



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

الرقم التسلسلي: .....

رقم التسجيل: .....

عنوان الأطروحة

منظور الزمن وعلاقته بالمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى عمال القطاع الصحي

المتعافين من فيروس كوفيد19

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور سعدان - بسكرة -

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث LMD في شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ الدكتور:

لحسن العقون

إعداد الطالبة:

نسرين سلاطينية

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
خالد خياط	أستاذ	بسكرة	رئيسا
لحسن العقون	أستاذ	بسكرة	مشرفا ومقررا
سليمة حمودة	أستاذ	بسكرة	مناقشا
مريامة حنصالي	أستاذ محاضر - أ -	بسكرة	مناقشا
بركو مزوز	أستاذ	باتنة 01	مناقشا
سليمان جار الله	أستاذ	باتنة 01	مناقشا

السنة الجامعية 2023 - 2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



آية الكرسي سورة البقرة آية ٢٥٥

## هَكَرْ وَتَقْدِير

الشكر لله العلي العظيم الذي أفاض عليّ من نعمه و آلائه وجميل عطائه، بأن هداني لأسلك طريق العلم. وسدّد الخطى فخرج هذا العمل بعونه وتوفيقه، نعمده حمداً كثيراً في المبتدى والمنتهى.

اعترافاً بالجميل، وإيماناً بقوله سبحانه عزّ وجلّ " ولا تبخسوا الناس أشياءهم" (الشعراء:183) كان لزاماً عليّ انساب الفضل لذويه والمعروفه لمستحقيه، ومنه أتقدم بأسمى وأطيب عبارات الشكر والتقدير لجميع أساتذتي الأفاضل بجامعة محمد خيضر - بسكرة- وأخص بالذكر أساتذة تخصّ علم النفس كلّ باسمه، لما قدّموه لي من مساعدة واهتمام وتوجيه طوال مسيرتي العلمية، فجزاكم الله عني خير الجزاء.

كما أتوجه بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور "لحسن العقون" لما تفضل به عليّ من حسن رعاية، وخالص توجيه، ورعاية صدر منذ موافقته على الإشراف على هذا العمل إلى غاية إخراجه في هكذا صورة.

كما وأتقدم بخالص عبارات الشكر والتقدير والامتنان لأستاذة القدوة، صاحبة العون الصادق، والتوجيه الخالص، والتشجيع المستمر لأستاذة الفاضلة "مریمة حنطالي" التي تعلمت منها أخلاق العلم قبل العلم. فهي التي قالته يوماً "أصدق العلم يصدقك"، جزاكي الله عني خير الجزاء، وبارك الله في عمرك وعملك.

إلى أستاذي الفاضل "محمد بلوم" الذي لم يبخل علي بتوجيهاته و نصائحه، والذي تمنيت مشاركته لي هكذا تتويج، إلى رمز العطاء والانضباط والتفاني الأستاذ "نصر الدين جابر" الذي لم يتوان يوماً في المساعدة، إلى أستاذة الجميع "عائشة نحوي"، إلى أستاذي المتواضع "إسماعيل رابحي"، أستاذتي الراقية "أمال بوعيشة"، أستاذي ذو الخلق العظيم "عبد الحميد عقابنة"، أستاذتي الهادئة "سليمة حمودة"، إلى الأستاذ سليمان جار الله الذي كان حاضراً دوماً للإجابة على تساؤلاتي... دمتم ودوام عطاءكم وبوركتم وبورك في علمكم.

كما وأتوجه بجزيل عبارات الشكر والامتنان والعرفان لأستاذة أعضاء لجنة المناقشة كلّ باسمه، لما بذلوه من جهد في قراءة هذه الرسالة، والسعي إلى تصويب هذا العمل وإثراءه بخبراتهم وتوجيهاتهم البناءة.

أيضاً، يسعدني أن أتقدم بخالص الشكر و فائق التقدير إلى صديقتي الأستاذة "أسماء السيد محمود عباس" والأستاذة "منال عبد الفتاح عبد المنعم مراد" من جمهورية مصر العربية، لما قدّمته لي من عونٍ وتشجيع، دمتم ودامت صداقتنا في العلم والخير.

كما لا يفوتني أن أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى كل المسؤولين والعاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور السعدان، وإلى كل الطاقم الإداري بجامعة محمد خيضر لما قدّموه لي من تسميلات لإتمام هذا العمل وعلى رأسهم: سعيدة بن عبد الله وأحلام رقاب.

إلى كل الزملاء والزميلات، وإلى كل من أمانني من قريب أو بعيد على إتمام هذا العمل، جزاكم الله خير الجزاء.

## إهداء

إلى صاحبي الفضل والعطاء والجميل، إلى الوالدين الكريمين، لإيمانهما بقدراتي،  
وصبرهما عليّ، أمدكما الله بموفور الصّحة والعافية،

إلى إخوتي "نهلة، حسام، روميّساء، المعزّ بالله" حفظكم الله من كل سوء.

إلى كل أهلي، إلى كل صديقاتي وإلى كل من دعما لي...شكرًا

## مستخلص

هدفت الدراسة الحالية بشكلٍ أساسي إلى فحص العلاقة القائمة بين المخططات المعرفية الالآتكيفية المبكرة ومنظور الزمن لدى عينة من عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد 19 (أطباء، شبه طبيين، إداريين) على مستوى المؤسسة الاستشفائية الدكتور سعدان - بسكرة-، وذلك بعد تحديد أكثر المخططات شيوعاً، وأكثر أبعاد منظور الزمن سيادةً لدى أفراد عينة الدراسة. كما وهدفت الدراسة إلى معرفة الفروق في كلٍ من درجات المخططات المعرفية الالآتكيفية المبكرة ودرجات أبعاد منظور الزمن لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس ومغبر الفئة الوظيفية، أيضاً سعت إلى معرفة مدى إسهام درجات المخططات المعرفية الالآتكيفية المبكرة في التنبؤ بدرجات أبعاد منظور الزمن.

ولتحقيق هذه الأهداف، وبالاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، تم استخدام كلاً من مقياس المخططات المعرفية الالآتكيفية المبكرة النسخة المختصرة (YSQ) (إعداد: Young, 1999، ترجمة وتعريب: عبد العزيز حدار، 2009) وقائمة منظور الزمن المصغرة (ZTIP) (إعداد: Zimbardo & Boyd, 1999، ترجمة وتعريب: سليمان جار الله ومحمد صغير شرفي، 2009)، على عينة أساسية قوامها 130 مشاركاً (43 ذكر، 66,9% و87 أنثى، 33,1%) تم اختيارهم بطريقة قصدية. وبعد المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة تم التوصل إلى النتائج التالية:

- أكثر المخططات المعرفية الالآتكيفية المبكرة شيوعاً لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19 هي: مخطط صرامة المعايير أو الحساسية للتقد، مخطط التضحية بالذات، مخطط الاستحقاق أو التفوق.
- تتعدّد وتنوع أبعاد منظور الزمن المعتمدة من قبل عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19، وفي مقدمتها نجد بُعد المستقبل.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين الدرجة الكلية للمخططات المعرفية الالآتكيفية المبكرة وكلاً من بُعد الماضي السليبي (عند مستوى الدلالة 0,05) وبُعد الحاضر الحتمي (عند مستوى الدلالة 0,01) لدى أفراد عينة الدراسة.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين بُعد الماضي السليبي وكلاً من مخطط الهجر أو عدم الاستقرار عند 0,01، ومخطط التضحية بالذات عند 0,05 لدى أفراد عينة الدراسة.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين بُعد الحاضر الحتمي والمخططات التالية (مخطط الهجر أو عدم الاستقرار عند 0,01، مخطط عدم الثقة أو الإساءة عند 0,05، مخطط الفشل عند 0,05، مخطط الاعتمادية أو عدم الكفاءة عند 0,05، مخطط الخضوع عند 0,05، مخطط الكبت العاطفي عند 0,05) لدى أفراد عينة الدراسة.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين بُعد المستقبل السليبي والمخططات التالية (مخطط الحرمان العاطفي عند 0,01، مخطط الهجر أو عدم الاستقرار عند 0,05، مخطط التضحية بالذات عند 0,01) لدى أفراد عينة الدراسة.
- وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائية بين بُعد الماضي الإيجابي والمخططات التالية (مخطط الخزي أو العار عند 0,05، مخطط الاعتمادية أو عدم الكفاءة عند 0,05، مخطط الخضوع عند 0,05) لدى أفراد عينة الدراسة.

➤ وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين مخطّط الحرمان العاطفي وُبعد المستقبل لدى أفراد عينة الدّراسة.

➤ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المخطّطات المعرفية الّلاتكيفية المبكرة (باستثناء مخطّط العزلة الاجتماعية أو الاغتراب) وأبعاد منظور الزّمن بين الذّكور والإناث من عمال القطاع الصّحي المتعافين من فيروس كوفيد19.

➤ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المخطّطات المعرفية الّلاتكيفية المبكرة (باستثناء مخطّط عدم الثقة أو الإساءة لصالح الإداريين) وأبعاد منظور الزّمن لدى أفراد عينة الدّراسة تبعًا لمتغيّر الفئة الوظيفية (أطباء، شبه طبيين، إداريين).

➤ كما وكشفت نتائج الدّراسة عن قدرة بعض المخطّطات المعرفية الّلاتكيفية المبكرة على التنبؤ بأبعاد منظور الزّمن (ماعدًا بُعد الحاضر الممتع).

**الكلمات المفتاحية:** المخطّطات المعرفية الّلاتكيفية المبكرة؛ منظور الزّمن؛ عمال القطاع الصّحي؛ المتعافين من فيروس

كوفيد 19.

## Abstract:

The current study aimed primarily at examining the existing relationship between the Early Maladaptive Cognitive Schemas and the time perspective among a sample of healthcare workers who recovered from the COVID-19 virus (doctors, paramedics, administrators) at **Dr. Saadane hospital-Biskra**. This was done after identifying the most common schemas and dominant dimensions of time perspective in the study. It also aimed at determining differences in Both the scores of maladaptive cognitive schemas and the scores of the dimensions of time perspective based on gender and occupational category. Additionally, The study sought to investigate the extent to which the scores of early maladaptive cognitive schemas contribute to predicting the scores of the dimensions of time perspective.

To achieve these objectives, and while relying on the descriptive correlational approach, both Young Schemas Questionnaire (short version) (YSQ) (Prepared by: **Young, 1999**, translated & adapted by: **Abdel Aziz Haddar, 2009**) and the short version of the Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTIP) (prepared by: **Zimbardo & Boyd, 1999**, translated & adapted by: **Suleiman Jarallah and Muhammad Saghir Sharafi, 2009**), were employed. These instruments were administered to a purposive sample of **130** participants (**43** males, **66.9%**, and **87** females, **33.1%**). After the statistical analysis of the study data, the following results were obtained:

- The most common Early Maladaptive Cognitive schemas among healthcare Workers who have recovered from the COVID-19 virus are: **unrelenting standards or Hypercriticalness, self-sacrifice, entitlement or grandiosity**.
- The dimensions of the time perspective adopted by Healthcare workers recovered from the COVID-19 virus are diverse, with the forefront being **the future dimension**.
- There is a statistically significant **positive** correlation between the total score of Early Maladaptive cognitive schemas and both the **negative past** dimension (at a significance level of **0.05**) and the **Present Fatalistic** dimension (at a significance level of **0.01**) among individuals in the study sample.
- There is a statistically significant **positive** correlation between the **Negative Past** dimension and both the **abandonment or instability** at **0.05**, and the **self-sacrifice** at **0.05**) among individuals in the study sample.
- There is a statistically significant **positive** correlation between the Fatalistic present dimension and the following schemas (Abandonment or Instability at **0.01**, Mistrust or Abuse at **0.05**, Failure at **0.05**, Dependence or Incompetence at **0.05**, Submission at **0.05**, Emotional Deprivation at **0.05**) among individuals in the study sample.
- There is a statistically significant **positive** correlation between the negative future dimension and the following schemas (Emotional Deprivation at **0.01**, Abandonment or Instability at **0.05**, Self-Sacrifice at **0,01**) among individuals in the study sample.

- There is a statistically significant **negative** correlation between the positive past dimension and the following schemas (Defectiveness or shame at **0.05**), dependence or incompetence at **0.05**), Subjugation at **0.05**). among individuals in the study sample.
- There is a statistically significant **negative** correlation at **0.05** between Emotional Deprivation schema and future dimension among individuals in the study sample.
- There are no statistically significant differences in all dimensions of time perspective and Early Maladaptive Cognitive schemas (except for social isolation or alienation) between male and female Healthcare workers who recovered from the COVID-19 virus.
- There are no statistically significant differences in all dimensions of time perspective and Early Maladaptive Cognitive Schemas (except mistrust or abuse schema on behalf of administrators) among members of the study sample according to the job category variable (doctors, paramedics, administrators).
- The study results also revealed the capability of certain Early Maladaptive Cognitive Schemas to predict dimensions of time perspective (except for the hedonistic present).

**Keywords:** Early Maladaptive Cognitive Schemas; Time Perspective; Healthcare workers; Recovery from the COVID-19 Virus



## أولاً: قائمة المحتويات

الصفحة	المحتوى
VII	شكر وتقدير.....
VII	إهداء.....
VII	مستخلص.....
VII	Abstract.....
VII	أولاً: قائمة المحتويات.....
VII	ثانياً: قائمة الجداول.....
VII	ثالثاً: قائمة الأشكال.....
VII	رابعاً: قائمة الملاحق.....
15	مقدمة.....

## الجانب النظري

### الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

22	1. إشكالية الدراسة.....
29	2. أهمية الدراسة.....
30	3. أهداف الدراسة.....
31	4. التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة.....
31	1.4. المخططات المعرفية الآتكييفية المبكرة.....
31	2.4. منظور الزمن.....

### الفصل الثاني: الدراسات السابقة وفروض الدراسة

33	تمهيد.....
34	أولاً: عرض الدراسات السابقة والتعليق عليها.....
34	1. دراسات تناولت متغير المخططات المعرفية الآتكييفية المبكرة.....
45	2. التعليق على الدراسات التي تناولت متغير المخططات المعرفية الآتكييفية المبكرة.....
47	3. دراسات تناولت متغير منظور الزمن.....
59	4. التعليق على الدراسات التي تناولت متغير منظور الزمن.....
62	5. دراسات تناولت كلاً من متغير المخططات المعرفية الآتكييفية ومتغير منظور الزمن.....
68	6. التعليق على الدراسات التي تناولت كلاً من متغير المخططات المعرفية الآتكييفية ومتغير منظور الزمن.....
69	7. مدى الاستفادة من الدراسات السابقة.....
70	8. موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.....
71	ثانياً: فروض الدراسة.....

### الفصل الثالث: المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

73	تمهيد:
74	1. التطور التاريخي لمفهوم المخطط
77	2. المخططات المعرفية
77	1.2 مفهوم المخطط Schema Definition
78	2.2 مفهوم المخططات المعرفية Cognitive Schemas Definition
80	3.2 مفهوم المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة Early Maladaptive Cognitive Schemas Definition
81	3. مفاهيم مرتبطة بمفهوم المخططات المعرفية
86	4. خصائص المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة
87	5. النظريات المفسرة للمخططات المعرفية
87	1.5 نظرية المخطط الإدراكي لبارتليت Bartlett's Perceptual Schema Theory
89	2.5 نظرية المخطط لبياجيه Piaget's Schemas Theory
91	3.5 نظرية مخطوط الإدراك لأدلر Adler's Perception Schemas Theory
91	4.5 نظرية الأبنية الشخصية الإدراكية لكيلي Kelly's Personal Constructs Theory
92	5.5 نظرية معالجة المعلومات Information Processing Theory
93	6.5 نظرية المخطط لبولبي Bowlby's Schema Theory
94	7.5 نظرية المخطط لبيك Beck's Schemas Theory
96	8.5 نظرية المخطط المعرفي اللاتكيفي المبكر ليونج Young's Early Maladaptive Cognitive Schema Theory
100	6. أصل المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة
101	1.6 الحاجات العاطفية الأساسية Core Emotional Needs
102	2.6 تجارب الطفولة المبكرة Early Life Experiences
103	3.6 المزاج الانفعالي Emotional Temperament
103	7. مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة
104	1.7 مجال الرفض والانفصال Disconnection and Rejection Domain
105	2.7 مجال ضعف الاستقلالية والأداء Impaired Autonomy and Performance Domain
106	3.7 مجال ضعف الحدود Limits Impaired Domain
107	4.7 مجال التوجه نحو الآخرين Other-Directedness Domain
109	5.7 مجال اليقظة المفرطة Over Vigilance and Inhibition Domain
113	8. عمليات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة
113	1.8 الإبقاء على المخطط Schema Perpetuation
114	2.8 شفاء المخطط Schema Healing
115	9. الأساليب التكيفية المختلفة

115	.....Schema Surrender الحُضوع أو الاستسلام للمخطّط
115	.....Schema Avoidance تجنب المخطّط
116	.....Schema Overcompensation تعويض لمخطّط
119	..... أنماط المخطّطات المعرفية اللاتكيفية المبكرة
120	..... Child Modes أنماط الطفل
120	..... Dysfunctional Coping Modes أنماط أساليب التكيف المختلفة
121	..... Dysfunctional Parents Modes أنماط الوالدين المختلفة
122	..... Health adult Modes أنماط الراشدين الأصحاء
123	..... الآثار المترتبة على المخطّطات المعرفية اللاتكيفية المبكرة
126	..... خلاصة الفصل

## الفصل الرابع: منظور الزمن

128	.....تمهيد
129	.....1. التطور التاريخي لمفهوم الزمن
133	.....2. مفهوم الزمن Time Definition
133	.....1.2. الزمن لغوياً
134	.....2.2. الزمن اصطلاحاً
136	.....3. خصائص الزمن
137	.....4. أنواع الزمن
137	.....1.4. الزمن الفيزيائي Physical Time
138	.....2.4. الزمن البيولوجي (الحيوي) Biological Time
139	.....3.4. الزمن الاجتماعي الثقافي (السوسيوثقافي) Social-Cultural Time
140	.....4.4. الزمن النفسي Psychological Time
142	.....5. منظور الزمن Time Perspective
142	.....1.5. مفهوم المنظور Perspective Definition
143	.....2.5. مفهوم المنظور الزمني Time Perspective Definition
145	.....6. السجلات الزمنية الثلاث: الماضي، الحاضر، والمستقبل
145	.....1.6. السجلات الزمنية الماضية (السياق المقدم من قبل الماضي)
146	.....2.6. السجلات الزمنية الحاضرة (واقع الوضع الحالي)
146	.....3.6. السجلات الزمنية المستقبلية (توقع الأحداث المستقبلية)
147	.....7. المفاهيم المرتبطة بمنظور الزمن
147	.....1.7. التوجه الزمني Time Orientation
148	.....2.7. الإدراك الزمني Time Perception

148	.....Time Bias	3.7. التحيّز الزمني
149	.....Balanced Time Orientation	4.7. التوجه الزمني المتوازن
150	.....Intertemporal choice	5.7. الاختيار الزمني
150	.....	8. النظريات والنماذج المفسرة لمنظور الزمن
150	.....	1.8. الزمن في نظريات الشخصية
150	.....	1.1.8. المقاربات النظرية التي تؤكد على أهمية الماضي
151	.....	2.1.8. المقاربات النظرية التي تؤكد على أهمية الحاضر
153	.....	3.1.8. المقاربات النظرية التي تؤكد على أهمية المستقبل
155	.....	4.1.8. المقاربات النظرية التي تؤكد على أهمية أكثر من بعد زمني
156	.....	2.8. النماذج النظرية لمنظور الزمن
156	.....	1.2.8. نموذج المجال لليوين Lewin's Field Model
157	.....	2.2.8. نموذج الذاكرة الذاتية لكونواي Conway's Model of Autobiographical Memory
159	.....	3.2.8. نموذج TEDIFT
160	.....	4.2.8. النّموذج المتعدّد الأبعاد لمنظور الزمن The Multi-Dimensional Model of Time
161	.....	Perspective
161	.....	5.2.8. نموذج السّفر النفسي في الزمن لتولفينج Tulving's Model of Mental Time Travel
163	.....	6.2.8. نموذج منظور الزمن لزمباردو وبويد & Time Perspective Model by Zimbardo & Boyd
165	.....	9. الأسس العصبية لمنظور الزمن The neural bases of time perspective
169	.....	10. أبعاد منظور الزمن
172	.....	11. منظور الزمن وارتباطه ببعض المتغيّرات
172	.....	1.11. منظور الزمن وبعض المتغيّرات الديمغرافية والاجتماعية
175	.....	2.11. منظور الزمن وبعض العمليات المعرفية
180	.....	3.11. منظور الزمن والشخصية
182	.....	4.11. منظور الزمن وبعض المتغيّرات النفسية
185	.....	12. الآثار المترتبة عن اضطراب منظور الزمن
189	.....	13. منظور الزمن والمخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة
194	.....	خلاصة الفصل

## الجانب الميداني

### الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

197	.....	تمهيد
197	.....	1. الدراسة الاستطلاعية
199	.....	2. منهج الدراسة

199	..... مجتمعة الدراسة..... 3
199	..... عينة الدراسة..... 4
200	..... 1.4 عينة الدراسة الاستطلاعية.....
202	..... 2.4 عينة الدراسة الأساسية.....
204	..... 5 أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية.....
204	..... 1.5 مقياس المخططات المعرفية الآتلافية النسخة المختصرة (YSQ).....
212	..... 2.5 قائمة زيمباردو لمنظور الزمن المصغرة (ZTIP).....
217	..... 6 حدود الدراسة.....
217	..... 7 الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة.....
218	..... خلاصة الفصل.....

### الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

220	..... تمهيد.....
220	..... أولاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة.....
220	..... 1. عرض النتائج الخاصة بالفرض الأول.....
222	..... 2. عرض النتائج الخاصة بالفرض الثاني.....
223	..... 3. عرض النتائج الخاصة بالفرض الثالث.....
227	..... 4. عرض النتائج الخاصة بالفرض الرابع.....
231	..... 5. عرض النتائج الخاصة بالفرض الخامس.....
235	..... 6. عرض النتائج الخاصة بالفرض السادس.....
242	..... ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة.....
242	..... 1. مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الأول.....
252	..... 2. مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الثاني.....
258	..... 3. مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الثالث.....
273	..... 4. مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الرابع.....
276	..... 5. مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الخامس.....
279	..... 6. مناقشة النتائج الخاصة بالفرض السادس.....
284	..... استنتاجات عامة.....
286	..... خاتمة.....
286	..... توصيات الدراسة.....
287	..... البحوث المقترحة.....

### قائمة المصادر والمراجع

290	
314	

### قائمة الملاحق

## ثانياً: قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
113	الحاجات العاطفية الأساسية وكلاً من المخططات المعرفية التكوينية واللاتكوينية ضمن مجالها.....	(3.1)
118	بعض الأمثلة عن الاستجابات التكوينية المختلفة الخاصة ببعض المخططات المعرفية اللاتكوينية.....	(3.2)
171	أبعاد منظور الزمن حسب زيمباردو ودورها.....	(4.1)
181	أوجه التشابه بين سمات الشخصية وأبعاد منظور الزمن حسب (kayris,2010).....	(4.2)
191	أوجه التشابه بين المخططات المعرفية اللاتكوينية المبكرة منظور الزمن.....	(4.3)
192	الارتباطات الممكنة بين المخططات المعرفية اللاتكوينية المبكرة وأبعاد منظور الزمن.....	(4.4)
199	خصائص أفراد مجتمع الدراسة.....	(5.1)
200	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس.....	(5.2)
201	خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الفئة الوظيفية.....	(5.3)
202	خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس.....	(5.4)
203	خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الفئة الوظيفية.....	(5.5)
204	توزيع عبارات مقياس المخططات المعرفية اللاتكوينية المبكرة على أبعاد (مخططات) المقياس.....	(5.6)
206	قيم معاملات ارتباط كل عبارة من عبارات مقياس المخططات المعرفية اللاتكوينية المبكرة بالدرجة الكلية له	(5.7)
207	قيم معاملات ارتباط كل عبارة من عبارات مقياس المخططات المعرفية اللاتكوينية المبكرة بالدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه.....	(5.8)
208	قيم معاملات ارتباط كل بعد من أبعاد مقياس المخططات المعرفية اللاتكوينية بالدرجة الكلية له.....	(5.9)
209	قيم معاملات ارتباط كل مجال من مجالات مقياس المخططات المعرفية اللاتكوينية المبكرة بالدرجة الكلية لكل بعد منتمي إليه والدرجة الكلية للمقياس.....	(5.10)
210	قيم T test لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة على فقرات مقياس المخططات المعرفية اللاتكوينية المبكرة.....	(5.11)
210	معاملات الثبات لمقياس المخططات المعرفية اللاتكوينية المبكرة بأبعاده باستخدام طريقة التجزئة النصفية.	(5.12)
211	قيم معامل الثبات لمقياس المخططات المعرفية اللاتكوينية المبكرة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ.....	(5.13)
212	قيم معاملات الثبات لأبعاد مقياس المخططات المعرفية اللاتكوينية المبكرة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ.	(5.14)
213	توزيع بنود قائمة منظور الزمن على أبعاد القائمة الستة.....	(5.15)
214	قيم معاملات ارتباط كل بُند من بُنود مقياس منظور الزمن بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه.....	(5.16)
215	قيم T test لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة على درجات أبعاد بنود منظور الزمن.....	(5.17)
216	معاملات الثبات لقائمة منظور الزمن باستخدام طريقة ألفا كرونباخ.....	(5.18)
220	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مخططاتٍ من المخططات المعرفية اللاتكوينية المبكرة (ن=130).	(6.1)

- .....
- 222 المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بُعد من أبعاد منظور الزمن (ن=130)..... (6.2)
- 223 قيم معاملات الارتباط بين الدّرجة الكلية للمخطّطات المعرفيّة اللّاتكفيّة المبكرة وأبعاد منظور الزمن. (6.3)
- .....(ن=130).....
- 224 قيم معاملات الارتباط بين المخطّطات المعرفيّة اللّاتكفيّة المبكرة وأبعاد منظور الزمن (ن=130)..... (6.4)
- 227 الخصائص الإحصائية لعينة الدّراسة وقيم **T test** لدلالة الفروق بين متوسّطات درجات المخطّطات المعرفيّة اللّاتكفيّة المبكرة لدى أفراد عينة الدّراسة تبعًا لمتغيّر الجنس (ن=130)..... (6.5)
- 229 قيم نتائج تحليل التباين الأحادي **ANOVA** لاختبار الفروق بين متوسّطات درجات المخطّطات المعرفيّة اللّاتكفيّة المبكرة لدى أفراد عينة الدّراسة تبعًا لمتغيّر الفئة الوظيفية (ن=130)..... (6.6)
- 230 المقارنات البعدية لدلالة الفروق في درجات مخطّط عدم الثقة أو الإساءة لدى أفراد عينة الدّراسة تبعًا لمتغيّر الفئة الوظيفية..... (6.7)
- .....
- 231 الخصائص الإحصائية للعينة وقيم **T test** لدلالة الفروق بين متوسّطات درجات أبعاد منظور الزمن لدى أفراد عينة الدّراسة تبعًا لمتغيّر الجنس (ن=130)..... (6.8)
- 233 قيم نتائج تحليل التباين الأحادي **ANOVA** لاختبار الفروق بين متوسّطات درجات أبعاد منظور الزمن لدى أفراد عينة الدّراسة تبعًا لمتغيّر الفئة الوظيفية..... (6.9)
- 235 نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج للمتغيرات المستقلة المساهمة في التنبؤ بدرجات بُعد الماضي الإيجابي لدى أفراد عينة الدّراسة (ن=130)..... (6.10)
- 237 نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج للمتغيرات المستقلة المساهمة في التنبؤ بدرجات بُعد الماضي السلبي لدى أفراد عينة الدّراسة (ن=130)..... (6.11)
- 238 نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج للمتغيرات المستقلة المساهمة في التنبؤ بدرجات بُعد الحاضر الحتمي لدى أفراد عينة الدّراسة (ن=130)..... (6.12)
- 240 نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج للمتغيرات المستقلة المساهمة في التنبؤ بدرجات بُعد المستقبل لدى أفراد عينة الدّراسة (ن=130)..... (6.13)
- 241 نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج للمتغيرات المستقلة المساهمة في التنبؤ بدرجات بُعد المستقبل السلبي لدى أفراد عينة الدّراسة (ن=130)..... (6.14)

## ثالثاً: قائمة الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
86	الارتباط بين المصطلحات المعرفية الأساسية ذات العلاقة بمصطلح المخطط المعرفي.	(3.1)
96	خطوات تكوين المخططات، وتأثيرها على سلوكيات الفرد وعلاقاته الاجتماعية وانفعالاته.	(3.2)
98	كيفية تطوّر وتأثير المخطط المعرفي اللاتكيفي.....	(3.3)
103	أصل المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.....	(3.4)
111	المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة غير الشرطية.....	(3.5)
112	المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة الشرطية.....	(3.6)
142	الأبعاد الثلاث المكونة للزمن النفسي حسب (Nuttin & Lens, 1985).....	(4.1)
159	نموذج المسافة الزمنية في التفكير المستقبلي (TEDIFT).....	(4.2)
161	نموذج ميلو وفرانك (Mello & Frank) المتعدّد الأبعاد لمنظور الزمن.....	(4.3)
167	المناطق الدماغية المرتبطة بـ ZTP بغض النظر عن منظور زمني معين.....	(4.4)
167	مناطق العصبية المرتبطة بأبعاد زمنية محددة.....	(4.5)
168	المناطق الدماغية المتدخلة في منظور الزمن استناداً إلى دراسات Viard, Chételat, Lebreton, Desgranges, Landeau, de la Sayette, & Piolino, 2011 ; La Corte & Piolino, 2016	(4.6)
201	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغيّر الجنس.....	(5.1)
201	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغيّر الفئة الوظيفية.....	(5.2)
202	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغيّر الجنس.....	(5.3)
203	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغيّر الفئة الوظيفية.....	(5.4)

## رابعاً: قائمة الملاحق

رقم الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
314	مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ليونج (ترجمة: عبد العزيز حداد، 2009).....	(01)
318	الصورة المصغرة لقائمة زيماردو لمنظور الزمن (ترجمة: سليمان جار الله ومحمد صغير شرفي).....	(02)
319	وثيقة إدارية لتقديم تسهيلات "دراسة ميدانية".....	(03)



## مقدمة:

يشكّل عُمال القطاع الصحيّ الدّعامَة والرّكيزة الأساسيّة لأيّ نظامٍ صحيّ فعّال، على اختلاف مهامهم ووظائفهم (أطباء، ممرضين، صيادلة، مساعدين طبيّين، موظّفي الإدارة الصحيّة وغيرهم...)، ومع تعدّد بيئات تواجدهم (مستشفيات، مراكز صحيّة، عيادات، أقسام الطوارئ...)، لما يلعبونه من دورٍ فعّالٍ في تقديم الرّعاية الصحيّة على جميع المستويات، سواء كان ذلك في المجال التشخيصي، العلاجي، أو الوقائي. مما قد يُسهم في تحسين جودة حياة الأفراد، وتعزيز صحة وسلامة المجتمع ككل، مواجهين بذلك ضغوطاتٍ كبيرة، وتحدياتٍ حقيقيةٍ في أدائهم لمهامهم اليوميّة. الأمر الذي من شأنه أن يُؤثر على حالتهم النفسيّة والعقليّة والانفعالية وحتى الجسديّة.

ولعلّ من أحد أهمّ العوامل المستجدة التي تسبّبت في تفاقم الوضع أكثر، هي انتشار فيروس COVID-19، حيث وجد العمال القائمين على الصّحة أنفُسهم أمام تحدياتٍ كبيرةٍ لا معهودةٍ لم يكونوا مستعدّين لمواجهتها، كزيادة حالات الإصابة، نقص الإمدادات الطّبيّة، الضغط الزّمنيّ النّاجم عن زيادة الحاجة إلى الرّعاية الصحيّة، التّعب المستمر نتيجة الجُهد البدني والعقليّ المبذول، غموض الوضع ككل؛ الأمر الذي ساهم في إثارة تفاعلاتٍ عاطفيّةٍ ونفسيّةٍ متنوعة لدى عُمال القطاع الصحيّ، والتي قد ترجع بالأساس إلى كفيّة تفسيرهم ومعالجتهم المعرفيّة لهكذا أحداث.

لذا فقد برز في السّنوات الأخيرة التّركيز على البّناء المعرفي في شخصية الفرد وتقديره لانفعالاته، لما له من أهميةٍ كبرى في التّوافق النّفسي والاجتماعي، خاصّةً وأنّه يوجد ارتباطٌ وثيقٌ بين التّفكير والانفعال والسّلوك، وذلك لأنّ الاضطراب الانفعالي لدى الأفراد قد يكون نتيجةً لطريقة تفكيرهم وإدراكهم وتفسيرهم الخاطي للأحداث والمواقف التي يتعرضون لها (عباس، 2022، ص 2). فعندما يتعرّض الفرد لحدثٍ ما، فإنّه غالبًا ما سيحاول فهمه وتفسيره، أو استنتاج معانيه وتأثيراته، استنادًا إلى المعرفة والخبرات السّابقة التي يمتلكها، وإلى مجمل معتقداته وتصوراته وتوقعاته. أيّ أنّ تفسيراته تخضع بالأساس إلى **مخططاته المعرفيّة**.

إنّ المخططات المعرفيّة تُعتبر جزءًا أساسيًا في بناء وتشكّل الشخصية الإنسانيّة، فهي تمثّل طرقًا لفهم وتنظيم المعلومات المتدفّقة من العالم الخارجي. وتُسهم في تشكيل نظرنا حول أنفسنا، الآخرين وحول المستقبل. فهي كما أشار بيك (Beck, 1967) تعدّ "بمناسبة هيكلٍ لفحصٍ وترميزٍ وتقييم المثيرات التي تؤثر على الفرد، إنّها الوضع الذي

يتم من خلاله تقسيم البيئة وتنظيمها في جوانبها التفسيرية المختلفة. فعلى أساس المخططات؛ يكون الفرد قادرًا على تصنيف وتفسير تجاربه بطريقة ذات مغزى (Walker, 2014, P92). وعرفها أيضًا "بأنها البنية المعرفية التي تتكوّن لدى الفرد من خبرات الطفولة، وتتضمّن الاعتقادات والاقتراحات والتوقعات والمعاني، وتُشكّل الإطار الذي يستخدمه الفرد لفهم ذاته وعالمه وعلاقاته، وهي المسئولة عن الطريقة التي ندرك بها الأشياء والأشخاص والأحداث ونستجيب لها. (عبد الوهاب، 2018، ص 172)

فالمخططات المعرفية تعدّ بمثابة نماذج ذات فعالية عالية في تمثيل معاني الأحداث والأدوار والأشخاص، فهي بلا شك قادرة على تجريد وتلخيص كميات هائلة من المعلومات، تساعد الفرد على التكيف والتعامل مع الأحداث اليومية بشكل منظم ومتسلسل، بل ويعتبر البعض أنّ القدرة على تمثّل معاني المعلومات من خلال المخططات، بأنّها توفر مفاتيح مختصرة لدى الفرد تصقل تفكيره وأداءه بطريقة تساعد على التخلص من التعامل مع كم هائل من المعاني المخزّنة، ومع كل هذه الإيجابيات يمكن أن نرى بعض مواطن القصور والتحديد في هذه المخططات (محمد وعيسى، 2011، ص 257). ففي بعض الحالات، يمكن أن تشكّل بعض هذه المخططات - خاصة تلك التي تشكّلت نتيجة لتجارب وخبرات سلبية في مراحل مبكرة من حياة الفرد - رؤى مغايرة للواقع، فقد تعكس صورًا مشوهة أو مختلة أو غير فعالة عن أنفسنا أو الآخرين أو المستقبل. وهذه التي نُطلق عليها اسم المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.

فالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة حسب وجهة نظر بيك Beck تعكس بشكل أساسي الأفكار العميقة التي تؤثر كليًا على تفاعل الفرد مع نفسه ومع العالم من حوله، وفي حالة نشاط تلك المخططات تؤدي إلى تطوّر التفكير غير الوظيفي، والذي يؤدي بدوره إلى الاضطرابات الشخصية والنفسية. ولقد تمّ تطوير هذا الطرح من طرف النفساني جيفري يونغ (Jeffrey Young) ضمن نظريته عام 1994، حيث اعتبر أنّ المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بمثابة أنماط عاطفية وإدراكية ذاتية التهديم، تتشكّل مبكرًا وتستمر مدى الحياة" أيضًا وضح بأنّها "موضوع أو نمط واسع الانتشار، تتكوّن من ذكريات، عواطف، إدراكات، وأحاسيس جسدية، تتعلّق بالذات أو بعلاقات الفرد مع الآخرين، تتشكّل خلال مرحلتَي الطفولة أو المراهقة وتستمر مدى الحياة، كما أنّها مختلة وغير وظيفية إلى حدٍ كبير. (Young et al, 2003, P20). أي أنّ هذه المخططات غير الوظيفية تصبح بمثابة الموجه لمشاعر الفرد وانفعالاته وسلوكياته لاحقًا. كل ذلك، دون أن يكون لديه وعي كامل بها أو بتأثيراتها، فقد أصبحت جزءًا من هويته وطريقة تفكيره.

لذا يميل الأفراد غالباً إلى تركيز الانتباه وتوجيه الإدراك إلى ما ينسجم مع مخططاتهم فقط، والتركيز على المعلومات التي تؤيد ما لديهم من مخططات أكثر من تلك التي تنفيها. فالفرد قد ينسى أو يشوه المعلومات بطرق تجعلها أكثر اتساقاً مع مخططاته (محمد وعيسى، 2011، ص 257). وكأنَّ هذه المخططات تصبح بمثابة "عبء الماضي على المستقبل"، بمعنى أنَّ هذه المخططات التي تشكَّلت في الماضي نتيجةً لتجارب الطفولة السلبية والصادمة، يستمر تأثيرها إلى حاضر الفرد، فتصبح هي المتحكِّمة (بشكلٍ لا واعي) في سلوكياته وتصرفاته وكيفية اتخاذ القرار، ليستمر هذا التأثير إلى المستقبل من خلال التوقع والتنبؤ. ومن هنا يتَّضح ارتباط هذه البنيات المعرفية الراسخة بإحدى أهم العمليات المعرفية، والمؤثرة هي الأخرى على معتقدات الفرد حول ذاته والآخرين، والعالم، وأهدافه، وسلوكياته بشكلٍ غير واعٍ على الأغلب (Zimbardo & Boyd, 1999; Matcalf & Zimbardo, 2016)، ألا وهي "منظور الزمن".

ويقصد بمنظور الزمن حسب زيمباردو وبويد (Zimbardo & Boyd, 1999) تلك العملية غير الواعية في الغالب، التي يتمُّ بواسطتها عزو التدفق المستمر للتجارب الشخصية والاجتماعية إلى فئات زمنية أو أطُر زمنية (ماضي، حاضر، مستقبل)، تساعد على إعطاء الترتيب، التماسك، والمعنى لتلك الأحداث (Maciej et al, 2015, P 6) بمعنى أنَّ منظور الزمن يلعب دوراً بارزاً في توجيه الفرد في اتخاذ القرارات، وتشكيل توقعاته وأهدافه المستقبلية. فالزمن في جانبٍ منه؛ يُعدُّ هو الآخر (شأن المخططات المعرفية) بمثابة عاملٍ أساسي في بناء المعرفة والمفاهيم بالنسبة للأفراد، كما ويسمح لهم بتنظيم تجاربهم وخبراتهم ومعلوماتهم بشكلٍ متسلسل. أيضاً، يعدُّ الزمن عاملاً محفزاً لاسترجاع المعرفة وتفعيل الذاكرة، وربط المعلومات بعضها ببعض عبر الزمن والسياق.

لكن في بعض الحالات، وبدلاً من مساهمة هذا المنظور الزمني في تنشيط الخبرات الإيجابية، وتوجيه إدراك الفرد نحو الأحداث والتجارب السارة، فإنَّه يصبح معيق ومُشكِّل بالنسبة للفرد، من خلال اقتصره على توجيه انتباهه وإدراكه نحو الخبرات السلبية، والانغماس المفرط في اللحظات والذكريات والمحطات الزمنية غير السارة. ويحدث هذا عند تعرض الفرد إلى أحداثٍ صادمةٍ ومفاجئةٍ على غرار جائحة كورونا.

وتبرز أهمية البحث الحالي، في محاولته الخوض في دراسة الارتباط القائم بين مفهومين معرفيين أساسيين في بناء المعرفة والتفكير لدى الفرد، وهما: المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ومنظور الزمن. في ظل ندرة البيانات التجريبية والأبحاث والدراسات التطبيقية، على الرغم من توفر الحجج والبراهين المفاهيمية التي أثبتت قيام العلاقة بينهما. فكما نجد أنَّ هذه المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة قد تؤثر على الكيفية التي ينظر بها الفرد للماضي

والحاضر والمستقبل، نجد من جهةٍ أخرى أنّ المنظور الزمني الشخصي للفرد قد يؤثر على تشكيل أو تفسير المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة، كما قد يتسبب الابتعاد عن المظهر الأمثل للتوجهات الزمنية، إلى زيادة التوجه نحو اعتماد المخططات المعرفية الالاتكيفية.

لكن منطلق بحث الموضوع الحالي تأسس على الاعتبار الأول، أي أنّ المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة يمكن أن تؤثر على نظرة الفرد للماضي والحاضر والمستقبل، ومنه يمكن التنبؤ بالأبعاد الزمنية المتبناة من قبل عمال القطاع الصحي من خلال هذه المخططات الالاتكيفية.

وينقسم العمل في جملته إلى جانبين أساسيين: جانب نظري يضم ستة فصول، وآخر ميداني يضم فصلين.

حيث تمّ تخصيص **الفصل الأول** لسط مشكلة الدراسة، وتحديد أبعادها والتساؤلات المرتبطة بها، بالإضافة إلى تحديد أهميتها على المستويين (العلمي والعملي)، وأهدافها، وأخيراً توضيح المتغيرات الأساسية للدراسة إجرائياً.

وحُصص **فصل ثانياً** لاستعراض الأدبيات السابقة للبحث الحالي، والتي كانت قد تناولت أحد متغيري الدراسة الحالية أو كلاهما، من أجل فهم أوضح وأشمل لأبعاد مشكلة البحث الحالي، ومن ثمّ تحديد مسار العمل النظري، والمنهجي، والإجرائي. وكذا الاستفادة من نتائجها في تحليل وتفسير النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية. والأهم، الاستعانة بها في اقتراح عددٍ من الفرضيات التي تتناسب مع التساؤلات البحثية المحددة مسبقاً.

أما **الفصل الثالث** من العمل، فقد استعرض التأسيس المفاهيمي لمتغير المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة، وذلك بعد إلقاء نظرة موجزة على التطور التاريخي لمفهوم المخطط، وتقديم بعض المفاهيم المرتبطة به، وإبراز بعض الخصائص المميزة للمفهوم المخططات الالاتكيفية، كما قمنا بمراجعة وتحليل مجموعة من النظريات التي ركزت على مفهوم المخططات المعرفية.

بالإضافة إلى ذلك، قمنا باستكشاف بعض العناصر الأساسية المتعلقة بالمخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة، مثل: أصولها وجذورها، ومجالاتها، والعمليات المرتبطة بها، والأساليب المتضمنة فيها، وأتماطها المميزة. وأخيراً، التطرق إلى بعض الآثار المترتبة عن هذه المخططات الالاتكيفية، خاصةً تلك المتعلقة بفيروس كوفيد19

أما **الفصل الأخير** من الجانب النظري، فقد عُيّن لمتغير منظور الزمن. حيث بدأنا بتتبع تطور تصور الزمن عبر العصور والثقافات المختلفة، مما أدى إلى تحديد مفهومه وخصائصه المميزة، وأيضاً أنواعه المختلفة. بعد ذلك،

عمدنا إلى تحديد مفهوم منظور الزمن والسجلات الزمنية الثلاث التي يرتبط بها. أيضاً قمنا بعرض بعض المفاهيم الزمنية التي تتداخل مع المنظور الزمني، ثم قمنا بالتطرق إلى الجوانب العصبية المتداخلة في المعالجة الزمنية وتحليل العلاقة بين منظور الزمن ومتغيرات ديموغرافية واجتماعية ومعرفية ونفسية وشخصية.

في الختام، ناقشنا آثار الاضطرابات المرتبطة بمفهوم منظور الزمن، وكذا التقارب والارتباط بينه وبين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.

فيما يخص الجانب الميداني من العمل، فقد تمّ إفراد الفصل الأول منه لكل ما يخص الإجراءات المنهجية المتبعة في البحث الحالي بشكلٍ مبسّط. بدأنا بشرح الدراسة الاستطلاعية وخطواتها ونتائجها، مع الإشارة إلى ما اكتنفها من صعوباتٍ وعراقيل، ثمّ تطرّقنا إلى المنهج المستخدم وتعليل سبب اختياره، بعد ذلك قمنا بتقديم العينة المستهدفة بالدراسة وكيفية اختيارها بناءً على المجتمع المستهدف. ثمّ تناولنا أدوات القياس المستخدمة في جمع البيانات، وبعدها تمّ التركيز على ضبط محددات الدراسة، وفي النهاية قدّمنا لمحة عن الإجراءات الإحصائية التي تمّ استغلالها في تحليل البيانات.

في حين حُصص فصلٌ أخير لاستعراض نتائج تطبيق أدوات الدراسة، ومناقشتها مناقشةً علميةً، استناداً إلى التراث النظري ذو الصلة بمتغيرات الدراسة، ثمّ تمّ عرض استنتاجات عامة تلخص كل ما سبق من نتائج جزئية. ليتّم بعدها تقديم مجموعة من التوصيات والاقتراحات من أجل توجيه المهتمين بالموضوع نحو الجوانب التي تستلزم الاهتمام بها والتركيز عليها.

الجانب النظري

# الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة

2. أهمية الدراسة

3. أهداف الدراسة

4. التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة

1.4. المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

1.4. منظور الزمن

## 1. إشكالية الدراسة:

شهد العالم مؤخرًا العديد من الأزمات والأحداث الضاغطة والتغيرات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والثقافية والصحية... ولعلّ من أشدها وأخطرها هو انتشار فيروس كوفيد-19 (Covid19) أو ما يُعرف بفيروس كورونا المستجد منذ نهاية سنة 2019 بمدينة يوهان الصينية، والذي يعدّ حسب منظمة الصحة العالمية WHO "بأنه فصيلة فيروسات واسعة الانتشار، تسبّب أمراض تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشدّ حدّة مثل: متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS)، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (SARS)" (منظمة الصحة العالمية، 2020). لذا تمّ الإعلان عن فيروس كورونا كوباء عالمي في 11 مارس 2020.

والجزائر على غرار دول العالم، لم تسلم من تأثيرات وانتشار هذا الفيروس على الرّغم من استنفراها لمجابهته، حيث تمّ تسجيل أول حالة إصابة به بتاريخ 17 فيفري 2020، والتي تعود لرعية إيطالي الجنسية، لتعلن الجزائر بعدها فرض الحجر الصحي مع بدايات شهر مارس 2020، بعد ما أحدثه فيروس كوفيد-19 من هلع وفرع بين المواطنين، الأمر الذي تسبب في تدهور وشلّ كافة مجالات الحياة (اقتصادية، اجتماعية، صحية، سياسية، ثقافية...).

وعلى الرّغم من المحاولات والجهود التي بذلتها الدولة الجزائرية للسيطرة على انتشار هذا الفيروس، إلّا أنّ عدد المصابين استمر في الارتفاع، مما أدى إلى إحداث تدهور وعجزٍ بشكلٍ خاص في مجال الخدمات الطبية والرّعاية الصحية، وهذا ما توكّده إحصائيات عدد الوفيات التي بلغت 6881 حالة وفاة (منذ بداية الجائحة إلى غاية تاريخ شهر أكتوبر 2023). <https://sehhty.com/dz-covid/>، ولعلّ المتأثر الأكبر من هكذا وضع هم الأفراد العاملين في مجال الرّعاية الصحية (أطباء، ممرضين، صيادلة، مساعدين طبيين، أخصائيين نفسانيين...).

ففي حين أنّ العدّيد من المهن كانت قد قلّلت من مخاطر انتقال العدوى الفيروسية، من خلال الانتقال إلى نظام العمل عن بُعد (إدارات، مدارس، جامعات...). نجد أنّ عمال القطاع الصحي قد كانوا في خطّ المواجهة الأمامي ضدّ عدوّ مجهول، انهارت أمامه حتى أحدثت الأنظمة الصحية في الدّول المتقدّمة علميًا وتكنولوجياً كإيطاليا، فرنسا، كندا... ما تسبّب في ظهور العديد من المخاوف لديهم (حصرتها نتائج العدّيد من الدّراسات) شأن: مخاوف الإصابة الدّاتية بالفيروس، أو إصابة أحد الأقارب أو الأصدقاء أو الزملاء، وكذلك



التخوف من تسببهم في نقل العدوى للآخرين، قلق من نقص المعدات الواقية (أقنعة واقية، ملابس واقية، قفازات...) أو التخوف من ندرة اسطوانات الأوكسجين، القلق بشأن تأثير العلاقات الشخصية، مخاوف من عدم الكفاءة التنظيمية أو القيادية، مخاوف من انتشار الأخبار الزائفة حول الفيروس، أو نظريات المؤامرة... كل هذه التخوفات والشكوك ساهمت بطريقة ما في انتشار العدوى من الاضطرابات النفسية بين صفوف العاملين بمجال الصحة، وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات: على غرار دراسة (Shechter, 2020) التي توصلت إلى أنّ 57% من أفراد الرعاية الصحية بنيويورك في زمن الكورونا عانوا من مستويات عالية من الضغط النفسي، و 48% سُجلت لديهم أعراض اكتئابية، في حين أنّ الأعراض الحصرية بلغت 33%، كما أظهرت دراسة (Lu et al, 2020) أنّ نسبة انتشار أعراض الاكتئاب، والحصر، واضطرابات النوم والضغط النفسي كانت 50,7%، 44,7%، 36,2%، 73,4% على التوالي لدى عمال القطاع الصحي في الصين الشعبية (صيفي، بحري، 2021، ص1043). دراسة (Kheradmand et al, 2021) هي الأخرى أظهرت وجود احتمالات عالية لإصابة عمال القطاع الصحي أثناء الجائحة باضطرابات نفسية وعقلية بلغت الـ 98.2%، كذلك دراسة (Wang et al, 2021) التي سجلت نتائجها انتشار أعراض القلق والاكتئاب لدى الكادر الطبي أثناء الجائحة بما نسبته (15.4%، 13.3%) على التوالي، أما دراسة (Al-Hanawi et al, 2020) في المملكة العربية السعودية، أشارت إلى أنّ ما تقارب نسبته 40% من سكان المملكة، قد سجلوا مستويات عالية من التوتر والضغط النفسي مع انتشار فيروس Covid-19، وترجع أغلبية هذه النسبة إلى عمال القطاع الصحي.

لذا فقد كانت هذه الظروف اللامسبوقة بمنابة نقلة كبيرة في حياة الكوادر الصحية، لما أحدثته من تأثيرات جسدية، ونفسية، وسلوكية... لكن يبقى تأثيرها نسبي، أيّ أنّها لم تؤثر بنفس الشدة ولا بنفس الطريقة على كافة عمال القطاع الصحي، ففي حين نجد أنّ البعض قد تأثر بشدة جراء تلقي العدوى - ما أدى إلى الوفاة في بعض الحالات -، نجد أنّ البعض الآخر قد تمكن من التغلب على الفيروس وشُفي تماماً. وفي حالاتٍ أخرى، قد نجد من أصيب بالفيروس أكثر من مرة، ولكنه تعافى. وهذا ما قد يمكن إرجاعه إلى كيفية إدراكهم لهكذا ظرف، وكيفية التعاطي معه.

فمن المعروف في أدبيات الضغوط النفسية واستراتيجيات التعامل معه، أنّ التأثير الذي يمكن أن ينشأ عن تعرض الفرد لأحداثٍ ضاغطة، يتوقف بشكلٍ أساسي على كيفية تقييمه لها. فغالبًا ما يميل الأفراد إلى توجيه

انتباههم وإدراكهم نحو المعلومات التي تتماشى مع مخططاتهم الشخصية - والمتشكّلة في المراحل المبكرة من حياتهم-، وتجاهل تلك التي تتعارض معها، ما قد يؤدي إلى نسيان أو تشويه المعلومات بطرقٍ تجعلها تتناسب أكثر مع اعتقاداتهم المسبقة. وعندما تندلع هذه المخططات أو تُنشّط بواسطة الأحداث الضاغطة، تصبح مسيطرة على تفكير الفرد ومشاعره، ما قد يجعله يحتبر مشاعر سلبية شديدة، أو تظهر لديه أفكار غير متناسقة ولا تعمل بشكل فعّال.

وتُشير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة إلى تلك الأبنية العميقة والقواعد الثابتة التي تنظّم، وتوجّه معلومات الفرد، وتؤثر على الطريقة التي يقيّم بها الأحداث من حوله، كما أنّها تمثّل معتقداتٍ راسخة تؤثر بقوة على انفعالات البشر وذكائهم الانفعالي، فوظيفتها هي هدم الذات لنفسها مما يؤثر على قدرة الفرد على تنظيم ذاته ويخفّض من دافعيته، وبالتالي يركّز على الجانب السلبي من الحياة، ما ينعكس على توجهاته في تحديد أهدافه. وتنتج هذا المخططات اللاتكيفية من تجارب الفرد السلبية مع الوالدين أو الأشقاء أو الأقران خلال مرحلة الطفولة التي قد يُمنع الطفل فيها من الحصول على احتياجاته الأساسية التي يسعى لإشباعها، وتتطور كنتيجة لمحاولات الطفل لفهم تجربته السلبية (عباس، 2022، ص 3).

فهي كما اعتبرها **يونج Young** بمثابة أنماطٍ عاطفية وإدراكية ذاتية التهديم، تتشكّل مبكراً وتستمر مدى الحياة" (Young et al, 2003, P20). وفي حالة عدم تعديلها أو علاجها، ستظلّ هذه المخططات خاملة وغير مُفعّلة، إلى غاية ظهور محفزاتٍ بيئية معينة تُؤدي إلى تنشيطها وتفعيلها، مثل جائحة كوفيد-19. وهذا بالفعل ما أشارت إليه نتائج العديد من الدراسات، التي اعتبرت أنّ المخططات اللاتكيفية تُعبّر عن حالة ضعف أو هشاشة نفسية تتعلق بالمواقف الحياتية الإجهادية، كجائحة كورونا مثلاً (Faustino et al, 2022). كما وقد تُعتبر (المخططات) بمثابة سبب في ظهور أو تطوّر العديد من الاضطرابات النفسية، والعقلية، والشخصية، والسلوكية، (بطريقة مباشرة أو غير مباشرة) أثناء الجائحة، مثل: أعراض القلق، والاكتئاب، الضيق النفسي، الوسواس القهري، الأفكار المرضية والانتحارية... (Faustino et al, 2022; 2022; Boragh et al, 2023; Slys & Urbanska, 2023; Mehrforouzany et al, 2023; Urbanska & Slys, 2023، جريش وقاسم).

فعندما يواجه الفرد موقفاً جديداً يهدّده، يستدعي الشواهد والأدلة والافتراضات على صحّة فكرته، ويتجنّب كل ما يخالفها، الأمر الذي من يُسهّم في حدوث تفضيلاتٍ معرفية معينة (Yigman et al, 2022)

أو التسبب في ظهور تحيزات معرفية، أي يحدث انحراف عن التفكير المنطقي، مما يؤدي إلى تفسيرات مضللة وأحكام غير دقيقة، ينتج عنها اتخاذ قرارات غير صائبة في أغلب الأحيان (حسنين وآخرون، 2022، ص 2814). وهناك عدّة أنواع من التحيزات المعرفية التي قد تؤثر على كيفية استقبال وتفسير الأفراد للمعلومات منها نجد: تحيز التأكيد الانتقائي **Selective Confirmation Bias**، تحيز التأكيد الاجتماعي **Social Confirmation Bias**، تحيز التأكيد السلبي **Negative Confirmation Bias**، تحيز التأكيد الديني **Religious Confirmation Bias**، تحيز النموذج الثقافي **Cultural Model Bias**، تحيز التأكيد الأكاديمي **Academic Confirmation Bias**، تحيز الذاكرة الانتقائي **Selective Memory Bias**، كما قد نجد تحيزات معرفية زمانية أو تحيز التقدير الزمني (**Temporal Discounting Bias**) هذا الأخير الذي يشير إلى التحيز لبعده الزمني بعينه يسترعي انتباهه، فمثلاً يبرّر الفرد لنفسه استغراقه وبقائه في الماضي السلبي، بخوفه من تكرار تلك الخبرات المؤلمة التي عايشها ومحاولته (كما يعتقد) للتخطيط والتحكم فيما هو قادم، بينما هو مازال عالقاً في هذه التجارب التي تستحوذ على تفكيره ومشاعره تجاهها، ويعتبر أن هذا الأمر مريح رغم شعوره بالألم. فكما أشار سليمان جار الله (2012) فإنّ تعرض الفرد لحادثٍ صادمٍ، قد يفوق قدراته على التكيف معه. ومع تكرار معاشة الخبرات السيئة في الماضي، ومحاوله تجنّبه لكل ما يذكره بتلك الخبرات المؤلمة، والتشاؤم مما هو قادم، يجعله لا يستطيع أن يتعامل بمرونة مع توجهه الزمني، ويجعله عاجزاً عن تكوين توجه زمني متوازن ومتجانس، أو تكوين أحكام زمنية متزّنة، فيسيطر عليه توجه بعينه، حيث تعمل هذه الخبرات المؤلمة التي يمر بها الفرد إلى انقطاع تناغم نظام توظيف منظور الزمن.

ويشير منظور الزمن حسب زيمباردو وبويد (Zimbardo & Boyd) إلى تلك العملية اللاواعية غالباً، التي يعزى من خلالها التدفق المستمر للتجارب الشخصية والاجتماعية إلى فئات زمنية أو أطر زمنية، تساعد على إعطاء الترتيب، التماسك، والمعنى لتلك الأحداث (Maciej et al, 2015, P6). فكما عبّر بول فرايس **Paul Fraisse** فإنّ أفعالنا لا تعتمد على الموقف الذي نجد فيه أنفسنا في لحظة معينة فقط، بل تعتمد أيضاً على كل ما مررنا به بالفعل، وعلى كل توقعاتنا المستقبلية، فكل فعلٍ من أفعالنا يأخذ هذه الأمور بعين الاعتبار، ومنه فكل فعلٍ من أفعالنا يحدث في منظورٍ زمني معين... فهذا يعتمد على أفقنا وتوجهنا الزمني في اللحظة المحددة لحدوثه (Zimbardo & Boyd, 2008). بمعنى أنّ لمنظور الزمن دورٌ هامٌ في مساعدة الفرد على اتخاذ قراراته وبناءه لتوقعاتٍ وأهدافٍ مستقبلية، فكما أشار جار الله سليمان (2013) فإنّ لمنظور الزمن دورٌ رئيسي في

الحفاظ على التناغم والترتيب المتسق للأفكار، وبالتالي إبداء السلوك المناسب للموقف... أيضاً من خلاله يستطيع الفرد التوجّه بوعي وإدراك كبيرين لتنشيط الخبرات الإيجابية وتجنّب الخبرات السلبية (جار الله، 2013، ص104). كما أنّ تعرّف الفرد على منظوره الزمّني يجعله أكثر درايةً باحتياجاته النفسيّة وقيّمه الشخصيّة، إذ يأتي تحقيق التوازن والإيجابية في ضوء الاستعمال الجيد للماضي، والعثور على الطرق الصحيّة للاستمتاع بالحاضر، ورسم الخطط لتحسين ذاته وحياته المستقبلية.

وينشأ هذا المنظور الزمّني من عوامل متعدّدة مستمدة من النمط الثقافي أو التعليمي أو الديني أو الاجتماعي أو الأسري للفرد. ويتأثر هذا المنظور بالأحداث الشخصيّة والعوامل الاجتماعية والمؤسسية. وعلى الرّغم من أنّ الأفراد نادراً ما يكونون مدرّكين لنشاطه، إلاّ أنّه يعتبر بمثابة هيكلٍ معرفي سائد يؤثر على آرائهم حول أنفسهم، والعالم، وأهدافهم، وعلاقاتهم بالآخرين، ومعظم سلوكياتهم (Gomes, 2018, 25). كما أنّه يمكن أن يتأثر بسهولة ويضطرب نتيجة مواجهة الفرد لبعض التجارب الصادمة، والمواقف الضاغطة كما هو الحال بالنسبة لجائحة كورونا وانتشار فيروس كوفيد(Covid19) -19.

ومما سبق؛ يتّضح التلاقي بين كل المخطّطات المعرفيّة اللاتكيفية المبكّرة ومنظور الزّمن واشتراكهما في العديد من النقاط، فكلّ منهما يعكس نمطاً لتنظيم الخبرات والمعلومات وتفسير الأحداث، وكلاهما ينشأ نتيجة لعدّة عوامل وتجارب (شخصية، أسرية، اجتماعية، ثقافية، بيولوجية...)، كما أنّ كلا المتغيّرين يتطوّر مع مرور الزّمن، أيضاً كلاهما يؤثر على التّوقعات والتّصرفات المستقبلية للفرد بناءً على فهمه للواقع وتجاربه السابقة، وأيضاً على كفيّة اتخاذه للقرار. كما يمكنهما التأثير بشكل متبادل على بعضهما البعض. فمثلاً: نجد أنّ المخطّطات المعرفيّة اللاتكيفية المبكّرة وما تضمّه من معتقداتٍ وقيّم وأفكار، قد تؤثر على كفيّة نظرة الفرد للتجارب السابقة، والخبرات الحالية، وحتى التّوقعات المستقبلية. على سبيل المثال، إذا كان لدى الفرد مخطّط معرفي يشجع على الفشل أو القلق أو التّشاؤم، فقد يؤثر هذا على توجهه نحو الأبعاد الإيجابية للزّمن، والتركيز على الأبعاد الزمنية السلبية. وهذا ما دعمته نتائج الدّراسات التالية: (Bullock & ; Lefèvre, 2019; مراد، 2023) **Theiler, 2013**.

ومن جهةٍ أخرى؛ يمكن أن يؤثر المنظور الزمّني على تكوين وتشكيل وتنشيط المخطّطات اللاتكيفية بشكلٍ كبير. فعلى سبيل المثال، إذا كان لدى الفرد منظور زمني متوجه نحو الماضي، قد ينظر إلى تجاربه السابقة بشكلٍ سلبي ويميل إلى استخدامها كمرجع لتحديد الأولويات واتخاذ القرارات في الحاضر والمستقبل. وهذا يمكن أن يؤدي إلى تشكيل مخطّطات معرفية لاتكيفية تتضمن اعتقادات سلبية حول الذات والعالم. أو حتى تنشيط المخطّطات

اللاكتيفية غير نشطة. في حين أنّ تبني الفرد لتوجهاتٍ زمنيةٍ إيجابيةٍ كالمستقبل مثلاً، قد يجعله أكثر ميلاً لتحديد أهدافٍ طويلة الأمد وتطلعاتٍ مستقبليةٍ إيجابيةٍ، وهذا ما قد يساعد في تشكيل مخططاتٍ معرفيةٍ أكثر تكيفاً وإيجابيةً، أو التقليل من تأثير وتنشيط المخططات اللاكتيفية. فكما ابتعد المظهر الزمني عن المظهر الأمثل (منظور الزمن المتوازن TPP)، زاد التوجه نحو المخططات المعرفية اللاكتيفية (Lefèvre, 2019)، ويتضح هذا جلياً في ظلّ الأزمات والظروف الضاغطة التي تتطلب استراتيجيات للتعامل والمواجهة. لكن وعلى الرغم من هذه التشابهات المفاهيمية بين المتغيرين، إلا أنه يُلاحظ ندرة في الدراسات التطبيقية الرامية إلى الإثبات الفعلي للعلاقة القائمة بين المخططات المعرفية اللاكتيفية المبكرة ومنظور الزمن تجريبياً - في حدود إطلاع الطالبة الباحثة -، خاصة لدى الأفراد القائمين على الصحة.

ومنه تتلخص جدوى الدراسة الحالية في محاولتها التأكيد من العلاقة القائمة بين هاذين المتغيرين، لدى عينة من الأفراد القائمين على الصحة أثناء جائحة كورونا، والذين كانوا قد عايشوا خبرة التعرض للإصابة بفيروس كوفيد-19، على اعتبار أنّ معاشة هكذا خبرة صادمة، من شأنها أن تُسهم في تنشيط مخططات لاكتيفية معينة، أو التسبب في إبراز توجهات الفرد الزمنية السلبية.

كما تجدر بنا الإشارة إلى فكرة أنّ هذه المخططات المعرفية اللاكتيفية المبكرة لا يقتصر وجودها على الحالات الإكلينيكية فقط، بل تتواجد لدى جميع الأفراد، ويُعتبر المخطّط مرضياً فقط عندما يرتبط بالتجارب العاطفية المرضية، أو ضعف الأداء الاجتماعي، وعادة ما يحصل الأفراد الذين يعانون من اضطرابات شخصية حادة على درجاتٍ عاليةٍ في العديد من المخططات من خلال مقياس المخططات اللاكتيفية ليونج. كما أنّها تكون مقاومة بشدة للتغيير. وعلى النقيض من ذلك، فإنّ الأفراد الذين لا يعانون من اضطراباتٍ شخصية، كما ويتمتعون بمستوى أعلى من الأداء الاجتماعي عادةً ما يسجلون درجاتٍ عاليةٍ في واحدة أو اثنين فقط من المخططات اللاكتيفية، فوجود المخطّط اللاكتيفي لا يشير بشكلٍ مباشرٍ إلى أنّ الفرد يعاني من اضطرابٍ نفسي (Yigman et al, 2022; Arntz & Jacob, 2013, P18، محمد أمين، 2021).

وما يدعم الفكرة السابقة هو كم الدراسات التي أجريت على حالاتٍ غير إكلينيكية كتلاميذ الثانوية، الطلبة الجامعيين، عينة من الأزواج... كدراسة: (بن قويدر وأحمدي، 2012؛ عطار، 2013؛ إبراهيم وأبي مولود، 2017، إبراهيم، 2018)، أيضاً وجدت دراسات اهتمت بكشف أو فحص المخططات المعرفية اللاكتيفية لدى عيناتٍ مختلفة من القائمين على الصحة كالأطباء، الممرضين، أخصائيو الصحة العقلية والنفسية،

طلبة التخصصات الطبيّة والتمريض، الإداريون في المؤسسات الاستشفائية (Haarhoff, 2006; Bamber & McMahon, 2008; Grebot et al, 2011; Sahoo et al, 2012, Simpson et al, 2018 ; Mohammadi et al, 2020 ; Yigman, 2021 ; Baghbanzadeh, 2021 ; Yigman et al, 2022). ولعلّ هذا الاهتمام المتزايد من قبل الباحثين بكشف المخطّطات اللاتكيفية لدى عمال القطاع الصحيّ، كان بهدف فهم تأثيراتها على الاختيارات والتّوجهات المهنيّة والتخصّصية للكوادر الصحيّة (وهذا ما يبرّر اختيارنا لهاته العينة غير الإكلينيكية). وبغرض تغطية أبعاد المشكلة الحالية تبرز التّساؤلات التالية:

1. ما أكثر المخطّطات المعرفيّة اللاتكيفية المبكّرة شيوعاً لدى عمال القطاع الصحيّ المتعافين من فيروس كوفيد 19، بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور سعدان؟
2. ما المنظور الزّمني السائد لدى عمال القطاع الصحيّ المتعافين من فيروس كوفيد 19، بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور سعدان؟
3. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المخطّطات المعرفيّة اللاتكيفية المبكّرة وأبعاد منظور الزّمن لدى عمال القطاع الصحيّ المتعافين من فيروس كوفيد 19، بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور سعدان ؟
4. هل تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات المخطّطات المعرفيّة اللاتكيفية المبكّرة لدى عمال القطاع الصحيّ المتعافين من فيروس كوفيد 19، تُعزى لكلٍ من متغيّر التّوع الاجتماعيّ ومتغيّر الفئة الوظيفية (أطباء، شبه طبيّين، إداريين)؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أبعاد منظور الزّمن لدى عمال القطاع الصحيّ المتعافين من فيروس كوفيد 19، تُعزى لكلٍ من متغيّر التّوع الاجتماعيّ ومتغيّر الفئة الوظيفية (أطباء، شبه طبيّين، إداريين)؟
6. ما مدى إسهام درجات المخطّطات المعرفيّة اللاتكيفية المبكّرة في التنبؤ بدرجات أبعاد منظور الزّمن لدى عمال القطاع الصحيّ المتعافين من فيروس كوفيد 19؟

وتتجلى أهمية الدراسة الحالية على مستوى نظري وآخر تطبيقي كما يلي:

## 1.2. الأهمية النظرية (العلمية):

✓ تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية متغيراتها الأساسية، بدايةً بمتغيرٍ يعدّ من بين أحدث المتغيرات، ضمن أحدث النظريات المفسرة للاضطرابات النفسانية ألا وهو متغير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، كذلك تناولها لمتغير منظور الزمن الذي يعدّ مؤشراً ذو دلالة إكلينيكية في تشخيص الاضطرابات، خاصة وأنّ الزمن مفهوم لا يمكن فصله عن الواقع، لذا تعدّ نتائج الدراسة الحالية كمحاولة علمية تضاف إلى المحاولات السابقة التي تناولت المتغيرين بالدراسة.

✓ كما ويتجسد دور الدراسة الحالية في محاولتها كشف العلاقة القائمة بين المتغيرين، في ظلّ ندرة الدراسات التطبيقية الرامية إلى ذلك، على الرغم من الإثباتات النظرية والتراث الأدبي الذي يؤكد على الارتباط والتلاقي بين المفهومين (المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ومنظور الزمن).

✓ كما وتكتسب الدراسة الحالية أهميتها من أهمية العينة المقصودة بالبحث، حيث استهدفت عينة من العاملين بالقطاع الصحي، والذين كانوا بالصفوف الأولى لمواجهة فيروس كوفيد 19. وأيضاً تعتبر هذه الدراسة بمثابة إضافة علمية لمجمل الدراسات التي اهتمت بالظروف اللامسبوقة "جائحة كورونا".

## 2.2. الأهمية التطبيقية (العملية):

✓ قد يمكن اعتبار الدراسة الحالية بمثابة خلفية ومنطلق بحثي يُسهم في إثارة فضول الباحثين والمهتمين بهذا المجال للخوض في دراسات مماثلة، تتخذ من متغير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و متغير منظور الزمن موضوعاً للدراسة المعمّقة، في ظلّ ندرة الدراسات التي جمعت بين المتغيرين.

✓ يمكن أن تُسهم نتائج الدراسة الحالية في تقديم دليل إجرائي وصفي لما يمكن أن تحدته المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (بشكل مباشر أو غير مباشر) من اضطرابات نفسية، وعلى وجه التحديد مساهمتها النسبية في تبني الفرد لمنظورات زمنية سلبية (ماضي سلبي، حاضر حتمي، مستقبل سلبي).

✓ قد تسهم نتائج الدراسة الحالية في تبيان ضرورة أخذ كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ومنظور الزمن بعين الاعتبار عند عملية التقييم والتشخيص النفسي بل حتى أثناء العملية العلاجية. لما لهما من تأثير (مباشر أو غير مباشر) على الفرد.



✓ كما قد تُفيد نتائج الدراسة الحالية في وضع برامج إرشادية وتوجيهية (دراسية أو مهنية) للأفراد، تقوم على أساس الكشف عن مخططاتهم المعرفية اللاتكيفية المبكرة ومنظوراتهم الزمنية السائدة.

✓ قد تفيد هذه الدراسة وما قدمته من مقترحات لدراسات مستقبلية في توسيع نطاق التناول والبحث حول المتغيّرين، وربطهما بمتغيّرات أخرى على سبيل المثال: الضغوط النفسانية، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسانية، الصحة النفسية، الاحتراق النفسي، اضطرابات الشخصية...

### 3. أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى:

1. التعرف على أكثر المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة شيوعاً لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد 19 .
2. معرفة المنظور الزمني السائد لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد 19.
3. دراسة العلاقة الارتباطية القائمة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وأبعاد منظور الزمن لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد 19، من حيث قوتها واتجاهها ودالتها.
4. دلالة الفروق في متوسطات درجات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد 19، تبعاً لمتغيّر النوع الاجتماعي و متغيّر الفئة الوظيفية (أطباء، شبه طبيين، إداريين).
5. دراسة دلالة الفروق في متوسطات درجات أبعاد منظور الزمن لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد 19، تبعاً لمتغيّر النوع الاجتماعي و متغيّر الفئة الوظيفية (أطباء، شبه طبيين، إداريين).
6. التعرف على مدى إسهام درجات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في التنبؤ بدرجات أبعاد منظور الزمن لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد 19.

### 4. التحديد الإجرائي لمتغيّرات الدراسة:

#### 1.4. المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة Early Maladaptive Cognitive Schemas:



تبنى الطالبة الباحثة تعريف **جيفري يونج "J. Young"** للمخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة على أنّها "موضوع أو نمط واسع الانتشار، تتكوّن من ذكرياتٍ، عواطفٍ، إدراكاتٍ، وأحاسيسٍ جسديةٍ، تتعلّق بالذات أو بعلاقات الفرد مع الآخرين، تتشكّل خلال مرحلتَي الطفولة أو المراهقة وتستمر مدى الحياة، كما أنّها مختلفة وغير وظيفية إلى حد كبير" (Young et al, 2003, P 20).

ويُعبر عنها في الدراسة الحالية بالدرجة المتحصل عليها من قبل عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد 19 والموظفين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور -سعدان-، على مقياس المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة المختصر (YSQ): (إعداد: Young, 1999، ترجمة: عبد العزيز حداد، 2009).

#### 2.4. منظور الزمن Time Perspective:

تبنى الطالبة الباحثة تعريف **فيليب زيمباردو (Ph. Zimbardo)** و**جون بويد (J. Boyd)** لمنظور الزمن بأنّه "العملية اللاواعية غالباً، والتي يُعزى من خلالها التدفق المستمر للتجارب الشخصية والاجتماعية إلى فئاتٍ زمنيةٍ أو أطرٍ زمنيةٍ، تساعد على إعطاء الترتيب، التماسك، والمعنى لتلك الأحداث" (Maciej et al, 2015, P 6)

ويعرّف إجرائياً في الدراسة الحالية على أنّه الدرجة (درجة متوسط) التي يتحصل عليها عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد 19 والموظفين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور -سعدان-، على أحد الأبعاد الفرعية لقائمة زيمباردو لمنظور الزمن المصغرة (ZTIP): (إعداد: Zimbardo & Boyd, 1999، ترجمة وتعريب: سليمان جار الله ومحمد صغير شرفي، 2009)، وهي: (الماضي الإيجابي، الماضي السلبي، الحاضر الممتع، الحاضر الحتمي، المستقبل، المستقبل السلبي).

# الفصل الثّاني: الدّراسات السّابقة وفروض الدّراسة

## تمهيد

أولاً: عرض الدّراسات السّابقة والتّعليق عليها.

1. دراسات تناولت متغيّر المخطّطات المعرفيّة اللّاتكفيّة المبكّرة.
2. التّعليق على الدّراسات التي تناولت متغيّر المخطّطات المعرفيّة اللّاتكفيّة المبكّرة.
3. دراسات تناولت متغيّر منظور الزّمن.
4. التّعليق على الدّراسات التي تناولت متغيّر منظور الزّمن.
5. دراسات تناولت كلاً من متغيّر المخطّطات المعرفيّة اللّاتكفيّة المبكّرة ومتغيّر منظور الزّمن.
6. التّعليق على الدّراسات التي تناولت كلاً من متغيّر المخطّطات المعرفيّة اللّاتكفيّة المبكّرة ومتغيّر منظور الزّمن.
7. مدى الاستفادة من الدّراسات السّابقة.
8. موقع الدّراسة الحاليّة من الدّراسات السّابقة.

ثانياً: فروض الدّراسة.

خلاصة الفصل

## تمهيد:

بعد إجراء قراءات استطلاعية أولية، ومراجعة جملة من الأدبيات والكتب والدراسات حول موضوع البحث الحالي، تمكنا من تحديد مجموعة من الدراسات ذات العلاقة بموضوع بحثنا، بهدف فهم أوضح وأشمل لأبعاد مشكلة البحث، ومنه تحديد مسار العمل (نظرياً، منهجياً، وإجرائياً...)، وأيضاً الاستفادة من النتائج المتوصل إليها في تحليل وتفسير نتائج الدراسة الحالية (في الفصل السادس من العمل).

ونظراً لندرة الدراسات التي تناولت متغيري الدراسة الحالية معاً (المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ومنظور الزمن)، اقتصر اختيارنا على تلك الدراسات التي تناولت كل متغير على حدة، بشرط أن تكون قد طبقت على نفس الفئة محل الدراسة (عمال القطاع الصحي) أو في نفس الظروف (أثناء جائحة كورونا)، كذلك خدمتها لأغراض البحث الحالي والتأكد من إمكانية توظيفها لاحقاً، ومنه ارتأينا إلى تصنيف هذه الدراسات السابقة إلى ثلاث محاور كما يلي:

**المحور الأول:** يضمّ الدراسات التي تناولت متغير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة سواءً لدى عينة الدراسة (عمال القطاع الصحي) أو أثناء جائحة كورونا.

**المحور الثاني:** يضمّ الدراسات التي تناولت متغير منظور الزمن سواءً لدى عينة الدراسة (عمال القطاع الصحي) أو أثناء جائحة كورونا.

**المحور الثالث:** يضمّ الدراسات التي تناولت كلاً من متغير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ومتغير منظور الزمن.

كما تمّ ترتيبها زمنياً من الأقدم إلى الأحدث وذلك بعد تصنيفها إلى دراساتٍ محليةٍ وعربيةٍ وأخرى أجنبية.

لنختتم بعدها الفصل، بصياغة عددٍ من الفرضيات التي تتناسب مع التساؤلات البحثية المحددة سابقاً، وذلك بناءً على النتائج المتوصل إليها من خلال استعراض جملة من الدراسات السابقة، وكذا بعض الاستنتاجات الشخصية والتي تتفق مع الأدلة النظرية المتاحة.

أولاً: عرض الدراسات السابقة والتعليق عليها:

## 1. دراسات تناولت متغير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة:

### 1.1. الدراسات المحلية والعربية:

➤ دراسة (عبد الصادق، 2020) في مصر، بعنوان:

النموذج البنائي للعلاقات بين المعتقدات ما وراء المعرفة والخوف من كورونا والملل النفسي لدى الراشدين خلال الجائحة.

سعت هذه الدراسة إلى التعرف على النموذج البنائي الذي يُفسر العلاقات بين المعتقدات ما وراء المعرفة والخوف من كورونا والملل النفسي لدى الراشدين خلال الجائحة، حيث ضمت عينة الدراسة (139) سيدة بمتوسط عمري (37.56) عامًا، وقد تم استخدام كلاً من: مقياس المعتقدات ما وراء المعرفة المختصر (إعداد: Wells & Cartwright-Hotton, 2004 ترجمة وتقنين: عبد الظاهر، 2014)، مقياس الخوف من كورونا (من إعداد الباحثة) ومقياس الملل النفسي (من إعداد الباحثة). وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين المعتقدات ما وراء المعرفة وكلاً من الخوف من كورونا (ماعدات معتقدات الثقة المعرفية) والملل النفسي (ماعدات الوعي الذاتي المعرفي). كما وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن بعض المعتقدات ما وراء المعرفة (المعتقدات الإيجابية عن القلق، المعتقدات السلبية عن عدم التحكم في الأفكار، معتقدات الثقة المعرفية) تُسهم في التنبؤ بالخوف من كورونا (بنسبة 21%) والملل النفسي (بنسبة 42.6%). أيضاً أوضحت النتائج من خلال النموذج البنائي وجود علاقات تأثير مباشرة وغير مباشرة بين المعتقدات ما وراء المعرفة والخوف من كورونا والملل النفسي لدى أفراد عينة الدراسة.

➤ دراسة (جريش وقاسم، 2022) بمصر، تحت عنوان:

نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والضيق النفسي المصاحب للأوبئة

(جائحة كورونا COVID-19) والدوجماتية وأعراض الوسواس القهري.

كان الهدف من هذا البحث هو التحقق من النموذج البنائي الذي يُفسر العلاقات بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا COVID-19) والدوجماتية وأعراض

الوسواس القهري لدى عينة مكونة من (148) طالب وطالبة من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية بجامعة قناة السويس، مصر. تراوحت أعمارهم ما بين (21 و38) عامًا، وذلك بتطبيق كل من مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (إعداد: Young, 2005، ترجمة وتعريب: محمد عبد الرحمان ومحمد سعفان، 2015) ومقياس الضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا COVID-19) (إعداد: Feng, et al. 2020، ترجمة وتعريب: الباحثين)، ومقياس الدوغماتية (من إعداد الباحثين)، ومقياس الوسواس القهري (النسخة المختصرة (OCI-R)) (إعداد: Foa, et al; 2002، ترجمة وتعريب: الباحثين). وبناء على النتائج المتوصل إليها تبين ما يلي:

- وجود تأثير سببي مباشر وموجب للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (كمتغير مستقل) على أعراض الوسواس القهري وعلى الدوغماتية والضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا (COVID-19).
- عدم وجود تأثير سببي مباشر للدوغماتية على أعراض الوسواس القهري أو الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا (COVID-19).
- وجود تأثير سببي مباشر وموجب للضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا (COVID-19) على أعراض الوسواس القهري.
- عدم وجود تأثير سببي مباشر أو غير مباشر للدوغماتية على أعراض الوسواس القهري.
- وجود تأثير سببي مباشر وغير مباشر للضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا (COVID-19) على أعراض الوسواس القهري.

➤ دراسة: (التخاينة، 2022) في الأردن، تحت عنوان:

مستوى التّشوهات المعرفية وعلاقتها بالسلوك الصّحي لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة الكرك

سعت الدراسة إلى التعرف على مستوى التّشوهات المعرفية وعلاقتها بالسلوك الصّحي لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة الكرك، حيث تمّ استخدام المنهج الوصفي الارتباطي التحليلي، اعتمادًا على مقياس التّشوهات المعرفية (من إعداد الباحث)، ومقياس السلوك الصّحي (من إعداد الباحث)، وقد احتوت عينة الدراسة على (156) فردًا من المتعافين من فيروس كورونا بمحافظة الكرك (الأردن). وقد توصلت النتائج إلى وجود مستوى منخفض من التّشوهات المعرفية لدى أفراد عينة الدراسة، في حين وُجد مستوى مرتفع من السلوك

الصّحي لديهم، أيضاً توصلت النتائج إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين التّشوهات المعرفية والسلوك الصّحي لدى المتعافين من فيروس كورونا، كما أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في التشوهات المعرفية تبعاً لمتغيّر الجنس، بينما اتضح تمّتع الإناث بسلوكيات صحية أفضل مقارنةً بالذكور.

## 2.1. الدراسات الأجنبية:

➤ دراسة (Haarhoff, 2006) بنيوزيلندا، تحت عنوان

### The Importance of Identifying and Understanding Therapist Schema in Cognitive Therapy Training and Supervision

تناولت هذه الدراسة مفهوماً جُدم مهم في العملية العلاجية ألا وهو "مخطّط المعالج Therapist Schema"، حيث سعت إلى تحديد أكثر المخطّطات اعتماداً من قبل عينة من المتدربين في العلاج المعرفي (ن=64 متدرب)، تمّ التطبيقُ بإجراء مقابلاتٍ مع أربعة مجموعات من المتدربين في العلاج المعرفي السلوكي (CBT) المسجلين بجامعة Massey في نيوزيلندا، قُسمت كما يلي: المجموعة الأولى: ضمت (16) متدرباً، المجموعة الثانية: ضمت (26) متدرباً، المجموعة الثالثة: ضمت (14) متدرباً، المجموعة الرابعة: ضمت (8) متدربين. وقد تم استخدام مقياس مخطّط المعالج (TSQ) لليهي (Leahy, 2006)، حيث كشفت الدراسة عن نتيجة مفادها أنّ جميع المتدربين في المجموعات الأربع (باستثناء حالة واحدة) يعتمدون على ثلاثة أنواعٍ محددةٍ من المخطّطات وهي: مخطّط صرامة المعايير أو الحساسية للنقد، مخطّط التفوق (الاستحقاق)، مخطّط التّضحية بالذات.

كما ونبّهت الدراسة على أهمية كشف أو فحص المخطّطات المعرفية الالآتكييفية المبكرة لدى المعالجين النفسانيين، لما لها من تأثيرٍ على العملية العلاجية، أيضاً أشادت الدراسة بأهمية "مقياس مخطّط المعالج (TSQ)" في الفحص والتّقييم.

➤ دراسة (Bamber & McMahon, 2008) في المملكة المتحدة، بعنوان:

### Danger-Early Maladaptive Schemas at Work!: The Role of Early Maladaptive Schemas in Career Choice and the Development of Occupational Stress in Health Worers

انطلقت هذه الدراسة من افتراض مفاده أنّ الأفراد الذين يعانون من مخططات معرفية لاتكيفية، (بدون وعي منهم) يتجذبون نحو وظائف ومهام ذات ظروف بيئية وديناميكيات مشابهة لتلك الظروف التي ساهمت (سابقاً) في تشكّل وتطور مخططاتهم اللاتكيفية، أيضاً افترضت أنّ إعادة تفعيل هذه المخططات اللاتكيفية أو تفعيل الاستراتيجيات اللاتكيفية في بيئات العمل، من شأنه أن يتسبب في إجهاد العمل أو حدوث اختلالات وظيفية معينة، لذلك كان الهدف من هذه الدراسة؛ الكشف عن دور المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في تطوير الاحتراق النفسي، الألم النفسي وسوء الصحة النفسية، أيضاً التسبب في زيادة عدد الإجازات المرضية والغيابات، وقد شارك في الدراسة ما مجموعه (243) موظف (29 طبيب، 111 ممرض، 25 مختص نفسي، 57 من مدراء الخدمات الصحية، 21 تقني في المعلوماتية) بعدة مؤسسات استشفائية بالمملكة المتحدة. وتم الاعتماد على الأدوات التالية: استبيان للبيانات الاجتماعية والديموغرافية، النسخة المختصرة من مقياس المخططات المعرفية ليونج (YSQ-S1)، مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش (MBI)، مقياس الصحة العامة (GHQ)، سجلات الإجازات المرضية. وقد كشفت نتائج الدراسة عن:

- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين كل المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وضعف الصحة النفسية لدى عمال القطاع الصحي.
- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أغلبية المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والأبعاد الثلاث للاحتراق النفسي (الإرهاك الانفعالي، تبدد الشخصية (فقدان الآنية) والانجاز الذاتي (سلبياً)) لدى عمال القطاع الصحي.
- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وعدد الإجازات المرضية لدى عمال القطاع الصحي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بين المجموعات المهنية الخمسة على الشكل التالي:
- ارتفاع درجات مخطط صرامة المعايير أو الحساسية للتقند لدى المدراء والموظفين التقنيين مقارنةً بدرجةها لدى الممرضين.
- ارتفاع درجة مخطط الاستحقاق والعظمة لدى الأطباء والمدراء مقارنةً بالممرضين.
- ارتفاع درجة كل من مخطط توقع الأذى والمرض ومخطط التضحية بالذات لدى الممرضين مقارنةً بالمدراء.

- انخفاض درجة مخطط الاستحقاق أو العظمة لدى الأخصائيين النفسانيين مقارنةً بالأطباء والمدراء والموظفين التقنيين.
  - ارتفاع درجة مخطط الكبت الانفعالي لدى الأطباء مقارنةً بالأخصائيين النفسانيين والمرضى.
  - ارتفاع درجة مخطط التبعية وعدم النضج الذاتي لدى الموظفين التقنيين مقارنةً بالأطباء والمدراء والمرضى.
  - ونظراً لكل هذه الارتباطات، فقد دعمت المتوصل إليها افتراض وجود مخططات معرفية لاتكيفية خاصة بمهن معينة. كما كشفت نتائج تحليل الانحدار، إمكانية تنبؤ مخطط الحرمان العاطفي بعد الإنهاك الانفعالي، وتنبؤ كل من مخطط الخضوع ومخطط الاستحقاق والعظمة ببعد تبدد الشخصية، في حين تنبأ مخطط الكبت الانفعالي ببعد الانجاز الذاتي، كما تنبأ مخطط التبعية بعدد الغيابات المرضية.
- دراسة (Greb et al, 2011) في فرنسا، بعنوان:

### Schémas Précoces Inadaptés, Activisme Professionnel et Epuisement Professionnel chez Des Internes en Médecine

سعت هذه الدراسة إلى استكشاف المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واستراتيجيات المواجهة اللاتكيفية التي يستخدمها الأشخاص النشطين "المدمنين على العمل" أو الأشخاص الذين يعانون من الإجهاد المهني، حيث تم التطبيق على عينة ضمت (62) متدرجاً (42 أنثى و 20 ذكر) في مستشفى ريمس الأكاديمي (Reims Academic Hospital) بفرنسا، بعد أن أمموا الإجابة على كل من النسخة المختصرة الفرنسية من مقياس المخططات المعرفية ليونج (YSQ-S1)، النسخة الفرنسية من مقياس إدمان العمل لسبنس وروبنز (Spence & Robbins, 1992)، النسخة الفرنسية من مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش (MBI)، النسخة الفرنسية لمقياس تقييم استراتيجيات المواجهة لكوسو جيلي وآخرون (Coussin-Gelie et al). حيث أظهرت النتائج ما يلي:

- ترتبط الدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية إيجابياً بالمقياس الفرعي للدفع للعمل (Work Drive Subscale)، وسلبياً بالمقياس الفرعي للرضا عن العمل، (Work Satisfaction Subscale).
- ترتبط الدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية بالأبعاد الثلاث للاحتراق النفسي.



- ترتبط الدرجة الكلية للمخططات المعرفية الالتيكيفية إيجابياً باستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال، فيما ترتبط سلبياً مع إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول حلّ المشكل.
  - وجود ارتباط بين الاحتراق النفسي وكلاً من الدفع للعمل (أي الميل القهري للعمل) والرضا عن العمل.
  - وجود ارتباط بين الدفع للعمل (الميل القهري للعمل) وكلاً من مخطّط صرامة المعايير أو الحساسية للتقد والتضحية بالذات.
  - كما وبيّنت معادلات النّمدجة البنائية أنّ الدفع للعمل (الميل القهري للعمل) يمكنه التنبؤ بتنشيط المخطّطات المعرفية الالتيكيفية المبكّرة وأيضاً باستراتيجيات المواجهة. كما وتنبأ المخطّطات المعرفية الالتيكيفية المبكّرة والدفع للعمل بالاحتراق النفسي لدى عيّنة الدراسة.
- دراسة (Saddichha et al, 2012) بالهند، تحت عنوان:

### Cognitive Schemas among Mental Health Professionals and Other Health Professionals: Adaptive or Maladaptive

رمت هذه الدراسة إلى التعرف على المخطّطات المعرفية الالتيكيفية المبكّرة لدى مُحتصي الصّحة النفسيّة، حيث تمّ التواصل مع (100) مختصّ في الصّحة النفسيّة من الجنسين، ومن مختلف تخصّصات الصّحة النفسيّة (أطباء نفسانيّون، أخصائيّون نفسانيّون، أخصائيّون اجتماعيون، ممرضو الصّحة النفسيّة). وقد تمّ استخدام النسخة المختصرة من مقياس المخطّطات المعرفية ليونج (YSQ-S1). وقد بيّنت النتائج وجود فروق دالة إحصائية عند المستوى (0.05) في كافة مجالات المخطّطات (مجال الانفصال والرفض، مجال نقص الاستقلالية والكفاءة، مجال نقص الحدود، مجال التوجه المفرط نحو الآخرين، مجال اليقظة المفرطة) لصالح أخصائيّو الصّحة النفسيّة الذكور، أيضاً بيّنت النتائج أنّ نسبة انتشار المخطّطات المعرفية الالتيكيفية المبكّرة كانت أعلى لدى الأطباء النفسانيين مقارنةً بباقي مُحتصي الصّحة النفسيّة، كما وُجد ارتباط بين كل من مخطّط التضحية ومخطّط المعايير الصارمة إيجابياً بمتغيّر السن، إذ كلما زاد السن زادت درجة التضحية والمعايير الصارمة لدى مُحتصي الصّحة النفسيّة.

➤ دراسة (Neacsu, 2016) برومانيا، تحت عنوان:

### Differences in Early Maladaptive Schemes Expression

تمثل الغرض الأساسي لهذه الدراسة في التعرف على الفروقات في المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة تبعاً للمتغيرات التالية: الجنس، السن والفئة التشخيصية، لدى عينة ضمت (50) فرداً (35 أنثى و15 ذكر)، تراوحت أعمارهم ما بين (16 و65) عاماً، يعانون من مشكلات نفسية مختلفة (أعراض اكتئابية، أعراض القلق، أعراض لاضطرابات ذهانية) باستخدام النسخة المختصرة من مقياس المخططات المعرفية ليونج (YSQ-S3)، مقياس التشخيص والفحص النفسي (PDSQ)، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مخططات المعايير الصارمة (US) تُعزى لمتغير الجنس (لصالح الإناث)، في حين وُجدت فروق دالة إحصائية في مخططات الفشل (FA) تُعزى لمتغير الفئة التشخيصية، إذ أتضح أنّ الأفراد الذين يعانون من أعراض اكتئابية يؤيدون هذا المخطط مقارنةً بباقي الفئات، كما بيّنت النتائج وجود علاقة بين مخططات العقاب (PU) و متغير السن (لكن التأثير كان أقلّ من المتوسط).

➤ دراسة (Simpson et al, 2018) في استراليا، بعنوان:

### Burnout Amongst Clinical and Counselling Psychologist: The role of Early Maladaptive Schemas and Coping Modes as Vulnerability Factors

سعت هذه الدراسة الاستكشافية والتي اتخذت من الأخصائيين النفسيين موضوعاً للدراسة، إلى تحقيق

الأهداف التالية:

- فحص بيئة العمل، ومصادر الضغط الأساسية والاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين.
- تحديد المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وأنماط المواجهة اللاتكيفية لدى الأخصائيين النفسيين.
- التحقق من إمكانية التنبؤ بمستويات الإنهاك الانفعالي المرتفعة من خلال كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (EMS) وأنماط التأقلم اللاتكيفية (MCM).

حيث أكمل حوالي (443) أخصائي نفسي (356) أخصائية نفسانية و87 مختص نفسي (إجابة

على: استبيان للبيانات الشخصية والديموغرافية، مقياس الإنهاك (الإجهاد) الانفعالي (EE) المستل من مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش (MBI)، النسخة المختصرة من مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ليونج،

مقياس أنماط التأقلم الالآتكيفية ليونج (Young et al., 2007). وقد كشفت نتائج الدراسة فيما يخص مستويات الإنهاك الانفعالي أنّ من إجمالي العينة، يعاني 18.3% من مستويات عالية من الإنهاك الانفعالي، ويعاني 29.6% من مستويات متوسطة، فيما يعاني ما تقارب نسبهته 51% من مستوى منخفض من الإنهاك الانفعالي. أما فيما يخص كل من (EMS) و (MCM)، فقد بيّنت النتائج أنّ أكثر مخطّطين لاتكيفيين شائعين لدى أفراد عينة الدراسة هما: مخطّط صرامة المعايير أو الحساسية للتقد ومخطّط التّضحية بالنفس. فيما كان كلّ من التّمط التعويضي المفرط والتّمط الحامي المنفصل هما الأكثر بروزاً من بين أنماط التأقلم الالآتكيفية، أيضاً بيّنت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من (EMS) و (MCM) والإنهاك الانفعالي (EE). إضافة إلى ذلك أثبتت النتائج قدرة المخطّطات المعرفية الالآتكيفية المبكرة (EMS) على التنبؤ بالإنهاك الانفعالي بنسبة 18%، فيما تنبأت أنماط التأقلم الالآتكيفية (MCM) بالإنهاك الانفعالي بنسبة 6%.

➤ دراسة (Urbanska & Slayz, 2023) ببولندا، تحت عنوان:

### The role of Early Maladaptive Schema in the change in General Mental Health and Well-Being during the COVID-19 Coronavirus Pandemic

هدفت هذه الدراسة بشكلٍ أساسي إلى كشف الدور الذي تلعبه المخطّطات المعرفية الالآتكيفية المبكرة في التأثير (تغيير) على كلّ من الصّحة النفسية (تمّ التركيز على: القلق، الأعراض الاكتئابية، الأفكار الانتحارية والمرضية) والرفاهية النفسية أثناء جائحة كورونا، حيث تمّ تطبيق الدراسة على عينة ضمت (499) مشاركاً (316) أنثى و(173) ذكر، اعتماداً على: استبيان الصّحة العامة (GHQ-30)، مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصّحة العالمية (WHOQOL-BREF)، مقياس تقييم شدّة الأفكار والسلوكيات الانتحارية (HASS-BREF) ومقياس المخطّطات المعرفية ليونج (YSQ-S3-PL)، تمّ التركيز على جمع البيانات أثناء ثلاثة فتراتٍ زمنية محددة (من خلال التعليمات): (1) قبل الجائحة، (2) أثناء أصعب اللحظات بالنسبة لأفراد العينة في فترة الوباء، (3) وفي آخر أسبوعين سابقين لعملية جمع البيانات. وقد أظهرت نتائج الدراسة تسجيل زيادة كبيرة في شدّة الأعراض الاكتئابية والقلق لدى أفراد عينة الدراسة، كما كشفت النتائج عن قدرة المخطّطات المعرفية الالآتكيفية المبكرة (مخطّط الهجر، مخطّط توقع الأذى أو المرض، مخطّط نقص التحكم الذاتي) على التنبؤ بالتغيّرات السلبية في الصّحة النفسية، كما وتنبأ كلّ من مخطّط التّضحية ومخطّط المعايير الصارمة بتغيّراتٍ سلبية في الرفاهية النفسية. أيضاً ومن النتائج المثيرة للاهتمام التي كشفت عنها الدراسة، هي قدرة مخطّط الخضوع على العمل كعامل تكيف مؤقّت أثناء المواقف اللامعهودة كجائحة كورونا مثلاً.

➤ دراسة (Mohammadi et al, 2020) في إيران، بعنوان:

### The Relationship Between Communication Skills and Early Maladaptive Schemas in Pediatric Nurses

سعت هذه الدراسة بشكلٍ أساسي إلى التعرف على العلاقة القائمة بين مهارات الاتصال الفعال والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى عينة من الممرضين بأقسام طب الأطفال، تم استخدام المنهج الارتباطي التحليلي، ضمت العينة (178) ممرضاً، يعملون بمستشفى الأطفال في مدينة رشت الإيرانية، تم الاعتماد على استبيان للبيانات الشخصية والديموغرافية، ومقياس مهارات الاتصال (ASMA)، أيضاً النسخة المختصرة من مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ليونج (YSQ-S1). وقد أظهرت النتائج وجود ارتباطات كبيرة سالبة بين الدرجة الكلية لمهارات الاتصال وكل مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية (ماعداد مجال اليقظة المفرطة)، أي كلما زاد مستوى تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى ممرضي طب الأطفال انخفض مستوى مهارات الاتصال الفعال لديهم.

➤ دراسة (Yigman et al, 2021) في تركيا، تحت عنوان:

### Doctors Choice Of Medical Specialty, Differences Among Schema Theory

على الرغم من تعدد الدراسات التي اهتمت بمناقشة العلاقة بين الاختيار المهني للأطباء ومجموعة كبيرة من العوامل النفسية، إلا أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لم تنل حَقَّها من الدراسة أو التناول، لذا سعت هذه الدراسة إلى محاولة فهم التفاعل بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والتفضيلات التخصصية للأطباء بناءً على مفاهيم "نظرية المخطط"، أُجريت الدراسة على عينة مكونة من (275) مشاركاً (167) مشاركاً من التخصصات الطبية و108 مشاركاً من التخصصات الجراحية) والذين تراوحت سنوات خبرتهم المهنية (من سنتين إلى عشر سنوات)، تم الاعتماد على استبيان للبيانات الشخصية والديموغرافية، النسخة المختصرة من مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ليونج (YSQ-S1). وقد توصلت النتائج إلى عدم وجود فروقات في المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى الأطباء من حيث السن، الجنس أو الحالة الاجتماعية، بينما وجدت فروق ترجع إلى التخصص الطبي، حيث سجل الجراحون أعلى الدرجات على (مخطط الحرمان العاطفي، مخطط

عدم الثقة أو الإساءة، مخطط العزلة الاجتماعية أو الاغتراب، مخطط الحزي أو العار، مخطط الكبت الانفعالي). مقارنةً بأطباء التخصصات غير جراحية.

نفس الأمر بالنسبة لمجالات المخططات، حيث تبين أن أطباء التخصصات الجراحية يُسجلون أعلى الدرجات في مجال الرفض والانفصال وأيضاً مجال اليقظة المفرطة الذي يضم مخطط صرامة المعايير أو الحساسية للتقد والمسؤولية الزائدة، والعقاب الذاتي. ومن النتائج المثيرة للاهتمام، هي إجابة حوالي 60% من المشاركين بعد سؤالهم عن ما إن كان تخصصهم الحالي هو اختيارهم الأول منذ البداية بالموافقة، وهذا ما دعم (حسب رأي الباحث) فكرة "أن المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة تلعب دوراً مهماً في الاختيار والتوجيه المهنيين.

➤ دراسة (Baghbanzadeh & Afsaneh, 2021) في إيران، بعنوان:

### **A Single-Center Cross-Sectional Study on the Relationship between Mental Health, Communication Skills, and Maladaptive Schemas with Nurses Job Motivation**

جاءت هذه الدراسة لتفحص العلاقة بين الصحة النفسية ومهارات الاتصال والمخططات المعرفية الالاتكيفية والتحفيز الوظيفي لدى عينة من الممرضين، حيث تمّ خلال الفترة الممتدة من أكتوبر 2018 إلى غاية جانفي 2019، إجراء دراسة على عينة من الممرضين في مستشفى البرز بإيران قدرت بـ(120) مشاركاً (90 ممرض و30 ممرضة)، حيث تمّ جمع البيانات باستخدام، استبيان الصحة العامة (GHQ)، مقياس مهارات الاتصال، مقياس المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة ليونج (YSQ)، استبيان التحفيز الوظيفي. وقد أوجدت نتائج الدراسة ما يلي:

✓ أكثر المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة شيوعاً لدى عينة الدراسة هي: مخطط التضحية بالذات بمتوسط حسابي قدره (12.79)، مخطط الاستحقاق بمتوسط حسابي بلغت قيمته (12.58)، مخطط صرامة المعايير أو الحساسية للتقد بمتوسط حسابي قدر بـ(12.42).

✓ عدم وجود علاقة ارتباطية بين الدرجة الكلية للمخططات المعرفية الالاتكيفية والتحفيز الوظيفي، في حين وُجد ارتباط موجب بين كلٍّ من مخطط التضحية بالذات، مخطط صرامة المعايير أو الحساسية للتقد والاستحقاق والتحفيز الوظيفي، وارتباط سالب بين مخطط الفشل والتحفيز الوظيفي.

- ✓ وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مؤشرات مهارات الاتصال (فهم الرسائل اللفظية وغير اللفظية، التحكم الانفعالي، مهارة الاستماع، الاستبصار، الحسم التواصل، التواصل الفعال) والتحفيز الوظيفي.
- ✓ وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مؤشرات مهارات الاتصال ومكونات الاحتياجات الأساسية للفرد، الحاجة إلى الرفاهية، الحاجة إلى الانتماء الاجتماعي، الحاجة إلى التقدير، الحاجة إلى تحقيق الذات.
- ✓ وجود علاقة ارتباطية سالبة بين التحفيز الوظيفي وبعض مؤشرات الصحة النفسية (كالقلق والأرق).
- ✓ كما أظهرت نتائج تحليل الانحدار إمكانية التنبؤ بالتحفيز الوظيفي لدى الممرضين من خلال مؤشرات الاتصال التالية (فهم الرسائل اللفظية وغير اللفظية، التحكم الانفعالي، مهارة الاستماع، الاستبصار، الحسم التواصل، التواصل الفعال).

➤ دراسة (Yigman et al, 2022) في تركيا، بعنوان:

### Early Maladaptive Schemas in Medical Students and Law Students

كان الهدف من هذا البحث هو التحقق من العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والانتقاء الجامعي (أي اختيار التخصص الجامعي)، حيث شارك في الدراسة حوالي (135) طالباً في الطب و(98) طالباً في الحقوق، وبعد الإجابة على استبيان للبيانات الشخصية والديموغرافية ومقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ليونج (YSQ)، تم التوصل إلى النتائج التالية:

- ✓ سجل طلبة الطب درجات جد مرتفعة في مجال ضعف الاستقلالية والأداء.
  - ✓ سجل طلبة الطب درجات عالية على كل من مخطط الاعتمادية/عدم الكفاءة ومخطط الخضوع.
  - ✓ سجل طلبة الحقوق درجات مرتفعة في مخطط العقاب.
- فوفقاً للنتائج المتحصل عليها، اتضح أنّ انتشار المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة يتباين حسب التخصصات والأقسام الدراسية، لذا يمكن الاعتماد عليها في عملية التوجيه الدراسي والمهني.

➤ دراسة (Faustino et al, 2022) بالبرتغال، تحت عنوان:

### Early Maladaptive Schemas and COVID-19 Anxiety: The mediational role of Mistrustfulness and Vulnerability to Harm and Illness

كان الغرض من هذه الدراسة استكشاف العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والقلق الناجم عن جائحة كورونا (COVID-19)، بالإضافة إلى متغيرات أخرى متعلقة بالصحة النفسية كالرفاهية النفسية، الضيق النفسي والرضا عن الحياة، ولقد بلغ حجم العينة المشاركة (249) فرداً (56 ذكر و193

أنثى) تتراوح أعمارهم ما بين (18 و72) عاماً، اعتماداً على: استبيان تقرير ذاتي حول القلق المرتبط بالـ COVID-19، مقياس المخططات المعرفية ليونج (YSQ-S3)، قائمة الصحة النفسية (MHI-5)، مقياس الرضا عن الحياة (SWLS). وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ✓ وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين المخططات التالية (مخطّط عدم الثقة أو الإساءة، مخطّط توقع الأذى أو المرض، مخطّط السلبيّة والتشاؤم) والقلق من COVID-19.
- ✓ وجود ارتباط سالب عند المستوى 0.05 بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وكلّ من الرضا عن الحياة والرفاهية النفسية.
- ✓ وجود علاقة ارتباطية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والضيق النفسي.
- ✓ كما أكّدت نتائج تحليل الانحدار على الدور الوسيط الذي يلعبه الثالوث اللاتكيفي (مخطّط الشك والتعدي، مخطّط الخوف من المرض أو الأذى، مخطّط السلبيّة والتشاؤم) في العلاقة بين القلق الناجم عن جائحة كورونا (COVID-19) و الضيق النفسي والرضا عن الحياة.

## 2. التعليق على الدراسات التي تناولت متغيّر المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.

من خلال استقراء ما أمكن الوصول إليه من إنتاجٍ فكريٍ يخص متغيّر المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، تبين لنا ما يلي:

بدايةً، لاحظت الطالبة الباحثة غياب الدراسات المحلية (الجزائرية) التي تناولت موضوع المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة سواء لدى عينات من المختصين أو العاملين في القطاعات الصحية، أو حتى أثناء فترة جائحة كورونا- على حد إطلاع الطالبة الباحثة-

من حيث طبيعة المفهوم: على الرغم من أنّ أغلبية الدراسات قد تناولت مفهوم المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، إلّا أنّنا نلاحظ أنّه قد تمّ الاستعانة في بعض الدراسات على مفاهيمٍ مقارنةٍ أو مشابهةٍ لمفهوم المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة كدراسة: عبد الصادق (2020) التي اعتمدت مفهوم (المعتقدات ما وراء المعرفية) ودراسة قصي خالد أحمد التخينة (2022) التي اعتمدت مفهوم التّشوهات المعرفية، بينما اعتمدت دراسة (Haarhoff, 2006) على مفهوم "مخطّط المعالج" Therapist Schema، وقد تمّ استخدامها لكونها تحقّق بعض أهداف البحث الحالي ويمكن الاستفادة منها لاحقاً.



من حيث الهدف: من ملاحظتنا لأهداف الدراسات السابقة، يتضح جلياً التعدد والتباين في الأغراض البحثية لكل واحدة منها، فكما وجدت دراسات اقتصرت على محاولة اختبار الفروق في المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة تبعاً لمتغيرات معينة كدراسة (Neacsu, 2016)، نجد أنّ دراسات أخرى قد سعت إلى وضع نماذج بنائية مفسرة للعلاقات القائمة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والعديد من المتغيرات الأخرى، كدراسة عبد الصادق (2020) ودراسة (جريش وقاسم، 2022). أيضاً نلاحظ أنّ بعض الدراسات قد هدفت إلى محاولة التعرف على أكثر المخططات اللاتكيفية انتشاراً لدى عينات الدراسة أو حتى قياس مستويات تأثيرها كدراسة (Simpson et al, 2018) أو معرفة طبيعة ارتباطها بالمتغيرات الأخرى (كالتعلق الناجم عن جائحة Covid-19، الانتقاء المهني أو الأكاديمي، الصحة النفسية، مهارات الاتصال الفعال...) كدراسة (Yigman et al, 2022) ودراسة (Faustino et al, 2022)، في حين اهتمت دراسات أخرى بالتأثير المتبادل بين المخططات اللاتكيفية المبكرة ومتغيرات أخرى، كدراسة (Urbanska & Slayz, 2023).

من حيث العينة: اختلفت العينات المشاركة في الدراسات السابقة من عدّة نواحي، فقد كانت من خلفيات حضارية واجتماعية وجغرافية وثقافية ومهنية... متعددة، أيضاً بأحجام متباينة تراوحت ما بين (55 و 499 مفردة)، كذلك شملت أغلبيتها على عيناتٍ من القائمين على الصحة (أطباء، ممرضين، مساعدي ممرضين، طلبة تخصصات طبية، مدرّبين...)، كذلك ضمت مشاركين من المتعافين من فيروس كوفيد 19....

من حيث المنهج والأدوات: اعتمدت جُل الدراسات السابقة على المنهج الوصفي بمختلف أساليبه: ارتباطي، تحليلي، تنبؤي...، لذا نلاحظ تعدد كبير في الأدوات المستخدمة. ففيما يخص قياس متغير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة نلاحظ اتفاق كبير بين الدراسات في اعتمادها لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ليونج (سواء النسخة الكاملة أو المختصرة)، ما عدا دراسة عبد الصادق (2020) التي اعتمدت مقياس المعتقدات ما وراء المعرفة المختصر، ودراسة قصي خالد أحمد التخينة (2022) الذي استخدم مقياس التشوهات المعرفية من إعداد، ودراسة (Haarhoff, 2006) التي استعانت بمقياس مخطط المعالج (TSQ).

من حيث النتائج: بطبيعة الحال ستختلف النتائج المتوصل إليها تبعاً لاختلاف المتغيرات الأساسية في كل دراسة، واختلاف الأهداف والعينات وحتى المناهج والأدوات. وفيما يلي عرض لأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة المعروضة:



- ✓ اتفقت أغلبية الدراسات التي أُجريت على عينة العاملين بالقطاعات الصحية أنّ أكثر المخططات المعرفية شيوعاً لديهم هي: (مخطّط صرامة المعايير أو الحساسية للنقد، مخطّط التّضحية بالذّات، مخطّط الاستحقاق أو التفوق).
  - ✓ كما كشفت أغلبية النتائج على التأثيرات التي تمارسها المخطّطات المعرفية اللاتكيفية المبكّرة على العديد من المتغيّرات (سواء بشكل مباشر أو غير مباشر).
  - ✓ خلّصت أغلبية الدراسات إلى وجود علاقات ارتباطية بين المخطّطات المعرفية اللاتكيفية المبكّرة والمتغيّرات الأخرى (ارتباطات موجبة مع المتغيّرات السلبية كالقلق، الضيق النفسي، الاحتراق النفسي... والعكس صحيح).
  - ✓ كشفت بعض الدراسات عن القدرة التنبؤية للمخططات المعرفية اللاتكيفية بالعديد من المتغيّرات.
  - ✓ كما افترضت وجود مخطّطات معرفية لاتكيفية خاصة بمهنة معيّنة، لذا قدّمت توصيات بضرورة أخذها بعين الاعتبار في عمليات التوجيه (الأكاديمي والمهني).
  - ✓ أيضاً تبّهت بعض الدراسات إلى ضرورة كشف أو فحص المخطّطات المعرفية اللاتكيفية المبكّرة لدى القائمين على الصّحة خاصة المعالجين النفسانيين لما لها من تأثيرٍ على العملية العلاجية أو الإرشادية.
3. دراسات تناولت متغيّر منظور الزمن.

### 1.3. الدراسات المحلية والعربية:

➤ دراسة (بولقرون ومناني، 2020) بالجزائر، تحت عنوان:

منظور الزمن وقلق الموت لدى الطبيب خلال جائحة كورونا (دراسة عيادية لحالة بمصلحة الاستعجالات بسكرة).

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى قلق الموت ومنظور الزمن المهيمن لدى الطبيب خلال جائحة كورونا، حيث اعتمدت على المنهج العيادي، القائم أساساً على دراسة الحالة باستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة، إذ تمّ إجراء الدراسة على طبيبٍ عام بمصلحة الاستعجالات بسكرة، من خلال تطبيق كل من مقياس قلق الموت لأحمد عبد الخالق وقائمة منظور الزمن لزيباردو (ZTIP) (ترجمة وتعريب: جار الله وشرقي،

2009). وتوصلت الدراسة إلى نتيجة مفادها ارتفاع مستوى قلق الموت لدى طيبب الاستعجالات أثناء جائحة كورونا، وكذا هيمنة بعد الحاضر الحتمي.

➤ دراسة (بولقرون، 2022) بالجزائر، تحت عنوان:

منظور الزمن وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية.

كان الهدف من هذه الدراسة هو كشف العلاقة الارتباطية القائمة بين كلاً من منظور الزمن واستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية، بالمؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر- بسكرة-، لكن قبلها تمّ تحديد البعد الزمني المهيمن لدى أفراد عينة الدراسة، وكذا أكثر استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية استخداماً من قبلهم، كما سعت الدراسة إلى معرفة تأثير كلاً من (الجنس، الحالة الاجتماعية، التخصص والخبرة المهنية) على متغيري الدراسة. اعتماداً على المنهج الوصفي الارتباطي والمنهج العيادي، ولقد طبقت هذه الدراسة على عينة قوامها 51 طبيباً (20 ذكر، 31 أنثى) من مختلف التخصصات، يداومون بالاستعجالات الطبية والجراحية بالمؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر- بسكرة-، باستخدام مقياس إدراك الضغط النفسي لفنستين وآخرون (Levenstein, et al ; 1993)، قائمة منظور الزمن لزيباردو (ZTPI) ومقياس استراتيجيات المواجهة لاندلر وباركر (Endler & Parker ; 1998).

أما فيما يخص الدراسة العيادية، فقد طبقت على ثلاث حالات (طبيبتين وطبيب) تمّ اختيارهم بطريقة قصدية لتتوصل نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- هيمنة منظور زمن المستقبل لدى أفراد عينة الدراسة.
- تنوع استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المعتمدة من قبل أفراد عينة الدراسة.
- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند المستوى (0.01) بين بُعد الماضي السلبي وكلاً من الدرجة الكلية للمواجهة وإستراتيجية الانفعال.
- وجود علاقة ارتباطية عكسية بين بُعد الحاضر الحتمي وإستراتيجية حل المشكل، في حين توجد علاقة ارتباطية طردية بين بُعد الحاضر الحتمي وإستراتيجية الانفعال عند مستوى الدلالة (0.01).
- وجود فروق دالة إحصائية عند المستوى (0.05) في أبعاد منظور الزمن تعزى لمتغير الجنس، في حين عدم وجود فروق مع باقي المتغيرات (الحالة الاجتماعية، التخصص، الخبرة المهنية).

- عدم وجود فروق دالة إحصائية في جميع أبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة تُعزى لمتغير (الجنس، الحالة الاجتماعية، التخصص، الخبرة المهنية).

### 2.3. الدراسات الأجنبية:

➤ دراسة (Chistolskaya et al, 2016) في روسيا بعنوان:

#### Time Perspective in Medical Students: Past Positive as a Defense From Closeness To Death

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من المنظور الزمني السائد، أنماط التعلق، الشجاعة (الجرأة)، الموقف الشخصي من الموت، والخوف من الموت (الذاتي) لدى عينة من الطلبة، أيضا سعت إلى الكشف عن الدور الذي يلعبه التوجه نحو الماضي الإيجابي كعامل لمواجهة تجربة الاقتراب من الموت لدى أفراد العينة، أُجريت الدراسة على عينة ضمت ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى: ضمت طلبة التخصصات الطبية (283) طالب، والمجموعة الثانية: ضمت طلبة الهندسة (205) طالب، أما المجموعة الثالثة: فقد ضمت طلبة العلوم الاجتماعية (156) طالب، اعتمادًا على عدّة مقاييس وهي: النسخة الروسية من قائمة منظور الزمن لزيمباردو (ZTPI)، مقياس تقييم المواقف اتجاه الموت لميشال (Michael R)، مقياس الشجاعة (الجرأة)، مقياس الخوف من الموت، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنّ طلبة الهندسة يُفضلون التوجه نحو المستقبل، كما وقد حققوا درجات عالية على مقياس الشجاعة أو الجرأة بينما تحصلوا على درجاتٍ منخفضة على مقياس الخوف من الموت. أما طلبة العلوم الاجتماعية، فقد كشفت نتائج التحليلات الإحصائية عدم اكتراثهم أو خوفهم من الموت عكس طلبة الطب، الذين تحصلوا على درجاتٍ عالية من التعلق القلق (غير آمن)، التجنب، الخوف من الموت، الخوف من النسيان، أيضا درجات مرتفعة على بُعدي الماضي السليبي والحاضر الحتمي، ودرجات مُنخفضة من الشجاعة أو الجرأة. كما أظهرت نتائج تحليل الانحدار، وجود ارتباط بين اعتماد منظور زمن الماضي الإيجابي وكل من: تقبل فكرة الموت، تجنب الموت، الخوف من الموت، وكذلك مخاوف مختلفة عن عواقب الموت (على الشخصية، الجسم، التطلعات المستقبلية، الأسرة والأصدقاء...)، وبالتالي فإنّ توجه الطلبة الإيجابي نحو الماضي قد يلعب دورا هاما في قدرتهم على مواجهة خبرة الاقتراب أو الخوف من الموت.

➤ دراسة (Sobol et al, 2020) في بولندا، بعنوان:

### **Time of pandemic: Temporal perspective related to compliance with public health regulations concerning the COVID-19 pandemic**

هدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقة القائمة بين منظور الزمن والامتثال لقواعد الصحة العامة فيما يتعلق بوباء COVID-19، وقد أجريت هذه الدراسة عبر شبكة الإنترنت على عينة قوامها (500) مشاركاً (275 أنثى، 225 ذكر) تتراوح أعمارهم ما بين (18 و82) عاماً، تم استخدام المسح الاجتماعي الديموغرافي (Sociodemographic survey)، واستبيان يختبر المعرفة حول وباء COVID-19، كما تم قياس امتثال عينة الدراسة لقواعد الصحة العامة، كذلك تم استخدام كل من النسخة المختصرة البولندية لقائمة منظور الزمن لزيمباردو (ZTPI)، مقياس الحاضر الحتمي الفرعي، مقياس المستقبل السلبي الفرعي، ومقياس كارب ديم (Carpe Diem) للامتثال. وتوصلت النتائج إلى أنّ الإناث يمثلن لقواعد الصحة العامة أكثر من الذكور، وهذا ما أكدته الإحصائيات التي تُظهر أنّ عدد الوفيات من الرجال أثناء جائحة كورونا أكبر بكثير من عدد وفيات النساء. كما تشير نتائج الدراسة إلى الدور الذي يلعبه منظور زمن الحاضر في الامتثال لقواعد الصحة العامة من خلال التركيز على فكرة "Here & Now" "هنا والآن".

➤ دراسة (Abu Ramadan, 2020) بمصر، تحت عنوان:

### **The influence of Future Time Perspective on Registered Nurses Behaviors toward Delegation, and Thriving at work**

سعت الدراسة بدايةً إلى تحديد مستوى منظور الزمن المستقبلي لدى أفراد عينة الدراسة، والتعرف على أساليب التفويض المعتمدة من قبلهم، ثمّ البحث في كيفية تأثير وجهات النظر الزمنية المستقبلية (FTP) على سلوكيات الممرضين تجاه تفويض المهام والتفاني في العمل. تمّ إجراء الدراسة بمستشفى بسيون (مصر) على عينة مكونة من (108) ممرضاً، تتراوح أعمارهم ما بين (23 و50) عاماً، باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، اعتماداً على ثلاثة أدوات لجمع البيانات وهي: استبيان تقييم منظور الزمن المستقبلي (من إعداد الباحثة)، استبيان تفويض المهام (من إعداد الباحثة)، مقياس تقييم التفاني في العمل (من إعداد الباحثة)، وتوصلت النتائج إلى أنّ ما نسبته (49.1%) من الممرضين المسجلين بمستشفى بسيون يتمتعون بمستوى عالٍ من المنظور الزمني المستقبلي، كما ويعتمدون بشكل أساسي على أسلوب المراقبة أو التفويض في التفويض، أيضاً وُجد أنّ أكثر من نصف الممرضين يتمتعون بمستوى عالٍ من التفاني في العمل، كما بيّنت نتائج البحث، وجود ارتباط كبير بين

المنظور الزمني المستقبلي وكل من التفويض (تحديدا أسلوب التفويض) والتفاني في العمل. وأكدت الدراسة على الدور الذي يلعبه منظور زمن المستقبل في تجويد سلوكيات التفويض والتفاني في العمل لدى المرضى.

➤ دراسة (Edin, 2020) في السويد، بعنوان:

### Time Perspective during COVID-19

كان الغرض من هذه الدراسة، التحقق من العلاقة بين منظور الزمن والسلوكيات المتعلقة باحترام قواعد الصحة العامة والتباعد الجسدي أثناء وباء كورونا، حيث أجريت الدراسة على عينة ضمت (52) مشاركاً، تتراوح أعمارهم ما بين (20 و79) عاماً. ومن أجل جمع البيانات، تم الاستعانة بمجموعة من الاستبيانات تتضمن بيانات عامة حول المشارك، وأيضا معلومات تتعلق بمدى احترامه وتطبيقه لقواعد الصحة العامة والتباعد الجسدي: من خلال تحديد عدد الاتصالات الجسدية وعدد الزيارات الخارجية، إضافة ذلك تم استخدام النسخة السويدية من قائمة منظور الزمن لزمباردو (ZTPI)، وقد أسفرت النتائج عن هيمنة بُعد الماضي الإيجابي لدى عينة الدراسة بمتوسط حسابي قدره (3,47)، يليه بعد المستقبل (3,29)، كما كشفت النتائج عن عدم وجود علاقة ارتباطية بين كل من بُعدي الحاضر الممتع والمستقبل الإيجابي وعدد الاتصالات الجسدية والزيارات الخارجية التي قام بها أفراد عينة الدراسة.

➤ دراسة (Bodecka et al, 2021) ببولندا، تحت عنوان:

### Gender as a Moderator between Present-Hedonistic Time Perspective and Depressive Symptoms or Stress during COVID-19 Lock-Down

كان الغرض من هذه الدراسة الكشف عن الفروق المحتملة بين الجنسين في العلاقة بين منظور زمن الحاضر الممتع والأعراض الاكتئابية أو الضغط المدرك أثناء الإغلاق والحجر بسبب وباء كورونا، تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من 230 مشاركاً (141 أنثى و89 ذكر) عبر شبكة الانترنت، تتراوح أعمارهم ما بين (15 و73) عاماً، وذلك باستخدام استبيان لتقدير شدة الأعراض الاكتئابية (PHQ-9)، ومقياس الضغط المدرك (PSS) لكوهين وآخرون (Cohen et al., 1983) والنسخة البولندية من قائمة منظور الزمن لزمباردو (ZTPI). وتوصلت النتائج إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في منظور زمن الحاضر الممتع، في حين وُجدت فروق جنديرية فيما يخص العلاقة بين منظور زمن الحاضر الممتع والأعراض الاكتئابية، فقد أظهرت الإناث اللائي تحصلن على درجات مرتفعة في منظور زمن الحاضر الممتع، أعراض اكتئابية أقل مقارنة بمن تحصلن على درجات

منخفضة في بعد الحاضر الممتع. والعكس بالنسبة للذكور، فالذين سجلوا درجات أعلى في بُعد الحاضر الممتع أظهروا أعراض اكتئابية أكبر مقارنة بالذكور ذوي الدرجات المنخفضة في منظور زمن الحاضر الممتع.

➤ دراسة (Micillo et al, 2021) بعدة دول (إيطاليا، فرنسا، تركيا، الأرجنتين، اليابان، اليونان)، تحت عنوان:

### Time perspective predicts levels of anxiety and depression during the COVID-19 outbreak: A cross-cultural study

تعدّ هذه الدراسة جزءاً من مشروع كبير يضمّ العديد من المختبرات التي تعمل على مفهوم إدراك الزمن والمعالجة الزمنية من 15 دولة عبر العالم، وكان الغرض الأساسي من هذه الدراسة هو تقييم منظورات الزمن ومستويات الاكتئاب والقلق عبر عدّة ثقافات في ظروف غير معهودة كجائحة كورونا، حيث شملت عينة الدراسة على (1281) مشاركاً، من ستة دول (إيطاليا، فرنسا، تركيا، الأرجنتين، اليابان واليونان) خلال الأسابيع الأولى من الجائحة، وتمّ الاعتماد على العديد من الاستبيانات والمقاييس مثلاً: مقياس القلق والاكتئاب (HADS)، قائمة منظور الزمن لزيمنباردو (ZTPI)، النسخة المصغرة من استبيان النمط الزمني (صباحي، مسائي)، مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- سجل المشاركون الأتراك أعلى مستويات القلق، بينما سجل اليابانيون واليونانيون أدنى المستويات. أما بالنسبة لأعراض الاكتئاب، فقد أبلغ اليابانيون عن تسجيل أعلى الدرجات، في حين كانت الدرجات المنخفضة من نصيب الإيطاليين.
- أظهرت تحليلات الانحدار أن كل من توجه الماضي السليبي والحاضر الحتمي قد تنبأ بمستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب في معظم البلدان المشاركة بينما تنبأ توجه الماضي الإيجابي سلبيًا بالاكتئاب.
- أظهرت السمات الخمس الكبرى للشخصية خاصة العصابية قوة تفسيرية لارتفاع مستويات القلق في بعض البلدان، في حين لم يساهم النمط الزمني بشكل كافي في التفسير.
- بصفة عامة، قدّمت النتائج دليلاً على قيمة المنظورات الزمنية في التنبؤ بمستويات القلق والاكتئاب خلال الفترة الأولى من جائحة كورونا.

➤ دراسة (Lasota & Mroz, 2021) ببولندا، تحت عنوان:

### **Positive Psychology in Times of Pandemic-Time Perspective as a Moderator of the Relationship between Resilience and Meaning in Life**

تمثلت أهداف هذه الدراسة في الكشف عن العلاقة القائمة بين المرونة النفسية ومعنى الحياة، وأيضاً فحص الدور الوسيط الذي يلعبه منظور الزمن بين المرونة النفسية ومعنى الحياة أثناء جائحة كورونا، حيث شملت الدراسة على عينة بلغت (363) شخصاً، تراوحت أعمارهم ما بين (18 و70) عاماً، تمّ تقييمهم في المتغيرات الأساسية التي شملت: منظور الزمن (TP)، المرونة النفسية (RP)، معنى الحياة (MIL)، بالاستخدام مقياس المرونة النفسية (SPP-25)، وقائمة منظور الزمن لزيباردو (ZTPI)، وكذلك استبيان معنى الحياة (PIL)، حيث بيّنت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من المرونة النفسية ومعنى الحياة ومنظورات الزمن الإيجابية (الحاضر الممتع والمستقبل)، في حين وُجدت علاقة سالبة بين منظورات الزمن السلبية (الماضي السلبي والحاضر الحتمي) والمرونة النفسية ومعنى الحياة، كما أظهرت تحليلات الانحدار الخطي أن منظور الزمن الماضي (الإيجابي أو السلبي) عدّل بشكل كبير العلاقة بين المرونة النفسية ومعنى الحياة، حيث كان الارتباط بين المتغيرين قوي فقط لدى الأشخاص الذين ينظرون إلى ماضيهم بشكل إيجابي في حين ضعفت العلاقة لدى الأشخاص ذوي التوجه السلبي نحو الماضي.

➤ دراسة (Khalid, 2021) في باكستان، تحت عنوان:

### **Future Time Perspective and Frustration Intolerance in Medical Students**

كان الهدف من هذه الدراسة الوصفية، قياس كل من منظور زمن المستقبل (FTP) وعدم تحمل الإحباط بين طلاب تخصص الطب أثناء الإغلاق في ظلّ جائحة كورونا، اعتمدت في منهجها على المنهج الوصفي الارتباطي، وبلغ حجم عينتها (567) طالباً (236 ذكر و331 أنثى) من جامعة روالبندي للطب بباكستان، وذلك باستخدام أدوات القياس التالية: استبيان التقرير الذاتي والخصائص الديموغرافية، مقياس منظور الزمن المستقبلي (FTP) ومقياس عدم تحمل الإحباط لهارينجتون (FI)، وتوصّلت الدراسة إلى نتائج مثيرة للاهتمام حيث وُجد أن درجات منظور زمن المستقبل والرؤية المستقبلية الواضحة تزداد مع تقدم الطالب في

المستوى (من التسجيل الثالث إلى التسجيل الخامس لكون العاملين الأولين نظريين)، مقابل انخفاض في درجات عدم تحمل الإحباط مع التقدم في المستوى.

➤ دراسة (Zong et al, 2022) بالصين، تحت عنوان:

### **Role of Time Perspective and Self Control on Well-Being and ill-Being during the COVID-19 Pandemic: A Multiple Mediation Model**

استهدفت هذه الدراسة فحص تأثير كل من منظور الزمن وضبط الذات على الرفاهية النفسية والاعتلال النفسي لدى الطلبة الجامعيين في الصين خلال جائحة كورونا، كما وهدفت إلى صياغة نموذج نظري لتأثير منظورات الزمن (منظور زمن الحاضر الممتع ومنظور زمن المستقبل) على الصحة العقلية للطلبة، تم إجراء الدراسة عبر شبكة الانترنت على عينة كبيرة ضمت (1924) مشاركاً عبر (20) جامعة في الصين أثناء تفشي فيروس Covid-19، اعتماداً على عدة استبيانات للتقييم الذاتي والتي تقيس التأثير الملحوظ لفيروس Covid-19، النسخة الصينية من قائمة منظور الزمن لزيمباردو (ZTPI)، النسخة الصينية من مقياس ضبط النفس (SCS)، بالإضافة إلى النسخة الصينية من مقياس الرفاهية النفسية (WBI) والاعتلال النفسي (IBI)، وتوصلت النتائج إلى أنّ كلاً من منظور زمن الحاضر الممتع، منظور زمن المستقبل، وضبط النفس ترتبط بمستويات عالية من الرفاهية النفسية ومستويات منخفضة من الاعتلال النفسي، كما اقترحت الدراسة تطبيقات عملية للتدخلات النفسية أثناء جائحة كورونا.

➤ دراسة (Unger et al, 2022) بألمانيا، تحت عنوان:

### **Time is the Fire in Which We Burn (out): How Time Perspective affect burnout Tendencies in Health Care Professionals Via Perceived Stress and Self-Efficacy**

سعت الدراسة إلى اختبار تأثير منظور الزمن (TP) على إدراك الاحتراق النفسي لدى عينة من مختصي الرعاية الصحية، وذلك من خلال كل من الضغط المدرك والكفاءة الذاتية، تكونت عينة الدراسة من (398) مختص في الرعاية الصحية بألمانيا، حيث تم استخدام النسخة الألمانية من قائمة منظور الزمن لزيمباردو (ZTPI)، والنسخة الألمانية من مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI-GS-D)، وقد أسفرت الدراسة عن نتائج

مفادها:



- وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية بين بُعد الماضي السلبي وأبعاد الاحتراق النفسي الثلاث: الإنهاك الانفعالي، تبدد الشخصية (فقدان الآنية) والانجاز الذاتي (ارتباط سالب)، والعكس مع بُعد الماضي الإيجابي: إذ يتضح ارتباطه سلبياً بكل من الإنهاك الانفعالي وتبدد الشخصية وارتباطه إيجابياً ببعد الانجاز الذاتي.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين بعد تبدد الشخصية وكل من بعد الحاضر الممتع (عند مستوى الدلالة 0,05) وبعد الحاضر الحتمي (عند مستوى الدلالة 0,01).
- وجود ارتباط سالب بين بعد المستقبل وبعد تبدد الشخصية. وارتباط موجب بين بعد المستقبل وبعد الانجاز الذاتي.
- علاوة على ذلك أظهرت النتائج أن الانحراف عن منظور الزمن السلبي أدى إلى انخفاض في درجة جميع أبعاد الاحتراق النفسي.

➤ دراسة (Castella & Rodriguez, 2022) بإسبانيا، تحت عنوان:

### How Time Perspective, Personality, and Morningness contributed to Psychological Well-Being during the Coronavirus Lockdown

هدفت هذه الدراسة الطولية بشكلٍ أساسي إلى معرفة كيف يُمكن للحجر الصحي أن يُؤثر على الرفاهية النفسية، كما سعت إلى تقييم كل من أنماط الشخصية، منظور الزمن، النمط الصباحي في بداية الحجر الصحي، إلى جانب جمع بيانات أولية حول مستويات الاكتئاب والقلق والرضا عن الحياة، كمؤشرات للتنبؤ بالرفاهية النفسية لدى عينة ضمت 205 مشاركاً (166 أنثى و39 ذكر) تتراوح أعمارهم ما بين (16 و 76) عاماً، من دولة إسبانيا، حيث أجابوا على كل من النسخة الإسبانية لاستبيان النمط (الصباحي/ المسائي) (rMEQ, Adan & Almirall, 1991) والنسخة الإسبانية من قائمة منظور الزمن لزيباردو (ZTPI)، النسخة الإسبانية من مقياس السمات الخمس الكبرى للشخصية (BFI-44, John et al., 1991؛ Rammstedt., 2007)، مقياس بيك للاكتئاب (BDI-II; Beck et al, 1996)، النسخة الإسبانية من مقياس القلق (Stai, Spielberger et al; 1970; Buela-Casal et al; 2015)، النسخة الإسبانية من مقياس الرفاهية النفسية (SWLS, Diener et al, 1985; Atienza at al; 2000) (كدراسة أولية)، ثمّ تمّ استكمال الدراسة بعد أسبوعين لتتوصّل الدراسة إلى ما يلي: تسجيل زيادة ملحوظة في مستوى الاكتئاب والقلق لدى عينة الدراسة بين التطبيقين، في حين لم يتأثر مستوى الرضا عن الحياة، كما اتضح

أنَّ كل من بُعد الماضي السلبي والعُصائية قد ساهما بشكلٍ كبير في تراجع مستوى الرفاهية النَّفسية لدى أفراد العيّنة.

➤ دراسة (Zancu et al, 2022) في رومانيا، بعنوان:

### **The longitudinal relation between Time Perspective and Preventive behaviour during the COVID-19 pandemic: The mediating role of risk perception.**

هدفت الدراسة بدايةً إلى فحص الارتباط القائم بين منظور الزمن، إدراك مخاطر COVID-19 والسلوكيات الوقائية المتخذة من قبل عيّنة من الراشدين، ومع التقدم في العمل سعت أيضا إلى كشف الدور الوسيط الذي يلعبه عامل إدراك مخاطر COVID-19 (إدراك شدة تأثير COVID-19) بين المنظور الزمني الذي يتبناه أفراد عيّنة الدراسة وسلوكياتهم المتعلقة بالصحة. وذلك باستخدام تصميم طولي (مدته ستة أشهر) على عيّنة مكونة من (460) شاباً رومانياً أغلبيتهم من طلبة الجامعة، تراوحت أعمارهم ما بين (18 و66) عاماً، اعتماداً على النسخة الرومانية من قائمة منظور الزمن لزيمباردو (ZTPI)، استبيان إدراك مخاطر فيروس COVID-19، مقياس تقييم السلوكيات الوقائية من فيروس COVID-19. وقد أظهرت نتائج الدراسة الطولية وجود ارتباط موجب بين كلاً من بُعد الماضي السلبي، بُعد المستقبل الإيجابي، بُعد المستقبل السلبي واعتماد سلوكيات وقائية ضد فيروس COVID-19، كما أظهرت نتائج تحليل الانحدار أنَّ إدراك المخاطر المتعلقة بفيروس COVID-19 توسط العلاقة بين منظور زمن الماضي السلبي، المستقبل الإيجابي، المستقبل السلبي وتبني سلوكيات وقائية معيّنة ضد عوامل مهددة للصحة العامة كفيروس COVID-19.

➤ دراسة (Bobba et al, 2023) في إيطاليا، تحت عنوان:

### **I was, I am, I will Be: Identity and time perspective before and during COVID-19**

أُجريت هذه الدراسة لعدة أغراضٍ منها: الكشف عن الفروقات في عمليات تحديد الهوية ومنظور الزمن لدى البالغين (طلاب الجامعات والعاملين) من مجموعتين متباينتين (قبل وأثناء جائحة COVID19)، أيضاً فحص التفاعل بين عمليات تحديد الهوية في المجالات التعليمية والمهنية والشخصية ومنظور الزمن لدى الفئة محل الدراسة، حيث شملت عيّنة الدراسة على مشاركين من مجموعتين مختلفتين، ضمت المجموعة الأولى - والتي تمَّ دراستها سنة 2017- (299) شخصاً، تراوحت أعمارهم ما بين (19 و29) عاماً، في حين تكونت المجموعة

الثانية - التي تمّ دراستها سنة 2021- من (497) شخصاً، تراوحت أعمارهم ما بين (19 و 29) عاماً، ولقد تمّ اعتماد استبيان البيانات الشخصية والديموغرافية، ومقياس تحديد عمليات الهوية في المجال التعليمي والمهني، مقياس تحديد عمليات الهوية في مجال العلاقات الشخصية، قائمة منظور الزمن لزيباردو (ZTPI)، ولقد كشفت نتائج الدراسة عن فروقٍ كبيرة في عمليات تحديد الهوية بين المجموعتين خاصة في مجالي الهوية المهنية والعلاقات الشخصية، حيث أظهر عمال (مجموعة سنة 2021) استقراراً أكبر في كل من الهوية المهنية والعلاقات الشخصية مقارنةً بعمال (مجموعة سنة 2017)، كذلك أظهرت النتائج اختلافات ملحوظة بين أفراد المجموعتين في أبعاد منظور الزمن المتعلقة بالحاضر والمستقبل. حيث أبلغ عمال وطلاب مجموعة سنة 2021 مستويات أعلى في بُعدي الحاضر الحتمي والمستقبل مقارنة بأفراد مجموعة سنة 2017.

➤ دراسة (Olivera-Figueroa et al, 2023) في الولايات المتحدة الأمريكية بعنوان:

### **A time to get Vaccinated? The role of Time Perspective, Consideration of Future Consequences, Conspiracy Beliefs, Religious Faith, Gender, and Race on Intention to Vaccinate for COVID-19 in the United States**

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف منها: اختبار تأثير كل من منظور الزمن، المنظور الزمني المتوازن، مراعاة العواقب المستقبلية، معتقدات المؤامرة حول جائحة كورونا، العقيدة الدينية، الجنس والعرق على الرغبة في أخذ اللقاح ضد فيروس COVID-19، حيث تمّ تجنيد عيّنة ضمت (232) مشاركاً (99 ذكر و129 أنثى) من الولايات المتحدة الأمريكية (عبر الإنترنت)، بالاعتماد على استبيان للبيانات الشخصية والديموغرافية، استبيان تقرير ذاتي حول الرغبة في أخذ اللقاح ضد فيروس COVID-19، القائمة المختصرة لمنظور الزمن لزيباردو (ZTPI)، مقياس مراعاة العواقب المستقبلية (CFC)، استبيان الاعتقاد بمؤامرة COVID-19، واستبيان الإيمان الديني المختصر لسانتا كلارا (SCRFQ)، وقد كشفت نتائج تحليلات الانحدار أن التوجهات الماضية لمنظور الزمن تتنبأ (بالموافقة أو بالرفض) على أخذ اللقاح ضد فيروس COVID-19، حيث أبدى الأفراد ذوو التوجه نحو الماضي السلبي موافقتهم على أخذ اللقاح، في حين أبدى الأفراد الذين ينظرون إلى ماضيهم بشكل إيجابي رفضهم للقاح، أيضاً اتضح دور مراعاة أفراد عيّنة الدراسة للعواقب المستقبلية في التنبؤ بقبول أخذ اللقاح، كما وأظهرت النتائج أن الانحراف عن المنظور الزمني المتوازن قلل من نية ورغبة المشاركين في أخذ اللقاح، نفس الأمر بالنسبة لاعتقادهم (المشاركين) بنظرية المؤامرة حول الفيروس الذي تنبأ بانخفاض الرغبة في أخذ اللقاح، أما بالنسبة للمعتقد الديني؛ فقد ثبت تأثير الإيمان

القوي على اتخاذ قرار عدم أخذ اللقاح ضد فيروس COVID-19، كما وساهمت النتائج في الكشف عن الدور الجزئي لكل من الجنس والعرق في التنبؤ بالنية لأخذ اللقاح حيث أظهرت الإناث نية أقل في الرغبة لأخذ اللقاح. كما وأظهر الأفراد الذين تمّ تحديدهم على أنهم متعدّدو الأعراق أو من أصل مختلط نية أقل في قبول اللقاح.

➤ دراسة: (Ariapooran & Abdolmaleki, 2023) في إيران، بعنوان:

### Compassion Fatigue in Nerses: The role of Spiritual Well-Being, Emotion Regulation and Time Perspective

كان الهدف من إجراء هذه الدراسة هو الكشف عن مدى انتشار إجهاد التعاطف (CF) بين الممرضين أثناء تفشي وباء COVID-19، كما وهدفت إلى كشف دور كل من الرفاهية الروحية (SW) والتنظيم الانفعالي (ER) ومنظور الزمن (TP) في التنبؤ به (أي الإجهاد العاطفي)، أُجريت الدراسة على عيّنة مكونة من (394) ممرض في إيران، باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي اعتماداً على أربعة مقاييس وهي: المقياس الفرعي لإجهاد التعاطف من مقياس جودة الحياة الوظيفية لـ (Stamm)، مقياس الرفاهية الروحية لـ (Paloutzian & Ellison)، مقياس التنظيم الانفعالي لـ (Gross & John) والقائمة المختصرة لمنظور الزمن لـ زيمباردو (ZPTI)، وقد توصلت النتائج إلى:

- أنّ معدل انتشار إجهاد التعاطف (CF) بين الممرضين أثناء جائحة كورونا قد بلغ نسبة 59.39%.
- نسبة انتشار إجهاد التعاطف كانت لدى الممرضات أكبر منها لدى الممرضين.
- نسبة انتشار إجهاد التعاطف لدى الممرضين المتزوجين أكبر مقارنة بنسبته لدى الممرضين غير متزوجين.
- نسبة انتشار إجهاد التعاطف لدى ممرضي النوبات الثابتة أكبر مقارنة بممرضي النوبات غير ثابتة.
- نسبة انتشار إجهاد التعاطف لدى ممرضي قسم الطوارئ، ووحدات العناية المركزة، ووحدات العناية الخاصة بوباء الـ COVID-19، أكبر مقارنة بممرضي الطوارئ في الأقسام الأخرى.
- وجود ارتباط سالب كبير بين إجهاد التعاطف والرفاهية الروحية.
- وجود علاقة ارتباطية بين إجهاد التعاطف وكل من بعد إعادة التقييم السلبي وبعد القمع (من أبعاد التنظيم الانفعالي).

- وجود ارتباط سالب بين إجهاد التعاطف لدى المرضى وكل من بُعد الماضي الإيجابي (PP) وبُعد الحاضر الممتع (PH) وبُعد المستقبل الإيجابي (PoF)، وارتباط إيجابي مع كل من بُعد الماضي السلبي (NP) وبُعد الحاضر الحتمي (PF) وبُعد المستقبل السلبي (NF).
- إمكانية التنبؤ بإجهاد التعاطف لدى المرضى أثناء جائحة كورونا من خلال بُعد إعادة التقييم السلبي وبُعد القمع (من أبعاد التنظيم الانفعالي) وبُعد المستقبل السلبي (من أبعاد منظور الزمن).

#### 4. التعليق على الدراسات التي تناولت متغير منظور الزمن.

بالرجوع إلى استعراض الدراسات الخاصة بهذا المحور، يمكننا الوقوف على بعض الملاحظات سنوردها فيما يلي.

بدايةً، تجدر الإشارة إلى حداثة أغلبية الدراسات التي تناولت موضوع منظور الزمن لدى الأفراد القائمين على الصحة (أطباء، ممرضين، أخصائيين نفسانيين...) (أقدم دراسة معروضة كانت سنة 2016)، وهذا إن دلّ على شيء، فإنّه يدل على إدراك المختصين والباحثين والمهتمين بهذا المجال، لأهمية هذا العامل (منظور الزمن) سواء في التشخيص وفهم أسباب الاضطرابات (خاصة في الاضطرابات التي يعدّ الزمن فيها عاملاً أساسياً) أو حتى في الصحة النفسية على اعتبار أنه بمثابة عامل وقائي دفاعي تنبؤي، ينشط بقوة أثناء الأحداث الضاغطة أو الصادمة، كما هو الحال في ظل جائحة كورونا.

من حيث طبيعة المفهوم: يتضح مما سبق اختلاف وتباين في الأخذ والتناول لمتغير منظور الزمن، فهناك دراسات اعتبرته ووظفته على أساس أنه عامل وسبب مباشر في المعاناة أو الاضطراب، كدراسة: (Bodecka et al, 2021) التي ربطته بظهور أعراض اكتئابية لدى الطلبة أثناء جائحة كورونا، كما كانت هناك دراسات اعتبرته كمساهم بطريقة غير مباشرة كدراسة (Castella & Rodriguez, 2022) التي أشارت إلى قدرة منظور الزمن (إلى جانب متغيرات أخرى) على التسبب في ضغوط نفسية تؤثر بدورها على الرفاهية النفسية أثناء جائحة كورونا.

كذلك من الدراسات، من تعاملت مع المتغير على أنه عامل تنبؤي كدراسة (Micillo et al, 2021) التي أشارت إلى قدرة بعض أبعاد منظور الزمن على التنبؤ بارتفاع مستويات القلق والأعراض الاكتئابية خلال الجائحة، أيضاً دراسة (Ariapooran & Abdolmaleki, 2023) التي تنبأت بالاحتراق النفسي لدى الممرضات من خلال بعض أبعاد المنظور الزمني.

في حين، اعتبرت دراسات أخرى منظور الزمن كعامل دفاعي وقائي، يعمل على تنشيط أو الحث على تبني استراتيجيات مواجهة معيّنة كدراسة (بولقرون، 2021)، أيضا دراسة (Lasota & Mroz, 2021) التي اعتبرته بمثابة عامل وسيط بين المرونة النفسية ومعنى الحياة. دراسة (Olivera-Figueroa et al, 2023) هي الأخرى أشادت بالدور الذي يلعبه كل من منظور الزمن والمنظور الزمني المتوازن وأيضا توقع العواقب المستقبلية، في جعل الفرد يتمسك أو ينتهج سلوكيات صحية من بينها موافقته على أخذ اللقاح. أو التقيد والالتزام بقواعد الصحة العامة كدراسة (Zancu et al, 2022) ودراسة (Sobol et al, 2020).

من حيث الهدف: يتضح بشكل جلي من خلال الدراسات السابقة المعروضة، تنوع وتعدد أهدافها بتعدد المتغيرات المختارة في البحث، فقد سعت أغلبية الدراسات إلى فحص العلاقة القائمة بين منظور الزمن وعدد من متغيرات الأخرى مثلا: (بولقرون ومناي، 2020) ارتباط المنظور بقلق الموت، كل من دراسة (Sobol et al, 2020) و (Edin, 2020) في الارتباط بمدى الامتثال لقواعد الصحة العامة، دراسة (Khalid et al, 2021) الارتباط مع عدم تحمل الإحباط، كما هدفت دراسات أخرى إلى محاولة الكشف عن الدور الذي يلعبه منظور الزمن كمتنبئ بمتغيرات أخرى كدراسة: (Micillo et al, 2021) التي يتنبأ فيها منظور الزمن بمستويات القلق والاكتئاب، ودراسة (Zong et al, 2022) يتنبأ فيها بمستويات الرفاهية النفسية، أما في دراسة (Ariapooran & Abdolmaleki, 2023) فيتنبأ فيها بالإجهاد العاطفي لدى المرضى. وفي دراسات أخرى برز الدور الوسيط لمنظور الزمن بين متغيرات مستقلة وأخرى تابعة كدراسة (Lasota & Mroz, 2021)، بينما رمت دراسات أخرى إلى تحديد درجات أبعاد منظور الزمن لدى أفراد عينة الدراسة، كدراسة: دراسة (بولقرون ومناي، 2020)، دراسة (بولقرون، 2022)، دراسة (Chistolskaya et al, 2016)، فيما هدفت دراسات أخرى إلى تحديد الفروقات في منظور الزمن لدى عينات الدراسة تبعا لمتغيرات مختارة، كدراسة: (Chistolskaya et al, 2016)، ودراسة (بولقرون، 2022)، دراسة (Bodecka et al, 2021)، دراسة (Bobba et al, 2023)

من حيث العينة: شملت الدراسات السابقة على عينات متباينة ومختلفة، فمثلا ضمت دراسات عينات من العاملين بقطاع الصحة (أطباء، ممرضين، أخصائيين نفسانيين، إداريين، التخصصات الطبية)، ضمت دراسات أخرى فئات مغايرة، كالطلبة، عينات من الراشدين...، أيضا برز التباين في حجم العينات فكما نجد دراسات

اعتمدت عينة مكونة من 51 مفردة، نجد دراسات أخرى شملت عينتها على عدد كبير من المشاركين كدراسة (Zong et al, 2022) التي شارك فيها حوالي (1924 فرد).

من حيث المنهج: اتفقت العديد من الدراسات المعروضة في اعتمادها على المنهج الوصفي الارتباطي، لكن نجد بعض الدراسات تجاوزت تناول الارتباط بين المتغيرات، إلى محاولة دراسة التأثير أو التنبؤ، لذا نجد دراسات قد اعتمدت على المنهج الوصفي بشقيه (الارتباطي والتنبؤي) كدراسة: (Micillo et al, 2021)، كما نجد أن دراسات أخرى قد زاوجت بين المنهج الوصفي والمنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، كدراسة: (بولقرون، 2022).

من حيث الأدوات: على الرغم من تعدد وتباين أهداف الدراسات السابقة الناتج من تعدد متغيراتها الأساسية، إلا أننا نجد اتفاق جل الدراسات (تقريباً) على استخدام (قائمة منظور الزمن لزيباردو (ZTPI)) ما عدا كل من دراسة (Khalid et al, 2021) و (Hamdy, 2020) اللتان اعتمدتا على مقياس منظور الزمن المستقبلي.

من حيث النتائج: تعددت النتائج المتوصل إليها بتعدد الأغراض البحثية، لكن سنورد فيما يلي بعض النتائج المثيرة للاهتمام، في انتظار ما ستسفر عنه نتائج الدراسة الحالية للنظر في مدى الاتفاق والاختلاف بينهما.

✓ بالنسبة للدراسات التي اتخذت من عمال القطاع الصحي عينة لبحثها، كشفت النتائج عن تعدد في المنظورات الزمنية المتبناة من قبلهم، فمثلاً كشفت كل من دراسة (Hamdy, 2020) ودراسة (بولقرون، 2022) عن هيمنة بعد المستقبل لدى العاملين بالقطاعات الصحية، في حين أوجدت دراسة (بولقرون ومناي، 2020) هيمنةً لبعده الحاضر الحتمي، أما دراسة (Chistolskaya et al, 2016)، فقد توصلت إلى توجه طلبة التخصصات الطبية نحو بعدي الماضي السلبي والحاضر الحتمي.

✓ أوجدت أغلبية الدراسات ارتباطات موجبة بين المنظورات الزمنية الإيجابية (ماضي إيجابي، حاضر ممتع، مستقبل) بالمتغيرات الإيجابية كالرفاهية النفسية، ضبط الذات، التنظيم الذاتي، الامتثال لقواعد الصحة العامة...، فيما ارتبطت المنظورات الزمنية السلبية (ماضي سلبي، حاضر حتمي، مستقبل سلبي) بالمتغيرات السلبية كالاكتئاب، الاعتلال النفسي، الإدمان على الأكل...

✓ كما قدمت النتائج دليلاً على قيمة المنظورات الزمنية في التنبؤ بمتغيرات عديدة كالقلق، الاكتئاب، الخوف من الموت... وهذا ما يجب الاستفادة منه لمحاولة تجنب الاعتلالات والاضطرابات قبل حدوثها.



✓ أيضا أشارت النتائج إلى أن الانحراف عن المنظور الزمني المتوازن من شأنه أن يؤدي إلى العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية.

5. دراسات تناولت كلاً من متغير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ومتغير منظور الزمن.

### 1.5. الدراسات العربية:

➤ دراسة (مراد، 2023) بمصر، تحت عنوان:

المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في علاقتها بالتوجه الزمني لدى ذوي الوسواس القهري.

سعت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة القائمة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والتوجه الزمني لدى عينة من الطلبة الذين تظهر عليهم أعراض الوسواس القهري، كما وسعت إلى اختبار الفروق في كلٍ من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والتوجه الزمني تبعاً للمتغيرات التالية (الجنس، الفرقة الدراسية، التخصص)، زيادة على ذلك، هدفت الدراسة إلى البحث في إمكانية تنبؤ المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بالتوجه الزمني لدى عينة ضمت (323) طالباً (126 ذكر و197 أنثى) من جامعة الفيوم بمصر، وذلك باستخدام المنهج الوصفي، وبتوظيف الأدوات القياسية التالية: مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ليونج (YSQ-S3) (ترجمة الباحثة)، مقياس التوجه الزمني النسخة المختصرة (Zimbardo & Boyd, 1999) (ترجمة الباحثة)، ومقياس أعراض الوسواس القهري (أمانة يحي عرفة، 2014). وقد كشفت نتائج الدراسة عن: وجود علاقة ارتباطية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وجميع أبعاد التوجه الزمني، أيضاً كشفت عن غياب فروق في المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة تبعاً لمتغيري الجنس والتخصص، في حين وُجد فرق يرجع لمتغير الفرقة الدراسية، أما بالنسبة للاختلافات في أبعاد التوجه الزمني لم تسجل النتائج أي اختلافات تعزى للمتغيرات الثلاث (الجنس، الفرقة الدراسية، التخصص)، ماعداً بُعد الماضي السلبي، حيث تمّ تسجيل فرق لصالح طلبة الكليات العلمية. كما كشفت النتائج عن مساهمة المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في التنبؤ بالتوجه الزمني لدى الطلبة ذوي الوسواس القهري.

### 2.5. الدراسات الأجنبية:

➤ دراسة: (Bullock & Theiler, 2013) في أستراليا، تحت عنوان:

**Past, Present, Future Time Perspective and Maladaptive Cognitive Schemas: Associations with Student Engagement and Attrition Rates in an Online Unit of Study**



انطلقت هذه الدراسة من افتراض أن المستويات المرتفعة من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ترتبط بنتائج أكاديمية ضعيفة، بينما يرتبط منظور الزمن المستقبلي بنتائج أكاديمية أفضل، لذا سعت إلى التحقق من الدور الذي تلعبه المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ومنظور الزمن في التنبؤ بمدى التزام عينة من الطلبة، بالمشاركة في مجموعة وحدات تعليمية عبر الانترنت، أو انسحابهم وعدم التزامهم. حيث سجل بدايةً، حوالي (356) طالباً في وحدة تعليمية (في علم النفس) عبر الانترنت، لكن لم يستجب الكُل للمشاركة في الدراسة، لذا أجاب حوالي (216) طالباً فقط على استمارة تضم كل من: النسخة المختصرة من مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ليونج (YSQ-S)، قائمة منظور الزمن لزمباردو (ZTPI)، مقياس المشاركة المهنية/ الأكاديمية (WES-S). من بين الذين أجابوا على المقاييس، أكمل حوالي (146) طالباً الوحدة التعليمية للنهاية، بينما انسحب حوالي (63) طالباً من الوحدة قبل الامتحانات النهائية. وقد كشفت نتائج الدراسة عن:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين منظور الزمن المستقبلي وأبعاد المشاركة الأكاديمية (الحيوية، الإخلاص أو التفاني، الاستيعاب).
- وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مخطط نقص الضبط الذاتي أو التنظيم الذاتي وأبعاد المشاركة الأكاديمية (الحيوية، الإخلاص أو التفاني، الاستيعاب).
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مخطط الفشل وكل من بُعد الماضي السلبي وبُعد الحاضر الحتمي، وأيضاً مع بُعد الحيوية الأكاديمية.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مخطط صرامة المعايير أو الحساسية للنقد وبُعد المستقبل.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مخطط نقص الضبط الذاتي أو التنظيم الذاتي وكل من: بُعد الماضي السلبي، بُعد الحاضر الحتمي، بُعد الحاضر الممتع، مخطط الفشل.
- وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مخطط نقص الضبط الذاتي أو التنظيم الذاتي وكل من بُعد الماضي الإيجابي وبُعد المستقبل.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مخطط الاستحقاق وبُعد الحاضر الممتع.
- وجود علاقة ارتباطية سالبة بين بُعد الحاضر الممتع وبُعد الاستيعاب الأكاديمي.
- بينت نتائج تحليل الانحدار، وجود احتمالية أقل لاستكمال الوحدة التعليمية بالنسبة للطلبة الذين سجلوا درجات عالية في مخطط الفشل، وأيضاً يعتمدون التوجه نحو بُعد الحاضر الممتع. بينما نبأ كل من منظور

الزمن المستقبلي والمخططات المعرفية المرتبطة بالتحكم في الذات بتحقيق نتائج أفضل فيما يخص المشاركة الأكاديمية للطلبة.

➤ دراسة (Demirbas, 2016) بتركيا، تحت عنوان:

### Early Maladaptive Schemas, Time Perspective and Eating Attitud: The Mediating Role of Emotion Regulation and Emotion Reactivity

كان الغرض الأساسي من هذه الدراسة هو التحقيق في التأثيرات أو التفاعلات المحتملة لعددٍ من العوامل المرتبطة بالموقف من الأكل، انطلاقاً من وضع نموذجين بنائين لتفسير العلاقات، حيث اعتبر النموذج الأول منظور الزمن كمتغير مستقل، وفي النموذج الثاني تمّ اعتبار المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة كمتغير مستقل. لذا هدفت الدراسة إلى: تحديد علاقة المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة بالموقف من الأكل، في ظل وجود كل من متغيري التفاعل الانفعالي والتنظيم الانفعالي كتغيرات وسيطة لدى عينة من الراشدين، وأيضاً تحديد علاقة منظور الزمن بالموقف من الأكل، في ظل وجود كل من متغيري التفاعل الانفعالي والتنظيم الانفعالي كتغيرات وسيطة لدى عينة من الراشدين. ضمت عينة الدراسة (257) مشاركاً (74 ذكر و183 أنثى) تراوحت أعمارهم ما بين (18 و36) عاماً، اعتماداً على: استبيان للبيانات الشخصية والديموغرافية، النسخة التركية من قائمة منظور الزمن لزيباردو (ZTPI)، النسخة التركية المختصرة من مقياس المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة ليونج (YSQ-SF3)، اختبار (السلوكيات) العادات الغذائية (EAT)، النسخة التركية من مقياس التنظيم الانفعالي لـ (Gross and John, 2003)، النسخة التركية من مقياس التفاعل الانفعالي لـ (Matthew, et al, 2008). وقد توصلت النتائج إلى ما يلي:

- يرتبط الموقف من الأكل إيجابياً ببعده الماضي السلبي، وسلبياً ببعده الماضي الإيجابي.
- يرتبط الموقف من الأكل سلبياً بكل من بُعد إعادة التقييم المعرفي وبُعد القمع (من أبعاد التنظيم الانفعالي).
- يرتبط الموقف من الأكل إيجابياً بالدرجة الكلية لمقياس التفاعل الانفعالي، وأيضاً مع أبعاده الفرعية (الحساسية الانفعالية، المتانة النفسية والتفاعل الانفعالي).
- يرتبط الموقف من الأكل إيجابياً مع كل من مجال مخططات ضعف الاستقلالية والأداء، ومجال الرفض والانفصال.

- أما فيما يخص الارتباط بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وأبعاد منظور الزمن، فقد بينت النتائج:
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مجال ضعف الاستقلالية والأداء وبعد الماضي الحتمي، ووجود علاقة ارتباط سالب بين مجال الرفض والانفصال وكل من بُعد الماضي الإيجابي وبُعد المستقبل. وارتباط موجب مع بُعد الماضي السلبي.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مجال اليقظة المفرطة وبُعد الماضي السلبي.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مجال التوجه المفرط نحو الآخرين وكل من بُعدي الماضي السلبي والحاضر الحتمي.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مجال ضعف الحدود وكل من بُعد الماضي السلبي وبُعد الحاضر الممتع وبُعد الحاضر الحتمي.

وقد أظهرت النتائج بالنسبة للنموذج الأول ما يلي:

- وجود تأثير مباشر لبُعد الماضي السلبي على الموقف من الأكل. وتأثير غير مباشر من خلال (الحساسية الانفعالية، التفاعل الانفعالي والمتانة الانفعالية).
- وجود تأثير مباشر لبُعد الحاضر الحتمي على الموقف من الأكل، في حين غياب تأثيره على التفاعل الانفعالي والتنظيم الانفعالي (غياب الوساطة التأثيرية).
- وجود تأثير غير مباشر لبُعد المستقبل على الموقف من الأكل من خلال تأثيره على إعادة التقييم المعرفي والحساسية الانفعالية.
- عدم وجود تأثيرات مباشرة للأبعاد التالية (بُعد الماضي الإيجابي، بُعد الحاضر الممتع، بعد المستقبل) على الموقف من الأكل.

أما بالنسبة للنموذج الثاني فقد تبين:

- وجود تأثير مباشر لمجال التوجه نحو الآخرين على الموقف من الأكل. كما تبين تأثيره الكبير على كلٍ من التقييم المعرفي والحساسية الانفعالية والقمع.

- وجود تأثير كبير لمجال ضعف الاستقلالية والأداء على المتغيرات الوسيطة (إعادة التقييم المعرفي، القمع، الحساسية الانفعالية والتفاعل الانفعالي). وتأثيره بشكل غير مباشر على الموقف من الأكل من خلال المتانة النفسية.
  - وجود تأثير كبير لمجال الرفض والانفصال على المتغيرات الوسيطة (إعادة التقييم المعرفي، القمع، الحساسية الانفعالية والتفاعل الانفعالي). وتأثيره بشكل غير مباشر على الموقف من الأكل.
  - عدم وجود تأثير مباشر للمجالات التالية (ضعف الاستقلالية والأداء، الانفصال والرفض، اليقظة المفرطة، ضعف الحدود) على الموقف من الأكل.
- دراسة (Lefèvre, 2019) في فرنسا، تحت عنوان:

### La Perspective Temporelle de Patients Déprimés: Son Evolution en Thérapie et son lien avec les Stratégies de Coping et les Schémas Précoces inadaptés

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق في المنظور الزمني المتبنى من قبل المشاركين المكتئبين وغير المكتئبين، وذلك بعد توضيح الارتباط بين أبعاد منظور الزمن والأعراض الاكتئابية، أيضاً معرفة كيفية تطور البروفيل (المظهر) الزمني لدى مرضى الاكتئاب قبل وبعد تطبيق كل من العلاج المعرفي السلوكي والعلاج باليقظة الذهنية. إضافة إلى ذلك سعت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة القائمة بين منظور الزمن (TP) والمتغيرات النفسية المرتبطة بالاكتئاب كالقلق، استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية وأيضاً المخططات المعرفية اللاحقة.

ضمّت عيّنة الدراسة (80) مشاركاً مصاباً بالاكتئاب (تمّ تشخيصهم من قبل طبيب نفسي)، و(83) مشاركاً غير مصاب بالاكتئاب، تمّ التوصل إليهم عبر شبكة الانترنت، وقبل ضمّهم إلى عيّنة الدراسة طُبّق عليهم مقياس (BDI-13) للاكتئاب، حيث تحصلوا على أقلّ من (4) درجات على المقياس وأيضاً لم يستوفوا معايير (Mini) للاكتئاب.

في الدراسة الأولية: تمّ تطبيق كل من مقياس منظور الزمن لزمباردو (ZTPI)، مقياس (BDI-13) للاكتئاب، مقياس مواجهة الضغوط (CISS) والنسخة المختصرة من مقياس المخططات المعرفية اللاحقة المبكرة ليونج (YSQ)، بالإضافة إلى أسئلة تقييم معايير (Mini) للاكتئاب على عيّنة الدراسة.

أما في الدراسة التكميلية: تم إعادة تطبيق المقاييس على نحو (30) مشاركاً، بعد تلقي العلاج المعرفي السلوكي، و(12) مشاركاً بعد تلقي العلاج باليقظة الذهنية. كما وتم إجراء دراسة إضافية على (319) مشاركاً آخر لتحديد الملامح الزمنية بناءً على أبعاد منظور الزمن وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- أن منظور الزمن يتغير بشكل كبير لدى المصابين بالاكتئاب مقارنة بالأشخاص العاديين، بحيث تكون لديهم نظرة أكثر سلبية اتجاه الماضي، وموقف أكثر حتمية وأقل متعة اتجاه الحاضر، وتوجه أقل نحو المستقبل.
- أظهرت نتائج التحليلات الطولية، أن المنظور الزمني قد يتغير لدى المرضى بعد تلقي العلاج بحيث تصبح لديهم نظرة أقل سلبية اتجاه الماضي وأكثر توجهها نحو المستقبل، وتحقيق سجل زمني أكثر توازناً بعد العلاج المعرفي السلوكي. أما بعد العلاج باليقظة الذهنية لوحظ تحسن في النظرة نحو الماضي فقط.
- كما وأظهرت النتائج لدى المصابين بالاكتئاب، أن كلاً من الماضي السلبي والحاضر الحتمي يرتبطان إيجابياً بكل من استراتيجيات المواجهة العاطفية المختلفة وأيضاً بالمخططات المعرفية اللاتكيفية التي تنطوي على وجهة نظر سلبية وغير آمنة اتجاه أنفسهم واتجاه الآخرين.

وفيما يلي تفصيل أكثر في نتائج الارتباطات بين أبعاد منظور الزمن والمخططات المعرفية اللاتكيفية:

- لا يرتبط بعد الحاضر الممتع بأي مخطط معرفي لاتكيفي.
- يرتبط بعد الماضي السلبي إيجابياً بكل من (مخطط توقع الأذى والمرض، مخطط نقص الضبط الذاتي أو التنظيم الذاتي، مخطط الحرمان العاطفي، مخطط الهجر أو عدم الاستقرار، مخطط عدم الثقة أو الإساءة، مخطط العزلة الاجتماعية، مخطط الخزي أو العار، مخطط الفشل، مخطط العقاب، مخطط طلب الاعتراف).
- يرتبط بعد الماضي الإيجابي سلبياً بكل من (مخطط الحرمان العاطفي، مخطط عدم الثقة أو الإساءة، مخطط العزلة الاجتماعية، مخطط الخزي أو العار، مخطط الفشل، مخطط العقاب، مخطط طلب الاعتراف).
- يرتبط بعد الحاضر الحتمي إيجابياً بكل المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ما عدا مخطط التبعية ومخطط صرامة المعايير أو الحساسية للتقد.
- يرتبط بعد المستقبل سلبياً بكل من (مخطط نقص الضبط الذاتي أو التنظيم الذاتي، مخطط الهجر أو عدم الاستقرار، مخطط العزلة الاجتماعية، مخطط الخزي أو العار، مخطط الفشل، مخطط العقاب، مخطط طلب الاعتراف).

• كما وأظهرت نتائج الدراسة التكميلية وجود ثلاثة أنواع من السجلات الزمنية: السجل الأول الذي يمكن اعتباره سلبياً ومختلاً وظيفياً، والثاني الذي يركز على الحاضر، والسجل الثالث الذي يمكن اعتباره إيجابياً وعملياً.

6. التعليق على الدراسات التي تناولت كلاً من متغير المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة ومتغير منظور الزمن:

كما هو موضح، فإنّ الطالبة الباحثة لم تُوفق في إيجاد دراساتٍ سابقةٍ شملت متغيري الدراسة معاً لدى نفس العينة ولا في نفس الظروف، وغياب تام للدراسات المحلية التي تناولت المتغيرين معاً، وبهذا يُمكننا القول أن دراستنا هذه تعدّ الأولى محلياً -حسب علم الطالبة الباحثة- التي تناولت علاقة المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة ومنظور الزمن لدى عينة من عمال القطاع الصحي.

وبعد استعراضنا لبعض الدراسات السابقة التي تناولت المتغيرين معاً، تبين لنا ما يلي:

من حيث الهدف: على الرغم من تعدد أهداف الدراسات السابقة المعروضة بتعدد متغيراتها الأساسية، إلا أننا نلاحظ أنّ الأغراض متقاربة فيما يخص كل من منظور الزمن والمخططات المعرفية الالاتكيفية، إذ سعت كل من دراسة (Bullock & Theiler, 2013) ودراسة (Demirbas, 2016) إلى الكشف عن إمكانية تنبؤ متغيري دراستنا الحالية بمتغيرات أخرى مثل مدى التزام الطلبة بمقررات معينة أو بالموقف من الأكل. وهذا ما رمت إليه أيضاً دراسة: (مراد، 2022)، إضافة إلى محاولتها كشف الفروقات في المتغيرين تبعاً للجنس، الفرقة الدراسية، التخصص). فيما هدفت دراسة (Lefèvre, 2019) (في مستوى معين من البحث) إلى الكشف عن العلاقة بين منظور الزمن والمخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة (إلى جانب متغيرات أخرى) لفهم كيفية تطور البروفيل الزمني للمرضى المكتسبين قبل وبعد تطبيق علاجات معينة (العلاج المعرفي السلوكي والعلاج باليقظة الذهنية)

من حيث العينة: اختلفت العينات المستهدفة بالدراسة في الأبحاث السابقة المعروضة، من عينات مرضية كدراسة (Lefèvre, 2019) إلى عينات سوية كدراسة (Demirbas, 2016) ودراسة (Bullock & Theiler, 2013). كما اختلفت في أحجامها (من 80 إلى 323 مفردة)، وخلفيتها الاجتماعية الثقافية والوظيفية.

من حيث الأدوات: اتفقت جميع الدراسات السابقة في استخدامها لكل من مقياس منظور الزمن لزيمباردو (ZTPI) ومقياس المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة ليونج (YSQ).

من حيث النتائج: اختلفت النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة، باختلاف أهدافها المسطرة مسبقاً. ففيما يخص النتائج المتعلقة بطبيعة الارتباطات بين المنظور الزمني والمخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة فقد أبلغت كل الدراسات عن وجود ارتباطات معقولة بين أبعاد منظور الزمن والمخططات المعرفية الالتيكيفية. كما أشارت النتائج إلى القدرة التنبؤية لكل من منظور الزمن والمخططات المعرفية الالتيكيفية.

## 7. مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:

كما أشرنا سابقاً، فإن الهدف أساساً من استطلاع الدراسات السابقة وعرضها وتنظيمها ثم التعليق عليها، هو الاستفادة منها وتوظيفها فعلياً في البحث المنجز، وإلا؛ فإنها ستصبح بدون معنى. وسنورد فيما يلي كيفية استفادتنا من هذه الدراسات.

✓ شكلت لدى الطالبة الباحثة دافعاً قوياً للاستمرار في دراسة المتغيرات معاً، بعد مواجهتها لصعوبات في الضبط الإشكالي، بحكم ندرة المراجع التي تُساهم في بلورة إشكالية الدراسة وضبط متغيراتها.

✓ توظيف بعض الدراسات في الجانب النظري، أيضاً مساعدتنا في هيكلة الفصول النظرية.

✓ قررنا استخدام المنهج الوصفي الارتباطي باعتباره الأنسب لطبيعة الموضوع الحالي، وهذا بعد تأكدنا من اعتماده في أغلبية الدراسات السابقة.

✓ بعد ملاحظتنا لاعتماد أغلبية الدراسات على مقياس المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة ليونج (YSQ) ومقياس منظور الزمن لزيمباردو (ZTPI)، وتأكيدها على موثوقية هذه المقاييس، قررت الطالبة الباحثة اعتمادهما أيضاً دون السعي إلى تصميم أدوات جديدة بحثية، والاكتفاء فقط بإعادة تقدير الخصائص السيكمترية للمقياسين.

✓ المساعدة على اختيار طرق المعالجة الإحصائية الأنسب لأغراض البحث الحالي.

✓ أما الاستفادة الكبرى، فكانت من خلال توظيفها في الفصل الأخير من هذا العمل، في تفسير النتائج المتوصل إليها.

✓ ساهمت في تزويدنا بمراجع مهمة، وذلك بعد اطلاعنا على قائمة المراجع المعتمدة فيها.

✓ كما ساهمت هذه الدراسات السابقة في توجيه انتباهنا نحو مواضيع جديدة جديرة بالدراسة مستقبلاً.

## 8. موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.

أولاً: أوجه التشابه:

✓ اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة، فيما يتعلّق ببعض الأهداف المسطرة، كمحاولة تحديد أكثر المخططات المعرفية الّلاتكيفية المبكرة شيوعاً لدى عيّنة من مُحتصي الصحة. أو أكثر أبعاد منظور الزمن اعتماداً من قبلهم.

✓ أيضاً اتفقت مع بعض الدراسات السابقة، في محاولة دراسة العلاقات الارتباطية والتنبؤية بين متغيّري الدراسة، على الرّغم من اختلاف الفئات موضوع الدراسة.

✓ أيضاً اتفقت دراستنا الحالية مع الدراسات السابقة في اعتمادها لكلٍ من مقياس المخططات المعرفية الّلاتكيفية المبكرة ليونج (YSQ) ومقياس منظور الزمن لزمباردو (ZTPI) وكذلك اعتمادها على المنهج الوصفي.

#### ثانياً: أوجه الاختلاف:

على الرغم من مواطن الالتقاء والتشابه بين دراستنا هذه وبعض الدراسات السابقة، إلاّ أنّها تعتبر ذات خصوصية وتفرد من ناحية:

✓ أنّها الدراسة الأولى بنوعها محلياً- في حدود إطلاع الطالبة الباحثة- التي تناولت العلاقة بين متغيّر منظور الزمن ومتغيّر المخططات المعرفية الّلاتكيفية المبكرة لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد- 19.

✓ على الرغم، من توصلنا إلى أربعة دراسات جمعت بين المتغيّرين في طرحها، إلاّ أنّنا لم نتوصل إلى أيّ دراسة اهتمت بفئة القائمين على الصحة، أو حتى في ظلّ جائحة كورونا.

✓ تفردت دراستنا هذه عن الدراسات المعروضة سابقاً بجملة الأهداف التي وضعتها، بدايةً من محاولة تحديد درجات اعتماد كل من منظور الزمن والمخططات المعرفية الّلاتكيفية المبكرة لدى العيّنة محل الدراسة، إلى محاولة تناول العلاقة بينهما وكذا فحص الفروقات في المتغيّرين تبعاً لمتغيّرات محدّدة. ثم محاولة معرفة مدى إسهام المخططات في التنبؤ بتبني بُعد زمني معين لدى عيّنة الدراسة.

#### ثانياً: فروض الدراسة:



بناءً على ما تمّ استعراضه من الأدبيات السابقة ذات الصلة بموضوعنا الحالي، ثمّ التعليق على مضمونها لتبيان مدى استفادتنا منها، أمكن صياغة فرضيات الدراسة الحالية على النحو التالي.

1. تتمثل المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة الأكثر شيوعاً لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد 19 في: مخطّط صرامة المعايير أو الحساسية للتقد، مخطّط التّضحية بالذات، مخطّط الاستحقاق أو التفوق، مخطّط توقع الأذى أو المرض.
2. المنظور الزمني السائد لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19 هو منظور زمن المستقبل.
3. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المخطّطات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وأبعاد منظور الزمن لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19.
4. تُوجد فروق في متوسطات درجات المخطّطات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19، تُعزى لكلٍ من متغيّر الجنس ومتغيّر الفئة الوظيفية (أطباء/شبه طبيين/إداريين).
5. توجد فروق في متوسطات درجات أبعاد منظور الزمن لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19، تُعزى لكلٍ من متغيّر الجنس ومتغيّر الفئة الوظيفية (أطباء/شبه طبيين/إداريين).
6. تُسهم درجات المخطّطات المعرفية اللاتكيفية المبكرة نسبياً في التنبؤ بدرجات أبعاد منظور الزمن اللاتكيفية لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19.

### خلاصة الفصل:

بعد استغراق مدّة زمنية لا بأس بها (عدّة أشهر)، في محاولة الوصول إلى أكثر الدراسات السابقة ارتباطاً بموضوع الدراسة الحالي، تمّ انتقاء وتحديد مجموعة من الدراسات، حتى وإن لم تكن ذات علاقة مباشرة بموضوعنا هذا، إلا أنّها تبقى ذات أهمية وقابلية للتوظيف. ثمّ تمّ تصنيفها وعرضها بطريقة تحترم منهجية البحث العلمي، ليتمّ بعدها، تحليلها والتعليق عليها لتبيان قيمتها العلمية النظرية والتطبيقية، وتوضيح مدى استفادتنا منها. ثمّ عمدنا إلى تبيان خصوصية دراستنا الحالية وتفرداها عن غيرها من دراسات. ومنه القدرة على صياغة مجموعة فروض نسعى إلى التأكد من صحتها في الخطوات القادمة من هذا العمل.

# الفصل الثالث: المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة

تمهيد

1. التطور التاريخي لمفهوم المخطط.
2. المخططات المعرفية.
  - 1.2 مفهوم المخطط Schema Definition
  - 2.2 مفهوم المخططات المعرفية Cognitive Schemas Definition
  - 3.2 مفهوم المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة Early Maladaptive Cognitive Schemas Definition
3. مفاهيم مرتبطة بمفهوم المخططات المعرفية.
4. خصائص المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.
5. النظريات المفسرة للمخططات المعرفية.
6. أصل المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.
7. مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.
8. عمليات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.
9. الأساليب التكيفية المختلفة.
10. أنماط المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.
11. الآثار المترتبة على المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.

خلاصة الفصل

## تمهيد:

برز في السنوات الأخيرة التركيز على الأبنية المعرفية للأفراد، وطرق تفكيرهم وإدراكهم وتفسيرهم للأحداث والوقائع والمواقف والمخاطر المحتملة، وذلك من أجل فهم كيفية تفاعلهم وتعاملهم مع هكذا أحداث، على اعتبار وجود ارتباط وثيق بين أساليب التفكير والانفعال والسلوك.

ومن المفاهيم الأساسية والقاعدية التي حظيت باهتمام رواد الاتجاه المعرفي عند تفسيرهم لكيفية معالجة الأفراد للمعلومات، والتي قد تكون سبباً قوياً في ظهور العديد من الاضطرابات والاختلالات نجد مفهوم "المخطط المعرفي". هذا الأخير الذي أُعتبر بمثابة إحدى المكونات الأساسية في بناء الشخصية الإنسانية، لتوسطه إدراكات الفرد واستجاباته. وأيضاً بسبب تشكله خلال المراحل المبكرة من حياته، لتستمر بالتطور والتوسع مع مرور الزمن، بغرض تحقيق نظرة ثابتة نسبياً في إدراكات الفرد لخبراته، أي أنها تعمل على الحفاظ على الاتساق المعرفي للفرد من أجل الوصول إلى فهم دقيق نوعاً ما للمواقف والأحداث.

ولكن في حالات أخرى؛ قد ترسم لنا هذه المخططات صوراً سريعة ومشوهة وغير دقيقة عن الواقع، وهذا بالذات ما شكّل محور اهتمام النفساني جيفري يونج (Jeffrey Young) وزملاؤه، والذي تضمنت نظريته مفهومين أساسيين هما: علاج المخطط Schema Therapy والمخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة Early Maladaptive Cognitive Schemas. هذه الأخيرة التي تعدّ محور دراستنا هذه، والتي سنحاول من خلال هذا الفصل إلقاء الضوء عليها، والتعرف على الجوانب المحيطة بها، لكي تكون أساساً نظرياً تنطلق منه الدراسة.

بداية؛ من التأسيس المفاهيمي لمتغير المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة، وذلك بعد إلقاء نظرة موجزة على التطور التاريخي لمفهوم المخطط، ثم تناول بعض المفاهيم المرتبطة به وكذا إبراز خصائصه المميزة، أيضاً سنحاول استعراض مجموعة من النظريات التي تُسلط الضوء على متغير المخططات المعرفية. زيادةً على ذلك؛ نهدف من خلال هذا الفصل إلى استكشاف مجموعة من العناصر الأساسية المتعلقة بالمخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة شأن: أصول وجذور تشكل هذه المخططات، مجالاتها، العمليات المرتبطة بها، والأساليب المختلفة الناتجة عنها، وكذا أنماطها المميزة، وأخيراً؛ نعتمد التطرق إلى بعض الآثار المترتبة عن المخططات الالتيكيفية خاصة تلك المتعلقة بفيروس كوفيد-19.

## 1. التطور التاريخي لمفهوم المخطط:

أستخدم مفهوم "المخطط Schema" في العديد من المجالات والتخصصات، على غرار الفلسفة، علوم الكمبيوتر والمعلومات، الرياضيات، علم النفس، علوم التربية والتعليم، الهندسة، التحليل الأدبي...، فهو يشير بشكل عام إلى الهيكل (Structure) أو الإطار (Framework) أو الطريقة (Theme). (Young, et al, 2003, P 6)

وتاريخياً، يمكن اعتبار الفيلسوف ايمانويل كانط (Immanuel Kant) أول من قدم مفهوم المخطط نظرياً وذلك عام 1781 في كتابه "نقد العقل الخالص" "Critique de la Raison Pure"، حيث يرى أنّ مفاهيمنا لا تستند إلى الصور أو الأشياء، بل إلى المخططات، هذه الأخيرة التي يمكن فهمها على أنّها فئات للذاكرة، كما طوّر Kant فكرة أنّ هذه المخططات تغطي قيم الذاكرة المستمدة من تجاربنا السابقة. (Rusinek, 2006, P11). كما اعتبر Kant أنّ المخطط هو ما يجعل كلّ فردٍ منا يحافظ على المعلومات والأفكار، وهو ما يجعل لها معنى من خلال ربطها بشيءٍ ما معروف لدى كل منا، ويمثّل له قيمة معيّنة (عبده، 2021، ص 201).

كما نجد أنّ طبيب الأعصاب هنري هيد (Henery Head) الذي كان مهتماً بضبط الحركة عند الفرد، قد تناول مفهوم المخطط في إطار أعماله حول تعيين المناطق الدماغية التي لها علاقة بتمثيل الذات، وأيضاً في إطار نظرية مخطط الجسم Body Schemas Theory. فقد أورد هيد Head أنّ الفرد يخزّن المكان الحالي للأطراف في ضوء نموذج Schema، يتمّ تغييرها وتحديثها طوال الوقت حسب تحرك الأطراف. كما اعتبره بمثابة اتحاد لخبرات الماضي بأحاسيس الجسم الحالية (السيد، 2014، ص 81؛ مصطفى وآخرون، 2018، ص 216).

أما في مجال علم النفس؛ فقد نال هذا المفهوم الحظّ الأوفر في التناول من خلال العديد من الأعمال النظرية وحتى التطبيقية، ولقد ارتبط عمومًا بالعمليات المعرفية والعقلية، حيث يُعبّر عن تلك الطرق النوعية أو المتخصصة لمعرفة العالم والتي تُعمّم على مواقف أخرى، وترتبط بين الغايات والوسائل.

فنجد مثلاً؛ أنّ عالم النفس والأعصاب البريطاني فريدريك بارتليت (Frederic Bartlett)، قد طوّر مفهوم المخططات المعرفية بناءً على أعمال عالم الأعصاب هيد Head، وأيضاً أفكار النظرية الجشطالتيّة في تفسيرها لعملية التعليم والتعلم، خاصةً من خلال أعمال النفساني كيرت ليفين (Kurt Lewin) صاحب نظرية المجال، حيث قدّمه عام 1932 لتوفير أساس زمني بديل لنظريات التخزين المكاني التقليدي للذاكرة، حيث أنّ نظرية المخطط

تصف الطريقة التي يتم بها اكتساب المعرفة ومعالجتها وتنظيمها عقلياً. فالمخططات حسب بارتليت **Bartlett** تزودنا بطريقة لتنظيم المعرفة والأفكار، لكنها أيضاً يمكن أن تؤدي إلى مقاومة الأفكار الجديدة، والتي من الصعب إدماجها في فئتنا الموجودة. والمخططات غير المرنة تؤدي إلى التحيز والإجحاف، وتشويه المعلومات لتناسب توقعاتنا.

فكر بارتليت أن هذه المخططات هي نفسها لم تكن فطرية، ولكن ميل العقل لبناء المخططات وتوطينها كان فطرياً، وتضمن عمله في التجارب سؤال الناس بأن يتذكروا ويكرروا القصص، ويكملوا غير المكتملة منها، ويعطي الشهادات على الأحداث بطرائق تناسب وتنسجم مع المخططات الموجودة لدينا مسبقاً... فنحن غالباً ما نشوه ما نرى، ليناسب مخططاتنا الشخصية، ومدركاتنا السابقة (روني، 2020، ص ص. 112-113).

وعلى الرغم من أن العديد من المهتمين بمفهوم المخططات قد اعتبروا أن بارتليت هو السباق في تناول هذا المفهوم إلا أن الكثير يخالف ذلك، حيث اعتبروا أن عالم النفس السويسري **جان بياجيه (Jean Piaget)** هو أول من تناول مفهوم المخطط المعرفي (العقلي) في علم النفس عام 1926 من خلال كتاباته حول مراحل التطور المعرفي في مرحلة الطفولة.

وقد اتخذ **بياجييه Piaget** رأياً عقلياً كائناً واضحاً، حيث افترض أن المخططات أو البنيات المعرفية تتشكل عن طريق بناء وحدات من الفهم، وهي من تزودنا بفهم العمليات أو الأشياء، فالطفل حديث الولادة لديه بعض المخططات الموروثة (فطرية) تزوده بتصرفات انعكاسية كالرضاعة مثلاً، وعندما يبدأ بالتعلم من البيئة، فإنه ينشأ مخططات تساعده على التعرف على الأحداث أو الأشياء في المرة المقبلة عندما يواجهها، وعندما تصبح لديه مخططات جديدة، عليه أن يعدل من المخططات الموجودة سابقاً، ويبني مخططات جديدة للمواءمة مع المعلومات الجديدة (روني، 2020، ص 112).

أما في العلاج النفسي، فنجد أن ألفرد أدلر (**Alfred Adler**) يعد أول معالج نفسي تناول مفهوم المخطط بالدراسة، حيث تحدث عن مخطط الإدراك الذي يرتبط بالرؤية الشخصية أو المنطق الشخصي الذي يمتلكه كل فرد عن العالم وعن نفسه، في عمله (معنى الحياة) عام 1931.

ليستمر تطور هذا المفهوم أكثر في مجال العلاج النفسي وعلم النفس الشخصية، من خلال أعمال النفسي **جورج كيلي (George Kelly)** الذي طرح مفهوم التركيبات أو البناءات الشخصية والتي يتم بناءها عبر الزمن،

من خلال تقييم التجارب المعاشة والتي يتم تنظيمها في شكل قواعد يستخدمها الفرد لاحقاً في توقع الأحداث في بيئته. وفي حالة ما إذا كانت هذه التوقعات دقيقة فإنّ القواعد تصبح ذات أهمية في البناء أو التركيب الشخصي، في حين؛ قد يتم نسيانها إذا كانت مصدر توقعاتٍ مختلفة تبين أنّها غير دقيقة (Rusinek, 2006, P14).

أما آرون بيك (Aaron Beck) صاحب الفضل الكبير في التأسيس لهذا المفهوم في مجال علم النفس المعرفي والعلاج المعرفي السلوكي (من خلال كتاباته الأولى سنة 1967)، فقد مثل مفهوم المخطط المعرفي حجر الأساس في نظريته، حيث اعتبره من أهم الأسباب المؤدية إلى الاضطراب - إلى جانب كل من الثالث المعرفي السلبي Cognitive Thraid (نظرة سلبية نحو الذات، نظرة سلبية نحو الآخرين، نظرة سلبية نحو المستقبل) والتشويهاات المعرفية.

وقد اعتبر بيك Beck أنّ هذه المخططات المعرفية موجودة لدى الجميع، فهي التي ساعدهم على الاحتفاظ بمعلومات معينة، واستبعاد معلومات أخرى غير مرتبطة بالبيئة التي يعيشون فيها، فهي تختصر تلك الافتراضات والمعتقدات التي اكتسبها الفرد في مراحل النمو المبكرة، ويرى أنّ الأمزجة السلبية هي نتاج لتلك المعارف المخزفة، وأنّ الانحراف الحاد في البناء المعرفي يبرز في حالة الاضطرابات النفسية (عباس، 2022، ص 25).

ليتوالى بعدها استمرار تطوير مفهوم المخطط المعرفي من قبل علماء النفس الأمريكيين خاصة في المجال التعليمي والتربوي، حيث قام ريتشارد أندرسون (Richard Anderson) بالإشارة إلى المخطط على أنّه الخلفية أو المعرفة السابقة للفرد، وأنّ كل شخص ينقل مخططه الخاص إلى نص، وأنّ الناس يربطون مخططاتهم بالنص بطرق مختلفة، فنحن ندعو إلى ما نعرفه بالفعل، وقد نعرف الكثير عن أشياء مختلفة، وهذا ما نستخدمه لتطوير فهمنا، ويضيف Anderson بأنّ المخططات تُستخدم لدعم الأفكار حول مواضيع محددة، وتساعد في الاسترجاع والذاكرة وملء الفراغات (عبده، 2021، ص 202). فالمخططات المعرفية حسب Anderson تمثل المعرفة التصنيفية حول الأحداث والأشياء لتساعدنا في التعرف على المثريات وعناصرها وطبيعتها (محمد وعيسى، 2011، ص 254).

كما يرجع الفضل لعالم النفس المعرفي الأمريكي مارتن مينيسكي (Marten Miniskyis, 1975) والمهتم بمجال الذكاء الاصطناعي إلى إعادة إدخال بنية المخطط في علم النفس عندما واجه أعمال Bartlett أثناء محاولته محاكاة القدرات البشرية مثل إدراك العالم، وفهمه باستخدام الآلات.

فلقد طوّر مينيسكي **Miniskyis** بناء الإطار (المخطّط) كوسيلة لتمثيل المعرفة في الآلات، وتصوّرها على أنّها تفاعل مع المعرفة الواردة من العالم، ووفقاً له يتكوّن كلّ مخطّط من سلسلة من الفتحات التي تقبل نطاقاً معيناً من القيم، وفي حالة عدم وجود أيّ منها يتمّ ملأ هذه الفتحات بمجموعة من القيم الافتراضية، ويشير **Miniskyis** إلى أنّه تمّ اشتقاق الإطارات (المخطّطات) في الأصل من الشبكات الدلالية، وبالتالي فهي جزء من التمثيل المعرفي القائم على البنية، ووفقاً للدّكاء الاصطناعيّ تجمع التمثيلات الهيكلية حقائِق حول أنواع معيّنة من الأحداث والفعاليات، وترتيب الأنواع في التسلسل الهرميّ التصنيفي الكبير. (عبد، 2021، ص 203)

أما حديثاً؛ وفي مجال العلاج المعرفي خصوصاً علاج اضطرابات الشخصية، فنجد أنّ **جيفري يونج (Jeffrey Young, 1990)** تلميذ آرون بيك، قد جعل من مفهوم المخطّطات محوراً لنظريته وأعماله حتى أنّه بلور علاجاً قائماً بذاته يُسمى بالعلاج بالمخطّط **"Therapy Schema"**. وساهم بذلك في تقديم نموذج نظري - تطبيقي متكامل، لفهم وتفسير وعلاج مختلف الاضطرابات النفسيّة والشخصيّة.

وقد استخدم **يونج Young** مصطلح المخطّط المعرفي للإشارة إلى أنماط رد الفعل المستقرة للفرد على مواقف معيّنة، والتي تتجلى على المستوى المعرفي والسلوكي والعاطفي وحتى الذاكرة (**Lefèvre, 2019, P106**)، ولعلّ ما ميّز نظريته هذه، هو أنّه اهتم بالطبيعة السلبية الالكتيفية لهذه المخطّطات، ليصبح بذلك صاحب نظرية "المخطّطات المعرفية الالكتيفية المبكرة". والتي تعدّ محور تركيز عملنا هذا.

## 2. المخطّطات المعرفية Cognitive Schemas:

### 1.2. مفهوم المخطّط Schema Definition:

المخطّط في اللّغة: جَمْعُهُ مخطّطات، اسم مفعول من خَطَطَ، بمعنى خريطة أو رسم توضيحي أو تفسيري تظهر عليه معلومات.

والمخطّط كلمة من أصل يوناني (**oxnuia**) تشير إلى نمط أو إطار تنظيمي يساعد على تحقيق التنظيم في مجموعة معقدة من المثيرات أو التجارب. له تاريخٌ غني في العديد من المجالات، بما في ذلك الفلسفة وعلوم الكمبيوتر ونظرية المجموعات (في الرياضيات) والتّعليم (**Bloch, et al, 1999**).

ويُعرّف مصطلح المخطّط على أنّه هيكل (Structure) أو إطار (Framework) أو موضوع (Theme)، أو نمط من المحتوى المعرفي (Pattern of cognitive content) (Cockram, 2009, P32)، كما وقد يكون مرادفاً لخطة (Plan) أو طريقة (Outline) أو برنامج (Program).

وقد عرّف معجم علم النفس والطب النفسي كلمة "مخطّط" على أنّها الأبنية المعرفية التي تنمو عند الأطفال الصغار عندما يتعلمون أن يكفوا عن سلوكهم للحالات والظروف البيئية، فالخطّط تعني طرماً نوعياً أو متخصصة لمعرفة العالم والتي تُعمّم على مواقف أخرى، وترتبط بين الغايات والوسائل، فالخطّط لا تنحصر في أيّ أفعال حركية معينة، بل هي تلك المجموعة من الملامح التي تمثل الاستمرار والثبات عبر الحالات المختلفة من الأفعال الجسميّة النوعيّة". (عباس، 2022، ص 17).

## 2.2. مفهوم المخططات المعرفية Cognitive Schemas Definition:

شكّلت المخططات المعرفية مفهوماً هاماً وأساسياً في نظرية بيك (Beck, 1967) الذي عرّفها على أنّها "بمثابة هيكل لفحص وترميز وتقييم المثيرات التي تؤثر على الفرد، إنّها الوضع الذي يتمّ من خلاله تقسيم البيئة وتنظيمها في جوانبها التفسيرية المختلفة. فعلى أساس المخططات، يكون الفرد قادراً على تصنيف وتفسير تجاربه بطريقة ذات مغزى (Walker, 2014, P 92). كما عرفها بأنّها البنية المعرفية التي تتكوّن لدى الفرد من خبرات الطفولة، وتتضمن الاعتقادات والاقتراحات والتوقعات والمعاني، وتشكّل الإطار الذي يستخدمه الفرد لفهم ذاته وعالمه وعلاقاته، وهي المسئولة عن الطريقة التي ندرك بها الأشياء والأشخاص والأحداث ونستجيب لها. (عبد الوهاب، 2018، ص 172)

كما ويلخص (Neacsu ;2016) رؤية بيك Beck للمخططات المعرفية بأنّها مجموعة من القواعد التي تحدّد الإطار العام لاستقبال وفهم الخبرات الحياتية، متضمناً أيضاً ذاكرة الخبرات الحياتية وأنّ لكل فرد مجموعة من المخططات تتكوّن نتيجة لتفاعله مع البيئة المحيطة به والتي تنعكس بدورها على الجوانب الأخرى للفرد، وأنّ تلك المخططات تنبئ بمدى اقتراب الفرد أو بعده عن الاضطرابات التفسيرية.

ويرى فريديريك بارتليت (F, Barlett ;1932) أنّ المخططات المعرفية عبارة عن تنظيم نشط لا واعي لردود الفعل السابقة، أو التجارب السابقة، والتي يجب دائماً الافتراض بأنّها تعمل أثناء الاستجابات المتكيفة للعضوية. (Brewer & Glenn, 1984, P 5)

أما جان بياجيه (J, Piaget ;1983) فيعتبر المخططات المعرفية أو كما سماها (السكيمات) على أنّها تمثيلٌ عقلي يسمح للفرد بالتعرّف والاستجابة للمثيرات الحسية من خلال إضفاء قالبٍ معينٍ عليها (العتوم، 2016،



ص 204). كما يرى بأنها تمثل البنى المعرفية التي يتكيف بها الأفراد فكرياً، ويتمّ خلالها تنظيم الأحداث كما يدركها الفرد، وتكيف وتنمو وفق الارتقاء أو النمو العقلي لدى الفرد، وأنّ المخططات والبنى المعرفية تتغيّر بناءً على خصائصها المشتركة (حمه، 2019، ص 35).

كما يستخدم جيفري يونج (Jeffrey Young) مصطلح المخطط المعرفي للإشارة إلى أنماط رد الفعل المستقرة للفرد على مواقف معيّنة، والتي تتجلى على المستوى المعرفي والسلوكي والعاطفي وحتى الذاكرة (أي أنّ الفرد يميل بشكل تفضيلي إلى تذكّر المعلومات المتوافقة مع مخططاته). (Lefèvre, 2019, P 106)

ويشير عبد الرحمن ومحمد سعفان (2015) إلى أنّ المخططات المعرفية هي أفكار محورية تتطور عبر الحياة، تماثل معتقدات أنماط الحياة التي تؤثر في تفسير الفرد للأحداث، وهذه التفسيرات غالباً ما تصبح تلقائية، أي أنّها تقفز إلى ذهن الفرد مباشرة دون وعي منه بذلك. (عبد العزيز، 2017، ص 239)

أما حسب شذى عبد الباقي وعيسى محمد (2011) فإنّ المخططات المعرفية تمثل فهماً عاماً لموقفٍ أو شخصٍ ما من خلال تصغير الخبرات في قالب يسمح بالتكيف مع البيئة دون الحاجة إلى التعامل مع كم هائلٍ من المعلومات وقت الاستجابة، ومن خلالها يكون الفرد توقعات حول الأحداث والأشخاص تساعده على التعامل والتكيف مع مثل هذه المثيرات. (محمد وعيسى، 2011، ص 254)

ويعرّف معجم Larousse Grand Dictionnaire de la Psychologie المخططات المعرفية بأنها عبارة عن مجموعة من البنيات المعرفية المجردة التي تمثل مجالاً خاصاً بالأشياء والأحداث مع مميزات الخاصة أو المواصفات والعلاقة بينهما، كما يمكن اعتبار المخطط حزمة معلومات مخزنة في الذاكرة، أو هيكل وظيفي، إذ يحتوي على خطط (Plans) لمعالجة المعلومات التي تقع ضمن مجال تدخله. (Bloch, et al, 1999)

فيما عرّف قاموس APA Dictionary of Psychology المخططات (Schemata) بأنها مجموعة معارف أساسية حول مفهوم معين، تعمل كدليل للإدراك أو التفسير أو التخيل أو حل المشكلات. وأيضاً تعبّر عن نظرة أو توقعات الفرد حول ذاته أو الآخرين أو العالم، حتى وإن كانت هذه التوقعات منافيةً للواقع المعاش. (<https://dictionary.apa.org/schemas>)

ومع تعدّد التعاريف السابقة لمفهوم المخططات المعرفية، إلا أنّها لم تختلف في جوهرها ذو المنحى المعرفي بالأساس. حيث نستخلص أنّ المخططات المعرفية بمثابة بناء معرفي منظم ومختصر، يتوسط إدراكات الفرد (حول ذاته، الآخرين، مستقبله) واستجاباته، بحيث تُسهّم هذه المخططات في تقييم وتفسير الأحداث، والتعامل مع كم هائلٍ من المعلومات بطريقة آلية لاواعية (غالباً)، كما وتسمح للفرد بتحقيق نوعٍ من الاتساق المعرفي، وأيضاً تكسبه القدرة على الاستقرار والتنبؤ مثلاً: توقع الخطوة الموالية في موقفٍ ما، حفظ مسارٍ معين....

لكن في بعض الحالات ترسم لنا بعض هذه المخططات-خاصة تلك التي تشكلت نتيجةً لتجارب وخبرات سيئة في المراحل الأولى من حياة الفرد-صوراً مشوهةً أو محتلةً أو غير فعالة عن الواقع المعاش وهذه التي نطلق عليها اسم المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة والتي تعتبر محور دراستنا الحالية.

### 3.2. مفهوم المخططات المعرفية المبكرة الالتيكيفية Early Maladaptive Cognitive Schemas Definition:

قد تختلف مسميات مفهوم "المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة" باختلاف الترجمات العربية فقد نجدها باسم المخطوطات الاستعرافية غير الالتيكيفية المبكرة، المخططات المبكرة المختلفة، البنى المعرفية الالتيكيفية، المخططات المعرفية الالتيكيفية، لكن كلها تعبر عن نفس المفهوم.

يعد آرون بيك (Aaron Beck) أول من تحدّث عن المخططات المعرفية الالتيكيفية في نظريته المعرفية عام 1976، وهي من وجهة نظره تعكس بشكلٍ أساسي الأفكار العميقة التي تؤثر كليا على تفاعل الفرد مع نفسه ومع عالمه من حوله، وفي حالة نشاط تلك المخططات تؤدي إلى تطوّر التفكير غير وظيفي، والذي يؤدي بدوره إلى الاضطرابات الشخصية والنفسية.

بمعنى أنه يمكننا وصف المخططات المعرفية الالتيكيفية على أنّها منبع الاضطرابات النفسية خاصة اضطرابات الشخصية الناتجة عن المعتقدات الخاطئة والتفكير المشوّه للذات نحو نفسها ونحو الآخرين.

ويرى كل من كلارك وبيك (Clark & Beck) أنّ المخططات الالتيكيفية عبارة عن تركيبات افتراضية مُستنتجة من موضوعات تتكرّر فيها الأفكار والصور، مصحوبة بتكرار أنماط من المعلومات بطريقة سلبية حول الذات والعالم والمستقبل.

ويضيف هاوسو (Hawseust, 2003) بأنّ المخططات المعرفية الالتيكيفية عبارة عن شعور مؤلم يتكرّر في الحاضر نتيجة خبرات سيئة ترسّخت مبكراً في الطفولة نتيجةً لحرمان عاطفي ونقص تربوي، فتصبح طريقة الإدراك جامدة وسلبية عند الرشد، وتتمثّل في إدراكٍ راسخٍ حول الذات وحول الآخرين والعالم.

كما ويؤكد كلاً من (Negrescu & Dimitru) على أنّ المخططات المعرفية الالتيكيفية تؤثر على الخبرات الحالية للفرد ومعلوماته ومعرفته عن نفسه وعن العالم من حوله، فهي تمثّل قواعد تنظّم وتوجّه معلومات الفرد، وتؤثر على الطريقة التي يقيم بها الأحداث من حوله، كما أنّها تمثّل معتقدات راسخة تؤثر بقوة على انفعالات البشر وذكائهم الانفعالي، كما أن وظيفتها هي هدم الذات لنفسها مما يؤثر على قدرة الفرد على تنظيم ذاته ويخفض من دافعيته فيركز على الجانب السلبي من الحياة فينعكس ذلك على توجهاته في تحديد أهدافه وتركيز طاقاته في تحقيق أهدافه.

ولقد أصبحت دراسة المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة متقدمة من خلال طرح جيفري يونج (Jeffrey Young) في نظريته عام 1994، حيث اعتبرها بمثابة أنماط عاطفية وإدراكية ذاتية التهديم، تتشكّل مبكراً وتستمر مدى الحياة، أيضاً وضّح بأنّها "موضوع أو نمط واسع الانتشار، تتكوّن من ذكريات، عواطف، إدراكات، وأحاسيس جسدية، تتعلّق بالذات أو بعلاقات الفرد مع الآخرين، تتشكّل خلال مرحلتي الطفولة أو المراهقة وتستمر مدى الحياة، كما أنّها مختلفة وغير وظيفية إلى حدٍ كبير (Young, et al, 2003, P 20).

وهذا التعريف يستدعي منا التعليق، حيث يتضح أنّ المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة لا ترتبط فقط بالمستوى المعرفي بل تتجاوز ذلك إلى المستوى الانفعالي وأيضاً الفسيولوجي، أيضاً يبيّن التعريف أنّ تكرار الخبرات السلبية في حياة الفرد أثناء مرحلتي الطفولة أو المراهقة، يفضي إلى أثر تراكمي شامل يؤدي بدوره إلى وقوع الخلل أو اللأوظيفية، مما يتسبب في تشكّل مخططات معيّنة لالتيكيفية كالشعور بالحرمان، الإساءة وعدم الثقة، التبعية وعدم الكفاءة...، والتي تُدمج بدورها في هوية الفرد (هذا ما يجعلها مقاومةً ورافضةً للتغيير) وتنشط لاحقاً أثناء التعرض لمواقف أو أحداثٍ مشابهة لتلك المواقف المتسببة في نشوء المخططات الأصلية البارزة لدى الفرد.

وهنا تجدر الإشارة إلى فكرة مهمة، وهي أنّ سلوكيات الفرد الالتيكيفية ليست جزءاً من المخطّط نفسه، بل تُعتبر كاستجابة للمخطّط، أي أنّ هاته السلوكيات مدفوعة بالمخطّط ولكنها ليست جزءاً منه.

استناداً إلى التعريفات السالفة الذكر، يمكننا تعريف المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة على أنّها بني معرفية مختلفة، تؤثر على إدراكات الفرد وذكرياته وعواطفه وانفعالاته وتصوراته وأيضاً سلوكياته، تستند إلى خبرات سلبية معاشة سابقاً في مراحل مبكرة، يستمر تأثيرها اللاواعي مدى الحياة في حالة عدم تعديلها أو علاجها، إذ قد تؤدي إلى إصابة الفرد باضطرابات المحور الأوّل من الدليل التشخيصي DSM.

### 3. مفاهيم مرتبطة بمفهوم المخططات المعرفية:

فيما يلي عرض لبعض المفاهيم ذات الصلة بمفهوم المخططات المعرفية:

#### 1.3. الأفكار التلقائية (الآلية أو الأوتوماتيكية) Automatic Thoughts:

حسب آرون بيك (A. Beck) لا بدّ من معرفة المحتوى المعرفي للفرد من حيث ردّة فعله تجاه الأحداث المزعجة أو تدافع الأفكار حتى نفهم طبيعة الاضطرابات، وهذا من خلال فحص ثلاث مستويات من التفكير أوّلها مستوى الأفكار التلقائية أو كما أسماها بيك (Beck) بالأفكار الأوتوماتيكية (في إشارة منه إلى الطبيعة التلقائية لهذه الأفكار).

وتعرّف الأفكار التلقائية على أنّها مجموعة الأفكار أو الصّور التي تظهر بطريقة لا إرادية خلال تدفق الوعي الشخصي. أيضاً تشير إلى سبيلٍ من الأفكار تعبّر عن الفرد نفسه أو الآخرين أو المستقبل، تطبّق على مواقفٍ معينة، والأحداث عامة وتصدر بشكل تلقائي وآلي. وتتسم تلك الأفكار بأنّها مألوفة، وأنّ الفرد غير مدركٍ أو غير واعٍ لها. وأنّ الانفعالات المصاحبة لتلك الأفكار ترتبط بها وكأنّ الأفكار والانفعالات أصبحتا متآلفتين (نوفل، 2016، ص 20).

ولقد عرفها يونس (2018) بأنّها تيارٌ من الأفكار والمعتقدات التي توجد لدى الأفراد من لحظة لأخرى وتظهر في مواقف محددة، ومن الشائع أن يتقبّلها الأفراد كأمرٍ مسلمٍ به بدلاً من التساؤل عن مدى صحتها. ولقد حدّد مجموعة خصائص تمتاز بها هذه الأفكار منها:

- أنّها قصيرة المدى والمضمون.
- يشعر الفرد بالمشاعر التي تسببها أكثر من الشعور بها ذاتها.
- قد تكون في صورة لفظية أو خيالية (صور) أو كليهما.
- قد تأتي في صورة أكثر اختزالاً مثل "لا" "مستحيل" (يونس، 2018، ص 140).

في حين تشير الأفكار التلقائية السلبية أو اللاكتيفية **Maladaptive Automatic Thoughts** إلى الانعكاسات المحرّفة للمعتقدات المحرّفة التي يقبلها الفرد كأنّها صحيحة غير قابلة للجدل أو النقاش وتعبر عن معتقداته حول نفسه، والعالم، والمستقبل. كما اعتبرها بيك **Beck** بأنّها مشوهة وسلبية، لكن يمكن الوصول إليها بسهولة وتحدث بشكل عفوي استجابةً لمواقفٍ معينة. وهذه الأفكار يغلب عليها التشاؤم والشكوى، ومثال لهذه الأفكار قول الشخص: لا أحد يحترمني أو يهتم بي، مستحيل أن أكون نفس الشخص الذي كنت عليه سابقاً.

يتضح مما سبق، أنّ هناك ترابط وتشابه بين كلاً من مفهوم الأفكار التلقائية ومفهوم المخططات المعرفية فعلى سبيل المثال:

- كلاهما يعدّ من مستويات التفكير، كما أنّهما يعبران عن المحتوى المعرفي والحديث الذاتي للفرد.
- كلاهما يتعلق بذات الفرد، العالم، والمستقبل، كما أنّهما يُستخدمان لمواجهة العديد من المواقف.
- كلاهما هدف للعلاج (العلاج المعرفي السلوكي خصوصاً).

إلا أنّهما يختلفان في:

- المخططات مضمورة بعمقٍ أكثر وأبعد على مستوى سطح الوعي، وأكثر ثباتاً ومقاومةً للتغيير مقارنةً بالأفكار التلقائية.
- تعتبر عملية تحديد المخططات المعرفية وتعديلها الأصعب مقارنةً بتحديد وتعديل الأفكار التلقائية. كما أنّها تستلزم وقتاً أطول.
- المخططات المعرفية أكثر عموميةً وشموليةً وعمقاً، لتضمّنّها جلّ الأفكار والمعتقدات والافتراضات والتوجهات والمعاني، عكس الأفكار التلقائية التي ترتبط بمواقفٍ معينة فقط.

### 2.3. المعتقدات الوسيطة (المضمرة) Intermediate Beliefs:

سُمّيت هذه المعتقدات بالوسيطّة أو المضمرة لأنها تقع بين الأفكار التلقائية والمعتقدات الأساسية، وتمثّل المستوى الثاني من مستويات التفكير، حيث تُعتبر أكثر صعوبةً في التعديل من الأفكار التلقائية وأكثر قابليةً للتعديل من المعتقدات الأساسية. وتتكون من:

✓ قواعد.

✓ مواقف واتجاهات.

✓ افتراضات.

والتي تُكوّن محتوى الأفكار التلقائية، تضمن هذه القواعد والاتجاهات والافتراضات توجيه سلوك الفرد، ووضع المعايير، وتحديد القواعد التي يجب إتباعها، وغالباً ما تكون غير مفهومة، ويمكن أن يكون من الصعب اكتشافها، وعادةً ما تُصاغ هذه الافتراضات في صورة "إذا...إذاً" أو "إذا لم...إذاً"، بينما تُصاغ القواعد في صورة "يجب، يلزم". (لهذا يطلق عليها غالباً القواعد الشرطية أو المشروطة) وهذه الافتراضات والقواعد هي الوسيلة التي يأمل الأشخاص من خلالها تجنّب مواجهة معتقداتهم الأساسية السلبية وجهاً لوجه. (نينا ودرایدن، 2019، ص8).

وتتلاقى كلٌّ من المعتقدات الوسيطة والمخططات المعرفية في فكرة أنّ كلاهما لا يرتبط بمواقفٍ معينة كما هو الحال بالنسبة للأفكار التلقائية، كما تعتبر المعتقدات الوسيطة بمثابة وسيلة للتعاشي مع المخططات المعرفية ويشكلان سوياً السياق العام الذي تظهر فيه الأفكار التلقائية تحت ظروفٍ معينة.

بينما يمكن التمييز بين المفهومين من حيث أنّ:

- المعتقدات الوسيطة أيسر في التناول والتعديل من المخططات المعرفية.
- قد يشترك شخصان في نفس المخططات، لكن معتقداتهما الوسيطة تختلف.

- تكون المعتقدات الوسيطة في الاتجاهين (سلي أو إيجابي)، فغالباً ما ينتج عنها استراتيجيات تكيفية لتجنب سلبية المخططات المعرفية في حال انتهاك القواعد، وعدم استوفاء السلوك للمعايير اللازمة.
- المعتقدات الوسيطة شرطية، لزومية، سببية أي تحتاج إلى تبريرات عكس المخططات المعرفية التي لا تحتاج إلى تفسير منطقي بل يقبلها الفرد على حالها.

### 3.3. المعتقدات الأساسية (المحورية، الجوهرية، المركزية) Core Beliefs:

وهي المستوى الثالث أو الأعمق من التفكير، حيث تُعتبر الهيكل الأساسي الذي يستخدمه الفرد للإدراك والفهم والتفكير والتذكر في العالم، وهي قواعد شرطية يُطبّقها الفرد على العديد من المواقف والأحداث بتعميم مفرط (حيث أنّها تمكّن الفرد من وصف نفسه أو الآخرين أو العالم بمصطلحات عامة جداً). عادةً ما تتشكّل من خلال خبرات التعلّم المبكرة، وتظلّ كامنةً حتى تنشط من خلال أحداث الحياة ذات الصلة.

وهي الأساس الذي تُبنى عليه المعتقدات الوسيطة وأيضاً الأفكار التلقائية، وتكون صلبةً، متأصلةً، جامدةً، مقاومةً للتغيير سواء أكانت إيجابية أم سلبية. هذه الأخيرة التي تُعرف بالمعتقدات الأساسية السلبية أو المحرّفة أو المختلة **Maladaptive Core Beliefs** والتي تُعرف بأنّها المعتقدات الخاطئة التي توجه القواعد الشرطية المحرّفة، ومن ثمّ تؤثر على السلوك وتؤدي إلى اضطرابه.

يرى بيك **Beck** أنّ المعتقدات الأساسية السلبية تنقسم إلى مجموعتين كبيرتين: الأولى ترتبط بالإحساس بالعجز **Helplessness**، والثانية ترتبط بالإحساس بعدم الحب **Unlovability**، ويتبنى بعض المرضى (خاصة المكتسبين) معتقدات جوهرية تنتمي إلى إحدى هاتين المجموعتين أو كليهما. (جوديت، 2007، ص 255)

وكما أشرنا سابقاً، فإنّ المعتقدات الجوهرية تمثّل أكثر أفكار الإنسان عمقاً وتحدراً، لهذا يميل بعض العلماء والباحثين إلى اعتبار أنّها المخططات المعرفية ذاتها، على اعتبار أنّ كلاهما يمثّل بنية معرفية ثابتة شديدة العمومية، لكن بيك **Beck** يفرّق بين المفهومين من حيث أنّ المخططات هي تركيبات معرفية في عقل الإنسان، وأنّ محتويات هذه التركيبات هي المعتقدات الأساسية (جوديت، 2007، ص 255). ففكرة المخططات أشمل من فكرة المعتقدات، كما أنّها أكثر استقراراً وأكثر تحديراً في الشخصية. ولتوضيح المفاهيم السابقة أكثر نعرض المثال التالي:

مثال:

المعتقد الأساسي: أنا فاشل

المعتقد الوسيط:

1. قواعد: يجب أن أكون مميزاً في كل ما أفعله.
  2. مواقف واتجاهات: إنه لأمر مخجل أن أكون شخصاً فاشلاً.
  3. افتراضات إيجابية: إذا طورت من نفسي سأنجح مستقبلاً.
  - افتراضات سلبية: إذا لم أحسن مهاراتي سوف أفشل أكثر.
  - الأفكار التلقائية: - لا أستطيع نيل استحسان الآخرين.
  - مستحيل أن أنجح.
- وهذا ما من شأنه أن يؤدي إلى ردود أفعال عاطفية، سلوكية، فيسيولوجية مختلفة.

#### 4.3. الأنماط (الصيغ) Modes:

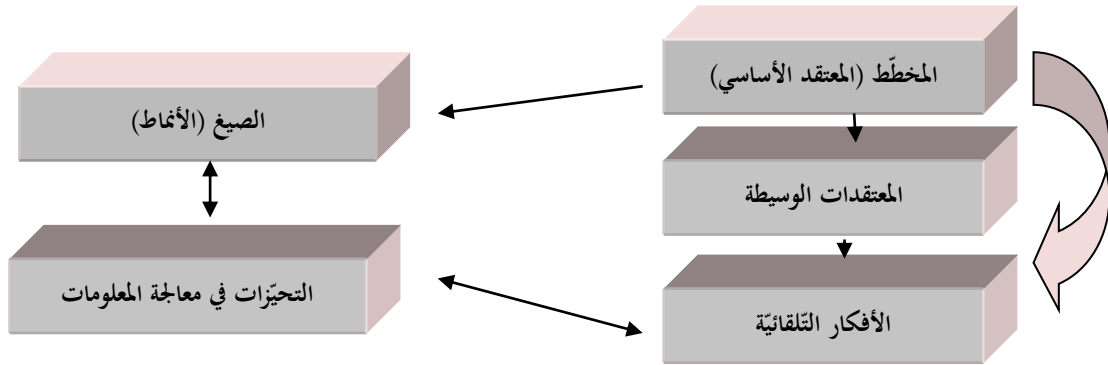
وهي عبارة عن شبكة من المخططات والعواطف والدوافع التي تنظم وتكون الشخصية وتفسر الأحداث الخارجية (Beck, et al, 2005; P 294)، وقد أضاف بيك Beck أنّ الأنظمة المتعددة التي تشتمل على المخططات المعرفية، والمعتقدات الجوهرية، والمعتقدات الوسيطة، والأفكار التلقائية، والتحيّزات المعرفية يمكن تمثيلها في أنماطٍ كبيرة، وهذه الأنماط منقسمة إلى ثلاثة أنواع هي:

- الأنماط الأساسية.
- الأنماط الثانوية.
- الأنماط البنائية أو التأسيسية.

وإذا كانت المخططات هي تكون الصيغ أو الأنماط وكل منهم ينظم الشخصية وتفسر الأحداث الخارجية، إلاّ أنّه يمكن التمييز بينهما على النحو التالي: أنّ المخططات تعدّ مفاهيماً ثابتةً مستقرةً نسبياً، بينما الأنماط تعدّ حالات وقتية تتغير حسب المواقف والظروف، كما أنّ المخططات تمثل فكرة واحدة كالفشل أو الشعور بالخزي، بينما الأنماط أعمّ وأشمل، فهي تتضمن العديد من المخططات، على سبيل المثال: نمط الطفل المعرض للخطر، يتكوّن لديه مخططات متعددة كالشعور بالخزي، الحرمان العاطفي. (Genderen, et al, 2012, P 33)

وقد أشار (Wenzel, 2012) إلى أنّ المخططات والمعتقدات المحورية مرتبطة بها، والمعتقدات الوسيطة والتحيّزات في معالجة المعلومات جميعها تخلق سياقاً تظهر فيه الأفكار التلقائية تحت ظروفٍ معينة. وفيما يلي توضيح العلاقة بين جميع المفاهيم المتداخلة مع المخططات من خلال الشكل الموالي:

الشكل (3.1): الارتباط بين المصطلحات المعرفية الأساسية ذات العلاقة بمصطلح المخطط المعرفي.



ومما سبق نستنتج أنّ المعارف يمكن تصنيفها في مستوياتٍ متدرجةٍ ومختلفةٍ من العموميّة؛ إذ أنّ المخططات المعرفية تمثل المستوى الأعمق من المعرفة، وهي تشتمل على محتوى البنى المعرفية الموجودة داخل عقل الإنسان (المعتقدات الجوهرية)، أما الأفكار التلقائية تمثل المستوى الأكثر سطحية والأكثر وضوحاً وظاهريةً، وما بينهما تقع المعتقدات الوسيطة، وأن الصيغ أو الأنماط بمثابة الوعاء الذي يحوي جميع هذه الأنظمة.

#### 4. خصائص المخططات المعرفية الـلاـتـكـيـفـيـة المبكرة:

بدايةً من التأسيس النظري لمفهوم المخططات المعرفية الـلاـتـكـيـفـيـة المبكرة الذي وضعه جيفري يونج وزملائه إلى غاية الدراسات الحديثة، تحدّدت مجموعة مميزات أو خصائص للمخططات المعرفية الـلاـتـكـيـفـيـة المبكرة نجملها فيما يلي:

- تمثل المخططات المعرفية الـلاـتـكـيـفـيـة المبكرة بالنسبة للفرد حقائق مطلقة (حول الذات والآخرين والعالم) وتفسيرات شخصية تلقائية للواقع، حيث أنّها تعالج المعلومات بطريقة لا واعية.
- عادةً ما تكون هذه المخططات جامدة وشرطية التعبير اللفظي مثلاً: "إذا...إذن"، "يجب عليّ... يجب عليهم".
- تتشكّل هذه المخططات المختلة أثناء مرحلتها الطفولة والمراهقة في سياق أسري أو اجتماعي أو ثقافي لا يلي احتياجات الطفل الأساسية، ليُعاد تنشيطها ومعايشتها لاحقاً في مرحلة الرشد في مواقف وتجارب مشابهة لتلك التجارب المتسببة في تشكّل المخططات سابقاً (الفضل، الرفض، الانتقاد...).
- لا ترجع أصول المخططات دائماً إلى صدمات الطفولة، في الواقع، يمكن للفرد مثلاً تطوير مخططات الحرمان دون التعرض إلى الأذى أو الصدمة في مرحلة الطفولة. كما تجدر الإشارة إلى أنّ التدليل الزائد والرعاية المفرطة من شأنهما أن يتسببا في تشكّل مخططات مختلة وظيفية.



- المخططات تقاوم من أجل البقاء (الإصرار على الاستمرارية)، حيث تصبح مألوفة ومتأصلة وذات قيمة تنبؤية في حياة الفرد فيتشكّل لديه انطباع بأنّه غير قادرٍ على الهروب والتّخلص منها ويعتاد عليها رغم أنّها مؤلمة ومدمرة، حتى أنّه ينجذب نحو تلك الأحداث والمواقف الذي تُنشط هذه المخططات، وهذا ما يجعل من محاولة تغييرها أو التخلص منها أمراً صعباً.
- المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة معيقة بشكلٍ كبير، ترتبط بالعواطف والأحاسيس السلبية وقد تلعب دوراً أساسياً في الاضطرابات النفسيّة (خاصةً في اضطرابات الشخصية)، كما في الواقع ستؤثر هذه المخططات بشكلٍ خاص على الصّورة الذاتيّة للفرد.
- على الرّغم من اختلال هذه المخططات وتأثيراتها السلبية إلا أنّها ذات معنى بالنسبة لصاحبها، بحيث تحقّق له أحياناً توافقاً واتساقاً مع الواقع، كما وتضمن له الشعور بالأمن والانسجام. إنّها بمثابة نواة مركزية تحافظ على هوية الفرد وتساعد على الحفاظ على رؤية ثابتة لنفسه وعالمه حتى لو كانت هذه النظرة غير دقيقة وغير متكيفة.
- المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة ذات أبعادٍ ومستوياتٍ متباينة من حيث الاستحواذ والخطورة، فكّلما كان المخطّط أكثر شدّةً، كلّما تمّ تنشيطه بشكلٍ عفوي في حياة الفرد اليومية، وكلّما زادت حدّة التأثيرات السلبية وإطالة أمدّها.

### 5. النظريات المفسّرة للمخططات المعرفية:

تعدّدت التّظريات التي تناولت المخططات المعرفية بالدراسة، ومنها نجد:

#### 1.5. نظرية المخطّط الإدراكي لبارتليت **Bartlett's Perceptual Schema Theory**:

حظي مفهوم "المخطّط" بقدرٍ كبيرٍ من الاهتمام في أعمال النّفساني فريدريك بارتليت (**Frederic Bartlett, 1932**)، إلى جانب مفهوم إعادة التّشكيل أو البناء (**Reconstruction**)، فقد كانت نظرية المخطّط **Schema Theory** التي قدّمها بارتليت **Bartlett 1932** محاولةً مبكرةً لإعطاء تفسير معقول لقدرة الفرد على فهم مدخلاته الإدراكية. حيث ربط المخططات المعرفية بالذاكرة الدلالية، أيّ الجزء الخاص من الذاكرة الذي يحتفظ بالمعاني والمفاهيم. وافترض أنّ ذكريات الفرد يتمّ تخزينها باستخدام المعرفة الموجود بالفعل. وهي التي تتواجد في صورة (**Schemas**). (السيد، 2014، ص 181)

وحسب نظرية المخطط فإن المدخل الإدراكي الجديد كله يتحلل عن طريق مقارنته مع الفقرات الموجودة في مخزن الذاكرة مسبقاً، مثل الأشكال والأصوات المألوفة من الخبرة السابقة. هذه الفقرات يُشار إليها على أنها مخططات (Schemas)، وهي تتضمن تنوعاً كبيراً في الأنماط والمفاهيم الحسية.

كما تفترض نظرية المخطط أنّ إدراكنا وذاكرتنا للمدخل قد يتغير أحياناً ويتشوّه ليتناسب مع مخططاتنا الموجودة. ما دامت مخططاتنا مكتسبةً من خبرتنا الشخصية فإن إدراكنا وذاكرتنا لأيّ مثير سيكون متفرد لكل فرد. ولذلك سوف يُدرك أشخاص مختلفون المدخل ذاته بطرقٍ مختلفةٍ اعتماداً على التخزين الفردي للخبرة.

ويقترح بارتليت **Bartlett** أنّ الأفراد يمتلكون مخططات، وهي بمثابة تركيبات عقلية لا شعورية، وتمثل معرفة الأفراد الشاملة عن العالم من حولهم، ومن خلال هذه المخططات فإنّ المعارف القديمة تؤثر بدورها في المعلومات الجديدة، فمخططات الأفراد، وكذلك التصورات النمطية الموجودة لا تؤثر فقط في الكيفية التي يفسّرون بها المعلومات الجديدة، وإنما تؤثر أيضاً في كيفية تذكر هذه المعلومات مع مرور الزمن (عباس، 2022، ص 22). وقد لاحظ بارتليت **Bartlett**، أنّ أول ما يستدعيه الفرد من معلومات (أثناء عملية التذكر) يشكّل بالأساس توجهه نحوها، فالاستدعاء حينئذ يقوم - بقدر كبير - على أساس اتجاهات الفرد. وهذا يعني بوضوح أنّ ما يتمّ تذكره يتحدّد - بدرجة كبيرة - بانفعالات الفرد، واستجابته للحدث. (السيد، 2014، ص 181)

فالمخططات المعرفية تعمل على توجيه الانتباه والإدراك بما يتناسب مع توقّعات المخطط، وتساهم في حل المشكلات التي يواجهها الفرد يومياً في ضوء هذه المخططات أيضاً.

ويحدّد ألبا وهاشر (Alba & Hasher, 1983) أربعة أوجهٍ للمعالجة المعرفية للمخططات وهي:

1. الاختيار: يتمّ من خلال المخطط اختيار السلوكيات التي تنسجم مع المخطط العقلي وفق آلية الانتباه الانتقائي القصدي.
2. التجريد: المخططات المعرفية تساعدنا على ترميز معاني المثيرات أو السلوكيات التي تمّ اختيارها، حيث أنّ هذا الترميز مبني على أساس المعنى وليس التفاصيل اللفظية أو البصرية للمثيرات المنتقاة.
3. التفسير: أيّ تفسير المعلومات الجديدة وفهمها بما يتناسب مع طبيعة المخطط المتوفر لدى الفرد.
4. التكامل: تخضع المخططات المعرفية لمبدأ التكامل بين خبرات الفرد ومعارفه المختلفة، فخلال عمليات الترميز لا بدّ من أن تؤثر الخبرات السابقة للفرد في المثيرات الجديدة وتصقلها، والتكامل هو سمة من سمات معالجة

المعلومات في البناء المعرفي بشكل عام، لذلك يُتوقع أن يحدث تمثيل تكاملي يتركز على الاختيار السليم، والتجريد على أساس المعنى، وتفسير المعلومات الجديدة حتى يتم تحقيق الصورة التكاملية للمخططات. (محمد، عيسى، 2011، ص 257)

## 2.5. نظرية السكيمات لبياجيه Piaget's Schemas Theory:

شكّلت المخططات المعرفية (Schemas) مفهومًا هامًا في نظرية بياجيه (J. Piaget, 1973) حيث اعتبرها مكونًا هامًا في البنية المعرفية للفرد، يستطيع من خلالها أن يحدّد استجاباته للبيئة الخارجية.

حيث يرى بياجيه Piaget أنّ البنية العقلية مفهومٌ أساسي في النمو المعرفي، حيث تنمو بشكلٍ هرمي تراكمي يسمح للفرد بعبور المراحل النمائية المعرفية الأربعة لبياجيه (المرحلة الحسّ-حركية، مرحلة ما قبل العمليات، مرحلة التفكير المادي، مرحلة التفكير المجرد) (محمد، عيسى، 2011، ص 237). فالأفراد خلال نموهم المعرفي (العقلي) تصبح لديهم القدرة على تنظيم أفكارهم، وأنماطهم السلوكية من أجل التكيف مع البيئة، وهذا ما يؤدي إلى توليد السكيمات التي تمثّل حسب بياجيه نوعاً من الأطر المفاهيمية التي يجب أن تتلاءم معها المثيرات البيئية حتى يستطيع الفرد التفاعل معها، ومع تطوّر الزمن تصبح هذه السكيمات أكثر تعقيداً ليتكوّن منها ما يُسمى بالمخططات العقلية. (الزغلول، 2010، ص 242)

والمخططات العقلية حسب بياجيه Piaget، تمثّل فهمًا عامًا لموقفٍ أو شخصٍ ما من خلال تصغير الخبرات في قالبٍ يسمح بالتكيف مع البيئة دون الحاجة إلى التعامل مع كمٍ هائلٍ من المعلومات وقت الاستجابة، وفي ضوء المخططات العقلية، قد يكون للفرد توقّعات حول الأحداث والأشخاص تساعد في التعامل والتكيف مع مثل هذه المثيرات. فالمخططات بمثابة تمثيل عقلي يسمح للفرد بالتعرّف والاستجابة للمثيرات الحسية من خلال إضفاء قالب معيّن عليها. (محمد، عيسى، 2011، ص 254)

وعلى الرغم من إسهامات بياجيه Piaget العديدة في العلوم النفسية والمعرفية والنمائية، إلّا أنّنا نجد أنّ اهتمامه انصب بالدرجة الأولى على مسألتين رئيسيتين هما:

- كيف يدرك الطفل هذا العالم والطريقة التي يفكر من خلالها بهذا العالم؟
- كيف يتغيّر إدراك وتفكير الطفل من مرحلة عمرية إلى أخرى؟

أي أنّ اهتمام بياجيه انصب على دراسة الأبنية المعرفية والتغيرات التي تطرأ عليها. حيث افترض أنّ هناك تغييراً كمياً ونوعياً يحدث على هذه الأبنية المعرفية والعمليات العقلية والمعرفة الإجرائية لدى الفرد مما يوفر له فرصاً أفضل في السلوك والوصول إلى حالة الاتزان بين بناءه المعرفي وهذا العالم عن طريق ما يعرف "بعملية التوازن Equilibration". والتي من خلالها يستطيع الفرد تدريجياً الاستدلال على الكيفية التي ينبغي أن تكون عليها الأشياء في هذا العالم، كما أنّها تمكنه من إعادة تنظيم وتعديل البنى المعرفية الموجودة لديه، أو تكوين بُنى معرفية جديدة حول هذا العالم، وهكذا نجد أنّ عامل التوازن يضيف طابعاً معيناً على خبرات الفرد ويعمل على إعطاءها معنى خاص. (الزغلول، 2010، ص 236)

وتشتمل عملية التوازن على قدرتين فطريتين هما:

#### • التنظيم Organization:

تعدّ قدرة التّنظيم نزعةً فطريةً تولد لدى الأفراد بحيث تمكّنهم من تنظيم خبراتهم وعملياتهم المعرفية في بُنى معرفية نفسية "Psychological Structures Cognitive"، ويرى بياجيه **Piajet** أنّ الأفراد يولدون وهم مزوّدون ببعض البنى المعرفية البسيطة وبعض الاستعدادات التي تمكّنهم من تنظيم الخبرات الخارجية في ضوء ما يوجد لديهم من تكوينات وأبنية، وهذا بالتالي ما يسمح لهم من إعادة تنظيم بعض الأبنية لتكوين أبنية أو مخططات جديدة.

#### • التكيف Adaptation:

تعدّ قدرة التكيف نزعةً فطريةً تولد مع الإنسان وتمكّنه من التأقلم والتعايش مع البيئة من خلال تعديل أنماطه السلوكية استجابةً لمطالب البيئة، فهي من تمكّن الفرد من التنوع في طرق وأساليب تفكيره باختلاف فرص التفاعل والمراحل العمرية التي يمرّ بها. ويحدث التكيف من خلال عملتين متكاملتين هما:

#### ✓ التمثل Assimilation:

تتضمن هذه العملية تعديل الخبرات الجديدة بما يتناسب مع الأبنية المعرفية الموجودة لدى الفرد، فهي عملية تغيير في هذه الخبرات لتصبح مألوقة، أي أنّه يمكننا النظر إلى التمثل على أنّه عملية تشويه في الواقع الخارجي ليتلاءم مع البناء الداخلي للفرد، أو هي عملية دمج العالم الخارجي في البناء المعرفي للفرد.

### ✓ المواءمة Accommodation:

تشير المواءمة إلى عملية تغيير أو تعديل البنى المعرفية الموجودة لدى الفرد لتناسب مع الخبرات الخارجية، فوفقاً لهذه العملية، يسعى الفرد إلى تعديل خبراته وأساليب تفكيره لتتلاءم مع الواقع الخارجي، فهي عملية معاكسة لعملية التمثيل، ومكملة لها في نفس الوقت. (الزغلول، 2010، ص 240)

### 3.5. نظرية مخطوط الإدراك لأدler Adler's Perception Schemas Theory:

ربّما يكون ألفرد أدler (Alfred Adler) - بعد انفصاله عن فرويد - أول معالج نفسي يصف المخططات المعرفية، حيث تحدّث عن مخطّط الإدراك الذي يرتبط بالرؤية الشخصية أو المنطق الشخصي الذي يمتلكه كل فرد عن العالم وعن نفسه، في عمله (معنى الحياة) عام 1931.

ولقد ربط أدler مفهوم مخطّط الإدراك بشكل أساسي بمفهوم منهاج العيش الذي يعدّ من المفاهيم الأساسية والقاعدية في علم النفس الفردي، والذي عرفه موساك (1995) على أنه "حزمة القواعد، الخارطة المعرفية التي ترشدنا خلال حياتنا"، واقترح شولمان (1973) أنّ تنمية منهاج العيش من قبل الأطفال هو محاولة لاستقاء معنى والتحكّم في المعلومات الواردة من بيئتهم ومن أجسامهم". فهذه المعلومات الخام التي يتلقونها تحتاج إلى أعمال أو معالجة، ومنهاج العيش هو المفتاح الذي يكشف كيف استخدمت هذه المعلومات. أمّا مخطوط الإدراك المتضمن في منهاج العيش فهو الأسلوب أو الطريقة التي يدرك وينظر بها الإنسان إلى نفسه وإلى العالم الخارجي برمته، ويشمل في نفس الوقت المعتقد الذي كونه الطفل حول نفسه والعالم، ويحمّله معه إلى الرشد. وهذا المعتقد يصعب صياغته والإفصاح عنه بكلمات أو أفكارٍ من قبل الطفل المبدع لهذا المخطوط الإدراكي... ولعلّ هذا ما جسده قول أدler "أنا مقتنع أنّ سلوك الشخص ينبثق عن فكره". (خياط، 2018، ص 221)

### 4.5. نظرية الأبنية الشخصية الإدراكية لكيلي Kelly's Personal Constructs Theory:

من الضروري أيضاً التأكيد على الدور المهم الذي لعبه النفسي جورج كيلي (George Kelly) من خلال أعماله في الولايات المتحدة سنة 1955، حيث صاغ مصطلح البناء الشخصي (التكوين الشخصي) للإشارة إلى الهياكل أو الأبعاد التي تعكس المعتقدات والأحكام حول الذات والعالم والآخرين (Pascal, 2015, P 13). وقد ذكر كيلي Kelly أنّ الإنسان يصنع تكويناته الشخصية الخاصة التي ينظر من خلالها إلى العالم، بمعنى أنّ الناس لا

يعرفون العالم مباشرةً، ولكنهم يدركونه من خلال الصّور التي يخلقونها... وعلى أساس هذه التكوينات يكوّن الإنسان فروضاً أو توقعات قد تتحقق أو لا تتحقق. ومنه فالبناءات (التكوينات) الشّخصية هي المسؤولة عن تشكيل معتقداتنا الأساسية التي تشكّل بعد ذلك أفكارنا وسلوكياتنا.

ولقد ركّز **كيلي Kelly** في فهمه للسلوك الإنساني على ثلاث معطيات منطقية وهي:

- انتباه أو وعي الفرد للبيئة.
- تفسيره لما يعيه بحسب بناءه الإدراكي.
- تصرفه بالنتيجة (بناءً على المقدمتين السابقتين) نحو البيئة. (حمدان، 2015، ص 85)

فالبنية الإدراكية الشّخصية حسب **كيلي Kelly** تمثّل أبعاداً يستخدمها الفرد في فهم البيئة والتنبؤ بحدوثها والاستعداد نفسياً وسلوكياً للتعامل معها، فالإنسان حسب **كيلي Kelly** يسعى بواسطة إدراكه إلى تنبؤ وضبط مسار الأحداث التي يواجهها، وبهذا فإنّ كلّ فرد يتعامل مع البيئة بإسقاط تفسيراته الإدراكية الخاصة عليها.

وقد أشار **كيلي Kelly** إلى أنّ كلّ فرد يتبنى ويعتقد العديد من التّصورات عن نفسه، ومفاهيم عن الأشياء والآخرين، وهذه التّصورات أطلق عليها عدّة مسميات، فأحياناً يسميها **بالمعتقدات**، وأحياناً أخرى يُسميها **بالفلسفة العامة للشخص**، وعندما يواجه الفرد أيّ موقف أو أيّ شخص، فإنّه ينظر إليه ويتعامل معه وفق فلسفته العامة، وبناءً عليها يشعر الفرد بالتهديد أو الطمأنينة، السّلام أو الرّغبة، الحبّ أو الكراهية، حسب ما تملّيه عليه فلسفته العامة ومجموع وجهات نظره. (عباس، 2022، ص 24)

## 5.5. نظرية معالجة المعلومات Information Processing Theory:

نَبَعَ مصطلح المخططات المعرفية من نظرية معالجة المعلومات **Information Processing Theory**، التي تسلّط الضوء على تخزين المعلومات بطريقة مترابطة (مرتبطة بفكرة رئيسية).

وتركّز نظرية معالجة المعلومات على الكيفية التي يتعامل بها الإنسان مع الأحداث البيئية، وعلى ترميز المعلومات المراد تعلّمها وربطها مع المعلومات الموجودة في الذاكرة على نحوٍ مسبق ومن ثمّ تخزين هذه المعلومات واسترجاعها عند الحاجة إليها. ويفترض منظّر نظرية معالجة المعلومات أنّ الإنسان معالج نشط للمعلومات وأنّ عقله نظامٌ معقّد لمعالجة المعلومات (الفلفلي، 2013، ص 123). ولقد سُميت نظرية المخطّط من منظور معالجة المعلومات بنظرية المخطّط المعرفي **Cognitive Schema Theory**، والتي يمثّل فيها المخطّط المعرفي فهمنا للأشياء والأحداث كمجموعة من العلاقات ضمن مفاهيم تُسمى أحداثاً أو أشياءً تؤدي إلى فهم التعلّم وتوجيهه والاستدلال

عليه، حيث تكون المخططات الموجودة على مستويات مختلفة من التحديد إذ أنّها تقدّم معلومات أكثر تفصيلاً بالنسبة لمعلومات من مستوى سابق قد تكون جديدة أو قديمة، وتمثّل نظرية المخطط المعرفي في بُنى منظمة بربط أجزاء المعرفة لتشكيل وحدة مفاهيمية جديدة في تنظيمٍ بنائي مناسب (العباسي والتميمي، 2019، ص 128). وفي حالة عدم تطابق نمط ما من المخططات مع نمط من المعلومات الموجود من ذي قبل؛ فإنّ المخطط يبدأ في التوافق، أيّ يتمّ ابتكار نمط آخر يشتمل على النمط الجديد، ومن ثمّ فهو يسمح بتكوين نظرة متوازنة للعالم من خلال خلق تصنيفات غير متداخلة للأشخاص والسمات والأحداث، ومن ثمّ خلق هذه التصنيفات يُصبح الفرد قادراً على إدراك وتفسير العالم من حوله والتفاعل معه. (عباس، 2022، ص 25)

### 6.5. نظرية المخطط لبولي Bowlby's Schema Theory:

أقرّ المحلّل النفسي جون بولي (John Bowlby, 1980) صاحب نظرية التعلق (Attachment Theory) بوجود نماذج معرفية عاملة والتي هي بمثابة مخططات أو صيغ معرفية، حيث ينتج عن هذه النماذج صيغ معرفية تؤثر على انفعال الفرد وسلوكه وقراراته وإدراكه وتقديره وتفسيره للمواقف المختلفة، كما أنّها تنظّم استراتيجيات مواجهة الفرد للضغوط، حيث يستدعي الفرد نماذجه التصورية السابقة لكي يحكم بها على الأحداث ويواجهها، ممّا يساعد الفرد على الاحتفاظ بوجهات نظر متماسكة تجاه الذات والآخرين والمستقبل.

ويرى بولي أنّ كل موقف نقابله أو نتعرض له في حياتنا يُفسّر بالرجوع إلى ما نطلق عليه بالنماذج المتمثلة بـ **Representational Models** والتي تندرج تحتها تصوراتنا عن أنفسنا وعن العالم من حولنا، حيث تعمل كنموذج أو قالب يوجه الشخص نحو تكوين علاقات جديدة. ويعتقد بولي أنّ هذه النماذج مرنة من حيث أنّها قابلة للتعديل في ضوء الخبرات الجديدة، لكن؛ تظلّ صياغتها الأولية التي تطوّرت خلال الطفولة تُمارس تأثيرها في مختلف مراحل الحياة. وعلى هذا النحو؛ يستمرّ إدماج الخبرات الجديدة ويتمّ تشكيلها حسب النماذج الحالية. (تواتي ابراهيم، 2018، ص 139). وفي هذا الصدد يذكّر كولينز (Collins, 1996) - وهو أحد تلاميذ بولي-، أنّ النماذج التصورية على الرغم من تشكّلها في مرحلة الطفولة إلا أنّها قابلة للتحديث، حيث أنّها تقوم بمراجعة داخلية وتعديل التوقعات والأهداف والسلوك والعلاقات وذلك من خلال التفاعل الاجتماعي والخبرة المباشرة. وإذا لم يستطع الفرد تعديل هذه النماذج التصورية فإنّها تظلّ تؤثر عليه وعلى سلوكه وانفعالاته وعلاقاته. (باشا، 2016، ص 97)



كما أشار كولينز Collins إلى أنّ التّماذج التّصورية والتي تشكّل المخططات للطفل تعتمد بشكلٍ كبيرٍ على طريقة تفاعل الوالدين مع الطفل، أيّ أنّه إذا أدرك الطفل أنّ الوالدين يستجيبان لحاجاته ويحترمانه ويقدرانه ولا يتحكمان فيه كثيراً، فإنّ مخططاته بالنسبة لذاته هي الشعور بالقيمة والثقة واستحقاق الرّعاية، وفي الوقت ذاته يشعر بأنّ الآخرين يحترمونه ويحبونه ويثقون به وسوف يساندونه عندما يحتاج للمساندة، كما أنّه يشعر بالتفاؤل والأمل تجاه المستقبل، والعكس صحيح؛ فعندما يدرك الفرد إهمال والديه له أو رفضه، أو عدم محبته، فيكون مضمون مخططاته نحو ذاته هي الشعور بعدم الثقة وعدم القيمة وعدم استحقاق الرّعاية والحبّ من الآخرين، ومنه عدم الثقة بهم والقلق منهم ويشعر بالتشاؤم والسلبية من المستقبل. (عباس، 2022، ص 25).

### 7.5. نظرية المخطط لبيك Beck's Schemas Theory:

يعدّ آرون بيك (Aaron Beck) من أكبر المساهمين في صياغة مفهوم المخططات، وذلك من خلال أعماله حول "العلاج المعرفي"، وبشكلٍ خاص مع مرضى الاكتئاب، حيث عرّفها في كتاباته الأولى عام 1967 على أنّها بنى معرفية تنشأ لدى الفرد في الطفولة وتتضمن الأفكار والمعتقدات التي يرى بها ذاته وعالمه وتكون مسؤولة عن إدراكه للمواقف والأحداث الماضية (مرعي، 2021، ص 16). أيضاً عرّفها على أنّها مجموعات مخزّنة من المعلومات (عن الذات والخبرات السابقة)، والتي تعدّ خصلاً دائماً نسبياً للتنظيم المعرفي للفرد. وعندما يتواجه الفرد بموقف، فإنّ المخطط الأكثر قرباً من الموقف يُنشط، ومن ثمّ فإنّ تنشيط المخطط يؤثر في كيفية إدراك الفرد للموقف، وكذلك ترميزه، واسترجاع المعلومات المرتبطة به. (عبد الخالق، 2016، ص 1960)

وافترض بيك Beck أنّ المخططات المعرفية هي المسؤولة عن انتظام وتصنيف وتقييم الخبرات الجديدة للفرد، وذكريات الأحداث الماضية والحكم عليها (إغمين، 2021، ص 65)، كما ويصف بيك Beck هذه الأنماط بأنّها تلك الهياكل والعمليات التي وبمجرد تنشيطها وتدخلها تصبح بمثابة مرشّحات إدراكية لمعالجة المعلومات ويتمّ هذا عن طريق "التجريد الانتقائي" لمجموعة فرعية من المعلومات المتاحة، التي تمثّل المعلومات التي يفترضها الفرد على أنّها الأكثر أهمية والتي يتمّ إعدادها بشكل انتقائي. (Rusinek, 2006, P 28) فحسب بيك Beck تتشكّل هذه المخططات المعرفية على مدار تجاربنا الحياتية، وهي معتقدات راسخة وتلقائية حتى أنّنا عادةً ما نكون غير مدركين لوجوها.

فلا يوجد شيء سلبي بطبيعته حول المخططات المعرفية، فهي تسمح لنا بالتكيف بسرعة مع المواقف التي نجد أنفسنا فيها، لذا فهي مخططات إيجابية تكيفية كما أسماها بيك Beck، لكن أضاف بيك أنّ بعض الأشخاص خاصةً الذين يعانون من اضطرابات نفسية (كالقلق، الاكتئاب، الوسواس القهري...) يمتلكون معتقدات تخطيطية



سلبية عن أنفسهم، عن الآخرين، وعن المستقبل – وهي ما تعرف بالمخططات السلبية اللاتكيفية-. (فريمان، 2017، ص 30)

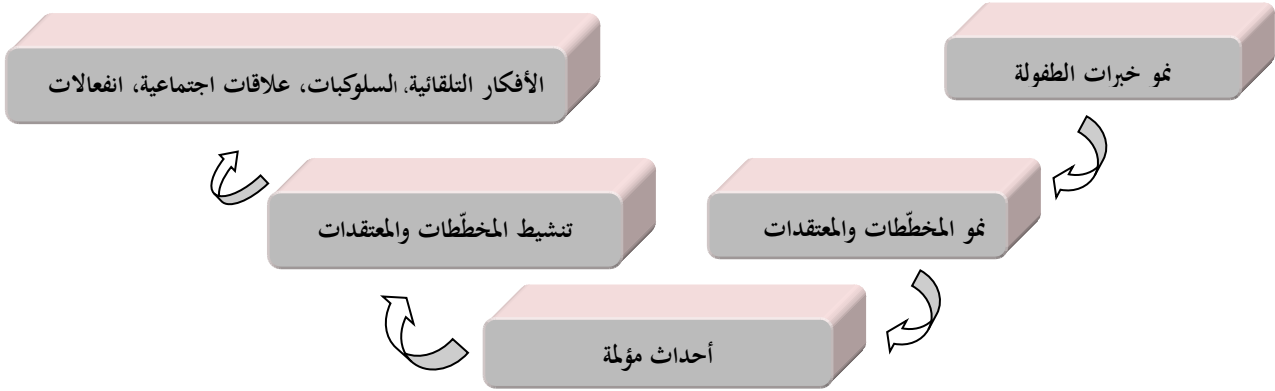
إضافةً إلى المخططات اللاتكيفية؛ ذكر بيك **Beck** مكونين آخرين يميّزان كلّ اضطرابٍ نفسي عن غيره من الاضطرابات وهما: التفسيرات المتحيّزة والأفكار الآلية السلبية (الأفكار الأوتوماتيكية)، وهذا ما يعرف بافتراض خصوصية المحتوى المعرفي **Cognitive Content-Specificity Hypothesis** (عرفة، 2021، ص 41)

ويعتمد مدى تأثير هذه المخططات في الفرد على:

- درجة ثبات هذه المخططات.
- مدى ما يراه الفرد أساسياً لأمانه وسعادته.
- ما تعلّمه سابقاً في مواجهة مخططاته.
- البداية المبكرة التي انبثقت فيها المخططات واندجمت في الذات.
- قوّة تعزيزها، ومن قبل من.

وقد أكّد بيك وفريمان (**Beck & Freeman**) على أنّ نوع العلاقة بين الطفل ووالديه، وأساليب المعاملة الوالدية المتبعة تجاه الطفل، وإدراكه لها، يؤدي إلى تكوين اعتقادات أساسية ومخططات لدى الطفل تجاه ذاته، والعالم، والمستقبل، فإذا كانت هذه الخبرات مشبعة بالحبّة والاهتمام والدّفء يؤدي هذا إلى مخططاتٍ إيجابيةٍ عن الذات (أنا شخص محبوب، أنا شخص كفاء)، والتي تؤدي بدورها إلى ظهور وجهات نظر وإدراكٍ إيجابيٍ لأنفسهم ولمن حولهم، ومن ثمّ يكونون أقلّ تعرضاً للمشكلات، خلاف الأشخاص الذين لديهم اختلالات نفسية، بمعنى أنّه إذا كان الأفراد يمرّون بخبرات سلبية تتسم بالفقد والإهمال والرّفص، والتحكّم الزائد؛ فإنّها تؤدي إلى مخططات سلبية (أنا شخص غير كفاء، أنا عاجز، أنا فاشل)، وتصبح مخططات معرفيّة سلبية، وعندما يواجه الفرد في مراحل حياته اللاحقة كالمراهقة والرشد خبرات مؤلمة مماثلة، فإنّ ذلك يؤدي إلى تنشيط وإثارة هذه المعتقدات، والأحكام التلقائية، والمخططات السلبية، وهذا ما يُسهم في ظهور الأفكار الآلية السلبية التي تنعكس على انفعالات الفرد، وسلوكه، واستجاباته. (عباس، 2022، ص 26) والشكل الموالي يوضّح خطوات تكوين المخططات، وتأثيرها على سلوكيات الفرد وعلاقاته الاجتماعية وانفعالاته.

الشكل (3.2): خطوات تكوين المخططات، وتأثيرها على سلوكيات الفرد وعلاقاته الاجتماعية وفعالته.



وقد أشار كلٌّ من بيك و كلارك (Beck & Clarck) إلى وجود خمسة أنواع من المخططات المعرفية وهي:

1. المخططات المعرفية الإدراكية: وتتضمن: التخزين، التفسير والمعاني التي يكوّنها الفرد عن العالم.
2. المخططات الوجدانية: وتتضمن المشاعر الإيجابية والسلبية.
3. المخططات الفيسيولوجية: تتضمن إدراك الوظائف الحسية والفيزيائية مثل الاستجابة للألم التي تتضمن زيادة السرعة في التنفس.
4. المخططات السلوكية: مثل سلوك الهروب عند الشخص الخائف.
5. مخططات الدافعية: وتتضمن الرغبة في تجنّب الألم والرغبة في الأكل، والرغبة في الدراسة، الرغبة في اللعب، وترتبط الدافعية بالمخططات السلوكية. (بن ناصر، 2018، ص 60)

### 8.5. نظرية المخطط المعرفي الالكتيفي المبكر ليونج Young's Early Maladaptive Cognitive Schema Theory

تعدّ هذه النظرية لصاحبها المعالج النفساني الأمريكي جيفري يونج (Jeffrey Young) من أهم وأحدث وأشمل النماذج التفسيرية لموضوع المخططات المعرفية، وعلى الرغم من أنّ أساسها التّنظيري كان مرّكز على النظرية المعرفية السلوكية، إلّا أنّها قد استعانت بالعديد من التّظريات والتيارات شأن نظرية التحليل النفسي خاصةً نظرية العلاقة بالموضوع **Object Relation Theory**، النظرية البنائية، النظرية المعرفية، النظرية السلوكية، النظرية الجشطالتيّة، نظرية التعلق، نظرية التحليل التفاعلي (...). أما على المستوى التطبيقي (العلاج بالمخطّط) فقد استفاد يونج Young من مبادئ العلاج التحليلي كالعلاج بالسيكودراما، العلاج المعرفي السلوكي **CBT**، العلاجات التي

تركز على العاطفة وأيضاً الفنيات الجشطالتيّة أو التجريبية مثال إعادة صياغة الخيال **Imagery Rescripting** وتقنية الكرسي الفارغ **The Empty Chair**. ومنه تشكّل نظرية المخطّط لجيفري يونج نموذج نظري وعلاجي متكامل.

ويعتقد جيفري يونج (Jeffrey Young) أنّ المخطّطات المعرفية تكشف عن افتراضاتنا الدفينة التي نؤمن بها، فهي أقوى من مجرد أفكار سلبية؛ بل إنّها قواعد أُسّست بداخلنا. وقد أطلق يونج مصطلح المخطّط المعرفي للإشارة إلى أنماط رد الفعل المستقرة للفرد على مواقفٍ معيّنة، والتي تتجلى على المستوى المعرفي والسلوكي والعاطفي وحتى الذاكرة (Lefèvre, 2019, P 106). ويضيف أنّه يمكن تطوير هذه المخطّطات المعرفية وتخزينها في الحياة المبكرة، بحيث تتألف من الخبرة الحسية والانفعالات والمعاني المرتبطة بها، وتعمل كمرشحات لكيفية فهم الأفراد للعالم، بطرقٍ سلبيةٍ وإيجابية. كما يمكن للتجارب والخبرات السلبية أن تقوّي وتعزّز هذه المخطّطات.

ويتقارب هذا المفهوم مع ما ذهب إليه بيك (Beck, 1967) وسيجال (Sigal, 1988) اللذان أشارا إلى أنّ المخطّطات عبارة عن مركباتٍ ثابتةٍ ومستمرةٍ تنشأ مبكراً في الحياة، وتُشكّل مفهوم الفرد لذاته، وتؤثر في معالجة المعلومات التي ترتبط بالذات والبيئة الخارجية (محمود، 2018، ص 176). إلا أنّ يونج (Young, 1999) وجّه اهتمامه وصبّ تركيزه - من خلال دراساته وأبحاثه - على الطبيعة السلبية لهذه المخطّطات أكثر منها الإيجابية وقد أطلق عليها اسم المخطّطات المعرفية اللاتكيفية المبكرة **Early Maladaptive Cognitive Schemas**. والتي يرى أنّها "بمثابة موضوع أو نمط واسع الانتشار، تتكوّن من ذكرياتٍ، عواطف، إدراكات، وأحاسيس جسدية، تتعلّق بالذات أو بعلاقات الفرد مع الآخرين، تتشكّل خلال مرحلتَي الطفولة أو المراهقة وتستمر مدى الحياة، كما أنّها مختلفة وغير وظيفية إلى حدٍ كبير. (Young et al, 2003, P 20)

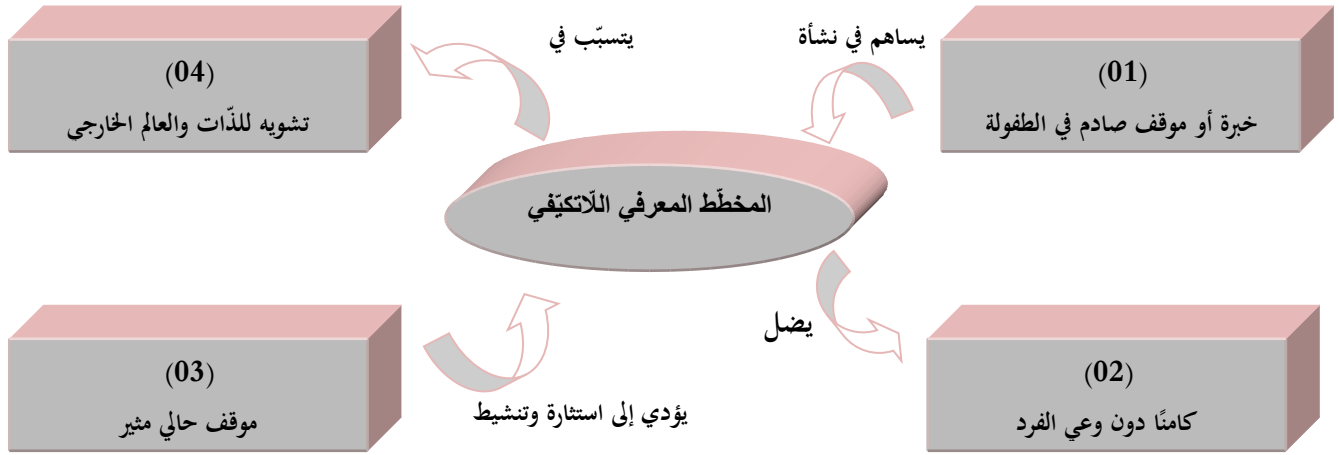
ويشير يونج من خلال نموده هذا؛ إلى افتراض أنّه إذا كان لدى الأفراد احتياجات غير ملبّاة في مرحلة الطفولة والمراهقة، فيمكنهم بناء مخطّطات معرفية لالتكيفية أو غير فعّالة أو غير مفيدة. تهيّمن على المعالجة المعرفية للمعلومات مما يترك فرصةً ضئيلةً لتأثير المخطّطات المعرفية الإيجابية على أفكار الفرد. (وود وجونسون، 2022، ص

(926

كما ويفترض يونج أنّ الطفل يتعلّم كيفية تشكيل الواقع من خلال توقّعاته المبكرة للبيئة والأشخاص من حوله، مما يؤدي إلى قبوله لالتجاهات ومعتقدات يثبت فيما بعد أنّها غير تكيفية، كأن يُطوّر الطفل مخطّطاً حول أنّ ما

يفعله لن يكون حسناً بما يكفي، ويظلّ هذا المخطّط كامناً دون وعي إلى أن يؤدي أحد أحداث الحياة (مثل الفصل عن العمل) إلى استثارته فيقوم الفرد بعمليات تصنيف وانتخاب وترميز للمعلومات التي تجعل مخطّط الفشل مستمراً، وبالتالي فإنّ المخطّطات تؤدي إلى ميل الأشخاص إلى تشويه الأحداث بأسلوب ورؤية سلبية لأنفسهم وللعالم وللمستقبل. (مرعي، 2021، ص13) وهذا ما يمكن توضيحه من خلال الشكل الموالي.

الشكل (3.3): كيفية تطوّر وتأثير المخطّط المعرفي اللاتكيفي



من إعداد الطالبة الباحثة اعتماداً على المرجع (مرعي، 2021)

ويتضمن هذا النموذج النظري عدّة مفاهيم قاعدية سيتمّ تناولها في هذا الفصل وهي:

- المخطّطات المعرفية اللاتكيفية المبكرة **Early Maladaptive Cognitive Schemas**
- الأساليب التكيفية المختلفة **Maladaptive Coping Styles**
- الأنماط **Modes**

ومن خلال ما سبق عرضه من تفسيرات للمخطّطات المعرفية حسب بعض النظريات، يمكننا القول أنّ كل نظرية قد تناولت مفهوم المخطّطات المعرفية من زاوية ومنظور معين، يخضع بالأساس إلى مبادئها التفسيرية القاعدية، فنجد أنّ بارتليت " قد تناول مفهوم المخطّط ودوره في عمليات التفاعل الإدراكي والتذكر، فالمخطّطات حسبها تعتبر هياكل عقلية غير واعية تمثل المعرفة الشاملة للفرد حول العالم وتأثيرها على فهم المعلومات الجديدة. وأنّ المنبّهات البيئية تُشَقَّر عن طريق ربطها بأحداثٍ مشابهةٍ ومخزّنةٍ ومُشَقَّرةٍ مُسبِّقاً في الذاكرة، مؤكِّداً بذلك على دور خبرات الماضي في تشكيل إدراكات الفرد وتفسيراته للأحداث.

أما بياحيه فقد اهتم بالمبادئ العامة للتطور المعرفي لدى الفرد خلال المراحل الأولى من حياته (رَكَز على مرحلة الطفولة دون غيرها من مراحل النمو)، لذا نجد أنه قد تناول مفهوم المخطط المعرفي - والذي يمثل حسب نوعاً من الأطر المفاهيمية التي يجب أن تتلائم معها المثيرات البيئية حتى يستطيع الفرد التفاعل معها- من خلال عمليتي التمثيل

### Assimilation والمواءمة Accommodation.

وبالنسبة لأدلر الذي أُعتبر حسب كوترو (Cottraux, 2004) أول من وصف المخططات المعرفية فقد ذكر مفهوم "المخطوط الإدراكي" لكنّه اقتصر معناه على كيفية إدراك الفرد لذاته وللآخرين وللبيئة المحيطة به، في حين عادل مفهوم منهاج العيش مفهوم المخططات المعرفية عند يونج والذي يشتمل على كافة الجوانب الفكرية والانفعالية والسلوكية وحتى الإحساسات الجسدية.

في حين؛ نجد أنّ مصطلح المخططات في نظرية كيلي يقابله مصطلح "المركبات"، وحسب كيلي فإنّ العمليات والمعالجات المعرفية التي يقوم بها الفرد، تُوجّه نفسياً بالطرق التي يتوقع بها الأحداث، وأنّ الأبنية (التكوينات) الشخصية هي المسؤولة عن تشكيل معتقداتنا الأساسية التي تُشكل بعد ذلك أفكارنا وسلوكياتنا.

كما نجد أنّ نظرية معالجة المعلومات قد أولت اهتماماً كبيراً بكيفية ترميز وإدماج التجارب التفاعلية المبكرة ضمن منظومة الذاكرة، وكذا استحضار المعلومات المرتبطة بتلك التجارب لاحقاً.

أما بولبي مؤسس نظرية التعلق، فقد أكدّ على أنّ الطفل يقوم باستدخال تصوراتٍ للتفاعلات الاجتماعية التي يعيشها مع الأفراد المحيطين به - خاصة الأم-، لتشكيل نماذج معرفية للعلاقات بينشخصية والتي هي بمثابة مخططات معرفية، وبمرور الوقت يتمّ تعديل هذه النماذج المعرفية الداخلية وفق التفاعلات القائمة، فهي المسؤولة عن تفسير الأحداث والوقائع.

وبالنسبة لأرون بيك الذي اهتم بمفهوم المخطط المعرفي في إطار عمله العلاجي وتفسيره للاضطرابات النفسية، فقد أوضح أنّ هذه المخططات المعرفية تُعتبر أساسية للتنظيم المعرفي، وتكون بمثابة تأويلات شخصية وآلية للواقع المعاش، تشكلت كنتيجة لخبرات الطفولة المبكرة، تعمل بطريقة لاشعورية، وقد تؤثر في استراتيجيات التكيف لدى الفرد، لذا نجد أنّ بيك قد أكدّ على فكرة أنّ المخططات المعرفية -خاصة غير المتكيفة- هي المسؤولة عن تشكل الأفكار الأوتوماتيكية السلبية، هذه الأخيرة التي تعدّ منطلق العديد من الاضطرابات النفسية والشخصية.

وكامتداد لنظرية بيك، نجد نظرية المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ليونج والتي تعدّ أكثر شمولية وعمقاً في تناولها لمفهوم المخططات المعرفية، حيث تصوّر جيفري يونج المخططات المعرفية على أنّها أوسع من المعتقدات الأساسية، وأشار إلى أنّ المخططات المعرفية اللاتكيفية تعبّر عن الافتراضات العميقة التي نؤمن بها، فهي أقوى من مجرد أفكار سلبية بل إنّها قواعد ثابتة، تعدّ بمثابة نقطة التقاء للأفكار والمشاعر والمواقف والميولات والأحاسيس الجسدية، التي وعلى الرّغم من عملها بمسارات مختلفة إلا أنّها تتلاقى عند نشاط مخطّط معيّن. لذا فقد حدّد يونج مجموعة شاملة من المخططات التي تتسم بسوء التكيف، والتي نشأت في مرحلة مبكرة من العمر، وتكرّر مدى الحياة. والتي تشكّل أساسيات أساليب التفكير والاستجابات العاطفية والميول السلوكية الاعتيادية في حياة ذلك الطفل أولاً، ثمّ في حياة ذلك الشخص البالغ فيما بعد.

وأخيراً؛ يمكننا القول أنّه وعلى الرّغم من الاختلافات والمفارقات التفسيرية (البسيطة أحياناً) بين مختلف النظريات، والتي تناولت مفهوم المخطّط المعرفي من منطلق ومنظور تفسيري خاص - حتى أنّ المسميات المفاهيمية تختلف أحياناً- ، إلا أنّنا نجد أنّ هناك اتفاق والتقاء للآراء ووجهات النظر بين الرواد والمنظرين - على اختلاف توجهاتهم ومدارسهم- في تناولهم لهذا المفهوم، فعلى سبيل المثال نجد أنّ جميع النظريات السالفة الذكر قد أكّدت على دور خبرات الطفولة والتجارب المبكرة في تشكّل ونشأة هذه المخططات. أيضاً؛ اتفقا على فكرة أنّ هذه المخططات تُمارس تأثيرها على طريقة تفكير الأفراد وسلوكياتهم من خلال تدخلها في عملية المعالجة والتفسير والإدراك وحتى حل المشكلات. زيادة على ذلك؛ اتفقت أغلب النظريات على كون المخططات المعرفية هي الأساس في منشأ العديد من الاضطرابات النفسية والشخصية.

## 6. أصل المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة:

يعتقد جيفري يونج (Jeffrey Young) أنّ المخططات المعرفية التي تصيب الفرد بالخلل الوظيفي، تنشأ نتيجةً لتجارب مؤذية كان قد مرّ بها في مرحلة الطفولة، فهي تعكس تصوّرات الفرد لأساليب المعاملة الوالدية والمناخ الأسري الذي عاش فيه بالأساس، وقد افترض يونج Young في نظريته أنّ هذه المخططات اللاتكيفية ترجع أصولاً أو مصادر نشوءها إلى عوامل عديدة وهي:

### 1.6. الحاجات العاطفية الأساسية Core Emotional Needs:

حسب (young, 2003) فإنّ المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة هي نتيجة حاجاتٍ عاطفيةٍ أساسية غير مُشبَّعةٍ خلال مرحلة الطفولة، وقد حدّد خمسة حاجاتٍ أساسية في حالة عدم إشباعها بالشكل الكافي من المحتمل أن تؤدي إلى تشكّل مخططات لالتيكيفية، وهي:

- الحاجة إلى التعلّق الآمن بالآخرين (خاصة الوالدين) ويتضمن: السلامة، الاستقرار، الرعاية، التقبل.
- الحاجة إلى الاستقلالية والكفاءة والشعور بالهوية الذاتية.
- الحاجة إلى حرية التعبير عن الاحتياجات والعواطف المشروعة.
- الحاجة إلى التلقائية (العفوية) واللعب.
- الحاجة إلى تبيان الحدود الواقعية وضبط النفس.

ويعتقد يونج young أنّ هذه الحاجات العاطفية عامّة، أي أنّها لدى كل الأشخاص - على الرّغم من تفاوتها بين الأفراد-. والفرد السويّ نفسياً هو من يستطيع إشباع هذه الاحتياجات العاطفية الأساسية بشكلٍ سويّ. لذا يتمثّل هدف العلاج بالمخطّط في مساعدة الأفراد على إيجاد طرق تكيفيّة لتلبية احتياجات الأفراد الأساسية. (Young et al, 2003, P 10)

## 2.6. تجارب الطفولة المبكرة Early Life Experionces:

يفترض يونج Young أنّ خبرات وتجارب الطفولة المبكرة السلبية والسامة، تعدّ عاملاً أساسياً من شأنه أن يؤدي إلى تشكّل مخططات محتلة، كما يفترض أنّ كيفية تفاعل الطفل مع أسرته النووية مبكراً تُماثل طريقة تفاعله مع العالم لاحقاً، فعندما يجدّ الفرد نفسه في مواقف مشابهة للمواقف المعاشة سابقاً (والمتمسبة في تشكّل هذه المخططات)، فإنّ هذه المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة تنشط مجدداً مجسدةً ما عايشه هذا الفرد سابقاً خاصةً في علاقته مع الوالدين (كلاهما أو أحدهما).

إضافةً على ذلك؛ تصبح تأثيرات الأقران وزملاء الدّراسة وأفراد المجتمع والثقافة المحيطة، ذات أهمية متزايدة مع نضوج الطفل وقد تؤدي إلى تطوير هذه المخططات. ومع ذلك، يبقى تأثيرها أقلّ قوةً من تلك التي تشكّلت في وقت أبكر.

وقد لاحظ يونج وزملائه وجود أربعة أنواع من تجارب الطفولة المبكرة ذات التأثير في نشوء المخططات وهي:

- الإحباط السام للحاجات Toxic Frustration of Needs
- التعرض للخبرات الصادمة أو الإساءة Traumatization or Victimization

- تجربة الطفل للعديد من الأشياء الجيدة **The Child Experiences too much of a good thing**
- التقمص الانتقائي أو التوحد مع الأشخاص المهمين **Selective Internalization or Identification with Significant Others (Young et al, 2003)**

### 3.6. المزاج الانفعالي **Emotional Temperament**:

يؤدي المزاج دوراً أساسياً في نشوء المخططات المعرفية إلى جانب كلاً من الحاجات العاطفية الأساسية وتجارب الطفولة المبكرة، فالمزاج هو ما يميّز طفل عن آخر لكونه فطري المنشأ بالأساس، فنجد مثلاً؛ طفل أكثر عصبي، وآخر أكثر خجلاً، في حين نجد طفل آخر أكثر عدوانية، وهذا ما يكتشفه الآباء في مراحل مبكرة.

وقد أظهرت العديد من الدراسات التي تدعم أهمية الأسس البيولوجية للشخصية، كدراسة **كاجان، روزنيك، سنيدمان (Kagan, Reznick, Snidman, 1988)** التي بحثت في السمات المزاجية الموجودة في مرحلة الطفولة، أنّ سمات المزاج التي أظهرها الأطفال في مراحل عمرية مبكرة، تظل مستقرة وثابتة بشكل ملحوظ مع مرور الزمن.

وقد اقترح **يونيغ** وزملاؤه سبعة أبعاد افتراضية للمزاج الانفعالي على النحو التالي:

انفصالي	↔	متفاعل
متشائم	↔	متفائل
قلق	↔	هادئ
وسواسي	↔	غير مبالي
سليبي	↔	عدواني
عصبي	↔	مرح
خجول	↔	اجتماعي

ويتفاعل المزاج الانفعالي مع خبرات الطفولة المبكرة لتشكيل المخططات. كما تُعرض المزاجات المختلفة الأطفال إلى طرق مختلفة للتعامل مع ظروف الحياة. على سبيل المثال، قد يكون الطفل العدواني أكثر عُرضةً لسوء المعاملة من قبل الوالدين (خاصة العنيفين) مقارنةً بالطفل الهادئ.

يتفاعل الأطفال طبقاً لمزاجهم الانفعالي حتى في ظلّ أحداث الحياة المماثلة، وفي نفس أساليب المعاملة الوالدية. على سبيل المثال، على الرغم من تعرض طفلين إلى النبذ من قبل الأم، فإنّ تفاعلها قد يكون مختلف، ففي



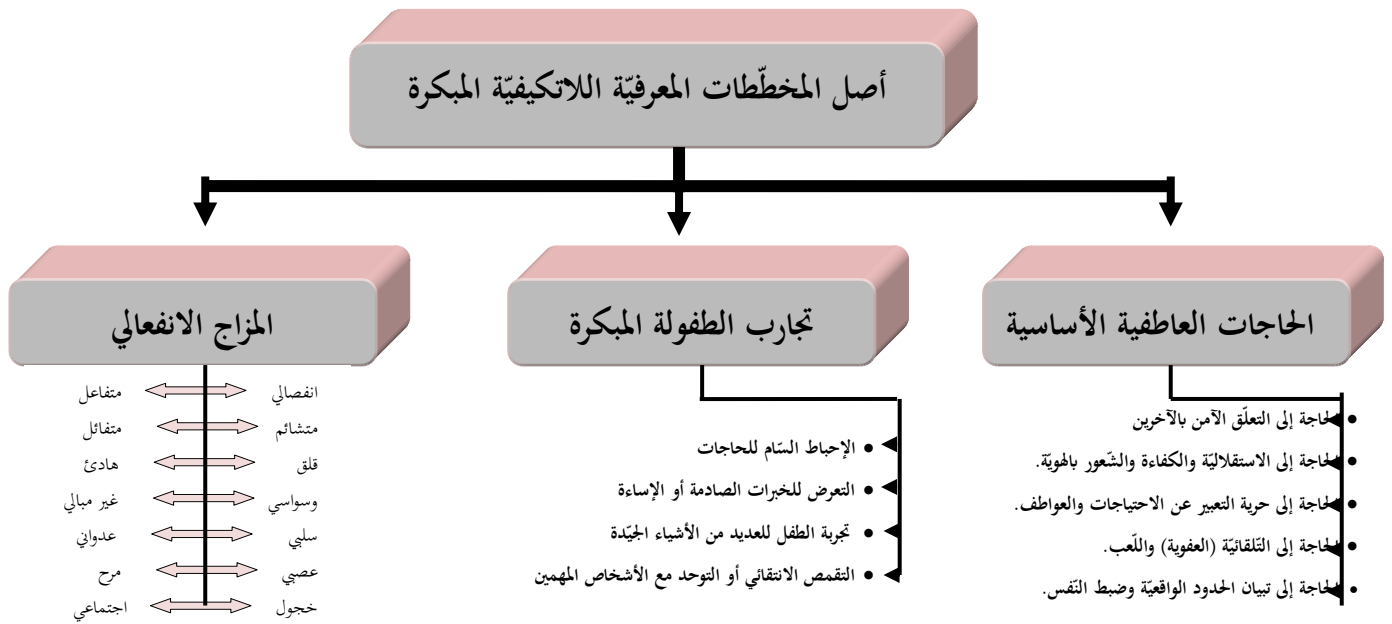
حين قد يلجأ أحدهما إلى الانعزال عن العالم لشعوره بالنقص والخجل، يلجأ الطفل الآخر إلى إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين على الرغم من تعرضهم للإهمال أو سوء المعاملة.

من جهة أخرى؛ يمكن للبيئة المبكرة - سواءً كانت آمنة أو سلبية - أن تغطي على المزاج الانفعالي للطفل بدرجة كبيرة. على سبيل المثال، البيئة المنزلية الآمنة والمحبة قد تجعل حتى الطفل الخجول ودوداً للغاية في العديد من المواقف؛ في المقابل، إذا كانت البيئة المبكرة سامة وسلبية، فقد يصبح حتى الطفل الاجتماعي منعزلاً.

وبالمثل، يمكن للمزاج الانفعالي المتطرف أن يتجاوز ويطغى على البيئة العادية، وبالتالي يُسبب اضطرابات نفسية، دون أن يكون هناك مبرراً واضحاً في الوسط الأسري. (Young et al, 2003, P 11)

وعموماً؛ يمكن تلخيص جذور نشوء المخططات المعرفية الالآتكيفية في المخططات الموالي:

#### الشكل (3.4): أصل المخططات المعرفية الالآتكيفية المبكرة



#### 7. مجالات المخططات المعرفية الالآتكيفية المبكرة:

تعدّ مجالات المخططات المعرفية الالآتكيفية المبكرة (Early Maladaptive Cognitive Schemas Domains) لبّ نظرية يونج إلى جانب كلاً من مفهوم أنماط المخططات المعرفية الالآتكيفية المبكرة (Early Maladaptive Coping Modes) والأساليب التكيفية المختلفة (Maladaptive Coping Styles)، ولقد حدّد يونج وزملاؤه ثمانية عشر مخطّطاً معرفياً لاتكيفية مبكراً موزعاً على خمسة مجالات أساسية

(يوافق كل مجال حاجة من الحاجات العاطفية الأساسية غير المشبعة والمذكورة سابقاً)، تمّ تطويرها من الخبرات والملاحظات الإكلينيكية، كما هو موضح تالياً:

### 1.7. مجال الرفض والانفصال **Disconnection and Rejection Domain**:

يضمّ هذا المجال عموماً الأفراد غير القادرين على إقامة علاقات آمنة ومرضية مع الآخرين، إذ أنّهم يعتقدون أنّ احتياجاتهم الأساسية للاستقرار والأمان والرعاية والحبّ والانتماء لن تُلبّى، كما وتتميز الأسر التي نشأ فيها هؤلاء الأفراد بعدم الاستقرار، الإساءة وسوء المعاملة، البرود والحرمان العاطفي، الرفض والشعور بالعار، العزلة والاعتزاب الاجتماعي.

ويعتقد **يونج** أنّ الأفراد الذين يتميّزون بوجود مخططات في مجال الرفض والانفصال (خاصة المخططات الأربعة الأولى) هم الأكثر تضرراً ومعاناةً، لمعايشتهم طفولة مؤلمة وصادمة، وفي المستقبل يميلون إلى الاندفاع والتهور، وإقامة علاقات مدمرة للذات وللآخرين، وهم الأكثر حاجةً إلى العلاج. ويتضمن هذا المجال خمسة مخططات وهي:

#### أ. مخطط الهجر/ عدم الاستقرار **Abandonment/Instability**:

ويتضمن هذا المخطط مشاعر عدم الاستقرار في علاقات الفرد بالآخرين، وعدم الثقة في وجود الدعم والحماية والقرب منهم، وذلك لكوهم غير مستقرين انفعالياً، كما أنّهم لا يمكنهم التنبؤ بأفعالهم وسلوكياتهم، أو لخوف الفرد الشديد من ابتعادهم سواء أكان بالموت، أم التخلي عنهم من أجل أشخاص آخرين أفضل. (Young et al, 2003, P 13)

#### ب. مخطط عدم الثقة/الإساءة **Mistrust/Abuse**:

ويتضمن هذا المخطط اعتقاد الفرد المبالغ فيه بأن الآخرين سوف يستخدمونه لإشباع رغباتهم الذاتية بمجرد أن تُتاح لهم الفرصة لذلك، كما يتوقعون من الآخرين أنّهم سوف يؤذونهم ويسيئون إليهم، ويكذبون عليهم وقد يعرضونهم للإهانة والاستغلال، كما أنّهم عندما يتعرضون لأي نوعٍ من الأذى من قبل الآخرين يفسرونه بأنّه حادث عن قصد. (Young et al, 2003, P 13).

#### ج. مخطط الحرمان العاطفي **Emotional deprivation**:

ويتضمن هذا المخطط اعتقاد الفرد بأن احتياجاته العاطفية الأساسية لا يمكن تلبيتها بشكل كافٍ، وتتحدد اعتقادات الحرمان هذه في ثلاثة أشكال وهي:

- الحرمان من الرعاية: ( غياب الدفء والاهتمام والرفقة من الآخرين).
- الحرمان من التعاطف: (غياب التفاهم والاستماع والمشاركة المتبادلة من الآخرين).
- الحرمان من الحماية: (غياب التوجيه والحماية والقوة من الآخرين). (Walker, 2014, P 95)

#### د. مخطط الخزي/العار Defectiveness/Shame:

يتضمن هذا المخطط اعتقاد الفرد بأنه معيب أو سيئ أو ناقص أو بدون قيمة مقارنة بالآخرين، أو أن الآخرين لن يهتموا بشأنه إن تعرض لحادث ما، كما ينطوي هذا المخطط على شعور الفرد بالخزي والعار لوجود عيوب فيه، كأن تكون عيوباً داخلية (الأناية، العصبية، الرغبات الجنسية غير المقبولة...) أو خارجية (كالمظهر غير الجذاب، مكانة اجتماعية متدنية...). (Young et al, 2003, P 13)

#### هـ. مخطط العزلة الاجتماعية/الاعترا Social isolation/Alienation:

يتضمن هذا المخطط اعتقاد الفرد بأنه مختلف عن الآخرين، أو أنه منغل أو مهتمس، ولا يشعر بالانتماء إلى أي جماعة أو إلى المجتمع ككل. (Young et al, 2003, P 13)

### 2.7. مجال ضعف الاستقلالية والأداء Impaired Autonomy and Performance Domain:

يعتقد الأفراد المتمون إلى هذا المجال بعدم قدرتهم على تأدية المهام بصورة مستقلة، أو عدم قدرتهم على الانفصال أو البقاء أو العمل أو النجاح بشكل مستقل عن الآخرين، والأفراد الذين يطوون مخططات تنتمي لمجال ضعف الاستقلالية والأداء غالباً ما يكونون قد عانوا من الحماية الأبوية المفرطة، أو على العكس من الإهمال الشديد، مما يؤدي إلى الفشل في تطوير هويات مستقلة ومتميزة. (Walker, 2014, P 95; Young, 2003, P 13)

ويتضمن هذا المجال أربعة مخططات وهي:

#### أ. مخطط الاعتمادية أو عدم الكفاءة Dependence/Incompetence:

يتضمن هذا المخطط اعتقاد الفرد بأنه غير قادرٍ على إدارة مسؤوليات حياته اليومية بمفرده دون مساعدة الأشخاص ذوي الأهمية بالنسبة له. على سبيل المثال، القدرة على الاعتناء بنفسه، حلّ مشكلاته اليومية، تطبيق القرارات الجيدة، معالجة المهام الجديدة، واتخاذ قرارات مهمة، حيث يُظهر عجزًا واضحًا. (Young, 2003, P 14)

### ب. مخطط توقع الأذى أو المرض **Vulnerability to harm or illness**:

يتضمن هذا المخطط خوف الفرد الشديد والمبالغ فيه من وقوع كارثةٍ وشيكةٍ في أيّ وقت، واعتقاده بعجزه عن منعها وتجنّبها، وتتمثّل المخاوف فيما يلي:

- كارثة طبية كالتعرض لنوبة قلبية أو الإصابة بعدوى.
- كارثة انفعالية كفقدان العقل.
- كوارث طبيعية كالزلازل، حوادث المرور أو سقوط طائرة، التعرض للسطو أو القتل... (Walker, 2014, P 96; Young, 2003, P 14)

### ج. مخطط التبعية/عدم التضج الذاتي **Enmeshment/Undeveloped self**:

يضمّ هذا المخطط الأفراد الذين يتصفون بالتعلق والقرب العاطفي المفرط للأشخاص المهمين (الوالدين مثلاً)، واعتقادهم بأنهم لن يكونوا سعداء وآمنين بدون الآخرين، حتى لو كان ذلك على حساب تفرّدهم وتمييزهم الشخصي، أو التضج الاجتماعي السليم. (Motley, 2016, P 34; Walker, 2014, P 96)

### د. مخطط الفشل **Failure to achieve**:

ويتضمن هذا المخطط اعتقاد الفرد بأنه محقق وفاشل، وأنه سيفشل دائماً في جميع المجالات، أو أنه غير كفء مقارنةً بأقرانه في مجالات الإنجاز (المدرسة، الحياة المهنية، الرياضة...). وغالبًا ما ينطوي هذا المخطط على اعتقادات الفرد بأنه غبي، أو غير كفء، أو غير موهوب، أيضًا اعتقاده بأنه أقلّ مكانةً أو نجاحاً من الآخرين. (Roediger et al, 2018, P 29; Young et al, 2003, P 15)

### 3.7. مجال ضعف الحدود **Limits Impaired Domain**:

يتسم الأفراد الذين طوّروا مخططات تنتمي لهذا المجال بالحدود الضعيفة، وعدم القدرة على تحمّل الإحباط وخيبات الأمل، كما يفتقرون للشعور بالمسؤولية أو القدرة على تحديد أهداف واقعيةٍ طويلة الأمد، كما ويواجهون صعوبات في التعامل مع الآخرين. ويتميّز الوسط الأسري الذي ينحدر منه هؤلاء الأفراد بالتساهل ونقص التوجيه، أو

كان قد منحهم الشعور المفرط بالتفوق على الآخرين بدلاً من تعليمهم المواجهة المناسبة والانضباط، وعدم تجاوز الحدود مع الآخرين وتحمل المسؤولية، وتقديم المساعدة عند الحاجة، وتحديد الأهداف بفعالية. (Young, 2003, P 15). ويحتوي هذا المجال على مخططين وهما على النحو التالي:

#### أ. مخطط الاستحقاق/ العظمة Entitlement/Grandiosity:

ويتضمن هذا المخطط اعتقاد الفرد بأنه أعلى شأنًا من غيره، وأنّ لديه حقوقًا وامتيازات، وأنه ليس مضطرًا لإتباع القواعد الاجتماعية العادية ولا التوقعات العادية للمجتمع، فالموضوع الأساسي هنا هو السلطة والتحكم في المواقف والأشخاص، وكلما يكن لهم أيّ تعاطف. (حنفي وعبد اللطيف، 2023، ص 22)

#### ب. مخطط نقص الضبط الذاتي أو التنظيم الذاتي Insufficient self-control/Self-discipline Domain

ويتضمن هذا المخطط اعتقاد الفرد بأنه مُفتقر للقدرة على ضبط نفسه، وعاجز عن تحمّل الإحباط عندما يتعلّق الأمر بتحقيق أهداف شخصية، أيضًا اعتقاده بعدم قدرته على كبح مشاعره المفرطة ودوافعه. في الحالات الحادة؛ يبدي هذا الفرد تركيزًا مبالغًا فيه على تجنب الإزعاج، وتجنب الألم أو الصراع أو المواجهة أو المسؤولية أو الجهد الزائد عندما يتعلّق الأمر بالإنجاز الشخصي أو ضرورة الالتزام بالنزاهة. (Martin & Young, 2010, P 324; Young et al, 2003, P 16)

#### 4.7. مجال التوجه المفرط نحو الآخرين Other-Directedness Domain:

يضمّ هذا المجال الأفراد الذين طوّروا مخططات تتسم بالتركيز المفرط على رغبات ومشاعر واستجابات الآخرين، على حساب احتياجاتهم الخاصة، وذلك من أجل نيل موافقة ومحبة الآخرين، واستمرارية التواصل بينهم، أو تجنب التعرّض للأذى أو الانتقام من قبلهم.

ويُعتقد أنّ الأسر التي انحدر منها هؤلاء الأفراد، قد اعتمدت على أساليب الحب والتقبّل المشروط، ما تسبب في كبتهم لمشاعرهم وانفعالاتهم من أجل الحصول على الحب والاهتمام والموافقة. وفي هكذا أسر؛ يولي الوالدين اهتماماً ومراعاةً أكبر لاحتياجاتهم ورغباتهم العاطفية الخاصة، ومظهرهما ووضعهما الاجتماعي، أكثر من اهتمامهما باحتياجات ومشاعر طفلها الخاصة. (Martin & Young, 2010, P 324; Young et al, 2003, P 16). ويتضمن هذا المجال ثلاثة مخططات وهي:

## أ. مخطط الخضوع Subjugation:

ويتضمن هذا المخطط استسلام الفرد وخضوعه للآخرين ذوي الأهمية في حياته، وهذا ناتج عن شعور الفرد بأنه مجبر ومكره على فعل ذلك. وكلّ هذا لتجنّب الغضب عليه أو الانتقام منه أو هجره. ويتجلى الخضوع في شكلين أساسيين هما:

- **خضوع الحاجات Subjugation of needs:** حيث يقوم الفرد بقمع وكبت تفضيلاته، وقراراته، ورغباته الخاصة.
- **خضوع الانفعالات Subjugation of emotions:** حيث يقوم الفرد بقمع عواطفه، خاصة الغضب.

وعادةً ما ينطوي هذا المخطط على تصوّرات الفرد بأنّ رغباته وآرائه ومشاعره ليست صالحةً أو مهمةً للآخرين. وهذا ما يظهر في كثيرٍ من الأحيان على شكل امتثال مفرط، مصحوبًا بحساسية مفرطة. ما يؤدي إلى تراكم مشاعر الغضب، والتي قد تتجلى في أعراض سوء التكيف (على سبيل المثال، السلوك السلبي العدواني، نوبات غضب حادة، أعراض نفسية جسدية، انسحاب اجتماعي، وحتى تعاطي المخدرات. . (Martin & Young, 2010, P 324; Young et al, 2003, P 16)

## ب. مخطط التضحية بالذات Self-sacrifice:

ويتضمن هذا المخطط اعتقاد الفرد بأنه مجبر على تلبية احتياجات ومطالب الآخرين طواعيةً في مواقف الحياة اليومية على حساب نفسه، وذلك لتجنّب شعوره بالذنب لكونه أناني أو لإلحاقه الأذى بالآخرين، وأيضًا من أجل الحفاظ على علاقته بهم، ما قد يتسبب غالبًا في حساسيته المفرطة تجاه آلام الآخرين. . (Martin & Young, 2010, P 324)

## ج. مخطط السعي للقبول أو الاعتراف Approval-seeking/Recognition-seeking:

ويتضمن هذا المخطط التركيز المبالغ فيه من جانب الفرد على كسب الاستحسان أو التقدير أو الاهتمام من طرف الآخرين، وتحقيق التكيف على حساب المشاعر الذاتية. حيث يرتبط احترامه وتقديره لذاته في المقام الأول على رأي الآخرين فيه. وهذا ما يدفع به إلى التركيز المفرط على الشكليات أو المظاهر الخارجية أو المكانة المرموقة أو المركز الاجتماعي الرفيع أو الماديات أو الانجازات... كلّ من أجل نيل الإعجاب أو الاهتمام لا من أجل الوصول إلى السلطة أو السيطرة. ما يؤدي به في كثير من الأحيان إلى اتخاذ قرارات كبرى لا منطقية، زيادةً على جعله مُفرط

الحساسية للنقد أو الرفض. وعمومًا يمكن اعتبار أنّ هؤلاء الأفراد كانوا قد نشئوا في أسر تعطي أهمية كبيرة للآراء وأحكام الآخرين. (Martin & Young, 2010, P 324; Young et al, 2003, P 16; Gautier et al, 2019, P 20)

### 5.7. مجال اليقظة المفرطة **Over Vigilance and Inhibition Domain**:

ويضمّ هذا المجال المخططات التي تجعل من الفرد يركّز بشكلٍ مبالغ فيه على قمع مشاعره ودوافعه واختياراته الذاتية، أو التركيز على ضرورة إتباع قواعد أدائية وسلوكية وتوقعات صارمة، على حساب سعادته أو راحته أو صحته أو تعبيره عن ذاته.

ويتميّز النسق الأسري الذي ينحدر منه هؤلاء الأفراد بأنّه متسلّط، متطلّب، وعقابي في بعض الأحيان خاصةً عندما يتعلّق الأمر بأداء الواجبات، والكمالية، وإتباع القواعد، وكبت المشاعر والانفعالات، وتجنّب الأخطاء...، كذلك يتسم بغياب المتعة ومشاعر الفرح والاسترخاء. وهيمنة مشاعر التشاؤم والقلق والخوف من الفشل والإخفاق ما يجعلهم دائمي اليقظة والحذر (Young, 2003, P 15). ويتضمن هذا المجال أربعة مخططات وهي:

#### أ. مخطط السلبية/التشاؤم **Negativity/Pessimism**:

في هذا المخطّط يركّز الفرد على نواحي الحياة السلبية مثل: (الأم، الموت، الفقد، الإحباط، الصراعات، أو الشعور بالذنب، الاستياء، المشاكل غير المحلولة وتوقع الأخطاء، أو الخيانة، وأشياء كثيرة يمكن أن تحدث على نحوٍ خاطئ)، وفي الوقت ذاته يُهمل النواحي الإيجابية والتفاؤلية في الحياة. وعادةً ما يتضمن هذا المخطّط توقعات الفرد المبالغ فيها إزاء متطلبات العمل والمواقف الشخصية والأمور المالية، كما يضمّ اعتقاده بأنّ الخطأ واقع لا محال، وأنّ الأمور ستفضي إلى نتائج كارثية وسيئة، وأنّ كلّ شيء سينهار في النهاية بلا شك.

أيضاً؛ ينطوي هذا المخطّط على مشاعر الفرد بالخوف الشديد من ارتكاب أخطاء قد تؤدي إلى الانهيار المالي أو الخسارة أو الإذلال أو الوقوع في وضع سيء. ونظراً لمبالغة الأفراد المنتمين إلى هذا المخطّط في توقع النتائج السلبية المحتملة، فإنّهم كثيراً ما يتميزون بالقلق المزمن أو اليقظة المفرطة أو كثرة الشكوى أو التردد. (Martin & Young, 2010, P 324)

**ب. مخطط الكبت العاطفي Emotional Inhibition:**

ويتضمن هذا المخطط الكبت المبالغ فيه للتصرفات أو المشاعر أو الاتصالات العفوية للفرد، لتجنب استهجان الآخرين له، أو الشعور بالخجل، أو فقدانه للسيطرة على دوافعه. ويتجسد هذا الكبت والتثبيط فيما يلي:

- كبت الغضب والعدوان.
- كبت الدوافع الإيجابية (كالفرح والحب والإثارة الجنسية...).
- صعوبة التعبير عن الضعف أو التواصل بحرية مع الآخرين، والتعبير عن المشاعر واحتياجاته.
- التركيز المفرط على العقلانية مع تجاهل العواطف. (Young, 2003, P 17)

**ج. مخطط صرامة المعايير/الحساسية للنقد Unrelenting Standards/Hypercriticalness**

الاعتقاد الأساسي المتضمن في هذا المخطط هو وجوب سعي الفرد جاهداً للوصول إلى أعلى معايير السلوكيات والأداء العالي، وذلك لتجنب النقد واللوم. وعادةً ما تتسبب هذه الاعتقادات في إثارة مشاعر الضغط، أو نقد الذات والآخرين باستمرار. كما ويتضمن هذا المخطط تدني وضعف ظاهر في الشعور بالمتعة، أو الاسترخاء، أو السلامة الصحية، أو احترام الذات، أو الشعور بالإنجاز، أو وجود علاقات واضحة. وقد تظهر المعايير الصارمة بصورة نمطية فيما يلي:

- الكمالية، أو الاهتمام الزائد بالتفاصيل، أو تقليل الفرد من قيمة أدائه مقارنةً بالمعايير المتوقعة.
- صرامة المعايير في العديد من مجالات الحياة، بما في ذلك المبادئ الأخلاقية أو الثقافية أو الدينية التي تتعدى حدود ما هو واقعي.
- الانشغال الدائم بالوقت والفعالية لتحقيق المزيد من الإنجازات. (Young, 2003, P 17)

**د. مخطط العقاب Punitiveness:**

ويتضمن هذا المخطط اعتقاد الفرد بأن الآخرين يجب أن يُعاقبوا بشدة على ارتكابهم للأخطاء حتى وإن كانت أخطائهم بسيطة، فالأفراد الذين لديهم هذا النوع من المخططات يميلون إلى سرعة الغضب وعدم التسامح، وعدم الصبر على الأشخاص الذين لا يستوفون المعايير المطلوبة (بما في ذاته نفسه). (Martin & Young, 2010, P

325)

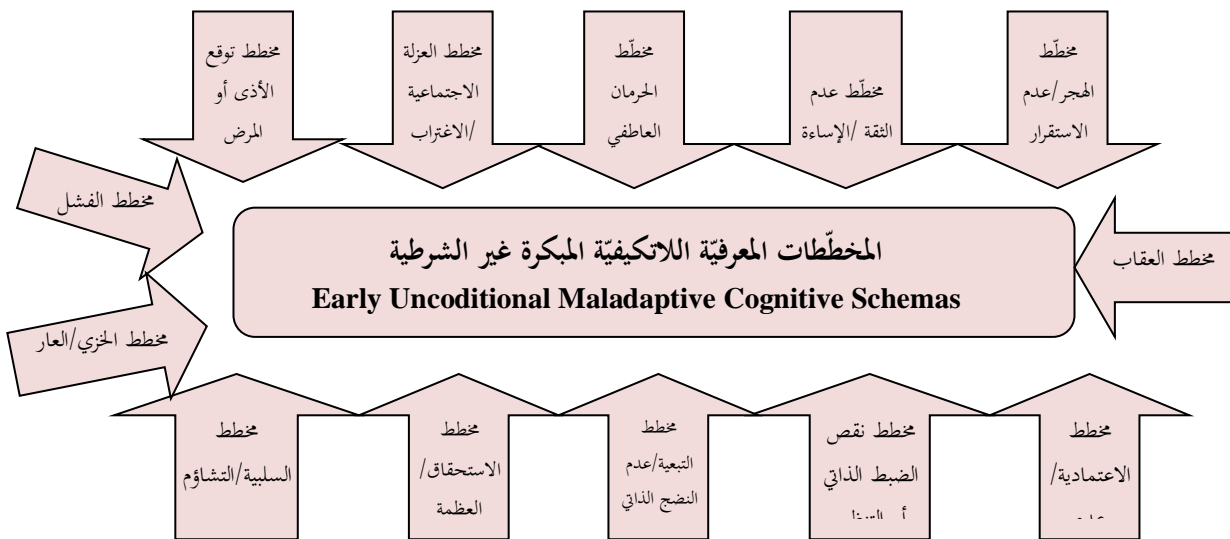


ونضيف أن يونج Young قد اعتبر بدايةً أنّ هذه المخططات غير شرطية، على عكس بيك Beck الذي كان يعتبرها شرطية، ليرجع بعدها ويعتبر أنّ هناك مخططات شرطية وأخرى لا شرطية.

### المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة غير الشرطية Early Unconditional Maladaptive Cognitive Schemas:

هي تلك المخططات الثابتة والعميقة والمقاومة للتغيير، تنشأ في الطفولة المبكرة ولا أمل في تغييرها إلا عن طريق التدخل العلاجي، فمهما حاول الفرد سيصل إلى نفس النتيجة، لأنّ اعتقاده بأنّه غير محبوب أو غير كفؤ أو أنّه سيء لا يتغيّر (رفعت، 2021، ص 28). وهي تشتمل على ثلاثة عشر مخططاً موضحة في الشكل الموالي:

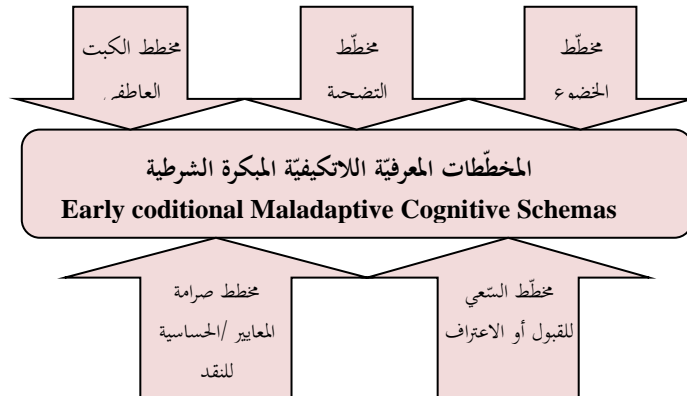
الشكل (3.5): المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة غير الشرطية



### المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة الشرطية Early conditional Maladaptive Cognitive Schemas:

هي مخططات ثانوية يمكن تعديلها، وغالبًا ما تتطور المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة الشرطية كمحاولة للتخلص من المخططات غير الشرطية، فالفرد قد يغيّر النتيجة حيث يمكن للفرد الخضوع أو التضحية بالنفس أو السعي للقبول أو كبت المشاعر أو السعي لتحقيق المعايير الصّارمة، ما قد يؤدي إلى تجنب النتيجة السلبية - على الأقل مؤقتًا-. (رفعت، 2021، ص 29) ويشتمل هذا النوع على المخططات الموضحة في الشكل الموالي:

شکل (3.6): المخططات المعرفية الالتييفية المبكرة الشرطية



وفي النهاية؛ نؤكد على أن يونج قد اهتم بالطبيعة السلبية (الالتييفية) للمخططات المعرفية، ولم يوجه الاهتمام كثيراً في ذلك الوقت لتقييم وصياغة المخططات المعرفية التكييفية أو المعتقدات الإيجابية، بما يتماشى مع النهج السائد في أوائل التسعينات. لذلك اقترح كل من لوكوود وبيريس (Lockwood & Perris, 2012) المخططات المعرفية التكييفية المبكرة، التي يفترض أنها تتطور عندما يكبر الأفراد وينمون في بيئات تُلبّي احتياجاتهم العاطفية الأساسية ويمكن اعتبارها مخططات إيجابية معاكسة أو مقابلة للمخططات المعرفية الالتييفية المبكرة. وبما أننا كنا قد تعرّفنا على الحاجات العاطفية الأساسية والتي في حالة عدم إشباعها تنشأ المخططات المعرفية الالتييفية، وأيضاً تعرّفنا على مجالات المخططات، سنعرض فيما يلي جدولاً شاملاً للحاجات العاطفية الأساسية وما يقابلها من مجالات المخططات الالتييفية، وأيضاً المخططات المعرفية التكييفية (في حالة إشباع الحاجات العاطفية الأساسية).

الجدول (3.1): الحاجات العاطفية الأساسية وكلاً من المخططات المعرفية الالتيكيفية والالتيكيفية ضمن مجاها.

الحاجة العاطفية الأساسية	مجال المخططات	المخطط المعرفي الالتيكي	المخطط المعرفي الالتيكي
الحاجة إلى التعلق الآمن بالآخرين	الرّفص والانفصال	التعلق المستقر	الهجر/عدم الاستقرار
		الثقة الأساسية	عدم الثقة/الإساءة
		الإشباع العاطفي	الحرمان العاطفي
		تقبل الذات/الحبة	الحزبي/العار
الحاجة إلى الاستقلالية والكفاءة والشعور بالهوية.	ضعف الاستقلالية والأداء	العزلة الاجتماعية/الاغتراب	العزلة الاجتماعية/الاغتراب
		الثقة الأساسية	الاعتمادية/عدم الكفاءة
		الصحة والسلامة الأساسية	توقع الأذى أو المرض
		الحدود الصحية	التعبية/عدم النضج الذاتي
الحاجة إلى تبيان الحدود الواقعية وضبط النفس.	مجال ضعف الحدود	النجاح	الفشل
		النظرة التعاطفية واحترام الآخرين	الاستحقاق/العظمة
		نقص الضبط الذاتي أو التنظيم الذاتي	ضبط الذات الصحي
		التوكيدية/التعبير عن الذات	الخضوع
الحاجة إلى حرية التعبير عن الاحتياجات والعواطف.	مجال التوجه المفرط نحو الآخرين	الاهتمام الصحي بالذات ورعاية الذات	التضحية بالذات
		الاكتفاء بالذات	السعي للقبول والاعتراف
		الإيجابية والتفاؤم	السلبية والتشاؤم
		التفكير العاطفي	الكبت العاطفي
الحاجة إلى التلقائية (العفوية) واللعب.	مجال اليقظة المفرطة	معايير وتوقعات واقعية	صرامة المعايير/الحساسية للنقد
		التواب	العقاب

(وود وجونسون، 2022، ص 929؛ Martin & Young، 2010؛ Young، 2003)

## 8. عمليات المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة Early Maladaptive Cognitive Schemas :Operations

من أجل فهم كيفية عمل وتأثير المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة حدّد يونج وزملاؤه (Young, et al, 2003) عمليتين أساسيتين للمخطط وهما: الإبقاء (إدامة) على المخطط وشفاء المخطط، ويُنظر إلى جميع الأفكار والسلوكيات والمشاعر على أنّها جزء من إحدى هاتين العمليتين، فإمّا أن يُدموه (المخطط) أو يُسهّموا في شفاؤه.

### 1.8. الإبقاء على المخطط Schema Perpetuation

ويشير هذا المصطلح إلى جملة ما يقوم به الفرد داخليًا وسلوكيًا من أجل الحفاظ على استمرارية عمل المخطط، وهو يتضمن جميع المشاعر والأفكار والسلوكيات التي تؤدي في نهاية الأمر إلى تعزيز وتثبيت المخطط أكثر مما تُساهم في الشفاء والعلاج منها، فالمخططات تعزّز بقاؤها وديمومتها من خلال ثلاثة ميكانيزمات رئيسية هي:

### • التّشوهات المعرفية Cognitive Distortions:

والتي تتكوّن أساسًا من التفسيرات والتنبؤات السلبية لأحداث الحياة-، ومن خلالها قد يسئ الفرد إدراكه للمواقف بطريقة من شأنها أن تعزّز من بقاء المخطّط وتثبيتته، هذا بالإضافة إلى تسليط الضوء على المعلومات التي تؤكّد المخطّط أو تبالغ في وجوده.

### • أنماط الحياة المدمّرة للذّات Self-defeating behavior patterns:

يقوم الفرد بطريقة لا شعورية بانتقاء الوضعيات والعلاقات الإنسانية التي تنشّط المخطّط وتعزّزه، بالمقابل يتجنّب الوضعيات والعلاقات التي من شأنها أن تقلّل من ديمومة المخطّط أو تؤدي إلى شفاؤه. فمثلاً الشخص الذي كان قد تعرض للإساءة في المراحل المبكرة من حياته، وطوّر مخطّط عدم الثقة أو الإساءة، فإنّه من المحتمل مستقبلاً؛ أن يدخل في علاقات مسمّية مع الآخرين، مما يسمح ببقاء المخطّط واستمراره.

### • أنماط التأقلم مع المخطّط Schema Coping Styles:

وهي تلك الخبرات الدّاخلية أو السلوكيات التي تمكّن الفرد من العيش بنوع من التكيف مع مخطّطه، متفادياً المعاناة والألم، وبالتالي تساهم هذه الأساليب في الإبقاء على المخطّط. (Bricker & Young, 2012, P 11) (وسننصّل لاحقاً في ماهية هذه الأنماط المختلفة بطبيعتها).

## 2.8. شفاء المخطّط Schema Healing

يعتبر شفاء المخطّط هو الهدف الأساسي لعلاج المخطّطات، حيث يسعى إلى إضعاف شدّة الذّكريات، والانفعالات، والإحساسات الجسدية، والمعارف التي تشكّل مخطّطاً معيناً، كما يعمل على تغيير الأساليب التكيّفية المختلفة واستبدالها بسلوكيات متوافقة، لذلك يتطلب هذا العلاج: تدخلاً معرفياً، وتدخلاً انفعالياً، وتدخلاً سلوكياً. حيث تسمح هذه التّدخلات بإضعاف المخطّط، والتقليل من إمكانية تنشيطه، مثلما تضعف تأثيراته السلبية في حالة التّنشيط؛ ليتلاشى بالتالي وجوده وقوّته وتأثيره. (حدار وقدياني، 2020، ص 54)

وقد أشار يونج Young إلى أنّ خطة علاج المخطّطات غالباً ما تكون طويلة وشاقة، خاصة وأنّ المخطّط من الصّعوبة تغييره، فعادةً ما تزوّد المخطّطات المرضى بمشاعر الأمن والطمأنينة التي تجعلهم يقاومون التّخلي عن المخطّطات للحفاظ على ذاته، كما أنّ تعافي المخطّط يتطلب استعداداً قوياً ورغبةً لمواجهة المخطّط، وذلك لصعوبة استئصال كلّ الذّكريات والأحداث المرتبطة بالمخطّط. (Young, et al, 2003, P 30)

## 9. الأساليب التكييفية المختلفة Maladaptive Coping Styles:

وتعرّف بأها مجموعة من الاستجابات المشكّلة سلوكياً وانفعالياً، والتي تعدّ غير مناسبة للتكييف، ويتوقف أسلوب التوافق على الحالة المزاجية للطفل، فإذا كان الطفل عدوانياً، فإنه يلجأ إلى الأسلوب التعويضي، وإذا كان مستسلماً أو سلبياً فإنه يصبح خاضعاً، كما يمكن أن يتغيّر من الخضوع إلى التجنّب إلى التعويض، ويلجأ الفرد إلى هذه الأساليب لأنها تمكنه من مواجهة الإحباط والتهديد الذي قد تثيره المخططات. (Martin & Young, 2010, P 321)

وقد حدّد يونج Young ثلاثة أنماط رئيسية خاصة للتكييف مع المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة وهي:

### 1.9. الخضوع أو الاستسلام للمخطط Schema Surrender:

ويشير إلى الطريقة التي يستسلم بها الأشخاص بصورة سلبية للمخططات، ويتقبّلونها على أساس أنها حقيقة ثابتة نسبياً، ومن ثمّ فإنهم يتصرفون بطريقة تؤكدها، ويتمّ التعامل معها بالشكل الذي يعزّزها ويعطيها الواقعية والاستمرارية.

وعندما يستسلم الأشخاص المرضى لمخططاتهم فإنهم يستمرون في ذلك، ولا يحاولون تجنّبها أو محاربتها، ويتقبّلون وجودها، ويشعرون مباشرة بالألم العاطفي الذي تسببه مخططاتهم، ودون الإدراك منهم يحاولون تكرير الأنماط التي تحركها المخططات، ويستمرون في استرجاع تجارب الطفولة التي شكّلت المخططات. (Young, et al, 2003, P 34)

### 2.9. تجنّب المخطط Schema Avoidance:

ويُقصد به الطّرق والأساليب التي يتّبعها الأفراد لتجنّب الألم الناتج عند تنشيط المخططات المعرفية الالتيكيفية، وهناك ثلاثة أنواع لتجنّب المخطط وهي:

- **التجنّب الفعلي:** ويشير إلى محاولات الأفراد في تبنّيهم سلوكيات من شأنها مساعدتهم على تجنّب إثارة المخططات لديهم، ومن ثمّ يتمكنون من تجنّب الآلام النفسية الناتجة عنها.
- **التجنّب المعرفي:** ويشير إلى محاولات الأفراد (الإرادية أو الإرادية) المبدولة التي يقومون بها لمنع ذواتهم من التفكير وتذكّر الأحداث السلبية المؤلمة.

- **التجنّب الوجداني:** ويشير إلى محاولات الأفراد الإجبارية أو الاختيارية، الإرادية أو اللاإرادية التي يتبعها الفرد لوقف المشاعر والانفعالات السلبية. (Bricker & Young, 2012, P 12)

وقد حدّد كل من (Young, et al, 2003) أربعة أنماطٍ لتجنّب المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، وهي:

- **الانسحاب الاجتماعي / الاستقلالية المطلقة:** وفي هذا النمط يحاول الفرد التكيف من خلال العزلة وعدم التّواصل والانسحاب، فهو يبدي اعتمادًا كبيرًا على نفسه، ويبدل في تحقيق ذلك جهدًا كبيرًا حتى لا يشارك الآخرين، وتغلب عليها الأنشطة الترفيحية الفردية.
- **البحث عن الإثارة والتحفيز بشكل قوّي:** يحاول الفرد في هذا النمط البحث عن مصادر الإثارة واللّهو من خلال الجنس أو التسوق مثلاً.
- **البحث عن التّهذئة والتسكين:** وفي هذا النمط يتجنّب الفرد المخطّط من خلال تعاطي الكحوليات، المواد المخدّرة، والعقاقير والإفراط في تناول الطعام.
- **الانسحاب النفسي:** وفي هذا النمط يحاول الفرد تجنّب المخطّط من خلال الانفصال أو فقدان الحس، والإنتكار والخيال، أو أيّ شكلٍ من أشكال الهروب النفسيّة الأخرى.

### 3.9. تعويض المخطّط Schema Overcompensation:

ويشير هذا المصطلح إلى جملة من السلوكيات والتّصرفات التي يقوم بها الشخص لإظهار عكس ما تقترحه المخطّطات من أجل تجنّب استثارة المخطّط، وقد تبدو هذه الطريقة أنّها صحيحة، ولكنّها في الواقع تسبّب الكثير من المشكلات مما يؤدي إلى استمرار المخطّط. (Bricker & Young, 2012, P 13)

وعندما يبالغ الفرد في التعويض عن مخطّطاته فإنّه يحارب المخطّط من خلال الأفكار والمشاعر والسلوكيات بطريقة تعكس كما لو كان المخطّط صحيحًا، فيحاول أن يختلف عن ما كان عليه في طفولته عندما تشكّلت مخطّطاته، فإذا كان يشعر بأنّه لا قيمة له في طفولته، فإنّه سيحاول أن يكون مثاليًا عند بلوغه، وإذا كان خاضعًا في طفولته، فإنّه يصبح متمردًا. (Young, et al, 2003, P 34)

وحسب (Pascal, 2015) يمكن أن يتجلى التعويض في عدّة أشكال وهي:

- **العدوانية:** يقوم الشخص بهجوم مضادٍ بالتّحدي، الإساءة، الاتّهام، والهجوم ونقد الآخرين.

- السيطرة والتوكيد الذاتي المفرط: يسيطر الشخص على الناس بوسائل مباشرة لتحقيق أغراضه.
- البحث عن المكانة والاعتراف: يتحقق التعويض من خلال المكانة العالية، السعي إلى إثارة إعجاب الآخرين.
- التلاعب والاستغلال: يُشبع الشخص حاجاته للتلاعب الحقي، الإغراء، عدم الأمانة أو التحايل.
- التمرد: يود الشخص علانية أن يعاقب الآخرين، وبشكل مقنع، فيتمرد عبر التسويف، الاستياء، التأخر، الشكوى، المعارضة، غياب الإنجاز والتماطل.
- الوسواسية والنظام الصارم: يكون الشخص جد منظم وبشكل صارم، ويمارس الحكم الذاتي المفرط، ويحافظ على المستوى العالي من التوقع من خلال النظام، وينخرط بصفة مفرطة في الأعمال الروتينية، جد متحفظ، يمضي وقت أطول في البحث عن أفضل وسيلة لإنجاز المهام، أو تفادي الأحداث غير السارة. (حداد وقداوي، 2020، ص 67)

وكما أشار (Genderen, et al, 2012) فإنّ الأساليب التكييفية المختلة تحقّق الرّاحة للفرد على المدى القصير الأمد، لكنها تؤدي إلى صعوبات في جوانب أساسية من الحياة، ولا يُعتبر استخدام الأفراد لأساليب التكييف المختلفة خيارًا واعيًا، ولكنها ردّ فعل تلقائي للمواقف الخطيرة والمهدّدة، هذا بالإضافة إلى إمكانية ملاحظة هذه الأساليب في سلوك المرضى. (عباس، 2022، ص 43). وفيما يلي جدول يوضّح بعض الأمثلة عن هذه الاستجابات التكييفية المختلة الخاصة ببعض المخططات:

جدول (3.2): بعض الأمثلة عن الاستجابات التكيفية المختلفة الخاص ببعض المخططات المعرفية الالاتكيفية.

المخطط الالاتكيفي	أمثلة عن استجابة الاستسلام	أمثلة عن استجابة التجنب	أمثلة عن استجابة التعويض
التخلي أو عدم الاستقرار	يختار الأشخاص الذين لا يستطيعون الالتزام في العلاقة الحميمة	يتجنب العلاقات الحميمة ويلجأ إلى الكحوليات والإدمان مثلاً	يبقى ملازماً لشريكه بطريقة غير طبيعية. ينزعج كثيراً في حالة غياب الشريك حتى لو لمدة قصيرة.
عدم الثقة أو الإساءة	يختار الشركاء الذين يسيئون معاملته، ويسمح لهم بهذا سلوك.	يتحاشى أن يكون في وضعية ضعف أو الوثوق في الآخرين، يكتّم أسراره.	يستغلّ ويسيء معاملته الآخرين.
الحرمان العاطفي	يختار الشركاء الذين يمدونه بالقليل من العطف والاهتمام، ولا يطلب منهم إشباع حاجاته.	يتجنب كافة العلاقات الحميمة	يكون جد ملزم ومتطلب تجاه أصدقائه المقربين وشركائه.
الخوف من الأذى أو المرض	يقرأ الجرائد بطريقة وسواسية بحثاً عن أخبار الكوارث.	يتجنب الأماكن والوضعية التي تبدو أنّها غير آمنة.	يتصرف بطريقة غير واعية، دون مراعاة الخطر.
التضحية بالذات	يُعطى الكثير للناس، ولا يطلب شيئاً بالمقابل.	يتجنب مواقف العطاء أو الأخذ.	يمنح القليل للآخرين.
صرامة المعايير والحساسية للنقد	يمضي وقتاً طويلاً في محاولة أن يكون مثالياً.	يتجنب ويسوف في الوضعية والمهام التي يتم خلالها تقييم انجازه.	لا يراعي أي معيار، يقوم بالمهام بسرعة ويميل إلى الإهمال.
الاستحقاق أو العظمة	يحاول إهمال الآخرين	يتجنب الناس الذين يبحثون عن الموافقة أو الاستحسان.	يتصرف على نقيض تصرفات الآخرين حتى يستثير امتعاضهم، يميل إلى العزلة.
العزلة الاجتماعية أو الاغتراب	في الجماعة، يلاحظ حصرياً أوجه الاختلاف مع الآخرين، بدلاً من أوجه التشابه.	يتجنب الوضعية الاجتماعية والجماعات.	يغير من طبيعته لكي يستطيع التكيف مع الآخرين.
الفشل	يقوم بالمهام على مضض أو بالصدفة.	يتجنب تماماً التحديات المهنية، التسويف.	يصبح رئيساً رائداً متحكماً في ذاته باستمرار.

(حدار و قدواني، 2020، ص 74)



## 10. أنماط المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة **Early Maladaptive Cognitive Modes Schemas**

يعتبر **يونج Young** أنّ أنماط (أوضاع) المخطّط هي الجزء الأكثر صعوبةً للشرح في نظرية المخطّط، وذلك لأنّها تشتمل على العديد من العناصر منها المخطّطات وأساليب المواجهة، وتعتبر أنماط المخطّطات المختلفة مركز اهتمام القائمين على العملية العلاجية (العلاج بالمخطّط)، وذلك لأنّ تعديلها يُسهم في الوصول وتعديل المخطّطات الجوهرية.

ويشير مصطلح أنماط المخطّطات إلى جوانب مختلفة من الذات التي تعكس المكونات النشطة في الوضع الحالي من الإدراك، والانفعالات، والسلوك، وهي التي تشكّل كيفية استجابتنا للمواقف الحياتية، وخبراتنا التي قد تكون شديدة الحساسية نحوها، وهي التي تمثّل الجانب الجوهري من الذات، وهذه الأنماط عندما تكون متكاملة فإنّ الفرد في هذه الحالة يكون سويًا، أمّا إذا كانت غير متكاملة؛ فإنّه يعاني من الاضطرابات. (عباس، 2022، ص 38)

ويعرّف **يونج وزملاؤه (Young, et al, 2003)** أنماط المخطّطات على أنّها تمثّل المخطّطات واستجابات التكيف (المتوافقة أو غير المتوافقة)، والتي تكون نشطة في لحظة معينة لدى فردٍ ما. أي أنّ الأنماط المختلفة هي وجه من أوجه الشخصية، تظهر عندما تتسبّب أحداث الحياة في استثارة مخطّطات معينة، أو استجابات تكيفية معينة كانت غير نشطة، ما يؤدي إلى إثارة انفعالات ومشاعر قوية، أو استجابات تجنبية، أو سلوكيات انهماجية، تستولي وتتحكم في أداء الفرد، في لحظة معينة. (حدار وقيديوني، 2020، ص 75)

وإنّه لمن المهم أن نفهم أنّنا في الواقع لا نرى المخطّطات ولا نشعر بها وإنّما نرى الأنماط، هذه الأخيرة التي تعبّر عن نشاط المخطّط في الوقت الحالي. كما وتجدر الإشارة إلى فكرة مهمّة تطرّق لها **يونج Young** وهي إمكانية تغيير أو تبديل أنماط المخطّطات "**Flip**" من قبل الفرد، فنحن يمكننا الانتقال من نمط (وضع) إلى آخر مع مرور الوقت، لذا يساعد مفهوم نمط المخطّط الذي يظهره المريض في الوقت الراهن، على تبيان المخطّطات وعمليات المخطّطات المفعلّة والمنشّطة (Young, et al, 2003, P 37).

وقد حدّد يونج **Young** عشرة أنماطٍ للمخططات تمّ تجميعها في أربعة فئاتٍ رئيسيةٍ على النحو التالي:

### 1.10. أنماط الطفل: **Child Modes**:

فأنماط الطفل فطرية، إذ أنّ الأطفال يولدون جميعاً ولديهم استعدادات وقابلية كبيرة لبرهنة هذه الأنماط وإظهارها، وينقسم هذا النوع إلى أربعة أنماطٍ على النحو التالي:

- **الطفل الهش Vulnerable Child**: وفي هذا النمط يشعر الفرد بالعزلة، والوحدة، والحزن، وسوء الفهم، والعيب، وعدم الكفاءة، والعجز، واليأس، والقلق، وفيه يشعر بأنه متخلّ عنه، ومتشائم، ومستبعد، وغير مرغوب فيه، ولا قيمة له.

- **الطفل الغاضب Angry Child**: وهو الطفل الذي مُنع من إشباع احتياجاته الأساسية الانفعالية، ومن ثمّ يصبح شديد الغضب، يشعر بالإحباط، يكون عنيقاً دون التفكير في انفعالاته، قليل الاحتمال والصبر، وذلك لعدم إشباع حاجاته الأساسية العاطفية أو البدنية.

- **الطفل المتمرد/ غير المنضبط Impulsive/ Undisciplined Child**: وهو الذي يسعى لإشباع وتحقيق رغباته بصورةٍ أنانيةٍ دون التفكير في نتائج عواقب أفعاله، وغالبًا ما يشعر هذا الطفل بالغضب الشديد والإحباط، وكثيراً ما يبدو هذا الشخص مُترفاً مُدلاً.

- **الطفل السعيد Contented Child**: وهو الذي يشعر بالحبّ والرضا. ولا يرتبط هذا النمط (الوضع) غير مرتبط بأي مخططاتٍ لاتيكييفية مبكرة، لأنّه قد تمّ تلبية احتياجات الطفل الأساسية بشكلٍ كافٍ. حيث يُمثّل هذا النمط غياباً صحياً لنشاط المخططات الالتيكيفية. (Young, et al, 2003, P 274)

### 2.10. أنماط الأساليب التكييفية المختلفة **Dysfunctional Coping Modes**:

وتمثّل هذه الوضعيات التكييفية المختلفة محاولات الطفل للتكيف في ظلّ بيئة غير ملبية لاحتياجاته العاطفية الأساسية، بحيث تُخدمه في أوقاتٍ معينة، لكن لاحقاً تصبح غير وظيفية بشكلٍ ملحوظ، ولقد حدّد يونج **Young** ثلاثة أنماطٍ يُلاحظ أنّها تتناغم مع عمليات المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة السالفة الذكر (الاستسلام، التجنّب، التعويض)، وهي:

### • نمط المستسلم المتساهل **The Compliant Surrenderer Mode**:

يخضع الفرد للمخطط كطريقة للتكيف، حيث يؤدي دور الطفل السلبي الهادئ، العاجز الذي ينبغي أن يخضع للآخرين، كما ويسعى إلى إرضائهم لتجنب الصراع، ويسمح لهم بإساءة معاملته أو إهماله، أو السيطرة عليه، أو التقليل من قيمته من أجل الحفاظ على العلاقات معهم أو تجنب انتقامهم.

### • نمط الحامي المنفصل **The Detached Protector Mode**:

يميل الأفراد إلى اعتماد هذا النمط لتجنب المخطط من خلال الانسحاب النفسي، حيث ينفصلون وينعزلون عن الآخرين، لتجنب مشاعر الألم أو الضعف، مما قد يشعرهم بالفراغ. كما وقد يتبنون مواقف ساخرة أو متعالية لتجنب الخوض مع الآخرين في العلاقات أو الأنشطة، ويلجئون إلى عدّة سلوكيات لا تكيفية كالانطواء والانعزال، الاعتماد المفرط على الذات، وعدم طلب المساعد من الآخرين، اللجوء إلى الإدمان، الإفراط في التخيلات، البحث عن الإثارة والتحفيز.

### • نمط المعوض المفرط **The Overcompensator Mode**:

ويتميز هذا النمط الأفراد الذين يميلون إلى استخدام التعويض المفرط كآلية للتكيف مع المخطط، على سبيل المثال إذا شعر فردٌ ما بالنقص، فإنه سيحاول الظهور بشكلٍ مثالي وأفضل أمام الآخرين. أو عند شعوره بالذنب سيلجأ إلى إلقاء اللوم على الآخرين، أو سعيه إلى استغلال الآخرين في حالة ما إذا شعر بالاستغلال أو التعرض للإساءة...، وغالبًا ما يكون هؤلاء المعوضون عدوانيين (بشكلٍ غير مباشر)، حيث يُظهرون الود والطاعة، بينما يسعون خفيًا إلى الانتقام، أو التمرد من خلال التسويف، أو التأمر، أو كثرة الشكاوي، أو الإعراض عن الإنجاز.

كما وقد يميل بعض المعوضون إلى اعتماد أسلوب آخر، يتجسد في حرصهم على الحفاظ على النظام والصرامة، السيطرة على الذات ورغباتها، رسم توقعات عالية من خلال التخطيط والالتزام المفرط بالروتين، أو حتى

الحذر المفرط. (Young, et al, 2003, P P 274 275)

### 3.10. أنماط الوالدين المختلفة **Dysfunctional Parents Modes**:

تمثل هذه الأنماط المختلفة بالنسبة للفرد، تجسيدًا لشخصيات الوالدين في المراحل المبكرة من حياته، فعندما يكون الشخص في هذا الوضع (النمط)، يتصرف كما كان والداه يتصرفان، ويعامل نفسه كما عامله سابقًا في

طفولته، فغالبًا ما يتحولون إلى "صوت الوالد" في حديثهم الذاتي. ولقد حدّد (Young, et al, 2003) نوعين شائعين من أنماط الوالد المختلة، كما يلي:

#### • الوالد العقابي (الانتقادي) **The Punitive/Critical Parent**:

يشير نمط الوالد العقابي إلى الوضع الذي يصبح فيه الفرد مكان والده العقابي (الذي يقوم بمعاقبة الطفل بقسوة، أو ينتقده بشدة، أو يقيد حريته عند التعبير عن احتياجاته ويقوم بمعاقبة ذاته)، حيث يعتبر نفسه شريراً أو قدراً أو سيئاً، كما يعاقب ذاته أحياناً بلحاق الأذى بنفسه (كالانتحار مثلاً). أو يُحاول معاقبة الآخرين وإلحاق الأذى بهم بعد تقمصه لشخصية والده المسيء. ويصاحب هذا النمط المختل كلاً من مخطّط العقاب **Punitiveness**، ومخطّط الحزّي والعار **Defectiveness/Shame**. كما ويظهر هذا النمط بوضوح عند المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية أو الاكتئاب الشديد.

#### • الوالد المتطلب (المثالي) **The Demanding Parent**:

يشير نمط الوالد المتطلب المثالي إلى الوضع الذي من يسعى من خلاله الفرد إلى تحقيق توقّعات غير واقعية (ترجع إلى الوالدين بالأساس)، لكي يقتنع هذا الفرد بأنّ الخيار الصحيح هو أن تكون مثاليًا، وكل ما عدا ذلك يُعتبر خاطئاً. ومن خلال هذا النمط يحدّد الشخص لنفسه معايير عالية لا يقبل التنازل عنها، ويصاحب هذا النمط المختل كلاً من مخطّط صرامة المعايير **Unrelenting Standards**، ومخطّط التضحية بالذات **Self-Sacrifice**. كما ويظهر هذا النمط شائع جداً لدى الأشخاص ذوي الشخصيات النرجسية، أو المصابين باضطراب الوسواس القهري. (Young, et al, 2003, P 277)

كما وتجدر الإشارة إلى أنّ الوالد المتطلب ليس بالضرورة عقابياً، فالوالد المتطلب يتوقع الكثير ولكن لا يلوم أو يُعاقب. ونضيف؛ أنّه قد يمتلك العديد من الأشخاص كلا النمطين معاً (نمط الوالد العقابي ونمط الوالد المتطلب)، حيث يحدّدون لأنفسهم معايير وتوقّعات عالية، كما ويُعاقبون أنفسهم عندما يفشلون في تحقيقها.

#### 4.10. أنماط الراشدين الأصحاء **Health adult Modes**:

ويؤكد هذا النمط على أنّ الأفراد لا يمتلكون فقط أنماطاً غير ناضجة أو غير تكيفيّة، لكن يمتلكون أيضاً جوانب وظيفيّة وعلاقاتٍ سويةٍ مع الآخرين، وبعض الانفعالات الإيجابية كالقدرة على العمل، تحمّل المسؤولية،

الالتزام بالجدية، كما يتضمّن هذا النمط أنشطة الأشخاص الراشدين الصّحيحة مثل: الجنس، الاهتمامات الفكرية والثقافية، المحافظة على الصّحة، والأنشطة الرياضيّة. فهذا النمط هو الجزء في الشّخصيّة المسؤول عن تنظيم حياة الفرد، وحلّ مشكلاته، والحفاظ على علاقاته مع الآخرين. (عباس، 2022، ص 39)

### 11. الآثار المترتبة على المخططات المعرفية الالتييفية المبكرة:

شرحت نظرية يونج **Young** بشكلٍ مفصّل العلاقة بين خبرات الطفولة والحالة المزاجية الفطرية لدى الفرد، والنتائج النفسيّة والاجتماعية والشّخصيّة المترتبة على ذلك في مرحلتَي المراهقة والرّشد، كما اقترح أنّه وبمجرد أن تأخذ هذه المخططات الالتييفية موضعها في وقتٍ مبكّرٍ من حياة الفرد، فإنّها ستبقى تؤثر باستمرار في الطريقة التي يتفاعل بها الفرد مع كلّ من البيئة والعمليات الداخلية لديه، ومن ثمّ فهي تُسهم في العديد من الاضطرابات (عبد الرحمن وسراج، 2015، ص 3).

فقد ذكر **(Bamber, 2004)** أنّ النتائج المترتبة على تطوير ونمو المخططات المعرفية الالتييفية هي الشّعور بانحزام الذات، حيث إنّها تجعل الفرد يسلك بطريقةٍ تدمر ذاته، وتقود تلك المخططات إلى السلوكيات التي ترسخ الاضطرابات النفسيّة والمشكلات السلوكية، وعندما تكون تلك المخططات نشطة تجعل الفرد على اتصالٍ مع ذكريات الأحداث الماضية التي قد تضرّ بمشاعره، وتبدو من العسير حلّها؛ لذا فمن الضروري أن ندرك أنّ مشاعرنا في الوقت الحاضر هي في الواقع ذكريات لما حدث في الماضي، وتُصبح تلك المخططات نشطة عندما يقابل الفرد في بيئته مواقف تدّكره بمواقف الطفولة السلبية، وعندما يحدث هذا تظهر الآثار السلبية لتلك المواقف الماضية على حياة الفرد الرّاهنة (عباس، 2022، ص 43)

بالإضافة لذلك فقد أشار **(Thimm, 2010)** إلى أنّ المخططات تؤثر تأثيراً سلبياً على نمو الوظائف النفسيّة للشّخصيّة وعمليات التكيف.

ومن خلال استعراض مجموعة من الدّراسات السابقة التي تناولت موضوع المخططات المعرفية الالتييفية المبكرة، تظهر بوضوح خطورة تلك المخططات، نتيجة ارتباطها بعدّة اضطرابات نفسيّة وشخصية وسلوكية. فقد أقرّ يونج وزملاؤه أنّ المخططات المعرفية الالتييفية المبكرة وأنماطها غير المتكيفة، أيضاً الأساليب التكييفية المختلفة تمكن وراء اضطرابات الشّخصيّة (الرجسية، الحدية، الوسواسية، الاكثائية، السيكوباتية، التجنّيبية، العدوانية، الهستيرية...)، وهذا ما أيّدته نتائج العديد من الدّراسة على غرار دراسة **(Kunst, et al, 2020; Coral &**

Calvete, 2014; Doroszczyk & Talarowska, 2023; Barazandah, et al, 2016; Esmailian, et al, 2022; Rezaej, et al, 2012...). وأيضاً الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية: كالالاكتئاب والقلق، الهوس الاكتيبي، الوسواس القهري، الفصام، الإدمان، الأفكار الانتحارية والميل إلى إيذاء الذات،... الأمر الذي أبرزته نتائج الكثير من الدراسات بشأن: (Pilkington, et al, 2021; Ahmadpanah, et al, 2017; Dupouy, et al, 2023 ; Jaeger, et al, 2021 ; Davoodi, et al, 2018 ; Dostal, et al, 2023...)

كما أشارت العديد من الدراسات والأبحاث السابقة التي اعتبرت المخططات الالتيكيفية بمثابة ضعفٍ نفسي، أنّها تتعلق بمواقف الحياة المجهدة على غرار جائحة COVID-19.

فقد أظهرت نتائج دراسة (Boragh, et al, 2023) وقوف المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة وراء إصابة الأفراد بقلق كورونا Corona Anxiety خاصةً من خلال مخطط توقع الأذى أو المرض، فالمخططات الالتيكيفية تُعدّ بنية عقلية أساسية تشكّلت في أعماق التفكير الفردي، وغالبًا ما تكون خارج نطاق وعيه، وتُعتبر هذه المخططات مؤشرات للاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب، حيث يؤدي التعرض لظروف التهديد والضغط إلى تشتيت عملية التفكير لدى الفرد، وبالتالي يُخلّق سياقاً مناسباً لظهور وتفعيل المخطط المعرفي الالتيكفي المبكر وتكرار القلق لدى الفرد.

نفس النتيجة؛ أشارت إليها دراسة (Faustino, et al, 2022) التي أفادت بأنّ كلاً من مخطط عدم الثقة أو الإساءة، ومخطط توقع الأذى أو المرض يمكن أن يكونا ضمن المتغيرات الأساسية التي تُسهم في انخفاض الصحة النفسية المرتبط بجائحة COVID-19. يعزّز هذا الفهم للدور الذي تلعبه المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة في تحديد تأثيرات الظروف الصحية والاستجابة النفسية لأحداث الحياة الضاغطة وكيفية التفاعل معها.

كما أظهرت نتائج دراسة (Slysa & Urbanska, 2023) الهادفة إلى تحديد العواقب النفسية لجائحة كورونا، أنّ المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة (مخطط الهجر، مخطط توقع الأذى أو المرض، مخطط نقص الضبط الذاتي) يمكنها التنبؤ بتدهور الصحة النفسية في أصعب فترة من جائحة COVID-19. أيضاً كشفت دراسة (Garavand, 2022) عن الدور الهام الذي تلعبه المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة إلى جانب أنماط التعلق في تحديد مستوى قلق الأفراد بشأن كورونا Corona Anxiety، حيث أثبتت أنّ بعض المخططات الالتيكيفية كمخطط التضحية بالذات، ومخطط صرامة المعايير، لها تأثيرات سلبية جمّة على الرفاهية النفسية للأفراد أثناء جائحة كورونا. أيضاً دراسة (Estevez, et al, 2023) أشارت إلى وجود ارتباط بين المخططات المعرفية الالتيكيفية

المبكرة والأثر المدرك لجائحة كوفيد-19. وأنّ الأفراد الذين تشيع لديهم المخططات اللاتكيفية بشكل أكبر، يعانون من تأثير نفسي وجسدي أكبر للجائحة.

من جهةٍ أخرى، حاولت دراسة (Pirkalani, et al, 2021) البحث في تأثير أساليب التكيف لدى الأمهات على الصحة الجسدية والنفسية للأطفال خلال جائحة كورونا، وذلك بعد أخذ المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة للأمهات (بالتحديد مخطّط الهجر وعدم الاستقرار، ومخطّط عدم الثقة والإساءة) بعين الاعتبار. على أساس أنّ التفاعل السلبي في الأسرة قد يؤدي إلى العديد من المشاكل النفسية والعاطفية وحتى الجسدية لدى الأطفال، الأمر الذي يرجع بالأساس إلى طبيعة المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة للوالدين (خاصةً الأم). هذه الأخيرة التي تنشط بواسطة أحداث أو حالات معينة على غرار جائحة كورونا، الأمر الذي من شأنه أن يؤدي إلى تفعيل استراتيجيات التكيف (المختلة). وبالتالي التأثير على الصحة النفسية والجسدية للأطفال. وهذا بالفعل ما أثبتته النتائج النهائية التي توصلت إليها الدراسة.

ختاماً، تُظهر الأبحاث المتعلقة بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وتأثيرها في سياق جائحة كوفيد-19، أهمية فهم هذه الهياكل النفسية، ودورها في التأثير على الصحة النفسية والاستجابة للظروف الصحية الصعبة. ومنه تعزز الحاجة إلى مراعاة هذه المخططات عند تصميم استراتيجيات الدعم والتدخل للأفراد أثناء مواجهتهم للتحديات النفسية والصحية.

### خلاصة الفصل:

لقد عني هذا الفصل بتناول إحدى أبرز وأحدث النماذج المفسرة للمخططات المعرفية، ألا وهو نموذج المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لصاحبه جيفري يونج Jeffrey Young، حيث يشير هذا النموذج إلى أنّ الأفراد الذين يواجهون احتياجات عاطفية وانفعالية غير ملبّاة في مراحل الطفولة أو المراهقة - نتيجةً لمعايشة خبرات سلبية وتجارب صادمة-، يمكنهم تطوير مخططات معرفية لاتكيفية أو أساليب تكيفية مختلة.

هذه المخططات تشكّل نظاماً معرفياً معقداً يتألف من الذكريات، والانفعالات، والمعرفة، والأحاسيس الجسدية. يُسهم في تشكيل أفكار الفرد وتصرفاته وطريقة استجابته للمحيط الاجتماعي، كما ويؤثر بشكل كبير على معالجة المعلومات وفهم الأحداث. وترتبط هذه المخططات عادةً بالذات والعلاقات الشخصية، ويتم تطويرها عبر مراحل الحياة من خلال الخبرات والأحداث المختلفة.

وتُصنّف هذه المخططات الالكتيفية إلى خمسة مجالاتٍ أساسيةٍ يقابل كلٌّ منها حاجة من الحاجة الأساسية غير المشبعة في الطفولة، ويضمّ كل مجالٍ عددٍ معينٍ من المخططات الفرعية، والتي بدورها تتفرع إلى مخططاتٍ مشروطة وأخرى غير مشروطة. هذه الأخيرة التي تعتبر الأصعبُ قابليةً للتغيير، لكونها راسخةً بعمقٍ في ذات الفرد، لذا فإنه يسعى جاهداً إلى محاول تعزيزها وبقائها بالرغم من أنّها تسبّب له الألم أو المشقة، وهذا ما يجعل نسبة اختفائها أو الشفاء منها قليلة. فنجدّه غالباً ما يلجأ إلى اعتماد أساليبٍ واستراتيجياتٍ تعدّ بمثابة عواملٍ دفاعيةٍ لاشعوريةٍ من أجل التخفيف أو تجنب الألم الناجم عن استثارة ونشاط هذا المخططات وهي ما تُعرف بالأساليب التكتيفية المختلفة.



# الفصل الرَّابِع: منظور الزّمن

## تمهيد

1. التطوّر التاريخي لمفهوم الزّمن.
2. مفهوم الزّمن.
3. خصائص الزّمن.
4. أنواع الزّمن.
5. منظور الزّمن.
6. السّجلات الزّمنية الثلاث: الماضي، الحاضر، والمستقبل.
7. المفاهيم المرتبطة بمنظور الزّمن.
8. النّظريات والنّمادج المفسّرة لمنظور الزّمن.
9. الأسس العصبية لمنظور الزّمن.
10. أبعاد منظور الزّمن.
11. منظور الزّمن وارتباطه ببعض المتغيّرات.
12. الآثار المترتبة عن اضطراب منظور الزّمن.
13. منظور الزّمن والمخطّطات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.

## خلاصة الفصل

## تمهيد:

يعتبر الزمن مبدأ تنظيمي يوضح التفاعلات وينسقها ويوجهها بين الأفراد والجماعات، حيث يساعد الزمن الأفراد على فهم العالم من حولهم، وتنظيمه، واستخدامه. لذلك، فإن الإدراك والإحساس بالزمن يتجدر في جميع جوانب حياته، فنجد أن الفرد يعتمد على الذاكرة والتوقع في تنظيم حياته وصياغتها في ثنايا الماضي والحاضر والمستقبل. حيث يستخدم هذه السجلات الزمنية الثلاثة في تقدير الأمور، وحكمه على خبراته، وإدراكه لمعارفه، وتحديد سلوكياته. وبالتالي، يعتمد على محتويات الماضي لبناء هيكله المستقبل، وذلك بوجود حاضر يتوازن بين الماضي والمستقبل. وهذا ما يُعرف بـ "منظور الزمن".

وفي هذا الفصل سنحاول الإحاطة بهذا المفهوم (منظور الزمن **Time Perspective**) وتوضيح جوانبه الأساسية، وذلك بعد التطرق إلى السياق العام الذي ينتمي إليه (الزمن). من خلال تتبع تغير فهم وتصور الزمن عبر العصور والثقافات المختلفة، وتحديد مفهومه وخصائصه المميزة، وأنواعه المختلفة، ليتم التركيز على الزمن النفسي الذي يندرج تحته مفهوم دراستنا الحالية (منظور الزمن). فبعد تعريفه وتوضيح السجلات الزمنية الثلاث المتعلقة به، سنحوض في المفاهيم المرتبطة به على غرار (التوجه الزمني، الإدراك الزمني، المنظور الزمني المتوازن، التحيز الزمني، الاختيار الزمني)، لنقوم بعدها بالإلقاء نظرة حول بعض النماذج والنظريات المفسرة لمنظور الزمن. سنقوم أيضاً بالتطرق إلى الأسس العصبية المتدخلة في عمليات المعالجة الزمنية. كما سنقوم بتحليل ارتباط منظور الزمن ببعض المتغيرات (ديموغرافية، اجتماعية، معرفية، نفسية، شخصية)، بالإضافة إلى تناول الآثار المترتبة عن اضطراب هذا المفهوم. وأخيراً سنحاول الخوض في التقارب والعلاقة بين منظور الزمن والمخططات المعرفية الـلاتكيفية المبكرة.

## 1. التطور التاريخي لمفهوم الزمن:

إن مسألة الزمن تعدّ من أعقد المواضيع التي فكّر فيها العقل الإنساني، لهذا نالت اهتمام الفلاسفة والمفكرين والعلماء قديماً وحديثاً، واختلفت الآراء حوله باختلاف المرجعيات الفكرية والفلسفية عبر الحقب الزمانية. فمصطلح الزمن يعود توظيفه إلى الحضارات القديمة الفرعونية والبابلية والآشورية وإلى التقاويم الهندية القديمة حيث تم ربطه بالوجود، وبالتالي لم تكن هناك معالجة فعلية تحاول فهمه، وتصوّره تصوراً مستقلاً عن الوجود إلاّ مع أفلاطون (427 ق.م-347 ق.م)، الذي يعدّ من أوائل الفلاسفة الذين تناولوا مشكلة الزمن بطريقة متكاملة، حيث نظر إليه انطلاقاً من بعدين اثنين (بعُد فيزيقي وبعُد ميتافيزيقي).

ويرى أفلاطون أنّ الزمن قد ابتدأ مع العالم عندما خلقه الله، ووضع له نظاماً عجيباً، وليس الزمن إلاّ جزءاً من الأزل نفسه، موافقة استعمالنا، لكن الأزل نفسه ليس بعيداً عن الزمن، لأنّ الزمن متّحد معه، في حين أن الأزل متّحد بوجه ما مع الله. معنى ذلك أن الماضي والمستقبل هما محل حركة، ويشكلان مصطلح الزمن، أما الأزل فهو ثابت لا شيء يفنيه أو يستنفذه. كما أن الزمن في فلسفة أفلاطون يقوم على ربط عالم الصور (المثل العليا) بعالم المحسوسات المادية.

وقبله كان الفيلسوف هرقليطس (535 ق.م-475 ق.م) الذي وجد أنّ الزمن وحدة تغيير العالم الذي يفنى فيه الوجود ثمّ يأتي وجوداً جديداً ولهذا يقول: "إنّك لا تستطيع أن تخطو مرتين في نهر بعينه لأن الماء جديداً سيظل دافقاً". بينما الفيلسوف أرسطو (384 ق.م-322 ق.م) ربط بين الزمان والحركة، فإذا كانت هناك حركة كان هناك زمان، وهذه الحركة المقصودة هي ليست أي حركة وإنما هي الحركة الدائرية وهي أزلية ومن ثمّ فالزمان أزلي عنده، وقد عرف الزمن بأنّه "مقدار الحركة بحسب المتقدّم والمتأخر". وفي تقسيمه للزمن نجده يقول: "فمن جزئي الزمان الأكثر شيوعاً، أحدهما قد كان ولم يكن بعد، والآخر سيكون ولم يكن بعد". و يقصد هنا زمن الماضي وزمن المستقبل، فالأزل لا يمكن بعد أن يكون في حياتنا، والثاني بعيد عنا بمسافة قريبة أو بعيدة، ولكنه هو الآخر سينقضي، ولن يتكرّر حدوثه (فندسي، 2015، ص 210).

أما بالنسبة للقديس أوغسطين (354م-430م) الذي يعتبر من أكبر الفلاسفة الذين تناولوا باهتمام مشكلة الزمن، فيقول بأن روحه تحترق من أجل معرفة الزمن لذلك أفرد كتاباً خاصاً تحت عنوان " الخلق والزمان" وأعلن فيه استحالة تقديم تعريف للزمن، يقول: " ما الزمن؟ حينما لا أسأل عنه أعرفه، وبمجرد ما يتعلق الأمر

بتفسيره فإنني لا أعرفه أبداً." وأضاف أن إدراك الزمن هو نوعٌ من "نفخ" للعقل أو الروح ندرك بواسطته الأزمنة الثلاثة في وقت واحد، الماضي بالذاكرة، الحاضر بالانتباه، والمستقبل بالتوقع، وشبهه الحاضر بشفرة السكين التي تفصل الماضي عن المستقبل من دون أن يكون لهذا الفصل مدى زمني محدد. وفي هذا التشبيه يجعل القديس أوغسطين الحاضر بلا مدى يُقاس به كأنه جزءٌ من الماضي والمستقبل" (فرو، 2013، ص 194).

في المقابل؛ نجد أن الفلاسفة المسلمين لم يفكروا بطريقةٍ مختلفة عما سبق تناوله، ولكن كان تفكيرهم وفقاً لمفاهيم من القرآن الكريم، ومن بين العلماء الذين برعوا في التفكير الاصطلاحي للزمن نجد أبو يوسف يعقوب بن إسحاق الكندي (805م-873م) الذي قال في الفرق بين الأزلي وغير الأزلي "الجسم له جنس وأنواع، لكن الأزلي لا جنس له، إذن الأزلي ليس جسماً" وبعبارة أخرى "الجسم لا يمكن أن يكون أزلياً" (أبو طه، د س، ص 288).

وفي القرن نفسه يظهر العالم الإيراني محمد بن زكريا أبو بكر الرزاي الذي رفض التعريف الأرسطي عن الزمن، وقال بأنه يميّز فترة زمنية محدودة أو زمن محصور، وهو بذلك يميّز الزمن المحصور والزمن المطلق (المستقل عن حركة المجالات) وهو الشيء الذي لا يستهلك ولا يدمر، كزمن حركة الدهر الذي يعتبر مبدأ الأبدية، وهو يتحرك وليس جامداً، فالزمن المحدود (الزمن المحصور) هو الذي يكشف عن حركة الكون ومسار الشمس والنجوم، بل هو مرور الزمن، الذي يكشف عن تحركات الفضاء.

ظهر فيما بعد الفيلسوف والكاتب والعالم ابن سينا الذي خصص للزمن مجالاً كبيراً في كتبه، خاصةً كتاب "الشفاء" و"النجاة" و"عيون الحكمة". فلقد تناوله في إطار مجال العلم والفلسفة، وعرفه بأنه "عدد الحركة إذا أفصلت إلى متقدم ومتأخر لا بالزمان بل بالمسافة وإلاً لكان بيان وجوده بياناً دورياً (عبد المتعال، 2016، ص16). وفي وقت آخر نجد أبي حامد ابن محمد الغزالي الذي عرف الزمن على أنه "مقدار الحركة موسوم من جهة التقدم والتأخر". كما يرى أن الدهر هو المعنى المعقول من إضافة الثبات إلى النفس في الزمان كله" (القيسي، 2012، ص 16).

وفي ذروة الخلاف الفلسفي حول طبيعة الزمن، كان العلماء التجريبيون يبذلون جهوداً جبارة للكشف عن أسرار الزمن خاصة مع دراسة الفيزيائيين والرياضيين لحركة الأجسام المتسارعة. فخلال أواسط ق.17، برز مفهوم الزمن المعروف بالزمن النيوتني **Newtonian Time** وهو زمنٌ قائم بذاته، مستقلٌ تماماً عن الأشياء، فالزمن

كما يقول نيوتن مطلق قائم بذاته مستقل بطبيعته، عام، شامل، غير مرتبط بالحركة، وفي النهاية ما هو إلاّ تعبير عن الزمن الرياضي.

وعكس الزمن المطلق نجد الزمن النسبي ويقول نيوتن: "إنّ الزمن المطلق والرياضي، بذاته وطبيعته، ينتج باطراد، بدون التّظر لأي شيء خارجي، إته يسمى الديمومة **Duration**. فالزمن النسبي والظاهر إنّما هو قياسٌ محسوسٌ وخارجي للزمن المطلق (الديمومة). وهو يقدرّ بحركات الأجسام سواء أكان دقيقاً أم غير متساو، وهو عادةً ما يستخدم بدلاً من الزمن الحقيقي مثل: الساعة واليوم والشهر والأسبوع. ويفصل نيوتن بين الزمن والمكان والمادة، فالمكان والزمن مستقلان عن المادة المتحركة، ولا يتبادلان إطلاقاً، ومطلقان. وقد علّل هذا الفصل بين الزمن والمكان فيما بعد في نظرية "التأثير عن بعد" (سعيد، 2007، ص 48).

أما في الفلسفة الهيجلية نجد أن هيجل (**G. Hegel**) قد أعطى للزمن معنى وغاية، فبعد أن كان عند اليونان أجوفاً مجرداً يملأ الإنسان آناته بأفعاله، أصبح الزمن ذا وجود ووعي وغاية محددة، وأصبح الإنسان مجرد وسيلة يستعملها الزمن ليتحقق وينشر وجوده. في نفس السياق نجد الفيلسوف الألماني مارتن هايدجر (**Martin Heidegger**) الذي حاول الربط بين مصطلح الوجود والزمن في واحد من أهم أعماله "الزمن والوجود". وربط **Heidegger** الكائن بفكرة الحضور، فما هو موجود يمكن الإحساس به وإدراكه، وهذا ما يمكن فهمه في الزمن الحاضر، ولقد ساهم الفكر الفلسفي **Heidegger** بخصوص سيطرة المستقبل على وعي الإنسان بشكلٍ كبير في تطوير البحوث حول مفهوم منظور الزمن لاحقاً (**Gomes, 2018, P 24**) فهو الذي قال: إنّ المستقبل هو إنجاز الماضي. ويقف هنري برجسون **Bergson Henri** إلى جانب **Heidegger** على رأس الفلاسفة الذين اتخذوا من الزمن أساساً لفلسفتهم، إذ اكتشف **Bergson** في الديمومة المعنى الإيجابي للزمن، ورأى فيها مصدر الوجود الحقيقي، فهي "الزمن الحقيقي، زمان الحياة التّفسية الذي هو عين وجودها" (الأطرش، 2006، ص4).

وبالعودة إلى التّفسير العلمي لفكرة الزمن، نجد أنّ مساره قد انحرف إذ لم يعد مطلقاً (كما عند نيوتن) بل نسبياً، وذلك بحلول التّظرية النسبية على يد الفيزيائي ألبرت أينشتاين **Albert Einstein**، إذ يختلف قياس الزمن من شخصٍ لآخر، بالإضافة إلى اندماجه مع المكان في قالبٍ واحد يعرف بالزمكاني **Spacetime**. وبهذا قدّمت نظرية النسبية **Einstein** طرحاً جديداً ومفارقاً لفكرة الزمن، بالنّظر إلى أبعاد الزمن الثلاثة، الماضي والحاضر والمستقبل، فالّتصور العلمي والفلسفي القديم مبني على فكرة أنّ الحدث الماضي هو منتهي وماضي

بالنسبة للجميع، والحدث الحاضر هو ما يعيشه الجميع والحدث المستقبل هو الحدث الذي ما يزال لم يتم بعد، كذلك بالنسبة للجميع، وتأتي النظرية النسبية لأينشتاين بعدها لتكتشف عن نسبية الحاضر (التزامن)، وبالتالي نسبية الماضي والمستقبل، فما هو ماضي بالنسبة لهذا المشاهد، قد يكون مستقبلاً بالنسبة لمشاهد في مرجع آخر، وما هو حاضر بالنسبة لهذا قد يكون ماضي بالنسبة لذاك (السعيد، 2007، ص 129). ليقوم بعدها بنشر نظرية جديدة في الجاذبية تسمى **النظرية النسبية العامة**، والتي حاول فيها تحويل الزمكان إلى مجال مادي هو المجال الجاذبي، وبيّن أنّ وتيرة الزمان لا تعتمد على الحالة الحركية فحسب، وإنما تعتمد أيضاً على شدة المجال الجاذبي، إذ تتباطأ وتيرة الزمان كلما ازدادت شدة المجال الجاذبي.

أما في علم النفس، فقد احتل الزمن مكانة بارزة في مختلف النظريات باعتبار أنّه يمثل أحد الجوانب الأساسية في حياة الإنسان وتجاربه، وبالتالي فهو يشكل جزءاً أساسياً من تجربة الذات والوعي. كما أنّه يسهم في فهم كيفية تصور البشر للزمن كإدراكهم للزمن، كيفية اتخاذهم القرارات، كيفية التعبير عن الذكريات والمشاعر. كما أنّه يعد عامل أساسي لتفسير وفهم الاضطرابات النفسية.

فمثلاً؛ نجد **ويليام جيمس (William James)**، الذي كان من بين الأوائل الذين قدّموا الزمن ككائن ومفهوم للدراسة في علم النفس. فقد اهتم **James** بشكلٍ خاص بتجربة الوعي بالزمن، وتصور الفترة الزمنية وتغيّر الزمن. وبعد أبحاثه، أصبح الزمن موضوعاً مركزياً في العديد من المجالات في علم النفس. وبعد ما يقارب الأربعين عاماً على أبحاث **James**، قدّم النفساني **بيير جانيه (Pierre Janet, 1928)** نتائج أبحاثه حول السلوكيات الزمنية والذاكرة (**Stolarski et al, 2018, P 5**). أما في علم نفس التطور، نجد أنّ **جان بياجيه (Jean Piaget)** كان قد تناول مشكلة بناء الزمن النفسي، حيث افترض أنّ المفاهيم الأساسية المتعلقة بالزمن والمكان والمدة والعمق هي مفاهيم لا يتعلمها الإنسان، بل هي فطرية. وتوصل إلى نتيجة مفادها أنّ الطفل يقوم ببنائها تدريجياً من خلال عملية الموازنة، فالزمن لا يتكون منذ البداية عند الطفل، بل يتطلب وجود عمليات بنائية تدريجية، يجري بناؤها خطوة بخطوة خلال تكوينات العمليات المنطقية التي يمر بها ذهن الطفل (دبراسو، 2013، ص 317).

كما أبرز **بول فريس (Poal Frisse, 1967)** مفهوم (الأفق الزمني **Horison Time**) في كتابه **(The Psychology of Time)**، حيث يرى أنّ الأفق الزمني يمثل تصوراً للأحداث، تترتب حسب خطط الخلاف. ويشير الفتلاوي (2010) إلى أنّ أفقنا النفسي يُبنى من إشارات (تلميحات)، تزودنا بها العلاقات

الزمنية لتجربتنا وجهودنا لتنظيم ذكرياتنا باستخدام مبادئ التنظيم الزمني المتاحة كلها، وأن كون رؤانا الزمنية ذات طبيعة مختلفة، يعود ذلك إلى أساساً إلى طبيعة تجاربنا.

في مجال آخر من التخصص، علم النفس الاجتماعي، ربط كورت ليوين (Kurt Lewin, 1942) مسألة الزمن بمسألة التنشئة الاجتماعية. وقد استعار Lewin مصطلح (المنظور الزمني Time Perspective) من فرانك (Frank, 1939)، حيث عرّفه على أنه مجمل الآراء التي يحملها فرد أو مجموعة من الأفراد حول ماضيهم وحاضرهم ومستقبلهم. وحسبه، تعتمد أفعال الفرد ومشاعره ومعنوياته، في كل لحظة، على منظوره الزمني الكلي. ففضاء حياته لا يقتصر على النظر في الوضع الحالي فقط، بل يدمج الماضي والحاضر والمستقبل.

أما الإسهام الأكبر لعلم النفس الاجتماعي في دراسة وفهم الزمن النفسي، كان من خلال ما قدّمه فيليب زيمباردو وفريقه (Philip Zimbardo et al) من أعمالٍ وأبحاثٍ منذ نهاية الثمانينات، استناداً إلى الفكرة الليوينية التي تقول إنّ المنظور الزمني هو عملية أساسية في الوظيفة الفردية والاجتماعية، ما أدى إلى تضمين مفهوم منظور الزمن في مجال الأبحاث المعاصرة في علم النفس (Stolarski et al, 2018, P 5).

## 2. مفهوم الزمن Time Definition:

### 1.2. الزمن لغوياً:

لقد تضافرت المعاجم العربية محاولةً تحديد الدلالات المختلفة لمفهوم الزمن، ورسم إطارٍ لغوي شامل جامع، باستطاعته الوصول إلى تعريف تقريبي له، فإذا ألقينا نظرة على بعض المعاجم العربية، بحثاً عن كلمة (ز م ن) سنلاحظ أنّ دلالة كلمة (زمن) وردت قريبة في المعنى من كلمة (زمان)، وهما يعينان الوقت. فنجد في معجم مقاييس اللغة لابن فارس زكريا بمعنى: "الزاء والميم والنون أصلٌ واحدٌ يدلُّ على وقتٍ من الوقت من ذلك الزمان، وهو الحين قليله وكثيره. يقال زَمَانٌ وزَمَنٌ، والجمع أَزْمَانٌ وَأَزْمِنَةٌ" (جاد، 2016، ص160). وعرفه ابن منظور بقوله "الزمن والزمان اسمٌ لقليلِ الوقت وكثيره، والجمع أَزْمَنٌ، وَأَزْمَانٌ، وَأَزْمِنَةٌ، وَأَزْمَنَ الشيء طال عليه الزمن: أقام به زمناً" (عبد المتعال، 2016، ص14).

وحدثنا يعرف المعجم الوسيط الزمن بأنه: "الوقت قليله وكثيره"، وفي معجم اللغة العربية المعاصرة نجد جملة "وقت قصير أو طويل" تتكرر عند كلمتي (زمن وزمان). كما نجده في معجم المعاني بمعنى "المدة من الوقت طوبلها وقصيرها" (الزمن/https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar).

أما في اللغة الفرنسية فالحد (Temps) مشتق من الجذر الهندوأوروبي Tem، الذي يعني (Couper) بمعنى يقطع، فالزمن إذن؛ يدل على نوع من القطع، يفصل عنصر أو فرد عن الكل، ومنه فالزمن يعرف كفصل عناصر (Indivis). وفي وثيقة أخرى، وجدت كلمة (Temps) مأخوذة من كلمة (Température) التي تعني الحرارة، ولا يهمننا كثيراً إن كانت كلمة (Temps) هي المأخوذة من كلمة (Température) أو العكس، المهم أن هناك علاقة بين الزمن والحرارة التي هي في تغيير مستمر من فصل إلى آخر، إذ أن الزمن والحرارة تجمعهما فكرة التغيير وعدم الثبات... أمّا في اللغة الإنجليزية فيمكننا التمييز بين كلمة (Time) و (Tense) فالأولى تدل على الزمن كزمن، بينما الثانية فتدل على الزمن المتعلق بالصيغ اللغوية (سعيد، 2007، ص 14).

## 2.2. الزمن اصطلاحاً:

إنّ المتتبع لمصطلح الزمن سيلاحظ أنه يصعب بصيغة المجال الذي يتناوله، فمصطلح الزمن يتجلى في عدّة مجالات: الفلسفة، الفيزياء، الفلك، اللغة والأدب، إلا أنّ المصطلح لا يتعد كثيراً عن المعنى المعجمي له.

فالزمن في اصطلاح علماء المسلمين مرتبط بمعناه اللغوي، فهو يعني: ساعات الليل والنهار أو مقدار حركة الفلك. لذا تمّ الربط بين مصطلح الزمن وبين الحركة والتغير في الأشياء، فبدون حركة وتغير لا يوجد زمن، والزمان يعتمد على هذه الحركة وهذا التغير، ويقاس بالفواصل القصيرة والطويلة التي تتعاقب فيها الأشياء.

مثلاً نجد أنّ الفيلسوف والفيزيائي العربي الكندي يعرف مفهوم الزمن عادةً على أنه مدة الحركة أو هو عدد الحركة. لأنّ فكرة الزمان تمكّننا من معرفة السرعة والبطء في الحركة. بينما الآن ما هي إلا أداة تصل زمان الماضي بالحاضر، ولما كان بقاء لها فهي ليست زماناً، وإنّما هي إدراك لمعنى الزمان لأنّ الزمان لا وجود له في ذاته (بولقرون، 2022، ص 35). فالزمن هنا يعكس الرؤية العلمية التي طوّرها الكندي، حيث ربط الزمن بالحركة والتغير، وركّز على أهميته في فهم الظواهر الطبيعية والكونية، وقد أظهر فكرة أنّ الآن ليس زماناً حقيقياً، بل هو ببساطة آلية أو أداة لربط الماضي بالحاضر. كما عرفه الزركشي بقوله: "إنّ الزمان الحقيقي هو مرور الليل والنهار، أو مقدار حركة الفلك".



أما ابن رشد فيرى الزمن (الزمان) بأنه قديماً أزلياً، وأن وجوده يُبين بنفسه، واعتبره من أحد أصناف الكم، ولكون أجزائه إما ماضٍ وإما مستقبل وأنه ليس شيء منه، يُمكن أن يُشار إليه بالفعل فإن أقرب شيء يشبهه هو الحركة، ولا يمكن أن نتصور زماناً إن لم نتصور حركته (جار الله، 2013، ص 71). بمعنى أن الزمن عند ابن رشد يمثل جزءاً من الواقع الأساسي، ويرتبط بالحركة بشكل وثيق، ولا يمكن فهمه بمعزل عنها.

وفي اللغة: يشير الزمن اللغوي إلى تلك الصيغ التي تدل على وقوع أحداثٍ في مجالاتٍ زمنية مختلفة من حيث كونها صيغاً ذوات دلالات زمنية.

بينما يشير الزمن الطبيعي أو الفلكي أو الاصطلاحي إلى ما أقره الإنسان في مجتمعه من وحداتٍ زمنيةٍ اختباريةٍ اصطلاحيةٍ، اصطنعها العلم من أجل تنظيم خبرة الإنسان، التي قسمها إلى وحدات السنين والشهور والأسابيع والأيام والساعات والدقائق والثواني.

في حين أن الزمن الفيسيولوجي لا نعرف له وجوداً حقيقياً، بل نعرف له آثاره التي تدل عليه، فهو يظهر فيما يعترينا من تغيراتٍ في أجسامنا (الفتلاوي، 2010، ص 16). فالزمن الفيسيولوجي لا يمكن تجسيده أو قياسه بشكلٍ مباشر كما يقياس الزمن الخارجي، ولكننا ندرك وجوده من خلال التأثيرات التي يتركها في حالتنا النفسية والجسدية.

أما الزمن الفيزيائي فهو مفهومٌ يستخدم في الفيزياء لوصف التسيح الذي تمر فيه الأحداث والتغيرات، ويمكن تعريفه بشكلٍ عام على أنه البعد الذي يُستخدم لقياس تتابع الأحداث والتغيرات في الفضاء، حيث يتم قياسه بوحدات محددة مثل الثانية أو الدقيقة أو الساعة.

ويعرّف الزمن في قاموس علم النفس "بأنه الزمن الذي يعاينه كل إنسان شعورياً، ويختلف تقديره من شخص إلى آخر على حسب الحالة النفسية، وهذا الزمن ليس معزولاً عن العلاقة الخارجية، وهو تعبير عن مدى استجابة الفرد لها وتأثره بها" (جار الله، 2013، ص 72).

كما يُعرّف على أنه سرعة إطراد الحالات الشعورية، أو بعبارةٍ أخرى هو النظام الإيقاعي الذي يعطي شكلاً ذاتياً خاصاً لتتالي هذه الحالات الشعورية، وفي هذا الزمن تتلاشى الفواصل بين الماضي والحاضر والمستقبل بل نظراً لما تتميز به خبرتنا الشعورية من وحدة لا تتجزأ إلا بشكلٍ افتراضي فحسب (الأرقط وعوين، 2023،

ص 501). فالزمن النفسي يشير إلى الزمن الذي نشعر به أو نختبره شخصياً، وكيفية تغيير حالتنا العاطفية خلاله، فهو عبارة عن نظام إيقاعي يجعلنا نشعر بتتابع الأحداث، وغالباً ما يتغير تقدير الزمن من شخصٍ لآخر وفقاً لحالتهم النفسية.

ويمكن اعتبار أنّ هذا التعدد الاصطلاحي لمفهوم الزمن ينم عن تعدد واختلاف التصورات ووجهات النظر حول هذا المفهوم، ما يعكس حقيقة أنه مصطلح يلف كافة مجالات الحياة الإنسانية، ويتفاعل مع مختلف مظاهر السلوك الإنساني.

### 3. خصائص الزمن:

عدّدت الباحثة (محززي، 2017) خصائص الزمن كالتالي:

- **الترتيب والتتابع:** فالزمن موجه نحو ما هو آتٍ من خلال الاستمرارية الخطية وتذكر الأحداث المتتالية، مما يعطي تصوّر منظم لسيرورة الزمن، ويبرز مفهوم الحاضر، الماضي والمستقبل، أو (الآن، قبل، بعد) وكذلك (اليوم، الأمس، الغد)، وبالتكرار المنتظم للأفعال يدرك الطفل التعاقب الذي يقصد به التوالي، التتابع، أو التسلسل.
- **المدة:** وهي الزمن بين البداية والنهاية، أي الفعل أو النشاط أو الحدث، ويرمز للزمن بالمدة (الساعة، الدقيقة، اليوم).
- **الفواصل الزمنية:** وهي المدة المحددة بين نشاطين، وهذا المفهوم يحتوي على فكرة التوقف والانتظار.
- **لا رجعية الزمن:** أي الاستمرارية غير المحددة للزمن التي يمكن للذاكرة فقط استرجاعها، فالطفل مع نموه يختبر الزمن الذي يمضي دون عودة، كما يدرك أنّ هناك وقتاً آتٍ لكي يستمر في النمو، ومنه يدرك مفهوم العمر (صغير، كبير، مبكّر جداً، متأخرًا جدًا).
- **السرعة:** وهي ما يلزم من الوقت لقطع مسافة معينة، لتنفيذ فعلٍ ما.
- **الدورانية:** تظهر من خلال الأحداث المختلفة كونية كانت أو ثقافية، وبتكرارها المنتظم تخلق معلماً كالليل والنهار، الفصول، الأيام، الأسابيع، الشهور، الأعياد وغيرها.
- **الإيقاع:** يعبر عن جميع الإيقاعات المحيطة بالطفل، فأول استدخال حسي للوقت يكون قبل ميلاده سواءً كانت للإيقاعات الخاصة بأمه كخفقان القلب، أو تلك التي تتعلق بالنوم والاستيقاظ. فمنذ الولادة

يملك الرضيع سلوكيات إيقاعية خاصة به، ومع الاعتناء الأمومي وإيقاعها الكلامي ينتج شيئاً فشيئاً توافق بين الإيقاعات الداخلية والخارجية، ومع بلوغ الطفل السنتين يتعلم كيف يناغم الإيقاعات بحركات جسمه (محززي، 2017، ص 31).

#### 4. أنواع الزمن:

كما أشرنا سابقاً فإنّ التعدّد الاصطلاحي لمفهوم الزمن، يعكس تعدّد الأبعاد والمفاهيم التي يمكن أن يكون عليها الزمن في حياتنا، ويظهر التّحديات التي تواجه فهمنا لهذه الظاهرة المعقدة، ما أدى إلى ظهور عدّة تقسيمات وأنواع له منها نجد:

#### 1.4. الزمن الفيزيائي Physical Time:

يُشير مفهوم الزمن الفيزيائي لما تقيسه الساعة بكل أجزائها، وهو ناتج عن حركة الأرض في الفضاء حول محورها وحول الشمس من جهة، ودوران القمر حولها من جهة أخرى، بحيث تخضع كافة الكائنات الحية على وجه الأرض لانعكاسات هذا الدوران.

وهو زمنٌ يتّسم بحركته المتقدّمة إلى الأمام باتجاه الآتي، ولا يعود إلى الوراء أبداً، فلا يمكن تحديده عن طريق الخبرة إنّما هو مفهوم عام وموضوعي يمكن تحديده بواسطة التركيب الموضوعي للعلاقة الزمنية في الطبيعة. وهو زمنٌ يدخل بصورة واضحة وشاملةٍ وأساسيةٍ في وصف الظواهر الطبيعية وفي كل المعادلات التفاضلية.

كما أنّه يشير إلى الزمان العقلائي في أبعد نقطة له عن الزمان اللاعقلاني، في أدق صورة مُقاسة، قابلة للتقسيم الرياضي والتكميم الكرونومتري، وهو أشدّ صورة يمتلكها العقل الإنساني دقّةً وإحكاماً، ويفوق جميع الأزمنة في ارتباطه بالمكان فلا ينفصل عنه البتة (خولي، 2012، ص 68).

ويُقسّم الزمن الفيزيائي حسب نيوتن إلى زمانين، مطلق وتقريبي، أما الزمان المطلق فهو الزمان الحقيقي الرياضي، وهو زمن قائم بذاته، مستقل بطبيعته غير نسبة إلى أي شيء خارجي، ويسيل باطراد ورتابة، ويسمى أيضاً المدة. أما الزمان الآخر فهو الزمن المعياري ظاهرياً، وهو مقياس حسي خارجي لأي مدة بواسطة الحركة، وهو الزمان المستعمل في الحياة العادية، ويكون فيه الزمن على هيئة ساعات وأيام وشهور وأعوام.

وينظر نيوتن إلى أنّ كلا الزمانين (المعياري والمطلق) موجودان بالخارج، وليس مرتبطين بالنفس، أما آينشتاين (Einstein) فقد أكدّ على معيارية الزمن، إذ لم يعد للزمن المطلق وجوداً في نظريته، حتى الزمن المستعمل في الحياة اليومية العادية، الساعات والأيام والشهور والأعوام، وأنّ الزمن على الأرض لا يتمثل مع الزمن في الكواكب الأخرى، وليس التباين في الزمن قائماً بين الكواكب والأجرام السماوية فحسب، بل إنّ الزمن نفسه لا يجري في جميع أنحاء الكون بالتساوي (الفتلاوي، 2010، ص 17).

#### 2.4. الزمن البيولوجي (الحيوي) Biological Time:

يعرّف الزمن البيولوجي بأنّه الزمن الذي يبدأ مع الكائن من ولادته، وصولاً إلى نهايته، أيّ ما يمكن أن نسميه بالزمن النمائي للكائن الحي الذي يتحكم بحالات نموه وتطوره البدني ضمن نسق نمائي زمني محدد.

إنّ الكائنات الحية - الإنسان في مقدمتها - تؤدي وظائفها الحيوية والبيولوجية وفق نظام زمني أو وفق دوريات زمنية، وذلك فيما يسمى إيقاعات الزمن أو إيقاعات الساعة البيولوجية. في حين أنّ الزمن الفيسيولوجي لا نعرف له وجوداً حقيقياً، بل نلمس آثاره التي تدلّ عليه، فهو يظهر من خلال ما يعترينا من تغييراتني أجسامنا و وظائف أعضائنا (محرزي، 2017، ص 24).

وهناك حالياً ما يعرف ببيولوجيا الزمن **Chronobiologie** وهو إحدى الفروع العلمية التي تدرس الآليات الكامنة خلف الإيقاعات البيولوجية، بحيث تظهر جميع مستويات التكامل البيولوجي (النظام البيئي، الأعضاء، الأنسجة والخلايا) إيقاعات بترددات مختلفة، كما تتدرج المشكلات الناجمة عن العمل بنظام المناوبة ليلاً والسفر جواً - أو ما يُعرف بفارق الزمن - ضمن هذا التخصص والذي يضمّ العديد من الفروع منها:

- فيزيولوجيا الزمن **Chronophysiology**: ويركز على الخصائص الزمنية للعمليات الفيسيولوجية - أي الجهاز العصبي والغدي و نظام التمثيل الغذائي - وتفاعلاتها مع البيئة.
- باثولوجيا الزمن **Chronopathology**: ويصف التغيرات في الخصائص الزمنية البيولوجية للعضوية، والتي تعزى لحالات مرضية كالذهان والسرطان وأمراض الجهاز الغدي والقرحة وارتفاع ضغط الدم (حنصالي، 2016، ص 2).

### 3.4. الزمن الاجتماعي الثقافي (السوسيوقائفي) Social-Cultural Time:

بالنسبة للفيلسوف وعالم الاجتماع إميل دوركايم (Emile Durkheim) تعتبر الجماعة هي المركز الأول المنشئ لمعنى الزمن، فالزمن لا ينفصل عن دورة النشاطات الاجتماعية الرئيسية، والفصول الطبيعية نفسها قد تحولت بفضل الجماعة إلى مواسم وأعياد ومناسبات ومقاطع وظيفية لازمة للحياة الاقتصادية والاجتماعية، هذا ما يجعلنا نتحدث عن نوع آخر من الزمن وهو الزمن الاجتماعي الذي يتخذ من الأحداث الاجتماعية الهامة معيار له.

فالزمن الاجتماعي حسب دوركايم Durkheim هو زمن كلي، أي زمان كل إنسان في كل حضارة (عكس الزمن الذاتي الذي تكلم عنه دايفيد هيوم) يتضمن مواسم وأعياد واحتفالات وطقوس، وتتابع دقائق الزمن عنده إنما هو نظام تتابعي يكون بمثابة المثبر الجمعي في ارتباطه بأوضاع اجتماعية لها هيأتها التاريخية (الجموري، 2012، ص 107).

ويعتبر Durkheim أول عالم اجتماع يصرح بالطبيعة الاجتماعية للزمن، حيث يرى أن الزمن إحدى فئات الفكر التي لا يُستغنى عنها في الوظيفة الطبيعية للدماغ البشري، والتي تشمل مفاهيم الزمان والمكان، السبب، الجوهر والشخصية (Tabboni, 2001, P18).

أما بالنسبة لعالم الاجتماع ابن خلدون فالزمن هو تعاقب اللحظات المضبوطة التي تأخذ خاصية تطويرية ولكن العكس تجمع للمدة، الدورات والفترات، حيث نجد كل مفهوم ينتج بقوة ثم يختفي ويزول. وتكلم عن الزمن الاجتماعي كعامل مؤثر وسبب من أسباب تغير العادات، وأقر بأنه زمنٌ يتميز باختلاف المفاهيم والتصورات (الجموري، 2012، ص 203)

أما الزمن الثقافي فيتضح من خلال إجابة العالم الأنثروبولوجي كلود ليفي ستراوس (Claude Lévi-Strauss) حين سُئل عن الفكرة العامة للأسطورة حيث يقول: "الفكرة العامة للأسطورة أساساً فكرة في غاية الطواعية، فالأسطورة بالنسبة للهندي الأمريكي هي قصة الزمان حينما لم يكن ثمة تمييز بين الإنسان والحيوان...". كما أشار في كتابه "الأسطورة والمعنى" إلى أن الأسطورة تشير إلى وقائع حدثت منذ زمن بعيد، وما يعطي الأسطورة قيمتها العلمية هو أن النمط الذي تضعه غير ذي زمن محدد، إنما تُفسر الحاضر والماضي وكذلك

المستقبل. فالأسطورة تشتمل على الزمن القابل للإعادة، كذلك الزمن غير قابل للإعادة، ولغتها لها خصائص التزامن والتتابع التي أكدها دي سوسير (النعيمي، 2004، ص 56).

فالزمن الثقافي هو زمن لا يخضع لمقاييس الوقت الطبيعي، السياسي والاجتماعي، لأن له مقاييسه الخاصة، إذ أن زمن بنية العقل المنتمي إلى ثقافة ما هو زمن هذه الثقافة نفسها على حد قول الجابري.

وكمثال على الزمن الثقافي يرى إتيان كلاين (2002) أن الصينيين مثلاً يعتبرون الزمان مجموعة عصور وفصول وعهود، ولكل منها قوامه وصفاته الخاصة، بحيث لا يستطيع مطلق أيّ خط اتحادي أن يضعها في حالة اتصال، إن هذا المفهوم "الشعري" للزمن حال بلا شك دون تشكيله وتكوينه في إطار مفهوم. حيث كان الصينيون ينظرون إلى الحياة كما لو أنّها تعاقب فصول فريدة لا تسلسل أحداث موجهة نهائياً.

مثال آخر: هنود هوبي أو "قبائل نافاجو" في الولايات المتحدة الأمريكية لا يستعينون بمفاهيم الحاضر والماضي والمستقبل بحد ذاتها، ولكن يستخدمون مفاهيم "المنجز" (الحاضر والماضي) و "غير المنجز" (المستقبل).

كما أن شعب أوروكايفا في (بابوازي، غينيا الجديدة) الذي لا يملك مفردة محددة لتسمية الزمان بحد ذاته بل مفردات للإشارة إلى النهار، الليل، قبل، بعد.

في النهاية يعتبر كل من رايبا باغات و كارن ساوث (2002) أن المجتمعات الفردانية التي تفضل "الذات الخاصة" تثن غالباً الزمن الخاضع لساعات التوقيت بالمقارنة مع المجتمعات الجماعية التي تفضل "الذات الجماعية" والزمن المرتكز على الأحداث ( تراودك، 2009، ص ص، 231-232).

#### 4.4. الزمن النفسي Psychological Time:

على عكس أحادية وخطية الزمن الموضوعي، نجد زمن آخر تمكّن من تجاوز الحدود الزمانية، والتقسيمات الخارجية (الماضي، الحاضر، المستقبل) بحيث يمكن للإنسان في لحظة واحدة آنية أن يمتلك عدّة أزمنة، وهو الزمن النفسي أو الزمن الذاتي.

فلكل إنسان زمنه النفسي الخاص به، المتصل بوعيه ووجدانه وخبراته الذاتية، فهو نتاج حركات أو تجارب الأفراد، وهم فيه مختلفون. حتى أننا يمكن أن نقول أن لكل منا زماناً خاصاً يتوقف على حركته وخبراته الذاتية، فالزمن النفسي لا يخضع لقياس الساعة مثلما يخضع الزمن الفيزيائي وذلك باعتباره زمناً ذاتياً يقيسه صاحبه بحالته

الشعورية. فعلى سبيل المثال إذا كان الظرف سيئاً أو خطراً والمرء في حالة نفسية سيئة، فإنَّ الزمن يمر ببطءٍ شديد، وبالتالي فقد تبدو الدقائق في مثل هذا الظرف وكأنَّها ساعات.

والزمن النفسي يمكن أن يحمل معاني مختلفة، فهو يشير أحياناً إلى الانطباع الشخصي عن السرعة التي يمر بها الزمن، وهو زمنٌ يختلف من شخصٍ لآخر، وكذلك من وضعيةٍ إلى أخرى. كما ويستخدم للإشارة إلى إحدى الطرق التي نفكر بها، ونشعر بها حول الماضي والحاضر والمستقبل.

وهنا نجد أنَّ متغيّر التوجّه الزمني **Time Orientation** ودلالاته أو معانيه الرئيسية، الماضي والحاضر والمستقبل، تشكّل أجزاءً أساسيةً في الطرق التي نقوم بواسطتها بتنظيم حياتنا والكيفية التي نفكر بها في الحوادث والتجارب وأنفسنا، فبعضنا يتأثر على نحوٍ كبير بما يحدث في الماضي، ويظهر ذلك التأثير في الطريقة التي يفكر ويتكلم بها، بينما يكرس آخرون

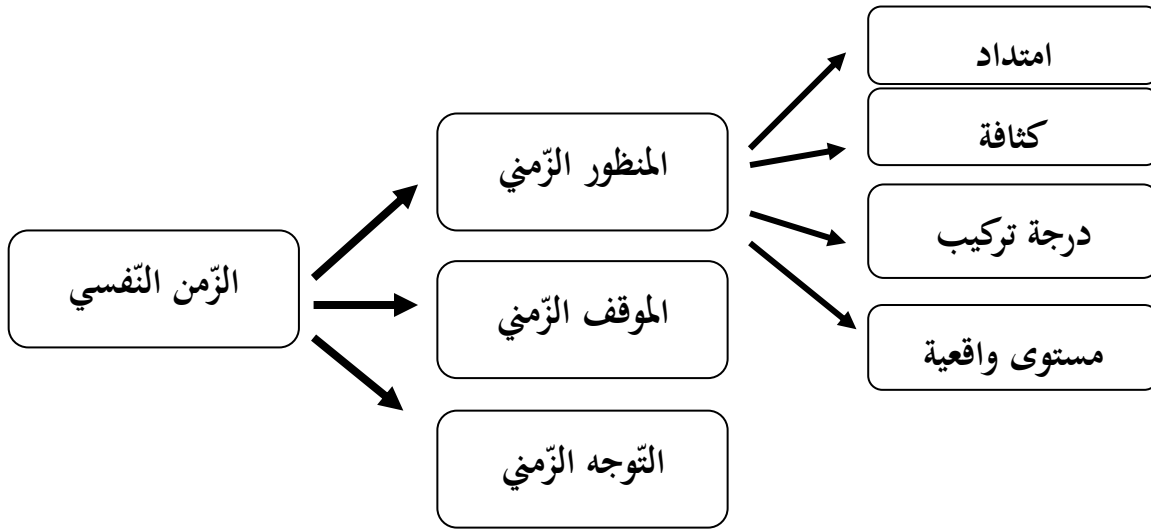
ونجد أنَّ بياجيه **Piaget** فرّق بين الزمن الفيزيائي والزمن النفسي حيث يقول: بأنَّ الزمن النفسي ما هو إلا رد داخلي وتفسير للوقت، كما وضع مفهوم "الآفاق الزمنية **Temporal Horizons**" للإشارة إلى تلك الفضاءات العقلية التي تمتد في أبعاد الزمن، والتي تسمح لنا بربط التجارب الحالية بتلك التي عشناها مسبقاً من جهة، وبالتوقعات والنوايا المستقبلية من جهةٍ أخرى (Stolarski et al, 2018, P 5).

ويتكون الزمن النفسي من ثلاثة جوانب رئيسية هي:

- **التتابع:** يشير إلى الحدوث المتسلسل للأحداث والتي من خلالها تدرك العضوية التنظيم الزمني.
- **المدة:** تشير إلى الخصائص المختلفة للأحداث، وكل حدث يستمر مدة معينة تسمح للفرد أن يقوم بتفسيرها وتذكرها، وتتخلل هذه الأحداث فترات زمنية (فواصل زمنية) تحتوي بدورها على أحداث أخرى، ويلعب طول هذه الفواصل الزمنية دوراً في مختلف جوانب الزمن النفسي، وتشكل سلسلة الأحداث الموحدة نسبياً حلقة تستمر لمدة معينة تسمع بالتالي للفرد من ترميزها وتذكرها.
- **المنظور الزمني:** والذي يشير إلى تجارب الفرد والمفاهيم المتعلقة بالماضي والحاضر والمستقبل.
- (Richard, Hancock, 2012, P2). وفي تصنيفٍ آخر لنوتن ولينس (Nuttin & Lens, 1985) ذكر أنَّ الزمن النفسي يتكون من ثلاثة جوانب أساسية وهي:
- **التوجه الزمني Time Orientation.**

- الموقف الزمني **Time attitude**.
- منظور الزمن **Time Perspective** والذي يتميز بوجود: امتداد **Extention**، كثافة **Density**، درجة تركيب **Degree of Structuratin** ومستوى واقعية **Level of Realism**. (Ortuno, 2013, P 49) والشكل التالي يوضح ذلك:

شكل (4.1): الأبعاد الثلاث المكونة للزمن النفسي حسب (Nuttin & Lens, 1985).



وهذا الأخير (منظور الزمن) يعدّ محور دراستنا هذه، وموضوعها الأساسي.

## 5. منظور الزمن **Time perspective**:

### 1.5. مفهوم المنظور **Perspective Definition**:

تمت الإشارة إلى مصطلح المنظور في قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس **APA** بعدة تعريفات منها:

- ✓ أنه يمثّل القدرة على رؤية الأشياء والأحداث والأفكار بنسب وعلاقات واقعية.
- ✓ أنه يمثّل القدرة على تفسير الوضع النسبي والحجم والمسافة للأشياء على سطح مستوٍ كما لو كانت ثلاثية الأبعاد.
- ✓ أنه يمثّل القدرة على مراعاة وفهم تصورات الذات والآخرين وتصرفاتهم بشكلٍ بالغ الحساسية.
- ✓ أنه عبارة عن طريقة معيّنة للنظر إلى الأحداث أو المواقف.

ينبع مصطلح "المنظور" أصلاً من مفهوم المسافة في البعد المكاني. ففي تصوّر العالم الحقيقي بالعين المجردة، يعبر هذا المنظور عن العمق المدرك في المسافات الحقيقية التي يمكن للفرد تجربتها مباشرة بالتحرّك بين الأشياء. وفي



مجال الزمن، تلك "المسافات" تعادل الفترات الزمنية التي يمكن تجربتها مباشرة في تتابع الأحداث التي يعيشها الشخص (Beder, 2017, P 37).

ويرجع استعمال مصطلح منظور (بدل مفهوم) للتعبير عن نظرة الفرد إلى نشاط ما، وتميّز نوعية توجه نظره لتلك الحالة المنظورة بصفةٍ شاملةٍ من أجل استقراءها، فهي التي تدلّ على إحدى المواصفات الجوهرية للحالة التي هي قيد الفحص (محززي، 2017، ص 22).

## 2.5. مفهوم منظور الزمن :Time Perspective Definition

يعدّ منظور الزمن من المفاهيم الصعبة التعريف نوعاً ما، نظراً لتعقيده وتعدد العوامل المؤثرة فيه. ومع ذلك، نجد أنّ هناك محاولات متعددة قام بها الباحثون والمهتمون لفهمه وتحديدته وتقديم تعريف واضح له.

فمنظور الزمن يرتبط بحياة الأفراد بشكلٍ وثيق، حيث يؤثر على تطلعاتهم وأهدافهم المستقبلية التي يسعون لتحقيقها. يرتبط منظور الزمن بحياة الأفراد، وتطلعاتهم وأهدافهم المستقبلية التي يسعون لتحقيقها عن طريق إمكاناتهم ودوافعهم، ويُعتبر (أيل، 1912، Ail) أول من وظّف هذا المفهوم. وقد استخدم ذكر منظور الزمن في اللغة الألمانية تحت مسمى "Zeitperspektive"، حيث يتألف هذا المصطلح من كلمتين: "Zeit" التي تعني "الزمن" و "Perspektive" التي تعني "المنظور"، مما يعني بالترجمة الحرفية "المنظور الزمني". وقد استخدم للإشارة إلى الطريقة التي يتعامل بها الفرد مع الزمن، وكيفية نظره إليه وتصوره للماضي والحاضر والمستقبل. وقد انقطع استعمال المصطلح لمدة طويلة، ثمّ ظهر عامل الزمن في المواقف والسلوكيات بصورةٍ عرضيةٍ في مختلف مجالات البحث خاصة في الدراسات المتعلقة بالتعلم، وانطلاقاً من عقد الستينات، بدأ يحظى المفهوم بالدراسة في العديد من الأبحاث النفسية والاجتماعية والتربوية.

وفي علم النفس، تمّ التأسيس النهائي لمفهوم منظور الزمن من قبل كيرت لوين (Kurt Lewin, ) في 1942 في ورقته البحثية بعنوان "Time Perspective and Morale"، والتي نُشرت في عام 1942. معتمداً على دراسة سابقة لفرانك (L. k. Frank) نُشرت سنة 1939 في مجلة الفلسفة الاجتماعية (Journal of Social Philosophy)، حيث اعتبر Frank منظور الزمن كتأثير التجارب الماضية والخطط المستقبلية على عملية اتخاذ القرار وأنماط السلوك في الحاضر (Bolotova & Hachaturova, 2013). وقد تمّ التأكيد من خلال أبحاثهما على التأصيل الثقافي لمنظورات الزمنية وتبايناتها المتعلقة بالسن، والثقافة أو بالطبقة الاجتماعية.

وتتعلق نظرية لوين (Lewin, 1942) حول منظور الزمن بالمنهج الظاهري والدينامي، تجاه جميع الظواهر النفسية. فحسبه، يعبر منظور الزمن عن ذلك البعد الهيكلي والدينامي للمجال النفسي (أي تجمع مختلف العوامل التي تؤثر على سلوك الشخص في وقت معين)، وينظر Lewin إلى المنظور الزمني على أنه "الامتداد الزمني بجانب الامتداد المكاني للعالم السلوكي" (Beder, 2017, P 37). بمعنى أنه لا يمكن فهم السلوك والأحداث الاجتماعية من خلال النظر إلى المكان الذي تحدث فيه فحسب، بل يجب أيضاً أن نأخذ في الاعتبار الزمن والتغيرات التي تحدث مع مرور الزمن. ومنه عرف Lewin منظور الزمن على أنه "إجمالي آراء الفرد حول مستقبله وماضيه النفسيين خلال لحظة معينة" (Stolarski et al, 2018, P 5)

كما قدم نيتين (Nuttin) تعريف لمنظور الزمن أكثر تحديداً سنة 1980 بأنه "تشكيل مواقع زمنية للأشياء (الأشياء، الأهداف) التي لها طابع الزمن، وتشغل بصورة مجردة الحياة الذهنية للأفراد في إطار وحدة موقفية محددة، هذا المنظور هو موجه إما نحو الماضي أو نحو المستقبل، أو التركيز والإبقاء على حاضر يستدعي التعامل معه آتياً". ويرى Nuttin أن المنظور الزمني يتألف أساساً من التصور، في لحظة واحدة، للأحداث التي لا تظهر سوى بتتابع وفترات زمنية متفاوتة. ومع ذلك، لا يتم بناء المنظور الزمني من خلال عملية تصوير، بل يعتمد على التمثيل الذهني أو الاعتقادي حيث يتحول التتابع إلى هدفٍ لحظي". فحسبه، في سياق منظور الزمن يحلّ الجانب الذهني محل الرؤية البصرية للمنظور المكاني. (Beder, 2017, P 37)

أيضاً صاغ Nuttin تصوراً عاماً لمنظور الزمن المستقبلي (من خلال نموذج المعرفي-الدافعي لمنظور الزمن المستقبلي) على أنه خاصية شخصية مكتسبة تنتج عن تحديد الأهداف الدافعية. حيث يقوم الأفراد بترجمة احتياجاتهم ودوافعهم العامة والغامضة إلى أهدافٍ دافعيةٍ أكثر تحديداً (أهداف فرعية وأخرى نهائية) وخطط سلوكية ومشاريع (Paixao et al, 2012, P 43).

كما تم تعريف المنظور الزمني على أنه الاتجاه التفضيلي لأفكار الفرد نحو الماضي، الحاضر، أو المستقبل، والذي يمارس تأثيراً ديناميكياً على خبراتهم ودوافعهم وتفكيرهم والعديد من جوانب السلوك، (Boniwell, 2009, P 297).

ووفقاً لكلٍ من زيمباردو وبويد (Zimbardo & Boyd, 1999) فإن منظور الزمن يعدّ بعداً أساسياً في بناء الزمن النفسي، ويعرفانه على أنه العملية اللاواعية غالباً، التي يُعزى من خلالها التدفق المستمر للتجارب

الشخصية والاجتماعية إلى فئات زمنية أو أطر زمنية، تساعد على إعطاء الترتيب، التماسك، والمعنى لتلك الأحداث (Stolarski et al, 2015, P 6). فوفقاً لهذا الرأي، يمكن اعتبار منظور الزمن بمثابة ذلك الإطار الذي يحدّد كيف يفكر الفرد في ماضيه، حاضره، ومستقبله، وكيف يرتبط ذلك بالتجارب والأحداث التي يخوضها. كما ويعكس هذا المنظور الطريقة التي ينظر بها الفرد إلى تلك التجارب، سواء كانت إيجابية أو سلبية، وكيف يؤدي ذلك إلى التأثير على تفكيره وسلوكياته في الحاضر والمستقبل.

وبناءً على التعريفات المذكورة، يمكننا القول أنّ منظور الزمن يشير إلى تلك العملية المعرفية اللاواعية غالباً، والتي تتعلّق بكيفية فهم الفرد وتصوره للمواقف الزمنية، وتجاربه في الماضي والحاضر والمستقبل. حيث يعتبر هذا التصور مرشداً يوجه تفسيراته للتجارب الشخصية والاجتماعية التي يخوضها، ويساعده في إعطائها الإطار والمعنى المناسبين لها.

## 6. السجلات الزمنية الثلاث: الماضي، الحاضر، والمستقبل:

إنّ فهم المنظور الزمني ككائن نفسي، لا يمكن أن يتحقق إلاّ من خلال مراعاة أحد السجلات الزمنية الثلاث التي يحدث خلالها التفاعل والتأثير، والتي هي:

### 1.6. السجلات الزمنية الماضية (السياق المقدم من قبل الماضي):

يعمل الماضي كسياق يكتسب منه الأفراد المعرفة اللازمة للتعامل مع الإمكانيات المستقبلية، وبناءً على الاختلافات المنهجية والبحثية بين المهتمين بالمنظور الزمني، فإنّ هذا البعد الزمني الماضي لا يتحلّى بنفس الأهمية ولا يقوم بنفس الدور في شرح السلوك الإنساني. فمثلاً: بالنسبة لـ **Lewin**، على الرغم من وجود الماضي الدائم في المجال النفسي، إلاّ أنّه لا يلعب دوراً مباشراً في الدوافع، بينما يذهب (Karniol & Ross, 1996) إلى اعتبار أنّ بُعد الماضي وبُعد المستقبل مترابطين بشكلٍ تفاعلي، حتى لو لم يتمّ النظر إلى المنطقتين الزمئيتين على أنّهما متماثلتان: فالماضي يرتبط بما مضى، بينما يعبر المستقبل عن ما يتخيله الفرد.

وعلى الرغم من ذلك، يفترض هؤلاء الباحثين وجود روابط متبادلة متعدّدة تؤثر في السلوك والدوافع، وخاصة في التفاعل بين الأهداف والذكريات الشخصية: "فالماضي يأتي إلى الذهن دون دعوة، ويلوّن الحاضر، ويحفّز الأفراد على العمل". فحسب (Karniol & Ross, 1996) يمكن للأشخاص استخدام ذكرياتهم

لتوجيه بعض الأهداف، أو لتحقيقها، أو للتخطيط للمستقبل. وفي النهاية، يمكن أن تؤثر هذه الأهداف بدورها على كيميّة استذكار واسترجاع الأفراد لذكرياتهم، وكيميّة بناءها وتفسيرها".

### 2.6. السجلات الزمنية الحاضرة (واقع الوضع الحالي):

إجمالاً، يتفق الجميع على أنّ الحاضر هو ما يفصل بين الماضي والمستقبل. حيث تشير الأبحاث العلمية إلى أنّ العديد من التصورات للمنظور الزمني ترى الحاضر النفسي بشكل متساوٍ كتمديد حسي وحيوي، يرتبط بالماضي والمستقبل. ويميز زيمباردو (Zimbardo, 1994) بين بُعد الحاضر وبُعد المستقبل من خلال السمات السلوكية للفرد: فالتفكير في الأعمال الحالية تستند إلى الآثار المتوقعة في المستقبل، بمعنى آخر، يتم وضع سيناريوهات ممكنة بالنسبة للنتائج التي قد يُسفر عنها السلوك الحالي لكونه سلوكاً موجهاً نحو المستقبل. على الجانب الآخر، عندما لا يتم صياغة هذه الخطط الإدراكية (أي لا يتم التخطيط للمستقبل)، وتصبح السمة المحددة للقرارات تقوم على الطبيعة التجريبية والحسية للمحفز وعوامل السياق، فإنّ ذلك يُعتبر سلوكاً موجهاً نحو الحاضر. لذلك، يعدّ البعد النفسي للحاضر نقطة التلاقي بين المنظورات الزمنية الماضية والمستقبلية، وهو ما يمكننا من خلاله فهم كيميّة تلاحم الأبعاد الزمنية الثلاث وتوازنها بطريقة فعالة وفعليّة وآنية (Beder, 2017, P 3).

### 3.6. السجلات الزمنية المستقبلية (توقع الأحداث المستقبلية):

حسب التراث الأدبي لمنظور الزمن، يرتبط "التفكير في المستقبل أو المنظور الزمني المستقبلي (PTF) مباشرة بالدافعية. فحسب (Nuttin, 1979) يتجسد الدور الأساسي لمنظور الزمن -بالنسبة للسلوك الإنساني- في العمل بمثابة "فضاء" لتطوير الدافعية في شكلها المعرفي، أي بناء الأهداف والمشاريع.

يُعبّر منظور الزمن المستقبلي عن النظرة التي تعكس الأفكار الموجهة نحو أمرٍ لم يحدث بعد؛ إنّها إسقاطٌ للشخص في الزمن، وهو إسقاط يخص الجنس البشري فحسب. لذلك، فإنّ التفكير في المستقبل يندرج تحت مسمى "التوقع"، وتطويره يتطلب، في هذا السياق، إدراك ووعي بمدى إمكانية التحكم في الأحداث القادمة. لذا، فإنّ هذا التوقع ليس فطرياً، ولكنه يعتمد على التعلم؛ وهكذا، يتمّ اكتساب القدرة على فهم أنّ الأحداث مرتبطة ببعضها البعض في الزمن، وبالتالي يمكن التأثير عليها على مرّ الزمن خلال تطور الطفل. وبالإضافة إلى الخصائص البيولوجية والمعرفية، يعتمد تطور المنظور الزمني المستقبلي أيضاً على عوامل أخرى، بما في ذلك العوامل

الاجتماعية والثقافية. وبالتالي، فإنّ الاستقرار النسبي في الأسرة والمجتمع والاقتصاد هي شروط مهمة لتطوير منظور زمني مستقبلي غني وشامل (Beder, 2017, P 37).

## 7. مفاهيم مرتبطة بمفهوم منظور الزمن:

نظرًا لأهمية الزمن في مجال علم النفس، تباينت المصطلحات المستخدمة لوصفه تبعًا لتباين الآراء ووجهات النظر وزوايا التناول. ما أدى إلى ظهور العديد من المصطلحات والمفاهيم التي تتداخل مع مفهوم منظور الزمن، وهذا ما أشارت إليه (McGrath & Kelly, 1986) بعد مراجعتها للعديد من الأدبيات المتعلقة بمفهوم الزمن، حيث توصلت إلى وجود حوالي 211 مصطلح ومفهوم يرتبط بالزمن (Boniwell, 2009, P 297) مثل: مفهوم الزمن، إدراك الزمن، تجربة الزمن، موقف الزمن، مدار الزمن، توجه الزمن وغير ذلك. وفيما يلي عرض لبعض المفاهيم المتداخلة مع مفهوم منظور الزمن TP.

### 1.7. التوجه الزمني Time Orientation:

يشير التوجه الزمني حسب (Lee et al, 2017) إلى تلك العملية المعرفية غير الواعية، والتي توفر إطارًا لتنظيم التجارب الشخصية في فئاتٍ زمنيةٍ للماضي والحاضر والمستقبل، مع انعكاس التركيز النسبي المخصص لهذه الفئات. وتكمن الثقافة في قلب توجهات الزمن للأفراد، مما يؤدي إلى التباين الثقافي في التوجه الزمني. فعلى سبيل المثال، يميل الأشخاص من الثقافات الموجهة نحو المستقبل إلى التركيز على المستقبل وتخزين المعلومات ذات الصلة بالمستقبل، أكثر من أولئك من الأفراد من الثقافات الموجهة نحو الحاضر أو الماضي.

وعلى الرغم من أنّ هذا التعريف يقارب تعريف منظور الزمن **Time Perspective**، ويشير إلى نفس الجوانب التي يشير إليها **TP**، إلاّ أنّه غالبًا ما يعكس تركيزًا مختلفًا من التناول. فالتوجه الزمني يركّز بشكلٍ أكبر على الاتجاه الزمني العام الذي يفضله الفرد، أيّ ما إذا كان يركّز أكثر على الماضي، الحاضر أو المستقبل، دون العمق في التحليل. بينما يشير منظور الزمن إلى النظرة الشخصية أو الفردية نحو الزمن، وكيفية تأثير ذلك على سلوكيات الفرد وأفكاره، ويخضع هذا الأخير إلى تأثير العوامل الشخصية والاجتماعية والثقافية...

## 2.7. الإدراك الزمني Time Perception:

يشير إدراك الزمن إلى القدرة على تمثيل وتفسير الزمن بمختلف جوانبه، بما في ذلك الزمن الماضي، الحاضر، والمستقبل، وكذلك فترات الزمن مثل: السنوات والأشهر والأسابيع والساعات والدقائق والثواني. حيث يشمل إدراك الزمن القدرة على فهم مفهوم المدة والتسلسل الزمني للأحداث، وكذلك تقدير مرور الزمن بدقة وتأثيره على السلوك والتفكير. كما ويتضمن القدرة على التنبؤ بما سيحدث في المستقبل، وتقدير مدى طول أو قصر فترات الزمن الماضية.

ويعتمد إدراك الزمن على تكامل مجموعة متنوعة من العوامل العقلية والعصبية، بما في ذلك الذاكرة، والانتباه، والتنبؤ، والاستجابة للمحفزات البيئية. كما يمكن أن يتأثر إدراك الزمن بالعوامل الثقافية والاجتماعية، والخبرات الشخصية. مثل الثقافة والتعليم والخبرة الشخصية.

بشكل عام، يعتبر إدراك الزمن جزءاً أساسياً من الوعي الإنساني والتفكير، حيث يساعد في تنظيم الحياة اليومية واتخاذ القرارات وفهم العلاقات السببية والتفاعلات الاجتماعية. كما يلعب إدراك الزمن دوراً حاسماً في تشكيل هويتنا الشخصية وتجاربنا الحياتية.

وكما أشار (Beder, 2017, P 37) فإن مفهوم منظور الزمن يوصف على أنه تتابع لتمثيل الأحداث التي تُنظم على خطوطٍ زمنيةٍ متتالية. وبالتالي، يختلف المنظور الزمني عن إدراك الزمن في أن الأخير يستهدف فترات زمنية قصيرة ويستند إلى عناصر زمنية مفروضة من الخارج، في حين يستهدف المنظور الزمني فترات زمنية طويلة ويتعلق بالزمنية الفردية للشخص.

ومنه يتجلى الاختلاف بين إدراك الزمن ومنظور الزمن في كون الأول يرتبط بالقدرة على تحديد مدد الزمن وفهم تسلسل الأحداث الزمنية، في حين يشير الثاني إلى نظرة الفرد إلى الزمن، وكيفية تنظيمه لتجاربه الشخصية في الفترات الزمنية المختلفة (ماضي، حاضر، مستقبل)، وكيفية تأثير ذلك على سلوكه وتفكيره.

## 3.7. التحيز الزمني Time Bias:

يشير التحيز أو الانحياز الزمني إلى الاختلاف في الطريقة التي يفكر بها الفرد حول الزمن أو كيفية التفاعل معه، ويمكن أن يكون هذا التحيز إيجابياً أو سلبياً. على سبيل المثال، قد يكون لدى الشخص تحيز إيجابي

للمستقبل حيث يركز على الآفاق الواعدة والأهداف الطموحة، أو قد يكون لديه تحيز سلبي للماضي حيث يتمركز على الأحداث السلبية. ويمكن أن يؤثر هذا التحيز الزمني على اتخاذ القرارات والسلوكيات، كما يمكن أن يؤدي إلى التفكير بشكل مضطرب ومشوش. كما يمكن تعريف التحيز الزمني (**Time Bias**) هو نوع من التحيزات العقلية التي يمكن أن تؤثر على اتخاذ القرارات، أو تقديم القرارات، أو بناء الاستنتاجات على أساس فترة زمنية محددة دون اعتبار للتغيرات الزمنية الأخرى. ويمكن أن يكون هذا التحيز موجهاً نحو الماضي أو الحاضر أو المستقبل (**Smith, 2020**).

بشكل عام، يمكننا القول أن التحيز الزمني يتعامل مع الاتجاهات والتفضيلات الزمنية الفردية، في حين يعكس المنظور الزمني النظرة الشاملة للفرد للزمن وتفاعلاته معه.

#### 4.7. التوجه الزمني المتوازن **Balanced Time Orientation**:

يشير (**Zimbardo & Boyd, 1999**) إلى أن بعض الأفراد يقومون باتخاذ قراراتهم استناداً إلى العوامل الحسية والبيولوجية والاجتماعية المرتبطة بالبيئة الحالية، كما ويتأثرون ببعض العوامل كشدّة المحفز، الحالة البيولوجية، والجوانب الاجتماعية. وعندما يتجهون بشكل مفرط لتأكيد إحدى الإطارات الزمنية (الماضي، الحاضر، المستقبل) في اتخاذ القرارات، يصبح ذلك تحيزاً زمنياً عقلياً. وعندما يتكرر هذا التحيز، يتحول إلى نمط تصريفي أو متغير فردي يتنبأ بكيفية استجابة الفرد أثناء اتخاذه للقرارات الحياتية اليومية. وهذا ما يتناقض مع "التوجه الزمني المتوازن **Balanced Time Orientation**"، هذا الأخير الذي يعدّ بمثابة إطار عقلي مثالي يسمح للأفراد بالتبديل المرن بين الإطارات الزمنية للماضي والمستقبل والحاضر اعتماداً على متطلبات الوضع، وتقييمات الموارد، أو التقييمات الشخصية والاجتماعية. ويتم تحديد سلوك أولئك الذين لديهم هذا التوجه الزمني، في المتوسط، عن طريق التوافق أو التوازن بين محتويات التمثيلات الخاصة بتجارب الماضي، والرغبات الحالية، والنتائج المستقبلية (**Zimbardo & Boyd, 1999, P 19**).

ومنه يتضح أن التوجه الزمني المتوازن **Balanced Time Orientation** يشير إلى القدرة على التبديل بين إطارات الزمن المختلفة (الماضي، الحاضر، المستقبل) بناءً على احتياجات الوضع الحالي وتقييم الموارد والتفكير الشخصية والاجتماعية. في حين أن "منظور الزمن" يشير إلى الاتجاه العام للفرد نحو الزمن، ويمكن أن

يكون متوازنًا أو غير متوازن. فمنظور الزمن يمكن أن يكون موجّهًا نحو الماضي أو الحاضر أو المستقبل، كما يمكن أن يكون موازنًا بينهم. إذن؛ فالنّوجه الزمني المتوازن هو نوع محدّد من منظور الزمن.

### 5.7. الاختيار الزمني Intertemporal Choice:

الاختيار الزمني أو الاختيار الانتظاري هو مصطلح يشير إلى القرارات التي يتخذها الفرد بشأن كيفية استخدام واستغلال الوقت المتاح، بما في ذلك تحديد الأولويات، وتوقيت الأحداث، وتخصيص الجهد والطاقة لمختلف الأنشطة.

فحسب (Chabris et al, 2007) أنّ معظم القرارات من صانعي القرار تتطلب الاختيار بين التكاليف والفوائد في نقاط زمنية مختلفة. فالقرارات التي تترتب عنها عواقب عبر فترات زمنية متعدّدة يشار إليها بمصطلح "الاختيارات الانتظرية". كاتخاذ قرارات حول التوفير، وجهد العمل، والتّعليم، والتّغذية، وممارسة التمارين الرياضية، والرّعاية الصّحية... فجميعها تتطلب اختيار زمني. نظرية الفائدة المخفضة هي الإطار الأكثر استخدامًا لتحليل الاختيارات الانتظرية. فحسبهم يعبر هذا المصطلح عن تفضيلات زمنية معيّنة.

إذاً يمكننا القول أنّ الاختيار الزمني الكيفيّة التي يتخذ بها الأفراد القرارات بناءً على تفضيلات زمنية معيّنة، وكيفيّة تركيزهم على الوقت واستغلاله، بينما يشير منظور الزمن إلى كيفية تصور الأفراد للزمن وتأثيره على سلوكياتهم واختياراتهم. فهو يتعمق في كيفية نظر الفرد إلى الماضي والحاضر والمستقبل، وكيفية تقديره للزمن أو تفضيلاته الزمنية.

### 8. النظريات والنماذج المفسّرة لمنظور الزمن:

بدايةً، يجب توضيح أنّ مفهوم الزمن قد تمّ تناوله في العديد من نظريات الشخصية بعيدًا عن مفهوم منظور الزمن كمفهوم قائم بحد ذاته. لذا سنحاول فيما يلي الإشارة إلى بعض التّطبيقات التي اعتبرت الزمن بمثابة عامل مهم يؤثّر على تطوّر الشّخصيّة وسلوك الفرد، يليها استعراض لبعض النّماذج النظريّة التي سلّطت الضوء على منظور الزمن.



## 1.8. الزمن في نظريات الشخصية:

## 1.1.8. المقاربات النظرية التي تؤكد على أهمية الماضي:

تعدّ نظرية التحليل النفسي من أبرز النظريات التي ركّزت على فهم دور الماضي والتجارب السابقة للفرد في تشكيل شخصيته وسلوكه. حيث تقوم هذه النظرية على افتراض أنّ الأحداث والتجارب التي يمر بها الفرد في مراحل نموه الأولى تلعب دوراً مهماً في تشكيل شخصيته وميوله ونزعاته النفسية.

ف نجد أنّ النّفساني سيجموند فرويد (S. Freud) ذهب إلى إبراز دور الماضي في الطفولة على السلوك الحاضر، فحسب قوله: "أنّ المستقبل يحمل في أحشائه الماضي، وأنّ هذا الحمل الثقيل لا يمكن التحرر منه إلاّ عن طريق التمرد على الأب!". كما يرى أنّ اكتشاف الخبرات الجنسية التي مرّ بها الطفل تساعد على توضيح كيفية تكوين شخصيته.

ويبدأ المنظور الفرويدي للزمنية من خلال دراساته حول المهستيريا "نظرية الذاكرة لما بعد الحدث"، فيما يتعلّق بحالة إيما (مع زميله 1895 Breuer)، حيث يوضح Freud أنّ النفس تُقدّم على أنّها "مجموعة زمنية معقدة ومركبة مع التوظيف المتعدّد للأزمنة". كما طرح Freud فرضية "لا زمنية اللاشعور" كما أكدّ (Green, 2000) لا زمنية نزوة الحياة وكل الخبرات ذات الصلة الجنسية التي تنشط خلال الوعي من الميلاد إلى الموت، واعتبر هذا بمثابة ثورة أنذاك، كمودج كرونو-نفسى المنشأ، والذي يتضمن بدوره مفهوماً زمنياً خطياً، مجرداً، ومتقدماً من حيث آليات الكبت للجنسية الطفلية و"عودة المكبوت" (بن ملوكة، ت د، ص 798). وفي تناوله لمصطلح الحدس (الإحساس بالمستقبل) افترض Freud أنّه إسقاط لا غير، إسقاط لعدم الوعي في المستقبل، وليس إدراكاً للمستقبل، أو نتيجة امتداد في الأفق الزمني أو وعياً بالمستقبل (الفنلاوي، 2014، ص 62).

## 2.1.8. المقاربات النظرية التي تؤكد على أهمية الحاضر:

## ➤ النظرية السلوكية Behavioral Theory:

بينما تركز النظرية النفسية التحليلية على كشف الصراعات الماضية وتفسير المشاعر المكبوتة، تركز النظرية السلوكية بشكل أكبر على الحاضر وتجاهل دور العمليات اللاواعية والتجارب الشخصية التي لا يمكن قياسها بالطرق العلمية.

ويتضح اهتمام السلوكيين بعامل الزمن من خلال تجاربهم، فمثلاً تجارب إيفان بافلوف (Pavlov Ivan) حول الأفعال المنعكسة المتصلة بعملية الهضم استنتج من خلالها، أنه يمكن تكوين ارتباط شرطي بين مثير طبيعي ومثير غير طبيعي، بشرط أن يتم ظهورهما سوياً أو بالتعاقب (الإشراطي ثم الطبيعي) عدّة مراتٍ في محاولاتٍ متكرّرة، على أن يصاحب ظهورهما إشباع دافع أو حاجة ما. كما استنتج أن حدوث عملية التّعلم الشرطي تتمّ إذا كانت هذه الفترة بين 0,4 و0,5 من الثانية، أمّا إذا زادت عن هذه الفترة فإنّ عملية الارتباط الشرطي تتأخر.

### ➤ النظرية الجشطالتية Gestalt Theory:

كذلك نجد نظرية الجشطالت التي تركز على الزمن الحاضر، حيث يفترض روادها أنّ السلوك البشري ينبغي دراسته في سياقه الحالي، مع مراعاة التأثيرات الفورية للبيئة والمحفزات على الفرد. كما ويشدّدون على أهمية فهم التفاعلات الحالية والعلاقات بين الفرد وبيئته في تحديد السلوك وتشكيل الشخصية. فالإنسان حسبهم؛ كائن حرّ، يستطيع أن يتخلص من الماضي وأن يعيش الحاضر، وبأنّه قادر على اتخاذ قراراتٍ مسؤولةٍ في سلوكياته.

فكما يرى فريتز بيرلز (Fritz Perls) فإنّ على الإنسان أن يعيش في الحاضر، وأن لا يستنزف نفسه على هيئة حسرات على ما فات، ولا يثقل نفسه بالتّفكير في المستقبل، فمع أنّه علينا أن نخطّط للمستقبل لكن يجب ألا نستخدم هذا التخطيط بديلاً من المستقبل، كذلك فإننا وحدنا مسؤولين عن توجيه أنفسنا ويجب أن نغمس أنفسنا على نحوٍ كاملٍ في لحظتنا الحاضرة، ونستفيد من خبرات هذه اللحظات (الفتلاوي، 2010، ص65).

أيضاً نجد أنّ نظرية المجال التي وضعها (Kurt Lewin). ومستوحاة من المدرسة الجشطالتية، تقوم على فرضية عامة تقول إنّ الظواهر النفسية، سواء في دراستها أو تصورها، لا يمكن فهمها على أنّها معزولة عن بعضها البعض أو عن البيئة التي تظهر فيها، ولكن يجب أن تترافق دراسة السلوك مع الرؤية الضرورية لكل هذه الحقائق، التي توجد في لحظة معينة للفرد أو المجموعة (Beder, 2017, P 32).

### ➤ نظرية السمات لألبورت Allport's Trait Theory:

يذهب ألبورت (Allport.G) الذي عرف نظريته "بالنظرية الدينامية" إلى القول بأنّه لا توجد مشكلة في علم النفس أكثر تعقيداً من مشكلة الدافعية، لأنّ جميع نظريات الدوافع تعجز عن إمدادنا بتفسير كامل لهذه المشكلة، ولقد اعتمد Allport في تفسيره للدافعية على "قانون الاستقلال الوظيفي"، الذي يؤكد على أنّ

الدوافع في الإنسان السوي الناضج لا ترتبط بخبرات الماضي وظيفياً وإنما بحاضره، ومن هنا فإنّ الانتقال من الدافع العضوي إلى الدافع الاجتماعي للراشد لا يُفسّر في ضوء خبرات الطفولة، وإنما في فهم أسباب السلوك في الوقت الحاضر. ويرى **Allport** أنّ الحاضر أهم للشخصية، وأن الكائنات البشرية ليست سجينة الماضي أو الطفولة وخبراتها، فالحاضر هو الذي يوجه أكثر نشاطات الماضي (حسن، دس، ص 5).

### ➤ نظرية الذات لروجرز **Roger's Self Theory**:

يرفض روجرز (**C. Rogers**) الفكرة القائلة أنّ الأحداث الماضية تؤثر تأثيراً تحكيمياً في السلوك الحاضر، ومع أنّه يعترف بأنّ التجارب الماضية -وخصوصاً تجارب الطفولة-، يمكن أن تؤثر في الطريقة التي يدرك بها الناس أنفسهم وعالمهم، إلا أنّه يؤكد بأنّ مشاعر الفرد وانفعالاته الحاضرة ذات أهمية كبيرة في ديناميات الشخصية، حيث يقول: "أنّ الناس ليسوا عبيداً للأحداث التي تعرضوا لها خلال السنوات الخمس الأولى فنظرهم دائماً نحو الأمام بدلا من أن تكون تراجعية، ومتوجهة نحو النمو بدلا من الركود، فالإنسان يبحث دائماً عن تحديات جديدة وإثارات بدلا من أن يختفي وراء الأمان الذي تجلبه له الأشياء المألوفة (الفتلاوي، 2010، ص 65).

### 3.1.8. المقاربات النظرية التي تؤكد على أهمية المستقبل:

### ➤ النظرية الفردية لأدلر **Adler's Individual Psychology Theory**:

رفض أدلر (**Alfred Adler**) صاحب "النظرية الفردية" أفكار **Freud** فيما يخص التركيز على العوامل الجنسية والبيولوجية والعضوية في تكوين "لا وعي" الإنسان، وبالتالي في التأثير على أفعاله الواعية، بل أعطى الأولوية لكل من العلاقات الاجتماعية العامة، وأعطاه الدور الأساسي في تكوين اللاوعي (ونشوء مركب التقص ومقابله أي مركب التفوق)، وقال أنّ الدافع الأساسي للإنسان هو توقعاته من المستقبل وأنّ الهدف النهائي "الغائي" الذي يسعى إليه الفرد هو وحده الذي يمكن أن يفسّر سلوكه، وأنّ هذا السلوك الإنساني لا تحدده تجارب الطفولة في حد ذاتها، وإنما تحدده نظرة الشخص إلى تلك التجارب والمنظور الذي يتخذه إزاءها، والهدف النهائي هو الذي يحدّد هذا المنظور و يلوّن التجارب الماضية بألوانه، مضافا إليها الألوان النابعة من العوامل الاجتماعية والفكرية والمعرفية المختلفة، -وبوجه خاص- فكره الشخصي عن الزمن وعن المستقبل.

وفي تفسيره للأحلام، رأى **Adler** أنّ للحلم وظيفة توقعية، أي أنّ النائم يتنبأ من خلال الحلم بما يمكن أن يواجهه في المستقبل (الحشبة، 2001، ص 64).

### ➤ نظرية التّمو الشخصي لإريكسون Erikson's Theory of Psychosocial Development:

ينحو إيريك إريكسون (Erik Erikson) منحى Adler في تأكيده على المستقبل من خلال المراحل التي ذكرها في نظريته، وما تحتويه كل مرحلة من جهد بحيث يطلق عليها أزمة لكنها بالرغم من ذلك فهي تمتلك الإمكانية الأكيدة للنتيجة الموجبة لأن بإمكان الإنسان حلّها بطريقة تجعله متكيفاً، وإذا أخفق في مرحلة من المراحل وترك مع استجابة خلقية غير متكيفة فلا يزال لديه أمل في المراحل اللاحقة، وأنّ الإخفاق في مرحلة يمكن أن يصحّح عن طريق النجاح في مرحلة لاحقة وبهذا يؤكد Erikson أنّ هناك أمل للمستقبل في كل مراحل النمو. (عبد الأحد، 2006، ص 139).

### ➤ نظرية الأبنية الشخصية لكيلي Kelly's Personal Construct Theory:

يؤكد جورج كيلى (George Kelly) على أنّ الإنسان يجب أن لا يطوق وينحصر بشكل تام بالظروف الماضية، فالإنسان لا تتحكم به البنى التي خلق بها فهو حرّ لأن يراجع أو يستعوض عن بناه، بناء على الحقائق التي يراها وخبرته فيها، فعلى أساس الأحداث المتشابهة التي يمر بها الإنسان يكون بمقدوره أن يقوم بتنبؤات، أو يضع توقعات عن الأسلوب الذي يواجه فيه الحدث في المستقبل، وهذه التوقعات مرتكزة على التّصور الذي يرى فيه أن أحداث المستقبل ليست نسخاً عن أحداث الماضي، فهي يمكن أن تكون عادات جزئية للأحداث الماضية.

ويرى Kelly أنّ الشخص ليس مقيّداً أو مكبّل بالطريق الذي اختير له في الطفولة أو المراهقة أو أي عمرٍ آخر، فالتّوجه هو نحو المستقبل وذلك لأنّ بنياتنا مصوغة على أساس تنبؤي، فهو يقول "نعيش في التّوقع وحياتنا يتحكم بها ما نتنبأ به عن المستقبل، فأحداث الماضي ليست قادرة على تحديد سلوكنا الحاضر كلياً، فنحن لسنا ضحايا سيرة حياتنا الماضية، ولسنا سجناء مرحلة التّدريب القاسي أو الخبرات الجنسية أو رفض الوالدين، ومع أنّ هذه الأحداث لا تستبعدنا، فنحن يمكن أن نتأثر بتفسيرنا لتلك الأحداث، وهذه التفسيرات تأتي من الاختيارات الحرة والعقلانية للفرد (عبد الأحد، 2006، ص 139).

➤ نظرية المعنى لفرانكل **Frankl's Theory of Meaning**:

يرى فيكتور فرانكل (Viktor Frankl) أنّ توجه الإنسان إلى المعنى وإلى أهدافٍ مستقبلية تستحثه على تحقيقها، يجعله يتحمل أشدّ الخبرات وأصعب أنواع المعانات، كما حصل معه نفسه حين أستطاع أن يتجاوز ذاته، ويجد لحياته معنى، وينتصر على معاناته في معسكر النازية.

ويذهب Frankl إلى أنّ الحياة تتمركز حول "إرادة المعنى"، ويرى أنّه إذا ما غاب عن الإنسان الشعور بمعنى الحياة فإنّه يحبر ما يسميه بالفراغ الوجودي، وهو ما يكمن وراء الكثير من أشكال الشقاء والاضطراب كالقلق والاكتئاب.

والنهج العلاجي الذي يدعو إليه Frankl ويستخدمه يسمى "Logotherapy"، أي العلاج بالبحث عن المعنى، أو توجيه الناس إلى هدفٍ مستقبلي يسعون إليه، وهو السبيل الوحيد للخروج من حالة اللامعنى إلى المعنى، والمعنى في الحياة هو المعبر إلى "تسامي الذات"، ذلك الذي يتجاوز تحقيق الذات.

## 4.1.8. المقاربات النظرية التي تؤكد على أهمية أكثر من بعدٍ زمني:

➤ نظرية الأنماط النفسية (الشخصية) ليونج **Jung's Psychological (Personality) Types Theory**:

يؤكد كارل يونج (Carl Jung) على أهمية أكثر من بعدٍ زمني، حيث يرى أنّ كل التجارب العالمية والتي تعاد من غير تغيير، تصبح جزءاً من شخصية كل فرد، واللاشعور الجمعي هو المخزون المتحكم من تجارب السلف، وهناك إذن من وجهة نظره ارتباط واضح بين شخصية الفرد الحاضرة مع الماضية (مع طفولة الفرد وسنوات عمره الأولى) وارتباطها مع تاريخ البشرية كلها. وتحقيق الذات أو الوجود الدّاتي للنفس يتضمن التّوجه نحو المستقبل، وأنّ شخصية الفرد يحددها كل ما يأمل الفرد أن تكونه وبما ما كان عليه، والفرد يحاول باستمرار أن ينمو ويتطوّر ويخلص Jung بأننا نتكوّن أو نتشكّل عن طريق مستقبلنا مثلما نتكون بواسطة ماضينا، والفرد لا يتأثر بما حدث له في الماضي كطفلٍ فقط، ولكن بما يطمح أن يعمل في المستقبل أيضاً (عبد الأحد، 2006، ص140).

كما ويصرّح Jung إلى فكرة أنّ النفس البشرية لديها بعض الجوانب أو الخصائص التي تتجاوز الزّمان والمكان. بمعنى آخر، فإنّ الوجود النفسي للإنسان ليس مقتصرًا على الزّمان والمكان الفعليين الحاليين. فالعقل

البشري قادر على التفكير في أمور تتعدى الحاضر والمكان الفعلي الذي يتواجد فيه الفرد في الوقت الحالي، ويكون ذلك واضحاً في سياق الذكريات أو الأحلام، حيث يمكن للإنسان أن يسترجع أحداثاً من الماضي أو يتخيل مواقف في المستقبل دون أن يكون حاضراً في تلك اللحظة أو في ذلك المكان. علاوة على ذلك، فإنّ العقل البشري قادر أيضاً على استكشاف الأفكار والمفاهيم الأبعد من الزمان الحالي، مثل الفلسفة والديانة والخيال والتأمل في الوجود بشكل عام. وهذا ما عبّر عنه بقوله " إنّ للنفس بعض الملكات التي لا تقتصر لا على المكان ولا على الزمان، هذه الحقائق تبين أنّ النفس البشرية، نسبياً، ليست رهينة لعاملي الزمان والمكان... " (البنائي، 2018، ص 61).

### ➤ نظرية الاحتياجات النفسية لموراي Psychological Needs Theory:

ينظر هنري موراي (Henry Murray) للشخصية بطريقةٍ طويلة، فالشخصية في نظره دوماً في نموٍ وتطورٍ دائمين مع الزمن وتاريخ الكائن الحي، فالشخصية تتكون بفعل الأحداث التي تحدث طوال فترة حياة الفرد، ودراسة أحداث الماضي ذات أهمية كبيرة للشخصية والتوجه الإنساني يتجه نحو المستقبل فمع تأثيرات تجارب الماضي على سلوك الحاضر إلا أننا لسنا أسرى الماضي لأننا نملك القدرة المستمرة لأن نمو ونتطور وهذا النمو شيء طبيعي لأننا بشر فنحن نستطيع أن نتغير من خلال قدرتنا العقلية وقدراتنا المبدعة الخاصة، وإذا كنا أفراد قادرين على التغيير فنحن نستطيع كجماعات تغيير النظام الاجتماعي الذي نعيش فيه (عبد الأحد، 2006، ص 141-140).

### 2.8. التماذج النظرية لمنظور الزمن:

#### 1.2.8. نموذج المجال لليوين Lewin's Field Model:

يشير هذا النموذج إلى إطار عمل نظري ومفهومي يقدمه العالم النفساني والاجتماعي كورت ليوين (Kurt Lewin, 1942). والذي غالباً ما تمّ اعتبار أعماله الأولى من نوعها، التي سمحت بتجاوز الانقسامات الفلسفية بين الزمن الموضوعي والزمن الذاتي، وبين الزمن الفيزيائي والزمن النفسي، وبين الزمن الكمي والزمن النوعي. لذا فإنّ Lewin، يعدّ أول من وضع الأسس القاعدية لنهج نفسي اجتماعي فعلي للزمانيات، عبر دمج المنظور الزمني في نظريته العامة (Beder, 2017, P 32). حيث ركز نموذج هذا على العلاقة بين الفرد وبيئته، واعتبر أنّ التغيير والتطور جزءاً أساسياً من العملية النفسية. كما ويعكس نموذج Lewin فكرة أنّ الأفراد يتأثرون

بشكلٍ كبيرٍ بالعوامل المحيطة بهم، ويقدم إطاراً لفهم كيفية تفاعل الأفراد مع بيئتهم وكيفية تأثير ذلك على سلوكهم وتصرفاتهم.

كما يمكن اعتبار أنّ أفكار وأعمال **Lewin** حول الزمن والتفكير المستقبلي (وقبله أعمال **L. k. Frank, 1939**)، كانت بمثابة الأساس لنظرية منظور الزمن. حيث اقترح **Lewin** التركيز على ما هو في الحاضر، والذي يشتمل على الماضي النفسي والمستقبل النفسي للفرد. كما نبه على دور التوقعات التي تتأثر بكلٍ من الإدراك والذاكرة، والتي بدورها تؤثر على الأفعال والعواطف الحالية. وهذا ما اشتمله عمله المنشور تحت عنوان **(Stolarski et al, 2015, P 3) Time perspective and morale**.

ويركّز هذا النموذج على تفسير كيفية تشكيل المعرفة الزمنية لدى الفرد، وتفاعله مع الزمن في سياق الذكريات والتجارب الحياتية. كما ويفترض أنّ المنظور الزمني يتأثر بتفاعل الأفراد مع الأحداث المختلفة على مر الزمن. وهذا بالتحديد ما لفت انتباه **زمباردو وبويد (Zimbardo & Boyd,1999)** في الفكر اللويني، خاصة ما يتعلق بالنظرة الزمنية كبنية تُحدد من خلال الفروق الفردية بين الأفراد.

### 2.2.7. نموذج الذاكرة الذاتية لكونواي **Conway's Model of Autobiographical Memory**:

يرى **(Conway,2009)** أنّ المعرفة المتعلقة بالذكريات الذاتية تتكون من ثلاثة أنماطٍ أساسية، تتنوع في وضوحها ودقتها المفاهيمية، وتميزها بالحدث، وكذلك في خاصيتها الزمنية، وتمتد من المجرّد والأصلي إلى الإدراكي الحسي. هذه الأنماط هي:

#### أ. مراحل العمر **Lifetime Periods**:

هي تلك الأبنية من ذاكرة السيرة الذاتية الممتدة زمنياً، والأكثر تجريداً، وتعدّ مراحل العمر مراحل معيّنة من الزمن لها بدايات ونهايات قابلة للتحديد (مثلاً: عندما كنت في المدرسة، عندما كنت في الجامعة). ويمثّل محتوى مرحلة العمر المعرفة الموضوعية عن الملامح العامة للمرحلة، وكذلك المعرفة الزمنية عن دوام المرحلة، وفي أي مرحلة زمنية معيّنة يوجد عدد من مراحل العمر، ولكن المعرفة الزمنية للمرحلتين قد تكون دلالة على الأجزاء المختلفة للأساس المعرفي للسيرة الذاتية، والمعرفة الزمنية الموجودة في مراحل العمر قد تأخذ شكل المخططات الزمنية الشخصية، ويحتوي أيضاً على المعرفة عن الأحداث المهمة التي يمكن أن يُستنتج منها النظام الزمني أو البيئي.

ب. الأحداث العامة **General Events**:

تعدّ الأحداث العامة أكثر تحديداً، وفي نفس الوقت أكثر تغايراً في العناصر من مراحل العمر، وهي تتضمن كلا من الأحداث المفردة والأحداث المتكررة. وتمثل الأحداث العامة مجموعات من الأحداث المرتبطة، ولذلك فهي تتضمن سلسلة من الذكريات المرتبطة مع الموضوع، وقد تمّ تحديد سمة سائدة لمجموعات الأحداث العامة وهي أنّها تتميزّ بذكريات حية للأحداث، وترتبط بالإنجاز أو الفشل في تحقيق الأهداف الشخصية. ويُعدّ مستوى الأحداث العامة هو المستوى الأفضل في المعالجة في ذاكرة السيرة الذاتية، وذلك لأنّ ذكريات السيرة الذاتية تُشكل من خلال هذا النسق، ولا تُشكل من المستوى المجرد أو المستوى المميز، وهذا ما يُسهل استرجاع الأحداث الخاصة.

ج. المعرفة للمميزة للحدث **Events Specific knowledge**:

تُنظّم هذه الأنماط من المعرفة في تراكيب معرفية أو أبنية معرفية داخل الأساس المعرفي لذاكرة السيرة الذاتية، حيث تتوسط بناء نماذج المعرفة المنشطة التي تشكّل ذاكرة السيرة الذاتية، ويمكن أن تعالج تفاصيل الأحداث التي تصنع ذاكرة مميزة مفردة بإحدى الطريقتين: في شكلٍ من المعالجة المحددة يتم استرجاعها أولاً، ثمّ يتمّ معالجة التفاصيل الأخرى، وفي شكل آخر من المعالجة تتمّ فيه معالجة المعرفة بالتدرّج في تفاصيل الأنشطة التي حدثت أولاً باتجاه الأحداث الأخيرة (علي، 2018، ص 243-244).

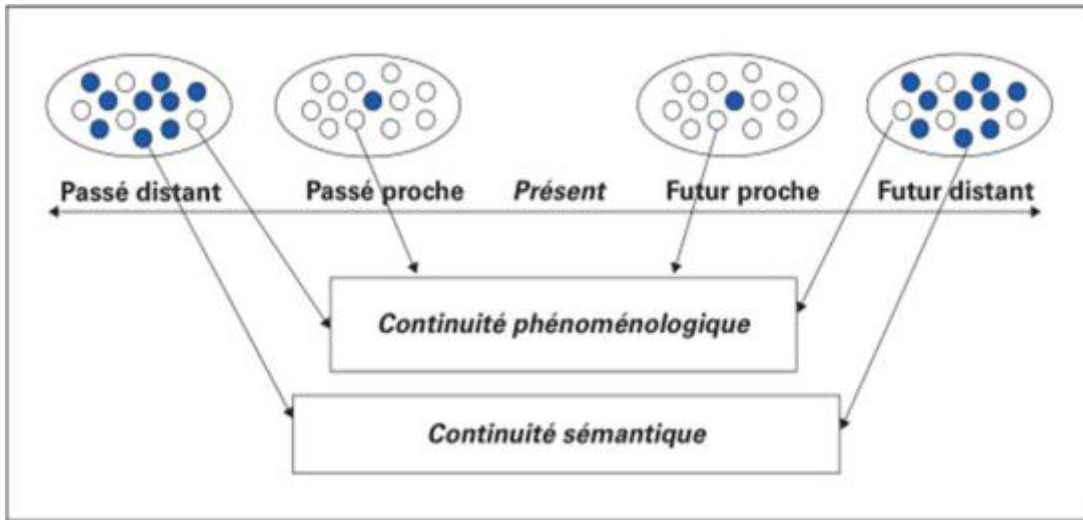
ويفترض **Conway** في نموذج هذا، وجود ما يسمى **بنافذة زمنية** حول الزمن الحالي، وهي فترة زمنية تمتد عادةً على مدى عدّة أيام. ووفقاً لهذا النموذج، فإنّ هذه النافذة الزمنية تُسهّم في تذكر الماضي، والتركيز على الأهداف الحالية، وتوقع المستقبل. ويعتبر أنّ ذاكرة الأحداث الذاتية مسؤولة عن تقديم هذه الوظائف في هذه النافذة الزمنية. وعندما يتجاوز الزمن هذه النافذة الزمنية لعدّة أيام، فإنّ الذكريات والتوقعات المستقبلية لم تعدّ ترتبط بذاكرة السيرة الذاتية **Autobiographical Memory** (هي نوع من الذاكرة التي يتعلّق بتخزين الأحداث الشخصية والتي يمكن استرجاعها بشكلٍ زمني ومكاني. فهي المسؤولة عن تذكر التجارب الفردية والأحداث الخاصة التي حدثت في ماضي الشخص)، بل بالذاكرة الشخصية الدلالية **Semantic Memory** (وبالتالي، يظهر أنّ الوظائف المعرفية مثل ذاكرة السيرة الذاتية والذاكرة الشخصية الدلالية تمكّن الفرد من تصوّر نفسه في الزمن (Sanfourche-Gaume, 2022, P47).



## 3.2.7. نموذج TEDIFT:

في نفس سياق النموذج السابق (نموذج Conway)، اقترح الباحثان **La Corte & Piolino**، 2016 نموذجًا جديدًا يُطلق عليه اسم نموذج المسافة الزمنية في التفكير المستقبلي (TEDIFT). وهو اختصار لـ **"Temporal Distance In Future Thinking"**، حيث يفترض هذا النموذج وجود آليتين أساسيتين للسفر العقلي في الزمن. فعندما يكون الماضي والمستقبل قريبين (بضعة أيام)، فإن الاستمرارية الظاهرية (التي تشير إلى الخبرة التفصيلية) تسمح بالاسترجاع من الماضي والحاضر وتوقع المستقبل. وعندما يكون الماضي والمستقبل أبعد (أكثر من بضعة أيام)، فإن الاستمرارية الدلالية (التي تتعلق بالخبرة العامة) تكون مشاركة بشكل أكبر. ويوضح **Piolino و La Corte** أن ذاكرة الأحداث مرتبطة بذكرات الماضي والأفكار الموجهة نحو المستقبل، ما يسهم في تشكل الوعي بالذات. والشكل الموالي يوضح نموذج TEDIFT:

شكل (4.2): نموذج المسافة الزمنية في التفكير المستقبلي (TEDIFT)



تشير الدوائر الممتلئة إلى التمثيلات الشخصية الدلالية، بينما تشير الدوائر الفارغة لعناصر ذاكرة الأحداث الذاتية. ويبيّن الشكل أنّ التمثيلات الشخصية الدلالية تصبح أكثر أهمية مع زيادة المسافة الزمنية المقطوعة خلال الرحلة الذهنية في الزمن، سواء كان ذلك في الماضي أو في المستقبل (Sanfourche-Gaume, 2022, P48).

- **Phenomenological Continuity** الاستمرارية الظاهرية: وتشير إلى الاستمرارية في التفكير بالمستقبل على مدى الزمن القريب، حيث يتم التركيز على الأحداث والتجارب الشخصية بشكل مفصل، وتساهم هذه الاستمرارية الظاهرية في توقع الأحداث القريبة في المستقبل.

• **Semantic Continuity** الاستمرارية الدلالية: وتشير إلى الاستمرارية في التفكير بالمستقبل على مدى الزمن البعيد، حيث يتم التركيز على الجوانب العامة والشاملة من الحياة والهوية الشخصية، وتساهم هذه الاستمرارية الدلالية في توقع الاتجاهات العامة والمسارات الواسعة في المستقبل.

#### 4.2.7. النّموذج المتعدّد الأبعاد لمنظور الزمن **The Multi-Dimensional Model of Time**: Perspective

يعدّ نموذج ميلو وفرانك (Mello & Frank) المتعدّد الأبعاد من التّماذج الحديثة التي اهتمت بموضوع منظور الزمن -بشكل خاص لدى المراهقين-، حيث قدّم الباحثان من خلال دراسات معمقة ومطولة على عينات من المراهقين أدلة مقنعة تُظهر أنّ المشاعر التي يحملها الأفراد حول الماضي أو الحاضر أو المستقبل تتنبأ بنتائج تطويرية مهمة كالتحصيل الأكاديمي، السلوكيات الخطرة، استخدام المواد المخدّرة، والنشاط البدني...، ويشتمل هذا النموذج على عدّة أبعاد تصوّر منظور الزمن وهي:

##### أ. المواقف الزمنية **Time Attitudes**:

تُعرف المواقف الزمنية على أنّها مجمل المشاعر الإيجابية أو السلبية تجاه الماضي، والحاضر، والمستقبل. وهي العنصر الأكثر دراسةً من منظور الزمن. والتي يتم الكشف عنها غالبًا من خلال قائمة منظور الزمن لزيمباردو (ZTPI; Zimbardo and Boyd 1999)، والذي يقيس خمسة مواقف وهي: الماضي الإيجابي، الماضي السلبي، الحاضر الممتع، الحاضر الحتمي، والمستقبل. ليُضاف لاحقًا بُعد المستقبل السلبي.

##### ب. التوجه الزمني **Time Orientation**:

يشير التوجه الزمني إلى تركيز الفرد على الماضي أو الحاضر أو المستقبل، وقد وصف Lewin كيف يمكن للتوجهات الزمنية التي يتبناها الفرد أن تتنبأ بسلوكياته، كما أظهرت نتائج العديد من الدراسات أنّ هذا التوجه الزمني يختلف من فرد إلى آخر، حسب مدى تركيزهم على الماضي، أو الحاضر أو المستقبل.

##### ج. العلاقة الزمنية **Time Relation**:

تشير العلاقة الزمنية إلى الدّرجة التي يدرك بها الأفراد الارتباط بين الماضي والحاضر والمستقبل. ويرتكز هذا المفهوم على فهم الفرد للعلاقات السببية المحتملة بين ما حدث في الماضي، وما يحدث حاليًا، وما يمكن أن يحدث في المستقبل.

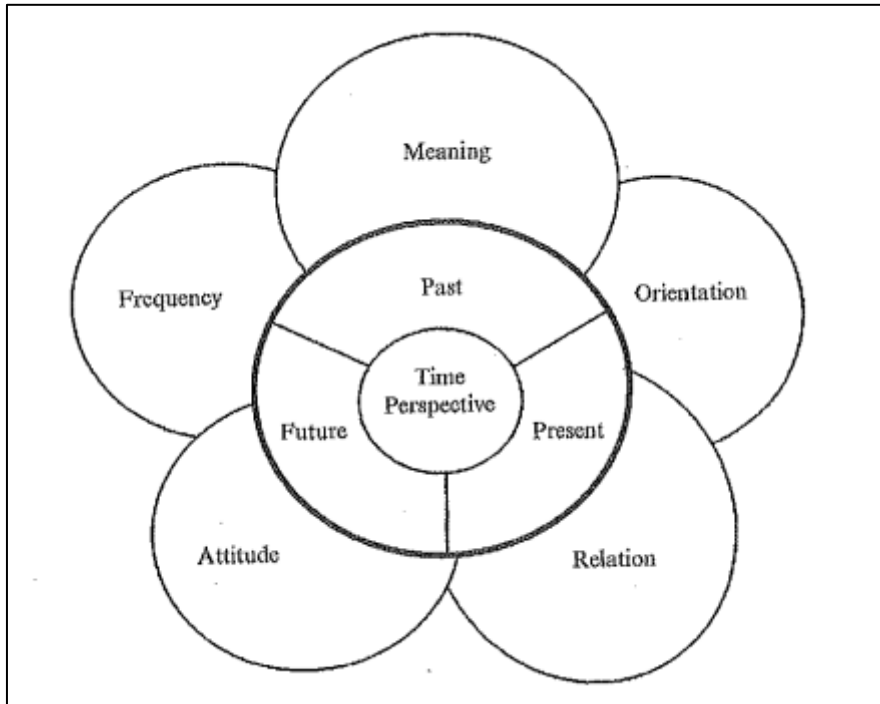
د. التردد (التكرار) الزمني **Time Frequency**:

يشير التكرار الزمني إلى معدل التفكير في الأحداث الماضية أو الحالية أو المستقبلية (من خلال تقرير الفرد ذاته). ويتقارب هذا المفهوم مع مفهوم النطاق **Scope**، ومفهوم الامتداد **Extension**.

هـ. معنى الزمن **Time Meaning**:

يشير معنى الزمن إلى كيفية تعريف الأفراد للماضي والحاضر والمستقبل. والشكل الموالي يوضح الأبعاد الخمسة المتدخلة في النموذج:

شكل (4.3): نموذج ميلو وفرانك (Mello & Frank) المتعدد الأبعاد لمنظور الزمن.

5.2.7. نموذج السفر النفسي في الزمن لتولفينج **Tulving's Model of Mental Time Travel**:

قدم النفساني المهتم بمجال علم النفس الإدراكي والذاكرة إندل تولفينج (Endel Tulving) نموذجاً نظرياً يُفسر قدرة الإنسان على التصرف في الحاضر بناءً على تفسيراته وتصوراتهِ للماضي وطموحاته وتوقعاته في المستقبل. ولقد ركّز **Tulving** على مفهوم "السفر النفسي في الزمن"، الذي يشير إلى القدرة على استدعاء وإعادة تجربة الأحداث الماضية وتخيّل الأحداث المستقبلية في الوقت الحاضر.

وفي خطابه الافتتاحي للجمعية الأمريكية لعلم النفس في عام 2003، قدم **Tulving** تفسيراً لما يسمى بـ "ميكانيزمات الذاكرة" **Mechanisms of memory**، والتي تسمح للإنسان بالسفر النفسي في الزمن، حيث يشير إلى أنّ هناك ارتباطاً بين ماضينا ومستقبلنا، ما يسمح للفرد باستدعاء الأحداث الماضية وتصور الأحداث المستقبلية بناءً على تفسيراته الشخصية للماضي وتوقعاته للمستقبل. ويصف **Tulving** عملية "السفر النفسي في الزمن" بأنها تنقسم إلى قسمين: الماضي والمستقبل. في الماضي، يستدعي الفرد الأحداث والتجارب ويقوم بتفسيرها وتصويرها بناءً على خبراته السابقة، سواء كانت إيجابية أم سلبية. أما في المستقبل، يصوّر الفرد ويتخيّل الأحداث المتوقعة والأمنيات والتطلعات والآمال بناءً على تصورات الشخصية للمستقبل.

وقد أسس **Tulving** نموذجاً هذا على دراساته المكثفة في مجال "الذاكرة البشرية"، وقدم مفهوم الكرونستيزيا **Chronesthesia** للدلالة على قدرة الدماغ على إدراك الزمن بشكل مستمر والوعي بالماضي والمستقبل. ومع ذلك، لاحظ **Tulving** أنّه ليست كل صيغ الذاكرة مرتبطة بالزمن، خاصةً في إطار تمييزه بين نوعين من الذاكرة:

أ. ذاكرة الوقائع والأحداث والخبرات **Episodic Memory**: والتي تتضمن على "سلسلة غير مترابطة من الأجزاء أو الأحداث" رغم القدرة على سرد وقائعها والمتعلّقة باكتساب واستبقاء واسترجاع الحقائق أو الوقائع.

ب. ذاكرة الدلالات والمعاني **Semantic Memory**: والتي تتعلّق بالتأويلات والتفسيرات المستبقة في التكوين النفسي للشخص لهذه الأحداث والوقائع والخبرات. بمعنى أنّها نمط من أنماط الذاكرة طويلة الأجل تعكس قدرة الشخص على استدعاء الكلمات، المفاهيم، أو الأرقام الأساسية التي تمكننا من فهم واستخدام اللغة.

ويرى **Tulving** أنّ "السفر النفسي في الزمن" هو عملية عقلية أساسية تمكّن الإنسان من التعامل مع الماضي والمستقبل بشكل فعّال، مما يسهم في تطوير الذاكرة الدلالية والتعلم ونقل الثقافة والخبرات بين الأجيال.  
(Tulving, 2002).

## 6.2.7. نموذج منظور الزمن لزمباردو وبويد & Time Perspective Model by Zimbardo & Boyd

يعدّ نموذج منظور الزمن التي طوّره كل من فيليب زمباردو وجون بويد (Philip Zimbardo & John Boyd, 1999) من أهم النماذج النظرية في مجال علم النفس الزمن، حيث ركّز على الفكرة الرئيسية التي طرحها Lewin، والتي تقول: أنّ إدراكاتنا للزمن تؤثر بشكل كبير على مشاعرنا، أفكارنا، وأفعالنا. وقد عرفا منظور الزمن TP على أنه العملية اللاواعية غالباً، التي يُعزى من خلالها التدفق المستمر للتجارب الشخصية والاجتماعية إلى فترات زمنية أو أطر زمنية، تساعد على إعطاء الترتيب، التماسك، والمعنى لتلك الأحداث (Stolarski et al, 2015, P 6).

كما افترضوا أنّ المنظور الزمني للفرد ينشأ ويتطور من خلال عوامل متعددة: تعليمية، ثقافية، تربوية، دينية اجتماعية، وأسرية. إنه يُبنى ويؤثر في نفس الوقت من قبل الأحداث الشخصية، والعوامل الاجتماعية والمؤسسية. وعلى الرغم من ندرة وعي الأفراد بنشاطه، إلا أنه يؤثر في آراء الأفراد، ونظرتهم عن أنفسهم وعن العالم وعن أهدافهم وعن علاقاتهم بالآخرين، ومعظم سلوكياتهم.

يتكون المنظور الزمني - كما أشرنا سابقاً- من ثلاثة أطياف (سجلات) زمنية: الماضي، والحاضر، والمستقبل. حيث تمثل هذه الأطياف مناطق من مساحة الحياة، يتميز كل منها بامتداد وكثافة وقيمة عاطفية ومستوى إمكانية الوصول ومحتوى. بالإضافة إلى السمات المرتبطة بشكل خاص بكل واحدة من هذه الأطياف الثلاث، يتميز المنظور الزمني للفرد بتوجه زمني:

### 1. الامتداد Extension:

ويشير إلى الفترة الزمنية القصوى التي يمكن للفرد أن يتصوّرها في أطياف زمنية معينة. حيث يمكن لبعض الأفراد، على سبيل المثال، أن يتصوّروا عشر سنوات في المستقبل لتنفيذ سلوكيات تساعد على تحقيق أهداف شخصية، أو لتجنب المواقف المثيرة للقلق. ويوفر الامتداد لأطياف الزمن الماضية القدرة على تذكر التجارب التي يمكن أن توجه القرارات الحالية.

**2. الكثافة Density:**

تشير إلى كمية (تركيز) المعارف (مثل الأفكار، والمشاعر، والصور، والذكريات، أو التوقعات) في أطيايفٍ زمنيةٍ معينةٍ.

**3. القيمة (العاطفية) Emotionl Valence:**

تتعلق بالتقييم الذاتي (إيجابي أو سلبي) الذي يقدمه الفرد حول الأطيايف الزمنية الموجودة في مساحة حياته الداخلية. يقوم بعض الأفراد بتقييم تجاربهم السابقة بشكلٍ إيجابي ويتوقعون بتفاؤل تجاربهم المستقبلية. بينما يعتبر البعض الآخر تجاربهم السابقة مؤلمة ويتصورون تجاربهم المستقبلية بخوفٍ وتشاؤمٍ. كما يمكن لبعض الأفراد الشعور بالرضا الكبير في أحداث حياتهم الحالية، بينما يشعر البعض الآخر باليأس والعجز أمام الأحداث التي يمرون بها.

**4. إمكانية الوصول Accessibility:**

وتشير إلى سهولة وصول الفرد للحصول على المعلومات الموجودة في إطار زمني معين. وترتبط هذه السمة من المنظور الزمني بالسمتين السابقتين (الامتداد والكثافة). ففي الواقع، كلما كان مدى وكثافة الإطار الزمني أكبر، زادت كمية المعلومات المتاحة.

**5. المحتوى The content:**

يشير إلى طبيعة الإدراكات داخل الإطارات الزمنية المختلفة. حيث يتألف محتوى الإطار الزمني الماضي من الذكريات، بينما يتألف محتوى الإطار الزمني الحالي من التجربة، في حين يتألف محتوى الإطار الزمني المستقبلي من التوقعات.

**6. التوجه الزمني Time Orientation:**

هو التوجه السلوكي الذي يجعل الفرد أكثر تأثرًا وتحفيزًا بالأفكار والمشاعر المرتبطة بمدى زمني معين. ومع ذلك، أظهرت أبحاث المنظور الزمني أنه وعلى الرغم من إمكانية هيمنة بُعد زمني معين لدى الفرد، إلا أن الإطارات الزمنية الثلاثة مترابطة ببعضها البعض. فبالفعل، ما نعيشه في اللحظة الحالية (أو ما نحن قادرين على فهمه، ودوافعنا، ومشاعرنا، وقراراتنا)، مرتبط بما عشناه في الماضي، وبما نتصوره ونخطط له في المستقبل. وإلا كيف يمكن لنا أن نتصور المستقبل بدون النظر إلى التجارب التي سادت الماضي و/أو تسيطر على الحاضر؟ فالمستقبل

يميل بشكل أكبر إلى أن يكون مصدرًا لتحفيز السلوك، إذا لم تكن هناك تهديدات جادة للبقاء في الماضي، وإذا لم تكن موجودة حاليًا (Gomez, 2018, P P, 25-27). وسيكون هذا النموذج محور تركيز دراستنا الحالية.

### 9. الأسس العصبية لمنظور الزمن The neural bases of time perspective:

تُمكن تقنيات التصوير العصبي الوظيفي المختلفة، مثل التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي (fMRI)، الباحثين من استكشاف هيكلية ووظيفية الدماغ، وعلاقتها بعدة مفاهيم مثل التوجه الزمني. ومن خلال إجراء العديد من الدراسات التجريبية لإظهار التفاصيل العصبية المتدخلة في عملية التوجيه الزمني ومنظور الزمن شأن دراسة (Viard, Chételat, Lebreton, Desgranges, Landeau, de la Sayette, & Piolino, 2011 ; La Corte & Piolino, 2016)، استطاع الباحثين تحقيق بعض الفهم لكيفية تفاعل الدماغ مع مفاهيم مثل الماضي والحاضر والمستقبل. وعلى الرغم من تعقيد تفسير بيانات التصوير العصبي مقارنةً بالبيانات السلوكية، إلا أنها توفر معلومات قيمة حول آليات السلوك وكيفية تفاعل العمليات والهياكل المختلفة معًا. بالتالي، يُعتبر استخدام تقنيات التصوير العصبي مثل (fMRI) خطوة مهمة نحو فهم العقل البشري ومفاهيمه المعقدة مثل الزمن.

في مجال علم الأعصاب، يُعدّ مفهوم منظور الزمن **Time Perspective** كمجال مثير للاهتمام. لذا فقد أُجرت عدّة دراسات عصبية تحليل هذا المفهوم، خاصةً فيما يتعلق بمفهوم السفر العقلي (الذهني) في الزمن مثل (MTT; Suddendorf and Corballis 1997 ; Abraham et al. 2008 ; Buckner et al. 2003 ; Addis et al. 2007 ; Nyberg et al. 2010 ; Okuda et al. 2003). حيث تم قياس نشاط الدماغ لدى مجموعة من المشاركين، بعدما تمّ الطلب منهم تصوّر أنفسهم ذهنيًا في سياقاتٍ زمنيةٍ مختلفةٍ. على سبيل المثال، تخيل تخرجك من المدرسة الثانوية (الماضي)، أو تخيل حفلة عيد ميلادك السبعين (المستقبل).

وقد أظهرت نتائج هذه الدراسات استجابةً واسعة الانتشار في الشبكة العصبية المستدعاة أثناء السفر الذهني في الزمن، بوجود مناطق مشتركة مع منظور الزمن (بالإضافة إلى مناطق متنوعة). تحديدًا، كشفت هذه الدراسات أنّ بعض المناطق الأساسية تُستدعى عندما يتعامل الدماغ مع السفر الذهني في الزمن، بما في ذلك القشرة الجبهية الأمامية **Pre-Frontal Cortex**، والقشرة الجدارية **The Parietal Cortex** (على سبيل

المثال، القشرة الحزامية الخلفية **Posterior Cingulate Cortex**، والفص الصدغي الأوسط **Medial Temporal Lobe** (على سبيل المثال، الحصين **Hippocampus**).

ومن المثير للاهتمام أنَّ هذه المناطق (ضمن الشبكة العصبية الأساسية) قد أظهرت دورًا مهمًا في استرجاع الذكريات الشخصية، مما يشير إلى أنه عندما يُطلب من الأفراد التفكير في أحداثٍ مستقبلية، يتم الاستعانة بالأحداث السابقة للقيام بالمهمة. وبالتالي، يبدو أنَّ كلا من الماضي والمستقبل يشتركان في المواطن العصبية ذاتها.

كما أثبتت هذه المناطق **The Medial Pre-Frontal Cortex** قدرتها على فهم الذات، وكعدم لهذه الفرضية، توصلت نتائج العديد من الدراسات التي أجريت على عدّة أفراد يعانون من ضرر في القشرة الجبهية، إلى أنَّهم يواجهون مشاكل في التفكير بوجودهم المستمر. ومؤخرًا، أظهرت النتائج أنَّ هذه المنطقة تشارك في معالجة فهم الذات المرجعية (بالإضافة إلى العمليات البنائية). وهذا ما يمكن ربطه بالتفكير المستقبلي. ومع ذلك، فإنَّ هذه الوظيفة الدقيقة لهذه المنطقة فيما يخص منظور الزمن ليست مفهومة تمامًا.

كما تمَّ افتراض من خلال نتائج هذه الدراسات أنَّ الأوسط **Medial Temporal Lobe**، يعكس الدور الحاسم في استرجاع الذكريات السردية للماضي (ذاكرة السيرة الذاتية). كما لقي الحصين **Hippocampus** اهتمامًا كبيرًا بالنسبة لدوره في استدماج الذكريات الجديدة، ولتسهيل التنبؤات بالمستقبل.

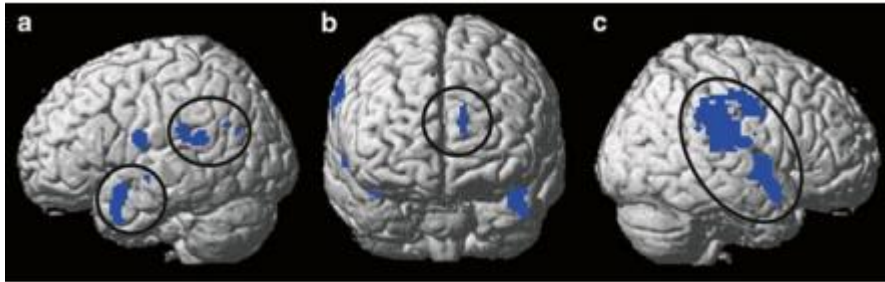
وبالنسبة للسفر الذهني في الزمن، فقد تمَّ اقتراح أنَّ وظيفة الفص الجداري (القدالي) **The Parietal Lobe** قد ترتبط أيضًا بالذاكرة السردية. حيث تمَّ ربط النشاط في هذا الفص بكل من المستقبل (الأجزاء الظهيرية) والماضي (الأجزاء البطنية). وتشمل الوظائف الهامة الأخرى للفص الجداري في مساهمته في التصور البصري الفضائي (القدرة على فهم وتحليل العلاقات المكانية في الأشياء في البيئة المحيطة)، وفي فهم النوايا الموجهة نحو الأهداف.

وعلى الرغم من الاهتمام بقياس الزمن وفهمه عصبيا، إلا أنَّ محاولة تناول هذا المفهوم في إطار الشخصية كان غائبًا، لذا جاءت دراسة (Carelli, 2015) لمحاولة فهم كيفية عمل الدماغ أثناء التفكير في الزمن، وتضمين الشخصية في دراسة التوجه الزمني، وذلك من خلال دراسة الفروق في التفعيل العصبي بين الأفراد ذوي التوجهات الزمنية المختلفة. حيث قام الباحثون باستخدام استبيان (**Zimbardo Time Perspective Inventory ZTPI**) لتحديد توجهات المشاركين في الزمن، ثم أجروا تصويرًا بالرنين المغناطيسي الوظيفي



(fMRI) أثناء قيامهم بمهام تتعلق بالتفكير في الماضي، الحاضر، والمستقبل. وقد أظهرت النتائج تفاعلاً عصبياً متميزاً لكل منطقة زمنية، حيث كان النشاط الجبهي يرتبط بالماضي والحاضر، بينما كان النشاط البطني للجبهة يرتبط بالمستقبل. ووفقاً للنتائج، فإنّ الأماكن المحددة في الدماغ تعكس الاختلافات في التفكير والتصورات حول الزمن، مما يساعد في فهم كيفية تكوين وتشكيل التوجهات الزمنية للفرد. وهذا ما توضحه الأشكال التالية:

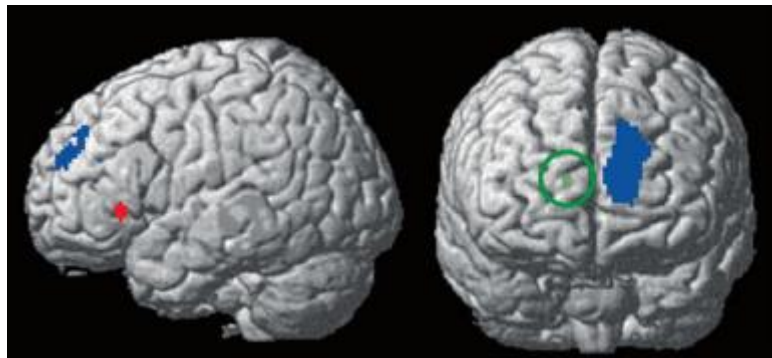
شكل (4.4): المناطق الدماغية المرتبطة بـ ZTP بغض النظر عن منظور زمني معين.



حيث تشير:

- (a): مظهر جانبي أيسر يُظهر فعالية الفص الصدغي الأوسط والعلوي (BA 21/22)، بالإضافة إلى النشاط الجداري في التلفيف الزاوي (BA 39).
- (b): مظهر أمامي يُظهر فعالية الفص الجبهي الأوسط والعلوي (BA 32).
- (c): مظهر جانبي أيمن يُظهر فعالية الفص الصدغي الأوسط والعلوي (BA 21/22).
- في حين يوضح الشكل الموالي المناطق العصبية المرتبطة بأبعاد زمنية معينة.

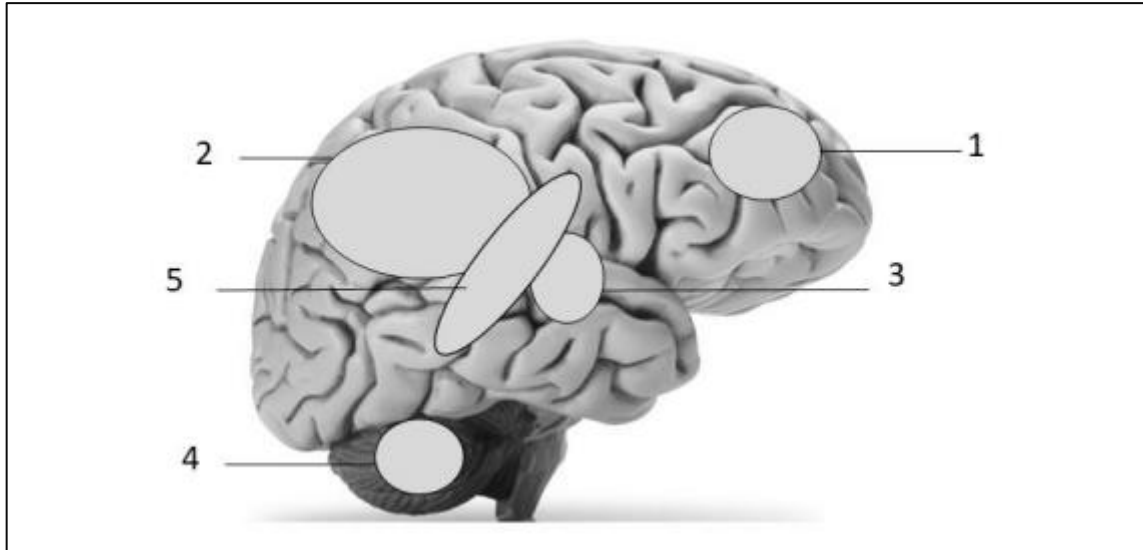
شكل (4.5): المناطق العصبية المرتبطة بأبعاد زمنية محددة.



حيث:

- يرتبط الفص الجبهي الأمامي الأوسط (BA10) بالتوجه الزمني الماضي.
- يرتبط الفص الجبهي الأمامي العلوي (BA32) بالتوجه الزمني الحاضر.
- يرتبط الفص الجبهي السفلي (B47) بالمستقبل.

كما يوضح (La Corte & Piolino، 2016؛ Viard وآخرون، 2011) أنّ نتائج الدراسات العصبية والتصوير العصبي تتوافق مع النماذج الإدراكية النظرية بكشفها عن تفعيل المناطق التقليدية المرتبطة بعمليات الذاكرة المفعلة في المنظورات الزمنية. ويشتمل ذلك على تفعيل الحصين **Hippocamus** الذي يلعب دوراً مهماً في ذاكرة السيرة الذاتية، بالإضافة إلى الدور الذي يلعبه التجويف الصدغي السفلي **The Inferior Temporal Gyrus** في الذاكرة الدلالية. كما تشير مهام منظور الزمن أيضاً إلى المرونة العقلية مما يتجلى في تنشيط القشرة الدماغية الأمامية أثناء مهام السفر الذهني. وتُوضح الصورة أدناه المناطق الدماغية المتدخلة في منظور الزمن استناداً إلى دراسات **Viard, Chételat, Lebreton, Desgranges, Landeau, de la Sayette, & Piolino, 2011 ; La Corte & Piolino, 2016** شكل (4.6): المناطق الدماغية المتدخلة في منظور الزمن استناداً إلى دراسات **Viard, Chételat, Lebreton, Desgranges, Landeau, de la Sayette, & Piolino, 2011 ; La Corte & Piolino, 2016**



حيث تمثل:

1. **Cortex préfrontal dorsolatéral droit** القشرة الأمام جبهية الجانبية الظهرية اليمنى.
2. **Lobe pariétal droit** الفص الجداري الأيمن.
3. **Thalamus et putamen** الثيلاموس والتواة الذنبية.
4. **Cervelet** المخيخ.
5. **Cortex cingulaire** القشرة الحزامية.

## 10. أبعاد منظور الزمن :Time Perspective Dimentions

بدايةً، ركزت الدراسات الأولية حول منظور الزمن بشكلٍ رئيسي على بُعدٍ واحدٍ فقط، وهو المستقبل دون التركيز على البُعدين الباقين. لكن في عملهم الرائد، تحدّى زمباردو وبويد (Zimbardo & Boyd, 1999) هذه المفاهيم المنحازة، مشيرين إلى أنّ "التركيز على بُعدٍ واحدٍ فقط، لا يوفر تقييمات لقوّة الأبعاد الأخرى داخل الملامح الزمنية الفردية.

فحسب وجهة نظر (Zimbardo & Boyd) واستناداً إلى نتائج دراسات دامت لسنوات، فإنّ الفرد يقرّر القيام بسلوكياتٍ معينة إزاء موقفٍ ما. وذلك بتذكر خبرات ماضية إيجابية أو سلبية، أو برسم تسيقات وحالات انتظار تخص المستقبل، أو أنّه يركّز على الزمن الحاضر في وضعيات انقيادٍ واستسلامٍ "حتمية"، أو البحث عن أحاسيس مؤثرة "ممتعة"، لذلك فإنّ منظور الزمن يعبر عن سياق متعدّد الأبعاد يشترك في عملية بناء التفاعلات الدينامية للسجلات الزمنية الثلاثة (ماضي، حاضر، مستقبل).

إنّ هيمنة إحدى السجلات في نشوء السلوك تمثّل متغيّر يسمح بالتمييز بين الأفراد، وكذلك بين السلوكيات حسب اختلاف المواقف، أما من الناحية الوظيفية التطبيقية فإنّ (Zimbardo & Boyd) يعتبران منظور الزمن من مكونات الشخصية، تحدّده مميزات الموقف، ويحدّد بدوره التمايز بين الأفراد في توجيه سلوكياتهم، وهو مستقر نسبياً، رغم كون تغيراته تحت تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية وتأثيرات التّقدم في العمر.

ولقد حدّد Zimbardo أبعاد زمنية تعدّد بمثابة المفتاح الرئيسي للتعرف على سمات شخصية الفرد مثل:

التفائل، الألفة، التّشاؤم وغيرها، وهي:

## 1. بُعد الماضي الإيجابي :Past Positive Dimension

يعكس منظور الزمن الموجه نحو الماضي الإيجابي وجهة نظر دافئة وممتعة وعاطفية وحنين إلى الماضي، مع التركيز على الحفاظ على العلاقات مع العائلة والأصدقاء. ويعكس هذا البعد الأحداث الإيجابية التي مر بها الأفراد بالفعل، أو يعكس موقف إيجابي يسمح لهم بالاستفادة من الخبرات السيئة الماضية. من الناحية التّفسية، فإنّ ما يعتقده الفرد حول ما عايشه في الماضي قد يؤثر على أفكاره الحالية، ومشاعره، وسلوكياته (Zimbardo & boyd, 2008)

فبعد الماضي الإيجابي يشير إلى الشعور بالراحة والسعادة عند استحضار الذكريات الإيجابية من الماضي. ويتميز الأفراد الذين يمتلكون هذا المنظور بالميل إلى الاستمتاع بالأنشطة التي تعزز الروابط الاجتماعية مثل: الاجتماعات العائلية والتجمعات مع الأصدقاء.

## 2. بُعد الماضي السلبي Past Negative Dimension:

يعكس بُعد الماضي السلبي نظرة سلبية ومتشائمة نحو الماضي بشكل عام. على غرار المنظور الإيجابي للماضي، يقيم منظور الزمن الماضي السلبي موقفك من الأحداث التي وقعت في الماضي. وقد تكون هذه الأحداث سلبية بسبب التجارب السلبية الفعلية في الماضي، أو بسبب إعادة البناء السلبي للأحداث السابقة التي قد تكون جيدة. وعلى الرغم من عدم إمكانية تغيير الأحداث التي حدثت في الماضي، يمكن للجميع تغيير مواقفهم ومعتقداتهم المتعلقة بما (Zimbardo & Boyd, 2008).

## 3. بُعد الحاضر الممتع Present Hedonistic Dimention:

يعيش الفرد في اللحظة الحالية، هنا والآن "Here and Now"، باحثاً عن المتعة، بحيث يشتمل على موقف السعي وراء المتعة والمخاطرة تجاه الحاضر، وتجاه الحياة ككل. كما ويسعى إلى تحقيق الإثارة، والتعطش لتجربة الأحاسيس الجديدة، والانفتاح على المغامرة. بشكل عام يجسد هذا البعد التوجه نحو المتعة والمكافآت الفورية مع القليل من الاهتمام بالعواقب المستقبلية. وحسب مقياس زيمباردو سيتم احراز درجات عالية في عبارات من هذا السياق: "أنا أخطر من أجل الحصول على الإثارة في حياتي".

## 4. بُعد الحاضر الحتمي Present-Fatalistic Dimention:

يتسم الأفراد ذوي التوجه نحو بُعد الحاضر الحتمي بالشعور بالعجز، واليأس، والاعتقاد بأن قوى خارجية تتحكم في حياته، كالقوى الروحية أو سلطة حكومية، كما ويتميز السلوك الحالي في هذا الاتجاه بغير الاكتراث إلى حد كبير بالعواقب أو المكاسب المستقبلية.

## 5. بُعد المستقبل Future Dimention:

يهتم الفرد الذي يميل يعتمد المنظور المستقبلي بالعمل من أجل الأهداف والمكافآت المستقبلية، وغالباً ما يكون ذلك على حساب استمتاعه الحالي، حيث يميل إلى تأخير الإشباعات، وتجنب الإجراءات التي تضيّع

الوقت. ومن المرجح أن يقوم الأفراد الذين لديهم توجه تفضيلي نحو المستقبل، بتناول الأطعمة الصحية، إجراء الفحوصات الطبية بانتظام، كما يميلون إلى أن يكونوا أكثر نجاحاً من غيرهم، سواء على المستوى الأكاديمي أو في حياتهم المهنية (Zimbardo & Boyd, 2008). والجدول التالي يعرض هذه الأبعاد بالإضافة إلى أبعادٍ أخرى أشار إليها Zimbardo.

جدول (4.1): يوضح أبعاد منظور الزمن حسب زيمباردو ودورها

منظور الزمن	وصفه	دوره
الماضي السلبي (PN)	يتعلق عموماً بنظرة سلبية للماضي، والتي قد تنشأ نتيجة للتجربة الفعلية للأحداث غير السارة أو الصادمة، أو إعادة البناء السلبية للأحداث السارة، أو مزيج من الاثنين.	الاكتئاب، العدوان، انخفاض الاستقرار العاطفي، انخفاض تقدير الذات، سمة القلق.
الماضي الإيجابي (PP)	يعكس موقف دافئ وعاطفي تجاه الماضي.	الألفة، ارتفاع تقدير الذات، وانخفاض القلق.
الحاضر الممتع (PH)	يتعلق بالمتعة، المخاطرة والتوجه نحو الحياة، مع اندفاع كبير واهتمام ضئيل بالعواقب المستقبلية لتصرفات الشخص.	انخفاض السيطرة على الغرائز، إبداع في الإحساس بالمتعة.
الحاضر الحتمي (PF)	يكشف عن اعتقاد بأن المستقبل مقدر ولا يتأثر بالعمل الفردي، في حين يجب تقبل الحاضر مع التسليم به. لأن البشر تحت "رحمة القدر"	الاكتئاب، عدم النظر في العواقب المستقبلية، الخروج عن السيطرة.
المستقبل (F)	يتعلق عموماً بالتوجه المستقبلي، مع حيث سيطرة السلوك الساعي لتحقيق الأهداف والمكافآت المستقبلية.	الضمير الحي، النظر في العواقب المستقبلية.
المستقبل المبهم (FT)	يمتد من نقطة تصور الموت للجسد المادي إلى ما لا نهاية؛ من هذا المنظور، غالباً ما تتحول السلوكيات غير العقلانية، مثل الانتحار، والشجاعة المفرطة إلى سلوكيات عقلانية يُتوقع أن تؤدي إلى تحقيق أهداف المستقبل المبهم.	التدين والممارسات الدينية.
المستقبل السلبي (FN)	يتعلق بنظرة سلبية للمستقبل، و توتر وقلق مستقبلي، مع سلوك يهيمن عليه تجنب الخسائر والمعاناة.	الاعتماد على أساليب اتخاذ القرار المتساهلة.
المستقبل الإيجابي (FP)	يعكس نظرة إيجابية للمستقبل، مع أسلوب التوجه؛ هذا البعد في الواقع يشبه إلى حد بعيد بعد المستقبل لزيمباردو وبويد	أسلوب صنع القرار العقلاني.
الحاضر الممتد (EP)	يعكس التماسك الزمني، توازن المستقبل والماضي.	منظور متوازن للزمن، اليقظة الذهنية.

(Stolarski et al, 2015 , P8)

**11. منظور الزمن وارتباطه ببعض المتغيرات:**

يُعدّ منظور الزمن مفهوماً متعدّد الأبعاد، يؤثر ويتأثر بالعديد من العوامل والمتغيرات، لذا نجد أنّه قد تمّ ربطه بمجموعة واسعة من البناءات النفسية، والسلوكيات، والسّمات الاجتماعية والديموغرافية، ومنه قمنا فيما يلي بتحديد الارتباطات القائمة بين منظور الزمن وبعض المتغيرات (الديموغرافية، الاجتماعية، المعرفية، والنفسية) مثل:

**1.11. منظور الزمن وبعض المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية:****• الجنس Gender:**

أظهرت بعض الدراسات أنّ منظور الزمن مرتبط بجنس الأفراد، وأنّه غالباً ما تُسجل اختلافات بين الجنسين فيما يتعلّق بمنظور الزمن، أي الطريقة التي ينظرون بها نحو الماضي، الحاضر، والمستقبل، وكيفية تأثير هذه النظرة على سلوكياتهم وأفكارهم وتوجهاتهم. وقد ترجع هذه الاختلافات إلى عدّة عوامل (عوامل ثقافية، اجتماعية، نفسية). ومن المهم التأكيد على أنّ هذه الاختلافات ليست عامة بالنسبة لكل الأفراد من الجنسين.

فعلى سبيل المثال، أظهرت نتائج بعض الدراسات (Keough et al, 1999; Zimbardo et al,

1997) أنّ الرجال يفضلون التركيز أكثر على الحاضر - خاصة الحاضر الممتع - مقارنةً بالنساء، في حين تُفضل النساء التوجّه نحو المستقبل (Gomes, 2018, P 31). في حين أظهرت نتائج دراسة أخرى، هدفت إلى كشف "الفوارق الجندرية في المنظورات الزمنية، والتي قامت بها إحدى الدراسات التي نُشرت في مجلة (Behavior and Social Issues). أنّ النساء عادةً ما يكون لديهن تفضيلات زمنية تميل إلى التركيز على الحاضر والمستقبل القريب أكثر من الرجال، الذين قد يكونون أكثر توجهاً نحو المستقبل البعيد. كما كشفت دراسة (Mello & Worrel, 2006) أنّ الإناث أقلّ تفكيراً بسلبية تجاه المستقبل مقارنةً بالذكور.

**• السن Age:**

يعدّ السن من العوامل المؤثرة على المنظور الزمني للفرد، وهذا ما تمّ تأكيده في عدد خاص منشور حول دور الزمن والمنظور الزمني في العمليات المرتبطة بالسن (Special Issue on the Role of Time and Time Perspective in Age-Related Processes)، والذي نُشر في مجلة علم النفس والشيخوخة (سبتمبر 2016). وفيما يلي عرض لنتائج بعض الدراسات المنشورة في العدد.

- دراسة (Carstensen, 2006) حول نظرية التحديد الاجتماعي العاطفي (Socioemotional selectivity theory)، والتي تفترض أنّ الشعور الدّاتيّ بكمية الوقت المتبقي في حياة الفرد يحدّد أولوية أهدافه. حيث يركز كبار السن أكثر على الأهداف ذات المعنى العاطفي بالنسبة لهم، لأنّ منظور الزمن المستقبلي لديهم محدود مقارنةً بالشباب. وهذا ما دعمه (Strough et al) حيث أوجدوا أنّ السن المتقدم كان مرتبطاً بتجنّب الانشغال بالأحداث السّلبية والتركيز أكثر على الزمن الحالي.
- بالمثل، قام (Bohn & al) بمقارنة أشخاص من مجموعات عمرية مختلفة وأشخاص يعانون من مرض الزهايمر، فيما يتعلق بمنظورهم المستقبلي للزمن وذاكرتهم للصّور العاطفية. وقد أوجدوا أنّ الأشخاص الذين يعانون من مرض الزهايمر، يظهرون تأثيراً إيجابياً في الذاكرة، وهو أنّهم يتذكرون المزيد من الصور الإيجابية بالمقارنة مع الصور السّلبية، وهذا مماثل لما يُلاحظ لدى المسنين الأكبر سنّاً (الشيخوخة المتأخرة).
- استخدم (Grühn et al) نهج تحليلي متكامل للبيانات لدمج عينات من تسع دراسات تمّ فيها تقييم المنظور الزمنيّ المستقبلي. وقد أوجدوا أنّه وعلى الرّغم من أنّ كبار السن يملكون منظوراً مستقبلياً أقلّ مقارنةً باليافعين، إلّا أنّ السن والمنظور المستقبلي المحدود كان لهما تأثيرات متناقضة في التنبؤ بالرفاهية النفسيّة، والمشاعر الإيجابية، والتّعاطف.
- استناداً إلى نظرية منظور الزمن لزمباردو، يقترح (Holman et al) أنّ المنظور الزمنيّ قد يكون سمة شخصية تؤثر على كيفية تفاعل الأفراد مع التّوتر والضغوط النفسيّة. وقد أوجدوا من خلال دراستهم أنّ التّعرض المكثّف لتغطية التلفزيون لأحداث 11 سبتمبر، كان له تأثير على اتجاه الأفراد نحو التّفكير في الماضي بشكلٍ أكبر. ووجدوا أيضاً أنّ الأفراد الذين كانوا أكثر توجهاً نحو الماضي، كانوا أقلّ سعادة ورضى عن حياتهم.
- قام (Rutt et al) بطرح فكرة مفادها أنّ كبار السن يتمتعون بمستوى أعلى من استمرارية الذات، وبالتالي يكونون أكثر عرضةً لتصور الحاضر كما هو في المستقبل مقارنةً بالبالغين الأصغر سنّاً. بمعنى آخر، أنّ الأفراد الأكبر سنّاً قد يميلون إلى رؤية حياتهم وتجاربهم الحالية على أنّها مماثلة لتلك التي يتوقعونها في المستقبل.

#### • الوضع الاجتماعي الاقتصادي، مستوى التّعليم، والانجاز الأكاديمي:

تناولت العديد من الدّراسات منذ نحو خمسين عاماً تأثير العوامل الاجتماعية على التّوجهات الزمنيّة والمنظور الزمنيّ للأفراد، حيث أظهرت نتائج هذه الدّراسات أنّ السّمات الاجتماعية الملائمة (مستوى تعليم عال، وضع اجتماعي جيد) مرتبطة بالتّوجهات الزمنيّة الإيجابية، والتّطلع نحو المستقبل، والميل إلى التّفاؤل والإيجابية أكثر.



فعلى سبيل المثال توصلت الدراسات التالية (Fraijo-Corral-Verdugo، 2007، Adelabu) إلى أنّ منظور الزمن المستقبلي ارتبط إيجابيا بالمرتبة الاجتماعية والاقتصادية، ومستوى التعليم، والانجاز الأكاديمي للأفراد. وهذا يعني أنّ الأشخاص الذين يميلون إلى التفكير والتخطيط للمستقبل غالبًا ما يظهرون أداءً أفضل في الدراسة، ويحققون نجاحًا أكبر في حياتهم المهنية. وبالمقابل، كان منظور الزمن الحاضر مرتبطًا سلبًا بتلك العوامل. ويعكس هذا أنّ الأفراد الذين يركزون بشكل أكبر على اللحظة الحالية قد يواجهون تحديات أكبر في تحقيق النجاح الدراسي والمهني (Gomez, 2018, P 31).

ولدعم هذه النتائج، اعتمد الباحثون على نوعين من التفسيرات، سواء كانت هذه التأثيرات تُعتبر نتيجة لنقص اجتماعي يميز الأفراد غير المحظوظين، أو كنتيجة ضرورية مع الظروف الاقتصادية والاجتماعية السيئة (Beder, 2017, P 44). بمعنى أنّ هناك تفسيرين رئيسيين للتأثيرات الاجتماعية على المنظور الزمني، يقترح الأول، أنّ الاختلافات في المنظور الزمني عند الأفراد قد تنبع من نقص اجتماعي يعانون منه، فتعرضهم للظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة قد يجعلهم يستجيبون بشكل مختلف وفقًا لهذه الأوضاع. في حين يشير التفسير الثاني إلى أنّ هذا المنظور الزمني يُجسّد قدرة الفرد على التكيف مع هكذا ظروف.

وعلى سبيل المثال، قام (Le Shan, 1952) بمحاولة تفسير اختلافات منظور الزمن لدى الأفراد بناءً على الطبقات الاجتماعية التي ينتمون إليها، حيث أبرز دور ممارسات السيطرة الأبوية التي تعتمد على توجهات زمنية مختلفة حسب الطبقة الاجتماعية المعنية. ففي البيئات الاجتماعية ذات الفرص المحدودة (المجتمعات التي تشهد ضعف اقتصادي واجتماعي)، يتمّ التركيز على زمن الحاضر (تلبية الاحتياجات اليومية الأساسية)، ويستند إلى العقوبات أو المكافآت الفورية الآنية، بينما يرتبط التركيز في الفئات الأعلى على التاريخ والتقاليد العائلية. وهناك طريقة أخرى لتفسير أصل اختلافات المنظور الزمني بناءً على الانتماء إلى مجموعات اجتماعية محدّدة، وتتمثل في رفض فكرة العجز الاجتماعي، بل تفترض أنّ الفروق الملاحظة تعتبر مظاهر معرّبة عن القدرة على التكيف (Beder, 2017, P 44).

#### ● الخلفية الثقافية:

بعد نشر كتاب "اللغة الصامتة The Silent Language" لإدوارد هيل (E, Hall, 1959)، والذي تناول من خلاله بعض الجوانب المتعلقة بالزمن وكيفية تأثيره على الثقافات والتواصل بينها.



قدم كل من كلوكهون وستروديبيك (Kluckhohn & Strodtbeck, 1961) عملهما البارز، "تغييرات في التوجهات القيمية" **"Variations in Value Orientations"**. وكان الهدف منه هو تحديد القيم الرئيسية للمجتمعات المختلفة التي تؤثر على سلوكيات شعوبها. ومن بين المفاهيم المقترحة كان مناقشة كيفية تقدير الثقافات للماضي والحاضر والمستقبل. كما أشارا إلى أنّ المنظور الزمني للفرد هو - وبشكل كبير - نتاج ثقافته. مثلاً، قد يشجع الفرد من خلال عملية التنشئة الاجتماعية المعقدة على التوجه نحو الماضي أو نحو المستقبل. فالثقافات ذات التوجه نحو الماضي تميل إلى وضع المزيد من التركيز والقيمة على التقاليد، وكبار السن في المجتمع، والجوانب الإيجابية لتاريخهم، ومجتمعاتهم، أو منظماتهم. في حين، يكون الأفراد من الثقافات ذات التوجه نحو الحاضر أكثر عرضة للعيش "في اللحظة الحالية"، والتركيز على العواقب القصيرة الأجل لسلوكياتهم، والقيمة التي يعطونها للأحداث التي وقعت مؤخراً نسبياً، واستخدام الأحداث الأخيرة لتنبؤ بالأحداث المستقبلية. بينما، يركز الأفراد من المجتمعات ذات التوجه نحو المستقبل على العواقب طويلة المدى لأفعالهم، كما يميلون إلى التركيز أكثر على الادخار للمستقبل وتأجيل الإشباع الحالي (Fulmer et al, 2014). وهذا بالفعل ما أكدّه غراهام (Graham, 1981) من خلال فكرة الثقافة العاملة، والتي تفترض أنّ الشخص يستطيع التصرف ضمن تنوع من المجتمعات المختلفة من المعتقدات وإدراكات الزمن. حيث يُدرك المستقبل لدى بعض الأفراد، على أنّه شيء متغيّر بطريقة متحركة، بينما يُدرك لدى الآخرين على أنّه أكثر سكوناً، ولكنه أبعد امتداداً، وذلك اعتماداً على الثقافة. وغالباً ما تم ربط هذه الفروقات الثقافية في التوجهات الزمنية بالنتائج النفسية الفردية، أي كيفية تقدير وتصور واعتقاد الأفراد للماضي والحاضر والمستقبل.

## 2.11. منظور الزمن وبعض العمليات المعرفية:

كما أشرنا سابقاً، فإنّه عندما تكون هناك سيادة - بشكلٍ مفرط - لأحد الأبعاد الزمنية على حساب باقي الأبعاد، أو يكون هناك استخدام ضعيف لنوع معين من المنظورات الزمنية، فإنّه على الأغلب سيحدث نوع من الانحياز المعرفي الزمني **Temporal Cognitive Bias** (Zimbardo & Boyd, 1999). والذي قد يكون ناتجاً عن عوامل مختلفة: الثقافة، الدين، الوضع الاجتماعي والاقتصادي، التعليم، الشخصية، أو التجارب المؤلمة. (Dunkel & Weber, 2010؛ Gruber، Cunningham، Kirkland، Hay، & Sword، 2012؛ Holman & Silver، 2012؛ Zimbardo & Boyd، 1998؛ Zimbardo، 2008؛ Sword، & Sword، 2012).

ولفهم كيف يتدخل هذا الانحياز المعرفي الزمني في عمليات الوظائف الإدراكية، من المهم توضيح أنّ منظور الزمن يتأثر بعمليات إدراكية، وبشكلٍ خاص بعمليات الترميز، والتخزين، واستدعاء الأحداث، بالإضافة إلى

تكوين التوقعات، والأهداف، والاحتمالات، والسيناريوهات الخيالية (Zimbardo & Boyd, 1999). في الواقع، ما تصفه منظورات الزمن هو أساليب إدراكية منظمة حول الزمن (Boyd & Zimbardo, 2005).

وهذا ما أشارت إليه (Gomez, 2017) بتناولها للارتباط بين منظور الزمن والنمط الإدراكي Cognitive Style، هذا الأخير الذي يشير إلى بعد نفسي يمثل اتساق الفرد في طريقته الإدراكية، حيث يصف هذا المفهوم الخصوصيات الفردية في الوظيفة الإدراكية، أي في جميع العمليات التي تسمح بالحصول على المعلومات ومعالجتها (مثل الإدراك، والتفكير، والذاكرة، والتخيل والتوقع، وحل المشاكل).

وبما أنّ الموارد الإدراكية -بما في ذلك الانتباه- المستثمرة في هذه العمليات محدودة، فإنه يتم اختيار جزء فقط من هذه المعلومات ليصبح تجربتنا الواعية. ولهذا السبب، إذا كانت الموارد الإدراكية للفرد مستثمرة بشكلٍ مفرط في سجل زمني معين، فإنّ السجلين الزمنيين الآخرين يتم دفعهما خارج مجال الانتباه الخاص به، مما يؤثر بشكلٍ كبير على السلوك. وبالتالي، يصبح الانحياز الزمني المزمّن نمطاً إدراكياً مميّز للفرد، ومتنبئاً بكيفية استجابته في السياقات اليومية (Gomez, 2017, P 27).

فالطريقة التي يدرك بها الأفراد العالم من حولهم، وكيفية معالجتهم الزمنية للأحداث والمعلومات المستدخلة، يمكن أن تؤثر بشكلٍ كبير على كيفية اتخاذه للقرارات، وتوجيه انتباهه وتصوّره للزمن. لذا يتضح ارتباط منظور الزمن ببعض العمليات المعرفية كما يلي:

- الإحساس والانتباه Attention & Sensation: يعدّ كل من منظور الزمن والانتباه جانبان مهمان في العملية الإدراكية. حيث يتعلّق الأوّل بكيفية فهمنا وتصورنا للمواقف الزمنية، وتجاربنا في الماضي والحاضر والمستقبل. بينما يشير الثاني إلى القدرة على الاستجابة المركزة والموجهة نحو مثير معين يهم الفرد. وحسب (محمد، وعيسى، 2011) فإنّ الانتباه هو بمثابة: اختيار، استعداد للإدراك، وهو طاقة ذهنية تستدعي التركيز الانتقائي. ومنه يتضح التأثير المتبادل بين المفهومين. فمن جهة قد يؤثر منظور الزمن على كيفية اختيار الفرد لمواضيع الانتباه، ويتدخل في توجيه انتباهه على الأشياء والأحداث والتجارب التي يراها مهمة في الحاضر أو المستقبل، كما يمكن أن يؤثر على مدى قدرته على تجاهل العوامل غير الضرورية في تلك اللحظة أو الفترة الزمنية. وعلى سبيل المثال، الأفراد الذين يتبنون منظور الزمن الحاضر، قد يميلون إلى التركيز على المتعة والحاجات الفورية، بينما يميل الأفراد ذوي التوجهات الزمنية المستقبلية إلى التركيز على الأهداف المستقبلية والمعلومات التي تدعم ذلك.

ومن جهةٍ أخرى، يعمل الانتباه على توجيه المنظور الزمني للفرد ثم بُعدٍ زمني معين يدعم تصوراتهِ. وكما عبّر (الصدّيق، 1955) فإنّ إدراكنا للزمن مصدره الإحساس، بمعنى أنّ إحساساتنا هي التي تدلنا على الزمن، وتعرفنا له. ومن جهةٍ ثالثة قد يتدخل كل من الانتباه منظور الزمن معاً في العمليات المعرفية الأخرى، مثل الذاكرة، التفكير والمشاعر، لتشكيل تجربتنا الشخصية للزمن والحياة.

ولعل هذا الارتباط القائم بين منظور الزمن والانتباه يتجسد في المفهوم الذي طرحه ويليام جيمس (W. James, 1980) في كتابه الشهير مبادئ علم النفس، وهو مفهوم "الحاضر الوهمي Specious Present"، والذي يشير إلى الطريقة التي يتصور بها الإنسان الوقت الحالي. وقد وصفه James بأنه فترة زمنية تدوم لبضع ثوانٍ، حيث يجمع الدماغ خلالها المعلومات من الحواس ويقارنها مع الذكريات القديمة. هذه الفترة تعتبر الحدود الزمنية التي يتم فيها تجريد المعلومات وتحليلها لتشكيل فهماً للحاضر. فعندما يكون الإنسان في "الحاضر الوهمي"، يكون مركز انتباهه على الأحداث التي تحدث في تلك اللحظة والمعلومات التي يستقطبها. لذلك، فإنّ فترة "الحاضر الوهمي" لها علاقة وثيقة بالانتباه، حيث يتمحور الانتباه حول الأحداث والمعلومات الحالية خلال هذه الفترة الزمنية القصيرة (Block & Gruber, 2014, P130).

● الإدراك Perception: شكلت علاقة منظور الزمن بالإدراك موضع اهتمام الكثير من الباحثين، حيث أوضحت الدراسات وجود ارتباطات وتأثيرات متبادلة بين العمليتين المعرفيتين. على سبيل المثال، أظهرت دراسة (Apostolidis & Fieulaine, 2004) أنّ القدرة على السفر الذهني في الزمن (منظور الزمن) تُسهم في القدرة على توقع النتائج والتخطيط للمستقبل، وهو جانب مهم من الإدراك الزمني. بالإضافة إلى ذلك، أشارت دراسة (d'Argembeau & Van der Linden, 2012) إلى أنّ قدرة الفرد على استعادة الذكريات الشخصية من الماضي وتخيل الأحداث المستقبلية تعزز قدرته على التوقع والتخطيط، مما يعكس تفاعلاً وثيقاً بين منظور الزمن والإدراك. فعلى سبيل، أشارت العديد من الدراسات (Zimbardo & Boyd, 1999; Apostolidis & Fieulaine, 2004; Boyd & Zimbardo, 2005; D'argembeau & Van der Linden, 2012; إلى أنّ منظور الزمن يلعب دوراً فعالاً في تقييم وإدراك المخاطر، وأيضاً في عملية اتخاذ القرارات اللازمة للتعامل مع هذه المخاطر. كذلك تدخله في تحديد الأولويات و الاستجابات اليومية. والتي غالباً ما تتطلب إدراكاً واعياً بها.

كما كشفت نتيجة دراسة (Ronnlund & Carelli, 2018) عن تأثير منظور الزمن في عملية الإدراك لدى الأفراد كبار السن، خاصة فيما يتعلق باضطراب منظور الزمن المتوازن (DBTP). حيث أشارت إلى أنّ الأفراد الذين يمتلكون منظور زمني متوازن يظهرون قدرةً إدراكيةً عامةً أفضل. في حين، أظهر الأفراد الذين يعتمدون التّوجّ نحو بُعد الحاضر الحتمي والماضي السلبي قدرةً إدراكيةً أقلّ بشكل ملحوظ.

● **الذاكرة Memory:** إنّ الصور التي تزودنا بها الذاكرة (Memory)، والتي تقدّم لنا سلسلة من الأحداث المعاشة عبر قوانين الاسترجاع (Recall)، تجعلنا مدركين لعلاقات الـ (قبل) والـ (بعد) التي تربطها، فضلاً عن قدرات الحدس والتّخيل ومتغيرات الطموح والتّوقع... والتي تجعل الإنسان يتطلع إلى آفاقه ويعيشها. وحسبما عبر فرايس (Fraisse, 1963) فإننا نبني ماضيًا كما نبني مستقبلنا. ويبدو أنّ التّكيف هو صفة هذه الفعالية، إذ أنّ على الفرد أن يحرّر نفسه بطريقةٍ ما من حالة التّغير التي تحمله عبر حياته، وذلك بالحفاظ على الماضي متوفراً من خلال الذاكرة، وولوج المستقبل مقدماً بواسطة التّوقع. وهذا التّحكم عبر الزمن هو إنجاز فردي مشروط بكل ما يحدّد الشّخصيّة مثل: السن، البيئة، المزاج، والخبرة... ولكل فردٍ منظوراته الخاصة، إذ أنّ الزمن هو تعاقب التّغيرات، ولكن كل واحد من تلك التّغيرات - باستبعاد التّغير الحاضر - هو موجود بالنسبة لنا فقط بوصفه ذاكرة أو توقع (Fraisse, 1963, P177).

وحسبما أشار (Block & Gruber, 2014) فإنّ الأشخاص يميلون إلى تذكر الأحداث الأقرب إلى اللحظة الحالية أكثر من تلك البعيدة نسبياً. كما ويعتمدون في تقديراتهم لزمن الماضي على نوعين رئيسيين من العمليات وهما: العمليات القائمة على المسافة Distance-Based Processes والعمليات القائمة على الموقع Location-Based Processes.

ففي العمليات القائمة على المسافة Distance-Based Processes، يتم استرجاع أثر الذاكرة وتجرّبه بالنسبة للظهور الأخير. أما في العمليات القائمة على الموقع Location-Based Processes، يتم استرجاع الحدث مع الارتباطات السياقية الخاصة به (على سبيل المثال، الأحداث التي وقعت في نفس الوقت تقريباً) (Block & Gruber, 2014, P130). بمعنى أنّ في العمليات القائمة على المسافة، يتم استرجاع الأحداث بناءً على مدى قربها من الزمن الحالي. على سبيل المثال، قد يكون تذكرنا للأحداث، وتقديرنا للتفاصيل الزمانية والمكانية التي وقعت قبل أيام قليلة، أفضل من تذكرنا لتلك الأحداث التي وقعت قبل أشهر. بينما تشير العمليات القائمة على الموقع إلى تلك العمليات التي يتم من خلالها استرجاع الأحداث بناءً على السياق المحيط بها. بمعنى آخر، يتم تقدير الأحداث في هذا النوع بناءً على الحدث نفسه والأحداث الأخرى التي وقعت في نفس السياق

أو الفترة الزمنية. على سبيل المثال، عند وقوع حادث معين فإن الفرد سيتذكر غالباً التفاصيل والأحداث والسياقات التي حدثت بالموزاة مع هذا الحدث.

ويضيف (Block & Gruber, 2014) أنه وعلى الرغم من الاعتقاد الشائع حول أنّ النسيان للعديد من التفاصيل الزمنية (ذكريات السيرة الذاتية والشخصية) هو القاعدة في التذكر. إلا أنه تم اكتشاف حالات من الأشخاص ذوي (الذاكرة الذاتية المتفوقة) مؤخرًا. الذين أظهروا قدرة فائقة على تذكر تفاصيل حياتهم بشكل دقيق وغير عادي، حتى عندما طُلب منهم تذكر تفاصيل دقيقة في تواريخ عشوائية.

هذه الاكتشافات الجديدة تفتح أبواباً للبحث في علم النفس الزمني والذاكرة، حيث يمكن استكشاف كيفية تذكر الأحداث العادية والروتينية بشكل غير عادي بهذا التفصيل، وكيف يتم استرجاعها بسهولة بمجرد طلب تفاصيل معينة في تواريخ عشوائية في الماضي البعيد للأفراد ذوي الذاكرة المتفوقة.

● **التوقع Expectation:** تختلف تقديرات الزمن في الحاضر نظرياً وتجريبياً عن تقديرات الزمن في الماضي. وتُعرف هاتان الفئتان عادةً بالنماذج المستقبلية **Prospective Models** والنماذج الاسترجاعية (الاستيعادية) **Retrospective Models** (على التوالي). حيث يشير النموذج الأول إلى أنّ الفرد يعلم مسبقاً أنّه سيحتاج إلى تقدير فترة زمنية معينة في المستقبل. على سبيل المثال، يعرف أنّه سيحتاج فترة زمنية معينة للقيام بفعل ما. بينما في التجارب التي تُجرى بناءً على النموذج الاسترجاعي، لا يكون الفرد على علم مسبق بهذه الحاجة. حيث يكون هذين النموذجين التقديرين غالباً في اتجاهات متضادة، مما يكشف عن وجود عمليات تقدير زمني مختلفة لكل منهما؛ وهي الانتباه للزمن في النموذج المستقبلي وذاكرة الأحداث والتغيرات السياقية في النموذج الاسترجاعي (Block & Gruber, 2014). ويمكننا هنا اعتبار أنّ النموذج المستقبلي يعبر عن **التوقع**، بمعنى أنّ الشخص يتوقع أو يتوقف عند الفترة الزمنية المستقبلية لأداء مهمة معينة. على سبيل المثال، إذا طُلب من شخص أن يتذكر أو يؤدي مهمة بعد مرور خمس دقائق، فإنه يعتبر هذا التوقيت المستقبلي محوراً لأدائه لهذه المهمة. يتمثل التحدي في التنبؤ بالزمن وتقديره بدقة لتحقيق الأداء المطلوب في الوقت المناسب. وتدعم هذه النتائج فكرة التوقع في النهج المعرفي-الحافزي لنوتين (Nuttin) تركز على كيفية تشكيل الأفراد لرؤيتهم المستقبلية، وتحديد أهدافهم - خاصة الأهداف المادية-. ويعتبر Nuttin أنّ النظرة المستقبلية ليست مجرد عملية إدراكية، بل تعتمد بشكل أساسي على كيفية تمثّل الأفراد للأحداث في عقولهم وكيفية وضع هذه الأحداث في سياق زمني توقعي.

وختاماً نقول ما قال الفيلسوف أوغستين "إنّ إدراك الزمن هو نوعٌ من "نفخ" للعقل أو الروح ندرك بواسطته الأزمنة الثلاثة في وقت واحد، الماضي بالذاكرة، الحاضر بالانتباه، والمستقبل بالتوقع، (فرو، 2013، ص 194).

## 3.11. منظور الزمن والشخصية:

أشارت بعض الآراء إلى أن منظور الزمن مرتبط بالشخصية، حتى أنه قد تمّ اعتباره بمثابة سمة من سمات الشخصية لتأثيره على الوظائف الإدراكية والسلوكية، فمنظور الزمن عمومًا يشير إلى تلك البنية النفسية المماثلة لسمات الشخصية. ففي تكوين الإنسان وتطوره، تصبح المحددات الزمنية عنصرًا متكاملًا من هيكل الشخصية، والوعي، ومعيار "الشخص المتطور **Developing Person**" لذلك، يمكن اعتبار منظور الزمن كدليل على قدرة الفرد على التعامل مع الوضعيات الصعبة، واختيار استراتيجيات التعامل معها. كما يرى (Zinchenko & Morgunov, 1994)، أن الأشخاص يطوّرون شخصياتهم فقط عندما يدركون الزمن، وعندما يستغلونه ويخلقون زمنهم الخاص. وهذا ما يدعمه افتراض كيلي (Kelly, 1963) الذي قال بأنّ الزمن يوفر الرابطة القصوى في العلاقات الإنسانية. حيث يضيف الإنسان معنى للعالم عن طريق جعل الزمن متماسكًا. إذ أنه يؤسس توقعاته على خبرته الآتية من الماضي، وذلك عندما يتكامل كل من الماضي والمستقبل ضمن اللحظة الحالية. ويمكن أن يُنظر لانفتاح الفرد على العالم على أنه انفتاح على الزمن. وهذا الانفتاح على تحقيق الزمن، أو بتحديد أدق الذات ضمن الزمن. سماه ماسلو بتحقيق الذات.

كما يشير النفساني (L. S. Vygotsky) إلى أن "تكوين شخصية فردية يفترض مزيجًا محددًا أو تزامنًا زمنيًا لعمليات التطور الداخلية مع الظروف الخارجية، والتي تُعتبر مميزة لكل مرحلة عمرية من مراحل النمو".

وبالتالي، حاول الباحثون كشف دور بعض الصفات الشخصية في بناء النظرية الزمنية، وإقامة صلة تجريبية بين المتغيّرين، أو بين منظور الزمن ومتغيّرات الشخصية الأخرى (Adams & Nettle، 2009؛ Dunkel، Weber & Kairys، 2010؛ Zhang & Howell، 2010؛ Zimbardo & Boyd، 2011؛ 1999). فعلى سبيل المثال، يُعتقد أنّ الأشخاص ذوو منظور الزمن المستقبلي يميلون إلى التخطيط بشكل أفضل، ويكونون أكثر ميلًا لتجنب المخاطر، بينما قد يكون الأشخاص ذوو التوجه نحو الحاضر أكثر تركيزًا على التجارب الفورية والمتعة، دون الاهتمام بالمستقبل بنفس الدرجة. هذه الاختلافات في منظور الزمن يمكن أن تؤثر على السلوكيات والتفاعلات مع الآخرين، وحتى على مزاج الشخص وذاكرته للأحداث الماضية.

كما أظهرت النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات، أنّ التشاؤم والقلق والاندفاع يرتبطون بمنظورات زمنية مستقبلية فقيرة وسلبية. في المقابل، ترتبط بعض سمات الشخصية الإيجابية كتقدير الذات، الشعور بالكفاءة الذاتية... بتوجه زمني مستقبلي إيجابي ومتطلع. كما يبدو أيضًا أنّ للمنظور الزمني المستقبلي تأثير على النشاط

الحالي، حيث يتعيّن على الفرد أن يُظهر استعدادًا لتحمل المسؤولية الشّخصيّة، والتي تمكّنه من رؤية نتائج أفعاله كنتائج لجُهد الشخص، لا نتيجة للصدفة أو القدر. وفي الوقت نفسه، يمكن للأشخاص القلقين اتخاذ سلوكيات مختلفة استنادًا إلى مدى اعتقادهم بالتحكم الداخلي أو الخارجي في معتقداتهم أثناء التعامل مع الأحداث.

ولإبراز بعض الارتباطات القائمة بين الشّخصيّة وأبعاد منظور الزمن، نعرض الجدول التالي المعتمد

بالأساس على نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشّخصيّة لمكراي وكوستا (McCrae et Costa, 1995).

جدول(4.2): أوجه التشابه بين سمات الشّخصية وأبعاد منظور الزمن حسب (kayris,2010).

أبعاد منظور الزمن	سمات الشّخصيّة
<p><b>الماضي السلبي:</b> موقف تشاؤمي، سلبي أو معادٍ تجاه الماضي". يرتبط بالقلق، والاكتئاب، والشعور بالتعاسة، وضعف تقدير الذات.</p> <p><b>الحاضر الحتمي:</b> "موقف ميؤوس منه، ويعبر عن اليأس تجاه المستقبل والحياة. يرتبط بمستويات مرتفعة من الاكتئاب والقلق.</p> <p><b>الماضي الإيجابي:</b> المقابل للماضي السلبي، توجه إيجابي نحو الماضي، مرتبط بمستويات منخفضة من الاكتئاب والقلق".</p>	<p><b>العصابية:</b> هي الاتجاه العام لتجربة المشاعر السلبية مثل: الخوف، والحزن، والحرج، والغضب، والذنب، والاشمئزاز". كما تشتمل العصابية على جوانب من القلق والاكتئاب وما إلى ذلك.</p>
<p><b>الحاضر الممتع:</b> التوجه نحو متع اللحظة، والتسلية، والإثارة. والاستعداد للقاء أشخاص جدد.</p> <p><b>التوجه نحو المستقبل:</b> مرتبط بحاجة أقل للتفاعل الاجتماعي.</p>	<p><b>الانبساطية:</b> الأشخاص الانبساطيون ودودون، اجتماعيون، مؤكدون، نشطون، يتحدثون كثيرًا، ويبحثون عن الإثارة.</p>
<p><b>الحاضر الممتع:</b> السعي للمتعة والإثارة.</p> <p><b>الماضي السلبي:</b> التمسك بالتقاليد، وتجنب التغيير والتجارب الجديدة.</p> <p><b>التوجه نحو المستقبل:</b> قليل من البحث عن الإثارة والتجديد.</p>	<p><b>الانفتاح عن التجربة:</b> الميل إلى تفضيل التنوع، والانتباه للمشاعر، والبحث عن تجارب نشطة، والانفتاح على الأفكار والقيم. في حين، الأفراد المغلقون على التجربة: يميلون إلى أن يكونوا محافظين.</p>
<p><b>الماضي الإيجابي:</b> تميل إلى عدم التصرف بعدوانية، والقدرة على الحفاظ على علاقات طويلة الأمد مع الأصدقاء.</p>	<p><b>التقبل والوفاق:</b> الوقوف إلى جانب الآخرين، والتعاون.</p>
<p><b>التوجه نحو المستقبل:</b> يرتبط بالتخطيط والسعي نحو الأهداف، والميل إلى تحقيق نجاحات أكاديمية ومهنية.</p> <p><b>الحاضر الممتع:</b> تميل الأفراد ذوو يقظة الضمير المنخفضة إلى عدم التضحية</p>	<p><b>يقظة الضمير:</b> الثبات، التوجه نحو الأهداف، يتمتعون بمزيد من التحكم الذاتي، قادرين على مقاومة الاندفاعات الخاصة بهم. الأشخاص ذوو سمات يقظة الضمير المنخفضة يكونون غير مبالين بمتابعة أهدافهم، متهورين، أكثر هدوءًا ومهتمين</p>



<p>بالراحة الحالية من أجل مصلحة المستقبل، وعدم مراعاة العواقب المستقبلية، ونقص في التحكم الذاتي ومقاومة الاندفاعات. كما يتميزون بزيادة التفاعلات الجنسية.</p> <p style="text-align: center;"><b>الحاضر الحتمي:</b></p> <p>يعكس اللامبالاة تجاه المستقبل، والفكرة بأن العواقب ليست تحت السيطرة من خلال أفعالنا.</p>	<p>بالمتمعن الجسدية.</p>
--	--------------------------

(Lefevre, 2019, P 19)

#### 4.11. منظور الزمن وبعض المتغيرات النفسية الإيجابية.

انطلاقاً من تعريف زيمباردو وبويد (Zimbardo & Boyd, 1999) لمنظور الزمن على أنه تلك العملية النفسية المعرفية التي تساعد الفرد على إعطاء الترتيب، التماسك، والمعنى لأحداث حياته. يتضح أنّ هذا المفهوم يُسهم في وضع الأحداث والتجارب في سياقٍ زمني منظم، ما يمكن الفرد من ترتيب أولويات حياته، واتخاذ قراراته بشكلٍ يضمن له تحقيق أهدافه وطموحاته، كما يُساعده في بناء وتماسك مفهومه الذاتي، وتطوير هويته الشخصية، كما قد يتمكن الفرد من خلال هذا المنظور الزمني من تطوير قدراته العاطفية، ويتعلم كيفية التعامل بفعالية مع التحديات والمواقف الصعبة.

وتشير الأبحاث الحديثة إلى أنّ تحقيق التوازن بين منظورات الزمن الماضي والحاضر والمستقبل ضروري لتحسين التكيف الاجتماعي وتسهيل الرفاهية وتعزيز الصحة النفسية. لذلك، تولي الكثير من الاهتمام للعلاقات بين المنظور الزمني المتوازن والصحة النفسية وكل ما يرتبط بها من متغيرات. وهذا ما ركزت عليه دراسة (Zhang et al, 2013) بتناولها لأهمية المنظور الزمني المتوازن وتأثيره على الصحة النفسية والعاطفية. حيث أشارت نتائجها إلى أنّ الانحراف عن المنظور الزمني المتوازن (DBTP) يؤثر على عدّة متغيرات من بينها التخطيط للتقاعد، والاكتئاب، والقلق، والضغط، والمزاج الإيجابي، والمزاج السلبي. ، مما يتطلب التفكير في العواقب العملية والنظرية لهذه النظرة في سياق التخطيط للرعاية الصحية والعلاج النفسي. أيضاً أظهرت نتائج دراسة (Oyanadel et al, 2014) أنّ الأفراد الذين كانوا أقرب إلى ملف منظور الزمن المتوازن كانوا يتمتعون بصحة نفسية وجسدية أفضل، كما كانوا أقل شعوراً باليأس. أيضاً أشارت الدراسة إلى أهمية منظور الزمن في تقييم جودة الحياة لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية شديدة.



وكما يؤكد (Boniwell & Zimbardo, 2004) فإنّ الفرد القادر على تحقيق جودة الحياة هو الفرد الذي لديه منظور زمني متوازن، والذي يمكن تعريفه على أنّه المرونة في التّنقل بين المنظورات الزّمنية الماضية والحالية والمستقبلية وفقاً لمتطلبات الموقف وحاجات الفرد وقيمه. الأمر الذي أثبتته نتائج العديد من الدّراسات، شأن دراسة: (Mohammadi et al, 2018) التي كشفت عن تنبؤ ثلاثة أبعاد من منظور الزمن (الماضي الإيجابي، والحاضر الممتع، والمستقبل) إيجابياً بجودة الحياة، بينما تنبأ الأبعاد الأخرى (الماضي السلبي والحاضر الحتمي) بشكلٍ سلبي بجودة الحياة. كما أظهرت نتائج دراسة (Laguet et al, 2013) أنّ المنظور الزّمني له تأثير على جودة الحياة، حيث وُجد أنّ المنظورات السلبية للماضي والحتمية للحاضر تنبأ بجودة الحياة. كما أوضحت نتائج هذه الدراسة أهمية الأنماط المختلفة للمنظور الزّمني في تحديد مستوى رضا الأفراد عن الحياة والرفاهية، مما يشير إلى أهمية مراعاة هذه العوامل عند تقديم الرعاية للأفراد من أجل تحسين جودة حياتهم.

كما أشارت دراسة (Smith & Johnson, 2019) إلى أنّ الأشخاص كبار السن الذين يتمتعون بتوجه مستقبلي يعبرون عن تجارب عاطفية إيجابية أكبر. بالإضافة إلى ذلك، وجدت الدراسة أنّ الأفراد الذين يتبنون منظورات إيجابية حول الماضي يعبرون عن مستويات أعلى من الرضا على الحياة. وأظهرت أيضاً أنّ الأشخاص الذين يعتقدون منظورات إيجابية حول الحاضر يعبرون عن مستويات مرتفعة من العواطف الإيجابية. على الجانب الآخر، وُجد أنّ المنظورات السلبية تجاه الماضي مرتبطة بتجارب متزايدة للعواطف السلبية والاكئاب، بينما تم ربط المنظور الحالي الحاضر بمزيد من الأعراض الاكتئابية.

من جانبها، كشفت دراسة (Cunningham et al, 2015) أنّ المنظورات الزمنية تؤثر على الرفاهية النفسية للأفراد عن طريق مسارات مباشرة وغير مباشرة. حيث أشارت الدراسة إلى أنّ المنظور الزّمني للماضي له تأثير مباشر على تقييم الأشخاص لرضاهم على الحياة، في حين يؤثر التوجه نحو المستقبل على السعادة عن طريق تأثيره على تقييم الأشخاص لأفاهم المستقبلية. ومن الملاحظ أيضاً أنّ المنظورات الحالية تؤثر على الرفاهية بشكل غير مباشر، من خلال تأثيرها على السلوكيات التي تحدد الظروف الحياتية، والتي بدورها تؤثر على الرفاهية. وأظهرت الدراسة أنّ الأفراد الذين يميلون إلى التوجه المستقبلي يكونون أكثر عرضة لاتخاذ إجراءات تؤسس ظروف حياة مريحة تزيد من احتمالية الشعور بالرفاهية. بالإضافة إلى ذلك، كشفت تحقيقات دراسة (Kamila et al, 2020) أنّ الفرح والغضب مرتبطان بالتّوجه نحو المستقبل، بينما الحزن والخوف مرتبطان بالتّوجه نحو الماضي.

كما تم ربط منظور الزمن بتقدير الذات، ورضا الحياة، والتفاؤل، واليقظة الذهنية، معنى السعادة، الرفاهية الذاتية، التقاني في العمل، المرونة النفسية... (Boniwell et al, 2004; Drake et al, 2008; Boniwell et al, 2010; Cunningham et al, 2015 ; Mello et al, Stolarski et al, 2016; Abu Ramadan, 2020; Burzynska et al, 2020; Lasota & Mroz, 2021 ; El-Ashry et al, 2022; Zong et al, 2022)

أما فيما يتعلق بارتباط منظور الزمن بالسلوكيات الصحية، فقد أشار زيمباردو وبويد (Zimbardo & Boyd, 1999) إلى أن المنظور الزمني يرتبط بانحيازات زمنية بخصوص الذات وأفعالنا، مما يؤدي إلى اختلافات فردية في السلوكيات. بشكل خاص، يتداخل البعد الزمني المستقبلي في القدرة على الانتباه إلى العواقب المتوسطة والطويلة الأمد للأفعال (التكاليف والفوائد)، على عكس الحاضر الممتع الذي يوجه الشخص بشكل أكبر لاعتبار المتعة الفورية. لهذا السبب، اهتم العديد من الباحثين بالعلاقة بين المنظور الزمني والسلوكيات الخطرة و/أو السلوك الصحي. ففي الواقع، تتطلب هذه السلوكيات مراعاة العواقب على المدى الطويل (مثل: زيادة مدة الحياة) على حساب المتعة الفورية (مثل: العثور على وقت لممارسة الرياضة، والقيود الغذائية، إلخ). بالإضافة إلى ذلك، يُفترض أنّ العلاقة بين المنظور الزمني والمتغيرات مثل: الدافعية، والشعور بالفاعلية، يمكن أن تؤثر على هذا النوع من السلوكيات. فعلى سبيل المثال، أظهرت العديد من الدراسات العلاقة بين المنظور الزمني والسلوكيات الصحية مثل: تكرار ممارسة التمارين الرياضية، وارتداء حزام الأمان أثناء القيادة، والتغذية الصحية، والفحص الطبي، واستهلاك، وحتى ممارسة العلاقات الجنسية بطريقة آمنة. فنجد دراسة: (Zimbardo & Boyd, 2008; Adams, 2009; Boniwell and Zimbardo, 2004)

ولقد برز هذا الارتباط (بين منظور الزمن والسلوكيات الصحية) أكثر في ظلّ جائحة كورونا، نتيجة تفاقم مستويات التوتر والقلق والمخاوف لدى الأفراد، ما أثر على توجهات الزمن لدى الأفراد. حيث تسببت الجائحة في زيادة التركيز على الحاضر، والانشغال بالتفكير السلبي أو المعتم في المستقبل. بالإضافة إلى ذلك، تغيرت الأولويات الزمنية للأفراد، حيث أصبحوا يضعون الأمور الطارئة مثل الصحة والسلامة فوق أولوياتهم وأهدافهم وأحلامهم في المستقبل. فمثلاً، نجد دراسة (Sobol et al, 2020) الهادفة إلى فحص العلاقة القائمة بين منظور الزمن والامتثال لقواعد الصحة العامة فيما يتعلق بوباء COVID-19، قد أشارت إلى الدور الذي يلعبه منظور زمن الحاضر في الامتثال لقواعد الصحة العامة من خلال التركيز على فكرة "Here & Now" "هنا والآن".

## 12. الآثار المترتبة عن اضطراب منظور الزمن:

حسب (Zinchenko & Morgunov, 1994) يمكن للأفراد تطوير شخصياتهم فقط، عندما يكونون واعين بالزمن، عندما يستغلونه ويخلقون أزمانهم الخاصة، فمنظور الزمن يلعب دوراً هاماً في الحفاظ على التناغم والترتيب المتسق للأفكار، وبالتالي إبداء السلوك المناسب للموقف. كما أنّ وعي الفرد بهذه القدرة المعرفية يسمح له بالتوجه إلى أي من الأبعاد الزمنية النفسانية التي تساعد على الحفاظ على اتزانه النفسي، كون الانتقال من أحدهما إلى الآخر ممكن جداً، كما ويضفي على الفرد الشعور بالطمأنينة، وأنّ التحكم في عملية التوجه نحو كل منهما يُكسب الفرد لياقةً نفسيةً معتبرة. (Bolotova & Hachaturova, 2013, P120).

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

لكن هذا المنظور الزمني يمكن أن يضطرب، نتيجة انحراف في بناء مفهوم الزمن الواقعي الذي يحس به الفرد، ولأسباب غير ذاتية عموماً مصدرها اجتماعي ثقافي أو ذاتية نفسية. كما يمكن أن يمس قدرة الفرد في توظيف توجهه الزمني، وذلك بتثبيت انتباهه حول الماضي أو الحاضر أو المستقبل أو عدم التفاته إلى بعض منهما عندما يتطلب مساره في الحياة ذلك. وهذا ما قد يترتب عنه العديد من الاختلالات والاضطرابات (عقلية، نفسية، شخصية)، وانحرافات سلوكية...

فقد اهتمت العديد من الدراسات الكلاسيكية - خاصة من خلال أعمال يوجين مينكوفسكي Eugène Minkowski، بوصف حالات التفكك في الزمن لدى الأشخاص المصابين باضطراب الفصام Schizophrenia والاضطرابات العقلية الأخرى. حيث أفاد Eugène بأنّ الزمن الذي يشعر به الفصامي يتأثر في تدفقه، فيصبح كأنه متجمد أو مشلول، بدون حيوية. كما وثّق Eugène أنّ تجربة الزمن لدى الفصامين تتسم بفقدان التناغم الفوري مع الوضع الحالي. وأدرك أنّهم متأثرون بتقسيم وانشطار تجربة الزمن. بالإضافة إلى ذلك يرى Eugène بأنّ الفصامين يعيشون في الحاضر "الآن" الغامض والأبدي (والذي يعبر عن حالة الاعتقاد بأنّ الزمن يتواجد دائماً في الحاضر، دون التمييز بين الماضي والمستقبل).

وقد تمّ النظر إلى الأعراض الرئيسية للفصام (مثل الهذات، والهلاوس، أو تجارب فقدان السيطرة) على أنّها تُظهر اضطراباً في التوليف النبوي للوعي بالزمن. مع خلل في الانسياب الزمني، فكل لحظة حالية (في تدفق الوعي) بالنسبة للفصامي، تنفصل عن اللحظات السابقة والتالية، وبالتالي تُعتبر غريبة على تدفق وعي الشخص وعلى شعوره بالذات.

وفي الفصام، على عكس الاضطرابات المزاجية، يحدث انخيار لطبيعة اللحظة الحالية المعاشة. فعلى خلاف تجربة تدفق الزمن كبطء (كما في الاكتئاب) أو سرعتها (كما في الهوس)، يمكن أن تتحول الحياة نفسها إلى سلسلة من الصور الثابتة حيث يصبح الزمن غريباً تماماً وغير متوقع. أي أنّ الزمن هنا يفقد كل معانيه وتنظيماته (Stanghellini et al, 2016).

كما أظهر زيمباردو وبويد أنّ منظوري زمن الماضي السليبي والحاضر الحتمي يرتبطان بمشاعر قوية من الاكتئاب والقلق والغضب والعدوانية (Boniwell & Zimbardo, 2015). وفي دراسة ل (أيزنك، Eysenck, 2006) أشار فيها إلى أنّ القلق والاكتئاب لهما تأثير على الماضي والحاضر والمستقبل متى تعرض الفرد للضغوط نتيجة الأحداث السلبية، وكشفت نتائج الدراسة بأنّ الشعور بالاكتئاب له علاقة بالأحداث التي وقعت في الماضي أكبر من علاقته بالأحداث التي من المتوقع حدوثها في المستقبل وأن الشعور بالقلق له.

كما أشارت دراسات (Minkowsk, 1967) حول الزمن المعاش إلى وجود جمود لمنظور الزمن "ركود خطير لجران الزمن" لدى المريض بالكآبة. فهو يعيش ماضي مؤلم لا يتجاوزه. أما الحاضر نفسه فهو تحت أثقال الماضي، وأنّه بالنسبة للزمن فهو في حالة سكون، ومحصور في فحص نفس الأفكار المتعبة المكررة، والتي تقلل من قيمته الشخصية. وكذلك فقدان نشاط الحركة والتنقل، وتصبح فكرة الموت في البرنامج، وليست في المشروع كما في السوداوية (شرفي، جار الله، 2009، ص ص، 30-31).

وهذا ما كشفته نتائج العديد من الدراسات كدراسة (Adamczak et al, 2023) التي توصلت إلى أنّ منظور الزمن يعمل كوسيط لأعراض الاكتئاب في مرضى متلازمة تكيس المبايض. كما كشفت نتائج دراسة (Micillo et al, 2022) عن قدرة منظور الزمن في التنبؤ بمستويات القلق والاكتئاب خلال تفشي فيروس كوفيد-19 في دراسة عابرة للثقافات. من ناحية أخرى، أظهرت نتائج دراسة (Vaillancourt & Saint-Georger, 2019) التسلسل الزمني لأعراض الاكتئاب والتئمر بين الأقران وتقدير الذات خلال مرحلة

المراهقة. كما كشفت دراسة (Lefèvre et al, 2019) فيما يخص الاختلافات في المنظورات الزمنية بين المرضى الذين يعانون من الاكتئاب والمشاركين الأصحاء، وكيفية ارتباط هذه الاختلافات بأعراض الاكتئاب والقلق. أنّ المرضى الذين يعانون من الاكتئاب يميلون إلى الانحياز نحو الماضي والمستقبل السلبيين، بينما يميل الأصحاء إلى اعتماد التوجهات الآنية. كما أظهرت الدراسة علاقة هذه الاختلافات في المنظور الزمني بأعراض الاكتئاب والقلق، إذ ارتبط التفكير السلبي المستقبلي بالأعراض الاكتئابية والقلقية. دراسة (Bodecka et al, 2021) هي الأخرى أظهرت أنّ الإناث اللاتي تحصلن على درجات مرتفعة في منظور زمن الحاضر الممتع، أعراض اكتئابية أقل مقارنةً بمن تحصلن على درجات منخفضة في بعد الحاضر الممتع. والعكس بالنسبة للذكور، فالذين سجلوا درجات أعلى في بُعد الحاضر الممتع أظهروا أعراض اكتئابية أكبر مقارنة بالذكور ذوي الدرجات المنخفضة في منظور زمن الحاضر الممتع.

**الصدمة النفسية** هي الأخرى أثبتت العديد الدراسات ارتباطها بالمنظورات الزمنية المتبناة من قبل الأفراد، فقد أكدت نتائج دراسات (Bar Haim, Yet al, 2010; Yoo, J-Y.& Lee, J. H, 2015) أنّ الأشخاص المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة يحدث لهم تباطؤ في إدراك الزمن، نتيجة لمبالغتهم في تقديره، من جهته أكد (Krans et al, 2017) على أنّ ما يعزّز الأعراض لدى مرضى القلق الاجتماعي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة هو انتباههم الانتقائي للذكريات ذات الصلة بالخبرات الاجتماعية المقلقة في أولهما، وبالحدث الصادم في ثانيهما، أكثر من ذلك فقد اتضح أنّ اضطراب التغيرات الزمنية لديهم يمس معالجة الذات على امتداد الماضي والحاضر والمستقبل، ما جعله يؤكد على أنّ فهم التغيرات في محتوى الشعور بامتداد الذات له دور هام في فهم سببية القلق وما يرتبط به من اضطرابات، لخصها في علاقة ذاكرة الأحداث بالتغيرات الحاصلة في قدرة الذات على إدراك انتظامها على متصل الزمن (حنصالي، 2019، ص 192).

اضطرابات الشخصية هي الأخرى، نالت اهتماماً من قبل الباحثين لكشف ارتباطها بالمنظورات والتوجهات الزمنية للأفراد. على سبيل المثال، أشارت نتائج دراسة (Mostowik et al, 2021) إلى وجود اختلافات دالة إحصائية في المنظورات الزمنية بين الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات في الشخصية والأصحاء. حيث تبين أنّ شدة التركيز على الماضي السلبي كانت أعلى بشكل كبير لدى العينات المرضية، كما أنّهم يولون اهتماماً أقلّ بالأمر الممتع في حياتهم. كما أوجدت نتائج دراسة (Mioni et al, 2020)، أنّ الأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية، يظهرون تحولات ملحوظة في توجهاتهم الزمنية. حيث

يسجلون درجات منخفضة في التوجه نحو بعدي المستقبل والماضي الإيجابي، ودرجات مرتفعة في اعتماد بعدي الحاضر الحتمي والماضي السلبي. كما أنهم يُظهرون انحرافاً كبيراً عن المنظور الزمني المتوازن. بالإضافة إلى ذلك، اتضح أنهم يشعرون بتمدد عام للزمن في الحاضر.

من جهةٍ أخرى، أوجدت عدّة دراسات أنّ الأفراد الذين يعانون من الإدمان يميلون إلى التفكير المفرط في المستقبل القريب، ويفضلون المكافآت الفورية على المكافآت الطويلة الأمد، وهو نمط يمكن أن يكون متعلقاً بتحويلات في منظورهم الزمني، أيضاً يعانون من التفكير المفرط في الماضي، والتّركيز على الأحداث والخبرات السلبية المعاشة، ما يدفع بهم إلى استخدام المواد المخدرة أو الكحول أو انتهاج السلوكيات المخاطرة كوسيلة للتهدئة أو التخفيف من المشاعر السلبية. فنجد مثلاً دراسة (Finan et al, 2022) توصلت إلى أنّ المشاعر الإيجابية حول الزمن ترتبط بتقليل استخدام المواد السامة، بينما ترتبط المشاعر السلبية حول الزمن بزيادة استخدام تعاطي هذه المواد. كذلك أوجدت الدراسة أنّ المراهقين الذين تمتعون بمنظور زمني متوازن عادةً ما يُبلغون عن استخدام أقلّ للمواد السامة مقارنةً بأولئك الذين يركزون على بُعد زمني معين أو بُعدين. كما تنبأت نتائج دراسة (Chavarria et al, 2015) بتفاقم عواقب استخدام المواد السامة لدى عينة مكوّنة من 531 مشاركاً. من خلال سيادة بُعدي الحاضر الممتع والماضي السلبي. أما دراسة (Wyszomirska & Bak- Sosnowska, 2023) فقد سعت إلى تبيان علاقة المنظورات الزمنية الشّخصيّة المتبناة من قبل عينة الرجال، بالميل إلى المخاطرة وتطوير إدمانات عديدة، مثل: الميل إلى السلوكيات الجنسية القهرية والسلوكيات الجنسية الخطيرة، وقد توصلت إلى نتيجة مفادها أنّ الأفراد الذين يعانون من اضطراب السلوك الجنسي القهري يظهرون تركيزاً أقوى على الماضي السلبي مقارنةً بالأفراد العاديين، بينما يتميز الذين يمارسون السلوك الجنسي الخطر بقدرتهم الأكبر على الاستمتاع بالتّجارب الحالية أي اعتماد بُعد الحاضر الممتع.

ومؤخراً، أثبتت دراسات حديثة تأثير منظور الزمن خلال جائحة كوفيد-19 بطرق متعدّدة. فقد كشفت عدّة دراسات عن الدور الإيجابي لمنظور الزمن المستقبلي والتّوجه نحو الأهداف، أو الماضي الإيجابي في تخفيف الضغوط النفسيّة، وتعزيز التّكيف خلال هذه الفترة الصعبة. لكن مع ذلك أوجدت الكثير من الدّراسات تأثيرات سلبية للمنظورات على الصّحة العقلية والنّفسيّة وحتى الجسدية خلال الجائحة. من خلال التّركيز على الماضي أو المعاناة في الحاضر، أو التخوف بشأن المستقبل. فمثلاً نجد دراسة (Micillo et al, 2021) التي كانت تهدف إلى تقييم منظورات الزمن ومستويات الاكتئاب والقلق عبر عدّة ثقافات في ظروفٍ غير معهودة كجائحة كورونا،

قد أوجدت أنّ كل من توجه الماضي السلبي والحاضر الحتمي قد تنبأ بمستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب في معظم البلدان المشاركة بينما تنبأ توجه الماضي الإيجابي سلباً بالاكتئاب. كما كشفت دراسة (Castella & Rodriguez, 2022) أنّ كل من بُعد الماضي السلبي والعصائية قد ساهما بشكل كبير في تراجع مستوى الرفاهية النفسية لدى أفراد عينة الدراسة في فترة الحجر الصحي أثناء جائحة كورونا. أيضا أظهرت نتائج تحليل الانحدار الخاصة بدراسة (Zancu et al, 2022) أنّ إدراك المخاطر المتعلقة بفيروس COVID-19 توسط العلاقة بين منظور زمن الماضي السلبي، المستقبل السلبي وتبني سلوكيات وقائية معينة ضد عوامل مهددة للصحة العامة كفيروس COVID-19. زيادةً على ذلك أظهرت نتائج دراسة (Olivera-Figueroa et al, 2023) أنّ الانحراف عن المنظور الزمني المتوازن قلل من نية ورغبة المشاركين في أخذ اللقاح، نفس الأمر بالنسبة لاعتقادهم بنظرية المؤامرة حول الفيروس الذي تنبأ بانخفاض الرغبة في أخذ اللقاح. أما دراسة (Ariapooran & Abdolmaleki, 2023) فقد أسفرت عن وجود علاقة سالبة بين إجهاد التعاطف لدى المرضين أثناء جائحة كورونا، وكل من بُعد الماضي الإيجابي (PP) وبُعد الحاضر الممتع (PH) وبُعد المستقبل الإيجابي (PoF). وعلاوة على ذلك، هناك علاقة إيجابية مع كل من بُعد الماضي السلبي (NP) وبُعد الحاضر الحتمي (PF) وبُعد المستقبل السلبي (NF).

### 13. منظور الزمن والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة:

كما أشرنا سابقاً، فإنّ المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة تعبر عن تلك البنى المعرفية المختلة، التي تؤثر على إدراكات الفرد وذكرياته وعواطفه وانفعالاته وتصوراته وأيضاً سلوكياته، حيث تستند إلى خبرات سلبية معاشة سابقاً في مراحل مبكرة، ويستمر تأثيرها اللاواعي مدى الحياة في حالة عدم تعديلها أو علاجها، إذ قد تؤدي إلى إصابة الفرد باضطرابات المحور الأول من الدليل التشخيصي DSM. بينما يشير منظور الزمن إلى تلك العملية المعرفية اللاواعية غالباً، والتي تتعلق بكيفية فهم الفرد وتصوره للمواقف الزمنية، وتجاربه في الماضي والحاضر والمستقبل. حيث يعتبر هذا التصور مرشداً يوجه تفسيراته للتجارب الشخصية والاجتماعية التي يخوضها، ويساعده في إعطائها الإطار والمعنى المناسبين لها. وهذا التقارب المفاهيمي بين المتغيرين يكشف عن العديد من نقاط التلاقي والتشابه بينهما، وهذا ما سنحاول تلخيصه في الجدول الموالي:



## جدول(4.3): أوجه التشابه بين المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة ومنظور الزمن.

أوجه التشابه	المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة	منظور الزمن
المكونات الوظيفية التفسيية المتضمنة في المتغير	تتكون المخططات المعرفية الالاتكيفية من ذكريات، وعواطف، وإدراكات، وأحاسيس جسدية، تتعلق بالذات أو بعلاقات الفرد مع الآخرين.	يتكون منظور الزمن بشكل أساسي من التصورات والإدراكات والتوقعات حول الزمن وترتيب الأحداث الزمنية، بالإضافة إلى التجارب والذكريات التي ترتبط بالماضي والحاضر والمستقبل. قد يتضمن منظور الزمن أيضًا العواطف والمشاعر المرتبطة بالزمن، مثل القلق حول المستقبل أو الارتباط بالذكريات السعيدة في الماضي.
التشكل والتطور	ترجع أصول وجذور تشكل هذه المخططات الالاتكيفية إلى المراحل المبكرة من حياة الفرد (أثناء الطفولة أو المراهقة)، ليستمر تأثيرها مدى الحياة. وهذا سبب تسميتها بالمخططات الالاتكيفية المبكرة.	يبدأ المنظور الزمني في التشكل منذ الطفولة المبكرة، ويتطور ويتغير عبر مراحل الحياة. فمبدأ الطفولة، يبدأ الأطفال في إدراك مفاهيم الزمن مثل الحاضر والماضي والمستقبل. ويتأثر هذا التشكيل الأولي بالتجارب اليومية والتفاعلات الاجتماعية، حيث يتعلم الأطفال ترتيب الأحداث وفهم تسلسل الزمن. ليستمر تطوره بشكل أعمق في المراحل اللاحقة (المراهقة والرشد). ويتأثر هذا المنظور الزمني بالتجارب والتحديات الشخصية، وأيضًا التجارب التعليمية، والمهنية، والعاطفية، والاجتماعية، والثقافية المعاشة.
تأثير التجارب السلبية	يعتقد جيفري يونج أن المخططات المعرفية التي تصيب الفرد بالخلل الوظيفي، تنشأ نتيجة تجارب مؤذية كان قد مر بها في مرحلة الطفولة أو المراهقة، فهي تعكس تصورات الفرد لأساليب المعاملة الوالدية والمناخ الأسري الذي عاش فيه بالأساس.	يمكن أن تؤثر التجارب السلبية المعاشة في الطفولة على المنظور الزمني للفرد، ويتجلى هذا بوضوح من خلال زمن الماضي السلبي، الذي يشير إلى الطريقة التي ينظر بها الفرد إلى الماضي والذكريات السابقة بشكل سلبي أو مؤذ. هذا المنظور يمكن أن يتشكل نتيجة لتجارب سلبية أو مؤلمة في الماضي، والتي قد تشمل الإهمال، والإساءة، والخيبات، والتجارب الصعبة الأخر
تعمل بطريقة لاواعية	تمثل المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة بالنسبة للفرد حقائق مطلقة (حول الذات والآخرين والعالم) وتفسيرات شخصية تلقائية للواقع، حيث أنها تعالج المعلومات بطريقة لا	تعد المنظورات الزمنية مكونات معرفية في اللاوعي لها تأثير متزايد على الأفكار والسلوكيات التي يقوم بها الفرد (Boniwell & Zimbardo, 2004)



	واعية.	
<p>يمكن اعتبار منظور الزمن بمثابة ذلك الإطار الثابت نسبياً، والذي يحدّد كيف يفكر الفرد في ماضيه، حاضره، ومستقبله، وكيف يرتبط ذلك بالتجارب والأحداث التي يخوضها. لكنّه قابل للتغيير والتأثر بتجارب الفرد الشخصية، الاجتماعية، الأكاديمية، المهنية... فعلى سبيل المثال، قد يكون لدى الشخص في مرحلة المراهقة منظور زمني يميل إلى التركيز على الحاضر الممتع أو المستقبل، بينما قد يركز الشخص في مرحلة الرشد أكثر على الحاضر وتقدير اللحظة الحالية.</p>	<p>تعدّ المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة مفاهيم ثابتة، ومستقرّة نسبياً. ولكنها قابلة للتعديل في حالة التّدخل العلاجي.</p>	<p><b>الثبات والتغيير</b></p>
<p>يمكن أن يتسبب اضطراب منظور الزمن لدى الفرد في العديد من التأثيرات السلبية على مستوى الصحة العقلية والتفسيّة وحتى العلاقات بينشخصيّة والاجتماعية.</p>	<p>تؤثر المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة على كيفية معالجة الفرد للأحداث والتجارب في الحياة. فوجود هذه المخططات السلبية يجعل الفرد يميل إلى التفسيرات السلبية للأحداث، أو تضخيم وتهويل المخاطر والتهديدات، وأيضاً تجاهل الجوانب الإيجابية أو الحلول الممكنة. هذا التفكير غير الملائم يمكن أن يؤدي في النهاية إلى زيادة مستويات التوتر والقلق والاكتئاب، ويتسبب في اضطراب الصحة النفسية.</p>	<p><b>التأثير وعدم الوظيفية</b></p>
<p>حسب زيمباردو عندما يصبح تحيز الفرد لمنظور زمني معين طريقة مهيمنة للاستجابة، يمكن أن يصبح هذا الإطار الزمني المعتاد سمة شخصية (كسمات الشخصية).</p>	<p>عندما تُنشط المخططات المعرفية الالاتكيفية فإنّها تعمل على فلترة المعلومات، وتختار تلك المشوّهة التي تتناسب معها. وهذا ما يمكن أن يشير إلى ما يُعرف بالتحيزات المعرفية.</p>	<p><b>التحيزات</b></p>

كما يمكننا تقديم بعض الاستنتاجات حول الارتباطات الممكنة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وأبعاد منظور الزمن كما يلي.

جدول (4.4): الارتباطات العلائقية الممكنة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وأبعاد منظور الزمن.

أبعاد منظور الزمن	مجال المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة
من الواضح أنّ مجال الرفض والانفصال يرتبط بشكل كبير بالماضي السلبي والحاضر الحتمي. فالأفراد الذين ينتمون إلى هذا المجال كانوا قد عانوا من تجارب سلبية في الماضي، مثل عدم الاستقرار، الإساءة وسوء المعاملة، البرود والحرمان العاطفي، الرفض والشعور بالعار، العزلة والاعتزاب الاجتماعي، وهذه التجارب تؤثر على وجهة نظرهم بشكل حاسم. يعيشون في حاضر يُظهر لهم أنّهم غير قادرين على إقامة علاقات آمنة ومرضية مع الآخرين، مما يؤدي إلى قناعتهم بأن احتياجاتهم الأساسية لن تلبى وأن المستقبل مظلم ويحمل الانفصال والرفض وهذا ما يتجسد في المنظور الزمني المستقبلي السلبي.	<b>مجال الرفض والانفصال:</b> الذي يضمّ عمومًا الأفراد الغير قادرين على إقامة علاقات آمنة ومرضية مع الآخرين، إذ أنّهم يعتقدون أنّ احتجاجاتهم الأساسية للاستقرار والأمان والرعاية والحبّ والانتماء لن تُلبى، كما وتتميز الأسر التي نشأ فيها هؤلاء الأفراد بعدم الاستقرار، الإساءة وسوء المعاملة، البرود والحرمان العاطفي، الرفض والشعور بالعار، العزلة والاعتزاب الاجتماعي.
<b>الماضي السلبي:</b> الأفراد الذين يعانون من ضعف الاستقلالية والأداء قد يكونون قد تعرضوا لتجارب سلبية في الماضي، مثل الحماية الزائدة أو الإهمال الشديد من قبل الأهل. هذه التجارب السلبية يمكن أن تؤثر على نظرهم للماضي وتجعلهم يشعرون بعدم القدرة على تطوير هويات مستقلة. <b>المستقبل السلبي:</b> نتيجة لتأثير الماضي السلبي، قد يكون لدى هؤلاء الأفراد رؤية سلبية للمستقبل أيضًا. قد يكونون مترددين أو غير قادرين على تخطيط أو تصور مستقبل مستقل وناجح بسبب الشعور بالعجز الذي ينتج عن ضعف الاستقلالية. <b>الحاضر الحتمي:</b> في الحاضر، قد يكون لديهم صعوبة في القيام بالمهام بشكل مستقل والتفكير في مستقبل مستقل، مما يؤثر على أدائهم وفعاليتهم في الحياة اليومية.	<b>مجال ضعف الاستقلالية والأداء:</b> يعتقد الأفراد المنتمون إلى هذا المجال بعدم قدرتهم على تأدية المهام بصورة مستقلة، أو عدم قدرتهم على الاتصال أو البقاء أو العمل أو النجاح بشكل مستقل عن الآخرين، والأفراد الذين يطوّرون مخططات تنتمي لمجال ضعف الاستقلالية والأداء غالبًا ما يكونون قد عانوا من الحماية الأبوية المفرطة، أو على العكس من الإهمال الشديد، مما يؤدي إلى الفشل في تطوير هويات مستقلة ومتميزة
<b>الماضي السلبي:</b> يمكن أن يكون لضعف الحدود تأثير سلبي على رؤية الشخص للماضي، حيث قد يشعر بالإحباط والقلق بسبب الصعوبات التي واجهها في الماضي نتيجة لعدم القدرة على التعامل مع الآخرين بشكل صحيح. <b>الحاضر الحتمي:</b> قد يؤثر مجال ضعف الحدود القدرة على	<b>مجال ضعف الحدود:</b> يتسم الأفراد الذين طوّروا مخططات تنتمي لهذا المجال بالحدود الضعيفة، وعدم القدرة على تحمل الإحباط وخيبات الأمل، كما يفترقون للشعور بالمسؤولية أو القدرة على تحديد أهداف واقعية طويلة الأمد، كما ويواجهون صعوبات في التعامل مع الآخرين.

<p>الاستمتاع باللحظات الحالية، حيث يمكن أن يكون الشخص مشغولاً بالتفكير في التحديات والمشاكل الحالية نتيجة عدم قدرته على تحمل مسؤولياته بمفرده.</p> <p><b>المستقبل السلبي:</b> نظرًا لضعف القدرة على تحديد الأهداف والتخطيط للمستقبل، قد يكون مجال ضعف الحدود تأثير سلبي على رؤية الشخص للمستقبل، حيث قد يتوقع الأفراد في هذا المجال نتائج سلبية وفشل متواصل.</p>	
<p>مجال التوجه المفرط نحو الآخرين يرتبط بشكل أساسي بالحاضر الحتمي والمستقبل السلبي، حيث يتمثل الانشغال الزائد بالآخرين في تركيز الأفراد على الحاضر، بمحاولة جاهدة لكسب موافقة ومحبة الآخرين، والحفاظ على التواصل معهم، وتجنب التعرض للأذى أو الانتقام منهم في المستقبل.</p>	<p><b>مجال التوجه المفرط نحو الآخرين:</b> يضمّ هذا المجال الأفراد الذين طوّروا مخطّطات تتسم بالتركيز المفرط على رغبات ومشاعر واستجابات الآخرين، على حساب احتياجاتهم الخاصة، وذلك من أجل نيل موافقة ومحبة الآخرين، واستمرارية التواصل بينهم، أو تجنب التعرّض للأذى أو الانتقام من قبلهم.</p>
<p><b>الماضي السلبي:</b> حيث قد يكون هناك تركيز زائد على الأحداث السلبية في الماضي، مما يؤثر على التحكم في المشاعر والاختيارات الذاتية في الحاضر.</p> <p><b>الحاضر الحتمي:</b> حيث يتمّ التركيز بشكلٍ مبالغٍ فيه على الضغوط والتوقعات الراهنة، دون مراعاة للراحة أو السعادة الشخصية.</p> <p><b>المستقبل السلبي:</b> إذا كان هناك قلق مستمر بشأن القواعد الصارمة والتوقعات المنطقية في المستقبل، فهذا حتمًا سيؤثر على القدرة على التعبير عن الذات، وتحقيق السعادة الشخصية.</p>	<p><b>مجال البقظة المفرطة:</b> ويضمّ هذا المجال المخطّطات التي تجعل من الفرد يركّز بشكلٍ مبالغٍ فيه على قمع مشاعره ودوافعه واختياراته الذاتية، أو التركيز على ضرورة إتباع قواعد أدائية وسلوكية وتوقعات صارمة، على حساب سعادته أو راحته أو صحته أو تعبيره عن ذاته.</p>

## خلاصة الفصل:

لقد كان الهدف الأساسي من هذا الفصل هو توضيح مفهوم منظور الزمن **Time Perspective** وتأثيره على الحياة اليومية والمستقبلية للأفراد، وقد تطلب ذلك بدايةً، وضعه في سياق التفكير النظري الذي أفرزه، واستعراض الخلفية النظرية التي مهدت لبلورته، منذ بداية الفكر الإنساني ومحاولات الفلاسفة الأوائل لفهم الزمن، إلى غاية أعمال **كيرت ليون Kurt Lewin** المتخصّصة في مفهوم منظور الزمن، والتي كانت الأساس والمنطلق لنموذج **فيليب زيمباردو Philip Zimbardo**، هذا النموذج الذي كان بمثابة الإضافة الفعلية في مجال علم النفس الزمن، والذي تولد عنه أحد أحدث النماذج العلاجية النفسية حالياً ألا وهو نموذج **العلاج بالزمن**.

ومن أجل فهم أشمل وأوضح لمفهوم منظور الزمن، فقد تمّ استعراض مجموعة من التعريفات التي حاولت تحديده، متبوعة بمحاولات تحليلية له، وللمتغيّرات أو المفاهيم المتداخلة معه (التوجه الزمني، التحيز الزمني، المنظور الزمني المتوازن، الاختبار الزمني، الإدراك الزمني...)، بالإضافة إلى عدّة تفسيرات نظرية ساهمت بها عدّة نماذج ونظريات (قديمة وحديثة)، بل حتى تلك التفسيرات المستندة إلى آخر الأبحاث والدراسات العصبية التجريبية.

أيضاً تمّ تحديد الأبعاد المكوّنة لهذا المفهوم حسب نموذج زيمباردو والتي أثبتت العديد من الدراسات ارتباطها بمجموعة واسعة من المتغيّرات سواء الإيجابية (الصحة النفسية، جودة الحياة، الرفاهية النفسية، التّفاؤل، السعادة، اعتماد سلوكيات صحيّة...) أو السلبية (الأمراض العقلية، الاضطرابات النفسية، اضطرابات الشخصية، الانحرافات السلوكية، الإدمان...). ومنه أصبحت هذه الأبعاد بمثابة متغيّرات منفصلة قائمة بحد ذاتها، صممت لها مقاييس خاصة. بالإضافة إلى ذلك اشتمل الفصل على عنصر حاولنا من خلاله الربط نظرياً بين متغيّر منظور الزمن ومتغيّر المخطّطات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.

الجانب الميداني

# الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية.
  2. منهج الدراسة.
  3. مجتمع الدراسة.
  4. عينة الدراسة.
  - 1.4. عينة الدراسة الاستطلاعية.
  - 2.4. عينة الدراسة الأساسية.
  5. أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية.
  - 1.5. مقياس المخططات المعرفية الالآتيفية النسخة المختصرة (YSQ).
  - 2.5. قائمة زيمباردو لمنظور الزمن المصغرة (ZTIP).
  6. حدود الدراسة.
  7. الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة.
- خلاصة الفصل

## تمهيد:

في هذا الفصل، سيتمّ عرض وتوضيح الإجراءات المنهجية المتبعة في البحث الحالي، بدءًا بالدراسة الاستطلاعية وخطواتها ونتائجها، ثمّ التطرّق إلى المنهج المستخدم بما يتناسب مع أهداف الدراسة، سنتطرق أيضًا إلى العيّنة المستهدفة بالدراسة وذلك بعد تحديد المجتمع الهدف. بعد ذلك، سنركّز على تحديد أدوات القياس المستخدمة في جمع البيانات. كما سنحاول ضبط محددات الدراسة (موضوعية، زمانية ومكانية، بشرية)، وأخيرًا عرض للإجراءات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

## 1. الدراسة الاستطلاعية:

تمثّل الهدف الأساسي لهذه الدراسة التمهيدية الاستطلاعية، في العمل على اختيار عيّنة الدراسة الأساسية بالشكل الذي يخدم أغراض وأهداف البحث الحالي، والوقوف على الظروف الميدانية المحيطة بانجاز البحث وكذا العوائق المحتملة والتي يمكن مواجهتها. كذلك سعينا من خلالها إلى التأكد من مدى ملائمة أدوات الدراسة المختارة لقياس ما اختيرت لقياسه.

وعلى اعتبار أنّ العنوان الأساسي لدراستنا كان "منظور الزمن وعلاقته بالمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD" (التسجيل الأول سنة 2019) والذي كان من المفترض إجراء الجانب التطبيقي منه بالمستشفى العسكري الجهوي الجامعي الراحل عبد العالي بن بعلوش بالمدينة الجديدة علي منجلي، فسنطيق. إلا أنّ ظهور جائحة كورونا وانتشار فيروس كوفيد-19 (Covid19) منذ بدايات سنة 2020 (في الجزائر) حال دون ذلك، حيث تسبب في شلّ عمل كافة القطاعات، وأثر على كافة المجالات الحياتية (اجتماعية، اقتصادية، سياسية، صحية، ثقافية، دراسية..)، ليُفرض بعدها الحجر الصحي بداية من شهر مارس 2020، ومُنع على إثره إجراء أي ترجمات علمية أو دراسات تطبيقية بالمؤسسات المعنية، الأمر الذي جعل مستقبل دراستنا مجهول، ما اضطرنا إلى تغيير عيّنة الدراسة إلى عيّنة متوفرة ومتاحة ويسهل التوصل إليها مقارنةً بسابقتها، وكذا قدرتها على تحقيق أهداف البحث الأساسية ألا وهي كشف العلاقة القائمة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ومنظور الزمن، ليقع اختيارنا على عيّنة عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد-19، على اعتبار أنّ مواجهتهم المباشرة لهذا الفيروس، وإصابتهم شخصيًا به، وأيضًا فقدانهم للعديد من الأفراد المحيطين بهم بسبب الفيروس، قد يعتبر حدث صادم من شأنه أن يُنشط مخططاتهم المعرفية أو يؤثر على منظورهم الزمني، ومنه إمكانية إجرائنا لهذه الدراسة.

إلا أنّ النزول إلى الميدان آنذاك، كشف عن صعوبات كثيرة، أهمها رفض أغلبية المؤسسات إجرائنا للدراسة الميدانية، أو تأخرهم في الرد وعدم تعاونهم، على الرغم من المراسلات بين الجامعة والإدارات المعنية لتسهيل العملية. ما تسبب في تأخير دراستنا. ولكن وبمجرد موافقة المؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور سعدان - بسكرة- (بالأساس أُعتبر مركز لعلاج مرضى الكوفيد في ولاية بسكرة) على طلبنا باشرنا في عملنا.

حيث توجهنا إلى مدير الموارد البشرية بالمؤسسة لتزويدنا بإحصائيات المتعافين من فيروس كوفيد19، لكن نظراً لسرية المعلومات والبيانات الشخصية للموظفين، لم نستطع التحصل عليها (ما عدا الحصول على العدد الإجمالي للمتعافين)، وعمدنا إلى اعتماد أسلوب التقرير الذاتي (Self Report) من قبل الموظفين، حيث تمّ بسؤالهم بدايةً عن ما إن كانوا قد أصيبوا بفيروس كوفيد 19 سابقاً ليتمّ بعدها تسليم الاستمارة، كما تمّ عرض عبارات تقريرية في الاستمارة حول إصابة الموظف من عدمها بالفيروس.

وبالتالي، أمكن من خلال الدراسة الاستطلاعية التعرف على الظروف المبدئية التي ستجرى بها الدراسة الأساسية.

- تحديد الطريقة التي سيتمّ من خلالها توزيع الاستمارة لحصر أكبر قدر ممكن من المشاركين.
- التحقق من صلاحية وموثوقية أدوات جمع البيانات المختارة في الدراسة ، وذلك بعد أن تمّ توزيع واسترجاع عدد من الاستمارة على عددٍ من أفراد عيّنة الدراسة . (سنوضح ذلك لاحقاً ضمن عيّنة الدراسة الاستطلاعية).
- الحصول على بعض المعلومات والشهادات من العاملين بالقطاع، فيما يخص ظروف العمل وصعوباته أثناء الجائحة، وذلك لاستعانة بها في تحليل وتفسير النتائج لاحقاً.
- كما وكشفت الدراسة الاستطلاعية عن صعوبات تنفيذ البحث في شقه الميداني، نظراً لظروف العمل الضاغطة والجداول المزدحمة، صعوبة التواصل مع بعض الموظفين، عدم جدية الكثير من أفراد عيّنة الدراسة في التعامل مع استمارة جمع البيانات...
- التواصل مع مجموعة من الأخصائيات التّفسانيات بمختلف مصالح المؤسسة، وذلك للتعاون معنا وتسهيل التواصل مع أفراد عيّنة الدراسة .



## 2. منهج الدراسة:

على اعتبار أن لكل بحثٍ منهج مناسب له، ولأنَّ إشكالية الدراسة الحالية تسعى إلى تحديد علاقة المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة بمنظور الزمن لدى عينة من عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد 19، فقد تمَّ اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي لكونه الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة الحالية، والمتمثلة بشكلٍ أساسي في فحص العلاقة الارتباطية القائمة بين المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة ومنظور الزمن، بالإضافة إلى دراسة الفروق بين متغيري الدراسة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي ومتغير الفئة الوظيفية، وصولاً إلى معرفة مدى الإسهام النسبي لدرجات المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة في التنبؤ بدرجات أبعاد منظور الزمن لدى أفراد عينة الدراسة.

## 3. مجتمع الدراسة:

حسب معطيات مصلحة الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور سعدان، فقد بلغ العدد الإجمالي للموظفين الذين عملوا بذات المؤسسة أثناء الجائحة، وكانت قد ثبتت إصابتهم بفيروس كوفيد-19، 304 موظفاً. والجدول الموالي يوضح خصائص مجتمع الدراسة.

جدول (5.1): خصائص أفراد مجتمع الدراسة.

أفراد مجتمع الدراسة	أنثى	ذكر	المجموع	النسبة المئوية
أطباء	53	35	88	28,95%
شبه طبيين	135	42	177	58,22%
إداريين	19	20	39	12,83%
	207	97	304	100%

## 4. عينة الدراسة:

تمَّ توزيع قرابة 250 استمارة على أفراد عينة الدراسة من الفئات الوظيفية الثلاث المختارة (أطباء، شبه طبيين، إداريين)، ليتَّمَّ استرجاع حوالي 188 استمارة بعد امتناع العديد من الأفراد عن الإجابة، أو تضييعهم للاستمارات المقدمة لهم، أو لصعوبة الوصول إلى العديد منهم خاصة فيما يتعلَّق بالمنابرين في الليل، لتقدَّر نسبة الاسترجاع بـ 75.2%. أيضاً، تمَّ إلغاء حوالي 58 استمارة لعدم استكمال المشاركين لإجاباتهم على كافة بنود

المقاييس أو الإجابة بطريقة اعتباطية عشوائية، أو عدم إجابتهم عن البيانات الأساسية. ويمكننا إرجاع سبب ضياع هذا العدد من الاستمّارات إلى عدم جدية أفراد العيّنة في استجاباتهم وعدم تعاونهم بالشكل الكافي، حيث تحجج العديد منهم بضغط العمل وضيق الوقت، وأيضاً طول المقاييس المعتمّدة في الدّراسة حال دون استكمال أفراد عيّنة الدّراسة لإجاباتهم على كافة بنود المقاييس. وعليه فقط تشكلت عيّنة الدّراسة الأساسية والمختارة بطريقة قصديّة من 130 موظفاً بالقطاع الصحي من الفئات الوظيفية التالية (أطباء، شبه طبيين، إداريين)، والذين كانوا قد أصيبوا بفيروس كوفيد 19 وتعافوا منه. وفيما يلي توضيح لخصائص كل من عيّنة الدّراسة الاستطلاعية وعيّنة الدّراسة الأساسية.

#### 1.4. عيّنة الدّراسة الاستطلاعية:

كما أشرنا سابقاً، كان من بين أهداف الدّراسة الاستطلاعية (الكشفية، التمهيدية) التحقّق من مدى كفاءة إجراءات البحث، من حيث إثبات قدرة الأدوات المستخدمة على قياس متغيّرات الدّراسة. وقد تكوّنت عيّنة الدّراسة الاستطلاعية من (36) موظفاً بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور سعدان، بواقع (11) ذكر و(25) أنثى). وقد روعي عند اختيارها أن تتوفر فيها معظم مواصفات وخصائص العيّنة الأساسية للدّراسة (من الفئات الوظيفية الثلاث (أطباء، شبه طبيين، إداريين) ومن تعافوا من فيروس كوفيد 19).

وفيما يلي توضيح لخصائص العيّنة الاستطلاعية حسب متغيّري النوع الاجتماعي والفئة الوظيفية.

#### • خصائص العيّنة الاستطلاعية حسب متغيّر النوع الاجتماعي:

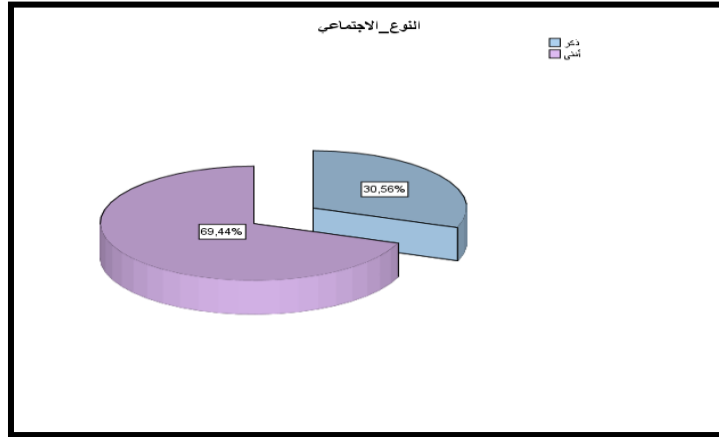
جدول (5.2): خصائص عيّنة الدّراسة الاستطلاعية حسب متغيّر النوع الاجتماعي.

النسبة المئوية	العدد	النوع الاجتماعي
30,6%	11	ذكر
69,4%	25	أنثى
100%	36	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول (5.2) أنّ عدد الذكور قد بلغ (11) ذكراً، بنسبة (30,6%) من العدد الإجمالي للعيّنة الاستطلاعية، بينما بلغ عدد الإناث (25) أنثى، بنسبة (69,4%). والشكل الموالي يوضّح توزيع أفراد عيّنة الدّراسة الاستطلاعية حسب متغيّر النوع الاجتماعي.

شكل (5.1): توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير النوع الاجتماعي.



• خصائص العينة الاستطلاعية حسب متغير الفئة الوظيفية:

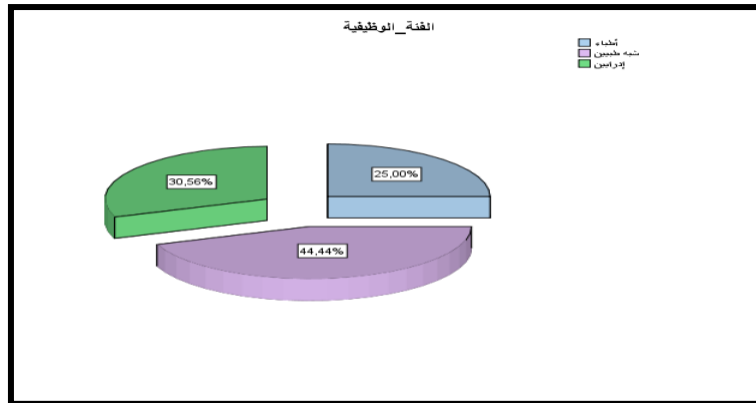
جدول (5.3): خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الفئة الوظيفية.

النسبة المئوية	العدد	الفئة الوظيفية
25%	9	الأطباء
44,4%	16	الشبه طبيين
30,6%	11	الإداريين
100%	36	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من الجدول (5.3) أنّ عدد الأطباء في العينة الاستطلاعية قد بلغ (09) أطباء، بنسبة (25%)، وبلغ عدد الشبه طبيين (16) فرداً، بنسبة (44,4%). في حين بلغ عدد الإداريين (11) إداري بنسبة (36,6%)، والشكل الموالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الفئة الوظيفية.

الشكل (5.2): توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الفئة الوظيفية.



## 2.4. عينة الدراسة الأساسية:

تكوّنت عينة الدراسة الأساسية من (130) موظفًا وموظفةً بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور سعدان، (43 ذكر و87 أنثى). وقد تمّ اختيارهم بطريقة قصدية من مجتمع عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد 19 بذات المؤسسة، والبالغ عددهم 304 متعافٍ حسب إحصائيات مصلحة الموارد البشرية للمؤسسة. وفيما يلي توضيح لخصائص عينة الدراسة الأساسية تبعًا لبعض المتغيرات:

### ● خصائص العينة الأساسية حسب متغير النوع الاجتماعي:

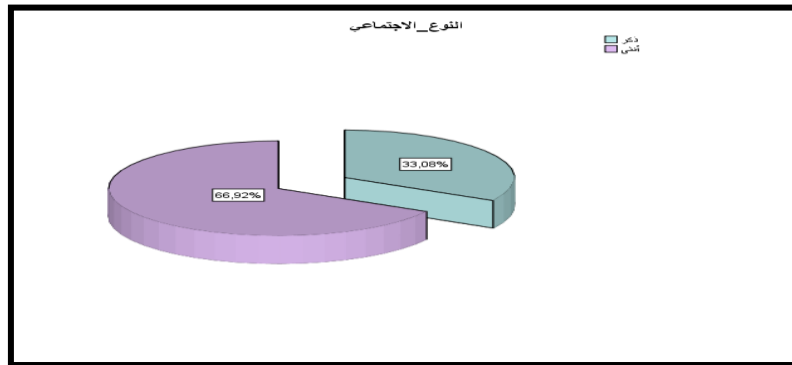
جدول (5.4): خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب متغير النوع الاجتماعي.

النسبة المئوية	العدد	النوع الاجتماعي
33,1%	43	ذكر
66,9%	87	أنثى
100%	130	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتمادًا على مخرجات برنامج SPSS

كما يتضح من الجدول (5.4) فإنّ عدد الذكور المتضمنين في عينة الدراسة الأساسية قد بلغ (43) ذكرًا، بنسبة معوية قُدّرت بـ(33,1%)، بينما قُدّر عدد الإناث المشاركات (87) أنثى، بنسبة بلغت (66,9%) من النسبة الإجمالية. والشكل الموالي يوضّح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير النوع الاجتماعي.

شكل (5.3): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير النوع الاجتماعي.



● خصائص العينة الأساسية حسب متغير الفئة الوظيفية:

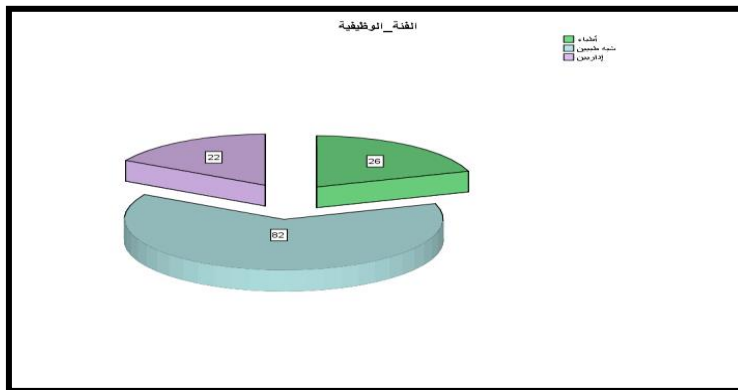
جدول (5.5): خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الفئة الوظيفية.

النسبة المئوية	العدد	الفئة الوظيفية
20%	26	الأطباء
64,1%	82	الشبه طبيين
16,9%	22	الإداريين
100%	130	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول (5.5) أنّ عدد الأطباء في العينة الأساسية قد بلغ (26) طبيياً، بنسبة (20%)، وبلغ عدد الشبه طبيين (82) فرداً، بنسبة (64,1%). أما عدد الإداريين فقد بلغ (22) إدارياً بنسبة (16,9%) من النسبة الإجمالية، والشكل الموالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الفئة الوظيفية.

شكل (5.4): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الفئة الوظيفية.



## 5. أدوات الدراسة:

لم تعتمد الطالبة الباحثة إلى تصميم أدوات جديدة لجمع البيانات، وذلك لتوفر أدوات بحثية تخدم أهداف وأغراض الدراسة الحالية بكيفية على البيئة الجزائرية، واكتفت الباحثة بإعادة تقدير الخصائص السيكمترية للمقاييس المعتمدة في الدراسة، وفيما يلي عرض لذلك:

### 1.5. مقياس المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة (المختصر) (YSQ): (إعداد: Young, 1999،

ترجمة: عبد العزيز حدار، 2009).

وُضع المقياس من قبل الباحث جيفري يونج سنة 1999، احتوى بدايةً على 205 عبارة ونظراً لصعوبة تطبيقه على الحالات الإكلينيكية، قام بإنشاء صورة مختصرة من المقياس تشتمل على 75 عبارة، موزعة بشكلٍ مرتبٍ على 15 بُعداً (مخططات)، بواقع 5 عبارات لكل بُعدٍ (مخططات)، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول (5.6): توزيع عبارات مقياس المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة على أبعاد (مخططات) المقياس.

العبارات	المخططات	العبارات	المخططات	العبارات	المخططات
55-51	مخطط التضحية بالذات	30-26	مخطط الفشل	5-1	الحرمان العاطفي
60-56	مخطط الكبت العاطفي	35-31	مخطط الاعتمادية/عدم الكفاءة	10-6	مخطط الهجر/عدم الاستقرار
65-61	مخطط صرامة المعايير/الحساسية للنقد	40-36	مخطط توقع الأذى أو المرض	15-11	مخطط عدم الثقة/الإساءة
70-66	مخطط الاستحقاق/العظمة	45-41	مخطط التبعية/عدم النضج الذاتي	20-16	مخطط العزلة الاجتماعية/الاغتراب
75-71	مخطط نقص الضبط الذاتي أو التنظيم الذاتي	50-46	مخطط الخضوع	25-21	مخطط الخزي/العار

ملاحظة: المخططات التي لم تندرج ضمن المقياس هي مخططات العقاب، مخططات السلبية والتشاؤم، مخططات السعي للقبول/ طلب الاعتراف.

يقوم المستجيب بوضع الدرجة التي تنطبق عليه أمام كل عبارة من عبارات المقياس، وتتراوح الدرجات من درجة واحدة إلى 6 درجات، حيث تكون الإجابة على المقياس كالآتي:

- درجة 01: لا ينطبق تماماً
- درجة 02: لا ينطبق غالباً
- درجة 03: لا ينطبق تقريباً
- درجة 04: معتدل
- درجة 05: ينطبق غالباً
- درجة 06: ينطبق تماماً

ومنه يبلغ مجموع الدرجات الدنيا التي يتحصل عليها المستجيب (75 درجة)، أما القصوى فتبلغ (450 درجة).

وقد تمّ التحقّق من الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة المحلية في العديد من الدراسات، من بينها دراسة الباحثة زبيدة الحطاح (أطروحة دكتوراه علوم معنونة ب: علاقة المخطّطات المبكّرة غير التكيّفية والذكاء العاطفي بالفشل الأكاديمي (الرسوب في امتحان البكالوريا) دراسة وصفية تحليلية، دراسة عيسى تواتي إبراهيم (أطروحة دكتوراه علوم معنونة ب: المخطّطات المبكّرة غير المتكيفة وعلاقتها بأنماط التعلّق والتشويبهات المعرفية لدى تلاميذ التعليم الثانوي - دراسة وصفية تحليلية-)، دراسة الباحثة آسيا عطار بعنوان علاقة المخطّطات المبكّرة غير المتكيفة بالتوافق الزوجي لدى عيّنة من الأزواج.

كما وسعت الطالبة الباحثة إلى التأكّد من صلاحية مقياس المخطّطات المعرفية اللاتكيفية المبكّرة وموثوقيته في قياس الظاهرة التّفسيّة المراد دراستها، من خلال تقدير صدق وثبات المقياس وذلك بعد تطبيقه على عيّنة ضمت 36 فرداً، اعتماداً على البرنامج الإحصائي SPSS. وجاءت النتائج كالآتي:

#### أولاً: الصدق validity:

تمّ التأكّد من مدى صدق مقياس المخطّطات المعرفية اللاتكيفية المبكّرة في قياس ما وضع لقياسه من خلال:

#### 1) صدق الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity:

يضمّ صدق الاتساق الداخلي ثلاثة أنواع وهي:

- الارتباط بين عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس.
- الارتباط بين عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد (المخطّط) الذي تنتمي إليه.
- الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس.

ولقد تمّ التأكّد من الأنواع الثلاثة، إضافةً إلى اختبار العلاقة بين مجالات المقياس والأبعاد وكذا المجالات والدرجة الكلية للمقياس، كل ذلك باستخدام معامل الارتباط بيرسون **Pearson Correlation Coefficient**، والجدول التالي يوضّح ذلك:

جدول (5.7): قيم معاملات ارتباط كل عبارة من عبارات مقياس المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة بالدرجة الكلية له

العبارة	قيمة الارتباط	العبارة	قيمة الارتباط	العبارة	قيمة الارتباط	العبارة	قيمة الارتباط	العبارة	قيمة الارتباط
1	0,400**	16	0,555**	31	0,589**	46	0,616**	61	0,301*
2	0,522**	17	0,351*	32	0,507**	47	0,722**	62	0,514**
3	0,432**	18	0,321*	33	0,672**	48	0,636**	63	0,326**
4	0,355*	19	0,382*	34	0,715**	49	0,618**	64	0,288*
5	0,487**	20	0,421**	35	0,763**	50	0,627**	65	0,498**
6	0,225**	21	0,699**	36	0,603**	51	0,316*	66	0,494**
7	0,338*	22	0,734**	37	0,466**	52	0,392**	67	0,376*
8	0,455**	23	0,322*	38	0,722**	53	0,359**	68	0,283*
9	0,245**	24	0,561**	39	0,762**	54	0,253**	69	0,286*
10	0,556**	25	0,536**	40	0,513**	55	0,318*	70	0,351**
11	0,661**	26	0,581**	41	0,630**	56	0,398**	71	0,387**
12	0,591**	27	0,655**	42	0,323*	57	0,459**	72	0,442**
13	0,560**	28	0,686**	43	0,709**	58	0,430**	73	0,322**
14	0,544**	29	0,670**	44	0,501**	59	0,640**	74	0,464**
15	0,626**	30	0,595**	45	0,594**	60	0,541**	75	0,293**

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتماداً على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

\*\*دالة عند مستوى 0,01

\*دالة عند مستوى 0,05

يتبين من خلال الجدول (5.7) أنّ قيم معاملات الارتباط بين عبارات المقياس المقدّرة بـ 75 عبارة والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (0,225 و 0,763) وأغلبها دالة عند مستوى 0,01، في حين جاءت العبارات (4/7/18/19/23/42/51/55/61/64/67/68/69) دالة عند مستوى 0,05. وهو ما يشير إلى تحقّق صدق المقياس عند المرحلة الأولى من مراحل الاتساق الداخلي.

أما في المرحلة الثانية، قمنا بالتحقّق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل عبارة (75 عبارة) والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه والجدول التالي يوضّح ذلك:



جدول (5.8): قيم معاملات ارتباط كل عبارة من عبارات مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بالدرجة الكلية للبعد المنتم إليه

الأبعاد	العبارة	قيمة الارتباط	الأبعاد	العبارة	قيمة الارتباط	الأبعاد	العبارة	قيمة الارتباط
الحرمان العاطفي	1	0,840**	الفضل	26	0,854**	التضحية بالنفس	51	0,661**
	2	0,856**		27	0,916**		52	0,935**
	3	0,879**		28	0,832**		53	0,852**
	4	0,892**		29	0,922**		54	0,862**
	5	0,792**		30	0,915**		55	0,913**
التخلي وعدم الاستقرار	6	0,696**	الاعتمادية وعدم الكفاءة	31	0,826**	الكبت العاطفي	56	0,610**
	7	0,831**		32	0,843**		57	0,887**
	8	0,761**		33	0,854**		58	0,876**
	9	0,819**		34	0,874**		59	0,704**
	10	0,650**		35	0,841**		60	0,712**
الشك وعدم الثقة	11	0,788**	توقع الأذى أو المرض	36	0,666**	المعايير الصارمة	61	0,523**
	12	0,803**		37	0,679**		62	0,701**
	13	0,867**		38	0,841**		63	0,696**
	14	0,865**		39	0,709**		64	0,790**
	15	0,856**		40	0,804**		65	0,580**
الانطواء والعزلة الاجتماعية	16	0,489**	العلاقات الاندماجية	41	0,794**	الاستحقاق والتفوق	66	0,689**
	17	0,600**		42	0,731**		67	0,730**
	18	0,874**		43	0,766**		68	0,780**
	19	0,803**		44	0,750**		69	0,872**
	20	0,807**		45	0,652**		70	0,819**
الغيب أو العار	21	0,657**	الخضوع	46	0,752**	نقص التحكم الذاتي	71	0,813**
	22	0,799**		47	0,922**		72	0,824**
	23	0,701**		48	0,828**		73	0,687**
	24	0,770**		49	0,860**		74	0,595**
	25	0,803**		50	0,920**		75	0,618**

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتمادا على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

\*\*دالة عند مستوى 0,01

\*دالة عند مستوى 0,05

يتضح من خلال الجدول (5.8) أنّ قيم معاملات الارتباط بين عبارات المقياس الـ 75 والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، كلّها دالة عند مستوى الدلالة 0,01 و 0,05، حيث تراوحت القيم ما بين (0,489 و 0,935). وهو ما يشير إلى تحقّق صدق المقياس عند المرحلة الثانية من مراحل الاتساق الداخلي.

أما فيما يخص المستوى الثالث من مراحل صدق الاتساق الداخلي للمقياس، فقد تمّ حساب الارتباط بين الدرجة الكلية للخمسة عشرة بُعد (المخططات) والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضّح النتائج:

جدول (5.9): قيم معاملات ارتباط كل بعد من أبعاد مقياس المخططات المعرفية الالاتكيفية بالدرجة الكلية له.

الدرجة الكلية	قيمة الارتباط	البعد (المخطط)	الدرجة الكلية	قيمة الارتباط	البعد (المخطط)
1	0,518**	6	0,720**	11	التضحية بالنفس
2	0,479**	7	0,769**	12	الالتزام العاطفي
3	0,714**	8	0,823**	13	المعايير الصارمة
4	0,443**	9	0,745**	14	الاستحقاق والتفوق
5	0,780**	10	0,756**	15	نقص التحكم الذاتي

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

\*\*دالة عند مستوى 0,01

\*دالة عند مستوى 0,05

كما يتبيّن من خلال الجدول (5.9) فإنّ جميع قيم الارتباطات بين الأبعاد (المخططات) والدرجة الكلية للمقياس جاءت دالة عند مستوى دلالة 0,01، ماعدا المخطط 13 والمخطط 14 اللذان كانت قيمة ارتباطهما دالة عند المستوى 0,05، وقد تراوحت القيم ما بين (0,290 و0,823). ومنه نقر بتحقيق صدق المقياس عند المرحلة الثالثة من مراحل الاتساق الداخلي.

وكما ذكرنا سابقاً، فإنّ المقياس يحتوي على خمس مجالات تضمّ الأبعاد الخمسة عشر، لذا فضلنا التأكّد من مدى ارتباط الدرجة الكلية لكل مجال بالدرجة الكلية لكل بُعد ينتمي إليه، وأيضاً بالدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضّح النتائج المتوصل إليها:

جدول (5.10): قيم معاملات ارتباط كل مجال من مجالات مقياس المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة بالدرجة الكلية لكل بعد منتَمي إليه والدرجة الكلية للمقياس.

المجال	الأبعاد	قيمة الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	قيمة الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
الرفض والانفصال	1	0,702**	0,816**
	2	0,528**	
	3	0,833**	
	4	0,699**	
	5	0,778**	
نقص الاستقلالية والكفاءة	6	0,823**	0,895**
	7	0,874**	
	8	0,867**	
	9	0,855**	
التوجه المفرط نحو الآخرين	13	0,796**	0,439**
	15	0,837**	
اليقظة المفرطة	10	0,813**	0,518**
	11	0,743**	
نقص الحدود	12	0,784**	0,540**
	14	0,830**	

\*\*دالة عند مستوى 0,01

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادًا على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

\*دالة عند مستوى 0,05

كما هو موضح في الجدول (5.10) فإن جميع قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل مجال والدرجة الكلية لكل بُعد من الأبعاد المتضمنة فيه، كانت مرتفعة ودالة عند مستوى الدلالة 0,01 وتراوحت القيم ما بين (0,528 و 0,874)، الأمر ذاته بالنسبة لقيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل مجال من المجالات الخمسة والدرجة الكلية للمقياس، حيث كانت كلها دالة عند مستوى الدلالة 0,01 وتراوحت بين (0,439 و 0,895)، وهذا ما يؤكد على تمتع مقياس المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة بصدق واتساق عاليين.

## (2) الصدق التمييزي (أسلوب المقارنة الطرفية) Discriminant validity:

تم ترتيب درجات مقياس المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة تنازلياً، وتم اختيار نسبة قدرت بـ 27% من المجموعة العليا، و 27% من الفئة الدنيا، لنقوم بعدها بحساب الفروق بين المجموعتين المتميزتين عن طريق اختبار T.Test لدلالة الفروق. والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول (5.11): قيم **T test** لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة على فقرات مقياس المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة.

المجموعات	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F	مستوى الدلالة	T	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
م. الدنيا	10	157,10	13,287	2,825	0,110	-10,059	18	0,000
م. العليا	10	283,30	37,384					

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

يتضح من خلال الجدول (5.11) أنّ قيمة  $T = -10,059$  جاءت دالة إحصائياً عند مستوى  $0,000$  (أقلّ من مستوى الدلالة  $0,05$ )، مما يدلّ على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي العينة، وهذا ما يؤكده الفرق بين قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة العليا  $283,30$  الذي كان أكبر من قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا  $157,10$ ، ومنه فإنّ المقياس يتّمتع بقدرّة تمييزية جيّدة، أيّ أنّ المقياس صادق في قياس ما وُضع لقياسه.

### ثانياً: الثبات **Reliability**:

تمّ التأكد من ثبات مقياس المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة باعتماد طريقتين:

#### 1) طريقة التجزئة النصفية **Split-half Method**:

نظراً لتعدّد استعمال طريقة التطبيق وإعادة التطبيق، عمدنا إلى استخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث تمّ تقسيم عبارات المقياس إلى قسمين (فردية وزوجية)، ليتّم بعدها إيجاد معامل الارتباط بين درجات القسمين ثمّ تصحيحه باستخدام كل من معامل سبيرمان وبراون ومعامل غوثمان، والجدول التالي يوضّح النتائج المتحصل عليها لكل بُعد.

جدول (5.12): معاملات الثبات لمقياس المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة بأبعاده باستخدام طريقة التجزئة النصفية

الأبعاد (المخططات)	معامل التجزئة النصفية	
	معامل سبيرمان براون	معادلة جتّمان
1 الحرمان العاطفي	0,901	0,950
2 التخلي وعدم الاستقرار	0,735	0,852
3 الشك وعدم الثقة	0,875	0,936
4 الانطواء والعزلة الاجتماعية	0,912	0,956
5 العيب أو العار	0,598	0,749

6	الفشل	0,939	0,970	0,948
7	الاعتمادية وعدم الكفاءة	0,890	0,944	0,901
8	توقع الأذى أو المرض	0,568	0,731	0,672
9	العلاقات الاندماجية	0,617	0,769	0,735
10	الخضوع	0,899	0,949	0,923
11	التضحية بالنفس	0,842	0,917	0,899
12	الكبت العاطفي	0,779	0,880	0,857
13	المعايير الصارمة	0,549	0,715	0,698
14	الاستحقاق والتفوق	0,677	0,813	0,797
15	نقص التحكم الذاتي	0,727	0,847	0,808
	الدرجة الكلية للمقياس	0,956	0,978	0,976

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتماداً على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

يتضح من خلال الجدول (5.12) أن معاملات الثبات لأبعاد مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام طريقة التجزئة التصفية، سواء قبل التصحيح أو بعد التصحيح (حسب معادلي سييرمان وبراون وغوثمان) جاءت كلها مرتفعة. الأمر ذاته بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، حيث بلغ معامل الارتباط بين القسمين قبل التصحيح 0,956، أما بعد التصحيح باعتماد معادلة سييرمان وبراون 0,978 وبمعادلة غوثمان بلغ 0,976 وهاته القيمة المرتفعة تؤكد على تمتع المقياس بثباتٍ عالي يمكننا من اعتماداه في دراستنا الأساسية.

## (2) ثبات ألفا كرونباخ Alpha Cronbach reliability:

تم التأكد من ثبات مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة اعتماداً على معامل الثبات ألفا كرونباخ والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (5.13): قيم معامل الثبات لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ.

عدد البنود	معامل ثبات ألفا كرونباخ
75	0,942

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتماداً على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

يتضح من خلال الجدول (5.13) ارتفاع قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وفقاً للمعايير القياسية، حيث بلغت 0,942، وكذلك بالنسبة لمعاملات ثبات أبعاد المقياس والتي يوضحها الجدول الآتي:

جدول (5.14): قيم معاملات الثبات لأبعاد مقياس المخططات المعرفية الالتيكيفية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ.

الأبعاد	ألفا كرونباخ	الأبعاد	ألفا كرونباخ	الأبعاد	ألفا كرونباخ
الحرمان العاطفي	0,899	الفشل	0,929	التضحية بالنفس	0,899
التخلي وعدم الاستقرار	0,811	الاعتمادية وعدم الكفاءة	0,901	الكبت العاطفي	0,812
الشك وعدم الثقة	0,891	توقع الأذى أو المرض	0,795	المعايير الصارمة	0,662
الانطواء والعزلة الاجتماعية	0,846	العلاقات الاندماجية	0,793	الاستحقاق والتفوق	0,833
الغيب أو العار	0,780	الخضوع	0,900	نقص التحكم الذاتي	0,752

يتضح من خلال الجدول (5.14) أن قيم ألفا كرونباخ بالنسبة لأبعاد مقياس المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة قد تراوحت ما بين (0,662 و 0,929)، وهي قيم عالية دالة على ثبات جيد للمقياس.

**القرار:** من خلال النتائج المتحصل عليها لكل من قيم الصدق والثبات، يمكننا الإقرار بتمتع مقياس المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة بخصائص سيكومترية جيدة وبموثوقية عالية تسمح لنا باعتماده في تحقيق أهداف الدراسة الحالية.

2.5. قائمة زمباردو لمنظور الزمن المصغرة (ZTIP): (إعداد: Zimbardo & Boyd, 1999، ترجمة وتعريب: سليمان جار الله ومحمد صغير شرقي، 2009).

وصف القائمة: تُعدّ قائمة زمباردو لمنظور الزمن المصغرة (ZTIP) (والتي سميت بهذا الاسم نسبة إلى مُعدّها الباحث الأمريكي Philip Zimbardo) رفقة زميله الباحث John Boyd، أداة لتقييم درجة اعتماد الفرد على إحدى أبعاد السجلات الزمنية الثلاث (ماضي، حاضر، مستقبل) وتوجهه نحوها وهي (بُعد الماضي الإيجابي، بُعد الماضي السلبي، بُعد الحاضر الممتنع، بُعد الحاضر الحتمّي، بُعد المستقبل). وقد تمّت ترجمتها وتقنينها للبيئة العربية من طرف الباحث سليمان جار الله و الباحث محمد صغير شرقي (2009).

تحتوي هذه القائمة في نسختها الأصلية وكذلك المترجمة للغة العربية على 56 بنداً، تُعبّر عن الأبعاد الخمسة السالفة الذكر، ويتمّ الإجابة عنها تبعاً لما يوافق شعور الفرد ومدى تعبير محتوى كل بند عن حالته الشخصية، ويتمّ تقدير الدرجات على كل بند وفق سلم ليكرت الخماسي (لا أوافق تماماً=1 إلى غاية أوافق تماماً=5). بينما يكون التصحيح عكس التقديرات السابقة لكل من البنود (9، 24، 25، 41، 56). وقد تمّ التحقّق من الخصائص السيكومترية للقائمة عن طريق:

- **الثبات:** معامل ألفا كرونباخ ( قَدَّر بـ **0,81** لكل الاختبار) وكذا طريقة إعادة الاختبار (تراوحت معاملات الارتباط بين **0,65** و **0,87** ) ما يدل على تمتع القائمة بمعاملات ثبات جيدة.
- **الصدق:** الصدق العملي والذي بلغت قيمته **0,75**.

في حين احتوت النسخة المصغرة من القائمة والمعتمّدة في الدراسة الحالية على **18** بنداً، ويتمُّ تصحيحها أيضاً وفقاً لسلم ليكرت الخماسي. وقد تمَّ اختيار ثلاث بنودٍ من كل بعد من الأبعاد الخمسة، على أساس تسجيلها لدرجات تشبع مرتفعة مقارنة بباقي البنود حسب ما أظهرته نتائج التحليل العملي الكشفي. ليتّم بعدها إلحاق بُعد المستقبل السلبي (والمكون أيضاً من **3** بنود اختيرت من بين **8** بنود) بقائمة منظور الزمن لزيمباردو، بعد ترجمته ودراسة خصائصه السيكومترية. ليصبح الصورة النهائية من القائمة تحوي **18** بنداً تتوزع على **6** أبعاد وهذا ما يوضّحه الجدول الموالي.

جدول (5.15): توزيع بنود قائمة منظور الزمن على أبعاد القائمة الستة.

أبعاد منظور الزمن	عدد البنود المكونة للبُعد	رقم البنود
بُعد الماضي الإيجابي	3 بنود	1، 3، 6
بُعد الماضي السلبي	3 بنود	2، 8، 14
بُعد الحاضر الممتع	3 بنود	7، 11، 13
بُعد الحاضر الحتمّي	3 بنود	5، 9، 15
بُعد المستقبل	3 بنود	4، 10، 12
بُعد المستقبل السلبي	3 بنود	16، 17، 18

أما فيما يخص الخصائص السيكومترية للقائمة المصغرة فقد تمَّ التحقق منها عن طريق:

- **الثبات:** معامل ألفا كرونباخ ( وقَدَّر بـ **0.75**) وكذا طريقة إعادة الاختبار (بلغت قيمته **0.86**) ما يدل على تمتع القائمة المصغرة بمعاملات ثباتٍ جيّدة.
- **الصدق:** صدق المحكمين وقد بلغت نسبة الصدق لكل بنود الاختبار **96.15%**، صدق الاتساق الداخلي، وتراوحت قيم الارتباطات ما بين (**0.106** و **0.626**)، ما يدل على تمتع المقياس بدرجةٍ عاليةٍ من الصدق.

وقد تحققت الطالبة الباحثة من مدى ثبات وصدق القائمة، وذلك بعد تطبيقها على عينة ضمت 36 فرداً اعتماداً على البرنامج الإحصائي SPSS. وجاءت النتائج كالتالي:

### أولاً: الصدق validity:

اعتمدت الطالبة الباحثة على طريقتين:

#### 1) صدق الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity:

قمنا بالتحقق من مدى اتساق جميع بنود القائمة مع البعد الذي تنتمي إليه (بحكم أن القائمة لا تحتوي على درجة كلفة)، اعتماداً على معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlations Coefficient) بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبند المنتمى إليه، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (5.16): قيم معاملات ارتباط كل بند من بنود قائمة منظور الزمن بالدرجة الكلية للبند الذي ينتمي إليه.

الأبعاد	البنود	معامل الارتباط	الأبعاد	البنود	معامل الارتباط	الأبعاد	البنود	معامل الارتباط
بعد الماضي الاجبائي	البند1	0,677**	بعد المستقبل	البند4	0,594**	بعد الحاضر المتنع	البند7	0,712**
	البند3	0,810**		البند10	0,576**		البند11	0,830**
	البند6	0,664**		البند12	0,804**		البند13	0,648**
بعد الماضي السلي	البند2	0,585**	بعد المستقبل السلي	البند16	0,788**	بعد الحاضر الحتمي	البند5	0,793**
	البند8	0,783**		البند17	0,778**		البند9	0,815**
	البند14	0,778**		البند18	0,651**		البند15	0,748**

\*\*دالة عند مستوى 0,01

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتماداً على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

\*دالة عند مستوى 0,05

يتضح من خلال الجدول (5.16) أن قيم ارتباط جميع بنود القائمة مع الدرجات الكلية للأبعاد المنتمة إليها، جاءت دالة عند المستوى 0,01، حيث تراوحت القيم بين 0,576 و0,830، مما يدل على أن القائمة تتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي.

#### 2) الصدق التمييزي (أسلوب المقارنة الطرفية) Discriminant validity:

قمنا بالتحقق من قدرة القائمة على التمييز بين طرفي الخاصية المراد قياسها اعتماداً على أسلوب المقارنة الطرفية، فبعد ترتيب درجات أفراد العينة ترتيباً تصاعدياً، تم أخذ نسبة 27% تمثل طرفي درجات العينة (10



درجات دنيا و10 درجات (عليا)، بعدها قُمنّا بحساب دلالة الفروق بتطبيق معادلة **T.Test** للمجموعتين المستقلتين. فتحصّلنا على النتائج الموضّحة فيما يلي:

جدول (5.17) قيم **T test** لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد العيّنة على درجات أبعاد بنود منظور الزمن.

الأبعاد	المجموعات	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F	مستوى الدلالة	T	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
PP	م. الدنيا	10	8,50	1,841	0,909	0,353	-6,872	18	0,000
	م. العليا	10	13,20	1,135					
PN	م. الدنيا	10	7,20	1,476	1,636	0,217	-8,370	18	0,000
	م. العليا	10	12,00	1,054					
PH	م. الدنيا	10	6,40	1,350	0,591	0,452	-8,362	18	0,000
	م. العليا	10	11,60	1,430					
PF	م. الدنيا	10	5,40	1,430	0,157	0,697	-10,256	18	0,000
	م. العليا	10	11,40	1,174					
F	م. الدنيا	10	8,30	1,703	2,706	0,117	-7,884	18	0,000
	م. العليا	10	13,30	1,059					
FN	م. الدنيا	10	5,50	1,650	3,812	0,067	-8,883	18	0,000
	م. العليا	10	11,00	1,054					

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتماداً على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

يُتّضح من خلال الجدول (5.17) أنّ:

- بالنسبة لبُعد الماضي الإيجابي **PP**: نلاحظ أنّ قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة العليا **13,20** أكبر من قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا **8,50**، وهذا ما يؤكّد على أنّ هناك تبايناً بين المجموعتين، كما أنّ قيمة  $T = -6,872$  دالة إحصائياً عند مستوى **0,000** (أقلّ من مستوى الدلالة **0,05**) وهذا ما يؤكّد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي العيّنة، ومنه فإنّ بُعد الماضي الإيجابي يتمتّع بقدرة تمييزية جيّدة.
- بالنسبة لبُعد الماضي السلبي **PN**: نلاحظ أنّ قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة العليا **12,00** أكبر من قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا **7,20**، وهذا ما يؤكّد على أنّ هناك تباين بين المجموعتين، كما أنّ قيمة  $T = -8,370$  دالة إحصائياً عند مستوى **0,000**، وهذا ما يؤكّد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي العيّنة، ومنه فإنّ بُعد الماضي السلبي يتمتّع بقدرة تمييزية جيّدة.
- بالنسبة لبُعد الحاضر الممتع **PH**: نلاحظ أنّ قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة العليا **11,60** أكبر من قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا **6,40** وهذا يؤكّد أنّ هناك تباين بين المجموعتين، كما أنّ قيمة

$T = -8,362$  دالة إحصائية عند مستوى  $0,000$ ، وهذا ما يؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي العينة ومنه فإن بعد الحاضر الممتنع يتمتع بقدرة تمييزية جيدة.

- بالنسبة لبعد الحاضر الحتمي PF: نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة العليا  $11,40$  أكبر من قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا  $5,40$  وهذا يؤكد أن هناك تباين بين المجموعتين، كما أن قيمة  $T = -10,256$  دالة إحصائية عند مستوى  $0,000$ ، وهذا ما يؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي العينة ومنه فإن بعد الحاضر الحتمي يتمتع بقدرة تمييزية جيدة.
- بالنسبة لبعد المستقبل F: نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة العليا  $13,30$  أكبر من قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا  $8,30$  وهذا يؤكد أن هناك تباين بين المجموعتين، كما أن قيمة  $T = -7,884$  دالة إحصائية عند مستوى  $0,000$ ، وهذا ما يؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي العينة ومنه فإن بعد المستقبل يتمتع بقدرة تمييزية جيدة.
- بالنسبة لبعد المستقبل السلبي FN: نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة العليا  $11,00$  أكبر من قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا  $5,50$ ، وهذا يؤكد أن هناك تباين بين المجموعتين، كما أن قيمة  $T = -8,883$  دالة إحصائية عند مستوى  $0,000$ ، وهذا ما يؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي العينة ومنه فإن بعد المستقبل السلبي يتمتع بقدرة تمييزية جيدة. ومنه يمكننا القول بأن قائمة منظور الزمن يتمتع بصدقٍ تمييزي جيد انطلاقاً من صدق أبعاده.

#### ثانياً: الثبات Reliability:

للتأكد من مدى ثبات القائمة تم اعتماد:

#### (1) ثبات ألفا كرونباخ Alpha Cronbach reliability:

تم التأكد من ثبات القائمة من خلال معادلة ألفا كرونباخ لكل بُعد، فجاءت النتائج كالاتي:  
جدول (5.18): قيم معاملات الثبات لقائمة منظور الزمن باستخدام طريقة ألفا كرونباخ.

الأبعاد	عدد البنود	ألفا كرونباخ
الماضي الإيجابي PP	3	0,515
الماضي السلبي PN	3	0,537
الحاضر الممتنع PF	3	0,568
الحاضر الحتمي PH	3	0,682
المستقبل F	3	0,610
المستقبل السلبي FN	3	0,569

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتماداً على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يُتضح من خلال الجدول (5.18) أنَّ قيم ألفا كرونباخ بالنسبة لأبعاد مقياس منظور الزمن قد تراوحت ما بين (0,515 و 0,682)، وهي قيم مقبولة في ظلّ العدد القليل للعبارات (3 بنود) مما يدلّ على تمّتع المقياس بثباتٍ مقبول.

**القرار:** من خلال النتائج المتحصل عليها لكلٍ من قيم الصدق والثبات، يمكننا الإقرار بتمّتع قائمة منظور الزمن بخصائص سيكومترية مقبولة تسمح لنا بالاعتماد عليه في جمع البيانات لقياس الخاصية التي وُضع لقياسها في الدراسة الحالية.

## 6. حدود الدراسة :

تحدّدت الدراسة الحالية بما يلي:

**1.6. حدود موضوعية:** والتمثّلة في متغيّرات الدراسة وهي: متغيّر المخطّطات المعرفية اللاتكيفية المبكّرة (باعتباره متغيّر مستقل)، ومتغيّر منظور الزمن (باعتباره متغيّر تابع).

**2.6. حدود زمانية:** تمّ إنجاز الدراسة الحالية في شقّها النظري ابتداءً من سنة 2020 إلى غاية سنة 2022. أما بالنسبة للجانب التطبيقي فقد كان بدايةً من شهر ماي 2022.

**3.6. حدود مكانية:** تمّ إجراء كلاً من الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور سعدان -بسكرة-، وذلك على مستوى عدّة مصالح منها (طب داخلي نساء، طب داخلي رجال، أمراض القلب، الأمراض الصدرية، الإنعاش...) والإدارة.

**4.6. حدود بشرية:** عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد-19 (أطباء، شبه طبيين، إداريين).

## 7. الأساليب الإحصائية المعتمّدة في الدراسة:

اعتمّدت الطالبة الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك بهدف فحص العلاقة القائمة بين متغيّري الدراسة، ومنه تمّ الاستعانة بالأساليب الموضّحة تالياً لمعالجة فروض الدراسة واستخراج النتائج (وذلك باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS V.21) وهي:

✓ التكرارات والنسب المئوية: لوصف خصائص عيّنة الدراسة.

- ✓ المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعياريّة: لتحديد استجابات أفراد عيّنة الدراسة على كلّ من مقياس المخطّطات المعرفيّة اللاتكفيّة المبكّرة وقائمة زمباردو لمنظور الزمن المصغرة.
- ✓ معامل الارتباط بيرسون: (لإيجاد صدق الاتّساق الداخلي لأدوات جمع البيانات، وتحديد العلاقة القائمة بين المخطّطات المعرفيّة اللاتكفيّة المبكّرة وأبعاد منظور الزمن)
- ✓ اختبار "ت" (T test) لدلالة الفروق بين المتوسّطات: للكشف عن دلالة الفروق بين متوسّطات استجابات الذكور والإناث من عيّنة الدراسة على مقياسي الدراسة. إضافةً إلى اختبار شيفيه Scheffe لتحديد وجهة الفروق.
- ✓ اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova): لاختبار دلالة الفروق بين متوسّطات درجات أفراد عيّنة الدراسة تبعاً لمتغيّر الفئة الوظيفية.
- ✓ تحليل الانحدار المتعدد المتدرج (Stepwise Multiple Regression Analysis): لمعرفة مدى إسهام المخطّطات المعرفيّة اللاتكفيّة المبكّرة في التنبؤ بكلّ بُعدٍ من أبعاد منظور الزمن لدى أفراد عيّنة الدراسة.

### خلاصة الفصل:

استعرض الفصل الحالي ماله علاقة بالجانب المنهجي للدراسة، حيث ابتدأ بتقديم نظرةٍ عامّةٍ على الدراسة الاستطلاعية، مُشيراً إلى الأهداف التي وُضعت لها، والإجراءات التي أُخذت لتحقيق هذه الأهداف، ثمّ ذكر أهمّ النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة الاستطلاعية. كما تطرّقنا من خلال هذا الفصل إلى المنهج المعتمد لضمان الحصول على نتائج دقيقة وموثوقة. بعد ذلك، تناولنا عيّنة الدراسة، سواء كانت في سياق الدراسة الاستطلاعية أو الدراسة الأساسيّة، مع شرح طريقة اختيارها. ثمّ تمّ التعريف بأدوات جمع البيانات حسب المتغيّرات المطلوبة وبيان مدى صلاحيتها للاعتماد في البحث، من خلال تقدير الخصائص السيكومترية للمقياسين في الدراسة الحالية. بعدها، قمنا بالإشارة إلى العوامل أو الظروف التي حدّدت نطاق البحث الحالي، وحدّدت إطاره ومحتواه العام (محدّدات موضوعية، زمانية ومكانية، بشرية). وأخيراً، تعامل الفصل مع الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات، للوصول إلى نتائج واستنتاجاتٍ موثوقةٍ تدعم الأهداف الرئيسية للدراسة.

# الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

## تمهيد

أولاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة.

1. عرض النتائج الخاصة بالفرض الأول
2. عرض النتائج الخاصة بالفرض الثاني
3. عرض النتائج الخاصة بالفرض الثالث
4. عرض النتائج الخاصة بالفرض الرابع
5. عرض النتائج الخاصة بالفرض الخامس
6. عرض النتائج الخاصة بالفرض السادس

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة

1. مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الأول
2. مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الثاني
3. مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الثالث
4. مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الرابع
5. مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الخامس
6. عرض النتائج الخاصة بالفرض السادس

استنتاجات عامة

## تمهيد:

بعد جمع البيانات والمعلومات الخاصة بموضوع الدراسة من خلال توزيع كلاً من مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ليونج (YSQ) وقائمة زيمباردو لمنظور الزمن المصغرة (ZTIP) على عينة الدراسة، ها نحن أمام الفصل الأخير من هذا العمل والذي نسعى من خلاله إلى تحقيق الأهداف المسطرة مسبقاً، والإجابة على الفرضيات المطروحة بدايةً، وذلك بعد عرض النتائج العلمية المتوصل إليها اعتماداً على الأساليب الإحصائية المناسبة، ثم مناقشتها مناقشةً علميةً منهجيةً موضوعيةً استناداً إلى تفسيرات ودلالات نظرية، وكذا بالاعتماد على نتائج البحوث والدراسات السابقة، إضافةً إلى تصورات وتفسيرات شخصية موضوعية.

## أولاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة:

## 1. عرض النتائج الخاصة بالفرض الأول:

نص الفرض الأول: "تتمثل المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة الأكثر شيوعاً لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19 في: مخطط صرامة المعايير، مخطط التضحية بالذات، مخطط الاستحقاق أو التفوق، مخطط توقع الأذى أو المرض".

ولاختبار صحة هذا الفرض تمّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مخطط من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى أفراد عينة الدراسة، ثمّ ترتيبها من أعلى قيمة إلى أدنى قيمة، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (6.1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مخطط من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (ن=130).

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المخططات المعرفية اللاتكيفية
14	0,523	1,30	مخطط الحرمان العاطفي
7	0,957	1,72	مخطط الهجر أو عدم الاستقرار
6	0,968	1,91	مخطط عدم الثقة أو الإساءة
8	1,045	1,67	مخطط العزلة الاجتماعية أو الاغتراب
15	0,856	1,25	مخطط الخزي أو العار
13	0,832	1,30	مخطط الفشل
9	0,978	1,41	مخطط الاعتمادية أو عدم الكفاءة
12	0,833	1,35	مخطط توقع الأذى أو المرض
10	0,832	1,40	مخطط التبعية أو عدم النضج الذاتي

10	مخطّط الخضوع	1,37	0,958	11
11	مخطّط التّضحية بالذات	4,00	1,276	1
12	مخطّط الكبت العاطفي	1,97	1,282	5
13	مخطّط صرامة المعايير أو الحساسية للنقد	2,35	1,441	2
14	مخطّط الاستحقاق أو العظمة	2,32	1,447	3
15	مخطّط نقص الضبط الذاتي أو التنظيم الذاتي	2,02	1,347	4

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتماداً على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

يتضح من خلال الجدول (6.1) أنّ المخطّط الأكثر شيوعاً لدى أفراد عيّنة الدراسة هو مخطّط التّضحية بالذات، بمتوسط حسابي مرتفع مقارنةً بقيم المتوسطات الحسابية للمخطّطات المتبقية، حيث بلغت قيمته (4,00) بانحرافٍ معياري قدره (1,276)، ثمّ جاء في المرتبة الثانية مخطّط صرامة المعايير أو الحساسية للنقد بمتوسط حسابي قدره (2,35) وانحراف معياري بلغ (1,441)، في المرتبة الثالثة نجد مخطّط الاستحقاق أو العظمة بمتوسط حسابي قدره ب (2,32) وانحراف معياري بلغ (1,447)، يليه مخطّط نقص الضبط الذاتي أو التنظيم الذاتي بمتوسط حسابي بلغ (2,02) وانحراف معياري قيمته (1,347)، فمخطّط الكبت العاطفي الذي بلغت قيمة متوسطه الحسابي (1,97) وانحرافه المعياري (1,282)، في المرتبة السادسة نجد مخطّط عدم الثقة أو الإساءة بمتوسط حسابي بلغ (1,91) وانحراف معياري قيمته (0,968)، أما في المرتبة السابعة نجد مخطّط الهجر أو عدم الاستقرار الذي قدر متوسطه الحسابي ب (1,72) وانحرافه المعياري ب (0,968)، تالياً نجد مخطّط العزلة الاجتماعية أو الاغتراب الذي بلغ متوسطه الحسابي قيمة (1,67)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للمخطّط المحتل للمرتبة التاسعة (مخطّط الاعتمادية أو عدم الكفاءة) قيمة (1,41)، يليه مخطّط التبعية أو عدم النضج الذاتي بمتوسط مقداره (1,40)، ليعقبه مخطّط الخضوع محققاً متوسط حسابي بلغ (1,37)، بينما كانت الرتبة الثانية عشر راجعة لمخطّط توقع الأذى أو المرض بمتوسط حسابي قدره (1,35)، وكما نلاحظ؛ فإنّ كلاً من مخطّط الفشل ومخطّط الحرمان العاطفي قد سجلا نفس قيمة المتوسط الحسابي (1,30)، محتلين بذلك المرتبتين الثالثة عشر والرابعة عشر على التوالي (تمّ تحديد الأسبقية الرّتبوية بالرجوع إلى قيمة الانحراف المعياري)، أما المرتبة الأخيرة، فقد كانت من نصيب مخطّط الخزي أو العار بمتوسط حسابي قدره (1,25) وانحراف معياري (0,856).

وعليه يمكننا الإقرار بتحقق الفرض الأول جزئياً، حيث اتضح أن كلاً من مخطّط صرامة المعايير، مخطّط التّضحية بالذّات، مخطّط الاستحقاق أو التّفوق قد احتلت المراتب الأولى، بينما جاء مخطّط توقع الأذى أو المرض في المراتب الأخيرة (المرتبة الثانية عشر).

## 2. عرض النتائج الخاصة بالفرض الثاني:

وينص هذا الفرض على أن "المنظور الزّمني السائد لدى عمال القطاع الصّحي المتعافين من فيروس كوفيد19 هو منظور زمن المستقبل".

وللتحقّق من صحة هذا الفرض قُمنّا بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بُعدٍ من أبعاد منظور الزّمن لدى عمال القطاع الصّحي المتعافين من فيروس كوفيد19، ثم ترتيبها من أعلى قيمة إلى أدنى قيمة، والجدول الموالي يوضّح النتائج المتحصل عليها:

جدول (6.2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بُعدٍ من أبعاد منظور الزّمن (ن=130).

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد منظور الزّمن
2	1,148	2,55	بُعد الماضي الإيجابي (PP)
3	0,966	2,51	بُعد الماضي السلبي (PN)
6	0,901	2,05	بُعد الحاضر الممتع (PH)
4	0,914	2,10	بُعد الحاضر الحتمي (PF)
1	1,082	2,85	بُعد المستقبل (F)
5	1,024	2,08	بُعد المستقبل السلبي (FN)

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتماداً على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

يتضح من خلال الجدول (6.2) أن بُعد المستقبل هو الأكثر سيادةً لدى أفراد عينة الدراسة، حيث جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2,85) وانحراف معياري قُدّر بـ(1,082)، يليه بُعد الماضي الإيجابي بمتوسط حسابي بلغ (2,55) وانحراف معياري قدره (1,148)، أمّا في المرتبة الثالثة جاء بُعد الماضي السلبي بمتوسط حسابي بلغت قيمته (2,51) وانحراف معياري (0,966). في المرتبة الرابعة نجد بُعد الحاضر الحتمي الذي بلغت قيمة متوسطه الحسابي (2,10) وانحراف معياري قيمته (0,914)، يليه مباشرةً بُعد المستقبل السلبي بمتوسط حسابي قريب من سابقه بلغ (2,08) وانحراف المعياري بلغ (1,024)، أمّا في المرتبة الأخيرة نجد



بُعد الحاضر الممتنع بمتوسط حسابي بلغ (2,05) وانحراف معياري قدره (0,901). وعموماً يمكننا ملاحظة وجود فروقات بسيطة بين متوسطات أبعاد منظور الزمن يتصدرها بُعد المستقبل.

ومنه نقرّ بتحقق الفرض الثاني النَّاص على أنَّ المنظور الزمني السائد لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19 هو منظور زمن المستقبل.

### 3. عرض النتائج الخاصة بالفرض الثالث:

والذي كان مفاده: "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وأبعاد منظور الزمن لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد 19".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، فضلنا أولاً الكشف عن العلاقة القائمة بين الدرجة الكلية على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وأبعاد منظور الزمن، ثم اختبار العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة كلاً على حدا وأبعاد منظور الزمن، وقد تمّ الاعتماد على معامل الارتباط البسيط **Pearson correlation coefficient**، والجدول الموالي يوضح نتائج الارتباط بين الدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وأبعاد منظور الزمن لدى أفراد عينة الدراسة:

جدول (6.3): قيَم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية وأبعاد منظور الزمن (ن=130).

المخططات المعرفية اللاتكيفية		أبعاد منظور الزمن					
الدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة	معامل الارتباط بيرسون	بُعد الماضي الإيجابي (PP)	بُعد الماضي السلبي (PN)	بُعد الحاضر الممتنع (PH)	بُعد الحاضر الحتمي (PF)	بُعد المستقبل (F)	بُعد المستقبل السلبي (FN)
الدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة	0,298	-0,092	0,204*	0,137	0,280**	0,067	0,165
مستوى الدلالة (Sig)	0,020	0,298	0,020	0,119	0,001	0,452	0,061
العينة (N)	130	130	130	130	130	130	130
الدلالة (القرار)	لا توجد علاقة	لا توجد علاقة	دالة (توجد علاقة)	لا توجد علاقة	دالة (توجد علاقة)	لا توجد علاقة	لا توجد علاقة

\*دالة عند مستوى 0,01

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتماداً على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

\*دالة عند مستوى 0,05

توضح نتائج الجدول أعلاه، وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين كل من:

✓ الدّرجة الكليّة للمخطّطات المعرفيّة اللاتكينيّة المبكرة وُبعد الماضي السّليبي عند مستوى الدلالة 0,05 وقُدّرت قيمة الارتباط بـ(0,204).

✓ الدّرجة الكليّة للمخطّطات المعرفيّة اللاتكينيّة المبكرة وُبعد الحاضر الحتمي عند مستوى الدلالة 0,01 وقُدّرت قيمة الارتباط بـ(0,280).

✓ في حين نلاحظ غياب الارتباط بين الدّرجة الكليّة للمخطّطات المعرفيّة اللاتكينيّة المبكرة وباقي أبعاد منظور الزمن.

أمّا الجدول الموالي، فهو يوضّح قيم الارتباط بين كل مخطّط معرفي لاتكيني على حدا وأبعاد منظور الزمن، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (6.4) قيّم معاملات الارتباط بين المخطّطات المعرفيّة اللاتكينيّة المبكرة وأبعاد منظور الزمن (ن=130).

أبعاد منظور الزمن		بُعد الماضي	بُعد الماضي	بُعد الحاضر	بُعد الحاضر	بُعد المستقبل	بُعد المستقبل
EMS		الإيجابي (PP)	السليبي (PN)	الحتمي	المتمتع	السليبي	السليبي
مخطّط الحرمان العاطفي		r= -0,111	r=0,049	r= -0,100	r= 0,131	r= -0,178°	r=0,318**
		Sig=0,209	Sig=0,579	Sig=0,256	Sig=0,136	Sig=0,043	Sig=0,000
مخطّط الهجر أو عدم الاستقرار		r=0,077	r=0,254**	r= -0,118	r= 0,307**	r=0,063	r=0,188°
		Sig=0,383	Sig=0,004	Sig=0,183	Sig=0,000	Sig=0,474	Sig=0,032
مخطّط عدم الثقة أو الإساءة		r=0,005	r=0,158	r= -0,003	r= 0,177°	r= -0,065	r=0,109
		Sig=0,959	Sig=0,072	Sig=0,972	Sig=0,044	Sig=0,459	Sig=0,217
مخطّط العزلة الاجتماعية أو الاغتراب		r= -0,008	r=0,060	r= -0,126	r= 0,100	r= -0,011	r= -0,012
		Sig=0,931	Sig=0,497	Sig=0,153	Sig=0,258	Sig=0,900	Sig=0,890
مخطّط الخزي أو العار		r= -0,183°	r=0,021	r= -0,068	r= 0,156	r= -0,058	r=0,101
		Sig=0,037	Sig=0,812	Sig=0,441	Sig=0,077	Sig=0,513	Sig=0,251
مخطّط الفشل		r= -0,127	r= -0,017	r= -0,136	r= 0,205°	r= -0,086	r=0,064
		Sig=0,151	Sig=0,845	Sig=0,124	Sig=0,019	Sig=0,330	Sig=0,472
مخطّط الاعتمادية أو عدم الكفاءة		r= -0,196°	r= -0,042	r= -0,166	r= 0,206°	r= -0,036	r=0,077
		Sig=0,026	Sig=0,637	Sig=0,059	Sig=0,019	Sig=0,688	Sig=0,385
مخطّط توقّع الأذى والمرض		r= -0,170	r= -0,011	r= -0,120	r= 0,138	r= -0,070	r=0,078

Sig=0,380	Sig=0,432	Sig=0,119	Sig=0,175	Sig=0,900	Sig=0,054	
r=0,009	r= -0,069	r=0,100	r= -0, 023	r= -0,006	r= -0,088	مخطّط التبعية أو عدم النضج الذاتي
Sig=0,918	Sig=0,436	Sig=0,258	Sig=0,797	Sig=0,948	Sig=0,321	
r=0,042	r= 0,003	r=0,179°	r= -0, 086	r= 0,056	r= -0,180°	مخطّط الخضوع
Sig=0,635	Sig=0,974	Sig=0,042	Sig=0,330	Sig=0,530	Sig=0,040	
r= 0,196°	r= -0,034	r= -0, 000	r= -0,101	r= 0,176°	r= 0,095	مخطّط التّضحية بالذات
Sig=0,026	Sig=0,703	Sig=1,000	Sig=0,252	Sig=0,045	Sig=0,281	
r=0,042	r= 0,003	r=0,179°	r= -0, 062	r= 0,125	r= -0,015	مخطّط الكبت العاطفي
Sig=0,635	Sig=0,974	Sig=0,042	Sig=0,484	Sig=0,155	Sig=0,868	
r= -0,066	r= 0,090	r=0,079	r= -0, 087	r= 0,093	r= -0,157	مخطّط صرامة المعايير أو الحساسية للنقد
Sig=0,456	Sig=0,309	Sig=0,372	Sig=0,326	Sig=0,294	Sig=0,075	
r= -0,041	r= 0,023	r=0,029	r= -0, 153	r= 0,056	r= 0,029	مخطّط الاستحقاق أو العظمة
Sig=0,643	Sig=0,793	Sig=0,746	Sig=0,081	Sig=0,523	Sig=0,740	
r= -0,061	r= -0,147	r=0,118	r= -0, 063	r= 0,083	r= 0,090	مخطّط نقص الضبط الذاتي أو التنظيم الذاتي
Sig=0,491	Sig=0,094	Sig=0,180	Sig=0,475	Sig=0,346	Sig=0,310	

\*\*دالة عند مستوى 0,01

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتمادا على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

\*دالة عند مستوى 0,05

يتبيّن من نتائج الجدول (6.4) وجود عدّة ارتباطات دالة بين عدد من المخطّطات المعرفيّة اللاتكيفية المبكرة وأبعاد منظور الزمن لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19، وفيما يلي عرض مفصل لهذه الارتباطات:

الارتباطات الموجبة والدالة إحصائيًا:

✓ وجود علاقة ارتباطيّة موجبة ودالة إحصائيًا عند المستوى (0.01) بين بُعد الماضي السلبي ومخطّط

الهجر أو عدم الاستقرار.

✓ وجود علاقة ارتباطيّة موجبة ودالة إحصائيًا عند المستوى (0.05) بين بُعد الماضي السلبي ومخطّط

التّضحية بالذات.

✓ وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائياً عند المستوى (0.01) بين بُعد الحاضر الحتمي ومخطّط المهجر أو عدم الاستقرار.

✓ وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائياً عند المستوى (0.05) بين بُعد الحاضر الحتمي ومخطّط عدم الثقة أو الإساءة.

✓ وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائياً عند المستوى (0.05) بين بُعد الحاضر الحتمي ومخطّط الفشل.

✓ وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائياً عند المستوى (0.05) بين بُعد الحاضر الحتمي ومخطّط الاعتمادية أو عدم الكفاءة.

✓ وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائياً عند المستوى (0.05) بين بُعد الحاضر الحتمي ومخطّط الخضوع.

✓ وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائياً عند المستوى (0.05) بين بُعد الحاضر الحتمي ومخطّط الكبت العاطفي.

✓ وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائياً عند المستوى (0.01) بين بُعد المستقبل السلبي ومخطّط الحرمان العاطفي.

✓ وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائياً عند المستوى (0.05) بين بُعد المستقبل السلبي ومخطّط المهجر أو عدم الاستقرار.

✓ وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائياً عند المستوى (0.05) بين بُعد المستقبل السلبي ومخطّط التّضحية بالذات.

#### الارتباطات السالبة والدالة إحصائياً:

✓ وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائياً عند المستوى (0.05) بين بُعد الماضي الإيجابي ومخطّط الخزي أو العار.

✓ وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائياً عند المستوى (0.05) بين بُعد الماضي الإيجابي ومخطّط الاعتمادية أو عدم الكفاءة.

✓ وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائية عند المستوى (0.05) بين بُعد الماضي الإيجابي ومخطّط الخضوع.

✓ وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائية عند المستوى (0.05) بين بُعد المستقبل ومخطّط الحرمان العاطفي.

كما يتبين من خلال النتائج المعروضة، غياب الارتباطات بين بُعد الحاضر الممتع وجميع المخطّطات المعرفية اللاتكيفية .

ومنه نقرّ بتحقق صحة الفرض الثالث القائل بوجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أبعاد منظور الزمن والمخطّطات المعرفية اللاتكيفية لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19.

#### 4. عرض النتائج الخاصة بالفرض الرابع:

والذي كان مفاده: "توجد فروق في متوسطات درجات المخطّطات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19، تُعزى لكلٍ من متغيّر الجنس ومتغيّر الفئة الوظيفية (أطباء، شبه طبيين، إداريين).

بدايةً؛ سنقوم بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المخطّطات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى أفراد عيّنة الدراسة تبعاً لمتغيّر الجنس، وذلك بتطبيق معادلة **T.Test** للمجموعتين المستقلتين. والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول (6.5) الخصائص الإحصائية لعيّنة الدراسة وقيم T test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المخطّطات المعرفية اللاتكيفية لدى أفراد عيّنة الدراسة تبعاً لمتغيّر الجنس (ن=130).

القرار	مقارنة المتوسطات	اختبار T test			اختبار Levene		الخصائص الإحصائية لعيّنة الدراسة				EMS	
		Sig	Ddl	T	Sig	F	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العيّنة	الجنس		
H.v=	لا توجد فروق	0,038	0,697	128	0,391	0,194	1,708	0,606	1,33	43	ذكر	مخطّط الحرمان العاطفي
H.v≠		0,038	0,719	68,824	0,361			0,480	1,29	87	أنثى	
H.v=	لا توجد فروق	0,032	0,860	128	0,176	0,956	0,003	0,954	1,74	43	ذكر	مخطّط الحجر أو عدم الاستقرار
H.v≠		0,032	0,860	84,559	0,177			0,963	1,71	87	أنثى	
H.v=	لا توجد فروق	0,207	0,252	128	1,151	0,280	1,177	0,925	2,05	43	ذكر	مخطّط عدم الثقة أو الإساءة
H.v≠		0,207	0,242	88,849	1,177			0,987	1,84	87	أنثى	
H.v=	توجد فروق	0,529	0,006	128	2,787	0,000	15,809	1,263	2,02	43	ذكر	مخطّط العزلة الاجتماعية أو
H.v≠		0,529	0,016	62,547	2,470			0,874	1,49	87	أنثى	

		الاغتراب										
H.v=	لا توجد فروق	-0,067	0,678	128	-0,416	0,424	0,644	0,773	1,21	43	ذكر	مخطّط الخزي أو العار
H.v≠		-0,067	0,663	95,866	-0,437			0,898	1,28	87	أنثى	
H.v=	لا توجد فروق	-0,101	0,518	128	-0,648	0,253	1,319	0,718	1,23	43	ذكر	مخطّط الفشل
H.v≠		-0,101	0,488	100,898	-0,695			0,885	1,33	87	أنثى	
H.v=	لا توجد فروق	-0,088	0,631	128	-0,481	0,375	,793	0,842	1,35	43	ذكر	مخطّط الاعتمادية أو عدم الكفاءة
H.v≠		-0,088	0,606	101,327	-0,517			1,042	1,44	87	أنثى	
H.v=	لا توجد فروق	-0,065	0,675	128	-0,421	0,503	,451	0,887	1,30	43	ذكر	مخطّط توقع الأذى والمرض
H.v≠		-0,065	0,685	77,200	-0,408			0,809	1,37	87	أنثى	
H.v=	لا توجد فروق	-0,111	0,475	128	-0,716	0,120	2,452	0,680	1,33	43	ذكر	مخطّط التبعية أو عدم النصح الذاتي
H.v≠		-0,111	0,434	106,827	-0,785			0,898	1,44	87	أنثى	
H.v=	لا توجد فروق	0,143	0,424	128	0,802	0,143	2,173	1,099	1,47	43	ذكر	مخطّط الخضوع
H.v≠		0,143	0,459	69,606	0,745			0,883	1,32	87	أنثى	
H.v=	لا توجد فروق	-0,348	0,145	128	-1,468	0,096	2,807	1,394	3,77	43	ذكر	مخطّط التصحية بالذات
H.v≠		-0,348	0,167	73,805	-1,397			1,205	4,11	87	أنثى	
H.v=	لا توجد فروق	-0,093	0,699	128	-0,388	0,660	0,195	1,269	1,91	43	ذكر	مخطّط الكبت العاطفي
H.v≠		-0,093	0,697	85,268	-0,391			1,294	2,00	87	أنثى	
H.v=	لا توجد فروق	0,375	0,164	128	1,401	0,996	0,000	1,466	2,60	43	ذكر	مخطّط صرامة المعايير أو الحساسية للنقد
H.v≠		0,375	0,170	81,425	1,386			1,420	2,23	87	أنثى	
H.v=	لا توجد فروق	-0,228	0,400	128	-0,844	0,691	0,159	1,479	2,16	43	ذكر	مخطّط الاستحقاق
H.v≠		-0,228	0,406	81,481	-0,835			1,433	2,39	87	أنثى	
H.v=	لا توجد فروق	-0,092	0,714	128	-0,367	0,110	2,591	1,290	1,95	43	ذكر	مخطّط نقص الضبط الذاتي
H.v≠		-0,092	0,708	89,039	-0,376			1,380	2,05	87	أنثى	

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتمادًا على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

يتّضح من خلال بيانات الجدول (6.5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المخطّطات المعرفية اللاتكيفية لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس، ما عدا مخطّط العزلة الاجتماعية أو الاغتراب حيث تبين النتائج، أنّ قيمة اختبار فيشر "F" الخاصة بمخطّط العزلة الاجتماعية أو الاغتراب قد بلغت (15,809) بمستوى دلالة (Sig=0,481)، وقيمة (t=2,470)، عند درجة حرية (DdL=62,547)، وبمستوى دلالة (Sig=0,016)، وهي أقل من مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ ، وبالتالي نُقرّ بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات مخطّط العزلة الاجتماعية أو الانطواء بين الذكور والإناث من عينة الدراسة (لصالح الذكور)، لذا يمكن القول بأنّ الفرض قد تحقّق جزئياً.

أما بالنسبة للبحث في الفروق بين متوسطات درجات المخطّطات المعرفية اللاتكيفية لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الفئة الوظيفية، فقد عمدنا إلى استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول الموالي:

جدول (6.6): قيَم نتائج تحليل التباين الأحادي ANOVA لاختبار الفروق بين متوسطات درجات المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الفئة الوظيفية (ن=130).

القرار	الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المخططات المعرفية اللاتكيفية	
لا توجد فروق	0,305	1,199	0,327	2	0,654	بين المجموعات	مخطط الحorman العاطفي
				127	34,646	داخل المجموعات	
				129	35,300	الكلية	
لا توجد فروق	0,627	0,468	0,432	2	0,863	بين المجموعات	مخطط الهجر أو عدم الاستقرار
				127	117,168	داخل المجموعات	
				129	118,031	الكلية	
توجد فروق	0,005	5,457	4,784	2	9,567	بين المجموعات	مخطط عدم الثقة أو الإساءة
				127	111,325	داخل المجموعات	
				129	120,892	الكلية	
لا توجد فروق	0,251	1,399	1,517	2	3,035	بين المجموعات	مخطط العزلة الاجتماعية أو الاعتزاب
				127	137,742	داخل المجموعات	
				129	140,777	الكلية	
لا توجد فروق	0,168	1,808	1,310	2	2,620	بين المجموعات	مخطط الحزبي أو العار
				127	92,003	داخل المجموعات	
				129	94,623	الكلية	
لا توجد فروق	0,151	1,920	1,311	2	2,621	بين المجموعات	مخطط الفشل
				127	86,679	بين المجموعات	
				129	89,300	داخل المجموعات	
لا توجد فروق	0,319	1,154	1,101	2	2,202	الكلية	مخطط الاعتمادية أو عدم الكفاءة
				127	121,191	بين المجموعات	
				129	123,392	داخل المجموعات	
لا توجد فروق	0,348	1,064	0,737	2	1,474	بين المجموعات	مخطط توقع الأذى أو المرض
				127	87,949	داخل المجموعات	
				129	89,423	الكلية	
لا توجد فروق	0,611	0,494	0,344	2	0,689	بين المجموعات	مخطط التبعية أو عدم النضج الذاتي
				127	88,511	داخل المجموعات	
				129	89,200	الكلية	
لا توجد فروق	0,528	0,641	0,591	2	1,183	بين المجموعات	مخطط الخضوع
				127	117,094	داخل المجموعات	
				129	118,277	الكلية	
لا توجد فروق	0,660	0,417	0,685	2	1,370	بين المجموعات	مخطط التضحية بالذات
				127	208,630	داخل المجموعات	
				129	210,000	الكلية	
لا توجد فروق	0,461	0,779	1,285	2	2,569	بين المجموعات	مخطط الكبت العاطفي

			1,648	127	209,308	داخل المجموعات	
				129	211,877	الكلية	
لا توجد فروق	0,861	0,149	0,314	2	,629	بين المجموعات	مخطّط صرامة المعايير أو الحساسية للنقد
				127	267,094	بين المجموعات	
				129	267,723	داخل المجموعات	
لا توجد فروق	0,537	0,626	1,317	2	2,635	الكلية	مخطّط الاستحقاق أو العظمة
				127	267,434	بين المجموعات	
				129	270,069	داخل المجموعات	
لا توجد فروق	0,165	1,831	3,278	2	6,556	الكلية	مخطّط نقص الضبط الذاتي
				127	227,413	بين المجموعات	
				129	233,969	داخل المجموعات	

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتماداً على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

تشير نتائج الجدول (6.6) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى أفراد عينة الدراسة تُعزى لمتغير الفئة الوظيفية (الأطباء، شبه الطبيين، الإداريين)، ما عدا مخطّط عدم الثقة أو الإساءة، حيث نلاحظ أنّ قيمة اختبار فيشر "F" الخاصة به قد قُدرت بـ(5,457) بمستوى دلالة (Sig=0,005)، وهي أقلّ من مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ ، وبالتالي نُقرّر بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مخطّط عدم الثقة أو الإساءة لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19 تبعاً لمتغير الفئة الوظيفية (الأطباء، شبه الطبيين، الإداريين) ومنه يمكن اعتبار أنّ الفرض قد تحقّق جزئياً.

ولتحديد وجهة الفروق، استخدمت الطالبة الباحثة اختبار "Scheffe" لمعرفة أيّ من الفئات الوظيفية لها درجة متوسطات أعلى وبصورة دالة إحصائية في مخطّط عدم الثقة أو الإساءة. والجدول الموالي يوضح النتائج المتوصل إليها.

جدول (6.7): المقارنات البعدية لدلالة الفروق في درجات مخطّط عدم الثقة أو الإساءة لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الفئة الوظيفية.

القرار	مستوى الدلالة	الخطأ المعياري	فرق المتوسطات	الفئة (J)	الفئة (I)	المتغير
غير دالة (لا توجد فروق)	0,393	0,211	-0,289	الشبه طبيين	الأطباء	مخطّط عدم الثقة/ الإساءة
دالة (توجد فروق)	0,007	0,271	-0,878*	الإداريين		
غير دالة (لا توجد فروق)	0,393	0,211	0,289	الأطباء	الشبه طبيين	
دالة (توجد فروق)	0,035	0,225	-0,589*	الإداريين		
دالة (توجد فروق)	0,007	0,271	0,878*	الأطباء	الإداريين	
دالة (توجد فروق)	0,035	0,225	0,589*	الشبه طبيين		

\*دالة عند مستوى 0,05

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتماداً على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.



يُتضح من خلال نتائج جدول المقارنات البعدية بين الفئات الوظيفية (6.7) أنّ هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين الأطباء والإداريين في متوسطات درجات مخطّط عدم الثقة والإساءة، لصالح الإداريين حيث بلغت قيمة الفرق 0,878 بقيمة دلالة 0.007 وهي أقلّ من مستوى الدلالة 0.05.

كما تظهر التّائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين الشبه طبيين والإداريين في متوسطات درجات مخطّط عدم الثقة والإساءة، لصالح الإداريين حيث بلغت قيمة الفرق 0.589 بقيمة دلالة 0.035 وهي أقلّ من مستوى الدلالة 0.05.

ومنه نقرّ بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 في متوسطات درجات مخطّط عدم الثقة والإساءة تبعاً لمتغيّر الفئة الوظيفية، لصالح الإداريين. وبالتالي نقول بأنّ الفرض الذي ينص على وجود فروق في متوسطات درجات المخطّطات المعرفيّة اللاتكّيّفيّة لدى عمال القطاع الصّحي المتعافين من فيروس كوفيد19 تبعاً لمتغيّر الفئة الوظيفية قد تحقّق جزئياً.

#### 5. عرض التّائج الخاصة بالفرض الخامس:

والّذي كان مفاده: " توجد فروق في متوسطات درجات أبعاد منظور الزّمن لدى عمال القطاع الصّحي المتعافين من فيروس كوفيد19، تُعزى لكلّ من متغيّر الجنس ومتغيّر الفئة الوظيفية (أطباء، شبه طبيين، إداريين)".

وللتحقّق من صحة هذا الفرض قامت الطالبة الباحثة أولاً: بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات أبعاد منظور الزّمن لدى أفراد عيّنة الدراسة تبعاً لمتغيّر الجنس، بتطبيق معادلة **T.Test** للمجموعتين المستقلتين. فجاءت التّائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (6.8): الخصائص الإحصائية للعينّة وقيم **T test** لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أبعاد منظور الزمن لدى أفراد عينّة الدراسة تبعاً لمتغيّر الجنس (ن=130).

أبعاد منظور الزمن	الجنس	الخصائص الإحصائية لعيّنة الدراسة			اختبار Levene			اختبار T test			القرار
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العيّنة	Sig	F	T	Ddl	Sig	مقارنة المتوسطات	
PP	ذكر	1,181	2,44	43	0,481	0,499	-0,780	128	0,437	-0,167	لا توجد فروق
	أنثى	1,135	2,61	87						-0,167	
PN	ذكر	0,883	2,49	43	0,481	1,415	-0,160	128	0,873	-0,029	لا توجد فروق
	أنثى	1,010	2,52	87						-0,029	
PH	ذكر	0,899	1,95	43	0,236	0,159	-0,893	128	0,374	-0,150	لا توجد فروق
	أنثى	0,903	2,10	87						-0,150	
PF	ذكر	0,931	2,12	43	0,691	0,104	0,142	128	0,887	0,024	لا توجد فروق
	أنثى	0,910	2,09	87						0,024	
F	ذكر	1,172	2,77	43	0,747	2,547	-0,582	128	0,562	-0,118	لا توجد فروق
	أنثى	1,039	2,89	87						-0,118	
FN	ذكر	1,253	2,05	43	0,113	5,749	-0,237	128	0,813	-0,045	لا توجد فروق
	أنثى	0,897	2,09	87						-0,045	

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتماداً على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

لاختبار دلالة الفروق بين متوسطات درجات أبعاد منظور الزمن لدى أفراد عينّة الدراسة تبعاً لمتغيّر الجنس، نقوم أولاً؛ بقراءة نتائج اختبار **Levene** حول تساوي الفروق، وذلك من أجل اختيار نتائج **T test** المناسبة، ومنه تحديد مستوى الدلالة المناسب للمقارنة، وسنوضح ذلك بالنسبة لبُعد الماضي الإيجابي فيما يلي:

نلاحظ من خلال نتائج الجدول (6.8) أنّ قيمة اختبار فيشر "F" الخاصة ببُعد الماضي الإيجابي (PP) قُدّرت بـ (0,499) بمستوى دلالة (Sig=0,481)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0,05)،  $(\text{Sig}=0,481 > \alpha)$  ما يجعلنا نقبل فرضية تساوي الفروق (H.v=)، ومنه نقوم بقراءة السطر الأول: وكما نلاحظ فإنّ قيمة  $t = -0,780$ ، عند درجة حرية  $DdL=128$ ، وبمستوى دلالة  $\text{Sig}=0,437$ ، وهي أكبر من مستوى الدلالة  $\alpha=0,05$ ، وبالتالي نُقرّر بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بُعد الماضي الإيجابي بين الذكور والإناث من عينّة الدراسة. وهذا ما تؤكده نتائج مقارنة المتوسطات لمجموع استجابات الذكور والإناث ضمن عينّة الدراسة.

وهذا ما يمكن تعميمه على باقي الأبعاد، إذ تدلّ نتائج الجدول (6.8) على عدم وجود فروق دالة إحصائية في جميع أبعاد منظور الزمن بين الذكور والإناث من عُمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد-19. وهذا ما

يجعلنا نقرّ بعدم تحقّق الفرض القائل بوجود فروق في متوسطات درجات أبعاد منظور الزمن لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19 تُعزى لمتغيّر الجنس.

أما فيما يخص دلالة الفروق بين متوسطات درجات أبعاد منظور الزمن لدى أفراد عيّنة الدراسة تبعاً لمتغيّر الفئة الوظيفية (أطباء، شبه طبيين، إداريين)، فقد قامت الطالبة الباحثة باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، والجدول التالي يعرض النتائج المتوصل إليها:

جدول (6.9): قيم نتائج تحليل التباين الأحادي ANOVA لاختبار الفروق بين متوسطات درجات أبعاد منظور الزمن لدى أفراد عيّنة الدراسة تبعاً لمتغيّر الفئة الوظيفية.

أبعاد منظور الزمن	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
PP	بين المجموعات	2	0,551	0,414	0,662	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	127	1,331			
	الكلية	129	1,102			
PN	بين المجموعات	2	0,372	0,395	0,675	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	127	0,943			
	الكلية	129	0,745			
PH	بين المجموعات	2	0,321	0,392	0,676	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	127	0,819			
	الكلية	129	0,642			
PF	بين المجموعات	2	1,682	2,048	0,133	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	127	0,822			
	الكلية	129	3,364			
F	بين المجموعات	2	3,478	3,068	0,058	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	127	1,134			
	الكلية	129	6,957			
FN	بين المجموعات	2	1,869	1,805	0,169	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	127	1,035			
	الكلية	129	3,737			

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتماداً على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

يتضح من خلال الجدول (6.9) فيما يخص بُعد الماضي الإيجابي، أنّ قيمة اختبار فيشر "F" قد بلغت (0,414) بمستوى دلالة (Sig=0,662)، وهي أكبر من مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ ، أي أنّ قيمة F غير دالة،

وبالتالي عدم وجود فروق دالة إحصائية في بُعد الماضي الإيجابي لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد 19.

نفس القرار بالنسبة لبُعد الماضي السلبي، حيث تبين نتائج الجدول (6.9)؛ أنّ قيمة اختبار فيشر "F" قد بلغت (0,395) بمستوى دلالة (Sig=0,675)، حيث أنّ  $(\text{Sig}=0,050 > \alpha = 0.05)$ ، أيّ عدم وجود فروق دالة إحصائية في بُعد الماضي السلبي لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19 تبعاً لمتغير الوظيفة (أطباء/شبه طبيين/إداريين).

أما فيما يخص بُعد الحاضر الممتع، فتوضّح نتائج الجدول (6.9)؛ أنّ قيمة اختبار فيشر F قدّرت بـ(0,392) بمستوى دلالة (Sig=0,676)، أكبر من مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$ ، وبالتالي عدم وجود فروق دالة إحصائية في بُعد الحاضر الممتع لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19 تبعاً لمتغير الفئة الوظيفية (أطباء، شبه طبيين، إداريين).

كذلك أوضحت نتائج الجدول (6.9) أنّ قيمة اختبار فيشر لبُعد الحاضر الحتمي قدّرت بـ(F=2,048) بمستوى دلالة (Sig=0,133)، أي أكبر من مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$ ، وبالتالي عدم وجود فروق دالة إحصائية في بُعد الحاضر الحتمي لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19 تبعاً لمتغير الفئة الوظيفية (أطباء، شبه طبيين، إداريين).

أما بُعد المستقبل، هو الآخر لم تكن قيمة اختبار فيشر F فيه دالة، حيث بلغت (3,068)، بمستوى دلالة (0,058) أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ )، ومنه يمكننا القول بعدم وجود فروق دالة إحصائية في بُعد المستقبل لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19 تبعاً لمتغير الفئة الوظيفية (أطباء، شبه طبيين، إداريين).

وفي الأخير؛ نجد بُعد المستقبل السلبي، حيث بيّنت النتائج أنّ قيمة اختبار فيشر F قد بلغت (1,805)، بمستوى دلالة (Sig=0,169)، ممّا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في بُعد المستقبل السلبي لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19 تبعاً لمتغير الفئة الوظيفية (أطباء، شبه طبيين، إداريين).

وبالتالي يمكننا الإقرار بعدم صحة الفرض المتوقع، والذي كان ينص عن وجود فروق في متوسطات درجات أبعاد منظور الزمن لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19، تُعزى لمتغير الفئة الوظيفية (أطباء، شبه طبيين، إداريين).

#### 6. عرض النتائج الخاصة بالفرض السادس:

والذي كان مفاده: "تُسهّم درجات المخطّطات المعرفيّة اللاتكيفية المبكرة نسبياً في التنبؤ بدرجات أبعاد منظور الزمن لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19."

ونظراً لعدم وجود درجة كلفة لمقياس منظور الزمن، عمدنا إلى محاولة معرفة مدى إسهام المخطّطات المعرفيّة اللاتكيفية في التنبؤ بكل بُعد من أبعاد منظور الزمن على حدة، وذلك بوضع فروض فرعية كما يلي:

1.6 الفرض الفرعي الأول: والذي كان مفاده "تُسهّم درجات المخطّطات المعرفيّة اللاتكيفية المبكرة نسبياً في التنبؤ بدرجات بُعد الماضي الإيجابي لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19".

وللتحقّق من هذا الفرض تمّ استخدام تحليل الانحدار المتعدّد المتدرج **Stepwise Multiple Regression Analysis**، من أجل إيجاد أفضل نموذج انحدار، وذلك بعد اعتبار المخطّطات المعرفيّة اللاتكيفية المبكرة (كمتغير مستقل)، وبُعد الماضي الإيجابي (كمتغير تابع). وقد أظهرت نتائج التحليل أنّه تمّ استبعاد جميع المخطّطات المعرفيّة اللاتكيفية المبكرة لعدم تفسيرها لأي نسبة من التباين في بُعد الماضي الإيجابي ما عدا مخطّط الاعتمادية أو عدم الكفاءة (عكسياً)، والجدول الموالي يعرض النتائج المتوصل إليها.

جدول (6.10): نتائج تحليل الانحدار المتعدّد المتدرج للمتغيرات المستقلة المساهمة في التنبؤ بدرجات بُعد الماضي الإيجابي لدى أفراد عينة الدراسة (ن=130)

النموذج	B	الخطأ المعياري	Beta	T	مستوى الدلالة	معامل الارتباط R	R2 (R2)	R2 المعدل	الخطأ المعياري	نسبة الإسهام	قيمة ف	مستوى الدلالة
الثابت	2,877	0,174		16,514	0,000							
مخطّط الاعتمادية أو عدم الكفاءة	-0,230	0,102	-0,196	-2,258	0,026	0,196 <sup>a</sup>	0,038	0,031	1,131	3,10%	5,097	0,026 <sup>b</sup>

المتغير التابع: بُعد الماضي الإيجابي

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتماداً على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

يتضح من خلال الجدول (6.10) أنّ مخطّط الاعتمادية أو عدم الكفاءة يسهّم في التنبؤ (عكسياً) بدرجات بُعد الماضي الإيجابي لدى أفراد عيّنة الدراسة، حيث أنّ قيمة "ف" تساوي (5,097) وهي دالة عند مستوى (0.05)، وعليه فالانحدار معنوي (أي وجود علاقة بين المتغيّر المستقل والمتغيّر التابع)، كما يتضح أنّ مخطّط الاعتمادية أو عدم الكفاءة يُفسر حوالي (3,80%) فقط من التباين في بُعد الماضي الإيجابي لدى أفراد عيّنة الدراسة. وبالتالي يمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالي:

المتغيّر المُتنبأ به = قيمة الثابت + قيمة معامل الانحدار × المتغيّر.

$$\text{بُعد الماضي الإيجابي} = 2,877 + (-0,196) \times (\text{مخطّط الاعتمادية أو عدم الكفاءة})$$

ويتبيّن من خلال معادلة الانحدار الارتباط السالب بين مخطّط الاعتمادية أو عدم الكفاءة وبُعد الماضي الإيجابي، أي أنّ مخطّط الاعتمادية أو عدم الكفاءة يُنبئ بانخفاض درجة اعتماد أفراد عيّنة الدراسة لبُعد الماضي الإيجابي (أو توجههم نحو بُعد الماضي بايجابية). ومنه نقرّ بتحقيق الفرض جزئياً حيث أسهمت درجات مخطّط الاعتمادية أو عدم الكفاءة نسبياً في التنبؤ (عكسياً) بدرجات بُعد الماضي الإيجابي لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19.

2.6. الفرض الفرعي الثاني: والذي مفاده "تسهّم درجات المخطّطات المعرفيّة اللاتكيفية نسبياً في التنبؤ بدرجات بُعد الماضي السلبي لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19".

تمّ استخدام تحليل الانحدار المتعدّد المتدرج Stepwise Multiple Regression Analysis لتحليل استجابات أفراد عيّنة الدراسة، وذلك بعد اعتبار المخطّطات المعرفيّة اللاتكيفية (كمتغير مستقل)، وبُعد الماضي السلبي (كمتغيّر تابع). وقد أظهرت النتائج مساهمة مخطّطين في التنبؤ بدرجات بُعد الماضي السلبي، ويبيّن جدول (6.11) نتائج ذلك.

جدول (6.11): نتائج تحليل الانحدار المتعدّد المتدرج للمتغيرات المستقلة المساهمة في التنبؤ بدرجات بُعد الماضي السلبي لدى أفراد عيّنة الدراسة (ن=130)

النموذج	B	الخطأ المعياري	Beta	T	مستوى الدلالة	معامل الارتباط R	R2 (R2)	R2 المعدّل	الخطأ المعياري	نسبة الإسهام	قيمة ف	مستوى الدلالة
1	2,066	0,170		12,145	0,000	0,254 <sup>a</sup>	0,064	0,057	0,938	6,40%	8,819	0,004 <sup>b</sup>
	0,257	0,086	0,254	2,970	0,004							
2	1,436	0,315		4,553	0,000	0,322 <sup>b</sup>	0,104	0,089	0,922	10,40%	7,333	0,001 <sup>c</sup>
	0,273	0,085	0,270	3,206	0,002							
	0,150	0,064	0,198	2,353	0,020							

المتغيّر التابع: بُعد الماضي السلبي

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتماداً على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

يتضح من خلال الجدول (6.11) أنّ كلاً من مخطّط الهجر أو عدم الاستقرار ومخطّط التّضحية بالذّات يُساهمان في التّنبؤ بدرجات بُعد الماضي السلبي لدى أفراد عيّنة الدّراسة، حيث أنّ قيمة "ف" تساوي (7,333) وهي دالة عند مستوى (0.01)، وعليه فالانحدار معنوي (أي وجود علاقة بين المتغيّرات المستقلة والمتغيّر التابع)، كما أنّ قيمة معامل الانحدار المعياري **Beta** دالة، ويتّضح أيضاً من خلال النتائج أنّ المخطّطين معاً يُفسران حوالي (10,4%) من التّباين في بُعد الماضي السلبي لدى أفراد عيّنة الدّراسة. وبالتالي يمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالي:

المتغيّر المُتنبأ به = قيمة الثابت + (قيمة معامل الانحدار × المتغيّر)

بُعد الماضي السلبي = 1,434 + (0.270 × مخطّط الهجر أو عدم الاستقرار) + (0.198 × مخطّط التّضحية بالذّات)

ويتّضح من خلال معادلة الانحدار المتعدّد المعروضة في الجدول (6.11) أنّ كلاً من مخطّط الهجر أو عدم الاستقرار ومخطّط التّضحية بالذّات يمكن أن يُنبأ بالتغيّر في درجات بُعد الماضي السلبي لدى أفراد عيّنة الدّراسة، وعلى الرغم من وجود نموذجين مساهمين في التّنبؤ إلا أنّ نسبة تفسير التباين في درجات بُعد الماضي السلبي تعتبر ضعيفة (10,4%)، ما يدفعنا إلى القول بإمكانية وجود عوامل أخرى مساهمة في التباين الحاصل في بعد الماضي السلبي لدى أفراد عيّنة الدّراسة، تحتاج إلى المزيد من الاستقصاء.

ومنه نقرّ بتحقيق الفرض جزئياً حيث أسهمت درجات كلاً من مخطّط الهجر أو عدم الاستقرار ومخطّط التّضحية بالذّات نسبياً في التّنبؤ بدرجات بُعد الماضي السلبي لدى عمال القطاع الصّحي المتعافين من فيروس كوفيد19.

3.6. الفرض الفرعي الثالث: والذي مفاده: "تُسهّم درجات المخطّطات المعرفيّة اللاتكيفية نسبياً في التّنبؤ بدرجات بُعد الحاضر الممتع لدى عمال القطاع الصّحي المتعافين من فيروس كوفيد19".

تمّ استخدام تحليل الانحدار المتعدّد المتدرج **Stepwise Multiple Regression Analysis**، لتحليل استجابات أفراد عيّنة الدّراسة، وذلك بعد اعتبار المخطّطات المعرفيّة اللاتكيفية (كمتغيّر مستقل)، وبُعد الحاضر الممتع (كمتغيّر تابع). وقد أظهرت النتائج عدم وجود أيّ مخطّط يمكنه المساهمة في التّنبؤ بدرجات بُعد الحاضر

الممتع. ومنه نفيده بعدم تحقّق الفرض الثالث والذي ينص على مساهمة درجات المخططات المعرفية اللاتكيفية نسبياً في التنبؤ بدرجات بُعد الحاضر الممتع لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19.

**4.6. الفرض الفرعي الرابع:** والذي مفاده "تُسهّم درجات المخططات المعرفية اللاتكيفية نسبياً في التنبؤ بدرجات بُعد الحاضر الحتمي لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19".

وللتحقّق من ذلك تمّ اعتماد معادلة تحليل الانحدار المتعدّد المتدرج **Stepwise Multiple Regression Analysis**، لتحليل استجابات أفراد عيّنة الدراسة، وذلك بعد اعتبار المخططات المعرفية اللاتكيفية (كمتغيّر مستقل)، وبُعد الحاضر الحتمي (كمتغيّر تابع). وقد أظهرت النتائج مساهمة مخططين في التنبؤ بدرجات بُعد الحاضر الحتمي، كما يتضح في الجدول الموالي:

جدول (6.12): نتائج تحليل الانحدار المتعدّد المتدرج للمتغيرات المستقلة المساهمة في التنبؤ بدرجات بُعد الحاضر الحتمي لدى أفراد عيّنة الدراسة

(ن=130)

النموذج	B	الخطأ المعياري	Beta	T	مستوى الدلالة	معامل الارتباط R	R2 (R2)	R2 المعدّل	الخطأ المعياري	نسبة الإسهام	قيمة ف	مستوى الدلالة
الثابت	1,595	0,158		10,080	0,000						13,308	
1 مخطّط الهجر	0,293	0,080	0,307	3,648	0,000	0,307 <sup>a</sup>	0,094	0,087	0,873	9,40%	0,000 <sup>b</sup>	
الثابت	1,409	0,182		7,760	0,000							
2 مخطّط الهجر	0,272	0,080	0,285	3,399	0,001	0,349 <sup>b</sup>	0,122	0,108	0,863	12,20%	0,000 <sup>c</sup>	
ومخطّط الاعتمادية	0,157	0,078	0,169	2,010	0,047							
<b>المتغيّر التابع: بُعد الحاضر الحتمي</b>												

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتماداً على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

يتضح من خلال الجدول (6.12) أنّ كلاً من مخطّط الهجر أو عدم الاستقرار ومخطّط الاعتمادية أو عدم الكفاءة يساهمان في التنبؤ بدرجات بُعد الحاضر الحتمي لدى أفراد عيّنة الدراسة، حيث أنّ قيمة "ف" تساوي (8,833) وهي دالة عند مستوى (0.01)، وعليه فالانحدار معنوي (أي وجود علاقة بين المتغيّرات المستقلة والمتغيّر التابع)، كما أنّ قيمة معامل الانحدار المعياري **Beta** دالة، ويتضح أيضاً من خلال النتائج أنّ المخطّطين معاً يُفسران حوالي (12,2%) من التباين في درجات بُعد الحاضر الحتمي لدى أفراد عيّنة الدراسة. وبالتالي يمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالي:



المتغيرُ المُتنبأ به = قيمة الثابت + (قيمة معامل الانحدار × المتغير)

بُعد الحاضر الحتمي = 1,409 + (0.285 × مخطّط الهجر أو عدم الاستقرار) + (0.169 × مخطّط الاعتمادية وعدم الكفاءة)

ويتبيّن من خلال معادلة الانحدار أنّ كلاً من مخطّط الهجر أو عدم الاستقرار ومخطّط الاعتمادية وعدم الكفاءة يمكن أن يُنبأ بالتغيّر في بعد الحاضر الحتمي لدى أفراد عيّنة الدراسة، وعلى الرغم من وجود نموذجين مساهمين في التنبؤ إلا أنّ نسبة تفسير التباين في بعد الحاضر الحتمي تعتبر ضعيفة (12,2%)، ما يدفعنا إلى القول بإمكانية وجود عوامل أخرى مساهمة في التباين الحاصل في درجات بُعد الحاضر الحتمي لدى أفراد عيّنة الدراسة، تحتاج إلى المزيد من الاستقصاء.

ومنه نقرّ بتحقق الفرض جزئياً حيث أسهمت درجات بعض المخطّطات المعرفية اللاتكيفية المبكرة نسبياً في التنبؤ بدرجات بُعد الحاضر الحتمي لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19 من خلال درجات كلاً من مخطّط الهجر أو عدم الاستقرار ومخطّط الاعتمادية وعدم الكفاءة.

5.6. الفرض الفرعي الخامس: والذي كان نصه: "تُسهم درجات المخطّطات المعرفية اللاتكيفية نسبياً في التنبؤ بدرجات بُعد المستقبل لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19".

وقد تمّ الاستعانة بمعادلة تحليل الانحدار المتعدد المتدرج **Stepwise Multiple Regression Analysis**، لتحليل استجابات أفراد عيّنة الدراسة، وذلك بعد اعتبار المخطّطات المعرفية اللاتكيفية (كمتغير مستقل) وبُعد المستقبل (كمتغير تابع). وقد أظهرت النتائج مساهمة مخطّط الحرمان العاطفي في التنبؤ عكسياً بدرجات بُعد المستقبل، والجدول التالي يوضّح نتائج تحليل الانحدار:

جدول (6.13): نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج للمتغيرات المستقلة المساهمة في التنبؤ بـ بعد المستقبل لدى أفراد عينة الدراسة (ن=130)

النموذج	B	الخطأ المعياري	Beta	T	مستوى الدلالة	معامل الارتباط R	R2 (R2)	R2 المعدل	الخطأ المعياري	نسبة الإسهام	قيمة ف	مستوى الدلالة
الثابت	3,325	0,252		13,201	0,000							
مخطّط الحرمان العاطفي	-0,368	0,180	-0,178	-2,048	0,043	0,178 <sup>a</sup>	0,032	0,024	1,068	3,20%	4,193	0,043 <sup>b</sup>

المتغير التابع: بُعد المستقبل

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتماداً على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

تشير نتائج الجدول أعلاه؛ إلى أنّ كل من قيمة "ف" المقدرة بـ(4,193) و قيمة "ت" البالغة (13,201) كانتا ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0,05، أيضاً أشارت نتائج الجدول (6.13) إلى أنّ درجة إسهام مخطّط الحرمان العاطفي في التنبؤ بتبني التوجه نحو بُعد المستقبل لدى أفراد عينة الدراسة كما تحددها نتائج الانحدار المتعدد المتدرج، قد بلغت ما نسبته 3,20%، بينما لم تتبين أي مساهمة من قبل باقي المخطّطات المعرفية اللاتكيفية. ومنه نطرح معادلة الانحدار على الشكل الموالي، بعد ثبوت مساهمة مخطّط الحرمان العاطفي في التنبؤ بالمتغير العكسي في درجات بُعد المستقبل:

المتغير المتنبأ به = قيمة الثابت + قيمة معامل الانحدار × المتغير.

$$\text{بُعد المستقبل} = 3,325 + (-0,178) \times (\text{مخطّط الحرمان العاطفي})$$

تشير قيم معاملات الانحدار السالبة في المعادلة السابقة، إلى التغير العكسي بين درجات مخطّط الحرمان العاطفي ودرجات بُعد المستقبل، فوجود مخطّط الحرمان العاطفي دلالة على انخفاض تبني أفراد عينة الدراسة للتوجه نحو بُعد المستقبل.

ومنه نقرّ بتحقق الفرض جزئياً حيث أسهمت درجات بعض المخطّطات المعرفية اللاتكيفية المبكرة نسبياً في التنبؤ بدرجات بُعد المستقبل لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19 من خلال مخطّط الحرمان العاطفي.

6.6 الفرض الفرعي السادس: والذي ينص على: "تسهم درجات المخطّطات المعرفية اللاتكيفية نسبياً في التنبؤ بدرجات بُعد المستقبل السلبي لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19".

لمعرفة مدى إسهام المخططات المعرفية الالاتكيفية في التنبؤ بدرجات بُعد المستقبل السلبي لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19، تمّ الاعتماد على معادلة الانحدار المتعدد المتدرج **Stepwise Multiple Regression Analysis**، وقد أظهرت النتائج قدرة مخططين على التنبؤ باعتماد التوجه نحو بُعد المستقبل السلبي. كما يتجلى في الجدول الموالي:

جدول (6.14): نتائج تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرات المستقلة المساهمة في التنبؤ بدرجات بُعد المستقبل السلبي لدى أفراد عينة الدراسة (ن=130)

النموذج	B	الخطأ المعياري	Beta	T	مستوى الدلالة	معامل الارتباط R	R2 (R2)	R2 المعدل	الخطأ المعياري	نسبة الإسهام	قيمة ف	مستوى الدلالة
الثابت	1,267	0,230		5,515	0,000							
1 مخطّط الحرمان العاطفي	0,623	0,164	0,318	3,800	0,000	0,318 <sup>a</sup>	0,101	0,094	0,974	10,10%	14,442	0,000 <sup>b</sup>
الثابت	0,583	0,352		1,656	0,100							
2 مخطّط الحرمان العاطفي	0,637	0,161	0,326	3,965	0,000	0,380 <sup>b</sup>	0,144	0,131	0,955	14,40%	10,705	0,000 <sup>c</sup>
مخطّط الحرمان العاطفي ومخطّط التّضحية بالذّات	0,166	0,066	0,207	2,522	0,013							

المتغير التابع: بُعد المُستقبل السلبي

المصدر: من إعداد الطالبة الباحثة اعتمادًا على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

يُظهر الجدول رقم (6.14) أنّ كلاً من مخطّط الحرمان العاطفي ومخطّط التّضحية بالذّات يسهُمان في التّنبؤ بدرجات بُعد الحاضر السلبي لدى أفراد عينة الدّراسة، حيث أنّ قيمة "ف" تساوي (14,442) وهي دالة عند مستوى (0.01)، وعليه فالانحدار معنوي (أي وجود علاقة بين المتغيّرات المستقلة والمتغيّر التابع)، كما أنّ قيمة معامل الانحدار المعياري **Beta** دالة، ويتّضح أيضًا من خلال التّائج أنّ المخطّطين معًا يُفسران حوالي (14,40%) من التباين في بُعد المستقبل السلبي لدى أفراد عينة الدّراسة. وبالتالي يمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالي:

المتغير المتنبأ به = قيمة الثابت + (قيمة معامل الانحدار × المتغير)

بُعد المستقبل السلبي = 0,583 + (0,326 × مخطّط الحرمان العاطفي) + (0,207 × مخطّط التّضحية بالذّات)

يتضح من خلال معادلة الانحدار أنّ كلاً من مخطّط الحرمان العاطفي ومخطّط التّضحية بالذّات يمكن أن يُنبأ بالتغيّر في درجات بُعد المستقبل السلبي لدى أفراد عيّنة الدراسة، وعلى الرغم من وجود نموذجين مساهمين في التنبؤ إلا أنّ نسبة تفسير التباين في بعد المستقبل السلبي تعتبر ضعيفة (14,40%).

ومنه نقرّ بتحقق الفرض جزئياً حيث أسهمت درجات بعض المخطّطات المعرفيّة اللاتكيفية المبكرة نسبياً في التنبؤ بدرجات بُعد المُستقبل السلبي لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19 من خلال كلاً من مخطّط الحرمان العاطفي ومخطّط التّضحية بالذّات.

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة:

### 1. مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الأول:

حسب ما كشفت عنه نتائج التحليل الإحصائي الخاصة بالفرض الأول والمبيّنة في الجدول (6.1)، اتضح أنّ هناك تباين في درجات انتشار المخطّطات المعرفيّة اللاتكيفية لدى أفراد عيّنة الدراسة، ونجد في مقدمتها مخطّط التّضحية بالذّات، مخطّط صرامة المعايير أو الحساسية للنقد، ومخطّط الاستحقاق أو العظمة. في حين احتل مخطّط توقّع الأذى أو المرض المرتبة الثانية عشر. وبالنسبة لاقتصرنا على اختيار أكثر أربعة مخطّطات معرفيّة شيوعاً لدى أفراد عيّنة الدراسة فقط دون التجاوز إلى عدد أكبر، فهو ناتج من قناعتنا بكفايتها للتحليل وأيضاً لاستنادنا على ما ذهب إليه الممارسين في العلاج بالمخطّطات "بروس إيه ستيفنز" و"إيكهارت روديجر" في كتابهما المترجم للغة العربية "التخلص من الأنماط السلبية في العلاقات: العلاج بالمخطّطات المعرفيّة" دليل مساعدة ذاتية"، حيث أقرأ بكفاية ثلاثة أو أربعة مخطّطات معرفيّة لاتكيفية للتعرف على أنماط التفكير والسلوك والانفعال المرتبطة بالمخطّطات لدى الفرد أثناء العملية التشخيصية أو العلاجية.

ولقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدّراسات كدراسة (Haarhoff, 2006) التي كشفت عن اعتماد مجموعة من التّفسانيين المدّربين في العلاج المعرفي السلوكي على المخطّطات التالية: مخطّط صرامة المعايير، مخطّط التّفوق (الاستحقاق)، مخطّط التّضحية بالذّات. نفس النتائج أوجدتها دراسة (2008, Bamber & McMahon) التي سجلت ارتفاع في درجات مخطّط صرامة المعايير لدى المدراء والموظّفين التقنيّين، ارتفاع درجة مخطّط الاستحقاق والعظمة لدى الأطباء والمدراء، ارتفاع درجة مخطّط التّضحية بالذّات

لدى الممرضين. كذلك توصلت دراسة (Simpson et al, 2018) إلى أنّ أكثر مخطّطين لاتكفيين شائعين لدى الأخصائيين النفسيين هما: **مخطّط صرامة المعايير ومخطّط التّضحية بالنفس**. دراسة (Yigman et al, 2021) هي الأخرى بيّنت أنّ أطباء التخصّصات الجراحية يُسجلون أعلى الدرجات في مجال البقطة المفرطة الذي يضمّ **مخطّط صرامة المعايير والمسؤولية الزائدة**. كذلك نجد دراسة (Wabnitz, 2018) التي توصلت إلى أنّ أكثر المخطّطات المعرفيّة اللاتكفيّة شيوعاً لدى عيّنة من ممرضيّ الطبّ النفسي وغيرهم من المختصين في الصّحة النفسيّة في ألمانيا، هي **مخطّط صرامة المعايير** بمتوسط حسابي (3.45)، و**مخطّط التّضحية بالذات** بمتوسط حسابي (3.29). أيضاً دراسة (Baghbanzadeh & Afsaneh, 2021) توصلت إلى ارتفاع درجات كل من **مخطّط التّضحية بالذات**، **مخطّط الاستحقاق**، **مخطّط صرامة المعايير** لدى عيّنة من الممرضين بإيران. وأخيراً نجد دراسة (Bamber, 2006) التي أكّدت على أنّ أكثر المخطّطات المعرفيّة اللاتكفيّة تفعيلاً لدى المعالجين الإكلينيكيين هي **مخطّط التّضحية بالذات**.

ويمكن تفسير حلول **مخطّط التّضحية بالذات** في المرتبة الأولى، لطبيعة العيّنة التي نتعامل معها، فنحن هنا نتحدث عن أفراد كانوا على خطّ الدفاع الأول في مواجهة عدوّ مجهول، حتى أنّهم قد وُصفوا بـ"الجيش الأبيض". فلا يمكن أبداً؛ إنكار التّضحيات التي قدّمها موظفي الصّحة العمومية أثناء جائحة كوفيد19، فعلى الرّغم من ظروف العمل القاسية (كزيادة ساعات العمل وتغير المناوبات، قلة التجهيزات ومعدات السلامة الصّحية...) والقرارات الصعبة (كمنع الإجازات والعطل المرضية، الالتحاق الفوري بمراكز علاج الكوفيد19...) إلا أنّهم لم يتخلوا عن المرضى، واستجابوا للنداء لإنقاذ الأرواح، غير آبهين بالمخاطر الجسيمة التي تواجههم.

ويشير **مخطّط التّضحية بالذات** إلى تركيز الفرد المفرط على تلبية احتياجات الآخرين ورغباتهم، لتجنّب مشاعر الذنب نتيجة التقصير في المهام، أو لتجنّب التسبب في الألم للآخرين، أو للحفاظ على علاقات مُرضية مع الآخرين، ويقع هذا - بالنسبة لأفراد عيّنة الدّراسة الحاليّة - تحت "مفهوم المسؤولية المهنية الاجتماعيّة". (لكون التّضحية سمة أساسية للأفراد الذين يتمتّعون بقدرٍ جيّدٍ من المسؤولية الاجتماعيّة). فكما ذكر المعالج النفسي أنتوني ستور (Anthony Stort) في كتابه "The Art of Psychotherapy" سنة (1990) "على المعالج أن يتأثر، دون أن يُظهر مشاعره... أن يشعر، لكن أن يستغل مشاعره هاته في خدمة المريض... فالمعالج يقضي الجزء الأكبر من حياته المهنية في المواقف التي يكون التعبير فيها ممنوعاً، أو حتى مقيداً، لكنه موجه دائماً نحو حاجة الآخرين" (Bamber, 2006, P 210).

وكما أشار أدلر (Adler) فإنّ التّضحية سلوك ينبع من أسلوب الحياة، حيث تبلغ الذات فيه أعلى مراتب الإنسانية، لتكون ذاتاً فعالة خلاقه لأن تتخطى عقبات الحياة، كما ويرى باتسون (Patson, 1991) صاحب نظرية (الإيثار التعاطفي **Ampathy Induced Altruism**) فإنّ التّضحية أو الإيثار سلوك إرادي تطوّعي، يهدف إلى نفع الآخرين دون انتظار أية مكافأة خارجية، وهما ناتجان من رغبة الفرد الداخلية لإسعاف الآخرين وزيادة رفايتهم كغاية في حد ذاتها. (خريبة، البقمي، 2015، ص 250). بمعنى أنّ التّضحية الحقيقية دائماً ما تكون طوعية ودون ترقب أيّ مصلحة شخصيّة. لكن هل يجدر بنا التّعميم لهكذا طرح؟ هل كل التّضحيات المقدّمة من قبل عمال القطاع الصّحي أثناء جائحة كورونا كانت طوعية؟. الإجابة المحتملة هي "لا"، وهذا ما أكّده بعض المستجيبين، والتمسته الطالبة الباحثة في آراء وتعبيرات بعض الزميلات اللاتي يعلمن بالقطاع الصّحي، إذ أكّدن أنّه غالباً ما كانت استجابتهن للتّكفل بالمرضى المصابين بالفيروس مفروضة من جهات مسؤولة. وليست طوعية، خاصةً مع بدايات انتشار الوباء حيث كانت الوضعية مبهمّة، والخطورة غير مدركة بعد، وهذا ما تجلّى في سلوكيات تجنّيبية معيّنة من قبلهن: كمحاولة التّظاهر بالمرض أو التّعب، تقديم طلبات لإجازات مرضية، تقديم ملفات تثبت الإصابة بأمراض مزمنة أو الحمل بالنسبة للنساء.

أيضاً لا يجب التّغاضي عن فكرة أننا نتعامل هنا مع "مخطّط لاتكيفي" بالأساس، كيف لنا أن ننظر – الآن – إليه على أنّه إيجابي (تماماً). وتعليلنا هنا؛ سيقوم على ما تمت الإشارة إليه سابقاً في التّراث النّظري؛ حول فكرة أنّه وعلى الرّغم من اختلال هذه المخطّطات المعرفيّة، وتأثيراتها السلبية إلّا أنّها ذات معنى بالنسبة لصاحبها، بحيث تحفّق له أحياناً توافّقاً واتساقاً مع الواقع، كما وتضمن له الشعور بالأمن والانسجام. إنّها بمثابة نواة مركزية تحافظ على هوية الفرد وتساعد على الحفاظ على رؤية ثابتة لنفسه وعالمه حتى لو كانت هذه النظرة غير دقيقة وغير متكيفة.

كما ونعيد التأكيد على فكرة أنّ المخطّط يُعتبر مرضياً فقط؛ عندما يرتبط بالتّجارب العاطفية المرضية، أو ضعف الأداء الاجتماعي. فالأفراد الذين لا يعانون من الكثير من المشاكل أو لا يستوفون المعايير التشخيصية لاضطرابات في الشّخصيّة، كما ويتمتعون بمستوى أعلى من الأداء الاجتماعي عادةً ما يسجلون درجاتٍ عاليةٍ فقط في واحد أو اثنين من المخطّطات. أيضاً تعدّ المخطّطات المعرفيّة اللاتكيفيّة ذات أبعاد ومستويات متباينة من حيث الاستحواذ والخطورة، فكّلما كان المخطّط أكثر شدّة، كلّما تمّ تنشيطه بشكل عفوي في حياة الفرد اليومية، وكلّما زادت حدّة التأثيرات السلبية وإطالة أمدّها.

أيضاً ننبه إلى أنّ مخطّط التّضحية بالذّات، يُعدّ من المخطّطات المعرفيّة اللاتكيفيّة الشرطية (الثانوية) أي تلك المخطّطات التي يمكن التّعامل معها، والتّحكم فيها مقارنةً بالمخطّطات المعرفيّة اللاتكيفيّة اللامشروطة.

وأخيراً؛ نضيف أنّ مخطّط التّضحية بالذّات، غالباً ما ينشأ كنتيجة عن الحساسية المفرطة لمعاناة الآخرين، أي أنّ توجيههم نحو هذا المجال رغم صعوبته وخطورته، كان اختيار شخصي مبني على افتراضات معيّنة، الأمر الذي تجسده فكرة أنّ الفرد ينجذب نحو تلك الأحداث والمواقف الذي تُنبّش مخطّطاته، وهذا فعلاً ما دعمته نتائج العديد من الدّراسات الحديثة التي افترضت أنّ المخطّطات المعرفيّة اللاتكيفيّة تلعب دوراً مهماً في الاختيار والتوجيه المهنيين، كما افترضت وجود مخطّطات معرفيّة لاتكيفيّة خاصة بمهن معيّنة، كدراسة: **(Bamber & McMahon, 2008)** ودراسة **(Yigman et al, 2022)**.

حلول مخطّط صرامة المعايير والحساسية للنقد في المرتبة الثانية، هي الأخرى نتيجة متوقّعة نوعاً ما بالنسبة لتخصّص لا مجال فيه للخطأ، وهذا ما دعمته نتائج دراسات عدّة أجريت على نفس عيّنة الدّراسة الحالية. **(Haarhoff, 2006; Bamber & McMahon, 2008; Simpson et al, 2018; Wabnitz, 2018; Yigman et al, 2021; Baghbanzadeh & Afsaneh, 2021; Beigi, 2021)**

فالصرامة والحزم أمران أساسيان وضروريان حين يكون التّعامل مع النّفس البشرية، وكلّ التّخصّصات الطبيّة دون استثناء تحتاج إلى صرامة وضبط وقدرة على التّحكم "خاصة عند العمل تحت الضغط"، فبالنسبة للأطباء والمرضى مثلاً، تبدأ الصرامة منذ اختيار التّخصّص، فصعوبة المقاييس والوحدات التعليمية تتطلب منهم التزاماً أكبر، وصرامةً أكثر للوصول إلى المستوى المطلوب، ومنه اجتياز اختبار التّخصّص بنجاح، لتستمر بعدها هذه الصرامة في وضع أكثر صعوبة ألا وهو العمل التطبيقي. وهذا ما أيّدته نتيجة دراسة **(Greb et al, 2011)** التي توصلت إلى وجود ارتباط بين الدفع للعمل (الميل القهري للعمل) وكلاً من مخطّط صرامة المعايير والتّضحية بالذّات لدى عيّنة من المتدربين في مستشفى ريمس الأكاديمي بفرنسا.

ويشير مخطّط صرامة المعايير أو الحساسية للنقد، إلى ذلك الوضع الذي من خلاله، يُلزم الفرد نفسه والآخرين بالتقيّد بالمعايير العالية والطموحات المغالية، لتجنّب النّقد أو اللوم أو العتاب أو التوبيخ. ويتجلى هذا المخطّط في المظاهر التالية: السعي إلى الكمالية، القواعد الصارمة، الانشغال بالوقت والنظام.

وهذا ما نلاحظه جلياً في سلوكيات أغلب موظفي الصّحة العمومية، حيث يتوقون إلى الإنجاز العالي المستوى، والإتقان والانضباط والاهتمام بأدق التفاصيل، وهذا فعلاً ما التزم به أفراد عيّنة الدراسة أثناء جائحة كورونا، فغموض الوضع المعاش آنذاك جعلهم يتعاملون مع الوضع بحزم أكبر ويتقيّدون بقواعد السلامة الصحيّة لحماية أنفسهم أولاً، ثمّ حماية مرضاهم وزملائهم وحتى أسرهم.

وبالتعمق في مفهوم الكمالية - بالرجوع إلى الأصل اللاتكيني للمخطّط - ، يمكننا اعتباره بمثابة أسلوب تعويضي يقوم به الفرد لإظهار عكس مكونات مخطّطه اللاتكيني الأصلي، وذلك لتجنّب الإحباط والتّهديد اللذان قد يثيرهما المخطّط اللاتكيني، (هذا ما أشرنا إليه في التّراث النظري "بتعويض المخطّط")؛ نفس الفكرة جسّدتها "نظرية السعي إلى الكمال" لألفرد أدلر (Alfred Adler) المختصرة في المخطّط التالي:

السعي < يقود إلى < الشعور بالقصور < يقود إلى < التعويض < يقود إلى < مزيد من السعي. (خياط، 2018، ص 140)

أيضاً تجدر الإشارة إلى فكرة "هرمية المعايير الصارمة" أي أنّه كلّما زادت المسؤولية زادت معها الصرامة والحساسية، الأمر الذي أكّدته لنا بعض الزميلات العاملات بنفس المؤسسة الاستشفائية، إذ أشرنّ إلى أنّ "الصرامة الفعلية" طبقها المدراء وأصحاب القرارات، وهذا ما اتفق مع نتيجة دراسة (Bamber & 2008) McMahon, التي أظهرت ارتفاع في درجات مخطّط صرامة المعايير لدى المدراء، وقد تجلّت مظاهر صرامة المعايير في جدية تطبيق قرارات المنع التام للإجازات والعطل المرضية، حتى أنّهم كانوا يرفضون المصادقة على تبليغات الطاقم الصحيّ حول إصابتهم بالعدوى، قبل التأكّد من صحة أقوالهم، ومطالبتهم بالاستمرار في العمل (رغم مرضهم) حتى تظهر النتائج النهائيّة المؤكّدة.

الأطباء هم الآخريّن، مارسوا صرامتهم بأسلوبهم الخاص، حيث كانوا أكثر التزاماً بقواعد السلامة الصحيّة مقارنةً بالمرضى (هذا الأمر أكّدّه مجموعة من العاملين بالقطاع)، وأكثر تشدّداً في المعاملة مع المرضى وعمال النظافة للحرص على سلامة مرضاهم. وهذا ما دعمته نتيجة دراسة (Yigman et al, 2021).

كما لا يفوتنا التّنويه إلى فكرة، أنّ صرامة المعايير والتأكيد المبالغ على الكمالية والمثالية والسعي الدؤوب إلى تحقيق التّميز، لتجنّب مشاعر الفشل والخزي والعار والدّنب (خاصة في ظلّ الصورة النمطية التي رسمها المجتمع حول الأطباء)...، قد تؤدي بصاحبها إلى الشعور بالضغط أو الاحتراق النفسي، أو تدني تقدير الذات. وهذا



فعالاً ما عاناه بعض موظفي الصحة العمومية أثناء الجائحة. نتيجةً لإحساسهم بالضعف، وعدم القدرة على التصرف أو التحكم في الوضع المتهالك الذي خلفه وباء كورونا. الأمر الذي أدى بالبعض إلى محاولة التهرب من الخدمة، والتظاهر بالمرض والتعب. ونؤكد على طرحنا هذا؛ بعرض نتيجة دراسة (Keading, A, et al; 2017) التي أكدت على ارتباط كل من مخطّط التّضحية بالذّات ومخطّط صرامة المعايير بالدرجات المرتفعة للاحتراق التّفسي والضغط المهني لدى عيّنة من المتدربين التّفسانيين بالولايات المتحدة الأمريكية، أيضاً دراسة (بن صالح، 2021) التي كشفت عن ارتفاع مستوى الإنهاك الانفعالي لدى عمال القطاع الصّحي أثناء جائحة كورونا، دراسة ( بن عمور، ويخلف، 2021)، التي توصلت إلى ارتفاع مستوى الضغوط التّفسية لدى عمال القطاع الصّحي أثناء جائحة كورونا.

فمخطّط صرامة المعايير والتّفكير الكمالي الذي يمارسه أفراد عيّنة الدراسة، من شأنه أن يُؤلد لديهم اعتقاد بأنهم أعلى شأنًا من غيرهم، وأنهم يستحقون التقدير والاستحسان، وهذا ما قد يفسره حلول مخطّط الاستحقاق أو العظمة في المرتبة الثالثة. الأمر الذي تطابق مع نتائج عدّة دراسات، كدراسة: (2008 Bamber & McMahon)، دراسة (Baghbanzadeh & Afsaneh, 2021)، وأيضًا دراسة (Saddichha et al, 2012) التي ذكرت أن المخطّطات المعرفيّة اللاتكيفية تنتشر حتى عند المتخصصين في الصحة التّفسية، وأن أكثر المجالات نشاطاً هو مجال ضعف الحدود الذي يضمّ مخطّط الاستحقاق أو العظمة، ومجال اليقظة المفرطة المشتمل على مخطّط المعايير صارمة. ومنه يتّضح ملازمة مخطّط الاستحقاق أو العظمة لمخطّط صرامة المعايير غالبًا. فالحفاظ على التّفوق والانجاز والنّظرة الايجابية والتّقديرية من طرف الآخرين، تستدعي صرامةً في المعايير.

وبتمثيل من الواقع؛ نجد أنّ عمال القطاع الصّحي غالبًا ما يتمتّعون بتقديرٍ ذاتي مرتفع، بحكم العمل الإنساني الذي يمارسونه، ومساهماتهم الفعالة في خدمة الأفراد والوطن، خاصةً أثناء الجائحة، ومن الأمور التي ساهمت في تأكيد استحقاتهم، وزادت من مشاعر العظمة والتّفوق لديهم، هي الإشادة الاجتماعية ببطولاتهم وتضحياتهم (الجسدية، التّفسية، الاجتماعية...)، والشعارات المتداولة عبر مواقع التواصل الاجتماعي، أيضاً الامتيازات الممنوحة لهم من قبل الدولة، كتقديم منحة مالية سميت بـ"منحة كوفيد19"، أيضاً توقيع رئيس الجمهورية "عبد المجيد تبون" على قرار عقابي ملائم لحماية موظفي الصحة العمومية من الاعتداءات الجسدية واللّفظية التي يتعرضون لها أثناء أدائهم لمهامهم من قبل المواطنين. ويتضمن هذا القرار، عقوبات صارمة قد تصل إلى السجن

المؤبد في حالة وفاة الضحية، كما وقد تراوحت عقوبة السجن من سنة إلى 10 سنوات حسب نوع (جسدي/لفظي) وشدة الاعتداء.

أيضاً في إطار فكرة وجود مخططات معرفية معينة مسؤولة عن توجيه اختيار الفرد نحو تخصص دون غيره، قد يكون اختيار عمال القطاع الصحي للوظائف الطبية والتي يُنظر إليها غالباً بأنها ذات قيمة، راجع بالأساس إلى مخططات المعرفي اللاتكيني (بالتحديد مخططات الاستحقاق)، وبمجرد توليهم للمنصب، يوفر لهم هذا الدور، السياق المثالي الذي يمكن من خلاله تمثيل تصوراتهم عن التفوق.

وعموماً يمكننا القول، بأن المخططات المعرفية اللاتكينية البارزة التي كشفت عنها الدراسة (مخططات التضحية بالذات، مخططات صرامة المعايير أو الحساسية للنقد، مخططات الاستحقاق والعظمة) غالباً ما تكون مجتمعة ومتقاربة في الدرجة، وهذا ما أكدته نتائج العديد من الدراسات، كما يمكن اعتبارها بمثابة خصائص أو سمات أساسية بالنسبة لفئات معينة، كفئة عمال القطاع الصحي ما لم تنحرف بشكل كبير عن المتوسط الحسابي.

وكما يتبين من نتائج الجدول (6.1) فإن مخططات توقع الأذى أو المرض جاء في المراتب الأخيرة لترتيب المخططات المعرفية اللاتكينية (المرتبة الثانية عشر)، على الرغم من توقعنا حلوله في المراتب الأول، على اعتبار أنّ هذا المخططات يشير حسب (يونج Young) إلى خوف الفرد المبالغ من وقوع كارثة وشيكة في أي وقت، وعدم القدرة على منعها أو تجنبها كالكوارث الطبية مثلاً: الخوف من الإصابة بمرض معين أو الإصابة بعدوى فيروسية.

ويمكن الإشارة في هذا الشأن؛ إلى أنّ أغلب الدراسات التي أجريت على عمال القطاع الصحي فيما يخص المخططات المعرفية اللاتكينية، سجل فيها مخططات توقع الأذى أو المرض درجات منخفضة على غرار دراسة (Mohammadi et al, 2020)، ودراسة (Saddichha et al, 2012)، بينما توصلت نتائج العديد من الدراسات التي شملت عينات أخرى من غير العاملين بالقطاع الصحي بروز مخططات توقع الأذى كدراسة: (Urbanska & Slayz, 2023)، (Faustino et al, 2022). وأيضاً دراسة (عبد الصادق، 2020) أوضحت ارتباط المعتقدات ما وراء المعرفية وتأثيرها المباشر على الخوف من فيروس كورونا.

ويمكن إرجاع هكذا نتيجة إلى الإدراك المسبق لعمال القطاع الصحي بخطورة المجال المختار، كما أنّهم معتادين على مواجهة هكذا ظروف ضاغطة، والتعامل مع العديد من التهديدات (كتلقي عدوى معينة، الإصابة

بأمراضٍ جسدية وحتى نفسية، التعرض إلى التعنيف والاعتداء من طرف الآخرين (لفظية، جسدية، رمزية))، بحيث طوروا استراتيجيات تكيف ملائمة للتعامل مع مختلف المواقف.

كذلك؛ يجب التأكيد على فكرة أنّ خطورة فيروس كوفيد19 لم تكن بتلك الدرجة أو الشدة - بالنسبة لأفراد عينة الدراسة- كما أدركها عامة أفراد المجتمع (هذا ما أكدته بعض العاملات في القطاع)، فالتحويل الإعلامي من خلال ما قدمه من أرقامٍ خياليةٍ لعدد الإصابات والوفيات، وتركيزه على ضعف أو انعدام إمكانيات المؤسسات الصحية للتكفل بالمصابين (خاصة أزمة نقص اسطوانات الأوكسجين)، وأيضاً من خلال ترويجه لأخبار حول إمكانية ظهور متحورات فيروسية أخطر، أو التأييد على فكرة "نظرية المؤامرة"، هذه الأخيرة التي ترتبط حسبما أشار (Douglas et al, 2017) بمشاعر عدم اليقين أو غياب السيطرة أو الإحساس بالتهديد، ما ساهم بشكل كبير في رعب وهلع المواطنين، عكس العاملين بالقطاع الصحي، الذين تعاملوا مع الوضع بطريقة مهنية واقعية بعيدة عن التزييف والتحويل فحسبهم "تسجيل حالة وفاة قابله تسجيل عشرة حالات شفاء" وهذا ما غاب عن المواطن.

كما يمكننا شرح هكذا نتيجة في إطار نظرية "السيطرة على الخوف" **Terror Management**

**Theory (TMT)**، التي تفترض بأن التهديدات التي يتعرض لها الفرد قد يثير لديه قلق، هذا الأخير؛ بدوره يولد أساليب دفاعية لاستعادة توازن الجهاز النفسي للفرد، ومنه تجنب هذا القلق. ومن هذا المنطلق فإن الكثير من تقلبات الأفكار والعواطف والسلوكيات في الحياة اليومية، تعكس محاولات "نظام تخفيف القلق (الخوف)" في تحقيق التوازن، لكن؛ تختلف فعالية هذا النظام باختلاف الأشخاص والمواقف، وهذا ما قد يجعل بعض الأشخاص واثقين، آمنين، في حين يجعل أشخاص قلقين ومرتابين. (Pyszczynski et al, 2015)

كما وتفترض هذه النظرية، أنّ تحقيق الاتزان النفسي يتطلب حاجزاً فعالاً ضد القلق أو الخوف، ويرتبط هذا بمدى إيمان الفرد ونظرته للعالم، تقديره لذاته، علاقاته الشخصية الوثيقة. ولعلّ هذا ما ساعد أفراد دراستنا على عدم الخوف أو القلق بشأن إصابتهم بأذى أو مرض، فمشاعر الاعتزاز والفخر التي اختبروها أثناء مواجهتهم للوباء، واستمراريتهم في الكفاح (خاصةً في ظلّ الإشادة العالمية بطولاتهم)، ساهمت في الرفع من معنوياتهم، والتأكيد على دورهم الفعال في المجتمع.

كما لا ننسى دور المساندة الاجتماعية التي تلقاها عمال القطاع الصحي أثناء الجائحة، بدايةً من دعم زملائهم في الميدان من خلال: الإنابة عن بعضهم البعض في حالة تعب أو إرهاق أحدهم، تشجيع ومواساة ونصح بعضهم البعض للمواصلة. أيضاً تلقي الدعم من أفراد الأسرة أو الأصدقاء من خلال: عبارات التشجيع والدعم وحتى الدعاء، أيضاً المساهمة برفع بعض المسؤوليات عنهم كإعانة أطفالهم، أو تولي مهام منزلية نيابةً عنهم، كذلك ساهم أفراد المجتمع ككل في مساندة ودعم عمال القطاع الصحي من خلال تبادل هتافات وشعارات مشيدة بمجهوداتهم وبطولاتهم عبر مواقع التواصل الاجتماعي، أو عبر رسومات جدارية زينت الشوارع، حتى أنهم وقفوا جنباً إلى جنب مع بعض الأطباء الخواص في جمع التبرعات للتكفل ببعض المصابين في منازلهم، الدولة ككل أشادت ببطولات القائمين على الصحة أثناء الجائحة وتجلت في سنّ قوانين وعقوبات صارمة لحماية حمايتهم من الاعتداءات، كذلك تقديم منح مالية كتقدير لمجهوداتهم.

فالمساندة الاجتماعية في ظلّ الأزمات والضغوط، لها وظيفتين أساسيتين - حسب ما أشار إليه التراث

السيكولوجي - وهما:

- الوظيفة الوقائية: ضد التأثيرات السلبية للضغوط على الصحة النفسية.
- الوظيفة العلاجية: للمساندة الحقيقية حينما يقع الفرد تحت الضغط. (البقي، 2022، ص

(43)

افتراض آخر قامت عليه نظرية "السيطرة على الخوف"، قد يحمل دلالة تفسيرية للنتيجة المتوصل إليها، وهو: أنّ الوعي البشري "بجتمية الموت" له تأثير عميق على جوانب مختلفة من التفكير والعواطف والدوافع والسلوك، وهذا ما يتجسد في فكرة التسليم للموت وانتهاء الأجل المقدر في ديننا الإسلامي.

ومثلما فسرنا نتيجة احتلال بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية للمراتب الأولى لدى أفراد عينة الدراسة، فإنّ المخططات التي جاءت في المراتب الأخيرة هي الأخرى تحتاج تفسيراً منطقياً مدعماً ومثبتاً.

فمثلاً حلول **مخطط الفشل** في المراتب الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (1.30)، قد تكون نتيجة متوقعة، فكما أشرنا سابقاً فإنّ مشاعر الاعتزاز والفخر وتقدير الذات التي لازمت عمال القطاع الصحي، باعدت بينهم وبين اعتقادهم بفشلهم وإخفاقهم، أو إحساسهم بعدم الكفاءة والقدرة مقارنة بالآخرين. وهذا ما دلت عليه نتائج

كل من دراسة (Saddichha et al, 2012) و (Mohammadi et al, 2020) ، أيضاً دلّ عليه حلول **مخطّط الاستحقاق والعظمة في المراتب الأولى**.

ويمكن التفسير هنا؛ استناداً إلى مفهوم الكفاءة الذاتية التي عرفها باندورا (Bandura A, 1986) على أنّها "تلك الأحكام التي يُشكّلها الأفراد حول قدرتهم على تنظيم وتنفيذ سلسلة من الإجراءات المطلوبة لتحقيق أنواع محددة من الأداء، أو هي مجموعة الأحكام الصادرة عن الفرد، والتي تعبر عن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكيات معيّنة ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة، وتحدي الصعاب، ومدى مثابرتة لإنجاز المهام المكلف بها". (عقاقة، 2019، ص 167)

بنفس قيمة المتوسط الحسابي لمخطّط الفشل؛ نجد **مخطّط الحرمان العاطفي** في المرتبة ما قبل الأخيرة، وهو كما أشرنا سابقاً؛ يحمل اعتقادات الفرد (بشكلٍ جازم) أنّ الآخرين لم ولن يقدموا له الدعم العاطفي والمساندة اللازمة. ويتجلى هذا الحرمان في ثلاثة مواضع وهي: الحرمان من الرعاية، الحرمان من التعاطف، الحرمان من الحماية.

وهنا تجدر الإشارة إلى فكرة أنّه غالباً ما يكون **مخطّط الحرمان العاطفي** ملازماً لمخطّط الفشل. فالفرد الذي لم تُشبع حاجاته الأساسيّة أثناء المراحل الأولى من حياته، أو افتقر إلى وجود عوامل إيجابية في محيطه (كالحب، الرعاية، الشعور بالأمان والحماية...)، قد يُصاب بالإحباط وتُثار لديه مشاعر الفشل، التي قد تؤدي لاحقاً إلى العديد من المشكلات الانفعالية، النفسيّة، الاجتماعية...، فكما أشار بولي (Bowlby, 1959) في إحدى دراساته، إلى أنّ الحرمان يؤدي إلى اضطراب العلاقات الإنسانية ويولد فتوراً وجدانياً وعاطفياً، وقد يؤدي إلى عجزٍ في التعلّم. (البعاج، 2019، ص 335). وهذا ما لم يظهر من خلال نتائج استجابات أفراد عيّنة الدراسة.

أخيراً نجد **مخطّط الخزي أو العار**، الذي يتضمن اعتقادات الفرد على أنه سيء، غير مرغوب فيه، أقلّ شأنًا من الآخرين، غير واثق من نفسه، لا يستحق التقدير والاحترام... وهذا كله نتيجة لعيبٍ أو نقصٍ فيه كعيب جسدي مثلاً، أو تدني في المكانة الاجتماعية. وهذا ما قد لا ينطبق على عيّنة دراستنا. فمهنة الطب مهنة إنسانية أخلاقية علمية، والممارس لها يجب أن يكون شخصاً سوياً، مراعيّاً، واثقاً، مستقيماً، وكفؤاً. ، ولعلّ النتيجة المتوصل إليها بدايةً حول حلول **مخطّط صرامة المعايير** في المرتبة الثانية تؤكد النتيجة الحالية. فكما أشرنا سابقاً،

فإنّ تجنّب عمال القطاع الصحي لمشاعر الفشل والخزي والعار والذنب، يستدعي منهم صرامة وكمالية ومثالية لتحقيق التّمييز.

## 2. مناقشة النتائج الخاصة الفرض الثاني:

أسفرت نتائج الفرض الثاني عن نتيجة مفادها أنّ عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19 يعتمدون التّوجه نحو بُعد المستقبل (F) بالمقام الأول، يليه بُعد الماضي الإيجابي (PP)، وهي نتيجة داعمة لما توصلت إليه عدّة دراسات أُجريت على نفس عيّنة الدّراسة الحالية (أطباء، شبه طبيين، إداريين) كدراسة: بولقرون، (2022) والتي كشفت عن هيمنة منظور زمن المستقبل لدى عيّنة من أطباء الاستعجال الطّبية والجراحية، ودراسة (Abu Ramadan, 2020) التي توصلت إلى أنّ ما نسبته (49.1%) من المرضى المسجلين بمستشفى بسيون يتمتّعون بمستوى عالٍ من المنظور الزّمني المستقبلي، نفس النتيجة أظهرتها دراسة (Abdelwahid & Attia, 2022)، حيث سجلت أنّ (79.1%) من طلبة التّمرير بجامعة الزقازيق بمصر لديهم مستوى عالٍ من منظور الزمن المستقبلي، دراسة (Khalid et al, 2021) هي الأخرى أشارت إلى أنّ درجات منظور زمن المستقبل والرؤية المستقبلية الواضحة، تزداد لدى طلبة التخصصات الطّبية مع تقدم الطالب في المستوى.

وهذا ما يمكن تفسيره في إطار فكرة أنّ الأفراد يختارون أهدافاً تتوافق مع تصوراتهم المستقبلية، فعندما يُنظر إلى المستقبل على أنّه إيجابي، يتمّ إعطاء الأولوية للأهداف الرّامية إلى التحسين والتطوير، والتي غالباً ما ترتبط باكتساب المعرفة أو البحث عن فرص جديدة أفضل، وهذا ما يميّز مجال الطب؛ إذ يتسم الأفراد القائمين على الصّحة بالسّعي الدائم إلى التّطوير الدّاتي، كمواكبة للتّطور الطّبي والتكنولوجي الذي يشهده المجال يومياً (خاصة في ظلّ ازدياد استخدام الدّكاء الاصطناعي في الممارسة الطّبية). فكما أشار (زيمباردو وبويد، 2008) فإنّ الحاجة إلى الانجاز والطموح، تقود بالفرد إلى التّوجه المستقبلي الذي يركّز على العمل والادخار والتخطيط لحياة أفضل باستمرار. (Zimbardo & Boyd, 2008, P101)

كما يمكننا إرجاع هذه النتيجة إلى طبيعة مهنة الطبّ التي تتميز- نوعاً ما- "بالأمن الوظيفي" بمعنى أنّ أصحابها نادراً ما يقلقون بشأن فقدانهم لوظائفهم، عكس المهن الأخرى التي لا تخلو من التغيّرات اليومية، وهذا ما يمكن أن ندعمه بنتيجة دراسة (Abdelwahid & Attia, 2022) التي أظهرت أنّ أكثر من نصف طلبة

التمريض أبدوا اهتمامًا أقلّ بالتوجه نحو ريادة الأعمال أو الأعمال الحرّة، في حين أبدوا اهتمامًا أكبر نحو وظائفهم المستقبلية في مجال التمريض ومنه تسجيل مستويات عالية من التوجه نحو المستقبل.

هذا كله في ظلّ ظروف طبيعية، لكن ماذا بشأن تفسير هكذا نتيجة في ظلّ ظروف ضاغطة لا معهودة؟ وبمواجهة مباشرة فعلية مع وباء مجهول، أبدى بحياة الآلاف من الأشخاص. كيف يمكننا تفسير نتيجة سيادة بُعد المستقبل لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19؟ وللإجابة على هكذا تساؤل تمّ وضع عدّة تفسيرات شخصية استنادًا إلى نتائج دراسات سابقة.

كتفسير أول؛ يمكننا عزو هكذا نتيجة إلى طبيعة الشريحة التي نتعامل معها، حيث أنّ القائمين على الصّحة هم دائمي المواجهة والمجاهة للظروف الضاغطة، والتحديات والمخاطر اليومية بحكم الإلزامية المهنية، وهذا ما من شأنه أن يكسبهم خبرةً و مرونةً في التعامل مع المخاطر المستجدة كوباء كورونا مثلاً.

كذلك؛ نحن نتعامل مع نخبة مثقفة، عقلانية في طرحها، تتعامل مع معطيات واقعية ملموسة، وهذا ما من شأنه أن يخفف من نسبة التوتر والخوف المستقبلي لديهم، خاصة في ظلّ استجابة عدد هائل من العاملين الصحيين إلى أخذ اللقاح ضد COVID-19، كذلك اطلاعهم المستمر على آخر المستجدات حول خطورة الفيروس من عدمها، وإمكانية التحكم فيه وحصره. أيضًا أملهم المستمر في إيجاد العلاج الفعّال لهذا الفيروس جعلهم دائمي التطلع نحو مستقبل إيجابي.

أيضًا يمكن اعتبار أنّ التغيرات الهيكلية، والتحوّلات الملحوظة في طريقة تنظيم وتقديم الخدمات الصحيّة، بعد ما كشفت عنه جائحة كورونا من نقائص وقصور وهشاشة في البنية التحتية الصحيّة، قد يُسهم بشكلٍ ما في تطلع الكوادر الصحيّة نحو المستقبل بإيجابية، أملاً في حدوث تحولات جوهرية في السياسات الصحيّة تؤدي إلى تحسين النظام الصحي، وتعزيز استجابته للأزمات المستقبلية.

علاوة على ذلك يمكننا النظر إلى تفسير هكذا نتيجة، من زاوية الفترة التي تمت فيها الدراسة التطبيقية (نهاية سنة 2021 وبدايات سنة 2022)، حيث قلّت التخوفات من فيروس كوفيد19، مقارنةً بالفترات الأولى من انتشاره، أيضًا ظهور عدّة لقاحات مضادة للفيروس أبدت فعاليتها ونجاعتها في العلاج.

إضافة إلى التفسيرات السابقة؛ لا يمكننا التّجاوز دون الإشارة إلى دور العامل النفسي والسمات الشخصية لموظفي الصحة العمومية، التي من شأنها أن تُحدّث فرقًا في التعامل مع الظروف الضاغطة، على سبيل



المثال: دور الصمود النفسي حيث أشارت دراسة (دمدوم و تودرت، 2023) إلى ارتفاع مستويات الصمود النفسي لدى موظفي الصحة العمومية أثناء انتشار وباء كورونا. أيضاً أسفرت نتائج دراسة (فزقوز وإغمين، 2021) عن وجود مستوى مرتفع من الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمصلحة الكوفيد. استراتيجيات التعامل مع الضغوط هي الأخرى أبدت فعاليتها في القدرة على المواجهة والتطلع نحو المستقبل بإيجابية، حيث كشفت دراسة (هريو، 2022) عن اعتماد الممرضين على الاستراتيجيات المعرفية أثناء جائحة كورونا، والتي تعني التوقف الفوري عن الاسترسال في الأفكار السلبية التي تدهم الفرد والانتقال إلى الأفكار الإيجابية، تليها استراتيجيات الوقاية الصحية، والتي تشير إلى إتباع الفرد لأساليب وطرق تسعى إلى تنظيم حياته، كالتغذية الصحية، ممارسة الرياضة، الاسترخاء، الصلاة... (هزيو، 2022، ص 254). نفس النتيجة أوجدها دراسة (Bolotova & Hachaturova, 2013) حيث أوضحت أنه في حالة الصراعات والنزاعات، يؤدي منظور الزمن المستقبلي إلى اختيار استراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية. وهذا ما أشار إليه كلاً من زيمباردو وبويد (Zimbardo & Boyd; 1999) حيث أقر بأن الأفراد الذين يملكون توجهاً زمنياً مستقبلياً مرتفعاً، يتمتعون بقدر كبير من ضبط النفس وتجنب السلوكيات الخطرة (Abou Ramadan, 2020, P132). والعديد من السمات الأخرى المساهمة: كالتفاؤل، الأمل، مستوى الطموح، جودة الحياة، الرضا الوظيفي، التدفق النفسي، الكفاءة الذاتية، تقدير الذات، الدافعية للإنجاز...

كما لا يفوتنا أن ننوه إلى فكرة أننا نتعامل مع فئة قد أصيبت بفيروس كوفيد 19 ثم شُفيت منه، وهذا بحد ذاته أمر يستدعي الإيجابية، ويمنح الفرد معنى للحياة، وللنظر إلى المستقبل بتفاؤل وأمل وقدرة أكبر على مجابهة الصعاب، وهذا ما يدعمه قول فيكتور فرانكل (Victor Frakle) الذي يرى أنّ توجه الإنسان إلى المعنى وإلى أهداف مستقبلية تستحثه على تحقيقها، يجعله يتحمل أشدّ الخبرات وأصعب أنواع المعاناة.

أما فيما يخص حلول بُعد الماضي الإيجابي (الذي يعكس اتجاهات وجدانية إيجابية نحو خبرات الماضي) في المرتبة الثانية (بعد بُعد المستقبل)، فهي نتيجة تحمل نوعاً من المنطقية لكون أنّ الفرد غالباً ما يوظف الخبرات الماضية المعاشة للتعامل مع الحاضر، وللتطلع نحو المستقبل، فإذا كان اعتقاد الفرد حول ماضيه إيجابياً، فمن المحتمل بشكل كبير أن ينظر إلى مستقبله بتفاؤل وإيجابية وأمل أكبر، عكس الفرد الذي يركز على آلام الماضي وإحباطاته. وهنا تجدر بنا الإشارة إلى فكرة أنّ الاعتقاد بإيجابية الماضي، لا تعني خلوه من المصاعب والمشاكل والمعاناة، بل حتى القدرة على التغلب على الخبرات السلبية والاستفادة منها مستقبلاً، في حد ذاتها تُعتبر بمثابة



انجاز يستحق النظر إليه على أنه خبرة ماضية إيجابية. وهذا ما يمكن تمييزه لدى عمال القطاع الصحي؛ إذ غالبًا ما يعايشون خبرات صادمة (فشل عملية جراحية، وفاة مريض، فشل علاج معين، ضغوط عمل، إحباطات متكررة...)، لكنهم يستمرون ويقاومون من أجل مستقبل أفضل.

وكتوضيح لفكرة الماضي الإيجابي لدى الأفراد القائمين على الصحة، فإننا لا نقصد بها دائمًا السنوات الأولى من حياة الفرد (الشخصية أو الأكاديمية أو المهنية)، حيث اعتبر بعض أفراد عينة الدراسة أن الفترة السابقة لظهور الفيروس (مباشرة) بمثابة ماضي إيجابي. أو حتى الفترة التي سبقت الإصابة بالفيروس. إضافة إلى ذلك؛ يمكن التعامل مع قدرة أفراد عينة الدراسة على التغلب على الفيروس والنجاة، بمثابة خبرة إيجابية سابقة. وهذا ما دعمته نتيجة دراسة (Chistolskaya et al, 2016) التي توصلت إلى أن توجه الطلبة (من بينهم طلبة التخصصات الطبية) الإيجابي نحو الماضي قد يلعب دورًا هامًا في قدرتهم على مواجهة خبرة الاقتراب أو الخوف من الموت. كذلك دراسة (Olivera-Figueroa et al, 2023) كشفت عن رفض الأفراد الذين ينظرون إلى ماضيهم بشكل إيجابي لأخذ اللقاح ضد فيروس كوفيد19، وهذا ما فسرتة على أساس فكرة أن الأفراد الذين حصلوا على درجات عالية في بعد الماضي الإيجابي يشعرون بأنهم أقل عرضة للتهديدات الخارجية مثل فيروس كوفيد19، وبالتالي أبدوا دافعية أقل لأخذ اللقاح. كذلك دراسة (Zancu et al, 2022) التي أشارت إلى أن الأفراد ذوي التوجهات السلبية نحو الماضي والمستقبل، قد سجلوا مستويات عالية من الشعور بالخطر من فيروس كوفيد19، عكس الأفراد ذوي التوجه الإيجابي نحو الماضي، أيضًا اتفقت نتائج دراستنا الحالية مع نتيجة دراسة (Edin, 2020) حول هيمنة بُعد الماضي الإيجابي.

وعمومًا؛ يمكننا القول أن إيجابية الأبعاد الزمنية المتبناة من قبل أفراد عينة الدراسة، قد تكون عامل ذات أثر إيجابي ومهم في التعافي وتحقيق مواجهة فعالة ضد التهديدات الصحية لفيروس كوفيد19. وهذا راجع إلى الدور الوقائي الذي يلعبه منظور الزمن في هكذا مواقف ضاغطة، بحيث يسمح للفرد بالتوجه نحو سجلات زمنية مناسبة، تضمن له التعامل الفعال وتحقيق التوازن النفسي.

من ماضي ومستقبل إيجابيين سجلاهما أفراد عينة الدراسة، نجد أن بُعد الماضي السلبي قد احتل المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي مقارب لسابقه (أي بُعد الماضي الإيجابي)، وهذا ما يتفق مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة (Chistolskaya et al, 2016) إذ تبين أن طلبة التخصصات الطبية يتبنون التوجه نحو بعد الماضي السلبي والحاضر الحتمي.

ويمكننا تفسير هذه النتيجة انطلاقاً من قول زيمباردو في كتابه **(The Time Paradox: The New Psychology of Time that can change your life)**، "لست بحاجة إلى قمع الذكريات أو تجنب الأمور السلبية التي مررت بها في حياتك. في الواقع، يجب أن تتذكر الأمور السلبية التي مررت بها حتى تتجنب تكرارها. كما يمكنك أيضاً العمل على تغيير مواقفك تجاه التجارب السابقة السلبية والتأكيد على الذكريات الإيجابية... يمكنك تحرير نفسك من ماضيك واحتضان المستقبل..." (Zimbardo & Boyd, 2008, P 98).

فغالباً ما تتسبب الظروف الضاغطة، والأحداث الصدمية كالإصابة بفيروس كوفيد19 مثلاً، في تنشيط مشاعر سلبية، تعكس النظرة التشاؤمية التي يحملها الفرد نحو ماضيه وكل ما يشمله من أحداثٍ، وعلاقاتٍ، وتجارب... وهذا ما سجله أفراد عينة الدراسة، بحكم إصابتهم بفيروس كوفيد19، الذي هدد سلامتهم الشخصية - بعض الحالات أصيبت أكثر من مرة-، وسلامة المحيطين بهم، إذ عايشوا خبرة الفقد لمرات عدّة، ومن جهات مختلفة (فقدان أقارب، زملاء، مرضى تمّ الإشراف على علاجهم).

أما بالنسبة لبعده الحاضر الحتمي الذي احتل المرتبة الرابعة، هي الأخرى قد تعدّ نتيجة منطقية ومنتوقعة في ظلّ الظروف الضاغطة الناتجة عن انتشار وباء كورونا، حيث اتفقت هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة (بولقرون ومناي، 2020)، والتي كشفت عن هيمنة بعد الحاضر الحتمي لدى طبيب الاستعجالات أثناء جائحة كورونا، وأيضاً اتفقت مع نتائج دراسة (Chistolskaya et al, 2016) ودراسة (Micillo et al, 2021).

ومما يدعم هذه النتيجة؛ ما ذهب إليه زيمباردو وبويد (2008)، اللذان أشارا إلى منطقية التركيز - أحياناً- على الحاضر واستبعاد المستقبل، عندما يكون الطرف الحالي أمراً أكيداً ويكون المستقبل غير مؤكد. (Zimbardo & Boyd, 2008, P104). وهذا بالذات ما واجهه عمال القطاع الصحي في ظل معاشة تجربة استثنائية، إذ وجدوا أنفسهم دون سابق إنذار مجبرين على التعامل مع قرارات وزارية وإدارية قطعية، بداية من إجبارية العمل في مصالح استشفائية مخالفة لمصلحة عملهم المعتادة (خاصة بتوجيههم نحو مصلحة الكوفيد-19)، حتى أنه قد تمّ تجنيد طلبة الطب الجدد للعمل رغم نقص خبراتهم، أيضاً تمّ منع الاستفادة من الإجازات السنوية منعا باتاً، كما تمّ رفض أي طلبات للعطل المرضية، وفي حالة عدم الاستجابة، قد يخضع المخالف للتعليمات

للمساءلة القانونية والتي قد تفضي إلى الفصل النهائي من الوظيفة. زيادة على ذلك وجدوا أنفسهم مجبرين على التعامل مع عدو مجهول بدون إي معلومات مسبقة حول ماهيته، وبدون تجهيزات خاصة كافية لحماية أنفسهم.

كما يمكن تفسير انقياد واستسلام عمال القطاع الصحي في التعامل مع هكذا ظروف بحتمية، بالرجوع إلى خلفيتهم العقائدية الإسلامية التي تدعو إلى الإيمان والتسليم بالقضاء والقدر، أيضاً لعبت الظروف الاقتصادية والمعيشية في الجزائر، دوراً كبيراً في التزام موظفي الصحة العمومية بوظائفهم رغم القيود والضغوطات لعلمهم بقلّة الفرص والمناصب في جهات أخرى.

وكما أشارت دراسة (Zimbardo & Boyd, 1999) فإنّ بُعد الحاضر الحتمي، غالباً ما يرتبط باضطرابات القلق أو الاكتئاب، كما يرتبط سلبياً بالتوجه الإيجابي نحو المستقبل نظراً لتصور الأفراد المتبنين له بعدم قدرتهم على السيطرة والتحكم في الأحداث المستقبلية، كذلك؛ يرتبط إيجابياً بتوقع العواقب المستقبلية السلبية وفقدان معنى الحياة والتوجه نحو الهدف. وهذا ما أيّدته نتيجة حلول بعد المستقبل السلبي في المرتبة الموالية.

وعلى الرغم من احتلال بُعد المستقبل السلبي في المرتبة الخامسة إلاّ أنّه يبقى ذو دلالة تفسيرية. فتبني بعض أفراد عيّنة الدراسة له أمر منطقي، ينمّ عن توجسهم من مستقبل مجهول وتخوفهم من الإصابة مرة أخرى بفيروس كوفيد19، خاصة بالنسبة للأشخاص الذين أصيبوا بالفيروس أكثر من مرة، أو الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة، كذلك تخوفهم من الشائعات المروج لها كظهور متحوّرات جديدة من الفيروس، أو تأثر الأشخاص الذين تلقوا اللقاح سابقاً، كل هذا ساهم في ارتفاع مستويات قلق المستقبل لديهم، وهذا ما كشفتته نتائج دراسة (بولقرون ودبراسو، 2021) حيث أوجدت ارتفاع في مستوى قلق المستقبل لدى الأطباء في ظلّ جائحة كورونا، كما أشارت إليه المفاهيم النظرية والبحوث التجريبية حول القلق، إذ تبين أن القلق مرتبط بالتحيز الزمّني نحو التفكير السلبي في المستقبل. (Carelli et al, 2015, P93)

وأخيراً نجد بُعد الحاضر الممتع، وهي نتيجة نوعاً ما متوقّعة، فاعتماد الفرد لهذا البعد يعني انشغاله بمحاولة تحقيق رغباته الشخصيّة آنياً (هنا والآن)، دون الاهتمام بالعواقب المستقبلية، وبشكل مندفع ومجازف. وهذا ما يتعارض مع صفات وواجبات عيّنة دراستنا وقد يوجع ذلك إلى ما يلي:

المسؤولية المهنية وحساسية الوظيفة، التي تتعارض مع أيّة سلوكيات فيها مخاطرة ومجازفة سواء على حياة الآخرين، أو حياة الموظف في حد ذاته (وهذا ما تنص عليه المعايير الدولية للممارسة الطبية وأخلاقيات المهنة)،

الأمر الذي أجبر عمال القطاع الصحي على التقيّد بتعليمات السلامة الصحيّة: كضرورة إجراء الفحوصات دورياً، ارتداء تجهيزات الوقاية الشخصيّة، الالتزام بالحجر الصحي بالنسبة للمصابين... وهذا ما يمكن دعمه بنتيجة دراسة (Sobol et al, 2020) التي كشفت عن ارتباط بُعد الحاضر الحتمي بالامتثال لقواعد الصحة العامة، وهذا ما يتعارض ما مفهوم مبدأ أو دور بُعد الحاضر الممتع.

الضغوط النفسيّة المتزايدة لدى موظفي الصحة العمومية والتي تحول دون إحساسهم بالمتعة والحماس، وهذا ما كشفت عنه عدة دراسات، كدراسة: (بن عمور ويخلف، 2021) التي كشفت عن ارتفاع مستوى الضغوط النفسيّة لدى عمال القطاع الصحي بالمستشفى المرجعي لعلاج فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) بولاية قالمة، وكل من دراسة (بوناب وجابر، 2023) ودراسة (غماري، 2021) اللتان كشفتنا عن وجود مستوى متوسط من الضغط النفسي لدى العاملين بالصحة العمومية أثناء جائحة كورونا.

### 3. مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الثالث:

كما وضحنا سابقاً، فإننا قمنا أولاً بفحص العلاقة القائمة بين المخططات المعرفيّة اللاتكيفية المبكرة وأبعاد منظور الزمن لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19، والجدول رقم (6.3) يُظهر نتائج التحليل الإحصائي المنجز، والتي كشفت عن:

- وجود علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للمخططات المعرفيّة اللاتكيفية وُبعد الماضي السلبي عند مستوى دلالة 0,05. ولم تتوصل الطالبة الباحثة إلى أية دراسات سابقة سعت إلى كشف العلاقة القائمة بين الدرجة الكلية للمخططات المعرفيّة اللاتكيفية. بُعد الماضي السلبي.

وبالرجوع إلى ما تمّ استعراضه في الجانب النظري، وحسب ما أشار إليه جيفري يونج (J, Young) فإنّ المخططات المعرفيّة اللاتكيفية المبكرة تشير إلى تلك الأبنية المعرفيّة الواسعة الانتشار، والتي تتكوّن من الذكريات والانفعالات والمعارف والأحاسيس الجسدية، التي تتعلق بنظرة الفرد لذاته وبالعلاقات مع الآخرين والعالم من حوله، والتي تتطوّر خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة...، أي أنّها ترتبط أساساً بماضي الفرد وما يحمله من خبراتٍ سلبية، حيث افترض يونج "أنّ العنصر الجوهرية والأساسي في تطوّر ونشأة المخططات المعرفيّة اللاتكيفية المبكرة لدى الفرد هو خبرات الطفولة المبكرة السيئة.

في نفس السياق، يعتبر فيليب زيمباردو (Ph, Zimbardo) أنّ منظور الزمن الماضي السلبي يقوم بتقييم مواقف الفرد تجاه الأحداث الماضية، وترتبط هذه المواقف السلبية غالباً بالتجربة الفعلية للأحداث السلبية، أو إعادة معايشة هذه السلبية في الحاضر (Zimbardo, Boyd, 2008, P 62). وهذا ما عبّر عنه المحلل النفسي سيغموند فرويد (S.Freud) بقوله "أنّ الفرد يظلّ أسير خبراته الماضية سواءً بطريقة شعورية أو لا شعورية، فما يكتسبه الفرد ويتفاعل معه من خبرات الطفولة تعد المحك الرئيس التي توجه شخصيته في الحاضر والمستقبل". (محزوي، 2017، ص 41).

وبالرجوع إلى فكرة تقييم الأحداث والمواقف السابقة التي طرحها زيمباردو Zimbardo، والتي تكون خاضعة لمنظورات الفرد الزمنية، أشارت النظرية المعرفية، أنّ استجابات الفرد العاطفية والانفعالية تتشكّل من خلال عمليات التقييم، والتي بدورها تتأثر بالمعتقدات الذاتية الأساسية والمستقرة في الذاكرة طويلة المدى (Matthews, Stolarsaw, 2015)، فالتجارب الأولية وصراعات الماضي ترافق الفرد وتصنع كل تجاربه الحالية والمستقبلية. فمثلاً اعتقاد بعض أفراد عيّنة دراستنا الحالية، بأنهم مجبرين على تلبية احتياجات ومطالب الآخرين، وإلا فإنهم سيتعرضون للتقد أو اللوم أو الشعور بالذنب (مخطّط التضحية)، قد يرتبط (غالباً) بالتجارب السلبية المعاشة في الطفولة، في بيئة لم تُلبى فيها احتياجاتهم الأساسية، ما دفعهم إلى التفكير في أنّ الطريقة الوحيدة للحصول على الحب أو القبول هي "التضحية".

فالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة من شأنها أن تؤدي إلى تركيز انتباه الفرد على التجارب السلبية في الماضي، أو التركيز على التفسير السلبي للأحداث السابقة. أو حتى توقع السلبية في المستقبل وهذا ما يدفعه إلى تجنّب التجارب الجديدة، والتركيز على التجارب الماضية السلبية بشكلٍ مبالغٍ فيه. وهذا ما كشفت عنه نتائج دراسة (Merecz et al, 2020) التي توصلت إلى أنّ الشعور بالذنب لدى الأفراد يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمنظور الزمني، وغالباً ما كان التركيز بشكلٍ أساسي على الماضي والذكريات الماضية السلبية.

● وجود علاقة ارتباطيه بين الدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وبعده الحاضر الحتمي عند مستوى دلالة 0,01، هي الأخرى نتيجة لم نجد ما يدعمها من نتائج لدراساتٍ سابقة، وبمكّننا التفسير انطلاقاً من فكرة أنّ المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة قد تؤدي بالفرد إلى توقع السلبية في المستقبل وهذا ما قد يدفع بهم إلى تجنّب التجارب الجديدة والشعور باليأس والإحباط، نظراً لظنهم أنّهم غير قادرين على التحكم في الأحداث الواقعة، وهذا ما من شأنه أن يجعلهم يرون العالم من منظور زمن الحاضر الحتمي، فكما

أشار زيمباردو (Zimbardo & Boyd, 1999) "فإنّ تطوير الفرد لتوجهه المستقبلي، يتطلب استقراراً واتساقاً في الحاضر، وإلاّ فإنّه لن يستطيع إجراء تقديرات معقولة للعواقب المستقبلية لأفعاله" (Zimbardo & Boyd, 2008, P 100). ويضيف "أنّ التركيز على الحاضر وتجاهل المستقبل يكون منطقياً في بعض الأحيان، على سبيل المثال، عندما يكون الطرف الحالي أمراً مؤكداً والمستقبل غير مؤكد...". (Zimbardo, & Boyd, 2008, P 104) وهذا ما عايشه عمال القطاع الصحي أثناء جائحة كورونا. فالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة تمثل عبء الماضي على المستقبل من خلال حاضر مقيد.

ومثلما يرى كل من كلارك وبيك (Clark & Beck) فإنّ المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة عبارة عن تركيبات افتراضية مُستنتجة من موضوعات تتكرر فيها الأفكار والصور، مصحوبة بتكرار أنماط من المعلومات بطريقة سلبية حول الذات والعالم والمستقبل، وهذا ما يمكنه إثارة الاعتقاد بأنّ الماضي والحاضر يحدّدان المستقبل، مما يجعل الفرد أكثر تركيزاً على حقيقة أنّه "كائن مسير وليس مخير"، وأنّ المستقبل هو نتيجة حتمية لحاضرنا، وبأنّه مشابه لماضيينا، ومنه وجوب الاستسلام للواقع دون الاهتمام أو التفكير في إحداث التغيير. واستكمالاً للمثال المقدم مسبقاً-حول التضحية بالذات لدى أفراد عيّنة دراستنا- يمكننا افتراض أنّ ميل بعض أفراد عيّنة الدراسة إلى تقديم التنازلات باستمرار من أجل مساعدة مرضاهم، أو تجاهل احتياجاتهم الخاصة من أجل إرضاء الآخرين (كالعمل أثناء الجائحة بالرغم من تخوفهم، عدم القدرة على الانسحاب أو رفض القرارات)، من شأنه أن يؤدي بهم إلى الشعور بالاستنزاف والضّغط والإرهاق أو حتى الاحتراق الوظيفي والتفسي، وبالتالي الشعور بالقدرية والحتمية، ولعلّ هذا ما جسده نتيجة دراسة (بولقرون، 2022) حين أوجدت علاقة ارتباطية عكسية بين بُعد الحاضر الحتمي وإستراتيجية حل المشكل، في حين أوجدت علاقة ارتباطية طردية بين بُعد الحاضر الحتمي وإستراتيجية الانفعال (أي تركيز الفرد على انفعالاته بدلاً من محاولة تغيير علاقته ببيئته وهو عكس إستراتيجية حل المشكل). أيضاً قد يميل عمال القطاع الصحي إلى تبني منظور زمن الحاضر الحتمي، كنتيجة لاعتقادهم بعدم قدرتهم على إنقاذ مرضاهم رغم محاولاتهم وجهودهم المبذولة.

أما فيما يخص الارتباطات الدالة إحصائياً بين المخططات أبعاد منظور الزمن والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة كلاً على حدا، فنتائج الجدول (6.4) قد أظهرت وجود عدّة ارتباطات تحتاج منا التفسير والمناقشة فيما يلي.

- وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين بُعد الماضي السلبي ومخطط الهجر أو عدم الاستقرار.

وهذا ما اتفق مع نتيجة دراسة (Lefèvre, 2019) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطيه بين بُعد الماضي السلبي ومخطّط الهجر أو عدم الاستقرار، وكذلك دراسة (Demirbas, 2016)، التي أبرزت الارتباط بين بُعد الماضي السلبي ومجال الرفض والانفصال المتضمن لمخطّط الهجر أو عدم الاستقرار، وأيضاً نتيجة دراسة (مراد، 2023).

ويمكننا تفسير هكذا نتيجة في ضوء نظرية التعلق لجون بولي (J. Bowlby)، الذي اعتبر أنّ التعلق يعبر عن نزعة الفرد الفطرية إلى إقامة علاقات وروابط حميمة مع الآخرين، ويحدث هذا في مراحل الطفولة الأولى، عند تفاعل الطفل مع مقدمي الرعاية له، والتي من خلالها يمكنه بناء توقّعات أولية حول نفسه، وحول الآخرين، ويحدّد علاقاته الشخصية... ومع الوقت تقوى هذه التوقّعات وتُدمج في نماذج ذهنية عاملة لعلاقاته المستقبلية (الوهيب، المفدي، 2022، ص 203). فإنّ كان هذا التفاعل -خاصةً مع الأم- إيجابياً، آمن، مطمئن، فمن المتوقع أنّ يُعمّم الفرد هذه الثقة أثناء تفاعله مع الآخرين في مراحل حياته اللاحقة، في حين؛ من المحتمل أنّ يطور الأفراد الذين امتازت علاقاتهم مع أمهاتهم بالسلبية، نمط علاقات مَرَضِي، غير آمن وغير واثق، وهذا ما يمكن أنّ يتجسد في صورة **مخطّطات معرفيّة لا تكيفيّة** بالتحديد لمخطّط الهجر أو عدم الاستقرار، هذا الأخير الذي يتضمن حسب **يونج (Young)** اعتقادات الفرد ومشاعره بعدم الاستقرار أو عدم الثقة في علاقاته مع الأشخاص المهمين في حياته (خاصة الوالدين)، وذلك لكونهم غير قادرين على الاستمرار في تقديم الدعم العاطفي له، أو حمايته أو البقاء بجانبه، لأنهم غير مستقرين انفعاليًا، ولا يمكن التنبؤ بأفعالهم، أو بحضورهم الدائم لأنهم سوف يموتون أو يتخلون عنه. كما أشار **يونج (Young)** إلى أنّ مخطّط الهجر أو عدم الاستقرار (إلى جانب باقي المخطّطات المنتمية إلى مجال الرفض والانفصال)، يظهر لدى الأفراد الذي ينتمون إلى أسر تتسم بالبرود، والانفصال والرفض، والكبت، والعزلة، والانفعال السريع، والعنف (عباس، 2022، ص 30).

فمعايشة الفرد لتجارب سلبية في الماضي يمكن أن تؤدي به إلى الشعور بعدم الكفاءة، وهذا ما قد يجعله دائم التّخوف من الفشل في علاقاته، ويلجأ إلى تفسير سلوكيات الآخرين بطريقة تؤكد مخاوفه هذه، ممّا ينشّط لديه مخطّط الهجر وعدم الاستقرار بقوة. وبالتمثيل على أفراد عيّنة دراستنا، يمكننا افتراض أنّ الأفراد القائمين على الصّحة الذين عايشوا خبراتٍ سلبية في الطفولة، أو تعرضوا للأذى (نفسية، جسدية...) من قبل الآخرين (خاصة مقدمي الرعاية)، قد يشعرون لاحقاً أنّهم إنّ تقربوا من المحيطين بهم زيادةً، سيتعرضون لنفس الأذى أو الخذلان وبالتالي يقرّرون الابتعاد والاحتفاظ بمسافة بينهم وبين الآخرين. ولعلّ هذا ما دعمته نتيجة دراسة



(Mohammadi et al, 2020)، التي كشفت عن وجود ارتباط سالب كبير بين الدرجة الكلية لمهارات الاتصال ومجال الرفض والانفصال لدى عينة من الممرضين بأقسام طب الأطفال في إيران، أي أنه كلما زاد مستوى تأثير الرفض والانفصال (المتضمن لمخطط الهجر أو عدم الاستقرار) لدى ممرض طب الأطفال انخفض مستوى مهارات الاتصال الفعال لديهم.

• وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين بُعد الماضي السلبي ومخطط التّضحية بالذّات.

وهذا ما اتفق مع نتيجة دراسة (Demirbas, 2016) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين بُعد الماضي السلبي ومجال التّوجه المفرط نحو الآخرين (المتضمن لمخطط التّضحية بالذّات)، أيضاً اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (مراد، 2023) التي أوجدت علاقة ارتباطية موجبة بين بُعد الماضي السلبي ومخطط التّضحية بالذّات.

فالتّضحية وما تحمله من اعتقاد الفرد بمسؤوليته التامة اتجاه الآخرين، أو وجوب تقديم المساعدة حتى لو كانت على حساب راحته ومصالحه الشخصية، قد تجعل صاحبها يُعاش صراع داخلي، يشابه ذلك الصراع الذي عايشه سابقاً في مرحلة الطفولة، أثناء عدم تلبية احتياجاته الأساسية (الحاجة إلى العاطفة، الحب، الأمان، الرّعاية، الاستقرار، الاستقلالية، حرية التعبير، اللعب...). وهذا ما من شأنه أن يثير لدى الطفل مشاعر عدم استحقاق الرّعاية أو الاهتمام أو الحب، ومنه قد يتعلم التّضحية باحتياجاته الخاصة لمصلحة الآخرين. أيضاً تجدر الإشارة إلى بعض السلوكيات الخاطئة التي يمارسها الوالدين والتي قد تسبب في إكساب أبناءهم مخططات محتلة كمخطط التّضحية بالذّات، مثلاً أن يكون الوالدين بطبيعتهم مضحين ومتنازلين عن حقوقهم بشكل مبالغ، أو إجبار بعض الآباء لأبنائهم بالتنازل عن مصالح، أغراض، ألعاب، أدوار خاصة بهم، لصالح الآخرين (إخوتهم، أصدقائهم، زملائهم...).

وبالنسبة لعمال القطاع الصّحي، قد تؤدي بعض الأخطاء المرتكبة من قبلهم في المراحل الأولى من تدريبهم أو عملهم، إلى إثارة مشاعر الذنب أو الندم، ومنه يعتقدون بوجود التعويض، وهذا ما قد يتجلى في سلوكيات تضحية مبالغ فيها قد ترهق صاحبها. لذا يجب التفريق بين التّضحية الإيجابية، اللازمة، والتي تعد من أخلاقيات المهنة، والتّضحية السلبية التي تستنزف طاقة عمال القطاع الصّحي والتي قد تؤدي بهم إلى عدّة اضطرابات كالقلق، والاكتئاب، الاحتراق المهني والنفسي، الإدمان... كدراسة (Bamber & McMahon)



2008, التي كشفت عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين كلّ المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة وضعف الصحة النفسية لدى عمال القطاع الصحي. أيضاً دراسة (Grebot et al, 2011) التي أوجدت ارتباط موجب بين الميل القهري للعمل ومخطط التضحية بالذات، كذلك دراسة (Dehaghi, et al; 2019) الهادفة أساساً إلى تقييم العلاقة بين المخططات المعرفية الالاتكيفية والموقف اتجاه تعاطي المخدرات لدى طلبة تخصص الطبّ بإيران، حيث توصلت إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين مخطط التضحية بالذات والموقف من تعاطي المخدرات لدى طلبة الطبّ.

كما أوضحت نتائج دراستنا الحالية وجود ارتباط بين بُعد الحاضر الحتمي والعديد من المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة كما يلي:

- وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائياً بين بُعد الحاضر الحتمي ومخطط الهجر أو عدم الاستقرار. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Lefèvre, 2019) التي أوجدت علاقة ارتباطية بين بعد الحاضر الحتمي ومخطط الهجر أو عدم الاستقرار.

وكما أشرنا في الجانب النظري، فإنّ بُعد الحاضر الحتمي يتبناه الأفراد الذين يشعرون بالعجز واليأس والاعتقاد بأنّ قوى خارجية تتحكم في حياتهم، وعدم قدرتهم على السيطرة في مجريات الأحداث، ذلك لأنّ العالم وما فيه غير قابل للتغيير ولا يمكن التنبؤ به، وهذا ما يجسده مفهوم مخطط الهجر أو عدم الاستقرار الذي يتضمن حسب يونج (Young) اعتقادات الفرد ومشاعره بعدم الاستقرار أو عدم الثقة في علاقاته مع الأشخاص المهمين في حياته، وذلك لكونهم غير قادرين على الاستمرار في تقديم الدعم العاطفي له، أو حمايته أو البقاء بجانبه، لأنهم غير مستقرين انفعالياً، ولا يمكن التنبؤ بأفعالهم، أو بحضورهم الدائم لأنهم سوف يموتون أو يتخلون عنه.

وتأتي هذه النتيجة استكمالاً للنتيجة السابقة فيما يخص الارتباط بين بُعد الماضي السلبي ومخطط الهجر أو عدم الاستقرار. حيث أشرنا إلى أنّ تحقيق الفرد لتفاعل إيجابي، آمن، مطمئن، مع مقدمي الرعاية له أو المحيطين به في المراحل الأولى من حياته، من شأنه أن يساهم في تعميم هذه الثقة أثناء تفاعله مع الآخرين في مراحل حياته اللاحقة، والعكس صحيح، أي أنّ تعلقه غير الآمن في ماضيه، قد تستمر مخلفاته إلى حاضره، وتنشط مجدداً لديه مشاعر التخلي وعدم الثقة وعدم الاستقرار. ولعلّ هذا ما بيّنته نتائج دراسة

(Chistolskaya et al, 2016) التي كشفت عن تسجيل طلبة الطب لدرجات عالية من: التعلق القلق (غير الآمن)، التجنب، الخوف من الموت، الخوف من النسيان، أيضاً تحصلهم على درجات مرتفعة على بُعدي الماضي السليبي والحاضر الحتمي، ودرجات مُنخفضة من الشجاعة أو الجرأة.

● وجود علاقة ارتباطيّه موجبة ودالة إحصائياً بين بُعد الحاضر الحتمي ومخطّط عدم الثقة أو الإساءة.

هي الأخرى نتيجة متوقّعة وتناسب مع النتائج السابقة، فكلّ منهما قد يؤدي إلى الآخر، فاعتقاد الفرد المبالغ فيه بأنّ الآخرين يستغلونهم، ويستخدمونه لأغراضهم ومصالحهم الشخصيّة، وبأنّه سيتعرض للأذى أو الإساءة أو الإهانة أو الخيانة من قبلهم، قد يؤدي به إلى الشعور بالخوف أو القلق من المستقبل وما يخفيه من مفاجآت، هذا ما يجعله يتجنب التّوجه نحو المستقبل لظنّه بعدم قدرته على التّحكم في حياته وفي معاملة الآخرين له، ومنه التّركيز على حاضره بحتميّة وتسليم تام. أو تفضيله للعمل الفردي أو تجنّب العلاقات الحميمة لتجنّب التّعرض للأذى، وبالتّمثيل على أفراد عيّنة دراستنا، نعرض دراسة (Yigman et al, 2021) التي كشفت عن ارتفاع درجة عدم الثقة أو الإساءة لدى الأطباء الجراحين مقارنةً بالأطباء غير الجراحين، وفسّر الباحثين نتيجة دراستهم هذه استناداً إلى فكرة أنّ الأطباء الجراحين الذين ينشط لديهم مجال مخطّطات الرّفص والانفصال، لديهم مستويات منخفضة من التّعاطف، كما ويتجنبون التّعبير عن مشاعرهم ولعلّ هذا ما جعلهم يختارون التّخصّصات الجراحية التي غالباً ما يغيب فيها التّعبير عن المشاعر، لكون المختص هنا يتعامل مع أفراد مخدّرين ويغيب نوعاً ما الحوار والتّواصل المباشر بينهم. كما أنّ الجراح يعتبر نفسه هو المتحكم في العلاقة وبالتالي يضمن عدم تعرضه للإساءة أو الأذى من طرف الآخرين.

من جهةٍ أخرى، فإنّ الفرد الذي يرى العالم من منظور زمن الحاضر الحتمي، سيجنّد اتجاهات يائسة وعاجزة نحو المستقبل والحياة بشكلٍ عام، ويعتقد بأنّه لا شيء مضمون وبأنّه محاصر وتحت رحمة القدر، وهذا ما من شأنه أن يؤدي إلى الشعور بعدم الثقة في الآخرين أو المستقبل، ويتوقّع الإساءة والاستغلال. الأمر الذي قد يتسبب في ظهور العديد من الاضطرابات أو المشاعر السّلبية لدى الفرد، إذ أكّد زيمبادو (Ph. Zimbardo) من خلال نتائج العديد من الدّراسات التي أجراها، ارتباط التّوجه نحو الحاضر الحتمي بالعديد من الاضطرابات كالقلق، الاكتئاب، العدوانية، توقّع العواقب المستقبلية السّلبية...، وهذا ما كشفت عنه نتائج دراسة (Luigi, et al, 2021) التي أظهرت أنّ كل من توجه الماضي السليبي والحاضر الحتمي قد تنبأ بمستوياتٍ مرتفعة من القلق والاكتئاب، كذلك نتائج دراسة (بولقرون ومناي، 2020) التي توصلت إلى ارتفاع مستوى قلق الموت لدى طيب



الأحداث أو التحكم في الجائحة أو إنقاذ أحد المرضى، قد يكون السبب في إحساسهم بالفشل أو عدم الكفاءة والخضوع للوضع الراهن.

كما يمكن افتراض أنّ ارتباط مشاعر الخضوع والاعتمادية ببعده الحاضر الحتمي، قد ترتبط أساساً بطبيعة المهنة، فعمال القطاع الصحي يتدرجون في الرتب والمهام وهذا ما يتطلب تبعية وخضوع - نوعاً ما - حسب الترتيب الهرمي للمهام، أمّا في ظلّ الجائحة، قد ترتبط مشاعر الخضوع والاعتمادية بالإلزامية ووجوب الاستجابة والامتثال للقرارات المفروضة من قبل المسؤولين آنذاك بحكم المسؤولية المهنية، أو حتى الإحساس بالتبعية لجهاتٍ معيّنة، كانتظار إيجاد علاج أو لقاح فعال تمامًا من قبل الدول المتقدمة كالصين، أمريكا، روسيا... وهذا ما يمكن اعتباره حتمية وقدرية.

• وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين بُعد الحاضر الحتمي ومخطّط الكبت العاطفي.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Yigman et al, 2022)، ونتيجة دراسة (مراد، 2023).

يشير مخطّط الكبت العاطفي كما أشرنا في الجانب النظري، إلى سيطرة الفرد البالغ فيها على انفعالاته ومشاعره وسلوكياته وتصرفاته أو حتى علاقاته، وذلك لتجنّب الشعور بالخجل أو النقد من قبل الآخرين، كذلك لتفادي ارتكاب الأخطاء أو فقدان السيطرة، ومن أبرز أنواع الكبت، هي كبت الفرد لمشاعره الإيجابية (كالسعادة، المتعة، العاطفة، اللعب...)، ويشير يونج (Young) إلى أنّ هذا المخطّط يشيع لدى الأفراد الذي ينحدرون من أسر تعمد إلى قمع المشاعر والدوافع والسلوكيات العفوية، والتركيز على تلبية التوقعات الصارمة للأداء، أيضاً إخفاء المشاعر وتجنب الأخطاء، على حساب المتعة والاسترخاء (Bamber & McMahon, 2008)، وهذا ما ينطبق مع فكرة "الحتمية".

وبالرّبط بين حتمية الحاضر ومخطّط الكبت العاطفي لدى عمال القطاع الصحي، يمكننا افتراض أنّ الوضعية التي أجبروا عليها آنذاك (أثناء جائحة كورونا)، والمسؤولية المفروضة عليهم بحتمية، جعلتهم يتفادون أي سلوكيات مخاطرة تسعى إلى تحقيق المتعة دون الاهتمام بالعواقب المستقبلية، والتي من شأنها أن تؤثر على صحتهم أو صحة الآخرين (زملاء، مرضى، أفراد العائلة). أيضاً يتجلى مخطّط الكبت العاطفي لدى القائمين على الصحة - خاصة الأطباء -، (مثلما أكدته نتيجة دراسة (Bamber & McMahon, 2008) التي أوجدت

أنّ الأطباء قد سجلوا درجات مرتفعة على مخطّط الكبت العاطفي مقارنة بالأخصائيين النفسانيين والمرضين)، في سيطرتهم على انفعالاتهم وعواطفهم في الأوقات التي تتطلب استجابةً سريعةً فعالة - العمل تحت الضغط-، وقدرتهم على التّحكم في المواقف المشحونة عاطفياً مثلاً في حالة الإبلاغ عن وفاة أحد المرضى.

بُعد المستقبل السلبي هو الآخر، كشفت نتائج الدراسة ارتباطه إيجابياً ببعض المخطّطات المعرفية اللاتكيفية كمخطّط الحرمان العاطفي. هذا الأخير الذي يشير إلى قناعة الفرد الجازمة بأنّ حاجاته ورغباته الانفعالية والعاطفية لا يمكن تلبيتها بشكلٍ كافٍ، واعتقاده بأنّ الآخرين لم ولن يقدموا له الرّعاية والعطف والحماية اللازمة. وبالتّسبة لوجود أو شيوع مخطّط الحرمان العاطفي لدى عمال القطاع الصحيّ فهو أمر وارد وممكن، ويمكننا الاستدلال بدراسة (Yigman et al, 2021) التي كشفت عن تسجيل الأطباء الجراحين أعلى الدّرجات على مخطّط الحرمان العاطفي، وفسر الباحث هذه النتيجة على اعتبار أنّ الجراح الذي يمتلك مخطّط الحرمان العاطفي، يفضل العمل في وسط أو بيئة تغيب فيها المشاعر والعواطف، وأشار إلى أنّ غرف العمليات والتّخدير هي المكان الأمثل لذلك.

وبالتّسبة للارتباط بين المفهومين، يمكننا القول بأنّ مخطّط الحرمان العاطفي يرتبط بشكلٍ من الأشكال ببعده المستقبل السلبي وهذا ما أوضحته النتيجة، حيث يشير التراث السيكولوجي أنّ الإشباع العاطفي يُعدّ من الحاجات الأساسية الواجب توفرها، وأنّ أيّ حرمان أو نقص في تحقيق هذا الإشباع، قد يؤدي إلى تأثيرات جسيمة في شخصية الفرد، ويعطيه تأويلات خاطئة عن الأحداث استناداً إلى تجاربه السلبية، فيسقط خبراته الماضية على مستقبله، وفي هذا الشأن يشير كل من أتانس ونايل (Atance & O. Neill, 2005) إلى أنّه "كما تتيح لنا ذاكرة الماضي استعادة الخبرة، فإنّ التّفكير في المستقبل يسمح لنا بالتّجربة المسبقة لمستقبلنا" (جار الله، 2013، ص 96)؛ أي أنّ جزءاً كبيراً من توقّعات الفرد حول ذاته تتعلّق بما سيكون عليه في المستقبل، وهذا ما يشير إلى فكرة "الدّوات المحتملة"، والتالي غالباً ما ترتبط بماضي الفرد، فهي بمثابة حلقة وصل بين ماضي الفرد وحاضره ومستقبله، فالفرد الذي يمتلك صورة مشوهة ومضطربة عن ذاته، نتيجةً لشعوره بالحرمان أو الافتقار، غالباً ما سينظر إلى مستقبله بتشاؤم، ويتوقع المصائب، ويشعر بالعجز وعدم القدرة على تحقيق طموحاته، لأنّه لن يتلقى الدّعم أو الحماية أو الرّعاية كما لم يتلقاها سابقاً.

مخطّط الهجر أو عدم الاستقرار، هو الآخر بيّنت النتائج ارتباطه ببعده المستقبل السلبي. وهذا ما اتفق مع نتيجة دراسة (Demirbas, 2016) التي أوجدت ارتباطاً سالباً بين مجال الرّفص والانفصال (المتضمن

لمخطّط الهجر أو عدم الاستقرار) وبعدها المستقبل الإيجابي. فكما أشرنا سابقاً فإنّ كميّة تفاعل الفرد مع المحيطين به خلال السنوات الأولى من حياته، ستساهم بشكلٍ كبير في بناء توقّعاته الأولى حول نفسه أو حول الآخرين، أو حول مستقبله... ومع الوقت تقوى هذه التوقّعات وتُدمج في نماذج ذهنية عاملة لعلاقاته المستقبلية، وفي حالة سلبية أو عدم فعالية هذا التفاعل، فإنّ الفرد سيكوّن اعتقادات بعدم موثوقية الآخرين والمستقبل.

كذلك تشير اعتقادات الفرد بعدم إمكانية التنبؤ بأفعال وسلوكيات الآخرين لأنهم غير متزنين انفعالياً، إلى النظرة التشاؤمية حول المستقبل، وتوقّع النتائج السلبية. ولعلّ من أحد أكبر المهددات لحياة الفرد هي حقيقة أنّ المستقبل ينطوي على احتمال الموت، وهذا هو الاعتقاد السائد لذوي مخطّط الهجر أو عدم الاستقرار، فهم دائمياً الانشغال بفكرة أنّهم سيصبحون وحيدين، وسيخلى عنهم الجميع، وأنّ علاقتهم الحميمة ستختفي، وهذا ما يجعلهم متردّدين حول التوجّه نحو المستقبل ويفضلون البقاء في الحاضر. وهذا ما أيدته نتيجة دراسة (Lefèvre, 2019) التي كشفت عن وجود ارتباط سالب بين بُعد المستقبل ومخطّط الهجر أو عدم الاستقرار. وجسده قول بينيامين كونستانت (Benjamin Concontent) "أعيش الحاضر، لأنني لست واثقاً من الساعة التالية". (الفتلاوي، 2010، ص 59)

وبالتّمثيل على عيّنة دراستنا يمكننا افتراض أنّ الأفراد الذين يمتلكون مخطّط الهجر أو عدم الاستقرار والذي من المحتمل أنّه قد نُشط بفعل جائحة كورونا، قد تزايدت مخاوفهم واعتقادهم بفقدانهم لأحبائهم أو زملائهم المصابين بفيروس كوفيد19، ما أدى بهم إلى توقّع نتائج مستقبلية سلبية، بناءً على توقّعاتهم الماضية وحتى الرّاهنة (خاصة في ظلّ أزمة الأوكسجين).

• كذلك نجد ارتباط بُعد المستقبل السلبي بمخطّط التّضحية بالذّات إيجابياً، ويمكن تفسير هكذا نتيجة بالرجوع إلى المفهوم المعمّق لمخطّط التّضحية بالذّات، والذي ينطوي على اعتقاد الفرد بأنّه مجبر على تلبية احتياجات الآخرين على حساب راحته ومتعته الشّخصيّة، وبأنّه غالباً ما سيكون خاضعاً مدعناً للآخرين لتجنب سخطهم أو نقدهم. كما ويعتقد بأنّه سيُعاش وضعيّة (مُسيطر - مُسيطر عليه) في علاقاته. وهذا ما من شأنه أن يُفقد حماسه وتطلّعه نحو المستقبل لأنّه سيستنزف طاقته في خدمة وإرضاء الآخرين.

وكتفسير لهذا الارتباط عند أفراد عيّنة دراستنا، يمكننا القول بأنّ إحساسهم بأنهم مجبرين على تقديم المساعدة أثناء الجائحة، ومواجهة المخاطر من أجل تجنب النقد سواء من قبل المدراء أو المسؤولين أو ذوي

السلطة، أو حتى من قبل المواطنين، قد يضعهم تحت ضغط، فالتوجه نحو المستقبل السلي أو بناء التوقعات المستقبلية السلبية، يحمل إحساس الفرد بعدم قدرته على تحقيق أهدافه في الحياة، والخوف من عواقب عدم الإنجاز أو النجاح.

كما تجدر الإشارة إلى فكرة أنّ العطاء والتضحيات المستمرة للأطعم الصحية، من شأنها أن تؤدي إلى الشعور بالإرهاق والاستنزاف والاحتراق النفسي، وسوء الصحة النفسية، وهذا ما أكدته دراسة (2008) **Bamber & McMahon**، التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين كل المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة وكلاً من ضعف الصحة النفسية والاحتراق النفسي (بكل أبعاده) لدى عمال القطاع الصحي. إضافةً إلى ذلك أثبتت وجود ارتباط دال بين المخططات المعرفية الالتيكيفية وزيادة عدد الغيابات لدى عمال القطاع الصحي.

ونضيف؛ أنّ اعتقاد عمال القطاع الصحي بأنهم مطالبين بالاستجابة لاحتياجات ونداءات المرضى على حساب راحتهم خاصةً أثناء جائحة كورونا، قد يكون من الأسباب المؤدية بهم إلى ما يُعرف بـ "إجهاد التعاطف" أو "إرهاق التعاطف" **Compassion Fatigue** (المقارب لمفهوم التضحية بالذات)، والذي عرّفه (Figly, 2003) على أنّه مزيج من الضغوط الجسدية والعاطفية والنفسية المرتبطة برعاية المرضى (**Ariapooran & Abdolmaleki, 2023, P 150**)، وهذا ما أكدته دراسة (**Ariapooran & Abdolmaleki, 2023**) التي توصلت إلى جملة من النتائج المهمة منها: أنّ معدل انتشار إجهاد التعاطف (CF) بين الممرضين أثناء جائحة كورونا قد بلغ نسبة **59.39%**، كما أنّ نسبة انتشاره لدى ممرضين قسم الطوارئ، ووحدات العناية المركزة، ووحدات العناية الخاصة بوباء **COVID-19**، أكبر مقارنةً بمرضين الطوارئ في الأقسام الأخرى. إضافةً إلى ذلك، كشفت الدراسة عن وجود ارتباط موجب بين إجهاد التعاطف وبعدها المستقبل السلي (FN). كما أشارت النتائج إلى إمكانية التنبؤ بإجهاد التعاطف لدى الممرضين أثناء جائحة كورونا من خلال بعدها المستقبل السلي. ولذا نجد أنّ نتائج دراسة (**Marija A, Malgozata R, 2021**) جاءت لتؤكد على الدور الوسيط الذي يلعبه التعاطف مع الذات (**Self-compassion**) (وهو مفهوم يعاكس مفهوم إجهاد التعاطف، حيث يشير إلى ضرورة التعاطف مع الذات دون إجهادها، والوعي المتوازن)، في التقليل من آثار الاحتراق النفسي التي ترجع إلى المخططات المعرفية الالتيكيفية المبكرة وأنماط المخططات المعرفية الالتيكيفية.



بعد مناقشتنا للارتباطات الموجبة بين بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وأبعاد منظور الزمن، سنباشر فيما يلي بمناقشة نتائج الارتباطات السالبة، وكما نلاحظ فإنّ أغلبيتها ترجع لبُعد الماضي الإيجابي، وهذا إن دلّ على شيء فإنّه يدلّ على أنّ توجه الفرد نحو الماضي الإيجابي الذي يعكس موقفه ونظرته الإيجابية حول ما مرّ به من تجارب وخبرات، قد يلعب دوراً هاماً في قدرته على مواجهة سلبية مخططاته المعرفية اللاتكيفية، وقد يمنع تنشيطها ويثبط تأثيراتها.

• بدايةً، سنتناول الارتباط السالب بين بُعد الماضي الإيجابي ومخطّط الخزي أو العار. وهي نتيجة مؤيدة لنتيجة دراسة (Lefèvre, 2019) التي أوجدت علاقة ارتباطية سالبة بين بُعد الماضي الإيجابي ومخطّط الخزي أو العار، في حين أوجدت ارتباط موجب بين بُعد الماضي السلبي ومخطّط الخزي أو العار.

وكما أشار (Henry et al, 2017) فإنّ الفرد يعيش بدرجة ما مع ماضيه، وحسب العديد من الدّراسات، فإنّ التّوجه نحو سجل الماضي غالباً ما يرتبط بتحديد جودة الحياة والصّحة التّفسية، فالأفراد الذين يتوجهون نحو ماضيهم بشكلٍ سلبي، يُسجلون درجات متدنية من تقدير الذات والرضا عن الحياة، بينما أكّدت دراسات أخرى أنّ توجه الأفراد نحو ماضيهم بشكلٍ إيجابي من شأنه أن يجعلهم أقلّ قلقاً واكتئاباً، ويتمتعون بتقدير ذاتي وثقة مرتفعة، كما أنّهم مبدعون، يميلون إلى التّخطيط واحترام المواعيد، لديهم ضمير حي، ويميلون إلى تكوين علاقات اجتماعية طيبة.

وكما أشار يونج (Young) فإنّ العنصر الأساسي في نشأة وتطور المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، بما فيها مخطّط الخزي أو العار، هو خبرات الطفولة السلبية، خاصةً تلك الخبرات الصادمة والمؤذية كالتّعرض للاعتداء أو الأذى، وهذا ما لا يتفق مع مفهوم منظور زمن الماضي الإيجابي، الذي يعكس وجهة نظر دافئة وممتعة وعاطفية عن الماضي وأحداثه.

وبالنسبة لأفراد عينة دراستنا، يمكننا القول أنّ موقفهم الإيجابي من ماضيهم، ووعيهم بإنجازاتهم (خاصة على الصعيد المهني)، وما قدّموه من بطولات، من شأنه أن يعزّز ثقتهم واعتزازهم وفخرهم بذاتهم، وهذا ما يتعارض مع مخطّط الخزي والعار الذي ينطوي على مشاعر العيب وعدم الكمال أو النقص، وعدم الكفاءة مقارنةً بالآخرين، وهذا ما أفصحت عنه النتائج السابقة من دراستنا، إذ تبين أنّ عمال القطاع الصّحي ترتفع لديهم درجة مخطّط الاستحقاق والعظمة في حين احتل مخطّط الخزي أو العار المرتبة الأخيرة. فحسب أدبيات مفهوم



تقدير الذات، أشارت العديد من الدراسات التي أجريت على الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض، إلى فكرة أنهم في حالة مواجهتهم لأحداث تهدد "أنهم"، فإنهم غالباً ما يميلون إلى السلبية، ويفضلون الانسحاب من المواقف، هذا الأخير الذي يعتبر كنتيجة سلوكية لمشاعر الحزبي أو العار. (Stiles, 2008)

في نفس السياق، جاءت العلاقة الارتباطية السالبة بين بُعد الماضي الإيجابي ومخطط الاعتمادية أو عدم الكفاءة. لتدعم النتيجة السابقة، فكما تبين؛ فإن الرؤية الإيجابية للماضي قد تكون مرتبطة بتقدير واحترام الذات، وتساهم في تكوين هوية إيجابية، كما تسمح للفرد بمعالجة المواقف الحياتية بكفاءة، وتحمل المسؤولية، مع القدرة على بناء توقعات إيجابية للأحداث المستقبلية، وهذا ما لا يتفق مع مفهوم مخطط الاعتمادية أو عدم الكفاءة التي تشير إلى عدم قدرة الفرد على الاضطلاع بالمسؤولية الملقاة على عاتقه، دون مساعدة الآخرين، سواء تعلّق الأمر بالمهام اليومية البسيطة أو المسؤوليات الجسام. وهذا ما يغيب عند أفراد عينة دراستنا، إذ أنّ طبيعة مهنتهم تتعارض مع عدم الكفاءة أو عدم تحمل المسؤولية.

نفس الأمر بالنسبة للارتباط السالب بين بُعد الماضي الإيجابي ومخطط الخضوع، فهي الأخرى نتيجة يمكن توقعها، فالخضوع يتضمن استسلام الفرد للآخرين وإذعانه لهم، واعتقاده بأنه غير مسيطر على مجريات حياته، أو أنه غير قادر على التفكير والتصرف بشكل مستقل عن الآخرين، وهذا ما يمكن اعتباره قلة ثقة في النفس أو عدم تقدير للذات وقدرتها على المواجهة.

ويرتبط مخطط الخضوع ارتباطاً وثيقاً بالأحداث السابقة في حياة الفرد، وبالبيئة التي نشأ فيها الفرد، فعندما تكون الأسرة تحكمها قوانين السلطة المطلقة، والسيطرة والقسوة، دون الاهتمام بالحوار بين أفرادها، فمن المرجح أن يتبنى أفرادها سلوكيات خاضعة وتابعة، وفي حالة استمرارها، قد ترسخ وتصبح بمثابة معتقدات ثابتة تُعبر عن كيفية إدراك الفرد لذاته، وللآخرين وللمستقبل. وهذا ما لا تجسده فكرة التوجه نحو الماضي الإيجابي، التي تمتاز بحنين الفرد إلى الجو الأسري الدافئ والعلاقات الأولية الحميمة، والتي تمثل بالنسبة له موضوعاً يمكن الاعتماد عليه وتوظيفه في التعامل مع الخبرات والمواقف التي ستواجهه لاحقاً. ويمكن القول بأنّ اعتزاز أفراد عينة الدراسة بماضيهم (سواء القريب أو البعيد)، من شأنه أن يعزز ثقتهم بقدرتهم على المواجهة والاعتماد على الذات وتقديرها دون الخضوع للآخرين.

- وأخيراً؛ نجد الارتباط السالب بين بُعد المستقبل ومخطط الحرمان العاطفي.

وكما يرى يونج (Young) فإنَّ للمخططات المعرفية اللاتكيفية تفاعلات مثل التفاعلات الكيميائية في تعاملات الفرد وتوقعاته لأحداث الحياة، فالطفل الذي يمر بمواقف وخبرات من الحرمان العاطفي مثلاً، سيتولد لديه توقع بأنَّ ما يحتاج إليه من حب وتعاطف لن يحصل عليه بشكلٍ كافٍ، ويظلَّ هذا المخطَّط كامناً دون وعي إلى أن يظهر مثير في الوقت الحالي (مثلاً ظهور فيروس كوفيد19 وما خلفه من تباعد بين الأفراد، وافتقاد لمشاعر الحماية أو الرعاية أو التعاطف)، فيؤدي إلى استثارة وتنشيط مخطَّط الحرمان العاطفي وجعله مستمراً ويعمل على تشويه نظرة الفرد لذاته وللعالم الخارجي. (مرعي، 2021، ص16)

أيَّ أنَّ تأثير الحرمان العاطفي يتجاوز التأثير على حاضر الفرد، إلى التأثير على مستقبله أيضاً، فالمستقبل (الإيجابي) عادةً ما يكون التوجه الذي يتبناه الأفراد المهتمين بالعمل من أجل تحقيق أهدافهم ومشاريعهم وطموحاتهم المستقبلية، والذي يتميز بالتَّطوُّر التفاضلية والإيجابية لما هو قادم (وهو البُعد الذي يتبناه أفراد عينة دراستنا)، لكن في حالة شيوع مخطَّط الحرمان العاطفي أو نشاطه لدى الفرد، فإنَّ التَّوجه نحو المستقبل الإيجابي سيضطرب، ويصبح الفرد متردداً بشأن موقفه وتوجهه المستقبلي، وقد يشعر باليأس وعدم القدرة على تحقيق أهدافه. وذلك راجع إلى اعتقاده بأنَّ الحرمان الذي عاني منه سابقاً سيستمر معه، وأنَّ عدم قدرته على تحقيق الإشباع، وافتقاده لمشاعر الحب والحماية والعاطفة والرعاية ستظل ملازمة له.

أمَّا فيما يخص انعدام الرِّبْط العلائقي بيَّن بُعد الحاضر الممتع وكلَّ المخططات المعرفية اللاتكيفية، فقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Lefèvre, 2019) التي أشارت إلى عدم ارتباط بُعد الحاضر الممتع بأي مخطَّط معرفي لاتكيفي.

وهذا ما يمكننا تفسيره انطلاقاً ممَّا أشار إليه هاوسو (Hawseust, 2003) القائل بأنَّ المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة عبارة عن شعور مؤلم يتكرر في الحاضر، نتيجة خبرات سيئة ترسخت مبكراً في الطفولة (نتيجةً لحرمان عاطفي ونقص تربوي)، فتصبح طريقة الإدراك جامدة وسلبية عند الرشد وتتمثل في إدراك راسخ حول الذات وحول الآخرين والعالم. فالمخططات المعرفية اللاتكيفية معيقة بشكل كبير، ترتبط بالعواطف والأحاسيس السلبية وقد تلعب دوراً أساسياً في الاضطرابات النفسية (خاصة اضطرابات الشخصية)، كما في الواقع ستؤثر هذه المخططات بشكل خاص على الصورة الذاتية للفرد.

بينما يشير التوجه نحو بعد الحاضر الممتع، إلى عيش الفرد في اللحظة الحالية، باحثًا عن المتعة والإثارة، لتجربة مغامرات جديدة تنطوي على أحاسيس مثيرة، وغالبًا ما يكون هذا البعد مفيدًا في التقليل من التوتر والقلق، وتحسين الرفاهية العامة، وهذا ما دلت عليه نتيجة دراسة (Lasota & Mroz, 2021) التي كشفت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من المرونة النفسية ومعنى الحياة ومنظورات الزمن الإيجابية منها بُعد الحاضر الممتع، أيضا نتيجة دراسة (Zong et al, 2022) التي توصلت إلى أنّ منظور زمن الحاضر الممتع يرتبط بمستويات عالية من الرفاهية النفسية ومستويات منخفضة من الاعتلال النفسي. وهذا ما لا يمكن تحقيقه في حالة وجود أو نشاط المخططات المعرفية اللاتكيفية، على اعتبار أنّها "معتقدات راسخة تؤثر بقوة على انفعالات البشر وذكائهم الانفعالي، كما أنّ وظيفتها هي هدم الذات لنفسها مما يؤثر على قدرة الفرد على تنظيم ذاته ويخفف من دافعيته، فيركز على الجانب السلبي من الحياة.

ومنه يمكننا افتراض أنّ المخططات المعرفية اللاتكيفية التي ساهمت جائحة كورونا في تنشيطها، قد حالت دون توجه أو إدراك عمال القطاع الصحي بحاضر ممتع.

#### 4. مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الرابع:

أظهرت نتائج الجدول (6.5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات جميع المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس، ما عدا مخطط العزلة الاجتماعية أو الاغتراب. وهذا ما يتفق مع دراسة التخاينة (2022) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في التّشوهات المعرفية تبعاً لمتغير الجنس لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا، أيضاً دراسة (مراد، 2023) كشفت عن غياب فروق في المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة تبعاً لمتغير الجنس، كذلك دراسة (Neacsu, 2016) التي لم تجد فروقاً ذات دلالة إحصائية في المخططات المعرفية اللاتكيفية تُعزى لمتغير الجنس، ما عدا مخطط المعايير الصارمة US (لصالح الإناث)، دراسة (Yigman et al, 2021) هي الأخرى توصلت إلى عدم وجود فروقات في المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى الأطباء من حيث الجنس.

وقد اختلفت هذه النتائج مع نتيجة دراسة (Saddichha et al, 2012) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية عند المستوى (0.05) في كافة مجالات المخططات (مجال الانفصال والرّفص، مجال نقص الاستقلالية والكفاءة، مجال نقص الحدود، مجال التوجه المفرط نحو الآخرين، مجال اليقظة المفرطة) لصالح أخصائيو

الصحة النفسية الذكور. وهذا فعلاً ما أكدته العديد من الدراسات والأدبيات المتعلقة بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، كدراسة (Irkorucu, 2016) التي أوجدت أن الجنس له تأثير كبير على تكوين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة. حتى أنه توجد نظرية تسمى "بنظرية السكيما الجندرية" **Gender Schemas Theory**، والتي تتضمن عناصر من النظرية المعرفية ونظرية التعلم الاجتماعي، وهي تفترض أن السكيمات الجندرية بمثابة أطر مرجعية معرفية تعكس خبرات الأفراد المتصلة بالمعتقدات الاجتماعية المتعلقة بصفات الذكور والأنوثة، فهي تعبّر عن نمط من أنماط السلوك المتسق مع الجندر (عبد الباقي محمد، محمد عيسى، 2011، ص258).

وعلى اعتبار ما أشار إليه يونج (Young) حول أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة تتشكل مبكراً وتستمر مدى الحياة، يمكننا افتراض أنه وكنتيجة للتنشئة الاجتماعية، قد يختلف الذكور والإناث في طبيعة أو كيفية إشباعهم لحاجاتهم الأساسية، ومنه تختلف معها المخططات أو المعتقدات التي يحملونها حول أنفسهم، الآخرين، والمستقبل. وهذا ما أشار إليه (Shainheirand Wright (2012 بقوله أن ممارسات التنشئة الاجتماعية التي تحدد أدواراً مختلفة للنساء والرجال، يمكن أن تكون مهمة في مرحلة استيعاب المخططات (Irkorucu, 2016, P106).

وبما أن أفراد عينة دراستنا لم يسجلوا اختلافات في مخططاتهم المعرفية اللاتكيفية المبكرة، يمكننا افتراض أنهم قد نشئوا في ظل بيئات تتوفر على نفس الظروف المعيشية، وتتبنى نفس أساليب التربية، وهذا ما يميز المجتمع الجزائري عموماً والمجتمع البسكري خصوصاً، والذي يعد مجتمعاً محافظاً -عموماً-، تغيب فيه الطبقية، ويتشارك الجميع فيه نفس المعتقدات والأفكار والقيم والعادات والتقاليد.

كما يمكن اعتبار أن معاشتهم لنفس الخبرات نتيجة الإصابة بفيروس كوفيد19، وتعرضهم لنفس التأثيرات (جسدية، نفسية، مهنية، علائقية...) قد تسهم في تنشيط نفس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لديهم، مما أدى إلى غياب الفروق.

أما فيما يخص نتيجة وجود فروق جندرية في مخطط العزلة الاجتماعية أو الاغتراب، والذي يشير إلى أن الذكور يتجنبون صحبة الآخرين، ولا يسعون إلى تكوين علاقات وصدقات كثيرة، كما ولا يتكيفون بسهولة مع الجماعات الاجتماعية الجديدة مقارنةً بالإناث، فإنها نتيجة تتوافق مع نتيجة دراسة (محمود، 2018)، التي أوجدت أن الإناث أكثر ترابطاً اجتماعياً من الذكور، وأنهن أكثر ميلاً للتقرب من الآخرين مقارنةً بالذكور. وأيضاً

دراسة (Irkorucu, 2016) التي كشفت عن وجود فرق كبير بين الجنسين في ثلاث من المخططات وهي: مخطّط الحرمان العاطفي، مخطّط العزلة الاجتماعية أو الاغتراب، مخطّط الشعور بالخزي أو العار.

أما فيما يخص الفروقات في درجات متوسطات المخطّطات المعرفيّة اللاتكفيّة المبكرة لدى أفراد عيّنة الدراسة تبعاً لمتغيّر الفئة الوظيفية، فيتضح من خلال نتائج الجدول (6.7) أنّ الإداريين قد سجلوا درجات أعلى في مخطّط عدم الثقة أو الإساءة مقارنةً بالأطباء وشبه الطبيين. وهي نتيجة يمكن تفسيرها بالرجوع إلى طبيعة المهنة الحساسة، فمنصبهم الإداري يتطلب التعامل مع ملفات وسجلات ومعلومات وبيانات سرية، والالتزام على عتاد وأختام خاصة، فالسرية المهنية تعدّ أحد الواجبات الأساسية التي يلتزم بها العامل وفق نص المادة 07 من قانون العمل الجزائري، حيث يمكن أن يُعاقب بالتسريح في حالة عدم التزامه بذلك، كون إفشاء السر المهني يعد خطأً جسيماً وفق نص المادة 73 من قانون العمل الجزائري (بجدة، 2015، ص 86). لذا يشعرون بالقلق والتوجس وعدم الأمان في المواقف التي قد تشكل تهديداً أو خطراً، كجائحة كورونا مثلاً وما ترتب عنها من تغييرات إدارية.

فالموظفين الإداريين غالباً ما تشغلهم الشكوك حول دوافع أو ولاء وموثوقية زملائهم في العمل، لذا نجدهم غالباً ما ينشغلون بذواتهم ومسؤولياتهم، ومتابعة شؤونهم بحرص شديد، ويتجنبون المواقف التي قد تعرضهم للمساءلة القانونية، وهذا ما قد يكون له الأثر الإيجابي في بعض الحالات، فكما أشار (Bamber, 2006) "فإنّ الموظفين ذوي الشخصيات الارتياحية والحساسة غالباً ما ينجحون في العمل القيادي، خاصةً في المهن الشديدة التنافسية".

وبالرجوع إلى فكرة وجود مخطّطات معرفيّة لاتكفيّة مبكرة خاصة بكل مهنة، يمكننا افتراض أنّ مخطّط عدم الثقة أو الإساءة يعدّ من المخطّطات اللاتكفيّة المميّزة للموظفين الإداريين، وللمتقيدين لمناصب حساسة، إلى جانب مخطّط صرامة المعايير كما أشارت إليه دراسة (Bamber & McMahon, 2008). فوجود هذا المخطّط لدى فئة الموظفين الإداريين قد يعدّ أمراً ضرورياً في بعض الأحيان، على اعتبار أنّ هذه المخطّطات ذات معنى بالنسبة لصاحبها، بحيث تحقّق له أحياناً توافقاً واتساقاً مع الواقع، كما وتضمن له الشعور بالأمن والانسجام. لكن في حالة زيادة شدّتها وحدّتها ستكون معيقة ومدمرة للفرد، وقد تؤدي إلى ظهور مجموعة استجابات سلوكية وانفعالية لا تتوافق مع المواقف، كأن يلجأ الفرد إلى أساليب المواجهة اللاتكفيّة التجنّبية، بحيث يفضل الانسحاب والاستقلالية المطلقة أو البحث عن التهدئة والتسكين لتجنب الألم الناتج عن شعوره

بالإساءة أو الإهانة وعدم الثقة في الآخرين، أو اللجوء إلى أساليب المواجهة اللاتكيفية المستسلمة، كأن يتقبل مشاعر الإساءة وعدم الثقة ويفضلها على مشاعر الرفض أو التخلي، لذا نجده ينخرط مع الآخرين رغم عدم ائتمانه لهم، وهذا ما يتجسد في ظاهرة تشكّل تكتلات وصراعات داخلية بين فرق العمل (الأمر الذي صرحت به بعض الزميلات العاملات بالقطاع الصحي).

إضافة إلى حساسية المنصب، يمكننا إرجاع نتيجة توقّع الموظفين الإداريين بأن الآخرين سوف يستخدمونهم لتحقيق مصالحهم الخاصة، أو أنهم سوف يؤذونهم أو يسيئون إليهم أو يهينونهم، إلى إحساسهم بنقص الكفاءة الذاتية أو قلة الإنجاز مقارنةً بالأطباء والشبه طبيين، وذلك لعدّة اعتبارات منها المستوى التعليمي، التخصص، الدخل، ساعات العمل المفروضة عليهم. فكما أشارت بومرند **Baumrind** فإنّ أساليب التنشئة السلبية (والمسؤولة عن تشكّل هكذا مخطّط لا تكيفي) ترتبط بنتائج سلبية مثل ضعف في درجة التحكم والضبط الذاتي وتدني مستوى الكفاءة الذاتية والاجتماعية. (جعفر ، 2016، ص 229)

#### 5. مناقشة النتائج الخاصة بالفرض الخامس:

من خلال نتائج الجدول (6.8) يتضح عدم تسجيل أيّ فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات كل أبعاد منظور الزمن لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19 تبعاً لمتغيّر الجنس، وهي نتيجة تشير إلى أنّ الكيفية التي يتوجه بها أفراد عينة دراستنا نحو الأبعاد الزمنية الستة لا تختلف بالرغم من اختلاف نوعهم الاجتماعي، وهي نتيجة اتفقت مع نتائج دراسة (مراد، 2023) التي لم تسجل نتائجها أيّ اختلافات في أبعاد التوجه الزمني تُعزى لمتغيّر الفئة الوظيفية، كذلك دراسة (جار الله سليمان، 2013) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في درجات متوسطات أبعاد منظور الزمن الستة بين الذكور والإناث المتعرضين لأحداث صدمية، ما عدا بُعد الحاضر الحتمي (لصالح الإناث). بينما اختلفت مع نتيجة دراسة (بولقرون، 2022) التي كشفت عن وجود فروق دالة إحصائية عند المستوى (0.05) في أبعاد منظور الزمن تعزى لمتغيّر الجنس. وأيضاً نتيجة دراسة (Kairys, 2010) التي توصلت إلى وجود فروقات بين الذكور والإناث في أبعاد منظور الزمن، ما عدا بعد الماضي السلبي.

ويمكننا إرجاع عدم وجود تباين بين الذكور والإناث في التوجهات الزمنية المتبناة، إلى طبيعة العينة التي نتعامل معها، فهم يتشاركون نفس الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية. كما يمكننا افتراض أنهم قد تلقوا

نفس أساليب التنشئة الاجتماعية، فعلى عكس الأسر الجزائرية التقليدية، التي كانت تفرض على الإناث قيم ومعايير صارمة يجب الامتثال لها، وتعمل على إعداد الأنثى لتولي المهام المنزلية، نجد أن التنشئة الأسرية الحديثة لم تعد قائمة على التفرقة بين الجنسين، وأصبحت الأنثى تتحلى بنفس الحقوق والحريات التي يتمتع بها الذكور، بل وتُفرض عليها نفس الواجبات على أساس مبدأ المساواة، وأصبح يُسمح للأنثى بالتعبير عن آرائها وطموحاتها ورغباتها (كالرغبة في العمل والاستقلالية). ما أدى إلى تشابه محتويات سجلاتهم الزمنية. حيث يشير (2008 ، **Zimbardo & Boyd**) إلى أن المنظور الزمني للفرد يتشكل في المقام الأول من خلال التأثيرات الاجتماعية والثقافية، على الرغم من أن التأثيرات المزاجية ذات الأساس البيولوجي قد تلعب هي الأخرى دوراً في التأثير. (Stolarski, et al, 2015, P271). بالإضافة إلى ذلك أظهر نوتين (Nuttin, 2014) أن الثقافة وأحداث الحياة تؤثر على المنظور الزمني للفرد. (Zhang, et al, 2023)

كذلك نشير إلى أن عمال القطاع الصحي، قد اختبروا نفس الوضعية الصحية بعد إصابتهم بفيروس كوفيد 19 والتعافي منه، وعاشوا نفس الظروف المهنية المترتبة عن خبرة لا معهودة (جائحة كورونا) التي لم تستثنى أحد بتأثيراتها وتداعياتها، وكانوا جنباً إلى جنب في مواجهتها. حتى أن الجهات المعنية (الإدارية) لم تفرق بين الذكور والإناث في إخضاعهم لنفس القواعد والقوانين التي تنظم سير العمل، ولا في توزيع المداومات والمناوبات أو المهام، ما جعلهم لا يختلفون في تبني التوجه نحو بُعد الحاضر، وهذا ما يتفق جزئياً مع نتيجة دراسة (Bodecka et al, 2021) التي كشفت عن عدم وجود اختلاف في تبني منظور زمن الحاضر الممتع أثناء جائحة كورونا تبعاً لمتغير الجنس. ويختلف مع ما أشارت إليه دراسة كراسك (Craske, 1999) حول أن الإناث أكثر جبرية (اعتقاداً بالقضاء والقدر) ولديهن إحساس منخفض بالتحكم الشخصي في حياتهن مقارنة بالذكور، وقد لا يدركن حقيقة قدراتهن (محمود، 2018، ص 209). وهذا ما قد لا ينطبق على الإناث في عينة دراستنا، فهن يتمتعن بنفس القدرة على اتخاذ القرارات خاصة في المجال المهني، ويمارسن حريتهن في التعبير والتفكير، كما ويتمتعن بتقدير ذاتي عالي مثل الذكور، وهذا ما أكدته نتيجة عدم وجود فروق بينهم فيما يخص مخطّط الاستحقاق أو التفوق.

كما يمكننا القول بأن كل من الذكور والإناث العاملين بمجال الصحة، يفضلون (لا شعورياً) التوجه نحو بعد المستقبل، خاصة في ظلّ الثورة التكنولوجية والمعلوماتية الحاصلة والتي شملت مجال الطب أيضاً، الأمر الذي جعلهم يتبنون نفس الأهداف والطموحات والمعاني للتطوير والتحسين من مستواهم. في وهذا ما كشفتته نتيجة دراسة (بولقرون، 2022) التي أشارت إلى اتفاق الذكور والإناث في توجههم نحو بعد المستقبل.



فالتوجه الزمني المستقبلي يلعب دوراً أساسياً في عملية الاختيار الأكاديمي أو الوظيفي، ويساهم في تحسين الإحساس بالاستمرارية والارتباط بين الماضي والحاضر والمستقبل، وتعزيز التفاؤل بشأن المستقبل وهذا ما دلت عليه نتائج دراسة (Marbo & Savickas, 1998)، أيضاً أشارت العديد من الدراسات والأبحاث إلى ارتباط التوجه المستقبلي لدى الأفراد بالنتائج الإيجابية، كالأوضاع الاجتماعية والاقتصادية الجيدة، التحصيل الأكاديمي المتفوق، انخفاض الميل إلى السلوكيات المحفوفة بالمخاطر (Stolarski et al, 2015, P 20). وهذا ما أكدّه أيضاً "ماكيلاند" الذي اعتبر أنّ درجات المخاطرة تكون معتدلة بشكل كبير عند الأشخاص ذوي الانجاز المرتفع (الشخصية الانجازية) واعتبرها من الخصائص الأساسية عندهم. والعمل بالقطاع الصحي يتطلب نفس الكفاءة والفاعلية والجدية وحس المسؤولية، بالنسبة لجميع العمال دون التفريق بين الذكر والأنثى.

كما كشفت نتائج الجدول (6.9) فيما يخص دلالة الفروق بين متوسطات درجات أبعاد منظور الزمن لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الفئة الوظيفية (أطباء، شبه طبيين، إداريين). عن عدم وجود أيّ فروق في كل أبعاد منظور الزمن. أي أنّ كل من الأطباء، الشبه الطبيين والإداريين يتبنون نفس التوجهات الزمنية، ويستعينون بنفس السجلات الزمنية للتفسير والتعامل مع الأحداث المعاشة، وهذا ما اتفق جزئياً مع نتائج دراسة (بولقرون، 2022) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة في أبعاد منظور الزمن لدى أطباء الاستعجال الطبية والجراحية.

وتعزو الطالبة الباحثة هكذا نتيجة إلى تقارب وتشابه التوجهات الفكرية، والمستويات التعليمية، والانجازات المهنية بين الفئات الثلاث، فهم قد مرّوا على نفس الخبرات الماضية فيما يتعلق بتخصصاتهم، وشهدوا نفس الصعوبات والتحديات الأكاديمية، ليعايشوا مرة أخرى نفس الإلزامية والمسؤولية في مهنتهم، على وجه الخصوص أثناء جائحة كورونا، إذ تجند كل الطاقم الصحي على اختلاف تخصصات أفرادهم، ومهامهم، وظروفهم، والتحقوا بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور سعدان - بسكرة - لمواجهة الوباء، ليعايشوا نفس الحاضر. ومنه يتطلعون إلى المستقبل بنفس المنظور - تقريباً -، خاصة بعد اعتبارهم الأمل الوحيد لإنقاذ الأرواح.

فالأشخاص بعد اعتمادهم على المعلومات المتاحة، يقومون - بشكل معرني - بتوضيح احتياجاتهم ودوافعهم ورغباتهم الشديدة وأمانهم ومخاوفهم في أهداف مستقبلية محدّدة وخطط، وهكذا تترجم حاجة الإنسان إلى الإنجاز، وهذا ما نفترض حدوثه لدى أفراد عينة دراستنا، فاطلاعهم المباشر على المعطيات والمعلومات التي تخص الإصابات والحالات (على عكس المواطن)، جعلهم يسعون إلى حصر انتشار الوباء، وإنقاذ الأرواح والتوجه



نحو المستقبل بإيجابية، على اختلاف مهامهم ووظائفهم، وكما يرى "ماكلياند" فإن الاهتمامات الأساسية لذوي الحاجة العالية إلى الإنجاز لا تتركز على اعتراف المجتمع العام بنجاحهم الفردي الذي عليهم العمل على تحقيقه، بقدر ما تتركز على حاجتهم للوصول بأي طريقة لقياس حسن أدائهم وقدرتهم على صنع القرارات، وبغير ذلك لا يشعرون برضا عن نجاحهم.

وتؤكد المعلومات المتاحة أن رضا الفرد عن نتائج إنجازهم ينبع من قدرته على أخذ المبادرة في العمل الناجح أكثر من اعتراف المجتمع بقدرته على الإنجاز الفردي. (جعفر، 2016، ص 145). وهذا ما دعمته نتائج دراسة (Kashio, 2012) التي أجراها على عينة من طلبة التمريض، حيث توصلت إلى أن الأفراد الذين يحفزهم الإنجاز الذاتي (دون الاهتمام بالإنجاز التنافسي) هم أكثر الأشخاص تفاعلاً وسعيًا إلى تحقيق الأهداف، ذلك لأنهم لا يبنون نجاحهم على المقارنات مع الآخرين.

كما لا تفوتنا الإشارة إلى أن عدم اختلاف توجهاتهم نحو المستقبل، قد يكون راجعاً إلى التحفيزات والمنح المالية المقدمة من قبل الدولة لكل من ساهم أثناء الجائحة دون استثناء.

## 6. مناقشة النتائج الخاصة بالفرض السادس:

### 1.6. مناقشة نتائج الفرض الفرعي الأول:

بدايةً، ننبه إلى فكرة مهمة طرحها نهج العلاج بالمخطط، حيث تمت الإشارة إلى وجود نهجين تناولوا العلاقة بين المخططات والاضطرابات، حيث يفترض النهج الأول أنه في حالة الاضطرابات الانفعالية، يكون تنشيط جميع المخططات اللاتكيفية أمرًا ممكنًا. فيما يفترض النهج الثاني أن التنشيط غير المحدد لجميع المخططات لا يساعد كثيرًا في التنبؤ بنوع الاضطرابات الانفعالية استنادًا إلى فرضية خصوصية المحتوى، مثلًا يرتبط الإدراك المتعلق بالقلق بتقييم المخاطر والتهديدات، بينما يرتبط الإدراك المتعلق بالقلق بتقييم المخاطر والتهديدات، بينما يرتبط الإدراك المتعلق بالاكئاب بالفشل والخسارة. (Agin et al, 2019, P7). ومنه سعينا إلى محاولة معرفة مدى إسهام كل المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في التنبؤ بأبعاد منظور الزمن، دون الاكتفاء بالدرجة الكلية لها.

وكما يتضح من خلال نتائج الجدول (6.10) فإن المتغير المستقل المبنى (مخطط الاعتمادية أو عدم الكفاءة) يرتبط سلبًا بالمتغير التابع (بعد الماضي الإيجابي)، أي أنه كلما زادت درجة اعتقاد أفراد عينة الدراسة

بعدم كفاءتهم وعجزتهم وقدرتهم على إدارة حياتهم دون مساعدة الآخرين، كلما انخفض توجههم نحو ماضيهم بشكل إيجابي، وهذا ما يتفق مع المعطيات النظرية التي تخص متغيّر الكفاءة الذاتيّة، فارتفاعها يرتبط بالنواتج الإيجابية بينما يرتبط انخفاضها بالنواتج السلبية، فاعتقاد الفرد بأنّه كفؤ، منجز، قادر، سيعزّز من سلوكياته البناءة في المواجهة والتكيف، هذه الأخيرة التي تعتمد -أحياناً- على التوجّهات الزمنية المتبنّاة من قبل الفرد، فكما أشار جار الله سليمان (2013) فإنّ نوعية التوجّهات الزمنية التي يوظفها الفرد تؤثر بشكل كبير على حدوث الجلد لديه، كما تساهم بفاعلية في خفض توجهه نحو بُعد الماضي السلبي ومنه تسمح للفرد بالتحكم في انفعالاته السلبية والتوجه نحو بُعد الماضي الإيجابي الذي ينشط المشاعر الإيجابية الماضية (جار الله، 2013، ص 216). والعكس صحيح، أي أنّ مشاعر عدم الكفاءة أو اعتقاد أفراد عيّنة الدراسة بعدم قدرتهم على تولى مسؤولياتهم بمفردهم، ستؤدي إلى تحيزات معرفيّة تجاه الأحداث الماضية، أي وقوع الفرد في أخطاء أثناء معالجته وتقييمه للمعلومات السابقة، ما يؤدي إلى تركيزه على الأحداث والمواقف السلبية المعاشة سابقاً، بدلاً من تنشيط المشاعر الإيجابية الماضية، ووفقاً لتفسيرات النظرية المعرفيّة، فإنّ الاستجابات الانفعالية والعاطفية تتشكّل من خلال عمليات التقييم، والتي بدورها تتأثر بمعتقدات الفرد الذاتيّة الأساسيّة المستقرة في الذاكرة طويلة المدى (Matthews & Stolarski, 2015, P 269). وكما نعلم فإنّ عمليات تقييم الفرد لوضعيته، أهدافه، مشاعره، انفعالاته... غالباً ما تخضع لمجمل آراءه حول كيفية إدراكه للزمن، ومنه يتضح التأثير بين مخططاته المعرفيّة اللاتكينيّة المبكرة ومنظوره الزمني المتبنى.

## 2.6. مناقشة نتائج الفرض الفرعي الثاني:

كما اتضح من خلال نتائج تحليل الانحدار الموضحة في الجدول (6.11)، أنّ كلاً من مخطّط الهجر أو عدم الاستقرار ومخطّط التّضحية بالذات يمكن أن يُنبأ بالتغيّر في بُعد الماضي السلبي لدى أفراد عيّنة الدراسة، أي كلما زادت درجة مخطّط الهجر أو عدم الاستقرار ومخطّط التّضحية بالذات زادت درجة اعتماد التوجه نحو بُعد الماضي السلبي، وعلى الرغم من عدم إيجاد الطالبة الباحثة لدراساتٍ سابقةٍ دعمت نتائجها نتائج دراستنا هذه، إلاّ أنّها نتيجة يمكن عزوها إلى الخبرات السيئة التي تعرض لها الفرد في طفولته من قبل مقدّمي الرعاية له، أو نشوءه في ظلّ أسرة مفكّكة، منفصلة، دائمة الصراع، لم تلبّي فيها احتياجاته الأساسيّة (كالحاجة إلى الحب والرعاية والأمن)، والتي قد تكون السبب المباشر في تشكل مخطّطات معرفيّة لاتكينيّة محتواها الإحساس بعدم الأمن والاستقرار وتوقّع الهجر والتخلي والإهمال من قبل الآخرين، أو حتى تشكّل اعتقادات بالزامية التّضحية والتنازل

من أجل إرضاء الآخرين، وإلا فإنّ الفرد سيتعرض للنقد والرفض واللوم. وفي حالة مواجهته لمواقف مشابهة لتلك المواقف التي ساهمت سابقاً في نشوء هذه المخططات، والتي تعمل على تنشيطها في حاضر الفرد. فإنّ الفرد لا شعورياً سيميل إلى تذكر الذكريات السيئة المتعلقة بماضيه، ويتخذ مواقف سلبية بشكل عام تجاه تجارب الماضي. وهذا ما يتمثل في التوجه نحو منظور زمن الماضي السلبي.

### 3.6. مناقشة نتائج الفرض الفرعي الثالث:

تشير النتائج المتحصل عليها من تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة فيما يخص الفرض الثالث، إلى عدم وجود أي مساهمة للمخططات المعرفية الـلاتكيفية في التنبؤ بـبعد الحاضر الممتع. ويعود هذا حسب تحليلنا إلى طبيعة تركيز هذه المخططات، إذاً غالباً ما تركز على الأنماط السلبية في التفكير والاعتقادات اللامنطقية، ويتضح هذا جلياً في ظلّ المواقف الضاغطة مثل جائحة كوفيد-19.

ففي هذه الظروف الصعبة، يميل الأفراد إلى التفكير في السيناريوهات السلبية والقلق من المستقبل، مما يجعلهم غير قادرين بشكل مباشر على الاستمتاع باللحظة الحالية، هذه الأخيرة التي تستلزم انتباهاً واعٍ. فكما أشار مارتن سليغمان (Martin Seligman)، فيما يتعلق بأبحاثه حول ارتباط السعادة والرضا النفسي بالانتباه، فإنّ الانتباه يلعب دوراً حاسماً في تجربة السعادة والرضا. وفي الحالات التي يكون فيها الانتباه مشتتاً بواسطة القلق والتفكير في الأمور السلبية، من المرجح أن يكون الاستمتاع باللحظة الحالية مقلوباً ومشوشاً. ولعلّ هذا ما عايشه عمال القطاع، إذ أدت الضغوط المهنية المتزايدة، وتفاهم المسؤوليات بتفاهم الإصابات إلى تشتيت الانتباه والتفكير المستمر في كيفية التعامل مع الوضع الحالي وتحقيق أهداف الرعاية الصحية.

كما يمكننا تفسير هكذا نتيجة بالرجوع إلى أكثر المخططات المعرفية الـلاتكيفية شيوعاً لدى أفراد عينة الدراسة، فمثلاً، عندما تبرز مخططات صرامة المعايير في الأداء المهني، أو مخططات التضحية الذاتية خدمةً للمرضى، قد يميل الفرد إلى التفكير بشكل متواصل في المستقبل، وكيفية تحقيق الأهداف أو الوفاء بتلك المعايير. هذا التفكير المستمر في المستقبل يمكن أن يمنعهم من التركيز على اللحظة الحالية والاستمتاع بها.

بالإضافة إلى ذلك، قد يكون هناك عوامل خارجية تؤثر على القدرة على الاستمتاع بالحاضر الممتع، مثل العلاقات الشخصية، أو الظروف المعيشية المتأثرة بمثل هذه الظروف.

### 4.6. مناقشة نتائج الفرض الفرعي الرابع:

من خلال ما دلت عليه نتائج الجدول (6.12) فإنّ كلاً من مخطّط الهجر أو عدم الاستقرار ومخطّط الاعتمادية وعدم الكفاءة يمكن أن يُنبأ بالتّغير في بعد الحاضر الحتمي لدى أفراد عيّنة الدّراسة، أي أنّه كلما زادت درجة كل من مخطّط الهجر أو عدم الاستقرار ومخطّط الاعتمادية وعدم الكفاءة، زاد معها توجه الفرد نحو بعد الحاضر الحتمي، وهي نتيجة اتفقت مع نتيجة دراسة (Demirbas, 2016) التي كشفت عن وجود ارتباط موجب بيّن مجال ضعف الاستقلالية والأداء المتضمن لمخطّط الاعتمادية وعدم الكفاءة وبعد الماضي الحتمي.

ويمكن عزو هكذا نتيجة إلى فكرة أنّ اعتقاد الفرد بعجزه عن تحمل مسؤولياته دون مساعدة الآخرين، أو اعتقاده بأنّ حاجاته الأساسيّة لن تشبع كما حدث في الماضي، أو أنّه لن يحقّق الاستقرار في علاقاته وحياته، أو بأنّه سيتعرض للهجر أو التّخلي من قبل الآخرين لا محال، من شأنه أن ينبأ بميل الفرد إلى رؤية الواقع على أنّه غير مستقر ولا يمكن التنبؤ به، وأنّ الحظّ والقدر لهما تأثير كبير على حياة الفرد وهذا بالضبط ما يصف بُعد الحاضر الحتمي حسبما أشار إليه (Zimbardo & Boyd, 1999).

وبناء على ما تمّ التّوصل إليه من نتائج سابقة، يتضح -غالباً- الارتباط الموجب بين بُعدي الماضي السليبي والحاضر الحتمي والمخطّطات المعرفيّة اللاتكفيّة المبكرة المتعلقة بالاستقلالية والقيم الشّخصيّة، والتّصورات حول الذات والآخرين والمستقبل. فنموذج المخطّطات المعرفيّة اللاتكفيّة المبكرة ليونج لا يختلف في مبادئه عن مبادئ النّظرية المعرفيّة، التي تفسّر التّجربة الحالية من خلال الاستدلال الذي طوّره الأفراد مع مرور الوقت، وبالتالي فإنّ اعتماد الفرد للتّوجه السليبي نحو الماضي، حيث يستذكر تلك الظروف والخبرات التي ساهمت في تربيته لبعض المعتقدات السّلبية، أو توجهه نحو حاضره بحتمية، قد يجعله يستوعب الأحداث الواقعة على أنّها خارجة عن السيطرة، وبالتالي قد يعاني من مشكلات في تنظيمه العاطفي والتّحكم في انفعالاته وسلوكياته.

وعموماً؛ يمكن القول بأنّ الأفراد الذين لديهم مخطّطات معرفيّة لاتكفيّة موضوعها هو الهجر أو عدم الاستقرار أو العجز والاعتمادية، ويتبنون توجه زمني نحو الحاضر الحتمي، غالباً ما يظهرون أنماطاً معرفيّة وسلوكية مماثلة، تعتمد إلى تفسير الأحداث بإرجاعها إلى أسباب خارجة عن قدرة وسيطرة الفرد. وأنّ الآخرين دائماً ما يكون لهم دخل أو تأثير فيما يعايشه الفرد.

## 5.6. مناقشة نتائج الفرض الفرعي الخامس:

وكما يتضح من خلال نتائج الجدول (6.13) فإنّ المتغيّر المستقل (مخطّط الحرمان العاطفي) يرتبط سلباً بالمتغيّر التّابع (بُعد المستقبل)، أي أنّه كلما زادت درجة اعتقاد أفراد عيّنة الدراسة بأنّ حاجاتهم ورغباتهم الانفعالية والعاطفية لا يمكن تلبيتها بالشكّل الكافي، كلما انخفض توجههم نحو بعد المستقبل بإيجابية، هذا الأخير (التوجه الإيجابي نحو المستقبل) الذي يعدّ حسبما أشارت إليه **أمال باظة (2004)** أحد محددات التّوافق الإنساني، والذي غالباً ما يرتبط بمعتقدات الفرد حول ذاته والآخرين وحتى المستقبل، فكلما زاد اقتناع الفرد واعتقاده بفاعليته الذاتيّة وثقته بإمكاناته التي يقتضيها الموقف، وزاد إدراكه لقدراته الشّخصيّة بشكل سوي، من المحتمل أن يتوجه نحو المستقبل بكل ثقة وإيجابية، ويضع أهدافاً واقعيّة تتلاءم مع مخططاته المستقبلية. لكن في حالة غياب هكذا اعتقادات إيجابية حول الذات أو الآخرين أو المستقبل فإنّ الأمر يختلف، خاصةً إذا عايش الفرد سابقاً خبرات سلبية أدت إلى تشويه نظرتّه وحكمه على الأحداث والواقع، والتي غالباً ما يكون للأسرة دخل كبير فيها من خلال ما يعايناه الفرد من حرمان عاطفي وانفعالي، واقتناده للتّفاهم والاستقرار.

وبالتّمثيل على أفراد عيّنة دراستنا، يمكننا افتراض أنّ إحساس عُمال القطاع الصّحي بعدم قدرتهم على تحقيق الإشباع العاطفي خاصة في وسط العمل، من شأنه أن يؤثر على توجههم نحو المستقبل بشكل إيجابي، خاصة ونحن نتحدث على وسط أو مجال لا يتم فيه التّعبير عن المشاعر والأحاسيس ببساطة لخصوصية المهنة التي تتطلب ضبطاً انفعالياً واضحاً.

## 6.6. مناقشة نتائج الفرض الفرعي السادس:

من خلال ما دلت عليه نتائج الجدول (6.14) فإنّ كلاً من مخطّط الحرمان العاطفي ومخطّط التّضحية بالذّات يمكن أن يُنبأ بالتغيّر في بعد المستقبل السلبي، بمعنى أنّه كلما ارتفعت درجة توفر كل من مخطّط الحرمان العاطفي ومخطّط التّضحية بالذّات لدى أفراد عيّنة الدراسة، زاد معها التوجه نحو بُعد المستقبل السلبي. وهي نتيجة تتفق مع ما توصلنا إليه سابقاً (فيما يتعلق بقدرة مخطّط الحرمان العاطفي على الإسهام العكسي في التنبؤ باعتماد أفراد عيّنة الدراسة على التوجه نحو بُعد المستقبل، والتي فسرناها على أساس فكرة أنّ الفرد الذي لم تُشبع حاجاته الأساسيّة أثناء المراحل الأولى من حياته، أو افتقر إلى وجود عوامل إيجابية في محيطه (كالحب، الرعاية، الشعور بالأمان والحماية...))، قد يصاب بالإحباط وتُثار لديه مشاعر الحرمان، التي قد تؤدي لاحقاً إلى العديد من المشكلات الانفعالية، النفسيّة، الاجتماعية...، فكما أشار **بولي (Bowly, 1959)** في إحدى دراساته، إلى أنّ الحرمان يؤدي إلى اضطراب العلاقات الإنسانية ويولد فتوراً وجدانياً وعاطفياً، وقد يؤدي إلى عجز في التعلّم.

(البعاج، 2019، ص335). كما وقد يؤدي بالفرد إلى استنباط تأويلات خاطئة عن الأحداث استنادًا إلى تجاربه السلبية، فيسقط خبراته الماضية على مستقبله، ما يتسبب في توجيهه نحو المستقبل بسلبية وتشاؤم.

أما فيما يخص إسهام درجات مخطط التّضحية بالذّات في التّنبؤ بدرجات بُعد المستقبل السّلي لدى أفراد عيّنة الدّراسة، فيمكن تفسيرها في إطار فكرة أنّ تركيز الفرد المفرط على تلبية احتياجات الآخرين ورغباتهم، لتجنب مشاعر الذنب نتيجة التقصير في المهام، أو لتجنب التسبب في الألم للآخرين، أو للحفاظ على علاقات مُرضية مع الآخرين، من شأنه أن يؤدي إلى التوجه نحو المستقبل بسلبية، وفي حالة أفراد عينة دراستنا يمكننا القول أنّه في حالة شعور الأفراد القائمين على الصّحة بوجوب وإجبارية التّضحية بأنفسهم، وقتهم، راحتهم، سلامتهم من أجل الآخرين، وإلا فإنّهم سيضطرون إلى مواجهة اللوم أو مشاعر تأنيب الضمير، أو حتى الخضوع للمساءلة القانونية نتيجة للتهرب من أداء المهام. ما قد يؤدي إلى إحساسهم بعدم القدرة على اتخاذ القرارات أو التحكم في حياتهم، أو قدرتهم على التعبير عن رغباتهم واحتياجاتهم، ومنه إحساسهم بالتبعية والاعتمادية وعدم الثقة بالنفس، وهذا ما من شأنه أن يؤثر على نظرتهم المستقبلية ويعيق توجيههم الإيجابي والفعال نحو المستقبل.

ختاماً، نقول أنّ الفصل الحالي قد تمحور حول عرض النتائج المستخلصة من تطبيق أدوات القياس المختارة لجمع البيانات، وذلك بهدف الإجابة عن تساؤلات البحث والتحقّق من صحة الفرضيات المطروحة. يبدأ الفصل بعرض النتائج وفقاً لتسلسل فرضيات الدّراسة، ثمّ الشروع في تفسيرها ومناقشتها استناداً إلى ما تمّ استقرائه من إنتاج فكري، تمّ عرضه في فصل خاص بالدّراسات السابقة، وفصيلين نظريين يخصان متغيّري الدّراسة الأساسيين. ليتمّ اختتام هذا الفصل بإيجاز ما تمّ عرضه من نتائج ومناقشتها من خلال استنتاجات عامة تخدم أهداف البحث، كما يلي:

– بخصوص تحديد أكثر المخطّطات المعرفيّة اللاتكيفيّة المبكرة شيوعاً لدى عيّنة من عمال القطاع الصّحي المتعافين من فيروس كوفيد-19، الموظفين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور سعدن -بسكرة-، فقد تبين أنّ أفراد عينة الدّراسة الحالية تشيع لديهم المخطّطات اللاتكيفيّة التالية: مخطّط صرامة المعايير أو الحساسية للتّقدّم، مخطّط التّضحية بالذّات، مخطّط الاستحقاق أو التفوق، في حين نجد أنّ مخطّط توقع الأذى أو المرض، الذي كان من المتوقع تسجيل نشاطه كنتيجة لجائحة كورونا، لم يكن ضمن أكثر المخطّطات شيوعاً وجاء في المراتب الأخيرة. ومنه يمكننا القول أنّه لا يجب النظر إلى هذه المخطّطات اللاتكيفيّة بسلبية مطلقة، حيث أنّها قد تكون ضرورية في بعض الحالات، من أجل التكيّف في بيئات محدّدة، وظروفٍ معينة.

ومع ذلك، ينبغي أن نكون حذرين من الانحراف الكبير عن المتوسط، حيث يمكن أن يشير هذا إلى وجود مشكلة تحتاج إلى التدخل.

— تتعدّد وتنوع أبعاد منظور الزمن المعتمدة من قبل عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد-19، أثناء تعاملاتهم وتفسيرهم وتصورهم للأحداث اليومية، ومن بين هذه الأبعاد يبرز بُعد المستقبل كأحد الجوانب الرئيسية المميزة لشخصية أفراد عينة الدراسة. ولعل هذا ما ساهم في تعافهم من فيروس كوفيد-19. فمنظور الزمن المستقبلي يعكس آفاق وتوقعات الكوادر الصحية للمستقبل، كما وقد يؤثر إيجابياً على حالتهم النفسية والانفعالية، وبالتالي على عملية التعافي النفسي من تجربة المرض. فعلى سبيل المثال، قد يُعتبر تطلع بعض عمال في القطاع الصحي إلى المستقبل بتفاؤل وثقة، واعتقادهم بأنّ الأوضاع ستتحسن وسيتم التغلب على الجائحة. بمثابة عامل معزّز لرغبتهم في التعافي، ومحفز للاستمرارية في تقديم الرعاية الصحية، والدعم للمرضى والمجتمع ككل. وبالتالي فهو عنصر مهم يجب أخذه بعين الاعتبار عند تقديم الدعم والرعاية لهؤلاء العمال.

— وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للمخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة وكلاً من بُعد الماضي السلبي (عند مستوى الدلالة 0,05) وبُعد الحاضر الحتمي (عند مستوى الدلالة 0,01) لدى أفراد عينة الدراسة. وهذا يعني أنّ العاملين في القطاع الصحي الذين تكون لديهم مخططات معرفية لاتكيفية أكثر، يبدون ارتباطاً إيجابياً بالأحداث السلبية في ماضيهم، والتي تؤثر بدورها على تصوّرهم للحاضر. وهذا ما يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار في تحليل وفهم تأثيرات الخبرات السلبية السابقة على المخططات المعرفية للأفراد، وكيف يمكن أن يؤثر هذا على استجاباتهم للمواقف الحالية والمستقبلية، خاصة فيما يتعلق بتجارهم مع جائحة كوفيد-19 وتأثيراتها النفسية والعقلية.

أما فيما يخص الفروض العلائقية بين المخططات المعرفية الالاتكيفية المبكرة كلاً على حدا وأبعاد منظور الزمن، فقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود بعض الارتباطات كما يلي:

— وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين بُعد الماضي السلبي وكلاً من مخطّط الهجر أو عدم الاستقرار عند 0,01، ومخطّط التضحية بالذات عند 0,05 لدى أفراد عيّنة الدراسة.

— وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين بُعد الحاضر الحتمي والمخطّطات التالية (مخطّط الهجر أو عدم الاستقرار عند 0,01، مخطّط عدم الثقة أو الإساءة عند 0,05، مخطّط الفشل عند 0,05، مخطّط الاعتمادية أو



عدم الكفاءة عند 0.05، مخطّط الخضوع عند 0.05، مخطّط الكبت العاطفي عند 0.05) لدى أفراد عيّنة الدراسة.

— وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائية بين بُعد المستقبل السلبي والمخطّطات التالية (مخطّط الحرمان العاطفي عند 0.01، مخطّط الهجر أو عدم الاستقرار عند 0.05، مخطّط التضحية بالذات عند 0.01) لدى أفراد عيّنة الدراسة.

— وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائية بين بُعد الماضي الإيجابي والمخطّطات التالية (مخطّط الخزي أو العار عند 0.05، مخطّط الاعتمادية أو عدم الكفاءة عند 0.05، مخطّط الخضوع عند 0.05) لدى أفراد عينة الدراسة.

— وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين مخطّط الحرمان العاطفي وبُعد المستقبل لدى أفراد عينة الدراسة.

أما فيما يخص فروض الفروق فقد أسفرت نتائج الدراسة عما يلي:

— عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المخطّطات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (باستثناء مخطّط العزلة الاجتماعية أو الاعتراّب) وأبعاد منظور الزمن بين الذكور والإناث من عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19.

— عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المخطّطات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (باستثناء مخطّط عدم الثقة أو الإساءة لصالح الإداريين) وأبعاد منظور الزمن لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيّر الفئة الوظيفية (أطباء، شبه طبيين، إداريين).

أما فيما يخص الفرض التنبؤي فقد كشفت نتائج الدراسة عن ما يلي:

قدرة بعض المخطّطات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على التنبؤ بأبعاد منظور الزمن (ماعدا بُعد الحاضر الممتع).

— تُسهم درجات مخطّط الاعتمادية أو عدم الكفاءة نسبياً في التنبؤ (عكسياً) بدرجات بُعد الماضي الإيجابي لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19.

— تُسهم درجات كلاً من مخطّط الهجر أو عدم الاستقرار ومخطّط التضحية بالذات نسبياً في التنبؤ بدرجات بُعد الماضي السلبي لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19.

— لا تُسهم أي مخطّطات معرفية لاتكيفية مبكرة في التنبؤ بدرجات بُعد الحاضر الممتع لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19.



- تُسهم درجات كلاً من مخطّط الهجر أو عدم الاستقرار ومخطّط الاعتمادية وعدم الكفاءة نسبياً في التنبؤ بدرجات بُعد الحاضر الحتمي لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19.
- تُسهم درجات مخطّط الحرمان العاطفي نسبياً في التنبؤ بدرجات بُعد المستقبل لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19
- تُسهم درجات كلاً من مخطّط الحرمان العاطفي ومخطّط التّضحية بالذّات نسبياً في التنبؤ بدرجات بُعد المستقبل السلبي لدى عمال القطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد19

خاتمة

## خاتمة

### خاتمة:

طُرحت هذه الدّراسة بالأساس لفحص العلاقة القائمة بين المخطّطات المعرفيّة اللّاتكينيّة المبكرة ومنظور الزّمن لدى عينة من قطاع الصحي المتعافين من فيروس كوفيد-19، على اعتبار أنّ معايشة خبرة ضاغطة ولا معهودة كجائحة كورونا مثلاً قد تعتبر بمثابة حدث صدمي من شأنه أن يؤدي إلى تنشيط مخطّطات معرفيّة لاتكينيّة معينة كانت قد نشأت في ظل ظروف مشابهة للظروف المعاشة حالياً، والتي بدورها قد تؤثر على تفضيلات الفرد الزّمنية وتوجهاتهم. ما قد يُسهم في بروز منظور زمني معيّن دون غيره. بالإضافة إلى الإجابة على بعض التّساؤلات المتعلقة بتقييم جوانب معيّنّة من المتغيّرات المدروسة لدى أفراد عيّنة الدّراسة.

وعلى الرّغم من ندرة الدّراسات -في حدّ إطلاع الطالبة الباحثة- التي استكشفت العلاقة بين المخطّطات المعرفيّة اللّاتكينيّة المبكرة ومنظور الزّمن، وحتى بالنسبة لتلك التي اهتمت بالمتغيّرين معاً، لم نجد دراسات أُجريت على نفس عينة الدّراسة الحالية (عُمال القطاع الصحي)، ولا حتى في ظلّ جائحة كورونا. إلا أنّ دراستنا الحالية استطاعت تحقيق نتائج منطقية تتفق نوعاً ما مع تفسيرات التراث النظري الخاص بالمتغيّرين. وهذا ما يُظهر أن هناك فرصاً كبيرة للتّحقيق والتّفكير في هذا الموضوع بشكلٍ أعمق. ويُبرز أهمية البحث الإضافي لفهم هذه العلاقات بشكلٍ أفضل. علاوة على ذلك، يمكن أن تكون هذه الدّراسة نقطة انطلاق حيوية للبحوث المستقبلية في هذا المجال، على اعتبار أنّ نتائج الدّراسة الحالية تبقى محدودة بنطاق وزمان الدّراسة نفسها. فالظروف الفريدة للدّراسة والعينة المستخدمة قد تجعل من الصعب تطبيق النتائج بنفس الطريقة على سياقاتٍ مختلفة. لذا، يُشدّد على ضرورة استيعاب النّاتج في سياقها الحالي، وعدم التعميم الجامع عليها دون النظر إلى السياقات الأخرى (ثقافية، اجتماعية...).

### توصيات الدّراسة:

وفي ضوء ما خلصت إليه الدّراسة الحالية من نتائج وبعد مناقشتها، يمكن تقديم مجموعة من التّوصيات التي يمكن أن تُسهم في تحسين الفهم والتّعامل مع كلا من المخطّطات المعرفيّة اللّاتكينيّة المبكرة ومنظور الزّمن وتأثيراتهما على السلوكيات واتخاذ القرارات. من بينها:

- محاولة الاستفادة من نتائج الدّراسة الحالية، والتّوسع في دراسات تجمع بين متغيّرات الدّراسة ومتغيّرات أخرى ذات تأثير.

## خاتمة

- توجيه انتباه المختصين إلى مدى خطورة المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، خاصة لدى عمال القطاع الصحي لكونهم أكثر تعرضاً للمواقف الضاغطة، والتي من شأنها أن تتسبب في تنشيط مخططات لالتكيفية معينة، ومنه إمكانية تسببها في ظهور العديد من الاضطرابات ذات العلاقة (اضطرابات نفسية، اضطرابات الشخصية، الاحتراق النفسي، الضغوط النفسية، انحرافات سلوكية...).
- تعزيز الوعي الذاتي والمواجهة الفعّالة: من خلال تشجيع عمال القطاع الصحي على تطوير الوعي بأنماط التفكير السلبية لديهم، والتّعرف على معتقداتهم اللامنطقية، مع تعزيز مهارات المواجهة الفعّالة لتحديد وتعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية.
- أخذ المخططات المعرفية اللاتكيفية بعين الاعتبار في عمليات التوجيه المهني وحتى الأكاديمي. ونفس الأمر بالنسبة لمنظور الزمن.
- الاهتمام بوضع برامج علاجية لتبصير الأفراد بمنظوراتهم الزمنية السلبية التوجه (بُعد الماضي سلبي، بُعد الحاضر الحتمي، بُعد المستقبل السلبي). وكذا لمساعدتهم على تحقيق منظور زمني متوازن يساعدهم على التكيف والمواجهة.
- توفير برامج تدريبية تهدف إلى تعزيز مهارات إدارة الوقت لدى الأطباء، بما في ذلك تقنيات التخطيط الفعّالة وتحديد الأولويات والتنظيم الشخصي. وهذا ما من شأنه أن يُسهم في تحسين كفاءة أداء الأطباء وزيادة إنتاجيتهم، وبالتالي تقديم رعاية صحية أفضل للمرضى وتحسين تجربتهم الطبية.

### البحوث المقترحة:

- استكمالاً لسلسلة حلقات البحث في موضوع الدّراسة الحالية وما سبقها من دراسات في نفس الاتجاه، يمكن اقتراح إجراء البحوث والدّراسات التالية:
- منظور الزمن كمتغير وسيط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.
  - أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على الصّحة النفسيّة لدى عينة من عمال القطاع الصحيّ.
  - المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة كمنبئات بالاحتراق النفسي لدى عينة من عمال القطاع الصحيّ.

## خاتمة

---

- المخططات المعرفية الالآتكيفية المبكرة كمتغبر وسبط بين أنمات التعلق واضطرابات الشخصية لى عينة من عمال القطاع الصّحي.
- منظور الزّمن كمتغبر وسبط بين التحريفات المعرفية والأعراض الاكتئابية لى عينة من عمال القطاع الصّحي.

# قائمة المراجع

قائمة المراجع

إبراهيم، تواتي عيسى. (2018). المخططات المبكرة غير التكوينية وعلاقتها بأنماط التعلق والتشويبهات المعرفية لدى تلاميذ التعليم الثانوي: دراسة وصفية تحليلية [أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 2 أبو قاسم سعد الله، كلية العلوم الاجتماعية].

الأرقط، عائشة، وعوين، بلقاسم. (2023، جوان 19). إدراك الفرد للزمن. مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية، 16 (1)، 497-507.

الأطرش، رابح. (2006، جويلية 17). مفهوم الزمن في الفكر والأدب. مجلة العلوم الإنسانية، 7 (13)، 170-205.

إغمين، نديرة. (2021). محاضرات في مقياس الأطر النظرية المفسرة للاضطرابات النفسية، مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الأولى ماستر- تخصص علم النفس العيادي- كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قلمة.

باشا، شيماء عزت. (2016). العلاقة بين الرجل والمرأة من منظور نفسي حديث. مكتبة الأنجلو المصرية.

بن عمور، جميلة، ويخلف، نجاة. (2021، أوت 31). الضغوط النفسية كما يدركها عمال القطاع الصحي بالمستشفى المرجعي لعلاج فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) - دراسة ميدانية بمستشفى محمد معلم بولاية قلمة-. دراسات نفسية وتربوية، 14 (2)، 451-464.

بن قويدر، أمينة، وأحمدي، خولة. (2012، جوان 01). القمع الانفعالي وعلاقته بالمخططات المبكرة غير المتكيفة لدى عينة من طلبة جامعة البليدة. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، 5 (02)، 175-185.

بن ملوكة، شاهيناز. (د.ت). الزمن النفسي من منظور المقاربة التحليلية. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مستغانم.

بن ناصر، كوثر. (2018). فعالية برنامج إرشادي مقترح لتعديل المخططات المعرفية غير المتكيفة في حل أزمة النسق الأسري للأطفال الداتويين بولاية الوادي: دراسة شبه تجريبية [أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 2 أبو قاسم سعد الله، كلية العلوم الاجتماعية].

البناي، يوسف. (2018). البنية الواسعة للزمن والمكان: مقدمة إلى النظرية النسبية العامة. دار كلمات للنشر والتوزيع.

بولقرون، حنان. (2022). منظور الزمن وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أطباء الاستعجالات الطبية والجراحية [أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية]. <https://cutt.us/WTIy3>.

بولقرون، حنان، ودبراسو، فطيمة. (2022، جوان 11). قلق المستقبل لدى بعض الأطباء في ظل جائحة كورونا من خلال دراسة حالة عيادية -مستشفى الحكيم سعدان بسكرة-. دراسات نفسية وتربوية، 14(2)، 201-215.

بولقرون، حنان، ومناني، نبيل. (2022، جوان 11). منظور الزمن وقلق الموت لدى الطبيب خلال جائحة كورونا (دراسة عيادية لحالة بمصلحة الاستعجالات بسكرة). مجلة العلوم الإنسانية، 22(1)، 183-204.

التخاينة، قصي خالد أحمد. (2022، جويلية). مستوى التشوهات المعرفية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة الكرك. المجلة العربية للنشر العلمي، (45). 668-690.

تراودك، برتران. (2009). علم النفس الثقافي - هل النمو المعرفي متعلق بالثقافة؟ (ط 1) (حكمت خوري، مترجم). دار الفارابي.

جاد، هبة محمد أحمد. (2016، ماي). الزمن في اللغة العربية -قراءة في المصطلح ومفهومه في الدراسات اللغوية، المؤتمر الدولي الخامس للغة العربية.

جار الله، سليمان. (2013). منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة [أطروحة دكتوراه، جامعة محمد سطيح 2، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية].

الجبوري، شفيق ابراهيم. (2012). علم اجتماع المعرفة عند ابن خلدون (دراسة نظرية تحليلية). دار غيداء للنشر والتوزيع.

الجبوري، شفيق ابراهيم. (2012). علم اجتماع المعرفة عند ابن خلدون (دراسات نظرية تحليلية). دار غيداء للنشر والتوزيع.

جريش، إيمان عطية حسين، وقاسم، سالي صلاح عنتر. (2023، جانفي). نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الاتكيفية والضييق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا Covid-19) والدوغماتية وأعراض الوسواس القهري. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 118 (23)، 185-

Doi 10.21608/EJCJ.2023.281071 .250



## قائمة المراجع

- جعفر، صباح. (2016). أنماط التنشئة الأسرية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى طلبة جامعة محمد خيضر بسكرة [أطروحة دكتوراه، جامعة بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية].
- جوديت، بيك. (2007). العلاج المعرفي: الأسس والأبعاد (طلعت مطر، مترجم). المركز القومي للترجمة.
- حسن، مرسلينا شعبان. (د. س.). العلاقة بالزمن والصحة النفسية. دراسات ومقالات عربية.
- حمدان، محمد زياد. (2015). تصنيف ونظرية للسلوك الاجتماعي: نحو إطار علمي للدراسة وتنمية الاجتماع الإنساني. دار التربية الحديثة.
- حمه، إلهام أحمد. (2019). نموذج مقترح لتدريس الكيمياء وفق نظريات التعلم المعرفي. المنهل للنشر والتوزيع.
- الخشبة، سامي. (2001). مفكرون من عصرنا (ط1). المكتبة الأكاديمية.
- خياط، خالد. (2018). علم النفس الفردي: اعرف نفسك بنفسك بنظرية ألفرد أدلر. مخبر التطبيقات النفسية والتربوية جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2.
- ديراسو، فطيمة. (2013، جوان 16). اضطراب مفهوما الزمن والفضاء وعلاقتها بصعوبات تعلم القراءة والكتابة عند الطفل. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، 2 (2)، 313-330.
- دمدوم، ريمه، وعلي تودرت، نسيمه. (2023، جوان 11). الصمود النفسي وعلاقته بالخوف من فيروس كورونا لدى عيّنة من موظفي الصحة العمومية. مجلة البحوث التربوية والتعليمية، 12 (1)، 210-191.
- روني، آن. (2020). قصة علم النفس (مها حسن، مترجم). دار البيروني للنشر والتوزيع.
- الزغلول، عماد عبد الرحيم. (2010). نظريات التعلم (ط 2). دار الشروق للنشر والتوزيع.
- ستيفنز، بروس إيه، وروديغر، إيكهارت. (2023). التخلص من الأنماط السلبية في العلاقات: العلاج بالمخططات المعرفية " دليل مساعدة ذاتية" (حنيفي، أحمد وعبد اللطيف، وفاء. مترجم)، مكتبة الأنجلو المصرية.
- السيد، عزيزة محمد. (2014). أسرار الذاكرة الإنسانية وإمكانات العقل البشري. دار النشر للجامعات.

- عباس، أسماء السيد محمود. (2022). التّموذج البنائي للعلاقات بين المخططات المعرفية اللاتيكيفية المبكرة وكل من تقدير الذات والأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلاب الجامعة [رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة سوهاج، كلية التربية].
- العباسي، منذر مبدر، والتميمي، صفي محمد. (2019). التصميم التعليمي بين النظرية والتطبيق. دار غيداء للنشر والتوزيع.
- عبد الأحد، خلود بشير. (2006، جانفي). التّوجه الزمني وعلاقته بالتنظيم الذاتي للتعلم لدى طلبة معاهد إعداد المعلمين في مدينة الموصل. مجلة دراسات موصلية، 14، 131-160.
- عبد الخالق، أحمد محمد. (2016). اكتئاب الطفولة والمراهقة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الرحمن، محمد السيد، وسراج، ثريا محمد. (2015، جانفي). المخططات المعرفية اللاتيكيفية كمتغيّر وسيط في العلاقة بين ضغوط أحداث الحياة والاكتئاب لدى طالبات الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 25 (86)، 1-53.
- عبد المتعال، صلاح الدين. (2016). أبعاد الزمن الاجتماعي، مركز الدراسات المعرفية.
- عبدو، السيد عبد الهادي. (2021). المعرفة بين الانفعال والأخلاق. مكتبة الأنجلو المصرية
- العنوم، عدنان يوسف. (2016). علم النفس المعرفي (النظرية والتطبيق). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- عرفة، أمارة يحي. (2021). العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الوسواس القهري دليل عملي تفصيلي للمعالج (ط 2). مكتبة الأنجلو المصرية.
- عقاقة، عبد الحميد. (2019). استراتيجيات مواجهة الإجهاد وعلاقتها بكفاءة الذات - دراسة ميدانية على عينة من الفئات المهنية بولاية باتنة وبسكرة [أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة 1 الحاج لخضر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية].
- علي، عزة أبو الحجاج محمود. (2018). الذاكرة العاملة وعلاقتها بذاكرة السيرة الذاتية لدى الراشدين وكبار السن. مجلة كلية الآداب، جامعة سوهاج، 47 (2)، 235-253.
- عيسات، عبد القادر. (2023). بناء مفهوم الزمن لدى المتعلّم: محاولة لقراءة تربوية. مجلة الأصالة للدراسات والبحوث، 5 (9)، 35-43.

## قائمة المراجع

- الفتلاوي، علي شاكِر. (2010). سيكولوجية الزمن. دار صفحات للدراسات والنشر.
- فرو، قيس ماضي. (2013). المعرفة التاريخية في الغرب: مقاربات فلسفية وعلمية وأدبية (ط1). المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات. فريمان، دانيال، وفريمان، جيسون. (2017). القلق: مقدّمة قصيرة جدا (سارة طه علام، مترجم). هنداوي للنشر.
- الفلفي، هناء حسين. (2013). علم النفس التربوي. كنوز المعرفة للنشر والتوزيع.
- فرفوز، حميدة، وإغمين، حميدة. (2021). مستوى الصحة النفسية لدى المرضى العاملين بمصلحة الكوفيد19: دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الأم والطفل قائمة. حوليات جامعة قائمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، 15 (2)، 279-298.
- قندسي، خيرة. (2015، جوان 30). أبعاد الزمن في الفكر العربي والغربي. مجلة مقاليد، العدد 8. 216-209.
- كروم، موفق. (2021). الفروق بين الجنسين في عوامل الشخصية: دراسة ميدانية على عينة من الطلبة والطالبات. المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات، 4 (01)، 63-84.
- محززي، مليكة. (2017). العلاقة بين المنظور الزمني والإرجائية لدى طلاب الدراسات لما بعد التدرج بجامعة وهران [أطروحة دكتوراه، جامعة وهران، كلية العلوم الاجتماعية].
- محمد، شذى عبد الباقي، وعيسى، مصطفى محمد. (2011). اتجاهات حديثة في علم النفس المعرفي. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- محمود، نهاد عبد الوهاب. (2018) الفروق الجندرية في العلاقة بين المخططات المعرفية الإيجابية والرضا عن الحياة. مجلة دراسات نفسية 28 (1)، 165-227.
- مراد، منال عبد الفتاح عبد المنعم. (2023). المخططات المعرفية اللاتكيفية في علاقتها بالتوجه الزمني لدى ذوي أعراض الوسواس القهري [رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الفيوم، كلية التربية].
- مرعي، محمد رفعت محمد. (2021). المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ليونغ لدى عينة من طلاب الجامعة (دراسة إكلينيكية) [رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بقنا، كلية التربية].
- مرعي، محمد رفعت محمد. (2021). خمس حالات في مخططات جفري يونج. The Writer .Operation

## قائمة المراجع

- مصطفى، سالي محمد عبد الفتاح، والشيخ، محمد عبد العال، وعبد الفتاح، أحمد سيد. (2018). صورة الجسم لدى المراهقين والمراهقات: دراسة مقارنة. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والتفسيية، 10 (2)، 257-268.
- نوفل، فاطمة. (2016). الاكتئاب. مكتبة الأنجلو المصرية.
- نينا، مايكل ودرایدن، ويندي. (2019). العلاج المعرفي السلوكي 100 نقطة أساسية وتكنيك (عبد الجواد خليفة أبو زيد، مترجم). مكتبة الأنجلو المصرية.
- هزيو، دزير. (2022، جانفي 16). استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى الممرضين في ظل جائحة كوفيد-19: دراسة ميدانية بمستشفى ابن رشد ولاية عنابة. دراسات إنسانية واجتماعية، 11 (1)، 251-272.
- الوهيب، نعيمة بنت فهد بن إبراهيم والمفدى، عمر بن عبد الرحمن المفدى. (2022). أنماط التعلق وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي في مرحلة الطفولة من وجهة نظر الأمهات. المجلة العلمية لكلية التربية 38 (04)، 250-292.
- وود، أليكس، وجونسون، جوديث. (2022). مصنف وايلي في علم النفس الايجابي الإكلينيكي (عبد الله، أحمد عمرو والشركسي، أحمد صابر والدويك، راقية جلال. مترجم)، مكتبة الأنجلو المصرية.
- بخدة، مهدي. (2015، ديسمبر). الالتزام بالسر المهني في قانون العمل الجزائري. المعيار، 6 (02)، 86-96.
- خريبة، صفاء صديق محمد، والبقمي، نورة سعد. (2015، ديسمبر). المسؤولية الاجتماعية كمتغيّر وسيط بين التضحية الشخصية والانتماء للوطن لدى الشباب الجامعي بمدينة الرياض. مجلة الإرشاد النفسي، 14 (14)، 244-300.
- إبراهيم، تواتي عيسى، وأبي مولود، عبد الفتاح. (2017، سبتمبر 01). علاقة المخططات المبكرة غير المتكيفة بالتشويهاات المعرفية لدى تلاميذ التعليم الثانوي. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 9 (30)، 307-318.
- عبد العزيز، نادية محمود غنيم. (2017، أكتوبر). المخططات المعرفية اللاتكيفية كمتغيّر وسيط بين الخبرات النفسية في الطفولة واضطراب الشخصية التجنبية لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، 175 (03)، 229-306.

- عطار، آسيا. (2017، ديسمبر). علاقة المخططات المبكرة غير المكيفة بالتوافق الزوجي لدى عينة من الأزواج. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والتفسيّة. 5 (12)، 211-197.
- البعاج، رؤى مهدي جابر. (2019، ديسمبر). الحرمان العاطفي وعلاقته بالفشل المعرفي لدى طلبة المرحلة المتوسطة. مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 58 (4)، 358-333.
- عبد الصادق، فاتن صلاح. (2020، أكتوبر). النموذج البنائي للعلاقات بين المعتقدات ما وراء المعرفية والخوف من كووونا والملل النفسي لدى الراشدين خلال جائحة كووونا. مجلة بحوث كلية الآداب، 31 (3.123). DOI: 10.21608/sjam.2020.145898.52-1.
- حنصالي، مريامة. (2018، نوفمبر 21-22). الإيقاعات الحيوية وعلاقتها بالصحة والمرض [عرض ورقة علمية]. الملتقى الوطني الأول حول الكرونوبولوجيا والصحة النفسية: "الكرونوبولوجيا والمرض السيكوسوماتي المزمّن نحو استراتيجيات علاجية تكاملية إيقاعية-مناعية-نفسية-عصبية"، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- بن صالح، هداية. (2021، ديسمبر 12). الاحتراق النفسي لدى عمال القطاع الصحي في ظل جائحة كووونا -دراسة ميدانية على المرضين والأطباء. دراسات نفسية، 12 (1)، 419-405.
- غماري، فوزية. (2021، ديسمبر 20). الضغط المدرك وأعراض التفكك الصدمي القبلي لدى العاملين بالصحة العمومية في ظل جائحة كووونا-19. مجلة الساور للدراسات الإنسانية والاجتماعية، 07 (02)، 366-341.
- محمد أمين، زينب. (2022، يوليو). المخططات المعرفية اللاتكيفية كمتغير وسيط بين الالكسثيميا ووصمة الذات لدى عينة من الطلاب الجامعة المتأخرين دراسياً. مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، 2 (47)، 211-121.
- البقي، حمود عائض. (2022، ديسمبر 31). دور المساندة الاجتماعية في خدمة مرضى الكوفيد-19 (دراسة وصفية مطبقة على المتعافين من فايروس كووونا والأخصائيين الاجتماعيين بالمراكز الصحية بعيادات تطمن بمحافظة تربة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 6 (9)، 58-38.
- بوناب، نبيلة، وجابر، نصر الدين. (2023، مارس 30). مستوى الضغط المدرك لدى الأطباء والمرضى خلال جائحة كوفيد-19 (دراسة وصفية بمستشفى بشير بن ناصر ومستشفى الحكيم سعدان بسكرة. مجلة الحقيقة، 22 (1)، 265-240.

- Abdelwahid, A. E., & Attia, N. M. (2022). Educational environment, future time perspective, and entrepreneurial tendencies of nursing students: The mediating role of career adaptability. *Egyptian Journal Of Nursing & Health Sciences*, 3 (1), 112-133. DOI:[10.1016/j.nedt.2019.05.017](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.017)
- Abu Ramadan, A. H. (2020). The influence of future time perspective on registered nurses' behaviors toward delegation and thriving at work. *Evidence-Based Nursing Resrearch*, 2 (4), 126-135. DOI: [10.47104/ebnrojs3.v2i4.169](https://doi.org/10.47104/ebnrojs3.v2i4.169)
- Adamczak, A., Płotek, W., Głowińska, A., Sobol, M., Wysocka, E., Polak, G., Dymanowska-Dyjak, I., Spaczyńska, J., Adamczak, Ł., & Banaszewska, B. (2023). Time Perspective as a Mediator of Depressive Symptoms in Patients with Polycystic Ovary Syndrome. *Healthcare*, 11(7), 993. <https://doi.org/10.3390/healthcare11070993>
- Adams, J., Nettle, D., & Roberts, B. (2009). The time perspective-temporal discounting model predicts intertemporal choice for health. *Journal of Health Psychology*, 14 (1), 53-59.
- Agin, K., Dehaghi, A. M. B., & Babaei, M. (2019, January). Assessment of the relationship between attitude toward substance abuse and early maladaptive schemas in medical students. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 9(01), 01-10. <https://doi.org/10.35248/2161-0487.19.9.353>
- Ahmadpanah, M., Astinsadaf, S., Akhondi, A., Haghghi, M., Sadeghi Bahmani, D., Nazaribadie, M., Jahangard, L., Holsboer-Trachsler, E., & Brand, S. (2017). Early Maladaptive Schemas of Emotional Deprivation, Social Isolation, Shame, and Abandonment are Related to a History of Suicide Attempts Among Patients with Major Depressive Disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 77, 71-79. DOI: [10.1016/j.comppsy.2017.05.008](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.05.008)
- Al-Hanawi, M. K., Mwale, M. L., Alshareef, N., Qattan, A. M. N., Angawi, K., Almubark, R., et al. (2020). Psychological Distress Amongst Health Workers and the General Public During the COVID-19 Pandemic in Saudi Arabia. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 733–742. doi: [10.2147/RMHP.S264037](https://doi.org/10.2147/RMHP.S264037)
- Antanas, K. (2010). *Time Perspective: Its Link To Personality Traits, Age, And Gender* [Summary of The Doctoral Dissertation, Social Science, Psychology].
- Apostolidis, T., & Fieulaine, N. (2004). Future time perspective as predictor of cannabis use: exploring the role of substance perception among French

- adolescents. *Addictive Behaviors*, 29(12), 2333-2338. DOI: [10.1016/j.addbeh.2006.03.008](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.03.008)
- Ariapooran, S., & Abdolmaleki, B. (2023, April). Compassion Fatigue in Nurses: The role of Spiritual Well-Being, Emotion Regulation, and Time Perspective. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(02), 150-154. DOI: [10.4103/ijnmr.ijnmr\\_293\\_21](https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_293_21)
- Arntz, A., & Jacob, G. (2013). *Schema Therapy in Practice: An Introductory Guide to the Schema Mode Approach*. 1st Edition.
- Baghbanzadeh, A., & Afsaneh, S. (2021, January). A single-center cross-sectional study on the relationship between mental health, communication skills, and maladaptive schemas with nurses' job motivation. *Chronic Diseases Journal*, 9(01), 9-22. DOI: [10.22122/cdj.v9i1.587](https://doi.org/10.22122/cdj.v9i1.587)
- Bamber, M, R. (2006). CBT for occupational stress in health professionals: Introducing a schema-focused approach. Introducing a schema-focused approach. *Routledge/ Taylor & Francis Group*. <https://doi.org/10.4324/9780203966037>
- Bamber, M., & McMahon, R. (2008, April 09). Danger—Early maladaptive schemas at work!: The role of early maladaptive schemas in career choice and the development of occupational stress in health workers. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15 (2), 96-112. <http://doi.org/10.1002/cpp.564>
- Barazandeh, H., Kissane, D. W., Saeedi, N., & Gordon, M. (2016, May). A systematic review of the relationship between early maladaptive schemas and borderline personality disorder/traits. *Personality and Individual Differences*, 94, 130-139. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2016.01.021>
- Barber, L. K., Munz, D. C., Bagsby, P. G., & Grawitch, M. J. (2009). When does time perspective matter? Self-control as a moderator between time perspective and academic achievement. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 250–253.
- Beder, A. (2017). *Approche psychosociale de la structuration des perspectives temporelles en contexte d'incertitude d'emploi : le cas des intermittents du spectacle* [Thèse de doctorat en Psychologie, Université Toulouse]
- Bloch, H., Chemama, R., Depert, E., Gallo, A., Leconte, P & al. (1999, September). *Grand Dictionnaire de la Psychologie*. Larousse (paris).



- Block, R. A., & Gruber, R. P. (2014). Time perception, attention, and memory: A selective review. *Acta Psychologica*, 149, 129-133.
- Bobba, B., Lynch, L. S., Sugimura, K., & Crocetti, E. (2023, September). I was, I am, I will Be: Identity and time perspective before and during COVID-19. *Journal of Research on Adolescence*, 33 (3), 762-773. DOI: [10.1111/jora.12836](https://doi.org/10.1111/jora.12836)
- Bodecka, M., Nowakowska, I., Zajenkowska, A., Rajchert, J., kazmierczak, I & Jelonkiewicz, I. (2021, January 01). Gender as a Moderator between Present-Hedonistic Time Perspective and Depressive Symptoms or Stress during COVID-19 Lock-Down. *Personality and Individual Differences* 16, 1-7. Doi: [10.1016/j.paid.2020.110395](https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110395)
- Bolotova, A. K., & Hachaturova, M. R. (2013, September). The role of time perspective in coping behavior. *Psychology in Russia State of the Art* 6 (3). 120-131. DOI:[10.11621/pir.2013.0311](https://doi.org/10.11621/pir.2013.0311)
- Boniwell, I. (2009). Perspectives on Time. In Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (Eds.). *The Oxford Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press.
- Boniwell, I., and Zimbardo, P. G. (2004). Balancing time perspective in pursuit of optimal functioning, in *Positive Psychology in Practice*, eds P. A. Linley and S. Joseph (Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc), 165–178. doi: [10.1002/9780470939338.ch10](https://doi.org/10.1002/9780470939338.ch10)
- Boniwell, I., Osin, E., Alex, L. P., and Ivanchenko, G. V. (2010). A question of balance: time perspective and well-being in British and Russian samples. *The Journal of Positive Psychology* 5, 24–40. doi: [10.1080/17439760903271181](https://doi.org/10.1080/17439760903271181)
- Boragh, N., Arefi, M., Hosseini, S. A., & Afsharinia, K. (2023, March). Cognitive Flexibility and Coronavirus Anxiety: Mediating Role of Emotion Regulation and Maladaptive Schemas. *Iranian Evolutionary Educational Psychology*, 5 (1), 205-216. [10.52547/ieepj.5.1.205](https://doi.org/10.52547/ieepj.5.1.205)
- Borisenkov, M. F., Popov, S. V., Smirnov, V. V., Gubin, D. G., Petrov, I. M., Vasilkova, T. N., Solovieva, S. V., Martinson, E. A., Pecherkina, A. A., Dorogina, O. I & Symaniuk, E. E. (2022, June). Association between food addiction and time perspective during COVID-19 isolation. *Eat Weight Disord*, 27 (5), 1585-1591. Doi: [10.1007/s40519-021-01259-5](https://doi.org/10.1007/s40519-021-01259-5)
- Boyd, J. N., & Zimbardo, P. G. (2005). Time perspective, health, and risk taking. In A. Strathman & J. Joireman (Eds.), *Understanding behavior in the context of*



- time: Theory, research, and application* (pp. 85-107). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Brewer, W. F & Glenn, V. N. (1984, September). *The Nature and Functions of Schemas*. University of Illinois at Urbana-Champaign, Center for the Study Reading.
- Bricker, D. C., & Young, J. E. (2012). *A Client's Guide To Schema Therapy*. Schema Therapy Institute, New York .
- Bullock, B., & Theiler, S. (2013, December). Past, present, future time perspective and maladaptive cognitive schemas: Associations with student engagement and attrition rates in an online unit of study. Paper presented at the 30th ascilite Conference, Macquarie University, Sydney.
- Burzynska, B., & Stolarski, M. (2020). Rethinking the Relationships Between Time Perspectives and Well-Being: Four Hypothetical Models Conceptualizing the Dynamic Interplay Between Temporal Framing and Mechanisms Boosting Mental Well-Being. *Frontiers in Psychology*, *11*, Article 1033. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01033>
- Carelli, M. G., & Wiberg, B., & Astrom, E. (2015, January). Broadening the TP Profile: Future Negative Time Perspective. In: Stolarski, M., Fieulaine, N., Van Beek, W. (eds) *Time Perspective Theory; Review, Research and Application*. Springer, Cham. DOI: [10.1007/978-3-319-07368-2\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-319-07368-2_5)
- Castellà, J., & Rodriguez, A. M. (2022, April 26). How time perspective, personality, and morningness contributed to psychological well-being during the Coronavirus lockdown. *Quaderns de Psicologia*, *24* (1). 1-23. Doi - [10.5565/rev/qpsicologia.1752](https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1752)
- Chabris, Ch., Laibson, D., & Schuldt, J. (2007, January). Intertemporal choice. 2-11.
- Chavarria, J., Allan, N. P., Moltisanti, A. J., & Taylor, J. (May 2015). The Effects of Present Hedonistic Time Perspective and Past Negative Time Perspective on Substance Use Consequences. *Drug and Alcohol Dependence*, *152*. DOI: [10.1016/j.drugalcdep.2015.04.027](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.04.027).
- Chistolskaya, K. A., Enikolopov, S., Chubina, S., Ozol, S., & Semikin, G. (2016, August). Time Perspective in Medical Students: Past Positive as a Defense From Closeness To Death. [Conference session]. *Celebrating Time: 3<sup>rd</sup> International Conference on Time Perspective, Copenhagen*. DOI:[10.13140/RG.2.2.15999.61600](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.15999.61600)

- Cockram, D. (2009). *Role and treatment of early maladaptive schemas in Vietnam Veterans with PTSD* [Doctorat thesis, School of psychology, Murdoch University ] <https://cutt.us/wVRoQ>
- Corral, C., & Calvete, E. (2014). Early maladaptive schemas and personality disorder traits in perpetrators of intimate partner violence. *Span J Psychol* , 17. <http://doi:10.1017/sjp.2014.1>
- Cunningham, K. F., Zhang, J. W., & Howell, R. (2015). Time Perspectives and Subjective Well-Being: A Dual-Pathway Framework. In *Time Perspective Theory; Review, Research and Application*, 403-415, San Francisco State University.
- Cunningham, K. F., Zhang, J. W., and Howell, R. T. (2015). Time perspectives and subjective well-being: a dual-pathway framework, in *Time Perspective Theory; Review, Research and Application*, eds M. Stolarski, N. Fieulaine, and W. van Beek (Cham: Springer), 403–415. doi: [10.1007/978-3-319-07368-2\\_26](https://doi.org/10.1007/978-3-319-07368-2_26)
- D'argembeau, A., & Van der Linden, M. (2012). Predicting the phenomenology of episodic future thoughts. *Consciousness and Cognition*, 21(3), 1198-1206. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2012.05.004>
- Davoodi, E., Wen, A., & Farahmand, Z. (2018, August 18). Early Maladaptive Schemas in Depression and Somatization Disorder. *Journal of Affective Disorders*, 235, 82-89. DOI:[10.1016/j.jad.2018.04.017](https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.017)
- Demirbas, C, T. (2016, January). *Early Maladaptive Schemas, Time Perspective and Eaiting Attitud: The Mediating Role of Emotion Regulation and Emotion Reactivity* [Master thesis, The Bahcesehir University, Clinical Psychology].
- Desmyter, F., & De Raedt, R. (2012, April). The Relationship Between Time Perspective and Subjective Well-being of Older Adults. *Psychologica Belgica*, 52(1), 19. <https://doi.org/10.5334/pb-52-1-19>
- Doroszczyk, M., Talarowska, M. E. (2023, June). Young's early maladaptive schemas versus psychopathic traits in a non-clinical population. *Postep Psychiatr Neurol*, 32(2), 83-91. <http://doi:10.5114/ppn.2023.128737>
- Dostal, A. L., & **Pilkington**, P. D. (2023, May). Early Maladaptive Schemas and Obsessive-Compulsive Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*, 336, 42-51. DOI:[10.1016/j.jad.2023.05.053](https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.053)

- Drake, L., Duncan, E., Sutherland, F., Abernethy, C., and Henry, C. (2008). Time perspective and correlates of wellbeing. *Time Soc.* 17, 47–61. doi: [10.1177/0961463x07086304](https://doi.org/10.1177/0961463x07086304)
- Dupouy, M., Roux, P., & M'Bailara, K. (2023, August 19). The Purpose of Early Maladaptive Schemas (EMS) in the Relationship Dysfunction Among People with Bipolar Disorder in the Euthymic Phase. *L'Encéphale*. Available online. DOI: [10.1016/j.encep.2023.06.016](https://doi.org/10.1016/j.encep.2023.06.016)
- Edin, A. (2020). *Time Perspective during COVID-19*. Umea University, Faculty of Social Science, Department of psychology.
- El-Ashry, A. M., Shoukr, E. M. M., & Mohsen, H. A. (2022). Sense of Happiness and Optimism: The Role of Time Perspective among Community-Dwelling Older Adults, Alexandria, Egypt. *Egyptian Journal of Nursing and Health Science*. doi:[10.21608/EJNHS.2022.29100](https://doi.org/10.21608/EJNHS.2022.29100)
- Esmailian, N., Hoorelbeke, K., Naderzadeh, S., Koster, E. H. W. (2022, April 23). Associations Between Borderline Personality Disorder Features, Early Maladaptive Schemas, and Schema Modes: A Network Analysis in a Nonclinical Sample. *Personality and Individual Differences*, 195, DOI:[10.1016/j.paid.2022.111674](https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111674)
- Estévez, A., Macial, L., Aoano-Diego, G., & Herrero, M. (2023, November 07). Early maladaptive schemas and perceived impact of COVID-19: the moderating role of sex and gambling. *Current Psychology*, 1-16. DOI:[10.1007/s12144-023-05337-y](https://doi.org/10.1007/s12144-023-05337-y)
- Faisse, P. (1963). *The Psychology of Time*. Haper & Row.
- Faustino, B., Vasco, A. B., Delgado, J., Farinha-Fernandes, A., & Guerreiro, J. C. (2022, January 5). Early maladaptive schemas and COVID-19 anxiety: The mediational role of mistrustfulness and vulnerability to harm and illness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29 (4), 1297-1308. <https://doi.org/10.1002/cpp.2706>
- Finan, L. J., Linden-Carmichael, A. N., Adams, A. R., Youngquist, A., Lipperman-Kreda, S., & Mello, Z. R. (2022). Time perspective and substance use: An examination across three adolescent samples. *Addict Research & Theory*, 30(2), 112–118. <https://doi.org/10.1080/16066359.2021.1948537>
- Fulmer, A., Crosby, B., & Gelfand, M. (2014, March). Cross-cultural Perspectives on Time. In book Shipp, A., & Fried, Y. In book: Time and Work: How Time Impacts Groups. Organizations, and Methodological Choices Publisher. DOI:[10.4324/9781315798370](https://doi.org/10.4324/9781315798370)

- Garavand, H. (2022, January). The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship Between Attachment styles with Corona Anxiety. *Quarterly Of Applied Psychology, Spring 16 (61)*, 161-181. <http://doi:10.52547/APS.Y.2021.223946.1165>
- García, D., Koval, P., & Chirkov, V. (2020). The Relation Between Personality, Time Perspective and Positive Orientation in Chile, Hong Kong, and Poland. *Journal of Happiness Studies*, 21(4), 1081–1101. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00122-8>
- Gauthier, C., Chaloult, G., Gouti, G., & Ngo. Th. L. (2019, January). *Guide de pratique pour la thérapie des schémas*. 1 re édition. Jean Goulet tccmontreal . DOI:[10.13140/RG.2.2.17119.48807](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17119.48807)
- Gomez, A. (2018, September). *Approche psychologique de la qualité de vie de patients atteints de métastases cérébrales : temps, émotion et cognition* [ Thèse de doctorat en Psychologie, Université Paul Valéry ]
- Grebot, E., Berjot, S., Lesage, F, X & Doviro, M. (2011, April). Schemas Precoces Inadaptés, Activisme Professionnel et Epuisement Professionnel Chez des internes en Médecine. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 21 (02), 43-52. <https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2011.04.004>
- Haarhoff, B. A. (2006, November). The Importance of Identifying and Understanding Therapist Schema in Cognitive Therapy Training and Supervision. *New Zealand Journal of Psychology*, 35 (3), 126-131. <https://doi.org/10.1002/jclp.22485>
- Havalickova, R., & Pavelkova, I. (2013, June). Perspective orientation and time dimension in student motivation. *Journal of Education, Culture and Society* nr. 177-189. DOI: [10.15503/jecs20131](https://doi.org/10.15503/jecs20131)
- Hawsseaut, H. (2003). Maladaptive Schemas and Psychopathology in Adolescence: on the Utility of Young's Schema Theory in Youth. *Cognitive therapy & research*, 34, 316-332. <https://dictionary.apa.org/schemas>  
<https://sehhty.com/dz-covid/>
- Irkorucu, A. (2016). Gender Difference in Early Maladaptive Schema. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 5 (09), 103-119.

- Jaeger, T., Moulding, R., & Norberg, M. M. (2021, July 30). A Systematic Review of Obsessive-Compulsive Disorder and Self: Self-esteem, Feared Self, Self-ambivalence, Egodystonicity, Early Maladaptive Schemas, and Self Concealment. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. Available online. DOI:[10.1016/j.jocrd.2021.100665](https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100665)
- Kaeding, A., Sougleris, Ch., Reid, C., Van Vreeswijk, M., Hayes, Ch., Dorrian, J & Simpson, S. (2017, May 15). Professional Burnout, Early Maladaptive Schemas, and Physical Health in Clinical and Counselling Psychology Trainees. *Journal of Clinical Psychology*, 73(12), 1782-1796. <https://doi.org/10.1002/jclp.22485>
- Kamila, S., Hasanuzzaman, M., Ekbal, A., & Bhattacharyya, P. (2022). Investigating the impact of emotion on temporal orientation in a deep multitask setting. *Scientific Reports*, 12(493), 1-13.
- Khalid, A., Tariq, H, T., Afzal, M, U., Malik, A, R., Butt, A, U, A, & Khan, M, S. (2021). Future Time Perspective and Frustration Intolerance in Medical Students. *Student Supplement of Journal of Rawalpindi Medical College*, 25 (1). 17-23. <https://doi.org/10.37939/jrmc.v25i1.1739>
- Kheradmand, A., Mahjani, M., Pirsalehi, A., Fatemizadeh, S., Moshari, M., Ziaie, S., Fatemizadeh, S., & Khoshgoui, B. (2021). Mental Health Status among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic. *Iran J Psychiatry*, 16 (3), 250–259. <https://doi.org/10.18502/ijps.v16i3.620>
- Kunst, H., Lobbestael, J., Candel, I., & Batink, T. (2020, November). Early maladaptive schemas and their relation to personality disorders: A correlational examination in a clinical population. *Clin Psychol Psychther*, 27 (6), 837-846. <http://doi.org/10.1002/cpp.2467>
- Laguet, V., Apostolidis, T., Dany, L., Bellon, N., Grimaud, J. C., & Lagouanelle-Simeoni, M. C. (2013). Quality of life and time perspective in inflammatory bowel disease patients. *Quality of Life Research*, 22(10), 2721-2736. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0399-4>
- Lasota, A., & Mroz, J. (2021, December). Positive Psychology in Times of Pandemic-Time Perspective as a Moderator of the Relationship between Resilience and Meaning in Life. *International Journal of Environ Research & Public Health*, 18 (24), 01-13. doi: [10.3390/ijerph182413340](https://doi.org/10.3390/ijerph182413340)
- Lee, S., Liu, M., & Hu, M. (2017, June). Relationship between Future Time Orientation and Item Nonresponse on Subjective Probability Questions: A



- Cross-Cultural Analysis. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 48(5), 698–717. <http://doi:10.1177/002202211769857>
- Lefèvre, H.K., Mirabel-Sarron, C., Docteur, A., Leclerc, V., Laszcz, A., Gorwood, P., & Bungener, C. (2019). Time perspective differences between depressed patients and non-depressed participants, and their relationships with depressive and anxiety symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 246, 320-326. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.053>
- Lefèvre, K. H. (2019, November). *La Perspective Temporelle de patients déprimés (Son évolution en thérapie et son lien avec les stratégies de coping et les schémas précoces inadaptés* [Thèse de doctorat de Psychologie ,Université de Paris]
- Martin, R., & Young, J E. (2010). Schema Therapy, ch.10 In: Dobson, K. S.(Ed.). *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. 3rd ed. Guilford.
- Matthews, G., & Stolarski, M. (2015, October). Emotional Processes in Development and Dynamics of Individual Time Perspective. *Journal of Happiness Studies*, 15 (04), 269-286. DOI: [10.1007/978-3-319-07368-2\\_18](https://doi.org/10.1007/978-3-319-07368-2_18)
- McKay, M. T., & Cole, J. C. (2020). The relationship between balanced and negative time perspectives, and symptoms of anxiety and depression. *Psychiatry Research*, 293, 113383. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113383>
- Mello, Z. R., & Worrell, F., C. (2006). The Relationship of Time Perspective to Age, Gender, and Academic Achievement Among Academically Talented Adolescents . *Journal for the Education of the Gifted*. 29(3), 271–289. <https://doi.org/10.1177/016235320602900>
- Mello, Z. R., Worrell, F. C., & Pasupathi, M. (2019). The relationship between time perspective and subjective well-being: A meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 20(4), 1105–1129. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-9994-5>
- Merecz, D., Wezyk, A., & Andysz, A. (2020, December). Shame, Guilt, Time Perspective, Time of Imprisonment and PTSD Symptoms in Sentenced Motor Vehicle Accidents Perpetrators - A Preliminary Report. *Psychiatria Polska*, 54 (6), 1163-1180. DOI:[10.12740/PP/113555](https://doi.org/10.12740/PP/113555)
- Metcalf, B. R., & Zimbardo, P. G. (2016, March). Time Perspective Theory. In *The SAGE Encyclopedia of Theory in Psychology*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc. DOI:[10.4135/9781483346274.n320](https://doi.org/10.4135/9781483346274.n320)

- Micillo, L., & Mendoza-duran, E., & Rioux, P. A., & Kubel, S. L. (2021, September). Time perspective predicts levels of anxiety and depression during the COVID-19 outbreak: A cross-cultural study. **1-34**. DOI: [10.31234/osf.io/8tqap](https://doi.org/10.31234/osf.io/8tqap)
- Micillo, L., Rioux, P.-A., Mendoza, E., Kübel, S. L., Cellini, N., Van Wassenhove, V., Grondin, S., & Mioni, G. (2022). Time perspective predicts levels of anxiety and depression during the COVID-19 outbreak: A *cross-cultural study*. *PLoS One*, *17*(9), e0269396. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269396>
- Mioni, G., Wittmann, M., Prunetti, E., & Stablum, F. (2020). Time Perspective and the Subjective Passage of Time in Patients with Borderline Personality Disorders. *Timing & Time Perception*, *8*(1). <https://doi.org/10.1163/22134468-20191165>
- Mohammadi, G., Sheikholeslami, F., Chehrzad, M & Leili, E. K. (2020, October 01). The Relationship Between Communication Skills and Early Maladaptive Schemas in Pediatric Nurses. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, *30* (4), 240-246. Doi: [10.32598/jhnm.30.4.2021](https://doi.org/10.32598/jhnm.30.4.2021)
- Mohammadi, M., Danesh, E., & Taghiloo, S. (2018). The mediating role of time perspective in the relationship between religious orientation and quality of life. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, *20*(1), 75-85.
- Moon, J., Lieber, R. J., Bayazitli, I., & Mello, Z. R. (2023). An Examination of Multidimensional Time Perspective and Mental Health Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(6), 4688. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064688>
- Mostowik, J., Rutkowski, K., Ostrowski, T., & Mielimaka, M. (2021). Time Perspective among Patients Diagnosed with Neurotic and Personality Disorders – an Exploratory, Clinical Study. *Timing & Time Perception*. Online Publication Date: 24 Feb 2021.
- Motley, L. S. (2016, June). *Childhood Sexual Assault, Schemas, and Revictimization: The Role of Early Maladaptive Schemas on Revictimization*. [Master thesis, University of California State] Electronic Thesis, Projects, and Dissertations.
- Neacsu, A. C. (2016). Differences in Early Maladaptive Schemas Expression. *Bulletin of the Transilvania University of Brasov, Series 3*, *9* (59), 65-72.

- Olivera-Figueroa, L. A., Unger, A., Papastamatelou, J., & Zimbardo, Ph. G. (2023, February 17). A time to get Vaccinated? The role of Time Perspective, Consideration of Future Consequences, Conspiracy Beliefs, Religious Faith, Gender, and Race on Intention to Vaccinate for COVID-19 in the United States. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20 (4). 1-23. Doi: [10.3390/ijerph20043625](https://doi.org/10.3390/ijerph20043625)
- Ortuño, V, E, C. (2013). *Time Perspective Stability: Studies With a Multidimensional Model In The University Context* [Doctoral thesis, University of Coimbra]
- Oyanadel, C., & Buela-Casal, G. (2014, May). Time perception and psychopathology: Influence of time perspective on quality of life of severe mental illness. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 42(3), 99-107.
- Paixao, M. P., & Abreu, M. V., Lens, W. (2012, January). Motivation, Future Time Perspective, And Vocational Planning Behavior. *Motivation and Self-Regulation*. Nova Science Publishers, Inc, 41-63.
- Pascal, B. (2015). *La Therapie des Schemas: Principes et outils Pratiques*. Elsevier Masson.
- Pilkington, P., Younan, R., & Bishop, A. (2021, January). Early Maladaptive Schemas, Suicidal Ideation, and Self-harm: A Meta-analytic Review. *Journal of Affective Disorders Reports*, 3. <http://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100051>
- Pirkalani, R, Kh., Ranjbar, A & Janfada, M. (2021). Investigating the Relationship between Mother's Coping Styles and Children's Physical and Emotional Performance Mediated by Mother's Maladaptive Schemas of Abandonment and Distrust During the Prevalence of Covid-19. *The Journal of Woman and Family Studies*, 9 (02), 34-57. <http://doi10.22051/JWFS.2020.32349.248>
- Pyszczynski, T., Solomon, Sh., & Greenberg, J. (2015, December). Thirty Years of Terror Management Theory. *Advances in Experimental Social Psychology*, (15), 1-70. <https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2015.03.001>
- Rezaei, F., Haidaripoor, S., & Ghadami, N. (2012). Early Maladaptive Schemas in Addicts and Their Association with Personality Disorders. *European Psychiatry*, 27. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(12\)74248-7](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(12)74248-7)
- Roediger, E., Stevens, B. A., & Brockman, R. (2018). *Contextual schema therapy: An integrative approach to personality disorders, emotional dysregulation, and interpersonal functioning*. New Harbinger Publications.



- Rönnlund, M., & Carelli, M. G. (2018). Deviations from a balanced time perspective in late adulthood: Associations with current G and G in Youth. *Intelligence*, 71, 8–16. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2018.09.002>
- Rusinek, S. (2006). *Soigner les Schema de Pensee: Une approche de la restructuration Cognitive*. Dunod
- Sabery Mehrforouzany, P., Norouzi, M., Rahmani, N., & Mesbah, K. (2023, March). Comparison of Primary Maladaptive Schemas in People with Corona Anxiety and Normal People. *JNIP*, 15(19), 1-12. <http://jnip.ir/article-1-851-en.html>
- Saddichha, S., Kumar, A & Pradhan, N. (2012, June). *Cognitive Schemas among Mental Health Professionals: Adaptive or Maladaptive? Journal of Research in Medical Sciences*, 17 (6), 522-526.
- Saint-Georges, Z., & Vaillancourt, T. (2019). The temporal sequence of depressive symptoms, peer victimization, and self-esteem across adolescence: Evidence for an integrated self-perception driven model. *Development and Psychopathology*, 1–10. [doi:10.1017/S0954579419000865](https://doi.org/10.1017/S0954579419000865)
- Simpson, S., Simionato, G., Smout, M., Van Vreeswijk, M., Hayes, Ch., Sougleris, Ch., & Reid, C. (2018, September 11). *Burnout Amongst Clinical and Counselling Psychologist: The role of Early Maladaptive Schemas and Coping Modes as Vulnerability Factors*. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 26(5). 637. <https://doi.org/10.1002/cpp.2397>
- Słysz, A., & Urbańska, J. (2023). Psychological Consequences of Experiencing the COVID-19 Coronavirus Pandemic: Early Maladaptive Schemas and Mental Health and Quality of Life. *Psychology, Health & Medicine*, 28 (9). [doi: 10.1080/13548506.2023.2179645](https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2179645)
- Smith, J. (2020). *Behavioral Analysis in Psychology*. Publisher.
- Smith, J., & Johnson, A. (2019). Time Perspective and Quality of Life: A Meta-Analysis. *Journal of Happiness Studies*, 21(3), 567-581. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-9960-z>
- Sobol, M., Zajenkowski, M & Jankowski, k, S. (2022, July 4). *Religious Fundamentalism, Delusions, and Conspiracy Beliefs Related to the COVID-19 Pandemic*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (15), 1-6. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159597>

- Sobol, M., Blachnio, A., & Przepiórka A. (2020, November). Time of pandemic: Temporal perspectives related to compliance with public health regulations concerning the COVID-19 pandemic. *Social Science & Medicine*, 265. 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113408>
- Stanghellini, G., Ballerini, M., Prezenza, S., Mancini, M., Raballo, A., Blasi, S., & Cutting, J. (2016). Psychopathology of Lived Time: Abnormal Time Experience in Persons With Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 42(1), 45–55. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv052>
- Stolarski, M., Fioulaine, N., & Zimbardo, Ph. G. (2018). Putting time in a wider perspective: The past, the present, and the future of time perspective theory. *The SAGE handbook of personality and individual differences*. 592-628.
- Stolarski, M., Vowinckel, J., & Jankowski, K. S. (2016). Time Perspective and Happiness: The Mediating Role of Self-Regulation. *The Journal of Positive Psychology*. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1137622>
- Stolarski, M., Fioulaine, N., Van-Beek, W. (2015, October). Time perspective: The Introduction. In Book *Time perspective: Theory; Review, Research and Application Essays in Honor of Philip G. Zimbardo*. Springer International Publishing Switzerland. DOI:[10.1007/978-3-319-07368-2\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-07368-2_1)
- Tabboni, S. (2001, March). The Idea of Social Time in Nobeit Elias. *SAGE Journal, Time and Society*, 10 (1), <https://doi.org/10.1177/0961463X01010001001>
- Tulving, E. (2002). Chronesthesia: Conscious awareness of subjective time. In D. T. Stuss & R. T. Knight (Eds.), *Principles of frontal lobe function* (pp. 311–325). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195134971.003.0020>
- Tulving, E. (2002, February). Episodic memory: from mind to brain. *Annual. Rev. Psychol*, 53, 1-25. <http://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135114>
- Unger, A., Papastamatelou, J., Vowinckel, J., Klamut, O & Heger, A. (2022, February). *Time is the Fire in Which We Burn (out): How Time Perspective affect burnout Tendencies in Heath Care Professionals Via Perceived Stress and Self-Efficacy*. *Psychological Studies* 67 (01), 1-5. DOI:[10.1007/s12646-022-00640-3](https://doi.org/10.1007/s12646-022-00640-3)
- Urbanska, J., & Slys, A. (2023, March). *The role of Early Maladaptive Schema in the change in General Mental Health and Well-Being during the COVID-19*

- Coronavirus Pandemic. Journal of evidence-Based Psychotherapies*, 23(Special Issus), 153-166. [DOI:10.24193/jebp.2023.1.7](https://doi.org/10.24193/jebp.2023.1.7)
- VandenBos, G. R. (Ed.). (2015). *APA Dictionary of Psychology* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14646-000>
- Wabnitz, P. (2018, May). Early Maladaptive Schemas in Psychiatric Nurses and Mental Health Professionals in Germany [Conference]: "Faroese Psychiatric Nurses (FPS) and Horatio Congress 2018". [DOI: 10.13140/RG.2.2.34799.53925](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.34799.53925)
- Walker, L. (2014). *Adolescents who Self-Harm: The Role of Early Maladaptive Schemas* [Doctorat thesis, University of Lincoln, Clinical Psychology ] <https://cutt.us/wVRoQ>
- Wang, X., Tao, J., Zhu, Q., Wu, X., Li, T., Zhao, C., Yang, W., Wang, X., Zhang, J., & Guan, N. (2021, June 01). Depression and Anxiety Symptoms Due to COVID-19 Outbreak Among the Public, Medical Staff, and Patients During the Initial Phase of the Pandemic: An Online Questionnaire Survey by a WeChat Mini Program. *BMJ Open*. doi: [10.1136/bmjopen-2020-046350](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046350)
- Wyszomirska, J., & Bąk-Sosnowska, M. (2023). Time Goes Back—Time Perspective in Polish Men with Compulsive Sexual Behavior Disorder and Risky Sexual Behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH)*, 20 (6), 4954. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064954>
- Yigman, F., Aksu, M. H., Duman, A., Balkan, D & Karaosmanoglu, A. (2021, December). *Doctors Choice Of Medical Specialty, Differences Among Schema Theory. Psychiatria Danubina*, 33(13), 219-225.
- Yiğman, F., Altuntaş, B., & Gül, A. (2022). Early Maladaptive Schemas in Medical Students and Law Students. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 11(1), 39-45. [Doi.org/10.5455/JCBPR.141072](https://doi.org/10.5455/JCBPR.141072)
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Zancu, S. A., Mairean, C & Diaconu-Gherasim, L. R. (2022, April 11). The longitudinal relation between Time Perspective and Preventive behaviour during the COVID-19 pandemic: The mediating role of risk perception. *Current Psychology*, <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03069-z>

- Zhang, S., Hassan, N, C, Sulong, R, M. (2023, February). Time Perspective Predicts Parents' Education Involvement Perception via Education Anxiety, Expectations for Children Might not as Incomprehensible as it Seems. *International Journal of Academic Res in Progressive Education and Development* , 12(01), 1227-1240. DOI:10.6007/IJARPED/v12-i1/16321
- Zhang, Y., Howell, R. T., & Stolarski, M. (2013). Deviation from the balanced time perspective: A systematic review of diverse interventions. *Journal of Happiness Studies*, 14(1), 1-33. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9309-y>
- Zimbardo, Ph, & Boyd, J. ( 2008). *The time paradox: The New Psychology of Time that can change your life*. Simon and Schuster.
- Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1271–1288. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1271>
- Zong, M., Dong, D, Yang, Z, Feng, Y. & Qiao, Z. (2022). Role of Time Perspective and Self Control on Well-Being and ill-Being during the COVID-19 Pandemic: A Multiple Mediation Model. *BMC Psychology*, 10, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00933-2>

ملاحق الدّراسة



## ملاحق الدراسة

ملحق (01): مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ليونج. (ترجمة: عبد العزيز حدار، 2009)

التعليمة:

تجد فيما يلي، مجموعة من الاقتراحات التي بإمكانها أن تصفك، يُرجى منك قراءة كل منها، وتعيين إلى أي مدى تنطبق عليك. وذلك بوضع علامة (X) أمام العبارة التي تصفك.

العبارة	لا ينطبق تماما	لا ينطبق غالبا	لا ينطبق تقريبا	معتدل	ينطبق غالبا	ينطبق تماما
1. في غالب الأحيان لم أجد شخصا يعتني بي، أو يهتم لما يحدث لي.						
2. عموما لم أجد أحد أتلقى منه الحنان، المساندة والعطف.						
3. في حياتي لم أحس إنني كنت مميز عند أحد.						
4. غالبا لم أجد أحد يسمعي بصدق، يفهمني أو يتأثر لحاجاتي وعواطف الحقيقة.						
5. نادرا ما أجد شخصا قويا بمدني بنصائح سليمة أو توجيهي عندما أكون غير واثق مما يجب علي فعله.						
6. أتعلق بالناس القريبين مني.						
7. أحتاج كثيرا لآخرين لدرجة أن فكرة فقدانهم تشغل بالي.						
8. بمجرد التفكير بأن الناس الذين أحس أنني قريب منهم بإمكانهم تركي أو يتخلوا عني يجعلني قلق.						
9. لما أشعر أن شخصا أعزه يبتعد عني أحس باليأس.						
10. أحيانا أخاف كثيرا أن يتركني الآخرون لدرجة أنني أرفضهم وأبتعد عنهم.						
11. أحس وكأن الآخرين يستغلونني.						
12. أعتقد أنه يجب أن أبقى يقظا في حضور أشخاص آخرين وإلا سيجرحونني عمدا.						
13. أكون مخدوعا، ما هي إلا قضية وقت.						
14. أشك في دوافع الناس ونواياهم.						
15. غالبا مع أبحث عن الدوافع والنوايا الخفية للأشخاص.						

						16. أشعر بعدم الارتياح
						17. أنا مختلف جذريا عن الآخرين
						18. أنا متميز، أنا وحيد.
						19. أشعر أنني مهمش بالنسبة للآخرين.
						20. أشعر دائما أنني خارج الجماعة.
						21. لا أحد أرغب فيه يستطيع أن يجنبي عندما يرى عيوي.
						22. لا أحد أرغب فيه يقبل مصابحتي والارتباط بي إذا عرفني على حقيقتي.
						23. لست جديرا بالحب والاهتمام واحترام الآخرين.
						24. أشعر أنه لا يمكن لأحد أن يجنبي.
						25. أنا مرفوض من الآخرين، حتى أبوح بما أشعر
						26. أغلب الأشياء التي أقوم بها في العمل أو المدرسة ليست جيدة كنتك التي يقوم بها الآخرين.
						27. لست كفؤا حتى أحقق النجاح.
						28. أغلب الناس أكثر كفاءة مني في مجال العمل والنجاح
						29. لست أيضا متيقنا في العمل مثل أغلب الناس.
						30. لست ذكيا كأغلب الناس خلال ممارستي للمهنة أو مجال الدراسة.
						31. لا أحس أنني قادر على الاعتماد على نفسي في الحياة العامة.
						32. أعتبر نفسي تابعا في الحياة اليومية.
						33. لا أملك الرأي السديد الصائب.
						34. حكمي ليس صائبا في المواقف اليومية
						35. لست واثقا على حل المشاكل اليومية التي يمكن أن تظهر.
						36. يصعب عليا أن أتخلص من شعوري أن هناك كارثة ستحدث لي.
						37. أشعر أن كارثة ما (طبيعية، صحية، مالية، أو جريمة) يمكن أن تحدث في أي وقت.
						38. أخاف أن يعتدي علي.
						39. أخاف أن أفقد كل مالي وأصبح مفلسا
						40. أقلق أن أكون مصابا بمرض خطير، حتى ولو يتم تشخيص ذلك من طرف الطبيب.



					41. لم أتمكن من الانفصال عن والدي مثل أقراني.
					42. كلانا أنا ووالدي ميالون أن يكون كل واحد منا معنا بشكل مفرط بمشاكل وحياة الطرف الآخر
					43. من الصعوبة حقا لي ولوالدي الاحتفاظ بتفاصيل حياتنا دون شعور بالخيانة أو الذنب.
					44. غالبا ما أحس أن والدي يعيشان حياتي حيث لا أمتلك حياة خاصة.
					45. غالبا ما أشعر أنني لست شخصية مميزة، منفصلة عن شخصية والدي أو زوجي (زوجتي)
					46. أعتقد أنه إذا فعلت ما أريد، أتخطى مشكلاتي.
					47. أعتقد أنه ليس لي خيار آخر إلا الخضوع لرغبات الآخرين وإلا نفروا مني أو أذوني بطريقة أخرى
					48. في علاقاتي الاجتماعية، أترك الآخرين يفرضون أفكارهم عليا
					49. أترك دائما الآخرين يختارون بدلي وبالتالي لا أعرف حقيقة ما أريده لنفسه
					50. أجد صعوبات كثيرة في جعل حقوقي تحترم، وجعل عواطفني تؤخذ بعين الاعتبار.
					51. أنا في نهاية المطاف، من يعود إليه أمر الاعتناء بالقرابين مني
					52. أنا شخصية طيبة، لأني أفكر في الآخرين أكثر من نفسي
					53. أنا دائم الانشغال بقضاء حوائج الآخرين، إلى درجة أنني أخشى أن لا يبقى لي الوقت الكافي للاعتناء بنفسه
					54. كنت دائما الذي يستمع لمشاكل كل الناس
					55. تراني الناس أنني أعطي الكثير للآخرين، ولا أهتم بذاتي بشكل كبير.
					56. يمجني كثيرا إظهار عواطف إيجابية
					57. أخرج عندما أعبر عن عواطف للآخرين
					58. أجد أنه من الصعب أن أكون تلقائيا
					59. أنا منضبط لدرجة أنه يجيل للآخرين إني خالي من المشاعر
					60. يعتبرني الناس أنني مخدر العواطف، بارد انفعاليا وعاطفيا
					61. يجب أن أكون الأحسن في كل ما أفعل، ولا أستطيع أن أتقبل أن أكون في المقام الثاني
					62. أحاول بذل كل مجهوداتي لدرجة الإتقان، ولا أتقبل عمل

						"قريب من الحسن"
						63. يجب أن أتحمل كل مسؤولياتي
						64. أشعر بضغط شديد ومتواصل لكي أنجح وأنتهي عملي
						65. أجد صعوبة في طلب العفو من الآخرين عندما أخطئ.
						66. لدي الكثير من الصعوبات في تقبل كلمة "لا" عندما أطلب شيء من الآخرين
						67. أنا متميز لا أقبل معظم القيود التي يجب على الآخرين الخضوع لها
						68. أكره أن أقوم بشيء وأنا مرغم عليه، أو أمتنع من شيء أريد فعله.
						69. أشعر أنني غير مطالب بإتباع الأدوار والتقاليد المتعارف عليها اجتماعيا مثل الآخرين.
						70. أعتقد أن ما يمكنني تقديمه، له قيمة أكبر من مساهمات الآخرين.
						71. من غير الممكن أن أتقيد بأعمال روتينية أو مملة
						72. عندما لا أتمكن من تحقيق هدي، أصاب بإحباط بسهولة وأتخلى عن ذلك.
						73. أمر بوقت عصيب عندما يجب علي التضحية بتقدير آني لتحقيق هدف أبعد
						74. لا أستطيع أن أرغم نفسي على القيام بأشياء لا أحبها، رغم علمي أنها في مصلحتي
						75. نادرا ما كنت قادرا على الوفاء بالتزاماتي

ملحق (02): الصورة المصغرة لقائمة زمباردو لمنظور الزمن (ترجمة وتعريب: سليمان جار الله ومحمد صغير شرفي،  
2009)

التعليمة:

اقرأ كل عبارة مما يلي و أجب عنها بعناية، وقرّر إلى أيّ مدى تعبّر عن مشاعرك و أنّها صحيحة بالنسبة لك، حيث يمكنك تقديرها ب: 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.

أوافق تماما	أوافق	أحيانا	لا أوافق	لا أوافق تماما	العبارات
					1. الصور والروائح والأصوات المألوفة في طفولتي، تذكّرني في أغلب الأحيان بذكريات رائعة.
					2. غالبا ما أفكر في أشياء كان يجب علي أن أعملها بشكل مختلف في حياتي.
					3. يسرني أن أفكر بشأن ماضي.
					4. عندما أريد إنجاز شيء، أحدد الأهداف وأخذ بعين الاعتبار 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 حرمت منها في حياتي.
					9. الانشغال بالمستقبل ليس له أي معنى، لأنه في جميع الأحوال لا يمكنني أن أغير أي شيء.
					10. أنجز مشاريعي في الوقت المحدد بالتقدم خطوة بعد خطوة.
					11. أواجه المخاطر لإضفاء الإثارة في حياتي.
					12. أستطيع مقاومة الإغراءات عندما أعرف بان 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 وجهد 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 في الغد.
					18. التفكير في مستقبلي يجعلني حزينا.

ملحق (03): وثيقة إدارية لتقديم تسهيلات "دراسة ميدانية"

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Universite Mohamed Khider - Biskra  
Faculte des sciences humaines & sociales  
Département des sciences sociales



جامعة محمد خيضر - بسكرة  
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية

الرقم: 05/2022

إلى السيد المحترم مدير: المؤسسة الاستشفائية الحكيم سعدان - ولاية بسكرة-

### الموضوع: تقديم تسهيلات دراسة ميدانية -

في إطار التعاون بين جامعة بسكرة ونظيراتها الأخرى وكذا بينها وبين المؤسسات الاقتصادية والاجتماعية الوطنية، فإننا نرجو من سيادتكم الفاضلة، خدمة للبحث العلمي تقديم التسهيلات الممكنة للطالب (ة) : نسرين سلاطية

من خلال تمكينه من الاستفادة من المرافق والبيئات المتوفرة لديكم، قصد إتمام إنجاز أطروحة الدكتوراه.

في شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

الموسومة: منظور الزمن وعلاقته بالمعطيات المعرفية اللاكيفية لدى المتعاقين من فيروس كوفيد 19

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام .

بسكرة في: 2022/05/22

مساعد رئيس القسم المكلف  
بما بعد التدرج والبحث العلمي

مساعد رئيس  
قسم العلوم الإنسانية والاجتماعية  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
جامعة محمد خيضر - بسكرة  
الرجوع إلى: السيد الأستاذ الدكتور  
محمد خيضر

ملاحظة:- نسخة لإستخدامها/ فيما يسمح به القانون  
-على الطالب الالتزام بشروط الوقاية الصحية واحترام اجراءات المؤسسة في ذلك

