

جامعة بغداد
مركز الدراسات التربوية والأبحاث النفسية

مركز السيطرة الصحي وعلاقته بالاكْتئاب لدى المتزوجين

إعداد

المدرس المساعد
اشرف موفق فليح

المدرس الدكتور
سيف محمد رديف

مستخلص البحث

هدف البحث الحالي الى تعرف العلاقة بين مركز السيطرة الصحي والاكنتاب لدى عينة من المتزوجين بلغ عددها (١٠٥) فردا بواقع (٦٧ ذكر) و (٣٨ انثى) ، ولتحقيق اهداف البحث تم بناء مقياس لقياس مركز السيطرة الصحي واعتماد قائمة بيك للاكنتاب ، وبعد تحليل نتائج البحث باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة والاختبار التائي لعينتين مستقلتين وتحليل التباين التائي ومعامل ارتباط بيرسون ، تم التوصل الى ان افراد عينة البحث هم من ذوي مركز السيطرة الصحي الخارجي وإنهم لا يعانون من الاكنتاب ، كما ظهر ان هناك علاقة ايجابية بين مركز السيطرة الصحي والاكنتاب ، كما اظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا في مركز السيطرة الصحي تبعا لمتغير عدد الاطفال ولصالح ممن لديهم (طفل واحد) في حين لم يظهر هناك فروق تبعا لمتغير الجنس ، كما تبين عدم وجود فروق في الاكنتاب تبعا لمتغير الجنس وعدد الاطفال .

أولاً : أهمية البحث والحاجة إليه

تعتبر الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي ، فالأسرة والمتمثلة بالزوجين والأبناء ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري ودوام الوجود الاجتماعي ، ولها الدور الأساس في صلاح الأفراد وتطور المجتمع من خلال ما تقدمه من أفراد صالحين قادرين على تطور المجتمع والنهوض به ، وفي الوقت نفسه فإنها المسؤولة عن مختلف الانحرافات من خلال النماذج السلوكية التي تقدمها لصغارها ، فأنماط السلوك والتفاعلات التي تدور داخل الأسرة هي النماذج التي تؤثر سلباً أو إيجاباً في تربية الناشئين (عويدات، ١٩٩٦، ص ٨٣).

ويعيش الناس بالوقت الحاضر في مجتمع واقع تحت تأثير متغيرات متعددة اجتماعية وثقافية واقتصادية وسياسية ، كما إن ما شهده ويشهده العالم من تغيرات وتطورات لا سيما في السنوات الأخيرة والذي اثر في مختلف النواحي السياسية والاجتماعية والصحية ، هذا ما دفع الباحثين إلى القول إن إنسان اليوم يعيش في عصر يتسم بكثرة المشكلات النفسية كالقلق والاكتئاب وغيرها ، مما ينعكس على توافقهم النفسي والاجتماعي (حسن، ٢٠٠٠، ص ٦٧).

إن من المعالم الأساسية للتوافق النفسي الناجح هو إحساس الشخص بان لديه القدرة على ضبط سلوكه وبيئته ومشاعره بما في ذلك السيطرة على حالته الصحية ، فعندما يدرك الشخص إن لديه القدرة على ضبط سلوكه وأفكاره ومشاعره وغيرها يصبح أكثر قدرة على التعامل مع التوترات ومختلف الظروف النفسية والبيئية التي يواجهها (يحيى، ٢٠٠٠، ص ٥٠).

إذ رأى باندورا Bandura في نظريته الكفاءة الذاتية Self-efficacy إن سلوك المبادرة والمثابرة لدى الفرد تعتمد على أحكامه وتوقعاته المتعلقة بمهاراته السلوكية ومدى قدرته للتعامل بنجاح مع التحديات البيئية والظروف المحيطة ، كظروف العمل والأسرة والصحة والنجاح الأكاديمي وغيرها ، لذا فان إدراك الفرد لفعاليتها نابعة من تقديراته في التحكم بالأحداث مما ينعكس على طبيعة العمل أو الهدف الذي يسعى إلى تحقيقه وكذلك على مدى مثابرته للتصدي للمعوقات التي تعترضه (Smith,1989,p.223).

لذا تعتبر مدركات الفرد المتصلة بذاته وما تتضمنه من أحكام تقييمية موجّهات أساسية لسلوكه وتكيفه (جبريل، ١٩٩٦، ص ٣٨٥).

ويبرز ذلك في إطار متغير الضبط الذاتي المدرك ، والذي يشير إلى اعتقاد الفرد بقدرته على التأثير في نتائج أفعاله وتوجيه أمور حياته كافة والتحكم بها بما في ذلك السيطرة على حالته الصحية ، لذا فان وجود أو غياب هذا الاعتقاد في موقف معين له نتائج مهمة على حياة الفرد ومستوى تكيفه (جبريل، ١٩٩٦، ص ٣٨٥).

لذا يعد مفهوم مركز السيطرة من متغيرات الشخصية الذي له تأثير على نوع تفكير الفرد ، فالفرد الذي يعد نفسه مسئولاً عن سلوكه ذا تفكير سليم وإرادة قوية وثقة بالنفس ، عكس الفرد الذي يعزو ذلك إلى عوامل خارجة عن سيطرة الذات كالحظ والقدر أو الآخرين وغيرها (قطب، ١٩٩٤، ص ٩٨).

فقد أشارت دراسة (Norman&Bennett) إلى أن مركز السيطرة الصحي الداخلي يساهم في تعزيز الصحة النفسية والصحة الجسمية لدى الأشخاص الذين يعانون من ظروف وشدائد مثل مرض الايدز والشقيقة والسكري وأمراض الكلى وغيرها (Norman&Bennett, 1995, pp.62-94).

ورأى روتر Rotter أن الاهتمام الكبير بمفهوم الضبط الداخلي- الخارجي Internal- External يرجع إلى وجود بعض المشاكل الاجتماعية المستديمة في أيامنا هذه والتي ترتبط بالازدياد الهائل في تعداد السكان ، وزيادة تعقد المجتمع وازدياد عدد حالات الإصابة بالأمراض على اختلاف أنواعها ، وما يتلو ذلك من مشاعر تتمثل في العجز والاكتئاب والتي تمس كافة أفراد المجتمع (Rotter, 1975, p.56).

وهذا ما أكده ونرز Weiner's حين أشار إلى أن اختلاف بين الأفراد في مستوى الدافعية للتحصيل تبعاً لمركز السيطرة الغالب عليهم ، فقد أكد إن الأفراد من ذوي مركز السيطرة الداخلي يمتلكون مستوى أعلى من الدافعية للتحصيل من ذوي مركز السيطرة الخارجي وذلك لاعتقادهم بقدرتهم في السيطرة على ظروفهم بعكس الأفراد من ذوي مركز السيطرة الخارجي الذين يشعرون بأنهم غير مسيطرين على مصيرهم ، كما أشار إلى أن الأفراد من ذوي السيطرة الخارجي يميلون إلى الاكتئاب وعدم تحمل الضغوط (Maltby, Day, & Macaskill, 2007, p.13).

وفي هذا الصدد أشارت ماركس Marks إن الناس الذين يعتقدون في الضبط الداخلي يكونون أكثر قابلية لتغيير سلوكهم بعد أي تدعيم سواء ايجابي ام سلبي ، وذلك مقارنة بذوي

الضبط الخارجي ، وترى أن الأفراد ذوي الضبط الداخلي يخبرون تدعيمات ذات قيمة بوصفها أكثر معنى وأثرا لهم ، لأنهم يعتقدون بان لديهم ضبطا وتحكما على هذه التدعيمات بما فيها حالتهم الصحية ، فلكي يزداد أو ينقص التدعيم فان عليهم أن يغيروا من سلوكهم ، أما الأفراد من ذوي الضبط الخارجي فمن غير المحتمل أن يغيروا سلوكهم لأنهم يعتقدون إن ما يحدث لهم يعود أساسا للحظ والصدفة أو القدر أو الآخرين ذوي القرة والنفوذ ، وبالتالي يدفعهم ذلك إلى مشاعر العجز والاكتئاب (Marks,1998,p.251).

فاحد النماذج المعرفية في تفسير الاكتئاب (سيلمان Seligman) يذهب إلى إن الأفراد المكتئبين يميلون إلى إدراك الوقائع من حولهم على إنها لايمكن ضبطها أو التحكم فيها وهذه النظرة تكون مستقرة وشاملة لكافة المواقف التي يواجهونها (Benassi&others,1988,p.357).

وهذا ما أكده ايضا نر Evans من إن الاكتئاب يرتبط بالتوقعات المععمة لنقص الضبط لدى الفرد في العديد من الدراسات التي وجدت إن الضبط الخارجي على مقياس (روتر) للضبط قد ارتبط بالاكتئاب ، وان هناك علاقة تكاد تكون ثابتة بين توجه الضبط الخارجي والاكتئاب ، فقد اظهر المكتئبين توجهها عاما لرؤية النتائج على أنها بعيدة عن ضبطهم الشخصي ، فهم يعتقدون إن لديهم القليل من الضبط على عناصر بيئتهم مقارنة بغير المكتئبين (Weber,1996,p.2638).

وبناء على ما تقدم يرى الباحثان إن الأفراد من ذوي مركز السيطرة الداخلي يكونوا أكثر قدرة على مواجهة المشكلات التي يتعرضون لها مثل الحوادث والأمراض ، ولن تتنباهم مشاعر العجز والاكتئاب مقارنة بالأفراد من ذوي مركز السيطرة الخارجي الذين سريعا ما ينهارون أمام الشدائد كالفشل في العمل والحياة الزوجية والأمراض التي يتعرضون لها هم وأطفالهم وينتابهم شعور شديد بالاكتئاب لاعتقادهم بعدم قدرتهم على السيطرة على مثل تلك المتغيرات والتي كثيرا ما يعزونها إلى عوامل خارج نطاق سيطرتهم أو عدم امتلاكهم بدائل الاستجابة المناسبة ، وهذا ما يحاول الباحثان الإجابة عنه خلال الدراسة الحالية .

وبما إن مركز السيطرة يعد متغيرا مهما في تفسير مختلف جوانب السلوك الإنساني وفي مواقف عدة ، لذا شغلت دراسة مركز السيطرة علماء النفس والباحثين لما له من أهمية بوصفه سمة من سمات الشخصية تساعد الفرد على أن ينظر إلى انجازاته من نجاح أو فشل في ضوء ما لديه من استعدادات أو قدرات أو في ضوء الحظ والقدر والآخرين (فايد، ١٩٩٧، ص ١٤٣) لذا فقد أجريت العديد من الدراسات التي تناولت مفهوم مركز السيطرة وعلاقته بمتغيرات نفسية

عديدة ، فقد أشارت دراسة (بيترسون وسيلكمان 1984) إن الأفراد ذوي الضبط الخارجي أكثر اكتئاباً من ذوي الضبط الداخلي (Peterson&Seligman,1984,p.347).

كما أشارت دراسة (بروكويك وزملائه 1976) والتي درست العلاقة بين اليأس والاضطراب الداخلي-الخارجي والاكتئاب ، إلى إن اليأس ارتبط بدلالة إحصائية بادراك الضبط الخارجي ، وان اليأس أيضا ارتبط بالاكتئاب بدلالة إحصائية (Prociuk&others,1976,p.299).

كما قام (ليستر 1989) بدراسة مركز الضبط والاكتئاب والتفكير الانتحاري ، وقد توصل إلى أن ذوي النزعات الانتحارية يحصلون على درجات مرتفعة في الاعتقاد في الضبط الخارجي مقارنة بمن ليس لديهم مثل هذه النزعات (Lester,1989,p.1158).

وقد جاءت دراسة (Pittman&Lipittman,1979) مؤيدة لما جاءت به الدراسات السابقة ، فقد أظهرت إن الطلبة ذوي التحكم الخارجي يعانون من الاكتئاب عند تعرضهم لخبرات فشل متكررة أعلى مما يعانيه نظرائهم من ذوي التحكم الداخلي (حداد والأخرس، ١٩٩٨، ص ٢٣٨).

أما دراسة (كوبر 1991) فقد توصلت إلى وجود ارتباط بين مركز السيطرة والسلوك الاجتماعي للمراهقين ، حيث كان ذوي التوجه الداخلي للضبط أفضل تكيفا ، كما تبين إن التوجه الخارجي المتطرف للضبط قد يكون مؤشرا على وجود الاكتئاب (Koper,1991,p.350).

في حين قامت (لاندر ١٩٩٥) بدراسة العلاقة بين مركز السيطرة والمكانة الاجتماعية-الاقتصادية لدى عينة من النساء الأرامل ، وقد كانت نتيجة الدراسة إن هناك ارتباط بين المكانة الاجتماعية-الاقتصادية ومركز السيطرة (Landau,1995,p.1499).

وقد أشارت دراسة (فوج وزملائه 1977) والتي درست اليأس وعلاقته بمركز السيطرة لدى طلبة الجامعة وعلى وفق متغير الجنس ، إلى إن معامل الارتباط بين متغيري اليأس ومركز السيطرة كان أعلى لدى عينة الذكور منه لدى الإناث (Fogg&Others,1977,p.1070).

وفي دراسة (هارت 1985) تم التوصل إلى وجود علاقة سلبية بين مركز السيطرة الخارجي ومفهوم الذات (طوبيا، ١٩٩٥، ص ١٧).

في حين توصلت دراسة (رايت وبيل 1981) إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مركز السيطرة الخارجي والمعتقدات اللاعقلانية (طوبيا، ١٩٩٥، ص ١٧).

أما دراسة (الحو ١٩٨٩) فقد توصلت إلى وجود علاقة بين مركز السيطرة والتعامل مع الضغوط ، فقد وجد إن هناك فروق دالة إحصائية بين ذوي التوجه الداخلي والخارجي في التعامل مع الضغوط النفسية ولصالح ذوي التوجه الداخلي (الحو، ١٩٨٩، ص ١٠١).

من خلال ما تقدم نلاحظ إن مفهوم مركز السيطرة قد حظي باهتمام كبير من العلماء والباحثين في المجتمع الغربي ، كما ارتبط هذا المفهوم بالعديد من المتغيرات النفسية ومن ضمنها الاكتئاب ، إلا إننا نجد أن مفهوم مركز السيطرة الصحي لم يحض بالاهتمام والدراسة في مجتمعنا العراقي مما يشكل ثغرة في منظومة بحوثنا النفسية والتي قد تسد هذه الدراسة المبدئية جزءا منها ، لذا فان البحث الحالي هو محاولة موضوعية جادة لتعرف العلاقة بين مركز السيطرة الصحي والاكتئاب لدى المتزوجين وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة الآتية :

- ١- ما طبيعة العلاقة بين مركز السيطرة الصحي والاكتئاب لدى المتزوجين .
- ٢- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مركز السيطرة الصحي لدى المتزوجين تبعا لمتغير النوع (ذكور-إناث).
- ٣- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مركز السيطرة الصحي لدى المتزوجين تبعا لمتغير عدد الأطفال .
- ٤- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى المتزوجين تبعا لمتغير النوع (ذكور-إناث).
- ٥- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى المتزوجين تبعا لمتغير عدد الأطفال .

أهداف البحث :

- هدف البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية :
- ١- التعرف على مركز السيطرة الصحي لدى المتزوجين.
 - ٢- التعرف على الاكتئاب لدى المتزوجين .
 - ٣- التعرف على دلالة الفرق الإحصائي في مركز السيطرة الصحي لدى المتزوجين تبعا لمتغيري (النوع وعدد الأطفال) .
 - ٤- التعرف على دلالة الفرق الإحصائي في الاكتئاب لدى المتزوجين تبعا لمتغيري (النوع وعدد الأطفال) .
 - ٥- تعرف دلالة الفرق الإحصائي في الاكتئاب لدى المتزوجين تبعا لمركز السيطرة الصحي (داخلي – خارجي)
 - ٦- التعرف على قوة واتجاه العلاقة الارتباطية بين مركز السيطرة الصحي والاكتئاب لدى المتزوجين .

حدود البحث :

يتحدد البحث الحالي بدراسة العلاقة بين مركز السيطرة الصحي والاكنتاب لدى عينة من المتزوجين في مدينة بغداد جانبي (الكرخ والرصافة) ، ومن كلا النوعين (ذكور- إناث) ، للعام ٢٠٠٩ م .

تحديد المصطلحات :

أولاً : مركز السيطرة Locus of control

وقد عرف هذا المفهوم تعريفات عدة منها :

١- **روتر (Rotter 1966)** ((أن يحدد الأفراد توقعاتهم في ضوء إدراكهم لمصدر التدعيم ، ايجابيا كان أم سلبيا، فذوي مركز السيطرة الداخلي يعتقدون إن التدعيمات الايجابية أو السلبية التي تحدث لهم ترتبط بعوامل داخلية تتعلق بشخصيتهم ، أما ذو ومركز السيطرة الخارجي ، فيعتقدون إن التدعيمات لديهم ترتبط بعوامل خارجية)) (Rotter,1966,p393).

٢- **ليفكورت (Lefcourt, 1976)** : هو توقع معمم للتعزيز ، فالضبط الداخلي يشير إلى إدراك الحوادث سواء كانت ايجابية أم سلبية على إنها نتيجة أفعاله وسيطرته الشخصية ، أما الضبط الخارجي فيشير إلى إدراك الحوادث الايجابية والسلبية على إنها لا ترتبط بسلوك الفرد وهي على ذلك تقع خارج سيطرته الشخصية. (Lefcourt, 1976,p29).

٣- **نيومان (Newman,1979)** : يكون الفرد داخليا إذا أدرك انه يستطيع أن يسيطر على نتائج سلوكه ، ويكون خارجيا إذا أدرك إن العالم معقد لدرجة تصل من الصعوبة التنبؤ به (Newman,1979,p.1035).

٣- **ستات (Statt,1981)** : يعتبر مركز السيطرة من أبعاد الشخصية الهامة إذ أن ذوي السيطرة الداخلية يشعرون بإمكانيتهم في السيطرة على ما يحدث لهم، والأفراد من ذوي السيطرة الخارجية يرون أنفسهم تحت سيطرة القوى الخارجية (Statt,1981,p70).

٤- **الحلو (١٩٨٩)** :

أ- مركز السيطرة الداخلي: هو متغير يعبر عن اعتقاد الفرد بقدراته وقابلياته في السيطرة وعلى سلوكه وعلى المتغيرات التي تواجهه ويتبع ذلك إيمانه بإمكانية التنبؤ بنتائج سلوكه.

ب- مركز السيطرة الخارجي: هو متغير يعبر عن اعتقاد الفرد بسيطرة الحظ والصدفة والآخرين والظروف على متغيرات حياته وسلوكه ويتبع ذلك عدم قدرته على التنبؤ بنتائج سلوكه (الطو، ١٩٨٩، ص ٢١-٢٢).

ثانيا : مركز السيطرة الصحي Health Locus of control :

وقد عرفه والستون ووالستون (Wallston&Wallston,1978) : بأنه الدرجة التي يعتقد فيها الأفراد إن صحتهم مسيطر عليها بواسطة عوامل داخلية أو خارجية ، والداخلية هو اعتقاد الفرد بأنه هو المسؤول عن حالته الصحية ، أما الخارجية فهي اعتقاده بان الصحة والمرض مسالة يتحكم بها القدر والحظ والفرص أو تتقرر بواسطة الآخرين الأقوياء (Wallston&Wallston,1978،p.107).

ومن خلال ما تقدم فان الباحثان يعتمدان تعريف والستون ووالستون تعريفا نظريا لبحثهما ، أما إجرائيا فيعرف مركز السيطرة الصحي بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس مركز السيطرة الصحي الذي قام الباحثان بينائه .

ثالثا : الاكتئاب Depression :

وردت عدة تعريفات لهذا المفهوم نذكر منها تعريف :

١- ستور (1968) Storr : مفهوم لحالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية ، وأحيانا تصل الدرجة في حالات الاكتئاب إلى الميول الانتحارية ، وتعلو درجة الشعور بالذنب إلى درجة أن الفرد لا يذكر إلا أخطاءه وذنوبه وقد يصل إلى درجة البكاء الحاد (موسى، ١٩٩١، ص ١٥١)

٢- بيك (1974) Beck : شكل من الاضطرابات العاطفية يمتاز بتغير مزاج الفرد وظهور مشاعر الحزن والوحدة والقنوط وتبلى المشاعر والعواطف وخيبة الأمل وصعوبة التفكير والتركيز وتكوين صورة سلبية عن الذات ولوم الذات وأفكار تتعلق بالموت

والانتحار بالإضافة إلى ظهور أعراض جسدية كالصداع وفقدان الشهية واضطرابات النوم (Beck,1974,p.356).

٣- التصنيف الأمريكي الرابع للأمراض النفسية والعقلية DSM IV (1994):

حالة تشير إلى المزاج الحزين وصعوبة التفكير بوضوح وتباطؤ الحركة والفعالية واضطراب النوم وخصوصًا الاستيقاظ مبكرًا جدًا ، وأفكار انتحارية متكررة بدون أية خطة محددة ، واضطراب الشهية والشعور بالذنب وعدم الأهمية (Kaplan,1994,p.564).

ومن خلال ما تقدم يتبنى الباحثان تعريف بيك للاكتئاب تعريفًا نظريًا لبحثهما ، أما إجرائيًا فيعرف الاكتئاب بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس بيك للاكتئاب المعتمد في هذه الدراسة .

الفصل الثاني

أولاً: الإطار النظري

اهتم العديد من علماء النفس بمفهوم مركز السيطرة Locus of control مثل ريزمان Riesman وزنبارد Zinbardo وجوليان روتر Rotter ، ويكاد يتفق معظمهم إن الناس يصنفون إلى صنفين داخلي : وهو الذي يعتقد انه يسيطر على سلوكه ويوجهه بالاتجاه الذي يحقق أهدافه ، فالمرء هنا يعد نفسه مسؤولاً عن نتائج سلوكه ، وخارجي : وهو الذي يعتقد انه لا سيطرة له على سلوكه وإنما الأحداث هي التي تسيره ، فيسعى لإيجاد المبررات إذا قصر في عمله أو ارتكب خطأ أو صادفته مشكلة ، وتشير الدراسات إلى أن هذا النمط يتكرر لديه وقوع الأحداث السلبية (طوبيا، ١٩٩٥، ص ١٥-١٦).

فقد أشارت دراسة بيتروسكي Petrosky إلى ان هناك علاقة دالة إحصائية بين مركز السيطرة الخارجي والإصابة بالأزمات النفسية (Petrosky,1991,pp.336-344).

رأى روتر Rotter إن إمكانية حدوث السلوك في موقف ما في علاقته بالتدعيم هو وظيفة لتوقع حدوث التدعيم بعد السلوك في الموقف المحدد وقيمة التدعيم في هذا الموقف ، ففي موقف معين على الرغم من أن الفرد يكون راغباً في تحقيق هدف ما ، ربما يعتقد انه لا يوجد سلوك في جعبته سوف يسمح له بان يكون مؤثراً في تأمين الهدف ، وفي هذا الموقف المحدد ربما يوصف الشخص بأنه يتوقع عدم وجود اعتمادية بين أي جهد من جانبه وبين النتائج النهائية في الموقف ، لذا ففي نظرية روتر في التعلم الاجتماعي يعتبر مفهوم الضبط توقع معمم يعمل من

خلال عدد كبير من المواقف والتي تتصل بما إذا كان الفرد يمتلك أو يفقد قوة على ما يحدث له (Lefcourt,1966,p.207).

إن مفهوم مركز السيطرة الصحي Health Locus of control اشتق من نظرية التعلم الاجتماعي التي طورت من قبل جوليان روتر (Rotter,1966) حيث إن تطور هذه النظرية جاء نتيجة صعوبة تحديد السلوك الصحي للفرد من توقعات عامة ، لذا أشارت هذه النظرية إن هناك بعض الأفراد ممن يعتقدون بان صحتهم تتعين بسلوكهم الخاص (ذوي مركز السيطرة الصحي الداخلي Internal Health Locus of control) وأفراد آخرين يعتقدون بان صحتهم تعود إلى أمور خارجة عن سيطرتهم كالحظ والقدر والصدفة أو الآخرين الأقوياء (ذوي مركز السيطرة الصحي الخارجي External Health Locus of control) (Wallston& Wallston,1978,pp.107-117).

وقد ظهرت العديد من النظريات التي فسرت مركز السيطرة والاكتئاب إلا إننا سوف نكتفي بالإشارة إلى ابرز وجهات النظر التي فسرت العلاقة بين مركز السيطرة والاكتئاب ، فقد أشار أبرامسون Abramson ، في نظرية العجز المتعلم والتي سميت نظرية اليأس Theory of hopelessness ، إذ اعتقد أبرامسون أن اليأس سبب كاف للكآبة ، ويفسر اليأس بأنه توقع عدم حدوث النتائج المرغوبة ، أو توقع حدوث النتائج المكروهة ، والتوقع بألا يكون للفرد قدرة استجابة تمكنه من إيمان تغيير حدوث مثل هذه النتائج ، فعندما يتعرض الفرد للأحداث والضغوط الحياتية السلبية يقوم باستنتاجات حول حدوث تلك المواقف السلبية ويعزوها إلى أسباب خارجة عن سيطرة الذات و غير قابلة للتغيير والمعالجة مستقرة وشاملة لكافة مجالات الحياة ويستنتج مفهوما سلبيا حول ذاته ، ويقترن ذلك كله بنقص الدعم الاجتماعي الذي يحصل عليه ، فإن مثل هؤلاء الأفراد يكونون مهينين للإصابة بالاكتئاب (Abramson&others,1989,p.359-360).

لذا فان ابرامسون رأى إن الناس يعللون النجاح والفشل في حياتهم بأنه مرتبط بأسلوب الغزو Attributional style لديهم ، فهناك من يعزو ذلك إلى عوامل داخلية Internal factors أو عوامل خارجية External factors ، وهذا بالتالي يؤثر في مجمل ظروفهم (Abramson,Seligman&Teasdale,1978,pp.49-74).

وفي ضوء وجهة نظر ابرامسون هذه يعتقد الباحثان إن الأفراد الذين يعتقدون أنهم يفتقرون إلى وسائل أو بدائل الاستجابة اللازمة والتي تمكنهم من السيطرة على ظروفهم الصحية ، وكثيرا ما يعزون ذلك إلى عوامل خارجة عن سيطرة الذات مثل الحظ أو الصدفة وغيرها ،

فان مثل هؤلاء ينتابهم اليأس سريعا ومن ثم الاكتئاب ، هذا على العكس من الأفراد الذين يشعرون بأنهم قادرين على السيطرة على مجمل ظروف حياتهم بما في ذلك حالتهم الصحية. أما سيلكمان (Seligman) فان له وجهة نظر مختلفة لوجهة نظر (ابرامسون) فقد أوضح العلاقة بين مركز السيطرة والاكتئاب في نظريته عن العجز المتعلم Learned of helplessness ، إذ أشار إلى ثلاثة أبعاد مسئولة عن الشعور بالعجز والاكتئاب لدى الأفراد ، الأول يتعلق بالطريقة التي يرى فيها الشخص المشكلة (هل يراها مشكلة خارجية أم داخلية) إذ تقترض نظرية العجز إن الشخص يصبح أكثر عرضة للاكتئاب إذا كان يعتقد إن المشكلة داخلية ، أي إنها ناجمة عن عدم قدرته الشخصية في السيطرة على نتائج الأحداث (الجبوري، ٢٠٠٥، ص ٣١) .

حيث اعتقد أنه حينما يشعر الأفراد بالعجز فإنهم يسألون أنفسهم عن السبب والأسباب التي يرجعون إليها هذه الحالة وهي التي تحدد استمرارية عدم سعادتهم ، فعلى سبيل المثال يمكنك إن تعزي الفشل إلى سبب (داخلي) كعدم القدرة مثلا أو إلى سبب (خارجي) كقولك أن الموقف غير عادل ، افترض سيلجمان أن الأفراد الذين يميلون إلى إرجاع الصعوبات إلى الظواهر الداخلية أو إلى الذات أكثر ميلا للشعور بالحزن والكآبة من الأفراد الذين يرجعون المتاعب إلى الأسباب الخارجية (دافيدوف، ١٩٨٣، ص ٦٧٦) .

أما البعد الثاني فيتعلق بالكيفية التي ينظر بها الفرد إلى حالته من حيث كونها ثابتة مستقرة عبر الزمن Stable أو غير ثابتة وغير مستقرة ، لذا فالفرد الذي يكون أكثر اكتئابا إذا عزا فشله أو مشكلاته إلى شيء ثابت أو مستقر ولا يحتمل أن يتغير في المستقبل (حداد والأخرس، ١٩٩٨، ص ٢٠٩) .

أما بالنسبة للبعد الثالث للعجز فانه يتعلق بالمدى العام أو المحدد ، فالشخص الذي يفسر ما يحدث له على انه دليل عجزه التام (أسباب داخلية) هو أكثر عرضة للاكتئاب من الشخص الذي ينظر لنفسه باعتباره عاجزا في حالات معينة فقط (أسباب داخلية وأخرى خارجية) ، لذا يعتقد سيلجمان إن العجز حالة نفسية تحصل عندما تكون الأحداث أو النواتج غير مسيطر عليها وبالتالي فان الأفراد يصبحون مكتئبين عندما يعتقدون بان أفعالهم لا تأتي بجديّة بالنسبة لجلب فائدة أو تجنب الألم (Seligman, 1980, p.179) .

وقد جاءت نتيجة دراسة (Metalsky&others, 1978) ودراسة (Alloy&others, 1992) مؤيدة لما جاء به سيلكمان ، إذ أشارت هاتين الدراستين إن الأفراد الذين يتبنون أسلوب عزو يردون فيه الأحداث السيئة إلى عوامل ذاتية ثابتة وعامة الأثر يعانون من درجة أعلى من الاكتئاب بعد التعرض للأحداث الحياتية السيئة ، مقارنة بالأفراد الذين

يعززون الحدث ذاته إلى أسباب خارجية وغير ثابتة ومحدودة الأثر
(Metalsky, Halberstadt & Abramson, 1978, p.)

(Alloy, Lipman & Abramson, 1992, p.)

في حين أشار كل من (مولينيري و كاهان) انه من الصعب من الناحية التنظيرية التفرقة بين مفهوم العجز المتعلم الذي أشار إليه سيلكمان ومفهوم الضبط الخارجي والذي يتصف به أصحابه بالشك في نوايا الآخرين وعدم الرضا والانشغال بالعيوب الجسدية وانخفاض قوة الأنا وضعف الإحساس بالأمن والإسراف في استعمال آليات الدفاع النفسي . (Scott & Severance, 1975, p.144)

لذا فان (مولينيري و كاهان) يريان إن الأفراد من ذوي مركز السيطرة الخارجي والذين يرون إن التدييمات لا تتوقف أو لا تعتمد على سلوكهم يتصرفون بناء على ذلك ويكونون أكثر ميلا للاكتئاب (Molinari & Khann, 1991, p.351) .

ويتفق الطبيب النفسي آرون بيك Beck مع وجهة نظر سيلكمان ، فقد أكد بيك إن الأفراد المكتئبين يميلون لافتراض مسؤوليتهم عن الأحداث السلبية ومواقف الفشل التي يتعرضون لها ، لذا نجد إنهم يميلون إلى لوم الذات والتقليل من شأنها ، فالمكتئبين يميلون إلى عمل اعزاءات داخلية وثابتة وعامة للوقائع السلبية أي إنهم يردون أسباب الإخفاق والمشكلات إلى ذواتهم دون النظر إلى عوامل خارجية أخرى (Beck, 1967, p).

وقد اخذ مفهوم مركز السيطرة حيزا مهما في نظرية العزو Attribution التي جاء بها هايدر (Heider) عام ١٩٥٨ في كتابه علم نفس العلاقات الشخصية (Psychology of Interpersonal Relation) (جابر، ٢٠٠٢، ص ٣٦) .

وتهتم هذه النظرية بتحديد أسباب السلوك وتؤكد إن أفعالنا مسيطر عليها بواسطة إدراكنا بالحدث وليس ما يحدث فعلا، وإذا لم ندرك شيئا ما بسبب من الأسباب فانه لن يكون له تأثير في سلوكنا ومشاعرنا (Lamberth, 1980, p21).

وافترض هايدر إن كل الأفراد يخضعون لقوى بيئية عندما يكون تأثيرها قويا على الأحداث ، فان استجاباتهم لتلك الأحداث تختلف تبعا لاستعداداتهم وسمات شخصيتهم فبعضهم عنيد (Stubborn) يرفض ويقاوم ، ويكون أكثر إصرارا في التصدي لنتائج الأحداث ، وبعضهم الآخر مستسلم (compliant) يميل إلى الرضا والعجز ومن ثم الشعور بالاكتئاب . (Schneider , 1976, pp 137-138)

وبذلك فإن الأفراد مدفوعون إلى رؤية بيئتهم الاجتماعية على إنها قابلة للتنبؤ ، ومن ثم السيطرة وإنهم يطبقون المنطق نفسه الذي يستخدمونه للتنبؤ بالأحداث المادية للتنبؤ بالأحداث الاجتماعية (Easer, 1986, pp 174-175).

وإذا ما حدث السلوك بشكل خارج عن إرادة الفرد نتيجة إلى قوى بيئية خارجية ، واعتقد الفرد هنا بعدم وجود علاقة بين سلوكه والاستجابات في البيئة فإن هذا مؤشر لعزو سببي غير شخصي (والذي يقابل مركز السيطرة الخارجية لدى روتر) ، في حين إن العزو السببي الشخصي يكون حين يدرك الشخص العلاقة بين سلوكه ونتائج الأحداث البيئية (وهو ما يقابل مركز السيطرة الداخلي عند روتر) ، ورأى هايدر إن ميل الفرد إلى الاعتقاد بعدم الترابط بين سلوكه ونتائج الأحداث التي يتعرض لها هي السبب الأساس في سوء التوافق واضطراب المزاج (Schneider , 1976 , pp. 139).

أما ستوتلاند Stotland فرأى إن اليأس يعتبر نظام للتوقعات السالبة عن الذات وعن المستقبل من جانب الفرد ، لذا فهو يعتبر الاكتئاب كنوع من تعلم اليأس ، بمعنى إن الاكتئاب ينتج عن إدراك الفرد عدم الاعتماد بين استجاباته الشخصية وقيمة الناتج او العائد (Leggett&Archer,1979,p.837).

وقد جاءت نتيجة دراسة بروكويك وزملائه مؤيدة لوجهة نظر ستوتلاند ، اذ كشفت هذه الدراسة إن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين اليأس وكل من الضبط الخارجي والاكتئاب واليأس لدى عينة البحث (Prociuk,1976,pp.299-300).

أما بيلاك Bellack فرأى إن العجز أو النقص في السلوك المنظم ذاتيا والذي يتصف به أصحاب الضبط الخارجي يرتبط بعدم قدرتهم على التقييم المناسب لسلوكهم ، ونتيجة لذلك فإن هذا يرتبط بعدم قدرتهم على استخدام طرق التدعيم الذاتي بطريقة فعالة ، لذا فهم يعتقدون إن العائد يتم ضبطه من خارجهم دون أن تكون لهم سيطرة على ذلك وبالتالي فإن الأعراض الاكتئابية تبدأ بالظهور (Oleary&others,1976,p.899).

ثانيا : دراسات سابقة

على الرغم من بذل الباحثان للجهود للحصول على دراسات عربية أو أجنبية تناولت مركز السيطرة الصحي وعلاقته بالاكتئاب ، إلا إنهما لم يحصلوا على مثل هذه الدراسات ، لذا سيكتفي الباحثان بعرض عدد من الدراسات التي تناولت مفهوم مركز السيطرة العام وعلاقته بالاكتئاب وفي ما يلي عرض لهذه الدراسات التي تمكن الباحثان من الحصول عليها :

١- دراسة أوليري وآخرون (Oleary&others,1974) :

هدفت هذه الدراسة إلى تعرف العلاقة بين مركز السيطرة والمقاييس الفرعية لمقياس MMPI لدى عينة من المدمنين على الكحول ، تكونت عينة البحث من (١٠٠) فرد من مدمني الكحول ، وبمتوسط أعمار بلغ (٤٧) سنة ، ولتحقيق أهداف البحث تم تطبيق أداتين احدهما مقياس مركز السيطرة لروتر Rotter ، وقائمة منيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية MMPI وذلك لقياس بعض الخصائص العصائية ، وبعد معالجة البيانات إحصائيا أظهرت النتائج ارتفاع درجات المفحوصين على مقياسي الاكتئاب والانحراف السيكوباتي ، كما ظهر إن هناك علاقة دالة إحصائيا بين مقياس مركز السيطرة والاكتئاب ، إذ بلغ معامل الارتباط المحسوب (٠.٢١) (Oleary&others,1974,pp.312-314).

٢- دراسة ليجيت وأرتشر (Leggett&Archer,1979) :

هدفت هذه الدراسة الكشف عن مركز السيطرة والاكتئاب لدى عينة من المرضى النفسيين المقيمين في المستشفى ، تكونت عينة الدراسة من (٤٥ ذكور) و(٣٨ إناث) ، وبمتوسط أعمار بلغ (٢٧ سنة) ، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس بيك Beck للاكتئاب ومقياس روتر لمركز السيطرة الداخلي-الخارجي ، فضلا عن مقياس الاكتئاب من مقياس MMPI ، وبعد تحليل النتائج توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط دال إحصائيا بين مركز السيطرة الخارجي والاكتئاب بواسطة مقياس الاكتئاب الفرعي من مقياس MMPI لدى كل من الذكور والإناث ، كما ظهر إن الارتباط دال إحصائيا بين مقياس مركز السيطرة الخارجي ومقياس الاكتئاب لدى كل من الذكور والإناث (Leggett&Archer,1979,pp.835-838)

٣- دراسة كوستيلو (Costello) :

هدفت هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين مركز السيطرة والاكتئاب لدى عينة من الطلاب والمرضى النفسيين المراجعين للمستشفيات ، كما هدفت الدراسة أيضا الكشف عن اثر السن على العلاقة بين مركز السيطرة والاكتئاب لدى الطلاب والبالغين ، تألفت عينة الدراسة من (٥٥ طالب جامعي) ، أما المجموعة الثانية فتكونت من (٥٢ أنثى) من كبار السن ، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب ، ومقياس روتر لمركز السيطرة ، وقد أظهرت النتائج إن الطلبة حصلوا على درجات أعلى في الضبط الخارجي مقارنة بالبالغين ، كما حصل المفحوصين المكتئبين على درجات أعلى في مركز السيطرة الخارجي مقارنة بغير المكتئبين ، كما ارتبط السن سلبيا مع مركز السيطرة ، في حين ارتبط السن ايجابيا بالاكتئاب (Costello, ١٩٨٢, pp.340-343).

٤- دراسة غريب (Ghareeb,1987) :

هدفت هذه الدراسة الكشف عن علاقة الاكتئاب بكل من مركز السيطرة وتوكيد الذات والقلق ، تكونت عينة الدراسة من (٤٠٠ فرد) من مرحلتي التعليم الثانوي والجامعي ، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اعتماد مقياس روتر للضبط الداخلي الخارجي ومقياس وولب ولازاروس لتوكيد الذات فضلا عن مقياس كوستيلو وكومري للقلق ، وقد أظهرت النتائج إن الاكتئاب قد ارتبط بمركز السيطرة (Ghareeb,1987,p.10).

٥- دراسة ليستر وآخرون (Lester&others,1991) :

هدفت هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب والأفكار الانتحارية ومركز الضبط لدى طلبة الجامعة من الولايات المتحدة الأمريكية والفلبين وتركيا ، تألفت عينة الدراسة من (٨٠ طالبا وطالبة) منهم (٥٥ أنثى) و (٢٥ ذكر) من الأمريكيين تراوحت أعمارهم

بين (١٧-٢٤ سنة) ، ومجموعة ثانية من الطلبة الفلبينيين بلغ عددهم (١٤٧ طالبا وطالبة) بينهم (١١٣ أنثى) و (٣٤ ذكر) ، أما المجموعة الثالثة وهم من الطلبة الأتراك والبالغ عددهم (٩٨ طالب وطالبة) بواقع (٦٣ أنثى) و (٣٥ ذكر) .

ولتحقيق أهداف البحث طبق على أفراد المجموعات الثلاث مقياس للاكتئاب ومقياس روتر لموقع الضبط ، كما تم الاستفسار منهم في ما إذا كانوا قد فكروا في الانتحار أو حاولوا ذلك فعلا ، أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين موقع الضبط الخارجي والاكتئاب لكل من مجموعتي الطلبة الأمريكيان والطلبة الأتراك ، في حين لم تظهر هناك علاقة بين هاذين المتغيرين لدى مجموعة الطلبة الفلبينيين (Lester&others,1991،p.449)

٦- دراسة بوخاري (Bukhari,2006) :

بحثت هذه الدراسة العلاقة بين الاكتئاب وموقع الضبط والشعور بالوحدة لدى عينة من الراشدين في مدينة مولتان Multan ، وقد استخدمت هذه الدراسة تحليل الانحدار المتعدد لكشف العلاقة بين هذه المتغيرات الثلاثة .

تألفت عينة الدراسة من (٨٠ فردا) منهم (٤٠ من الأسوياء) و (٤٠ من المرضى) يعانون من الاكتئاب ، وقد تم تقسيم هاتين المجموعتين على أساس النوع (٢٠ ذكور) و (٢٠ إناث) في كل مجموعة ، تراوحت الأعمار في العينة بين (٢٠-٥٠) سنة بمتوسط (٣٥) سنة .

ولتحقيق أهداف البحث استعمل مقياس بيك Beck لقياس الاكتئاب والذي يتألف من (٢١ فقرة) وأداة أخرى لقياس موقع الضبط الداخلي-الخارجي ، عما استخدم مقياس جامعة كاليفورنيا (UCLA) University of California Log Angeles لقياس مستوى الشعور بالوحدة والذي يحوي (٢١ فقرة) .

وبعد تحليل النتائج أظهرت الدراسة وجود علاقة قوية بين الاكتئاب وكل من موقع الضبط والشعور بالوحدة ، كما ظهر إن الأفراد الأقل توكيدا لذاتهم والذين يفقدون المهارات الاجتماعية أكثر ميلا للاكتئاب والذي يؤدي بالتالي إلى الشعور بالوحدة ، كما أظهرت الدراسة إن الأفراد من ذوي مركز السيطرة الداخلي لديهم ميل أكثر للتوجه نحو تحقيق النجاح وميلا اقل نحو الاكتئاب والشعور بالوحدة وأكثر نكاء ، أما الأفراد من ذوي مركز السيطرة الخارجي فهم اقل نكاء وتوجها نحو النجاح وأكثر ميلا للاكتئاب والشعور بالوحدة (Bukhari,2006,p173) .

الفصل الثالث

أولاً : مجتمع البحث :

لقد تحدد مجتمع البحث الحالي بالمتزوجين من الذكور والإناث في مدينة بغداد جانبي الكرخ والرصافة وممن لديهم أطفال (على الأقل طفل واحد) .

ثانياً: عينة البحث :

اشتملت عينة البحث الحالي على المتزوجين ومن كلا الجنسين (ذكور-إناث) والبالغ عددهم (١٠٥) ، بواقع (ذكر ٦٧) و (أنثى ٣٨) ، تم اختيارهم بطريقة عشوائية عرضية من محيط العمل الذي يعمل به الباحثان (مركز الدراسات التربوية والأبحاث النفسية / جامعة بغداد) فضلا عن مساعدة المعارف والأصدقاء من خارج إطار الجامعة .

العدد	الجنس
٦٧	ذكور
٣٨	إناث
١٠٥	المجموع

ثالثاً : أدوات البحث:

لتحقيق أهداف البحث تطلب ذلك وجود أداتين إحداهما لقياس مركز السيطرة الصحي Health Locus of Control وأخرى لقياس الاكتئاب Depression ، لذا لجأ الباحثان إلى بناء أداة لقياس مركز السيطرة الصحي وتبني قائمة بيك للاكتئاب والمكيفة على البيئة العربية

باعتبارها من الأدوات الموثوق بها في قياس الاكتئاب ، وفيما يلي وصف للخطوات التي تم إتباعها في إعداد الأدوات :

أ - مقياس مركز السيطرة الصحي:

نظرا لعدم توفر أداة محلية أو عربية لقياس مركز السيطرة الصحي لكونه من المتغيرات النفسية الحديثة فقد لجأ الباحثان إلى بناء الأداة وفق الخطوات الآتية :

أولاً: تحديد المفهوم:

تم تحديد مفهوم مركز السيطرة الصحي بالدرجة التي يعتقد فيها الأفراد إن صحتهم مسيطر عليها بواسطة عوامل داخلية أو خارجية، والداخلية هو اعتقاد الفرد بأنه هو المسؤول عن حالته الصحية، أما الخارجية فهي اعتقاده بان الصحة والمرض مسالة يتحكم بها القدر والحظ والفرص أو تتقرر بواسطة الآخرين الأقوياء.

ثانياً: صياغة الفقرات

لصياغة فقرات المقياس تم اعتماد الإجراءات الآتية:-

١- الاطلاع على عدد من المقاييس الأجنبية التي تناولت مركز السيطرة الصحي للاستفادة من بعض فقراتها.

٢- تطبيق استبانته استطلاعية (ملحق ١) على عينة من المتزوجين من الذكور والإناث بلغ عددها (١٥ فردا) (٧ ذكور -٨ إناث) ، وذلك بهدف الحصول على عدد آخر من الفقرات .

٣- بعد ذلك تم صياغة عدد من الفقرات بلغ عددها (٢٠) فقرة وقد روعي في صياغتها ما يأتي :

- أن تكون الفقرة معبرة عن فكرة واحدة ولا تقبل أكثر من تفسير (أبو علام ، ١٩٨٩ ، ص ١٣٤).

- أن يكون محتوى الفقرة واضحاً وصريحاً ومباشراً .

- تجنب نفي النفي وذلك منعاً للإرباك (الزويبي وآخرون ، ١٩٨١ ، ص ٦٩).

ثالثاً: طريقة القياس :

اعتمد الباحثان طريقة ليكرت Likret في بناء مقياس مركز السيطرة الصحي وهي إحدى الطرق المتبعة في بناء المقاييس النفسية وذلك للأسباب الآتية:

١- سهولة البناء والتصحيح.

٢- توفر مقياس أكثر تجانساً .

٣- تسمح للمستجيب بأن يؤشر درجة مشاعره أو شدتها (Anastasia , 1976 , p. 330).

٤ - يميل الثبات فيها لأن يكون جيداً، بسبب المدى الكبير من الاستجابات المسموح بها المستجيبين.

٥ - مرنة جداً وتمكن الباحث من بناء أداة بحثه بسرعة وبدون تقييد.

٦ - لا تتطلب عند استخدامها عدداً كبيراً من الحكام (Oppenheim , 1973 , p. 140).

رابعاً : صلاحية الفقرات :

يذكر ايبيل Ebel إلى أن أفضل وسيلة للتأكد من صلاحية الفقرات هي قيام عدد من الخبراء المختصين بتقرير صلاحيتها لقياس الصفة التي وضعت من أجلها (Ebel , 1972 , p . 140).

واستناداً إلى ذلك فقد عرضت الفقرات بصيغتها الأولية (ملحق ٢) على مجموعة من الخبراء^١ في علم النفس لإصدار حكمهم على مدى صلاحية الفقرات في قياس مركز السيطرة الصحي ، وصلاحية البدائل المعتمدة في الاستجابة على كل فقرة ، وقد اعتمدت نسبة أنفاق (٨٠ %) فأكثر بين المحكمين للإبقاء على الفقرة وعلى ضوء استجابة الخبراء تم الإبقاء على جميع الفقرات والبالغ عددها (٢٠) فقرة .

خامساً : إعداد تعليمات المقياس :

تعد تعليمات المقياس بمثابة الدليل الذي يسترشد به المستجيب أثناء استجابة لفقرات المقياس، لذا روعي عند أعدادها أن تكون بسيطة ومفهومة كما تم التأكيد فيها على ضرورة اختيار المستجيب لبدائل الاستجابة المناسب والذي يعبر عن رأيه فعلاً وأن استجابته سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي لذا لم يطلب منه ذكر الاسم من أجل التقليل من التأثير المحتمل لعامل المرغوبية الاجتماعية. مع مثال توضيحي يوضح كيفية الإجابة .

سادساً : الدراسة الاستطلاعية :

بعد أن وضعت فقرات المقياس تم إجراء دراسة استطلاعية على عينة من المتزوجين عددهم (١٠) أفراد لمعرفة مدى وضوح الفقرات من حيث الصياغة والمعنى ومعرفة الصعوبات التي

^١ أسماء السادة الخبراء مرتبة حسب اللقب العلمي والحروف الهجائية :

١ - الأستاذ الدكتور محمود كاظم محمود ، قسم الإرشاد النفسي ، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية .

٢ - الأستاذ الدكتور مجيد مهدي محمد ، قسم الإرشاد النفسي ، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية .

٣ - الأستاذ المساعد الدكتور علي عودة محمد، قسم علم النفس ، كلية الآداب ، الجامعة المستنصرية .

٤ - المدرس الدكتور سفيان صائب المعاضدي ، مركز الدراسات التربوية والأبحاث النفسية ، جامعة بغداد .

٥ - المدرس الدكتور علي صكر جابر ، قسم العلوم التربوية والنفسية ، كلية التربية ، جامعة القادسية .

٦ - المدرس عماد عبد الأمير ، قسم علم النفس ، كلية الآداب، جامعة القادسية.

تواجه المستجيبين لتلافيها قبل تطبيق المقياس بصورته النهائية وكذلك لمعرفة الزمن الذي يستغرقه المستجيب في استجابته على فقرات المقياس .

وبعد إجراء الدراسة وملاحظة الاستجابات أتضح أن فقرات المقياس واضحة وقد تبين أن الوقت الذي استغرقته أفراد العينة في استجاباتهم على المقياس يتراوح بين (١٠ - ١٣) دقيقة .

سابعاً: تصحيح المقياس وإيجاد الدرجة الكلية :

لإيجاد الدرجة الكلية لكل فرد من أفراد عينة البحث على مقياس مركز السيطرة الصحي يتم تصحيح المقياس بناء على استجابة الأفراد على كل فقرة من فقرات المقياس البالغة (٢٠ فقرة) إذ تم تحديد أوزان لبدائل الاستجابة تراوحت بين (١ - ٥) ، والتي تقابل خمس بدائل للاستجابة هي (أوافق بدرجة كبيرة ، أوافق بدرجة متوسطة ، أوافق بدرجة قليلة ، لا أوافق ، لا أوافق إطلاقاً) ، وكانت تعطى الدرجات على فقرات السيطرة الداخلي وفقرات السيطرة الخارجي على النحو الآتي :

فقرات السيطرة الخارجي	فقرات السيطرة الداخلي	البدائل
٥	١	أوافق بدرجة كبيرة
٤	٢	أوافق بدرجة متوسطة
٣	٣	أوافق بدرجة قليلة
٢	٤	لا أوافق
١	٥	لا أوافق إطلاقاً

وكان تسلسل فقرات السيطرة الداخلي ضمن المقياس هو (٣ ، ٧ ، ١٢ ، ١٣ ، ١٦ ، ١٧ ، ١٨ ، ١٩) ، في حين كان تسلسل فقرات السيطرة الخارجي هو (١ ، ٢ ، ٤ ، ٥ ، ٦ ، ٨ ، ٩ ، ١٠ ، ١١ ، ١٤ ، ١٥ ، ٢٠) .

ولأجل الحصول على الدرجة الكلية لكل مستجيب تجمع الدرجات التي يحصل عليها في استجابته على فقرات المقياس ال (٢٠) ، وننوه هنا إلى أن الدرجة العالية على المقياس تشير إلى توجه خارجي (مركز سيطرة خارجي) وسيكون ذلك بناء على الوسط الفرضي المعتمد في المقياس وكما سيوضح في الفصل الرابع .

ثامناً : تحليل الفقرات :

لغرض الحصول على بيانات يتم بموجبها تحليل الفقرات لمعرفة قوتها التمييزية بهدف أعداد المقياس بشكله النهائي بما يتلاءم وخصائص المجتمع المدروس، وأهداف البحث في قياس مركز السيطرة الصحي ، قام الباحثان بتطبيق أداة البحث (ملحق / ٣) على عينة مكونة (١٠٥)

فردا تم اختيارها بطريقة عشوائية كما تم الإشارة إليه في عينة البحث ، أن عملية تحليل الفقرات تعد خطوة أساسية ومهمة في بناء المقاييس النفسية، حيث أن الهدف من هذا الأجراء كما يشير Ebel هو الإبقاء على الفقرات المميزة في المقياس واستبعاد الفقرات غير المميزة () (Ebel , 1972 , p . 322). ويعد أسلوب المجموعتين المتطرفتين وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس إجراءين علميين مناسبين في عملية تحليل الفقرات لإيجاد القوة التمييزية لها، لذا فقد تم الاستعانة بكلا الطريقتين وكما يأتي :

أ- أسلوب المجموعتين المتطرفتين Contrasted Groups :

ولإجراء ذلك تم أتباع الخطوات التالية :

- ١- تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة.
- ٢- رتبت الدرجات التي حصل عليها المستجيبون والذين كان عددهم (١٠٥) فردا من أعلى درجة إلى أدنى درجة.
- ٣- تعيين نسبة قطع (٢٧ %) من الاستثمارات الحاصلة على أعلى الدرجات وسميت (بالمجموعة العليا) ، و (٢٧ %) من الاستثمارات الحاصلة على أدنى الدرجات وسميت (بالمجموعة الدنيا) ، إذ أن هذه النسبة تعطي أكبر حجم وأقصى تمايز ممكن (Kelly , 1973 , p . 172). وفي ضوء هذه النسبة بلغ عدد الاستثمارات لكل مجموعة (٢٨) استمارة ، أي أن عدد الاستثمارات التي خضعت للتحليل (٥٦) استمارة
- ٤- تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار الفرق بين المجموعتين العليا والدنيا على كل فقرة، وعدت القيمة التائية المحسوبة مؤشراً لتمييز كل فقرة من خلال مقارنتها بالقيمة التائية الجدولية ، وبهذا فقد عدت جميع الفقرات مميزة . والجدول (١) يوضح ذلك.

جدول (١)

القوة التمييزية لفقرات مقياس مركز السيطرة الصحي باستخدام أسلوب المجموعتين المتطرفتين

الدالة	القيمة التائية	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		الفقرات
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
دالة	2.719	1.20844	2.8571	1.34322	3.7857	١
دالة	2.244	1.20185	2.5000	1.41047	3.2857	٢
دالة	11.038	1.03126	1.7857	٠.79349	4.5000	٣
دالة	2.624	1.12393	3.1786	1.21716	4.0000	٤
دالة	3.537	1.21879	3.1786	٠.95674	4.2143	٥
دالة	4.307	٠.90487	2.1786	1.40059	3.5357	٦
دالة	8.869	1.03574	1.9643	٠.88715	4.2500	٧
دالة	4.178	٠.95674	2.7857	1.08623	3.9286	٨
دالة	4.019	1.04906	2.7143	1.07890	3.8571	٩
غير دالة	٠.770	1.26146	3.5357	1.16610	3.7857	١٠

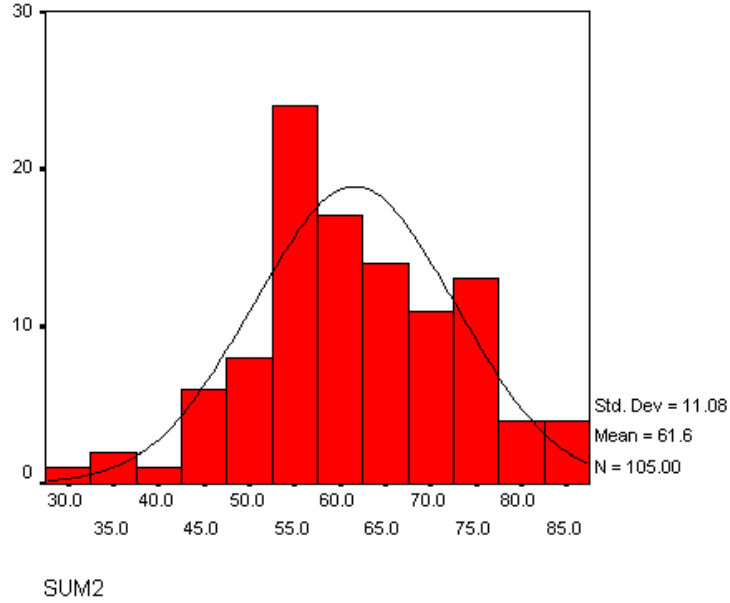
دالة	3.667	1.21879	3.3214	.77237	4.3214	١١
دالة	8.883	1.10972	1.7500	1.05597	4.3214	١٢
دالة	2.190	1.31887	2.9643	1.24297	3.7143	١٣
دالة	4.221	1.15642	2.6786	1.18634	4.0000	١٤
دالة	3.188	1.00791	2.8571	1.16610	3.7857	١٥
دالة	5.777	1.07090	2.4643	.96156	4.0357	١٦
دالة	7.416	.99934	1.9643	1.05409	4.0000	١٧
دالة	7.329	.87514	2.3929	0.87514	4.1071	١٨
دالة	7.902	.95604	1.8929	1.13331	4.1071	١٩
دالة	2.307	1.16155	3.35571	1.03574	4.0357	٢٠

- القيمة التائية الجدولية عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (٥٤) تساوي (2.00) .
وبعد تطبيق مقياس مركز السيطرة الصحي على أفراد عينة البحث حصل الباحثان على عدد من المؤشرات الإحصائية (جدول ٢) ، ولما كان توزيع درجاتهم توزيعا اقرب إلى الاعتدالي كما في الشكل (١) فقد لجأ الباحثان إلى استعمال الوسائل الإحصائية المعلمية في تحليل نتائج البحث ، حيث أكدت (الغريب) بأن التوزيع يكون اعتدالياً "إذا كان كل من معامل الالتواء (Skew ness) والتفرطح (Kurtosis) صفراً" ، أو قريب من الصفر على أن لايزيد على الدرجة (٢٠٥٨) (الغريب، ١٩٨٨، ص٣١٤) .

جدول (٢)

الخصائص الإحصائية الوصفية لعينة البحث على مقياس مركز السيطرة الصحي

ت	الخصائص الإحصائية الوصفية	قيمتها
١	المتوسط Mean	61.58
٢	الوسيط Median	60
٣	النوال Mode	57
٤	الانحراف المعياري Std.Dev	11.08
٥	الالتواء Skewness	-0.114
٦	التفرطح Kurtosis	0.026
٧	أقل درجة Minimum	29
٨	أعلى درجة Maximum	84



شكل (١)

توزيع درجات أفراد عينة البحث على مقياس مركز السيطرة الصحي

ب- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (صدق الفقرة) **Item validity** :
أن الأسلوب الآخر في تحليل الفقرات هو إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس ، ومن مميزات هذا الأسلوب انه يعطي مقياساً متجانساً في فقراته (Nunnally , 1978 , p. 262) وقد تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson لإيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية لـ (١٠٥) استمارة أي العينة ككل ، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٢١ - ٠.٦٥) والجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣)

صدق الفقرات باستخدام أسلوب علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

القيمة التائية	معامل الارتباط	الفقرة	القيمة التائية	معامل الارتباط	الفقرة
٣.٦٣	٠.٣٥٨	١١	٣.٢٧	٠.٣٢٣	١
٦.٦١	٠.٦٥٣	١٢	٣.٣٠	٠.٢٣٥	٢
٢.٧٢	٠.٢٦٨	١٣	٦.٥٤	٠.٦٤٦	٣
٣.٦٣	٠.٣٥٨	١٤	٣.٦٦	٠.٣٦١	٤
٢.٤٠	٠.٢٣٧	١٥	٣.٥٩	٠.٣٥٤	٥
٥.٨٦	٠.٥٧٨	١٦	٤.٢١	٠.٤١٥	٦

القيمة التائية	معامل الارتباط	الفقرة	القيمة التائية	معامل الارتباط	الفقرة
٦.٣٨	٠.٦٣٠	١٧	٦.٢٤	٠.٦١٦	٧
٥.٧١	٠.٥٦٣	١٨	٤.٦١	٠.٤٥٥	٨
٦.٢٨	٠.٦٢٠	١٩	٤.٢٥	٠.٤١٩	٩
٣.١٤	٠.٣١٠	٢٠	٢.١٧	٠.٢١٤	١٠

- القيمة الجدولية لمعامل ارتباط بيرسون عند مستوى (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٠٣) تساوي (٠.١٧) .

تاسعا: مؤشرات صدق مقياس مركز السيطرة الصحي :

تحقق في المقياس نوعان من الصدق هما :

١- صدق المحتوى content validity :

وقد تحقق هذا النوع من الصدق وذلك حين تم تعريف مفهوم مركز السيطرة الصحي وتحديد فقراته من قبل الباحثان ، وحين عرضت فقراته على مجموعة من الخبراء في ميدان علم النفس وكما هو موضح في (ص ٢٢) .

٢- صدق البناء Construct Validity :

ويقصد به مدى قياس الاختبار لسمة أو ظاهرة سلوكية معينة (الزوبعي وآخرون ، ١٩٨١ ، ص ٤٣) .

وقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس الحالي من خلال :

. علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس :

حيث تفترض هذه الطريقة أن الدرجة الكلية للفرد تعد مؤشراً لصدق الاختبار، حيث يقوم الباحث عادةً بإيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية (عيسوي، ١٩٧٤، ص ٥٠)، وفي ضوء هذا المؤشر يتم الإبقاء على الفقرات التي تكون معاملات ارتباط درجاتها بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً (Anstasi , 1976 p 154) ، لذا فقد عُد المقياس صادقاً بنائياً على وفق هذا المؤشر وكما ذكر سابقاً (ص ٢٦) .

عاشرا : مؤشرات ثبات المقياس :

يقصد بالثبات هو اتساق درجات الاختبار ودقة نتائجه وتحررها من تأثير المصادفة عندما يطبق على مجموعة محددة من الأفراد (عبد الخالق، ٢٠٠٠، ص ٤٥). وقد قام الباحثان بحساب الثبات بطريقتين هما:

١ - طريقة التجزئة النصفية **Spilt – Half Method** :

تقوم فكرة التجزئة النصفية على أساس قسمة فقرات المقياس إلى نصفين شريطة أن يكون النصفان متجانسين (الجوراني، ١٩٩٥، ص ٨٠) ، ولغرض حساب الثبات على وفق هذه الطريقة، قام الباحثان باستخدام جميع استمارات البحث البالغ عددها (١٠٥) استمارة ، ثم قسمت فقرات المقياس إلى نصفين، يضم الأول الفقرات الزوجية ويضم الثاني الفقرات الفردية، ومن ثم حساب الارتباط بين نصفي الاختبار باستخدام معامل ارتباط بيرسون حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين النصفين (٠.٤٩) ، وبعد تصحيح هذه القيمة باستخدام معادلة سبيرمان . براون التصحيحية بلغت قيمة الارتباط (٠.٦٦).

٢ - الثبات بطريقة (ألفا) للاتساق الداخلي **Alfa coefficient Internal Consistency** :

تعتمد هذه الطريقة على اتساق أداء الفرد من فقرة لأخرى (ثورنديك وهيجن ، ١٩٨٩، ص ٧٩) ولاستخراج الثبات بهذه الطريقة تم استخدام جميع استمارات البحث البالغ عددها (١٠٥) استمارة ، ثم استخدمت معادلة ألفا وقد بلغ معامل الثبات للمقياس (٠.٧٩).

ب - خطوات التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب :

كما ذكر سابقا فقد قام الباحثان بتبني مقياس بيك للاكتئاب (المترجم من قبل الدكتور عبد الستار إبراهيم) والمكيف على البيئة العربية لأنه يعد من المقاييس الجيدة في قياس الاكتئاب ، وقد رأى الباحثان انه من الضرورة التحقق من بعض الخصائص السيكومترية للتأكد من صلاحيته لمجتمع البحث الحالي ولأجل ذلك تم اعتماد الخطوات التالية :

أولا : صلاحية الفقرات :

عرض مقياس الاكتئاب (بيك) على لجنة الخبراء ذاتها التي عرض عليها مقياس مركز السيطرة الصحي ملحق (٢) ، إذ يتألف المقياس من (٢١) مجموعة من العبارات وكل مجموعة تتعلق بجانب نفسي معين يختص بالحالة المزاجية والجسمية وغيرها ، وبعد عرض المقياس أقر

الخبراء بصلاحيه جميع الفقرات عدا الفقرة (٢٠) وذلك بسبب حساسيتها في مجتمعنا ، فقرر غالبيتهم حذفها من المقياس ، وبهذا الإجراء عد مقياس الاكتئاب يتمتع بالصدق الظاهري.

ثانيا : أعداد تعليمات المقياس : حرص الباحثان أن تكون تعليمات المقياس واضحة للمستجيبين ، إذ تم التأكيد فيها على ضرورة قراءة كل مجموعة من العبارات ووضع علامة (✓) في المربع الذي ينطبق عليه ، دون ترك أي مجموعة من العبارات من دون إجابة ، ولم يطلب من أفراد العينة ذكر الاسم حرصا على الموضوعية في الاستجابة .

ثالثا : الدراسة الاستطلاعية : وفيما يتعلق بالدراسة الاستطلاعية فقد عرض مقياس الاكتئاب على نفس العينة التي عرض عليها مقياس مركز السيطرة الصحي ، حيث قدم المقياس بعد الانتهاء من الاستجابة على فقرات مقياس مركز السيطرة ، وقد اتضح إن فقرات المقياس وعباراته واضحة لاتحتاج إلى تدخل الباحثان ، كما اتضح إن الزمن الكافي للاستجابة على المقياس تتراوح بين (١٠-١٥) دقيقة.

- تصحيح المقياس وإيجاد الدرجة الكلية :

لإيجاد الدرجة الكلية للمستجيب على مقياس الاكتئاب تجمع الدرجات التي يحصل عليها المستجيب على كل مجموعة من الأسئلة والبالغة (٢٠) مجموعة ، وذلك بالتأشير في مربع واحد فقط ضمن كل مجموعة ، وكانت تعطى الدرجة (صفر) للاستجابة على الفقرة الأولى ضمن المجموعة في حين تعطى الدرجة (١) للثانية ، والدرجة (٢) للثالثة ، والدرجة (٣) للرابعة ، والفرد الذي يحصل على الدرجة (١٦) فما فوق يؤشر بأنه يعاني من الاكتئاب وذلك بناء على المحك المعتمد عالميا للمقياس .

رابعا : تحليل الفقرات :

ولغرض تحليل الفقرات لإيجاد القوة التمييزية للفقرات وصدقها لجا الباحثان إلى اعتماد أسلوبين هما :

أ- أسلوب المجموعتين المتطرفتين Contrasted Groups :

لاستخراج القوة التمييزية لفقرات مقياس الاكتئاب فقد اتبعت نفس الخطوات التي اتبعت في مقياس مركز السيطرة الصحي ، والجدول (٤) يوضح نتائج التحليل .

جدول (٤)

القوة التمييزية لفقرات مقياس الاكتئاب باستعمال أسلوب المجموعتين المتطرفتين

الدالة	القيمة التائية	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		الفقرات
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
دالة	3.950	0.44096	0.2500	0.90267	1.0000	١
دالة	5.405	0.87514	0.3929	0.90487	1.6786	٢
دالة	6.591	0.44840	0.1429	0.96156	1.4643	٣
دالة	11.243	0.18898	0.0357	0.81892	1.8214	٤
دالة	4.547	0.49868	0.2143	1.18801	1.3214	٥
دالة	5.599	0.64550	0.2500	1.06904	1.5714	٦
دالة	7.442	0.26227	0.0714	1.03382	1.5714	٧
دالة	2.553	0.99934	0.9643	0.98936	1.6429	٨
دالة	5.533	0.00000	0.0000	0.92224	0.9643	٩
دالة	7.379	0.26227	0.0714	1.09593	1.6429	١٠
دالة	6.231	0.46004	0.2857	0.92296	1.5000	١١
دالة	5.418	0.53452	0.2857	1.13622	1.5714	١٢
دالة	4.469	0.65868	0.2857	1.13331	1.3929	١٣
دالة	4.911	0.35635	0.1429	1.21879	1.3214	١٤
دالة	4.905	0.73733	0.3929	1.12922	1.6429	١٥
دالة	5.763	0.68526	0.3929	1.04083	1.7500	١٦
دالة	5.637	0.50787	0.5357	0.94491	1.6786	١٧
دالة	5.598	0.41786	0.2143	1.06904	1.4286	١٨
دالة	3.956	0.69007	0.4286	1.20130	1.4643	١٩
دالة	5.890	0.46004	0.2857	1.12922	1.6429	٢٠

- القيمة التائية الجدولية عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (٥٤) تساوي (2.00).

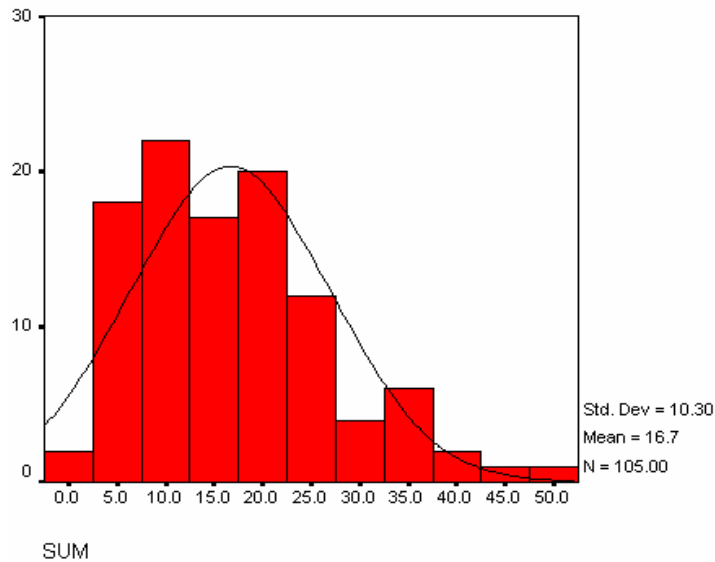
وبعد تطبيق مقياس الاكتئاب على أفراد عينة البحث حصل الباحثان على عدد من المؤشرات الإحصائية (جدول ٥) ، ولما كان توزيع درجاتهم توزيعاً اقرب إلى الاعتدالي كما في الشكل (١) فقد لجا الباحثان إلى استعمال الوسائل الإحصائية المعلمية في تحليل نتائج البحث ، حيث أكدت

(الغريب) بأن التوزيع يكون اعتدالياً إذا كان كل من معامل الالتواء (Skewness) والتفرطح (Kurtosis) صفراً، أو قريب من الصفر على أن لا يزيد على الدرجة (٢.٥٨) (الغريب، ١٩٨٨، ص ٣١٤).

جدول (٥)

الخصائص الإحصائية الوصفية لعينة البحث على مقياس الاكتئاب

ت	الخصائص الإحصائية الوصفية	قيمتها
١	المتوسط Mean	16.68
٢	الوسيط Median	16
٣	المنوال Mode	19
٤	الانحراف المعياري Std.Dev	10.30
٥	الالتواء Skewness	0.902
٦	التفرطح Kurtosis	0.770
٧	أقل درجة Minimum	1
٨	أعلى درجة Maximum	52



شكل (٢)

توزيع درجات أفراد عينة البحث على مقياس الاكتئاب

ب- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (صدق الفقرة) **Item validity** :
 الأسلوب الآخر الذي اتبع في تحليل فقرات مقياس الاكتئاب هو إيجاد العلاقة الارتباطية بين
 درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس ، ولتحقيق ذلك تم استخدام معامل ارتباط بيرسون
 Pearson لإيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية لـ
 (105) استمارة أي العينة ككل ، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.637 - 0.356)
 والجدول (٦) يوضح ذلك.

جدول (٦)

صدق فقرات مقياس الاكتئاب باستعمال أسلوب علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	معامل	القيمة	الفقرة	معامل	القيمة
١	٠.٣٩٧	4.03	١١	0.515	5.22
٢	0.489	4.96	١٢	0.581	5.89
٣	0.627	6.35	١٣	0.537	5.44
٤	0.627	6.35	١٤	0.594	6.02
٥	0.550	5.57	١٥	0.530	5.37
٦	0.585	5.93	١٦	0.537	5.44
٧	0.637	6.45	١٧	0.591	5.99
٨	0.356	3.61	١٨	0.556	5.63
٩	0.536	5.43	١٩	0.448	4.54
١٠	0.580	5.88	٢٠	0.556	5.63

- القيمة الجدولية لمعامل ارتباط بيرسون عند مستوى (٠.٠٥) ودرجة حرية (103)
 تساوي (0.17) .

مؤشرات ثبات المقياس :

ولاستخراج ثبات مقياس الاكتئاب فقد اتبع الباحثان اسلوبين هما :

١- طريقة التجزئة النصفية :

حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين نصفي المقياس (0.71) وعندما تم تصحيحها
 بمعادلة سبيرمان- براون التصحيحية بلغت قيمة الارتباط بين النصفين (0.83) .

٢- الثبات بطريقة (ألفا) للاتساق الداخلي :

عند تطبيق معادلة ألفا للاتساق الداخلي على مقياس الاكتئاب بلغت قيمة معامل الثبات
 (0.87) ، وبهذه الأجراء فإن مقياس الاكتئاب يتمتع بمستوى مقبول من الثبات .

التطبيق النهائي

بعد أن أصبح المقياسان جاهزان للتطبيق، قام الباحثان بتطبيقهما على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (105) فرداً ، وكما ذكر سابقاً (ص ٢٣) ، علماً عينة البحث هي ذاتها التي اعتمدت في التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياسين وفي استخراج نتائج البحث ، بعد استبعاد الفقرات غير المميزة وهي الفقرة تسلسل (١٠) في مقياس مركز السيطرة الصحي .

الوسائل الإحصائية :

- استعمل الباحثان الوسائل الإحصائية * الآتية في بناء أدوات البحث وفي تحقيق أهدافه :
- ١- **الاختبار التائي لعينتين مستقلتين** : أستخدم لاستخراج القوة التمييزية للفقرات بأسلوب المجموعتين المتطرفتين لكلا المقياسين، وكذلك للتعرف على دلالة الفروق في الاكتئاب لدى المتزوجين تبعاً لمركز السيطرة الصحي (داخلي - خارجي).
 - ٢- **الاختبار التائي لعينة واحدة** : وقد استخدم للاستدلال عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين المتوسطين الفرضي والحسابي لكلا المقياسين.
 - ٣- **معامل ارتباط بيرسون** : وقد استخدم لاستخراج العلاقة بين كل من :
 - علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس.
 - حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية.
 - إيجاد العلاقة الارتباطية بين مركز السيطرة الصحي والاكتئاب لدى المتزوجين.
 - ٤- **معادلة سبيرمان - براون** : وقد استخدمت لتصحيح قيمة معامل ارتباط بيرسون في الثبات بطريقة التجزئة النصفية.
 - ٥- **معادلة ألفا للاتساق الداخلي** : وقد استخدمت لمعرفة الثبات بطريقة الاتساق الداخلي.
 - ٦- **الاختبار التائي لمعامل ارتباط بيرسون** : استخدم للتعرف إلى الدلالة الإحصائية لمعامل ارتباط بيرسون المستخدم لإيجاد علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لكلا المقياسين.
 - ٧- **تحليل التباين الثنائي** : استخدم للتعرف على دلالة الفروق في مركز السيطرة الصحي والاكتئاب تبعاً لمتغيرات البحث (الجنس ، عدد الأطفال).

* تمت الاستفادة من الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في معالجة البيانات إحصائياً بالحاسبة الالكترونية.

الفصل الرابع

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصل إليها الباحثان ، وفق أهدافه التي تم عرضها في الفصل الأول ، ومناقشة تلك النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة ، ومن ثم الخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات وكما يأتي نصه :

أولاً : تحدد الهدف الأول بتعرف مركز السيطرة الصحي لدى المتزوجين :

تحقيقاً لهذا الهدف تم تطبيق مقياس مركز السيطرة الصحي على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (١٠٥) ، وقد أظهرت النتائج أن متوسط درجاتهم على المقياس بلغ (61.58) درجة وبانحراف معياري مقداره (11.08) درجة ، وعند موازنة هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي^٢ للمقياس والبالغ (57) درجة ، وباستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة تبين أن الفرق دال إحصائياً ولصالح المتوسط الحسابي ، إذ كانت القيمة التائية المحسوبة أعلى من القيمة التائية الجدولية والبالغة (1.98) بدرجة حرية (104) ومستوى دلالة (٠,٠٥) والجدول (٧) يوضح ذلك .

جدول (٧)

الاختبار التائي للفرق بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي لمقياس السيطرة الصحي

حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
١٠٥	٦١.٥٨	١١.٨	٥٧	٤.٢٣٨	١.٩٨	١٠٤	٠,٠٥

وتشير هذه النتيجة إلى أن المتزوجين بصورة عامة لديهم توجه نحو مركز السيطرة الصحي الخارجي ، أي أنهم بشكل عام يعتقدون أن ظروفهم الصحية تتحدد بناءً على عوامل خارجة عن سيطرة الذات أي إلى عوامل تتعلق بالحظ أو القدر أو الصدفة وغيرها.

ويفسر الباحثان سبب توجه أفراد عينة البحث نحو مركز السيطرة الصحي الخارجي إلى البناء الفكري السائد في المجتمع العراقي والذي يعتقد بتأثير الأمور الغيبية والقدرية في مجمل جوانب حياتهم بما في ذلك التعرض للأمراض المختلفة ، كذلك يرى الباحثان إن هناك عاملاً آخر يلعب دوراً مهماً في التوجه الخارجي وهو الإعتقاد الديني السائد في مجتمعنا الذي يشير إلى إن ما يتعرض له الفرد من مشكلات بما فيها المشكلات الصحية هو نتيجة لما إقترفه الفرد من ذنوب

^٢ تم استخراج المتوسط الفرضي لمقياس السيطرة الصحي وذلك من خلال جمع أوزان بدائل المقياس الثلاثة وقسمتها على عددها ثم ضرب الناتج في عدد فقرات المقياس والبالغة (٢٠) فقرة.

ومعاصي في حياته ، وهذا الإعتقاد لمسه الباحثان بشكل مباشر أثناء تفاعلهما مع أفراد عينة البحث.

ثانيا : تحدد الهدف الثاني بتعرف الاكتئاب لدى المتزوجين:

ولتحقيق هذا الهدف تم تطبيق مقياس الاكتئاب (بيك) على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (١٠٥) ، اتضح ان متوسطهم الحسابي على المقياس بلغ (١٦.٦٨) درجة وبانحراف معياري مقداره (١٠.٣٠) درجة ، وعند موازنة هذا المتوسط مع درجة القطع للمقياس والبالغة (١٦) درجة ، وباستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة تبين أن الفرق غير دال إحصائيا من خلال موازنتها بالقيمة التائية الجدولية عند مستوى (٠،٠٥) ودرجة حرية (١٠٤) والجدول (٨) يوضح ذلك.

جدول (٨)

الاختبار التائي للفرق بين المتوسط الحسابي ودرجة القطع لمقياس الاكتئاب

حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة القطع	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	الدلالة
١٠٥	١٦.٦٨	١٠.٣٠	١٦	٠.٦٧٣	١.٩٨	غير دال

وتشير نتائج جدول (٨) إلى أن المتزوجين لا يعانون من الاكتئاب .

ويعزو الباحثان سبب إنخفاض مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة البحث هو إنهم من المتزوجين ولديهم أطفال ، فالزواج وتكوين الأسرة وإنجاب الأطفال يعد إحدى المعززات الإيجابية التي يتمتع بها الأفراد والتي تؤدي بالتالي إلى إنخفاض مستوى الاكتئاب .

فقد أشار (أريكسون) إلى أن الزواج وإنجاب الأطفال ورعايتهم يعد بمثابة نشاط ابتكاري خلاق يعزز الإحساس بالخلق والأنتاج ، ويعزز الإحساس الإيجابي بالذات ، من ثم فإن الفرد يتقبل حياته ويدرك أنها ذات معنى وبذلك يصل إلى الإحساس بالتكامل ويتحرر من الشعور باليأس والاكتئاب (نشواتي، ١٩٨٥، ص ١٨٣) .

ثالثا : تحدد الهدف الثالث بتعرف دلالة الفرق الإحصائي في مركز السيطرة الصحي لدى

المتزوجين تبعا لمتغير (الجنس ، وعدد الاطفال) :

ولتحقيق هذا الهدف استعمل تحليل التباين الثنائي two Way Anova ، للتعرف على دلالة الفروق في مركز السيطرة الصحي تبعاً لمتغيرات البحث ، والجدول (٩) يوضح ذلك .

جدول (٩)

نتائج تحليل التباين للكشف عن دلالة الفروق في مركز السيطرة الصحي لدى المتزوجين تبعاً لمتغير (الجنس ، وعدد الاطفال)

الدلالة Sig	القيمة الفائنية F	متوسط المربعات M.S	درجة الحرية D.F	مجموع المربعات s.of.s	مصدر التباين s.of.v
غير دال عند 0.05	1.162	135.157	١	135.157	الجنس
دال عند 0.05	2.956	343.670	3	1031.010	عدد الاطفال
غير دال 0.05	0.265	30.793	3	92.379	الجنس*عدد الاطفال
		116.269	97	11278.062	الخطأ
			105	410940	الكلي

وتشير نتائج جدول (٩) إلى ما يأتي نصه :

١- ليس هناك فرق ذو دلالة إحصائية في مركز السيطرة الصحي لدى المتزوجين تبعاً لمتغير (الجنس) إذ بلغت القيمة الفائنية المحسوبة (1.162) وهي أقل من القيمة الفائنية الجدولية والبالغة (3.92) عند مستوى دلالة (٠،٠٥) ودرجة حرية (١-97) .

ويعزو الباحثان سبب عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مركز السيطرة الصحي إلى كونهم ينتمون إلى المجتمع ذاته ويخضعون إلى نفس ظروف التنشئة والعادات والتقاليد السائدة في المجتمع.

٢- هناك فرق ذو دلالة إحصائية في مركز السيطرة الصحي لدى المتزوجين تبعاً لمتغير (عدد الاطفال) إذ بلغت القيمة الفائنية المحسوبة (2.96) وهي أعلى من القيمة الفائنية الجدولية والبالغة (2.68) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (٣-٩٧) ، وبهدف التعرف إلى دلالة الفروق بين متوسطات المستويات المختلفة لمتغير الاطفال فقد أستعملت طريقة شيفيه Scheffe

Method للموازنة بين متوسطات المستويات المختلفة لمتغير عدد الاطفال ، والجدول (١٠) يوضح ذلك .

جدول (١٠)

قيم اختبار شيفيه للموازنة بين متوسطات درجات المتزوجين على مقياس السيطرة الصحي تبعا للمستويات المختلفة لعدد الاطفال

الدالة	قيمة شيفيه الدرجة	قيمة شيفيه المحسوبة	المتوسط الحسابي	العدد	المستويات
غير دال عند ٠,٠٠٥	7.97	1.6585	64.9615	٢٦	طفل واحد
			63.3030	٣٣	طفلين
غير دال عند ٠,٠٠٥	9.52	2.6674	64.9615	٢٦	طفل واحد
			62.2941	١٧	ثلاثة اطفال
دال عند ٠,٠٠٥	8.20	8.7891	64.9615	٢٦	طفل واحد
			56.1724	٢٩	اربعة اطفال
غير دال عند ٠,٠٠٥	9.12	1.0089	63.3030	٣٣	طفلين
			62.2941	١٧	ثلاثة اطفال
غير دال عند ٠,٠٠٥	7.73	7.1306	63.3030	٣٣	طفلين
			56.1724	٢٩	اربعة اطفال
غير دال عند ٠,٠٠٥	9.32	6.1217	62.2941	١٧	ثلاثة اطفال
			56.1724	٢٩	اربعة اطفال

ويشير جدول (١٠) إلى أن هناك فروقا دالة إحصائية في مركز السيطرة الصحي بين افراد عينة البحث الذين لديهم طفل واحد والذين لديهم اربعة اطفال ، وإن هذا الفرق هو في صالح من لديهم طفل واحد باتجاه مركز السيطرة الصحي الخارجي ، أي أن الذين لديهم طفل واحد يتجهون نحو مركز السيطرة الخارجي موازنة بالذين لديهم أربعة أطفال ، في حين لم تكن هناك فروقا

دالة إحصائية في مركز السيطرة الصحي بين المستويات الأخرى وذلك عند موازنة قيم شيفيه المحسوبة مع قيم شيفيه الحرجة باستعمال القانون أدناه^٣.

ويفسر الباحثان هذه النتيجة في أن العائلة التي لديها طفل واحد قادرة على تلبية إحتياجات طفلهم وقادرين على تقديم الرعاية الصحية اللازمة له والغذاء اللازم للنمو السليم ، فإذا ما تعرض طفلهم إلى مشكلة صحية فإنهم يعززون ذلك إلى عوامل خارجية كقولهم مثلا (نحن غير مقصرون من ناحية الإهتمام بطفلنا ومما لاشك فيه إن ما يحدث له هو نتيجة لإمور خارجة عن سيطرتنا كالحظ والقدر أو عقوبة من الله وغيرها ، هذا على العكس من المتزوجين الذين لديهم أربعة أطفال فما فوق ، فبسبب ضعف قدرتهم على الإيفاء بالمتطلبات الصحية والغذائية وغيرها لزيادة الكاهل عليهم بكثرة عدد الأطفال ، فإنهم بذلك يرجعون المشكلات الصحية وغير الصحية إلى التقصير من جانبهم .

٣- لم يظهر هناك تفاعل دال احصائيا بين متغيري (الجنس وعدد الاطفال) ، إذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (0.265) وهي غير دالة احصائيا عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (٩٧-٣).

رابعا : تحدد الهدف الرابع بتعرف دلالة الفرق الأحصائي في الاكتناب لدى المتزوجين تبعا لمتغير (الجنس ، وعدد الاطفال).

ولتحقيق هذا الهدف استعمل الباحث تحليل التباين الثنائي Two Way Anova، للتعرف على دلالة الفروق في الاكتناب تبعا لمتغيرات البحث ، والجدول (١١) يوضح ذلك .

جدول (١١)

$$C_s = \sqrt{F_{k-1, n-k}(MSw)(k-1) \left[\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right]}$$

(بدر وعابنة، ٢٠٠٧، ص ٣٤٥).

نتائج تحليل التباين للكشف عن دلالة الفروق في الاكتئاب لدى المتزوجين تبعاً لمتغير
(الجنس ، وعدد الاطفال)

الدلالة Sig	القيمة الفائنية F	متوسط المربعات M.S	درجة الحرية D.F	مجموع المربعات s.of.s	مصدر التباين s.of.v
غير دال عند ٠,٠٥	0.594	63.278	١	63.278	الجنس
=	1.005	107.054	3	321.161	عدد الاطفال
=	0.689	73.423	3	220.269	الجنس*عدد الاطفال
		106.562	97	10336.514	الخطأ
			105	40223	الكلي

وتشير نتائج جدول (١١) إلى ما يأتي نصه :

- ١- ليس هناك فرق ذو دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى المتزوجين تبعاً لمتغير (الجنس) إذ بلغت القيمة الفائنية المحسوبة (0.594) وهي أقل من القيمة الفائنية الجدولية والبالغة (2.68) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (١-97) .
- ٢- ليس هناك فرق ذو دلالة إحصائية في الاكتئاب لدى المتزوجين تبعاً لمتغير (عدد الاطفال) إذ بلغت القيمة الفائنية المحسوبة (1.005) وهي أقل من القيمة الفائنية الجدولية والبالغة (3.92) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (3-97) .
- ٣- ليس هناك تفاعل دال احصائياً بين متغيري (الجنس وعدد الاطفال) إذ بلغت القيمة الفائنية المحسوبة (0.698) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (٣-٩٧) .

خامساً: تحدد الهدف الخامس بتعرف دلالة الفرق الإحصائي في الاكتئاب لدى

المتزوجين تبعاً لمركز السيطرة الصحي (داخلي - خارجي) :

ولتحقيق هذا الهدف قام الباحثان بعد تطبيق مقياس مركز السيطرة الصحي ومقياس الاكتئاب على افراد عينة البحث البالغ عددهم (١٠٥) فردا، باختيار (٢٧%) من الأفراد الحاصلين على أعلى الدرجات ، و(٢٧%) من الأفراد الحاصلين على أدنى الدرجات على مقياس مركز السيطرة ، إذ ان الحاصلين على أعلى الدرجات يمثلون (ذوي مركز السيطرة الصحي الخارجي) ، أما الحاصلين على أدنى الدرجات فيمثلون (ذوي مركز السيطرة الصحي الداخلي) ، وبعد استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لهاتين المجموعتين على مقياس الاكتئاب ، أتضح أن متوسط المجموعة الأولى (السيطرة الخارجي) بلغ (23) وبانحراف معياري قدره (11.09) ، ومتوسط المجموعة الثانية (السيطرة الداخلي) بلغ (11.07) وبانحراف معياري قدره (9.90) ، ولاختبار دلالة الفرق بين المجموعتين قام الباحثان بتطبيق الاختبار التائي t-test لعينتين مستقلتين ، بلغت القيمة التائية المحسوبة (4.25) وهي دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥) ودرجة حرية (54) ، وهذا يعني أن هناك فروقا في الاكتئاب تبعا لمركز السيطرة الصحي (خارجي - داخلي) ولصالح ذوي مركز السيطرة الخارجي ، والجدول (١٢) يوضح ذلك .

جدول (١٢)

الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (ذوي مركز السيطرة الصحي الخارجي وذوي مركز

السيطرة الصحي الداخلي) على مقياس الاكتئاب

العينة	عددهم	المتوسط	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	التائية الجدولية	الدلالة
سيطرة خارجي	٢٧	٢٣	11.09	4.25	٢,٠٠	دال عند مستوى ٠,٠٥
سيطرة داخلي	٢٧	11.07	9.90			

وتشير النتيجة أنفا الى ان الافراد من ذوي مركز السيطرة الصحي الخارجي يعانون من الاكتئاب بمستوى اعلى من ذوي مركز السيطرة الداخلي وبدلالة احصائية ، أي ان الافراد الذين يعتقدون إن ظروفهم الصحية تتحدد أو محكومة ببناء على الحظ والقدر والصدفة أو سيطرة الآخرين (الأطباء) يعانون من الاكتئاب بمستوى أعلى من الافراد الذين يعتقدون إن ظروفهم الصحية خاضعة لسيطرتهم الشخصية .

وقد إتفقت هذه النتيجة مع دراسة (بيتروسكي Petrosky) التي اشارت الى وجود علاقة بين مركز السيطرة الخارجي والاصابة بالازمات النفسية (Petrosky,1991,pp.336-344).

كما إتفقت هذه النتيجة مع دراسة (بروكويك Prociuk) إذ كشفت هذه الدراسة ان هناك علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الياس وكل من الضبط الخارجي والاكتئاب والياس لدى عينة البحث (Prociuk,1976,pp.299-300).

ويرى كل من (مولينيري وكاهان) ان الافراد من ذوي مركز السيطرة الخارجي والذين يرون ان التدعيمات لا تتوقف او لا تعتمد على سلوكهم يتصرفون بناءا على ذلك ويكونون اكثر ميلا للاكتئاب (Molinari&Khann,1991,p.351).

سادسا : تحدد الهدف السادس بتعرف قوة واتجاه العلاقة الارتباطية بين مركز السيطرة الصحي والاكتئاب لدى المتزوجين :

تحقيقا لهذا الهدف تم استعمال معامل ارتباط بيرسون Pearson لحساب معامل الارتباط بين الدرجات الكلية التي حصل عليها أفراد عينة البحث على مقياس مركز السيطرة الصحي ، والدرجات الكلية التي حصلوا عليها على مقياس الاكتئاب ، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوب (٠.٣٩) وهي دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١) ودرجة حرية (١٠٣) ، من خلال مقارنتها بقيمة معامل ارتباط بيرسون الجدولية البالغة (٠.١٧).

وتشير هذه النتيجة إن هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين مركز السيطرة الصحي والاكتئاب ، أي انه كلما زاد التوجه نحو مركز السيطرة الصحي الخارجي زاد مستوى الاكتئاب ، والعكس صحيح ، أي انه كلما زاد التوجه نحو مركز السيطرة الداخلي إنخفض مستوى الاكتئاب.

وقد جاءت هذه النتيجة متفقة مع ما توصلت إليه معظم الدراسات الأجنبية السابقة ، فقد إتفقت هذه النتيجة مع دراسة كل من (Oleary&others,1974) ودراسة (Leggett&Archer,1979) ودراسة (Costelo,1988) ودراسة (Ghareeb,1987) ودراسة (Lester&others,1991) ودراسة (Bukhari,2006) إذ أشارت هذه الدراسات جميعها إلى ارتباط مركز السيطرة الخارجي بالاكتئاب ارتباطا موجبا دالاً.

وقد اعتقد أبرامسون إنه عندما يتعرض الفرد للأحداث والضغوط الحياتية السلبية يقوم باستنتاجات حول حدوث تلك المواقف السلبية ويعزوها إلى أسباب خارجة عن سيطرة الذات و غير قابلة للتغيير والمعالجة مستقرة وشاملة لكافة مجالات الحياة ويستنتج مفهوما سلبيا حول ذاته ، ويقترن ذلك كله بنقص الدعم الاجتماعي الذي يحصل عليه ، فإن مثل هؤلاء الأفراد يكونون مهينين للإصابة بالاكتئاب (Abramson&others,1989,p.359-360).

أما بيلاك Bellack فرأى إن العجز أو النقص في السلوك المنظم ذاتيا والذي يتصف به أصحاب الضبط الخارجي يرتبط بعدم قدرتهم على التقييم المناسب لسلوكهم ، ونتيجة لذلك فان هذا يرتبط بعدم قدرتهم على استخدام طرق التدعيم الذاتي بطريقة فعالة ، لذا فهم يعتقدون إن

العائد يتم ضبطه من خارجهم دون أن تكون لهم سيطرة على ذلك وبالتالي فإن الأعراض الاكتئابية تبدأ بالظهور (Oleary&others,1976,p.899).

أما (هايدر) فرأى إن استجابات الأفراد للأحداث تختلف تبعاً لاستعداداتهم وسمات شخصياتهم ، وإن ميل الفرد إلى الاعتقاد بعدم الترابط بين سلوكه ونتائج الأحداث التي يتعرض لها هي السبب الأساس في سوء التوافق واضطراب المزاج (Schneider , 1976 , pp. 139).

التوصيات:

- ١- يوصي الباحثان بتوفير الضمان الصحي للعائلة العراقية من قبل مؤسسات الدولة مما يساهم في شعورهم بالامن وخفض مستوى الاكتئاب.
- ٢- توعية المواطن من خلال وسائل الاعلام ان الاهتمام بالصحة واتباع الطرق الصحية السليمة من قبلهم يساهم في تجنب الوقوع بالعديد من الامراض والذي يساهم في تصحيح المفاهيم الخاطئة لدى البعض من ان الامراض التي تصيب الانسان هي نتيجة الحظ او الصدفة او القدر.

المقترحات:

- ١- اجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية بحيث تشتمل على عينات اخرى مثل (طلبة الجامعة، المسنين).
- ٢- اجراء دراسة عن علاقة مركز السيطرة الصحي بمتغيرات نفسية اخرى مثل (الثقة بالنفس، الامن النفسي، نمط الشخصية(A-B)، الرضا عن الحياة).
- ٣- اجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية بحيث تتناول متغيرات ديمغرافية اخرى مثل (العمر، التحصيل الدراسي ، الحالة الاجتماعية).

المصادر

- أبو علام، رجاء محمد، وشريف، نادية محمد (١٩٨٩) الفرق الفردية وتطبيقاتها التربوية، الكويت، دار العلم.
- ثورندايك، روبرت وهجين، اليزابث (١٩٨٩). القياس والتقويم في علم النفس والتربية، ترجمة عبد الله زيد الكيلاني وعبد الرحمن عدس، ط٤، عمان.
- جبريل، موسى (١٩٩٦): العلاقة بين مركز الضبط وكل من التحصيل الدراسي والتكيف النفسي لدى المراهقين. مجلة دراسات، المجلد ٢٣، العدد ٢، الجامعة الأردنية.
- الجبوري، كاظم جبر (٢٠٠٥): أثر العلاج السلوكي المعرفي في تعديل البنى المعرفية لمرضى الاكتئاب. أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية.
- حداد، ياسمين والأخرس، نائل (١٩٩٨): موقع التحكم المدرك وعلاقته بالعجز المتعلم لدى الأطفال. مجلة دراسات، المجلد ٢٥، العدد ٢، الجامعة الأردنية.
- حسن، محمود شمال (٢٠٠٠): ضغوط الحياة العصرية. دراسات اجتماعية، العدد ٧، بيت الحكمة، بغداد.
- الحلو، بثينة منصور. (١٩٩٥)، قوة تحمل الشخصية وأساليب التعامل مع ضغوط الحياة، (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة بغداد.
- دافيدوف، لندا (١٩٨٣): مدخل علم النفس. ترجمة سيد الطواب وآخرون، دار المريخ، الرياض.
- الزوبعي، عبد الجليل وآخرون (١٩٨١). الاختبارات والمقاييس النفسية، مطابع دار الكتب، جامعة الموصل.
- طوبيا، نهى عبود (١٩٩٤): المكانة النفسية والاجتماعية لدى طلبة الجامعة من ذوي مركز السيطرة الداخلي والخارجي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية.
- عويدات، عبد الله (١٩٩٧): اثر انماط التنشئة الاسرية على طبيعة الانحرافات السلوكية عند طلبة الصفوف الثامن والتاسع والعاشر الذكور في الاردن، مجلة دراسات، المجلد ٢٤، العدد ١، الجامعة الاردنية.
- فايد، حسين علي محمد (١٩٩٧): وجهة الضبط وعلاقتها بتقدير الذات وقوة الانا لدى المتعاطين. مجلة علم النفس، العدد ٤٢، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
- قطب، ايمن غريب (١٩٩٤): حالة تقدير الذات وعلاقتها بمركز الضبط المدرك. مجلة علم النفس، العدد ٣٣، الهيئة المصرية للكتاب القاهرة.
- موسى، رشاد على عبد العزيز (١٩٩١): سيكولوجية الفروق بين الجنسين. مؤسسة مختار ودار عالم المعرفة، القاهرة.
- نشواتي، عبد المجيد (١٩٨٥): علم النفس التربوي. ط٢، دار الفرقان، الأردن.
- يحيى، خولة احمد (٢٠٠٠): الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط١، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر.
- Abramson, L. Y., Metasky, G. I., & Alloy, L. B. (1989): Hopelessness depression : A theory-based subtype of depression . Psychological Review, Vol.96, pp.358-372.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, L. D. (1978) : Learned hopelessness in human : Critique and reformulation . Journal of Abnormal psychology, Vol.87, pp.49-74.

- Alloy, L. B., Lipman, L., & Abramson, Y. (1992) : Attribution style as a vulnerability factor for depression : validation by past history of mood disorder . **Cognitive therapy and research** . Vol.16 : pp.391-407.
- Anastasia, A.(1976) **Psychology testing**. 4th. Ed, Macmillan company, New York .
- Beck, A (1974): **Coping with Depression** . Institute for Rational living , New York .
- Beck, A.T (1970): **Role of fantasies in psychology and psychopathology** . J. Nerve Meant .
Beliefs, cambridge university press.
- Benassi, V., Sweeny, P., & Dufour, C. (1988) : Is there a relation between locus of control orientation and depression . **Journal of Abnormal psychology**. Vol.97, No.3, pp.357-367.
- Bukhari, F (2006) : Relationship of depression , locus of control and Loneliness. **Quality in Education tea chining and Leadership in Challenging times**. Is lamia university of Bahawalpur, Pakistan.
- Costello, E. (1982) : locus of control and depression in students and psychiatric outpatients. **Journal of Clinical psychology**. Vol.38, No.2, pp.340-343.
- Ebel, R. I. (1972). **Essential of Education measurement**. 2nd Edition , pany-Hill, New Jersey.
- Eiser, R. (1986). **Social Psychology**, Ahitudes cognitiougs and
- Fogg, M., Kohaut, S., & Gayton, W. (1977) : Hopelessness and locus of control. **Psychological Reports**, Vol.40, p.1070.
- Ghareeb, G. (1987) : An investigation of some variables related to depression in Egyptian Youth. Paper presented at the World federation for Mental Health, Cairo World Congress. **Journal of Education, Collage of Education**, Al-Azhar University, Vol.54, pp.1-10.
- Kaplan's (1994): **Synopsis of psychiatry behavioral Sciences** . Clinical psychiatry. USA, New York .
- Kopera, E., Kaven, F. (1991) : **Factors determining adolescent locus of control** . paper presented of the meeting of society for research in child development.
- Lamberth, J. (1980) : Social psychology . Macmillan , New York .
- Landau, R. (1995) : locus of control and socioeconomic status : does internal locus of control reflect real resources and opportunities or personal coping abilities : **Social Science Medicine**. Vol.41, No.11, pp.1499-1505.
- Lefcourt, H.M (1966) : Internal versus external control of reinforcement , A review, **Psychological Bulletin**. Vol.65, p.206.
- Lefcourt, H.M (1976) : **Locus of control : Current Trends in theory and Research** . Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey. P.470.
- Leggett, J., & Archer, R. (1979) : locus of control and depression among psychiatric inpatients. **Psychological reports**. Vol.45, pp.835-838.
- Lester, D. (1989) : locus of control , depression and suicidal ideation. **Perceptual and motor skills**, Vol.69, p.1158.
- Lester, D., Castromayor, I ., & Icli, T. (1991) : locus of control , depression and suicidal ideation among American, Philippine, and Turkish students. **Journal of social psychology**. Vol,131, No.3, pp.447-449.
- Maltby, J; Day, L; & Macaskill, A. (2007) : **Personality, Individual Differences and Intelligence**. Harlow : Pearson prentice Hall. Vol.13, p.12976.

- Marks,L. (1998) : Deconstructing locus of control : Implications for practitioners . **Journal of Counseling and Development**. Vol.76, No.3, pp.251-260.
- Metalsky,G.I.,Halberstadt,J.,&Abramson,L.Y(1987): vulnerability to depressive mood reaction : To ward a more powerful test of diathesis-stress and causal mediation components of the reformulated theory of depression .**Journal of personality and social psychology**. Vol.52 : pp.386-393.
- Molinari,V.,&Khanna,P.(1981) : locus of control and its relationship to anxiety and depression. **Journal of personality Assessment**. Vol.45, pp.314-319.
- Norman,P.&Bennett,P. (1995) : **Health Locus of control** . In M. Conner & P. Norman (Eds). Predicting Health Behavior. Buckingham : Open University Press. Chapter three ,pp.62-94.
- Nunnally, J.G.(1978). **Psychometric Theory**. McGraw -Hall, New York.
- Oleary,M., Donova,D., Freeman, C.,& Chaney,E. (1976) : relationship between Psychopathology, experienced control and perceived locus of control : In search of alcoholic subtypes. **Journal of Clinical psychology**, Vol.32, No.4, pp.899-904.
- Oleary,M., Donova,D.,& Hague,W. (1974) : relationships between locus of control and MMPI Scales among alcoholics : A replication and extension . **Journal of Clinical psychology**, Vol.30, pp.312-314.
- Oppenheim , A . N . (1973) . **Questionnaire Design And Attitude Measurement**. London , Heinemann , Press .
- Peterson,C.&Seligman,M.P (1984) : **Causal Explanation as a risk factor for depression : Theory and evidence**. Psychological Review, 91: pp.347-374.
- Petrosky,M.J.,&Bickimer,J.C (1991) : The relationship among locus of control , **coping styles and psychological** . Vol.41, N.3 , PP.336-345.
- Prociuk,T., Breen, L.,&Lussier, R. (1976) : Hopelessness, internal-external locus of control and depression. **Journal of Clinical psychology**. Vol.32, No.2, pp.299-300.
- 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**, Vol.43, pp.56-67.
- Rotter,J.B.(1966).**Generalized Expectation for Internal Versus External control of reinforcement Psychological Monographs** .General and Applied Vo I (86) No (1)
- Schneider,D.(1976).**Social psychology**. Addison Wesley publishing company publishing company Reading Massed chusetts.
- Scott,D.,&Severance,L.(1975) : Relationships between the CPI, MMPI, and locus of control in a nonacademic environment . **Journal of personality Assessment**. Vol.30, No.2, pp.141-145.
- Smith,R.E. (1989) : Effects of coping skills training on generalized self-efficacy and locus of control . **Journal of personality and social psychology**. Vol.56, pp.228-233.
- Statt ,D.(1981). **Dictionary of psychology**, Harper and Row. New York.
- Wallston,K.A; Wallston,B.S; Devellis,R. (1978) : Development of Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. **Health Education Monographs**, Vol.6, PP.160-170.

- Weber,A. (1996) : The relationship between internal-external control and endogenous versus reaction depression in clinically depressed adults. Vol.51, No.5, p.2638.

ملحق (1)

استبانة استطلاعية

جامعة بغداد

مركز الدراسات التربوية والابحاث النفسية

عزيزي المستجيب الكريم
عزيزتي المستجيبة الكريمة

تحية طيبة ...

يروم الباحثان القيام بدراسة علمية تستهدف الكشف عن بعض النواحي النفسية ، وإلتزام هذه الدراسة نرجو مساعدتكم في الإجابة عن السؤال الآتي خدمة لأهداف البحث العلمي ، دون الحاجة إلى ذكر الاسم .

مع فائق الشكر والامتنان لتعاونكم معنا

السؤال : يعتقد بعض الناس إن الإصابة بالأمراض هي شيء خارج عن إرادتهم أو سيطرتهم ، في حين يعتقد آخرون إن الصحة والمرض هي أمور تتعلق بمدى قدرة الأفراد على حماية أنفسهم أو مدى امتلاكهم للمعرفة الطبية ، فما هو رأيك أنت في وجهتي النظر السابقتين ، مبررا إجابتك بذكر الأسباب ؟

ملحق (٢)

استبيان آراء الخبراء في صلاحية فقرات مقياس مركز السيطرة الصحي والاكتئاب

جامعة بغداد

مركز الدراسات التربوية والابحاث النفسية

الأستاذ الفاضل-----المحترم

تحية طيبة ...

يروم الباحثان القيام بدراسة تستهدف التعرف على مركز السيطرة الصحي وعلاقته بالاكتئاب لدى المتزوجين .

ولتحقيق أهداف البحث قام الباحثان ببناء أداة لقياس مركز السيطرة الصحي ووتبني مقياس بيك Beck للاكتئاب وذلك لقياس الاكتئاب لدى المتزوجين ، ونظراً لما تتمتعون به من خبرة واهتمام بمجال البحث العلمي ، يسر الباحث أن تكونوا أحد أعضاء لجنة الخبراء لغرض بيان رأيكم في صلاحية فقرات المقياسين وصلاحية البدائل المعتمدة للاستجابة ، وذلك بوضع إشارة (✓) أمام الفقرة الصالحة ، والإشارة نفسها في حقل غير صالحة ، ولكم متفضلين ما ترون من تعديل في الحقل المخصص لذلك .

وفكم الله مع فائق الشكر والامتنان

ملحوظة : البدائل المعتمدة لمقياس مركز السيطرة الصحي هي (اوافق بدرجة كبيرة ، اوافق بدرجة متوسطة ، اوافق بدرجة قليلة ، لا اوافق ، لا اوافق اطلاقاً).

مقياس مركز السيطرة الصحي Health locus of Control Scale

ت	الفقرات	صالحة	غير صالحة	التعديل المقترح
١	صحة أطفالي من مسؤولية الطبيب			
٢	لدي خيارات قليلة في تمتع أطفالي بصحة جيدة			
٣	أنا المسؤول المباشر عن صحتي			
٤	العناية الزائدة بالصحة لا تجنب الإصابة بالأمراض			
٥	مهما يبذل الناس من جهدا في تجنب الأمراض فإنها تقع			
٦	يلعب الحظ دورا في تمتع أطفالي بصحة جيدة			
٧	إذا أصبحت مريضا فان لدي القوة أن أكون معافى مرة أخرى			
٨	يبدو إن صحتي تتأثر بشكل كبير بالأحداث العرضية			
٩	الطريق الوحيد الذي من خلاله نستطيع أن نحافظ على صحة أطفالنا هو من خلال ما يقدمه الآخرون من إرشادات			
١٠	إذا أصبحت مريضا فإن مساندة الآخرين لي تساهم في شفائي			
١١	عندما أكون معافى فأني محظوظ جداً			
١٢	تمتع أطفالي ببنية جسدية سليمة يعود ذلك إلى حسن اعتنائي بهم			
١٣	عندما يمرض أحد أفراد أسرتي فأني أعاني من ألام نفسي			
١٤	لا أكره للنصائح الطبية المقدمة من الآخرين لإيماني أن الصحة والمرض هي من الله			
١٥	كوني معافى أو مريض هو نتيجة للوراثة التي نحملها من آبائنا وأجدادنا			
١٦	كثير من الأمراض التي يصاب بها الناس هي نتيجة تفكيرهم الزائد بها			
١٧	إن ما يحدث من أوبئة وأمراض في العالم هو نتيجة لسوء تصرف الإنسان			
١٨	يصاب الناس بالأمراض بسبب نقص قدرتهم على تفاديها			
١٩	إن ما يصيبنا من أمراض هو بسبب الجهل ونقص المعرفة بالقواعد الصحية السليمة			
٢٠	ما يضعه الناس من برامج غذائية يسببها عليها لا يمنع من إصابتهم بالأمراض			

ت	الفقرات	صالحة	غير صالحة	التعديل
١	لا اشعر بالحزن اشعر بالحزن والكآبة اشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة اشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل			
٢	لا اشعر بالتشاؤم أو القلق على المستقبل اشعر بالتشاؤم من المستقبل لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل اشعر باليأس من المستقبل ، وان الأمور لن تتحسن			
٣	لا اشعر بأنني فاشل اشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين اشعر بأنني لم أحقق شيئا له معنى أو أهمية اشعر بانني شخص فاشل تماما (أبا أو زوجا)			
٤	لست ساخطا اشعر بالملل اغلب الوقت لا استمتع بالأشياء كما كنت من قبل إنني غير راض و اشعر بالملل من أي شيء			
٥	لا يصيبني إحساس بالذنب أو الندم على شيء اشعر بأنني سيئ أو تافه معظم الوقت اشعر بأنني سيئ أو تافه كل الأوقات تقريبا اشعر بأنني تافه وسيئ للغاية			
٦	لا اشعر بان هناك عقابا يحل بي اشعر بان شيئا سيئا سيحل بي اشعر بان عقابا يقع علي بالفعل استحق أن أعاقب			
٧	لا اشعر بخيبة الأمل في نفسي لا احب نفسي اشمئز من نفسي اكره نفسي			
٨	لا اشعر بانني أسوء من أي شخص آخر			

			انتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي ألوم نفسي لما ارتكبت من أخطاء ألوم نفسي على كل ما يحدث لي	
--	--	--	---	--

مقياس بيك للاكتئاب Beck depression Scale

			لا تنتابني أي أفكار للتخلص من نفسي تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكني لانفذاها أفضل لي أن أموت سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة	٩ لأفكار الانتحارية
			لا ابكي أكثر من المعتاد ابكي أكثر من المعتاد ابكي هذه الأيام طوال الوقت ولا استطيع التوقف عن ذلك كنت قادرا على البكاء ولكنني الآن اعجز عن البكاء حتى أن أردت	١٠ البكاء
			لست منزعا هذه الأيام عن أي وقت مضى انزعج هذه الأيام بسهولة اشعر بالانزعاج والاستثارة دائما لاتثيرني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب انزعاجي	١١ الاستثارة
			لم افقد اهتمامي بالناس أنا الآن اقل اهتماما بالآخرين عن السابق فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين فقدت تماما اهتمامي بالآخرين	١٢ الانسحاب الاجتماعي
			قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كنت عليها من قبل أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل أعاني من صعوبة واضحة عند اتخاذ القرارات اعجز تماما عن اتخاذ أي قرار	١٣ التردد وعدم الحسم
			لا اشعر بان شكلي أسوء من قبل اشعر بالقلق من إنني أبدو اكبر سنا وقل جاذبية اشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفرا وقل جاذبية اشعر بان شكلي قبيح ومنفر	١٤ صورة الجسم
			اعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل احتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيا لا اعلم بنفس الكفاءة التي كنت اعلم بها من قبل اعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق	١٥ هبوط مستوى الكفاءة
			أنام جيدا كما تعودت استيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل استيقظ من ٢-٣ ساعات مبكرا عن ذي قبل ، واعجز عن استئناف نمومي استيقظ مبكرا جدا ولا أنام بعدها حتى إن أردت	١٦ اضطراب النوم
			لا اتعب بسرعة كثر من المعتاد اشعر بالتعب والإرهاق أسرع من قبل اشعر بالتعب حتى لو لم افعل شيئا اشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء	١٧ التعب والإرهاق

			<p>شهيته للطعام ليست أسوأ من قبل شهيته ليست جيدة كالسابق شهيته أسوأ بكثير من السابق لا أشعر بالرغبة في الأكل بالمرة</p>	<p>١٨ فقدان الشهية</p>
			<p>وزني تقريبا ثابت فقدت أكثر من ٣ كيلوات من وزني فقدت أكثر من ٦ كيلوات من وزني فقدت أكثر من ١٠ كيلوات</p>	<p>١٩ تناقص الوزن</p>
			<p>لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في رغبتني الجنسية أصبحت أقل اهتماما بالجنس من قبل قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ فقدت تماما رغبتني الجنسية</p>	<p>٢٠ تأثر الطاقة الجنسية</p>
			<p>لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق. أصبحت مشغولا على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض ، أو اضطرابات المعدة. انشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة إنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر. أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية</p>	<p>٢١ الانشغال على الصحة</p>

ملحق (٣)

مقياس السيطرة الصحي ومقياس الاكتئاب بصيغتهما النهائية حال تطبيقهما على عينة البحث

(مقياس السيطرة الصحي)

جامعة بغداد

مركز الدراسات التربوية والأبحاث النفسية

عزيزي المستجيب المحترم

تحية طيبة...

نضع بين يديك مجموعة من العبارات التي تتعلق ببعض المواقف النفسية التي يمكن أن يشعر ويمر بها كل شخص في حياته ، نرجو منك بعد قراءتها بدقة التأشير بوضع علامة (✓) تحت الاختيار الذي يمثل رأيك من الاختيارات الخمسة المقابلة لكل عبارة من العبارات الـ (٢٠).
شاكرين تعاونكم معنا

ملاحظة/ بما إن الإجابة لإغراض البحث العلمي فلا داعي لذكر الاسم.

مثال يوضح كيفية الإجابة

فإذا كان على سبيل المثال الاختيار الذي ينطبق عليك هو (موافق بدرجة متوسطة) فتضع علامة (✓) تحت الاختيار أدناه.

ت	الفقرات	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة قليلة	لاوافق	لاوافق إطلاقاً
١	الطبيب هو المسؤول عن صحة أطفالي		✓			

إطلاقاً لاوافق	لاوافق	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة كبيرة	الفقرات	
					الطبيب هو المسؤول عن صحة أطفالتي	١
					لدي خيارات قليلة في تمتع أطفالتي بصحة جيدة	٢
					أنا المسؤول المباشر عن صحتي	٣
					يبالغ بعض الناس حين يقولون إن العناية الزائدة بالصحة تجنب الإصابة بالمرض	٤
					مهما يبذل الناس من جهدا في تجنب الأمراض فإنها تقع	٥
					يلعب الحظ دورا في تمتع أطفالتي بصحة جيدة	٦
					إذا أصبحت مريضا فان لدي القوة أن أكون معافي مرة أخرى	٧
					يبدو إن صحتي تتأثر بشكل كبير بالأحداث العرضية	٨
					الطريق الوحيد الذي من خلاله نستطيع أن نحافظ على صحة أطفالنا هو من خلال ما يقدمه الآخرون من إرشادات	٩
					إذا أصبحت مريضا فإن مساندة الآخرين لي تساهم في شفائي	١٠
					عندما أكون معافي فأني محظوظ جداً	١١
					تمتع أطفالتي ببنية جسدية سليمة يعود ذلك إلى حسن اعتنائتي بهم	١٢
					عندما يمرض أحد أفراد أسرتي فأني علي أن ألوم نفسي	١٣
					لا أكره للنصائح الطبية المقدمة من الآخرين لإيماني أن الصحة والمرض هي من الله	١٤
					كوني معافي أو مريض هو نتيجة للوراثة التي نحملها من أبائنا وأجدادنا	١٥
					كثير من الأمراض التي يصاب بها الناس هي نتيجة تفكيرهم الزائد بها	١٦
					إن ما يحدث من أوبئة وأمراض في العالم هو نتيجة لسوء تصرف الإنسان	١٧
					يصاب الناس بالأمراض بسبب نقص	١٨

لاوافق إطلاقاً	لاوافق	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة كبيرة	الفقرات	
					قدرتهم على تفاديها	
					إن ما يصيبنا من أمراض هو بسبب الجهل ونقص المعرفة بالقواعد الصحية السليمة	١٩
					ما يضعه الناس من برامج غذائية يسيروا عليها لا يمنع من إصابتهم بالأمراض	٢٠

ت	الفقرات	ت	الفقرات
١	لا اشعر بالحزن اشعر بالحزن والكآبة اشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة اشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل	٥	لا يصيبني إحساس بالذنب أو الندم على شيء اشعر بأنني سيئ أو تافه معظم الوقت اشعر بأنني سيئ أو تافه كل الأوقات تقريبا اشعر بأنني تافه وسيئ للغاية
٢	لا اشعر بالتشاؤم أو القلق على المستقبل اشعر بالتشاؤم من المستقبل لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل اشعر باليأس من المستقبل ، وان الأمور لن تتحسن	٦	لا اشعر بان هناك عقابا يحل بي اشعر بان شيا سيئا سيحل بي اشعر بان عقابا يقع علي بالفعل استحق أن أعاقب
٣	لا اشعر بأنني فاشل اشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين اشعر بأنني لم أحقق شيا له معنى أو أهمية اشعر باني شخص فاشل تماما (أبا أو زوجا)	٧	لا اشعر بخيبة الأمل في نفسي لا احب نفسي اشمئز من نفسي اكره نفسي
٤	لست ساخطا اشعر بالملل اغلب الوقت لا استمتع بالأشياء كما كنت من قبل إنني غير راض واشعر بالملل من أي شيء	٨	لا اشعر باني أسوء من أي شخص آخر انتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي ألوم نفسي لما ارتكبت من أخطاء ألوم نفسي على كل ما يحدث لي

ت	الفقرات	ت	الفقرات
٩	<input type="checkbox"/> لا تتنابني أي أفكار للتخلص من نفسي <input type="checkbox"/> تراودني أفكار للتخلص من حياتي <input type="checkbox"/> ولكني لانفذاها <input type="checkbox"/> أفضل لي أن أموت <input type="checkbox"/> سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة <input type="checkbox"/>	١٣	<input type="checkbox"/> قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة <input type="checkbox"/> التي كنت عليها من قبل <input type="checkbox"/> أو جل اتخاذ القرارات أكثر من قبل <input type="checkbox"/> أعاني من صعوبة واضحة عند اتخاذ <input type="checkbox"/> القرارات <input type="checkbox"/> اعجز تماما عن اتخاذ أي قرار
١٠	<input type="checkbox"/> لا ابكي أكثر من المعتاد <input type="checkbox"/> ابكي أكثر من المعتاد <input type="checkbox"/> ابكي هذه الأيام طوال الوقت ولا <input type="checkbox"/> أستطيع التوقف عن ذلك <input type="checkbox"/> كنت قادرا على البكاء ولكنني الآن <input type="checkbox"/> اعجز عن البكاء حتى أن أردت	١٤	<input type="checkbox"/> لا اشعر بان شكلي أسوء من قبل <input type="checkbox"/> اشعر بالقلق من إنني أبدو اكبر سنا و اقل <input type="checkbox"/> جاذبية <input type="checkbox"/> اشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي <input type="checkbox"/> تجعلني أبدو منفرا و اقل جاذبية <input type="checkbox"/> اشعر بان شكلي قبيح ومنفر
١١	<input type="checkbox"/> لست منز عجا هذه الأيام عن أي وقت <input type="checkbox"/> مضى <input type="checkbox"/> انزعج هذه الأيام بسهولة <input type="checkbox"/> اشعر بالانزعاج والاستثارة دائما <input type="checkbox"/> لاثيرني الان حتى الأشياء التي كانت <input type="checkbox"/> تسبب انزعاجي	١٥	<input type="checkbox"/> اعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل <input type="checkbox"/> احتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيا <input type="checkbox"/> لا اعمل بنفس الكفاءة التي كنت اعمل بها <input type="checkbox"/> من قبل <input type="checkbox"/> اعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق
١٢	<input type="checkbox"/> لم افقد اهتمامي بالناس <input type="checkbox"/> أنا الآن اقل اهتماما بالآخرين عن <input type="checkbox"/> السابق <input type="checkbox"/> فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود <input type="checkbox"/> الآخرين <input type="checkbox"/> فقدت تماما اهتمامي بالآخرين	١٦	<input type="checkbox"/> أنام جيدا كما تعودت <input type="checkbox"/> استيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل <input type="checkbox"/> استيقظ من ٢-٣ ساعات مبكرا عن ذي <input type="checkbox"/> قبل ، واعجز عن استئناف نمومي <input type="checkbox"/> استيقظ مبكرا جدا ولا أنام بعدها حتى إن <input type="checkbox"/> أردت
ت	الفقرات	ت	الفقرات

<p>وزني تقريبا ثابت فقدت أكثر من ٣ كيلوات من وزني فقدت أكثر من ٦ كيلوات من وزني فقدت أكثر من ١٠ كيلوات</p>	<p>١٩</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>لا اتعب بسرعة أكثر من المعتاد اشعر بالتعب والإرهاق أسرع من قبل اشعر بالتعب حتى لو لم افعل شيئا اشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء</p>	<p>١٧</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق أصبحت مشغولا على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض ، أو اضطرابات المعدة انشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة إنني لا استطيع أن أفكر في أي شيء آخر أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية</p>	<p>٢٠</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>شهيتي للطعام ليست أسوء من قبل شهيتي ليست جيدة كالسابق شهيتي أسوء بكثير من السابق لا اشعر بالرغبة في الأكل بالمرة</p>	<p>١٨</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>