وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر – بسكرة –

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية –قسم العلوم الاجتماعية–

شعبة علم النفس

عنـــــــوان المذكـــــــرة:

منظور الزمن لدى المصابين بالأمراض السرطانية

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

* خديجة بوزاهر

إشراف الدكتور:

* لحسن العقون

السنة الجامعية: 2020/2019

شكر وعرفان:

الحمد والشكر لله الذي أنار لنا درب العلم و يسر لنا سبل المعرفة و قدرنا على إتمام هذا العمل ووفقنا في إنجازه.

بعد شكر الله تعالى، أتقدم بأسمى معاني العرفان إلى الوالدين العزيزين على كل ما قدموه لأجلي من تضحية و تعاون و تشجيع للإستمرار في مسيرة العلم.

كما أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الإمتنان إلى مشرفي وموجهي الدكتور **لحسن العڤون** االذي وقف بجانبي و لم يبخل علي بتوجهاته و معلوماته و نصائحه القيمة فقد كان عونا لي في إتمام هذه المذكرة أسأل الله أن يجزيه كل خير.

والشكر موصول إلى أعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بمناقشة هذا العمل.

وإلى كل أساتذة العلوم الإجتماعية خاصة قسم علم النفس وأخص بالذكر البروفيسور **جابر تصر الدين**.

وجليا بنا شكر كل إطارات مستشفى الدكتور حكيم سعدان ومستشفى بشير بن ناصر، وجميع أفراد العينة على تعاونهم معي .

راجية من المولى أن ينعم عليهم بالشفاء عاجلا غير آجلا.

الطالبة: *بوزاهر خديجة*

ملخص الدراسة:

تناولت الدراسة الحالية أحد أهم وأعقد المفاهيم في علم النفس وهو مفهوم منظور الزمن الذي من خلاله يصنف الفرد تجاربه الحياتية وفق السجلات الزمنية الثلاثة: (الماضي، الحاضر، المستقبل) التي من شأنها أن تؤثر على القرارات التي يتخذها والسلوكات التي يقوم بها. جاءت الدراسة الحالية تحت عنوان: **منظور الزمن لدى المصابين بالأمراض السرطانية.**

بهدف الكشف والتعرف على المنظور الزمني المعتمد من طرف هذه الفئة، متبعة في ذلك المنهج الوصفي باعتباره الأنسب للدراسة وبالإعتماد على قائمة زيمباردو لمنظور الزمن المصغرة بأبعادها الستة كأداة أساسية لتحقيق هدف الدراسة.

بدأ الشق الميداني للدراسة من 2020/02/05 إلى غاية 2020/03/05 في كل من المؤسسة الإستشفائية العمومية الدكتور حكيم سعدان مصلحة الأورام السرطانية، وفي مصلحة السينولوجيا وجراحة الثدي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بشير بن ناصر –بسكرة–.

وعليه تم إختيار العينة بطريقة قصدية قوامها 35 مصاب بالسرطان على مختلف أنواعه (21 أنثى/ 14 ذكر) تتروح أعمارهم من 20 إلى 60 سنة.

خلصت الدراسة بالتوصل إلى النتيجة التالية: هيمنة كل من بعد **الماضي الإيجابي** وبعد **المستقبل الإيجابي** على الأبعاد الزمنية الأخرى لدى المصابين بالسرطان.

الكلمات المفتاحية للدراسة: منظور الزمن، مرض السرطان

الملخص باللغة الأجنبية:

فهـــرس المحتويـــات

العنوان		الصفحة
شكر وعرفان		
ملخص الدراسة		
مقدمة		
الجانب النظري		
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة		
1_إشكالية.		
2_أسباب إختيار الموضوع.		
3_أهداف الدراسة.		
4_أهمية الدراسة.		
5_تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا.		
6_الدراسات السابقة.		
7_التعقيب على الدراسات السابقة.		
الفصل الثاني: منظور الزمن		
_تمهيد.		
1_تعاريف منظور الزمن.		
2_النظريات المفسرة لمنظور الزمن.		
3_أنواع الزمن.		
4_أبعاد التوجه وفق منظور الزمن.		
5_منظور الزمن والإضطربات النفسية.		

6_العلاج وفق منظور الزمن.	
7_وسائل قياس الزمن.	
_خلاصة.	
الفصل الثالث: مرض السرطان	
- تمهيد.	
1_تعريف مرض السرطان.	
2_تصنيف الأورام السرطانية.	
3_العوامل المسببة للسرطان.	
4_أنواع السرطانات.	
5_أعراض مرض السرطان.	
6_تشخيص مرض السرطان.	
7_علاجات مرض السرطان.	
- خلاصة.	
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة	
- تمهيد.	
1_منهج الدراسة.	
2_حدود الدراسة.	
3_عينة الدراسة.	
4_أدوات الدراسة.	

– خلاصة.	
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
– تمهيد.	
1_عرض وتحليل النتائج.	
2_مناقشة النتائج في ضوء التساؤل.	
– خاتمة.	
– قائمة المراجع.	
– قائمة الملاحق.	

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	أبعاد منظور الزمن وفق زيمباردو وخصائصها.	
02	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.	
03	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.	
04	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.	
05	توزيع أفراد العينة حسب أقدمية الإصابة.	
06	توزيع أفراد العينة حسب نوع العلاج.	
07	توزيع أفراد العينة حسب مكان الإصابة.	
08	توزيع أبعاد قائمة زيمباردو المصغرة لمنظور الزمن.	
09	توزيع أفراد العينة وفق أبعاد منظور الزمن.	

فهرس الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	التوجه وفق منظور الزمن حسب سليمان جاراللہ.	
02	العمليات المعرفية لتصنيف تجارب الفرد وفق منظور الزمن حسب سليمان جاراللہ (2009).	

مقدمة:

لو تصفحنا أجهزة العالم جهازا جهازا مهما بلغت عبقرية صانعها فإننا لن نجد جهازا واجدا يعمل كما تعمل أجهزة الجسم. بحيث أي عطل على مستوى هذه الأجهزة يلحق الضرر الجسدي والنفسي بالفرد، فما بالك لو تجسد العطل في شكل مرض عضوي مزمن وخطير كالسرطان.

فالمعاناة العضوية الناجمة عن تأثيرات المرض تؤثر حتما على التوازن النفسي للمصاب، فبمجرد تأكد المريض من إصابته هذا يكفي لكي يخلق لديه استجابات نفسية خاصة تأخذ عدة مظاهر من الخوف، القلق، الإكتئاب...

قد يصل تأثير هذا المرض الى السجلات الزمنية للمصاب به، حيث يجد هذا الأخير نفسه بين نظرة حنين واشتياق لماضي خالي من المرض وبين صدمة معايشة الحاضر وبين قلق من المستقبل أو تفاؤل على أمل العلاج والشفاء من المرض.

ولقد كان هدفنا من الدراسة التقرب أكثر من المصابين والتعرف على انعكاسات المرض على توجههم الزمني حيث خصصت الدراسة لمعرفة منظور الزمن للمصابين بالسرطان.

ولتحقيق ذلك ارتأت الطالبة تقسيم الدراسة إلى خمسة فصول ثلاثة منها نظرية وفصليين تطبيقيين يحتوي كل فصل على:

_الجانب النظري:

يشمل الإطار العام للدراسة الذي يوضح إشكالية الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، أهمية وأهداف الدراسة كما وضحنا فيه بدقة مصطلحات الدراسة إجرائيا وتطرقنا إلى الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

أما الفصل الثاني: ضم أهم التعريفات والمقاربات النظرية المفسرة لمصطلح منظور الزمن إضافة إلى ذكر أنواع الزمن والتوجه وفق أبعاد منظور الزمن، وشمل هذا الفصل عنصر منظور الزمن و الإضطربات النفسية والعلاج وفق منظور الزمن و وسائل قياسه.

وقد استعرضت في الفصل الثالث: مختلف تعاريف لمرض السرطان أهم تصنيفات الأورام السرطانية، أسبابه، أعراضه، أنواعه، طرق تشخيصه، وأهم العلاجات.

الجانب التطبيقي:

ضم فصلين الإطار المنهجي للدراسة تطرقت فيه إلى تحديد المنهج الدراسة، حدود وعينة الدراسة إضافة إلى الأدوات المستخدمة في الدراسة. وفصل عرض ومناقشة النتائج.

وفي الأخير أرفقت الدراسة بخاتمة وقائمة المراجع والملاحق، علما أن لكل فصل تمهيد وخلاصة.

الجـانب النظـــري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. أسباب اختيار الموضوع.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. تحديد مصطلحات. الدراسة إجرائيا.
6. الدراسات السابقة.
7. التعقيب على الدراسات السابقة.

1_ إشكالية الدراسة:

تشكل الصحة النفسية والجسمية هاجسا لدى الكثير من البشر في حين يشكل التهديد من داخل الجسم عامل من العوامل المؤثرة على حياة الفرد. فالعجز الناجم عن مرض عضوي مثلا خاصة إذا كان ينتمي لقائمة الأمراض المزمنة والمستعصية التي تهدد حياة الأفراد يؤدي إلى تغيرات في الجانب النفسي على وجه الخصوص، كما هو الحال لمرض السرطان.

حيث يترتب عن هذا الأخير تغيرات في شخصية المريض لما يواجهه من معاناة جسدية تؤثر على نفسيته، فبالرغم من التطور العلمي الحاصل إلا تأثير السرطان على المصاب به لا يزال قائما، بحيث يمر الفرد الذي تم تشخيص إصابته بهذا المرض بعدة مستويات من الضغوط والإجهاد العصبي والتقلبات النفسية والمزاجية.

عادة ما تكون ردت الفعل الفورية عند تشخيص الإصابة به هي: عدم التصديق، الشعور بالعجز، إنخفاض الرضى عن الحياة، والإنهماك بالتفكير في المرض والموت والقلق من المستقبل. إلا أن ردت الفعل تختلف بإختلاف المصابين. حيث أشار **(Lazarus,1981)** صاحب نظرية –الضغط والمقاومة– إلا أن هناك إختلاف في ردود الأفعال لدى الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة، حيث أن البعض منهم بعيد عن الإنزعاج من المرض، على عكس البعض الآخر.

ومن بين المتغيرات النفسية التي يمكن للسرطان أن يؤثر عليها هي نظرة المصاب به للزمن أو مايعرف بمنظور الزمن.

يعبر هذا الأخير عن تصور نفسي معرفي يدل على التوجه الزمني الذي يعتمده الفرد نحو السجلات الزمنية الثلاثة (الماضي، الحاضر، المستقبل) بأبعادها الفرعية، بحيث تبرز أهمية هذا المتغير في تحديد سلوك ومعالم شخصية الفرد وفي إرساء بنية الحقل النفسي وذلك من خلال أبعاده الثلاثة. (محرزي، 2016، ص09).

ومع العلم أن التوجه الزمني يشمل ثلاثة إيقاعات زمنية متتابعة ماضي، حاضر، مستقبل، تتأثر هذه الإيقاعات بطبيعة التجربة التي يحياها الفرد والضغوطات المختلفة التي يتعرض لها هي التي تمكنه من تبني توجها زمنيا يتفوق على التوجهات الأخرى. وبإعتبار أن الصحة النفسية والجسمية تلعب دورا هي الأخرى في تحديد طبيعة التوجه الزمني للفرد، ومنها فإن التقلبات النفسية التي يعيشها المصاب بالسرطان والتحديات المختلفة التي تواجهه قد تجعله يعتمد توجها زمنيا يتفوق على الأبعاد الزمنية الأخرى.

ففي دراسة مشابهة قام بها **(مينتزر** و **ستيتزر Mintzer and stitzer,2002)** توصلا إلى أن التوجه نحو المستقبل يخفض درجة الصدمة لدى من يعانون معايشة صدمة خبر الإصابة بمرض مزمن.

وفي محاولة لنا للكشف عن التوجه الزمني للمصابين بالأمراض السرطانية، فإن ذلك دفعنا لطرح التساؤل التالي:

_ ما منظور الزمن المعتمد لدى المصابين بالأمراض السرطانية؟

2_ أسباب اختيار الموضوع:

إن اختيار أي موضوع بحث يتطلب جملة من العوامل والأسباب التي تدفع بالباحث إلي السعي في فهمة والتطرق في مختلف جوانبه، وبالنسبة لموضوع الدراسة الحاليةفإن أسباب ودوافع إختياره تعود إلى:

1- الرغبة الشخصية في دراسة متغير منظور الزمن.

2- حداثة الموضوع وقلة الدراسات التي تناولته على حد علم الطالبة.

3- توفر العينة المراد دراستها والمتمثلة في المصابين بالسرطان.

4_ رغبة الطالبة في معرفة مدى تأثير الإصابة بمرض خبيث ومزمن مثل السرطان ومعايشته على السجلات الزمنية للمصاب به.

5_ قلة التوعية بالصحة النفسية عامة و بالجانب الزمني خاصة لهذه الفئة من قبل المختصين في المجال النفسي و جهلهم لمفهوم منظور الزمن ولكيفية قياسه وهذا ما تأكدت منه خلال زيارتي لميدان الدراسة.

3_ أهداف الدراسة:

تتلخص في هدف جوهري واحد يتمثل في:

1- التعرف والكشف على طبيعة التوجه الزمني للمصابين بالسرطان.

4_ أهمية الدراسة:

أغلب الدراسات التي تناولت موضوع السرطان ربطته بمتغيرات متداولة من : توافق نفسي، صلابة نفسية، في الكشف عن ما إذا المصاب بالسرطان يعاني من الإكتئاب..إلخ، بينما الدراسة الحالية تبحث في الزمن النفسي للمصابين بالأمراض السرطانية وهنا تكمن أهميتها.

وتتجلى أهميتها أيضا في محاولة توفير إطار نظري خاص بمنظور الزمن باعتباره من المفاهيم الحديثة في علم النفس.

ومن جانب آخر تظهر أهمية الدراسة في تسليط الضوء على الزمن النفسي للمصابين بالأمراض السرطانية.

إضافة إلى هذا تستمد الدراسة الحالية أهميتها في التنويه ولفت الانتباه بضرورة وضع برامج علاجية وقائية تعمل على مساعدة المصابين بالسرطان في تقويم نظرتهم للزمن وتجنب الاعتماد على سجل زمني واحد.

5_تحديد مصطلحات الدراسة:

5-1- منظور الزمن:

مصطلح يعبر عن الزمن الذي يتوجه إليه المصاب بالسرطان ويدركه. وذلك من خلال الدرجة المتحصل عليها في الصورة المصغرة لقائمة **زيمباردو** لمنظور الزمن في كل من أبعادها الستة: الماضي السلبي، الماضي الإيجابي، الحاضر الحتمي، الحاضر الممتع، المستقبل الإيجابي، المستقبل السلبي.

_5_2 مرض السرطان:

واحد من أخطر الأمراض المزمنة والخبيثة التي تصيب الإنسان في أماكن مختلفة من الجسم يحدث نتيجة خلل على مستوى الخلايا يظهر هذا الحال في صورة تكاثر عشوائي و غير منتظم الخلايا الشاذة حيث تجتاح تلك الخلايا الأنسجة السليمة لتلحق بها الضرر مشكلة بذلك تورمات خطيرة على مستوى موقع الإصابة.

6_ الدراسات السابقة:

تمثل الدراسات السابقة القاعدة الأساسية لبناء دراسة أكاديمية، ومما لاشك فيه أن الدراسات الأكاديمية لا تبنى من فراغ إنما هي عملية معرفية تراكمية من جهود الباحثين السابقين وغايتها تحقيق تقدم للعلم وإضافة للمعرفة, ومن بين أهم الدراسات التي تناولت موضوع منظور الزمن نجد:

الدراسة الأولى: دراسة (Mintzer and stitzer 2002,)

* التوجه نحو المستقبل لدى عينة من النساء.

تمثلت في دراسة مقارنة لبعد التوجه نحو المستقبل لدى عينة من النساء قوامها 44 إمرأة مقسمة إلى 22 امرأة مصابة بمرض مزمن و 22 امرأة غير مصابة كعينة ضابطة.

بهدف التعرف على التوجه نحو المستقبل لكلاهما ومدى تأثير الإصابة بمرض مزمن على التوجه الزمني عتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المقارن، ومقياس منظور زمن المستقبل كأداة أساسية للدراسة.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن النساء اللاتي يعانين من مرض مزمن ينخفض لديهم بعد التوجه نحو المستقبل مقارنة باللاتي لم يتعرضن للإصابة بمرض مزمن.

الدراسة الثانية: دراسة (Martz,2007):

تحت عنوان: * قلق الموت والتوجه نحو المستقبل لدى المصابين بمرض السكري المتعلق بالأنسولين.

هدفت الدراسة إلى تحرى العلاقة بين قلق الموت وبين منظور زمن المستقبل لدى عينة من النساء المصابات بمرض السكري المتعلق بالأنسولين قوامها 450 امرأة مصابة.

وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، و الاستعانة بمقياسين كأدوات للدراسة: مقياس منظور زمن المستقبل، قائمة قلق الموت.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن 42% من النساء ينظرن بقلق نحو مستقبلهم وعواقب المضاعفات التي تنجم عن المرض وهو ما يمثل مشكلة كبيرة لديهن، ويعتبر لب المسألة التي يستحوذ على انشغالهن . وتشير هذه النتائج إلى ضرورة اعتبار سجل المستقبل مكون من بعدين إيجابي "بعد التفاؤل" سلبي "بعد التشاؤم".

الدراسة الثالثة: دراسة (Katrina,et Al,2011) :

*دور الفروق الاجتماعية و الاقتصادية في الإصابة بسرطان القولون ودور منظور الزمن من حيث التفكير في العواقب المستقبلية.

هدفت الدراسة إلى معرفة الدور الذي تلعبها الفروق الاجتماعية الاقتصادية بنظور زمن المستقبل في الإصابة بسرطان القولون.

أجريت الدراسة على عينة قدر عددها 809 فردا.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي بشقيه المقارن و الارتباطي وعلى مقياس منظور الزمن كأداة أساسية.

فحص نموذج المسار التنبؤي بأنه توجد فروق في المستوى الإقتصادي الإجتماعي. المستوى الأدنى يرتبط بإنخفاض درجة منظور الزمن المتمثل في التفكير بالعواقب المستقبلية، ودالة عند مستوى أقل من 0,05، كما ان منظور الزمن يلعب دور وسيط في العلاقة بين المستوى الإقتصادي الإجتماعي وتوفر المساعدة في مقابل غيابها، بينما الإحساس بالمساعدة في مقابل غيابها له دور في العلاقة بين التفكير بالعواقب المستقبلية وتوفر العناية.

الفروق الإجتماعية في علاقة بالتفكير بالعواقب المستقبلية الذي له دور في الإحساس لمدة توفر المساعدة أو غيابها مما يعني وجود فروق في مستوى العناية المقدمة.

خلصت الدراسة إلى ضوروة التدخل والتكفل النفسي من خلال الأخذ بعين الإعتبار دور منظور الزمن التفكير بالعواقب المستقبلية لتقويم النظرة الإيجابية على المدى القريب وأهمية المساعدة والعناية التي يحظى بها المريض.

الدراسة الرابعة: دراسة (ماليش ناضري،2013):

*منظور الزمن وموقف من الموت لدى نساء مصابات بمرض السكري من النمط الثاني.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين كل من منظور الزمن وقلق الموت لدى عينة قوامها 100إمرأة مصابة بمرض السكري تتراوح أعمارهم مابين 18 إلى 78سنة.

إعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الإرتباطي، وعلى مقياس زيمباردو لمنظور الزمن، وقائمة قلق الموت كأدوات للدراسة.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية هامة بين الخوف من الموت والهروب وتجنب قبول الموت مع منظور زمن الماضي السلبي، وأظهرت معاملات الإرتباط إرتباطا إيجابيا كبيرا بين وجهات النظر ومواقف الوفاة، ويرتبط الإيجابي للماضي مع وجهة نظر الموت باعتباره القبول الطبيعي.

7_التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراضنا لما سبق من الدراسات التي تناولت موضوع منظور الزمن لدى المصابين بالأمراض المزمنة باعتبار أن السرطان أحد هذه الأمراض، توصلنا إلى وضع بعض الملاحظات التي تخص أوجه الاختلاف والاتفاق بينها وبين مضمون الدراسة الحالية:

*** من حيث العينة :**

– هناك تباين بين الدراسات من حيث العينة، حيث نجد أن هناك دراسات كانت مفردات عينتها إناث فقط كدراسة **(Mintzer and stitzer.2002)** ودراسة **(Martz.2007)** ودراسة **(ماليش ناضري.2013)** ماعدا دراسة **(Katrina et Al.2011)** تناولت كلى الجنسين (ذكور و إناث) هذا ما جعلها تتفق مع الدراسة الحالية.

– من ناحية أخرى اختلفت الدراسات في تناول العينة من حيث الفئة العمرية (كبار السن) دراسة **(ماليش ناضري)** في حين نجد باقي الدراسات تناولت جميع الفئات العمرية، وهذا ما اشتركت فيه مع الدراسة الحالية.

أما بخصوص حجم العينة نجد دراسة (**Martz.2007**) ودراسة (**Katrina et Al.2011**) ودراسة (**ماليش ناضري.2013**) اعتمدوا على عينة كبيرة في بحثهم، على غرار دراسة (**Mintzer and stitzer.2002**) التي اتفقت مع الدراسة الحالية في اقتصارها على عينة صغيرة الحجم.

– من حيث العينة المراد دراستها، فنجد دراسة (**Martz.2007**) ودراسة (**ماليش ناضري.2013**) التي تناولت المصابين بمرض السكري. في حين تناغمت دراسة (**Katrina et Al.2011**) مع الدراسة الحالية في دراستها للمصابين بالسرطان.

*** من حيث الهدف:**

– هدفت هذه الدراسات إلى معرفة الأثر و المقارنة و تحري العلاقة بين منظور الزمن و متغيرات أخرى كقلق الموت في دراسة (**Marta.2007**) و دراسة (**ماليش ناضري.2013**)، في حين هدفت الدراسة الحالية بشكل أساسي للكشف عن منظور الزمن لدى المصابين بالأمراض السرطانية.

***من حيث المنهج:**

_اعتمدت جل الدراسات السابقة على المنهج الوصفي بشقيه المقارن و الإرتباطي بينما اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي فقط.

***من حيث أدوات الدراسة:**

_اختلفت الدراسات من حيث اعتمادها على المقاييس النفسية نجدها تنوعت بين: مقياس التوجه نحو المستقبل، مقياس زمن المستقبل، قائمة قلق الموت، مقياس منظور الزمن. حيث تناغمت مع الدراسة الحالية في استخدام مقياس منظور الزمن.

***من حيث النتائج:**

_اختلفت نتائج الدراسات باختلاف متغيرات الدراسة، و الأهداف والأدوات المستخدمة في كل دراسة.

الفصل الثاني: منظور الزمن

تمهيد.

1. تعاريف منظور الزمن.
2. النظريات المفسرة لمنظور الزمن.
3. أنواع الزمن.
4. أبعاد التوجه وفق منظور الزمن.
5. منظور الزمن والإضطربات النفسية.
6. العلاج وفق منظور الزمن.
7. وسائل قياس الزمن.

خلاصة.

تمهيد:

يعد مفهوم الزمن من بين أهم المفاهيم التي شغلت اهتمام العلماء والفلاسفة عبر العصور وعلى مختلف المجالات والميادين، وباعتبار أن الزمن يرمي بضلاله على حركات الإنسان وسكناته ويتداخل في مكونات شخصيته وفي عموم حياته، فقد كان لعلماء النفس جانب في دراسة هذا المفهوم وفي كيفية توظيف الفرد لسجلاته الزمنية الثلاثة (الماضي، الحاضر، المستقبل) وأبعادها المختلفة وفي فهم الأفراد لماضيهم وحاضرهم ومستقبلهم النفسي ونظرتهم لهذه السجلات وتوجههم نحوها أو ما يعرف ب: منظور الزمن الذي سنتطرق إليه في هذا الفصل:

1_تعريفات منظور الزمن:

تحيرنا المعاجم والقواميس العربية في الوصول أحيانا إلى معرفة وشرح بعض معاني المفردات، ولا يعود ذلك إلى الأصل البنيوي أو اللغوي للكلمة بل يعود للمعنى الاصطلاحي الذي يتعارف عليه الناس، ومن الأمثلة على ذلك المفهوم العام " للزمن" الذي يحار المرء فيه فالاستخدام الأفضل للكلمة يؤكد أن "الزمان" ماضي منقطع، أما "الزمن" فماضي وحاضر متصل ومستقبل غير محدد وكلاهما مفرد. هذا ماقاله الدكتور "العبد الجادر" في افتتاحية العدد 71من مجلة التقدم العلمي المخصصة الزمن (محرزي،2016,ص20).

أراد أن يوضح لنا الدكتور "العبد الجادر" من خلال ما قاله في هذه الافتتاحية مدى تداخل وتشابك المعاني والمصطلحات عندما يتعلق الأمر بمفهوم الزمن، حيث كان ولا يزال هذا المفهوم نقطة بحث واختلاف بين الفلاسفة والأدباء والعلماء باختلاف مجالاتهم. انطلاقا من هذا سوف سننتطرق إلى بعض التعاريف التي تناولت هذا المفهوم.

1_1_الزمن لغة:

إذا ألقينا نظرة على بعض المعاجم العربية بحثا عن مادة (ز_م_ن) لاحظنا أن دلالة كلمة (زمن) وردت قريبة في المعنى من كلمة (زمان) ، وهما يعنيان الوقت. فالجوهري يقول في تعريفه للزمن: الزمن والزمان اسم لقليل الوقت وكثيره. وقد اتفق ابن منظور مع الجوهري في تعريف بقوله: الزمن والزمان اسم لقليل الوقت وكثيره، والجمع أزمن وأزمان وأزمنة (أحمد جاد،ب س ،ص160) .

1_1_2 الزمن اصطلاحا:

نجد مفهوم الزمن في اصطلاح علماء المسلمين مرتبط بمعناه اللغوي، فهو يعني ساعات الليل والنهار، ويشمل ذلك الطويل من المدة والقصير منها. أما الكندي فعرفه بأنه: مدة الحركة أو عدد الحركة، لأن فكرة الزمن تمكننا من معرفة السرعة والبطء في الحركة. بينما (الآن) ماهي إلا أداة تصل الزمان الماضي بالحاضر (عبد المعتال،2016، ص16).

أما مفهومه في علم النفس فعرفه " قاموس علم النفس" بأنه: الزمن الذي يعانيه كل إنسان شعوريا يختلف من شخص إلى آخر حسب حالته النفسية. (جار الله،2013،ص72) .

1-2- تعريف منظور لغة:

في القاموس الجامع نجد أن كلمة منظور اشتقت من الفعل (نظر) لتدل على اسم الفاعل (منظور) وتعني الرؤية نحو حالة ما.

1_2_1_اصطلاحا:

أورد لنا كل من جارالله سليمان ومحمد الصغير شرفي التعريف الاصطلاحي لكلمة "منظور" في قولهم: استعملت كلمة منظور لنعبر بها عن نظرة الفرد إلى نشاط ما ونميز نوعية توجه نظرته لتلك الحالة المنظورة بصفة شاملة من أجل استقرائها، فهي التي تدل على إحدى المواصفات الجوهرية للحالة التي هي قيد الفحص. (جارالله، شرفي،2009، ص23) .

أما الفتلاوي فيرى أن كلمة منظور هي ما نعبر عنه بوجهة "نظر" أو "الرؤية" أي حالة التوجه إلى المعلومات. (الفتلاوي، ب س، ص07) .

1-3- تعريف منظور الزمن:

يشمل عموما الأفكار المعبرة عن رأي وتوجهات الفرد خلال موقف بحيث تعود هذه الأفكار إلى السجلات الزمنية الثلاث ماضي، حاضر، مستقبل. أول من وظف مفهوم منظور الزمن (**La perspective Temporelle**) هو (**آيل،Aile.1912**) وقد أستعمل في اللغة الألمانية مصطلح (**Zeit Persective**) للدلالة على الأحداث أو الأهداف التي يتصورها الفرد مستقبلا.

انقطع استعمال المصطلح لمدة طويلة، ثم ظهر عامل الزمن في المواقف والسلوكات بطريقة عرضية في مختلف مجالات البحث . وانطلاقا من عقد الستينات بدأ يحظى المفهوم بالدراسة في العديد من الأبحاث النفسية و الاجتماعية والتربوية.

وفي علم النفس وظف مصطلح منظور الزمن من طرف **فرانك ولوين** (**Frank et Lewin,1939**) حيث يعتبره هذا الأخير بأنه: أفق حياة الفرد لاتحدده المواقف الحاضرة فقط بل يحتوي أيضا على المستقبل والماضي والحاضر (شرفي،جارالله،2009،ص14).

ويشير **كيرت ليفين** أن المنظور الزمني للفرد يتحدد برؤية الفرد النفسية الكلية للمستقبل عبر الوعي بالحاضر واستثمار خبرات الماضي.(محمد بدر،2015،ص9).

ويعرف منظور الزمن عند **jenefer Husman.2007** بأنه: آراء الفرد اتجاه مستقبله مستفيدا من خبرات الماضي التي اكتسبها من خلال تفاعله مع بيئته، حيث يعد الماضي و الحاضر لدى الفرد من الموجهات المنبهة في المستقبل لتحقيق أهدافه بعيدة المدى. (عبدالوهاب،2011،ص29).

وكان لدراسات (**Zimbardo & Boyed**) زخما هاما في فهم منظور الزمن وذلك من خلال وضع نظرية حول قياسه، إذ افترض بأن البناء النفسي للماضي وسبق أحداث المستقبل يكمن فيها التصور الملموس والتطبيقي للحاضر وإن الفرد يقرر القيام بهذا السلوك أو ذاك إزاء موقف ما وذلك بتذكر خبرات ماضيه (إيجابية أو سلبية) أو برسم تسبيقات وحالات انتظار تخص المستقبل، أو أنه يركز على خصائص الموقف الحاضر في وضعية انقياد أو استسلام (حتمية) أو البحث عن أحاسيس مؤثرة ممتعة. (الفتلاوي،2010، ص07).

ويصف **زيمباردو** منظور الزمن بأنه: عملية لا شعورية تسمح للأفراد بتقسيم الأحداث إلى مراحل زمنية متباينة أو مناطق زمنية عن الماضي والحاضر و المستقبل مما يؤدي إلى حدوث نوع من الترتيب والتماسك كما يعطي معنى لهذه الأحداث لدى الفرد. (هالة عبد اللطيف،2010، ص50).

ويعد **الفتلاوي** من بين الباحثين العرب الذين اهتموا بدراسة المنظور الزمني حيث يعتبره بأنه: هيمنة الأبعاد الزمنية الثلاثة (الماضي، الحاضر، المستقبل) على سلوك الإنسان و تموقع الفرد طيلة سنوات حياته داخل هذه الأزمنة أو أي منها وتعكس طريقة التوجه نحوها ويعبر عنه بسلوكه ومواقفه الحياتية (عبد الأحد،2006، ص137) .

رغم التباين في تحديد مصطلح يدل على التوجه وفق الزمن إلى أن أغلب الباحثين قد حددوا ذلك في ثلاثة مصطلحات كبرى وهي:

• **الوعي الزمني(Time awareness)** : تنطوي على الوعي بالوقت واستمراريته والإتجاه وفق الفرق الزمني.

• **منظور الزمن (Time perspective)** : الإستناد إلى إمتداد الزمن في الماضي والمستقبل، وكذلك بناء السلوكات وفق منطق تماسك الأحداث والأهداف.

• **الوضعية أو الموقف الزمني:** إبداء حالة أكثر أو أقل إيجابية أو سلبية إتجاه الموقف وفق الماضي أو الحاضر أو المستقبل.

• **التوجه الزمني(Time orientation)**: التعبير عن التوجه المفضل من خلال السلوك والمعارف العقلية الذاتية الموجهة نحو الماضي والحاضر والمستقبل.

هذه المفاهيم تعبر عن كيفية توظيف حالة إدراك مفهوم الزمن النفسي بدراسة القدرات البشرية لتقييم فترات زمنية محددة أو توظيف فترات زمنية. (جار الله،2013،ص92) .

2- النظريات المفسرة لمنظور الزمن:

تعددت وتنوعت المقاربات النظرية التي تواجه شخصية الفرد نحو بعد زمني معين من أبعاد الزمن، فنجد من أكدت على هيمنة السجلات الماضية في ذلك في حين أخرى ركزت على الحاضر وهناك من أعكت الأهمية للأفاق والتطلعات المستقبلية في ذلك، ويجدر بنا الإشارة إلى أن هناك علماء ركزو على أهمية أكثر من بعد في توجيه شخصية الفرد.

2-1- النظريات التي ركزت على أهمية الماضي:

تعتبر نظرية التحليل النفسي من أكثر النظريات التي ذهبت إلى أهمية السجلات الماضية في شخصية الفرد.

*** سيغموند فرويد(S,Freud):**

يرى صاحب هذه النظرية أن البعد الزمني المهم في الشخصية ليس الحاضر أو المستقبل بل الماضي، بمعنى أن معظم خبارات الإنسان محكومة على نحو كبير بصراعات الماضي ومتلونة بألوانه، فحسبه أن الشخصية تتكون بالخبرات المبكرة التي ربما يسودها إشباع أو حرمان فإذا أفرط الأطفال في الإستمتاع أو إذا حرموا أو أحبطوا بطريقة غير ملائمة في مرحلة معينة، فإن النمو يتعطل والليبيدو يثبت عند هذه المرحلة ويطلق فرويد على هذه الآلية "التثبيت" أي محاولة تعلق الأفراد بمرحلة مبكرة من التطور النفسي.

ويري **فرويد** أن أسباب الحياة العقلية موجودة في التفاعل بين العوامل التكوينية وخبرات الطفولة، ويفترض أن الإحساس بالمستقبل هو إسقاط لا غير، إسقاط لعدم الوعي في المستقبل

وليس إدراكا للمستقبل أو نتيجة إمتداد في أفق الفرد الزمني وتبعا لذلك يمكن تأكيد حقيقة أن الإنسان عند فرويد رهين ماضيه بلا فكاك (شعبان حسن،ب س ،ص ص9 10).

2_2_النظريات التي ركزت على أهمية الحاضر:

***نظرية المجال ليكرت** ليفين:

يؤكد **ليفين (Kurt Levin)** على أن السلوك الراهن لا يمكن أن يتأثر بالماضي أو الحاضر وذلك على حسب مبدأ التزامن، لكن إتجاهات الشخص ومشاعره وأفكاره عن الماضي والحاضر قد يكون لها تأثير على سلوكه، فقد تكون آفاق المستقبل أكثر أهمية عند الشخص من مصاعب الحاضر وقد تحقق توقعات الأمور المقبلة ثقل أعباء الحاضر، وقد يلقي الماضي ظلالا قائمة على الحاضر لذلك يجب تمثيل الحاضر بوصفه محتويا على الماضي النفسي، وعلى المستقبل النفسي، وقد يكون هذا البعد طويلا أو قصيرا وقد يكون واضح المعالم، أو مهتز المعالم كما يمكن أن يكون بناءه بسيطا أو معقدا وقد تكون حدوده ضيقة أو صلبة (بركات،2010,ص ص17،18),

*** نظرية السمات لجوردن ألبورت:**

يرى **جوردن (Allports.G)** أن الحاضر هو الأهم في الشخصية وأن الكائنات البشرية ليست سجينة صراعات الطفولة وخبراتها، فالحاضر هو الذي يوجه أكثر نشاطات الماضي حيث كان يجد جوردن ذلك في المصطلحات التي اعتدمها في نظريته مثلا نجد:

• **مصطلح المعاصرة (Contemporaneity)** : الذي يشير إلى أن الماضي ليس مهما إلا إذا تضمن قيمة وتأثير للحاضر.

• **مصطلح الإستقلال الوظيفي (Functional Autonomy)** : الذي يشير إلى أنه على قدر ما تكون دوافع الفرد مستقلة، أي غير مرتبطة بدوافع الطفولة فإن هذا دليلا على نضجه.

لذلك يرى **ألبرت** أن الحقائق التاريخية عن ماضي الشخص وإن كانت تساعدنا في الكشف عن النسق الكلي لحياة الشخص إلا أنها لا تفسر بطريقة ملائمة سلوك هذا الشخص في الوقت الحاضر، أي أن الدوافع السابقة لا تفسر شيئا إلا إذا كانت دوافع حاضرة.

ويقول **جوردن:** أنه كلما تقدم الإنسان في النضج زاد الإنفصال عن الإتصال بالماضي، وأن دافعية الشخص الماضية لا توضح شيئا إلا إذا وجدت حافزا أو قوة في الحاضر (شعبان حسن،ب س.ص ص5,6) .

2-3- النظريات التي ركزت على أهمية المستقبل:

***ألفرد أدلر (Alfred Adler) :**

يرى **أدلر** صاحب **النظرية الفردية** أن الإنسان تحركه توقعاته للمستقبل أكثر مما تحركه خبرات ماضيه، لذلك نجده يرفض تركيز فرويد على العوامل الجنسية والبيولوجية والعضوية في تكوين لاوعي الإنسان وبالتالي في التأثير على أفعاله الواعية. حيث أعطى **أدلر** الأولوية لكل من العلاقات الإجتماعية العامة فيما بين الأفراد علاقات الأقران غير الأنداد، وأعطاها الدور الأساسي في تكوين اللاوعي. حيث أكد أدلر على أن الدافع الأساسي للإنسان هو توقعاته من المستقبل وأن الهدف النهائي الذي يسعى إليه الفرد هو وحده الذي يمكن أن يفسر سلوكه واعتبر أن هذا السلوك الإنساني لا تحدده تجارب الطفولة في حد ذاتها وإنما تحدده نظرة الشخص إلى تلك التجارب والمنظور الذي يتخذه إزائها. والهدف الغائي هو الذي يحدد هذا المنظور ويلون التجارب الماضية بألوانه مضاف إليها الألوان النابعة من العوامل الإجتماعية والفكرية والمعرفية المختلفة وبوجه خاص فكرة الإنسان عن الزمن وعن المستقبل (الخشبة،2008،ص ص10،11).

***إريك إريكسون (Erik Erikson) :**

يعتقد **إيركسون** أن الشخصية تستمر في النمو والتطور على مدى حياة الإنسان وتنتقل خلال سلسلة تتألف من ثمانية مراحل تكوينية مهمة بحثا عن هوية الذات، لذلك نجده ينحو

منحى أدلر في تأكيده على المستقبل من خلال المراحل التي ذكرها وما تحتويه كل مرحلة من صراع بين العمليات الإيجابية والسلبية وأطلق عليها "أزمة" لكن بالرغم من ذلك فهي تمتلك الإمكانية الأكيدة للنتيجة الموجبة، لأن بإمكان الإنسان حل المرحلة بطريقة تجعله متكيف وإذا أخفق في مرحلة من المراحل وترك مع إستجابة خلقية غير متكيفة فلا يزال لديه أمل في المراحل اللاحقة، وأن الإخفاق في مرحلة يمكن أن يصحح طريق النجاح في المرحلة اللاحقة وبهذا يؤكد إريكسون بأن هناك أمل في المستقبل في كل مراحل النمو.

***جورج كيلي (George Kelly):**

أكد **كيلي** أن الإنسان يجب أن لايطوق و ينحصر بشكل تام في الظرروف الماضية، وأن لا يكون أسير حياته الماضية فالإنسان لاتتحكم به البنى التي خلق بها فهو حر لأن يراجع أو يستعيض عن بناه بناءا على الحقائق التي يراها وخبرته فيها، فعلى أساس الأحداث المتشابهة التي يمر بها الإنسان يكون بمقدوره أن يقوم بتنبوءات أو يضع توقعات عن الأسلوب الذي يواجه فيه الحدث في المستقبل. وهذه التوقعات مرتكزة على التصور الذي يرى فيه أن أحداث المستقبل ليست نسخا من أحداث الماضي فهي يمكن أن تكون أحداث جزئية للأحداث الماضية. ويرى **كيلي** أن الشخص ليس مقيدا أو مكبل بالطريق الذي أختير له في الطفولة أو المراهقة أو أي عمر آخر، فالتوجه هو نحو المستقبل وذلك لأن بناه مصوغة على أساس تنبؤي فهو يقول نعيش في التوقع وحياتنا يتحكم بها ما نتنبأ به عن المستقبل، فأحداث الماضي ليست قادرة على تحديد سلوكنا الحاضر كليا فنحن لسنا ضحايا سيرة حياتنا الماضية (عبد الأحد،2006،ص ص139,140).

***فيكتور فرانكل (Victor Frankl):**

يرى **فرانكل** رائد **النظرية الوجودية** بأن توجه الإنسان إلى المعنى وإلى أهداف مستقبلية تستحثه على تحقيقها يجعله يتحمل أشد الخبرات وأصعب أنواع المعاناة، حيث يعتقد **فرانكل** أن الأمراض النفسية وخاصة الكبت تنشأ كنتيجة حين لا يكون لدى الفرد غرض أو هدف

للعيش أو للحياة، وعموما تطرح النظرية الوجودية فكرة أن الشخص الأصيل هو الذي يقبل حاضره وماضيه ويكون توجهه الأساسي نحو المستقبل بكل ما يرتبط به من مجهول أو عدم يقين ما يقوده إلى خبرة القلق الذي يتقبله كونه ضرورة ملازمة للحياة المؤثرة وتمكنه من الشجاعة لهذا القبول.

أما الشخص الغير أصيل بنسبة **لفرانكل** هو الذي يخشى المستقبل المجهول وينكمش في خوفه وينظر إلى نفسه وفق ماضيه أو حاضره مع المشاعر الناتجة من الذنب والأسف (شعبان حسن،ب س،ص8.)

2-4- النظريات التي ركزت على أهمية أكثر من بعد زمني:

هناك من العلماء الذين ركزوا على أهمية أكثر من بعد زمني منهم:

***كارل يونغ (Carl Yung) :**

يؤكد **يونغ** على أهمية أكثر من بعد زمني في الشخصية حيث يرى أن كل التجارب العالمية التي تتكرر أو تعاد من غير تغيير تصبح جزءا من شخصية كل فرد، واللاشعور الجمعي بنسبة له هو المخزون المتحكم من تجارب السلف، وهناك إذن من وجهة نظره إرتباط واضح لشخصية الفرد الحاضرة مع الماضي مع طفولة الفرد وسنوات عمره الأولى وارتباطها مع تاريخ البشرية كلها.

وحسب **يونغ** تحقيق الذات أو الوجود الذاتي للنفس يتضمن التوجه نحو المستقبل وأن شخصية الفرد يحددها كل ما يأمل الفرد أن يكونه وبما كان عليه، والفرد يحاول بإستمرار أن ينمو ويتطور ويتوسع ويتحرك للأمام والناس أفراد وجماعات ينظرون للمستقبل ويتحركون نحوه.

يخلص **يونغ** بأننا نتكون ونتشكل عن طريق مستقبلنا مثلما نتكون بواسطة ماضينا، والفرد لا يتأثر بما حدث له في الماضي كطفل فقط ولكن بما يطمح أن يعمله في المستقبل أيضا (عبد الأحد،2006,ص 8).

***هنري موراي (Henry Murray):**

ينظر **موراي** إلى الشخصية بطريقة طولية فهي في نظره دوما في نمو وتطور مع الزمن وتاريخ الكائن الحي. حيث يرى أنها تتكون بفعل الأحداث التي تحدث طوال فترة حياة الفرد، فدراسة أحداث الماضي ذات أهمية كبيرة للشخصية والتوجه الإنساني يتجه نحو المستقبل فمع تأثيرات تجارب الماضي على السلوك الحاضر إلى أننا لسنا أسرى الماضي لأننا نملك القدرة المستمرة لأن ننمو ونتطور.

ويؤكد **موراي** أن الشخصية لا تفهم إلا من خلال منظور تطوري إذ يرى أن الماضي ذو أهمية كبيرة وأن الحاضر مهم جدا في مستقبل الشخصية (بركات،2010،ص17)

3 _أنواع الزمن:

تعددت أنواع الزمن بتعدد العلوم التي اهتمت بدراسته والغوص في جوفه والبحث عن ماهيته وسنحدد فيما يلي أنواع الزمن:

3_1_الزمن الحيوي (البيولوجي):

يعرفه العلماء بأنه الزمن الذي يبدأ مع الكائن الحي منذ لحظة تخلقه إلى ولادته وإلى نهايته، أي ما يمكن أن نسميه بالزمن النمائي للكائن الحي الذي يتحكم بحالات نموه وتطوره البدني ضمن نسق نمائي زماني محدد.

وتؤدي الكائنات الحية والإنسان في مقدمتها وظائفها الحيوية البيولوجية وفق نظام زمني أو وفق دوريات زمنية وذلك فيما يسمى بإيقاعية الزمن. ويتفق علماء الأحياء اليوم على أن الكائنات الحية على إختلاف أنواعها تحتوي على جهاز حيوي زماني، ويتم من خلاله ضبط الكثير من وظائف الجسم قياسا إلى الزمن.

يمكن للمرء اكتشاف أثر هذا الجهاز من خلال اعتياد جسمه على عدد من الظواهر الحيوية الجسمية كحلول النوم في وقت معين، أو نبض القلب، أو إفراز الغدد(عوض، 2009، ص14)

3_2_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، ص 15).

بمعنى أن لكل فرد منا زمنه الخاص به هذا الزمن الذاتي الداخلي ناتج عن خبرة الإنسان وتجاربه عبر مختلف مراحل حياته، والمتصل بوعيه ووجدانه وخبراته الذاتية لذلك يتميز زمن كل فرد عن الأخرين لأنهم مختلفين في تجاربهم.

وبعيدا عن تشعب التعريفات فقد استخدمه الباحثون للدلالة على ذلك الإحساس الذاتي، والشعور بمرور الوقت أو بعدم مروره مع تقدير. قدره مع هذا الإحساس. حيث يتضمن الزمن النفسي ثلاثة جوانب رئيسية: التتابع، المدة، منظور الزمن وتشير كل واحدة منهم إلى:

***التتابع:** إلى الطابع التسلسلي الذي تدرك من خلاله العضوية التنظيم التتابعي الزمني.

***المدة:** تشير إلى مميزات الأحداث المختلفة بحيث يستمر كل حدث مدة معينة يستطيع الفرد تشفيرها وتذكرها، يقسم الأحداث فواصل زمنية قد تتضمن أحداث أخرى. يلعب طول الفاصل دورا في مختلف جوانب الزمن النفسي وتشكل الأحداث الموحدة نسبيا تستمر مدة معينة يمكن تشفيرها وتذكرها .

***منظور الزمن:** يشير إلى خبرات الفرد وتشكلاته المتعلقة بالماضي والحاضر والمستقبل.(Richard,A,block,2014,p1)

3_3_الزمن الفيزيائي:

أو ما يسمى بالزمن الطبيعي أو الفلكي وهو الزمن الناتج عن حركة الكواكب ويقاس بوسائل قياس الزمن المعروفة مثل الساعات والشهور والسنين ويشترك فيه الناس جميعا.

(أحمد جاد، 2006، ص 133).

أي أنه يشمل ما تقيسه الساعة بكل أجزاؤها وهو ناتج عن حركة الأرض في الفضاء حول محورها وحول الشمس من جهة ودوران القمر حولها من جهة أخرى حيث تخضع كافة الكائنات الحية على وجه الأرض لانعكسات هذا الدوران.

3_4_ الزمن الإجتماعي:

دعا **دوركايم** إلى ما يسمى بالزمن الاجتماعي وهو ذلك الزمن المدرك من طرف المجتمعات حيث يتضمن مواسم وأعياد و احتفالات وطقوس . وبالنسبة لتتابع دقائق الزمن عنده هو نظام تتابعي يكون بمثابة الضمير الجمعي في ارتباطها بصورة اجتماعية و هيمنتها التاريخية. إن **الزمن الدوركايمي** زمن مطلق لا نهائي ينبع من طبيعة التصور الكلي ويستمد امتداده من الذاكرة الاجتماعية ويتمثل عمقه من تجارب السلف أما الآني من هذا الزمن هو زمن غير موجود لأنه لم يتحمل تجارب اجتماعية بعد، فمن وجهة نظره الزمن اجتماعي ليس زمن الماضي والحاضر والمستقبل إنما هو زمن الديمومة الكلية المطلقة الكامنة في حياة الجماعات

(الجبوري،2012، ص107).

ويختلف الزمن الاجتماعي كيفيا ونوعيا طبقا للمعتقدات والعادات العامة للجماعة أو المجتمع، ويتسم هذا النوع من الزمن بعدم الاستمرارية إذ تتقطع أوصاله بالتواريخ المحددة وتنشأ جميع نظم التقويم للزمن بمقتضيات الاحتياجات الاجتماعية حيث أنها تنشأ من التباين الاجتماعي و المجال الواسع للتفاعل الاجتماعي (عبد المعتال،2016، ص23) .

4- أبعاد التوجه وفق منظور الزمن:

بعد بحوث ومراجعة دراسات سابقة دامت لسنوات حول أبعاد الزمن واستنادا لنتائج هذه الدراسات وبعد ما قام به عالم النفس الأمريكي **(Zimbardo)** عام **1984** من مقابلات واستفتاءات مبنية حول اعتقادات الناس و خبراتهم الشخصية وتفضيلاتهم الزمنية التي يميلون أن يتوجهوا نحوها، خرج لنا بمنظور زمني واسع يتضمن أكثر من ثلاثة أبعاد ومنية متنوعة.

(بدر، 2015، ص11)

لذلك فإن منظور الزمن يعبر عن سياق متعدد الأبعاد يشترك في عملية بناء التفاعلات الدينامية للسجلات الزمنية الثلاثة الماضي والحاضر و المستقبل. حيث هيمنة أحد السجلات في نشوء السلوك تمثل متغير يسمح بالتمييز بين الأفراد وكذلك السلوكات حسب اختلاف المواقف، أما من الناحية التطبيقية فإن **(Boyed & Zimbardo)** يعتبران منظور الزمن بأنه من المكونات الشخصية التي تحدده مميزات الموقف ويحدد بدوره التمايز بين الأفراد في توجيه سلوكياتهم، وهو مستقر نسبيا، رغم كون تغيراته تحت تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية وتأثيرات التقدم في العمر حيث تتنوع في درجة تأثيرها، أي أنه لا يوجد عامل واحد منفرد يساهم في تطور منظور زمني محدد لدى الفرد. ولقد اقترح **زيمباردو** خمسة أبعاد زمنية تحكم نظرة الفرد نحو الزمن اثنان منهما يتعلقان بالماضي واثنان يرتبطان بالحاضر والأخير يتوجه نحو المستقبل ,(Holman and Zimabardo,1999. p36)

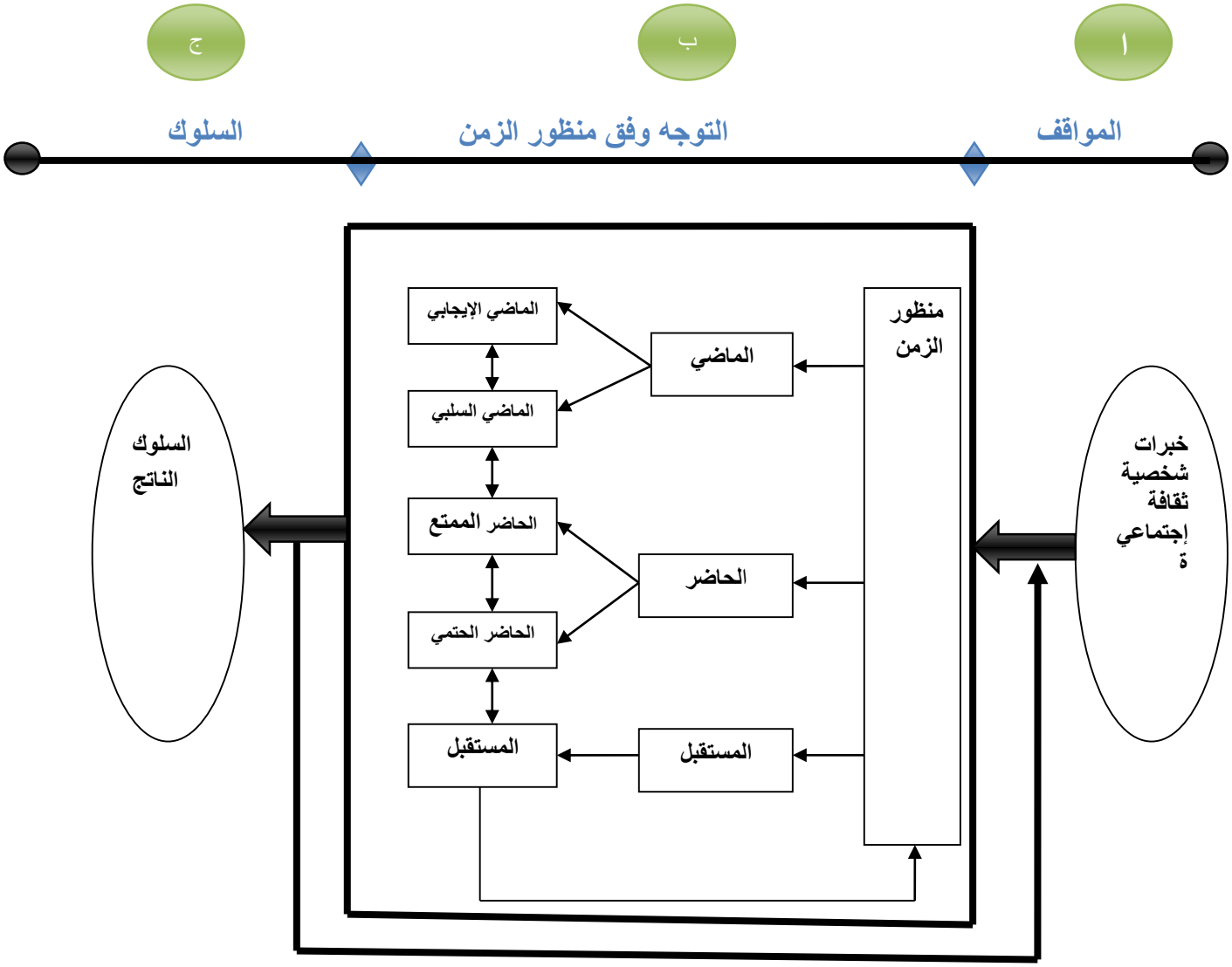
ويرى **زيمباردو** أن لكل بعد من الأبعاد الزمنية الآتية: (الماضي الإيجابي، الماضي السلبي، الحاضر الممتع، الحاضر الحتمي، المستقبل الإيجابي، المستقبل السلبي) مميزات تختلف بعضها عن الآخر، وتخلق لدى الفرد حالة انفعالية وسلوكية مختلفة، وسنوضحها أكثر في الجدول التالي:

البعد	التوجه والخصائص
الماضي السلبي	_التركيز على الخبرات الشخصية السلبية التي لا تزال لديها القدرة على إزعاج الفرد وتعكير مزاجه، وهذا يمكن أن يؤدي إلى مشاعر المرارة والأسف لدى الفرد، لذا يستعمل الأفراد هنا أساليب توافقية غير جيدة مع البيئة، ويظهرون علاقة سلبية مع متغيرات الإيثار والتعاون مع الآخرين.
الماضي الإيجابي	_يمتلك الأفراد في هذا البعد نظرة حنين إلى الماضي، ويعتمدون على الخبرات الشعورية الإيجابية الماضية عند التفاعل مع الحاضر، وهم يحبون البقاء على اتصال وثيق جدا بعائلتهم ويميلون إلى إقامة علاقات الصداقة والطيبة والإيثار والتعاون مع الآخرين. يستعملون استراتيجيات إيجابية عند مواجهة المواقف الضاغطة حتى يبقوا أفرادا متفائلين ولديهم كفاية على حلها بصورة إيجابية.
الحاضر الممتع	_يهيمن على هذا البعد البحث عن المتعة ومشاعر السرور، فهو بعد ينغمس بالملذات والتمتع بالأشياء التي تجلب اللذة الآنية، والابتعاد عن الأعمال التي تتطلب الكثير من الجهد والعمل والتخطيط أو خبرات غير سارة، لذا نجد المتوجه لهذا البعد لايفكر كثيرا بالمستقبل، ويقبل بأي عمل أو وظيفة طالما أنها تحقق له الربح والمكسب السريع، لذا يمتاز هذا النمط بالاندفاع وسرعة الإثارة وتفضيل المكاسب القصيرة الأمد على الانتظار من أجل الحصول على مكاسب كبيرة في المستقبل.
الحاضر الحتمي	_يشعر هذا البعد بأنه واقع تحت تأثير متطلبات وقيود الحاضر وليس لديه قدرة على تغيير حياته والتحكم بها، حيث يؤمن أفراد هذا البعد بأن مصيرهم يقع تحت يد الحاضر الآني والمتمثل في السلطات العليا أو القوى الأيدلوجية والسياسية والاجتماعية والطبقية في بيئتهم، لذا غالبا ما يشعر أفراد هذا البعد بالعجز والقلق

	والتوتر ويكون عرضة للكثير من السلوكيات الخطرة كالإدمان والانتحار والانحراف.
المستقبل الإيجابي	_يتميز هذا البعد بكونه طموح جدا وبنظرة إيجابية للمستقبل، ويركز على الأهداف والمشاريع التي يأمل تحقيقها بدرجة كبيرة، لذا نجده يميل نحو الحيوية والنشاط والجدية في العمل، ويفضل أن يستثمر جهوده وطاقاته في تحقيق أهدافه حتى لو كانت على حساب علاقاته الاجتماعية وأوقات الترفيه الخاصة به. ومن خصائص هذا النمط أنه يستعمل كافة بدائل المواجهة من أجل تحقيق غايته فبغض النظر عن إستراتيجية التعاون في العمل قد يستعمل في بعض الأحيان العداوة مع زملائه من أجل الوصول لطموحاته.
المستقبل السلبي	_يتعلق بنظرة سلبية للمستقبل ويتوجه نحو البناءات الفكرية السلبية المتوقعة، والإحساس بعدم القدرة على تحقيق الأهداف في الحياة حيث أن التفكير في الت يجلب له الشعور باليأس والحزن. وما يجذب التوجه نحو هذا البعد هو الشعور بالضغط عندما لا تنجز مختلف المشاريع في الوقت المحدد أو الخوف من عواقب أحداث الحياة التي تنجر عنها مصاعب وتدل عليها تسبيق أفكار مستقبلية سلبية.

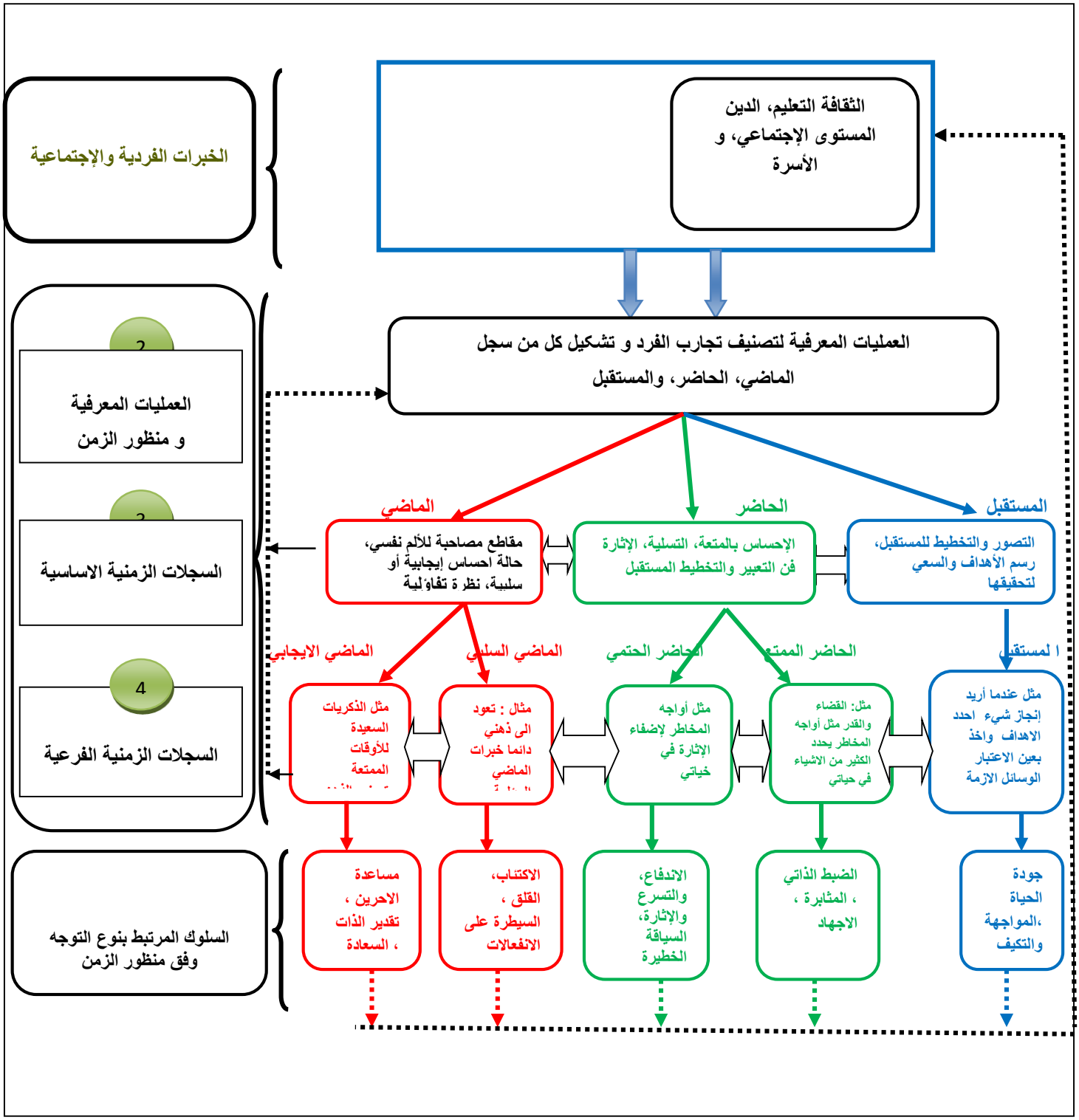
جدول (1) يوضح الأبعاد الزمنية وفق زيمباردو وخصائها (محمد بدر،2015، ص13)

قدم لنا جارالله سليمان في رسالته مخطط يشرح لنا من خلاله كيف أن محتويات الأبعاد ترتبط بالخبرات الشخصية والثقافية و الإجتماعية وبالمواقف التي يواجهها الفرد، وكيف تعمل الوظيفة المعرفية على توجيه المدخلات من المعلومات وتنشيطها ضمن سجلات الماضي والحاضر والمستقبل وأبعادها الفرعية الخمسة: ماضي إيجابي، ماضي سلبي، حاضر ممتع، حاضر حتمي، مستقبل.



الشكل (1) : التوجه وفق منظور الزمن حسب سليمان جار الله (2009)

و كخطوة ثانية يواصل سليمان جار الله تمثيل أبعاد الزمن مع توضيح مدى تداخل بعض العوامل كالثقافة و العوامل البيولوجية في تشكيل خبرات الفرد.



الشكل (02): العمليات المعرفية لتصنيف تجارب الفرد وفق منظور الزمن حسب سليمان جار الله (2009)

5_ منظور الزمن و الإضطربات النفسية:

إن الزمن النفسي مجال لخبرتنا ونشاطنا، فالإحساس بذاتية الزمن أمر واقع لدى الإنسان أي أن مفهوم الزمن يمكن أن يتأسس لدى الأفراد على نحو مختلف بإختلاف توجهاتهم، فالزمن لدى البعض هو الأمس وبعضهم الآخر هو اليوم، وبعضهم الآخر يرى أن الزمن هو الغد فقط، فتأسيس هذا المفهوم يؤدي بالبعض لإضطربات نفسية.

حيث يشير **(بونفيل، bonneville)** إلى أنه توجد أنواع من إضطربات منظور الزمن: (إضطربات الماضي، إضطربات الحاضر، إضطربات المستقبل).

أ_ إضطربات التوجه نحو الماضي: تتمثل في مواجهة التناقض بين سير خط الزمن غير الذاتي (العرضي) وتغيراته الواقعية مع زمنها الذاتي الذي يبقى في سجل الماضي نتيجة سيطرة التوجه الزمني الماضي، أي التوجه نحو ذكريات يستحضرها بإستمرار شعوريا ويتجسد ذلك في أنواع الإكتئاب، السوداوية.

ب_ إضطربات التوجه نحو المستقبل: تمثل رفض الفرد بوعي أو بدون وعي منه لماضي أو حاضر ليس له معنى ودلالة ضمن أهداف وطموحات مستقبلية، التفكير التسبيقي الخاص بالتخطيط ومراحل التنفيذ لمشاريع وأهداف مستقبلية، وغالبا إن كانت هناك طموحات مستقبلية فهي ذات تواجه عقائدي كما هو الحال لدى بعض المعتقدات الدينية.

ج_ إضطربات التوجه نحو الحاضر: ذات أهمية كبيرة فيما يخص الخبرات في جانبها النفسي الزمني لأنها تسمح بإيداء دينامية سلوكية مميزة للفرد في صورتها التنفيذية الآنية ومن بين هذه الإضطربات التي يمكن ربطها بهذا التوجه حالات الإدمان و بعض أنواع الإجرام حيث يستثمر الفرد كل رغباته رغباته في الوقت الحاضر بحيث تنفيذ الفعل لا يرتبط بالعواقب التي تترتب عنه لاحقا. (جارالله، 2013، ص ص105،106) .

ومن بين الإصطربات النفسية التي تتضح من خلالها إضطربات منظور الزمن نجد:

5-1 الفصام:

إهتمت دراسات عديدة بجانب الزمن في حالات الفصام وأشاروا إلى الجمود الظاهري للزمن من فترات غير متواصلة إلى فقدان العلاقة مع الزمن، تسير العلاقة مع الزمن لديهم انطلاقا من أهم الأعراس المتعارف عليها في الفصام أن نظام ترتيب الأفكار والمعلومات زمنيا قد تفتت ، ويشير علماء النفس عن ذهول حول مفهوم الزمن "**جمود زمني**" فالمريض الفصامي لا يستطيع تسجيل التغيرات المحيطة به ضمن تكييفها وفق الزمن الفيزيقي لذلك ينهار الحاضر لديه في غياب معالم توجيهية واعية فينتج زمنا خاصا به غير متوافق دائما، وقد تطرق "زولا" إلى هذه الفروقات المختلفة الغير متوافقة وتباين تزامناتها التي تعبر عن إنكسارات متدرجة في مفهوم الزمن نفسه من حيث إدراكه وفي توظيفه المتكرر المرتبط بخطابه الهذياني وتفكيره غير الواقعي.

5-2 الإكتئاب:

يشغل المصاب به بأفكار متشائمة حول نفسه والمحيط فهو يخص الماضي، لذا نجد الشخص المكتئب لا يمكنه التغلب على ما حدث له سابقا في الماضي مسيرته للأحداث السلبية التي تستثمر كعبء ثقيل لا يطلق وأنه لم يعد لديه القدرة على التعامل مع الحياة بشكل عام فهو رهين ماضيه السلبي. (جبار،2016، ص63).

5_3 الإدمان:

أظهرت الدراسات أن سمات الشخصية مثل الإندفاعية والعدوانية سواء في الطفولة أو المراهقة يمكن أن نتنبأ من خلالها لإمكانية تعاطي المواد المخذرة ، حيث تتميز شخصية المدمن أنها مستعدة للإدمان وغير ناضجة ومتقلبة إنفعاليا و إنطوائية و إكتئابية، هذه السلوكات كلها تدل على سيطرة التوجه نحو الحاضر واستجابة لرغبة جامحة ولمواقف ممتعة حسب تقدير المدمن، من جانب آخر المدمنين لا يعيرون اهتماما كبيرا لمخططاتهم المستقبلية وسعيهم لتحقيقها، إضافة لعدم الإلتزام بالقيم الدينية و الأخلاقية.

5_4 القلق:

الخبرات الماضية و الأهداف المستقبلية يحددهما التوجه نحو كل من بعد الماضي وبعد المستقبل، لكن حالة الإحساس يأمر مستعجل مع الرغبة في التخلص منه يمنع توظيف هذه التوجهات بصورة متزنة وبالتالي عدم القدرة على التقويم السليم والتكيف بعد التعرض لأحداث صادمة أو إخفاقات متكررة، حيث الحاضر يتمثل من خلاله العجز عن القيام بما تتطلبه ضروريات الحياة اليومية، فإن ذلك يدل على التكيف غير الموفق إدماج وتداخل أبعاد منظور الزمن بشكل غير متناغم يدل على القلق الدائم الذي يظهر من خلاله سلوكات غير موفقة أو مضادة للمجتمع. (جار الله،2013،ص107).

6- العلاج وفق منظور الزمن:

يعتبر من بين أهم العلاجات النفسية التي تم تصميمها للحصول على صحة نفسية أفضل، وبإعتبار أن الإفراط في توظيف أحد أبعاد منظور الزمن على غرار الأخرى يدخل في صلب الإضطربات النفسية، فإن العلاج بالزمن يسعى إلى إعادة توازن منظور الزمن من خلال مساعدة الناس على النظر في سجلاتهم الزمنية من ماضي وحاضر ومستقبل بطريقة جديدة كليا بعيدة على السلبية.

أوضح لنا عالم النفس الأمريكي **فيليب زيمباردو** في كتابه الشهير "المفارقة الزمنية" أنه يمكننا تغيير الطريقة التي تفكر بها زمنيا لتحقيق المزيد من النجاح في الحياة والعمل، وكشف لنا أيضا مدى فعالية العلاج بالزمن خاصة لدى المصابين بالصدمات النفسية كصدمة الإصابة بمرض مزمن وخبيث. (جارالله،2009، ص109).

7- وسائل قياس الزمن:

لقد اجتهد الباحثين في موضوع الزمن والتوجه الزمني من خلال أبحاثهم ودراساتهم إلى وضع وتحديد وسائل عديدة لقياس الزمن، ومن بينها نجد:

***سلم الوضعية الزمنية: كالبريسي وكوهان (Calabresi et Cohen)** هي أداة تتكون من أربعة أبعاد لقياس الوقت تتمثل في : قلق الموت، تطويع الوقت، إمتلاك الوقت، مرونة الوقت.

* **إختبار الدوائر الزمنية** : ل **كوتل(Cottel,1976)** أعد هذا الإختبار لمعرفة العلاقة بين الماضي والحاضر والمستقبل كما يدركها الفرد، حيث يطلب من المفحوص رسم ثلاثة دوائر تمثل كل منها بعدا زمنيا معينا يعبر من خلالها لرؤيته العلاقة بين هذه الدوائر التي تعبر في نفس الوقت عن العلاقة بين الأبعاد الزمنية.

***مقياس زيمباردو لمنظور الزمن:** لكل من زيمباردو وبويد (**Zimbardo Boyed**,1999 **et**) هي أداة قياس نفسية متكاملة، أعدت إنطلاقا من جميع مؤشرات تعكس العلاقة القائمة بالزمن متعددة الأبعاد تسمح بقياس منظور الزمن وعلاقته بالسجلات الزمنية الثلاثة والوضعية نحو كل منها، يتكون من 56بندا مقسمة على خمسة أبعاد (الماضي الإيجابي، الماضي السلبي، الحاضر الممتع، الحاضر الحتمي، المستقبل).

* **إستبيان بنية الزمن:** لكل من **فيثر وبوند** (**Feather et Bond**, 1988) ويتكون من 26 بندا يقيس شدة إحساس الفرد بالوقت.

***مقياس التوجه الزمني:** الذي أعده **جونس** وآخرون (**Jones & All**, 1996) يتكون المقياس من 26 بندا يقارن بين ثلاث توجهات زمنية، الماضي من خلال 10 بنود والحاضر من خلال 7 بنود والمستقبل من خلال 9 بنود. (محرزي،2016،ص ص56،57).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نصل إلى أن منظور الزمن مفهوم معقدة وليس من السهل فهم سيرورته، فالإنسان يخلق مفطورا على السجلات الزمنية الثلاثة (الماضي، الحاضر، المستقبل) لكن طبيعة التجربة الحياتية المتعاقبة التي يمر بها الفرد والضغوط المختلفة التي يتعرض لها هي ما تجعله يعتمد على إطار زمني معين دون غيره "منظور الزمن" إذ أن تجارب الفرد يمكن لها أن تؤثر على هذا المنظور مما يولد الاضطراب.

الفصل الثالث: السرطان

تمهيد:

1. **تعريف مرض السرطان**
2. **تصنيف الأورام السرطانية**
3. **العوامل المسببة للسرطان**
4. **أنواع السرطانات**
5. **أعراض مرض السرطان**
6. **تشخيص مرض السرطان**
7. **علاجات مرض السرطان**

خلاصة

تمهيد:

يعتبر مرض السرطان من الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في وقتنا الحالي، وأحد أكثر التحديات التي تواجهها الأنظمة الصحية حيث يعد ثاني سبب رئيسي للوفيات بعد أمراض القلب، فهو مرض خطير مهدد للحياة غالبا ما يظهر بأشكال مختلفة وفقا لموضع الإصابة.

1_ تعريف مرض السرطان:

1_1 التعريف اللغوي:

أصل كلمة سرطان في اللغة الإنجليزية (**cancer**)، اشتق من الكلمة اليونانية (**Karikimos**) لأنه يشبه في خصائصه الحيوان القشري السلطعون، وهذا الإسم أخذ دلالته باللغة الفرنسية في القرن السابع عشر على معنى الورم الخبيث (قاسي،2011,ص10).

_1_2 التعريف العلمي:

يعبر عن مصطلح عام يطلق على الأورام الخبيثة، يرجع للخلايا في منطقة معينة من الجسم، ويطلق اسم الورم الأول على نقطة انطلاقه وهذا نظرا لعدد الأعضاء التي يستهدفها.

(Héron, 2002, p50)

هو ورم خبيث يتصف بطاقة غير محدودة لنمو الخلايا المستمر، هذه الخلايا الخبيثة إما أن تمتد محليا وتغزو وتدمر النسيج الطبيعي المجاور وإما أن تنتقل عبر الأوعية الليمفاوية أو الأوعية الدموية إلى أمكنة أخرى من الجسم. وتؤسس بؤرا جديدة نامية تسمى البؤر السرطانية المنتقلة بدورها تدمر الأعضاء الجديدة (أحمد يحي،2010, ص63).

ويعرف أيضا على أنه: مجموعة من الأمراض تحدث عندما تتحول خلايا الجسم إلى خلايا غير طبيعية فتنقسم دون تحكم أو انتظام. (نجية،2006,ص97).

- **تعريف منظمة الصحة العالمية:**

التكاثر الخبيث الذاتي و العشوائي للخلايا يؤدي إلى تشكيل أورام، التي يمكنها أن تغزو الأعضاء المجاورة أو البعيدة و الأنسجة السليمة لتزاحمها حول استخدام الأغذية والأكسجين. (سلطان،2017،ص147).

تعريف السرطان من الناحية الجينية:

يعبر عن خلل في المادة الوراثية الجينية (**DNA**) التي تمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة عن نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا الجسم تتكاثر بشكل منتظم وبطيء

لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية الجينية مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها و انتشارها. (تايلور،2008، ص811).

فالسرطان حسب المراجع الطبية لا يعتبر مرض واحد بل هو عبارة عن مجموعة من الأمراض الناتجة عن تغير في خلايا الجسم وبالتالي يسبب نمو غير منتظم للخلايا.

(سعادي،2009ص30)

و من خلال هذه التعاريف يمكننا القول أن السرطان هو عبارة عن أورام خبيثة تنشأ في جسم الإنسان لأسباب عديدة قد تكون من بينها الأسباب الجينية.

2_تصنيف الأورام السرطانية:

الورم (Tumeur):

_ هو تكاثر خلايا عضو معين في الجسم بشكل غي منتظم خارج عن ضوابط وقوانين العضوية.

تصنف الأورام السرطانية إلى:

2_1 الأورام الحميدة (Tumeurs bénignes):

هي أورام غير سرطانية عادة تكون مغلفة بغشاء و غير قابلة للإنتشار ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم وتأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي.

ومن أنواع الأورام الحميدة نجد:

- أورام حميدة ظاهرية.
- أورام حميدة للجهاز العصبي.
- أورام حميدة ناجمة من الخلية الوراثية.

وتنفصل الأورام الحميدة عادة عن النسيج الذي نشأت فيه بواسطة حافة واضحة (نوع من الجدار المحدد) وتظل الخلايا المكونة للأورام الحميدة في مكان نشأتها ولا تنتشر إلى أجزاء

الجسم المختلفة وتكبر هذه الأورام في الجسم كلما ازداد تراكم الخلايا موضوعيا، ولكن الخلايا تبقى في المستعمرة الأصلية حيث تميل إلى النمو البطيء.

ولهذه الأسباب لا تعرض الأورام الحميدة حياة المصاب إلى الخطر عموما غير أن القليل منها قد يحدث في مواقع حيوية كالمخ مثلا، وقد يؤدي وجودها في هذا الموقع إلى التداخل في الوظائف الحيوية. (لحمر،2017، ص88).

2_2 الأورام الخبيثة (Tumeurs malignes)

ما يقصد بها السرطان (**cancer**) وهي النوع الخطر الذي يتميز إضافة إلى البنية والنمو االشاذيين بالمقدرة على غزو الأنسجة والأعضاء الحيوية سواء المجاورة لموضع نشوء الورم أو البعيدة والتأثير عليها وأحيانا تدميرها وذلك لمقدرة خلاياه على إحتراق الأنسجة و الإنتشار والإنتقال من مواضع نشوئها إلى مواضع أخرى قي الجسم وفي الأغلب يتم إنتقالها إلى المواضع البعيدة عبر الدورة الدموية والجهاز الليمفاوي. (مرزاقة،2008،ص86). وللتحكم في الأورام الخبيثة والحد من انتشارها في أنحاء الجسم يلجأ المختص عادة للإستئصال الجراحي الجذري، أو إلى العلاج الإشعاعي، أو إلى العلاج الكيميائي، وغالبا مايكون العلاج الأفضل بأكثر من طريقة واحدة (مزلوق،2014،ص222).

3_ العوامل المسببة للسرطان :

هناك مجموعة من العوامل التي تساهم في الإصابة بمرض السرطان والتي يمكن تلخيصها فيما بلي:

3_1 الاستعدادات الوراثية:

فقد دلت الدراسات الحديثة على وجود أساس وراثي لبعض أنواع السرطانات بما فيها سرطان القولون والثدي، مما يساعد في تقييم عوامل الخطورة لدى العديد من أفراد العائلة، ولكن دراسة تاريخ العائلة لا تعطي دائما دلالة على وجود إستعداد جيني موروث للسرطان.

(مزلوق، 2014، ص226).

3_2 العوامل الكيميائية:

يزداد خطر الإصابة بسرطان عند التعرض لبعض المواد الكيماوية أو المعادن أو المبيدات الحشرية، والمواد المسرطنة المعروفة تشمل: الأسيستوس، النيكل، الكادميوم، اليورانيوم، الرادون، كلوريد الفينيل، البينزين، إن هذه المواد قد تعمل لوحدها أو مع عوامل أخرى مثل السجائر على زيادة خطر الإصابة بالسرطان (أرناؤوط،2006،ص10).

3_3 العوامل الفيزيائية:

يعتبر التعرض للأشعة فوق البنفسجية التي تنبعث من الشمس والمصابيح الشمسية وغرف التسمير عامل رئيسي للإصابة بالسرطان مما تتسبب في شيخوخة الجلد وتلفه مما يؤدي إلى الإصابة بسرطان الجلد .إضافة إلى الإشعاع المؤين وهذا النوع يأتي من الأشعة التي تخترق الغلاف الجوي وغاز الراديون وأشعة إكس، والهواطل المشعة التي تشهدها مصانع الطاقة النووية أو عن إنتاج الأسلحة أو اختبارها أو استخدامها، والذين يتعرضون لهذه الهواطل ربما يكونون أكثر عرضة للإصابة بالسرطان خاصة سرطان الرئة والمعدة (العقيل،2013،ص ص13،14).

3_4 العوامل البيولوجية (الفيروسات):

إحتمال كبير في إمكانية حدوث السرطان نتيجة فيروس ما أو مجموعة فيروسات، فالفيروس الحليمي البشري (HPV) يمكن أن ينتقل من خلال العلاقات الجنسية و يسبب سرطان عنق الرحم ، كما نجد فيروس إلتهاب الكبد الذي يسبب سرطان الكبد، أما فيروس (ERU) فهو يسبب سرطان الجهاز اللمفاوي.

3-5- العوامل النفسية:

يتعرض الجسم للكثير من المثيرات، فإذا كانت الشخصية مهيأة و ذات إستعداد للإصابة، فإن الجسم قد يصاب بالسرطان أما إذا كانت لا توجد أرضية مهيأة الإصابة بهذا المرض ، فإن خطر الإصابة يقل. ومن أهم العوامل النفسية النسبية للسرطان نجد:

- الخوف والضغط النفسي.
- العلاقات العائلية السيئة.
- الصدمات و الإنقطاعات العاطفية.
- الغضب لفترة زمنية طويلة. (عروج،2017،ص100).

_ ومن خلال الدراسة التي أجراها (**Hiller**) سنة **1989** بين فيها أن القلق و الاكتئاب وكبت المشاعر والغضب من أكثر العوامل النفسية النسبية للسرطان.

(Alain Bermond,2004,p35)

4_ أنواع مرض السرطان:

هناك العديد من السرطانات سنتطرق إلى أهمها :

*** سرطان الدم (Leukimia):**

يعرف على أنه: تلف دموي خبيث يتصف بانتشار خلايا الدم غير الطبيعية والتي تطفو داخل النخاع العظمي و الدم السطحي والأعضاء الأخرى.

_ أعراضه:

- شحوب الوجه وارتفاع الحرارة، و إلتهابات نتيجة تأثر الخلايا البيضاء.
- طفح جلدي نتيجة اختلال وظيفة أو عدد الصفائح .
- إنتفاخ العقد الليمفاوية والطحال والكبد .
- التعب العام في الجسد، التقيؤ، فقدان الشهية (أحمد يحي،2010،ص ص74،75).

*** سرطان الدماغ (Brain cancer)** : هو انقسام غير طبيعي و غير منتظم لخلايا لخلايا الدماغ سواء في المخ، المخيخ، أو الحبل الشوكي والذي يسبب انضغاط لأجزاء الدماغ الأخرى وبالتالي فقدان لإحدى الحواس أو ضعفها.

_ أعراضه:

- الصداع خاصة الذي يصيب الشخص صباحا.
- الغثيان والتقيؤ.
- ضعف بعض الأطراف العلوية أو السفلية .
- ضعف بعض الحواس أو تأثرها .

*** سرطان الفم (oral cancer):**

هو نمو غير طبيعي وغير متحكم به للخلايا المبطنة للتجويف الفمي.

أعراضه:

- ظهور تقرح على الشفة أو في الفم .
- ظهور ورم على الشفة أو في الفم أو في الحنجرة .
- حدوث نزيف بصورة غير طبيعية في الفم.
- صعوبة أو ألم عند المضغ أو البلع.
- تغير في الصوت وألم في الأذن. (مركز الحسين للسرطان،2008، ص7).

*** سرطان الرئة (lunch cancer):**

هو نمو بعض خلايا الطبقة المبطنة للقصبة الهوائية بنسبة أسرع من المعدل الطبيعي و بشكل غير منتظم، مما يؤدي إلى تراكمها و حدوث تداخل في عملية إخراج المخاط. وتتطور بعض الخلايا المتضاعفة بسرعة وتصبح خبيثة وهذه الخلايا تزاحم و تقضي على الخلايا الطبيعية و تؤدي إلى إحتباس المخاط في الرئة، و تؤلف الخلايا السرطانية كتلة أو ورما يسد القصبة الهوائية.

- **أعراضه:**

- ضيق في التنفس.
- صعوبة في إخراج البلغم من القصبة الهوائية.
- سعال مزمن .
- صعوبة في البلع نتيجة ضغط الورم على المريء.
- صدور صوت في الصدر أثناء التنفس (أزيز).

*** سرطان الثدي (Breast cancer):**

يعرفه القاموس الفرنسي بأنه: ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي والغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وتنتقل أحيانا إلى مناطق أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام التي تؤدي إلى الموت في غياب العلاج.

(larousse médical, 1992, p425)

- **أعراضه:**

- ألم موضعي في الثدي أو تحت الإبط .
- وجود كتلة أو غلاظة بالثدي.
- إفرازات تقيحية و دموية غير عادية لحلمة الثدي.
- آلام و أوجاع عند لمس الثدي و إختلاف الحجم بين الثديين.

*** سرطان الرحم (Uterine cancer):**

هو سرطان الرحم الخبيث يصيب عنق الرحم و يحتل المرتبة الثانية في السرطانات من حيث الإنتشار بين النساء.

- **أعراضه:**

- نزيف مهبلي غير طبيعي أو تبقيع أو إفرازات .
- ألم أو صعوبة في البول.
- ألم أثناء ممارسة العلاقة الحميمية.
- ألم في منطقة الحوض. (العقيل،2013، ص**21**).

*** سرطان المعدة (Stomach cancer):**

هو نمو غير طبيعي و غير منتظم للخلايا المبطنة للجدار الداخلي للمعدة.

_ أعراضه:

- إنتفاخ المعدة.
- فقر الدم و الإعياء.
- التقيؤ و فقدان الوزن .

*** سرطان البروستاتا (Prostate cancer) :**

تتكون جميع أجزاء الجسم من خلايا متناهية الصغر، يحدث سرطان البروستاتا عندما تنمو خلايا البروستاتا بطريقة غير منضبطة و في النهاية تكون كتلة تسمى الورم.

(Macmillan,2018,p03)

- **أعراضه:**

- مشكلات في التبول.
- ضعف قوة التدفق في مجرى البول.
- وجود دم في السائل المنوي.
- عدم الشعور بالراحة في منطقة الحوض.

- ضعف الإنتصاب.

5- أعراض مرض السرطان :

تختلف أعراض مرض السرطان تبعا لإختلاف نوع السرطان ومكان الإصابة وغيرها من العوامل، إلى أن كل من يشكو من هذه الأعراض المريبة التالية يجب أن يستشير الطبيب على عجل، وليس بالضرورة أن يكون الشخص الذي يعاني من هذه الأعراض مصاب بالسرطان لكن يجب إلغاء هذا الإحتمال. ومن بسن هذه الأعراض مايلي:

*** أعراض ناتجة عن نمو السريع والغير طبيعي للخلايا :**

تؤدي وتيرة النمو السريع والغير طبيعي للخلايا السرطانية إلى استهلاك طاقة الجسم بشكل كبير، واستنزاف موارده لتغذية هذه الوتائر المتسارعة للنمو على حساب احتياجات بقية أعضاء الجسم و وظائفها الحيوية. وهذا قد يسبب:

- فقدان الدم.
- الإنهاك والتعب.
- عسر الهضم .
- النحافة ونقص الوزن.
- إمساك أو إسهال.
- إرتفاع الحرارة الغير عادي مع ضعف الحالة العامة للجسم.

*** أعراض ناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب:**

- زيادة غير طبيعية في معدلات العمل، مثال ذلك: الإفراز الزائد لبعض الغدد كالغدة الدرقية، البنكرياس.
- نقص في الأداء أو توقفه بشكل كامل.
- القيء والسعال. (مزلوق،2014، ص ص)

أعراض ناتجة عن الإنتشار و التأثير على الأعضاء الأخرى:

- حدوث تمزقات في الأوعية الدموية ومن ثم نزيف.
- ضغط على المناطق العصبية وحدوث آلام شديدة .
- طمث دم متكرر، نزيف رحمي، بيلة دموية، نزيف شرجي.
- تقرحات جلدية، تقرحات مخاطية. (مرزاقة، 2010، ص89)

6_ تشخيص مرض السرطان :

إذا كانت الأعراض ظاهرة يقوم الطبيب بتحقق ما إذا كان هذا العرض راجعا للسرطان، حيث يوصي الطبيب بإجراء بعض الفحوصات الطبية المختلفة والمتمثلة في:

6-1 الفحوص المخبرية:

وتتمثل في فحوصات الدم والبول حيث تعطي الطبيب معلومات هامة عن الحالة الصحية للشخص، في بعض الحالات تجرى فحوص خاصة لقياس كمية مواد معينة تسمى مؤشرات الورم في الدم أو البول أو أنسجة معينة، قد تكون مستويات مؤشرات الورم شاذة إذا تواجدت أنواع أخرى من السرطان، لكن الفحوص المخبرية لوحدها لا تكفي لتشخيص السرطان.

6_2 الإجراءات التصورية (Procédures imaging):

الصور التي تلتقط لمناطق داخل الجسم تساعد الطبيب على معرفة ما إذا كان هنالك ورم أم لا ويمكن إلتقاط هذه الصور بعدة طرق تتمثل في:

- **الأشعة السينية:** هي الوسيلة الأكثر شيوعا لرؤية الأعضاء والعظام داخل الجسم
- **عملية التصوير الطبقي المحسوب بالأشعة السينية (Computer Tomography):**

هي طريقة مميزة من التصوير يتم فيها ربط الحاسوب بجهاز تصوير الأشعة السينية لإلتقاط سلسلة من الصور.

- **المسح الطبقي بالنظائر المشعة (Radionuclide scaning):**

هي عملية يبتلع فيها المريض جرعة من مادة مشعة أو يحقن بها، ثم تقوم آلة المسح الطبقي بقياس مستوى النشاط الإشعاعي في بعض الأعضاء وتطبع صورة لذلك على ورقة أو قلم، وبعدها يستطيع الطبيب تحديد المناطق الشاذة من خلال النظر إلى مجموعة النشاط الإشعاعي في الأعضاء ويقوم جسم المريض بتخلص من المادة المشعة التي ابتلعها بسرعة بعد إجراء الفحص. (أحمد يحي،2010، ص ص174 173).

- **التصوير بالموجات فوق الصوتية (Ultrasound):**

ترسل آلة الموجات فوق الصوتية موجات صوتية لا يسمعها البشر وترتطم تلك الموجات بالأنسجة داخل الجسم كالصدى، و يستخدم الكمبيوتر تلك الأصداء في تكوين صورة تسمى: مخطط أمواج صوتيا (سونجرام/ **Sonogram**).

التصوير بالرنين المغناطيسي (RMI):

يتم عبر مغناطيس موصول بجهاز كمبيوتر يستخدم في صناعة صور مفصلة لمنطقة معينة من الجسم، ويمكن للطبيب أن يستعرض تلك الصور على شاشة مستقبلة أو يطبعها في أفلام.

- **التصوير المغناطيسي بالإصدار البوزيتروني (PET Scan):** يتم فيه الحقن بكمية صغيرة من مادة مشعة و يعمل الجهاز على تكوين صور تظهر الأنشطة الكيميائية التي تتم داخل الجسم وأحيانا تظهر الخلايا السرطانية كمناطق ذات نشاط عال.

3_6 فحص الأنسجة العينة (Biobsy):

يحتاج الأطباء في معظم الحالات لأخذ عينة من أجل تشخيص السرطان حيث يقوم الطبيب بنزع غينة من النسيج وإرسالها إلى المعمل، ويقوم أخصائي في علم الأمراض بفحص النسيج تحت المجهر ويمكن أخذ العينة بعدة طرق:

- **بإبرة:** يستخدم الطبيب إبؤة لسحب النسيج أو سائل.
- **بمنظار داخلي:** يستخدم الطبيب أنبوبا رفيعا مضيئا (منظارا) كي يرى بعض المناطق من الجسم، ويمكن للطبيب بأن ينزع نسيجا أو خلايا عن طريق هذا الأنبوب.
- **بعملسة جراحية:** وتكون هذه العملية الجراحية إما بإنتزاع عينة كاملة (**excisional**) أو جزئية ,(**incisional**) عند أخذ العينة كاملة يقوم الجراح بإستئصال الورم كاملا وعادة مايزيل معه بعضا من النسيج الطبيعي المحيط به .أما عند أخذ عينة جزئية فيقوم الجراح بإستئصال جزء من الورم فقط (العقيل، 2013، ص ص 32،33).

7_ علاج مرض السرطان :

يعتمد علاج مرض السرطان على نوعه وحجمه وموقعه والمرحلة التي وصل إليها والحالة الصحية العامة، عادة مايتم علاج السرطان على يد فريق من الإختصاصيين يضم جراحا وإختصاصي علاج السرطان بالأشعة دو إختصاصي سرطان وغيرهم، ومعظم السرطانات تعالج بـ:

7-1 العلاج بالجراحة:

يعتبر الإستئصال الجراحي أقدم طريقة لعلاج الأورام السرطانية ولاتزال هذه الطريقة هي أكثرها نجاعا خاصة في المراحل المبكرة وقبل تفشي وانتشار الورم .حيث يستهدف العلاج الجراحي الوصول إلى موضع الورم من أقصر الطرق وأقلها تأثيرا على أنسجة الجسم السليمة ومن ثم التحقق من تسرطن الورم عبر استخلاص خزعة من أنسجتها وتحليلها، تهميد لإستئصال أكبر كم ممكن من النسيج السرطاني وبأقل ضرر ممكن وبإستخدام كافة التقنيات المتوفرة مع مراعاة تأثير ذلك على الأعضاء الحيوية المجاورة، إضافة إلى إزالة مسافة معينة من الأنسجة والأعضاء القريبة خصوصا الغدد الليمفاوية أو أي مواضع من المعتاد إنتقال خلايا الورم موضوع الجراحة إليها. (لحمر،2016، ص107).

7_2 العلاج بالأشعة (Radiation Therapy):

يوظف العلاج بالأشعة التطبيقات المختلفة للإشعاع في تدمير بنية الخلايا السرطانية ومعالجة الأورام سواء بإستخدام العناصر والنظائر المشعة، أو توليد تدفق إشعاعي عالي على الطاقةقة وتسليطه على الأنسجة والخلايا الورمية بغية القضاء عليها نهائيا أو تقليص كتلة الورم لتخفيف تأثيراته .تكمن فاعليه هذا العلاج في قدرته على تدمير جزئيات (**DNA**) في الخلايا السرطانية ويؤدي إلى موتها، غير أن ذلك يؤثر على الخلايا السليمة ويؤدي إلى تدميرها ويسبب آثار جانبية مثل: الغثيان، التقيؤ، إسهال، فقدان الشعر، فقر الدم، يمكن لهذه الآثار أن تتبدد بعد أن تأخذ الخلايا وقتا لتتجدد وتستأنف نشاطها الطبيعي.

(براهيمية،2017، ص ص74،75).

7-3 العلاج الكميائي (Chemo Therapy):

هو إستخدام عقاقير كيمياوية لقتل الخلايا السرطانية قد يستخدم عقارا واحدا أو مجموعة من العقاقير، وقد يستعمل مع علاجات أخرى .عادة يعطى العلاج الكيميائي على شكل دورات (دورة علاج تليها دورة راحة ثم تتكر الدورة (حيث تعطى مضادات السرطان الكيمياوية بالخفن في الوريد أوفي العضل أو تحت الجلد، كما أنها تعطى عن طريق الفم .غالبا المرضى الذين يحتاجون لجرعات عديدة عبر الوريد يحصلون عليها عن طريق قسطر (**كاثيتر**) وكما يستعمل العلاج الكيميائي عن طريق تقنية تسمى علاج الصفاق الكيميائي الداخلي حيث تدخل المضادات الكيميائية مباشرة في البطن.

7-4 العلاج الهرموني (Germinal Therapy):

يستخدم ضد سرطانات محددة تعتمد على الهرمونات لنموها فالعلاج بالهرمون يمنع الخلايا السرطانية من التزود بالهرمونات التي تحتاجها لنموها، وقد يتضمن العلاج استخدام أدوية تعمل على إيقاف الجسم من إنتاج هرمونات معينة أو تغير من طريقة عملها، وهناك نوع آخر

من العلاج بالهرمون يكون بالجراحة لإزالة أعضاء تنتج هرمونات مثل: الخصية، المبيض. (أرناؤوط، 2006، ص ص22،23).

خلاصة الفصل:

قمنا في هذا الفصل بعرض لمختلف التعريفات لهذا المرض الخطير والتطرق إلى تصنيفات الأورام السرطانية، إضافة إلى ذكر أهم أنواع السرطان ومختلف اعراضه والعوامل المساهمة في الإصابة به، وفي الأخير سلطنا الضوء على مختلف الطرق العلاجية لهذا المرض.

الإطـــــار التطبيقي

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

- تمهيد

1. منهج الدراسة
2. حدود الدراسة
3. عينة الدراسة
4. أدوات الدراسة

- خلاصة

تمهيد:

لا يخلو بحث علمي من الجانب الميداني الذي يعد مكملا هاما للجانب في الدراسة وأساس قاعدي لها، فبعد تطرقنا في الجانب النظري لمتغيرات الدراسة في الفصول السابقة ، سنحاول في هذا الفصل التعرف على المنهج المناسب للدراسة، حدود الدراسة والعينة وأدوات الدراسة.

1_ منهج الدراسة :

إن أي باحث في دراسته لموضوع ما يعتمد على منهج معين يسير عليه، وبما أن إشكالية الدراسة الحالية تسعى للكشف عن منظور الزمن المعتمد لدى المصابين بالسرطان. فبما أن الدراسة كشفية فإن المنهج الأكثر كفاءة وملائمة هو المنهج الوصفي .

1_1 تعريف المنهج:

هو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد التي تبحث في سير العقل وتحديد عملياته حتى يصل إلى نتائج معينة.

(الرشيدي،2001، ص103).

1_2 تعريف المنهج الوصفي:

يعرف بأنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة. (ملحم،2002، ص352).

2_ حدود الدراسة:

2_1 المجال المكاني:

أجريت الدراسة الحالية في كل من المؤسسة العمومية الإستشفائية الدكتور حكيم سعدان وبالتحديد في مصلحة الأورام السرطانية، وبالمؤسسة الإستشفائية العمومية بشير بن ناصر مصلحة السينولوجيا وجراحة الثدي.

2_2 المجال الزماني:

تمت الدراسة الميدانية وتوزيع مقياس منظور الزمن على المصابين في الفترة الممتدة من **05 فيفري 2020**إلى غاية **05 مارس 2020.**

2_3 المجال البشري:

تمت الدراسة على عينة قوامها **35** فرد من المصابين بالسرطان على مختلف أنواعه من أصل **50** فرد، والتي تتراوح أعمارهم مابين **20** سنة إلى **60** سنة وتتكون من **21** أنثى و **14** ذكر.

3_ عينة الدراسة:

تعتبر العينة بأنها جزء من المجتمع الذي يتم إختيارها بطريقة علمية محددة ليستخدم في الحكم على الكل، وتفترض أن تكون العينة المختارة ممثلة للمجتمع وخواصه.

(عبد الرزاق، 1997، ص97)

حيث تمثلت عينة الدراسة الحالية في المصابين بالسرطان على مختلف أنواعه، المراجعين لكل من مستشفى بشير بن ناصر ومستشفى دكتور حكيم سعدان بغرض العلاج الكيميائي والمتابعة الطبية والنفسية.

وهي عينة تم اختيارها بطريقة قصدية.

* ويقصد بها:

- تلك العينة التي يختارها الباحث بشكل متعمد ومقصود فيتعمد تبنيها لدوافع وأسباب ما (عبد الكريم، 2016، ص176).

- حيث راعت الباحثة في اختيارها العينة أمرين هما:

1_ أن يكون المصاب بالسرطان في حالة صحية تمكنه من الإجابة على المقياس.

2_ أن يتحلى المصاب بمستوى تعليمي يمكنه من قراءة بنود المقياس و الإجابة عليها.

3_ تكونت عينة الدراسة الحالية من **50** مصاب بالسرطان، لكن ألغيت **15** حالة لأسباب منها:

1- عدم إجابة المصابين على بعض بنود المقياس.

2- وضع العلامة (×) على خانتين مقابل بند واحد.

3_1 خصائص العينة:

جدول رقم (2): توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	14	% 40
أنثى	21	% 60
المجموع	35	% 100

من خلال الجدول يتضح لنا توزيع العينة حسب متغير الجنس حيث قدر عدد العينة ب 35 مصابا بالسرطان، بلغ عدد المرضى ذكور 14 مصابا أي يمثل نسبة 40% و21 مصابة أي ما يمثل نسبة 60.%

جدول رقم (3): توزيع أفراد العينة حسب السن:

السن	التكرار	النسبة المئوية
20 إلى 35 سنة	11	%31,4
36 إلى 60 سنة	24	% 68,6
المجموع	35	%100

يوضح لنا الجدول توزيع أفراد العينة حسب متغير السن نلاحظ أن عدد المصابين الذين تتراوح أعمارهم بين 20 إلى 35 سنة 11 مريض بنسبة مئوية قدرها 31،4% في حين بلغ عدد المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 36 إلى 60 سنة 24 مريض أي ما يمثل نسبة 68.6% وهي الفئة الأكبر في العينة.

جدول رقم (4): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
متوسط	15	%42,9
ثانوي	12	%34,3
جامعي	8	%22,9

المجموع	35	% 100

يوضح لنا الجدول توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي، نلاحظ أن عدد المصابين ذوي المستوى التعليمي المتوسط 15 مصابا بنسبة 42,9% حيث مثل هذا المستوى أكبر فئة، بينما بلغ عدد المصابين ذوي المستوى التعليمي الثانوي 12 مصابا بنسبة 34,3%، في حين ينخفض عدد المصابين ذوي المستوى التعليمي الجامعي إلى 8 مصابين بسنبة 22,9%.

جدول رقم (5): توزيع أفراد العينة حسب نوع الإصابة:

نوع الإصابة	التكرار	النسبة المئوية
سرطان الثدي	13	%37,1
سرطان القولون	7	%20
سرطان الرئة	8	%22,9
سرطان البروستاتة	1	%2,9
سرطان الرحم	1	%2,9
سرطان الدماغ	2	%5 ,7
سرطان المعدة	3	%8,6
المجموع	35	%100

يتبين لنا من خلال الجدول توزيع أفراد العينة حسب نوع الإصابة بالسرطان، حيث نلاحظ أن العدد غير متجانس فأكثر حالات الإصابة هي سرطان الثدي 13مريضا بنسبة 37,1%، وسرطان الرئة 8 مصابين بنسبة 22.9% يليه سرطان القولون حيث وجد 7 مرضى بنسبة 20%، أما سرطان المعدة بلغ عدد المصابين به 3 مرضى بنسبة 8,6% يليه حالتين من سرطان الدماغ بنسبة 5,7%، أما سرطان البروستاتة والرحم سجلت حالة واحدة لكل نوع بنسبة 2,9%.

جدول رقم (6): توزيع أفراد العينة حسب أقدمية الإصابة.

مدة العلاج	التكرار	النسبة المئوية
أقل من عام	10	%28,57
أكثر من عام	25	%71,43
المجموع	35	%100

يمثل الجدول توزيع أفراد العينة حسب أقدمية الإصابة حيث قدر عدد المصابين الذين تجاوزت مدة إصابتهم العام ب 10 مصابين بنسبة 22,36%، أما الذين كانت مدة إصابتهم أكثر من سنة فقد بلغ عددهم 25 مريض بنسبة 71,4%.

جدول رقم (7): توزيع أفراد العينة حسب نوع العلاج.

نوع العلاج	التكرار	النسبة المئوية
إشعاعي	0	%00
كيميائي	28	%80
جراحي	1	%85,2
مشترك	6	%17,15
المجموع	35	%100

يبين لنا الجدول أنواع العلاجات التي يخضع لها المصاب بالسرطان وتوزيع أفراد العينة على أساسها، حيث وجدنا أن عدد المصابين الذين يخضعون للعلاج الكيميائي 28 مصابا أي مايمثل 80% من حجم العينة، في حين خضعت حالة واحدة للعلاج بالجراحة أي ما يمثل نسبة 2,9%. أما فيما يخص العلاج المشترك بين ما هو كيمائي وجراحي قدر عدد المصابين الذين خضعوا له ب 6 حالات بنسبة 17,1%، في حين لم يخضع أي مصاب من أفراد العينة للعلاج الإشعاعي.

4_ أدوات الدراسة:

إن إستخدام أي الباحث لأي منهج في البحث يستدعي منه الإستعانة بأدوات مناسبة تمكنه من الوصول لأكبر قدر من المعلومات وتساعده في الإجابة على التساؤل المطروح في الإشكالية، وقد استعنا في الدراسة الحالية على أداة واحدة المتمثلة في:

4_1 قائمة زيمباردو لمنظور الزمن المصغرة:

5-1-1 -وصف القائمة في نسختها الكلية:

ظهرت قائمة زيمباردو لمنظور الزمن **(Zimbardo time perspective) inventory**على يد كل من الباحثين الأمريكيين فليب زيمباردو وبويد سنة **1999 (Zimbardo & Boyd ,1999)**بعد دراسة دامت **20** سنة، اعتمدت على تحديد السجلات الزمني الثلاث لمنظور الزمن ألا وهي : الماضي، الحاضر، المستقبل، وعلاقته بالسجلات الزمنية الثلاث ودرجة التوجه نحو أبعادها حيث أنه يأخذ بعين الإعتبار الجوانب التحضيرية، الإنفعالية، المعرفية و الإجتماعية.

تمت ترجمت هذه القائمة وتقنينها للبيئة العربية من طرف كل من: جار الله سليمان ومحمد الصغير شرفي. حيث تحتوي هذه القائمة في نسختها الأصلية والمترجمة على **56** بندا موزعة على خمسة أبعاد (ماضي إيجابي، ماضي سلبي، حاضر ممتع، حاضر حتمي، مستقبل) حيث يطلب من المفحوص الإجابة على القائمة تبعا لما يوافق شعوره ومدى تعبير كل عبارة عن حالته الشخصية.

يتم تقدير الدرجات على كل بند وفق سلم ليكرت (لا أوافق تماما = **1** إلى غاية أوافق تماما = **5**) حيث تجدر بنا الإشارة إلى أن المقياس يحتوي على خمسة (**5**) بنود معكوسة وهي **9**، **24**، **25**، **56،41** وبالتالي عند الوصول إلى هذه البنود يجب أن نعكس التنقيط (أوافق تماما=**1** إلى غاية لا أوافق تماما=5).

تتم عملية التصحيح بجمع النقاط المتحصل عليها لكل بعد على حدى، ثم تقسيم المجموعة على عدد بنود البعد والنقط المتحصل عليها تشير إلى درجة توجه الفرد نحو البعد.

4-1-2- الخصائص السيكومترية للقائمة:

*** الثبات:**

_ معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل **(0,81)** وفي الأبعاد الفرعية الخمس تراوحت بين **(0.69 و0,83)** أما الثبات عبر الزمن فتراوحت معاملات الإرتباط بين **(0,65 و0,87)**.

*** الصدق:**

_ بينت نتائج التحليل العاملي صدق بناء بنود المقياس وبلغت قيمة مؤشر ملائمة نتائج التحليل العاملي **(0,75)** وفسرت العوامل الخمسة ما نسبته **(34,32%)** من التباين.

4-1-3- أبعاد القائمة المصغرة لمنظور الزمن:

تم اختيار من كل بعد من الأبعاد الخمسة ثلاثة بنود.

جدول رقم (8): توزيع أبعاد قائمة زيمباردو المصغرة لمنظور الزمن.

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

وقد ألحق بعد المستقبل السلبي بقائمة منظور الزمن لزيمباردو بعد ترجمته ودراسة خصائصه السيكومترية، الذي يتكون من ثمانية بنود تم استخراج ثلاثة بنود التي لها نسبة إرتباط عالية.

بعد استكمال خطوات عملية الترجمة من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية عرضت القائمة على أستاذيين جامعيين في اللغة الإنجليزية القيام بترجمتها للغة الإنجليزية دون الإطلاع على النسخة الأصلية، وذلك ليتسنى الحكم على مدى الحفاظ على الأمانة العلمية المتمثلة في محتوى النسخة الأصلية وللتأكد من دقة وموضوعية البنود المكيفة للبيئة العربية.

وللتعرف على مدى ملائمة العبارات لما تقيسه عرضت الصورة الأولى للمقياس على أربعة أساتذة علم النفس لمناقشة محتواها وشكل صياغتها، وبعد ذلك طبقت على عينة من **20** فرد من ذوي مستوى التعليم الثانوي والجامعي لمعرفة مدى وضوح التعليمات ومحتوى البنود . ولفحص صدق المحتوى عرضت القائمة بنسختها باللغة العربية على سبعة محكمين منهم: خمسة أساتذة في علم النفس واثنين من أخصائي الطب النفسي، واتفق كل المحكمين على مجمل بنود المقياس بأنها تقيس السمات التي تعبر عنها .نسبة الإتفاق بين المحكمين على بنود القائمة **(85%)** وجرى تعديل في صياغة بعض العبارات التي اقترح المحكمين القيام بها، وتم إقرار الصورة النهائية لعبارات بنود منظور الزمن المستقبل السلبي في نسختها باللغة العربية. ألحقت ثلاث بنود من بعد المستقبل السلبي إلى **15** بند السابقة لتصبح الصورة المصغرة لقائمة زيمباردو لمنظور الزمن تحتوي على **18** بند تقيس ستة أبعاد.

4-1-4 -الخصائص السيكومترية لبعد المستقبل السلبي:

- الثبات:

_ طريقة معامل ألفا كرونباخ وكانت قيمته **(0،75)** لبعد منظور زمن المستقبل السلبي، وحسب طريقة إعاد تطبيق المقياس كانت قيمته **(0،86)**.

-الصدق:

صدق المحكمين: عرضت النسخة بصورتها 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 المقياس.
- **الإتساق الداخلي:** من خلال معامل الإرتباط بيرسون بين درجات كل بند والدرجة الكلية لبنود بعد المستقبل السلبي التي تتراوح بين **(0،106 و 0،626)** ما يؤكد أنه يتمتع بدرجة عالية من الإتساق الداخلي.

4-1-5 - تعليمة المقياس:

إقرأ كل عبارة مما يلي وأجب عليها بعناية وقرر إلى أي مدى تعبر عن مشاعرك وأنها صحيحة بنسبة لك، حيث يمكنك تقدير هذا بـ: لا أوافق تماما إلى غاية أوافق تماما والمقدرة بخمس

درجات .اختر إحدى الخانات لتحديد مدى انطباقها عليك وذلك بوضع علامة (×) في إحدى الخانات المقابلة للعبارة.

خلاصة الفصل:

قد تم عرض الإطار المنهجي في هذا الفصل من خلال تحديد المنهج المستخدم والمتمثل في: المنهج الوصفي، مع تحديد كل من المجال المكاني والزماني والبشري للدراسة، إضافة إلى طبيعة العينة وطريقة اختيارها وفي الأخير تم تحديد أدوات الدراسة، ومن هنا نصل الى عرض نتائج الدراسة.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

- **تمهيد**

1. عرض وتحليل النتائج

2. مناقشة النتائج في ضوء تساؤل الدراسة.

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصل السابق للإجراءات المنهجية للدراسة، خصص هذا الفصل لعرض ومناقشة نتائج الدراسة ونفسيرها. وذلك من خلال مقارنة هذه النتائج بالدراسات السابقة ثم تفسيرها من وجهة نظر الطالبة.

1_ عرض وتحليل النتائج:

للإجابة على تساؤل الدراسة وتحقيق هدفها المسطر منذ البداية المتمثل في: الكشف على المنظور الزمني المعتمد من طرف المصابين بالأمراض السرطانية. قامت الطالبة بتوزيع مقياس زيمباردو لمنظور الزمن المصغرة على عينة من المصابين بالسرطان على مختلف أنواعه، قوامها 35 مصابا، حيث بعد الإنتهاء من توزيع المقياس وفرز إستجابات أفراد العينة، قمنا بتفريغ الإجابات في جدول لحساب النتائج مستعينة في ذلك بالمتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لكل بعد من أبعاد منظور الزمن، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (09) : توزيع أفراد العينة على أبعاد منظور الزمن :

البعد	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
ماضي إيجابي	35	11,29	2,308
ماضي سلبي	35	10,14	2,669
المستقبل	35	10,97	2,216
حاضر حتمي	35	9,94	3,208
حاضر ممتع	35	10,26	2,616
مستقبل سلبي	35	10,54	2,593

- **التعليق على الجدول :**

بعد القيام بالحسابات خلصنا إلى النتائج المدونة في الجدول أعلاه، حيث إتضح لنا أن البعد الأكثر ميلا وإعتمادا من طرف المصابين بالأمراض السرطانية هو بعد "الماضي الإيجابي" أكثر من باقي الأبعاد الخمسة لمنظور الزمن على الرغم من دلالة البعض منها، إذ بلغ المتوسط الحسابي له (11،29)، وبعدها نلاحظ هيمنة بعد "المستقبل الإيجابي" هو الآخر

على الأبعاد الزمنية الأخرى بمعدل (10,97)، ليأتي بعد "المستقبل السلبي" في التسلسل الثالث بمتوسط حسابي قدره (10,54),ليليه بعد "الحاضر الممتع" والذي قدر المتوسط الحسابي لديه (10,26) كما موضح في الجدول، ثم يليه بعد "الماضي السلبي" بمتوسط حسابي قدره (10،14) في حين يحتل بعد "الحاضر الحتمي" التسلسل الأخير إذ يعتبر البعد الأقل ميلا من طرف المصابين بالأمراض السرطانية وذلك من خلال استجاباتهم على المقياس ومن خلال متوسطه الحسابي (9.94).

1_1_ تحليل النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ ان المتوسطات الحسابية للأبعاد الإيجابية (الماضي الإيجابي، المستقبل الإيجابي) متقاربة في الدرجات في مقابل انخفاض درجة الإعتماد على أبعاد منظور الزمن السلبية من طرف المصابين بالأمراض السرطانية مما يساعدهم على التحسن الملموس ويساهم في التكيف مع المرض.

- **بعد الماضي الإيجابي:**

يمكن تفسير تفضيل المصابين بالأمراض السرطانية لبعد "الماضي الإيجابي" مقارنة بالأبعاد الزمنية الأخرى وفق منظور **زيمباردو** لما يمتلكونه من نظرة حنين ومواقف إشتياق إتجاهه، حيث يعتمدون ذوي التوجه نحو"الماضي الإيجابي" على الخبرات الشعورية الإيجابية الماضية عند التفاعل مع الحاضر حيث نجدهم يسترجعون استراتيجيات إيجابية ماضية ويوظفونها لمواجهة المواقف الضاغطة والصدمات النفسية التي يتعرض لها مثل صدمة خبر الإصابة بمرض مزمن وخبيث كالسرطان، هذا التوظيف للإستراتجيات يجعل منهم أشخاص متفائلين بمستقبلهم ويعزز ثقتهم في نفسهم وتقديرهم لذواتهم رغم ما يمرون به وينمي لديهم القدرة على تجاوز الضغوطات والمحن .

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن أفراد العينة بشكل عام لديهم جذور وطيدة وصلة وثيقة بماضيهم وعائلاتهم وتقاليدهم وعلى وعي بإنجازاتهم في الماضي والتي من شأنها أن تساعدهم على التغلب على الشدائد والضغوطات الناتجة عن الإصابة والتعايش معه وتقبله.

وهذا ما أكده كل من **هولمان وزيمباردو** في أبحاثهم حول أبعاد منظور الزمن وجدوا أن الأشخاص الذين يتوجهون لبعد "الماضي الإيجابي" هم على إرتباط وثيق بعائلاتهم ويتمتعون بعلاقات إجتماعية جيدة. (جارالله،2013,ص56).

- **بعد المستقبل الإيجابي:**

حسب نتائج التي توصلنا إليها المدونة في الجدول كنا قد لاحظنا أن هذا التوجه لا يقل ميلا بكثير من الماضي الإيجابي إذ هو الآخر يتمتع بمتوسط حسابي يسمح له أن يكون ضمن الأبعاد المهيمنة لمنظور الزمن من طرف المصابين بالأمراض السرطانية.

نجد أن هذه النتيجة تناغمت مع دراسة **مينتزر** و **ستيتزر (Mintzer and stitzer,2002)** التي توصلا من خلالها إلى أن التوجه نحو المستقبل يخفض درجة الصدمة لدى من يعاني من معايشة صدمة مرض مزمن.

فبالرغم من الحاضر الذي يعيشه أفراد العينة المليء بالمعاناة والضغوطات المختلفة الجوانب الناتجة عن المرض وآثاره إلا أن هذا الحاضر لم يؤثر عليهم سلبا بل غرس الإرادة في نفوسهم وزادهم تمسكا بالحياة للتوجه صوب المستقبل بكل إيجابية والسعي لتحقيق أهدافهم وطموحاتهم وإضافة معنى لحياتهم وعدم الإستسلام والإنقياد لمآسي وأحزان الحاضر.

حيث يرى "**فيكتور فرانكل Victor.Frankl**" : أن توجه الإنسان إلى المعنى وإلى أهداف مستقبلية تستحثه على تحقيقها، يجعله يتحمل أشد الخبرات وأصعب أنواع المعاناة.(حسن شعبان،ب س،ص08).

يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء المعتقد الديني أي التدين والرجوع إلى الله وقوة الإيمان بالقضاء والقدر خيره و شره الذي يتمتع به أفراد العينة لعب دورا في جعل المصابين يكونون نسق من القيم والمبادىء والمعايير للتكيف مع ما يدور من حولهم من ضغوط وتوتر وقلق لبث الطمأنينة في نفوسهم بحيث لم يتخذوا من مرضهم عائقا ليتخلوا من خلاله على طموحاتهم ومكافآتهم المستقبلية ونجد هذا واضحا في دراسة قام بها كل من "**كوتون وآخرون Cotton et, Al**," حول دور الجلد في الأمراض المزمنة خاصة في جانب المعتقد الديني الذي يعزز قدرة المواجهة والتكيف ويساعد على إيداء تفاؤل من المستقبل.

2_ مناقشة النتائج في ضوء تساؤل الدراسة:

يعبر مفهوم منظور الزمن عن سياق معرفي متعدد الأبعاد يشترك في عملية بناء التفاعلات الدينامية للسجلات الزمنية الثلاثة (الماضي، الحاضر، المستقبل) بأبعادها الفرعية.

فحسب –**زيمباردو وبويد**–(**Zimbardo & Boyed**) فإن الفرد عندما يقرر القيام بهذا أو ذاك السلوك إزاء موقف ما، يتذكر خبرات ماضيه "إيجابية أو سلبية" أو يرسم تسبيقات أو حالات تخص المستقبل، أو أنه يركز على خصائص الموقف الحاضر في وضعية إنقياد أو إستسلام "حتمية"، أو البحث عن أحاسيس مؤثرة أو ممتعة. (شرفي.جارالله ،2009، ص56).

ونتيجة لطبيعة التجربة الحياتية والضغوطات النفسية أو التعرض لصدمات شديدة من شأنها أن تجعل الفرد يتوجه نحو بعد زمني معين يتفوق على الأبعاد الأخرى. وهذا ماهدفت إليه الدراسة الحالية في ظل التساؤل التالي:

– ما منظور الزمن المعتمد من طرف المصابين بالأمراض السرطانية؟

لقد أشارت العديد من الدراسات والآراء إلى إعتماد المصابين بالأمراض المزمنة على التوجه نحو "بعد المستقبل" (**دراسة مينتزر** و **ستيتزر**،**Mintzer and stitzer,2002**) التي توصلت إلى نتيجة أن التوجه نحو المستقبل الإيجابي يخفض درجة الصدمة لدى من يعاني من معايشة صدمة خبر الإصابة بمرض مزمن. وأيضا دراسة (**مارتز**،**Martz,2007**) التي توصلت أن العلاقة بين قلق الموت والتوجه نحو المستقبل لدى أفراد يعانون من مرض مزمن ترتبط سلبا مع التوجه للمستقبل.

في حين أشارت دراسات أخرى إلى أن الإعتماد على التوجه نحو بعد "الماضي الإيجابي" من شأنه أن يخفض التوتر والضغط المعاش في الحاضر.

وهذا ما توافق مع نتيجة الدراسة الحالية التي كشفت على هيمنة الإعتماد على الأبعاد الإيجابية لمنظور الزمن (الماضي الإيجابي، المستقبل الإيجابي) من طرف المصابين بالأمراض السرطانية، في مقابل إنخفاض الإعتماد على الأبعاد السلبية.

حيث أن إستمرار توظيف المشاعر الإيجابية الماضية تسمح للمصاب بالسرطان بإستمرار السعي لتحقيق أهدافه المستقبلية وطموحاته و عدم الإستسلام للمرض من جهة، ومن جانب

آخر تجعله أكثر تحكما في إنفعلاته السلبية ويتضح هذا من خلال ارتفاع درجة كل من الماضي الإيجابي، والتفاؤل من المستقبل في إستجابات أفراد العينة.

فحسب –**جارالله سليمان**–: فإن توظيف الخبرات الإيجابية الماضية المرغوبة، والإعتقاد أنه سوف يكون هناك مستقبل إيجابي ينمي شعور الثقة بالنفس مواجهة التحديات المعاشة، أي التوفيق بين الخبرات الماضية والأهداف المستقبلية المتمثلة في النظرة الإيجابية للحياة والإعتقاد بأنها ذات مغزى تجعل الأفراد أكثر ميلا لتجاوز المحن والتعافي من آثار الضغوط النفسية. (جارالله،2013,ص219).

نجد أن أفراد عينة الدراسة قد لجأوا إلى توظيف سجلاتهم الماضية الإيجابية و الإستعانة بها لمواجهة تحديات وضغوطات ومعاناة الحاضر، ومن أجل تحقيق أهدافهم وطموحاتهم المستقبلية وإظفاء معنى لحياتهم.

وهذا ما أشارت إليه دراسة (**ليفين،1942,Levin**) المشار إليه في (**هنري وآخرون،2017,Henry**) أن الفرد عندما يود إتخاذ خطوة ما فإنه أولا ينظر إلى ماضيه لكي يستفيد منه في التخطيط ووضع الهدف، خاصة إذا كان موجبا فإن ذلك سيدفعه للشعور بمشاعر إيجابية مثل: الرضى والإنشراح فيميل إلى تكرار ما حدث معه سابقا، ويضع أهدافه ويتخذ ما حدث معه من أشياء إيجابية في ماضيه نبراسا ومعيارا يتحكم في قراراته. (فيصل خليل، 2019، ص13).

ومن جهة أخرى نرى أن نتيجة هذه الدراسة ماهي إلا إنعكاس لمعتقداتنا الإسلامية التي تحثنا على الإيمان بالقدر خيره وشره، هذا الإيمان الذي دفع المصاب بالسرطان إلى توظيف كل ما هو إيجابي في سجلاته الزمنية والإستعانة به في مواجهة مخلفات المرض وعدم الإنقياد لها والعيش تحت رحمة السرطان من أجل تحقيق التوازن والرضى في حياته.

وهذا ما أشارت إليه دراسات (**كوتون وآخرون،Al, Cotton et**) حول دور الجلد في الأمراض المزمنة خاصة في جانب المعتقد الديني الذي يعزز قدرة المواجهة والتكيف ويساعد على إيداء تفاؤل من المستقبل.

مما سبق يمكن القول أن المصابين بالأمراض السرطانية يتميز منظور الزمن لديهم بتنوع في الأبعاد الإيجابية، وإنخفاض الإعتماد على الأبعاد الزمنية السلبية مما ساهم في جعلهم أكثر

إيجابية وحيوية وإقبالا للحياة، وعدم خضوعهم للمرض خاصة أنه يصنف ضمن الأمراض المزمنة الخبيثة الذي يراه البعض أنه يساوي "الموت"، فرؤيتهم الإيجابية للزمن ولدت لديهم الرضى والسعي للمستقبل وعدم الإستسلام للضغوطات والفشل والإحباط والعمل على مواجهة التحديات التي تصادفهم من خلال الإستعانة بخبراتهم الإيجابية.

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة **(بونيويل وآخرون،2010،Boniwell,et,Al)** التي توصلت إلى نتيجة أن الأفراد الذين يمتلكون منظور زمني متوازن يعيشون حياة جيدة ويتمتعون بجودة الحياة، حيث لديهم درجة عالية من الرضى على الحياة مروا بخبرات كثيرة من المشاعر الإيجابية (نقص في المشاعر السلبية) كما أنهم يعيشون وفق ذواتهم الحقيقية. (هالة عبد اللطيف،2015، ص51).

على الرغم من إقتصار الدراسة الحالية على عينة صغيرة وفي منطقة واحدة، ومع تباين انواع الإصابات والخصائص الديموغرافية لأفراد العينة وتأثيرها عليهم، وبإختلاف الأبعاد المعرفية والشخصية المحيطة بهم. إلا أن نوعية توظيف السجلات الزمنية لدى المصابين بالأمراض السرطانية تساعدهم في المحافظة على توازنهم النفسي، وتسهل عليهم إيجاد الحلول والتأقلم مع الضغوطات وظروف المرض المحيطة بهم.

خاتمة:

في ختام هذه الدراسة التي حاولنا من خلالها تكوين فكرة حول منظور الزمن لدى المصابين بالأمراض السرطانية، توصلنا إلى تحقيق الهدف التي صممت الدراسة من أجله والمتمثل في: الكشف عن التوجه الزمني المعتمد من طرف هذه الفئة.

كشفت لنا نتائج الدراسة على تنوع في أبعاد منظور الزمن المعتمدة من طرف المصابين بالأمراض السرطانية، حيث وجدنا أن التوجه نحو بعدي الماضي الإيجابي والمستقبل الإيجابي هكا الأكثر ميلا وإعتمادا، مع إنخفاض درجة التوجه نحو ألأبعاد السلبية.

فبالرغم من المعاناة المعاشة من طرف أفراد العينة الناتجة عن المرض إلا أنهم لم يتخذوا منها عائقا للإستسلام والإنقياد لحاضرهم، بل أستعانوا بتوظيف خبراتهم الماضية الإيجابية والإستفادة منها وفي نفس الوقت سعوا للتوجه صوب المستقبل لتحقيق أهدافهم وطموحاتهم.

من خلال هذا يمكننا التوصل الى أن نوعية السجلات الزمنية المعتمدة من طرف المصابين بالسرطان من شأنها أن تساعدهم في تخفيف ضغوطات المرض والتكيف معه.

قائمة المراجع والمصادر:

- المصادر:

- القرآن الكريم.

المراجع باللغة العربية:

1. أرناؤوط، مها.(2006). لأن حياتنا تستحق فلنتغلب على السرطان. ط1.-ترجمة الكتيبات الصادرة عن المركز الوطني للسرطان- عمان . الأردن .
2. أحمد يحي، خولة وعبد الله، أمين يخي.(2010). التربية الخاصة وأطفال مرضى السرطان. الأردن: دار المسيرة النسر والتوزيع.
3. براهمية، جهاد(2017). الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان. رسالة دكتوراه منشورة.جامعة قاصدي مرباح.ورقلة. الجزائر.
4. بركات، زياد (2019). التوجه الزمني لدى طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظة طولكروم. جامعة القدس المفتوحة. فلسطين.
5. بوحفص، عبد الكريم.(2016). أسس ومناهج البحث في علم النفس.الديوان الوطني للمطبوعت الجامعية.
6. جاد أحمد، هبةأحمد.(2016).الزمن في اللغة العربية -قراءة في المصطلح و مفهومه-. المؤتمر الدولي الخامس للغة العربية.
7. جارالله، سليمان.(2013). منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث القادمة. رسالة دكتوراه في. منشورة. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية. جامعة سطيف2. الجزائر.

8. جبار، شهيدة.(2016). الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري، إسهامات الرورشاخ وال TAT–مقاربة سيكولوجية. رسالة دكتوراه ثنائية منشورة، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة وهران 2، جامعة باريس.

9. الجبوري، شفيق إبراهيم.(2012).علم إجتماع المعرفة عن ابن خلدون –دراسات نظرية تحليلية– عمان، الأردن، دار عيدا للنشر والتوزيع.

10. خشبة، سامي.(2008).مفكرون من عصرنا (ط1).القاهرة، مصر.

11. الربيع، فيصل خليل و الجراح عبد الناصر.(2019). القدرة التنبؤية لأبعاد منظور زمن المستقبل بالتعلم المنظم ذاتيا لدى طلبة جامعة اليرموك. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة اليرموك، الأردن.

12. الرشيدي، بشير صوالح.(2001). مناهج البحث التربوي، دار الكتاب الحديث.

13. سعادي، وردة.(2009). سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الإجتماعي و إستراتيجيات المقاومة. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي منشورة، جامعة باتنة.

14. سلطان، عادل مصطفى.(2027). مستوى الإكتئاب لدى عينة من مرضى السرطان من المترددين على مركز مصراتة للأورام. جامعة مصراتة، العدد العاشرة.

15. شرفي، محمد الصغيرة حارالله، سليمان.(2009). إضطرابات منظور الزمن في الصدمة النفسية. مجلة الآداب والعلوم الإجتماعية، جامعة فرحان عباس، سطيف، العدد العاشر.

16. شعبان حسن، مرسيلينا.(ب.س). العلاقة بالزمن والصحة النفسية. دراسات ومقالات عربية.

17. شيلي، تايلور. ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكر داوود.(2008). علم النفس الصحي (ط1).عمان، الأردن، دار حامد للنشر.

18. عبد الأحد، خلود بشير.(2006). التوجه الزمني وعلاقته بالتنظيم الذاتي للتعلم لدى طلبة معاهد إعداد المعلمين في مدينة الموضة. دراسات موصلية، العدد الرائع عشر.

19. عبد الرزاق، أمين.(1997). العينان وتطبيقاتها في البحوث الإجتماعية، الرياض.

20. عروج، فضيل.(2016).دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد مابعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان. رسالة دكتوراه منشورة، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة قسنطينة، الجزائر.

21. العقيل، محمد بن عبد الرحمان.(2013). كل ما تريد أن تعرفه على السرطان (ط1). السعودية.

22. عبد اللطيف، هايلة.(2015). علاقة المنظور الزمني للوقت ببعض سمات علم النفس الإيجابي لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، العدد42.

23. عبد المعتال، صلاح الدين.(2016). أبعاد الزمن الإجتماعي. مركز الدراسات المعرفية.

24. عوض، محمد يوسف.(2009).أسماء الزمن الكريم. دراسة دلالية، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

25. عبد الوهاب، صلاح.(2011). المرونة العقلية وعلاقتها بكل من منظور زمن المستقبل و أهداف الإنجاز لدى أعضاء هيئة التدريس بالجامعة. مجلة بحوث التربية النوعية، العدد20.

26. الفتلاوي، علي شاكر.(2010). سيكولوجية الزمن. العراق، دار صفحات للطباعة والنشر.

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

28. قاسي، أمال.(2011). الإكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز. رسالة دكتوراه منشورة، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة قسنطينة، الجزائر.

29. لحمر، فضيلة.(2016).التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، جامعة بسكرة.

30. 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.

31. محمد بدر، طارق.(2015).الأبعاد الخمسة لمنظور الزمن وعلاقتها بالإتزان الإنفعالي لدى أساتذة جامعة القادسية. كلية الآداب، جامعة القادسية.

32. مرزاقة، وليدة.(2008). مركز ضبط الألم وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة باتنة، الجزائر.

33. مركز الحسين للسرطان.(2008). ماالذي يجب أن تعرفه عن السرطان. عمان، الأردن.

34. مزلوق، وفاء.(2014). استراتيجيات مواجهة الضغط لدى مرضى السرطان. رسالة ماجستير في علم النفس منشورة، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة سطيف2, الجزائر.

35. ملحم، سامي محمد.(2001). مناهج البحث في التربية وعلم النفس(ط2). الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

36. نجية، عبد الله ورأفت، عبد المفتاح.(2006). العوامل النفسية في الأمراض السرطانية. لبنان، دار الفكر.

37. نشرة معلومات ماكملان،Macmillan.(2018). سرطان البروستاتة.

Macmillan,org uk/Translation.

المراجع باللغة الأجنبية:

1. Alain,Bermard.(2004).maladie du sein.Masson, Paris.

2. Héron.(2002). Les réactions pathologique du cancer. Édition Facultés de médicine ferons.

3. Holmon, et Zimbardo.(1999).Thé Time of our lives. Time perspective and social relations in young adulthood, Un publiques manuscrit. Stanford université.

4. La rousse médical.(1992). Libraire, la rousse, Paris, France.

5. Richard A,Bock,B.(2014).The psychology Time. The Américain journal of psychology.

الملاحق:

الصورة المصغرة لقائمة زامباردو لمنظور الزمن
Short version of the Zimbardo Time Perspective Inventory ZTPI

بيانات عامة:

السن: ____ سنة

الجنس: ذكر ____ انثى ____

مكان الاقامة: مدينة ____ ريف ____

المستوى التعليمي: اساسي ____ ثانوي ____ جامعي ____

المهنة:

نوع الاصابة:

مدة الاصابة:

نوع العلاج : الاشعة ____ كيميائي ____ الجراحة ____

التعليمة

اقرا كل عبارة مما يلي واجب عنها بعناية، وقرّر إلى أي مدى تُعبّر عن مشاعرك و أنها صحيحة بالنسبة لك، حيث يمكنك تقدير ها بـ : لا أوافق تماما إلى غاية أوافق تماما، والمقدّرة بخمسة درجات.
من فضلك أجب على كل العبارات، و ذلك بوضع علامة (X) في إحدى الخانات المقابلة لها.

العبـــارات	1 لا أوافق تماما	2 لا أوافق	3 أحيانا	4 أوافق	5 أوافق تماما
1 –الصور و الروائح و الأصوات المألوفةِ في طفولتي، تُذكّرني في أغلب الأحيان بذكريات رائعةٍ.					
2 – غالبا ما أفكّر في أشياء كان يجب عليّ أن أعْملها بشكل مختلف في حياتي.					
3 - يسرّني أن أفكّر بشأن ماضي.					
4 - عندما أريد انجاز شيء، أحدد الأهداف و آخذ بعين الإعتبار الوسائل اللازمة لتحقيقها.					
5- ليس مهما كل ما أفعله، لأن ما سيحدث سيكون.					
6 - الذكريات السعيدة للأوقات الممتعة تحضر إلى ذهني بسهولة.					
7 - من المهم أن تكون حياتي فيها إثارة.					
8 - أفكر في الأشياء الجميلة التي حُرمت منها في حياتي. .					
9 - الإنشغال بالمستقبلِ ليس له أي معنى، لأنه في جميع الأحوال لا يمكنني أن أغير أي شيئ.					
10 - أنجز مشاريعي في الوقت المحدد بالتقدّم خطوة بعد خطوة.					
11 – أواجه المخاطر لإضفاء الإثارة في حياتي.					
12 – أستطيع مُقاومة 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 تفكير و جهد و متابعة 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 في الغد.					
18 – التفكير في مستقبلي يجعلني حزينا.					