موقع التحكم المدرك كمتنبئ بالصحة النفسية والاضطراب النفسي لدى الأطفال

دكتور: نائل محمد عبد الرحمن أخرس

أستاذ مساعد

كلية التربية: جامعة الجوف

الخلاصة

تم استقصاء العلاقة بين موقع التحكم المدرك لدى الأطفال، والاضطراب النفسي، وقد تم افتراض أن ذوي الاعتقاد بالتحكم الداخلي يتمتعون بصحة نفسية أفضل، ويعانون من مستوى أقل من الاضطراب النفسي مقارنة بنظرائهم من ذوي الاعتقاد بالتحكم الخارجي، وذوي الاعتقاد بالتحكم المجهول. وقد تم تطبيق مقياس موقع التحكم المدرك على ٣٠٠ طفل تراوحت أعمارهم بين ثلاثة عشرة وأربع عشرة سنة، وتم اختيار (٢٤٠) منهم (نصفهم من الذكور، ونصفهم الآخر من الإناث) وفق الميل الغالب لديهم لإدراك موقع التحكم بحيث يمثلون ذوي الاعتقاد بالتحكم الداخلي، وذوي الاعتقاد بالتحكم الخارجي، وذوي الاعتقاد بالتحكم المجهول، ثم طبق عليهم مقياس الصحة النفسية. بينت النتائج أن ذوي الاعتقاد بالتحكم الداخلي أقل عرضة للإصابة بالاضطراب النفسي مقارنة بالمجموعات الأخرى، كما بينت النتائج عدم وجود فرق بين درجات الذكور والإناث على مقياس الصحة النفسية بالنسبة لفئة الاعتقاد بالتحكم الخارجي، والاعتقاد بالتحكم المجهول. نوقشت النتائج في إطار نظرية موقع التحكم المدرك، وعلاقتها بالاضطراب النفسي.

وتوصي هذه الدراسة بضرورة التركيز على تنشئة الأطفال بحيث يتم تشجيعهم على التحكم بالظروف المحيطة، وتحمل مسؤولياتهم.

Abstract

The relationship between the locus of control in children and mental disorder was investigated. The researcher assumed that children with internal locus of control are more mental health, and suffer from a lower level of psychological disturbance in comparison with their colleagues believing of external control, and those with belief of unknown control. A Scale of perceived locus of control was then applied to a sample of (300 children) their chronological ages varies "between" (13-14year). (240) of the sample were selected (half of them males and half female) to represent internal, external, and unknown locus of control. Measurement of mental health was then applied.

The results showed that the belief of the internal control lees likely to suffer psychological disturbances than other groups. The results also indicated that there is no difference between males and females scores on the mental health scale in favor of the internal group. While this difference was present in the other two groups (external and unknown).

Results were discussed within the frame work of the locus of control theory and its relationship to psychological disturbance.

المقدمة

موقع التحكم المدرك هو مصطلح في علم النفس يشير إلى اعتقادات الشخص باسباب النتائج الحسنة، أو السيئة في حياته، سواء بشكل عام، أو في مجال محدد مثل الصحة، أو الجانب الأكاديمي، ومما ساهم في توسيع البحث في مفهوم موقع التحكم تطوير روتر (١٩٥٤) Julian B. Rotter مقياساً يقيسه كمتغير في الشخصية، وأصبح منذ ذلك الوقت جانبا مهماً في الدراسات الشخصية.

يشير موقع التحكم المدرك إلى مدى اعتقاد الأفراد أن بوسعهم السيطرة على الأحداث التي تؤثر فيهم، فالأفراد الحاصلون على درجة عالية في موقع التحكم الداخلي يعتقدون أن نتائج الأحداث – في المقام الأول – هي بسبب سلوكهم، أو ردود أفعالهم. أما الأفراد الحاصلون على درجة عالية في موقع التحكم الخارجي فيعتقدون أن قوى أخرى كالمصير، أو الحظ هي التي لها – في المقام الأول– تقرير مسار الأحداث؛ فالذين يعتقدون بالتحكم الداخلي لديهم فرصة أكبر للسيطرة على تصرفاتهم، ويميلون أكثر للسلوكيات السياسية، وعلى الأرجح لديهم فرصة أكبر للتأثير في الآخرين مقارنة بالذين يعتقدون بالتحكم الخارجي، بل من الأرجح أن جهودهم سوف تتكلل بالنجاح؛ فهم أكثر نشاطا في البحث عن المعلومات، والمعارف بشأن وضعهم، وفي السياق نفسه أشار التراث

النظري في ميدان علم نفس الصحة Health Psychology إلى أن القصور في الضبط المدرك له تأثير سلبي، وجوهري في صحة الفرد النفسية، والجسمية[١].

ومن الفروق المهمة التي أظهرها البحث في هذا المجال بين الأفراد الذين يعتقدون بالتحكم الداخلي (Internals) (داخليي التحكم) والذين يعتقدون بالتحكم الخارجي (Externals) (خارجيي التحكم) هي تلك المتصلة بالصحة النفسية، والمرض النفسي؛ فقد أشارت الدراسات إلى أن الذين يعتقدون بالتحكم الداخلي يملكون قدراً أكبر من الحصانة ضد المرض، والاضطراب النفسي، ويتمتعون بدرجة أعلى من الصحة النفسية، مقارنة بمن يعتقدون بالتحكم الخارجي، وهذا ما أشار إليه التراث النفسي في ميدان علم نفس الصحة بأن موقع التحكم الداخلي هو عامل وقاية Protective Factor من الإصابة بالمرض النفسي[٢]، [٣]، ولذلك سوف تتحقق الدراسة الحالية من هذا الأمر، وذلك من خلال المقارنة بين داخلي، وخارجي، ومجهولي التحكم على مقياس الصحة النفسية، ليكون هدف هذه الدراسة التعرف على مدى تأثير موقع التحكم المدرك لدى عينة من الأطفال في الصحة النفسية، والاضطراب النفسي لديهم.

أهمية الدراسة:

تساهم الدراسة الحالية في تناولها للمتغيرات موضوع البحث في الكشف عن جوانب سيكولوجية ذات أهمية كبيرة في فهم أعمق للأسباب التي تقف وراء الإصابة بالاضطراب النفسي؛ خصوصاً أنها تتناول مرحلة الطفولة وهي مرحلة حاسمة في تطور الصحة النفسية، والاضطراب النفسي، فضلاً عن أن هذه الدراسة قد تمدنا بطرق الوقاية التي تحصن الفرد ضد الاضطرابات النفسية؛ وذلك من خلال التعرف على موقع التحكم لديه ومساعدته على تغيير أساليب العزو لديه مما يسهم في زيادة التوافق لديه.

الإطار النظري:

الاضطراب النفسي:

يعد مفهوم الاضطراب النفسي (Psychological or Mental Disorders) من المفاهيم السيكولوجية الحديثة نسبياً التي دخلت إلى التراث السيكولوجي، بديلاً عن مفهوم المرض النفسي (Psychological or Metnal Illness)؛ نظراً لما لهذا المفهوم من أثر نفسي سلبي، إذ أصبح مفهوم الاضطرابات النفسية من المفاهيم المقبولة في الأوساط العلمية، ووفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل (DSM, IV-TR) للاضطرابات النفسية، يُعرف الاضطراب النفسي بأنه:

جملة من الأنماط، أو المتلازمات السلوكية، والنفسية ذات الدلالة الإكلينيكية، والمرتبطة بوجود حالات من الضيق أو العجز، أو زيادة احتمال المعاناة، أو الموت، أو الألم، أو فقدان الحرية بشكل أكبر(٤).

ويعبر هذا التعريف الشمولي للاضطراب النفسي عن ضرورة وجود ثلاثة عناصر أساسية يشترط توافرها مجتمعة معاً، وهي: المتلازمة (مجموعة من السلوكيات غير السوية)، مرتبطة بضيق أو عجز أو زيادة احتمال وقوع مشكلات، على أن يمثل هذا الاضطراب اختلالاً وظيفياً في أداء الفرد.

فالاضطرابات النفسية حالات من سوء التوافق مع النفس، أو الجسد، أو مع البيئة المادية أو الاجتماعية، وهي نتاج تفاعل خليط من العوامل، وغالباً ما تمس الجانب الانفعالي من الشخصية، إذ يبقى المضطرب متصلاً بالحياة الواقعية، وقادراً على استبصار حالته المضطربة وضابطاً لسلوكاته إلى حد كبير، وقادراً على القيام بواجباته بشكل عام، كما يتميز بجملة من المتلازمات السلوكية، والنفسية (المعرفية منها، والانفعالية، والشخصية) ومن بينها بعض سمات الشخصية.

وبفضل التقدم التكنولوجي في مجالات التصوير العصبي (Neuro Imaging)، وطب الجينات، والهندسة الوراثية، شهد علم الاضطرابات النفسية تطوراً كبيراً في الكشف عن أسبابها، مما قد يؤدي إلى تعديل النظام التشخيصي بها إلى نظام يُنظر إليها في إطار النمو بشكل أكبر، وقد تمثل

هذا التطور بظهور النماذج الأيثولوجية للاضطرابات النفسية (Etiological Models of Psychopathology)[٥].

ومن النماذج الأيثولوجية للاضطرابات النفسية، يمكن الإشارة إلى النماذج البيولوجية التي تفسر الاضطرابات النفسية تبعاً لاختلالات كروموسومية، أو عصبية، أو كيميائية، كما يمكن الإشارة أيضاً إلى النماذج النفسية، والبيئية في تفسير الاضطرابات النفسية، فضلاً عن أن ظهور أي اضطراب نفسي، أو جسمي يعتمد على العلاقة التبادلية بين صفتين وراثيتين هما: الاستعداد للإصابة بالمرض، ومقاومة المرض، فإذا كان الاستعداد للإصابة بالمرض أقوى من مقاومته، وحدث اقتران مناسب بين الاستعداد للإصابة بالمرض أقوى من مقاومته، وحدث اقتران مناسب بين الاستعداد، وعوامل بيئية مناسبة، فإن الاضطراب سيظهر آجلاً أو عاجلاً، بينما إذا كانت مقاومة المرض أقوى من الاستعداد له، وتهيأت ظروف مناسبة للمقاومة، فإن الاضطراب لن يظهر[٦]، ولعل أهم ما يفسر اسباب تصدع الشخصية نفسياً وعصبياً طبيعة الأفكار التي يحملها الفرد عن نفسه، وما تفرزه تلك الأفكار من شعور وجداني يتمثل بتقدير أو عدم تقدير تلك الذات. وهذا ما يؤكده علماء النفس الإنسانيين، ويشير كارل روجرز في هذا الصدد إلى أن الذات تنمو وتتكون من خلال التفاعل بين الكائن الحي والبيئة التي يعيش فيها لاسيما المحيطة به. كما يرى أن الذات قابلة للتغير والتعديل. ويشير (كولي) في هذا الصدد أيضاً إلى أن الذات تنمو من خلال التفاعل الاجتماعي[٧]، ومن هنا تبرز – من جديد –

أهمية هذه الدراسة بتشجيع الفرد على أن يطور أحد أنماط التحكم المدرك بحيث تصبح لديه مقاومة للمرض النفسي.

الصحة النفسية: Mental Health

يشير باكال (١٩٧٩) Bakal إلى أن الصحة النفسية هي التوازن بين جميع جوانب الحياة (الاجتماعية، المادية، الروحية والعاطفية). وأنها مؤشر للكيفية التي نتعامل بها مع ما يحيط بنا، وقدرتنا على إيجاد البدائل، أو الخيارات الملائمة في حياتنا[٨]، "أما سيرجن Surgeon فيعرفها إنها: قدرة الوظائف العقلية على القيام بعملها بشكل ناجع (فعال) يمكن أن يؤدي إلى نشاطات، أو فعاليات منتجة إيجابية كإقامة علاقات سليمة مع الآخرين، والقدرة على التكيف مع ظروف الحياة، وتغييراتها."[٩]

والصحة النفسية حالة من الأحوال النفسية شأنها شأن الصحة الجسمية يجب النظر إليها على أنها منتهى ما يسعى إليه الفرد من خلال سلوكه، وتفاعله مع الحياة من حوله، وعلى هذا فهي منتهى طريق طرفه الآخر هو المرض النفسي، ويضيف الشرقاوي (١٠): الصحة النفسية لا تقرر إلا بالأداء الإيجابي للجسم، وأعضائه وبالقدرة على توظيف هذا الجسم لخدمة الفرد، وتحقيق أهدافه، مع الإحساس بالمتعة من جراء السيطرة على مقدرات هذا الجسم، والاستخدام الإيجابي لها في الحياة اليومية.

يرتبط مفهومنا للصحة النفسية بمفهومنا للتكيف والتوافق، ويرتبط التكيف بإشباع الحاجات البيولوجية، بينما يؤكد التوافق على الاعتبارات الاجتماعية، والتوافق، أو التكيف هو عملية ديناميكية مستمرة يقوم بها الفرد في محاولته لتحقيق التوافق بينه وبين نفسه من جهة، وبينه وبين البيئة التي يعيش فيها من جهة أخرى،(١١) كما يعرف التوافق أيضاً بأنه مجموعة ردود الفعل التي يعدل الفرد خلالها سلوكه وبناءه النفسي ليستجيب مع التغيرات المحيطة به،(١٢) فتعمل الأحداث النفسية على استبعاد حالات التوتر، والعودة بالفرد للمستوى المناسب لحياته.(١٣)

موقع التحكم المدرك: Locus of Control

ظهر مفهوم موقع التحكم المدرك نتيجة لأعمال روتر Rotter's (1954) في نظرية التعلم الاجتماعي في مجال الشخصية، وينظر إلى موقع التحكم المدرك لكونه توقعاً عاماً لإدراك التعزيز على أنه داخلي، أم خارجي(١٤)، وفي وقت مبكر من العمل في هذا الموضوع، حاول Lefcourt تفسير الأعمال التي قام بها James and Phares في الخمسينات حول رسالة الدكتوراه غير المنشورة التي أعدها Rotter في جامعة ولاية أوهايو، وبذلت محاولات لتعقب نشأة المفهوم في أعمال Alfred Adler، ولكن المفهوم ظهر بشكل أوضح في أعمال طلاب روتر مثل ويليام جيمس William H. James، الذي درس نمطين من التوقعات: النمط الذي يتوقع أن النجاح أو الإخفاق يتبع بنتائج مماثلة، والنمط الذي يتوقع أن النجاح، أو الإخفاق يتبع بنتائج متباينة؛ موقع التحكم المدرك إذن هو

معرفة ما إذا كانت تعتمد نتائج أعمالنا على ما نقوم به (داخليي التحكم)، أو على الأحداث الشخصية خارج التحكم (خارجيي التحكم).

وقد قاد العمل في هذا المجال علماء النفس لافتراض أن الأشخاص الذين كانوا يتوقعون أن النجاح أو الإخفاق يتبع بنتائج مماثلة عزو نتائجهم إلى القدرة، في حين أن أولئك الذين كانوا يتوقعون أن النجاح أو الفشل يتبع بنتائج مغايرة عزو نتائجهم إلى الحظ. وعليه يمكن تقسيم الأفراد إلى أولئك الذين ينسبون أعمالهم إلى قدرة (داخليي التحكم) مقابل أولئك الذين ينسبون أعمالهم إلى الحظ (خارجيي التحكم). ولكن بعد عام ١٩٧٠، أشار برنارد وينر Bernard Weiner إلى أن العزو للقدرة مقابل الحظ أيضا يختلف من حيث حالات الثبات، أو حالات عدم الثبات.

إلا أن الورقة الأكثر ثورة في هذا المجال، تلك التي نشرها Rotter في عام ١٩٦٦، في مجلة دراسات علم النفس Journal Psychological Monographs، تلك التي لخصت أكثر من عشر سنوات من البحث من قبله وطلابه – الكثير منها لم ينشر –، وفي وقت مبكر من تاريخ هذا المفهوم بحث ليفكورت (Lefcourt 1976)، حول هذا الموضوع خصوصاً فيما يتعلق بمفهوم العجز المتعلم، وبين روتر (Rotter 1975) أن النمط الداخلي يعزو نتائج الأحداث لتحكمه، أما النمط الخارجي فيعزو نتائج الأحداث لظروف خارجية؛ فعلى سبيل المثال: طلاب الجامعات ذو النمط الداخلي يمكن أن يعتقدوا أن درجاتهم جاءت من خلال قدراتهم الذاتية، والجهود المبذولة، في حين أن

النمط الخارجي يعتقدون أن درجاتهم هي نتيجة للحظ الجيد، أو السيء، أو للأستاذ الذي وضع نماذج سيئة من الاختبار، ومن ثم فمن غير المحتمل أن تتوقع هذه الفئة أن جهودها الخاصة ستؤدي إلى النجاح، ومن ثم فإنه من غير المحتمل أن يعملوا بجد من أجل الحصول على الدرجات العالية؛ فالنمط الداخلي مرتبط حصرا لإسناد الجهد، والنمط الخارجي مرتبط مع إسناد الحظ[١٥]. ويشير ذلك لفروق واضحة بين النمط الداخلي، والنمط الخارجي من حيث دافع النجاح، ومدى تحقيقه، مما يوحي بأن النمط الداخلي يرتبط بمستويات أعلى من التحصيل، بينما يميل أصحاب النمط الخارجي إلى الشعور بأن لديهم قدرة أقل للتحكم في مصيرهم؛ وعليه فإن الناس خارجي موقع التحكم يميلون إلى أن يكونوا أكثر عرضة للضغوط والاكتئاب.[١٦]

تؤكد أعمال وينر المبكرة في السبعينات ضرورة الأخذ بعين الاعتبار حين التفريق بين النمط الداخلي، والنمط الخارجي، طبيعة عزو النتائج لمواقف ثابتة، أو غير ثابتة[١٧] وهذا يعني أنه يمكن العزو للقدرة (نمط داخلي ثابت) أو للجهد (نمط داخلي غير ثابت) أو لصعوبة المهمة (نمط خارجي ثابت) أو للحظ (نمط خارجي غير ثابت) وغالباً ينظر للقدرة على أساس أنها ثابتة، وينظر للجهد على أساس أنه متغير.

المقياس الأكثر شهرة لقياس موقع التحكم المدرك هو مقياس روتر (Rotter 1966) المكون من ١٣ بنداً قسري الاختيار، وسبقه قبل ذلك بخمس سنوات مقياس بيلير (Bialer 1961) لقياس

موقع التحكم للأطفال مكون من ٢٣ بنداً، وواحد من أوائل المقاييس في هذا المجال أعد من قبل W.H. James في رسالة دكتوراه غير منشورة بجامعة Ohio State University على نمط Likert عكس الاختيار القسري عند Rotter، ثم ظهرت العديد من مقاييس موقع التحكم مثل مقياس Internal Control Index (ICI) والذي وضعته Duttweiler (1984) بعدما لاحظت العديد من المشاكل على مقياس Rotter، بما في ذلك المشاكل من استخدام الشكل القسري، والمرغوبية الاجتماعية، وفي ملحوظاتها بأن الدراسات التي قامت بالتحليل العاملي توحي بأن الفقرات ليست متجانسة تماما، ولاحظت أيضا أنه على الرغم من وجود مقاييس أخرى في عام ١٩٨٤ لقياس موقع التحكم المدرك، "ولكنه وعلى ما يبدو أنها تعاني من المشاكل نفسها" وقد طور (ICI) ليقيس المتغيرات الداخلية وخصوصا ذات الصلة بموقع التحكم الداخلي والمعالجات المعرفية، والاستقلال الذاتي، ومقاومة التأثير الاجتماعي، والثقة بالنفس. وبعد أن طبق على ١٣٣ طالباً في Gainesville Junior College in Georgia، الولايات المتحدة الأمريكية، قالت إنها عثرت بمقياس موقع التحكم الداخلي بثبات موثوق به، باستخدام Cronbach's alpha وبنسبة. ٨٥ وخلافا للاختيار القسري المستخدم عند Rotter، فإن مقياس Duttweiler ذا ٢٨ بنداً يستخدم نمط Likert، والذي يتعين على الناس الإجابة عنه بنادر، بين حين وآخر، أحياناً، كثيراً ما، وعادة.[١٨]

موقع التحكم المدرك والعمر:

من المفترض أن التقدم في السن سوف يجعل الأفراد أقل في التحكم الداخلي وأكثر في التحكم الخارجي، ولكن البيانات هنا كانت غامضة؛ فقد أشارت البيانات المتحصل عليها من الدراسات الطولية التي جمعت بوساطة Gatz and Karel إلى أن موقع التحكم الداخلي قد يزيد حتى منتصف العمر، وبعد ذلك يميل إلى الانخفاض، غير أن إحدى الملحوظات الغامضة في هذا المجال، قدمها Aldwin and Gilmer (2004) والموجودة في مشاهدات Lachman تدلل على أن التغييرات في موقع التحكم المدرك في وقت متأخر من العمر يتصل بشكل أكثر وضوحا بزيادة موقع التحكم الخارجي بدلا من خفض موقع التحكم الداخلي، إذا كان المفهومان يمكن أن يؤخذا بشكل متعامد[١٩]، وتشير الأدلة التي ذكرها Schultz and Schultz (2005) و Heckhausen and Schultz (1995) والمستشهد بها في (Schultz & Schultz, 2005) إلى أن موقع التحكم المدرك يزيد حتى في منتصف العمر. وأشار هؤلاء المؤلفون أيضاً إلى أن المحاولات المبذولة للسيطرة على البيئة تصبح أكثر وضوحا بين سن الثامنة والرابعة عشرة.[٢٠]

موقع التحكم المدرك متنبئاً بالصحة النفسية، والاضطراب النفسي:

تؤكد الملحوظات، والدراسات النفسية وجود علاقة قوية بين موقع التحكم المدرك، والاضطراب النفسي؛ فقد بينت العديد من الدراسات أن الطريقة التي يدرك فيه الفرد ضغوط الحياة

لها علاقة كبيرة بمدى تمتعه بالصحة النفسية والجسمية[٢١]، [٢٢]. وفي هذا الصدد يشير مينيكا وكيلي Mineka & Kelly (1989) إلى أنه إذا ما شعر الفرد بأنه قادر على ممارسة التحكم في أفكاره ومشاعره وردود أفعاله خلال مواجهات ضاغطة، فإنه يمكن أن يكون في حال أفضل للتعامل مع هذا الموقف الضاغط بفاعلية[٢٣]، وإذا ما أدرك الأفراد أن لديهم المهارات، والقدرات على التحكم في حالاتهم الذاتية، فإنهم يبدون أقل احتمالاً لأن يخضعوا للتأثيرات السلبية الخاصة بالتعرض لأحداث الحياة العظمى[٢٤]، وأشار نورمان وبنت Norman and Bennett (1995) أن بعض الدراسات بينت أن الإدمان على الكحول يرتبط بموقع التحكم الخارجي، وعلى ما يبدو أن هناك صلة بين موقع التحكم الداخلي، والإقلاع عن التدخين[٢٥]، وقد بينت بعض الدراسات أن موقع التحكم الداخلي يشير إلى "قوة الذات" self-agency و"السيطرة على الشخصية" Personal control، و"حرية الإرادة" self-determination، كما أن الأفراد الأكثر علواً في الهياكل التنظيمية يميلون إلى أن يكونوا أكثر في النمط الداخلي[٢٦].

وقد أسفرت دراسة جروس، ورفاقه Gross-Tsur et al (2008) عن نتائج مماثلة، إذ أشارت النتائج إلى أن معدلات عليا من أعراض القلق والاكتئاب ارتبطت بشكل دال مع نمط التحكم الخارجي، كما تبين أن موقع التحكم الداخلي – على ما يبدو – عامل حماية مهماً ضد القلق والاكتئاب[٢٧]، وفي دراسة لبيتمان وبيتمان Pittman & Pittman (1979) ظهر أن ذوي

التحكم الخارجي يعانون درجة من الاكتئاب عند تعرضهم لخبرة خفاق أعلى مما يعانيه نظراؤهم من ذوي الاعتقاد بالتحكم الخارجي[٢٨].

وقد ظهر في البحث في هذا المجال ما يشير إلى أن هناك فروقاً بين الجنسين في الاستعداد للإصابة بالمرض النفسي، فقد لوحظ أن الذكور قد يكون لديهم تحكم داخلي أكثر، كما أنهم أقل إصابة بالمرض النفسي[٢٩]، وهذا ما أكدته أيضاً دراسة Mamlin, Harris, & Case[٣٠].

الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي تلقي الضوء على العلاقة بين موقع التحكم المدرك والإصابة بالاضطراب النفسي، فقد أجرى وين ورفاقه Wen H. Kuo et al (1979) دراسة على عينه من الأمريكيين ذوي الأصول الصينية في مقاطعة كولومبيا بهدف دراسة العلاقة بين موقع التحكم المدرك، والعوامل الشخصية، واثنين من مؤشرات أعراض الاضطرابات النفسية، وأشارت النتائج إلى أن خارجيي التحكم حصلوا على درجات عليا في الاضطرابات النفسية مقارنة بداخليي التحكم، كما أشار التحليل المتعدد إلى فائدة موقع التحكم المدرك في تحديد أعراض الأمراض النفسية؛ وتظهر الأدلة أن موقع التحكم المدرك مهم جداً في تحديد أعراض الاضطرابات النفسية لدى الأمريكيين ذوي الأصول الصينية[٣١].

وقام فينك، ورفاقه Fink Mp et al (1994) بفحص العلاقة بين الدعم الاجتماعي، وموقع التحكم المدرك لدى أفراد أسرة المرضى ممن لديهم إصابة متوسطة إلى شديدة في الرأس closed head injury (CHI)، أو إصابة في النخاع الشوكي spinal cord injury (SCI). بينت النتائج أن أفراد الأسرة في المجموعة (CHI) قد أظهروا درجة أكبر من أعراض الاكتئاب، وإدراك أكبر للضغوط بالارتباط مع صعوبة بالنسبة للخصائص الشخصية للمريض ويوما بعد يوم تحل المشاكل، أما أفراد الأسرة من المرضى SCI أكدت النتائج على وجود الدعم الاجتماعي داخل الأسرة، كما أن الأفراد في المجموعة (CHI) من ذوي موقع التحكم الداخلي، مع زيادة الدعم الاجتماعي من الأصدقاء أظهروا مستويات دنيا من الإجهاد وتصور أفضل للصحة النفسية. أما في المجموعة SCI مع زيادة الدعم الاجتماعي من الأسرة والأصدقاء ارتبط بدرجة كبيرة بمستويات دنيا من الإجهاد وتصور أفضل للصحة النفسية. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع فكرة أن الدعم الاجتماعي، وموقع التحكم المدرك يمكن – إلى حد كبير –، وإن كان هناك اختلاف، أن تساهم في التخفيف من آثار التغيرات العميقة في حياة هذه المجموعات[٣٢].

وأجرى ستون ورفاقه Stone et al (2004) دراسة هدفت لفحص تأثير موقع التحكم المدرك في اعتقادات المرضى لدى عشرين فرداً من الأفراد الذين يعانون من أزمات زائفة، وتبين أن هؤلاء الأفراد كانوا من فئة التحكم الخارجي[٣٣]، وهدفت دراسة ميشيل، ورفاقه Michael et al

(2006) إلى تفحص اتجاه العجز المتعلم learned helplessness كنموذج للاكتئاب، وقد تم تقسيم عدد من الكحوليين إلى أربع مجموعات اعتماداً على الاختلافات بينهما على مقياس Rotter لموقع التحكم المدرك، ومقياس Tiffany's Experienced Control Scales، وقائمة بيك للاكتئاب Beck Depression Inventory ومقياس الاكتئاب من اختبار MMPI، وأشارت النتائج إلى أن الأفراد الذين تعرضوا للحد الأدنى من السيطرة على الأحداث الضاغطة كانوا – وبشكل دال – أكثر اكتئاباً من الذين كان لهم مستويات عالية نسبيا من السيطرة عليها، وأشارت نتائج التفاعل إلى أن الأفراد الذين تعرضوا للحد الأدنى من السيطرة على الأحداث الضاغطة من خارجيي التحكم كان لديهم – وبشكل دال – اكتئاباً أكثر من الفئات الثلاث الأخرى، التي لا تختلف عن بعضها إلى بعض [٣٤].

ودرست ليزا ولينت Graffeo, Lisa Cotlar. Silvestri, Lynette (2006) وعلى عينة من طلاب المدراس الثانوية العلاقة بين موقع التحكم المدرك والتحصيل الدراسي، وكانت النتائج لا تؤيد فكرة أن الطلاب داخلي التحكم أفضل من الطلاب خارجي التحكم في التحصيل، وفي العادات الصحية[٣٥]، ولفحص مدى ارتباط موقع التحكم الخارجي بالقلق، والاكتئاب قام إليان ودانيال Elaine E. Holder. Daniel J. Levi (2006) بأخذ عينة من طلاب كلية (ن = ١٦٦) طبق عليهم مقاييس للاكتئاب والقلق، ومقياس موقع التحكم المدرك، وبينت النتائج أن الأفراد

الذين كانوا داخليي التحكم حصلوا على درجات أقل في مقياس الاكتئاب، كما ارتبطت الدرجات العالية على مقياس القلق مع من اعتقد بأن الحياة محكومة بقوة الآخرين، والحظ (خارجي التحكم)[٣٦].

وأكدت دراسة ماجنو ومرجريتا Magnus L. Elfström and Margareta Kreuter (2006) على عينة تتكون من ١٣٢ مريضاً من مرضى الحبل الشوكي، وأظهرت النتائج أن الأشخاص داخليي التحكم يتبعون استراتيجيات المواجهة (القبول، والروح القتالية)، في حين أن الأشخاص خارجيي التحكم يتبعون استراتيجية الاعتمادية الاجتماعية[٣٧]، وفي الاتجاه نفسه جاءت دراسة هاملن رايت، ورفاقه Hamlyn-Wright (2007) لتقارن بين آباء أطفال اضطراب التوحد، وآباء الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون (المنغوليين) وآباء الأطفال الأسوياء (N = ٦١٩)، وبينت النتائج أن القلق والاكتئاب أعلى لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، كما أن التحكم الخارجي كان سمة لآباء الأطفال المصابين بالتوحد[٣٨].

وليس بعيداً عن ذلك هدفت دراسة فوكر ورفاقه Vuger-Kova et al (2007) إلى فحص العلاقة بين موقع التحكم المدرك والقلق والاكتئاب، لدى مرضى التصلب المتعدد multiple sclerosis (MS) لتحديد دلالة تدخل العلاج النفسي، وقد كان عدد المشاركين ٤٥٧ من مرضى التصلب المتعدد الذين اخضعوا لبرنامج إعادة التأهيل الطبي، وطلب منهم الإجابة عن فقرات مقياس

موقع التحكم المدرك، ومقياس لقياس الشخصية في الجوانب الإكلينيكية Crown-Crisp Experiential Index (CCEI) لتحديد ما إذا كانت التغيرات في موقع التحكم المدرك تؤثر في مرض التصلب المتعدد، وقد قسم المرضى في مجموعات وفقا لمدة المرض: أقل من خمس سنوات، وخمس إلى ١٠ سنوات، وأكثر من ١٠ سنوات. أظهرت النتائج أن ٤٠٥ (٨٨.٦%) من المرضى كانوا خارجي التحكم، بينما ٥٢ (١١.٤%) كانوا داخلي التحكم، وعلاوة على ذلك، كلما تقدم المرض يميل موقع التحكم للخارجة؛ إن تحليل البيانات المجمعة يؤكد أن هناك ارتباطا بين موقع التحكم الخارجي، والقلق، والاكتئاب، كما بينت النتائج أن مرضى التصلب المتعدد – كغيرهم من المصابين بأمراض مزمنة – كان توجههم نحو التحكم الخارجي، وأظهروا سلوكاً غير متكيف، ومرتبطاً بقوة بالقلق والاكتئاب[٣٩].

كما قام جول جاثرين، ورفاقه Gale R. Catharine et al (2008) بدراسة هدفت إلى فحص قدرة موقع التحكم المدرك على التنبؤ بالوضع الصحي للفرد مستقبلاً، ومن أجل تحقيق ذلك تم فحص العلاقة بين موقع التحكم المدرك في عمر ١٠ سنوات، مع النتائج الصحية المتحصل عليها من التقارير الذاتية (زيادة الوزن، والسمنة، والضيق النفسي، والصحة، وارتفاع ضغط الدم) والسلوكيات الصحية (المتعلقة بعادات التدخين والنشاط البدني) في عمر ٣٠ سنة، مع ضبط متغير الجنس، ومقياس معدل الذكاء في الطفولة والتحصيل التعليمي، والدخل، والوضع الاجتماعي

الاقتصادي، وقد كان المشاركون من أعضاء جماعة بريطانية عام ١٩٧٠ وعددهم ١١٥٦٣ طفلاً في عمر عشر سنوات خضعوا لاختبارات لقياس موقع التحكم المدرك، ومعدل الذكاء، وبعد ذلك وفي سن الثلاثين، تم أخذ ٧٥٥١ منهم من الرجال والنساء (٦٥%) منهم أجريت لهم مقابلات بشأن صحتهم وأكملوا استبياناً يتعلق بالمرض النفسي. وقد دلت النتائج أن الرجال والنساء ذوي التحكم الداخلي في الطفولة استطاعوا الحد من مخاطر السمنة، ومن زيادة الوزن، ومن سوء تقدير الذات والصحة والمعاناة النفسية في عمر الثلاثين، كما أن النساء ذوات التحكم الداخلي استطعن الحد من مخاطر ارتفاع ضغط الدم، وتشير هذه النتيجة إلى أن وجود شعور أقوى بالتحكم في الحياة في مرحلة الطفولة يبدو أنه عامل حماية لبعض جوانب الصحة في حياة الكبار. بمعنى أن توفر إمكانية التحكم بظروف الحياة يوفر القدرة التنبؤية للحماية من خطر السمنة، وزيادة الوزن في وقت لاحق(٤٠).

ومن أجل دراسة تأثير موقع التحكم المدرك في الاكتئاب وانفصام الشخصية، قام أو زمن Ozmen (2008) بأخذ ١٩٦ من طلاب الجامعات، طبق عليهم استبياناً وضعه المؤلف لقياس الاكتئاب والفصام، كما تم قياس موقع التحكم المدرك باستعمال مقياس Rotter، وتم تحليل بنود الاستبيان لمعرفة أثر موقع التحكم المدرك في الاتجاه نحو الاضطرابات النفسية، وعلى الرغم من أن العديد من الدراسات أظهرت أن اعتقادات الفرد عن موقع التحكم المدرك مهمة وتؤثر في اتجاهاته

وسلوكياته، إلا أنه في هذه الدراسة ظهر أن موقع التحكم المدرك ليس لديه الحد الأدنى من التأثير في الاتجاه نحو الاكتئاب، وانفصام الشخصية[٤١].

وقام روبين ورفاقه Robin et al (2008) بدراسة بهدف بحث العلاقة بين التقرير الذاتي لشدة ألم الصداع والاكتئاب وأساليب التغلب عليها، وأجريت الدراسة على ٧١ بالغا من المشخصين تشخيصاً أولياً أنهم يعانون من الصداع، وبتحليل الانحدار تبين أن الحصول على درجات عالية في التقرير الذاتي عن الصداع ارتبط بمستويات أعلى من الاكتئاب. كما أن الحصول على درجات عالية من التحكم الداخلي أضعف العلاقة بين شدة الصداع ومتغيرات الاكتئاب[٤٢]، كما قام جروس ورفاقه Gross-Tsur et al (2008) بدراسة بحثت مدى مساهمة اثنين من العوامل النفسية والاجتماعية: موقع التحكم المدرك، ونمط التربية الوالدية، في إحداث المرض النفسي، وتم أخذ خمسة وستين طفلاً (٥٣ ولداً و١٢ بنتاً) بين عمر ٩-٩ ،١٦سنة متوسطي الذكاء، نفذت عليهم استبيانات لتقويم أعراض الاكتئاب والقلق، ونفذ عليهم أيضاً مقياس موقع التحكم المدرك، ومقياس نمط التربية. ونفذ على أمهاتهم مقياس نمط التربية، ومقياس اضطراب فرط النشاط symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) فأشارت النتائج إلى أن معدلات عليا من أعراض القلق والاكتئاب ارتبطت بشكل دال مع نمط التحكم الخارجي، وبين تحليل الانحدار

أن موقع التحكم المدرك، واضطراب فرط النشاط ADHD تتنبأ بمستوى القلق، كما تبين أيضاً أن موقع التحكم الداخلي على ما يبدو عامل حماية ضد القلق، والاكتئاب(٤٣).

وجاءت نتائج دراسة فوزية وزملائها Fawziyah et al (2008) لتؤكد نتائج الدراسات سابقة الذكر حول علاقة موقع التحكم المدرك بالاضطراب النفسي، وشملت عينة الدراسة على ٢٠٠ جندي من الجنود الكويتيين الذين تعرضوا للصدمة خلال حرب الخليج الأولى، ونفذ عليهم مقياس اضطراب ما بعد الصدمة post-traumatic stress disorder (PTSD)، ومقياس الثقة بالنفس self-esteem ومقياس موقع التحكم المدرك. وقسم هؤلاء الجنود إلى أربع مجموعات متساوية: هؤلاء الذين تقاعدوا قبل الغزو، وأولئك الذين عملوا ولكن ليس في خط المواجهة، وأولئك الذين خدموا في المعركة، وأولئك الذين تم أسرهم بوصفهم أسرى حرب، بينت النتائج أن ٣١.٥% من مجموع العينة يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة، وبفارق ذا دلالة عالية (٤٨%) بين الأسرى، كما تبين أن نمط التحكم الخارجي ارتبط بكل من اضطراب ما بعد الصدمة، والقلق، والاكتئاب(٤٤).

كما أجرى يونغ كانغ Younhee Kang (2009) دراسة بغرض تحديد أثر موقع التحكم المدرك في الصحة لدى أوساط المرضى الذين يعانون من مرض الزيادة المفرطة في ضربات القلب من الأذين Atrial Fibrillation، واستعملت هذه الدراسة الطريقة الوصفية المسحية، وقد شملت عينة الدراسة واحداً وثمانين مريضا من المصابين بمرض الإفراط في ضربات القلب أخذوا من اثنين من

المراكز الطبية الكبرى في الولايات المتحدة، وقد بينت النتائج أن داخليي التحكم هم فقط لديهم تقويم معتدل للخطر مقارنة بخارجيي التحكم؛ ولذلك فموقع التحكم الداخلي يساهم بصورة كبيرة في مساعدة الفرد على مقاومة الخطر(٤٥)، وعلى غرار النتائج السابقة أكدت دراسة ميغان ورتشارد Richard Heimberg (2009) على عينة من طلبة الجامعات أن موقع التحكم الخارجي قد ارتبط جزئيا بالتنشئة الاجتماعية القاسية والمفرطة، وبالقلق الاجتماعي(٤٦).

تعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة أن معظمها قد أشار إلى أن موقع التحكم الداخلي يحصن الفرد ضد المرض النفسي، ويجعله يتجه نحو تحقيق الصحة النفسية، أما التحكم الخارجي فيتنبأ بحدوث المرض النفسي، ويبعد الفرد عن تحقيق الصحة النفسية، غير أن هذا الأمر لا يؤخذ على إطلاقه؛ فبعض الدراسات قد أشارت إلى عكس ذلك، وبعضها الآخر قد أشار إلى انتفاء الفروق بينهما في إحداث المرض النفسي، كما يُلحظ أيضاً أن فئة موقع التحكم المجهول لم يتطرق لها بشكل مستفيض، وهذا يبرر إجراء دراسات جديدة للكشف عن مدى تأثير موقع التحكم المدرك في الصحة، والمرض النفسي، بحيث تشمل تلك الدراسات فئة موقع التحكم المجهول، وهذا ما تسعى الدراسة الحالية لتحقيقه.

فرضيات البحث:

يمكن وضع الفرضيات الآتية:

١- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطات الدرجات الخام لكل من ذوي الاعتقاد بالتحكم الداخلي، وذوي الاعتقاد بالتحكم الخارجي، وذوي الاعتقاد بالتحكم المجهول على مقياس الصحة النفسية.

٢- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي الدرجات الخام لكل من ذوي الاعتقاد بالتحكم الخارجي، وذوي الاعتقاد بالتحكم المجهول على مقياس الصحة النفسية.

٣- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي الدرجات الخام لكل من ذكور وإناث ذوي الاعتقاد بالتحكم الداخلي على مقياس الصحة النفسية.

٤- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي الدرجات الخام لكل من ذكور وإناث ذوي الاعتقاد بالتحكم الخارجي على مقياس الصحة النفسية.

٥- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي الدرجات الخام لكل من ذكور وإناث ذوي الاعتقاد بالتحكم المجهول على مقياس الصحة النفسية.

الطريقة:

العينة والإجراءات:

تم تطبيق مقياس كونيل متعدد الأبعاد لقياس إدراك الأطفال لموقع التحكم Measure of Children's Perception of control Multidimensional على عينة من ٣٠٠ طالب وطالبة بشكل متساو، اختيروا وفقاً للطريقة العشوائية من المدارس الحكومية في محافظة الزرقاء في الأردن، وتراوحت أعمارهم بين ١٣ و ١٤ سنة، وبمتوسط ٤،١٣ سنة، وانحراف معياري ٠،٧٠ وتم اختيار ثلاثة مجموعات منهم تضم كل منها ٤٠ تلميذاً و٤٠ تلميذة ليمثلوا ذوي الاعتقاد بالتحكم الداخلي، وذوي الاعتقاد بالتحكم الخارجي، وذوي الاعتقاد بالتحكم المجهول، وتم اختيارهم بناءً على موقعهم التقريبي من وسيط كل مقياس من مقاييس الأبعاد الثلاثة؛ فكان يصنف المفحوص ضمن الفئة الممثلة لموقع التحكم المعين إذا وقعت درجته فوق وسيط الدرجات على ذلك البعد، ووقعت درجته على البعدين الآخرين تحت الوسيط لتصبح العينة (٢٤٠) طفلاً (٨٠ تلميذاً وتلميذة لكل بعد من أبعاد التحكم الثلاثة)، ثم تم بعد ذلك تطبيق مقياس الصحة النفسية عليهم، وحسبت الفروقات بينهما.

أدوات الدراسة:

مقياس كونيل المتعدد الأبعاد لإدراكات الأطفال لموقع التحكم (تأليف كونيل وترجمة وتقنين ياسمين حداد ونائل أخرس):

صمم مقياس كونيل متعدد الأبعاد لقياس إدراك الأطفال لموقع التحكم بناءً على تصور نظري مفاده أن موقع القوى المتحكمة بمجريات الأحداث، إما أن يدرك على أنه كامن في الذات، أو أنه كامن خارج الذات، أو أنه غير معلوم؛ وعليه فإن مقياس كونيل يقيس أبعاداً ثلاثة مفترضة للتحكم المدرك هي: بعد الداخل Internal Control (أنا المسؤول عما يحدث لي)، وبعد الخارج External Control (الآخرون هم المسؤولون عما يحدث لي)، وبعد المجهول Unknown Control (الحظ، أو لا أعرف ما مسببات ما يحدث لي)، وقد قام بترجمة وتقنين هذا المقياس على البيئة الأردنية ياسمين حداد، ونائل أخرس ١٩٩٨، ويتكون من ثلاثين فقرة، تتبع كل فقرة منها بسلم إجابة من أربع درجات (صحيح تماماً، صحيح بعض الشيء، غير صحيح بعض الشيء، غير صحيح أبداً)، ويطبق على الأطفال من عمر ٨-١٤ سنة، وقد تمتع هذا المقياس بدلالات صدق عالية إذ تم إجراء تحليل عاملي وفق طريقة العوامل، وتدوير المحاور المتعامدة، حيث تراوحت قيم ارتباط الفقرات مع المقياس الكلي بين (٠.٣١) و (٠.٦٠) كما كانت درجات تشبع الفقرات بالعوامل الثلاث ضمن المعدلات المقبولة. كما تمتع المقياس بثبات عالٍ، إذ بلغ معامل كرونباخ ألفا لمقياس التحكم الداخلي ٠.٦٠، ولمقياس التحكم الخارجي ٠.٦٥، ولمقياس التحكم المجهول ٠.٦٨، أما بطريقة الإعادة فقد بلغ معامل الثبات لمقياس التحكم الداخلي ٠.٧٥، ولمقياس التحكم الخارجي ٠.٨٠، ولمقياس التحكم المجهول ٠.٧٠، وهي معاملات ثبات مقبولة. (انظر الملحق رقم (١))[٤٧].

مقياس الصحة النفسية (إعداد نائل أخرس):

وهو مقياس يتكون من (١٠٢) فقرة أخذت من الفقرات المكرر في المقاييس الإكلينيكية لمقياس MMPI، وهو يقيس الصحة النفسية، والمرض النفسي، قام بتقنينه على البيئة الأردنية نائل أخرس ٢٠٠٨، بمقارنة إجابات عينة سوية (٥٠٠) فرد من البيئة الأردنية نصفهم من الذكور ونصفهم من الإناث وتراوحت أعمارهم بين ١٨ و ٥٠ سنة بمتوسط ٣٢.٤ سنة وبانحراف معياري ٥.٤٣، مع عينة إكلينيكية (١٠٠) فرد نصفهم من الذكور ونصفهم من الإناث من مراجعي العيادات النفسية في المستشفيات الحكومية في كل من مدن عمان والزرقاء وإربد، وتراوحت أعمارهم بين ١٨و ٥٠ سنة بمتوسط ٧٣.٥ سنة وبانحراف معياري ٤.٩٥، وتم الإبقاء على الفقرات المميزة بين العينتين، وقد تمتع هذا المقياس بعد تقنينه على البيئة الأردنية بدرجات ثبات عالية، إذ كان معامل الثبات بطريقة كودر رتشاردسون للعينة السوية ٠.٧٨٦، وللعينة الإكلينيكية ٠.٧٢٥، كما بلغ معامل الثبات للعينة السوية بالطريقة النصفية ٠.٨٥، وللعينة الإكلينيكية ٠.٧٦، وتشير الدرجة العالية على هذا المقياس للاقتراب نحو المرض النفسي، إذ تمثل الدرجة التائية ٧٠ بداية المرض النفسي. (انظر الملحق رقم (٢))[٤٨].

النتائج

تم تحليل البيانات التي جمعت عن المتغيرات في هذه الدراسة، لاستقصاء أية فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاث (التحكم الداخلي، والتحكم الخارجي، والتحكم المجهول) على مقياس الصحة النفسية باستعمال التحليل الأحادي ANOVA، كما تم استقصاء الفروق بين المجموعات باستعمال Post Hoc Tests، وكذلك تم استقصاء أية فروق ذات دلالة إحصائية بين ذكور وإناث كل مجموعة باستعمال T test.

أولاً: النتائج المتعلقة بعلاقة موقع التحكم بالصحة النفسية والاضطراب النفسي:

لا تؤيد البيانات التي توافرت حول علاقة موقع التحكم المدرك بالصحة النفسية، والاضطراب النفسي الفرضية الأولى القائلة: "لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطات الدرجات الخام لكل من ذوي الاعتقاد بالتحكم الداخلي، وذوي الاعتقاد بالتحكم الخارجي، وذوي الاعتقاد بالتحكم المجهول على مقياس الصحة النفسية " حيث أظهر التحليل وجود أثر رئيس لعامل موقع التحكم على الصحة النفسية ($F = ١٩٧.٣٢٧$ $\alpha > ٠.٠٠٠$) (انظر الجدول (٢)) بحيث أظهر ذو الاعتقاد بالتحكم الخارجي، وذو الاعتقاد بالتحكم المجهول قدراً أكبر من الاضطراب النفسي، وقدراً أقل من الصحة النفسية، مقارنة بالأطفال ذوي الاعتقاد بالتحكم الداخلي، وبالنظر إلى الجدول رقم (١) نجد أن متوسط درجات الأطفال ذوي الاعتقاد بالتحكم الداخلي على مقياس الصحة النفسية (٤٢.٨٨)، بينما كان متوسط درجات الأطفال ذوي الاعتقاد بالتحكم الخارجي (٥٢.٤٤)، كما كان متوسط درجات الأطفال ذوي الاعتقاد بالتحكم المجهول (٥٥.٥٥)، وقد دلت المقارنات الثنائية التي أجريت على أزواج هذه المتوسطات على أنها تختلف عن بعضها إلى بعض اختلافاً ذا دلالة (Tukey HSD $\alpha > ٠.٠٠٠$)؛ (انظر الجدول (٣) الذي يبين هذه المقارنات).

الجدول (١)

المتوسطات، والانحرافات المعيارية للدرجات الخام لكل من مجموعات موقع التحكم: داخلي التحكم (N: ٨٠)، وخارجي التحكم (N: ٨٠)، والتحكم المجهول (N: ٨٠)، وخارجي التحكم (N:٨٠)، والتحكم المجهول (N:٨٠) في مقياس الصحة النفسية:

	جم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	انحراف الخطأ	٩٥% درجة الثقة بالمتوسط		أقل درجة	أعلى درجة
					الحد الأدنى	الحد الأعلى		
التحكم الداخلي	٨٠	٤٢.٨٨	٣.٧٨	٠.٤٢	٤٢.٠٣	٤٣.٧٢	٣٥	٥٢
التحكم الخارجي	٨٠	٥٢.٤٤	٤.٣٥	٠.٤٩	٥١.٤٧	٥٣.٤١	٤٢	٦٤
التحكم المجهول	٨٠	٥٥.٥٥	٤.٤٦	٠.٥٠	٥٤.٥٦	٥٦.٥٤	٤٥	٦٥
المجموع	٢٤٠	٥٠.٢٩	٦.٨٤	٠.٤٤	٤٩.٤٢	٥١.١٦	٣٥	٦٥

الجدول (٢)

قيم F الناتجة عن التحليل الأحادي ANOVA لعلاقة موقع التحكم المدرك مع الصحة النفسية، والاضطراب النفسي

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
بين المجموعات	٦٩٨٠.٩٢٥	٢	٣٤٩٠.٤٦٢	١٩٧.٣٢٧	٠.٠٠٠
داخل المجموعات	٤١٩٢.٢٣٨	٢٣٧	١٧.٦٨٩		
المجموع	١١١٧٣.١٦٢	٢٣٩			

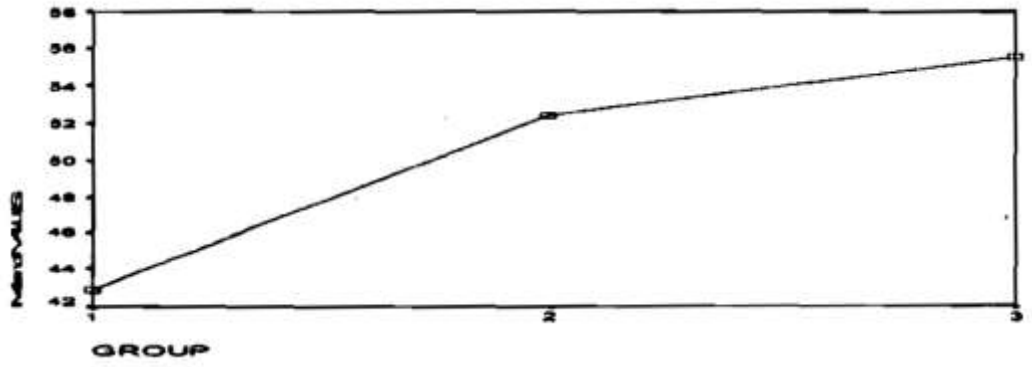
الجدول (٣)

دلالة الفروق بين متوسطات مجموعات موقع التحكم مع الصحة النفسية والاضطراب النفسي ودلالاتها وفق اختبار Post Hoc باستعمال Tukey HSD.

			الفرق بين المتوسطات (I-J)	الانحراف المعياري للخطأ	الدلالة	٩٥% درجة الثقة	
	(I) المجموعة	(J) المجموعة				الحد الأدنى	الحد الأعلى
Tukey HSD	١	٢	-٩.٥٦	٠.٦٦	٠.٠٠٠	-١١.١٢	-٨.٠٠
		٣	-١٢.٦٧	٠.٦٦	٠.٠٠٠	-١٤.٢٣	-١١.١٢
	٢	١	٩.٥٦	٠.٦٦	٠.٠٠٠	٨.٠٠	١١.١٢
		٣	-٣.١١	٠.٦٦	٠.٠٠٠	-٤.٦٧	-١.٥٥
	٣	١	١٢.٦٧	٠.٦٦	٠.٠٠٠	١١.١٢	١٤.٢٣
		٢	٣.١١	٠.٦٦	٠.٠٠٠	١.٥٥	٤.٦٧

غير أن النتائج لم تؤيد الفرضية الثانية القائلة "عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي الدرجات الخام لكل من ذوي الاعتقاد بالتحكم الخارجي، وذوي الاعتقاد بالتحكم المجهول على مقياس الصحة النفسية"، إذ كان متوسط درجات الأطفال ذوي الاعتقاد بالتحكم الخارجي على مقياس الصحة النفسية (٥٢.٤٤)، في حين كان متوسط درجات الأطفال ذوي الاعتقاد بالمجهول (٥٥.٥٥)، (انظر الجدول رقم ١)، ويبين اختبار Tukey HSD أن الفرق بين المجموعتين ذو دلالة إحصائية عالية (Tukey HSD α > ٠.٠٠٠).

ويوضح الرسم الآتي الفروق بين مجموعات موقع التحكم المدرك على مقياس الصحة النفسية.



شكل رقم (١) رسم توضيحي يوضح الفروق بين مجموعات موقع التحكم المدرك على مقياس الصحة النفسية.

إذ تمثل المجموعة (١) التحكم الداخلي، والمجموعة (٢) التحكم الخارجي، والمجموعة (٣) التحكم المجهول.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالفروق الجنسية بين مجموعات موقع التحكم المدرك على مقياس الصحة النفسية:

تشير النتائج تحليل البيانات إلى أن النتائج تؤيد الفرضية الثالثة والتي تقول "ليس هناك فرق دال إحصائياً بين متوسطي الدرجات الخام لكل من ذكور وإناث ذوي الاعتقاد بالتحكم الداخلي على مقياس الصحة النفسية" فقد كان متوسط ذكور ذوي التحكم الداخلي (٤٢.٦٨) بينما كان متوسط الإناث (٤٣.٠٨)، ولم يكن لهذا الفرق دلالة إحصائية (ت = ٠.٥٩٣ α > ٠.٠٠٥)، (أنظر الجدول رقم ٤).

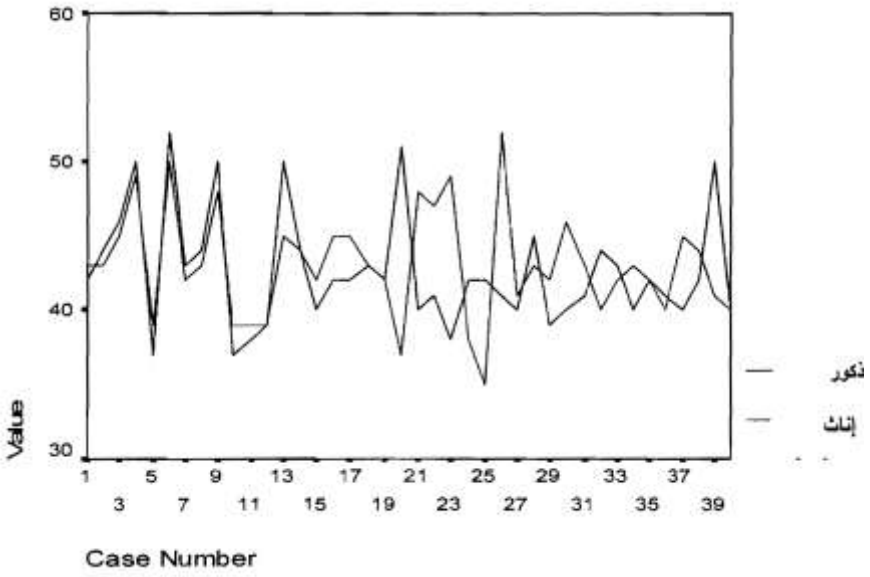
الجدول (٤)

دلالات الفروق بين متوسطي درجات الصحة النفسية لدى الذكور والإناث

(مجموعة التحكم الداخلي)

ذكور مجموعة التحكم الداخلي		إناث مجموعة التحكم الداخلي		قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة الإحصائية
المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
٤٢.٦٨	٣.٩١	٤٣.٠٨	٣.٦٨	٠.٥٣٩	٧٨	$P < \alpha$ ٠.٠٥

ويوضح الرسم الآتي الفروق بين ذكور وإناث مجموعة التحكم الداخلي على مقياس الصحة النفسية:



شكل (٢) رسم توضيحي للفروق بين ذكور وإناث التحكم الداخلي على مقياس الصحة النفسية

غير أن النتائج لا تؤيد الفرضية الرابعة التي تقول "لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي الدرجات الخام لكل من ذكور وإناث ذوي الاعتقاد بالتحكم الخارجي على مقياس الصحة النفسية

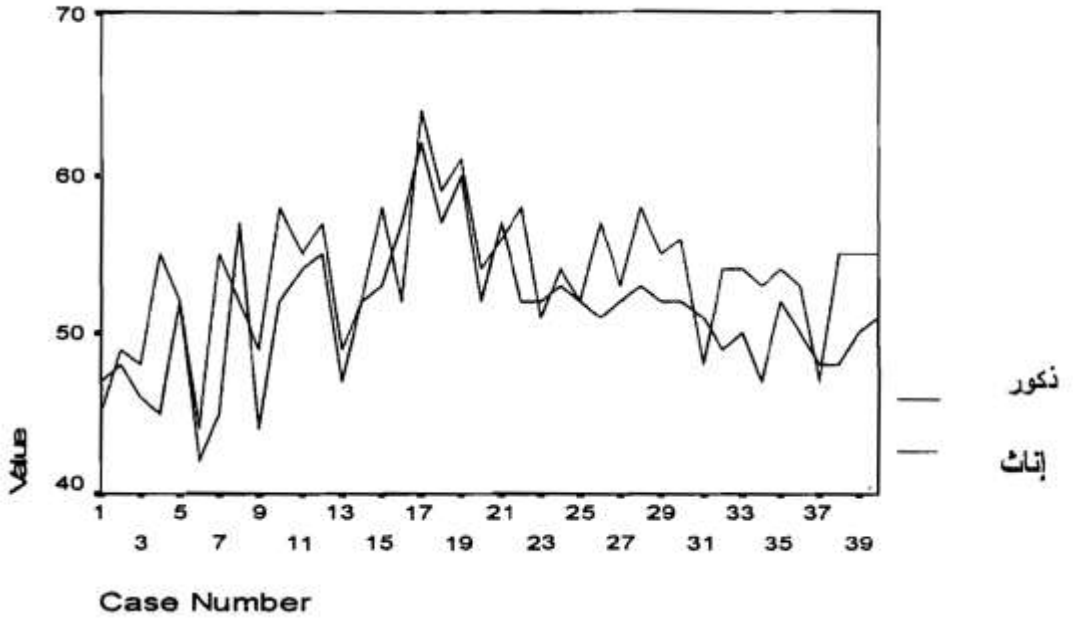
"فقد كان متوسط ذكور ذوي التحكم الخارجي (٥١.٢٣) ومتوسط الإناس (٥٣.٦٥)، وقد كان لهذا الفرق دلالة إحصائية عالية (ت = ٤.٥٠٦ α > ٠.٠٠٠)، (انظر الجدول رقم ٥).

الجدول (٥)

دلالات الفروق بين متوسطي درجات الصحة النفسية لذكور والإناث (مجموعة التحكم الخارجي)

ذكور مجموعة التحكم الخارجي		إناث مجموعة التحكم الخارجي		قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة الإحصائية
المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
٥١.٢٣	٤.٢٤	٥٣.٦٥	٤.١٦	٤.٥٠٦	٧٨	P α > ٠.٠٠٠

يوضح الرسم الآتي الفرق بين ذكور وإناث مجموعة التحكم الخارجي على مقياس الصحة النفسية



شكل (٣) رسم توضيحي للفروق بين ذكور وإناث مجموعة التحكم الخارجي على مقياس الصحة النفسية

كذلك لم تؤيد النتائج الفرضية الخامسة التي تقول "لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي الدرجات الخام لكل من ذكور، وإناث ذوي الاعتقاد بالتحكم المجهول على مقياس الصحة النفسية" فقد كان متوسط ذكور ذوي التحكم المجهول (٥٣.٣٨) ومتوسط الإناث (٥٧.٢٨)، وقد كان لهذا الفرق دلالة إحصائية عالية (ت = ٥.٢٧٣ α > ٠.٠٠٠٠)، (انظر الجدول رقم ٦).

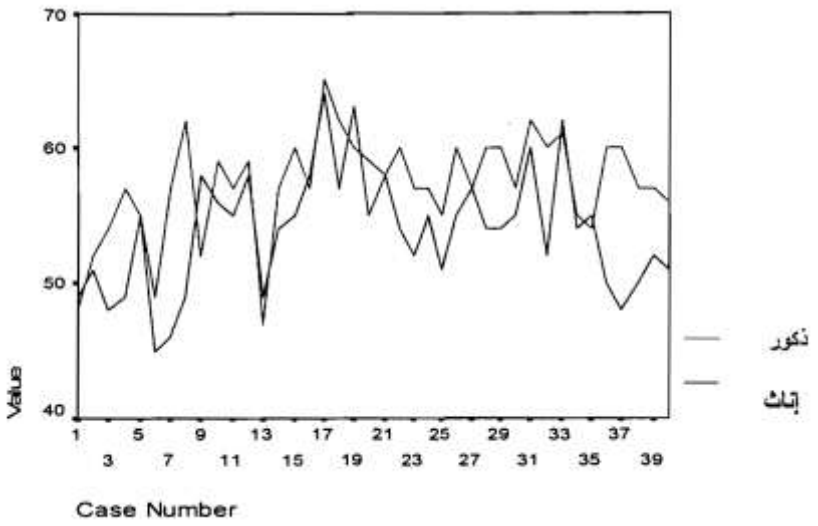
الجدول رقم (٦)

دلالات الفروق بين متوسطي درجات الصحة النفسية لدى الذكور والإناث

(مجموعة التحكم المجهول)

ذكور مجموعة التحكم المجهول		إناث مجموعة التحكم المجهول		قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة الإحصائية
المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
٥٣.٣٨	٤.٤٢	٥٧.٢٨	٣.٨٣	٥.٢٧٣	٧٨	P α > ٠.٠٠٠٠

ويوضح الرسم الآتي الفروق بين ذكور، وإناث مجموعة التحكم المجهول على مقياس الصحة النفسية:



شكل رقم (٤) رسم توضيحي يوضح الفروق بين ذكور، وإناث مجموعة التحكم المجهول على مقياس الصحة النفسية

المناقشة

تقدم هذه الدراسة دليلاً على أن الاعتقاد حول موقع القوى التي تحكم الأحداث ينشأ في عمر مبكر؛ فالأطفال الذين صنفوا إلى ذوي الاعتقاد بالتحكم الداخلي، وذوي الاعتقاد بالتحكم الخارجي، وذوي الاعتقاد بالتحكم المجهول، استجابوا لمقياس الصحة النفسية استجابات متباينة ارتبطت بإدراكهم لموقع التحكم، وعلى نحو يتسق مع الأساس النظري الذي استندت إليه فرضيات الدراسة. وتأخذ نتائج هذه الدراسة أهمية خاصة كونها كشفت العلاقة موضوع البحث لدى فئة عمرية صغيرة نسبياً، وتنتمي إلى ثقافة تختلف عن الثقافات التي أجريت فيها معظم الدراسات في هذا المجال، فضلاً عن أن هذه الدراسة قد استقصت العلاقة بين الاضطراب النفسي مع بُعد للتحكم المدرك لم تستقص علاقته معه، وهو بعد التحكم المجهول.

وفي استعراض النتائج الرئيسة التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة، نجد بعد التحكم المدرك قد أحدث الأثر التقليدي الذي ظهر بهذا الخصوص في الدراسات التي تباينت في عيناتها من حيث النوع والعمر، (انظر Wen H. Kuo et al (1979)، Fink MP et al (1994)، Michael et al (2006)، Catharine R. Gale et al (2008)، Younhee Kang (2009)؛ فحصل الأفراد ذو الاعتقاد بالتحكم الداخلي على درجات أقل على مقياس الصحة النفسية مقارنة بكل من الأفراد ذوي الاعتقاد بالتحكم الخارجي، وذوي الاعتقاد بالتحكم المجهول، مما يدل على أنهم أكثر تمتعاً بالصحة النفسية، وأقل تعرضاً للاضطراب النفسي، مما يجيز لنا القول بأن الاعتقاد بالتحكم الداخلي يتنبأ بمستوى أعلى من الصحة النفسية، وإن الاعتقاد بالتحكم الخارجي، والاعتقاد بالتحكم المجهول يتنبأ بمستوى أعلى من الاضطراب النفسي.

عموماً، يبدو أنه من الصحة النفسية أن يكون الفرد قادراً في التأثير على الأحداث، وبعبارة بسيطة، إن موقع التحكم الداخلي يعد عموما مرغوباً فيه، وقد يشير موقع التحكم الداخلي إلى قوة الذات self-agency، والسيطرة على الشخصية Personal control، وحرية الإرادة self-determination، كما بينت البحوث أنه مع التقدم في العمر يصبح الفرد أكثر في التحكم الداخلي، كما أن الأفراد الأعلى في الهياكل التنظيمية يميلون إلى أن يكونوا أكثر في النمط الداخلي (انظر Mamlin, Harris, & Case)، ومع ذلك، فإنه من المهم التحذير من سقوط مفرط في التبسيط بحسبان أن النمط الداخلي جيد والخارجي سيء. فهناك أمور مهمة ودقيقة ومعقدة يتعين النظر فيها، فمن الممكن أن يكون أصحاب التحكم الداخلي غير متمتعين بالصحة وغير مستقرين. وعادة النمط الداخلي يحتاج الكفاية، والفعالية الذاتية، والفرصة لكي يكون شخصاً قادراً على النجاح في التحكم الذاتي والمسؤولية الشخصية، والنمط الداخلي الذي يتعذر عليه الكفاية والفعالية من الممكن أن يصبح مصاباً بالمرض النفسي، والقلق، والاكتئاب؛ وبعبارة أخرى، فإن النمط الداخلي بحاجة إلى أن يكون في دائرة النفوذ ليمر بخبرة النجاح.

كما أن النمط الخارجي يمكن أن يعيش بسهولة واسترخاء وسعادة، وعلى الرغم من هذه التحذيرات، فإن البحوث النفسية وجدت أن الأشخاص الذين لديهم المزيد من موقع التحكم الداخلي يبدو أنهم أفضل حالا، فهم أكثر ميلاً إلى أن يكونوا أكثر إنجازاً، وأفضل حصولاً على وظائف مجزية[٤٩].

ولعل النتيجة البارزة في هذه الدراسة ما هو متعلق بذوي الاعتقاد بالتحكم المجهول؛ إذ أشارت النتائج إلى أن هؤلاء الأفراد قد حصلوا على الدرجات العليا على مقياس الصحة النفسية؛ ويشير ذلك إلى أن هذه الفئة هي الأكثر احتمالية للتعرض للاضطراب النفسي، حتى عند مقارنتها

بفئة الاعتقاد بالتحكم الخارجي؛ ولعله يحق لنا القول إن عزو الأحداث إلى قوى مجهولة ناتج عن قصور في الفهم والإدراك مما يكون له الأثر الأكبر في إحداث إعاقة نفسية تحد من تطور تقويم إيجابي للذات، وتحول دون أداء الفرد مهماته باقتدار، وعلى ما يبدو فإن عدم معرفة السبب وراء الأحداث عامل معيق لتوافق الفرد مع نفسه، ومع بيئته.

وقد يبدو أن موقع التحكم المدرك في بعض الأحيان بناء مستقر في شخصية الفرد الكامنة، ولكن هذه المقولة قد تكون مضللة، لأن الأبحاث النظرية تشير إلى أن موقع التحكم المدرك إلى حد كبير متعلم، وهناك أدلة على ذلك، فموقع التحكم المدرك هو استجابة للظروف، فبعض التدخلات التربوية والنفسية لها تأثيرها في إنتاج موقع تحكم داخلي لدى الفرد[٥٠]، فتطور موقع التحكم المدرك يرتبط بنمط الأسرة، وثقافتها الراسخة، والجهود التي تقود إلى المكافآت؛ فكثير من الأفراد ذوي التحكم الداخلي قد نشؤوا في أسر تعتقد بأهمية النمط الداخلي في التحكم، وقد كانت هذه الاسر تؤكد أهمية الجهد، والتعليم، والمسؤولية والتفكير، وعادة ما يعطي هؤلاء الآباء أطفالهم مكافآت كانوا قد وعدوهم بها. وفي المقابل، فإن نمط التحكم الخارجي يرتبط عادة مع انخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي، لأن الفقراء أقل قدرة على التحكم في حياتهم، وفي المجتمعات التي تعاني من اضطرابات اجتماعية يزيد احتمالية عدم السيطرة على المواقف المحيطة، لذلك فالناس في مثل هذه المجتمعات يصبحون أكثر من نمط التحكم الخارجي، كما أشارت الدراسات في هذا المجال إلى أن الأطفال الذين طوروا لديهم موقع تحكم داخلي ينحدرون من أسر يدعم فيها الآباء والأمهات الانضباط الذاتي[٥١]، وإذا كان هناك بعض الغموض حول ما إذا كان موقع التحكم المدرك لدى الآباء له التأثير في موقع التحكم لدى الأطفال، فإنه على الأقل وجدت دراسة واحدة أن الأطفال يميلون لعزو نجاحهم، وإخفاقهم لأسباب غير معروفة إذا كان موقع التحكم لدى والديهم خارجي، كما أن النتائج التي توصل إليها في وقت مبكر من

الدراسات الأولية حول الجذور الأسرية لموقع التحكم المدرك ولخصها Lefcourt تدل على أن الدفء، والدعم، والتشجيع الوالدي يبدو ضرورياً لتشجيع التحكم الداخلي لدى الأطفال، وهذا يضع على عاتقنا مسؤولية كبيرة تتعلق بكيفية تربية أطفالنا لتشجيعهم على التحكم بمجريات الأمور، مما يكون له الأثر الأكبر في حياتهم وصحتهم النفسية.

أما فيما يتعلق بمتغير الجنس فقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فرق دال على مقياس الصحة النفسية بين الذكور، والإناث لدى فئة الاعتقاد بالتحكم الداخلي، ويفسر ذلك من جديد ويدعم بقوة الأثر الأكبر لموقع التحكم الداخلي في حماية الفرد من الإصابة بالاضطراب النفسي، ولم يفرق ذلك بين ذكر، أو أنثى، وكأن التحكم الداخلي هو أثر عام يحمي الفرد، ويقيه من الاضطراب النفسي بغض النظر عن الجنس أو الثقافة، ولعل ما يسوغ هذا التفسير ظهور اختلاف دال بين الذكور، والإناث لدى كل من فئة الاعتقاد بالتحكم الخارجي، وفئة الاعتقاد بالتحكم المجهول؛ إذ حصلت الإناث على درجات عليا على مقياس الصحة النفسية؛ بمعنى أنهن أكثر عرضة للإصابة بالاضطراب النفسي، علاوة على ذلك، قد تعزى مثل هذه النتائج إلى طبيعة التنشئة المختلفة لكل من الذكور والإناث، التي تتطلب من الإناث الاعتماد على غيرهن في كثير من الأمور مما يجعل الفتاة معتمدة على غيرها محققة لما يريده المجتمع منها ضمن فرضية النبوءة التي تحقق ذاتها، وهذا ما أشارت إليه الدراسات من كون أن الذكور يكونون أكثر من الإناث في التحكم الداخلي[٥٢]، إن الأدلة المتجمعة حول علاقة موقع التحكم المدرك بالاضطراب النفسي ذات أهمية بالغة لكل من المربي والمعلم؛ فهي تعطينا دلالة نفسية مهمة لأثر الممارسات التربوية لكل من الآباء والمعلمين في أثناء تفاعلهم مع أطفالهم، فما نعتقده أن موقع التحكم المدرك ما هو إلا محصلة لتفاعل الفرد مع بيئته، ولذا وجب التأكيد على ضرورة التنبه للطريقة التي يتم فيها التعامل مع الطفل.

المراجع

1- Thompson & Spacapan (1991) Perception of Control in Vulnerable Population. **Journal of Social. Issues. 4, 1-21.**

2- Robin L. Heath, Matilda Saliba, Oula Mahmassani, Stella C. Major and Brigitte A. Khoury (2008). Locus of control moderates the relationship between headache pain and depression, The Journal of Headache and Pain Volume 9, Number 5, 1129-2369 (Print) 1129-2377.

3- Catharine R. Gale, PhD, G. David Batty, PhD and Ian J. Deary, PhD (2008). Locus of Control at Age 10 Years and Health Outcomes and Behaviors at Age 30 Years: The 1970 British Cohort Study, **Psychosomatic Medicine 70: 397-403.**

4- American Psychiatric Association (2000), **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.** (4th ed., Text Revision, DSM, IV-TR), Washington, DS: Author.

5- Sher, K., Walitzer, K., Wood, P., & Brent, E. (1991), Characteristics of Children of Alcoholics: Putative Risk Factors, Substance Use and Abuse, and Psychopathology, **Journal of Abnormal Psychology, 100, 427-448.**

٦- محمد بني يونس، (٢٠٠٨)، الأسس الفسيولوجية للسلوك، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

7- Cooly, P.R (2007) Theories of personality. Mcraw hill: NY, In p. 137.

8- Bakal, S. (1979) General report on mental health. New media press., p. 121.

9- Guttentas, R.,T (1980) Mental Health. Mccraw Hill: N.Y., p. 187.

١٠- مصطفى خليل الشرقاوي، ب.ت، علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت. ص: ٢٧.

١١- علاء الدين كفافي (٢٠٠٣) الصحة النفسية، والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.

١٢- فائز محمد علي الحاج (١٩٨٤) الصحة النفسية، بيروت: المكتب الإسلامي، ص: ٢٥.

١٣- سيد عبد الحميد مرسي (١٩٨٧) الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني. القاهرة: مكتبة وهبة. ص: ٢٥.

14- Lefcourt, H.M. (1976). "Internal versus external control of reinforcement: A review"**, Psychological Bulletin, 65, 206-20.**

15- Rotter, J.B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. **Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43, 56-67**.

16- Maltby, J., Day, L. & Macaskill, A. (2007). **Personality, Individual Differences and Intelligence**. Harlow: Pearson Prentice Hall. ISBN 0-13-12976-0.

17- Weiner, B. (1980). **Human Motivation** New York: Holt, Rinehart and Winston.

18- Duttweiler, P.C. (1984). The Internal Control Index: A Newly Developed Measure of Locus of Control. **Educational and Psychological Measurement, 44, 209-221.**

19- Aldwin, C.M. & Gilman, D.F. (2004). **Health, Illness and Optimal Ageing. London:** Sage. ISBN 0-7619-2259-8.

20- Schultz, D.P. & Schultz, S.E. (2005). **Theories of Personality** (Eight Edition). Wadsworth: Thomson. I.S.B.N.: 0-534-62403-2.

21- Penninx, B., van Tilburg, T., Boeke, A., Deeg, J., Kregsman, D., & Eijk, J. (1998): Effects of social support and personal coping resources on depressive symptoms: Different for various chronic diseases? **Health Psychology, 17, 551-558**.

22- Riese, H., van Doornen, L., Houtman, I., & De Geus, E. (2000): Job strain and risk indicators for cardiovascular disease in young female nurses. **Health Psychology, 19, 429-440**.

23- Mineka, S., & Kelly, A. (1989): **The relationship between anxiety, lake of control and loss of control**. In A. Steptoe & A. Appels

(Eds), Stress, Personal control and health (pp. 163-191). New York: Wiley.

24- Pallant, J. (2000): Development and validation of scale to Measure Perceived Control of Internal States. **Journal of Personality Assessment, 75, 308-337.**

25- Norman, P. & Bennett, P. (1995). Health Locus of Control. In M. Conner & P. Norman (Eds). **Predicting Health Behaviour**. Buckingham: Open University Press. Chapter Three, pp 62-94.

26- Mamlin, N., Harris, K.R., Case, L.P. (2001). A Methodological Analysis of Research on Locus of Control and Learning Disabilities: Rethinking a Common Assumption. Journal of Special Education, Winter.

27- Cohen E, Sade M, Benarroch F, Pollak Y, Gross-Tsur V. (2008) Locus of control, perceived parenting style, and symptoms of anxiety and depression in children with Tourette's syndrome. **Eur Child Adolesc Psychiatry. Aug; 17(5): 299-305.**

28- Pittman, N.L., & T.S. Pittman (1979). Effects of Amount of Helplessness Training and Internal-External Locus of control on Mood and Performance. **Journal of Personality and Social Psychology, 37. 39-47.**

29- Schultz, D.P. & Schultz, S.E. Op cit.

30- Mamlin, N., Harris, K.R., Case, L.P. Op cit.

31- Wen H. Kuo, PH.D. & Robert Gray, PH.D. & Nan Lin, PH.D. (1979) Locus of Control and Symptoms of Psychological Distress Among Chinese-Americans, **International Journal of Social Psychiatry, Vol. 25, No. 3, 176-187.**

32- Pelletier PM, Alfano DP, Fink MP. (1994). Social support, locus of control and psychological health in family members following head or spinal cord injury. **Appl Neuropsychol.; 1(1-2): 38-44**.

33- J. Stone, M. Binzer, M. Sharpe (2004) Illness beliefs and locus of control A comparison of patients with pseudoseizures and epilepsy, **Journal of Psychosomatic Research,. Volume 57, Issue 6, pp. 541-547.**

34- Michael R. O'Leary, Dennis M. Donovan, Brian Cysewski, Edmund F. Chaney (2006). Psycho diagnostic Processes: Personality Inventories and Scale Perceived locus of control experienced control, and depression: A trait description of the learned helplessness model of depression**, Journal of Clinical Psychology Volume 33 Issue S1, pp. 164-168.**

35- Graffeo, Lisa Cotlar, Silvestri, Lynette (2006) Relationship between Locus of Control and Health-Related Variables, **Education, v126 p593-596.**

36- Elaine E. Holder, Daniel J. Levi (2006) Psycho diagnostic Processes: Personality Inventories and Scale Mental health and locus of control:

SCL-90-R and Levenson's IPC scales**. Journal of Clinical Psychology Volume 44 Issue 5, pp. 753-755.**

37- Magnus L. Elfström and Margareta Kreuter (2006) Relationship Between Locus of Control, Coping Strategies and Emotional Well-Being in Persons with Spinal Cord Lesion, **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, Volume 13, Number 1, PP: 89-100**.

38- Hamlyn-Wright, Sarah; Draghi-Lorenz, Riccardo; Ellis, Jason (2007). Locus of Control Fails to Mediate between Stress and Anxiety and Depression in Parents of Children with a Developmental Disorder, **The International Journal of Research and Practice, v11 n6 pp. 489-501.**

39- D. Vuger-Kova ic, & R. Gregurek, & D. Kovacic, & T.Vuger (2007) Relation between anxiety, depression and locus of control of patients with multiple sclerosis, **Multiple Sclerosis,** Vol. 13, No. 8, 1065-1067.

40- Catharine R. Gale, et al. Op cit.

41- Ozmen, E. (2008) The effect of locus of control on attitudes towards depression and schizophrenia. **Anadolu Journal of Psychiatry (Anadolu Psikiyatri Dergisi), 9(3). Pp. 125-131.**

42- Robin L. Health, et al. Op cit.

43- Cohen E, Sade M, Benarroch F, Pollak Y, Gross-Tsur V. Op cit.

44- Fawziyah, A. Al-Turkait and Ohaeri, Jude U. (2008) Prevalence and correlates of post-traumatic stress disorder among Kuwaiti military men according to level of involvement in the first Gulf war. **Depression and Anxiety 25(11), 932-941**.

45- Younhee Kang (2009) Role of Health Locus of Control Between Uncertainty and Uncertainty Appraisal Among Patients With Atrial Fibrillation, **Western Journal of Nursing Research, Vol. 31, No. 2, 187-200.**

46- Megan Spokas, Richard Heimberg (2009) **Overprotective Parenting, Social Anxiety, and External Locus of Control: Cross-sectional and Longitudinal Relationships,** Cognitive Therapy and Research.

٤٧- ياسمين حداد، ونائل أخرس (١٩٩٨) موقع التحكم المدرك، وعلاقته بالعجز المتعلم لدى الأطفال، مجلة دراسات، الجامعة الأردنية، العلوم التربوية، المجلد ٢٥، العدد ٢، ص ص: ٢٣٥-٢٥٤.

٤٨- نائل محمد أخرس (٢٠٠٨) اشتقاق مقياس الصحة النفسية من مقياس مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية على البيئة الأردنية، مجلة التربية، جامعة الأزهر، العدد ١٣٥ الجزء الأول، ص ص: ٢٦٨-٣٠٠.

49- Hattie, J.A., Marsh, H.W., Neill, J.T. & Richards, G.E. (1997). Adventure Education and Outward Bound: Out-of-class experiences that have a lasting effect**. Review of Educational Research, 67, 43-87.**

50- Hans, T. (2000). A meta-analysis of the effects of adventure programming on locus of control. **Journal of Contemporary Psychotherapy, 30 (1), 33-60.**

51- Davison, G., Neale, J., & Kring, A. (2004), **Abnormal Psychology, 9th ed., New York: Wiley.**

52- Mamlin, N., Harris, K.R., Case, L.P. Op cit.

الملحق رقم (١) يبين فقرات مقياس كونيل لموقع التحكم المدرك، ودرجات تشبع الفقرات بالعوامل الثلاث

الرقم	مضمون الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	العامل الأول التحكم الداخلي	العامل الثاني التحكم الخارجي	العامل الثالث التحكم المجهول	قيم الشيوع
١	النتائج المدرسية الجيدة تعتمد على	٠.٣١	٠.٣٣	-٠.٠٩	٠.١٤	٠.١١
٢	الحصول على نتائج جيدة سببه حب المعلمين لي	٠.٤٧	-٠.١٩	٠.٤٣	٠.٢٠	٠.٢٦
٣	إذا كان الطفل غير محبوب فإنه لا يستطيع تغيير ذلك	٠.٤	-٠.١٤	٠.٤٤	-٠.٠٤	٠.١٩
٤	الحصول على علامة جيدة سببه غير معروف	٠.٤٦	-٠.١٦	٠.٠٣	٠.٤٢	٠.٢٠
٥	عندما لا تسير الأمور جيداً يكون ذلك خطأ شخص آخر	٠.٤٧	-٠.١٣	٠.٣٨	٠.٢٩	٠.٢٣
٦	إذا لم يكن للطفل أصدقاء يكون خطأه هو	٠.٤١	٠.٣١	٠.٠٢	٠.٠٥	٠.١٣
٧	إذا كان المعلم لا يحبني فلن يكون لي أصدقاء	٠.٤٩	-٠.٠٦	٠.٤٧	٠.١٥	٠.٢٤
٨	استطيع التحكم بأمور حياتي	٠.٥٠	٠.٤٦	٠.٢٢	-٠.٢٦	٠.٣٢
٩	سبب عدم النجاح عدم بذل الجهد	٠.٥٧	٠.٥٨	٠.٠٦	-٠.١١	٠.٣٥

الرقم	مضمون الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	العامل الأول التحكم الداخلي	العامل الثاني التحكم الخارجي	العامل الثالث التحكم المجهول	قيم الشيوع
١٠	عندما لا تسير الأمور جيداً يكون السبب غير معروف	٠.٥٦	-٠.٠٢	٠.٠٣	٠.٥٦	٠.٣١
١١	إذا لم يكن المعلم قديراً لا يستطيع الطفل تعلم شيء	٠.٣٢	٠.٢٧	٠.٣٦	-٠.٣٢	٠.٣٠
١٢	الأحداث السارة سببها غير معروف	٠.٥٤	٠.٠٧	٠.١٠	٠.٥٠	٠.٢٧
١٣	يكتسب الطفل الأهمية بمصادفة الأطفال المهمين	٠.٥٧	-٠.١٤	٠.٥٦	٠.١٦	٠.٣٦
١٤	إذا أردت شيئاً لا يقبله الكبار فلا أستطيع عمله	٠.٣٦	-٠.٠٣	٠.٣١	٠.١٦	٠.١٢
١٥	حب الآخرين لي ليس له سبب	٠.٥٢	٠.١٠	٠.٠٥	٠.٤٧	٠.٢٣
١٦	العلامة السيئة سببها أنا	٠،٤٧	٠.٤٤	-٠.٠٦	-٠.١٢	٠.٢١
١٧	يستطيع الأطفال تقرير ما يحدث لهم	٠.٤٢	٠.٣٣	٠.١٥	٠.٠٩	٠.١٤
١٨	وجود أصدقاء لي يعتمد على	٠.٠٤	٠.٦٣	-٠.٠٦	٠.٤٠	٠.٦
١٩	إذا كان المعلم غير قدير لا استطيع الحصول على نتائج جيدة	٠.٤٣	٠.١٩	٠.٤٠	-٠.٠٦	٠.١٩
٢٠	عندما تحدث أشياء سارة لا أعرف من المسؤول عن حدوثها	٠.٤٧	٠.٠٧	٠.٠٥	٠.٤٧	٠.٢٢

الرقم	مضمون الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	العامل الأول التحكم الداخلي	العامل الثاني التحكم الخارجي	العامل الثالث التحكم المجهول	قيم الشيوع
٢١	عندما لا أنجح يكون الخطأ خطئي	٠.٥٤	٠.٥٤	-٠.٠٩	-٠.٠٢	٠.٣٠
٢٢	عندما أحصل على علامة سيئة لا أعرف السبب	٠.٦١	-٠.٠٨	٠.١٥	٠.٥٥	٠.٣٣
٢٣	عندما لا يحبني أحد الناس فذاك لعمل ما صدر عني	٠.٦٣	٠.٦٣	٠.٠٥	-٠.٠٣	٠.٣٩
٢٤	لا يستطيع الطفل منع حدوث شيء سيء	٠.٥٢	٠.٣٣	٠.٥٠	٠.١٥	٠.٣٧
٢٥	النتائج الجيدة تتحقق بالدراسة بجد	٠.٤٥	٠.٦٠	-٠.٠٥	-٠.٠٣	٠.٣١
٢٦	إذا لم يرغب شخص في صداقتي فلا أستطيع جعله يصادفني	٠.٤٣	-٠.٢٧	٠.٠٣	٠.٣٣	٠.٢٧
٢٧	كثيراً ما يكون سبب الحصول على نتائج حسنة غير معروف	٠.٥٨	-٠.٠٤	-٠.٠٥	٠.٥٦	٠.٣١
٢٨	عند الحصول على نتائج سيئة لا نستطيع عمل ما يمكن أن يحسنها	٠.٠٦	-٠.١٣	٠.٥٩	-٠.٠٤	٠.٠٧
٢٩	يكون للأولاد شعبية أحياناً من دون سبب	٠.٥٤	٠.٠٧	-٠.٠١	٠.٥٦	٠.٣١
٣٠	النتائج الحسنة سببها حب المعلمين	٠.٤٧	-٠.٠٨	٠.٤٦	٠.٠٧	٠.٢٣

الملحق رقم (٢) يبين فقرات مقياس الصحة النفسية

رقم العبارة	تصحيح الإجابة	الدلالة الإحصائية	محتوى الدلالة	العبارة
٣٢	نعم	٦.٤٠٨	٠.٠٠١	أجد صعوبة في أن أركز ذهني في عمل أو مهمة.
٤٣	نعم	١.٩٨٣	٠.٠٥	نومي مضطرب وقلق
٤٧	نعم	٠.٠٧٦	٠.٠٥	أشعر كل أسبوع، أو أقل بسخونة تعم جسمي فجأة دونما سبب ظاهر
٦	نعم	٣.٢٤١	٠.٠١	أشعر بالحزن، والانقباض في معظم الوقت.
١٤	نعم	٠.٧٢٧	٠.٠٥	أشعر غالباً بضغط شديد حول رأسي.
٧٩	نعم	٠.٤٦١	٠.٠٥	الأمور الجنسية تثير عندي القلق.
٨٩	نعم	٠.٥١٥	٠.٠٥	أشعر في معظم الأوقات بضعف عام.
٣٨	نعم	٢.١٥	٠.٠٥	تمر بي أوقات من عدم الاستقرار لا استطيع أن أمكث طويلاً في مقعدي.
	لا	٣.١٢١	٠.٠١	شهيتي للطعام جيدة.
	لا	٢.٩٦٦	٠.٠١	أستيقظ في معظم الأيام نشيطاً ومرتاحاً.
	لا	١.٩٦٥	٠.٠٥	يداي وقدماي دافئتان في العادة.
	لا	٣.٠٥٩	٠.٠١	حياتي اليومية مليئة بما يثير اهتمامي.
٦	لا	٢.١١	٠.٠٥	اشعر عندما أكون في مأزق أن من الأفضل لي ألا أتكلم.
٠	لا	٢.٢١٣	٠.٠٥	أشعر أحياناً برغبة في السب.
١	لا	٠.٧٦٧٠	٠.٠٠١	صحتي الجسمية كصحة معظم أصدقائي في الجودة.
٥	لا	٢.١٢	٠.٠٥	لا تكاد تنتابني أية آلام في القلب، أو الصدر.
٩	لا	٢.١٤	٠.٠٥	إقناع الناس بالصواب يتطلب مجهوداً كبيراً.

رقم العبارة	تصحيح الإجابة	الدلالة الإحصائية	محتوى الدلالة	العبارة
٣	لا	٥.١٨٧	٠.٠٠١	أعتقد أن معظم الناس مستعدون للكذب في سبيل التفوق على غيرهم.
٠٣	لا	٢.٧٧٠	٠.٠١	لا أشكو تقلصاً في العضلات، وإن شكوت فنادراً.
٠٧	لا	٠.١٩٠	٠.٠١	أشعر بالسعادة في معظم الوقت.
٥٣	لا	٢.٠٦	٠.٠٥	كانت صحتي خلال السنوات القليلة الماضية جيدة على وجه العموم.
٦٠	لا	٢.٠٥٢	٠.٠٥	لم أشعر في يوم من الأيام بأنني أحسن مما أنا عليه الآن.
٧٠	لا	٢.١١	٠.٠٥	لا يهمني ما يظنه الناس بي.
٧٥	لا	٤.٩٠٠	٠.٠٠١	قلما حدث أن أصبت بدوخة.
٩٠	لا	٤.٩٣٥	٠.٠٠١	قليلاً ما أُصاب بالصداع.
٩٢	لا	٥.٤١٥	٠.٠٠١	لم يحدث أن وجدت صعوبة في ضبط توازني في المشي.
١٣	لا	٢.٩٣٤	٠.٠١	أتحاشى في أثناء المشي على رصيف الشارع أن تسقط قدمي في الشقوق الموجودة بين كل حجر، وآخر.
٣٠	لا	٢.٠١	٠.٠٥	لم يحدث لي قط أن شعرت بشدة خفقان قلبي أو بضيق التنفس.
٤٣	لا	٢.١٧	٠.٠٥	لا أشكو من الآلام إلا قليلاً جداً لدرجة العدم.
٧٤	لا	١.٩٨	٠.٠٥	لم يضعف بصري عما كان عليه منذ سنوات.
١	نعم	٠.٠٧٦	٠.٠١	مرت بي أوقات تقدر بالأيام، وأحياناً بالأسابيع، أو الأشهر فقدت فيها القدرة على الاهتمام بما حولي لأنني لم أستطع مواصلة نشاطي.

رقم العبارة	تصحيح الإجابة	الدلالة الإحصائية	محتوى الدلالة	العبارة
٧	نعم	٠.٣٨٦	٠.٠١	أتمنى أن أكون سعيداً كما يبدو الآخرون.
٦	نعم	٠.٥٠٧	٠.٠١	من المؤكد أنني قليل الثقة بنفسي.
٠٤	نعم	١.٩٩٢	٠.٠٥	يبدو أنني لا أهتم بما يحدث لي.
٣٨	نعم	٠.١٠٨	٠.٠٥	النقد أو اللوم يجرحان شعوري إلى حد كبير.
٤٢	نعم	٠.٣٥٤	٠.٠١	أشعر شعوراً قوياً في بعض الأحيان أنني عديم الفائدة.
٥٩	نعم	٠.٣٤٤	٠.٠١	أجد من الصعب علي أن أبدأ عملاً من الأعمال.
٨٨	نعم	٢.٧٦٥	٠.٠١	تزعجني نوبات من الإغماء والقيء.
٩٠	نعم	٢.٠١	٠.٠٥	إنني أعمل تحت توتر عصبي عنيف.
٨	لا	٢.١٠	٠.٠٥	قليلاً ما أصاب بالإمساك.
٦	لا	١.٩٦٥	٠.٠٥	قليلاً ما ينتابني القلق على صحتي.
٧	لا	٢.٣٨١	٠.٠٥	إنني سهل الاختلاط بالناس.
٤	لا	٢.٠٦	٠.٠٥	أثابر أحياناً على القيام بعمل ما إلى أن يفقد الآخرون صبرهم معي.
٠	لا	٢.٠١٤	٠.٠٥	أعاكس الحيوانات أحياناً.
٥٢	لا	٣.٦٧	٠.٠٠١	أنام معظم الليل دون أن تضايقني الأفكار.
٥٥	لا	٢.١٤	٠.٠٥	وزني لا يزيد، ولا ينقص.
٧٨	لا	٣.٤٢٤	٠.٠٠١	يبدو أن ذاكرتي لا بأس بها.
٤٨	لا	٠.٨٥٢	٠.٠١	أحياناً أشعر بسعادة وانشراح عظيمين من دون أي سبب، بل وعندما تكون الأمور سائرة على غير ما أشتهي.

رقم العبارة	تصحيح الإجابة	الدلالة الإحصائية	محتوى الدلالة	العبارة
٩٦	لا	٣.٠٢٨	٠.٠١	تمر عليّ أوقات أشعر فيها بانشراح دونما سبب ظاهر.
٢	نعم	٠.٠٧٦	٠.٠١	كثيراً ما أشعر في بعض أجزاء جسمي بما يشبه الاحتراق، أو القشعريرة، أو التنميل، أو التخدير.
٧٣	نعم	٢.٠٨	٠.٠٥	أفقد الإحساس في منطقة، أو أكثر من جلدي.
٠٢	نعم	٢.٥٨٨	٠.٠١	أشد المعارك عندي هي المعركة بيني، وبين نفسي.
٠٦	نعم	٠.٤٣٢	٠.٠٥	أشعر في معظم الأحيان أنني قد ارتكبت خطأ، أو أتيت شراً.
١٠	نعم	٠.٢٣٤	٠.٠١	بعض الناس يضمر لي في نفسه شيئاً.
٨٤	نعم	٤.٩٥٤	٠.٠٠١	إنني واثق من أن الناس يتكلمون عني.
٧	لا	٢.١٦	٠.٠٥	لم يحدث لي قط أن إشكال بسبب سلوكي الجنسي.
٣١	لا	٥.٧٩٥	٠.٠٠١	أحب التحدث في الأمور الجنسية.
٩٤	لا	٥.٥٥١	٠.٠٠١	لم يحدث قط أن اصطدمت بالقانون.
٧٨	نعم	٩.٣٥٥	٠.٠٠١	غالباً ما أشعر أن بعض الغرباء ينظرون إليّ بعين النقد.
٨٢	نعم	٥.٢٧٧	٠.٠٠١	أشعر من حين لآخر بكراهية نحو أفراد أسرتي التي أحبها في العادة.
٩٩	نعم	١٠.١٥٨	٠.٠٠١	أعتقد أنني أعمق شعوراً من معظم الناس.
٩	لا	٣.٨٨٩	٠.٠٠١	أحب أن أذهب إلى الحفلات، أو الاجتماعات الأخرى التي أجد فيها الكثير من اللهو، والصخب.

رقم العبارة	تصحيح الإجابة	الدلالة الإحصائية	محتوى الدلالة	العبارة
٥٤	لا	١.٩٦١	٠.٠٥	أحب أن أكون مع مجموعة من الأشخاص يتبادل أفرادها النكت.
٩١	نعم	٢.٢٠	٠.٠٥	حدث أحياناً أن شعرت بأن شخصاً ما يدفعني إلى القيام بأعمال عن طريق تنويمي مغناطيسياً.
٠٥	نعم	٠.٣٨١	٠.٠١	أشعر في معظم الأيام بالوحدة حتى ولو كنت مع الآخرين.
١٧	نعم	٢.٣٨	٠.٠٥	إنني أكثر حساسية من معظم الناس.
١١	لا	٢.١٠	٠.٠٥	لم أقم قط بعمل فيه خطر لمجرد الإثارة التي تترتب على ذلك.
١٧	نعم	٢.٢٢	٠.٠٥	غالباً ما أجد نفسي قلقاً على أمر من الأمور.
٠٤	نعم	٣.١٤٨	٠.٠١	كنت أجد وأنا في المدرسة أن من الصعب عليّ أن أتحدث أمام طلاب الصف.
٢١	نعم	٤.٩٠٤	٠.٠٠١	من السهل أن أحرج.
٣٦	نعم	٢.١٣	٠.٠٥	من السهل أن ينفد صبري مع الناس.
٤٢	نعم	٧.١٣٨	٠.٠٠١	أنسى ما يقال لي في الحال.
٤٩	نعم	٠.٦٨٩	٠.٠١	عندي أفكار غريبة غير عادية.
٥٢	نعم	٢.٢٢٥	٠.٠٥	حدث أن خفت من أمور، أو من أشخاص كنت أعلم أنهم لا يستطيعون أن يضروني.
٥٦	نعم	٣.٣١٦	٠.٠٠١	أجد صعوبة في تركيز تفكيري.
٥٧	نعم	١.٩٩٢	٠.٠٥	حدث أن امتنعت مرات عديدة عن القيام بعمل ما لاعتقادي بعدم قدرتي على القيام به.

رقم العبارة	تصحيح الإجابة	الدلالة الإحصائية	محتوى الدلالة	العبارة
٥٣	لا	٢.١٠	٠.٠٥	لا أشعر بخوف من الدخول بمفردي في حجرة بها أناس يتحدثون.
٧	نعم	٣.٣٩٧	٠.٠٠١	تنتابني أحياناً رغبة جامحة في القيام بعمل يضر الآخرين ويصدمهم.
٥٦	نعم	٤.٤١٤	٠.٠٠١	مرت بي أوقات كنت أقوم فيها بأفعال دون معرفة ماذا كنت أفعل.
٥٧	نعم	٢.٧٨٥	٠.٠١	أشعر أنني كثيراً ما عوقبت دون سبب.
٢١	نعم	٤.٩٥٩	٠.٠٠١	أعتقد أن هناك مؤامرة تدبر ضدي.
٥٩	نعم	٢.٦٣٠	٠.٠١	لم أعد أفهم ما أقرأ بالدرجة نفسها التي كنت أفهم بها سابقاً.
٦٦	نعم	٢.٩١٨	٠.٠١	يهتاج شعوري مرة، أو أكثر في الأسبوع.
٩٧	نعم	٣.٨٩٤	٠.٠٠١	أتمنى ألا تضايقني الأفكار الجنسية.
٠٨	نعم	١٠.١٠٣	٠.٠٠١	أرغب بشدة في مغادرة المنزل أحياناً.
١١	نعم	٩.٠٦٣	٠.٠٠١	ارتكبت بعض السرقات البسيطة عندما كنت طفلاً صغيراً.
١٥	نعم	٥.٤١٦	٠.٠٠١	أنا واثق من أنني مظلوم في هذه الحياة.
٣١	نعم	٤.٨٥٤	٠.٠٠١	لو لم يضمر الناس العداوة لي لكنت أكثر نجاحاً مما أنا عليه الآن.
٣٣	نعم	٢.٦٧٤	٠.٠١	يبدو أنه لا يوجد من يفهمني.
٦٤	نعم	٦.٤٤٣	٠.٠٠١	يقول الناس عني أشياء مهينة، ووضيعة.
٨١	لا	١.٥٠٧	٠.٠١	لا أشعر غالباً بطنين، أو رنين في أذني.
١٠	لا	٢.٢٠٤	٠.٠٥	إنني راضٍ عن حياتي الجنسية بشكل عام.

رقم العبارة	تصحيح الإجابة	الدلالة الإحصائية	محتوى الدلالة	العبارة
٩٤	نعم	٠.١١٥	٠.٠١	تحدث لي نوبات لا أستطيع فيها أن أسيطر على حركاتي، أو كلامي وإن كنت أشعر بما يدور حولي.
٥١	نعم	٣.٦٨٢	٠.٠٠١	تصيبني نوبات يتوقف فيها نشاطي ولا أشعر فيها بما يدور حولي.
٨٨	لا	٢.٩٦٨	٠.٠١	أستطيع القراءة مدة طويلة دون أن تتعب عيناي.
٢٦	نعم	٣.٤٢٥	٠.٠٠١	بعض أفراد أسرتي لهم عادات تضايقني مضايقة شديدة.
٣٩	نعم	١٤.١٦٩	٠.٠٠١	أخفقت في الحب.
٢٩	لا	٤.٠٨٤	٠.٠٠١	أود الانتماء إلى أندية، وهيئات عديدة.
١٤	نعم	٢.٠٤	٠.٠٥	أفكر من حين لآخر في أشياء من القبح بحيث لا يصح التحدث عنها.
٢٦	نعم	٢.٣٠٠	٠.٠٥	تعتريني من حين لآخر نوبات من الضحك، والبكاء لا أستطيع السيطرة عليها.
٤٨	لا	٢.٠٨٩	٠.٠٥	أميل إلى الحذر من الناس الذين يظهرون صداقة أكثر مما توقعت.
٦٠	نعم	٢.٣٤٩	٠.٠٥	يحدث في كل يوم تقريباً ما يسبب لي الفزع.