

مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية

مجلة علمية فصلية محكمة

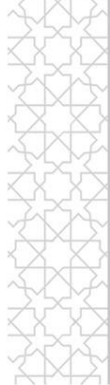
العدد الرابع والستون

رجب ١٤٤٣ هـ

الجزء الأول

رقم الإيداع: ٤٨٨٨ / ١٤٢٧ بتاريخ ٧ / ٩ / ١٤٢٧ هـ
الرقم الدولي المعياري (ردمد) ٣١١٦ . ١٦٥٨





المشرف العام
الأستاذ الدكتور/ أحمد بن سالم العامري
معالي رئيس الجامعة

نائب المشرف العام
الأستاذ الدكتور/ عبدالله بن عبدالعزيز التميم
وكيل الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي

رئيس التحرير
الأستاذ الدكتور/ بسام بن عبد العزيز الخراشي
الأستاذ في قسم التاريخ - كلية العلوم الاجتماعية

مدير التحرير
الدكتور/ محمد بن عبد العزيز أبا عود
وكيل عمادة البحث العلمي للبحث والتطوير

أعضاء هيئة التحرير:

أ.د. أحمد بن يحيى الجبيلي

الأستاذ في قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية

أ.د. سعد بن سعود بن محمد آل سعود

الأستاذ في قسم الإعلام - كلية الإعلام والاتصال

أ.د. عبداللطيف بن حمود النافع

الأستاذ في قسم الجغرافيا - كلية العلوم الاجتماعية

أ.د. عبد الله بن سعد الرشود

الأستاذ في قسم الخدمة الاجتماعية - كلية العلوم الاجتماعية

أ.د. غادة عبد المنعم موسى

الأستاذ في قسم المكتبات والمعلومات - كلية الآداب بجامعة الإسكندرية

أ.د. محمد بن إبراهيم السحيباني

الأستاذ في قسم التمويل والاستثمار - كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية

أ.د. محمد بن إبراهيم سليمان الدغيري

الأستاذ في قسم الجغرافيا - كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية بجامعة القصيم

أ.د. يوسف بن أحمد الرميح

الأستاذ في قسم علم الاجتماع - كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية بجامعة القصيم

د. أيمن عبد العزيز حسن فرحات

أمين تحرير مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية

قواعد النشر

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

أولاً: يشترط في البحث لقبول للنشر في المجلة:

- ١- أن يتسم بالأصالة والابتكار، والجدة العلمية والمنهجية، وسلامة الاتجاه.
- ٢- أن يلتزم بالمناهج والأدوات والوسائل العلمية المعتمدة في مجاله.
- ٣- أن يكون البحث دقيقاً في التوثيق والتخريج.
- ٤- أن يتسم بالسلامة اللغوية.
- ٥- ألا يكون قد سبق نشره.
- ٦- ألا يكون مستألفاً 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 (٤ A).
- 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 بأخر 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: تُحكّم 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 نسختين من المجلة، وعشر مستلقات من بحثه .

عنوان المجلة :

جميع المراسلات باسم:

رئيس تحرير مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية

الرياض ١١٤٣٢ - ص ب ٥٧٠١


هاتف: ٢٥٨٢٠٥١ - فاكس (٢٥٩٠٢٦١)

www. imamu.edu.sa

E.mail: humanitiesjournal@imamu.edu.sa


المحتويات

١٣	محددات تطبيق نهج التنمية التشاركية بالمجتمعات المحلية: دراسة باستخدام مدخل النظرية المجذرة في المجتمعات الريفية د. حسن بن مرشد معتق الذبياني
٨٣	الآثار النفسية للحجر الصحي وعزل المرضى أثناء تفشي الأمراض الوبائية: مراجعة سريعة عائشة بنت عبد الله الحكمي
١٤٣	اليقظة العقلية وعلاقتها بالإبداع الوجداني لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية د. بندر سعيد أحمد العلم الزهراني
٢١٧	أثر مصادر المعلومات والمتغيرات الديمغرافية على الوسواس القهري في ظل جائحة كورونا كوفيد ١٩ على المجتمع السعودي نائلة معيض القحطاني ريم معيض القحطاني
٢٦٩	التأثيرات الطبية للشرق الأدنى القديم في اليونان حتى عام ٣٢٣ ق.م دراسة تاريخية حضارية د. عبدالله بن عويض العتيبي
٣٧٣	العلاقة بين مهارتي اتخاذ القرار وحلّ المشكلات لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية د. سوسن بنت عبد الكريم محمد المؤمن
٥٤١	نحو استراتيجية لوقاية طلاب التعليم الجامعي من المخدرات دراسة مطبقة على جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية د. إبراهيم محمد الزين أ.د. عبد العزيز الشثري أ.د. عبد الونيس محمد الرشيد



محددات تطبيق نهج التنمية التشاركية بالمجتمعات المحلية: دراسة
باستخدام مدخل النظرية المجذرة في المجتمعات الريفية

د. حسن بن مرشد معتق الذبياني
قسم العلوم الاجتماعية – كلية الآداب والعلوم الإنسانية
جامعة طيبة





محددات تطبيق نهج التنمية التشاركية بالمجتمعات المحلية: دراسة باستخدام مدخل النظرية المجذرة في المجتمعات الريفية

د. حسن بن مرشد معتق الذبياني

قسم العلوم الاجتماعية – كلية الآداب والعلوم الإنسانية
جامعة طيبة

تاريخ تقديم البحث: ١٤٤٢ / ٦ / ٨ هـ تاريخ قبول البحث: ١٤٤٢ / ٩ / ١٣ هـ

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن محددات تحقيق نهج التنمية التشاركية في المجتمعات الريفية، ولتحقيق هذا الهدف تم تبني المنهج الكيفي من خلال توظيف منهج النظرية المجذرة في تحليل البيانات، وقد توصلت الدراسة إلى نظرية "معالجة محددات التنمية التشاركية وتكامل مستوياتها"، والتي تقدم نموذجًا مقترحًا لتطبيق نهج التنمية التشاركية في منطقة الدراسة. وكشفت الدراسة عن وجود أربعة محددات متداخلة تعبّر عن الموانع تجاه الفعل التنموي المحلي، وهي المحددات الفردية والمحددات الجماعية على المستوى البشري، والمحددات الهيكلية والمحددات الإدارية على المستوى التشغيلي. وقد أوصت الدراسة بأنه يجب معالجة تلك المحددات وتكاملها؛ لجعل المجتمع المحلي جاهزًا لتبني النهج التشاركي التنموي.

الكلمات المفتاحية: التنمية التشاركية، التنمية المحلية، الفعل التنموي، النظرية المجذرة.



Determinants of the Application of Participatory Development Approach to Local Communities: A Grounded Theory Approach in Rural Communities

Dr. Hasan Murshid M. Althobyani


Department of Social Science - Faculty of Art & Humanities

Taibah university

Abstract:

The study aimed to uncover the determinants of achieving the participatory development approach in rural societies through using the Grounded Theory approach. This study reached the theory of "treatment the determinants of participatory development and integrating its levels", which provides a proposed model for applying the participatory development approach in the study area. The study revealed the existence of four overlapping determinants that express obstacles towards the local development act. They are the individual determinants and the collective determinants at the human level, the structural determinants, and the administrative determinants at the operational level. The study recommended the four determinants must be addressed and integrated to make the community **ready to adopt the participatory development** approach.

key words: Participatory development; Local development; Developmental act; Grounded theory



المقدمة:

تسعى جميع الدول إلى محاولة تحسين مستوى التخطيط التنموي من خلال تبنيّ سياسات تنموية مناسبة، بهدف ضمان نجاح الخطط التنموية والوصول إلى الأهداف المرجوة منه، وقد نتج عن ذلك تحوّل على الصعيد العالمي في المبادرات التنموية يتركز حول دفع المجتمعات المحلية لقيادتها من خلال استراتيجية تشاركية في صناعة التنمية المحلية، والحد من سياسة المركزية، وتحقيق المبدأ التصاعدي في الفعل التنموي، مما يساعد على أن تكون عملية اتخاذ القرارات وتحديد الأهداف المرتبطة بالتنمية المحلية أقرب إلى الواقع المعاش عند صياغة الخطط والبرامج التنموية (Admassie, 2014)، وهذا التحول في اتجاه صناعة التنمية يساعد المجتمع المحلي على العمل بشكل جماعي وتكاملي مع باقي القطاعات بالمجتمع التي تشمل القطاع الخاص ومؤسسات المجتمع المدني، لتكاملها في منهجية تخدم المجتمع المستهدف لتحقيق نتائج أفضل في مؤشرات التنمية الاجتماعية اعتماداً على الموارد الطبيعية المتاحة والطاقات البشرية المحلية، مما يساعد على تحقيق استدامة التنمية من خلال الحفاظ على الموارد الطبيعية، وتنمية مهارات الأفراد، وتحسين نوعية الحياة، وانخفاض معدلات التفاوت والاستبعاد الاجتماعي، والحد من مستويات الفقر، وكذلك ضمان استدامة المشاريع التنموية التي تُقدم للمجتمع (Gutberlet, 2009). ولم تعد الحكومات هي اللاعب الوحيد في العملية التنموية، لذلك تتبنى أغلب الدول مبدأ التخطيط التشاركي للتنمية؛ فقد أصبح المجتمع المحلي طرفاً له وزنه وشريكاً فاعلاً في عملية التخطيط التنموي باعتباره المستفيد

الأول من العملية التنموية، "فالدولة بالمفهوم الحديث قد تراجعت عن الكثير من الأدوار التقليدية الأحادية الجانب؛ إذ بفعل تأثير العديد من التحولات العالمية والوطنية في مختلف المجالات (السياسية، والثقافية، والاجتماعية، والاقتصادية...) برزت توجهات تؤكد على ضرورة إيجاد مقاربات تنموية جديدة تنبني على فعل المشاركة التكاملية بين الدولة وفواعل المجتمع المحلي بما يعزز روح الانتماء والمواطنة والعدالة الاجتماعية لجميع الأفراد" (العمرى، ٢٠١٦: ١٨٣-١٨٤)، فالتخطيط التشاركي هو الحل الاستراتيجي الأمثل لتحقيق الفعل التنموي، فهو عملية تجمع قاعدة عريضة من أصحاب المصلحة الرئيسيين على أساس تفاعلي، من أجل تشخيص الوضع الحالي وتطوير استراتيجيات لحل المشاكل المحددة بشكل مشترك (World Bank, 2016).

هذا، ويعد المجتمع الريفي بالمملكة العربية السعودية أحد الموارد التنموية الخصبة بما يحوي من موارد طبيعية وما يمتلكه أفرادها من مهارات ومعارف وخبرات تراكمية ترتبط بثقافتهم المحلية وتراثهم الطبيعي، والتي يمكن من خلالها صناعة التنمية داخلياً والاعتماد عليها محلياً، مما يساعد على الحد من ثقافة انتظار الفعل التنموي من خارج المجتمع؛ حيث يمكن جعل بعض الفرص التنموية التي تنبع من المجتمع من خلال ثقافته المحلية أكثر تنظيمياً وقدرة على التطور والنمو في حال تم توجيهها من خلال منهجية تشاركية مناسبة مع الجهات المحلية المسؤولة عن الدعم التنموي لتصب في مصلحة المجتمع المحلي ونموه، وعلى الجانب الآخر، في حال كان الفعل التنموي نابغاً

من خارج المجتمع المحلي فإن مستوى المشاركة المحلية به سوف يقل بسبب طبيعة المجتمعات المحلية المحافظة، وتمسكها بثقافتها التي قد تقف عائقاً في وجه التغيرات التي تأتي من خارجه (العمرى، ٢٠١٦).

ومع اتجاه حكومة المملكة العربية السعودية نحو بناء المجتمع المدني الذي يتحتمّ معه تبني نهج المشاركة التنموية، فقد سعت الحكومة إلى تحقيق النهج التشاركي لتمكين المجتمع والمؤسسات المدنية في المبادرات والبرامج التنموية من خلال عدد من النوافذ الرسمية المختصة، مما أوجب ظهور عدد من الضوابط التي تضمن نجاح العملية التنموية والحد من الهدر، مثل الشفافية، والمحاسبية، وثقافة حفظ المال العام؛ حيث أكد عددٌ من الدراسات على أهمية التكامل في الفعل التنموي بين المجتمع وما يحوي من المنظمات المدنية، والخاصة، والحكومية؛ فقد خلصت دراسة حامدان إلى أن تطبيق النهج التشاركي بالتنمية يحقق مستوى عالياً من متطلبات التنمية المستدامة بالمجتمع. وأوصت الدراسة بأهمية إشراك ممثلين من القطاع الخاص في لجان المجتمعات المحلية التنموية للمساعدة على تنشيط التنمية المحلية، والنزول بالإطار التشاوري إلى المستوى القاعدي لضمان مشاركة السكان المحليين في جميع الأعمال التنموية، وملاسة احتياجاتهم الحقيقية (حامدان، ٢٠١٥)، وقد أكد العمرى كذلك على أن هناك أهمية كبيرة لإيجاد مقاربات تنموية جديدة مبنية على المشاركة التكاملية بين الدولة والمجتمع المحلي، بهدف تحقيق فعل المشاركة التكاملية، الذي يعزز بدوره أبعاداً مهمة بالمجتمع مثل الانتماء، والمواطنة، والعدالة

الاجتماعية، وتعزيز ثقافة التعايش، والإسهام المشترك لكل طاقات المجتمع في تنميته (العمرى، ٢٠١٦).

وفي السياق ذاته تناول عددٌ من الدراسات أهمية رأي الفرد في الفعل التنموي على أنه مصدر مهم للمعلومة التنموية، وضرورة تمثيل جميع فئات المجتمع واشتراكهم في العملية التنموية ومواجهة المشاكل التي تحيط بهم؛ أكد كروبوسه ودراجي (٢٠٢٠) على إظهار أهمية التشخيص التشاركي التنموي الذي يضم رأي الفرد داخل المجتمع المحلي واحتياجاته كأحد أهم مراحل المقاربة التشاركية، على اعتبار أن التشخيص هو المصدر الأهم للمعلومات المحلية الدقيقة لضمان تخطيط تنموي هادف لمشاريع تنموية يشارك المواطن المحلي بجميع مراحلها، وقد خلصت الدراسة إلى التأكيد على أهمية مشاركة الفرد في برامج التنمية المحلية باعتباره المتلقي لها والعامل الأهم في نجاحها، وأكدت الدراسة كذلك على أهمية مرحلة التشخيص التشاركي عن طريق تحديد آليات مناسبة للمجتمع المحلي مثل اللقاءات والاجتماعات العامة داخل المجتمع، مما يساعد على تحقيق المواطنة الكاملة من خلال المشاركة في صنع القرار التنموي المحلي. أما دراسة Maiti & Faria (2017) فقد توصلت إلى أنه من المهم لنجاح خطط التنمية التشاركية أن تشتمل على التالي: (١) التمثيل العادل لجميع الفئات داخل المجتمع. (٢) تحديد الأدوار والمسؤوليات بشكل واضح ودقيق إلى جانب إتاحة معلومات الخطط، مما يساعد على التخفيف من سوء الفهم وتصورات فقدان السلطة وتضارب الأدوار. (٣) إيجاد بدائل تمويلية للمصادر الحكومية. (٤) ضم جميع المبادرات في التخطيط التشاركي

التنموي تحت مظلة خطة تنمية شاملة للمناطق المحلية لضمان الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة والمحافظة عليها وتحقيق أهداف التنمية المستدامة. كما أكدت دراسة Kheerajit & Flor (2013) أن المجتمع الذي تحدث به الكوارث الطبيعية من المهم أن يشارك أفراده في حل المشاكل من خلال الاتصال التنموي التشاركي مع الحكومة، مما يساعد على تنظيم الجهود وتبادل المعرفة والممارسة في إدارة الموارد الطبيعية، والسيطرة على المشاكل الناتجة عنها، وبالتالي التخفيف من المصروفات الحكومية، وقد أثبتت الدراسة أنه كلما زاد مستوى الاتصال التشاركي التنموي بين المجتمع والحكومة زادت القدرة على تطوير أفضل الممارسات لإدارة الموارد الطبيعية وبالتالي تقليص المصروفات الحكومية.

وفيما يرتبط بصعوبات وتحديات تطبيق نهج التنمية التشاركية على أرض الواقع فقد أكدت دراسة Tuke & Karunakaran & Huka (2017) على أن التحديات الأبرز التي تواجه الحكومة المحلية تجاه مشاركة المجتمع المحلي التنموية هي عدم استقلاليتها الإدارية وارتباطها بنظام مركزي، والفجوة في مشاركة المجتمع المحلي في التخطيط التنموي، ومحدودية تمثيل المرأة داخل المجتمع، وعدم توافر الدعم المادي من الجهات المانحة، وغياب الحكومة الواعية. وقد أوصت الدراسة بأهمية إيجاد وسيط للربط بين الحكومة المحلية والمجتمع، وتوفير التكنولوجيا في عملية تطوير البنى التحتية، وأخيراً إعطاء قدر أكبر من الاستقلالية للحكومة المحلية. أما دراسة Ako (2017)؛ فقد توصلت إلى أنه على الرغم من أن دولة السويد تعد بلدًا متقدمًا وبتبني الديمقراطية في سياسته

العامة، إلا أن تطبيق نهج التنمية التشاركية لا يزال في مرحلة الأولوية، وعلى الرغم من مشاركة المجتمع في المبادرات التنموية إلا أنه لا يزال هناك قصور في شمولية المشاركة، وأن هنالك غموضاً في مفهوم النهج التشاركي وكيفية تطبيقه على أرض الواقع. وقد توصلت دراسة Ark (2019) إلى أن تناظر القوة في المجتمع يلعب دوراً كبيراً في التأثير على نجاح البرامج التنموية التشاركية المحلية، حيث إن عدم تناسب القوة بين الجهات المشاركة في البرامج التنموية يؤدي إلى انحرافها عن مسارها الصحيح بسبب سيطرة رأي من يديه القوة، وبالتالي إعاقة البرامج التنموية عن تحقيق أهدافها.

وفي محور دعم الفعل التنموي التشاركي، أكد عدد من الدراسات على أهمية رفع المستوى الثقافي والتعليمي، وكذلك استثمار البيئة الطبيعية والمهارات والخبرات المحلية لضمان تحقيق التنمية التشاركية، حيث توصلت دراسة Ane (2020) إلى أن الحل الأمثل لدعم المجتمعات المحلية المستبعدة عن الفعل التنموي وجعلها أقدر على المشاركة التنموية، هو تبني برنامج تعليم الكبار وتثقيفهم، وذلك لجعلهم أكثر قدرة على التعبير والإدراك لما يدور حولهم من تمهيش وتفضيل لغيرهم وسلبهم حقوقهم الشرعية، بحيث يكون لديهم دراية ومهارة لتعزيز مشاركتهم في التنمية المحلية والإقليمية، وتؤكد الدراسة على أن ذلك يزيد من مستوى النمو بالمجتمع من الناحية النوعية والكمية. وهدفت دراسة Srithong & Suthitakon & Karnjanakit (2019) إلى تقييم مبادرة تنموية تشاركية ((CBAT) (السياحة، والزراعية، والتشاركية)، في ميدان يتميز به أحد المجتمعات المحلية الريفية بتايلند واستثمار ذلك التميز في مجال

السياحة الزراعية، وتمكين أفرادها من قيادتها وإدارتها بعد أن يتم تزويدهم بالمهارات اللازمة في مجال السياحة بجميع مجالاتها الإدارية والتسويقية والإرشادية والعلاقات العامة، وتوصلت الدراسة إلى أن مبادرة السياحة الزراعية التشاركية المجتمعية (CBAT) مكّنت المجتمع المحلي من البدء في تطبيق البرنامج، مما عاد على المجتمع المحلي بالنمو الاقتصادي وتطور مهارات أفرادها بهذه الصناعة، إضافة إلى المحافظة على ثقافة المجتمع المحلي وتراثه الثقافي وبيئته الطبيعية.

وختاماً تُنوّلت الدراساتُ السابقة على أسلوب النظرية المجذرة، حيث رُجِعَ إلى الدراسات السابقة بعد ظهور الفئات الفرعية التي تم الاعتماد عليها كموجه للرجوع إلى الأدبيات. فمن خلال العرض السابق للأدبيات نجد أنها كانت تركز على جوانب محدودة لتحقيق التنمية التشاركية، إلا أنها لم تتطرق بشمولية إلى المحددات التي تساعد على تحقيق هذا النهج بشكل مباشر في مجتمع محدد وبخاصة في الدراسات العربية، لذلك تسد هذه الدراسة الفجوة وتعد مكملة لما توصلت إليه الدراسات السابقة في الكشف عن محددات تحقيق "نهج التنمية التشاركية" من خلال تصوّر المجتمع المحلي لواقع التنمية التشاركية، ومن ثم اقتراح آلية لتحقيق نهجها في مجتمع الدراسة، الذي قد يساعد تطبيقها على عمل تغيير اجتماعي مستدام نحو تحفيز الفعل التنموي التشاركي.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

على الرغم من أن مصطلح التنمية التشاركية يلعب دوراً مهماً في الخطاب الريفي لدى صانعي التنمية وأصحاب القرار من حيث إنه النهج الأنسب لتحقيق احتياجات المجتمعات الريفية التنموية، إلا أنه منذ أوائل الستينيات أشارت منظمات التنمية إلى أن فشل المشاريع التنموية الكبرى كان نتيجة لعدم مشاركة المستفيدين في المشاريع التنموية وبخاصة في البلدان النامية (Rahnema, 1992)، وأن التأثير الحقيقي للنهج التشاركي على الأفراد والمجتمعات المستفيدة لا يزال غير معروف (Eylers & Foster, 1998: 101)، إضافةً إلى أن مدى تطبيق النهج التشاركي مع المستفيدين، وقدرة هذا النهج على الكشف عن المشاكل التي تواجه المستفيدين وإشراكهم في عملية صنع القرار، ما زال أمراً غير واضح، ومن الصعب قياسه (Nelson and Wright, 1995; Cleaver; 2001). يؤكد ذلك France & Dipholo من خلال دراستهما التي جاءت بعنوان: "إعادة التفكير في التنمية الريفية التشاركية في بتسوانا: هل العدو في النظرية أم في عملية تنفيذ النظرية؟"، حيث أشارا إلى أنه على الرغم من أهمية النهج التشاركي في تمكين المهمشين في الريف من المشاركة في الفعل التنموي، إلا أنه لا يوجد دليل واضح على أن التنمية التشاركية قد غيرت بالفعل مشهد التنمية الريفية (201:295). كما أن العقبات التي تواجه تحقيق النهج التشاركي للتنمية لها تأثير على المستوى الدولي والمحلي، فعلى مستوى الدول لم تتمكن اللامركزية والنهج التشاركي من حلّ المشاكل الريفية المختلفة التي يواجهها سكان الريف بسبب ما تواجهه

الحكومات المحلية من تحديات مختلفة على مستوى تنفيذ الخطط والبرامج التنموية بالمجتمع (Tuke & Karunakaran & Huka, 2017)، وعلى المستوى المحلي فإن المخطط للتنمية الاجتماعية قد يصطدم بثقافة المجتمع المحلي وأنماط السلوك لأفراده التي تميل في أغلب الأحيان إلى أن تكون محافظة وهي من سمات المجتمعات الريفية، وهذا بدوره يؤدي إلى انحراف المخطط عما صُمِّم له (خاطر، ٢٠٠٠: ٥٨).

وعليه تكمن مشكلة الدراسة في ضباية الجانب التطبيقي لنهج التنمية التشاركية والتضارب حول المصطلح، فمن جانب يُنظر إلى نهج "التنمية التشاركية" إلى أنه قابل للتطبيق عالمياً بسبب فرضية "أنه ينبغي بناء التنمية محلياً" (Mohan and Stokke, 2000: 252)، وعلى الجانب الآخر، بحسب إشارة عدد من الأدبيات (Mathur, 1995; Huizer, 1997; United Nations, 2009) France & Dipholo, 2019؛ فقد واجه نهج التنمية التشاركية عدداً من الانتقادات فيما يتعلق بآلية تطبيقه في الريف، مما أثر على مصداقية النتائج المرجوة من الخطط والبرامج التنموية وبخاصة الموجهة للريف.

وتحاول هذه الدراسة سد الثغرة في الاتجاه التطبيقي لنهج التنمية التشاركية من خلال محاولة الكشف عن محددات تطبيقها، والوصول إلى آلية مناسبة لتحسينها وتفعيلها في المناطق الريفية بالمجتمع السعودي. كما تتبنى هذه الدراسة مدخل النظرية المجردة الذي يعتقد الباحث أنه الأنسب لهذا النوع من المواضيع، بهدف الكشف عن محددات تطبيق التنمية التشاركية

بالمجتمعات المحلية من خلال تصور أفرادها نحو واقع التنمية التشاركية، وعليه يمكن صياغة تساؤل الدراسة على النحو الآتي:

● ما محددات تطبيق نهج التنمية التشاركية المحلية من خلال تصور أفراد المجتمع المحلي في المناطق الريفية بالمملكة العربية السعودية؟

أهمية الدراسة وأهدافها:

تأتي أهمية هذه الدراسة التطبيقية من خلال مساهمتها في الوصول إلى محددات تطبيق التنمية التشاركية بالمجتمعات الريفية، للوصول إلى أفضل الممارسات التي يمكن من خلالها تحقيق آلية مناسبة تساعد المجتمع المحلي على تبني نهج التنمية التشاركية المحلية وتحقيقها من خلال الاعتماد على موارده الطبيعية وإمكاناته البشرية وخبراته الثقافية المتراكمة، وتطوير الطرق التي من خلالها يمكن أن يتواصل بها المواطن مع الجهات الرسمية وغير الرسمية لطرح المبادرات ووجهات النظر حول البرامج والمشاريع التنموية التي ترتبط بتطوير مجتمعها والحفاظ على أصالته الثقافية والطبيعية، إضافة إلى تبني نهج جديد يمكن المواطن في المناطق الريفية من تحقيق طموحاته واحتياجاته التنموية التي تنبع من قلب مجتمعه وتصب في مصلحته، وتمكينه من المساهمة بشكل أكثر فاعلية ورسمية في إدارة موارده الطبيعية وطاقاته البشرية التي يمكن تطويرها بالمشاركة مع الجهات المسؤولة عن الفعل التنموي والوصول بها إلى مستوى يصب في مصلحته ومصلحة الوطن. وكذلك مساعدة المجتمعات الريفية على الوصول إلى حالة "أحسن"، ومستوى "أعلى" من الرفاه، وتغيير حالة

المجتمعات الريفية إلى أن تكون مبادرة في الفعل التنموي وقادرة على توجيه الجهود التنموية بالشكل المناسب حسب توجه الدولة.

أما الأهمية النظرية لهذه الدراسة فتكمن في محاولة وصولها إلى صياغة إطار مفاهيمي حول محددات تحقيق التنمية التشاركية من خلال تصوّر مجتمع الدراسة لواقع الفعل التنموي المحلي في مجتمعاتهم التي تنبع من واقع مشاركتهم به، كما أن نتائج هذه الدراسة سوف تكون مرجعًا مهمًا للمسؤولين الممارسين للتخطيط التنموي في المناطق الريفية مثل وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، وكذلك تعد إضافة إلى المكتبة المتخصصة في حقل التنمية الاجتماعية، ويمكن تحديد هدف هذه الدراسة كما يلي:

● الكشف عن محددات تطبيق نهج التنمية التشاركية المحلية من خلال تصور أفراد المجتمع المحلي في المناطق الريفية.

الإطار النظري:

التنمية التشاركية ((Participatory development)):

تعود الجذور النظرية لمفهوم التنمية التشاركية إلى نظرية ما بعد التنمية (Post-development Theory) التي تتمحور السمة المميزة لها - وهي الأكثر شيوعاً- في أنها ترفض الممارسات التنموية السابقة، "وإصرارها على أن مبادرات التنمية السابقة بشكل عام، تضر أكثر مما تنفع، وبالتالي دعت الحاجة إلى "بدائل للتنمية" (2: Matthews, 2017). وقد باتت التنمية التشاركية إحدى تلك البدائل الحديثة في مناهج التنمية التي تحقق أهداف نظرية ما بعد التنمية من خلال عدة مبادئ؛ كتركيزها على المستوى المحلي في صناعة التنمية، وعدم الاعتماد على المبادرات التنموية الخارجية، وكذلك تحقيق مبدأ الاتجاه الديمقراطي في صناعة التنمية (Mohan and Stokke, 2000; Cleaver, 2001) كما أن نهج التنمية التشاركية يعد مثاليًا للعمل على النموذج التنموي من أسفل إلى أعلى (Bottom-up Development) وهو نموذج يدعم التنمية المحلية من الداخل، على عكس استراتيجية النموذج التنموي من أعلى إلى أسفل (Top-down Development) والتي تعتمد في صناعة التنمية على المعونات الخارجية التي يصعب من خلالها إتاحة خيار المشاركة بها للمجتمعات المحلية. وتعد التنمية التشاركية نهجًا تتبناه أغلب المبادرات التنموية المحلية في الوقت الحاضر؛ فهي موجهة للخطة والمشاريع التنموية، نحو حاجة المجتمعات المحلية مما يساعد على ضمان تحقيق متطلباتهم، ففي فترة الثمانينات والتسعينات سيطرة أيدولوجيات تنموية حديثة تؤكد على أهمية الأبعاد الاجتماعية بجانب الاقتصادية لإنجاح العملية

التنموية، وكان من ضمنها مفهوم "المشاركة" الذي برز بالخطاب التنموي بشكل كبير وتبنته العديد من المنظمات غير الحكومية (NGOs) ووكالات التنمية الدولية مثل البنك الدولي والأمم المتحدة من خلال المشاريع والبرامج الإنمائية، وأصبحت تدرجه ضمن أجندتها، مما ساعد على ظهور استراتيجيات حديثة في التخطيط لتنمية المجتمعات التي تدعم النهج التشاركي في صناعة التنمية المحلية (United Nation, 2014; Green, 2000).

ويساعد النهج التشاركي على إمكانية دمج المجتمعات لتكون جزءًا من عملية التخطيط التنموي بهدف تحديد احتياجاتها التنموية بشكل دقيق ومن ثم بلورتها كأهداف ضمن البرامج والخطط التنموية الموجهة لمجتمعها (Rahnema, 1992; Thomas, 1994)، وقد عرّف Nawaz المشاركة في الإطار التنموي بقوله: "تشير المشاركة إلى مشاركة عدد كبير من الأشخاص في المواقف أو الإجراءات التي تعزز رفاهيتهم مثل دخلهم، وأمنهم، واحترامهم للذات، وما إلى ذلك. كما تميل إلى إيلاء المزيد من الاهتمام للتنمية اللامركزية والاعتراف بالحاجة لفهم واستخدام نهج التنمية المحلية" (2013: 27)، وتعرّف الأمم المتحدة (United Nation) المشاركة التنموية بأنها "مساهمة جماهير الأهالي الفعالة في عمليات اتخاذ القرار لتحديد الأهداف المجتمعية وحصص وتحديد الموارد اللازمة لتحقيق هذه الأهداف، وكذلك مساهمات الأهالي التطوعية في برامج ومشروعات التنمية" (4: 2008)، كما أنها تساهم في منح أفراد المجتمع المزيد من الثقة في إدارة شؤونهم الخاصة والمساعدة في حماية بيئتهم (Olowu, 2006).

التنمية المحلية (Local development)

يتضمن مفهوم التنمية المحلية بشكل أساسي إحداث سلسلة من الإجراءات والقرارات التي تسعى إلى تحسين وضع المجتمع، ليس فقط من الناحية الاقتصادية، بل تتخطى ذلك لتجعله مجتمعاً يمتلك القوة المناسبة لبنائه (Cavaye, 2003). وعرفها شروخ بأنها: "عملية استخدام الموارد المتاحة داخل المجتمع المادية والبشرية بشكل منظم لتحقيق متطلبات التنمية الاجتماعية" (٢٠٠٤: ١٥٧)، وهي تعبر عن عملية تكامل الجهود داخل المجتمع المحلي بشكل منظم نحو العمل المشترك مع الجهات الحكومية بهدف حلّ مشاكل المجتمع المحلي والارتقاء بقدرة أفرادهم ليتمكنوا من تلبية احتياجاتهم من خلال ما يتوفر لديهم من موارد (التيمي، ٢٠٠٠). ومن أهم المقومات الأساسية التي تعتمد عليها التنمية المحلية أنه ينبغي على منظمات وهيئات المجتمع المدني أن تكون شريكاً فاعلاً في القرار التنموي لكونها جزءاً من المجتمع المحلي، ولقدرتها على توفير الخبرات المهنية والدعم المادي والتكامل مع القطاع العام لسد الثغرات التي قد تظهر به (حامدان، ٢٠١٥).

وتكمن أهمية المجتمع المحلي في سياق التنمية التشاركية من خلال عدة اعتبارات، منها: أن المواطنين أكثر حساسية من غيرهم لمصلحة مجتمعهم وتحديد أهدافهم، ودفع المجتمع لإدراك حجم مشكلاتهم والسير في طريق التغيير الاجتماعي، وخلق التكامل بين المجتمع والحكومة لحل مشاكلهم، والحد من العقبات الاجتماعية التي تقف أمام الجهود التنموية، وأخيراً رفع مستوى الانتماء لهذه المشاريع التنموية، وبالتالي المحافظة عليها (خاطر،

٢٠١٠). ويؤكد ناجي بأن أهمية التنمية المحلية تزيد لعدة أسباب، من أهمها: اختلاف الخصائص الاجتماعية والثقافية من منطقة إلى أخرى، وإمكانية حصر المشاكل، وتضافر الجهود بين المجتمع المحلي والجهات المساندة، وتحقيق عنصر المشاركة المجتمعية، وحصر الإمكانيات الطبيعية والبشرية المتاحة لبناء خطة تنموية متكاملة، وأخيراً دعم الخبرات المحلية وتطويرها (ناجي، ٢٠١١: ١٦٧-١٦٨).

ومن خلال التعريفات السابقة لمفهوم تنمية المجتمع المحلي يمكن القول: إن التنمية المحلية تحدث من خلال المجتمع المحلي اعتماداً على ما يملكه من طاقات بشرية وطبيعية، بالتكامل مع باقي القطاعات التنموية في المجتمع. ولكن يبقى السؤال عن العقبات التي تواجه المجتمع المحلي تجاه جاهزيته واستعداده ليقوم بدوره لتحقيق المشاركة التنموية مع باقي أطراف المعادلة التنموية، ومدى قدرته على إدراك ومن ثم استثمار ما يمتلك من فرص وإمكانيات تنموية، وهذا ما سوف تحاول هذه الدراسة الوصول إليه.

الفعل التنموي: (Developmental Act)

يشير علوش في استفساراته عن مفهوم التنمية ومداخلها النظرية وممارستها في ظل التحولات المستمرة، إلى أهمية مقارنة الفعل التنموي معرفياً إلى واقع المجتمع المحلي من خلال تحديد الإطار المفاهيمي لواقع المجتمع المدروس وطبيعة إشكالاته المحلية المرتبطة بطبيعة الفعل التنموي، حيث يقول: "المدخل المحتمل للاشتغال على التنمية معرفياً يكون بدءاً عبر التحديد المفاهيمي الذي ينبغي أن يكون إجرائياً بالأساس" (علوش، ٢٠١٤: ٣١). وتؤكد جنات على أن الاستراتيجيات التنموية الحديثة تقتضي أن يكون "الفاعلون الاجتماعيون قادرين باستمرار على الفعل في التنمية وفق أهدافهم واستراتيجياتهم الفردية والجماعية، فهم قادرون على تغيير استراتيجياتها وتحويل وجهتها إلى حيث يطمحون، وذلك عبر إخضاعها لمبادئ التبادل والتفاوض الاجتماعي ومحدداتها الذاتية والموضوعية، وهو ما يؤكد ضرورة مراعاة مطامح الأفراد وتطلعاتهم - وفق ظروفهم المحلية التراكمية - في استراتيجيات التنمية" (جنات، ٢٠٠٥: ٥٠)، ولذلك يمكن القول بأن الفعل التنموي هو عبارة عن الإجراء الأنسب الذي يقوم به المجتمع لتطوير نفسه بناء على معطيات واقعه البشرية والطبيعية وإمكانية أفرادها على استثمارها.

الإجراءات المنهجية

نوع الدراسة:

تندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات الاستكشافية التي تهدف إلى الوصول لمعرفة جديدة ترتبط بالظاهرة تحت الدراسة، ومن خلال اكتشاف تصوّر المجتمع المحلي حول واقع المشاركة التنموية، وكشف محددات تطبيقها. تعتمد الدراسة على مدخل النظرية المجذرة كأسلوب لتحليل البيانات والذي يعد جزءاً من إجراءات المنهج النوعي، ويتميز في قدرته على توليد رؤى نظرية جديدة، وطبيعته الاستقرائية، واستخدامه لإجراءات تحليلية للبيانات تساعد على بناء إطار مفاهيمي نظري (Glaser, 1978; Glaser & Strauss, 1967; Strauss, 1987)، لذلك فإنه يعد الأسلوب المنهجي الأنسب لموضوع الدراسة، بهدف تطوير إطار مفاهيمي من خلال تصور المجتمعات الريفية المحلية حول واقع تطبيق النهج التشاركي للتنمية المحلية.

أسلوب تحليل البيانات:

وفقاً لطبيعة منهج النظرية المجذرة تم تقسيم التحليل إلى مرحلتين مترابطتين، تضمنت المرحلة الأولى جمع البيانات بشكل موسّع للوصول إلى فهم عام للظاهرة، وملاحظة ما هو ذو علاقة وجددير بالاهتمام من خلال المفاهيم والخصائص الأولية، أما المرحلة الثانية فتضمنت عملية الترميز للبيانات من خلال فهم وتفسير العلاقات بينها وتصنيفها مع استمرارية العودة إلى الميدان، ابتداءً بالترميز المفتوح (Open Coding) عن طريق تحليل البيانات كلمة بكلمة وسطر بسطر من خلال المذكرات والنصوص المكتوبة

وتحويلها إلى خصائص ومفاهيم، حيث يتم الربط بينها وتصنيفها في محاور أولية أكثر شمولاً من مجرد خصائص ومفاهيم، ثم مرحلة الترميز المحوري (Axial Coding) التي تساعد على فهم العلاقة المتبادلة بين المحاور الأولية وبين المفاهيم المستشفة من عبارات المشاركين للوصول إلى تكامل وثبات في الفهم باستخدام "النموذج السببي للظاهرة" أو مخطط التحليل. انظر الجدول رقم (١). إضافة إلى طرح عدد من الأسئلة "متى" و "أين" و "لماذا" و "من" و "كيف" و "ما هي العواقب" (Strauss and Corbin, 1990; Strauss and Corbin, 1998)، ويحاول الترميز المحوري ربط الفئات الفرعية التي ظهرت من خلال الربط بين المفاهيم في أثناء مرحلة الترميز المفتوح للوصول بعملية تجميع المفاهيم بشكل متكرر ومستمر إلى مستوى أعلى وأكثر تجريدًا وأقرب إلى الواقع وعكس الصورة الواقعية للظاهرة المدروسة، وعمل فترة للبيانات ووضعها في فئات فرعية تصف الظاهرة (Creswell، 2007)، ومن ثم مرحلة الترميز الانتقائي (Selective Coding) وهي المرحلة الأخيرة، وفي خلالها يتم دمج المحاور الفرعية المستمدة من الترميز المحوري من أجل الوصول إلى فئة أو أكثر تعبر عن النظرية وتشكل إطارًا مفاهيميًا يشرح الظاهرة المدروسة (Strauss and Corbin, 1990). وفي خلال مراحل الترميز الثلاثة يستمد الباحث توجيهه للبيانات المعطاة من جميع مصادر البيانات الأولية والثانوية وبلورتها نحو النظرية التي تفسر الظاهرة محل الدراسة من خلال الحساسية النظرية "Theoretical Sensitivity" التي يكون مصدرها الباحث نفسه اعتماداً على ما يركز عليه من فهم لأبعاد الظاهرة محل الدراسة تجعله قادرًا

على وضع الأطوار المفسرة للظاهرة من خلال الواقع والبيانات المعطاة، وما هو مناسب أو غير مناسب من البيانات وكيفية ربطها بعضها ببعض، بهدف يخدم الوصول إلى النظرية بشكل دقيق (الذياني، ٢٠٠٩)، مع ملاحظة أن عملية الانتقال بين مراحل الترميز الثلاث هي عملية مستمرة وديناميكية في أثناء الدراسة، من خلال توظيف آليات الاستقراء والاستنباط.

جدول رقم (١): النموذج السبي / مخطط التحليل للترميز المحوري (Axial Coding)

الفئة الفرعية "المحددات الفردية للمشاركة التنموية للمستوى البشري".

الأوضاع / الحالة السببية	الفعل والتفاعل	النتائج
<ul style="list-style-type: none"> ● انسحاب الفرد من الفعل التنموي. ● فقدان الحس التنموي. ● غموض المفهوم التنموي. ● ضعف تبني العمل التطوعي. 	<ul style="list-style-type: none"> ● عدم الشعور بالمسؤولية. ● عدم تحديد الأهداف التنموية. ● عدم تحديد الأولويات التنموية. ● عدم استثمار الطاقة بالفعل التنموي. 	<ul style="list-style-type: none"> ● عدم الرغبة بالمشاركة التنموية. ● فقدان المشاركة التنموية. ● هدر الطاقة بغير الفعل التنموي. ● الخروج عن إطار الفعل التنموي.
<p>الفئة "المحددات الفردية للمشاركة التنموية للمستوى البشري"</p>		

أدوات جمع البيانات:

بناء على طبيعة الدراسة والمنهج المستخدم فإن المقابلة المعمّقة تعد هي الأداة الأنسب لجمع البيانات، حيث تعد هذه الأداة هي الأكثر تبنيًا في المناهج النوعية بشكل عام، وتستفيد النظرية المجذرة من هذه التقنية في جمع البيانات لوصف الظاهرة المدروسة من وجهة نظر المشاركين (Creswell, 2007)، أي إنها تفسيرية بالمقام الأول، حيث تعتمد على وصف المشاركين وتصورهم للواقع المعاش، وفي خلال هذه المنهجية يعد الباحث هو أداة للتحليل، كما أن المقابلات تساعد على الاستكشاف المعمق للموضوع ودعم الاتجاه التفسيري للظاهرة (Charmaz, 2006). إضافة إلى المقابلات المعمّقة فقد اعتمدت الدراسة على المصادر الثانوية في جمع البيانات مثل الأدبيات المرتبطة بموضوع الدراسة، والمواقع الإلكترونية للمنظمات ذات العلاقة بدعم الفعل التنموي. فعملية تناول الأدبيات في منهج النظرية المجذرة له أسلوبه الذي يساعد الباحث على رفع مستوى الصرامة والثبات الداخلي للدراسة في التعامل مع البيانات الناتجة من التحليل الأولي والوصول إلى المحاور الرئيسية، حيث تقارن الأدبيات المتعلقة بالدراسة مع ما يتوصل له الباحث من محاور في أثناء التحليل وبتزامن وتكون جزءًا من التحليل، كذلك الوثائق الرسمية للجهات ذات العلاقة تعد جميعها مصدرًا من مصادر البيانات التي تساعد الباحث على التحليل، والوصول إلى التعددية في المصادر "المتثلثية" "Triangulation"، مما يزيد من صحة وموثوقية البيانات ؛ لأنها عملية ديناميكية متزامنة مع عملية تحليل البيانات، والذي يساعد على

التطوير المستمر للفئات من خلال مصادر متعددة . (Glaser, 1978) وللوصول إلى مستوى أعلى من المصادقية في الدراسة، تم السماح للمشاركين بالمساهمة في عملية التفسير لتصوراتهم في حال تم "التشكيك" - وهذا يعد مطلبًا في عملية التحليل - في مدى دقة تعبير بعض المفاهيم والخصائص عن تصوراتهم، ومحاولة استخدام كلمات المشاركين الفعلية في أثناء عملية التحليل (Piran & Chiovitti, 2003)، إن ذلك يعدّ من طبيعة منهج النظرية المجردة في آلية جمع البيانات والنزول إلى الميدان على فترات متكررة بهدف التحقق من بيانات موجودة أو الإجابة على تساؤلات تم إثارتها في أثناء التحليل ؛ فهي عملية مستمرة ومنتظمة (الذبياني، ٢٠٠٩).

وقبل البدء في تسجيل المقابلة أتيحت الفرصة للمشاركين للاستفسار عن موضوع الدراسة بعد إعطائهم فكرة عامة عن هدف الدراسة، وقد التزم الباحث البعد الأخلاقي تجاه المشاركين، لضمان مستوى أعلى من الارتياح في أثناء المقابلة والإجابة على الأسئلة المطروحة. وللتأكد من تغطية جميع محاور الدراسة في خلال المرحلة الأولى لجمع البيانات تم عمل دليل للمقابلة يتميز بدرجة مرونة كافية يسمح للمتطوعين بتناول أي محور في أثناء إجراء المقابلة أو إضافة محاور جديدة. وقد تكون دليل المقابلة من؛ (١) مقدمة تعطي المشارك فرصة للحديث عن نفسه، ومن ثم (٢) خلفية عامة حول الوضع التنموي للقرية، (٣) والدور الذي يمكن أن يلعبه المشارك والمجتمع لتحسين الوضع الحالي، (٤) ومدى معرفة المشارك بالمنظمات التنموية في

المنطقة، ٥) والخبرات عن البرامج والمشاريع التنموية، ٦) والصعوبات التي تواجه الفعل التنموي المحلي، وقد استغرقت المقابلات من ٣٠ إلى ٧٠ دقيقة.

عينة الدراسة:

نظراً لطبيعة الدراسة من حيث استخدامها منهج النظرية المجردة، فقد تبنت العينة الغرضية (Purposeful Sampling) التي لا تُستمد من وحدات اجتماعية أو زمنية محددة، ولكنها تُحدد وحداتها من خلال المفاهيم والخصائص والأبعاد التي تنشأ في أثناء عملية التحليل، والتي تُتم اختياراً محدداً للعينة اللاحقة ((Strauss and Corbin, 1990)، تساعد هذه التقنية على اختيار الأنسب من أفراد العينة التي يرى الباحث أنها الأقدر على تقديم بيانات تحقق هدف الدراسة. وبعتماد المعيار الذي اعتمد عليه الباحث فقد قرر التوقف عن جمع البيانات، والاكتفاء بما توصل إليه من بيانات، وتحديد عدد أفراد العينة، بعد الوصول إلى مرحلة "التشبع النظري" " Theoretical Saturation"، التي من أهم مؤشراتنا بداية تكرار البيانات، والوصول إلى قناعة كبيرة بمستوى صحة الفئات التي توصل إليها، وبالتالي لا حاجة لإجراء المزيد من المقابلات (Glaser & Strauss, 1999).

في هذه الدراسة تم اختيار ثلاث قرى داخل محافظة ينبع البحر تابعة لبلدية ينبع النخل، هي "الشرجة" و"بئر أحمد" و"البلدة"، تقع جميعها شرق ينبع النخل بما يقارب ٩٠ كم، وغرب المدينة المنورة بقراءة ١٥٠ كم، في منطقة جبلية بين المدينة المنورة ونبع النخل على مساحة متتابعة ما يقارب ٣٠ كم، وقد بلغ عدد أفراد العينة (٣٧) شخصاً جميعهم مقيمون بتلك

القرى، انظر الجدول رقم (٢). استغرقت عملية جمع البيانات وتحليلها قرابة خمسة أشهر منذ بداية عام ١٤٤١ هـ. وقد تم اختيار تلك القرى المتقاربة جغرافياً من أجل التأكد من تحقيق التجانس في مجتمع الدراسة من حيث البيئة الطبيعية والمستوى الاقتصادي للسكان، ومستوى الخدمات التنموية التي تقدم لهم من البلدية، مما يساعد على الوصول إلى نتائج أكثر دقة وأقرب إلى واقع منطقة الدراسة لضمان مستوى أعلى من الاستفادة من توصياتها. تم تقسيم عينة الدراسة إلى ثلاث فئات عمرية رئيسة تحدم أهداف الدراسة كما يلي: الشباب من ١٨ إلى أقل من ٤٠ سنة، الراشدون من ٤٠ إلى أقل من ٦٦ سنة، كبار السن من ٦٦ سنة فأكثر، نظر الجدول رقم (٢). ولتحقيق الالتزام الأخلاقي للمشاركين في الدراسة فقد تم إخفاء هوياتهم وإعلامهم بالكيفية التي سوف يحافظ بها الباحث عليها من خلال استخدام الرموز، وإعطائهم الحق الكامل في الانسحاب من المقابلة وقت ما يشاءون دون السؤال عن السبب، ولهم الحق الكامل في رفض التسجيل الصوتي للمقابلة، والتأكيد على سرية البيانات التي سوف يدلي بها وأنها لن تستخدم لأي غرض غير البحث العلمي.

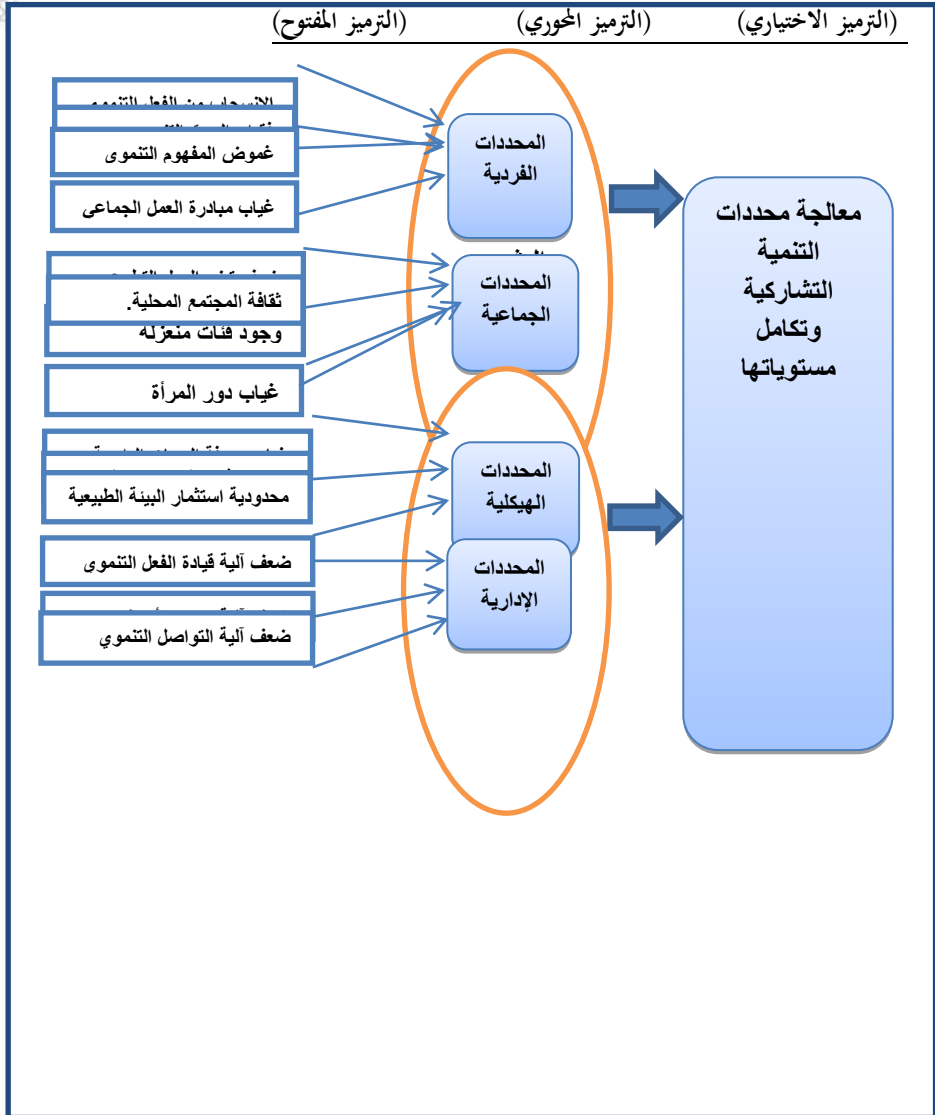
جدول (٢) توزيع أفراد العينة ونوعية المقابلة:

#	الفئة	العدد	نوع المقابلة
١	الشباب من ١٨- أقل من ٤٠ سنة.	١٦	فردية / جماعية
٢	الراشدون من ٤٠ - أقل من ٦٦ سنة.	١٣	فردية / جماعية
٣	كبار السن من ٦٦ سنة فأكثر.	٨	فردية
	المجموع	٣٧	

نتائج الدراسة ومناقشتها:

بناء على طبيعة هدف الدراسة الذي يتمحور حول الكشف عن محددات تطبيق نهج التنمية التشاركية، فإن توجّه التحليل للبيانات من المصادر باستخدام منهج النظرية المجذرة اعتمد على الكشف عن تصور المشاركين حول واقع تطبيق نهج التنمية التشاركية. وقد توصلت الدراسة إلى نظرية تم تسميتها "معالجة محددات التنمية التشاركية وتكامل مستوياتها" من خلال الترميز الاختياري (Selective Coding) انظر الشكل رقم (١)، وهي المرحلة الأخيرة من مراحل الترميز، ويعبر عنها بالفئة الاختيارية من خلال دمج الفئات الفرعية الأربع التي ظهرت من خلال استخدام آلية الترميز المحوري ((Axial Coding وهي: الأولى: المحددات الفردية في المستوى البشري، والثانية: المحددات الجماعية في المستوى البشري، والثالثة: المحددات الهيكلية في المستوى التشغيلي، والأخيرة: المحددات الإدارية في المستوى التشغيلي. وقد تم الاعتماد في بناء تلك المحددات على نتيجة الترميز المفتوح ((Open Coding والذي من خلاله تم صياغة عدد من المفاهيم من البيانات الميدانية مباشرة. وقد تم اقتباس عدد من مشاركات أفراد العينة قدر الإمكان لدعم تحليل النتائج، ومن ثم مناقشتها في ضوء الأدبيات ذات العلاقة، حيث تعبر الفئة الاختيارية عن أهمية معالجة محددات التنمية التشاركية التي تم الوصول إليها وضرورة التكامل بين مستوياتها في مجتمع الدراسة لتحقيق النهج التشاركي للتنمية المحلية. وفيما يلي سوف يتم استعراض نتائج الدراسة ومناقشتها بناء على المحاور الرئيسة والفرعية الناتجة.

شكل (١): تطوّر ظهور نظرية "معالجة محددات التنمية التشاركية وتكامل مستوياتها" خلال مراحل ترميز البيانات.



عرض نتائج الدراسة:

● محددات المستوى البشري "الفردية والجماعية":

يعبر المستوى البشري عن مجموعة المحددات التي ترتبط بالعنصر البشري بشكل مباشر، فقد اتضح من خلال النتائج أنّ هناك محددات ترتبط بواقع تحقيق نهج التنمية التشاركية في مجتمع الدراسة وترتبط بالدور الذي يلعبه الفرد تجاه الفعل التنموي داخل مجتمعه ؛ فعلى الرغم من أهمية ذلك الدور إلا أن هناك عوائق تحول دون تفعيله في اتجاه تنمية المجتمع الذي يعيش فيه، يضاف إلى ذلك وجود عوائق أخرى تواجه الدور الجماعي لمجتمع الدراسة في دفع عجلة التنمية المحلية في قراهم، حيث تعتبر قوة الجماعة من أهم محركات تحقيق التنمية التشاركية، وفقدان تلك القوة يمثل هدراً في طاقات المجتمع، ويمكن عرضها كما يلي:

أولاً: المحددات الفردية للمستوى البشري:

أبرز هذا المحور تصوّر أفراد العينة عن واقع الدور الذي يقوم به الفرد في مجتمع الدراسة والانخراط في الفعل التنموي داخل مجتمعه المحلي. وقد تمت الإشارة لها بالمحددات الفردية نظراً لارتباطها بسلوك الفرد وتصرفاته وشعوره وواقع معيشتته نحو واقع المشاركة بالفعل التنموي داخل المجتمع.

الانسحاب من الفعل التنموي: اتضح من خلال تصور المشاركين إلى أن هناك ميولا للانسحاب من الفعل التنموي على المستوى الفردي بدرجة مرتفعة داخل مجتمعهم المحلي، اشترك في هذه الميول أغلب أفراد العينة، ويشمل هذا العدد جميع الفئات العمرية التي تم عمل المقابلات الشخصية

معها، وقد عبّر أفراد العينة عن تلك الميول من خلال الإشارة إلى تبني فكرة الانسحاب لعدة أسباب أبرزها: عدم الثقة بفعالية ما قد يقدمونه لمجتمعهم، ويأتي التفكير في تطوير مجتمعهم في ذيل اهتماماتهم؛ فقد اتضح أن هناك فقداناً للحماسة التنموية لدى الفرد، وقد يعود السبب في ذلك إلى ما تمت ملاحظته من خلال المقابلات بأن هناك تهميشاً لرأي الفرد فيما يخص المشاركة التنموية، مما ينعكس بشكل مباشر على تعزيز الرغبة في الانسحاب من الفعل التنموي بين الأفراد خصوصاً فئة الشباب منهم، حيث قال (م ٥): "لو أتكلم ليل ونهار ما أحد يسمع لي"، ويقول (م ٣١): "وأنا إيش معاي حيث أتكلم والا إيش أقدر أسوي.....فلان قبلي تكلم لين تعب ما أحد سمع له"، ويشير (م ١٢): "آجي من الدوام وأنا تعبان بعد الظهر وأتغدى وأنام أصحى حول المغرب واجتمع مع الشباب ونسهر وتوتّس واليوم الثاني أروح الدوام من وين ألقى وقت.....".

ضعف الحس التنموي: أكدت النتائج على وجود ضعفٍ في الحس التنموي على مستوى الأفراد، فإدراك أهمية الفعل التنموي من خلال تفعيل دور الفرد بالمجتمع المحلي كان غائباً إلى حد واضح، وذلك من خلال إشارة عدد من المشاركين إلى أن الفعل التنموي داخل مجتمعهم لا يرتبط بهم بل هو عبارة عن المساعدات المادية والعينية التي تأتي من المنظمات غير الربحية في المنطقة، وأن الفعل التنموي هو عبارة عن إسهامات تأتي غالباً من خارج المجتمع، وأن المجتمع المحلي عبارة عن متلقٍ للمساعدات من الحكومة أو من المنظمات غير الربحية وبخاصة الجمعيات الخيرية. اتضح كذلك أن هناك تصوّراً

بين مجموعة من أفراد عينة الدراسة أدى إلى قناعتهم بأنهم لا يستطيعون أن يقوموا بأي مبادرات تنموية يمكن أن تغير من واقعهم، هذا التصور يعد من أكبر المعوقات نحو تحقيق التنمية التشاركية على المستوى الفردي، وقد تم التعبير عن ذلك بشكل واضح من خلال قول (م ١١): "والله ما أقدر أغير شيء بالديرة الكل يعرف مصلحته وين.....". ويضيف (م ١٦): "الحكومة الله يعزها هي أدرى بجاتنا..... وإيش نقدر نسوي؟ حنا ما بيدنا حيلة"، ويضيف (م ١): "الجمعيات الخيرية ما تقصر تعرف إنه فيه ناس محتاجة بالديرة....".

غموض المفهوم التنموي: أبرزت البيانات أن هناك غموضًا حول مفهوم التنمية وما يرتبط به من مصطلحات ذات علاقة تم طرحها على أفراد العينة مثل التنمية الاجتماعية، والمشاركة التنموية، والتمكين التنموي، والتخطيط التنموي، والعمل التطوعي؛ فقد تبين أن الغموض حول مفهوم التنمية أكبر من الوعي به في مجتمع الدراسة، وتم تأكيد هذه النتيجة من خلال أغلب المشاركين، وجاءت تعبيراتهم عن المفاهيم المرتبطة بالفعل التنموي التي تم سؤالهم عنها بأنه عبارة عن جهد أو فعل من الصعب أن يقوموا به بمفردهم، وأنه لا بد من الارتكاز على دور الحكومة. وقد كانت هناك اجتهادات من بعض الأفراد حول تفسيره، حيث تمت الإشارة إليه بعبارات تصوّرية مختلفة مثل "توفير الوظائف" و"العمل الخيري" و"المساعدات العينية" و"توفير الخدمات العامة". من ذلك مثلا ما أشار إليه (م ٧) عن مفهوم التنمية بقوله: "توفير الوظيفة لعيالنا من الحكومة....."، ويقول (م ١): "التنمية عند

الحكومة الله يعزها عندنا الكهربية والجوال والمدرسة لعياننا والمستوصف قريب،
والخطوط مسفلتة....والا حنا ويش نقدر نسوي من غير الحكومة".

ضعف العمل التطوعي: على الرغم من تغلغل العمل التطوعي في العديد من المواقف المرتبطة في حياة المجتمع المحلي في تلك المناطق من خلال ثقافة المجتمع المحلية، مثل المساعدات المادية والعينية التي تقدم في الزواجات، وبعض الحالات التي يحتاج فيها الأفراد إلى الدعم المادي مثل الديات وغيرها، فهي تعد جزءاً من تقاليد أهل المنطقة وملتزمين بها، ولكن على مستوى الفعل التنموي الذي يعد اختياريًا ولا يوجد له تنظيم واضح حسب إشارة أفراد العينة؛ فهذه المبادرة ضعيفة. وقد اتضح من خلال المقابلات الشخصية أنه لا يوجد رفض للعمل التطوعي بين الأفراد، بل إن هناك رغبة حقيقية فيه، لكن هذه الرغبة داخل الإطار التنموي تواجهها بعض العقبات التي يعود الجزء الأكبر منها، حسب إشارة أفراد العينة، إلى الخوف من إيقاع الضرر بالمجتمع، وإلى محاولة تجنبهم تحمل المسؤولية كنتيجة للعمل التطوعي، يضاف إلى ذلك عدم وجود تنظيم داخل مجتمعهم للعمل التطوعي وعدم وضوح مفهوم العمل التطوعي الذي يعد أحد أهم مرتكزات العملية التنموية على المستوى المحلي؛ يقول (م ٢٨): "والله أنما ابرك ساعه يوم أنتطوع وأخدم الناس لكن كل واحد له طريقته والناس ما تتفق على شيء..... والخوف أنه ما يقبل مني...."، وفي نفس السياق يقول (م ٣٢): "التطوع زين ومطلوب والكل يبيه لكن اذا ما طلب مني راعي الحاجة ما اقدر والله أني اسوي شيء من نفسي".

ثانياً: المحددات الجماعية للمستوى البشري:

يسلط هذا المحور الضوء على دور روح الجماعة والعمل الجماعي داخل المجتمعات المحلية التي لعب غيابها دورًا مؤثرًا في الحد من تحقيق نهج المشاركة التنموية في مجتمع الدراسة؛ فمن خلال وصف عينة الدراسة حول واقع المشاركة في الفعل التنموي، اتضح أن هناك عددًا من المعوقات التي تتجاوز الصعيد الفردي لتربط بالجانب الجماعي وثقافة المجتمع والوحدات الجماعية في داخله.

تكامل المجتمع مع الأطراف التنموية: عند السؤال حول وضع العمل المشترك مع الجهات المختصة لتطوير قريتهم ومجتمعهم سواء الحكومية أو غير الحكومية، كان الفهم لمصطلح "الأطراف التنموية" هو أنه الجهات الحكومية من خلال فروع الوزارات، مما أدى إلى أن تكون الإجابة محصورة في الجهات الحكومية، وكان هناك اتفاق على أن التكامل هو من خلال مفهومين هما: "المطالبة والانتظار" في تسريع بعض الضروريات التنموية الرئيسة التي ضمنتها الحكومة لكافة المواطنين من خلال الوزارات، فهي في الأصل في طريقتها إليهم ولها جدول زمني لإقامتها وصيانتها. وعند إعادة صياغة السؤال بشكل آخر بهدف إبراز دور المجتمع نفسه في الفعل التنموي لتحقيق التكامل مع باقي الأطراف التنموية، اتضح من خلال إجابة أفراد العينة أن المجتمع المحلي يواجه عائق التكامل مع الأطراف التنموية في المحيط الإداري للقريّة بسبب محدودية التفكير الجماعي المشترك في مجال المبادرات التنموية المتخصصة في مجتمع الدراسة، والتي تساعد على تحديد المتطلبات التنموية وبالتالي تحديد الأطراف

التي يمكن التواصل معها، مما يضعف التكامل مع باقي الأطراف التنموية خارج المجتمع؛ فالجهود التنموية الجماعية المشتركة محدودة وتقتصر على التفكير في المتطلبات التنموية الرئيسة فقط التي توفرها الحكومة بشكل تلقائي مثل المستشفيات، والمدارس، وتعبيد الطرق؛ يقول (م ٣٤): "لا والله ما عمرنا فكرنا بمشاريع تجارية ومن يبي يساعدنا فيها بالقربة...."، ويقول (م ٣٣): "ان كان قصدك التجار والشركات لا والله ما عمرنا تكلمنا معهم"، ويضيف (م ٢٢): "ومين قال انا ما نسعى للقربة والله انا نطالب كل فترة ونراجع كل ما نزلنا للبلد....".

ثقافة المجتمع المحلي: اتضح من خلال تصور المشاركين أن هناك دورًا مؤثرًا لثقافة المجتمع المحلي المرتبطة بالعادات والتقاليد في الحد من تكوين فكر جماعي نحو العمل التنموي، فقد تم التأكيد من خلال عدد من المشاركين أن هناك ترددًا لتقديم أراضيهم المتوارثة عبر الأجيال لعمل مشروع تنموي، مع ملاحظة وجود انتماء للوطن ورغبة في المساهمة في تنميته، إلا أن التقاليد تقف عائقًا أمام تلك المساهمة. يضاف إلى ثقافة المجتمع المحلي من عادات وتقاليد، عدم وضوح الآليات التي يتم من خلالها هذا الإجراء، فيزيد ذلك الغموض سطوة ثقافة المجتمع المحلية وتأثيرها على المشاركة الجماعية التنموية، حيث يقول (م ٩): "الدولة تستاهل أرواحنا والأرض ورث قديم ولو أعطيناها لمصلحة غير مصلحتنا يقولون عيالي: أي ضيعت أرضهم.....". كما تلعب الثقافة المحلية للمجتمع دورًا كبيرًا في تعزيز فكرة تضارب المصالح، حيث تعد تلك الملكيات جزءًا من تراث العوائل المحلية عرفًا وحجة مكتوبة

يشهد عليها، وتعد المحافظة عليها جزءًا من التقاليد ومن الأمور المسلم بها بالنسبة لهم، فتقديمها لتحقيق فعل تنموي يتصور بأنه قد يؤدي إلى فقدانها من خلال جعلها حق مشاع للقرية، وبالتالي تضارب المصلحة الخاصة مع المصلحة العامة، وبخاصة في ظل عدم معرفة الآليات والإجراءات النظامية في ذلك؛ يقول (م ٤): "المكان هذا ورث قديم من أجدادي وبورثها لعيالي ولو يسلموني عليها فلوس ما أخليها.... ويش يضمنها لنا بعدين".

الفئات السكانية المنعزلة: اتضح من خلال نتائج الدراسة أن هناك دورًا كبيرًا لطبيعة المناطق الريفية الشاسعة وتضاريسها العسيرة في عزلة بعض التجمعات السكانية الصغيرة، التي هي عبارة عن عوائل تقطن مناطق نائية داخل نطاق القرى الجغرافي أطلق عليها مفهوم "الفئات السكانية المنعزلة" (١)، عددها محدود في مجتمع الدراسة، إذ بلغ عددهم (٤) عوائل، يسكنون وينتمون إلى مناطق بعيدة عن التجمعات السكانية لمنطقة الدراسة، ويرتبطون بتلك المناطق من خلال الإرث، يمثلهم فئتان رئيسيتان هما؛ كبار السن وعوائلهم، وأصحاب المواشي التي يتطلب الحفاظ عليها الترحال من مكان إلى آخر، بسبب عدم قدرتهم المادية على توفير الأعلاف في أوقات من العام، يقول (م ٣١): "حلالنا يبي المرعى وأنا مالي القدرة على العلف ونقله مصيبة".

(١) عبارة: عن عوائل تسكن مناطق بعيدة عن التجمعات السكانية في منطقة الدراسة بسبب ظروفهم المعيشية، التي تحتم عليهم السكن في تلك المناطق، مثل رعي المواشي، وملكية الأرض، وقد أدى ذلك إلى انعزالهم عن باقي أفراد المجتمع المحلي.

وقد أدى ذلك الوضع إلى انغزال تلك الفئات السكانية عن الفعل التنموي بسبب طبيعة عيشهم مما قد يؤثر استمراره على المستوى المعيشي لعائلاتهم بالمستقبل، كما كشفت النتائج عن أن ذلك الوضع قد أثر على انتظام أبنائهم في المدارس العامة أو تسربهم منها، والذي قد يكون له نتائج سلبية على المدى البعيد على تحسين مستواهم المعيشي؛ فيشير (م ٢٤) بقوله: "صحيح عيالنا يوم يروحون المدرسة ويوم ما يروحون لكن نكلم فلان والله ما يقصر يكلم المدير...".

كما أكدت نتيجة الملاحظة الميدانية لبعض المؤشرات الاقتصادية والتعليمية لتلك العوائل - مثل المستوى التعليمي للوالدين والأبناء ولبعض أفراد العائلة، ونوعية السكن، وملكية السيارة ونوعها، ومصادر الدخل، ووجود بعض الكماليات وغيرها من المؤشرات للمستوى التعليمي والمعيشي - إلى تديني المستوى التعليمي والمعيشي لهم، حيث أدى هذا الوضع إلى عزلهم عن واقع المشاركة في الفعل التنموي والتغيير المطلوب لتحسين أحوالهم المعيشية، وتأخير دمجهم بالمجتمع المحلي؛ يقول (م ٢٠) أحد المشاركين من تلك الفئة: "ويش نقدر نسوي يا ابن الحلال على شان نغير الوضع؟ والله فلان وفلان ما هم مقصرين معانا يسعون لنا وأهل الخير كثير....."، ويكمل: "والله أنا مع غنمي ما أقدر أتركها؛ هي رأس مالي.....". يتضح من خلال المقابلة معهم أن هناك دائماً وسيطاً لهم من أجل التواصل مع القطاعات الخدمية التي تقدم الخدمات للقرية سواء الحكومية وغير الحكومية مثل المدرسة والجمعيات الخيرية، وقد أثر ذلك في عملية دمجهم مع المجتمع

المحلي، والمشاركة الجماعية مع المجتمع المحلي من خلال جهلهم بما قد يقومون به من أجل تلبية رغباتهم وسد احتياجاتهم؛ يقول (م ١٣) أحد المشاركين من خارج تلك الفئات: "والله بُعدهم ما يخلينا نقدر نتفق معهم على شيء... ووضعهم ضعيف ما نقدر نطلب منهم حاجة".

غياب دور المرأة: من خلال المقابلات اتضح أن للمرأة دورًا كبيرًا في استقرار الحياة على مستوى الأسرة، إلا أن هناك قصورًا في دورها في الفعل التنموي على المستوى الجماعي؛ فعلى الرغم من وضوح دورها على مستوى الاقتصاد المحلي إلا أن هذا الدور مقصور داخل محيط الأسرة بشكل فردي، من حيث مشاركتهن في تأمين دخل للأسرة يُسهم في تحسين الوضع المعيشي لها، ومن وسائلهنّ في ذلك على سبيل المثال - وهو الأكثر انتشاراً - صناعة "السمن البري" وبيعه. والملاحظ هنا أن هناك غيابًا على مستوى العمل الجماعي النسائي، حيث تقوم المرأة بعدد من الأدوار الإنتاجية مثل صناعة السمن البلدي (البري) عالي الجودة، وخياطة الثياب، ورعاية المواشي، التي يمكن أن تستثمر بشكل جماعي يمكن من خلاله أن تستثمر جميع هذه الطاقات لتكوين برنامج استثماري منظم ينعكس إيجابيًا على المجتمع المحلي. عند السؤال عن دور المرأة في كيفية كسب العيش، وتحسين الوضع الحالي يقول (م ٣٣): "والله، العجوز عندي تسوي السمينة وبيع منها... والبنيات يعاونني برعي المعزى ويحيطن الثياب"، ويقول (م ١٠): "الحريم يحسن الحلال والله، ويرعنه ويحلبن المعزى كل ليلة.... ويسوين الخبز والسمن واللبن".

● محددات المستوى التشغيلي "الهيكليّة والإدارية":

يشير مستوى المحددات التشغيلية إلى المحددات المرتبطة بالعوامل التي تعمل على تشغيل التنمية التشاركية هيكلياً وإدارياً؛ فقد اتضح من خلال تصور المشاركين أن هناك محددات ترتبط بضعف الوعي بالوحدات الهيكليّة التي تركز عليها عملية تفعيل التنمية التشاركية وآليات إدارتها، التي تكوّن الإطار الذي يحوي الطاقة التشغيلية للفعل التنموي في المجتمع، ففقدان القدرة التشغيلية وعدم تحقيق الحد الأدنى منها، ينعكس بشكل مباشر على تفعيل نهج التنمية التشاركية على أرض الواقع، ويمكن عرضها على النحو الآتي:

ثالثاً: المحددات الهيكليّة للمستوى التشغيلي:

تعبّر المحددات الهيكليّة عن تصور المشاركين وإدراكهم للوحدات التي من خلالها يمكن أن يُبنى هيكل الفعل التنموي المحلي، والتي قد يسبب قلة الوعي بها ضعف إمكانية بناء النهج التشاركي للتنمية المحلية، وعدم صناعة هيكل التنمية المحليّة والتغيير المرغوب اعتماداً على ما هو متاح من وحدات تكوّن الهيكل المناسب لمجتمعهم المحلي من منظمات داعمة للفعل التنموي، ومهارات لازمة، وخبرات محلية، وموارد طبيعيّة.

-الجهات الداعمة للفعل التنموي: من خلال المقابلات مع المشاركين اتضح أن هناك شبه اتفاق على تصورههم نحو محدودية المعرفة بالجهات الداعمة للفعل التنموي بالمنطقة، إضافة إلى عدم الإلمام بدورها في احتضان الأفكار الريادية المتميزة، مثل صندوق المؤيعة وبنك التنمية الاجتماعيّة،

وصندوق نامي، ومعهد ريادة.... وغيرها من القنوات التي تدعم وتمول المشاريع الريادية للشباب السعودي. فمعرفتهم بها قد يغيّر مسار عملية بناء التنمية المحلية من خلال استفادة المجتمع المحلي من الخدمات والتسهيلات التي تقدمها تلك المنظمات، ويؤكد تلك النتيجة اتفاق أغلبية الشباب المشاركين في الدراسة في تعبيرهم عن عدم معرفتهم بتلك القنوات، وقد انحصرت المعرفة فقط بالجهات التنموية الحكومية والخيرية، مثل المجلس البلدي، والجمعيات الخيرية؛ يقول (م ٦): "ما عمري سمعت فيها"، ويضيف (م ٨): "والله ما سمعت فيها ولا أعرفها"، ويقول (م ١٤): "والله ما سمعت أحد من الجماعة قدم عليهم..... أخاف أنها لناس معروفين أما حنا ما أظن يخدموننا".

وقد أوضحت المقابلات مع المشاركين أنه لا توجد تجارب سابقة مشجعة لدور المنظمات الداعمة للمبادرات الريادية التنموية داخل المجتمع المحلي، حيث أكد عدد من المشاركين أن المبادرات من الجهات الداعمة للتعريف عن نفسها في المنطقة يكاد يكون غائبًا داخل مجتمعهم، مما يؤكد على مفهوم عدم المعرفة بالجهات الداعمة للفعل التنموي؛ يقول (م ١٩) من فئة الراشدين: "وين موقعهم؟ عندي الولد اخليه يروح لهم يمكن يدعمونه، والله فكره، نظيف ويجب التجارة.....".

- استثمار المهارات والخبرات المحلية: من المحددات الهيكلية التي تُعيق تحقيق نهج التنمية التشاركية هو عدم استثمار المهارات والخبرات المحلية من داخل المجتمع، فعلى الرغم من وجود إيجابيات لدى أفراد المجتمع المحلي تعزز بناء الفعل التنموي ويمكن أن يركز عليها، فإن عدم استثمار تلك المهارات

الشخصية التي تمت الإشارة إليها من خلال عدد من المشاركين، والتي قد لا تتوفر لدى العديد من سكان المناطق غير الريفية بين الجنسين (الذكور والانات) مثل مهارة تسلق الجبال، والعيش بالمناطق والظروف الصعبة، وإدارة المخيمات الريفية، وتربية النحل الطبيعي في الجبال المحلية، وتربية المواشي، وإنتاج مستخلصات الألبان.... وغيرها من المهارات المرتبطة بثقافة المجتمع المحلي ويتميز بها عن غيره من المجتمعات، يقول (م ٢٦): "يا سلام، لو معاي مبلغ كان أحط لي خشب في الديرة أطلع فيه كل سنة أقل شيء ٥٠ كيلو....."، ويقول (م ٢١): "وقت الإجازة أطلع الضلع وأتمشى وأغلب الأحيان أنام في الضلعان والوديان خص إذا زان الجو، والله أحيان ما أرجع طول العطلة..... القعدة في البيت ماهي زينة....."، ويضيف (م ٣٥): "والله، الوالدة تسوي سمن من أحسن أنواعه ما أحد يقدر يسوي مثله.....".

وهناك العديد من المهارات التي يتميز بها مجتمع الدراسة من خلالها يمكن أن يتم بناء وتشغيل الفعل التنموي داخل مجتمعهم المحلي، ثم اكتساب تلك المهارات والخبرات من خلال تراكمها وتوارثها عبر الأجيال في تلك المجتمعات، وتعد تلك المهارات من أهم المحاور التي يمكن أن تسهم في بناء هيكل الفعل التنموي في مجتمع الدراسة. وعند سؤالهم عن سبب عدم الاستفادة من تلك المهارات، اتضح أن هناك عددًا من العوامل داخل المجتمع ساهمت في عدم استثمار تلك المهارات، مثل عدم تقدير تلك المهارات وعدم التسويق لها، وفقدان القدرة على رسم برامج ومشاريع يمكن من خلالها

استثمار تلك المهارات؛ يقول (م ٢٩): "ما أظن يرضون يدعموننا، الشركات كلها أعمال قديمة....."، ويضيف (م ١٧): "أني أجيب فكرة جديدة وأقدمها هنا، كيف يجي هذا.....".

- استثمار البيئة الطبيعية المحلية: اتضح من خلال المقابلة مع المشاركين أن هناك فقداناً لاستثمار البيئة الطبيعية المحلية؛ إذ لم يتم الالتفات إلى البيئة الطبيعية المحلية أو ملاحظتها كوحدة من أهم الوحدات لبناء الفعل التنموي التشاركي لأسباب مختلفة، فعلى الرغم من كونها وجهاً من وجوه النمو الاقتصادي، فمن الممكن أن يبنى عليها الفعل التنموي المحلي في حال تم استثمارها من خلال بعض القطاعات الحكومية أو الخاصة، مثل القطاع السياحي أو الرياضي أو الترفيهي أو الحياة الفطرية التي قد لا تتوفر في كثير من البيئات الأخرى، مثل رياضة صيد الصقور ورعايتها، وسياحة المناطق النائية، ورياضة تسلق الجبال، والمخيمات والمغامرات البرية، ومهارات البقاء في الظروف الصعبة (مواجهة المخاطر بالمناطق النائية)، وحماية الحياة الفطرية. ويلاحظ أن جميع تلك الفرص الاستثمارية ترتبط بالمحيط الريفي الطبيعي المحيط بمجتمع الدراسة، ولكنها مهملة ولم يتم الالتفات إليها من قبل سكان المنطقة أو المستثمرين من خارجها، فمن شأن تلك الفرص أن تبني قاعدة اقتصادية يتم الاستفادة منها من قبل أبناء المنطقة يمكنهم تطويرها؛ يقول (م ٢): "يا أكثر ما تعرضنا للخطر، لكن الحمد لله ربي سهلها وقدرنا نرجع سالمين..... وأحياناً نأخذ وقتاً طويلاً لين نرجع"، ويضيف (م ١٤): "والله فيه مناظر فوق الجبال لا يمكن تصدقها لين تشوفها بعينك"، ويقول (م

١٥): "المشكلة في الناس اللي يجون من خارج الديرة الله يهديهم ما يحسبون حساب نظافة المكان ويصيدون الطيور والأرانب بدون حساب، والحين ما تلقى حتى أثر الأرنب في الديرة.....والحطب قل كثير بسبب الناس واحنا ما نقدر نسوي شيء لهم".

رابعاً: المحددات الإدارية للمستوى التشغيلي:

يلقي هذا المحور الضوء على تصوّر أفراد العينة حول واقع امتلاكهم للمهارات اللازمة لإدارة الفعل التنموي، فعدم امتلاك تلك المهارات يزيد من إمكانية فشل المشاريع التنموية ويحد من استفادة المجتمع منها، لذلك يجب أن يكتسب المجتمع المحلي تلك الآليات للتّحكم في الفعل التنموي وقيادته، حيث يؤدي غياب المهارات الإدارية إلى الحد من تفعيل النهج التشاركي للتنمية المحلية.

- غياب مبادرة قيادة الفعل التنموي: من خلال تحليل البيانات تم التوصل إلى وجود ضعف في المعرفة بألية قيادة الفعل التنموي داخل المجتمع المحلي؛ فمن خلال تصور المشاركين لقدرتهم على إدارة المشاريع والبرامج التنموية تمت ملاحظة أن الجاهزية لقيادة الفعل التنموي داخل المجتمع محدودة؛ إذ يوجد نقص كبير في الخبرات والتجارب الميدانية والمعرفية الصحيحة لقيادة المشاريع والبرامج التنموية داخل مجتمع الدراسة، وكذلك نقص الرغبة في المبادرة وتحمل المسؤولية التي تعد من الخصائص القيادية المهمة. فمن خلال وجهة نظر المشاركين بعد سؤالهم عن مدى استعدادهم وجاهزيتهم لقيادة البرامج والمشاريع التنموية التي تخدمهم وتحسن من مستواهم

الاقتصادي، تمت الإشارة إلى أنها إما أن يتم قيادتها من قبل مختصين من خارج المجتمع، أو أنها قد لا تجد من يبادر لقيادتها من داخل المجتمع، كما لُحظ إسهام عدم إدراك مفهوم المشاريع التنموية في بناء هذا التصور لدى مجتمع الدراسة؛ يقول (م ٢٧): "..... البرامج والمشاريع لا بد ينجي معها رجالها اللي يديرونها، وهم أدرى كيف يسيرونها....."، ويكمل بقوله: "ما عمرنا مسكنا مشاريع ولا برامج...."، ويقول (م ١٨): "كل المشاريع موجودة عند البلدية، وهي أدرى بها وبمن يديرها.....".

- آلية تحديد الأهداف والأولويات التنموية: اتضح من خلال المقابلات أن هناك محدودية في المعرفة بألية تحديد الأهداف والأولويات التنموية والمشاكل التي تعيق تطور المجتمع المحلي، مما يحول دون تحقيق نهج التشارك نحو تحقيق الأهداف التنموية ومواجهة تلك المعوقات وحل الإشكاليات داخل المجتمع المحلي في منطقة الدراسة، ووجدنا أن تصورهم حول الأولويات التنموية ينحصر في الأساسيات والاحتياجات الرئيسة التي تضمنتها لهم الحكومة مثل المراكز الصحية، والكهرباء، والمياه الصحية، والصرف الصحي، والتعليم.

كما لُحظ من خلال المشاركين في الدراسة أن عملية تحديد الإشكاليات داخل مجتمعهم، والأولويات التي ترتبط بتطويره وتحسين مستواهم الاقتصادي، ورفع مستوى الرفاهية في داخله تكاد تغيب عن قائمة جدول أعمالهم التنموية، ويمكن أن يضاف إلى تلك النتيجة ما تم تأكيده من أفراد العينة من أنه لا يوجد تخطيط استراتيجي أو تخطيط بعيد المدى داخل إطار مجتمع

الدراسة موجّهًا نحو نمو المجتمع وتطوره باستثناء المشاريع التي تقرّها الحكومة؛ فبعد سؤالهم عن دورهم في التخطيط التنموي بمجتمعهم وكيفيته، وعمّن يحدد الأهداف والأولويات التنموية التي يحتاج إليها مجتمعهم، قال (م ١٧): "كيف وأنا ما بي مسؤول أحدد ويش اللي ناقص بالديرة....."، ويضيف (م ٣٦): "الحمد لله، عندنا مدارس ومستوصف وكهرب وكل اللي نحتاجه....."، ويقول (م ٢٠): "اللي ناقصنا تعرفه الحكومة وفلان هو اللي يعقّب ويتابع الأوراق.... وما ناقص غير يجي المستوصف إما السنة هذي والا اللي بعدها إن شاء الله".

-آلية التواصل التنموي: يعد الاتصال التنموي أحد أهم المرتكزات التي بنيت عليها المحددات الإدارية بالدراسة لتحقيق النهج التشاركي للتنمية في مجتمعها، حيث يبنى عليه الفعل التنموي المحلي ويعززه، كما أنه يعبر عن النافذة التي من خلالها يصنع المجتمع المحلي الإطار التنموي المناسب له، فمن خلال المقابلة مع المشاركين اتضح بشكل جلي وجود ضعف بآلية التواصل التنموي مع المحيط الخارجي من خلال إشارتهم إلى عدم المعرفة بالمنظمات الداعمة للفعل التنموي بالمنطقة، عدا بعض المنظمات الخيرية التي تقدم المساعدات العينية والمادية، كما أنه لا توجد لديهم محاولات جادة للاستعانة بالخبرات الخارجية والاستفادة منها في تحقيق الفعل التنموي الداخلي، أو الاطلاع على تجارب أخرى في مجال صناعة التنمية المحلية. وأكدت النتائج كذلك على أن هناك ضعفًا كبيرًا في المعرفة بآلية عمل المنظمات والمؤسسات الداعمة للفعل التنموي في المنطقة لعدم وجود تواصل مع تلك الجهات، وهذا

يزيد من عدم قدرة المجتمع المحلي على الاستفادة من الفرص المتاحة لهم من خلال تلك المنظمات، ومن خلال سؤال بعضهم عنها قال (م ٢٥): "لو أنها تعطي ذهبًا ما ندري كيف نقدم عليها....."، وبسؤالهم عن وجود حلقة تواصل مع الجهات الداعمة للفعل التنموي من أجل تحقيقه، أو أن تلك الجهات تتواصل معهم، أو معرفتهم بآلية عملهم في دعم المبادرات التنموية فجاءت إجابتهم بالنفي، فقال (م ٢٧): "لا والله، ما عمرهم جونا ولا نعلم كيف نجيبهم"، ويضيف (م ٢٣): "بالديرة كلها ما به أحد يعرفهم، ولا بالقرى اللي حولنا.....ولو فيه شيء كان سمعنا به....."، ويقول (م ٢٤): "يا ابن الحلال، ما أعلم وين هو طريقها على شان أعرف كيف تشتغل.....".

مناقشة النتائج:

توصلت الدراسة إلى الكشف عن محددات تحقيق نهج التنمية التشاركية من خلال استخدام منهج النظرية المجذرة في تحليل البيانات، وتم الوصول إلى نظرية "معالجة محددات التنمية التشاركية وتكامل مستوياتها" لتحقيق نهج التنمية التشاركية في منطقة الدراسة، وتجدد الإشارة إلى أنها نظرية محدودة في قابليتها للتعميم بسبب عينة المشاركين الصغيرة والمتجانسة والمحصورة جغرافيًا. وتجدد الإشارة إلى أن هناك تعقيدًا يكمن في التداخل بين مجمل المحددات الفرعية الأربعة التي تم الكشف عنها من خلال النتائج، فالعلاقة بينها تعد علاقة تبادلية وسببية مركبة تم الاعتماد في تحليلها وتفسيرها على "مخطط التحليل" أو "النموذج السببي" في أثناء عملية الترميز المحوري الذي ربط بين الترميز المفتوح والترميز الاختياري. انظر الجدول (١)، حيث تؤثر الحالات السببية على بعضها البعض في استراتيجية الفعل والتفاعل وفي الأوضاع المعترضة - الظروف المحيطة - التي تختلف باختلاف الإطار الحاوي للظاهرة محل الدراسة، والخواص المتعلقة بالظاهرة ودقة المفاهيم التي تُبنى عليها، مثل "مستوى انسحاب الفرد من الفعل التنموي وأسبابه"، و"مستوى الحس التنموي واختلافه بين الأفراد"، وكذلك "ضعف القدرة على إدارة الفعل التنموي وعلاقة ذلك بالوعي التنموي"، مما يؤكد على أنه لفهم أحد هذه المحددات فلا بد من الالتزام بفهم تأثير باقي المحددات عليه ومن ثم الكشف عن موقعه في مستوى المحددات في سياق تكاملي في أثناء عملية التحليل.

أولاً: المحددات الفردية للمستوى البشري:

تلعب المحددات الفردية دوراً مهماً ومؤثراً في التخطيط التنموي من خلال تبادل المعرفة الشخصية وتنظيم الجهود الفردية وتكاملها، كما تؤثر صعوبة الوصول إلى المستوى القاعدي "الأفراد" على الفعل التنموي المحلي بشكل مباشر كما أشار عدد من الدراسات كدراسة (Kheerajit & Flor, 2013؛ حامدان، ٢٠١٥) التي أشارت إلى أن أحد أهم روافد التنمية المحلية والخطوة الأولى التي يعتمد عليها التخطيط الصحيح للتنمية المحلية هو الفرد، وكذلك دراسة كربوسة (٢٠٢٠) التي أكدت نتيجتها على أهمية رأي الفرد لتحديد احتياجاته والوصول إلى المقاربة التشاركية للتنمية المحلية المناسبة، وأن التشخيص يكون من خلال رأي الفرد الذي يعد المصدر الأهم للمعلومات، وهو الضمان للتخطيط التنموي السليم والشامل، مما يؤكد أهمية الوصول إلى المستوى القاعدي لضمان المشاركة في الفعل التنموي للسكان المحليين. وقد عبّرت المحددات الفردية عن مجموعة من العقبات التي تنبع من الفرد تجاه الفعل التنموي التشاركي، فالانسحاب من الفعل التنموي بين الأفراد من المعوقات التي تواجه مجتمع الدراسة في تحقيق التنمية التشاركية لعدم وجود ثقافة عامة تجاه أهمية دور الفرد في دعم التنمية المحلية، يضاف إلى ذلك غياب الحس التنموي لدى الأفراد، الذي قد يعود أحد أسبابه إلى المستوى الثقافي المحدود لأبناء المنطقة المقيمين حول أهمية التخطيط التنموي بشكل عام والمشاركة التنموية بشكل خاص، فضعف المستوى التعليمي والثقافي له أثر كبير على رفع مستوى الحس التنموي وبالتالي المشاركة التنموية، تؤكد

ذلك نتيجة دراسة (Ane, 2020) التي ذهبت إلى أن للتعليم وتثقيف المجتمع المحلي وبخاصة في المجال التنموي، دورًا كبيرًا في تحقيق التنمية التشاركية، حيث يزيد الوعي التنموي من قدرة أفراد المجتمع على المشاركة في التنمية المحلية وتحسين مستواهم الاقتصادي، ومعرفة ما لهم وما عليهم من حقوق وواجبات في إطار العمل التنموي تجاه مجتمعهم المحلي، والقدرة على المطالبة بحقوقهم التنموية الشرعية. ويمكن أن يُعبّر عن سبب فقدان الحس التنموي من خلال عدم توازن القوى بين الجهات الفاعلة للعمل التنموي بمنطقة الدراسة، فقد تبين وجود تجاهل مبرر من قبل المنظمات الداعمة للمشاريع الريادية للشباب في القرى والهجر والتركيز على المدن الكبيرة فقط بسبب عدم جاهزية تلك المجتمعات من الناحية الاستثمارية، ويضاف إلى أسباب ضعف الحس التنموي: ما يسود من اعتقاد بأن القوة الفاعلة للتنمية هي الجهات الحكومية أو الخيرية وأن المجتمع المحلي مجرد متلقٍ للفعل التنموي، وليس له دور فاعل في التنمية المحلية، وقد عزز الاعتقاد بأن الفرد لا يستطيع المشاركة بالفعل التنموي هو عدم وضوح الأدوار وغموض المسؤوليات في منظومة العمل التنموي المحلي، يؤكد ذلك دراسة (Ark, 2019; Maiti & Faria, 2017) من خلال إبراز أهمية توازن القوى داخل المجتمع لتحقيق الفعل التنموي، وأهمية تحديد الأدوار والمسؤوليات لأطراف الفعل التنموي.

إن اعتماد أفراد المجتمع المحلي على جهات خارجية للعب الدور التنموي أدى إلى إضعاف الحس التنموي لديهم، مما يقتضي إعادة تأهيلهم وتثقيفهم لبيان أهمية دورهم في العملية التنموية لقراهم التي يعيشون فيها، وأن استدامتها

تعتمد على قيادتهم لها، وأن اعتمادهم على غيرهم لتحقيق النمو والتطور في مجتمعهم لن يقدم لهم الكثير ولن يكون مستدامًا.

إن الغموض في مفهوم التنمية والمشاركة التنموية وما يرتبط به من مصطلحات بين الأفراد في مجتمع الدراسة له أثر سلبي على تحقيق نهج التنمية التشاركية، وهذا يسري على أكثر الدول تقدمًا؛ فقد أكدت دراسة (Ako,) 2017 في السويد والتي تعد من أكثر الدول ديمقراطية على مستوى العالم، على أن هناك غموضًا وعدم وضوح في النهج التشاركي للتنمية المحلية في بعض المناطق في السويد على مستوى المسؤولين عن التنمية المحلية في البلديات، فغموض مفهوم التنمية وعدم وجوده في قاموس أغلب أفراد مجتمع الدراسة يحد بشكل كبير من المبادرات التنموية النابعة من داخل المجتمع المحلي مما يؤدي إلى اعتماده على المبادرات التنموية الآتية من خارجه، ويؤكد هذه النتيجة عدم انطباق الاتجاه النظري الحديث للتنمية على مجتمع الدراسة، الذي يشدد على محلية المبادرات التنموية وتولدها من أفكار المجتمع المحلي نفسه وبالاعتماد على موارده المحلية المتاحة الطبيعية والبشرية (Admassie,) 2014). كما أن ضعف تبني العمل التطوعي بين الأفراد داخل مجتمع الدراسة في المجال التنموي، يعود إلى غموض مفهوم المصطلح نفسه "العمل التطوعي"، وكذلك إلى عدم وجود آلية لطريقة عملة وتنظيمه. فعلى الرغم من تميز المجتمع الريفي بارتفاع مستوى الترابط والتكافل والضبط الاجتماعي بداخله الذي من شأنه تعزيز مبدأ العمل التطوعي، فقد كشفت هذه الدراسة إلى العكس فيما يرتبط بالمجال التنموي، وهو أن عملية ارتفاع مستوى الترابط

والتكافل والضبط الاجتماعي داخل المجتمعات الريفية أدى إلى الحدّ من تبني العمل التطوعي التئموي بسبب الخوف من تجاوز الحدود الشخصية وتحمّل المسؤولية والحذر من إلحاق الضرر بالغير، إضافة إلى أنه موضوع مستجد، حيث يظل انحصار العمل التطوعي داخل إطار ما اصطلح عليه المجتمع من عادات وتقاليد أقرها العقل الجمعي ونظمها، لذلك من المهم تعزيز قيمة العمل التطوعي وتأطيره داخل الثقافة المحلية للمجتمع ليصبح جزءًا منها ليتم التعاطي معه من خلال أفراد المجتمع دون تحفظ أو خوف من أجل دفع عجلة النمو والتقدم للمجتمع. ويعد تبني العمل التطوعي داخل المجتمع مؤشراً مهمًا على مدى تحضره وتقدمه، يشير الشايجي (١٤٣١) إلى أن العمل التطوعي أصبح يقاس به تقدم الشعوب، فكلما زاد تقدم الأمة زاد انخراط مواطنيها في العمل الخيري والتطوعي.

ثانياً: المحددات الجماعية للمستوى البشري:

عبّرت المحددات الجماعية عن الدور الذي تلعبه روح الجماعة والعمل الجماعي لتحقيق الفعل التنموي داخل المجتمع المحلي، فتم التأكيد من خلال عرض النتائج على أن هناك حلقة مفقودة على المستوى الجماعي فيما يرتبط بالفعل التنموي دون غيره، فقد اتضح أن التفكير الجماعي في الفعل التنموي محصور داخل مجتمع الدراسة بالمتطلبات الأساسية التي تقدمها القطاعات الحكومية فقط، وهذا من شأنه أن يُضيع بعض الفرص التنموية من خلال المشاريع والبرامج التي يمكن أن تحسّن من وضع المجتمع الاقتصادي وبخاصة تلك المقدّمة من المنظمات التنموية غير الحكومية بسبب عدم توحيد الجهود الجماعية تجاه صناعة التنمية المحلية وتبنيها على المستوى الجماعي، لذلك من المهم رفع مستوى روح الجماعة في إطار التفكير والعمل التنموي الجماعي، والربط بين المجتمع المحلي كوحدة واحدة والحكومة وباقي أطراف المعادلة التنموية لتحقيق التكامل في اتجاه التنمية المحلية، مما يحسّن من مستوى تحقيق نهج التنمية التشاركية وضمنان نجاح مشاريعها من خلال ذلك التكامل، وتؤكد ذلك دراسة (Tuke, 2017) التي أشارت نتائجها إلى أهمية وجود العمل الجماعي التنموي داخل المجتمع المحلي وضمنان تكامل الجهود وتنظيمها مع باقي الأطراف التنموية من أجل تأكيد نجاح المشاريع التنموية.

أثبتت النتائج وجود فئات سكانية منعزلة إلا أنهم ليسوا أكثرية، ولكن يظل دمجهم بالمجتمع المحلي من أولويات الاستراتيجيات التنموية المحلية على المستوى العالمي. وتجدر الإشارة هنا إلى الدور الذي تلعبه الحكومة السعودية

في استقرار تلك الفئات من خلال عدد من المشاريع التنموية مثل مشروع الإسكان التنموي في بعض المناطق النائية مثل قرية الشبعان وقرية الحسي حيث "يهدف الإسكان التنموي لتوفير وحدات سكنية بحق الانتفاع للأسر المستحقة والأشد حاجة في المجتمع" (وزارة الإسكان، ٢٠٢٠)، وكان لهذا دور كبير في دمجهم بالمجتمع. ومن المهم أن يكون لتلك الفئات المنعزلة رأي في التخطيط التنموي في المجتمع المحلي والحرص على تطوير قدراتهم ومهاراتهم بما يصب في مصلحتهم، فلديهم متطلبات تنموية خاصة، وفي حال عدم ملامسة تلك الاحتياجات من خلالها فقد يزداد الوضع سوءًا بالنسبة إليهم، وتصبح عملية دمجهم بالمجتمع أكثر صعوبة، يؤيد ذلك تأكيد "برنامج الأمم المتحدة الإنمائي" على أهمية عملية دمج الفئات المهمشة في المجتمع من خلال تعزيز قدراتهم ومشاركتهم في الفعل التنموي لتحقيق العدالة الاجتماعية التي تعد جزءًا أصيلاً من التنمية الاجتماعية (الأمم المتحدة، ٢٠١٣)، وفي نفس السياق تؤكد دراسة France & Dipholo (2019) على أهمية النهج التشاركي في تمكين المهمشين في الريف من المشاركة في الفعل التنموي.

وعلى الرغم من أهمية الدور الذي تقوم به المرأة وتعدده داخل المجتمع المحلي، إلا أن هذه الأدوار تكون بشكل منفرد وليس بشكل جماعي وتسيطر عليها العاطفة أكثر من المهنة، فلو تم تحقيق العمل الجماعي للمرأة على سبيل المثال في إنتاج السمن البري على مستوى المجتمع المحلي، لتغير الحال، لتكون هناك صناعة ترتقي إلى الإنتاج التجاري الذي يجعل المجتمع متميزًا فيها وتجعله قادرًا على إدارتها وتوجيهها تجاريًا، وبالتالي تحسين المستوى المعيشي

ومستوى الدخل. ولكن تواجه المرأة في مجتمع الدراسة ظروفًا تحد من قدرتها على التواصل والتفكير التنموي الجماعي، لانشغالها بأسرتها ومتطلباتها بشكل يومي يغلب عليه دور الأم أكثر من دور المرأة العاملة، والذي يقيد مشاركتها في تنمية مجتمعها من خلال دور مهم واحد فقط وهو الأم، ولكن قد يكون هناك أدوار أخرى لا تتعارض مع دور الأم، مما أدى إلى وجود فجوة في مشاركة المرأة في الفعل التنموي داخل تلك المجتمعات، وتؤكد هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة (Tuke, 2017) من أن هناك عوائق تحول دون مشاركة المرأة في الفعل التنموي بالمجتمع المحلي ترتبط بدورها في المجتمع. لذلك من المهم بناء برنامج يستهدف المرأة الريفية لاستثمار مهاراتها في الجوانب التي تتميز بها، وفتح المجال أمامها للتواصل مع غيرها من النساء في نفس المجال، مما يتيح لهن الفرصة للتنسيق في المجالات المختلفة التي يتميزن فيها بشكل جماعي منظم، وتزويدهن ببعض المهارات الإدارية والتسويقية لتحقيق مستوى أعلى من الاستقلالية والاستدامة والنمو لأعمالهن، فعدم استثمار تلك المهارات يعد نوعًا من الهدر، ويحد من مشاركتهن في الفعل التنموي المحلي.

ثالثاً: المحددات الهيكلية للمستوى التشغيلي:

اتضح من خلال عرض النتائج وجود قصور لدى مجتمع الدراسة في إدراك الوحدات التي تُسهم في تشكيل البناء الهيكلي للتنمية التشاركية داخله، وتتميز تلك المحددات بأنها الأنسب لبناء هيكل التنمية التشاركية لذلك المجتمع لكونها نابعة من المجتمع المحلي نفسه، فقد أدى عدم المعرفة الجيدة بالمنظمات التنموية الداعمة للفعل التنموي بالمنطقة إلى خلق حاجز حال دون بناء الفعل التنموي، وبسبب عدم المعرفة بها وعدم الثقة بما يمكن أن تقدمه تلك المنظمات، فقد أعاق ذلك استفادة المجتمعات الريفية من البدائل التمويلية للمصادر الحكومية المخصصة للفعل التنموي التي هي بأمرس الحاجة له، فلم تستفد تلك المجتمعات من المنظمات التنموية كبديل لتمويل الفعل التنموي من أجل تطوير بعض المشاريع الإبداعية التنموية، والسبب قد يكون مشتركاً من خلال ضعف التكامل بين أطراف المعادلة التنموية بالمنطقة الإدارية مثلما تمت الإشارة إليه سابقاً، حيث تؤكد هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة العمري (٢٠١٦) التي أكدت على أهمية إيجاد مقاربة تنموية مبنية على المشاركة التكاملية بين أطراف المعادلة التنموية في المجتمع، وأكدت عليه كذلك دراسة (Tuke, 2017) بإشارتها إلى أن عدم وجود بدائل تمويلية للفعل التنموي للمصادر الحكومية، يعد أحد عوائق تحقيق التنمية التشاركية المحلية، الذي نجده جلياً من خلال ما توصلت إليه الدراسة الحالية. فمن المهم زيادة معرفة المجتمع المحلي بالجهات الداعمة للفعل التنموي بالمنطقة، وكذلك فهم

وتحديد الأدوار التي من المفترض أن يقوم بها المجتمع وما يمكن أن تقدمه المنظمات التنموية.

ويتضح من كل ذلك أن لدى أفراد المجتمع المحلي خبرات ومهارات يتميزون بها ولكنها غير مستثمرة، وهذا يعد نوعًا من الهدر الذي يؤثر على تحقيق النهج التشاركي ويؤثر على تكوينها داخل المجتمعات الريفية، وبالمقابل فإن الدور الذي يمكن أن يلعبه استثمار تلك القدرات كبير ويمكن أن ينقل المجتمع الريفي إلى مستوى معيشي أفضل، يؤكد ذلك دراسة (2019) Srithong & Suthitakon & Karnjanakit التي أبرزت أهمية استثمار ثقافة وخبرات المجتمع الريفي التراكمية التي تعتمد بالمقام الأول على مهارات يتميزون بها عن غيرهم في المجتمعات الأخرى والتي يؤدي استثمارها دورًا كبيرًا في تحقيق التنمية التشاركية داخل المجتمعات الريفية والنهوض بالمستوى الاقتصادي لأفراده.

ومن الأمور الإيجابية التي تمت ملاحظتها وجود ثقافة محلية ووعي بيئي وتقدير للبيئة الطبيعية المحلية لدى السكان المحليين، مما ساهم في الحفاظ عليها للأجيال القادمة، وهي تعد ثروة تحمل عددًا من الفرص الاستثمارية التي تتقاطع مع أهداف عدد من الجهات الحكومية والمدنية مثل وزارة السياحة، والهيئة السعودية للحياة الفطرية، ووزارة الرياضة، ونادي الصقور، ونادي الإبل، والاتحاد السعودي للتسلق والهايكنج ((Hiking بسبب طبيعة المنطقة الجبلية المميزة، فعلى الرغم من ثراء وتميز البيئة المحلية الطبيعية، إلا أن هناك

هدراً لتلك الفرص الاستثمارية بسبب غياب الوعي بأهميتها وعدم وجود خطط مدروسة لكيفية استثمارها.

إنه لمن المهم تغيير نظرة المجتمع المحلي إلى ما يوجد حوله من فرص استثمارية توفرها له البيئة المحلية، وإعداد أفراداً فنياً لإدارة تلك الاستثمارات بطريقة صحيحة واحترافية مستدامة، تمكنهم من صناعة التنمية المحلية وقيادتها وذلك من خلال تحقيق التكامل بين المجتمع المحلي والحكومة وباقي أطراف المعادلة التنموية كما أشارت دراسة (العمري، ٢٠٠٦؛ حامدان، ٢٠١٥) بتأكيدا على أهمية التكامل التنموي، وتدعم هذه النتيجة كذلك ما توصلت إليه دراسة Srithong & Suthitakon & Karnjanakit (2019) التي قيّمت مشروع السياحة الزراعية التشاركية (CBAT) في قرية ريفية في تايلند من خلال استثمار البيئة الطبيعية التي تتميز بها تلك القرية وتطوير خبرة ومهارة سكانها، مما ساعد على رفع مستوى الرفاهية والنمو الاقتصادي لأهلها. وتعد البيئة الطبيعية للريف السعودي من المصادر النادرة التي تتميز بها دون غيرها من المناطق حول العالم، من حيث تنوعها وندرتها، كما أن ثقافة المجتمعات المحلية في المناطق الريفية التي تسكنها تعود إلى عمق التاريخ، وقد استطاعت مجتمعاتها المحلية خلالها من بناء إرث ثقافي يرتبط بالبيئة الطبيعية المحيطة وتكوين رباط روحي معها وتطوير مهارات وخبرات تتناسب مع تلك البيئة لتحويلها إلى محيط يتعايش معه ويسخره لخدمته، واستثماره بالشكل الذي يعود عليه بالنفع، لذلك من المهم أن يتم إعادة رسم مفهوم التعايش مع البيئة الطبيعية المحيطة في المجتمعات الريفية وما يحملها المجتمع من خبرات ومهارات

يتميز بها بما يعود عليه بالنفع والفائدة. ولكن على الرغم من تميّز تلك المناطق الريفية وجمال البيئة الطبيعية بها، إلا أنها لم تحظ بالاهتمام الإعلامي المناسب للتسويق لها كوجهات سياحية، وإبراز أهم معالمها، وما تتميز به عن غيرها، وما يمكن أن تقدمه للسائح، وتوجيه الأنظار إليها. كل هذه مؤشرات تعكس مدى ضعف قدرة مجتمع الدراسة على امتلاك الوحدات التي يمكنه من خلالها بناء هيكل الفعل التنموي داخل المجتمع ومن ثم تشغيله بشكل يساعد على صناعة التنمية محلياً.

رابعاً: المحددات الإدارية للمستوى التشغيلي:

من خلال عرض النتائج يتضح بشكل جلي وجود حاجة لتزويد المجتمع المحلي بالمهارات الإدارية التي تساعد على تشغيل الفعل التنموي، حيث غابت المبادرة والقدرة على تولي المهام للفعل التنموي المحلي بين أفراد مجتمع الدراسة، إضافة إلى غياب التخطيط الاستراتيجي وتحديد الأهداف والعقبات، وإلى محدودية التواصل وتكوين شبكة معلومات يُفاد منها في الفعل التنموي. ولضمان نجاح المبادرات التنموية فلا بد من تحسين المهارات الإدارية داخل المجتمع المحلي من خلال دورات تدريبية تهدف إلى رفع مستوى قدرات الأفراد على قيادة الفعل التنموي داخلياً، ورفع مهارة التخطيط وتحديد الأولويات والأهداف التنموية وفرز المشاكل التي تواجه المجتمع المحلي، من خلال تقديم مبادرات لإكساب المجتمع الريفي الآليات المناسبة للتخطيط التنموي الصحيح وتعزيز قدراتهم على تحديد الأولويات التنموية والمعوقات ورسم الجدول الزمني المناسب لتوجيه الفعل التنموي المحلي بشكل فعّال، مما

يساعد على توجيه الجهود المحلية، وملامسة الاحتياجات التنموية المحلية، بما يضمن قدرًا مناسبًا من الاتفاق داخل المجتمع على الأهداف التنموية والتطويرية، والذي بدوره يساعد على دفع المشاركة المجتمعية نحو تحقيق تلك الأهداف، ويؤكد هذه النتيجة (Eade 1997) بإشارته إلى أنه من أهم النقاط التي يعتمد عليها نجاح المشاريع التنموية هي المنهج المستخدم في تصميمها وتنفيذها، وعملية إدارتها والسيطرة عليها؛ أي أنه من المهم أن يتم تدارك الدقة والجودة في جميع مراحل المشاريع التنموية وبخاصة في المستوى التشغيلي. يضاف إلى ذلك أهمية تقديم مبادرات أخرى تهدف إلى تحسين القدرة على التواصل التنموي الفعّال، مما يساعد المجتمع على إدارة الفعل التنموي المحلي بشكل موجّه، كذلك من المهم زيادة مستوى الإدراك والتوعية والتعليم والتدريب لأفراد المجتمع المحلي بهدف صناعة القائد المحلي القادر على الإمساك بزمام المبادرة وتولي مهام القيادة لتقليل الاعتماد على القيادة الخارجية، وتكوين خبرات تراكمية محلية، بهدف ضمان تحقيق نجاح واستدامة المشاريع التنموية. تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة Srithong & Suthitakon & Karnjanakit (2019) و Ane and (2020) التي أكدت نتائجها على أهمية دور التوعية والتعليم والتدريب لأفراد المجتمع المحلي في المجال التنموي، إضافة إلى تطوير قدرتهم على إدارته.

المقاربة النظرية للمنظور المفاهيمي:

المنظور الذي توصلت إليه الدراسة هو "معالجة محددات التنمية التشاركية وتكامل مستوياتها" الذي يمثل النموذج المقترح لتحسين الواقع للحالة التنموية المدروسة، ومقاربتها مع توجه نظرية ما بعد التنمية (Post-development Theory)، من خلال تحفيز الفعل التنموي التشاركي بمجتمع الدراسة عن طريق توظيف الإطار المفاهيمي المبني على تصور أفراد العينة لعلاج المحددات وتكامل مستوياتها، وكذلك من خلال الانتقال من المبادرة التنموية من أعلى إلى أسفل (Top-down Development) إلى المبادرة التنموية من أسفل إلى أعلى (Bottom-up Development). وتؤكد النتائج على أن حقيقة الحالة التنموية التشاركية المدروسة معاكسة تماماً للتوجه النظري لنظرية ما بعد التنمية (Post-development Theory) التي تعتمد على "أهمية ولادة التنمية على المستوى المحلي" من خلال مبدئين لا يتوفران في مجتمع الدراسة الحالية؛ وهما: (١) مبدأ صناعة التنمية من الداخل. (٢) مبدأ عدم الاعتماد على المبادرات التنموية من خارج المجتمع (; 2000 Mohan and Stokke 2017; Matthews; 2001 Cleaver).

ومن خلال الكشف عن محددات تطبيق التنمية التشاركية في الدراسة، فقد اتضح أن المجتمع المحلي غير جاهز لصناعة التنمية من داخله، ويعتمد بشكل كبير على المبادرات التنموية التي تأتيه من الخارج، مما يدل على أن هناك ضعفاً في تبني الاتجاه التنموي من أسفل إلى أعلى (Bottom-up Development)، وأن هناك تجذراً داخل مجتمع الدراسة في تبني الاتجاه الآخر للتنمية من أعلى إلى أسفل (Top-down Development).

المقاربة التطبيقية لنتائج الدراسة:

تشير النتائج إلى أن المحددات الأربعة التي تم الوصول إليها عبارة عن حواجز تقف دون تحقيق نهج التنمية التشاركية في مجتمع الدراسة، وهي تنضوي تحت مستويين غير متكاملين، لذلك من المهم أن يتم معالجتها لبناء نهج للتنمية التشاركية، وتكامل مستوياتها البشرية والتشغيلية لجعلها أكثر توازناً وشمولية، مما يزيد من إمكانية تبنيتها في مجتمع الدراسة. فعلى المستوى البشري يعد الدور الذي يلعبه الفرد حساساً لدفع الفعل التنموي وتحريكه داخل المجتمع، فهو يمثل اللبنة الأولى التي يبنى منها ذلك الفعل، والمحرك القاعدي للدور الجماعي والذي بدوره يزود الفعل التنموي بالقوة ويؤطره بالشرعية من خلال قوة الجماعة وثقافتها، وجعله جزءاً من نتاج "العقل الجمعي". أما الدور الذي يلعبه المستوى التشغيلي فهو التعبير عن النطاق التطبيقي للفعل التنموي، ففي حال عدم تكامله مع المستوى البشري فسوف يبقى ما يدور في محيط المستوى البشري مجرد أفكار وآراء غير قابلة للتنفيذ على أرض الواقع بسبب عدم وجود الأدوات التشغيلية، ولذلك فإن الدور الذي تلعبه المحددات الهيكلية يعد أساسياً لمعرفة ماذا يلزم من الوحدات والأدوات التي تبني الفعل التنموي، بجانب ضرورة امتلاك آليات إدارة ذلك الفعل وتوظيفها داخل ذلك الهيكل لضمان عملية تشغيلها والتحكم بها بالشكل الأمثل لصناعة التنمية من خلال المجتمع نفسه وبما يحقق استدامتها في مجتمع الدراسة.

الخاتمة:

يرتبط تحقيق نهج التنمية التشاركية بواقع المجتمع المحلي بشكل مباشر، من خلال صياغة إجراءاته المنهجية والتطبيقية (التشغيلية) بناء على المفاهيم المستمدة إجرائياً من خلال تصور المجتمع وأفراده (البشرية) لمحددات الدور التشاركي المحلي للواقع التنموي، حيث يساعد ذلك على بناء تصوّر يكون أقرب إلى واقع المجتمع المدرّس دون غيره لتحقيق نهج التنمية التشاركية، والقدرة على علاج محدداتها وتكامل مستوياتها عن طريق الوقوف على مكامن الغموض والضبابية للمستوى التطبيقي لنهج التنمية التشاركية في مجتمع الدراسة، من خلال بناء نماذج تتوافق مع الثقافة المحلية والإمكانات المتاحة.

أخيراً، يتجسّد أهم ما توصلت إليه الدراسة من خلال توظيف منهج النظرية المجذرة في تحليل البيانات؛ الوصول إلى أربع محددات لتطبيق التنمية التشاركية تستلزم المعالجة بناءً على واقع مجتمع الدراسة، وتوزع هذه المحددات على مستويين مختلفين يستلزم أن تتكامل في إطار واحد.

التوصيات:

لمعالجة محددات التنمية التشاركية وتكامل مستوياتها، والوصول إلى نموذج لتطبيق النهج التشاركي، فقد تم اقتراح عدد من التوصيات يمكن أن يستفيد منها صنّاع القرار والقائمون على التخطيط التنموي في القطاعات الحكومية وغير الحكومية على السواء، منها:

١- عمل برامج لتطوير قدرات سكان القرى على قيادة وإدارة البرامج والمشاريع التنموية.

٢- حصر وتطوير ما يتميز به سكان القرى من خبرات ومهارات على المستوى المحلي، وتطويرها من خلال التدريب الفني المتخصص.

٣- تخصيص جزء من الدعم المقدم للمشاريع الريادية للشباب والمشاريع الصغيرة والمتوسطة، ليكون داخل الهجر والقرى.

٤- استثمار البيئة الطبيعية المحلية في صياغة وبناء المشاريع التنموية والتطويرية من خلال استثمار ما هو متميز منها.

٥- أن تكون المبادرات التنموية والتطويرية الموجهة للمجتمع المحلي مبنية على ثقافة المنطقة وتراثها الذي تتميز به.

٦- تطوير برامج لتعزيز ثقافة العمل التنموي المحلي، وتأكيد أهمية دور الفرد والجماعة في العمل التنموي.

٧- تعزيز قيمة المبادرات الفردية وأهمية تبني المتميز منها.

٨- تعزيز دور المرأة ودمجها في العمل التنموي، من خلال تطوير قدراتها ومهاراتها المهنية وتنظيم دورها داخل المجتمع.

٩- دمج الفئات المجتمعية المنعزلة مع باقي فئات المجتمع، من خلال عمل دراسة حالة لوضعهم العام، ومن ثم تطوير قدراتهم وتنظيم جهودهم لتحديد احتياجاتهم الأساسية وتلبيتها.

١٠- ربط المجتمع المحلي بالمحيط الخارجي لتحقيق التكامل التنموي معه، سواء على مستوى المنظمات الداعمة للفعل التنموي بالمنطقة الحكومية وغير الحكومية، أو مشاركة الخبرات والتجارب التنموية المحيطة والاستفادة منها.

١١- رفع مستوى الشفافية في طرح البرامج والمشاريع التنموية التي تخص القرى والهجر من الجهات المختصة، وإشراك المجتمع المستفيد في صياغتها وتنفيذها.

المراجع العربية:

ابن منظور، محمد بن مكرم بن علي (١٤١٤). لسان العرب، الطبعة: الثالثة، دار صادر، بيروت، لبنان.

الأمم المتحدة، المجلس الاقتصادي والاجتماعي (٢٠١٣). التشجيع على التمكين للناس في سياق القضاء على الفقر، وتحقيق الإدماج الاجتماعي والعمالة الكاملة، وتوفير فرص العمل اللائق للجميع، لجنة التنمية الاجتماعية، الدورة الحادية والخمسون، شباط/فبراير ٢٠١٣ - ٦، مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية، ودورة الجمعية العامة الاستثنائية الرابعة والعشرين.

التميمي، عبد الرحمن (٢٠٠٠). إدارة وتخطيط البحث العلمي، آراء ومقترحات، مؤتمر جامعة القاهرة للبحوث والدراسات العليا والعلاقات الثقافية، مطبعة جامعة القاهرة، في الفترة من ٢٧-٢٨ مارس، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

جنات، زهير (٢٠٠٥). استراتيجيات الفاعل التنموي بين متطلبات المحلي وإكراهات المعولم، إنسانيات المجلة الجزائرية في الأنثروبولوجيا والعلوم الاجتماعية، ٢٨: ٣٩-٥٣.

حامدان، سليمان (٢٠١٥). اللجان التشاورية البلدية ومقاربة التنمية المحلية التشاركية بموريتانيا، مجلة الدراسات التاريخية والاجتماعية، العدد ٥: ٩٠-١٠٧.

خاطر، أحمد مصطفى (٢٠٠٠). تنمية المجتمع المحلي، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

خاطر، أحمد مصطفى & محمد، عبد الفتاح (٢٠١٠). الاتجاهات المعاصرة في تنمية المجتمعات المحلية، الإسكندرية، الطبعة ٢، المكتب الجامعي الحديث.

الذبياني، حسن مرشد (٢٠١١). مدخل الى منهج النظرية المجذرة، مجلة الاجتماعية، ٤ (١): ٨-٣٣.

زهير، بغول (٢٠٠٧). محددات النجاح في العمل الإداري بالمؤسسات الوطنية في إطار نظرية فردريك هزبرغ للدافعية، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الأخوة منتوري، قسنطينة، الجزائر.

الشايحي، حميد (١٤٣١). العمل التطوعي عطاء وتنمية، الندوة العالمية للشباب: الإسلامي كأ نموذج، ورقة عمل اللقاء السنوي للجهات الخيرية بالمنطقة الشرقية، جمعية البر بالمنطقة الشرقية، المجلد الثاني.

شروخ، صلاح الدين (٢٠٠٤). علم الاجتماع التربوي، عنابة، دار العلوم. علوش، زياد عبود (٢٠١٤). لبنان التنمية: آفاق وتحديات، دار الفارابي، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى.

العمرى، عيسات (٢٠١٦). معوقات التنمية الاجتماعية بالمجتمع المحلي ورهانات الفعل التنموي، مجلة تنمية الموارد البشرية، ٧ (٢): ١٦٢-١٨٥.

كربوسة، عمراني؛ دراجي، هشام (٢٠٢٠). دور التشخيص التشاركي في دعم التنمية المحلية، مجلة المفكر، الصيف (١): ٣٣-٤٢.

ناجي، أحمد عبد الفتاح (٢٠١١). التخطيط للتنمية في البلدان النامية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

وزارة الإسكان (٢٠٢٠). تمت زيارة الموقع في ١٤٤٢/٣/٥ هـ المواقع الإلكترونية:

<https://www.housing.gov.sa/ar/initiative/dh>

المراجع الإنجليزية:

- Admassie A, Abebaw D. (2014). Rural poverty and marginalization in Ethiopia: a review of development interventions, Marginality, Springer, Netherlands, 269–300.
- Ako, Joshua Ndip (2017). Participatory development a study of community and citizen participation in development and policymaking in Stockholm, Värmdo and Bortkyrka municipalities in Sweden, MA. Study, Malmö University, Faculty of Culture and Society, Sweden.
- Ane, Mosweuny (2020). The role of adult education in the promotion of participatory and regionalized development for re-characterization of SADC, Journal of Global Research in Education and Social Science, 13 (6): 219-227.
- Ark, Benedict (2019). Understanding power asymmetry in participatory development spaces: Insights from Ghana's, Decent Work Programme, Regional Studies, Regional Science 6 (1): 399-404.
- Cavaye, J. (2003). Issues, opportunities and some ways forward based on experiences in rural and regional communities, paper presented at the Shaping Your Community Through Smart Practice Conference, Cavaye Community Development, Boonah, Queensland.
- Charmaz, K. (2006). Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis, London, England: Sage.
- Cleaver, F. (2001). Institutions, Agency and the Limitations of Participatory Approaches to Development, London, England: Zed Books.
- Creswell, J. W. (2007). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches, London, England: Sage.
- Eade, D. (1997). Capacity-Building: An Approach to People-Centered Development, United Kingdom: Oxfam, press.

- Eylers, H. and Foster, R. (1998). Taking on the Challenge of Participatory Development at GTZ: Searching for Innovations and Reflecting for the Experience, London: Intermediate Technology Publication Ltd.
- France, Molosi & Dipholo, K. (2019). Re-thinking participatory rural development in Botswana: Is the enemy in the theory or in the implementation process of the theory, *The International Journal of Community and Social Development*, 1(4): 295–307.
- Glaser, B. (1978). *Theoretical sensitivity: Advances in the methodology of grounded theory*, Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*, Chicago, IL: Aldine.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1999). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*, Piscataway, NJ: Aldine Transaction.
- Green, M. (2000). Participatory Development and the Appropriation of Agency in Southern Tanzania, *Critique of Anthropology*, 20 (1): 67-89.
- Gutberlet J. (2009). Solidarity economy and recycling co-ops: micro-credit to alleviate poverty, *Development in Practice*, 19(6): 737–751.
- Huizer, Gerrit (1997). *Participatory Action Research and People's Participation: Introduction and case studies*, United Nations, (FAQ), Sustainable Development Department. Available: <http://158.132.155.107/posh97/private/research/methods-action-research/participatory.pdf>.
- Kheerajit, Cherdpong and Flor, Alexander (2013). Participatory Development Communication for Natural Resources Management in Ratchaburi Province, Thailand, *Procardia, Social and Behavioral Sciences*, 103: 703 – 709.
- Maiti, Sudeept & Faria, João Villela de (2017). Participatory planning processes in Indian cities: its challenges and opportunities, *Journal of Sustainable Urbanization, Planning and Progress*, 2 (1): 18–33.

- Mathur, H. M. (1995). *The Role of Social Actors in Promoting Participatory Development at Local Level: A view from India*, Paris: OECD.
- Matthews, Sally J. (2017). *Post development Theory*, Oxford Press.
- Mohan, G., and Stokke, K. (2000). *Participatory Development and Empowerment: The Dangers of Localism*, *Third World Quarterly*, 21 (2): 247-268.
- Nawaz, Faraha (2013). *Power, Empowerment and Participatory Development: Conceptual Linkages*, *Open Journal of Social Science Research*, 1 (2): 26-30.
- Nelson, N. and Wright, S, (1995). *Participation and Power'* in N. Nelson and S. Wright (eds), *Power and Participatory Development: Theory and Practice*, London: Intermediate 48 Technology Publications.
- Olowu, D. (2006). *Towards a Local Governance and Poverty Reduction Programme at the African Development Bank*, Governance Division, African Development Bank, Tunis: Joint Africa Institute.
- Piran, N. & Chiovitti, R.F. (2003). *Rigor and grounded theory research*, *Journal of Advanced Nursing* , 44 (4): 427-435.
- Rahnema, M. (1992). *Participation in W. Sachs (ed), The Development Dictionary*, London: ZedBooks Ltd.
- Srithong, Saranya & Suthitakon, Nopparat & Karnjanakit, Sombat (2019). *Participatory Community-based Agrotourism: A Case Study of Bangplakod Community, Nakhonnayok Province, Thailand*, *International Journal of Interdisciplinary Research*, 8 (1) 212-220.
- Strauss, A. (1987). *Qualitative analysis for social scientists*, New York, NY: Cambridge University Press.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basic qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*, Newbury Park, CA: Sage.

- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory, London, England: Sage.
- Thomas, Slayter (1994). A Brief History of Participatory Methodologies, in Slocum, R., Wichhart, L., Rocheleu, D., Thomas-Slayter, B. (eds.), Power, Process and Participation: Tools for Change, London: Intermediate Technology Publications.
- Tuke, Tekele & Karunakaran, R. & Huka, Roba (2017). Role of Local Government for Community Development – A Study in Aleta Wondo Town Administration, Sidama Zone, SNNPR State, Ethiopia, Journal Of Humanities And Social Science, 22 (9): 64-71.
- United Nations (2008). Popular participation (in) decision making for development, Department of Economic and Social Affairs, N.Y.
- United Nations (2009). Participatory Approaches to Rural Development and Rural Poverty Alleviation, workshop on Emerging issues in rural poverty reduction: The role of participatory approaches, ESCAP. Netherlands.
- United Nations (2014). Participatory Approaches methodological Briefs, Impact Evaluation, No. 5 Children's Fund (UNICEF), September.
- World Bank (2016). Social Development - Social Accountability E-guide, Available: https://saeguide.worldbank.org/sites/worldbank.orgsaeguide/files/documents/1_Participatory%20Planning.pdf.

- mnšwrh 'klyh Alçlw m AlĀnsAnyh wAlAjtmAçyh 'jAmçh AlĀxwh mntwry 'qsnTynh 'AljzAÿr.
- AlšAyjy 'Hmyd (1431). Alçml AltTwçy çTA' wtnmyh 'Alndwh AlçAlmyh llšbAb: AlĀslAmy kĀnmwðj 'wrqh çml AllqA' Alsnwy lljhAt Alxyryh bAlmnTqh Alšrqyh 'jmcyh Albr bAlmnTqh Alšrqyh 'Almjld AlθAny.
 - šrwx 'SIAH Aldyn (2004). çlm AlAjtmAç Altrbwy 'çnAbh 'dAr Alçlw m.
 - çlwš 'zyAd çbwd (2014). lbnAn Altnmyh: ĀfAq wtHdyAt 'dAr AlfArAby 'byrwt-lbnAn 'AlTbçh AlĀwlÿ.
 - Alçmry 'çysAt (2016). mçwqAt Altnmyh AlAjtmAçyh bAlmjtmç AlmHly wrhAnAt Alfçl Altnmwy 'mjlh tnmeh AlmwArd Albšryh7 ' (2): 162- 185.
 - krbwsh 'çmrAny' drAjy 'hšAm (2020). dwr AltšxyS AltšArky fy dçm Altnmyh AlmHlyh 'mjlh Almfr 'AlSyf (1): 33-42.
 - nAjy 'ĀHmd çbd AlftAH (2011). AltxTyT ltnmyh fy AlbldAn AlnAmyh 'AlĀskndryh: Almktb AljAmçy AlHdyθ.
 - wzArh AlĀskAn (2020). tmt zyArh Almwwç fy 5/3/1442h- AlmwwAçç AlĀktrwnyh: <https://www.housing.gov.sa/ar/initiative/dh>

- Abn mnĐwr ‘mHmd bn mkrm bn çlŶ (1414). IsAn Alçrb ‘AITbçh: AlŦAlŦh ‘dAr SAdr ‘byrwt ‘lbnAn.
- AlĀmm AlmtHdh ‘Almjls AlAqtSAdy wAlAjtmAçy (2013). Altšjyc çlŶ Altmkyn llnAs fy syA q AlqDA' çlŶ Alfqr ‘wtHqyq AlĀdmAj AlAjtmAçy wAlçmAlh AlkAmlh ‘wtwfyf frS Alçml AllAŶq lljmyç ‘ljnh Altnmyh AlAjtmAçyh ‘Aldwrh AlHAdyh wAlxmswn ‘šbAT/fbrAyr ٢٠١٣ - ‘mŵtmr Alqmh AlçAlmy lltnmyh AlAjtmAçyh ‘wdwrh Aljmyçh AlçAmh AlAstŦnAŶyh AlrAbçh wAlçšryn.
- Altnmyy ‘çbd AlrHmn (2000). ĀdArh wtxTyT AlbHŦ Alçlmy ‘ĀrA' wmqtrHAt ‘mŵtmr jAmçh AlqAhrh llbHwŦ wAldrAsAt AlçlyA wAlçlAqAt AlŦqAfyh ‘mTbçh jAmçh AlqAhrh ‘fy Alfrh mn 27-28 mArs ‘AlqAhrh ‘jmhwryh mSr Alçrbyh.
- jnAt ‘zhyr (2005). AstrAtyjyAt AlfAçl Altnmwy byn mTlbat AlmHly wĀkrAhAt Almçwlm ‘ĀnsAnyAt Almjlh AljzAŶryh fy AlĀnŦrwbwlvjyA wAlçlwm AlAjtmAçyh28 ‘: 39-53.
- HAmDan ‘slymAn (2015). AlljAn AltšAwryh Albldyh wmqArbh Altnmyh AlmHlyh AltšArkyh bmwrytAnyA ‘mjlh AldrAsAt AltAryxyh wAlAjtmAçyh ‘Alçdd 5: 90-107.
- xATr ‘ĀHmd mSTfŶ (2000). tnmyh Almjtmç AlmHly ‘AlĀskndryh: dAr Almçrfh AljAmçyh.
- xATr ‘ĀHmd mSTfŶ & mHmd ‘çbd AlftAH (2010). AlAtjAhAt AlmçASrh fy tnmyh AlmjtmçAt AlmHlyh ‘AlĀskndryh ‘AITbçh 2 ‘Almktb AljAmçy AlHdyŦ.
- AlŦbyAny ‘Hsn mršd (2011). mdxl AlŶ mnjh AlnĐryh AlmjŦrh ‘mjlh AlAjtmAçyh4 ‘ (1): 8-33.
- zhyr ‘bywl (2007). mHddAt AlnjAH fy Alçml AlĀdAry bAlmwšsAt AlwTnyh fy ĀTAr nĐryh frdryk hrzbrŶ lldAfcyh ‘rsAlh dktwrAh ‘pyr

الآثار النفسِيَّة للحَجْر الصِّحِي وَعَزْل المرضى أثناء تَفْشِي
الأمراض الوبائية: مُراجَعَة سَرِيعة

عائشة بنت عبد الله الحَكَمِي

قسم علم النفس - كلية الآداب والعلوم الإنسانية

جامعة الملك عبدالعزيز



الآثار النفسية للحجر الصحي وعزل المرضى أثناء تفشي الأمراض الوبائية: مراجعة سريعة

عائشة بنت عبد الله الحكي
قسم علم النفس - كلية الآداب والعلوم الإنسانية
جامعة الملك عبدالعزيز

تاريخ تقديم البحث: ١٢ / ٥ / ١٤٤٢ هـ تاريخ قبول البحث: ٢٥ / ٨ / ١٤٤٢ هـ

ملخص الدراسة:

الهدف: تحديد الآثار النفسية للحجر الصحي والعزل، والفتات المعرضة للتأثر، واستكشاف عوامل الخطر والوقاية التي تؤثر في نتائج الصحة النفسية. المنهجية: تم إجراء البحث وفقاً لإرشادات المراجعة السريعة. النتائج: من بين (٥٤٨) ورقة علمية تمت مراجعتها استوفت (٢٧) ورقة معايير الاختيار، وقد كشفت النتائج عن عبء للاضطرابات النفسية شملت الاكتئاب والقلق، والخوف، واضطراب الإجهاد الحاد، واضطراب كرب ما بعد الصدمة، والأعراض النفس-جسدية، كما أظهرت النتائج أن الممارسين الصحيين، ومقدمي الرعاية، والأشخاص الذين يعانون من إعاقات وظيفية أو أمراض مزمنة أو اضطرابات نفسية معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بهذه الاضطرابات، وقد شملت عوامل الخطر: مدة الحجر الصحي، والإجهاد المالي، وعدم كفاية الإمدادات الضرورية وتوقف التواصل الاجتماعي، في حين شملت العوامل المحسنة: طمأننة المرضى، وجلسات الاستشارة، وتوفير الهواتف المحمولة، والدعم العاطفي والاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: الحجر الصحي، العزل، الآثار النفسية، المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة، الإيبولا، إنفلونزا الخنازير، متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، كوفيد-١٩.

Psychological effects of Quarantine and Isolation during epidemic disease outbreaks: Rapid review

Aishah Abdullah Al-Hakami

Department of Psychology - Faculty of Arts & Humanities
King Abdulaziz University

Abstract:

Objectives: (1) to explore the psychological impact of quarantine and isolation, (2) to identify groups most at risk of adverse psychological outcomes, and (3) to identify risk and protective factors for mental health outcomes during quarantine and isolation. **Method:** The study was performed according to rapid review guidelines. **Results:** Our search identified 1048 related references; however, only 11 papers met our inclusion criteria. Results revealed negative psychological effects of quarantine and isolation including higher scores for depression, anxiety, fear, Acute Stress Disorder, Post Traumatic Stress Disorder, and psychosomatic symptoms. Evidence shows that health care workers, caregivers, and those who suffer from some form of functional disability, chronic illness and mental illness have a high risk of developing mental disorders. Some researchers have identified risk factors that could lead to adverse mental health outcomes during of quarantine and isolation, such as long period of quarantine, financial loss, and inadequate supplies & social networking activities, while protective factors were associated with reassurances, counseling sessions, using the smartphone, and providing emotional and social support.

key words: Quarantine, Isolation, Mental health, SARS, MERS, Ebola, H¹N¹, COVID-19.

المقدمة:

الفاشيات الوبائية Epidemic outbreaks هي أحداث صادمة مُحتملة قد تؤدي إلى مجموعة واسعة من العواقب الصحية النفسية والجسدية (Chao, 2020)، ونظرًا لمحدودية إمدادات اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات وأجهزة التنفس الصناعي؛ فقد هيمنت التدخلات غير الصيدلانية Non-pharmaceutical interventions - وهي الإجراءات التي يمكن للأشخاص والمجتمعات اتخاذها للمساعدة في إبطاء انتشار الأمراض مثل جائحة الإنفلونزا (CDC, 2020) - على استجابة الصحة العامة لأي جائحة (Institute of Medicine, 2007)، وتشمل هذه التدخلات؛ عزل المرضى Isolation، والحجر الصحي Quarantine، وإقتفاء أثر المخالطين Contact tracing، وغسل اليدين، وارتداء الكمامات في الأماكن العامة، وإغلاق المدارس، وتقييد السفر (Bell et al., 2006). وقد أدى تفشي فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 (COVID-19) في الآونة الأخيرة إلى تهديد صحة ورفاهية الناس النفسية والجسدية على مستوى العالم؛ حيث لوحظت زيادة في معدل انتقال عدوى الفيروس مع احتمال عدم وجود «حل سحري» للقضاء عليه (WHO, 2020)، وبالتالي دفعت الجهود المبذولة للحد من انتشار فيروس كوفيد-19 إلى تبني التدخلات غير الصيدلانية والتدابير الوقائية التي تهدف إلى منع انتشار المرض من شخص لآخر عن طريق "فصل الناس" لوقف انتقال العدوى، وكانت من أهم تدابير الصحة العامة الكلاسيكية في إدارة الجائحة الحالية على المستوى الفردي: عزل

المرضى وحَجْر جميع الأفراد المخالطين للمصابين لمدة ١٤ يومًا من الحَجْر الصحي (Wilder-Smith & Freedman, ٢٠٢٠)

ومن الناحية المفاهيمية؛ غالبًا ما يتم استخدام مُصطلح الحَجْر الصحي Quarantine بالتبادل مع مُصطلح العزل Isolation، ومع ذلك، فإن هناك تمييزًا واضحًا بين المُصطلحين: فالمُصطلح الأول ينطبق على الأفراد الذين لا تظهر عليهم أعراض المرض أو لم يمرضوا بعد، في حين ينطبق المُصطلح الثاني على المرضى الذين يعانون من الأعراض أو المعروف بأنهم مُصابون بمرض مُعدٍ (Barbisch, Koenig & Shih, ٢٠١٥) أي؛ أن الحَجْر الصحي يستهدف فترة الحضانة بينما يستهدف العزل الطي فترة المرض السريري (Schabas, ٢٠٠٧) وعلى الرغم من أن مثل هذه الإجراءات كانت ناجحة في احتواء تفشي المرض في مناطق مختلفة من العالم، إلا أن مُراجعة الأدلة العالمية لآثار العزل والحَجْر الصحي أثناء تفشي الأمراض المعدية السابقة مثل المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) (SARS; ٢٠٠٣)، وفِيَرُوس الإيبولا (Ebola; ٢٠٠٤)، وإنفلونزا الخنازير (H١; ٢٠٠٩)، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) (MERS; ٢٠١٢) قد أفادت بأن هذين الإجراءين قد أفضيا إلى آثار سلبية طويلة الأمد؛ حيث وصفت باربيش وآخرون (Barbisch et al., ٢٠١٥) كيف أدى حَبْس الموظفين والمرضى والزُّوَار بشكل مُفاجئ وقسري في مستشفى الأمل في تايبيه بتايوان لمدة أسبوعين في الحَجْر الصحي بعد اكتشاف تفشي المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) فيما بينهم إلى حالة من الهستيريا الجماعية، ودَفَع آخرين إلى اتخاذ إجراءات يائسة بما في

ذلك اللجوء إلى الانتحار، وفي أمريكا الوسطى والشّماليّة تم الإبلاغ عن مثل هذه الآثار المتوقعة على الصّحة النفسيّة على الأشخاص الذين تم عزّهم وحجّهم خلال جائحتي ميرس وإنفلونزا الخنازير، حيث قيّمت دراسة سبرانج وسيلمان (Sprang & Silman, ٢٠١٣) تأثير الحَجْر الصحي والعزْل على الصّحة النفسيّة للآباء الذين تم عزّهم أو حجّهم مع أطفالهم في كلٍّ من أمريكا وكندا والمكسيك، وكشفت النتائج أن (٣٠٪) من الأطفال و(٢٥٪) من الآباء قد استوفوا معايير اضطراب كَرْب ما بعد الصّدمة PTSD، فضلاً عن ذلك تنبأت دراسة صينيّة أجراها ليو وآخرون (Liu et al., ٢٠١٢) على طاقم مستشفى تعرضوا لتفشيّ جائحة سارس بالتأثير النفسي لصدمة الحَجْر الصحي على المدى البعيد، وكشفت النتائج عن وجود انتشار لأعراض الاكتئاب بين العاملين في مجال الرعاية الصّحيّة بلغت نسبتها (٨,٨٪) حتى بعد مرور ثلاث سنوات من تفشيّ الجائحة وخروج الموظفين من الحَجْر الصحي، ونظرًا لندرة الدّراسات التجريبيّة في سياق جائحة كوفيد-١٩ مع الحاجة إلى اتخاذ التدابير التي تستند إلى أفضل الأدلّة العلميّة المتوفرة لمواجهة أزمة الجائحة الحالية بكفاءة وسرعة فقد أصبحت الحاجة مُلِحّة لتجميع الدّراسات حول آثار الحَجْر الصحي والعزْل الطبي من أجل استخدامها مُستقبلاً كمرجع لصنع السّياسات في الأوقات المضطربة، من هنا أوصت مُنظمة الصّحة العالميّة باستخدام المراجعات السّريّة Rapid reviews لاستكشاف الأدلة على فاعليّة العزْل والحَجْر الصحي (Tricco, Langlois, & Straus, ٢٠١٧)، وفي ضوء هذه التوصية قمنا بإجراء مُراجعة سريّة

للدراستات المتوفرة التي تناولت التأثير النفسي لكل من العزل والحجر الصحي أثناء تفشي الأمراض الوبائية على المصابين والمشتبه بإصابتهم بالعدوى، وتحديد الفئات المعرضة لخطر المعاناة من الآثار النفسية لكلا الإجراءين، واستكشاف عوامل الخطر المنبئة بالتأثير النفسي السلبي لكل منهما، وعوامل الوقاية التي تُسهم في التخفيف من هذه الآثار.

مشكلة الدراسة:

وصفت منظمة الصحة العالمية (WHO, ٢٠٢٠) تفشي فيروس كورونا المستجد كوفيد-١٩ بأنه "جائحة"، ورد ذلك في خطاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بتاريخ ١١ مارس ٢٠٢٠، وقد تم احتواء هذه الجائحة على الصعيد العالمي من خلال وضع تدابير الحجر الصحي وعزل المرضى إلا أن مثل هذه التدابير قد تزيد من الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية (Hwang, ٢٠٢٠, Rabheru, Peisah, Reichman, & Ikeda)، وهما من عوامل الخطر للعديد من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب، وتعاطي المشروبات الكحولية، وإساءة معاملة الأطفال واضطرابات النوم، واضطرابات الشخصية، ومرض ألزهايمر (Mushtaq, Shoib, Shah, & Mushtaq, ٢٠١٤) وقد أدت الدروس المستفادة من الفاشيات الوبائية السابقة مثل فيروس سارس، وفيروس الإيبولا، وإنفلونزا الخنازير، وفيروس ميرس إلى اعتراف عالمي بأهمية معالجة مشكلات الصحة النفسية المرتبطة بتفشي الأوبئة (Wong, ٢٠٢٠, Hung, Alias, & Lee)، ومن بينها الآثار النفسية المرتبطة بالحجر الصحي والعزل الطبي، وفي الآونة الأخيرة، تم جمع بعض الأدلة المستمدة من

الدراسات التي أُجريت في البلدان المتأثرة بنفسيّ فيرّوس كوفيد-١٩ مثل الصّين وكوريا الجنوبيّة وبريطانيا وهنّدا والتي تشير إلى الآثار السّلبيّة للحجّر الصحي والعزل الطّبي؛ ففي الصّين تم الإبلاغ عن بعض الآثار المتوقّعة على الصّحة النفسيّة في الأوراق البحثيّة المنشورة خلال المرحلة الأولى من نفسيّ فيرّوس كوفيد-١٩، وقد شملت هذه الآثار: انتشار أعراض القلق بنسبة (١٢,٩٪)، والاكتئاب بنسبة (٢٢,٤٪) (Lei et al., ٢٠٢٠) واضطراب كُرب ما بعد الصّدمة بنسبة (٩٦,٢٪) (Bo et al., ٢٠٢٠)، وفي كُوريا الجنوبيّة وهنّدا كشفت بعض الدراسات عن انتشار التّفكير الانتحاري بين الأفراد الخاضعين للعزل أو الحجّر الصحي بنسبة (١,٩٪، ٤,٢٪) على التّوالي (Kim et al., ٢٠٢٠; Ritish et al., ٢٠٢٠؛ et al., ٢٠٢٠)، في حين أظهرت نتائج مُراجعة بريطانيّة سريعة للأدبيات المتعلّقة بالتأثير النفسي للحجّر الصحي أثناء نفسيّ الجائحات الفيروسيّة السّابقة أجرتها بروكس وآخرون (Brooks et al., ٢٠٢٠) أن الانفصال عن الأحبّاء، وفقدان الحرّية، وعدم اليقين بشأن حالة المرض خلال فترة الحجّر الصحي قد تؤدي إلى انتشار أعراض الإجهاد اللاحق للصّدمة والارتباك والغضب، ولا يقتصر العبء النفسي على عامّة الناس فحسب بل ينطبق أيضًا على الممارسين الصحيين العاملين في وحدات العزل والمستشفيات، حيث أظهرت دراسة مقطعية مستعرضة أجراها لاي وآخرون (Lai et al., ٢٠٢٠) على ١٢٥٧ ممارسٍ صحيٍّ أشرفوا على علاج المرضى المصابين بفيّرّوس كوفيد-١٩ في ٣٤ مستشفى في الصّين أن معدلات الإجهاد النفسي لديهم كانت مُرتفعة؛ حيث أفاد ما نسبته (٥٠,٤٪) من أفراد العينة

بأن لديهم أعراض اكتئاب، وعانى ما نسبته (٤٤,٦٪) من المشاركين من أعراض القلق، بينما عانى ما نسبته (٧١,٥٪) من المشاركين من أعراض نفسية عامة، وقد تم دعم هذه النتائج من خلال مراجعة منهجية أجراها كاركابا ونجيداي ومورغير ونغ (Čabarkapa, Nadjidai, Murgier, & Ng, ٢٠٢٠) دراسة عن التأثير النفسي لتفشي الأوبئة المعدية على العاملين في مجال الرعاية الصحية، وقد أفادت الدراسات التي تمت مراجعتها بأن العاملين في الخطوط الأمامية كانوا يعانون من الاضطرابات المرتبطة بالإجهاد النفسي الحاد والتي تتراوح ما بين القلق والاكتئاب إلى الخوف من الوصم والعزلة، كما وجدت هذه المراجعة أن عدم اليقين Uncertainty أو الخوف من الإصابة بالعدوى كانا من أكبر التحديات النفسية التي تعين على الممارسين الصحيين التعامل معها، وعلى هذا الأساس تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في رصد الآثار النفسية للحجر الصحي والعزل على الأشخاص المصابين بأحد أمراض الجهاز التنفسي الحادة أو المشتبه بإصابتهم بها، والفئات المعرضة لخطر تطوير الاضطرابات النفسية أثناء فترة الحجر الصحي أو العزل، وعوامل الخطر المنبئة بالتأثير النفسي السلبي، والعوامل الوقائية المحصنة التي تسهم في التخفيف من هذه الآثار.

أسئلة الدراسة:

يمكن إيجاز التساؤلات التي تسعى الدراسة الحالية للإجابة عنها في النقاط

التالية:

١. ما الآثار النفسية للحجر الصحي والعزل على المصابين والمشتبه بإصابتهم بالعدوى المذكورة في الدراسات التي تمت مراجعتها؟
٢. ما الفئات المعرضة لخطر المعاناة من الآثار النفسية للحجر الصحي وعزل المرضى المذكورة في الدراسات التي تمت مراجعتها؟
٣. ما عوامل الخطر التي تتنبأ بالتأثير النفسي السلبي للحجر الصحي وعزل المرضى المذكورة في الدراسات التي تمت مراجعتها؟
٤. ما العوامل الوقائية التي تؤثر على نتائج الصحة النفسية في أثناء الحجر الصحي وعزل المرضى المذكورة في الدراسات التي تمت مراجعتها؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى ما يلي:

١. تحديد الآثار النفسية للحجر الصحي وعزل المرضى المصابين والمشتبه بإصابتهم بالعدوى المذكورة في الدراسات التي تمت مراجعتها.
٢. تحديد الفئات المعرضة لخطر المعاناة من الآثار النفسية للحجر الصحي وعزل المرضى.
٣. استكشاف عوامل الخطر التي تتنبأ بالتأثير النفسي السلبي للحجر الصحي وعزل المرضى.

٤. استكشاف عوامل الوقاية التي تؤثر على نتائج الصّحة النفسيّة في أثناء الحَجْر الصحي والعزل الطبي.
أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة الحاليّة أهميتها في جانبها النظري من خلال تزامنها مع الوقت الذي يشهد فيه العالم ارتفاعاً في حالات الإصابة بفيروس كوفيد-١٩، ولكونها المراجعة العربيّة الأولى التي تستكشف الآثار النفسيّة للحَجْر الصحي وعزل المرضى في أثناء تفشّي الأمراض الوَبائيّة، كما تستمد الدراسة أهميتها من الحاجة الملحّة لتجميع الدّراسات حول آثار الحَجْر الصحي والعزل الطبي من أجل استخدامها مُستقبلاً كمرجع لصنع السّياسات في الأوقات المضطربة، في حين تتحدد أهمية الدراسة في جانبها التطبيقي في كونها تهدف إلى توجيه أنظار صانعي القرار والمتخصّصين في الرعاية الصّحيّة إلى أهمية استهداف دَعْم الصّحة النفسيّة المناسب لدَعْم الأشخاص الخاضعين للحَجْر الصحي أو العزل وللممارسين الصّحيين الذين يعتنون بهذه الفئات.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية:

- الآثار النفسية للتدخلات غير الصيدلانية: الحجر الصحي، والعزل الطبي.
- أمراض الجهاز التنفسي الحادة: فيروس (سارس)، وفيروس الإيبولا، وإنفلونزا الخنازير، وفيروس (ميرس)، وفيروس (كوفيد-19).

الحدود الزمانية:

اقتصرت الدراسة على تحديد نتائج الآثار النفسية للحجر الصحي والعزل من الدراسات المنشورة بدءًا من سنة 2003.

منهج الدراسة:

أجريت هذه المراجعة السريعة وفقًا لإرشادات مخطط التدفق PRISMA الوارد في الشكل (1)، وقد تم البحث في أربع قواعد بيانات إلكترونية، هي: [PubMed, Google Scholar, PsycINFO, ProQuest] باستخدام المصطلحات الرئيسة التالية: كوفيد-19 'COVID-19'، فيروس كورونا 'Coronavirus'، سارس-كوف-2 'SARS-CoV2'، المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة، سارس 'SARS'، متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، ميرس 'MERS'، الإيبولا 'Ebola'، إنفلونزا الخنازير 'H1'، جائحة 'Pandemic'، الأمراض المعدية 'Infectious disease'، التأثير النفسي 'Psychological impact'، الآثار النفسية 'Psychological Effects'، النتائج النفسية 'Psychological outcomes'، الضائقة النفسية 'Psychological distress'.

الصحة النفسية 'Mental health'، التدخُّلات غير الصيدلانيَّة
'Nonpharmaceutical Interventions'، الحَجْر الصحي 'Quarantine'، العَزْل
'Isolation'، كما تَمَّت إضافة بعض التقارير الصحفية لمنظمة الصِّحة العالميَّة
وفقًا للسِّياق.

معايير الأهلية:

معايير الاشتمال:

١. الدراسات المنشورة باللغتين العربية والإنجليزية.
٢. الدراسات التي تناولت التأثير النَّفسي للعَزْل والحَجْر الصحي المرتبطين
بأمراض الجهاز النَّفسي الحادَّة مثل فَيْرُوس (سارس) أو فَيْرُوس الإيبولا أو
إنفلونزا الخنازير أو فَيْرُوس (ميرس) أو فَيْرُوس (كوفيد-١٩).

معايير الاستبعاد:

١. الدراسات التي تضمَّنت نتائج نفسيَّة تتعلق بالحَجْر الصِّحي المجتمعي
Community-wide Quarantine أو الإغلاق Lockdown.
٢. الدراسات التي تضمَّنت نتائج نفسيَّة تتعلق بالعَزْل المرتبط بالأمراض
البكتيريَّة المسبِّبة للعدوى.
٣. الدراسات التي تناولت التأثير النَّفسي لتفشي الأوبئة على عُموم السُّكَّان.
٤. الدراسات التي تزيد فيها فترة الحَجْر الصحي عن ٢١ يومًا (أطول فترة
حضانة متوقعة للمرض مثل حضانة فَيْرُوس الإيبولا) (مُنظمة الصِّحة
العالميَّة، ٢٠٢٠أ).
٥. مُراجعات الدِّراسات، والدِّراسات التي لم تُنشر بعد (Preprint).

مُصطلحات الدراسة:

الحجر الصحي Quarantine

عرّفت مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC, ٢٠١٧) مُصطلح الحجر الصحي بأنه "فصل وتقييد حركة الأشخاص الذين تعرّضوا لمرض مُعدٍ لمعرفة ما إذا كانوا مرضى أم لا"، ويمكن تطبيقه على مستوى الفرد أو الجماعة أو المجتمع، وعادةً ما يتضمن قيودًا على المنزل أو المنشأة المخصّصة للحجر الصحي، كما قد يكون الحجر الصحي طوعيًا أو إلزاميًا (Cetron & Landwirth, ٢٠٠٥)، ويتم إجراؤه لمدة لا تزيد عن أطول فترة حضّانة للمرض (Moorthi, Radhika & Muraleedharan, ٢٠٢٠)، وهناك سيناريوهان يمكن تنفيذ الحجر الصحي فيهما؛ الأوّل: سيناريو الوافدين من المناطق التي ينتقل فيها الفيّروس بين أفراد المجتمع؛ والثّاني: سيناريو مخالطي الحالات المعروفة (منظمة الصحة العالميّة، ٢٠٢٠ب)

العزل Isolation

عرّفت مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC, ٢٠١٧) مُصطلح العزل بأنه "الفصل بين المرضى المصابين بمرض مُعدٍ وبين غير المرضى" ويمكن تطبيقه على مستوى الفرد أو الجماعة أو المجتمع (Cetron & Landwirth, ٢٠٠٥) ولا يُسمح للمرضى طيلة فترة العلاج في أجنحة العزل باستقبال الزوّار، وتصبح الهواتف المحمولة هي وسيلتهم الوحيدة للتواصل (Fan et al., ٢٠٢٠).

نتائج الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد الآثار النفسية للحجر الصحي وعزل المرضى في أثناء تفشي الأمراض الوبائية، والفئات المعرضة لخطر المعاناة من هذه الآثار، واستكشاف عوامل الخطر والوقاية التي تؤثر على نتائج الصحة النفسية، ومن أجل تحقيق هذه الأهداف تم استخراج الإحصائيات الوصفية المتعلقة بمجتمع وبلد الدراسة، والمقاييس المستخدمة، ومُلخّص النتائج، كما تم تحليل البيانات التي تم جمعها، وبيّن الجدول (١) تلك البيانات.

شكل (1): مخطط التدفق PRISMA لاختيار الدراسة

جدول (1): الإحصائيات الوصفية المتعلقة بجمع وبلد الدراسة، والإجراءات والتأليس المطبقة، ونتائج الدراسة

نتائج الدراسة (أثر الصحة النفسية)	نوع التدخل	الغاية الخاصة	الدولة المانحة	عينة الدراسة	البحث
التأثير، التل، والتكلفة، والأرق، والغضب الأوسم لدى عينة الأسيون	العزل	القلابة نحو المنطقة من قبل أخصائي الصحة النفسية	كندا	19 مشاركاً (نهم 11 عدلاً في مجال الرعاية الصحية)	Maunder et al., 2003
5% اضطراب لإجهاد الحاد 20% أوسم	المعجز الصحي لمدة 9 أيام	مصح لإجهاد نفسي بالربط بالأساس من تصميم مؤتمني الدراسة تتألف من معالج اضطراب الإجهاد الحاد وفقاً لمعيار DSM-IV	كندا	338 مشاركاً من مؤتمني إحدى المستشفيات	Bai et al., 2004
تلل والأوسم	العزل	القلبات، الاستطلاعات عبر الهاتف، مجموعات التركيز	كندا	1,509 مشاركاً (195 عدلاً في مجال الرعاية الصحية، 68 من عامة السكان من ثم حجوم)	DiGiovanni et al., 2004
16.4% أعراض الاكتئاب، 10.1% أعراض القلق 9.7% اضطراب كرب ما بعد الصدمة في مرحلة التعافي المبكر	العزل	استخدام 3 مقاييس ترميز للتعاقبة الشخصية المبرزة لبركة (CID) خللت مقياس التدمير الذاتي للاكتئاب (SDS) اكتشف عن الاكتئاب، مقياس التغير الذاتي للقلق (SAS) اكتشف عن القلق، ومقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD)	البحرين	286 مشاركاً	Fang et al., 2004
28.9% اضطراب كرب ما بعد الصدمة 31.2% أعراض اكتئاب	العزل	مقياس تأثير الحدث النفسي (IES-R) اكتشف عن اضطراب كرب ما بعد الصدمة، مقياس مركز الدراسات لثابتية للاكتئاب (CES-D) اكتشف عن الاكتئاب	كندا	129 مشاركاً	Hawryluck et al., 2004
القلق، الإحباط، والصرع	المعجز الصحي لمدة 10 أيام	القلابة شبه المنطقة	كندا	10 عاملين في مجال الرعاية الصحية	Robertson et al., 2004

جدول (1): الإحصائيات الوصفية المتعلقة بجمع وبلد الدراسة، والإجراءات والقياس المطبقة، ونتائج الدراسة (تابع)

نتائج الدراسة (آثار الصحة النفسية)	أدوات الدراسة	نوع التدخل	القائمة الجامعة	الدولة المأوى	عينة الدراسة	المحل
نتائج الدراسة (آثار الصحة النفسية) 14.0% أعراض اكتئاب معتدلة 8.8% أعراض اكتئاب شديدة بعد مرور ثلاث سنوات	مقياس مركز الدراسات التنبؤية للاكتئاب (CES-D) للكشف عن الاكتئاب، مقياس تأثير الحدث الفع (IES-R) للكشف عن اضطراب كرب ما بعد الصدمة	المختر الصحي مدة 14 يوماً	سارن	البحرين	549 مشاركاً	Liu et al., 2012
30% من الأطفال و25% من الآباء استوفوا معايير اضطراب كرب ما بعد الصدمة	مؤشر تفاعل اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD-RI) نسخة الوالدين، قائمة اضطراب كرب ما بعد الصدمة - النسخة المبدئية (PCL-C)	العزل - المختر الصحي (مدة غير واضحة في الدراسة)	سارن	إيطاليا، كندا، أمريكا، كندا، أستراليا	398 مشاركاً	Sprang & Silman, 2013
المستوى الجماعي، الانحدار	لم توضح في الدراسة	المختر الصحي مدة 14 يوماً	سارن	قانون	1299 مشاركاً (930 مؤهل، 240 مرشحاً، 99%)	Barbois et al., 2015
37.6% عدم القدرة على التركيز 33.3% فقدان النوم بسبب القلق	استبيان الصحة العامة (GHQ-12) للكشف عن الصلابة النفسية، مقياس أولسو للدعم الاجتماعي (OSS)	العزل - المختر الصحي لمدة 21 يوماً	الإبولا	نيجيريا	117 مشاركاً	Mohammed et al., 2015
عدم الأمن، عدم الثقة، الحُزب، الوصمة	مجموعات التركيز، القائمة شبه المنظمة	المختر الصحي مدة 21 يوماً	الإبولا	ليبيا	432 مشاركاً (مجموعات التركيز) 30 مشاركاً (تقابلة شبه المنظمة)	Pellecchia et al., 2015
16.6% مشاعر غضب أثناء المختر الصحي 6.4% بعد مرور 4-6 أشهر 7.6% أعراض القلق أثناء المختر، 3.0% بعد مرور 4-6 أشهر 19.3% أعراض الاكتئاب	استبيان الأمثلة السبعة حول القلق (GAD-7) للكشف عن القلق، قائمة حالة-بروتة العبير عن الغضب (STAXI) للكشف عن الغضب	المختر الصحي مدة أسبوعين	ميرس	كوريا الجنوبية	1656 مشاركاً	Jeong et al., 2016
	أسئلة روضة حول الاكتئاب عبر الهاتف مثل "خلال الأسبوعين الماضيين، أو بعد أن كتبت في المختر الصحي، هل تشعر بالاكتئاب أو اليأس؟ هل تشعر بفقدان الاهتمام بأي شيء من حياتك؟"	المختر الصحي مدة أسبوعين	ميرس	كوريا الجنوبية	6231 مشاركاً	Yoon et al., 2016

جدول (1): الإحصائيات الوصفية المتعلقة بمجتمع وبلد الدراسة، والإجراءات والتقائس المطبقة، ونتائج الدراسة (تابع)

نتائج الدراسة (أثار الصحة النفسية)	أدوات الدراسة	نوع التدخل	التقييم/الملاحظة	الدولة المأخوذة	عينة الدراسة	الباحث
29.8% مشكلات في النوم	لم يتم توضيحها في الدراسة	التحجر الصحي لمدة 21 يوماً	الإبولا	غرب إفريقيا	501 مشاركاً	Adler et al., 2018
96.2% اضطراب كآبة ما بعد الضممة	قائمة اضطراب كآبة ما بعد الضممة -النسخة المعدية (PCL-C)	العزل	كوتيفو-19	التين	370 مشاركاً	Bo et al., 2020
آكتئاب، قلق، اضطراب كآبة ما بعد الضممة	استبيان صحة المريض (PHQ-9) للكشف المبكر عن الاكتئاب، استبيان الأسملة السبعة حول القلق (GAD-7) للكشف عن القلق، مقياس الإجهاد النفسي المبرك (PSS-10)، قائمة اضطراب كآبة ما بعد الضممة وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (PCL-5)	العزل	كوتيفو-19	التين	206 مشاركاً (103 مجموعة تجريبية، 103 مجموعة ضابطة)	Guo et al., 2020
الأرق، القلق، الاكتئاب	المقابلة، مقياس هاملتون للكشف عن الاكتئاب، مقياس الاكتئاب، القلق والإجهاد النفسي (DASS)	التحجر الصحي لمدة أسبوعين	كوتيفو-19	التين	شخص مصاب بالاكتئاب	Fu & Zhang, 2020
الوهم	أداة قياس الوضعية المرتبطة بملازمة نقص المتابعة للكسبة/البنر (HIASI-P) لقياس الوضعية	العزل	الإبولا	بيوتاليون	358 مشاركاً	James et al., 2020
94.4% قلق، 90.3% عصبية، 31.9% الغضب، 30.6% اضطرابات النوم، 4.2% التفكير الاجتماعي، 1.4% التفكير في القتل	تم تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية وضغوطات مقدمي الرعاية وفقاً لمراجعة (Brooks et al., 2020)	التحجر الصحي	كوتيفو-19	كوتيفو-19	72 مشاركاً	Kim et al., 2020
12.9% أمراض القلق، 22.4% أعراض اكتئاب	مقياس التفكير الذاتي للقلق (SAS) للكشف عن القلق، مقياس التفكير الذاتي للاكتئاب (SDS) للكشف عن الاكتئاب	التحجر الصحي لمدة غير موضحة في الدراسة	كوتيفو-19	التين	1593 مشاركاً	Lei et al., 2020

جدول (1): الإحصائيات الوصفية المتعلقة بمجتمع وبلد الدراسة، والإجراءات والتقنيات المطبقة، ونتائج الدراسة (تابع)

نتائج الدراسة (أثار الصحة النفسية)	أدوات الدراسة	نوع التدخل	الناشطة/الخارجية	الدولة المتأثرة	عينة الدراسة	الباحث
22.9% انتشار الاكتئاب لدى الحالات المُؤكَّدة، 18.5% انتشار القلق لدى الحالات المُؤكَّدة، 24.2% انتشار القلق لدى الحالات المُؤكَّدة، 21.4% انتشار القلق لدى الحالات المُشبهة بإصابتها، 10.1% أعراض اكتئاب شديدة لدى الحالات المُؤكَّدة، 6.6% أعراض اكتئاب شديدة لدى الحالات المُشبهة بإصابتها، 9.5% أعراض قلق شديدة لدى الحالات المُؤكَّدة، 6.9% أعراض قلق شديدة لدى الحالات المُشبهة بإصابتها	استبيان صحة أعراض (PHQ-9) للتحقق المبكر عن الاكتئاب، استبيان الأسئلة السبعة حول القلق (GAD-7) للكشف عن القلق	العزل - المختر الصحي لمدة غير موضحة في الدراسة	كوفيد-19	الإكوادور	759 مشاركًا (306 حالات مؤكَّدة، 453 حالات مُشبهة بإصابتها)	Paz et al., 2020
73% أعراض القلق	تمتص التغير التائي القلق (SAS) للكشف عن القلق	العزل - المختر الصحي لمدة غير موضحة في الدراسة	كوفيد-19	الهند	301 مشاركًا	Rashid et al., 2020
13.5% أعراض القلق، 4% أعراض الاكتئاب، 1.9% أفكار انتحارية، 4.4% اضطرابات النوم	استبانة شبه منطَّقة تشمل على أسئلة عن أعراض القلق والاكتئاب والأفكار الانتحارية، والاضطرابات النوم، ومستويات التوتر	المختر الصحي لمدة 14 يومًا	كوفيد-19	الهند	1602 مشاركًا	Ritish et al., 2020

الإجابة عن أسئلة الدراسة من خلال نتائجها:

١. النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ينص السؤال الأول على ما يلي: "ما الآثار النفسية للحجر الصحي والعزل على المصابين والمشتبه بإصابتهم بالعدوى المذكورة في الدراسات التي تمت مراجعتها؟" وللإجابة عن هذا السؤال تم جمع البيانات المتعلقة في الدراسات التي تمت مراجعتها، وتبين أن هناك بعض المعلومات حول كيفية ظهور المشكلات النفسية عند عزل الفرد في المستشفى أو في أثناء حجره في العيادة أو المنزل، وفيما يلي ملخص لأهم هذه الآثار:

الاكتئاب والقلق Depression and Anxiety:

يُعد كلاً من العزل والحجر الصحي وسيلة حتمية لمنع انتشار العدوى في أثناء تفشي الأمراض الوبائية، ومع ذلك قد يعجل كلا الإجراءين من إمكانية تعرّض الأشخاص للإصابة بالاكتئاب والقلق؛ ففي مراجعة منهجية لست عشرة ورقة علمية تتعلق بتأثير العزل على الصحة النفسية للمرضى أجراها آباد، وفيرداي، وسافدار (Abad, Fearday, & Safdar, ٢٠١٠) أظهرت تأثيراً سلبياً على نفسية المرضى الذين تم وضعهم في العزل وسلوكياتهم؛ يتمثل ذلك في حصولهم على درجات أعلى من غيرهم في مقاييس الاكتئاب والقلق والغضب، وتتماشى هذه النتائج مع مراجعة منهجية حديثة لست وعشرين ورقة منشورة عن آثار العزل أجراها بورسل، وجولد وتشودلي (Pursell, Gould & Chudleigh, ٢٠٢٠) أظهرت أن هناك اتجاهًا واضحًا للمرضى

الذين يتم وضعهم في العزل لأن يحققوا مستويات أعلى من غيرهم في مقاييس الاكتئاب والقلق، وبالمثل أظهرت دراسة أجراها جيونج وآخرون (Jeong et al., ٢٠١٦) شملت ١٦٥٦ مشاركاً تم حَجْرهم لمدة أسبوعين خلال تفشي جائحة ميرس في مقاطعات كُوريا الجنوبيَّة أن ما نسبته (١٦,٦%) من أفراد العينة لديهم مشاعر غضب قوية، و(٧,٦%) لديهم أعراض القلق، كما كشفت الدراسة أن إجراءات الحَجْر الصحي يمكن أن تؤدي إلى آثار سلبية وخيمة على الصِّحة النفسيَّة حتى بعد مرور عدة أشهر من تاريخ الخروج من الحَجْر الصحي؛ حيث استمرت مشاعر الغضب وأعراض القلق لدى المشاركين لمدة أربعة إلى ستة أشهر ثم تحسَّنت إلى ما نسبته (٦,٤%) و(٣,٠%) على التَّوالي، كما وجدت دراسة أخرى أجراها يون، وكيم، وكو، ولي (Yoon, Kim, Ko, & Lee, ٢٠١٦) على ٦٢٣١ مُواطنٍ كُوريٍّ جنوبيٍّ خضعوا للحَجْر الصحي لمدة أسبوعين خلال جائحة ميرس أن ما نسبته (١٩,٣%) من أفراد العينة قد عانوا من الاكتئاب، في حين كشفت نتائج دراسة هندية أجراها راشد، وسينغ، ومسعود، وخان (Rashid, Singh, Masood, & Khan, ٢٠٢٠) على عينة بلغت ٣٠١ نزيلاً في منشأة صحيَّة تم تخصيصها لتطبيق إجراءات العزل والحَجْر الصحي للمصابين والمشتبه بإصابتهم بفيروس كوفيد-١٩ أن حوالي (٧٣%) من أفراد العينة كانوا قلقين بشأن صحتهم وصحة أحبائهم، وقد ارتبطت أفكار القلق والتوتُّر لدى النزلاء بمدَّة انتشار الفيُّوس ومساره، وفي دراسة هندية أخرى أجراها ريتيش وآخرون (Ritish et al., ٢٠٢٠) على عينة من المسافرين بلغت ١٦٠٢ مسافرٍ تم إخضاعهم

للحَجْر الصحي، وتم الاتصال بهم عبر الهاتف خلال الأسبوع الأول من الحَجْر الصحي، أبلغ ما نسبته (١٣,٥%) من أفراد العينة عن وجود أعراض قلَق، في حين أبلغ (٤%) من المشاركين عن وجود أعراض اكتئاب.

وبمقارنة انتشار أعراض الاكتئاب والقلَق بين الحالات المؤكَّدة إصابتهم بعدوى فَيروس كوفيد-١٩ (الخاضعين للعزل) والحالات المشتبه في إصابتهم بالعدوى (الخاضعين للحَجْر الصحي) لم تجد دراسة إكوادورية أجرتها كلارا باز وآخرون (Paz et al., ٢٠٢٠) فروقاً ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بانتشار الاكتئاب والقلَق عند مقارنة الحالات المؤكَّدة والمشتبه بإصابتها إلا أن توزيع المرضى حسب شدَّة أعراض الاكتئاب كان مُختلفاً لدى المجموعتين؛ حيث أظهر المرضى المؤكَّدة إصابتهم بالعدوى أعراضاً أعلى مقارنة بالأفراد المشتبه بإصابتهم بالعدوى.

أما بمقارنة انتشار أعراض الاكتئاب والقلَق بين الأشخاص الذين أثبتت النتائج إصابتهم بالفَيروس بغيرهم ممن أثبتت النتائج خلوهم من الفَيروس؛ فقد وجدت دراسة مزجية Mixed-method study أجرتها قوه وآخرون (Guo et al., ٢٠٢٠) على ١٠٣ مريض صينيٍّ تأكَّدت إصابتهم بفَيروس كوفيد-١٩ ومن خلال مقارنة حالتهم النفسيَّة وعلامات الالتهاب لديهم ١٠٣ مشارك جاءت نتيجة فحصهم سلبية، وجدت الدراسة أن المرضى المصابين بفَيروس كوفيد-١٩ كانت لديهم مستويات عالية من الاكتئاب ($p < ٠,٠٠١$) والقلَق ($p < ٠,٠٠١$) وأعراض اضطراب كَرْب ما بعد الصَّدمة ($p < ٠,٠٠١$) مقارنةً بغير المصابين، وعلاوة على ذلك ارتبط مستوى البروتين المتفاعل-C - وهو

مؤشر لاستجابة الجسم للتعرض للإصابة أو العدوى - لدى المرضى المصابين
بفيروس كوفيد-١٩ ممن ظهرت عليهم أعراض الاكتئاب إيجابيًا بالدرجة
الكُلّية لاستبيان صحّة المريض (PHQ-٩) المستخدم للكشف المبكر عن
الاكتئاب (R = .٣٧, p = ٠,٠٠٣, Spearman's correlation)

أما بمقارنة انتشار أعراض الاكتئاب والقلق بين الأشخاص الذين تم
حجرهم مع الأشخاص الذين لم يتم حجرهم بنفس المنطقة فقد وجدت
دراسة صينية أجرتها لي وآخرون (Lei et al., ٢٠٢٠) استُخدم فيها مقياس
التقدير الذاتي للقلق (SAS)، ومقياس التّقدير الذاتي للاكتئاب (SDS)
للكشف عن حالة الصحّة النفسيّة لـ ١٥٩٣ مشارك من البالغين من عمر ١٨
سنة فأكثر أن انتشار أعراض القلق والاكتئاب في المجموعة الخاضعة للحجر
الصحي بلغ ما يقرب من (١٢,٩٪، ٢٢,٤٪) على التّوالي، وهي نسبة أعلى
بكثير من انتشار الأعراض بين المجموعة التي لم تخضع لإجراء الحجر الصحي
حيث بلغت نسبة انتشار أعراض القلق والاكتئاب ما يقرب من (٦,٧٪،
١١,٩٪) على التّوالي.

وفيما يتعلق بالعواقب طويلة المدى للاضطرابات النفسيّة المرتبطة بالحجر
الصحي والعزل فقد وجدت دراسة صينيّة أجرتها ليو وآخرون (Liu et al.,
٢٠١٢) على طاقم مُستشفى تعرّضوا لتفشيّ جائحة سارس أن هناك تنبؤًا
بمستويات عالية من الاكتئاب لدى (٨,٨٪) من أفراد العينة حتى بعد مُرور
ثلاث سنوات من تفشيّ المرض وخروج المشاركين في الدراسة من الحجر
الصحي.

وعن أسباب القلق والاكتئاب المرتبطين بالعزل والحجر الصحي في أثناء تفشي الأمراض المعدية فقد ذكرت دراسة سنغافورية تناولت القلق المرتبط بجائحة كوفيد-١٩ أجرتها فان وآخرون (Fan et al., ٢٠٢٠) أن قلق الأشخاص الذين تم وضعهم في الحجر الصحي كان نتيجة لحالة عدم اليقين حيث حرص المشاركون على معرفة نتائج اختبارات المسحة الأنفية والأحداث المحتملة التي ستبغ ما إذا تم تشخيص إصابتهم بكوفيد-١٩، أما بالنسبة لأولئك الذين تم التخطيط لحجر أنفسهم لمدة ١٤ يومًا فقد كانوا قلقين بشأن ترتيبات معيشتهم في الحجر الصحي، وكيف سيعزلون أنفسهم عن أسرهم من أجل الحفاظ على عائلاتهم آمنة، وما التغييرات التي يجب إجراؤها قبل عودتهم إلى الوطن، كما تم طرح المخاوف المالية من بين أسباب القلق؛ نظرًا لأن تفشي الفيروس كان مفاجئًا وغير مسبوق، ولم يكن من الواضح في وقت مبكر من تفشي المرض ما إذا كانت خطط التأمين الصحي ستغطي تكاليف علاجهم أم لا؟ وما مدى توفر المدخرات لديهم من أجل دفع فواتير علاجهم؟ فضلاً عن عدم تأكد مدة إقامتهم في الحجر الصحي، وبالمثل أعرب عدد من المرضى الذين تم وضعهم في العزل ممن تمت مقابلتهم في دراسة سون، وماديجان وجونز وسلاتة (Soon, Madigan, Jones, & Salata, ٢٠١٣) عن مخاوفهم المالية؛ حيث زادت مدة إقامتهم الطويلة في المستشفى وفقدان دخلهم من أعراض القلق الذي كان يمرون به بالفعل، كما وجدت دراسة لي وآخرون (Lei et al., ٢٠٢٠) أن المستوى المرتفع للقلق لدى المشاركين قد ارتبط بانخفاض متوسط دخل الأسرة، وأن الحجر الصحي كان

يعني أنهم غير قادرين على التعامل مع المشكلات المالیة من خلال العودة إلى العمل أو التقدم بطلب للحصول على قرض، فضلاً عن عدم تمكنهم من تقدير المدة التي قد يستمر فيها هذا التأثير.

أما فيما يتعلق بقلق العاملين في مجال الرعاية الصحية فقد كانوا قلقين بشأن النقص في عدد الموظفين بسبب خضوعهم للحجر الصحي، وشعورهم بإرهاق العمل التّاجم عن إصابة زملائهم في العمل، بالإضافة إلى كل ذلك قد يكون القلق والاكتئاب نتيجة لإزالة الأشياء المألوفة والخروج عن الروتين (Madeo, ٢٠٠٣)، كما أن الحالات المصابة الجديدة التي تم إدخالها إلى العزل (أي في غضون ٢٤ ساعة) قد يكونون أكثر قلقاً من الحالات الذين تم عزلها لفترة طويلة جداً؛ بسبب عدم إمكانية وصولهم إلى المعلومات في أول الأمر عند محاولتهم لفهم ما يجري لهم والتعامل معه، ثم قد يشعرون لاحقاً بأعراض الاكتئاب، كما أنهم قد يكونون قلقين بشأن إصابتهم بعدوى الفيروس الذي جعلهم في حاجة إلى دخول المستشفى أكثر من تجربة العزل نفسها، في حين قد يكون المرضى الذين تم عزلهم لفترة طويلة قد تكيفوا مع تجربة العزل، وأصبح لديهم الوقت الكافي للحصول على المعلومات التي يحتاجون إليها لفهم ما يجري مما قد يخفف من استجاباتهم لمواقف الضغط النفسي (Soon et al., ٢٠١٣)

انعدام الأمن والخوف Insecurity and Fear

بسبب الطبيعة المتطوّرة وحالات عدم اليقين التي تُميّز الأمراض المعدية الناشئة فمن الممكن أن ترتبط بالشعور بالخوف (Person et al., ٢٠٠٤)؛ حيث قد تواجه الحالات المؤكّدة والمشتبه بإصابتها بالفيرس مشاعر الخوف من العواقب الشديدة للمرض (Xiang et al., ٢٠٢٠)، ففي مُراجعة أجرتها بروكس وآخرون (Brooks et al., ٢٠٢٠) وجدت أن المشاركين في ثماني دراسات قد أعربوا عن مخاوفهم بشأن سلامتهم أو إصابة الآخرين، وبالمثل وجدت دراسة كورية جنوبيّة أجرتها كيم وآخرون (Kim et al., ٢٠٢٠) أن مقدمي رعاية الأطفال الخاضعين للحجر الصحي في إحدى مستشفيات الأطفال قد زادت لديهم المخاوف من تلوّث أحد أفراد أسرهم بسبب عدم وجود مبادئ توجيهيّة واضحة حول كيفية تقليل العدوى في المنزل وأثناء الحجر الصحي، فضلاً عن عدم تيقنهم بفاعلية وسائل السيطرة على المخاطر (Robertson, Hershenfield, Grace, & Stewart, ٢٠٠٤)، كما قد يكون الخوف خلال الحجر الصحي والعزل بسبب عدم المعرفة الكافية بإجراءات الحجر الصحي كونها التجربة الأولى لمعظم الأشخاص الذين تمّ وضعهم في الحجر الصحي كما ذكرت دراسة تشين وآخرين (Chen et al., ٢٠٢٠)، وبالمثل وجدت دراسة ليبرية أجرتها بيليكيا، وكريستاني، وديكرو، وبيرخ والكردي (Pellecchia, Crestani, Decroo, Bergh & AlKourdi, ٢٠١٥) أن تجربة الحجر الصحي نفسها قد زادت من مستوى انعدام الأمن والخوف لدى المشاركين مما ساهم في تشكيل تصوراتهم عن الفيرس؛ حيث وصف

المشاركون تفشّي فيرُوس الإيولولا: بأنه استغلال للروابط الاجتماعيّة، وخلق بينهم شعورًا بعدم التّقة؛ كونه أعاد إحياء ذاكرة الحرب الأهليّة الليبريّة التي اتّسمت بمُناخ من انعدام الأمن والشك تجاه الجيران والمعارف والأجانب، والنظر إلى الجميع - باستثناء أسرهم - على أنهم أعداء محتملون.

اضطراب الإجهاد الحاد ASD:

استطلعت دراسة أجرتها باي وآخرون (Bai et al., ٢٠٠٤) ردود فعل الإجهاد النَّفسي المرتبطة بفيرُوس سارس لدى العاملين في مجال الرعاية الصّحية ممن تم حَجْرهم لمدة تسعة أيام بمستشفى بشرق تايوان نتيجة لاشتباه تواصلهم مع مرضى تم توكيد إصابتهم بالعدوى، ووجدت الدراسة أن (٥٪) من المشاركين قد استوفوا معايير اضطراب الإجهاد الحاد الذي يتسم بظهور قلق شديد في غضون شهر واحد بعد التعرّض لحدث مُؤلم كالكوارث والحوادث.

اضطراب كَرْب ما بعد الصَّدْمَة PTSD:

أشارت بعض الدراسات إلى أن الأشخاص الذين ثبتت إصابتهم بأحد الأوبئة المعدية أو تم الاشتباه بإصابتهم بالفيروس قد عانوا من أعراض اضطراب كَرْب ما بعد الصَّدْمَة؛ ففي دراسة أجرتها هوريلوك وآخرون (Hawryluck et al., ٢٠٠٤) على ١٢٩ كنديّ خضعوا للحجر الصحي خلال تفشيّ جائحة سارس، كشفت النتائج أن ما نسبته (٢٨,٩٪) من أفراد العينة عانوا من اضطراب كَرْب ما بعد الصَّدْمَة، وأن خطورة الإصابة بالاضطراب تزيد مع تمديد فترة الحجر الصحي، حيث وجدت الدراسة زيادة ملحوظة في أعراض اضطراب كَرْب ما بعد الصَّدْمَة لدى الأشخاص الذين خضعوا للحجر الصحي لمدة تزيد عن ١٠ أيام متصلة مقارنة بمن تم حَجْرهم لمدة تقل عن هذه المدة، وبالمثل كشفت دراسة سبرانج وسيلمان (Sprang & Silman, ٢٠١٣) عن ارتباط الحجر الصحي والعزل باضطراب كَرْب ما بعد الصَّدْمَة، وفي هذه الدراسة تم تقييم الحالة النفسية لـ ٣٩٨ من الأطفال وآبائهم ممن عانوا من تفشيّ إنفلونزا الخنازير في أمريكا الوسطى والشمالية، وكشفت النتائج أن (٣٠٪) من الأطفال الذين تم عزّهم أو حَجْرهم و(٢٥٪) من الآباء الذين تم عزّهم أو حَجْرهم قد استوفوا معايير اضطراب كَرْب ما بعد الصَّدْمَة، أما دراسة رينولدز وآخرون (Reynolds et al., ٢٠٠٨) وهي دراسة أتراب Cohort study فقد قيّمت الأثر النفسي لتفشيّ جائحة سارس عام ٢٠٠٣ في كندا لدى ١٠٥٧ بالغٍ باستخدام مقياس تأثير الأحداث (IES)، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود عبء كبير لأعراض اضطراب كَرْب ما بعد

الصَّدمة بين مُقدِّمي الرِّعاية الصحيَّة، في حين أشارت دراسات أخرى إلى أن الأشخاص الذين ثبتت إصابتهم بأحد الأُوْبئة المعدِّية قد عانوا من أعراض اضطراب كَرْب ما بعد الصَّدمة بعد خروجهم من المستشفى، وخلال فترة التَّعافي المبكِّرة، وحتى بعد مُرور عدة أشهر أو سنوات من خروجهم من العزْل أو الحَجْر الصحي؛ ففي دراسة صينيَّة أجراها بو وآخرون (Bo et al., ٢٠٢٠) على ٣٧٠ مريضٍ بعد خروجهم من العزْل نتيجة إصابتهم بفيروُس كوفيد-١٩ واستقرار حالتهم وشفائهم سريريًا، قُدِّر انتشار أعراض اضطراب كَرْب ما بعد الصَّدمة بين المشاركين بنسبة (٩٦,٢٪)، وعزا الباحثون ارتفاع معدل الأعراض جزئيًّا إلى العزْل الطَّي في المستشفيات والذي استمرَّ لأسابيع من مَنع التواصل مع العائلة والأصدقاء، في حين قُدِّر انتشار اضطراب كَرْب ما بعد الصَّدمة في دراسة فانغ وزيه وشوران (Fang, Zhe, & Shuran, ٢٠٠٤) ما نسبته (٩,٧٩٪) من مجموع الناجين من فيروُس سارس البالغ عددهم (٢٨٦) مريض وذلك في مرحلة التَّعافي المبكر، وفي دراسة جماعية بأثر رجعي أجراها ماك وآخرون (Mak et al., ٢٠١٠) على (٩٠) ناجيًّا من فيروُس سارس ممن عُوِّلوا في مُستشفى يونايِتد كريستيان بھونغ كونغ بعد مرور ٣٠ شهرًا من تفشِّي الجائحة، كان ما مجموعه (٤٧,٨٪) من المشاركين مصابين باضطراب كَرْب ما بعد الصَّدمة، بينما استمر (٢٥,٥٪) من أفراد العينة في تلبية مَحكَّات تشخيص اضطراب كَرْب ما بعد الصَّدمة، وحدَّد جميع المشاركين تفشِّي جائحة سارس باعتبارها صدمة المؤشر The index trauma (أي أسوأ حادثه)، وبالمثل أفادت دراسة مسحية أجراها وو وآخرون (Wu et al.,)

٢٠٠٩) بحث في الآثار النفسية للتعرض لقيزوس سارس في إطار زمني مدته ثلاث سنوات بعد تفشي المرض على (٥٤٩) موظف في مجال الرعاية الصحية تم حجزهم في إحدى مستشفيات الصين أن ما يقرب من (١٠٪) من الموظفين قد عانوا من مستويات عالية من أعراض اضطراب كزب ما بعد الصدمة حتى بعد مرور ثلاث سنوات من خروجهم من الحجر الصحي. وعن أسباب الإصابة باضطراب كزب ما بعد الصدمة المرتبط بالعزل أو الحجر الصحي أظهرت دراسة أجرتها هوريلوك وآخرون (Hawryluck et al., ٢٠٠٤) أن الأشخاص الذين تم وضعهم في العزل أو الحجر الصحي كانوا ينظرون إلى الحجر الصحي أو العزل على أنه صدمة شخصية مما تسبب في إصابتهم باضطراب كزب ما بعد الصدمة.

الأعراض النفس-جسدية - Psychosomatic symptoms:

الغضب، التهيج، والإحباط Anger, Irritability and Frustration

كان الغضب وانخفاض المزاج موضوعًا متكررًا في الأدبيات فيما يتعلق بالأعراض النفس-جسدية المرتبطة بالحجر الصحي والعزل؛ ففي دراسة أجراها لي، وتشان، وتشاو، وكوك، وكلايمان (Lee, Chan, Chau, Kwok,) (Kleinman, ٢٠٠٥, &) أفاد ما نسبته (٨٧,٤٪) من المشاركين عن معاناتهم من ضغوط نفسية وجسدية بعد تفشي جائحة سارس في هونغ كونغ، كما عانى ما نسبته (٧٣,١٪) من أفراد العينة من حالات انخفاض المزاج، بينما عانى ما نسبته (٥٦,٧٪) من أفراد العينة من التهيج، وقد عزا المشاركون هذه الأعراض إلى عدوى المرض، وطريقة انتقاله الغامضة، والشعور بالوصم، والحجر الصحي الصارم، في حين كشفت نتائج دراسة أجراها جيونج وآخرون (Jeong et al., ٢٠١٦) أن ما نسبته (١٦,٦٪) من المشاركين قد أفادوا عن شعورهم بالغضب في أثناء العزل مع انخفاض في نسبة انتشار الغضب بعد مرور أربعة إلى ستة أشهر من خروجهم من العزل فدرت بنسبة (٦,٤٪)، وقد كان عدم كفاية الإمدادات الضرورية (كالطعام، والملابس، والإقامة)، وأنشطة التواصل الاجتماعي (عدم استخدام البريد الإلكتروني أو الرسائل النصية، وعدم استخدام الإنترنت) من أسباب الغضب بين المشاركين في هذه الدراسة، كما كشفت دراسة أجراها روبرتسون وآخرون (Robertson et al., ٢٠٠٤) عن معاناة العاملين في مجال الرعاية الصحية في تورنتو بكندا ممن تم

حجرهم لمدة ١٠ أيام في منازلهم أن الحَجْر الصحي قد أثار لديهم الشُّعور بالغضب والأذى.

أما عن أسباب الإحباط المرتبط بالحَجْر الصحي والعزل فقد ذكرت دراسة عن الإحباط المرتبط بجائحة كوفيد-١٩ أجرتها فان وآخرون (Fan et al., ٢٠٢٠) بأن معظم المرضى الذين تم وضعهم في العزل أو الحَجْر الصحي كانوا مستقلين في المجتمع قبل إصابتهم أو الاشتباه بإصابتهم بالمرض، وبمجرد عزّهم لم يتمكنوا من ممارسة روتينهم المعتاد مما تسبب في إحباطهم، فعلى سبيل المثال لم يكونوا قادرين على تناول وجبة خفيفة أو مشروب معين متى ما اشتهوا ذلك، أو لم يكونوا قادرين على الحصول على بعض الأدوات التي كان يسهُل الوصول إليها وهم في منازلهم (مثل نوع معين من أدوات التجميل).

الأرق Insomnia

يمكن أن تؤدي التغييرات في الروتين، وعدم اليقين، والضَّغط النفسي، والعزلة الاجتماعية، والمخاوف بشأن الوضع والصِّحة فضلاً عن انخفاض التعرُّض للضوء إلى تدهور جودة النوم (Altena et al., ٢٠٢٠) والأرق (Fu & Zhang, ٢٠٢٠)، ففي دراسة أجراها أدلر، وكيم، وتوماس، وسيبوس (Adler, Kim, Thomas, & Sipos, ٢٠١٨) على عينة من أعضاء الجيش الأمريكي العائدين من غرب إفريقيا في أثناء تفشي مرض فيروس الإيبولا والذين تم إدخالهم في الحَجْر الصحي لمدة ٢١ يومًا أبلغ ما نسبته (٢٩,٨٪) من المشاركين عن وجود مشكلات في النوم، وبالمثل استخدمت دراسة مقطعية

نيجيرية أجراها مُحمَّد وآخرون (Mohammed et al., ٢٠١٥) استبياناً للصِّحة العامة بهدف الكشف عن الضائقة النفسيَّة بين الناجين من فيرُّوس الإيبولا ومخالطيهم، وقد لاحظ الباحثون أن عدم القدرة على التركيز (٣٧,٦٪) وفقدان النوم بسبب القلق (٣٣,٣٪) كانا أكثر الضغوط النفسية شيوعاً بين الناجين المشاركين في الدراسة، كما كان الأرق شائعاً بين المرضى المصابين بفيرُّوس سارس نتيجة العلاج بالكورتيكوستيرويدات والقلق والانزعاج الجسدي وإجراءات المستشفى في الدراسة التي أجراها ماوندر وآخرون (Maunder et al., ٢٠٠٣)، وكذلك الحال لدى المشاركين في دراسة لي وآخرين (Lee et al., ٢٠٠٥).

الاعتماد على المشروبات الكحولية Alcohol dependence :

يبدو أن تجربة الحَجْر الصحي مرتبطة أيضًا بالآثار السَلْبِيَّة طويَلة المدى فيما يتعلق بالاعتماد على المشروبات الكحولية، ففي دراسة مسحية أجراها وو وآخرون (Wu et al., ٢٠٠٩) على ٥٤٩ موظفٍ تم اختيارهم عشوائياً في مستشفى في بكين تم تحليل الأثر النفسي بعد مُضيِّ ثلاث سنوات من تفشي جائحة سارس في الصِّين، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود أعراض لتعاطي المشروبات الكحولية والاعتماد عليها بهدف التكيف مع الضغوط خلال الجائحة ارتبطت إيجابياً بالحَجْر الصحي أو العمل في أماكن عالية الخطورة مثل الأجنحة المخصَّصة لعلاج المرضى الذين يعانون من أمراض الجهاز التنفُّسي الحادَّة.

الوصم وفقدان إخفاء الهوية Stigmatization and Loss of Anonymity:

تُعرّف الوصمة الاجتماعية في سياق الصحة بأنها "الارتباط السلبي بين شخص أو مجموعة من الأشخاص ممن يتشاركون في خصائص معينة ومرض معين، وفي حالة تفشي المرض قد يعني هذا أن الأشخاص قد يتم تصنيفهم ووضعهم في قوالب نمطية، والتّمييز ضدهم، وعلاجهم بشكل مُفصل، و/أو فقدان مكانتهم بسبب ارتباطهم المتصوّر بالمرض" (IFRC, UNICEF, & WHO, ٢٠٢٠) وقد كانت الوصمة الاجتماعية موضوعًا متكررًا في الأدبيات التي تناولت الضائقة النفسية المرتبطة بالعزل والحجر الصحي في الفاشيات السابقة؛ حيث وجدت دراسة عن الوصم المرتبط بفيروس سارس أجزاها لي وآخرون (Lee et al., ٢٠٠٥) على مجموعة من سكان هونغ كونغ أن الوصم قد اتخذ أشكالًا مختلفة من النبذ والإهانة والتّهميش والرّفص في مجالات العمل والعلاقات الشخصية والخدمات والتعليم، في حين حققت دراسة تايبوانية أجرتها باي وآخرون (Bai et al., ٢٠٠٤) في ردود فعل الإجهاد بين الموظفين الذين تم وضعهم في الحجر الصحي في أثناء تفشي جائحة سارس أن ما نسبته (٢٠٪) من الموظفين قد شعروا بالوصم والرّفص في منطقتهم بسبب عملهم في المستشفى، وأفاد ما نسبته (٩٪) منهم بالتردد في العمل أو النظر في الاستقالة، وبالمثل وجدت دراسة جيمس، وواردل، وستيل، وآدامز (James, Wardle, Steel, & Adams, ٢٠٢٠) أن الوصمة منتشرة بين الناجين من فيروس الإيبولا في سيراليون منذ خروجهم من مركز علاج الإيبولا وعودتهم إلى مجتمعاتهم، كما وجدت دراسة هوريلوك وآخرون (Hawryluck et al.,

٢٠٠٤) أن ما نسبته (٢٩٪) من المستجيبين قد شعروا بأن الآخرين قد تجنّبواهم بعد أن كانوا في الحجر الصحي، وبالمثل ذكرت دراسة ديجيوفاني، وكونلي، وتشيو، وزابورسكي (٢٠٠٤، DiGiovanni, Conley, Chiu, & Zaborski) أن المشاركين الكنديين عانوا من جذبهم للاهتمام غير المرغوب فيه، والسُّخْرية، والتجنُّب، وعدم دعوتهم للمناسبات الاجتماعية مثل حفلات أعياد ميلاد الأطفال ولمّ شمل الأسرة، كما كان أطفالهم غير مُرَحَّب بهم في بعض مراكز الرعاية النهارية حتى بعد انقضاء مدة الحجر الصحي، ونتيجة لذلك أصبحوا مترددين في إخبار الآخرين بأنهم كانوا خاضعين للحجر الصحي.

من الممكن أيضاً أن يتعرض الأفراد الذين تم علاجهم في المستشفيات في ظروف عزّلة طبية للوَصْم من قبل أسرهم؛ حيث قد تميل العائلات إلى إخفاء حالة الشَّخص الذي تم شفاؤه خجلاً من الكشف عن وجود أي شخص مُصاب لديها (٢٠٢٠، Tecirli, Ucuz, & Özel)، فضلاً عن ذلك قد يعاني الأفراد الناجون من الفَيْرُوس من خسارة قدرتهم على إخفاء هوياتهم Anonymity عن الآخرين كما بينت ذلك دراسة تانسي وآخرون (Tansey et al., ٢٠٠٧).

الملل والإحساس بالُعزلة Boredom and Sense of Isolation:

في دراسة أجرتها هوريلوك وآخرون (Hawryluck et al., ٢٠٠٤) للكشف عن الآثار النفسية للحَجْر الصحي على الأشخاص في تورنتو بكندا وصف جميع المستجيبين شعورهم داخل الحَجْر الصحي بالإحساس بالُعزلة، حيث تم تحديد مَنع التواصل الإنساني - وخاصة الافتقار إلى اللمس والاتصال الجسدي مع أفراد الأسرة - بأنه أمر صعب للغاية، كما عزَّز الحَبْس داخل المنزل أو قضاء الوقت بأكمله ما بين ضغوط العمل وأعباء المنزل، وعدم القدرة على رؤية الأصدقاء، وعدم القدرة على التسوُّق لشراء الحاجات الضرورية والأساسية لضمان معيشتهم، وعدم القدرة على شراء موازين الحرارة والأدوية الموصوفة طبيًا من شعورهم بالاحتجاز بمعزل عن العالم الخارجي.

ولم تسبب تدابير الوقاية من العدوى الشعور بالانزعاج الجسدي من الاضطرار إلى ارتداء الكمامة فحسب بل ساهمت أيضًا بشكل كبير في شعورهم بالُعزلة، وقد اشتكى المرضى المصابون بَقَيْرُوس سارس ممن يعانون من أعراض خفيفة في مستشفى جبل سيناء بتورنتو الكندية في الدراسة التي أجراها ماوندر وآخرون (Maunder et al., ٢٠٠٣) من أن قضاء عدة ساعات بمفردهم بين الاتصالات القصيرة مع الموظفين، والاتصالات الخارجية المتاحة عبر الهاتف أو عن طريق البريد الإلكتروني قد جعلهم يعانون من الملل والوَحْدة، كما وجدت دراسة ديجيوفاني وآخرون (DiGiovanni et al., ٢٠٠٤) أن الملل كان أكبر مُتَبَيَّن انفعالي للامتنال للحَجْر الصحي.

الميل الانتحارية: Suicidal tendencies

الأفكار الانتحارية والسلوك الانتحاري بين الأفراد الخاضعين للعزل أو الحجر الصحي مصدر قلق آخر للصحة النفسية؛ حيث أظهرت دراسة باربيش وآخرون (Barbisch et al., ٢٠١٥) كيف يمكن أن يؤدي الحبس في منطقة صغيرة لفترة طويلة في الحجر الصحي والخوف من الموت أو إصابة الأحياء إلى اللجوء إلى طرق وحيل يائسة بما في ذلك الانتحار؛ ففي اليوم الثالث من الحجر شق رجل مصاب بالاكْتئاب نفسه كان قد اشتبه بإصابته بمرض سارس، وفي اليوم التالي تم إحباط محاولة انتحار أخرى، وفي دراسة أخرى أجرتها كيم وآخرون (Kim et al., ٢٠٢٠) أظهرت ثلاثة من مقدمي رعاية الأطفال الخاضعين للحجر الصحي في إحدى مستشفيات الأطفال أفكارًا انتحارية بمعدل (٤,٢٪)، وفي دراسة هندية أجراها ريتيش وآخرون (Ritish et al., ٢٠٢٠) أبلغ حوالي (٢٪) من المشاركين -هم عينة من المسافرين الخاضعين للحجر الصحي- عن أفكار انتحارية أو رغبات في الموت، وقد أظهر تحليل للعوامل السببية لحالات الانتحار في الهند أجرته دسوزا، وكوادروس، وحيدر أبادوالا، ومأمون (Dsouza, Quadros,) أسبابًا مختلفة للانتحار في أثناء تفشي جائحة كوفيد-١٩ وكان الخوف أو توقع الإصابة بالعدوى أبرز أسباب الانتحار المرتبط بفيروس كوفيد-١٩.

٢. النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ينص السؤال الثاني على ما يلي: "ما الفئات المعرضة لخطر المعاناة من الآثار النفسية للحجر الصحي وعزل المرضى المذكورة في الدراسات التي تمَّت مُراجعتها؟" وللإجابة عن هذا السؤال تم جمع البيانات المتعلقة في الدراسات التي تمَّت مُراجعتها، وقد أظهرت البيانات الواردة من الأدلة العالمية وجود فئات أكثر عرضة لخطر المعاناة من الآثار النفسية للحجر الصحي والعزل من غيرها وعلى رأسهم الممارسون الصحيون (العاملون في مجال الرعاية الصحية) مثلما ذكرت عدة دراسات مثل (Maunder et al., ٢٠٠٣; Madeo, ٢٠٠٣; Bai et al., ٢٠٠٤; DiGiovanni et al., ٢٠٠٤; Robertson et al., ٢٠٠٩; Wu et al., ٢٠٠٤)، وفي حين أكدت دراسة أجراها ماوندر وآخرون (Maunder et al., ٢٠٠٣) أن مقدمي الرعاية (الآباء والأمهات) المصابين أو المشتبه بإصابتهم بالعدوى هم أكثر الفئات عرضةً لخطر المعاناة من الآثار النفسية في أثناء فترة الحجر الصحي نتيجة القلق على رعاية الأطفال، نجد أن الإناث والمرضى المصابين بأمراض مزمنة، أو إعاقات وظيفية، أو اضطرابات نفسية مسبقة هم أكثر الفئات عرضة لخطر المعاناة من الآثار النفسية للعزل كما أشارت دراسة ماك وآخرين (Mak et al., ٢٠١٠).

٣. النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

ينص السؤال الثالث على ما يلي: "معاومل الخطر التي تتنبأ بالتأثير النفسي السلبي للحجر الصحي وعزل المرضى المذكورة في الدراسات التي تمَّت مُراجعتها؟" وللإجابة عن هذا السؤال تم جمع البيانات المتعلقة في الدراسات التي تمَّت مُراجعتها وتبين أن مُدَّة الحَجْر الصحي متغير مهم عند تقييم تأثير تفشِّي الأوبئة المعدية على الصِّحة النفسية؛ حيث تظهر الدراسات أنه كلما طال الوقت الذي يُقضيهِ الفرد في الحَجْر الصحي ازداد ارتباطه بتدهور صحته النفسية، ففي الأوبئة السابقة ارتبطت فترة البقاء في الحَجْر الصحي لمدة تزيد عن عشرة أيام بمجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية، فعلى سبيل المثال وجدت دراسة أجرتها هوريلوك وآخرون (Hawryluck et al., ٢٠٠٤) انتشارًا لاضطراب كَرْب ما بعد الصَّدمة بنسبة (٢٨,٩%) والاكْتئاب بنسبة (٣١,٢%) بين المشاركين الذين تم حَجْرهم لأكثر من ١٠ أيام مقارنة بأولئك الذين كانوا في الحَجْر الصحي لمدة تقل عن عشرة أيام، في حين استوفى (١٧) عاملاً من بين (٣٣٨) عاملاً في مجال الرعاية الصحية في مستشفى شرق تايوان ممن تم حَجْرهم لمدة تسعة أيام نتيجة لاشتباه تواصلهم مع مرضى تم توكيد إصابتهم بفيروُس سارس معايير اضطراب الإجهاد الحاد (Bai et al., ٢٠٠٤)، بالإضافة إلى الشعور بالغضب والأذى كما بينت دراسة روبرتسون وآخرين (Robertson et al., ٢٠٠٤)

بالإضافة إلى طول مدة الحَجْر الصحي كانت التَّعديلات المتكرِّرة لإجراءات مُكافحة العَدْوَى عامل خطر في مُعانة العاملين في مجال الرعاية الصحيَّة وزيادة شعورهم بالأرق والإرهاق وعدم التَّيَقُّن كما بينت دراسة باي وآخرين (Bai et al., ٢٠٠٤) فضلاً عن ذلك، شكَّلت الإجهاد المالي الناجم عن انخفاض الدَّخْل بعد التَّعافي من المرض عامل خطر على تطوُّر الاضطرابات النفسيَّة لدى الأفراد الخاضعين للعزْل والحَجْر الصِّحِّي، كما ذكَّرت دراسة مهاشي وآخرين (Mihashi et al., ٢٠٠٩) بالإضافة إلى عوامل أخرى شملت الجنس، والقيود الغذائيَّة، وقيود الخروج، وتعقيم الملابس، ومُكافحة العَدْوَى، وبالمثل حدَّدت دراسة جيونج وآخرين (Jeong et al. ٢٠١٦) الخسارة الماليَّة كعامل خطر للتعرُّض لأعراض القلق والغضب في أثناء العزْل وبعد الخروج منه بالإضافة إلى عدة عوامل شملت عدم كفاية الإمدادات الضروريَّة (كالطعام، والملابس، والإقامة)، وأنشطة التواصل الاجتماعيِّ (عدم استخدام البريد الإلكتروني أو الرسائل النصيَّة، وعدم استخدام الإنترنت)، والمرضى الذين لديهم تاريخ مع الاضطرابات النفسيَّة، وبالمثل توصلت مُراجعة آباد وآخرين (Abad et al., ٢٠١٠) ودراسة فو وتشانغ (Fu & Zhang, ٢٠٢٠) إلى ارتباط تاريخ المرض النَّفسي بارتفاع درجات القلق لدى الأشخاص الخاضعين للحَجْر الصحي.

وقد كانت من أهم عوامل الخطر المرتبطة بتطوُّر أعراض اضطراب كَرْب ما بعد الصَّدْمَة المرتبط بالحَجْر الصحي والعزْل الصعوبة المتصوِّرة للامتثال لمتطلبات الحَجْر الصحي، وكون الفرد الخاضع للحَجْر الصحي أو العزْل هو

أحد العاملين في منشآت ومؤسسات الرعاية الصحيّة كما ذكرت دراسة رينولدز وآخرين (Reynolds et al., ٢٠٠٨)، في حين حددت دراسة ماك وآخرين (Mak et al., ٢٠١٠) الإصابة بمرض طبي مُزمن، ووجود ألم كبير، وإعاقة وظيفيّة، والجنس الأنثوي كمؤشرات قوية لأعراض اضطراب كَرْب ما بعد الصّدْمة، وقد وجدت دراسة سون وآخرين (Soon et al., ٢٠١٣) أن الإجهاد النَّفسي المدرك Perceived Stress - والذي عُرِّف في الدراسة: بأنه قياس ما إذا كان المرضى في العزْل قد أدركوا أن تجربة الاتّصال المنعزل بما تنطوي عليه من ضرر أو خسارة أو تهديد أو تحدّي هي حدث ضاغط نفسيّاً - كان عاملاً مُنبئاً بالقلق في أثناء العزْل، كما وجدت الدراسة نفسها أن عدم كفاية الدعم الاجتماعي المدرك Perceived Social Support للأهل والأصدقاء وغيرهم من الأشخاص المهمين في حياة المرضى كان عاملاً مُنبئاً بتطور أعراض الاكتئاب في أثناء تجربة العزْل، في حين أفادت دراسة قوه وآخرين (Guo et al., ٢٠٢٠) أن الوصْمَة وعدم التيقن بشأن عواقب العدوى هما السببان الرئيسان للمشاعر والأفكار السّلبيّة بين المرضى المصابين بقرئوس كوفيد-١٩.

٤ . النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

ينص السؤال الرابع على ما يلي: "ما العوامل الوقائية التي تؤثر في نتائج الصحة النفسية في أثناء الحجر الصحي وعزل المرضى المذكورة في الدراسات التي تمت مراجعتها؟" وللإجابة عن هذا السؤال تم جمع البيانات المتعلقة في الدراسات التي تمت مراجعتها، وتبين أن هناك عدة عوامل وقائية تُسهّم في التخفيف من الآثار النفسية للعزل والحجر الصحي منها: طمأنة المرضى، وجلسات الاستشارة، والتسهيلات المقدّمة في مراكز الحجر الصحي أو العزل والتي كان لها تأثير معتدل في التعافي السريع، كما عمل توفير شاحن للجوال، وإحضار الطعام المطبوخ من المنزل مرة واحدة في الأسبوع كمُعزّز للتواصل الاجتماعي وبالتالي ساهم في تقليل الملل وتحسين التواصل (Rashid et al., ٢٠٢٠) في حين أفاد بعض المرضى الناجين من فيروس سارس في الدراسة التي أجراها تانسي وآخرون (Tansey et al., ٢٠٠٧) أن العاملين في مجال الرعاية الصحية كانوا يقضون الوقت معهم في الوقت المناسب، ويمنحونهم الدعم العاطفي في أثناء فترة العزل مما ساعدهم على التخفيف من حدة مشاعر الخوف والقلق والعزلة، علاوة على ذلك أظهرت دراسة جان وآخرين (Gan et al., ٢٠٢٠) أن الدعم الحكومي المقدم من الحكومة الصينية باعتباره شكلاً فريداً من أشكال الدعم الاجتماعي لمن يخضعون للحجر الصحي قد لعب دوراً مهماً في حماية الأشخاص الذين تم وضعهم في الحجر الصحي من الشعور بالقلق، وقد أوعزت دراسة ريتيش وآخرين (Ritish et

٢٠٢٠ al.,) أعراض الاكتئاب المنخفضة لدى العينة إلى حقيقة أن معظم المشاركين كانوا من الشباب، ويعملون من المنزل مقابل أجر مما ساهم في التقليل من احتمالية شعورهم بالملل وربما كان ذلك سببًا داعمًا لرفاهيتهم النفسية، أما بالنسبة للكبار والأفراد غير المتعلمين، فقد شددت دراسة تشين وآخرين (Chen et al., ٢٠٢٠) على أهمية الهاتف المحمول لهذه الفئات كونه الوسيلة الوحيدة التي تمكنهم من التواصل مع عائلاتهم ومع الآخرين.

مناقشة النتائج:

على عكس الكوارث الطبيعية التي يتحد فيها أفراد المجتمع جسديًا واجتماعيًا من أجل هدف مشترك لمساعدة الآخرين، تفرض أزمة الأوبئة المعدية إجراءات "الفصل" كضرورة حتمية للبقاء على قيد الحياة (Polizzi, Lynn, & Perry, ٢٠٢٠)، حيث يُعد الحَجْر الصحي والعزل الطبي من أهم التدخلات غير الصيدلانية التي يتم تنفيذها في أثناء تفشي الأوبئة والتي تتضمن فصلًا جسديًا وحبسًا للأفراد بهدف منع انتقال المرض وحماية الصحة العامة (Koenig, ٢٠١٦)، وقد ساعدت هذه الإجراءات إلى حدٍ ما في السيطرة على تفشي العدوى ولكنها خلقت في الوقت نفسه تجربة غير مألوفة وغير سارة للأفراد الخاضعين لمثل هذه الإجراءات (Li et al., ٢٠٢٠)؛ كونها تجربة مخوفة بالمخاطر من وجهة نظر نفسية بسبب ظهور بعض المشاعر المؤلمة مثل عدم اليقين والخوف واليأس، كما تتضمن ضرورة الانفصال عن الأصدقاء والعائلة، والابتعاد عن الروتين اليومي المعتاد حيث يُحظر على الشخص الذي تم وضعه في الحَجْر الصحي أو العزل ممارسة العديد من الأنشطة المعتادة، والذهاب إلى بعض الأماكن كما هو الحال في الإصلاحات وغيرها من سياقات السجن (Usher, Bhullar, & Jackson, ٢٠٢٠) وعلى هذا النحو، قد تؤدي مثل هذه التدابير الوقائية إلى تفاقم التبعات النفسية السلبية وزيادة حدة المشاعر السلبية وانخفاض المشاعر الإيجابية بين الأفراد الخاضعين لمثل هذه الإجراءات (Li et al., ٢٠٢٠)، وقد وصفت الدراسات التي تمت مراجعتها في الدراسة الحالية بعض هذه التبعات النفسية السلبية من أبرزها الشعور بالخوف

والاكتئاب والقلق، واضطراب الإجهاد الحاد، واضطراب كَرْب ما بعد الصدمة، والغضب والإحباط، والوَصْم وفقدان إخفاء الهوية، والملل والعزلة، وانخفاض جودة النوم، والانتحار، كما أظهرت الدراسات التي تمت مراجعتها أن تدابير الحَجْر الصحي والعزل الطبي يمكن أن تؤدي إلى آثار ضارة على الصحة النفسيّة حتى بعد مُرور ستة أشهر إلى ثلاث سنوات من الخروج من العزل أو الحَجْر الصحي (Wu et al., ٢٠٠٩; Liu et al., ٢٠١٢; Jeong et al. ٢٠١٦)، وقد تمت ملاحظة هذه التأثيرات على المرضى، ومُقدِّمي الرعاية الصحية، والعاملين في مجال الرعاية الصحية مما يشير إلى وجود بعض الديناميكيات النفسيّة والاجتماعيّة المعقّدة التي يمكن أن تحدث بين أصحاب المصلحة الرئيسيين في عملية الحَجْر الصحي أو العزل ممن يتحمل أن يتأثروا ويعانوا من نتائج سلبية على صحتهم النفسية (Hossain, Sultana & Purohit, ٢٠٢٠)، الجدير بالذكر أنه على الرغم من وجود مثل هذه المشكلات والاضطرابات النفسيّة الشائعة بين المرضى والممارسين الصّحّيين فإن معظم المهنيين الصّحّيين العاملين في وحدات العزل والمستشفيات لا يتلقون أي تدريب على تقديم الرعاية الصحية النفسيّة للتعامل مع هذا النوع من الأزمات (Lima et al., ٢٠٢٠)

تأتي هذه البيانات من دراسات أُجريت في مجموعة متنوعة من البلدان؛ شملت دولاً في قارة آسيا (كوريا الجنوبيّة، الصّين، تايوان، هونغ كونغ، بنغلاديش، سنغافورة)، وأمريكا الشماليّة والوسطى والجنوبيّة (كندا، أمريكا، المكسيك، الإكوادور)، وإفريقيا (سيراليون، نيجيريا، ليبريا) وأنواع مختلفة من

المرافق والمنشآت الصحية؛ وقد استخدمت معظم هذه الدراسات مقاييس مختلفة للكشف عن الحالة المزاجية للمرضى وسلوكياتهم مما يجعل من الصعب المقارنة بين نتائجها، بالإضافة إلى ذلك كان هناك تباين شديد في توقيت تقييم المشاركين في أثناء وبعد انقضاء مدة العزل أو الحجر الصحي مما قد ينجم عنه تأثير متباين في النتائج.

كما حددت الدراسة الحالية الفئات الأكثر عرضة لخطر المعاناة من الآثار النفسية للحجر الصحي والعزل؛ وتشمل هذه الفئات: الأشخاص المعرضون لخطر الإصابة بالعدوى مثل العاملين في مجال الرعاية الصحية، ومقدمي الرعاية (الآباء والأمهات) غير القادرين على توفير الرعاية الكافية لأطفالهم بسبب الإصابة بالعدوى أو الاشتباه بإصابتهم بالعدوى، والإناث، والأشخاص الذين يعانون من أمراض طبية مزمنة أو إعاقات وظيفية أو اضطرابات نفسية مسبقة، ومن هم في وضع اقتصادي متدنٍ أو عانوا من خسارة مالية خلال فترة الحجر الصحي أو العزل، وتشير هذه البيانات إلى الحاجة إلى إيلاء اهتمام خاص لهذه الفئات في أثناء وبعد وقوع الجائحة، وتتماشى هذه النتائج مع مراجعة منهجية حديثة نُشرت في مجلة علم الأوبئة والصحة أجراها حسين وآخرون (Hossain et al., ٢٠٢٠)

تشير الدلائل المستمدة من الجائحة الحالية وتفشي الأمراض المعدية السابقة إلى أن هناك عدة أسباب وراء التأثير السلبي لتجربة الحجر الصحي والعزل الطبي على الصحة النفسية؛ من ذلك أن الأفراد الخاضعين للحجر الصحي أو العزل قد يواجهون بعض الصعوبات في الحصول على الإمدادات

الضرورية كالطعام والملابس، وقد تتم مقاطعة أنشطة تواصلهم الاجتماعي مثل عدم قدرتهم على استخدام البريد الإلكتروني أو الرسائل النصية، والإنترنت (Jeong et al., ٢٠١٦) مما قد يؤدي إلى إثارة مشاعر الغضب والإحباط لدى الأفراد الخاضعين للحجر الصحي أو العزل (Pandya & Sareddy, ٢٠٢٠)، ومن المحتمل أيضًا أن يكون السبب وراء الآثار النفسية السلبية للعزل مرتبطًا بالغموض وعدم التيقن (Abad et al., ٢٠١٠) بشأن معرفة نتائج اختبارات المسحة الأنفية أو الأحداث المحتملة التي ستبعب الإصابة بالعدوى والوصمة وفقدان السيطرة Loss of control الفعالة على المخاطر (Gammon., Hunt.,) (٢٠١٩ & Musselwhite)، فضلًا عن المخاوف المالية نتيجة طول فترة الإقامة في المستشفى، وانخفاض الدخل بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل القيود الغذائية، وقيود الخروج، وتعقيم الملابس، ومكافحة العدوى (Mihashi et al.,) (٢٠٠٩)، وقد أشارت الأبحاث أيضًا إلى أن تحديد شدة الاضطرابات النفسية يعود إلى بعض عوامل الإجهاد المقترحة مثل مُدَّة إجراءات الحجر الصحي (Hawryluck et al., ٢٠٠٤; Reynolds et al., ٢٠٠٨) حيث يبدو أن فترة الحجر الصحي الطويلة قد تزيد من مخاطر النتائج النفسية السلبية للحجر الصحي (Brooks et al., ٢٠٢٠) ومع ذلك، فقد أوضح مؤلفون آخرون أن دراسات الحجر الصحي والعزل في الفاشيات السابقة غير قابلة للمقارنة مع الحجر الصحي والعزل في الجائحة الحالية، إذ إن الخضوع للحجر الصحي في الوقت الحالي مع إمكانية الوصول إلى الوسائل الرقمية للحفاظ على التواصل والعمل والتعليم هو أمر غير مسبوق (Altena et al., ٢٠٢٠) فعلى سبيل المثال،

قد يكون الأفراد أكثر تسامحًا مع الحَجْر الصحي أو العَزْل في أثناء تفشِّي جائحة كوفيد-١٩ مقارنةً بتفشِّي جائحة سارس؛ لأن التطور السريع للإنترنت والاتصال عبر الإنترنت قد سهَّل الاتصالات الاجتماعية، وقدَّم أيضًا أشكالًا جديدة من الترفيه خلال الوباء الحالي (Lu, Nie & Qian, ٢٠٢٠) وبالتالي ساهم في التخفيف من العواقب السَّلبيَّة للعَزْل والحَجْر الصحي، ولذلك هناك حاجة قوية لإجراء دراسات حول الوضع الحالي لتحديد مدى تأثير فَيروس كوفيد-١٩ وفهم المحددات لتنفيذ التدخلات المناسبة (Gualano, Moro, Voglino, Bert & Siliquini, ٢٠٢٠) إذ من الأهمية بمكان التفكير فيما وراء الجائحة الجارية، والعمل ليس من أجل التغلب على التحدي الحالي ولكن أيضًا من أجل تطوير المعرفة والإجراءات اللازمة التي ستمكن من اتخاذ إجراءات في الوقت المناسب ضد الأوبئة مُستقبلاً (Denadai & Lo, ٢٠٢٠).

أما فيما يتعلق بالعوامل التي ساهمت في الحد من التأثير النفسي للحَجْر الصحي أو العَزْل فقد أشارت الدراسات التي تمت مراجعتها إلى أهمية طمأنة الأطباء للمرضى، وجلسات الاستشارة، والتسهيلات المقدَّمة في وحدات العَزْل في التعافي السريع، وأن العمل من المنزل في أثناء الحَجْر الصحي، ووجود الهواتف المحمولة للتواصل مع العائلة والأصدقاء، وقضاء العاملين في مجال الرعاية الصحية بعض الوقت مع المرضى الذين تم وضعهم في العَزْل ودعمهم عاطفيًا، بالإضافة إلى الدعم الحكومي كشكل فريد من أشكال الدعم الاجتماعي قد لعب دورًا مهمًا في حماية الأشخاص الذين تم وضعهم في الحَجْر الصحي أو العَزْل من التعرض للتبعات النفسية السَّلبيَّة.

الآثار المترتبة على مُراجعة الأدبيات:

تشير الآثار المترتبة على مُراجعة الأدبيات إلى أهمية أن يكون الممارسون الصحيون مثل الأطباء والممرضات وأخصائيي مُكافحة العدوى على دراية تامة بالتأثيرات النفسيّة لتجربة المرضى للعزل داخل المستشفى، والتدريب للتعامل مع مثل هذه الأزمات؛ إذ بموجب إجراءات العدوى الصارم لا يُصح الأفراد غير الأساسيين مثل الأطباء التفسيين والأخصائيين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين من دخول أجنحة العزل ولذلك يصبح العاملون في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية هم العاملون الرئيسيون الذين يقدمون التدخّلات النفسيّة للمرضى في المستشفيات (Duan & Zhu, ٢٠٢٠) وبالتالي ينبغي تهيئة الممارسين الصحيين للتعامل مع مثل هذه الأزمات البيولوجيّة من خلال التدريب على الرعاية الصحيّة النفسيّة كأن يكون ذلك جزءًا من برامج التعليم المستمر لمكافحة العدوى (Soon et al., ٢٠١٣)، وفي الوقت نفسه يجب على الأطباء التفسيين والأخصائيين النفسيين تحسين التدابير الوقائية للمرضى المصابين بالاضطرابات النفسيّة قبل وبعد تفشيّ الفاشيات الوبائيّة وغيرها من الأحداث الصّدمية الكبرى، يشمل ذلك المتابعة الهاتفية، وتحسين خدمات الإرشاد التّفسي، والتعديل الاستباقي لجرعات الأدوية إذا لزم الأمر (Fu & Zhang, ٢٠٢٠) ومن أجل تقليل الآثار السّلبية للحجر الصحي والعزل الطبي، يحتاج صانعو القرار والمتخصصون في الرعاية الصحية إلى الالتزام بمدة الحجر الصحي الموصى بها لحضانة الوباء وعدم تمديدها تحت أي ذريعة، والتأكد من تزويد الأفراد الخاضعين للعزل أو الحجر

الصحي بأشكال مختلفة من الدّعم النَّفسي والاجتماعي والاقتصادي عند تنفيذ التدخلات غير الصيدلانيّة أو أي شكل من أشكال القيود، والتأكد من أن لديهم إمدادات كافية لتلبية احتياجاتهم الأساسيّة، وعدم مُقاطعة أنشطة تواصلهم الاجتماعي من خلال توفير الوصول إلى الإنترنت والهواتف الذكية، وتشجيع الأفراد الخاضعين للحجر على الحفاظ على نمط حياة نشط داخل المنزل، في مقابل تشجيع المرضى في وحدات العزل على تطوير استراتيجياتهم الخاصة للتكيّف مع الضغوط النفسيّة المرتبطة بالعدوى، بالإضافة إلى تعزيز الصحة النفسيّة للممارسين الصحيين خلال الأوقات المضطربة.

الاستنتاج:

جمعت هذه المراجعة السريعة الأدلة والبحوث المتعلقة بنتائج الصحة النفسية لكلٍ من الحَجْر الصحي والعزْل باعتبارهما من أهم التدخلات غير الصيدلانية المستخدمة للمساعدة في منع انتشار الأمراض شديدة العدوى مثل فيروسات الجهاز التنفسي المستجدة بما فيها فيروس كوفيد-١٩، وتشير الأدلة الحالية إلى وجود عبء ثقيل للاضطرابات النفسية بين المرضى المصابين ومقدمي الرعاية والعاملين في مجال الرعاية الصحية، ولذلك ينبغي التعرف على هذه الآثار النفسية، وتحديد عوامل الخطر للتعرض للاضطرابات النفسية في أثناء الحَجْر الصحي والعزْل، والعوامل الوقائية المحصنة التي تؤثر في نتائج الصحة النفسية لتعزيز خدمات الصحة النفسية التي تعمل على تقوية الصلابة النفسية في مواجهة الضغوط النفسية المرتبطة بالأمراض المعدية لدى الأشخاص الخاضعين للحَجْر الصحي أو العزْل الطبي وتسريع تعافهم من العدوى، وبناء قدرات الكادر الصحي في مجال مكافحة العدوى على تحديد وإحالة الأشخاص المشتبه بحاجتهم إلى الرعاية النفسية المتخصصة، وتنفيذ التدخلات غير الصيدلانية التي تأخذ بعين الاعتبار اهتمامات الأفراد واحتياجاتهم الأساسية من أجل ضمان سلامتهم النفسية.

المراجع العربية

١. مُنظمة الصِّحة العالميَّة. (١٠ شباط/فبراير، ٢٠٢٠). مرض فيرُّوس الإيبولا. استرجعت في تاريخ ٤ سبتمبر، ٢٠٢٠ من <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>
٢. مُنظمة الصِّحة العالميَّة. (١٩ آب/أغسطس، ٢٠٢٠). الاعتبارات المتعلقة بالحجر الصحي لمخالطي حالات كوفيد-١٩. استرجعت في تاريخ ١٤ سبتمبر، ٢٠٢٠ من https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333901/WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine-2020_3-ara.pdf

References

٣. Abad, C., Fearday, A., & Safdar, N. (٢٠١٠). Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. *The Journal of hospital infection*, ٧٦(٢), ٩٧-١٠٢.
٤. Adler, A., Kim, P., Thomas, S., & Sipos, M. (٢٠١٨). Quarantine and the U.S. military response to the Ebola crisis: soldier health and attitudes. *Public Health*, ١٥٥, ٩٥-٩٨.
٥. Altena, E., Baglioni, C., Espie, C., Ellis, J., Gavrilloff, D., Holzinger, B., Schlarb, A., Frase, L., Jernelöv, S., Riemann, D. (٢٠٢٠). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-١٩ outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research*, ٢٩(٤), e١٣٠٥٢.
٦. Bai, Y., Lin, C., Lin, C., Chen, J., Chue, C., & Chou, P. (٢٠٠٤). Survey of Stress Reactions Among Health Care Workers Involved with the SARS Outbreak. *Psychiatric Services*, ٥٥(٩), ١٠٥٥-٧.
٧. Barbisch, D., Koenig, K., Shih, F. (٢٠١٥). Is There a Case for Quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, ١(٥), ١-٧.
٨. Bell, D., Nicoll, A., Fukuda, K., Horby, P., Monto, A., & Arbor, A. (٢٠٠٦). Nonpharmaceutical Interventions for Pandemic Influenza, National and Community Measures. *Emerging infectious diseases*, ١٢(١), ٨٨-٩٤.
٩. Bo, H., Li, W., Yuan Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Wu, X., & Xiang, Y. (٢٠٢٠). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-١٩ in China. *Psychol Med*, ٢٧;١-٢.
١٠. Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. (٢٠٢٠). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet Psychiatry*, ٧(٣), ٢٢٨-٢٢٩.
١١. Čabarkapa, S., Nadjidai, SE., Murgier, J., & Ng, CH. (٢٠٢٠). The psychological impact of COVID-١٩ and other viral epidemics on frontline

- healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain Behavior & Immunity - Health*, ٨, ١٠٠١٤٤.
١٢. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (٢٠١٧, Sep ٢٩). Quarantine and isolation. Retrieved from <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html> (accessed Jul ١٩, ٢٠٢٠).
 ١٣. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (٢٠٢٠, April ٢٧). Nonpharmaceutical Interventions (NPIs). Retrieved from <https://www.cdc.gov/nonpharmaceutical-interventions/index.html> (accessed Sep ٢٩, ٢٠٢٠).
 ١٤. Cetron, M., & Landwirth, J. (٢٠٠٥). Public health and ethical considerations in planning for quarantine. *The Yale journal of biology and medicine*, ١١٠(٥), ٣٢٩-٣٤٤.
 ١٥. Chao, M., Chen, X., Liu, T., Yang, H., & Hall, B. (٢٠٢٠). Psychological distress and state boredom during the COVID-١٩ outbreak in China: the role of meaning in life and media use. *European Journal of Psychotraumatology*, ١١(١), ١٧٦٩٣٧٩.
 ١٦. Chen, D., Song, F., Tang, L., Zhang, H., Shao, J., Qiu, R., Wang, X., & Yea, Z. (٢٠٢٠). Quarantine experience of close contacts of COVID-١٩ patients in China: A qualitative descriptive study. *General Hospital Psychiatry*, ٦٦, ٨١-٨٨.
 ١٧. Denadai, R., & Lo, L. (٢٠٢٠). Craniofacial Surgeons in Different Settings Facing the COVID-١٩ Pandemic. *Journal of Craniofacial Surgery*, (٦).
 ١٨. DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D., & Zaborski, J. (٢٠٠٤). Factors Influencing Compliance with Quarantine in Toronto During the ٢٠٠٣ SARS Outbreak. *Biosecure Bioterror*, ٢(٤), ٢٦٥-٧٢.
 ١٩. Dsouza, D., Quadros, S., Hyderabadwala, Z., & Mamun, M. (٢٠٢٠). Aggregated COVID-١٩ suicide incidences in India: Fear of COVID-١٩ infection is the prominent causative factor. *Psychiatry Research*, ٢٩٠, e١١٣١٤٥.
 ٢٠. Duan, L., & Zhu, G. (٢٠٢٠). Psychological interventions for people affected by the COVID-١٩ epidemic. *The Lancet Psychiatry*, ٧, ٣٠٠-٣٠٢.
 ٢١. Fan, P., Aloweni, F., Lim, S., Ang, S., Perera, K., Quek, A., Quek, H., & Ayre, T. (٢٠٢٠). Needs and concerns of patients in isolation care units - learnings from COVID-١٩: A reflection. *World J Clin Cases*, ٨(١٠), ١٧٦٣-١٧٦٦.
 ٢٢. Fang, Y., Zhe, D., & Shuran, L. (٢٠٠٤). Survey on Mental Status of Subjects Recovered from SARS. *Chinese Mental Health Journal*, ١٨(١٠), ٦٧٥-٦٧٧.
 ٢٣. Fu, R., & Zhang, Y. (٢٠٢٠). Case report of a patient with suspected COVID-١٩ with depression and fever in an epidemic stress environment. *General Psychiatry*, ٣٣(٣), e١٠٠٢١٨.
 ٢٤. Gammon, J., Hunt, J., & Musselwhite, C. (٢٠١٩). The stigmatisation of source isolation: a literature review. *Journal of Research in Nursing*, ٢٤(٨).
 ٢٥. Gan, Y., Ma, J., Wu, J., Chen, Y., Zhu, H., & Hall, B. (٢٠٢٠). Immediate and Delayed Psychological Effects of Province-wide Lockdown and Personal

- Quarantine during the COVID-19 Outbreak in China. *Psychological Medicine*.
٢٦. Gualano, M., Moro, G., Voglino, G., Bert, F., & Siliquini, R. (٢٠٢٠). Effects of Covid-19 Lockdown on Mental Health and Sleep Disturbances in Italy. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, ١٧, ٤٧٧٩.
٢٧. Guo, Q., Zheng, Y., Shi, J., Wang, J., Li, G., Li, G., Fromson, J., Xu, Y., Liu, X., Xu, H., Zhang, T., Lu, Y., Chen, X., Hu, H., Tang, S., Zhou, H., Wang, X., Chen, H., Wang, Z., Yang, Z. (٢٠٢٠). Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID 19 and its association with peripheral inflammation: A mixed-method study. *Brain, Behavior, and Immunity*, ٨٨, ١٧-٢٧.
٢٨. Hawryluck, L., Gold, W., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (٢٠٠٤). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*, ١٠(٧), ١٢٠٦-١٢١٢.
٢٩. Hossain, M., Sultana, A., & Purohit, N. (٢٠٢٠). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and Health*, ٤٢, e٢٠٢٠٠٣٨.
٣٠. Hwang, T., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (٢٠٢٠). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics*, ٣٢(١٠), ١-١٥.
٣١. IFRC, UNICEF, & WHO. (٢٠٢٠, February ٢٤). A guide to preventing and addressing social stigma. Retrieved from <https://www.who.int/publications/m/item/a-guide-to-preventing-and-addressing-social-stigma-associated-with-covid-19> (accessed Sep ٢٧, ٢٠٢٠).
٣٢. Institute of Medicine. (٢٠٠٧). *Ethical and Legal Considerations in Mitigating Pandemic Disease: Workshop Summary*. Washington, DC: The National Academies Press.
٣٣. James, P., Wardle, J., Steel, A., & Adams, J. (٢٠٢٠). An assessment of Ebola-related stigma and its association with informal healthcare utilisation among Ebola survivors in Sierra Leone: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, ٢٠, ١٨٢.
٣٤. Jeong, H., Yim, H., Song, Y., Ki, M., Min, J., Cho, J., Chae, J. (٢٠١٦). Mental health status of the quarantined people due to Middle East Respiratory Syndrome (MERS). *Epidemiology and Health*, ٣٨, e٢٠١٦٠٤٨.
٣٥. Kim, H., Park, K., Shin, Y., Lee, J., Chung, S., Lee, T., Kim, M., Jung, J., Lee, J., Yum, M., Lee, B., Koh, K., Ko, T., Lim, E., Lee, J., Lee, J., Choi, J., Han, H., Shin, W., Lee, N., Kim, S., & Kim, H. (٢٠٢٠). Psychological Impact of Quarantine on Caregivers at a Children's Hospital for Contact with Case of COVID-19. *J Korean Med Sci*, ٣٥(٢٨), e٢٥٥.
٣٦. Koenig, K. (٢٠١٦). Quarantine for Zika Virus? Where is the Science?. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, ١(٥), ١-٣.
٣٧. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., et al. (٢٠٢٠). Factors Associated with Mental Health Outcomes

- Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease ٢٠١٩. JAMA Network Open, ٣(٣), e٢٠٢٩١٧٦.
٣٨. Lee, S., Chan, L., Chau, A., Kwok, A., & Kleinman, A. (٢٠٠٥). The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Social Science & Medicine*, ٦١, ٢٠٣٨-٢٠٤٦.
٣٩. Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (٢٠٢٠). Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-١٩ Epidemic in Southwestern China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, ٢٦, e٩٢٤٦٠٩-١-e٩٢٤٦٠٩-١٢.
٤٠. Li, W., Yang, Y., Liu, Z., Zhao, Y., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. (٢٠٢٠). Progression of Mental Health Services during the COVID-١٩ Outbreak in China. *International journal of biological sciences*, ١٦(١٠), ١٧٣٢-١٧٣٨.
٤١. Lima, C., Carvalho, P., Lima, I., Nunes, J., Saraiva, J., Souza, R., Silva, C., Neto, M. (٢٠٢٠). The emotional impact of Coronavirus ٢٠١٩-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, ٢٨٧, ١١٢٩١٥.
٤٢. Liu, Z., Kakade, M., Fuller, C., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z., & Wu, P. (٢٠١٢). Depression after Exposure to Stressful Events: Lessons Learned from the SARS Epidemic. *Compr Psychiatry*, ٥٣(١), ١٥-٢٣.
٤٣. Lu, H., Nie, P., & Qian, L. (٢٠٢٠). Do Quarantine Experiences and Attitudes Towards COVID-١٩ Affect the Distribution of Mental Health in China? A Quantile Regression Analysis. *Applied Research in Quality of Life*.
٤٤. Madeo, M. (٢٠٠٣). The psychological impact of isolation. *Nurs Times*, ٩٩(٧), ٥٤-٥.
٤٥. Mak, I., Chu, C., Pan, P., Yiu, M., Ho, S., & Chan, V. (٢٠١٠). Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry*, ٣٢(٦), ٥٩٠-٨.
٤٦. Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L., Steinberg, R., & Mazzulli, T. (٢٠٠٣). The Immediate Psychological and Occupational Impact of the ٢٠٠٣ SARS Outbreak in a Teaching Hospital. *Canadian Medical Association Journal*, ١٦٨(١٠), ١٢٤٥-١٢٥١.
٤٧. Mihashi, M., Otsubo, Y., Yinjuan, X., Nagatomi, K., Hoshiko, M., & Ishitake, T. (٢٠٠٩). Predictive Factors of Psychological Disorder Development During Recovery Following SARS Outbreak. *Health Psychology*, ٢٨(١), ٩١-١٠٠.
٤٨. Mohammed, A., Sheikh, T., Gidado, S., Poggensee, G., Nguku, P., Olayinka, A., Oluabunwo, C., Waziri, N., Shuaib, F., Adeyemi, J., Uzoma, O., Ahmed, A., Doherty, F., Nyanti, S., Nzuki, C., Nasidi, A., Oyemakinde, A., Oguntimehin, O., Abdus-salam, I., & Obiako, R. (٢٠١٥). An evaluation of psychological distress and social support of survivors and contacts of Ebola

- virus disease infection and their relatives in Lagos, Nigeria: a cross sectional study – ٢٠١٤. BMC Public Health, ١٥, ٨٢٤.
٤٩. Moorthi, S., Radhika, P., & Muraleedharan, KC. (٢٠٢٠). Official Publication of Central Council for Research in Homoeopathy COVID-١٩ Special COVID-١٩ Special. World Journal of Pharmaceutical Research, ٦(١), ١٣٩-١٤٣.
٥٠. Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T., & Mushtaq, S. (٢٠١٤). Relationship Between Loneliness, Psychiatric Disorders and Physical Health? A Review on the Psychological Aspects of Loneliness. Journal of Clinical and Diagnostic Research, ٨(٩), WE٠١-٤.
٥١. Pandya, H., & Sareddy, P. (٢٠٢٠). “Quarantine”: An Unparalleled and Pragmatic Weapon in the Prevention of Infectious Diseases. Journal of Integrated Health Science, ٨(١), ٢٩.
٥٢. Paz, C., Mascialino, G., Adana-Díaz, L., Rodríguez-Lorenzana, A., Simbaña-Rivera, K., Gómez-Barreno, L., Troya, M., Paez, M., Cardenas, J., Gerstner, R., & Ortiz-Prado, E. (٢٠٢٠). Anxiety and depression in patients with confirmed and suspected COVID-١٩ in Ecuador. Psychiatry and Clinical Neurosciences.
٥٣. Pellecchia, U., Crestani, R., Decroo, T., Van den Bergh, R., AlKourdi, Y. (٢٠١٥). Social Consequences of Ebola Containment Measures in Liberia. PLoS ONE, ١٠(١٢), e٠١٤٣٠٣٦.
٥٤. Person, B., Sy, F., Holton, K., Govert, B., Liang, A., Garza, B., Gould, D., Hickson, M., McDonald, M., Meijer, C., Smith, J., Veto, L., Williams, W., & Zauderer, L. (٢٠٠٤). Fear and Stigma: The Epidemic within the SARS Outbreak. Emerging infectious diseases, ١٠(٢), ٣٥٨-٦٣.
٥٥. Polizzi, C., Lynn, S.J., Perry, A. (٢٠٢٠). Stress and Coping in the Time of COVID-١٩: Pathways to Resilience and Recovery. Clinical Neuropsychiatry, ١٧(٢), ٥٩-٦٢.
٥٦. Pursell, E., Gould, D., & Chudleigh, J. (٢٠٢٠). Impact of isolation on hospitalised patients who are infectious: Systematic review with meta-analysis. BMJ Open, ١٠(٢), e٠٣٠٣٧١.
٥٧. Rashid, S., Singh, C., Masood, S., & Khan, W. (٢٠٢٠). Immediate psychological impacts on the inmates of a quarantine-isolation facility in North Kashmir: a pilot study. International Journal of Research in Medical Sciences, ٨(٩), ١-٧.
٥٨. Reynolds, DL., Garay, JR., Deamond, SL., Moran, MK., Gold, W., & Styra, R. (٢٠٠٨). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. Epidemiol. Infect, ١٣٦(٧), ٩٩٧-١٠٠٧.
٥٩. Ritish, D., Dinakaran, D., Chander, R., Murugesan, M., Ibrahim, F., Parthasarathy, R., Pandey, P., Sharma, M., Pandian, D., Manjunatha, N., Reddi, S., Moirangthem, S., Kumar, C., Suresh, B., & Gangadhar, B. (٢٠٢٠). Mental health concerns in quarantined international air passengers during COVID-١٩ pandemic – An experiential account. Asian Journal of Psychiatry, ٥٣, ١٠٢٣٦٤.

٦٠. Robertson, E., Hershenfield, K., Grace, S., & Stewart, D. (٢٠٠٤). The Psychosocial Effects of Being Quarantined Following Exposure to SARS: A Qualitative Study of Toronto Health Care Workers. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, ٤٩(٦), ٤٠٣-٧.
٦١. Schabas, R. (٢٠٠٧). Is the Quarantine Act relevant?. *Canadian Medical Association Journal*, ١٧٦(١٣), ١٨٤٠-٢.
٦٢. Soon, M., Madigan, E., Jones, K., & Salata, R. (٢٠١٣). An exploration of the psychologic impact of contact isolation on patients in Singapore. *American journal of infection control*, ٤١(١٠), e١١١-٣.
٦٣. Sprang, G., & Silman, M. (٢٠٠٤). Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, ٧(١), ١٠٥-١٠.
٦٤. Tansey, C., Louie, M., Loeb, M., Gold, W., Muller, M., Jager, J., Cameron, J., Tomlinson, G., Mazzulli, T., Walmsley, S., Rachlis, A., Mederski, B., Silverman, M., Shainhouse, Z., Epthimios, I., Avendano, M., Downey, J., Styra, R., Yamamura, D., Gerson, M., Stanbrook, M., Marras, T., Phillips, E., Zamel, N., Richardson, S., Slutsky, A., Herridge, M. (٢٠٠٧). One-Year Outcomes and Health Care Utilization in Survivors of Severe Acute Respiratory Syndrome. *Arch Intern Med*, ١٦٧(١٢), ١٣١٢-٢٠.
٦٥. Tecirli, N., Ucu, G., & Özel, F. (٢٠٢٠). Isolation, Quarantine, Social Distancing and Mental Health. *The Bulletin of Legal Medicine*, ٢٥(-Sp), ٣٢-٣٨.
٦٦. Tricco, AC., Langlois, EV., & Straus, SE. (٢٠١٧). *Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA ٢,٠ IGO. Retrieved from <https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/rapid-review-guide/en/>.
٦٧. Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., Jackson, D. (٢٠٢٠). Family violence and COVID-١٩: Increased vulnerability and reduced options for support. *International Journal of Mental Health Nursing*, ٢٩(٤), ٥٤٩-٥٥٢.
٦٨. World Health Organization (WHO). (٢٠٢٠, August ٣). Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-١٩ - ٣ August ٢٠٢٠. Retrieved from <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-august-2020> (accessed Aug ٢٠, ٢٠٢٠).
٦٩. World Health Organization (WHO). (٢٠٢٠, March ١١). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-١٩ - ١١ March ٢٠٢٠. Retrieved from <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. (accessed Sep ٢٠, ٢٠٢٠).
٧٠. Wilder-Smith, A., & Freedman, DO. (٢٠٢٠). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (٢٠١٩-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, ٢٧(٢), ١- ٤.

٧١. Wong, L., Hung, C., Alias, H., & Lee, T. (٢٠٢٠). Anxiety symptoms and preventive measures during the COVID-١٩ outbreak in Taiwan. *BMC Psychiatry*, ٢٠(١), ١-٩.
٧٢. Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, Z., Fuller, C., Susser, E., Lu, J., & Hoven, C. (٢٠٢٠). The Psychological Impact of the SARS Epidemic on Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, and Altruistic Acceptance of Risk. *Can J Psychiatry*, ٥٤(٥), ٣٠٢-٣١١.
٧٣. Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. (٢٠٢٠). Timely mental health care for the ٢٠١٩ novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, ٧(٣), ٢٢٨-٢٢٩.
٧٤. Yoon, M., Kim, S., Ko, H., & Lee, M. (٢٠١٦). System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the people with post-traumatic emotional distress by MERS: A case report of community-based proactive intervention in South Korea. *International Journal of Mental Health Systems*, ١٠(١), ٥١.

AlmrAjç Alçrbyh

- ١ .mñDmñ AlSHh AlçAlmyh. (١٠ šbAT/fbrAyr٢٠٢٠ ,Ā). mrD fýrws AlĀybwIA. Astrjçt fy tAryx é sbtmbr ٢٠٢٠ ,mn <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>
- ٢ .mñDmñ AlSHh AlçAlmyh. (١٩ Āb/ĀysTs٢٠٢٠ ,b). AlAçtbArAt Almtçlqñ bAlHjr AlSHy lmxAlTy HAlAt kwfyd-١٩. Astrjçt fy tAryx ١ é sbtmbr ٢٠٢٠ ,mn https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/١٠٦٦٥/٣٣٣٩٠١/WHO-٢٠١٩-nCoV-IHR_Quarantine-٢٠٢٠,٣-ara.pdf

اليقظة العقلية وعلاقتها بالإبداع الوجداني لدى طلبة جامعة
الإمام محمد بن سعود الإسلامية في ضوء بعض المتغيرات
الديموغرافية

د. بندر سعيد أحمد العلم الزهراني
قسم علم النفس – كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية



اليقظة العقلية وعلاقتها بالإبداع الوجداني لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

د. بندر سعيد أحمد العلم الزهراني

قسم علم النفس – كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

تاريخ تقديم البحث: ٢١ / ١١ / ١٤٤١ هـ تاريخ قبول البحث: ١٦ / ١٠ / ١٤٤٢ هـ

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين اليقظة العقلية والإبداع الوجداني لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والأكاديمية، كما تهدف الدراسة إلى الكشف عن الفروق في اليقظة العقلية والإبداع الوجداني بين أفراد العينة حسب بعض المتغيرات الديموغرافية والأكاديمية، وتكونت العينة من (٢٠١) طالب من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، منهم (٨٦) من الذكور، (١١٥ من الإناث)، بلغ متوسط عمر الإناث قدره (١٩,٨) سنة بانحراف معياري (٢,٣)، بينما متوسط عمر الذكور قدره (١٩,٩) سنة وانحراف معياري (٢,٦)، واستخدم الباحث الحالي قائمة افريل جيمس James, Averil تعريب نشار (٢٠٠٢)، ومقياس اليقظة العقلية لباير وزملائه عام ٢٠٠٦ Baer, et, al، وعزّبه الزغل (٢٠١٨)، وانتهت الدراسة إلى وجود ارتباطات موجبة دالة إحصائياً بين اليقظة العقلية والإبداع الوجداني، كما كشفت النتائج عن انتفاء وجود فروق ذات دلالة في اليقظة العقلية والإبداع الوجداني بين أفراد العينة حسب النوع والتخصص والمستوى الدراسي، بينما توجد فروق ذات دلالة في بُعدي (الإدراك الوجداني بوصفه أحد أبعاد الإبداع الوجداني ويُعد الملاحظة بوصفه بُعداً من أبعاد اليقظة العقلية والفروق في صالح الطلاب ذوي المعدل التراكمي الأعلى).

الكلمات المفتاحية: اليقظة العقلية، الإبداع الوجداني

Mindfulness and its Relationship to Emotional Creativity among students OF the Imam Muhammad bin Saud Islamic University Related with some demographic variables

Dr. Bandar Saeed Ahmed Al-Alam Al-Zahrani

Department of Psychology - College of Social Sciences

Imam Muhammad Bin Saud Islamic University

Abstract:

The current study aimed to identify the relationship between mental alertness and its relationship to emotional creativity. The research aimed to identify the mental alertness of university students and the differences of statistical significance according to sex. The specialization and grade point average The study sample consisted of (201) Students from Imam Muhammad ibn Saud Islamic University students, including (86 males, 115 females). the age of the females) average of (19.8) years with a standard deviation (2.3), while the age of the males ranged between the average of (19.9) years and a standard deviation (2.6) years in B.M. The center of students from six colleges of the University of Imam Muhammad ibn Saud Islamic. The study used the list Avril James James, Averil in 1999 and was localized and legalized by Kariman Saw (2002). The measure of mental alertness Bayer and his colleagues in 2006 Baer, et, al translated Zaghali (2018 AD). The study concluded statistically significant correlations between the dimensions of mental alertness and emotional creativity. It revealed no significant differences in both dimensions of mental alertness and emotional creativity according to type, specialization, and academic level. There are significant differences in the emotional perception dimension and after observation according to the higher cumulative average.

key words: Emotional creativity, Mental alertness

مقدمة الدراسة:

تموج الحياة بالعديد من التعقيدات والصعوبات التي تزداد يوماً بعد يوم؛ الأمر الذي يتطلب ضرورة تسليح الطالب الجامعي بالعديد من القدرات التي تمكنه من مجابهة التحديات والتصدي لتعقيدات المستقبل. (في قلاق، ٢٠١٧).

وطلاب الجامعة على وجه الخصوص يواجهون العديد من الضغوط الأكاديمية التي تتمثل في متطلبات المقررات الدراسية، وحضور المحاضرات، والمعلومات المفرطة، والواجبات والاختبارات، والتفكير في المستقبل بعد التخرج مما يؤثر بصورة سلبية في إنجازهم الأكاديمي (عبد الحميد، ٢٠١٨).

وقد دعا كارل روجرز Carl Rogers إلى توجيه مجموعة من الانتقادات الحادة إلى المجتمع الأمريكي تمثلت في افتقاره إلى الإبداع الوجداني، وحذر من أن افتقار المجتمع إلى الطرق والاستراتيجيات التي تُمكن الطالب من التكيف والتعايش مع البيئة التي يعيش فيها سوف يؤدي إلى ذوبان الهوية الثقافية للمجتمع الأمريكي (قلاق، ٢٠١٧).

وإذا كان هذا هو حال المجتمع الأمريكي فإن الطلاب الجامعيين السعوديين أحوج ما يكون إلى تعزيز واكتشاف قدراتهم وسماتهم المعرفية والوجدانية، ومنها متغيرو الدراسة الراهنة، وهما: اليقظة العقلية والإبداع الوجداني، فاليقظة العقلية من المتغيرات الفعالة والإيجابية في حياة الأفراد؛ إذ إنها تسهم في غرس المهارات ولها دور فعال في التوافق النفسي؛ حيث إنها تجعل الفرد قادراً على مواجهة الضغوط وتوجيه حياته بطريقة مستقلة عن

الأخرين، فالفرد يقظ عقلياً يشعر بعواطفه بشكل واضح، ويستطيع تخطي الأحداث السلبية؛ لذلك هو أكثر رضاً وسعادة (Hassed,2016)، وتزايد الاهتمام بممارسة اليقظة الذهنية والممارسات التأملية الأخرى بشكل واضح؛ إذ أصبح يستخدمها العديد من الناس في جميع أنحاء العالم في حياتهم الشخصية للوصول إلى السعادة الذاتية، والاسترخاء وللتأقلم مع الألم المزمن (Davidson, & Kaszniak, 2015).

كما تظهر الدراسات التي أجريت على الأشخاص الذين مارسوا اليقظة العقلية على المدى الطويل حدوث تغييرات في مناطق الدماغ المعنية بالتوتر والقلق، كما تؤدي الممارسة المنتظمة لليقظة العقلية إلى التفاعل الجيد مع البيئة ويزداد الهدوء والالتزان النفسي، كما تُظهر دراسات

Chadi, Weisbaum & Ahola, 2020, Champion & Chandler, 2018, Gpt nk, Vernooi & Hunink, 2016, Juu, Bjerggaard, Nielsen, 2020

أن قشرة الفص الجبهي والقشرة الحزامية والحصين نشاطاً متزايداً، وتُظهر اللوزة نشاطاً منخفضاً يتوافق مع التنظيم العاطفي.

وعلى مستوى الدراسات الأكاديمية تزايد الاهتمام بدراسة اليقظة العقلية كمفهوم نفسي وبخاصة بعد إدراجه ضمن متغيرات الصحة النفسية والحصول على السعادة والاسترخاء، واستطاعت اليقظة العقلية أن تحتل مكاناً في علم النفس، فقد استحوذت على اهتمام الباحثين والمعالجين وذوي التوجهات السلوكية (ناجواني، ٢٠١٩).

أما المتغير الثاني الذي تتناوله الدراسة الراهنة فهو الإبداع الوجداني، الذي يعتبر من المفاهيم التي استحوذت على اهتمام الباحثين في التوجهات النفسية

المعاصرة، وقد قدم المفهوم لأول مرة أفريل 1991 عندما أوضح أن الإبداع الوجداني يعبر عن قدرة الفرد على إظهار أنواع من الانفعالات المتفردة والجديدة (بدوي، ٢٠١١).

ولمتغير الإبداع الوجداني أهمية على المستوى النفسي، إذ يعدّ ميكانيكياً أساسياً لاكتساب القدرة على تكوين بنية معرفية كافية للارتقاء بالأنشطة المعرفية التي تدعم عمليات حل المشكلات والتخطيط واتخاذ القرار والشعور برغبة ملحة على التقييم من قبل الآخرين (خضر، ٢٠٠٩).

كما يرى (Kokkwang) عام ١٩٩٥ أن الأفراد مرتفعي مستوى الإبداع الوجداني أكثر انفتاحاً في خوض مزيد من الخبرات الخاصة بالعلاقات مع الآخرين ولديهم أيضاً قدرة مرتفعة على التوافق الاجتماعي، كما يتميزون بمستوى مرتفع من الاستقلال الذاتي، ولا يبدو عليهم حب السيطرة على الآخرين. (النجار، ٢٠١٤).

ومن خلال استقراء الأدب، والأسس والتوجهات النظرية في هذا الجانب، ظهرت بعض أدلة نظرية تؤكد العلاقة بين اليقظة العقلية والإبداع الوجداني، إذ إنّ المستويات المرتفعة من اليقظة الذهنية ترتبط بأداء انفعالي أكثر تكيّفًا (أبو راسين، ٢٠١٥).

وهناك من يقول بأن الأشخاص الذين يملكون مستويات عالية من اليقظة العقلية، من المحتمل أن يكونوا أكثر ذكاءً انفعاليًا من غيرهم، فالأشخاص الذين سجلوا ذكاءً انفعاليًا مرتفعًا، أشاروا إلى وجود ضغوط نفسية قليلة لديهم، ورضى عن الحياة بشكل عالٍ وذكاء انفعالي عالٍ (الربيع، ٢٠١٩م).

وانطلاقاً من فرضية علاقة اليقظة العقلية بالإبداع الوجداني، إذ يوجد العديد من نقاط الالتقاء بين عناصر ومكونات المتغيرين، فإنه من الأهمية الاستفادة من هذه الأدلة النظرية في الكشف عن العلاقة بين اليقظة العقلية والإبداع الوجداني. رغم ذلك فلم توجد دراسة في حدود علم الباحث في المجتمع السعودي تناولت العلاقة بين هذين المتغيرين لدى طلاب الجامعة، وبخاصة أنّ طلاب الجامعة يكلفون يومياً بالمهام، ويطلب منهم أداء تكاليفات كثيرة؛ ولذا عليهم القيام بكافة المهام من خلال تجهيز ومعالجة المعلومات، وتتضمن تفعيل وتعديل العمليات المعرفية استجابة للمتطلبات حتى يستطيع الطالب الجامعي أن يكون طالباً فعالاً في العلمية التعليمية (بغدادى ٢٠١٥).

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

لا يوجد طلاب في أي مرحلة تعليمية بحاجة إلى قدرات ومهارات وجدانية ومعرفية أكثر من طلاب مرحلة التعليم الجامعي؛ حيث تعد هذه المرحلة حصيلة جهد سنوات سابقة وباباً للدخول إلى المرحلة العملية في السنوات اللاحقة. إذ يعتبر خريج الجامعة من بين أهم المخرجات التي تسعى المؤسسات الحكومية والخاصة في المملكة العربية السعودية لاستقطابها؛ كون خريج الجامعة يملك مؤهلات وقدرات معرفية ووجدانية يمكن استغلالها لتحقيق عوائد مادية ومعنوية له ولمجتمعه.

ويتزايد الاهتمام اليوم بالطالب (الخريج) الجامعي بزيادة التطورات في النواحي الاقتصادية والاجتماعية، فالطالب الجامعي اليوم أمامه مسؤوليات كبيرة تجعله يحظى بمكانة مرموقة، وبخاصة أن المجتمع اليوم أصبح ينظر إليه كعامل من العوامل التنموية القادرة على تقديم الحلول لمختلف المشكلات التي يتعرض لها المجتمع، فطلاب الجامعة هم أكثر الفئات التي تبني المملكة العربية السعودية أمالها عليهم، لهذا عليه أن يمتلك كل المواصفات والقدرات التي تمكنه من العمل والتكيف مع مختلف التحولات التي تواجهه. ومن هذه القدرات التي تركز عليها الدراسة الحالية: الإبداع الوجداني واليقظة العقلية، وبخاصة أن سلوكنا - كما أشار بديوي وعيد (٢٠١٨ م) - يتوقف على كيفية إدراكنا وانتباهنا ووعينا لما يحيط بنا من أشياء وأشخاص ونظم اجتماعية ونحن نتعامل مع المثيرات الموجودة في البيئة كما هي وندرکها وليس كما هي عليه في الواقع، إذ إننا نعيش في عالم معقد ومركب، والفرد عندما

يكون غير يقظ ذهنياً يؤدي به ذلك إلى صعوبة في التعامل مع مختلف المثيرات والاستجابة لها بدقة.

كما أن التغيير المتسارع؛ بسبب الثورة المعلوماتية وتعقد الحياة تفرض على الدول والمجتمعات تطوير نظامها التربوي، ووظائفه المتكاملة؛ ليتماشى مع هذا العصر. مما يوجب على الجامعات العربية العمل على مواكبة كل جديد لإكساب طلابها مهارات متنوعة، تساعد على القيام بدورهم الجديد في الحياة الجامعية والاجتماعية (بديوي وعيد ٢٠١٨).

ومن جهة أخرى، على الرغم من ما أبرزته الدراسات الأجنبية من أهمية لكل من اليقظة العقلية والإبداع الوجداني للطلاب الجامعي بشكل خاص، فعلى سبيل الذكر انتهت دراسات

(Gu,Liang,Feng&Wang,2020,Zarotti&Simpson,2020,Corti&Gelati, 2020,Palmer&Rodger,2009)

إلى أن اليقظة العقلية تساعد الطالب الجامعي على التأقلم مع الضغوط الأكاديمية، كما أن الإبداع الوجداني له أهمية للطلاب الجامعي، فقد أشارت دراسات

(Green&Hashemi,2020,Ghasmi,Khalili&Karami,2020)

إلى أن الإبداع الوجداني يعزز روح المبادرة والإبداع المعرفي وتنظيم الأفكار والتنظيم العاطفي لدى طلاب الجامعة، وعلى الرغم من تلك الأهمية لكل من اليقظة العقلية والإبداع الوجداني إلا أن الباحث الحالي وفي حدود علمه يرى أن القدر اليسير من الدراسات انصب اهتمامه على دراسة هذين المتغيرين لدى طلاب الجامعات السعودية.

إضافة إلى ما سبق على الرغم من الارتباط بين اليقظة العقلية والجوانب الوجدانية وفقاً لتأكيد دراسات

Guendelman,Mrdeiros,Rampes,2017,Hil&updegraff,2012,Hulsheger,Alberts,Feiholdt&Lang,2013)

التي توصلت إلى وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين اليقظة العقلية والتنظيم الانفعالي، ودراسات

(Schutte&Malouff,2011,Bao,xue&Kong,2015)

التي انتهت إلى وجود علاقة موجبة بين اليقظة العقلية ومكونات الذكاء العاطفي. ولم يجد الباحث الحالي- في حدود علمه- دراسة تناولت العلاقة بين هذين المتغيرين على المستوى العربي.

وبناء على ما تقدم يمكن صياغة التساؤل الرئيس لهذه الدراسة

ما العلاقة بين اليقظة العقلية والإبداع الوجداني لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية؟

ويتفرع من هذا السؤال عدة أسئلة فرعية هي:

- ١) ما العلاقة بين اليقظة العقلية والإبداع الوجداني لدى أفراد العينة؟
- ٢) هل توجد فروق بين طلاب الجامعة في الإبداع الوجداني وفقاً للنوع والمستوى الدراسي والمعدل؟
- ٣) هل توجد فروق بين طلاب الجامعة في اليقظة العقلية وفقاً للنوع والمستوى الدراسي والمعدل؟
- ٤) ما مدى إسهام أبعاد اليقظة العقلية بالإبداع الوجداني؟

أهمية الدراسة ومبرراتها:

تكتسب الدراسة أهميتها من خمسة مصادر هي:

١- موضوع الدراسة، إذ لم يسبق في حدود علم الباحث الحالي دراسته على المستوى المحلي؛ إذ لا توجد دراسات تناولت العلاقة بين اليقظة العقلية والإبداع الوجداني.

٢- تأتي أهمية الدراسة من متغيراتها اليقظة العقلية والإبداع الوجداني؛ إذ إن هذين المتغيرين يسهمان بشكل كبير في تعزيز الصحة النفسية وتحسينها وزيادة الشعور بالرفاهية النفسية والرضا عن الحياة (Mantzios,Egan,Cook,Jutley-Neilson,Hara,2020).

٢- تكتسب الدراسة الحالية جانباً من أهميتها من العينة التي سوف تجرى عليها، وهم طلبة الجامعة الذين هم في مرحلة تعليمية أساسية ومهمة في دعم تنمية المجتمعات في جميع أنحاء العالم؛ إذ إن التعليم الجامعي لا يوفر للفرد المهارات الأساسية اللازمة لسوق العمل فقط، وإنما يوفر له أيضاً تدريباً ضرورياً لجميع الأفراد على اختلاف تخصصاتهم.

٣- إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في بناء برامج إرشادية لتنمية اليقظة العقلية والإبداع الوجداني لإثراء البناء المعرفي والوجداني لدى طلبة الجامعة.

أهداف الدراسة:

- ١- كشف الارتباطات بين اليقظة العقلية والإبداع الوجداني.
- ٢- بحث أوجه التشابه والاختلاف في كل من اليقظة العقلية والإبداع الوجداني وفقاً لكل من التخصص والمستوى الدراسي والمعدل التراكمي والنوع.
- ٣- الكشف عن مدى مساهمة أبعاد اليقظة في التنبؤ بالإبداع الوجداني.

المصطلحات الأساسية للدراسة:

اليقظة العقلية Mindfulness:

يجمع عدد من الباحثين من أمثلة

(Hensley,2020,Shapiro& Vujicic,2020, Shapiro,Carlson & Freedman,2006)

على تعريف اليقظة العقلية على أنها القدرة على الانتباه إلى ما يحدث الآن، في هذه اللحظة، دقيقةً تلو الأخرى، بدلا من التفكير في الماضي أو القلق بشأن المستقبل .

يعرّف الزغل(٢٠١٨، ص١٨) اليقظة العقلية إجرائياً: بأنها الوعي الكامل بالمشيرات التي يتفاعل معها الطالب، وتحفز الانتباه لديه دون إصدار أحكام، أو الانشغال بخبرات ومشاعر الماضي التي تقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب في مقياس اليقظة العقلية.

الإبداع الوجداني Emotional Creativity :

هو قدرة الفرد على التعبير عن الانفعالات التي تتصف وتميز بالجدّة والأصالة والفعالية، وتساعد على التوجيه الإيجابي لتفكيره في التعامل مع المواقف المختلفة وتدفعه لإنتاج بعض الأعمال الفنية، أو العلمية، أو الأدبية (Soroa, Gorostiaga, Aritzeta & Balluerka,2015,P,100) ويعرّف الباحث الإبداع الوجداني إجرائياً: بأنه قدرة الطالب على إظهار أنواع من الانفعالات المتفردة والجديدة والصادقة والحقيقية التي يمكن أن تكون بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس الإبداع الوجداني المستخدم في الدراسة الحالية.

المتغيرات الديموغرافية: بقصد بها في الدراسة الحالية العمر والمتغيرات الأكاديمية مثل التخصص والمستوى الدراسي والمعدل.

الإطار النظري للمتغيرات الأساسية للدراسة:

أولاً- اليقظة العقلية:

ظهر خلال العقود الثلاثة الأخيرة مفهوم اليقظة العقلية (كحالة، وسمعة، وعملية، وتدخل)، بوصفها مفهوم نفسي يساعد على مواجهة الضغوط النفسية. (Iani Lauriola Cafaro & Didonna,2016)

واستمد مفهوم اليقظة الذهنية جذوره المفاهيمية من عصور الحركات الروحانية (البوذية) وفلسفتها عبر الانخراط في ممارسات التأمل التي تركز الاهتمام على العلاقة بين العقل والجسد والأفكار والمشاعر والاتصال بينهم، وهذا يصف المعنى العام لليقظة الذهنية (رشيد ٢٠١٩ م).

وقد وردت تعريفات من قبل الباحثين لليقظة العقلية منها على سبيل الذكر: تعريف فرنس (Fries,2009,P3) لليقظة العقلية: بأنها الوعي باللحظة الحالية، بدون حكم على الأشياء كما هي، أو بالاستناد إلى الخبرة غير المكتشفة لحظة بلحظة. ويعرّف جين (Ginn,2014,P16) اليقظة العقلية بأنها: الاهتمام بطريقة معينة، وعن قصد في اللحظة الحالية.

ويعرّف لوكاس طومسون وسيتر وبرودريك Lucas-Thompson, (Seiter,,Broderick &) Coatsworth,2020,P11) اليقظة الذهنية بأنها: الانتباه بطريقة معينة وعن قصد في اللحظة الحاضرة وغير التقديرية، والقدرة على إعادة توجيه الانتباه إلى التجربة الحالية مع الانفتاح.

أبعاد اليقظة العقلية:

تناول الباحثون مكونات اليقظة العقلية وفقاً لتوجهاتهم النظرية؛ فقد حددت لانجر Langer ١٩٨٩ اليقظة الذهنية، في أربعة مكونات هي: البحث عما هو جديد، والارتباط والمرونة (ربيع، ٢٠١٩).

وأضاف لانجر Langer عام ١٩٩٧ أربعة أبعاد لليقظة الذهنية هي، الانفتاح على الحدائث Openness to Novelty، والتوجه نحو الحاضر Orientation in the Present، والوعي لوجهات النظر المتعددة والأولى تطوير أفكار جديدة للنظر للأشياء، أما الثانية فتعني السعي النشط لأنواع جديدة ومختلفة من المحفزات، والثالثة تشير لمستوى عالٍ من الوعي والمشاركة أو الانغماس في أي حالة يواجهها الفرد، والرابعة تؤكد على ما يضعه الأفراد بالاعتبار أو يُستحضر من وجهات النظر المتعددة، ويعترف بأن أي منظور يمكن أن يكون ذا قيمة (بكر، ٢٠١٦).

إلى جانب ذلك اقترح باير عام ٢٠٠٣ Baer مكونين لليقظة الذهنية: المكون الأول: التنظيم الذاتي للانتباه؛ ويتضمن عددًا من الصفات، مثل: الاهتمام المستمر، والقدرة على الاحتفاظ بالانتباه على موضوع لفترة طويلة من الزمن، والتحول والأفعال، والمرونة العقلية التي تسمح للشخص بتوجيه التركيز من موضوع لآخر، والوعي، والملاحظة. أما المكون الثاني فهو التوجه نحو التجربة الحرة، ويتضمن الالتزام بالفضول نحو الأنشطة العقلية، والقبول بحرية اللحظة تلو اللحظة؛ (ربيع، المرجع السابق).

بالإضافة إلى ذلك حدد Brown, ٢٠١١ مكونين لليقظة العقلية، الأول يتمثل في المعالجة المعرفية لليقظة العقلية، وهذا المكوّن يُعرّف: بأنه ملاحظة فضولية بدون إصدار أحكام لتقييم المثيرات الواقعية، أما المكون الثاني فيتمثل في حالة الوعي في اللحظة الحالية، مع الشعور الهادف والمركز والواعي، ويشير هذا المفهوم إلى أن الانتباه لا يتعلق بمثيرات معينة أو يندمج معها مثل: الإدراك البصري، والشعور، والتفكير Quaglia, Brown, LindsayCreswell (& Goodman,2015).

بعض النظريات المفسرة لليقظة العقلية:

١- نظرية التصميم الذاتي "المعاملة الخاصة والتفضيلية: تفترض هذه النظرية أن الوعي المنفتح يمكن أن يكون ذا قيمة كبيرة في تسهيل اختيار السلوكيات التي تتسجم مع احتياجات الشخص وقيمه واهتماماته في المقابل المعالجة التلقائية والمسيطر عليها غالباً ما تعوق رؤى الخيارات التي تكون أكثر انسجاماً مع الاحتياجات والقيم، وترى نظرية التصميم الذاتي أن اليقظة الذهنية ربما تقوم بتيسير الذاكرة من خلال النشاط ذاتي التنظيم وإشباع الاحتياجات النفسية الأساسية للمصادقة الذاتية "النشاطات التي يجرى اختيارها بجرية" الكفاءة والارتباط".

والوعي يُسهّل التيقظ إلى علامات الرموز التي تنشأ عن الحاجات الأساسية، مما يجعل الشخص أكثر ترجيحاً في تنظيم سلوكه بطريقة تعمل على إشباع هذه الحاجات، ولا تتطلب عمليات التنظيم الذاتي كافة إدراكاً واعياً أو تيقظاً ذهنياً للعمل بيسر، وأن جزءاً كبيراً من السلوك اليومي يحدث بشكل تلقائي وبشكل غير واعٍ، وقد كان هناك جدال بين المفكرين لمدة طويلة بشأن محاسن ومساوئ مثل هذا السلوك (بديوي وعيد، ٢٠١٨).

٢- نظرية لانجر، ٢٠٠٠:

فسر لانجر Langer، اليقظة العقلية بأنها القدرة على خلق استقبال المعلومات الجديدة والانفتاح على وجهات النظر المختلفة، أي أن اليقظة سمة تعني القدرة على النظر للأشياء بطريقة جديدة ومدروسة، وطبقاً لهذه النظرية فإن اليقظة العقلية هي تطوير الفرد لحالته الذهنية (Ginn,2014).

ويرى لانجر Langer، ٢٠٠٠، أن اليقظة الذهنية يمكن أن ترى بوصفها جزءاً من المجال الذي عرفت فيه القيمة الكيفية في جلب الوعي للتأثير في الاستجابة المبنية على الخبرة الشخصية، وردود الأفعال المباشرة وأنها شكل من أشكال الاهتمام، وعملية أساسية في العلاج النفسي، وهذه التصورات المختلفة بشأن اليقظة الذهنية تصف مستويات منها: إنها عملية نفسية، أو هي تقنية محددة، أو أنها وسيلة من الوسائل العلمية أو مجموعته من التقنيات، واليقظة الذهنية عند لانجر عبارة عن حالة من الوعي التي تجعل الفرد مفتوحاً على ما هو جديد وحساساً لكل من السياق والمنظور، كما تشير ألن لانجر إلى أن السلوك اليقظ هو سلوك تحذيري، وهو طريقة لمواجهة الحياة كاملة، حيث استخدمت مصطلح "اليقظة" لوصف أساليب من السلوك تقود الأفراد إلى القرارات السديدة، ويصبح الفرد المتيقظ ذهنياً يكون سلوكه منتبه ويكون -وفقاً لما تقوله لانجر- قادراً على تكوين فئات جديدة وتحديث الفئات القديمة، وتعديل السلوك التلقائي، والأخذ بوجهات النظر الجديدة (قبول البدائل)، والتأكيد على العملية بدلاً من النتيجة، والسماح بالشك (السقا، ٢٠١٦).

ثانيا الإبداع الوجداني:

يُعد موضوع الإبداع الوجداني امتداداً مباشراً لرأي المفسرين الاجتماعيين للعاطفة Social Constructionist View of Emotion وفقاً للتطورات أو التفسيرات الفردية، حيث نجد أن عملية تفسير العواطف تتم وفقاً للمنظور الاجتماعي، أي وفقاً للمعايير والقواعد الاجتماعية التي تُعد متغيرة، ومن ثم فعندما تتغير المعايير الاجتماعية نجد العواطف سوف يعترتها التغيير أيضاً؛ حيث ينعكس هذا التغيير بالقطع على السلوكيات الداخلية والخارجية للفرد (القلاب، ٢٠١٧).

إلى جانب ذلك، تحول اهتمام الباحثين من دراسة الانفعالات على أنها معوق للعمليات العقلية المعرفية إلى دراسة الجانب الإيجابي للانفعالات وتوظيفها في علاج العديد من القضايا التي تهم الفرد في الأسرة والمجتمع، وتوظيفها بشكل إيجابي في التعامل مع المشكلات الأسرية، وتوظيفها في مجال المدرسة والتعليم، وفي مجال العمل. ومن المفاهيم التي ظهرت مركزة في جانبها التطبيقي على التعامل مع هذه القضايا نجد مفهوم الذكاء الوجداني (خضر، ٢٠٠٩ م).

ويتداخل بناء الذكاء الوجداني من الناحية النظرية مع مكونات الإبداع الوجداني بعبارة أخرى تظهر عوامل الإبداع العاطفي (الاستعداد والفعالية والجدة والأصالة) ضمن مفهوم الذكاء والإبداع الوجداني Martskvishvili, (Abuladze, Sordia & Neubauer, 2017).

وتتعدد التعريفات بين الباحثين لمفهوم الإبداع الوجداني ، فعلى سبيل الذكر عرّف أفريل Averill عام ١٩٩٩ الإبداع الوجداني بأنه " استعداد الفرد لفهم المواقف الانفعالية التي يمر بها ، والتعلم من الاستجابات الانفعالية السابقة الصادرة منه، ومن الآخرين، و الإبداع في التعبير الانفعالي، بإصدار استجابات انفعالية غير مألوفة، تتميز بالفاعلية" (في صغير، ٢٠١٨م)، ويعرّف ماري و إيفيسيفيتش ، براكيت Mayer ، Brackett ، Ivcevic عام ٢٠٠٧، الإبداع الوجداني: بأنه نمط من القدرات المعرفية وسمات الشخصية ذات الصلة بالأصالة والملاءمة في الخبرة الوجدانية Trnka, Zahradnik & (Kuška2016)، ويعرّف يوسف (٢٠٠٩م) الإبداع الوجداني أيضا بأنه: قدرة الفرد على التعبير عن الانفعالات الأصلية والمنفردة وذات الفاعلية التي تدفعه إلى توجيه التفكير بطريقة إيجابية في التعامل مع المواقف المختلفة، أو تدفعه لإنتاج بعض الأعمال الأدبية أو العلمية أو الفنية، وتعتمد على امتلاك الفرد للاستعدادات الإبداعية التي تتصف بالجدة والأصالة والفاعلية. بينما يعرّف أبو راسين (٢٠١٥ م) الإبداع الوجداني: بأنه قدرة الفرد في التعبير عن الانفعالات التي تتميز بالجدة والأصالة والفاعلية، وتعتمد على الاستعدادات الإبداعية في التعامل مع المواقف المختلفة.

أبعاد الإبداع الوجداني:

حدد أفريل Averill عام ١٩٩٩ أربعة أبعاد أساسية للإبداع الوجداني، هي:
(١) **الاستعداد:** يشير إلى فهم الفرد لانفعالاته وانفعالات الآخرين في سياق الأحداث المختلفة.

(٢) **الجدوة:** تظهر في الاستجابة الانفعالية غير المألوفة التي تبعد عن السلوكيات اللانمطية السائدة في المجتمع.

(٣) **الأصالة:** الاستجابة الانفعالية الإبداعية تشير إلى استجابة أصيلة، ومتفردة تبعد عن الأعراف والتقاليد الاجتماعية.

(٤) **الفعالية:** الاستجابة الانفعالية الإبداعية تكون متميزة في قوتها وفعاليتها وتأثيرها، وذات قيمة للفرد والمجتمع (بدوي، ٢٠١١).

مستويات الإبداع الوجداني:

يؤكد أفريل Averill عام ١٩٩٩ على وجود ثلاثة مستويات أساسية للإبداع الوجداني، هي:

(١) **المستوى الأدنى:** يشير إلى قدرة الفرد على التعبير عن انفعالاته في ضوء العادات والتقاليد السائدة في المجتمع وتتطلب استجابات انفعالية تكون فعالة فقط في مواجهة مواقف معينة.

(٢) **المستوى المتوسط:** يشير إلى القدرة على تعديل طرق للتعبير عن انفعالاته لتلبية حاجات الفرد والمجتمع، أي تعديل الاستجابات الانفعالية لتكون أكثر ملائمة لمتطلبات الفرد.

٣) **المستوى المرتفع:** يشير إلى قدرة الفرد على تعديل الانفعالات ووصفها في شكل جديد يتفق مع المعايير الاجتماعية المقبولة، ويتطلب هذا المستوى تطوير أشكال جديدة من الاستجابات الانفعالية. (العتاي والجناني، ٢٠١٩م).

بعض النظريات المفسرة للإبداع الوجداني: النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن التفكير التباعدي عند الفرد قد يؤدي إلى إصدار استجابات انفعالية مميزة من خلال عمليات التعزيز بالمكافآت المنتظمة. في حين يرى بعض السلوكيين أن الاستجابات الانفعالية العارضة أو غير المقصودة قد تكون أفضل من الاستجابات الإبداعية المرتبطة بالتعزيز الفعلي لزيادة مستوى الإبداع الانفعالي أو الإبداع العلمي، ويظهر في التفكير التباعدي الذي يؤدي إلى أنشطة إبداعية متفردة (عمر وزيدان، ٢٠١٤م).

النظرية الاجتماعية:

يفسر أفريل Averill فكرة الإبداع الوجداني على أنه: امتداد للنمو الفردي، وبناءً على ذلك فإن الانفعالات تتكون وتنمو ليس فقط تنظم بالتوقعات والقواعد الاجتماعية إلى المدى الذي تكون فيه الانفعالات مكونات اجتماعية، فهي تصبح موضوعاً للتحويل الانفعالي بشكل أساسي لدى الفرد، والتحويل الانفعالي هو دليل قوي على المستوى الاجتماعي الواسع. ويرى أفريل Averill أن المواقف غير العادية أو المثيرة قد

تؤدي إلى ظهور انفعالات أصلية لدى معظم الأفراد، والفروق الفردية في هذه الانفعالات مرتبطة بالعديد من المتغيرات سواء سابقة لهذه الانفعالات أو مترتبة عليها، وعندما ننظر إلى الانفعالات على أنها وسيط للأنشطة الابتكارية، فيعني ذلك أن الانفعالات قد تيسر الأنشطة الابتكارية، فإذا كان لدى الفرد مخزون غني من المفاهيم المتباعدة التي ترتبط فيما بينها من خلال المشاعر الانفعالية (العتايي والجناني، ٢٠١٩م).

وليس من خلال الربط المباشر أو غير المباشر فإن المشاعر الانفعالية تيسر الأنشطة الابتكارية، وإذا كان الفرد ليس لديه مخزون غني من تلك المفاهيم فإن دور الانفعالات في تيسير الأنشطة الابتكارية يقل، أما إذا نظرنا إلى الانفعالات على أنها أنماط خاصة من الاستجابات التي تظهر في السلوك وتتخذ أسماء مختلفة أو ترمز في اللغة العادية ببعض الكلمات مثل الخوف والغضب والحب، فإن الانفعال يكون ناتجاً عن الأنشطة الابتكارية، وبذلك يستحسن استخدام مفهوم الزملة الانفعالية بدلا من مفهوم المشاعر الانفعالية (عمر و زيدان، المرجع السابق).

الدراسات السابقة:

بمراجعة التراث الإمبريقي الذي تناول متغيرات الدراسة الحالية لم يجد الباحث الحالي في حدود علمه دراسة واحدة تناولت العلاقة بين الإبداع الوجداني واليقظة العقلية؛ ولذلك سوف يعرض الدراسات السابقة في ضوء متغيراتها على النحو التالي:

الفئة الأولى: دراسات تناولت اليقظة العقلية لدى طلبة الجامعة.

هدفت دراسة الوليدي (٢٠١٧م) إلى التعرف على مستوى اليقظة العقلية لدى طلاب جامعة الملك خالد، كما هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين اليقظة العقلية والسعادة النفسية، كذلك هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى إمكانية التنبؤ بالسعادة النفسية من خلال اليقظة العقلية، وتكونت عينة البحث من (٢٧٥) طالب وطالبة، حيث بلغ عدد الطلاب (١٣٧) طالب، وعدد الطالبات (١٣٨) طالبة، وذلك بمتوسط عمري قدره (٤٤، ٢٠) سنة، وانحراف معياري (٨٥، ٠)، أما الأدوات المستخدمة فهي: مقياس اليقظة العقلية مقياس السعادة النفسية. وخلصت نتائج البحث إلى وجود مستوى متوسط من اليقظة العقلية لدى طلاب الجامعة، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين اليقظة العقلية والسعادة النفسية في بُعد واحد فقط من أبعاد اليقظة العقلية وهو الاستقلال الذاتي، في حين لم تكن العلاقة دالة إحصائية في الدرجة الكلية وبقية الأبعاد، كما وجدت فروق دالة إحصائية بين الجنسين في اليقظة العقلية وكانت الفروق لصالح الطالبات، كذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب وفقاً للمعدل الدراسي والفروق في

اتجاه ذوي المعدلات مرتفعة. وخلصت الدراسة إلى إمكانية التنبؤ بالسعادة النفسية من خلال اليقظة العقلية وذلك لدى الطالبات فقط.

كما استهدفت دراسة هادي والمعموري (٢٠١٨) التعرف على اليقظة العقلية لدى طلبة الجامعة والفروق ذات الدلالة الإحصائية بناء على جنس الطلبة وتخصصهم الدراسي، ولتحقيق تلك الأهداف اعتمد الباحثان مقياس اليقظة العقلية المعدّ من قبل لانجر (Langer, ١٩٩٢)، طبق على عينة مكونة من (٦٠٠) طالب وطالبة من طلبة كليات جامعة بابل، وبعد معالجة البيانات إحصائياً تبين تمتع طلبة الجامعة باليقظة العقلية وانتفاء وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اليقظة العقلية وفقاً للجنس والتخصص والمعدل الدراسي.

وهدف دراسة الشلوي(٢٠١٨) إلى التعرف على مستوى اليقظة العقلية، ومستوى الكفاءة الذاتية لدى عينة من طلاب كلية التربية بمحافظة الدوادمي، والكشف عن العلاقة بين اليقظة العقلية والكفاءة الذاتية لديهم، وقام الباحث بإعداد مقياسين في اليقظة العقلية والكفاءة الذاتية، وقد تكونت عينة الدراسة من(١٥٤) طالب من طلاب كلية التربية، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى اليقظة العقلية كان مرتفعاً ومستوى الكفاءة الذاتية كان مرتفعاً، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اليقظة العقلية والكفاءة الذاتية.

وهدف عبد الحميد (٢٠١٨) إلى التعرف على مستوى اليقظة العقلية وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي الأكاديمي لدى طلاب الجامعة، والتعرف على

أكثر استراتيجيات التنظيم الانفعالي الأكاديمي شيوعاً، والتعرف على إمكانية التنبؤ بالتنظيم الانفعالي الأكاديمي من خلال اليقظة العقلية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طالبٍ وطالبة من طلاب كلية التربية في الفرقة الثانية والثالثة جامعة سوهاج، بواقع (١٠٧) طالبة، (٩٣) طالباً، واستخدمت الدراسة مقياس اليقظة العقلية إ ، ومقياس التنظيم الانفعالي الأكاديمي وأشارت النتائج إلى: ارتفاع مستوى اليقظة العقلية لدى طلاب الجامعة، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اليقظة العقلية واستراتيجيات التنظيم الانفعالي الأكاديمي، كما أن أكثر استراتيجيات التنظيم الانفعالي الأكاديمي شيوعاً كانت تنمية الكفاءة، وانتفاء وجود فروق دالة إحصائياً في اليقظة العقلية بين الذكور والإناث، ووجود فروق بين الذكور والإناث في بعض استراتيجيات التنظيم الانفعالي الأكاديمي، كما أنه يمكن التنبؤ بالتنظيم الانفعالي الأكاديمي من خلال اليقظة العقلية.

وهدفت دراسة الربيع (٢٠١٩) إلى الكشف عن العلاقة بين الذكاء الانفعالي واليقظة الذهنية لدى طلبة جامعة اليرموك، وتكونت عينة الدراسة من (٤٢٠) من طلاب الجامعة، منهم (١٦٥) طالبٍ و(٢٥٥) طالبة، وتم استخدام مقياس اليقظة الذهنية ومقياس الذكاء الانفعالي، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود مستوى متوسط من اليقظة الذهنية، ومستوى مرتفع من الذكاء الانفعالي، كما كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اليقظة الذهنية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، وفروق ذات دلالة في مستوى اليقظة الذهنية تعزى لمتغير المستوى الدراسي، بين طلبة

السنة الثانية والرابعة، وكانت الفروق لصالح طلبة السنة الثانية؛ بينما لم تكشف الدراسة عن فروق دالة إحصائياً في مستوى اليقظة الذهنية تعزى إلى متغيري التخصص، ومستوى التحصيل، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذكاء الانفعالي تعزى لمتغير مستوى التحصيل، بين ذوي التحصيل المتوسط وذوي التحصيل المنخفض، وكانت لصالح ذوي التحصيل المتوسط؛ فيما لم تكشف النتائج عن فروق دالة إحصائياً في مستوى الذكاء الانفعالي تعزى لمتغيرات: الجنس، والتخصص، والمعدل والمستوى الدراسي. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين اليقظة الذهنية والذكاء الانفعالي.

وهدفت دراسة الحارثي (٢٠١٩) إلى التعرف على درجة كل من اليقظة العقلية وأعراض القلق والعلاقة بينهما لدى طلاب الكلية التقنية بمحافظة بيشة، تم اختيار عينة عشوائية من طلاب الكلية التقنية بمحافظة بيشة بلغ قوامها (٢٨٤)، طبق عليهم مقياسا اليقظة العقلية، وأعراض القلق، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أبرزها: وجود علاقة ارتباطية سلبية ودالة إحصائياً بين اليقظة العقلية وأعراض القلق لدى عينة الدراسة، كما جاءت درجة اليقظة العقلية لديهم متوسطة، أيضاً كانت أعراض القلق لديهم متوسطة وأكثرها انتشاراً الأعراض النفسية ثم الأعراض الجسمية، وقد وجدت فروق دالة إحصائياً بين مرتفعي ومنخفضي اليقظة العقلية في أعراض القلق لصالح منخفضي اليقظة العقلية.

وهدفت دراسة عبد المطلب (٢٠٢٠م) إلى الكشف عن مدى توفر اليقظة العقلية لدى طلبة جامعة الزقازيق، والكشف عن الفروق في اليقظة العقلية وفقاً للجنس والتخصص الدراسي، وتكونت عينة الدراسة من (٥٧٥) طالبٍ وطالبة بالكليات النظرية والعملية بجامعة الزقازيق. استخدمت الدراسة اختبار اليقظة العقلية، وكشفت الدراسة عن انتفاء وجود فروق في اليقظة العقلية وفقاً للتخصص الدراسي.

دراسات الفئة الثانية: تناولت الإبداع الوجداني لدى طلبة الجامعة

من هذه الدراسات، دراسة بدوي (٢٠١١م)، وهدفت إلى الكشف عن أفضل نموذج بنائي للعلاقات والتأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية بين متغيرات الإبداع الانفعالي، والذكاء الانفعالي، والانتباه الانفعالي والتفكير الانفعالي واختيار النموذج البنائي الأفضل من النماذج الأربعة التي اختبرتها فروض الدراسة، وتكونت العينة من (٣٩٤) طالب وطالبة في السنة الرابعة بكلية التربية بالإسماعيلية، وطبقت عليهم مقاييس الإبداع الوجداني من إعداد، "ليزرل ٢٠٠٦ ترجمه الباحث، وتم استخدام نموذج المعادلة البنائية، واعتمدت الباحثة على برنامج "ليزرل"، وتوصلت النتائج إلى أن النموذج البنائي الأفضل للعلاقات البنائية بين متغيرات البحث يتحدد فيما يلي: وجود تأثير موجب مباشر وغير مباشر وكلي للذكاء الانفعالي في الإبداع الانفعالي، والتفكير الانفعالي، والانتباه الانفعالي، ووجود تأثير كلي للذكاء الانفعالي في مكونات الإبداع الانفعالي والتفكير الانفعالي.

واهتمت دراسة (Jenaabadi,Marziyeh&Dadkan,2015) بالمقارنة بين طلاب الجامعة في الإبداع الوجداني والتكيف الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طالب من الطلاب الموهوبين. واستخدمت الدراسة اختبار مخزون الإبداع العاطفي واختبار التكيف الاجتماعي. وأوضحت النتائج وجود فرق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب الموهوبين والعاديين في الإبداع الوجداني ومكوناته. في اتجاه الموهوبين، ولم يتم العثور على فروق دالة إحصائية خاصة بالتكيف الاجتماعي بين أفراد عينة الدراسة، وكشفت

الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإبداع الوجداني بين الطلاب والطالبات الموهوبين والفروق في صالح الطالبات.

كما استهدفت دراسة نصيف (٢٠١٥م) قياس الإبداع الوجداني، وقياس التدفق النفسي لدى طلبة الدراسات العليا، وموازنة الفروق في التفاؤل المتعلم وفق المتغيرين الآتيين: النوع (ذكر - أنثى)، التخصص (علمي - إنساني). وموازنة الفروق في الإبداع الوجداني وفق المتغيرين الآتيين: النوع (ذكر - أنثى)، التخصص (علمي - إنساني). والتعرّف على العلاقة بين الإبداع الانفعالي والتدفق النفسي، والتعرّف على مدى إسهام كل من التفاؤل المتعلم والإبداع الوجداني في التدفق النفسي، وأجريت الدراسة على عيّنة من طلبة الدراسات العليا (الماجستير والدكتوراه) قوامها (٢٠٠ طالب وطالبة) في جامعات (بغداد، والمستنصرية، والنهرين، والتكنولوجية)، واعتماد مقياس سيلجمان لقياس التفاؤل المتعلم واعتماد مقياس أفريل لقياس الإبداع الوجداني ومقياس التدفق النفسي، وتوصل البحث إلى عدة نتائج هي: وجود مستوى مرتفع من التدفق النفسي و التفاؤل المتعلم، والإبداع الانفعالي لدى طلبة الدراسات، كما كشفت الدراسة عن انتفاء وجود فروق دالة إحصائية وفق متغير النوع (ذكور، إناث) في كلٍّ من: التفاؤل المتعلم، والإبداع الوجداني، والتدفق النفسي. كما كشفت النتائج عن انتفاء وجود فروق دالة إحصائية وفق متغير الاختصاص الدراسي في: الإبداع الوجداني، كما كشفت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية وفق متغير الاختصاص الدراسي في كلٍّ من: التفاؤل المتعلم، والتدفق النفسي، ولصالح التخصص الإنساني.

وكشفت الدراسة عن وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين كلٍّ من: التفاؤل المتعلم والتدفق النفسي.

وسعت دراسة (Tmka,Zahradnik&Kuska,2016) إلى الكشف عن دور الإبداع العاطفي في ممارسة الأنشطة الترفيهية الإبداعية وتفضيل التخصصات الجامعية و تكونت عينة الدراسة من ٢٥١ طالبٍ من طلاب الجامعات منهم (١٥٦ طالبة و ٩٥ طالبة) من مختلف كليات الفنون والعلوم الإنسانية.

و كشفت الدراسة عن وجود فروق في الإبداع العاطفي بين أفراد العينة من الجنسين والفروق في صالح الإناث، كما توجد فروق في الإبداع العاطفي، وفقاً للتخصص الدراسي والفروق في اتجاه الطلاب دراسي الفنون. وهدفت دراسة عفيفي (٢٠١٦) إلى إمكانية التوصل لنموذج سببي يفسر التأثيرات (المسارات) بين الإبداع الوجداني (كمتغير مستقل) واستراتيجيات الدراسة كمتغير وسيط وأبعاد الاندماج الأكاديمي كمتغير تابع. كذلك فهم التأثير المشترك للنوع (ذكور/ إناث)، والتخصص (علمي/ أدبي)، في استراتيجيات الدراسة وأبعاد اندماج الطلاب لدى عينة البحث. وهدفت الدراسة إلى تفسير اتفاق / اختلاف البنية العاملية لاستراتيجيات الدراسة، وأبعاد اندماج الطلاب، وأبعاد الإبداع الوجداني باختلاف النوع (ذكور/ إناث). وكذلك تفسير اتفاق / اختلاف البنية العاملية لاستراتيجيات الدراسة، وأبعاد اندماج الطلاب، وأبعاد الإبداع الوجداني باختلاف التخصص (علمي/ أدبي) لدى عينة البحث. وتكونت العينة الأساسية من

٥٢٢ طالبٍ وطالبة موزعين على التخصصات العلمية والأدبية من طلاب الفرقة الثالثة لكلية التربية - جامعة عين شمس، وتراوحت أعمارهم بين ٢٢- ٢٣ سنة بمتوسط عمري قدره ٢٢.٩٧ سنة، واستخدمت الدراسة قائمة الإبداع الانفعالي وقائمة استراتيجيات الدراسة واختبار الاندماج الأكاديمي للطلاب، وتوصلت الدراسة إلى أنّ الإبداع الوجداني له تأثيرات على جميع استراتيجيات الدراسة، ويؤثر دوره - كخلفية لجميع استراتيجيات الدراسة- في الاندماج الأكاديمي؛ حيث تلعب الانفعالات دورًا رئيسًا في جميع الأبعاد المعرفية الخاصة بالفرد، وكذلك تيسر للفرد تحديد الاستراتيجية التي يمكن أن يستخدمها في أثناء الدراسة، وكشفت الدراسة عن وجود فروق في الإبداع الوجداني بين أفراد العينة من الجنسين والفروق في اتجاه الإناث.

كما سعت دراسة كلٍّ من (Moltafet,Sadati,Firoozababi&Pour,2018) إلى الكشف عن العلاقة بين الإبداع الوجداني وأساليب المعاملة الوالدية، وتكونت عينة الدراسة من ٣٣٧٢ طالبٍ جامعي ، من بينهم ٣٧٥ تم اختيارهم (١٧٧ أنثى و ١٩٨ ذكر) من جميع المراحل. واستخدمت الدراسة ثلاثة اختبارات هي: اختبار الإبداع العاطفي، واختبار المعاملة الوالدية، واختبار إشباع الحاجات، وأظهرت النتائج أن أنماط المعاملة الوالدية يمكن أن تتنبأ بالإبداع الوجداني للطلاب، بينما أنماط الإكراه والفضى تتنبأ سلبًا بالإبداع الوجداني، وأظهرت الدراسة أن أنماط المعاملة الوالدية والاحتياجات النفسية الأساسية تؤثر في الإبداع الوجداني لدى الطلاب.

وحاولت دراسة حيدر (٢٠١٩) التعرف على مدى مستوى الإبداع الوجداني لدى طلبة الجامعة، والكشف عن الفروق في الإبداع الوجداني لدى طلبة الجامعة تبعاً لمتغيرات النوع (ذكور- إناث)، التخصص (علمي- إنساني)، الصف (الثاني -الرابع)، وبلغت عينة الدراسة (٥٠٠) طالب وطالبة في جامعة القادسية. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الدراسة مقياس الإبداع الوجداني لدى طلبة الجامعة، وأظهرت النتائج تمتع طلبة الجامعة بمستوى مرتفع من الإبداع الوجداني، وكشفت الدراسة -أيضا- أنَّ طلبة الجامعة من الإناث لديهم إبداع وجداني أعلى من الذكور. وأن طلبة الجامعة من ذوي التخصص الإنساني أكثر إبداعاً وجدائياً من طلبة ذوي التخصص العلمي، وكشفت الدراسة عن انتفاء وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإبداع الوجداني بين طلبة الصفوف الدراسية (الثانية-الرابعة).

وأجريت دراسة (Angela&Caterina,2020) من أجل الكشف عن الفروق بين الموهوبين فكرياً وغير المبالين بالإبداع والذكاء الوجداني وأسلوب المواجهة. وتكونت العينة من ٢٣ طالباً جامعياً من الموهوبين، واستخدمت الدراسة اختبار الإبداع والذكاء الوجداني، ومقياس ميلر للسلوكية، وأشارت النتائج إلى أن البالغين الموهوبين حصلوا على درجات أعلى في الإبداع والذكاء الوجداني وكشفت الدراسة أيضا عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائية بين الذكاء الوجداني والإبداع الوجداني.

تعقيب على الدراسات السابقة:

١- معظم نتائج الدراسات بالفئة الأولى مثل دراسات (Jenaabadi,et,al,2015, نصيف, ٢٠١٥ وعفيفي, ٢٠١٦ وحيدر, ٢٠١٩ و Tmka,et,al,2016) أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإبداع الوجداني بين الجنسين والفروق في اتجاه الإناث. كذلك أشارت نتائج الدراسات بالفئة الأولى إلى وجود فروق في الإبداع الوجداني بين طلاب الجامعة وفقاً للتخصص الدراسي والفروق في اتجاه طلاب التخصصات النظرية.

٢- ندرة الدراسات التي تناولت الإبداع الوجداني واليقظة العقلية لدى طلبة الجامعة في المملكة العربية السعودية وثمة تناقض بين نتائج الدراسات السابقة بشأن الفروق في اليقظة العقلية والإبداع الوجداني وفقاً للمعدل الدراسي.

فروض الدراسة:

بناء على ما سبق من نتائج الدراسات السابقة والتراث النظري أمكن للباحث صياغة الفروض التالية:

- ١- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب الجامعة على مقياس اليقظة العقلية ودرجاتهم على مقياس الإبداع الوجداني.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة على مقياس الإبداع الوجداني تعزى للنوع والتخصص الدراسي والتفاعل بينهما.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة على مقياس اليقظة العقلية تعزى للنوع والتخصص الدراسي والتفاعل بينهما.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة على مقياس الإبداع الوجداني تعزى للمستوي الدراسي والمعدل والتفاعل بينهما.

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة على مقياس اليقظة العقلية تعزى للمستوي الدراسي والمعدل والتفاعل بينهما.

٦- يمكن التنبؤ بالإبداع الوجداني لطلاب الجامعة من خلال أبعاد اليقظة العقلية.

أولاً-منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً- منهج الدراسة وتصميمها: اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي الارتباطي للتحقق من فروض الدراسة والتصميم المتبع بالدراسة الراهنة هو التصميم الارتباطي، حيث ينصب الاهتمام على محاولة اكتشاف العلاقة بين اليقظة العقلية والإبداع الوجداني والمقارنة بين عينة الدراسة في كل من اليقظة العقلية والإبداع الوجداني وفقاً للتخصص والمستوى الدراسي والنوع.

ثانياً- عينة الدراسة:

١-عينة استطلاعية مكونة من ١٠٠ طالبٍ (٥٣ ذكر، ٤٧ أنثى)، تراوحت أعمارهم بين (١٩ إلى ٢٣)- سنة، بمتوسط قدره سنة (ع = ١٨ . ٧) من طلاب وطالبات جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، والجدول (١) يوضح توزيع العينة الاستطلاعية حسب الكليات التي تم سحب العينة منها.

جدول (١) يوضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب الكليات (ن=١٠٠)

الكليات	العدد	%
كلية العلوم الاجتماعية	٤١	%٤١
كلية العلوم	٢٣	%٢٣
كلية اللغة العربية	٣٦	%٣٦
المجموع	١٠٠	%١٠٠

٢-عينة أساسية: مكونة من (٢٠١) طالبٍ، منهم (٨٦ ذكور و١١٥ إناث) وتراوحت أعمار الإناث بين (١٨ إلى ٢٣) سنة، بمتوسط قدره (١٩ . ٨) سنة بانحراف معياري (٣ . ٢) بينما تراوحت أعمار الذكور بين (١٩ إلى ٢٤) سنة بمتوسط قدره (١٩ . ٩) سنة وانحراف معياري (٢ . ٦)

سنة، والجدول (٢) يوضح توزيع العينة الأساسية حسب الكليات التي تم سحب العينة منها.

جدول (٢) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الكليات (ن=٢٠١)

كليات عملية	العدد	%	كليات نظرية	العدد	%
العلوم	٢٦	١٢,٩%	العلوم الاجتماعية	٦٦	٣٢,٨%
الطب	٢٢	١٠,٩%	شريعة	٢٠	٩,٩%
الهندسة	٢٠	٩,٩%	اللغة العربية	١٠	٤,٩%
الحاسب الألى	٣٢	١٥,٩%	أصول الدين	٥	٢,٤%
إجمالي طلبة الكليات العملية	١٠٠	٤٩,٩%	إجمالي طلبة الكليات النظرية	١٠١	٥٠,٢%
إجمالي العينة				٢٠١	

ثالثاً- أدوات الدراسة:

مقياس اليقظة العقلية:

أعدَّ المقياس باير وزملاؤه عام ٢٠٠٦ Baer,et, al ويتكون المقياس من (٣٩) بنداً يشمل خمسة أبعاد هي: الملاحظة والوصف والعمل بوعي وعدم الحكم وعدم التفاعل، ويتألف كل منها من (٨) بنود باستثناء بُعد عدم التفاعل يتكون من (٧) بنود، وقام بترجمته الزغل (٢٠١٨م) إلى اللغة العربية. والمقياس في صورته الأصلية (الأجنبية) يتصف بخصائص سيكومترية جيدة من حيث الصدق والثبات، فقد تم حساب الصدق التلازمي للمقياس مع عدد من المقاييس الأخرى مثل مقياس كنتاكي لليقظة العقلية، وتراوح معاملات الارتباط (٠,٥٠ الي ٠,٨٦) بين كافة أبعاد مقياس باير وزملاؤه ومقياس كنتاكي لليقظة العقلية، كما تم حساب ثبات المقياس من خلال

معامل ألفا لكل أبعاد المقياس وقد تراوحت من (٠,٧٠ إلى ٠,٧٠) (الزغل، ٢٠١٨م).

أما الصورة المترجمة للمقياس فقد بلغت (٢٧) بنداً تقيس خمسة أبعاد تتمثل في بعد الملاحظة (٥) فقرات وأرقامها (١ ، ٦ ، ١١ ، ١٦ ، ٢١)، وبعد الوصف (٦) بنود وأرقامها (٢ ، ٧ ، ١٢ ، ١٧ ، ٢٢ ، ٢٧)، وبعد العمل بوعي (٦) بنود و أرقامه (٣ ، ١٣ ، ٨ ، ١٨ ، ٢٣ ، ٢٥)، وبعد عدم الحكم على الخبرة الداخلية (٤) بنود وأرقامها (٤ ، ٩ ، ١٤ ، ١٩)، وبعد عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية (٦) بنود وأرقامه (٥ ، ١٠ ، ١٥ ، ٢٠ ، ٢٤ ، ٢٦)، وتتم الاستجابة وفقاً لتدرج ليكرت الخماسي، وهي دائماً وغالباً وأحياناً ونادراً وأبداً) التي تعطي الأوزان (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥) على التوالي وذلك بعد معالجة الفقرات السالبة الاتجاه وعددها (١٣) بنداً وأرقامها (٢ ، ٣ ، ٤ ، ٧ ، ٨ ، ٩ ، ١٢ ، ١٣ ، ١٤ ، ١٨ ، ١٩ ، ٢٣ ، ٢٥). ويتصف المقياس في صورته العربية بخصائص سيكومترية جيدة من حيث الصدق والثبات، فقد بلغ معامل ثبات إعادة التطبيق لأبعاد المقياس (٠,٦٤ إلى ٠,٨٩)، ومعامل ثبات ألفا قد تراوح لأبعاد المقياس بين (٠,٨٠ - ٠,٩٠)، أما من ناحية صدق المقياس في صورته العربية فقد تحقق الزغل (٢٠١٨م) من صدق الاتساق الداخلي للمقياس وصدق المحكمين.

طرق التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس بالدراسة الحالية:

تم تقييم الصلاحية السيكومترية لمقياس اليقظة العقلية باستخدام العينة الاستطلاعية التي سبق ذكرها، وتم التحقق من ثبات وصدق مقياس اليقظة العقلية على النحو التالي:

الثبات: تم حساب ثبات المقياس بالدراسة الحالية عن طريق معامل ألفا والتجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان بروان وكانت معاملات الثبات كما يوضحها جدول (٣)

جدول (٣) معاملات الثبات ألفا والتجزئة النصفية لمقياس اليقظة العقلية (ن=١٠٠)

عينة استطلاعية

مقياس اليقظة العقلية	عدد البنود	معامل ألفا	التجزئة النصفية
الملاحظة	٥	٠,٧٠	٠,٨٠
عدم الحكم	٤	٠,٧٠	٠,٨٣
عدم التفاعل	٦	٠,٧٠	٠,٨٩
العمل يوعي	٦	٠,٧٦	٠,٨٠
بعد الوصف	٦	٠,٦٥	٠,٧٧

يتضح من الجدول (٣) أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات، حيث تراوحت معاملات الثبات من ألفا وطريقة التجزئة النصفية من (٠,٦٥ إلى ٠,٨٩) مما يشير إلى ارتفاع ثبات المقياس.

مقياس الصدق: تم حساب صدق مقياس القياس العقلية بطريقتين هما: طريقة صدق الاتساق وطريقة الصدق العاملي لأبعاد مقياس اليقظة.

صدق الاتساق الداخلي: تم حساب معاملات الارتباطات بين البند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه والجدول (٤) يوضح قيم هذه المعاملات

جدول (٤) معاملات بين البند والدرجة على البعد الذي ينتمي إليه مقياس اليقظة

العقلية (ن=١٠٠) عينة استطلاعية

بنود الملاحظة	الارتباط بالدرجة للبعد	بنود بعد الوصف	الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	بنود بعد العمل بوعي	الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	بنود عدم التفاعل	الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	بنود عدم الحكم	الارتباط بالدرجة الكلية للبعد
١	**٠,٦٧	٤	**٠,٥٠	٥	**٠,٥١	٣	**٠,٦١	٢	**٠,٣٠
٦	**٠,٥٥	٩	**٠,٥٥	١٠	**٠,٥٣	١٣	**٠,٥٦	٧	**٠,٦٦
١١	**٠,٤٩	١٤	**٠,٤٧	١٥	**٠,٥٦	٨	**٠,٣٣	١٢	**٠,٤٢
١٦	**٠,٤٧	١٩	**٠,٥٥	٢٠	٠,٥٥	١٨	**٠,٥٨	١٧	**٠,٤٤
٢١	**٠,٣٣			٢٤	**٠,٤٣	٢٣	**٠,٦٦	٢٢	*٠,١٩
				٢٦	**٠,٦٧	٢٥	**٠,٦٧	٢٧	**٠,٤٢

يتضح من الجدول (٤) أن معاملات الارتباط بين درجات البنود ودرجات الأبعاد المنتمة إليها دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠,٠١، مما يؤكد الاتساق الداخلي لبنود مقياس اليقظة العقلية؛ لذلك لم يتم حذف أي بند من بنود المقياس.

الصدق العاملي: تم التحقق من الصدق البنائي للمقياس بطريقة المكونات الرئيسية مع تدوير المحاور بطريقة الفاريمكس لأبعاد المقياس، واستخدم محك جذر واحد صحيح حدًا أدنى لقبول العامل، و ٠,٣٠ مستوى دلالة للتشبع بعد التدوير بالفاريمكس. و يوضح الجدول (٥) المصفوفة العاملية لأبعاد مقياس اليقظة العقلية بعد التدوير بالفاريمكس

جدول (٥) يوضح العوامل المستخرجة لمقياس اليقظة العقلية

الأبعاد	تشبعات العامل الأول	تشبعات العامل الثاني	الشيوع
الملاحظة	٠,٧٢٤		٠,٥٧٥
انتفاء التفاعل	٠,٥٣٨	٠,٣٥١	٠,٤١٣
الوصف	٠,٢٣٨	٠,٧١٤	٠,٥٦٧
انتفاء الحكم	٠,٣٨٥	٠,٥٧٥	٠,٤٧٩
العمل بوعي	٠,٧٩٥		٠,٧٠٦
نسبة التباين	%٣٣	%٢٠,٧	
الجذر الكامن	١,٧	١	

تشير نتائج التحليل العاملي لأبعاد مقياس اليقظة العقلية إلى وجود عاملين، العامل الأول منه: ما تشبعت عليه كل أبعاد المقياس، ويمكن تسميته وفقاً لأعلى تشبع (العمل بوعي)، وبلغ جذره الكامن (١.٧)، ويفسر %٣٣ من التباين الارتباطي، أما العامل الثاني فقد تشبعت عليه ثلاثة أبعاد، وبلغ جذره الكامن (١)، ويفسر %٢٠ من التباين الارتباطي، ويمكن تسميته وفقاً لأعلى تشبع (الوصف). وقد تشبعت كافة الأبعاد على العاملين تشبعات جوهرية موجبة مما يشير إلى صدق التكوين البنائي للمقياس.

مقياس الإبداع الوجداني:

أعدّ المقياس أفريل جيمس James,Averil عام ١٩٩٩ وتتكون قائمة الإبداع الوجداني من ٣٠ بنداً موزعة على أربعة أبعاد، بُعد الإدراك الوجداني وبنوده من (١ إلى ٧)، وُبعد التجديد في الخبرات الوجدانية، وبنوده من (٨ إلى ٢١)، وُبعد الكفاءة الوجدانية، وبنوده من (٢٢ إلى ٢٦)، وُبعد الأصالة الوجدانية، وبنوده من (٢٧ إلى ٣٠). ويجب عن بنود المقياس بأربع استجابات تبدأ دائماً من (٥) درجات، وغالباً (٤) درجات، وأحياناً (٣) درجات، ونادراً (٢) درجتين، وأخيراً (إطلاقاً) درجة واحدة فيما عدا (٣٠ و٤) يتم تصحيحهما بالعكس.

وللمقياس في صورته الأصلية الأجنبية خصائص سيكومترية جيدة من صدق وثبات؛ إذ بلغ معامل قيم ثبات ألفا للأبعاد من (٠,٦٨ إلى ٠,٨٨)، أما عن الصدق فقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي وصدق المحكمين (منشار، ٢٠٠٢م).

أما الخصائص السيكومترية للمقياس فقد قام منشار (٢٠٠٢م) بحساب صدق وثبات المقياس تم حساب ثبات إعادة التطبيق على ٤٠ طالباً وطالبة من العينة الاستطلاعية وبلغ معامل ثبات ٠,٨١ ومعامل ثبات ألفا للأبعاد المقياس من (٠,٧٠ إلى ٠,٩٠).

التحقق من الخصائص السيكومترية بالدراسة الحالية:

تم تقييم الصلاحية السيكومترية لمقياس اليقظة العقلية باستخدام العينة الاستطلاعية التي سبق ذكرها من طلاب، وتم إجراء الطرق للتحقق من ثبات وصدق مقياس الإبداع الوجداني.

ثبات المقياس: حسبت ثبات المقياس بالدراسة الحالية عن طريق معامل ألفا والتجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان بروان وكانت معاملات الثبات كما يوضحها جدول (٦)

جدول (٦) معاملات الثبات ألفا والتجزئة النصفية لمقياس الإبداع الوجداني

(ن=١٠٠) عينة استطلاعية

مقياس الإبداع الوجداني	عدد البنود	معامل ألفا	التجزئة النصفية
تحديد الخبرات الوجدانية	١٤	٠,٧٣	٠,٨٨
الكفاءة الوجدانية	٥	٠,٧٢	٠,٨٧
الأصالة الوجدانية	٤	٠,٧٠	٠,٧١
بعد الإدراك الوجداني	٧	٠,٧٠	٠,٨٠

تراوحت قيم معاملات الثبات بالجدول (٦) من (٠,٧٠ إلى ٠,٨٨) وهي معاملات ثبات جيدة.

الصدق: تم حساب صدق مقياس الإبداع الوجداني بطريقتين هما: طريقة صدق الاتساق وطريقة الصدق العملي لأبعاد قائمة الإبداع الوجداني.

صدق الاتساق الداخلي:

حسبت معاملات الارتباطات بين البند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه والجدول (٧) يوضح قيم هذه المعاملات

جدول (٧) معاملات الارتباط بين البند والدرجة على البعد الذي تنتمي إليه قائمة

الإبداع (ن=١٠٠) عينة استطلاعية

الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	بنود بعد الأصالة الوجدانية	الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	بعد الكفاءة الوجدانية	الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	بعد التجديد في الخبرات الوجدانية	الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	بنود بعد الإدراك الوجداني
**٠,٥٠	٢٧	**٠,٦١	٢٢	**٠,٦١	٨	**٠,٦٧	١
**٠,٥١	٢٨	**٠,٦٥	٢٣	٠,٠٨	٩	**٠,٦٠	٢
**٠,٤٤	٢٩	**٠,٧١	٢٤	**٠,٤٣	١٠	**٠,٥٤	٣
**٠,٦٠	٣٠	**٠,٣٤	٢٥	**٠,٥٦	١١	**٠,٥١	٤
		*٠,٣٠	٢٦	**٠,٤٨	١٢	**٠,٦٠	٥
				**٠,٥٣	١٣	**٠,٦٣	٦
				**٠,٦٢	١٤	**٠,٥١	٧
				**٠,٥٥	١٥		
				**٠,٥٦	١٦		
				**٠,٥١	١٧		
				**٠,٥٢	١٨		
				**٠,٦٧	١٩		
				**٠,٥٣	٢٠		
				**٠,٥٦	٢١		

يتضح من الجدول السابق أن جميع البنود ترتبط ارتباطاً دالاً إحصائياً وتراوحت معاملات الارتباط من (٠,٣٠ إلى ٠,٦٥) مما يدل على صدق اتساقها الداخلي للمقياس.

الصدق العاملي:

تم التحقق من الصدق البنائي لقائمة الإبداع الوجداني بطريقة المكونات الرئيسية مع تدوير المحاور بطريقة الفاريمكس لأبعاد المقياس، كما استخدم محك جذر واحد صحيح حدًا أدنى لقبول العامل، و ٠,٣٠ مستوى دلالة للتشعب بعد التدوير بالفاريمكس. ويوضح الجدول (٨) المصفوفة العاملية لأبعاد قائمة الإبداع الوجداني بعد التدوير بالفاريمكس.

جدول (٨) يوضح العوامل المستخرجة لأبعاد مقياس الإبداع الوجداني (ن=١٠٠)

عينة استطلاعية

الأبعاد	تشبعات على العامل	الشيوع
كفاءة وجدانية	٠,٨٥٠	٠,٧٢٣
الأصالة الوجدانية	٠,٩٢٤	٠,٨٦٣
التحديث في الخبرات الوجدانية	٠,٨٢٤	٠,٨٠٧
بعد الإدراك الوجداني	٠,٩٨٤	٠,٩٦٩
نسبة التباين	٢,٢	
الجذر الكامن	٥,٣	

تشير نتائج التحليل العملي لأبعاد قائمة الإبداع الوجداني إلى وجود عامل واحد تشبعت عليه كل أبعاد المقياس، ويمكن تسميته وفقاً لأعلى تشبع ويُعد (الإدراك الوجداني)، وبلغ جذره الكامن (٢.٢)، ويفسر ٥٦.٣٪ من التباين الارتباطي، وقد تشبعت عليه كافة الأبعاد على هذا العامل جوهرية موجبة مما يشير إلى صدق التكوين البنائي للقائمة.

رابعاً- إجراءات تطبيق الأدوات:

تمت دعوة أفراد عينة الدراسة للمشاركة في الدراسة؛ وذلك لتطبيق أدواتها عليهم عبر نموذج قوقل فورم الإلكتروني، حيث قام الباحث بنشر أدوات الدراسة إلكترونياً عبر الإنترنت، واستغرق تطبيق أدوات الدراسة أسبوعين حيث بدأ التطبيق من ٥/ رمضان حتى يوم ٢٠ رمضان ١٤٤١هـ.

خامساً- التحليل الإحصائي: استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون وتحليل التباين الثنائي ومعامل شيفية للمقارنات البعدية.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

للتحقق من صحة الفرض الذي ينص على: "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب الجامعة على مقياس اليقظة العقلية ودرجاتهم على مقياس الإبداع الوجداني". تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس اليقظة العقلية ودرجاتهم على قائمة الإبداع الوجداني". و جدول (٩) يعرض نتائج الفرض الأول

جدول (٩) يوضح معاملات الارتباطات بين الإبداع الوجداني واليقظة العقلية (ن=٢٠١)

أبعاد اليقظة العقلية					أبعاد الإبداع الوجداني
الوصف	العمل بوعي	عدم التفاعل	عدم الحكم	الملاحظة	
**٠,٥٠	**٠,٣٨	٠,٠٥	٠,٠٧	**٠,٣٠	الإدراك الوجداني
**٠,٥٢	**٠,٤٦	٠,٠١٢	٠,٠٧٤	**٠,٣٣	كفاءة وجدانية
**٠,٣٧	**٠,٣٧	٠,١٥	*٠,١٦	٠,٠٦	الأصالة الوجدانية
**٠,٢٠	٠,١٣	٠,٠٥	٠,٠٤	**٠,٢٥	التحديث في الخبرات الوجدانية

يشير الجدول (٩) إلى وجود ارتباطات موجبة ذات دلالة إحصائية بين بُعد الوصف بوصفه أحد أبعاد اليقظة العقلية وكل من أبعاد الإبداع الوجداني التالية: (الإدراك الوجداني والكفاءة الوجدانية والأصالة الوجدانية والتحديث في الخبرات)، كما يشير الجدول (٩) إلى وجود ارتباطات موجبة دالة إحصائية بين بُعد العمل بوعي بوصفه أحد أبعاد اليقظة العقلية وكل من أبعاد الإبداع الوجداني التالية: (الإدراك الوجداني والكفاءة الوجدانية والأصالة الوجدانية) بوصفها أبعاد الإبداع الوجداني بينما لا يوجد ارتباط دال إحصائية بين بُعد

التحديث في الخبرات بوصفه أحد أبعاد الإبداع الوجداني وُبعد العمل بوعي بوصفه بعداً من أبعاد اليقظة العقلية، كما يوضح الجدول (٩) أنه لا توجد ارتباطات ذات دلالة بين بُعد انتفاء التفاعل وُبعد الوصف بوصفه أحد أبعاد اليقظة العقلية وأبعاد الإبداع الوجداني، وأيضاً يوضح الجدول أنه لا توجد ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين بُعد الحكم بوصفه أحد أبعاد اليقظة العقلية وكل من أبعاد الإبداع الوجداني التالية: (الإدراك الوجداني والكفاءة الوجدانية والتحديث في الخبرات)، بينما يوجد ارتباط موجب دالّ إحصائياً بين بُعد الأصالة الوجدانية بوصفه أحد أبعاد الإبداع الوجداني وُبعد انتفاء الحكم. بوصفه بعداً من أبعاد اليقظة العقلية، كما يشير الجدول (٩) إلى وجود ارتباطات موجبة دالة إحصائياً بين بُعد الملاحظة وكل من أبعاد الإبداع الوجداني التالية: (الإدراك الوجداني والكفاءة الوجدانية والتحديث في الخبرات)، بينما لا يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين بُعد الأصالة الوجدانية بوصفه أحد أبعاد الإبداع الوجداني وُبعد الملاحظة بوصفه بعداً من أبعاد اليقظة العقلية.

وبالنظر إلى نتائج الفرض الأول يتضح للباحث تحقق الفرض الأول، حيث كشفت نتائجه عن وجود ارتباطات موجبة ذات دلالة إحصائية بين معظم أبعاد اليقظة العقلية ومعظم أبعاد الإبداع الوجداني، بينما لم يرتبط بُعد الحكم بوصفه بعداً من أبعاد اليقظة العقلية وأبعاد الإبداع الوجداني.

ونظراً لانتفاء وجود دراسات سابقة تؤكد أو ترفض وجود علاقة بين اليقظة العقلية والإبداع الوجداني ولكنه من خلال استقراء الأدب، والأسس

والتوجهات النظرية في هذا الجانب، ظهرت بعض الأدلة النظرية التي تؤكد العلاقة بين اليقظة العقلية والإبداع الوجداني؛ إذ إن المستويات المرتفعة من اليقظة الذهنية ترتبط بأداء انفعالي أكثر تكيفًا، كما أن للذكاء الوجداني جوانب أساسية من اليقظة الذهنية تساعد على تفسير الارتباط بين اليقظة الذهنية والذكاء الوجداني (أبو راسين، ٢٠١٥).

وهناك من يقول بأن الأشخاص الذين يملكون مستويات عالية من اليقظة الذهنية، من المحتمل أن يكونوا أكثر ذكاءً انفعاليًا من غيرهم، وأكثر من ذلك فإن الأشخاص الذين سجلوا ذكاءً انفعاليًا أكبر أشاروا إلى وجود ضغوط نفسية قليلة لديهم، ورضى عن الحياة بشكل عالٍ، فمن المرجح أن اليقظة الذهنية ترتبط مع رضى عالٍ عن الحياة، وضغوط نفسية أقل، وذكاء انفعالي أكبر (الربيع، ٢٠١٩).

وتدعم هذه النتيجة ما ذكره إسماعيل (٢٠١٧) من أن اليقظة العقلية تساعد الفرد على تفهم الذات ويتمتع بحياة أكثر بهجة، كما أن المتمتع باليقظة العقلية يظهر على المدى البعيد العديد من صفات الإبداع الوجداني مثل: التعاطف والتسامح، ويفسر الباحث انتفاء وجود علاقة بين بعد انتفاء التفاعل بوصفه بعدًا من أبعاد اليقظة العقلية وأبعاد الإبداع الوجداني إلى أنه من الطبيعي حينما نتعامل مع اليقظة العقلية كسمة من سمات الشخصية أن يرتبط انتفاء التفاعلية التي تعني انتفاء تأثير المشاعر والأحاسيس على تركيز انتباه الفرد في أثناء ممارسة نشاطه الذهني.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

للتحقق من صحة الفرض الذي ينص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة على مقياس الإبداع الوجداني تعزى للنوع والتخصص الدراسي والتفاعل بينهما ". تم حساب تحليل التباين الثنائي لإيجاد الفروق في الإبداع الوجداني بين أفراد العينة وفقاً للنوع (ذكور وإناث) والتخصص الدراسي كليات (نظرية وعملية) والتفاعل بينهما وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (١٠).

(١٠) يوضح نتائج تحليل التباين الثنائي لأثر النوع والتخصص الدراسي والتفاعل بينهما في استجابات عينة الدراسة (ن=٢٠١) على مقياس الإبداع الوجداني

مستوى الدلالة	قيم ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التغيير	أبعاد الإبداع الوجداني
غير دالة	١,٥	٢٥,١٧	١	٢٥,١٧	النوع	الإدراك الوجداني
غير دالة	٠,٥٧	٩,٥	٧	٦٧,٠٣٩	التخصص الدراسي	
غير دالة	٠,٥٢	٨,٦	٤	٣٤,٤	النوع × التخصص الدراسي	
		١٦,٥	١٨٨	٣١١,٤٨	الخطأ	
			٢٠١	١١٤٤٠٤,٠٠	المجموع	
غير دالة	٠,٩	٧٤,٦	١	٧٤,٦	النوع	كفاءة وجدانية
غير دالة	٠,٣٠	٢٣,٠٨	٧	١٦١,٥٨	التخصص الدراسي	
غير دالة	٠,٩٧	٧٢,٩	٤	٢٩١,٦	النوع × التخصص الدراسي	
		٧٥,٠٩	١٨٨	٤٦٣٢٢٩,٠	الخطأ	
			٢٠١	٤٦٣٢٢٩,١	المجموع	

غير دالة	٣,٢	٥,٤٤	١	٥,٤٤	النوع		الأصالة الوجدانية
غير دالة	١,١	١,٩	٧	١٣,٨٢	التخصص الدراسي		
٠,٠٣	٢,٥	٤,٦	٤	١٧,٤٤	النوع × التخصص الدراسي		
		١,٦	١٨٨	٣١٨,٥	الخطأ		
			٢٠١	٧٣٥٥,٠	المجموع		
غير دالة	٠,١٧	٣,٠٦	١	٣,٠٦	النوع		التحديث في الخبرات الوجدانية
غير دالة	٠,٨٧	١٥,٢	٧	١٠٦,٨	التخصص الدراسي		
غير دالة		٢٢,٢	٤	٨٨,٨	النوع × التخصص الدراسي		
		١,٦	١٨٨	٣٢٩٦,٧	الخطأ		
			٢٠١	١٠٤٣٢,١	المجموع		

يشير الجدول (١٠) إلى انتفاء وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب الجامعة في الإبداع الوجداني بمكوناته المختلفة وفقاً للنوع والتخصص الدراسي والتفاعل.

يفسر الباحث نتائج الفرض الثاني بشكل من التفصيل، فمثلاً يعزو الباحث انتفاء وجود فروق بين الجنسين في الإبداع الوجداني بمكوناته المختلفة إلى أن كلاً منهما يعبر عنه بطريقته الخاصة؛ وذلك لتقارب المستويات العقلية لكل من الذكور والإناث في المرحلة الجامعية.

ويفسر الباحث انتفاء وجود فروق ذات دلالة في أبعاد الإبداع الوجداني بين الذكور والإناث وذلك لتشارك التفاعل بين الجنسين في بيئة تعليمية واحدة، كما أن المرحلة العمرية لدى طلاب الجامعة لا تبرز فروقاً بشكل كبير

، كما يفسر الباحث أيضا انتفاء وجود فروق دالة في الإبداع الوجداني بمكوناته المختلفة؛ ذلك لأنهم من ثقافة واحدة وطبيعة مشتركة، أي المعايير الثقافية متماثلة داخل ثقافة معينة تتصل بأساليب تنشئة متشابهة مما يساعد في خلق أساليب مشتركة للاستجابة يمكن أن تعد مسؤولة بدورها عن هذا القدر المشترك في السمات الأساسية بين أفراد المجتمع الواحد. أو أفراد الثقافة الواحدة. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسات (حسين، ٢٠٠٧ ، وسعيد، ٢٠٠٨ ، وعمر وزيدان، ٢٠١٤م، ونصيف، ٢٠١٥)، بينما اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسات (حيدر، ٢٠١٩ و عفيفي، ٢٠١٦ Jenaabi,et,al,2015 و Tmka,et,al,2016؛ إذ كشفت هذه الدراسات عن أنَّ طلبة الجامعة من الإناث لديهن إبداع وجداني أعلى من الطلاب الذكور. وفيما يتعلق بانتفاء وجود فروق ذات دلالة في الإبداع الوجداني وفقاً للتخصص الدراسي (نظري وعملي) هذه تؤكد انتفاء وجود تأثير للتخصص الدراسي في الإبداع الوجداني، وربما يرجع ذلك إلى التشابه بين الطلاب في الخبرات التي يكتسبونها في الحياة الجامعية بسبب خضوعهم لنظام تعليمي واحد، ويتعرضون إلى نفس المؤثرات البيئية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات (حسين ٢٠٠٠م ، و عفيفي، ٢٠١٩ ونصيف ٢٠١٥م) التي انتهت إلى انتفاء وجود فروق في الإبداع الوجداني وفقاً للتخصص الدراسي (نظري وعملي). في حين جاءت هذه النتيجة متعارضة مع دراستي (حيدر ٢٠١٩ م Tmka,et,al,2016 وأن طلبة الجامعة من ذوي التخصص الإنساني أكثر إبداعاً وجدائياً من طلبة ذوي التخصص العلمي.

-نتائج الفرض الثالث ومناقشتها: للتحقق من صحة الفرض الذي ينص على " وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة على مقياس اليقظة العقلية تعزى للنوع والتخصص الدراسي والتفاعل بينهما". تم حساب تحليل التباين الثنائي لإيجاد الفروق في الإبداع الوجداني بين أفراد العينة وفقاً للنوع (ذكور وإناث) والتخصص الدراسي كليات (نظرية وعملية) والتفاعل بينهما وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (١١)

(١١) يوضح نتائج تحليل التباين الثنائي لأثر النوع والتخصص الدراسي والتفاعل بينهما في استجابات عينة الدراسة (ن=٢٠١) على مقياس اليقظة العقلية

أبعاد اليقظة العقلية	مصدر التغير	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيم ف	مستوى الدلالة
الملاحظة	النوع	٢٢,٧	١	٢٢,٧	٣	غير دالة
	التخصص الدراسي	٤٦,٢	٧	٦,٦	٠,٨٨	غير دالة
	النوع × التخصص الدراسي	٤٦,٣	٤	١١,٥	١,٥	غير دالة
	الخطأ	١٤١,٠٤	١٨٨			
	المجموع	٧٠٨٩١,٠	٢٠١			
عدم التفاعل	النوع	١,٠٤٤	١	١,٠٤٤	٠,٧٢	غير دالة
	التخصص الدراسي	٥٤,٠٦	٧	٧,٧٢	٠,٩٣	غير دالة
	النوع × التخصص الدراسي	٣٧,٨	٤	٩,٤	١,١٥	غير دالة
	الخطأ	١٥٥١,٧	١٨٨	٨,٢٥		
	المجموع	٧٠٦٢٥,٠	٢٠١			
العمل بوعي	النوع	٠,٢٥	١	٠,٢٥	٠,٨٩	غير دالة
	التخصص	١٨,٧	٧	٢,٦	٠,٩٨	غير دالة

					الدراسي	
غير دالة	٠,٤١	١٣,٢	٤	٥٣,٠٣	النوع × التخصص الدراسي	الوصف
		١٣,٤	١٨٨	٢٥٢٢,٨	الخطأ	
			٢٠١	٨٢٠٥٨,٠٠	المجموع	
غير دالة	٠,١٦	٥,٧	١	٥,٧	النوع	الوصف
غير دالة	٠,٠٦	٥,٧	٧	٤٠,٢	التخصص الدراسي	
غير دالة	٠,٠٣	٧,٥	٤	٣٠,١	النوع × التخصص الدراسي	
		٢,٨	١٨٨	٥٤٥,٠٤	الخطأ	
			٢٠١	٣٣٢٢,٠	المجموع	
غير دالة	٠,٤٩	٢,١٥	١	٢,١٥	النوع	عدم الحكم
غير دالة	٠,٨٤	٢,١٧٦	٧	١٥,١٧	التخصص الدراسي	
غير دالة	٠,٣٠	٥,٤٦	٤	٢١,٨	النوع × التخصص الدراسي	
		٤,٤٨	١٨٨	٨٤٥,٧	الخطأ	
			٢٠١	٦٨٤٠٨,٠	المجموع	

يشير الجدول (١١) إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب الجامعة في بُعد اليقظة العقلية بمكوناته المختلفة وفقاً للنوع والتخصص الدراسي والتفاعل، ويمكن تفسير نتائج هذا الفرض على النحو التالي:

عن انتفاء وجود فروق في اليقظة العقلية بين طلاب الجامعة وفقاً للنوع، نعزو هذه النتيجة إلى أن عامل النوع لا يكون له تأثير واضح وبخاصة أن طلاب وطالبات الجامعة يظهرون مستوى متقارباً من اليقظة العقلية؛ إذ إن الطلاب والطالبات يشتركون في نفس الوعي بالخبرات والتفاعل معها وإصدار

الأحكام والقيمة عليها وتقبل الأفكار والمشاعر، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات سابقة انتهت إلى انتفاء وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اليقظة العقلية بين الجنسين مثل دراسات (الختنانة، ٢٠١٩م وصحفي، ٢٠١٩م و الربيع، ٢٠١٩م وعيسى ٢٠١٨ م) ونتائج دراستي Maheshbabu, & (Madhushree,2020,Kaur,2019) وفيما يتعلق بانتفاء وجود فروق في اليقظة العقلية بين طلاب الجامعة وفقاً للتخصص الدراسي (عملي/ نظري) نعزو هذه النتيجة إلى انتفاء وجود تأثير دالّ للتخصص الدراسي على اليقظة العقلية لدى الطالب الجامعي، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى الاهتمام بالتعليم الجامعي في المملكة العربية السعودية ووجود منظومة تربوية تستند إلى الجودة في تطوير القدرات المعرفية للطلبة من الجنسين، والتركيز على تنمية قابليتهم إلى أعلى درجة ممكنة كونهم موردًا تنمويًا مهمًا في المجتمع مما أدى إلى التشابه بين الطلبة على اختلاف تخصصاتهم بمستوى من اليقظة العقلية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات سابقة انتهت إلى انتفاء وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة الجامعة في اليقظة العقلية وفقاً للتخصص الدراسي مثل دراسات (العكايشي ٢٠١٩م، وعبدالله، ٢٠١٣م و هادي والمعموري، ٢٠١٨م والربيع، ٢٠١٨م وعبد المطلب، ٢٠٢٠م) ودراسات (Yang, ChuKao., Miao, Chang, Tseng, & Chou,2020, Sano, Rahman, Zhang, Ganesan, & (Choudhury,2020

٤- نتائج الفرض الرابع ومناقشتها: للتحقق من صحة الفرض الذي ينص على "وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة على مقياس الإبداع الوجداني تعزى للمستوى الدراسي والمعدل والتفاعل بينهما" تم حساب تحليل التباين الثنائي لإيجاد الفروق في الإبداع الوجداني بين أفراد العينة وفقاً للمعدل (منخفض - متوسط - مرتفع)، والمستوى الدراسي (مستويات عليا - مستويات منخفضة) والتفاعل بينهما، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (١٢)

جدول (١٢) يوضح نتائج تحليل التباين الثنائي لأثر المعدل والمستوى الدراسي والتفاعل بينهما في استجابات عينة الدراسة (ن=٢٠١) على مقياس الإبداع الوجداني

أبعاد الإبداع الوجداني	مصدر التغيير	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيم ف	مستوى الدلالة
الإدراك الوجداني	المستوى	١١٩,٥٧	٧	١٧	١,١	غير دال
	المعدل	٣٣,٨	٣	١١,٢	٢,٨٢	٠,٠٠٨
	المعدل × المستوى الدراسي	٥٤٣,٧	١٧	٣١,٩	٠,٥٦	غير دال
	الخطأ	٢٦٠٩,٤	١٧٣	١٥		
	المجموع	١١٤٤٠,٤٠	٢٠١			
كفاءة وجدانية	المستوى	٧٦٨,٥	٧	١٠٩,٧	٠,١٦	غير دال
	المعدل	٤٣,٢	٣	١٤,٤	٠,٨٩	غير دال
	المعدل × المستوى الدراسي	١٨٠٣,٥	١٧	١٠٦,٠٩	٠,١١	غير دال
	الخطأ	١٢٥٥٣,٠٩	١٧٣	٧٢,٥		
	المجموع	٤٦٣٢٢٩,٠٠	٢٠١			
الأصالة الوجدانية	المستوى	٩,٢	٧	١,٣١	٠,٥٨	غير دال
	المعدل	١١,٨	٣	٣,٩	٠,٠٦	غير دال
	المعدل × المستوى الدراسي	٤٠,٤	١٧	٢,٣	٠,١١	غير دال

		١,٦	١٧٣	٢٨١,٠	الخطأ	التحديث في الخبرات الوجدانية
			٢٠١	٧٣٥٥,٠٠	المجموع	
غير دال	٠,٤٩	١٦,٧	٧		المستوى	
غير دال	٠,٨٧	٣,٩	٣		المعدل	
غير دال	٠,١٩	٢٢,٩	١٧		المعدل × المستوى الدراسي	
		١٧,٧	١٧٣		الخطأ	
			٢٠١		المجموع	

يشير الجدول (١١) إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب الجامعة في معظم مكونات الإبداع الوجداني وفقاً للنوع والتخصص الدراسي والتفاعل فيما عدا بُعد الإدراك الوجداني الذي كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب الجامعة في هذا البعد وفقاً للتفاعل بين المعدل × المستوى الدراسي؛ ولذلك سوف يجري الباحث معالجة باستخدام شيفيه للوقوف على اتجاهات الفروق بالجدول (١٣)

جدول (١٣) يوضح نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية على بعد الإدراك الوجداني وفقاً للمعدل التراكمي

مستويات المعدلات التراكمية	المتوسطات الحسابية	مرتفع	منخفض
متوسط	٢٣,١	٢٣,١	٢٢,١
مرتفع	٢٤,١		
منخفض	٢٢,١		

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في بعد الإدراك الوجداني بين الطلبة وفقاً للمعدل التراكمي والفروق في اتجاه ذوي المعدل التراكمي المرتفع. من جهة ثانية تشير نتائج هذا الفرض إلى انتفاء وجود تأثير للمستوى الدراسي والمعدل التراكمي أو التفاعل

بينهما في الإبداع الوجداني بمكوناتها المختلفة ، و بالنسبة لانتفاء وجود فروق ذات دلالة في الإبداع الوجداني بمكوناته المختلفة وفقاً للمستوى الدراسي يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن طلاب الجامعة في مختلف المستويات التعليمية متشابهون في الظروف التي يمرون بها ومطالبون بالواجبات نفسها ، ويمكن تفسير وجود فروق ذات دلالة في بعد الإدراك الوجداني وفقاً للمعدل التراكمي والفروق في صالح مرتفعي المعدل التراكمي، بمعنى أنه كلما زاد المعدل التراكمي زادت قدرة الفرد على الإدراك الوجداني، وتتفق هذه النتيجة مع دراسات (العارضي والمطيري،

٢٠١٩ م وخضر، ٢٠٠٩م) التي كشفت عن وجود فروق ذات دلالة في الإدراك الوجداني بين مرتفعي ومنخفضي المعدل التراكمي في صالح مرتفعي المعدلات التراكمية.

نتائج الفرض الخامس ومناقشتها:

لتتحقق من صحة الفرض الذي ينص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة على مقياس اليقظة العقلية تعزى للمستوى الدراسي والمعدل والتفاعل بينهما".

تم حساب تحليل التباين الثنائي لإيجاد الفروق في الإبداع الوجداني بين أفراد العينة وفقاً للمعدل (منخفض - متوسط - مرتفع) والمستوى الدراسي والتفاعل بينهما، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (١٤)

جدول (١٤) يوضح نتائج تحليل التباين الثنائي لأثر المعدل والمستوى الدراسي والتفاعل بينهما في استجابات عينة الدراسة (ن=٢٠١) على مقياس اليقظة العقلية

أبعاد اليقظة العقلية	مصدر التغير	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيم ف	مستوى الدلالة
الملاحظة العقلية	المستوى	٤٠,٠٦	٧	٥,٧٢	٠,٥٥	غير دال
	المعدل	٤٨,٥	٣	١٦,١٨	٢,٧	٠,٠٥
	المعدل × المستوى الدراسي	٢٢٠,٩	١٧	١٢,٩٩	١,٩	غير دال
	الخطأ	١١٦٩,٥	١٧٣			
	المجموع	٧٠٨٩١,٠٠	٢٠١			
عدم التفاعل	المستوى	٥٤,٠٤	٧	٧,٧	٠,٤٨	غير دال
	المعدل	٨,٨	٣	٢,٩	٠,٧٨	غير دال
	المعدل × المستوى الدراسي	١٨٤,٦	١٧	١٠,٨	١,٣	غير دال
	الخطأ	١٤٤٠,٠٣	١٧٣	٨,٣		
	المجموع	٧٠٦٢٥,٠٠	٢٠١			
العمل بوعي	المستوى	١٤٠,٧	٧	٢٠,١	٠,١٣	غير دال
	المعدل	٢٠,٤	٣	٦,٨	٠,٦٥	غير دال
	المعدل × المستوى الدراسي	٢٣٣,٤	١٧	١٣,٧	٠,٣٥	غير دال

أبعاد اليقظة العقلية	مصدر التغيير	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيم ف	مستوى الدلالة
	المستوى الدراسي					
	الخطأ	٢١٥٨,٨	١٧٣	١٢,٤		
	المجموع	٨٢٠٥٨,٠٠	٢٠١			
الوصف	المستوى	٢٤,٦	٧	٣,٥	١,٢	غير دال
	المعدل	١٥,٧	٣	٥,٢٥	١,٨	غير دال
	المعدل × المستوى الدراسي	٥٧,٩	١٧	٣,٤	١,٢	غير دال
	الخطأ	٤٩١,١	١٧٣	٢,٨		
	المجموع	٣٣٧٢٢,٠٠	٢٠١			
عدم الحكم	المستوى	١٩,٥	٧	٢,٧	٠,٥٨	غير دال
	المعدل	١٢,٢	٣	٤,٠٦	٠,٨٥	غير دال
	المعدل × المستوى الدراسي	٤٠,١	١٧	٢,٣٦	٠,٤٩	غير دال
	الخطأ	٨٢٦,٧	١٧٣	٤,٧٧		
	المجموع	٦٨٤٠٨,٠٠	٢٠١			

يشير الجدول (١٤) إلى انتفاء وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب الجامعة في معظم مكونات اليقظة العقلية وفقاً للنوع والتخصص الدراسي والتفاعل فيما عدا بُعد الملاحظة، حيث كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب الجامعة في هذا البعد وفقاً للمعدل التراكمي، وكذلك التفاعل بين المعدل × المستوى الدراسي ولذلك سوف يجري الباحث معالجة باستخدام شيفيه للوقوف على اتجاهات الفروق بالجدول (١٥)

جدول (١٥) يوضح نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية على بُعد الملاحظة وفقاً

المستويات المعدل التراكمي

مستويات المعدلات التراكمية	المتوسطات الحسابية	متوسط	منخفض
مرتفع	٢٠,٤	١٨,٤	١٧,٣
متوسط	١٨,٤	-	-
منخفض	١٧,٣	-	-

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في بعد الملاحظة بين الطلاب وفقاً لمعدلاتهم والفروق في اتجاه الطلاب ذوي المعدلات المرتفعة. وتشير نتائج هذا الفرض أيضاً إلى انتفاء وجود تأثير للمستوى الدراسي والمعدل التراكمي أو التفاعل بينهما في باقي أبعاد اليقظة العقلية، وسأبيّن هذا الفرض بالتفصيل على النحو التالي:

بالنسبة لانتفاء وجود فروق ذات دلالة في اليقظة العقلية بمكوناته المختلفة وفقاً للمستوى الدراسي يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن طلاب الجامعة في مختلف المستويات التعليمية متشابهون في الظروف التي يمرون بها ومطالبون بالواجبات نفسها وجاءت هذه النتيجة منسجمة مع نتائج دراسات (Palmer&Rodger,2009, Ramli, Hamizah, Alavi, Mehrinezhad, & Ahmadi,2018)، التي كشفت عن انتفاء وجود فروق ذات دلالة في اليقظة العقلية وفقاً للمستويات الدراسية، وتعارض هذه النتيجة مع دراسة عبد الهادي والبسطامي (٢٠١٧م) التي أشارت إلى وجود فروق في اليقظة العقلية لصالح المستويات الدراسية الأعلى مقارنة بالطلبة من مستويات دراسية أقل ، ودراسة (Germer&Neff,2017) التي أشارت إلى وجود فروق في اليقظة العقلية ترجع إلى العمر ، ودراسة

(Brabstrom,et,al,2011) التي أشارت إلى وجود فروق في اليقظة العقلية إلى الفئة العمرية الأكبر مقارنة بالفئة العمرية الأصغر، وتتعارض هذه النتيجة - أيضا- مع دراسة (Ahmadi,et,al,2014) التي أسفرت عن انتفاء وجود فروق في اليقظة العقلية ترجع إلى العمر - النوع - العرق - والخلفية الدينية والحالة العائلية.

نتائج الفرض السادس ومناقشتها:

للتحقق من صحة الفرض السادس الذي ينص: "على أنه يمكن التنبؤ بالإبداع الوجداني لطلاب الجامعة من خلال أبعاد اليقظة العقلية". قام الباحث بحساب تحليل الانحدار الخطي المتدرج بطريقة "Enter" بافتراض أنّ (الإبداع الوجداني) متغير تابع، وأبعاد اليقظة العقلية متغيرات مستقلة ومدى تأثيرها في المتغير التابع (الإبداع الوجداني) توصل الباحث إلى النتائج التالية بالجدول (١٦):

جدول (١٦) يوضح نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتغيرات المنبئة: أبعاد اليقظة العقلية المتغير التابع: الإبداع الوجداني بالنسبة للمراهقين (ن = ٢٠١)

معاملات الانحدار					المتغيرات
الدالة	ت	Beta	الخطأ المعياري	B	المتغير التابع
٠,٠٤	٢,٠٩	٠,١٣	٠,٣٤	٠,٧٠	الملاحظة
٠,٠٠	٤,٢	٠,٢٧	٠,٣٢	١,٣	الدرجة
٠,٣١	١	٠,٠٥	٠,٤٠	٠,٤٠	الكلية
٠,٣٨	٠,٨٧	٠,٠٥	٠,٤٨	٠,٤٢	للإبداع
٠,٠٠	٥,١	٠,٣٥	٠,٢٧	١,٤	الوجداني
					قيم الثابت
					١٩
					قيمة ف
					٢١,٩
					دلالة ف
					٠,٠٠
					٢
					جميع المتغيرات (R2)
					٠,٦٠

**دالة عند مستوى $B(0,01)$ معامل الانحدار الجزئي غير المعياري (Beta) معامل الانحدار المعياري R، : معامل الارتباط المتعدد R2 مربع معامل الارتباط المتعدد أو معامل التحديد : Sig، النسبة الفائية F: الدلالة الإحصائية للنسبة الفائية والقيم المظللة في الجدول هي القيم التي تؤثر في التنبؤ بالذات الإيجابية

يتضح من جدول (١٦) إمكانية التنبؤ من خلال المتغيرات المستقلة) الملاحظة، وعدم التفاعل ، وعدم الحكم) بالدرجة الكلية لاختبار الإبداع الوجداني حيث بلغت قيمة معامل التحديد R2 ٠,٦٠ وقيمة النسبة (F) الفائية (٩ . ٢١) دالة عند مستوى ٠,٠٠ مما يفيد بأن متغيرات (الملاحظة، وعدم التفاعل ، وعدم الحكم تفسر ٦٠٪ من تباين التغيرات في الدرجة الكلية لاختبار الإبداع الوجداني تفسره عوامل أخرى (1- R2) أي أنه تباين غير مفسر، وهذا يفيد في نهايته إلى إمكانية التنبؤ بالدرجة الكلية على اختبار الإبداع الوجداني لدى عينة الدراسة من خلال معرفة درجاتهم على مقياس الإبداع ويمكن صياغة معادلة التنبؤ بالإبداع الوجداني لدى عينة الدراسة كما يلي : الإبداع الوجداني = ١٩ + ٠,٧٠ × (الملاحظة) + ٠,١ × ٤ (عدم الحكم) + ٠,١ × ٣ (عدم التفاعل)

حققت نتائج الفرض السادس اتساقاً مع نتائج الفرض الأول، و قد أشارت نتائج هذا الفرض إلى أنه أمكن التنبؤ بالإبداع الوجداني من خلال كل من أبعاد اليقظة العقلية، وهي: الملاحظة، وعدم التفاعل ، وعدم الحكم، و مجمل نتائج هذا الفرض تدعمها العديد من نتائج الدراسات في تأكيدها

على وجود ارتباط موجب بين اليقظة الذهنية والإبداع الوجداني، حيث تتفق مع نتيجة دراسة شوت ومعلوف (Schutte, Malouff, 2011) ومع نتيجة دراسة تشارونسكومونكول (Charoensukmongkol, 2014)، ومع نتيجة دراسة سنودن وستنهاوس ويونغ وكارفر وكارفر وبراون (Snowden, Stenhouse, Young, Carver, Carver & Brown, 2015) من جهة ثانية تدعم نتيجة الفرض السادس ما أشار إليه كول Koole عام ٢٠٠٩ إلى أن اليقظة الذهنية تشجع التنظيم والإبداع الانفعالي. وهكذا فإن الجوانب الأساسية من اليقظة الذهنية قد تجعل من المرجح أن يطور الأفراد كفاءات تشمل الذكاء الانفعالي، كما تشجع اليقظة الذهنية الأفراد على أن يدركوا بدقة مشاعرهم الخاصة، وعواطف ومشاعر الآخرين، وينظموا ذلك بشكل فعال. قد تسهل اليقظة الذهنية تطوير ذكاء انفعالي أكبر، يؤدي بدوره إلى مزيد من الرفاه الذاتي (في الربيع، ٢٠١٩).

توصيات الدراسة ومقترحاتها:

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث بالآتي:

- ١- إجراء دراسات تتناول اليقظة الذهنية على عينات أخرى كالمراهقين ومرحلة الطفولة المتأخرة وعلاقتها بمتغيرات أخرى.
- ٢- بناء برامج لتنمية اليقظة الذهنية، واستثمارها في رفع مستوى الأداء الأكاديمي للطلبة وإرشادهم.
- ٣- بناء برامج لتنمية الإبداع الوجداني، واستثمارها في رفع مستوى الأداء الأكاديمي للطلبة وإرشادهم.
- ٤- توجيه اهتمام الوالدين والمتخصصين لتنمية الإبداع الوجداني واليقظة العقلية لدى أبنائهم.

المراجع

- أبو راسين، محمد بن حسين(٢٠١٥م). أنماط التعلق في علاقتها بكل من الذكاء الوجداني والإبداع الوجداني لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية . مجلة الإرشاد النفسي. ٤١ع . ج١. ١٣٣-٢٢١
- إسماعيل، هالة خير. (٢٠١٧م). المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية دراسة تنبؤية، مجلة الإرشاد النفسي. ١، ٢٣٥-٢٨٧
- بدوي، زينب حياوي. (٢٠١٨م). اليقظة الذهنية لدى طلبة الجامعة. مجلة جامعة البصرة للعلوم الإنسانية. ٤٣. ١. ٤١٨-٤٤٢
- بدوي، زينب عبد العليم(٢٠١١م) النموذج البنائي للعلاقة بين الإبداع الانفعالي وفعالية الذات الانفعالية ومهارات اتخاذ القرار لدى طلاب الجامعة. دراسات تربوية ونفسية. ١٧ع ، ٧-١٦٧-٢٤٥
- بغدادى، مروة جابر(٢٠١٥م) العوامل المنبئة بالمرونة المعرفية لدى طلاب الجامعة. دراسات تربوية واجتماعية. مج٣١، ع٣، ١١١٠-١٠٥٩
- الحارثي، سعد محمد (٢٠١٩م): اليقظة العقلية وعلاقتها بأعراض القلق لدى طلاب الكلية التقنية بمحافظة بيشة. المجلة التربوية. جامعة سوهاج. كلية التربية. ع٥٧. ١٢٩-١٥٧
- حسين، عواطف (٢٠٠٧م):الإبداع الانفعالي وعلاقته بالمهارات المعرفية والحاجة للتقييم الشباب الجامعي
- حيدر. عبد العزيز (٢٠١٩م). الإبداع الانفعالي لدى طلبة الجامعة. مجلة آداب الكوفة. ٣٨. ٩٣-١١٦
- خضر، عادل يوسف (٢٠٠٩م). الإبداع الانفعالي وعلاقته بكل من قوة السيطرة المعرفية والقيم لدى عينة من طلاب الصف الثالث الإعدادي. مجلة كلية التربية، جامعة الرقازيق.
- الربيع ، فيصل (٢٠١٩م) الذكاء الانفعالي وعلاقته باليقظة الذهنية لدى طلبة جامعة اليرموك. المجلة الأردنية في العلوم. مجلد ١٥. عدد ١. ٧٩-٩٧

رشيد ، فارس هارون (٢٠١٩ م) الدافعية العقلية وعلاقتها بالتوافق الأكاديمي لدى طلبة الدراسات العليا. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية / جامعة بابل. ٤٢. ١٠٧٣ - ١٠٨٩.

الزغول، رافع. (٢٠١٨م). القدرة التنبؤية للذكاء الروحي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية واليقظة العقلية. رسالة دكتوراه. الجامعة الأردنية.

سعيد، أبو زيد. (٢٠٠٨): الابتكارية الانفعالية وعلاقتها بكل من الألكسيسثيميا والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لدى عينة من طلاب الجامعة ، المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ٦١، المجلد الثامن عشر ، أكتوبر، القاهرة.

السقا، وردة عثمان. (٢٠١٦ م) العلاقة بين اليقظة الذهنية وكلا من الغضب وإدارته مستل من رسالة دكتوراه غير منشورة. مجلة البحث العلمي في التربية ١ عدد السابع. ٦٤٩-٦٢٥.

الشهراني، عبد الرحمن (٢٠١٧ م) اليقظة العقلية وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية لدى طلاب كلية التقنية بمحافظة بيشة. رسالة دكتوراه كلية التربية.

الشلوي، علي محمد (٢٠١٨) اليقظة العقلية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى عينة من طلاب كلية التربية بالدوادمي. مجلة البحث العلمي في التربية ، ١٩٤ ، ج ٩. 1 -

24

العارضى ، فالخ و المطيري، أحمد مرزوق (٢٠١٥م)الإبداع الوجداني وعلاقته بالتفوق الدراسي لدى طلاب المرحلة المتوسطة بدولة الكويت. . مجلة العلوم التربوية والنفسية. ٦ ، ١٢٩-١٤٥

عبد الحميد، هبة (٢٠١٨ م): اليقظة العقلية وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي الأكاديمي لدى طلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي. ٥٦٤. 396-٣٢٥

عبد الحميد، هبة جابر. (٢٠١٨م). اليقظة العقلية وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي والأكاديمي لدى طلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي. ع ٥٦٤. ٣٩٦ - ٣٢٥

- عبد المطلب، السيد الفضالي. (٢٠٢٠م). اليقظة العقلية في ضوء نظرية Langer وعلاقتها بكل من الاتجاه نحو التخصص وأسلوب التعلم ونوع الاختبار. المجلة التربوية. جامعة سوهاج. كلية التربية ٦٩ ج. ١٨٩-١٤٧
- عبد الهادي، سامر عدنان، والبسطامي، غانم جاسر (٢٠١٧ م). القدرة التنبؤية ليقظة الذهن في مهارة التمثيل العاطفي لدى طلبة مرحلة البكالوريوس في جامعة أبو ظبي. المجلة الدولية للبحوث التربوية. ٤١، ٤١٤٩-١٨٦
- عفيفي، صفاء علي (٢٠١٦ م): الإسهام النسبي للإبداع الانفعالي واستراتيجيات الدراسة في أبعاد الاندماج الأكاديمي في ضوء النوع والتخصص لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية والعلوم النفسية. جامعة عين شمس. مج ٣٠، ع ٣. ٦٢-٢٠٢
- العكايشي، بشرى أحمد. (٢٠١٩م) القدرة التنبؤية لليقظة العقلية. المجلة الدولية للأبحاث التربوية. المجلد ٤٣، ٣، ٢٦٣-٢٩٠
- عمر، بشري خطاب و زيدان ، ربيع مانع (٢٠١٤م) الإبداع الانفعالي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة. مجلة الدراسات التاريخية والحضارية. المجلد ٦، العدد ١٨.
- القلاف، فتحي عبد الجواد (٢٠١٢ م) الإبداع الوجداني لدى طلاب وطالبات الثانوية العامة والثانوية الموسيقية بالكويت. مجلة عالم التربية. ع ٣٣. ١٣. ٩١-١٣١
- المعموري، حسين مظلوم وعبد السلام علي. (٢٠١٨م). اليقظة العقلية لدى طلبة الجامعة. مجلة العلوم الإنسانية. كلية التربية. جامعة بابل. مج ٢٥. ٢٤٧-٢٢٩
- منشار، كريمان (٢٠٠٢ م) : الابتكارية الانفعالية وعلاقتها بكل من التفكير الأخلاقي والرضا عن الدراسة. مجلة التربية ، بنها - عدد يوليو ٢٠٠٢.
- ناجوان ، نجلاء عبد الخالق (٢٠١٩م) اليقظة العقلية لدى طلبة التعليم ما بعد الأساسي في ضوء بعض المتغيرات في محافظة مسقط. مجلة الدراسات النفسية والتربوية. جامعة السلطان قابوس. مج ١٣. ٢٢٠-٢٣٤

النجار، حسني (٢٠١٤) النمذج البنائي للعلاقة بين الإبداع الانفعالي وفعالية الذات الانفعالية ومهارات اتخاذ القرار لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية جامعة بنها. (٩٨)، ٢٥، ١٠١-١٤٤

نصيف، عماد الأمير. (٢٠١٥م): التفاؤل المتعلم والإبداع الانفعالي وعلاقتها بالتدفق النفسي. رسالة دكتوراه، جامعة بغداد. كلية الآداب، العراق.

هادي، إسلام والمعموري علي حسين. (٢٠١٨م): اليقظة العقلية لدى طلبة الجامعة. مجلة العلوم الإنسانية. مج ٢٥، ع ٣. ٢٤٧-٢٢٩

الوليدي، علي محمد (٢٠١٧م). اليقظة العقلية وعلاقتها بالسعادة النفسية لدى طلبة جامعة الملك خالد. مجلة جامعة الملك خالد للعلوم التربوية. جامعة الملك خالد -

كلية التربية - مركز البحوث التربوية. ع ٢٧. ٤١ - ٦٨

Afonso RF, Kraft I, Aratana MA, Kozasa EH (2020). Neural correlates of meditation: a review of structural and functional MRI studies. *Frontiers in Bioscience (Scholars Edition)* 12, 92–115

Ahmadi, A. (2016). Mindfulness among students. *Springer Briefs in Well – Being and Quality of Life Research* -1-10 .-

Ahmadi, A. , Mustaffa, M. , Haghdooost, A. & Alavi, M. (2014). Mindfulness and related factors among undergraduate students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 159, 20 – 24

Angela, F. R. , & Caterina, B. (2020). Creativity, emotional intelligence and coping style in intellectually gifted adults. *Current Psychology*, 1-7 .

Averill, J. R. (1999). Individual differences in emotional creativity: Structure and correlates. *Journal of personality*, 67(2), 331-371 .

Avey, J. B. , Luthans, F. , Hannah, S. T. , Sweetman, D. , & Peterson, C. (2012). Impact of employees' character strengths of wisdom on stress and creative performance. *Human Resource Management Journal*, 22(2), 165-181 .

Baer, J. , & Kaufman, J. C. (2008). Gender differences in creativity. *The Journal of Creative Behavior*, 42(2), 75-105 .

Bao, X. , Xue, S. , & Kong, F. (2015). Dispositional mindfulness and perceived stress: The role of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 78, 48-52 .

Chadi N, Weisbaum E, Vo DX, Ahola Kohut S (2020). Mindfulness-based interventions for adolescents: time to consider telehealth. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 26 (3), 172–175

Champion L, Economides M, Chandler C (2018). The efficacy of a brief app-based mindfulness intervention on psychosocial outcomes in healthy adults: a pilot randomised controlled trial. *Public Library of Science One* 13 (12)

- Charoensukmongkol, P. (2014) Benefits of mindfulness meditation on emotional intelligence, general Self-efficacy and perceived stress: Evidence from Thailand, *Journal of Spirituality in Mental Health*, 16:3, 171-192
- Corti, L. , & Gelati, C. (2020). Mindfulness and Coaching to Improve Learning Abilities in University Students: A Pilot Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 1935.
- Davidson, R. J. , & Kaszniak, A. W. (2015). Conceptual and methodological issues in research on mindfulness and meditation. *American Psychologist*, 70(7), 581-592 .
- Enaabadi, H. , Marziyeh, A. , & Dadkan, A. M. (2015). Comparing Emotional creativity and social adjustment of gifted and normal students. *Advances in Applied Sociology*, 5(03), 111
- Fries, M. (2009). Mindfulness based stress reduction for the changing work environment. *Journal of Academic and Business Ethics*, 2, 1-10,
- Ghasemi, M. , Mirseifi Fard, L. S. , Khalili, F. , & Karami, M. (2020). The effect of the cognitive-emotional-social working memory training package on the improvement of metacognition and emotional creativity in students. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 7(3), 108-127.
- Gotink RA, Meijboom R, Vernooij MW, Smits M, Hunink MG (2016). 8-week mindfulness based stress reduction induces brain changes similar to traditional long-term meditation practice – a systematic review. *Brain and Cognition* 108, 32–41
- Green, Z. A. , Noor, U. , & Hashemi, M. N. (2020). Furthering proactivity and career adaptability among university students: Test of intervention. *Journal of Career Assessment*, 28(3), 402-424.
- Gu, S. , Li, Y. , Liang, F. , Feng, R. , Zeng, Z. , & Wang, F. (2020). The mediating effects of coping style on the effects of breath count mindfulness training on depressive symptoms among international students in China. *Neural Plasticity*, .
- Guendelman, S. , Medeiros, S. , & Rampes, H. (2017). Mindfulness and emotion regulation: Insights from neurobiological, psychological, and clinical studies. *Frontiers in Psychology*, 8, 220
- Hassed, C. (2016). Mindful Learning: Why attention matters in education. *International Journal of school & Educational Psychology*. 4(1), 52-60
- Hensley, N. (2020). Educating for sustainable development: Cultivating creativity through mindfulness. *Journal of Cleaner Production*, 243, 118542.
- Hill, C. L. , & Updegraff, J. A. (2012). Mindfulness and its relationship to emotional regulation. *Emotion*, 12(1), 81 .
- Hülshager, U. R. , Alberts, H. J. , Feinholdt, A. , & Lang, J. W. (2013). Benefits of mindfulness at work: the role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of applied psychology*, 98(2), 310,

- Iani, L. , Lauriola, M. , Cafaro, V. , & Didonna, F. (2017). Dimensions of mindfulness and their relations with psychological well-being and neuroticism. *Mindfulness*, 8(3), 664-676 .
- Ivcevic, Z. , Brackett, M. A. , & Mayer, J. D. (2007). Emotional intelligence and emotional creativity. *Journal of personality*, 75(2), 199-236
- Juul L, Pallesen KJ, Bjerggaard M, Nielsen C, Fjorback LO (2020). A pilot randomised trial comparing a mindfulnessbased stress reduction course, a locally-developed stress reduction intervention and a waiting list control group in a real-life municipal health care setting. *BMC Public Health* 20 (1), 409
- Kaur, J. (2010). Gender Differences in Emotional intelligence among Indian Adolescents. *Journal of Social & Psychological Sciences*, 3(2) .(
- Kaur, J. (2019). The Effect of Prescription Drug use and Mental Illness on the Academic Performance of College Students Attending California State University, Fresno (Doctoral dissertation (
- Lucas-Thompson, R. G. , Seiter, N. S. , Broderick, P. C. , & Coatsworth, J. D. (2020). Mindfulness interventions to reduce impact of interparental conflict on adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 29(2), 392-402 .
- Lucas-Thompson, R. , Seiter, N. , Broderick, P. C. , Coatsworth, J. D. , Henry, K. L. , McKernan, C. J. , & Smyth, J. M. (2019). Moving 2 Mindful (M) study protocol: testing a mindfulness group plus ecological momentary intervention to decrease stress and anxiety in adolescents from high-conflict homes with a mixed-method longitudinal design. *BMJ open*, 9(11-19) .(
- Maheshbabu, N. , & Madhushree, S. (2020). Mental Alertness, Self-esteem and Emotional Intelligence of Underprivileged Students: A Remedial Intervention Program. *Journal of Education, Society and Behavioral Science*, 15-19 .
- Mantzios, M. , Egan, H. , Cook, A. , Jutley-Neilson, J. , & O'Hara, M. (2020). Wellbeing and the NSS: the potential of mindfulness and self-compassion for an enhanced student experience. *Journal of Further and Higher Education*, 44(3), 300-310,
- Martskvishvili, K. , Abuladze, N. , Sordia, N. , & Neubauer, A. (2017). Emotional creativity inventory: Factor structure, reliability, and validity in a Georgian speaking population. *Problems of Psychology in the 21st Century*, 11(1), 31-41 .
- Moltafet, G. , Sadati Firoozabadi, S. S. , & Pour-Raisi, A. (2018). Parenting style, basic psychological needs, and emotional creativity: A path analysis. *Creativity Research Journal*, 30(2), 187-194 .
- Oriol, X. , Amutio, A. , Mendoza, M. , Da Costa, S. , & Miranda, R. (2016). Emotional creativity as predictor of intrinsic motivation and academic engagement in university students: the mediating role of positive emotions. *Frontiers in psychology*, 7, 1243 .

- Orkibi, H. , & Ram-Vlasov, N. (2019). Linking trauma to posttraumatic growth and mental health through emotional and cognitive creativity. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 13(4), 416–430
- Palmer, A. , & Rodger, S. (2009). Mindfulness, stress, and coping among university students. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 43(3)
- Palmer, A. , & Rodger, S. (2009). Mindfulness, stress, and coping among university students. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 43(3-13) .(
- Park, S. , Sato, Y. , Takita, Y. , Tamura, N. , Ninomiya, A. , Kosugi, T. , . . . & Fujisawa, D. (2020). Mindfulness-based Cognitive Therapy for Psychological Distress, Fear of Cancer Recurrence, Fatigue, Spiritual Wellbeing and Quality of Life in Patients with Breast Cancer—a Randomized Control Trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2, 3-17 .
- Quaglia, J. T. , Brown, K. W. , Lindsay, E. K. , Creswell, J. D. , & Goodman, R. J. (2015). From conceptualization to operationalization of mindfulness. *Handbook of mindfulness: Theory, research, and practice*, 151-170,
- Ramli, H. , Hamizah, N. , Alavi, M. , Mehrinezhad, S. A. , & Ahmadi, A. (2018). Academic stress and self-regulation among university students in Malaysia: Mediator role of mindfulness. *Behavioral Sciences*, 8(1), 12 .
- Sano, A. , Rahman, T. , Zhang, M. , Gamesman, D. , & Choudhury, T. (2020). MOBILE Sensing OF Alertness, Sleep, And Circadian Rhythm: Hardware & Software Platforms. *Get Mobile: Mobile Computing and Communications*, 23(3), 16-22 .
- Schutte, N. S. , & Malouff, J. M. (2011). Emotional intelligence mediates the relationship between mindfulness and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 50(7), 1116-1119 .
- Shapiro, S. L. , Carlson, L. E. , Astin, J. A. , & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of clinical psychology*, 62(3), 373-386.
- Shutte, N. & Malouff, J. (2011) Emotional intelligence mediates the relationship between mindfulness & subjective well-being *Person-ality & Individual Differences* 50:1116-1119
- Singh, N. , & Goel, A. (2014). Self-efficacy and emotional intelligence among creative professionals: A study on gender differences. *Learning Community- An International Journal of Educational and Social Development*, 5(1), 23-31 .
- Snowden, A. , Stenhouse, R. , Young, J. , Carver, H. , Carver, F. & Brown, N. (2015). The relationship between emotional intelligence, previous caring experience & mindfulness in student nurses & midwives: A cross sectional analysis. *Nurse Education Today* 35, 152–158
- Soroa, G. , Aritzeta, A. , Balluerka, N. , & Gorostiaga, A. (2016). Adaptation and validation of the Basque versión of the Emotional Creativity Inventory in higher education. *The Spanish journal of psychology*, 19, 100-1017 .

- Stankov, U. , Filimonau, V. , & Vujičić, M. D. (2020). A mindful shift: an opportunity for mindfulness-driven tourism in a post-pandemic world. *Tourism Geographies*, 22(3), 703-712.
- Sundararajan, L. , & Fatemi, S. M. (2016). Creativity and symmetry restoration: Toward a cognitive account of mindfulness. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 36(3), 131
- Trnka, R. , Zahradnik, M. , & Kuška, M. (2016). Emotional creativity and real-life involvement in different types of creative leisure activities. *Creativity Research Journal*, 28(3), 348-356
- Yang, H. L. , Chu, H. , Kao, C. C. , Miao, N. F. , Chang, P. C. , Tseng, P. , . . . & Chou, K. R. (2020). Construction and evaluation of multidomain attention training to improve alertness attention, sustained attention, and visual-spatial attention in older adults with mild cognitive impairment: A randomized controlled trial. *International journal of geriatric psychiatry*, 35(5), 537-546
- Zarotti, N. , Povah, C. , & Simpson, J. (2020). Mindfulness mediates the relationship between cognitive reappraisal and resilience in higher education students. *Personality and Individual Differences*, 156, 109795

- Almçmwry 'Hsyn mĐlwm wçbd AlslAm çly. (2018m). AlyqĐh Alçqlyh Idÿ Tlbh AljAmçh. mjlh Alçlwm AlĀnsAnyh. klyh Altrbyh. jAmçh bAbl. . mj 25. 247-229
- mnŖAr 'krymAn (2002m) : AlAbtkAryh AlAnfçAlyh wçlAqthA bkl mn Altŕkyr AlĀxlAqy wAlrDA çn AldArsh. mjlh Altrbyh 'bnhA - çdd ywlyw 2002 .
- nAjwAn 'njlA' çbd AlxAlq (2019m)AlyqĐh Alçqlyh Idÿ Tlbh Altçlym mA bçd AlĀsAsy fy Dw' bçD AlmtÿyrAt fy mHAlfĐh msqT. mjlh AldrAsAt Alnfsy h wAltrbwyh. jAmçh AlslTAn qAbws. mj 13. 220-234
- AlnjAr 'Hsny (٢٠١٤) Alnmwðj AlbnAÿy llçlAqh byn AlĀbdAç AlAnfçAly wfçAlyh AlðAt AlAnfçAlyh wmhArAt AtxAd AlqrAr Idÿ TlAb AljAmçh. mjlh klyh Altrbyh jAmçh bnhA. (98), 25, 101-144
- nSyf 'çmAd AlĀmyr. (2015m): AltŕAwl Almtçlm wAlĀbdAç AlAnfçAly wçlAqthmA bAltdfç Alnfsy. rsAlh dktwrAh 'jAmçh bydAd. klyh AlĀdAb 'AlçrAq .
- hA dy 'ĀslAm wAlmçmwry çly Hsyn. (2018m): AlyqĐh Alçqlyh Idÿ Tlbh AljAmçh. mjlh Alçlwm AlĀnsAnyh. mj25 ç 3. 247-229
- Alwlydy 'çly mHmd (2017m). AlyqĐh Alçqlyh wçlAqthA bAlççAdh Alnfsy h Idÿ Tlbh jAmçh Almlk xAld. mjlh jAmçh Almlk xAld llçlwm Altrbwyh. jAmçh Almlk xAld - klyh Altrbyh - mrkz AlbHwθ Altrbwyh. ç 27. 41- 68

- çbd AlHmyd ‘hbñ (2018m) :AlyqĐñ Alçqlyñ wçlAqthA bAltnĐym AlAnfçAly AlÂkAdymy ldÿ TlAb AljAmçñ. mjlñ AlĂrşAd Alnfsy. ç56. 396-325
- çbd AlHmyd ‘hbñ jAbr. (2018m). AlyqĐñ Alçqlyñ wçlAqthA bAltnĐym AlAnfçAly wAlÂkAdymy ldÿ TlAb AljAmçñ. mjlñ AlĂrşAd Alnfsy. ç 56. 396- 325
- çbd AlmTlb ‘Alsyd AlfdAly. (2020m). AlyqĐñ Alçqlyñ fy Dw' nĐryñ Langer wçlAqthA bkl mn AlAtjAh nHw AltXSS wÂslwb Altçlm wnwc AlAxtbAr. Almjlñ Altrbwyñ. jAmçñ swHaj. klyñ Altrbyñ 69j. 189-147
- çbd AlhAdy ‘sAmr çdnAn ‘wAlbsTAmY ‘vAnm jAsr (2017m). Alqdrñ Altnbŵyñ lyqĐñ Alðhn fy mhArñ Altmθyl AlçATfy ldÿ Tlbñ mrHlñ AlbkAlwryws fy jAmçñ Âbw Đby. Almjlñ Aldwlyñ llbHwθ Altrbwyñ. 41•4149-186
- çfyfy ‘SfA' çly (2016m) :AlĂshAm Alnsby llĂbdAç AlAnfçAly wAstrAtyjyAt AldrAsñ fy ÂbçAd AlAndmAj AlÂkAdymy fy Dw' Alnwc wAltXSS ldÿ TlAb AljAmçñ. mjlñ klyñ Altrbyñ wAlçlwm Alnfsyñ. jAmçñ çyn šms. mj 30 ‘ç 3. 62-202
- AlçkAyşy ‘bşrÿ ÂHmd. (2019m) Alqdrñ Altnbŵyñ llyqĐñ Alçqlyñ. Almjlñ Aldwlyñ llÂbHAθ Altrbwyñ. Almjld 43 ‘ 3, 263-290
- çmr ‘bşry xTAb w zydAn ‘rbyç mAnç (2014m)AlĂbdAç AlAnfçAly wçlAqth bbçD AlmtyyrAt ldÿ Tlbñ AljAmçñ. mjlñ AldrAsAt AltAryxyñ wAlHDaryñ. Almjld 6•Alçdd 18 .
- AlqlAf ‘ftHy çbd AljwAd (2012 m)AlĂbdAç AlwjdAny ldÿ TlAb wTAlbAt AlθAnwyñ AlçAmñ wAlθAnwyñ Almwsyqyñ bAlkwyty. mjlñ çAlm Altrbyñ. ç3. 13. 91-131

- Alrbyç ‘fySl (2019m) AlðkA' AlAnfçAly wçlAqth bAlyqĐh Alðhnyh ldÿ Tlbh jAmçh Alyrmwk. Almjlh AlÁrdnyh fy Alçlwm. mjld 15. çdd 1. 79- 97
- ršyd ‘fArs hArwn (2019m)AldAfçyh Alçqlyh wçlAqthA bAltWafq AlÂkAdymy ldÿ Tlbh AldrAsAt AlçlyA. mjlh klyh Altrbyh AlÂsAsyh llçlwm Altrbwyh wAlÂnsAnyh / jAmçh bAbl. 42. 1073- 1089.
- Alzywl ‘rAfç. (2018m). Alqdrh Altnbÿyh llðkA' AlrwHy wAlçwAml AlxmsH Alkbrÿ llšxSyh wAlyqĐh Alçqlyh. rsAlh dktwrAh. AljAmçh AlÁrdnyh.
- sçyd ‘Âbw zyd:(٢٠٠٨) .AlAbtkAryh AlAnfçAlyh wçlAqthA bkl mn AlÂlksçθçmççA wAlçwAml AlxmsH Alkbrÿ fy AlšxSyh ldÿ ççnh mn TIAb AljAmçh ‘Almjlh AlmSryh lldrAsAt Alnfsyh Alçdd ‘٦١ Almjld AlθAmn çšr ‘ Âktwbr ‘AlqAhrh.
- Alsqa ‘wrđh çθmAn. (2016 m) AlçlAqh byn AlyqĐh Alðhnyh wkla mn AlyDb wĂdArth mstl mn rsAlh dktwrAh yyr mnšwrh. mjlh AlbHθ Alçlmy fy Altrbyh A lçdd AlsAbç. 649-625
- AlšhrAny ‘çbd AlrHmn (2017m) AlyqĐh Alçqlyh wçlAqthA bAlÂfkAr AllAçqlAnyh ldÿ TIAb klyh Altqnyh bmHAfĐh byšh. rsAlh dktwrAh klyh Altrbyh .
- Alšlwy ‘çly mHmd(2018) AlyqĐh Alçqlyh wçlAqthA bAlkfA'h AlðAtyh ldÿ çynh mn TIAb klyh Altrbyh bAldwAdmy. mjlh AlbHθ Alçlmy fy Altrbyh, ç19, j9. 1 - 24
- AlçArDy ‘fAlH w AlmTyry ‘ÂHmd mrzwq (2015m)AlĂbdAç AlwjdAny wçlAqth bAltfwq AldrAsy ldÿ TIAb AlmrHlh AlmtwsTh bdwlh Alkwyt. . mjlh Alçlwm Altrbwyh wAlnfsyh. 6 145-129 ‘

AlmrAjç Alçrbyñ

- Ábw rAsyn ‘mHmd bn Hsyn(2015m). ÁnmAT Altçlq fy çlAqthA bkl mn AlðkA' AlwjdAny wAlĀbdAç AlwjdAny IdŶ çynñ mn Tlbñ AlmrHlñ AlθAnwyñ . mjln AlĀrŖAd Alnfsy. ç41. j1. 133- 221
- ĀsmAçyl ‘hAlñ xyr. (2017m). Almrwnñ Alnfsyñ wçlAqthA bAlyqĐñ Alçqlyñ IdŶ TlAb klyñ Altrbyñ drAsñ tnbwŷyñ ‘ mjln AlĀrŖAd Alnfsy. 287-235 ‘ 1 ‘
- bdwy ‘zynb HyAwy. (2018 m). AlyqĐñ Alðhnyñ IdŶ Tlbñ AljAmçñ. mjln jAmçñ AlbSrñ llçlwm AlĀnsAnyñ. 43. 1. 418-442
- bdwy ‘zynb çbd Alçlym(2011m) Alnmwðj AlbnAŶy llçlAqñ byn AlĀbdAç AlAnfçAly wfçAlyñ AlðAt AlAnfçAlyñ wmhArAt AtxAð AlqrAr IdŶ TlAb AljAmçñ. drAsAt trbwyñ wnfŷyñ. 1ç 7 ‘- 167-245
- bydAly ‘mrwñ jAbr(2015m) AlçwAml AlmbŶñ bAlmrwnñ Almçrfyñ IdŶ TlAb AljAmçñ. drAsAt trbwyñ wAjtmAçyñ. mj31, ç 3, 1110-1059
- AlHArθy ‘sçd mHmd (2019m) :AlyqĐñ Alçqlyñ wçlAqthA bĀçrAD Alqlq IdŶ TlAb Alklyñ Altqnyñ bmHfĐñ byñ. Almjln Altrbwyñ. jAmçñ swHAj. klyñ Altrbyñ. ç 57. 129-157
- Hsyn ‘çwATf‘‘‘‘) lm:(AlĀbdAç AlAnfçAly wçlAqth bAlmhArAt Almçrfyñ wAlHAjñ llqyym AlŖbAb AljAmçy
- Hydr. çbd Alçyz (2019m). AlĀbdAç AlAnfçAly IdŶ Tlbñ AljAmçñ. mjln ĀdAb Alkwfñ. 38. 93-116
- xDr ‘çAdl ywsf (2009m). AlĀbdAç AlAnfçAly wçlAqth bkl mn qwñ Alsyrñ Almçrfyñ wAlqym IdŶ çynñ mn TlAb AlŖf AlθAlθ AlĀçdAly. mjln klyñ Altrbyñ ‘jAmçñ AlzqAzyq .

أثر مصادر المعلومات والمتغيرات الديمغرافية على الوسواس
القهري في ظل جائحة كورونا كوفيد ١٩
على المجتمع السعودي

ريم معيض القحطاني
أصول التربية- التربية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

نانلة معيض القحطاني
قسم علم النفس- كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية



أثر مصادر المعلومات والمتغيرات الديمغرافية على الوسواس القهري في ظل جائحة كورونا كوفيد ١٩ على المجتمع السعودي

ريم معيض القحطاني
أصول التربية- التربية
جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية

نانلة معيض القحطاني
قسم علم النفس- كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

تاريخ تقديم البحث: ١١ / ٢ / ١٤٤٢ هـ تاريخ قبول البحث: ١٥ / ٩ / ١٤٤٢ هـ

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوسواس القهري لدى أفراد المجتمع السعودي، وتحديد أثر الجنس والمؤهل العلمي ومصدر المعلومات المتبع في تلقي أخبار جائحة كورونا كوفيد-١٩ على مستوى الوسواس القهري في أثناء بداية انتشار فيروس كورونا في المملكة وذلك بتاريخ ٧/٧/١٤٤١ هـ الموافق ٢/٣/٢٠٢٠م، لعينة شملت (٣٦٥) من الذكور والإناث التي تختلف مؤهلاتهم التعليمية، باستخدام مقياس ييل براون للوسواس القهري، وسؤال للمتغيرات الديموغرافية ومصدر المعلومات، وقد أظهرت الدراسة أن مستوى الوسواس القهري خفيف جداً، وأنه لا يوجد تأثير دال لاختلاف الجنس، والمؤهل التعليمي، ومصادر المعلومات؛ كما أنه لا يوجد تأثير لتفاعلاتها الثلاثية، والثنائية على الإصابة بالوسواس القهري، وبذلك توصي الباحثان بإعداد دراسات تتناول دور المتغيرات الثقافية في الإصابة بالوسواس وغيره من اضطرابات القلق والاكتئاب الناتجة عن ظروف الجائحة على المجتمع السعودي.

الكلمات المفتاحية: كورونا كوفيد-١٩، مصادر المعلومات، اضطراب - الوسواس القهري - الجائحة - فيروس - وباء - منظمة الصحة العالمية - وسائل الإعلام - التلفزيون السعودي - وزارة الصحة - واتساب - تويتر - سناب.

The impact of information sources and demographic variables on obsessive-compulsive disorder in light of the Corona Covid 19 pandemic on Saudi society

Nyilah Mueedh Alqhtani

Psychology

Faculty of Social Sciences

Imam Muhammad bin Saud Islamic
University

Reem Mueedh Alqhtani

Education Foundations

Faculty of Education

Imam Muhammad bin Saud Islamic
University

Abstract:

The study aimed to identify the level of obsessive-compulsive disorder among members of Saudi society. It aimed to determine the effect of gender, educational qualification, and the source of information used in receiving news of the Corona Covid-19 pandemic at the level of obsessive-compulsive disorder during the beginning of the spread of the Coronavirus in the Kingdom on 7/7/1441AH corresponding to 2/3/2020 AD. The sample included (365) males and females whose educational qualifications vary, using the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale; and a question of demographic variables and the source of information. The study showed that the level of OCD is very mild and that there is no significant effect on the difference in gender, educational qualification, and information sources. Also, there is no effect of its triple and bilateral interactions on the incidence of obsessive-compulsive disorder. Thus, the two researchers recommend preparing studies that address the role of cultural variables in the incidence of OCD and other anxiety and depression disorders resulting from the pandemic conditions in Saudi society.

key words: Corona Covid-19, source of information, disorder, obsessive-compulsive, Pandemic, Virus, Epidemic, World Health Organization, Media, Saudi TV, Ministry of Health, WhatsApp, Twitter, Snap.

المقدمة:

إن المتتبع لتاريخ الجائحات التي حلت بالعالم من الأوبئة الفتاكة كالطعون في القرن الرابع عشر، والإنفلونزا الأسبانية في القرن العشرين وإنفلونزا الخنازير (٢٠٠٩)، يلحظ التغيرات الجذرية التي شهدتها البشرية إثر ذلك سواءً الإيجابية كتطورات الطب، والجيش، والصناعة، وتطور العلوم في كافة المجالات؛ أو السلبية كارتفاع عدد الوفيات، والفقر، والتشرد، والطفرة الجينية، والإعاقات الجسمية، والاضطرابات النفسية. وهذه نتائج لما زامن تلك الجائحات من توقف لجوانب الحياة المختلفة (الاقتصادية، والاجتماعية، والصحية، والمهنية) فقد ذكر مارشال (١٩٩٤) Marshall أن الطاعون في العصور الوسطى لم يكن تدميرًا فقط، وإنما كان غير مفهوم تمامًا، فالإنسان آنذاك لم يكن مُجهزًا بأي شكل من أشكال الدفاع الاجتماعي أو الطبي أو النفسي.

فالجائحة كما تُعرفها منظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO) (٢٠١٨) هي انتشار مرض جديد في جميع أنحاء العالم، وتُشكل جوائح الأنفلونزا أحداثًا يتعذر التنبؤ بها ولكنها متكررة، ويمكن أن تؤثر تأثيرًا بالغًا على الصحة والمجتمعات والاقتصادات في جميع أنحاء العالم. ويعد فيروس كورونا كوفيد-١٩ مرضًا معديًا تسببه فيروسات كورونا المكتشف مؤخرًا، التي تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة

الوخيمة (السارس)، ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس وهذا المرض
المستجدين قبل اندلاع الفاشية في مدينة يوهان الصينية في كانون الأول/
ديسمبر (٢٠١٩) مما يجعله في مستوى الجائحات (WHO، ٢٠١٩).

ووفقاً للتقارير اليومية التي ترصد آثار جائحة كورونا كوفيد-١٩، من
حيث عدد الوفيات عالمياً أو محلياً التي وصل عددها إلى (١٦٩,٩٨٦)، ومن
حيث سرعة الانتشار وارتفاع عدد الإصابات على المستويين العالمي والمحلي؛
حيث بلغ إجمالي الإصابات (٢,٤٧٢,٢٥٩) ليوم ٢٧/٨/١٤٤١ هـ الموافق
٢٠/٤/٢٠٢٠م (<https://covid19.moh.gov.sa/>)، وما يجابه تلك الجائحة
من إجراءات وقائية في مختلف البلدان شملت الأماكن المقدسة، والمطارات
الدولية، والمؤسسات التعليمية، والمراكز التجارية، بالإضافة إلى التجمعات
العائلية؛ وكذلك الإرشادات الاحترازية على مستوى الأفراد، والتي تحث على
التباعد الاجتماعي، والنظافة، وغسل اليدين، وتلقيحها وذلك من خلال
وسائل الإعلام المتعددة ومواقع التواصل الاجتماعي.

وتعد وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي مصادر للمعلومات التي
يتلقاها الأفراد في المجتمع السعودي عن أخبار كورونا من حيث الانتشار
والإرشادات الاحترازية، حيث بينت الإحصاءات الأعداد المتزايدة للقنوات
التلفزيونية السعودية التي بلغ عددها (٩٦) قناة أرضية وفضائية في عام
(٢٠١٨) (الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠١٨) كما أن (٥٨٪) من السكان
يستخدمون مواقع التواصل الاجتماعي في المملكة العربية السعودية (وزارة
الاتصالات وتقنية المعلومات، ٢٠١٦)، وفي ظل توافر المعلومات التي ينبغي

أن تصل إلى جميع الأفراد، ينتقي كل فرد ما يلائمه من مصادر المعلومات ليعتمد عليه في مواكبة الأحداث، ويتم انتقاؤه لذلك وفق عدد من المتغيرات الخاصة به، حيث تشير إحصائية الهيئة العامة للإحصاء (٢٠١٩) أن الفئة العمرية من ٢٤-٢٠، وذوي المؤهلات العليا (دبلوم عالي، ماجستير، دكتوراه) هم الأكثر استخدامًا للإنترنت، بينما الفئات العمرية الأخرى، وذوو المؤهلات العلمية الأدنى كانت مصادرهم التلفزيون والحاسب، وتذكر ندى الصليبي (كما ورد في العنزي، ٢٠٢٠) أن كورونا كوفيد-١٩ الجائحة الأولى في عصر مواقع التواصل الاجتماعية، التي شكلت مجموعة من التحديات للمواطنين والمسؤولين على حد سواء، لسرعتها وفعاليتها في نشر المعلومات، ولكن هذه المواقع أغرقت الفرد بكثير من المعلومات المضللة وغير الدقيقة بما في ذلك الدراسات العلمية المفترضة، مما أدى إلى خلق مصاعب جديدة أمام جهود منظمة الصحة العالمية والحكومات والمسؤولين عن الصحة.

وفي هذا السياق الذي يشكل حدث ضاغط على حياة الأفراد الطبيعية، كما سبقها من الجوائح التي باغتت حياة المجتمعات الأخرى، وساهمت بذلك في نشوء الاضطرابات النفسية، فعلى سبيل المثال في كندا أوضحت دراسة هاوريلاك وآخرون (٢٠٠٤) Hawryluck et al أن أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة والاكتئاب قد ظهرت على الأفراد الذين خضعوا للحجر الصحي، أو أصيب أحد أقاربهم بمرض (السارس)، وفي هونغ كونغ أشارت دراسة تشوا وآخرين (٢٠٠٤) Chua et al إلى ارتفاع مستوى التوتر لدى العاملين في المجال الصحي في أثناء تفشي مرض السارس. وتعد هذه الجائحة

من مصادر التهديد التي قد تؤدي إلى الإصابة بالوسواس القهري، فالإجراء الأساسي لتجنب الإصابة بفيروس كورونا كوفيد-١٩، هو الحرص على الإكثار من غسل اليدين، وتعقيم جميع الأشياء التي من الممكن أن تنقل الفيروس باستمرار، وقد بينت دراسة عرفة ويوسف (٢٠١٤) الدور التنبؤي الدال للمبالغة في تقدير التهديد كأبرز المخططات المعرفية المختلفة في الإصابة بالوسواس القهري.

ويتصف الوسواس القهري بوجود أفكار متكررة لا يرغبها الشخص، وتأتي رغماً عنه حتى بعد محاولته إبعادها والتخلص منها، كما يقوم الشخص المصاب بهذا المرض بعمل أفعال قهرية لا يستطيع الامتناع عنها، نظراً لأن هذه الأفعال تخفف من قلقه لفترة محدودة، مما يؤدي إلى تكرار هذه الأفعال القهرية بصورة مبالغ فيها (عبد القادر، ٢٠١٥). وتتأثر الإصابة بالوسواس القهري بعدد من المتغيرات كالجنس والحالة الاجتماعية والحالة الوظيفية كما في دراسة (الزهراني، ٢٠١٩).

مشكلة الدراسة:

إن الظروف الراهنة التي تنطلق في أثنائها الدراسة الحالية ظروفًا متقلبة وغير مستقرة، مما يزيد حاجة الأفراد إلى الحصول على المعلومات من المصادر المختلفة، وقد ذكر الرفاعي (٢٠١٩) أن نجاح وسائل الإعلام بشكل عام يرتبط في تحقيق العلاقة بين عاملين أساسيين يتصل الأول بقدرة هذه الوسائل على مواجهة احتياجات الأفراد للمعلومات، فيما يرتبط العامل الثاني بظروف الاستقرار في المجتمع مقابل ظروف عدم الاستقرار من خلال الأزمات والصراعات التي تحيط بالفرد؛ إذ يزيد الاعتماد عليها كمصادر للمعلومات والأخبار في أثناء الأزمات والكوارث.

وتتفاوت مصادر المعلومات من حيث المحتوى الذي تتيحه للأفراد في ظل جائحة كورونا، والتي من المفترض أن يكون عبارة عن نقل عبر وسائل مختلفة (التلفزيون، ومواقع التواصل الاجتماعي) لأخبار موحدة من جهات معنية ومختصة، سواءً في انتشار الجائحة أو طرق الوقاية منها، ولكن لدوافع مختلفة تتكاثر الشائعات كأن يكون الخوف أو الأمل والرجاء أبرز هذه الدوافع، كما أشار حسن (٢٠١٦) إلى أن شائعات الخوف تتكاثر في أوقات الأزمات والكوارث.

وفي ظل هذه الشائعات متباينة الدوافع تتكاثر مصادر المعلومات، وتجد مادة جاذبة للأفراد كمحتوى يتم نشره وتبادله، وذلك الزخم يجعل الفرد يواجه موجة عارمة من المعلومات التي قد تهدد سلامته النفسية والجسدية، وقد تناولت دراسة الكرناف (٢٠١٤) خطورة انتشار الشائعات في مواقع

التواصل الاجتماعي، وأشارت إلى الأثر النفسي لذلك على أفراد المجتمع؛ وفي مقال لـ كومار وسوماني (٢٠٢٠) Kumar & Somani ذكروا أن العالم يعاني من الأزمة التي يسببها مرض فيروس كورونا كوفيد-١٩، ووسائل الإعلام المطبوعة والإلكترونية والاجتماعية مليئة بالعديد من النصائح الصادرة عن الحكومات والوكالات الوطنية والدولية الأخرى _ في حين يتم كل هذا بأفضل النوايا الحسنة _ لاحتواء انتشار هذا المرض الفيروسي، فإن هذا يسبب تأثيرًا سلبيًا كبيرًا على الصحة العقلية للأشخاص وخاصة الأشخاص الذين يعانون من الوسواس القهري مع الخوف من التلوث والغسيل المفرط لليدين، وفي ضوء ما سبق تسعى الباحثتان إلى تحديد دور عدد من المتغيرات الديموغرافية، ومصدر المعلومات الذي يتلقى منه الأفراد الأخبار المتعلقة بفيروس كورونا كوفيد-١٩، في مستوى الوسواس القهري كأحد الاضطرابات النفسية التي تلعب البيئة دورًا كبيرًا في الإصابة بها، محاولين التعرف عن أثر تفاعل تلك المتغيرات على مستوى الوسواس القهري، بالإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي:

- ما أثر مصادر المعلومات والمتغيرات الديموغرافية على الوسواس القهري في ظل جائحة كورونا كوفيد ١٩ على المجتمع السعودي؟

أسئلة الدراسة:

١. ما مستوى الوسواس القهري لدى أفراد المجتمع السعودي في ظل جائحة كورونا كوفيد-١٩؟
٢. هل يوجد تأثير لاختلاف مصادر المعلومات التي يتلقى منها الفرد أخبار كورونا كوفيد-١٩ على مستوى الوسواس القهري؟
٣. هل يوجد تأثير لاختلاف المؤهل التعليمي على مستوى الوسواس القهري؟
٤. هل يوجد تأثير لاختلاف الجنس على مستوى الوسواس القهري؟
٥. هل يوجد تأثير لتفاعل مصادر المعلومات والمؤهل التعليمي والجنس على مستوى الوسواس القهري؟

أهداف الدراسة:

١. التعرف على مستوى الوسواس القهري لدى أفراد المجتمع السعودي في ظل جائحة كورونا كوفيد-١٩.
٢. كشف أثر اختلاف مصادر المعلومات التي يتلقى منها الفرد أخبار كورونا كوفيد-١٩ على مستوى الوسواس القهري.
٣. التعرف على أثر اختلاف المؤهل التعليمي على مستوى الوسواس القهري.
٤. تحديد أثر اختلاف الجنس على مستوى الوسواس القهري.
٥. كشف أثر تفاعل مصادر المعلومات والمؤهل التعليمي والجنس على مستوى الوسواس القهري.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: تحاول الدراسة الحالية أن تسهم في إثراء المعرفة والتراث النظري الخاص بسلوكيات الأوبئة عمومًا، وما يتعلق بها من مجالات بحثية، ودورها في الاضطرابات النفسية بشكل خاص، وتوجيه الدراسات والبحوث إلى دراسة خصائص المجتمع السعودي الفردية والجمعية المتعلقة بالجانب الثقافي في مواجهة الضغوط، ومقارنتها بمجتمعات ثقافية أخرى عن طريق أبحاث غير ثقافية.

الأهمية التطبيقية:

قد تساعد الدراسة الحالية في:

- إعداد البرامج الإرشادية التي تساعد في خفض الوسواس القهري الناتج عن الظروف الحالية بما يتناسب مع المتغيرات الديموغرافية للأفراد.
- وضع قوانين لضبط محتوى وسائل الإعلام بما يكفل السلامة النفسية للأفراد.
- توجيه الأفراد لما يناسبهم من وسائل الإعلام بناءً على متغيراتهم الديموغرافية.
- توجيه صناعات القرار في بناء خطط مستقبلية للرسائل الاحترازية مناسبة لأفراد المجتمع من حيث التوقيت والمحتوى وطريقة العرض.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: تقوم الدراسة الحالية على أفراد المجتمع السعودي من مختلف المناطق، الذين أجابوا على مقياس بيل براون للوسواس القهري، واستبانة الدراسة الخاصة بالمتغيرات الديموغرافية للفرد، ومصادر المعلومات التي يتلقى منها الفرد أخبار كورونا كوفيد-١٩.

الحدود المكانية: جميع مناطق المملكة.

الحدود الزمانية: خلال الفترة التي تم الإعلان عن انتشار جائحة كورونا في المملكة العربية السعودية بتاريخ ١٤٤١/٧/٧ هـ الموافق ٢٠٢٠/٣/٢ م.

الحدود البشرية: تقتصر عينة الدراسة الحالية على أفراد المجتمع السعودي من ذكور وإناث بمختلف مؤهلاتهم التعليمية الذين يستجيبون على أداة الدراسة الإلكترونية.

مصطلحات الدراسة:

الوسواس القهري: عرف فرويد (١٩١٧) الوسواس (العصاب) القهري بأنه انشغال عقل المريض بأفكار غير سارة، وتشعره باندفاعات تبدو غريبة بالنسبة إليه وأنه مدفوع ليؤدي أعمالاً لا تسره، وليس لديه القدرة على الامتناع عنها، وقد لا يكون للأفكار والوسواس معنى في ذاتها، ولكنها مع ذلك أفكار مثابرة ومسيطرة على عقل المريض دائماً (الطيب، ١٩٩١).

التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس بيل براون للوسواس القهري.

مصادر المعلومات: وتُعرف إجرائيًا في هذه الدراسة بأنها وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي التي يتلقى منها أفراد الدراسة أخبار كورونا كوفيد- ١٩ من حيث الانتشار وإرشادات الوقاية، والتي تم تحديدها بقنوات التلفزيون السعودي، وتويتر، وواتساب، وسناب.

قنوات التلفزيون السعودي: إن قنوات التلفزيون السعودي التي عُنيت بها هذه الدراسة هي القناة السعودية الأولى، والقناة الإخبارية لنشرها المفصل لما يتعلق بفيروس كورونا كوفيد- ١٩.

مواقع التواصل الاجتماعي: تعرف بأنها مواقع على شبكة الإنترنت توفر لمستخدميها فرصة للحوار وتبادل المعلومات والآراء والأفكار والمشكلات من خلال الملفات الشخصية وألبومات الصور وغرف الدردشة (الديبسي والطاهات، ٢٠١٣)

تويتر: موقع للتدوين المصغر فيمكنك تدوين ما تقوم بعمله لحظياً، وقد بدأت الخدمة أساساً ليجيب المستخدمون عن طريقها عن سؤال صغير هو: دون ما تفعل الآن؟ (الخليوي، ٢٠١٧).

واتساب: هو تطبيق تراسل فوري، محتكر، ومتعدد المنصات للهواتف الذكية ويمكن بالإضافة إلى الرسائل الأساسية للمستخدمين، إرسال الصور، الرسائل الصوتية، الفيديو والوسائط، وهو أكثر أماناً من برنامج وتويتر وسناب شات لتعرفك على الشخص الذي تتواصل معه (الخليوي، ٢٠١٧)

سناب: هو تطبيق تواصل اجتماعي لتسجيل وبث ومشاركة الرسائل المصورة حيث يمكن للمستخدمين التقاط الصور، وتسجيل الفيديو، وإضافة نص ورسومات، وإرسالها إلى قائمة التحكم من المتلقين (الخليوي، ٢٠١٧)

المتغيرات الديموغرافية: هي البيانات الشخصية لأفراد الدراسة الحالية، التي تركز على الجنس، والمؤهل العلمي.

المؤهل العلمي: وهو المستوى التعليمي لأفراد الدراسة وتمثل الفئات التالية: يقرأ ويكتب، ثانوي، جامعي، دراسات عليا.

الإطار النظري:

الوسواس القهري:

سجل تاريخ البشرية منذ مصر القديمة حالات واضحة من هذا الاضطراب، حيث وصف جالينوس (١٣٠-٢٠٠ تقريبًا) من الميلاد، هذا الاضطراب في روما، وفي العصور الإسلامية قدم البعض مثل ابن سينا علاجًا نفسيًا لهذا الاضطراب، كما ظهرت بعض الكتابات مثل (ذم الموسوسين) لابن قدامة المقدسي، وكشف كثير من الشخصيات التاريخية عن التصاق الوسواس القهري في أهدافهم مثل كولومبوس ودارون. وفي عام (١٨٣٨) وصف إسكيرول أنماط التفكير الوسواسي، وقام عدد من الأطباء النفسيين في القرن التاسع عشر ثم العشرين بتحديد هذه الحالات مع محاولات لفهم أسبابها (عبدالحالق، ٢٠٠٢)، وقد قدم فرويد في كتابه مقدمة التحليل النفسي (١٩١٧) أول وصف متكامل للعصاب القهري بأنه انشغال عقل المريض بأفكار غير سارة، وتشعره بان دفاعات تبدو غريبة بالنسبة إليه وأنه مدفوع ليؤدي أعمالاً لا تسره، وليس لديه القدرة على الامتناع عنها، وقد لا يكون للأفكار والوسواس معنى في ذاتها، ولكنها مع ذلك أفكار مثابرة ومسيطرة على عقل المريض دائماً (الطيب، ١٩٩١)، وفي عام (١٩٥٢) صدر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية عن الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين متضمنًا استجابة الوسواس القهري بوصفها فئة من فئات العصاب النفسي، وفي الطبعة الرابعة (١٩٩٢) من هذا الدليل أدرج هذا الاضطراب من بين فئات اضطرابات القلق، كما صنفه الدليل

الدولي العاشر للاضطرابات النفسية (١٩٩٣) تحت مسمى الاضطرابات العصائية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات العضوية الشكل (الزهراني، ٢٠١٩) بينما صُنّف مستقلاً عن اضطرابات القلق في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية تحت مسمى الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة (خلاصة معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية [DSM5]، ٢٠١٤).

تعريف الوسواس القهري:

يتكون اضطراب الوسواس القهري من شقين متتابعين أولهما سبب في حدوث الثاني وهو: الأفكار الوسواسية المتطفلة والملحة، والثاني: هو الأفعال القهرية سواء الظاهرة والصریحة (مثل: غسل اليدين، التأكد من إغلاق الباب، الترتيب، والتخزين) أو مستترة كالأفعال القهرية العقلية (مثل: العد، اجترار الأفكار). وقد تعارفت معظم الأدبيات النفسية قديمها وحديثها عند التعرض لمفهوم هذا الاضطراب أن تتناول كل شق منه على حدة، ليس لأنهما منفصلان ولكن من أجل التوضيح ليس أكثر (الخولي، ٢٠١٢)، والوسواس أفكار شاذة تراود المريض وتعاوده وتلازمه دون أن يستطيع طردها من ذهنه أو التخلص منها بالرغم من شعوره وإدراكه لغرابتها وعدم واقعيّتها أو جدواها، بل إن المريض يبذل من طاقته الكثير لمحاولة درء مثل هذه الأفكار عن ذهنه، حتى يصبح شغله الشاغل هو القضاء عليها واستبعادها إما بإقناع نفسه بعدم واقعية أو جدوى الفكرة، أو باللجوء إلى الآخرين لإقناعه بذلك (طه، ١٩٩٣).

كما تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي في إصدارها الرابع (١٩٩٢) من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الوسواس بأنها عبارة عن أفكار، ودوافع، أو صور مستمرة يتم معاشتها على أنها اقتحامية وغير مناسبة وتسبب قلقاً أو ضغطاً نفسياً ملحوظاً، وإن صفة الاقتحامية وعدم الملاءمة لهذه الوسواس قد تمت الإشارة إليها على أنها مناقضة للأنا، وهذا يشير إلى إحساس الفرد بأن محتوى الوسواس غريب، وليس في نطاق تحكمه وليس من نوع الأفكار التي يتوقع الفرد أن تكون لديه، ومع ذلك فإن الفرد يكون بمقدوره التعرف على أن الوسواس هي نتيجة للعمليات العقلية لديه، ولا تفرض عليه من الخارج (الخولي، ٢٠١٢).

أما الأفعال القهرية فقد عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في إصدارها الخامس (٢٠١٣) من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية بأنها سلوكيات متكررة (مثل، غسل اليدين، الترتيب، التحقُّق) أو أفعال عقلية (مثل الصلاة، العد، تكرار الكلمات بصمت)، التي يشعر المريض أنه مُساقٌ لأدائها استجابةً لوسواس، أو وفقاً لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة، وتهدف السلوكيات أو الأفعال العقلية إلى منع أو تقليل الإحباط أو القلق، أو منع حادث أو موقف فظيع، بيد أن هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية إما أنها ليست مرتبطة بطريقة واقعية بما هي مُصمَّمة لتحبيده أو منعه أو أنها مُفرطة (DSM5، ٢٠١٤).

وحتى نفهم العلاقة بين الوسواس والأفعال القهرية يجب النظر إلى كل العناصر التي يمكن أن توجد في خبرة الوسواس القهري والتي يعرضها دي سيلفا وريكمان De silva & Rachman (كما ورد في بلحسيني، ٢٠١٧):

- المثير: وهو في الوسواس القهري حادث أو مؤشر يفجر الوسواس ويظهر، وقد يكون شعور أو ضيق أو دفعه قهرية، وقد يكون خارجيًا في البيئة أو داخليًا، ولكن المثيرات لا توجد في كل الخبرات الوسواسية بشكل كامل.

- الشعور بالضيق: يؤدي حدوث الوسواس عادةً إلى الشعور بالضيق وعدم الراحة.

- الدفعة القهرية: هناك دفعة أو اندفاع وحافز يشعر الفرد بضرورة القيام به سلوك معين بطريقة محددة غالبًا، ولكن ليست كل خبرة وسواسية قهرية تتضمن هذا العنصر.

- السلوك القهري: هذا هو السلوك المضمّر أو الصريح الذي ينتج عن الدفع القهري وعندما يستخدم مصطلح القهر فإنه يشير عادة إلى الدفعة القهرية والسلوك القهري.

- خفض الضيق: عندما يتم تنفيذ السلوك القهري بالطريقة المطلوبة فإن المريض يشعر عادة بقليل من الراحة، لكن هذا الشعور مؤقت.

- الخوف من وقوع كارثة: من الجوانب الشائعة في هذا الاضطراب أن المريض يشعر أن كارثة معينة سوف تحدث ما لم يتفادها ويدفع أذاها بانشغاله بسلوكه القهري.

- المسؤولية المتضخمة: يمر الكثير من المرضى بخبرة الشعور بالمسؤولية المتضخمة حتى بالنسبة لحوادث ليس لهم السيطرة عليها ولا تحكم فيها وتولد هذه المسؤولية المتضخمة عادة شعور بالذنب العميق.

- البحث عن إعادة التوكيد أو الطمأنة: إن الأفكار الوسواسية كثيراً ما تؤدي للمريض إلى أن يبحث عن التوكيد أو الطمأنة من خلال كثرة الأسئلة للتأكد والطمأنة، وعندما يتلقى المريض التوكيد والطمأنة فإنه يشعر ببعض الراحة من الضيق مما يؤدي إلى تكرار ذلك.

- التجنب: من الممكن أن يكون التجنب ملمحاً أساسياً في الصورة الإكلينيكية على الرغم من أنه ليس جزءاً من خبرة الوسواس القهري ذاته، ويلحق السلوك التجنبي عادة الموضوعات أو المواقف التي يمكن أن تثير الوسواس أو الفعل القهري مثال ذلك أن من يعانون من وساوس القذارة والجراثيم يكافحون عادة لتجنب ما يعتقدون أنه قذر أو ملوث.

النماذج المفسرة للوسواس القهري:

النظرية التحليلية: إن الوسواس والسلوك القهري ما هي إلا أعراض لصراعات نفسية داخلية المنشأ، نتيجة خبرات الفرد في المرحلة الشرجية، يجد الفرد فيها طريقة آمنة نسبياً للتعبير عن أفكاره ومشاعره المكبوتة (جودة، ٢٠٠٥).

المدرسة السلوكية: ويفسر السلوكيون اضطراب الوسواس القهري في ضوء مبادئ نظرية التعلم التي تفسر السلوك السوي هي نفسها المبادئ التي تفسر السلوك غير السوي، والوسواس القهري شأنه شأن أي سلوك متعلم من البيئة

تحت شروط التدعيم؛ حيث قد يخفف من القلق، وتدرجياً يصبح ثابتاً من خلال النموذج المتعلم للسلوك (جودة، ٢٠٠٥).

النظرية المعرفية: وتشير النظرية المعرفية إلى أن العوامل المعرفية ذات أهمية أساسية في اضطراب الوسواس القهري، فاضطراب الوسواس القهري ما هو إلا مظهر لنمط معرفي معين. يُنظر إليه معرفياً على أنه أفكار مشوشة، ومزعجة، ومضخمة يتبعها السلوك القهري، وهذا التابع من الأفكار والسلوك يقود إلى آلام، وبؤس، واضطراب ويؤدي إلى السلوك المزعج، بالإضافة إلى الأفكار الانهزامية وإلى سلسلة من الخسائر المستمرة (جودة، ٢٠٠٥).

أسباب الوسواس القهري:

أولاً: العوامل الوراثية والبيئية: العوامل الممهدة دلت الدراسات على أن العامل الوراثي يلعب الجانب الأهم في نشأة الوسواس القهري، ومن الأدلة على ذلك: أنه وجد أن أولاد المرضى بالوسواس القهري يعانون من نفس المرض، وكذلك الأخوة والأخوات وباقي أفراد العائلة كانوا يعانون من الشخصية القهرية (البلوي، ٢٠١٨).

ثانياً: الأسباب الفسيولوجية: إن مرضى الوسواس القهري يظهرون انتشاراً أكبر لمنطقة المادة البيضاء في الدماغ، مما يشير إلى دورها الوظيفي في الاضطراب من خلال الأداء المعرفي (Magioncalda, & et al, 2016).

ثالثاً: الأسباب الأسرية: يعتقد أصحاب هذا النموذج أن اضطراب الوسواس القهري يرتبط بالظروف الأسرية، إذ غالباً ما يشجع الآباء أبناءهم على

اكتساب صفاتهم الخاصة، ومن المحتمل أن يشجع الآباء الذين يظهرون سمات قهرية أبناءهم على تعلم هذه الخصائص وتنميتها لديهم، وقد يقومون بذلك بطريقة غير مقصودة حين يشعرون بالارتياح عند ظهور السمات الخاصة بهم في شخصية أبنائهم.

رابعًا: الأسباب الاجتماعية: يرى أصحاب هذا النموذج أن هناك أساساً اجتماعيًا وثقافيًا وراء الإصابة بالوسواس القهري، حيث يعتبر المجتمع مسؤولاً عن ظهور الوسواس القهري حين يفضل وجود بعض السمات القهرية مثل النظافة والتنظيم والدقة والترتيب في الهندام واللباس، وهي سمات مرغوبة، ولكنها تتحول إلى اضطراب عند المبالغة في سمة أو أكثر منها (البلوي، ٢٠١٨).

علاج الوسواس القهري:

أهم الطرق المتفق عليها في علاج الوسواس القهري:

١. العلاج البيئي والاجتماعي: يرى أحمد عكاشة أن المريض يحتاج في بعض الأحيان إلى تغيير مكان العمل أو السكن، حتى يبتعد عن مصدر الوسواس خاصة إذا كانت له علاقة بالخوف من الأمراض أو التلوث أو طقوس حركية خاصة، وهذا العلاج وقي ولا يستأصل المرض جذرياً؛ لأنه سرعان ما تعود الأعراض ثانية على الرغم من تغيير البيئة.

٢. العلاج الديني.

٣. العلاج الكيميائي بالعقاقير.

٤. العلاج السلوكي: أفضل طرق العلاج السلوكي فعالية هي طريقة التعرض ومنع الاستجابة.

٥. العلاج المعرفي السلوكي (محمد، ٢٠١٠).

وقد أشار كل من مورقان ولاك وستورتش (٢٠١٠) Morgan & Lack & Storch إلى أن العلاجات القائمة على الكمبيوتر كبديلة للعلاج النفسي التقليدي (إدارة العلاج عبر الإنترنت) طريقة لتحسين نشر الخدمات التي قد لا تكون متاحة للمصابين بالوسواس القهري، وقد أجريت عدة دراسات بشأن مختلف العلاجات القائمة على الكمبيوتر مثل (BT STEPS)، وعلى الرغم من أنها أقل فعالية بالنسبة للعلاج المعرفي السلوكي إلا أنها أظهرت فعاليتها كعلاج للوسواس القهري.

مصادر المعلومات:

يرى ديزارد Dizard أن وسائل الإعلام التقليدية والحديثة تقدم أنواعًا من المعلومات المختلفة، كما يعدان مصدرًا لعدد كبير من الجمهور للحصول على التسلية بطريقة ملائمة وبأسعار تنافسية، والفرق بين هذين النوعين من الوسائل، هو أن الوسائل الجديدة كمواقع التواصل الاجتماعي، بمقدورها توسعة نطاق مصادرها إلى أبعاد جديدة، أما الوسائل التقليدية مثل التلفزيون، فهي مصممة لتوصيل رسالة معينة لعدد كبير من الجمهور لديه دوافع محدودة للتفاعل مع مضمين هذه الرسالة (الشامي، ٢٠١٤).

أولاً: التلفزيون:

يمثل التلفزيون أهمية خاصة بين وسائل الإعلام الجماهيري، إذ هو ينقل الكلمة والصورة المسموعة والمرئية فضلاً عن إنه يخاطب الأميين والمتعلمين على اختلاف مستوياتهم الطبقية والثقافية والتعليمية، لذا يعتبر التلفزيون وسيلة إعلامية بعيدة التأثير في حياة الأفراد والمجتمعات، وتمارس وظائف الإعلام الأربع من نشر للأخبار وعرض وتحليل لها وتعليم وتنقيف وتسلية وامتناع؛ لذلك أصبح للتلفزيون قدرة كبيرة على استهواء المشاهد والتأثير حيث يتميز عن غيره من الوسائل بوجوده في المنزل مما يسهل من عملية التعرض للمادة الإعلامية التي يبثها، وتقديمه الأخبار من أماكن وقوعها وفور وقوعها باستخدام الأقمار الصناعية، كما أنه يصل إلى قطاعات عريضة من الجمهور في وقت واحد، و يلعب دوراً بارزاً في تكوين الرأي العام وبلورته (عبدالظاهر، ٢٠١٣).

التلفزيون السعودي:

أما التلفزيون السعودي فقد أشار إليه الشلهوب (١٩٩٠) بأن المملكة العربية السعودية قد استفادت -مثلة بوزارة الإعلام- من إمكانيات الأقمار الصناعية في بث برامجها التلفزيونية، حيث يعتبر التبادل الإخباري عموماً النافذة التي يعرض من خلالها صورة ما يرى في العالم الخارجي من تطورات سياسية واقتصادية واجتماعية وثقافية على مئات الملايين من المشاهدين في المملكة، وهو بمثابة الشجرة الوارفة الظل التي تطف الجو وتضفي بالصورة

الطبية عن حضارة وركي المملكة في جميع المجالات والتعريف بتراث المملكة خارج الحدود.

ثانياً: مواقع التواصل الاجتماعي:

انتشرت شبكات التواصل الاجتماعي في نهاية (٢٠٠٧)، وتميزت بسرعة نقل الخبر وتداوله بالصورة الحية والمعبرة، وسرعة مواكبة الأحداث على مدار الساعة ونقلها مباشرة من مكان حدوثها، مما مكّن الناس من التعبير عن طموحاتهم ومطالبهم من خلال مشاركتهم في هذه الشبكات بالأخبار والمعلومات والمساهمة بشكل فعال في صناعة وإدارة المضامين الإعلامية، وجعلتهم أكثر تفاعلاً ومشاركة في مختلف القضايا، وأصبحت الشبكات الاجتماعية هي البديل الأمثل لأنشطة الماضي التقليدية، وحالة التفاعل بين مجتمعات اليوم مع البيئة والمجتمع المحيط هي التي تسيطر على النظام الاتصالي بدرجة لافتة للنظر (بلونيس، ٢٠١٥).

تعريف مواقع التواصل الاجتماعي: هي مواقع على شبكة الانترنت توفر لمستخدميها فرصة للحوار وتبادل المعلومات والآراء والأفكار والمشكلات من خلال الملفات الشخصية وألبومات الصور وغرف الدردشة (الديسي، والطاهات، ٢٠١٣).

ومن أبرز مواقع التواصل الاجتماعي النشطة في المجتمع تويتر، وواتساب، سناب وقد عرف كل منها (الخليوي، ٢٠١٧).

تويتز: موقع للتدوين المصغر، فيمكنك تدوين ما تقوم بعمله لحظياً، وقد بدأت الخدمة أساساً ليجيب المستخدمون عن طريقها على سؤال بسيط هو: **دُون ما تفعل الآن؟**.

واتساب: هو تطبيق تراسل فوري، محتكر، ومتعدد المنصات للهواتف الذكية ويمكن بالإضافة إلى الرسائل الأساسية للمستخدمين، إرسال الصور، الرسائل الصوتية، الفيديو والوسائط، وهو أكثر أماناً من برنامج وتويتز وسناب شات لتعرفك على الشخص الذي تتواصل معه.

سناب: هو تطبيق تواصل اجتماعي لتسجيل وبث ومشاركة الرسائل المصورة حيث يمكن للمستخدمين التقاط الصور، وتسجيل الفيديو، وإضافة نص ورسومات، وإرسالها إلى قائمة التحكم من المتلقين.

ومما لا شك فيه أن مواقع التواصل الاجتماعي أضافت تأثيراً إيجابياً وجديداً على حياة الملايين من البشر من إحداثها لتغييرات ثقافية واجتماعية وسياسية واقتصادية في حياة المجتمعات بأكملها، من أهم هذه الآثار الإيجابية كما ذكرها (الرفاعي، ٢٠١٩):

أولاً: نافذة مطلّة على العالم للاطلاع على أفكار وثقافات الشعوب الأخرى.
ثانياً: فرصة لتعزيز الذات: حيث إنه من لا يملك فرصة لخلق حياة خاصة مستقلة له في المجتمع يعبر بها عن ذاته.

ثالثاً: أكثر انفتاحاً على الآخر: فإنه يقرب الهوية المختلفة عن الأفراد ويجعلهم قريبين من بعضهم، حتى لو كان على بعد آلاف الأميال أو في قارة أخرى.

رابعاً: منبر للرأي والرأي الآخر: إن من أهم خصائص مواقع التواصل الاجتماعي سهولة التعديل على صفحاتها، مما جعلها أداة قوية للتعبير عن الميول والاتجاهات والتوجهات الشخصية تجاه جميع القضايا. خامساً: التقليل من صراع الحضارات: وذلك من خلال ثقافة التواصل المشتركة بين مستعملي تلك المواقع الاجتماعية.

إن تنوع الوسائل السابقة هو تنوع وتعدد في المحتوى والمميزات والعيوب والأهداف لكل وسيلة منها، مما يصب في تشكل المعلومات التي تتوفر من خلالها للأفراد، وتعد المعلومات من الدعائم الرئيسة التي يُستند إليها في النجاح في درء وإدارة الأزمات بكافة أنواعها ومختلف مستوياتها لنجاح كافة التدابير والإجراءات المتخذة بجميع مراحل الأزمة، وقد أكدت التجارب الإنسانية بمختلف عصور التاريخ على أن غياب المعلومات أو نقصها أو عدم دقتها كانت دائماً العامل المباشر والرئيس في اتخاذ القرارات غير السليمة التي تؤدي إلى الفشل والهزيمة عند إدارة أي من الصراعات. وللحصول على المعلومات لا بد من معالجة البيانات بشكل دقيق وتوقيت سليم من أجل أن تصبح هذه البيانات عبارة عن معلومات نافعة تذهب إلى مراكز اتخاذ القرار من أجل اتخاذ قرار بشأنها وهذا يتم في الظروف الاعتيادية، أما في حالة الأزمات فمن باب أولى يجب الاعتماد على المعلومات الدقيقة من أجل التخلص من الأزمات ومعالجتها (اللامي والعيساوي، ٢٠١٥).

ويرى كثير من العلماء والخبراء في مجال التحقيق الصحي أن نوعاً من المعلومات التي يطلق عليها " المعرفة بالمخاطر " هي من أهم العوامل التي تؤثر

في قرارات الأفراد وسلوكياتهم الصحية، وقد طور هؤلاء العلماء نظرتهم إلى نماذج المعرفة بالمخاطر وهي نماذج تتنبأ بأن الناس سيكونون أكثر ميلاً لتجنب السلوكيات الخطرة إذا ما فهموا (وعوا) مدى شدة هذه المخاطر وإذا ما وعوا قابليتهم للإصابة بها، وإذا ما وعوا أيضاً المنافع التي تعود عليهم من تبنيها وإذا ما تصوروا قلة العوائق التي تحول دون القيام بها، وقد وجد الباحثون أن هذه الأنواع كلها من الوعي تسهم بشكل كبير في إحداث السلوك الوقائي وترجم هذه المعلومات إلى تصورات عن المخاطر، وهذه التصورات عن المخاطر التي يشكلها الأفراد قد تختلف بشكل كبير عن الواقع الفعلي، وأخيراً يقوم الأفراد باستخدام هذه التصورات عن المخاطر بالإضافة إلى معتقدات أخرى عن صحتهم وتفضيلاتهم الذاتية وظروفهم المادية وغيرها من العوائق (الموقفية) باتخاذ قرار سلوكهم الصحي (العربي، ٢٠١٤).

ويتوافق مع الأزمة نقص وتشويه وتشويش في المعلومات وفي نقلها نتيجة لغياب المعلومات الموثوقة بشأن الأزمة، ويمكن التغلب على الأزمة الإعلامية وفق ما يلي:

- قول الحقيقة: أهمية تقديم المعلومات المتوافرة بصدق وشفافية وفوراً لتخفيف موجة الذعر وتخفيض حجم التفسيرات الخاطئة للحادث، مما يؤدي إلى فقدان الثقة وانتشار الشائعات وارتفاع مستوى عدم التأكد، وتستمر تغذية دورة الشائعات كلما استمر غياب المعلومات الدقيقة، وعندها يكون من الصعب نجاح الاتصالات.

- عقد اللقاءات العامة والاجتماعات، والاتصال بوسائل الإعلام وتقديم وتقييم الحقائق الواقعية التي لا مجال لإنكارها.
- إرسال رسائل صادقة تشير إلى القدرة على مواجهة الأزمة.
- تعيين متحدث رسمي متدرب.
- إتاحة الفرصة للإعلام وأصحاب المصالح والضحايا للاتصال والتعامل مع أسئلتهم واستفساراتهم بإيجابية لإعادة بناء الثقة (اللاممي والعيساوي، ٢٠١٥)

الدراسات السابقة:

دراسة عبد الخالق والدماطي (١٩٩٥) التي تهدف إلى فحص كفاءة مقياس الوسواس القهري على العينات السعودية، في تحديد المعالم الوصفية له من حيث الجنس والعمر، وفحص الفروق بين السعوديين واللبنانيين والمصريين والقطريين. وقد طبق المقياس العربي للوسواس القهري، على (٩٣٢) من طلبة جامعة الملك سعود، وطلاب المرحلة الثانوية. وقد كشف القياس المستخدم عن معاملات ثبات مرتفعة بطريقة التجزئة النصفية، وبنية عاملية متسقة وواضحة على العينات السعودية، ولم تظهر فروق جوهرية إحصائية باختلاف الجنس والعمر (لطلاب المدارس الثانوية والجامعة) وحصلت العينات السعودية في مقياس الوسواس القهري على متوسطات أقل من نظرائهم المصريين والقطريين واللبنانيين، الأمر الذي يمكن تفسيره - على الأرجح - بتأثر العينات السعودية ببعض أساليب التنشئة الاجتماعية التي تعد أقل إثارة لأنماط الاستجابات التي تهيئ الطفل مستقبلاً للسلوك الوسواسي، فضلاً عن دور التعلم الاجتماعي الذي ينتج عن القدرة أو النموذج الذي يضعه الوالدان للطفل.

وفي دراسة العنزي (٢٠٠٧) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين الوسواس القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وهي (العصابية، والانبساطية، والتفاني، والوداعة، الانفتاح على الخبرة)، وفحص الاختلاف في درجة الوسواس القهري باختلاف الفئة العمرية، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية. وقد شارك في الدراسة (٦٤) من الذكور المراجعين للعيادات

الخارجية. وقد تم استخدام المقياس العربي للوسواس القهري من إعداد عبد الخالق، ومقياس عوامل الشخصية السعودية الخمسة للذكور تعريب الرويتع. وخلصت النتائج إلى عدم وجود اختلاف في درجات الوسواس القهري باختلاف كل من العمر والتعليم والحالة الاجتماعية.

وفي دراسة الخضر (٢٠١٢) التي هدفت إلى تصميم أداة لقياس القلق من إنفلونزا الخنازير، ومعرفة الفروق بين الجنسين وبين المتزوجين وغير المتزوجين وفروق بين ساكني المحافظات، وذلك على عينة من (٣٤٢) طالب وطالبة من جامعة الكويت، ولم تظهر النتائج ارتفاع في مستوى القلق عن المتوسط، ولم توجد فروق جوهرية بين الجنسين في متوسط الدرجة على المقياس، كما لم تظهر فروق ذات دلالة في القلق بين المتزوجين وغير المتزوجين، وأيضاً لم تظهر فروق بين ساكني المحافظات الست.

وقام كل من الدييسي والطاهاتي دراسة (٢٠١٣) بهدف معرفة معدلات استخدام طلبة الجامعات الأردنية لشبكات التواصل الاجتماعي الرقمية، والكشف عن العوامل المؤثرة في تشكيل اتجاهات الرأي العام لدى الطلبة، ومستوى اعتمادها كمصادر للأخبار والمعلومات. واستخدم الباحثان استبانة لمسح آراء الطلبة. على عينة قوامها (٢٩١) طالب وطالبة. وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج أبرزها انتشار استخدام شبكات التواصل الاجتماعي بين الطلبة، وأن تلك الشبكات أصبحت تشكل مصدرًا من مصادر حصولهم على الأخبار والمعلومات التي من شأنها التأثير في تشكيل الرأي العام، ومنافسة لوسائل الإعلام التقليدية والصحافة الإلكترونية في ذلك، وكان

بعض معلوماتها إيجابياً مثل تعزيز الروح الوطنية والولاء والانتماء، والبعض الآخر سلبياً مثل محاولة ربط الأحداث الجارية في الدول المجاورة بالوضع الداخلي، والتشكيك في مصداقية ما تبثه وسائل الإعلام الوطنية الرسمية وشبه الرسمية، والتحريض على التظاهر أو الاعتصام أو الإضراب، واستخدام العامل الديني لإثارة سلوك أفراد المجتمع، أو الدعوة لمقاطعة الأنشطة والفعاليات التي تدعو إليها الحكومة.

وفي دراسة النجار وآخرين (٢٠١٦) AlNajjar, & et al، التي طبقت عام ٢٠١٤ م للتعرف على الاستجابة النفسية السلوكية لفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية لدى البالغين في جدة على عينة بلغ عددها (٣٥٨)، وتراوحت الأعمار بين (٧٢-١٧) عامًا ، وأظهرت النتائج أن أكثر من نصف المشاركين (٥٧ %) لديهم درجة معتدلة من القلق.

وأجرى الزهراني (٢٠١٩) دراسة هدفت إلى الكشف عن مقدار القيمة التنبئية لمكونات الذاكرة العاملة (المنفذ المركزي، المكون اللفظي، المكون البصري - المكاني) للتعبؤ باضطراب الوسواس القهري، بالإضافة إلى الكشف عن تأثير كل من الجنس (ذكر/أنثى) والحالة الوظيفية (موظف/غير موظف) والحالة الاجتماعية (متزوج/أعزب) والتفاعلات الثنائية والثلاثية بينها على اضطراب الوسواس القهري عند عزل أثر مكونات الذاكرة العاملة. وقد اشتملت عينة الدراسة (٣١٩) مشارك، (١٦٥ رجل، و١٥٤ امرأة) وبمتوسط عمري (٢٨) ذكور، (٢٩) وإناث (٢٦). وقد تم تطبيق مقياس مكونات الذاكرة، ومقياس الوسواس القهري من إعداد الباحث. وأشارت نتائج

الدراسة إلى وجود تأثيرٍ دالٍّ إحصائيًّا لكل من الجنس، والحالة الوظيفية، والحالة الاجتماعية، والتفاعلات الثنائية والثلاثية بينها على اضطراب الوسواس القهري عند عزل أثر مكونات الذاكرة العاملة.

وقد أجرى كل من عبد الخالق والنيال ومجاهد (٢٠١٩) دراسة استهدفت بحث العلاقة بين إدمان الإنترنت وبعض المتغيرات الشخصية والاضطراب النفسي كالأرق والوسواس القهري والتدين والحياة الطيبة. لدى عينة من طلاب جامعة بيروت العربية من الجنسين وقد بلغ عددهم (٢٢٩). وقد استخدمت الدراسة مقياس الاستخدام القهري للإنترنت لميكريك وزملائه، والمقياس العربي للأرق، والمقياس العربي للوسواس القهري لعبد الخالق، ومقياس تقدير الذات لروزنبرج. وبينت الدراسة أن الفروق بين الجنسين غير دالة إحصائيًّا في جميع المتغيرات، وقد ارتبط إدمان الإنترنت ارتباطًا دالًّا إحصائيًّا بالوسواس القهري لدى الجنسين.

وهدفت دراسة سيف الإسلام وفيردوس وبوتينزك (٢٠٢٠) Saiful Islama, Ferdousa & Potenzac إلى تقييم الهلع والقلق بين الأفراد في عموم سكان بنجلاديش في وقت مبكر من تفشي ١٩ - COVID، وتم إجراء مسح عبر الإنترنت من (٢٩ مارس إلى ٦ أبريل) ٢٠٢٠، يشمل (١٣١١) من أفراد المجتمع، تتراوح أعمارهم ما بين (١٣-٦٣)، وأظهرت النتائج أن عينة الدراسة بارتفاع تقديرات الهلع والقلق العام لدى (٧٩,٦٪ و ٣٧,٣٪) من السكان، وظهر الهلع لدى الفئة العمرية الأكبر من ٣٠ سنة، ومستوى تعليمي أعلى من البكالوريوس ومتزوجين، بينما ظهرت نتائج القلق العام

أكثر لدى الإناث الأكبر من ٣٠ سنة والمتزوجات منهن، ومستوى تعليمي أعلى من البكالوريوس، وملتحقات بالوظائف غير الحكومية.

وفي دراسة الخواجة والحسني والصواعي (٢٠٢٠) التي تهدف إلى استقصاء مستوى قلق فيروس كورونا (كوفيد-١٩) لدى طلبة دبلوم التعليم العام بمحافظة جنوب الشرقية في سلطنة عمان، على عينة من (٨٤٨) طالب وطالبة، باستخدام مقياس قلق جائحة كورونا من إعداد الباحثين، وقد توصلت النتيجة إلى ارتفاع مستوى القلق لدى أفراد عينة الدراسة حيث بلغ المتوسط الحسابي (٤,٢٤) كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيةً لمتغير الجنس في مستوى القلق وبعد قلق وسائل الإعلام.

وفي دراسة الخميس وآخرين (٢٠٢٠) Alkhamees, & et al التي تهدف إلى تقييم التأثيرات النفسية لجائحة كورونا على السكان في المجتمع السعودي، وكانت العينة (١١٦٠)، باستخدام استبيان بعنوان التأثيرات النفسية في المملكة العربية السعودية، وتوصلت الدراسة إلى أن ٢٣,٦٪ أقرؤا بشعورهم بتأثير نفسي متوسط إلى شديد جراء جائحة كورونا، حيث مثل الاكتئاب (٢٨,٣٪) والقلق (٢٤٪) والتوتر (٢٢,٣٪).

التعقيب:

من الدراسات السابقة حاولت الباحثان أن تُوضحا انتشار استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، وعلاقة ذلك بعدد من المتغيرات النفسية في الظروف الطبيعية والحياة اليومية بعيدًا عن الظروف الحالية للجائحة بما في ذلك الوسواس القهري، كما تناولتا بعض الدراسات التي أشارت إلى الفروق في الوسواس القهري باختلاف المتغيرات بما فيها المتغيرات الديموغرافية، إضافة إلى بعض الدراسات التي تناولت اضطرابات القلق وعلاقتها ببعض الفيروسات التي سبقت انتشار كورونا، كما أوضحت بعض الدراسات تأثيرات كورونا النفسية المختلفة. ومن ذلك تفترض الباحثان أن تكون الفترة الزمنية في ظل الجائحة الحالية بما فيها من تغيرات لها تأثير خاص على الأفراد وإصابتهم باضطراب الوسواس القهري.

فرضيات الدراسة:

- يوجد ارتفاع عن المتوسط في مستوى الوسواس القهري لدى أفراد المجتمع السعودي في ظل جائحة كورونا كوفيد-١٩.
- لا يوجد تأثير دال إحصائيًا لاختلاف مصادر المعلومات التي يتلقى منها الفرد اخبار كورونا كوفيد-١٩ على مستوى الوسواس القهري.
- لا يوجد تأثير دال إحصائيًا لاختلاف المؤهل التعليمي على مستوى الوسواس القهري.
- لا يوجد تأثير دال إحصائيًا لاختلاف الجنس على مستوى الوسواس القهري.
- لا يوجد تأثير دال إحصائيًا لتفاعل مصادر المعلومات والمؤهل التعليمي والجنس على مستوى الوسواس القهري.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة:

تقوم الدراسة الحالية على المنهج الوصفي.

مجتمع الدراسة: جميع أفراد المجتمع السعودي المواطنين ذكورًا وإناثًا، بمختلف المناطق، لعام ١٤٤١هـ والذين بلغ عددهم (٣٤,٢١٨,١٦٩) (الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠١٩).

عينة الدراسة: تم نشر الاستبيان الإلكتروني عشوائيًا، على مختلف مناطق المملكة، وقد شارك في الإجابة (١٢٠٠)، وكانت نسبة الذكور (١٣٪)، مما دفع الباحثان إلى طريقة الاختيار العشوائي من عينة الإناث باستخدام برنامج spss، وبذلك بلغت عينة الدراسة (٣٦٥) من الذكور والإناث، من مختلف المناطق.

أدوات الدراسة:

- سؤال عن المتغيرات الديموغرافية (الجنس، المؤهل التعليمي)، ومصدر المعلومات التي يتلقى الفرد من خلاله الإرشادات الاحترازية عن فيروس كورونا كوفيد-١٩ (التلفزيون السعودي، تويتر، واتساب، سناب).

- مقياس ييل براون للوسواس القهري: من أجل قياس الوسواس القهري لدى عينة الدراسة، تم استخدام مقياس ييل براون لجودمان وآخرين (١٩٨٩) Goodman, et al للوسواس القهري، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (١٠) مفردات بواقع بعدين هما الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية، وقد حققت مراجعة النسخة الأصلية من المقياس (٢٠١٠) خصائص

سيكومترية جيدة، حيث تراوحت قيمة معامل الاتساق الداخلي (٠,٨٤-٠,٨٩)، والثبات بإعادة الاختبار (٠,٨٥) والثبات بين المقدرين (٠,٩٦)، بالإضافة إلى جودة الصدق البنائي للمقياس على عاملين (Chen et al, 2019).

صدق المقياس: وللتحقق من صدق المقياس على عينة الدراسة الحالية، تم حساب الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين عبارات المقياس لكل بعد ودرجات البعد، ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وقد تراوحت قيم معامل الارتباط بين عبارات البعد الأول ودرجته (٠,٧٧-٠,٨٤)، وقيم معامل الارتباط بين عبارات البعد الثاني ودرجته تتراوح ما بين (٠,٧٦-٠,٨٧)، كما بلغ معامل ارتباط درجة البعد الأول بالدرجة الكلية (٠,٩٢)، وبلغ معامل ارتباط درجة البعد الثاني بالدرجة الكلية للمقياس (٠,٩٣) مما يشير إلى ارتفاع صدق المقياس في قياس أعراض الوسواس القهري.

ثبات المقياس: قامت الباحثتان بحساب ثبات الاتساق الداخلي، باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وقد بلغ معامل الفا للمقياس على العينة الحالية (٠,٩١) مما يوضح ثبات مرتفع للمقياس.

الأساليب الإحصائية: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وأسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه لاختبار الفرض الأول والثاني، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين لاختبار الفرض الثالث، وتحليل التباين ثلاثي الاتجاه لاختبار الفرض الرابع.

عرض النتائج ومناقشتها:

عرض النتائج:

نتيجة الفرض الأول: يوجد ارتفاع عن المتوسط في مستوى الوسواس القهري لدى أفراد المجتمع السعودي في ظل جائحة كورونا كوفيد-١٩. لمعرفة مستوى الوسواس القهري لدى أفراد العينة، تم استخراج متوسط الدرجة الكلية للأفراد على مقياس الدراسة، والانحراف المعياري، وذلك كما في الجدول التالي:

جدول (١) يوضح متوسط الوسواس القهري للعينة، والانحراف المعياري

الانحراف المعياري	متوسط الوسواس القهري	العدد الكلي
٦,٧٢	٦,٧٦	٣٦٥

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة المتوسط (٦,٧٦) بانحراف معياري يساوي (٦,٧٢)، وذلك يشير إلى أن متوسط الوسواس القهري لدى عينة الدراسة خفيف جداً، وبذلك نرفض فرض الدراسة الموجة.

نتيجة الفرض الثاني: لا يوجد تأثير دال إحصائيًا لاختلاف مصادر المعلومات التي يتلقى منها الفرد أخبار كورونا كوفيد-١٩ على مستوى الوسواس القهري عند $(\alpha=0.05)$.

لمعرفة وجود تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$. لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الوسواس القهري، تُعزى إلى اختلاف مصادر المعلومات التي يستند إليها الأفراد في الحصول على أخبار فيروس كورونا كوفيد-١٩ (التلفزيون السعودي، تويتر، واتساب، سناب)، تم استخدام أسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه لمعالجة البيانات (One Way

(ANOVA) والوصول إلى النتائج، بعد التحقق من شرط تجانس التباينات بين العينات باختبار Levene حيث بلغت ($\text{sig}=0.221$)، وهي أكبر من قيمة ($\alpha=0.05$). لذا سوف نقبل الفرض الصفري القائل (لا يوجد فروق بين

التباينات)، وذلك كما في الجدول التالي:

جدول (٢) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه لدلالة تأثير الاختلاف وفقاً

لمتغير مصادر المعلومات.

الدلالة الإحصائية	النسبة الفائبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	الوسواس القهري
0.068	2.397	107.040	3	321.120	بين المجموعات
		44.662	361	16123.143	داخل المجموعات
			364	16444.263	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ف (٢,٣٩٧) غير دالة عند ($\alpha=0,05$) حيث إن ($\text{sig}=0.068$)، وذلك يشير إلى عدم وجود تأثير لاختلاف المصادر التي يتلقى منها أفراد المجتمع السعودي أخبار فيروس كورونا، على إصابتهم بالوسواس القهري في ظل الظروف الحالية، وبذلك نقبل فرض الدراسة الصفري.

نتيجة الفرض الثالث: لا يوجد تأثير دال إحصائياً لاختلاف المؤهل التعليمي على مستوى الوسواس القهري في ظل فترة جائحة كورونا كوفيد - ١٩ عند ($\alpha=0.05$).

لمعرفة وجود تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$). لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الوسواس القهري، تُعزى إلى اختلاف المؤهل التعليمي (يقراً ويكتب، ثانوي، جامعي، دراسات عليا)، تم استخدام أسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه لمعالجة البيانات (One Way

(ANOVA) والوصول إلى النتائج، بعد التحقق من شرط تجانس التباينات بين العينات باختبار Levene حيث بلغت (sig=0.776)، وهي أكبر من قيمة $(\alpha=0.05)$. لذا سوف نقبل الفرض الصفري القائل (لا يوجد فروق بين التباينات)، وذلك كما في الجدول التالي:

جدول (٣) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه لدلالة تأثير الاختلاف وفقاً لمُتغير المؤهل التعليمي.

الدلالة الإحصائية	النسبة الفائية	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	الوسواس القهري
0.498	0.793	35.884	3	107.653	بين المجموعات
		45.254	361	16336.610	داخل المجموعات
			364	16444.263	المجموع

ويتضح من الجدول أعلاه أن قيمة $F(0.793, 3)$ غير دالة عند $(\alpha=0.05)$ حيث ان (sig=0.498)، وذلك يشير إلى عدم وجود تأثير لاختلاف المؤهل العلمي لأفراد المجتمع السعودي على إصابتهم بالوسواس القهري في ظل الظروف الحالية، وبذلك نقبل الفرض الصفري الثاني. نتيجة الفرض الرابع: لا يوجد تأثير دال إحصائياً لاختلاف الجنس على مستوى الوسواس القهري في ظل فترة جائحة كورونا كوفيد-19 عند $(\alpha=0.05)$.

لمعرفة وجود تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$. لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الوسواس القهري، تُعزى إلى اختلاف الجنس، تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent-Samples T Test)، والوصول إلى النتائج، بعد التحقق من شرط تجانس

التباينات بين العينتين من النسبة الفائية لاختبار Levene حيث بلغت (sig=0.505)، وهي أكبر من قيمة $(\alpha=0.05)$. لذا سوف نقبل الفرض الصفري القائل (لا يوجد فروق بين التباينات)، وذلك كما في الجدول التالي: جدول (٤) يوضح نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدلالة تأثير الاختلاف وفقاً لمتغير الجنس.

الدالة الإحصائية	درجات الحرية	قيمة (ت)	الوسواس القهري
0.402	363	0.839	تجانس التباين متحقق

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة ت (٠,٨٣٩) غير دالة عند $(\alpha=0.05)$ حيث إن (sig=0.402)، وذلك يشير إلى عدم وجود تأثير لمتغير الجنس لدى أفراد العينة في إصابتهم بالوسواس القهري في ظل الظروف الحالية، وبذلك نقبل الفرض الصفري الثالث.

نتيجة الفرض الخامس: لا يوجد تأثير دال إحصائياً لتفاعل مصادر

المعلومات والمؤهل التعليمي والجنس على مستوى الوسواس القهري في ظل فترة جائحة كورونا كوفيد-١٩ عند $(\alpha=0.05)$.

لمعرفة وجود تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$. لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الوسواس القهري، تُعزى إلى تفاعل متغيرات الدراسة (مصادر المعلومات، والمؤهل التعليمي، والجنس) تم استخدام أسلوب تحليل التباين ثلاثي الاتجاه لمعالجة البيانات (Three Way ANOVA) والوصول إلى النتائج، كما في الجدول التالي:

جدول (٥) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين ثلاثي الاتجاه لدلالة تأثير تفاعل متغيرات الدراسة (مصادر المعلومات، الجنس، المؤهل التعليمي).

الدلالة الإحصائية	النسبة الفائتية	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات Type3	الوسواس القهري
0.605	0.905	41.173	27	1111.66	Corrected Model
0.000	50.858	2313.909	1	2313.909	Intercept
0.383	0.764	34.764	1	34.764	الجنس
0.819	0.309	14.060	3	42.180	المؤهل العلمي
0.209	1.520	69.154	3	207.461	مصادر المعلومات
0.546	0.712	32.382	3	97.146	الجنس * المؤهل العلمي
0.142	1.827	83.133	3	249.399	الجنس * مصادر المعلومات
0.356	1.110	50.510	8	404.081	المؤهل العلمي * مصادر المعلومات
0.476	0.926	42.150	6	252.901	الجنس * المؤهل العلمي * مصادر المعلومات
		45.497	337	15332.596	الخطأ
			365	33132.000	المجموع
			364	16444.263	المجموع المصحح

عند النظر إلى الجدول السابق نرى أن قيمة (ف) لتفاعلات الثلاثية بين المتغيرات هي (٠,٩٢٦) غير دالة إحصائياً عند ($\alpha=٠,٠٥$) حيث إن ($\text{sig}=٠,٤٧٦$)، وذلك يشير إلى عدم وجود تأثير لتفاعل مصادر المعلومات، والمؤهل التعليمي، والجنس على الإصابة بالوسواس القهري، وعند النظر إلى التفاعلات الثنائية، والتأثيرات الرئيسية لكل متغير على حده اتضح عدم دلالتها إحصائياً عند ($\alpha=٠,٠٥$) على الإصابة، وبذلك نقبل الفرض الصفري للدراسة.

مناقشة النتائج:

لقد خلصت الدراسة الحالية التي عنيت بالكشف عن مستوى الوسواس القهري، وتحديد تأثير مصادر المعلومات وبعض المتغيرات الديموغرافية على اضطراب الوسواس القهري في ظل جائحة كورونا كوفيد-١٩ لدى المجتمع السعودي، وفق المعالجة الإحصائية للبيانات التي تم جمعها بواسطة الاستبيان الإلكتروني، إلى عدم إصابة أفراد العينة باضطراب الوسواس القهري في ظل الظروف المصاحبة للدراسة، وعدم وجود أي تأثيرات لمتغيرات الدراسة على الوسواس القهري.

حيث وضحت الدراسة انخفاض مستوى الوسواس القهري عن المتوسط في العينة، وبذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسة عبد الخالق والدماطي (١٩٩٥) التي أشارت إلى أن العينات السعودية حصلت في مقياس الوسواس القهري على متوسطات أقل من نظرائهم المصريين والقطريين واللبنانيين، الأمر الذي يمكن تفسيره - على الأرجح - بتأثر العينات السعودية ببعض أساليب التنشئة الاجتماعية التي تعد أقل إثارة لأنماط الاستجابات التي تهيئ الطفل مستقبلاً للسلوك الوسواسي. ويؤكد هذا التفسير المقترح على دور عملية الاشتراط في اكتساب السلوك، فضلاً عن دور التعلم الاجتماعي الذي ينتج عن القدوة أو النموذج الذي يضعه الوالدان للطفل، حيث أوضح تينور وبازيل (٢٠١٨) Tenore & Basileم أهم العناصر التي تشكل عوامل للحماية من الإصابة بالاضطراب، والتي يمكن أن تكون قادرة على تخفيف آثار الإجهاد وتساعد على تعزيز الرفاهية النفسية، وتمنع تطور المرض النفسي

حتى في حالة التعرض للعوامل الخطر والمؤدية إليه، وهي: التصرف الشخصي، وتماسك الأسرة، والموارد الاجتماعية خارج الأسرة.

كما أشارت الدراسة إلى عدم وجود تأثير دال إحصائيًا لاختلاف مصادر المعلومات (كالتلفزيون السعودي، وتويتر، وواتساب، وسناب)، للإصابة بالوسواس القهري، وبذلك فإن النتيجة الحالية تختلف مع دراسة عبد الخالق والنيال ومجاهد (٢٠١٩) التي أشارت إلى ارتباط إدمان الإنترنت ارتباطًا دالًا إحصائيًا بالوسواس القهري لدى الجنسين في لبنان، كما أنها شكلت مصدرًا مؤثرًا للمعلومات لدى طلبة الجامعة في الأردن (الديبسي والطاهاتي، ٢٠١٣)، كما أن أبرز الصعوبات التي واجهت المسؤولين في التصدي لجائحة كورونا هي الزخم المعلوماتي، بما فيه من معلومات مظللة (العنزي، ٢٠٢٠)، ونذكر ذلك لنسبة الاستخدام المرتفعة لمواقع التواصل الاجتماعي في المجتمع السعودي؛ حيث بلغت ما يعادل (٥٨٪) من السكان، مما يشير إلى أن هناك عوامل أخرى ترتبط بالثقافة تختلف من مجتمع إلى آخر تسهم في الإصابة من عدمها بالوسواس القهري.

كما اتضح عدم وجود فروق بين الجنسين واختلاف المؤهل التعليمي في الإصابة بالوسواس القهري، وهذه النتيجة تتفق مع عدد من الدراسات التي قامت على المجتمع السعودي مثل دراسة عبد الخالق والدماطي (١٩٩٥)، ودراسة العنزي (٢٠٠٧) التي أشارت إلى عدم وجود فروق جوهرية إحصائيًا بين الجنسين، والعمر، والتعليم، والحالة الاجتماعية، كما أن دراسة عبد الخالق والنيال ومجاهد (٢٠١٩) في لبنان بينت أن الفروق بين الجنسين غير دالة

إحصائيًا في الوسواس القهري، بالإضافة إلى دراسة الخضر (٢٠١٢) في الكويت، بينما أشارت بعض الدراسات التي تناولت اضطرابات أخرى إلى وجود فروق في الإصابة بالقلق العام باتجاه الإناث فوق سن الثلاثين، كما كان متغير العمر مؤثر في الإصابة بالهلع لدى الأكبر من سن الثلاثين لدى الجنسين في دراسة سيف الإسلام وفيردوس وبوتينزاك (٢٠٢٠) Saiful Islama, Ferdousa & Potenzac.

وعند دراسة تأثير تفاعل متغيرات الدراسة (مصادر المعلومات، الجنس، التعليم) يتضح عدم وجود أي دلالة على تأثير تفاعلها في الوسواس القهري خلال ظروف كورونا، وبذلك تختلف النتيجة مع ما وصل إليه الزهراني (٢٠١٩) في وجود تأثير دال إحصائيًا لكل من الجنس، والحالة الوظيفية، والحالة الاجتماعية، والتفاعلات الثنائية والثلاثية بينها على اضطراب الوسواس القهري، حيث إن عينته اقتصرت على مجموعة من الذكور والإناث التي تتراوح أعمارهم ما بين (٢٨)، و(٢٩) بخلاف الدراسة الحالية التي لم تحدد العمر كمتغير.

وإجمالاً فإن نتيجة الدراسة في عدم تأثير جائحة كورونا على إصابة أفراد المجتمع السعودي بالوسواس القهري، بما تشتمله الظروف المصاحبة للجائحة من معلومات مظللة، ورسائل احترازية، قد اتفقت مع دراسة الخضر (٢٠١٢) في عدم ارتفاع مستوى القلق لدى الكويتيين إزاء إنفلونزا الخنازير، بينما أظهرت دراسة الخواجي وآخرين (٢٠٢٠) نتيجة مختلفة تفيد ارتفاع مستوى القلق من كورونا (كوفيد-١٩) لدى العينة العمانية، وارتفاع مستوى

الهلع والقلق العام لدى عينة دراسة سيف الإسلام وآخرين (٢٠٢٠) في بنجلاديش؛ وقد يعزى ذلك للفرق بين حجم الخسائر التي تكبدها العالم جراء كورونا مقارنة بإنفلونزا الخنازير، وما يتطلب ذلك من جهود مكثفة وعالية الجودة من جميع الجهات والأفراد. إضافة إلى عدد كبير من المتغيرات التي لم تتناولها هذه الدراسة، ولعل أبرزها ما يتلقاه الفرد السعودي في هذه الفترة العصيبة من توعية مكثفة وشفافة، ومراقبة ما يتم نشره وتداوله، وسن القوانين وتطبيق العقوبات، حيث بينت دراسة الخميس وآخرين (٢٠٢٠) إلى أن ٢٣,٤٪ من عينة من أفراد المجتمع السعودي ظهرت لديهم تأثيرات نفسية متوسطة إلى شديدة مثل الاكتئاب والقلق والتوتر، وتعد هذه النسبة مؤشر جيد لانخفاض الاستجابة النفسية السلبية للمجتمع السعودي في ظل هذه الجائحة.

التوصيات والدراسات المقترحة:

- تقترح الباحثتان دراسة اضطرابات القلق والاكتئاب بناءً على ما تبثه وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي.
- تقترح الباحثتان إعادة الدراسة باستخدام المقارنة بين عينات عيادية وغير عيادية.
- تقترح الباحثتان إعادة الدراسة مع الأخذ في الاعتبار الجانب الثقافي (الديني).

المراجع:

المراجع العربية:

- البلوي، نوير (2018). فاعلية برنامج التقليل من تصور الخطر في خفض اضطراب الوسواس القهري المتعلق بالنظافة لدى النساء في المملكة العربية السعودية. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، 38، 468-485.
- الخضر، عثمان (2012). قلق انفلونزا الخنازير لدى عينة من طلبة جامعة الكويت. مجلة العلوم الاجتماعية، 40 (3) 16-35.
- الخولي، عبد الله (2012). العلاج ما وراء المعرفي لاضطراب الوسواس القهري: استراتيجيات ما وراء معرفية وبرامج علاجية. القاهرة: المجموعة العربية.
- الخواجة، عبد الفتاح؛ الحسيني، عيسى؛ الصواعي، فيصل (2020) مستوى قلق فيروس كورونا "كوفيد-19" لدى عينة من طلبة دبلوم التعليم العام بمحافظة جنوب الشرقية في سلطنة عمان. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 42 (4)، 54-68.
- الديبسي، عبد الكريم؛ الطاهات، زهير (2013). دور شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الرأي العام لدى طلبة الجامعات الأردنية. مجلة دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية، 40 (1). 66-81.
- الرفاعي، أشرف (2019) دور شبكات التواصل الاجتماعي في الترويج الإعلامي للسياحة في الأردن من وجهة نظر السائحين المحليين والعرب (رسالة دكتوراه منشورة). جامعة الشرق الأوسط، عمان.
- الزهراني، عبد الرحمن (2019) دور مكونات الذاكرة العاملة في التنبؤ باضطراب الوسواس القهري لدى عينة من المترددين على مستشفيات الصحة النفسية في المملكة العربية السعودية. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، 2 (6)، 237-252.
- الشامي، عبد الرحمن (2014). الإعلام الجديد والإعلام القديم: التحديات والفرص. المجلة العربية للعلوم الإنسانية، 105 (32). 125-139.

الشلهوب، شلهوب (1990). التبادل الإخباري والأقمار الصناعية في التلفزيون السعودي. دراسات السعودية، 4، 197-193.
الطبيب، محمد (1991). الوسواس القهري تشخيصه وعلاجه. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

العربي، عثمان (2014). استخدام الشباب السعودي لوسائل الإعلام والوعي الصحي عن البدانة والتغذية والنشاط البدني: دراسة مسحية في مدينة الرياض. المجلة العربية للإعلام والاتصال، 12، 11-88.

العنزي، فهد (2007). الوسواس القهري وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية دراسة وصفية ارتباطية (رسالة ماجستير منشورة). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

العنزي، نهلة (2020). العلاقات العامة عبر مواقع التواصل الاجتماعي وإدارة الأزمة الصحية (دراسة تحليلية لإدارة أزمة فيروس كوفيد 19 عبر صفحة وزارة الصحة في فيسبوك). مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية، 38(3)، 486-462.

الكرناف، رائد (2014). تصور استراتيجي لمكافحة الشائعات في مواقع التواصل الاجتماعي بالمملكة العربية السعودية (تويتر أنموذجًا). الرياض: المستودع الرقمي لجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

اللامي، غسان؛ والعيساوي، خالد (2015). إدارة الأزمات الأسس والتطبيقات. عمان: الدار المنهجية للنشر والتوزيع.

الهيئة العامة للإحصاء (2018). عدد القنوات التلفزيونية والإذاعية من عام 2014 حتى عام 2018م.

الهيئة العامة للإحصاء (2019). نشرة مسح نفاذ واستخدام تقنية المعلومات والاتصالات للأسر والأفراد.

بلحسيني، وردة (2017). اضطراب الوسواس القهري: هل التعافي منه ممكن. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، 27، 23-36.

- بلونيس، شيماء (2015). دور وسائل الإعلام والاتصال الجديدة في التغيير السياسي (رسالة ماجستير منشورة). جامعة العربي بين مهدي، الجزائر.
- جودة، أمال (2005). الوسواس القهري: دراسة على عينات فلسطينية. مجلة كلية التربية: التربية وعلم النفس. 29 (2)، 205-232.
- حسن، لؤي (2016). الشائعات تهديد للأمن الوطني. مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية. 53، 428-467.
- الجمعية الأمريكية للطب النفسي (2014). خلاصة معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (ترجمة أنور الحمادي). بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون.
- خليوي، أسماء (2017) الاضطرابات النفسية المرتبطة باستخدام مواقع التواصل الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية بغزة، 4 (25)، 61-101.
- طه، فرج (1993). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. القاهرة: دار سعاد الصباح.
- عبد الخالق، أحمد؛ الدماطي، عبد الغفار (1995). الوسواس القهري: دراسة على عينات سعودية. دراسات نفسية، 1 (5)، 1-17.
- عبد الخالق، أحمد (2002). الوسواس القهري: التشخيص والعلاج. الكويت: مجلس النشر العلمي.
- عبد الخالق، أحمد؛ والنيال، مایسة؛ مجاهد، جمال (2019). إدمان الانترنت وعلاقته بالشخصية لدى عينة من طلاب الجامعة في لبنان. مجلة العلوم الاجتماعية، 1 (47)، 37-69.
- عبد الظاهر، وجدي (2013). دور وسائل الإعلام الحديثة في التوعية ومواجهة الأزمات الأمنية.
- <https://www.researchgate.net/publication/309195835>
- عبد القادر، أبو بكر (2015). الوسواس القهري بين الأسباب والعلاج. مجلة المعرفة، 3، 137-151.

عرفة، أمارة؛ يوسف، جمعة (2014). المخططات المعرفية المختلفة المبنية باضطراب
الوسواس القهري. مجلة دراسات عربية، 4 (13)، 635-699.
محمد، حسن (2010). الوسواس القهري لدى طلاب الجامعات في ضوء متغيري النوع
والفرقة: جامعة البحر الأحمر نموذجاً. مجلة كلية الآداب، 3، 39-70.
منظمة الصحة العالمية (2018). قائمة مرجعية لمخاطر الأنفلونزا الجائحة وإدارة أثرها.
<https://apps.who.int/iris/>
منظمة الصحة العالمية (2019)
[https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-
2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses](https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses).
وزارة الاتصالات وتقنية المعلومات (2016).
<https://www.mcit.gov.sa/en/media-center/news/92952>.
<https://covid19.moh.gov.s>

المراجع الأجنبية:

- Alkhamees, A., Alrashed, S., Alzunaydi, A., Almohimeed, A., & Aljohani, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152-192.
- AlNajjar, N., Attar, L., Farahat, F., & AlThaqafi, A. (2016). Psychobehavioural responses to the 2014 Middle East respiratory syndrome-novel corona virus (MERS CoV) among adults in two shopping malls in Jeddah, western Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 11 (22), 817-823.
- Chua, S., Cheung, M., & Cheung, M & McAlonan, B., & Wong, P., & Cheung, M. (2004). Psychological Effects of the SARS Patients Outbreak in Hong Kong on High-Risk Health Care Workers. *The Canadian Journal of Psychiatry-Original Research*, 9 (49), 391-393.
- Hawryluck, L., Gold, W., & Robinson, S., & Pogorski, S., & Galea, S., & Styra, R., .(2004). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 7 (10), 1206-1212.
- Kumar, A. Somani, A. (2020) Dealing with Corona virus anxiety and OCD. *Asian Journal of Psychiatry*.
- Magioncalda, P., & Martino, M., Ely, B., Inglese, M., Stern, E. (2016). Microstructural white-matter abnormalities and their relationship with cognitive dysfunction in obsessive-compulsive disorder. *Brain and Behavior*, doi: 10.1002/brb3.442 (f 10).
- Marshall, L. (1994). Manipulating the Sacred: Image and Plague in Renaissance Italy. *Chicago Journals Renaissance Society of Americ*, 3 (47), 485-532.
- Morgan, J. & Lack, C. & Storch, E. (2010) The utilization of technology in the treatment of obsessive compulsive disorder. *Advances in Medicine and Biology*, 5 (6), 161-176.
- Saiful Islama, M., Ferdousa, M., & Potenzac, M. (2020). Panic and generalized anxiety during the COVID-19 pandemic among Bangladeshi people: An online pilot survey early in the outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 276, 30-37.
- Tenore, K., & Basile, B. (2018). Vulnerability in Obsessive-Compulsive Disorder: Understanding and Treating Obsessive-Compulsive Disorder. DOI: 10.4324/9780429452956-7.
- Zhang, C., Gong, H., Zhang, Y., Jin, H., Yang, Y., Li, B., Li, Y., Luo, X., Liu, W., Fang, F., Li, B., Sun, B., Fletcher, T., Buissonnie' re-Ariza, V., Goodman, W., & Storch, E. (2019). Development and psychometric evaluation of the Mandarin Chinese version of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale – Second Edition. *Braz J Psychiatry*, 41 (6), 494-498.

- çrfh ‘ÂmArh‘ ywsf ‘jmçh (2014). AlmxTTAt Almçrfyh Almxtlfh Almnbyh bADTrAb AlswAs Alqhry. mjlh drAsAt çrbyh4‘ (13)-635 ‘ 699.
- mHmd ‘Hsn (2010). AlswAs Alqhry ldY TIAb AljAmçAt fy Dw’ mtyry Alnwç wAlfrqh: jAmçh AlbHr AlÂHmr nmwôjA. mjlh klyh AlAdAb39-70 ‘3 ‘.
- mnĎmh AISHh AlçAlmyh (2018). qAŶmh mrjcyh lmxATr AlÂnflwnzA AljAŶHh wĂdArh ÂðrhA.
- <https://apps.who.int/iris/> .
- mnĎmh AISHh AlçAlmyh (2019)
- <https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
- wzArh AlAtSAlAt wtqnyh AlmçlwmAt (2016).
- <https://www.mcit.gov.sa/en/media-center/news/92952>.
- <https://covid19.moh.gov.s>

- blwnys 'šymA' (2015). dwr wsAŶl AlĀçlAm wAlAtSAI Aljdydh fy Altvyyr AlsYAsy (rsAlh mAjstyr mnšwrh). jAmçh Alçrby byn mhydy ' AljzAŶr.
- jwdh 'ĀmAAl (2005). AlwswAs Alqhry: drAsh çlŶ cynAt flsTynyh. mjlh klyh Altrbyh: Altrbyh wçlm Alnfs. 29 (2)232-205 '.
- Hsn 'lŵy (2016). AlšAŶçAt thdyd llĀmn AlwTny. mjlh AlmstnSryh lldrAsAt Alçrbyh wAldwlyh. 53467-428 '.
- Aljmçyh AlĀmrykyh llTb Alnfsy (2014). xIASh mçAyyr Aldlly AltšxySy wAlĀHSAŶy Alxams llADTrAbAt Alnfsyh (trjmh Ānwr AlHmAdy). byrwt: AldAr Alçrbyh llçlwm nAšrwn.
- xlywy 'ĀsmA' (2017) AlADTrbAt Alnfsyh AlmrTbTh bAstxdAm mwAqç AltwASl AlAjtmAçy ldŶ Tlbh AljAmçh. mjlh AljAmçh AlĀslAmyh lldrAsAt Altrbwyh wAlnfsyh byzh4 '(25)101-61 '.
- Th 'frj (1993). mwswh çlm Alnfs wAlTHlyl Alnfsy. AlqAhrh: dAr sçAd AlSbAH.
- çbd AlxAlq 'ĀHmd' AldmATy 'çbd AlyfAr (1995). AlwswAs Alqhry: drAsh çlŶ cynAt sçwdydh. drAsAt nfsyh1 '(5)17-1'.
- çbd AlxAlq 'ĀHmd (2002). AlwswAs Alqhry: AltšxyS wAlçlAj. Alkwyt: mjls Alnšr Alçlmy.
- çbd AlxAlq 'ĀHmd' wAlnyAl 'mAys'h' mjAhd 'jmAl (2019). ĀdmAn AlAntrnt wçlAqth bAlšxSyh ldŶ cynh mn TlAb AljAmçh fy lbnAn. mjlh Alçlwm AlAjtmAçyh1 '(47)69-37 '.
- çbd AlĀAhr 'wjdy (2013). dwr wsAŶl AlĀçlAm AlHdyth fy Altwçyh wmwAjhh AlĀzmAt AlĀmnyh. <https://www.researchgate.net/publication/309195835>.
- çbd AlqAdr 'Ābw bkr (2015). AlwswAs Alqhry byn AlĀsbAb wAlçlAj. mjlh Almçrfh137' 3 ',-.151

- Alšlhwb ‘šlhwb (1990). AltbAdl AlĀxbAry wAlĀqmAr AlSnAcyĥ fy Altlfzywn Alscwdy. drAsAt Alscwdyĥ197-193 ‘4 ‘.
- AlTyb ‘mHmd (1991). AlwswAs Alqhry tšxySh wçlAjh. AlĀskndryĥ: dAr Almçrfĥ AljAmcyĥ.
- Alçrby ‘çθmAn (2014). AstxdAm AlšbAb Alscwdy lwsAÿl AlĀçlAm wAlwcy AlSHy çn AlbdAnĥ wAltÿðyĥ wAlnšAT Albndy: drAsĥ msHyĥ fy mdynĥ AlryAD. Almjlĥ Alçrbyĥ llĀçlAm wAlAtSAI ‘12 ‘ 11-88.
- Alçnzy ‘fhd (2007). AlwswAs Alqhry wçlAqth bAlçwAml Alxmsĥ Alkbrÿ llšxSyĥ drAsĥ wSfyĥ ArtbATyĥ (rsAlĥ mAjstyr mnšwrĥ). jAmçĥ nAyf Alçrbyĥ llçlwm AlĀmnyĥ ‘AlryAD.
- Alçnzy ‘nhlh (2020). AlçlAqAt AlçAmĥ çbr mwAqç AltwASI AlAjtmAcy wAdArĥ AlĀzmĥ AlSHyĥ (drAsĥ tHlylyĥ lĀdArĥ Azmĥ fAyrrws kwfyd 19 çbr SfHĥ wzArĥ AlSHĥ fy fysbwk). mjlh lArk llflsĥ wAllsAnyAt wAlçlwm AlAjtmAcyĥ38‘(3)462-486 ‘.
- AlkmAf ‘rAÿd (2014). tSwr AstrAtyjy lmkAfHĥ AlšAÿçAt fy mwAqç AltwASI AlAjtmAcy bAlmmlkĥ Alçrbyĥ Alscwdyĥ (twytr ĀnmwðjĀ). AlryAD: Almstwdç Alrqmy lJAmçĥ nAyf Alçrbyĥ llçlwm AlĀmnyĥ.
- AllAmy ‘ÿsAn‘ wAlçysAwy ‘xAld (2015). ĀdArĥ AlĀzmAt AlĀss wAltTbyqAt. çmAn: AldAr Almhjyĥ llnšr wAltwyç.
- Alhyÿĥ AlçAmĥ llĀHSA' (2018). çdd AlqnwAt Altlfzywnyĥ wAlĀðAcyĥ mn çAm 2014 Htÿ çAm 2018m.
- Alhyÿĥ AlçAmĥ llĀHSA' (2019). nšrĥ msH nfAð wAstxdAm tqnyĥ AlmçlwmAt wAlAtSAIAt llĀsr wAlĀfrAd.
- blHsyny ‘wrðĥ (2017). ADTrAb AlwswAs Alqhry: hl AltçAfy mnħ mmkn. mjlh jyl Alçlwm AlĀnsAnsĥ wAlAjtmAcyĥ36-23 ‘27‘.

- AlmrAjç Alçrbyh:
- Albwly 'nwyr (2018). fAçlyh brnAmj Altqlyl mn tSwr AlxTr fy xfd ADTrAb AlwswAs Alqhry Almtçlq bAlnĎAfh Idÿ AlnsA' fy Almmkĥ Alçrbyh Alscwdyĥ. mjlh klyh Altrbyh AlĀsAsyĥ llçlwm Altrbwyĥ wAlĀnsAnyĥ485-468 '38 '.
- AlxDr 'çĥmAn (2012). qlq AnflwnzA AlxnAzyr Idÿ çynĥ mn Tlbĥ jAmçĥ Alkwyt. mjlh Alçlwm AlAjtmAçyĥ40' (3) 35-16.
- Alxwly 'çbd Allh (2012). AlçlAj mA wrA' Almçrfy lADTrAb AlwswAs Alqhry: AstrAtygyAt mA wrA' mçrfyĥ wbrAmj çlAjyĥ. AlqAhrĥ: Almjmwçĥ Alçrbyĥ.
- AlxwAjĥ 'çbd AlftAH' AlHsny 'çysÿ' AlSwAçy 'fySI (2020) mstwÿ qlq fyrws kwrwn "kwfyd-19" Idÿ çynĥ mn Tlbĥ dblwm Altçlym AlçAm bmHAfĎĥ jnwb Alŕqyĥ fy slTnĥ çmAn. mjlh Alçlwm Altrbwyĥ wAlnfsyĥ '(4) 4254-68 '.
- Aldbysy 'çbd Alkrym' AlTAhAt 'zhyr (2013). dwr ŗbkAt AltwASl AlAjtmAçy fy tŕskyl AlrĀy AlçAm Idÿ Tlbĥ AljAmçAt AlĀrdnyĥ. mjlh drAsAt Alçlwm AlAnsAnyĥ wAlAjtmAçyĥ40' (1). 66-81.
- AlrfAçy 'Āŕf (2019) dwr ŗbkAt AltwASl AlAjtmAçy fy Altrwyj AlĀçlAmy llysyAHĥ fy AlĀrdn mn wjhĥ nĎr AlsĀÿHyn AlmHlyyn wAlçrb (rsAlĥ dktwrAh mnŕwrĥ). jAmçĥ Alŕq AlĀwsT 'çmAn.
- AlzhrAny 'çbd AlrHmn (2019) dwr mkwnAt AlĎAkrĥ AlçAmlĥ fy Altnbŵ bADTrAb AlwswAs Alqhry Idÿ çynĥ mn Almtrddyn çlÿ mstŕfyAt AlSHĥ Alnfsyĥ fy Almmkĥ Alçrbyĥ Alscwdyĥ. Almjlh Aldwlyĥ lldrAsAt Altrbwyĥ wAlnfsyĥ2 ' (6)252-237 '.
- AlŕAmy 'çbd AlrHmn (2014). AlĀçlAm Aljdyd wAlĀçlAm Alqdym: AlthdyAt wAlfrS. Almjlh Alçrbyĥ llçlwm AlĀnsAnyĥ105 ' (32). 125-139.

التأثيرات الطبية للشرق الأدنى القديم في اليونان
حتى عام ٣٢٣ ق.م – دراسة تاريخية حضارية

د. عبدالله بن عويض العتيبي

قسم التاريخ والحضارة – كلية العلوم الاجتماعية

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية



التأثيرات الطبية للشرق الأدنى القديم في اليونان حتى عام ٣٢٣ ق.م

دراسة تاريخية حضارية

د. عبدالله بن عويض العتيبي

قسم التاريخ والحضارة – كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

تاريخ تقديم البحث: ١٥ / ٧ / ١٤٤٢ هـ تاريخ قبول البحث: ٢٢ / ٩ / ١٤٤٢ هـ

ملخص الدراسة:

علمُ الطب جزءٌ من المعرفة الإنسانية، نشأ منذ بداية خلق الإنسان، ومن تراكم المعرفة الإنسانية عبر العصور، وهو مرتبط بالحياة والحضارة فنشأ بقيامها، وقد شهد النصف الثاني من القرن ١٩م وأوائل القرن ٢٠م نزعات فكرية ادّعى فيها الإنسان الأوروبي الهيمنة الثقافية، وتمجيد الحضارة اليونانية على أنها المنبع لكل العلوم، مع أن الواقع يبين أن حضارات الشرق هي الأقدم، وبالتالي كان لها السبق في شتى المجالات الطبية، والقانونية، والهندسية، التي ستشملها دراسات لاحقة.

حيث توضح النقوش والبرديات والأدوات الطبية، التي عُثِر عليها في منطقة الشرق الأدنى القديم، المعرفة التامة بأعضاء الجسم الداخلية والخارجية، وطرق العلاج والأدوية، وكذلك وضع قانون خاص بالأطباء، من حيث المرتبات، والجزاء الناتج عن الأخطاء الطبية؛ مما يعطي صورة عن ممارسة الطب بصورة واسعة في منطقة الشرق الأدنى قبل اليونان بحكم السبق الحضاري. كذلك، ظن الكثيرون أن الرموز الطبية (ومنها صولجان الحكمة) من ابتكار اليونان، في حين نجدها عند البابليين في بلاد الرافدين قديماً.

ومن خلال هذا البحث، سيتضح لنا أن اليونان أخذت من مصر والعراق وسورية القديمة الكثير من العلوم الطبية، حيث إن التخصصات الطبية المتنوعة عُرفت في الشرق الأدنى القديم، وكُتبت في أوراق البردي والنصوص المسماة، التي عُثِر عليها في مكتبة آشور بانبيال، وتعلم منها اليونانيون بداية معرفتهم بالطب.

الكلمات المفتاحية: التأثيرات الطبية، الشرق الأدنى القديم، اليونان.

*خالص الشكر لعمادة البحث العلمي بجامعة الإمام ممثلة بمركز تاريخ العلوم على دعم البحث.

The Medical influences of Ancient Near East on Greek 323B.C -A Historical and Civilization Study

Dr. Abdullah bin Awaid Al-Otaibi

Department of History and Civilization - Faculty of Social Sciences
Imam Muhammad Bin Saud Islamic University

Abstract:

Medical Science is a part of human knowledge. It emerged since the beginning of the creation of man, and from the accumulation of human knowledge through the historical ages. It is linked to Life and civilization it links to life and civilization. It arose through its establishment, and the second half of the nineteenth century and the early twentieth century witnessed intellectual trends in which the European man claimed cultural hegemony and glorified the Greek Civilization as the source of all sciences. Although the reality shows that the Civilization of the East was the oldest and thus had a Leader in the various medical, legal, and engineering field that would be covered in subsequent studies.

Where inscriptions, Papyri, and medical tools had found in the Ancient Near East regions illustrate the full knowledge of the internal and external organs of the body, thus giving an image of the practice of medicine widely in the Near East regions before Greek .

Many researchers also thought that the medical symbols including the scepter of wisdom, invented by Greek, while we had found it among the Babylonians in Ancient Mesopotamia .

Through this research, it is clear that Greek had taken From Egypt, Mesopotamia, and Ancient Syria, many medical sciences, as the various medical specialties found in Egypt and were written in Papyrus, the Greeks learned from them.

key words: Medical effects, Ancient Near East, Greek.

المقدمة:

اقتضت حكمة الله تعالى أن يعيش الإنسان بين الصحة والمرض؛ ليعلم فضل الله - عز وجل - عليه، ولا يخلو إنسان من ابتلاء في الصحة، قال تعالى: ﴿عَلِمَ أَنْ سَيَكُونُ مِنْكُمْ مَّرْضَىٰ﴾. [المزمل: ٢٠]

ولهذا احتاج المريض إلى العلاج، أو التطبيب، ومن ثم، فإن الطب من أهم العلوم المطلوبة في كل زمان ومكان؛ لما له من ارتباط بحياة الإنسان. وبالتالي، احتاج الإنسان القديم إلى معالجة الأجسام، التي تخرج عن نشاطها الطبيعي، وبعد ملاحظات وتجارب نشأ الطب الفطري المبني على الظن، وكان الحكماء، والكهنة، والسحرة - والمتقدمون في السن منهم خاصة - يتوارثون صناعة التطبيب.

هذا، ويُعد موضوع بحثنا من الموضوعات المهمة؛ وذلك لكون العلوم الطبية أهم العلوم العقلية المرتبطة بحياة الإنسان، وحفظ صحته، فالطب - كما عرّفه ابن خلدون -: صناعة تنظر في بدن الإنسان من حيث يمرض ويصحّ، فيحاول براء المرض بالأدوية والأغذية بعد أن يتبين المرض الذي يخص كل عضو من أعضاء البدن، وأسباب تلك الأعراض التي قد تنشأ عنها.

وعلى أية حال، فقد ترك الأقدمون - في تاريخ وحضارة الشرق الأدنى القديم - تراثاً ضخماً وغزيراً في مجال العلوم الطبية، وما زال الكثير منه في انتظار الدارسين والمختصين من أبناء المنطقة لدراسته، ونشره، وإبرازه. وإنه مما يدعو إلى الاعتزاز، ويثير في النفس الحماس، أنه كلما كثرت وتعمّقت الأبحاث والدراسات في التراث الطبي الأصيل؛ تجلت الآثار العميقة التي

تركبتها حضارة الشرق الأدنى القديم في حضارة اليونان القديمة.

مشكلة البحث أو السؤال الرئيس:

لقد شاع عند بعض الباحثين أن اليونان هي من ابتكرت الطب. ومن هذا المنطلق، نجد السؤال الرئيس لهذه الدراسة: ما التأثيرات الطبية للشرق الأدنى القديم في اليونان؟ وتفرع من هذا السؤال العديد من الأسئلة؛ منها: من أشهر الأطباء في فترة الدراسة؟ وكيف كانت دراسة الطب؟ وما معابر انتقال العلوم الطبية من حضارات الشرق الأدنى إلى بلاد اليونان؟ ومتى كان ذلك؟ وكيف كانت العلوم الطبية وطرق العلاج في الشرق الأدنى؟ وما أبعاد أصول الشرق الأدنى القديم لعلوم الطب؟ وما موقف الباحثين الغربيين من ذلك؟ وإلى أي مدى أثرت حضارات الشرق الأدنى في العلوم الطبية على اليونان؟

وتشتمل هذه الدراسة الموسمة بعنوان: "التأثيرات الطبية للشرق الأدنى القديم في اليونان حتى عام ٣٢٣ ق.م - دراسة تاريخية حضارية" على المحاور التالية:

المحور الأول: مفهوم الطب

شكّل المرض مفهومًا غريبًا عند الجماعات البشرية، فكيف يتحول الإنسان القوي إلى مجرد كائن ضعيف، ثم جثة هامدة؟ وبالتالي، لم يكن أمام الإنسان الذي واجه الموت لأول مرة في جماعته البشرية، إلا أن ينسب ظهور

المرض إلى قوَى غير مرئية^(١)، وكان الإنسان في العصور القديمة عُرضةً للمعاناة من الأمراض الفتكة، مثل معاناته ويلات الحروب، والحوادث، والقحط^(٢). هذا، ومن هنا شعر الإنسان منذ وجوده بنعيم العافية، وجحيم المرض، ولهذا، فقد سعى منذ البداية إلى الحفاظ على صحته^(٣)، وبالتالي، فإن حاجة الإنسان القديم في أدوار حياته لمعالجة وتطبيب ما يصادفه من آلام؛ لكي يخفف تلك الآلام، بوجه عام، فيكابد ما يرشده إليه إلهام الفطرة؛ لتذليل ما تسببه تلك الآلام، وابتكار الوسائل ابتكارًا أوليًا، حتى إذا أفلح اجتهاده في إحداها يومًا ما، حاول التحسين في الأسلوب، توسلاً لزيادة المنفعة، ومنتقلًا في التجارب بالتفاهم والاسترشاد ممن حوله الأكثر ممارسةً في الأعمال، والأقدم منه عهدًا فيها، ومن ثم؛ فإنه يتدرج بحكم التطور إلى التوسع في التصورات، وإبراز المبتكرات^(٤).

-
- (١) أسامة عدنان يحيى، السحر والطب في الحضارات القديمة، ط١، دار أمواج للطباعة والنشر، عمان - الأردن، ٢٠١٥م، ص ٩.
- (٢) عبد الفتاح محمد المشهداني، "الوبائيات Epidemics دراسة فيسيولوجية في انتشار الأمراض"، مجلة جامعة تكريت للعلوم، مج ١٩، ع ٤، نيسان ٢٠١٢م، ص ٥٥١.
- (٣) رحاب خضر عكاوي، الموجز في تاريخ الطب عند العرب، ط١، دار المنهل، بيروت - لبنان، ١٩٩٤م، ص ٦٦.
- (٤) يوليوس جيار، لويس ريتز، الطب والتحنيط في عهد الفراعنة، تعريب: أنطون زكري، القاهرة، ١٩٢٦م، ص ١٠.

هذا، ولقد قُسم المعينون بالمعالجة قديماً إلى عدة أقسام؛ منها^(١):

١- الكاهن: هو مَنْ يدّعي علم الغيب، وإعطاء الخبر عن الكائنات في مستقبل الزمان، وكان يلعب دور الوسيط بين المريض والمعبود متوسلاً له؛ لكي يمنح المريض الشفاء من مرضه، أو أمراضه، وكانت لديه معلومات متوسطة في مهنة الطب والتطبيب.

٢- الساحر: هو إرادة الباطل في صورة الحق، والساحر يزعم أنه يطرد الشياطين من جسم المريض، أو فك أعمال الأرواح الشريرة. أما لفظة (ساو) فلا بد أنها تعني الساحر أو العرّاف، أو طارد الأرواح الشريرة، وأفراد هذه الطائفة استعملوا الوسائل الخرافية أو النفسية كالرُقي، والتمايم، والفنون السحرية^(٢).

هذا، والفرق بين الكاهن والساحر أن الكهانة تنبؤ، وبالتالي يغلب عليه القول، والسحرُ عملٌ في أكثره؛ للتأثير على الأرواح، فلا يمكن صنع سحر ما

(١) سمير يحيى الجمال، تاريخ الطب والصيدلة المصرية في العصر الفرعوني، تاريخ المصريين (٧٤)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٩٤م، ص١٩٢، وفاء أحمد السيد بدّار، الطب والأطباء في مصر الفرعونية، مكتبة بستان المعرفة لطبع ونشر وتوزيع الكتب، كفر الدوار- مصر، ٢٠٠٣م، ص٢٣، رحاب خضر عكاوي: الموجز في تاريخ الطب عند العرب، ص ٦٧-٦٨.

(٢) كمال، الطب المصري القديم، ص٣٧٩.

لم يقترن بعمل^(١). لذلك، جمع العرب الطب بالسحر؛ لأنهما يشتركان في العمل.

٣- **الطبيب**: قبل الحديث عن الطبيب يجدر بنا تعريف الطب، فالطب لغةً: الحذق بالشيء، والمهارة فيه^(٢)، ولذلك قيل: إن الطب: الفطنة والحذق^(٣)، وقيل: إنه علاج الجسم والنفس، ومنه علم الطب^(٤).

والطب من^(٥): (طَبَّ): المريض ونحوه. (طَبًّا أو طَابَةً): دَاوَاهُ وَعَالَجَهُ. ويقال: طَبَّ لَهُ، أو لدائه. (طَبَّبَ) المريض: أَحْكَمَ عِلاَجَهُ، ومدَاوَاهُ. (اسْتَطَبَّ) لدائه: استوصف الطبيب ونحوه في الأدوية؛ أيها أصلح لدائه بالدواء؟ ونحوه: تداوى وتعالج.

(١) جواد علي، المفصل في تاريخ العرب قبل الإسلام، ط١، آوند دانش، مكتبة جرير، ١٤٢٧هـ/٢٠٠٦م، (٥٨٠/٦).

(٢) ابن فارس، أبو الحسين أحمد بن فارس بن زكريا (ت ٣٩٥هـ)، معجم مقاييس اللغة، تحقيق: عبد السلام محمد هارون، دار الفكر، بيروت، ١٣٩٩هـ/١٩٧٩م، (٤٠٧/٣).

(٣) الألويسي، السيد محمود شكري الألويسي البغدادي، بلوغ الأرب في معرفة أحوال العرب، غني بشرحه وتصحيحه وضبطه: محمد بهجة الأثري، ط٢، (د.ن.)، (٣٣٨/٣).

(٤) ابن أبي أصيبعة، موفق الدين أبو العباس أحمد بن القاسم بن خليفة بن يونس السعدي الخزرجي (ت ٦٦٨هـ)، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، تحقيق، عامر النجار، ط١، دار المعارف، القاهرة، ١٩٩٦م، ص ١١.

(٥) المعجم الوجيز، مجمع اللغة العربية، طبعة خاصة بوزارة التربية والتعليم، جمهورية مصر العربية، ١٤١٥هـ/١٩٩٤م، ص ٣٨٥.

الطب اصطلاحًا:

الطب علم يبحث في بدن الإنسان من حيث الصحة، وعلمها^(١)، فيحاول صاحبها حفظ الصحة والشفاء من الأمراض بالأدوية والأغذية بعد أن يتبين المرض الذي يُصيب كل عضو من أعضاء الجسم، والأسباب التي ينشأ عنها المرض^(٢).

الطبيب:

(الطبيب): مَنْ حِرَفْتَهُ الطَّبُّ أو الطبابة، وهو الذي يُعالج المرضى، ونحوهم، و(جمعها): أطباء، أطبة^(٣).
وأصل الطب الحذق بالأشياء والمهارة بها، لذلك سُمي طبييًّا؛ لحذاقته، وفطنته^(٤).

كما يدعو في مصر القديمة إلى الطبيب لفظ سونو (Sinw)، وكان الأطباء منقسمين إلى رتب وتخصصات، وهذا يتماشى مع كادر الموظفين، أو كادر الكهنة، حيث كانت الدرجات هي:

-
- (١) هديل غالب عباس، "الطب عند العرب قبل الإسلام"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، ١٤٢٤هـ/٢٠٠٣م، ص ٦.
 - (٢) ابن سينا، أبو علي الحسين بن علي، القانون في الطب، مكتبة المثنى، بغداد، (د. ت)، ٣/١، عباس، "الطب"، ص ٧.
 - (٣) المعجم الوجيز، ص ٣٨٥.
 - (٤) أحلام محسن حسن، "الطب العربي وأثره على المعرفة الطبية في أوروبا"، مجلة التراث العلمي العربي، ع ٣، ٢٠١٥م، ص ١٦٦.

- الطيب العام **Sinw.** - كبير الأطباء **Smsw sinw.**
- مفتش الأطباء **Shd sinw.** - رئيس الأطباء **Sinw-wr.**
- المشرف على الأطباء **Sinw-imy⁽¹⁾.**

كما كان يسمى الطيب في بلاد الرافدين باسم الأسو (A-Zu)، وتعني الخبير بالماء أو الزيت، وهي تدل على الأهمية، التي لعبها الماء في المداواة عند البداية^(٢)، وكونه نقطة انطلاق العلاج الطبي عند السومريين؛ فالطبيب بذلك يكون الرجل الذي يسترشد بالماء بمساعدة المعبود أيا رب الماء^(٣).

الطب والسحر:

تأثر الطب في -بداية تطوره- بالسحر، والخرافات، والدين، وغيرها من العوامل المحيطة به، التي كانت متواجدة جنبًا إلى جنب؛ ولكن اختلف العلماء في السحر، الذي تبعه الطب في أول أمره، حيث كانا مرتبطين ارتباطًا

(1) حسن كمال، الطب المصري القديم، الألف كتاب الثاني، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٩٨م، ص ٣٩-٤٠.

(٢) عبد الحميد العلوجي، تاريخ الطب العراقي، مطبعة أسعد، بغداد، ١٩٦٧م، ص ٦٢، بلخيرية، "ارتباط الدين بالطب في حضارة بلاد الرافدين"، مجلة الحكمة للدراسات التاريخية، المجلد (١)، العدد (٢)، كاجوان ٢٠١٣م، ص ٢٤٠.

(٣) سامي سعيد الأحمد، "الطب العراقي القديم، مجلة سومر، المجلد (٣٠)، الجزء (١٥-٢)، مديرية الآثار، بغداد، ١٩٧٤م، ص ٨٦-٨٧.

وثيقًا بالعلاج^(١). في حين رأى فريق آخر أن الطب قد بدأ بالسحر والشعوذة قبل أن يصنف الملاحظات الواقعية^(٢)، ورأى فريق ثالث أن الأطباء اعتقدوا أن المرض نتيجة لقوة سلبية، أو حتى للشيطان، وبالتالي استخدم الأطباء السحر؛ لطرد ومعالجة تلك القوى بتريديد صيغة سحرية، أو رُقية دينية، يعتبرها المصريُّ القديم علمًا من العلوم نظرًا وتجريبيًا في نفس الوقت^(٣).

ويظهر من بردية إيبرس - كما سيأتي - أن الأطباء المصريين القدماء كانوا متمرسين، وبخاتين، ومفكرين؛ بل قادرين على رفع مستوى الطب عاليًا، فلقد استحقوا كل تقدير، فلم يكونوا سحرة لم يقاوموا في علاجهم عالمًا شيطانيًا.

هذا، وفي الواقع لقد كان التعرف على التطبيب تجريبيًا من غير شك، في أول الأمر^(٤)، ألجأته إليه الضرورة، وتوارثته الأجيال، فزادت عليه، وأضافت

(١) هاري، ج، إيمحوتب إله الطب والهندسة، ترجمة: محمد العزب موسى، نحو وعي حضاري معاصر، سلسلة الثقافة الأثرية والتاريخية، مشروع المائة كتاب (١٢)، هيئة الآثار المصرية، القاهرة، ١٩٨٨م، ص ٤٠.

(٢) محمد بيومي مهران، مصر والشرق الأدنى القديم (٤) الحضارة المصرية القديمة، الجزء الأول، الآداب والعلوم، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٤٠٩هـ / ١٩٨٩م، ص ٣٨٢، بدار الطب والأطباء، ص ٣٨٦، Lefebure, G., Essei sur la Medecine Egyptienne de L' Epoque Pharaonique, Paris, 1956, pp.8-9.

(٣) آليو، برونو، الطب في زمن الفراعنة، الطبعة الأولى، القاهرة، ٢٠٠٤م، ص ١٩-٢٠.

(٤) كانت معرفة الطب مبنية في الغالب على تجربة قاصرة على بعض الأشخاص. انظر: الألويسي، بلوغ الأرب في معرفة أحوال العرب، (٣/٣٢٧).

إليه، وكانت التفرقة بين العلاج الطبي الصحيح وبين السحر عسيرة، فكان المرض من صنع الأرواح يتطلب الرقي والتمايم، التي تُعدّ من أكثر وسائل السحر فاعليّةً في مكافحة المرض، فكلاهما ذو تأثير نافذ ضد القوى العدائية التي تُسبّب المرض، وعادة ما استُخدِمَا معًا إلى جانب الدواء، ومن ثم، فقد كان الكاهن الطبيب يباشر العلاج الطبي بالسحر، والرقي، والتعاويد، إلى جانب ما يشير به من عقاير وأدوية؛ بل إنه كان يظن أن أعضاء الجسم تقع تحت تأثير بعض المعبودات^(١).

أما في بلاد الرافدين، فقد كان رد فعل المعبودات اتجاه الاحتلال بالنواميس الإلهية أن تُحدِثَ الشر (المرض)، حيث اختص كل من أنو وأنليل ونركال بإحداث المرض، على أنّ معبودات الشفاء تمثلت في أيا وتنكشزيدا^(٢).

ومن هنا، شعر الإنسان منذ وجوده بنعيم العافية، وجحيم المرض، ولهذا فقد سعى منذ البداية إلى الحفاظ على صحته^(٣).

(١) مهران، الحضارة المصرية القديمة، ١ / ٣٨٤، "Krankheit Sabwehr", J.E.S., Edwards, LA, III, 1980, P.759.

(٢) بقّة، "ارتباط الدين بالطب"، ص ٢٣٨.

(٣) رحاب خضر عكاوي، الموجز في تاريخ الطب عند العرب، ط ١، دار المنهل، بيروت - لبنان، ١٩٩٤م، ص ٦٦.

المحور الثاني: الأطباء المشهورون

١- مصر القديمة:

إيمحوتب: (1) (Imhotep)

معناها بالعربية: الذي يأتي في سلام أو المحيي في سلام. ولد على الأرجح في بلدة الجبلين بمحافظة الأقصر، حوالي عام ٢٨٩٠ قبل الميلاد، من أب يقال له كا- نفر، كان يعمل مديرًا للأعمال في الوجهين؛ القبلي والبحري، وأم تُدعى خردو- غنخ، كما كانت زوجته تدعى نفر- نبت. وهو وزير الملك زوسر (جسر) في الأسرة الثالثة، حوالي (٢٧٨٠ ق.م)، كان معماريًا، وسياسيًا ماهرًا، وطبيبًا كبيرًا؛ كل هذه الصفات تجمعت فيه على مدى التاريخ، لكن لحظ أن صفة الطبيب لم تُضف إليه إلا بعد وفاته بزمن طويل.

وعلى أية حال، لم تصل معلومات تفيد بأعمال إيمحوتب في ميدان

(1) حسن كمال، الطب المصري القديم، الألف كتاب الثاني (٢٠٠)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٩٨م، ص٤٩-٥١، محمد بيومي مهران، دراسات في تاريخ الشرق الأدنى القديم (١)، مصر، الجزء الثاني، منذ قيام الملكية حتى قيام الدولة الحديثة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ط٤، ١٤٠٩هـ/١٩٨٨م، ص١١٨-١٢٢، للمزيد تفصيليًا، انظر: هاري، ج، إيمحوتب، إله الطب والهندسة، ترجمة: محمد العزب موسى، مراجعة: محمود ماهر طه، نحو وعي حضاري معاصر، سلسلة الثقافة الأثرية والتاريخية، مشروع المائة كتاب (١٢)، القاهرة، ١٩٨٨م، ١٨٤ صفحة، ٤٨ صورة، جون إف. نن، الطب المصري القديم، ترجمة: عمرو شريف، عادل وديع فلسطين، مكتبة الأسرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ٢٠١٢م، ص٢٥٨-٢٥٩.

الطب، وإن كان يُعدُّ أقدمَ طبيبٍ مصريٍّ معروفٍ باسمه، قال عنه الطبيب البريطاني سيرويليام أوسلر في عام ١٩٢٣م: إن إيمحوتب هو أول طبيب يبيغ بجلاء منذ فجر التاريخ، وإن لم يمكن إثبات ذلك بشكل قاطع، ولكن هناك قرائن تشير بطريق غير مباشر إلى اهتمامه بالطب؛ منها ما يلي^(١):

١- أن تمثال زوسر الذي عثر عليه بالقرب من الهرم المدرج بسقارة، يحوي - ضمن ألقاب إيمحوتب- لقب رئيس كهنة أون (هيلوبوليس- عين شمس)، وكل كاهن كبير كان يشترط فيه الإلمام بالطب، والتحنيط، والسحر، والفلك.

٢- أنه في حوالي الأسرة التاسعة عشرة أصبح إيمحوتب من المؤهلين، وأطلق عليه لقب "ابن بتاح"، وفي الأسرة الثلاثين ذُكر إيمحوتب باعتباره الذي يستجيب لمن يلجأ إليه بطلب الشفاء، وزوال المرض.

٣- هذا، وفي عام (٣٢٣ ق.م)، جلس ملوك البطالمة على عرش مصر، وقد حاولوا - ما استطاعوا إلى ذلك سبيلاً- أن يظهروا أمام المصريين كفراعة، وتعبدوا للمعبودات المصرية، وكان تحوت^(٢) واحداً من هذه

(١) كمال، الطب المصري القديم، ص ٥٠.

(٢) انظر: سامي جيرة، في رحاب المعويد توت، رسول العلم والمعرفة- مذكرات أثرى، ترجمة: عبد العاطي جلال، مراجعة: أحمد بدوي، المكتبة العربية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٣٩٤هـ/١٩٧٤م.

المعبودات، وقد عبده تحت اسم "هرمس"؛ المعبود اليوناني^(١)، ثم سرعان ما أدخلوا عبادة معبودهم أسكليبيوس؛ ربّ الطب إلى مصر، ويكون في النهاية معبودًا مصريًا بظلميًا، ييلور في عقيدة الناس القوة المهيمنة على العلوم والمعارف؛ هو (تحوت - إيمحوتب - هرمس - إسقلاب)، ولعل أهم ما تبقى من صفات هذا المعبود صلته الكبيرة بعلوم الطب^(٢)، ورواية المؤرخ المصري مانيتون باعتبار إيمحوتب مساويًا لأسكليبيوس اليوناني؛ لمهارته في الطب^(٣).

٤- ما ذكره هيرودوت، وديودور الصقلي، وغيرها من سعة علم إيمحوتب في الطب.

٥- العثور على بريدية برلين الطبية رقم (٣٠٣٨) في إناء جوار الهرم المدرج بسقارة.

٦- يظن برستد (Breasted) أن بريدية إدوين سميث ربما كانت منسوخة من بريدية قديمة متداولة في عهد إيمحوتب، وإن هذه البريدية الأخيرة لا تستبعد أن تكون كتابته.

٧- اقتناع كثير من علماء الآثار بأن إيمحوتب كان طبيبًا ماهرًا.

(١) انظر: هرمس الحكيم بين الألوهية والنبوة- هرمس ما نسب إليه وما كتب عنه، إعداد: أحمد غسان سبانو، دار قتيبة للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، ١٤٢٣هـ/٢٠٠٢م.
(٢) مهران، (١) مصر، ص ٣٧٥ (١).

(٣) Sethe, K., Imhotep, der Asklopius der Aegypter, Leipzig, 1902, P.9.

٨- وصف ولیم أوزلر بأن إیمحوتب أقدم شخصية طبية واضحة في ظلام التاريخ القديم.

هذا، وفي القرن السابع قبل الميلاد، زاد اتصال المصريين باليونانيين، وعندما وقف الأخيرون على كتابات إیمحوتب في علوم الطب؛ أبوا أن يصدقوا أن مثل هذا النابغة يمكن أن يكون بشرًا كسائر الناس، وإنما هو معبود، ومن ثم فقد اعتبروه ربًّا للشفاء^(١).

وفي العصر البطلمي كان اليونانيون يعتبرونه مع أسكليبيوس معبودي الطب عندهم، لذلك أقام بطليموس الثاني في القرن الثاني قبل الميلاد هيكلًا لإیمحوتب في معبد الملكة حتشبسوت في الدير البحري (غرب مدينة الأقصر)، وأصبح فيما بعد مزارًا لطالبي الشفاء.

٢- العراق القديمة:

من أطباء العراق القديم الذين عُرفت أسماءهم طبيبًا اسمه (لولو)، كان

(١) كانت معابد إیمحوتب من الأماكن التي كان يحج إليها المرضى ليكتب لهم الشفاء، وتعرف من قصة "نشاتيس"، الذي كان كاهنًا في معبد إیمحوتب كيف شفيت والدته إثر معجزة تمت في ذلك المعبد، وقد أراد "نشاتيس" أن يعبر عن اعترافه بالجميل، فقام بترجمة بردية مصرية منسوبة إلى إیمحوتب إلى اللغة اليونانية. انظر: أحمد فخري، الأهرامات المصرية، القاهرة، ١٩٦٣م، ص ٤٥، Breasted, J.H., A History of Egypt, Chicago, 1905, PP.88-100; Harry, J.B., Imhotep, The Vizier and Physician of King Zoser, Oxford, 1928, PP.29f; Grenfell and Hant, Oxyrhynchus Papi, Vol.XI, 1915.

بممارسة الطب في مدينة أور في حدود (٢٧٠٠ ق.م.)^(١).

٣- سوريا القديمة:

إشمون أبو الطب^(٢):

ولد في صيدا سنة (١٦٠٠ ق.م.)، ويعني اسمه بالفينيقية الثامن؛ لأنه ثامن إخوته. إنه منذ بدايته اتجه لدراسة الطب، ونتيجةً لتميزه في مهنة الطب واتساع شهرته، أطلق عليه فيما بعد (أبو الطب)، ومن أهم أعماله: المداواة بسُم الأفاعي، واكتشاف التخدير.

وهناك مَنْ يذكر أنه مَنْ فعّل شعار الطب الحالي السومري الأصل، أخذ عنه أبقراط بعضًا من علم الطب، وأقام له الفينيقيون في صيدا هيكلًا كبيرًا بعد وفاته، ووضعوه في مصافّ المعبودات، حيث عرف عندهم بـ "معبود الطب"، ولا تزال آثاره ظاهرة في شمالي المدينة - حتى الآن -.

وعلى أية حال، ظهر المعبود إشمون، وانتشرت عبادته في حوالي الألف الأول قبل الميلاد في المدن الكنعانية^(٣). ويعدّ إشمون معبودَ الشفاء عند الفينيقيين، وبصفته معبود الشفاء فقد اندمجت شخصيته في شخصية معبود

(١) صمويل كريم، من ألواح سومر، ترجمة: طه باقر، مراجعة وتقديم: أحمد فخري، (د.ط)، مكتبة المثني بغداد، مكتبة الخانجي القاهرة، (د.ت)، ص ١٢٧.

(٢) كوتنينو، ج، الحضارة الفينيقية، ترجمة: محمد عبدالهادي شعيرة، مراجعة: طه حسين، الألف كتاب الثاني (٢٦٣)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٩٧م، ص ١٢٧-١٤١.

(٣) خزعل الماجدي، المعتقدات الكنعانية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، ٢٠٠١م، ص ٤٣.

الطب اليوناني أسكليبيوس، الذي لم يظهر قبل القرن السابع قبل الميلاد، وكان يعادل أدونيس، وبالتالي، عرفه اليونان باسم أسكليبيوس، وهم كانوا جميعاً من المعبودات السفلية.

٤ - اليونان القديمة:

هيبوقراطيس، أبقرات (Hippocrates) الطبيب (٤٦٠-٣٧٧ ق.م):
اسمه ونسبه: هيبوقراطيس، أبقرات، أو بقراط، أو بقرات (Hippocrates)
ابن هيراكليدس (Heraclides)، ويعني اسم بقراط ضابطاً في سلاح الفروسية،
أو ضابط الخيل، أو ماسك الصحة، أو ماسك الأرواح^(١).
ولد أبقرات في جزيرة كوس (Cos)، في غرب آسيا الصغرى سنة (٤٦٠ ق.م)
باتفاق جلّ المؤرخين، وذلك قبل الإسكندر الأكبر بزمان ليس
بقليل^(٢)، وهو من أسرة أسكليبيوس الثاني^(٣).
أشهر كتب أبقرات التي فسرها وشرحها جالينوس ما يأتي^(٤):

(١) ابن أبي أصيبعة، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، تحقيق: نزار رضا، منشورات دار مكتبة الحياة، بيروت، ١٩٩٥م، ص ٤٨.

(٢) مصطفى غالب، أبقرات، دار ومكتبة الهلال، بيروت، ١٩٨٦م، ص ١٠.

(٣) غالب، أبقرات، ص ١٠؛ عبد الكافي توفيق المرعب، "أبقرات الطبيب (Hippocrates)
(٤٦٠-٣٧٧ ق.م)"، مجلة مجمع اللغة العربية، المجلد (٨٥)، الجزء (٢)، دمشق، ٢٠١٠م،
ص ٢٦٦.

(٤) Encyclopedia, Britannica "Hippocrates", 1911, Inc., P.519; Garrlson, (٤)
F.H., History of Medecine, Philadelphia and London, 1929, PP.92-101.

أ- كتاب الأجنة - الطيب - الفصول، أوجاع النساء والولادة.
 ب- دكان الطيب "القاطيطرون" الذي يسمى أيضاً حانوتاً.
 ج- طيب الأسنان - الأهوية والمياه والبلدان.
 د- الأمراض الوافدة - الكسر والجبر - الأمراض الجادة - الغذاء.
 أخلاقه: لقد تمتع أبقرات بأخلاق العلماء والأطباء، والحكماء والفلاسفة؛ إذ يجد القارئ في كتبه العديد من الوصايا، وتطهير الأخلاق من الكبير، والعُجب، والحسد، وكان يعالج الناس إحساناً، حيث إن الطيب، على رأي أبقرات، هو الذي اجتمعت فيه خصال سبع^(١):
 الأول: أن يكون تام الخلق، صحيح الأعضاء، حسن الذكاء، جيد الرؤية، عاقلاً، صاحب ذاكرة قوية، خير الطبع.
 الثانية: أن يكون حسن الملبس، طيب الرائحة، نظيف البدن والثوب.
 الثالثة: أن يكون كتومًا لأسرار المرضى، لا يبوح بشيء من أمراضهم.
 الرابعة: أن تكون رغبته في إبراء المرض أكثر من رغبته فيما يلتمسه من الأجرة، ورغبته في علاج الفقراء أكثر من رغبته في علاج الأغنياء.
 الخامسة: أن يكون حريصًا على التعلم، والمبالغة في منافع الناس.
 السادسة: أن يكون سليم القلب، عفيف النظر، صادق اللهجة، لا يخطر بباله شيء من أمور الناس والأموال، التي شاهدها في منازل عليّة القوم، فضلاً عن أن يتعرّض لشيء منها.

(١) غالب، أبقرات، ص ٥١-٥٣، ١٥٢-١٥٣. المرعب، "أبقرات الطيب"، ص ٢٧١-٢٧٢.

السابعة: أن يكون مأموناً، ذا ثقة على الأرواح والأموال، لا يصف دواءً قاتلاً، ولا دواءً يُسقطُ الأجنَّةَ، يعالج عدوه بنية صادقة كما يعالج حبيبه. وفاته: عاش أبقرات زهاء خمسة وتسعين عاماً^(١)، معلماً عالماً، ووافته المنية سنة (٣٧٧ ق.م) في مدينة لارسا (Liriss) من أعمال تساليا جنوب اليونان، ويُروى أنه مات بمرض الفالج^(٢).

-
- (١) لقد اضطرت الأخبار في تاريخ وفاة أبقرات وتنحصر ما بين (٣٨٠-٣٧٠ ق.م). انظر: سارتون، تاريخ العلم، ٢١٩/١ وشرح فصول أبقرات، ص ١٨.
- (٢) ابن أبي أصيبعة، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، ص ٤٩.

المحور الثالث: المدارس الطبية

١- مصر القديمة:

كان تدريس الطب عند المصري القديم يقوم على منهجين:

أ) تلقين الطلاب الجانب النظري، سواء بتدريس الطرق الخاصة بكيفية تشخيص الأمراض على النحو السليم والدقيق، وذلك بمعرفة نوع المرض، وكيفية وصف علاجه.

كما تذكر بردية إيبرس (إبرز): اجعل المريض ينام ممدداً، وابدأ فحصه، فإذا وجدت جلده ساخناً وبطنه جامدة؛ قل له: إنَّ كبدك لا يعمل جيداً، وعندئذ تُعَدِّ له الدواء الذي سيريجحه من هذا المرض، وإذا قمتَ بزيارته مرة أخرى، وصار جسمه بارداً بدون أي سخونة؛ فإن كبده أصبح يعمل جيداً، وأصبح نظيفاً الآن، والدواء قد أخذ مفعوله^(١).

ب) المنهج التطبيقي العملي:

يتمثل بمصاحبة الطبيب لواحد أو اثنين من دارسي الطب، أو من الأطباء الشبان الذين يتعلمون من أساتذتهم أصول الممارسة المهنية؛ وذلك لفحص المرضى، أو القيام بعمليات جراحية، أو جبر العظام المكسورة، فيساعدون، ويتعلمون في نفس الوقت قيامهم لهذه المهام بالطريقة الصحيحة^(٢).

(١) كمال، الطب المصري القديم، ص ١١٢.

(٢) مختار السويفي، أم الحضارات ملامح عامة لأول حضارة صنعها الإنسان، الدار المصرية اللبنانية،

ط ١، القاهرة، ١٩٩٩م، ١١٨/٢-١١٩.

احتوت بردية إيبرس على أن طريقة تشخيص الأمراض تكاد تكون نفس طريقة العيادات الطبية الموجودة حاليًا، مثل: فحص حرارة الجسم، والتسمع على الصدر؛ لمعرفة دقات القلب، والفحص العام لمعرفة وجود أي تغيرات في الجسم وهكذا^(١).

(ج) بيت الحياة (بيرعنخ):

إنه لم تخصص للطب مدرسة خاصة بدراسته، وإنما كانت دراسته ملحقة بالمعبد كسائر المعارف والعلوم، التي عرفت في مصر القديمة^(٢)، وكانت دراسته تتركز في بيوت الحياة؛ إذ ألحق بها قسم خاص بعلم الطب^(٣).

وقد تميزت المعرفة في بيوت الحياة بالسرية، حيث احتفظ فيها بسرية علم الطب، الذي دُرِّس في أقسام خاصة بها، تعد نوعًا من المدارس الطبية^(٤). هذا، وقد وُجدت المدارس الطبية الملحقة ببيوت الحياة في المدن الكبرى، حيث أنشئ مركز متميز لدراسة الطب في بيت الحياة بمدينة بوباسطة (الزقازيق)^(٥)، وكذلك في سايس، أو أبيدوس، وأون (هليوبوليس - عين

(١) كمال، الطب المصري القديم، ص ١١١.

(٢) محمد جمال الدين مختار، أحمد بدوي، تاريخ التربية والتعليم في مصر، القاهرة، ١٩٧٤م، ص ٢١٤.

(٣) سمير أديب، دور الحياة، القاهرة، ١٩٩٠م، ص ٩٣.

(٤) بدار، الطب والأطباء، ص ٢٨، Weber, M., Le Benschous, L.A., III, P.955.

(٥) بدار، الطب والأطباء، ص ٢٨-٣٠، Habachi, L., Ghalicungul, P., The House of

.Life of Bubastis, Chronique D'Egypte, Braxelle, 46, 1971

شمس^(١).

(د) كيفية الدراسة في المدارس الطبية:

خضعت دراسة الطب في مصر القديمة لقواعد ونظم محددة^(٢)، وقد أمكن معرفة العديد منها من دراسة النصوص الخاصة ببعض الأطباء، وكذلك مما ورد في البرديات الطبية، ومن هذه القواعد والنظم ما يلي^(٣):

١- انتقاء الطلبة الدارسين في هذه المدارس من الطبقات الموسرة من بين رجال الحاشية الملكية.

٢- يبدو أنّ من قواعد هذه المدارس إمداد الطلبة بالأدوات الطبية اللازمة لدراساتهم.

٣- يبدو أنّ من قواعد هذه المدارس وجود معلمين لتدريب الطلاب.

٤- وجود نصوص تعليمية ومنهجية.

٢- المدارس الطبية في العراق:

أ- المدرسة الدينية: وتتكون من:

(١) بدار، الطب والأطباء، ص ٢٨٠، 1975، Meulenaere, H.J., Arzieschule, LA, I.,

P.179، تفصيليًا، انظر: بدار الطب والأطباء، ص ٣٠-٣٩.

(٢) نجيب ميخائيل إبراهيم، مصر والشرق الأدنى القديم، الجزء الرابع، الحضارة المصرية، الإسكندرية،

١٩٦٦م، ص ٣٤.

(٣) تفصيليًا، انظر: بدار، الطب والأطباء، ص ٤٠-٤٢.

الأشيبو: أو الماشماشو في السومرية^(١)، وهو المعزم أو طارد الأرواح الشريرة، ويأخذ المعزم دور الطبيب النفسي الذي يلازم دور الطبيب، وكان المعزم يسمى نفسه رجل المعبود أنكي؛ لأن المعبود أنكي هو معبود السحر، ولذلك يستعين المعزم به؛ لطرد الأرواح الشريرة، والتصدي للسحر الأسود^(٢)، وأصبح -فيما بعد- يعمل بفضل المعبود مردوخ حين بسطت بابل نفوذها^(٣).

ب- المدرسة العلمية:

ابتعد هذا النوع من الأطباء عن الممارسات السحرية في العلاج، فقد التجأ الطبيب إلى المصادر النباتية والحيوانية والمعدنية في تهيئة عقاقيره الطبية^(٤).

هذا، ولقد كانت أكبر قفزة عرفها الطب هي ظهور التخصص بداية من الألف الثاني قبل الميلاد، فظهر الأطباء الجراحون، ومجبرو العظام، وأطباء

(١) أحمد أمين سليم، دراسات في حضارة الشرق الأدنى القديم- العراق، إيران، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٦م، ص ٢٢٩، خزعل الماجدي، ميثولوجيا الخلود- دراسة في أسطورة الخلود قبل الموت وبعده في الحضارات القديمة، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، ٢٠٠٢م، ص ١٠٣-١٠٤.

(٢) خزعل الماجدي، متون سومر، الكتاب الأول، الأهلية للنشر والتوزيع، الأردن، ١٩٩٨، ص ٢٧٣.

(٣) بقعة، "ارتباط الدين بالطب"، ص ٢٣٩.

(٤) صمويل نوح كيرمر، من ألواح سومر، ترجمة: طه باقر، مراجعة: أحمد فخري، مكتبة المثني، بغداد، (د.ت)، ص ١٣١.

العيون^(١).

٣- المدارس في بلاد اليونان:

أ- مدرسة كنيدي:

تقع بالقرب من كوس، في شمال غرب آسيا الصغرى، وكانت هذه المدرسة تفضل التشخيص، وتصنيف المرض، وعلاجه الخاص، ولجملها بالفيزيولوجيا، كانت ترتكب الكثير من الأخطاء.

ب- معبد أسكليبيو في كوس:

بمناحة كلية لإعداد الأطباء التي تعرف بـ الآسيلبياديس، الذين كان أبوه وجده منهم، وتلقى أبقراط فيها تدريبه الأول قبل أن يذهب إلى أثينا^(٢).

- مدرسة أبقراط^(٣):

عندما أسس أبقراط مدرسته الطبية شاء أن تنهج هذه المدرسة نهجًا صحيحًا في مجال الطب، ومعالجة الإنسان، لذلك، فقد وضع قسمه المشهور^(٤).

(١) بقية، "ارتباط الدين بالطب"، ص ٢٤٠.

(٢) www.qanhara-med.org/public/show-document.php?do-ide1536&lang-ar.

(٣) غالب، أبقراط، ص ٤٩-٥٠.

(٤) عن القسم، تفصيليًا، انظر: غالب، أبقراط، ص ٥٠-٥١.

المحور الرابع: معابر انتقال العلوم الطبية من حضارات الشرق الأدنى القديم

(مصر - العراق - سورية - شبه الجزيرة العربية) إلى الحضارة اليونانية

بادئ ذي بدء ينبغي أن نستذكر بعض الحقائق التاريخية؛ منها^(١):

١- أن حضارات الشرق الأدنى القديم كانت قد انطلقت نحو الألف الرابع قبل الميلاد.

٢- لم تكن حضارات الشرق الأدنى القديم حضارات مغلقة على نفسها، وإنما امتد تأثيرها شرقاً وغرباً، كما لم يكن المجتمع اليوناني القديم -بدوره- مجتمعاً مغلقاً على نفسه، وإنما كان منفتحاً على غيره من المجتمعات، وبالتالي، كان اتصاله بحضارات الشرق الأدنى القديم أمراً لا مفرّ منه، لا سيما أن هذه الحضارات كانت الأكثر تطوراً وازدهاراً في عالم البحر المتوسط، وتؤكد الاكتشافات الأثرية الجديدة في ميدان التاريخ والآثار، أن هذا الاتصال كان قوياً، ولم ينقطع يوماً، سواء في الميدان التجاري، أو في الميادين العلمية والسياسية.

معابر التراث:

إن نشأة العلم لم تكن نشأة يونانية خالصة، فلم يبدأ اليونانيون في استكشاف ميادين العلم (ومنها العلوم الطبية) من فراغ كامل؛ بل إن الأرض كانت ممهدة لهم في بلاد الشرق الأدنى القديم، التي كانت تجمعهم بها

(١) عادل زيتون، "تراث الشرق في حضارة اليونان"، مجلة العربي، العدد (٥٩٦)، الكويت،

٢٠٠٨م، ص ٧.

صلات حربية، وتجارية، وثقافية، ورحلات، وهجرات، والتي كانت أقرب البلاد جغرافيًا إليهم. وإذا كانت الحلقة المباشرة (فيما يتعلق بانتقال العلوم الطبية من حضارات الشرق الأدنى القديم إلى اليونانيين) هي حلقة مفقودة؛ فإن المنطق، والتاريخ، والاكتشافات الأثرية المتتابعة؛ تؤكد لنا أنها كانت موجودة لا محالة^(١). هذا، وينبغي أن نشير إلى بعض المعابر، أو المسالك، أو الطرق البرية والبحرية^(٢)، التي من المؤكد أن هذا التراث الطبي كان قد انتقل من خلالها إلى بلاد اليونان... ومنها:

- المعبر الأول:

منطقة آسيا الصغرى (بلاد الأناضول):

لقد كانت مدن آسيا الصغرى منطلق المدارس العلمية والفلسفية اليونانية من ناحية، وأحد المعابر الرئيسية، التي انتقل من خلالها تراث حضارات الشرق الأدنى القديم إلى بلاد اليونان الأم، ومن ثم إلى أوروبا الغربية، فيما بعد^(٣).

-
- (١) محمود محمد علي محمد، الأصول الشرقية للعلم اليوناني، عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، القاهرة، ١٩٩٨م، ص ٧٣.
- (٢) يرى الباحث أن المعابر التي انتقلت منها الحضارة العربية الإسلامية إلى أوروبا هي نفسها التي انتقلت منها حضارة الشرق الأدنى القديم، باستثناء الأندلس، فعجلة الحضارة بدأت من الشرق الأدنى بحكم قدم الحضارة في تلك المنطقة، وانتقلت إلى أوروبا زمن اليونان والرومان، ثم عادت زمن الحضارة الإسلامية إلى الشرق، وبعد النهضة الأوروبية في العصور الحديثة انتقلت من جديد إلى أوروبا.
- (٣) زيتون، "تراث الشرق"، ص ٧. ولا شك في أن هذه الحقيقة تذكّرنا بمقائيق تاريخية لاحقة، وهي انطلاق النهضة الأوروبية الحديثة في صقلية وجنوب إيطاليا وإسبانيا، حيث كان التراث العربي الإسلامي فيها راسخًا وعميقًا، انظر: نفسه، ص ٧.

- المعبر الثاني:

إن الروابط الحضارية بين مناطق حوض البحر المتوسط تعدّت حدود الاتصال العادي، سواء أكان ذلك في جانب السياسة، أم الدين، أم التجارة، كما ظهرت في شكل هجرات بشرية ينتقل فيها سكان شاطئ على الشواطئ الأخرى بكل ما ينتقل مع هذه الهجرات من أفكار، ونُظم، وعادات وتقاليد، وثقافة، وعلم، ولغة، ونظرة للحياة بشكل عام؛ فالليونانيون كانوا شعبًا من المهاجرين والتجار، مثلهم في ذلك مثل الفينيقيين، فقد بدأت منذ ٨٠٠ ق. م. البدايات الأولى لظهور عدد من المدن، التي أقامها هؤلاء المهاجرون على نسق المدن اليونانية الأصيل^(١).

وقد أسهمت هذه الجزر والمدن - المنتشرة في أرجاء البحر المتوسط - بقسط كبير، وكان لها نصيب وافر في نقل ثقافات، وعلوم، ونُظم، وعادات هذه الشعوب إلى وطنها الأم، وكان من نتيجة ذلك التداخل الكبير، الذي حدث بشكل خاص بين حضارات الشرق الأدنى القديم والحضارة اليونانية القديمة؛ وهو تداخل شغلّ عدة عصور، كان فيه بالنسبة لحضارات الشرق الأدنى القديم جانب العطاء والتأثير، وجانب الأخذ والتأثير، وهما الجانبان

(١) لطفي عبد الوهاب يحيى، اليونان، مقدمة في التاريخ الحضاري، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، (د.ت)، ص ٣٢، عاصم أحمد حسين، المدخل إلى تاريخ وحضارة الإغريق، مطبعة نفضة الشرق، القاهرة، ١٩٩١م، ص ١٢٩، خليل سارة، "عوامل تقدم الفكر الحضاري اليوناني القديم وأسبابه"، حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، الرسالة (١٧٧)، الحولية الثانية والعشرون، جامعة الكويت، الكويت، ١٤٢٢-١٤٢٣م / ٢٠٠١-٢٠٠٢، ص ٢٤-٢٥.

اللدان تتكون فيهما أية شخصية حضارية، ومن ثم يظهر التأثير الحضاري لمناطق الشرق الأدنى القديم على المنجزات الحضارية للمجتمع اليوناني القديم في أكثر من جانب، ومنها الجانب الطبي^(١).

- المعبر الثالث:

هو -أيضاً- الذي انتقل من خلاله تراث الشرق الأدنى القديم إلى بلاد اليونان، فهي تلك النخبة من الرخالة والعلماء اليونان، الذين ارتحلوا إلى بلدان الشرق الأدنى القديم، وأقاموا في ربوعها، وشاهدوا بأنفسهم إنجازاتها المذهلة^(٢)، وهي ذات قيمة علمية، خاصة الطب، وعادوا إلى بلادهم وقد نهلوا من علومها ومعارفها، ومن ثم فقد أشادوا بحضاراتها، وأعربوا عن احترامهم لها، واعترفوا بإفادتهم من علومها، ومنها الطبية^(٣).

وهناك أدلة كثيرة على انتقال العلوم من بلاد الرافدين، حيث ترجم بيروسوس الجداول الفلكية، التي أعدت بمكتبة سرجون الأكدي إلى اللغة

(١) سارة، "عوامل"، ص ٢٥.

(٢) حيث نجد أن العلماء والمفكرين اليونان يتسببون في تغيير الأنظمة السياسية في بلادهم؛ نتيجة تأثرهم بما شاهدوه من تقدم ومدنية في بلاد الشرق الأدنى القديم، ومن ذلك مطالبة هوميروس -صاحب الإلياذة، والأوديسة- المجتمع اليوناني بالاستقرار، وتحصين المدن؛ مما نتج عنه تكوين دويلات المدن في القرن الثامن قبل الميلاد في بلاد اليونان، وقد سبقها دويلات المدن في بلاد الرافدين بأكثر من ٢٠٠٠ سنة تقريباً. حول الفكر السياسي، انظر: محمد علي الصافوري، النظم القانونية لدى اليهود والإغريق والرومان، (د.ت)، ص.

(٣) زيتون، "تراث الشرق"، ص ٧.

اليونانية، وكما اقتبس اليونان من مؤلفات بعض الكلدانيين في العلوم، مثل سايدن **caden**، ونابوريانوس **Naburianus**، وأقام فيثاغورس وأقليدس وجالينوس في مصر فترة من الزمن^(١).

هذا، وإنه فضلاً عن هيروودوت؛ فإن من بين المؤلفين الرحالة (في عصر ما قبل الهلينستي) هو سلفه هيكانيوس الميليئي، الذي زار البلاد -مصر- في عهد أمازييس (أحمس الثاني)، (٥٧٠ - ٥٢٦ ق.م)، ولا يجوز خلط اسمه مع هيكاتيوس الأبدري من بداية العصر البطلمي^(٢).

- أما المعبر الرابع:

فهي رحلات أبناء الشرق الأدنى القديم أنفسهم إلى بلاد اليونان، وغيرها من بلدان عالم البحر المتوسط والغرب الأوروبي، بدوافع تجارية وسياسية، فمن المعروف أن المصريين القدماء أقاموا مستوطنات لهم في الحوض الشرقي للبحر المتوسط، حيث قام الفينيقيون بنشاط تجاري، واستيطان واسع في عالم البحر المتوسط منذ أواخر الألف الثاني قبل الميلاد، حتى إنهم سبقوا اليونانيين في اكتشاف الغرب الأوروبي. وبهمنا أن نؤكد أن هذا النشاط التجاري للمصريين والفينيقيين كان يحمل في ثناياه علاقات حضارية واسعة؛ فالتجار لم ينقلوا السلع والمتاجر فحسب، وإنما حملوا معهم الأفكار، والعادات والقيم،

(١) محمود الجليلي، "تأثيرات الطب العربي في الطب الأوربي في القرون الوسطى والنهضة الأوربية"، مجلة المجمع العلمي العراقي، مج ٣٢، ج ٣-٤، ذو الحجة ١٤٠١هـ / ١٩٨١م، ص ١٨٨.

(٢) جونتيير فيتمان، مصر والأجانب في الألفية الأولى قبل الميلاد، ترجمة وتقديم: عبدالجواد مجاهد، المركز القومي للترجمة، العدد (١٣٢٩)، القاهرة، الطبعة الأولى، ٢٠٠٩م، ص ٢٧٠.

والفنون والعلوم، ومن ثم انتقلت تلك الحضارات إلى بلاد اليونان، وساعد الموقع الجغرافي لبلاد اليونان على القيام بدور المستورد لحضارات الشرق الأدنى القديم، والموزع لها ليس لباقي بلاد اليونان فحسب؛ بل إنما الغرب الأوروبي أيضاً^(١).

ومن ناحية أخرى، هاجر الكثير من علماء الشرق الأدنى القديم إلى بلاد اليونان؛ بسبب احتلال الفرس في عهد الملك قورش الثاني (٥٥٩ - ٥٢٩ ق.م)، وفي عهد ابنه قمبيز الثاني (٥٢٣ - ٥٢١ ق.م) لبلدان الشرق الأدنى القديم، كما أن الاحتلال الفارسي لآسيا الصغرى أدى إلى تشتت فلاسفتها وعلمائها في أرجاء الغرب الأوروبي؛ بل إن الكثير من مدنها قد أُفْرِغَتْ من مثقفها مثل مدينة ملطية، وقد انتهى عهد ازدهارها العلمي منذ سقوطها بيد الفرس عام ٥٤٦ ق.م، وتؤكد المصادر أن المدرسة الفيثاغورثية في جنوب إيطاليا قد تأسست على أيدي أحد العلماء المهاجرين من آسيا الصغرى بعد هذا الاحتلال^(٢).

(١) ابتهاج عادل إبراهيم الطائي، تاريخ الإغريق منذ فجر بزوغه وحتى نهاية عصر الإسكندر المقدوني، دار الفكر ناشرون وموزعون، عَمَّان - الأردن، الطبعة الأولى، ١٤٣٥هـ / ٢٠١١م، ص ٣٢.

(٢) زيتون، "تراث الشرق"، ص ٨.

- المعبر الأخير:

جاءت توسعات الإسكندر الأكبر المقدوني (٣٣٤ - ٣٢٣ ق.م) لتشكّل المعبر الذي انتقل من خلاله تراث الشرق الأدنى القديم إلى بلاد اليونان، فقد اكتسح الإسكندر الأكبر -بتوسعاته- مراكز الحضارات الشرقية المعروفة آنذاك، وأصدر أوامره إلى قادة جيوشه أن يجمعوا لأستاذه أرسطو (ت ٣٢٢ ق.م) كل العينات العلمية التي طلبها، وقد أصبحت هذه العينات -فما بعد- نواةً لأول متحف ومكتبة يونانية، هذا بالإضافة إلى أنها وقرت لأرسطو المادة العلمية اللازمة لأبحاثه الشخصية، كما خطط لبناء مدينة الإسكندرية عام (٣٣١ ق.م)؛ لتكون عاصمة جديدة لإمبراطوريته، التي ستتحول في عهد خلفائه البطالمة إلى مركز علمي متميز في عالم البحر المتوسط.

وهكذا؛ فإن استيلاء الإسكندر الأكبر لمصر، وتخطيطه لتكون مدينة الإسكندرية التي أسسها البطالمة؛ قد أفرز مركزًا ثقافيًا جديدًا، فقد زالت أكاديمية أرسطو، وسلّمت الشعلة لمدرسة الإسكندرية، والمتمثلة في جامعتها ومكتبتها، والتي ورثت أثينا، وأصبحت العلوم بهذه المدينة الجديدة ذروة ما وصل إليه العالم القديم، وانطلاقة للعلوم المعاصرة^(١).

(١) بن أعطى الله عبد الرحمن، "دور مدينة الإسكندرية في تطور الأدب والعلوم منذ تأسيسها حتى النصف الثاني من القرن الأول قبل الميلاد (٣٣١ ق.م/٣٠ ق.م)، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم التاريخ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر، السنة الدراسية، ٢٠٠٨م، ص ٥٥.

في حقيقة الأمر، ومن خلال مما سبق؛ فإن الاهتمام بدراسة المعابر الأساسية، التي سلكتها التأثيرات الطبية لحضارات الشرق الأدنى القديم في طريقها إلى اليونان، ومن خلال استقراء التاريخ القديم عامة، والتاريخ الحضاري خاصة؛ يستبين أن أهم هذه المعابر تتمثل في المحاور التالية: (١) مصر - كريت - اليونان (٢) مصر - آسيا الصغرى - اليونان (٣) مصر - سورية - اليونان (٤) مصر - اليونان مباشرة^(١).

يقول ويل ديورانت^(٢): "إن تجارة أثينا مع مصر وبلدان البحر المتوسط الأخرى جلبت لها الثراء، وكانت تلك الاتصالات عماد رقيها الثقافي، ذلك أن التجار الذين كانوا يتنقلون مع بضائعهم إلى جميع بلدان البحر المتوسط، ويعودون منها بنظريات جديدة للحياة تختلف عن نظرتهم عند خروجهم من بلدهم، وبعقول متيقظة متفتحة، وكانوا يأتون معهم بأفكار وأساليب جديدة يحطّمون بها القيود والحمول القديم... وبذلك، نشأ العلم والفلسفة، وأصبحت أثينا^(٣) أكثر مدن زمانها حيويةً ونشاطاً".

هذا، ويتضح من هذا القول أن العلاقة بين مصر والشرق الأدنى القديم

(١) حسن طلب، أصل الفلسفة حول نشأة الفلسفة في مصر القديمة وتحافت نظرية المعجزة اليونانية، يمين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، القاهرة، ط١، ٢٠٠٣م، ص١٨.

(٢) قصة الحضارة، حياة اليونان، ترجمة: محمد بدران، دار الجبل، بيروت، (د.ت)، ج٢، ٢م، ص٦٠-٦١.

(٣) عن أثينا، موضوعات سياسية وفكرية واجتماعية وفنية، تفصيليًا، انظر: عالم الفكر، المجلد (٣٨)، العدد (٢)، أكتوبر - ديسمبر، الكويت، ٢٠٠٩م، ٤١٤ صفحة.

وبلاد اليونان لم تقتصر على الجانب السياسي والاقتصادي؛ بل تعدّت إلى الجانب العلمي والثقافي، ونلاحظ أنه منذ القرن السادس قبل الميلاد لما انتقل الثقل الحضاري في العالم القديم إلى أثينا؛ خرج المفكرون اليونان يتجولون في ربوع بلاد الشرق الأدنى القديم، مستغلين سقوط الإمبراطوريات القديمة، التي خلّفت تركّةً حضارية ثقيلة، كانت أساس نهضة اليونان الفكرية، والثقافية، والعلمية، وقد أولى هؤلاء المفكرون في رحلاتهم مصرَ أولوية كبيرة^(١).

ونظرًا لأن مصر كانت تقابل بلاد اليونان، ولا يفصل بينهما سوى البحر المتوسط، وأن اليونانيين في هذه الفترة كانوا على اتصالات تجارية مع مصر وأفريقيا وبلاد فينيقيا؛ فهذا الذي ساعد اليونانيين في التعرف على حضارات الشرق الأدنى القديم^(٢).

(١) عبد المنعم أبو بكر، "الكشوف الأثرية وأثرها في كتابة التاريخ القديم"، المجلة التاريخية المصرية،

المجلد (٥)، القاهرة، ١٩٥٦م، ص ٣.

(٢) ويل ديورانت، قصة الحضارة، حياة اليونان، ج ٢، م ٢، ص ٦٢.

المحور الخامس: العلوم الطبية والأطباء في الشرق الأدنى القديم وطرق علاجهم

يزعم بعض المؤرخين والعلماء الغربيين أن طب حضارات الشرق الأدنى القديم، وبخاصة في مصر القديمة، لم يكن سوى بخور مع بعض المعرفة للأعشاب والنباتات الطبية، وبالتالي، فهو مبني كله على السحر والتمائم، والرقي والتعاويذ، والشعوذة والخرافة، في حين أن الطب اليوناني طب علمي قائم على الملاحظة والتجربة^(١).

هذا، وأصحاب هذا الرأي كثيرون، منهم على سبيل المثال لا الحصر:
١- يذهب تشارلس سنجر إلى أن الطب الحديث يصحّح أن يوصّف بحق أنه في لُبّه من خلق اليونانيين، ولن يعرف طبيعة نظام الطب عندنا إلا مَنْ يعرف شيئًا عن مصادره اليونانية، وأن يومًا ما ننسى فيه هذا الدين لليونان، هُوَ يوم سوء للطب؛ يكون فيه الخسار الأخلاقي عدل الخسار العقلي على الأقل؛ ولكن من سعادة جِدِّنا أن لا خوف هناك من هذا؛ فإن شخص أبقراط - كما سيأتي - وروحه هي اليوم أقرب إلى التحقيق والحياة منهما في أي يوم منذ خَرَّتْ العقلية العلمية اليونانية هامدَةً في القرنين الثالث والرابع الميلاديين^(٢).

(١) محمد، الأصول الشرقية، ص ٧٤.

(٢) تشارلس سنجر، "الطب"، بحث منشور ضمن كتاب، ما خلفه لنا اليونان، ترجمة: أحمد فردريك، ومحمد علي مصطفى، المطبعة الأميرية، القاهرة، ١٩٢٩م، ص ٣٠٢.

٢- يقول "جوزيف جارلند": "إن الطب المصري على عكس الطب اليوناني، كان بعيداً عن التفكير فيما وراء الطبيعة، وبعيداً عن النظريات الافتراضية؛ بل اعتمد في تشييد حضارته على تكديس الملاحظات الواقعية، والاستفادة منها، فأضاف بذلك خبرة عملية إلى فطنته الغريزية، فإذا كان الإنسان الأول قد أدرك بالحيلة والتجربة كيف يحمي نفسه من أعدائه؛ فإنه احتار، دون شك، في أمر تلك الأمراض والأوبئة الطارئة عليه إلى أرواح الشر التي تتقمص جسده، وتبعث فيه الفساد، فلجأ الإنسان في علاج أمراضه وأوبئته إلى السحر، ولجأ إلى الدين، وإلى الرقي والتعاويد والتمايم مع البخور، كما لجأ إلى الدجل والشعوذة، وما توارثه من الخرافات والتجارب الشخصية؛ جيلاً بعد جيل^(١).

٣- يزعم دي بوج أن الطب المصري كان خليطاً من الوصفات الجاهزة، والتعاويد السحرية، وتُظهِر البرديات الطبية الأولى ملاحظة دقيقة لجسم الإنسان، وعلاج الإصابات مما يمليه الحس العام، وآراء عن الوظائف الفسيولوجية، التي ربما تكون قد وصلت إلى اليونان، وكانت الحافز للأوائل من رجال العلم الهلنيين؛ ولكنها ظلت إلى أن أضاءها البحث عن الأسباب والمسببات لا أكثر من مجموعات من المعطيات السابقة

(١) جوزيف جارلند، قصة الطب، ترجمة: سعيد عبده، دار المعارف، القاهرة، ١٩٥٩م، ص ٣.

للمنهج العلمي^(١).

- فمثلاً يقول بورا: إن الطب اليوناني انفصل عن الماضي، وعن الاعتقاد بلعنة المعبودات، وطوّر نظاماً كاملاً قائماً على وسائل علمية، وتكشف كتابات أبقراط وأتباعه أن الطب اليوناني كان يحظى بعناية دقيقة في مجال فحص الأعراض المرضية. ويضيف: إن مبادئ الطب اليوناني هي بعينها مبادئ العلوم الطبيعية في أيامنا هذه، ومن الملائم لطبيعة الأشياء أن اليونانيين قد حققوا هذا الانقلاب العلمي الخطير، من خلال عنايتهم بالجسم الإنساني^(٢).

(١) دي بورج، تراث العالم القديم، الجزء الأول، ترجمة: زكي سوس، دار الكرنك، القاهرة، ١٩٦٥م، ٣٦.

(٢) بورا، س.م، التجربة اليونانية، ترجمة: أحمد سلامة محمد السيد، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٨٩م، ص ٢٥٠ - ٢٥١.

العلوم الطبية والأطباء:

أولاً: مصر القديمة

وردت الإشارة إلى الأطباء في العصر الفرعوني في أوراق البردي والنقوش^(١)، ولقد حققت العلوم الطبيعية (ومنها الطبية) نتائج متقدمة منذ الألفين الثالث والرابع قبل الميلاد، حيث اكتسب الطب المصري شهرة كبيرة عند اليونان، ووصل إلى مرحلة التخصص؛ مما يؤكد تطوره^(٢). ونتيجة لذلك؛ طلب الملك الفارسي قورش من الفرعون المصري أماسيس أن يرسل له طبيباً مصرياً، كذلك أحاط داريوس نفسه بالأطباء المصريين^(٣). وفي هذا الصدد، يقول هيروودوت: "والطب اختصاصات منفصلة غير متصلة، فلكل طبيب مرض يختص به دون سواه، ولذلك وجدَّ البلد يحفل بالأطباء، وكلُّ يُعنى بعلاج عضو من الأعضاء، ولا يتجاوزه إلى اختصاص آخر، فهذا يعالج العين، وذلك الرأس، وسواهما الأسنان، وغيرهم يُعنى بالأمعاء"^(٤)، وقد

(١) مارجریت هيرت راج، أطباء ومرضى في مصر عصر الرومان دراسة اجتماعية قانونية عن الطب، ترجمة: الحسين أحمد عبدالله، هناع زكريا، ط ١، عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، ١٤٤١هـ/٢٠٢٠م، ص ٢٦.

(٢) بن أعطى الله عبد الرحمن، "دور مدينة الإسكندرية"، ص ٣٨.

(٣) مارجریت، أطباء ومرضى، ص ٢٧.

(٤) هيروودوت، تاريخ هيروودوت، ترجمة: عبد الإله الملاح، مراجعة: حمد بن صراي، المجمع الثقافي، أبو ظبي، ٢٠٠١م، الكتاب الثاني، ص ١٦٩ - ١٧٠، يوليوس جيار، لويس ريتز، الطب والتحنيط في عهد الفراعنة، تعريب: أنطون زكري، القاهرة، ١٩٣٦م، ص ٢٩.

اعتبرهم هيروودوت الأوائل في فن الطب^(١).

وهذه الشهرة التي اكتسبها الطب المصري القديم تدل على تطور حصل منذ عهد ما قبل الأسرات، حيث كان الختان -على سبيل المثال- طقسًا ضروريًا، وهذا ما دلت عليه الآثار، التي ترجع إلى تلك الفترة^(٢).

في حقيقة الأمر، كان المصريون أول من فصلوا بين الطب والصيدلة، فوضعوا دستورًا للأدوية مدونًا على أوراق البردي، يضم مجموعة كبيرة من التركيبات الدوائية مع تسمية كل عقار، وتحديد الجرعة المناسبة مع وقت تناولها^(٣).

أما مجال التشريح، وهو أحد فروع الطب التي تطورت عنه، فنجد أن المصريين سبقوا غيرهم في هذا المجال، حيث إن معرفتهم بالتحنيط^(٤) أدت بهم

(١) مارجریت، أطباء ومرضى، ص ٢٧.

(٢) جورج سارتون، تاريخ العالم - العلم القديم في العصر الذهبي لليونان، الجزء الأول - الأصول الشرقية واليونانية، ترجمة: محمد خلف الله وآخرون، ميراث الترجمة (١٦٣٨)، المركز القومي للترجمة، القاهرة، ٢٠١٠.

(٣) عبد الحليم منتصر، تاريخ العلم ودور العلماء العرب في تقدمه، دار المعارف، مصر، ١٩٧١م، ص ٢١، بن أعطى الله، "دور مدينة الإسكندرية"، ص ٣٩.

(٤) عن التحنيط، تفصيليًا، انظر: انتصار رحيم عبيد السلطاني، "دراسة أثر الكيمياء في التحنيط عند المصريين القدامى"، مجلة حضارات الشرق الأوسط القديم، العدد الثاني، جامعة الزقازيق، أكتوبر ٢٠١٦م، ص ١٦٧ - ١٧٥، Dundee Report British Association, 1912, P.161; Museum of Fine Arts Bulletin, Bostonm U.S.A., Vol.XI, N.66, November, 1913, P.58; Smith, E., The Royal Munies, Catalogue

إلى التعرف على الأحشاء الداخلية للجسم من حيث الشكل والمادة،
والعلاقة بينهما، ولذلك فهم أول من عرفوا القلب، والأوعية، والنبض^(١).
هذا، وإنه بفضل التشريح تقدّمت الجراحة، ووصلوا إلى نتائج متقدمة،
ويدل ذلك على استخدامهم أدوات جراحية متطورة بالنسبة لعصرهم، والقيام
بعمليات جراحية دقيقة، ثم كتبوا في الجراحة - كما سيأتي - حيث إن أتوتيس
بن مينا، من ملوك الأسرة الأولى المصرية، أول من كتب في هذا المجال^(٢).
يتضح مما سبق، أن المصريين القدماء هم رواد علم الطب، ولم تكن
إنجازاتهم مجرد تطبيق تجريبي عابر، أو أساطير وخرافات موروثية؛ وإنما كانت
إنجازاتهم قائمة على قواعد علمية صحيحة.

General, Le Caire, 1912; Lucas, A., Materials and Industries in Ancient
.Egypt, London, 1962, P.349

- (١) حسن كمال، الطب المصري القديم، الألف كتاب الثاني (٣٠٠)، الهيئة المصرية العامة للكتاب،
القاهرة، ١٩٩٨م، ص ٤٩.
- (٢) أحمد شوكت الشطي، تاريخ الطب وآدابه وأعلامه، د.م، مديرية الكتب الجامعية، ١٩٦٧م،
ص ١٩.

ثانيًا: العراق القديمة

يرجع تاريخ الطب في العراق إلى الألف الثالثة قبل الميلاد، حيث عثرت الاكتشافات الأثرية على ختم أول طبيب سومري في حفائر مدينة أور؛ مما يدل على قدم هذا العلم في العراق، مقارنة بغيره من البلدان، وقد تميز الطب في بدايته بالمداداة الطبية بواسطة الأدوية والتمائم؛ أي: كان خليطاً بين العلم وأساليب السحر والشعوذة^(١).

هذا، ولقد ذاع صيت الطب البابلي^(٢)، حيث تعرف العلماء على وضع الطب في العراق حينما حُلّت رموز الخط المسماري، والألواح المهمة التي عثر عليها، وتعود إلى الألف الأولى قبل الميلاد^(٣)، وكانت هذه الألواح كثيرة جدًا تبين تطور الطب في هذا العصر -العصر الآشوري- وضمت مكتبة نينوى الخاصة بالملك آشور بانبيال أكثر من ثلاثين ألف لوحة طبية؛ منها (٨٠٠) لوحة نُقِشت عليها نصوص طبية، ذات أهمية كبيرة في معرفة الكثير عن الطب ببلاد الرافدين؛ مما دفع بعض المؤرخين إلى حدّ اعتبارها متطورة على

(١) محمد عبد الرحمن مرجبا، المرجع في تاريخ العلوم عند العرب، دار الجيل، بيروت، ط١، ١٩٩٨م، ص١١-١٢.

(٢) ونتيجة لهذه السُمعة التي تمتع بها أطباء بابل، طلب ملك حثا في الألف الثالث قبل الميلاد من ملك بابل أن يرسل إليه أطباء؛ ليقوموا في جواره. انظر: المصري، علي رضوان، كتاب النافع في كيفية تعليم صناعة الطب، حققه: كمال السامرائي، مطبعة جامعة بغداد، ١٩٨٦م، ص ٢١.

(٣) طه باقر، موجز في تاريخ العلوم والمعارف، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، مصر، ٢٠٠٤م، ص٨٤.

النصوص الطبية المصرية القديمة، رغم اعتماد كلها على المعالجة بالسحر والشعوذة، اللذين كانا عائقين حقيقيين في تطور علم الطب في الحضارات الشرقية^(١).

لقد عُرف أطباء العراق بتخصصهم في نوع واحد من الأمراض^(٢)، شأنهم في ذلك شأن المصريين^(٣)، وتطورت الصيدلية عندهم، فاستخرجوا الأدوية بأنواعها: النباتية، والحيوانية، والكيميائية^(٤)، وبذلك؛ فإن مساهمتهم في هذا المجال أعطت دفعة قوية لتطور العلوم الطبية^(٥)، كذلك استعمل البابليون التنجيم في الطب، فحسبوا الكواكب والأبراج الفلكية، وأثرها في الولادة، وفي وظائف الجسم، وفي الأمراض وعلاجها^(٦).

-
- (١) كمال، الطب المصري القديم، ص ٣٤، أحلام محسن حسين، "الطب العربي وأثره على المعرفة الطبية في أوروبا"، مجلة التراث العلمي العربي، ع ١٤، جامعة بغداد، ٢٠١٥م، ص ١٦٧.
- (٢) حيث قسم البابليون الأطباء إلى ثلاثة أقسام: (الكاشف: وهو الشخص الخبير لتشخيص المرض والأطباء، الأس: وهو الطبيب المهتم بالجزء البادي من الجسم، وهذا ما تدل عليه وصفاته ونظراته لأسباب المرض، الجراحون: وكانت شائعة عند البابليون والآشوريون). انظر: علي بن رضوان المصري، كتاب النافع، ص ٢٩، أحلام محسن: "الطب العربي"، ص ١٦٨.
- (٣) وهذا يوضح أن عدد الأطباء كثير، لذلك كان الطبيب يتخصص في تخصص واحد فقط. انظر: أحلام محسن، "الطب العربي"، ص ١٧٠.
- (٤) حيث عالج البابليون الأمراض الداخلية في الجسم عن طريق الفم أو الحقن، والأمراض الخارجية عن طريق الغسول أو المراهم. انظر: رليوا وبنهايم، بلاد ما بين النهرين، ترجمة: سعدي فيضي عبد الرزاق، ١٩٨١م، ص ٣٨٢.
- (٥) باقر، موجز، ص ٨٦-٨٨.
- (٦) أحلام محسن، "الطب العربي"، ص ١٦٧.

ثالثاً: سورية

لقد كان المعبود عقيم هو معبود المرض (بالعربية: عقيم - مريض)، والأمراض كانت من اختصاص معبودات العالم السفلي، التي تحاول إلحاق الأذى والأمراض بالناس، وكانت معبودات العالم السفلي تكافح ضدها للشفاء. ويمكن التصور أن مسؤولية معبودات الزراعة والنار عن الشفاء قد تعني توجّه الناس للشفاء من الأمراض عن طريق الأعشاب الطبية، وعن طريق الكي بالنار؛ أي: أن الطب والشفاء يتجه نحو الطب المادي، وإن كان مغلفاً بالقلب الديني الروحاني^(١).

إن الطب في سورية (المدن الكنعانية) كان شأنًا من شؤون المعبودات، وبالذات معبودات العالم السفلي؛ أي: معبودات النار والزراعة، وهي معبودات الأوبئة، والأمراض، والشفاء، وهي إشمون، ورشف، وشدرافا، كما أن الأمراض كانت تحدث نتيجة غضب المعبودات، أو لعدم تنفيذ تعاليمها، وأن الشفاء يكون باستجدائها ومرضاتها، واتباع تعاليمها^(٢).

هذا، ومع أن الطب مرتبط بالمعبودات؛ ولكن يُعتقد أنه كان كذلك نظرياً فقط، ولكنه كان عملياً مرتبطاً بالطبيعة، فالناس تلجأ إلى النباتات تحت رعاية المعبود؛ معبود الطبيعة، والخصب، كما تستعمل النار تحت رعاية

(١) نسيب وهبة الخازن، أوغاريت، أجيال/ أديان، ملاحم، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، ١٩٦٢م، ص ١٥٠ - ١٥١، الماجدي، المعتقدات، ص ٤٣.

(٢) منال حمدان وآخرون، أوغاريتيات - دراسات في تاريخ أوغاريت، وديانتها، وأدبها، إشرف وتحرير: عمر الغول، دار الأمل للنشر والتوزيع، أربد - الأردن، ١٩٩٧م، ص ٢.

معبود النار، ومن ثم يصبح وجود المعبد صوريًا، أو ربما يضيف الإيمان بالمعبود لقوة الشفاء لدى الناس^(١).

ومن هنا؛ فإن المستوى الحضاري الذي تمتع به الكنعانيون ارتفع بهم إلى فهم أهمية النظافة، والوقاية من الأمراض، وكانت هناك طقوس يومية للاغتسال بالماء، وغسل البيت في جميع غرفه، ومحتوياته، وما تحتها. كما أن هناك أنواعًا أخرى من الاغتسال كانت تتم بقصد الوقاية من الأمراض، ووضع حد للأوبئة والأرزاء، كما أن التكريس بالماء يساعد على طرد الأبالسة، وإبعاد السرية المحظية، التي يبدو عليها الختل والكذب، كما لم يكن طقس الدهان بالزيت (التمسح) مقصورًا على الملوك؛ بل كان يقوم به عامة الشعب، كذلك كان اللون الأرجواني مفضلاً عند الكنعانيين من ناحية سحرية ضد بعض الأمراض، ولاسترضاء المعبودات، وكانت النار أعظم وسائل التطهير؛ فالذبائح تطهرها الناس، والمعادن تطهرها النار عندما تُصهر فيها، وكانت النار وسيلة التبخير، وكان طقس التطهير بالتدمير يجرى عادة عن طريق النار^(٢).

لقد أظهرت الحفائر في صيدا أن الكنعانيين كانوا أطباء أسنان مهرة، حيث وُجدت في عين الزيق (قلعة نبطية قديمة) في شمال النقب أسنان مغروزة بواسطة أسلاك برونزية^(٣).

(١) الماجدي، المعتقدات الكنعانية، ص ١٠٣.

(٢) الماجدي، المعتقدات الكنعانية، ص ١٥٥، ٢٥٦.

(٣) <http://thwebfairy.com/sra.elbaal/time-life books copright 1974> إنترنت).

هذا، وقد وجدت في أريحا عدة جماجم مثقوبة من العصر النيوليثي (الحجري القديم)، كما وجدت في حازور (شمال فلسطين) عدة نماذج للكبد، ربما كانت تستعمل للنظر الكبدي (طريقة تنبؤ بابلية قديمة)؛ ولكنها بالتأكيد لأغراض طبية^(١).

ومع أنه لا توجد وثائق كنعانية تتحدث عن الطب، إلا أن هناك أملاً في الكشف عن مزيد من ألواح أوجاريت، التي سبق وأن غيرت النظرة العالمية إلى حضارة الكنعانيين، وقد هلكت الوثائق الكنعانية مرتين: مرة في صور عندما أحرقتها الإسكندر المقدوني عام (٣٣٠ ق.م)، ومرة أخرى في قرطاجنة عندما أحرقتها الرومان عام (١٤٦ ق.م)؛ ولكننا نجد من خلال المعلومات المتاحة أن الكنعانيين في فلسطين هم جزء لا يتجزأ من الكنعانيين القاطنين في شرق البحر المتوسط (سورية)، وبذلك؛ فإن المستوى الحضاري عند الكنعانيين كان يتساوى مع الطب عند الشعوب المجاورة، مثل العراق ومصر، نظرًا للعلاقة الوثيقة الحضارية والتجارية بين شعوب المنطقة^(٢).

وقد نقل الكنعانيون العلوم؛ ومنها الطبية والفنون من المشرق القديم، ونشروها في اليونان، وشمال أفريقيا وإيطاليا وإسبانيا، وربطوا الشرق بالغرب بشبكة من

(١) Phenician Dentistry Don Clawsin, Beyrutus Archaology Studies, Published by Museum of Arcaology of the AUB, Vol.1, The American Press, Beirut, 1934.

(٢) Jordan Michael- Encyclopedia of Gods, New York, 1993, P.79.

الروابط التجارية والثقافية، وشرعوا ينتشلون أوروبا من براثن الهمجية^(١).

رابعاً: شبه الجزيرة العربية

لم يكن التراث العربي -قبل الإسلام- حالة استثنائية منقطعة تاريخياً أو علمياً عما سبقها، فقد كان له امتداد تاريخي ومعرفي بالعصور التي سبقته؛ لذلك، شهد عناية واضحة بصحة الإنسان، وبيئته التي يعيش فيها، فأكد حكماء العرب وعارفوهم على النظافة الخاصة منها، والعامّة، وبحثوا الأوبئة والأمراض التي تنفّسِي؛ بسبب إهمال الشروط الصحية، وقدموا العلاجات التي من شأنها أن تحمي الإنسان وبيئته من أنواع الملوثات كافة^(٢).

لقد استخدم العرب القدماء الأدوية البسيطة، والأدوية الطبيعية، وفي نواحٍ أخرى قاموا ببعض العمليات الجراحية الصغيرة، وتناول بعض الأعشاب والنباتات، وكان العلاج بالترقي شائعاً عند العرب قبل الإسلام، وكان عندهم عزائم لإخراج الأرواح الشريرة، التي تسبب الأمراض في زعمهم.

وكما كان العرب يعتقدون في الكهنة أن لديهم العلم بكل شيء، وأن ذلك يأتيهم بواسطة الأرواح، فمن كان منهم يعتقد التوحيد^(٣) نسب ذلك

(١) بشار خلف، دراسات في حضارة الشرق العربي القديم، دمشق، ط ١، ٢٠٠٤م، ص ١٣٨.
(٢) محمد حسين علي السيوطي، "صحة المجتمع في التراث العربي والإسلامي"، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة واسط، ٤٣٣هـ/١٢/٢٠١٢م، ص ٣٨.
(٣) عن الأحناف، تفصيلاً، انظر: عماد الصباغ، الأحناف - دراسة في الفكر الديني التوحيدي في المنطقة العربية قبل الإسلام، دار الحصاد، دمشق، ط ١، ١٩٩٨م.

إلى استطلاع الغيب من أفواه الملائكة، وإذا كان من عبدة الأصنام^(١) اعتقد احتلال الأرواح في الأصنام، وإباحتها أسرار الطبيعة للكهان، فيقول العرب: إن الأصنام تدخلها الجن -أي: الأرواح- وتخطب الكهان أن الكاهن يأتيه الجن بخبر السماء، وربما عبّروا عنه بالهاتف، فكل ما كان يصنعه الكاهن إنما مصدره الغيب^(٢).

هذا، ومن جملة إسهامات العرب قبل الإسلام في المجال الطبي تشخيصُ حكمائهم أسبابَ كثيرٍ من الأمراض، ومعرفتهم كيفية معالجتها، والوقاية منها، وتنوعت طرق العلاج عندهم، فكان أشهرها: شربة عسل، أو أكل السفرجل، وغيرها من المواد النباتية كالزبيب^(٣)؛ لأنه يشدّ القلب، ويطيب النفس، و"يذهب النصب، ويشدّ العصب، ويظفي الغضب، ويصفي

(١) عن الديانة قبل الإسلام في شبه الجزيرة العربية، تفصيليًا، انظر: محمد الفيومي، في الفكر الديني الجاهلي، دار القلم، الكويت، ١٩٨٠م، بكر زكي عواض، الصراع الديني على شبه الجزيرة العربية قبل الإسلام "بواعثه - أبعاده - آثاره"، حولية كلية الشريعة والقانون والدراسات الإسلامية، العدد الحادي عشر، جامعة قطر ١٤١٤هـ / ١٩٩٣م، ص ١٩٥ - ٢٢٣، أسهمان الجرو، "الفكر الديني عند عرب جنوب شبه الجزيرة العربية (الألف الأول قبل الميلاد وحتى القرن الرابع الميلادي)، مجلة أبحاث اليرموك، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد الرابع عشر، العدد الأول، ١٤١٩هـ / ١٩٩٨م، ص ٢١٩ - ٢٥٠.

(٢) عز الدين فراج، فضائل علماء المسلمين على الحضارة الأوروبية، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٤٢٣هـ / ٢٠٠٢م، ص ١٣١.

(٣) كمال السامرائي، مختصر تاريخ الطب العربي، دار الحرية للطباعة، بغداد، ١٤١٤هـ / ١٩٨٤م، ٢٣٤/١.

اللون"^(١)، ومن الأساليب الأخرى الفصد -أي: فصد العرق-^(٢)، كما عرفوا أن بعض الأمراض معدية بطبيعتها، كالجدام والجرب، وعالجوا هذا الأمر بعزل المصابين، ومنع الاختلاط بين الناس^(٣).

لقد بينت مجموعة من النقوش الثمودية في منطقة حائل أنواعًا من الأمراض، التي اختبرها أفراد هذه المنطقة؛ منها الجسدي، ومنها النفسي، ولم يكتفِ الثمودي برصد الأمراض، وتوثيقها؛ بل سعى إلى علاجها، والتخلص منها مهما كانت خطورتها، مثل: مرض الهزال الشديد (نقش ٣١)^(٤)، الذي يقصد به السرطان، أو الإيدز -المعروفان حاليًا- أو مرض البرص (نقش ٣٤)^(٥)، أو أمراض الأسنان (نقش ٢٤)^(٦)، وفيما يظهر أن الثمودي تمكن من علاج بعضها^(٧).

-
- (١) ابن قيم الجوزية، شمس الدين محمد بن أبي بكر أيوب (ت ٧٥١ / ١٣٥٠م)، الطب النبوي، تحقيق: عبد الغني عبد الخالق، دار الفكر، بيروت، (د.ت)، ص ٢٤٥.
- (٢) ابن حجر العسقلاني، أحمد بن علي بن حجر (ت ٨٥٢هـ/١٤٤٨م)، الإصابة في معرفة الصحابة، تحقيق: عدل أحمد عبد الموجود، دار الكتب العلمية، بيروت، ١٤١٥هـ، ٢٨٩/٣.
- (٣) الجاحظ، أبو عثمان عمرو بن بنب حجر، (ت ٢٥٥هـ/٨٦٨م)، الحيوان، تحقيق: عبدالسلام محمد هارون، دار الجيل، بيروت، ١٤١٦هـ/١٩٩٦م، ٣٥٨/٦.
- (٤) سليمان بن عبدالرحمن الذيب، المعجم النبطي: دراسة مقارنة للمفردات والألفاظ النبطية، الهيئة العامة للسياحة والآثار، الرياض، ٢٠٠٠م.

(٥) Winnett, F., Reed W., (1973), An Arcaeological Epigraphical Survey of the Eil Area of Northern of Saudi Arabia, Berytus, 22, No.108.

(٦) الذيب، المعجم النبطي، نق ٥٣، Winnett, Reed, 1973, No.123.

(٧) سليمان عبدالرحمن الذيب، "الحياة الاجتماعية قبل الميلاد في ضوء النقوش الثمودية في منطقة حائل"، قراءات (٩)، مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية، الرياض، ١٤٣٨هـ، ص ١٣.

هذا، وكما تطرّق الثمودي إلى الأمراض الجسدية؛ فإنه كذلك لم ينسَ الأمراض النفسية، التي عرفها المجتمع الثمودي آنذاك، والتي يعود انتشارها إلى الوضعين؛ الاقتصادي والسياسي، إضافة إلى العشق الذي يختلف عن الحب (وهو ميل قلب إلى قلب آخر، أو تعلق قلب بقلب آخر)؛ أما العشق فهو قوة غريزية تسري من دون تدخل العقل، فيدخل المعشوق في حالة هستيرية بالانجذاب نحو شخص ما، لتولد رغبة قوية لا يوقفها أحد؛ فالعشق يؤدي إلى المرض النفسي، كما يتبين من (النقش ٤٩)^(١)، الذي ذكّر فيه أن الهيام والعشق يجلبان الهموم، وقد عالج الثمودي المرض النفسي مهما كانت مسبباته بالمنهج، الذي استخدمه اليوم المعالج النفسي (الطبيب النفسي)^(٢).

كما بينت النقوش الثمودية الدعوية أنواعًا من الأمراض التي عرفها هؤلاء، كما بينت أيضًا معرفتهم بمهنة الطب والمعالجة، ونجاحهم في ذلك، ومن أساليب العلاج -إيمانهم بأن العلاج والمرض بيد المعبود-: الدعاء للمريض بالشفاء، مثل: نقش ياسر، الذي دعا فيه المعبود رضو أن يشفي شاكر (نقش ٤٦)^(٣)، أو النقشين (٦٨)^(٤)، و(٧٦)^(١)، ففي الأول دعا

(١) الذيب، المعجم النبطي، نق ٦٨، No.191، Winnett, Reed, 1973.

(٢) الذيين "الحياة الاجتماعية"، ص ١١٤.

(٣) عبد السلام بن محمد العبد الله، (١٤٣٠هـ)، "نقوش ثمودية من جبل أم سمان في منطقة حائل: دراسة توثيقية وتحليلية"، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الآثار، كلية السياحة والآثار، جامعة الملك سعود، نق ٦٢.

(٤) العبد الله، ١٤٣٠هـ، نق ١٤٣.

كاتبه المعبود ضو أن يرفق بحسن، وفي الثاني دعا حرب المعبود أن يريح مساس، ضمن أسلوب هذين النقشَيْن يتبين أن الثموديين كانوا يؤمنون بأن المعبود يسبب عند غضبه على أحد تابعيه الأمراض الجسدية والنفسية^(٢).
 أما عن الطب في اليمن، فقد مارسوا الطب بصورة واسعة، وهو ما دلت عليه الأدوات الطبية التي عثر عليها، والنقوش التي دلت على معرفة اليمن بالأمراض، والتي أصابت أهل اليمن، وطرق العلاج والنباتات الطبية المستخدمة^(٣)، وكغيرهم من شعوب الشرق الأدنى القديم؛ نجد أن من أهم وسائل الشفاء التوجه للمعبود المقمة^(٤)، وتقديم القرابين له؛ لأن ما أصابهم - في اعتقادهم - هو نقمة من المعبود؛ نتيجة معصية أو خطيئة ارتكبوها، يتطلب التخلص منها بتقديم القرابين^(٥).

(١) العبد الله، ١٤٣٠هـ، نق ١٨٨.

(٢) سليمان بن عبد الرحمن الذيب، "النقوش الدعوية في الكتابات الثمودية بمنطقة حائل - المملكة العربية السعودية"، قراءات (١٠)، مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية، الرياض، ١٤٣٨هـ، ص ٢١.

(٣) عارف أحمد إسماعيل المخلافي، "الطب في اليمن القديم"، مجلة الخليج للتاريخ والآثار، ٨٤، إبريل ٢٠١٣م، ص ٩٣.

(٤) المقمة: هو المعبود الرسمي عند السبئيين، ويمثل القمر، وقد تباينت الآراء في تحليل اسمه؛ إذ يرى نبلس أن هذا الاسم يتألف من جزأين (ال) اسم المعبود السامي، والمصدر (م ق ه) بمعنى أمر، ويعني الاسم المعبود الأمر، أما بيرين فتري أنه معبود النظام، أما فخري فيرى أن الاسم يعني المعبود القوي. انظر: محمد سعيد القحطاني، "آلهة اليمين القديم الرئيسية وموزها في القرن الرابع الميلادي، دراسة أثرية تاريخية"، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الآثار، كلية الآداب، جامعة صنعاء، ١٤١٨هـ / ١٩٩٧م، ص ٢٧ - ٥٩.

(٥) عن هذه النقوش، انظر: باخشوين، "المرض والتطبيب"، ص ٨٦ - ٨٩.

المحور السادس: أبعاد أصول الشرق الأدنى القديم لعلوم الطب

إن البدايات المعقولة للطب كعلم ورسالة ومهنة كانت في حضارات الشرق الأدنى القديم، وإن تراكم المعلومات الطبية شفويًا والمكتوبة وصل إلى درجة عالية من الثراء في مصر، والعراق، وسورية، وشبه الجزيرة العربية في عصورها القديمة، كما أن الأخلاق الطبية بمعناها الرفيع كانت معروفة في تلك الحضارات. لذلك، نجد أن مهنة الطب حظيت باهتمام تلك الحضارات القديمة في الشرق الأدنى القديم، وضمنتها قوانينهم، سواء ما يتعلق بالمرتببات التي حُصصت لهم^(١)، وفي الجانب الآخر كانت القوانين الصارمة قد سُنت؛ للحفاظ على مكانة هذه المهنة، وعلى مستوى ممارستها؛ مما يدل على المنزلة الاجتماعية العالية، التي كان يشغلها الطبيب في الشرق الأدنى القديم، وعلى أهمية المريض في تلك المجتمعات^(٢).

إن تطور الطب القديم في حضارات الشرق الأدنى القديم في إطار الصراع

(١) مارجریت، أطباء ومرضى، ص ٢٥٧ - ٢٥٨.

(٢) حول القوانين الصارمة على الأطباء والاهتمام بالمريض. انظر: علي عصام غصن، المسؤولية الجزائية للطبيب، ط١، بيروت، ٢٠١٢م، ص ١٣ - ١٤، السيد علي البدوي، المسؤولية المدنية للطبيب (دراسة تأصيلية تحليلية وفقًا لقواعد القانون الروماني)، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، مج ٧، ع ٦٢، كلية الحقوق - جامعة المنصورة، أبريل ٢٠١٧م، ص ١٤٩ - ١٥٣.

بين المدن والإمبراطوريات، في هذا الفضاء الجغرافي^(١)؛ يتضح فيما يلي:
إذا كان علم الطب المصري القديم قد حاول على مدى عصور ما قبل التاريخ، التي سبقت عصور الأسرات، أن يتحررَ من شرقة السحر، والتفكير الديني - كما سبق - ليتحول إلى فراشة العلم التجريبي؛ فهل يعني هذا أنه يمكن أن نلتمس نظريات طبية عند القدماء المصريين؟^(٢)

الحقيقة، ينبغي أن نشير - بادئ ذي بدء- إلى أن بعض العلماء قد أجابوا على هذا السؤال - كما سبق- بالسلب، مدللين على ذلك بأن القدماء المصريين قد كانوا في كتاباتهم يعيدون عن النظريات الفلسفية، بقدر ما كان اليونان القدماء مشغوفين بها، ويرجع هذا إلى نزعتهم التجريبية في ميدان العلوم، التي نأتى بها من جهة ما عن التعقل المجرد، الذي اتصف به اليونان القدماء، والتي منعتهم من جهة أخرى من الوقوع في الروحانية الدينية، التي اتسمت بها حضارات الشرق الأدنى القديم، وإن كانوا قد تعمقوا في العبادة، وما نسجوه حول أساطير معبوداتهم؛ هي السبب في مجاباتهم للمسائل بطريقة عملية، الأمر الذي يمكنهم من تحقيق أكثر أحلامهم طموحًا، فشيّدوا الأهرامات، وحفروا القنوات؛ لكي تتصل بنهر النيل؛ لإرواء الأراضي الزراعية، وقادوا جيوشهم إلى أن كانت لهم إمبراطورية في الدولة

(١) جان شارل سورنيا، تاريخ الطب، ترجمة: إبراهيم البجلاتي، عالم المعرفة (٢٨١)، الكويت، صفر ١٤٢٣هـ/ مايو ٢٠٠٢م، ص ٢١.

(٢) مصطفى النشار، المصادر الشرقية للفلسفة اليونانية، دار فباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ط ١، ١٩٩٧، ص ٨٧.

الحديثة، وغيرها من النشاطات الحضارية والسياسية؛ ولذا، كان من غير المجدي البحث في مخطوطاتهم عن أبواب أُفردت لنظريات منظمة دقيقة، أو لشروح مفصلة، على نقيض كتب اليونان الطبية، التي تزخر بالتأملات والاستنتاجات المنطقية إلى درجة تكيف الملاحظات لتلائم نظرياتهم الفلسفية^(١).

في حقيقة الأمر، إن بردية "إدوين سميث" تؤكد - كما سيأتي - أنها تخلو من طابع السحر والشعوذة، وبالتالي، تتجلى واقعية هذه البردية كذلك في دقة الملاحظات التي تسردها، فقد عُرف مؤلفها، ولا شك، في أنه كان طبيباً غاية في التدقيق، عرف قيمة قرقرة العظام في التمييز بين الكسر والجدع، وقد عرف الجذع أنه إصابة الأربطة دون تغيير في وضع العظام، وعلى صلة المخ بالحركة الإرادية، وتعيين ناحية الشلل بناحية الدماغ المصابة، وأكد قيمة جسّ جروح الرأس، فَشَبَّه كسر الجمجمة بثقب في إناء الفخار، وصرّح بسوء مآل الحالات التي لا يشعر فيها بنبض المخ، وتلك التي يحس فيها العظم منخفضاً داخل المخ، كما وصف كسر العمود الفقري، وما يتبعه من شلل رباعي، وانتصاب واستمناء دون فقدان الوعي، وخصّ الاستمناء بكسر وسط الرقبة ليس غير. ومما يشير إلى إجراء المؤلف الصفات التشريحية لتلك الحالات؛ أنه شَبَّه الفقرة المنغرزة في الفقرة التي تليها بالقدم، والتي تغوص في الأرض^(٢).

(١) النشار، المصادر الشرقية، ص ٨٧.

(٢) بول غليونجي، الطب في مصر القديمة، دار المعارف، القاهرة، (د.ت)، ص ٧٢.

إن بردية "إدوين سميث" اتبعت في بحث كل حالة، أليس ذلك علمًا؟
وبعد؛ فإن بعض القراء لا يتحولون عن فكرة ثبتت في رؤوسهم، وهي أن
العلم اختراع يوناني قديم^(١).

مما سبق، يتضح لنا أن هناك نزعة علمية في بردية "إدوين سميث"، وهذه
النزعة تؤكد لنا أن أطباء مصر القدماء كانوا أول من توصلوا إلى المنهج
الاستقرائي، ووضعوا أصوله، ولم تكن النزعة العلمية سائدة فقط في بردية
"إدوين سميث"؛ بل كانت توجد في سائر البرديات الطبية، ومن مظاهر هذه
النزعة العلمية في مجالات العلوم الطبية والأمراض عند قدماء المصريين؛
تقدمهم في الجراحة، حيث كانت الجراحة موضع عناية المصريين القدماء؛ إذ
ثبت من البحث في جثث قدماء المصريين، وآثارهم؛ أن أطباءهم كانوا
يمارسون الجراحة بمهارة، فكانت تتم على أيدي كهنة المعبودة "سخمت"^(٢)
المتخصصين بعمليات جراحية كبرى وصغرى، وكان الطبيب - في ذلك

(١) سارتون، تاريخ العلم، ١/ ١٢٢.

(٢) سخمت: اسمها يعين (القوية)، معبودة لها طبيعة وقوة اللبوة، مثلت غالبًا على هيئة امرأة لبوة،
عُبدت في البدء في منف، حيث كوّنت مع المعبود بتاح والمعبودة نفترح ثالوثًا، وكانت تشفي من
الأمراض، وكعين للشمس المدمرة تهاجم القوى الشريرة، وهي معبودة للحرب المصاحبة للملك
في حروبه. وفي أسطورة قناء البشر، كانت "عين رع" التي فتكت بالبشر، ومن ألقاها عظمة
السحر. انظر: ياروسلاف تشرني، الديانة المصرية القديمة، ترجمة أحمد قدرى، نحو وعي حضاري
معاصر - سلسلة الثقافة الأثرية والتاريخية، هيئة الآثار المصرية، وزارة الثقافة، القاهرة، ١٩٨٧م،
ص ٢٤٢.

الوقت- لا يستعمل آلات الجراحة إلا في الأحوال التي تتطلب ذلك^(١).
ومن خلال تقدّم المصريين القدماء في فن الجراحة؛ استطاعوا أن يزاووا
عملية "التربية"، وقد وُجِدَت ثلاث جماجم من العصر الفرعوني بها ثقب
يحتمل أن تكون نتيجة لهذه العمليات، التي تتوافر فيها جميع شروط العملية،
وكان المصاب يُفحصُ بدقة؛ خوفاً من الوقوع في الخطأ^(٢).

هذا، وقد تقدّم طب العيون في مصر القديمة، حيث تُمثّل أمراض العيون
جزءاً كبيراً من بردية أيبرس، وأهمها الرمد الحبيبي، والصدري، والتهاب
القرنية، والتهاب الأجنفان، وترح القرنية، وانقلاب الجفن إلى الخارج،
والشعرة، ودمل الجفن، والعمى. إن العملية الوحيدة التي عُملتْ للعين كانت
استئصال شعر الأهداف في حالة الإصابة بمرض الشعرة، أما أغلب أمراض
العين فكانت تعالج بالقطرات، والمرامح المعدنية^(٣).

هذا، ومن مظاهر النزعة العلمية -أيضاً- في الطب المصري القديم؛ فن
التحنيط، حيث يعتبر التحنيط من أبرع الفنون، التي اشتهر بها قدماء
المصريين، وتُعتبر مصرُ صاحبةَ الفضل الأكبر، والأول فيه، ثم أخذته عنها
بعض الدول الأخرى^(٤).

(١) شوكت الشطي، تاريخ الطب وطبقات الأطباء، دمشق، ١٩٥٩م، ص ٥١-٥٣.

(٢) الشطي، تاريخ الطب، ص ٥٢-٥٣.

(٣) مصطفى محمود سليمان، تاريخ العلوم والتكنولوجيا في العصور القديمة والوسطى ومكانة

الحضارة الإسلامية فيه، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ٢٠٠٨م، ص ٢٢٢.

(٤) النشار، المصادر الشرقية، ص ٧٨.

كما برع القدماء المصريون في مجالات طبية أخرى، مثل فن التخدير، وتجبير الأعضاء، والكسور، كما عرفوا النبض، والشرايين، واهتموا بالتشريح، كما عالجوا الحروق، والجروح، وتفوقوا في استخدام العقاقير، وعلاج أمراض النساء^(١) - كما سيأتي -.

إن الفصل بين العلم والبحث والعلم التطبيقي أمر مفتعل، ومقحم على جوهر العلم ذاته، فهما وجهان لعملة واحدة؛ وهي التقديم الحضاري العلمي، فليس هناك علم خالص، وعلم غير ذلك، فمثلاً: أدت أحوال الحياة المصرية وتيارات حضاراتها المتدفقة إلى حل المصريين لمسائل فنية كثيرة، وأدت هذه الحلول والكشوف إلى خلق وعي علمي، امتد إلى ما وراء الحل الذي تطلبته حالات معينة، ولا يعني هذا سوى أن تطور العلم المصري القديم كان أساساً لتطور العلم بصفة عامة، فقد كانت العلاقة الجدلية المتبادلة بين النظرية والتطبيق مطورة للنظرية، ومفيدة للتطبيق في آن واحد، وهذا أمر بديهي، ليس في حاجة إلى مزيد من الجدل والنقاش^(٢).

(١) النشار، المصادر الشرقية، ص ٧٨.

(٢) النشار، المصادر الشرقية، ص ٨٨، P.130، vol. I، The Edwin Smith، Breasted.

ثانيًا: علوم الطب في العراق

هذا، وقد اعتمد الأطباء البابليون في علاجهم على تشخيص المرض، ووصف الدواء، وطريقة استعماله، وعدد مرات استعماله، وأي ساعة في النهار يُعطى فيها الدواء، واستعملوا أشربة كحولية، وعسل النحل، والألبان، والزيت، والشمع، والماء كسواغ للأدوية، والمراهم، وشمل الدواء الضمادات، والكمادات، والمراهم، والأمزجة، والأشربة، وأدوية الاستنشاق، والحقن الشرجية، والمهبلية، والتدليك، وقد ابتدعوا حوالي (٢٥٠) عقارًا نباتيًا، و(١٢٠) معدنيًا، وعرفوا نبات المرّ، واستخدموه لعلاج اليرقان، وعرفوا النعناع، والحنظل، والحلتيت، والزعتر، والزعفران، والخشخاش، وعرفوا السوس، والعفص، والخردل، والشمر، والرومان، والعوسج، والزيتون، ونصل العنصل، والقنب (الحشيش)، والكبريت، والشب، وأملاح النحاس، والحديد، وغيرها^(١).

(١) سليمان، تاريخ العلوم والتكنولوجيا، ص٢٢٨، النشار، المصادر الشرقية، ص٧٩، عن الأعشاب والنباتات الطبية في بلاد الرافدين، تفصيليًا، انظر: عبد الإله فاضل، "الأعشاب والنباتات الطبية كعلم الصيدلة في العراق القديم - مصطلحاتها اللغوية - أهميتها واستعمالها"، مجلة كلية الآداب، العدد (٥٤)، جامعة بغداد، ٢٠٠١، ص٤٧ - ٥٥، عبدالله صبار عبود، وحسان كنعان وحيد، "أهمية النباتات الطبية واستعمالاتها في الحضارات القديمة"، مجلة كلية الآداب، جامعة بغداد، العدد (١٢٣)، ٢٠١٧، ص٣٧٧ - ٣٩٢.

ثالثًا: العلوم الطبية في سورية

لقد كان الأطباء يعتمدون -بشكل عام- على الأعشاب والنباتات، فقد كان الطب -بشكل عام- طبًا عُشبيًا، كما كان الناس -في ذلك العصر- يعتمدون على الملاحظة لمصدر الأمراض، ويطبّقون طرق الوقاية من العدوى، كما كان على الطبيب أن يتلقّى رسومًا كافية إذا لم تحصل الموافقة على الخدمة الطبية المجانية، كما كانت تجارة الأدوية مزدهرة عندهم، خصوصًا الفينيقيين، الذين ينقلونها إلى بلاد الغرب والبلاد الواقعة حول البحر المتوسط، وخصوصًا جزر بحر إيجه واليونان^(١).

(١) نور الدين راهم، "التجارة عند الفينيقيين (١٢٠٠ ق.م - ٨١٤ ق.م)"، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم التاريخ والآثار، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة منتوري- قسنطينية، السنة الجامعية ١٤٣٠هـ - ١٤٣١ / ٢٠٠٩م - ٢٠١٠م، ص ٧٥ - ٨٦.

رابعاً: العلوم الطبية في شبه الجزيرة العربية

لقد عرف العرب القدامى الطب والجراحة؛ حيث وجود مدرسة طبية في بلاد اليمين، كانت لها فلسفتها المستقلة، كما عرف العرب أطباء مشاهير، كالحارث بن كلدة الثقفي من الطائف، الذي كتب أمثلاً على شاكلة فصول أبقراط^(١)؛ منها: البطنة بيت الداء، الحمية رأس الدواء^(٢)، ومن معاصري الحارث الطبيب العربي، ابن أبي رمثة التميمي، من قبيلة تميم، الذي يُعد من أوائل الجراحين العرب المشهورين^(٣).

لقد كان العرب على دراية جيدة بالأمراض الشائعة في بلادهم، وطرق علاجها، مثل الملاريا الواسعة الانتشار في جنوب شبه الجزيرة العربية، وعرفوا -أيضاً- اليرقان، وأوجاع القلب، والكبد، والبطن، وحصوات الكلى، والمثانة، وعرفوا شيئاً من الجراحة وأمراض العيون؛ فطب الفم والأسنان والأمراض المعدية كانت -أيضاً- منتشرة في جنوب شبه الجزيرة العربية، كالجرب، والدرن (السَّل)، وغيرها، وعرفوا أخطار الذباب، وكانوا يطهّرون بيوتهم من البرص بوضع الزعفران فيها، وبرعوا في علاج التسمم بلسعة العقرب وعضة الثعبان

(١) سيأتي التعريف به في الفصل الخامس.

(٢) القفطي، جمال الدين أبو الحسن علي بن يوسف إبراهيم البياني، إخبار العلماء بأخبار الحكماء، تحقيق: عبد السيد دياب، دار قتيبة، الكويت، (د.ت)، ١ / ٢١٣.

(٣) عبد الكافي توفيق المرعب، "أبقراط الطبيب (Hippocrates)"، (٣٦٠ - ٣٧٧ ق.م)، مجلة مجمع اللغة العربية، المجلد (٨٥)، الجزء الثاني، دمشق، ربيع الآخر ١٤٣١هـ / نيسان ٢٠١٠م، ص ٣٦٤.

المنتشرة في البيئة الصحراوية بصفة عامة، فقد كانوا يشدّون عند موضع اللسعة أو العضة؛ حتى لا ينتشر السم إلى مواضع أخرى في الجسم، ثم يقوم المعالج (الطبيب) بمصّ الدم بفمه من الموضع المصاب قبل أن يسري السّم في مواضع أخرى، وحاولوا تفتيت حصوات الكلى والمثانة بأشربة محضرة من منقوع بعض الأعشاب، والنباتات الطبية^(١).

(١) فروخ، تاريخ العلوم، ص ٢٧٣، سليمان، تاريخ العلوم والتكنولوجيا، ص ٣٠٧ - ٣٠٨.

المحور السابع: موقف الباحثين الغربيين من قضية أصول الشرق الأدنى القديم للطب اليوناني:

للحديث عن هذا المحور يرى الباحث أن يتحدث عن المعجزة اليونانية، وبعد ذلك نقدها باتباع طريقتين تتمثل في أقوال علماء اليونان، وكذلك المصادر الطبية التي توضح معرفة حضارات الشرق الأدنى القديم للعلوم الطبية بشكل كبير، قبل معرفة اليونان بهذا العلم .

المعجزة اليونانية:

بالنسبة للطب اليوناني القديم، وإنه أصل الطب القديم، فقد كان لا بد من انتظار القرن العشرين الميلادي، حيث الاكتشافات الأثرية لإدراك المساهمة لحضارات الشرق الأدنى القديم، وخاصة مصر القديمة، في العلوم الطبية التي لاقت إعجابًا كبيرًا.

إن نظرية المعجزة اليونانية التي تعني - في شكلها العام- أن الحضارة اليونانية هي نتاج خالص للعبقرية اليونانية، وإنجاز طارئ غير قابل للردّ إلى أصول أخرى سابقة عليهم، خاصة الأصول الشرقية، ومنها حضارات الشرق الأدنى القديم، ومنها المصرية على نحو أخص^(١).

كما أن نظرية المعجزة اليونانية في جوهرها تعد نظرية في تفسير نشأة الفكر اليوناني، وبذلك، فهي لا تعد مشكلة حديثة أو معاصرة؛ فالجدل حول الكيفية التي نشأت بها الفلسفة والعلوم اليونانية إنما يعود إلى العصور

(١) طالب، أصل الفلسفة، ص ١٢.

القديمة، وبالتحديد إلى أيام ازدهار الحضارة اليونانية نفسها في القرن الخامس قبل الميلاد، فعند هذا القرن وما يليه نستطيع أن نتبين آراء ووجهات نظر كثير من مؤرخي اليونان القدماء، وآرائهم، ومفكريهم، وعلمائهم، وأطبائهم حول هذا الموضوع؛ فالمؤرخ هيرودوت، مثلاً، يميل إلى الاعتراف بالدين الذي يدين به اليونانيون للمصريين في كثير من مظاهر نشاطهم الروحي، والفكري، والعلمي^(١).

نقد نظرية "المعجزة اليونانية":

إن عدم اعتراف أصحاب نظرية "المعجزة اليونانية" بدور تراث الشرق الأدنى القديم في انطلاق الحضارة اليونانية القديمة وتطورها؛ إنما يعود إلى أسباب كثيرة وشائكة، بعضها يُعزى إلى تعصب الأوروبيين ونظرتهم العنصرية، التي تقوم على الاعتقاد بأن الرجل مبدع، وخلاق بطبيعته، في حين أن الآخر عاجز عن ذلك حتى "بيولوجياً"، وبعضها الآخر يعود إلى قراءة الأوروبيين لتاريخهم قراءة "ذاتية"، بحيث يجعلون من أنفسهم بُناة الحضارة الإنسانية، وينتقصون من تاريخ الأمم الأخرى، ودورها الحضاري، وبناءً على هذا "التضخم" في "الأنا" الأوروبية، ظهرت نظرية "المعجزة اليونانية".

١- أقوال العلماء اليونان:

من وسائل إثبات الحقائق الاستشهاد بأقوال الطرف الآخر المراد إثبات

(١) هيرودوت، يتحدث عن مصر، ترجم الأحاديث عن الإغريقية: محمد صقر خفاجة، قدم لها وتولى شرحها: أحمد بدوي، دار القلم، القاهرة، ١٩٦٦م، فقرة ٤، ص ٦٨-٧٣.

الحقيقة عليه، فالمؤرخ هيروdot، مثلاً، يميل إلى الاعتراف بالدين الذي يدين به اليونانيين للمصريين في كثير من مظاهر نشاطهم الروحي والفكري والعلمي.^(١)

كما أكد وصول معارف الطب المصري القديم إلى اليونان في الحضارة الهيلينية، فقد قامت مبكراً جداً علاقات بين الهيلينيين والمصريين، ويشهد على ذلك وجود وكالة تجارية قوية "حائط الميلين"، الذي أسسته مدينة ميلية^(٢) في دلتا نهر نيل مصر، والواقع أن مرتزقة أيونيين وكاريين ساعدوا بسماتيك الأول (٦٦٤ - ٦١٠ ق.م) على استعادة السلطة في مصر عام ٦٦٤ ق.م، بإرسال أسطول ميليني.

كذلك تحدث كثيرون غير هيروdot من معاصريه ولاحقيه إلى الدرجة، التي خلقت انطباعاً عاماً بأن اليونانيين -على الرغم مما كانوا يحسبون به من تفوق وتمييز عن غيرهم من البرابرة؛ أي: الشعوب الأخرى- أحسوا بأنهم تعلموا كل شيء من المصريين، وأنهم لم يكونوا يعرفون شيئاً قبل أن يتصلوا

(١) هيروdot، يتحدث عن مصر، ترجم الأحاديث عن الإغريقية: محمد صقر خفاجة، قدم لها وتولي شرحها: أحمد بدوي، دار القلم، القاهرة، ١٩٦٦م، فقرة ٤، ص ٦٨-٧٣.

(٢) مدينة أيونية في آسيا الصغرى، وهي وكالة تجارية كرتية ميسينية، في القرن الثامن قبل الميلاد، أصبحت عاصمة استعمارية، ومركزاً تجارياً وحضارياً يونانياً، انظر: برونو أليو، الطب في زمن الفراعنة، تصدير: دانييل سولي، ترجمة: كمال السيد، المشروع القومي للترجمة، العدد (٥٧٢)، المجلس الأعلى للثقافة، الطبعة الأولى، القاهرة، ٢٠٠٤، ص ٢٠٧ (المترجم).

بهم، وينهلوا من حكمتهم، وتجاربهم^(١).

ويذهب أرنولد تونبي إلى أن المدنية الهلينية لم تتطور لولا اتصالها بحضارات الشرق الأدنى القديم، وتقبلها الأبيدية الفينيقية^(٢)، كما أنّ من ينكرون تأثير اليونان القديمة بحضارات الشرق الأدنى القديم ينقصهم التقدير الكافي للحضارات الشرقية القديمة، ولا يظهرون جانب الموضوعية في أفكارهم؛ فأفكار هوميروس وهزيود لم تنشأ من عدم^(٣).

٢- المصادر الطبية:

أولاً: البرديات الطبية المصرية

لا ريب أنه ليست هناك حاجة إلى تأكيد قدم الطب المصري، ففي كل الحضارات يتطور الطب مبكراً؛ لأن الحاجة إليه عامة، وملحة دائماً، بحيث لا يمكن إغفالها في أية بقعة من بقاع الأرض، وليس هناك من شك في أن المصريين القدماء قد مارسوا نوعاً من الطب منذ أقدم عصور ما قبل التاريخ؛ فاستعمال الملاحيت كحلاً وطلاء للعين مثلاً إنما يرجع إلى عصر البدائي، وأن استعمال الجالينا (خام الرصاص) لأغراض مشابهة جاء بعد ذلك في عصور ما قبل الأسرات أيضاً، وكان الحتان طقساً من طقوس المصريين منذ

(١) طالب، أصل الفلسفة، ص ١٢-١٣.

(٢) أرنولد تونبي، تاريخ البشرية، الجزء الأول، ترجمة: نقولا زيادة، الأهلية للنشر والتوزيع، بيروت،

١٩٨١، ص ١٧٠-١٧١.

(٣) سارتون، تاريخ العلم، ١/١٧٤.

عصر سحيق دلت عليه آثاره في الجثث، التي استُخرجت من مقابر عصور ما قبل التاريخ (أي: منذ حوالي عام ٤٠٠٠ ق.م)^(١).

تُعد البرديات الطبية أحد المصادر المهمة التي تُلقي الضوء على الطب المصري القديم؛ إذ تضمنت معلومات غزيرة عن الأمراض، وطرق العلاج، فضلاً عن ذكر العديد من العقاقير الطبية، التي تنوعت بدورها بين عقاقير نباتية، وحيوانية، ومعدنية^(٢).

ويبلغ عدد البرديات ثماني برديات كتبت خلال النصف الأول من عصر الدولة الحديثة؛ أي: حوالي منتصف الألف الثاني قبل الميلاد، وكانت تستهدف نقل الخبرة الطبية، التي أمكن الحصول عليها بالتجربة إلى الأجيال القادمة من الأطباء، وأن يستخدم كل كتاب كمرشد عملي^(٣)؛ ولكن سيعطي الباحث البرديات التي لها تأثير في الطب اليوناني، والتي منها ما يلي:

١ - بردية كاهون:

تُعد هذه البردية من أقدم البرديات الطبية؛ إذ يرجع تاريخها إلى حوالي عام (١٩٠٠ ق.م)، وتتضمن ما يخص أمراض النساء في صفحات ثلاث،

(١) انظر عن: عصر البداري وحضارته، (في) محمد بيومي مهران، مصر والشرق الأدنى القديم (١) مصر، الجزء الأول منذ أقدم العصور حتى قيام الملكية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ط٤، ١٤٠٩هـ/١٩٨٨م، ص٢٤٧-٢٥٧.

(٢) بدار، الطب والأطباء، ص٤٢.

(٣) شيتندروك، ج، سيل، ك.، عندما حكمت مصر الشرق، ترجمة: محمد العزب موسى، مراعاة: محمود ماهر طه، القاهرة، ١٩٩٠م، ص١٥٣.

التي تتضمن (٣٤) وصفة طبية، وتبدأ هذه الوصفات بعبارة: علاج امرأة مصابة، ثم تذكر الأعراض، ثم التشخيص الذي يبدأ بعبارة "قل عنه"، ثم العلاج، ويبدأ بالعبارة "اصنع له"^(١).

ولم يرد ذكر أي علاج جراحي قام به الجراح؛ إنما وصفات فقط لعلاج أمراض النساء، ومن العقاقير التي ورد ذكرها في هذه البردية؛ هي: البيرة، واللبن البقري، والزيت، والبلح، والبخور والأعشاب^(٢).

٢- بردية إدوين سميث:

ترجع بردية إدوين سميث الجراحية هذه إلى منتصف القرن السادس عشر قبل الميلاد (حوالي عام ١٥٥٠ ق.م)، وقد اشتراها إدوين سميث (١٨٨٢-١٩٠٦) عام ١٨٦٢م من مدينة الأقصر، وهي -الآن- في حيازة الجمعية التاريخية في نيويورك، حيث ظلت تفصيلات محتوياتها، حتى قام بنشرها وترجمة نصوصها جيمس هنري رستد في عام ١٩٢٢م، ثم طبعت مرة أخرى في عام ١٩٣٠م، كما قام الأستاذ الدكتور محمد كامل حسين بنقل هذه البردية إلى اللغة العربية، واعتبرها نقطة التحول في تاريخ الطب بين فن العلاج وعلم الطب، وكان طولها في الأصل نحو ثمانية أمتار، لم يبقَ منها إلا (٤٠٨م)،

(١) بدار، الطب والأطباء، ص ٤٤، Griffith, F.L.L., Hiratic Papyri From Kahun and
.Guob, London, 1898.

(٢) بدار، الطب والأطباء، ص ٤٤، Griffith, F.L.L., Hiratic Papyri From Kahun and
.Guob, London, 1898, P.5.

وتحتوي على (٤٦٩) سطر^(١).

٣- بردية إيبرس:

تُعد بردية إيبرس هذه أشهر البرديات الطبية، وأطولها، وقد عثر عليها في الأقصر عام ١٨٦٢م، وحصل عليها الأثري الألماني جورج إيبرس من إدوين سميث، ثم نشرها عام ١٨٧٥م، كما قام والتر فريزنسكي بنشر أربعة أجزاء من البردية عام ١٩١٣م، كما قام إيل في عام ١٩٣٧م بنشرها أيضًا، كما قام هرمان جرابو وزملاؤه بتحليل هذه البردية وغيرها في دراسة من ثمانية أجزاء (١٩٥٨-١٩٦٠م)، كما قام جوستاف لوفيفر عام ١٩٥٦ بدراسة البردية مع غيرها.

هذا، ويبلغ طول هذه البردية ٢٣,٢٠ مترًا، وعرضها ٣٠ سم، ونصها في ١٠٨ أعمدة، ويحتوي كل منها على ٢٠ أو ٢٢ سطرًا، وقد أهمل الكاتب ذكر الرقمين (٢٨، ٢٩)، بينما أعطى العمود الأخير رقم (١٠)، وتحتوي البردية على (٨٨٧) وصفة طبية لأنواع متعددة من الأمراض، أو أعراضها، ومنها اثنتا عشرة علاجها بالرقي.

هذا، وبردية إيبرس ليست كتابًا طبيًا مقسمًا إلى أبواب وفصول؛ ولكنها عبارة عن مجموعة مؤلفات وبحوث في مواضيع من أكثر من أربعين مصدرًا

(١) محمد بيومي مهران، مصر والشرق الأدنى القديم (٤)، الحضارة المصرية القديمة- الجزء الأول، الآداب والعلوم، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٤٠٩هـ/١٩٨٩م، ص ٣٨٨، The Edwin Smith Papyrus, The Oldest Surgical Treatise in the World, University of Chicago Press, 1930.

مختلفًا، تتناول بعضها وصفات طبية لبعض الأمراض، وطريقة فحصها، ومعالجتها.

ويرجع تاريخ البردية إلى القرن السادس عشر قبل الميلاد؛ ذلك لأنها تحمل تاريخ السنة التاسعة من عهد الملك أمنحتب الأول (١٥٥٠-١٥٢٨ ق.م)، ثاني ملوك الأسرة الثامنة عشرة^(١).

٤- بردية كارلزبرج رقم ٨ الطبي:

هي عبارة عن قصاصات بردية مهلهلة موجودة في معهد الآثار المصرية، بجامعة كوبنهاجن بالدانمارك، اعتنى بها الدكتور أبشر (Ibscher)، وعليها نصوص يرجع تاريخها إلى عهد الأسرتين؛ التاسعة عشرة والعشرين، وربما حوالي عام ١٢٠٠ ق.م، فأما صدر البردية فتحتوي وصفات عن أمراض العيون، تكاد تكون مطابقة لما ورد في بردية إيبس، وأما ظهرها فتحتوي وصفات عن أمراض النساء، وبالبردية بيانات عن إنذار الوضع، ونوع الجنين^(٢).

كما أن نصوص صدر هذه البردية الأمامية من نوع النصوص الواردة ببردية برلين رقم ٣٠٣٨، وبردية كاهون الخاصة بالحمل، والعقم، وجنس الجنين^(٣).

-
- (١) تفصيليًا، انظر: كمال، الطب المصري القديم، ص ٣٧٦-٤٥٩، مهران، الحضارة المصرية القديمة، ص ٣٩٢-٣٩٥، Ebbell, B., The Papyrus Ebers, Copenhagen, 1937.
- (٢) كمال، الطب المصري القديم، ص ٥٩٢، مهران، الحضارة المصرية القديمة، ص ٣٩٦-٣٩٧.
- (٣) كمال، الطب المصري القديم، ص ٥٩٢. Inverson, F., Papyrus Carsberg, No.VIII, Kopenhagen, 1939.

نشر نصوص البردية وترجمتها وشرحها في كتاب بعنوان^(١):

Erik Inversen Papyrus Carlsberg No. VIII with Some Remarks on the Egyptian Origin of Some Popular Birth Prognosis- Kobenhaven, EJNAR MUNKSGAARD, 1939.

ضمن سلسلة أبحاث تُعرف بالاسم التالي:

Det Kgl. Danske Videnskabernes Selskab, Historisk-Aologiske Meddelelser XXVI, 5.

ثانيًا: العراق القديم

احتفظ المتحف البريطاني بالعديد من النصوص المسمارية المأخوذة من مكتبة آشور بانيبال؛ منها العديد من النصوص الطبية^(٢).

ويمثل قانون حمورابي قانونًا شاملاً، يحتوي على المسؤولية المترتبة على الأطباء عند وقوع الخطأ، أو الأجر الذي يحصلون عليه عند علاجهم للمرضى^(٣).

ومن خلال التنقيب في مدينة نمر، تم العثور على أقدم النصوص المسمارية الطبية محفوظة في جامعة بلنسيا في أمريكا، عثر عليها المستشرق صموئيل نوح كريم^(٤).

(١) كمال، الطب المصري القديم، ص ٥٩٢.

(٢) مؤيد محمد سليمان، "وصفات لعلاج لدغة العقرب والأفعى وعضة الكلب في ضوء نصوص مسمارية عن مكتبة آشور - بانيبال"، مجلة آثار الرافدين، مج ٢، ع ١٤، ٢٠١٣م، ص ١٥١.

(٣) عبدالرحمن يونس عبدالرحمن، "الطبيب والقانون في العراق القديم"، مجلة التربية والعلم، مج ١٢، ع ٢، ٢٠٠٥م، ص ٦٤ - ٧٣.

(٤) كريم، من ألواح سومر، ص ١٢٩ - ١٣٦.

ثالثًا: اليونان

عن أبقراط ما يلي:

- **Maloney, G., Frohn, W., Aux Sources de la Tradition: Hippocrate, Traite d'an Thropologie Medicale, Jacques Drfresnes, Fernaud Dumont, Yves Martine, PResse de L'Universite Du Quebee of Press Universitaire de Lyon, 1985.**
- **Connaitre, Soigner, Aimer, Le Serment et autres Textes dons Le Corpus Hippocratique, Presentation et motes de Jean Salen, Seuil, Paris, 1999.**

وبعد هذا العرض، يتضح لنا في حقيقة الأمر، أن الحضارة اليونانية لم تنشأ - شأنها في ذلك شأن غيرها من الحضارات - من تربة يونانية مستقلة لا صلة لها ببلدان أخرى أو حضارات سابقة، تكونت فيها مدينت وحضارات أنيقة مزدهرة كالحضارة في مصر، والعراق، وسورية، وشبه الجزيرة العربية - كما سبق - فلا بد أن تكون تلك الحضارة اليونانية القديمة قد تأثرت بهذه الحضارات الشرقية^(١).

(١) فؤاد جرجي بربارة، الأسطورة اليونانية، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، وزارة الثقافة،

دمشق، ٢٠١٤م، ص ٩.

المحور الثامن: مدى التأثيرات واستفادة اليونانيين من حضارات الشرق الأدنى القديم في مجال الطب أولاً: التأثيرات المصرية القديمة

تعد مصر القديمة من الأهمية بمكان في تاريخ الحضارة -بصفة عامة- وفي تاريخ الطب والصيدلة -بصفة خاصة- حيث تُقدّم للعلم كمًّا وفيرًا من المعلومات والقرائن عن الحياة الثقافية العتيقة^(١)، ولقد كان قدماء المصريين أول من مارسوا الطبَّ على أسس علمية سليمة، ولا تزال معلوماتهم الطبية الدقيقة عن إصابات الرأس، والعظام، والعيون، وغيرها؛ تشهد أنها لا تختلف كثيرًا عما تذكره كتب الطب الحديثة^(٢).

اكتسب الطب المصري القديم شهرة كبيرة عند اليونان، ووصل إلى مرحلة التخصص؛ مما يؤكد تطوره، وفي هذا الصدد - كما سبق - يقول هيروودوت: "والطب اختصاصات منفصلة غير متصلة، فلكل طبيب مرض يختص به دون سواه، ولذلك وجدَّتُ البلد يحفل بالأطباء، وكلاً يُعنى بعلاج عضو من الأعضاء، ولا يتجاوزه إلى اختصاص آخر، فهذا يعالج العين، وذلك الرأس، وسواهما الأسنان، وغيرهم يُعنى بالأمعاء"^(٣).

ولقد استفاد اليونانيون من علوم المصريين القدماء وخبراتهم في ميدان

(١) سمير يحيى الجمال، تاريخ الطب والصيدلة، ص ٧٨.

(٢) محمد، الأصول الشرقية، ص ٧٤.

(٣) هيروودوت، الكتاب الثاني، ص ١٦٩ - ١٧٠، ابن أعطى، "دور مدينة الإسكندرية"، ص ٣٨.

الطب، والتشريح، فقد تحدث هيرودوت عن براعة المصريين، وتقدّمهم في هذا الميدان، حيث يذكر^(١): "لكل مرض طبيب متخصص فيه لا لأكثر، وبلادهم كلها غاصّة بالأطباء، فبعضهم متخصص في العيون، وبعضهم في الرأس، وبعضهم في الأسنان، وبعضهم في الأمعاء، وبعضهم في الأمراض الخفية"^(٢).

ويذكر هيرودوت: "والمصريون الذين يعيشون حول المستنقعات، يستخدمون زيتًا يستخرجونه من ثمار الخروع، ويسمونّه (كيكي)"، وهم يصنعونه بهذه الطريقة: يبذرون هذا الخروع على شواطئ الأنهار، وحافات البحيرات (في بلاد اليونان ينمو من الخروع نوعٌ بري من تلقاء نفسه)، والنوع الذي يبذر في مصر يَحْمَلُ ثمارًا كثيرة؛ ولكنها كريهة الرائحة^(٣). ولقد ورد في كتابات ديوسكورنس الطبية زيت الخروع "كيكي"، ومن ثم أصبح الاسم المصري لزيت الخروع "كيكي" معروفًا في العالم اليوناني^(٤).

إن الأهمية القصوى التي أُعيرت للنبض في معرفة حالة المريض، وحالة القلب؛ قد جاء في أول بردية إدوين سميث نبذة طويلة عن الشرايين، والنبض، ومحل جسمه، ومن عباراتها التي أثارت بعض الجدل: "إن فحص

(١) هيرودوت يتحدث عن مصر، ص ١٩٠ - ١٩١.

(٢) يقصد الأمراض الباطنة، انظر:

Kees, H., Der Goettrglaube in Alten Aegypten, Leipzig, 1941, S.306.

(٣) هيرودوت، يتحدث عن مصر، فقرة ٩٤، ص ٢٠٦ - ٢٠٧.

(٤) هاري، يمحنتب، ص ٩١.

المريض يشبهه (عد أو قياس) مرض شخص؛ لمعرفة وظيفة قلبه"، وقد رجّح برستد أن هذا التعليق إنما يشير إلى عدّ النبض، فإذا صح ما ذهب إليه برستد؛ فإن صاحب البردية يكون قد سبق أبقرات وديمقراط، اللذين لم يذكرنا عدا النبض بألفي سنة أو تزيد، وقد لا يكون من مجرد الصدفة أن أول من عدّه كان هيروفيلوس، الذي عاش في الإسكندرية، وزاول مهنة الطب فيها في النصف الأول من القرن الثالث قبل الميلاد، حيث كانت علاقة القلب بالنبض قد عرفها المصريون منذ حوالي ٢٥٠٠ سنة، وكانت المزاول المائية معروفة منذ زمن تحتمس الثالث (١٤٧٩ - ١٤٢٥ ق.م)، ومرنبتاح (١٢١٣-١٢٠٣ ق.م)، وربما كان عدّ النبض هذا سرًّا من الأسرار التي أخفاها الأطباء المصريون القدامى عن أبقرات، وغيره من الزوار اليونان^(١).

لقد استخدم المصريون القدماء مختلف أنواع الأدوية لاستعمالها ظاهريًّا على الجلد، وداخليًّا عن طريق الشرب، وذلك بنفس الطريقة التي تُستخدم في الوقت الحاضر، وكانت لديهم أدوية متعددة لعلاج المرض الواحد، (كما هو ثابت في نصوص بردية إيبس الطبية)، أو عدة وصفات علاجية لعدة أمراض (كما هو وارد في نصوص بردية ليدن الطبية)، وكان لديهم اعتقاد قوي بأن تلك الوصفة التي تحتوي على مكونات عقاقيرية متعددة سوف تزيد من قوة فاعلية الدواء.

(١) بول غليونجي، "الطب عند قدماء المصريين"، تاريخ الحضارة المصرية، العصر الفرعوني، الإدارة،

القاهرة، ١٩٦٢م، ١/٥٤٣، مهران، الحضارة المصرية القديمة، ص ٣٩١.

وهذه النظرية نقلها حرفيًا اليونانُ القدماء، وظهرت جليّة في مؤلفات الملك ميثويداتس (الذي حكم حوالي ٣٠٠ ق.م) مملكة بوتوس (شرق آسيا الصغرى)، والذي كان شديد الاهتمام بطريقة تحضير مثل هذه المركبات المتعددة المكونات، التي سميت بالترياقات المضادة لكل أنواع السموم^(١). تقول بردية إيبرس (لوح ٣٦ سطر ٤، لوح ٤٣ سطر ٢): إن أمراض فم المعدة **Ra-ib** تصحبها أمراض بأحشاء أخرى. قارن هذا بما كتبه إسكندر تراليانوس (جزء ٧ فصل أول) من أن فم المعدة يسبب عدة أمراض كالصرع والتقلصات، وكذلك في البردية قسم خاص بالأورام (لوح ١٠٦ سطر ٣، لوح ١١٠ سطر ٩) يذكر الإنسان بما كتبه جالينوس بعنوان: **De Tumoribons Contra Naturum**، يمكن اعتباره -دون شك- طليعة هذه الكتابة^(٢).

يظهر أن ما ذُكر عن الأخلاط المسببة للمرض عُرف في مصر؛ لأن كلمته (ستت) المصرية وردت في عدة عبارات بالمعنى نفسه، الذي وردت به كلمة البلغم اليونانية، قيل عن (ستت): إنه سائل قابل للعفن ينتقل إلى الأحشاء، ويحدث فيها المرض بالطريقة نفسها التي يحدث بها البلغم، والعبارة

(١) الجمال، تاريخ الطب والصيدلة، ص ٢٢٢-٢٢٣، نفس هذه الفكرة نقلها العرب بعد الإسلام في علومهم التي ترجموها من الكتب اليونانية، أمثال مؤلفات أرسطو، وأبقراط، وجالينوس، وديوسقوريدس، وروقوس، والتي اشتهروا بها، وفاقوا اليونان في تنوع أمثال تلك الترياقات. انظر: نفسه، ص ٢٢٣.

(٢) كمال، الطب المصري القديم، ص ٣٨٣-٣٨٤.

الواردة بردية إيبرس عند التواء الأمعاء (اللوحة ٢٥ السطور ٣-٨) يمكن مقارنتها بما قاله أبقراط في الفصل الرابع عشر في: **de Glandulis** (١).

تحتوي بردية كاهون، في الصفحة الثالثة، سبع عشرة علامة؛ لتمييز العقيمات من بين النساء، فضلاً عن التكهن بجنس الجنين، فمثلاً: لمعرفة خصب المرأة عليها أن تجلس فوق بقايا جعة... فإن تقيأت كانت خصبة، وإلا كانت عقيماً، كما ترى عدد مرات القيء على عدد من ستنجبهن من الأولاد، ويبدو أن كل الإشارات الخاصة بمعرفة العقم مبنية على نظرية أن هناك اتصالاً بين المهبل وبقية الجسم في حالة الخصب، وقد أوصت هذه النظرية بوصفة: وضع لبوس من الثوم في المهبل، ثم ملاحظة رائحته في الفم إذا كانت المرأة خصبة، وقد استعمل اليونان نفس الطريقة، ووصفها أبقراط في كتابه **De Morbi Amulierum** (٢).

لقد لفتت نظر الأثريين والأطباء الآراء العديدة التي أبدتها قدماء المصريين عن الحمل، وجنس الجنين، وأثرها على الطب الأوروبي، وبخاصة اليوناني.

وأول من لفت النظر إلى ذلك، **Brugsh, Recueil de Monument, PL.**، **.XXXV. XLLii, P.101.**

وهناك من يحدد الأوجه الجديدة بالإعجاب في بردية إدوين سميث، التي

(١) كمال، الطب المصري القديم، ص ٣٨٤.

(٢) غالب، أبقراط، ص ١٠٣، كمال، الطب المصري القديم، ص ٣٨٣، Griffith, Hieratic

Papri, PP.5-11; Grapow, H., Grundrisse der Medexin der Alten Agypter,

.Berlin, 1958-1962, Vol.IV, PP.1-2.

بينت مدى تأثيرها في الطب اليوناني القديم، ومن ذلك ^(١): (أولاً) معرفة بالتشريح غير ميسورة في ذلك الزمن، فإن اللفظ الدال على المخ ورد بها - لأول مرة في التاريخ- في عهد لم يكن فيه لهذا العضو تسمية في أية لغة من لغات العالم، كما ورد ذكر الكيس المغلف له. ومنها (ثانياً): الدقة في التشخيص، وصحة تفسير العلامات الإكلينيكية؛ الأمر الذي لا يمكن تحقيقه إلا بمعرفة سليمة لقواعد فسيولوجية أساسية، فقد عَرَفَ صاحب البردية معنى قرقرة العظام تحت اليد، واستعان بها في التفرقة بين الكسر والجزع، الذي قال عنه بحق: إنه إصابة للأربطة دون تغيير في وضع العظام. ومنها (ثالثاً): الأهمية القصوى التي أُعيرت للنبض في معرفة حالة المريض، وحالة القلب، وقد جاءت في أول الكتاب نبذة طويلة عن الشرايين، والنبض، ومحل جسمه، ومن عباراتها التي أثارت بعض الجدل: "إنَّ فحص المريض يشبه (عد أو قياس) مرض شخص؛ لمعرفة وظيفة قلبه". ومنها (رابعاً): عدم الاكتفاء بدقة الوصف المحلي للإصابة؛ بل الربط بين ظواهر

(١) محمد كامل حسين، متنوعات، القاهرة، ١٩٥١م، بول غليونجي، "الطب عند قدماء المصريين"، تاريخ الحضارة المصرية، العصر الفرعوني، المجلد الأول، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ١٩٦٢م، ١/٥٢٥-٥٢٦، نجيب ميخائيل إبراهيم، مصر والشرق الأدنى القديم، الجزء الرابع، الحضارة المصرية القديمة، الإسكندرية، ١٩٦٦م، ص ٤٦٥-٤٦٦، كمال، الطب المصري القديم، ص ٤٦١-٥٣٤، مهرا، الحضارة المصرية القديمة، ص ٣٩٢-٣٩٠، The Edwin Smith Papyrus' Breasted, J.H., The Edwin Smit Surgical Papyrus, 2 .Vol.5, Chicago, 1930.

متلازمة في أجزاء متباعدة من الجسم، تكون منها -لأول مرة في التاريخ- صور إكلينيكية مميزة، وقد قيل: إنّ جالينوس هو أول طبيب حقق هذا التقدم في التفكير الطبي، غير أن الطب المصري القديم قد سبقه بسبعة عشر قرناً. ومنها (خامساً): اهتمامه بتتبع أطوار المرض للوصول إلى التشخيص. ومنها (سادساً): أن صاحب البردية انتقل من التشخيص إلى التكهّن. ومنها (سابعاً): دقة وصف التحركات العلاجية، كوصف كيفية إعادة جزئي الترقوة المكسورة إلى محلها. ومنها (ثامناً): تباين المعدات الجراحية التي كان يستعين بها المؤلف في العلاج.

هذا، ويعقدُ غليونجي مقارنةً بين الطب المصري والطب اليوناني في مقالة له بعنوان: "أثر قدامى المصريين في الطب اليوناني"^(١)، ذلك من خلال بعض نواحيهما، وهي فن العقاقير، وأسماء أجزاء الجسم، والأوصاف الإكلينيكية، وتسمية الأمراض، والطرائق الجراحية، واختبارات الحمل والولادة، وأسلوب الكتابة والآراء الطبية، وهذه المقارنة يعقدها من خلال أوجه الشبه، وليس من خلال أوجه الاختلاف، فمثلاً: إن بردية إيرس^(٢) ما تفتأ توحى باستعمال الصفرة لعلاج العينين، وقد قدّم أحد الأطباء المعاصرين، وهو دوسن (Dowson)^(٣)، حججاً قوية على أنهم قصدوا صفرة الحنزير، وقد نصح

(١) بول غليونجي، "أثر قدامى المصريين في الطب اليوناني"، مقال منشور ضمن كتابه قطوف من تاريخ الطب، دار المعارف، القاهرة، ١٩٨٦م، ص ١٥٦-١٦٣.

(٢) كمال، الطب المصري القديم، ص ٤١١، PL.56، The Papyrus Ebers, Ebbell.

(٣) Dowson, Science, P.283.

ديوسقوريدس باستعمال المادة نفسها في بعض الأمراض، وعزًا بليني تلك الوصفة إلى ميلتوس؛ ولكن دوسن يرجح أنها استُمدت من بردية مصرية^(١).
لقد وردت في كتابات أبقراط التحريكات التي يجب إجراؤها لردّ خلع الفك: "يثبت المساعد رأس الجريح، ويمسك الفك الأسفل من الداخل والخارج بالقرب من الدفن بالأصابع، ثم ينقل فجأة... إلخ"، وهي ترجمة لفظية لما ورد في بردية إدوين سميث، وقد رسمت في مؤلف للطبيب القبرصي (أبو لوينوس) عن طريق أبقراط^(٢).

هذا، ثم يقارن غليونجي بين المنهج اللغوي الذي نهجه المصريون واليونانيون في الكتابات الطبية، فأكد أن التبادل كان مطردًا نشيطًا في المنهج اللغوي، الذي نهجوه في الكتابات الطبية؛ إذ إنّ تعبيرات وأساليب لغوية تكررت في الكتابات المصرية تلازم العودة في الكتابات الأبقراطية، فإن عبارات، مثل: "دواء آخر"، و"أوفارماكون"، بالمعنى ذاته، والعبارة التي كثيراً ما تتكرر في الهوامش "دواء ناجح"، و"التوصية لترك الدواء معرضًا لندي الليل"؛ كلها مشتركة بين الطبيين: المصري واليوناني^(٣).

وعلى أية حال، ينتهي غليونجي من خلال مقارنته بين الطب المصري والطب اليوناني، إلى أن الطب المصري كان له الفضل الأكبر والأعظم على

(١) محمد، الأصول الشرقية، ص ٨٤.

(٢) غليونجي، "أثر قدماء المصريين"، ص ١٦١-١٦٢.

(٣) غليونجي، "أثر قدماء المصريين"، ص ١٦١.

أبقراط، وأنه ليس صحيحًا ما زعمه البعض من الغربيين، حيث أرادوا إدخال الشك في قيمة الطب المصري، وفي الفائدة التي جناها منه أمثال أبقراط، فبدؤوا بالقول: إن أبقراط لم يحضر إلى مصر أبدًا، وإن الروايات عن زيارته مشكوكٌ في صحتها؛ لأنها روايات متأخرة قرونًا عديدة بعد وفاته، ثم أضافوا أنه لم يكن على علم باللغة المصرية، فكيف تأتّى له أن يتصل بالكهنة، ويتعرف على أسرارهم؟ وانتهوا بالقول: إن علوم المصريين كانت مزيجًا من الشعوذة، والسحر، والطب البدائي، ولم يكن بها عناء لأبقراط وأمثاله^(١).

ويفند غليونجي تلك المزاعم، وذلك من خلال استشهاده بما قاله العالم الفرنسي، فرانسو دوما: إن أبقراط تعلّم في مصر، وقد برهن هذا العالم على صدق قوله بأن أظهر أولًا أن أول كاتب تحدث عن زيارة أبقراط لمصر كان معاصرًا له، ثم إن علوم المصريين لم تكن على ما وصفها هؤلاء الغربيون؛ فإنها كانت متقدمة جدًا، ثم أتى بالبرهان على وجود تبادل لغوي، وكلمات مشتركة، وذكر لتدعيم هذا وجود مترجمين في المعابد والعواصم من اليونان والمصريين يلمّون كلّ الإلمام باللغتين؛ ليساعدوا التجار، والمسافرين الزوار، والسياح، والعلماء، في معاملاتهم مع المصريين^(٢).

هذا، ويذكر ألكسندرينوس كلمينز، الذي عاش في الإسكندرية حوالي عام ٢٠٠ ميلادية، أن كهنة مصر قد كتبوا كتبًا عديدة في جميع معارفهم

(١) غليونجي، "أثر قدماء المصريين"، ص ١٦٢.

(٢) غليونجي، "أثر قدماء المصريين"، ص ١٦٣.

حوالي (٤٢) كتابًا، ومن ضمن هذه الكتب هناك (٦) كتب عن الطب كاملة تحتوي فيها على علم التشريح، والأمراض - بشكل عام - والعلاجات، والجراحة كذلك^(١).

إن القرطاس اليوناني الطبي كبير الحجم محفوظ بمتحف الليدن، ومطبوع ضمن مجموعة أوراقه، يحوي أدوية كانت مذكورة ببردية برلين ٣٠٣٨، من ذلك: دواء لقطع الدم من المرأة: ماء يمزج بالخل، ويُعطى جرعةً للمرأة صباحًا قبل الفطور، وتستمر على ذلك إلى أن ينقطع الدم^(٢).

هكذا، نجد أن الطب اليوناني القديم ليس يونانيًا بأي حال، ولما كان كثيره مصريًا فلا يمكن اعتباره إلا امتدادًا؛ بل تطورًا للطب المصري القديم، الذي ترجع أقدم بردياته (بردية كاهون) إلى حوالي (١٩٠٠ ق.م). ومع ذلك؛ فطُبُّ تلك العصور كان راقياً بشكل واضح يشير إلى قدم تطوره الذي قد يصل إلى (٣٠٠٠ ق.م)؛ فهناك -إذن- كل الأسباب التي تجعل الإنسان يعتقد أن الطب نشأ في وادي النيل، وأن مصر هي مهده، وعلى ذلك؛ فالذي يجب أن يحمل لقب معبود العبقرية الطبية؛ هو إيمحوتب المصري لا أسكليبيوس اليوناني^(٣).

هذا، ولقد أثر الطب المصري القديم بدرجة كبيرة في الطب اليوناني،

(١) Reeves Carole, Egyptian Medicin (Shire Egyptology Series, No.15). 2nd

Ed., United Kingdom, 2001, P.21.

(٢) كمال، الطب المصري القديم، ص ٥٩٢.

(٣) كمال، الطب المصري القديم، ص ٣٨٤.

ويظهر ذلك واضحًا في مؤلفات ديوسقوريدس (٥٠م)، وجالينوس (١٣٠م - ٢٠٠م)، وبليني (Pliny)، (٢٣ - ٧٩م)، وغيرهم من أطباء اليونان والرومان، حيث وردت المعلومات الطبية المصرية القديمة بطريقة مباشرة من البرديات المصرية؛ نتيجة تعلمهم في مصر، ونقل كل العلوم المصرية (ومنها الطب والصيدلة) إلى بلادهم، ولقد لُقنت هذه العلوم بواسطة اليونان إلى أطباء القرون الوسطى في أوروبا، حيث صارت من أهم أركان الطب الشعبي، وتعاليم الطب القيمة في القرنين السابع عشر والثامن عشر الميلاديين^(١).

وهناك مَنْ يعطي ملاحظات^(٢) (ويؤيدها الباحثُ عن فضل الطب المصري القديم على الطب اليوناني القديم، منها: أن الطب اليوناني القديم لم يثبت في بلاده، كما اعتقد الناس أولًا؛ بل كثيره مأخوذٌ عن قدماء المصريين) وذلك على الأخص في المادة الطبية.

ثانيًا: تأثيرات العراق القديم

كما أفادت الحضارةُ المصريةُ اليونانَ، فنجد أن حضارة بلاد العراق كان لها إسهام كبير في الحضارة اليونانية في مجالات عديدة؛ ومنها مجال الطب، حيث يرجع تاريخه إلى الألف الثالثة قبل الميلاد، حيث عثر المنقبون على ختم طبي لأول طبيب سومري في حفائر عاصمة السومريين، مدينة أور؛ مما يدل

(١) الجمال، تاريخ الطب والصيدلة، ص ١١٤، Dawson, Warren R., Science Progress,

.New York, 1927, p.283

(٢) كمال، الطب المصري القديم، ص ٣٨٣، ٣٨٤، ٤٧١.

على قدم هذا العلم في العراق مقارنة بغيره من البلدان، وقد تميّز الطب في بدايته بالمداداة الطبية بواسطة الأدوية والتمايم أيضاً؛ أي: كان خليطاً بين العلم وأساليب السحر والشعوذة^(١).

إن محاولة المؤرخين اليونان وغيرهم التقليل من حقيقة ومكانة العلوم الطبية في العراق القديمة، حيث اختلقوا القصص الغريبة بهذا الخصوص، وورد جزء منها، حيث يذكر هيرودوت: "إن العراقيين يُخرجون مرضاهم إلى الشوارع؛ لأنهم لا يمتلكون أطباء، فالناس الذين يمرون بالمرضى يقدمون النصائح؛ إمّا من خلال تجربتهم لدواء قد شفاهم، أو من خلال معرفتهم بأحد ما قد تعافى؛ لتناوله دواءً معيناً، وكل المارة يسألون دون استثناء"^(٢)، وهذا لا يعني عدم وجود أطباء، أو مدارس طبية^(٣). ومن وجهة نظر الباحث؛ إن النص السابق ربما يعطينا انطباعاً بأن الطب في العراق قد وصل إلى مرحلة متقدمة، من خلال معرفة كثير من السكان بطرق متعددة للعلاج.

إن الإرث الحضاري الذي خلفته بلاد الرافدين كان كبيراً، فقد كشفت لنا التنقيبات الأثرية في مدن ونواحي بلاد الرافدين المختلفة عن العديد من النصوص المسمارية، التي ألفت الضوء على العديد من العلوم والمعارف، ومنها النصوص الطبية، والتي أمدتنا بمعلومات وافية، وبخاصة ما جاء من

(١) محمد عبدالرحمن مرجبا، المرجع في تاريخ العلوم عند العرب، ط ١، بيروت، ١٩٩٨م، ص ٩٩.

(٢) هيرودوت، تاريخ هيرودوت، ص ١٢٣، أحلام محسن، "الطب العربي"، ص ١٦٨.

(٣) أحمد شوكت الشطي، تاريخ الطب وآدابه وأعلامه، د.م، مديرية الكتب الجامعية، ١٩٧٦م،

مدينة نفر، ويرقى تاريخها إلى نهاية الألف الثالث قبل الميلاد (٢١٠٠ ق.م)^(١)، إلا أن معظم النصوص الطبية جاءتنا من مدينتي آشور ونيوى، وبها مكتبة آشور بانيبال - كما سبق - وكان أهمها النصوص الطبية التي جمعت ما بين التشخيص والوصفات^(٢).

ومن تلك النصوص الطبية نصٌّ موجود في المتحف البريطاني، الذي يحتفظ بأعداد هائلة من النصوص المسماة، يحمل الرقم (K. ٧٨٤٥)، يتحدث عن علاج لدغة العقرب، ويصف نبات المرجان، وهو نبات محدر؛ لتخفيف الألم^(٣).

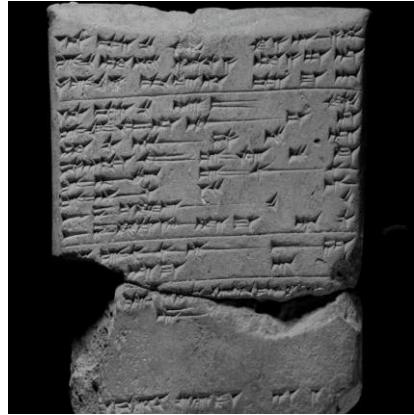
١- (k. ٧٨٤٥)
٢- DĪŠ NA Šim-mat GĪR-TAB GIG
٣- HAR. ĤUM. BA. ŠIR 08GĀN
٤- KA-tam-tim
٥- AN.NE.GE. 09EL.KULLA
٦- TAR.MEŠ 10GLLIM
٧- UTU 1-nis SUD
٨- ina 1 08ERIN ĤE ĤE
٩- ina 1 ŠEŠ-su-ma TI-ut

النص -١-

١- إيا (اصيد) روجل بعرض سم (لدغة) العقرب
٢- لأجل شفاها يأخذ نبات المرجان (و) نبات GĀN
٣- ملح البارود (و) نبات EL.KULLA
٤- (و) نبات الزمرد (و) ونبات الآريون
٥- (و) نبات زهرة الشمس (عذة المواد) سحق سوياً
٦- (و) نخلط بزيت شجر الأرز
٧- (ثم) يدهن (بها مكان اللدغة) وسوف يشفى
أما القسم الثاني من الوصفة فقد ذكر فيه نبات الآريون للعلاج بعد سحقه وخلطه مع الزيت النباتي
وتعمل بهيئة مرهم يدهن به مكان اللدغة من دون الإشارة إلى عدد مرات الاستعمال أو المدة الزمنية،
ولبيان ذلك نورد ما نصه:

٩- DĪŠ KIM JIN 11GLLIM SUD ina 1 GĪS
١٠- ĤE ĤE ŠEŠ-su-ma TI-ut 1109

٩- وكذلك سحق نبات الآريون يسحق في الزيت النباتي.
١٠- (و) نخلط (ثم) يدهن (به مكان اللدغة) وسوف يشفى.

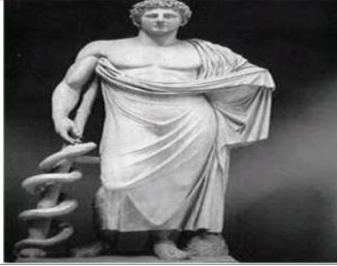


(١) يونس عبد الرحمن، "الطب في العراق القديم"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الموصل، ١٩٨٩م، ص ٨٠.

(٢) مؤيد محمد سليمان جعفر، "دراسة لأهم النباتات والأعشاب الطبية في العراق القديم في ضوء المصادر المسماة"، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الآثار، كلية الآداب، جامعة الموصل، ٢٠٠٦م، ص ١١.

(٣) مؤيد محمد سليمان، "وصفات لعلاج لدغة العقرب"، ص ١٥١-١٥٦.

وبالتالي، نجد أن استخدام بعض النباتات في التخدير عُرف في العراق قبل بلاد اليونان بحكم السبق الحضاري. ومن التأثيرات أيضاً تقديس بلاد الرافدين للثعبان، الذي يرمز إلى الطب والصيدلة برسوم ونقوش تمثل الطب والصيدلة بعضا يلتفت حولها ثعبانان. ومن الجدير بالذكر، أن العالم اليوناني أسكلابيوس اتخذ رمز الثعبان بوصفه رمزاً للطب والصيدلة، وهو مستخدم قبله بآلاف السنين في حضارة بلاد الرافدين^(١)، كما أن هناك مَنْ يذكر^(٢) أن المعبودين (أيا، وننكشزيديا) مثلهما السومريون كشعار للطب بثعبانين (الكاديكيوس)^(٣).



ثالثاً: التأثيرات السورية

لقد استفادت الحضارة اليونانية من الحضارة السورية، ومنها الفينيقية (الكنعانية)، التي ازدهرت في الألف الثالث قبل الميلاد، فائدةً مزدوجةً، فقد

-
- (١) عبد الله بصبار عبود، وحسام كنعان وحيد، "أهمية النباتات الطبية واستعمالاتها في الحضارات القديمة"، مجلة كلية الآداب، العدد (١٢٣)، جامعة بغداد، ٢٠١٧م، ص ٣٨١.
- (٢) بقّة، "ارتباط الدين بالطب"، ص ٢٣٨.
- (٣) خزعل الماجدي، بحور الآلهة، دراسة في الطب والسحر والأسطورة والدين، دار الأهلية، لبنان، ١٩٩٨م، ص ١٣٣.

أفادت من إنجازات هذه الحضارة، وإبداعات أهلها المادية منها، والفكرية من ناحية، ومما نقله التجار الفينيقيون من متاجر وأفكار حضارات الشرق الأدنى القديم إلى بلاد اليونان من ناحية أخرى. والواقع؛ إن أعظم هدية قدمها الفينيقيون للحضارة الإنسانية كانت اختراع الحروف الأبجدية منذ القرن السابع عشر قبل الميلاد، وقد اقتبس اليونانيون هذه الأبجدية الفينيقية منذ أواخر القرن العاشر قبل الميلاد تقريبًا، وأكد هذه الحقيقة المؤرخون اليونانيون أنفسهم^(١).

لقد قدّر الكتاب اليونان باحترام ما قدّمه الفينيقيون في مختلف مجالات العلوم، ومنها الطبية؛ ولكن معظم ما نسبوه إلى الفينيقين كان الفينيقيون قد أخذوه عن المصريين، وبلاد الرافدين، ورغم أن الفينيقين قد أخذوا كثيرًا من المعارف والعلوم عن الشعوب المجاورة لهم؛ فإنه في الواقع طوّروها، وأضافوا عليها، ثم لعبوا دور الوسيط في نقل الحضارات بين الشرق الأدنى القديم التي هي منها، وبين اليونان القديمة، وغيرها^(٢). ويصور لنا استرابون أهمية المعارف التي انتقلت إلى الهيلينيين، سواء من الفينيقين، أو المصريين بقوله^(٣): "أمّا أهل سيدون (صيدون، صيدا) فيقال: إنهم متعددو المهارات، وفنانون مثلما يقول الشاعر هوميروس أيضًا، إضافة إلى أنهم حكماء..."^(٤).

(١) سارة، "عوامل"، ص ٢٧-٢٨، زيتون، "التراث الشرقي"، ص ٨.

(٢) سارة، "عوامل"، ص ٢٦.

(٣) سترابون، جغرافية سترابون، الكتاب السادس عشر- وصف بلاد ما بين النهرين وفينيقيا وشبه الجزيرة العربية، نقله عن الإغريقية: محمد المبروك الدويب، منشورات جامعة قاريونس، بنغازي، ٢٠٠٦م، الفصل الثاني، فقرة ٢٤، ص ٥٤-٥٥.

(٤) هوميروس، الإلياذة، ترجمة: سليمان البستاني، كلمات عربية للترجمة والنشر، القاهرة، (د.ت)، ص ٧٤٣.

رابعًا: تأثيرات شبه الجزيرة العربية القديمة:

هناك مَنْ يذكر أن الطب عند العرب كان بسيطاً وبدائيًا، يستند أكثره على المعارف عليه في استعمال التعاويذ والتمايم، وتناول المواد الخام القريبة من الأيدي كالأعشاب الصحراوية، وأبوال الإبل^(١).

ومع هذا، ومن خلال البحث والتدقيق؛ تبين أنه قد كان للعرب في علم الطب فضلٌ كبيرٌ غاية في الأهمية، وهو استخدام المرقد (المخدر) العام في العمليات الجراحية^(٢).

ومن ذلك: استعمال الإسفنجة المخدرة^(٣)، حيث كانت توضع في عصير من الحشيش، والأفيون، والنزوان، والبنج (هيوسيوموس)، ثم تحفف في الشمس، وتحفظ، وتبلل الإسفنجة قبل استعمالها للتخدير، ثم توضع فوق الأنف والفم، فتمتص أنسجة المريض المخاطية المواد المخدرة، فيركن المريض إلى نوم عميق يقيه أوجاع العملية الجراحية^(٤).

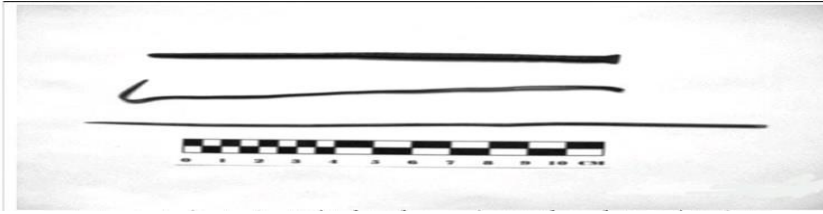
(١) محمود الحاج قاسم محمد، البيئة والأوبئة في التراث العربي الإسلامي، دار ماشكي للطباعة والنشر والتوزيع، الموصل - العراق، ط ١، ١٤٤١ هـ / ٢٠٢٠ م، ص ١٤.

(٢) جميل عبدالله محمد المصري، حاضر العالم الإسلامي وقضايا المعاصرة، الجامعة الإسلامية، المدينة المنورة، ١٤٠٩ هـ / ١٩٨٨ م، (١ / ١٤٠).

(٣) زيجرد هونكة، شمس العرب تسطع على الغرب "أثر الحضارة العربية في أوروبا"، نقله عن الألمانية: فاروق بيضون، كمال دسوقي، راجعه ووضع حواشيه: مارون عيسى الخوري، دار الجيل - بيروت، دار الآفاق الجديدة - بيروت، الطبعة الثامنة، ١٤١٣ هـ / ١٩٩٣ م، ص ٢٧٩ - ٢٨٠.

(٤) التجاني الماحي، مقدمة في تاريخ الطب الغربي، الخرطوم بحري، الخرطوم، ١٩٥٩ م، ص ١٤٠.

وقد عُثِر في اليمن على أدوات طبية معدنية تستخدم في الجراحة محفوظة في متحف قسم الآثار في جامعة صنعاء، وهي توضح بأن الطب اليمني عرف العمليات الجراحية وكذلك استخدام البنج أثناء تلك العمليات، لاسيما وأن النقوش اليمنية أثبتت معرفة كبيرة بأعضاء الجسم الناتج عن عمليات التشريح^(١).



ومما سبق، فلقد استفادت حضارة اليونان القديمة في المجال الطبي كثيراً من التراث الحضاري الطبي للشرق الأدنى القديم في مصر، والعراق، وسورية، وشبه الجزيرة العربية القديمة، الذين سبقوهم في المعرفة الطبية.

(١) المحلافي، "الطب في اليمن القديم"، ص ٩٩ - ١٠٠.

الخاتمة:

وفي ختام هذه الدراسة عن التأثيرات الطبية للشرق الأدنى القديم في اليونان؛ فإن لكل عمل بحثي نتائج وتوصياتٍ، نوجزها في التالي:

النتائج:

- تمثل الحضارة عجلة نتاج ما توصلت إليه البشرية، ويبدأ النتاج الحضاري من الأقدم تاريخياً، وبحكم السبق التاريخي للشرق الأدنى القديم؛ فإن بدايات الحضارة في العلوم الطبية بدأت من الشرق الأدنى القديم.
- ومعابر انتقال الحضارة من الحضارة الأقدم إلى الأحدث، متعددة، ونجدها متوافقة من خلال هذه الدراسة - إلى حد كبير - مع معابر انتقال الحضارة الإسلامية بعد ذلك من الشرق الإسلامي إلى الغرب الأوروبي، وظهور الحضارة الحديثة.
- وقد شملت الدراسة خمسة معابر، انتقلت منها حضارات الشرق الأدنى القديم إلى اليونان؛ وهي: (منطقة آسيا الصغرى - حوض البحر المتوسط - العلماء والمفكرون اليونان الذين أخذوا العلم من الشرق الأدنى القديم - الرحلات من الشرق الأدنى إلى جزر حوض البحر المتوسط أو أوروبا لأغراض تجارية أو سياسية - حملة الإسكندر الأكبر على الشرق الأدنى القديم).
- ونتيجة لحملة الإسكندر، وبناء مدينة الإسكندرية، التي أصبحت مدينة العلم والثقافة، لاسيما في عهد البطالمة؛ تشكّل ما عُرف بالحضارة الهلنستية، التي أخذت من حضارات الشرق الأدنى في مختلف العلوم،

ومن أهمها العلوم الطبية، حيث أثبتت المكتشفات الأثرية أن البابليين - ومن بعدهم الآشوريون في بلاد الرافدين - لديهم معرفة طبية متقدمة، كما اتضح من سجلات مكتبة آشور بانيبال، وكذلك في مصر القديمة، كما توضح ذلك البرديات.

- ونتيجةً لتلك الآثار، نجد أن الطب في الشرق الأدنى القديم عَرَفَ التخصص الواحد، حيث برع العديد من الأطباء في التخصصات الطبية المتنوعة، فنجد أن أطباء بلاد الرافدين فرّقوا بين الأطباء (الكاشف - الأس - الجراح)، كذلك ذكر هيرودوت عن الطب المصري، أن الطب اختصاصات منفصلة غير متصلة، فلكل طبيب مرض يختص به دون سواه، ولذلك وجدت البلد يحفل بالأطباء.

- ونتيجة لهذا التقدم الطبي في الشرق الأدنى القديم؛ نجد أن حضارات الشرق الأدنى القديم فرّقت بين الطب والصيدلة، حيث وضع المصريون دستوراً للأدوية مدوناً على أوراق البردي، كذلك عُرِفَت الصيدلة في بلاد الرافدين، حيث وُجِدَت نصوصٌ طبية كثيرة في مكتبة آشور بانيبال، كذلك نقل الكنعانيون - ومنهم الفينيقيون - كثيراً من العلوم في أوروبا، وشمال أفريقيا.

- وفيما يتعلق بالتحنيط، نجد أنه عرف في مدنات الشرق الأدنى القديم (مصر - سورية - بلاد الرافدين - اليمن)، وهو من التأثيرات الطبية التي استخدمها اليونان في الشرق الأدنى القديم، حيث تم تحنيط جثة الإسكندر المقدوني في بابل بعد وفاته.

- وبخصوص نظرية المعجزة اليونانية؛ نجد أن أوائل المفكرين والفلاسفة اليونان اعترفوا بوجود علاقات بين بلاد اليونان ومصر من جهة، وآسيا الصغرى وبلاد الرافدين من جهة أخرى، وهذا يتضح قبل نشأة دويلات المدن اليونانية وبعدها، من خلال آراء المفكرين اليونان، الذين أسهموا في تغيير السياسة اليونانية؛ نتيجة تأثيرات الشرق الأدنى.

- وأخيراً، فيما يتعلق بمدى تأثير الطب اليوناني بالعلوم الطبية في الشرق الأدنى القديم؛ نجد التأثير الطبي واضحاً بدرجة كبيرة على الطب اليوناني قبل وبعد سيطرة الإسكندر على الشرق، من خلال الأخذ المباشر للعلوم الطبية، ودراسة العلماء في مصر، ومن ثم نقل العلوم المصرية الموجودة في البرديات إلى اللغة اللاتينية، ومن العلماء الذين درسوا في مصر أبقرط، والذي أقام في مصر ثلاث سنوات، وتأثر بالفكر الطبي المصري. أمّا ما يتعلق بتأثير حضارة بلاد الرافدين في العلوم الطبية عند اليونان؛ فهي كثيرة، حيث وُجِدَت في مدينة آشور ونيوى ومكتبة آشور بانيبال العديد من النصوص الطبية، ومن ذلك ما يعرف بـ(صولجان الحكمة)، فنجده قد عُرف في الحضارة البابلية قبل أن تعرفه بلاد اليونان، وربما كان مأخوذاً عن البابليين؛ كذلك الحال بالنسبة للحضارة السورية القديمة، حيث نشط الفينيقيون تجارياً، وكان لهم إسهام كبير في نقل العلوم، ومنها العلوم الطبية.

التوصيات:

- دراسة تأثيرات الإسكندرية الطبية في العالم القديم زمن البطلمة.
- دراسة تأثيرات الشرق الأدنى القديم في اليونان في علم الفلك.
- دراسة تأثيرات الشرق الأدنى القديم في الحضارتين (اليونانية والرومانية) في علوم الهندسة.
- الاهتمام بالدراسات التي توضّح التأثير والتأثير بين الحضارات، ومواطن الحضارات القديمة، وإسهاماتها في ميدان الحضارة.
- وفي الختام، أسأل الله العظيم أن أكون قد وفقتُ في إبراز التأثيرات الطبية للشرق الأدنى القديم في بلاد اليونان حتى عام (٣٢٣ ق.م)، وهو العام الذي تُوفي فيه الإسكندر المقدوني، وعدم الخوض في حِقبة مهمة في تاريخ هذا العلم، وغيره من العلوم في العصر البطلمي.

قائمة المصادر والمراجع والرسائل العلمية والدوريات:

أولاً: المصادر:

١- العربية:

- القرآن الكريم:

- ابن أبي أصيبعة، أبو العباس أحمد بن سديد الدين القاسم، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، الجزء الأول، تحقيق: نزار رضا، منشورات دار مكتبة الحياة، بيروت، ١٩٩٥م.
- ابن خلدون، عبد الرحمن محمد (ت ٨٠٨هـ)، مقدمة ابن خلدون، اعتناء: هيام جمعة هلال، مؤسسة المعارف للطباعة، بيروت، ٢٠٠٧م.
- ابن سينا، أبو علي الحسن بن علي، القانون في الطب، مكتبة المثنى، بغداد (د.ت).
- ابن فارس، أبي الحسين أحمد بن فارس بن زكريا (ت ٣٩٥هـ)، معجم مقاييس اللغة، تحقيق: عبدالسلام محمد هارون، دار الفكر، بيروت، ١٣٩٩هـ/١٩٧٩م.
- الفيروز آبادي، مجد الدين محمد يعقوب، القاموس المحيط، مؤسسة الرسالة، بيروت، ٢٠٠٧هـ/١٩٨٧م.
- القفطي، جمال الدين أبو الحسن علي بن يوسف إبراهيم الشيباني، إخبار العلماء بأخبار الحكماء، تحقيق: عبد السيد دياب، دار قتيبة، الكويت، (د.ت).

٢- المترجمة:

- سترابون، جغرافية سترابون، الكتاب السادس عشر- وصف بلاد ما بين النهرين وفينيقيا وشبه الجزيرة العربية، نقله عن الإغريقية: محمد المبروك الدويب، منشورات جامعة قاريونس، بنغازي، ٢٠٠٢م.
- هوميروس، الإلياذة، ترجمة: سليمان البستاني، كلمات عربية للترجمة والنشر، القاهرة، (د.ت).
- هيروودوت، تاريخ هيروودوت، ترجمة عبد الإله الملاح، مراجعة: حمد بن صراي، المجمع الثقافي، أبو ظبي، ٢٠٠١م.

- هيرودوت يتحدث عن مصر، ترجم الأحاديث عن الإغريقية: محمد صقر خفاجة،
قدم لها وتولى شرحها: أحمد بدوي، دار القلم، القاهرة، ١٩٦٦م.

٣- الأجنبية:

- Breasted, J. H., The Edwin Smith Surgical Papyrus, Chicago University Press, USA., 1930.
- Connaitre, Soigner, Aimer, Le Serment et autres Textes dans Le Corpus Hippocratique, Presentation et notes de Jean Salem, Seuil, Paris, 1999.
- Ebbell, B., The Papyrus Ebers, Copenhagen, 1937.
- The Edwin Smith Papyrus, The Oldest Surgical Treatise in the World, University of Chicago Press, 1930.
- Grenfell and Hant, Oxyrhynchus Papyri, Vol.XI, 1915.
- Griffith, F.L.L., Hieratic Papyri From Kahun and Gurob, London, 1898.
- Inverson, F., Papyrus Carsberg, No.VIII, Kopenhagen, 1939.
- Maloney, G., Frohn, W., Aux Sources de la Tradition: Hippocrate, Traite d'Anatomologie Medicale, Jacques Drfresnes, Fernaud Dumont, Yves Martine, Presse de L'Universite Du Quebec of Press Universitaire de Lyon, 1985.

ثانيًا: المراجع:

١- العربية:

- ابتهاج عادل إبراهيم الطائي، تاريخ الإغريق منذ فجر بزوغه وحتى نهاية عصر الإسكندري المقدوني، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمّان - الأردن، الطبعة الأولى، ١٤٣٥هـ / ٢٠١١م.
- أحمد أمين سليم، دراسات في حضارات الشرق الأدنى القديم - العراق، إيران، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٦م.
- أحمد شوكت الشطي، تاريخ الطب وآدابه وأعلامه، د.م، مديرية الكتب الجامعية، ١٩٦٧م.
- بشار خلف، دراسات في حضارة الشرق العربي القديم، دمشق، ط ١، ٢٠٠٥م.
- بول غليونجي، الطب في مصر القديمة، دار المعارف، القاهرة، (د.ت).
- ، "الطب عند قدماء المصريين"، تاريخ الحضارة المصرية، العصر الفرعوني، القاهرة، ١٩٦٢م.
- التجاني الماحي، مقدمة في تاريخ الطب العربي، الخرطوم بحري، الخرطوم، ١٩٥٩م.
- جميل عبد الله محمد المصري، حاجز العالم الإسلامي وقضايا المعاصرة، الجامعة الإسلامية، المدينة المنورة، ١٤٠٩هـ / ١٩٨٨م.
- حسن طلب، أصل الفلسفة حول نشأة الفلسفة في مصر القديمة وتحافت نظرية المعجزة اليونانية، عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، القاهرة، ط ١، ٢٠٠٣م.
- حسن كمال، الطب المصري القديم، الألف كتاب الثاني، (٣٠٠)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٩٨م.
- خزعل الماجدي، بجنور الآلهة، دراسة في الطب والسحر والأسطورة والدين، دار الأهلية، لبنان، ١٩٩٨م.
- ، متون سومر، الكتاب الأول، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، ١٩٨٨م.

- ، المععتقدات الكنعانية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، ٢٠٠١م.
- ، ميثولوجيا الخلود- دراسة في أسطورة الخلود قبل الموت وبعده في الحضارات القديمة، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، ٢٠٠٢م.
- سليمان عبد الرحمن الذيب، المعجم النبطي: دراسة مقارنة للمفردات والألفاظ النبطية، الهيئة العامة للسياحة والآثار، الرياض، ٢٠٠٠م.
- سمير أديب، دور الحياة، القاهرة، ١٩٩٠م.
- سمير يحيى الجمال، تاريخ الطب والصيدلة المصرية في العصر الفرعوني، تاريخ المصريين (٧٤)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٩٤م.
- شوكت الشطبي، تاريخ الطب وطبقات الأطباء، دمشق، ١٩٥٩م.
- طه باقر، موجز في تاريخ العلوم والمعارف، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، مصر، ٢٠٠٤م.
- عاصم أحمد حسين، المدخل إلى تاريخ وحضارة الإغريق، مطبعة نخضة الشرق، القاهرة، ١٩٩١م.
- عبد الحليم منتصر، تاريخ العلم ودور العلماء العرب في تقدمه، دار المعارف، مصر، ١٩٧١م.
- عبد الحميد العلوجي، تاريخ الطب العراقي، مطبعة اسعد، بغداد، ١٩٦٧م.
- عز الدين فراج، فضائل علماء المسلمين على الحضارة الأوروبية، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٤٢٣هـ / ٢٠٠٢م.
- علي عصام غصن، المسؤولية الجزائرية للطبيب، ط١، بيروت، ٢٠١٢م.
- عماد الصباغ، الأحناف- دراسة في الفكر الديني التوحيدي في المنطقة العربية قبل الإسلام، دار الحصاد، دمشق، ط١، ١٩٩٨م.
- عمرو فروخ، تاريخ العلوم عند العرب، دار العلم للملايين، بيروت، ط٣، تشرين الثاني (نوفمبر) ١٩٨٠م.
- فؤاد جرجي بربارة، الأسطورة اليونانية، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، وزارة الثقافة، دمشق، ٢٠١٤م.

- فيصل ديدوب، مدرسة سالرنو الطبية، الموصل، (د.ت).
- لطفي عبد الوهاب يحيى، اليونان، مقدمة في التاريخ الحضاري، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، (د.ت).
- محمد بيومي مهران، مصر والشرق الأدنى القديم (٤) الحضارة المصرية القديمة، الجزء الأول، الآداب والعلوم، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٤٠٩هـ / ١٩٨٩م.
- محمد عبدالرحمان مرحبا، المرجع في تاريخ العلوم عند العرب، دار الجليل، بيروت، ط١، ١٩٩٨.
- محمد الفيومي، في الفكر الديني الجاهلي، دار القلم، الكويت، ١٩٨٠م.
- محمود الحاج قاسم، البيئة والأوبئة في التراث العربي الإسلامي، دار ماشكي للطباعة والنشر والتوزيع، الموصل-العراق، ط١، ١٤٤١هـ / ٢٠٢٠م.
- محمود محمد علي محمد، الأصول الشرقية للعلم اليوناني، عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، القاهرة، ١٩٩٨م.
- مصطفى محمود سليمان، تاريخ العلوم والتكنولوجيا في العصور القديمة والوسيلة ومكانة الحضارة الإسلامية فيه، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ٢٠٠٨م.
- مصطفى النشار، المصادر الشرقية للفلسفة اليونانية، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ط١، ١٩٩٧م.
- المعجم الوجيز، مجمع اللغة العربية، طبعة خاصة بوزارة التربية والتعليم، جمهورية مصر العربية، ١٤١٥هـ / ١٩٩٤م.
- منال حمدان وآخرون، أوجاريتيات- دراسات في تاريخ أوجاريت، ودياناتها، وأدبها، إشراف وتحرير: عمر الغول، دار الأمل للنشر والتوزيع، أربد-الأردن، ١٩٩٧م.
- مؤيد محمد سليمان، "صفات لعلاج لدغة العقرب والأفعى وعضة الكلب في ضوء نصوص مسمارية من مكتبة آشور بانبيال"، مجلة آثار الرافدين، مج ٢، ع ١، ٢٠١٣م.
- نسيب وهبة الخازن، أوجاريت، أجيال/ أديان، ملاحم، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، ١٩٦٢م.

- نجيب ميخائيل إبراهيم، مصر والشرق الأدنى القديم، الجزء الرابع، الحضارة المصرية القديمة، الإسكندرية، ١٩٦٦م.
- وفاء أحمد السيد بدار، الطب والأطباء في مصر الفرعونية، مكتبة بستان المعرفة لطبع ونشر وتوزيع الكتب، كفر الدوار- مصر، ٢٠٠٣م.

٢- المترجمة:

- أرنولد تونبي، تاريخ البشرية، الجزء الأول، ترجمة: نقولا زيادة، الأهلية للنشر والتوزيع، بيروت، ١٩٨١م.
- برونو أليو، الطب في زمن الفراعنة، تصدير: دانييل سولي، ترجمة: كمال السيد، المشروع القومي للترجمة، العدد (٥٧٢)، المجلس الأعلى للثقافة، الطبعة الأولى، القاهرة، ٢٠٠٤م.
- بورا، س.م، التجربة اليونانية، ترجمة: أحمد سلامة محمد السيد، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٨٩م.
- تشارلس سنجر، "الطب"، بحث منشور ضمن كتاب: ما خلفه لنا اليونان، ترجمة: أحمد فردريك، ومحمد علي مصطفى، المطبعة الأميرية، القاهرة، ١٩٢٩م.
- جان شارل سورنيا، تاريخ الطب، ترجمة: إبراهيم البجلاني، عالم المعرفة (٢٨١)، الكويت، صفر ١٤٢٣هـ/ مايو ٢٠٠٢م.
- جورج سارتون، تاريخ العالم- العلم القديم في العصر الذهبي لليونان، الجزء الأول- الأصول الشرقية واليونانية، ترجمة: محمد خلف الله وآخرون، ميراث الترجمة (١٦٣٨)، المركز القومي للترجمة، القاهرة، ٢٠١٠م.
- جوزيف جارلند، قصة الطب، ترجمة: سعيد عبده، دار المعارف، القاهرة، ١٩٥٩م.
- جون إف. نن، الطب المصري القديم، ترجمة: عمرو شريف، عادل وديع فلسطين، مكتبة الأسرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ٢٠١٢م.
- جونتر فيتمان، مصر والأجانب في الألفية الأولى قبل الميلاد، ترجمة وتقديم: عبد الجواد مجاهد، المركز القومي للترجمة، العدد (١٣٢٩)، القاهرة، الطبعة الأولى، ٢٠٠٩م.

- دي بورج، تراث العالم القديم، الجزء الأول، ترجمة: زكي سوس، دار الكرنك، القاهرة، ١٩٦٥م.
- زيغريد هونكة، شمس العرب تسطع على الغرب "أثر الحضارة العربية في أوروبا"، نقله عن الألمانية: فاروق بيضون، كمال دسوقي، راجعه ووضع حواشيه: فاروق عيسى الخوري، دار الجيل- بيروت، دار الآفاق الجديدة- بيروت، الطبعة الثامنة، ١٤١٣هـ/١٩٩٣م.
- سامي جبرة، في رحاب المعبود توت، رسول العلم والمعرفة- مذكرات أثرى، ترجمة: عبد العاطي جلال، مراجعة: أحمد بدوي، المكتبة العربية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٣٩٤هـ/١٩٧٤م.
- شيتندروف، ج، سيل، ك.، عندما حكمت مصر الشرق، ترجمة: محمد العزب موسى، مراجعة: محمود طاهر طه، القاهرة، ١٩٩٠م.
- صمويل نوح كيرمر، من ألواح سومر، ترجمة محمد طه باقر، مراجعة: أحمد فخري، مكتبة المثني، بغداد، (د.ت).
- عارف أحمد إسماعيل المحلافي، " الطب في اليمن القديم"، مجلة الخليج للتاريخ والآثار، ع٨، إبريل ٢٠١٣م.
- كونتينو، ج، الحضارة الفينيقية، ترجمة: محمد عبد الهادي شعيرة، مراجعة طه حسين، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٩٧م. هاري، ج، إيمحتب إله الطب والهندسة، ترجمة: محمد العزب موسى، نحو وعي حضاري معاصر، سلسلة الثقافة الأثرية والتاريخية، مشروع المائة كتاب (١٢)، هيئة الآثار المصرية، القاهرة، ١٩٨٨م.
- هرمس الحكيم بين الألوهية والنبوة- هرمس ما نسب إليه وما كتب عنه، إعداد: أحمد غسان سبانو، دار قتيبة للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، ط١، ١٤٢٣هـ/٢٠٠٢م.

- مارجريت هيرت راج، أطباء ومرضى في مصر عصر الرومان دراسة اجتماعية قانونية عن الطب، ترجمة: الحسين أحمد عبدالله، هناء زكريا، ط١، عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، ١٤٤١هـ/٢٠٢٠م.
- ول ديورانت، قصة الحضارة، ترجمة: لجنة التأليف والترجمة والنشر، القاهرة، (د.ت).
- ياروسلاف تشرني، الديانة المصرية القديمة، ترجمة: أحمد قدرى، نحو وعي حضاري معاصر - سلسلة الثقافة الأثرية والتاريخية، هيئة الآثار المصرية، وزارة الثقافة، القاهرة، ١٩٨٧م.
- يوليوس جيار، لويس ريتز، الطب والتحنيط في عهد الفرعنة، تعريب: أنطون ركزي، القاهرة، ١٩٢٦م.

٣- الأجنبية:

- Breasted, J.H., A History of Egypt, Chicago, 1905.
- Dawson, Warren R., Science Progress, New York, 1927.
- Dundee Report British Association, 1912.
- Encyclopedia, Britannica "Hippocrates", 1911, Inc., P.519.
- Farrubgton, B., La Scince dans L' Antiquite Grec- Rome, Paris, edit, Payot, 1967.
- Garrison, F.H., History of Medecine, Philadelphia and London, 1929.
- Grapow, H., Grundrisse der Medexin der Alten Agypter, Berlin, 1958-1962.
- Harry, J.B., Imhotep, The Vizier and Physician of King Zoser, Oxford, 1928.
- Jordan Michael- Encyclopedia of Gods, New York, 1993.
- Kees, H., Der Goettrglaube in Alten Aegypten, Leipzige, 1941.
- Lefebvre, G., Essei sur La Medecine Egyptienne de L' Epeque Pharaonique, Paris, 1956,
- Lucas, A., Materials and Industries in Ancient Egypt, London, 1962.
- Meulenaere, H.J., Arzieschule, LA, I., 1975.
- Museum of Fine Arts Bulletin, Bostonm U.S.A., Vol.XI, N.66, November, 1913.
- Phcenician Dentistry Don Clawson, Beynutus Archaology Studies, Published by the Museum of Archaology of the AUB, Vol.I, The American Press, Beirut, 1934.
- Sethe, K., Imhotep, der Askloprios der Aegypter, Lepzig, 1902.
- Smith, E., The Royal Munies, Catalogue General, Le Caire, 1912.
- Weber, M., Le Benshaus, LA, III.
- Winnett, F., Reed W., (1973), An Arcaeological Epigraphical Survey of te Eil Area of Northern of Saudi Arabia, Berytus, 22, No.108.

ثالثًا: الرسائل العلمية:

- بن أعطى الله عبد الرحمن، "دور مدينة الإسكندرية في تطور الأدب والعلوم منذ تأسيسها حتى النصف الثاني من القرن الأول قبل الميلاد (٣٣١ق.م / ٣٠ ق.م)"، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم التاريخ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر، السنة الدراسية، ٢٠٠٨-٢٠٠٩م.
- عبد السلام بن محمد العبد الله، (١٤٣٠هـ)، "نقوش ثمودية من جبل أم سمنان في منطقة حائل: دراسة توثيقية تحليلية"، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الآثار، كلية السياحة والآثار، جامعة الملك سعود.
- مؤيد محمد سليمان جعفر، "دراسة لأهم النباتات والأعشاب الطبية في العراق القديم في ضوء المصادر المسمارية"، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الآثار، كلية الآداب، جامعة الموصل، ٢٠٠٦م.
- محمد حسين علي السيوطي، "صحة المجتمع في التراث العربي والإسلامي"، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة واسط، ١٤٣٣هـ/٢٠١٢م.
- محمد سعيد القحطاني، "آلهة اليمن القديم الرئيسية ورموزها في القرن الرابع الميلادي، دراسة أثرية تاريخية"، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الآثار، كلية الآداب، جامعة صنعاء، ١٤١٨هـ/١٩٩٧م.
- نور الدين راهم، "التجارة عند الفينيقيين ١٢٠٠ ق.م- ٨١٤ ق.م"، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم التاريخ والآثار، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة منتسوري- قسطنطينية، السنة الجامعية ١٤٣٠هـ- ١٤٣١هـ/ ٢٠٠٩-٢٠١٠م.
- هديل غالب عباس، "الطب عند العرب قبل الإسلام"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، ١٤٢٤هـ/٢٠٠٣م.
- يونس عبد الرحمن، "الطب في العراق القديم"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الموصل، ١٩٨٩م.

رابعاً: الدوريات والحوليات:

١- العربية:

- أحلام محسن حسن، " الطب العربي وأثره على المعرفة الطبية في أوربا" ، مجلة التراث العلمي العربي، ع ٣، ٢٠١٥م.
- أسمهان الجرو، " الفكر الديني عند عرب جنوب شبه الجزيرة العربية (الألف الأول قبل الميلاد وحتى القرن الرابع الميلادي)"، مجلة أبحاث اليرموك، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد الرابع عشر، العدد الأول، ١٤١٩هـ / ١٩٩٨م.
- انتصار رحيم عبيد السلطاني، "دراسة أثر الكيمياء في التحنيط عند المصريين القدامى"، مجلة حضارات الشرق الأوسط القديم، العدد الثاني، جامعة الرقازيق، أكتوبر ٢٠١٦م.
- بكر زكي عوض، الصراع الدين على شبه الجزيرة العربية قبل الإسلام "بواعثه- أبعاده- آثاره"، حوية كلية الشريعة والقانون والدراسات الإسلامية، العدد الحادي عشر، جامعة فطر، ١٤١٤هـ / ١٩٩٣م.
- بلخيريقة، "ارتباط الدين بالطب في حضارة بلاد الرافدين"، مجلة الحكمة للدراسات التاريخية، المجلد (١)، العدد(٢)، كاجوان ٢٠١٣م.
- بول غليونجي، "أثر قدماء المصريين في الطب اليوناني"، مقال منشور ضمن كتابه قطوف من تاريخ الطب، دار المعارف، القاهرة، ١٩٨٦م.
- خليل سارة، "عوامل تقدم الفكر الحضاري اليوناني القديم وأسبابه"، حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، الرسالة (١٧٧) الحولية الثانية والعشرون، جامعة الكويت، الكويت، ١٤٢٢-١٤٢٣هـ / ٢٠٠١-٢٠٠٢م.
- سامي سعيد الأحمد، "الطب العراقي القديم، مجلة سومر، المجلد (٣٠)، الجزء (١-٢)، مديرية الآثار، بغداد، ١٩٧٤م.
- سليمان بن عبد الرحمن الذيب، "الحياة الاجتماعية قبل الميلاد في ضوء النقوش الثمودية في منطقة حائل"، قراءات (٩)، مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية، الرياض، ١٤٣٨هـ.
- "النقوش الدعوية في الكتابات الثمودية بمنطقة حائل- المملكة العربية السعودية"، قراءات (١٠)، مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية، الرياض، ١٤٣٨هـ.

- السيد علي البدوي، المسئولية المدنية للطبيب (دراسة تأصيلية تحليلية وفقاً لقواعد القانون الروماني)، "مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، مج ٧، ع ٦٢، كلية الحقوق - جامعة المنصورة، أبريل ٢٠١٧م.
- عادل زيتون، "تراث الشرق في حضارة اليونان"، مجلة العربي، العدد (٥٩٦)، الكويت، ٢٠٠٨م.
- عبد الإله فاضل، "الأعشاب والنباتات الطبية كعلم الصيدلة في العراق القديم - مصطلحاتها اللغوية - أهميتها واستعمالها"، مجلة كلية الآداب، العدد (٥٤)، جامعة بغداد، ٢٠٠١م.
- عبدالرحمن يونس عبدالرحمن، "الطبيب والقانون في العراق القديم"، مجلة التربية والعلم، مج ١٢، ع ٢، ٢٠٠٥م.
- عبد الكافي توفيق المرعب، "أبقراط (Hippocrates)، (٣٦٠ - ٣٧٧ ق.م.)"، مجلة مجمع اللغة العربية، المجلد (٨٥)، الجزء الثاني، دمشق، ربيع الآخر ١٤٣١هـ / نيسان ٢٠١٠م.
- عبد الله صبار عبود، وحسام كنعان وحيد، "أهمية النباتات الطبية واستعمالاتها في الحضارات القديمة"، مجلة كلية (الآداب، جامعة بغداد، العدد (١٢٣)، ٢٠١٧م.
- عبد المنعم أبو بكر، "الكشوف الأثرية وأثرها في كتابة التاريخ"، المجلة التاريخية المصرية، المجلد (٥)، القاهرة، ١٩٥٦م.
- فاطمة بنت علي باخشوين، "المرض والتطبيب عند العرب قبل الإسلام"، مجلة دراسات في علم الآثار والتراث، العدد (٦)، الجمعية السعودية للدراسات الأثرية، جامعة الملك سعود، ١٤٣٦هـ / ٢٠١٥م.
- محمد جمال الدين مختار، أحمد بدوي، تاريخ التربية والتعليم في مصر، القاهرة، ١٩٧٤م.
- مختار السويفي، أم الحضارات ملامح عامة لأول حضارة صنعها الإنسان، الدار المصرية اللبنانية، ط١، القاهرة، ١٩٩٩م.

٢- الأجنبية:

- Edwards, I. E. S., "krankbcit Sabwehr", LA, III, 198.
- Habachi, L., Ghalicungul, P., The House of Life of Bubastis, Chronique D'Egypte, Braxelle, 46, 1971.
- <http://thwebfairly.com/sra.elbaal/time-life> books copyright 1974. (انترنت)

- Alnqwš Alθmwdyh fy mnTqh HAŶl" qra'At (9) mrkz Almlk fySl llbHwθ wAldrAsAt AlĀslAmyh ,AlryAD1438 h-
- "Alnqwš Aldçwyh fy AlktAbAt Alθmwdyh bmnTqh HAŶl- Almmlkh Alçrbyh Alscwdyh" qra'At (10) mrkz Almlk fySl llbHwθ wAldrAsAt AlĀslAmyh ,AlryAD1438 h-
- Alsyd çly Albdwy ,AlmsŶwlyh Almdnyh lITbyb (drAsh tĀSylyh tHlylyh wfqĀ lqwAçd AlqAnwn AlrwmAny) " mjlh AlbHwθ AlqAnwny h wAlAqtSAdyh mj 7 ç 62 klyh AlHqwq- jAmçh AlmnSwr h ,Ābryl 2017m.
- çAdl zytwn "trAθ Alšrq fy HDAr h AlywnAn" mjlh Alçrby ,Alçdd (596) ,Alkwyt2008 m.
- çbd AlĀlh fADI , "AlĀçšAb wAlnbAtAt AlTbyh kçlm AlSydlh fy AlçrAq Alqdym- mSTIHATHA Allwyh- ĀhmythA wAstçmAlhA" mjlh klyh AlĀdAb ,Alçdd (54) jAmçh bydAd2001 m.
- çbdAlrHmn ywns çbdAlrHmn , " AlTbyb wAlqAnwn fy AlçrAq Alqdym" , mjlh Altrbyh wAlçlm mj 12 ç 22005 m.
- çbd AlkAfy twfyq Almrçb , "ĀbqrAT (Hippocrates) (360- 377 q.m)" mjlh mjmc Allyh Alçrbyh ,Almjld (85) ,Aljz' AlθAny ,dmšq ,rbyç AlĀxr 1431h- nysAn 2010m.
- çbd Allh SbAr çbwd ,wHsAm knçAn wHyd , "Āhmyh AlnbAtAt AlTbyh wAstçmAlAthA fy AlHDArAt Alqdymh" mjlh klyh (AlĀdAb jAmçh bydAd ,Alçdd (123)2017 m.
- çbd Almnçm Ābw bkr , "Alkšwf AlĀθryh wĀθrhA fy ktAbh AltAryx" ,Almjlh AltAryxyh AlmSryh ,Almjld (5) ,AlqAhrh1956 m.
- fATmh bnt çly bAxšwyn , "AlmrD wAltTbyb çnd Alçrb qbl AlĀslAm" mjlh drAsAt fy çlm AlĀθAr wAltrAθ ,Alçdd (6) ,Aljmcyh Alscwdyh lldrAsAt AlĀθryh jAmçh Almlk scwd1436 h2015 /-m.
- mHmd jmAl Aldyn mxtAr ,ĀHmd bdwy ,tAryx Altrbyh wAltçlym fy mSr ,AlqAhrh1974 m.
- mxtAr Alswyfy ,Ām AlHDArAt mlAmH çAmh lĀwl HDAr h SnçhA AlĀnsAn ,AldAr AlmSryh AllbnAnyh ,T1 ,AlqAhrh1999 m.

- rsAlh dktwrAh pyr mnšwrh klyh Altrbyh llçlwm AlĀnsAnyh jAmçh wAsT1433 h2012/-m.
- mHmd scyd AlqHTAny "Ālhĥ Alymn Alqdym AlrĶysyĥ wrmwzhA fy Alqrn AlrAbç AlmylAdy drAsh ĀĦryĥ tAryxyĥ" rsAlh dktwrAh pyr mnšwrh çsm AlĀĦAr klyĥ AlĀdAb jAmçh SnçA'1418 h1997 /-m.
 - nwr Aldyn rAhm "AltjArĥ çnd Alfynyqyyn 1200 q.m- 814 q.m" rsAlh mAjstyr pyr mnšwrh çsm AltAryx wAlĀĦAr klyĥ Alçlwm AlAjtmAçyĥ wAlçlwm AlĀnsAnyh jAmçh mntswry- qsTnTyynyĥ Alsñĥ AljAmçyĥ 1430h1431 -h2010 -2009 /-m.
 - hdyl yAlb çbAs "AITb çnd Alçrb qbl AlĀslAm" rsAlh mAjstyr pyr mnšwrh klyĥ Altrbyĥ llbnAt jAmçh bydAd1424 h2003 /-m.
 - ywns çbd AlrHmn "AITb fy AlçrAq Alqdym" rsAlh mAjstyr pyr mnšwrh jAmçh AlmwSl1989 çm.
 - rAbçA: AldwryAt wAlHwlyAt:

Alçrbyĥ:

- ĀHlAm mHsn Hsn "AITb Alçrby wĀĦrh çlĶ Almçrfĥ AITbyĥ fy ĀwrBA" çmjłĥ AltrAĦ Alçlmy Alçrby çç 32015 çm.
- ĀsmhAn Aljrw "Alfkr Aldyny çnd çrb jnwb šbh Aljzyrĥ Alçrbyĥ (AlĀlf AlĀwl qbl AlmylAd wHtĶ Alqrn AlrAbç AlmylAdy)" çmjłĥ ĀbHAĦ Alyrmwk çslĥ Alçlwm AlĀnsAnyh wAlAjtmAçyĥ çAlmjld AlrAbç çšr çAlçdd AlĀwl1419 h1998 /-m.
- AntSAr rHym çbyd AlsITAny "drAsh ĀĦr AlkymyA' fy AltHnyT çnd AlmSryyn AlqdAmĶ" çmjłĥ HDArAt Alšrq AlĀwsT Alqdym çAlçdd AlĦAny jAmçh AlzqAzyq çĀktwbr 2016m.
- bkr zky çwD çAlSrAç Aldyn çlĶ šbh Aljzyrĥ Alçrbyĥ qbl AlĀslAm "bwAçĦh- ĀbçAdh- ĀĦArĥ" çHwlyĥ klyĥ Alšryçĥ wAlqAnwn wAldrAsAt AlĀslAmyĥ çAlçdd AlHAdy çšr jAmçh fTr1414 h1993 /-m.
- blxyrbqĥ "ArtbAT Aldyn bAITb fy HDArĥ blAd AlrAfdyn" çmjłĥ AlHkmĥ llDrAsAt AltAryxyĥ çAlmjld (1) çAlçdd(2) çkAjwAn2013m.
- bwl ylywnjy "ĀĦr qdma' AlmSryyn fy AITb AlywnAnmy" çmqAl mnšwr Dmn ktAbh qTwf mn tAryx AITb çdAr AlmçArf çAlqAhrĥ1986 çm.
- xlyl sArĥ "çwAml tqdm Alfkr AlHDary AlywnAny Alqdym wĀsbAbĥ" çHwlyAt AlĀdAb wAlçlwm AlAjtmAçyĥ çAlrsAlĥ (177) AlHwlyĥ AlĦAnyĥ wAlçšrwn jAmçh Alkwyt çAlkwyt1422 ç- 1423h2002 -2001 /-m.
- sAmy scyd AlĀHmd "AITb AlçrAqy Alqdym çmjłĥ swmr çAlmjld (30) çAljz'An (ġ1-2) çmdyryĥ AlĀĦAr çbydAd1974 çm.
- slymAn bn çbd AlrHmn Alġyyb "AlHyĀĥ AlAjtmAçyĥ qbl AlmylAd fy Dw'

- ſytndrwf 'j 'syl 'k. 'çndmA Hkmt mSr Alſrq 'trjmħ: mHmd Alçzb mwsŶ 'mrAjçħ: mHmwd TAhr Th 'AlqAhrħ1990 'm.
- Smwyl nWH krymr 'mn ÂlWAH swmr 'trjmħ mHmd Th bAqr 'mrAjçħ: ÂHmd fxry 'mktbħ AlmθnŶ 'bydAd '(d.t).
- çArf ÂHmd ĂsmAçyl AlmHIAfy "' AITb fy Alymn Alqdym" 'mjłħ Alxlyj lltAryx wAlĀθAr 'ç8 'Ăbryl 2013m.
- kwntynw 'j 'AlHDArħ Alfynyqyħ 'trjmħ: mHmd çbd AlhAdy ſçyrħ 'mrAjçħ Th Hsyn 'AlhyŶħ AlmSryħ AlçAmħ llktAb 'AlqAhrħ1997 'm. hAry 'j 'ĂymHtb Āłh AITb wAlhndſħ 'trjmħ: mHmd Alçzb mwsŶ 'nHw wçy HDary mçASr 'słſłħ AlθqAfħ AlĀθryħ wAltAryxyħ 'mſrwç AlmAŶħ ktAb (12) 'hyŶħ AlĀθAr AlmSryħ 'AlqAhrħ1988 'm.
- hrms AlHkym byn AlĀłwhyħ wAlnbwħ- hrms mA nsb Ālyh wmA ktb çnh 'ĂçdAd: ÂHmd ysAn sbAnw 'dAr qtybħ lITbAçħ wAlnſr wAltwzyc 'dmſç 'T11423 'h2002/-m.
- mArjryt hyrt rAj 'ĀTbA' wmrDŶ fy mSr çSr AlrwmAn drAſħ AjtmAçyħ qAnwyyħ çn AITb 'trjmħ: AlHsyn ÂHmd çbdAllh 'hnA' zkryA 'T1 'çyn lldrAsAt wAlbHwθ AlĀnsAnyħ wAlAjtmAçyħ1441 'h/2020m.
- wl dywrAnt 'qſħ AlHDArħ 'trjmħ: ljnħ AltĀlyf wAlttrjmħ wAlnſr 'AlqAhrħ '(d.t).
- yArwslAf tſrny 'AldyAnħ AlmSryħ Alqdymħ 'trjmħ: ÂHmd qdry 'nHw wçy HDary mçASr- słſłħ AlθqAfħ AlĀθryħ wAltAryxyħ 'hyŶħ AlĀθAr AlmSryħ 'wzArħ AlθqAfħ 'AlqAhrħ1987 'm.
- ywlyws jyAr 'lwys rytr 'AITb wAlthnyT fy çhd AlfrAçnħ 'tçryb: ĀnTwn rkzy 'AlqAhrħ1926 'm.
- θAlθA: AlrsAŶl Alçlmyħ:
- bn ÂçTŶ Allh çbd AlrHmn "'dwr mdynħ AlĀskndryħ fy tTwr AlĀdb wAlçłwm mnð tĀsyſHA HŶŶ AlnSf AlθAny mn Alqrn AlĀwl qbl AlmylAd (331q. m/ 30 q.m)" 'rsAlħ mAjstyr pyr mnſwrħ 'çsm AltAryx 'klyħ Alçłwm AlAjtmAçyħ wAlĀnsAnyħ 'jAmçħ AljzAŶr 'Alsnħ AldrAsyħ2008 '- 2009m.
- çbd AlslAm bn mHmd Alçbd Allh '(1430h-) "'nqwſ θmwdyħ mn jbl Ām snmAn fy mnTqħ HAŶl: drAſħ twθyqyħ tHlylyħ" 'rsAlħ mAjstyr pyr mnſwrħ 'çsm AlĀθAr 'klyħ AlsyAHħ wAlĀθAr 'jAmçħ Almlk ſçwd.
- mŵyd mHmd slymAn jçfr "'drAſħ lĀhm AlnbAtAt wAlĀçſAb AITbyħ fy AlçrAq Alqdym fy Dw' AlmSAdr AlmSmAryħ" 'rsAlħ dktwrAh pyr mnſwrħ 'çsm AlĀθAr 'klyħ AlĀdAb 'jAmçħ AlmwsI2006 'm.
- mHmd Hsyn çly AlsywTy "'SHħ Almjtmc fy AltrAθ Alçrby wAlĀslAmy" 'ç

- mj 2 ۴ 12013 ۴m.
- nsyb whbh AlxAzn ۴ĀwȳAryt ۴ĀjyAl/ ĀdyAn ۴mlAHm ۴dAr AlTlyçĥ lITbAçĥ wAlnšr ۴byrwt1962 ۴m.
- nȳyb myxAŶyl ĀbrAhym ۴mSr wAlšrq AlĀdnŶ Alqdym ۴Aljz' AlrAbç ۴ AlHDArĥAlmSryĥ Alqdymĥ ۴AlĀskndryĥ1966 ۴m.
- wfA' ĀHmd Alsyd bdĀr ۴AITb wAlĀTbA' fy mSr Alfrçwnyĥ ۴mktbĥ bstAn Almçrfĥ lTbç wnšr wtwzyc Alktb ۴kfr AldwAr- mSr2003 ۴m.

Almtrjmĥ:

- Ārnwld twnby ۴tAryx Albšryĥ ۴Aljz' AlĀwl ۴trjmĥ: nqwlA zyAdĥ ۴AlĀhlyĥ llnšr wAltwyçç ۴byrwt1981 ۴m.
- brwnw Ālyw ۴AITb fy zmn AlfrAçĥ ۴tSdyr: dAnyl swly ۴trjmĥ: kmAl Alsyd ۴ Almšrwç Alqwmy ltrjmĥ ۴Alçdd (572) ۴Almjls AlĀçlŶ lĥqAfh ۴AITbçĥ AlĀwlŶ ۴AlqAhrĥ2004 ۴m.
- bwrA ۴.s.m ۴Altjrĥĥ AlywnAnyĥ ۴trjmĥ: ĀHmd slAmĥ mHmd Alsyd ۴AlhyŶĥ AlmSryĥ AlçAmĥ llktAb ۴AlqAhrĥ1989 ۴m.
- tšArls snjr ۴"AITb" ۴bHĥ mnšwr Dmn ktAb: mA xlfh lnA AlywnAn ۴trjmĥ: ĀHmd frdryk ۴wmHmd çly mSTŶ ۴AlmTbçĥ AlĀmyryĥ ۴AlqAhrĥ1929 ۴m.
- jAn šArI swrnyA ۴tAryx AITb ۴trjmĥ: ĀbrAhym AlbjlAny ۴çAlm Almçrfĥ (281) ۴Alkwyt ۴Sfr 1423h/ mAyw 2002m.
- jwrj sArtwn ۴tAryx AlçAlm- Alçlm Alqdym fy AlçSr Alĥby llywnAn ۴Aljz' AlĀwl- AlĀSwl Alšrqyĥ wAlywnAnyĥ ۴trjmĥ: mHmd xlf Allh wĀxrw n myrAĥ Altrjmĥ (1638) ۴Almrkz Alqwmy ltrjmĥ ۴AlqAhrĥ2010 ۴m.
- jwzyf jArIld ۴qšĥ AITb ۴trjmĥ: sçyd çbdh ۴dAr AlmçArf ۴AlqAhrĥ1959 ۴m.
- jwn Āf. nn ۴AITb AlmSry Alqdym ۴trjmĥ: çmrw šryf ۴çAdl wdyc flsTyn ۴ mktbĥ AlĀsrĥ ۴AlhyŶĥ AlmSryĥ AlçAmĥ llktAb ۴AlqAhrĥ2012 ۴m.
- jwntr fytman ۴mSr wAlĀjAnb fy AlĀlfyĥ AlĀwlŶ qbl AlmylAd ۴trjmĥ wtqdym: çbd AljwAd mjAhd ۴Almrkz Alqwmy ltrjmĥ ۴Alçdd (1329) ۴ AlqAhrĥ ۴AITbçĥ AlĀwlŶ2009 ۴m.
- dy bwj ۴trAĥ AlçAlm Alqdym ۴Aljz' AlĀwl ۴trjmĥ: zky sws ۴dAr Alkrnk ۴ AlqAhrĥ1965 ۴m.
- zyryd hwnkĥ ۴šms Alçrb tsTç çlŶ Alyrb "Āĥr AlHDArĥ Alçrbyĥ fy Āwrbwĥ" ۴ nqlh çn AlĀlmAnyĥ: fArwq byDwn ۴kmAl dswqy ۴rAjçĥ wwDç HwAšyh: fArwq çysŶ Alxwry ۴dAr Aljyl- byrwt ۴dAr AlĀfAq Aljdydĥ- byrwt ۴AITbçĥ AlĥAmnĥ1413 ۴h1993 ۴m.
- sAmy jbrĥ ۴fy rHAb Almçbwd twt ۴rswl Alçlm wAlmçrfĥ- mĥkrAt ĀĥrŶ ۴ trjmĥ: çbd AlçATy jAl ۴mrAjçĥ: ĀHmd bdwy ۴Almktbĥ Alçrbyĥ ۴AlhyŶĥ AlmSryĥ AlçAmĥ llktAb ۴AlqAhrĥ1394 ۴h1974 ۴m.

AlmçArf 'mSr1971 'm.

- çbd AlHmyd Alçlwjy 'tAryx AlTb AlçrAqy 'mTbçh Asçd 'bydAd1967 'm.
- çz Aldyn frAj 'fDAÿl çlma' Almslmyñ çlÿ AlHDArñ AlÂwrrwbyñ 'dAr Alfkr Alçrby 'AlqAhrñ1423 'h2002 /-m.
- çly çSAm ySn 'Almswlyñ AljzAÿyñ lITbyb 'T1 'byrwt2012 'm .
- çmAd AlSbAy 'AlÂHnAf- drAsñ fy Alfkr Aldyny AltwhHydy fy AlmnTqñ Alçrbyñ qbl AlÂslAm 'dAr AlHSAd 'dmşq 'T11998 'm.
- çmrw frwx 'tAryx Alçlwm çnd Alçrb 'dAr Alçlm llmlAyyñ 'byrwt 'T3 'tşryn AlθAny (nwfmbr) 1980m.
- fWAd jrjy brbArñ 'AlÂsTwrñ AlywnAnyñ 'mnşwrAt Alhyÿñ AlçAmñ Alswryñ llktAb 'wzArñ AlθqAfn 'dmşq2014 'm.
- fySl dydwb 'mdrñ sAlrnw AlTbyñ 'AlmwSl '(d.t).
- lITfy çbd AlwhAb yHyÿ 'AlywnAn 'mqdmñ fy AltAryx AlHDary 'dAr Almçrñ AljAmçyñ 'AlĀskndryñ '(d.t).
- mHmd bywmy mhrAn 'mSr wAlşrq AlĀdnÿ Alqdym (4) AlHDArñ AlmSryñ Alqdymñ 'Aljz' AlĀwl 'AlĀdAb wAlçlwm 'dAr Almçrñ AljAmçyñ 'AlĀskndryñ1409 'h1989 /-m.
- mHmd çbdAlrHmAn mrHbA 'Almrjç fy tAryx Alçlwm çnd Alçrb 'dAr Aljyl 'byrwt 'T11998 '.
- mHmd Alfywmy 'fy Alfkr Aldyny AljAhly 'dAr Alçlm 'Alkwyt1980 'm.
- mHmwd AlHAj qAsm 'Albyÿñ wAlĀwbÿñ fy AltrAθ Alçrby AlĀslAmy 'dAr mAşky lITbAçñ wAlnşr wAltzwyc 'AlmwSl- AlçrAq 'T11441 'h /-2020m.
- mHmwd mHmd çly mHmd 'AlĀSwl Alşrqyñ llçlm AlywnAny 'çyn lldrAsAt wAlbHwθ AlĀnsAnyñ wAlAjtmAçyñ 'AlqAhrñ1998 'm.
- mSTfÿ mHmwd slymAn 'tAryx Alçlwm wAltknwlwjyA fy AlçSwr Alqdymñ wAlwsyTñ wmkAnñ AlHDArñ AlĀslAmyñ fyh 'Alhyÿñ AlmSryñ AlçAmñ llktAb 'AlqAhrñ2008 'm.
- mSTfÿ AlnşAr 'AlmSAdr Alşrqyñ llflsfñ AlywnAnyñ 'dAr qbA' lITbAçñ wAlnşr wAltzwyc 'AlqAhrñ 'T11997 'm.
- Almçjm Alwjyz 'mjmc Allyñ Alçrbyñ 'Tbçh xAsñ bwzArñ Altrbyñ wAltçlym 'jmhwyñ mSr Alçrbyñ1415 'h1994 /-m.
- mnAl HmdAn wĀxrwn 'ĀwjArytyAt- drAsAt fy tAryx ĀwjAryt 'wdyAnAthA 'wĀdbhA 'ĀşrAf wtHryr: çmr Alywl 'dAr AlĀml llnşr wAltzwyc 'Ārbd- AlĀrdn1997 'm.
- mWyd mHmd slymAn ' " wSfAt lçlAj ldyñ Alçqrb wAlĀfçÿ wçDñ Alklb fy Dw' nSwS msmAryñ mn mktbñ Āşwr bAnybAl" 'mjlh ĀθAr AlrAfdyn 'm.

- ÂHmd šwkt AlšTy †Aryx AlTb wÂdAbh wÂçlAmh †d.m †mdyryh Alktb AljAmçyh1967 †m.
- bšAr xlf †drAsAt fy HDArh Alšrq Alçrby Alqdym †dmšq †T12005 †m.bwl ylywnjy †AlTb fy mSr Alqdymh †dAr AlmçArf †AlqAhrh †(d.t).
- "AlTb çnd qdmA' AlmSryyn" †Aryx AlHDArh AlmSryh †AlçSr Alfrçwny †AlqAhrh1962 †m.
- AltjAny AlmAHy †mqdmh fy tAryx AlTb Alçrby †AlxrTwm bHry †AlxrTwm1959 †m.
- jmyl çbd Allh mHmd AlmSry †HAjz AlçAlm AlšlAmy wqDAyAh AlmçASrh †AljAmçh AlšlAmyh †Almdynh Almnwrh1409 †h1988 /-m.
- Hsn Tlb †ÂSl Alflsfh Hwl nšÂh Alflsfh fy mSr Alqdymh wthAft nðryh Almçjzh AlywnAnyh †çyn lldrAsAt wAlbHwθ AlšnsAnyh wAlAjtmAçyh †AlqAhrh †T12003 †m.
- Hsn kmAl †AlTb AlmSry Alqdym †AlÂlf ktAb AlθAny †(300) †Alhyÿh AlmSryh AlçAmh llktAb †AlqAhrh1998 †m.
- xzçl AlmAjdy †bxwr AlÂlhh †drAsh fy AlTb wAlšHr wAlÂsTwrh wAldyn †dAr AlÂhlyh †lbnAn1998 †m.
- mtwn swmr †AlktAb AlÂwl †AlÂhlyh llnšr wAltwzyc †çmAn- AlÂrdn †1988m.
- AlmçqdAt AlknçAnyh †dAr Alšrwq llnšr wAltwzyc †çmAn- AlÂrdn †2001m.
- myθywlwjyA Alxldw- drAsh fy ÂsTwrh Alxldw qbl Almwt wbçdh fy AlHDArAt Alqdymh †AlÂhlyh llnšr wAltwzyc †çmAn- AlÂrdn †2002m.
- slymAn çbd AlrHmn Alðyyb †Almçjm AlnbTy: drAsh mqArnh llmfrdAtt wAlÂlfAð AlnbTyh †Alhyÿh AlçAmh llsyAHh wAlÂθAr †AlryAD †2000m.
- smyr Âdyb †dwr AlHyAh †AlqAhrh1990 †m.
- smyr yHyÿ AljmAl †Aryx AlTb wAlSydlh AlmSryh fy AlçSr Alfrçwny †Aryx AlmSryyn (74) †Alhyÿh AlmSryh AlçAmh llktAb †AlqAhrh †1994m.
- šwkt AlšTy †Aryx AlTb wTbqAt AlÂTbA' †dmšq1959 †m.
- Th bAqr †mwjz fy tAryx Alçlwm wAlmçArf †AldAr Aldwlyh llAstθmArAt AlθqAfyh †mSr2004 †m.
- çASm ÂHmd Hsyn †Almdxl Âlÿ tAryx wHDArh AlÂçryq †mTbçh nhDh Alšrq †AlqAhrh1991 †m.
- çbd AlHlym mntSr †Aryx Alçlm wdwr AlçlMA' Alçrb fy tqdmh †dAr

qAŷmĥ AlmSAdr wAlmrAjç wAlrsAŷl Alçlmyĥ wAldwryAt:

- ÂwlĀ: AlmSAdr:
- Alçrbyĥ:
- AlqrĀn Alkrym:
- Abn Âby ÂSybçĥ 'Âbw AlçbAs ÂHmd bn sdyd Aldyn AlqAsm 'çywn AlĀnbA' fy TbqAt AlĀTbA' 'Aljz' AlĀwl 'tHqyq: nzAr rDA 'mnšwrAt dAr mktbĥ AlHyAĥ 'byrwt1995 'm.
- Abn xldwn 'çbd AlrHmn mHmd (t 808h-) 'mqdmĥ Abn xldwn 'AçtnA': hyAm jmçĥ hlAl 'mŵssĥ AlmçArf lITbAçĥ 'byrwt2007 'm.
- Abn synA 'Âbw çly AlHsn bn çly 'AlqAnwn fy AlTb 'mktbĥ Almĥnŷ 'bydAd (d.t).
- Abn fArs 'Âby AlHsyn ÂHmd bn fArs bn zkryA(t 395h-) 'mçjm mqAyys Allyĥ 'tHqyq: çbdAlslAm mHmd hArwn 'dAr Alfkr 'byrwt '1399h1979/-m .
- Alfyrwz ĀbAby 'mjd Aldyn mHmd yçqwb 'AlqAmws AlmHyT 'mŵssĥ AlrsAlĥ 'byrwt 'T21407 'h1987 /-m.
- AlqfTy 'jmAl Aldyn Âbw AlHsn çly bn ywsf ĀbrAhym AlšybAny 'ĀxbAr Alçlma' bĀxbAr AlHkma' 'tHqyq: çbd Alsyd dyAb 'dAr qtybĥ 'Alkwyt '(d.t).
- Almrjmh:
- strAbwn 'jyrAfyĥ strAbwn 'AlktAb AlsAds çšr- wSf blAd mA byn Alnhryn wfynyqyA wšbh Aljzyrĥ Alçrbyĥ 'nqlĥ çn AlĀvryqyĥ: mHmd Almbrwk Aldwyb 'mnšwrAt jAmçĥ qArywns 'bnŷAzy2002 'm.
- hwmyrws 'AlĀlyAðĥ 'trjmĥ: slymAn AlbstAny 'klmAt çrbyĥ lltrjmĥ wAlnšr 'AlqAhrĥ '(d.t).
- hyrwdwt 'tAryx hyrwdwt 'trjmĥ çbd AlĀlh AlmlAH 'mrAjçĥ: Hmd bn SrAy 'Almjmc AlθqAfy 'Âbw Ďby2001 'm.
- hyrwdwt ytHdθ çn mSr 'trjm AlĀHAdyθ çn AlĀvryqyĥ: mHmd Sqr xfAjĥ 'qdm lhA wtwlŷ šrHhA: ÂHmd bdwy 'dAr Alqlm 'AlqAhrĥ '1966m.
- θAnyA: AlmrAjç:
- Alçrbyĥ:
- AbthAl çAdl ĀbrAhym AlTAŷy 'tAryx AlĀvryq mnd fjr bzyĥ wHtŷ nhAyĥ çSr AlĀskndry Almçdwny 'dAr Alfkr nAšrwn wmwzçwn 'çmĀn- AlĀrdn 'AlTbçĥ AlĀwlŷ1435 'h2011 /-m.
- ÂHmd Âmyn slym 'drAsAt fy HDArAt Alšrq AlĀdnŷ Alqdym- Alçraq 'ĀyrAn 'dAr Almçrfĥ AljAmçyĥ 'AlĀskndryĥ1996 'm.

العلاقة بين مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات لدى أصحاب
الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية بجامعة الإمام
محمد بن سعود الإسلامية

د. سوسن بنت عبد الكريم محمد المؤمن
قسم علم النفس – كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية



العلاقة بين مهارتي اتخاذ القرار وحلّ المشكلات لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

د. سوسن بنت عبد الكريم محمد المؤمن


قسم علم النفس- كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

تاريخ تقديم البحث: ١٤٤٢ / ٥ / ٢٣ هـ تاريخ قبول البحث: ١٤٤٢ / ٨ / ٣٠ هـ

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مهارتي اتخاذ القرار وحلّ المشكلات، لدى أصحاب الأفكار الابتكارية، والشركات الناشئة الريادية، والمتقدمين لعمادة الابتكار وريادة الأعمال، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. وقد بلغ حجم عينة الدراسة (٥٣) شخصاً من الجنسين، كما قامت الباحثة ببناء مقياس مهارة اتخاذ القرار، ومقياس مهارة حلّ المشكلات، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود مستوى متوسط في مهارتي اتخاذ القرار وحلّ المشكلات لدى أفراد العينة، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث والذكور، وتمت مناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، والوصول إلى عددٍ من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: اتخاذ القرار، حلّ المشكلات، الأفكار الابتكارية، الشركات الناشئة الريادية، ريادة الأعمال.



**The relationship between the skills of decision-making and problem-solving
at those with innovative ideas and Entrepreneurial startups at Imam
Muhammad Ibn Saud Islamic University**

Dr. Sawsan Abdul Kareem Mohamed Almomen

Department of Psychology


College of Social Sciences

Al Imam Muhammad ibn Saud Islamic University

Abstract:

This study aimed to reveal the relationship between the skills of decision-making and problem-solving; among those with innovative ideas, Entrepreneurial startups; who applied for the Deanship of Innovation and Entrepreneurship at Imam Muhammad bin Saud Islamic University. The study sample reached (53) persons of both genders. The researcher built a scale for decision-making skills and another scale for problem-solving skills. The study results revealed the presence of an average level in the decision-making and problem-solving skills among the sample members. There are no statistically significant differences between females and males. The results were discussed in the light of the theoretical framework and previous studies. There are some recommendations were concluded.

key words: Decision making, Problem solving, Innovative ideas, Entrepreneurial startups, Entrepreneurship.



مقدمة:

تعد مشكلات البطالة في الوقت الحاضر؛ من أخطر الأزمات التي تواجه الدول، فهي ظاهرة مركبة، ذات أبعاد اجتماعية، واقتصادية، وسياسية (خيون وعيسى، ٢٠١٨)، وقد أوضحت المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ٢٠١٤؛ أن العديد من التقارير المحلية والدولية؛ أشارت إلى زيادة معدلات نسب البطالة بين الشباب السعودي، مما أدى إلى عجز المؤسسات الحكومية والخاصة من توفير فرص عمل للشباب، إضافة إلى تزايد أعداد السكان ونسب الخريجين من الجامعات ومؤسسات التعليم المختلفة (عبد الفتاح، ٢٠١٦). لذا رأت العديد من دول العالم أن زيادة الأعمال (Entrepreneurship) تمثل أحد أهم الحلول لمواجهة تلك التحديات (المخلافي، ٢٠١٧)، فهي تشكل اقتصاديات دول، وتحل مشاكل مجتمعات، وتساهم في زيادة الناتج المحلي الإجمالي، وتعتبر آلية فعالة لتوفير فرص التوظيف والتقليل من مشكلة البطالة (مريم وبو كثير، ٢٠١٩).

وقد أشارت مؤشرات رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ إلى خفض معدلات البطالة بالمملكة من ١١.٦٪ إلى ٧٪، وسعت المملكة من خلال رؤيتها إلى زيادة معدلات التوظيف، ووضعت لذلك عدداً من الأهداف الاستراتيجية التفصيلية، كان منها: تعزيز ودعم ثقافة الابتكار وزيادة الأعمال، زيادة مساهمة المنشآت الصغيرة والمتوسطة في الاقتصاد، ضمان الموازنة بين مخرجات التعليم واحتياجات سوق العمل، وتحسين جاهزية الشباب لدخول سوق العمل، كما هدفت إلى زيادة إنتاجية الشركات

بمساهمة مستهدفة في إجمالي الناتج المحلي للدولة من ٢٠٪ إلى ٣٥٪ بحلول عام ٢٠٣٠. وبذلك تساهم المملكة في دعم البيئة الريادية، وتشجيع رواد الأعمال في إطلاق مشاريعهم، وتعزيز القدرات الريادية، وخلق الفرص، وتقديم الدعم المادي، والمعرفي، واللوجستي، لبناء منظومة متكاملة من جميع الجهات ذات العلاقة (مبادرة أكسس لريادة الأعمال، ٢٠٢٠).

وتعد ريادة الأعمال وسيلة لحل مشكلة البطالة لدى الشباب، وإعداد جيل جديد من الشباب قادر على دخول سوق العمل بصورة بناءة، تتكيف مع التغيرات الاجتماعية والسياسية الجارية، وذلك من خلال استغلال الفرص الجديدة بطريقة ريادية (Sandri, 2016)، فقد أدركت حكومة المملكة العربية السعودية أهمية ريادة الأعمال؛ ودورها في عملية التنمية الوطنية واستدامتها، وسعت إلى ممارسة العديد من الجهود، من خلال السياسات، والخطط، والبرامج، والمؤسسات: التعليمية، والتدريبية، والأكاديمية، وبذلت جهود متواصلة للنهوض بالتعليم العالي، بما فيه تعليم ريادة الأعمال، لأجل توفير فرص عمل للحد من البطالة، والارتقاء بمستويات الإبداع والابتكار، وإرساء دعائم الاقتصاد القائم على المعرفة (المخلافي، ٢٠١٤).

وأوضح (النجار والعلي ٢٠١٠، كما ورد في الشمران، ٢٠١٩) أن المشاريع الريادية تسهم مساهمة كبيرة في تطوير التنمية الاقتصادية الشاملة، فمن خلال المشروع الريادي؛ يمكن تأمين الدخل الكافي للريادي وعائلته، بالإضافة إلى إيجاد وظائف جديدة تحد من البطالة، وظهور سلع جديدة وخدمات تسهم في فتح ونمو أسواق جديدة. فالمشروعات الصغيرة هي

إحدى القطاعات الاقتصادية التي تستحوذ على اهتمام كبير من قبل دول العالم كافة، والمنظمات والهيئات الدولية والإقليمية والباحثين، في ظل التغيرات والتحويلات الاقتصادية العالمية، لدورها المحوري في الإنتاج والتشغيل، وإدارة الدخل، والابتكار، والتقدم التكنولوجي، علاوة على دورها في تحقيق الأهداف الاقتصادية والاجتماعية لجميع الدول (خيون وعيسى، ٢٠١٨).

كما أن التوجه نحو التفكير الريادي في مؤسسات التعليم هو توجه عالمي، فمعظم الدول المتقدمة اليوم تدعم الفكر الريادي، ففي الولايات المتحدة الأمريكية شكلت المشاريع الريادية والمنشآت الصغيرة ما نسبته ٩٩.٧٪ من إجمالي الشركات، حيث توفر المشاريع الصغيرة ما يقارب من ٦٠ - ٨٠٪ من الفرص الوظيفية الجديدة سنوياً، كما تسهم في أكثر من ٥٠٪ من إجمالي الناتج المحلي (GDP)، وتمثل ما نسبته ٩٧٪ من صادرات الولايات المتحدة (Daft, 2010)، كما تضمنت ٨٠٪ من الجامعات الأمريكية في عام ٢٠٠٥ مراكزاً لريادة الأعمال، وفي عام ٢٠١٠ دُرِس مقرر ريادة الأعمال في أكثر من ٨٥٪ من الجامعات الأمريكية (الشميمري والمبيريك، ٢٠١١)، وأبدت الحكومة البريطانية اهتماماً كبيراً بالتعليم في مجال ريادة الأعمال، حيث قامت بتأسيس المجلس الوطني لخريجي الريادة، والذي يهتم بتعزيز ثقافة ريادة الأعمال في بريطانيا، وتعزيز الشراكة بين المجتمع الأكاديمي وقطاع الأعمال، وتضمين الريادة في التعليم الرسمي، كما قامت بحملات توعية وطنية لتعزيز ريادة الأعمال بين الشباب البريطاني، وقد قام المجلس الوطني للشركات بدعم خمس جامعات في مطلع التسعينات؛ لتأسيس مراكز تعليم الريادة في مرحلة

البكالوريوس، بينما قامت الحكومة اليابانية بتسريع عمليات الإصلاح في النظام التعليمي، حيث قامت الجامعات اليابانية بعقد تحالفات استراتيجية مع بعضها البعض ومع قطاع الأعمال (مبارك، ٢٠١١).

ولقد أوضح العديد من الدراسات أن الجامعات منبت رأس المال البشري، وخاصة ريادة الأعمال، ففي دراسة استقصائية دولية لريادة الأعمال الجامعية؛ أوضحت ضرورة امتلاك طلبة المرحلة الجامعية والدراسات العليا إمكانات عالية للبدء في الأعمال التجارية والنجاح فيها، كما أن هناك أهمية متزايدة لأن تصبح الجامعة جامعة ريادية من أجل تعزيز العمل الحر كهدف تعليمي للطلاب والخريجين وأعضاء هيئة التدريس، ولتنمية الكفاءات اللازمة لبدء إنشاء الأعمال التجارية، واستمرار الدعم والتشاور مع الخريجين (أرناؤوط، ٢٠١٧).

فالجامعات حديثاً تتجه إلى دعم وتمكين الطلاب بشتى الطرق والأساليب التعليمية عن طريق البرامج التدريبية، وإدراج مقررات ريادة الأعمال في بعض التخصصات، وإنشاء مراكز الابتكار وريادة الأعمال، لتحفيز البيئة الريادية في الجامعات، ولكن ما زالت المخرجات متواضعة نسبة إلى الأثر الاقتصادي لها؛ من حيث معدلات خلق الفرص الوظيفية، وعدد الشركات الناشئة، والقيمة الاقتصادية المضافة، إضافة إلى ضعف البنية التحتية، والعمق الاستراتيجي لدى عدد كبير من الجامعات، وهذا ما أشارت إليه التقارير والمؤشرات العالمية، حيث أتت المملكة العربية السعودية في مراتب متأخرة، إذ حصلت على المرتبة الخامسة والأربعين (٤٥) للعام ٢٠١٨ وفقاً لمؤشر ريادة

الأعمال IGE العالمي -Index Global Entrepreneurship-، وهو مؤشر النشاط الاقتصادي بالمعهد العالمي لريادة الأعمال والتنمية بالولايات المتحدة الأمريكية، والذي يبحث في كيفية قيام الدول في جميع أنحاء العالم بتخصيص الموارد من أجل تعزيز ريادة الأعمال، كما حصلت على المرتبة الواحدة والأربعين (٤١) للعام ٢٠١٨ - ٢٠١٩ وفقاً لتقييم ريادة الأعمال (GEM) العالمي ، -Global Entrepreneurship Monitor- الذي هو بمثابة التقييم السنوي على المستوى الوطني لنشاط ريادة الأعمال في العديد من البلدان (مبادرة أكسس لريادة الأعمال، ٢٠٢٠).

وحيث تواجه رواد الأعمال العديد من التحديات والمشكلات التي يتوجب حلها، واختيار القرارات السليمة لمواجهتها، ففي دراسة شملت (٤٠٠) شركة، استمرت أربع سنوات؛ أوضحت ملخصاً لأسباب فشل المشاريع الصغيرة، والتي تتمثل في: مشاكل التشغيل ١٣٪، عدم تحقيق المبيعات ١١٪، عدم التفرغ للعمل ١١٪، عدم الحصول على تمويل ١٠٪، الخلط بين النفقات الشخصية ونفقات المشروع ١٠٪، عدم انضباط العمالة ٩٪، تكلفة التشغيل أكثر من المتوقع ٩٪، عدم توفر العمالة ٧٪، تغير أسعار المواد الخام ٦٪، رفع الإيجار ٦٪، المنافسة الخارجية ٦٪، التغير في الإجراءات الحكومية ٢٪ (مركز الرياض للمعلومات والدراسات الاستشارية، ٢٠١٥)، فإنه دعت الحاجة إلى دعم وتعزيز رواد الأعمال وأصحاب الأفكار الابتكارية من خلال تسليط الضوء على مستوى مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات لديهم وتنميتها.

إن مهارات حل المشكلات واتخاذ القرارات هي أشكال عامة للتفكير، فنحن نواجه تحديات ونتخذ قرارات في كل يوم، وكما هو الحال في مهارات التفكير؛ هناك أساليب أساسية يمكن تعلمها تحدد عمليات اتخاذ القرارات السليمة وحل المشكلات (Swartz & Perkins, 1990). ويذكر جروان (٢٠٠٧) أن عملية اتخاذ القرار تتشابه مع عملية حل المشكلات، لدرجة أن بعض الباحثين دمج بينهما، وأشار جاد (٢٠١٥) إلى أن مهارة اتخاذ القرار هي عملية عقلية معرفية، يقوم فيها الفرد بتحديد مشكلته بوضوح، وجمع المعلومات حول هذه المشكلة، وتحديد كافة البدائل المحتملة، واختيار أفضلها، بالإضافة إلى تقييمها في ضوء ما هو متاح من معلومات، وتصنيفها.

إن اتخاذ القرار يهدف إلى اختيار أفضل البدائل أو الحلول المتاحة للفرد في موقف معين، من أجل الوصول إلى تحقيق الهدف المرجو (جروان، ٢٠٠٧)، وهو عملية تتم من خلال إصدار الحكم على البدائل في ضوء إمكانية تنفيذها، وفي ضوء ما يواجهه الفرد من عقبات (Harrison, 1974)، كما أنه عملية معقدة متعددة المراحل، يتم من خلالها التعامل مع قضايا شخصية، أو مهنية، أو إدارية، والحصول على معلومات، وتوليد الأفكار حولها، وتقييم هذه الأفكار، وتحديد المخاطر أو المكاسب التي تبني عليها، واختيار أحد البدائل المتاحة، ثم يتم اتخاذ القرار (Heller, 1988)، كما أنه عملية هامة جداً، فالفرد بحاجة دائمة لاتخاذ القرارات، في أوقات مختلفة من حياته (حسين وفخرو، ٢٠٠٢)؛ إذ يحدد القرار الذي يتخذه الفرد في موقف معين؛ المسار الذي سيسلكه، أو مجموعة الاستجابات والإجراءات التي

سينفذها، للوصول إلى هدف، أو حل مشكلة تواجهه، ويمكن القول بأن معظم تصرفات الأفراد هي نتاج تلقائي للقرارات التي يتخذونها، فعندما يواجه الإنسان موقفاً أو وضعاً يتطلب سلوكاً ما؛ فإنه يقوم بعملية تحكيم عقلي، يتوصل من خلالها إلى اختيار أنسب السلوكيات والإجراءات التي تقود إلى آثار إيجابية، أو تجنبه العواقب السلبية غير المرغوبة، أو كلاهما معاً (الرُّغُول والرُّغُول، ٢٠٠٣). وهي عملية تعتمد على نوع أسلوب التفكير الذي يتبناه الفرد (Sternberg, 1988). والمبتكرون في اتخاذ القرارات؛ هم أولئك الذين يعملون دائماً على صياغة الأولويات، وتكون لديهم قدرة واضحة على صياغة القرارات ذات الأثر البعيد المدى (هلال، ٢٠١٠).

وتعد مهارة حل المشكلات أحد أهم الأنشطة التي تميز الإنسان عن غيره من المخلوقات، وهي تعني إيجاد طريقة لتخطي صعوبة ما. إن حل المشكلات هو عمل فكري، يتم خلاله استخدام مخزون المعلومات، والقواعد، والمهارات، والخبرات السابقة، في حل تناقض، أو توضيح أمر غامض، أو تجاوز صعوبة، تمنع الفرد من الوصول إلى غاية معينة (الرُّغُول والرُّغُول، ٢٠٠٣). كما أن عملية حل المشكلات تتطلب من الفرد إجراء عمليات ذهنية، فيها قدر من الشجاعة، والتصور، ودرجة عالية من المنطقية، بما يمكن معه اختيار بدائل متاحة وفعالة، تحقق الهدف في أقصر وقت، وأقل تكلفة وجهد، فهي الاختيار الواعي بين البدائل المتاحة في موقف معين، والبت النهائي والإرادة المحددة بشأن ما يجب وما لا يجب فعله؛ للوصول بشكل مدروس إلى نتيجة محددة ونهائية (سوارتز 2008 Swartz)، كما ورد في

الحميديين والزيّق، ٢٠١٩). وترى (كونتس وبلنكنسوب، Kontos & Blenkinsop 1986، كما ورد في شاهين وريان، ٢٠١٣) أن تحسين قدرات الطلبة في حل المشكلات؛ يعتبر ضرورة ملحة من أجل مساعدتهم في التفكير؛ فيما يمارسون من عمليات عقلية، وفي إنجاز المهام المطلوبة منهم. فهي مهارة ضرورية لجميع الطلاب في المجالين الأكاديمي وغير الأكاديمي. وتعد القدرة على حل المشكلات إحدى المهارات الضرورية التي يحتاج رائد الأعمال إلى تطويرها، حتى يصبح قادراً على إدارة جميع الأمور المتعلقة بمشروعه، وحيث إن كل نشاط تجاري يتطلب قادراً من البراعة في حل المشكلات، إلا أن العديد من رواد الأعمال يسمحون للقلق بالتأثير عليهم، ويحاولون حل كل التفاصيل الصغيرة قبل اتخاذ أي إجراء، مما قد يضر بقدرتهم على تجاوز العقبات واتخاذ القرارات (أرقام، ٢٠١٩).

فالمهارات الريادية تلعب الدور الأبرز في نجاح المشاريع الريادية؛ لما لها من أهمية في إتقان فن إدارة المشاريع، وتجنب مشكلات تعثرها، وبذلك تلعب دوراً بارزاً في تنمية الاقتصاد، وخفض معدلات البطالة، وتحقيق التنمية في جميع المجالات (موسى، ٢٠١٨).

مشكلة الدراسة:

لم يحظى مجتمع الدراسة المتمثل بأصحاب الأفكار الابتكارية، والشركات الناشئة الريادية؛ بدراسات كافية على مستوى العالم العربي بشكل عام؛ والمجتمع السعودي بشكل خاص -على حد علم الباحثة-، ولما لهذه الشريحة المجتمعية من دور بارز وهام في تحقيق التنمية الاقتصادية، وإيجاد الوظائف، مما

يسهم في الحد من البطالة، ولأهمية مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات، ودورها في تحقيق الأهداف، سعت الباحثة إلى دراسة العلاقة بين مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية، وحددت مشكلة الدراسة بالتساؤلات التالية:

- ما مستوى مهارة اتخاذ القرار لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية؟

- ما مستوى مهارة حل المشكلات لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية؟

- هل توجد علاقة ارتباطية بين مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية؟

- هل توجد فروق بين الإناث والذكور في مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات؟

- هل توجد فروق في مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات بين أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية؟

أهداف الدراسة:

- الكشف عن مستوى مهارة اتخاذ القرار لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية.

- الكشف عن مستوى مهارة حل المشكلات لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية.

- الكشف عن نوع العلاقة بين مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية؟
- الكشف عن الفروق بين الإناث والذكور من أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية في مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات.
- الكشف عن الفروق في مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات بين أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

الأهمية النظرية:

- دور الجامعات الحيوي والفاعل في تحقيق الأهداف الاستراتيجية لرؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، ومنها ما يتعلق بزيادة معدلات التوظيف، وهي: تعزيز ودعم ثقافة الابتكار وريادة الأعمال، زيادة مساهمة المنشآت الصغيرة والمتوسطة في الاقتصاد، ضمان المواثمة بين مخرجات التعليم واحتياجات سوق العمل، وتحسين جاهزية الشباب لدخول سوق العمل.
- حداثة موضوع ريادة الأعمال، لاسيما في بيئة الجامعات، في العالم العربي بشكل عام، والمملكة العربية السعودية على وجه الخصوص.
- الدور الحيوي والفعال لريادة الأعمال في خلق الوظائف، وخفض معدلات البطالة.

الأهمية التطبيقية:

- تقديم معلومات جديدة لصناع القرار عن مستوى مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات، لدى أصحاب الأفكار الابتكارية، والشركات الناشئة الريادية، مما يساهم في دفعهم إلى تقديم الخطط، والبرامج الملائمة.
- إعطاء التوصيات لصناع القرار، حول أدوارهم في دعم وتعزيز ريادة الأعمال؛ من خلال دعم وتعزيز أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية.
- إثراء المكتبة العربية بمقياس مهارة اتخاذ القرار، ومقياس مهارة حل المشكلات، بما يتناسب مع فئة أصحاب الأفكار الابتكارية، والشركات الناشئة الريادية.
- تزويد المكتبة العربية بدراسة جديدة، في مجال ريادة الأعمال.

حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية للدراسة: مهارة اتخاذ القرار، مهارة حل المشكلات، أصحاب الأفكار الابتكارية، أصحاب الشركات الناشئة الريادية.
- الحدود الزمنية: خلال الفصل الأول من العام الدراسي ١٤٤٠ / ١٤٤١هـ.

- الحدود المكانية: عمادة الابتكار وريادة الأعمال بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية -مركز خدمات التوظيف والأعمال الريادية سابقاً-.

مصطلحات الدراسة:

المهارات Skills:

هي "مجموعة المقومات والخصائص الذاتية للفرد، والتي تشمل القيام بالأعمال الأدائية المعقدة بسهولة ودقة وإتقان وفق سلسلة من الإجراءات التي يمكن ملاحظتها بصورة مباشرة أو غير مباشرة لتتولد القدرة على أداء المهمة الريادية بدقة وسرعة وإتقان" (موسى، ٢٠١٨، ص ٦).

مهارة اتخاذ القرار Decision Making Skill:

هي "القدرة على التفاعل مع الموقف الحالي، ورؤيته بشكل أوسع من أجل الوصول إلى قرار سليم" (حسين وفخرو، ٢٠٠٢، ص ٢٤).
وتعرف الباحثة مهارة اتخاذ القرار إجرائياً بالدرجة التي يتم الحصول عليها في مقياس مهارة اتخاذ القرار الذي أعدته الباحثة لأغراض هذه الدراسة.

مهارة حل المشكلات Problem Solving Skill:

هي "نشاط حيوي يقوم به الإنسان، ويمارسه على مستويات متنوعة من التعقيد، كلما كلف بأداء واجب، أو طلب منه اتخاذ قرار في موضوع ما، أو طلب منه إيجاد حلول مناسبة ومنطقية للمشكلات التي تواجهه في الحياة العامة" (حسين وفخرو، ٢٠٠٢، ص ١٨).

وتعرف الباحثة مهارة حل المشكلات إجرائياً بالدرجة التي يتم الحصول عليها في مقياس مهارة حل المشكلات الذي أعدته الباحثة لأغراض هذه الدراسة.

التفكير الابتكاري Innovative Thinking:

يعرّف تورانس Torrance التفكير الابتكاري بأنه "عملية الإحساس بالمشكلات والثغرات في المعلومات والعناصر المفقودة، ثم إنتاج أكبر قدر من الأفكار الحرة حولها، ثم تقييم هذه الأفكار، واختيار أكثرها ملاءمة، ثم وضع الفكرة الرئيسة موضع التنفيذ وعرضها على الآخرين" (أبولنصر، ٢٠٠٩، ص ١٨).

الأفكار الابتكارية Innovative ideas:

وتعرّف الباحثة الأفكار الابتكارية بأنها: "الأفكار الإبداعية التي تتم عن الإحساس بالمشكلة أو التنبؤ بها، ومن ثم إيجاد الأفكار الإبداعية لحلها".

الشركات الناشئة الريادية Entrepreneurial Start - Up:

هي "الشركات التي تقوم بتحويل الأفكار الخلاقة إلى نموذج عمل قابل للتكرار والتطوير وذلك بهدف استغلال الفرص المتاحة في السوق" (يونس، ٢٠١٧، ص ١٥).

الريادة Leadership:

"هي النشاط الإبداعي، وبناء شيء ما من لا شيء عملياً، وامتلاك موهبة الإحساس التي يراها الآخرون مشوشة، من خلال تقديم نماذج أعمال جديدة على شكل منتج أو خدمة أو طريقة تسويق أو طريقة عمل من خلال مشروع ريادي، لتحقيق عائد مالي طويل الأمد (موسى، ٢٠١٨، ص ٧).

ريادة الأعمال Entrepreneurship:

تعرف بأنها "عملية إنشاء مشاريع مبتكرة لتطوير منتجات وخدمات جديدة غير مسبوقه وبأسلوب يوفر إطار عملي لتحويل الأفكار العظيمة إلى مشاريع عظيمة تنهض باقتصادات الدول" (مبادرة أكسس لريادة الأعمال، ٢٠٢٠، ص ٢).

رائد الأعمال Entrepreneur:

هو "الشخص الذي يمتلك مجموعة من المعارف والمهارات والقدرات والسلوكيات التي يجب أن يمتلكها ليصبح رياديًا بعضها موروثه لديه وبعضها الآخر اكتسبت بالتعليم والتدريب" (سلطان، ٢٠١٦، ص ١٠٤).

الإطار النظري:

تم تناول الإطار النظري للدراسة عبر المحاور التالية:

أولاً: المهارات الريادية **Entrepreneurial Skills**:

اختلف الباحثون والتربويون في تحديد مهارات ريادة الأعمال التي يجب توافرها وتنميتها لدى الطلاب، واتفق بعضهم على بعض المهارات، هي: المخاطرة، مهارات إدارية، مهارات تجارية، التعاون، الاتصال/ التواصل، حل المشكلات، التفكير الإبداعي، إدارة الوقت، الإقناع، إدارة الفريق، التفاوض، التسويق، الثقة بالنفس، اتخاذ القرار، المثابرة، تحمل المسؤولية، البحث عن فرص العمل، الاعتماد على النفس، تحديد الأهداف، متطلبات سوق العمل، القيادة، الطموح، الجودة، التخطيط، تحديد واقتناص الفرص، والمبادرة (عثمان، ٢٠١٨).

إن المهارات هي خصائص مكتسبة من خلال الممارسة والتدريب، كما أنها تنمو وتنخفض عند الأفراد (موسى، ٢٠١٨).

وقد أشارت مبادرة أكسس لريادة الأعمال (٢٠٢٠) إلى أبعاد ريادة الأعمال في التعليم الأكاديمي التي تضمنت مهارات ريادة الأعمال، وهي:

البعد الأول- رأس المال البشري: كفاءات ريادية.

البعد الثاني- البيئة الريادية: ثقافة ووعي.

البعد الثالث- الاستثمار والتنمية الاقتصادية: خلق الفرص.

البعد الرابع- البنية التحتية: منظومة تكاملية.

البعد الخامس - تعليم ريادة الأعمال: معارف ومهارات.

البعد السادس - الاستراتيجي: الرؤية والتخطيط.

ثانياً: مهارة اتخاذ القرار **Decision Making Skill**:

إن مهارة اتخاذ القرار هي عملية اختيار أفضل بديل لتحقيق الأهداف بموارد محدودة (Tahiri et al, 2020)، فهي عملية تنطوي على إصدار حكم، باختيار أنسب السلوكيات، في موقف معين، بعد الفحص الدقيق للبدائل الممكنة، التي تقود إلى تحقيق الأهداف (Harrison, 1974)، وهي عملية تتطلب استخدام الكثير من مهارات التفكير العليا، مثل التحليل، والتقييم، والاستقراء، والاستنباط (صبح، ٢٠١٥)، وهي الاختيار القائم على أساس بعض المعايير، لبديل واحد من بين بديلين محتملين أو أكثر (الشامي وإبراهيم، ٢٠٠١).

إن الهدف النموذجي الأولي من اتخاذ القرار هو بؤرة القرار، حيث يدرك الفرد أن هناك بعض الخيارات، وأن هناك حاجة لتحديد الطريق الذي سيتم اتخاذه، وهذا يتضمن اكتشاف الخيارات، واختبار نتائجها، التي تؤدي إلى أفضل الحلول (Swarts & Perkins, 1990).

المتطلبات القبلية لمهارة اتخاذ القرار ومؤشراتها وتحليلها (حسين وفخرو، ٢٠٠٢):

المتطلبات: القدرة على التخيل، القدرة على الاستنتاج، القدرة على حل المشكلات، والقدرة على جمع المعلومات.

المؤشرات: التفكير بجزر في أشياء عديدة أو متنوعة (البدائل)، التفكير في البديل (المحك)، اختيار البديل الأفضل (القرار)، وإعطاء أسباب الاختيار.

التحليل: تحديد المشكلة أو الموضوع أو الهدف، وضع الخيارات والبدائل والحلول، تقييم الخيارات والحلول المقترحة، توقع نتائج هذه الخيارات والحلول، واختيار الحل أو القرار الأفضل.

العوامل المؤثرة في اتخاذ القرار:

تتأثر عملية اتخاذ القرار بالعديد من العوامل منها (أبو جادو ونوفل، ٢٠٠٧):

- العوامل الشخصية.
- العوامل الاجتماعية والثقافية والحضارية والاقتصادية.
- توقيت اتخاذ القرار أو الوقت المتاح أمام متخذ القرار.
- العمل الفيزيقي وإشراك الآخرين في اتخاذ القرارات.

خطوات اتخاذ القرار:

اتخاذ القرار عملية عقلية مركبة، تتم من خلال مجموعة من الخطوات، التي يقوم بها متخذ القرار، حتى يصل إلى القرار السليم (صبح، ٢٠١٥)، وحدد أدير (2016) Adair خمس خطوات لاتخاذ القرار هي: تحديد الهدف، جمع المعلومات ذات الصلة، إيجاد خيارات ممكنة، اتخاذ القرار، والخطوة الأخيرة هي التنفيذ والتقييم.

المهارات الفرعية المتضمنة في اتخاذ القرار (Swartz & Perkins, 1990):

- القيام بتنبؤات للنتائج على أساس جيد.
- تعميم الأسباب لصالح الخيارات أو ضدها.
- استراتيجيات التفكير الطلق والمرن.
- دمج المعلومات من خيارات متعددة والمقيمة بشكل منفرد لجعلها قراراً أخيراً.

ثالثاً: مهارة حل المشكلات Problem Solving Skill:

إن حل المشكلات هو عمل فكري، يتم من خلاله استخدام مخزون المعلومات، والقواعد، والمهارات، والخبرات السابقة؛ في حل تناقض، أو توضيح أمر غامض، أو تجاوز صعوبة تمنع الفرد من الوصول إلى غاية معينة، ويتطلب حل المشكلة استخدام عمليات عقلية متنوعة، وقد يتطلب الوصول إلى الهدف سلسلة من التحركات، والتحرك سلوك عقلي ضمن هذه السلسلة، وفي الغالب فإن سلوكاً حركياً ملائماً يصاحب السلوك العقلي (الرُّغُول والرُّغُول، ٢٠٠٣)، ويذكر أرديتشيفل وآخرون Ardichvili et al (2003) إن الوصول إلى نتائج فكرية إبداعية لحل المشكلات بسرعة وفعالية؛ هي قدرات على حل المشكلات.

المتطلبات القبلية لمهارة حل المشكلات ومؤشراتها وتحليلها (حسين وفخرو، ٢٠٠٢):

المتطلبات: انطلاقة في التفكير، القدرة على التفكير التأملي، القدرة على النقد، والدافعية.

المؤشرات: القدرة على تحديد المشكلة، القدرة على تحليل المشكلة، وضع البدائل، اختيار البديل المناسب، والوصول إلى الحل.

التحليل: تحديد المشكلة أو الخطأ، تقصي الحقائق والمعلومات، اكتشاف المشكلة أو الخلل، إيجاد الأفكار، اختيار الحل، وقبول الحل.

خطوات حل المشكلة:

أشار أندرسون (1990) Anderson إلى أن حل المشكلة يتطلب سلسلة من الخطوات الملائمة لتحقيق الأهداف الجزئية الموصلة للهدف النهائي، ويرى كثير من العلماء أمثال Ruggiero, 1988, Biehler and Snowman, (1991, Solso, 1997)، كما ورد في الرُّغُول والرُّغُول، ٢٠٠٣) أنه رغم تعدد أنواع المشكلات، إلا أن النظريات والدراسات الحديثة تشير إلى أنها تشترك في خطوات الحل وفقاً للتالي:

- الوعي بوجود المشكلة، وهو مفتاح التعرف على المشكلة.
- فهم طبيعة المشكلة، ومن خلالها يتم بناء فهم خاص للمشكلة من قبل من يقوم بحلها.
- جمع المعلومات الملائمة لحل المشكلة وتنظيمها.
- تشكيل الحل وتنفيذه.
- تقويم الحل، وهي الخطوة الأخيرة وتتمثل في الحكم على الحل الذي تم الوصول إليه من حيث مدى ملائمته وفعاليتته.

ركائز تساعد رواد الأعمال على حل المشكلات (أرقام، ٢٠١٩):

تعتبر القدرة على حل المشكلات؛ من المهارات التي يمكن تحسينها وتطويرها، وهناك أربع ركائز تساعد رواد الأعمال على تهيئة مستقبل أكثر نجاحاً لشركاتهم؛ من خلال قدرتهم في السيطرة على المشكلات بشكل أفضل، وهي:

- تحديد السبب الجذري للمشكلة.

حتى يتمكن رائد الأعمال من التوصل إلى حلول للمشكلة التي تواجه الشركة، عليه تقييم كل عامل من العوامل المتسببة في ذلك، لتحديد المشكلة التي لها التأثير الأكبر على الشركة، وتركيز الجهود لحلها.

- تركيز الأسئلة على الحلول.

من المهم أن يركز رائد الأعمال على الحلول المحتملة؛ عند محاولته تحديد الأسباب الجذرية للمشكلات التي تواجه الشركة؛ إذ يساعد ذلك على تحديد الأهداف المهمة، والتفكير المبتكر في تطوير الأساليب التي يمكنها تحسين النتائج.

- تشجيع التنوع في الفريق.

تأسيس فريق عمل يضم أشخاصاً من أعمار وخبرات مختلفة.

- التوصل إلى حلول يمكن بدء العمل عليها فوراً.

مجرد أن يصل رائد الأعمال إلى حل مشكلة ما؛ عليه أن ينفذ خطته الموضوعية في أسرع وقت ممكن، وعليه أن يضع مواعيد نهائية ويوزع المهام على أعضاء فريقه، ويضع المقاييس التي تساعد على قياس جهوده.

رابعاً: الأفكار الابتكارية:

الابتكار ظاهرة نفسية وقدرة عقلية مركبة، مكونة من عدد من القدرات كالطلاقة والمرونة والأصالة والحساسية (أبو النصر، ٢٠٠٩)، وهو قدرة الفرد على إيجاد حلول جديدة لمشكلات وصعوبات عمله، بالإضافة إلى استجابته وتحمسه لإنتاج كل ما هو جديد في مجال عمله، وإدخاله في السوق بشكل مميز، فيعد الابتكار من المهام الأساسية للريادي، كما أنه ليس محصوراً فقط في تطوير منتج أو إدخال تكنولوجيا جديدة؛ ولكنه يتعدى ذلك إلى إدخال طريقة جديدة في توزيع الخدمة أو إنتاج المنتج بطريقة أقل تكلفة أو أكثر ملاءمة؛ من أجل إضافة قيمة جديدة إلى المستهلك (البوشي والعجمية، ٢٠١٣). ويلعب الابتكار دوراً كبيراً في تطور الاقتصاد، كونه من أبرز محركات النمو الاقتصادي، وهو المساهم الأكبر في القيام بدور تحفيزي في العملية التي تهدف إلى تحويل الاقتصاد إلى اقتصاد قائم على المعرفة، كما يعتبر من المفاهيم الحديثة في مجال ريادة الأعمال، ويمكن اعتباره معياراً يحدد على ضوءه درجة تقدم الدول والأمم، كما أصبح ينظر إليه بأنه عامل مهم في دفع عجلة النمو والتنمية الاقتصادية والاجتماعية (الكواز وآخرون، ٢٠٢٠). ويوضح زينق (2014) Zheng أن التفكير الابتكاري هو توليد أفكار جديدة غير تقليدية، وأنه أسلوب لحل المشكلات بطرق جديدة.

خصائص الابتكار (الكواز وآخرون، ٢٠٢٠):

- تولد وتطور الأفكار.

- أفكار جديدة تلي حاجات فعلية.

- التفكير الخلاق.

عوامل مشجعة للتفكير الابتكاري (أبو النصر، ٢٠٠٩):

- الاهتمام بالمبتكرين.

- الاستفادة من الفرص المختلفة للتعليم، والمعرفة، والاحتكاك.

- تنمية المهارات لأقصى حد.

- البيئة المشجعة (الأسرة، العمل، وأفراد المجتمع).

خامساً: الشركات الناشئة الريادية:

تتميز الشركات الناشئة بالطموح نحو التوسع الكبير، الاجتهاد في الإبداع والابتكار، والحلم بإحداث تغييرات إيجابية في المجتمع (يونس، ٢٠١٧). وهي المرحلة المبكرة في دورة حياة المشروع الذي يقوم به رائد الأعمال، حيث تتميز بالتغير والنمو والانتقال فيما بعد لمرحلة أخرى، ضمن دورة الحياة تلك (شهيد، ٢٠١٨). ويشير رايز (2011) Ries إلى أن الشركة الناشئة مؤسسة بشرية مصممة لإنشاء منتج أو خدمة جديدة، في ظل ظروف من عدم اليقين الشديد . ووفقاً لما أكده طاهري وآخرون (2020) Tahiri et al أنه مع ظهور المشاكل في المؤسسة؛ يتعين على المديرين البحث عن حلول، وبالتالي المشاركة في عملية صنع القرار، لتحقيق حل فعال للمشكلة.

سمات الشركات الناشئة (شهيد، ٢٠١٨):

- مؤقتة: حيث يسعى رائد الأعمال إلى تحمل المخاطرة، وتغيير الكثير من شركته، للوصول بها إلى مرحلة يستطيع فيها تحويل الشركة إلى شركة كبيرة، أو للاستحواذ من قبل شركة أكبر، أو غير ذلك من الخيارات.
- المخاطرة والابتكار: حيث تعمل الشركات الناشئة على استخدام مزيج المخاطرة، والابتكار، لتقوم بتطوير الشركة، وإجراء الكثير من التغييرات عليها، بهدف الوصول إلى أفضل نموذج للربح. تستخدم الشركات الناشئة منتجاً أولياً، لكنها ستخاطر من خلال تطويره وابتكار المزيد من المزايا، أو الحلول، أو الأساليب، للوصول إلى المنتج النهائي، الذي يحل المشكلة

التي انطلق منها رائد الأعمال، وفي الوقت نفسه يقوم بتحقيق الربح الكافي.

- التمويل: تستطيع الشركات الناشئة الحصول على تمويل أكبر من المستثمرين الذي يتطلعون للمساهمة بالشركة؛ من خلال الأسهم، أو حتى للحصول على جزء من الأرباح الكبيرة، التي تعد بها الشركة الناشئة، أو الاستحواذ عليها في المستقبل بعد تطور تلك الشركة.

- الميل للتغيير، حيث تنطلق الشركات الناشئة من مشكلة وتوسع لحلها، وبالتالي فإن محور تركيزها سيكون منصباً على المشكلة بحد ذاتها، والتطوير من الحل لابتكار الحل المثالي الذي يحل المشكلة من جهة ويحقق أرباحاً هائلة من جهة أخرى.

الشركات الناشئة والأفكار الابتكارية:

ترتكز ريادة الأعمال عادة على الإبداع والابتكار، من خلال تقديم نماذج أعمال جديدة على شكل منتج أو خدمة أو طريقة تسويق أو طريقة عمل أو طريقة إدارة وتنظيم (موسى، ٢٠١٨). ويرى بيل أوليت (٢٠١٥) أن ريادة الأعمال القائمة على الابتكار هي إنشاء شركة جديدة بناء على الأفكار أو المخترعات التي لم يرها العالم من قبل.

ويعتبر الابتكار من أهم الأدوات التي تستخدمها الشركات الناشئة، فالشركات الناشئة تنطلق من المشكلة وتوسع لتمييز نفسها من خلال الحل المبتكر الذي ستقدمه، والذي سيتطلب منها العديد من التجارب والتغيرات (شهيد، ٢٠١٨).

سادساً: عمادة الابتكار وريادة الأعمال بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية:

أقر تأسيس عمادة الابتكار وريادة الأعمال بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بتاريخ ١٥ / ٩ / ٢٠١٩؛ من خلال دمج كلٍّ من مركز خدمات التوظيف والأعمال الريادية وعمادة الموهبة والإبداع والتميز بالجامعة، وقد تأسس مركز خدمات التوظيف والأعمال الريادية -الذي تكونت عينة الدراسة الحالية من مرتاديه- في تاريخ ٧ / ١ / ٢٠١٠، والذي يهدف إلى تقديم الخدمات لطلاب وطالبات وخريجي وخريجات جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في مجالي سوق العمل وريادة الأعمال، ومن تلك الخدمات المقدمة في مجال ريادة الأعمال:

- نشر ثقافة ريادة الأعمال، والتوعية بأهميتها.
- تقديم البرامج، والدورات التدريبية، وورش العمل، والمحاضرات، المتخصصة لأصحاب الأفكار الابتكارية.
- تقديم البرامج، والدورات التدريبية، وورش العمل، والمحاضرات، المتخصصة لأصحاب الشركات الناشئة الريادية.
- تقديم الاستشارات في جانب ريادة الأعمال.

الدراسات السابقة:

دراسات تناولت مهارة اتخاذ القرار ومتغيرات أخرى:

هدفت دراسة أراستي وآخرين (2014) Arasti et al إلى التعرف على دور المهارات الإدارية لريادة الأعمال في نجاح إدارة المشاريع التجارية من خلال قياس عشرة مجالات للمهارات الإدارية حددتها الدراسة متضمنة اتخاذ القرار، تم استخدام المنهج الكمي، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٠) شخص بمدينة كاشان الإيرانية، وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المهارات الإدارية لريادة الأعمال ونجاح الأعمال التجارية بين أفراد عينة الدراسة، حيث تم تقييم المهارات الإدارية لريادة الأعمال وفقاً للتأثير على نجاح المشاريع التجارية تنازلياً وفق التالي: إطلاق المشاريع، الإدارة، اتخاذ القرار، الرقابة، التخطيط، التسويق، التمويل والمحاسبة، العلاقات الإنسانية، إدارة النمو، التفاوض.

وهدفت دراسة عثمان (٢٠١٨) إلى تنمية معارف ومهارات ريادة الأعمال ونجاح والاتجاه نحوها لدى طالبات شعبة الملابس الجاهزة بالمدرسة الثانوية الصناعية من خلال بعض الأنشطة، تكونت عينة الدراسة من (٣٥) طالبة، تم إعداد مقياس لتحديد مستوى مهارات ريادة الأعمال التي تضمنت مهارة اتخاذ القرار، وقد أظهرت نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لأدوات البحث لصالح المجموعة التجريبية، كما يوجد فرق ذو

دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لأدوات البحث لصالح التطبيق البعدي. وتوصل البحث أيضاً إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تنمية معارف ومهارات ريادة الأعمال لدى طالبات المجموعة التجريبية واتجاهاتهم نحوها.

وهدفت دراسة أبانمي (٢٠١٩) إلى بناء وحدة مقترحة قائمة على مهارات حل المشكلات المستقبلية في تنمية مهارات اتخاذ القرارات لدى طالبات المرحلة الثانوية، وتحديد مدى فاعلية الوحدة المقترحة القائمة على مهارات حل المشكلات المستقبلية في مقرر التربية المهنية في تنمية مهارات اتخاذ القرارات ككل لدى طالبات المرحلة الثانوية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي والمنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (٦٣) طالبة من طالبات الصف الثالث الثانوي، وتم استخدام اختبار مهارات اتخاذ القرارات؛ لقياس امتلاك مهارات اتخاذ القرارات قبل وبعد تدريس وحدة المشكلات المهنية، وأسفرت نتائج الدراسة إلى فاعلية وحدة المشكلات المهنية في بيئة العمل القائمة على مهارات حل المشكلات المستقبلية في تنمية مهارات اتخاذ القرارات ككل لصالح المجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة فودة ورضوان (٢٠٢٠) إلى تطوير موديول تعليمي رقمي لتنمية مهارات اتخاذ القرار في مجال الأعمال الإدارية لدى طلاب المدارس الثانوية التجارية؛ حيث تبني الباحثان منهجية بحث متقدمة تجمع بين استخدام مدخل بحوث التصميم والتطوير والبحث شبه التجريبي، وأسفرت عملية التجريب الأولي لهذا الموديول والتقييم النوعي لأداء المشاركين الذين بلغ

عدددهم (١٥) طالبًا وطالبة عن تحسن ملموس في نمو مهارات اتخاذ القرار الإداري بمجال الأعمال، حيث تمكنت الغالبية العظمى (١٢) مشاركاً بنسبة ٨٠٪) من تحقيق مستوى تمكن يفوق ٩٠٪.

دراسات تناولت مهارة حل المشكلات ومتغيرات أخرى:

هدفت دراسة ديز (Deese (1999 إلى التعرف على تأثير استخدام البرامج النظرية والعملية في دراسة الفيزياء بتطوير حل المشكلات والتفكير المنطوق، طبقت الدراسة على (١٨٠) طالب وطالبة، وكشفت النتائج عن وجود اختلاف بين مجموعات الدراسة التجريبية والضابطة وفقاً لمتغيرات الجنس والتحصيل الدراسي والجمود الذهني لصالح الطالبات وأصحاب التحصيل المرتفع، كما كشفت النتائج أن ما نسبته ٧٢.٣٪ من الطلاب والطالبات أظهروا مرونة في حل المشكلات.

وهدف دراسة شاهين وريان (٢٠١١) إلى فحص دلالة العلاقة بين درجة امتلاك طلبة جامعة القدس المفتوحة لمهارات ما وراء المعرفة وحل المشكلات، كما هدفت إلى التنبؤ بالتحصيل في ضوء هذه المتغيرات، طبقت الدراسة على عينة قدرها (٤٦٨) طالب وطالبة من طلاب جامعة القدس المفتوحة، وكشفت النتائج وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين درجة امتلاك طلبة الثانوية العامة لمهارات ما وراء المعرفة ومهارة حل المشكلات، كما تبين وجود علاقة بين مهارة حل المشكلات والتحصيل الدراسي.

وهدف دراسة الجبيلي (٢٠١٣) إلى التعرف على مستوى مهارات حل المشكلات لدى طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، والفروق

بينهم حسب الجنس، والتخصص العلمي، والمستوى الدراسي، تم استخدام اختبار قياس مهارة حل المشكلات المعد من المجلس الأسترالي للبحوث التربوية (ACER)، وتكونت عينة الدراسة من (٢١٨٢) طالبٍ وطالبة من جميع كليات الجامعة، من المستويات الدراسية: الأول، الخامس، والثامن، وأظهرت النتائج أن مستويات مهارات حل المشكلات لدى طلبة الجامعة كان متوسطاً، وأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في مهارات حل المشكلات، كما يوجد فروق في مهارات حل المشكلات بين طلاب وطالبات الكليات المختلفة.

وهدفت دراسة العوامرة (٢٠١٧) إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات حل المشكلات لدى طلبة قسم التربية الخاصة في جامعة الملك خالد، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طالباً، تم توزيعهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بالتساوي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج التدريبي والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة النصور والسليم (٢٠١٨) إلى بيان فاعلية برنامج تـريـز TRIZ المحوسب في تنمية مهارات حل المشكلات الإبداعية لدى طلبة الصف التاسع الأساسي في مدرسة اليوبيل، حيث تكونت عينة الدراسة من (٨٤) طالباً وطالبة موزعين على مجموعتين، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، كما تم استخدام اختبار حل المشكلات الإبداعية لقياس البعد الأدائي كأداة للدراسة، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية

لأداء عينة الدراسة على اختبار حل المشكلات الإبداعية ككل يعزى لمتغير المجموعة لصالح المجموعة التجريبية، ولا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لأداء عينة الدراسة على اختبار حل المشكلات الإبداعية ككل يعزى لمتغير الجنس. وهدفت دراسة كيم (2018) Kim إلى دراسة العلاقة بين القدرة على حل المشكلات وسلوك الابتكار وإدراك الفرص لدى الطلاب، للتعرف على إمكانية تمييز تعليم ريادة الأعمال عن المناهج الأخرى في تحسين عملية التعرف على الفرصة، أجريت الدراسة على (٢٠٣) من الطلاب، الذين تلقوا دورات تعليم ريادة الأعمال في الجامعات الكورية، وأظهرت النتائج أن القدرة على حل المشكلات أثر بشكل إيجابي على سلوك الابتكار وإدراك الفرصة. وهدفت دراسة الحميديين ويعقوب (٢٠١٩) إلى التعرف على القدرة التنبؤية لاستراتيجيات التفكير فوق المعرفي، ومستوى المعالجة في مهارات حل المشكلات لدى طالبات الصف العاشر، وتألفت عينة الدراسة من (٢٣٦) طالبة في مدينة عمان، وأظهرت النتائج وجود علاقة طردية بين مهارات حل المشكلات وكل من استراتيجيات التفكير فوق المعرفي والمعالجة العميق، كما أظهرت وجود علاقة عكسية بين مهارات حل المشكلات والمعالجة السطحية، وبينت النتائج أن استراتيجيات التفكير فوق المعرفي تفسر ٤٤٪ من التباين الكلي في الأداء على مقياس حل المشكلات، هذه النتائج تؤكد على قدرة استراتيجيات التفكير فوق المعرفي على التنبؤ بمهارات حل المشكلات.

دراسات تناولت موضوع الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية: هدفت دراسة يونس (٢٠١٧) إلى التعرف على واقع مسرعات الأعمال ودورها في زيادة فرص نجاح الشركات الريادية الناشئة في قطاع غزة، وقد تكون مجتمع الدراسة من الشركات الناشئة التي التحقت ببرنامج تسريع في جيكس على مدار ثلاث سنوات وبلغ عددهم (١٥) شركة، وخلصت النتائج إلى أن مسرعات الأعمال لها دور كبير في زيادة فرص نجاح الشركات الناشئة من حيث خدمات التوجيه والإرشاد، خدمات التشبيك، تنوع فريق الشركات الريادية الناشئة، التمويل المبدئي، والمدة الزمنية المحددة للبرامج المقدمة.

وهدفت دراسة الصواوية (٢٠١٨) إلى التعرف على مدى توافر ممارسات فرق العمل وأثرها في نجاح المشاريع الريادية في محافظة الكرك، حيث تمثل مجتمع الدراسة من المشاريع الريادية، وتم أخذ (٣٩) مشروع ريادي وفق خصائص المشاريع الريادية، وتوصلت الدراسة إلى أن تصورات المبحوثين بينت أن مستوى تحقيق نجاح المشاريع الريادية (المبادرة والابتكار، تحمل المخاطرة، جذب واستثمار الفرص) كان مرتفعاً، وقد احتل بُعد المبادرة والابتكار المرتبة الأولى، كما أن متغير تنمية المهارات الفردية له تأثير في تحقيق نجاح المشاريع الريادية.

وهدفت دراسة الزبير (٢٠١٨) إلى معرفة مدى مساهمة مركز خدمات التوظيف والأعمال الريادية في تعزيز المهارات الريادية (النفسية، الريادية،

الاقتصادية) لدى طالبات جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية؛ وما له من أثر على نجاح مشروعاتهن الصغيرة، حيث تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طالبة تم اختيارهن بطريقة العينة القصدية، وأظهرت النتائج الأثر والدور الفاعل الذي يقوم به مركز خدمات التوظيف والأعمال الريادية بالجامعة في تعزيز مختلف المهارات (النفسية، الريادية، الاقتصادية) لدى طالبات الجامعة، وأثره في دعم ونجاح المشروعات الصغيرة للطالبات، كما أوصت الدراسة بضرورة تعزيز وتوعية الطالبات بأهمية الريادة والعمل الحر لديهن وما لذلك من أثر في خفض معدلات البطالة بين الخريجات.

وهدفت دراسة الشمري (٢٠١٩) إلى الكشف عن أثر استخدام تطبيقات الواقع المعزز في تنمية مهارات التفكير الابتكاري (الأصالة - المرونة - الطلاقة)، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي والمنهج شبه التجريبي، وتم إجراء التجربة على عينة مكونة من (٣٠) طالبًا تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين، كما تم استخدام اختبار تورانس للتفكير الابتكاري الصورة ب، واختبار التحصيل المعرفي، وخلصت الدراسة إلى أن استخدام الواقع المعزز حقق فاعلية في تنمية مهارات التفكير الابتكاري لطلاب الصف الأول المتوسط.

التعليق على الدراسات السابقة:

تميزت الدراسة الحالية بتفرداها عن الدراسات السابقة باستهداف أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية كمجتمع للدراسة، كما تميزت بجمعها بين مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات اللذين أعد لهما مقياسان ليتناسبوا مع مجتمع الدراسة، وتميزت بأنها من الدراسات القليلة على مستوى المملكة العربية السعودية -على حد علم الباحثة- التي تناولت دراسة مهارات معرفية لأصحاب الأفكار والشركات الناشئة الريادية.

وتشابهت هذه الدراسة مع دراسة أبانمي (٢٠١٩)، التي جمعت بين مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات، إلا أنها اختلفت عنها من حيث مجتمع الدراسة، وتشابهت مع دراسة الجبيلي (٢٠١٣)، التي درست مستوى مهارة حل المشكلات لدى طلاب وطالبات جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، إلا أنها اختلفت عنها من حيث مجتمع الدراسة، وتشابهت مع دراسة عثمان (٢٠١٨)، في إعداد مقياس لتحديد مستوى مهارة اتخاذ القرار؛ ضمن مقياس مهارات ريادة الأعمال، إلا أنها اختلفت عنها من حيث إعداد مقياس مستقل ومتخصص لقياس مهارة اتخاذ القرار لأصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية، كما تشابهت الدراسة مع دراسة الزير (٢٠١٩)؛ من حيث إن العينة التي تم أخذها هي من المستفيدين من خدمات عمادة الابتكار وريادة الأعمال -مركز خدمات التوظيف والأعمال الريادية سابقاً-، وتشابهت الدراسة الحالية من حيث مجتمع الدراسة

مع دراسة يونس (٢٠١٧)، التي تكونت من الشركات الناشئة في قطاع غزة، إلا أنها اختلفت عنها من حيث هدف الدراسة ومنطقتها، وتشابحت الدراسة الحالية مع دراسة الصواوية (٢٠١٨)، التي طبقت على المشاريع الريادية، إلا أنها اختلفت عنها بتحديدتها للشركات الناشئة الريادية.

فروض الدراسة:

- يوجد لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية مستوى متوسط في مهارة اتخاذ القرار.
- يوجد لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية مستوى متوسط في مهارة حل المشكلات.
- توجد علاقة إحصائية دالة موجبة بين مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث والذكور أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية في مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات بين أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

أوضحت الباحثة في هذا المحور منهج الدراسة، وحددت مجتمعها وعينتها، كما عرضت أدواتها، وكيفية تطبيق الدراسة، بالإضافة إلى أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهجين الوصفي الارتباطي والمقارن، ويعرّف أبو علام (٢٠٠٦) البحوث الارتباطية بأنها "البحوث التي تصف العلاقة بين المتغيرات، أو تتنبأ بمتغيرات من خلال متغيرات أخرى"، ويعرف (المحمودي، ٢٠١٩) المنهج المقارن بأنه "المنهج الذي يعتمد على المقارنة في دراسة الظاهرة حيث يبرز أوجه الشبه والاختلاف فيما بين ظاهرتين أو أكثر"، وقد اختارت الباحثة هذين المنهجين، لأنهما الأكثر ملاءمة لأهداف الدراسة الحالية من حيث اكتشاف العلاقات والفروق بين المتغيرات، وكذلك عمل المقارنات بين الظواهر المتعلقة بالبحث والتعرف على أوجه الشبه والاختلاف فيما بينها.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع أصحاب الأفكار الابتكارية وأصحاب الشركات الناشئة الريادية، المتقدمين لعمادة الابتكار وريادة الأعمال بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، والبالغ عددهم (١٢٨) متقدم ومتقدمة، منهم (٦٦) من أصحاب الأفكار الابتكارية، و(٤٥) من أصحاب الشركات

الناشئة الريادية، و(١٧) من المتقدمين للعمادة ولم يتم التحقق من نوع أفكارهم أو شركاتهم الناشئة.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية من أصحاب الأفكار الابتكارية وأصحاب الشركات الناشئة الريادية، المتقدمين لعمادة الابتكار وريادة الأعمال، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، والبالغ عددها (٥٣)، وقد تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة لكونها الأكثر ملاءمة لظروف البحث وطبيعته.

جدول (١) مجموع أفراد عينة الدراسة

البيانات المستخدمة (عينة الدراسة)	الاستبيانات المستبعدة (ليس لديهم أفكار ابتكارية أو شركات ناشئة ريادية)	الاستبيانات الموزعة إلكترونياً	البيان
٥٣	٣	٥٦	المجموع

يتضح من الجدول أعلاه أنه تم إرسال الاستبيانات إلكترونياً لأفراد عينة الدراسة وعددهم ٥٦، وتم استبعاد عدد (٣) استبيانات لعدم وجود أفكار ابتكارية أو مشاريع ريادية لدى المفحوصين الثلاث، ليصبح عدد العينة الإجمالي (٥٣) من أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية المتقدمين لعمادة الابتكار وريادة الأعمال بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ورأت الباحثة أن هذا العدد من المفحوصين (٥٣) يعد جيداً، ويمكن أن يعطي نتائج مهمة حول موضوع الدراسة، ويسمح بتحليل أدوات الدراسة.

العينة الاستطلاعية:

قامت الباحثة باختيار عينة استطلاعية مكونة من (٢٥) شخصاً، من أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية، المتقدمين لعمادة الابتكار وريادة الأعمال، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، بهدف التعرف على المشكلات والمواقف التي قد يتم التعرض لها في أثناء التطبيق النهائي، من أجل تفاديها، بالإضافة لمعرفة أنسب الوسائل لتنفيذ العمل المطلوب، القائم على إرسال الاستثمارات وجمعها، بالإضافة إلى المعالجة الإحصائية، من أجل التأكد من صدق وثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية.

خصائص أفراد عينة الدراسة:

أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية من الجنسين (الإناث والذكور).

١- توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس:

جدول (2) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس

النسبة	العدد	الجنس
٪٢٦,٤	١٤	ذكر
٪٧٣,٦	٣٩	أنثى
٪١٠٠	٥٣	المجموع

يتبين من الجدول (2) أن الغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة من الإناث، وذلك بنسبة بلغت ٪٧٣,٦، بينما بلغت نسبة الذكور ٪٢٦,٤ فقط من إجمالي أفراد عينة الدراسة.

٢- أصحاب الأفكار الابتكارية:

تم سؤال أفراد عينة الدراسة عمًا إذا كان لديهم فكرة مشروع، وكانت إجاباتهم كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (3) يبين آراء عينة الدراسة حول وجود فكرة مشروع

النسبة	العدد	هل لديك فكرة مشروع؟
%69.81	٣٧	نعم
%30.19	16	لا
%١٠٠	53	المجموع

يتضح من الجدول رقم (٣) أن (٣٧) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته %69.81 من إجمالي أفراد عينة الدراسة لديهم فكرة مشروع، وهم الفئة الأكثر من أفراد العينة، بينما (16) منهم يمثلون ما نسبته %30.19 من إجمالي أفراد العينة ليس لديهم فكرة مشروع.

نوع الفكرة:

تم سؤال أفراد عينة الدراسة عن نوع فكرة المشروع، فكانت إجاباتهم كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (4) يبين آراء عينة الدراسة حول نوع فكرة المشروع

النسبة	العدد	نوع فكرة مشروع
%٣٧,٨	14	فكرة جديدة لم يسبق عملها
%٦٢,٢	٢٣	فكرة مطورة لمشروع موجود
%١٠٠	٣٧	المجموع

يتضح من الجدول رقم (4) أن (23) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته %٦٢,٢ من إجمالي أفراد العينة لديهم فكرة مطورة لمشروع موجود، وهم

الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما (14) منهم يمثلون ما نسبته ٣٧,٨٪ من إجمالي أفراد العينة لديهم فكرة جديدة لم يسبق عملها.

٣- أصحاب الشركات الناشئة الريادية:

تم سؤال أفراد عينة الدراسة عمّا إذا كان لديهم شركات ناشئة، فكانت إجاباتهم كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (5) يبين آراء عينة الدراسة حول وجود شركات ناشئة

النسبة	العدد	هل لديك شركة ناشئة؟
30.19%	١٦	نعم
69.81%	37	لا
100%	53	المجموع

يتضح من الجدول رقم (5) أن (37) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 69.81% من إجمالي أفراد الدراسة ليس لديهم شركات ناشئة، وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما (16) منهم يمثلون ما نسبته 30.19% من إجمالي أفراد عينة الدراسة لديهم شركات ناشئة.

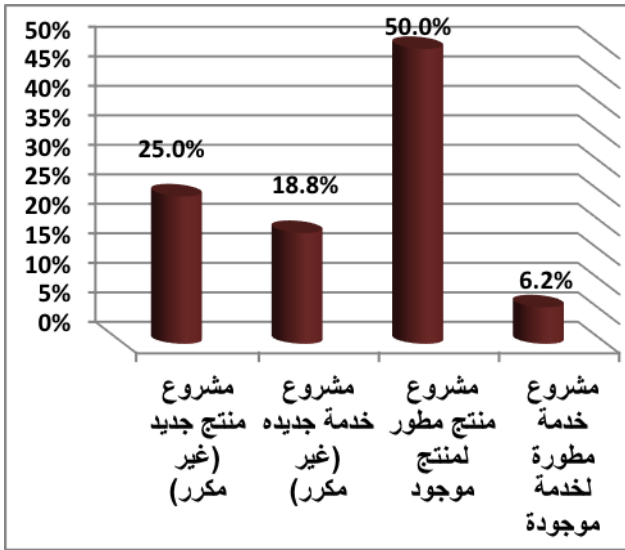
نوع الخدمات أو المنتجات التي تقدمها الشركة الناشئة:

تم سؤال أفراد عينة الدراسة عن نوع الخدمات التي تقدمها الشركة الناشئة، فكانت إجاباتهم كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (6) يبين آراء عينة الدراسة حول نوع الخدمات

النسبة	العدد	نوع المشروع
25%	٤	تقديم منتج جديد (غير مكرر)
18.8%	٣	تقديم خدمة جديدة (غير مكررة)
50%	٨	تقديم منتج مطور لمنتج موجود
6.2%	١	تقديم خدمة مطورة لخدمة موجودة
100%	١٦	المجموع

يتضح من الجدول رقم (6) أن (8) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 50.0% من إجمالي أفراد الدراسة يقدمون منتجًا مطورًا لمنتج موجود، وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما (4) منهم يمثلون ما نسبته 25.0% من إجمالي أفراد عينة الدراسة يقدمون منتجًا جديدًا (غير مكرر)، في حين (3) منهم يمثلون ما نسبته 18.8% من إجمالي أفراد عينة الدراسة يقدمون منتجًا مطورًا لمنتج موجود، مقابل (1) منهم يمثلون ما نسبته 6.2% من إجمالي أفراد عينة الدراسة يقدم خدمة مطورة لخدمة موجودة.



أدوات الدراسة:

اعتمدت الباحثة في جمع بيانات الدراسة على الأدوات التالية:

- استبانة البيانات الأولية (من إعداد الباحثة).
- مقياس مهارة اتخاذ القرار (من إعداد الباحثة).
- مقياس مهارة حل المشكلات (من إعداد الباحثة).

وفيما يلي وصف أدوات الدراسة:

استبانة البيانات الأولية:

تم تصميم استبانة لجمع البيانات والمعلومات والمتعلقة بمتغير الجنس، فكرة المشروع ونوعه، ووجود شركة قائمة ونوعها.

مقياس مهارة اتخاذ القرار:

تم بناء مقياس مهارة اتخاذ القرار بعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة، وتم استخدام تصنيف مقياس ليكرت (Likert) الخماسي لقياس مستوى المهارة، حيث تم منح الإجابة على (موافق بشدة) خمسة درجات، والإجابة على (موافق) أربعة درجات، والإجابة على (محايد) ثلاثة درجات، بينما تم منح الإجابة على (غير موافق) درجتين، والإجابة على (غير موافق بشدة) درجة واحدة، ومن ثم تم حساب الوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة، كما تم تحديد طول خلايا المقياس الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في الاستبانة، بعد ذلك تم حساب المدى (5-1=4)، ثم تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (4/5=0,79)، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح)، وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وبالتالي أصبح طول الخلايا كما يلي:

من (1) إلى (1,79) يمثل (غير موافق بشدة) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.

من (1,80) إلى (٢,٥٩) يمثّل (غير موافق) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.

من (٢,٦٠) إلى (٣,٣٩) يمثّل (محايد) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.

من (٣,٤٠) إلى (٤,١٩) يمثّل (موافق) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.

(٤,٢٠) إلى (٥) يمثّل (موافق بشدة) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.

وقد تكونت فقرات المقياس من ٢٧ عبارة.

صدق مقياس مهارة اتخاذ القرار:

أ- الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس على (٧) محكمين من المختصين بالقياس والتقويم وعلم النفس واللغة العربية، لتحديد مدى مناسبتها لقياس السمة المراد قياسها ومدى ارتباط الفقرات بالبعد، ومدى وضوح الصياغة وسلامتها، وقد اقترح المحكمون بعض التعديلات على بعض الفقرات، وتم إجراء التعديلات بناءً على ملحوظاتهم.

ب- صدق الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بحساب ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية لمقياس اتخاذ القرار؛ باستخدام معامل ارتباط بيرسون؛ وذلك لقياس العلاقة بين عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (7) معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس اتخاذ القرار

رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط
١	٠,٤٩٤**	١٠	٠,٥٤١**	١٩	٠,٤٠٠**
٢	٠,٣٦٧**	١١	٠,٤٦٣**	٢٠	٠,٤٩٨**
٣	٠,٤٣٣**	١٢	٠,٤٥٤**	٢١	٠,٥٦٧**
٤	٠,٥٧٥**	١٣	٠,٥٠٤**	٢٢	٠,٥١٧**
٥	٠,٣٢٩**	١٤	٠,٣٣٥**	٢٣	٠,٤٦٦**
٦	٠,٢٥٠**	١٥	٠,٤٢٠**	٢٤	٠,٥٧٥**
٧	٠,٣٧٦**	١٦	٠,٤٥٩**	٢٥	٠,٥٤٧**
٨	٠,٣٩٥**	١٧	٠,٥١٨**	٢٦	٠,٣٣٩*
٩	٠,٥١١**	١٨	٠,٤٤٣**	٢٧	٠,٤٤٧**

** دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) * دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول رقم (7) أن معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس اتخاذ القرار داله إحصائية عند مستوى (٠,٠١) وعند مستوى (٠,٠٥)، مما يعني ذلك أن كل عبارة من عبارات المقياس تعتبر صادقة لما وضعت لقياسه، وتحقق الهدف من الدراسة.

ج- الصدق الذاتي:

تم حساب الصدق الذاتي للمقياس؛ عن طريق استخراج الجذر التربيعي لمعامل الثبات الكلي لمقياس اتخاذ القرار.

الجدول (8) معاملات الصدق الذاتي لمقياس اتخاذ القرار

الصدق الذاتي	الأداة
٠,٩٣٩	الدرجة الكلية لمقياس اتخاذ القرار

يوضح الجدول رقم (8) أن معامل الصدق الذاتي لمقياس اتخاذ القرار قد بلغ (٠,٩٣٩)، وهو معامل يشير إلى صدق جيد للمقياس.

ثبات مقياس مهارة اتخاذ القرار:

تم استخدام معامل ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات المقياس، ولقياس مدى دقة نتائج الدراسة.

الجدول (9) معامل الثبات (ألفا كرونباخ) لمقياس اتخاذ القرار

الأداة	عدد العبارات	معامل الثبات
الثبات الكلي لمقياس اتخاذ القرار	٢٧	٠,٨٨٢

تضح من الجدول رقم (9) ارتفاع قيمة معامل الثبات (ألفا كرونباخ) لمقياس اتخاذ القرار ككل حيث بلغت (٠,٨٨٢)، وهي نسبة مرتفعة عن النسبة المقبولة إحصائياً (٠,٦٠)، مما يشير إلى أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبالتالي يمكن الاعتماد على النتائج والوثوق بها.

مقياس مهارة حل المشكلات:

تم بناء مقياس مهارة حل المشكلات بعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة، وتم استخدام تصنيف مقياس ليكرت (Likert) الخماسي لقياس مستوى المهارة، كما تم توزيع الدرجات بالطريقة نفسها التي استخدمت على مقياس مهارة اتخاذ القرار الذي تم توضيحه.

وقد تكونت فقرات المقياس من ١٨ عبارة.

صدق مقياس حل المشكلات:

أ- الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس على (٧) محكمين من المختصين بالقياس والتقويم وعلم النفس واللغة العربية لتحديد مدى مناسبتهم لقياس السمة المراد قياسها،

ومدى ارتباط الفقرات بالبعد، ومدى وضوح الصياغة وسلامتها، وقد اقترح المحكمون بعض التعديلات على بعض الفقرات، وتم إجراء التعديلات بناءً على ملحوظاتهم.

ب- صدق الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بحساب ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية لمقياس حل المشكلات؛ باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وذلك لقياس العلاقة بين عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

الجدول (10) معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس حل

المشكلات

رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط
١	٠,٥٤٧**	١٠	٠,٨٣٩**
٢	٠,٥٦٢**	١١	٠,٧٨٦**
٣	٠,٤٥٥**	١٢	٠,٧٥٠**
٤	٠,٣٦٦**	١٣	٠,٨٧٣**
٥	٠,٤٠٣**	١٤	٠,٨٢٠**
٦	٠,٦٤٨**	١٥	٠,٧٧٤**
٧	٠,٧٤٧**	١٦	٠,٨٠٨**
٨	٠,٨٠١**	١٧	٠,٨٥١**
٩	٠,٨١٥**	١٨	٠,٨٥٨**

** دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول رقم (10) أن معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس حل المشكلات داله إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يعني ذلك أن كل عبارة من عبارات المقياس تعتبر صادقة لما وضعت لقياسه وتحقق الهدف من الدراسة.

ج- الصدق الذاتي:

تم حساب الصدق الذاتي للمقياس؛ عن طريق استخراج الجذر التربيعي لمعامل الثبات الكلي لمقياس حل المشكلات.

الجدول (11) معاملات الصدق الذاتي لمقياس حل المشكلات

الصدق الذاتي	الأداة
٠,٩٧٢	الدرجة الكلية لمقياس حل المشكلات

يوضح الجدول رقم (11) أن معامل الصدق الذاتي لمقياس حل المشكلات قد بلغ (٠,٩٧٢)، وهو معامل يشير إلى صدق جيد للمقياس.

ثبات مقياس مهارة حل المشكلات:

استخدمت الباحثة معامل ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات مقياس حل المشكلات، ولقياس مدى دقة نتائج الدراسة.

الجدول (12) معامل الثبات (ألفا كرو نباخ) لمقياس حل المشكلات

معامل الثبات	عدد العبارات	الأداة
٠,٩٤٤	١٨	الثبات الكلي لمقياس حل المشكلات

يتضح من الجدول رقم (12) ارتفاع قيمة معامل الثبات (ألفا كرو نباخ) لمقياس حل المشكلات ككل، حيث بلغت (٠,٩٤٤)، وهي نسبة مرتفعة عن النسبة المقبولة إحصائيًا (٠,٦٠)، مما يشير إلى أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبالتالي يمكن الاعتماد على النتائج والوثوق بها.

إجراءات الدراسة الميدانية:

قامت الباحثة بعدد من الخطوات الميدانية وفقاً للآتي:

- إعداد استمارة تحكيم مقياسي مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات.
- تحكيم مقاييس الدراسة من قبل مختصين.
- استخراج صدق وثبات مقاييس الدراسة.
- تقصي إحصائية بأعداد أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية (مجتمع الدراسة).
- تصميم استبانة البيانات الأولية والمقاييس إلكترونياً، وإرسالها لأصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية (عينة الدراسة)، ومن ثم جمعها ومراجعتها.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم تحليل البيانات التي تم جمعها؛ باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package For Social Sciences، التي يرمز لها بالرمز (SPSS)، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل الارتباط بيرسون (person)
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha)
- التوزيع التكراري
- المتوسط الحسابي (Mean)، والانحراف المعياري (Standard Deviation)
- اختبار "ت" لعينتين مستقلتين (Independent - T test)

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها:

تم تحليل بيانات الدراسة، واستخلاص نتائج اختبار الفروض، وتفسيرها، ومناقشتها، وذلك على النحو التالي:

نتائج الفرض الأول: الذي ينص على: "يوجد لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية مستوى متوسط في مهارة اتخاذ القرار".

للتحقق من صحة هذا الفرض؛ قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس اتخاذ القرار، وذلك لمعرفة مستوى مهارة اتخاذ القرار لدى أصحاب الأفكار الابتكارية، والشركات الناشئة الريادية، المتقدمين لعمادة الابتكار وريادة الأعمال، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (13) نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس اتخاذ القرار ن = (53)

الأداة	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
الدرجة الكلية لمقياس اتخاذ القرار	27	3,30	0,507	متوسط

يتبين من الجدول رقم (13) أن مستوى مهارة اتخاذ القرار لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية المتقدمين عينة الدراسة كان متوسطاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي لاستجاباتهم (3,30)، ويدخل ذلك ضمن

فئة (متوسط) من بين فئات مقياس ليكرت الحماسي. وهذا يعني تحقق الفرض الذي أشار إلى وجود مستوى متوسط لمهارة اتخاذ القرار لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية. ويمكن تفسير ذلك بقدرته متوسطة لديهم في التفاعل مع المواقف التي تواجههم وإجراء مقارنة بين البدائل المختلفة لاتخاذ القرار المناسب أو الأمثل والمتعلق بفكرة ما أو بمشروع ما، مما يعني رؤية غير شاملة أو غير واضحة بالشكل الكافي للتوصل للقرار السليم، وهذا يعني كذلك اتصاف أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية بخبرة ومعرفة غير كافية في مساعدتهم لاتخاذ وبناء القرارات. وهذا يشير إلى أهمية تنمية مستوى مهارة اتخاذ القرار لديهم من خلال تقديم البرامج الهادفة لذلك، ويأتي هذا متوافقاً مع ما جاءت به دراسة كلٍّ من عثمان (٢٠١٨)، أبانمي (٢٠١٩)، وفودة ورضوان (٢٠٢٠)، التي اهتمت بدراسة تنمية مهارة اتخاذ القرار، إن تقديم البرامج الهادفة يسهم في إكساب أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية المعلومات الضرورية والمتنوعة، وفقاً لنوعية أفكارهم الابتكارية ومشروعاتهم الريادية، حيث حدد أدير (Adair 2016) خمس خطوات لاتخاذ القرار هي: تحديد الهدف، جمع المعلومات ذات الصلة، إيجاد خيارات ممكنة، اتخاذ القرار، والخطوة الأخيرة هي التنفيذ والتقييم، مع أهمية اطلاعهم وتوعيتهم بالقواعد والسياسات والتنظيمات المرتبطة بأفكارهم ومشاريعهم، وأوضح سوارتز وبيركينز (Perkins Swartz & 1990) أن دمج المعلومات من خيارات متعددة؛ لجعلها قراراً أخيراً، هي إحدى المهارات الفرعية المتضمنة في اتخاذ

القرار، بالإضافة إلى أهمية تنمية المتطلبات القبلية لمهارة اتخاذ القرار، وهي القدرة على التخيل، القدرة على الاستنتاج، القدرة على حل المشكلات، والقدرة على جمع المعلومات (حسين وفخرو، ٢٠٠٢). إن عملية اتخاذ القرار تتأثر بالعديد من العوامل، التي ينبغي الالتفات إليها من قبل التربويين، والمرشدين، وصناع القرار، وهي العوامل: الشخصية، الاجتماعية، الثقافية، الحضارية، والاقتصادية، توقيت اتخاذ القرار، أو الوقت المتاح أمام متخذ القرار، العمل الفيزيقي، وإشراك الآخرين في اتخاذ القرارات (أبو جادو ونوفل، ٢٠٠٧)، وذلك كونها أحد المهارات التي تقود إلى تحقيق الأهداف (Harrison, 1974)، لا سيما تحقيق الأفكار الابتكارية، وتحويلها إلى مشاريع ريادية، ولا استمرار الشركات الناشئة الريادية، وتطويرها.

نتائج الفرض الثاني: الذي ينص على: "يوجد لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية مستوى متوسط في مهارة حل المشكلات".

للتحقق من صحة هذا الفرض؛ قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس حل المشكلات ككل، وذلك لمعرفة مستوى مهارة حل المشكلات لدى أصحاب الأفكار الابتكارية، والشركات الناشئة الريادية، المتقدمين لعمادة الابتكار وريادة الأعمال، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (14) نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أصحاب الأفكار الابتكارية والمشاريع الريادية عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس حل المشكلات ن = (٥٣)

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الفقرات	الأداة
متوسط	٠,٧٤٩	٣,٣٩	١٨	الدرجة الكلية لمقياس حل المشكلات

يتبين من الجدول رقم (14) أن مستوى مهارة حل المشكلات لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية عينة الدراسة كان متوسطاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات عينة الدراسة (٣,٣٩)، وهذا يدخل ضمن فئة (متوسط) من بين فئات مقياس ليكرت الخماسي. وهذا يعني تحقق الفرض الذي أشار إلى وجود مستوى متوسط لمهارة حل المشكلات لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية،

وهذا يتفق مع ما جاءت به دراسة الجبيلي (٢٠١٣)، التي أظهرت نتائجها أن مستويات مهارة حل المشكلات لدى طلبة الجامعة كان متوسطاً. وحيث إن حل المشكلات هو عمل فكري، يعتمد على استخدام مخزون المعلومات، والقواعد، والمهارات، والخبرات السابقة في حل تناقض، أو توضيح أمر غامض، أو تجاوز صعوبة، تمنع الفرد من الوصول إلى غاية معينة، والتي تتطلب استخدام عمليات عقلية متنوعة، وسلسلة من التحركات (الرُّعُول والرُّعُول، ٢٠٠٣)، فإنه يمكن تفسير نتيجة هذا الفرض، بخبرة ومعرفة غير كافية لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية، والتي قد تعيق وصولهم للحلول الصائبة، والحلول ذات الكفاءة والفاعلية، في مواجهة المشكلات، وتخطي الغموض والعوائق. مما يشير إلى أهمية تنمية مهارة حل المشكلات لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية، وهذا ما يتوافق مع ما جاءت به دراسة كلٍّ من العوامر (٢٠١٧) والنسور والسليم (٢٠١٨)، في تنمية مهارات حل المشكلات، وهي تعد من المهارات الضرورية، التي يحتاج رائد الأعمال إلى تطويرها، ليصبح قادراً على إدارة جميع الأمور المتعلقة بمشروعه، فكل نشاط تجاري يتطلب قدراً من البراعة في حل المشكلات (أرقام، ٢٠١٩)، والمهارات الريادية تلعب الدور الأبرز في نجاح المشاريع الريادية؛ لما لها من أهمية في إتقان فن إدارة المشاريع وتجنب مشكلات تعثرها (موسى، ٢٠١٨). وتكمن كيفية تنمية مهارة حل المشكلات؛ من خلال تقديم البرامج الهادفة إلى إكساب أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية المعلومات الضرورية، والمتنوعة، وفقاً

لنوعية أفكارهم الابتكارية، ومشروعاتهم الريادية، بالإضافة إلى اطلاعهم وتوعيتهم بالقواعد، والسياسات، والتنظيمات، اللازمة لهم، للعمل على تحويل أفكارهم الابتكارية لشركات ناشئة ريادية، ولضمان استمرارها، بالإضافة إلى ضرورة إكسابهم المهارات، والخبرات الضرورية لهم، وتنمية المتطلبات القبلية لمهارة حل المشكلات، وفقاً لما جاء به حسين وفخرو (٢٠٠٢)، والمتمثلة في انطلاقة التفكير، والقدرة على التفكير التأملي، والقدرة على النقد، والدافعية.

نتائج الفرض الثالث: الذي ينص على: "توجد علاقة إحصائية دالة موجبة بين مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض؛ قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط بطريقة بيرسون Pearson Correlation؛ لقياس العلاقة بين مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات، لدى أصحاب الأفكار الابتكارية، والشركات الناشئة الريادية، المتقدمين لعمادة الابتكار وريادة الأعمال، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (15) نتائج معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين مهارة اتخاذ القرار ومهارة حل المشكلات لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والمشاريع الريادية عينة الدراسة
 $n = (53)$

المتغيرات	معامل الارتباط	قيمة الدلالة	التعليق
مهارة اتخاذ القرار - مهارة حل المشكلات	٠,٥٥٧	٠,٠١	دالة

يتضح من نتائج الجدول رقم (15) وجود علاقة إحصائية دالة موجبة بين الدرجة الكلية لمقياس مهارة اتخاذ القرار والدرجة الكلية لمقياس مهارة حل المشكلات، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٥٥٧) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، وهي علاقة طردية. وهذا يعني تحقق الفرض الذي يشير إلى وجود علاقة إحصائية دالة موجبة بين مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات، لدى أصحاب الأفكار الابتكارية، والشركات الناشئة

الريادية، بمعنى أنه كلما ارتفع مستوى مهارة اتخاذ القرار لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية عينة الدراسة؛ ارتفع لديهم مستوى مهارة حل المشكلات. وتغزو الباحثة هذه النتيجة إلى الارتباط بين المهارتين، حيث إن من المتطلبات القبلية لمهارة اتخاذ القرار القدرة على حل المشكلات (حسين وفخرو، ٢٠٠٢)، وهذا ما أكدته دراسة أبا نمي (٢٠١٩)، التي أشارت إلى فاعلية مهارات حل المشكلات في تنمية مهارات اتخاذ القرارات، كما أن عملية اتخاذ القرار تكمن في اختيار أحد البدائل المتوفرة للوصول إلى هدف ما، أو معالجة مشكلة ما، إذ يحدد القرار الذي يتخذه الفرد في موقف معين المسار الذي سيسلكه، أو مجموعة الاستجابات والإجراءات التي سينفذها، للوصول إلى هدف، أو إلى حل مشكلة تواجهه، وأوضح الرُّعُول والرُّعُول (٢٠٠٣) بأن معظم تصرفات الأفراد؛ هي نتاج تلقائي للقرارات التي يتخذونها، فعندما يواجه الإنسان موقفاً أو وضعاً يتطلب سلوكاً ما، فإنه يقوم بعملية تحكيم عقلي يتوصل من خلالها إلى اختيار أنسب السلوكيات والإجراءات التي تقود إلى آثار إيجابية، أو تجنبه العواقب السلبية غير المرغوبة، أو كلاهما معاً، ووفقاً لما أشار إليه جاد (٢٠١٥) فإن مهارة اتخاذ القرار هي عملية عقلية معرفية، يقوم فيها الفرد بتحديد مشكلته بوضوح، وجمع المعلومات حول هذه المشكلة، وتحديد كافة البدائل المحتملة، واختيار أفضلها، بالإضافة إلى تقييمها في ضوء ما هو متاح من معلومات، وتصنيفها. مما يشير إلى أن تنمية مهارة حل المشكلات لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية سيسهم في تنمية مهارة اتخاذ

القرار لديهم. لذا فإن تقديم البرامج والأنشطة الهادفة إلى إكساب أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية المعلومات المهمة والأساسية لهم، بالإضافة إلى اطلاعهم وتوعيتهم بالقواعد والسياسات والتنظيمات اللازمة؛ سيسهم في تنمية مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات لديهم، وهذا بدوره سيكون له الأثر في نجاح مشروعاتهم الريادية، وهذا ما أكدته دراسة الصواوية (٢٠١٨) التي أشارت إلى أن تنمية المهارات الفردية له تأثير في تحقيق نجاح المشاريع الريادية.

نتائج الفرض الرابع: الذي ينص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث والذكور في مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات".

قامت الباحثة بحساب اختبار كولمجروف - سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov Test) لقياس اعتدالية التوزيع الاحتمالي لدرجات الإناث والذكور على مقياسي مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات، وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (١٦) يوضح نتائج اختبار كولمجروف - سميرنوف لقياس اعتدالية درجات الإناث والذكور على مقياس اتخاذ القرار وحل المشكلات ن = (٥٣)

التعليق	مستوى الدلالة	الدرجات الحرة	قيمة اختبار	الجنس	الأداة
غير دالة	٠,٢٠	١٤	٠,١٥٤	ذكر	مقياس اتخاذ القرار
غير داله	٠,١٠	٣٩	٠,١٥٦	أنثى	
غير دالة	٠,٣٤	١٤	٠,٢٣٦	ذكر	مقياس حل المشكلات
غير دالة	٠,١١	٣٩	٠,٢٣٢	أنثى	

يتضح من نتائج الجدول رقم (16) أن قيمة مستوى الدلالة عند الذكور والإناث على الدرجة الكلية لكل من مقياسي مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات كانت أكبر من (٠,٠٥)، وهذا يوضح اعتدالية التوزيع الاحتمالي لدرجات الإناث والذكور على المقياسين، وللتعرف على دلالة الفروق بين الإناث والذكور في مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات، وبالتالي التحقق من صحة الفرض؛ تم حساب المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، واختبار

(ت) لعينتين مستقلتين Independent - T test، وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (17) يوضح نتائج اختبار "ت" لقياس دلالة الفروق بين الإناث والذكور في مهارات اتخاذ القرار وحل المشكلات ن = (٥٣)

التعليق	مستوى الدلالة	قيمة اختبار (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	الأداة
غير دالة	٠,٦٢	٠,٤٩٨	٠,٤٦٤	٣,٣٦	١٤	ذكر	الدرجة الكلية لمقياس اتخاذ القرار
			٠,٥٢٦	٣,٢٨	٣٩	أنثى	
غير دالة	٠,٧٦	٠,٢٩٩	٠,٨٥٥	٣,٧٠	١٤	ذكر	الدرجة الكلية لمقياس حل المشكلات
			٠,٨٥٩	٣,٦٢	٣٩	أنثى	

يتضح من نتائج الجدول رقم (17) أن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية على الدرجة الكلية لمقياس اتخاذ القرار، حيث بلغت قيمة "ت" (٠,٤٩٨)، وبلغ مستوى الدلالة (٠,٦٢)، وهي أعلى من مستوى الدلالة الإحصائية (٠,٠٥)، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث والذكور في مهارة اتخاذ القرار، أي أنه لا يوجد تأثير دال للجنس على مستوى مهارة اتخاذ القرار لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية عينة الدراسة، كما يتضح من نتائج الجدول رقم (17) أن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية على الدرجة الكلية لمقياس حل المشكلات، حيث بلغت قيمة "ت" (٠,٢٩٩)، وبلغ مستوى الدلالة (٠,٧٦)، وهو أعلى من مستوى الدلالة الإحصائية (٠,٠٥)، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية

بين الإناث والذكور في مهارة حل المشكلات، أي أنه لا يوجد تأثير دال للجنس على مستوى مهارة حل المشكلات لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية عينة الدراسة، وهذا يتفق مع ما جاءت به دراسة الجبيلي (٢٠١٣)، التي أشارت إلى أنه لا يوجد فروق بين الطلاب والطالبات في مهارات حل المشكلات. وبذلك نجد عدم تحقق الفرض الذي أشار إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث والذكور في مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات. وحيث إن مهارة اتخاذ القرار هي القدرة على التفاعل مع الموقف الحالي، ورؤيته بشكل أوسع، من أجل الوصول إلى قرار سليم (حسين وفخرو، ٢٠٠٢)، وأنها تتأثر بالعوامل الشخصية، والاجتماعية، والثقافية، والحضارية، والاقتصادية (أبو جادو ونوفل، ٢٠٠٧)، وأنها عملية عقلية معرفية، يقوم فيها الفرد بتحديد مشكلته بوضوح، وجمع المعلومات حول هذه المشكلة، وتحديد كافة البدائل المحتملة، واختيار أفضلها، بالإضافة إلى تقييمها في ضوء ما هو متاح من معلومات، وتصنيفها (جاد، ٢٠١٥)، كما أن حل المشكلات هو عمل فكري، يعتمد على استخدام مخزون المعلومات، والقواعد، والمهارات، والخبرات السابقة، في حل تناقض، أو توضيح أمر غامض، أو تجاوز صعوبة تمنع الفرد من الوصول إلى غاية معينة (الرُّغُول والرُّغُول، ٢٠٠٣)، وحيث إن الذكور والإناث يتلقون التعليم ذاته بالمدارس لمناهج تعليمية مشتركة بين كلا الجنسين، وهو الحال بشكل كبير في الجامعات، وحيث إن البرامج المقدمة من عمادة الابتكار وريادة الأعمال بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية هي ذات أهداف مشتركة لكلا

- الجنسين، تتضمن الدورات التدريبية، وورش العمل، والمسابقات، وتقديم الاستشارات، فإن الباحثة تعزو نتيجة هذا الفرض إلى الأسباب التالية:
- أن بيئة عينة الدراسة من الذكور والإناث أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية متقاربة على المستوى الاجتماعي، والثقافي، والحضاري، والاقتصادي، والتعليمي.
 - أن طبيعة الظروف والقضايا المطروحة في المجتمع بشكل عام والجامعة بشكل خاص تثير عامل التحدي، لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية، من الجنسين على حدٍ سواء، أي أنها تحوز على اهتمام الجنسين بالقدر نفسه.
 - إن نوع التدعيم والتعزيز المقدم من عمادة الابتكار وريادة الأعمال بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية هو واحد للجنسين.

نتائج الفرض الخامس: الذي ينص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات بين أصحاب الأفكار الابتكارية وأصحاب الشركات الناشئة الريادية".

قامت الباحثة بحساب اختبار كولموجروف - سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov Test) لقياس اعتدالية التوزيع الاحتمالي لدرجات أصحاب الأفكار الابتكارية وأصحاب الشركات الناشئة الريادية على مقياسي اتخاذ القرار وحل المشكلات، وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (١٨) يوضح نتائج اختبار كولموجروف - سميرنوف لقياس اعتدالية درجات أصحاب الأفكار الابتكارية وأصحاب المشاريع القائمة على مقياس اتخاذ القرار وحل المشكلات ن= (٥٣)

الأداة	عينة الدراسة	قيمة اختبار	الدرجات الحرة	مستوى الدلالة	التعليق
مقياس اتخاذ القرار	أصحاب الأفكار الابتكارية	٠,١٢٥	٣٧	٠,١٥	غير دالة
	أصحاب المشاريع القائمة	٠,١٧٠	١٦	٠,٢٠	غير داله
مقياس حل المشكلات	أصحاب الأفكار الابتكارية	٠,١١٤	٣٧	٠,٢٠	غير دالة
	أصحاب المشاريع القائمة	٠,٢٤٩	١٦	٠,١٩	غير دالة

يتضح من نتائج الجدول رقم (18) أن قيمة مستوى الدلالة عند أصحاب الأفكار الابتكارية وأصحاب الشركات الناشئة الريادية على الدرجة الكلية لكل من مقياسي مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات كانت أكبر من (٠,٠٥)، وهذا يوضح اعتدالية التوزيع الاحتمالي لدرجات أصحاب الأفكار

الابتكارية وأصحاب الشركات الناشئة الريادية على المقياسين، وبناءً عليه للتعرف على دلالة الفروق بين أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية في مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات، وبالتالي التحقق من صحة الفرض، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (ت) لعينتين مستقلتين Independent - T test، وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (19) يوضح نتائج اختبار "ت" لقياس دلالة الفروق بين أصحاب الأفكار الابتكارية وأصحاب الشركات الناشئة الريادية في مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات = (٥٣)

التعليق	مستوى الدلالة	قيمة اختبار (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	عينة الدراسة	الأداة
غير دالة	٠,٣٨	٠,٨٧٨	٠,٥٠١	٣,٣٤	٣٧	أصحاب الأفكار الابتكارية	الدرجة الكلية لمقياس اتخاذ القرار
			٠,٥٢٧	٣,٢١	١٦	أصحاب الشركات الناشئة الريادية	
غير دالة	٠,٧٤	٠,٣٢٢-	٠,٨٣٣	٣,٦١	٣٧	أصحاب الأفكار الابتكارية	الدرجة الكلية لمقياس حل المشكلات
			٠,٩١٤	٣,٧٠	١٦	أصحاب الشركات الناشئة الريادية	

يتضح من نتائج الجدول رقم (19) أن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية على الدرجة الكلية لمقياس اتخاذ القرار، حيث بلغت قيمة "ت" (٠,٨٧٨)، وبلغ مستوى الدلالة (٠,٣٨)، وهي أعلى من مستوى الدلالة الإحصائية (٠,٠٥)، مما يعني عدم وجود فروق في مهارة اتخاذ القرار بين أصحاب الأفكار الابتكارية وأصحاب الشركات الناشئة

الريادية، كما يتضح من نتائج الجدول رقم (19) أن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية على الدرجة الكلية لمقياس حل المشكلات، حيث بلغت قيمة "ت" (-0,322)، وبلغ مستوى الدلالة (0,05)، وهي أعلى من مستوى الدلالة الإحصائية (0,05)، مما يعني عدم وجود فروق في مهارة حل المشكلات بين أصحاب الأفكار الابتكارية وأصحاب الشركات الناشئة الريادية. وهذا يعني عدم تحقق الفرض الذي أشار إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات بين أصحاب الأفكار الابتكارية وأصحاب الشركات الناشئة الريادية. وحيث إن اتخاذ القرار هو عملية عقلية معرفية، يقوم فيها الفرد بتحديد مشكلته بوضوح، وجمع المعلومات حول هذه المشكلة، وتحديد كافة البدائل المحتملة، واختيار أفضلها، بالإضافة إلى تقييمها في ضوء ما هو متاح من معلومات، وتصنيفها (جاد، 2015)، وأنه القدرة على التفاعل مع الموقف الحالي، ورؤيته بشكل أوسع، من أجل الوصول إلى قرار سليم (حسين وفخرو، 2002)، وأنه يتأثر بالعوامل الشخصية، والاجتماعية، والثقافية، والحضارية، والاقتصادية (أبو جادو ونوفل، 2007)، وأن له دورًا في إنجاح إدارة المشاريع التجارية (Arasti et al, 2014). كما أن حل المشكلات هو عمل فكري، يعتمد على استخدام مخزون المعلومات، والقواعد، والمهارات، والخبرات السابقة؛ في حل تناقض، أو توضيح أمر غامض، أو تجاوز صعوبة، تمنع الفرد من الوصول إلى غاية معينة (الرُّغُول والرُّغُول، 2003). وحيث إن البرامج المقدمة من عمادة الابتكار وريادة الأعمال بجامعة الإمام محمد بن

سعود الإسلامية - مركز خدمات التوظيف والأعمال الريادية سابقاً - تستهدف أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية، تتضمن الدورات التدريبية، وورش العمل، والمسابقات، وتقديم الاستشارات، وذلك وفقاً لما أشارت إليه دراسة الزبير (٢٠١٨)؛ بأن مركز خدمات التوظيف والأعمال الريادية يسهم في تعزيز المهارات الريادية (النفسية، الريادية، الاقتصادية) لدى طالبات جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية؛ وما له من أثر على نجاح مشروعاتهن الصغيرة، فإن الباحثة تعزو نتيجة هذا الفرض إلى الأسباب التالية:

- أن البيئة لكلٍ من أصحاب الأفكار الابتكارية وأصحاب الشركات الناشئة الريادية على المستوى الاجتماعي والثقافي متقاربة.
- أن طبيعة الظروف والقضايا المطروحة، والتحديات، والفرص الموجودة في المجتمع بشكل عام، والجامعة بشكل خاص، هي واحدة لكلٍ من أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية، وبالتالي هي تثير عامل التحدي لديهم جميعاً على حدٍ سواء.
- أن نوع التدعيم والتعزيز المقدم من عمادة الابتكار وريادة الأعمال بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية هو على مستوى متقارب، لكلٍ من أصحاب الأفكار الابتكارية وأصحاب الشركات الناشئة الريادية.

المقترحات والتوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية، أمكن تقديم عدد من المقترحات والتوصيات التالية:

- أهمية تنمية مهارة اتخاذ القرار، لدى أصحاب الأفكار الابتكارية، وأصحاب الشركات الناشئة الريادية، من خلال البرامج الهادفة، ومن ذلك تنمية المتطلبات القبلية لمهارة اتخاذ القرار، والمتمثلة في القدرة على التخيل، القدرة على الاستنتاج، القدرة على حل المشكلات، والقدرة على جمع المعلومات.

- أهمية تنمية مهارة حل المشكلات، لدى أصحاب الأفكار الابتكارية، وأصحاب الشركات الناشئة الريادية، من خلال تقديم البرامج الهادفة إلى إكساب المعلومات، والمهارات، والخبرات الضرورية، وفقاً لنوعية الأفكار الابتكارية والشركات الناشئة الريادية، بالإضافة إلى اطلاع أصحاب الأفكار الابتكارية وأصحاب الشركات الناشئة الريادية وتوعيتهم بالقواعد والسياسات والتنظيمات اللازمة لهم، وذلك للعمل على تحويل أفكارهم الابتكارية لشركات ناشئة ريادية، ولضمان استمرارها، كذلك تنمية المتطلبات القبلية لمهارة حل المشكلات، والمتمثلة في انطلاقة التفكير، القدرة على التفكير التأملي، القدرة على النقد، والدفاعية.

- التأكيد على صناع القرار، وذوي الاختصاص، والمسؤولين في قطاع التعليم، والمهتمين في ريادة الأعمال؛ بأهمية الالتفات إلى تنمية مهاراتي

اتخاذ القرار وحل المشكلات لدى أصحاب الأفكار الابتكارية والشركات
الناشئة
الريادية.

مقترحات بحثية:

- تقدم الباحثة عدداً من المقترحات البحثية على النحو التالي:
- أثر تدريس مقرر ريادة الأعمال على مستوى مهارتي اتخاذ القرار وحل المشكلات لدى الطلاب في المرحلة الجامعية.
 - دراسة مقارنة للتعرف على الفروق الفردية في المهارات الريادية لدى رواد الأعمال بالمملكة العربية السعودية وفقاً لمتغير الجنس.
 - واقع المهارات الريادية لدى خريجي الجامعات السعودية (دراسة مقارنة بين الكليات العلمية والكليات الأدبية).
 - دور كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في تنمية المهارات الريادية لدى طلابها.

قائمة المصادر والمراجع العربية:

- أبانمي، أ. (٢٠١٩). وحدة مقترحة قائمة على مهارات حل المشكلات المستقبلية في مقرر التربية المهنية وفعاليتها في تنمية مهارات اتخاذ القرارات لدى طالبات المرحلة الثانوية [رسالة ماجستير منشورة]. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، تم الاسترجاع من موقع دار المنظومة search.mandumah.com.
- أبو جادو، ص، نوفل، م. (٢٠٠٧). تعليم التفكير النظرية والتطبيق. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- أبو علام، ر. (٢٠٠٦). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية (ط٩). دار النشر للجامعات.
- أبو النصر، م. (٢٠٠٩). التفكير الابتكاري والإبداعي طريقك إلى التميز والنجاح. المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- البوشي، م، العجيمة، ن. (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في تنمية القدرات المعرفية والمهارات والسمات الشخصية لطلبة الصف العاشر في ريادة الأعمال. الأمانة العامة لجائزة خليفة التربوية، ١١، ١١-٢٥٥.
- أرقام (٢٠١٩). ركائز يحتاجها رواد الأعمال لمواجهة العقبات بشكل أفضل. تم الاسترجاع من موقع Argaam.com. ١٥/١١/٢٠١٩، في ٣/٧/٢٠٢٠، س ١ص.
- أرناؤوط، أ. (٢٠١٧). دراسة مقارنة لبرامج تعليم ريادة الأعمال ببعض الجامعات في الولايات المتحدة الأمريكية وماليزيا وإمكانية الإفادة منها في مصر. مجلة التربية المقارنة والدولية، (٧)، ٣٠٣-١٨٩، تم الاسترجاع من موقع دار المنظومة search.mandumah.com.
- أوليت، ب. (٢٠١٥). ريادة الأعمال المنضبطة: 24 خطوة لتأسيس ناجح. مكتبة جرير.
- جاد، ب. (٢٠١٥). اتخاذ القرار وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة دراسات عربية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ١٤ (٣)، ٤١٩-٤٦٣، تم الاسترجاع من موقع دار المنظومة search.mandumah.com.

الجبيلي، أ. (٢٠١٣). الفروق المعرفية بين طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في مستوى مهارات حل المشكلات حسب عدد من المتغيرات. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (٢٩)، ٧٥-١١٢.

جروان، ف. (٢٠٠٧). تعليم التفكير مفاهيم وتطبيقات (ط٣). دار الفكر. حسين، ث، فخرو، ع. (٢٠٠٢). دليل مهارات التفكير - ١٠٠ مهارة في التفكير (ط١). دار الدرر للنشر والتوزيع.

الحميدي، ن، الزّرق، أ. (٢٠١٩). القدرة التنبؤية لاستراتيجيات التفكير فوق المعرفي ومستوى المعالجة في مهارات حل المشكلات لدى طالبات الصف العاشر في لواء الجامعة. مجلة العلوم التربوية، ٤٦(٤)، ٣٢٩-٣٤١.

خيون، أ، عيسى، ع. (٢٠١٨). المشروعات الصغيرة للشباب ودورها في الحد من مشكلة البطالة في العراق (دراسة اجتماعية ميدانية في مدينة الكوت). مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية، بحوث علوم التربية والاجتماع، ٢(٣١)، ١٤٨-١٦٠، تم الاسترجاع من موقع دار المنظومة

search.mandumah.com.

رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، (٢٠١٦).

الزبير، ع. (٢٠١٨). دور تعزيز المهارات الريادية لطالبات جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في دعم المشروعات الصغيرة: دراسة تطبيقية على مركز التوظيف والأعمال الريادية، أماراباك: مجلة علمية محكمة تصدر عن الأكاديمية الأمريكية للعلوم والتكنولوجيا، ٩(٣٠)، ٤٥-٦٤.

الرّغول، ر، الرّغول، ع. (٢٠٠٣). علم النفس المعرفي (ط١). دار الشروق للنشر والتوزيع. سلطان، س. (٢٠١٦). مستوى توفير الخصائص الريادية وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية - دراسة تطبيقية على طلبة البكالوريوس تخصص إدارة الأعمال في جامعات جنوب الضفة الغربية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، ٢٤(٢)، ١٠٢ - ١٢٣.

الشامي، م، إبراهيم، ن. (٢٠٠١). الإدارة- المبادئ الأساسية. المركز القومي. شاهين، م، ريان، ع. (٢٠١٣). مهارات ما وراء المعرفة وحل المشكلات وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة. مجلة اتحاد الجامعات العربية للبحوث في التعليم العالي، ٢٢(١)، ١٠٧ - ١٣٦، تم الاسترجاع من موقع دار المنظومة search.mandumah.com.

الشرمان، أ. (٢٠١٩). مدى تطبيق ريادة الأعمال لدى طلبة الدراسات العليا في الجامعات الأردنية الحكومية ودور القادة التربويين في تنميتها. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ١٠ (٢٨)، ٥٩-٧١، تم الاسترجاع من موقع دار المنظومة search.mandumah.com.

الشمري، ف. (٢٠١٩). استخدام تطبيقات الواقع المعزز لتنمية مهارات التفكير الابتكاري وتحصيل مقرر الحاسب الآلي لدى طلاب الصف الأول المتوسط. المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، (٦٠)، ١٨٢ - ٢١٦.

الشميمري، أ، المبيريك، و. (٢٠١١). ريادة الأعمال (ط٢). مكتبة الشقري. الشهيد، س. (٢٠١٨). مدخل إلى ريادة الأعمال - تعريف ومفاهيم أساسية في ريادة الأعمال (٢). تم الاسترجاع من موقع Sarahshahid.net. ديسمبر ١٩ / ٢٠١٨.

صبح، م. (٢٠١٥). أساليب التفكير وعلاقتها بالقدرة على اتخاذ القرار لدى معلمي المرحلة الابتدائية. مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد، ٢ (١٨)، ٨٦٧-٨٧١.

الصواوية، م. (٢٠١٨). مدى توافر أبعاد فرق العمل وأثرها في نجاح المشاريع الريادية: دراسة تطبيقية على المشاريع الريادية في محافظة الكرك [رسالة ماجستير]، جامعة مؤتة. تم الاسترجاع من دار المنظومة search.mandumah.com.

عبد الفتاح، م. (٢٠١٦). الوعي بثقافة ريادة الأعمال لدى طلبة السنة التحضيرية في جامعة الملك سعود واتجاهاتهم نحوها: دراسة ميدانية. مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ٣ (١٧)، ٤٢٣ - ٦٥٤، تم الاسترجاع من موقع search.shamaa.org.

عثمان، ع. (٢٠١٨). فاعلية أنشطة متكاملة في تنمية معارف ومهارات ريادة الأعمال والاتجاه نحوها لدى طالبات شعبة الملابس الجاهزة بالمدرسة الثانوية الصناعية. المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، ٥١، ٣٥٥ - ٣٩٤، تم الاسترجاع من موقع دار المنظومة search.mandumah.com.

العوامر، ح. (٢٠١٧). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات حل المشكلات لدى طلبة قسم التربية الخاصة في جامعة الملك خالد. المملكة العربية السعودية. المجلة العربية لضمان جودة التعليم الجامعي، ١٠ (٣١)، ٣-٢١.

فوده، ف، رضوان، م. (٢٠٢٠). مودبول رقمي مقترح لتنمية مهارات اتخاذ القرار في مجال الأعمال الإدارية لطلاب المدارس الثانوية التجارية. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، (١١٨)، ٦٥-١٠٥.

الكوازي؛ س، الطحان، ج، أمين؛ ص. (٢٠٢٠). توظيف نظم الابتكار لتعزيز القدرات التنافسية للمؤسسات الاقتصادية. مجلة رماح للبحوث والدراسات، (٤٢)، ٢٤٩ - ٢٧١.

مبادرة أكسس لريادة الأعمال (٢٠٢٠). تقرير منظومة ريادة الأعمال في الجامعات السعودية (الوضع الراهن - تحديات - إحصائيات - قياس نضج وتفاعل - توصيات - نمو مستدام).

مبارك، ع. (٢٠١١). التربية الريادية والتعليم الريادي: مدخل نفسي سلوكي. عالم الكتاب الحديث.

المحمودي، م. (٢٠١٩). مناهج البحث العلمي (ط٣). دار الكتب، تم الاسترجاع من موقع search.shamaa.org.

المخلافي، ع. (٢٠١٤، ٢٠١٧-١٨). واقع التعليم لريادة الأعمال في الجامعات الحكومية السعودية: دراسة تحليلية. المؤتمر الأول لكليات إدارة الأعمال بجامعات دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، جامعة الملك سعود.

المخلافي، ع. (٢٠١٧). التعليم الحكومي لريادة الأعمال ودوره في تحقيق أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠. دراسة استطلاعية على الجامعات الحكومية في مدينة الرياض. أبحاث مؤتمر دور الجامعات السعودية في تفعيل رؤية ٢٠٣٠، يناير، جامعة القصيم.

مركز الرياض للمعلومات والدراسات الاستشارية (٢٠١٥). صحيفة الرياض، الصفحة الاقتصادية، الجمعة، ١ صفر ١٤٣٧هـ ١٣ نوفمبر ٢٠١٥م، ع (١٧٣٠٨).

مريم، م، بوكثير، ج. (٢٠١٩). مساهمة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في معالجة مشكلة البطالة بالجزائر. مجلة البشائر الاقتصادية، (٢)٥، ٨٣٦-٨٥٤.

موسى، خ. (٢٠١٨). واقع تنمية المهارات الريادية لدى خريجي الجامعات الفلسطينية: دراسة مقارنة. رسالة ماجستير منشورة، أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا، جامعة الأقصى، غزة.

النسور، إ، السليم، ب. (٢٠١٨). فعالية برنامج تريبز TRIZ المحوسب في تنمية مهارات حل المشكلات الإبداعية لدى طلبة الصف التاسع الأساسي في مدرسة البيوبيل. مجلة العلوم التربوية، (٤)٤٥، ٣١-٥١.

هلال، م. (٢٠١٠). مهارات حل المشكلات واتخاذ القرار. مركز تطوير الأداء والتنمية للنشر والتوزيع.

يونس، د. (٢٠١٧). واقع مسرعات الأعمال في زيادة فرص نجاح الشركات الريادية الناشئة في قطاع غزة - دراسة حالة: مسرعة الأعمال Gazza Sky Geeks. [رسالة ماجستير منشورة]. الجامعة الإسلامية.

قائمة المصادر والمراجع الأجنبية:

- Adair, J. (2016). *Decision making and problem solving*. Kogan Page.
- Anderson, J. (1999). *Cognitive psychology and its implications*. Freeman.
- Arasti, Z., Fakhrisadat, N., & Narges, I. (2014). Explaining the Role of Managerial skills of Entrepreneurship in Business Success. *International Journal of Management Sciences*, 4(1),42-52.
- Ardichvili, A., Cardozo, R., & Ray, S. (2003). A theory of entrepreneurial opportunity identification and development. *Journal of Business Venturing*, 18(1),105-123.
- Daft, R. (2010). *New era of management*. Cengage Learning.
- Deese, B. (1999). *Modeling the effects of multicontextual physics instruction on learner expectations and understanding of force and motion systems*. [Ph.D. dissertation]. University of Florida.
- Harrison, E. (1974). *Management and organization*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Heller, R. (1988). *Making decisions*. Dorling Kindersiey.
- Ries, E. (2011). *The lean startup: How constant innovation creates radically successful businesses*. Crown business.
- Sandri, S. (2016). The Need for Entrepreneurial Education in Jordan: An Empirical Investigation. *Jordan Journal of Business Administration*, 12 (2), 417-435. DOI: 10.12816/0033357
- Sternberg, R. (1988). mental self-government: A theory of intellectual styles and their development. *Human of development*, 16(2-3), 197-224.
- Swartz, J & Perkins, R. (1990). *Teaching thinking: issues & approaches*. Midwest publications.
- Tahiri, A., Kovaci, I., & Shabani, S. (2020). Planning, Problem Solving and Decision Making Process – Case Study in Small and Medium Enterprises in Kosovo. *European Academic Research*, 7(11), 5528-5538.
- Kim, Y., Choi, S., Sung, S., & Park, Y. (2018). The role of problem solving ability on innovative behavior and opportunity recognition in university students. *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, DOI 10. 1186/s40852-018-0085-4
- Zheng, D. (2014). *Education Management and Management Science: proceedings of the international conference on education management and management science*, Iraics proceedings 7, Tianjin, China, ISBN: 131575214X, 9781315752143

- mrym 'm 'bwkθyr 'j. (٢٠١٩). msAhmħ AlmŵssAt AlSyyrħ wAlmtwsTħ fy mçAljħ mšklħ AlbTAIħ bAljzAŶr. mjlħ AlbšAŶr AlAqtSAdyħ^{٨٥٤-٨٣٦}, (٢)٥ ة.
- mwsŶ 'x. (٢٠١٨). wAqç tnmyħ AlmħArAt AlryAdyħ IdŶ xryjy AljAmçAt AlflsTynyħ: drAsh mqArnħ. rsAlħ mAjstyr mnšwrħ ' ĀkAdymyħ AlĀdArħ wAlyAsh lldrAsAt AlçlyA 'jAmçħ AlĀqSŶ ' yzħ.
- Alnswr 'Ā 'Alslym 'b. (٢٠١٨). fçAlyħ brnAmj tryz TRIZ AlmHwsb fy tnmyħ mhArAt Hl AlmšklAt AlĀbdAçyħ IdŶ Tlbħ AlSf AltAsc AlĀsAsy fy mdrsh Alywbyl. mjlħ Alçlwm Altrbwyħ^{٥١-٣١} (٤)٤٥ ة.
- hlAl 'm. (٢٠١٠). mhArAt Hl AlmšklAt wAtxAð AlqrAr. mrkz tTwyr AlĀdA' wAltnmyħ llnšr wAltwyç.
- ywns 'd. (٢٠١٧). wAqç msrçAt AlĀçmAl fy zyAdħ frS njAH AlšrkAt AlryAdyħ AlnAšŶħ fy qTAç yzħ – drAsh HAlħ: msrçħ AlĀçmAl Gazza Sky Geeks. [rsAlħ mAjstyr mnšwrħ]. AljAmçħ AlĀslAmyħ

mHafđh Alkrk [rsAlh mAjstyr] 'jAmçh mŵth. tm AlAstrjAç mn dAr AlmnĐwmh search.mandumah.com.

- çbd AlftAH 'm. (٢٠١٦). Alwçy bĥqAfh ryAdh AlĀçmAl ldŶ Tlbh Alsñh AltHDyryh fy jAmçh Almlk sçwd wAtjAhAthm nHwhA: drAsh mydAnyh. mjlh AlbHĤ Alçlmy fy Altrbyh 'klyh AlbnAt llĀdAb wAlçlwm wAltrbyh '٦٥٤ - ٤٢٣ (١٧)٣ 'tm AlAstrjAç mn mwqç search.shamaa.org.
- çĤmAn 'ç. (٢٠١٨). fAçlyh ĀnšTĥ mtkAmlh fy tmnyh mçArf wmhArAt ryAdh AlĀçmAl wAlAtjAh nHwhA ldŶ TAlbAt šçbh AlmlAbs AljAhzh bAlmdrsh AlĤAnwyh AlSnAçyh. Almjlh Altrbwyh 'klyh Altrbyh 'jAmçh swhAj٣٥٥ '٥١ - '٣٩٤tm AlAstrjAç mn mwqç dAr AlmnĐwmh search.mandumah.com.
- AlçwAmrh 'H. (٢٠١٧). fAçlyh brnAmj tdryby fy tmnyh mhArAt Hl AlmšklAt ldŶ Tlbh qsm Altrbyh AlxASh fy jAmçh Almlk xAld - Almmlkh Alçrbyh Alsçwdyh. Almjlh Alçrbyh IDmAn jwdh Altçlym AljAmçy٢١-٣ (٣١)١٠ '.
- fwdh 'f 'rDwAn 'm. (٢٠٢٠). mwdywl rçmy mqtrH ltnmyh mhArAt AtxAĵ AlqrAr fy mjAl AlĀçmAl AlĀdAryh ITIAb AlmdArs AlĤAnwyh AltjAryh. drAsAt çrbyh fy Altrbyh wçlm Alnfs-٦٥ (١١٨) ' ١٠٥.
- AlkwAz: s 'AlTHAn 'j 'Āmyn: S. (٢٠٢٠). twĶyf nĶm AlAbtkAr ltçyz AlqdrAt AltnAfsyh llmŵssAt AlAqtSadyh. mjlh rmAH llbHwĥ wAldrAsAt٢٧١ - ٢٤٩ (٤٢) '.
- mbAdrĥ Ākss lryAdh AlĀçmAl (٢٠٢٠). tqryr mnĐwmh ryAdh AlĀçmAl fy AljAmçAt Alsçwdyh (AlwDç AlrAhn - tHdyAt - ĀHSAŶyAt - qyAs nDj wtfAçl - twSyAt - nmw mstdAm).
- mbArk 'ç. (٢٠١١). Altrbyh AlryAryh wAltçlym AlryAry: mdxl nfsy slwky. çAlm AlktAb AlHdyĥ.
- AlmHmwdy 'm. (٢٠١٩). mnAhj AlbHĤ Alçlmy (T٣). dAr Alktb 'tm AlAstrjAç mn mwqç search.shamaa.org.
- AlmxlAfy 'ç. (٢٠١٤ ١٧-١٨). wAqç Altçlym lryAdh AlĀçmAl fy AljAmçAt AlHkwmyh Alsçwdyh: drAsh tHlylyh. Almŵtmr AlĀwl lklyAt ĀdArĥ AlĀçmAl bjAmçAt dwl mjls AltçAwn ldwl Alxlyj Alçrbyh 'jAmçh Almlk sçwd.
- AlmxlAfy 'ç. (٢٠١٧). Altçlym AlHkwmy lryAdh AlĀçmAl wdwrh fy tHqyq ĀhdAf rŵyh Almmlkh ٢٠٣٠. drAsh AstTlAçyh çlŶ AljAmçAt AlHkwmyh fy mdynĥ AlryAD. ĀbHAĤ mŵtmr dwr AljAmçAt Alsçwdyh fy tfçyl rŵyh '٢٠٣٠ynAyr 'jAmçh AlqSym.
- mrkz AlryAD llmçlwmAt wAldrAsAt AlAstšAryh (٢٠١٥). SHyfh AlryAD 'AlSfĥĥ AlAqtSadyh 'Aljmçĥ' ' Sfr '١٤٣٧h'٣ - nwfmbR ٢٠١٥m 'ç (١٧٣٠٨).

mdynh Alkwt). mjlfh lArk llfslfh wAllsAnyAt wAlclwm AlAjtmAcyh • bHwθ clwm Altrbyh wAlAjtmAç ,١٦٠-١٤٨ , (٣١)٢ ,tm AlAstrjAç mn mwqç dAr AlmnDwmh

- search.mandumah.com.
- rŵyfh Almmlkh Alçrbyh Alçwdyfh (٢٠١٦) ,٢٠٣٠ .
- Alzbyr ç. (٢٠١٨). dwr tçzyz AlmharAt AlryAdyfh ITAlbAt jAmçh AlÂmAm mHmd bn scwd AlÂslAmyfh fy dçm AlmšrwçAt AlSyrh: drAsh tTbyqyh çlŶ mrkz AltwDyf wAlÂçmAl AlryAdyfh ,ÂmarAbAk: mjlfh çlmyh mHkmh tSdr çn AlÂkAdymyfh AlÂmrykyh Alçrbyh llçlwm wAltknwlwjyA٦٤-٤٥ , (٣٠)٩ ç .
- Alzŷwl ç ,Alzŷwl ç. (٢٠٠٣). çlm Alnfs Almçrfy (T١). dAr Alšrwq llnšr wAltwyç.
- slTAn ç. (٢٠١٦). mstwŶ twfyr AlxSAŶS AlryAdyfh wçlAqth bbçD AlmtŷyrAt AlšxSyh -drAsh tTbyqyh çlŶ Tlbh Albkalwryws txSS Âdarh AlÂçmAl fy jAmçAt jnwb AlDfh Alrybyh. mjlfh AljAmçh AlÂslAmyfh lldrAsAt AlAqtSadyfh wAlÂdAryh١٢٣ - ١٠٢ , (٢)٢٤ ç .
- AlšAmy çm ,ÂbrAhym çn. (٢٠٠١). AlÂdarh- AlmbAdŶ AlÂsAsyh. Almrkz Alqwmz.
- šAhyn çm çryAn ç. (٢٠١٣). mhArAt mA wrA' Almçrfh wHI AlmšklAt wçlAqthA balHSyl AldrAsy ldŶ Tlbh jAmçh Alqds AlmftwHh. mjlfh AtHAd AljAmçAt Alçrbyh llbHwθ fy Altçlym Alçaly - ١٠٧ , (١)٢٢ ç , ١٣٦tm AlAstrjAç mn mwqç dAr AlmnDwmh search.mandumah.com.
- AlšrmAn ç. (٢٠١٩). mdŶ tTbyq ryAdh AlÂçmAl ldŶ Tlbh AldrAsAt AlçlyA fy AljAmçAt AlÂrdnyh AlHkwmyh wdwr AlqAdh Altrbwyyn fy tmmythA. mjlfh jAmçh Alqds AlmftwHh llÂbHATH wAldrAsAt Altrbwyh wAlnfsyh ,٧١-٥٩ , (٢٨)١٠ ,tm AlAstrjAç mn mwqç dAr AlmnDwmh search.mandumah.com.
- Alšmry ç. (٢٠١٩). AstxdAm tTbyqAt AlwAqç Almçzz ltnmyh mhArAt Altfkyr AlAbtkAry wHSyl mqrr AlHASb AlÂly ldŶ Tlab AlSf AlÂwl AlmtwsT. Almjlfh Altrbwyh çklyh Altrbyh çjAmçh swHaj - ١٨٢ , (٦٠) ç , ٢١٦ .
- Alšmymry ç. (٢٠١١). ryAdh AlÂçmAl (T٢). mktbh Alšqry.
- Alšhyd ç. (٢٠١٨). mdxl ÂlŶ ryAdh AlÂçmAl - tçAryf wmfAhym ÂsAsyh fy ryAdh AlÂçmAl (٢). tm AlAstrjAç mn mwqç Sarahshahid.net. dysmbr ١٩/ ٢٠١٨.
- SbH ç. (٢٠١٥). ÂsAlyb Altfkyr wçlAqthA balqdrh çlŶ AtxAð AlqrAr ldŶ mçlmy AlmrHlh AlAbtdAŶyfh. mjlfh klyh Altrbyh çjAmçh bwrsçyd • ٨٧١-٨٦٧ , (١٨)٢ .
- AlSwAwyh ç. (٢٠١٨). mdŶ twAfr ÂbçAd frq Alçml wÂθrha fy njAH AlmšAryç AlryAdyfh: drAsh tTbyqyh çlŶ AlmšAryç AlryAdyfh fy

qAŶmĥ AlmSAdr wAlmrAjç Alçrbyĥ:

- ÂbAnmy ,Â. (٢٠١٩). wHdĥ mqrHĥ qAŶmĥ çlŶ mhArAt HI AlmšklAt Almstqbyĥ fy mqr Altrbyĥ Almhnyĥ wfAçlythA fy tmnyĥ mhArAt AtxAð AlqrArAt IdŶ TALbAt AlmrHIĥ AlθAnwyĥ [rsAlĥ mAjstyr mnšwrĥ]. jAmçĥ AlÂmAm mHmd bn sçwd AlÂslAmyĥ ,tm AlAstrjAç mn mwqç dAr AlmnĐwmĥ search.mandumah.com.
- Âbw jAdw ,S ,nwfl ,m. (٢٠٠٧). tçlym Altſkyr AlnĐryĥ wAltTbyq. dAr Almsyrĥ llnšr wAltwzyc wAlTbAçĥ.
- Âbw çlAm ,r. (٢٠٠٦). mnAhj AlbHθ fy Alçlwm Alnfsyĥ wAltrbwyĥ (T⁹). dAr Alnšr lljAmçAt.
- Âbw AlnSr ,m. (٢٠٠٩). Altſkyr AlAbtkAry wAlÂbdAçy Tryqk ÂlŶ Altmyz wAlnjAH. Almjmwçĥ Alçrbyĥ lltdryb wAlnšr.
- Alblwšy ,m ,Alçjymĥ ,n. (٢٠١٣). fAçlyĥ brnAmj ÂršAgy jmçy fy tmnyĥ AlqdrAt Almçrfyĥ wAlmhArAt wAlsmAt AlšxSyĥ ITlbĥ AlSf AlçAšr fy ryAdĥ AlÂçmAl. AlÂmAnĥ AlçAmĥ ljAŶzh xlyĥ Altrbwyĥ^{١١} ,١١ ,٢٥٥.
- ÂrqAm (٢٠١٩). rkAŶz yHtAjhA rwAd AlÂçmAl lmwAjĥĥ AlçqbAt bškl ÂfDI. tm AlAstrjAç mn mwqç Argaam.com. ,٢٠١٩/١١/١٥fy ,٢٠٢٠/٧/٣s ١S.
- ÂrnAŵwT ,Â. (٢٠١٧). drAšĥ mqArnĥ lbrAmj tçlym ryAdĥ AlÂçmAl bbçD AljAmçAt fy AlwlAyAt AlmtHdĥ AlÂmrykyĥ wmAlyzyA wÂmkAnyĥ AlÂfAdĥ mnĥA fy mSr. mjĥĥ Altrbyĥ AlmçArnĥ wAldwlyĥ ,٣٠٣-١٨٩ ,(٧) ,tm AlAstrjAç mn mwqç dAr AlmnĐwmĥ search.mandumah.com.
- Âwlyt ,b. (٢٠١٥). ryAdĥ AlÂçmAl AlmnDbTĥ: 24 xTwh ItÂsys nAjH. mktbĥ jryr.
- jAd ,b. (٢٠١٥). AtxAð AlqrAr wçlAqth bAlçwAml Alxmsĥ AlkbrŶ llšxSyĥ IdŶ çynĥ mn TlAb AljAmçĥ. mjĥĥ drAsAt çrbyĥ ,rAbTĥ AlÂxSAŶyyn Alnfsyyn AlmSryĥ ,٤٦٣-٤١٩ ,(٣)١٤ ,tm AlAstrjAç mn mwqç dAr AlmnĐwmĥ search.mandumah.com.
- Aljbyly ,Â. (٢٠١٣). Alfrwq Almçrfyĥ byn Tlbĥ jAmçĥ AlÂmAm mHmd bn sçwd AlÂslAmyĥ fy mstwŶ mhArAt HI AlmšklAt Hsb çdd mn AlmtyrAt. mjĥĥ Alçlwm AlÂnsAnyĥ wAlAjtmAçyĥ^{١١٢-٧٥} ,(٢٩) ,.
- jrwan ,f. (٢٠٠٧). tçlym Altſkyr mfAhym wtTbyqAt (T^٢). dAr Alſkr.
- Hsyn ,θ ,fxrw ,ç. (٢٠٠٢). dlly mhArAt Altſkyr - ١٠٠ mhArĥ fy Altſkyr (T^١). dAr Aldrr llnšr wAltwzyc.
- AlHmydyyn ,n ,Alzq ,Â. (٢٠١٩). Alqdrĥ Altnbwyĥ lAstrAtyzyAt Altſkyr fwq Almçrfy wmstwŶ AlmçAljĥ fy mhArAt HI AlmšklAt IdŶ TALbAt AlSf AlçAšr fy lwa' AljAmçĥ. mjĥĥ Alçlwm Altrbwyĥ ,(٤)٤٦ , ٣٤١-٣٢٩.
- xywn ,Â ,çysŶ ,ç. (٢٠١٨). AlmšrwçAt AlSyrĥ llšbAb wdwrĥA fy AlHd mn mšklĥ AlbTAlĥ fy AlçrAq (drAšĥ AjtmAçyĥ mydAnyĥ fy

نحو استراتيجية لوقاية طلاب التعليم الجامعي من المخدرات دراسة مطبقة على جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

د. إبراهيم محمد الزين

قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

كلية العلوم الاجتماعية

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

أ.د. عبد العزيز الشثري

قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

كلية العلوم الاجتماعية

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

أ.د. عبد الويس محمد الرشيدى

قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

كلية العلوم الاجتماعية

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية



نحو استراتيجية لوقاية طلاب التعليم الجامعي من المخدرات دراسة مطبقة على جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

د. إبراهيم محمد الزين أ.د. عبد العزيز الشثري أ.د. عبد الونيس محمد الرشيد

قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية - كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

تاريخ تقديم البحث: ٢ / ٨ / ١٤٤٢ هـ تاريخ قبول البحث: ٦ / ١٠ / ١٤٤٢ هـ

ملخص الدراسة:

استهدفت هذه الدراسة بناء استراتيجية وقائية لتفعيل جهود الجامعات في مواجهة مشكلة المخدرات والمؤثرات العقلية في البيئة الجامعية. وتُعدُّ هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية، وقد استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة، من خلال قياس متغيرات الدراسة ورصد العلاقات فيما بينها والإجابة عن تساؤلاتها وتحقيق أهدافها بشكل موضوعي.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أهمية إعداد برامج لرصد مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية وتوظيف مخرجاتها؛ لإعداد لائحة تنظيمية تحدُّ من مشكلة المخدرات بالجامعة، إضافة إلى أهمية إقامة وحدات جامعية تمارس الدور الوقائي من خلال توفير برامج تثقيفية تستخدم المدخل الإسلامي الذي يقوم على تنمية الوعي الديني لدى الطلاب، وضرورة التنسيق بين الجامعات والجهات الحكومية والأهلية ذات الصلة بالوقاية من المخدرات للحدِّ من مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية. وبناءً عليه أوصت الدراسة بإعداد استراتيجية للوقاية من المخدرات في الجامعات، وإقامة مراكز متخصصة لرصد مشكلة المخدرات من خلال دراسات علمية، وتمارس دورها في تقديم برامج تثقيفية لتوعية الطلاب من خطرها.

الكلمات المفتاحية: استراتيجية، الوقاية، المخدرات، الطلاب، الجامعة.

* نتقدم بخالص الشكر والتقدير لعمادة البحث العلمي بالجامعة على موافقتها على تمويل هذا البحث والمساهمة في خروجه بهذه الصورة الحالية. (فريق البحث)

Towards a strategy for preventing university education students from drugs A study applied to Imam Muhammad bin Saud Islamic University

Dr. Ibrahim Mohammed Al-Zabin

Prof. Abdul Aziz Al-Shathry

Prof. Abdel-Wanis Muhammad Elrsashidy

Department of Sociology and Social Work

College of Social Sciences

Imam Muhammad bin Saud Islamic University in Riyadh

Abstract:

This study aimed to propose a preventive strategy to activate the universities' efforts in facing the problem of narcotic drugs and psychotropic substances in the university environment. This study is considered one of the descriptive and analytical studies. The study used the method of the social survey in the sample. It measures the study variables, monitoring the relationships between them, answering its questions, and achieving its objectives objectively. The study results reached the importance of preparing programs to monitor the drug problem in the university environment and employing its outputs to prepare a regulation that limits the drug problem at the university. In addition, to the importance of establishing university units that exercise a preventive role by providing educational programs that use the Islamic approach that is based on developing religious awareness among students. The need for coordination between universities and government and private agencies related to drug prevention to reduce the drug problem in the university environment.

key words: strategy, prevention, drugs, students, university.

الفصل الأول: المشكلة والتساؤلات البحثية:

أولاً) مشكلة الدراسة:

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات على المستوى العالمي واحدة من المشكلات الأساسية التي تواجه العالم المعاصر وتكتسب أبعادًا سياسية واقتصادية واجتماعية متعددة وتسهم في انتشارها مجموعة من التغيرات التي يشهدها العالم المعاصر في المجالات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والثقافية وتمتد آثارها إلى الجوانب النفسية والمعنوية في حياة الأفراد، وخاصة الشرائح الأقل سنًا من الفتيان والشباب الذين يبحثون عن نماذج ثقافية في حياتهم يقتدون بها ويتأثرون بأنماط حياتها (الأصفر، ١٤٣٣: ٩٠).

وقد كشفت بحوث مُحسنة وبيانات أكثر دقة أن العواقب الصحية الوخيمة الناجمة عن تعاطي المخدرات قد باتت أكثر حدة وشيوعًا مما كان يُعتقد سابقًا. فبحسب النسخة الأحدث لتقرير المخدرات العالمي الصادر في عام (٢٠١٩) عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، يُقدَّر أن حوالي ٣٥ مليون شخص حول العالم يعانون من اضطرابات متصلة بتعاطي المخدرات ويحتاجون إلى خدمات الوقاية والعلاج.

كما يشير تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بالأمم المتحدة (٢٠١٨) إلى ارتفاع لم يسبق له مثيل في السنوات الأخيرة في تعاطي المواد المخدرة، فتبين التقديرات الدولية أن المتعاطين للمخدرات في العالم في تزايد مستمر، ما بين ١٥٥ و ٢٥٠ مليون شخص أي بنسبة ٥,٣٪ إلى ٧,٥٪ من سكان العالم وخاصة في الفئات العمرية الشابة.

وعلى مستوى منطقة الخليج العربي التي تعد من المناطق المستهدفة لترويج المخدرات؛ فبناءً على معيار قياس خطورة تعاطي المخدرات في العالم الذي وضعته الأمم المتحدة، تبين من خلاله أن هذا المعدل يرتفع في منطقة الخليج العربي عمومًا إلى ٤,٦٪ مقابل ٢,٢٪ في الولايات المتحدة الأمريكية، و ٢,٥٪ في دول أمريكا الجنوبية، مما يوضح مدى حجم المشكلة في المنطقة سواء على المستوى الحالي أو المستقبلي.

وقد أثبتت الدراسات والبحوث في مجال مكافحة المخدرات أن استراتيجية المواجهة التقليدية التي تنطوي على معنى مواجهة العرض فقط لم تؤت ثمارها في مجال مكافحة ظاهرة المخدرات، مما يستوجب إعادة النظر في هذه الجهود والعمل على تهيئة استراتيجية جديدة تدخل ضمن محاورها الرئيسة مكافحة المخدرات عن طريق التقليل من الطلب عليها ومواجهة الإدمان بأساليب البحث العلمي. (العشري، ١٤٢٢: ٢٠٣)

واتساقًا مع ذلك، يؤكد يوري فيدوتوف، المدير التنفيذي لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة على أن: "نتائج التقرير العالمي للمخدرات للعام (٢٠١٩) تشير إلى تعقيد الصورة العالمية للتحديات المتصلة بالمخدرات، مما يؤكد الحاجة إلى استراتيجيات تتضمن استجابات متوازنة ومتكاملة من جهة الصحة والعدالة الجنائية فيما يتعلق بالعرض والطلب.

ولذا فقد نصت الاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات، التي أعدتها الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب على ضرورة أن تتضمن السياسة المحلية العديد من الإجراءات الوقائية، من بينها

أهمية دور المؤسسات التربوية كالجوامع في الوقاية من المخدرات، وإنشاء لجنة وطنية تتولى مهمة وضع الخطط والبرامج ورسم السياسات في كل ما يتعلق بالمخدرات والوقاية منها، وأن تكون التوعية ضد المخدرات جزء من برامجها التعليمية. (الزبن، ١٤٣٢: ٣)

ومن هذا المنطلق تتحدد الجهود الوقائية المرجوة من المؤسسات التربوية كالجوامع في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات، من خلال القيام بتدابير فعلية ميدانية، وإعداد برامج وقائية علمية مختصة، ومعدة مسبقاً لهذا الغرض، وبطرق علمية. (Council for Promoting Measures to Prevent Drug Abuse, 2010).

ويتعاضم الدور الاجتماعي للتعليم الجامعي في المملكة العربية السعودية مع تسارع متغيرات العصر، وانتشار وسائل ووسائل التواصل الحديثة، في وقاية الطلاب والطالبات الجامعيين من خطر انتشار المخدرات وتعاطيها، ذلك الخطر الذي يحيط بهم ويهدد حياتهم، والذي تتعدى خطورته الشخص المتعاطي إلى الأقران ممن يحيطون به، والذي من آثاره تأثير الدور العلمي والمعرفي للجوامع (هقشة وعيد وعبد اللطيف، ٢٠١٦: ٦). ولذا تتحدد مسؤولية التعليم الجامعي في وضع استراتيجية شاملة تهدف إلى الحد والوقاية من انتشار المخدرات بين الطلاب، تتضمن أهدافاً محددة قابلة للتنفيذ، ورصد الظواهر والمشكلات بما فيها ثقافة وحجم انتشار تعاطي المخدرات في البيئة التعليمية (الريمح، ١٤٢٩: ٥)

وبناء على ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في: "محاولة تحديد الجهود والبرامج المداخل الوقائية التي ينبغي على الجامعة تنفيذها لمواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية، إضافة لتحديد أهم المعوقات التي تحول

دون الوقاية من مشكلة المخدرات، وذلك بهدف الخروج باستراتيجية وقائية لتفعيل جهود الجامعات في مواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية".

ثانياً: أهمية الدراسة النظرية والتطبيقية:

من خلال الاطلاع على الأدبيات العلمية التي اهتمت بدراسة موضوع وقاية طلاب الجامعة من مشكلة المخدرات لحظ ما يلي:

١. محدودية الدراسات والأبحاث العلمية التي اهتمت بموضوع إعداد استراتيجية للوقاية من مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية لوقاية طلاب وطالبات الجامعة من المخدرات وخاصة أن هذه المرحلة العمرية الأشد خطورة والأكثر استهدافاً من مروجي المخدرات كما تشير إليه العديد من الدراسات العلمية.
٢. من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج وتوصيات تم إعداد إستراتيجية للوقاية من مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية يمكن أن يستفيد منها المهتمون والمخططون في المؤسسات التعليمية كجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية والجامعات الأخرى يستند إليها في وضع السياسات الوقائية والبرامج التنفيذية المناسبة للوقاية من تعاطي المخدرات بين طلاب وطالبات الجامعة.
٣. كما يمكن توظيف عناصر إستراتيجية الوقاية من مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية في تحقيق التساند والتكامل بين الجامعة كمؤسسة تربوية تعليمية وبين مؤسسات المجتمع الأخرى وخاصة الأمنية التي تهتم بمكافحة المخدرات في المجتمع السعودي.

٤. أن موضوع طبيعة تعاطي المخدرات في المجتمع وخاصة البيئة الجامعية يتسم بالتغير السريع وخاصة في ظل وجود التقنيات الحديثة ومواقع التواصل الاجتماعي مما يتطلب أهمية إجراء الدراسات المسحية في البيئة الجامعية.

ثالثاً) أهداف الدراسة وتساؤلاتها:

تحدد أهداف الدراسة بما يلي:

١. تحديد الجهود الوقائية التي ينبغي أن تقوم بها الجامعة لوقاية الطلاب من المخدرات.
٢. تحديد المداخل الوقائية لمواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية.
٣. تحديد البرامج الوقائية التي تسهم في وقاية الطلاب من المخدرات في البيئة الجامعية.
٤. الكشف عن المعوقات التي تحول دون وضع سياسة وقائية لمواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية.
٥. تصميم الاستراتيجية الوقائية الملائمة للحد من مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية.

تساؤلات الدراسة:

ولتحقيق أهداف الدراسة فإنها تسعى إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:
تنطلق الدراسة من تساؤل رئيس هو: ما الاستراتيجية الوقائية لتفعيل جهود الجامعات في مواجهة مشكلة المخدرات والمؤثرات العقلية في البيئة الجامعية؟
وينقسم هذا التساؤل إلى مجموعة من التساؤلات الفرعية هي:

١. ما الجهود الوقائية التي ينبغي أن تقوم بها الجامعة لوقاية الطلاب من المخدرات؟

٢. ما المداخل الوقائية لمواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية؟

٣. ما البرامج الوقائية التي تسهم في وقاية الطلاب من المخدرات في البيئة الجامعية؟

٤. ما المعوقات التي تحول دون وضع سياسة وقائية لمواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية؟

٥. ما الاستراتيجية الوقائية الملائمة للحد من مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية؟

رابعاً: المصطلحات والمفاهيم الإجرائية:

١- مفهوم الاستراتيجية:

لمفهوم الاستراتيجية معاني متعددة وفقاً للدراسات التي تستخدم هذا المصطلح سواء كانت اجتماعية أو سياسية أو اقتصادية. ولذا اختلفت التعريفات لهذا المفهوم؛ إذ يرى البعض أن مفهوم الاستراتيجية ارتبط بالقرارات التي يتم اتخاذها بغرض تحقيق أهداف معينة، وبهذا المعنى يقصد بالاستراتيجية: "قرارات هامة ومؤثرة تتخذها المؤسسة لتعظيم قدرتها على الاستفادة مما تتيحه البيئة من فرص ولوضع أفضل الوسائل لحمايتها مما تفرضه البيئة عليها من تهديدات، وتتخذ على مستوى المؤسسة، ومستوى الوحدات الاستراتيجية، وكذلك على مستوى الوظائف (كيلان، ٢٠٠٧: ١٦).

ويقصد بالاستراتيجية في هذه الدراسة هي: "مجموعة السياسات والأساليب والخطط والمناهج التي يجب إتباعها من أجل تحقيق هدف محدد ألا وهو الوقاية من أخطار المخدرات والمؤثرات العقلية، وهي خطة مستقبلية وطويلة الأجل وشاملة؛ تنفذ خلال عدة أعوام، وتتكون من مجموعة من الأفكار والمبادئ التي تواجه مشكلة الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية بصورة شاملة ومتكاملة، وتتضمن هذه الاستراتيجية تحديد وسائل العمل ومتطلباته واتجاهات مساره بهدف وقاية الطلاب في البيئة الجامعية من المخدرات".

٢- مفهوم الوقاية:

تعرف الوقاية بأنها العملية التي يتم من خلالها منع حدوث السلوك المنحرف قبل وقوعه بالتصدي للأسباب المسؤولة عن تكوين السلوك الجرمي، وهذا ينصرف أيضا إلى منع قيام الشخصية المنحرفة كخطوة أساسية لمنع قيام العوامل التي تقود الشخص إلى ارتكاب الفعل المنحرف. وهي تعني اتخاذ مجموعة من الإجراءات معتمده على أسلوب التخطيط العلمي لمواجهة مشكلة متوقعة أو مواجهة مضاعفات مشكلة وقعت فعلاً أو كليهما معاً، أو هي تعني بالمعنى الدقيق منع وقوع حدث غير مرغوب فيه (الحمداني، وأحمد، ٢٠١٧: ٤٧).

وهي نوع من البرامج الوقائية التي تركز على العوامل الاجتماعية والاقتصادية المفرزة للجريمة وكيفية معالجتها، ويوجه هذا النوع من البرامج الوقائية إلى أفراد المجتمع الأسوياء لكي يستمروا أسوياء (طالب، ٢٠١٢: ٤٧).

ويقصد بالوقاية في الدراسة الحالية هي: "السياسة الوقائية التي تتخذها الجامعة لمواجهة مشكلة المخدرات، وتشمل كل الإجراءات التخطيطية والتنفيذية التي تسهم في مكافحة المخدرات وتحد من تعاطي الطلاب في البيئة الجامعية، كما تتضمن الجهود التنسيقية مع مؤسسات المجتمع الأخرى ذات العلاقة التي يمكن أن تسهم في مكافحة المخدرات في المجتمع".

٣- مفهوم دور الجامعة:

يشير مفهوم الدور إلى نمط متكرر من الأفعال المكتسبة التي يؤديها شخص معين في موقف تفاعل، فالدور يتركز حول الحقوق والواجبات ويرتبط بوضع محدد للمكانة داخل جماعة أو موقف اجتماعي معين، حيث يتحدد دور مجموعة الأفراد في أي موقف عن طريق مجموعة توقعات يعتنقها الآخرون كما يعتنقها الشخص نفسه، فالدور هو مجموعة من الأفعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع متمثلاً في هيئاته وأفراده في أن يشغل وضع اجتماعي معين في وقت معين (عبد الوهاب، ٢٠١٨ : ٤٠).

ويتحدد التعريف الإجرائي لدور الجامعة في الدراسة الراهنة بأنه: "تلك الجهود والإجراءات التخطيطية والتنفيذية التي تقوم بها جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية عبر برامجها التعليمية والاجتماعية والتي من خلالها تؤدي دورها في الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية.

٤ - مفهوم المخدرات:

تعرف المخدرات بأنها: "كل مادة نباتية أو مصنّعة تحتوي على عناصر منومة أو مسكّنة أو مفتّرة، والتي إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية المعدة لها فإنها تصيب الجسم بالفطور والخمول وتشلّ نشاطه كما تصيب الجهاز العصبي المركزي والجهاز التنفسي والجهاز الدوري بالأمراض المزمنة، كما تؤدي إلى حالة من التعود أو ما يسمى "الإدمان" مسببة أضرارًا بالغة بالصحة النفسية والبدنية والاجتماعية" (وزارة الصحة، ٢٠٢٠).

ويقصد بمفهوم المخدرات في الدراسة الحالية هي: "المخدرات والمؤثرات العقلية الطبيعية وشبه المصنعة والمصنعة المحضرة شرعاً ونظاماً والتي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي بالتنشيط أو التثبيط أو تسبب الهلوسة والتخيلات، وتؤدي قد تؤدي إلى الإدمان، وينتج عنها أضرار صحية واجتماعية على الفرد والمجتمع".

الفصل الثاني: الإطار النظري للبحث:

مقدمة:

اهتم هذا الجزء من الدراسة بتقديم عرض ملخص لعوامل الخطورة التي تزيد من خطر تعاطي المخدرات لدى طلاب الجامعة، ودور الجامعات في مكافحتها من خلال البرامج الوقائية. كما تضمن هذا الفصل مناقشة للنظريات الاجتماعية التي تم توظيفها في الدراسة، وكذلك عرض للدراسات السابقة المحلية والعربية والأجنبية التي اهتمت بموضوع الدراسة الحالية.

أولاً) عوامل الخطورة التي تزيد من خطر تعاطي المخدرات لدى طلاب الجامعة:

تعرف عوامل الخطر بأنها: "مجموع العوامل النفسية الاجتماعية الاقتصادية التي من شأنها أن تدفع أو تضع الشخص في وضعية لتعاطي المخدرات." وتعاطي الشباب للمخدرات يمكن أن يكون عامل خطر لمشاكل أخرى مثل انخفاض في الاهتمامات الدراسية (قماز، ٢٠٠٩: ٨٩).

وقد يتعرض الشباب لعوامل الخطورة بالعوامل التي يتعرض لها في البيئات المفتوحة مثل الجامعات مثل: "السمات والظروف السلبية والخصائص والمتغيرات التي ترتبط بزيادة الاحتمالية بأن يتأثر الشاب أو يصبح جاداً أو فاعلاً في السلوك المتهور أو أن يعاني من أذى، وعادة ترجع عوامل الخطورة إلى انغماس الشباب في سلوكيات محظورة وطائشة ومنحرفة (الطويسي وآخرون، ٢٠١٣: ٢٧٩).

كما أن للقرناء في الحي والمدرسة تأثيراً واضحاً على الطلاب خلال فترة المراهقة. فالأقران الذين يتعاطون المخدرات قد يقنعون أصدقاءهم بتجربة تعاطي المخدرات لأول مرة وإن لم يتعرض هؤلاء القرناء لعوامل خطر خلال مرحلة الطفولة. ويزيد من حدة خطر تعاطي المخدرات لدى الطلاب عند حدوث الفشل الدراسي أو ضعف المهارات الاجتماعية (اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، ٢٠١٦).

وكلما زاد تعرض الفرد لعوامل خطر المخدرات وفقاً لخصائصه، زاد احتمال تهيئته لقبالية التعاطي، وهو ما يؤدي إلى اتخاذ قرار استعمال المخدرات والاستمرار في تعاطيها ومن ثم إدمانها. كما تشير الأدبيات العلمية إلى أن من تعاطوا المخدرات، ثبت أن تعرضهم لعوامل "الخطورة" التي أدت إلى خطر الوصول إلى قرار تعاطي المخدرات، كانت مرتفعة، وخاصةً خلال مراحل تعليمهم. وهناك أربعة مجالات في حياة المجتمع تشكل مصدر الخطورة على الشباب فيما يتعلق بسلوكيات تعاطي المخدرات والانحراف. وهذه المجالات هي: المحيط الاجتماعي، الأسرة، المدرسة، وطبيعة التفاعل بين الأقران (أحمد، ٢٠٠٦: ٥٦).

ثانياً) دور الجامعات في الوقاية من المخدرات:

يتحدد دور الجامعة الأساسي في مواجهة ظاهرة انتشار المخدرات بين الطلاب في الحد من انتشارها داخل البيئة الجامعية باستخدام إحدى الاستراتيجيات التي أشارت إليها الأمم المتحدة. ومنها استراتيجية خفض الطلب من خلال خفض الرغبة في الحصول عليها وتعاطيها عن طريق البرامج الوقائية التوعوية، أو استراتيجية خفض العرض من خلال تشديد المراقبة والحد من توافرها داخل الجامعة. كما أن من وظائف الجامعة للوقاية ظاهرة تعاطي المخدرات إجراء البحوث العلمية، وذلك بدراسة الأسباب التي أدت إليها، ومن خلال وظيفة خدمة المجتمع بعمل مجموعات توعية من المختصين لتبين مخاطرها والوقاية منها (هقشة وعيد وعبد اللطيف، ٢٠١٦).

وتؤدي الجامعات دوراً فاعلاً في مواجهة ظاهرة المخدرات وحماية الطلاب من مخاطر تدني الوعي وانتشار السلوكيات الخطرة المؤدي إلى التعاطي، وتهتم الجامعات على مستوى العالم بتبني سياسات حماية موجهة لحماية الطلاب من عوامل الخطورة المؤدية إلى انتشار مشكلة التعاطي. وتتسم هذه السياسات بالتكامل، على مستوى التثقيف والتوعية والتعليم وإقامة برامج الحماية والوقاية واحتواء مشكلات الطلبة فضلاً عن مساعدة المتورط منهم على تلقي العلاج. وتلتزم تلك السياسات في الغالب بالمعايير الافتراضية المعتمدة من قبل الجهات المعنية برسم خطط مواجهة ظاهرة المخدرات في بيئات التعليم، بحيث تسعى إلى:

- خفض نسبة تعاطي المؤثرات العقلية (الكحول، والمخدرات، والتدخين)، من خلال مراجعة وتقييم السياسات السنوية لمواجهة المخدرات في بيئة الجامعة.
- نشر الثقافة والوعي بخطر تعاطي المؤثرات العقلية بين منسوبي الجامعة من الطلبة وأعضاء هيئة التدريس والكادر الإداري.
- زرع القناعات الرافضة لتعاطي المؤثرات العقلية، وإكساب المعلومات والمهارات اللازمة لحماية السلوك من خطر التعاطي.
- الرفع من معدلات العناية بالصحة، والتوعية في إتباع نمط حياة وتغذية مفضل لنموذج الفرد الصحي.
- إكساب الطلاب والطالبات مهارات تجنب الضغوط النفسية والعصبية، و تثقيفهم بألية المحافظة على الصحة العقلية.
- العناية بكل العوامل التي من شأنها أن تهدد الطلاب، أو ترفع من خطر اقترابهم من تعاطي المؤثرات العقلية، من خلال الالتزام بتعاليم الدين والانضباط الأخلاقي.
- تدريب و تثقيف أعضاء هيئة التدريس والمرشدين بطرق اكتشاف علامات التعاطي، وكيفية التعامل مع حالات التعاطي وأساليب إدارتها ومتابعتها (بن حميد، ١٤٤٠هـ).

وتشير دراسة الحربي (١٤٤٠هـ) إلى أبرز الأدوار المهمة التي تقوم الجامعات السعودية في مجال الوقاية من المخدرات وكان من أبرزها ما يلي:

- تشكيل "اللجنة الدائمة لمكافحة المخدرات بوزارة التعليم، ومن أبرز أهدافها تحديد الأدوار المطلوب تنفيذها من وزارة التعليم العالي في الخطة الوطنية لمكافحة المخدرات ووضع الخطط التفصيلية لها، والتنسيق مع الجامعات والكليات الحكومية والأهلية والمراكز الأكاديمية ذات العلاقة لتنفيذ البرامج والأنشطة التي تحقق أهداف الاستراتيجية لرسم خطة الوزارة في تنفيذ الأدوار المنوطة بها في الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات.
- تشارك الجامعات السعودية في الوقاية من المخدرات من خلال البرامج الوقائية التوعوية والثقافية التي تهدف للوقاية من المخدرات من خلال الندوات والملتقيات وورش العمل العلمية، والمحاضرات، كما تشارك في فعاليات اليوم العالمي لمكافحة المخدرات بعدد من الأنشطة التوعوية الهادفة، إضافة إلى الحملات التوعوية التي يوزع فيها مطبوعات ومعارض وأفلام ومسابقات متنوعة في مجال الوقاية من المخدرات، وكذلك تفعيل دور الإرشاد الأكاديمي بالجامعات بالإضافة لتدريب المشرفين على السكن الطلابي لرفع أدايتهم للتوعية بأضرار المخدرات.

ومن ضمن جهود الجامعات في مجال الوقاية من المخدرات إقامة المراكز المتخصصة ومن أبرزها المركز السعودي لدراسات وأبحاث الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، والذي يهدف إلى:

- إجراء البحوث والدراسات ودعم نشر وترجمة البحوث العلمية المتخصصة في مجال الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية.
- تأهيل وتدريب وبناء القدرات للمهتمين والعاملين في مجال الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وتطوير مهاراتهم.
- بناء وتطوير البرامج والمشاريع الوقائية من المخدرات والمؤثرات العقلية.
- توفير قواعد بيانات علمية عالمية لدراسات والبرامج والخبراء والمتخصصين في مجال الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية.
- إقامة علاقات الشراكة مع المراكز والمؤسسات المناظرة على المستويين المحلي والعالمي وتبادل الخبرات والبرامج الفاعلة.
- إقامة المؤتمرات والندوات والملتقيات العلمية حول الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية على كافة المستويات.
- نشر الوعي بين شرائح المجتمع بأخطار المخدرات والمؤثرات العقلية.

ثالثاً) النظريات المفصرة لتعاطي طلاب الجامعة للمخدرات:

اهتم العديد من التفسيرات العلمية للوقاية من المخدرات التي أسهمت في تقديم فهم أعمق وأشمل لموضوع الوقاية من التعاطي من خلال توظيف التصورات النظرية والمفاهيم المتضمنة لهذه النظريات في تفسير نتائج الدراسة. ومن أهم النظريات العلمية المفصرة لمشكلة تعاطي المخدرات في الجامعة ما يلي:

سعت نظرية الهوية الثقافية لتعاطي المخدرات (Tammy L. Anderson, 1998) إلى وصف الدوافع لتعاطي المخدرات ومسار تغير الهوية وبنية الفرص التي تحدث التغير الثقافي لدى الفرد والذي ينعكس على الممارسة السلوكية لحالة التعاطي. وتشير نظرية الهوية الثقافية إلى أن تغيير الاتجاه نحو تعاطي المخدرات يتم من خلال فهم كيفية تعرض أفراد المجتمع الذين يتحددون في الدراسة الحالية بطلاب الجامعة للبيئة المحيطة بهم والتي تشكل هويتهم الثقافية نحو حالة التعاطي للمخدرات. وتشير النظرية إلى أن تغيير حالة تعاطي المخدرات هو نتيجة لعملية تغيير الهوية المتعلقة بالمخدرات التي تتميز بثلاثة مستويات دقيقة. المستوى الأول (شخصي) على مستوى الوحدات الصغرى حيث يرتبط بالمستوى الشخصي للمتعاظم نتيجة لفقدانه السيطرة على الأنا وبالتالي فقدان السيطرة على تحديد الهوية نحو التعاطي.

وأما المستويان الآخران فالبيئة المحيطة بالطالب الجامعي؛ حيث يتعرض في البيئة التعليمية إلى التهميش الاجتماعي، والتعرف على مجموعة ثقافية فرعية تعزز تعاطي المخدرات، إضافة إلى تأثير ثلاث عوامل معززة للتعاطي على المستوى الكلي للمجتمع تتمثل في الفرص الاقتصادية، والفرص التعليمية،

والثقافة المجتمعية. فيتسبب تهميش شخصية الطالب في البيئة الجامعية في إضعاف قدرته في التحكم في هويته الثقافية مما يجعله يتأثر إيجاباً بثقافة المخدرات الفرعية المعززة إيجابياً لتعاطي المخدرات. ووفقاً لهذا التصور النظري فإن تعزيز فرص بناء الهوية الثقافية لدى الطالب الجامعي تتطلب توفير سبل الوقاية في البيئة الجامعية التي يمكن أن تتشكل من خلال البرامج التثقيفية والتعليمية الموجهة نحو تحسين فرص الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية.

ويرى (Hawkins, 1992) أن نظرية التعلم الاجتماعي يمكن أن تقدم تفسيراً مهماً لمشكلة تعاطي المخدرات، فقد تبين من بعض البحوث التجريبية أن الشباب الجامعي الذين يتعاطون المخدرات بشكل كثيف يتعرضون لملاحظة موقف من التعاطي الخفيف؛ ولذا فهم يتعاطون بدرجة أقل من الأشخاص الذين جرى تعريضهم لملاحظة نموذج من التعاطي الكثيف، وبالتالي أدى إلى تعاطيهم بشدة. كما تبين أن الشباب الجامعي الذين يتعاطون بدرجة خفيفة إنما يزيدون من كثافة تعاطيهم بعد ملاحظتهم لنموذج من التعاطي الكثيف، وفي كل ذلك أيضاً تؤدي المعايير الشخصية دوراً في تشكيل سلوكيات التعاطي للمخدرات في البيئة الجامعية (قماز، ٢٠٠٩: ٧١).

وفي نظرية الانحراف يشير ديفيد ماتزا (David، 2000) إلى أن السلوك المنحرف ليس حتمياً بشكل مُطلق وفي المقابل ليس إرادياً؛ فقد ينحرف الفرد بعامل الصدفة، كما أنه قد يسلك السلوك المنحرف بإرادته، وهو يعلم بأنه يخالف العادات والتقاليد المتداولة في المجتمع الذي يعيش فيه، ولكن تأتي

عوامل أخرى تدفع الفرد نحو الاستمرار في الانحراف، وعلى ذلك تقدم نظرية الانحراف تفسيراً لتعاطي المخدرات وإدمانها، كسلوك بيدر من طلاب لا يختلفون في سماتهم وصفاتهم عن غيرهم ممن لا يتعاطون المخدرات، حيث ترى بأن المتعاطين يرون أنّ تعاطي المخدرات ليس سلوكاً منحرفاً أو خاطئاً أو على الأقل يضعون له التبريرات والأعذار أمام الآخرين، كأن يعدون تعاطي المخدرات لا يضر بأحد سواهم، بمعنى أنهم ينفون عن أنفسهم مهمة إيقاع الضرر بالآخرين (الوريكات، ٢٠١٣).

ومن التصورات النظرية المفسرة لسلوك تعاطي المخدرات الدور الذي يمثل الجانب الدينامي للمكانة الاجتماعية التي يشغلها الفرد اجتماعياً من خلال علاقته بغيره. فمن خلال المكانات التي يشغلها الطالب الجامعي عندما يتفاعل مع ما توفره من حقوق وواجبات موضع التنفيذ؛ فإنه حينئذ يمارس في ضوء ذلك دوراً داخل بيئة الجامعة (الجوهري، ٢٠٠٢). كما أن ممارسة خبراء ومتخصصين دوراً في البيئة الجامعية في مجال الوقاية من المخدرات تجعلهم مهيين لشغل مكانات معينة في الجامعة تسهم في تحقيق توقعات الدور للطلاب بما تتضمنه من التزام بعدم التعاطي من خلال فهمهم للأفكار أو المعارف التي تتكون لديهم مدى مناسبة ممارستها لأنماط سلوكية، كاستجابات للمكانة المحددة لهم بحسب نظام الجامعة. ولذا يتحدد وصف دور الطالب الجامعي في الوقاية من تعاطي المخدرات بناءً على نجاحه في أداء دوره المتوقع في الجامعة. وهذا يتطلب توفر وصف إطار محدد ومتفق عليه في المجتمع لما يجب أن يقوم به الطالب شاغل هذا الدور، وما له من حقوق وما عليه من الواجبات

الجامعية (عقبات، ١٤٢٩). فإذا لم يكن وصف دور الوقاية من المخدرات واضحاً فإن الطالب الجامعي من الممكن أن يسلك سلوكاً قد لا يكون مناسباً وقد لا يقبله مجتمع الجامعة.

كما أن عدم الاتفاق بين الجهات الإدارية والأكاديمية ذات العلاقة في الجامعة على ما هو متوقع من دور الطالب الجامعي نحو الوقاية من المخدرات، يجعلهم غير قادرين على القيام بالحقوق والواجبات المبنية على الدور الذي يشغلونه. وهذا يؤكد أهمية وجود استراتيجية تتضمن مبادرات وبرامج وقائية من المخدرات يتحدد من خلالها دور الطلاب وترفع من مستوى فعالية مشاركته الجامعية. فالطالب الجامعي تبعاً لوضعه الاجتماعي يمارس عدة أدوار مثل الالتزام بمحاضراته الدراسية والمشاركة بنشاطات طلابية تتضمن الإسهام في برامج تطوعية للوقاية من المخدرات، وكذلك ممارسة أدوار أخرى خارج الجامعة تبعاً لمكانته الاجتماعية، حيث يمكن أن يسهم في وقاية أسرته من المخدرات (العمرى، ٢٠٠٧: ١٢٨).

وتشير النظرية المعرفية إلى أن الاتجاهات تُكتسب نتيجة التعليم والتطور، حيث يمر الطالب الجامعي بخمس مراحل أساسية في الوصول إلى المهارات اللازمة لمعالجة المعلومات في مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات وهي: (الترميز، التمثيل العقلي، الوصول إلى الاستجابة، تقديم الاستجابة، الاختيار والفعل)؛ حيث يظهر الطلاب الأكثر استعداداً للتعاطي في مواقف محددة في أي مرحلة من هذه المراحل (الطويسى وآخرون، ٢٠١٣: ٢٧٩).

وتؤكد النظرية السلوكية على أن السلوك يعد عملية اكتساب للقيم الاجتماعية التي تتم عن طريق التعزيز الإيجابي (الخزاعلة، ٢٠٠١). من هنا يمكن النظر إلى أن اكتساب الطالب الجامعي للسلوك الراض لتعاطي المخدرات ينتج عن تفاعله الإيجابي مع البرامج الوقائية في البيئة الجامعية التي يمكن أن تكسبه القيم الاجتماعية التي تعزز استجاباته للوقاية من المخدرات. وبالمقابل فإن غياب البرامج الوقائية قد يجعل الطالب يتعلم السلوك غير المرغوب فيه، الذي ينتج عنه عدم الوعي والفهم الصحيح لأخطارها. وهنا يكون الاعتماد بشكل فعلي على أهمية البرامج الوقائية وعلى الطرق المستخدمة في أثناء تقديمها، والتي ينبغي أن تعمل على تدعيم السلوك الإيجابي للطالب وتعزيزه للابتعاد عن خطر تعاطيه للمخدرات (Muango, et al. 2010)

ويؤكد انسل " (Ansel, 1965) على أن السلوك الانحرافي مثل تعاطي المخدرات يعود إلى ثلاثة عوامل: فردية واجتماعية وخلقية. كما أن النظام الجامعي يتحمل جزءاً من المسؤولية الجنائية في إبداء طلاب الجامعة لسلوك التعاطي، لأن هذا السلوك المنحرف لا يعد سلوكاً فردياً يتحمل الطالب بمفرده كل المسؤولية الجنائية نحوه. ويؤكد هذا التصور جرامايتكا (Grammatica, 1961)؛ حيث يشير إلى أن الإجماع لا يمكن احتسابه حدثاً فردياً تترتب عليه مسؤولية جنائية فردية؛ ولكنه مسؤولية يتشارك به الطالب مع البيئة الجامعية المحيطة به بما تحويه من تنظيم يتيح لظهور فرص التعاطي (عبد اللطيف، ١٤٢٩ : ٧٩)

وتؤكد النظرية العامة للجريمة أن احتمالية انحراف الأفراد في فعل إجرامي تحدث بسبب وجود الفرصة لارتكاب الجريمة أو (فرصة الجريمة)، مع توافر سمة شخصية سمات الضبط الذاتي المنخفض. وأن الجريمة مظهر من مظاهر الضبط الذاتي المنخفض، وتعد الجريمة عملاً سهلاً، تحقق المصالح الخاصة دون بذل جهد، ولكن الاختلاف بين الأفراد يعود إلى مستوى ضبط الذات ووجود الفرصة لارتكاب السلوك المنحرف. وقد عُزي الاختلاف بين المجرمين وغيرهم إلى الاختلافات في مستوى ضبط الذات.

ويظهر نقص ضبط الذات نتيجة للتنشئة الاجتماعية؛ حيث يفشل الآباء في مراقبة السلوك المنحرف لدى الأبناء وإهمال معاقبتهم عندما يرتكبون هذا السلوك. ويؤثر ضبط الذات في أداء الأفراد في المؤسسات مثل البيئات التعليمية، فالأشخاص ذوو الضبط المنخفض لا يميلون إلى السلوكيات المنحرفة فقط، بل إنهم في الأغلب غير ناجحين في الدراسة أو العمل (البدائية، والمهيزع، والرشيد، ٢٠٠٥).

ويرى جتفريدسون وهيرشي (Hirschi, & Gottfredson, ١٩٩٠) أن الجريمة مظهر لضبط الذات المنخفض، كما تتضمن الأفعال غير المسؤولة كالسلوك "الأحمق أو الطائش". بالإضافة إلى التدخين واستعمال المخدرات. وترى النظرية أن الجريمة لا تختلف عن الخيارات السلوكية الأخرى فهي ترتكب عندما يكون تقييم الناس الذاتي للمنفعة المتوقعة يفوق الكلفة المتوقعة؛ فهي قصيرة الأجل، وسريعة الإشباع، وسهلة، وممتعة، لا تتطلب دافعية خاصة،

وتقع إذا ما توافرت الفرصة الكافية، والتقييم الذاتي بأن المنفعة تفوق الثمن (الكلفة) الذي سيدفعه الفرد (تقدير العواقب).

ويؤكد جتفردسون وهيرشي على عدة عناصر أساسية لسمة الشخصية ذات الضبط المنخفض، ومن أبرزها سمة التهور والاندفاع إضافة إلى المخاطرة وعدم الحذر وتجنب المهمات المعقدة، لتحقيق الإشباع الآني؛ أي النزعة نحو الاستجابة للمثيرات الملموسة في البيئة (هنا البيئة الجامعية)، والبحث عن الإشباع الآني. حيث يستسلم ذوو ضبط الذات المنخفض (طلاب الجامعة) لإغراء الإشباع الآني (عن طريق تعاطي المخدرات)، أما أصحاب ضبط الذات المرتفع (الطلاب الآخرين) فيكونون قادرين على إدراك العواقب، باعتبار أن تعاطي المخدرات يعد سلوكًا متهورًا لا يقدم فوائد للطالب.

رابعاً: الدراسات السابقة:

اهتم العديد من الدراسات العلمية في موضوع الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية، وقد تم تقديم عرض لأهم هذه الدراسات، وكانت منهجية الدراسة الحالية في عرضها حسب تسلسلها التاريخي، وذلك على النحو التالي:

من الدراسات العربية التي اهتمت بموضوع الدراسة الحالية، دراسة عبد الرحمن (٢٠٠١) عن أهمية وضع خطة وقائية شمولية لمشكلة المخدرات التي حددتها بعدة عناصر تقوم على تحصين المجتمع من دخول تلك المواد من خلال ضبط الحدود بإجراءات شرطية، ومراقبة أي محاولة لزراعة النباتات التي تصنع منها المواد المخدرة. إضافة إلى ذلك تطوير وسائل دقيقة وسريعة لمعاينه تلك المواد دون الإضرار بالمواطنين وتعطيل مصالحهم. كما تضمنت وضع خطة إعلامية لتوعية المجتمع بكل فئاته لمعرفة أضرار هذه الآفات ومضاعفاتها وقدرتها التدميرية على الإنسان والمجتمع. وأشارت الدراسة إلى أهمية وضع خطة تربوية لتثقيف المجتمع حول آفة المخدرات من خلال الأنشطة التعليمية والتربوية والمجتمعية، وهو ما تذهب إليه الدراسة الحالية.

ومن الدراسات المحلية التي اهتمت بموضوع الوقاية من المخدرات دراسة عبد العزيز خراعلة (١٤٢٢) التي أكدت نتائجها على أهمية التعرف على دور البحث العلمي في رسم السياسات الوقائية والعلاجية لمشكلة المخدرات، وأهمية تأثير الأصدقاء والأسرة على الشباب المتعاطي للمخدرات. كما أكدت على تأثير دور العوامل البيولوجية والعوامل النفسية التي تساهم إلى حد كبير في اللجوء إلى المواد

المخدرة. وكذلك أهمية معرفة المشكلات التي تواجه الشباب كالعنف والاعتصاب والشذوذ الجنسي والسرقه والجرائم بأنواعها.

وتوصلت دراسة عيد (٢٠٠٣) إلى أهمية رفع مستوى الوعي العام خاصة بين الآباء والمعلمين فيما يتعلق بمخاطر الرسائل التي تبعث عبر الإنترنت للتشجيع على تعاطي المخدرات، واستخدام هذه الوسائل التقنية للوصول للضحايا المستهدفين. وبناءً عليه أوصت الدراسة بإنشاء مواقع على شبكة الإنترنت تقدم بأسلوب جذاب، وتحتوي معلومات عن تعاطي العقاقير، إضافة إلى التوسع في إقامة خطوط الاتصال المباشر المتاحة لعامة الناس وجعلها مجانية؛ باعتبار أن هذه الإجراءات ستقلل من خطر توسع مشكلة المخدرات في المجتمع السعودي.

وفي السياق نفسه توصلت دراسة العمري (١٤٢٣) إلى ضرورة إيجاد برنامج وقائي شامل خاص بالشباب، يخاطبهم حسب مستوياتهم الثقافية، وحسب نضجهم العقلي، وكذلك ضرورة استضافة أعداد من الشباب في المؤتمرات والندوات العلمية التي تناقش مشكلة المخدرات واستعمالاتها وأضرارها.

وهدفت دراسة الشهراني وآخرين (٢٠٠٨) إلى قياس وعي الشباب الجامعي بالمخاطر المترتبة على استخدام المواد المخدرة. وكانت أبرز النتائج التي توصلت إليها ارتباط مستوى الوعي بتأثير تعاطي المخدرات على كل من استقرار الأسرة وتفككها، وضعف الوازع الديني، وتأثير الصديق على تعاطي المخدرات. وأوصت الدراسة أن تكون من آليات الوقاية من المخدرات التعامل مع المتعاطي

باعتباره شخصاً مريضاً لا متوسطاً؛ حيث الاستفادة والتعاون مع مؤسسات المجتمع لتوعية الشباب ووقايتهم من تعاطي المخدرات.

وتوصلت نتائج دراسة العريني (٢٠٠٨) إلى عدم ظهور مشكلة المخدرات بشكل مقلق بالمدارس الثانوية بالمجتمع السعودي. كما أشارت الدراسة إلى اقتصار أساليب المكافحة على التوعية الشخصية والتعامل مع الطلاب بالصدقة والأخوة. فيما لم تقم أي مدرسة ثانوية من عينة البحث بوسائل تطبيقية كزيارات السجون، والمستشفيات المتخصصة بعلاج المتعاطين كمستشفيات الأمل.

وفي دراسة أبو إسماعيل (٢٠٠٨م) توصلت نتائجها إلى أهمية الدراسات والأبحاث بين المؤسسات التربوية المختلفة في الدول العربية، بهدف الوصول إلى استراتيجية شاملة للحد من تعاطي المخدرات، وزيادة الوعي لدى الشباب والشابات بأخطارها.

وهدفت دراسة قماز (٢٠٠٩) إلى تحديد عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، ويقصد بعوامل الخطر مجموع العوامل النفسية والانفعالية والمعرفية والاجتماعية التي تدفع بالشباب إلى تعاطي المخدرات وكذلك تحديد مجموعة عوامل لوقاية تعاطي المخدرات. وكانت أهم النتائج: وجود فروق بين الشباب المتعاطي للمخدرات والشباب غير المتعاطي فيما يخص عوامل الخطر؛ فقد ظهر الشباب المتعاطي للمخدرات أكثر اكتئاباً وأقل رضاً عن حياتهم وقلقاً من المستقبل.

وفي دراسة الطويسى وآخرين (٢٠١٣) التي استهدفت التعرف على اتجاهات الشباب في محافظة معان بجنوبي الأردن نحو المخدرات، والكشف عن

ملاحظ الثقافة السائدة في تفسير هذه الظاهرة، والوعي بأبعادها. وقد توصلت نتائجها إلى أن من أكثر الجهات التي يثق بها الشباب للحد من انتشار المخدرات هم معلمو المدارس ورجال الدين ودائرة مكافحة المخدرات، وأن أكثر الوسائل التي يراها الشباب فعالة في الحد من تعاطي المخدرات هو تطبيق القانون الصارم بحق بائعي المخدرات ومروجيها.

وهدفت دراسة المعاينة (٢٠١٥) إلى التعرف على اتجاهات طلبة جامعة مؤتة نحو العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني. وتوصلت الدراسة إلى أن المتوسط العام لاتجاهات طلبة جامعة مؤتة نحو العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني جاء بدرجة متوسطة. وأن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو الآثار الاجتماعية والاقتصادية لظاهرة تعاطي المخدرات جاءت بدرجة مرتفعة. وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات تعزى للمتغيرات (مكان الإقامة، الدخل الشهري للأسرة، حجم الأسرة، السنة الدراسية للطلاب، نوع الكلية) لدى طلبة الجامعة. وبناء على النتائج أوصت الدراسة بإعداد برامج توعية وتربوية للشباب، وعمل ندوات مكثفة عن تعاطي المخدرات، بالتعاون مع مؤسسات المجتمع المحلي لإطلاع طلبة الجامعة عن ماهية المخدرات وأضرارها، ودور الجامعة وجهاز الأمن العام في الحد منها، وإجراء المزيد من الدراسات حول الحد من تعاطي آفة المخدرات ومخاطرها في الجامعات

وهدفت دراسة هقشة وعيد وعبد اللطيف (٢٠١٦) إلى التعرف على دور جامعة الأمير سطاتم بن عبد العزيز؛ حيث الوقاية من المؤثرات العقلية. وأظهرت

نتائج الدراسة أن دور الجامعة في التصدي لمشكلة المؤثرات العقلية لدى طلاب الجامعة كان متوسطاً حيث جاءت مجالات دور الجامعة مرتبةً في مجال التوعية ثم الدور التربوي فالدور الوقائي للتصدي لمشكلة المؤثرات العقلية لدى طلاب الجامعة. وخلصت الدراسة إلى تقديم تصور مقترح لتفعيل دور جامعة الأمير سطاتم بن عبد العزيز الوقائي والتوعوي والتربوي من المؤثرات العقلية.

وبحثت الدراسة التي قامت بها ليندة وخير الدين (٢٠١٧) في اتجاهات الطلبة في جامعة الجزائر نحو تعاطي المخدرات وذلك بالكشف عن طبيعة هذه الاتجاهات والاختلاف في الجنس، ودلت النتائج على عدم وجود اتجاهات نحو تعاطي المخدرات، وعدم وجود فرق دال إحصائياً في اتجاهاتهم باختلاف الجنس، وأن هناك علاقة عكسية بين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وعمر الطالب.

أما دراسة العنزي (٢٠١٩) فقد هدفت إلى الكشف عن الأسباب التي أدت إلى تعاطي الشباب بمدينة حقل بالسعودية للمخدرات وتحديد حجم التعاطي، والكشف عن مدى الرغبة في تجريب المواد المخدرة في حال اتاحت الفرص للشباب غير المتعاطي. وتوصلت النتائج إلى أن الشباب لديهم الوعي الكافي عن مشكلة المخدرات، وأن نمط الشخصية للشباب ليس له تأثير على تعاطي المخدرات.

وهدفت دراسة العتيبي (٢٠١٩)، إلى التعرف على حجم انتشار ظاهرة المخدرات في مدينة الرياض من وجهة نظر طلاب جامعة الملك سعود، وكذلك تحديد الآثار الصحية والنفسية المترتبة على تعاطي وإدمان طلاب الجامعة للمواد المخدرة، ثم الوقوف على دور الجامعة في التوعية الوقائية بأخطار المخدرات وأضرارها. ومن أهم نتائج الدراسة أن المبحوثين يرون أن أكثر وسيلة فعالة في

الوقائية من المخدرات هي تطبيق القوانين الصارمة ضد بائعي المخدرات، وأن أكبر نسبة من عينة الدراسة يعتمدون في استخدامهم للإنترنت على المواقع الحوارية التي يمكن أن تسهم في تبادل الحوار والدرشة، والتي قد تصل إلى المخدرات الرقمية وآليات استخدامها. وأوصت الدراسة بأهمية إنشاء الجامعات مراكز أبحاث تهتم بدراسة المخدرات الرقمية لدى الشباب والكشف عن الحاجات الأساسية بهدف بناء الشخصية المعتدلة، وتوعية أولياء الأمور بأضرار المخدرات باستخدام وسائل التثقيف بهدف وقاية أبنائهم الطلاب من المخدرات.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة التي سعت إلى تحقيق العديد من الأهداف، ومنها رصد الجهود الوقائية في مكافحة المخدرات في البيئة الجامعية. ويلحظ بشكل عام التباين في النتائج التي توصلت إليها من حيث تحديد طبيعة الأدوار التي ينبغي على الجامعات أن تؤديها عبر برامجها الأكاديمية والأنشطة الطلابية لوقاية الطلاب من مشكلة تعاطي المخدرات. وتتشابه معظم الأهداف التي سعت إليها الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية، التي هدفت إلى الوصول لاستراتيجية ملائمة لتفعيل دور الجامعة في حماية الطلاب في البيئة الجامعية من الوقوع في مشكلة تعاطي المخدرات. ولذا فقد استفادت الدراسة الحالية من هذه الدراسات في جزئها النظري والمنهجي، كما تم توظيف ما توصلت إليه في فهم وتفسير نتائج الدراسة الحالية.

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

١. نوع الدراسة ومنهجها:

تعد هذه الدراسة من الدراسات "الوصفية التحليلية"؛ وذلك لأنها تتجه إلى الوصف الكمي للظاهرة موضوع الدراسة كما هي في الواقع للتعرف علي خصائصها، كما اهتمت بالتعرف على ارتباط دور الجامعة بالظاهرة موضوع الدراسة، وتحديد أساليب وقاية الطلاب في البيئة الجامعية من المخدرات، وصولاً لصياغة استراتيجية لوقاية الطلاب من تعاطي المخدرات. ولتحقيق ذلك استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة ملائمة هذا المنهج لنوع هذه الدراسة.

٢. مجتمع الدراسة وعينته:

يتمثل مجتمع الدراسة في أعضاء هيئة التدريس العاملين في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض (ذكور، وإناث) المتواجدين على رأس العمل خلال فترة إجراء الدراسة.

وقد تم تنفيذ إجراءات سحب عينة الدراسة وفق الأسس العلمية لسحب العينات العشوائية، حيث تم التركيز على العينة العشوائية القصدية، حيث تساعد العينة القصدية في معرفة آراء المجتمع المستهدف، مع إعطاء وزن أكبر للمجموعات الأسهل وصولاً ضمن مجتمع الدراسة. وقد بلغت العينة (١٧٥) عضو هيئة تدريس بالجامعة وفقاً للجدول التالي:

جدول (١) توزيع عينة الدراسة طبقاً للكليات الجامعية

م	الكليات الجامعية	ك	%
١	القبادات الأكاديمية	٥	٢,٨٦
٢	كلية العلوم الاجتماعية	٣٩	٢٢,٢٩
٣	كلية العلوم	٢٨	١٦,٠٠
٤	كلية اللغات والترجمة	٢٢	١٢,٥٧
٥	كلية الإعلام والاتصال	٢٠	١٢,٥
٦	كلية اللغة العربية	٣٠	١٧,١٤
٧	كلية الشريعة	١١	٦,٢٩
٨	كلية الطب	١١	٦,٢٩
٩	كلية الهندسة	٦	٣,٤٣
١٠	كلية علوم الحاسب والمعلومات	٣	١,١٧
	الإجمالي	١٧٥	%١٠٠

٣. أدوات الدراسة:

بناءً على طبيعة بيانات الدراسة وأهدافها ومنهجها تم استخدام أداة الاستبانة، باعتبارها من أكثر أدوات البحث استخداماً في الدراسات الوصفية.

صدق وثبات أدوات الدراسة:

أ- بناء أداة الدراسة: تكونت الاستبانة من الآتي:

- القسم الأول: ويتناول البيانات الأولية لعينة الدراسة وتحددت في المتغيرات التالية: العمر، النوع، الحالة الاجتماعية، العمل الحالي، الرتبة العلمية، عدد سنوات الخبرة، مستوى الدخل، نوع المسكن، ملكية المسكن، عدد أفراد الأسرة.

- القسم الثاني: وتكون من (٥٢) عبارة، تشتمل على محاور الدراسة، وهي:

١. الجهود الوقائية التي ينبغي أن تقوم بها الجامعة لوقاية الطلاب من المخدرات، وتكون من (١٢) عبارة.

٢. المداخل الوقائية لمواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية، وتكون من (٨) عبارات.

٣. البرامج الوقائية التي تسهم في وقاية الطلاب من المخدرات في البيئة الجامعية، وتكون من (١٢) عبارة.

٤. المعوقات التي تحول دون وضع سياسة وقائية لمواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية، وتكون من (١٠) عبارات.

٥. الاستراتيجية الوقائية الملائمة للحد من مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية، وتكون من (١٠) عبارات.

ب- صدق وثبات أداة الدراسة:

صدق الاستبانة، ويقصد به التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه، وتم التحقق من صدق الاستبانة من خلال:

١- الصدق الظاهري للأداة: (صدق المحكمين).

تم التحقق من الصدق الظاهري من خلال عرض أداة الدراسة على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، وكذلك الخبراء في مجال الوقاية من المخدرات، وبناء على ملاحظاتهم تم إجراء التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبية المحكمين،

حيث اعتمد الباحثون على نسبة اتفاق (٨٥٪) فأكثر من آراء المحكمين كمعيار لقبول العبارة.

٢. صدق الاتساق الداخلي: (الصدق الإحصائي)

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي إحصائياً من خلال عينة استطلاعية على عدد من أعضاء هيئة التدريس بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، حيث استخدمت الدراسة معامل ارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة، وحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات أداة الدراسة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة. وقد اتضح بحساب الثبات في حالة حذف العبارة (ألفا كرونباخ) والصدق (الاتساق الداخلي) للمقياس، وجود درجة مرتفعة من الثبات والصدق لأغلب عبارات المقياس.

ج- ثبات الاستبانة:

هو ثبات نتائج الأداة في حالة إذا تم إعادة وتكرار جمع البيانات أكثر من مرة بصورة متقاربة تكون النتائج متشابهة، وقد تم قياس ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ثبات (ألفا كرونباخ) وذلك كما يتضح في التالي:

جدول (٢) يوضح معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية وطريقة ألفا كرونباخ)

معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات	المحور
٧٧,٠	١٢	المحور الأول: الجهود الوقائية التي ينبغي أن تقوم بها الجامعة لوقاية الطلاب من المخدرات.
٧٥,٠	٨	المحور الثاني: المداخل الوقائية لمواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية.
٨٢,٠	١٢	المحور الثالث: البرامج الوقائية التي تسهم في وقاية الطلاب من المخدرات في البيئة الجامعية.
٨٥,٠	١٠	المحور الرابع: المعوقات التي تحول دون وضع سياسة وقائية لمواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية.
٦٩,٠	١٠	المحور الخامس: الاستراتيجية الوقائية للملائمة للحد من مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية.
٧٩,٠	٥٢	جميع الفقرات

بناء على بيانات الجدول رقم (٢) يتضح صدق وثبات الاستبانة مما يؤكد على الثقة بصحتها وصلاحيتها لجمع بيانات الدراسة، حيث جاءت معامل الثبات الكلي باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (٧٩,٠)، كما تراوحت معامل الثبات لكل محور من محاور الاستبانة ما بين (٦٩,٠) الى (٨٥,٠) وهي نسبة عالية يمكن الاعتماد عليها في جمع البيانات وتدل على ثبات الاستبانة.

٤. حدود الدراسة:

أ. الحدود الموضوعية: تصميم استراتيجية وقائية تتضمن تنفيذ برامج وقائية تسهم في وقاية الطلاب من المخدرات في البيئة الجامعية.

ب. الحدود المكانية: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بمدينة الرياض بكلياتها ووحداتها المختلفة.

ج. الحدود البشرية: أعضاء هيئة التدريس العاملين في الجامعة.

د. الحدود الزمانية: استغرقت الدراسة الميدانية فترة ستة أشهر خلال العام الجامعي ١٤٤٠/١٤٤١.

٥. المعالجة الإحصائية للبيانات:

قام الباحثون بتفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج (SPSS) الإحصائي، وتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

أ. النسب المئوية والتكرارات.

ب. اختبار ألفا كرونباخ لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.

ج. الانحراف المعياري للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسية عن متوسطها الحسابي.

د. المتوسط الحسابي، الوزن المرجح وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية، علماً أنه يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي موزون.

الفصل الرابع: عرض وتحليل نتائج الدراسة:

في هذا الفصل عرض الباحثين نتائج الدراسة باستخدام الاختبارات الإحصائية اللازمة، للإجابة على تساؤلاتها. وتضمن العرض: النتائج الخاصة بوصف أفراد عينة الدراسة، ثم عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالإجابة على تساؤلات الدراسة.

أولاً) النتائج المتعلقة بخصائص عينة الدراسة:

اعتمدت الدراسة على عدد من المتغيرات الديموجرافية لوصف عينة الدراسة من أعضاء هيئة التدريس بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وتمثلت في: (العمر، النوع، الحالة الاجتماعية، العمل الحالي، الرتبة العلمية، عدد سنوات الخبرة، مستوى الدخل، نوع المسكن، ملكية المسكن، عدد أفراد الأسرة)، وفي ضوء هذه المتغيرات أمكن تحديد خصائص مجتمع الدراسة على النحو التالي:

١- الكليات الجامعية: توزعت عينة الدراسة إلى القيادات الأكاديمية بالجامعة بنسبة (٢,٨٦٪)، إضافةً لكليات الجامعة بنسب متقاربة إلى حد كبير. فقد جاءت كلية العلوم الاجتماعية في المرتبة الأولى بنسبة (٢٢,٢٩٪)، وفي المرتبة الثانية كلية اللغة العربية بنسبة (١٧,١٤٪)، وفي المرتبة الثالثة كلية العلوم بنسبة (١٦,٠٪)، وفي المرتبة الرابعة كلية اللغات والترجمة بنسبة (١٢,٥٧٪)، وفي المرتبة الخامسة كلية الإعلام بنسبة (١٢,٥٪)، ثم كليتا الشريعة والطب كل منهما بنسبة (٦,٢٩٪)، يليهما كلية الهندسة بنسبة (٣,٤٣٪)، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة كلية علوم الحاسب والمعلومات بنسبة (١,١٧٪). ويؤكد ذلك على تمثيل معظم كليات جامعة الإمام محمد

بن سعود الإسلامية بالرياض، لكي تكون نتائج الدراسة ممثلة للمجتمع الجامعي تمثيلاً صحيحاً.

٢- العمر: اتضح أن نسبة (٣٧,٧٪) من عينة الدراسة يقعون في الفئة العمرية (من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) وذلك في الترتيب الأول، وجاء في الترتيب الثاني الفئة العمرية (من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة) بنسبة (٣٢,٦٪) وفي الترتيب الثالث الفئة العمرية (٥٠ سنة فأكثر) بنسبة (٢٠,٦٪) وجاء في الترتيب الرابع الفئة العمرية (أقل من ٣٠ سنة) بنسبة (٩,١٪)، ويتضح من ذلك أن معظم مفردات العينة من الفئات العمرية ذات الخبرة بما يتناسب مع طبيعة الدراسة.

٣- النوع: من خلال بيانات الدراسة تبين أن غالبية مفردات العينة من الذكور بنسبة (٧٢,٠٪)، بينما جاءت الإناث من عضوات هيئة التدريس في الترتيب الثاني بنسبة (٢٨,٠٪)، ويعود ذلك إلى أن معظم أعضاء هيئة التدريس في الجامعة من الذكور.

٤- الحالة الاجتماعية: اتضح أن غالبية عينة الدراسة من المتزوجين بنسبة (٨٨,٠٪)، بينما جاءت نسبة غير المتزوجين (١٢,٠٪)، وتتناسب تلك النتائج الخاص بتوزيع عينة الدراسة طبقاً للعمر، حيث نجد أن غالبية عينة الدراسة في الفئة العمرية (من ٣٠ سنة إلى ٥٠ سنة).

٥- العمل الحالي: وتشير النتائج إلى أن غالبية عينة الدراسة من أعضاء هيئة التدريس الذين يتولون أعمال التدريس بنسبة (٨٦,٩٪)، وفي الترتيب الثاني الأكاديميون الإداريون بنسبة (٧,٤٪)، وفي الترتيب الثالث والأخير

الأكاديميون الذين يشغلون مناصب قيادية بنسبة (٧,٥٪)، ويعود ذلك إلى أن معظم الأكاديميين يعملون بمهنة التدريس. وتنعكس هذه النتيجة إيجاباً على الوصول لرؤية واضحة لصياغة استراتيجية فاعلة لوقاية طلاب التعليم الجامعي من المخدرات لقرب هذه الفئة من الطلاب ومقدرتهم على تحديد الأساليب الأكثر ملاءمة لوقايتهم من تعاطي المخدرات.

٦- الرتبة العلمية: تبين أن غالبية عينة الدراسة من أعضاء هيئة التدريس برتبة أستاذ مساعد (٧,٤١٪)، ويليهم رتبة أستاذ مشارك بنسبة (٧,١٧٪)، ثم رتبة أستاذ بنسبة (٩,١٤٪). ويليهم من هم برتبة محاضر بنسبة (١٠,١٠٪)، وفي المرتبة الأخيرة المعيدون بنسبة (٦,٣٪)، وتشير هذه النتائج إلى تمثيل كافة فئات الرتب العلمية في عينة الدراسة مما يضمن تمثيل العينة لمجتمع البحث.

٧- عدد سنوات الخبرة: اتضح أن غالبية عينة الدراسة من أعضاء هيئة التدريس ذوي الخبرة (١٠ سنوات فأكثر) بنسبة (٤٩,٧٪)، وفي المرتبة الثانية ذوو الخبرة (من ٥ - ١٠ سنوات) بنسبة (٣٢,٠٪)، وفي الترتيب الثالث والأخير ذوو الخبرة (أقل من ٥ سنوات) بنسبة (١٨,٣٪). ويؤكد ذلك أن معظم عينة الدراسة من أعضاء هيئة التدريس ذوي الخبرات العالية في مجال العمل الأكاديمي والإداري والقيادي، مما يجعل وجهة نظرهم حول الاستراتيجية المقترحة ملائمة وفاعلة وتلامس الواقع ويمكن الاستفادة منها بشكل جيد.

٨- مستوى الدخل: اتضح أن غالبية عينة الدراسة من ذوي الدخل (١٠,٠٠٠ - ٣٠,٠٠٠ ريال)، بنسبة (٦١٪)، وفي الترتيب الثاني ذوو

الدخل (أقل من ١٠,٠٠٠ ريال) بنسبة (٣٣,٧٪)، وفي الترتيب الثالث والأخير ذوو الدخل (٣٠,٠٠٠ ريال فأكثر) بنسبة (٥,١)، وهذا التوزيع في مستوى دخول أفراد العينة يرتبط بطبيعة المستوى الوظيفي لأعضاء هيئة التدريس بالجامعة، التي تتراوح ما بين المتوسط إلى العالي.

٩- نوع المسكن: جاء توزيع نوع السكن لعينة الدراسة في الترتيب الأول (شقة) بنسبة (٦, ٦٤٪)، وفي الترتيب الثاني (فيلا) بنسبة (٤,٢٧٪)، وفي الترتيب الثالث (دور) بنسبة (٨, ٠٪)، ويرتبط هذا التوزيع بمستوى دخول أعضاء هيئة التدريس.

١٠- ملكية المسكن: كما ارتبطت ملكية السكن لعينة الدراسة من أعضاء هيئة التدريس بمستوى دخول أعضاء هيئة التدريس؛ حيث جاء في الترتيب الأول (إيجار) بنسبة (١, ٦١٪)، وفي الترتيب الثاني (ملك) بنسبة (٦, ٢٤٪)، وفي الترتيب الثالث والأخير الإقامة في (سكن الجامعة) بنسبة (٣, ١٤٪).

١١- عدد أفراد الأسرة: أما بالنسبة لأعداد أفراد الأسرة لعينة الدراسة فقد جاء في الترتيب الأول (أقل من ٥ أفراد) بنسبة (٦,٥٢٪)، وفي الترتيب الثاني (٥ - ١٠ أفراد) بنسبة (٠,٤٤٪)، وفي الترتيب الثالث والأخير (١٠ أفراد فأكثر) بنسبة (٣,٤٪)، ويتضح من ذلك تناسب حجم أسر عينة الدراسة مع خصائصهم الديموغرافية الأخرى مثل العمر والحالة الاجتماعية.

ثانياً) عرض النتائج الخاصة بالإجابة على تساؤلات الدراسة:

إجابة السؤال الأول: ما الجهود الوقائية التي ينبغي أن تقوم بها الجامعة لوقاية الطلاب من المخدرات؟

تحددت الإجابة على هذا السؤال من خلال استجابات العينة على عبارات مقياس مكون من اثني عشرة عبارة، وجاءت النتائج كما في بيانات الجدول التالي:

جدول (٣) الجهود الوقائية التي ينبغي أن تقوم بها الجامعة لوقاية الطلاب من المخدرات

العبارة	متوفر	إلى حد ما	غير متوفر	\bar{x}	S	الترتيب
١. إعداد لائحة تنظيمية تحد من مشكلة المخدرات بالبيئة الجامعية.	ك	61	96	18	0.63	4
	%	34.9	54.9	10.3		
٢. إقامة وحدات جامعية تمارس الدور الوقائي لمواجهة مشكلة المخدرات.	ك	79	78	18	0.66	3
	%	45.1	44.6	10.3		
٣. توفير برامج تثقيفية وتوعوية للحد من مشكلة المخدرات بالجامعة.	ك	45	99	31	0.66	7
	%	25.7	56.6	17.7		
٤. بناء شراكات مجتمعية مع الجهات الحكومية لمساعدة الجامعات في وقاية الطلاب من المخدرات.	ك	107	52	16	0.66	1
	%	61.1	29.7	9.1		
٥. توفير خدمة الإرشاد الاجتماعي والنفسي للوقاية من مشكلة المخدرات بالجامعة.	ك	25	77	73	0.70	12
	%	14.3	44.0	41.7		
٦. مراقبة قاعات المحاضرات والساحات داخل الجامعة.	ك	40	85	50	0.72	10
	%	22.9	48.6	28.6		
٧. بناء قدرات ومهارات ومعارف	ك	51	75	49	0.76	8

الترتيب	S	\bar{x}	غير متوفر	إلى حد ما	متوفر	العبارة	
			28.0	42.9	29.1	%	المُرشدِين الأكاديميين للوقاية من المخدرات.
6	0.67	2.20	25	90	60	ك	٨. دعم الدراسات والأبحاث المتخصصة في مجال الوقاية من المخدرات.
			14.3	51.4	34.3	%	
11	0.66	1.91	47	97	31	ك	٩. برامج ومناهج تعليمية متخصصة في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات.
			26.9	55.4	17.7	%	
5	0.68	2.22	25	87	63	ك	١٠. إمداد العاملين بالجامعة بالمعلومات الخاصة بمشكلة المخدرات.
			14.3	49.7	36.0	%	
9	0.66	1.96	42	98	35	ك	١١. إشراك الأسر في مراقبة الطلاب لوقايتهم من تعاطي المخدرات داخل الجامعة.
			24.0	56.0	20.0	%	
2	0.70	2.35	23	68	84	ك	١٢. المشاركة في الجهود الإعلامية الموجهة لوقاية الطلاب من المخدرات.
			13.1	38.9	48.0	%	
المتوسط العام = ٢,١٣ (إلى حد ما)							

أوضحت بيانات الجدول رقم (٣) مدى توفر الجهود الجامعية للوقاية من مشكلة المخدرات. ومن هذه البيانات يتضح أن الاتجاه العام لاستجابات عينة الدراسة يقع في فئة الاستجابة "إلى حد ما" حيث بلغ المتوسط العام لهذا المقياس ٢,١٣. ومن بيانات هذا الجدول تتضح المؤشرات التالية:

- أفادت نسبة ٦١,١٪ تقريباً من إجمالي العينة بأهمية "إعداد لائحة تنظيمية تحد من مشكلة المخدرات بالبيئة الجامعية" في حين أفادت نسبة ٢٩,٧٪ من

العينة بتوفرها إلى حد ما، وجاءت هذه العبارة في الترتيب الأول بين عبارات هذا المقياس، حيث بلغ المتوسط المرجح لها ٢,٥٢ والانحراف المعياري ٠,٦٦.

- جاءت العبارة "المشاركة في الجهود الإعلامية الموجهة لوقاية الطلاب من المخدرات" في المرتبة الثانية، بمتوسط ٢,٣٥ وانحراف معياري ٠,٧٠. وقد أفادت نسبة ٤٨,٠٪ من عينة الدراسة بتوفرها، بينما أفادت نسبة ٣٨,٩٪ بتوفرها إلى حد ما.

- وجاءت العبارة "إقامة وحدات جامعية تمارس الدور الوقائي لمواجهة مشكلة المخدرات" في الترتيب الثالث بمتوسط مرجح ٢,٣٥ وانحراف معياري ٠,٦٦. وقد أشارت نسبة ٤٥,١٪ من العينة بتوفرها، كما أفادت نسبة ٤٤,٦٪ من العينة بتوفرها إلى حد ما.

- وجاءت العبارة "إعداد لائحة تنظيمية تحم من مشكلة المخدرات بالبيئة الجامعية"، في الترتيب الرابع بمتوسط مرجح ٢,٢٥ وانحراف معياري ٠,٦٣. حيث أفادت نسبة ثلث العينة تقريباً (٣٤,٩٪) بتوفرها، وأوضحت نسبة ٥٤,٩٪ بتوفرها إلى حد ما. وجاءت هذه الاستجابة في الترتيب الرابع من حيث الأهمية

- وجاءت العبارة "إمداد العاملين بالجامعة بالمعلومات الخاصة بمشكلة المخدرات" في المرتبة الخامسة من حيث الأهمية حيث بلغ المتوسط المرجح لها ٢,٢٢ والانحراف المعياري ٠,٦٨. وأفاد ٤٩,٧٪ من العينة بتوفرها إلى حد ما، فيما بلغت نسبة من أفادوا بعدم توفرها ١٤,٥٪.

إجابة السؤال الثاني: ما المداخل الوقائية لمواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية؟ وسعت الدراسة للإجابة على هذا السؤال من خلال استجابات العينة على عبارات مقياس مكون من ثمانية عبارات، وجاءت النتائج كما في بيانات الجدول التالي:

جدول (٤) المداخل الوقائية لمواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية

الرقم	S	\bar{x}	غير مهم	إلى حد ما	مهم	العبارات
1	0.28	2.93	1	11	163	ك
			0.6	6.3	93.1	%
١. المدخل الإسلامي الذي يقوم على تنمية الوعي الديني لدى الطلاب.						
2	0.30	2.90	0	17	158	ك
			0.0	9.7	90.3	%
٢. المدخل الوقائي الذي يركز على البرامج التثقيفية للوقاية من المخدرات.						
4	0.42	2.82	2	28	145	ك
			1.1	16.0	82.9	%
٣. المدخل العلاجي الذي يوفر البرامج العلاجية لحالات تعاطي المخدرات.						
7	0.48	2.77	4	33	138	ك
			2.3	18.9	78.9	%
٤. المدخل الأمني من خلال التعاون مع الجهات الأمنية للوقاية من المخدرات.						
3	0.37	2.87	2	18	155	ك
			1.1	10.3	88.6	%
٥. المدخل الاجتماعي الذي يهتم بالظروف الاجتماعية للوقاية من المخدرات.						
5	0.47	2.79	5	26	144	ك
			2.9	14.9	82.3	%
٦. المدخل النفسي الذي يهتم بالصحة النفسية لوقاية الطلاب من المخدرات.						
8	0.70	2.47	21	50	104	ك
			12.0	28.6	59.4	%
٧. المدخل الاقتصادي الذي يرفع دخل الطلاب لوقايتهم من المخدرات.						
6	0.45	2.78	3	32	140	ك
			1.7	18.3	80.0	%
٨. المدخل الإعلامي الذي يستخدم الإعلام للتوعية من خطر المخدرات.						
المتوسط العام = ٢,٧٩ (مهم)						

أوضحت بيانات الجدول رقم (٤) المدخل الملائمة لوقاية الطلاب من مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية. ومن هذه البيانات يتضح أن الاتجاه العام لاستجابات عينة الدراسة يقع في فئة الاستجابة "مهم" حيث بلغ المتوسط العام لهذا المقياس ٢,٧٩.

- احتل المدخل الإسلامي الذي يقوم على تنمية الوعي الديني لدى الطلاب الأهمية الأعلى في الدراسة، حيث بلغ المتوسط المرجح لهذه الاستجابة ٢,٩٣، في حين بلغ الانحراف المعياري ٠,٢٨.

- بينما احتل المدخل الوقائي الذي يركز على البرامج التثقيفية للوقاية من المخدرات المرتبة الثانية حيث بلغ المتوسط المرجح لهذه الاستجابة ٢,٩٠، في حين بلغ الانحراف المعياري ٠,٣٠.

- كما أكدت عينة البحث على أهمية المدخل الاجتماعي الذي يهتم بالظروف الاجتماعية للوقاية من المخدرات، وجاءت هذه الاستجابة في الترتيب الثالث بمتوسط مرجح ٢,٨٧ وانحراف معياري ٠,٣٧.

- واحتل المدخل العلاجي الذي يوفر البرامج العلاجية لحالات تعاطي المخدرات المرتبة الرابعة، بمتوسط مرجح ٢,٨٢ وانحراف معياري ٠,٤٢.

- أما المدخل النفسي الذي يهتم بالصحة النفسية لوقاية الطلاب من المخدرات، فقد احتل المرتبة الخامسة من حيث الأهمية، بمتوسط ٢,٧٩ وانحراف معياري ٠,٤٧.

إجابة السؤال الثالث: ما البرامج الوقائية التي تسهم في وقاية الطلاب من المخدرات في البيئة الجامعية؟

للإجابة على هذا السؤال تكون المقياس من اثني عشرة عبارة، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (٥) البرامج الوقائية التي تسهم في وقاية الطلاب من المخدرات في البيئة الجامعية

العبارة	موافق	إلى حد ما	غير موافق	\bar{x}	S	الترتيب
١. إعداد برامج لرصد مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية تساهم في رسم السياسة الوقائية.	148	24	3	2.83	0.42	2
	84.6 %	13.7	1.7			
٢. تقديم برامج تثقيفية توعوية لطلاب الجامعة توضح أضرار المخدرات.	154	19	2	2.87	0.37	1
	88.0 %	10.9	1.1			
٣. توفير برامج تدريبية متخصصة لمساعدة الطلاب على مواجهة مشكلة المخدرات.	148	24	3	2.83	0.42	3
	84.6 %	13.7	1.7			
٤. تقديم برامج تعليمية (أكاديمية) تتضمن مقررات ومناهج حول مشكلة المخدرات.	134	36	5	2.74	0.50	7
	76.6 %	20.6	2.9			
٥. مشاركة الأسرة في تقديم برامج توعية للطلاب حول مؤشرات تعاطي المخدرات بهدف الوقاية منها.	93	63	19	2.42	0.68	12
	53.1 %	36.0	10.9			
٦. توفير برامج علاجية مخصصة للطلاب المتعاطين للمخدرات.	133	41	1	2.75	0.44	6
	76.0 %	23.4	0.6			
٧. مساهمة المرشدين الأكاديميين بالجامعة في تقديم برامج الوقاية من المخدرات.	137	33	5	2.75	0.49	5
	78.3 %	18.9	2.9			
٨. إنشاء معرض دائم لتوعية الطلاب بخطورة المخدرات	124	47	4	2.69	0.51	9
	70.9 %	26.9	2.3			

العبارة	موافق	إلى حد ما	غير موافق	\bar{x}	S	الترتيب
٩. تنظيم برامج زيارات ميدانية للطلاب للجهات المتخصصة في الوقاية من المخدرات	ك	42	4	2.71	0.50	8
	%	73.7	2.3			
١٠. تنظيم المسابقات العلمية للطلاب في مجال الوقاية من المخدرات	ك	53	10	2.58	0.60	11
	%	64.0	5.7			
١١. توفير برامج طبية متخصصة لمعالجة الطلاب المتعاطين للمخدرات.	ك	35	13	2.65	0.61	10
	%	72.6	7.4			
١٢. مشاركة مؤسسات المجتمع في تقديم البرامج التوعوية المتخصصة في مجال الوقاية من المخدرات.	ك	27	3	2.81	0.43	4
	%	82.9	1.7			
المتوسط العام = ٢,٧٢ (موافق)						

أظهرت بيانات الجدول رقم (٥) البرامج الوقائية التي تسهم في وقاية الطلاب من المخدرات في البيئة الجامعية، ومن خلال هذه البيانات يتضح أن الاتجاه العام لاستجابات عينة الدراسة يقع في فئة الاستجابة "موافق" حيث بلغ المتوسط العام لهذا المقياس ٢,٧٢. ومن بيانات هذا الجدول تتضح أهم هذه الجهود على النحو التالي:

- احتلت عبارة "تقديم برامج تثقيفية توعوية لطلاب الجامعة توضح أضرار المخدرات" في المرتبة الأولى من الأهمية لدى عينة الدراسة بمتوسط مرجح ٢,٨٧ وانحراف معياري ٠,٣٧.

- وجاءت عبارة " إعداد برامج لرصد مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية تساهم في رسم السياسة الوقائية" بالمرتبة الثانية بمتوسط مرجح ٨٣,٢ وانحراف معياري ٠,٤٢.

- كما احتلت عبارة "توفير برامج تدريبية متخصصة لمساعدة الطلاب على مواجهة مشكلة المخدرات" المرتبة الثالثة بين عبارات المقياس، بمتوسط ٢,٨٣ وانحراف معياري ٠,٤٢.

- أما عبارة " مشاركة مؤسسات المجتمع في تقديم البرامج التوعوية المتخصصة في مجال الوقاية من المخدرات" فقد جاءت في الترتيب الرابع بمتوسط مرجح ٢,٨١ وانحراف معياري ٠,٤٣.

- وفي المرتبة الخامسة جاءت العبارة "مساهمة المرشدين الأكاديميين بالجامعة في تقديم برامج الوقاية من المخدرات" بمتوسط مرجح ٢,٧٥ وانحراف معياري ٠,٤٩.

إجابة السؤال الرابع: ما المعوقات التي تحول دون وضع سياسة وقائية لمواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية؟ تحددت للإجابة على هذا السؤال من خلال عشر عبارات احتوى عليها المقياس، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (٦) معوقات وضع سياسة وقائية بالجامعة للوقاية من المخدرات

العبارة	موافق	إلى حد ما	غير موافق	\bar{x}	S	النسبة
١. عدم التزام الطلاب بتعليمات الجامعة التي تحول دون تورطهم بمشكلة المخدرات.	71	72	32	2.22	0.74	10
	40.6 %	41.1	18.3			

الترتيب	S	\bar{x}	غير موافق	إلى حد ما	موافق	العبارة	
4	0.63	2.45	13	70	92	ك	٢. غياب السياسات الوقائية وآليات المواجهة لمشكلة المخدرات في الجامعة.
			7.4	40.0	52.6	%	
3	0.66	2.47	16	61	98	ك	٣. ضعف مساهمة الإرشاد الأكاديمي بالجامعة في الوقاية من المخدرات.
			9.1	34.9	56.0	%	
5	0.65	2.44	15	68	92	ك	٤. ضعف التنسيق بين الجامعة والجهات المتخصصة في مجال المخدرات.
			8.6	38.9	52.6	%	
8	0.64	2.35	16	81	78	ك	٥. عدم وجود عيادة طبية متخصصة في معالجة الطلاب متعاطي المخدرات.
			9.1	46.3	44.6	%	
6	0.63	2.40	13	79	83	ك	٦. محدودية فاعلية البرامج التثقيفية في مجال الوقاية من المخدرات.
			7.4	45.1	47.4	%	
7	0.70	2.35	23	67	85	ك	٧. عدم وجود برامج تعليمية جامعية متخصصة بمجال المخدرات
			13.1	38.3	48.6	%	
9	0.72	2.29	27	71	77	ك	٨. غياب دور أعضاء هيئة التدريس في إرشاد الطلاب بخطورة المخدرات.
			15.4	40.6	44.0	%	
1	0.67	2.54	17	47	111	ك	٩. عزوف الطلاب عن المشاركة في البرامج التثقيفية عن الوقاية من المخدرات.
			9.7	26.9	63.4	%	
2	0.64	2.50	14	59	102	ك	١٠. الانشغال بالمحاضرات الدراسية يحد من قدرة الطلاب على المشاركة في برامج الوقاية من المخدرات.
			8.0	33.7	58.3	%	
المتوسط (٧) = ٢,٤٠ (موافق)							

أشارت بيانات الجدول رقم (٥) إلى معوقات وضع سياسة وقائية بالجامعة للوقاية من تعاطي المخدرات. ومن هذه البيانات يتضح أن الاتجاه العام لاستجابات عينة الدراسة يقع في فئة الاستجابة "موافق" حيث بلغ المتوسط العام لهذا المقياس ٢,٤٠. وقد ركزت عينة الدراسة على المعوقات التالية:

١. جاءت العبارة "عزوف الطلاب عن المشاركة في البرامج التثقيفية عن الوقاية من المخدرات" في الترتيب الأول، حيث بلغ المتوسط المرجح لها ٢,٥٤، في حين بلغ الانحراف المعياري ٠,٦٧.

٢. بينما احتلت العبارة "الانشغال بالمحاضرات الدراسية يحد من قدرة الطلاب على المشاركة في برامج الوقاية من المخدرات" المرتبة الثانية بمتوسط ٢,٥٠، وانحراف معياري ٠,٦٤.

٣. كما أكدت العينة على أهمية المعوق "ضعف مساهمة الإرشاد الأكاديمي بالجامعة في الوقاية من المخدرات"، حيث جاءت هذه الاستجابة في الترتيب الثالث بمتوسط ٢,٤٧ وانحراف معياري ٠,٦٦.

٤. كما جاءت العبارة "غياب السياسات الوقائية وآليات المواجهة لمشكلة المخدرات في الجامعة" في الترتيب الرابع بمتوسط مرجح ٢,٤٥ وانحراف معياري ٠,٦٣.

٥. وجاءت العبارة "ضعف التنسيق بين الجامعة والجهات المتخصصة في مجال المخدرات" في الترتيب الخامس بمتوسط ٢,٤٤ وانحراف معياري ٠,٦٥.

الإجابة على السؤال الخامس: ما الاستراتيجية الوقائية الملائمة للحد من مشكلة المخدرات بالبيئة الجامعية؟

أجابت عينة الدراسة على هذا السؤال، من خلال استجابات العينة على عبارات مقياس مكون من عشر عبارات وهي:

جدول (٧) الاستراتيجية الوقائية الملائمة للحد من مشكلة المخدرات بالبيئة الجامعية

الرقم	S	\bar{x}	غير ملائمة	إلى حد ما	ملائمة	ك	العبارة
2	0.44	2.82	4	23	148	ك	١. إعداد سياسات وقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات بالجامعة.
			2.3	13.1	84.6	%	
7	0.46	2.79	4	28	143	ك	٢. تقديم البرامج التوعوية للطلاب حول أضرار المخدرات وآثارها السلبية.
			2.3	16.0	81.7	%	
10	0.54	2.68	6	44	125	ك	٣. إنشاء وحدات متخصصة بالوقاية من المخدرات في الجامعات.
			3.4	25.1	71.4	%	
4	0.42	2.81	2	29	144	ك	٤. التنسيق بين الجامعات والجهات الحكومية والأهلية ذات الصلة بالوقاية من المخدرات.
			1.1	16.6	82.3	%	
5	0.45	2.80	4	27	144	ك	٥. مشاركة الجامعات في الفعاليات الدولية الخاصة بالوقاية من المخدرات.
			2.3	15.4	82.3	%	
9	0.49	2.74	4	37	134	ك	٦. الاستفادة من البرامج والمناهج التعليمية في الوقاية من المخدرات.
			2.3	21.1	76.6	%	
6	0.43	2.80	2	31	142	ك	٧. تشجيع إجراء البحوث والدراسات في مجال الوقاية من المخدرات.
			1.1	17.7	81.1	%	
8	0.52	2.74	7	31	137	ك	٨. تنمية الضبط الذاتي لدى الطلاب لحمايتهم من تعاطي المخدرات.
			4.0	17.7	78.3	%	
1	0.39	2.85	2	23	150	ك	٩. إنشاء قاعدة بيانات عن مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية.
			1.1	13.1	85.7	%	

الترتيب	S	\bar{x}	غير ملائمة	إلى حد ما	ملائمة	العبارة	
3	0.42	2.82	2	28	145	ك	١٠. مشاركة الجامعات في تنفيذ الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات.
			1.1	16.0	82.9	%	
المتوسط العام = ٢,٧٨ (ملائمة)							

توضح بيانات الجدول رقم (٦) الاستراتيجية الوقائية الملائمة للحد من مشكلة المخدرات بالبيئة الجامعية. ومن هذه البيانات يتضح أن الاتجاه العام لاستجابات عينة الدراسة يقع في فئة الاستجابة "ملائمة" حيث بلغ المتوسط العام لهذا المقياس ٢,٧٨. ومن بيانات هذا الجدول تتضح التالية:

- أفادت عينة الدراسة بأهمية "إنشاء قاعدة بيانات عن مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية"، حيث جاءت هذه العبارة في الترتيب الأول بين عبارات المقياس، بمتوسط ٢,٨٥ وانحراف معياري ٠,٣٩.

- بينما جاءت عبارة "إعداد سياسات وقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات بالجامعة" في الترتيب الثاني، بمتوسط ٢,٨٢ وانحراف معياري ٠,٤٤.

- وجاءت عبارة "مشاركة الجامعات في تنفيذ الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات" في الترتيب الثالث بمتوسط ٢,٨٢ وانحراف معياري ٠,٤٢.

- أما العبارة "التنسيق بين الجامعات والجهات الحكومية والأهلية ذات الصلة بالوقاية المخدرات" فقد جاءت في الترتيب الرابع بمتوسط ٢,٨١ وانحراف معياري ٠,٤٢.

- واحتلت العبارة "مشاركة الجامعات في الفعاليات الدولية الخاصة بالوقاية من المخدرات" المرتبة الخامسة بمتوسط ٢,٨٠ وانحراف معياري ٠,٤٥.

ثالثاً) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي بين مقاييس الدراسة وبعض متغيراتها:

جدول (٨) تحليل التباين الأحادي بين مقاييس الدراسة ومتغير العمر

الدلالة	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المقاييس	
0.82	٠,٣١	7.91	3	24	بين المجموعات	الجهود الوقائية التي ينبغي أن تقوم بها الجامعة لوقاية الطلاب من المخدرات.
		25.74	171	4402	داخل المجموعات	
			174	4426	المجموع	
0.85	0.26	1.24	3	4	بين المجموعات	أهم المداخل الوقائية لمواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية.
		4.72	171	807	داخل المجموعات	
			174	811	المجموع	
0.02	*3.27	37.27	3	112	بين المجموعات	البرامج الوقائية التي تسهم في وقاية الطلاب من المخدرات في البيئة الجامعية.
		11.38	171	1947	داخل المجموعات	
			174	2058	المجموع	
0.97	0.08	1.37	3	4	بين المجموعات	المعوقات التي تحول دون وضع سياسة وقائية لمواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية.
		16.23	171	2775	داخل المجموعات	
			174	2779	المجموع	
0.04	*2.91	22.80	3	68	بين المجموعات	الاستراتيجية الوقائية الملائمة للحد من مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية.
		7.83	171	1339	داخل المجموعات	
			174	1407	المجموع	

توضح بيانات الجدول رقم (٧) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه لمقاييس الدراسة مع متغير فئات العمر. ومن هذه البيانات يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير فئات العمر ومقياس الجهود الوقائية للجامعة في مواجهة تعاطي المخدرات، فقد بلغت قيمة (F) ٣,٢٧ وكانت هذه القيمة دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٥. ووفقاً لمقياس (LSD) كانت هذه الفروق لصالح الفئة العمرية الثانية. وأيضاً كانت هناك فروق إحصائية في مقياس الاستراتيجية الوقائية من مشكلة المخدرات بالبيئة الجامعية، حيث بلغت قيمة (F) ٢,٩١ وكانت هذه القيمة دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٥. ووفقاً لمقياس شيفيه كانت هذه الفروق لصالح الفئة العمرية الأولى.

ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين هذا المتغير وكل من المتغيرات التالية: مدى توفر الجهود الجامعية للوقاية من تعاطي المخدرات، حيث بلغت قيمة (F) ٠,٣١ ولم تكن هذه القيمة دالة عند أي مستوى معنوية. وأيضاً لم تكن هناك فروق في استجابات العينة على مقياس أهمية المداخل الوقائية لمواجهة تعاطي المخدرات في البيئة الجامعية، وبلغت قيمة (F) ٠,٢٦ ولم تكن هذه القيمة دالة عند أي مستوى معنوية. وكذلك لم تكن هناك هذه الفروق في حالة مقياس معوقات وضع سياسة وقائية بالجامعة للوقاية من المخدرات، فقد بلغت قيمة (F) ٠,٠٨ ولم تكن دالة عند أي مستوى معنوية.

جدول (٩) تحليل التباين الأحادي بين مقاييس الدراسة ومتغير الرتبة العلمية

الدلالة	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المقاييس	
0.48	0.90	22.94	5	115	بين المجموعات	الجهود الوقائية التي ينبغي أن تقوم بها الجامعة لوقاية الطلاب من المخدرات.
		25.51	169	4311	داخل المجموعات	
			174	4426	المجموع	
0.76	0.52	2.45	5	12	بين المجموعات	أهم المدخل الوقائية لمواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية.
		4.73	169	799	داخل المجموعات	
			174	811	المجموع	
0.51	0.86	10.17	5	51	بين المجموعات	البرامج الوقائية التي تسهم في وقاية الطلاب من المخدرات في البيئة الجامعية.
		11.88	169	2007	داخل المجموعات	
			174	2058	المجموع	
0.94	0.24	3.96	5	20	بين المجموعات	المعوقات التي تحول دون وضع سياسة وقائية لمواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية.
		16.33	169	2759	داخل المجموعات	
			174	2779	المجموع	
0.33	1.16	9.37	5	47	بين المجموعات	الاستراتيجية الوقائية الملائمة للحد من مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية.
		8.05	169	1361	داخل المجموعات	
			174	1407	المجموع	

وتشير بيانات الجدول رقم (٨) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه لمقاييس الدراسة مع متغير الرتبة العلمية. ومن هذه البيانات يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين هذا المتغير وكل من المتغيرات التالية:

مدى توفر الجهود الجامعية للوقاية من تعاطي المخدرات، حيث بلغت قيمة (F) ٠,٩٠، ولم تكن هذه القيمة دالة عند أي مستوى معنوية. وبالنسبة لأهمية المداخل الوقائية لمواجهة تعاطي المخدرات في البيئة الجامعية، وبلغت قيمة (F) ٥٢,٠، ولم تكن هذه القيمة دالة عند أي مستوى معنوية. وكذلك الجهود الوقائية للجامعة في مواجهة تعاطي المخدرات، فقد بلغت قيمة (F) ٠,٨٦، ولم تكن هذه القيمة دالة عند أي مستوى معنوية. ولم تكن القيمة (F) ٠,٢٤ لمعوقات وضع سياسة وقائية بالجامعة للوقاية من المخدرات دالة عند أي مستوى معنوية. وينطبق ذلك على الاستراتيجية الوقائية من مشكلة المخدرات بالبيئة الجامعية، حيث بلغت قيمة (F) ١٦,١، ولم تكن هذه القيمة دالة عند أي مستوى معنوية.

جدول (١٠) تحليل التباين الأحادي بين مقاييس الدراسة ومتغير عدد سنوات الخبرة

الدلالة	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المقاييس	
					بين المجموعات	داخل المجموعات
0.37	1.01	25.68	2	51	بين المجموعات	الجهود الوقائية التي ينبغي أن تقوم بها الجامعة لوقاية الطلاب من المخدرات.
		25.43	172	4374	داخل المجموعات	
			174	4426	المجموع	
0.26	1.36	6.29	2	13	بين المجموعات	أهم المداخل الوقائية لمواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية.

الدلالة	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المقاييس	
					داخل المجموعات	المجموع
0.41	0.91	4.64	172	799	بين المجموعات	البرامج الوقائية التي تسهم في وقاية الطلاب من المخدرات في البيئة الجامعية.
			174	811	المجموع	
		10.73	2	21	بين المجموعات	
0.50	0.70	11.84	172	2037	داخل المجموعات	المعوقات التي تحول دون وضع سياسة وقائية لمواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية.
			174	2058	المجموع	
		11.28	2	23	بين المجموعات	
0.79	0.24	16.03	172	2756	داخل المجموعات	الاستراتيجية الوقائية الملائمة للحد من مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية.
			174	2779	المجموع	
		1.95	2	4	بين المجموعات	
		8.16	172	1404	داخل المجموعات	
			174	1407	المجموع	

تشير بيانات الجدول رقم (٩) إلى نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه لمقاييس الدراسة مع متغير عدد سنوات الخبرة. ومن هذه البيانات يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين هذا المتغير وكل من المتغيرات التالية: مدى توفر الجهود الجامعية للوقاية من تعاطي المخدرات، حيث بلغت قيمة (F) ١,٠١، وأهمية المداخل الوقائية لمواجهة تعاطي المخدرات في البيئة الجامعية، وبلغت قيمة (F) ١,٣٦، والجهود الوقائية للجامعة في مواجهة

تعاطي المخدرات، فقد بلغت قيمة (F) ٠,٩١، وكذلك متغير المخدرات بالبيئة الجامعية، حيث بلغت قيمة (T) ٠,١٩ وأيضاً متغير وضع سياسة وقائية بالجامعة للوقاية من المخدرات، فقد بلغت قيمة (F) ٠,٧٠ إضافة لمتغير الاستراتيجية الوقائية من مشكلة المخدرات بالبيئة الجامعية، حيث بلغت قيمة (F) ٠,٢٤. فلم تكن هذه القيمة دالة عند أي مستوى معنوية.

جدول (١١) تحليل التباين الأحادي بين مقاييس الدراسة ومتغير الجنس

الدالة	T	S	X	N	المقاييس	
					ذكور	إناث
0.92	0.11	5.04	22.21	126	ذكور	الجهود الوقائية التي ينبغي أن تقوم بها الجامعة لوقاية الطلاب من المخدرات.
		5.44	22.12	49	إناث	
0.35	0.94	2.16	9.52	126	ذكور	أهم المداخل الوقائية لمواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية.
		1.97	9.86	49	إناث	
0.22	1.24	3.27	14.96	126	ذكور	البرامج الوقائية التي تسهم في وقاية الطلاب من المخدرات في البيئة الجامعية.
		3.47	15.65	49	إناث	
0.02	2.41*	4.11	16.22	126	ذكور	المعوقات التي تحول دون وضع سياسة وقائية لمواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية.
		3.70	14.67	49	إناث	
0.93	0.19	2.66	11.92	126	ذكور	الاستراتيجية الوقائية الملائمة للحد من مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية.
		2.63	11.96	49	إناث	

وتظهر بيانات الجدول (١٠) نتائج اختبار الفرق في المتوسط (اختبار T) لمقاييس الدراسة مع متغير الجنس. ومن هذه البيانات يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير الجنس ومقاييس معوقات وضع سياسة وقائية بالجامعة للوقاية من المخدرات، فقد بلغت قيمة (T) ٢,٤١ وكانت هذه القيمة دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٥، لصالح عينة الذكور. ولم تكن هناك

فروق ذات دلالة إحصائية بين هذا المتغير وكل من المتغيرات التالية: مدى توفر الجهود الجامعية للوقاية من تعاطي المخدرات، حيث بلغت قيمة (T) ٠,١١ وأهمية المداخل الوقائية لمواجهة تعاطي المخدرات في البيئة الجامعية، وبلغت قيمة (T) ٠,٩٤ والجهود الوقائية للجامعة في مواجهة تعاطي المخدرات، فقد بلغت قيمة (T) ١,٢٤ والاستراتيجية الوقائية من مشكلة المخدرات بالبيئة الجامعية، حيث بلغت قيمة (T) ٠,١٩ فلم تكن هذه القيمة دالة عند أي مستوى معنوية.

الفصل الخامس: مناقشة نتائج الدراسة:

أولاً) النتائج المتعلقة بخصائص عينة الدراسة:

اتضح من النتائج أن توزيع عينة الدراسة كان على النحو التالي:

بينت نتائج الدراسة توزع مفردات عينة الدراسة بين معظم كليات جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، حيث احتلت كلية العلوم الاجتماعية المرتبة الأولى ثم كلية اللغة العربية، ويليهما كلية العلوم، فكلية اللغات والترجمة ثم كلية الإعلام، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة كلية علوم الحاسب الآلي.

أما بالنسبة للخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة فقد احتلت الفئة العمرية (من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) النسبة الأعلى ويليهما الفئة العمرية (من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة) ثم الفئة العمرية (٥٠ سنة فأكثر)، وجاء في المرتبة الأخيرة الفئة العمرية (أقل من ٣٠ سنة)، ومعظمهم من الذكور، وأغلبهم حالته الاجتماعية متزوج، وكان حجم الأسرة لمعظم أفراد عينة الدراسة (أقل من ٥ أفراد)، ثم (٥ - ١٠ أفراد)، وفي الترتيب الثالث والأخير (١٠ أفراد فأكثر).

وفيما يتعلق بالخصائص التعليمية والمهنية لعينة الدراسة فقد تبين أن غالبيتهم من أعضاء هيئة التدريس العاملين في مجال التدريس، ثم أعضاء هيئة التدريس العاملين بوظائف إدارية يليهم العاملون في المجال الإداري في وظائف قيادية. وكانت الرتبة العلمية لمعظمهم أستاذ مساعد، ثم أستاذ مشارك، فرتبة أستاذ، ثم المعيدون والمحاضرون في المرتبة الأخيرة. وتباينت عدد سنوات الخبرة حيث اتضح أن معظم العينة من ذوي الخبرة (١٠ سنوات فأكثر ٥٠%) ثم ذوي

الخبرة (من ٥ - ١٠ سنوات) وفي الترتيب الأخير ذوو الخبرة (أقل من ٥ سنوات).

وتناسبت الخصائص الاقتصادية لعينة الدراسة مع خصائصهم التعليمية والمهنية، حيث كان غالبية العينة من ذوي الدخل العالي (١٠,٠٠٠ - ٣٠,٠٠٠ ريال)، ويليهم ذوو الدخل (أقل من ١٠,٠٠٠ ريال)، ثم ذوو الدخل (٣٠,٠٠٠ ريال فأكثر). وكان معظمهم يسكنون في الشقق، ويليهم السكن بالفلل، وجاء في الترتيب الأخير السكن في (الأدوار). وحالة ملكية السكن لمعظمهم (إيجار) ثم من يملكون السكن وأخيراً من يقيمون في سكن الجامعة.

ثانياً) مناقشة النتائج الخاصة بالإجابة على تساؤلات الدراسة:

السؤال الأول: ما الجهود الوقائية التي ينبغي أن تقوم بها الجامعة لوقاية الطلاب من المخدرات؟

توصلت نتائج الدراسة إلى عدد من المؤشرات التي تعكس مدى توفر الجهود الجامعية للوقاية من تعاطي المخدرات، حيث تركزت الاستجابات على العبارات: إعداد لائحة تنظيمية تحد من مشكلة المخدرات بالبيئة الجامعية، إقامة وحدات جامعية تمارس الدور الوقائي لمواجهة مشكلة المخدرات توفير برامج تثقيفية وتوعوية للحد من مشكلة المخدرات بالجامعة، كما ترتبط الوقاية من المخدرات في الوسط الجامعي بعملية بناء شراكات مجتمعية مع الجهات الحكومية ذات الصلة بالوقاية من المخدرات، وأخيراً توفير خدمة الإرشاد الاجتماعي والنفسي للوقاية من مشكلة المخدرات بالجامعة. ويلحظ بشكل عام التركيز على الجهود المتعلقة بالوقاية من المخدرات من

خلال الموارد الداخلية للجامعة مع الاهتمام ببناء شراكات مجتمعية مع الجهات الحكومية ذات الصلة بالوقاية من المخدرات. وتتفق هذه النتيجة مع التصورات التي تقدمها نظرية الدور حول أهمية دور الجامعة في إعداد لائحة تنظيمية وإنشاء وحدات تمارس الدور الوقائي وتوفر برامج تثقيفية وتوعوية تحد من مشكلة المخدرات مع الاستفادة من مؤسسات المجتمع من خلال شراكات تسهم في الوقاية من المخدرات. وتتفق أيضاً هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة هقشة وعيد وعبد اللطيف (٢٠١٦) أن من أهم أدوار الجامعة التوعوية في التصدي لمشكلة المخدرات لدى طلاب الجامعة، وكذلك مع دراسة العتيبي (٢٠١٩) التي توصلت لأهمية توعية أولياء الأمور بأضرار المخدرات باستخدام وسائل التثقيف بهدف وقاية أبنائهم من المخدرات.

السؤال الثاني: ما المداخل الوقائية لمواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية؟

توصلت نتائج الدراسة لأهمية المدخل الإسلامي الذي يقوم على تنمية الوعي الديني لدى الطلاب، والمدخل الوقائي الذي يركز على البرامج التثقيفية للوقاية من المخدرات، ثم المدخل الاجتماعي الذي يهتم بالظروف الاجتماعية للطلاب بهدف وقايته من التورط بمشكلة المخدرات. بينما جاءت المداخل العلاجية والنفسية التي توفر البرامج العلاجية وتهتم بالصحة النفسية للطلاب الذين يتعاطون المخدرات في مكانة أقل أهمية حسب رؤية الباحثين. وتؤكد هذه النتيجة على أهمية تركيز استراتيجية الوقاية من المخدرات في البيئة الجامعية على الجانب الوقائي الذي يعتمد على البرامج التوعوية والتثقيفية وخاصة تفعيل البعدين الديني والاجتماعي للطلاب لوقايته من الانحراف وحمايته من السلوكيات التي قد تتسبب في تورطه بمشكلة تعاطي المخدرات. وتتفق هذه النتيجة مع التصورات التي تقدمها نظرية الدفاع الاجتماعي والتي تؤكد على أهمية العوامل الوقائية الاجتماعية في مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات. وفي هذا السياق توصلت دراسة الطويسي وآخرين (٢٠١٣) إلى أهمية تأثير رجال الدين باعتبارهم من أكثر الجهات التي يثق بها الشباب للحد من انتشار المخدرات. وتتفق أيضاً هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة الشهراني وآخرين (٢٠٠٨) التي أكدت على أهمية مستوى الوعي بخطورة تعاطي المخدرات وارتباط ذلك بعوامل ضعف الوازع الديني، وتأثير جماعة الرفاق، وتفكك الأسرة، على الوقاية من تعاطي المخدرات.

السؤال الثالث: ما البرامج الوقائية التي تسهم في وقاية الطلاب من المخدرات في البيئة الجامعية؟

توصلت نتائج الدراسة إلى التأكيد على أهمية الجهود الوقائية التالية على الترتيب: إعداد برامج لرصد مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية تساهم في رسم السياسة الوقائية، وتقديم برامج تثقيفية توعوية وبرامج تدريبية متخصصة وبرامج تعليمية (أكاديمية) تتضمن مقررات ومناهج حول مشكلة المخدرات لطلاب الجامعة توفر المساعدة للطلاب على مواجهة مشكلة المخدرات، إضافة إلى أهمية مشاركة الأسرة في تقديم برامج التوعية تركز على مؤشرات تعاطي المخدرات بهدف الوقاية منها.

وتتفق هذه النتائج مع ما يذهب إليه "مارك انسل" (Ansel, 1998) من أن النظام (كالنظام الجامعي) ينبغي أن يتحمل جزءاً من المسؤولية نحو سلوك التعاطي لطلاب الجامعة، لأن هذا السلوك المنحرف لا يعد سلوكاً فردياً يتحمل الطالب بمفرده، ويؤكد ذلك جراماتيكا (Grammatica, 1969) بأن تكون الجهود الوقائية عملاً اجتماعياً الهدف منها حماية المجتمع الجامعي عن طريق التدابير الاجتماعية والعلاجية والتربوية الموجهة للطلاب، تنفذ على الطلاب غير المتكيفين اجتماعياً بالبيئة الجامعية "إكراهاً" بما يحول بينهم وبين الوقوع بمشكلة تعاطي المخدرات بالمستقبل، وبما يكفل إعادة تأهيل المتورطين منهم بمشكلة تعاطي المخدرات. وتتسق هذه الرؤية مع ما ذهب إليه (Muango, et al. 2010) من أن مسؤولية سلوك التعاطي يتشارك بها الطالب مع البيئة الجامعية المحيطة به، بما تحويه من تنظيم يتيح لظهور فرص

التعاطي؛ ولذا فإن الاعتماد بشكل فعلي ينبغي أن يركز على البرامج الوقائية التثقيفية والتعليمية التي ينبغي أن تعمل على تدعيم السلوك الإيجابي للطالب وتعزيزه للابتعاد عن خطر تعاطي المخدرات.

كما تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة العمري (٢٠٠٧) على ضرورة إيجاد برنامج وقائي شامل خاص بالشباب، يخاطبهم حسب مستوياتهم الثقافية، وحسب نضجهم العقلي. وكذلك ما توصلت إليه كل من دراسة المعاينة (٢٠١٥) ودراسة الحربي (١٤٤٠) ودراسة أبو حيمد (١٤٤٠) التي أكدت جميعها على أهمية إعداد برامج توعية وتربوية للشباب تقيهم من تعاطي المخدرات بالتعاون مع مؤسسات المجتمع المحلي من خلال اطلاع طلبة الجامعة عن ماهية المخدرات وإضرارها، ودور الجامعة في الحد منها.

السؤال الرابع: ما المعوقات التي تحول دون وضع سياسة وقائية لمواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية؟

وتوصلت نتائج الدراسة أيضاً إلى عدد من المعوقات التي تحد من نجاح آليات مواجهة مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية وبالتالي تقلل من أهمية وضع سياسة وقائية تحد من هذه المشكلة في الجامعة. حيث يرى المبحوثون أن من أهم المعوقات على الترتيب:

عدم التزام الطلاب بتعليمات الجامعة مما يؤدي لتورطهم بمشكلة المخدرات، وغياب السياسات الوقائية وآليات المواجهة لمشكلة المخدرات في الجامعة، وضعف مساهمة الإرشاد الأكاديمي بالجامعة في الوقاية من المخدرات، ثم ضعف التنسيق بين الجامعة والجهات المتخصصة في مجال المخدرات، وعدم وجود عيادة طبية متخصصة في معالجة الطلاب متعاطي المخدرات، وأخيراً ضعف التنسيق بين الجامعة والجهات المتخصصة في مجال المخدرات.

وتتفق هذه النتيجة مع التصورات التي تقدمها النظرية السلوكية التي تؤكد على أهمية التركيز على سلوك الأفراد للوقاية من الانحرافات السلوكية، وهنا تبرز أهمية مواجهة مشكلة ضعف اهتمام الطلاب في البيئة الجامعية وعزوفهم عن المشاركة في البرامج التي تقيهم من مشكلة المخدرات. كما أنه - وفقاً للتفسير الذي تقدمه نظرية الدور - نجد أن ضعف دور الجامعات في السياسات الوقائية ومحدودية مساهمة الإرشاد الأكاديمي في الجامعة أضعف دورها في مواجهة مشكلة المخدرات، وتسبب ذلك في إعاقة الوصول لاستراتيجية ملائمة لمواجهة هذه المشكلة السلوكية في البيئة الجامعية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الطويسي وآخرين (٢٠١٣) دراسة العتيبي (٢٠١٩) بأن طلاب الجامعة يرون أن أكثر وسيلة لتفعيل الدور الوقائي للجامعة لمواجهة مشكلة خطر المخدرات وأضرارها هي بوضع سياسة وقائية تقوم على التطبيق الصارم للأنظمة للحد من تعاطي المخدرات. وتختلف نتائج الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة العنزي (٢٠١٩) من أن الشباب لديهم الوعي الكافي عن مشكلة المخدرات، وبالتالي لا تشكل هذه العوامل معوقات تحول دون الوصول لاستراتيجية ملائمة للوقاية من المخدرات في البيئة الجامعية.

السؤال الخامس: ما الاستراتيجية الوقائية الملائمة للحد من مشكلة المخدرات بالبيئة الجامعية؟

توصلت نتائج الدراسة إلى عدد من المؤشرات التي يمكن من خلالها بناء الاستراتيجية الملائمة للوقاية من مشكلة المخدرات بالبيئة الجامعية، وهي على التوالي: إعداد سياسات وقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات بالجامعة، وتقديم البرامج التوعوية للطلاب حول أضرار المخدرات وآثارها السلبية، وإنشاء وحدات متخصصة بالوقاية من المخدرات في الجامعات، والتنسيق بين الجامعات والجهات الحكومية والأهلية ذات الصلة بالوقاية من المخدرات، إضافة إلى مشاركة الجامعات في الفعاليات الدولية الخاصة بالوقاية من المخدرات.

وتتفق هذه النتيجة مع التصورات التي تقدمها نظرية، وتؤكد نظرية الهوية الثقافية لتعاطي المخدرات (Tammy L. Anderson, 1998) على أن تعزيز فرص بناء الهوية الثقافية لدى الطالب الجامعي تتطلب إعداد استراتيجية الوقاية في البيئة الجامعية، التي يمكن أن تتشكل من خلال البرامج التثقيفية والتعليمية الموجهة نحو تحسين فرص الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية. وكذلك مع ما تأكده نظرية الدور، من توقعات أهمية قيام الجامعات بدورها في بناء السياسات الوقائية من المخدرات، إضافة إلى أهمية دور الجامعات في التفاعل والمشاركة في الجهود التي تبذل من الجهات الأخرى خارج الجامعة، كالإسهام في تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة المخدرات والتنسيق مع الجهات ذات الصلة بمكافحة المخدرات.

وتتسق المؤشرات التي تبني عليها الاستراتيجية (في الدراسة الحالية) مع ما ذكرته دراسة (هقشة وعيد وعبد اللطيف، ٢٠١٦) من أن دور الجامعة الأساسي في مواجهة ظاهرة انتشار المخدرات بين الطلاب باستخدام إحدى الاستراتيجيات التي أشارت إليها الأمم المتحدة، ومنها استراتيجية خفض الطلب من خلال خفض الرغبة في الحصول عليها وتعاطيها عن طريق البرامج الوقائية التوعوية، أو استراتيجية خفض العرض من خلال تشديد المراقبة والحد من توافرها داخل الجامعة، إضافة لإجراء البحوث لدراسة الأسباب التي أدت إليها، وعمل مجموعات توعية من المختصين لتبين مخاطرها والوقاية منها. إضافة إلى أن من أهم أدوار الجامعات تثقيف الطلاب حول المخدرات بالاستعانة بالخبراء من أساتذة الجامعة، وعقد الشراكة مع مؤسسات المجتمع المحلي المتخصصة (دنوسومست، ٢٠٠٤م). ويؤكد طالب (٢٠٠٨) على أهمية وضع خطة وقائية شمولية لمشكلة المخدرات، يتحدد بها دور الجامعات من خلال تنفيذ مسؤوليتها في وضع البرامج التدريبية لتوعية الطلاب من خطورة المخدرات. وتؤكد نظرية الدور على أهمية دور المراكز المتخصصة في الجامعات يتمثل في تقديم الأبحاث المتخصصة وتوفير البيانات التي ترصد مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية وتوظيفها في بناء استراتيجية تحتوي على مبادرات وبرامج وقائية نوعية ومتخصصة في الوقاية من المخدرات.

ثالثاً) توصيات الدراسة:

بناء على النتائج التي توصلت إليها الدراسة فإنها توصي بالتالي:

١. أهمية إعداد لائحة تنظيمية تحد من مشكلة المخدرات بالبيئة الجامعية، من خلال تصميم استراتيجية وقائية ملائمة للبيئة الجامعية.
٢. الحاجة لإقامة وحدات جامعية (مراكز متخصصة) تمارس الدور الوقائي لمواجهة مشكلة المخدرات توفر برامج تثقيفية وتوعوية للحد من مشكلة المخدرات بالجامعة.
٣. الاهتمام بكل من المدخل الإسلامي الذي يقوم على تنمية الوعي الديني لدى الطلاب، وكذلك المدخل الوقائي الذي يركز على البرامج التثقيفية للوقاية من المخدرات، ثم المدخل الاجتماعي الذي يهتم بالظروف الاجتماعية للطلاب بهدف وقاية الطلاب من التورط بمشكلة المخدرات.
٤. تقديم برامج تثقيفية وتوعوية وبرامج تدريبية متخصصة وبرامج تعليمية (أكاديمية) تتضمن مقررات ومناهج حول مشكلة المخدرات في الجامعات.
٥. إنشاء عيادات متخصصة توفر خدمات الإرشاد الاجتماعي والنفسي لطلاب الجامعة لوقايتهم من التورط في المخدرات.
٦. بناء الجامعات شراكات مع الجهات الحكومية والأهلية العاملة بمجال الوقاية من المخدرات.
٧. ضرورة إنشاء قاعدة بيانات عن مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية والجهود المبذولة لمواجهتها.

٨. تشجيع الطلاب على التقيد بتعليمات الجامعة مما يؤدي لوقايتهم من التورط في مشكلة المخدرات.
٩. مساهمة الإرشاد الأكاديمي بالجامعة في توعية الطلاب من المخدرات.
١٠. إعداد البحوث والدراسات المتخصصة في مجال الوقاية من المخدرات، ضمن الأولويات البحثية في الجامعات.
١١. أهمية مشاركة الجامعات السعودية في الفعاليات الدولية (العالمية) الخاصة بالوقاية من المخدرات.

المراجع والمصادر

أولاً: قائمة المراجع العربية:

١. أبو إسماعيل، أكرم عبد القادر (١٤٢٩). المؤسسات التربوية ودورها في نشر الوعي بأخطار المخدرات، أعمال ندوة "دور المؤسسات التربوية في الحد من تعاطي المخدرات"، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٢. أحمد، غريب سيد (٢٠٠٦). الإحصاء الاجتماعي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
٣. الأصفر، أحمد عبد العزيز (١٤٣٣). أسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٤. اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، المرجع العلمي للوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، برنامج بيئات التعليم، الرياض، ٢٠١٦.
٥. الأمم المتحدة، تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٩، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، لجنة المخدرات، نيويورك، ٢٠١٩.
٦. آنسل، مارك (١٩٩٨). الدفاع الاجتماعي الجديد، ترجمة حسن علام، الإسكندرية: منشأة المعارف.
٧. البداينة، ذياب، وآخرون (٢٠٠٩). عوامل الخطورة في البيئة الجامعية، عمان: المجلس الأعلى للشباب.
٨. البداينة، ذياب، والرشيد صالح، والمهيزع ناصر (٢٠٠٥). فحص فروض النظرية العامة في الجريمة في السعودية. مجلة مؤتة للبحوث والدراسات. المجلد (٢٠)، العدد (١).
٩. بن حميد، غالية "المخدرات: لبرامج التعليمية والتدريبية المتخصصة في مجال الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية، ورقة عمل، ملتقى الجامعات السعودية للوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية، الرياض: جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية، ٢٦-٢٧/٣/١٤٤٠هـ.
١٠. الجوهري، عبد الهادي إبراهيم (٢٠٠٢). المدخل إلى المناهج وتصميم البحوث الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

١١. الحربي، خالد سليم، التكامل بين الجامعات ومؤسسات القطاع الخاص في مجال الوقاية من المخدرات: أهميته وآليات تطبيقه، ورقة عمل، ملتقى الجامعات السعودية للوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية، الرياض: جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية، ٢٦-٢٧/٣/١٤٤٠هـ.
١٢. الحمداني، صباح ونادية أحمد، ماهية السياسة الوقائية الجزائرية، تكريت: مجلة جامعة تكريت للحقوق، السنة ٢، م٢، العدد ١، ج١، أيلول ٢٠١٧.
١٣. خزاعلة، عبد العزيز (١٤٢٢). دور البحث العلمي في رسم السياسات الوقائية والعلاجية لمشكلة المخدرات، أعمال ندوة "دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات"، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
١٤. الريميح، صالح بن رميح (١٤٢٩). مقدمة أعمال ندوة "دور المؤسسات التربوية في الحد من تعاطي المخدرات"، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
١٥. الزبن، إبراهيم محمد (١٤٣٢). دور الجامعات في وقاية الطلاب من المخدرات، دراسة مطبقة بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، أعمال ندوة "المخدرات: حقيقتها وطرق الوقاية والعلاج، الرياض، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
١٦. الشهراني وآخرون، محمد (٢٠٠٨). وعي الشباب الجامعي بالمخاطر المترتبة على استخدام المواد المخدرة، رسالة ماجستير، غير منشورة، الرياض.
١٧. طالب، أحسن مبارك (٢٠١٢). دور المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
١٨. الطويسي، باسم وآخرون، اتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة معان، الأردن: مجلة دراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية، م٤٠، العدد ٢، أبحاث اليرموك. ٢٠١٣.
١٩. عبد اللطيف، رشاد أحمد (١٤٢٩). الأساليب الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات، أعمال ندوة "دور المؤسسات التربوية في الحد من تعاطي المخدرات"، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

٢٠. عبد الوهاب، فتحي، الأعمال في التغيير الاجتماعي والثقافي: بحث اجتماعي ميداني، بورسعيد: مجلة كلية الآداب جامعة بورسعيد، ع١١٤، يناير ٢٠١٨.
٢١. العتيبي، هاجد عبد الهادي (٢٠١٩). دور جامعة الملك سعود في مواجهة الآثار الصحية والنفسية للإدمان لدى طلابها، القاهرة: جامعة عين شمس، مجلة البحث العلمي في التربية، ع. ٢٠، ج. ١٠.
٢٢. العريبي، عبد العزيز (٢٠٠٨). دور المدارس الثانوية في منطقة الرياض في نشر الوعي للحد من تعاطي المخدرات، دراسة ميدانية، أعمال ندوة "دور المؤسسات التربوية في الحد من تعاطي المخدرات"، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٢٣. العشري، عبد الهادي محمد (١٤٢٢). نحو استراتيجية عربية جديدة لمكافحة وعلاج الإدمان في الوطن العربي، أعمال ندوة "دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات"، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٢٤. عقبات، أحمد مطهر (١٤٢٩). طرق إنتاج برامج التوعية الإعلامية للوقاية من أضرار المخدرات، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٢٥. العمري، عبيد عبد الله (١٤٢٣). اتجاهات الشباب نحو الإدمان والمشاركة في برامج الوقاية، الرياض، جامعه الملك سعود.
٢٦. العنزي، حمود بن عايد. الشباب والإدمان على المخدرات وطرق وقايتهم منها : دراسة ميدانية على الشباب الجامعي، أسيوط: جامعة أسيوط، مجلة دراسات في التعليم العالي، العدد ١٦، يوليو ٢٠١٩.
٢٧. عيد، محمد فتحي (٢٠٠٣). الانترنت ودوره في انتشار المخدرات، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٢٨. غراماتيكا، فيليب (١٩٦٩). مبادئ الدفاع الاجتماعي، ترجمة محمد الفاضل، دمشق: مطبعة جامعة دمشق.
٢٩. قماز، فريدة (٢٠٠٩). عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، رسالة ماجستير، غير منشورة، الجزائر: جامعة منتوري قسنطينة.

٣٠. كيلاني، صونية الإدارة (٢٠٠٧). مساهمة في تحسين الأداء التسويقي للمؤسسة الاقتصادية بتطبيق الإدارة الاستراتيجية: دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الأدوية خلال الفترة (٢٠٠٥-٢٠٠٠)، رسالة ماجستير، غير منشورة، الجزائر: جامعة محمد خيضر - بسكرة.

٣١. ليندة، حراوية ونوغي خير الدين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى طلبة الجامعة، مجلة العلوم الإنسانية، الجزائر: جامعة محمد خيضر بسكرة، مارس ٢٠١٧.

٣٢. المعايطه، حمزة عبد المطلب كريم. اتجاهات طلبة جامعة مؤتة نحو العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع، مجلة كلية التربية، القاهرة: جامعة الأزهر. مج. ٣٤، ع. ١٦٢، ج. ١، يناير ٢٠١٥.

٣٣. هقشه، فيحان، وعادل عيد ومحمد عبد اللطيف (٢٠١٦). جامعة الأمير سطاتم بن عبد العزيز في التوعية والوقاية من المؤثرات العقلية: دراسة ميدانية، عمادة البحث العلمي، الخرج: جامعة الأمير سطاتم بن عبد العزيز.

٣٤. الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، تقرير المخدرات ٢٠١٨، الأمم المتحدة، نيويورك، ٥ مارس ٢٠١٩.

٣٥. الوريكات، عايد عواد (٢٠١٣). نظريات علم الجريمة، ط٢، عمان: دار وائل للنشر.

٣٦. وزارة الصحة، المخدرات والإدمان: الآثار والمضاعفات وخطوات العلاج، التوعية الصحية، المملكة العربية السعودية: وزارة الصحة (٢٠٢٠).

<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness>

ثانياً: قائمة المراجع الإنجليزية:

1. Council for Promoting Measures to Prevent Drug Abuse (2010)؛ Drug Abuse Prevention Strategy Acceleration Plan؛ July.
2. Gottfredson, Michael R & Hirschi, Travis. (1990). "A General Theory of Crime", Stanford University press.
3. Muango، Grace، Ogotu، Joel Peter، Amusala، Constance and Abwao، Benardatte (2012)؛ "Effects of alcohol and drug abuse in the Universities: A case of Masinde Muliro University of Science and Technology"، Kenya، Int. J. Cur. Tr. Res، 1 (3):72-78.
4. Tammy L. Anderson. A Cultural-identity Theory of Drug Abuse. Sociology of Crime, Law, and Deviance, Volume 1, 1998, pages 233-262.


- qmAz ‘frydĥ (2009). çwAml AlxTr wAlwqAyĥ mn tçATy AlšbAb llmxdrAt ‘rsAlĥ mAjstyr ‘pyr mnšwrĥ ‘AljzAÿr: jAmçĥ mntwrÿ qsnTnyĥ.
- ky-lAny ‘S-wnyĥ AlĀdArĥ (2007). msAhmĥ fy tHsyn AlĀdA' Altswyqy llmŵssĥ AlAqtSadyĥ btTbyq AlĀdArĥ AlAstrAtygyĥ: drAsĥ HALĥ mjmc SydAl lSnAçĥ AlĀdwyyĥ xAlAl Alfrĥ (2000-2005) ‘rsAlĥ mAjstyr ‘pyr mnšwrĥ ‘AljzAÿr: jAmçĥ mHm–d xyDr- bsk—rĥ.
- lçndĥ ‘HrAwbçĥ wnwyx çr Aldçn AlAtjAh nHw tçATy AlmxdrAt ldÿ Tlbĥ AljAmçĥ ‘mjĥ Alçlwm AlĀnsAnĥ ‘AljzAÿr: jAmçĥ mHmd ççDr bskrĥ ‘mArs 2017.
- AlmçAyTĥ ‘Hmzĥ çbd AlmTlb krym. AtjAhAt Tlbĥ jAmçĥ mŵtĥ nHw AlçwAml Almŵdyĥ Ālÿ tçATy AlmxdrAt fy Almjtmc ‘mjĥ klyĥ Altrbyĥ ‘AlqAhrĥ: jAmçĥ AlĀzhr. mj. 34 ‘ç. 162 ‘j. 1 ‘ynAyr 2015.
- hqšĥ ‘fyHAN ‘wçAdl çyd wmHmd çbd AllTyf (2016). jAmçĥ AlĀmyr sTAm bn çbd Alçzyz fy Altwçyĥ wAlwqAyĥ mn AlmŵθrAt Alçqlyĥ: drAsĥ mydAnyĥ ‘çmAdĥ AlbHθ Alçlmy ‘Alxj: jAmçĥ AlĀmyr sTAm bn çbd Alçzyz.
- Alhyÿĥ Aldwlyĥ lmrAqbĥ AlmxdrAt ‘tqyr AlmxdrAt 2018 ‘AlĀmm AlmtHdĥ ‘nywywrk5 ‘mArs 2019.
- AlwrykAt ‘çAyd çwAd (2013). nĎryAt çlm Aljrymĥ ‘T2 ‘çmAn: dAr wAÿl llnšr.
- wzArĥ AlSHĥ ‘AlmxdrAt wAlĀdmAn: AlĀθAr wAlmDAçfAt wxTwAt AlçlAj ‘Altwçyĥ AlSHyĥ ‘Almmlkĥ Alçrbyĥ Alçwdyĥ: wzArĥ AlSHĥ (2020).

- çbd AllTyf «rŝAd ÂHmd (1429). AlÂsAlyb AlwqAÿyħ lmwAjhħ mŝklħ tçATy AlmxdrAt «ÂçmAl ndwħ "dwr AlmŵssAt Altrbwyħ fy AlHd mn tçATy AlmxdrAt" «AlryAD «jAmçħ nAyf Alçrbyħ llçlwm AlÂmnyħ.
- çbd AlwhAb «ftHy «AlÂçmAl fy Altÿyr AlAjtmAçy wAlθqAfy: bHθ AjtmAçy mydAny «bwrsçyd: mjłħ klyħ AlÂdAb jAmçħ bwrsçyd «ç11 « ynAyr 2018.
- Alçtyby «hAjd çbd AlhAdy (2019). dwr jAmçħ Almlk sçwd fy mwAjhħ AlÂθAr AlSHyħ wAlnfsyħ llÂdmAn ldÿ TlAbhA «AlqAhrħ: jAmçħ çyn ŝms «mjłħ AlbHθ Alçlmy fy Altrbyħ «ç. 20 «j. 10.
- Alçryny «çbd Alçyz (2008). dwr AlmdArs AlθAnwyħ fy mnTqħ AlryAD fy nŝr Alwçy lIHd mn tçATy AlmxdrAt «drAsħ mydAnyħ «ÂçmAl ndwħ "dwr AlmŵssAt Altrbwyħ fy AlHd mn tçATy AlmxdrAt" «AlryAD «jAmçħ nAyf Alçrbyħ llçlwm AlÂmnyħ.
- Alçŝry «çbd AlhAdy mHmd (1422). nHw AstrAtyjjyħ çrbyħ jdÿdħ lmkAfHħ wçlAj AlÂdmAn fy AlwTn Alçrby «ÂçmAl ndwħ "dwr AlbHθ Alçlmy fy AlwqAyħ mn AlmxdrAt" «AlryAD «jAmçħ nAyf Alçrbyħ llçlwm AlÂmnyħ.
- çqbAt «ÂHmd mThr (1429). Trq ĂntAj brAmj Altwçyħ AlĂçlAmyħ llwqAyħ mn ÂDrAr AlmxdrAt «AlryAD «jAmçħ nAyf Alçrbyħ llçlwm AlÂmnyħ.
- Alçmry «çbyd çbd Allh (1423). AtjAhAt AlŝbAb nHw AlÂdmAn wAlmŝArkħ fy brAmj AlwqAyħ «AlryAD «jAmçħ Almlk sçwd.
- Alçnzy «Hmwd bn çAyD.AlŝbAb wAlÂdmAn çlÿ AlmxdrAt wTrq wqAythm mnhA : drAsħ mydAnyħ çlÿ AlŝbAb AljAmçy «ÂsywT: jAmçħ ÂsywT « mjłħ drAsAt fy Altçlym AlçAly «Alçdd 16 «ywlyw 2019.
- çyd «mHmd ftHy (2003). AlAntnt wdwrh fy AntŝAr AlmxdrAt «AlryAD « jAmçħ nAyf Alçrbyħ llçlwm AlÂmnyħ.
- yrAmAtykA «fylyb (1969). mbAdÿ AldfAç AlAjtmAçy «trjmħ mHmd AlfADl «dmŝq: mTbçħ jAmçħ dmŝq.

- AlHrby 'xAlD slym 'AltKAmI byn AljAmçAt wmWssAt AlqTAç AlxAS fy mjAl AlwqAyh mn AlmxdrAt: Âhmyth wÂlyAt tTbyqh 'wrqh çml 'mltqÿ AljAmçAt Alscwdyñ llwqAyh mn AlmxdrAt wAlmw0rAt Alçqlyh ' AlryAD: jAmçh AlAmAm mHmd bn scwd AlĀslAmyh26 ' - 27/3/ 1440h.
- AlHmdAny 'SbAH wnAdyh ÂHmd 'mAhyh AlsyaSh AlwqAÿyh AljzAÿyh 'tkryt: mjIh jAmçh tkryt llHqwq 'Alsnh2 'm2 'Alçdd1 'j1 'Âylwl 2017.
- xzAçIh 'çbd Alçyz (1422). dwr AlbH0 Alçlmy fy rsm AlsyaSAt AlwqAÿyh wAlçlAjyh lmsklh AlmxdrAt 'ÂçmAl ndwh "dwr AlbH0 Alçlmy fy AlwqAyh mn AlmxdrAt" 'AlryAD 'jAmçh nAyf Alçrbyh llçlwm AlĀmnyh.
- AlrmyH 'SAIH bn rmyH (1429). mqdmh ÂçmAl ndwh "dwr AlmwssAt Altrbwyh fy Alhd mn tçATy AlmxdrAt" 'AlryAD 'jAmçh nAyf Alçrbyh llçlwm AlĀmnyh.
- Alzbn 'ĀbrAhym mHmd (1432). dwr AljAmçAt fy wqAyh AlTIAb mn AlmxdrAt 'drAsh mTbqh bjAmçh AlĀmAm mHmd bn scwd AlĀslAmyh ' ÂçmAl ndwh "AlmxdrAt: HqyqthA wTrq AlwqAyh wAlçlAj 'AlryAD ' jAmçh AlĀmAm mHmd bn scwd AlĀslAmyh.
- AlšhrAny wĀxrwn 'mHmd (2008). wçy AlšbAb AljAmçy bAlmxATr Almrtrbh çlÿ AstxdAm AlmwAd Almxdrh 'rsAlh mAjstyr 'çyr mnšwrh ' AlryAD.
- TAlb 'ÂHsn mbArk (2012). dwr AlmwssAt Altrbwyh fy AlwqAyh mn AlmxdrAt 'AlryAD: jAmçh nAyf Alçrbyh llçlwm AlĀmnyh.
- AlTwysy 'bAsm wĀxrwn 'AtjAhAt AlšbAb nHw AlmxdrAt drAsh mydAnyh fy mHAIdh mçAn 'AlĀrdn: mjIh drAsAt 'Alçlwm AlĀnsAnyh wAlAjtmAçyh 'm40 'Alçdd 2': ÂbHA0 Alyrmwk. 2013.

AlmrAjç wAlmSAdr

- Âwla: qAŶmħ AlmrAjç Alçrbyħ:
- Âbw ĀsmAçyl ‚Âkrm çbd AlqAdr (1429). AlmŵssAt Altrbwyħ wdwrhA fy nšr Alwçy bÂxTAr AlmxdrAt ‚ÂçmAl ndwħ "dwr AlmŵssAt Altrbwyħ fy AlHd mn tçATy AlmxdrAt" ‚AlryAD çjAmçħ nAyf Alçrbyħ llçlwm AlÂmnyħ.
- ÂHmd ‚vryb syd (2006). AlĀHSA' AlAjtmAçy ‚AlĀskndryħ ‚dAr Almçrħħ AljAmçyħ.
- AlĀSfr ‚ÂHmd çbd Alçyz (1433). ÂsbAb tçATy AlmxdrAt fy Almjtmc Alçrby ‚AlryAD çjAmçħ nAyf Alçrbyħ llçlwm AlÂmnyħ.
- Alljnħ AlwTnyħ lmkAfHth AlmxdrAt ‚Almrjç Alçlmy llwqAyħ mn tçATy AlmxdrAt wAlmŵθrAt Alçqlyħ ‚brnAmj byŶAt Altçlym ‚AlryAD2016 ‚.
- AlĀmm AlmtHdh ‚tqyr AlmxdrAt AlçAlmy 2019 ‚Almjls AlAqtSA dy wAlAjtmAçy ‚ljnħ AlmxdrAt ‚nywywrk٢٠١٩ ‚.
- Ānsl ‚mArk (1998). AldfAç AlAjtmAçy Aljdyd ‚trjmħ Hsn çlAm ‚ AlĀskndryħ: mnšĀħ AlmçArf.
- AlbdAynħ ‚ðyAb ‚wĀxrwn (2009). çwAml AlxTwrħ fy AlbyŶħ AljAmçyħ ‚ çmAn: Almjls AlĀçlŶ llšbAb.
- AlbdAynħ ‚ðyAb ‚wAlršyd SAH ‚wAlmhyzç nASr (2005). fHS frwD AlnĎryħ AlçAmħ fy Aljrymħ fy Alçwdyħ. mjlh mŵth llbHwθ wAldrAsAt. Almjd (20) ‚Alçdd (1).
- bn Hmyd ‚vAlyħ "AlmxdrAt: lbrAmj Altçlymyħ wAltdrybyħ AlmtxSSħ fy mjAl AlwqAyħ mn AlmxdrAt wAlmŵθrAt Alçqlyħ ‚wrqħ çml ‚mltqŶ AljAmçAt Alçwdyħ llwqAyħ mn AlmxdrAt wAlmŵθrAt Alçqlyħ ‚ AlryAD: jAmçħ AlAmAm mHmd bn çwd AlĀslAmyħ26 ‚- 27/3/ 1440h.
- Aljwhry ‚çbd AlhAdy ĀbrAhym (2002). Almdxl ĀlŶ AlmnAhj wtSmym AlbHwθ AlAjtmAçyħ ‚AlĀskndryħ ‚Almktb AljAmçy AlHdyθ.



III. Documentation:

1. Footnotes should be placed on the footer area of each page respectively.
2. Sources and references must be listed at the end.
- 3 - Sample images of the verified/edited manuscript are inserted in their respective areas.
- 4 - Clear pictures and graphs that are related to the research are included in appendices.

IV. In case the author is dead, the date of his death, in Hijri calendar, is used after his name in the main body of research.

V. Foreign names of authors are transliterated in Arabic alphabet followed by the Latin characters between brackets). Full names are used for the first time the name is cited in the paper.

VI. Submitted articles for publication in the journal are refereed by two reviewers, at least.

VII. The modified article should be returned on a CD-ROM or via an e-mail to the journal.

VIII. Rejected article will not be returned to authors.

IX: Authors are given two copies of the journal and fifteen reprints of his article.

Address of the journal:

All correspondence should be sent to the editor of the Journal of Humanities and Social Sciences

Riyadh,11432 PO Box 5701

Tel: 2582051 - Fax 2590261

www.imamu.edu.sa

Email: humanitiesjournal@imamu.edu.sa



Criteria of Publishing

The Journal of Imam Muhammad Ibn Saud Islamic University for Humanities and Social Sciences is a peer reviewed journal published by the Deanship of Scientific Research in the campus that publishes scientific research according to the following regulations:

I. Acceptance Criteria:


1. Originality, innovation, academic rigor, research methodology and logical orientation.
2. Complying to the established research approaches, tools and methodologies in the respective discipline.
3. Accurate documentation.
4. Language accuracy.
5. Previously published submissions are not allowed.
6. Submissions must not be extracted from a paper, a thesis/dissertation, or a book by the author or anyone else.


II. Submission Guidelines:

1. The author should write a letter showing his interest to publish the work, coupled with a short CV and a confirmation that the author owns the intellectual property of the work entirely and he won't publish the work before a written agreement from the editorial board.
2. Submissions must not exceed 50 pages (Size A4).
3. Arabic submissions are typed in Traditional Arabic, in 17-font size for the main text, and 14-font size for notes, with single line spacing.
5. A hard copy and soft copy must be submitted attached with an abstract in Arabic and English that does not exceed 200 words in size.



Editorial Board Members:

- **Prof. Ahmed Ibn Yahya Al-Jubily**
Department of Psychology - College of Social Sciences- Imam Mohammad Ibn Saud Islamic University
 - **Prof. Saad Ibn Saud Ibn Muhammad Al Saud**
Department of Media - College of Media and Communication - Imam Mohammad Ibn Saud Islamic University
 - **Prof. Abdul Latif Ibn Hammoud Al-Nafi,**
Department of Geography- College of Social Sciences - Imam Mohammad Ibn Saud Islamic University
 - **Prof. Abdullah Ibn Saad Al-Rashoud,**
Department of Sociology-College of Social Sciences - Imam Mohammad Ibn Saud Islamic University
 - **Prof. Ghada Abdel Moneim Moussa**
Department of Libraries and Information - Faculty of Arts -Alexandria University
 - **Prof. Mohammed Ibn Ibrahim Al-Suhaibani**
Department of Finance and Investment - College of Economics and Administrative Sciences- Imam Mohammad Ibn Saud Islamic University
 - **Prof. Mohammed Ibn Ibrahim Suleiman Al-Deghairy,**
Department of Geography- Qassim University
 - **Prof. Yousef Ibn Ahmed Al-Rumaih**
Department of Sociology - Qassim University
 - **Dr. Ayman Abd El Aziz Hassan Farahat**
Editorial-secretary
- 



Chief Administrator



H.E. Prof. Ahmed Ibn Salem AL-Ameri

President of the University

Deputy Chief Administrator



Prof. Abdullah bin Abdul Aziz Al-Tamim

Vice President r for Graduate Studies and Scientific Research

Editor -in- Chief



Prof. Bassam Ibn Abdulaziz Al-Kharashi

Department of History- Faculty of Social Sciences- Imam
Mohammad Ibn Saud Islamic University

Managing editor



Dr. Mohammed Ibn Abdulaziz Aba Oud

Vice Dean of Scientific Research for Research and Development

