وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جـــامعة يحـي فـــارس بالمديـــــــة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قســم علـــم النفـــس

الموضـــوع:

منظور الزمن وعلاقته بقلق الموت لدى المرضى المزمنين

دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف–المدية–

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

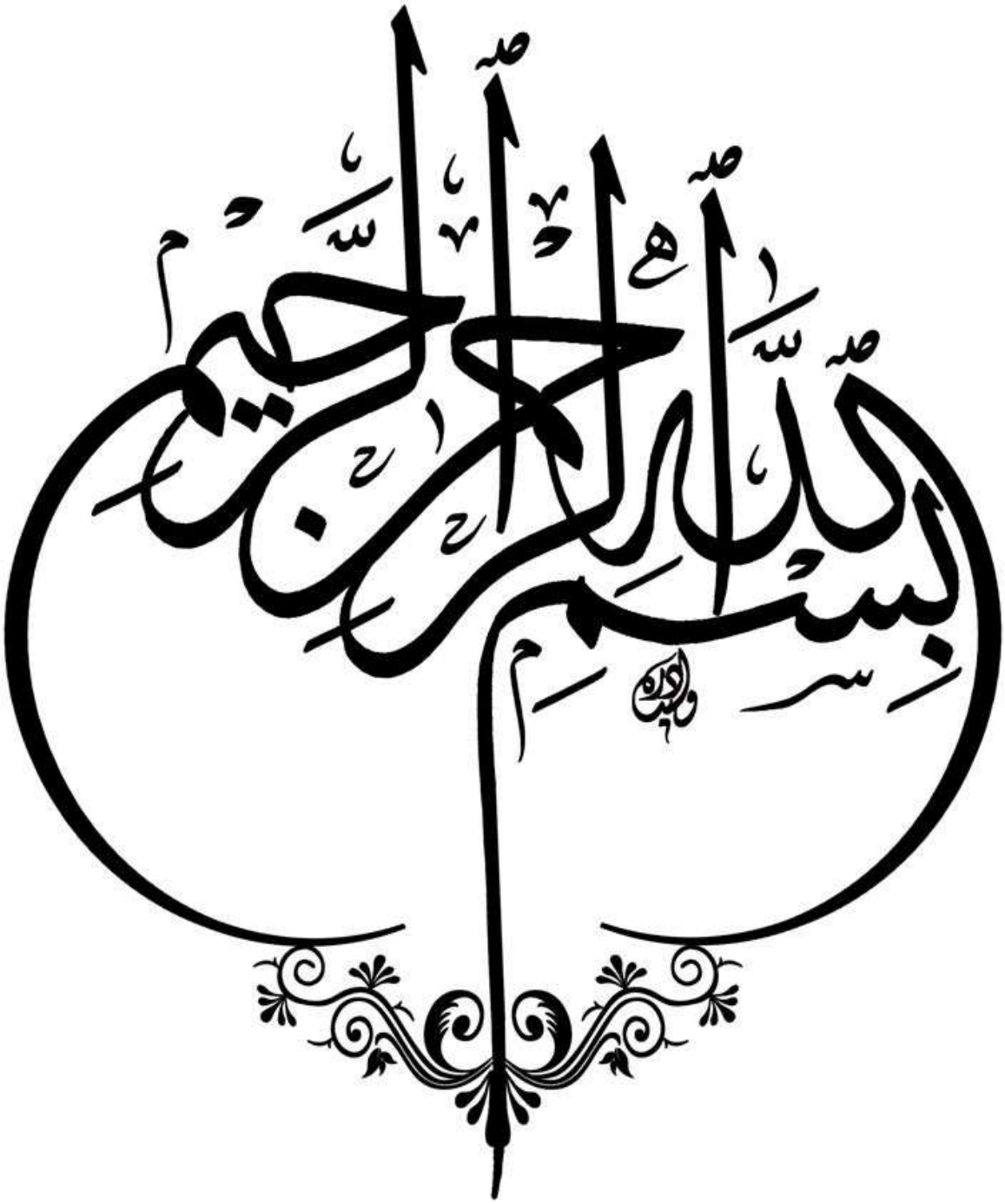
إعداد الطالبتين:

- قصيري أمال
- بومعزة وسام

بإشراف الدكتور:

- شويعل يزيد

السنة الجـــامعية 2022/2021


بسم الله الرحمن الرحيم



إهداء خاص إلى روح الفقيدة"الأستاذة بودرقة خيرة"

يقول الله –تبارك وتعالى– :{وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ۝ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمْ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ۝ أُوْلَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِنْ رَبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُوْلَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ}.[سورة البقرة:155– 157]

إلى التي علمتنا ولم تبخل يوما عنا...

إلى تلك الطيبة التي استقبلتنا دوما بابتسامتها الرقيقة...

إلى صاحبة المشاعر المرهفة، والنية الصادقة...

كنت وستبقين قدوتي...

إلى روحك أهدي عملي هذا ..لازلت أذكر دعواتك لي بالنجاح وقلت أنك سترينا بلباس التخرج أميرات

رحلت ورحلت فرحتنا بوجودك..لكن حلمك تحقق ونحن الآن خريجات وسنواصل تحقيق طموحاتنا

وسنسير على خطى نصائحك التي غرستها فينا

–رحمك الله وأسكنك الفردوس الأعلى يا غالية–

شكـر وتقديــر

الحمدلله الذي يسر البدايات وأكمل النهايات وبلغنا الغايات

بفضل من الله نلت المراد،الحمدلله الذي بنعمته تتم الصالحات، الحمدلله ما تم جهد إلا بعونه

وما ختم سعي إلا بفضله، الحمدلله على البلوغ، ثم الحمدلله على التمام والختام

ومن باب من لم يشكر الناس لم يشكر الله، نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى:

◆الدكتور المشرف الذي رافقنا طيلة مشوارنا ولم يبخل علينا بالمعلومات ونصائح

"**شويعل يزيد**"

◆كما لا ننسى من الشكر أعضاء لجنة المناقشة الموقرة

◆وشكر خاص نبثه بباقات الامتنان للأستاذة "بوعيشة.ف" والأستاذ "الوناس اسمع" اللذان

شجعانا دوما على المضي قدما وقدما لنا الدعم بصدر رحب

◆ولإدارة المستشفى نصيب من الشكر أخص بالذكر"غرزي أسماء"، وطاقم مصلحة الأورام

السرطانية وعلى رأسهم الأخصائية النفسانية "عوادي سلمى" التي أشرفت علينا طيلة فترة تربصنا

وشجعتنا على العمل ولقنتنا ما خفي عنا دون كلل أو ملل

في النهاية نشكر كل من دعمنا وشجعنا إلى آخر ثانية من مشوارنا الجامعي وآخر حرف

في عملنا المتواضع هذا.

إهـــــداء



الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد :

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنجاح

بفضله تعالى

مهداة إلى كل من علمني حرفا في هذه الدنيا الفانية

إلى صاحب السيرة العطرة ،والفكر المستنير

فلقد كان له الفضل الأول في بلوغي التعليم العالي ﷺوالدي الحبيبﷺأطال الله في عمره

إلىﷺوالدتي العزيزةﷺ المثل والقدوة ،من ترعرعت الروح بفضلها ولا نطمع إلا رضاها

إلى أختي وأخواتي ومن كانا لهم بالغ الأثر في كثير من العقاب والصعاب

إلى صديقاتي و أحبتي ومن كانوا لي دعما وسندا في مشواري الجامعي

بالتشجيع والدعاء حفظهم الله ورعاهم

إلى كل أفراد أسرة التربوية أخص بالذكر الأستاذ المشرف له كل الشكر والتقدير والإحترام

ونسأل الله أن يجعله نبراسا لكل طالب علم

وســـــــام



إهـــــداء

مرت قاطرة الدراسة بكثير من المحطات من الابتدائي إلى الجامعة..نهلت من العلم فيها ما نهلت، وتعلمت من تجاربي ما تعلمت، وتعرفت على الكثيرين منهم من رحل ومنهم من بقي لم يغيرهم الوقت..

إلى من علمني أن الدنيا كفاح، وسلاحها العلم والمعرفة

إلى الذي لم يبخل يوما عني بشيء، إلى من سعى لأجل راحتي ونجاحي

﴿أبـــي الغالـــي﴾

إلى من ساندتني في صلاتها ودعائها، وسهرت الليالي تنير دربي

إلى من شاركتني أفراحي وأحزاني..إلى نبع العطف والحنان وأجمل امرأة في الكون

﴿أمـــي الغالـــية﴾

إلى من قيل عنه "قم للعلم وفه التبجيلا..كاد المعلم أن يكون رسولا"

يامن علمتني الأدب وحسن الخلق قبل الحروف وبديع النطق

﴿معلمي محمد جبار﴾

إلى الذين ظفرت بهم هدية من الأقدار أخي وأختاي وجودكم أجمل نعمة

﴿كريم، نور الهدى، أحلام﴾

إلى أخياتي اللواتي لم تلدهن أمي سبب ابتساماتي وحلاوة أيامي أنتن

﴿نصيرة،سميرة،فاطمة الزهراء،وسام،يسرى،مروة﴾

إهداء خاص لعائلتي الغالية من جدتي حفظها الله إلى أصغر برعم فيها "صهيب"

إلى من جمعتني بهم مقاعد الجامعة، ومن جمعتني بهم المنظمة وكل من تشاركت معهم ذكرياتي هناك وفقكم الله لما ترضونه وأسعدكم أينما كنتم

لا أنسى ﴿بنات البركة﴾ وردة وردة أحبكن في الله

أخيرا باقات الامتنان والمحبة لكل من شجعني يوما، ومن أسندني حين تعبت وربت على كتفي حين يئست، وبفضل الله ثم دعواته(ها) لهدفي اليوم وصلت

﴿لكـل من وسعتهم ذاكرتي..ولم تسعهم مذكرتي أرفع لكم قبعتـــي﴾

﴿أمـــــال﴾

ملخص الدراسة

تعتبر الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا وشيوعا بين الناس،وحصيلة ارتفاعها جعلت دول العالم تدق ناقوس الخطر.لذا فقد نالت نصيبها في مجال العلوم الاجتماعية وعلم النفس على وجع الخصوص خاصة حين يتعلق الأمر بمدى وعي الانسان ونظرة لها، ومدى قلقه وخوفه منها،وتأثير ذلك على نفسيته وحياته،والتي قد تصل إلى درجة القلق والخوف من الموت.

لذا تناولنا في دراستنا موضوع:"منظور الزمن وقلق الموت"،وللاجابة على هذه الاشكالية العامة حول وجود علاقة ارتباطية بينهما تم صياغة فرضيات جزئية.

وقد هدفت الدراسة إلى معرفة هذه العلاقة، بالاضافة إلى التعرف على مستوى كل من منظور الزمن وقلق الموت لدى عينة البحث ومعرفة الفروق بين أبعاد منظور الزمن وقلق الموت لدى المرضى المزمنين تبعا لمتغير السن والجنس،وقد تكونت العينة من 92 مريض مصاب بمرض مزمن في مستشفى- محمد بوضياف- وطبق عليهم مقياس(تمبلر لقلق الموت)،و(القائمة المصغرة لمنظور الزمن لزيمباردو) لتشير النتائج إلى ما يلي:

1) عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين منظور الزمن وقلق الموت لدى المرضى المزمنين.
2) وجود مستوى متوسط في درجة قلق الموت لدى المرضى المزمنين.
3) عدم وجود مستوى منخفض في درجة أبعاد منظور الزمن تعزى لمتغير السن،باستثناء بعد الحاضر الممتع لدى الفئة العمرية ما بين (20-35) سنة

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية

Les maladies chroniques sont considérées les plus répandues et les plus fréquentes chez les gens. Leur taux d'augmentation a poussé différentes nations di monde a tiré la sonnette d'alarme.

Par conséquent ces maladies ont prit part dans différents domaines de sciences comme la sociologie et surtout la psychologie lorsqu'il s'agit du degré de la conscience humaine , de la vision des choses , du soucis et de la crainte de ces maladies. Le tout a un effet néfaste sur l'état d'esprit du malade et sa vie quotidienne qui peut devenir une phobie ou crainte de la mort.

A ce propos , on a traité dans notre étude le sujet : « la perspective temporelle et l'angoisse de la mort » . Pour répondre à cette problématique générale à propos de la présence d'une relation relationnelle entre elles, on a formulé des hypothèses partielles.

L'étude a visé la reconnaissance de cette relation, de plus l'identification du niveau de la perspective temporelle et de l'angoisse de la mort chez un échantillon de recherche ainsi la reconnaissance les différences entre ces intervalles chez les malades chroniques vis-à-vis du changement de l'âge et du sexe.

L'échantillon étant formé de 92 patients de l'hôpital « Mohamed Boudhiaf » atteints de maladies chroniques soumis à « l'échelle Tambler de l'angoisse de la mort » et la liste minimale de « la perspective temporelle de Zimbarco ».

Les résultats obtenus montrent le suivant :

1- Pas de relation relationnelle ayant une signification statistique entre la perspective temporelle et l'angoisse de la mort chez les malades chroniques .
2- Présence de niveau moyen de l'angoisse de la mort chez les malades chroniques.
3- Absence de niveaux bas des intervalles de temps chez les malades chroniques.
4- Pas de différences dans l'angoisse de la mort sur le variant « sexe »chez les malades chroniques.
5- Pas de différences dans la perspective temporelle sur le variant « sexe »chez les malades chroniques.

6- Pas de différence dans l'angoisse de la mort sur le variant « âge » chez les malades chroniques.

7- Pas de différence dans la perspective temporelle sur le variant « âge » chez les malades chroniques.

A l'exception du « cadeau amusant »chez la tranche d'âge (20-35ans)

فهرس المحتويات

العنـــــــــوان	الصفحة
شكر وعرفان	
إهـــــداء	
ملخص الدراسة	
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	
محتويات الدراسة	
قائمة الأشكال	
قائمة الجداول	
المقدمة	أ–ب
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة	
1. إشكالية الدراسة	5
2. فرضيات الدراسة	7
3. أهداف الدراسة	8
4. أهمية الدراسة	8
5. التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة	9
الفصل الثاني:منظور الزمن	
تمهيد	
1. مفهوم منظور الزمن	12
2. أنواع منظور الزمن	14
3. خصائص منظور الزمن	16
4. أبعاد منظور الزمن	18
5. النظريات المفسرة لمنظور الزمن	22
6. أدوات قياس الزمن	26
7. علاقة منظور الزمن بمتغيرات أخرى	28
الفصل الثالث:قلق الموت	
تمهيد	
1. مفهوم قلق الموت	33

2. مكونات قلق الموت	34
3. أنواع قلق الموت	35
4. أسباب قلق الموت	35
5. أعراض قلق الموت	36
6. النظريات المفسرة لقلق الموت	37
7. قياس قلق الموت	40
8. علاج قلق الموت	44
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	49
1. حدود الدراسة	49
2. عينة الدراسة وخصائصها	49
3. منهج الدراسة	54
4. أدوات جمع البيانات	54
5. الأساليب الإحصائية المستخدمة	60
الفصل الخامس:عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	
1. عرض وتحليل ومناقشة النتائج	62
2. استنتاج عـــام	74
خـــاتمـــة	76
توصيات واقتراحات	77
قائمة المراجع	79
الملاحق	84

فهرس الجداول

الرقم	العنـــــوان	الصفحة
1	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	50
2	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	51
3	توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعة	52
4	توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع المرض	53
5	توزيع أبعاد قائمة zimbardo المصغرة لمنظور الزمن	55
6	درجات تنقيط بدائل الاجابات لقائمة زيمباردو لمنظور الزمن	56
7	توزيع أبعاد قائمة زيمباردو المصغرة لمنظور الزمن	57
8	نتائج الارتباط بين منظور الزمن وقلق الموت باستخدام معامل الارتباط بيرسون لدى افراد العينة	62
9	نتائج الفروق في مستوى قلق الموت لدى أفراد عينة البحث	64
10	نتائج الفروق في مستوى ابعاد منظور الزمن البحث.لدى أفراد عينة	65
11	الفروق في قلق الموت حسب الجنس	67
12	نتائج الفروق في مستوى ابعاد منظور الزمن حسب متغير الجنس لدى أفراد عينة البحث.	68
13	نتائج تحليل التباين في مستوى قلق الموت حسب متغير السن لدى أفراد عينة البحث	70
14	نتائج تحليل التباين في مستوى بعد الحاضر الممتع حسب متغير السن لدى أفراد عينة البحث.	71
15	نتائج تحليل التباين في مستوى بعد الماضي السلبي حسب متغير السن لدى أفراد عينة البحث.	71

16	نتائج تحليل التباين في مستوى بعد المستقبل حسب متغير السن لدى أفراد عينة البحث	72
17	نتائج تحليل التباين في مستوى بعد الماضي الايجابي حسب متغير السن لدى أفراد عينة البحث	72
18	نتائج تحليل التباين في مستوى بعد الحاضر الحتمي حسب متغير السن لدى أفراد عينة البحث.	73
19	نتائج تحليل التباين في مستوى بعد المستقبل السلبي حسب متغير السن لدى أفراد عينة البحث.	73

فهرس الأشكال

الرقم	العنـــــــوان	الصفحة
1	أبعاد منظور الزمن ودوره	20
2	مخطط العمليات المعرفية وفق منظور الزمن لسليمان جار الله (2009)	21
3	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	51
4	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	52
5	توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية	53
6	توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع المرض	54



المقـدمـة



مقدمـــــــــة

التعرض للضغوطات المتواصلة في الحياة،والمرور بتجربة انسانية صعبة، وحتى تراكمها قد يترك أثرا على صحة الانسان ونفسيته، ويسببه بالتالي أمراضا عديدة منها ماهو مرتبط بجسده الذي قد لا يتحمل عبء الضغط فينهار صحيا الأمر الذي يعرضه إلى أمراض قد تصل به للموت، ومنها ما هو نفسي. بعض هذه الأمراض التي يتعرض لها الانسان قد تشفى بعد فترة ، وبعضها قد يلازمه طيلة حياته وهو ما يعرف في عصرنا بالأمراض المزمنة

تلك الأمراض التي أصبحت شائعة بين الناس على اختلاف اجناسهم أو أعمارهم كالسرطان، ضغط الدم،وداء السكري، وأمراض القلب، والعديد من الأمراض التي أدرجت أسمائها ضمن القائمة.هاته الأمراض التي أصبحت تشكل تهديدا على حياة الانسان بل وقد تصل به إلى نهاية حياته.وهى أمراض معقدة الأسباب تتطلب بصفة عامة علاج طويل المدى، وتدخل طبى مستمر، وغالبا ما تستمر الى نهاية الحياة، ويتبعها تدهور تدريجي في الجوانب الصحية ومن ثم تؤثر على جودة الحياة لدى المريض حيث يترتب تغيير نمط وأسلوب الحياة، صعوبة في أداء الأدوار الإجتماعية،ومشكلات العلاقات الإجتماعية مع الأخرين، والمشكلات الاقتصادية وتفرض عليه قيود مرتبطة بأدوية معينة ونظام غذائي معين وممارسة أنشطة معينة مع صعوبة في اتخاذ القرارات، بالاضافة إلى مشكلات العزلة والشعور بالوحدة، وعدم القدرة على التحكم في الضغوط ومشاعر القلق والخوف من حاضره وعما سيحدث له مستقبلا تلك المشاعر التي قد تصل لحد القلق والخوف من الموت.

إن تخطي الانسان لما يعانيه وما صادفه في حياته من ضغوط يعتمد على رؤيته الزمنية أي على منظوره الزمني الذي من خلاله يقوم بتنظيم حياته بأبعاده الثلاث (ماضي–حاضر–مستقبل) فالبعض منا يتأثر بالماضي الذي عشناه، وبعضنا يحاول العيش بحاضره والاستمتاع به، والبعض يفكر في مستقبله ما يخلق له نوعا من القلق، فكيف لو كان هذا الشخص مريضا بمرض ملازم له مدى حياته؟

لقد ولّد ظهور هذه الأمراض المزمنة لدى الانسان حالة من الخوف والقلق خاصة قلق الموت الذي يعد احد أهم ميكانيزمات الحفاظ على الذات، وهو إشارة خطر بالغة الأهمية حيث يمد الإنسان بالحافز الضروري للتصرف بحذر خوفا على حياته ، ويزداد نشاط قلق الموت باقتراب الموت الذي تفرضه حالات المرض الشديد،فإصابة المريض تسبب له الخوف خاصة وأنه يشكل تهديدا مضاعفا ضد حياته

باعتباره يؤدي إلى الموت. ولا ننكر أن طبيعة البشر التي تجعلهم يخافون من الموت.فمتى ما كان المرض خطيرا كأمراض السرطان أو القلب أو حتى داء السكري الذي يشكل مضاعفات للمريض تتسبب في دخوله مرحلة الخطر يصبح هذا الشخص أكثرا قلقا وخوفا من الموت مما يؤثر على حياته الاجتماعية وعلى نظرته لحاضره ومستقبله على غرار الأصحاء من الناس.

ومن هذا المنطلق جاءت دراستنا للبحث في علاقة منظور الزمن بأبعاده وقلق الموت لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة،وهل تختلف مستويات قلق الموت ومنظور الزمن لدى المرضى باختلاف جنسهم أو سنهم.وللإجابة عن كل هذه التساؤلات وجب علينا اختيار منهج مناسب للموضوع ومتطلباته لذا تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لأنه الأنسب للدراسة في العلوم الانسانية والاجتماعية والذي يقوم على التحليل الكمي والكيفي للبيانات وفق عدة اعتبارات منها تشخيص الظاهرة والإحاطة بها.كما أنه يتلاءم مع إشكالية بحثنا.

وقد أدرجت مادة البحث ومضمونه ضمن خطة قسمنا فيها الدراسة إلى جانبين: **الجانب النظري** و**الجانب التطبيقي**،أما **الجانب الأول** فقد تناولنا فيه 3 فصول عنونت كالتالي:

الفصل الأول:تناولنا فيه الاطار المنهجي للدراسة والذي جمع كل من الاشكالية وفرضيات الدراسة وأهدافها وأهميتها،والتعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة.أما **الفصل الثاني**:فقد تطرقنا فيه إلى دراسة منظور الزمن وشمل كل من مفهومه وأنواعه، وخصائصه، وأبعاده، والنظريات المفسرة لمنظور الزمن،وعلاقته ببعض المتغيرات.ليكون **الفصل الثالث**:يركز على قلق الموت وتم فيه التطرق إلى مفهوم القلق وقلق الموت،ومكوناته، وأنواعه،إضافة إلى أسبابه،وأعراضه،وتم طرح النظريات المفسرة له،ثم أدوات قياسه،واخيرا طرق علاجه.

أما بالنسبة **للجانب الثاني**،فقد تناولنا فيه الفصول التالية:

الفصل الرابع:عرضنا فيه الاجراءات المنهجية للبحث بدأنا فيه بحدود الدراسة،ثم عينة الدراسة وخصائصها،ومنهج الدراسة، وأدوات جمع البيانات،وأخيرا الأساليب الاحصائية المستخدمة فيها.أما **الفصل الخامس**:فقد تم فيه عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث،وتناولنا فيه عرض وتحليل ومناقشة فرضيات دراستنا وختم الفصل بجملة من النتائج المتوصل إليها بعد الدراسة المعمقة لموضوع البحث،وتوصيات وخاتمة، ثم أخيرا قائمة المراجع والملاحق.



الجانب النظري





الفصل الأول



1. إشكالية الدراسة:

شهدت الخارطة الصحية العالمية تغيرات جذرية تطورت فيه أنماط الأمراض من المعدية إلى الأمراض المزمنة، هذه الأخيرة أصبحت تشكل أكبر سبب للوفاة في العالم المتقدم والنامي على حد السواء.وتعتبر المراض المزمنة من الامراض المهددة لحياة المصابين لكونها تترك أثرا واضحا على المريض وعلى أسرته، وتسبب في تغيير نمط وأسلوب حياته، في حين تختلف استجابات هؤلاء المرضى للاثار النفسية الناجمة عن هذه الامراض متراوحة بين انفعالات الغضب، الاهمال، والاحباط وبين الاحساس بفقدان السيطرة وعدم الاستقلالية.مما يجعلهم معرضين للاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق الشديد الذي يتحول إلى قلق الموت الأمر الشائع عند المصابين بالامراض الخطيرة والمزمنة.

وتعرف الجزائر في السنوات الأخيرة ارتفاعا كبيرا في سلم الاصابات بالامراض المزمنة حيث بلغت نسبة الاصابات أكثر من 8 ملايين مصاب بارتفاع ضغط الدم ما يمثل 26% من سكان الجزائر،إضافة إلى 13 مليون مصاب بأمراض الرئة و480 ألف مصاب بأمراض السرطان، فيما بلغ عدد المصابين بأمراض القلب 100 ألف حالة، و25 ألف مصاب بأمراض الكلى.في حين قدر عدد المصابين بمرض السل 23 ألف حالة.**(حسب احصائيات وزارة الصحة الجزائرية، ماي2020)**

إن تشخيص الأمراض المزمنة يمتلك بعض الرهبة حيال كونه مزمنا، فالخوف من النتائج المترتبة على تغيير طبيعة الحياة، وما يصاحبها من حمل مادي أو معنوي،وربما مشاعر الرفض وعدم التقبل كلها أمور تضيف على المصاب عبئا وتسبب له ضغطا نفسيا مما يتولد عن عنه حالة من الخوف والقلق من الموت بسبب شعوره بالتهديد على حياته وصحته الجسدية والنفسية، خاصة أن الانسان يمر طيلة حياته بخبر موت الاخرين وهو مدرك بأسباب موتهم المختلفة والتي تكون غالبا بسبب الأمراض المزمنة.ما يولد قلقا اتجاه هذه الأسباب ومحاولة تجنبها ومن هنا يعد قلق الموت أحد أبرز الانفعالات السلبية المعقدة والمؤلمة التي شغلت حيزا مهما من تفكير علماء النفس والفلاسفة الذين اهتموا على مر العصور بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه.

فالموت مفهوم مجرد ولكنه يرتبط بحقيقة مادية وفعل واقعي، مثله في ذلك الخوف من الوحدة والتقدم في السن، أو الخوف من الأمراض المزمنة والخطيرة. **(معمرية،2009، ص67)**

ويعرف قلق الموت عدد من الباحثين، يقول "**J.W.Hoelter ;1979**" في هذا الصدد"هو استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على التأمل أو التوقع لأي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت.**(معمرية،2009، ص68)**

وقد اثبتت بعض الدراسات علاقة الموت بالأمراض المزمنة مثل دراسة"**سميرة عمامرة؛وطعبلي محمد الطاهر**"(2017) بعنوان:التدين وعلاقته يقلق الموت لدى المرضى المزمنين؛ وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن علاقة التدين وقلق الموت لدى عينة المرضى المصابين بالأمراض المزمنة حيث تكونت العينة من (342) مريض مصاب بمرض مزمن تم اختيارهم بطريقة عشوائية؛ وقد استخدمت مقياسين وهما: مقياس التدين للدكتور "فيصل الغريبي"(2015)، ومقياس قلق الموت من اعداد الباحثة،لقد أسفر النتائج عن انتشار قلق الموت لدى المصابين بالأمراض المزمنة، ولكن بدرجات منخفضة.

في حين ذكرت دراسة"**شهبة كاملة**"(2017) بعنوان:قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي" والتي تهدف إلى معرفة مستوى قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي من خلال عينة تكونت من إمرأتين واستخدمت هذه الدراسة منهج دراسة حالة ومقياس دونلد تمبلر؛وكانت النتيجة أن قلق الموت موجود لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي لكن بدرجات متفاوتة بين قلق متوسط وقلق شديد.

لذا فإن إصابة الاشخاص بالامراض المزمنة التي تستمر مع حياة الفرد لسنوات يحدث معانات نفسية عميقة لا يمكنه نسيانها أو تجاوزها بسهولة لكونها تنعكس سلبا على حياة المصاب حاضرا ومستقبلا.هذا ماكشفت عنه دراسة "**Eysenk ;2006**" التي أشارت أن القلق والاكتئاب لهما تأثير على الحاضر والمستقبل من تعرض الفرد للضغوط نتيجة الأحداث السلبية.**(جار الله،2013، ص18)**؛ ولعل واحدا من المهددات المهمة في حياة المصاب حقيقة أن المستقبل ينطوي على احتمال الموت وأن تركيز الفرد على المستقبل في تحديد خياراته وسلوكاته بدافع من الطبيعة الانسانية هذا ما يدعى بـ"منظور الزمن" الذي حاز على اهتمام الباحثين في الميدان السيكولوجي مؤخرا نظرا لدوره في العمليات المعرفية وتوظيف العمليات المكتسبة لدى الفرد.

وقد أتت دراسة "**خديجة بوزاهر**"(2019)؛بعنوان:منظور الزمن لدى المصابين بالامراض السرطانية؛ وقد هدفت إلى دراسة ومعرفة المظور الزمني المعتمد من طرف هذه العينة التي تكونت من (35) مصاب بالسرطان على مختلف أنواعه؛وتم الاعتماد على مقياس"زيمبادرو لمنظور الزمن" المصغرة بأبعادها الستة؛ لتكون النتيجة هي هيمنة الماضي الايجابي وبعد المستقبل الايجابي على الأبعاد الأخرى لدى المصابين بالسرطان. في حين نجد أن دراسة"**أبو بكر باشن،ووليد الشيخ تهامي**"(2019) بعنوان:مفهوم الزمن وعلاقته

بتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي؛ وقد هدفت الدراسة إلى مرفة العلاقة الكاملة بنت أبعاد مفهوم الزمن وتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي الحاد والمزمن؛ واستخدمت أداتين هما:مقياس"زيمباردو لمنظور الزمن"،ومقياس"كوبر سميث لتقدير الذات"؛ فتوصلت إلى وجود مستوى مرتفع لمفهوم الزمن عند العينة كنتيجة للدراسة.

أما عن دراسة"**علي الفتلاوي**"(2010)؛ بعنوان:منظور زمن المستقبل وعلاقته بقلق الموت والعمر؛ والتي هدفت إلى التعرف على منظور الزمن لدى أساتذة الجامعة القادسية والتعرف على مستوى القلق لديهم، وإيجاد العلاقة الإحصائية بينهما؛ وتكونت العينة من (1098) أستاذ في حين تم سحب(198) تدريسي بوصفهم عينة البحث الأساسية؛ واستخدم كل من مقياس"عبد الخالق"(1996) لقلق الموت، وبنى الباحث مقياس "منظور زمن المستقبل"؛ وقد انتهى البحث بالنتائج التالية:أن الأساتذة منظور زمن مستقبلي موجب، ولديهم مستوى منخفض من قلق الموت، وان منظور زمن المستقبل والعمر يسهمان في التنبؤ بخفض قلق الموت لدى أساتذة الجامعة، وأن مستوى قلق الموت يرتفع كلما تقدم العمر بالفرد.

ولأن منظور الزمن مرتبط بالعمر، والعمل والانجازات والتفاؤل،وكذا قلق الموت فإن التوجه نحو أبعاده له دوره في العودة والحفاظ على السلوك الصحي، فمن خلال التتبع البسيط لشبكة علاقات قلق الموت ومقترباته المنطقية نجد ما يقودنا إلى إدراك الارتباط الوثيق بينه وبين الزمن النفسي للفرد.

ومن منطلق ما تم طرحه يمكن صياغة إشكالية البحث كالآتي:

- ما علاقة منظور الزمن بقلق الموت لدى المرضى المزمنين؟

وتحت هذا التساؤل تندرج الأسئلة الفرعية التالية:

1- ما مستوى منظور الزمن لدى المرضى المزمنين؟

2- ما مستوى قلق الموت لدى المرضى المزمنين؟

3- هل توجد فروق في منظور الزمن لدى المرضى المزمنين يعزى لمتغير السن،الجنس؟

4- هل توجد فروق في قلق الموت لدى المرضى المزمنين يعزى لمتغير السن، الجنس؟

2. الفرضيات:

1- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين منظور الزمن وقلق الموت لدى المرضى المزمنين.

2- مستوى قلق الموت متوسط لدى المرضى المزمنين.

3- مستوى أبعاد منظور الزمن منخفض لدى المرضى المزمنين.

4- لا توجد فروق في درجة قلق الموت لدى المرضى المزمنين يعزى لمتغير الجنس

5- لا توجد فروق في درجة أبعاد منظور الزمن لدى المرضى المزمنين يعزى لمتغير الجنس.

6- توجد فروق في درجة قلق الموت لدى المرضى المزمنين يعزى لمتغير السن.

7- توجد فروق في درجة أبعاد منظور الزمن لدى المرضى المزمنين يعزى لمتغير السن

3. الأهداف:

ترتبط قيمة البحث العلمي بقيمة الأهداف التي نسعى إلى بلوغها في الدراسة الحالية؛ والتي تهدف إلى :

- معرفة مستوى قلق الموت لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة
- معرفة مدى تحقق النتائج في تجاوز اضطراب قلق الموت
- معرفة مدى تأثير الجانب العضوي"الأمراض المزمنة بأنواعها"، على الجانب النفسي
- استخلاص بعض التوصيات والاقتراحات للتكفل بمرضى المصابين بالأمراض المزمنة الذين يعانون من قلق الموت

4. الأهمية:

يدفع كل باحث العديد من العوامل والأسباب على اختلافها لاختيار موضوع دون الآخر وتناوله ضمن دراسة عملية دقيقة، وعليه فإن ما دفعنا لاختيار موضوع دراستنا الحالية والمتمثل في"منظور الزمن وعلاقته بقلق الموت لدى المرضى المزمنين" هو أهمية تلك المتغيرات والتي تكمن في :

- الانتشار الواسع للامراض المزمنة وبشكل رهيب في الأعوام الأخيرة، رغم التوعية الصحية، مما أثار فضولنا وتساؤلاتنا حول أسباب انتشارها هامن خلال تناولها ضمن أبعاد مختلفة تسمح بمعالجتها.
- اتمامنا بمال المرضى المصابين بالامراض المزمنة نفسيا ،ومدى انتشار قلق الموت لديهم.
- تسليط الضوء على متغير قلق الموت لأنه يرتبط ارتباطا كبيرا بالامراض المزمنة ومحاولة لفت الانتباه لضرورة التكفل التنفسي بهؤلاء المرضى بسبب المعانات النفسية التي يعيشونها جراء التفكير الدائم في اقترابهم من الموت.
- معرفة مدى تأثير الزمن النفسي وأبعاده في مواجهة الامراض المزمنة وقلق الموت كضغط ناتج عن هذه الامراض بالاضافة إلى تقديم إطار نظري واضح لهذه المتغيرات.
- تكمن أهمية هذه الدراسة أيضا في مساعدة العاملين في المجال النفسي وذلك من خلال التعرف على الحالة النفسية التي يكون عليها المصابون بالامراض المزمنة.

- إن أغلب الدراسات التي تناولت موضوع الامراض المزمنة ربطته بمتغيرات متداولة مثل الاكتئاب، المساندة الاجتماعية، والتدين..الخ، في حين نجد دراسات أخرى اكتفت بالتطريق لنوع واحد من الأمراض المزمنة كالسرطان، القصور الكلوي، أو السكري.بينما الدراسة الحالية تبحث في الزمن النفسي كموضوع حديث الدراسة وقلق الموت لدى المرضى المصابين بالامراض المزمنة بصفة عامة وهنا نكمن أهميتها.

5. تحديد المصطلحات:

أ **منظور الزمن:** عرفه البعض كما يلي:

- **دي فولدر ولينس 1982; Devolder&Lens** :"هو قدرة الفرد على امتلاك رؤية ممتدة للأحداث المستقبلية، وارتباط ذلك بالدافعية المعرفية لانجاز الأفراد لأهدافهم وأن تمايز الأفراد في ذلك يعود إلى مديات المستقبل التي يمتلكها الأفراد".**(الفتلاوي،2010، ص5)**
- **زيمباردو وبويد 1999; Zimbardo&Boyd** :هو اتجاهات الفرد لحاجاته نحو امتلاك أهداف مستقبلية وتحقيق الانجازات التي يخطط لها.**(نفس المرجع السابق، ص5)**
- ونعرف منظور الزمن من وجهة نظرنا هو مجمل الأفكار التي تعبر عن رأي الفرد وتوجهاته وسلوكاته المبنية على الزمن النفسي الماضي للفرد وتطلعاته للمستقبل.
- وأما **اجرائيا:** فيعرف منظور الزمن على أنه الدرجة المتحصل عليها في الصورة المصغرة لقائمة زيمباردو "لمنظور الزمن" في كل من أبعادها الستة، الماضي السلبي، الماضي الايجابي، الحاضر الحتمي، الحاضر الممتع، المستقبل الايجابي، المستقبل السلبي.

ب قلق الموت

- يعرفه "**بشير معمرية**"(2007):هو نوع من القلق الذي يرتكز على موضوعات تتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص أ ذويه، فالموت مفهوم مجرد، ولكنه مرتبط بحقيقة مادية وفعل واقعي مثله في ذلك الخوف من الوحدة والتقدم في العمر وغيره.**(معمرية،2009، ص67)**
- أو يعرفه "**J.W.Hoelter ;1979**" بأنه:"استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المتعمد على التأمل أو توقع أي مظهر من مظاهر العديدة المرتبطة بالموت".**(معمرية،2009، ص68)**
- ويعرف القلق من منظورنا الخاص هو الخوف الشديد والأفكار السوداوية من نهاية الحياة وبأن الموت يحوم حوله وقد يحدث في أي لحظة.

- أما **إجرائيا:** فيعرف بأنه هو درجة استجابة المرضى المصابين بالأمراض المزمنة على استبيان قلق الموت المستخدم في الدراسة الحالية وارتفاع الدرجة يشير إلى ارتفاع مشاعر قلق الموت.

ج **المرضى المزمنين:** هم الاشخاص المصابون بنوع من انواع الامراض غير أنه يتميز بالاستمرارية والديمومة، تنمو ببطئ وعلاجها يستغرق مدة أطول من باقي الامراض.



الفصل الثاني



تمهيد:

إن مصطلح الزمن من بين أعقد المفاهيم التي شغلت فكر الإنسان، وشكلت جدلا كبيرا بين العديد من الفلاسفة والعلماء على اختلاف مجالات أبحاثهم ودراساتهم منذ القدم على اعتبار أن مفهوم الزمن عنصر غير مادي وغير ملموس، ولكننا نستخدمه في تقديرنا للأمور والأحداث طيلة حياتنا.

1. مفهوم منظور الزمن:

يعد مفهوم الزمن من أعقد المصطلحات المعرفية المجردة والذي لم يجد العلماء تفسيرا مدققا له، واختلفت التعريفات باختلاف ميادين مفسريها والبعض يرى أن مفهوم الزمن معقد لا نستطيع حصره في كلمات محددة حيث قال القديس "**Saint Augustin**" في فلسفته للزمن: "ما الزمن إذن؟ إني أعلم ما هو طالما لم يسألني أحد،ولكن إذا سئلت عن ذلك وحاولت أن أجيب فإني أرتبك"(**مرقص نانسي،2018،ص 213**).من هذا المنطلق سنحاول جمع التعريفات التي شملت مفهوم الزمن.

أ تعريف الزمن:

- **لغة**

زمن: الزمن والزمان: اسم لقليل الوقت وكثيره، وفي المحكم :الزمن والزمان العصر، والجمع أزمن وأزمان وأزمنة. وزمن زامن: شديد. وأزمن الشيء: طال عليه الزمان، والاسم من ذلك الزمن والزمنة، عن ابن الأعرابي.

وأزمن بالمكان: أقام به زمانا، وعامله مزامنة وزمانا من الزمن، الأخيرة عن اللحياني.قال أبو منصور: الدهر عند العرب يقع على وقت الزمان من الأزمنة وعلى مدة الدنيا كلها، قال: وسمعت غير واحد من العرب يقول أقمنا بموضع كذا وعلى ماء كذا دهرا، وإن هذا البلد لا يحملنا دهرا طويلا، والزمان يقع على الفصل من فصول السنة وعلى مدة ولاية الرجل وما أشبهه.

كما يقال مشاهرة من الشهر.وما لقيته مذ زمنة أي زمان. والزمنة: البرهة.(**ابن منظور،ب س،ص 199**)

- **اصطلاحا:**

قد نجد أن مفهوم الزمن متعدد لكنه يبقى مرتبطا بمعناه اللغوي بحسب ما جاء به الفلاسفة والعلماء لكن المفهوم العام للزمن هو أنه المادة المعنوية المجردة التي تتشكل منها الحياة.وهو حيز كل فعل،ومجال كل تغير وكل حركة.

حسب قاموس لاروس الفرنسي فالزمن Le Temps هو:

Temps : durée dans laquelle se succèdent les événements, les jours, les nuits, ect. : Le temps passe vite. **(Larousse, 2011, p417)**

الزمن:هو المدة التي تتبع فيها الأحداث بعضها البعض،الأيام،الليالي،إلخ.: الوقت يمر بسرعة.

وفي قاموس علم النفس يعرف على أنه:"الزمن الذي يعيه كل انسان شعوريا، ويختلف تقديره من شخص إلى آخر، على حسب حالته النفسية" **(جار الله، 2013، ص72)**

ب تعريف كلمة "منظور"

- **لغة:**

منْظور :اسم المفعول من **نَظَرَ**،وشيءٌ **منظورٌ** :ترمُقُهُ الأَبصارُ اشتهاءٌ ورغبة.

نظَر الشّيءَ /**نظَر** إلى الشّيء /**نظَر** للشّيء: أبصره، أدركه بواسطة القدرة البصريّة.**(معجم المعاني الجامع،2010)**

وكلمة "منظور" اشتقت من فعل "نظر" لتدل على اسم الفعل منظور وهي الرؤية نحو حالة ما.**(جار الله، 2013، ص73)**

ج منظور الزمن:

استخدم الباحثون مترادفات متقاربة المعنى لمصطلح منظور الزمن وقد ذكر السيد عبد الدايم عبد السلام (1995) أن مثل "**Bonaparle, Cohen& dole**"، استخدموه بمعنى فهم الزمن، بينما استخدمه كل من "**Barndt, Eissler'& Schneider**" تحت مسمى توجه الزمن.أما **Tuthil"Cooper &** " فقد اصطلحا عليه بمعنى إدراك الزمن. ونظر إليه "**Dickstein،1969**" على أنه "القدرة على تصور أو تخيل أحداث المستقبل". **(شرفي وجار الله، ب س، ص15)**

Lewin (1997, p. 222) définit la PT comme « tout ce que l'individu pense au sujet de son futur psychologique et de son passé psychologique tel qu'il sera existant ou était existant à un moment donné.» **(Levasseur et Léger, 2015, p27)**

يعرّف "**لوين**" (1997) منظور الزمن (PT) بأنه "كل ما يفكر فيه الفرد بشأن مستقبله النفسي وماضيه النفسي كما هو موجود أو كان موجودًا في وقت معين".

ويشير "**كيرت ليفين**" أن المنظور الزمني يتحدد برؤية الفرد النفسية الكلية للمستقبل عبر الوعي بالحاضر واستثمار خبرات الماضي.**(خديجة بوزاهر،2019، ص 24)**

كما يعرف منظور الزمن بأنه تصور نفسي معرفي يعبر بشكل أساسي على النظام المعرفي لدى الإنسان،وعلى وجه الخصوص منظور زمن المستقبل الذي يعرفه "**nuttin**" (1980) بأنه"عمق المعرفة المتحررة من كل موقف الذي يستند إليه للتخطيط مسبقا لسلوكات موجهة للحفاظ على البقاء".ورغم كونه

تركيبة عرضية "غير ذاتية" لعلاقة مع الواقع ولمجتمع،فإن العلاقة بالزمن هي موضوع ارصان نشط من طرف الأفراد أو الجماعات ويتم بناءه في عمليا الصور الذهني.**(شرفي،جار الله،2009، ص55)**

2. أنواع الزمن

إن مفهوم الزمن قد حظي باهتمام العديد من العلماء والفلاسفة وأدباء العصر لكونه من أكثر المصطلحات غموضا، وباعتباره محور حياة الفرد اختلفت وجهات النظر حوله وتعددت تقسيماته لدا سنحاول التطرق إلى أنواعه حسب ما تعتمده دراستنا.

أ الزمن البيولوجي(الحيوي)

يقصد بالزمن البيولوجي الزمن الذي يبدأ مع الكائن مع ولادته وصولا إلى نهايته، لذا يرى توفيق إيميل:"أن الكائنات الحية والإنسان في مقدمتها تؤدي وظائفها الحيوية(البيولوجية) وفق نظام زمني أو وفق دوريات زمنية وذلك ما يسمى (إيقاعات الزمن). **(محرزي،2017، ص24)**

وهناك حاليا ما يعرف ببيولوجيا الزمن **chronobiologie** وهو إحدى الفروع العلمية التي تدرس الآليات الكامنة خلف الايقاعات البيولوجية، بحيث تظهر جميع مستويات التكامل البيولوجي(النظام البيئي، الأعضاء،الأنسجة، الخلايا) إيقاعات بترددات مختلفة كما تدرج المشكلات الناجمة عن العمل بنظام المناوبة ليلا والسفر جوا، أو ما يعرف بفارق الزمن.**(سلاطنية، 2019، ص41)**

ومنذ الستينات انعقد اجتماع برعاية اليونيسكو يجمع عدد من الخبراء في الإيقاعات، والدوريات البيولوجية، للكرونوبيولوجيا وحسب "**reinberg"** (1979) "الكرونوبيولوجيا هي دراسة البينية للكائنات الحية وآلياتها وتعديلاتها" **(باشن،شيخ توهامي،2020، ص30)**

ب الزمن النفسي:

يرى الفتلاوي أن الزمن لم يعد خاصة العالم فهو يتغلغل في نفوسنا دائما.هو من مقولات العقل البشري وضرورة من ضروريات ترتيب خبراتنا فنحن نعيش الزمن ونشعر به ونتحسس طبيعته.**(الفتلاوي،ب س، ص15)**

ويقصد بهذا أن لكل منا زمنه الخاص به، هذا الزمن ذاتي داخلي ناتج عن خبرة الإنسان وتجاربه عبر مختلف مراحل حياته متصلا بوعيه ووجدانه، لذا فإن كل فرد يتميز عن غيره بزمن خاص لاختلافهم في تجاربهم ومن جهتها ترى **"locombrej"**(2010) أن الزمن يتطابق مع كل العاطفة الواعية وغير الواعية والتي تسبغ بفكرة بناء الزمن مما يعطيه إدراك خيالي، ويخلق علاقات خاصة مرضية مع

الزمن(فالبعض يتأخر على مواعيده،والآخرون متقدمون على موعدهم،وآخرون يسقطون هوسهم على ساعة الأكل). **(باشن،شيخ توهامي،2020، ص32)**

ج الزمن الموضعي:

يتجلى الزمن الموضعي في تعاقب الليل والنهار والفصول، وبدأ الحياة من الميلاد إلى الموت بالإضافة إلى السنين والأشهر والأسابيع، والساعات، والدقائق، والثواني كلها وحدات زمنية . فالأفعال والحركات ترتبط بمفهوم الزمن الذي يسمح بتقدير مدى التغيرات وتطور المادة، كما يرى**"bergson"** (1948) بأن الجانب المتعلق بوجود موضوعي لزمان يجعله موضوعا للإدراك والذي يمكن قياسه والتعبير عنه بصيغ محددة.فهو الذي معه ينقضي العمر وتتوالى الاحداث ومن خلاله يمكننا حساب الحركة وتطور المادة **(محرزي،2017، ص24)**

د الزمن الاجتماعي

دعا "**دوركايم**" الى ما يسمى بالزمن الاجتماعي وهو ذلك الزمن المدرك من طرف المجتمعات حيث يتضمن مواسم واعياد واحتفالات وطقوس وبالنسبة لتتابع دقائق الزمن عنده هو نظام تتابعي يكون بمثابة الضمير الجمعي في ارتباطها بصورة اجتماعية وهيمنتها التاريخية .ان الزمن الدوركايمي زمن مطلق لا نهائي ينبع من طبيعة التصور الكلي ويستمد امتداده من الذاكرة الاجتماعية ويشمل عمقه من تجارب السلف اما الاتي من هذا الزمن هو غير موجود لانه لم يتحمل تجارب اجتماعية بعد ، فمن وجهة نظره الزمن الاجتماعي ليس زمن الماضي والحاضر والمستقبل ، انما هو زمن الديمومة الكلية المنطقة الكامنة في حياة الجماعات **(بوزاهر خديجة ،2019ص33)**

لذا فان "**دوركايم**" اول عالم اجتماع يصرح بالطبيعة الاجتماعية للزمن ، حيث يرى ان الزمن احدى فئات الفكر التي لا يستغنى عنها في الوظيفة الطبيعية للدماغ البشري ، والتي تشمل مفاهيم الزمان والمكان السبب الجوهر ، والشخصية **(tabboni.s ,2001,p 18)**

اما بالنسبة لعالم الاجتماع ابن خلدون فالزمن هو تعاقب اللحظات المضبطة التي تاخذ خاصية تطورية، ولكن العكس تجمع للمدة ، الدوارات و الفترات ، حيث نجد كل مفهوم ينتج بقوة كم يختفي ويزول وتكلم عن الزمن الاجتماعي كعامل مؤثر وسبب من اسباب تغيير العادات واقر بان زمن يتميز باختلاف المفاهيم والتصورات **(سلاطنية ،2019،ص43)**

ان الدائرة الاجتماعية للزمن والتي يقصد بها ان لكل زمن مجموعة من الخصائص والشروط ولهذا مثلا نرى العصر الأموي غير العصر العباسي بالنسبة للتاريخ الإسلامي، والقرون الوسطى تختلف عن

عصر النهضة، بالنسبة للتاريخ الغربي ومن المؤكد ان فاعلية الإنسان اجتماعيا تتوقف على فهمه للزمن الذي يحيا فيه، والعصر الذي هو مجال حركة فهنا يكون الزمن ليس مجرد مرادف للوقت المكون من ثوان ودقائق وساعات وإنما هو محصلة لمجمل مكونات المجتمع في فترة زمنية ما(**السنوسي محمد 2021**)

3. خصائص منظور الزمن:

ان بناء الزمني (structuration temporelle) يسمح للإنسان بتنسيق نشاطاته، وتنظيم حياته اليومية، وكذا التواصل مع العالم الذي يعيش فيه فيما تعد البنية الزمنية هي النظام الذي يسمح الكائن الحي بتسجيل اهدافه وحياته وتاريخه في حركة دائمة وذلك بحسب خصائصها معينة نوجزها فيما يلي :

أ. المدة الزمنية :

يصفها **"montagero"**(1988) على انها تتضمن او تتكون من تحديد الفترات او الحدود الفاصلة لاستمرارية الزمن .فالمدة باختلاف معادلها الفضائي من المسافة والبعد ،لا تعتبر كاملة حرفيا أي بمعنى تامة لكونها تطرح إشكالية القياس.

نهى ترى أن كل التقويمات الخاصية بالمدة ، تتطلب تقريرا عنى الاحداث المتزامنة، يتزامن المدة إذن،لا يمكن او لا نتمكن من ملاحظتها اطلاقا ،فهي تتكون دوما من لحظات لايمكن ان تظهر او تتواجد معا تعبر لمدة عن "الزمن " الذي يمر بين بداية ونهاية فعل او نشاط او حدث ، فهي تبرز مفهوم الحدود بالنسبة للطفل "الزمن الذي يمضي فيه " والزمن الذي يرمز له بالمدة (الساعة،الدقيقة، ليوم) وهي تتكون من تحديد الفترات او الحدود الفاصلة لاستمرارية الزمن " (**محرزي مليكة ،2017ص27**)

لذا من اجل تقدير هاته المدة نستعمل دوما مؤشرات مختلفة ، منها الكمية كالساعة البدوية ومنها الذاتية كالشعور بطول الوقت الذي يولد اثناء المدة التي نتمنى قصرها وإدراك التغيرات التي وقعت خلالها.

ب. الترتيب والتتابع

الزمن من خلال استمرارية خطية linear continuity موجهة نحو ما هو آتي بدون توقف فتذكر الأحداث المتتالية هو من يعطي تصور منظم ويبرز مفهوم :الحاضر،الماضي ،والمستقبل او الآن،وبعد وكذلك اليوم ، الأمس والغد.كما يمكننا إدراك التعاقب او التتالي الأحداث والوقائع لفهم الزمن وإستعابه ،ومن خلال التكرار المنتظم للأفعال يستطيع الطفل أن يتذكر ويدرك سيرورة الزمن والتعاقب (**براهيمي،فرطاس ،2020،ص27**)

ج. الفواصل الزمنية

يعبر عنها بالمدة الزمنية بين نشاطين ،وبين نقطتين محدودتين ،وهذا المفهوم يحتوي على فكرة التوقف والإنتظار .حيث ذكر **" bachler"** "أن المراكز الحاسمة في الزمان هي انقطاعاته وفواصله"

د. رجعية الزمن:

هو مصطلح يشير إلى"الاستمرارية الغير محددة ويمكن للذاكرة وحدها استرجاعها فالطفل يكبر يوميا ومن خلال ذلك يختبر الزمن الذي يمضي ولا يعود، ولكنه يتعلم هناك أيضا أنه وقت سيأتي لكي يستمر في النمو ومنه هنا يدرك مفهوم العمر :صغير، كبير، مبكر جدا، متأخر جدا"**(محرزي، 2017، ص27)**

ومن هنا ندرك أنه في مسار الزمن لا يوجد ما يعرف بالرجوع، ولا توجد أداة حقيقة وملموسة توقف الزمن للعودة إلى وقت محدد منه في الماضي.لكننا نعود بالزمن إلى الوراء من خلال الرجوع بالذاكرة نحو حدث معين، أو زمن معين، باستخدام العمليات المعرفية ومن خلال الاحساس به.

هـ. الإيقاع:

اعتبره **"wundt"** (1986) "أنه نذير ومقدمة للوعي Précurseur de la consciense من خلال آثاره العاطفية الانفعالية، فالانفعالات ناتجة عن الإيقاع من التعاقب المتكرر في مراحل الانتظار،التوقعات، المعاني والدلالات." **(براهيمي،فرطاس، 2020، ص 28)**

Malarieu (1953) « Par attitude temporelle, on peut entendre la dispositions d'un sujet a réagir à l'ordre de succession ou à la durée des phénomènes, à un termes future ou passé, à l'intervalle entre deux événements ect. Toute attitude temporelle demande un certains contrôle. Il ne peut avoir par exemple objectivation du passé ou du futur sans l'inhibitions de l'attention aux stimulations offertes par le corps ou le milieu » **(محرزي، 2017، ص28)**

يرى **"malarieu"** (1953) أنه من خلال المواقف الزمنية يمكن أن نفهم إذن قابلية الفرد في التفاعل مع الترتيب والتزامن أو مع مدة الأحداث من خلال المستقبل أو الماضي ، ومع فواصل بين الأحداث وغيرها، حيث أن كل المواقف الزمنية تتطلب بع التحكم ، فلا يمكن أن تكون على سبيل المثال موضوعية الماضي أو المستقبل بدون كف الانتباه اتجاه المثيرات الصادرة عن الجسم أو الوسط.

أي أن مختلف التجارب والأحداث التي نمر بها تظهر لنا تفاعلاتها مع هذه الخصائص بمرور الزمن، وأن إدراك الزمن قد يكون ذاتي نشعر بطوله وقصره أو عند قياسه عن طريق الساعة مثلا، كما أن الطفل يكتسب مفهوم الزمن من خلال الإيقاع الذي يتبادله مع أمه "وهذا قبل الميلاد سواء كانت الإيقاعات خاصة بالأم كخفقان القلب أو تلك التي تخص النوم كالاستيقاظ ، حيث يمثل هذا أول استدخال حسي للوقت.منذ الولادة يملك الرضيع سلوكيات إيقاعية وحركية وخاصة به، كما تجد الإيقاعات الداخلية

والايقاعات الخارجية شيئا فشيئا نوعا من التوافق من خلال الاعتناء الأمومي بالطفل وكذا إيقاعها الكلامي.فالطفل عندما يبلغ الستتين من عمره يتعلم كيف يرافق الايقاعات الموسيقية **(محرزي،2017، ص28)**

و. السرعة:

يقصد بها قطع ما من أجل تنفيذ فعل ما، يبدأ "**بيارجي**" بناء الوقت عند مقارنة السرعات المختلفة مع بعضها البعض، وسرعة النشاطات الانسانية كحركات مادية، وهذا البناء ينتهي بين السرعات. **(باشن،شيخ التوهامي، 2020، ص33)**

ز. الدورانية:

تظهر من خلال مختلف الأحداث سواء كانت كونية او ثقافية ،وبتكرار المنتظم تخلف معلما حول مجرى الحركية اللاّمنتهية . وهو الحال بالنسبة لنهار والليل والفصول وتتابع الأيام والأسابيع والشهور والاعياد وغيرها **(محرزي ،2017،ص28)**

4. ابعاد منظور الزمن :

لقد إفترض **" zimbardo.pg ,boyd.jn"** (1999) ان البناء النفسي للماضي وسيق أحداث المستقبل يمكن فيهما التصور الملموس والتطبيقي للحاضر وحسب وجهة نظرهما فإن الفرد يقرر القيام بهذا أو ذاك السلوك إزاء موقف ما ،وذلك بتذكير خبرات ماضية "إيجابية أو سلبية " أو يرسم تسبيقات وحالات انتظار تخص المستقبل ،أو أنه يركز على خصائص المواقف الحاضر في وضعية إنقعاد والاستسلام "حتمية" أو البحث عن أحاسيس مؤثرة "ممتعة"لذلك فإن منظور الزمن يعبر عن سياق متعددة الأبعاد يشترك في عملية بناء التفاعلات الدينامية للسجلات الزمنية الثلاثة.هيمنة أحد السجلات في نشوء السلوك تمثل متغير يسمح بالتمييز بين الأفراد وكذلك بين السلوكات حسب إختلاف المواقف أما من الناحية الوظيفية التطبيقية فإن **"زيمباردو وبويد"** يعتبر أن منظور الزمن بأنه من المكونات الشخصية ووضع له خمسة ابعاد وهي :**(شرفي ، جار الله ،2009،ص16)**

أ **الماضي الإيجابي (positiv past)**

يشير إلى النظرة الإيجابية الدافئة والحنين إلى الماضي الذي يتمثل يتوجه الفردإلى خبراته في سجله الماضي بنظرة إيجابية ودافئة والشعور بالرضا والإرتياح عندما يواجه المواقف بالوقت الحاضر ويتميز الأفراد الذين يمتلكون هذا البعد ويستعملون إستراتجيات إيجابية عند مواجهة المواقف الضاغطة ،بأن لديكم قدرة وكفاية لحلها بصورة إيجابية **(رمضان،الزغلول ،2021،ص289)**

ب الماضي السلبي (past negative)

حيث تعكس وجهة نظر سلبية وكارهة تجاه المواقف ، والمشاعر ، فتؤثر الخبرات السلبية التي يتذكرها سلبا على حالته النفسية وعلى حياته (ronnluda.at 2019) ،فإن الأفراد الذين يمتلكون هذا البعد يسوء لديهم الكثير من مشاعر الأسف.

ج **الحاضر الممتع (present,hedonitic)**

حيث يتوجه الفرد إلى البحث عن مواقف الممتعة دون إهتمام بالعواقب المستقبلية .ويمتاز أصحاب هذا البعد بالإندفاع وسرعة الإثارة وتفضيل المكاسب قصيرة الأمد على المكاسب التي تحتاج إلى إنتظار حتى لو كانت تحقق أرباحا ومكاسب أفضل.

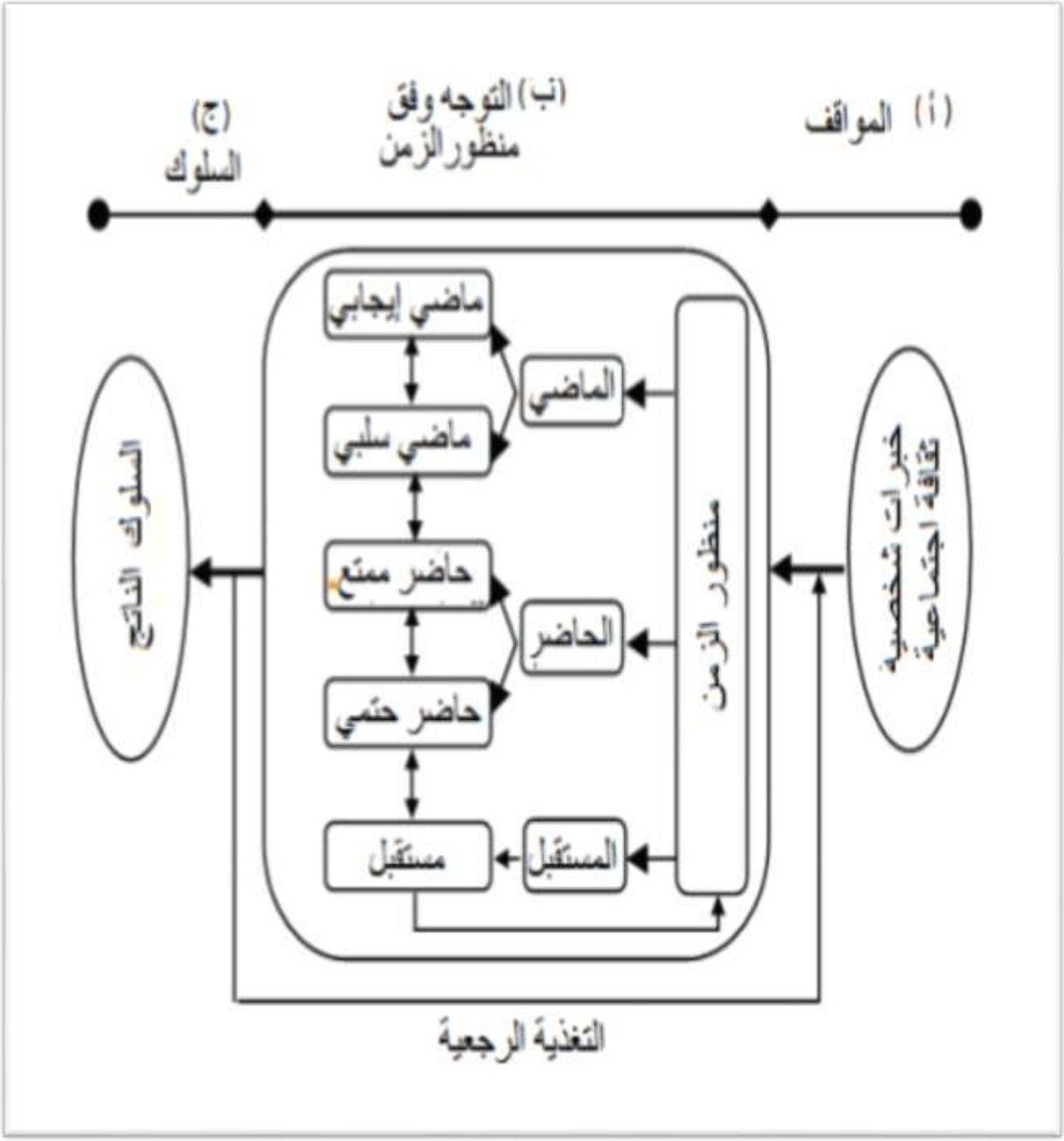
د **الحاضر الحتمي (present fatalitic)**

وهو أن يتعامل الفرد مع المواقف حسب ما هي عليه والاستسلام لحتمية وقوع الأحداث الحالية. أو هو التحول بمرونة بين الأطر الزمنية إعتمادا على المطالب الظرف الحالي ، ويؤمن أصحاب هذا البعد أن مصيرهم يقع تحت يد الحاضر وليس لديهم القدرة على التحكم به

هـ **المستقبل (future)**

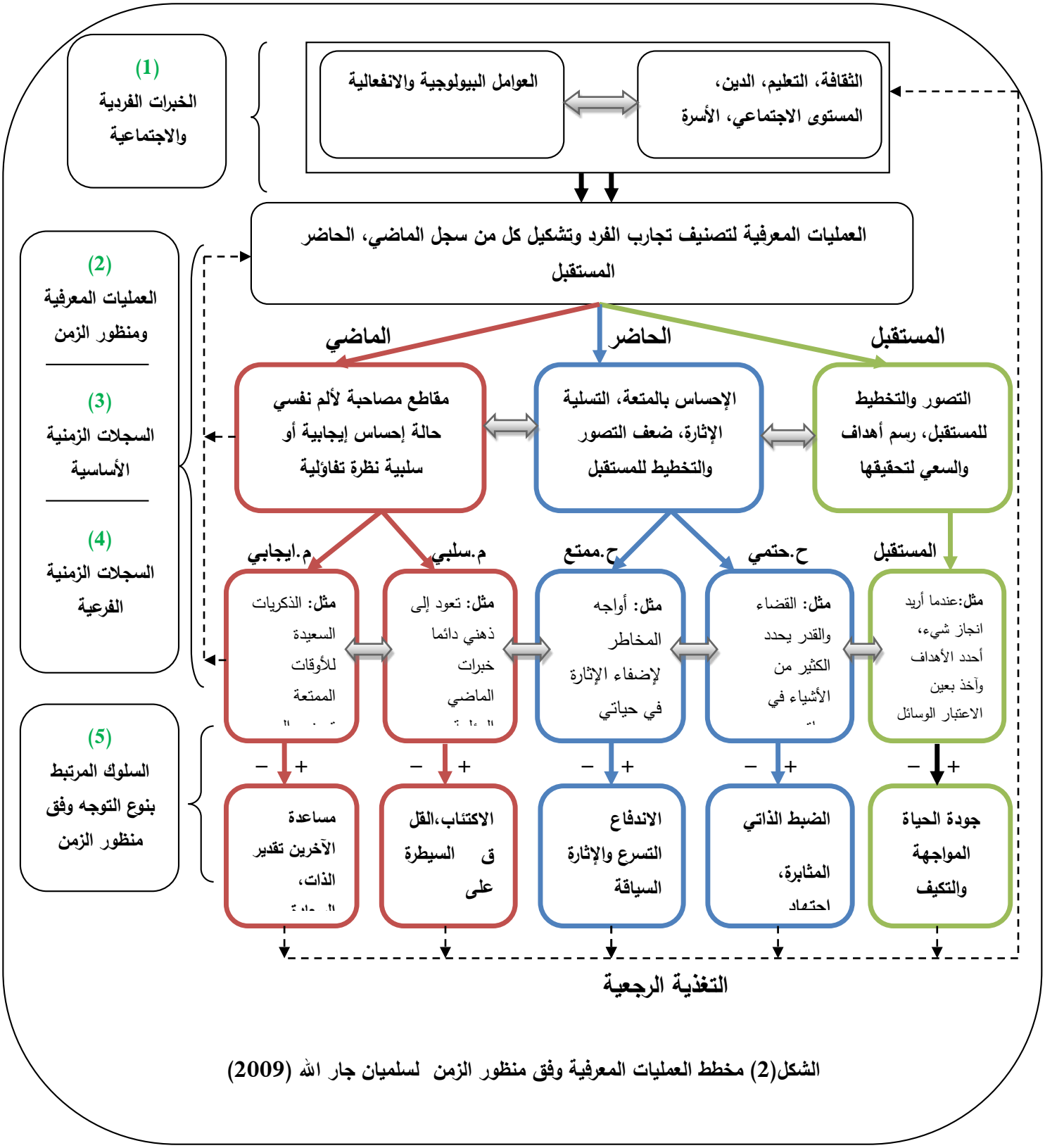
يشير الى وضع الفرد الخطط والأهداف عندما يرغب في تحقيق شيء ما، بما في ذلك الترتيب الزمني المحدد والمنظم وصفات الأفراد هنا تميل لأن يكونوا ملئين بالحيوية والنشاط والجدية في العمل ، فهم يستعملون كافة بدائل المواجهة من أجل تحقيق غاياتهم وبعض النظر عن إستراتجية التعاون في العمل (**رمضان، الزغلول،2021،ص289**).

ومن أجل شرح هذا يقدم لنا جار الله سليمان في رسالته (2009) مخططا يشرح من خلاله كيف أن محتويات الأبعاد ترتبط بالخبرات الشخصية والثقافية الاجتماعية، وبالمواقف التي يواجهها الفرد وكيف تعمل الوظيفة المعرفية على توجيه المداخلات من المعلومات أو تنشيطها ضمن السجلات (الماضي، الحاضر، المستقبل) وأبعادهما الفرعية الخمسة (ماضي إيجابي، ماضي سلبي، حاضر ممتع، حاضر حتمي، مستقبل) من خلال الشكل (1)



شكل(1) يوضح أبعاد منظور الزمن ودوره

وكخطوة ثانية فإن جاراللهِ واصل تمثيل أبعاد الزمن مع توضيح مدى تداخل بعض العوامل كالثقافة والعوامل البيولوجية في تشكيل خبرات الفرد، والشكل الموالي يوضح الفكرة.



الشكل(2) مخطط العمليات المعرفية وفق منظور الزمن لسلميان جار الله (2009)

5. النظريات المفسرة لمنظور الزمن:

ولأن منظور الزمن جزء لا يتجزأ من حياة الفرد، تعددت النظريات التي درست وتناولت تفسيرات خاصة بها على الزمن وتوجه الفرد نحو بعد معين من أبعاده،بعض النظريات أكدت على سيطرت الماضي في بناء شخصية الفرد،في حين نجد بعضها ترجع كفة الحاضر لأنها تعتبر الماضي ماض قد ولى، وللفرد قدرة على التكيف والتأقلم مع الظروف ،كما أنه لا يمكن لأي فرد أن يعيش خبرة موقف معين مرتين بنفس الطريقة والتفاعل.

إلا أن للمدافعين عن بعد المستقبل يرون أن الماضي والحاضر ما هما عاملان مساعدان في تكوين خبرات يستند إليها الفرد في المستقبل، وهناك من جمعت بين الأبعاد الثلاث (الماضي، الحاضر، المستقبل) وسنعرضها كالتالي:

أ النظريات التي تؤكد على أهمية الماضي:

- الفكر التحليلي:

يعتبر سيغموند فرويد والتحليليون أول من أولوا الماضي قيمة خاصة، ليؤكد **"فرويد"** في نظريته على الدور الحاسم لسنوات الطفولة المبكرة في إرساء الخصائص الأساسية لبناء الشخصية.خاصة في السنوات الخمسة الأولى من العمر،والشخصية تسير وفق مبدأ العلية (السببية) أسيرة الماضي لأن العوامل الغريزية والوراثية تؤدي دورها الكبير في حركة الشخصية ونموها **(برادعي،2019،ص 23)**

لذا فإن الزمن المهم في الشخصية حسب التحليليين ليس الحاضر أو المستقبل بل الماضي فالتجارب الأولية وصراعات الماضي والخبرات الطفولية ترافق الفرد وتسبغ كل تجاربه الحالية والمستقبلية،فمعظم خيارات الإنسان محكومة على نحور كبير بصراعات الماضي ومتلونة بألوانه وفقا لـ **"freud"**

والشخصية الانسانية تتكون بالخبرات التي ربما يسودها اشباع أو حرمان فإذا أفرط الأطفال في الاستمتاع أو إذا حرموا أو أحبطوا بطريقة غير ملائمة في مرحلة معينة فإن النمو يتعطل والليبيدو Libido يثبت عند هذه المرحلة،والتي يسميها **"freud"** بالتثبيت Fixation، أي محاولة تعلق الفرد بمرحلة مبكرة من التطور النفسي أو باهتمام معين فيها، حيث يمنعه هذا التثبيت من الانخراط في موضوعات أو تكيفات جديدة.**(براهمي، فرطاس،2020، ص20)**

لذا فإن المدرسة التحليلة تؤكد أن هناك أشخاصا يحصرون كل تصوراتهم وانفعالاتهم ومواقفهم وفقا لهذا المنظور الزمني، مما يجعلهم أسيري خبرات طفولتهم وبالتالي ماضيهم ليجعل منهم عاجزين عن التقدم نحو الأفضل.

ويبدأ المنظور الفرويدي للزمنية من خلال دراسته حول الهيستيريا "نظرية الذاكرة لما بعد الحدث" فيما يتعلق بحالة إيما(مع زميله Breuer 1895)، حيث وضع فرويد أن النفس تقدم على أنها "مجموعة زمنية معقدة ومركبة مع التوظيف المتعدد للأزمنة". ليطرح بعدها فرويد فرضية "لا زمنية اللاشعور" انطلاقا من تفسير الأحلام، لا زمنية نزوة الحياة، وكل الخبرات ذات الصلة الجنسية التي تنشط من خلال الوعي من الميلاد إلى الموت.اعتبر هذا بمثابة ثورة صغيرة في ذلك الوقت كنموذج كرونو– نفسي المنشأ الذي يتضمن بدوره مفهوم زمني خطي مجرد، ومتقدم(**سلاطنية، 2019، ص32**)

ب النظريات التي تؤكد على أهمية الحاضر

على غرار التحليلين الذين يولون للماضي أهمية خاصة في دراسة سلوك الانسان وبناء شخصيته، تأتي نظريات أخرى لتؤكد على الحاضر أكثر من الماضي وأهملت دور العمليات اللاشعورية أو الخبرة الذاتية التي وصفتها بغير العلمية، ومن بينها:

- النظرية السلوكية:

إن السلوكيين اهتموا بعامل الزمن من خلال تجاربهم فمثلا تجارب **"إيفان بافلوف"** حول الأفعال المنعكسة المتصلة بعملية الهضم استنتج من خلالها، أنه يمكن تكوين ارتباط أن يتم شرطي بين مثير طبيعي ومثير غير طبيعي.بشرط أن يتم ظهورهما سويا أو بالتعاقب (الاشراطي،ثم الطبيعي) عدة مرات في محاولات متكررة على أن يصاحب ظهورهما اشباع دافع أو حاجة، كما استنتج أن حدوث عملية التعلم الشرطي تتم إذا كنت الفترة بين 0.4 و 0.5 من الثانية، أما إذا زادت عن هذه الفترة فإن عملية الارتباط الشرطي تتأخر.(**سلاطنية، 2019، ص 33**)

أما **"Skinner"** (1991) فإن الشخصية مكتسبة وما يحددها خلافا على ما أتى به **"freud"** هو استنادها على التعزيزات الموجبة والسالبة التي يختبرها الفرد، "ويعد التعزيز العامل الأكثر أهمية في تشكيل السلوك عنده، فالمعززات هي التي تعمل على تحديد سلوك الفرد ونمطه وتشكيله، ومن ثم فإن السلوك محكوم بنوع التعزيزات التي يخضع لها الفرد في المواقف الحاضرة، ومن هنا انبثق التحليل الوظيفي للسلوك" (**الفتلاوي،2010، ص63**)

وقد ذكر **"الحجازي"** (2017) أن **"Skinner"** "وصف عملية النمو بأنها ليست التغيرات الداخلية، ولكنها الاختلافات البيئية التي تغير السلوك خلال فترة الحياة.إنه يفترض أن البيئات تختلف والناس يتوافقون بصورة مناسبة، أما أزمات الحياة فتظهر عندما تتغير البيئة ولكن الفرد يفشل في اكتساب السلوك التوافقي ولا يتمكن من مسايرة هذه التغيرات، والحصول على التعزيزات".**(سلاطنية،2019، ص33)**

ومن بين المدافعين على هذا الرأي نجد **"G.Alport"** الذي يشيد بأهمية الحاضر في تحديد خبرات الفرد و يورد لنا طارق محمد بدر–نقلا عن شلتز– وجهة نظر **"ألبورت"** في هذا الخصوص قائلا:" إن الكائنات البشرية ليست سجينة الماضي أو الطفولة، وإنما العكس من ذلك فخبراتنا الواعية يوجهها الحاضر ومنها نتوجه في نظرتنا نحو المستقبل، فالحالة الحاضرة للفرد هي ليست ما حدث له عندما كان طفلا بل ما يريده الفرد ويكافح من أجل تحقيقه وهو المفتاح لفهم سلوك الفرد في الحاضر".**(محرزي،2017، ص42)**

- النظرية الانسانية

يعترف **"Rogers"** أن "تجارب الماضي وخصوصا تجارب الطفولة يمكن أن تؤثر في الطريقة التي يدرك بها الناس أنفسهم وعالمهم، إلا أنه يؤكد بأن مشاعر الفرد وانفعالاته الحاضرة ذات أهمية كبيرة في ديناميكية الشخصية".**(براهمي، فرسطاس،2020، ص22)**

فعندما يفهم الفرد ذاته ويتقبلها ويحققها فهنا يواجه مشكلاته ويسعى لحلها ويتكيف مع واقعه الاجتماعي، كما يستطيع أن يستمتع بحاضره من خلال البحث عن تحديات جديدة وإثارات بدلا من أن يختفي وراء الآمان لذي تجلبه له الأشياء المألوفة

- النظرية الجشطلتية:

يرى علماء الجشطالت أن الانسان حر ويستطيع أن يتخلص من الماضي، وأن يعيش الحاضر وأنه قادر على اتخاذ قرارات مسؤولة في سلوكياته، ويرى "Frederick Perls" بأن الانسان مفطور على تحقيق ذاته. **(سلاطنية، 2019، ص33)**

وقد ركز **"بيرلز"** على ضرورة أن يعيش الانسان في الحاضر، وأن لا يستنزف نفسه على هيئة حسرات على ما فات، ولا يثقل نفسه بالتفكير في المستقبل فمع أنه علينا أن نخطط للمستقبل لكن يجب ألا نستخدم هذا التخطيط بديلا من المستقبل، كذلك فإننا وحدنا مسؤولين عن توجيه أنفسنا ويجب أن نغمس أنفسنا على نحول كامل في لحظاتنا الحاضرة، ونستفيد بمن خبرات هذه اللحظات.**(الفتلاوي،2010،ص65)**

ج النظريات التي جمعت بين الماضي والحاضر

- نظرية موراي **Murray** :

إن موراي من العلماء الذين أكدوا على أهمية أكثر من بعد زمني، ويرى "أن الشخصية لا تفهم إلا من خلال مجال زمني تطوري إذ يرى أن الماضي ذو أهمية كبيرة، والحاضر مهم جدا في مستقبل الشخصية وذلك أن الشخصية دائمة التغيير فهي عالم غير ثابت ويصعب تحديده"**(سلاطنية،2019،ص22)**

يعني أن الشخصية في نظره في تطور دائم مع الزمن وتاريخ الكائن الحي، فتجارب الماضي وجل الأحداث التي وقعت للفرد طوال حياته تشكل له شخصيته، مما تؤثر وتنعكس في سلوكيات حاضره، إلا أنه لا يعني أننا أسرى لماضينا، والتوجه الانساني يكون صوت المستقبل، ولأن الانسان يمتلك القدرة على النمو والتغيير كونه كائن حي بشري وله قدرات عقلية، نجد أن الشخصية تنمو وتتطور بنمو وتطور الزمن أي أن تغيرات الزمن تحدث تغيرات في الشخصية.**(نفس المرجع السابق، ص22)**

د النظريات التي تؤكد على أهمية المستقبل:

- النظرية الفردية:

لقد رفض **"Alfred Adler"**أفكار فرويد فيما يخص التركيز على العوامل الجنسية والبيولوجية والعضوية في تكوين "لا وعي الانسان"، وبالتالي في التأثير على أفعاله الواعية، بل يعطي الأوليوية لكل من العلاقات الاجتماعية العامة، واعطاها الدور الأساسي في تكوين اللاوعي. **(بوزاهر،2020، ص28)**
وحسب قول –سلاطنية–فإن أدلر رأى في تفسيره للأحلام أن"للحلم وظيفة توقعية أي أن النائم يتنبأ من خلال الحلم بما يمكن أن يواجهه في المستقبل".**(سلاطنية،2019، ص36)**

- النظرية الوجودية:

يرى صاحبها "أن توجه الانسان إلى المعنى وإلى أهداف مستقبلية تستحثه على تحقيقها،يجعله يتحمل أشد الخبرات وأصعب أنواع المعانات، كما حصل معه نفسه حين استطاع أن يتجاوز ذاته،ويجد لحياته معنى ويتنصر على معاناته في معسكر النازية".**(نفس المرجع السابق، ص37)**

هذه النظرية تعتقد أن الشخص الذي له تقبل لماضيه وحاضره يكون له توجه نحو المستقبل،وكون أن المستقبل مجهول ما يدفع به إلى الشعور بالقلق حياله لكن تكيفه معه يدل على ايجابيته وسوائه.في حين إذا تغلب عليه قلقه وخوفه من مستقبله فهذا يعني أنه لا يزال أسير ماضيه وحاضره ويحمل معه مشاعر الذنب والندم.

وعلى حسب–بوزاهر– فإن **"إيريكسون"** يعتقد أن الشخصية تستمر في النمو والتطور على مدى حياة الانسان وتنتقل خلال سلسلة تتألف من ثمانية مراحل تكوينية مهمة بحثا هن هوية الذات (بوزاهر ،2020، ص28)

لذلك نجده يأخذ منحى **"أدلر"** في تأكيده على المستقبل،بحيث يؤكد **"ايريكسون"** أنه"بامكان الانسان حل المرحلة بطريقة تجعله متكيف،وإذا اخفق في مرحلة من المراحل وترك مع استجابة خلقية غير متكيفة فلا يزال لديه أمل في المراحل اللاحقة.وأن الاخفاق في مرحلة يمكن أن يصحح طريق النجاح في المرحلة اللاحقة، وبهذا يؤكد ايريكسيون بأن هناك أمل في المستقبل في كل مراحل النمو".**(نفس المرجع السابق،ص29)**

ويضيف زيمباردو أن ذوي منظور المستقبل يحاولون أ يحرفوا ذكرياتهم السلبية الماضية حول ما واجهوه سابقا من عقبات مع إعطائها بعض المبررات المنطقية كي لا تعرقل دافعيتهم نحو العمل والانجاز .**(محرزي،2017، ص43)**

ومنه، نستنتج أن **"Freud"** كان يركز على خبرات الطفولة، ويعتبر الماضي هو البعد المسيطر فالإنسان حبيس ماضيه، في حين يرى كل من **"Skiner"** و**"Alport"** أن الحاضر هو المسيطر ويركز كل من**"Adler and Frankel"** على المستقبل، بينما يرى **"Young"** أن الماضي والمستقبل هما البعدان المهمان في الشخصية، في حين جمع**"Murray"** بين الماضي والحاضر وركز على أهمية ماضي الانسان في تحديد سلوكيات الفرد ومحتوى حاضره الذي تتفاعل فيه خبرات الفرد الشعورية مع متطلبات بيئته الخارجية ومنه يتجسد السلوك.

6. أدوات قياس منظور الزمن

لقد تم بناء العديد من الاختبارات التي تتيح قياس الزمن بصورة منظمة ومقننة، وقد حاول **"Thièbout,E،1996"** تصنيف هذه الطرق المستعملة إلى عدة مجموعات حسب الصعوبات التي يمكن أن تفرض نفسها على الأفراد.هذه المجموعات موزعة على الطرق الاسقاطية "الاستجابة الحر" "السلالم والقوائم المقننة"،"الاستجابة أمام العوائق".**(جار الله،2013،ص 102)**

كما يمكن أن نميز نوع المنهجية المتبعة تبعا لنوعية دلالة منظور الزمن قيد الدراسة، بينما يفضل آخرون الأبعاد التركيبية مثل الامتداد والتوجه، والعلاقة بين السجلات الزمنية.ومن جهة أخرى أبعاد المحتوى مثل التناسق وكثافة الموضوع والموقف منه.أشهر المقاييس سنتطرق إليها كالتالي:

أ قائمة منظور زمن المستقبل Heimberg (1963)

ب سلم الوضعية الزمنية Calabresi et Cohen (1968):وهي أداة تتكون من أربعة أبعاد وهي:قلق الوقت، تطويع الوقت، امتلاك الوقت ومرونة الوقت.**(باشن،شيخ التهامي،2020، ص38)**

ج مقياس التوجه الزمني:أعد من قبل الفتلاوي (2000) والذي طبق من قبل البدراني في (2004)، ويتكون المقياس في صيغته النهائية من 27 فقرة تتوزع على أبعاد زمنية ثلاثة وتضم كل فقرة ثلاثة بدائل، والبدائل عبارة عن مواقف لفظية.**(برادعي،2019،من 38)**

د اختبار إدراك الزمن لـ Cattelle وكلينبرج: وهي أداة مستخدمة لقياس إدارك الافراد للزمن وتوجههم نحوه، ويطلب فيه ذكر أهم عشرة أحداث في الحياة الفردية وبعدها ذكرها يطلب من الشخص دراسة الأزمنة التالية:الماضي البعيد، والماضي القريب، والحاضر، والمستقبل القريب، والمستقبل البعيد ويطلب منه اخذ كل عبارة ويحدد إن حدثت أو تحدث الآن، أو ستحدث ثم يختبر محل أو المنطقة الزمنية التي تمثل زمن التجربة**(نفس المرجع السابق،ص38)**

هـ اختبار الدوائر الزمنية : Catelle(1974) وسمي الاختبار باختبار الدوائر The Cirles Test يتألف من ورقة بيضاء تعطى للمستجيب ويطلب منه أن يفكر في الماضي والحاضر و المستقبل على أنها دائرة و يرسمها بطريقة تعبر عن شعوره بالعلاقة بينهما وتعطى لهذا الاختبار الدرجة من (0–18)، وعلى حسب (جار الله) فإنه يمكن من خلال الإختبار التعرف على اربعة حالات ولكل منها دلالة عن مدى تناغم الزمن الذاتي أو إضطرابه وهي:

- الدوائر منفصلة عن بعضها البعض "البعد اللأحادى".
- الدوائر متصلة ببعضها في النقاط تماس "استمرارية بين الابعاد".
- الدوائر تتقاطع فيما بينها "اسقاطات بين الابعاد".
- دائرة أو إثنين بأكملهما داخل دائرة اخرى "احتواء الابعاد".**(جار الله،2013،ص 102–103)**

ثم طور جتسنكر (1975) Getsinger مقياس يتكون من 15 فقرة تقيس العلاقة بين الماضي والحاضر والمستقبل باعتماده على الاطار النظري لكاتل، وعلاقة الترابط الزمني بتحقيق الذات ومقاييس فرعية للتوجه الزمني الشخصي. **(الأرقط، منصر،2020، ص26)**

و اختبار رسم الزمن: **"**Moussing**"** وهو اختبار اسقاطي حر، يطلب فيه من المفحوص يمثل الزمن على ورقة بالرسم، وفيها يطلب من الشخص الاعراب عن فهمه للزمن وجريانه بالرسم

حيث يقدم له ورقة وقلم ويطلب منه رسم الزمن مثلما يرى أو يعتمد، وكثيرا ما يطلب من المفحوص الاشارة إلى أنماط الزمن الثلاثة الماضي، الحاضر والمستقبل.**(الفتلاوي،2010، ص71-74)**

ز قائمة زيمباردو لمنظور الزمن: وضع "Zimbardo&Boyd" (1999) قائمة زيمباردو لمنظور الزمن وتتكون القائمة من 56 بند يقيس خمسة أبعاد للزمن وهي كالتالي:بعد الماضي الايجابي والماضي السلبي، الحاضر الممتع والحاضر الحتمي، المستقبل، ولقد لاقت هذه القائمة اقبالا كبيرا من قبل الباحثين وترجمت لعدة لغات من بينها اللغة العربية على يد سليمان جار الله ومحمد الصغير شرفي.**(برادعي،2019، ص 38)**

هذه من بين أكثر الأدوات استعمالا لقياس منظور الزمن بمختلف أبعاده.

7. علاقة منظور الزمن بمتغيرات أخرى:

من خلال أبحاث عالم النفس فيليب زيمباردو والتي دامت أكثر من عشر سنوات حول أبعاد الزمن، استنتج أن اتجاهاتنا نحو الزمن تعد المفتاح الرئيسي للتعرف على سمات الشخص مثل التفاؤل أو الألفة أو التشاؤم...وغيرها، كذلك أوجد أن منظورات الزمن تؤثر على أحكامنا وقراراتنا وتصرفاتنا بدرجة كبيرة **(جار الله،2013، ص14)**

لذا فإن الفرد إذا ما تعرف على منظوره الزمني يجعله أكثر دراية باحتياجاته النفسية وقيمه الشخصية، إذ يأتي تحقيق التوازن والايجابية في ضوء الاستعمال الجيد للماضي، والعثور على الطرق الصحية للاستمتاع بالحاضر، ورسم الخطط لتحسين ذاته وحياته المستقبلية.

لكن هذا المنظور الزمني يمكن أن يتعرض للاضطرابات نتيجة انحراف في بناء مفهوم الزمن الواقعي الذي يحس به الفرد ولأسباب ذاتية نفسية أو اجتماعية ثقافية.كما يمكن أن يمس قدرة الفرد في توظيف توجهه الزمني بحيث يثبت الفرد انتباهه حول الماضي أو الحاضر أو المستقبل، أو عدم التفافه إلى بعض منهما.ومن بين المتغيرات المرتبطة بمنظور الزمن نذكر:

أ **الادمان:**

أظهرت دراسات أ سمات الشخصية مثل الاندفاعية والعدوانية سواء في الطفولة أو المراهقة يمكن أن نتنبأ من خلالها بامكانية تعاطي المواد المخدرة. حيث تتميز شخصية المدمن بأنها مستعدة للادمان وغير ناضجة ومتقلبة انفعاليا وانطوائية واكتئابية،كلها تدل على سيطرة التوجه نحو الحاضر واستجابة لرغبة

جامحة ولمواقف ممتعة حسب تقدير المدمن،من جانب آخر المدمنون لا يعيرون اهتماما كبيرا لمخططاتهم المستقبلية وسعيهم لتحقيقها.**(جار الله،2019، ص32)**

كما دلت دراسات عديدة على أن ذوي التوجه المرتفع نحو الحاضرة الممتع يتناولون الكحول.**(جار الله،2013، ص17)**

ب الصدمة النفسية:

تعرض الفرد لمواقف صادمة يجعله حبيس ذلك الحدث وكأن حياته توقفت عنده، فخبراته المعرفية عن ذلك الحدث لا تفارق ذهنه وتستحضر تلك الخبرات كلما سنحت الفرصة مما تشكل اضطراب الأزمنة لديه ولن يعيش زمنه الحاضر مستمتعا، بل كل تصوراته وأفعاله تعكس بوضوح تصوره لزمن الحدث الماضي.**(براهمي، فرطاس،2020، 40)**

ج الاكتئاب:

إن الاكتئاب يشغل المصاب بأفكار متشائمة حول نفسه والمحيط بحيث يبقي نشاط محتويات بعد الماضي السلبي مهيمنا كما يلاحظ أن حالة التوجه نحو المستقبل مثبطة، فحسب **"Widlocher ;1983"** الشخص المكتئب لا يمكنه التغلب على ما حدث له سابقا وهذا ما يميز مسيرته للأحداث السلبية التي تستمر كعبء ثقيل لا يطاق وأنه لم يعد لديه القدرة على التعامل مع الحياة لذلك يتوجه نحو الماضي".**(سلاطنية،2019، ص56)**

وقد أوضحت دراسات حول دور مفهوم الزمن في الاكتئاب أنه يمثل أيضا اضطراب فهم وادراك الزمن مما يعني أن التوجه نحو بعد المستقبل مثبط وان فكر فيه فيراه أنه موت، ويبقى نشاط بعد الماضي مهيمنا.

د القلق:

الخبرات الماضية والأهداف المستقبلية يحددهما التوجه نحو كل من بعد الماضي وبعد المستقبل لكن حالة الاحساس بأمر مستعجل مع الرغبة في التخلص منه يمنع توظيف هذه التوجهات بصورة متزنة وبالتالي عدم القدرة على التقويم السليم والتكيف بعد التعرض لأحداث صادمة أو اخفاقات متكررة.

وفي دراسة لـ **"Eysenk ،2006"** أشار فيها إلى أن القلق والاكتئاب لها تأثير على الماضي والحاضر والمستقبل متى تعرض الفرد للضغوط نتيجة الاحداث السلبية.**(جار الله،2013، ص18)**

يرى رينيه بواريه "بأن الزمان يكون محسوسا أكثر في حالات القلق والافتكار بالموت، وعادة ما نجد لدى الأفراد قلق المستقبل وقلق الموت كونهم يربطون المستقبل بالموت في تصوراتهم، فمعايدة عيش الزمان الغابر معناه تعلمنا قلق الموت".**(باشلار،1992، ص47-48)**

وقد أظهرت دراسات **"Rappapot etal ;1993":** "أن قلق الموت كان يرتبط ايجابيا مع التوجه الزمني نحو الحاضر لدى كبار السن، ولكن لا علاقة له مع منظور زمن المستقبل، وقد اقترح الباحثون بأن توجه كبار السن نحو الزمن الحاضر بدلا عن التوجه الزمني المستقبلي ماهو إلا‹‹تغطية أو اقناع›› ضد قلق الموت".**(الفتلاوي،2010، ص10)**

خلاصة الفصل

إن تحقيق التوازن الصحي والحفاظ عليه يحتاج من الفرد الاعتماد على بعض الوظائف المعرفية ومن بينها منظور الزمن، ورغم أن الانسان يولد مفطورا على السجلات الزمنية الثلاث(الماضي،الحاضر والمستقبل) إلا أنه ونتيجة لما يتعرض له من ضغوط مختلفة تخلق له تشوهات لمفهوم الزمن جعله يعتمد في حياته على إطار زمني محدد دون غيره، مما يحدث له اضطرابات تعيق مسار حياته وتفقده التوازن الصحي.

ومن بين ما يرتبط بمفهوم الزمن القلق العام وقلق الموت خاصة لدى المرضى الذين يشعرون بالتوتر والخوف والقلق بشأن مستقبلهم، ويصل الأمر بهم إلى رؤية مستقبلهم على أنه يعني موتهم وهذه الحالة النفسية التي يعايشها المرضى أو الافراد تأثر على توجههم الزمني لتكون بذلك غير متلائمة وغير متناغمة وتظهر في سلوكيات غير متوافقة لدى الفرد.



الفصل الثالث



تمهيد:

إن الخوف من الموت حقيقة مطلقة وحتمية، بحيث توجد عوامل كثيرة تؤثر في مدى هذا الخوف منها العمر، ولاضطرابات النفسية، الأمراض، والحروب،والاضطرابات السياسية والاجتماعية وغيرها.ولأننا مختلفون أي بيننا فروق فردية فإن قلق من الموت تتراوح شدتها بين منخفضة أو عادية إلا أننا نصادف حالات مرضية، أي أن قلق الموت شديد عندها.لذا نحن بصدد دراسة قلق الموت وكل ما يتعلق به بهذا الفصل.

1. مفهوم القلق/ قلق الموت

سنتطرق أولا إلى تعريف القلق العام، ثم قلق الموت والذي يندرج من بين أنواعه:

أ تعريف القلق:

- حسب –عكاشة– هو: "شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ في فم المعدة أو السحبة في الصدر، أو ضيق في التنفس، أو الشعور بنبضات القلب، أو الصداع أو كثرة الحركة.**(عكاشة، 2003، ص134)**
- كما يعرفه **"عبد الخالق؛1987"** بأنه:"انفعال غير سار، وشعور مكدر، بتهديد أو هم مقيم وعدم الراحة والاستقرار، وهو كذلك احساس بالتوتر والشد، وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية.وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول".**(عبد الخالق،1987، ص27)**

ب تعريف قلق الموت:

ظهرت عدة تعاريف لهذا النوع من القلق حيث سنتطرق إلى أهمها:

- يعرفه **"Arneste biker"**: يرى أن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها يمكن أن تتضمن جميعا في إطار واحد هو الخوف.**(بوسبسي،2018، ص39)**
- كما يعرفه **"هولتر"**: بقوله هو استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت.**(نفس المرجع السابق، ص40)**
- وحسب **"عبد المنعم حفني"** يعد قلق الموت انفعال يتواجد في طيات الشعور، وهو نوع وحيد من القلق لا يعتبر اضطراب ميتافيزيقي لا يعالج، فالشيء الوحيد الذي لا يمكننا إخفاؤه هو أن قلق الموت لا يعتبر قلقا عادي أو داء يمكن تشخيصه.**(عبد الله،2021، ص23)**

- أما **"تمبلر"** فبحسب –عبد الخالق–(1987) فقد قدم اكثر التعريفات المقتبسة لقلق الموت، إذ يعرفه بأنه:"حالة انفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وفاته هو".

2. مكونات قلق الموت

حدد الفيلسوف **"جاك شورون"** مكونات ثلاثة للخوف من الموت:

- الخوف من الاحتضار
- الخوف مما سيحدث
- الخوف من توقف الحياة

كما ذكر **"كفانو"** في كتابه "مواجهة الموت"، وبشكل واضح مكونات المخاوف للشخصية بالنسبة للموت وقد تضمنت ما يلي:

- عملية الاحتضار
- الموت الشخصي
- فكرة الحياة بعد الموت النسمة السحيقة بعد المطبقة التي ترفرف حول

المحتضر.**(سعدي، شرفي،2021،ص 23)**

أما "لبفتون" فقد رأى أن قلق الموت يتركز حول مخاوف تتكون مما يلي:

- التحلل أو التفسخ
- الركود أو التوقف
- الانفعال

كذلك ميز **"ليستر"** –من وجهة نظر سيكولوجية– بين أربعة جوانب للخوف من الموت في بعدين لكل منهمكا قطبان كما يلي:الموت/الاحتضار، الذات/الآخرون.ومن ثم تشتمل هذه الجوانب على ما لي:

- الخوف من الموت
- الخوف من الآخرين
- الخوف من احتضار الآخرين.**(عبد الخالق،1987، ص46)**

3. أنواع القلق

يمكن التمييز بين نوعين من القلق وهما قلق الموت المزمن والحاد:

أ قلق الموت المزمن:

يذكر **"عبد الخالق؛1987"** أن قلق الموت المزمن هو كالمرض الذي طالت مدة مكثه لدى المريض مثل مرض القلب ويلاحظ أن هذا النوع من القلق يرتبط ايجابيا بدرجة العصبية لدى الفرد.

ب قلق الموت الحاد:

يرتبط بجملة من الأعراض العنيفة والملحة التي تظهر خلال زمن قصير، ويرتبط هذا النوع من قلق الموت بخبرات الحياة الواقعية كموت أحد الأبناء–الآباء أو الأصدقاء، أو الأقارب، وذلك يظهر بصورة ملحة عن طريق تخيله–أنه يمكن يموت في ظروف مماثلة وبالتالي لا يستبعد فكرة موته هو لنفس الطريقة.

إن هذان النوعان من قلق الموت يجعلان الإنسان في حالة انفعالية غير سارة سواء كان جراء الإصابة بمرض مزمن، أو جراء خبرة واقعية حزينة كفقدان الآخرين وبالتالي يكون في قلق مستمر على حياته ومنه يترجم ذلك القلق على أعراض مختلفة.**(نعمان،2012، ص27)**

4. أسباب قلق الموت:

القلق من الموت له 3 جوانب مختلفة:الجانب الأول شعور ذاتي، والثاني خارجي ظاهري يشتمل على مختلف التغيرات والحركات والأوضاع، والثالث جانب سيكولوجي.

تتعدد العوامل التي تدفع للقلق من الموت، ولكل انسان عامل خاص به، حيث يرجع "شرلتز" قلق الموت للأسباب الآتية:

- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار
- الخوف من الإذلال نتيجة الألم الجسمي .
- الخوف من توقف السعي نحو الأهداف؛ إذ تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان .
- الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة صغار الأطفال.
- الخوف من العقاب الإلهي
- الخوف من العدم.(قواجلية،2012، ص30)

أم**"بيكر برونر"** يرجع سبب القلق والخوف من الموت إلى:

- كراهية الجثة وغرابتها
- العدوى الاجتماعية للحزن
- الاشمئزاز الحضاري
- الخوف من الصدمة الخوف من ظلام القبر وعذابه
- الخوف عموما يصاحب الروح من الجسد من ألم شديد.**(عبد الخالق،1987، ص191–192)**

وفي دراسة أجراها عبد الخالق(1987) في ثلاث بلدان عربية مصر، والسعودية، ولبنان للتعرف على أسباب قلق الموت، ومن بين الأسباب التي توصل إليها: الخوف من مفارقة الأهل والأحباب، عدم معرفة المصير بعد الموت، الخوف من النار ومن يوم القيامة، حب البقاء والتمسك بالدنيا، الخوف على الأبناء والأسرة، الرغبة في التمتع أكثر بالدنيا.**(بوقرة، شعبني،2017، ص180)**

لذا يبدو أن الخوف من الموت أو القلق بشأنه أن يرجع إلى أسباب متعددة ومرتبطة بالشخص ذاته والشخص الذي يستجيب بسلوك كاره للمثير المرتبك بالموت هو في هذه الحالة يخاف من الموت، ويرجع ذلك إلى البناء المعرفي لهذا الشخص أو فهمه، مما يجعله أكثر حساسية للاستجابة للمثير المرتبط بالموت سواء كان هذا الخوف عصبيا أو طبيعيا.**(خليل محمد القيق،2016، ص15)**

5. أعراض قلق الموت:

هناك أعراض كثيرة للقلق منها النفسي ، ومنها الجسدي:

أ الأعراض البدنية:

- التوتر الزائد.
- الأحلام المزعجة.
- سرعة النبض أثناء الراحة
- فقد السيطرة على الذات
- نوبات العرق.
- غثيان أو إضطراب المعدة.
- تنميلات اليدين أو الذراعين أو القدمين

ب الأعراض النفسية:

- نوبة من الهلع التلقائي.
- الاكتئاب.
- الانفعال الزائد.
- عدم القدرة على التمييز.
- اختلاط التفكير.
- زيادة الميل للعدوان.
- سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة.

- سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب.
- الشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفزع. **(عاشور،2017، ص16)**

ج اضطرابات عصبية ونفس عصبية:

- اضطرابات النوم واليقظة.
- اضطراب السلـوك .
- الحصـــر .
- الاختـــلاج.(**عماد، بلحاج،2020، ص31)**

6. النظريات المفسرة لقلق الموت

أ نظرية التحليل النفسي:

في هذه النظرية نجد أن **"فرويد"** من بين المهتمين لفكرة قلق الموت فيرى أن كل نهاية ترمي إليها الحياة هي الموت، ويتم التفريق بين الحياة والموت على أساس النزوة الأولى هي نزوة الحياة التي تعمل للمحافظة على الوظائف الحية، أما الثانية فهي نزوة الموت التي تعمل على تهديم الوحدات الحية– ويرجع سبب إرتفاع قلق الموت إلى القمع الجنسي.**(نعمان،2012، ص29)**

ويرى "**فرويد**" (George Fink2000) بأننا لا نستطيع أن نعترف بالخوف من الموت لأننا لا نعتقد ولا نؤمن بموتنا وأن الموت الشخصي غير مفهوم حسب منطق العمليات اللاواعية لدينا بينما لم نعرف الموت بعد على المستوى الواعي والواقعي. **(خليل القرا،2015، ص74)**

أما**"M. Klein"** فترجع قلق الموت إلى التهديد النزوي الناتج عن نزوة الموت الموجودة في اللاّشعور منذ الولادة، و كذا الصراع القائم بين نزوتي الحياة و الموت. فبالنسبة لها يعتبر قلق الموت هو أساس كل قلق يصيب الفرد في حياته وأنه أساس كل الأفكار و التصورات العدائية الناتجة عن النزوات العدوانية. بينما**" Adler"** فيرى بأن الوعي المبكر بالموت والخوف منه يساهم في مفهوم الدونية وعقدة النقص، كما يضيف بأن المرض العقلي يكون نتيجة لفشل في تجاوز الخوف من الموت.

أما **"ايريكسون؛1963"** فيشير إلى أن الخوف من الموت مرتبط كذلك بافتقاد تكامل الأنا.**(بن جدية، عثمان،2018، ص52)**

من هنا نلاحظ بأن المفهوم التحليلي في تفسيره لقلق الموت يركز على الدور الأساسي الذي تلعبه غريزة الموت بوصفها غريزةً للهدم تُساهم في ظهور قلق الموت.

ب النظرية الوجودية:

صاحب هذه النظرية هو **"Arnest Beker,1997"** حيث يرى ان (القلق نفسه ما هو الا تعبير عن قلق الموت وأن جوهر خوفنا هو نفسه مرتبط بوضعيات ورموز متنوعة ولا نهائية لذلك الشخص يبحث عن إنكار الموت بعدة طرق واننا نصاب بالرعب من محاولة المعرفة عن موتنا).

ويكرر ارنست بيكر في كتاباته دائما تعبير (هناك أشخاص يرحلون ولست أنا).**(خليل القرا،2015، ص70)**

ج النظرية السلوكية:

يعتبر السلوكيون القلق بمثابة خوف من ألم أو عقاب يحتمل أن يحدث، لكنه غير مؤكد الحدوث، وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر، لكنه يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أمام الفرد، والقلق ينزع إلى الأزمات فهو يبقى أكثر من الخوف العادي، وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده، ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه إذن، فهو يبقى خوف محبوس لا يجد له مصرفا.

كذلك أن الإنسان حيث يشعر بانفعال قلق الموت أو خوف فإن التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغيرات جسمية قد تكون بالغة الخطورة إذا تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية من مزمنة، فقد اتضح أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصعب الانفعال.**(قواجلية،2013، ص35)**

د النظرية المعرفية:

يعتبر قلق الموت سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه، بما في ذلك ما قد يصيبه من أمراض، وهذه الأفكار التي تخرج عن حدوث المنطق يكون بموجبها خطأ نسبيا وحتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغيير بنيوي للفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطراب المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة.**(نفس المرجع السابق، ص36)**

هـ النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن قلق الموت بمثابة الخوف، أو ألم خطر أو أعصاب محتمل أن يحدث لكنه غير مؤكد الحدوث وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم.وتوقع الشر، وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد إعادة توازنه ولهذا فهو يبقى لأنه خوف معقد لا يجد منصرفا...

وموقف المدرسة السلوكية موقف الضد من الفرويدية، إذ ترى أن القلق سلوك ناتج عن وضع الإنسان في موقف يكون فيه الهرب من المثيرات المستكرهة أو تجنبها غير ممكن، فالموت هنا فقدان الجسم على القدرة على القيام بأي سلوك حركي أو عقلي أو نفسي واعي، أي توقف كل هذه الوظائف الجسمية والعقلية والنفسية وبالتالي يصبح الإنسان الميت كالجماد.**(نعمان،2012، ص29)**

و النظرية السلوكية المعرفية:

إن أمثال**"Ellis"** يعتبرون الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالافكار غير العقلانية. حيث يرون أن السلوك بالاعتقادات التي يكونها الانسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها فيكتسب أفكار لا منطقية استنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسود طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر باشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت. **(عبدالله،2021، ص28)**

ز نظرية تحقيق الذات:

ومن اهم علمائها **"روجرز وماسلو"** وهما علماء النظرية الانسانية, ومن اهم معالم هذه النظرية ربطها للعلاقة بين تحقيق الذات وقلق الموت.

ويرى ماسلو ان تحقيق الذات يسمح للناس ان يكونوا اكثر انفتاحا على الخبرات والت يقد تشتمل على الموت ,وان الاشخاص الذين لديهم توافق ذاتي يكون الخوف من الموت اقل.كما ترى النظرية بان تحقيق الذات العالي للفرد يجعله ينجز الكثير في الحياة وهذا يؤدي لتدني مستوى قلق الموت

اما روجرز فقد قال بالوظيفة الكاملة للشخصية والذات المثالية يرى روجرز ان الوظيفة الكاملة لا تمتلك دفاعات وان الشخص يجد خبرة الموت خبرة مثيرة ومهمة ضمن الخبرات.

وتفترض هذه النظرية بان الشخص يستطيع ان يحتفظ بتقدير عال عندما يواجه الموت ومن ثم ينخفض مستوى الموت. **(خليل القرا،2015، ص75)**

ح الموت في النظريات الدينية:

أما في الأديان السماوية فإن الموت دخل إلى العالم بسبب خطيئة أدم (عليه السلام) التي أدت إلى خروجه من عالم الخلد فأصبح لأول مرة قابل للفناء والموت.لذا ففي الديانة اليهودية نجد أن فكرة الخلود والبعث لم تكن فكرة غريبة بالنسبة لهم إذ اعتبروا الموت هو الشر الأعظم وإنه يحل بالعالم من خلال خطأ الانسان.فقد خلق هذا الانسان لكي يحي ولا يموت فالرب منحه شرارة الحياة وقدر له العيش على الأرض وحذره حول ما لا ينبغي أن يأتي كي لا يسقط ضحية الموت.**(نقي، وآخرون،2015، ص3)**

فأما الموت في الدين المسيحي فهو مفارقة الروح للجسم الذي هو من تراب، وذهابها إلى مكانها اللائق بها سواءا الأبرار أم الأشرار كما عبرت المسيحية عن الموت أحيانا بالنوم. **(نعمان،2012، ص30)** لنجد الدين الإسلامي يعتبر الموت ليس ذلك المجهول الذي يبعث الرعب والخوف ولكنه قضاء الله وحكمته وأن الإنسان يعيش، ثم يزول ليذهب إلى عالم آخر ويعيش فيه إلى الأبد**(نفس المرجع السابق ص30)**

فكان الموت حقيقة على جميع الخلق، وذلك لقوله تعالى: ﴿ قُلْ إِنَّ الْمَوْتَ الَّذِي تَفِرُّونَ مِنْهُ فَإِنَّهُ مُلَاقِيكُمْ ثُمَّ تُرَدُّونَ إِلَىٰ عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ﴾ {الجمعة؛8}.والآيات تنظيم لحياة الانسان فخلقه كان لهدف، ويمر بعدة مراحل من عمره، ثم ينتقل إلى الموت رغم محاولة الفرار منه، وبعد الموت فإن هناك دار الآخرة،وخلقه لأجل العبادة، والعبادة سبيل من سبل الفوز في الدنيا والآخرة.**(خليل محمد القيق،2016، ص19)**

رغم اختلاف وجهات النظر حول قلق الموت من نظرية الأخرى ولكن ما يمكن أن نستخلصه هو انه رغم أن الإنسان يعلم بوجود الموت وأنه حقيقة ما حتمية إلا أنه يخشى ويخاف منه، وهذا ما يدفع به إلى محاولة البعد التام عن معايشة هذه الفكرة، ولعل هذه الظاهرة بأسبابها المختلفة وتعقدها يجعلنا نبحث أكثر فأكثر...

7. قياس قلق الموت

لقلق الموت مقاييس متنوِّعة منها: المقابلة الشخصية (فردية أو جماعية) التي يسهل استعمالها مع الأطفال، ومنها الطرق الإسقاطية، وتأتي الاستجابة الجلفانية للجلد بتوصيل أقطاب كهربائية للجلد وتقدير التغييرات عليها كإفراز العرق في أثناء سماع مجموعة متباينة من الكلمات :كلمات محايدة وكلمات عن الموت وكلمات مثيرة، ونذكر أيضا من طرق قياس قلق الموت الاستخبارات، وهي الأكثر شيوعًا والأدق لقياسه، ويوجد منها نحو خمسة وعشرون مقياسًا، وسنتطرق الآن لشرح كل نوع من المقاييس التي سبق ذكرها:

أ المقابلات الشخصية

استخدمت المقابلة الشخصية Interview إما وحدها وإما بالاضافة إلى الاستخبارات أو بديلا عن الأخيرة. وقد يستخدم الاستخبار أساسا للمقابلة بحيث يمكن إضافة أي سؤال يعد ضروريا لتحديد اتجاه المفحوص، ويسهل استخدام هذه الطريقة مع الاطفال.**(عبد الخالق،1987، ص51)**

كما يمكن الحصول على معلومات عن اتجاهات الأطفال بواسطة كتابة "المقالات" خلال المقابلة الفردية أو الجمعية، حيث يمكن أن يطلب منهم مثلا تدوين كل ما يتبادر إلى أذهانهم عن الموت، كذلك يمكن أن يطالبوا بتقديم رسوم Drawings عن الموت.

وقد استخدمت طرق اخرى لقياس الاتجاه نحو الموت من خلال المقابلة الفردية أو الجمعية مثل مقاييس التقدير وطريقة قوائم الاختبار.كما استخدم اسلوب تحليل المضمون فقد قام **"بيرنادا"** فحص مذكرات فتيات الصغار،على حين فحص "أنتوني" إجابات أسئلة معينة في مقياس "بينيه" للذكاء، مراجعة "تيرمان و ميريل"، بينما طلب **"روبن"** من المفحوصين أن يعرفوا كلمات مرتبطة بالموت.**(نفس المرجع السابق، ص52)**

إن المقابلات الشخصية قد استخدمت أحيانا لوحدها،في حين استخدمها البعض بالاضافة إلى الاستبيانات التي قد تستخدم لدعم المقابلة بحيث يمكن إضافة أي سؤال يعد ضروريا وذلك لتحديد اتجاه المفحوص، كما يمكن استناد المقابلة على تقنية الرسم المعبر أو كتاب مقالات تتحدث فيها عن الموت،فضلا عن مقاييس التقدير وطريقة قوائم الاختبار.

وقد أورد**"تمبلر"** وهو في مجال عرضه لمقياسه.أربع دراسات استخدمت فيها المقابلة الشخصية بشكل مرن، وأشار كذلك إلى سبع دراسات تم فيها استخدام مجموعة محددة من الأسئلة التي استخدمت في هذه المقابلات الشخصية 32 سؤالا في احدى الدراسات، في حين استخدمت دراسة اخرى سؤالين فقط هما:هل أنت خائف من الموت؟ هل تعتقد في الحياة بعد الموت؟

على الرغم من أن بعض الدراسات اهتمت أساسا بالانطباع الاكلينيكي، فإن معظم الباحثين قاموا على الاقل بعملية إحصاء للتكرارات في تحليلهم للبيانات.ومن الملاحظ في الوقت الحاضر أن المقابلة الشخصية أصبحت قادرة الاستخدام في بحوث قلق الموت، كما أن العيوب والقيود ذاتها التي يمكن بروزها إذا ما استخدمت في قياس الاتجاه نحو الموت والقلق منه فضلا على توافر طرق أخرى أهمها الاتخبارات التي تعد ذات مزايا عديدة من نواح كثيرة.**(عبد الخالق،1987، ص52)**

ب الطرق الاسقاطية

استخدمت بمعنى الاسقاطية Projective Techniques في قياس قلق الموت، مثل اختبار تفهم الموضوع TAT، والذي بتم تطبيقه بالطريقة المألوفة، بحيث يحدد الانشغال بالموت، من خلال ظهوره في القصية التي يقدمها المفحوص، كذلك يتم تقدير الانشغال بالموت.طبقا للدرجات من 1إلى3 واعتماده على التكرار المألوفلموضوع الموت في كل بطاقة.**(فقيري،2015، ص79)**

وقد استخدم بعض الباحثين الأخرين طرق أخرى اسقاطية نذكر منها:

- أن يطلب من المفحوص تأليف قصة، أو كتابة مقال يعبر من خلالهما كما يتبادر إلى ذهنه عند ذكر كلمة الموت أمامه.
- التداعي الحر زذلك باسترجاع ردود فعل المفحوصين لفكرة الموت.
- مقياس تكملة الجمل الذي يقدم للمفحوص عدد من العبارات الناقصة ويطلب منه تكملة كل بند حتى يكوِّن جملة مفيدة مثل:

- الموت.....
- كان الموت.....
- الاحتضار.....
- أخاف الموت لأنه..... **(الكاملة،2017، ص32)**

وقد ركز المهتمون باستخدام الطرق الاسقاطية في قياس قلق الموت، على الانطباعات الاكلينيكية دون تقديم وصف دقيق للمعيار المستخدم، أو أي تقدير كمي، فضلا عن معاناة هذه الطرق الاسقاطية من مشكلات سيكولوجية عديد،هي انخفاض كل من ثبات هذه الطرق، وثبات ما بين المصححين، وثبات نظام التصحيح وكذلك الصدق.وعلى الرغم من كل هذه المشكلات وجوانب النقص الواضحة في هذه الطرق، فإن بعض الباحثين المحدثين مازالوا يصرون على استخدامها.ولكن من الملاحظ أن عدد هذه البحوث قليل جدا بالمقارنة بالبحوث التي تستخدم الاستخبارات.**(عبد الخالق،1987، ص53)**

ب الاستجابة الجلفانية للجلد

تستخدم هذه الطريقة (Galvamic skin Response) لقياس درجة توصيل الجلد للتيار الكهربائي نتيجة إفراز كميات مختلفة من العرق بتأثير منبهات معينة مثل كلمات ذات صيغة انفعالية كما في اختيار تداعى الكلمات او إثارة ذكرى ماضية او خبرة سابقة او ضوضاء مفاجئة،كذلك استخدمت الصدمة الكهربائية منبها الا انّها تعد تستخدم الان نظرا لان قوانين التجريب والقياس تخطرا استخدامها مع الادميين فضلا على انّه من الصعوبة بمكان أن نستنتج الفرق بين الكلمات المرتبطة بالموت الكلمات الاخرى ذات الوضع الإنفعالي إذ أن التنبيه التلقائي قد يصاحبه وعي شعوري وقد للا يصاحبه ومن ثم لايمكن أن نفترض إتخاذه دليلا ثابتا على القلق غير المصوغ في ألفاظ وهذا يؤدي الى الشك في فعالية استخدام الإستجابة الجلفانية للجلد مقياسا لقلق الموت .**(نقي واخرون،2015ص23)**

ولكن يرى أحمد محمد عبد الخالق،أن إستخدام هذه الإستجابة في قياس قلق الموت يواجه مشكلتين هما:

- انخفاض ثباتها
- قصر استخدامها على مواقف القياس مما يجعلها مكلفة للوقت والجهد .(**فقيري،2015، ص80)**

ج التقديرات اللغوية

التقديرات اللغوية الفارغة الفارقة (SematicDifferentical Ratings) مقياس (ورقة وقلم) يقدم فيه للمفحوص سلسلة من أرواج الصفات المتعارضة مثل:" موت/حياة ،قوة/ضعف"، ويطلب منه أن يجدد موقعا لنفسه على متصل يضم زوجي الصفات، وقد إستخدم بعض الباحثين هذه الطريقة لتقدير مفهوم الموت، مع إفتراض عام مواءه أن هناك علاقة بين التقديرات القيمة لمفهوم الموت والمقاييس الخوف من الموت، وقد أكدت ذلك دراسة "لستر" حيث أثبتت علاقة جوهرية بينهما.

وتشيير هذه النتائج إلى أن المقاييس القيمة المستخرجة من التقديرات اللّغوية الفارقة لمفهوم الموت يمكن أن تطرق الخوف من الموت لدى المفحوصين، ومع ذلك فهذه الطريقة ليست واسعة الإستخدام لقياس قلق الموت. **(عبد الخالق،1987ص55)**

د الاستخبارات

تعتبر الاستخبارات من أكثر الوسائل الشائعة لقياس قلق الموت، والتي لايقل عددها عن25 إستخبارا لقياس قلق الموت، أو الخوف منه أو الإنشغال به. بعض هذه المقاييس تم نشرها منذ فترة طويلة دون إستخدامها والبعض الآخر مزال يستخدم حاليا.ولقد ارتبط التّطور في مجال دراسة قلق الموت بتطوير أدوات موضوعية للقياس، فوضع "بويار" مقياس الخوف من الموت في رسالته للدكتوراه عام 1964، وقدم "تمبلر" مقياس قلق الموت لرسالته التي قدمها للحصول على الدكتوراه عام 1967. **(الكاملة،2017،ص 34)**

إنّ هذه المقاييس قد تباينت في الأهداف والأغراض التي اعدت من أجلها فنجد بعضها اعد لقياس قلق الموت كمقياس تمبلر **"**Templer**"** ومقياس أحمد عبد الخالق، والبعض الآخر منها لبحث المفهوم المتعدد الابعاد للخوف من الموت كمقياس هولتر **"**Holter**"**، في حين نجد مقياس كوليت ليستر **"**Collette Laster**"**، ودفيد ليستر **"**D.Laster**"** أعد مقياس الفروق الفردية لمواجهة الموت ولقياس الاتجاه نحو الموت على التوالي.**(نقي وآخرون،2015، ص24)**

8. علاج قلق الموت

حسب عبد الخالق(1987) يعتبر قلق الموت أحد أنواع القلق، ويصلح لعلاجه ما يستخدم في علاج القلق.والعلاج السلوكي أكثر الطرق العلاجية للقلق بمختلف أنواعه، حيث أنه يحقق أعلى نسبة شفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة، إذ كان قلق الموت مرتفع عرضا مستقلا نسبيا لدى شخص في حالة

من الصحة النفسية أساسا، إضافة لخبرات سيئة فإنه يجب أن ينقص بطرق العلاج السلوكي وقد أجريت دراسة حديثة على طلاب يدرسون التمريض بهدف التعرف على نتائج العلاج السلوكي في تقليل الحساسية والتدريب والتدريب على الاسترخاء، مقابل عدم التدخل بأي طريقة في علاج قلق الموت المرتفع وقد ظهرت فعالية تقليل الحساسية والاسترخاء المتدرج لدى المجموعة التي استخدمته مقارنة مع المجموعة التي لم تتلق أي علاج. **(حميداتو،2015، ص 53)**

أ الإسترخاء

- تعريف الاسترخاء: يعرف **"غريغ ولينكسون"** (20B: 54) الاسترخاء بأنه تقنية ممتازة تمكن من الاستفادة منها عند الشعور بالضبط النفسي، إذ أنّه يساعد على تقليص القلق والتغيرات النفسية.
- أنواع الاسترخاء:
- الاسترخاء الذاتي: تعني التركيز الذاتي حيث أن الشخص يقوم بالتركيز على نفسه ليقوم بعملية الاسترخاء.
- الاسترخاء السوفرولوجي: يستعمل مع أفراد الذين يعانون من الامراض السيكوسوماتية أعراض ما بعد الصدمة وكذا إضطرابات النوم من أجل تخفيض الألم والمعاناة، وتقوم هذه التقنية على مساعدة الفرد على التحكم في كل أجزاء الجسم والعقل والروح من أجل تحقيق التوازن
- الاسترخاء التصاعدي: ويعرف كذلك بالاسترخاء "الجاكوبسي" الذي يركز على العلاقة الموجودة بين المعاش النفسي والانفعالي ودرجة التوتر من خلال تطبيق تمارين عديدة من القدمين الى الرأس
- التأمل: عبارة عن استغراق في الذات عن طريق الصمت والاصغاء الداخلي والاسترخاء مثل تمارين اليوغا .**(بن جدية، عثمان، 2018 ص 54)**

يتعلم المريض الاسترخاء في بضع جلسات، تبدأ بإداركه لفكرة الشد في العضلة مقابل إرخائها ويبدأ التدريب بعضلات الذراع الأيسر عادة حتى تشمل جميع المجموعات العضلة في الجسم كما يتعلم المريض أن يتنفس تنفسا هادئا منتظما، وأن تسترخي جميع أطرافه وكل بأن الاسترخاء لكل العضلات لكل العضلات التي في حالة استخدام أو نشاط في جميع الأوقات (الاسترخاء الفارق) مع ضرورة ممارسة الاسترخاء حينما يتعارض للقلق بصفة خاصة، نتيجة المنبهات المضايقة، ويخبر المريض بأن فاعلية هذا المنهج العلاجي بأسره تتوقف على قدرته على أن يقوم بكفاءة بأن يستبدل الاسترخاء باستجابات القلق.**(سعدي، شرفي 2021 ص 27)**

ب تقنية المقصد المتناقض (Intention Paradoxale):

تعتبر فنية "المقصد المتناقض" من التقنيات المستعملة مع المرضى الذين يعانون من القلق والمخاوف المرضية وحتى حالات للوسواس القهري، وهي من فنيات العلاج بالمعنى لـ **"Frankel,V ;1947"** الذي يعتبر علاجا قصير المدى يتم فيه تشجيع المريض على مواجهة قلقه وإبدال إتجاه نحو أي استدعاء استجابة مضادة للتخلص من استجابة القلق، وهذا ما يسميه **"جوزيف ولبي"** طريقة "الكف بالنقيض "

حددت **"Maniacak ;1982"** خمسة مراحل لممارسة التقنية العلاجية، كما يلي:

- اولا: مرحلة الاتصال التي يتم فيها تبني العلاقة العلاجية القائمة على توفير جو من الثقة المتبادلة بين المعالج والمريض.
- ثانيا: مرحلة تقدير الموقف، وفيها يتم التعرف على نوع القلق وأسبابه، والظروف التي ساعدت على ظهوره من خلال القيام بدراسة حالة مفصلة تشمل التاريخ الطبي الشخصي والعائلي.
- ثالثا: مرحلة التدخل وذلك من خلال تطبيق تدريبات تقوم على محاولة عمل الشيء الذي يخافه المريض بصفة مقصودة، يستطيع التحرر من مخاوفه عن طريق التدريبات التي سيقوم بتطبيقها المريض في البيت طوال فترة العلاج.
- رابعا: مرحلة إعادة البناء من خلال تفسير الأحداث،ومحاولة ايجاد حلول اخرى المريض من الدائرة وملء الفراغ الذي أدى للقلق.
- خامسا: مرحلة اعادة التقييم، والانتهاء، وفيها يحدد المعالج التناقضات التي يواجهها المريض في الحاضر، وخططه المستقبلية وكذا الاستفادة من تجارب الماضي.**(بن جدية، عثمان،2018، ص 54-55)**

كما يمكن خفض قلق الموت وعلاجه من خلال استراتيجيات نذكر منها:

- ملء الوقت بالنشاطات الايجابية
- زيادة الوازع الديني لجعله يشعر بالراحة النفسية الداخلية .
- ممارسة هوايات معينة كالرسم أو ممارسة الرياضة أو ركوب الخيل على حسب اهتمامات المريض.
- تدريب المريض على أسلوب حل المشكلات اليومية بطرق مرنة.

خلاصة الفصل الثالث

تطرقنا في هذا الفصل لتعريف قلق الموت من وجهة نظر عدة علماء، ثم تعمقنا في مكوناته، إلى جانب أنواعه، وذكر أهم الاسباب التي تجعل الشخص يصل إلى مستوى حاد من قلق الموت، وما هي الاسباب التي تجعله يخاف الموت، لنصل إلى أعراض قلق الموت التي تظهر على المصاب بهذا النوع من القلق وتساعدنا في تشخيصه.ثم عرجنا على النظريات المفسرة له كاضطراب وشملنا عدة آراء حوله ولكل منها دوافعها..لنصل اخيرا إلى وسائل قياسه على اختلافها واختتمنا الفصل بطرق علاج قلق الموت.

كل ما استنتجناه أن قلق الموت هو نوع من أنواع القلق وهو موجود عند الجميع على اختلاف دياناتهم وعقائدهم وافكارهم، لكنه بنسب متباينة بين الطبيعي والمرضي منه، ويعود ذلك لطريقة تفكير الشخص ذاته حول حقيقة الحياة والموت.



الجانب الميداني





الفصل الرابع



تمهيد

في هذا الفصل وبعد تطرقنا في سابق الفصول إلى مشكلة الدراسة، والخلفية النظرية لمتغيراتها، سنتناول أهم الاجراءات الميدانية انطلاقا من حدود الدراسة، وعينة الدراسة وخصائصها..وصولا إلى أدواة القياس المستخدمة في الدراسة، وخصائصها السيكومترية للتأكد من صحتها وصدقها قبل استعمالها في الدراسة.

وأخيرا سنتطرق إلى الاساليب الاحصائية المستخدمة في معالجة موضوع الدراسة، واختبار فرضيات الدراسة والتأكد من صحتها أو نفيها.

1. حدود الدراسة:

أ **حدود الدراسة المكانية:**

تم إجراء الدارسة في مستشفى محمد بوضياف لولاية المدية، الذي يقع وسط الولاية ،وبالأخص في مصلحة "الأمراض السرطانية"، إلى جانب بعض المصالح التي تستقبل المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.

ب **حدود الدراسة الزمانية:**

تم إجراء الدراسة من شهر بداية شهر فيفري 2022 إلى غاية بداية شهر أفريل 2022

2. عينة الدراسة:

أ **العينة:**تم اختيار عينة عشوائية لمرضى مصابين بالأمراض المزمنة على اختلاف نوع المرض بعد الاتفاق مع إدارة المستشفى وبعض المصالح التي تستقطب المرضى المزمنين، بالإضافة إلى عينة عشوائية من المجتمع .وتكونت العينة من119 شخص مصاب بمرض مزمن تم إلغاء إجابات 27 شخص لأنها غير كاملة الاجابة، وبالتالي الابقاء على أجابات 92 شخص.

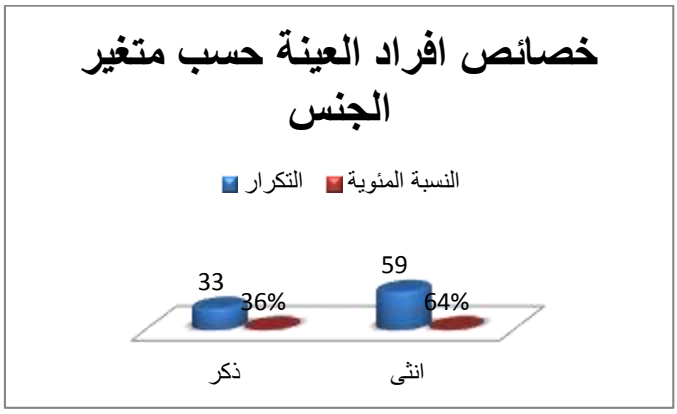
ب **خصائصها:**

- **حسب متغير الجنس:**

جدول (1) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	33	36%
انثى	59	64%

المجموع	92	100%



الشكل (3) يوضح توزيع الأفراد حسب متغير الجنس

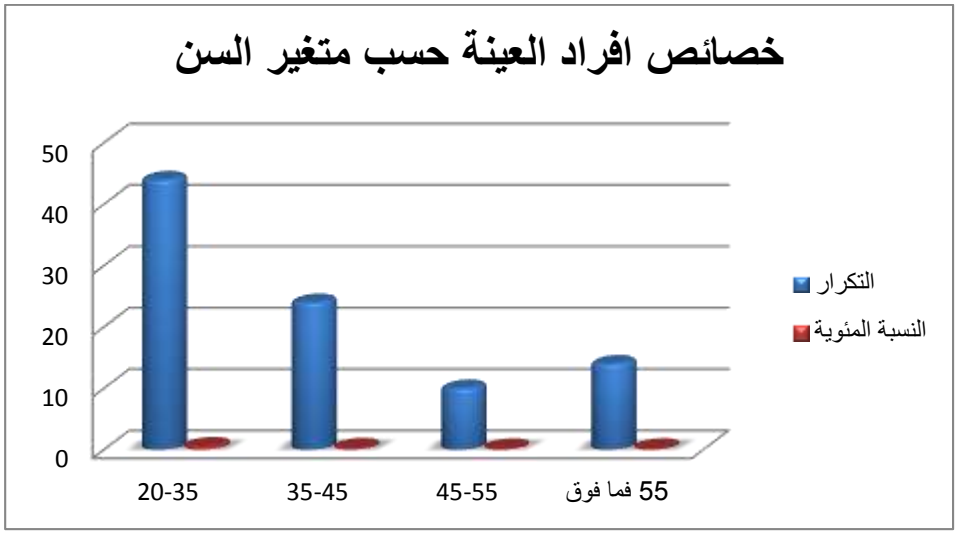
-المصدر:من اعداد الطالبة (حسب بيانات الجدول)

من خلال الجدول(1) والشكل(3) نجد أن جنس المرضى الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة من فئة الإناث بنسبة 64%،في حين نسبة الذكور في العينة قدرت بـ 36%، ما يفسر لنا أن الإناث لديهم قابلية الإصابة بالأمراض المزمنة أكثر من الذكور ذلك يرجع إلى الاختلاف في التركيبة البيولوجية لجسم المرأة على غرار جسم الرجل.مما يجعل الجنس اللطيف يسجل أعلى نسبة في الإصابات بالأمراض المزمنة.

- **حسب متغير السن:**

- **جدول (2) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن**

السن	التكرار	النسبة المئوية
35-20	44	48%
45-35	24	26%
55-45	10	11%
55 فما فوق	14	15%
المجموع	92	100%



الشكل(4) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

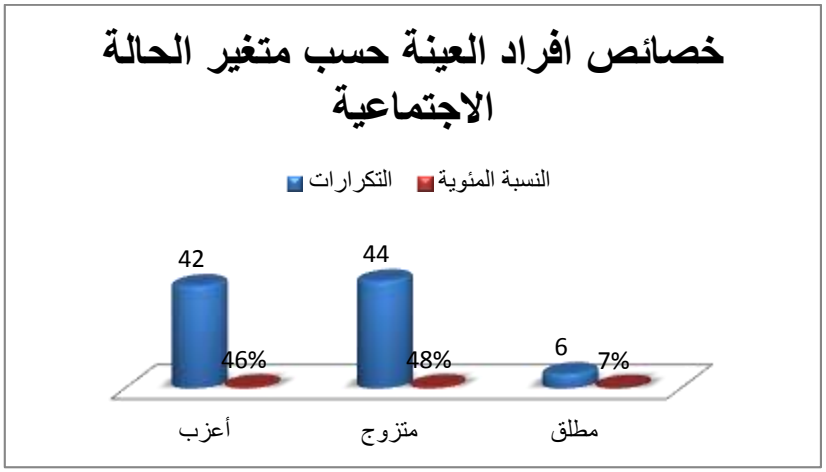
-المصدر:من اعداد الطالبة (حسب بيانات الجدول)

من خلال الجدول(2) والشكل (4) يمكننا القول أن نسبة المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بالدرجة الأولى تتراوح أعمارهم ما بين 20-35 سنة بنسبة 48%،في حين أن المرتبة الثانية كانت للمرضى الذين تتراوح أعمارهم 35-45 بنسبة 26%، بينما كانت نسبة المرضى في سن 55 سنة فما فوق تصل 15%، في حين أقل فئة متضررة كانت تتراوح اعمارهم ما بين 45-55 سنة بنسبة 11%. مما يوضح لنا أن نسبة المصابين بالأمراض المزمنة هم من الفئة العمرية الشبابية نظرا لقابلية تعرضهم للأمراض والضغوط النفسية عكس الفئة المسنة وربما يعود ذلك للصلابة النفسية التي يكتسبونها مع التقدم في السن.

- **حسب متغير الحالة الاجتماعية:**

جدول(3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسبة المئوية
أعزب	42	%46
متزوج	44	%48
مطلق	6	%7
المجموع	92	100%



الشكل(5) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

-المصدر:من اعداد الطالبة (حسب بيانات الجدول)

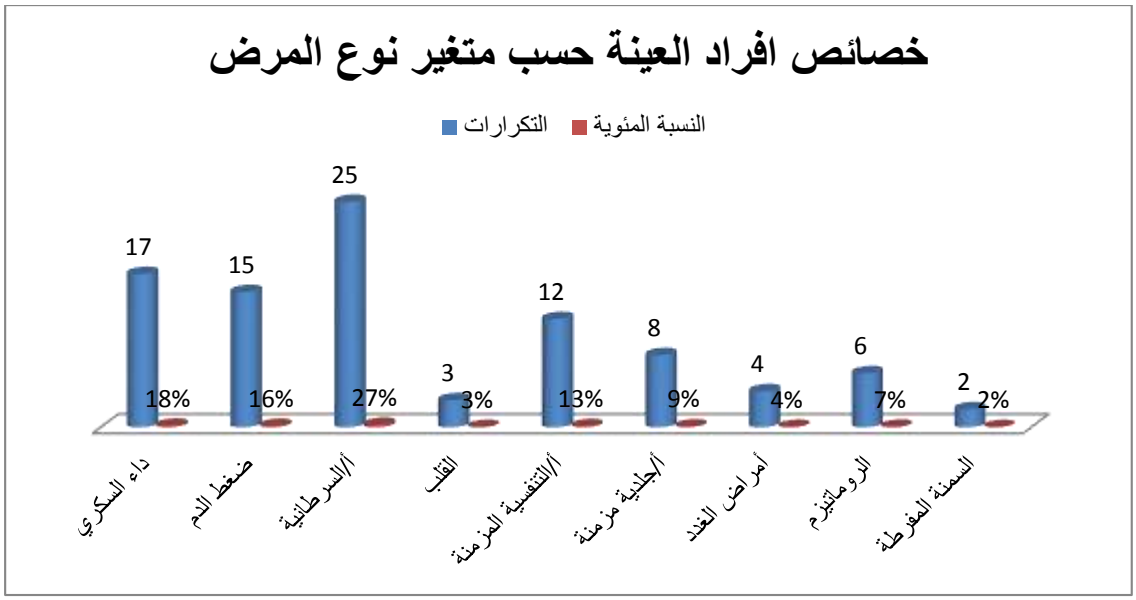
من خلال الجدول(3) والشكل (5) يتضح لنا أن فئة المتزوجين كانت الاكثر عرضة للامراض المزمنة حيث قدرت بـ48% ، أما العزاب فلم يقل عنه بكثير حيث كانت النسبة ما يقارب 46%، في حين نجد المطلقين بنسبة 7%.يرجع ذلك إلى التغيرات التي تطرأ في حياة الفرد خاصة انتقال الفرد من العيش بشكل منفصل إلى الحياة الزوجية ، وكذا وجود المشاكل الزوجية التي قد تكون عاملا مفجرا للمرض.

- **حسب متغير نوع المرض:**

جدول(4) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع المرض

نوع المرض	التكرارات	النسبة المئوية
داء السكري	17	%18
ضغط الدم	15	%16
أ/السرطانية	25	%27
القلب	3	%3
أ/التنفسية المزمنة	12	%13
أ/جلدية مزمنة	8	%9
أمراض الغدد	4	%4
الروماتيزم	6	%7
السمنة المفرطة	2	%2

المجموع	92	100%



الشكل(6) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع المرض

-المصدر:من اعداد الطالبة (حسب بيانات الجدول)

من خلال الجدول (4) والشكل(6) يمكننا أن نلاحظ أن الأمراض السرطانية اكثر الامراض المنتشرة بين أفراد العينة بنسبة 27%، في حين نجد السكري وضغط الدم بنسبة 18% و16%، تليها الأمراض التنفسية (الربو) بنسبة 13%، والامراض الجلدية المزمنة 9%، في حين أن المرضى الذين يعانون من الروماتيزم بنسبة 7%، وأمراض الغدد بنسبة 4%، والمصابين بأمراض القلب 3%، واخيرا المرضى الذين يعانون من السمنة المفرطة بنسبة 2%.

3. منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة العلمية التي يتبعها الباحث للوصول إلى نتيجة معينة،وفي هذا البحث تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لأنه الأنسب للدراسة في العلوم الإنسانية والذي يقوم على التحليل الكمي والكيفي للبيانات وفق عدة اعتبارات منها تشخيص الظاهرة والإحاطة بها.كما أنه يتلاءم مع إشكالية البحث التي تقوم على وصف علاقة منظور الزمن بقلق الموت لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.

4. أدوات جمع البيانات:

إن جمع البيانات احد أهم الخطوات التي يتبعها أي باحث في دراسته، ولكل دراسة خطوات معينة لجمع البيانات باختلاف الموضوع المدروس للوصول إلى الهدف الذي ترمي إليه الدراسة المطروحة.كما يعتمد الباحث تقنيات معينة يعتمد في اختيارها أساسا على طبيعة موضوع الدراسة.ولأننا بصدد دراسة ومعرفة طبيعة العلاقة بين منظور الزمن وقلق الموت، فقد تم الاعتماد على :

أ مقياس زيمباردو لمنظور الزمن

- **وصف المقياس:**

ظهرت قائمة زيمباردو لمنظور الزمن Inventory(ZTPI) The ZimbardoTime Perspective على يد الباحثين الأمريكيين زيمباردو وبويد **جدول(3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية** **" Zimbardo&Boyd ;1999"** بعد دراسة دامت 20سنة، اعتمدت على السجلات الزمنية الثلاثة لمنظور الزمن ألا وهي الماضي الحاضر والمستقبل وتم إعداد الصورة النهائية لهذا السلم متعدد الأبعاد ليسمح بقياس منظور الزمن وعلاقته بالسجلات الزمنية الثلاثة ودرجة التوجه نحو أبعادها، بحيث أنه يأخذ بعين الاعتبار الجوانب التحضيرية، الانفعالية المعرفية، والاجتماعية.

- **القائمة المصغرة:**

تمت ترجمة قائمة زيمباردو الأصلية وتقنينها للبيئة العربية من طرف سليمان جار الله ومحمد الصغير **شرفي** (2009) لتصبح بعد ذلك تحتوي على 18بندا، تعبر عن ستة (06)أبعاد. تم اختيار ثلاثة (03) بنود تلك التي لها درجات تشبع الأكثر ارتفاعا من ضمن مصفوفة تشبع البنود على العوامل التي أظهرت التحليل العاملي الكشفي **(جار الله، 2013، ص178)**، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول(5) توزيع أبعاد قائمة Zimbardo المصغرة لمنظور الزمن

البعد الزمني	عدد البنود	عدد الفقرات
حاضر ممتع	3	7، 11، 13
ماضي سلبي	3	2، 8، 14
مستقبل	3	4، 10، 12
ماضي ايجابي	3	1، 3، 6
حاضر حتمي	3	5، 9، 15
مستقبل سلبي	3	16، 17،18

تراوحت تشبعات هذه البنود في كل من هذه الأبعاد ما بين (0.79) و(0.32) تم اختيارها لتكون الصورة المصغرة لقائمة **Zimbardo** لمنظور الزمن، وقد استخدمت هذه النسخة في الدراسة الأساسية بعد إضافة بعد منظور زمن المستقبل السلبي.

- **طريقة تصحيح المقياس:**

تتدرج الإجابة على قائمة **Zimbardo** للمنظور الزمني على **5** درجات، تجمع جبريا درجات بنود كلُ بعد وتقسم على عدد بنوده للحصول على قيمة درجة البعد أي المقياس الفرعي، وتكون الإجابة على الاختبار خلال 30 دقيقة. على النحو التالي:

جدول(6) درجات تنقيط بدائل الإجابات لقائمة زيمباردو لمنظور الزمن

بدائل الإجابة	التنقيط
لا أوافق تماما	1
لا أوافق	2
أحيانا	3
أوافق	4
أوافق تماما	5

- **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

- الثبات :معامل ألفا كرونباخ للأبعاد الخمس بكل الاختبار(0.08)، وفي الأبعاد الفرعية الخمس تراوحت ما بين (0.69) و (0.83)، أما الثبات عبر الزمن فتراوحت معاملات الارتباط بين (0.65) و(0.87).**(جار الله سليمان،2013، ص174-187)**
- الصدق :بينت صدق بناء بنود الاختبار وبلغت قيمة مؤشر علامة النتائج لتحليل العاملين(0.75).وفسرت العوامل الخمسة ما نسبته (34.32%)من التباين.

- **أبعاد القائمة المصغرة لمنظور الزمن**

تم اختيار من كل بعد من الأبعاد الخمسة ثلاثة بنود.

جدول (7) يوضح توزيع أبعاد قائمة زيمباردو المصغرة لمنظور الزمن

أبعاد الزمن	عدد البنود	الفقرات
حاضر ممتع	3	13-11-7
ماضي سلبي	3	14-8-2
ستقبل	3	12-10-4
ماضي ايجابي	3	6-3-1
حاضر حتمي	3	15-9-5
مستقبل سلبي	3	18-17-16

وقد ألحق بعد المستقبل السلبي بقائمة زيمباردو بعد ترجمته ودارسة خصائصه السيكومترية من ثلاثة بنود التي لها نسبة ارتباط عالية وألحقت إلى 15بندا السابق لتصبح الصورة المصغرة لقائمة زيمباردو لمنظور الزمن 18بندا تقيس ستة أبعاد(ماضي إيجابي، ماضي سلبي، حاضر ممتع، حاضر حتمي، مستقبل، مستقبل سلبي). **(برادعي، 2019، ص86)**

- **الخصائص السيكومترية للقائمة (بعد المستقبل السلبي):**

وقد ألحق بعد المستقبل السلبي بقائمة منظور الزمن ل **Zimbardo**، بعد ترجمته ودراسة خصائصه السيكومترية الذي يتكون من ثمانية بنود، وتم استخراج ثلاثة بنود لها نسبة ارتباط عالية حيث تمت العملية بعد استكمال خطوات الترجمة المتمثلة في الترجمة من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية للنسخة الأصلية التي أعدها **"Corelli and all" (2011)**

عرضت هذه الصورة الأولية للمقياس على أربعة من أساتذة علم النفس،لمناقشة محتواها وشكل صياغتها ثم عرضت على أستاذين جامعيين في اللغة الإنجليزية للقيام بترجمتها إلى اللغة الإنجليزية دون الاطلاع على النسخة الأصلية وذلك لمقارنة النسختين للتأكد من دقة وموضوعية البنود المكيفة للبيئة العربية، بعد ذلك تم تطبيق الاختبار على عينة أولية من 20فرداً من ذوي مستوى التعليم الثانوي والجامعي لمعرفة مدى وضوح التعليمات ومحتوى البنود.

ولفحص صدق المحتوى، عرضت القائمة في نسختها العربية على خمسة محكمين، أربعة أساتذة في علم النفس وأخصائي الطب النفسي، واتفق كل المحكمين على مجمل بنود المقياس بأنها تقيس السمات التي تعبر عنها، ونسبة الاتفاق بين المحكمين على بنود القائمة (90%) جرى تعديل صياغة بعض العبارات حسب اقتراحاتهم، ثم إقرار الصورة النهائية لعبارات بنود منظور زمن المستقبل السلبي في نسختها باللّغة العربية. **(براهمي،فرطاس،2020، ص 106)**

- **الصدق:**

تم حساب الصدق كما يلي:

- صدق المحكمين :عرضت النسخة في صورتها باللغة العربية على ستة من الأخصائيين في علم النفس لتقدير مدى قياس عبارات البنود للسمة التي وضعت لقياسها والدلالة عليها، حيث تبين أن البنود تقيس ما وضعت لقياسه بنسبة بلغت (96.15%) لكل بنود الاختبار.
- الاتساق الداخلي :جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل الارتباط يرسون بين درجات كل بند والدرجة الكلية لبنود بعد المستقبل السلبي، والتي تراوحت ما بين(0.106 و0.626) مما يؤكد أن السلم يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

- **الثبات:**

تم حساب الثبات باستعمال طريقتين:

- طريقة معامل ألفا كرونباخ وكانت قيمته(0.75) لبعد منظور زمن المستقبل السلبي.
- طريقة إعادة تطبيق الاختبار وذلك بتطبيق الاختبار في فترتين يفصل بينهما أسبوع، على عينة من30 طالب وطالبة جامعيين.**(جار الله،2013، ص 180،179)**

إذ بلغت قيمة معامل الارتباط بين الدرجات الكلية للتطبيقين(0.86) مما يؤكد أن الاختبار يتمتع بثبات مقبول.

ب مقياس قلق الموت

- **وصف المقياس:**

هو عبارة عن استبيان يتضمن قائمة من طرق الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة بقلق الموت،وضع هذا المقياس من طرف الأمريكي **"donald timbler"** ولقد ترجم إلى اللغات عديدة منها العربية و الاسبانية و حتى اليابانية والهندية واستخدم في كثير من البحوث التي أجريت على عينات متفاوتة من الذكور و الإناث من ثقافات مختلفة وهو مرتبط بعدد كبير من الأعمار من 16إلى85 سنة ومتغيرات عديدة كالسن الجنس، درجة التدين، الصحة الجسمية، والعقلية وأنواع أخرى من السلوكيات، لذا فهو يعد واحد من أكثر المقاييس انتشارا في البحوث ، طبق هذا المقياس لأول مرة سنة 1970.

وقد بدأ **"تمبلر"** في تكوين مقياسه بوضع 40 بندا وتم اختياره على أساس منطقي حيث جاءت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت وهي الاحتضار والموت بوصفها حقيقة مطلقة ونهائية وكذا الجثث ودفنها.وقد مر، 2012 المقياس بمراحل متتابعة وكانت النتيجة استبقاء 15 بندا تمثل المقياس في صورته النهائية وقد أعدت الصورة الجديدة من طرف واضع المقياس نفسه "تمبلر".**(نعمان، 20122، ص80)**

- **الخصائص البيومترية للمقياس:**

بدأ تكوينه من 40 بندا ثم مر المقياس بمراحل متتابعة حتى وصل إلى 15 بندا وهي الصورة النهائية للمقياس. ويحتوي المقياس على(09) بنود تصحح ب "نعم" و(06) تصحح ب "لا" وقد اتضح بان وجهة الاستجابة للموافقة تستوعب قدرا قليل من التباين في هذا المقياس وقبست هذه الوجهة بمقياس (كوش كيستون) الذي يعتبر أفضل مقياس مختصر يتكون من 15 بندا لوجهة الاستجابة بالموافقة ، وقد أوضحت دراسة "تمبلر" عدم وجود ارتباط جوهري بينهما و بين مقياس وجهة الاستجابة المتعلقة بالجاذبية الاجتماعية كما تقاس بمقياس(مارلو كروان).**(بوسبسي،2018، ص55)**

- **ثابت الاختبار:**

لقد قام احمد عبد الخالق بترجمة مقياس قلق الموت إلى العربية و طبقت النسختان(العربية والانجليزية) مع عينة من طلاب مهرين بقسم اللغة الإنجليزية، وقد وصل معامل الارتباط بين الصورتين العربية والإنجليزية إلى 0.87 بالنسبة للذكور والإناث (ن=43).

وهذا حسب ثبات إعادة الاختيار بالصورة العربية ،وكان الفاصل الزمني بين الاختبار و إعادته أسبوعا واحدا في حين وصل معامل الارتباط بين الصورتين إلى 0.70 بالنسبة للذكور (ن=44) و0.73 بالنسبة للإناث (ن=43) وتعد جميع هذه المعاملات مرتفعة.

- **صدق الاختبار:**

لقد قام **"تمبلر"** بتقدير صدق المقياس مستخدما عدة طرق منها مقارنة درجات المرض في المجال السيكاتري ممن قرروا أن لديهم قلق عاليا من الموت بدرجات سيئة ضابطة من المرضى السيكاترين الذين قرروا انه لا يوجد لديهم قلق الموت وقد استخرجت فروق جوهرية بين درجات الفريقين مما يشير إلى صدق المقياس كذلك الارتباط الجوهري المرتفع بين هذا المقياس و مقياس "بوبار" للخوف من الموت وكذلك الارتباط الجوهري السلبي بمقياس قوة الأنا "ك" من قائمة (مينيسيوتا). **(بوسبسي،2018، ص56)**

- **تعليمة الاختيار:**

يعطي "تمبلر" التعليمة التالية:

- إذا كانت العبارة صحيحة، أو تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (ص)
- إذا كانت العبارة خاطئة أو لا تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (خ)

- **تطبيق وتصحيح المقياس:**

تسجل إجابات الفحوص على الكراسة ذاتها و تتضمن هذه الكراسة كتابة سن الفحوص المستوى الدراسي، ويطلب من المفحوص قراءة التعليمة لإزالة الغموض أو سوء الفهم و عموما لا يقوم الفاحص بتحديد مدة انتهاء الاختبار مع مراعاة أن لا تطول مدته بشكل مبالغ فيه. يشمل هذا المقياس كما سبق الذكر 15بندا. (09) منها نصحح"نعم" و(06) نصحح ب "لا" و يكون التنقيط بإعطاء:

- نقطة (01) للبنود التي تصحح ب (ص) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.
- نقطة (01) للبنود التي تصحح ب (خ) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.
- صفر (00) للبنود التي تصحح ب (ص) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.
- صفر (00) للبنود التي تصحح ب (خ) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.

والجدير بالذكر أن هذا المقياس لا يتبع أسلوب تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية، فالأسلوب المتبع لتقدير درجة قلق الموت هو أسلوب الدرجات الفاصلة حسب السلم التالي:

- إذا كانت النتيجة ما بين 0 و6 فإن قلق الموت منخفض.
- إذا كانت النتيجة ما بين 7 و8 فإن قلق الموت متوسط.

- إذا كانت النتيجة ما بين 9 و15 فإن قلق الموت مرتفع.**(نعمان، 2012، ص88)**

5. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدمنا في دراستنا الأساليب الإحصائية لاختبار صحة الفرضيات المدروسة والتي تتمثل في:

- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري
- معامل الارتباط يرسون لدلالات الفروق الفردية T-test
- اختبار التباين الإحصائي Anova-Spss



الفصل الخامس



تمهيـــد:

نعرض في هذا الفصل نتائج البحث ومناقشتها مشيرينا في هذا الصدد إلى مدى تحقق الأهداف والتساؤلات الخاصة بمشكلة البحث والتي سبق تحديدها، وذلك لمحاولة تحقيق هدف البحث الأساسي وهو معرفة مدى ارتباط منظور الزمن بقلق الموت لدى المرضى المزمنين.

1. عرض وتحليل النتائج:

أ. عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الاولى على وجود علاقة ارتباطية بين منظور الزمن وقلق الموت لدى المرضى المزمنين وللتحقق من صدق الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون من اجل معرفة مستوى دلالة الارتباط بين المتغيرين والنتائج كما يلي:

جدول رقم (8) يوضح نتائج الارتباط بين منظور الزمن وقلق الموت باستخدام معامل الارتباط بيرسون لدى افراد العينة

المتغيرات	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الترابط	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية
حاضر ممتع	92	9.45	2.62	-0.03	0.71	غير دال عند 0.05
ماضي سلبي	92	10.84	2.55	0.08	0.41	غير دال عند 0.05
مستقبل	92	10.64	2.16	-0.05	0.62	غير دال عند 0.05
ماضي ايجابي	92	10.68	2.40	0.001	0.99	غير دال عند 0.05
حاضر حتمي	92	9.48	2.32	-0.07	0.50	غير دال عند 0.05
مستقبل سلبي	92	9.23	2.32	0.03	0.77	غير دال عند 0.05
قلق الموت	92	7.98	2.60			

☚ مناقشة الفرضية:

يتضح من خلال الجدول رقم (8) أن المتوسط الحسابي لقلق الموت يقدر بـ: 7.98 وانحراف معياري يساوي 2.60 اما المتوسط الحسابي لبعد الحاضر الممتع بلغ 9.45 وانحراف معياري يساوي 2.62 ومعامل ارتباط قدر 0.03- ومستوى دلالة 0.71 وهو اكبر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 اي انه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين بعد الحاضر الممتع و قلق الموت لدى المرضى المزمنين

اما المتوسط الحسابي لبعد الماضي السلبي بلغ 10.84وانحراف معياري يساوي 2.55 ومعامل ارتباط قدر بـ 0.08 ومستوى دلالة 0.41 وهو اكبر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 اي انه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين بعد الماضي السلبي و قلق الموت لدى المرضى المزمنين

اما المتوسط الحسابي لبعد المستقبل بلغ 10.64 وانحراف معياري يساوي 2.16 ومعامل ارتباط قدر 0.05- ومستوى دلالة 0.62 وهو اكبر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 اي انه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين بعد المستقبل و قلق الموت لدى المرضى المزمنين

اما المتوسط الحسابي لبعد الماضي الايجابي بلغ 10.68 وانحراف معياري يساوي 2.40 ومعامل ارتباط قدر 0.01 ومستوى دلالة 0.99 وهو اكبر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 اي انه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين بعد الماضي الايجابي و قلق الموت لدى المرضى المزمنين

اما المتوسط الحسابي لبعد الحاضر الحتمي بلغ 9.48 وانحراف معياري يساوي 2.32 ومعامل ارتباط قدر 0.07- ومستوى دلالة 0.50 وهو اكبر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 اي انه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين بعد الحاضر الحتمي و قلق الموت لدى المرضى المزمنين

اما المتوسط الحسابي لبعد المستقبل السلبي بلغ 9.23 وانحراف معياري يساوي 2.32 ومعامل ارتباط قدر 0.03 ومستوى دلالة 0.77 وهو اكبر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 اي انه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين بعد المستقبل السلبي و قلق الموت لدى المرضى المزمنين

من خلال النتائج في الجداول التي توضح العلاقة الارتباطية بين ابعاد منظور الزمن و قلق الموت تم التوصل على عدم وجود علاقة ارتباطية ذات إحصائية بين منظور الزمن بأبعاده و قلق الموت لدى المرضى المزمنين.وبالتالي فإننا نلغي فرضية البحث ونقبل بالفرضية القائلة بأنه:"لا توجد فروق فردية ذات دلالة احصائية بين منظور الزمن وقلق الموت"، وهذا يرجع إلى طبيعة تفكير أفراد العينة الذين كانوا اكثر

وعيا وادراكا بطبيعة مرضهم، ومآله وتقبلهم له مما يجعلهم أكثر تحكما في القلق وعدم خوفهم من الموت بدرجة مرتفعة.

ب. عرض ومناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية على ان قلق الموت منخفض لدى المرضى المزمنين وللتحقق منه تم استخدام اختبار (ت) العينة الواحدة من اجل معرفة مستوى دلالة الفروق بين المتوسط النظري والمتوسط الحسابي لافراد العينة و النتائج كما يلي:

جدول (9): يوضح نتائج الفروق في مستوى قلق الموت لدى أفراد عينة البحث.

المتغير	عدد الأفراد	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
قلق الموت	92	7.5	7.98	2.60	1.76	91	0.08

☚ مناقشة الفرضية:

يتضح من خلال الجدول رقم (9) أن المتوسط النظري قلق الموت يقدر 7.5 والمتوسط الحسابي بلغ 7.98 وانحراف معياري يساوي 2.60 .أما اختبار (ت) لعينة واحدة فقدر بـ 1.76 عند درجة حرية 91 وبمستوى دلالة 0.08 وبما ان مستوى دلالة الاختبار الإحصائي اكبر من مستوى الدلالة المعنوية المعتمدة في البحث الحالي 0.05 ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت بين المتوسط النظري و المتوسط الحسابي لأفراد العينة أي ان المرضى المزمنين لديهم قلق موت متوسط المستوى ،وعليه نقبل الفرضية الجزئية لبحثنا،ويعود سبب وجود مستوى متوسط لقلق الموت لدى عينة البحث هو طبيعة المرض بحد ذاته حيث نجد أن بعض الأمراض المزمنة لا تشكل خطرا على حياة المصاب، كما أن تزايد الوعي بالوقاية الصحية والنظام الصحي ساعد المرضى للتحكم في بعض الأمراض لديهم مما ساهم في خفض نسبة قلق الموت عندهم.

ج. عرض ومناقشة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية على ان مستوى كل بعد من ابعاد منظور الزمن منخفض لدى المرضى المزمنين وللتحقق منه تم استخدام اختبار(ت) للعينة الواحدة من اجل معرفة مستوى دلالة الفروق بين المتوسط النظري والمتوسط الحسابي لافراد العينة و النتائج كما يلي:

جدول (10): يوضح نتائج الفروق في مستوى ابعاد منظور الزمن البحث.لدى أفراد عينة

المتغير	عدد الأفراد	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
حاضر ممتع	92	9	9.45	2.62	1.63	91	0.10
ماضي سلبي	92	9	10.84	2.55	6.90	91	0.000
مستقبل	92	9	10.64	2.16	7.28	91	0.000
ماضي ايجابي	92	9	10.68	2.40	6.72	91	0.000
حاضر حتمي	92	9	9.48	2.32	1.97	91	0.05
مستقبل سلبي	92	9	9.23	2.32	0.94	91	0.34

- **مناقشة الفرضية:**

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن المتوسط النظري لبعد الحاضر الممتع يقدر بـ9 والمتوسط الحسابي بلغ 9.45 وانحراف معياري يساوي 2.62.أما اختبار (ت) لعينة واحدة فقدر بـ 1.63 عند درجة حرية 91 وبمستوى دلالة 0.10 وبما ان مستوى دلالة الاختبار الإحصائي اكبر من مستوى الدلالة المعنوية المعتمدة في البحث الحالي 0.05 ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحاضر الممتع بين متوسط أفراد العينة والمتوسط النظري فالفرق جاء يقدر ب 0.44 + أي ان الحاضر الممتع لدى المرضى المزمنين متوسط.

والمتوسط النظري لبعد الماضي السلبي يقدر 9 والمتوسط الحسابي بلغ 10.84 وانحراف معياري يساوي 2.62 أما اختبار (ت) لعينة واحدة فقدر بـ 6.90عند درجة حرية 91 وبمستوى دلالة 0.000 وبما ان مستوى دلالة الاختبار الإحصائي اصغر من مستوى الدلالة المعنوية المعتمدة في البحث الحالي 0.05 ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الماضي السلبي بين متوسط أفراد العينة والمتوسط النظري فالفرق جاء 1.83+ أي ان الماضي السلبي لدى المرضى المزمنين مرتفع.

قدر المتوسط النظري لبعد المستقبل ب 9 والمتوسط الحسابي بلغ 10.64 وانحراف معياري يساوي 2.16 أما اختبار (ت) واحدة لعينة فقدر بـ 7.28عند درجة حرية 91 وبمستوى دلالة 0.000 وبما ان مستوى دلالة الاختبار الإحصائي اصغر من مستوى الدلالة المعنوية المعتمدة في البحث الحالي 0.05 ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المستقبل بين متوسط أفراد العينة والمتوسط النظري فالفرق جاء 1.64 اي ان المستقبل لدى المرضى المزمنين مرتفع .

اما المتوسط النظري لبعد الماضي الايجابي يقدر 9 والمتوسط الحسابي بلغ 10.68وانحراف معياري يساوي2.40 أما اختبار (ت) لعينة واحدة فقدر بـ 6.72 عند درجة حرية 91 وبمستوى دلالة 0.000 وبما ان مستوى دلالة الاختبار الإحصائي اصغر من مستوى الدلالة المعنوية المعتمدة في البحث الحالي 0.05 ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الماضي الايجابي بين متوسط أفراد العينة والمتوسط النظري فالفرق جاء 1.68 أي ان الماضي الايجابي لدى المرضى المزمنين مرتفع.

قدر المتوسط النظري لبعد الحاضر الحتمي بـ 9 والمتوسط الحسابي بلغ 9.48 وانحراف معياري يساوي 2.32 أما اختبار (ت) لعينة واحدة فقدر بـ 1.97عند درجة حرية 91 وبمستوى دلالة 0.054 وبما ان مستوى دلالة الاختبار الإحصائي اكبر مستوى الدلالة المعنوية المعتمدة في البحث الحالي 0.05 ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحاضر الحتمي بين متوسط أفراد العينة والمتوسط النظري فالفرق جاء 0.48 أي ان الحاضر الحتمي لدى المرضى المزمنين متوسط

قدر المتوسط النظري لبعد المستقبل السلبي بـ 9 والمتوسط الحسابي بلغ 9.23 وانحراف معياري يساوي 2.32 أما اختبار (ت) لعينة واحدة فقدر بـ 0.94 عند درجة حرية 91 وبمستوى دلالة 0.34 وبما ان مستوى دلالة الاختبار الإحصائي اكبر من مستوى الدلالة المعنوية المعتمدة في البحث الحالي 0.05 ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المستقبل السلبي بين متوسط أفراد العينة والمتوسط النظري فالفرق جاء 0.23 أي ان المستقبل السلبي لدى المرضى المزمنين متوسط

ما نلاحظه من النتائج المتحصل عليها في الجداول أن مستوى منظور الزمن متوسط في كل من أبعاده (الحاضر الممتع، الحاضر الحتمي، المستقبل السلبي)، في حين نجده مرتفع في أبعاده (الماضي السلبي، والمستقبل، والماضي الايجابي) وبالتالي فإننا نلغي الفرضية الجزئية للبحث و يرجع التباين في مستويات أبعاد منظور الزمن إلى طريقة تفكير كل فرد بذاته وفي حياته، حيث نجد البعض يستمتع ويفكر بماضيه ومآل حياته في المستقبل، في حين نجد أن البعض الاخر يركز على عيش حاضره والتفكير في ماضيه احيانا، فكل فرد نظرته الخاصة به لحياته بماضيها وحاضرها ومستقبلها.

د. عرض ومناقشة الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية على وجود فروق في قلق الموت تعزي لمتغير الجنس لدى المرضى المزمنين وللتحقق من صدق الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين حيث جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (11) يوضح الفروق في قلق الموت حسب الجنس

المتغيرات	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية
ذكر	33	7.61	2.64	-1.02	90	0.30	دال 0.05
انثى	59	8.19	2.58				

☚ مناقشة الفرضية:

يتضح من خلال الجدول رقم (11) ان المتوسط الحسابي لقلق الموت لعينة الذكور بلغ 7.61 بانحراف معياري 2.64 اما المتوسط الحسابي لعينة الاناث يساوي 8.19 بانحراف معياري يساوي 2.58 وقيمة اختبار (ت) قدرت بـ 1.02- ومستوى دلالة 0.30 وهو اكبر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 اي انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث في قلق الموت لدى المرضى المزمنين يعزى لمتغير الجنس.وبالتالي فإننا نقبل بالفرضية الجزئية المحققة للبحث.

يعود عدم وجود فروق بين الذكور والاناث في قلق الموت حسب متغير الجنس إلى انتشار الامراض المزمنة بين الفئتين وبالتالي فإن كلاهما معرض للاضطرابات النفسية بدرجات متفاوتة حسب طبية الجسدية والنفسية للمريض المصاب بالمرض المزمن، أي أن إصابة الرجل مثلا بالسرطان تجعله

معرض مثله مثل المرأة المصابة بالسرطان لقلق الموت رغم طريقة تفكيرهم المختلفة إلا أنهما يصابان كلاهما بالخوف والتوتر والضغط وخاصة القلق من الموت.

هـ. عرض ومناقشة الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية على وجود فروق في ابعاد منظور الزمن تعزى لمتغير الجنس لدى المرضى المزمنين وللتحقق من صدق الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين حيث جاءت النتائج كما يلي:

جدول (12): يوضح نتائج الفروق في مستوى ابعاد منظور الزمن حسب متغير الجنس لدى أفراد عينة البحث.

المتغير	الجنس	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
حاضر ممتع	ذكر	33	9.88	2.24	1.18	90	0.23
	انثى	59	9.20	2.79			
ماضي سلبي	ذكر	33	10.67	2.60	−0.47	90	0.63
	انثى	59	10.93	2.53			
مستقبل	ذكر	33	10.36	2.35	−0.92	90	0.36
	انثى	59	10.80	2.04			
ماضي ايجابي	ذكر	33	10.97	1.63	0.84	90	0.39
	انثى	59	10.53	2.74			
حاضر حتمي	ذكر	33	9.97	2.02	1.52	90	0.13
	انثى	59	9.20	2.45			
مستقبل سلبي	ذكر	33	8.70	2.20	−1.65	90	0.10
	انثى	59	9.53	2.35			

☚ مناقشة الفرضية:

يتضح من خلال الجدول رقم (12) ان المتوسط الحسابي لبعد الحاضر الممتع لعينة الذكور بلغ 9.88 بانحراف معياري 2.24 اما المتوسط الحسابي لعينة الاناث يساوي 9.20 بانحراف معياري يساوي 2.79 وقيمة اختبار (ت) قدرت بـ 1.18 ومستوى دلالة 0.23 وهو اكبر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 اي انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية حسب الجنس في بعد الحاضر الممتع لدى المرضى المزمنين

اما المتوسط الحسابي لبعد الماضي السلبي لعينة الذكور بلغ 10.67 بانحراف معياري 2.60، اما المتوسط الحسابي لعينة الاناث يساوي 10.93 بانحراف معياري يساوي 2.53 وقيمة اختبار (ت) قدرت بـ 0.47- ومستوى دلالة 0.63 وهو اكبر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 اي انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية حسب الجنس في بعد الماضي السلبي لدى المرضى المزمنين

كما ان المتوسط الحسابي للمستقبل لعينة الذكور بلغ 10.36 بانحراف معياري 2.35، اما المتوسط الحسابي لعينة الاناث يساوي 9.20 بانحراف معياري يساوي 2.79 وقيمة اختبار (ت) قدرت بـ 0.92- ومستوى دلالة 0.36 وهو اكبر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 اي انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية حسب الجنس في بعد المستقبل لدى المرضى المزمنين.

اما المتوسط الحسابي لبعد الماضي الايجابي لعينة الذكور بلغ 10.97 بانحراف معياري 1.63، اما المتوسط الحسابي لعينة الاناث يساوي 10.53 بانحراف معياري يساوي 2.74 وقيمة اختبار (ت) قدرت بـ 0.84 ومستوى دلالة 0.39 وهو اكبر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 اي انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية حسب الجنس في بعد الماضي السلبي لدى المرضى المزمنين

وبلغ المتوسط الحسابي لبعد الحاضر الحتمي لعينة الذكور 9.97 بانحراف معياري 2.02، اما المتوسط الحسابي لعينة الاناث يساوي 9.20 بانحراف معياري يساوي 2.45 وقيمة اختبار (ت) قدرت بـ 1.52 ومستوى دلالة 0.13 وهو اكبر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 اي انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية حسب الجنس في بعد الحاضر الحتمي لدى المرضى المزمنين

اما المتوسط الحسابي لبعد المستقبل السلبي لعينة الذكور بلغ 8.70 بانحراف معياري 2.20 اما المتوسط الحسابي لعينة الاناث يساوي 9.53 بانحراف معياري يساوي 2.35 وقيمة اختبار ت قدرت 1.65- ومستوى دلالة 0.10 وهو اكبر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 اي انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية حسب الجنس في بعد المستقبل السلبي لدى المرضى المزمنين.

من خلال النتائج في الجداول التي توضح الفروق في ابعاد منظور الزمن حسب متغير الجنس تم التوصل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور و الاناث في ابعاد منظور الزمن لدى

المرضى المزمنين.وبالتالي فالفرضية الجزئية محققة، ونفسر عدم وجود فروق في أبعاد منظور الزمن تعزى لمتغير الجنس إلى أنه وبرغم اختلاف طريقة التفكير بين الرجل والمرأة إلا أنهما يفكران في طبيعة معيشتهما في الماضي والحاضر وما سيحدث لهما مستقبلا خاصة مع حالتهما المرضية.

و. عرض ومناقشة الفرضية السادسة:

تنص الفرضية على وجود فروق في قلق الموت تعزي لمتغير السن لدى المرضى المزمنين وللتحقق من صدق الفرضية تم استخدام تحليل التباين anova حيث جاءت النتائج كما يلي:

جدول (13): يوضح نتائج تحليل التباين في مستوى قلق الموت حسب متغير السن لدى أفراد عينة البحث.

التباين	مجموع مربع الانحراف	درجة الحرية	متوسط الانحراف	النسبة الفائية	مستوى الدلالة
التباين ما بين المجموعات	14.67	3	4.89	0.71	0.54
التباين داخل المجموعات	603.28	88	6.85		
التباين الكلي	617.95	91			

☚ مناقشة الفرضية:

يتضح من الجدول رقم(13) وجود فروق بين المجموعات الثلاثة وهذا لان قيمة النسبة الفائية (F)المقدرة ب 0.71 دالة عند مستوى دلالة 0.54 اكبر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 يعني عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات المجموعات الثلاثة في قلق الموت حسب متغير السن لدى المرضى المزمنين، وبالتالي فإم الفرضية الجزئية غير محققة، يعود ذلك إلى حقيقة أن القلق هو حالة نفسية قد تصيب أي إنسان مهما كان سنه سواء شابا أو شخص كبيرا في السن، خاصة لدى فئة المرضى بالامراض المزمنة التي تسبب ضغطا غلى حياة المرضى ما يسبب لهم قلقا يتطور إلى قلق الموت بحسب نوع المرض.

ز. عرض ومناقشة الفرضية السابعة:

تنص الفرضية على وجود فروق في ابعاد منظور الزمن تعزي لمتغير السن لدى المرضى المزمنين وللتحقق من صدق الفرضية تم استخدام تحليل التباين anova حيث جاءت النتائج كما يلي:

جدول (14): يوضح نتائج تحليل التباين في مستوى بعد الحاضر الممتع حسب متغير السن لدى أفراد عينة البحث.

التباين	مجموع مربع الانحراف	درجة الحرية	متوسط الانحراف	النسبة الفائية	مستوى الدلالة
التباين ما بين المجموعات	73.47	3	24.49	3.91	0.01
التباين داخل المجموعات	551.25	88	6.26		
التباين الكلي	624.72	91			

يتضح من الجدول رقم(14) وجود فروق بين المجموعات الثلاثة وهذا لان قيمة النسبة الفائية (F) المقدرة بـ 3.91 دالة عند مستوى دلالة 0.01 اصغر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 يعني وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات المجموعات الثلاث في بعد الحاضر الممتع حسب متغير السن لدى المرضى المزمنين

جدول (15): يوضح نتائج تحليل التباين في مستوى بعد الماضي السلبي حسب متغير السن لدى أفراد عينة البحث.

التباين	مجموع مربع الانحراف	درجة الحرية	متوسط الانحراف	النسبة الفائية	مستوى الدلالة
التباين ما بين المجموعات	5.46	3	1.82	0.27	0.84
التباين داخل المجموعات	587.09	88	6.67		
التباين الكلي	592.55	91			

يتضح من الجدول رقم(15) وجود فروق بين المجموعات الثلاثة وهذا لان قيمة النسبة الفائية المقدرة ب 0.27 دالة عند مستوى دلالة 0.84 اكبر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 يعني عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات المجموعات الثلاث في بعد الماضي السلبي حسب متغير السن لدى المرضى المزمنين

جدول (16): يوضح نتائج تحليل التباين في مستوى بعد المستقبل حسب متغير السن لدى أفراد عينة البحث.

التباين	مجموع مربع الانحراف	درجة الحرية	متوسط الانحراف	النسبة الفائية	مستوى الدلالة
التباين ما بين المجموعات	9.31	3	3.10	0.65	0.58
التباين داخل المجموعات	415.85	88	4.72		
التباين الكلي	425.16	91			

يتضح من الجدول رقم(16) وجود فروق بين المجموعات الثلاثة وهذا لان قيمة النسبة الفائية المقدرة ب 0.65 دالة عند مستوى دلالة 0.58 اكبر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 يعني عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات المجموعات الثلاث في بعد المستقبل حسب متغير السن لدى المرضى المزمنين

جدول (17): يوضح نتائج تحليل التباين في مستوى بعد الماضي الايجابي حسب متغير السن لدى أفراد عينة البحث.

التباين	مجموع مربع الانحراف	درجة الحرية	متوسط الانحراف	النسبة الفائية	مستوى الدلالة
التباين ما بين المجموعات	13.32	3	4.44	0.76	0.51
التباين داخل المجموعات	512.53	88	5.82		
التباين الكلي	525.85	91			

يتضح من الجدول رقم(17) وجود فروق بين المجموعات الثلاثة وهذا لان قيمة النسبة الفائية المقدرة ب 0.76 دالة عند مستوى دلالة 0.51 اكبر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 يعني عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات المجموعات الثلاث في بعد الماضي الايجابي حسب متغير السن لدى المرضى المزمنين

جدول (18): يوضح نتائج تحليل التباين في مستوى بعد الحاضر الحتمي حسب متغير السن لدى أفراد عينة البحث.

التباين	مجموع مربع الانحراف	درجة الحرية	متوسط الانحراف	النسبة الفائية	مستوى الدلالة
التباين ما بين المجموعات	26.29	3	8.76	1.65	0.18
التباين داخل المجموعات	466.66	88	5.30		
التباين الكلي	492.95	91			

يتضن من الجدول رقم(18) وجود فروق بين المجموعات الثلاثة وهذا لان قيمة النسبة الفائية المقدرة ب 1.65 دالة عند مستوى دلالة 0.18 اصغر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 يعني عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات المجموعات الثلاث في بعد الحاضر الحتمي حسب متغير الجنس لدى المرضى المزمنين

جدول (19): يوضح نتائج تحليل التباين في مستوى بعد المستقبل السلبي حسب متغير السن لدى أفراد عينة البحث.

التباين	مجموع مربع الانحراف	درجة الحرية	متوسط الانحراف	النسبة الفائية	مستوى الدلالة
التباين ما بين المجموعات	12.78	3	4.26	0.78	05.0
التباين داخل المجموعات	477.42	88	5.42		
التباين الكلي	490.28	91			

يتضح من الجدول رقم(19) وجود فروق بين المجموعات الثلاثة وهذا لان قيمة النسبة الفائية المقدرة ب 0.78 دالة عند مستوى دلالة 0.78 اكبر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 يعني وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات المجموعات الثلاث في بعد المستقبل السلبي لدى المرضى المزمنين

- **مناقشة الفرضية:**

من خلال النتائج في الجداول التي توضح الفروق في ابعاد منظور الزمن حسب متغير السن تم التوصل إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الفئات العمرية في ابعاد منظور الزمن باستثناء بعد (الحاضر الممتع)، الذي جاءت الفروق فيه دالة لصالح الفئة العمرية من 20 سنة الى 35 سنة لدى عينة البحث،وبالتالي فإن الفرضية الجزئية محققة نسبيا إذا ما اعتبرنا أن بعد الحاضر الممتع هو جزء من منظور الزمن ويعود وجود فرق فيه بين الفئات خاصة لصالح الفئة العمرية الصغيرة ما بين 20-35 سنة هو أن المرضى في هذا السن يكونون أكثر تقبلا لمرضهم وأكثر وعيا بفكرة عيش حاضرهم بطريقة عادية بعيد عن التفكير في المرض والاستسلام له بالعكس هم أكثر حرصا على مقاومته من خلال الاستمتاع بأوقاتهم مع من حولهم ومواصلة تحقيق أهدافهم في الحياة دون التفكير البقاء حيز الماضي أو الحاضر الحتمي وحتى دون التفكير في المستقبل السلبي الذي يعيق تقدمهم نحو الشفاء ونحو تحقيق غاياتهم.

2. استنتاج عـــام:

بعد مناقشة وتحليل النتائج السابق عرضها توصلنا إلى الاستنتاجات التالية:

1) عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين منظور الزمن وقلق الموت لدى المرضى المزمنين
2) وجود مستوى قلق الموت متوسط لدى المرضى المزمنين
3) عدم موجود مستوى منخفض لابعاد منظور الزمن لدى المرضى المزمنين
4) لا توجد فروق في درجة قلق الموت تعزى لمتغير الجنس لدى المرضى المزمنين
5) لا توجد فروق في درجة أبعاد منظور الزمن تعزى لمتغير الجنس
6) لا توجد فروق في درجة قلق الموت تعزى لمتغير السن
7) لا توجد فروق في درجة أبعاد منظور الزمن تعزى لمتغير السن، باستثناء بعد الحاضر الممتع لدى الفئة العمرية ما بين 20 سنة و35 سنة



الخـــــاتمـــــــة



خـــــــاتمة:

في ختام هذا الدراسة التي حاولنا فيها توضيح فكرة منظور الزمن لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة ومدى ارتباطه بقلق الموت لديهم،ورغم عدم تحقق الفرضية العامة لموضوع دراستنا إلا أننا توصلنا إلى استنتاجات لا تقل أهمية في موضوع بحثنا.

وقد كشفت لنا النتائج على تنوع أبعاد منظور الزمن المعتمدة من طرف المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، حيث وجدنا أن المصابين لديهم توجهات نحو كل من بعد "الماضي السلبي،الماضي الإيجابي، والمستقبل" بدرجة مرتفعة والبعض يميل بدرجة متوسطة إلى الحاضر الممتع، الحاضر الحتمي، والمستقبل السلبي.

كما أن درجة قلق الموت عندهم متوسطة فرغم معاناتهم من أعراض المرض وتأثيره على صحتهم إلا أنهم لم يتخذوها عائقا أمام مواصلتهم للحياة وتحقيق أهدافهم، من خلال الاستعانة بالخبرات الماضي الايجابية والاستفادة منها والاستمتاع بالحاضر، سعيا للتوجه إلى مستقبل أفضل وكسر حاجز الخوف والقلق من الموت وتقبله. الأمر الذي يشجعنا على الاهتمام بهذه الفئة ومحاولة التكفل بهم من الناحية النفسية والاجتماعية.

التوصيات والاقتراحات:

- دعم الدراسات والبحوث المتعلقة بالأمراض العضوية، خاصة المزمنة منها.ودراسة طبيعة الأمراض النفسية المصاحبة لها.
- ضرورة اشراك الأطباء والممرضين في برامج تدريبية لجعلهم يكتسبون خبرة التعامل الجيد والفعال مع المرضى،وخاصة الأساليب التي يستطيعون من خلالها تخفيف الضغوطات النفسية لمرضاهم،وتقديم العون المناسب لهم.
- ضرورة دعم الطلبة المرتبصين في المؤسسات من خلال توفير تدريب ميداني فعال يسمح لهم ببناء قاعدة صحيحة كانطلاقة نحو توجيههم المهني كأخصائيين نفسانيين مستقبلا.
- وضع برامج دعم نفسي توعوي لأهالي المرضى المصابين بالأمراض المزمنة لمساعدتهم على التكفل بمرضاهم من أجل رفع كفائتهم في التعامل النفسي الجيد مع الفرد المصاب بالمرض المزمن.
- أهمية دعم البرامج العلاجية لتخفيف مستوى القلق بكل أنواعه لدى كل فئات المجتمع، وتوعيتهم حول أهمية رسم توجهات منظور الزمن لديهم في تنظيم حياتهم.



قائمة المراجع



المراجع والمصادر باللغة العربية:

المصادر:

- القرآن الكريم

المعاجم:

- ابن منظور(ب س)، لسان العرب، الجزء 13، دار صادر، بيروت،ط1

الكتب:

1) أحمد محمد عبد الخالق(1987)،قلق الموت،عالم المعرفة،الكويت
2) بشير معمرية (2009)،دراسات نفسية في الذكاء الوجداني –الاكتئاب–اليأس–قلق الموت– السلوك العدواني–الانتحار، ط1،المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، باتنة الجزائر

المذكرات:

3) جارالله، سليمان (2013)،"منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث القادمة"، رسالة دكتوراه منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة سطيف2 الجزائر.
4) محرزي، مليكة (2016)،"العلاقة بين المنظور الزمني والإرجائية لدى طلاب الدراسات لما بعد التدرج لجامعة وهران"، رسالة دكتوراه منشورة، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة وهران.
5) خديجة بوزاهر (2019)،"منظور الزمن لدى المصابين بالأمراض السرطانية"،مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، علم النفس العيادي،جامعة محمد خيضر ،بسكرة.
6) شهبة الكاملة (2017)،"قلق الموت لدى الموت لدى المصاب بالقصور الكلوي"، مذكرة لنيل شهادة ماستر ،علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
7) أمينة سعدي،فتيحة شريفي(2021)،"قلق الموت عند المصابين بأمراض مزمنة(الربو)"،مذكرة لنيل شهادة ماستر، علم النفس العيادي،جامعة يحي فارس، المدية.
8) فقيري تونس(2015)،"علاقة سلوك النمط (أ) بقلق الموت لدى عينة من النساء المجهضات"، مذكرة لنيل شهادة ماجيستر ،علم النفس العيادي،جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

9) آية قواجلية(2012)،"قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي"،مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة

10) حميداتو رحاب(2015)،"استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضى السرطان" مذكرة لنيل شهادة ماستر، علم النفس، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

11) زهية خليل القرا (2017)،"خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتهما بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة"،مذكرة لنيل شهادة ماجيستر،الصحة النفسية والمجتمعية الجامعة الاسلامية،غزة

12) عماد أمال،بلحاج أمال (2020)،"قلق الموت والاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي دراسة عيادية بمستشفى البرواقية"،مذكرة لنيل شهادة ماستر،علم النفس العيادي،جامعة يحي فارس المدية

13) أريج محمد خليل القيق(2016)،"قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين" مذكرة لنيل شهادة ماجيستر،علم النفس الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية، غزة

14) نعمان حبيبة(2012)،"قلق الموت عند المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم"،مذكرة لنيل شهادة الماستر،علم النفس العيادي،جامعة العقيد آكلي محند أولحاج، البويرة

15) نقي فتيحة،وآخرون(2015)،"قلق الموت لدى المرأة الحامل المقبلة على الولادة خلال ثلاثة أشهر الأخيرة"،مذكرة لنيل شهادة ليسانس،علم النفس،جامعة ابن خلدون،تيارت

16) بوسبسي أمال(2018)،"فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تخفيف قلق الموت لدى مرضى السرطان"،مذكرة لنيل شهادة ماستر،علم النفس الإكلينيكي،جامعة العربي بن مهيدي،أم البواقي.

17) عائشة الأرقط،فاطمة منصر(2020)،"فاعلية برنامج ارشادي وفق منظور الزمن لتحسين الأمن النفسي لدى المراهق المتمدرس"،مذكرة لنيل شهادة ماستر،علم النفس المدرسي،جامعة الشهيد حمه لخضر،الوادي

18) أبو بكر باشن، وليد الشيخ التهامي (2020)،"مفهوم الزمن وعلاقته بتقدير الذات لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي"،مذكرة لنيل شهادة ماستر،علم النفس العيادي،جامعة يحي فارس،المدية

19) نسرين سلاطنية(2019)،"منظور الزمن لدى أفراد الجيش المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)"،مذكرة لنيل شهادة ماستر، علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر،بسكرة

20) خديجة بوزاهر(2019)،"منظور الزمن لدى المصابين بالأمراض السرطانية"،مذكرة لنيل شهادة ماستر،علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة

21) منى برادعي(2019)،"منظور الزمن وعلاقته بقلق الاكتئاب لدى ضحايا حوادث المرور"،مذكرة لنيل شهادة ماستر،علم النفس العيادي، جامعة يحي فارس، المدية

22) جار الله سليمان(2013)،"منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة"،مذكرة لنيل شهادة دكتوراه ،علم النفس العيادي،جامعة سطيف2،الجزائر

23) فاطمة براهمي، مريم فرطاس(2020)،"منظور الزمن والصلابة النفسية لدى المرأة المتأخرة في الانجاب"،مذكرة لنيل شهادة ماستر،علم النفس العيادي،جامعة يحي فارس،المدية

المجلات الالكترونية:

24) الفتلاوي علي شاكر(ب.س)،"منظور زمن المستقبل وعلاقته بقلق الموت والعمرة"، قسم علم النفس كلية الآداب، جامعة القادسية

25) مرام هشام رمضان،رافع عقيل الزغول(2021)،"التنبؤ باليقضة العقلية من خلال منظور زمن المستقبل"،مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية،علم النفس التربوي،جامعة اليرموك، الأردن ،العدد 05

26) محمد الصغير شرفي، سليمان جار الله (ب س)،"اضطرابات منظور الزمن في الصدمة النفسية" مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية،جامعة فرحات عباس،سطيف

27) سميرة عمامرة،طعبلي محمد الطاهر(2017)،"التدين وعلاقته لقلق الموت لدى المرضى المزمنين" مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية،جامعة الشهيد حمه لخضر،الوادي، العدد 22

المراجع باللغة الاجنبية:

28) Larousse (2011),"La rousse dictionnaire de français", OMEGA intrnational SARL ,Alger ,Algerie.

29) Tabboni Simonetta (2001,March)."The Idea of social Time in Norbert Elias »SAGE Journal ,Time and Society London, Thousand Qaks CA and New Delhi ,va,10(1)

30) Le vasseur,L and Léger –Jarniou,C(2015), "Le role poten tiellement déterminant de la perspective temperelle dans la vigilance entrepreneuriale :propositions et modèle théoriques. Revue internationale P.M.E,28(2) site : https://www.erudit.org/fr/revues/ipme/2015-v28-n2-ipme02051/1032832ar.pdf

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01

مقياس زيمباردو"القائمة المصغرة" ،ومقياس تمبلر لقلق الموت

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن:.....

الحالة الاجتماعية:.....

المستوى الدراسي:.....

المستوى الاقتصادي: جيد ☐ متوسط ☐ ضعيف ☐

هل أنت مصاب بمرض مزمن: نعم ☐ لا ☐

ما نوع المرض:..... مدة المرض:.....

التعليمة1:

اقرأ كل عبارة مما يلي وأجب عنها بعناية ،وقرر إلى أي مدي تعبر عن مشاعرك وأنها صحيحة بالنسبة لك،حيث يمكنك تقديرها بـ: "لا أوافق تماما" إلى غاية "أوافق تماما"،والمقدرة بخمسة درجات.

من فضلك أجب على كل العبارات،وذلك بوضع علامة (x) في إحدى الخانات المقابلة لها.

	العبارات	لا أوافق تماما	لا أوافق	أحيانا	أوافق	أوافق تماما
01	الصور والروائح والأصوات المألوفة في طفولتي،تذكرني في اغلب الأحيان بذكريات رائعة					
02	غالبا ما أفكر في أشياء كان يجب عليا أن أعملها بشكل مختلف في حياتي					
03	يسرني أن أفكر بشأن الماضي					
04	عندما أريد انجاز شيء،أحدد الأهداف ،أخد بعين الاعتبار الوسائل اللازمة لتحقيقها					

05	ليس مهما كل ما أفعله،لأن ما سيحدث سيكون					
06	الذكريات السعيدة للأوقات الممتعة تحضر إلى ذهني بسهولة					
07	من المهمّ أن تكون حياتي فيها إثارة					
08	أفكر في الأشياء الجميلة التي حرمت منها في حياتي					
09	الانشغال بالمستقبل ليس له أي معنى،لأنه في جميع الأحول لا يمكنني أن أغير أي شيء					
10	أنجز مشاريعي في الوقت المحدد بالتقدم خطوة بخطوة					
11	أواجه المخاطر لإضفاء الإثارة في حياتي					
12	أستطيع مقاومة الإغراءات عندما أعرف بأن هناك عمل يجب إنجازه					
13	أجد نفسي دوما مشدودا إلى اللحظة المثيرة					
14	أفكر في الأمور السيئة التي تعرضت لها في الماضي					
15	أفقد الرغبة في عمل ما،يتطلب تفكيرا وجهدا ومتابعة نتائجه					
16	عادة،لا أعرف كيف أكون قادرا على تحقيق أهدافي في الحياة					
17	في كثير من الأحيان،في الليل أفكر في التحديات التي ستواجهني غدا					
18	التفكير في مستقبلي يجعلني حزينا					

التعليمة2:

إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف ما تشعر به،اقرأ كل عبارة ثم قم بتحديد مدى تطابقها عليك بضع علامة (x) أمام التقدير المناسب لك.

	العبارات	صحيح	خطأ
01	أخاف كثيرا من الموت		
02	نادرا ما تخطر لي فكرة الموت		
03	لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت		
04	أخاف أن تجرى لي عملية جراحية		
05	لا أخاف إطلاقا من الموت		
06	لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص		
07	لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت		
08	أتضايق كثيرا من مرور الوقت		
09	أخشى أن أموت موتا مؤلما		
10	إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا		
11	أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية		
12	كثيرا ما أفكر كم هي قصير هذه الحياة فعلا		
13	أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة		
14	يزعجني منظر جسد ميت		
15	أخشى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني		

الملحق رقم 02

نتائج برنامج spss

CORRELATIONS

/VARIABLES=قلق الموت مستقبل سلبي حاضر حتمي ماضي ايجابي مستقبل ماض سلبي حاضرممتع

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		14-JUN-2022 11:01:18
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	92
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=حاضرممتع ماضيسلبي مستقبل ماضيايجابي حاضرحتمي مستقبلسلبي قلقالموت /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,03

[Jeu_de_données0]

Corrélations

		حاضرممتع	ماضيسلبي	مستقبل	ماضيايجابي	حاضرحتمي
حاضرممتع	Corrélation de Pearson	1	,096	,176	,202	,069
	Sig. (bilatérale)		,360	,093	,053	,512
	N	92	92	92	92	92
ماضيسلبي	Corrélation de Pearson	,096	1	-,061	,110	,243*
	Sig. (bilatérale)	,360		,567	,298	,020
	N	92	92	92	92	92
مستقبل	Corrélation de Pearson	,176	-,061	1	,223*	-,099
	Sig. (bilatérale)	,093	,567		,032	,349
	N	92	92	92	92	92
ماضيايجابي	Corrélation de Pearson	,202	,110	,223*	1	,021
	Sig. (bilatérale)	,053	,298	,032		,840
	N	92	92	92	92	92
حاضرحتمي	Corrélation de Pearson	,069	,243*	-,099	,021	1
	Sig. (bilatérale)	,512	,020	,349	,840	
	N	92	92	92	92	92
مستقبلسلبي	Corrélation de Pearson	,070	,270**	-,170	-,091	,118
	Sig. (bilatérale)	,508	,009	,106	,386	,263
	N	92	92	92	92	92
قلقالموت	Corrélation de Pearson	-,039	,085	-,052	,001	-,071
	Sig. (bilatérale)	,713	,418	,622	,995	,503
	N	92	92	92	92	92

Corrélations

		مستقبلسلبي	قلقالموت
حاضرممتع	Corrélation de Pearson	,070	-,039
	Sig. (bilatérale)	,508	,713
	N	92	92
ماضيسلبي	Corrélation de Pearson	,270**	,085
	Sig. (bilatérale)	,009	,418
	N	92	92
مستقبل	Corrélation de Pearson	-,170	-,052
	Sig. (bilatérale)	,106	,622
	N	92	92
ماضيايجابي	Corrélation de Pearson	-,091	,001
	Sig. (bilatérale)	,386	,995
	N	92	92
حاضرحتمي	Corrélation de Pearson	,118	-,071
	Sig. (bilatérale)	,263	,503
	N	92	92
مستقبلسلبي	Corrélation de Pearson	1	,030
	Sig. (bilatérale)		,777
	N	92	92
قلقالموت	Corrélation de Pearson	,030	1
	Sig. (bilatérale)	,777	
	N	92	92

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

```
T-TEST GROUPS=الجنس(1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=قلقالموت مستقبلسلبي حاضرحتمي ماضيايجابي مستقبل ماضيسلبي حاضرممتع
 /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Remarques

Sortie obtenue		14-JUN-2022 11:02:21
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	92
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST GROUPS=2 1)الجنس(/MISSING=ANALYSIS /VARIABLES= حاضرممتع ماضيسلبي مستقبل ماضيايجابي حاضرحتمي مستقبلسلبي قلقالموت /CRITERIA=CI(.95).

Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,02

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
حاضرممتع	ذكر	33	9,88	2,247	,391
	انثى	59	9,20	2,796	,364
ماضيسلبي	ذكر	33	10,67	2,606	,454
	انثى	59	10,93	2,538	,330
مستقبل	ذكر	33	10,36	2,356	,410
	انثى	59	10,80	2,049	,267
ماضيايجابي	ذكر	33	10,97	1,630	,284
	انثى	59	10,53	2,744	,357
حاضرحتمي	ذكر	33	9,97	2,023	,352
	انثى	59	9,20	2,455	,320
مستقبلسلبي	ذكر	33	8,70	2,201	,383
	انثى	59	9,53	2,351	,306
قلقالموت	ذكر	33	7,61	2,645	,460
	انثى	59	8,19	2,583	,336

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
حاضرممتع	Hypothèse de variances égales	2,178	,144	1,189	90
	Hypothèse de variances inégales			1,264	78,830
ماضيسلبي	Hypothèse de variances égales	,012	,913	-,477	90
	Hypothèse de variances inégales			-,473	64,891
مستقبل	Hypothèse de variances égales	1,411	,238	-,921	90
	Hypothèse de variances inégales			-,885	58,982
ماضيايجابي	Hypothèse de variances égales	10,749	,001	,849	90
	Hypothèse de variances inégales			,974	89,621
حاضرحتمي	Hypothèse de variances égales	,661	,418	1,526	90
	Hypothèse de variances inégales			1,611	77,438
مستقبلسلبي	Hypothèse de variances égales	,309	,580	-1,658	90
	Hypothèse de variances inégales			-1,689	70,141

قلقالموت	Hypothèse de variances égales	,218	,642	-1,025	90
	Hypothèse de variances inégales			-1,018	65,032

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
حاضرممتع	Hypothèse de variances égales	,238	,675	,568
	Hypothèse de variances inégales	,210	,675	,534
ماضيسلبي	Hypothèse de variances égales	,635	-,266	,557
	Hypothèse de variances inégales	,638	-,266	,561
مستقبل	Hypothèse de variances égales	,360	-,433	,470
	Hypothèse de variances inégales	,380	-,433	,489
ماضيايجابي	Hypothèse de variances égales	,398	,444	,523
	Hypothèse de variances inégales	,333	,444	,456
حاضرحتمي	Hypothèse de variances égales	,131	,766	,502
	Hypothèse de variances inégales	,111	,766	,476
مستقبلسلبي	Hypothèse de variances égales	,101	-,828	,500
	Hypothèse de variances inégales	,096	-,828	,490
قلقالموت	Hypothèse de variances égales	,308	-,580	,566
	Hypothèse de variances inégales	,312	-,580	,570

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
حاضرممتع	Hypothèse de variances égales	-,454	1,804
	Hypothèse de variances inégales	-,388	1,739
ماضيسلبي	Hypothèse de variances égales	-1,372	,841
	Hypothèse de variances inégales	-1,387	,855
مستقبل	Hypothèse de variances égales	-1,367	,501
	Hypothèse de variances inégales	-1,412	,546
ماضيايجابي	Hypothèse de variances égales	-,595	1,484
	Hypothèse de variances inégales	-,462	1,351
حاضرحتمي	Hypothèse de variances égales	-,232	1,764
	Hypothèse de variances inégales	-,181	1,713
مستقبلسلبي	Hypothèse de variances égales	-1,821	,164
	Hypothèse de variances inégales	-1,806	,150
قلقالموت	Hypothèse de variances égales	-1,705	,545
	Hypothèse de variances inégales	-1,719	,558

ONEWAY حاضرممتع ماضيسلبي حاضرحتمي ماضيايجابي مستقبل مستقبلسلبي قلقالموت BY السن

/MISSING ANALYSIS

/POSTHOC=SCHEFFE ALPHA(0.05).

Unidirectionnel

Remarques

Sortie obtenue		14-JUN-2022 11:03:22
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	92
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations dépourvues de données manquantes dans les variables de l'analyse.
Syntaxe		ONEWAY حاضرممتع ماضيسلبي مستقبل ماضيايجابي حاضرحتمي مستقبلسلبي قلقالموت BY السن /MISSING ANALYSIS /POSTHOC=SCHEFFE ALPHA(0.05).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,03
	Temps écoulé	00:00:00,03

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
حاضرممتع	Intergroupes	73,475	3	24,492	3,910	,011
	Intragroupes	551,253	88	6,264		
	Total	624,728	91			
ماضيسلبي	Intergroupes	5,462	3	1,821	,273	,845
	Intragroupes	587,092	88	6,672		
	Total	592,554	91			
مستقبل	Intergroupes	9,310	3	3,103	,657	,581
	Intragroupes	415,853	88	4,726		
	Total	425,163	91			
ماضيايجابي	Intergroupes	13,329	3	4,443	,763	,518
	Intragroupes	512,530	88	5,824		
	Total	525,859	91			
حاضرحتمي	Intergroupes	26,297	3	8,766	1,653	,183
	Intragroupes	466,660	88	5,303		
	Total	492,957	91			
مستقبلسلبي	Intergroupes	12,781	3	4,260	,785	,505
	Intragroupes	477,425	88	5,425		
	Total	490,207	91			
قلقالموت	Intergroupes	14,672	3	4,891	,713	,547
	Intragroupes	603,285	88	6,856		
	Total	617,957	91			

Tests post hoc

Comparaisons multiples :

Scheffé

Variable dépendante	(I) السن	(J) السن	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
						Borne inférieure	Borne supérieure
حاضرممتع	من 20الى35	الى 45 35	1,235	,635	,293	-,58	3,05
		من 45 الى 55	2,045	,844	,126	-,36	4,45
		فما فوق 55	2,164	,790	,065	-,09	4,42
	الى 45 35	من 20الى35	-1,235	,635	,293	-3,05	,58
		من 45 الى 55	,811	,911	,851	-1,79	3,41
		فما فوق 55	,929	,862	,762	-1,53	3,39
	من 45 الى 55	من 20الى35	-2,045	,844	,126	-4,45	,36
		الى 45 35	-,811	,911	,851	-3,41	1,79
		فما فوق 55	,119	1,025	1,000	-2,80	3,04
	فما فوق 55	من 20الى35	-2,164	,790	,065	-4,42	,09
		الى 45 35	-,929	,862	,762	-3,39	1,53
		من 45 الى 55	-,119	1,025	1,000	-3,04	2,80
ماضيسلبي	من 20الى35	الى 45 35	,508	,655	,896	-1,36	2,38
		من 45 الى 55	,455	,871	,965	-2,03	2,94
		فما فوق 55	,476	,815	,952	-1,85	2,80
	الى 45 35	من 20الى35	-,508	,655	,896	-2,38	1,36

		من 45 الى 55	-,053	,940	1,000	-2,73	2,63
		فما فوق 55	-,032	,889	1,000	-2,57	2,50
	من 45 الى 55	من 20الى35	-,455	,871	,965	-2,94	2,03
		الى 45 35	,053	,940	1,000	-2,63	2,73
		فما فوق 55	,021	1,058	1,000	-3,00	3,04
	فما فوق 55	من 20الى35	-,476	,815	,952	-2,80	1,85
		الى 45 35	,032	,889	1,000	-2,50	2,57
		من 45 الى 55	-,021	1,058	1,000	-3,04	3,00
مستقبل	من 20الى35	الى 45 35	-,409	,552	,907	-1,98	1,16
		من 45 الى 55	,682	,733	,834	-1,41	2,77
		فما فوق 55	-,178	,686	,995	-2,13	1,78
	الى 45 35	من 20الى35	,409	,552	,907	-1,16	1,98
		من 45 الى 55	1,091	,792	,596	-1,17	3,35
		فما فوق 55	,231	,749	,992	-1,90	2,36
	من 45 الى 55	من 20الى35	-,682	,733	,834	-2,77	1,41
		الى 45 35	-1,091	,792	,596	-3,35	1,17
		فما فوق 55	-,860	,891	,817	-3,40	1,68
	فما فوق 55	من 20الى35	,178	,686	,995	-1,78	2,13
		الى 45 35	-,231	,749	,992	-2,36	1,90
		من 45 الى 55	,860	,891	,817	-1,68	3,40
ماضيايجابي	من 20الى35	الى 45 35	,496	,612	,883	-1,25	2,24
		من 45 الى 55	-,023	,814	1,000	-2,34	2,30

		فما فوق 55	-,757	,762	,804	-2,93	1,41
	الى 45 35	من 20الى35	-,496	,612	,883	-2,24	1,25
		من 45 الى 55	-,519	,879	,950	-3,02	1,99
		فما فوق 55	-1,253	,831	,521	-3,62	1,12
	من 45 الى 55	من 20الى35	,023	,814	1,000	-2,30	2,34
		الى 45 35	,519	,879	,950	-1,99	3,02
		فما فوق 55	-,734	,989	,907	-3,55	2,08
	فما فوق 55	من 20الى35	,757	,762	,804	-1,41	2,93
		الى 45 35	1,253	,831	,521	-1,12	3,62
		من 45 الى 55	,734	,989	,907	-2,08	3,55
حاضرحتمي	من 20الى35	الى 45 35	,193	,584	,991	-1,47	1,86
		من 45 الى 55	,545	,776	,920	-1,67	2,76
		فما فوق 55	1,587	,727	,198	-,48	3,66
	الى 45 35	من 20الى35	-,193	,584	,991	-1,86	1,47
		من 45 الى 55	,352	,838	,981	-2,04	2,74
		فما فوق 55	1,394	,793	,383	-,87	3,65
	من 45 الى 55	من 20الى35	-,545	,776	,920	-2,76	1,67
		الى 45 35	-,352	,838	,981	-2,74	2,04
		فما فوق 55	1,042	,943	,749	-1,65	3,73
	فما فوق 55	من 20الى35	-1,587	,727	,198	-3,66	,48
		الى 45 35	-1,394	,793	,383	-3,65	,87
		من 45 الى 55	-1,042	,943	,749	-3,73	1,65

مستقبلسلبي	من 20الى35	الى 45 35	,458	,591	,896	-1,23	2,14
		من 45 الى 55	-,841	,785	,766	-3,08	1,40
		فما فوق 55	,019	,735	1,000	-2,08	2,12
	الى 45 35	من 20الى35	-,458	,591	,896	-2,14	1,23
		من 45 الى 55	-1,299	,848	,507	-3,72	1,12
		فما فوق 55	-,439	,802	,960	-2,73	1,85
	من 45 الى 55	من 20الى35	,841	,785	,766	-1,40	3,08
		الى 45 35	1,299	,848	,507	-1,12	3,72
		فما فوق 55	,860	,954	,846	-1,86	3,58
	فما فوق 55	من 20الى35	-,019	,735	1,000	-2,12	2,08
		الى 45 35	,439	,802	,960	-1,85	2,73
		من 45 الى 55	-,860	,954	,846	-3,58	1,86
قلقالموت	من 20الى35	الى 45 35	,432	,664	,935	-1,46	2,33
		من 45 الى 55	-,341	,883	,985	-2,86	2,17
		فما فوق 55	-,837	,827	,795	-3,19	1,52
	الى 45 35	من 20الى35	-,432	,664	,935	-2,33	1,46
		من 45 الى 55	-,773	,953	,883	-3,49	1,94
		فما فوق 55	-1,269	,902	,579	-3,84	1,30
	من 45 الى 55	من 20الى35	,341	,883	,985	-2,17	2,86
		الى 45 35	,773	,953	,883	-1,94	3,49
		فما فوق 55	-,497	1,073	,975	-3,55	2,56
	فما فوق 55	من 20الى35	,837	,827	,795	-1,52	3,19

الى 45 35	1,269	,902	,579	-1,30	3,84
من 45 الى 55	,497	1,073	,975	-2,56	3,55

Sous-ensembles homogènes :

حاضرممتع

Scheffé[a,b]

السن	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
فما فوق 55	13	8,15
من 45 الى 55	11	8,27
الى 45 35	24	9,08
من 20الى35	44	10,32
Sig.		,100

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 17,225.

b. Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

ماضيسلبي

Scheffé[a,b]

السن	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
35 الى 45	24	10,58
55 فما فوق	13	10,62
45 الى 55 من	11	10,64
20الى35 من	44	11,09
Sig.		,954

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 17,225.

b. Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

مستقبل

Scheffé[a,b]

السن	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
45 الى 55 من	11	9,91
20الى35 من	44	10,59

فما فوق 55	13	10,77
الى 45 35	24	11,00
Sig.		,541

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 17,225.

b. Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

ماضيايجابي

Scheffé[a,b]

السن	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
الى 45 35	24	10,21
من 20الى35	44	10,70
من 45 الى 55	11	10,73
فما فوق 55	13	11,46
Sig.		,512

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 17,225.

b. Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

حاضرحتمي

Scheffé[a,b]

السن	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
فما فوق 55	13	8,23
من 45 الى 55	11	9,27
الى 45 35	24	9,63
من 20الى35	44	9,82
Sig.		,259

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 17,225.

b. Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

مستقبلسلبي

Scheffé[a,b]

السن	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
35 الى 45	24	8,79
55 فما فوق	13	9,23
من 20الى35	44	9,25
من 45 الى 55	11	10,09
Sig.		,448

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 17,225.

b. Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

قلقالموت

Scheffé[a,b]

السن	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
35 الى 45	24	7,50
من 20الى35	44	7,93

من 45 الى 55	11	8,27
55 فما فوق	13	8,77
Sig.		,570

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 17,225.

b. Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

```
SAVE OUTFILE='C:\Users\IT Doctor\Desktop\spss\قلق الموت.sav'
  /COMPRESSED.
GET
  FILE='C:\Users\IT Doctor\Desktop\spss\قلق الموت.sav'.
DATASET NAME Jeu_de_données1 WINDOW=FRONT.
T-TEST
  /TESTVAL=7.5
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=قلقالموت
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Remarques

Sortie obtenue		15-JUN-2022 07:11:35
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\IT Doctor\Desktop\spss\ قلق الموت.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	92
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST /TESTVAL=7.5 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=قلقالموت /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,03

[Jeu_de_données1] C:\Users\IT Doctor\Desktop\spss\قلق الموت.sav

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
قلقالموت	92	7,98	2,606	,272

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 7.5					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
قلقالموت	1,760	91	,082	,478	-,06	1,02

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=قلقالموت مستقبلسلبي حاضرحتمي ماضيايجابي مستقبل ماضيسلبي حاضرممتع
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		15-JUN-2022 07:20:50
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\IT Doctor\Desktop\spss\ قلق الموت.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>

	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	92
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES= حاضرممتع ماضيسلبي مستقبل ماضيايجابي حاضرحتمي مستقبلسلبي قلقالموت /PRINT=TWOTAIL NOSIG /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,03

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
حاضرممتع	9,45	2,620	92
ماضيسلبي	10,84	2,552	92
مستقبل	10,64	2,162	92
ماضيايجابي	10,68	2,404	92
حاضرحتمي	9,48	2,327	92
مستقبلسلبي	9,23	2,321	92
قلقالموت	7,98	2,606	92

Corrélations

		حاضرممتع	ماضيسلبي	مستقبل	ماضيايجابي	حاضرحتمي
حاضرممتع	Corrélation de Pearson	1	,096	,176	,202	,069
	Sig. (bilatérale)		,360	,093	,053	,512
	N	92	92	92	92	92
ماضيسلبي	Corrélation de Pearson	,096	1	-,061	,110	,243*
	Sig. (bilatérale)	,360		,567	,298	,020
	N	92	92	92	92	92
مستقبل	Corrélation de Pearson	,176	-,061	1	,223*	-,099
	Sig. (bilatérale)	,093	,567		,032	,349
	N	92	92	92	92	92
ماضيايجابي	Corrélation de Pearson	,202	,110	,223*	1	,021
	Sig. (bilatérale)	,053	,298	,032		,840
	N	92	92	92	92	92
حاضرحتمي	Corrélation de Pearson	,069	,243*	-,099	,021	1
	Sig. (bilatérale)	,512	,020	,349	,840	
	N	92	92	92	92	92
مستقبلسلبي	Corrélation de Pearson	,070	,270**	-,170	-,091	,118
	Sig. (bilatérale)	,508	,009	,106	,386	,263
	N	92	92	92	92	92
قلقالموت	Corrélation de Pearson	-,039	,085	-,052	,001	-,071
	Sig. (bilatérale)	,713	,418	,622	,995	,503
	N	92	92	92	92	92

Corrélations

		مستقبلسلبي	قلقالموت
حاضرممتع	Corrélation de Pearson	,070	-,039
	Sig. (bilatérale)	,508	,713
	N	92	92
ماضيسلبي	Corrélation de Pearson	,270**	,085
	Sig. (bilatérale)	,009	,418
	N	92	92
مستقبل	Corrélation de Pearson	-,170	-,052
	Sig. (bilatérale)	,106	,622
	N	92	92
ماضيايجابي	Corrélation de Pearson	-,091	,001
	Sig. (bilatérale)	,386	,995
	N	92	92
حاضرحتمي	Corrélation de Pearson	,118	-,071
	Sig. (bilatérale)	,263	,503
	N	92	92
مستقبلسلبي	Corrélation de Pearson	1	,030
	Sig. (bilatérale)		,777
	N	92	92
قلقالموت	Corrélation de Pearson	,030	1
	Sig. (bilatérale)	,777	
	N	92	92

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

T-TEST

/TESTVAL=6

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=مستقبلسلبي حاضرحتمي ماضيايجابي مستقبل ماضيسلبي حاضرممتع

/CRITERIA=CI(.95).

Test T

Remarques

Sortie obtenue		15-JUN-2022 09:50:27
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\IT Doctor\Desktop\spss\ قلق الموت.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	92
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.

Syntaxe		T-TEST /TESTVAL=6 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES= حاضرممتع ماضيسلبي مستقبل ماضيايجابي حاضرحتمي مستقبلسلبي /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,02

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
حاضرممتع	92	9,45	2,620	,273
ماضيسلبي	92	10,84	2,552	,266
مستقبل	92	10,64	2,162	,225
ماضيايجابي	92	10,68	2,404	,251
حاضرحتمي	92	9,48	2,327	,243
مستقبلسلبي	92	9,23	2,321	,242

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 6					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
حاضرممتع	12,614	91	,000	3,446	2,90	3,99
ماضيسلبي	18,181	91	,000	4,837	4,31	5,37

مستقبل	20,596	91	,000	4,641	4,19	5,09
ماضيايجابي	18,693	91	,000	4,685	4,19	5,18
حاضرحتمي	14,334	91	,000	3,478	3,00	3,96
مستقبلسلبي	13,341	91	,000	3,228	2,75	3,71

T-TEST

/TESTVAL=9

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=مستقبلسلبي حاضرحتمي ماضيايجابي مستقبل ماضيسلبي حاضرممتع

/CRITERIA=CI(.95).

Test T

Remarques

Sortie obtenue		15-JUN-2022 09:55:06
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\IT Doctor\Desktop\spss\ قلق الموت.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	92
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.

	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST /TESTVAL=9 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES= حاضرممتع ماضيسلبي مستقبل ماضيايجابي حاضرحتمي مستقبلسلبي /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,00

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
حاضرممتع	92	9,45	2,620	,273
ماضيسلبي	92	10,84	2,552	,266
مستقبل	92	10,64	2,162	,225
ماضيايجابي	92	10,68	2,404	,251
حاضرحتمي	92	9,48	2,327	,243
مستقبلسلبي	92	9,23	2,321	,242

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 9				
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %

					Inférieur	Supérieur
حاضرممتع	1,631	91	,106	,446	-,10	,99
ماضيسلبي	6,905	91	,000	1,837	1,31	2,37
مستقبل	7,283	91	,000	1,641	1,19	2,09
ماضيايجابي	6,722	91	,000	1,685	1,19	2,18
حاضرحتمي	1,971	91	,052	,478	,00	,96
مستقبلسلبي	,943	91	,348	,228	-,25	,71

```
ONEWAY حاضرممتع BY السن
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

Unidirectionnel

Remarques

Sortie obtenue		15-JUN-2022 10:42:47
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\IT Doctor\Desktop\spss\ قلق الموت.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	92
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.

	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations dépourvues de données manquantes dans les variables de l'analyse.
Syntaxe		ONEWAY حاضرممتع BY السن /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,02

Descriptives

حاضرممتع

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	
					Borne inférieure	Borne supérieure
من 20الى35	44	10,32	2,380	,359	9,59	11,04
الى 45 35	24	9,08	2,518	,514	8,02	10,15
من 45 الى 55	11	8,27	3,133	,945	6,17	10,38
فما فوق 55	13	8,15	2,304	,639	6,76	9,55
Total	92	9,45	2,620	,273	8,90	9,99

Descriptives

حاضرممتع

	Minimum	Maximum
من 20الى35	3	14
الى 45 35	5	14

من 45 الى 55	4	15
فما فوق 55	2	12
Total	2	15

ANOVA

حاضرممتع

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	73,475	3	24,492	3,910	,011
Intragroupes	551,253	88	6,264		
Total	624,728	91			