



## أبعاد التوجه الزمني وعلاقتها بالصحة النفسية لدى تدريسيي

### جامعة بغداد

أ.م.د. سيف محمد رديف

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي - مركز البحوث النفسية

### المستخلص

تأتي أهمية الدور الكبير الذي يوليه متغير التوجه الزمني على الصحة النفسية لكتابات (موسنج ، ١٩٨٩) من ان هناك عاملا مهما لارتفاع نسبة الاصابة بالامراض النفسية البسيطة للانسان المعاصر وهو الذي يتعلق بصيرورة الوعي ، وان واحدا من أهم مظاهر هذه الصيرورة هو الشعور بالزمن وطريقة التفاعل معه ، وان قدرة الافراد على التكيف مع المتغيرات الزمنية الحاسمة للحياة الاجتماعية تكون أفضل لدى الذين يتمتعون بأفق منفتح ومرونة أكبر في منظوراتهم الزمنية مما يعزز الصحة النفسية لديهم ويشجع الجوانب الايجابية في شخصياتهم ، لذا فان مشكلة البحث الحالي تنبع من الكشف عن علاقة أبعاد المنظور الزمني بالصحة النفسية لتدريسيي الجامعة ومعرفة أي من هذه التوجهات الزمنية ذات اسهام ذو دلالة احصائية في الصحة النفسية .

هدف البحث الحالي الى قياس أبعاد التوجه الزمني (الحاضر الممتع ،الحاضر الحتمي، الماضي الايجابي، الماضي السلبي، والمستقبل) وقياس الصحة النفسية لدى تدريسيي جامعة بغداد ، كما هدف البحث الى تعرف علاقة ومدى اسهام أبعاد التوجه الزمني في الصحة النفسية ، ولتحقيق ذلك تم اختيار عينة بلغت (١٦٠) تدريسيي بواقع (٦٨) ذكور و(٩٢) اناث ، كما تم اعتماد مقياس (زماردو ١٩٩٩) لقياس التوجه الزمني ومقياس (الجبوري وعبد الحسين ، ٢٠١٥) لقياس الصحة النفسية تم التحقق من صدقهما وثباتهما ، وبعد تحليل النتائج بأستعمال الدرجة التائية ومعامل ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار المتعدد توصل البحث الى ان نسبة الافراد الذين لديهم مستوى عالي من التوجه نحو الحاضر الممتع أقل من نسبة الذين لديهم مستوى منخفض ، وان نسبة الافراد الذين لديهم مستوى مرتفع من التوجه نحو الحاضر الحتمي (القديري) أعلى من الذين لديهم مستوى منخفض ، وان نسبة الافراد الذين لديهم مستوى مرتفع من التوجه نحو الماضي الايجابي أعلى من الذين لديهم توجه ضعيف ، كما أن نسبة الافراد الذين لديهم مستوى مرتفع من التوجه نحو الماضي



السلبى أقل من نسبة الذين لديهم توجه ضعيف، في حين ان نسبة الذين لديهم مستوى مرتفع من التوجه نحو المستقبل مساوية لنسبة الذين لديهم مستوى منخفض، وان مستوى الصحة النفسية منخفض، كما توصل البحث الى أن هناك علاقة طردية دالة بين (الحاضر الممتع، الماضي الايجابي، والمستقبل) والصحة النفسية، في حين ظهر ان العلاقة عكسية دالة بين الماضي السلبى والصحة النفسية، كما ظهر ان التوجه نحو المستقبل فقط يسهم طرديا في الصحة النفسية .

**الكلمات المفتاحية:** أبعاد التوجه الزمني، الصحة النفسية، أساتذة الجامعة.

### **Dimensions of Temporal Orientation and Its Relationship to Mental Health among Baghdad University Faculty Staff**

**Assis.Prof. Dr. Saif Muhammad Radif**

**Ministry of Higher Education and Scientific Research –  
Psychological Research Centre**

**Saifradeef@yahoo.com**

#### **Abstract**

The importance of the great role of the temporal orientation variable on mental health in the writing of (Mosing 1989) that there is an importance factor for the high injury rate of implement illnesses for the contemporary which relates to consciousness . And thus one of the most importance manifestations of this process is the sense of Time and the way of interacting with it, and the ability individuals to adapt to the Time variables crucial to social life it is better for those who have an open horizon and are more resilience in the in Time perspectives which enhances the positive aspects of their personalities, therefore, the problem of the current research stem from disclosure on the relationship of dimensions of the temporal perspective to the mental health among the faculty staff of the University , and Knowing which of these Time orientations have statistically significant contribution to mental health .

The aim of the current research is to measure the dimensions of temporal orientation (the pleasant present, the inevitable present, the positive past, the negative past, and the future) and measure mental health among the faculty staff of the University of Baghdad .

A sample of (160) faculty staff, consisting of (68) males and (92) females, and after analyzing the results using the T-score, Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis.



The research concluded that the percentage of individuals who have a high level of orientation towards the present pleasant is less than the percentage of those who have a level of low, and that the proportion of individuals who have a high level of orientation towards the inevitable present is higher than those who have a low level, and that the proportion of individuals who have a high level of orientation towards the positive past is higher than those who have a weak orientation, and the proportion of individuals who have a low level A high level of negative orientation towards the past is lower than the percentage of those who have a weak orientation, while the percentage of those who have a high level of orientation towards the future is equal to the percentage of those who have a low level, and the level of mental health is low.

The result founded that there is a positive direct relationship between (the pleasant present, the positive past, and the future) and mental health, while it appeared that the relationship was inversely significant between the negative past and mental health, and the trend towards the future only appeared to directly contribute to mental health.

**Key words: Dimensions of Temporal Orientation, Mental Health, Faculty Staff.**

### مشكلة البحث وأهميته

تمثل دراسة الشخصية احد هموم علم النفس، وتستحوذ على اهتمامه الكبير، ومع ان كل مدارس علم النفس التي افترقت عن بعضها في تنظيرها للنفس، لم تتفق على وضع ملامح محددة وتعريفات كاملة للشخصية على النحو الذي يرضي الباحثين أنفسهم فأن تلك المدارس لم تستطع ان تهمل اثر الزمن في تكوين الشخصية اذ ان دراسة الزمن الشخصي تعد عاملا مهما في تطوير المجالات الإدراكية لفهم الشخصية وفقا لمالريو Malrieu في فرايس ١٩٦٣ فأن أفعالنا في النهاية تعتمد او تحدد وفقا الى (هل نحن مهتمون بحياتنا اليومية الشخصية، ام بالمستقبل ، ام بالموت، ام بماضي الإنسانية، ام بمستقبلها، ووفق ذلك سيتغير مجال أفعالنا على نحو كبير (Fraisie, 1963, p182).

ان لمنظور الزمن وأبعاده الرئيسة (الماضي، والحاضر، والمستقبل) تأثيراً بالغاً في تنظيم حياتنا، وفي الكيفية التي نفكر فيها في الحوادث والتجارب وفي أنفسنا، فمن الناس مَنْ يتأثر بصورة كبيرة بما حدث في الماضي، ومن ثم ينعكس ذلك التأثير على طريقة تفكيره



وكلامه أيضاً ويتكلم بها، في حين يكرس آخرون حياتهم من أجل المستقبل، فنراهم يخططون ويأملون ويحلمون دائماً، وثمة أيضاً من يمتلك منظوراً آنياً ويهتم بتجارب اللحظة القائمة بدرجة كبيرة (علي، ٢٠١٢، ص ٢).

لذا فان ابعاد التوجه الزمني قد ترتبط بمستويات الصحة النفسية للفرد فالانسان الذي يتمتع بالصحة النفسية يتوقع أن يكون ادراكه للزمن ذا تسلسل مترابط ومنطقي ، ففي الوقت الذي يعيش فيه الحاضر ويشعر بسعادة يرى ان اساس السعادة له جذور تمتد الى الماضي فيكون متفائلاً في المستقبل، في حين ان انخفاض مستويات الصحة النفسية ينتج عنه اختلاف ابعاد التوجهات الزمنية، فالشخص الذي عاش طفولة متعبة يرتد وينكص الى الماضي وهو يعيد حاضره من خلال روايب الماضي او قد يضع نتيجة لهذه الرواسب اهدافا خيالية للمستقبل لاتعدو كونها احلاما لايمكن تحقيقها ، ووفقا لهذا التصور من الممكن ان يستنتج ان هيمنة اي بعد زمني تكون مؤشرا دالا على انخفاض مستوى الصحة النفسية للفروق ، وبالمقابل فان انخفاض مستوى الصحة النفسية يعطي دليلا على عدم الترابط المنطقي والتوظيف النفسي لادراك الزمن بصورة تخدم الشخصية كدالة للسلوك من خلال تفاعلها في الوسط الذي تكون فيه. فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية يعيش الحاضر الذي هو فيه بطريقة لايقضي بها الايام نادبا الماضي او مقتصرا على النظر صوب المستقبل.(الكبيسي، ١٩٨٣، ص ١٩).

وعن علاقة الصحة النفسية بابعاد التوجه الزمني أجرى (بني يونس ، ٢٠٠٧ ) دراسة هدفت بحث علاقة مستويات الصحة النفسية بابعاد التوجه الزمني لدى طلبة الجامعة الاردنية بلغ عددهم (١١٨) من الذكور والاناث ، وتوصلت الدراسة الى ان هناك علاقة طردية دالة بين الصحة النفسية وكل من التوجه نحو الحاضر والمستقبل ، في حين أظهرت الدراسة علاقة عكسية بين الصحة النفسية والتوجه نحو الماضي (بني يونس ، ٢٠٠٧).

وتأتي اهمية الدور الكبير الذي يوليه متغير التوجه الزمني على الصحة النفسية لكتابات (موسنج ، ١٩٨٩) من ان هناك عاملا مهما لارتفاع نسبة الاصابة بالامراض النفسية البسيطة للانسان المعاصر وهو الذي يتعلق بصيرورة الوعي ، وان واحدا من أهم مظاهر هذه الصيرورة هو الشعور بالزمن وطريقة التفاعل معه ، وان قدرة الافراد على التكيف مع المتغيرات الزمنية الحاسمة للحياة الاجتماعية تكون أفضل لدى الذين يتمتعون بأفق منفتح



ومرونة أكبر في منظوراتهم الزمنية مما يعزز الصحة النفسية لديهم ويشجع الجوانب الايجابية في شخصياتهم (موسنج، ١٩٨٩، ص ٢٢).

ورأى العالم ليفن (Levin)، فيما يتعلق بعلاقة الإحباط بمنظور الزمن، أن الوضع المحبط الذي يعيق تحقيق الأهداف أو الإنجازات، قد يؤدي الى تضيق منظور الزمن، وذلك بتركيزه على الحاضر، الذي يصبح أقل توجهاً نحو الماضي والمستقبل، كما في موضوع البطالة، إذ يكون الأفراد العاطلون عن العمل وأبناءؤهم أيضاً ذوي منظور ضيق وسلوك يعتمد على الحاضر وحسب (Fieulaine&Apostolidis, 2015, p.215).

وعن علاقة منظور الزمن بالصحة النفسية ، درس الباحثون كل من التفكير الانتحاري، والقلق والاكتئاب، والضيق النفسي ، وقد خلصوا إلى أن الارتباط بين الاكتئاب ومنظور الزمن الماضي الإيجابي هو ارتباط سلبي، وأن منظور الزمن الماضي السلبي والحاضر القدي مرتبطان بشكل إيجابي بالاكتئاب ، وكذلك كشفت الدراسات حول التفكير الانتحاري عن أن الماضي السلبي والحاضر القدي يتنبأ بالتفكير في الانتحار، وفي دراسة أخرى أيضاً وجدت أن الحاضر القدي والماضي السلبي يرتبطان إيجابياً بالاكتئاب، وأن الماضي السلبي كان مؤشراً على جملة من المشكلات والأمراض النفسية (Aylmer, 2013, p.84).

وفي دراسة كاريلي وآخرون (Carelli et al, 2015)، لمنظور الزمن المستقبلي السلبي، حيث وجدت الدراسة ذي أن التفكير في المستقبل من الناحية السلبية قد يكون له في النهاية تأثيرات غير ملائمة على الصحة العقلية والبدنية الشاملة مع مرور الزمن، وكذلك قد تكون للمخاوف من مستقبل غامض آثار سلبية أيضاً على الاستمتاع بالحياة (Carelli et al, 2015, p.93).

وكذلك أظهرت نتائج دراسات عدة خاصة بارتباطات منظور الزمن وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الأخرى، أن الدرجات على منظور الزمن الماضي الايجابي والمستقبل لها ارتباطات إيجابية مع الرفاه وسمات مميزة للعمل، وأن الحال على العكس من ذا تماماً بالنسبة لدرجات الحاضر القدي والحاضر الممتع والماضي السلبي، وعلى سبيل المثال فقد ذكر كل من (زيمباردو وبويد، ١٩٩٩) أن درجات الماضي السلبي كانت مرتبطة بشكل كبير وإيجابي وذات مغزى بالاكتئاب والعدوان، وارتبطت سلباً بتقدير الذات، وأن درجات الحاضر الممتع قد



ارتبطت بشكل إيجابي بضعف التحكم في الأنا، والعدوان، والبحث عن الجودة، والبحث عن الشعور، وارتبطت سلباً بتفضيل الاتساق. وارتبطت النتائج على المستقبل إيجابياً ببقطة الضمير، والنظر في العواقب المستقبلية، وتفضيل الاتساق، وارتبطت سلباً بالسعي وراء الجودة والإحساس، أما درجات الحاضر القدري فإنها قد ارتبطت إيجابياً بالاككتاب والعدوان، وارتبطت سلباً بالنظر في العواقب المستقبلية، في حين ارتبطت نتائج الماضي الإيجابي بمقياس للسعادة أحادي العنصر وحسب، بعلاقة إيجابية معه (Worrell et al, 2015, p.128).

ورأى كل من بونيويل وزمباردو (Boniwell & Zimbardo, 2003, 2004) بأن القدرة على مزج الماضي والحاضر والمستقبل بمرونة كما يتطلب الوضع هو مفتاح العيش في حياة مليئة بالمعنى والعاطفة والنجاح، وأن الأفراد الذين لديهم منظور زمني متوازن قادرون على استخدام الوضع الزمني الأكثر فائدة كما تتطلب المواقف، وهؤلاء الأفراد عندما يكونون مع الأصدقاء والعائلة، قادرون على الاستمتاع باللحظة، ولا يشعرون بالاضطراب، ويمكنهم التفكير في الدروس التي تعلموها في الماضي والشعور بجذورها في التاريخ والتقاليد، ومع ذلك فهم قادرون أيضاً على الاستعداد للمستقبل والعمل بجد لتحقيق أهدافهم؛ ومن ثم فإن هؤلاء الأفراد القادرون على تطوير منظور زمني متوازن يتمتعون بصحة نفسية جيدة (McElheran, 2012, p.55).

وإدراكاً لأهمية الزمن وارتباطه بكفايات الاداء بالانتاجية باعتباره عنصر التحدي القائم بين كافة المؤسسات والنظم التربوية ولارتباط ذلك بنجاح الفرد في عمله، فضلاً عن ارتباط المنظور الزمني للفرد بقدرته على إدارة ذاته وتنظيم حياته وشعوره بالإنجاز وانعكاس ذلك على تقديره لها ومن ثم على صحته النفسية وسعادته، فقد جاءت هذه الدراسة كمحاولة علمية للكشف عن علاقة أبعاد المنظور الزمني بالصحة النفسية لتدريسي الجامعة ومعرفة أي من هذه التوجهات الزمنية ذات اسهام ذو دلالة احصائية في الصحة النفسية، اذ ان التدريسي الجامعي في الوقت الحاضر يعاني ما يعانيه من ضغوط وفجوة كبيرة بين ماضي يتمثل بالالتزام بالقيم الجامعية والحرص والالتزام باداء الواجب ونوعية الطلبة من حيث الالتزام والاهتمام بالدراسة واحترام التدريسي وبين حاضر مختلف تماماً، لذا نجد ان التدريسي يعبر عن حسرته على السنين الماضية من حياته، فضلاً عما يمكن ان يحمله المستقبل من



تراجع او ربما انهيار للمنظومة التعليمية ، وكل ذلك له انعكاساته في توافقه النفسي والاجتماعي وصحته النفسية عموماً.

### أهداف البحث : هدف البحث الى التعرف على الاتي :

- ١- ابعاد التوجه الزمني لدى تدريسيي جامعة بغداد.
- ٢- الصحة النفسية لدى تدريسيي جامعة بغداد.
- ٣- علاقة ومدى أسهام ابعاد التوجه الزمني والصحة النفسية لدى تدريسيي جامعة بغداد.

### حدود البحث :

تحدد البحث الحالي بتدريسيي جامعة بغداد (مجمع الجادرية) ومن كلا الجنسين ومن مختلف التخصصات العلمية والانسانية ، ومن مختلف الالقاب العلمية للعام الدراسي (٢٠١٩) .

**مصطلحات البحث :** سعى الباحث الى تعريف أبرز المصطلحات النفسية التي وردت في عنوان البحث وهما (التوجه الزمني ، والصحة النفسية) وكما يأتي :

**أولاً : المنظور الزمني :** أكتفى الباحث بتقديم تعريف زباردو للتوجه الزمني كونه أعتمد نظريته ومقياسه في البحث .

### - زباردو وبويد (Zimbardo and Boyd, 1999):

" أنه عملية غير واعية في الغالب، والتي يتم تعيين التدفق المستمر للتجارب الشخصية والاجتماعية تبعاً للفئات الزمنية، أو الأطر الزمنية والتي تساعد على إعطاء النظام والاتساق والمعنى لتلك الأحداث"(Stolarski,Fieulaine&Beek, 2015 .p6).

### - زباردو وبويد (Zimbardo and Boyd, 2008):

"مجموعة من الأبعاد يميل في ضوئها الأفراد وإلى التوجه نحو بعدٍ واحد بدرجة اكبر من غيره مما يكون له تأثيرات دينامية مختلفة في أحكامهم وقراراتهم وانفعالاتهم الخاصة، وهذه الأبعاد تتمثل في:(الماضي السلبي، والماضي الإيجابي، والحاضر الممتع، والحاضر القدري، والتركيز على المستقبل) " (Zimbardo & Boyd, 2008,p.9).

أما أجرائيا فيعرف الباحث أبعاد التوجه الزمني بأنها : الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على كل بعد من أبعاد التوجه الزمني على حدة ، ووفق مقياس العالم زيمباردو (1999) الذي أعتمده الباحث.

ثانيا : الصحة النفسية : ومن تعريفاتها الاتي :

- تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO,2004) : "حالة من الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو العجز" (WHO,2004,P.12).

- أما أجرائيا فيعرف الباحث الصحة النفسية بأنها : الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الصحة النفسية المعد من قبل (الجبوري وعبد الحسين، 2015) الذي أعتمده الباحث في البحث الحالي.

ومن خلال التعريفات أعلاه يعتمد الباحث تعريف زيمباردو وبويد (Zimbardo and Boyd, 2008) للمنظور الزمني ، وتعريف منظمة الصحة العالمية (WHO,2001) للصحة النفسية كتعريف نظريين للبحث الحالي.

الاطار النظري :

### أولاً: المنظور الزمني Time Orientation

ركزت الدراسات الأولية حول المنظورات الزمنية بشكل أساسي على بُعد واحد فقط، وهو المستقبل، وتم تطبيق هذا المنهج من قبل والاس (Wallace,1956) ، لنس (Lens,1986)، وزاليسكي (Zaleski,1994) ، من الذين اعتبروا أن الأشخاص ذوي التوجه المستقبلي المنخفض فانهم متوجهين نحو الحاضر ، وتم التعامل مع هذين الاتجاهين على أنهما طرفان متعاكسان لبعد واحد ( Stolarski, M., Fieulaine, N., & Zimbardo, 2018) تحدى زيمباردو وبويد (١٩٩٩) هؤلاء في عملهم ، مشيراً إلى أن التركيز على بُعد واحد فقط ، يفشل في اعطاء تقييم دقيق للمنظور الزمني داخل الفرد ، علاوة على ذلك ، فهم يفترضون ، بشكل غير صحيح ، أن الحصول على درجات منخفضة على مقياس التوجه نحو المستقبل يدل على توجه عالي نحو الحاضر ، لذا أقترحاً أنموذجهما النظري الذي يتضمن خمسة أبعاد للتوجه الزمني (الماضي السلبي ، الماضي الإيجابي ،



الحاضر الممتع ، الحاضر القديري ، والمستقبل ) (Stolarski, M., Fieulaine, N., & (Zimbardo, 2018).

وجادل زمباردو وبويد (Zimbardo & Boyd, 2008) بأن الناس يختلفون فيما إذا كانوا يقضون وقتاً أطول في التفكير في الماضي أو الحاضر أو المستقبل، وكذلك فيما إذا كانت أفكارهم إيجابية أو سلبية خلال هذه العملية، وقد أطلقا على هذه المواقف والمعتقدات والقيم اللاواعية في الغالب، والتي يرتبط بها الناس بالزمن (منظور الزمن) Seema & (Sircova, 2013. p.4).

ورأى كل من زمباردو وبويد (١٩٩٩) ان الماضي الفردي يكون حاضرا في تصوراتنا وأفكارنا بفضل ذاكرتنا الخاصة العريضة ، وهما يريان ان هناك بعدين موجهين للماضي يختلفان في تأثيرهما العاطفي على الفرد هما الماضي السلبي الذي يعكس وجهة نظر سلبية بشكل عام وشعور مكره للماضي يشتمل على مجالين فرعيين احدهما يتعلق (بالصدمة) والآخر ينعكس في (الاسف او الندم) ، بينما يعكس الماضي الايجابي موقفا عاطفيا دافئا نحو الماضي ، وأيضا يتضمن عاملين فرعيين هما (ذكريات ايجابية) و (الحنين) وهذين البعدين للماضي (الايجابي والسلبي) ليسا مجرد طرفين او بعد واحد بل منفصلان وبينهما ترابط قليل جدا (Sircova&Osin, 2016).

ويؤكد زمباردو وبويد (٢٠٠٨) على ارتباط الماضي الإيجابي بالمشاركة الأسرية العالية، بما يتفق ووظيفة الترابط الاجتماعي للذاكرة الذاتية. وإرساء مفهوم الذات في ذكريات إيجابية للعائلة قد يعزز الرفاه والصحة النفسية-Matthews &Stolarski, 2015, p.273 (275).

كما يشير انموذج التوجه الزمني لزمباردو ، الى بعد الحاضر والذي بدوره يتضمن بعدين فرعيين هما الحاضر القديري ويكشف عن موقف حتمي وعاجز ويأس تجاه المستقبل والحياة ، انه يفتقر الى التركيز على الهدف عند الافراد من هذا التوجه ، والتأكيد على ان المستقبل معد سلفا ولا يتأثر بالافعال الفردية او محاولات الفرد ، وان الحاضر يجب الاستسلام له لان البشر موجهين تحت رحمة القدر غريب الاطوار (Sircova&Osin, 2016).



في المقابل هناك الحاضر الممتع او حاضر اللذة الذي يتسم بالتوجه نحو المتعة والسرور والاثارة الحالية دون توقع للمكافآت غدا ، ويتضمن بعد الحاضر الممتع ثلاث مكونات رئيسية (الاندفاع ، المخاطرة، والبحث عن الاثارة) (Zimbardo & Boyd, 1999).

وقد رأى زمباردو وبويد (Zimbardo & Boyd))، أنَّ بين الحاضر الممتع والحاضر القدرى بعض السمات المشتركة، حيث إنَّ كليهما يرتبطان بعدم الاستقرار العاطفي، والعدوان، والاكنتاب، فضلاً عن التعبيرات السلوكية المتمثلة بالمخاطر، والبحث عن الجودة ، ووجد زمباردو وبويد أنَّ الظروف الاجتماعية والاقتصادية الصعبة، التي تبدو فيها محاولة التخطيط للمستقبل تبدو بلا جدوى، ويمكن أن تسهم هذه الظروف في التوجه الحاضر Matthews & (Stolarski 2015, p.275).

أما بعد المستقبل والذي يعد الأساس والمهم للتنمية الشخصية، والذي يتميز بتأجيل الإشباعات الآنية ؛ إذ يسمح المنظور المستقبلي للناس بالتغلب على الدوافع والمحفزات الملحة الفورية، ويساعد أيضاً على إعطاء قيمة لأهداف أبعد أكثر أهمية، كما يتميز هذا التوجه بالتنظيم العاطفي الذي يحافظ على السعادة ، وقد وجد ان التوجه نحو المستقبل هو مؤشر تنبؤي للطاقة؛ وهو ما يحفز على العمل، والتكيف مع الضغوطات Matthews& (Stolarski 2015, p.277).

وقد لخص زمباردور وبويد (1999) أبعاد المنظور الزمني وأوصاف كل بعد والمشاعر المرتبطة بها كما في الجدول (١).



**الجدول (١) التمييز بين المنظورات الزمنية، في نظرية منظور الزمن، والابعاد الموصوفة  
حسب امتدادها**

| المنظور الزمني         | الوصف                                                                                                                                    | عينة الارتباطات                                                          |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| الماضي السلبي (PN)     | نظرة سلبية للماضي بشكل عام، التي تنتشأ كنتيجة لخبرات غير سارة او احداث صادمة، او إعادة بناء احداث سلبية للأحداث السارة، او الخلط بينهما. | اكتئاب، عدوان، استقرار عاطفي واطئ، مستوى واطئ في تقدير الذات. سمة القلق. |
| ماضي إيجابي (PP)       | يعكس الحنين، واتجاهات عاطفية نحو الماضي.                                                                                                 | مستوى عالي في تقدير الذات، مستوى واطئ في القلق.                          |
| حاضر الممتع (PH)       | يرتبط باللذة، المخاطرة ، واتجاهات نحو السعادة في الحياة، مع اندفاعية عالية، وقلة الاهتمام بالعواقب المستقبلية .                          | الجدة، والبحث عن الإحساس، سيطرة قليلة على الاندفاع.                      |
| الحاضر القدري (PF)     | الاعتقاد بأن القدر محتوم، ولا يتأثر بسلوك الفرد، مع الاستسلام للحاضر ، وأن الانسان خاضع لرحمة القدر.                                     | اكتئاب، قلة الاهتمام بالعواقب المستقبلية، موقع ضبط خارجي.                |
| المستقبل (F)           | سلوك مسيطر عليه من خلال الكفاح الشخصي نحو تحقيق الأهداف المستقبلية والمكافآت.                                                            | حيوية الضمير ، يضع اعتباراً للعواقب المستقبلية.                          |
| المستقبل المتسامي (FT) | يمتد من وجهة النظر                                                                                                                       | متدين، ممارسات دينية.                                                    |



| المنظور الزمني     | الوصف                                                                                                                                                            | عينة الارتباطات                                     |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|                    | المتخيلة للموت الجسدي الى<br>اللانهاية (الحياة الأخرى)،<br>غالباً ما يرى على انه غير<br>عقلاني، مثل الانتحار<br>والبطولة المتطرفة، يتحول<br>الى سلوكيات عقلانية. |                                                     |
| مستقبل سلبي (FN)   | يرتبط وجهة نظر مستقبلية<br>سلبية، لديه قلق مستقبلي،<br>وسلوكيات مسيطرة عليه<br>بالتجنب والفقدان والمعاناة.                                                       | أساليب اتخاذ قرار، تتسم<br>بالتجنب والاتكالية.      |
| مستقبل إيجابي (FP) | يعكس وجهة نظر مستقبلية<br>إيجابية، مع توجه منهجي.                                                                                                                | يتسم صنع القرارات بالعقلانية                        |
| الحاضر الممتد (EP) | يعكس تماسك زمني، يصبح<br>المستقبل والماضي متماسكاً.                                                                                                              | يغلب عليه النظرة المتوازنة<br>للزمن واليقظة الذهنية |

(Stolarski et al, 2015, p.8).

### ثانيا : الصحة النفسية Mental Health

تعتمد مفاهيم الصحة النفسية والمرض إلى حد كبير على الأسس النظرية والنموذجية للتخصصات التي تنشأ منها ، وفي هذا السياق ، تطور المجال بشكل تدريجي من خلال تراكم المعرفة المتولدة في مجموعة متنوعة من التخصصات في العلوم الطبية الحيوية والسلوكية والاجتماعية ، أذ تركز التخصصات الطبية الحيوية على النموذج الطبي الذي يركز على المرض ناتج عن الاختلال الوظيفي في الدماغ الذي يؤدي إلى أعراض نفسية وتقديم علاج دوائي لتصحيح الاختلالات العصبية. وبالتالي ، اعتبر الأطباء النفسيون تاريخياً أن الصحة العقلية هي مرض يصيب الدماغ (مثل الاكتئاب) ، على غرار أي مرض جسدي آخر ناتج عن عوامل وراثية أو بيولوجية أو عصبية ( Schwartz and Corcoran, 2010 ).



أما العلوم السلوكية ، فتركز في دراسة الصحة النفسية على العمليات والآليات النفسية المتميزة التي تحفز الأفكار والمشاعر والسلوكيات ، اذ يركز علم النفس الإكلينيكي على التركيز على تقييم وعلاج الأمراض والاضطرابات العقلية التي يمكن أن تخفف من الضغط النفسي أو تعزز حالات الوجود الإيجابية ، كما ظهرت أيضًا مساهمات مهمة في هذا المجال من فروع أخرى لعلم النفس أقل تركيزًا على علم النفس المرضي ، بما في ذلك الشخصية وعلم النفس الاجتماعي ، والتحليل النفسي ، وعلم النفس الإنساني ، وعلم النفس المعرفي ، وعلى الرغم من تنوع النظريات والمبادئ والأساليب المنهجية لفهم الصحة النفسية ضمن العلوم السلوكية ، فإن هذه التخصصات تعترف بأن الصحة النفسية لها أساس بيولوجي وتوجد في السياق الاجتماعي، وتميل إلى إعطاء الأولوية للنهج المتواصل للصحة العقلية (Peterson, 2010).

في هذا الصدد ، فقد ركز العالم (Ryff, 1989) على مصطلح الرفاه النفسي في دراسته للصحة النفسية لتفسير الجوانب الإيجابية للصحة النفسية بعد أهماله العوامل السلبية ، على الرغم من عدم وجود تعريف مقبول عالميًا للرفاهية النفسية ، فقد سيطر منظورين على الكتابات حول الرفاهية في الأدبيات: الرفاهية الذاتية (SBW) والرفاهية النفسية (PWB). يعتمد (SWB) على وجهات نظر المتعة ويمثل "معتقدات الناس ومشاعرهم بأنهم يعيشون حياة مرغوبة ومجزية" (Diener, 2012) ، يرتبط SBW ارتباطًا وثيقًا بفكرة السعادة ويُفهم عادةً على أنه التجربة الشخصية لمستويات عالية من التأثير الإيجابي ، ومستويات منخفضة من التأثير السلبي ، ورضا مرتفعًا عن حياة المرء ، ويرتكز برنامج PWB على الإدراك الذاتي ، والهدف النهائي في الحياة هو السعي لتحقيق إمكانات الفرد الحقيقية ويشير على أنه حالة من الأداء النفسي الإيجابي ويشمل ستة أبعاد: الهدف في الحياة (أي مدى شعور المستجيبين بأن حياتهم لها معنى وهدف واتجاه) ؛ الاستقلالية (أي ما إذا كانوا يرون أنهم يعيشون وفقًا لقناعاتهم الخاصة) ؛ النمو الشخصي (أي مدى استخدامهم لمواهبهم الشخصية وإمكاناتهم) ؛ إتقان بيئي (أي مدى إدارتهم لمواقف حياتهم بشكل جيد) ؛ العلاقات الإيجابية (أي عمق العلاقة التي تربطهم بالعلاقات مع الآخرين المهمين) ؛ وقبول الذات (أي المعرفة والقبول اللذين لديهم لأنفسهم ، بما في ذلك الوعي بالقيود الشخصية) (Ryff, 1989).



أما العالم وليام جلاسر (William Glaser) فقد طور نظرية في تفسير الاضطرابات النفسية psycho Disorders ، أطلق عليها تسمية (النظرية الواقعية) وسبب إطلاقه لهذه التسمية هو التركيز على الخبرات الواقعية الشعورية في الحاضر ، بعيدا عن المثالية أو الخيال ، أو الأحلام ، وأن الفرد السوي هو الذي يتقبل الواقع الذي يعيشه ، بغض النظر عن الظروف المصاحبة ، او ماضي الفرد ، وأن إنكار الواقع - جزئيا أو كليا - يسبب اضطرابا في السلوك ، ويرى (جلاسر) أن السلوك اللاتكفي ينشأ في حالة فشل الفرد في إشباع حاجته للحب واعتبار وتقدير الذات. ويبدأ الفرد في هذه الحالة بالشعور بالقلق والتوتر والألم والضرر ، ويتصرف الفرد حيال هذه الفشل بإحدى الطريقتين التاليتين: - يخفف الفرد من هذا الشعور بمحاولته الاندماج مع الآخرين، وينجح في ذلك إذا حافظ على هذا الاندماج وإذا لم يستطيع فإن شعوره بالألم سوف يزداد ، أما الإخفاق في الاندماج مع الآخرين يؤدي إلى أن يندمج الفرد مع ذاته ، حيث ينكر المسؤولية، وينكر شخصيته وحاجاته، وذلك لعدم قدرته على إشباع هذه الحاجات. وهذا كله يؤدي إلى الوصول إلى مرحلة الانخراط أو الاندماج الذاتي ( ملحم ، ٢٠٠١) . هذا النوع من الاندماج يأخذ شكل أعراض نفسية، اجتماعية، وجسمية مثل الكبت والاكتئاب، والخوف المرضي، الإدمان على المخدرات. والأمراض الجسمية وذلك لأن مثل هذا النوع من الاندماج الذاتي يحل محل الاندماج مع الآخرين ، فالواقعية تنتظر على أساس أن الفرد فاشل الآن بغض النظر فيما كان فاشلا في الماضي أم لا، وانه المسئول عن فشله وذلك لأن كل فرد يجب أن يتحمل مسؤولية سلوكاته الفاشلة ويحاول بالتالي تعديل تلك السلوكيات ( الخواجة، ٢٠٠٢).

أما النظرية المعرفية لاتركز على مايفعله الناس بل على الكيفية التي يرون فيها أنفسهم والعالم المحيط بهم، إن من بين أكثر النظريات المعرفية تأثيرا تلك التي صاغها (أرون بيك Aron Beck) ، والتي أشتقها من خبرته العلاجية الواسعة مع المرضى الذين يعانون من الاضطرابات النفسية وخاصة الاكتئاب (Atkinson,1996,p.529) .

رأى (بيك) أن الفرد حين يفكر في المحن التي ألمت به (انفصال، ورفض من الآخرين، وهزيمة، وخيبة أمل...إلى آخره) ، فإنه يشرع في تقييم ذاته في ضوء هذه الخبرات فيعزو شدته إلى نقيصه فيه ، فيستنتج الزوج المهجور مثلا (لقد خسرتها لأنني شخص كريه غير جدير بالحب والاحترام) ، ليس هذا الاستنتاج بطبيعة الحال إلا واحدا من التفسيرات



الممكنة ، وعندما يعزو الفرد سبب فقدان إلى نفسه يتحول الصدع في مجاله الشخصي إلى هوة كبيرة ، فلا يعاني من فقدان وحده بل يكتشف نقصا في ذاته ويميل إلى تضخيم هذا النقص إلى حد بعيد ، وإذ يرد الفرد الهجران مثلا إلى نقائصه وعيوبه الذاتية فإن الاضطرابات النفسية تبدأ في التبلور ويغدو اقتناعه بنقائصه المزعومة أمرا ملزما حتى ليتخلل كل فكرة له عن نفسه ، وتكبر صورة سلبياته بمرور الوقت حتى تصبح هي (صورة الذات - Self image) بالنسبة إليه (بيك، ٢٠٠٠، ص ١٢٥-١٢٦) .

كما أن ميل الإنسان إلى موازنة نفسه بالآخرين قد ينال من اعتباره لذاته حيث يتحول كل لقاء له بشخص آخر إلى تقييم سلبي للذات ، وهكذا يفكر مريض الاكتئاب أو الوسواس حين يتحدث مع الآخرين (لست متحدثا جيدا ، لست جذابا كبقية الناس ...إلى آخره) ، وحين يمشي في الطريق يفكر (هؤلاء الناس يبدوون جذابين ولكنني لست كذلك ، إن مشيتي رديئة ...الخ) ، لذا يؤكد بيك إن الاضطراب النفسي يدور حول مشكلة معرفية ، فالشخص المضطرب لديه نظرة سلبية تجاه عالمه ، وتصور سلبي لذاته ، وتقدير سلبي لمستقبله (بيك، ٢٠٠٠، ص ٥٤-١٢٧) .

**مجتمع البحث:** تألف مجتمع البحث الحالي من تدريسيي جامعة بغداد للعام الدراسي (2019-2020) ومن الكليات العلمية والانسانية ومن كلا الجنسين (ذكور ، اناث) وقد بلغ مجتمع البحث (6225) تدريسي وتدرسية بواقع (2858) و (3367) اناث ، والجدول (٢) يوضح ذلك :

**جدول (٢) توزيع أفراد مجتمع البحث بحسب الشهادة واللقب العلمي والجنس**

| المجموع | المجموع |      | دبلوم عالي |      | ماجستير |      | دكتوراه |      | اللقب العلمي |
|---------|---------|------|------------|------|---------|------|---------|------|--------------|
|         | إناث    | ذكور | إناث       | ذكور | إناث    | ذكور | إناث    | ذكور |              |
| 881     | 353     | 528  | 0          | 0    | 18      | 13   | 335     | 515  | أستاذ        |
| 2076    | 1088    | 981  | 0          | 0    | 245     | 105  | 843     | 876  | أستاذ مساعد  |
| 2049    | 1173    | 876  | 1          | 0    | 524     | 287  | 620     | 589  | مدرس         |
| 1226    | 753     | 473  | 4          | 5    | 742     | 464  | 7       | 4    | مدرس مساعد   |
| 6225    | 3367    | 2858 | 5          | 5    | 1529    | 869  | 1805    | 1984 | المجموع      |

**عينة البحث :** اشتملت عينة البحث الحالي على تدريسيي جامعة بغداد ومن كلا الجنسين (ذكور-إناث) والبالغ عددهم (160) ، بواقع ( 68 ذكر ) و ( ٩2 أنثى ) ، من أجل أن تكون العينة ممثلة لمجتمع البحث تم اختيارها بطريقة عشوائية من (4) كليات هي (التربية بنات ، العلوم ، الهندسة ، والاعلام) من أصل (24) كلية ، والجدول (٣) يوضح ذلك .

**جدول (٣) توزيع أفراد عينة البحث بحسب الكليات واللقب العلمي والجنس**

| المجموع | الجنس |      | اللقب العلمي       | الكلية        |
|---------|-------|------|--------------------|---------------|
|         | أناث  | ذكور |                    |               |
| 35      | 12    | --   | مدرس مساعد         | التربية بنات  |
|         | 15    | --   | مدرس               |               |
|         | 8     | --   | أستاذ مساعد وأستاذ |               |
| 44      | 6     | 7    | مدرس مساعد         | العلوم        |
|         | 6     | 13   | مدرس               |               |
|         | 5     | 7    | أستاذ مساعد وأستاذ |               |
| 50      | 8     | 7    | مدرس مساعد         | الهندسة       |
|         | 13    | 12   | مدرس               |               |
|         | 5     | 5    | أستاذ مساعد وأستاذ |               |
| 31      | 6     | 6    | مدرس مساعد         | الاعلام       |
|         | 4     | 5    | مدرس               |               |
|         | 4     | 6    | أستاذ مساعد وأستاذ |               |
| 160     | 92    | 68   |                    | المجموع الكلي |

#### أداتا البحث:

لتحقيق أهداف البحث تطلب ذلك وجود أداتين إحداهما لقياس التوجه الزمني Time Orientation وأخرى لقياس الصحة النفسية Mental Health، لذا لجأ الباحث إلى اعتماد مقياس العالم زيمباردو (Zimbardo, 1999) لقياس التوجه الزمني والذي يتألف من ثلاث أبعاد للتوجه الزمني (الحاضر ، الماضي ، والمستقبل) بنسخته الانكليزية ، وقد تم



عرضها للترجمة الى اللغة العربية من قبل ثلاث أساتذة أثنتين منهما متخصصين في علم النفس تحديداً كي يتم ترجمة المصطلحات النفسية بشكل دقيق ، أما الاستاذ الآخر فهو متخصص باللغة الانكليزية ، بعدها تم توحيد الترجمات الثلاث بنسخة موحدة ومن ثم اعادة ترجمة هذه النسخة الى اللغة الانكليزية ، واجراء مطابقة بين النسخة الاصلية والنسخة المحولة من العربية الى الانكليزية من قبل متخصص في اللغة الانكليزية ، وقد أكد التطابق التام بين النسختين ، كما عمد الباحث الى تبني مقياس (الجبوري وعبد الحسين 2015) وهو مقياس يتمتع بالصدق والثبات والذي بني أساساً على تدريسي وموظفي جامعة .

### وصف الاداتين وطريقة التصحيح :

يتألف مقياس التوجه الزمني من (56) ، ولإيجاد الدرجة الكلية لكل فرد من أفراد عينة البحث على مقياس التوجه الزمني ، يتم التصحيح على أساس خمسة مقاييس فرعية (الحاضر الممتع، الحاضر الحتمي، الماضي الايجابي، الماضي السلبي، والمستقبل) وبناءاً على استجابة الأفراد على كل فقرة من فقرات المقاييس الفرعية التي تقابلها خمسة بدائل (لا اوافق تماماً ، لا اوافق ، احياناً ، اوافق ، اوافق تماماً) تحسب الدرجة الكلية لكل مقياس فرعي على حدة ، إذ تم تحديد أوزان لبدائل الاستجابة تراوحت بين (١ - ٥) ، وكان تسلسل فقرات مقاييس التوجه الزمني وفق الجدول أدناه :

جدول (٤) توزيع فقرات مقياس التوجه الزمني على وفق أبعادها

| ت | البعد              | الفقرات                                         |
|---|--------------------|-------------------------------------------------|
| 1 | الحاضر<br>الممتع   | 1-3-4-6-7-8-9-10-11-12-13-18-19-20-<br>22-23-25 |
| 2 | الحاضر<br>الحتمي   | 2-5-14-15-16-17-21-24                           |
| ٣ | الماضي<br>الايجابي | 26-29-30-31-33-37-42-45                         |
| 4 | الماضي<br>السلبي   | 27-28-32-34-35-36-38-39-40-41-43-44             |
| 5 | المستقبل           | 46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56                |

أما مقياس الصحة النفسية فيتألف من (33) فقرة تقابلها خمسة بدائل للاستجابة هي (موافق بدرجة كبيرة ، موافق بدرجة متوسطة ، موافق بدرجة قليلة ، غير موافق ، غير موافق اطلاقاً) ، وتحسب الدرجة الكلية بجمع اجابات كل فرد على كل فقرة من الفقرات .

### الإجراءات الإحصائية لتحليل الفقرات :

إن الهدف الأساس من تحليل الفقرات الحصول على بيانات يتم بموجبها الإبقاء على الفقرات الجيدة في المقياس (Eble,1972,p.392) . وتعد طريقة الاتساق الداخلي (علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس) اجراء مناسب في عملية تحليل الفقرات ، وبذلك لجأ الباحث إلى هذه الطريقة في تحليل فقرات مقياس التوجه الزمني والصحة النفسية .

### - علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (صدق الفقرة) Item validity :

من مميزات هذا الأسلوب انه يعطي مقياساً متجانساً في فقراته ( Nunnally, 1978 ,p. 262) وقد تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson لإيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية لـ (160) استمارة أي العينة ككل ، وقد تبين ان جميع قيم الارتباط دالة احصائياً ولكلا المقياسين مقارنة بقيمة الارتباط الجدولية البالغة (0.15) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (158) والجدولين (٥ ، ٦) يوضحان ذلك.

### جدول (٥)صدق الفقرات باستخدام أسلوب علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقاييس

#### التوجه الزمني

| ت | البعد         | معامل الارتباط | الدالة | ت  | البعد           | معامل الارتباط | الدالة | ت | البعد | معامل الارتباط | الدالة |
|---|---------------|----------------|--------|----|-----------------|----------------|--------|---|-------|----------------|--------|
| 1 | الحاضر الممتع | 0.59           | دالة   | 39 | الماضي السلبي   | 0.62           | دالة   |   |       |                |        |
| 2 | الحاضر الحتمي | 0.60           | دالة   | 40 | الماضي السلبي   | 0.47           | دالة   |   |       |                |        |
| 3 | الحاضر الممتع | 0.34           | دالة   | 41 | الماضي السلبي   | 0.37           | دالة   |   |       |                |        |
| 4 | الحاضر الممتع | 0.42           | دالة   | 42 | الماضي الايجابي | 0.67           | دالة   |   |       |                |        |
| 5 | الحاضر الحتمي | 0.47           | دالة   | 43 | الماضي السلبي   | 0.63           | دالة   |   |       |                |        |
| 6 | الحاضر        | 0.54           | دالة   | 44 | الماضي          | 0.49           | دالة   |   |       |                |        |



| ت  | البعد            | معامل الارتباط | الدالة | ت  | البعد              | معامل الارتباط | الدالة | ت  | البعد              | معامل الارتباط | الدالة |
|----|------------------|----------------|--------|----|--------------------|----------------|--------|----|--------------------|----------------|--------|
|    | الممتع           |                |        |    | الممتع             |                |        |    | الممتع             |                |        |
| 7  | الحاضر<br>الممتع | 0.48           | دالة   | 26 | الماضي<br>الاجباري | 0.70           | دالة   | 45 | الماضي<br>الاجباري | 0.52           | دالة   |
| 8  | الحاضر<br>الممتع | 0.34           | دالة   | 27 | الماضي<br>السلبى   | 0.47           | دالة   | 46 | المستقبل           | 0.66           | دالة   |
| 9  | الحاضر<br>الممتع | 0.38           | دالة   | 28 | الماضي<br>السلبى   | 0.53           | دالة   | 47 | المستقبل           | 0.76           | دالة   |
| 10 | الحاضر<br>الممتع | 0.52           | دالة   | 29 | الماضي<br>الاجباري | 0.68           | دالة   | 48 | المستقبل           | 0.71           | دالة   |
| 11 | الحاضر<br>الممتع | 0.38           | دالة   | 30 | الماضي<br>الاجباري | 0.55           | دالة   | 49 | المستقبل           | 0.72           | دالة   |
| 12 | الحاضر<br>الممتع | 0.56           | دالة   | 31 | الماضي<br>الاجباري | 0.62           | دالة   | 50 | المستقبل           | 0.7            | دالة   |
| 13 | الحاضر<br>الممتع | 0.56           | دالة   | 32 | الماضي<br>السلبى   | 0.69           | دالة   | 51 | المستقبل           | 0.63           | دالة   |
| 14 | الحاضر<br>الحتمي | 0.56           | دالة   | 33 | الماضي<br>الاجباري | 0.65           | دالة   | 52 | المستقبل           | 0.67           | دالة   |
| 15 | الحاضر<br>الحتمي | 0.61           | دالة   | 34 | الماضي<br>السلبى   | 0.77           | دالة   | 53 | المستقبل           | 0.61           | دالة   |
| 16 | الحاضر<br>الحتمي | 0.61           | دالة   | 35 | الماضي<br>السلبى   | 0.73           | دالة   | 54 | المستقبل           | 0.6            | دالة   |
| 17 | الحاضر<br>الحتمي | 0.67           | دالة   | 36 | الماضي<br>السلبى   | 0.71           | دالة   | 55 | المستقبل           | 0.37           | دالة   |
| 18 | الحاضر<br>الممتع | 0.49           | دالة   | 37 | الماضي<br>الاجباري | 0.72           | دالة   | 56 | المستقبل           | 0.55           | دالة   |
| 19 | الحاضر<br>الممتع | 0.45           | دالة   | 38 | الماضي<br>السلبى   | 0.69           | دالة   |    |                    |                |        |

جدول (٦) صدق الفقرات باستخدام أسلوب علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية

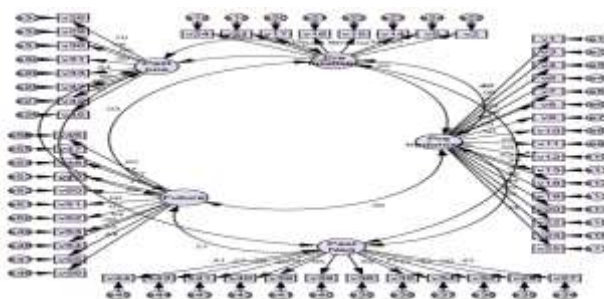
| ت | معامل الارتباط | الدالة | ت  | معامل الارتباط | الدالة | ت  | معامل الارتباط | الدالة | ت  | معامل الارتباط | الدالة |
|---|----------------|--------|----|----------------|--------|----|----------------|--------|----|----------------|--------|
| 1 | 0.56           | دالة   | 10 | 0.49           | دالة   | 19 | 0.34           | دالة   | 28 | 0.43           | دالة   |
| 2 | 0.48           | دالة   | 11 | 0.32           | دالة   | 20 | 0.60           | دالة   | 29 | 0.55           | دالة   |
| 3 | 0.53           | دالة   | 12 | 0.15           | دالة   | 21 | 0.47           | دالة   | 30 | 0.55           | دالة   |
| 4 | 0.43           | دالة   | 13 | 0.70           | دالة   | 22 | 0.57           | دالة   | 31 | 0.55           | دالة   |
| 5 | 0.47           | دالة   | 14 | 0.30           | دالة   | 23 | 0.30           | دالة   | 32 | 0.61           | دالة   |
| 6 | 0.27           | دالة   | 15 | 0.26           | دالة   | 24 | 0.70           | دالة   | 33 | 0.44           | دالة   |
| 7 | 0.63           | دالة   | 16 | 0.46           | دالة   | 25 | 0.53           | دالة   |    |                |        |
| 8 | 0.54           | دالة   | 17 | 0.34           | دالة   | 26 | 0.62           | دالة   |    |                |        |
| 9 | 0.59           | دالة   | 18 | 0.30           | دالة   | 27 | 0.55           | دالة   |    |                |        |

### التحليل العاملي التوكيدي لمقياس التوجه الزمني :

تقوم فكرة التحليل العاملي التوكيدي على اختبار التطابق بين مصفوفة التغيرات للمتغيرات الداخلة في التحليل والمصفوفة المحللة فعلاً من قبل الانموذج المفترض الذي يحدد علاقات معينة بين هذه المتغيرات ( Maccallum & Austin, 2000: 201 ).

وبعد اجراء التحليل العاملي التوكيدي لمقياس التوجه الزمني كما في الشكل (١) ، حصل الباحث على عدد من مؤشرات جودة التطابق التي تبين الى أي مدى يتطابق النموذج النظري الذي أقترحه العالم زمباردردو مع بيانات عينة البحث الحالي ، والجدول (٧) يوضح أهم هذه المؤشرات .

### شكل (١) مخطط التحليل العاملي التوكيدي لمقياس التوجه الزمني





جدول (٧) مؤشرات جودة التطابق مقياس التوجه الزمني

| ت | المؤشر                                | قيمة المؤشر | القطع         |
|---|---------------------------------------|-------------|---------------|
| 1 | النسبة بين قيم $x^2$ ودرجات الحرية df | 2.55        | اقل من (5)    |
| 2 | جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA) | 0.05        | بين 0.05-0.08 |
| 3 | مؤشر المطابقة المقارن (CFI)           | 0.91        | بين 0 - 1     |
| 4 | مؤشر حسن المطابقة (GFI)               | 0.89        |               |
| 5 | مؤشر حسن المطابقة المعدل (AGFI)       | 0.93        | بين 0 - 1     |

ومن خلال (٧) يتضح ان مؤشرات جودة التطابق مطابقة لمؤشرات جودة التطابق المقبولة ، وبهذا عد مقياس التوجه الزمني صادقا بنائيا.

الثبات بطريقة ( ألفا ) للاتساق الداخلي Alfa coefficient Internal

: Consistency

تعتمد هذه الطريقة على اتساق أداء الفرد من فقرة لأخرى ( ثورندايك وهيجن ، ١٩٨٩ ، ص ٧٩ ) ولاستخراج الثبات بهذه الطريقة تم استخدام جميع استمارات البحث البالغ عددها (160) استمارة ، ثم استخدمت معادلة ألفا وقد بلغ معامل الثبات لمقياس الصحة النفسية (0.77) في حين بلغ معامل ثبات الفا لكل مقياس فرعي كما في الجدول (٨).

جدول (٨) ثبات ألفا كرونباخ لمقياس التوجه الزمني على وفق أبعادها

| ت | البعد           | عدد الفقرات | الفقرات |
|---|-----------------|-------------|---------|
| 1 | الحاضر الممتع   | 17          | 0.78    |
| 2 | الحاضر الحتمي   | 8           | 0.66    |
| 3 | الماضي الايجابي | 8           | 0.79    |
| 4 | الماضي السلبي   | 12          | 0.84    |
| 5 | المستقبل        | 11          | 0.85    |

## نتائج البحث وتفسيرها :

الهدف الاول : قياس ابعاد التوجه الزمني لدى تدريسيي جامعة بغداد :

لتحقيق هذا الهدف تم تحويل الدرجات الخام التي حصل عليها افراد العينة البالغ عددهم (160) تدريسي على مقاييس ابعاد التوجه الزمني الى درجات تائية ، والجدول (٩) يوضح ذلك :

جدول (٩) الدرجات التائية (المعيارية المعدلة) وما يقابلها من درجات خام لافراد عينة البحث على مقاييس ابعاد التوجه الزمني

| المقياس         | المتوسط | الانحراف | المستويات | الدرجات التائية | ما يقابلها من درجات خام | عدد الافراد | النسبة المئوية |
|-----------------|---------|----------|-----------|-----------------|-------------------------|-------------|----------------|
| الحاضر الممتع   | 49.79   | 9.12     | عالي      | 60 فأكثر        | 60-71                   | 24          | 15%            |
|                 |         |          | متوسط     | بين (40-60)     | 41-58                   | 104         | 65%            |
|                 |         |          | ضعيف      | 40 فأقل         | 30-40                   | 32          | 20%            |
| الحاضر الحتمي   | 22.82   | 5.13     | عالي      | 60 فأكثر        | 28-35                   | 28          | 17.5%          |
|                 |         |          | متوسط     | بين (40-60)     | 18-27                   | 114         | 71.25%         |
|                 |         |          | ضعيف      | 40 فأقل         | 11-17                   | 18          | 11.25%         |
| الماضي الايجابي | 28.90   | 5.36     | عالي      | 60 فأكثر        | 35-40                   | 26          | 16.25%         |
|                 |         |          | متوسط     | بين (40-60)     | 24-34                   | 120         | 75%            |
|                 |         |          | ضعيف      | 40 فأقل         | 10-23                   | 14          | 8.75%          |
| الماضي السلبي   | 38.79   | 7.78     | عالي      | 60 فأكثر        | 47-56                   | 20          | 12.5%          |
|                 |         |          | متوسط     | بين (40-60)     | 32-46                   | 116         | 72.5%          |
|                 |         |          | ضعيف      | 40 فأقل         | 13-31                   | 24          | 15%            |



| المقياس  | المتوسط | الانحراف | المستويات | الدرجات<br>التائية | ما يقابلها<br>من درجات<br>خام | عدد<br>الافراد | النسبة<br>المئوية |
|----------|---------|----------|-----------|--------------------|-------------------------------|----------------|-------------------|
| المستقبل | 41.74   | 6.34     | عالي      | 60 فأكثر           | 49-53                         | 22             | 13.75%            |
|          |         |          | متوسط     | بين<br>(40-60)     | 36-48                         | 116            | 72.5              |
|          |         |          | ضعيف      | 40 فأقل            | 26-34                         | 22             | 13.75%            |

يتبين من نتيجة جدول (٩) الى ان نسبة الافراد الذين لديهم مستوى عالي من التوجه نحو الحاضر الممتع والبالغة (15%) من مجمل عينة البحث أقل من نسبة الذين لديهم مستوى منخفض والبالغة (20%) ، وان نسبة الافراد الذين لديهم مستوى مرتفع من التوجه نحو الحاضر الحتمي (القديري) أعلى من اللذين لديهم مستوى منخفض ، وان نسبة الافراد الذين لديهم مستوى مرتفع من التوجه نحو الماضي الايجابي أعلى من الذين لديهم توجه ضعيف ، كما أن نسبة الافراد الذين لديهم مستوى مرتفع من التوجه نحو الماضي السلبي أقل من نسبة الذين لديهم توجه ضعيف ، في حين ان نسبة الذين لديهم مستوى مرتفع من التوجه نحو المستقبل مساوية لنسبة الذين لديهم مستوى منخفض ، ونود أن نشير هنا الى إن الدرجة التائية (60 فأكثر) تدل على قيمة تفوق المتوسط الحسابي العام للعينة بمقدار إنحراف معياري واحد ، أما الدرجة التائية (40 فأقل) فأنها تدل على قيمة أقل من المتوسط بأنحراف معياري واحد (علام ، ٢٠٠٠ ، ص ٢٤٢).

#### الهدف الثاني : قياس الصحة النفسية لدى تدريسيي جامعة بغداد :

لتحقيق هذا الهدف لدى أفراد عينة البحث البالغ عددهم (160) تدريسي وتدرسية تم تحويل الدرجات الخام التي حصل عليها افراد العينة على مقياس الصحة النفسية الى درجات تائية ، والجدول (١٠) يوضح ذلك :



**جدول (١٠) الدرجات التائية (المعيارية المعدلة) وما يقابلها من درجات خام لافراد عينة البحث على مقياس الصحة النفسية**

| المتوسط | الانحراف | المستويات | الدرجات التائية | ما يقابلها من درجات خام | عدد الافراد | النسبة المئوية |
|---------|----------|-----------|-----------------|-------------------------|-------------|----------------|
| 111.44  | 15.22    | عالي      | 60 فأكثر        | 128-155                 | 22          | 13.75%         |
|         |          | متوسط     | بين (40-60)     | 98-126                  | 113         | 70.63%         |
|         |          | ضعيف      | 40 فأقل         | 66-96                   | 25          | 15.63%         |

يتبين من نتيجة جدول (١٠) الى ان نسبة الافراد الذين لديهم مستوى منخفض من الصحة النفسية والبالغة (13.75%) من مجمل عينة البحث أعلى من نسبة الذين لديهم مستوى منخفض والبالغة (15.63%) .

**الهدف الثالث : التعرف على علاقة ومدى أسهام ابعاد التوجه الزمني والصحة النفسية لدى تدريسيي جامعة بغداد.**

لتحقيق هذا الهدف تم استعمال معامل ارتباط (بيرسون) Pearson لحساب معامل الارتباط بين الدرجات الكلية التي حصل عليها أفراد العينة على مقاييس ابعاد التوجه الزمني والصحة النفسية، وقد تبين من النتائج أن هناك علاقة ارتباطية طردية دالة احصائياً بين بعدي (الحاضر الممتع ، والماضي الايجابي، والمستقبل) والصحة النفسية اذ كانت قيم الارتباط المحسوب لهذه المقارنات أعلى مقارنة مع قيمة معامل ارتباط بيرسون الجدولية البالغة (0.15) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (158) ، وأن هناك علاقة سلبية دالة بين الماضي السلبي والصحة النفسية ، والجدول (١١) يوضح ذلك .



**جدول (١١) معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين أبعاد التوجه الزمني والصحة النفسية**

| البعد           | قيمة بيرسون المحسوبة | قيمة بيرسون الجدولية | درجة الحرية | الدلالة |
|-----------------|----------------------|----------------------|-------------|---------|
| الحاضر الممتع   | 0.20                 | 0.15                 | 158         | دال     |
| الحاضر الحتمي   | -0.01                | 0.15                 | 158         | غير دال |
| الماضي الايجابي | 0.24                 | 0.15                 | 158         | دال     |
| الماضي السلبي   | -0.25                | 0.15                 | 158         | دال     |
| المستقبل        | 0.76                 | 0.15                 | 158         | دال     |

ولمعرفة مدى اسهام كل بعد من أبعاد التوجه الزمني في الصحة النفسية تم اجراء تحليل الانحدار المتعدد ، والجدولين (١٢-١٣) يوضح ذلك.

**جدول (١٢) تحليل تباين الانحدار لتعرف الدلالة الاحصائية لاسهام كل بعد من أبعاد التوجه الزمني في الصحة النفسية**

| مصدر التباين<br>s.of.v | مجموع<br>المربعات<br>s.of.s | درجة<br>الحرية<br>D.F | متوسط<br>المربعات<br>M.S | القيمة<br>الفائية F | الدلالة Sig    |
|------------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|----------------|
| الانحدار               | 21415.779                   | 5                     | 4283.156                 | 42.85               | دال<br>احصائيا |
| المتبقي                | 15393.715                   | 154                   | 99.959                   |                     |                |
| الكلي                  | 36809.494                   | 159                   |                          |                     |                |

من خلال الجدول اعلاه يتبين ان أبعاد التوجه الزمني بمجموعها تسهم بدلالة في الصحة النفسية، اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة لتحليل تباين الانحدار (42.85) وهي اعلى من القيمة الفائية الجدولية البالغة (2.21) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (5) ، (154) .

وللتعرف على الاسهام النسبي لكل بعد من ابعاد التوجه الزمني في الصحة النفسية فقد تم استخراج معامل (بيتا Beta) والجدول (١٣) يوضح ذلك .



جدول (١٣) معامل بيتا المعيارية للاسهام النسبي ودلالاتها الاحصائية

| المتغيرات المستقلة | الارتباط المتعدد | معامل التحديد | قيمة بيتا | T المحسوبة | الدلالة          |
|--------------------|------------------|---------------|-----------|------------|------------------|
| الحاضر الممتع      | 0.76             | 0.58          | 0.04      | 0.56       | غير دال عند 0.05 |
| الحاضر الحتمي      |                  |               | 0.05      | 0.69       | غير دال عند 0.05 |
| الماضي الايجابي    |                  |               | 0.04      | 0.69       | غير دال عند 0.05 |
| الماضي السلبي      |                  |               | 0.08      | -1.256     | غير دال عند 0.05 |
| المستقبل           |                  |               | 0.74      | 12.795     | دال عند 0.05     |

من خلال الجدول اعلاه يتبين ان بعد (المستقبل) فقط من أبعاد التوجه الزمني يسهم طرديا وبدلالة احصائية في الصحة النفسية ، اذ ان القيمة التائية لمعامل (بيتا) المعيارية لبعدها المستقبل أعلى من القيمة التائية المحسوبة البالغة (1.96) عند مستوى (0.05) ، مما يعني أن (0.55) من التغير في الصحة النفسية يرجع الى بعد التوجه نحو المستقبل وذلك بعد تربيع قيمة بيتا المعيارية لها ، أما النسبة المتبقية من التأثير والبالغة (0.45) ترجع الى عوامل أخرى لم تدخل في الدراسة.

#### تفسير النتائج :

تبين من الهدف الاول ان نسبة الافراد الذين لديهم مستوى عالي من التوجه نحو الحاضر الممتع أقل من نسبة الذين لديهم مستوى منخفض ، وان نسبة الافراد الذين لديهم مستوى مرتفع من التوجه نحو الحاضر الحتمي (القدري) أعلى من الذين لديهم مستوى منخفض ، وان نسبة الافراد الذين لديهم مستوى مرتفع من التوجه نحو الماضي الايجابي أعلى من الذين لديهم توجه ضعيف ، كما أن نسبة الافراد الذين لديهم مستوى مرتفع من التوجه نحو الماضي السلبي أقل من نسبة الذين لديهم توجه ضعيف ، في حين ان نسبة الذين لديهم مستوى مرتفع من التوجه نحو المستقبل مساوية لنسبة الذين لديهم مستوى منخفض ، وهنا نشير ان التدريسيين الجامعيين نتيجة للظروف الصعبة التي يمرون بها سواء ما يتعلق منها بالحياة العامة وتقييمهم السلبي للوضع الجامعي والمستوى الاكاديمي المتراجع وكيفية تعامل الطالب مع الاستاذ بأسلوب يختلف تماما عما كان عليه سابقا ، اذ بدأ الاستاذ الجامعي يشعر بضعف مكانته بالجامعة كل هذا جعله ينظر الى الحاضر نظرة سلبية



تشاؤمية ، وهذا في ذات الوقت يجعل تفكيره يعود به الى الماضي وما كان يتمتع به من مكانة ، فهم ينظرون الى الماضي نظرة ايجابية حينما يقارنونه مع الحاضر ، كذلك تبين ان التدريسيين لديهم توجه نحو الحاضر القدرى (الحتمي) وهذا يعد استسلام من قبل التدريسيين للوضع الحالي ، اذ كثيرا ما نجد التدريسي الجامعي يسعى فقط الى اتمام يوم العمل الذي يشعره بعبء في المقابل تراجع لديه التنوع في الاداء والعطاء ، وهذا ما اكده (زيماردو) الى ان التوجه نحو الحاضر القدرى يكشف عن موقف حتمي وعاجز ويأئس تجاه المستقبل والحياة ، انه يفتقر الى التركيز على الهدف عند الافراد من هذا التوجه .

كما أظهرت النتائج ان نسبة الافراد الذين لديهم مستوى مرتفع من الصحة النفسية من مجمل عينة البحث أقل من نسبة الذين لديهم مستوى منخفض ، وهذه تعد نتيجة متوقعة كون ان توجه ونظرة التدريسيين الى الحاضر الممتع متدنية وانهم ينظرون الى ماضيهم على أنه افضل ، وان حاضريهم لا جدوى منه ويبحث على الاستسلام ، فقد رأى زيماردو وبويد (Zimbardo & Boyd))، أنَّ الحاضر القدرى يرتبط بعدم الاستقرار العاطفي، والعدوان، والاكتئاب، فضلاً عن التعبيرات السلوكية المتمثلة بالمخاطر، والبحث عن الجدة ، ووجد (زيماردو وبويد) ، كما يرى الباحث أن أفئقاد التدريسي الجامعي الى الرفاهية النفسية الناتجة عن ضغط العمل ، والمتغيرات التي تم الاشارة اليها اعلاه يعد عاملا مهما في تناقص مستوى الصحة النفسية ، فقد ركز العالم (Ryff,1989) على مصطلح الرفاه النفسي في دراسته للصحة النفسية وربطه بمعتقدات الناس ومشاعرهم بأنهم يعيشون حياة مرغوبة ومجزية" ، ورضا مرتفعاً عن الحياة ، وان الهدف النهائي في الحياة هو السعي لتحقيق إمكانات الفرد الحقيقية التي تتمثل في ستة أبعاد: الهدف في الحياة (أي مدى شعور المستجيبين بأن حياتهم لها معنى وهدف واتجاه) ؛ الاستقلالية (أي ما إذا كانوا يرون أنهم يعيشون وفقاً لقناعاتهم الخاصة) ؛ النمو الشخصي (أي مدى استخدامهم لمواهبهم الشخصية وإمكاناتهم) ؛ إتقان بيئي (أي مدى إدارتهم لمواقف حياتهم بشكل جيد) ؛ العلاقات الإيجابية (أي عمق العلاقة التي تربطهم بالعلاقات مع الآخرين المهمين) ؛ وقبول الذات (أي المعرفة والقبول اللذين لديهم لأنفسهم ، بما في ذلك الوعي بالقيود الشخصية) ، وبما أن أغلب هذه المتغيرات الست غير متحققة بشكل جيد للتدريسي الجامعي فمن الطبيعي ان ينخفض مستوى الصحة النفسية لديهم.



وأظهرت النتائج ان التوجه نحو المستقبل يسهم طرديا وبدلالة احصائية في الصحة النفسية لدى التدريسيين ، فرغم كل الظروف المعرقة التي يعيشها التدريسي الجامعي ضمن إطار المجتمع والبيئة الجامعية تحديدا إلا أنه ينظر الى نظرة ايجابية وهذا ما ينعكي ايجابيا على صحته النفسية ، والعكس فيما لو نظر الى المستقبل نظرة يسودها التشاؤم ، أذ يرى (زمباردو) أن بعد المستقبل والذي يعد الأساس والمهم للتنمية الشخصية، والذي يتميز بتأجيل الإشباعات الآنية؛ إذ يسمح المنظور المستقبلي للناس بالتغلب على الدوافع والمحفزات الملحة الفورية، ويساعد أيضاً على إعطاء قيمة لأهداف أبعد أكثر أهمية، كما يتميز هذا التوجه بالتنظيم العاطفي الذي يحافظ على السعادة والصحة النفسية ، وهذه النتيجة تتفق مع وجهة نظر العالم (إرون بيك) لذا يؤكد إن الاضطراب النفسي يدور حول مشكلة معرفية ، فالشخص المضطرب لديه نظرة سلبية تجاه عالمه ، وتصور سلبي لذاته ، وتقدير سلبي لمستقبله .

#### الاستنتاجات :

- ١- ان تدريسيي الجامعة بشكل عام لديهم توجهات زمنية سلبية أكثر من الايجابية .
- ٢- هناك مؤشر على ضعف الشعور بالرضا والسعادة لدى تدريسيي جامعة بغداد (مجمع الجادرية) بشكل عام .
- ٣- تلعب النظرة الايجابية للمستقبل دورا مهما في تمتع تدريسيي الجامعة بالصحة النفسية الايجابية .

#### التوصيات :

- ١- تقديم الدعم للتدريسي الجامعي وذلك عن طريق اعادة تفعيل نظام العمل باجور المحاضرات الاضافية واجور المناقشات والاشراف على طلبة الدراسات العليا.
- ٢- التخفيف من الضغوط النفسية على التدريسي الجامعي وذلك بتقديم التسهيلات والدعم المالي الذي يمكنه من السفر للمشاركة في المؤتمرات والندوات العربية والدولية .
- ٣- تفعيل قانون العقوبات بحق الطلبة الذين يقومون بتوجيه الاساءة الى التدريسي ، لما يعزز ذلك من شعوره بالمكانته كتدريسي جامعي ويحفظ هيئته واحترامه لنفسه.



٤- منح التدريسي الجامعي بعض الامتيازات على سبيل المثال في المطارات وخلال مراجعته دوائر الدولة المختلفة ، فضلا عن توفير حياة كريمة له فيما يتعلق بتوفير سكن مناسب وغيرها.

#### المقترحات :

١- اجراء الدراسة الحالة على عينات أخرى مثل (الطلبة ، الموظفين ، المرضى بأمراض مزمنة).

٢- دراسة أبعاد التوجه الزمني وعلاقتها بمتغيرات نفسية أخرى مثل (الرضا عن الحياة ، القلق الوجودي ، معنى الحياة) .

#### مصادر البحث العربية والاجنبية :

- بني يونس ، محمد محمود (٢٠٠٧). علاقة مستويات الصحة النفسية بأبعاد التوجه الزمني عند عينة من طلبة الجامعة الاردنية. مجلة دراسات للعلوم الانسانية والاجتماعية ، مجلد (٣٤) ، العدد (١) ، الجامعة الاردنية.

- بيك ، آرون (٢٠٠٠) : العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية . ط ١ ، ترجمة عادل مصطفى ، دار النهضة العربية ، بيروت.

- بيك ، آرون (٢٠٠٠) : العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية . ط ١ ، ترجمة عادل مصطفى ، دار النهضة العربية ، بيروت.

- ثورندايك، روبرت وهجين، اليزابث (١٩٨٩) . القياس والتقويم في علم النفس والتربية، ترجمة عبد الله زيد الكيلاني وعبد الرحمن عدس ، ط ٤، عمان.

- الخواجة ، عبد الفتاح (٢٠٠٢). الارشاد النفسي والتربوي. دار العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

- علام، صلاح الدين محمود (٢٠٠٠) القياس والتقويم التربوي والنفسي . أساسياته وتطبيقاته وتوجيهاته المعاصرة، دار الفكر العربي، القاهرة.

- علي، عبد الحليم رحيم. (٢٠١٢). الترابط الزمني والمنظور الزمني وعلاقتها بخبرة الزمن الذاتية. أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد.

- الكبيسي، محمد محمود رحيم (١٩٨٣): نظرية الزمان في فلسفة الغزالي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب ، جامعة بغداد.

- ملحم ، سامي محمد (٢٠٠١). الارشاد والعلاج النفسي ، الاسس النظرية والتطبيقية. ط١، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان.
- موسنج ، اليزابيت (١٩٨٩):نظريات حديثة في الطب النفسي، ترجمة محمد النابلسي، دار النهضة العربية، بيروت.
- Atkinson,R (1989): Introduction to psychology . 9th, Ed. Harcourt Brace Company .
- Atkinson,R (1996): Hilliard's Introduction to psychology . Harcourt Brace& Company.
- Aylmer, B. (2013). Continuity and Change in Time Perspective: A Longitudinal Field Study of Youth Workers. A thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy Dublin City University Business School.
- Carelli, M, G. Wiberg, B. Åström, E. (2015). Broadening the TP Profile: Future Negative Time Perspective. Time Perspective Theory; Review, Research and Application, Essays in Honor of Philip G. Zimbardo, P. 87-98.
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. Am. Psychol. 67, 590–597.
- Ebel, R.l (1972). Essential of Education measurement. 2nd Edition, pentie-Hill, New Jersey.
- Fieulaine, N & Apostolidis, T. (2015). Precariousness as a Time Horizon: How Poverty and Social Insecurity Shape Individuals' Time Perspectives. Time Perspective Theory; Review, Research and Application. Essays in Honor of Philip G. Zimbardo. P. 213-230.
- Fraisse, Paul (1963): The psychology of time, Eyre&spattisuoood, London.
- McCollum, R & Austin, J. (2000). Applications of structural equation modeling in psychological research. Annual Review of Psychology, 51, 201-226.
- Matthews & Stolarski, M. (2015). Emotional Processes in Development and Dynamics of Individual Time Perspective. Time Perspective Theory; Review, Research and Application. Essays in Honor of Philip G. Zimbardo. P. 269 – 286.



- McElheran, J. N. (2012). Time Perspective, Well-being, and Hope. Master of Education in Counseling Psychology. Department of Educational Psychology. University of Alberta. Edmonton, Alberta.
- Nunnally, J.G.(1978). Psychometric Theory. McGraw -Hall, New York.
- Peterson, P. (2010). "Psychological approaches to mental illness," in A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories and Systems, eds T. L. Scheid and T. N. Brown (Cambridge: Cambridge University Press), 106–124.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. J. Pers. Soc. Psychol. 57, 1069–1081.
- Schwartz, S., and Corcoran, C. (2010). "Biological theories of psychiatric disorders: a sociological approach," in A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories and Systems, eds T. L. Scheid and T. N. Brown (Cambridge: Cambridge University Press).
- Seema, R. & Sircova, A. (2013). Mindfulness—a Time Perspective? Estonian Study. Baltic Journal of Psychology, 4–21.
- Sircova, A., & Osin, E. (2016). A hard nut to crack: ZTPI across 33 countries. Open data lab during the 3rd International Conference on Time Perspective. Copenhagen, Denmark, 15-19 August 2016.
- Stolarski, M Fieulaine, N& Beek, W. (2015).Time Perspective Theory; Review, Research and Application. Springer International Publishing. Switzerland.
- Stolarski, M., Fieulaine, N., & Zimbardo, P. G. (2018). Putting time in a wider perspective: The past, the present, and the future of time perspective theory. In V. Zeigler-Hill & Todd Shackelford (eds.), the SAGE Handbook of Personality and Individual Differences (pp. 592-628). Thousand Oakes, CA: SAGE.
- WHO (2004). Organization Promoting Mental Health Concepts, Emerging Evidence, Practice. Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne. Geneva.
- Worrell, F, C & Mello, Z, R. (2007). The Reliability and Validity of Zimbardo Time Perspective Inventory Scores in Academically Talented Adolescents. Educational and Psychological Measurement Volume 67 Number 3. 487-504.



---

Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1271-1288 .

Zimbardo, P.G., & Boyd, J.N. (2008). *The Time Paradox*. New York, NY: Free Press.