جامعة يحيى فارس المدية

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

مفهوم الزمن و علاقته بتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد:

- أبوبكر باشن
- وليد شيخ التهامي

إشـــراف:

- سميرة مرداس

السنة الجامعية

1440 هـ/ 1441 هـ

2019 م/ 2020 م


بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة الشكر

أشكر الله العلي القدير الذي أنعم علينا بنعمة العقل و الدين ، القائل في محكم التنزيل "وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ عَلِيمٌ "سورة يوسف آية 76 .....صدق الله العظيم.

و قال رسول الله صلى الله عليه و سلم " من صنع إليكم معروفاً فكافئوه، فإن لم تجدوا ما تكافئونه به فادعوا له حتى تروا أنكم كافأتموه" رواه أبو داوود.

أما بعد:

تقديراً و اعترافاً منا بالجميل نتقدم بجزيل الشكر لأولئك المخلصين الذين لم يألوا جهداً في مساعدتنا في مجال البحث ، ونخص بالذكر الأستاذة الفاضلة: مرداس سميرة صاحبة الفضل في توجيهنا ومساعدتنا ، فجزاها الله كل خير.

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى كل من مدوا لنا يد العون والمساعدة في إكمال هذه المذكرة على أكمل وجه.

إهـداء

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على خاتم الأنبياء و المرسلين

أهدي هذا العمل إلى:

من ربتني و أنارت دربي و أحاطتني بالصلوات

و الدعوات إلى أغلى إنسان في هذا الوجود أمي الحبيبة.

إلى من عمل بكد في سبيلي و علمني معنى الكفاح

و أوصلني إلى ما أنا عليه ، أبي الكريم حفظه الله لي.

إلى كل الأساتذة الذين وقفوا معنا بكد بغية

إتمام هذا العمل ، ونخص بالذكر الأستاذة الفاضلة

مرداس سميرة

إلى كل أفراد أسرتي ، سندي في الدنيا

إلى كل الأصدقاء و الأحباب دون استثناء

و في الأخير أرجو من الله تعالى أن يجعل عملنا هذا

نفعا يستفيد منه جميع الطلبة

وليد

إهداء

وليد

أحمدك ربي على ما تفضلت علي من واسع فضلك و رحمتك و أسألك ربي بعزتك و جلالك أن تتقبل مني هذا العمل خالصا لوجهك الكريم

اللهم علمنا ما ينفعنا و انفعنا بما علمتنا و زدنا علما

فإذا كان الإهداء تعبيرا عن جزء من الوفاء فسأهدي ثمرة جهدي إلى:

والديا الكريمين العزيزين أطال الله في عمرهم و حفظهم و أدمهما لي إن شاء الله

و إلى كل أفراد أسرتي دون إستثناء

و إلى كل من تجمعني بهم الحياة ، من كانوا برفقتي و مصاحبتي

و إلى كل زملائي بالجامعة حفظهم الله

و إلى كل من ساندني و ساعدني بالقليل و الكثير من قريب و من بعيد

أبوبكر

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

- كلمة الشكر

- الإهداء

- فهرس المحتويات

- ملخص الدراسة

- مقدمة..... أ - ب

الفصل التمهيدي : الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية 03

2- الفرضيات 08

3- أهمية الدراسة..... 09

4- أهداف الدراسة 09

5- مصطلحات الدراسة 10

6- الدراسات السابقة 11

الفصول النظـرية

الفصل الأول : مفهوم الزمن

تمهيد

1- تعريف مفهوم الزمن 18

2- تطور مفهوم الزمن و أدوات قياسه 20

3- أبعاد التوجه وفق منظور الزمن 22

4- دور مفهوم الزمن في السلوكات 25

5- أنواع الزمن 29

6- خصائص الزمن 32
7- النظريات المفسرة للمفهوم الزمني 34
8- أسس العلاج وفق مفهوم الزمن 37
خلاصة

الفصل الثاني : تقدير الذات

تمهيد
1- الذات
1-1- مفهوم الذات 43
1-2- خصائص الذات..... 45
1-3- أشكال الذات..... 48
1-4- مظاهر الذات..... 50
1-5- مفهوم الذات في مرحلة الرشد..... 51
2- تقدير الذات
2-1- مفهوم تقدير الذات..... 52
2-2- الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات..... 54
2-3- مستويات تقدير الذات..... 55
2-4- العوامل المؤثرة في تقدير الذات..... 58
2-5- أهمية تقدير الذات..... 64
2-6- النظريات المفسرة لتقدير الذات. 65
2-7- الصحة الجسمية و أثرها على تقدير الذات..... 70
خلاصة

الفصل الثالث: مرحلة الرشد

تمهيد

1- تعريف مرحلة الرشد..... 74

2- خصائص مرحلة الرشد..... 75

3- مراحل مرحلة الرشد..... 77

4- مطالب مرحلة الرشد..... 79

5- النظريات المفسرة لمرحلة الرشد..... 80

خلاصة

الفصل الرابع : القصور الكلوي

تمهيد

1- تعريف القصور الكلوي..... 85

2- أنواع القصور الكلوي..... 86

2-1- القصور الكلوي الحاد..... 86

2-2- القصور الكلوي المزمن..... 87

3- أسباب القصور الكلوي الحاد و المزمن 88

3-1 - أسباب القصور الكلوي الحاد..... 88

3-2- أسباب القصور الكلوي المزمن 89

4- أعراض القصور الكلوي الحاد و المزمن..... 91

4-1- أعراض القصور الكلوي الحاد..... 91

4-2- أعراض القصور الكلوي المزمن 92

5- تشخيص القصور الكلوي الحاد و المزمن..... 93

5-1- تشخيص القصور الكلوي الحاد..... 93

5-2- تشخيص القصور الكلوي المزمن 93
6- الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن..... 94
7- طرق علاج القصور الكلوي..... 95
خلاصة

الفصول التطبيقية

الفصل الخامس : منهجية البحث

تمهيد
1- المنهج المستخدم 101
2- مجموعة البحث..... 101
2-1- معايير انتقاء مجموعة البحث..... 101
2-2- وصف مجموعة البحث..... 102
3- أدوات الدراسة..... 104
4- حدود الدراسة..... 119
خلاصة

الفصل السادس : عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

1- عرض النتائج..... 121
2- مناقشة الفرضيات 132
2-1- مناقشة الفرضية الأولى 132
2-2- مناقشة الفرضية الثانية 134
2-3- مناقشة الفرضية الثالثة 137

2-4- مناقشة الفرضية الرابعة 138

2-5- مناقشة الفرضية الخامسة 139

2-6- مناقشة الفرضية السادسة 141

- الإستنتاج العام 143

- قائمة المراجع

- الملاحق

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع مجموعة البحث حسب متغير الجنس	102
02	توزيع مجموعة البحث حسب نوع الإصابة	102
03	توزيع مجموعة البحث حسب متغير السن	103
04	توزيع مجموعة البحث حسب مدة الإصابة بالمرض	103
05	اختبار الاتساق الداخلي لعبارات بعد الماضي الايجابي	105
06	اختبار الاتساق الداخلي لعبارات بعد الماضي السلبي	106
07	اختبار الاتساق الداخلي لعبارات بعد حاضر ممتع	107
08	اختبار الاتساق الداخلي لعبارات بعد حاضر حتمي	109
09	اختبار الاتساق الداخلي لعبارات بعد المستقبل	110
10	اختبار معامل ثبات مقياس منظور الزمن (ZTPI)	111
11	الصدق التمييزي لمقياس منظور الزمن (ZTPI)	112
12	اختبار الاتساق الداخلي لعبارات بعد الذات العامة	115
13	اختبار الاتساق الداخلي لعبارات بعد الذات الاجتماعية	116

14	اختبار الاتساق الداخلي لعبارات بعد المنزل والوالدين	116
15	اختبار الاتساق الداخلي لعبارات بعد العمل	117
16	اختبار معامل ثبات مقياس تقدير الذات	118
17	الصدق التمييزي لمقياس تقدير الذات	118
18	المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد الماضي الايجابي	121
19	المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد الماضي السلبي	122
20	المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد الحاضر الممتع	123
21	المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد الحاضر الحتمي	125
22	المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد المستقبل	126
23	المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد الذات العامة	127
24	المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد الذات الاجتماعية	128
25	المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد المنزل والوالدين	129
26	المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد العمل	130
27	المؤشرات الإحصائية لتصحيح مقياس تقدير الذات	131
28	المؤشرات الإحصائية لمستوى مفهوم الزمن عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي	133
29	المؤشرات الإحصائية لمستوى تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي	135
30	نتائج اختبار الفروق الإحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن وتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير الجنس	138
31	نتائج اختبار الفروق الإحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن وتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب نوع الإصابة	139
32	نتائج اختبار الفروق الإحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن وتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب السن	140
33	نتائج اختبار الفروق الإحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن وتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب مدة الإصابة بالمرض	142

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	دور مفهوم الزمن	28
02	وظائف مفهوم الزمن في العمليات النفسية و المعرفية	29

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

يمثل البحث الحالي دراسة ميدانية هدفت لمحاولة الكشف عن العلاقة الكامنة بين كل من أبعاد مفهوم الزمن و تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي، حيث انقسمت هذه الدراسة إلى الفصل التمهيدي، و أربعة فصول نظرية تناولنا فيها متغيرات الدراسة، حيث تطرقنا في الفصل الأول لمتغير مفهوم الزمن، و الفصل الثاني تناولنا فيه متغير تقدير الذات، و في الفصل الثالث تطرقنا لمرحلة الرشد، و الفصل الرابع تناولنا فيه متغير القصور الكلوي، أما الجانب التطبيقي فاحتوى على الجانب المنهجي للدراسة و عرض النتائج مع مناقشة الفرضيات.

و قد اشتملت عينة الدراسة على ثلاثين (30) راشدا مصاب بالقصور الكلوي الحاد و المزمن، تتراوح أعمارهم بين 21 و 45 سنة، تمت الدراسة ميدانية بمستشفى ولاية المدية، و في مركز خاص بتصفية الدم (Clinique d'hémodialyse du centre) بولاية المدية.

و للتحقق من فرضيات الدراسة استخدمنا أداتين هما مقياس زيمباردو لمنظور الزمن، و مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

اتبعنا في دراستنا المنهج الوصفي باعتباره الأنسب للدراسة، و توصلنا إلى النتائج التالية:

- تحقق الفرضية الأولى، التي تنص على وجود مستوى مرتفع لمفهوم الزمن عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي عند مستوى دلالة 0,05.

- تحقق الفرضية الثانية، التي تنص على وجود مستوى مرتفع في تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي عند مستوى دلالة 0,05.

- عدم تحقق الفرضية الثالثة، التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن و تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور حسب متغير الجنس عند مستوى الدلالة 0,05.

– عدم تحقق الفرضية الرابعة، التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن و تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب نوع الإصابة عند مستوى الدلالة 0,05.

– عدم تحقق الفرضية الخامسة، التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن و تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير السن عند مستوى الدلالة 0,05.

– عدم تحقق الفرضية السادسة، التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن و تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب مدة الإصابة بالمرض عند مستوى الدلالة 0,05.

Abstract of the study:

The current research represents a field study whose objective is to attempt to reveal the relationship between the time concept and the self-esteem dimensions for adults with renal insufficiency. This study was divided into an introductory chapter and also four theoretical chapters, in which we took up the study variables, where in the first chapter we touched on the time concept variable, in the second one, we took up the self-esteem variable, in the third one, we discussed the adulthood phase, and in the forth chapter, we studied the renal insufficiency variable, however, the practical side has contained the study's methodical side, while exposing results and discussing hypotheses.

Moreover, the study's sample included thirty (30) adults with chronic renal insufficiency, whose ages varied between 21 and 45. The field study was completed in the hospital of Medea; and in the Hemodialysis Clinic Center of the same province.

To verify the study hypotheses, we used two tools, which are: the Zimbardo time perspective scale and the self-esteem Coopersmith scale.

We followed as well the descriptive method as being the most appropriate one for the study, and we concluded to the following results:

- Attainment of the first hypothesis, which states the presence of a high level of time concept; for adults with renal insufficiency at the indication level 0.05.
- Attainment of the second hypothesis, which states the presence of a high level of self-esteem; for adults with renal insufficiency at the indication level 0.05.
- Nonattainment of the third hypothesis, which states the presence of differences that are statistically significant, concerning the time concept and the self-esteem dimensions, for adults with renal insufficiency; according to the sex variable at the indication level 0.05.

- Nonattainment of the forth hypothesis, which states the presence of differences that are statistically significant, concerning the time concept and the self-esteem dimensions, for adults with renal insufficiency; according to the type of disease at the indication level 0.05.
- Nonattainment of the fifth hypothesis, which states the presence of differences that are statistically significant, concerning the time concept and the self-esteem dimensions, for adults with renal insufficiency, at the indication level 0.05.
- Nonattainment of the sixth hypothesis, which states the presence of differences that are statistically significant, concerning the time concept and the self-esteem dimensions, for adults with renal insufficiency; according to the disease duration at the indication level 0.05.

المـــقدمة

مقدمة:

إننا نعيش في عصر تطورت فيه الأمراض و انتشرت بشكل رهيب، فباتت تهدد كل شرائح المجتمع كبارا منهم و صغار لما قد تخلفه من أضرار جسدية و كذا أضرارا نفسية و التي لا تقل أهمية عن الأولى، فمن بين هذه الأمراض نجد القصور الكلوي أو بتسمية أخرى الفشل الكلوي بنوعيه الحاد منه و المزمن، الذي بات هو الآخر يهدد فئات المجتمع بأكملها فهو لا يقتصر على الكبار فقط بل و حتى على الصغار، فهو يخلف أضرارا جسمية قد تصل في كثير من الأحيان إلى الموت لا سمح الله، كما قد تنجر عنه أضرار نفسية تهدد استقرار حياة الفرد و سعادته.

كما أن القصور الكلوي المزمن هو من بين الأمراض التي تهدد حياة الكائن البشري لتصل درجة خطورتها إلى الموت خاصة إذا تهاون الفرد في طلب المساعدة الطبية، فعندما تفشل الكلية في إحداث التوازن للجسم ينجر عنه تغيرات في نفسية المصاب كانخفاض القدرة على مواجهة الصعاب، انخفاض تقدير الذات، سرعة الانفعال، الإنطواء، العزلة واليأس...الخ.

لذلك نحاول في هذه الدراسة تسليط الضوء على موضوع مفهوم الزمن و علاقته بتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي، بحيث انطلقنا في بحثنا هذا بالفصل التمهيدي بما فيه من: إشكالية الدراسة و صياغة الفرضيات، تحديد مصطلحات الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة و الدراسات السابقة.

قمنا بتقسيم بحثنا إلى أربعة فصول نظرية نذكرها فيما يلي:

- **الفصل الأول:** تطرقنا لمتغير مفهوم الزمن، و ذلك بتقديم تعريف مفهوم الزمن، تطور مفهومه و أدوات قياسه، كما تطرقنا أيضا إلى أبـعاد مفهوم الزمن، دوره في السلوكات، أنـواعه، خصـائصه، النـظريات

المفسرة له، و في الأخير أشرنا إلى أسس العلاج وفق مفهوم الزمن.

- **الفصل الثاني:** تطرقنا لمتغير تقدير الذات الذي فيه: مفهوم الذات، خصائصها، أشكال و مظاهر الذات، إضافة إلى مفهوم تقدير الذات، الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات ومستويات تقدير الذات، العوامل المؤثرة فيه، ،أهمية تقدير الذات النظريات المفسرة له، و أثر الصحة الجسمية على تقدير الذات.

- **الفصل الثالث:** تناولنا فيه متغير مرحلة الرشد فشرعنا أولا بتعريف مرحلة الرشد و كذا التعريف الإجرائي، ثم خصائص مرحلة الرشد، مراحل مرحلة الرشد، مطالب مرحلة الرشد، و في الأخير تطرقنا للنظريات المفسرة لمرحلة الرشد.

- **الفصل الرابع:** خصصناه للقصور الكلوي بنوعيه الحاد و المزمن، حيث تطرقنا إلى تعريف القصور الكلوي بشكل عام، ثم إلى تعريف القصور الكلوي الحاد و المزمن، ثم تناولنا كل من أسباب، أعراض و تشخيص كل من القصور الكلوي الحاد و المزمن ، كما تناولنا كذلك الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن، و في العنصر الأخير تطرقنا إلى علاج القصور الكلوي.

ثم يأتي الجانب التطبيقي الذي يتكون من فصلين هما:

- **الفصل الخامس:** تناولنا فيه منهجية الدراسة أين تكلمنا عن المنهج المستخدم، مجموعة البحث، أدوات الدراسة، و في الأخير حدود الدراسة.

- **الفصل السادس:** شمل عرض نتائج الدراسة و تحليلها، مناقشة فرضيات البحث و الإستنتاج العام.

و في الأخير خصصنا ما تبقى من هذه الدراسة إلى المراجع المستعملة في هذا البحث، و كذا الملاحق حيث عرضنا فيها كل الوسائل المستعملة في هذه الدراسة.

الفصل التمهيدي

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- مصطلحات الدراسة

6- الدراسات السابقة

1-الإشكالية:

تعتبر حياة الإنسان مرحلة مترابطة و متتابعة من ولادته إلى وفاته، حيث يواجه فيها الإنسان الكثير من المشاكل التي تشكل له عدة ضغوطات تؤثرعلى حياته ، و قد تكون هذه التأثيرات صعبة التحمل و تستمر لفترات طويلة، و تتعب القوة الجسمية و النفسية للفرد التي تعتبر من بين أسباب الحياة السعيدة.

و تتمثل القوة الجسمية و النفسية في قدرة الجسم على مقاومة الأمراض و القدرة على التكيف وفقا للظروف التي يمر بها الجسم من خلال الإنسجام التام بين الوظائف العضوية المختلفة، فإذا اختل هذا التوازن قد يتعرض الإنسان لعدة أمراض تصيب أعضائه، و من هذه الأمراض نجد الأمراض المزمنة كمرض القلب، السكري، ضغط الدم، و القصور الكلوي الذي هو موضوع دراستنا.

فالقصور الكلوي من الأمراض الأكثر شيوعا في هذا العصر، الذي يمثل ظاهرة عالمية مثيرة للقلق، وهذا ما أكدته إحصائيات منظمة الصحة العالمية، حيث أشارت إلى أن هناك ما يزيد على **500** مليون شخص حول العالم يعانون من مشكلات في الكلى. (**الخالق م.، 2008، ص67**)

و حسب بعض الإحصائيات في الجزائر، أكد الدكتور **بوخلوة م.**، في حديث لجواهر الشروق، أنه يوجد أكثر من 20 ألف مصاب بالقصور الكلوي تسجل سنويا، وبنسبة 60% هم نساء وعددهم يصل إلى 18 ألف مصابة، تحدث الإصابة بهذا المرض عند النساء اكثر من الرجال، خصوصا في مرحلة الشباب الأولى أو أثناء الحمل أو في سن اليأس.

(Jawahir.echoroukonline.com)

و يعتبر هذا المرض حالة من فشل الكلى في تصفية الفضلات الأيضية من الدم بشكل مناسب، و هو ينقسم إلى قسمين : القصور الكلوي الحاد و القصور الكلوي المزمن، و هذا الأخير هو الفقدان السريع لوظائف الكلى نتيجة لتلفها مما يسبب احتباسا للفضلات النيتروجينية و الكرياتينين

أو غير النيتروجينية و التي تخرج عادة عن طريق الكلى. **(صادق ص.- م.، 2009، ص 09)**

و نظرا للتزايد الهائل لهذا المرض في الجزائر، و من خلال التعايش مع هذه الفئة في المجتمع، أدى بنا إلى تناول هذا الموضوع و دراسته من الجانب النفسي، و بهذا الصدد و جدنا بعض الدراسات التي تطرقت إليه، حيث يؤكد الباحثون على العلاقة الموجودة بين الجانب النفسي و الجانب العضوي، فإصابة أحدهما تؤثر بالضرورة على الآخر.

فمرض القصور الكلوي من أهم الأمراض التي تحدث تغيرا كبيرا في حياة الراشد ، حيث يؤثر على نفسيته من خلال معاناته مع المرض، فهو مرض يعتبر الشفاء منه شبه ميؤوس و هذا ما قد يسبب لدى المريض عدة اضطرابات نفسية. **(الصديقي ص.، 2014، ص 82)**

يعرف **لازاروس** و **فولكمان (1984)** من خلال دراستهما إلى أن المرضى أنواع، فهناك من يتعايش مع وضعية المرض و يقاومها، و هناك من يرفضها، إذ يتم التوافق السيكولوجي مع المرضى إلى حد كبير بنوع الإستجابة التي يبديها الفرد في تعامله مع الضغط الناجم عن المرض، و يضيف **ليجندر** أن الإصابة بالقصور الكلوي تمثل و ضعية ضاغطة بالنسبة للمرضى بسبب عدد و طول جلسات الغسيل الدموي، و كذا ضرورة التزامهم بالحمية الغذائية الشديدة مما يسبب إحباطا للأفراد المصابين. **(نقلا عن مسيل ص.، و آخر، 2015، ص 09)**

فالمصاب بالقصور الكلوي يعاني أحيانا من اضطراب في الحياة النفسية، والحياة النفسية التي نشير إليها هنا هي تقدير الذات، وهذا الأخير هو نظرة الشخص الشاملة لذاته أو لنفسه، والتقدير يتضمن التقييم والحكم على معرفة الذات التي تتضمن الإيجاب أو السلب، وهنا نجد أن تقدير الذات يختلف من مريض إلى آخر، فنجد بعض المصابين بالقصور الكلوي لديهم تقدير مرتفع لذاتهم والبعض الآخر لهم تقدير منخفض.

و يتشكل مفهوم الذات لدى الفرد نتيجة تفاعله مع البيئة التي يعيش فيها عبر مراحل نموه المختلفة، بحيث يكتسب خلالها و بصورة تدريجية فكرة عن نفسه تجعله بهوية تميزه عن الآخرين، هذه الصورة تمثل النواة الأساسية التي تبنى عليها شخصيته، و هي عامل مهم في توجيه سلوكه و تحديده، و بناء على ذلك فتقدير الذات من الأبعاد الهامة لمفهوم الذات و يعد من أهم الخبرات السيكولوجية للفرد.

ففي دراسة قام بها **شولتس** (Shoults) و **هيلامير** (Hilamir) أثبتت أن المرضى الخاضعين للتصفية يعانون من اضطرابات كالإكتئاب والتوتر بالإضافة إلى اضطرابات في الدورة الشهرية عند النساء، فيعانون من البرود الجنسي مما يؤثر على توازنهم النفسي ويشكل جرحا نرجسيا عميقا عندهم، أما بالنسبة للرجال فيعانون من العجز الجنسي وعدم القدرة على الإنجاب وهذا ما ينعكس سلبا على تقديرهم لذاتهم، فتقدير الذات يعد أحد متغيرات الشخصية المؤثرة في التوافق الشخصي والإجتماعي للشخص. **(شولتس و آخر، 1997، ص 74)**

و دراسة **قنديل** التي أوضحت أهم السمات و الخصائص النفسية التي تميز مريض القصور الكلوي كالقلق و الإكتئاب و الإرهاق، و قد تكون شخصية المريض متزنة بحيث يستطيع مواجهة الإحباطات بشكل جيد فيكون صبور، متفائل و متقبل لذاته و راض عن حياته، و التي تمثل علامات ارتفاع تقدير الذات. **(نقلا عن عويد ن.، 2014، ص 04)**

و لتجاوز هذه الوضعية و العودة للسلوك المعتاد لدى الفرد، يقوم بتبني أساليب تكيفية لتخطي رواسب الخبرة الأليمة، و يقوم بتوظيف آليات نفسية معرفية للاستمرار في السعي لتحقيق الأهداف المستقبلية، ما يدل على أن هناك عامل يسمح بالتوجه إلى تنشيط و توظيف مصادر المواجهة و التكيف بعد التعرض لمرض القصور الكلوي، و هو مفهوم الزمن الذي يعتبر بأنه آراء

الفرد اتجاه مستقبله مستفيدا من خبرات الماضي التي اكتسبها من خلال تفاعله مع بيئته، حيث يعد الماضي و الحاضر لدى الفرد من الموجهات المبنية لتحقيق أهدافه بعيدة المدى.

فمفهوم الزمن يرمي بظلاله على حركات الإنسان و سكناته و يتداخل في مكونات شخصيته و في عموم حياته، و وجوده في العالم يعني وجوده في الزمن، فسلوك الإنسان و مواقفه في هذا العالم المتغير لا تعتمد على الحالة التي يوجد فيها فقط، بل يعتمد على كل شيء عاشه في الماضي و على توقعاته المستقبلية، إذا فالإنسان كائن زماني يخلق مفهوما على الأبعاد الزمنية الثلاثة (الماضي، الحاضر و المستقبل)، و التي ترتبط ببعضها بعلاقات التكامل و الترابط و التتابع، و تؤثر في حياة الفرد و ربما يسيطر بعد على بقية الابعاد، فيؤثر ذلك سلبا أو إيجابا على شخصيته و توافقه و سلوكاته في مواقف الحياة و هذا ما نصطلح عليه بمفهوم الزمن.

إذا فمفهوم الزمن متغير نفسي يعود بناؤه إلى النشأة الإجتماعية للأفراد و كيفية تطور أفكارهم حول مفهوم الزمن و دوره المحدد في العمليات المعرفية، التي تدل عليها السلوكات الإنفعالية أو القصدية، لذلك يرى **فراس (1963)** بأن الفرد يستطيع أن يصيغ تمثيلات للتغيرات غير تلك التي يدركها في الحاضر، و بواسطتها يستطيع من حاضره أن يعتنق منظورات زمنية للماضي و المستقبل، و يضيف **فراس** بأن الإنسان يبني الماضي كما يبني المستقبل، فيحافظ على الماضي من خلال الذاكرة و يلج المستقبل مبكرا من خلال التوقع، و هذا إنجاز فردي يؤثر به كل ما يحدد الشخصية مثل العمر، البيئة، المزاج و الخبرة، لذلك فلكل فرد منظوره الخاص. **(نقلا عن صلاح الدين ع.، 2016، ص 22)**

و من الدراسات البارزة في مجال المفهوم الزمني نجد دراسة **زيمباردو** و **بويد** و التي تعد مرجعا للعديد من الدراسات العربية و الأجنبية، ففي سنة 2014 جمعت الباحثة **آنا سيركوفا و آخرون** دراسات 24 دولة من بينها الدراسة الجزائرية لسليمان جار الله و محمد الصغير شرقي،

و أصدرتها في كتاب " نظرة عامة حول المنظور الزمني ". **(نقلا عن محرزي م.، 2017، ص 10)**

كما توصل **زيمباردو** و **بويد** من خلال تطبيقهما لقائمة زيمباردو للمفهوم الزمني إلى أن كل فرد يجب عليه أن يمتلك بنفس القدر، و القدرة على التوجه نحو الأزمنة الخمسة ألا وهي الماضي السلبي و الماضي الإيجابي و الحاضر الحتمي و الحاضر الممتع و المستقبل، مضيفا بأن الفرد السوي يستعمل هذه الأبعاد حسب المواقف التي يجد نفسه محاصرا فيها، و بالتالي يستند على بعد أكثر من الأبعاد الأخرى. **(نقلا عن محرزي م.، 2017، ص 10)**

حيث سعى الباحثان من خلال دراسة أجريت سنة 1999 إلى تحديد معالم شخصية الأفراد حسب توجهاتهم الزمنية و استنتجوا بأن الأفراد الذين لديهم توجه نحو الماضي الإيجابي هم أشخاص سعداء في الغالب، و صحبتهم ممتعة و حياتهم مليئة بالنشاط، أما الأشخاص الذين يتميزون بالتوجه نحو الماضي السلبي فهم أشخاص قلقين و معرضين للإكتئاب، و يعانون من انعدام التوازن العاطفي، في حين يكون الأشخاص الذين لديهم توجه قوي نحو الحاضر الممتع في بحث دائم عن المتعة و اللذة، و بالرغم من أن لديهم قدر كبير من الطاقة إلا أنهم أيضا يعانون من نقص في التوازن العاطفي، و يكون الأشخاص الذين يميلون إلى الإستناد على التوجه نحو الحاضر الحتمي يميلون إلى ضعف تقدير ذواتهم مع تجنب إنجاز المهام، حيث يكون لديهم مستوى وعي قليل مقارنة مع الآخرين و يبرز لديهم بشكل كبير عدم التوازن العاطفي، في حين أن الأشخاص ذوي التوجه نحو المستقبل تكون لديهم درجة عالية من الوعي المصحوب بالطاقة، فهم يحبذون المكافآت و يسعون إلى تنظيم أعمالهم و نشاطاتهم بعناية بالغة. **(نقلا عن محرزي م.، 2017، ص 11)**

و من هذا المنطلق و استنادا إلى ما تقدم ذكره نطرح التساؤل العام والمتمثل في:

- هل توجد علاقة بين أبعاد مفهوم الزمن و تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي ؟

يتفرع عن هذا التساؤل العام الأسئلة الجزئية التالية:

- هل يوجد مستوى مرتفع أو منخفض لأبعاد مفهوم الزمن عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي ؟
- هل يوجد مستوى مرتفع أو منخفض في تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مفهوم الزمن و تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير الجنس ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مفهوم الزمن و تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب نوع الإصابة (مزمن / حاد) ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مفهوم الزمن و تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير السن ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مفهوم الزمن و تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب مدة الإصابة بالمرض ؟

2- الفرضيات:

1- يوجد مستوى مرتفع لأبعاد مفهوم الزمن عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي ؟

2- يوجد مستوى مرتفع في تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي ؟

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مفهوم الزمن و تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير الجنس.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مفهوم الزمن و تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب نوع الإصابة.

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مفهوم الزمن و تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير السن.

6- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مفهوم الزمن و تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب مدة الإصابة بالمرض.

3- أهمية الدراسة:

- مدى مساهمتها في إبراز المشكلة المطروحة و تفسيرها.

- أهمية المقاييس النفسية التي تمت توظيفها لقياس متغيرات الدراسة و ذلك للتعرف على حالة دور التناسق و التناغم الزمني في أداء السلوكات و رسم الأهداف و الطموحات.

- أنها دراسة تسلط الضوء على فئة مرضى القصور الكلوي ، حيث أن هذه الفئة لم تحظ من قبل بالشكل المطلوب من الدراسات السابقة حسب علم الطالبان، و بالتالي محاولة إضافة رصيد معرفي لدى هذه الفئة.

- قد يستفيد منها العاملين في المجال النفسي، و ذلك من خلال التعرف على الحالة النفسية التي يكون عليها مرضى الفشل الكلوي.

4- أهداف الدراسة:

تكمن هذه الأهداف يما يلي:

- معرفة العلاقة بين كل من أبعاد مفهوم الزمن و تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي

- توفير دراسة نفسية حول دور مفهوم الزمن لدى مرضى القصور الكلوي في الجزائر.

- التعرف على الآثار السلبية التي يخلفها مرض القصور الكلوي على نفسية المصاب.

- تحديد مستوى تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي.

5- مصطلحات الدراسة:

5-1- مفهوم الزمن:

- **التعريف الإصطلاحي:**

هو المهام المعرفية للفرد و التي تؤثر بشكل مباشر على اتخاذ القرارات و إصدار الأحكام اتجاه القضايا و المواقف المهمة، و التي تؤثر على تحقيق أهدافه سواء في الحاضر أو المستقبل. **(عبد ربه م.، 2016، ص 17)**

- **التعريف الإجرائي:**

هو مدى هيمنة أبعاد مفهوم الزمن على مرضى القصور الكلوي، و هي تعكس طريقتهم في معايشة هذه الأزمنة من منظورهم نحوها، و يتم الكشف عنها من خلال الدرجة التي يحصل عليها المريض بعد إجابته على فقرات قائمة زيمباردو لمنظور الزمن المستخدمة في الدراسة الحالية.

5-2- تقدير الذات:

- **التعريف الإصطلاحي:**

يرى **هامشك** أن تقدير الذات يشير إلى حكم الفرد على أهميته الشخصية، فالأشخاص الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يعتقدون أنهم ذو قيمة و أهمية و أنهم جديرون بالإحترام و التقدير، كما أنهم يثقون بصحة أفكارهم، أما الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات منخفض فلا يرون أهمية أو قيمة في أنفسهم و يشعرون بالعجز. **(نقلا عن حمري ف.، 2016، ص 13)**

- **التعريف الإجرائي:**

هو مدى تقييم الفرد لذاته وحكمه عليها، وتكوين صورة ذاتية إيجابية كانت أو سلبية، وتتمثل في الدرجة التي يتحصل عليها المريض، من خلال إجابته على مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

5-3- الراشد:

- **التعريف الإصطلاحي:**

هو الإنتقال من مرحلة المراهقة إلى مرحلة النضج ، حيث يحمل معه زيادة في النشاطات و الخبرات و جوانب عديدة من الاستقلال و الكفاءة. **(سليم م.، 2002، ص 451)**

- **التعريف الإجرائي:**

تسمى سن النضج ، و تمتد من 21 حتى 45 من عمر الإنسان.

5-4- القصور الكلوي:

- **التعريف الإصطلاحي:**

هو حدوث قصور في عمل الكلية ووظائفها، أي اختلال عام في جسم الإنسان، و في معظم حالات الفشل الكلوي كيفما كانت الاصابة فهي ناتجة عن تحطم كبير في النفرون (وحدة عمل الكلية) و الباقي لا يكفي لقيام الكلية بعملها. **(ديفيدسون د.، 2001، ص 21)**

- **التعريف الإجرائي:**

يعني به العجز التام للكليتين عن أداء وظائفهما الأساسية، إذ نجد المصابين بهذا المرض المزمن يعيشون باقي حياتهم عن طريق حصص تصفية الدم من خلال (Hémodialyse).

6- الدراسات السابقة:

6-1- دراسات حول مفهوم الزمن:

- **دراسة بني يونس م.، (2007) " علاقة مستويات الصحة النفسية بأبعاد التوجه الزمني " :**

تتكون العينة من 118 فردا (82 ذكور و 36 إناث)، حيث استخدم مقياس **غولبيرغ** و **وليامز** لقياس الصحة النفسية، و مقياس **الفتلاوي** لقياس التوجه الزمني، و توصل إلى وجود ارتباط أو علاقة بين مستويات الصحة النفسية و أبعاد التوجه الزمني، حيث أن التوجه نحو الماضي هو السائد (ف = 26.05) و ذا دلالة إحصائية عند مستوى أقل من 0.05 مقارنة بالحاضر و المستقبل، كما أظهرت الدراسة أنه كلما ارتفع مستوى الصحة النفسية ارتفع التوجه الزمني نحو المستقبل و نحو الحاضر، بينما ينخفض التوجه نحو الماضي، و بلغت قيم معامل الإرتباط على التوالي (0.35، 0.48، 0.42-).

- **دراسة جار الله و شرفي (2012) " العلاقة بين اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و منظور الزمن" :**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن اختلال تناسق توظيف محتوى السجلات الزمنية من الماضي و الحاضر و المستقبل و أبعادها الفرعية بعد التعرض لحادث الصدمة، و اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، حيث تكونت عينة الدراسة من 108 فردا شملت 3 مجموعات فرعية في كل مجموعة 36 فردا (م1- يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، م2- متعرضون لحادث صادم، م3- غير متعرضين لأحداث صادمة)، تتراوح أعمارهم مابين 18 و 30 سنة، أما عن أدوات الدراسة فقد استخدم الباحثان مقياس **زيمباردو** لمنظور الزمن و مقياس اجهاد الصدمة، و كانت نتائج الدراسة بأن اضطراب إجهاد الصدمة يؤدي إلى اختلال توظيف محتويات السجلات الزمنية، و أن الإتزان في التوجه نحو توظيف المحتويات يساعد الفرد على التكيف و تجاوز الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

- **دراسة جار الله س.، (2013) " منظور الزمن و علاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصدمية في المجتمع الجزائري" :**

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور أبعاد الزمن كعامل في إرصان المعلومات لحدوث الجلد في مواجهة الأحداث الصادمة لدى عينة من المتعرضين لأحداث صدمية لدى البالغين في المجتمع الجزائري، معتمدا على أربعة عينات استطلاعية و عينة أساسية (ن=86)، و قد استخدم ثلاث أدوات بعد ترجمتها للغة العربية (قائمة منظور الزمن المصغرة، سلم الجلد كونور دفيدسون، سلم إجهاد الصدمة المنقح).

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة قوية بين متغيرات الدراسة، و عدم وجود فروق تعزى للجنس و المستوى الثقافي، بينما هناك فروق تعزى لمتغير السن، و أظهرت النتائج: – وجود أثر إيجابي دال إحصائيا لكل من أبعاد منظور الزمن الإيجابية و أثر سلبي للأبعاد على الجلد، و عكس هذا الأثر على إجهاد الصدمة – وجود أثر لأبعاد منظور الزمن على الجلد و على إجهاد الصدمة و أثر إيجابي لارتفاع الجلد على انخفاضه – كشف نموذج تحليل التباين المزدوج عن وجود تأثير التفاعل بين أبعاد منظور الزمن و الجلد على إجهاد الصدمة.

سمحت نتائج الدراسة بالكشف عن دور أبعاد منظور الزمن الإيجابية التي تسمح بالتوجه نحو المشاعر و الأهداف الإيجابية كمصادر للجلد و التحكم في الانفعالات السلبية بعد التعرض لحدث صدمي، مما يسهل عملية مواجهة الأحداث الصادمة و التخلص من آثار الصدمة النفسية.

6-2- دراسات حول تقدير الذات:

- **دراسة كامل م.، (2003) " العلاقة بين تقدير الذات والقلق الإجتماعي والفروق بين الذكور والإناث لدى الأطفال ضعاف السمع" :**

هدفت إلى التعرف على العلاقة بين تقدير الذات والقلق الإجتماعي والفروق بين الذكور والإناث لدى الأطفال ضعاف السمع في مدرسة الأمل الابتدائية للصم وضعاف السمع بجمهورية مصر العربية في تقدير الذات على عينة بلغت 100 طفل، واستخدم الباحث مقياس تقدير الذات،

حيث توصلت النتائج إلى أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة بين تقدير الذات والقلق الإجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع من الجنسين، كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على متغير تقدير الذات وذلك لصالح الذكور.

- **دراسة يونسي ت.، (2012) " تقدير الذات و علاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين و المراهقين المكفوفين" :**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات و التحصيل الدراسي لدى عينة المراهقين المبصرين و المراهقين المكفوفين من خلال قياس تقدير الذات لدى هاتين العينتين، كما سعت الدراسة إلى المقارنة بين المراهقين المبصرين و المراهقين المكفوفين في كل من متغير تقدير الذات و متغير التحصيل الدراسي، حيث تكونت عينة الدراسة من 40 مراهق، منهم 20 مراهق مبصر و 20 مراهق كفيف، و أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات الرفاقي و التحصيل الدراسي، أما تقدير الذات الكلي و العائلي و المدرسي فقد وجد أن هناك علاقة ارتباطية بين تقدير الذات و التحصيل الدراسي و هذا لدى عينة المراهقين المبصرين، أما لدى عينة المراهقين المكفوفين فقد أسفرت النتائج عن عدم وجود علاقة ارتباطية في تقدير الذات الرفاقي و العائلي مع التحصيل الدراسي، أما في تقدير الذات الكلي و المدرسي فقد وجد أن هناك علاقة ارتباطية بينه و بين التحصيل الدراسي، و فيما يخص الفروق بين عينة المراهقين المبصرين و المراهقين المكفوفين، فقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من بعد تقدير الذات العائلي و المدرسي، و عدم وجود فروق في تقدير الذات الرفاقي، و كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التحصيل الدراسي و هذا لصالح المراهقين المبصرين.

- **دراسة مسيل ص.، بايود ف.، (2015) " تقدير الذات لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم" :**

تناول هذا الموضوع دراسة تقدير الذات لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم، حيث قام الباحثان بدراسة عيادية لـ 05 حالات بالمؤسسة الإستشفائية العمومية لعين بسام، حيث افترضوا أن المصاب بالقصور الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم يعاني من تقدير ذات منخفض، و اعتمدوا لاختبار هذه الفرضية المنهج العيادي و المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، من خلال التحليل الكمي و الكيفي لنتائج المقياس، حيث وجدوا أن كل من (محمد، و جمال ، حياة، صليحة، و نبيلة) تميزوا بارتفاع في تقدير الذات و هذا ناتج عن وجود دعم من المحيط و الدافعية للعمل.

6-3- دراسات حول القصور الكلوي:

- **دراسة عوض الله (2007) " برنامج لتحسين الحالة الانفعالية و المعرفية لدى مرضى القصور الكلوي " :**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الحالة الانفعالية و المعرفية لدى مرضى القصور الكلوي مقارنة بالأصحاء والتوصل إلى أنسب البرامج لمحاولة إحداث التوافق النفسي و المعرفي للمرضى مع التغيرات البيئية المرتبطة بمرض القصور الكلوي و ذلك لمحاولة التخفيف من حدة الآثار السلبية لهذه المتغيرات على المرضى، تكونت عينة الدراسة من 80 فرد قسمت العينة إلى مجموعتين على النحو التالي :المجموعة الأولى عددها 40 فرد من مرضى القصور الكلوي و قد توافرت في هؤلاء المرضى الشروط اللازمة لاختيارهم و تم استبعاد المرضى الذين لا تتوافر فيهم هذه الشروط من عينة الدراسة، و المجموعة الثانية تتكون من 16 فرد من الأصحاء (من أسر المرضى) . حيث استخدم الباحث مقياس الحالة الانفعالية و التوافق النفسي و الاجتماعي ، مقياس القدرات العقلية ، مقياس عملية الذاكرة و برنامج تدخلي لتحسين الحالة الانفعالية و المعرفية لمرضى القصور الكلوي.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي للمرضى في الاستجابة على مقياس الحالة الانفعالية و مقياس الحالة المعرفية لصالح القياس البعدي و يبرهن ذلك على نجاح البرنامج التدخلي و تأثيره في خفض هذه الحالة الانفعالية و تحسين الحالة المعرفية للمرضى، و قد نتج هذا عن طريق التغلب على المشكلات الأسرية التي يعاني منها المريض و تحسن العلاقة بينهم.

- **دراسة سليمان (2012) " مفهوم الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي " :**

هدفت الدراسة إلى معرفة نسبة القلق و نسبة الإستجابة الاكتئابية لدى مرضى القصور الكلوي ، و كذا معرفة كيفية تكيف هؤلاء المرضى مع المرض و معرفة مدى تأثيره على المريض، و استخدم الباحث المنهج العيادي ، أما عينة البحث تضم 8 حالات أو أفراد مصابين بالقصور الكلوي.

و توصلت الدراسة في نتائجها بعد دراسة الحالات و مقياس بيك و سبيلبرجر للإكتئاب، إلى أن أغلب المفحوصين يظهرون مشاعر الألم و المعاناة النفسية عند تحدثهم عن المرض ، هذا ما يجعلهم يعيشون حالة قلق لعدم تكيفهم مع وضعهم المرضي ، كما وجد عند بعضهم التجنب و صعوبة التعبير عن مشاعرهم الحقيقية ، كما أن الإصابة بالقصور الكلوي تولد استجابة اكتئابية عند المرضى و ذلك من خلال ملاحظة التعقيدات السيكولوجية، و من أهم تلك التعقيدات اضطرابات النوم و فقدان الشهية ، الحزن ، الأفكار التشاؤمية ...، و هذا ما يؤكد وجود استجابة اكتئابية.

- **دراسة صباح و آخرون (2013) " القلق النفسي لدى مرضى القصور الكلوي ":**

هدفت الدراسة إلى توضيح المعاناة التي يعانيها المصابين بالقصور الكلوي من القلق، و معرفة الفروق في درجة القلق لدى المرضى التي تعزى لمتغيري السن و الجنس و نوع الإصابة و مدة الإصابة ، حيث قام الباحث باختيار عينة قوامها 60 مريضا في الجزائر و اتبع المنهج

الوصفي ، و طبق مقياس تايلور الصريح لقياس القلق، و كانت أهم النتائج: يوجد مستوى مرتفع من القلق لدى مرضى القصور الكلوي، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق الجنس (ذكور/ إناث)، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق حسب متغير السن، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق حسب نوع الإصابة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق حسب مدة الإصابة.

الفصـــول النظريـة

الفـصل الأول

مفـهوم الزمن

- تمـهيد

1- تعريف مفهوم الزمن

2- تطور مفـهوم الزمن و أدوات قياسه

3- أبعاد التوجه وفق منظور الزمـن

4- دور مفـهوم الزمن في السلوكات

5- أنواع الزمن

6- خصائص الزمن

7- النظريات المفسرة للمفـهوم الزمني

8- أسس العلاج وفق مفـهوم الزمن

- خلاصة

تمهيد:

يعد مصطلح الزمن من بين أعقد المفاهيم التي شغلت فكر الإنسان و أسالت حبر العديد من الفلاسفة و العلماء على اختلاف مجالات أبحاثهم و دراساتهم منذ القدم على اعتبار أن الزمن عنصر غير مادي و غير ملموس و لكننا نستخدمه في تقديرنا للأمور و الأحداث طيلة حياتنا.

هذا ما سنتطرق إليه في فصلنا هذا حيث سنقدم فيه بعض التفاصيل التي تخص مفهوم الزمن كالتعاريف المختلفة و تطور مفهومه و أدوات قياسه، أبعاده، خصائصه، أنواعه، النظريات المفسرة له ، و أسس العلاج وفق مفهومه، و بعض العناصر الأخرى التي سوف نتطرق لذكرها في هذا الفصل.

1- تعريف مفهوم الزمن:

1-1- تعريف الزمن:

- تعريف إبن المنظور:

الزمن إسم لقليل الوقت و كثيره، و الزمان يقع على فصل من فصول السنة.

و على مدة ولاية الرجل و ما أشبه. **(صلاح الدين ع.، 2016، ص14)**

و من جهته أضاف **إبن رشد** فكرة أن الزمان ما هو إلا أحد أصناف الكم و يمكن أن يشار إليه بالفعل و لا يمكن أن نتصور الزمن دون أن نتصور حركته. **(نقلا عن محرزي م.،2017، ص22)**

2-2- تعريف مفهوم الزمن:

من التعريفات السابقة للزمن يمكننا التأكيد على بنيوية مفهوم الزمن بأنها القدرة على التمركز حسب تعاقب الأحداث (قبل و بعد و أثناء) و فترة المراحل (طول الزمن، قصر الزمن ساعة، دقيقة...إلى غير ذلك).

و من خلالهما ندرك مفهوم الدورية المنتظمة و الدورية غير المنتظمة من تكرار أو تسرع أو بطء و لا يوجد في الأنا أو في الذات زمن و إنما يستدل عليه من مواقف التي يبنيها، فالزمن الذاتي هو الزمن الذي يحمله الفرد للأحداث التي عايشها و التي تمتزج فيها فكرة بناء هذا المفهوم و إحساس تصوري و خلق علاقة خاصة له تؤسس من خلال هذه الأحداث و يختلف من فرد لأخر حسب النشاط و الموقف.

إن هذه البنيوية تدل عليها أيضا أحداث سابقة (سجل الماضي) و أحداث آنية (سجل الحاضر) و أحداث متوقعة (سجل المستقبل) في تفاعل مستمر و أن إنهيار أي منهما هو إنهيار و تلاشي الوعاء الزمني النفسي لدى الإنسان و لكي يبصر الإنسان ما بداخل السجلات و يوضفها فإن المشكلة تتطلب تأسيس مصطلح جديد و هو منظور الزمن ليعبر عن الوظيفة الذهنية الخاصة بالتوجه إلى هذه السجلات الزمنية. **(جار الله س.،2014، ص 72-73)**

1-2-1- التعريف الإصطلاحي للمنظور الزمني:

نقصد بالتعريف الإصطلاحي هو التعريف المتداول في ميدان علم النفس و الموظفة من قبل الأخصائيين لحصر مفهوم المنظور الزمني و من بين العلماء الأوائل الذين تناولوا هذا المصطلح، نجد **لوين** إذ رأى بأن المنظور الزمني ما هو إلا مجموع وجهات نظر الفرد في لحظة ما حول مستقبله و عن ماضيه النفسي، فمفهوم المنظور الزمني يشمل عموما الأفكار المعبرة عن رأي و توجهات الفرد أثناء المواقف التي تعود إلى السجلات الزمنية الثلاثة و التي تحدد سلوكه. **(محرزي م.، 2017، ص22)**

كما يعد **الفتلاوي** من الباحثين العرب الذين اهتموا بدراسة المنظور الزمني إذ أورد لنا في العديد من دراساته تعريف المنظور الزمني و الذي إعتبره مدى هيمنة الأبعاد الزمنية الثلاث (الماضي، الحاضر، المستقبل) على السلوك الإنساني و تموقع الفرد طيلة سنين حياته داخل هذه الأزمنة أو أي

منها و تعكس التوجه نحوها و نحو سلوكه و بمواقفه الحياتية. **(نقلا عن محرزي م.، 2017، ص23)**

و حسب رأي **غاستون بيرجر** هو الرغبة بالتصرف في الحاضر من أجل أن يكون الشيء المتوقع قريبا إلى أقصى حد في المستقبل المبتغى و هو من الأوائل الذين استعملوا منظور الزمن في كتابتهم مفهوم منظور الزمن في علم النفس و علم النفس الإجتماعي و علم النفس التربوي، و وضع ليدل على نوعية و شكل عملية البحث التي ينظر بها إلى ما بين المعلومات التي يوظفها الفرد وفق تقديراته العملياتية و ارصانه للفكرة التي سيعتمدها الفرد. **(نقلا عن جار الله س.، 2014، ص74)**

2- تطور مفهوم الزمن و أدوات قياسه:

يعود توظيف مصطلح مفهوم الزمن إلى الحضارات القديمة الفرعونية و البابلية و الأشورية 1900 ق.م، و إلى التقاويم الهندية 1500 ق.م، فالتصور القديم لمفهوم الزمن نوعا ما يعتبر زمنيا مدركا، و له دور فعال في حياتهم الاجتماعية، واعتبروه (دائري) أي متكرر على هيئة فترات منتظمة، وقد اعتمدوا على الأشهر القمرية للتوصل إلى تحديد السنة، و أنها مكونة من اثني عشر شهرا قمريا(345 يوما). بينما أعتبره اليونانيون كما ورد عند **هرقليطس** و **أفلاطون** بأن الزمان ذلك الموجود الأزلي الذي هو عبارة عن التغير المستمر للموجودات فهو بذلك يكون الزمن مقدار للحركات و السرعة، و أنه مخلوق ليس له نهاية و ليس له بداية و ليس له حيزا، و ارتبط تطور مفهوم الزمن بتطور أدوات قياسه ارتباطا قويا لدرجة أنه لا يمكن الفصل بينهما و قد وضع اليونانيون أدوات قياس الوقت منها (القضيب المقسم) أما الرومان فقد وضعوا نظاما للساعات يتضمن فئة خاصة لساعات النهار محددة العدد (12 ساعة) و فئة أخرى لساعات الليل هي الساعات الليلية (الساعات البندولية) و في عهد الحضارة العربية الإسلامية توصلوا إلى قياس الساعات و تحديد أجزاء الوقت باستعمال الساعة الرملية، ثم صناعة الأسطرلاب، كما أولت أهمية كبيرة للوقت و تقسيم إلى قبل الظهر أو صباحا و بعد الظهر و مساءا و غير ذلك من التقسيمات لأوقات الليل و الفصول.

خلال أواسط القرن السابع عشر برز مفهوم الزمن المعروف بالزمن النيوتيني هو زمن قائم بذاته مستقيل تماما عن الأشياء، فالزمان كما يعتقد نيوتن فهو مطلق قائم بذاته مستقل بطبيعته عام شامل غير مرتبط بالحركة، و هو في نهاية المطاف ما هو إلا تعبير عن الزمان الرياضي، أما الفيلسوف **كانت** أب الفلسفة الحديثة فيعتقد أن الزمن ما هو إلا صورة حدسية أو بالأحرى أحد أشكال الحدس المتفق تماما مع حواسنا الداخلية. **(نقلا عن جار الله س.، 2014، ص70)**

آلت تاريخية مفهوم الزمن إلى إقرار العلماء قديما و في الميادين العلمية المختلفة بأنه مفهوم معقد، و لم يتمكنوا من الوصول إلى حقيقته بعد، و يعتقدون بأنه ينشأ من دوران الكرة الأرضية حول محورها و على مدار فلكها حول الشمس، أي أنها في ذات الوقت تجري حول محورها (تعاقب الليل و النهار) و حول الشمس (المواسم الأربعة)، و وحدة قياس الزمان هي الساعة و أجزائها. **(نقلا عن جار الله س.، 2014، ص70)**

تخطي عقبة صعوبة المفهوم جذب الباحثين من مجالات مختلفة إلى تكييفه لما يناسب حالة توظيفه في ذلك الميدان العلمي.

تميز هذا العصر بتقسيم الساعات إلى دقائق و ثواني، و منذ القرن السابع عشر كان الكثير من الناس يستطيعون الحصول على ساعات الجيب و مع اختراع البندول الذي توصل إليه **جاليليو** و **هيجنز** في القرن السابع عشر فأصبحت الساعات دقيقة في حدود خطأ لا يتعدى عشر ثوان في اليوم الواحد لقد أحدثت الساعة ثورة في إحساس الإنسان بالزمن، و أصبحت منظمة للحياة و قد أعطى هذا دعما لمختلف الأفكار في النظم الاقتصادية و الاجتماعية المركبة أصبح الزمن المحدد بالساعة هو ضابط الإيقاع في العمل. **(نقلا عن جار الله س.، 2014، ص 70-71)**

3- أبعاد التوجه وفق منظور الزمن:

افترض **زامباردو و بويد** أن البناء النفسي للماضي و سبق أحداث المستقبل يمكن فيهما التصور الملموس و التطبيقي للحاضر و حسب وجهة نظرهما، فإن الفرد يقرر القيام بهذا أو ذلك السلوك إزاء موقف ما و ذلك بتذكر خيرات ماضية إيجابية أو سلبية أو أنه يركز على خصائص الموقف الحاضر في وضعية انقياد و استسلام (حتمية) أو البحث عن أحاسيس مؤثرة (ممتعة) أو يرسم تسبيقات و حالات انتظار تخص المستقبل لذلك فإن منظور الزمن يعبر عن سياق متعدد الأبعاد يشترك في عملية بناء التفاعلات الدينامية للسجلات الزمنية الثلاثة هيمنة أحد السجلات في نشوء السلوك تمثل متغير يسمح بالتميز بين الأفراد و كذلك بين السلوكات حسب اختلاف المواقف أما من الناحية الوظيفية التطبيقية فإن **زامباردو و بويد** يعتبران منظور الزمن بأنه من مكونات الشخصية تحدده مميزات الموقف و يحدد بدوره التمايز بين الأفراد في توجيه سلوكاتهم و هو مستقر نسبيا رغم كون تغيراته تحت تأثير العوامل الثقافية و الإجتماعية و تأثيرات التقدم في العمر. **(نقلا عن جار الله س.، 2014، ص95)**

- الماضي الإيجابي:

هو سمة التوجه إلى سجل الماضي و الإعتماد على الخبرات و المشاعر الإيجابية، و ما يجذب التوجه نحو هذا البعد الشعوري هو من أجل تبرير الدور الذي تتضمنه معلومات هذا السجل في جانبه الإيجابي و بالتالي تأثيره على المعنى المولد لحالة من الرضا و الانشراح أمام المواقف الحاضرة مثلا يسرني أن أفكر بشأن الماضي. **(جار الله س.، 2014، ص95)**

- الماضي السلبي:

يدل على سمة النظرة السلبية للماضي، يتميز بالتوجه نحو تنشيط العواطف و المشاعر السلبية المرتبطة بالماضي، و ما يجذب التوجه نحو هذا الشعور بحاجة إلى التعبير عنها بمعلومات

من محتويات سجل الماضي في جانبه السلبي و بالتالي تأثيره على المعنى المبهم المولد للحصر أمام المواقف الحاضرة مثلا من الصعب علي نسيان مشاهد غير سارة من مرحلة شبابي.

- المستقبل الإيجابي:

هو سمة التوجه نحو تحقيق الأهداف المستقبلية التي يتصورها الفرد و يدل على كل الحالات النفسية السوية و المرضية و التي تنمو في إطار مرتبط بالماضي و الحاضر و يكون زمن المستقبل متضمنا في هذا البناء و هذا التوجه يمكن أن يطبق أيضا حول الحاجة الجنسية، و إرتباطها بخطط الشخص للحصول على زوجة، و يكون مع عدم إهمال الحاجات الشخصية النوعية كل دافع معين و خطة معينة يمكن إعتبارهما بناءات وسائلية نوعية مرتبطة بالنهاية، و التي تنمو فيها الحاجات بصفة عامة كما يعتبره الأخرين بأنه سمة تسبيق الأحداث التي يراها الشخص في المستقبل، و تتميز بتوقيت و ترتيب الأهداف التي يسعى الفرد للوصول إليها، و ما يجذب التوجه نحو هذا البعد الدوافع التي أساس في الماضي و ترتبط بقيمة الهدف لدى الفرد الذي يرسمه بفضل قدرة التصور و تخيل أحداث المستقبل مثلا أنجز مشاريعي في الوقت المحدد بالتقدم خطوة بعد خطوة، يمكن القول بأنه يمكن دراسة منظور زمن المستقبل في إطار تفضيل البناءات الوسائلية المرتبطة بالنهاية و التي تنمو فيها حاجات الفرد تلك البناءات الوسائلية المرتبطة بالنهايات (المهام، النوايا، و الخطط أو المشروعات المختلفة) و التي من خلالها تعلن الحاجات المفضلة معرفيا. **(جار الله س.، 2014، ص95-96)**

- المستقبل السلبي:

يدل على سمة النظرة السلبية إلى المستقبل، يتميز بالتوجه نحو البناءات السلبية المتوقعة، و الإحساس بعدم القدرة على تحقيق الأهداف في الحياة و أن التفكير في المستقبل يجلب الشعور باليأس و الحزن و ما يجذب التوجه نحو هذا البعد الشعور بالضغط عندما لا تنجز المشاريع في

الوقت المحدد أو الخوف من عواقب أحداث الحياة التي تنجر عنها مصاعب و تدل عليها أفكار سلبية مستقبلة تم تسبيقها مثلا التفكير في مستقبلي يجعلني حزينا. **(جار الله س.، 2014، ص96)**

و يشير كل من**أتانس و نايل 2005** أنه كما تتيح لنا ذاكرة الماضي استعادة الخبرة فإن التفكير في المستقبل يسمح لنا بالتجربة المسبقة لمستقبلنا و عليه فإن **أتانس و نايل** قما بتعريف التسبيق المستقبلي للأفكار على أنه القدرة على إبراز فكرة قبل فترة وقوع الخبرة في المستقبل. **(نقلا عن جار الله س.، 2014، ص96)**

- الحاضر الممتع:

عندما يكون البحث عن أحاسيس مؤثرة و ممتعة هي التي تطغى على حاضر الشخص، تجعله أمام إمكانية تعرضه للخطر و تحمل عواقبها هذه السمة تميز الرغبة السوية أو الجامحة لتحقيق حالة الإستمتاع المرتبطة بالحاضر و ما يجذب التوجه نحو هذا البعد فرط إشباع الرغابات الذاتية أنيا، و هو الدور الذي يلعبه خاصة هذا السجل في تأثيره على المعنى المولد الذي يتمركز على خصائص الموقف الحاضر تعبر عنه وضعية الإنقياد و البحث عن الأحاسيس المؤثرة مثلا أفضل أن أعيش يومي كما لو أنه اخر يوم في حياتي. **(جار الله س.، 2014، ص96)**

- الحاضر الحتمي:

هو سمة إتخاذ وضعية معالجة الموقف حسب ما يقتضيه الأمر أو الإنقياد و الإستسلام و الإعتقاد بحتمية وقوع الأحداث التي تحصل في الحاضر و ما يجذب التوجه نحو هذا البعد هو التعصب بخلفية عقائدية دون البحث عن تبريرات لما حصل، و هو الدور الذي يلعبه خاصة هذا السجل في تأثيره على المعنى المولد لحالة تقيم حصول المواقف الحاضرة حتميا مثلا القضاء و القدر يحدد الكثير من الأشياء في حياتي.

أبعاد السجلات الزمنية تدل على نوعية السمة التي يبديها الفرد من خلال مفهوم الزمن فهو زمن سيرورة المقاطع و سلسلة الأفكار و الحركات من حيث تواترها و تراتيبها الأكثر ثباتا تدل على بناء تصور ذهني للموقف قيد الإدراك يميز نوعية السجل الزمني(ماضي،مستقبل،حاضر) الذي يفضل الفرد التوجه إليه و توظيف معلوماته و يبديها في سلوكاته هيمنة أحد السجلات في نشوء السلوك تمثل متغير معرفي شخصي يسمح بالتميز بين الأفراد و كذلك بين السلوكات حسب اختلاف المواقف. **(جار الله س.، 2014، ص96)**

4- دور مفهوم الزمن في السلوكات:

4-1- الإتزان و الحفاظ على اللياقة النفسية:

إن الدور الرئيسي لمفهوم الزمن هو الحفاظ على التناغم و الترتيب المتسق للأفكار و بالتالي إبداء السلوك المناسب للموقف. إن المعنى و الدلالات المختلفة للسلوك الذي يصدر عن الأفراد تتجلى من خلال توظيف المعلومات السابقة في القيام بسلوكات آنية أو من أجل استجابة لموقف آني أو لتحقيق أهداف مستقبلية.

الوعي بأهمية هذه القدرة المعرفية تسمح للفرد بالتوجه إلى أي من الأبعاد الزمنية النفسية التي تساعده على أن يحافظ على اتزانه النفسي، كون الإنتقال من أحدهما إلى الآخر ممكن جدا و يضفي على الفرد الشعور بالطمأنينة، و أن التحكم في عملية التوجه نحو كل منهما يكسب الفرد لياقة نفسية معتبرة.

إن عملية التوجه وفق منظور الزمن تساعد الفرد على الإعتماد على أي من الأبعاد الزمنية التي سيوظفها لمواجهة الموقف الذي أمامه بصورة تسمح له بالتكيف معه. **(جار الله س.، 2014، ص104)**

4-2- اضطرابات مفهوم الزمن، السلوكات الكامنة الخطورة:

اضطراب مفهوم الزمن يأخذ أشكالا حسب التوجه الزمني الخاص باالفرد، يمكن أن يتعرض تأسيسه و تمثيله الذهني لاضطرابات، نتيجة انحراف في بناء مفهوم الزمن الواقعي الذي يحس به الفرد و لأسباب غير ذاتية عموما مصدرها اجتماعي ثقافي أو ذاتية نفسية، كما يمكن أن يمس قدرة الفرد في توظيف توجهه الزمني، و ذلك بتثبيت انتباهه حول الماضي أو الحاضر أو المستقبل أو عدم التفاته إلى بعض منهما، عندما يتطلب مساره في الحياة ذلك. **(جار الله س.، 2014، ص105)**

حيث يشير **بونفيل، (2000)** إلى أنه توجد ثلاث أنواع من اضطرابات مفهوم الزمن هي:

- **اضطرابات التوجه نحو الماضي:** يتمثل في مواجهة التناقض بين سير خط الزمن غير الذاتي (العرضي) و تغيراته الواقعية مع زمنه الذاتي الذي يبقى في سجل الماضي نتيجة سيطرة التوجه الزمني الماضي، أي يتجه نحو ذكريات يستحضرها باستمرار شعوريا، و يتجسد ذلك خاصة في كل أنواع الإكتئاب و السوداوية.

- **اضطرابات التوجه نحو المستقبل:** تمثل رفض الفرد بوعي أو دون وعي منه لماضٍ أو لحاضر ليس له معنى و دلالة ضمن أهداف و طموحات مستقبلية، فيتوقف التفكير التسبيقي الخاص بالتخطيط و مراحل التنفيذ لمشاريع و أهداف مستقبلية، و غالبا إن كانت هناك طموحات مستقبلية فهي ذات توجه عقائدي، كما هو الحال في بعض المعتقدات الدينية.

- **اضطرابات التوجه نحو الحاضر:** ذات أهمية كبيرة فيما يخص الخبرات في جانبها النفسي الزمني، لأنها تسمح بإبداء دينامية سلوكية مميزة للفرد في صورتها التنفيذية الآنية، و من بين هذه الإضطرابات التي يمكن ربطها بهذا التوجه حالات الإدمان، و بعض أنواع الإجرام حيث يستثمر الفرد كل رغباته في الوقت الحاضر، حيث تنفيذ الفعل لا يرتبط بالعواقب التي تترتب عنه لاحقا.

و في إطار اضطرابات التوجه نحو سجل الحاضر يمكننا إدراج اضطرابات المعنى الخاص بالوقت الحاضر، الذي يدل على مجموعة نشاطات الفرد اليومية التي تشمل اللحظة الحالية التي يتم القيام خلالها بالعمل اللازم تنفيذه و دون انتظار يسمح بتقييم الموقف الآني. **(نقلا عن جار الله س.، 2014، ص 105- 106)**

4-3- التوجه الزمني و الإضطرابات النفسية:

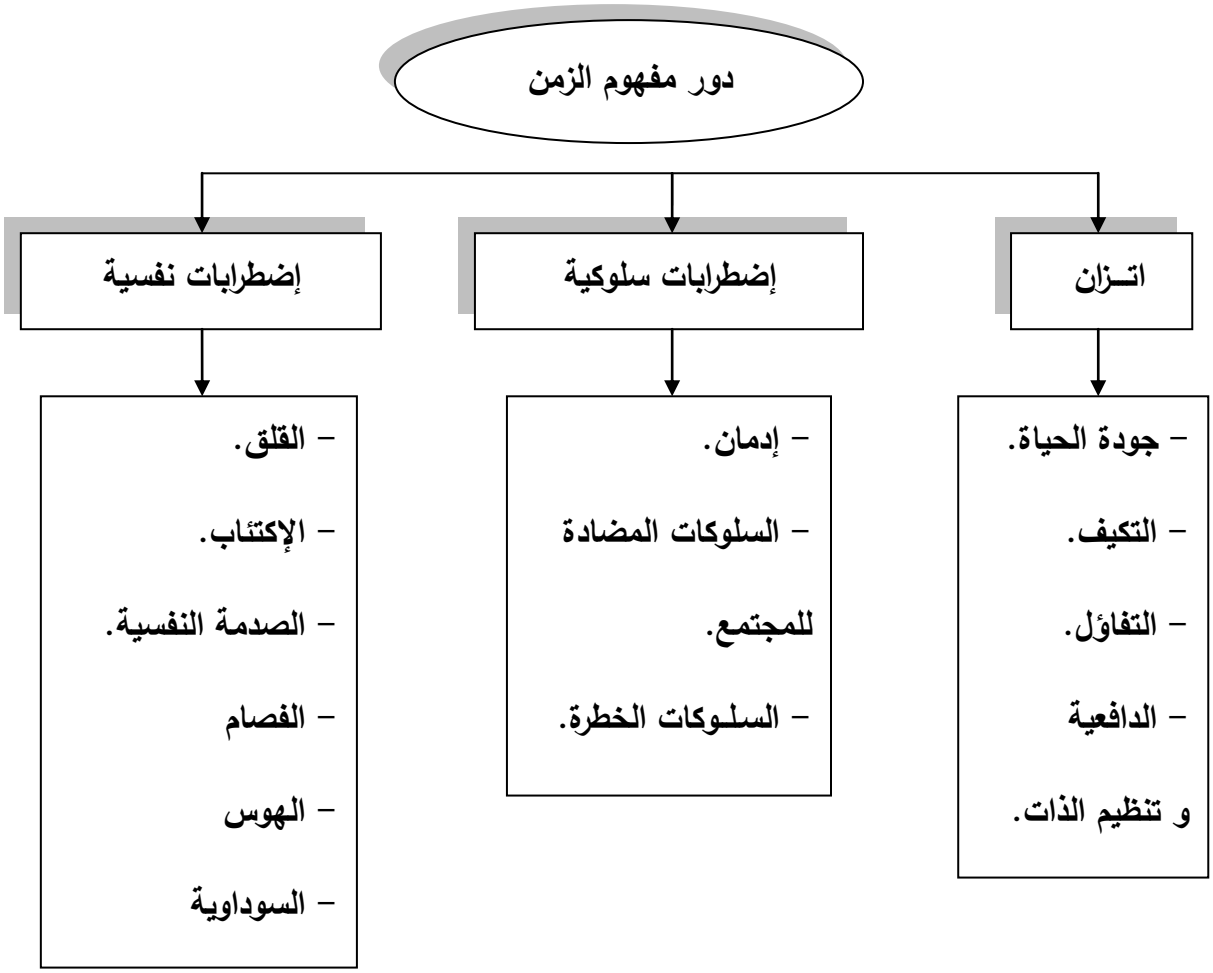
إن تغير التوجه نحو أبعاد مفهوم الزمن عموما يؤدي إلى تغيرات كبيرة كما في حالات الإضطرابات النفسية الذهانية.

ففي حالات السوداوية قدم **فرناندز ز.، (1988)** تحليلا قيما للزمن في حالت السوداوية كما درس مفهوم الزمن لدى المصابين بالهوس و الفصاميين، كما تطرقت من قبل إلى هذه المواضيع دراسات **هيدجر م.، (1927)** التي ورد ذكرها في أعمال **أوجين م.، (1933)** في كتابه "الزمن المعاش" ، و فتح بذلك عهدا جديدا حول دراسات الزمن الإنساني، و يعتبر ذلك تأسيس لهذا المفهوم، و هو ما يعتمد عليه أغلب علماء النفس و الطب النفسي حديثاً. **(نقلا عن جار الله س.، 2014، ص 106-107)**

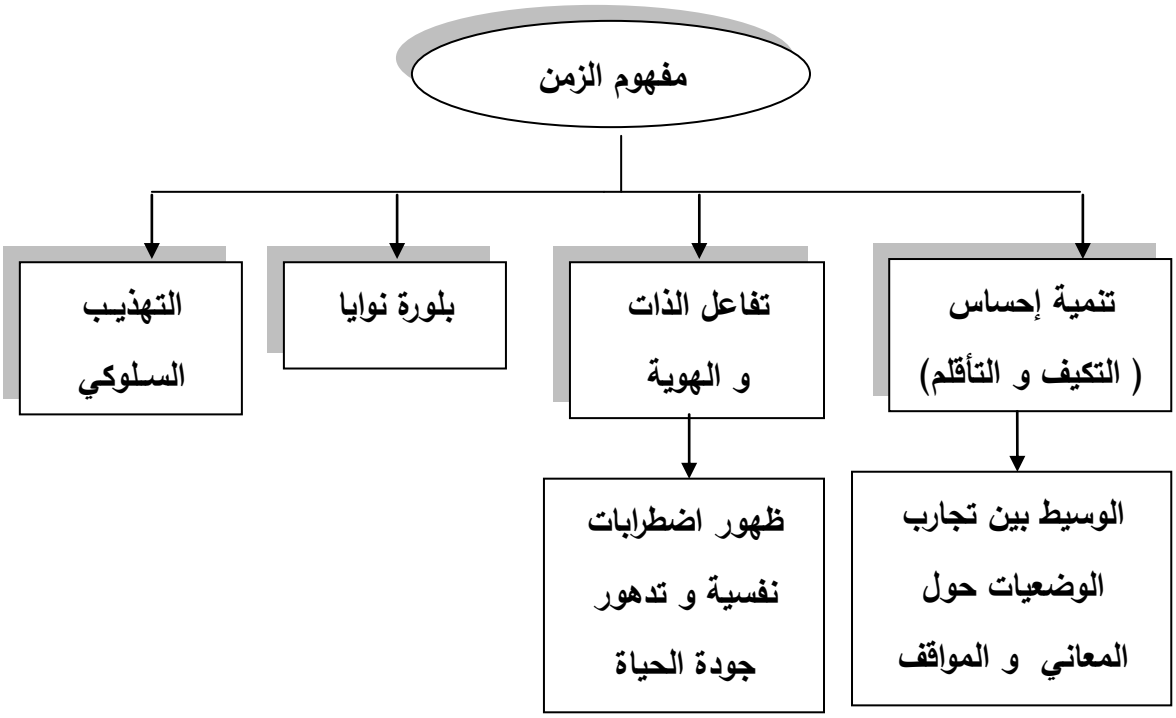
يختلف اضطراب التوجه نحو أبعاد الزمن حسب الحالة المرضية النفسية التي يمكن أن يؤول إليها اضطراب الضغط التالي للصدمة و من بينها: القلق – الإدمان – السلوكات الإجتماعية المنحرفة – الهوس – السوداوية – الفصام.

و يمكننا أن نوجز الدور الذي يلعبه مفهوم الزمن في هذين المخططين المواليين:

شكل رقم (01): يمثل دور مفهوم الزمن



شكل رقم (02): يمثل وظائف مفهوم الزمن في العمليات النفسية و المعرفية



5- أنواع الزمن:

حظي الزمن باهتمام العديد من العلماء و الأدباء و الفلاسفة و الفقهاء باعتباره محور حياة الفرد و وجوده، و من ثم اختلفت وجهات النظر حوله حسب طبيعة التناول، و في هذا الجزء من الدراسة سنتطرق لأنواع الزمن (الزمن الموضوعي، الزمن البيولوجي، الزمن النفسي).

5-1- الزمن الموضوعي:

يتجلى الزمن الموضوعي في تعاقب الفصول و الليل و النهار، و بدأ الحياة من الميلاد إلى الموت، فهذه المظاهر كلها تبرز في وجود الأرض (المكان)، أي يتحرك الزمان و يتعاقب مجددا نتيجة الحركة. **(حسين القصراوي م.، 2004، ص22)**

و من هنا نجد الزمن الموضوعي أحادي الإتجاه لأنه يمضي دوما إلى الأمام و لا يمكنه العودة إلى الخلف، إلا أن عالم الفيزياء يعتبر الزمان ذو طابع موضوعي قابل للقياس، فالزمن

الموضوعي في الفيزياء الكلاسيكية بالرغم من إعطائه صيغة الإطلاق فهو مقدار كمي يدخل بصورة واضحة و شاملة و أساسية في وصف الظواهر الطبيعية في كل المعادلات التفاضلية. **(محرزي م.، 2017، ص24)**

أما الزمن الطبيعي و الفلكي أو الإصطلاحي فهو ما أقره الإنسان في مجتمعه من وحدات زمانية اختيارية اصطلاحية، اصطنعها العالم من أجل تنظيم خبرة الإنسان التي قسمها إلى وحدات السنين و الأشهر و الأسابيع و الأيام و الساعات و الدقائق و الثواني. **(محرزي م.، 2017، ص24)**

فالأفعال و الحركات ترتبط بمفهوم الزمن الذي يسمح بتقدير مدى التغيرات و تطور المادة، كما يرى **بيرجسون (1948)** أن الجانب المتعلق بالوجود الموضوعي للزمان يجعله موضوع للإدراك و الذي يمكن لنا قياسه و التعبير عنه بصيغ محددة، فهو الذي معه ينقضي العمر و تتوالى الأحداث و من خلاله يمكننا حساب الحركة و تطور المادة. **(نقلا عن محرزي م.، 2017، ص24)**

5-2- الزمن البيولوجي:

منذ الستينات، انعقد اجتماعا برعاية اليونسكو يجمع عدد من الخبراء المختصين في الإيقاعات البيولوجية، و الدوريات البيولوجية للكرونوبيولوجيا، و حسب **Reinberg A., (1979)** " الكرونوبيولوجيا هي دراسة البنية الزمنية للكائنات الحية و آلياتها و تعديلاتها ". **(نقلا عن جبار ش.، 2016، ص86)**

فالزمن الإجتماعي و خصوصا في الزمن المؤسساتي (من جداول الأكاديمية أو المهنية)، يميل لصالح العوامل الإقتصادية على حساب الأشكال المورفولوجية الزمنية خارج المعايير. **(جبار ش.، 2016، ص87)**

حسب **Reinberg A., (1979)**، مدير الأبحاث الكرونوبيولوجية الإنسانية، و الذي يشير إلى أن مختلف العوامل البيئية تتفاوت بشكل دوري و يمكن أن تؤثر في الإيقاعات البيولوجية،

هذه العوامل البيئية تسمى " المزامنات " التي قد تكون على سبيل المثال إيقاعات الساعة البيولوجية، تعمل على تناوب الضوء و الضلام، فالزمن البيولوجي يتأثر بالمكانة الإيكولوجية للفرد، التي هي عند الإنسان لا تقتصر على بيئتها المادية الفيزيائية أو المناخ، أو البيئة الإجتماعية أو التفاعلية التي تمثل مزامن أساسي لدى الطفل. **(نقلا عن جبار ش.، 2016، ص87)**

5-3- الزمن النفسي:

يمتلك الإنسان زمنه النفسي الخاص به، المتصل بوعيه و وجدانه و خبراته الذاتية، فهو نتاج حركات أو تجارب الأفراد، و هم فيه مختلفون، حتى أننا يمكن أن نقول أن لكل منا زمانا خاصا يتوقف على حركاته و خبراته الذاتية، فالزمن النفسي لا يخضع لقياس الساعة، مثلما يخضع الزمن الموضوعي و ذلك باعتباره زمنا ذاتيا يقيمه صاحبه بحالته الشعورية. **(حسين القصراوي م.، 2004، ص23)**

و لكل فرد منا زمنه الخاص به و هذا الزمن الذاتي الداخلي هو زمن ناتج عن خبرة الإنسان و تجاربه عبر مختلف مراحل حياته و متصل بوعيه، لذلك يتميز كل فرد منا عن الآخرين لأن تجارب الأفراد تختلف من شخص لآخر، فالزمن لم يعد خاصة للعالم الخارجي فقط، فهو يتغلغل في نفوسنا، و دائما هو من مقولات العقل البشري، و ضرورة من ضروريات ترتيب خبراتنا، فنحن نعيش الزمن و نشعر به و نتحسس طبيعته. **(الفتلاوي ع.، 2010، ص26)**

و بعيدا عن تشعب التعريفات، فقد استخدم الباحثون للدلالة على ذلك الإحساس الذاتي، و الشعور بمرور الزمن أو بعدم مروره، مع تقدير قدره انطلاقا من هذا الإحساس. **(يوسف عبد القادر م.، 2009، ص36)**

و من جهته، اعتبر **لفتة، (1997)** أن الزمن، هو الزمن الذي يكمن في الخبرة الإنسانية، و يخضع لحركة الزمن في مجرى الأحداث، و هو سرعة إطراء الحالات الشعورية أو بعبارة أخرى هو

النظام الإيقاعي الذي يعطي شكلا ذاتيا خاصا لتتالي هذه الحالات الشعورية، و في هذا الزمن تتلاشى الفواصل بين الماضي و الحاضر و المستقبل، بل نظرا لما تتميز به خبراتنا الشعورية من وحدة لا تتجزأ إلا بشكل افتراضي فحسب. **(نقلا عن محرزي م.، 2017، ص24)**

كما ترى **Lacombre j., (2010)** أن الزمن يتطابق مع كل العاطفة الواعية و غير الواعية و التي تسبغ بفكرة بناء الزمن مما يعطيه إدراك خيالي و يخلق علاقات خاصة و أحيانا مرضية مع الزمن (البعض يتأخر دوما على مواعيدهم، و آخرون متقدمين عن الموعد، و آخرون يسقطون هوسهم على ساعة الأكل). **(نقلا عن محرزي م.، 2017، ص26)**

6- خصائص الزمن:

إن البناء الزمني يسمح للإنسان بتنسيق نشاطاته، و تنظيم حياته اليومية، و كذا التواصل مع العالم الذي يعيش فيه، فيما تعد البنية الزمنية هي النظام الذي يسمح للكائن الحي بتسجيل أفعاله و حياته و تاريخه في حركة دائمة حسب خصائص معينة، توجزها لنا **Lacombre j., (2006)** في قراءة لها لأعمال بياجي على النحو التالي:

6-1- الترتيب و التتابع (L'ordre et la succession):

الزمن ينظم من خلال استمرارية خطية موجهة نحو ما هو آتي بدون توقف، فتذكر الأفعال و الأحداث المتتالية هو من يعطي تصور منظم و يبرز مفهوم "الحاضر" أو "الماضي" أو "المستقبل" أو "الآن" و "قبل" و "بعد" و كذلك "اليوم" و "الأمس" و "الغد". **(نقلا عن محرزي م.، 2017، ص26)**

و من خلال التكرار المنتظم للأفعال، يستطيع الطفل أن يتذكر و يدرك سيرورة الزمن و التعاقب، فالتعاقب و المقصود به التوالي، التتابع و التسلسل الذي يعكس نظام تسلسل الأحداث أو اللحظات التي تعتبر كوحدات خفية. **(محرزي م.، 2017، ص27)**

6-2- المدة (La durée):

يصفها **Montagero, (1988)** على أنها تتضمن أو تتكون من تحديد الفترات أو الحدود الفاصلة لاستمرارية الزمن. **(نقلا عن جبار ش.، 2016، ص78)**

فالمدة باختلاف معادلها الفضائي من المسافة و البعد، لا تعتبر كاملة حرفيا أي بمعنى تامة لكونها تطرح إشكالية القياس حسب **Einstein, (1905)** ، فهي ترى أن كل التقويمات الخاصة بالمدة، تتطلب تقريرا عن الأحداث المتزامنة، فمثلا عندما يقول أن القطار استغرق أربع ساعات للوصول من لوزان إلى باريس، فهذا يعني أن الحدث أو السفر في القطار من لوزان إلى باريس يقابله دوران عقارب الساعة أربع مرات في إطار الساعة، فبتزامن المدة إذن، لا يمكن أو لا نتمكن من ملاحظتها إطلاقا، فهي تتكون دوما من لحظات لا يمكن أن تظهر أو أن تتواجد معا. **(نقلا عن جبار ش.، 2016، ص79)**

6-3- الفواصل الزمنية (L'intervalle):

هي المدة المحددة بين نشاطين، و بين نقطتين محدودتين، و هذا المفهوم يحتوي فكرة التوقف و الإنتظار. **(محرزي م.، 2017، ص27)**

6-4- لا رجعية الزمن (L'irréversibilité du temps):

تشير إلى الإستمرارية غير المحددة، يمكن للذاكرة وحدها استرجاعها، فالطفل يكبر يوميا و من خلال هذا يختبر الزمن الذي يمضي و لا يعود و لكنه يتعلم أيضا أن هناك وقت سيأتي لكي يستمر في النمو و من هنا يدرك مفهوم العمر " صغير" أو "كبير" أو "مبكرا جدا" أو "متأخرا جدا". **(محرزي م.، 2017، ص27)**

6-5- السرعة:

يقصد بها الوقت اللازم لقطع مساحة ما من أجل تنفيذ فعل ما، يبدأ **(بياجي)** بناء الوقت

عند مقارنة السرعات المختلفة مع بعضها البعض، و سرعة النشاطات الإنسانية كحركات مادية، و هذا البناء ينتهي بالتنسيق بين السرعات. **(محرزي م.، 2017، ص27)**

6-6- الدورانية (La périodicité):

تظهر من خلال مختلف الأحداث سواء كانت كونية أو ثقافية، و بالتكرار المنتظم تخلق معلما حول مجرى الحركية اللامتناهية، و هو الحال بالنسبة للنهار و الليل و الفصول و تتابع الأيام و الأسابيع و الشهور و الأعياد و غيرها. **(محرزي م.، 2017، ص28)**

6-7- الإيقاع (Le rythme):

تعبر كل الإيقاعات التي تحيط الطفل و هذا قبل الميلاد سواء كانت خاصة بالأم كخفقان القلب أو تلك التي تخص النوم و الإستيقاظ، حيث يمثل هذا أول إستدخال حسي للوقت.

منذ الولادة يملك الرضيع سلوكيات إيقاعية و حركية خاصة به، كما تجد الإيقاعات الداخلية و الإيقاعات الخارجية شيئا فشيئا نوعا من التوافق من خلال الإعتناء الأمومي بالطفل و كذا إيقاعها الكلامي، فالطفل عندما يبلغ السنتين من عمره يتعلم كيف يرافق الإيقاعات الموسيقية بحركات من جسمه. **(محرزي م.، 2017، ص28)**

7- النظريات المفسرة للمفهوم الزمني:

سنعرض عليكم هذه النظريات على النحو التالي:

7-1- النظريات التي تؤكد على أهمية الماضي:

من بين أهم العلماء الذين أكدوا على أهمية الماضي في بناء شخصية الفرد نجد المحلل النفساني **سيغموند فرويد** الذي أسس نظرية التحليل النفسي مستندا على الدور الذي تلعبه السنوات الأولى في تحديد البنية الأساسية للشخصية، فالفرد يضل أسير خبراته الماضية سواء بطريقة شعورية

أو لا شعورية: " فما يكسبه الفرد و يتفاعل معه من خبرات طفولية تعد المحك الرئيس التي توجه شخصيته في الحاضر و المستقبل ". **(محرزي م.، 2017، ص41)**

و عليه، فالزمن المهم في الشخصية حسبه ليس الحاضر أو المستقبل بل الماضي، فالتجارب الأولية و صراعات الماضي و الخبرات الطفولية ترافق الفرد و تسبغ كل تجاربه الحالية و المستقبلية، كما أن الحدس (الإحساس بالمستقبل) يفترض أنه إسقاط لا غير، إسقاط عدم الوعي في المستقبل، و ليس إدراكا للمستقبل أو نتيجة امتداد في أفق الفرد الزمني أو وعيا بالمستقبل، و أخيرا يمكن تأكيد حقيقة أن الإنسان عند **فرويد** كائن غير عقلاني، رهين ماضيه و حصيلة ذلك الماضي، أي أنه حصيلة عقله غير الواعي. **(الفتلاوي ع.، 2010، ص62)**

و تبعا لهذه الوجهة فإننا نجد بعض الأشخاص يحصرون كل أفكارهم و أفعالهم و مواقفهم تبعا لهذا التوجه مما يجعلهم أسرى الماضي و غير قادرين على المضي قدما بنجاح.

7-2- النظريات التي تؤكد على هيمنة الحاضر:

حسب **سكينر** فإن الشخصية مكتسبة و ما يحددها خلافا على ما أتى به **فرويد**، استنادها على التعزيزات الموجبة و السالبة التي يختبرها الفرد، و يعد التعزيز العامل الأكثر أهمية في تشكيل السلوك عنده، فالمعززات هي التي تعمل على تحديد سلوك الفرد و نمطه و تشكيله، و من ثم فإن السلوك محكوم بنوع التعزيزات التي يخضع لها الفرد في المواقف الحاضرة، و من هنا انبثق التحليل الوظيفي للسلوك. **(الفتلاوي ع.، 2010، ص63)**

و من بين أهم المدافعين على هذه الوجهة نجد **جوردن ألبورت (G. Alport)** الذي يشيد بأهمية الحاضر في تحديد خبرات الفرد، و يورد لنا **محمد بدر ط.، (2015)** نقلا عن **شلتز** في هذا الخصوص قائلا: " إن الكائنات البشرية ليست سجينة الماضي أو الطفولة و إنما على العكس من ذلك فخبراتنا الواعية يوجهها الحاضر و منها نتوجه في نظرتنا نحو المستقبل، فالحالة الحاضرة للفرد

هي ليست ما حدث له عندما كان طفلا بل ما يريده الفرد و يكافح من أجل تحقيقه و هو المفتاح لفهم سلوك الفرد في الحاضر ". **(نقلا عن محرزي م.، 2017، ص42)**

غير أن هناك من يجمع بين أهمية أكثر من بعد في حياة الفرد، مثل الباحث **موراي** الذي جمع بين كل من الماضي و الحاضر و أكد على أهميتها في تحديد تفاعلات الفرد، و يلعب الماضي دورا مهما في تحديد سلوكيات الفرد غير أن محتوى الحاضر هو الذي تتفاعل فيه خبرات الفرد الشعورية مع متطلبات البيئة الخارجية. **(محرزي م.، 2017، ص42)**

7-3- النظريات التي تؤكد على أهمية المستقبل:

من رواد هذه النظرية نجد كل من **يونغ، آدلر و روجرز**، فحسب **آدلر** فإن الإنسان تحركه توقعاته للمستقبل، أكثر مما تحركه خبراته الماضية، و أن الهدف النهائي هو وحده الذي يستطيع تفسير سلوك الإنسان، فتسيطر الأهداف و السعي لتحقيقها و توقع الأمور المستقبلية هو الوحيد الكفيل بتحريك الشخص و دفعه للتفوق. **(نقلا عن الفتلاوي ع.، 2010، ص66)**

و يضيف **زيمباردو** أن ذوي منظور المستقبل يحاولون أن يحرفوا ذكرياتهم السلبية الماضية حول ما واجهوه سابقا من عقبات مع إعطائها بعض المبررات المنطقية كي لا تعرقل دافعيتهم نحو العمل و الإنجاز. **(نقلا عن محرزي م.، 2017، ص43)**

كما ينقل لنا **شيلتز** وجهة نظر **موراي** التي يرى من خلالها بأن الإنسان متوجه نحو المستقبل رغم إدراكه لتجارب الماضي من خلال الحاضر، فنحن لسنا أسرى الماضي و إنما بمقدورنا صنع التغير خلال حياتنا. **(نقلا عن محرزي م.، 2017، ص43)**

و بعد هذا الطرح نلاحظ بأن الكل يحاول تبرير انتمائه لبعد ما على حساب الأبعاد الأخرى و لكن الإنسان المتوازن هو الذي يوظف هذه الأبعاد الثلاث حسب المواقف و حسب ما تقتضيه الضرورة.

8- أسس العلاج وفق مفهوم الزمن:

انطلاقا من أن كل أبعاد مفهوم الزمن يمكن تقديرها، و أن فرط توظيف بعضها على غرار الأخرى، هو في صلب العديد من الإضطرابات النفسية، لذلك فإنه من الأفضل العمل على إعادة " توازن مفهوم الزمن " ليقوم بدوره، و يشير **بونفيل و زيمباردو، (2003)** إلى أن ذلك ممكن وفق منهج علم النفس الإيجابي في العلاج النفسي، كبديل من أجل تحكم الفرد في سير حياته مادام له القدرة على التوجه نحو أبعاد مفهوم الزمن، و يبدوا أن العمل على توازن توجهاته تحقق نتائج إيجابية و هي من أهم المفاهيم المعرفية في علم النفس الإيجابي الذي هو قيد التطور و التطبيق الميداني. **(نقلا عن جار الله س.، 2014، ص109)**

كما أوضح **زيمباردو** في كتابه الشهير " المفارقة الزمنية " أنه يمكن تغيير الطريقة التي نفكر بها زمنيا لتحقيق المزيد من النجاح في العمل و في حياتنا، و قد أوضح أن العلاج بالزمن مدى فعاليته لدى المصابين بالضغوط النفسية و كوسيلة تسمح لهم على تحويل وجهات نظرتهم الزمنية و تغيير طريقة تفكيرهم حول التجارب المؤلمة الماضية، و ذلك بالإبتعاد عن حتمية الحاضر، و زيادة التركيز على المستقبل الإيجابي. **(نقلا عن جار الله س.، 2014، ص109)**

8-1- تقويم مفهوم الزمن:

تتمثل في الإعتماد على برامج علاجية للتكفل بالحالة النفسية و تقويم مفهوم الزمن خاصة في بعدي المستقبل و الماضي السلبي كونهما أساس المشكلة، تسمح للضحايا بإعادة اكتساب سلوك شخصي في علاقة مع توجههم الزمني بشكل منتظم، و القدرة على تحديد تصرف واقعي لأمور مستقبلية يستلزم معرفة مفهوم الزمن الذي يمكن من الإحساس باستمرارية الأحداث فيه. **(جار الله س.، 2014، ص110)**

إن مفهوم زمن المستقبل يتم تأسيسه و إرصانه من أحداث متصلة بالحاضر أو بالماضي أو بكل منهما، فهو إجراء هوامي محض، و يشير **نيتين، (1979)** إلى " أن الأفراد يستطيعون الإحساس باستمرارية الأحداث، لكن يجب أيضا أن يكونوا على استعداد للقيام بدور شخصي لبلوغ الأهداف المسطرة ". كما يعتبر أيضا " أن المستقبل ماهو إلا إسقاط، من المحتمل أن يتم فيه تصحيح الماضي ". في حالة اضطراب هذه الأسس الهامة المعتمدة في النموذج النظري لمفهوم زمن المستقبل و تغير المعالم التوجيهية نحو محتوى السجلات، يفترض تبعا لذلك تغير الأشياء التحفيزية، و بالتالي عدم تحقيقها و بدرجات متباينة، مما يتطلب تقويم عملية التوجه نحو الأبعاد المختلفة لمفهوم الزمن. **(نقلا عن جار الله س.، 2014، ص110)**

كما طور **نيتمان (1980)** نموذج نظري حول مفهوم زمن المستقبل، مؤكدا على أنه يمثل ورشة عمل في حياة الإنسان، و أنه مجال المحفزات، حيث تجتمع رغبات و مقاصد و أهداف الفرد، فهو علم قائم في ذهن الإنسان يختلف على منظور المكان الذي يملك جهاز حسي خاص به. **(نقلا عن جار الله س.، 2014، ص 110)**

و في سياق تقويم مفهوم زمن المستقبل، قام **هايس و نيتمان (1981)** بتنظيم ورشات لإعداد برامج مستقبلية، تساعد ضحايا البطالة على إعادة اكتساب و توظيف مفهوم المستقبل لديهم، و هي طريقة تعمل على إدماجهم في الشغل و متابعة ذلك على مستوى مخططهم المستقبلي المتبع و الوسائل المتوفرة لتحقيق الأهداف المسطرة، يتمثل ذلك في تطوير التوجه الزمني الموافق لقدراتهم. **(نقلا عن جار الله س.، 2014، ص110)**

و هناك ثلاث مراحل لتشخيص مفهوم زمن الفرد، ذكرها **جار الله س.، (2014)** فيما يلي:

– المرحلة الأولى: يكون تشخيص مفهوم زمن الفرد، من خلال العودة إلى المحفزات (الأشياء – الأهداف) لدى الفرد و التعرف عليها، و ذلك بتطبيق مختلف التقنيات مثل استقراء الجمل، استبيانات، اختبارات إسقاطية و غير ذلك، مما يساعد على معرفة المحتوى الرئيسي لمفهوم الزمن عند الفرد.

– المرحلة الثانية: قياس هذه الخصائص بواسطة الإختبارات لمعرفة درجة العلاقة (الشيئ – الهدف).

– المرحلة الثالثة: تحديد مدى اتساع أو امتداد سجلات المفهوم و قياسه بسلم مفهوم الزمن و تطبيقه على الشيء و الهدف، و في الأخير، يمكن الحصول على حالة مفهوم الزمن لدى الفرد بما في ذلك متوسط الفروق الزمنية التي تفصل حاضر الفرد عن مشاريعه المستقبلية. **(جار الله س.، 2014، ص111)**

8-2- خطوات علاج مفهوم الزمن:

هناك مجموعة من الخطوات ذكرتها **عبد ربه م.، (2016)** فيما يلي:

1- تحديد مفهوم زمن الفرد عن طريق قائمة زيمباردو لمنظور الزمن ZTPI قبل بدأ العلاج، و تحديد مناطق مشكلة مفهوم الزمن.

2- نقل الوعي بنظرية المفارقة الزمنية، على سبيل المثال أهمية الوقت و كيفية الإنتقال من كونه وقت منحاز إلى وقت متوازن.

3- مساعدة العميل على تشكيل جانب خاص بمفهوم الزمن إذا كان ينحاز، كما هو مفترض، و تحديد المناطق الزمنية التي ينحاز لها، سواءا في الماضي، الحاضر أو في المستقبل أو مزيج بين إثنين أو ثلاثة.

4- في كل حالات علاج مفهوم الزمن يتم فيه تشجيع العميل على أن يكون أقل تركيز على الأنا و أكثر تركيز على المجتمع، مثل التركيز على مساعدة الآخرين، و العمل على الخروج من النظرة السلبية و تطوير القدرة على التحرك بشكل سلس و إيجابي و مرونة في توظيف السجلات الزمنية بدل

من أن يصبح عالقا في إحدى السجلات لا سيما إذا كان سلبيا، و إعادة بناء الماضي أفضل و التمتع بالحاضر و المستقبل أكثر إيجابية، و بالتالي تحقيق مفهوم زمني متوازن، و عموما تشير الأبحاث السابقة حول مفهوم الزمن أن علاج مفهوم الزمن يمكن تطبيقه في مجالات سريرية مختلفة، كما أنه استخدم للذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة مثل الناجين من حوادث السيارات القاتلة و الإغتصاب، و الإيذاء البدني و الكوارث الطبيعية، كما وجد أنه فعال في علاج القلق و الإكتئاب، و أيضا يرتبط بحالات تعاطي المخدرات، كما يساعد الأطباء في التعرف على نوع الإظطراب و كذا تحقيق الصحة النفسية. **(عبد ربه م.، 2016، ص 50-51)**

خلاصة:

ليس من السهل فهم سيرورة المفهوم الزمني لأنها تحمل الكثير من التعقيدات على مستوى تنظير المفهوم في حد ذاته أو على مستوى البحث في تفسيره و ضبطه، فالزمن يتخلل كل التجارب الإنسانية و يؤسس لإدراكات الأفراد للأحداث و الوقائع و يحدد سلوكاتهم خلال الحياة اليومية.

و على ضوء هذا حاولنا في هذا الفصل التطرق إلى أهم المعلومات التي تفيدنا في أخذ فكرة مجملة عن مفهوم الزمن، فانطلقنا أولا بتعريف مفهوم الزمن، فالمنظور الزمني بصفة عامة ما هو إلا مجموع وجهات نظر الفرد في لحظة ما حول مستقبله و عن ماضيه النفسي، فمفهوم المنظور الزمني يشمل عموما الأفكار المعبرة عن رأي و توجهات الفرد أثناء المواقف التي تعود إلى السجلات الزمنية الثلاثة و التي تحدد سلوكه، ثم تطرقنا ثانيا إلى تطور مفهوم الزمن، حيث يعود توظيف مصطلح مفهوم الزمن إلى الحضارات القديمة الفرعونية و البابلية و الأشورية 1900 ق.م، و إلى التقاويم الهندية 1500 ق.م ، كما ارتبط تطور مفهوم الزمن بتطور أدوات قياسه ارتباطا قويا لدرجة أنه لا يمكن الفصل بينهما، أما في العنصر الثالث فذكرنا أبعاد مفهوم الزمن و التي تحتوي على ستة أبعاد هي: – الماضي الإيجابي – الماضي السلبي – الحاضر الممتع – الحاضر الحتمي – المستقبل الإيجابي و المستقبل السلبي، و في العنصر الرابع تطرقنا إلى دور مفهوم الزمن في السلوكات حيث ذكرنا بعض أدواره الرئيسية و المتمثلة في الإتزان و الحفاظ على اللياقة النفسية، السلوكات الكامنة الخطورة و دوره في التوجه الزمني و الاضطرابات النفسية، و بعدها قمنا بتصنيف الزمن و ذكر أهم خصائصه، حيث ذكرنا 3 أنواع للزمن و هي: – الزمن الموضوعي – الزمن البيولوجي – الزمن النفسي، و تمثلت خصائصه في : الترتيب و التتابع – المدة – الفواصل الزمنية – لا رجعية الزمن – السرعة – الدورانية – الإيقاع.

و في العنصر السابع و الأهم فخصصناه للنظريات المفسرة للمفهوم الزمني، حيث ذكرنا

3 نظريات مختلفة و هي: – النظريات التي تؤكد على أهمية الماضي – النظريات التي تؤكد على هيمنة الحاضر – النظريات التي تؤكد على أهمية المستقبل.

الفصل الثاني

تقدير الذات

- تمهيد

1- الذات

1-1- مفهوم الذات

1-2- خصائص الذات

1-3- أشكال الذات

1-4- مظاهر الذات

1-5- مفهوم الذات في مرحلة الرشد

2- تقدير الذات

2-1- مفهوم تقدير الذات

2-2- الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات

2-3- مستويات تقدير الذات

2-4- العوامل المؤثرة في تقدير الذات

2-5- أهمية تقدير الذات

2-6- النظريات المفسرة لتقدير الذات

2-7- الصحة الجسمية وأثرها على تقدير الذات

- خلاصة

تمهيد:

نظرا للأهمية المنتسبة لتقدير الذات يكون هذا الأخير قد نال بعدا هاما في فهم الشخصية الإنسانية والتعرف على سلوك الفرد و تقييمه و دراسة ارتباطاته المتعلقة بعدة متغيرات نفسية.

و لهذا الغرض ارتأينا أن نقدم في هذا الفصل بعض التفاصيل التي تخص تقدير الذات كالتعاريف المختلفة، المستويات، العوامل المؤثرة فيه، أهميته، و نتناول فيه أيضا النظريات المفسرة لتقدير الذات دون أن ننسى الذات و مفهومها و خصائصها و بعض العناصر الأخرى التي سوف نتطرق لذكرها في هذا الفصل.

1- الذات:

1-1- مفهوم الذات:

استخدم مصطلح مفهوم الذات من فترة مبكرة لدى الباحثين و المنظرين أمثال: البورت، و جيمس، و كوميس، للإشارة إلى خبرة الفرد بذاته و باعتباره تنظيما إدركيا من المعاني و المدركات التي يحصلها و يكتسبها الفرد و التي تشمل هذه الخبرة الشخصية بالذات، و بهذا يختلف المصطلح تماما عن الكثير من المفاهيم السيكولوجية التي تتداخل أو تتشابه معه في الصياغة. **(سهير كامل** أ.، **2000، ص 116)**

و يتكون مفهوم الذات من فكرة الإنسان عن نفسه في علاقته بالبيئة، كما يتولى بدوره تحديد السلوك الذي يمارسه الشخص و مستواه و ينظر الفرد إلى الذات الظاهرية على أنها حقيقة بالنسبة له،

فهي التي تحدد طريقة استجابته للمواقف المختلفة التي يتعامل معها، بحيث نجده غالبا ما لا يستجيب للبيئة الموضوعية و إنما لكيفية إدراكه بها. **(محمد القدافي ر.، 1993، ص 200)**

كما يعرف لابين وجرين (1981) مفهوم الذات بأنه تقييم الشخص لنفسه ككل من حيث مظهره و خلفيته و أصوله و قدراته ووسائله و اتجاهاته و شعوره ، حيث يعتبر مفهوم الذات قوة موجهة لسلوكه، و يشير إبراهيم و بلبل (1985) إلى أن مفهوم الذات عبارة عن تنظيم معرفي و إنفعالي و إجتماعي يتضمن إستجابات الفرد نحو ذاته في مواقف داخلية و خارجية لها علاقة مباشرة في حياته، و يشكل بعدا هاما في شخصيته و التي لها أكبر الأثر في تصرفاته و سلوكه.

و بصورة عامة يمكن تعريف مفهوم الذات بأنه تقييم الشخص لنفسه ككل من حيث مظهره و خلفيته و قدراته و اتجاهاته و شعوره و وسائله، بحيث يصبح مفهوم الذات موجها للسلوك عندما تبلغ هذه الأشياء ذروتها. **(بني جابر ج.، 2004، ص 116)**

إن مفهوم الذات كما يستخدمه الأدباء المتخصصون عامة هو مجموعة من الشعور و العمليات التأملية التي يستدل عنها بواسطة سلوك ملحوظ أو ظاهرة، عن طريق هذا التعريف الشكلي يكون مفهوم الذات بمثابة تقييم الشخص لنفسه ككل من حيث مظهره و خلفيته و أصوله و كذلك قدراته ووسائله و اتجاهاته و شعوره حتى يبلغ كل ذلك ذروته حيث تصبح قوة موجهة للسلوكه. **(دالاس ولابين، بيرت و جرين، 1981، ص 18)**

و يعرف **موريفي (1947)** الذات على أنها مدركات الفرد و مفاهيمه فيما يتعلق بوجوده الكلي أو كيانه أي الفرد كما يدرك نفسه، و في رأيه أن الأنا عبارة عن جهاز من الأنشطة المعتادة

التي تدعم الذات أو تحميها عن طريق استخدام ميكانيزمات معينة مثل التبرير و التقمص و التعويض. **(نقلا عن أحمد الظاهر ق.، 2004، ص 23)**

و يدين مفهوم الذات كموضوع بالكثير لويليام جمس و يشير هذا المفهوم إلى معرفة الفرد لذاته و تقيمه لها. **(محمد عبد الخالق أ.، 1991، ص 463)**

1-2- خصائص الذات:

توصلت الدراسات و البحوث التي أجريت حول هذا المفهوم إلى سبع خصائص أو مظاهر هامة تصف مفهوم الذات و هي :

أولا: بناء تنظيمي (organized):

يتكون من خلال خبرات الفرد على إختلافها أو تنوعها و التي تشكل معطيات إدراك الفرد لذاته، و لكي يخفف الفرد من درجة تعقيد هذه الخبرات فإنه يعيد ترميزها في تصنيفات أو صيغ أبسط و نظم التصنيف التي يتبناها الفرد هي إلى حد ما إنعكاس لثقافته الخاصة، فمثلا تدور خبرات الطفل حول أسرته و رفاقه و مدرسته، و هذه تبدو في الجمل التي يصف بها الأطفال أنفسهم و ذواتهم، كما أن هذه التصنيفات تمثيل الطريقة التي يتم بها تنظيم الخبرات و إعطائها معنى، إذن فالخاصية أو المظهر الأول لمفهوم الذات هو أنه بنية أو تنظيم. **(الزيات ف.، 2001، ص 258)**

ثانيا: متعدد الأوجه (Multifaceted):

بمعنى أن النظام التصنيفي المستخدم تتعدد مجالاته مثل: الوضع المدرسي، التقبل

الإجتماعي، الجاذبية الشخصية، القدرة أو الذكاء العام. (**الزيات ف.، 2001، ص 258**)

ثالثا: هرمي أو هيراركي (Hierarchical):

بمعنى أن هذه البنية المتعددة المظاهر أو الأوجه ربما تكون هيراركية أو هرمية على بعد العمومية، أي أن المفهوم العام للذات ربما ينقسم إلى شقين من المكونات: مفهوم الذات الأكاديمي و يندرج تحت مفهوم الذات المتعلق بكل مادة من المواد الدراسية المختلفة، أما مفهوم الذات غير الأكاديمي ربما ينقسم إلى التقبل الإجتماعي أو تقبل الأخرين (الأسرة، الأقران، المدرسون) و الجاذبية الشخصية و هذه بدورها تنقسم إلى عناصر أصغر. (**الزيات ف.، 2001، ص 259**)

رابعا: ثابت نسبيا (Stable):

كما أضفت كلمة نسبيا حديثا بمعنى أنه في ضوء التنظيم الهرمي لمفهوم الذات يصبح التغير الذي يحدث عند المستويات المنخفضة من هذا التنظيم ضعيفا أو منخفضا عندما يصل هذا التغير إلى المستويات العليا الأعم مما يجعل مفهوم الذات مقاوم نسبيا للتغير، و لكي يحدث تغير في مفهوم الذات العام يتعين حدوث مواقف متعددة، ومحددة، ومتزامنة، وغير متسقة، فمثلا خبرات النجاح و الفشل لأحد تلاميذ المرحلة الإبتدائية في مادة التاريخ ربما يؤثر على مفهوم الذات الأكاديمي لديه لكن تأثيرها على المفهوم العام للذات يكون ضعيفا. (**الزيات ف.، 2001، ص259**)

خامسا: نامي أو متطور (Development):

بمعنى أن هذا المفهوم له خاصية نمائية، فماهيم الذات لدى صغار الأطفال كلية أو شاملة و غير متمايزة، و مع بداية بنائهم للمفاهيم و إكتسابهم لها، كما تتمثل في إستخدامهم لكلمة أنا و مع

عمليات النضج و التعلم يحدث تزايد للخبرات المخزانة، و تبدأ عمليات تصنيف الأحداث و المواقف، و خلال عمليات النمو تبدو بعض الأشياء هامة بالنسبة للطفل، و تبدأ بعض الأشياء في عالمه الخاص في تغير معناها و دلالتها، و مع تزايد العمر الزمني و الخبرة يصبح مفهوم الذات أكثر تمايزا، و مع إحداث قدر من التنسيق و التكامل بين مكونات مفهوم الذات يمكن أن تتكامل مظاهر مفهوم الذات المشار إليها كالبنية و التنظيم و التعدد. **(الزيات ف.، 2001، ص259)**

سادسا: تقويمي (Evaluative):

أي أن مفهوم الذات ذو طبيعة تقويمية و ليست وصفية، و هذه التقويمات تحدث في مواجهة المعايير المطلقة " كالمثالية " كما تحدث في مواجهة المعايير النسبية " كالواقعية " مثل استقبال تقويمات الآخرين.

و بعد التقويم يمكن أن يتباين في الأهمية بالنسبة لمختلف الأفراد و المواقف، و هذا التباين الوزني ربما يعتمد على خبرات الفرد الماضية، و ثقافته الخاصة، و مركزه، و أدواره في مجتمع معين، و التمييز بين وصف الذات و تقويم الذات غير واضح نظريا أو مفاهيميا و تطبيقيا، و من ناحية المصطلحات فإن مفهوم الذات و تقدير الذات يحل كل منها محل الآخر في التراث السيكولوجي. **(الزيات ف.، 2001، ص 259)**

سابعا: متمايز أو فارقي (Differentiable):

بمعنى أنه متمايز أو مستقل عن الأبنية الأخرى التي يرتبط نظريا بها، فمثلا يمكن افتراض أن مفهوم الذات للقدرة العقلية يبدو أكثر ارتباطا بالتحصيل الأكاديمي من القدرة على التصرف في المواقف الإجتماعية و هكذا. **(الزيات ف.، 2001، ص 260)**

1- 3- أشكال الذات:

ذكرتها **كساي ص.، (2011)** في :

- **الذات المدركة أو الأساسية:**

هي الطريقة التي يدرك بها الفرد نفسه على حقيقتها وواقعها و ليس كما يرغبها، فمن خلال تفاعل الفرد مع بيئته تشكل الإدراكات و تعتبر الخبرات الشخصية و الإجتماعية من المحددات الأساسية لتشكيل الذات.

- **الذات الإجتماعية:**

عبارة عن مدركات الفرد و تصوراته التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين يتصورها، و التي تظهر للفرد خلال تفاعله الإجتماعي مع الآخرين. **(كساي ص.، 2011، ص27)**

- **الذات المثالية:**

عبارة عن الحالة التي يتمنى الفرد أن يكون عليها، و هذا من الناحية النفسية أو الجسمية أو معا، و يتكون من المدركات و التصورات التي تحدد الصورة المثالية التي يود أن يكون عليها الفرد.

- **الذات الأكاديمية:**

تشير الذات الأكاديمية إلى السلوك الذي يعبر فيه الفرد عن نفسه من حيث قدرته على التحصيل و أدائه للواجبات الأكاديمية، و هي بمثابة اتجاهات الفرد و مشاعره نحو التحصيل في مواضيع معينة.

- **الذات المؤقتة:**

عبارة عن الذات التي يمتلكها الفرد لفترة وجيزة من حياته ثم تتلاشى و تزول و قد تكون مرغوبة من طرفه أو غير مرغوبة و هذا حسب المواقف و المتغيرات التي يجد الفرد نفسه أمامها. **(كساي ص.، 2011، ص28)**

- **الذات الواقعية:**

و تتمثل في الصورة الحقيقية، و الوضعية العامة التي يوجد عليها الفرد، و يتوصل إلى تقديرها و يقتنع بتطابقها مع واقعه الذاتي من خلال عمليات تحليله و تقييمه لأوضاعه الذاتية، فالذات الواقعية تتمثل خصوصا في الصورة المتضمنة لمعطيات الذات المطابقة للواقع، بمعنى أن الفرد يكون فكرة عن ذاته من خبراته المتعددة بعد اقتناعه بها على أنها تتطابق مع الواقع الذي يعيش فيه. **(يحياوي م.، 2013، ص 555)**

- **الذات الممكنة:**

و تتمثل في الصورة التي يعتقد الفرد أنه من الممكن الوصول إليها، ببذل بعض الجهود

أو تصحيح بعض المواقف، و في هذه الحالة يعتبر الفرد أن صورة ذاته الواقعية الحالية لا تعبر عن جدارته و مختلف قدراته و إمكاناته، و يعتقد بالتالي أنه بإمكانه الإرتقاء نحو الأفضل.

و يقصد بالذات الممكنة أن الفرد يسعى من أجل الوصول إلى الصورة التي يريد أن يكون عليها ليحقق ذاته و ذلك ببذل الجهد. **(يحياوي م.، 2003، ص 555)**

1-4 - مظاهر الذات:

استطاع علماء النفس التمييز بين ثلاث مظاهر للذات، يشير إليها **يحياوي م.، (2003)** فيما يلي:

- **الذات المادية:**

و التي تتضمن مختلف المظاهر الجسمية بما في ذلك الملابس، و كذا مختلف الممتلكات التي يتمتع بها الفرد.

- **الذات الإجتماعية:**

و تشمل الصورة الإجتماعية التي يسعى الفرد إلى الوصول إليها، و الأدوار التي يقوم بها اتجاه الآخرين.

- **الذات الروحية:**

و تتضمن مختلف القيم و المثل و العقائد الراسخة في ذهن الفرد بصفة دائمة، كما تتصل بالكفاءة الشخصية للفرد و قدرته على التحصيل المعرفي و الإستفادة و الخبرة، و نمو تفكيره الإبتكاري، و رأيه في نفسه و مدى رضاه عنها، و محاولة تدعيم الجانب الخلقي و الإعتماد على النفس، فالذات إذن تحتوي على ذات مادية و ذات اجتماعية و ذات روحية، هذه الذوات مكملة لبعضها البعض، فهي تحتوي على تحقيق و تقبل و تقدير للذات. **(يحياوي م.، 2003، ص 547)**

1-5- مفهوم الذات في مرحلة الرشد:

يكون مفهوم الذات في مرحلة الرشد عبارة عن حصيلة المحاولات و التجارب الناجحة أو الفاشلة، فالفرد أصبح معتاد على ذاته يعرف مواطن ضعفه و قوته و قد تعلم كيف يلعب أدوار مختلفة تبعا لذلك، كما أصبح أكثر معرفة بالتغيرات التي تطرأ على حياته و بمقدوره أن يتكيف معها و يتغلب عليها. **(الشناوي م.، 2001، ص145)**

و في هذه المرحلة تصل الذات إلى أعلى مستوى في التكوين و التنظيم و مع ذلك فهو قابل للتغير نتيجة لعدة تغيرات و تبعا لمسار الأحداث في حياة الشخص، و يركز الفرد في هذه المرحلة على الجانب الإجتماعي للذات، بحيث تتكون لديه موافق و اتجاهات يتبناها للحكم على سلوكات غيره، و في هذا الصدد يرى **اريكسون** أن تحقيق الذات في هذه المرحلة يعتمد إلى حد كبير على قدرتنا في تكوين علاقات اجتماعية دافئة بالآخرين. **(كساي ص.، 2011، ص31)**

2- تقدير الذات:

2-1- مفهوم تقدير الذات:

عرف **كوبر سميث 1984، Cooper Smith** تقدير الذات على أنه مجموع الاتجاهات والآراء التي يصفها الفرد لنفسه والتي ترتبط بالعالم الخارجي، كما يشير إلى حالة عقلية والتي تهيئ الفرد لرد الفعل حسب توقعاته للنجاح وتقبله الذاتي وقوة شخصيته. فتقدير الذات حسب **كوبر سميث** هو عملية تقييم الفرد لاتجاهاته ومعتقداته عند تعامله مع الوسط الذي يعيش فيه هذا الفرد طبقا لتوقعاته للنجاح والرقي وقوة الشخصية. **(نقلا عن مرغم س.،2009، ص21)**

كما عرفه **الكيلاني (2008)** بأنه القدرة على مواجهة التحديات الأساسية في الحياة دون فقدان الحس بالسعادة والنجاح في الإطارين الفردي والجماعي.

في حين يرى **الفحل (2000)** بأنه حكم يتبناه الشخص للحكم على نفسه، وأسلوبه الشخصي للحكم على ذات الشخص في مواقف حياتية عديدة، حيث يتقبل الحكم دون اعتراض لأنه نابع من إحساساته وانفعالاته. **(أبو هويشل ر.، 2013، ص41)**

و يقصد بتقدير الذات مجموعة القيم والإعتقادات والمشاعر التي نملكها حول أنفسنا. فيعود مصطلح تقدير الذات إلى مقدار رؤيتك لنفسك وكيف تشعر اتجاهها. **(حمدي ع.، 2013، ص47)**

كما ذكر **بريجز وآخرون (Bridjz)** بأنه الطريقة التي يشعر بها المرء إزاء ذاته وحكمه عليها وإلى أي مدى يحب ذاته. **(نقلا عن روبرت د.، و آخرون، 2005، ص02)**

و يرى **محمد (1995)** أن تقدير الذات هو مجموعة الإتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجهه العالم المحيط به، ومن هنا فإن تقدير الذات يعطي تجهيزا عقليا يعد الشخص للاستجابة طبقا لتوقعات النجاح والقبول وقوة الشخصية. (**نقلا عن بنت راشد بن سالم الحجري س.، 2011، ص 13)**

من خلال ما سبق يظهر أن:

- تقدير الذات هو رأي الفرد و تقييمه لذاته وللعالم الذي يعيش فيه طبقا لتوقعاته.
- تقدير الذات هو الحكم الذي يصدره الفرد حول نفسه وحول الآخرين.
- تقدير الذات هو صورة الفرد حول نفسه التي امتلكها من خلال القيم والمعتقدات والمشاعر الذاتية.
- تقدير الذات هو نظرة الفرد لذاته بطريقة سلبية أو إيجابية، ومدى إيمانه بقيمتها وقدرتها وكفاءتها.
- تقدير الذات هو مدى تقدير الفرد لذاته وحكمه عليها وحبه لها.
- وفي الأخير يمكننا تعريف تقدير الذات على أنه مدى تقييم الفرد لذاته وحكمه عليها، وتكوين صورة ذاتية إيجابية كانت أو سلبية.

2-2- الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات:

هناك ارتباط وثيق بين مفهوم تقدير الذات و مفهوم الذات، إذ أن كثير من الأبحاث الدراسات قامت باعتبار أن هذان المفهومان كل متكامل.

لهذا نجد **كوبر سميث (Cooper Smith)** قدم تعريفا للتفرقة بين مفهوم الذات و تقدير الذات، فمفهوم الذات يشمل مفهوم الشخص وآراءه عن نفسه، بينما تقدير الذات فيتضمن التقييم الذي يضعه، وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتبار لذاته، فهو يعبر عن اتجاه القبول أو الرفض.

كما يشير إلى معتقدات الفرد اتجاه ذاته، وباختصار يكون تقدير الذات هو الحكم على مدى صلاحيتها معبرا عنها بواسطة الاتجاه الذي يحمله نحو ذاته، فهو خبرة ذاتية ينقلها للآخرين عن طريق التقارير اللفظية ويعبر عنها بالسلوك الظاهر. **(آيت مولود ي.، 2012، ص42)**

ونجد أيضا **هاماتشيك (1978) Hamacheck** ميز بين ثلاث مصطلحات:

- **الذات (Self):** وتمثل الجزء الواعي من النفس على المستوى الشعوري.
- **مفهوم الذات Self concept :** ويشير إلى المجموعة الخاصة من الأفكار و الاتجاهات التي تتكون لدينا في لحظة زمنية معينة، أي أنها ذلك البناء المعرفي المنظم الذي ينشأ من خبرتنا بأنفسنا و الوعي بها.

- **تقدير الذات Self esteem** : ويشمل مستوى تقدير الفرد لنفسه أو تقدير صلاحيته كقوله: أنا ذكي، أنا إجتماعي، أنا صادق.

حيث اعتبر **هاماتشيك** اعتبر أن مفهوم الذات يشير إلى الجانب المعرفي من الذات، أي مجموعة الأفكار التي يكونها الفرد عن الذات من خلال الخبرة، أما تقدير الذات يمثل الجانب الوجداني من الذات، أي مشاعر الفرد اتجاه ذاته. **(نقلا عن الزبيدي س.، 2009، ص18)**

في الأخير يمكننا القول أن الذات هي الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه وتمس الجانب المعرفي، أما تقدير الذات هو تقييم الفرد للصورة التي كونها عن نفسه ويمس الجانب الانفعالي.

2-3- مستويات تقدير الذات:

يوجد لتقدير الذات عدة مستويات وكل مستوى ينعكس على السمات الشخصية للفرد، ولذلك صنف العلماء هذه المستويات إلى مستوى مرتفع لتقدير الذات ومستوى منخفض لتقدير الذات نذكرها فيما يلي:

2-3-1- تقدير الذات المرتفع:

يعرفه السيد "**خير الله**" بأنه: الصورة الايجابية التي يكونها الفرد عن نفسه، التي تساعده على أن يكون إنسانا ناجحا وجديرا بالاحترام والتقدير، إذ تنمو لديه الثقة بقدرته على إيجاد الحلول لمشكلاته، ولا يخاف من المواقف التي تعترض طريقة لأنه واثق من نجاحه وقدرته على تجاوزها.

حدد **كوبر سميث (Cooper Smith)** السمات التي تميز الأفراد ذوي التقدير المرتفع، فهم يدركون بالتحديد مهاراتهم ونقاط القوة لديهم ولدى الآخرين، وكذلك يشعرون بالأمن ممن حولهم وفي علاقاتهم الإجتماعية، كما أنهم يشعرون بالانتماء للآخرين. ويستطيعون مواجهة مختلف المشاكل التي تعترضهم بنجاح لأنهم واثقون من أنفسهم، كما لديهم أهداف ودوافع تحركهم نحو ما يريدون إنجازه، ويستخدمون كل المصادر المتاحة لهم لتحقيق الهدف المنشود لديهم.(**نقلا عن بيقع ص.، 2012، ص56)**

حسب "**سليم مريم**" فان الأفراد الذين لديهم تقدير عال للذات يتميزون بما يلي:

- ✓ أنهم ينظرون إلى أنفسهم نظرة واقعية.
- ✓ يقيمون علاقات مع الآخرين.
- ✓ يتكيفون مع الوسط الذي يعيشون فيه
- ✓ يضعون أهدافا لأنفسهم. (**نقلا بيقع ص.، 2012، ص56)**

يمكننا القول أن تقدير الذات المرتفع هو أكثر الأدوات التي يمكن أن يستخدمها الفرد في حياته التي تمكنه من مواجهة المواقف التي تعترضه. ويتميز صاحب التقدير المرتفع للذات بالقدرة على مواجهة التحدي، فنجد أن الأشخاص الذين يتمتعون بالقدرة على التحدي أكثر قدرة على السيطرة على أنفسهم والتحكم في حياتهم، وأكثر سعادة ورضى عن حياتهم. فليس بالضرورة أن يعتقدوا أنهم الأفضل ولكنهم متفائلون وواقعيون مع أنفسهم وأقوياء في مواجهة العثرات النفسية.

2-3-2- تقدير الذات المنخفض:

حسب **روزنبرغ (Rozenberg)** عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفض الذات، أو احتقار الذات يعني تقدير الذات منخفض. إن تقدير الذات عنده هو الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤية الآخرين له وتقييمهم له. **(خطال ج.، 2010، ص46)**

ويصنف **روزنبرغ** الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات بأنهم يفضلون البقاء بعيدا عن النشاطات الإجتماعية، ويتميزون بكونهم خجولين، مفرطي الحساسية، قليلي الثقة بأنفسهم، يفضلون الوحدة.

والتقدير المنخفض للذات مرتبط بمظاهر اكتئابية ومشاعر عدم التشجيع، ويمتازون بصفة التهرب عن النشاطات الإجتماعية، والخضوع للآخرين كما يتصفون بقلة الثقة بالنفس والميل إلى العزلة والوحدة.

بمعنى أن تقدير الذات المنخفض يرتبط بمشاعر النقص والدونية والإحساس بالعجز في مواجهة الآخرين والتفاعل معهم وهذا ما يعكس شخصية غير سوية.

يرى **خير الله (1981)** أن: الشخص ذو التقدير المنخفض للذات هو الذي يفتقد إلى الثقة في قدراته، لأنه لا يستطيع أن يجد حلا لمشكلاته، فهو يكون يائس ويعتقد أن معظم محاولاته ستبوء بالفشل، كما يتوقع أن سلوكه الخاص ومستوى أداءه يكون منخفضا جدا، لأنه يعتقد أنه ليس في استطاعته إتقان عمله، كما أنه يشعر بالذل ويظهر ذلك من خلال سلوكه، ويتخوف من المواقف

الكثيرة التي يجد نفسه فيها لسبب أو لآخر أنه غير جدير بالاعتبار. (**نقلا عن خطال ج.، 2010، ص46)**

وهنا يقول **كوبر سميث** أن هؤلاء الأفراد الذين لديهم تقدير الذات منخفض يفقدون الثقة بأنفسهم ويشككون في قدراتهم، لذلك يبذلون قليلا من الجهد في أنشطتهم، وهم يعتمدون كثيرا على الآخرين ، وغالبا ما يلومون أنفسهم عن حدوث خطأ ما ويمدحون الآخرين في حالة النجاح، فهم لا يرغبون في إغضاب الآخرين ويفضلون العزلة والانسحاب عن التعبير والمشاركة. إضافة إلى الشعور بالذنب حتى ولو لم يكن له علاقة بالخطأ، والاعتذار المستمر عن كل شيء.

ويؤدي عدم احترام الذات إلى نتائج سلبية من أبرزها: القلق، التوتر، الشعور بالوحدة، الاكتئاب بسبب مشاكل بالصدقات والعلاقات. وتشير الدراسات أن قرابة **95** بالمائة من الناس يشككون أو يقللون من قيمتهم لذاتهم، فهؤلاء الذين يقارنون أنفسهم بالآخرين يعتقدون أن الآخرين أفضل منهم، فهم بهذه النظرة يدمرون ذاتهم ويقظون على ما لديهم من قدرات وطاقات. **(كتاش م.، 2001، ص115)**

2-4- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

هناك الكثير من العوامل التي تؤثر في تقدير الذات، حيث يتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته، ويشمل تقييم الفرد لقدراته تقييما عاما. ويتأثر تقدير الذات بالعديد من المؤثرات منها صورة الجسم، القدرة العقلية، والمؤثرات الإجتماعية التي لها دور في تنمية صورة

الذات من خلال التفاعل الإجتماعي السليم والعلاقات الإجتماعية الناجحة تعزز الفكرة السليمة الجيدة عن الذات. **(أحمد المحمدي منصور ن.، 2008، ص84)**

2-4-1- العوامل الشخصية:

وتتمثل العوامل الداخلية للشخصية المؤثرة على تقدير الفرد لذاته في متغيرين هما:

2-4-1-1- متغيرات نفسية عقلية:

إن العوامل الداخلية تؤثر على تقدير الفرد لذاته، ففي مرحلتي المراهقة والنضج يبدأ الفرد يهتم بشكله خاصة من الناحية الجسمية والعضوية وهنا يبدأ يقارنه مع غيره من الأفراد خاصة الذين من سنه، فإذا لاحظ أي اختلاف في مظهره وخاصة إذا كان النقص في مظهره الخارجي، فإنه يحصل له انخفاض في تقدير الذات وتصبح لديه بعض الحالات النفسية والسلوكيات الغريبة مثل التهرب وعدم تقبل ذاته ونبذها واحتقارها. **(أحمد المحمدي منصور ن.، 2008، ص84)**

ولهذا نجد أن النمو العقلي السليم يساعد على ارتفاع مستوى تقدير الذات والذي يساعده على تشكيل مفهوم واضح عن ذاته، فمثلا إذا اعتقد الفرد أنه ذكي فهذا يؤدي إلى تكوين ونمو القابلية الذهنية والعقلية، وهذا ما يجعل له ثقة عالية بنفسه مما يصبح له تقدير مرتفع للذات، أما التأخر العقلي فيؤدي إلى شعور بالنقص وبالتالي يؤدي إلى تقدير منخفض للذات. **(أحمد المحمدي منصور ن.، 2008، ص84)**

وهنا نقول أن تقييم الفرد لذاته ينبع من خلال عملية الإدراك، فكلما كان الإدراك سلبي لدى الفرد كلما ولد لديه انفعالات سلبية وهذا ما يظهر من خلال سلوكه الخارجي.

ومن هنا نقول أنه يمكن للأفراد أن يدركوا ما حولهم في خمسة خطوات:

- تلقي البلاغ أي " الكلام".
- تحليل البلاغ وإعطاءه معنى يتفق مع القيم والمعتقدات والخلفية الثقافية والإجتماعية للفرد.
- تقديم البلاغ وإضافة الإنفعال.
- تلي ذلك الفيزيولوجيا: تعبيرات الوجه، حركات الجسم، التنفس السريع.
- رد الفعل وهو الذي يولد السلوك.
- وبالتالي من خلال هذه الخطوات يحدث الإدراك السلبي أو الإيجابي مؤديا إلى استنتاجات خاطئة أو صائبة، ومن ثم يحدث الاتصال السلبي أو الايجابي. **(أحمد المحمدي منصور ن.، 2008، ص84)**

2-4-1-2- متغيرات الجنس:

لقد اهتم الباحثون بدراسة تأثير عامل الجنس على تقدير الذات وذلك لحصر الاختلافات بين الذكور والإناث في سمة تقدير الذات، وفي هذا المجال توصلت بعض الدراسات إلى وجود فروق بين الجنسين وأخرى توصلت إلى عدم وجود الفروق بين الجنسين.ومن بين هذه الدراسات نجد:

دراسة **جالاجاس (JALAJAS 1994)** التي توصل فيها إلى أن الجنس ليس له تأثير على تقدير الذات والرفاهية النفسية وأن سيرورة الضغط يجري بصفة متشابهة عند الجنسين.

أما دراسة **ستيلسون (STILSON 1984)** فتوصل من خلالها إلى أن وجود الاختلافات في تقدير الذات لصالح مجموعة الإناث حيث كانت أعلى من درجات الذكور.

حيث قامت الباحثة **كاميليا عبد الفتاح** بدراسة لمعرفة ما إذا كان هناك اختلاف بين الجنسين في تقدير ذاته من ناحية النزعة الإجتماعية والنزعة الذاتية ولقد وجدت الباحثة أنه هناك وجود اختلاف بين متوسط الحسابي عند مجموعة الذكور والإناث . حيث تتغلب النزعة الإجتماعية للطالبات عنها لدى الطلبة وعدم وجود اختلاف جوهري بين الطلبة والطالبات فيها يتعلق بمستوى تقدير الذات ككل. **(نقلا عن محمد بوساق أ.، 2008، ص116)**

2-4-2- العوامل المحيطية:

2-4-2-1- الوالدان / الأسرة :

تعتبر الأسرة الجماعة الأولية التي توفر للطفل أكبر قدر ممكن من الحنان والعطف، كما تعمل الأسرة على توجيه وإرشاد الأبناء على الأعمال الصحيحة ونهيهم عن الخاطئة، فالأبناء يتعلمون ما لهم من حقوق وما عليهم من واجبات وكيفية التعامل مع غيرهم من خلالها. **(محمد بوساق أ.، 2008، ص117)**

كما يسهم الجو العام للأسرة كثيرا في وجهة نظر الناس عن أنفسهم، فنجد أن المدرسة والأسرة تلعبان دورا مهما في نمو تقدير الذات لدى الطفل، ففي البداية يتعلم الطفل القيم من التفاعل الإيجابي والسلبي للناس الذين يشعر بأهميتهم ويكونون عادة أفراد الأسرة والأقران. **(أحمد المحمدي منصور ن.، 2008، ص85)**

ومنه فالجانب التربوي للأسرة يعد وظيفة هامة في النمو العقلي والتعليمي، فهي التي تقوم بالإشراف الدائم والمتابعة المستمرة لتعلم أبناءها وكذلك وظيفة الحماية، حيث تتمثل حماية الأسرة لأبنائها في الحماية الجسمانية، الاقتصادية، والنفسية ومساعدتهم على فهم ذاتهم وتقديرها واحترامها. **(محمد بوساق أ.، 2008، ص118)**

2-4-2-2- آراء الآخرين:

إن تقدير الذات يتأثر بالكيفية التي يعاملنا بها الآخرون، فالأفراد الذين تمت معاملتهم باحترام واهتمام من قبل الأشخاص المهمين في حياتهم كمعلميهم وزملائهم، غالبا ما يكون لديهم قدر مرتفع من تقدير الذات. ولقد أشارت الأبحاث إلى أن مستوى تقدير الذات يرتبط بآراء وتقييمات الآخرين، خصوصا من نعتبرهم مهمين وأكفاء وجذابين وأقوياء. والتقييم الإيجابي يرفع غالبا من مستوى تقدير الذات، والتقدير السلبي يقلل غالبا منه. فنحن غالبا نرى أنفسنا بالطريقة التي يرانا بها الآخرون. وهذا ما يطلق عليه الثناء المنعكس أو مرآة النفس. **(Robert w., Malhi r., 2005, p18)**

وبالنسبة للبالغين تشير الأبحاث إلى أن حصول المرء على استحسان من زملائه في العمل وأيضا من الكبار من نفس جماعته الحضرية أو الدينية كان أهم مؤشر للتنبؤ بتقدير الذات. إضافة إلى الاستحسان الذي يحظى به من قبل أصدقائه أو أطفاله. **(Robert w., Malhi r., 2005, p18)**

2-4-2-3- المهارات الإجتماعية:

تؤكد النظريات الإجتماعية للذات على أهمية التفاعلات الإجتماعية في بناء تقدير الذات، بمعنى أن الطريقة التي يعرفنا الناس بها تؤثر على إحساسنا بالهوية والطريقة التي نعرف بها أنفسنا.

والآباء ليسوا الوحيدين المسئولين عن تكوين التقدير الإيجابي لذات الأبناء، ولكن القيم الإجتماعية السائدة في المجتمع تؤثر عليهم بطريقة إيجابية أو سلبية إلى جانب المقارنات الإجتماعية.

وتضيف **كاي (kay 2003)** أن مشاكل المهارات الإجتماعية والإدراك الإجتماعي والتوظيف الإجتماعي ليست مجرد تأخر في النمو، ولكنها قد تثير مشاكل الإنجاز الإجتماعي والأكاديمي، ونتائج سلبية أخرى تتضمن ترك المراهقين والبالغين المدرسة، والاضطراب النفسي، وجنوح الأحداث، والسلوك الإجرامي. **(نقلا عن أحمد المحدي منصور ن.، 2008، ص87)**

ويشير **كامل و.، (2004)** إلى أن هناك نوعان من العوامل المؤدية إلى تكوين ذات مرتفع أو منخفض هما:

أ- عوامل تتعلق بالفرد نفسه:

وهي العوامل التي تتمثل في استعداداته وقدراته، والفرص التي يستطيع أن يستغلها بما يحقق له الفائدة، فقد أثبتت الدراسات أن درجة تقدير الفرد لذاته يتحدد بقدر خلوه من القلق، أو عدم الإستقرار النفسي، بمعنى أنه إذا كان الفرد يتمتع بصحة نفسية جيدة ساعد ذلك على نموه نموا طبيعيا، ويكون تقديره لذاته مرتفعا، أما إذا كان الفرد من النوع القلق غير المستقر، فإن فكرته عن ذاته تكون منخفضة وبالتالي ينخفض تقديره لذاته.

ب- عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية:

وهي متصلة بظروف التنشئة الإجتماعية، والظروف التي تربى ونشأ فيها الفرد وكذلك نوع

التربية والأفراد الذين يتعامل معهم.

وتشير **ديبورا (Deborah)** إلى أن هناك العديد من العوامل التي تعمل معا لبناء تقدير الذات وهي:

- ❖ مفهوم الذات.
- ❖ طرق التربية والتأديب الإيجابية.
- ❖ الصداقات خاصة الأصدقاء الجيدون.
- ❖ الآباء ذو تقدير ذات مرتفع.
- ❖ النجاح والشعور بالإنجاز.
- ❖ القبول. **(نقلا عن أحمد المحمدي المنصور ن.، 2008، ص88)**

2-5- أهمية تقدير الذات:

يعتبر تقدير الذات من أهم العوامل المؤثرة في حياة الفرد، فهو الدافع لتأكيد الذات وتحقيق النجاحات الشخصية، حيث يعد بعدا هاما من أبعاد الشخصية.

وقد أشار **ماسلو (Maslo)** إلى خمس حاجات أساسية للإنسان وهي: الحاجات الجسمية والفسيولوجية، والحاجة إلى الحب، والحاجة إلى التقدير، والحاجة إلى تحقيق الذات، وتعني الحاجة إلى تقدير الذات حاجة كل فرد إلى أن يكون رأيا طيبا عن نفسه وعن احترام الآخرين له، وإلى الشعور بالجدارة وإلى أن يتجنب الرفض أو النبذ أو عدم الاستحسان. **(الزبيدي س.، 2009، ص26)**

إن التقدير الذي يضعه الفرد لنفسه يؤثر بوضوح في تحديده لأهدافه واتجاهاته واستجاباته نحو الآخرين ونحو نفسه. ولقد أكد الكثير من العلماء على أهمية تقدير الذات في حياة الفرد.

ومن بينهم **فروم (From)** الذي لاحظ الإرتباط الوثيق بين تقدير الفرد لنفسه ومشاعره اتجاه الآخرين، بحيث اعتبر أن الإحساس بالذات لا ينفصل عن الإحساس بالآخرين.

إن تقدير الذات يلعب دورا مهما في تحقيق الصحة النفسية للفرد، فالمصابين بالإضطرابات النفسية يعانون في الغالب من مشاعر التفاهة ودنو المرتبة وعدم الكفاءة والعجز عن مواجهة الصعاب، وأنهم أقل مقاومة لضغوط الحياة، كما بينت دراسات العلاج النفسي التي انصبت على تقدير الذات ومفهوم الذات أن العلاج أدى إلى دقة تقدير الذات وزيادتها لدى الحالات التي تم علاجها.

وبناءا عليه تتضح أهمية تقدير الذات في حياة كل فرد، لأنه الوسيلة لتكوين الأهداف والإتجاهات الخاصة برأي الفرد عن نفسه، ورأي الآخرين فيه، بالإضافة إلى كونه مؤشرا حقيقيا للصحة النفسية التي يتمتع بها الفرد. **(بن زيد بن أحمد عابد س.، 2002، ص21)**

2-6- النظريات المفسرة لتقدير الذات:

هناك نظريات تناولت تقدير الذات من حيث نشأته، نموه وأثره على سلوك الفرد بشكل عام، وتختلف تلك النظريات باتجاهات صاحبها ومنهجه في إثبات المتغير الذي يقوم على دراسته، ومن هذه النظريات:

2-6-1- النظرية التحليلية:

يعتبر المحللون النفسانيون أمثال **فرويد (Freud) ، يونغ (Yong) ، أدلر (Adler)** أن تقدير الذات يرتبط بالأنا الأعلى، فالأنا يمثل ذلك القسم من العقل الذي يشمل الشعور والحركة الإدراكية، يقوم بمهمة حفظ الذات ويخضع لمبدأ الواقع، كما يعمل على تحقيق التوافق مع المحيط وحل الصراع بين الفرد ومحيطه. أما الأنا الأعلى فيقوم بوظيفة تقويم السلوك والتحكم في طريقة إشباع حاجاته، فهو ذلك القسم من العقل الذي يمثل الوالدين والمجتمع ويتشكل الأنا الأعلى من أساليب الكبت التي يمر بها الفرد أثناء تطويره في الطفولة الأولى.

فكثيرا ما يدخل الأنا الأعلى في صراع مع الأنا إذ يحاول أن ينمي في الشخص الشعور بالإثم والتحريم وانتقاد الذات، هذا الصراع يؤدي إلى شخصية مضطربة تنمي اضطرابات نفسية وسلوكية، حيث يكتسب الفرد النظرة السلبية عن ذاته منذ الطفولة، فيشعر أنه عاجز عن تحقيق أهدافه ولا تتجانس أحلامه ومشاعره من محيطه، وبالتالي يمكن أن يصبح عدوا لنفسه بسبب كرهه لذاته ويتولد عن هذا الصراع ضغطا سيكولوجيا ينعكس عن سلوكاته وتصرفاته، حيث يصعب عليه إدراك وفهم حب الآخرين، ويتجلى ذلك بوضوح في النشاطات والمنافسات الجماعية، إذ يفضل الفرد أن يكون خاضعا لقوانين صارمة وتزيد حساسيته للنقد ويفضل العزلة والتبعية كما يتولد لديه نقص في الإتزان الإنفعالي وعدم الثقة بالنفس، أما إذا كانت علاقة الأنا الأعلى بالأنا حسنة مقبولة فإن التوازن يتحقق ويتطور لديه التقدير المرتفع للذات. **(شريفي هـ.، 2002، ص92)**

تعمل الذات حسب هذا الاتجاه على أساس التفكير العقلاني والموضوعي فإذا نشأ صراع بين الأنا الأعلى والأنا فإن ذلك سيؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية عند الفرد مما يتولد لديه نظره سلبية عن ذاته.

2-6-2- النظرية المعرفية:

اعتبر **روزنبرغ (Rozenberg)** أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات. **(أبو جادو ص.، 2004، ص172)**

فقد يختلف اتجاه الفرد نحو ذاته ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى. **(الشناوي م.، 2001، ص127)**

وعلى عكس **روزنبرغ** لم يحاول **كوبر سميث (Cooper smith)** أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكثر شمولا إذ أكد أن هذا المصطلح متعدد الجوانب و دراسته تستدعي عدة مناهج لتفسير الأوجه المتعددة له.

ويقسم "**كوبر سميث**" تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين:

أ- **التعبير الذاتي:** هو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.

ب- **التعبير السلوكي:** الذي يمثل الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته وهي قابلة للملاحظة كما أنه ميز بين نوعين من تقدير الذات:

- **تقدير الذات الحقيقي:** ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوي قيمة.
- **تقدير الذات الدفاعي:** ويعبر عنه الأفراد ذوي الشعور بالقيمة المنحطة وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي النجاحات، القيم، الطموحات والدفاعات.

وعليه نستنتج أن تقدير الذات عند **روزنبرغ** أحادي البعد وهو اتجاه نحو موضوع معين عكس **كوبر سميث** الذي يراه ظاهرة أكثر تعقيدا، لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات وردود الفعل التي تتم بتقدير من العاطفة، فتقدير الذات لدى **سميث** عبارة عن الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي برى أنها تتفق معه على نحو دقيق.

2-6-3- النظرية المعرفية السلوكية:

يعتبر تقدير الذات حسب هذا الاتجاه تقييم يضعه الفرد لذاته ويعمل على المحافظة عليه ويتمثل في مجموعة من الأفكار والمعتقدات التي يستعيدها الفرد عند مواجهة العالم المحيط به.

ويؤكد **إليس (Ellis)** أن أساليب التفكير الخاطئة والسلبية عن الذات تؤثر في سلوك الفرد تأثيرا سلبيا، فإذا كان نسق التفكير واقعيا والنظرة موضوعية فإن النتائج تكوّن تقديرا مرتفعا للذات أما إذا كان هذا النسق غير عقلاني فإن الاضطرابات الانفعالية هي متوقعة. **(معتز سيد ع.، 2000، ص110)**

أما **بيك (Beek)** فيرى أن المشكلات النفسية تحدث كنتيجة للاستجابات غير الصحيحة على أساس معلومات غير كافية ونتيجة عدم التمييز بين الخيال والواقع، فالتفكير يمكن أن يكون غير

واقعي بسبب أنه مشتق من مقدمات خاطئة هذا ما يؤدي إلى تقدير الذات بصفة سلبية، كما أن السلوك يمكن أن يكون مضطرب يؤدي إلى الفشل كونه مبني على اتجاهات غير معقولة، كذلك يضيف **اليس** أن الأفراد هم الذين يجلبون العصاب لأنفسهم فيصبحون قلقين أو مكتئبين أو عدوانيين وذلك من خلال اعتناقهم لعدد من الأفكار اللاعقلانية فكلما كان تقدير الفرد لذاته منخفضا كلما أدى إلى سلوكات واضطرابات نفسية.

إن تقدير الذات حسب النظرية المعرفية السلوكية قائم على أساس الأفكار والمعتقدات التي يتبناها الفرد بصفة عامة والتي نصحح السلبية منها عن طريق الخبرة.

2-6-4- النظرية الإجتماعية:

يقول **كينيش (Kinich)** كلما أدرك الفرد تفاعله مع الآخر على أنه مهم زاد ذلك تأثيرا في مفهوم الذات وتظهر أهمية التفاعل في نوعية أهمية الآخرين، فمن خلال ردود أفعال الآخرين ندرك مكانتنا، فالتناول النفسي الإجتماعي ركز على علاقة الآخر بتكوين مفهوم الذات وذلك على يد كل من: **روزنبرغ (Rozenberg)** ، **كوبر سميث (Cooper Smith)** ، **كولي (Koli)** و**اركسون**.

لقد اهتم **كولي (Koli)** بتصور الفرد لتقييم الآخرين له على شكل تقدير ذات الشيء الذي يدعونا إلى عدم وضع فاصل بين مفهوم الذات وتقدير الذات، فمفهوم الذات دائما يحمل فيه حكما على الذات أو تقييما لها، سواءا من قبل الفرد نفسه أو من قبل المحيطين به المباشرين أو غير المباشرين، كما أكد على أهمية العلاقة المستمرة بين الفرد والمجتمع، ويشير إلى أنه لا معنى للتفكير

في الذات بمعزل عن البيئة الإجتماعية التي يعيش فيها أو الأشخاص الآخرين الذين يعيش معهم و يتفاعل معهم. **(نقلا عن ميزاب ن.، 2007، ص199)**

إن تقدير الذات حسب هذه النظرية يلعب دور الوسيط بين الذات والعالم الواقعي فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الإجتماعية فإن تقدير الذات يمثل العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته.

2-7- الصحة الجسمية وأثرها على تقدير الذات:

يرى **البرت (Albert)** بأن المرض عبارة عن عرقلة توقف إمداد الذات، ويواصل **جوستن (josteen)** بقوله: " أن الفشل والظروف السيئة المهددة للفرد من الأسباب الرئيسية للقلق، فالقلق يهدد تقدير الذات ". **(عبد الحميد ل.، 1985، ص80)**

أما **كوبر سميث (Cooper Smith)** فيرى أن تقدير الذات يختلف تبعا للخبرات المختلفة التي يمر بها الفرد كالجنس، العمر وبعض الظروف الأخرى، فيعتبر الفرد نفسه جيدا في عمله كلاعب تنس و ضعيف كموسيقي، فالتقدير الكلي للفرد هو مجموعة المجالات طبقا لأهميتها الذاتية.

وبدورنا يمكن أن نستخلص أن الفئة المصابة بالأمراض المزمنة كالربو والسكر والقصور الكلوي والضغط الدموي وغيرها من الأمراض يجب أن تتوفر لديها بعض الشروط للنجاح في وظيفة معينة، والتي تتطلب جهدا جسديا كبيرا، وأهم هذه الشروط مراعاة الجانب الصحي لهذه الفئة لتفادي الإضطرابات الجسمية أو النفسية.

تؤكد دراسات **زيلر (ziller)** أن تقدير الذات يزداد حتى سن الأربعين، ثم يبدأ بالتناقص، فالإنسان لا يحمل في هذه السن نفس الحمل الذي يحمله في سن ما قبل الأربعين، فعندما يدرك الفرد أنه بلغ سنا متقدمة تبدأ فيه تغيرات مورفولوجية وفسيولوجية والإصابة بالمرض. (**نقلا عن عبد الحميد ل.، 1985، ص80)**

وبالتالي نقول أن المرض الجسدي يؤثر على تقدير الفرد لذاته، فالفرد الذي لا يتقبل مرضه يؤدي به إلى انخفاض تقديره لذاته ، أما الفرد الذي يتقبل المرض المصاب به يبقى تقديره لذاته مرتفعا أو يزداد كي يساعده على تخطي المرض ومواجهته.

خلاصة:

في الاخير نستنتج أن تقدير الذات هي مجموع القيم و المشاعر و المعتقدات التي يملكها الفرد حول نفسه، و بهذا أصبح تقدير الذات عند الفرد راجع إلى مقدار رؤية الفرد لنفسه و كيفية الشعور اتجاهها.

و على ضوء هذا حاولنا في هذا الفصل التطرق إلى أهم المعلومات التي تفيدنا في أخذ فكرة مجملة عن تقدير الذات، فتكلامنا في العنصر الأول عن الذات حيث تطرقنا فيه إلى مفهوم الذات الذي يعتبر بأنه تقييم الشخص لنفسه ككل من حيث مظهره و خلفيته و أصوله و قدراته ووسائله و اتجاهاته و شعوره ، حيث يعتبر مفهوم الذات قوة موجهة لسلوكه، ثم تطرقنا بعدها الى خصائص الذات و المكونة من سبعة خصائص هي: بناء تنظيمي، متعدد الأوجه، هرمي، ثابت نسبيا، نامي أو متطور، تقويمي، و متمايز أو فارقي، و بعدها تطرقنا الى أشكال الذات و التي تحتوي على خمسة أشكال هي: الذات المدركة، الذات الإجتماعية، الذات المثالية،الذات الأكاديمية و كذلك الذات المؤقتة، و منه قمنا كذلك بالتطرق الى مظاهر الذات و المكونة من ثلاثة مظاهر مصنفة كالأتي: الذات المادية و الذات الإجتماعية و الذات الروحية، كما قمنا كذلك بذكر مفهوم الذات في مرحلة الرشد.

أما العنصر الثاني من هذا الفصل فخصصناه للتكلام عن تقدير الذات حيث كانت البداية فيه من مفهوم تقدير الذات و الذي يعتبر بأنه مجموع الإتجاهات و الأراء التي يصفها الفرد لنفسه و التي ترتبط بالعالم الخارجي، ثم بعدها تطرقنا الى تحديد الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات فمفهوم الذات يشمل مفهوم الشخص و اراءه عن نفسه، بينما تقدير الذات يتضمن التقييم الذي يضعه

الفرد و ما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتبار لذاته، و بعدها تطرقنا الى مستويات تقدير الذات و المقسمة بدورها إلى قسمين هما: تقدير الذات المرتفع و تقدير الذات المنخفض، و بعدها قمنا بذكر العوامل المؤثرة في تقدير الذات و المقسمة كذلك إلى قسمين هما: العوامل الشخصية و العوامل المحيطية، و من بعدها قمنما بتحديد أهمية تقدير الذات، أما العنصر ما قبل الأخير فكان العنصر الأهم ألا و هو النظريات المفسرة لتقدير الذات و التي تحتوي على أربع نظريات مفسرة لها و هي: النظرية التحليلية، و النظرية المعرفية، النظرية المعرفية السلوكية، و النظرية الإجتماعية، أما العنصر الأخير فكان حول الصحة الجسمية و أثرها على تقدير الذات.

الفصل الثالث

مرحلة الرشد

- تمهيد

1- تعريف مرحلة الرشد

2- خصائص مرحلة الرشد

3- مراحل مرحلة الرشد

4- مطالب مرحلة الرشد

5- النظريات المفسرة لمرحلة الرشد

خلاصة

تمهيد:

تعتبر مرحلة الرشد من أهم المراحل في حياة الفرد ، فهي مرحلة النضج والاستقلالية يمكن للفرد من خلالها تنظيم حياته بشكل فعال ومسؤول ، ويحدث في هذه المرحلة تغيرات فيزيولوجية ونفسية و اجتماعية للفرد فيصبح راشدا مسؤولا عن ما يقوله وعن ما يفعله إلا أنه في هذه المرحلة ومع تقدم العمر تصحبه مجموعة من الضغوطات و الأزمات تظهر في مرحلة الرشد وسنحاول في هذا الفصل التعرف على مرحلة الرشد و مراحلها و خصائصها ومطالبها ونظرياتها وفيما يلي عرض لهذه العناصر:

1- تعريف مرحلة الرشد:

أ- **تعريفها لغويا:** تطلق كلمة راشد لغويا على الشخصية في مرحلة النضج وحالة الأنا.

ب- التعريف الإجرائي: هي مرحلة النضوج لأن الإنسان يصل في هذه المرحلة إلى تكامل نضوج راشد في جميع أبعاده التكوينية في جسمه وعقله وانفعاله ومجتمعه وتمتد هذه المرحلة من سن 22 إلى 53 سنة. **(حملاوي أ.، 2013، ص28)**

هي مرحلة النضج واكتمال الشخصية وفيها يتم الإستكمال الرسمي ، والبدء في الإنخراط المهني، واختيار شريك الحياة وتعلم المعيشة معه وتكوين أسرة ورعايتها والإشراف على توجيهها، وبدء مسؤوليات الوظيفة مع تكوين جماعة أو جماعات إجتماعية ، وتمتد هذه المرحلة من نهاية فترة المراهقة واكتشاف الشاب لهويته المتميزة حتى بداية الشيخوخة.

2- خصائص مرحلة الرشد:

تشتمل مرحلة الرشد على الخصائص الجسمية و العقلية ، الإنفعالية و الإجتماعية ذكرها **عبد الله العابد أبو جعفر م.، (2015)** فيما يلي:

2-1- خصائص النمو الجسمي:

1- يصل الفرد خلال هذه المرحلة إلى توازن وإتساق تام بين جميع مظاهر النمو الجسمي والفسيولوجي كالتوازن بين نمو العضلات ونمو العظام والتآزر بين النمو العصبي والعضلي مما يؤكد الدقة في إدراك الحركات والتناسق في الاستجابات للمثيرات المختلفة.

2- يصل الفرد إلى اللياقة البدنية الكاملة حيث تصل القوة إلى أعلى مستوى لها خاصة قوة العضلات والعظام والجلد وكذلك الأجهزة الفسيولوجية وأوجه النمو الداخلي كافة مع السيطرة العقلية والحسية والحركية الكاملة على جميع أنشطة و أجهزة الجسم وأطرافه المختلفة.

3- الميل إلى مزاولة الأنشطة الرياضية والاهتمام بها والتخصص في الألعاب المفضلة والتفوق فيها حيث يبلغ الرياضي نجوميته خلال العقدين الأولين من هذه المرحلة كحمل الأثقال والملاكمة والمصارعة والرياضة المغامرة شائعة بين الراشدين.

2-2- خصائص النمو العقلي : تشتمل حسب **عبد الله العابد أبو جعفر م.، (2015)** فيما يلي :

1- يتحمل الراشد مسؤولياته القانونية والاجتماعية كافة دليل على تكامل النمو العقلي ويتحمل مسئولية سلوكه نتيجة لإدراكه الواعي للعلاقات التي تربط بين الظواهر السلوكية وحقائق الأمور المجردة والغير مباشرة كما يستطيع إدراك المستقبل القريب والبعيد.

2- يدرك الراشد المواقف بأسلوب واقعي ومنطقي وعقلاني ولم تعد الآراء والأفكار الاجتماعية والسياسية والاقتصادية مقبولة إلا بعد تمحيصها ومناقشتها وقياسها.

3- لم تعد العاطفة موجهة للسلوك بل يحدث التوازن بين العقل والعاطفة ويغلب على سلوك الراشدين العقلانية والتوازن والثبات.

4- تتضح خلال مرحلة الرشد القدرة على النقد البناء مع الميل إلى القراءة لدى الشرائح المتعلمة مع الجدية في

مزاولة المهنة والاستمرار في صيغة أو طريقة للإسترزاق كالأعمال الحرة أو أحد المهن المختلفة الأخرى.

5- تتضح القدرة على التركيز والتفكير المنطقي ومتابعة المواضيع والانتباه لكل جزئيات الموقف أو المشكلة أو الموضوع.

6- الاهتمام بمتابعة الأحداث العامة والقومية والعالمية عن طريق الأخبار أو القراءة أو الاتصال بالأشخاص والهيئات التي تهتم بمثل هذه الشؤون .

7- القدرة على التخطيط للموضوع ومتابعة تنفيذه وتقويمه وإصدار أحكام منطقية بشأن نجاحه أو فشله مع القدرة على التعاون والتشاور مع الآخرين.

2-3- خصائص النمو الإنفعالي : تشتمل على ما يلي :

1- يتجه الراشد منذ بداية شبابه إلى الاهتمام بشريكة الحياة ويركز اهتمامه على الأمور الأسرية والزواج وإشباع الدوافع والعواطف والنزعات الوجدانية عن طريق تبادل الحب مع الشريك (الزوج أو الزوجة) والأطفال الذين يشغلون الكبار ويغمرونهم بإشباع عواطف الأبوة والأمومة.

2- تعتبر مرحلة الرشد مرحلة التخصيص العاطفي بعد التعميم ، فبينما تكثر الاهتمامات العاطفية

والأصدقاء و العلاقات خلال مرحلة المراهقة ، تتمحور العلاقات عند الكبار في أشخاص قلائل وعادة ما يكونوا محددين في الإطار العائلي كالزوجة والأخوة والأقارب وقلة من الأصدقاء وخاصة القدامى منهم.

3- تتصف انفعالات الراشدين بالثبات الإنفعالي بدلا من تقلب المراهقة وتسير نحو الاعتدال المنطقي بدلا من التطرف حتى يصبح الراشد أكثر سيطرة على انفعالاته وعواطفه ويعبر عنها دون تهور واندفاعية.

4- يتصف الراشد بالقدرة على التأجيل والاستبدال في إشباع الحاجات النفسية ولدية القدرة على اختيار الوقت المناسب لهذا الإشباع.

5- الراشد لدية القدرة على الاستقرار وتحمل مسئولية اختياراته وحتى إذا لجأ إلى مشورة أو مساعدة الآخرين فسيكون ذلك عن طريق التعاون أو للضرورات التي تفرضها مسيرة الحياة.

2-4- خصائص النمو الإجتماعي : تشتمل حسب **عبد الله العابد أبو جعفر م.، (2015)** فيما يلي :

1- يهتم الراشد بالتنظيم الجماعي أو الانتماء إلى جماعات أو منظمات تقوم بالأعمال الوطنية أو الخيرية أو الاجتماعية ويحاول دائما المساهمة في تذليل الصعاب التي تواجه المجتمع.

2- يميل الراشد إلى الزعامة المبنية على المركز الاجتماعي أو الفكر وعادة ما يكون ذلك عن طريق الإقناع والاقتناع والاحترام المتبادل بين أفراد الجماعة وزعيمها مع البعد عن التعصب الأعمى أو التزمت أو الأنانية.

3- تكون العلاقات الاجتماعية بين الراشدين أكثر عمقاً وثباتاً ويسودها الفهم والاحترام المتبادل.

3- مراحل مرحلة الرشد:

3-1- مرحلة الرشد المبكر: (من 21 سنة إلى 40سنة).

وأهم ما يميز هذه المرحلة التي تلي مرحلة المراهقة هو اهتمام الفرد بتكوين المودة مع الآخرين في حالة نجاح علاقاته الإجتماعية أما في حالة عدم نجاح هذه العلاقات فإنه يقع فريسة للعزلة.

إن الأفراد الذين عاشوا تجارب إيجابية خلال مرحلة تبلور الهوية يكونون أكثر إستعدادا للتفتح ولإنشاء علاقات حسنة مع الآخرين، وبالعكس فإن الأفراد الذين لا يثقون في أنفسهم وفي هويتهم يميلون إلى العزلة والى عدم الإهتمام بالآخرين أو العناية بهم، يتحاشون المواقف الجديدة و تحمل الإنفعالات التي يتطلبها التقرب من الآخرين.

إن المهمة الرئيسية للشخص في هذه المرحلة هي توجيه نشاطه في اتجاه تحقيق رؤيته لنفسه وأحلامه وكيفما كانت تلك الرؤيا فإنها تصبح أساس يحدد له اختياراته وقراراته الضرورية لنموه وتطوره.

أما بالنسبة "لنيوجارتن" فإن الإنتقال من المراهقة إلى النضج يحمل معه زيادة في النشاطات و الخبرات، وجوانب عديدة من الإستقلال والكفاءة. **(حملاوي أ. ،2013، ص29)**

3-2- مرحلة الرشد المتأخر: (من 40 سنة إلى 60 سنة).

تستمر الصراعات ويكون على الراشد أن يختار بين الإنتاجية والإنشغال بالذات، وقد وضع "أريكسون" مصطلح الإنتاجية ليشير إلى الإستسلام للمستقبل وللجيل الجديد، إنه يعتقد أن إهتمام الناس النشط ورفاهيتهم ومحاولة جعل العالم مكانا أفضل بين الأمور التي تعظم أو تضخم الذات، أما الإنشغال الكامل بالذات فيؤدي إلى الركود. **(حملاوي أ. ،2013، ص29)**

4- مطالب مرحلة الرشد:

حددها **حملاوي** أ. **(2013) فيما يلي :**

تعتبر مرحلة الرشد حاسمة في حياة الفرد ومتعددة المطالب ومن أهم هذه المطالب نذكر:

- تقبل التغيرات الجسمية والتوافق معها.
- توسيع الخبرات العقلية المعرفية.
- إختيار الزوج – الزوجة وتحقيق التوافق الزواجي.
- تكوين الأسرة وتحقيق التوافق الأسري.
- تربية الأطفال والمراهقين.
- الاهتمام بعملية التطبيع الإجتماعي و المسؤولية الإجتماعية.
- ممارسة المهنة وتحقيق التوافق المهني.
- تكوين مستوى إقتصادي ومادي مناسب.
- تقبل الوالدين والشيوخ.
- تنمية الهوايات واشباع الحاجات.
- تكوين فلسفة الحياة.

ومن بين المطالب في مرحلة وسط العمر يجب أن تتوافر في الرجل مستويات التوافق الآتية:

- أن يربط الفرد نفسه بجماعة ويعتبر عنصرا فعالا فيها.
- يتقبل التغيرات الفيزيولوجية ويتكيف معها.
- يتوافق مع سلوك الآباء المسنين والكهول مما يلزم أن يعايشهم.
- يحقق درجة من النجاح في المستويات الإجتماعية والأسرية والمدنية للراشدين.

- يحقق مستوى معيشي أنسب ويحافظ عليه.

- يعاون في تنشئة المراهقين والأطفال ليصبحوا راشدين سعداء مسؤولين.

5- النظريات المفسرة لمرحلة الرشد:

5-1- نظرية التحليل النفسي:

تمثل مرحلة الرشد المرحلة التناسلية وهي الأخيرة في النمو وتلي البلوغ ، وتمثل الهدف من النمو الطبيعي كما تمثل النضج الحقيقي، وفي هذه المرحلة يتغير أسلوب النرجسيين إلى الإهتمام بالآخرين، وكذلك تصل اللذة الجنسية إلى أقصاها ، وتكتمل الطاقة النفسية لمعرفة مواضع الإختلاف بين الجنسين، وتكوين علاقات جنسية مشبعة وقد لاحظ **فرويد** أن المودة بين الناس في أساس الرغبة الجنسية، وهكذا يتحول الطفل من أنانية الطفولة ومن البحث عن اللذة إلى راشد واقعي إجتماعي يضحي براحته في سبيل إسعاد الآخرين ، لديه ميول جنسية غيرية تدفعه للزواج ورعاية الأطفال وتستمر هذه المرحلة حتى الفترة الأخيرة من نمو الجنسية ، حيث تتميز كما يراها "فرويد" بظهور واكتمال توحد نمو الغرائز الجنسية وتتضح وتتجه صوب الجنس المخالف.

في المجال العاطفي والحياة الإجتماعية يعرف الراشد تغيرات ليبيدية وأزمات عديدة (أزمة الوالدية، أزمة منتصف العمر) وخبرات أخرى مختلفة قد تقود إلى النضج ولكن أيضا قد يكون لها آثار مدمرة. **(حملاوي أ.، 2013، ص32)**

5-2- نظرية النمو ليونغ:

تتطور الشخصية عبر خطوات مختلفة خلال النصف الأول والثاني من دورة الحياة وفي النصف الأول حتى سن 35- 45 سنة يكون الفرد في عملية التوسع والإمتداد إلى الخارج ، توجه

قوى النضج نمو الأنا وتنطلق قدراتها للتعامل مع العالم الخارجي ، يتعلم الشباب التوجه نحو الآخرين، ويحاولون كسب أكثر ما يمكنهم من تدعيم المجتمع ، يؤسسون أعمالا وأسرا ويفعلون ما في وسعهم ليتقدموا ويرتقوا إلى سهم النجاح ، خلال هذه المرحلة وطبقا "ليونغ" فإن درجة معينة من الجانب الواحد تعتبر ضرورية ، فالشاب يحتاج إلى أن يدرب نفسه على السيطرة على العالم الخارجي، وليس من المفيد على وجه الخصوص بالنسبة للشباب أن يكونوا منشغلين جدا بما في داخلهم من شكوك وخيالات أو أن يكونوا منشغلين بطبيعتهم الداخلية، لأن المهم هو أن تعنى بمطالب البيئة الخارجية عن ثقة و تأكيد، ومن المتوقع أن الأفراد الإنبساطيين تكون لديهم فرصة قضاء وقتهم بوقت أيسر مما يستطيعون الإنطوائيون في هذه الفترة. **(حملاوي أ.، 2013، ص32)**

أزمة العمر الأوسط : في حوالي سن الأربعين تتعرض النفس للتحول حيث يشعر الفرد بأن الأهداف والطموحات التي بدت أبدية قد فقدت معناها ، وكثيرا ما يشعر الفرد أيضا بأنه محبط كشيء راكد غير مكتمل، كما لو كان هناك شيء حيوي ينقصه ، ولاحظ "يونغ" أن ذلك يحدث حتى مع الأشخاص الذين حققوا قدرا كبيرا من النجاح الإجتماعي لأن الإنجازات التي كافئها عليه المجتمع قد تمت على حساب ضياع شخصيته. **(حملاوي أ.، 2013، ص33)**

5-3- نظرية أريك إريكسون (النظرية النفسية الإجتماعية):

تأخذ هذه النظرية في الإعتبار النمو السيكولوجي للفرد في علاقته بالمحيط الإجتماعي الذي يعيش فيه، ويرى "إريكسون" أن هناك ثلاث خصائص للشخصية السليمة هي: السيطرة الفعالة والإيجابية على البيئة لإظهار قدر من وحدة الشخصية، والقدرة على إدراك الذات والعالم إدراكا صحيحا.

ويرى **إيركسون** أن تنمية الشخصية السليمة أو السوية تجعل الفرد قادرا على تحقيق ذاته و أن

تحقيق تلك الشخصية السوية لا يتم إلا بعد الوصول إلى حلول مقبولة لعدد من الأزمات أو المشكلات النفسية الإجتماعية الأساسية المتابعة حيث ترتبط كل أزمة بغيرها من الأزمات ويوجد كل منها على نحو أو آخر قبل الوصول إلى اللحظة الحاسمة لحلها وحين يتوصل الفرد إلى حلول إيجابية لكل منها فإن ذلك يسهم في القوة القصوى والنشاط النهائي للشخصية النامية ، وقد وضع **إيركسون** أزمات لمراحل النمو المختلفة، والأزمات المتعلقة بمرحلة الرشد هي:

الألفة مقابل العزلة:

يمر الإنسان بهذه الأزمة في مرحلة الرشد المبكر ، بعد أن يجتاز مرحلة المراهقة وتتضح ملامح الهوية الذاتية، حتى لو لم تستقر أو تتثبت بعد ، وينجح الفرد في تخطي هذه الأزمة إذ ما كانت لديه القدرة على تكوين العلاقات الحميمية ، وهو بالطبع لن يستطيع ذلك دون التخلي عن بعض هويته ، التي يمكن أن تذوب في هوية جماعية، يحل فيها "النحن" محل "الأنا" الأمر الذي يؤكد مقدرة الفرد على استيعاب وتقبل الآخرين حتى يمكن أن تذوب كل من الأنا والآخرين في "النحن" ومن ثم يتمكن الفرد من أن ينفتح على الآخرين مكونا معهم علاقات حميمية تتمثل في العطاء والتكامل والتضامن تتجلى في علاقات أسرية مشبعة وصداقات ناجحة، وعند الفشل في تكوين مثل هذه العلاقات في حال الإنفلاق على الذات وعدم تقبل الآخرين، فسوف يقود هذا الموقف إلى العزلة بمضامينه النفسية والإقتراب من حالات سوء التوافق. (**حملاوي أ.، 2013، ص34)**

الإنتاج مقابل الركود:

تسمى مرحلة الرشد المتأخر وهي مرحلة مثالية للإنتاجية التي تتضمن الإنتاج والإبتكارية، فإذا نجح الراشد في تطوير هوية إيجابية والإحساس بالألفة فإن إهتمام الراشد تأخذ في التمدد والإتساع لأبعد من مجرد ذاته ويصبح مهتم بإنتاج الأجيال اللاحقة ، وبلغة **إريكسون** فهو يدخل مرحلة من الإنتاجية مقابل الركود والكساد، ومفهوم الإنتاجية مفهوما عريضا وشاملا، فهو لا يشير إلى الإنجاب

ورعاية الأطفال فحسب ولكن إلى إنتاج الأدوات والأشياء والأفكار التي تخدم الأجيال اللاحقة. **(حملاوي أ. ، 2013 ص34)**

5-4- نظرية سوليفان:

لم يكن لدى **سوليفان** الكثير عن مرحلة الرشد التي تمثل النضج واكتمال نمو الشخصية، والرشد يدل على وجود ذخيرة فاضحة من التفاعلات البين شخصية والقدرة على الحب الحقيقي، وهي الحالة التي عندما يكون الناس الآخرين واضحين ولهم أهميتهم كذات الفرد تماما ، وتشير هذه الفترة الأخيرة للمرحلة التناسلية عند **فرويد** أو مرحلة التوجه المنتج أو الفعال عند **فروم** غير أن **سوليفان** كان غير متفائل بخصوص الفرصة المتاحة لهؤلاء الراشدين لكي يبلغوا هذا التوجه الفعال في المجتمع، ولذلك يقول : أنا أعتقد أنه بالنسبة لأغلب الناس ، تعد مرحلة ما قبل المراهقة هي أكثر المراحل التي تحتوي على إضطرابات في حياة البشر أو أكثر المراحل التي ينعم فيها الفرد بحياة إنسانية مستقرة، ومن بعدها تبدأ توترات الحياة ومطالبها التي تحولهم إلى صورة كاريكاتورية في أدنى مرتبة لما سيكون عليه مستقبلا. **(حملاوي أ.، 2013، ص34)**

خلاصة:

في الأخير نستنتج أن مرحلة الرشد تعتبر من أهم المراحل في حياة الفرد، لأنه يصل الشخص فيها إلى النضج في كل الجوانب و كذا إلى إكتمال نمو شخصيته، لما فيها من تغيرات فيزيولوجية و نفسية.

و على ضوء هذا حاولنا في هذا الفصل التطرق إلى أهم المعلومات التي تفيدنا في أخذ فكرة مجملة عن مرحلة الرشد، فانطلقنا أولا بتعريف مرحلة الرشد، حيث تمتد هذه المرحلة من نهاية فترة المراهقة واكتشاف الشاب لهويته المتميزة حتى بداية الشيخوخة و هي مرحلة النضج واكتمال الشخصية وفيها يتم الإستكمال الرسمي ، والبدء في الإنخراط المهني، واختيار شريك الحياة وتعلم المعيشة معه وتكوين أسرة ورعايتها والإشراف على توجيهها و غيرها، ثم تطرقنا ثانيا إلى خصائص مرحلة الرشد و التي احتوت على خصائص النمو الجسمي (تتميز هذه المرحلة ببلوغ كل من الذكر و الأنثى كما يتخذ الجسم شكل الجسم البالغ) ، النمو العقلي (حيث يصبح المراهق أكثر قدرة على الوعي بالذات)، النمو الانفعالي (يتصف بالثبات الإنفعالي بدلا من تقلب المراهقة وتسير نحو الاعتدال المنطقي بدلا من التطرف حتى يصبح الراشد أكثر سيطرة على انفعالاته وعواطفه ويعبر عنها دون تهور واندفاعية)، و النمو الاجتماعي (يتضمن الإستقرار المهني و اهتمام الفرد بنفسه و تنحصر العلاقات الإجتماعية)، أما في العنصر الثالث فذكرنا مراحل مرحلة الرشد و التي تحتوي على مرحلتين هما مرحلة الرشد المبكر، و مرحلة الرشد المتأخر.

و في العنصر الأخير و الأهم فخصصناه للنظريات المفسرة لمرحلة الرشد، حيث ذكرنا أربع نظريات مختلفة و هي: – نظرية التحليل النفسي – نظرية النمو ليونغ – النظرية النفسية الإجتماعية لإيريكسون – نظرية سوليفان.

الفصل الرابع

القصور الكلوي

- تمهيد

1- تعريف القصور الكلوي

2- أنواع القصور الكلوي

2-1- القصور الكلوي الحاد

2-2- القصور الكلوي المزمن

3- أسباب القصور الكلوي الحاد و المزمن

3-1- أسباب القصور الكلوي الحاد

3-2- أسباب القصور الكلوي المزمن

4- أعراض القصور الكلوي الحاد و المزمن

4-1- أعراض القصور الكلوي الحاد

4-2- أعراض القصور الكلوي المزمن

5- تشخيص القصور الكلوي الحاد و المزمن

5-1- تشخيص القصور الكلوي الحاد

5-2- تشخيص القصور الكلوي المزمن

6- الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن

7- طرق علاج القصور الكلوي

- خلاصة

تمهيد:

يعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة و التي تشكل خطورة على حياة المرضى وتسبب في غالب الأحيان الوفاة للمريض، إذا لم يتم التعامل معها بعناية و اتباع توصيات الأطباء المختصين في هذا المجال، حيث ينتج الفشل كلوي عن فشل في وظائف الكلية وبالتالي عدم قدرتها على أداء وظائفها بالشكل الطبيعي، من ترشيح الدم والتخلص من المواد الضارة، وبالتالي تتراكم في الدم المواد والأملاح الزائدة، التي تؤدي في نهاية المطاف إلى إتلاف الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة.

هذا ما سنتطرق إليه في فصلنا هذا من خلال تعريف القصور الكلوي أو الفشل الكلوي، و كذا أسباب، أعراض، تشخيص و علاج القصور الكلوي بنوعيه.

1- تعريف القصور الكلوي:

- **التعريف اللغوي:**

قصر، يقصر عجز و كف عنه. **(سبع س.، عتمان غ.، 2015، ص73)**

- **التعريف الاصطلاحي:**

هو التدهور التدريجي في وظيفة الكلى أي التحطيم النهائي و غير القابل إلى الرجوع للنفرونات يقاس بقيمة الكرياتين، إذ يتطور القصور الكلوي المزمن خلال فترة شهر أو أعوام، و عندما يصل إلى المرحلة النهائية يصبح مهلكا ما لم يلجأ إلى غسيل الكلى بانتظام متمثل في غسيل دموي أو تجرى للمريض عملية زرع الكلى. **(سبع س.، عتمان غ.، 2015، ص73)**

- التعريف الطبي:

يعرفه القاموس الطبي : بأنه انخفاض قدرة الكلى على تأمين الرشح و إقصاء نفايات الدم و كذا مراقبة توازن الجسم من حيث الماء و الأملاح و تنظيم الشدة الدموية. (**سبع س.، عتمان غ.، 2015، ص73)**

كما يعرفه **ليجندر** : بأنه الانخفاض العنيف و السريع لرشح الكبيبي الذي يعد المسئول عن تناذر تبول الدم الحاد، هو قابل للرجوع تلقائيا تحت تأثير العلاج، غير أن التنبؤ فيه يبقى غامضا. **(نقلا عن سبع س.،عتمان غ.، 2015، ص74)**

وفقا للعلم الباثولوجي أو علم الأمراض، فان القصور الكلوي، هو فشل الكليتين في تخليص الجسم من الفضلات الضارة و في حفظ التوازنات القلوية و الحمضية و توازنات ضغط الدم و في إنتاج وحدات نقل الأكسجين و وحدات تقوية العظام بسبب تحطم النفرونات أو وحدات عمل الكلية. **(حمدي عايد العنزي م.،2013، ص70)**

فالقصور الكلوي لا يعتبر مرضا في حد ذاته لكنه ينتج عن إصابات الكلى، المتمثلة في انخفاض عدد النفرونات، ذلك ما أكده **كنفر** بأن القصور الكلوي هو عبارة عن التوقف الفجائي للوظيفة الإخراجية للكلية. **(سبع س.، عتمان غ.، 2015، ص74)**

2- أنواع القصور الكلوي:

2-1- القصور الكلوي الحاد:

القصور الكلوي الحاد هو انخفاض عنيف وسريع وتدهور الوظائف الأخرى للكلى. **(كساي ص.، 2011، ص55)**

يعرف كل من **أندرسون وباري** القصور الكلوي الحاد بالانخفاض الفجائي لوظيفة الكلية والذي يتسبب في حدوث امتناع للفضلات الأزوتية، واختلال التوازن الداخلي للعضوية من حيث الماء والأملاح والأيونات، كما ينصحان بضرورة التكفل الفوري للمصاب به. **(نقلا عن كساي ص.، 2011، ص56)**

يعرف **روبنسون وآخرون (2012)** الفشل الكلوي الحاد على أنه عبارة عن توقف مفاجئ وشبه كامل ولوظائف الكلى ، وتتميز بارتفاع في مستويات النيتروجين و اليوريا الكرياتينين في الدم، و عدم مقدرة الكلى على حفظ توازن وتنظيم الماء والأحماض والمواد الكيميائية مثل الصوديوم البوتاسيوم ، ويحدث هذا الفشل المفاجئ خلال عدة ساعات أو أيام، ويختلف عن الفشل المزمن في أنه يمكن علاجه إذا ما تم تشخيصه مبكراً ومعرفة أسباب حدوثه، أو يؤدي إلى الوفاة إذا تم إهماله. **(نقلا عن رضوان ذياب مقداد غ.، 2015 ، ص81)**

2-2- القصور الكلوي المزمن :

ينشأ الفشل الكلوي المزمن نتيجة أمراض متعددة تؤدي إلى إرباك وعدم كفاية الوظيفة الكلوية الإخراجية والتنظيمية مما يؤدي إلى اليوريميا المزمنة والتي تصبح غير قابلة للشفاء أو التراجع وتحتاج إلى رعاية خاصة أثناء فترة التدهور الكلوي الذي يصل في آخر الأمر إلى فشل كلوي. (**كساي ص.، 2011، ص57)**

ويمثل القصور الكلوي المزمن أهم مضاعفة أو تعقيد لأمراض الكلى المزمنة وغالبا ما يكون نتيجة حتمية لهذه الأخيرة كما يعبر عن مرض عام ناتج عن انخفاض عدد النفرونات والتي يتسبب في فقدان الكلى للتوازن الداخلي للعضوية. (**كساي ص.، 2011، ص57)**

يعرف **ماير** الإخراجية والداخلية للكلية والتي تعمل على المحافظة على التوازن الداخلي للعضوية، ينتج عن هذه الإصابة تناذر تبلون الدم والمتمثل في مجموع الأعراض والمؤشرات الإكلينيكية الدالة على الشذوذ الأيضي. **(نقلا عن كساي ص.، 2011، ص57)**

يصل القصور الكلوي المزمن إلى المرحلة النهائية حينما يتحطم أكثر من تسعون بالمئة من النفرونات مما يتطلب اللجوء إلى العلاج الاستعاضي بتقنية غسيل الكلى أو الزرع الكلوي.

و يحدد **موراد و اخرون (1987):** القصور الكلوي المزمن بتناذر أو متلازمة فيزيوباتولوجية بضم مجموعة شذوذ الوظيفة الكلوية واضطراب التوازن الداخلي الناتج عن الإصابات النفرونية غير القابلة للرجوع والتي تنتج بدورها من أسباب مختلفة. **(نقلا عن كساي ص.،2011، ص58)**

و يذهب **بييج** في تعريفه للقصور الكلوي المزمن: على أنه إصابة بطيئة ودائمة غير قابلة لرجوع وظائف الكلى الناتجة عن الفقدان الكلي لعدد معتبر للنفرونات الوظيفية وقد تستغرق هذه الإصابة عدة أشهر أو عدة سنوات قبل ظهورها. **(نقلا عن كساي ص.،2011، ص58)**

3- أسباب القصور الكلوي الحاد و المزمن:

3-1- أسباب القصور الكلوي الحاد:

ويمكن تقسيمها إلى :

- أسباب ما قبل الكلى : (Pre-renal condition)

يحدث نتيجة قلة التروية الدموية الشديدة للكلى وبالتالي يتسبب تلف النفرون، من أمثلة ذلك النقص الشديد في حجم السوائل، والنزف الشديد (عمليات جراحية كبيرة ، القرحة في الإثنا عشر، الكسور والحوادث، الحروق ، حالات هبوط القلب والجلطات أو الانخفاض الشديد في ضغط

الدم) والتي تؤدي إلى ما يعرف بالصدمة. (**رضوان ذياب مقداد غ.،2015 ، ص81)**

- أسباب في الكلى : (Intra-renal Failure)

وسببه هو تلف في الغشاء الحشوي للكلية ، مما يؤدي لعدم قدرة الكلية على تجميع وتركيز البول والتخلص من المخلفات النيتروجينية، وفي هذه الحالة يكون تلف النيفرون نتيجة خلل أو نقص في تروية أنسجة الكلية، نخر في الأنابيب الكلوية الحاد،التهاب حاد في الكبيبات الكلوية، تعرض الكلية مثلاً لبعض الأدوية أو المضادات الحيوية (الأمينوجليكوسيد – التتراسيكلين)، مشتقات السلفا أو الأدوية السرطانية، التصوير بالأشعة أو الصبغات المستخدمة في الفحوصات، الصدمات ،الأورام ، ارتفاع ضغط الدم، تسمم الدم أثناء الحمل، ارتقاء مستوى الكالسيوم في الدم. **(رضوان ذياب مقداد غ.، 2015، ص82)**

- أسباب بعد الكلى : (Post-renal Failur e)

و في هذه الحالة تكون الإصابة نتيجة انسداد مجرى البول(المثانة أو الحالبين معاً)، وهذا الانسداد ناتج عن تكون حصوة في مجرى البول – الجلطات – ورم سرطاني – حدوث تليف – تضخم في البروستاتة – تجلط في الأوردة المغذية للكلية – عيب خلقي في مجرى البول.

كما أن الفشل الكلوي الحاد يؤدي إلى ارتفاع منسوب البوتاسيوم في الدم والذي بدوره يسبب حالة تسمى اليوريميا)خلل في توازن الماء والهرمونات والأحماض في الدم ، والتي تؤثر سلباً على جهاز المناعة في جسم الإنسان. (**رضوان ذياب مقداد غ.، 2015، ص82)**

2-3 - أسباب القصور الكلوي المزمن :

ذكرها **السعيد ج. (2014)** فيما يلي:

الأسباب المكتسبة: وتتمثل في ما يلي :

- **التهاب كيبيبات الكلى المزمن :** وهي إصابة الكلى على مستوى الكيبيبات واضطراب وظيفتها في تصفية الدم، ويبقى سبب هذا الالتهاب غير معروف، إلا أن إصابة الجسم بالميكروبات يؤدي إلى اختلال في الجهاز المناعي للجسم لتتكون مولدات الأجسام المضادة ومنه يقوم الجسم بتكوين مضادات الأجسام ليترسب الناتج في أغشية الكيبيبات الكلوية.

- **التهاب حوض الكلية المزمن :** وهو احد أهم الأسباب في الإصابة بالمرض ويبدأ عادة في مرحلة الطفولة المبكرة، أين يظهر عيب خلقي في الحالب مما يؤدي إلى ارتجاع البول من المثانة إلى الحالب.

- **الضغط الدموي المرتفع ومرض السكري:** يؤدي ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكري لدى بعض المرضى إلى الإصابة بالعجز الكلوي لأن إصابة الفرد بارتفاع ضغط الدم أو السكري تؤدي مع مرور الوقت إلى ضيق الشرايين المغذية للكلية وبالتالي يحصل ضمور في منطقة القشرة وهو ما يؤدي إلى العجز الكلوي.

- **الاستخدام المفرط لبعض الأدوية:** إن الإفراط في استخدام الأدوية وخاصة المسكنات ومضادات الالتهاب لفترة طويلة وبجرعات كبيرة من أهم الأسباب المؤدية للقصور الكلوي حيث أنها تصيب نخاع الكلية وحوضها وتؤدي إلى تلفها ومن بين هذه الأدوية نذكر:

- الأدوية المسكنة مثل البراسيتامول والأسبرين.
- أدوية الروماتيزم مثل الفيتوبروفينو الاندوميتاسشيون.
- بعض المضادات الحيوية وأهمها مشتقات الامينوجليكوزيد.
- الصابغات المستعملة في الاشعة.

- الأدوية المستخدمة في علاج السرطان.

- الأدوية المستخدمة في التخدير.

4- أعراض القصور الكلوي الحاد و المزمن :

4-1- أعراض القصور الكلوي الحاد :

ذكرها **رضوان ذياب مقداد غ.، (2015)** فيما يلي:

تحدث تطورات القصور الكلوي الحاد عادة عبر ثلاثة مراحل، و كل مرحلة تميزها أعراض خاصة بها (مرحلة يكون فيها البول قليل أو البول منقطع- مرحلة در البول- و مرحلة النقاهة).

• **المرحلة الأولى:** يكون فيها (كمية البول اقل من 400 ml/Day -البول منقطع أو نادرا- معدل الترشيح الكبيبي منخفض)، و يتراوح مستوى اليوريا و النيتروجين في الدم ما بين 25-30mg-dl، و مستوى الكرياتينين من 1.5 إلى 2mg.

• **المرحلة الثانية تسمى (مرحلة إدرار البول):** وبالتالي تبدأ الكلية بالعمل تدريجيا، كمية التبول من 1-1.5l/Day، و تنخفض فعليا مستويات الصوديوم البوتاسيوم و الماغنسيوم و اليوريا و النيتروجين و الكرياتين التي تشكل خطر على حياة المريض.

• **المرحلة الثالثة تسمى (مرحلة النقاهة):** يبدأ انخفاض ملحوظ لمستوى اليوريا و النيتروجين و الكرياتين في الدم و يستمر ذلك إلى أن تصل وظائف الكلية إلى طبيعتها و تستقر.

و الجدير بالذكر أن أعراض القصور الكلوي الحاد لا تظهر إلا بعد عدة ساعات أو أيام من توقف الكلى عن أداء وظيفتها، حيث تتجمع كمية السموم التي بدورها تحفز الأعراض الإكلينيكية للظهور، مثل المغص الكلوي و نقص في حجم البول و التقيؤ و الغثيان و الإسهال و يصاحب ذلك

انتفاخ الأمعاء، و تزداد حدته يوميا مع ظهور أعراض ذكرها **رضوان ذياب مقداد غ.، (2015)** فيما يلي:

- الخمول مع استمرار الغثيان- التقيؤ- الإسهال.
- جفاف في الجلد و الأغشية المخاطية في الفم.
- الجهاز العصبي المركزي: النعاس – الصداع – ارتعاش و التواء في العضلات – نوبات تشنج.
- كمية البول اقل من معدلها الطبيعي، خروج بول مختلطا بالدم، الكثافة النوعية له قليلة.
- صعوبة في التنفس بسبب الالتهاب في الغشاء البلوري للرئة نتيجة ترسب بلورات البولينا عليها.
- زيادة في ضربات القلب.
- تغير لون الجلد إلى البني الغامق مع ظهور نقط على الوجه و اليدين لترسب البولينا تحت الجلد.

4-2- أعراض القصور الكلوي المزمن : ذكرها **رضوان ذياب مقداد غ. (2015)** فيما يلي:

- ارتفاع ضغط الدم.
- فقدان الشهية ورغبة في القيء بسبب تراكم المواد السامة في الجسم .
- زيادة في السوائل في الجسم وتورم الساقين وقد تصل إلى الرئة فيشعر المريض بضيق في التنفس وألم شديد بالصدر نتيجة للتغير في كمية البول التي تفرز و زيادة كمية الصوديوم.
- قصور في نمو الجسم ويكون واضحاً عند الأطفال.
- ضعف جنسي لدى الرجال وانقطاع الطمث عند النساء وتسمم الحمل.
- الشعور بحكة في الجلد لزيادة نسبة الفسفور في الدم.
- انخفاض مستوى الكالسيوم نتيجة لزيادة نسبة الفسفور، مما يؤدي إلى ضعف العظام فيشعر

المريض بالضعف والإجهاد.

- خروج رائحة كريهة من الفم تشبه رائحة البول نتيجة لارتفاع نسبة اليوريا.

- فقر الدم الشديد نتيجة لنقص هرمون الاريثروبوتين. **(رضوان ذياب مقداد غ. ، 2015، ص84)**

5- تشخيص القصور الكلوي الحاد و المزمن:

5-1- تشخيص القصور الكلوي الحاد:

شخصته **حمدي عايد العنزي م.، (2013)** فيما يلي :

1- الفحص السريري للمريض و ضغط دم المريض و حالة التروية الدموية في جسمه و معرفة احتباس البول أو قلته.

2- الفحص المخبري حيث يؤخذ عينة من دم المريض لتحليل نسبة البولينا و مادة الكرياتينين و البوتاسيوم في دمه كما تؤخذ عينة من بول المريض لفحصها فحصا كاملا.

3- فحص البطن بالسونار (جهاز الموجات فوق الصوتية) و الضغط الرشحي للبول أو أزمولية البول فإذا كان سبب القصور الكلوي ناتج عن أسباب ما قبل الكلية تكون الأزمولية عالية (500 ملي أوزمول) بينما يكون تركيز البول 300 ملي أوزمول في حالة احتباس مجرى البول.

4- اخذ عينة من الكلية حيث تؤخذ عينة من الكلى إذا كان الأمر ما يزال غامضا لدى الطبيب.

5-2- تشخيص القصور الكلوي المزمن :

يقوم المريض بفحص إجباري للدم والبول ويجري فحوصات للكلى عن طريق الأشعة و هذا إذا كان المرض غير معروف عند صاحبه وظهرت بعض أعراضه لأول مرة في حياته فالطبيب يقوم

بتشخيص الحالة الصحية لهذا الفرد المصاب، أما إذا كان المرض معروفا عنده سابقا فما على المريض إلا إجراء فحص دوري متقن مع قياس كمية الكريتينين واليوريا كل ثلاثة أشهر، إجراء القياسات المناعية والنسيجية:

- البحث عن مضاعفات المرض لوجود حاجز في المسالك البولية والكلوية.
- البحث عن وجود التهاب في الجهاز البولي.
- البحث عن وجود انسداد شرايييني في الكليتين.
- وجود ارتفاع الدم الشرايييني.
- تحديد مدى تطور مرض القصور الكلوي أو الفشل الكلوي، إذ يتم فيه اللجوء إلى العلاج عن طريق الغسيل الكلوي البريتوني أو الغسيل الدموي الهيموديياليز أو الزرع الكلوي. (**كساي ص.، 2011 ، ص67 - 68)**

6- الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن:

للإصابة بهذا المرض آثار نفسية واجتماعية واقتصادية تعوق أداء المريض لوظائف في حياته اليومية، و هنا نركز على الآثار النفسية وسوء التوافق مع الأسرة و التي لخصها **السعيد ج. (2014)** فيما يلي :

6-1- الآثار النفسية وسوء التوافق مع الأسرة :

يعيش المصاب بالقصور الكلوي حالة نفسية صعبة ناتجة عن اضطراره إلى ملازمة آلة التصفية التي تعوض عضوا من أعضاء جسمه فقد فعاليته، وهو بذلك يواجه قلقا كبيرا وصعوبات في التكيف الذي ينتج من الإحباط التي يعاني منها جسمه في صورة ذاته التي أتلفت، كما يعاني المرء وأسرته بعد الإصابة بالمرض بعدة مراحل هي مرحلة الصدمة، مرحلة الإنكار، مرحلة الخوف مرحلة

الإحباط، حيث تتضارب المشاعر التي يسودها الشعور بالذنب والخوف من المستقبل.

6-2- الآثار النفسية وسوء التوافق مع المجتمع:

يعاني مريض القصور الكلوي من سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية فيلجأ بذلك إلى العزلة وعدم الرغبة في مشاركة الآخرين وسوء التكيف هذا ناتج عن الصعوبات والمشاكل التي يعانيها المريض مع مجتمعه والتي نذكر من بينها:

- عدم القدرة على العمل: لا يستطيع مريض القصور الكلوي العمل في مهنة تتطلب جهدا كبيرا مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى بقائه دون عمل.

- العزلة: نظرا لأن المريض لا يتقاسم نفس الاهتمامات مع الآخرين نتيجة انشغاله الدائم بوضعه الصحي ، كما انه يشعر أن المجتمع ينظر إليه على أنه شخص عاجز يشكل عبئا عليه، وفي غياب الحل الأمثل وعدم القدرة على تحقيق التكيف مع الوضع يفضل المريض العزلة.

6-3- الآثار الصحية:

إن المرضى بأمراض الكلى يفقدون الكثير من قدراتهم الجسمية والقدرة الجنسية إحداها، حيث لوحظ أن المريض بالقصور الكلوي المزمن والذي يخضع لعملية التصفية تنقص قدرته الجنسية تدريجيا وهذا ما يؤثر على حياته الزوجية إن كان متزوجا.

7- طرق علاج الفشل الكلوي:

ذكرها **رضوان ذياب مقداد غ. (2015)** أنه يمكن علاج مرض الفشل الكلوي عبر المحاور التالية :

7-1- الحمية و التغذية المناسبة:

والهدف الرئيسي من ذلك تقليل العبء الوظيفي للكلى التالفة، والمحافظة على الوزن المثالي للجسم، مع تزويده بالطاقة الكافية لنشاطه المعتاد، وفيما يلي معلومات عن بعض العناصر المؤثرة في الحمية الغذائية لمرضى الكلى :

البروتين: يمكن أن تكون الحمية الغذائية قليلة البروتين ضرورية في حالات الفشل الكلوي ، وذلك من أجل إنقاص العبء الوظيفي عن الكلى ، لذلك يجب إعطاء الجسم ما يحتاجه من البروتين دون أي زيادة أو نقصان، لأن تناول كميات قليلة من البروتين في الطعام يؤدي إلى فقدان كتلة العضلات ونقصان المناعة المهمة للجسم السليم

البوتاسيوم: معدن يؤثر في نشاط عضلة القلب والجهاز العصبي، ففي حالة الفشل الكلوي يصبح الجسم غير قادر على التخلص منه فترتفع نسبته في الدم، لذلك من الضروري الانتباه إلى نوعية الطعام المحتوي على البوتاسيوم.

الفسفور: في حالة القصور أو الفشل الكلوي تصبح الكلية غير قادرة على التخلص من الفسفور، وبالتالي زيادته تؤذي الجسم منها سحب الكالسيوم من العظام، أيضاً ممكن أن تؤدي المستويات المرتفعة من الفسفور والكالسيوم إلى ترسيب الكالسيوم في الأوعية الدموية والرئتين والعينان والقلب.

السوائل: عندما تتدهور وظيفة الكلية تقل كمية البول، مما يتطلب إنقاص تنازل السوائل، لأن زيادة نسبة السوائل يؤدي إلى احتباسها في الجسم وتسبب ضيق تنفس وتورم الجسم خاصة القدمين والكاحل ويرتفع الضغط.

الصوديوم: التقليل من تناول ملح الطعام، لأنه يزيد من احتباس السوائل في الجسم ويرفع

ضغط الدم.

7-2- الطرق العلاجية للفشل الكلوي: قدمها **رضوان ذياب مقداد غ. (2015)** فيما يلي:

أولا:الغسيل الدموي:

هي عملية تنقية الدم من السوائل الزائدة والسموم بواسطة جهاز الغسيل الدموي، وتتم هذه العملية في مراكز الغسيل الدموي حوالي ثلاث مرات أسبوعياً، وتستغرق هذه العملية نحو أربع ساعات في كل مرة، وهذه الطريقة تعتبر الأكثر شيوعاً واستخداماً ولإجراء عملية الغسيل الدموي يتطلب وجود توصيلة وعائية لتسهيل انتقال الدم من المريض إلى جهاز غسيل الدم والعكس، وهناك ثلاثة أنواع رئيسة للتوصيلات الوعائية وهي:

- **توصيلة وعائية طبيعية:** وهي الأفضل والأكثر شيوعاً واستخداماً، وهي عبارة عن إيصال الشريان بالوريد في الذراع ، بحيث يمكن استخدامها مدة شهرين إلى ثلاثة أشهر من تاريخ إنشائها، بحيث يتدفق الدم من خلال هذه التوصيلة بكميات كبيرة، ويمكن أن تتحمل وضع إبرالغسيل الكبيرة نسبياً بسهولة.

- **توصيلة وعائية صناعية:** وهي عبارة عن وضع أنبوب صناعي تحت الجلد لتوصيل الشريان بالوريد ومن ثم سوف يتدفق الدم بكميات كبيرة خلال هذه الوصلة، ويمكن وضع إبر الغسيل في هذا الأنبوب الصناعي عند إجراء عملية الغسيل من 10 إلى 14 يوما من تاريخ وضع الأنبوب.

- **القسطرة الوريدية:** عبارة عن أنبوب يوضع في أحد الأوردة الرئيسية(الكبيرة)في الجسم، وفي الغالب في منطقة العنق لتسهيل عملية نقل الدم من المريض إلى جهاز الغسيل ولا ينصح باللجوء إلى هذا النوع من القسطرة إلا في حالات محدودة، لأنها قد تؤدي إلى التهابات بكتيرية، ولذلك يجب التعامل معها بحذر وعناية فائقة جدا.

ثانياً: الغسيل البريتوني:

وتتم عملية التنقية داخل تجويف البطن بواسطة محلول التنقية، ويعمل الغشاء البريتوني الذي يغلف تجويف البطن كالمصفاة، حيث ينقل جميع السموم والشوائب الموجودة في الدم إلى المحلول الموجود في تجويف البطن، بعدها يتم إزالة المحلول عن طريق الأنبوب، ويمكن تدريب المريض على استعمال هذه الطريقة في المنزل.

ثالثاً: زراعة الكلى الاستباقي:

يلجأ المريض لإجراء عملية زراعة الكلى من شخص متوفى دماغياً أو من شخص حي كما هي الحال في معظم الأوقات، قبل اللجوء لعملية الغسيل الدموي أو البروتيني، وتعتبر هذه الطريقة هي الطريقة الفضلى، لأنه بهذه الطريقة قد يتجنب المريض كثيراً من المضاعفات الطبية التي قد تحدث للمريض خلال فترة الغسيل الدموي أو البروتوني، ومن ثم يعيش الشخص لفترة أطول بإذن الله حياة ذات نوعية ممتازة.

خلاصة:

و أخيرا نستنتج أن مرض القصور الكلوي من بين الأمراض الأكثر انتشارا و الذي يصيب كلا الجنسين و كل الفئات العمرية، فهو يعتبر من بين المواضيع التي استقطبت اهتمام الباحثين سواء على الصعيد الطبي أو النفسي، و لهذا حاولنا التطرق في هذا الفصل إلى الإلمام بشتى جوانب هذا الموضوع.

بدأنا بإعطاء تعريف عام للقصور الكلوي، و هو التدهور التدريجي في و ظيفة الكلى و انخفاض قدرتها على تأمين الرشح و إقصاء نفايات الدم و كذا مراقبة توازن الجسم من حيث الماء و الأملاح و تنظيم الدورة الدموية، و من ثم قمنا بتصنيفه إلى نوعين و هما القصور الكلوي الحاد و هو في العادة قابل للشفاء، و القصور الكلوي المزمن و هو في العادة غير قابل للشفاء، و بعدها تطرقنا إلى الأسباب التي تكون وراء الإصابة بالقصور الكلوي الحاد و التي جاءت أسبابه على ثلاثة أقسام: – أسباب ما قبل الكلى– أسباب في الكلى – و أسباب بعد الكلى، و كذا أسباب القصور الكلوي المزمن التي جاءت أسبابه على أربع فئات: – إلتهاب كيبيبات الكلى المزمن– إلتهاب حوض الكلية المزمن – الضغط الدموي المرتفع و مرض السكري – الإستخدام المفرط لبعض الأدوية، أما في العنصر الرابع ذكرنا فيه أعراض القصور الكلوي الحاد و المزمن نذكر بعضها فيما يلي: – التقيؤ أو الإسهال مما قد يؤدّي إلى الجفاف – الغثيان – خسارة الوزن – التّبوّل الليلي – دم في البول – حكة– تلف العظام.....، أما العنصر الخامس فخصصناه لتشخيص القصور الكلوي الحاد و المزمن، فهناك عدة طرق بالإمكان استخدامها لتشخيص الإصابة بالفشل الكلوي، والتي تشمل: – فحوصات الدم – فحص البول – فحوصات التصوير – إدخال إبرة وتوجيهها بواسطة جهاز تصوير فائق الصوت، و أخذ قطعة صغيرة من نسيج الكلية و يمكن فحص هذا النسيج بالمخبر و تشخيص

مرض الكلية، و من ثم و في العنصر الأخير تطرقنا إلى علاج القصور الكلوي فذكرنا الحمية و التغذية المناسبة للمصاب بالقصور الكلوي، الغسيل الدموي، البريتوني و زراعة الكلى الإستباقي.

الفصول التطبيقية

الفصل الخامس

منهجية البحث

تمهيد

1- المنهج المستخدم

2- مجموعة البحث

2-1 – معايير انتقاء مجموعة البحث

2-2- وصف مجموعة البحث

3- أدوات الدراسة

4- حدود الدراسة

خلاصة

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصول النظرية إلى أهم ما يتعلق بمتغيرات الدراسة ، الآن نتطرق إلى الجانب المنهجي لنوضح مجموعة من الخطوات الخاصة بإجراء الدراسة الميدانية، و تمثلت في اختيار المنهج المناسب، اختيار مجموعة البحث، الأدوات المستخدمة في الدراسة، ثم ننتهي بالحدود الزمانية و المكانية للدراسة.

1- المنهج المستخدم:

اتبع الباحثان المنهج الوصفي في الدراسة الحالية، باعتباره طريقة البحث عن الحاضر و تهدف إلى تجهيز بيانات للإجابة عن تساؤلات محددة بدقة تتعلق بالظواهرالحالية والأحداث الراهنة التي يمكن جمع المعلومات عنها في زمن إجراء البحث، وذلك باستخدام أدوات مناسبة، و يعد هذا المنهج الأكثر استخداما في الدراسات الإنسانية. **(ابراش إ.، 2009، ص 151)**

2- مجموعة البحث:

2-1- معايير انتقاء مجموعة البحث:

لكي ندرج فرد ضمن مجموعة بحثنا يجب أن تتوفر فيه الشروط التالية:

1- أن يكون راشدا يتراوح سنه بين 21 و 45 سنة.

2- أن يكون مصابا بالقصور الكلوي المزمن أو الحاد.

3- أن يكون في فترة إستشفاء إما متواجد بالمستشفى أو بالمركز الخاص بتصفية الدم.

2-2- وصف مجموعة البحث:

تتكون مجموعة بحثنا من 30 راشد (ة) مصاب (ة) بالقصور الكلوي، نمثلها حسب المتغيرات التالية:

- **وصف مجموعة البحث حسب متغير الجنس:**

جدول رقم (1): يمثل توزيع مجموعة البحث حسب متغير الجنس

الجنس	ذكر	أنثى	المجموع
التكرار	13	17	30
النسبة	%43	%57	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (1) أن أغلب أفراد مجموعة بحثنا إناث حيث يتراوح عددهم 17 ، و عدد الذكور 13.

- **وصف مجموعة البحث حسب نوع الإصابة:**

جدول رقم (2): يمثل توزيع مجموعة البحث حسب نوع الإصابة

نوع الإصابة	حاد	مزمن	المجموع
التكرار	07	23	30
النسبة	%23	%77	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3) أن أغلب أفراد مجموعة بحثنا مصابون بالقصور الكلوي المزمن.

• **وصف مجموعة البحث حسب متغير السن:**

جدول رقم (3): يمثل توزيع مجموعة البحث حسب متغير السن

السن	21- 30	31- 35	36- 45	المجموع
التكرار	12	09	09	30
النسبة	%40	%30	%30	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (2) أن أكبر تكرار لأفراد مجموعة بحثنا تراوح سنهم بين 21-30 سنة بـ 12 فردا تلاها من 31-35سنة و من 36-45 سنة بـ09 أفراد.

• **وصف مجموعة البحث حسب مدة الإصابة بالمرض:**

جدول رقم (4): يمثل توزيع مجموعة البحث حسب مدة الإصابة بالمرض

مدة الإصابة بالمرض	التكرار	النسبة
أقل أو يعادل شهر	2	6,7%
أكثر من شهر إلى أقل من 5 سنوات	6	20%
من 5 إلى اقل من 10 سنوات	7	23,3%
من 10 إلى أقل من 15 سنة	7	23,3%
أكثر من 15 سنة	8	26,7%
المجموع	30	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (4) أن ما نسبته 26,7% من عين الدراسة لديهم مدة الاضطراب أكثر من 15 سنة وهي اكبر نسبة يليها فئة العينة الذين لديهم مدة اضطراب من 5 إلى اقل من 10 سنوات وفئة من 10 إلى أقل من 15 سنة الذي بلغتا نسبة 23,3% يليها فئة العينة الذين لديهم مدة اضطراب أكثر من شهر إلى أقل من 5 سنوات الذي بلغت نسبة 20% وقدرت اصغر نسبة 6,7% للأفراد العينة الذين لديهم مدة اضطراب أقل أو يعادل شهر.

3- أدوات الدراسة:

استخدمنا في الدراسة الحالية مقياس زيمباردو لمنظور الزمن، و مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

3-1- وصف إختبار زيمباردو لمنظور الزمن (ZTPI):

قائمة زيمباردو لمنظور الزمن **(Time prespective inventery The limbardo)** من اعداد زيمباردوا وبويد (1999) التي تمت ترجمتها و تقنينها للبيئة العربية من طرف جار الله و شرفي (2009)، تحتوي هذه القائمة على 56 بندا، تعبر عن خمسة أبعاد (ماضي إيجابي، ماضي سلبي، حاضر ممتع، حاضر حتمي، مستقبل) حيث يطلب من المفحوص الإجابة على القائمة تبعا لما يوافقه ومدى تعبير كل عبارة عن حالته الشخصية، و ذلك باختيار واحد من الخيارات الخمسة: لا أوافق تماما / لا أوافق / أحيانا / أوافق / أوافق تماما.

تقدير درجة الخيارات يكون على التوالي (1-2-3-4-5) لكل من البنود، ما عدا البنود 9 ، 24 ، 25 ، 41 ، 56 يكون التصحيح عكس التقديرات السابقة، تجمع جبريا درجات بنود كل بعد و تقسم على عدد بنوده للحصول على قيمة درجة البعد أي المقياس الفرعي، و تكون الإجابة على

الإختبار خلال 30 دقيقة، إضافة إلى ملأ استمارة البيانات الشخصية (السن، الجنس.....) من أجل دراسة أبعاد منظور الزمن بهذه المتغيرات.

- **وصف القائمة المصغرة لمنظور الزمن:**

اعتمدنا في الدراسة الحالية على 47 بندا، تعبر عن ستة أبعاد (ماضي إيجابي، ماضي سلبي، حاضر ممتع، حاضر حتمي، مستقبل إيجابي، مستقبل سلبي).

3-1-1- الخصائص السيكومترية لمقياس منظور الزمن (ZTPI):

- **صدق مقياس منظور الزمن (ZTPI):**

1- الاتساق الداخلي لمقياس منظور الزمن (ZTPI):

اعتمدنا في التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس منظور الزمن (ZTPI) على معامل بيرسون للتأكد من ارتباط العبارات وأبعاد المقياس، كما تبينه الجدول الآتية:

الجدول رقم (5): يمثل اختبار الاتساق الداخلي لعبارات بعد الماضي الايجابي

الرقم	العبارات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
	بعد الماضي الايجابي	**1**	-
2	الصور و الروائح و الأصوات المؤلوفة في طفولتي، تذكرني في أغلب الأحيان بذكريات رائعة.	**0,76****	**0,00**
7	يسرني أن أفكر بشأن الماضي.	**0,60****	**0,00**
11	عموما، هناك الكثير من الذكريات الجيدة أتذكرها أكثر من السيئة.	**0,32**	**0,08**

15	أحب كثيرا القصص المشوقة ، التي تروي تاريخ الأمم و الشعوب القديمة.	0,45*	0,01
20	الذكريات السعيدة للأوقات الممتعة تحضر إلى ذهني بسهولة.	0,46**	0,00
25	الماضي فيه الكثير من الذكريات غير السارة، و أفضل أن لا أفكر فيها.	0,19	0,30
29	لدي إحساس بالحنين إلى طفولتي.	0,69**	0,00
41	أجد نفسي غير مهتما بكلام أفراد عائلتي، عندما يتحدثون عن الأحداث الماضية.	0,46**	0,00

نلاحظ من خلال الجدول رقم (5) أن العبارتين (11–25) لم تبلغ درجة معنوية المطلوبة، ما يدل على عدم ارتباط هذين العبارتين مع البعد، ومنه تم حذفهما، أما قيمة معامل الارتباط لباقي العبارات محصورة بين (**0,45**) (**0,76**) بدرجة معنوية اقل من **0.05** وهي دلالة إحصائية قوية، تدل على ارتباط باقي العبارات المتضمنة بعد الماضي الايجابي.

الجدول رقم (6): يمثل اختبار الاتساق الداخلي لعبارات بعد الماضي السلبي

رقم العبارة	العبارات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
	بعد الماضي السلبي	**1**	-
4	غالبا ما أفكر في أشياء كان يجب علي أن أعملها بشكل مختلف في حياتي.	**0,54**	**0,00**

5	تتأثر قراراتي بمن حولي من الناس على وجه الخصوص.	0,32	0,07
16	تعود إلى ذهني دائما ، خبرات الماضي المؤلمة.	0,66**	0,00
22	تعرضت لقدر من الإساءة و النبذ في الماضي.	0,47**	0,00
27	ارتكبت أخطاء في الماضي، التي أتمنى أن يكون باستطاعتي إصلاحها.	0,52**	0,00
33	نادرا ما تجري الأحداث حسب ما كنت أتوقعه.	0,50**	0,00
34	من الصعب علي نسيان مشاهد غير سارة من مرحلة شبابي.	0,62**	0,00
36	أغلب المواقف الحالية الممتعة، أقارنها بالخبرات الماضية المماثلة لها.	-0,08	0,64

نلاحظ من خلال الجدول رقم (6) أن العبارتين (5-36) لم تبلغ درجة معنوية المطلوبة، ما يدل على عدم ارتباط هذين العبارتين مع البعد، ومنه تم حذفهما، أما قيمة معامل الارتباط لباقي العبارات محصورة بين (**0,47) (**0,66) بدرجة معنوية اقل من **0.05** وهي دلالة إحصائية قوية، تدل على ارتباط باقي العبارات المتضمنة بعد الماضي السلبي.

الجدول رقم (7): يمثل اختبار الاتساق الداخلي لعبارات بعد حاضر ممتع

الرقم	العبارات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
	بعد حاضر ممتع	**1**	-

1	أعتقد أنه، عندما يجد الفرد نفسه مع أصدقائه و أهله في مناسبة فرح، فهذا من إحدى أهم متع الحياة.	0,26	0,15
8	أقوم بأعمالي بشكل اندفاعي.	0,55**	0,00
12	في أغلب الأحيان، عندما أكون منشغلا بالأعمال المفضلة عندي، أفقد الإحساس بمرور الوقت.	0,40*	0,02
17	أحاول أن أعيش حياتي قدر الإمكان على أحسن وجه، يوما بعد يوم.	0,35	0,05
19	أفضل أن أعيش يومي كما لو أنه آخر يوم في حياتي.	0,20	0,28
23	أتخذ القرارات ارتجاليا ، حسب ما يدعم الموقف.	0,59**	0,00
26	من المهم أن تكون حياتي فيها إثارة.	0,39*	0,03
28	أعتقد بأن التمتع بالعمل الذي أقوم به، أكثر أهمية من إنجازه في الوقت المحدد له.	0,45*	0,01
31	المخاطرة تمنع تسرب الملل إلى حياتي.	0,58**	0,00
32	من المهم بالنسبة لي الاستمتاع برحلة الحياة، بدل التركيز فقط على غاياتها.	0,28	0,13
42	أواجه المخاطر لإضفاء الإثارة في حياتي.	0,78**	0,00
44	في أغلب الأحيان، اتبع ما يمليه علي قلبي أكثر مما يمليه علي عقلي.	0,38*	0,03
46	أجد نفسي دوما مشدودا إلى اللحظة المثيرة.	0,61**	0,00

نلاحظ من خلال الجدول رقم (7) أن العبارات (1-17-19-32) لم تبلغ درجة معنوية المطلوبة، ما يدل على عدم ارتباط هذه العبارات مع البعد، ومنه تم حذفهم، أما قيمة معامل الارتباط لباقي العبارات محصورة بين (0,38*) (0,78**) بدرجة معنوية اقل من **0.05** وهي دلالة إحصائية قوية، تدل على ارتباط باقي العبارات المتضمنة بعد حاضر ممتع.

الجدول رقم (8): يمثل اختبار الاتساق الداخلي لعبارات بعد حاضر حتمي

الرقم	العبارات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
	بعد حاضر حتمي	**1**	-
3	القضاء و القدر يحدد الكثير من الأشياء في حياتي.	**0,35**	**0,05**
4	غالبا ما أفكر في أشياء كان يجب علي أن أعملها بشكل مختلف في حياتي.	**-0,09**	**0,63**
14	ليس مهما كل ما أفعله، لأن ما سيحدث سيكون.	**0,39***	**0,03**
35	أفقد الرغبة في عمل ما ، يتطلب تفكير و جهد و متابعة نتائجه.	**0,43***	**0,01**
37	لا أستطيع التخطيط للمستقبل، لأن الأشياء تتغير كثيرا.	**0,37***	**0,04**
38	مسار حياتي تتحكم فيه قوى، التي لا أستطيع التأثير عليها.	**0,42***	**0,02**
39	الانشغال بالمستقبل ليس له أي معنى ، لأنه في جميع الأحوال لا يمكنني أن أغير أي شيء.	**0,57****	**0,00**
47	الحياة في الوقت الحاضر معقدة كثيرا ، و أنا أفضل حياة الماضي البسيطة.	**0,50****	**0,00**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (8) أن العبارتين (3-4) لم تبلغ درجة معنوية المطلوبة، ما يدل على عدم ارتباط هذه العبارتين مع البعد، ومنه تم حذفهما، أما قيمة معامل الارتباط لباقي العبارات محصورة بين (*0,37) (**0,57) بدرجة معنوية اقل من **0.05** وهي دلالة إحصائية مقبولة، تدل على ارتباط باقي العبارات المتضمنة بعد حاضر حتمي.

الجدول رقم (9): يمثل اختبار الاتساق الداخلي لعبارات بعد المستقبل

الرقم	العبارات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
	بعد المستقبل	**1**	-
6	أعتقد بأنه لابد على الشخص أن يخطط مسبقا ليومه كل صباح.	**0,65**	**0,00**
9	إذا لم تنجز الأعمال في الوقت المناسب ، فلا أهتم بأمرها.	**0,29**	**0,11**
10	عندما أريد إنجاز شيئ، أحدد الأهداف آخذ بعين الإعتبار الوسائل اللازمة لتحقيقها.	**0,59**	**0,00**
13	قبل قضاء أوقات مسلية ، أفكر في العمل الضروري الذي يجب القيام به.	**0,68**	**0,00**
18	يزعجني التأخر عن المواعيد.	**0,66**	**0,00**
21	أنفذ إلتزاماتي إزاء أصدقائي أو نحو المؤسسات في الوقت المناسب.	**0,64**	**0,00**
24	أقبل يومي كيفما هو، و لا أحاول التخطيط لما هو متوقع أن أقوم به.	**0,25**	**0,18**
30	قبل اتخاذ القرار، أقارن بين المساوئ و المحاسن.	**0,428**	**0,01**
40	أنجز مشاريعي في الوقت المحدد بالتقدم خطوة بعد خطوة.	**0,47**	**0,00**

45	أستطيع مقاومة الإغراءات عندما أعرف بأن هناك عمل يجب إنجازه.	0,33	0,07

نلاحظ من خلال الجدول رقم (9) أن العبارات (9-24-45) لم تبلغ درجة معنوية المطلوبة، ما يدل على عدم ارتباط هذه العبارات مع البعد، ومنه تم حذفهم، أما قيمة معامل الارتباط لباقي العبارات محصورة بين (0,42*) (0,68**) بدرجة معنوية اقل من 0.05 وهي دلالة إحصائية قوية، تدل على ارتباط باقي العبارات المتضمنة بعد المستقبل.

2- ثبات مقياس منظور الزمن (ZTPI):

من أشهر مقاييس الثبات، مقياس ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha Coefficient) الذي يستخدم في حالة وجود أكثر من بديلين للإجابة، وهذا لمعاجلة عبارات المقياس للتأكد من ثباتها، وبعد أن تم حذف 13 عبارات في اختبار الاتساق الداخلي، ليتم قياس ثبات المقياس بمجموع 34 عبارة، كما يوضحه الجدول الأتي:

جدول رقم (10): يمثل اختبار معامل ثبات مقياس منظور الزمن (ZTPI)

مقياس منظور الزمن (ZTPI)	عدد العبارات	معامل الثبات
	34	0,79

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن **34** عبارة لمقياس منظور الزمن (ZTPI) بلغت معامل ثبات **0,79** وعليه فان عبارات المقياس على درجة عالية من الثبات والاستقرار.

3- الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية) لمقياس منظور الزمن (ZTPI):

جدول رقم (11): يمثل الصدق التمييزي لمقياس منظور الزمن (ZTPI)

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار(ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة الدنيا	8	2,94	0,21	9,95	14	0,00
الفئة العليا	8	4,07	0,23			

يتضح من الجدول رقم (11) أن قيمة (ت) تساوي (9,95) عند درجة حرية (14) ومستوى دلالة (0,00) وهذا يدل أن قيمة (ت) دالة عند مستوى (0.05) ومنه وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس منظور الزمن بين المجموعتين، لصالح الفئة العليا الذي بلغت متوسط حسابي (4,07) مقارنتا بالفئة الدنيا الذي بلغت متوسط حسابي (2,94) وعليه فان الاختبار يتميز بدرجة مقبولة من الصدق التمييزي، وقابل للتطبيق.

3-2- وصف إختبار كوبر سميث لتقدير الذات :

هو مقياس أمريكي صمم سنة **1967** لقياس الاتجاه نحو الذات الإجتماعية العائلية، وهو الحكم الشخصي للفرد نحو نفسه، وأن الصورة الصادقة التي يكونها الفرد عن نفسه تعتمد بالدرجة الأولى على تقديره لذاته ويحتوي المقياس على أربع مقاييس فرعية هي:

المقاييس الفرعية	أرقام العبارات	مجموع العبارات
الذات العامة	-1 -3 -4 -7 -10 -12 -13 15 -18 -19 -24 -25	12
الذات الإجتماعية	5 -8 -14 -21	04

المنزل و الوالدين	6 – 9 – 11 – 16 – 20 – 22	06
العمل	2 – 17 – 23	03

يحتوي على بعدين هما تنطبق ولا تنطبق، عدد فقراته **25** فقرة. معدة لقياس تقدير الذات وهي الصورة الخاصة بالراشدين.

تنقسم هذه الفقرات إلى فقرات موجبة وأخرى سالبة والجدول الآتي يوضح ذلك:

الفقرات	رقم الفقرة
الفقرات الموجبة	1- 4-5 – 8- 9 – 11- 14- 19- 20.
الفقرات السالبة	2 – 3 – 6 – 7 – 10 – 12 – 13 – 15 – 16 – 17 – 18 – 21 – 22 – 23 – 24 – 25

- **التعليمة:**

فيما يلي مجموعة من العبارات ستقرأ عليك، تهدف إلى قياس بعض جوانب الشخصية والغرض من وضعها هو مساعدتك على أن تفهم نفسك. لذلك نرجوا أن تصغي جيدا إلى التعليمة وأن تجيب بصراحة على كل عبارة، علما أنه لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة. تذكر أن إجابتك الصحيحة هي التي تعبر بها عن شعورك الحقيقي فإذا كانت العبارة هي ما تشعر به فأجب ب **(تنطبق)** وإذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به فأجب ب **(لاتنطبق)**.

قد تصعب عليك الإجابة على إحدى العبارات ولكن استمع إليها جيدا وحاول أن تحدد موقفك منها.

- **طريقة التصحيح:**

- تعطى العلامة **(1)** إذا أجاب **(تنطبق)**، وتعطى العلامة **(0)** إذا أجاب **(لاتنطبق)** وهذا بالنسبة للعبارات الموجبة.
- تعطى العلامة **(1)** إذا أجاب **(لاتنطبق)**، وتعطى العلامة **(0)** إذا أجاب **(تنطبق)** وهذا بالنسبة للعبارات السالبة.
- ثم المجموع يضرب في **(4)**.

والعلامة المتحصل عليها في المقياس يتم قياسها على أساس الجدول الآتي:

مستوى تقدير الذات	الدرجة
تقدير الذات منخفض	40 - 0
تقدير الذات متوسط	60 -40
تقدير الذات مرتفع	100 - 60

3-2-1- الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير الذات:

- **صدق مقياس تقدير الذات:**

1- الاتساق الداخلي لمقياس تقدير الذات:

اعتمدنا في التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس تقدير الذات على معامل بيرسون للتأكد من ارتباط العبارات وأبعاد المقياس، كما تبينه الجدول الآتية:

الجدول رقم (12): يمثل اختبار الاتساق الداخلي لعبارات بعد الذات العامة

رقم العبارة	العبارات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
	بعد الذات العامة	**1**	-
1	لا تضايقني الأشياء عادة.	**0,47****	**0,00**
3	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي.	**0,00**	**0,96**
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي.	**0,40***	**0,02**
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	**0,26**	**0,15**
10	أستسلم بسهولة.	**0,60****	**0,00**
12	من الصعب جدا أن أظل كما أنا	**0,27**	**0,14**
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي	**0,71****	**0,00**
15	لا أقدر نفسي حق قدرها.	**0,42***	**0,02**
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.	**0,11**	**0,55**
19	إذا كان عندي شيء أريد أن أقوله فإني أقوله عادة	**0,36***	**0,04**
24	أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر.	**0,30**	**0,09**
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	**0,39***	**0,03**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن العبارات (3-7-12-18-24) لم تبلغ درجة معنوية المطلوبة، ما يدل على عدم ارتباط هذه العبارات مع البعد، ومنه تم حذفهم، أما قيمة معامل

الارتباط لباقي العبارات محصورة بين (*0,36) و (**0,71) بدرجة معنوية اقل من 0.05 وهي دلالة إحصائية مقبولة، تدل على ارتباط باقي العبارات المتضمنة بعد الذات العامة.

الجدول رقم (13): يمثل اختبار الاتساق الداخلي لعبارات بعد الذات الاجتماعية

الرقم	العبارات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
	بعد الذات الاجتماعية	**1**	-
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي	**0,74****	**0,00**
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	**0,84****	**0,00**
14	يتبع الناس أفكاري عادة	**0,76****	**0,00**
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني	**0,71****	**0,00**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن قيمة معامل الارتباط محصورة بين (**0,71) و (**0,84) بدرجة معنوية اقل من 0.05 وهي دلالة إحصائية قوية، تدل على ارتباط العبارات المتضمنة بعد الذات الاجتماعية.

الجدول رقم (14): يمثل اختبار الاتساق الداخلي لعبارات بعد المنزل والوالدين

الرقم	العبارات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
	بعد المنزل والوالدين	**1**	-
6	أتضايق بسرعة في المنزل	**0,58****	**0,00**

9	تراعي عائلتي مشاعري عادة.	0,72**	0,00
11	تتوقع عائلتي مني الكثير	0,41*	0,00
16	أود كثيرا لو أترك المنزل	0,54**	0,00
20	تفهمني عائلتي.	0,67**	0,00
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء	0,69**	0,00

يشير الجدول رقم (14) أن قيمة معامل الارتباط محصورة بين (0,41*) و (0,72**) بدرجة معنوية اقل من 0.05 وهي دلالة إحصائية قوية، تدل على ارتباط العبارات المتضمنة بعد المنزل والوالدين.

الجدول رقم (15): يمثل اختبار الاتساق الداخلي لعبارات بعد العمل

الرقم	العبارات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
	بعد العمل	**1**	-
2	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام الآخرين	0,53**	0,00
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	0,60**	0,00
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال	0,60**	0,00

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) أن قيمة معامل الارتباط محصورة بين (0,53**) و (0,60**) بدرجة معنوية اقل من 0.05 وهي دلالة إحصائية قوية، تدل على ارتباط العبارات المتضمنة بعد العمل.

2- ثبات مقياس تقدير الذات:

من أشهر مقاييس الثبات، مقياس ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha Coefficient) الذي يستخدم في حالة وجود أكثر من بديلين للإجابة، وهذا لمعاجلة عبارات المقياس للتأكد من ثباتها، وبعد أن تم حذف 5 عبارات في اختبار الاتساق الداخلي، ليتم قياس ثبات المقياس بمجموع 20 عبارة، كما يوضحه الجدول الأتي:

جدول رقم (16): يمثل اختبار معامل ثبات مقياس تقدير الذات

مقياس تقدير الذات	عدد العبارات	معامل الثبات
	20	0,81

نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن 20 عبارة لمقياس تقدير الذات بلغ معامل ثبات 0,81 وعليه فان عبارات المقياس على درجة عالية من الثبات والاستقرار.

3- الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية) لمقياس تقدير الذات:

جدول رقم (17): يمثل الصدق التمييزي لمقياس تقدير الذات

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار(ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة الدنيا	8	0,46	0,17	7,66	14	0,00
الفئة العليا	8	0,94	0,04			

يتضح من الجدول رقم (17) أن قيمة (ت) تساوي (7,66) عند درجة حرية (14) ومستوى دلالة (0,00) وهذا يدل أن قيمة (ت) دالة عند مستوى (0.05) ومنه وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس تقدر الذات بين المجموعتين، لصالح الفئة العليا الذي بلغت متوسط حسابي (0,94) مقارنتا بالفئة الدنيا الذي بلغت متوسط حسابي (0,46) وعليه فان الاختبار يتميز بدرجة مقبولة من الصدق التمييزي، وقابل للتطبيق.

4- حدود الدراسة:

تتمثل الحدود الزمانية و المكانية للدراسة فيما يلي :

4-1- الحدود الزمانية:

انطلقت الدراسة الميدانية ابتداءا من 25 فيفري 2020 إلى 20 جوان 2020، حيث طبقنا كلا من مقياس منظور الزمن و مقياس تقدير الذات على مرضى القصور الكلوي المزمن أثناء قيامهم بعملية تصفية الدم، حيث قمنا بتوزيع المقاييس على المرضى و انتظرنا حتى قاموا بالإجابة عليها، أما عن مرضى القصور الكلوي الحاد فهم يحتاجون أحيانا لعملية تصفية الدم، فهناك من قمنا بتطبيق المقاييس عليهم داخل المراكز، و هناك من وجدناهم عن طريق الأقارب و قمنا بالالتحاق بهم و طبقنا عليهم المقياس.

4-2- الحدود المكانية:

تمثلت في دراسة ميدانية بمستشفى ولاية المدية، و في مركز خاص بتصفية الدم (Clinique d'hémodialyse du centre) بولاية المدية.

خلاصة:

تعتبر منهجية الدراسة همزة وصل بين الجانب النظري و الجانب التطبيقي و هذا نظرا لأهميتها، كما تسهل علينا الخوض في الدراسة الميدانية، و لِكون موضوع بحثنا يشتمل دراسة مفهوم الزمن و علاقته بتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي تبنينا المنهج الوصفي لكونه يتلاءم مع موضوع البحث.

أما فيما يخص مجموعة البحث فقد اخترنا الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن أو الحاد، أن يكونوا في فترة إستشفاء إما متواجدين بالمستشفى أو بالمركز الخاص بتصفية الدم، ثم قمنا بوصف عينة الدراسة و خصائصها، و بعدها وصف لأدوات جمع البيانات معتمدين على مقياس زيمباردو لمنظور الزمن، و مقياس كوبر سميث لتقدير الذات ، حيث بدأت الدراسة من 25 فيفري 2020 إلى 20 جوان 2020.

الفـصل السادس

عرض النتائـج و مناقشة الفرضيات

تمهيد

1- عرض النتائـج

2- مناقشة الفرضيات

2-1- مناقشة الفرضية الأولى

2-2- مناقشة الفرضية الثانية

2-3- مناقشة الفرضية الثالثة

2-4- مناقشة الفرضية الرابعة

2-5- مناقشة الفرضية الخامسة

2-6- مناقشة الفرضية السادسة

تمهيد:

سنحاول في هذا الفصل عرض النتائج من خلال تحليل أبعاد مفهوم الزمن و تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي والعبارات التي تتضمنها، وهذا باستخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، ثم التطرق إلى مناقشة الفرضيات من خلال اكتشاف الفروق الإحصائية الدالة.

1- عرض النتائج:

1-1- التحليل الوصفي لمقاييس الدراسة:

سنحاول تحليل عبارات مقياس منظور الزمن (ZTPI) ومقياس تقدير الذات من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودرجة الموافقة.

1-1-1- التحليل الوصفي لمقياس منظور الزمن (ZTPI):

- **التحليل الوصفي لبعد الماضي الايجابي:**

سنحاول تحليل تقديرات الراشدين المصابين بالقصور الكلوي لعبارات بعد الماضي الايجابي من خلال الجدول الأتي:

جدول رقم (18): يمثل المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد الماضي الايجابي

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافق
2	الصور و الروائح و الأصوات المؤلوفة في طفولتي، تذكرني في أغلب الأحيان بذكريات رائعة.	3,53	1,38	4	عالية
7	يسرني أن أفكر بشأن الماضي.	2,97	1,47	6	متوسط
15	أحب كثيرا القصص المشوقة ، التي تروي تاريخ الأمم و الشعوب القديمة.	3,17	1,48	5	متوسط

20	الذكريات السعيدة للأوقات الممتعة تحضر إلى ذهني بسهولة.	3,77	0,85	2	عالية
29	لدي إحساس بالحنين إلى طفولتي.	3,80	1,44	1	عالية
41	أجد نفسي غير مهتما بكلام أفراد عائلتي، عندما يتحدثون عن الأحداث الماضية.	3,60	1,24	3	عالية
	بعد الماضي الايجابي	3,47	0,74	-	عالية

يتضح من الجدول رقم (18) أن المتوسط الحسابي لبعد الماضي الايجابي بلغ مقدار 3,47 بدرجة عالية، كما جاءت العبارات 2-20-29-41 بدرجات عالية، وجاءت العبارات 7-15 بدرجات متوسطة، وهذا دليل على وجود درجة عالية في توجه مرضى القصور الكلوي نحو الماضي الايجابي من مشاعر ايجابية تؤثر إيجابا على رضا الفرد من الوضع الحالي، مع وجود أراء متقاربة للمرضى الذي يثبته الانحراف المعياري للبعد الذي قدر 0,74 وهذا ما يشير لعدم تشتت أراء المرضى وقربها من المتوسط الحسابي.

- **التحليل الوصفي لبعد الماضي السلبي:**

سنحاول تحليل تقديرات الراشدين المصابين بالقصور الكلوي لعبارات بعد الماضي السلبي من خلال الجدول الأتي:

جدول رقم (19): يمثل المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد الماضي السلبي

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافق
4	غالبا ما أفكر في أشياء كان يجب علي أن أعملها بشكل مختلف في حياتي.	3,43	1,22	4	عالية

16	تعود إلى ذهني دائما ، خبرات الماضي المؤلمة.	3,77	1,07	1	عالية
22	تعرضت لقدر من الإساءة و النبذ في الماضي.	2,93	1,41	5	متوسط
27	ارتكبت أخطاء في الماضي، التي أتمنى أن يكون باستطاعتي إصلاحها.	3,77	1,27	1	عالية
33	نادرا ما تجري الأحداث حسب ما كنت أتوقعه.	3,73	0,98	2	عالية
34	من الصعب علي نسيان مشاهد غير سارة من مرحلة شبابي.	3,63	1,35	3	عالية
	بعد الماضي السلبي	**3,54**	**0,71**	–	**عالية**

يتضح من الجدول رقم (19) أن المتوسط الحسابي لبعد الماضي السلبي بلغ مقدار 3,54 بدرجة عالية، كما بلغت أغلب العبارات 4-16-27-33-34 درجات عالية، باستثناء العبارة رقم 22 الذي بلغت درجة متوسطة، وهذا إشارة على وجود درجة عالية في توجه مرضى القصور الكلوي نحو الماضي السلبي، ما يدل على تركيز المرضى على التجارب السلبية المرتبطة بالماضي، مع وجود أراء متقاربة للمرضى الذي يثبته الانحراف المعياري للبعد الذي قدر 0,71، وهذا ما يشير لعدم تشتت آراء المرضى وقربها من المتوسط الحسابي.

- **التحليل الوصفي لبعد الحاضر الممتع:**

سنحاول تحليل تقديرات الراشدين المصابين بالقصور الكلوي، لعبارات بعد الحاضر الممتع من خلال الجدول الأتي:

جدول رقم (20): يمثل المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد الحاضر الممتع

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافق

8	أقوم بأعمالي بشكل اندفاعي.	3,10	1,47	9	متوسط
12	في أغلب الأحيان، عندما أكون منشغلا بالأعمال المفضلة عندي، أفقد الإحساس بمرور الوقت.	3,67	1,42	2	عالية
23	أتخذ القرارات ارتجاليا ، حسب ما يدعم الموقف.	3,37	1,15	4	متوسط
26	من المهم أن تكون حياتي فيها إثارة.	3,73	1,17	1	عالية
28	أعتقد بأن التمتع بالعمل الذي أقوم به، أكثر أهمية من إنجازه في الوقت المحدد له.	3,40	1,35	3	عالية
31	المخاطرة تمنع تسرب الملل إلى حياتي.	3,17	1,48	7	متوسط
42	أواجه المخاطر لإضفاء الإثارة في حياتي.	3,27	1,14	5	متوسط
44	في أغلب الأحيان، اتبع ما يمليه علي قلبي أكثر مما يمليه علي عقلي.	3,23	1,43	6	متوسط
46	أجد نفسي دوما مشدودا إلى اللحظة المثيرة.	3,13	1,25	8	متوسط
	بعد الحاضر الممتع	**3,34**	**0,73**	–	متوسط

يتضح من الجدول رقم (20) أن المتوسط الحسابي لبعد الحاضر الممتع بلغ مقدار 3,34 بدرجة متوسطة، كما بلغت أغلب العبارات 8-23-31-42-44-46 درجات متوسطة، باستثناء العبارات 12-26-28 الذي بلغت درجة عالية، وهذا إشارة على وجود درجة متوسطة في توجه مرضى القصور الكلوي نحو الحاضر الممتع ما يدل على تمتع المرضى باللحظات الحاضرة بشكل متوسط وعدم بلوغ المتعة التامة، مع وجود أراء متقاربة للمرضى الذي يثبته الانحراف المعياري للبعد الذي قدر 0,73، وهذا ما يشير لعدم تشتت أراء المرضى وقربها من المتوسط الحسابي.

- **التحليل الوصفي لبعد الحاضر الحتمي:**

سنحاول تحليل تقديرات الراشدين المصابين بالقصور الكلوي، لعبارات بعد الحاضر الحتمي من خلال الجدول الأتي:

جدول رقم (21): يمثل المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد الحاضر الحتمي

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافق
14	ليس مهما كل ما أفعله، لأن ما سيحدث سيكون.	3,33	1,44	5	متوسط
35	أفقد الرغبة في عمل ما ، يتطلب تفكير و جهد و متابعة نتائجه.	2,87	1,25	6	متوسط
37	لا أستطيع التخطيط للمستقبل، لأن الأشياء تتغير كثيرا.	3,70	1,39	2	عالية
38	مسار حياتي تتحكم فيه قوى، التي لا أستطيع التأثير عليها.	3,47	1,38	3	عالية
39	الانشغال بالمستقبل ليس له أي معنى ، لأنه في جميع الأحوال لا يمكنني أن أغير أي شيء.	3,77	1,25	1	عالية
47	الحياة في الوقت الحاضر معقدة كثيرا ، و أنا أفضل حياة الماضي البسيطة.	3,40	1,52	4	عالية
	بعد الحاضر الحتمي	3,42	0,65	-	عالية

يتضح من الجدول رقم (21) أن المتوسط الحسابي لبعد الحاضر الحتمي بلغ مقدار 3,42 بدرجة عالية، كما بلغت أغلب العبارات 37-38-39-47 درجات عالية، باستثناء العبارات 14-35 الذي بلغت

درجات متوسطة، وهذا إشارة على وجود درجة عالية في توجه مرضى القصور الكلوي نحو الحاضر الحتمي ما يدل على خضوع المرضى لحتمية الأمور بشكل عالي، مع وجود أراء متقاربة للمرضى الذي يثبته الانحراف المعياري للبعد الذي قدر 0,65، وهذا ما يشير لعدم تشتت أراء المرضى وقربها من المتوسط الحسابي.

- **التحليل الوصفي لبعد المستقبل:**

سنحاول تحليل تقديرات الراشدين المصابين بالقصور الكلوي، لعبارات بعد المستقبل من خلال الجدول الأتي:

جدول رقم (22): يمثل المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد المستقبل

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافق
6	أعتقد بأنه لابد على الشخص أن يخطط مسبقا ليومه كل صباح.	2,97	1,47	7	متوسط
10	عندما أريد إنجاز شيئ، أحدد الأهداف آخذ بعين الإعتبار الوسائل اللازمة لتحقيقها.	3,47	1,22	5	عالية
13	قبل قضاء أوقات مسلية ، أفكر في العمل الضروري الذي يجب القيام به.	3,33	1,47	6	متوسط
18	يزعجني التأخر عن المواعيد.	4,23	1,04	1	عالية جدا
21	أنفذ إلتزاماتي إزاء أصدقائي أو نحو المؤسسات في الوقت المناسب.	3,83	1,11	3	عالية
30	قبل اتخاذ القرار، أقارن بين المساوئ و المحاسن.	4,00	0,91	2	عالية
40	أنجز مشاريعي في الوقت المحدد بالتقدم خطوة بعد	3,63	1,27	4	عالية

	خطوة.				
	بعد المستقبل	**3,63**	**0,78**	–	**عالية**

يتضح من الجدول رقم (22) أن المتوسط الحسابي لبعد الحاضر الحتمي بلغ مقدار 3,63 بدرجة عالية، كما بلغت العبارة 18 درجة عالية جدا، وبلغت أغلب العبارات 10-21-30-40 درجات عالية، باستثناء العبارات 6-13 الذي بلغت درجات متوسطة، وهذا إشارة على وجود درجة عالية في توجه مرضى القصور الكلوي نحو المستقبل ما يدل على قدرة المرضى على القيام بالأشياء من اجل تحقيق أهدافهم المسطرة مستقبلا، مع وجود أراء متقاربة للمرضى الذي يثبته الانحراف المعياري للبعد الذي قدر 0,78، وهذا ما يشير لعدم تشتت أراء المرضى وقربها من المتوسط الحسابي.

1-1- 2- التحليل الوصفي لمقياس تقدير الذات:

- **التحليل الوصفي لبعد الذات العامة:**

سنحاول تحليل تقديرات الراشدين المصابين بالقصور الكلوي لعبارات بعد الذات العامة من خلال الجدول الأتي:

جدول رقم (23): يمثل المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد الذات العامة

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافق
1	لا تضايقني الأشياء عادة.	**0,60**	**0,49**	**5**	**ينطبق**
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي.	**0,73**	**0,45**	**2**	**ينطبق**
10	أستسلم بسهولة	**0,70**	**0,46**	**4**	**ينطبق**
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي	**0,73**	**0,45**	**3**	**ينطبق**

15	لا أقدر نفسي حق قدرها.	0,70	0,46	4	ينطبق
19	إذا كان عندي شيء أريد أن أقوله فإني أقوله عادة	0,90	0,30	1	ينطبق
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	0,77	0,43	2	ينطبق
	بعد الذات العامة	0,73	0,23	-	ينطبق

يتضح من الجدول رقم (23) أن جميع العبارات 1-4-10-13-15-19-25 تنطبق على المرضى، كما بلغ المتوسط الحسابي لبعد الذات العامة مقدار 0,73، وهذا دليل على وجود درجة مرتفعة في تقدير الذات العامة لمرضى القصور الكلوي، مع وجود أراء متقاربة للمرضى الذي يثبته الانحراف المعياري للبعد الذي قدر 0,23 وهذا ما يشير لعدم تشتت أراء المرضى وقربها من المتوسط الحسابي.

- **التحليل الوصفي لبعد الذات الاجتماعية:**

سنحاول تحليل تقديرات الراشدين المصابين بالقصور الكلوي، لعبارات بعد الذات الاجتماعية من خلال الجدول الأتي:

جدول رقم (24): يمثل المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد الذات الاجتماعية

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافق
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي	0,90	0,30	1	تنطبق
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	0,90	0,30	1	تنطبق
14	يتبع الناس أفكاري عادة	0,70	0,46	3	تنطبق
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني	0,73	0,45	2	تنطبق

	بعد الذات الاجتماعية	0,80	0,29	-	تنطبق

يتضح من الجدول رقم (24) أن جميع العبارات 5-8-14-21 تنطبق على المرضى، كما بلغ المتوسط الحسابي لبعد الذات الاجتماعية مقدار 0,80 ، وهذا دليل على وجود درجة مرتفعة في تقدير الذات الاجتماعية لمرضى القصور الكلوي ، مع وجود أراء متقاربة للمرضى الذي يثبته الانحراف المعياري للبعد الذي قدر 0,29 وهذا ما يشير لعدم تشتت أراء المرضى وقربها من المتوسط الحسابي.

- **التحليل الوصفي لبعد المنزل والوالدين:**

سنحاول تحليل تقديرات الراشدين المصابين بالقصور الكلوي في مستشفى ولاية المدية، لعبارات بعد المنزل والوالدين من خلال الجدول الأتي:

جدول رقم (25): يمثل المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد المنزل والوالدين

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافق
6	أتضايق بسرعة في المنزل	0,53	0,50	3	تنطبق
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة.	0,80	0,40	1	تنطبق
11	تتوقع عائلتي مني الكثير	0,80	0,40	1	تنطبق
16	أود كثيرا لو أترك المنزل	0,77	0,43	2	تنطبق
20	تفهمني عائلتي.	0,80	0,40	1	تنطبق
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء	0,43	0,50	4	لا تنطبق

	بعد المنزل والوالدين.	**0,68**	**0,26**	–	**تنطبق**

يتضح من الجدول رقم (25) أن جميع العبارات 6-9-11-16-20 تنطبق على المرضى، باستثناء العبارة 22 لا تنطبق، كما بلغ المتوسط الحسابي لبعد المنزل والوالدين مقدار 0,68، وهذا دليل على وجود درجة مرتفعة في تقدير المنزل والوالدين لمرضى القصور الكلوي، مع وجود أراء متقاربة للمرضى الذي يثبته الانحراف المعياري للبعد الذي قدر 0,26 وهذا ما يشير لعدم تشتت أراء المرضى وقربها من المتوسط الحسابي.

- **التحليل الوصفي لبعد العمل:**

سنحاول تحليل تقديرات الراشدين المصابين بالقصور الكلوي، لعبارات بعد العمل من خلال الجدول الأتي:

جدول رقم (26): يمثل المؤشرات الإحصائية لوصف عبارات بعد العمل

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافق
2	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام الآخرين	**0,80**	**0,40**	**1**	**تنطبق**
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	**0,70**	**0,46**	**2**	**تنطبق**
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال	**0,67**	**0,47**	**3**	**تنطبق**
	بعد العمل.	**0,72**	**0,26**	–	**تنطبق**

يتضح من الجدول رقم (26) أن جميع العبارات 2-7-23 تنطبق على المرضى، كما بلغ المتوسط الحسابي لبعد العمل مقدار0,72، وهذا دليل على وجود درجة مرتفعة في تقدير العمل لمرضى

القصور الكلوي، مع وجود أراء متقاربة للمرضى الذي يثبته الانحراف المعياري للبعد الذي قدر 0,26 وهذا ما يشير لعدم تشتت أراء المرضى وقربها من المتوسط الحسابي.

- **تصحيح مقياس تقدير الذات:**

اعتمدنا في تصحيح المقياس على ضرب متوسط المجموع في 100 للحصول على الدرجات الكلية للأبعاد والمقياس، لتحديد المستويات، منخفض، متوسط، مرتفع.

جدول رقم (27): يمثل المؤشرات الإحصائية لتصحيح مقياس تقدير الذات

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	مستوى تقدير الذات
1	الذات العامة	0,73	0,233	73	مرتفع
2	الذات الاجتماعية	0,80	0,291	80	مرتفع
3	المنزل والوالدين	0,68	0,268	68	مرتفع
4	العمل	0,72	0,263	72	مرتفع
	مقياس تقدير الذات	0,73	0,204	73	مرتفع

من خلال الجدول رقم (27) نلاحظ أن جميع أبعاد المقياس بلغت درجات بمستويات مرتفعة، حيث بلغ بعد الذات الاجتماعية متوسط حسابي 0,80 بدرجة 80 والتي تشكل أعلى مستوى مرتفع مقارنة بباقي الأبعاد، يليه في المرتبة الثانية بعد الذات العامة الذي بلغ متوسطه الحسابي 0,73 بدرجة 73 وهو ذو مستوى مرتفع، يليه في المرتبة الثالثة بعد العمل الذي بلغ متوسطه الحسابي 0,72 بدرجة 72 وكان المستوى مرتفع، يليه في المرتبة الرابعة بعد المنزل والوالدين الذي بلغ متوسطه الحسابي 0,68 بدرجة 62

و بمستوى مرتفع أيضا، كما بلغ المتوسط الحسابي لمقياس تقدير الذات 0,73 بدرجة 73 وذو مستوى مرتفع.

2- مناقشة الفرضيات:

2-1- مناقشة الفرضية الأولى:

للتحقق من الفرضية الأولى اعتمدت الدراسة على المتوسط الحسابي بقيمة الاختبار مساوي إلى 3 (هو المتوسط المعتمد في تحديد درجة الارتفاع أو الانخفاض، إذا زاد عن 3 مرتفع، أقل من 3 منخفض مع النظر إلى ت المحسوبة و درجة المعنوية) عند درجة معنوية مستوى الدلالة 0.05، لمعرفة مستوى أبعاد مقياس مفهوم الزمن عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي، بقبول احد الفرضيات العدمية أو البديلة المصاغة كالأتي:

- يوجد مستوى منخفض لأبعاد مفهوم الزمن عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي عند مستوى دلالة 0.05

- يوجد مستوى مرتفع لأبعاد مفهوم الزمن عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي عند مستوى دلالة 0.05

وبعد القيام بالاختبارات الإحصائية تم التوصل إلى النتائج المبينة في الجدول الأتي:

جدول رقم (28): يمثل المؤشرات الإحصائية لمستوى مفهوم الزمن عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي

مقياس منظور الزمن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	الدرجة المعنوية
الماضي الايجابي	**3,47**	**0,74**	**3,49**	**0,002**

الماضي السلبي	3,54	0,71	4,17	0,000
الحاضر الممتع	3,34	0,73	2,54	0,016
الحاضر الحتمي	3,42	0,65	3,55	0,001
المستقبل	3,63	0,78	4,46	0,000
منظور الزمن	3,42	0,42	5,45	0,000

نلاحظ من خلال الجدول رقم (28) أن بعد الماضي الايجابي بلغ متوسط حسابي (3,47) وقيمة ت المحسوبة (3,49) عند درجة معنوية (0,002)، وهي اكبر من قيمة ت الجدولية (2.04) عند درجة حرية (29) ومستوى دلالة (0.05)، وهذا يعني أن متوسط درجة استجابة المرضى لهذا البعد قد زاد عن المتوسط الحسابي المعتمد (3)، وهو إشارة على وجود مستوى مرتفع لتوجه الراشدين المصابين بالقصور الكلوي نحو بعد الماضي الايجابي، ويتضح أن بعد الماضي السلبي بلغ متوسط حسابي (3,54) وقيمة ت المحسوبة (4,17) عند درجة معنوية (0,000) وهي اكبر من قيمة ت الجدولية (2.04) عند درجة حرية (29) ومستوى دلالة (0.05)، وهذا يعني أن متوسط درجة استجابة المرضى لهذا البعد قد زاد عن المتوسط الحسابي المعتمد (3)، وهو إشارة على وجود مستوى مرتفع لتوجه الراشدين المصابين بالقصور الكلوي نحو بعد الماضي السلبي، ويتضح أن بعد الحاضر الممتع بلغ متوسط حسابي (3,34) وقيمة ت المحسوبة (2,54) عند درجة معنوية (0,016) وهي اكبر من قيمة ت الجدولية (2.04) عند درجة حرية (29) ومستوى دلالة (0.05)، وهذا يعني أن متوسط درجة استجابة المصابين لهذا البعد قد زاد عن المتوسط الحسابي المعتمد (3)، وهو إشارة على وجود مستوى مرتفع لتوجه الراشدين المصابين بالقصور الكلوي نحو بعد الحاضر الممتع.

و يتضح أن بعد الحاضر الحتمي بلغ متوسط حسابي (3,42) وقيمة ت المحسوبة (3,55) عند درجة معنوية (0,001)، وهي اكبر من قيمة ت الجدولية (2.04) عند درجة حرية (29) ومستوى دلالة (0.05)، وهذا يعني أن متوسط درجة استجابة المرضى لهذا البعد قد زاد عن المتوسط الحسابي المعتمد (3)، وهو إشارة على وجود مستوى مرتفع لتوجه الراشدين المصابين بالقصور الكلوي نحو بعد الحاضر الحتمي.

و يتضح أن بعد المستقبل بلغ متوسط حسابي (3,63) وقيمة ت المحسوبة (4,46) عند درجة معنوية (0,000)، وهي اكبر من قيمة ت المجدولة (2.04) عند درجة حرية (29) ومستوى دلالة (0.05)، وهذا يعني أن متوسط درجة استجابة المرضى لهذا البعد قد زاد عن المتوسط الحسابي المعتمد (3)، وهو إشارة على وجود مستوى مرتفع لتوجه الراشدين المصابين بالقصور الكلوي نحو بعد المستقبل.

من خلال التحليل السابق يتضح أن جميع أبعاد مقياس منظور الزمن، بلغت مستوى مرتفع لدى المرضى، وبالنظر إلى المتوسط الحسابي لمقياس منظور الزمن الذي بلغ (3,41) وقيمة ت المحسوبة (5,451) عند درجة معنوية (0,000) وهي اكبر من قيمة ت المجدولة (2.04) عند درجة حرية (29) ومستوى دلالة (0.05)، وهذا يعني أن متوسط درجة استجابة المرضى للمقياس قد زاد عن المتوسط الحسابي المعتمد (3)، وهو إشارة على وجود مستوى مرتفع لمنظور الزمن لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي، من ما يستدعي رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه **يوجد مستوى مرتفع لأبعاد مفهوم الزمن عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي عند مستوى دلالة 0.05**

2-2- مناقشة الفرضية الثانية:

للتحقق من الفرضية الثانية اعتمدت الدراسة على المتوسط الحسابي بقيمة الاختبار مساوي إلى

0,5 عند درجة معنوية 0.05، لمعرفة مستوى أبعاد مقياس تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي ، بقبول احد الفرضيات العدمية أو البديلة المصاغة كالآتي:

- يوجد مستوى منخفض في تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور عند مستوى دلالة 0.05
- يوجد مستوى مرتفع في تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي عند مستوى دلالة 0.05

وبعد القيام بالاختبارات الإحصائية تم التوصل إلى النتائج المبينة في الجدول الأتي:

جدول رقم (29): يمثل المؤشرات الإحصائية لمستوى تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي

مقياس تقدير الذات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة المعنوية
الذات العامة	**0,73**	**0,23**	**5,47**	**0.000**
الذات الاجتماعية	**0,80**	**0,29**	**5,79**	**0.000**
المنزل والوالدين	**0,68**	**0,26**	**3,84**	**0.001**
العمل	**0,72**	**0,26**	**4,61**	**0.000**
تقدير الذات	**0,73**	**0,20**	**6,37**	**0.000**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (29) أن بعد الذات العامة بلغ متوسط حسابي (0,73)، وقيمة ت المحسوبة (5,47) عند درجة معنوية (0,000) وهي اكبر من قيمة ت المجدولة (2.04) عند درجة حرية (29) ومستوى دلالة (0.05)، وهذا يعني أن متوسط درجة استجابة المرضى لهذا البعد قد زاد عن المتوسط الحسابي المعتمد (0.5)، وهو إشارة على وجود مستوى مرتفع لتقدير الذات العامة عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي.

ويتضح أن بعد الذات الاجتماعية بلغ متوسط حسابي (0,80) وقيمة ت المحسوبة (5,79) عند درجة معنوية (0,000) وهي اكبر من قيمة ت المجدولة (2.04) عند درجة حرية (29) ومستوى دلالة (0.05)، وهذا يعني أن متوسط درجة استجابة المرضى لهذا البعد قد زاد عن المتوسط الحسابي المعتمد (0.5)، وهو إشارة على وجود مستوى مرتفع لتقدير الذات الاجتماعية عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي.

كما يتضح أن بعد المنزل والوالدين بلغ متوسط حسابي (0,68) وقيمة ت المحسوبة (3,84) عند درجة معنوية (0.001)، وهي اكبر من قيمة ت المجدولة (2.04) عند درجة حرية (29) ومستوى دلالة (0.05)، وهذا يعني أن متوسط درجة استجابة الموظفين لهذا البعد قد زاد عن المتوسط الحسابي المعتمد (0.5)، وهو إشارة على وجود مستوى مرتفع لتقدير الذات الاجتماعية عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي.

يتضح أن بعد العمل بلغ متوسط حسابي (0,72) وقيمة ت المحسوبة (4,61) عند درجة معنوية (0.000) وهي اكبر من قيمة ت الجدولية (2.04) عند درجة حرية (29) ومستوى دلالة (0.05)، وهذا يعني أن متوسط درجة استجابة المرضى لهذا البعد قد زاد عن المتوسط الحسابي المعتمد (0.5)، وهو إشارة على وجود مستوى مرتفع لتقدير العمل لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي.

من خلال التحليل السابق يتضح أن جميع أبعاد مقياس تقدير الذات، بلغت مستوى مرتفع لدى المرضى، وبالنظر إلى المتوسط الحسابي لمقياس تقدير الذات الذي بلغ (0.73) وقيمة ت المحسوبة (6,37) عند درجة معنوية (0,000) وهي اكبر من قيمة ت المجدولة (2.04) عند درجة حرية (29) ومستوى دلالة (0.05)، وهذا يعني أن متوسط درجة استجابة المرضى للمقياس قد زاد عن المتوسط الحسابي المعتمد (0.5)، وهو إشارة على وجود مستوى مرتفع لتقدير الذات لدى الراشدين المصابين

بالقصور الكلوي، مما يستدعي رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على انه **يوجد مستوى مرتفع في تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي عند مستوى دلالة 0.05**

2-3- مناقشة الفرضية الثالثة:

اعتمدت الدراسة في التحقق من الفرضية الثالثة على اختبار تحليل التباين بين متوسطات تقديرات المرضى حول متغيرات الدراسة المتمثلة في مقياسين منظور الزمن وتقدير الذات لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير الجنس وهذا بقبول احد الفرضيات العدمية أو البديلة المصاغة كالأتي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن وتقدير الذات لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير الجنس عند مستوى الدلالة 0.05.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن وتقدير الذات لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير الجنس عند مستوى الدلالة 0.05.

وبعد القيام بالاختبارات الإحصائية تم التوصل إلى النتائج المبينة في الجدول الأتي:

الجدول رقم (30): يمثل نتائج اختبار الفروق الإحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن وتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير الجنس

المقياس	النوع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الفروق	قيمةt	مستوى معنوية	النتيجة
منظور الزمن	ذكر	3,38	0,41	0,07	0,46	0,64	لا توجد فروق
	أنثى	3,45	0,44				

تقدير الذات	ذكر	0,73	0,27	0,01	0,18	0,85	لا توجد فروق
	أنثى	0,74	0,13				

نلاحظ من خلال الجدول رقم (30) انه لا يوجد فروق إحصائية دالة عند مستوى 0.05 بالنسبة لمقياس منظور الزمن ومقياس تقدير الذات حسب الجنس، حيث قدر مستوى الدلالة للمقياسين على التوالي (0,64) (0,85)، وهي غير دالة عند مستوى معنوية 0.05 ومنه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية العدمية التي تنص انه **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن وتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور حسب متغير الجنس عند مستوى الدلالة 0.05**

2-4- مناقشة الفرضية الرابعة:

اعتمدت الدراسة في التحقق من الفرضية الرابعة على اختبار تحليل التباين بين متوسطات تقديرات المرضى حول متغيرات الدراسة المتمثلة في مقياس مفهوم الزمن و مقياس تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير نوع الإصابة وهذا بقبول احد الفرضيات العدمية أو البديلة المصاغة كالأتي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن وتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب نوع الإصابة عند مستوى الدلالة 0.05.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن وتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب نوع الإصابة عند مستوى الدلالة 0.05.

وبعد القيام بالاختبارات الإحصائية تم التوصل إلى النتائج المبينة في الجدول الأتي:

الجدول رقم (31): يمثل نتائج اختبار الفروق الإحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن وتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب نوع الإصابة

المقياس	النوع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الفروق	قيمةt	مستوى معنوية	النتيجة
منظور الزمن	مزمن	3,44	0,47	0,07	0,38	0,70	لا توجد فروق
	حاد	3,36	0,22				
تقدير الذات	مزمن	0,70	0,19	0,12	1,40	0,17	لا توجد فروق
	حاد	0,83	0,21				

نلاحظ من خلال الجدول رقم (31) انه لا يوجد فروق إحصائية دالة عند مستوى 0.05 بالنسبة لمقياس منظور الزمن ومقياس تقدير الذات حسب نوع الإصابة، حيث قدر مستوى الدلالة للمقياسين على التوالي (0,70) (0,17) وهي غير دالة عند مستوى معنوية 0.05، ومنه نرفض فرضية البديلة ونقبل الفرضية العدمية التي تنص انه **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن وتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب نوع الإصابة عند مستوى الدلالة 0.05.**

2-5- مناقشة الفرضية الخامسة:

اعتمدت الدراسة في التحقق من الفرضية الخامسة على اختبار تحليل التباين بين متوسطات تقديرات المرضى حول متغيرات الدراسة المتمثلة في مقياس منظور الزمن و مقياس تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير السن وهذا بقبول احد الفرضيات العدمية أو البديلة المصاغة كالأتي:

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن و تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب السن عند مستوى الدلالة 0.05.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن وتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب السن عند مستوى الدلالة 0.05.

وبعد القيام بالاختبارات الإحصائية تم التوصل إلى النتائج المبينة في الجدول الأتي:

الجدول رقم (32): يمثل نتائج اختبار الفروق الإحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن وتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب السن

المقاييس	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمةF	مستوى معنويةSig	النتيجة
منظور الزمن	بين المجموعات	0,42	0,21	1,17	0,32	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	4,84	0,17			
تقدير الذات	بين المجموعات	0,12	0,06	1,50	0,24	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	1,09	0,04			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (32) انه لا يوجد فروق دالة إحصائيا بالنسبة للمقياسين، حيث بلغت قيمة (F) بالنسبة لمقياس منظور الزمن (1,17) بدرجة معنوية (0,32) وهي غير دالة عند مستوى (0.05)، كما بلغت قيمة (F) لمقياس تقدير الذات (1,50) بدرجة معنوية (0,24) وهي غير دالة عند مستوى (0.05)، ومنه نرفض فرضية البديلة ونقبل الفرضية العدمية التي تنص على انه **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن و تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب السن عند مستوى الدلالة 0.05.**

6-2- مناقشة الفرضية السادسة:

اعتمدت الدراسة في التحقق من الفرضية السادسة على اختبار تحليل التباين بين متوسطات تقديرات المرضى حول متغيرات الدراسة المتمثلة في مقياس منظور الزمن و مقياس تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير مدة الإصابة بالمرض، وهذا بقبول احد الفرضيات العدمية أو البديلة المصاغة كالأتي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن و تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب مدة الإصابة بالمرض عند مستوى الدلالة 0.05
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن و تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب مدة الإصابة بالمرض عند مستوى الدلالة 0.05

وبعد القيام بالاختبارات الإحصائية تم التوصل إلى النتائج المبينة في الجدول الأتي:

الجدول رقم (33): يمثل نتائج اختبار الفروق الإحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن وتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب مدة الإصابة بالمرض

المقاييس	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمةF	مستوى معنويةSig	النتيجة
منظور الزمن	بين المجموعات	1,26	0,31	1,98	0,12	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	3,99	0,16			
تقدير الذات	بين المجموعات	0,20	0,05	1,27	0,30	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	1,00	0,04			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (33) انه لا يوجد فروق دالة إحصائيا بالنسبة للمقياسين، حيث بلغت قيمة (F) بالنسبة لمقياس منظور الزمن (1,98) بدرجة معنوية (0,12) وهي غير دالة عند مستوى (0.05)، كما بلغت قيمة (F) لمقياس تقدير الذات (1,27) بدرجة معنوية (0,30)، وهي غير دالة عند مستوى (0.05) ومنه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية العدمية التي تنص على انه **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن و تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب مدة الإصابة بالمرض عند مستوى الدلالة 0,05.**

الإستنتاج العام:

حاولت هذه الدراسة الكشف عن العلاقة القائمة بين أبعاد مفهوم الزمن و تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي، حيث انقسمت هذه الدراسة إلى فصول نظرية و أخرى تطبيقية، خصصت الفصول النظرية للإلمام بمتغيرات البحث و هي: مفهوم الزمن، تقدير الذات و الراشدين المصابين بالقصور الكلوي، أما الفصول التطبيقية فضمت الجانب المنهجي للدراسة التي اعتمدنا فيها على المنهج الوصفي، من خلال تطبيق مقياس زيمباردو لمنظور الزمن و مقياس كوبر سميث لتقدير الذات، و منه أجريت الدراسة على عينة قوامها ثلاثين (30) راشدا مصاب بالقصور الكلوي منهم (23) مصابا بالقصور الكلوي المزمن و (07) مصابين بالقصور الكلوي الحاد تتراوح أعمارهم بين 21 و 45 سنة.

لقد تم البحث على دراسات مطابقة لموضوع بحثنا لكن لم تتوفر هذه المتغيرات في دراسة واحدة أي مفهوم الزمن و علاقته بتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي، حيث تم إيجاد دراسات حول مفهوم الزمن و تقدير الذات و القصور الكلوي لكن مع متغيرات و عينات مختلفة، و اشتملت الدراسة على ستة فرضيات، تم اختبارها بطرق إحصائية مختلفة، حيث جاءت النتائج كالأتي:

نصت **الفرضية الأولى** على وجود مستوى مرتفع لأبعاد مفهوم الزمن عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي، و بعد عرض نتائج الفرضية تبين وجود مستوى مرتفع لأبعاد مفهوم الزمن عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي، فلقد اتفقت مع نتائج دراسة **بني يونس م.، (2007)** تحت عنوان علاقة مستويات الصحة النفسية بأبعاد التوجه الزمني، التي كشفت عن وجود ارتباط أو علاقة بين مستويات الصحة النفسية و أبعاد التوجه الزمني، كما أظهرت الدراسة أنه كلما ارتفع مستوى الصحة النفسية ارتفع التوجه الزمني.

أما بالنسبة **للفرضية الثانية** التي تنص على وجود مستوى مرتفع في تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي، فقد دلت النتائج على أنه يوجد مستوى مرتفع في تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي، و هذه النتيجة جاءت مؤيدة لدراسة **مسيل ص.، بايود ف.، (2015)**، حيث تناول هذا الموضوع دراسة تقدير الذات لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم، حيث قام الباحثان بدراسة عيادية لـ 05 حالات بالمؤسسة الإستشفائية العمومية لعين بسام، و افترضوا أن المصاب بالقصور الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم يعاني من تقدير ذات منخفض، و توصلوا إلى أن كل من (محمد، جمال، حياة، صليحة و نبيلة) تميزوا بارتفاع في تقدير الذات وهذا ناتج عن وجود دعم من المحيط و الدافعية للعمل.

و فيما يخص نتائج **الفرضية الثالثة** التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن وتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور حسب متغير الجنس، فقد دلت النتائج على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن وتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور حسب متغير الجنس، و هذه النتائج تتوافق مع دراسة **جار الله س.، (2013)** حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على دور أبعاد الزمن كعامل في إرصان المعلومات لحدوث الجلد في مواجهة الأحداث الصادمة لدى عينة من المتعرضين لأحداث صدمية لدى البالغين في المجتمع الجزائري، معتمدا على أربعة عينات استطلاعية و عينة أساسية (ن=86)، و توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس.

كما نصت **الفرضية الرابعة** على وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن وتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب نوع الإصابة، و بعد عرض نتائج الفرضية تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن وتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب نوع الإصابة.

و بالنسبة **للفرضية الخامسة** التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن وتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور حسب متغير السن، فقد دلت النتائج على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن وتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور حسب متغير السن، و هذه النتائج جاءت مخالفة لنتائج دراسة **جار الله س. (2013)** بعنوان منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصدمية في المجتمع الجزائري، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير السن.

و فيما يخص نتائج **الفرضية السادسة** التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن و تقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور الكلوي حسب مدة الإصابة بالمرض، فقد دلت النتائج على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول أبعاد مفهوم الزمن وتقدير الذات عند الراشدين المصابين بالقصور حسب مدة الإصابة بالمرض.

قـــائمة المـراجع

1- قائمة المراجع باللغة العربية:

✓ الكتب:

1- ابراش إ.، (2009)، **المنهج العلمي و تطبيقاته في العلوم الإجتماعية**، دار الشروق، ط1، عمان.

2- أبو جادو ص.، (2004)، **سيكولوجية النشأة الإجتماعية**، دار المسيرة، ط4، القاهرة.

3- أحمد الظاهر ق.، (2004)، **مفهوم الذات بين النظرية و التطبيق**، دار وائل للنشر، ط1، الأردن.

4- بني جابر ج.، (2004)، **علم النفس الإجتماعي**، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع، ط1، عمان.

5- حسين القصراوي م.، (2004)، **الزمن في الرواية العربية**، المؤسسة العربية للدراسات و النشر، بدون طبعة، لبنان.

6- دالاس ولابين، بيرت و جرين، (1981)، **مفهوم الذات: أسسه النظرية و التطبيقية**، دار النهضة العربية، بدون طبعة، بيروت.

7- ديفيدسون د.، (2001)، **أساسيات و ممارسة الطب الباطني**، الدار العربية ، ط.1

8- الزيات ف.، (2001)، **علم النفس المعرفي (الجزء الأول)**، دار النشر للجامعات، ط1، مصر.

9- سليم م.، (2002) ، **علم نفس النمو** ، دار النهضة العربية ، ط1 ، لبنان.

10- سهير كامل أ.، (2000)، **التوجيه و الإرشاد النفسي**، مركز الاسكندرية للكتاب، بدون طبعة، الاسكندرية.

11- سهير كامل أ.، (2003)، **سيكولوجية الشخصية**، مركز الاسكندرية للكتاب، بدون طبعة، الاسكندرية.

12- الشناوي م.، (2001)، **النشأة الإجتماعية للطفل**، دار الصفاء، بدون طبعة، عمان.

13- صـادق ص.، - م.، (2009) ، **أمـراض الكلـى (أسـبابها و طـرق الوقايـة منهـا و علاجها)** ، دار الشروق ، ط1 ، القاهرة.

14- صلاح الدين ع.، (2016)، **أبعاد الزمن الإجتماعي**، مركز الدراسات المعرفية، بدون طبعة، بدون بلد.

15- عبد الحميد ل.، (1985)، **مقاييس تقدير الذات للصغار والكبار**، دار النهضة العربية، بدون طبعة، مصر.

16- عبد الله ابو جعفر م.، (2015) ، **علم النفس النمو** ، دون دار النشر، بدون طبعة، ليبيا.

17- عماد الدين اسماعيل م.، (1989)، **الطفل من الحمل إلى الرشد**، دار القلم للنشر و التوزيع، ط1، الكويت.

18- الفتلاوي ع.، (2010)، **سيكولوجية الزمن**، دار صفحات للدراسات و النشر، بدون طبعة، العراق.

19- الكفافي ع.، (بدون سنة)، **الإرشاد الأسري**، دار المعرفة الجامعية، بدون طبعة، القاهرة.

20- محمد القدافي ر.، (1993)، **الشخصية (نظريات، و اختبارتها، و أساليب قياسها)**، دار الكتب الوطنية، بدون طبعة، ليبيا.

21- محمد عبد الخالق أ.، (1991)، **المدخل إلى علم النفس المرضي الإكلينيكي**، دار المعرفة الجامعية، بدون طبعة، الأزاريطة.

22- معتز سيد ع.، (2000)، **بحوث في علم النفس الإجتماعي و الشخصية**، دار الغريب للطباعة و النشر، ط3، القاهرة.

23- يحياوي م.، (2003)، **دراسات في علوم النفس**، دار الغريب للطباعة و النشر، بدون طبعة، وهران.

✓ **المذكـرات:**

24- أبو هويشل ر.، (2013)، **الشخصية السيكوباتية وعلاقتها بالوحدة النفسية وتقدير الذات لدى السجناء المودعين بسجن غزة المركزي**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

25- أحمد المحمدي منصور ن.، (2008)، **إساءة معاملة الأطفال وعلاقتها بتقدير الذات**، دراسة سيكومترية إكلينيكية لنيل شهادة الماجستير في التربية تخصص الصحة النفسية، جامعة الجزائر.

26- آيت مولود ي.، (2012)، **تقدير الذات وعلاقته بظهور السلوك العدواني عند النساء المتأخرات في سن الزواج**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

27- بن زيد بن أحمد عابد س.، (2002)، **تقدير الذات و علاقته بالوحدة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة بمحافظة جدة**، رسالة ماجستير، كلية التربية – مكة المكرمة.

28- بنت راشد بن سالم الحجري س.، (2011)، **فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصريا في سلطنة عمان**، رسالة ماجستير، جامعة نزوى – عمان.

29- جار الله س.، (2014)، **منظور الزمن و علاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة**، أطروحة دكتوراه، جامعة سطيف 02 – الجزائر.

30- جبار ش.، (2016)، **الزمن الذاتي لدى المكتب الحصري، إسهامات اختبار الروشاخ و ال TAT مقاربة سيكوديناميكية**، أطروحة دكتوراه، جامعة وهران 02 – الجزائر.

31- حمدي عايد العنزي م.، (2013) ، **فعالية برنامج إرشادي باللعب لتخفيض مستوى الإكتئاب لدى أطفال مرضى الفشل الكلوي بمدينة الملك عبد العزيز الطبية للحرس الوطني**، رسالة ماجستير ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية– الرياض.

32- حمـري ف.، (2016)، **إدراك المســاندة الإجتماعيــة لــدى المكفــوفين و علاقتهــا بتقديرهم لذاتهم**، مذكرة ماستر، جامعة 08 ماي 1945 – قالمة.

33- حملاوي أ.، (2013) ، **التوافق النفسي و الإجتماعي لدى الراشد المصاب بالداء السكري** ، رسالة ماجستير ، جامعة خيضر – بسكرة الجزائر.

34- خطال ج.، (2010)، **تقدير الذات لدى المراهقين لدراسة مقارنة بين تلاميذ الأقسام الخاصة والعادية**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

35- رضوان مقداد غ.، (2015) ، **قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي و علاقته ببعض المتغيرات** ، رسالة ماجستير ، جامعة غزة.

36- الزبيدي س.، (2009)، **تقدير الذات و وجهة الضبط لدى الطلاب المحرومين و غير المحرومين من الوالدين بالمرحلة المتوسطة بمحافظة الليث**، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى- رياض.

37- سبع س.، غنيمة ع.، (2015) ، **التفاؤل و التشاؤم و الوحدة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ، دراسة عيادية ل 4 حالات من (25 إلى 35 سنة)**، رسالة ماجستير، جامعة اكلي محند اولحاج – البويرة الجزائر.

38- السعيد ج.، (2014) ، **استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن و الخاضع لتصفية الدم** ، رسالة ماجستير ، جامعة محمد خيضر-بسكرة الجزائر.

39- شريفي هـ.، (2002)، **استراتيجيات المقاومة وتقدير الذات وعلاقتها بالعدوانية لدى المراهق الجزائري**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر.

40- الصديقي ص.، (2014)، **القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي**، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة.

41- عبد ربه م.، (2016)، **منظور الزمن و علاقتة بالصدمة النفسية عند ضحايا حوادث المرور**، مذكرة ماستر، جامعة بسكرة – الجزائر.

42- عوبيد ن.، (2013)، **مستوى تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين للإستصفاء الدموي**، مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر – بسكرة.

43- كتاش م.، (2001)، **مفهوم الذات لدى المعلم و أثره على عملية التفاعل اللفظي**، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 02 – الجزائر.

44- كساي ص.، (2011) ، **تقدير الذات عند المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم** ، رسالة ماجستير، المركز الجامعي العقيد اكلي محند اولحاج– البويرة الجزائر.

45- محرزي م.، (2017)، **العلاقة بين المنظور الزمني و الإرجائية لدى طلاب الدراسات لما بعد التدرج بجامعة وهران**، أطروحة دكتوراه، جامعة وهران 02 – الجزائر.

46- محمد بوساق أ، (2008)، **تأثير الإعلام المحلي على تقدير الذات لدى طلبة الإدارة والتسيير الرياضي**، جامعة محمد بوضياف، ميلة

47- مرغم س.، (2009)، **العلاقة بين تقدير الذات ودافعية التعلم لدى عينة من تلاميذ السنة الثالثة من التعليم الثانوي**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي، مركز الجامعي، باتنة.

48- مسيل ص.، (2015)، **تقـدير الـذات لـدى الراشـدين المصـابين بالقصـور الكلـوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم**، مذكرة ماستر، جامعة أكلي محند أولحاج – البويرة.

49- ميزاب ن.، (2007)، **المعاملة الوالدية للحدث الجانح وعلاقتها بمفهوم الذات**، أطروحة الدكتوراه، جامعة الجزائر.

50- يوسف عبد القادر م.، (2009)، **أسماء الزمن في القرآن الكريم (دراسة دلالية)**، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية – فلسطين.

2- المراجع باللغة الأجنبية:

51- Robert w., Malhi r., (2005), **Enhancing Self–Esteem**, Jarir bookstore, E01, Saudi.

52- Jawahir.echoroukonline.com

الملاحق

ملحق رقم (1): مقياس منظور الزمن (ZTPI) الموجه للمرضى

جامعة يحيى فارس – المدية

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

قائمة زمباردو لمنظور الزمن (ZTPI)

التاريخ: .....

السن:.....

ذكر: ☐ **أنثى:** ☐

مدة الاضطراب:.....

اقرأ كل عبارة ممايلي و أجب عنها بعناية، و قرر إلى أي مدى تعبر عن مشاعرك أو أنها صحيحة بالنسبة لك، حيث يمكنك تقديرها بـ: **لا أوافق تماما** إلى **أوافق تماما.**

اختر إحدى الخانات لتحديد تقدير مدى انطباقها عليك ، و ذلك بوضع علامة (x) في احدى الخانات المقابلة للعبارة.

الرقم	الـعبـارات	لا أوافق تماما	لا أوافق	أحيانا	أوافق	أوافق تماما
01	أعتقد أنه، عندما يجد الفرد نفسه مع أصدقائه و أهله في مناسبة فرح، فهذا من إحدى أهم متع الحياة.					
02	الصور و الروائح و الأصوات المؤلوفة في طفولتي، تذكرني في أغلب الأحيان بذكريات رائعة.					
03	القضاء و القدر يحدد الكثير من الأشياء في حياتي.					
04	غالبا ما أفكر في أشياء كان يجب علي أن أعملها بشكل مختلف في حياتي.					
05	تتأثر قراراتي بمن حولي من الناس على وجه الخصوص.					
06	أعتقد بأنه لابد على الشخص أن يخطط مسبقا ليومه كل صباح.					
07	يسرني أن أفكر بشأن الماضي.					
08	أقوم بأعمالي بشكل اندفاعي.					
09	إذا لم تنجز الأعمال في الوقت المناسب ، فلا أهتم بأمرها.					
10	عندما أريد إنجاز شيئ، أحدد الأهداف آخذ بعين الإعتبار الوسائل اللازمة لتحقيقها.					

11	عموما، هناك الكثير من الذكريات الجيدة أتذكرها أكثر من السيئة.					
12	في أغلب الأحيان، عندما أكون منشغلا بالأعمال المفضلة عندي، أفقد الإحساس بمرور الوقت.					
13	قبل قضاء أوقات مسلية ، أفكر في العمل الضروري الذي يجب القيام به.					
14	ليس مهما كل ما أفعله، لأن ما سيحدث سيكون.					
15	أحب كثيرا القصص المشوقة ، التي تروي تاريخ الأمم و الشعوب القديمة.					
16	تعود إلى ذهني دائما ، خبرات الماضي المؤلمة.					
17	أحاول أن أعيش حياتي قدر الإمكان على أحسن وجه، يوما بعد يوم.					
18	يزعجني التأخر عن المواعيد.					
19	أفضل أن أعيش يومي كما لو أنه آخر يوم في حياتي.					
20	الذكريات السعيدة للأوقات الممتعة تحضر إلى ذهني بسهولة.					
21	أنفذ إلتزاماتي إزاء أصدقائي أو نحو المؤسسات في الوقت المناسب.					
22	تعرضت لقدر من الإساءة و النبذ في الماضي.					
23	أتخذ القرارات ارتجاليا ، حسب ما يدعم الموقف.					
24	أقبل يومي كيفما هو، و لا أحاول التخطيط لما هو متوقع أن أقوم به.					
25	الماضي فيه الكثير من الذكريات غير السارة، و أفضل أن لا أفكر فيها.					
26	من المهم أن تكون حياتي فيها إثارة.					
27	ارتكبت أخطاء في الماضي، التي أتمنى أن يكون باستطاعتي اصلاحها.					
28	أعتقد بأن التمتع بالعمل الذي أقوم به، أكثر أهمية من إنجازه في الوقت المحدد له.					
29	لدي إحساس بالحنين إلى طفولتي.					

30	قبل اتخاذ القرار، أقارن بين المساوئ و المحاسن.					
31	المخاطرة تمنع تسرب الملل إلى حياتي.					
32	من المهم بالنسبة لي الاستمتاع برحلة الحياة، بدل التركيز فقط على غاياتها.					
33	نادرا ما تجري الأحداث حسب ما كنت أتوقعه.					
34	من الصعب علي نسيان مشاهد غير سارة من مرحلة شبابي.					
35	أفقد الرغبة في عمل ما ، يتطلب تفكير و جهد و متابعة نتائجه.					
36	أغلب المواقف الحالية الممتعة، أقارنها بالخبرات الماضية المماثلة لها.					
37	لا أستطيع التخطيط للمستقبل، لأن الأشياء تتغير كثيرا.					
38	مسار حياتي تتحكم فيه قوى، التي لا أستطيع التأثير عليها.					
39	الإنشغال بالمستقبل ليس له أي معنى ، لأنه في جميع الأحوال لا يمكنني أن أغير أي شيئ.					
40	أنجز مشاريعي في الوقت المحدد بالتقدم خطوة بعد خطوة.					
41	أجد نفسي غير مهتما بكلام أفراد عائلتي، عندما يتحدثون عن الأحداث الماضية.					
42	أواجه المخاطر لإضفاء الإثارة في حياتي.					
43	أقوم بإعداد قوائم للأشياء التي سأقوم بها.					
44	في أغلب الأحيان، اتبع ما يمليه علي قلبي أكثر مما يمليه علي عقلي.					
45	أستطيع مقاومة الإغراءات عندما أعرف بأن هناك عمل يجب إنجازه.					
46	أجد نفسي دوما مشدودا إلى اللحظة المثيرة.					
47	الحياة في الوقت الحاضر معقدة كثيرا ، و أنا أفضل حياة الماضي البسيطة.					

ملحق رقم (2): مقياس تقدير الذات الموجه للمرضى

جامعة يحيى فارس – المدية

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مقياس "كوبر سميث " لتقدير الذات

التاريخ: .....

السن:.....

ذكر: ☐ **أنثى:** ☐

مدة الاضطراب:.....

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك ،اذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (x) داخل المربع الموافق لخانة **تنطبق.** أما اذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (x) داخل الخانة الموافقة ل **لا تنطبق.**

الرقم	الـعبـارات	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة.		
02	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام الآخرين.		
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي.		
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي.		
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي		
06	أتضايق بسرعة في المنزل.		
07	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة.		
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني.		
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة.		
10	أستسلم بسهولة.		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير.		
12	من الصعب جدا أن أظل كما أنا.		

13	تختلط الأشياء كلها في حياتي.		
14	يتبع الناس أفكاري عادة.		
15	لا أقدر نفسي حق قدرها.		
16	أود كثيرا لو أترك المنزل.		
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا.		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.		
19	إذا كان عندي شيء أريد أن أقوله فإني أقوله عادة.		
20	تفهمني عائلتي.		
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني.		
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء.		
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال.		
24	أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر.		
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي.		

ملحق رقم (3): اختبار الاتساق الداخلي لعبارات و بعد الماضي الايجابي

Correlations

		العبارة2	العبارة7	العبارة11	العبارة15	العبارة20	العبارة25	العبارة29	العبارة41	الماضي الايجابي
العبارة2	Pearson Correlation	1	,496**	,168	,207	,341	−,027	,606**	,228	,762**
	Sig. (2-tailed)		,005	,374	,273	,065	,887	,000	,226	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
العبارة7	Pearson Correlation	,496**	1	,009	,089	,446*	,017	,279	,136	,600**
	Sig. (2-tailed)	,005		,963	,639	,014	,928	,135	,473	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
العبارة11	Pearson Correlation	,168	,009	1	−,081	,237	−,350	,311	,190	,322
	Sig. (2-tailed)	,374	,963		,671	,208	,058	,094	,316	,082
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
العبارة15	Pearson Correlation	,207	,089	−,081	1	,167	,115	,256	−,093	,457*
	Sig. (2-tailed)	,273	,639	,671		,379	,543	,172	,626	,011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
العبارة20	Pearson Correlation	,341	,446*	,237	,167	1	−,270	,322	−,058	,467**
	Sig. (2-tailed)	,065	,014	,208	,379		,149	,083	,761	,009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
العبارة25	Pearson Correlation	−,027	,017	−,350	,115	−,270	1	−,232	,233	,193
	Sig. (2-tailed)	,887	,928	,058	,543	,149		,217	,215	,306

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,606**	,279	,311	,256	,322	−,232	1	,202	,690**
العبارة29	Sig. (2-tailed)	,000	,135	,094	,172	,083	,217		,284	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,228	,136	,190	−,093	−,058	,233	,202	1	,469**
العبارة41	Sig. (2-tailed)	,226	,473	,316	,626	,761	,215	,284		,009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,762**	,600**	,322	,457*	,467**	,193	,690**	,469**	1
الماضي الايجابي	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,082	,011	,009	,306	,000	,009	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ملحق رقم (4):اختبار الاتساق الداخلي لعبارات و بعد الماضي السلبي

Correlations

		العبارة4	العبارة5	العبارة16	العبارة22	العبارة27	العبارة33	العبارة34	العبارة36	الماضي السلبي
	Pearson Correlation	1	,252	,080	,217	,177	,128	,016	−,049	,543**
العبارة4	Sig. (2-tailed)		,179	,675	,250	,349	,499	,933	,796	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,252	1	,111	−,148	−,037	−,002	,198	,000	,326
العبارة5	Sig. (2-tailed)	,179		,559	,435	,844	,991	,293	1,000	,079
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,080	,111	1	,376*	,261	,168	,438*	−,056	,664**
العبارة16	Sig. (2-tailed)	,675	,559		,040	,164	,374	,015	,768	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,217	−,148	,376*	1	−,085	,335	,077	,043	,473**
العبارة22	Sig. (2-tailed)	,250	,435	,040		,654	,070	,686	,823	,008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,177	−,037	,261	−,085	1	,279	,408*	−,094	,523**
العبارة27	Sig. (2-tailed)	,349	,844	,164	,654		,136	,025	,620	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,128	−,002	,168	,335	,279	1	,366*	−,338	,504**
العبارة33	Sig. (2-tailed)	,499	,991	,374	,070	,136		,047	,068	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,016	,198	,438*	,077	,408*	,366*	1	−,045	,625**
العبارة34	Sig. (2-tailed)	,933	,293	,015	,686	,025	,047		,815	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	−,049	,000	−,056	,043	−,094	−,338	−,045	1	−,088
العبارة36	Sig. (2-tailed)	,796	1,000	,768	,823	,620	,068	,815		,646
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,543**	,326	,664**	,473**	,523**	,504**	,625**	−,088	1
الماضي السلبي	Sig. (2-tailed)	,002	,079	,000	,008	,003	,004	,000	,646	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ملحق رقم (5):اختبار الاتساق الداخلي لعبارات و بعد حاضر ممتع

Correlations

	العبارة1	العبارة8	العبارة12	العبارة17	العبارة19	العبارة23	العبارة26	العبارة28	العبارة31	العبارة32	العبارة42	العبارة44	العبارة46	الحاضر الممتع

	Pearson Correlation	1	,031	,203	,187	,056	−,046	−,197	,103	−,069	,288	,094	,141	,092	,264
العبارة1	Sig. (2-tailed)		,872	,282	,321	,769	,808	,297	,586	,716	,123	,622	,457	,628	,159
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,031	1	,099	−,048	−,025	,585**	,236	,066	,292	−,195	,374*	,300	,348	,552**
العبارة8	Sig. (2-tailed)	,872		,603	,803	,896	,001	,209	,730	,118	,301	,042	,107	,059	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,203	,099	1	,321	−,421*	,014	−,014	,179	,304	,136	,141	,107	,258	,405*
العبارة12	Sig. (2-tailed)	,282	,603		,084	,020	,942	,942	,344	,102	,474	,456	,572	,168	,026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,187	−,048	,321	1	−,071	−,087	,112	,434*	,026	,179	,119	−,083	,227	,358
العبارة17	Sig. (2-tailed)	,321	,803	,084		,711	,646	,556	,017	,891	,345	,532	,662	,227	,052
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,056	−,025	−,421*	−,071	1	,297	,142	−,012	,263	−,004	,378*	−,229	−,108	,204
العبارة19	Sig. (2-tailed)	,769	,896	,020	,711		,111	,453	,952	,161	,982	,039	,223	,569	,280
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	−,046	,585**	,014	−,087	,297	1	,176	,211	,363*	−,091	,522**	,051	,393*	,592**
العبارة23	Sig. (2-tailed)	,808	,001	,942	,646	,111		,352	,263	,048	,633	,003	,791	,032	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	−,197	,236	−,014	,112	,142	,176	1	−,104	,086	,414*	,287	−,064	,283	,393*
العبارة26	Sig. (2-tailed)	,297	,209	,942	,556	,453	,352		,584	,653	,023	,125	,735	,129	,032
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,103	,066	,179	,434*	−,012	,211	−,104	1	,257	,073	,174	,075	,191	,453*
العبارة28	Sig. (2-tailed)	,586	,730	,344	,017	,952	,263	,584		,171	,702	,358	,695	,312	,012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	−,069	,292	,304	,026	,263	,363*	,086	,257	1	−,172	,500**	,159	,136	,580**
العبارة31	Sig. (2-tailed)	,716	,118	,102	,891	,161	,048	,653	,171		,363	,005	,400	,474	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,288	−,195	,136	,179	−,004	−,091	,414*	,073	−,172	1	,108	,126	,026	,280
العبارة32	Sig. (2-tailed)	,123	,301	,474	,345	,982	,633	,023	,702	,363		,569	,506	,890	,134
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,094	,374*	,141	,119	,378*	,522**	,287	,174	,500**	,108	1	,298	,601**	,785**
العبارة42	Sig. (2-tailed)	,622	,042	,456	,532	,039	,003	,125	,358	,005	,569		,110	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,141	,300	,107	−,083	−,229	,051	−,064	,075	,159	,126	,298	1	,213	,382*
العبارة44	Sig. (2-tailed)	,457	,107	,572	,662	,223	,791	,735	,695	,400	,506	,110		,258	,037
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,092	,348	,258	,227	−,108	,393*	,283	,191	,136	,026	,601**	,213	1	,616**
العبارة46	Sig. (2-tailed)	,628	,059	,168	,227	,569	,032	,129	,312	,474	,890	,000	,258		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,264	,552**	,405*	,358	,204	,592**	,393*	,453*	,580**	,280	,785**	,382*	,616**	1
الحاضر الممتع	Sig. (2-tailed)	,159	,002	,026	,052	,280	,001	,032	,012	,001	,134	,000	,037	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ملحق رقم (6):اختبار الاتساق الداخلي لعبارات و بعد حاضر حتمي

Correlations

		العبارة3	العبارة4	العبارة14	العبارة35	العبارة37	العبارة38	العبارة39	العبارة47	الحاضر الحتمي
	Pearson Correlation	1	−,268	,414*	,005	,095	−,016	−,048	,205	,356
العبارة3	Sig. (2-tailed)		,153	,023	,979	,618	,933	,802	,278	,054
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	Pearson Correlation	−,268	1	−,357	,242	−,184	−,124	−,180	−,337	−,092
العبارة4	Sig. (2-tailed)	,153		,052	,198	,330	,515	,342	,068	,630
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,414*	−,357	1	−,241	−,068	,109	−,013	,313	,396*
العبارة14	Sig. (2-tailed)	,023	,052		,199	,719	,566	,947	,092	,030
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,005	,242	−,241	1	,115	−,023	,134	,119	,437*
العبارة35	Sig. (2-tailed)	,979	,198	,199		,546	,906	,482	,530	,016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,095	−,184	−,068	,115	1	,039	,176	−,088	,370*
العبارة37	Sig. (2-tailed)	,618	,330	,719	,546		,836	,352	,645	,044
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	−,016	−,124	,109	−,023	,039	1	,304	−,108	,421*
العبارة38	Sig. (2-tailed)	,933	,515	,566	,906	,836		,102	,570	,020
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	−,048	−,180	−,013	,134	,176	,304	1	,268	,577**
العبارة39	Sig. (2-tailed)	,802	,342	,947	,482	,352	,102		,152	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,205	−,337	,313	,119	−,088	−,108	,268	1	,500**
العبارة47	Sig. (2-tailed)	,278	,068	,092	,530	,645	,570	,152		,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,356	−,092	,396*	,437*	,370*	,421*	,577**	,500**	1
الحاضر الحتمي	Sig. (2-tailed)	,054	,630	,030	,016	,044	,020	,001	,005	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ملحق رقم (7):اختبار الاتساق الداخلي لعبارات و بعد المستقبل

Correlations

		العبارة6	العبارة9	العبارة10	العبارة13	العبارة18	العبارة21	العبارة24	العبارة30	العبارة40	العبارة45	المستقبل
	Pearson Correlation	1	−,131	,601**	,515**	,388*	,311	,083	,180	,269	−,184	,651**
العبارة6	Sig. (2-tailed)		,492	,000	,004	,034	,095	,661	,341	,150	,331	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	−,131	1	−,074	−,053	,152	,255	,205	,287	−,204	,237	,292
العبارة9	Sig. (2-tailed)	,492		,697	,782	,424	,173	,276	,124	,279	,207	,118
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,601**	−,074	1	,351	,480**	,235	−,079	,186	,202	−,009	,593**
العبارة10	Sig. (2-tailed)	,000	,697		,057	,007	,210	,676	,326	,284	,963	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,515**	−,053	,351	1	,466**	,350	,175	−,026	,307	,096	,681**
العبارة13	Sig. (2-tailed)	,004	,782	,057		,009	,058	,355	,892	,099	,615	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,388*	,152	,480**	,466**	1	,539**	−,060	,255	,197	−,021	,664**
العبارة18	Sig. (2-tailed)	,034	,424	,007	,009		,002	,753	,174	,296	,913	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,311	,255	,235	,350	,539**	1	−,164	,339	,174	,330	,641**
العبارة21	Sig. (2-tailed)	,095	,173	,210	,058	,002		,385	,067	,358	,075	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,083	,205	−,079	,175	−,060	−,164	1	−,091	,133	−,086	,250
العبارة24	Sig. (2-tailed)	,661	,276	,676	,355	,753	,385		,633	,484	,649	,182
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
العبارة30	Pearson Correlation	,180	,287	,186	−,026	,255	,339	−,091	1	,000	,357	,428*

	Sig. (2-tailed)	,341	,124	,326	,892	,174	,067	,633		1,000	,053	,018
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,269	-,204	,202	,307	,197	,174	,133	,000	1	,213	,478**
العبارة40	Sig. (2-tailed)	,150	,279	,284	,099	,296	,358	,484	1,000		,259	,008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-,184	,237	-,009	,096	-,021	,330	-,086	,357	,213	1	,333
العبارة45	Sig. (2-tailed)	,331	,207	,963	,615	,913	,075	,649	,053	,259		,072
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,651**	,292	,593**	,681**	,664**	,641**	,250	,428*	,478**	,333	1
المستقبل	Sig. (2-tailed)	,000	,118	,001	,000	,000	,000	,182	,018	,008	,072	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ملحق رقم (8):اختبار معامل ثبات مقياس منظور الزمن (ZTPI)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,791	34

ملحق رقم (9): اختبار الصدق التمييزي لمقياس منظور الزمن (ZTPI)

Group Statistics

	المجموعات1	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مجموع منظور الزمن	المجموعة الدنيا	8	2,9412	,21670	,07662
	المجموعة العليا	8	4,0735	,23791	,08411

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
مجموع منظور الزمن	Equal variances assumed	,289	,599	-9,953	14	,000	-1,13235	,11378	-1,37638	-,88833
	Equal variances not assumed			-9,953	13,880	,000	-1,13235	,11378	-1,37658	-,88813

ملحق رقم (10): اختبار الاتساق الداخلي لعبارات و بعد الذات العامة

Correlations

		العبارة1_	العبارة3_	العبارة4_	العبارة7_	العبارة10_	العبارة12_	العبارة13_	العبارة15_	العبارة18_	العبارة19_	العبارة24_	العبارة25_	الذات العامة
	Pearson Correlation	1	,068	,277	-,111	,208	,136	,277	,356	-,120	,181	-,272	,032	,477**
العبارة1_	Sig. (2-tailed)		,721	,138	,559	,270	,473	,138	,053	,527	,337	,146	,866	,008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	Pearson Correlation	,068	1	,113	−,272	−,036	−,167	,113	−,400*	−,049	,167	−,167	−,118	,009
العبارة3_	Sig. (2-tailed)	,721		,552	,146	,849	,379	,552	,028	,797	,379	,379	,534	,964
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,277	,113	1	,123	,099	,000	−,023	,099	−,015	,553**	−,302	,024	,404*
العبارة4_	Sig. (2-tailed)	,138	,552		,517	,604	1,000	,905	,604	,938	,002	,105	,901	,027
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	−,111	−,272	,123	1	,059	−,136	,123	,059	−,120	−,272	,136	,354	,267
العبارة7_	Sig. (2-tailed)	,559	,146	,517		,755	,473	,517	,755	,527	,146	,473	,055	,154
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,208	−,036	,099	,059	1	,073	,428*	,206	,171	,024	,218	,155	,608**
العبارة10_	Sig. (2-tailed)	,270	,849	,604	,755		,702	,018	,274	,366	,899	,247	,414	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,136	−,167	,000	−,136	,073	1	,151	,218	,000	,333	−,200	−,236	,275
العبارة12_	Sig. (2-tailed)	,473	,379	1,000	,473	,702		,426	,247	1,000	,072	,289	,208	,141
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,277	,113	−,023	,123	,428*	,151	1	,099	−,015	,050	,452*	,380*	,715**
العبارة13_	Sig. (2-tailed)	,138	,552	,905	,517	,018	,426		,604	,938	,792	,012	,038	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,356	−,400*	,099	,059	,206	,218	,099	1	−,257	,267	,218	−,189	,420*
العبارة15_	Sig. (2-tailed)	,053	,028	,604	,755	,274	,247	,604		,171	,154	,247	,317	,021
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	−,120	−,049	−,015	−,120	,171	,000	−,015	−,257	1	−,131	,000	,247	,111
العبارة18_	Sig. (2-tailed)	,527	,797	,938	,527	,366	1,000	,938	,171		,491	1,000	,188	,558
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,181	,167	,553**	−,272	,024	,333	,050	,267	−,131	1	−,111	−,184	,367*
العبارة19_	Sig. (2-tailed)	,337	,379	,002	,146	,899	,072	,792	,154	,491		,559	,331	,046
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	−,272	−,167	−,302	,136	,218	−,200	,452*	,218	,000	−,111	1	,236	,309
العبارة24_	Sig. (2-tailed)	,146	,379	,105	,473	,247	,289	,012	,247	1,000	,559		,208	,096
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,032	−,118	,024	,354	,155	−,236	,380*	−,189	,247	−,184	,236	1	,390*
العبارة25_	Sig. (2-tailed)	,866	,534	,901	,055	,414	,208	,038	,317	,188	,331	,208		,033
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,477**	,009	,404*	,267	,608**	,275	,715**	,420*	,111	,367*	,309	,390*	1
الذات العامة	Sig. (2-tailed)	,008	,964	,027	,154	,000	,141	,000	,021	,558	,046	,096	,033	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ملحق رقم (11): اختبار الاتساق الداخلي لعبارات و بعد الذات الاجتماعية

Correlations

		العبارة5_	العبارة8_	العبارة14_	العبارة21_	الذات الاجتماعية
	Pearson Correlation	1	,630**	,509**	,302	,747**
العبارة5_	Sig. (2-tailed)		,000	,004	,105	,000
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,630**	1	,509**	,553**	,844**
العبارة8_	Sig. (2-tailed)	,000		,004	,002	,000
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,509**	,509**	1	,263	,768**
العبارة14_	Sig. (2-tailed)	,004	,004		,160	,000
	N	30	30	30	30	30
العبارة21_	Pearson Correlation	,302	,553**	,263	1	,715**

	Sig. (2-tailed)	,105	,002	,160		,000
	N	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,747**	,844**	,768**	,715**	1
الذات الاجتماعية	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ملحق رقم (12):اختبار الاتساق الداخلي لعبارات و بعد المنزل والوالدين

Correlations

		العبارة6_	العبارة9_	العبارة11_	العبارة16_	العبارة20_	العبارة22_	المنزل والوالدين
	Pearson Correlation	1	,200	,367*	,116	,200	,144	,584**
العبارة6_	Sig. (2-tailed)		,288	,046	,542	,288	,448	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,200	1	-,042	,315	,792**	,437*	,725**
العبارة9_	Sig. (2-tailed)	,288		,827	,090	,000	,016	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,367*	-,042	1	-,079	-,042	,269	,410*
العبارة11_	Sig. (2-tailed)	,046	,827		,679	,827	,150	,025
	N	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,116	,315	-,079	1	,315	,323	,543**
العبارة16_	Sig. (2-tailed)	,542	,090	,679		,090	,081	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,200	,792**	-,042	,315	1	,269	,673**
العبارة20_	Sig. (2-tailed)	,288	,000	,827	,090		,150	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,144	,437*	,269	,323	,269	1	,690**
العبارة22_	Sig. (2-tailed)	,448	,016	,150	,081	,150		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,584**	,725**	,410*	,543**	,673**	,690**	1
المنزل والوالدين	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,025	,002	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ملحق رقم (13):اختبار الاتساق الداخلي لعبارات و بعد العمل

Correlations

		العبارة2_	العبارة17_	العبارة23_	العمل
	Pearson Correlation	1	,036	,000	,535**
العبارة2_	Sig. (2-tailed)		,849	1,000	,002
	N	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,036	1	,000	,608**
العبارة17_	Sig. (2-tailed)	,849		1,000	,000
	N	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,000	,000	1	,606**
العبارة23_	Sig. (2-tailed)	1,000	1,000		,000
	N	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,535**	,608**	,606**	1
العمل	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,000	
	N	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ملحق رقم (14):اختبار معامل ثبات مقياس تقدير الذات

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,819	20

ملحق رقم (15): اختبار الصدق التمييزي لمقياس تقدير الذات

Group Statistics

	المجموعات2	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مجموع تقدير الذات	المجموعة الدنيا	8	,4625	,17269	,06105
	المجموعة العليا	8	,9438	,04173	,01475

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
مجموع تقدير الذات	Equal variances assumed	5,450	,035	-7,662	14	,000	-,48125	,06281	-,61597	-,34653
	Equal variances not assumed			-7,662	7,815	,000	-,48125	,06281	-,62669	-,33581

ملحق رقم (16): نتائج التحليل الوصفي للمتغيرات الشخصية

الصنف

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	13	43,3	43,3	43,3
	أنثى	17	56,7	56,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

السن

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	من 21 الى 30 سنة	12	40,0	40,0	40,0
	من 31 الى 35 سنة	9	30,0	30,0	70,0
	من 36 الى 45 سنة	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

مدة الاضطراب(Binned)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل أو يعادل شهر	2	6,7	6,7	6,7

	أكثر من شهر إلى أقل من 5 سنوات	6	20,0	20,0	26,7
	من إلى اقل من 10 سنوات	7	23,3	23,3	50,0
	من 10 إلى أقل من 15 سنة	7	23,3	23,3	73,3
	أكثر من 15 سنة	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

نوع الاصابة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	مزمن	23	76,7	76,7	76,7
	حاد	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

ملحق رقم (17): نتائج التحليل الوصفي للأبعاد مقياس منظور الزمن (ZTPI)

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العبارة2	30	3,53	1,383	,252
العبارة6	30	2,97	1,474	,269
العبارة15	30	3,17	1,487	,272
العبارة20	30	3,77	,858	,157
العبارة29	30	3,80	1,448	,264
العبارة41	30	3,60	1,248	,228
الماضي الايجابي	30	3,4722	,74031	,13516

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العبارة4	30	3,43	1,223	,223
العبارة16	30	3,77	1,073	,196
العبارة22	30	2,93	1,413	,258
العبارة27	30	3,77	1,278	,233
العبارة33	30	3,73	,980	,179
العبارة34	30	3,63	1,351	,247
الماضي السلبي	30	3,5444	,71510	,13056

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العبارة8	30	3,10	1,470	,268
العبارة12	30	3,67	1,422	,260
العبارة23	30	3,37	1,159	,212
العبارة26	30	3,73	1,172	,214
العبارة28	30	3,40	1,354	,247

العبارة31	30	3,17	1,487	,272
العبارة42	30	3,27	1,143	,209
العبارة44	30	3,23	1,431	,261
العبارة46	30	3,13	1,252	,229
الحاضر الممتع	30	3,3407	,73293	,13381

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العبارة14	30	3,33	1,446	,264
العبارة35	30	2,87	1,252	,229
العبارة37	30	3,70	1,393	,254
العبارة38	30	3,47	1,383	,252
العبارة39	30	3,77	1,251	,228
العبارة47	30	3,40	1,522	,278
الحاضر الحتمي	30	3,4222	,65028	,11872

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العبارة6	30	2,97	1,474	,269
العبارة10	30	3,47	1,224	,224
العبارة13	30	3,33	1,470	,268
العبارة18	30	4,23	1,040	,190
العبارة21	30	3,83	1,117	,204
العبارة30	30	4,00	,910	,166
العبارة40	30	3,63	1,273	,232
المستقبل	30	3,6381	,78222	,14281

ملحق رقم (18): نتائج التحليل الوصفي للأبعاد مقياس تقدير الذات

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العبارة1_	30	,60	,498	,091
العبارة4_	30	,73	,450	,082
العبارة10_	30	,70	,466	,085
العبارة13_	30	,73	,450	,082
العبارة15_	30	,70	,466	,085
العبارة19_	30	,90	,305	,056
العبارة25_	30	,77	,430	,079
الذات العامة	30	,7333	,23349	,04263

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العبارة5_	30	,90	,305	,056
العبارة8_	30	,90	,305	,056
العبارة14_	30	,70	,466	,085
العبارة21_	30	,73	,450	,082

الذات الاجتماعية	30	,8083	,29128	,05318

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العبارة6_	30	,53	,507	,093
العبارة9_	30	,80	,407	,074
العبارة11_	30	,80	,407	,074
العبارة16_	30	,77	,430	,079
العبارة20_	30	,80	,407	,074
العبارة22_	30	,43	,504	,092
المنزل والوالدين	30	,6889	,26886	,04909

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العبارة2_	30	,80	,407	,074
العبارة17_	30	,70	,466	,085
العبارة23_	30	,67	,479	,088
العمل	30	,7222	,26383	,04817

ملحق رقم (19):نتائج تصحيح مقياس تقدير الذات

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الذات العامة	30	,7333	,23349	,04263
الذات الاجتماعية	30	,8083	,29128	,05318
المنزل والوالدين	30	,6889	,26886	,04909
العمل	30	,7222	,26383	,04817
تقدير الذات	30	,7382	,20467	,03737

ملحق رقم (20): نتائج تحديد مستوى منظور الزمن

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الماضي الايجابي	30	3,4722	,74031	,13516
الماضي السلبي	30	3,5444	,71510	,13056
الحاضر الممتع	30	3,3407	,73293	,13381
الحاضر الحتمي	30	3,4222	,65028	,11872
المستقبل	30	3,6381	,78222	,14281
منظور الزمن	30	3,4241	,42618	,07781

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الماضي الايجابي	3,494	29	,002	,47222	,1958	,7487
الماضي السلبي	4,170	29	,000	,54444	,2774	,8115
الحاضر الممتع	2,546	29	,016	,34074	,0671	,6144
الحاضر الحتمي	3,556	29	,001	,42222	,1794	,6650

المستقبل	4,468	29	,000	,63810	,3460	,9302
منظور الزمن	5,451	29	,000	,42414	,2650	,5833

ملحق رقم (21): نتائج تحديد مستوى تقدير الذات

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الذات العامة	30	,7333	,23349	,04263
الذات الاجتماعية	30	,8083	,29128	,05318
المنزل والوالدين	30	,6889	,26886	,04909
العمل	30	,7222	,26383	,04817
تقدير الذات	30	,7382	,20467	,03737

One-Sample Test

	Test Value = 0.5					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الذات العامة	5,474	29	,000	,23333	,1461	,3205
الذات الاجتماعية	5,798	29	,000	,30833	,1996	,4171
المنزل والوالدين	3,848	29	,001	,18889	,0885	,2893
العمل	4,614	29	,000	,22222	,1237	,3207
تقدير الذات	6,375	29	,000	,23819	,1618	,3146

ملحق رقم (22):نتائج تحليل التباين لمقاييس الدراسة حسب النوع الاجتماعي

Group Statistics

	الصنف	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
منظور الزمن	ذكر	13	3,3825	,41406	,11484
	أنثى	17	3,4560	,44512	,10796
تقدير الذات	ذكر	13	,7301	,27489	,07624
	أنثى	17	,7444	,13840	,03357

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
منظور الزمن	Equal variances assumed	,357	,555	-,461	28	,648	-,07347	,15920	-,39956	,25263
	Equal variances not assumed			-,466	26,853	,645	-,07347	,15762	-,39695	,25002
تقدير الذات	Equal variances assumed	6,659	,015	-,187	28	,853	-,01432	,07669	-,17142	,14278

	Equal variances not assumed			-,172	16,634	,866	-,01432	,08330	-,19036	,16173

ملحق رقم (23):نتائج تحليل التباين لمقاييس الدراسة حسب نوع الإصابة

Group Statistics

	نوع الاصابة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
منظور الزمن	مزمن	23	3,4407	,47378	,09879
	حاد	7	3,3696	,22430	,08478
تقدير الذات	مزمن	23	,7096	,19700	,04108
	حاد	7	,8321	,21622	,08172

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
منظور الزمن	Equal variances assumed	3,390	,076	,381	28	,706	,07112	,18674	-,31140	,45364
	Equal variances not assumed			,546	22,196	,590	,07112	,13018	-,19871	,34096
تقدير الذات	Equal variances assumed	,084	,774	-1,409	28	,170	-,12243	,08688	-,30040	,05554
	Equal variances not assumed			-1,339	9,254	,213	-,12243	,09147	-,32848	,08362

ملحق رقم (24):نتائج تحليل التباين لمقاييس الدراسة حسب العمر

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
منظور الزمن	Between Groups	,421	2	,210	1,172	,325
	Within Groups	4,846	27	,179		
	Total	5,267	29			
تقدير الذات	Between Groups	,122	2	,061	1,501	,241
	Within Groups	1,093	27	,040		
	Total	1,215	29			

ملحق رقم (25):نتائج تحليل التباين لمقاييس الدراسة حسب مدة الاضطراب

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
منظور الزمن	Between Groups	1,269	4	,317	1,985	,128
	Within Groups	3,998	25	,160		
	Total	5,267	29			
تقدير الذات	Between Groups	,206	4	,051	1,275	,306
	Within Groups	1,009	25	,040		
	Total	1,215	29			