقدم والترقي الوظيفي في المرتبة السابعة بالنسبة للأطباء العاملين في المستشفى الحكومي، فإنه يأتي في المرتبة الخامسة بالنسبة للأطباء العاملين في المستشفى الأهلي. ويتفوق الأطباء العاملون في المستشفى الأهلي في رضاهم عن فرص التقدم والترقي الوظيفي (م.ح=٢,٩٧) على نظرائهم العاملين في المستشفى الحكومي الذين بلغ المتوسط الحسابي لرضاهم عن هذا البعد (م.ح=٢,٤٣).

٨- على الرغم من أن الرضا عن متطلبات العمل (ساعات العمل، المرونة... إلخ)

يأتي في المرتبة الثامنة والأخيرة لكلا المجموعتين من الأطباء، إلا أن الأطباء العاملين في المستشفى الأهلي يتفوقون في رضاهم عن متطلبات العمل (م.ح=٢,٧٩) على نظرائهم العاملين في المستشفى الحكومي الذين بلغ المتوسط الحسابي لرضاهم عن هذا البعد (م.ح=٢,٢٠).

٩- بمقارنة المتوسط الحسابي الكلي والنسبة المئوية الكلية للرضا الوظيفي العام لكلا المجموعتين من الأطباء نجد أن الأطباء العاملين في المستشفى الأهلي يتفوقون في رضاهم الوظيفي العام (م.ح=٣,٠١، ونسبة مئوية= ٦٠,٢٠%) على نظرائهم العاملين في المستشفى الحكومي الذين بلغ المتوسط الحسابي الكلي والنسبة المئوية الكلية لرضاهم الوظيفي العام (م.ح=٢,٦٨، ونسبة مئوية=٥٣,٦٨%). وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه بعض الدراسات من أن العاملين في القطاع الخاص أكثر رضا وظيفيا من نظرائهم العاملين في القطاع الحكومي (النمر، ١٩٩٣م؛ العتيبي، ١٩٩٢م).

ثانيا: النتائج الخاصة بأثر جنس الطبيب على الرضا الوظيفي للأطباء:

نظرا لأهمية جنس الطبيب إلى جانب نوع القطاع الذي ينتمي إليه المستشفى في تحديد مستوى الرضا الوظيفي للأطباء رأى الباحث أنه من الأهمية تتبع العلاقة بين جنس الطبيب والرضا الوظيفي للأطباء في الجزء الثاني من نتائج هذا البحث.

الجدول رقم (٢)

المتوسطات الحسابية والنسب المئوية للرضا الوظيفي حسب جنس الطبيب

أبعاد مقياس الرضا الوظيفي	المتوسط الحسابي لرضا الأطباء عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي	النسبة المئوية لرضا الأطباء عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي	المتوسط الحسابي لرضا الطبيبات عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي	النسبة المئوية لرضا الطبيبات عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي
١- النمو النفسي والفرصة لاتخاذ قرارات خاصة في العمل	٢,٨٦ (٦)	%٥٧,٢٨	٢,٨٤ (٤)	%٥٦,٨٥
٢- الراتب والضمانات	٢,٩٠ (٢)	%٥٨,٠٧	٢,٨٧ (٢)	%٥٧,٥٠
٣- المسئولية، الاعتراف، والتقدير والعلاقة مع الزملاء والمرءوسين	٢,٨٩ (٤)	%٥٧,٧٧	٢,٨٦ (٣)	%٥٧,٢٨
٤- الطرق المتبعة في الإشراف	٢,٨٧ (٥)	%٥٧,٤٦	٢,٤٧ (٦)	%٤٩,٤٦
٥- فرص التقدم والترقي الوظيفي	٢,٧٩ (٧)	%٥٥,٧٥	٢,٤١ (٧)	%٤٨,٢٠
٦- متطلبات العمل (ساعات العمل، المرونة)	٢,٥٦ (٨)	%٥١,١٥	٢,٢٧ (٨)	%٤٥,٤٥
٧- الحالة الاجتماعية (السمعة، المكانة الاجتماعية)	٣,٠٩ (١)	%٦١,٧٣	٢,٨٩ (١)	%٥٧,٩٥
٨- أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي	٢,٩٠ (٣)	%٥٨	٢,٧٣ (٥)	%٥٤,٥٦
٩- الرضا الوظيفي العام	٢,٨٨	%٥٧,٦١	٢,٧٢	%٥٤,٤٦

* الأرقام بين الأقواس تشير إلى ترتيب أهمية أبعاد مقياس الرضا الوظيفي حسب قيمة المتوسط الحسابي.

توضح البيانات الواردة في الجدول رقم (٢) أثر جنس الطبيب على الرضا الوظيفي للأطباء بغض النظر عن نوع القطاع الذي ينتمي إليه المستشفى الذي يعمل فيه الأطباء أو تعمل فيه الطبيبات.

ومن أجل تقديم قراءة تفصيلية للجدول أعلاه سوف أعرض، أولا، أهمية أبعاد مقياس الرضا الوظيفي للأطباء، وثانيا أهمية تلك الأبعاد للطبيبات، وأخيرا مقارنة رضا الأطباء عن تلك الأبعاد برضا الطبيبات.

أ- أهمية أبعاد الرضا الوظيفي للأطباء الذكور في القطاعين الحكومي والأهلي:

من واقع البيانات الواردة في الجدول رقم(٢) يتبين أن المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لرضا الأطباء عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي تتدرج على النحو التالي:

١- الرضا عن الحالة الاجتماعية (السمعة، المكانة الاجتماعية... إلخ) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٠٩) ونسبة مئوية بلغت (٦١,٧٣%).

٢- الرضا عن الراتب والضمانات بمتوسط حسابي بلغ (٢,٩٠) ونسبة مئوية بلغت (٥٨,٠٧%).

٣- الرضا عن أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي بمتوسط حسابي بلغ (٢,٩٠) ونسبة مئوية بلغت (٥٨%).

٤- الرضا عن المسؤولية، الاعتراف والعلاقة مع الزملاء والمرؤوسين بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٩) ونسبة مئوية بلغت (٥٧,٧٧%).

٥- الرضا عن الطرق المتبعة في الإشراف بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٧) ونسبة مئوية بلغت (٥٧,٤٦%).

٦- الرضا عن النمو النفسي والفرصة لاتخاذ قرارات خاصة في العمل بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٦) ونسبة مئوية بلغت (٥٧,٢٨%).

٧- الرضا عن فرص التقدم والترقي الوظيفي بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٩) ونسبة مئوية بلغت (٥٥,٧٥%).

٨- الرضا عن متطلبات العمل (ساعات العمل، المرونة، ... إلخ) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٦) ونسبة مئوية بلغت (٥١,١٥%).

يتبين من النتائج أعلاه أن رضا الأطباء عن كافة أبعاد مقياس الرضا الوظيفي يبدو منخفضا، عدا رضاهم عن الحالة الاجتماعية، حيث سجلوا متوسط درجة رضا قياسية متوسطة بلغت (٣,٠٩).

وبالنسبة للرضا الوظيفي العام للأطباء (الذكور) فقد بلغ المتوسط الحسابي له (٢,٨٨) وبلغت نسبته المئوية (٥٧,٦١%)، مما يعني أنهم سجلوا متوسط درجة رضا قياسية منخفضة.

ب- أهمية أبعاد الرضا الوظيفي للطبيبات في القطاعين الحكومي والأهلي:

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لرضا الطبيبات عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي نجد أنه يتدرج على النحو التالي:

١- الرضا عن الحالة الاجتماعية (السمعة، المكانة الاجتماعية، ... إلخ)

بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٩) ونسبة مئوية بلغت (٥٧,٩٥%).

٢- الرضا عن الراتب والضمانات بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٧) ونسبة مئوية بلغت (٥٧,٥٠%).

٣- الرضا عن المسؤولية، الاعتراف والعلاقة مع الزملاء والمرؤوسين بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٦) ونسبة مئوية بلغت (٥٧,٢٨%).

٤- الرضا عن النمو النفسي والفرصة لاتخاذ قرارات خاصة في العمل بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٤) ونسبة مئوية بلغت (٥٦,٨٥%).

٥- الرضا عن أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٣) ونسبة مئوية بلغت (٥٤,٥٦%).

٦- الرضا عن الطرق المتبعة في الإشراف بمتوسط حسابي بلغ (٢,٤٧) ونسبة مئوية بلغت (٤٩,٤٦%).

٧- الرضا عن فرص التقدم والترقي الوظيفي بمتوسط حسابي بلغ (٢,٤١) ونسبة مئوية بلغت (٤٨,٢٠%).

٨- الرضا عن متطلبات العمل (ساعات العمل، المرونة... إلخ) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٢٧) ونسبة مئوية بلغت (٤٥,٤٥%).

يتبين من النتائج أعلاه أن رضا الطبيبات عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي تبدو منخفضة (أي أن قيمة المتوسطات الحسابية لكافة أبعاد مقياس الرضا الوظيفي تقل عن ٣).

وبخصوص الرضا الوظيفي العام للطبيبات فقد بلغ المتوسط الحسابي له (٢,٧٢) وبلغت نسبته المئوية (٥٤,٤٦%)، مما يعني أن درجة الرضا الوظيفية الكلية للطبيبات تبدو منخفضة جدا.

ج- مقارنة رضا الأطباء برضا الطبيبات عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي:

بمقارنة المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لرضا الأطباء عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي بالمتوسطات الحسابية والنسب المئوية لرضا الطبيبات عن تلك الأبعاد نجد أن الأطباء يتفوقون في رضاهم عن جميع أبعاد مقياس الرضا الوظيفي على رضا الطبيبات عن تلك الأبعاد. ومع ذلك تتفاوت أهمية أبعاد مقياس الرضا

الوظيفي لدى الأطباء عنها لدى الطبيبات على النحو التالي:

١- على الرغم من أن الرضا عن الحالة الاجتماعية (السمعة، المكانة الاجتماعية) يأتي في المرتبة الأولى لعينة الأطباء ولعينة الطبيبات، إلا أن الأطباء يتفوقون في رضاهم عن الحالة الاجتماعية (م.ح=٣,٠٩) على رضا الطبيبات (م.ح=٢,٨٩).

٢- على الرغم من أن الرضا عن الراتب والضمانات يأتي في المرتبة الثانية لعينة الأطباء ولعينة الطبيبات، إلا أن الأطباء يتفوقون في رضاهم عن الراتب والضمانات (م.ح=٢,٩٠) على رضا الطبيبات (م.ح=٢,٨٧).

٣- بينما يأتي الرضا عن أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي في المرتبة الثالثة بالنسبة لعينة الأطباء، فإنه يأتي في المرتبة الخامسة بالنسبة لعينة الطبيبات. ويتفوق الأطباء في رضاهم عن أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي (م.ح=٢,٩٠) على رضا الطبيبات (م.ح=٢,٧٣).

٤- بينما يأتي الرضا عن المسؤولية والاعتراف والتقدير والعلاقة مع الزملاء والمرؤوسين في المرتبة الرابعة بالنسبة لعينة الأطباء، فإنه يأتي في المرتبة الثالثة بالنسبة لعينة الطبيبات. ويتفوق الأطباء في رضاهم عن المسؤولية والاعتراف والتقدير والعلاقة مع الزملاء والمرؤوسين (م.ح=٢,٨٩) على رضا الطبيبات (م.ح=٢,٨٦).

٥- بينما يأتي الرضا عن الطرق المتبعة في الإشراف في المرتبة الخامسة بالنسبة لعينة الأطباء، فإنه يأتي في المرتبة السادسة بالنسبة لعينة الطبيبات. ويتفوق الأطباء في رضاهم عن الطرق المتبعة في الإشراف (م.ح=٢,٨٧) على رضا الطبيبات (م.ح=٢,٤٧).

٦- بينما يأتي الرضا عن النمو النفسي والفرصة لاتخاذ قرارات خاصة في العمل في المرتبة السادسة بالنسبة لعينة الأطباء، فإنه يأتي في المرتبة الرابعة بالنسبة لعينة الطبيبات. ومع ذلك يتفوق الأطباء في رضاهم عن النمو النفسي والفرصة لاتخاذ قرارات خاصة في العمل (م.ح=٢,٨٦) على رضا الطبيبات (م.ح=٢,٨٤).

٧- على الرغم من أن الرضا عن فرص التقدم والترقي الوظيفي يأتي في المرتبة السابعة لعينة الأطباء ولعينة الطبيبات، إلا أن الأطباء يتفوقون في رضاهم عن

فرص التقدم والترقي الوظيفي (م.ح= ٢,٧٩) على رضا الطبيبات (م.ح=٢,٤١).

٨- على الرغم من أن الرضا عن متطلبات العمل (ساعات العمل، المرونة) يأتي في المرتبة الثامنة لعينة الأطباء ولعينة الطبيبات، إلا أن الأطباء يتفوقون في رضاهم عن متطلبات العمل (م.ح=٢,٥٦) على رضا الطبيبات (م.ح=٢,٢٧).

٩- بمقارنة قيمة المتوسط الحسابي الكلي والنسبة المئوية الكلية للرضا الوظيفي العام للأطباء (م.ح=٢,٨٨، ونسبة مئوية=٥٧,٦١) بقيمة المتوسط الحسابي الكلي والنسبة المئوية الكلية للرضا الوظيفي العام للطبيبات (م.ح=٢,٧٢، ونسبة مئوية=٥٤,٤٦%) نجد أن الأطباء يتفوقون في رضاهم الوظيفي العام على الرضا الوظيفي العام للطبيبات.

واستنادا على المعطيات السابقة يمكن القول بأن الأطباء بصفة عامة أكثر رضا وظيفيا من الطبيبات. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة (Hoppck, 1935، Hulin & Smith, 1964 ، Landy, 1980).

ورغم هذه النتيجة المبدئية العامة التي ترى بأن الأطباء أكثر رضا وظيفيا من الطبيبات إلا أن هناك سؤالا مهما يطرح نفسه قبل تعميم مثل هذه النتيجة وهو: هل تنطبق هذه النتيجة على الأطباء والطبيبات في كلا القطاعين؟ أم أن نوع القطاع يمكن أن يفند مثل هذه النتيجة؟ أي هل الأطباء سواء كانوا يعملون في القطاع الحكومي أو في القطاع الخاص هم دائما أكثر رضا وظيفيا من الطبيبات بغض النظر عن نوع القطاع ؟.

الإجابة عن هذا السؤال هي محور الجدول الثالث في هذا البحث، بالإضافة إلى ما يتضمنه الجدول من مقارنات أخرى ضرورية بين رضا الأطباء ورضا الطبيبات في كلا القطاعين الحكومي والأهلي.

ثالثاً: النتائج الخاصة بأثر جنس الطبيب على الرضا الوظيفي حسب نوع المستشفى (حكومي-أهلي):

الجدول رقم (٣)

المتوسطات الحسابية والنسب المئوية للرضا الوظيفي حسب جنس الطبيب ونوع المستشفى

أبعاد مقياس الرضا الوظيفي	أطباء المستشفى الحكومي				أطباء المستشفى الأهلي			
	ذكور		إناث		ذكور		إناث	
	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
١- النمـــو النفـــسي والفرصة لاتخاذ قرارات خاصة في العمل	٢,٥٩ (٥)	٥١,٨٩%	٢,٩١ (٣)	٥٨,٢٨%	٣,١٣ (٥)	٦٢,٦٧%	٢,٧٢ (٣)	٥٤,٣٣%
٢- الراتب والضمانات	٢,٧٠ (٢)	٥٤,٠٣%	٣,٣٤ (١)	٦٦,٧٧%	٣,٠٧ (٦)	٦١,٤٥%	٢,٠٦ (٨)	٤١,٢٥%
٣- المسؤولية، الاعتراف والتقـدير والعلاقـة مـع الزملاء والمرؤوسين	٢,٦٤ (٤)	٥٢,٧٠%	٣,٠٧ (٢)	٦١,٤٣%	٣,١٤ (٤)	٦٢,٨٧%	٢,٥٠ (٥)	٥٠%
٤- الطـرق المتبعـة فـي الإشراف	٢,٦٩ (٣)	٥٣,٨٤%	٢,٤١ (٧)	٤٨,٢٨%	٣,٠٥ (٧)	٦١,٠٨%	٢,٥٧ (٤)	٥١,٥٠%
٥- فرص التقدم والترقي الوظيفي	٢,٤٠ (٧)	٤٨,٠٥%	٢,٤٦ (٦)	٤٩,٣٠%	٣,١٧ (٣)	٦٣,٤٥%	٢,٣١ (٦)	٤٦,٢٥
٦- متطلبـات العمـل (ساعات العمل، المرونة)	٢,١٧ (٨)	٤٣,٤٥%	٢,٢٥ (٨)	٤٥%	٢,٩٤ (٨)	٥٨,٨٥%	٢,٣١ (٧)	٤٦,٢٥
٧- الحالـة الاجتماعيـة (الـسمعة، المكانـة الاجتماعية)	٢,٨٦ (١)	٥٧,٣٠%	٢,٨٤ (٤)	٥٦,٧٧%	٣,٣١ (١)	٦٦,١٥%	٣ (٢)	٦٠%
٨- أنظمـة وإجـراءات الإدارة والاعتـــراف الشخصي	٢,٥٨ (٦)	٥١,٦٨%	٢,٥١ (٥)	٥٠,٢٨%	٣,٢٢ (٢)	٦٤,٣٢%	٣,١٠ (١)	٦٢%
٩- الرضا الوظيفي العام	٢,٦٢	٥٢,٤٧%	٢,٧٩	٥٥,٨٩%	٣,١٣	٦٢,٦٧%	٢,٥٩	٥١,٩٤%

* الأرقام بين الأقواس تشير إلى ترتيب أهمية أبعاد مقياس الرضا الوظيفي حسب قيمة المتوسط الحسابي.

إذا كنا قد تتبعنا في الجدول رقم (٢) العلاقة بين الرضا الوظيفي وجنس الطبيب وتبين لنا أن الأطباء يتفوقون على الإناث في الرضا الوظيفي، فإننا لا يمكن أن نغفل الدور الذي يمكن أن يلعبه نوع القطاع الذي ينتمي إليه المستشفى إلى جانب جنس الطبيب في تحديد مستوى وطبيعة الرضا الوظيفي للأطباء. وفي الجدول رقم (٣) سوف نبرز علاقة الرضا الوظيفي بجنس الطبيب مع الأخذ بعين الاعتبار نوع القطاع الذي ينتمي إليه المستشفى.

يتضمن الجدول رقم (٣) العديد من المقارنات، وسوف نقارن الرضا الوظيفي

للأطباء والطبيبات كما يلي:

١- مقارنة الرضا الوظيفي للأطباء العاملين في المستشفى الحكومي بالرضا الوظيفي للطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي.

٢- مقارنة الرضا الوظيفي للأطباء العاملين في المستشفى الأهلي بالرضا الوظيفي للطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي.

٣- مقارنة الرضا الوظيفي للأطباء العاملين في المستشفى الحكومي بالرضا الوظيفي للأطباء العاملين في المستشفى الأهلي.

٤- مقارنة الرضا الوظيفي للطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي بالرضا الوظيفي للطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي.

أ- مقارنة الرضا الوظيفي للأطباء العاملين في المستشفى الحكومي بالرضا الوظيفي للطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي.

بالنظر إلى المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لرضا الأطباء العاملين في المستشفى الحكومي عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي نجد أنها تتدرج على النحو التالي:

١- الرضا عن الحالة الاجتماعية (السمعة، المكانة الاجتماعية... إلخ) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٦) ونسبة مئوية بلغت (٥٧,٣٠%).

٢- الرضا عن الراتب والضمانات بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٠) ونسبة مئوية بلغت (٥٤,٠٣%).

٣- الرضا عن الطرق المتبعة في الإشراف بمتوسط حسابي بلغ (٢,٦٩) ونسبة مئوية بلغت (٥٣,٨٤%).

٤- الرضا عن المسؤولية، الاعتراف والعلاقة مع الزملاء والمرؤوسين بمتوسط حسابي بلغ (٢,٦٤) ونسبة مئوية بلغت (٥٢,٧٠%).

٥- الرضا عن النمو النفسي والفرصة لاتخاذ قرارات خاصة في العمل بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٩) ونسبة مئوية بلغت (٥١,٨٩%).

٦- الرضا عن أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٨) ونسبة مئوية بلغت (٥١,٦٨%).

٧- الرضا عن فرص التقدم والترقي الوظيفي بمتوسط حسابي بلغ (٢,٤٠) ونسبة مئوية بلغت (٤٨,٠٥%).

٨- الرضا عن متطلبات العمل (ساعات العمل، المرونة... إلخ) بمتوسط حسابي بلغ (٢,١٧) ونسبة مئوية بلغت (٤٣,٤٥%).

تبين من النتائج أعلاه والخاصة بالأطباء الذكور العاملين في المستشفى الحكومي أن رضاهم عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي تبدو منخفضة جدا. كذلك تبين من المتوسط الحسابي الكلي والنسبة المئوية الكلية لرضا الأطباء العام أن رضاهم يبدو منخفضا جدا (م.ح=٢,٦٢، ونسبة مئوية=٥٢,٤٧%).

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لرضا الطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي نجد أنها تتدرج على النحو التالي:

١- الرضا عن الراتب والضمانات بمتوسط حسابي بلغ (٣,٣٤) ونسبة مئوية بلغت (٦٦,٧٧%).

٢- الرضا عن المسؤولية، الاعتراف والعلاقة مع الزملاء والمرؤوسين بمتوسط حسابي بلغ (٣,٠٧) ونسبة مئوية بلغت (٦١,٤٣%).

٣- الرضا عن النمو النفسي والفرصة لاتخاذ قرارات خاصة في العمل بمتوسط حسابي بلغ (٢,٩١) ونسبة مئوية بلغت (٥٨,٢٨%).

٤- الرضا عن الحالة الاجتماعية (السمعة، المكانة الاجتماعية) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٤) ونسبة مئوية بلغت (٥٦,٧٧%).

٥- الرضا عن أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥١) ونسبة مئوية بلغت (٥٠,٢٨%).

٦- الرضا عن فرص التقدم والترقي الوظيفي بمتوسط حسابي بلغ (٢,٤٦) ونسبة مئوية بلغت (٤٩,٣٠%).

٧- الرضا عن الطرق المتبعة في الإشراف بمتوسط حسابي بلغ (٢,٤١) ونسبة مئوية بلغت (٤٨,٢٨%).

٨- الرضا عن متطلبات العمل (ساعات العمل، المرونة... إلخ)بمتوسط

حسابي بلغ (٢,٢٥) ونسبة مئوية بلغت (٤٥%).

تبين من النتائج أعلاه أن رضا الطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي يتراوح بين العالي والمنخفض. فقد أظهرت الطبيبات رضا عاليا حيال (الراتب والضمانات) و(المسؤولية، الاعتراف والعلاقة مع الزملاء والمرؤوسين). أما بالنسبة للأبعاد (النمو النفسي والفرصة لاتخاذ قرارات خاصة في العمل) و(الحالة الاجتماعية) و(أنظمة وإجراءات الإدارة) فقد تبين أن رضا الطبيبات نحوها منخفض جدا. كذلك أظهرت الطبيبات رضا منخفظا جدا عن (متطلبات العمل ... ساعات العمل والمرونة) و(الطرق المتبعة في الإشراف) و(فرص التقدم والترقي الوظيفي).

وبالنظر إلى المتوسط الحسابي الكلي والنسبة المئوية الكلية للرضا الوظيفي العام للطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي يتبين أن رضا الطبيبات الوظيفي العام يبدو منخفضا (م.ح=٢,٧٩، ونسبة مئوية=٥٥,٨٩%).

وبمقارنة المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لرضا الأطباء العاملين في المستشفى الحكومي عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي بالمتوسطات الحسابية والنسب المئوية برضا الطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي أيضا عن تلك الأبعاد يتبين ما يلي:

١- بينما يأتي الرضا عن الحالة الاجتماعية (السمعة، المكانة الاجتماعية) في المرتبة الأولى بالنسبة للأطباء، فإنه يأتي في المرتبة الرابعة بالنسبة للطبيبات. ويتفوق الأطباء في رضاهم عن الحالة الاجتماعية (م.ح=٢,٨٦) على رضا الطبيبات (م.ح=٢,٨٤).

٢- بينما يأتي الرضا عن الراتب والضمانات في المرتبة الثانية بالنسبة للأطباء، فإنه يأتي في المرتبة الأولى بالنسبة للطبيبات .وتتفوق الطبيبات في رضاهن عن الراتب والضمانات (م.ح=٣,٣٤) على رضا الأطباء (م.ح=٢,٧٠).

٣- بينما يأتي الرضا عن الطرق المتبعة في الإشراف في المرتبة الثالثة بالنسبة للأطباء، فإنه يأتي في المرتبة السابعة بالنسبة للطبيبات. ويتفوق الأطباء في رضاهم عن الطرق المتبعة في الإشراف (م.ح=٢,٦٩) على رضا الطبيبات (م.ح=٢,٤١).

٤- بينما يأتي الرضا عن المسؤولية، والاعتراف والعلاقة بالزملاء والمرؤوسين في المرتبة الرابعة بالنسبة للأطباء، فإنه يأتي في المرتبة الثانية بالنسبة للطبيبات. وتتفوق الطبيبات في رضاهن عن المسؤولية والاعتراف والعلاقة مع الزملاء والمرؤوسين (م.ح=٣,٠٧) على رضا الأطباء (م.ح=٢,٦٤).

٥- بينما يأتي الرضا عن النمو النفسي والفرصة المتاحة لاتخاذ قرارات خاصة في مجال العمل في المرتبة الخامسة بالنسبة للأطباء، فإنه يأتي في المرتبة الثالثة بالنسبة للطبيبات. وتتفوق الطبيبات في رضاهن عن النمو النفسي والفرصة لاتخاذ قرارات خاصة في العمل (م. ح= ٢,٩١) على رضا الأطباء (م.ح=٢,٥٩).

٦- بينما يأتي الرضا عن أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي في المرتبة السادسة بالنسبة للأطباء، فإنه يأتي في المرتبة الخامسة بالنسبة للطبيبات. ويتفوق الأطباء في رضاهم عن أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي (م.ح=٢,٥٨) على رضا الطبيبات (م.ح=٢,٥١).

٧- بينما يأتي الرضا عن فرص التقدم والترقي الوظيفي في المرتبة السابعة بالنسبة للأطباء، فإنه يأتي في المرتبة السادسة بالنسبة للطبيبات. وتتفوق الطبيبات في رضاهن عن فرص التقدم والترقي الوظيفي (م.ح=٢,٤٦) على رضا الأطباء (م.ح=٢,٤٠).

٨- على الرغم من أن الرضا عن متطلبات العمل (ساعات العمل، المرونة... إلخ) يأتي في المرتبة الثامنة للأطباء والطبيبات العاملين في المستشفى الحكومي، إلا أن الطبيبات يتفوقن في رضاهن عن متطلبات العمل (م.ح=٢,٢٥) على رضا الأطباء (م.ح=٢,١٧).

٩- بالنظر إلى المتوسط الحسابي الكلي والنسبة المئوية الكلية للرضا الوظيفي العام للأطباء والطبيبات العاملين في المستشفى الحكومي نجد أن الطبيبات يتفوقن في رضاهن الوظيفي العام (م.ح=٢,٧٩، ونسبة مئوية=٥٥,٨٩%) على رضا الأطباء (م.ح=٢,٦٢، ونسبة مئوية=٥٢,٤٧%). وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه بعض الدراسات من أن الإناث أكثر رضا وظيفيا من الذكور (الزير، ١٩٧٨هـ؛ عسكر، ١٩٨١هـ؛ غالي، ١٩٧٤هـ؛ المنصوري، ١٩٧٠هـ؛ الأنصاري، ١٩٧٨هـ؛ Davis,1975;Berger & Peggy, 1986).

ب- مقارنة الرضا الوظيفي للأطباء العاملين في المستشفى الأهلي بالرضا الوظيفي للطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي.

بالنظر إلى المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لرضا الأطباء العاملين في المستشفى الأهلي عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي نجد أنها تتدرج على النحو التالي:

١- الرضا عن الحالة الاجتماعية (السمعة، المكانة الاجتماعية... إلخ) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٣١) ونسبة مئوية بلغت (٦٦,١٥%).

٢- الرضا عن أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي بمتوسط حسابي بلغ (٣,٢٢) ونسبة مئوية بلغت (٦٤,٣٢%).

٣- الرضا عن فرص التقدم والترقي الوظيفي بمتوسط حسابي بلغ (٣,١٧) ونسبة مئوية بلغت (٦٣,٤٥%).

٤- الرضا عن المسؤولية، الاعتراف والعلاقة مع الزملاء والمرؤوسين بمتوسط حسابي بلغ (٣,١٤) ونسبة مئوية بلغت (٦٢,٨٧%).

٥- الرضا عن النمو النفسي والفرصة لاتخاذ قرارات خاصة في العمل بمتوسط حسابي بلغ (٣,١٣) ونسبة مئوية بلغت (٦٢,٦٧%).

٦- الرضا عن الراتب والضمانات بمتوسط حسابي بلغ (٣,٠٧) ونسبة مئوية بلغت (٦١,٤٥%).

٧- الرضا عن الطرق المتبعة في الإشراف بمتوسط حسابي بلغ (٣,٠٥) ونسبة مئوية بلغت (٦١,٠٨%).

٨- الرضا عن متطلبات العمل (ساعات العمل، المرونة... إلخ) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٩٤) ونسبة مئوية بلغت (٥٨,٨٥%).

تبين من النتائج أعلاه أن رضا الأطباء عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي يبدو عاليا. ويؤكد ذلك قيمة كل من المتوسط الحسابي الكلي (م.ح=٣,١٣) والنسبة المئوية الكلية (٦٢,٦٧%).

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية لرضا الطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي نجد أنها تتدرج على النحو التالي:

١- الرضا عن أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي بمتوسط حسابي

بلغ (٣,١٠) ونسبة مئوية بلغت (٦٢%).

٢- الرضا عن الحالة الاجتماعية (السمعة، المكانة الاجتماعية... إلخ) بمتوسط حسابي بلغ (٣) ونسبة مئوية بلغت (٦٠%).

٣- الرضا عن النمو النفسي والفرصة لاتخاذ قرارات خاصة في العمل بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٢) ونسبة مئوية بلغت (٥٤,٣٣%).

٤- الرضا عن الطرق المتبعة في الإشراف بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٧) ونسبة مئوية بلغت (٥١,٥٠%).

٥- الرضا عن المسؤولية، الاعتراف والعلاقة مع الزملاء والمرؤوسين بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٠) ونسبة مئوية بلغت (٥٠%).

٦- الرضا عن فرص التقدم والترقي الوظيفي بمتوسط حسابي بلغ (٢,٣١) ونسبة مئوية بلغت (٤٦,٢٥%).

٧- الرضا عن متطلبات العمل (ساعات العمل، المرونة... إلخ) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٣١) ونسبة مئوية بلغت (٤٦,٢٥%).

٨- الرضا عن الراتب والضمانات بمتوسط حسابي بلغ (٢,٠٦) ونسبة مئوية بلغت (٤١,٢٥%).

تبين من النتائج أعلاه أن رضا الطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي يبدو عاليا حيال (أنظمة وإجراءات الإدارة) ومتوسطا حيال (الحالة الاجتماعية). لكن هذا الرضا يبدو منخفضا حيال الأبعاد (النمو النفسي والفرصة لاتخاذ قرارات خاصة في العمل)، (الطرق المتبعة في الإشراف) و(المسئولية والاعتراف والعلاقة مع الزملاء والمرؤوسين) و (الراتب والضمانات) و (فرص التقدم والترقي الوظيفي) و (متطلبات العمل).

وبالنظر إلى المتوسط الحسابي الكلي والنسبة المئوية الكلية للرضا الوظيفي العام للطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي يتبين أن رضاهن الوظيفي العام منخفض جدا (م.ح= ٢,٥٩، ونسبة مئوية= ٥١,٩٤%).

وبمقارنة المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لرضا الأطباء العاملين في المستشفى الأهلي عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي بالمتوسطات الحسابية والنسب

المئوية لرضا الطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي أيضا يتبين ما يلي:

١- بينما يأتي الرضا عن الحالة الاجتماعية (السمعة، المكانة الاجتماعية) في المرتبة الأولى بالنسبة للأطباء، فإنه يأتي في المرتبة الثانية بالنسبة للطبيبات . ويتفوق الأطباء في رضاهم عن الحالة الاجتماعية (م.ح=٣,٣١) على رضا الطبيبات (م.ح=٣).

٢- بينما يأتي الرضا عن أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي في المرتبة الثانية بالنسبة للأطباء، فإنه يأتي في المرتبة الأولى بالنسبة للطبيبات. ويتفوق الأطباء في رضاهم عن أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي (م.ح=٣,٢٢) على رضا الطبيبات (م.ح=٣,١٠).

٣- بينما يأتي الرضا عن فرص التقدم والترقي الوظيفي في المرتبة الثالثة بالنسبة للأطباء، فإنه يأتي في المرتبة السادسة بالنسبة للطبيبات. ويتفوق الأطباء في رضاهم عن فرص التقدم والترقي الوظيفي (م.ح=٣,١٧) على رضا الطبيبات (م.ح=٢,٣١).

٤- بينما يأتي الرضا عن المسؤولية، والاعتراف والعلاقة بالزملاء والمرؤوسين في المرتبة الرابعة بالنسبة للأطباء، فإنه يأتي في المرتبة الخامسة بالنسبة للطبيبات. ويتفوق الأطباء في رضاهم عن المسؤولية والاعتراف والعلاقة مع الزملاء والمرؤوسين (م.ح=٣,١٤) على رضا الطبيبات (م.ح=٢,٥٠).

٥- بينما يأتي الرضا عن النمو النفسي والفرصة المتاحة لاتخاذ قرارات خاصة في مجال العمل يأتي في المرتبة الخامسة بالنسبة للأطباء، فإنه يأتي في المرتبة الثالثة بالنسبة للطبيبات. ويتفوق الأطباء في رضاهم عن النمو النفسي والفرصة لاتخاذ قرارات خاصة في العمل (م.ح=٣,١٣) على رضا الطبيبات (م.ح=٢,٧٢).

٦- بينما يأتي الرضا عن الراتب والضمانات في المرتبة السادسة بالنسبة للأطباء، فإنه يأتي في المرتبة الثامنة بالنسبة للطبيبات .ويتفوق الأطباء في رضاهم عن الراتب والضمانات (م.ح=٣,٠٧) على رضا الطبيبات (م.ح=٢,٠٦).

٧- بينما يأتي الرضا عن الطرق المتبعة في الإشراف في المرتبة السابعة بالنسبة للأطباء، فإنه يأتي في المرتبة الرابعة بالنسبة للطبيبات. ومع ذلك

يتفوق الأطباء في رضاهم عن الطرق المتبعة في الإشراف (م.ح=٣,٠٥) على رضا الطبيبات (م.ح=٢,٥٧).

٨- بينما يأتي الرضا عن متطلبات العمل (ساعات العمل، المرونة... الخ) في المرتبة الثامنة بالنسبة للأطباء، فإنه يأتي في المرتبة السابعة بالنسبة للطبيبات. ومع ذلك يتفوق الأطباء في رضاهم عن متطلبات العمل (م.ح=٢,٩٤) على رضا الطبيبات (م.ح=٢,٣١).

٩- بالنظر إلى المتوسط الحسابي الكلي والنسبة المئوية الكلية للرضا الوظيفي العام للأطباء والطبيبات العاملين في المستشفى الأهلي نجد أن الأطباء يتفوقون في رضاهم الوظيفي العام (م.ح=٣,١٣، ونسبة مئوية=٦٢,٦٧%) على رضا الطبيبات (م.ح=٢,٥٩، ونسبة مئوية=٥١,٩٤%). وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه بعض الدراسات من أن الذكور أكثر رضا وظيفيا من الإناث (Landy, 1980؛ Hulin & Smith, 1964؛Hoppck, 1935).

ج- مقارنة الرضا الوظيفي للأطباء (الذكور) العاملين في المستشفى الحكومي بالرضا الوظيفي للأطباء (الذكور) العاملين في المستشفى الأهلي.

عند مقارنة المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لرضا الأطباء العاملين في المستشفى الحكومي عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي بالمتوسطات الحسابية والنسب المئوية لرضا الأطباء العاملين في المستشفى الأهلي عن تلك الأبعاد يتبين ما يلي:

١- على الرغم من أن الرضا عن الحالة الاجتماعية (السمعة، المكانة الاجتماعية) يأتي في المرتبة الأولى بالنسبة للأطباء العاملين في المستشفى الحكومي وفي المستشفى الأهلي، إلا أن أطباء المستشفى الأهلي يتفوقون في رضاهم عن الحالة الاجتماعية (السمعة، المكانة الاجتماعية) (م.ح=٣,٣١) على نظرائهم العاملين في المستشفى الحكومي (م.ح=٢,٨٦).

٢- بينما يأتي الرضا عن الراتب والضمانات في المرتبة الثانية بالنسبة للأطباء العاملين في المستشفى الحكومي، فإنه يأتي في المرتبة السادسة بالنسبة للأطباء العاملين في المستشفى الأهلي. ويتفوق الأطباء العاملون في

المستشفى الأهلي في رضاهم عن الراتب والضمانات (م.ح=٣,٠٧) على نظرائهم العاملين في المستشفى الحكومي (م.ح=٢,٧٠).

٣- بينما يأتي الرضا عن الطرق المتبعة في الإشراف في المرتبة الثالثة بالنسبة للأطباء العاملين في المستشفى الحكومي، فإنه يأتي في المرتبة السابعة بالنسبة للأطباء العاملين في المستشفى الأهلي. ومع ذلك يتفوق الأطباء العاملون في المستشفى الأهلي في رضاهم عن هذا البعد من أبعاد مقياس الرضا الوظيفي (م.ح=٣,٠٥) على نظرائهم العاملين في المستشفى الحكومي (م.ح=٢,٦٩).

٤- على الرغم من أن الرضا عن المسؤولية، والاعتراف والعلاقة بالزملاء والمرؤوسين في المرتبة الرابعة بالنسبة للأطباء العاملين في المستشفى الحكومي وفي المستشفى الأهلي، إلا أن الأطباء العاملين في المستشفى الأهلي يتفوقون في رضاهم عن المسؤولية والاعتراف والعلاقة مع الزملاء والمرؤوسين (م.ح=٣,١٤) على نظرائهم العاملين في المستشفى الحكومي (م.ح=٢,٦٤).

٥- على الرغم من أن الرضا عن النمو النفسي والفرصة المتاحة لاتخاذ قرارات خاصة في مجال العمل يأتي في المرتبة الخامسة بالنسبة للأطباء العاملين في المستشفى الحكومي وفي المستشفى الأهلي، إلا أن الأطباء العاملين في المستشفى الأهلي يبدون أكثر رضا عن هذا البعد من أبعاد مقياس الرضا الوظيفي (م.ح=٣,١٣) من الأطباء العاملين في المستشفى الحكومي (م.ح=٢,٥٩).

٦- بينما يأتي الرضا عن أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي في المرتبة السادسة بالنسبة لأطباء المستشفى الحكومي، فإنه يأتي في المرتبة الثانية بالنسبة لأطباء المستشفى الأهلي. ويتفوق الأطباء العاملون في المستشفى الأهلي في رضاهم عن أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي (م.ح=٣,٢٢) على نظرائهم العاملين في المستشفى الحكومي الذين بلغ المتوسط الحسابي لرضاهم عن هذا البعد (م.ح=٢,٥٨).

٧- بينما يأتي الرضا عن فرص التقدم والترقي الوظيفي في المرتبة السابعة

بالنسبة للأطباء العاملين في المستشفى الحكومي، فإنه يأتي في المرتبة الثالثة بالنسبة للأطباء العاملين في المستشفى الأهلي. ويتفوق الأطباء العاملون في المستشفى الأهلي في رضاهم عن فرص التقدم والترقي الوظيفي (م.ح=٣,١٧) على نظرائهم العاملين في المستشفى الحكومي الذين بلغ المتوسط الحسابي لرضاهم عن هذا البعد (م.ح=٢,٤٠).

٨- على الرغم من أن الرضا عن متطلبات العمل (ساعات العمل، المرونة... إلخ) يأتي في المرتبة الثامنة والأخيرة لكلا المجموعتين من الأطباء، إلا أن الأطباء العاملين في المستشفى الأهلي يتفوقون في رضاهم عن متطلبات العمل (م.ح=٢,٩٤) على نظرائهم العاملين في المستشفى الحكومي الذين بلغ المتوسط الحسابي لرضاهم عن هذا البعد (م.ح=٢,١٧).

٩- بمقارنة المتوسط الحسابي الكلي والنسبة المئوية الكلية للرضا الوظيفي العام لكلا المجموعتين من الأطباء نجد أن الأطباء العاملين في المستشفى الأهلي يتفوقون في رضاهم الوظيفي العام (م.ح=٣,١٣، ونسبة مئوية= ٦٢,٦٧%) على نظرائهم العاملين في المستشفى الحكومي الذين بلغ المتوسط الحسابي الكلي والنسبة المئوية الكلية لرضاهم الوظيفي العام (م.ح=٢,٦٢، ونسبة مئوية=٥٢,٤٧%). وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه بعض الدراسات من أن العاملين في القطاع الخاص أكثر رضا وظيفيا من نظرائهم العاملين في القطاع الحكومي (النمر، ١٩٩٣م؛ العتيبي، ١٩٩٢م).

عموما لقد تبين أن الأطباء العاملين في المستشفى الأهلي يتفوقون في رضاهم عن جميع أبعاد مقياس الرضا الوظيفي على رضا الأطباء العاملين في المستشفى الحكومي عن تلك الأبعاد.

د- مقارنة الرضا الوظيفي للطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي بالرضا الوظيفي للطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي.

عند مقارنة المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لرضا الطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي بالمتوسطات الحسابية والنسب المئوية لرضا الطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي عن تلك الأبعاد يتبين

ما يلي:

١- بينما يأتي الرضا عن الراتب والضمانات في المرتبة الأولى بالنسبة للطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي، فإنه يأتي في المرتبة الثامنة بالنسبة للطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي. وتتفوق الطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي في رضاهن عن الراتب والضمانات (م.ح=٣,٣٤) على نظيراتهن العاملات في المستشفى الأهلي (م.ح=٢,٠٦).

٢- بينما يأتي الرضا عن المسؤولية، والاعتراف والعلاقة بالزملاء والمرؤوسين في المرتبة الثانية بالنسبة للطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي، فإنه يأتي في المرتبة الخامسة بالنسبة للطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي. وتتفوق الطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي في رضاهن عن المسؤولية والاعتراف والعلاقة مع الزملاء والمرؤوسين (م.ح=٣,٠٧) على نظيراتهن العاملات في المستشفى الأهلي (م.ح=٢,٥٠).

٣- على الرغم من أن الرضا عن النمو النفسي والفرصة المتاحة لاتخاذ قرارات خاصة في مجال العمل يأتي في المرتبة الثالثة بالنسبة للطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي وفي المستشفى الأهلي، إلا أن الطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي أكثر رضا عن هذا البعد من أبعاد مقياس الرضا الوظيفي (م.ح=٢,٩١) من الطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي (م.ح=٢,٧٢).

٤- بينما يأتي الرضا عن الحالة الاجتماعية (السمعة، المكانة الاجتماعية) يأتي في المرتبة الرابعة بالنسبة للطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي، فإنه يأتي في المرتبة الثانية بالنسبة للطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي. وتتفوق الطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي في رضاهن عن الحالة الاجتماعية (السمعة، المكانة الاجتماعية) (م.ح=٣) على نظيراتهن العاملات في المستشفى الحكومي (م.ح=٢,٨٤).

٥- بينما يأتي الرضا عن أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي في المرتبة الخامسة بالنسبة للطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي، فإنه يأتي في المرتبة الأولى بالنسبة للطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي. وتتفوق

الطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي في رضاهن عن أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي (م.ح=٣,١٠) على نظيراتهن العاملات في المستشفى الحكومي (م.ح=٢,٥١).

٦- على الرغم من أن الرضا عن فرص التقدم والترقي الوظيفي يأتي في المرتبة السادسة بالنسبة للطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي وفي المستشفى الأهلي، إلا أن الطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي يتفوقن في رضاهن عن فرص التقدم والترقي الوظيفي (م.ح=٢,٤٦) على نظيراتهن العاملات في المستشفى الأهلي (م.ح=٢,٣١).

٧- بينما يأتي الرضا عن الطرق المتبعة في الإشراف في المرتبة السابعة بالنسبة للطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي، فإنه يأتي في المرتبة الرابعة بالنسبة للطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي. وتتفوق الطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي في رضاهن عن هذا البعد من أبعاد مقياس الرضا الوظيفي (م.ح=٢,٥٧) على نظيراتهن العاملات في المستشفى الحكومي (م.ح=٢,٤١).

٨- بينما يأتي الرضا عن متطلبات العمل (ساعات العمل، المرونة... الخ) يأتي في المرتبة الثامنة بالنسبة للطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي، فإنه يأتي في المرتبة السابعة بالنسبة للطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي. وتتفوق الطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي في رضاهن عن متطلبات العمل (م.ح=٢,٣١) على نظيراتهن العاملات في المستشفى الحكومي (م.ح=٢,٢٥).

٩- بمقارنة المتوسط الحسابي الكلي والنسبة المئوية الكلية للرضا الوظيفي العام لكلا المجموعتين من الطبيبات نجد أن الطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي يتفوقن في رضاهن الوظيفي العام (م.ح=٢,٧٩، ونسبة مئوية= ٥٥,٨٩%) على نظيراتهن العاملات في المستشفى الأهلي اللاتي بلغ المتوسط الحسابي الكلي والنسبة المئوية الكلية لرضاهن الوظيفي العام (م.ح=٢,٥٩، ونسبة مئوية=٥١,٩٤%).

عموما لقد تبين من النتائج أعلاه أن الطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي يتفوقن على الطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي في رضاهن عن الأبعاد التالية:

١- الرضا عن النمو النفسي والفرصة لاتخاذ قرارات خاصة في العمل.

٢- الرضا عن الراتب والضمانات.

٣- الرضا عن المسؤولية، الاعتراف والعلاقة مع الزملاء والمرؤوسين.

٤- الرضا عن فرص التقدم والترقي الوظيفي.

وتتفوق الطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي على الطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي في رضاهن عن الأبعاد التالية:

١- الرضا عن الطرق المتبعة في الإشراف.

٢- الرضا عن الحالة الاجتماعية (السمعة، المكانة الاجتماعية. ..إلخ).

٣- الرضا عن متطلبات العمل (ساعات العمل، المرونة. ..إلخ).

٤- ا لرضا عن أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي.

* * *

الخلاصة:

ذكرنا أن هذه الدراسة قامت أساسا لمعرفة أثر نوع القطاع الذي ينتمي إليه المستشفى (حكومي – أهلي) وجنس الطبيب على الرضا الوظيفي للأطباء. ومن أجل إتمام هذه الدراسة، تم اختيار مستشفيين من مستشفيات مدينة الرياض بطريقة عشوائية، أحدهما يمثل المستشفيات الأهلية(مستشفى الحمادي)، والآخر يمثل المستشفيات الحكومية (مستشفى قوى الأمن الداخلي). ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة ما يلي:

أولاً: النتائج الخاصة برضا الأطباء بشكل عام عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي:

تبين من نتائج الدراسة في الجدول رقم (١) ما يلي:

١- يرتفع رضا الأطباء بشكل أكبر عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي التالية:

- الحالة الاجتماعية (السمعة، المكانة الاجتماعية).
- الراتب والضمانات.
- المسؤولية والاعتراف والتقدير والعلاقة مع الزملاء والمرؤوسين.

٢- يأتي رضا الأطباء بدرجة متوسطة عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي التالية:

- النمو النفسي والفرصة لاتخاذ قرارات خاصة في العمل.
- أنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي.
- الطرق المتبعة في الإشراف.

٣- يقل رضا الأطباء عن أبعاد مقياس الرضا الوظيفي التالية:

- فرص التقدم والترقي الوظيفي.
- متطلبات العمل (ساعات العمل، المرونة).

ثانياً: النتائج الخاصة بأثر نوع القطاع الذي ينتمي إليه المستشفى على الرضا الوظيفي للأطباء:

تبين من نتائج الدراسة في الجدول رقم (١) أن الأطباء العاملين في المستشفى الأهلي يتفوقون في رضاهم عن جميع أبعاد مقياس الرضا الوظيفي على رضا نظرائهم العاملين في المستشفى الحكومي ما عدا الرضا عن الراتب والضمانات والذي تفوق فيه أطباء المستشفى الحكومي على نظرائهم أطباء المستشفى

الأهلي. وبمقارنة الرضا الوظيفي العام لأطباء المستشفى الأهلي بالرضا الوظيفي العام لأطباء المستشفى الحكومي تبين أن المجموعة الأولى تتفوق في رضاها على رضا المجموعة الأخيرة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة النمر (١٩٩٣م) والتي توصلت إلى أن الموظفين العاملين في القطاع الخاص أكثر رضا وظيفيا من الموظفين العاملين في القطاع الحكومي.

ثالثاً: النتائج الخاصة بأثر جنس الطبيب على الرضا الوظيفي للأطباء:

تبين من نتائج الدراسة أن الأطباء يتفوقون في رضاهم عن جميع أبعاد مقياس الرضا الوظيفي على رضا الطبيبات عن تلك الأبعاد .وبمقارنة الرضا الوظيفي العام للأطباء بالرضا الوظيفي العام للطبيبات تبين أن الأطباء أكثر رضا وظيفيا من الطبيبات .وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي أكدت على أن الذكور أكثر رضا وظيفيا من الإناث (Hoppck, 1935؛ Hulin & Smith, 1964؛ Landy, 1980).

رابعاً: النتائج الخاصة بأثر جنس الطبيب على الرضا الوظيفي للأطباء حسب نوع القطاع الذي ينتمي إليه المستشفى:

أ- في المستشفى الحكومي:

تبين من نتائج الدراسة في الجدول رقم (٣) أن الطبيبات يتفوقن في رضاهن الوظيفي العام على الأطباء. وهذا يعود بطبيعة الحال إلى كون غالبية الطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي من السعوديات .والطبيبات السعوديات أكثر حصولا على الإجازات وتنظيم أوقات العمل بما يتوافق مع ظروفهن الأسرية من الأطباء الذين لا يتمتعون بنفس المزايا التي تتمتع بها الطبيبات.

ب- في المستشفى الأهلي:

تبين من نتائج الدراسة في الجدول رقم (٣) أن الأطباء يتفوقون في رضاهم الوظيفي العام على الطبيبات. وقد يعود تفوق الأطباء على الطبيبات في الرضا الوظيفي إلى مقارنة الطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي ظروفهن العملية بظروف الطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي اللاتي يتمتعن بمزايا من حيث الراتب والإجازات لا تتمتع بها الطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي (الجماعة المرجعية عند

روبرت ميرتون).

ج- مقارنة رضا أطباء المستشفى الحكومي برضا أطباء المستشفى الأهلي:

تبين من نتائج الدراسة في الجدول رقم (٣) أن الأطباء العاملين في المستشفى الأهلي يتفوقون في رضاهم عن جميع أبعاد مقياس الرضا الوظيفي على رضا نظرائهم العاملين في المستشفى الحكومي. وبمقارنة الرضا الوظيفي العام للأطباء العاملين في المستشفى الأهلي بالرضا الوظيفي العام للأطباء العاملين في المستشفى الحكومي يتبين أن المجموعة الأولى تتفوق في رضاها على المجموعة الثانية .

د- مقارنة رضا طبيبات المستشفى الحكومي برضا طبيبات المستشفى الأهلي:

تبين من نتائج الدراسة في الجدول رقم (٣) أن الطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي يتفوقن في رضاهن الوظيفي العام على نظيراتهن العاملات في المستشفى الأهلي. وهذا كما أشرنا سابقا قد يعود إلى ما تتميز به طبيبات المستشفى الحكومي من مزايا لا تتمتع بها طبيبات القطاع الخاص. فالطبيبات في المستشفى الحكومي يتمتعن بأجازات أطول أثناء الحمل والولادة من أجازات الطبيبات العاملات في المستشفى الأهلي. كما أن كون غالبية الطبيبات العاملات في المستشفى الحكومي من العناصر الوطنية يجعلهن يتميزن برواتب مجزية أكثر من نظيراتهن العاملات في المستشفى الأهلي واللاتي غالبا ما يكن من العناصر غير الوطنية، ويحصلن في الغالب على رواتب تقل كثيرا عن رواتب طبيبات المستشفى الحكومي.

التوصيات:

انطلاقا من نتائج الدراسة فإننا يمكن أن نطرح التوصيات التالية:

أولا: توصيات فيما يتعلق بالعينة الاجمالية للأطباء والطبيبات:

١- على الأجهزة المعنية بالصحة في القطاعين الحكومي والخاص الاهتمام بالرضا الوظيفي للأطباء والطبيبات، حيث تبين من نتائج الدراسة أن الرضا الوظيفي للأطباء والطبيبات عن كافة أبعاد مقياس الرضا الوظيفي منخفضة بشكل عام.

٢- على الأجهزة المعنية بالصحة في القطاعين الحكومي والخاص مراجعة

ظروف عمل الأطباء من حيث ساعات العمل والمرونة في العمل وتوفير فرص التقدم والترقي الوظيفي وطرق الإشراف المتبعة، حيث تبين من نتائج الدراسة أن الرضا الوظيفي للأطباء عن هذه الأبعاد منخفض جدا مقارنة ببقية الأبعاد.

ثانيا: توصيات فيما يتعلق بالأطباء والطبيبات في القطاع الحكومي:

٣- على الأجهزة المعنية بالصحة في القطاع الحكومي مراجعة ظروف عمل الأطباء من حيث ساعات العمل والمرونة في العمل وأنظمة وإجراءات الإدارة والاعتراف الشخصي، حيث تبين من نتائج الدراسة أن الرضا الوظيفي للأطباء عن هذه الأبعاد منخفض جدا مقارنة ببقية الأبعاد.

ثالثا: توصيات فيما يتعلق بالأطباء والطبيبات في القطاع الأهلي:

٤- على الأجهزة المعنية بالصحة في القطاع الأهلي مراجعة ظروف عمل الأطباء من حيث ساعات العمل والمرونة في العمل والراتب والضمانات والطرق المتبعة في الإشراف، حيث تبين من نتائج الدراسة أن الرضا الوظيفي للأطباء عن هذه الأبعاد منخفض جدا مقارنة ببقية الأبعاد.

رابعا: توصيات فيما يتعلق بعينة الأطباء الذكور في القطاعين الحكومي والأهلي:

٥- على الأجهزة المعنية بالصحة في القطاعين الحكومي والخاص مراجعة ظروف عمل الأطباء الذكور من حيث ساعات العمل والمرونة في العمل وتوفير فرص التقدم والترقي الوظيفي وتوفير فرص النمو النفسي واتخاذ القرارات الخاصة بالعمل، حيث تبين من نتائج الدراسة أن الرضا الوظيفي للأطباء عن هذه الأبعاد منخفض جدا مقارنة ببقية الأبعاد.

خامسا: توصيات فيما يتعلق بعينة الطبيبات في القطاعين الحكومي والأهلي:

٦- على الأجهزة المعنية بالصحة في القطاعين الحكومي والخاص مراجعة ظروف عمل الطبيبات من حيث ساعات العمل والمرونة في العمل وتوفير فرص التقدم والترقي الوظيفي وطرق الإشراف المتبعة، حيث تبين من نتائج الدراسة أن الرضا الوظيفي للطبيبات عن هذه الأبعاد منخفض جدا مقارنة ببقية الأبعاد.

* * *

المراجع :

أولاً: المراجع العربية:

- **الأنصاري، سامية (١٩٧٨)**، الرضا عن العمل بين مدرسي العلوم بالمرحلة الإعدادية، مجلة صحيفة التربية، العدد الثاني، مدارس القاهرة.
- **بدر، حامد (١٩٨٣)**، الرضا الوظيفي لأعضاء هيئة التدريس والعاملين بكلية التجارة والاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد الثالث.
- **الحرفة، حامد (١٩٨٠)**، موسوعة الإدارة الحديثة والحوافز، المجلد الأول، ط.١ بيروت، الدار العربية للموسوعات.
- **الزير، وفاء (١٩٧٨)**، الرضا عن العمل بين معلمي المرحلتين الإعدادية والثانوية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة المنصورة، كلية التربية.
- **الصياد، عبد المعطي، أحلام رجب (١٩٨٧)**، دراسة أبعاد الرضا الوظيفي للمعلم في علاقتها بأنماط القيادة التربوية بالمدرسة وبعض التغيرات الأخرى باستخدام أسلوب التدوير المتعدد، المؤتمر الرابع للجمعية المصرية للدراسات النفسية المنعقد بكلية الآداب، جامعة عين شمس في الفترة من ٢٥-٢٧ يناير ١٩٨٨م.
- **عبد الخالق، ناصف (١٩٨٢)**، الرضا الوظيفي وأثره على إنتاجية العمل، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، العدد الثالث، السنة العاشرة.
- **العتيبي، آدم (١٩٩٢)**، الرضا الوظيفي بين موظفي القطاعين الحكومي والخاص في دولة الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد (٩٦):٣١-٥٢.
- **العديلي، ناصر (١٩٨١)**، الرضا الوظيفي :دراسة ميدانية لاتجاهات ومواقف موظفي الأجهزة الحكومية في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة.
- **عسكر، علي (١٩٨١)**، الدافعية في مجال العمل، ذات السلاسل، الكويت.
- **عوض، عباس محمود (١٩٧٣)**، دراسة مقارنة في التوافق المهني بين العاملين والعاملات في مصنع النسيج، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الإسكندرية، كلية الآداب.

- غالي، محمد أحمد (١٩٧٤)، دراسة مقارنة لبعض أبعاد الشخصية باستخدام مقياس إيزنك، وزارة التربية، الكويت.
- فارس، سعود (١٩٨٧)، الرضا الوظيفي في قوة الشرطة بالكويت، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.
- المشعان، عويد (١٩٩٣)، الفروق بين الجنسين في الرضا المهني، دار القلم، الكويت.
- المنصوري، محسن مجيد (١٩٧٠)، الرضا عن العمل بين المعلمات والمعلمين في المدارس الابتدائية في العراق، رسالة ماجستير منشورة، مطبعة النعمان، النجف الأشراف، العراق.
- النمر، سعود (١٩٩٣)، الرضا الوظيفي للموظف السعودي في القطاعين العام والخاص، مجلة العلوم الإدارية، العدد الأول، ٦٣-١٠٦.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- **Berger, Peggy, S. 1986**. Differences in Importance of and satisfaction from Job Characteristics by Sex and Occupational type among Mexican American Employees. Journal of Vocational Behavior, 28, PP 203-213.
- **Cunningham, M. C. 1978**. National Study of Perception of Male and Female Education Student Personnel Administrators' Job Satisfaction, Job Involvement, Job Related Tension, and Self-Esteem. Diss. Abs. Vol. 39. No 8. P. 4618.
- **Davies, D. R. and V. J. Shackeiton. 1975**. Psychology and Work, Richard Glay, Press Ltd Bungay, Suffolk. PP. 22-24.
- **Herzberg, F. Mausner, B., Snyderman, B. 1959**. The Motivation to Work (2nd Ed.) New York: John Wiley & Sons.
- **Hoppock, R. 1935**. Job Satisfaction. New York: Harer & Row.
- **Hulin, C. L. & Smith, Patricia, C. 1964**. Sex Differences in Job Satisfaction, 48, PP. 88-92.
- **Landy, F. & Trumbo D. 1980**. Psychology of Work Behavior. Homewood. 111. The Dorsey Press, PP. 387- 422.
- **Maslow, A. H. 1943**. A Theory of Human Motivation. Psychology Review, 50, 370-396.
- **Vroom, V. H. 1964**. Work and Motivation. New York: John Wiley & Sons.

* * *

المرضى النفسيون المتشردون في الشوارع
اتجاهات الظاهرة والحلول
دراسة تطبيقية على منطقة الرياض

د. حمد بن ناصر المحرج
قسم علم النفس ـ كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

المرضى النفسيون المتشردون في الشوارع: اتجاهات الظاهرة والحلول
دراسة تطبيقية على منطقة الرياض

د. حمد بن ناصر المحرج
قسم علم النفس
كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

ملخص البحث:

سعت هذه الدراسة إلى التعرف على حجم مشكلة انتشار المرضى النفسيين المتشردين في شوارع منطقة الرياض وتشخيصها، وتقدير حجمها وهل يكمن اعتبارها ظاهرة تستوجب التدخل المباشر من جهات الاختصاص، كما حاولت الدراسة الوقوف على الجهود والخدمات الحالية المتوفرة لمواجهتها ومدى قدرتها للحد منها. ولتحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة تم جمع بياناتها من جهات عدة، تمثلت في الوزارات التالية: الداخلية، والصحة، والشؤون الاجتماعية، وتم من خلال حصر أعداد المرضى النفسيين المتشردين الذين تعاملت معهم الشرطة أو المودعين في مستشفيات وزارة الصحة ودور الرعاية الاجتماعية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة منها: أن المشكلة آخذة في النمو والازدياد لدرجة أنها أصبحت ظاهرة تمثل هاجساً أمنياً على الفرد والمجتمع، وأن الجهود والخدمات المتوفرة لمواجهتها لا ترقى إلى المستوى المطلوب.

الإطار العام للدراسة:

تمهيد:

تعدّ مشكلة انتشار المرضى النفسيّين المتشردين في الشوارع من الظواهر الموجودة منذ القدم، وليست قاصرة على أمة أو مجتمع دون آخر، ولكن حدتها وكثافتها تتفاوت بين المجتمعات بحسب طبيعة المجتمع وثقافته، فالمجتمعات التقليدية تختلف عن المجتمعات الحديثة في أسباب بروز ظاهرة انتشار المرضى النفسيّين في الشوارع، من حيث نسب وجنس وأعمار المصابين نفسياً وعقلياً، وكذلك من حيث الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية المؤدية إلى تفشي هذه الظاهرة.

كما أن هناك عوامل عدة تقف وراء بروز هذه المشكلة في المجتمعات، منها ما هو أسري، ويظهر من خلال تعامل الآباء مع الأبناء، ومنها ما هو تربوي واقتصادي واجتماعي وسياسي...إلخ، ومنها كذلك ما هو ديموغرافي وسكاني، مثل: الهجرة وكثافتها، سواءً الداخلية أم الخارجية.

"ويعدّ المرض النفسي من أشد العوامل قسوة وعنفاً في انتزاع سعادة الإنسان، بل يشمل ذلك سعادة وأمن المحيطين به أيضاً، فالأسرة التي يصاب أحد أعضائها بالمرض العقلي أو النفسي تعاني كماً من التعاسة والبؤس وضيق الصدر، فضلاً عما يسببه المرض النفسي من إعاقة لإنتاج الفرد وإبداعه وإسهامه في العمل الوطني، وقد يقال عن الأمراض النفسية والعقلية: إنها أمراض عصرية حديثة، لا توجد إلا في المجتمعات المتقدمة، إلا أن الحقيقة غير ذلك، فالأمراض النفسية والعقلية وجدت منذ أن وجد الإنسان، وتعرف عليها علماء اليونان وفلاسفتهم ثم تناولها علماء العرب بالفحص والتشخيص والعلاج"[1].

وانتشار المرضى النفسيّين المتشردين في الشوارع له آثار سلبية عديدة وخطيرة على المجتمع وأمنه وتماسكه، وإذا لم يتم التعامل معها بطريقة علمية صحيحة ومدروسة، لمعرفة مدى حجمها، وأسبابها، ومؤشراتها، ومن ثم وضع الأسس والإستراتيجيات لعلاجها والحد منها، فإن ذلك سيؤدي إلى استفحال وانتشار أمرها، مما يهدد استقرار المجتمع، بسبب ما تؤدي إليه هذه الظاهرة من مظاهر الإجرام والانحراف بجميع أشكاله.

---

(١) العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٥م)، العلاج النفسي، منشأة المعارف، الإسكندرية، ص١-٢.

مشكلة الدراسة:

تتسم المجتمعات الحديثة بانتشار الأمراض النفسية فيها أكثر من المجتمعات القديمة؛ لأن طبيعة الحياة فيها تقوم على التنافس والصراع، وعلى الإجهاد وحبّ السيطرة والكسب، ولا يستبعد أن يقال بأن هذا الزمن هو زمن قلة الطمأنينة، والمخاوف، وضعف الوازع الديني، وانهيار القيم والمثل والأخلاق الاجتماعية، والتي تُسهم في ترسيخها تطورات العصر الحديث من اتصالات، وقنوات فضائية، وإنترنت، وما إلى ذلك.

حيث أشارت العديد من الدراسات إلى ارتفاع ظاهرة انتشار المرضى النفسيّين المتشردين في الشوارع، ففي الولايات المتحدة الأمريكية مثلاً يوجد ما يربو على مليوني متشرد في الشوارع، وأن (٣٣,٣%) منهم يعانون من اضطرابات نفسية وعقلية[١].

كما أشارت بعض الدراسات[٢] تماثل كثير من الدول الولايات المتحدة الأمريكية في واقع هذه الظاهرة، منهم على سبيل المثال لا الحصر: إستراليا وفرنسا وأسبانيا واليابان والدنمارك والبرازيل وألمانيا وبريطانيا.

وقد صُنف المرضى المصابون بالأمراض النفسية المنتشرون في الشوارع، من حيث شدة الإصابة إلى الآتي:

١. الحالات المتقدمة: وهي التي يشكل فيها المصاب خطورة عالية ومستمرة على نفسه والمحيطين به من أسرة ومجتمع، كالأمراض النفسية المزمنة، والحادة الناجمة عن الاضطرابات الذهانية والعصابية الوراثية أو البيئية.
٢. الحالات المتوسطة: وهي التي يشكل فيها المصاب خطورة على نفسه ومجتمعه في بعض الأحيان وبدرجة أقل من سابقتها، فقد يكون المصاب عنيفا انفعالياً وغير متزن، ولكن يمكن السيطرة عليه ورعايته؛ ليصبح وضعه – بمشيئة الله – أفضل من ذي قبل.

---

(١) Dickey, B. (2000) Review of Programs for Persons Who Are Homeless and Mentally Ill. Harvard College. Vol 8, no 5.

(٢)Teeson, M, & Buhrich, N (2003) Prevalence of cognitive impairment among homeless men in a shelter in Australia, Hospital and Community Psychiatry,44, 1187-1190.

٣. الحالات الخفيفة: وهي الإصابات القابلة للتحكم والسيطرة، والتي قد تتفاقم وتزيد مع الإهمال وعدم الرعاية، وتتمثل بعض صورها في الخوف المرضي والاكتئاب والقلق البسيط وعدد من الاضطرابات الانفعالية والأخلاقية[١].

وأجريت العديد من الدراسات في المملكة العربية السعودية؛ للتعرف على أنواع الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المراجعون لعيادات الطب النفسي، حيث تبين أن حالاتهم تمثل مجالات الاضطرابات النفسية كاملة، مثل: الاضطرابات العصبية والهستيرية والإحباط العصبي، وحالات الخوف الشديد، والفصام، والاضطرابات السلوكية والعاطفية، والتخلف العقلي، والصرع الخفي في المنشأ، والدوار، والصداع الشديد، وغيرها من الاضطرابات الأخرى التي لم يعرف لها سبب حتى الآن[٢].

كما وجدت دراسة أخرى قام بها كل من: العسراء، وأمين في (الوليعي)[٣]، على المراجعين النفسيّين في مستشفى القوات المسلحة بالرياض، وتبين أن (٩٧%) من المرضى كانوا تحت سن (٦٥) سنة، وأن الذهان العاطفي "affective psychosis" يمثل (٢٧%) من الحالات، في حين تمثل الحالات الهستيرية (٥%) من مجموع الشكاوي، وهي نسبة مرتفعة تمثل مع الذهان العاطفي نسبة أكبر مما هو موجود في الدول الغربية.

كما كشفت دراسة ميدانية قام بها الدعجاني[٤] عن ازدياد ظاهرة المتشردين ومفترشي الأرصفة في المملكة العربية السعودية، وبينت أن معظم المتشردين مصابون بالأمراض النفسية، وأنهم يرزحون تحت وطأة ظروف صحية ونفسية واقتصادية سيئة،

---

(١) Sacks, S. De, Leaon, G (1999) Modified therapeutic community for homeless MICAs: socio-demographic and phychological profiles, J. Subst Abuse 15(2): 545-554.

(٢) Al- Rufaie. O, (1988) A psychiatric clinic in primary care setting, Saudi Medical Journal.

(٣) الوليعي، عبدالله بن ناصر (١٩٩١م)، التوزيع الجغرافي للأمراض في المملكة العربية السعودية والعوامل المؤثرة في هذا التوزيع مع إشارة خاصة لمنطقة إمارة الرياض ومدينة الرياض، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، الرياض، وزارة الداخلية.

(٤) الدعجاني، مانع بن قراش (٢٠٠٥م)، الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية للمتشردين ومفترشي الأرصفة في المملكة العربية السعودية، وزارة الشؤون الاجتماعية، الرياض.

ويقعون فريسة للتحرش الجنسي والعنف ومروجي المخدرات، كما أن بعضهم يمارس العنف والجريمة.

وهذه النتائج تعد مؤشراً خطيراً على تفاقم ظاهرة انتشار المصابين بالأمراض النفسية، وما يترتب على ذلك من مشكلات صحية ونفسية واجتماعية وأمنية، مما يستوجب التعمق في دراسة هذه المشكلة؛ لمعرفة أسبابها ومسبباتها، والعوامل المؤدية إلى انتشارها وتزايدها، واقتراح الأساليب والحلول المناسبة التي تساعد على الحد منها.

وبالرغم من تطور الخدمات النفسية والصحية في العقود الأخيرة في المملكة العربية السعودية، إلا أنه مازالت هناك تحديات في جوانب عدة، وخصوصا فيما يتعلق بفئة المرضى النفسيين المنتشرين في الشوارع، بداية من عدم وجود إحصاءات ودراسات كافية تبين حجم مشكلتهم، سواء على المستوى الصحي أو الاجتماعي أو الخدمات والبرامج الموجهة إليهم، والتوعية اللازمة لهم وللمجتمع.

ومن هذا المنطلق يتضح أنه كلما بادرت مؤسسات المجتمع المدني في بحث ودراسة الظاهرة مبكرا أمكن التعرف عليها وفهمها أكثر من خلال الدراسات والتقصي الميداني ومن ثم السيطرة عليها، واقتراح الحلول المناسبة لها، والبرامج التوعوية الثقافية الكفيلة؛ للحد من هذه الظاهرة المقلقة التي يمكن أن تتسبب في هدر بشري ومادي ومعنوي لمقدرات ومكتسبات الأمم.

وبناء على ذلك فإن مشكلة هذه الدراسة تتلخص في محاولة التعرف على حجم مشكلة المرضى النفسيّين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض، وتشخيص تلك المشكلة، والوقوف على الجهود والخدمات الحالية المتوفرة لمواجهتها، ومن ثم معرفة ما إذا كانت تلك الجهود والخدمات الحالية المتوفرة لهذه الفئة كافية، وترقى إلى مستوى التعامل مع هذه المشكلة؛ للحد من حجمها، وذلك بغية الخروج بتوصيات ومقترحات علمية وعملية يمكن أن تسهم في الحد منها، والتخفيف من آثارها الضارة على الفرد والأسرة والمجتمع.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة بصورة عامة إلى محاولة التعرف على حجم مشكلة انتشار المرضى النفسيين والعقليين في الشوارع بمنطقة الرياض، والوصول إلى الأسباب التي

أدت إليها والعوامل ذات العلاقة المؤثرة فيها، وينبثق من الهدف العام للدراسة الأهداف الخاصة التالية:

١. معرفة حجم المشكلة في السنوات الأخيرة، ومدى رقيّها إلى أن تكون ظاهرة تحتاج إلى التدخل المباشر والسريع من الجهات المسؤولة؟

٢. التعرف على نوع مشكلات المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض.

٣. التعرف على الجهود والخدمات الحالية المتوفرة، لمواجهة مشكلة المرضى النفسيين المتشردين في منطقة الرياض.

٤. التعرف على مستوى الخدمات النفسية والاجتماعية والإيوائية المتوفرة لهم.

تساؤلات الدراسة:

ولتحقيق الأهداف سابقة الذكر فإن الدراسة ستحاول الإجابة عن التساؤلات الآتية:

١. هل أعداد المرضى النفسيين والعقليين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض عالية؟ وهل ترقى إلى حد عدّها ظاهرة تتطلب التدخل الفوري من قبل الجهات المسؤولة؟

٢. ما نوع مشكلات المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض؟

٣. ما الجهود والخدمات الحالية المتوفرة، لمواجهة مشكلات المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض؟

٤. هل الجهود والخدمات الحالية المتوفرة لهذه الفئة كافية، وترقى إلى حجم المشكلة؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في طبيعة الموضوع الذي تتناوله، وتكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال بعدين أساسيين هما:

البعد الأول: الأهمية العلمية:

وتتمثل في الآتي:

١- الإسهام في تغطية النقص الموجود في الدراسات المتعلقة بمشكلات المرضى النفسيّين المتشردين في الشوارع على وجه العموم، وفي المملكة العربية السعودية على وجه الخصوص.

٢- إن التفسير العلمي لهذه المشكلة من واقع حدوثها في المجتمع السعودي يقلل كثيراً من الاعتماد على البحوث والدراسات التي أجريت في مجتمعات أخرى، تختلف في واقعها عن واقع المجتمع السعودي وخصوصيّاته.

٣- سوف تمهد هذه الدراسة - بإذن الله- السبل؛ لإجراء مزيد من الدراسات التتبعية لمثل هذه المشكلة من خلال متغيرات وتخصصات أخرى.

٤- قد تعمل هذه الدراسة -بإذن الله- على تعميق فهمنا حول مشكلة المرضى النفسيّين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض.

البعد الثاني: الأهمية العملية:

وتتلخص في الآتي:

١- يعد تسليط الضوء على مشكلة المرضى النفسيّين المتشردين في الشوارع موضوعاً له أهميته العملية؛ لأنه سيوضح الحجم الحقيقي لهذه المشكلة، وبالتالي يمكن التعامل معها بأساليب علمية فاعلة، تسهم في الحد والوقاية منها وعلاجها.

٢- من المتوقع أن تسهم نتائج هذه الدراسة في تحفيز القائمين على صنع القرارات، وواضعي السياسات المتعلقة بهذا النوع من المشكلات إلى المزيد من العمل الجاد؛ لمواجهة هذه المشكلة وقاية وعلاجاً.

٣- يمكن أن تكون هذه الدراسة أحد منطلقات التخطيط العلمي؛ لمواجهة مشكلة المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع؛ لأنها يمكن أن تقدم للمخطط اقتراحات مبنية على دراسات وتوصيات علمية تجعله أكثر استناداً إلى الواقع الموجود، كما توفرّ له قاعدة معلومات وبيانات يمكن الاستفادة منها والرجوع إليها عند الحاجة.

٤- إن ما ستسفر عنه الدراسة من نتائج، وما ستطوره من آراء، وما ستستخلصه من ملاحظات ومقترحات وتوصيات، يمكن أن يعدّ رافداً من روافد رسم إستراتيجية الوقاية والعلاج لهذه الفئة في المجتمع السعودي.

مصطلحات الدراسة:

١- المرض النفسي لغة:

المرض في اللغة يعني: تغير الصحة وفسادها واعتلالها، كقولهم: مرض يمرض مرضاً، أي: تغيرت صحته وفسدت واعتل[١].

والمرض النفسي اصطلاحاً:هو نوع من الأمراض التي تصيب الإنسان، إلا أنه يختلف عن الأمراض العضوية في أشياء متعددة من أهمها:عدم معرفة الأسباب المحدثة له في أغلب حالاته، وعدم اختلاف الصورة الإكلينيكية كثيراً عن السلوك العادي للإنسان؛ مما يؤدي إلى تأخر الاتجاه إلى الطبيب النفسي، الأمر الذي يساعد على التنقل بين تخصصات الطب المختلفة بحثاً عن العلاج، فيؤدي إلى تفاقم الإصابة بالمرض النفسي[٢].

والمرضى النفسيون:هم أصحاب الطبيعة العصابية والذهانية الذين أصيبوا بسوء الملاءمة بين طبيعتهم وظروف الحياة، حيث أصابهم المرض النفسي على نقيض المرض العضوي الذي يصيب أعضاء الإنسان[٣].

ويقصد بالمرضى النفسيين في هذه الدراسة: الأفراد الذين حدث لديهم سوء توافق مع النفس أو الجسد أو البيئة، سواء أكانت طبيعة أم اجتماعية، وأدى ذلك إلى حدوث نوع من القلق والتوتر واليأس والتعاسة والقهر، ويعبر عن ذلك بنمط متكرر أو مستمر من السلوك، حيث تنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين، والمعايير الاجتماعية الأساسية المناسبة لعمر الفرد.

٢- المتشردون:

التشرد لغة: "من شرده، أي: طرده وتركه بلا مأوى، وشرد القوم: فرقهم، وفي التنزيل العزيز: ﴿فشرد بهم من خلفهم﴾، وتشردوا: أي تفرقوا [٤].

والتشرد اصطلاحاً: (Vagrancy) يعني ألاّ يكون للمرء محل إقامة معروف، ولا وسائل معيشية، ولا مهنة ولا عمل، وركونه للخمول بالرغم من قدرته على العمل[٥].

---

(١) مسعود، جبران (٢٠٠٣م). الرائد، معجم ألفبائي في اللغة والأعلام، دار العلم للملايين، بيروت، ص ٨٠٨.

(٢) عبدالعال، سلامة منصور، ومغازي، نهى سعدى (١٩٩٨م).رعاية ذوي الأمراض العقلية والنفسية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، ج٣، ص١٨١.

(٣) بش، لويس، (١٩٥٧م). المرض النفسي طريق إلى السعادة، تعريب عبد المنعم الزيادي، مطبعة مصر، القاهرة، ص٤-٦.

(٤) المعجم الوسيط: (د.ت)، مجمع اللغة العربية، القاهرة، ص ٤٧٨.

(٥) بدوي، أحمد زكي (١٩٨٢م) معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت،ص٤٣٨.

ويقصد بالمتشردين في هذه الدراسة: الأفراد الذين ليس لديهم مأوى أو مكاناً آمناً يقيمون فيه، وليس لهم عمل أو مصدر رزق يعيشون منه، ويكونون متشردين في الشوارع والطرقات.

٣- المرضى النفسيون المتشردون في الشوارع:

يقصد بالمرضى النفسيين المتشردين في الشوارع في هذه الدراسة: الأفراد الذين صدر في حقهم تقرير من أحد مستشفيات الصحة النفسية يفيد بإصابتهم بأحد الأمراض النفسية المعروفة وفقدوا كل أو بعض حاجات الإنسان الأساسية الأولية، من غذاء ومأوى وأمن وارتباط عاطفي بالجماعة المحيطة بهم، وعبروا عن ذلك بنمط متكرر أو مستمر من السلوك، تنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين، والمعايير الاجتماعية الأساسية المناسبة للمجتمع، وأصبحوا متشردين في الشوارع والطرقات بمنطقة الرياض.

الإطار النظري للدراسة:

هناك العديد من المداخل النظرية النفسية التي يمكن أن تساهم في تفسير ظاهرة التشرد على وجه العموم، والمرضى النفسيين المتشردين في الشوارع على وجه الخصوص، وقد تم ذكر أن أول ما تشير إليه ظاهرة التشرد هو فقدان كل أو بعض حاجات الإنسان الأساسية الأولية، من غذاء ومأوى وأمن وارتباط عاطفي بالجماعة المحيطة به، ومن أهم النظريات التي تفسر هذه الظاهرة نظرية أبراهام ماسلو عام (١٩٤٣م)، حيث صنف ماسلو الحاجات الإنسانية في خمسة مستويات، ورتبها على شكل هرمي بحسب أولويتها في المحافظة على حياة الإنسان، بداية من أسفل الهرم إلى أعلاه، وهي كالآتي:

١. تأتي في قاعدة الهرم الحاجات الأساسية الفسيولوجية، وتتمثل في الحاجات الضرورية لبقاء الإنسان واستمراره على قيد الحياة: كالطعام والماء والجنس والهواء، علماً بأن الحاجات الفسيولوجية تسيطر على بقية الحاجات إذا لم تكن مشبعة .

٢. حاجات الأمن والسلامة، وهي أعلى من سابقتها في الهرم، وأقل أهمية للبقاء على قيد الحياة، وتتضمن هذه حاجات الفرد للأمن من الأخطار المهدّدة له

بجميع أنواعها سواء الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية، ومن ثم الحماية منها؛ لاستمرار حياته وقيامه بدوره في المجتمع.

٣. الحاجات الاجتماعية، وتنبع من كون الإنسان اجتماعياً بطبعه، و يعيش ضمن جماعة يتفاعل معها، ويشعر بأنه أحد مكوناتها، و تشمل حاجته إلى تكوين العلاقات والارتباط العاطفي مع الآخرين، وتعدّ الحاجات الاجتماعية نقطة الانطلاق نحو حاجات أعلى مع بعدها عن الحاجات الأولية الأساسية.

٤. حاجات التقدير واحترام الذات، وتبرز عندما يتم إشباع الحاجات الأساسية: من فسيولوجية وأمنية واجتماعية؛ لتصبح هي الحاجة الملحة التي توجه سلوك الفرد، علماً بأن حاجات الشعور بالذات لها شقان الأول: يتعلق بالاعتداد بالنفس، ويشمل الثقة واحترام النفس والجدارة والاستقلال والحرية وإشباع هذه الحاجات يقود إلى الشعور بالقدرة والقوة، وأن الإنسان كائن مفيد، وضروري في هذا العالم، وأما الشق الثاني فيتعلق بالحاجة إلى شعور الفرد باعتراف الآخرين به.

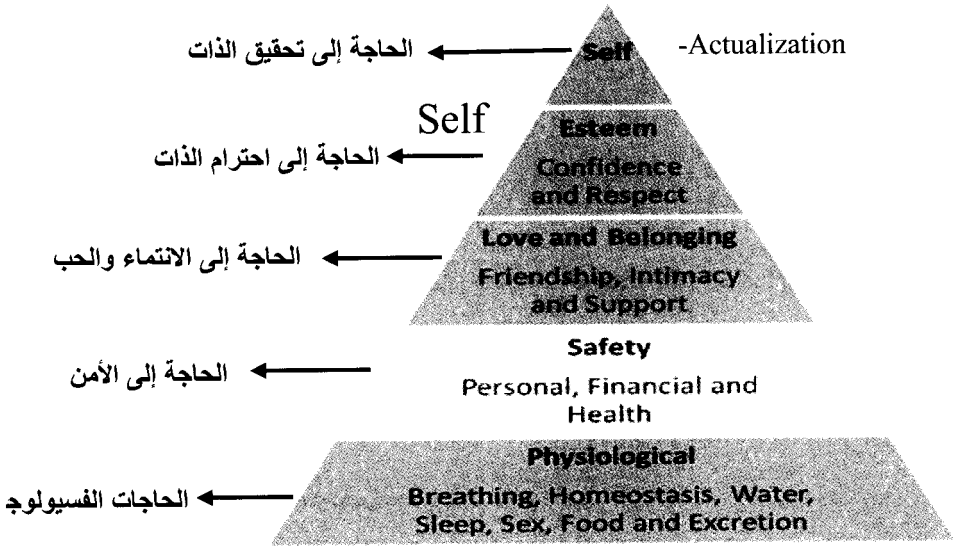
٥. ويأتي في قمة الهرم الحاجة إلى تحقيق الذات، وتبرز في صورة سعي الإنسان الدائم إلى تحقيق أقصى ما يستطيع إنجازه من أهداف مادية ومعنوية كل بحسب قدراته وطموحاته.

والشكل الآتي يوضح تلك الحاجات سالفة الذكر:

شكل رقم (١)

هرم الحاجات لماسلو

Mallow's Hierarchy of Needs



إن بروز حاجات إثبات وتحقيق الذات تأتي فقط بعد أن تكون بقية الحاجات الأساسية الأخرى على المدرج قد أشبعت بدرجة كافية، و قد عرّف ماسلو عملية إثبات وتحقيق الذات على أنها: رغبة في أن يصبح الفرد أكثر تميزاً عن غيره من الأفراد، وأن يصبح قادراً على فعل أي شيء يستطيعه بنو الإنسان، وعند هذا المستوى من هرم الحاجات الإنسانية، فإن الفرد يحاول أن يحقق كل قدراته و طاقاته المحتملة، فهو مهتم بإثبات ذاته، وتنميتها بالفكر الخلاق في أوسع معانيه، وهذا التصور النظري يوضح بجلاء فقد المشردين من المصابين نفسيا لأساسيات وحاجات الحياة التي يجب أن يتمتع بها الأفراد عموماً، إذ يكونون أكثر عرضة للإصابات النفسية من خلال فقد ماديات الحياة، وأمن المكان والزمان، والمجتمع والهوية، وينتج عن ذلك إقصاء للذات، وبعد عن المجتمع الطبيعي، والانصراف والانطواء عن المحيطين به، شعوراً منه بأن الحل فيما

يفعله، ويسعى من خلال ذلك إلى البحث عن مكان أكثر أمناً بحسب اعتقاده[1]، وبالتالي يصبح متشرداً وطريداً وهائماً على وجهه في الشوارع.

ويرى بولبي Bowlby[2]، وهارلو Harlow[3] وهما من أصحاب نظرية الارتباط والتعلق العاطفي للفرد بأسرته ومجتمعه، أن الإنسان يولد فطريا، وهو مرتبط بمن يسدي له حاجات البقاء التي تساعده على العيش، ويزيد هذا الارتباط من خلال تزويده بالأمن والرعاية، سواء أرعاية حسية كانت أم عاطفية، وعندما يتقدم الإنسان في السن يغلب عليه الالتفات إلى الرعاية العاطفية أكثر من ذي قبل، و يكوّن علاقة مع كل من يسدي له الرعاية العاطفية، ويتعلق به عاطفياً، وفي حال فقد المصدر الأساس للعاطفة والأمن، فإن الفرد لا يلبث أن ينفك عن المحيطين به، ويبدأ بالانطواء حول ذاته فاقداً الثقة في كل من حوله من أفراد المجتمع، مما يسبب له خللا وجدانيا وعقليا ومعرفيا، يجعل من الصعب عليه أن يتوافق ويتكيف مع نفسه وبيئته، وهذا التصور يفسر في أحد جوانبه طبيعة الانفصال العاطفي والحسي والمعرفي بين المرضى النفسيين المتشردين ومجتمعاتهم، الأمر الذي يجعلهم ينأون بأنفسهم بعيدا عن واقعهم ومجتمعهم، وأوصت في هذا الصدد على سبيل المثال دراسة (Henk[4]) بضرورة الاستفادة القصوى من نظرية الارتباط والتعلق العاطفي الأسري الآمن عند تفسير ظاهرة التشرد بين المرضى النفسيين، وعند وضع البرامج العلاجية العيادية وغير العيادية أثناء إجراء الدراسات العلمية على هذه الفئة.

ومن أهم النظريات المفسرة لهذه الظاهرة نظرية أنطوان مكارينكو المولود عام (١٨٨٨م) في الاتحاد السوفيتي، الذي يعدّ أحد أعلام التربية في القرنين الأخيرين، وقد أتى بطريقة تربوية جديدة لم يكن لها مثيل سابقاً، حيث أعطت نجاحات باهرة في ميدان إعادة تربية وتأهيل الأحداث الجانحين والأطفال "صعبي التربية". وكانت له عدد من الآراء

---

(١) Maslow, A. (1943). A theory of Human motivation. Phychological Review, 50,370-396.

(٢) Bowlby, J (1944) A Secure base. New York. Basic Books.

(٣) Harlow, H.F (1960) Primary affectional patterns in primates. American Journal of Orthopsyhiatry 30, 676-684

(٤) Henk, J. M. (2001). Homeless and Runaway Youth: Attachment Theory and Research. A doctoral research paper, Biola University.

النفسية والاجتماعية والتربوية المختلفة، ولعل من أبرزها عدم إهماله دور الأسرة التربوي، وتأكيده على أن التربية الأسرية هي الأساس الذي تبنى عليه عملية التربية الاجتماعية كلها، وأنه يجب أن يسودها النظام، والبعد عن الصرامة البالغة والقسوة من جانب، كما يجب أيضا في الوقت نفسه أن تبتعد عن التدليل والحماية الزائدة من جانب آخر، ويؤكد أنطوان مكارينكو على أن تبدأ التربية العملية مبكرا في الأسرة، وأن تتدرج في الأعمال البسيطة، مثل: مسؤولية الفرد عن قراراته الصغيرة الخاصة به، حتى يجتاز مرحلة البساطة إلى مرحلة التعقد؛ ليكون مسؤولاً عن القرارات التي تمس الآخرين، وهذا الأمر سيساعد الفرد مبكرا في الارتباط بأسرته، وعدم الانفكاك عنها، بل وتحمل مسؤولية الأسرة والمحافظة عليها[1].

وجاءت بعد نظرية مكارينكو نظرية العالم الروسي ليف فيغوتسكي، حيث لقيت نظريته المعرفية الاجتماعية شهرة عالمية، ومازالت إلى يومنا هذا، إذ قدم للعالم رؤية جديدة حول طبيعة اندماج وتعلم الفرد في الإطار الثقافي، فقد رسم خطوط الاكتساب المعرفي للفرد داخل العمق الاجتماعي واللغوي في تضاعيف كتابه (اللغة والتفكير)، وفسر طرق الاكتساب المعرفي والاجتماعي في مرحلة الطفولة وما بعدها، من خلال تفاعل الفرد مع محيطه، وخصوصاً مع الأسرة والمجتمع، حيث إنهما يساعدانه على تكوين الإطار المعرفي، ويزرعان بذور تفعيل العمليات العقلية العليا، من خلال اكتساب طرق التفكير، ومساعدة الكبار الذين يلتفون حول الطفل، وخصوصا الأم والأب، ومن ثم تحديد منطقة النمو التقريبي، والتي توضح جلياً القدرة على الاكتساب والتَفاعل المعرفي واللغوي للفرد في محيطه الأسري والمدرسي، وكلما غاب هذا الاتصال الاجتماعي المعرفي والوجداني للفرد، يكون أكثر عرضة للانفصال عن مجتمعه وأفراد أسرته، بل أحيانا عن التفكير الواقعي برمته، مما يجعله ينفك عن مجتمعه وأسرته بالعاطفة والعقل ماديا وحسيا ومعنويا[2].

---

(١) مكارينكو، أنطوان (د.ت)، التربية الاشتراكية، ترجمة أديب يوسف شيش، دار الفكر، لبنان.

(٢) Berk, R.A. (1998) Professors are From Mars, Students are from Snickers, Madison, W1: Mendota press

ومن النظريات المهمة نظرية النمو النفسي والاجتماعي لأريكسون، فقد توصل بعد دراسته لأساليب التنشئة الاجتماعية في مجتمعات عدة إلى أن لدى البشر جميعهم الحاجات الأساسية نفسها، وأن لكل مجتمع أساليبه الخاصة في إشباع هذه الحاجات، كما أن التغيرات الانفعالية وعلاقتها بالبيئة الاجتماعية تسير عبر نسق محدد في كل المجتمعات، علماً بأن التركيز على الفرد والمجتمع قاد أريكسون إلى بناء نظرية نفسية اجتماعية، لتفسير النمو الإنساني، إذ يرى أن النمو الإنساني يمر عبر مراحل متسلسلة، ولكل مرحلة أهدافها واهتماماتها ومهامها ومخاطرها، وكلما اجتاز الفرد مرحلة ما كان أكثر قدرة على اجتياز التي تليها، وكلما فشل في مرحلة ما كان أكثر عرضة للصراع والأزمات، واختيار البدائل غير الصحيحة أو على الأقل غير المناسبة، والتي تنتج عنها إشكالات وتعقيدات أكبر في المراحل التي تليها؛ مما يتسبب في ابتعاد الإنسان عن مسار النمو السليم، وبالتالي يكون أكثر عرضة للانعزال والانطواء والإصابة بالاضطرابات النفسية، ويلخص أريكسون نظريته في ثماني مراحل، تبدأ من الميلاد وتستمر حتى سن الشيخوخة للفرد[1].

الدراسات السابقة:

لقد تعددت وتنوعت منطلقات الدراسات التي تناولت ظاهرة المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع، لذا تم تقسيمها إلى أربعة محاور، حيث تمثل السمات والعناصر المشتركة بينهم.

المحور الأول: الدراسات التي تناولت أسباب مشكلات المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع.

إن من الدراسات التي تناولت أسباب مشكلات المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع دراسة كل من: (Becker & Kunstmann)[2] والتي بينا من خلالها أن من أسباب التشرد ضغط العديد من العوامل الاجتماعية الآتية من مختلف المؤسسات

---

(١) الصمادي، جميل (١٤٢٢هـ)، المدخل إلى التربية الخاصة. الطبعة الثانية، الإمارات العربية المتحدة، دبي، دار القلم.

(٢) Becker, H. & Kunstmann, w. (2001). The Homeless Mentally Ill in Germany. International Journal of Mental Health. 30,3,57,- 73٠

الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد المصاب في محيطه ومجتمعه، ولكن تعد الأسرة، والمدرسة، وجماعة الرفاق، والمؤسسة الإعلامية، ومؤسسات التوجيه، والرعاية الاجتماعية، ذات أثر أكبر في تكوين ظروف الأفراد المصابين نفسيا المتشردين في الشوارع، فالأسرة التي تمارس دورا تربويا خاطئا مثلاً يترتب عليه عنف أسري موجه ضد الفرد، فقد يكون ذلك حافزا للإصابة بالمرض النفسي والتشرد، وأقل الأسر تعليماً قد تكون أكثر عرضة للضغوط، ومن ثم الإصابات النفسية.

وفي دراسة أجراها (Henk)[1] على المرضى المتشردين من الصغار، وجد أن أسباب تشرد معظمهم يعود إلى التفكك الأسري، إذ إنهم ينتمون إلى أسر تعاني من مشكلات كبيرة في العلاقات الأسرية، وضعف في الترابط الأسري الآمن مقارنة بالمتشردين من غير المصابين بأمراض نفسية، كما وجدت دراسته أيضاً أن المتشردين المصابين بالأمراض النفسية سبق لهم التعرض لخبرات عائلية سلبية، تسببت في إيجاد انفصال أسري لديهم.

وبينت دراسة كل من: (Power & Attenborough)[2] أن العامل الاقتصادي يعدّ من الأسباب الضاغطة، فكثير من المتشردين المصابين بالأمراض النفسية يكونون من الأسر الفقيرة غير القادرة على علاج ورعاية أفرادها، وعادة يقطنون في أحياء ينتشر فيها الفقر أكثر من غيرها، كما أنها أكثر ازدحاماً، وأقل خدمات ومرافق صحية وتربوية، ويقيمون بين غالبية من أقل الناس حظاً في التعليم والثقافة، وأقلهم وعياً بكيفية التعامل مع المصابين بالأمراض النفسية، كما هو الحال في أطراف المدن والأحياء القديمة فيها مثلا، وفي المقابل تقل حالات التشرد بين المصابين نفسيا من الطبقات الاقتصادية فوق المتوسطة والغنية، ذلك لقدرة تلك الشرائح الاجتماعية على رعاية أفرادها، إما في بيوتهم أو في المستشفيات أو في دور الرعاية الاجتماعية التي تتطلب نفقات قد تكون أحيانا باهظة التكاليف.

---

(١) Henk, J. M. (2001). مرجع سابق.

(٢) Power, C. & Attenborough, J. (2003) Up from the streets. Journal of Mental Health. 12, 1, 41-49.

وفي تقرير صادر عن مجلة (أتلانتا ميترو Atlanta Metro)[1] أوضحت فيه أن عوامل الإصابة النفسية التي تؤدي إلى تشرد المصابين نفسيا في الولايات المتحدة الأمريكية، تكمن فيما يلي:

١. الكحول والمخدرات بنسبة بلغت ٣٤%.
٢. البطالة وعدم القدرة المالية بنسبة بلغت ٢٨%.
٣. عدم وجود أو توفر منزل أو مسكن بنسبة بلغت ١٢%.
٤. الضغوط والعنف الأسري بنسبة بلغت ١٢%.
٥. الضغوط من الأصدقاء والأقران بنسبة بلغت ٧%.
٦. ضغوط العمل بنسبة بلغت ٥%.

وهذه العوامل تعدّ من أهم الأسباب، ولكن قد يختلف ترتيبها من بلد إلى آخر بحسب وضع البلد الاقتصادي والسياسي والاجتماعي، وقد تضاف إليها أسباب خاصة بمجتمع ما دون غيره، ولكن في مجملها تعدّ من أهم الأسباب المعروفة.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت خصائص المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع.

ومن تلك الدراسات دراسة كل من: (Craig & Timms)[2]، والتي أشارت إلى تنوع أعمار وجنس المتشردين من المصابين نفسيا، إذ توصلت إلى أن غالبية المتشردين المصابين بالأمراض النفسية من فئة الراشدين، أي: من تقع أعمارهم في سن الرشد (من ٢٥ سنة وحتى ٥٥)، وذلك في مجتمعات غربية وشرقية وشرق أوسطية سواء أصناعية كانوا أم نامية، مما يصعب السيطرة عليهم، حيث إنهم يعيشون فترة قوتهم، واتخاذ قراراتهم بأنفسهم.

---

(١) Atlanta Metro (2003) Why Are People Homeless?. November 7 2003.

(٢) Craig, T. & Timms, P. (2000) Facing up social exclusion: services for homeless mentally ill people. International Review of Psychiatry. 12, 206-211.

وفي دراسة قام بها كل من: (Mc Gilloway & Donnell)[1] عن مستوى الخدمات الضرورية التي يحتاجها المرضى النفسيون من المتشردين في مدينة بلفاست توصلا من خلالها إلى أن (٤١%) من المتشردين في مدينة بلفاست يعانون من أمراض واضطرابات نفسية شديدة، وغالبيتهم غير قادرين على التفكير والتصرف بمستوى معقول، كما أن غالبيتهم ليسوا على تواصل مع مؤسسات الخدمات النفسية والاجتماعية، وأن الخدمات المقدمة لهم في حالة تواصلهم لا ترقى إلى مستويات معقولة ومقبولة.

وتشير معظم الدراسات العالمية في شبه إجماع، مثل: دراسة (Harvard)،[2] ودراسة (Killaspy ,Ritchie, Greer, Robertson)[3] إلى أن غالبية المرضى النفسيين المتشردين من الذكور، وأن الفارق كبير، إذ يصل إلى ١٢ ذكراً مقابل ٣ إناث، ويرجع ذلك إلى أن الإناث عادة أكثر توافقاً ومواجهة للضغوطات، وأكثر اتزاناً عاطفياً ووجدانياً من الذكور، كما أنهن يخضعن للقيم والقرارات الاجتماعية أكثر من الذكور، وفي المجمل تعد الإناث عادة أقل عنفا من الذكور.

المحور الثالث: الدراسات التي تناولت أنواع مشكلات المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع.

وفي هذا المحور أشارت دراسة (دسوقي، ١٩٩١م) إلى عدم تمتع المتشردين في الشوارع من المصابين نفسياً بصحة عامة جيدة، فعدد منهم لديه تاريخ صحي لا يخلو من بعض الأمراض المزمنة، كما تعرض بعضهم لعمليات جراحة في الرأس أو القلب أو جراحات بسيطة، أو لحوادث عمل أو مركبة أو حروق بمختلف درجاتها، أو ربما تعرض بعضهم لاضطراب أو مشكلات صاحبت نموه في مراحل الطفولة [4].

---

(١) McGilloway, S. & Donnelly, M. (2001). Service Needs of the Homeless Mentally Ill in Belfast. International Journal of Mental Health, 30, 3, 50-56.

(٢) Harvard Mental Health (2005) The homeless mentally ill. www.health.edu 2005.

(٣) Killaspy, H. Ritchie, W. Greer, E. & Robertson, M. (2004) Treating the Homeless & Mentally Ill. Journal of Mental Health. December 2004, 13(6): 593-599.

(٤) دسوقي، كمال (١٩٩١م). الطب العقلي والنفسي. القاهرة. دار النهضة العربية.

ومن تلك الدراسات أيضاً دراسة (Leon)[1] التي ذكرت أن من أنواع المشكلات التي يعاني منها المرضى النفسيون المتشردون في الشوارع ضعف في أداء الحواس، وبطء زمن التعامل مع المعلومة الجديدة والقديمة، وضعف الذاكرة وتشتتها، وسرعة النسيان، وعدم القدرة على التركيز والانتباه، حتى تصل إلى مرحلة الإصابة بالأمراض النفسية، والعقلية العصابية، أوالذهانية المتقدمة.

وأشارت دراسة (Washington)[2] إلى أن هناك دراسات ركزت على الجرائم التي يرتكبها المصابون بالأمراض النفسية من المتشردين في الشوارع، حيث ذكرت أن المرضى النفسيين المتشردين في أحيان كثيرة يمثلون هاجساً أمنياً مقلقاً إذا أهملت حالاتهم الصحية والنفسية والاجتماعية، فقد يصبحون خطراً على أنفسهم، وعلى غيرهم، وعلى مقدرات المجتمع ومكتسباته، من خلال الاعتداء، والإتلاف، والسطو على الممتلكات أو الأفراد، وذلك إما تحت تأثير ووطأة الخلل والاضطراب النفسي أو من خلال استسلامهم لبعض المؤثرات الخارجية من قبل المجرمين أو مروجي المخدرات والمسكرات الذين يجدونهم صيداً سهلا؛ بسبب حالتهم وظروفهم النفسية والعقلية والاجتماعية.

كما تشير دراسة (Dickey)[3] إلى أن جرائم العنف البدني، والسرقات، وإتلاف الممتلكات تمثل أهم وأكثر الجرائم التي يرتكبها المتشردون المصابون نفسيا، حيث تقارب نحو ٦٠% من سلوكهم الإجرامي، كما تشكل الجرائم الأخلاقية، والاستغلال، والتحرش الجنسي ١٢% من ممارساتهم، والتي غالبا يقعون تحت وطأتها؛ بسبب سهولة استغلال ظروفهم النفسية والعقلية والاقتصادية.

المحور الرابع: الدراسات التي تناولت الجهود والخدمات المتوفرة للمرضى النفسيين المتشردين في الشوارع.

---

(١) Leon, G. (2000) Modified Homeless & Mentally Ill. Drug Alcohol Abuse. 26 (3) 461-480.

(٢) Washington, O. (2005). IDENTIFICATION AND CHARACTERISTICS OF OLDER HOMELESS AFRICAN AMERICAN WOMEN; Issues in Mental Health Nursing, V. 26- 2, 117-136.

(٣) Dickey, B. (2000) Review of Programs for Persons Who Are Homeless and Mentally Ill. Harvard College. Vol 8, no 5.

وفي هذا الصدد أشارت دراسة كل من: (McGilloway & Donnelly) [1]، ودراسة (كولاكاوسكي)[2] إلى تزايد التحديات والمخاوف من عدم جودة الخدمات والرعاية التي تقدم لفئة المتشردين من المصابين نفسيا، فعددهم في ازدياد مقابل ضعف الخدمات والدراسات التي تهتم بشؤونهم، فخدمات الرعاية الصحية، والاجتماعية، والمساندة، وبرامج التثقيف والتوعية، ودعم البحث العلمي الموجه تجاه قضايا هذه الفئة المهمة، لا تكاد توفي باحتياجاتهم أمام اطراد أعدادهم، ولا تكاد تكفي للحد الأدنى من الرعاية اللازمة؛ لفهم وعلاج مشكلاتهم بجميع مستوياتها، والواقع أن الرعاية الصحية الموجهة إلى المتشردين من فئة المصابين نفسيا هي من أهم الخدمات التي يجب أن توفر لهم، وذلك لعدة أسباب، أهمها: علاجهم بهدف تحسين حالتهم، وعدم تشردهم في الشوارع، ولكن ثمة مشكلة عالمية تتعلق بتزايد أعداد المتشردين من المصابين نفسيا بشكل كبير، مقابل نمو لا يرقى إلى المستوى نفسه أو عدم الزيادة أصلا، بل يحدث التقلص أحيانا في مستوى الخدمات المقدمة لهم، وحجم الطاقة الاستيعابية للخدمات الصحية والنفسية المخصصة لهم، كعدد الأسرة في المستشفيات، وعدد الأطباء والمختصين النفسيين والاجتماعيين والممرضين مثلا، وهذا هو الحال مع الأدوية المخصصة لهم خاصة، إذ إنها ذات تكلفة عالية.

وبحسب ما ذكرته تلك الدراسات فإن ٣٩% من المتشردين المصابين نفسيا في الولايات المتحدة الأمريكية لا تتوفر لهم سبل الرعاية الصحية الجيدة، مثل: السرير الطبي، والمراجعات الدورية، والدواء، وهذا النسبة تقارب النسب في ألمانيا والدنمارك واليابان وكندا وأستراليا، وفي المقابل تزيد النسب في الدول النامية، التي تعد من أقلها اهتماما ورعاية لهذه الفئة من المرض، على الرغم من أنها أكثر من الضعف، ففي آسيا وإفريقية والشرق الأوسط وأمريكا الجنوبية ترتفع النسب لتصل إلى ما يقارب ٨٥%، مما يعطي مؤشرات ودلالات لمستقبل أكثر تعقيدا ومشكلات.

---

(١) McGilloway, S. & Donnelly, M. (2001). Service Needs of the Homeless Mentally Ill in Belfast. International Journal of Mental Health, 30, 3, 50-56.

(٢) كولاكاوسكي، نك (٢٠٠٥م)، المشردون في الشوارع من المسؤول؟، هاي بريس، ذا مقازين قروب، ٢٠٠٤م.

كما وجدت دراسة كل من: (Hukill)[1]، (McGilloway)[2] أن الخدمات والرعاية الاجتماعية المساندة للمشردين المصابين نفسيا، أن اليابان والولايات المتحدة الأمريكية وألمانيا وفرنسا والدول الإسكندنافية تتفوق كثيرا على باقي دول العالم ببرامجها المتميزة، ومتخصصيها المدربين بشكل جيد، بالرغم من الشكوى المتزايدة حول إسكان هذه الفئة، والمطالبة بالتوسع في دور الرعاية، وعدد المختصين النفسيين والاجتماعيين، فمثلا نجد أن الولايات المتحدة الأمريكية تنمو فيها الخدمات الموجهة لهذه الفئة بنسبة بلغت ٣% سنويا، في حين ينمو عدد المستفيدين من هذه الخدمة بنسبة بلغت ٨,٥%، وهذا مؤشر خطير للمستقبل، حيث ينذر بتفاقم هذه المشكلة.

وأشارت دراسة (Henk)[3] كذلك إلى أن الدول المتقدمة في البحث العلمي، مثل: ألمانيا والولايات المتحدة الأمريكية واليابان تخصص جزءاً من ميزانيات البحوث العلمية، لدراسة وتقصي ظاهرة تشرد المصابين نفسيا من حيث الأسباب والعلاج، كما تخصص من تلك الميزانيات برامج تدريب وتوعية وتثقيف تربوي وإعلامي للأفراد والمجتمع، بشأن هذه الفئة الاجتماعية، فالولايات المتحدة الأمريكية تخصص دعما حكوميا بما يقارب ٥٠٠ مليون دولار لبرامج وبحوث المتشردين، ومنهم المصابون نفسيا، يضاف إلى ذلك الدعم المتمثل في المنح وغيرها من قبل القطاع الخاص، والبرامج المؤسسية الخيرية والربحية المختلفة.

وفي دراسة تتبعية طويلة امتدت لفترة ثلاث سنوات أجراها (Wood)[4]، بهدف معرفة أثر الدعم الأسري لنجاح أربعة مستويات من برامج دور الرعاية بناءً على مستوى الدعم في كل برنامج، ومستوى ارتباط المريض النفسي المتشرد بأي منها، حيث وجد أن زيادة مستوى الدعم الأسري مرتبط بمستوى دار الرعاية النفسية، وبمستوى الصحة النفسية للمريض، فالمرضى الذين يقيمون في دور رعاية تمنحهم حرية واستقراراً أكثر أظهروا

---

(١) Hukill, T. (2005) No Room At the Inn. Yahoo Search.

(٢) McGilloway, S. & Donnelly, M. (2001). Service Needs of the Homeless Mentally Ill in Belfast. International Journal of Mental Health, 30, 3, 50-56.

(٣) Henk, J. M. (2001).

(٤) Wood, P. (1998) Longitudinal Assessment Of family support among Homeless Mental Ill. Journal of Community Psychology. Vol 26, no 4, 327-344.

تحسناً أكبر من مجموعات المرضى الذين لا يقيمون في دور رعاية تمنحهم قدراً كبيراً من الشعور بالاستقرار والأمن، كما أظهرت النتائج أن أعلى نسبة تحسن حدثت بين المجموعات التي تلقت دعماً أسرياً كبيراً على الرغم من وجودها في دور رعاية لم توفر لهم درجة عالية من الشعور بالاستقرار.

وذكر كل من: (becker & Kunctmann)[1] في دراسة قاما بها عن المرضى النفسيين المتشردين في ألمانيا، أن جميع المواطنين الألمان لهم الحق القانوني في تأمين صحي شامل يغطي جميع الجوانب الصحية والنفسية، ولذلك فإن جميع المرضى النفسيين المتشردين في ألمانيا لهم الحق الكامل أيضاً في الرعاية الصحية النفسية حسب القانون، كما أنه على الرغم من مجانية العلاج النفسي في العيادات والمصحات النفسية في ألمانيا، إلا أن الرعاية الصحية النفسية للمرضى النفسيين كانت موضع نقاش وجدل بين السياسيين والمهتمين والمتخصصين في السنوات الأخيرة، نظراً لما توصلت إليه الدراسات العلمية من أن مستوى الرعاية الصحية النفسية لفئة المتشردين من المرضى النفسيين لا ترقى إلى المستوى المطلوب، وقد تم تأسيس خدمات صحية نفسية تبحث عن المرضى النفسيين المتشردين، وتقدم لهم الخدمة في أماكن وجودهم في غالبية المدن الكبيرة في ألمانيا.

مناقشة وتعلق:

يتبين من خلال مراجعة الدراسات السابقة، سواءً التي تناولت أسباب مشكلات المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع، أو التي تناولت خصائصهم، وأنواع مشكلاتهم، أو الجهود والخدمات المتوفرة لهم، أن جميعها دراسات أجنبية ما عدا دراسة عربية واحدة أجراها دسوقي عام ١٩٩١م، وإن لم يتناول في دراسته تلك هذا الموضوع بصورة تفصيلية تشتمل على جميع محاوره، وبناءً على ذلك فإن هذه الدراسة تعد الأولى من نوعها على حسب علم الباحث في هذا الموضوع في المملكة العربية السعودية خاصةً.

---

(١) Becker, H. & Kunstmann, w. (2001). The Homeless Mentally Ill in Germany. International Journal of Mental Health. 30,3,57,- 73.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً: منهج الدراسة:

استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي الاستطلاعي التنبؤي من خلال أسلوب الحصر الشامل للإحصاءات المتوفرة لدى الجهات المعنية، بهدف معرفة حجم مشكلة تشرد المرضى النفسيين في شوارع منطقة الرياض، ومعرفة نوع المشكلات التي يعانون منها، والجهود الرسمية المبذولة لمواجهتها، ومدى رقيها إلى مستوى الظاهرة.

ثانياً: مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المتشردين المصابين بالاضطرابات النفسية والعقلية الذين يتخذون من الشوارع في منطقة الرياض مكان إقامة لهم، واعتمدت هذه الدراسة على أسلوب الحصر الشامل لكل الإحصاءات المتعلقة بالظاهرة محور الدراسة من السجلات الإحصائية للجهات ذات العلاقة التي تتعامل مباشرة مع المرضى النفسيين، خلال الأعوام الممتدة من (١٤٢٣-١٤٢٧هـ)، وهي التي سبقت تنفيذ الدراسة، وأراد الباحث من ذلك أخذها كمؤشر للتنبؤ بحجم المشكلة للتغير بالزيادة أو النقصان في أعداد المتشردين من المصابين بالأمراض النفسية في الشوارع، ولم تستخدم هذه الدراسة أسلوب العينة البتة.

ثالثاً: أدوات جمع البيانات:

تم تصميم ثلاث أدوات لجمع بيانات الدراسة، وهي كما يلي:

١. استمارة للحصر الإحصائي عن المصابين بالأمراض النفسية الذين تورطوا في مشكلات وتعاملت معهم قطاعات وزارة الداخلية.

وقد خصصت هذه الاستمارة للجهات الأمنية المختصة التي تعاملت مع المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع، وشملت الجوانب التالية:

أ- التعرف على أعداد المصابين بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم الشرطة خلال الأعوام الممتدة من (١٤٢٣-١٤٢٧هـ)، والتي تتوفر لديهم بيانات عنها، حسب جنسهم، وفئتهم العمرية، وتصنيف المشكلات التي وقعوا فيها.

ب- التعرف على أعداد البلاغات عن التائهين المصابين بالأمراض النفسية خلال السنوات الخمس الممتدة من عام (١٤٢٣هـ - ١٤٢٧هـ).

ج- التعرف على نسب توزيع المرضى النفسيين من أصحاب المشكلات في الأحياء المختلفة بمنطقة الرياض.

٢. استمارة للحصر الإحصائي عن الخدمات النفسية المقدمة من قبل قطاعات وزارة الصحة للمصابين بالأمراض النفسية.

وقد خصصت هذه الاستمارة للجهات المختصة في وزارة الصحة، وشملت المحاور التالية:

د- التعرف على مستوى الطاقة الاستيعابية الفعلية للمستشفيات النفسية، ومراكز الرعاية الصحية التي تخدم المرضى النفسيين في منطقة الرياض.

هـ- التعرف على أعداد المختصين في الرعاية الصحية النفسية حسب تخصصاتهم، وأعداد غير المتخصصين العاملين في هذا المجال.

و- التعرف على مستوى توفير الأدوية، والمواد والأجهزة الضرورية؛ لتقديم الخدمات للمصابين بالأمراض النفسية.

ز-التعرف على الأعداد الواقعية للمرضى النفسيين من نزلاء المستشفيات النفسية خلال السنوات الخمس الممتدة من عام (١٤٢٣هـ - ١٤٢٧هـ)، وذلك حسب جنسهم، وفئتهم العمرية، والمستوى الاقتصادي لأسرهم، وتصنيفهم من حيث أساس المرض.

ح-التعرف على مدى توفر الخدمات العيادية المباشرة للخدمات الصحية النفسية عند الحاجة إليها للمصابين بالأمراض النفسية.

ط-التعرف على مدى كفاية الطاقة الاستيعابية للمستشفيات النفسية، مقابل الحاجة الفعلية للمصابين بأمراض نفسية في المجتمع، وذلك من وجهة نظر الجهة المختصة في وزارة الصحة.

ي- التعرف على مدى كفاية الإمكانات المالية والبشرية المتاحة، لعلاج ورعاية المصابين بالأمراض النفسية من وجهة نظر الجهة المختصة في الرعاية الصحية النفسية في وزارة الصحة.

ك- التعرف على أعداد برامج التوعية المقدمة من قبل الجهات المختصة في الرعاية الصحية النفسية في وزارة الصحة، للمصابين بالأمراض النفسية، وللمتعاملين معهم، وللمجتمع بصورة عامة خلال السنوات الخمس الممتدة من عام (١٤٢٣هـ - ١٤٢٧هـ).

٣. استمارة للحصر الإحصائي عن الخدمات الصحية النفسية المقدمة من قبل قطاعات وزارة الشؤون الاجتماعية، للمصابين بالأمراض النفسية.

وقد خصصت هذه الاستمارة للجهات المختصة في وزارة الشؤون الاجتماعية، وشملت ما يلي:

ل- التعرف على أعداد ومسميات الدور والمؤسسات الإيوائية التي تخدم المصابين بالأمراض النفسية في منطقة الرياض.

م- التعرف على الطاقة الاستيعابية لدور الرعاية الاجتماعية التي تخدم المرضى النفسيين من حيث عدد الأسرة، خلال السنوات الخمس الممتدة من عام (١٤٢٣هـ - ١٤٢٧هـ).

ن- التعرف على الأعداد الواقعية لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية التي تخدم المصابين بالأمراض النفسية خلال السنوات الخمس المذكورة سابقاً، حسب الجنس، والفئة العمرية، والمستوى الاقتصادي لأسر المرضى.

س- التعرف على مدى كفاية الطاقة الاستيعابية لدور الرعاية الاجتماعية، مقابل الحاجة الفعلية الحالية للمصابين بالأمراض النفسية في المجتمع، وذلك من وجهة نظر الجهة المختصة في وزارة الشؤون الاجتماعية.

ع- التعرف على أعداد ونسب المتخصصين في الرعاية النفسية، مقابل غير المتخصصين والعاملين في دور الرعاية الاجتماعية التي تخدم المصابين بالأمراض النفسية خلال السنوات الخمس الممتدة من عام (١٤٢٣هـ - ١٤٢٧هـ).

ف- التعرف على مدى كفاية الإمكانات المالية والبشرية المتاحة، لعلاج ورعاية المصابين بالأمراض النفسية.

ص-التعرف على طبيعة البرامج التي تقدمها دور الرعاية للمصابين بالأمراض النفسية.

ق-التعرف على أعداد ومسميات برامج التوعية المقدمة من قبل الجهات المختصة في وزارة الشؤون الاجتماعية، للمصابين بالأمراض النفسية، وللمتعاملين معهم، وللمجتمع بصفة عامة.

رابعاً: أسلوب المعالجة الإحصائية:

ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها تم استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية، ومقاييس النزعة المركزية، كما تم عرض النتائج من خلال التكرارات والنسب المئوية.

* * *

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج التساؤل الأول:

لقد حدد التساؤل الأول من تساؤلات هذه الدراسة فيما يلي:

هل أعداد المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض عالية؟ وهل ترقى إلى حد عدّها ظاهرة تتطلب التدخل الفوري من قبل الجهات المسؤولة؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم جمع معلومات إحصائية من بعض الجهات في منطقة الرياض، وهي: شرطة منطقة الرياض، ووزارة الصحة، ووزارة الشؤون الاجتماعية، وذلك للأعوام الخمسة الممتدة من عام (١٤٢٣هـ – ١٤٢٧هـ)، وفيما يلي عرض لأبرز ما أشارت إليه تلك البيانات:

أولاً: نتائج بيانات شرطة منطقة الرياض.

أ- أعداد البلاغات المستلمة لدى شرطة منطقة الرياض عن التائهين من المصابين بالأمراض النفسية.

جدول رقم (١)

أعداد البلاغات المستلمة لدى شرطة منطقة الرياض عن التائهين من المصابين بالأمراض النفسية

م	السنة	العدد	النسبة
١	١٤٢٣هـ	١٣	%9.8
٢	١٤٢٤هـ	٣٦	%27.3
٣	١٤٢٥هـ	٢٧	%20.5
٤	١٤٢٦هـ	٢٠	%15.2
٥	١٤٢٧هـ	٣٦	%27.3
	المجموع	١٣٢	%١٠٠

ويوضح الجدول رقم (١) أن أعداد البلاغات المستلمة لدى شرطة منطقة الرياض عن التائهين من المصابين بالأمراض النفسية كانت (١٣٢) بلاغاً خلال السنوات الخمس الممتدة من عام (١٤٢٣-١٤٢٧هـ)، وقد سجلت أكبر نسبة لعامي (١٤٢٣ و ١٤٢٧هـ)، حيث بلغت (٢٧,٣%) وبمجموع بلغ (٣٦) حالة لكل عام على حدة، ثم يلي ذلك عام ١٤٢٥هـ بنسبة بلغت (٢٠,٥%) وبمجموع بلغ (٢٧) حالة ، ثم عام ١٤٢٦هـ بنسبة بلغت (١٥,٢%) وبمجموع بلغ (٢٠) حالة، ثم يلي ذلك عام ١٤٢٣هـ بمجموع بلغ (١٣) حالة، وبنسبة بلغت

(٩٠,٨%)، وهذه أرقام تعدّ عاليةً نوعاً ما، حيث بلغ المتوسط السنوي (٢٦,٤) حالة سنوياً، في حين بلغ المتوسط الشهري (٢,٢) حالة شهرية.

ب- أعداد المصابين بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم شرطة منطقة الرياض حسب الجنس.

جدول رقم (٢)

أعداد المصابين بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم شرطة منطقة الرياض حسب الجنس

م	السنة	ذكور		إناث		المجموع	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
١	١٤٢٣هـ	٥٧	١٥,٩%	١٤	١٦,٥%	٧١	١٦%
٢	١٤٢٤هـ	٧٠	١٩,٦%	٢٢	٢٥,٩%	٩٢	٢٠,٨%
٣	١٤٢٥هـ	٦٤	١٧,٩%	١٢	١٤,١%	٧٦	١٧,٢%
٤	١٤٢٦هـ	٨٣	٢٣,٢%	١٧	٢٠%	١٠٠	٢٢,٦%
٥	١٤٢٧هـ	٨٤	٢٣,٥%	٢٠	٢٣,٥%	١٠٤	٢٣,٥%
	المجموع	٣٥٨	٨٠,٨%	٨٥	١٩,٢%	٤٤٣	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٢) أن مجموع الحالات التي تعاملت معها شرطة منطقة الرياض خلال الأعوام الخمسة الممتدة من عام (١٤٢٣هـ - ١٤٢٧هـ) (٤٤٣) حالة، منها (٣٥٨) حالة من الذكور، و(٨٥) حالة من الإناث، ويلاحظ في الجدول التقارب في الأعداد حسب السنة للجنس الواحد، حيث تبين أن العدد يتزايد تقريباً حتى عام ١٤٢٧هـ.

ويلاحظ كذلك الفارق الكبير بين أعداد الذكور، مقابل الإناث من المصابين بالأمراض النفسية والذين تعاملت معهم شرطة منطقة الرياض خلال السنوات الخمس الممتدة من عام (١٤٢٣-١٤٢٧هـ)، وهذا يتفق مع طبيعة المجتمع السعودي المحافظ في تقديمه رعاية أسرية للإناث أكثر من الذكور، وعلى الرغم من ذلك يبقى أعداد الإناث عالياً، علماً بأن وجود هذا العدد في الشوارع يشكل خطراً كبيراً على أمنهن، ولقد بلغ العدد الإجمالي لأعداد المصابين بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم الشرطة في منطقة الرياض خلال الأعوام الخمسة الممتدة من عام (١٤٢٣-١٤٢٧هـ) (٤٤٣) حالة، إذ

يعدّ ذلك رقماً عالياً إذا نظر إليه في مقابل عدد المشردين من المصابين بالأمراض النفسية، حيث أشارت بعض الدراسات العالمية (مثل دراسة: Prigerson Desai, mares and Rosenheck 2003 ودراسة Torrey - 1997) إلى أن (٢٥%) من المشردين المصابين بالأمراض النفسية يتورطون في قضايا ومخالفات قانونية تصل إلى الجهات الأمنية، أي: أن العدد الإجمالي المتوقع للمصابين بالأمراض النفسية الذين يتخذون من الشوارع مكان إقامة لهم خلال السنوات الخمس الممتدة من عام (١٤٢٣-١٤٢٧هـ)، يصل إلى حوالي (٢٢١٥) حالة بمتوسط سنوي يقارب (٤٤٣) حالة، وهذا رقم كبير يشير إلى أن المجتمع أمام مشكلة ترقى إلى مستوى الظاهرة، وتستوجب التدخل العاجل؛ لمعالجتها والحد من تفاقمها.

وهذا يتوافق مع ما أشارت إليه بعض الدراسات التي تم الرجوع إليها، في بيانها أن عدد الذكور من المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع أكثر من عدد الإناث، كما بينته دراسة كل من: (Harvard)، و (Killaspy ,Ritchie, Greer, Robertson) إذ توصلت تلك الدراسات إلى أن غالبية المرضى النفسيين المتشردين من الذكور، وأن الفارق كبير بينهما حيث يصل إلى (١٢) ذكراً، مقابل (٣) إناث.

ج- أعداد المصابين بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم شرطة منطقة الرياض حسب الفئة العمرية.

جدول رقم (٣)

أعداد المصابين بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم شرطة منطقة الرياض حسب الفئة العمرية

م	السنة	أطفال (أصغر من ١٠)		ناشئة وشباب (١١-٢٠)		راشدون (٢١-٦٠)		شيوخ (أكبر من ٦٠)		المجموع	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
١	١٤٢٣هـ	٠	٠	٧	%١٤,٩	٦١	١٥,٩	٣	%٣٣,٣	٧١	%١٦
٢	١٤٢٤هـ	٠	٠	١٥	%٣١,٩	٧٥	١٩,٥	٢	%٢٢,٢	٩٢	%٢٠,٨
٣	١٤٢٥هـ	٠	٠	٦	%١٢,٨	٧٠	١٨,٢	٠	٠	٧٦	%١٧,٢
٤	١٤٢٦هـ	١	%٣٣,٣	٩	%١٩,١	٨٨	٢٢,٩	٢	%٢٢,٢	١٠٠	%٢٢,٦
٥	١٤٢٧هـ	٢	%٦٦,٧	١٠	%٢١,٣	٩٠	٢٣,٤	٢	%٢٢,٢	١٠٤	%٢٣,٥
	المجموع	٣	%٠,٧	٤٧	%١٠,٦	٣٨٤	%٨٦,٧	٩	%٢	٤٤٣	%١٠٠

يشتمل الجدول رقم (٣) على أعداد المصابين بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم شرطة منطقة الرياض حسب فئتهم العمرية، ويلاحظ أن عدد الأطفال الذين

تقل أعمارهم عن عشر سنوات ثلاثة فقط، في حين نجد أن عدد فئة الناشئة والشباب ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١١-٢٠) سنة سبعة وأربعون فقط، وهذا الرقم منطقي بالنظر إلى طبيعة هذه الفئة، أما فئة الراشدين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٢١-٦٠) سنة، فقد بلغ عددهم (٣٨٤) فرداً، ويمثلون (٨٦,٧%) من مجموع من تعاملت معهم الشرطة خلال هذه الفترة، كما بلغ عدد أفراد الفئة الرابعة، وهم الشيوخ الذين تجاوزت أعمارهم ٦٠ سنة تسعة أشخاص بنسبة بلغت (٢%).

والملاحظ من هذا التوزيع أن الغالبية العظمى من المتشردين المصابين بالأمراض النفسية هم من الراشدين، وهذا يتفق مع طبيعة المشكلات النفسية والاجتماعية لمثل المجتمع السعودي، حيث إن غالبية الاضطرابات النفسية تحدث بعد فترة الطفولة والشباب، وإن حدثت قبل ذلك، فقد لا يصل المصاب إلى مرحلة التشرد، نظراً لحرص الأسر على أطفالها وشبابها والمحافظة عليهم، وقدرتهم على السيطرة عليهم في هذا السن، على عكس حالة من تجاوز العشرين عاماً من العمر، أما سبب قلة عدد الشيوخ، فقد يرجع إلى أن غالبية المصابين بالأمراض النفسية قد لا يعيشون ليصلوا إلى أعمار متقدمة، ولكون هذه الفئة تنتمي لمجموعة عمرية أقل عدداً في الأساس من مجموعة الراشدين.

ونستنتج من النتائج السابقة أن فئة الراشدين هي الفئة الغالبة، ولذلك تحتاج إلى تقديم العون والدعم والعلاج عند التخطيط لتقديم خدمات العلاج والرعاية الصحية والنفسية لمثل هؤلاء المرضى.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ذهبت إليه دراسة كل من: (Craig & Timms)، والتي أشارت إلى تنوع أعمار وجنس المتشردين من المصابين نفسياً، وأن غالبيتهم من فئة الراشدين الذين تقع أعمارهم في سن الرشد الذي ما بين (٢٥- ٥٥) سنة، وذلك في مجتمعات غربية وشرقية، وشرق أوسطية.

د- أعداد المصابين بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم شرطة منطقة الرياض حسب مواقع مراكز الشرطة في الأحياء.

جدول رقم (٤)

أعداد المصابين بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم شرطة منطقة الرياض حسب مواقع مراكز الشرطة في الأحياء

م	موقع الأحياء	العدد	النسبة
١	وسط الرياض	٦٣	%14.2
٢	شمال الرياض	٣٧	%8.4
٣	شرق الرياض	٧٢	%16.3
٤	جنوب الرياض	٥٤	%12.2
٥	غرب الرياض	٥٥	%12.4
٦	منطقة الرياض وخارج مدينة الرياض	١٦٢	%36.6
المجموع		٤٤٣	%١٠٠

لمعرفة توزيع أعداد المصابين بالأمراض النفسية على أحياء مدينة الرياض، تم الاستفادة من أعداد المصابين بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم شرطة منطقة الرياض من خلال المراكز المنتشرة في الأحياء، ويوضح الجدول رقم (٤) هذه الأعداد موزعة على أحياء مدينة الرياض حسب موقعها، ومراكز الشرطة الواقعة خارج مدينة الرياض، وضمن منطقتها، ويلاحظ أن أغلب الحالات تعاملت معها مراكز الشرطة الواقعة خارج مدينة الرياض وضمن منطقتها، حيث بلغ العدد الإجمالي لها (١٦٢) حالة بنسبة بلغت (٣٦,٦%)، يلي ذلك الأعداد المسجلة في مراكز شرق الرياض، حيث بلغ العدد الإجمالي لها (٧٢) حالة بنسبة بلغت (١٦,٣%)، ثم تليها الحالات المسجلة في مراكز وسط الرياض، حيث بلغ العدد الإجمالي لها (٦٣) حالة بنسبة بلغت (١٤,٢%)، ثم تأتي الحالات المسجلة في مراكز غرب الرياض، حيث بلغ العدد الإجمالي لها (٥٥) حالة بنسبة بلغت (١٢,٤%)، ثم تليها الحالات المسجلة في مراكز جنوب الرياض، حيث بلغ العدد الإجمالي لها (٥٤) حالة بنسبة بلغت (١٢,٢%)، وكانت النسبة المسجلة في مراكز شمال الرياض أقلها، حيث بلغت (٨,٤%) بمجموع بلغ (٣٧) حالة. ويلاحظ أن هذا

التوزيع يعكس الكثافة السكانية التي تشهدها هذه الأحياء، بالإضافة إلى عوامل الجذب، مثل: توفر أماكن التجمع، ووجود أفراد هذه الفئة.

ثانياً: نتائج بيانات وزارة الصحة.

أ- أعداد المصابين بالأمراض النفسية حسب تصنيف حالاتهم النفسية في منطقة الرياض.

جدول رقم (٥)

أعداد المصابين بالأمراض النفسية حسب تصنيف حالاتهم النفسية في منطقة الرياض عام ١٤٢٧هـ

		العدد	النسبة
أ	حالات متقدمة (مزمنة)	١١٢	%٣١
ب	حالات متوسطة	٢٤٥	%٦٩
	المجموع	٣٥٧	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٥) أن ٣١% من شاغلي هذه الأسرة أي: (١١٢) حالة تصنف حالاتهم بأنها مزمنة، أما البقية وعددهم (٢٤٥) حالة، فتصنف حالاتهم بأنها متوسطة إلا أنهم في حاجة ماسة إلى التنويم.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كل من (Mc Gilloway & Donnell) والتي أشارت إلى أن (٤١%) من المتشردين في مدينة بلفاست يعانون من أمراض واضطرابات نفسية شديدة، وأن غالبيتهم غير قادرين على التفكير والتصرف بمستوى معقول.

ب- أعداد المصابين بالأمراض النفسية حسب مراجعتهم للعيادات الخارجية في منطقة الرياض.

جدول رقم (٦)

أعداد المصابين بالأمراض النفسية حسب مراجعتهم للعيادات الخارجية في منطقة الرياض عام ١٤٢٧هـ

حالات راجعت العيادات الخارجية في مجمع الأمل للصحة النفسية	١٤٨١٧
حالات راجعت العيادات الخارجية في مستشفيات المنطقة خارج مدينة الرياض	٧١٥٦
المجموع	٢١٩٧٣

يتبين من الجدول رقم (٦) أن عدد الحالات التي راجعت العيادات الخارجية في مجمع الأمل للصحة النفسية بلغت (١٤٨١٧) حالة، في حين بلغ عدد الحالات التي راجعت العيادات الخارجية في مستشفيات المنطقة خارج مدينة الرياض (٧١٥٦) حالة، وبمجموع بلغ (٢١٩٧٣) حالة، علماً بأن هذه الحالات جميعها غير مكررة، كما أن الرقم كبير جداً، ومؤشر قوي إلى أن الحاجة ماسة إلى توفير أسرة للحالات التي تتطور، ويتوقع أن تكبر انعكاساً للعدد الإجمالي الكبير لهم.

ج- أعداد المصابين بالأمراض النفسية لنزلاء المستشفيات النفسية من المرضى المزمنين حسب الجنس في منطقة الرياض.

جدول رقم (٧)

أعداد المصابين بالأمراض النفسية لنزلاء المستشفيات النفسية من المرضى المزمنين حسب الجنس في منطقة الرياض

م	السنة	ذكور		إناث		المجموع	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
١	١٤٢٣هـ	*	*	*	*	*	*
٢	١٤٢٤هـ	*	*	*	*	*	*
٣	١٤٢٥هـ	*	*	*	*	*	*
٤	١٤٢٦هـ	*	*	*	*	*	*
٥	١٤٢٧هـ	١٥٦	%٧٠	٦٨	%٣٠	٢٢٤	%١٠٠
المجموع		١٥٦	%٧٠	٦٨	%٣٠	٢٢٤	%١٠٠

* طلبت هذه البيانات من وزارة الصحة ولم يتوفر لديها إلا ما يخص عام ١٤٢٧هـ.

يتبين من الجدول رقم (٧) أن (٧٠%) من الحالات المزمنة، أي: (١٥٦) حالة من الذكور في حين أن (٣٠%)، أي: (٦٨) حالة من الإناث، وبذلك يكون الذكور هم الغالبية، ولكن هذا لا يعني أن الذكور يصابون بالمرض النفسي أكثر من الإناث، بل يبدو أن الأسر تفضل المحافظة على أفرادها من الإناث داخل البيوت؛ لأن السيطرة عليهن أسهل من السيطرة على الذكور.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كل من: (Harvard)، و(Killaspy Ritchie, Greer, Robertson,) حيث أشارت كلها أن غالبية المرضى النفسيين المتشردين من الذكور، وأن الفارق كبير بينهما، إذ يصل إلى (١٢) ذكراً، مقابل (٣) إناث.

د- أعداد المصابين بالأمراض النفسية لنزلاء المستشفيات النفسية من المرضى المزمنين حسب الفئة العمرية في منطقة الرياض.

جدول رقم (٨)

الأعداد المصابين بالأمراض النفسية لنزلاء المستشفيات النفسية من المرضى المزمنين حسب الفئة العمرية قس منطقة الرياض

م	السنة	أطفال (أصغر من ١٠)		ناشئة وشباب (١١-٢٠)		راشدون (٢١-٦٠)		شيوخ (أكبر من ٦٠)		المجموع	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
١	١٤٢٣هـ	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
٢	١٤٢٤هـ	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
٣	١٤٢٥هـ	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
٤	١٤٢٦هـ	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
٥	١٤٢٧هـ	٠	٠	٨	%٣,٥	١٠٦	%٩٢	١٠	%٤,٥	٢٢٤	%١٠٠
	المجموع	٠	٠	٨	%٣,٥	١٠٦	%٩٢	١٠	%٤,٥	٢٢٤	%١٠٠

* طلبت هذه البيانات من وزارة الصحة، ولم يتوفر لديها إلا ما يخص عام ١٤٢٧هـ.

يتبين من الجدول رقم (٨) أن الراشدين يمثلون الغالبية العظمى من نزلاء المستشفيات النفسية من المرضى المزمنين، حيث بلغت نسبتهم (٩٢%)، في حين مثّل الناشئة والشباب نسبة بلغت (٣,٥%)، كما مثّل الشيوخ نسبة بلغت (٤,٥%) فقط، وهذا مؤشر إلى أن الفئة الكبرى التي تحتاج إلى الخدمات الصحية النفسية هي فئة الراشدين.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من: (Craig & Timms)، والتي أشارت إلى أن غالبية المرضى النفسيين هم من فئة الراشدين الذين تقع أعمارهم في سن الرشد الذي ما بين (٢٥- ٥٥) سنة، وذلك في مجتمعات غربية وشرقية، وشرق أوسطية.

ثالثاً: نتائج بيانات وزارة الشؤون الاجتماعية.

أ- أعداد المصابين بالأمراض النفسية لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية حسب الجنس في منطقة الرياض.

جدول رقم (٩)

الأعداد الواقعية لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية التي تخدم المصابين بالأمراض النفسية حسب الجنس في منطقة الرياض

م	السنة	ذكور		إناث		المجموع	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
١	١٤٢٣هـ	٣٣	%١٢,٧	٠	٠	٣٣	%١٢,٧
٢	١٤٢٤هـ	٣٣	%١٢,٧	٠	٠	٣٣	%١٢,٧
٣	١٤٢٥هـ	٣٣	%١٢,٧	٠	٠	٣٣	%١٢,٧
٤	١٤٢٦هـ	٣٣	%١٢,٧	٠	٠	٣٣	%١٢,٧
٥	١٤٢٧هـ	١٢٨	%٤٩,٢	٠	٠	١٢٨	%٤٩,٢
	المجموع	٢٦٠	٪١٠٠	٠	٠	٢٦٠	٪١٠٠

يتبين من الجدول رقم (٩) أن نزلاء دور الرعاية الاجتماعية التي تخدم المصابين بالأمراض النفسية جميعهم من الذكور، إذ بلغ عددهم (٢٦٠) فردٍ، خلال الفترة الممتدة من عام (١٤٢٣-١٤٢٧هـ).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من: (Harvard)، و (Killaspy ,Ritchie, Greer, Robertson) حيث أشارت كلها إلى أن غالبية المرضى النفسيين المتشردين من الذكور، وأن الفارق كبير بينهما، إذ يصل إلى (١٢) ذكراً، مقابل (٣) إناث.

ب- أعداد المصابين بالأمراض النفسية من نزلاء دور الرعاية الاجتماعية حسب الفئة العمرية في منطقة الرياض.

جدول رقم (١٠)

الأعداد الواقعية لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية التي تخدم المصابين بالأمراض النفسية حسب الفئة العمرية في منطقة الرياض

م	السنة	أطفال (أصغر من ١٠)		ناشئة وشباب (١١-٢٠)		راشدون (٢١-٦٠)		شيوخ (أكبر من ٦٠)		المجموع	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
١	١٤٢٣هـ	٠	٠	٠	٠	٣٣	%١٢,٧	٠	٠	٣٣	%١٢,٧
٢	١٤٢٤هـ	٠	٠	٠	٠	٣٣	%١٢,٧	٠	٠	٣٣	%١٢,٧
٣	١٤٢٥هـ	٠	٠	٠	٠	٣٣	%١٢,٧	٠	٠	٣٣	%١٢,٧
٤	١٤٢٦هـ	٠	٠	٠	٠	٣٣	%١٢,٧	٠	٠	٣٣	%١٢,٧
٥	١٤٢٧هـ	٠	٠	٠	٠	١٢٨	%٤٩,٢	٠	٠	١٢٨	%٤٩,٢
المجموع		٠	٠	٠	٠	٢٦٠	%١٠٠	٠	٠	٢٦٠	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (١٠) الخاص بحصر الأعداد الواقعية لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية التي تخدم المصابين بالأمراض النفسية حسب الفئة العمرية، أن نزلاء هذه الدور جميعهم من الراشدين، ولا تخدم فئة الأطفال أو الناشئة والشباب أو الشيوخ.

ج- أعداد المصابين بالأمراض النفسية لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية حسب المستوى الاقتصادي للأسرة في منطقة الرياض.

جدول رقم (١١)

الأعداد الواقعية لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية التي تخدم المصابين بالأمراض النفسية حسب المستوى الاقتصادي للأسرة في منطقة الرياض

أ	مستوى اقتصادي عالٍ	٢
ب	مستوى اقتصادي متوسط	٥٣
ج	مستوى اقتصادي منخفض	٩
	المجموع	٦٤

يتبين من الجدول رقم (١١) أن (٣%) من نزلاء دور الرعاية الاجتماعية المصابين بالأمراض النفسية ينتمون إلى أسر عالية الدخل، في حين أن (١٤%) منهم ينتمون إلى أسر منخفضة الدخل، بينما (٨٣%) ينتمون إلى أسر متوسطة الدخل.

نتائج التساؤل الثاني:

يتلخص التساؤل الثاني من تساؤلات هذه الدراسة فيما يلي:

ما نوع مشكلات المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض؟

وتمت الإجابة عن هذا التساؤل من خلال نتائج بيانات شرطة منطقة الرياض للأعوام الممتدة من عام (١٤٢٣-١٤٢٧هـ)، علماً بأن الشرطة في المملكة العربية السعودية لا تصنف الفرد بالمرض النفسي إلا بعد الحصول على تقرير طبي من الجهات ذات العلاقة يفيد بذلك.

جدول رقم (١٢)

نوع المشكلات التي وقع فيها المصابون بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم شرطة منطقة الرياض في الفترة من عام (١٤٢٣-١٤٢٧هـ)

م	تصنيف المشكلة	١٤٢٣هـ		١٤٢٤هـ		١٤٢٥هـ		١٤٢٦هـ		١٤٢٧هـ		المجموع	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
١	عنف	٣٨	%٥٤	٤٠	%٤٤	٣٦	%٤٧	٤٩	%٤٩	٤٠	%٣٨	٢٠٣	%45.8
٢	قتل	٥	%٧	٢	%٢	٠		٣	%٣	٢	%٢	١٢	%2.7
٣	سرقات	٦	%٨	٤	%٤	٤	%٦	١٠	%١٠	٤	%٤	٢٨	%6.3
٤	سكر ومخدرات	١	%١,٥	٠	٠	٠	٠	١	%١	٠	٠	٢	%0.5
٥	أخلاقيات	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢	%٢	٤	%٤	٦	%1.4
٦	إتلاف ممتلكات	١	%١,٥	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢	%٢	٣	%0.7
٧	أخرى	٢٠	%٢٨	٤٦	%٥٠	٣٦	%٤٧	٣٥	%٣٥	٥٢	%٥٠	١٨٩	%42.7
المجموع		٧١	%١٨	٩٢	%٢٤	٧٦	%١٩	١٠٠	%٢٦	١٠٤	%١٣	٤٤٣	%١٠٠

يوضح الجدول رقم (١٢) نوع المشكلات التي وقع فيها المصابون بالأمراض النفسية في الفترة من عام (١٤٢٣-١٤٢٧هـ)، وتبين من خلاله أن نسبة كبيرة منهم تورطوا في قضايا عنف، حيث بلغت نسبة ذلك (٤٥,٨%) من إجمالي من تعاملت معهم الشرطة.

أما حالات القتل فقد بلغت نسبتها (٢,٧%) من إجمالي الحالات، وأما الذين تورطوا في قضايا سرقات فقد بلغت نسبتهم (٦,٣%)، في حين أن هناك نسبة بلغت (١,٤%) للذين تورطوا في قضايا أخلاقية، أما حالات التورط في قضايا السكر والمخدرات فقد بلغت نسبتها (٠,٥%)، كما أن قضايا إتلاف الممتلكات بلغت نسبتها (٠,٠٧%)، ويوجد هناك نسبة بلغت (٤٢,٧%) للذين تورطوا في قضايا أخرى لم تصنف بعد.

وبهذه النتيجة يتبين أن المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض يمثلون هاجساً أمنياً على المجتمع على وجه العموم، وعلى منطقة الرياض على وجه الخصوص، وتتفق هذه النتيجة مع النتائج التي توصلت إليها دراسة (Washington) التي ذكرت أن المرضى النفسيين المتشردين في أحيان كثيرة يمثلون هاجساً أمنياً مقلقاً، إذا

أهملت حالاتهم الصحية والنفسية والاجتماعية، فقد يصبحون خطرا على أنفسهم، وعلى غيرهم، وعلى مقدرات المجتمع ومكتسباته، من خلال الاعتداء، والإتلاف، والسطو على الممتلكات أو الأفراد، وذلك إما تحت تأثير ووطأة الخلل والاضطراب النفسي أو من خلال استسلامهم لبعض المؤثرات الخارجية من قبل المجرمين أو مروجي المخدرات والمسكرات الذين يجدونهم صيداً سهلا، بسبب حالتهم وظروفهم النفسية والعقلية والاجتماعية والاقتصادية.

كما تتفق مع نتائج دراسة (Dickey) التي أشارت إلى أن جرائم العنف البدني، والسرقات، وإتلاف الممتلكات، تمثل أهم وأكثر الجرائم التي يرتكبها المتشردون المصابون نفسيا، حيث تقارب نحو ٦٠% من سلوكهم الإجرامي، كما تشكل الجرائم الأخلاقية، والاستغلال والتحرش الجنسي ١٢% من ممارساتهم، والتي غالبا يقعون تحت وطأتها، بسبب سهولة استغلال ظروفهم المختلفة.

نتائج التساؤل الثالث:

لقد حدد التساؤل الثالث من تساؤلات هذه الدراسة فيما يلي:

ما الجهود والخدمات الحالية المتوفرة؛ لمواجهة مشكلات المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم جمع معلومات إحصائية من وزارة الصحة، ووزارة الشؤون الاجتماعية، وذلك للأعوام الممتدة من عام (١٤٢٣-١٤٢٧هـ)، وفيما يلي عرض لأبرز ما أشارت إليه تلك النتائج:

أولاً: نتائج بيانات وزارة الصحة:

تعد وزارة الصحة من الجهات التي ترتكز عليها جهود الخدمات الصحية؛ لمواجهة المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع وغيرهم، وقد تم الحصول على بيانات وزارة الصحة لعام (١٤٢٧هـ) فقط . وأفادت الجهة المسؤولة عن الصحة النفسية في الوزارة، أن مجمع الأمل للصحة النفسية هو المستشفى الوحيد في منطقة الرياض المختص في هذا الشأن، بالإضافة إلى وجود بعض العيادات النفسية الموجودة في بعض المستشفيات، ولكنها تفتقر إلى الإمكانات الضرورية لتنويم من يحتاج إلى ذلك، حيث لا توجد أجنحة خاصة بالمرضى النفسيين في هذه المستشفيات.

أ- الطاقة الاستيعابية للمستشفيات النفسية في منطقة الرياض عام ١٤٢٧هـ حسب بيانات وزارة الصحة من حيث عدد الأسرة وتوفرها ونسبة إشغالها.

جدول رقم (١٣)

الطاقة الاستيعابية للمستشفيات النفسية في منطقة الرياض عام ١٤٢٧هـ من حيث:

أ	عدد الأسرة المتوفرة في المستشفيات النفسية	٤٠١
ب	عدد الأسرة في المستشفيات النفسية المشغولة	٣٥٧
ج	نسبة الإشغال للأسرة	%٨٩

أما بخصوص الطاقة الاستيعابية للمستشفيات النفسية بمنطقة الرياض متمثلة في عدد الأسرة المتوفرة فتبلغ (٤٠١) سرير، كما يشير الجدول رقم (١٣)، ومشغول حالياً منها وقت إجراء الدراسة (٣٥٧) سريراً، أي: ما نسبته (٨٩%).

وحيث إن نتائج الدراسة أشارت من خلال نتائج الجدول الأول، أن أعداد المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض في تزايد مستمر، مما يعني أن الطاقات الاستيعابية للمرضى النفسيين في منطقة الرياض قليلة، ولا تكفي للأعداد المتزايدة للمرضى النفسيين مستقبلاً، وهذه النتيجة تتفق مع ما ذهبت إليه الدرسات التالية: (McGilloway & Donnelly) و(Mental Health Practice) و(كولاكاوسكي)، في رؤيتها أن الرعاية الصحية الموجهة إلى المتشردين من فئة المصابين نفسياً، هي من أهم الخدمات التي يجب أن توفر لهم وذلك لعدة أسباب، أهمها: علاجهم بهدف تحسين حالتهم وعدم تشردهم في الشوارع، ولكن ثمة مشكلة عالمية تتعلق بتزايد أعداد المشردين من المصابين نفسيا بشكل كبير. مقابل نمو لا يرقى إلى المستوى نفسه أو عدم الزيادة أصلا، بل يحدث التقلص أحيانا في مستوى الخدمات المقدمة لهم، كعدد الأسرة في المستشفيات.

وبحسب ما ذكرته تلك الدراسات، فإن ٣٩% من المتشردين المصابين نفسيا في الولايات المتحدة الأمريكية لا تتوفر لهم سبل الرعاية الصحية الجيدة، مثل: السرير الطبي، والمراجعات الدورية، والدواء، وهذه النسب تقارب النسب في ألمانيا والدنمارك واليابان وكندا وأستراليا.

ب- الأعداد الواقعية للعاملين في المستشفيات النفسية في منطقة الرياض عام ١٤٢٧هـ حسب التخصص من بيانات وزارة الصحة.

جدول رقم (١٤)

الأعداد الواقعية للعاملين في المستشفيات النفسية في منطقة الرياض عام ١٤٢٧هـ حسب التخصص

أ	الأطباء النفسيون	٨٠
ب	المختصون النفسيون	٣٢
ج	المختصون الاجتماعيون	٤٨
د	الممرضون المختصون في الرعاية النفسية	٢١١
	المجموع	٣٧١

أما فيما يتعلق بالأعداد الواقعية للعاملين في المستشفيات النفسية في منطقة الرياض، والمتخصصين في الخدمات الصحية النفسية، فيعرضها الجدول رقم (١٤)، حيث بلغ عدد الأطباء النفسيين (٨٠) طبيباً متنوعين في مستوى التأهيل (من استشاريٍّ إلى طبيب مقيم)، أما المختصون النفسيون فبلغ عددهم (٣٢) متخصصاً، في حين بلغ عدد المختصين الاجتماعيين (٤٨) مختصاً، وبلغ عدد الممرضين المختصين في الرعاية النفسية (٢١١) ممرضاً، في حين بلغ الفنيون (٣٧١) فنّياً لخدمة (٣٥٧) مريضاً نفسياً، يضاف إلى ذلك العاملون غير المتخصصين في المجال النفسي، حيث يعملون في مختلف الأعمال الأخرى.

ثانياً: نتائج بيانات وزارة الشؤون الاجتماعية:

أ- الأعداد الواقعية للمتخصصين في الرعاية النفسية وغير المتخصصين بها في دور الرعاية الاجتماعية بمنطقة الرياض حسب بيانات وزارة الشؤون الاجتماعية.

جدول رقم (١٥)

الأعداد الواقعية للمتخصصين في الرعاية النفسية وغير المتخصصين بها

في دور الرعاية الاجتماعية بمنطقة الرياض

م	السنة	متخصص	غير متخصص
١	١٤٢٣هـ	١	-
٢	١٤٢٤هـ	١	-
٣	١٤٢٥هـ	٣	-
٤	١٤٢٦هـ	٣	-
٥	١٤٢٧هـ	٦	٧٦
	المجموع	١٤	٧٦

يشير الجدول رقم (١٥) إلى أعداد المتخصصين في الرعاية النفسية وغير المتخصصين بها العاملين في دور الرعاية الاجتماعية، حيث تبين من خلاله أن إجمالي عدد المتخصصين الذين خدموا خلال السنوات الخمس الممتدة من سنة (١٤٢٣-١٤٢٧هـ) بلغ (١٤) متخصصاً، في حين بلغ غير المتخصصين (٧٦).

ب- الأعداد الواقعية لبرامج التوعية التي قدمت للمصابين بالأمراض النفسية بمنطقة الرياض من قبل قطاعات وزارة الشؤون الاجتماعية.

جدول رقم (١٦)

الأعداد الواقعية لبرامج التوعية التي قدمت من قبل قطاعات وزارة الشؤون الاجتماعية للمصابين بالأمراض النفسية وللعاملين معهم وللمجتمع بصفة عامة بمنطقة الرياض

م	السنة	العدد
١	١٤٢٣هـ	٣
٢	١٤٢٤هـ	٠
٣	١٤٢٥هـ	٠
٤	١٤٢٦هـ	٠
٥	١٤٢٧هـ	٠
	المجموع	٣

وفيما يتعلق ببرامج التوعية التي قدمت من قبل قطاعات الشؤون الاجتماعية للمصابين بالأمراض النفسية وللعاملين معهم وللمجتمع بصفة عامة، فقد تبين من الجدول رقم (١٦) أنه لم يقدم خلال السنوات الخمس الماضية الممتدة من سنة (١٤٢٣-١٤٢٧هـ) سوى ثلاثة برامج فقط، كلها قدمت خلال عام (١٤٢٣هـ).

مما يشير إلى ضعف برامج التوعية التي قدمت من قبل قطاعات وزارة الشؤون الاجتماعية للمصابين بالأمراض النفسية وللعاملين معهم وللمجتمع عموماً، بالرغم من أهمية برامج التوعية وتدريب العاملين، حيث أشارت إليه العديد من الدراسات، مثل: دراسة (Henk) التي بينت أن الدول المتقدمة في البحث العلمي، مثل: ألمانيا والولايات المتحدة الأمريكية واليابان تخصص جزءاً من ميزانيات البحوث العلمية، لدراسة وتقصي ظاهرة تشرد المصابين نفسيا، من حيث الأسباب والعلاج، كما تخصص من تلك الميزانيات برامج تدريب وتوعية، وتثقيف تربوي وإعلامي للأفراد والمجتمع بشأن هذه الفئة الاجتماعية، فالولايات المتحدة الأمريكية تخصص دعما حكوميا بما يقارب ٥٠٠

مليون دولار لبرامج وبحوث المتشردين، ومنهم المصابون نفسياً، يضاف إلى ذلك الدعم المتمثل في المنح وغيرها المقدم من قبل القطاع الخاص، والبرامج المؤسسية الخيرية والربحية المختلفة.

نتائج التساؤل الرابع: وتمثل في الآتي:

هل الجهود والخدمات الحالية المتوفرة لهذه الفئة كافية، وترقى إلى حجم المشكلة؟

لقد تم التعرف على الجهود والخدمات الحالية المتوفرة للمصابين بالأمراض النفسية المتشردين في الشوارع من قبل وزارة الصحة للتبين من الإمكانات المادية والبشرية والطاقة الاستيعابية للمستشفيات ومراكز الرعاية والصحة النفسية، وكذلك تم التعرف عليها من خلال وزارة الشؤون الاجتماعية للتثبت من الإمكانات المادية والبشرية للطاقة الاستيعابية لدور الرعاية الاجتماعية بها، وجاءت نتائج ذلك وفقاً لما يلي:

أولاً: نتائج بيانات وزارة الصحة:

يستعرض الجدول رقم (١٧) الآتي وجهة نظر قسم الإحصاء بالإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية بوزارة الصحة، حول أربع عبارات تقويمية للواقع واستشرافية للمستقبل، فكانت الإجابة عن مدى كفاية الطاقة الاستيعابية للمستشفيات النفسية، مقابل الحاجة الفعلية للمصابين بالأمراض النفسية، أنها كافية بنسبة (٢٥%).

جدول رقم (١٧)

مدى كفاية الإمكانات المادية والبشرية والطاقة الاستيعابية للمستشفيات

ومراكز الرعاية والصحة النفسية بمنطقة الرياض

م	العبارة	كافية بنسبة ٢٥%	كافية بنسبة ٥٠%	كافية بنسبة ٧٥%	كافية بنسبة ١٠٠%
١	ما مدى كفاية الطاقة الاستيعابية للمستشفيات النفسية، مقابل الحاجة الفعلية للمصابين بالأمراض النفسية؟	✓			
٢	ما مدى كفاية الإمكانات المالية والبشرية المتاحة لعلاج ورعاية المصابين بالأمراض النفسية؟	✓			
٣	ما مدى كفاية مستوى النمو المتوقع في الخدمات الصحية والنفسية، مقابل التوقعات لمتوسط الزيادة السنوية في أعداد المصابين بالأمراض النفسية؟		✓		
٤	ما مدى كفاية وتوفر الأدوية والمواد والأجهزة الضرورية للمصابين بالأمراض النفسية في المستشفيات والمصحات النفسية؟	✓			
٥	ما مدى توفر برامج توعية تقدم من قبل قطاعات وزارة الصحة للمصابين بالأمراض النفسية، وللعاملين معهم، وللمجتمع بصفة عامة؟	غير متوفرة			

وقد كانت وجهة النظر عن مدى كفاية الإمكانات المالية والبشرية المتاحة لعلاج ورعاية المصابين بالأمراض النفسية، أنها كافية بنسبة (٢٥%) فقط، وكانت الإجابة نفسها عن مدى كفاية الأدوية، والمواد والأجهزة الضرورية للمصابين بالأمراض النفسية في المستشفيات والمصحات النفسية، في حين كانت الإجابة عن مدى كفاية مستوى النمو المتوقع في الخدمات الصحية والنفسية، مقابل التوقعات لمتوسط الزيادة السنوية في أعداد المصابين بالأمراض النفسية، أنها كافية بنسبة (٥٠%).

ثانياً: نتائج بيانات وزارة الشؤون الاجتماعية:

عند استقصاء آراء الجهة المختصة في الرعاية الاجتماعية في وزارة الشؤون الاجتماعية، عن مدى كفاية الإمكانات المادية والبشرية المتاحة، لعلاج ورعاية المصابين بالأمراض النفسية، مقابل الحاجة الفعلية، كانت الإجابة أنها كافية بنسبة (٢٥%) فقط. (انظر الجدول رقم ١٨).

جدول رقم (١٨)

مدى كفاية الإمكانات المادية والبشرية والطاقة الاستيعابية لدور الرعاية الاجتماعية بمنطقة الرياض

م	العبارة	كافية بنسبة ٢٥%	كافية بنسبة ٥٠%	كافية بنسبة ٧٥%	كافية بنسبة ١٠٠%
١	ما مدى كفاية الطاقة الاستيعابية لدور الرعاية الاجتماعية، مقابل الحاجة الفعلية للمصابين بالأمراض النفسية؟	✓			
٢	ما مدى كفاية الإمكانات المالية والبشرية المتاحة، لعلاج ورعاية المصابين بالأمراض النفسية، مقابل الحاجة الفعلية لهم؟	✓			
٣	ما مدى كفاية مستوى النمو المتوقع في خدمات الرعاية الصحية والنفسية لدور الرعاية الاجتماعية مقابل التوقعات لمتوسط الزيادة السنوية في أعداد المصابين بالأمراض النفسية؟	✓			

وكانت وجهة النظر حول مدى كفاية الطاقة الاستيعابية لدور الرعاية الاجتماعية مقابل الحاجة الفعلية للمصابين بالأمراض النفسية، أنها كافية بنسبة (٢٥%) فقط، وكانت الإجابة نفسها عن مدى كفاية مستوى النمو المتوقع في خدمات الرعاية الصحية والنفسية لدور الرعاية الاجتماعية، مقابل التوقعات لمتوسط الزيادة السنوية في أعداد المصابين بالأمراض النفسية.

ومن خلال الاستمارة الإحصائية المستخدمة لحصر الخدمات المقدمة والإمكانات المتاحة للمصابين بالأمراض النفسية من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية، تبين أن هناك مؤسستين إيوائيتين في منطقة الرياض تؤدي هذا الدور، وأن الطاقة الاستيعابية لهاتين المؤسستين هي (١١٣) سريراً.

مما سبق يتبين أن ما تقدمه دور الرعاية الاجتماعية للمصابين بالأمراض النفسية لا يمثل إلا جزءاً يسيراً جداً من الحاجة الفعلية، وأن هناك قصوراً كبيراً في توفير الكوادر الطبية والفنية المتخصصة للتعامل مع هذه الفئة، كما أن هناك نقصاً كبيراً في برامج التوعية الضرورية للمرض وللعاملين معهم وللمجتمع برمته، كما يلاحظ كذلك اقتصار خدمات دور الرعاية الاجتماعية على الذكور فقط من المصابين بالأمراض النفسية، وممن تتراوح أعمارهم ما بين (٢١-٦٠) عاماً، وعلى الرغم من أن غالبية المصابين بالأمراض النفسية المتشردين في الشوارع هم من فئة الراشدين إلا أن هناك نسبة لا بأس بها من الأطفال والناشئة والشباب والشيوخ، الذين لا يبدو أن دور الرعاية الاجتماعية تقدم لهم أياً من خدماتها.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ذهبت إليه الدراسات التالية: (McGilloway & Donnelly) و(Mental Health Practice) و(كولاكاوسكي) و (Hukill) و(McGilloway) التي وجدت أن اليابان والولايات المتحدة الأمريكية وألمانيا وفرنسا والدول الإسكندنافية تتفوق كثيرا على باقي دول العالم ببرامجها المتميزة، ومتخصصيها المدربين بشكل جيد، بالرغم من الشكوى المتزايدة حول إسكان هذه الفئة، والمطالبة بالتوسع في دور الرعاية، وعدد المختصين النفسيين والاجتماعيين، فمثلا نجد أن الولايات المتحدة الأمريكية تنمو فيها الخدمات لهذه الفئة بنسبة ٣% سنويا، في حين ينمو عدد المستفيدين من هذه الخدمة بنسبة ٨,٥%، وهذا مؤشر خطير للمستقبل، وينذر بتفاقم هذه المشكلة.

* * *

الخلاصة:

تبين من خلال نتائج هذه الدراسة ما يلي:

١. أن انتشار المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض يعد مشكلة آخذة في النمو والازدياد بصورة تجعلها ترقى إلى مستوى الظاهرة.

٢. أن أعداد الذكور من المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض أعلى من أعداد الإناث

٣. أن المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع في مدينة الرياض في تزايد مستمر، الأمر الذي يستدعي التدخل الفوري من الجهات المسؤولة للتعامل معها.

٤. أن المرضى النفسيين المتشرين في الشوارع بمنطقة الرياض موجودون في جميع مدنها، كما أظهرت النتائج كذلك أنهم منتشرون في جميع أحياء مدينة الرياض.

٥. أن المرضى النفسيين المتشردين في شوارع المدن بمنطقة الرياض يمثلون هاجساً أمنياً، حيث وقعت منهم جرائم العنف، والقتل، والسرقات، والسكر، والسلوكيات السيئة، وإتلاف الممتلكات، وهذا يهدد أمن واستقرار المجتمع، ويستوجب اتخاذ الإجراءات الفورية للوقاية منه.

٦. أن معظم المرضى النفسيين المتشردين في شوارع منطقة الرياض حالاتهم متوسطة.

٧. أن كفاية الإمكانات المادية والبشرية، والطاقة الاستيعابية للمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية النفسية، لا ترقى إلى درجة الكفاية للحاجة القائمة.

٨. أن الخدمات الاجتماعية الإيوائية المقدمة للمرضى النفسيين المتشردين في منطقة الرياض لا ترقى إلى درجة الكفاية المطلوبة، حيث إن هناك قلة في عدد الدور الإيوائية المخصصة للمرضى النفسيين الذين يستطيعون الاعتناء بأنفسهم بدرجة مقبولة.

٩. أن برامج التوعية التي تقدم من قبل القطاعات المختلفة للمصابين بالأمراض النفسية وللعاملين معهم وللمجتمع بصفة عامة تتسم بالندرة.

الخاتمة والتوصيات:

سعت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على حجم مشكلة المرضى النفسيّين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض، وتشخيص تلك المشكلات، والوقوف على الجهود والخدمات الحالية المتوفرة لمواجهتها، ومن ثم معرفة ما إذا كانت تلك الجهود والخدمات الحالية المتوفرة لهذه الفئة كافية، وترقى للتعامل معها، للحد من حجمها، وذلك بغية الخروج بتوصيات ومقترحات علمية وعملية يمكن أن تسهم في الحد منها، والتخفيف من آثارها الضارة على الفرد والأسرة والمجتمع.

ولتحقيق تلك الأهداف قام الباحث بجمع بيانات هذه الدراسة من جهات عدة تمثلت في: وزارة الداخلية، ووزارة الصحة، ووزارة الشؤون الاجتماعية، وتم من خلالها حصر أعداد المصابين بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم الشرطة أو المودعين في مستشفيات وزارة الصحة، وكذلك في دور الرعايةالاجتماعية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة، منها: أن انتشار المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض يعد مشكلة آخذة في النمو والازدياد بصورة تجعلها ترقى إلى مستوى الظاهرة بمعناها العلمي الدقيق، وأن أعداد الذكور أعلى من الإناث، الأمر الذي يستدعي التدخل الفوري من الجهات المسؤولة للتعامل معها، كما أن المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض موجودون في جميع مدنها، ومنتشرون في جميع أحيائها، وأن المرضى النفسيين المتشردين في شوارع المدن بمنطقة الرياض يمثلون هاجساً أمنياً، يهدد أمن واستقرار المجتمع، ويستوجب اتخاذ الإجراءات الفورية للوقاية منه، وأن كفاية الإمكانات المادية والبشرية، والطاقة الاستيعابية للمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية النفسية، لا ترقى إلى درجة الكفاية للحاجة القائمة، كما أن الخدمات الاجتماعية الإيوائية المقدمة للمرضى النفسيين في منطقة الرياض، لا ترقى إلى درجة الكفاية المطلوبة، حيث إن هناك قلة في عدد الدور الإيوائية المخصصة للمرضى النفسيين الذين يستطيعون الاعتناء بأنفسهم بدرجة مقبولة، وأن برامج التوعية التي تقدم من قبل القطاعات المختلفة للمصابين بالأمراض النفسية وللعاملين معهم وللمجتمع بصفة عامة قد تكون نادرة.

ومن خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، فقد خرجت بالتوصيات التالية:

١- على الجهات المعنية التي تتعامل مع المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بذل المزيد من الجهد، للتعامل مع هذه المشكلة، ومن ثم العمل على حلها والحد منها.

٢- تشرد المرضى النفسيين مشكلة لا يمكن استيعابها والتعامل معها من قبل جهة واحدة؛ لذلك لابد من تكاتف الجهود وتكاملها بطريقة منظمة ومنسقة بين الجهات ذات العلاقة المعنية بهذه الشريحة.

٣- العمل على زيادة الإمكانات المادية والبشرية والطاقات الاستيعابية للمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية والنفسية حتى ترقى إلى درجة الكفاية للتعامل مع مشكلة المرضى النفسيين المتشردين.

٤- العمل على زيادة دور الخدمات الاجتماعية والإيوائية للمرضى النفسيين المتشردين في الشوارع، والاعتناء بهم بدرجة مقبولة.

٥- تكثيف تدريب العاملين في دور الرعاية الاجتماعية والإيوائية والمصحات النفسية، حتى يكونوا على إلمام تام بالطرق العلمية الصحيحة في التعامل مع المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع.

٦- ضرورة أن تتبنى الجهات ذات العلاقة تقديم برامج توعية للمصابين بالأمراض النفسية، وللعاملين معهم، ولأسرهم، وللمجتمع بصفة عامة، بحيث توضح لهم من خلالها حقيقة المرض النفسي، والأساليب المثلى للتعامل مع المرض والمريض، وضرورة تقبله من قبل أفراد المجتمع بصورته، وتشجيعهم على الحرص من أجل تقديم يد العون لهم.

٧- القيام بمزيد من الدراسات والبحوث حول مشكلة المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع وذلك من قبل مختلف التخصصات العلمية؛ لإيجاد الحلول العلمية المناسبة للتعامل مع هذه المشكلة ومن ثم الحد منها.

* * *

فهرس المصادر والمراجع :

المراجع العربية:

١. دسوقي، كمال (١٩٩١م). **الطب العقلي والنفسي**، القاهرة، دار النهضة العربية.

٢. الدعجاني، مانع بن قراش (٢٠٠٥م). **الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية للمتشردين ومفترشي الأرصفة في المملكة العربية السعودية**، وزارة الشؤون الاجتماعية، الرياض.

٣. سرور، ناصر (٢٠٠٥م). **قانون علاج المريض النفسي**، المركز الفلسطيني للإرشاد.

٤. الصمادي، جميل (١٤٢٢هـ). **المدخل إلى التربية الخاصة**، الإمارات العربية المتحدة، دبي، الطبعة الثانية، دار القلم.

٥. طه، فرج، وعبد القادر، حسين، وقنديل، شاكر، وكامل، مصطفى (١٩٩٣م). **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، القاهرة، دار سعاد الصباح.

٦. علي، صبره محمد، وشربت، أشرف محمد عبد الغني (٢٠٠٤م). **الصحة النفسية والتوافق النفسي**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

٧. العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٥م). **العلاج النفسي**، الإسكندرية، منشأة المعارف.

٨. كولاكاوسكي، نك (٢٠٠٥م). **المشردون في الشوارع من المسؤول؟**. هاي بريس، ذا مقازين قروب.

٩. مسعود، جبران (٢٠٠٣م). **الرائد**، معجم ألفبائي في اللغة والأعلام، دار العلم للملايين، بيروت.

١٠. مكارينكو، أنطوان (د.ت). **التربية الاشتراكية**، ترجمة أديب يوسف شيش، دار الفكر، لبنان.

١١. نورالدين، محمد عباس (٢٠٠٥م). **أطفال الشارع (رؤية نقدية نفسية اجتماعية وتربوية للظاهرة بأبعادها المختلفة)**، مركز أمان، دراسات، ١٨ كانون الثاني ٢٠٠٥م.

١٢. الوليعي، عبدالله بن ناصر (١٩٩١م). **التوزيع الجغرافي للأمراض في المملكة العربية السعودية والعوامل المؤثرة في هذا التوزيع مع إشارة خاصة لمنطقة إمارة الرياض ومدينة الرياض**، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، الرياض، وزارة الداخلية.

المراجع الأجنبية:

1. Al- Rufaie. O, (1988) A psychiatric clinic in primary care setting, **Saudi Medical Journal**.
2. American Journal of Public Health (2004) ***Housing First for Homeless***. Research & Practice, April 2004, vol 94 no 4.
3. American, Psychologist Association(1994) **Diagnostic and Statsiti cal Manual oh Mental disorders**, Washington. D.C.
4. Becker, H. & Kunstmann, w. (2001). ***The Homeless Mentally Ill in Germany***. International Journal of Mental Health. 30,3,57,- 73.
5. Berk, R.A. (1998) **Professors are From Mars**, Students are from Snickers, Madison, W1: Mendota press
6. Bowlby, J (1944) A Secure base. New York. Basic Books.
7. Brandt, P. (2001). ***Homeless & Mental Illness in Denmark***. International Journal of Mental Health. 30,3, 84- 92.
8. Cohen, A. (2001). ***The Search For Meaning*** : Eventfulness in The Lives of Homeless Mentally Ill Persons in the Skid Row District of Los Angeles. Cultural Medicine & Psychiatry, 25, 277-296.
9. Condon, D. (2003) ***Government is failing mentally ill homeless***. Irish health.
10. Craig, T. & Timms, P. (2000) ***Facing up social exclusion***: services for homeless mentally ill people. International Review of Psychiatry. 12, 206-211.
11. Dickey, B. (2000) ***Review of Programs for Persons Who Are Homeless and Mentally Ill***. Harvard College. Vol 8, no 5.
12. Felix, A. (2006) ***Working With the Homeless Mentally Ill.*** Yahoo search.
13. Harlow, H.F (1960) Primary affectional patterns in primates. American Journal of Orthopsyhiatry 30, 676-684.
14. Harvard Mental Health (2005) ***The homeless mentally*** ill. www.health.edu 2005.
15. Henk, J. M. (2001). ***Homeless and Runaway Youth***: Attachment Theory and Research. A doctoral research paper, Biola University.
16. Hodulik, J. (2001) ***Criminal Justice for The homeless mentally ill.*** The Journal of Criminal Law & Criminology. Vol 91,no 4.
17. Holly, G. (2003) ***Suicidal ideation and suicide attempts in homeless mentally ill persons***. Soc Psychiatr Epidemiol. 38: 213-219.
18. Homeless & Mentally Ill = **Criminal**? (2000) Yahoo search.
19. Hukill, T. (2005) ***No Room At the Inn***. Yahoo Search.
20. Killaspy, H. Ritchie, W. Greer, E. & Robertson, M. (2004) ***Treating the Homeless & Mentally Ill.*** Journal of Mental Health. December 2004, 13(6): 593-599.
21. Leon, G. (2000) ***Modified Homeless*** & Mentally Ill. Drug Alcohol Abuse. 26 (3) 461-480.
22. Maslow, A. (1943). ***A theory of Human motivation.*** Phychological Review, 50,370-396.
23. McGilloway, S. & Donnelly, M. (2001). ***Service Needs of the Homeless Mentally Ill in Belfast***. International Journal of Mental Health, 30, 3, 50-56.

24. Mental Health Practice (2004) ***A nursing service for homeless people with mental health problems***. May 2004 vol 7 no 8.
25. Metro Atlanta (2003) ***Why Are People Homeless***?. November 7 2003.
26. Missing Homeless & Mentally Ill (2005) ***Guide to Help Locate Missing Homeless & Mentally Ill***. NAMI, 2005.
27. **National Workshop on Homeless & Mentally Ill** (2004) Chennai 25th.
28. Power, C. & Attenborough, J. (2003) ***Up from the streets***. Journal of Mental Health. 12, 1, 41-49.
29. Prigerson, HG, Desai RA, Rosenheck (2003) **Older adult patients with both psychiatric and substance abuse disorder**: prevalence and health service use. Psychiatric Quarerly 72: 1-8.
30. Reilly, E. (1999) ***Tailoring and Individualizing Housing Programs for Homeless Persons***. Harvard College. 7: 166-171.
31. Reuters Health (2003) ***Integrated Aid Helps Homeless & Mental Ill***. NY.
32. Sacks, S. De, Leaon, G (1999) **Modified therapeutic community for homeless MICAs**: socio-demographic and phychological profiles, J. Subst Abuse 15(2): 545-554.
33. Steele, Ken. (1999) ***Homeless & Mental Ill in NYC***. NYC Voices Home, December 1999.
34. Teeson, M, & Buhrich, N (2003) **Prevalence of cognitive impairment among homeless men in a shelter in Australia**, Hospital and Community Psychiatry,44, 1187-1190.
35. Timms, P. & Borrell, T. (2001). ***Doing the Right Thing- Ethical & Practical Dilemmas in Working With Homeless Mentally Ill People***. Journal of Mental Health, 10, 4, 419-426.
36. Timothy, D. (1998) ***Duration of Homeless Spells Among Severely Mental Ill***. Journal of Community Psychology. Vol 26, no 5, 473-490.
37. Torrey, F. (1997) ***Stop the Madness***. The Wall Street Journal. July 18 1997.
38. Wood, P. (1998) ***Longitudinal Assessment Of family support among Homeless Mental Ill***. Journal of Community Psychology. Vol 26, no 4, 327-344.
39. www.alarabiya.net, Saturday, 13/may (2006).

* * *

Works Cited:

Achebe, Chenua. "An Image of Africa: Racism in Conrad's *Heart of Darkness*." *Heart of Darkness: An Authoritative Text Backgrounds and Sources Criticism*. 3rd ed. Ed. By Robert Kimbrough. New York: Norton, 1988: 251-62.

Bakhtin, M. M. *Problems of Dostoevsky's Poetics*. Ed. And Trans. Caryl Emerson. Minneapolis: U of Minnesota P, 1984.

. *The Dialogic Imagination: Four Essays*. Ed. Michael Holquist. Trans. Caryl Emerson and Michael Holquist. Austin: U of Texas P, 1981.

Conrad, Joseph. *Heart of Darkness. Heart of Darkness: An Authoritative Text Backgrounds and Sources Criticism*. 3rd ed. Ed. by Robert Kimbrough. New York: Norton, 1988.

Harpham, Geoffrey Galt. "The Depths of the Heights: Reading Conrad with America's Soldiers." *War, Literature & the Arts: An International Journal of the Humanities* 20-1/2 (2008): 35-43.

Nichols, Ashton. "Dialogism in the Dramatic Monologue: Suppressed Voices in Browning." *Victorians Institute Journal* 18 (1990): 29-51.

Sarvan, C. P. "Racism and the *Heart of Darkness*." *Heart of Darkness: An Authoritative Text Backgrounds and Sources Criticism*. 3rd ed. Ed. by Robert Kimbrough. New York: Norton, 1988: 280-85.

Singh, Frances B. "The Colonialistic Bias of *Heart of Darkness*." *Heart of Darkness: An Authoritative Text Backgrounds and Sources Criticism*. 3rd ed. Ed. by Robert Kimbrough. New York: Norton, 1988: 268-80.

Vice, Sue. *Introducing Bakhtin*. Manchester: Manchester UP, 1997.

Voloshinov, V. N. *Freudianism: A Marxist Critique*. Trans. Ladislav Matejka and I. R. Titunik. New York: Academic, 1976.

Watt, Ian. "Impressionism and Symbolism in *Heart of Darkness*." *Heart of Darkness: An Authoritative Text Backgrounds and Sources Criticism*. 3rd ed. Ed. by Robert Kimbrough. New York: Norton, 1988: 311-36.

* * *

refers to "the blackness of Kurtz's soul" (277). But it also refers to "what Kutz has done to the blacks and only secondarily to what he has done to himself" (Singh 277).

The complexity of the narrative style of *Heart of Darkness* permits the reader to discern a multitude of possibilities as to the work's implications. By utilizing the Bakhtinian notion of dialogism, we enable the text to speak in many different voices and have such voices interact with each other. These voices may not necessarily be all vocal in order to for them to be forceful in the narrative. These various vocal and non-vocal voices that belong to the speaker (Marlow), author, auditor, and reader produce a polyphonic result whose value depends on its variety and even "seemingly" lack of consistency. These voices are dissolved in order to create a single voice that, like stained glass, creates from heterogeneous parts a whole that may seem at first glance discordant but proves in a second look to rely on this very heterogeneity in shape, size, and color to create a piece of art that is perfectly harmonious, aesthetic, and visually appealing.

* * *

imperialism, produces a text that is the result of the cultural compromise and mental negotiation between his personal beliefs and the accepted, or in this case the rapidly developing, social notions about colonialism/imperialism. The value of the novel stems from the fact it reflects or opposes the Victorian social notions. In either case of the argument (either for or against the European presence in Africa) the reader remains in the middle of the narrative for his or her "voice" is taken into consideration during the writing process.

The polyphonic nature of *Heart of Darkness* includes the dialogic relationships between the speaker, Marlow, and his own words. A dual voice may arise from a single utterance because "dialogic relationships," as Bakhtin affirms, "are also possible toward one's own utterance as a whole, toward its separate parts and toward an individual word within it" (184). It is, therefore, possible to discern dialogism even in a single word:

> Dialogic relationships are possible not only among whole (relatively whole) utterances; a dialogic approach is possible toward any signifying part of an utterance, even toward an individual word, if that word is perceived not as the impersonal word of language but as a sign of someone else's semantic position, as the representative of another person's utterance; that is, if we hear in it someone else's voice. (Bakhtin, *Problems* 184)

When Kurtz dies he repeats: "The horror! The horror!" (68). The significance of this utterance is that it is deliberately made vague as to who utters it, and thus it could be voiced by any one of those who are involved in Marlow's story. It even becomes unimportant as to who utters the phrase: Kurtz, Marlow, the frame narrator, the landscape, or even the reader. The dialogic aspect of the word "horror" is that we hear all of these different voices in it. Its referent is also as ambiguous as its source. It could refer to Kurtz's fate, to his whole experience, to Marlow's account, or to the white presence in black Africa. Critics have attributed so many sources and referents to this word that it seems comprehensive enough to be capable of carrying all the internal implications of this single utterance. Frances B. Singh, in his article "The Colonialistic Bias of *Heart of Darkness*," maintains that the "horror" expressed here

not work in a vacuum; they operate in accordance with binding social mores that force them to anticipate and, somewhat, acquiesce to the readers' expectations. Consequently, critics who read *Heart of Darkness* with postcolonial interpretations rely on this dialogic relationship between the author and the reader to support their colonial discourse: viewing the story as Conrad's portrayal of the imperial notions of Victorian England at an age when colonial fervent is waning. Among such critics is Achebe, who read *Heart of Darkness* as an incriminating factor not only against Conrad but also against Victorian England and Colonial Europe in general. *Heart of Darkness*, Achebe declares, projects "the image of Africa as 'the other world,' the antithesis of Europe and therefore of civilization" (252) to an audience that shares its colonial implications because "white racism against Africa is such a normal way of thinking that its manifestations go completely unremarked" (257). Similarly, C. P. Sarvan emphasizes that Conrad "reflects to some degree the attitudes of his age" in the colonial depiction of Africa (284-85). However, it is not fully accurate to claim that Conrad's text is as "colonial" or "racist" as other texts by authors such as Rudyard Kipling, Macaulay, or Edward William Lane, who helped establish the colonial discourse of the 19th century with its known parameters. Conrad's attitude towards the colonial experience, however, may have reflected the position of elitist Victorian England who still believed in the civilizing mission of the European powers, but refused to use brute force in the peripheries to enforce it. This group includes authors such as Conrad, George Orwell, and Graham Greene who rejected colonialism but embraced cultural imperialism and Eurocentric hegemony [1].

Conrad in his novel relates to, and is partially influenced by a set of abstract ideologies as well as concrete realities and policies. Therefore, it is inevitable for the reader and the author to interact. Conrad, in his anticipation of his audience's notion(s) about

(1) Some authors use the two terms "imperialism" and "colonialism" interchangeably; I make a distinction between them in the sense that the former indicates the European sense of projecting one to have the right to interfere in the affairs of others. The latter, however, is the military phase of the former.

The dialogic discourse of Conrad's *Heart of Darkness* not only involves the speaker, the author, and the auditor, but also encompasses the reader in its sympathy/judgment process. This process engages the reader in order to permit him or her later in the narrative to make a judgement. Sympathy and judgment assume interaction with the characters and partaking in the utterances production, creating an expression of the reader's own, thus constituting an example of dialogism. As the narrative progresses, the reader's expressions are replaced one for another: the reader's sympathy towards Marlow and Kurtz is suspended towards the end of the novel where judgment is due. This dialogic relationship between the speaker of the narrative (Marlow) and the reader manifests itself in the speaker's choice of words, order of events, and duration and pattern of the narrative. "The consciousness of other people," Bakhtin maintains, "cannot be perceived, analyzed, [or] defined as objects or as things—one can only *relate to them dialogically*" (68, emphasis is Bakhtin's). In order to analyze the speaker's consciousness we must have access to him or her dialogically: our presence, as readers, must be felt and reflected in the language of the speaker. The speaker-reader relationship in *Heart of Darkness* permits the reader to sympathize with Marlow. This sympathy is essential in understanding his character and finally judging him. Unlike the other characters who judge Marlow, including the auditors, the reader arrives at his or her judgement via the sympathy towards Marlow. Readers in general feel

> considerable sympathy for Marlow as a man who found himself on a mission more problematic than the one he had signed up for and who had to decide whether this new mission still commanded his loyalty. (Harpham 39)

Although Marlow mixes sympathy with judgment (perhaps intentionally), such as in the end of the novel when he justifies his lying to the Intended, "It would have been too dark—too dark altogether," the reader is not persuaded by this justification in his or her judgement of Marlow (76).

The reader may have an effect on the author through the speaker's narrative. It is, of course, obvious that the author produces the narrative before the reader's influence, but authors do

emerges" (79). The lack of a conventional voice does not prevent the auditor from assuming an inward speech. In this case,

> nothing changes at all if, instead of outward speech, we are dealing with inner speech. Inner speech, too, assumes a listener and is oriented in its constitution toward that listener. (Voloshinov 79)

The auditors in *Heart of Darkness* are more than just four negligible listeners; their being a spur to the whole narrative makes them the cognitive factors against whom Marlow is valued. Their presence, and perhaps even their indifference to the narrative, compels Marlow to continue his story in order to arouse or retain their interest. He eventually challenges their personal values and European-oriented morals. The tension between Marlow and his interlocutors is established in the first few pages of the novel: "he began, showing in this remark the weakness of many tellers of tales who seem so often unaware of what their audience would best like to hear (11). The auditors of Marlow's story are supposedly rational men (director of companies, lawyer, accountant, and the frame narrator). They are not named but rather described by their professions, except for the frame narrator who is neither named nor described. The dialogic influence of the auditors over the speaker is felt through the speaker's choice of words, construction of thoughts, and even reconsideration of events. Marlow once halts the narrative after a comment from one of the auditors and reconsiders his story. When one of the listeners interrupts Marlow by saying, "Try to be civil, Marlow," Marlow is forced to return "apologetically" to the story, forming it on less objectionable terms than those that drew the disapproval of the auditor (36). The end of *Heart of Darkness* is another incident of the speaker-auditor relationship; when Marlow meets the Intended and begins to tell her of Kurtz's last word, he interrupts his narrative "in a fright" because of an obvious reaction from the Intended, which ultimately compels him to alter his story and tells her that her name was Kutz's last word (75). The presence of the Intended is felt in his narrative without her direct intervention in it. In these examples the power of the auditor over the speaker is shown to have an effect in the narrative, causing the narrator to rethink his narrative and deliver it to the preference of the auditor.

ornaments. Marlow observes that she "carried her sorrowful head as though she were proud of that sorrow" (73) whereas the African woman treads "the earth proudly," carrying "her head high" (60). Marlow emphasizes the attachment to the real world which marks a bifurcation point between the two women/worlds vis-à-vis their ability to claim Kurtz.

The irony in the comparison between the African "mistress" and the European "Intended" is that their episodes are delivered by Marlow who is not aware of the significance of what that comparison entails as explained above. Marlow is the narrator of Kurtz's tragedy, which in a sense is Marlow's as well. Marlow's lack of awareness is further emphasized by the fact that he resembles Kurtz in many ways. Marlow's mysterious, unexplainable fondness of, and later attachment to Kurtz suggests that Kurtz's ironic oscillation between the two woman—although one is more official or "intended" than the other—resembles Marlow's oscillation between his two love objects: discovering the empty spots on the map and remaining faithful to and secure in his "intended" home. Like Kurtz, Marlow always yearns to return to his intended.

Dialogism, in Bakhtinian theory, is also found in the "seemingly" suppressed voices of the auditor(s) in the novel. Their voices seem to be silenced by the author, yet, as the narrator speaks, the reader becomes aware of the power which this silent auditor possesses over the speaker so much that we can hear the auditor's voice. This intercourse in a single-person-delivered narrative creates a dialogic discourse that runs throughout the story. The meaning of the novel is the result of our comparison between what the speaker says and how his or her auditor reacts. Ashton Nichols maintains that "our sense of the validity of the speaker's view emerges out of our sense of the auditor" (36-37). The speaker's words can only make sense when analyzed in accordance with the auditor's utterances (if given a chance to speak) or with his or her reactions to the speaker's words. Underscoring the importance of the auditor in a given conversation, V. N. Voloshinov maintains that "every utterance is the product of interaction between speakers and the product of the broader context of the whole complex social situation in which the utterance

characteristics (such as physical description, clothes, and surroundings). Kurtz (till the end of his life) remains attached to both of them, and it is the dichotomy of the two interests/worlds that finally claims his life. Each of them, in return, seems to love him, or at least tries to win him to her side. The story then becomes not the oscillation of a man between two women/cultures but rather the struggle of the two cultures to claim a single man, thus reversing the usual love triangle. The black woman is described as a beautiful female, "savage and superb, wild-eyed and magnificent" (60). Though dressed in "barbarous ornaments,"(60) her presence overwhelms the European "pilgrims" and drive them all into a "formidable silence" (61). In an explicit sentence, Marlow/Conrad provides a larger-than-life portrait of this "wild" woman," indicating the obvious symbolic nature of this description:

> And in the hush that had fallen suddenly upon the whole sorrowful land, the immense wilderness, the colossal body of the fecund and mysterious life seemed to look at her, pensive, as though it has been looking at the image of its own tenebrous and passionate soul. (60)

The African woman looks at the pilgrims "without a stir, and like the wilderness itself" (60). Finally, when she is killed at the hands of the pilgrims, she is united with the whole surroundings; she "stretched tragically her bare arms after us over the somber and glittering river" (67). Her death coincides with the disappearance of everything around Marlow, who "could see nothing more for smoke" (67). The natural scenery disappears in the unnatural gun smoke of the pilgrims' rifles, which also causes the disappearance (or irrelevance) of the African woman in this contexts. This symbolic disappearance of the African woman/world is once more revealed by an un-suspecting narrator to an observant reader.

By contrast, The quiet, plainly dressed European woman, the Intended, is described towards the end of the story. Her "mature capacity for fidelity, for belief, [and] for suffering" is associated with her "pale visage, [and] pure brow" (73). This women/world is surrounded by a "monumental" atmosphere (the marble fireplace, the piano, the luminous columns, etc.) only to contrast sharply with the Black women's/world's natural habitat (73). Her mournful air is distinguished from the lively colors of the black women's

room with the compassionate secretary who full of desolation and sympathy made me sign some documents" (14). Conrad, through Marlow, foretells of the ill fate that awaits Marlow, who is incognizant of all this communication. By circumventing the speaker, the author here reaches out for the reader in a direct comment on the story. The novel is full of similar incidents that underscore the dialogic aspect of the narrative, such as the "white worsted round" the black boy's neck (19) and Kurtz's painting (27). "Every utterance," Bakhtin maintains, ". . . has its author, whom we hear in the very utterance as its creator" (*Problems* 184).

Failure to recognize irony in *Heart of Darkness* may lead to misreading the novel when the reader takes the speaker's words or the events at their face value. In such incidents of irony, the author betrays the speaker by having him or her deliver more than what he or she is capable of understanding, or by presenting a narrative that bears a significance beyond what the speaker intends. The author, by doing so, relies on the reader's understanding of what is beyond the speaker's words. When Marlow says something that he does not understand fully, or whose implications are unclear to him, he is betrayed by Conrad who uses him to reach out to the reader. To demonstrate this, I will refer to the two women in the novel, who are associated with Kurtz: the African woman and the Intended. In this part of the narrative, Marlow's lack of awareness of the irony in his story is evident. By observing the difference between the two women, the reader will recognize the irony in this difference, which escapes Marlow. Such failure to recognize the irony results in a misreading that can alter the meaning of the narrative. The portrayal of the two women underscores the author's voice behind Marlow's description.

Chenua Achebe, in his famous article "An Image of Africa: Racism in Conrad's *Heart of Darkness*," points out the parallel between the two women: the African woman is "a savage counterpart to the refined, European woman" (255). The contrast between the two women is indeed not between two characters in a story, or even between two persons, but rather between two concepts. They are representatives of their races or even their worlds. Their individuality is obscured by means of omitting their names and providing them with stereotypical, yet revealing

headquarters office is an example of how the author reaches out for the reader without the speaker's awareness. Marlow's images are filled with death-images which foretell of his imminent ill-fated African journey:

> A narrow and deserted street in deep shadow, high houses, innumerable windows with venetian blinds, a dead silence, grass sprouting between the stones, imposing carriage archways right and left, immense double doors standing ponderously ajar. Two women, one fat and the other slim, sat on straw-bottomed chairs knitting black wool. (13)

Although he fails to understand the foreboding implications of these somber, cemeterial images, the reader is able to comprehend their meaning and significance. Moreover, Marlow's description of the two women "knitting black wool" becomes a medium through which the author establishes an indirect relationship with the reader via the speaker (Marlow) without the latter's realization of this communication. Ian Watt points out the significance of this episode:

> The knitter's appearance increases this sense of the nonhuman; her shape recalls an umbrella and its tight black cover; there has been no effort to soften the functional contours of its hard and narrow ugliness with rhythmic movements, rounded forms, or pleasing colours. It is not that the knitter reminds us of the classical Fates which really matters, but that she is herself a fate—a dehumanised death in life to herself and to others, and thus a prefiguring symbol of what the trading company does to its creatures. (325-26)

When Marlow studies the map in the office, he notices the colors indicating areas that have already been "discovered" or Europeanized, while those that are not, are colored in yellow. Marlow is captivated by these yellow areas: "however, I wasn't going into any of these. I was going into the yellow. Dead in the centre. And the river was there—fascinating—deadly—like a snake. (13-14). The macabre images continue, but Marlow remains unaware of them. Even the other characters in the novel seem to have responded to the gloomy atmosphere of the narrative; as Marlow leaves the director's office, he is summoned by the secretary to sign some papers: "I found myself again in the waiting-

distinctive voice of the speaker, Marlow, we still hear the "unspoken" voice of the author and feel his presence in the story. One of the functions of acknowledging the author's voice in the novel in general, and in *Heart of Darkness* in specific, is to uncover the multiple meanings that originate from the reading of the narrative in the form of irony, which transforms the narrative dialogically, creating two layers of meaning: ironic and literal. The various voices discerned in irony create a narrative environment that shapes the ultimate meaning of the novel. Bakhtin maintains that

> the dialogic environment of an utterance, the environment in which it lives and takes shape, its dialogized heteroglossia, anonymous and social as language, but simultaneously concrete, filled with specific content and accented as an individual utterance. (*Dialogic* 272)

Furthermore, Bakhtin emphasizes the narrative functionality of irony, or instances where the language is used in two (or more) different spheres in order to convey multiple indications. Bakhtin underscores this nature of dialogism when he states that:

> A comic playing with language, a story "not from the author" (but from a narrator, posited author or character), character speech, character zones and lastly various introductory or framing genres are the basic forms or incorporating and organizing heteroglossia in the novel. All these forms permit language to be used in ways that are indirect, conditional, distanced. (*Dialogic* 323)

Irony permits the various voices in the novel to surface, allowing, as far as dialogism is concerned, for the problematization of the reading of the novel by creating a multi-faceted, meaning-making technique that the novel is capable of maintaining. The ironic variance between the speaker's argument and the reader's understanding is what engenders the novel's dialogic aspect. For example, Marlow's description of his journey to the company

---

proves to be false, but eventually incriminates or undermines the speaker himself, I call such incidents author's "betrayal" of his or her speaker.

and with the narrative. Bakhtin writes that "language lives only in the dialogic interaction of those who make use of it. Dialogic interaction is indeed the authentic sphere where language *lives*" (183, emphasis is Bakhtin's). Once the author establishes this polyphonic feature of his or her narrative, which results in creating a dialogic discourse by means of breaking the unity between the voice and its source and allowing other voices to emerge from his or her single-voiced narration, the author, then, gives the reader the opportunity to see the narrative dialogue in a wider scope by dissolving the barriers between the author, the speaker, the auditor, and himself or herself. In *Heart of Darkness* this objective is only achieved once the reader begins to discern the voices behind Marlow's "seemingly" single-voiced narrative.

Dialogism is the term Bakhtin gives to the interactive feature in prose in general, and in the novel in particular, among the different voices in the narrative. No single voice is permitted to dominate in dialogism. The very nature of dialogism entails the "presence of two distinct voices in one utterance" (Vice 45). Meaning emerges from polyphony, the interplay of all the voices in the novel whether or not they actually speak. Through the "vocal" voice of the speaker, the other "non-vocal" voices manifest themselves.

This polyphonic nature of the novel undermines the relationships among characters and/or the author, all of which is created and maintained by Marlow's narrative. Although we hear only Marlow's voice, we can discern from it other voices that create intrinsic relationships which include the author/speaker, speaker/auditor, speaker/reader, author/auditor, author/reader, and even auditor/reader relationship. Not only are we able to listen to the other characters through the first-person narrative, but we, through Marlow's seemingly monologic words, are able to recognize the author's voice via his speaker's in what may be called the author's betrayal of the speaker.(1) Although we hear the

(1) Critics have grown rather familiar with the separation between the author and the speaker. in 1961 the critic Wayne C. Booth, in his book *The Rhetoric of Fiction*, coined the term "unreliable narrator" to account for narratives where the opinions of the author and the speaker diverge. Unreliable narrators divulge information that prove while events unfold that they are incorrect. But when the author permits his or her speaker to utter something that not only

Like the frame narrator in Joseph Conrad's *Heart of Darkness*, the reader struggles with the "faint uneasiness inspired by this narrative that seemed to shape itself without human lips" which Marlow presents in his story (30). The narrative of *Heart of Darkness* almost becomes the story's focal point and protagonist. It conveys multiple interpretations and meanings through its seemingly single-voiced approach. In his influential book *Problems of Dostoevsky's Poetics*, Mikhail Bakhtin emphasizes the single-voiced narration as "one of the most fundamental characteristic features of prose" because of its "possibility of employing on the plane of a single work discourse of various types" (200). By utilizing the Bakhtinian concept of dialogism, the reader can perceive how it plays an important role in *Heart of Darkness* and how the novel is ultimately read and understood, allowing him or her to view the dialogic nature of prose narrative, resulting in a comprehensive understanding of the work and how its various narrative elements (author, reader, and auditor) interact with the speaker to produce a meaning-generating mechanism beyond the usual narrative monopoly held by the author or the speaker.

The relationships among the speaker, author, auditor, and reader converge in a triangle that connects these four agents of the narrative. This triangle can be illustrated by imagining the speaker who maintains and disseminates the narrative in the middle of the triangle and each of the other three agents at the angles, interacting directly with the speaker and with each other. As each of these agents has an effect over the other, they all produce a dialogic piece of language whose polyphonic features generate an interactive narrative that relies on these relationships to deliver a full meaning. It is through the speaker that the other three agents (author, auditor, and reader) meet, but their influence on each other and on the author is distinct. The auditor can, for instance, have an indirect relationship with the reader without the speaker's conscious approval and so can the reader, especially in cases of irony where the speaker is unaware of the full implications of his utterances.

By observing and acknowledging the dialogic aspect of the narrative, the reader gains the skill to adapt to the different levels of dialogue in it, permitting him or her to be involved more fully in

Dialogism in *Heart of Darkness*: The Voices Within

الحوارية ورواية قلب الظلام : الأصوات الداخلية

Dr. Mohammed Alquwaizani
Associate Professor of English at the
Department of English Language and Literature
Imam Muhammed ibn Saud Islamic University

Abstract:

Joseph Conrad's *Heart of Darkness* is known for its narrative complexity; it is intentionally written to be confusing by the adoption of the non-linear narrative style, unfolding in a series of unrelated events. It achieves multiplicity of meaning by virtue of this complexity resulting from the seemingly single-voiced narrative. This reading strategy allows the reader to view the novel in a more comprehensive way, taking into consideration relationships that connect the speaker with the author, auditor, and reader. These agents interact in the narrative to create Bakhtinian dialogism, where meaning emerges from polyphony, the interplay of all vocal or non-vocal voices in the novel..

ملخص البحث:

تتوصل رواية قلب الظلام لجوزيف كونراد للمعنى عن طريق التعقيد الروائي المعتمد على أسلوب سردي مركب، وزمن لاخطي، وأحداث غير مترابطة، ينقلها راوٍ للسرد. بيد هذا الراوي المفرد يعكس بالرغم من فرديته أصواتاً أخرى، متيحاً للقارئ رؤية العمل على نحو أكثر شمولاً، من خلال ربط القارئ بالمؤلف، والراوي، والسامع الصامت داخل الرواية. وتتفاعل هذه العوامل السردية لتخلق تناغماً في الشكل والمعنى ينبع من التعددية الصوتية المعتمدة على تداخل الأصوات في الرواية. مايسمع منها ومالا يسمع.

Dialogism in Heart of Darkness: The Voices Within

Dr. Mohammed Alquwaizani
Associate Professor of English at the
Department of English Language and Literature
Imam Muhammed ibn Saud Islamic University

VOLUME 16 - 2010

JOURNAL OF HUMANITIES AND SOCIAL STUDIES

KINGDOM OF SAUDI ARABIA

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF HIGHER EDUCATION
AL-IMAM MUHAMMAD IBN SAUD
ISLAMIC UNIVERSITY

- Educational Implications of the Provisions in The Holy Qur'an.
  By: Dr. Waleed Ahmed Ali Mosa'eda and Dr. Emad Abdullah Muhammad Al-Sherifein

- The Impact of Feedback in Improving the Performance of Student Teachers and their Learning Outcomes in the Course Teaching Methodology in the Teaching of Arabic by Using Micro-Teaching.
  BY: Dr. Muhammad Ibrahim Mustafa Al-Khateeb

- Job Satisfaction of Doctors in Government and Private Sectors.
  By: Dr. Abdullah bin Muhammad Al-Fawzan

- Psychiatric Patients Bums on the Streets: Trends of Phenomenon and Solutions.
  By: Dr. Hamad bin Nasser Al-Mohrij

- Dialogism in Heart of Darkness: The Voices Within.
  By: Dr. Muhammad bin Abdullah Al-Quwaizani

www.imamu.edu.sa
e-mail: journal@imamu.edu.sa

عمادة البحث العلمي
Deanship of Academic Research