

The locus of control and its relationship to psychological anxiety among Individuals Recovering From COVID-19 in Madinah

Mrs. Roaa Talal Sagga

Faculty of Education | Taibah University | KSA

Received:
01/06/2023

Revised:
12/06/2023

Accepted:
08/02/2024

Published:
30/02/2024

* Corresponding author:
Roa.Sagga@hotmail.com

Citation: Sagga, R. T. (2024). The locus of control and its relationship to psychological anxiety among Individuals Recovering From COVID-19 in Madinah. *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 8(2), 81 – 106. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.R010623>

2024 © AISRP • Arab Institute of Sciences & Research Publishing (AISRP), Palestine, all rights reserved.

• Open Access



This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) [license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Abstract: The current study examines the relationship between the level of the locus of control (internal-external) and the level of psychological anxiety of the individuals recovering from COVID-19 in Medina, which was identified in (230) of them (195) females and (35) males in order to serve the objectives of the study, the descriptive analytical correlational approach was used, and the internal-external Rotter's locus of control scale was applied, and the Taylor scale for explicit anxiety, and the results exhibited that there is a high level of locus of control (internal), while the level of psychological anxiety of the sample members reached (Free of anxiety), and the results also exhibited in a statistically significant Inverse relationship between the internal control point and psychological anxiety, In other words, the greater the internal locus of control point, the lower the level of psychological anxiety. The study confirmed that women suffer from a high level of anxiety, and that young people (25-42) suffer more than others from psychological anxiety.

Keywords: Locus of Control, Psychological Anxiety, Individuals Recovering From COVID-19.

وجهة الضبط وعلاقتها بالقلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19 في المدينة المنورة

أ. رؤى طلال معتوق سقا

كلية التربية | جامعة طيبة | المملكة العربية السعودية

المستخلص: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين مستوى وجهة الضبط (داخلي-خارجي) ومستوى القلق النفسي لدى الأفراد المتعافين من COVID-19 في المدينة المنورة والذي بلغ عددهم (7973) وقد تحددت في (230) فردًا منهم (195) من الإناث و (35) من الذكور، ولخدمة أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي، كما تم تطبيق مقياس وجهة الضبط الداخلية-خارجية لروتر (Rotter)، ومقياس تايلور (J.A Taylor) للقلق الصريح، وقد أسفرت النتائج وجود مستوى مرتفع في وجهة الضبط (الداخلية)، في حين بلغ مستوى القلق النفسي لدى أفراد العينة إلى (خالٍ من القلق)، كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة عكسية دالة إحصائيًا بين وجهة الضبط الداخلية والقلق النفسي، أي أنه كلما زادت وجهة الضبط الداخلية كلما انخفض مستوى القلق النفسي، وقد أكدت الدراسة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق تُعزى لمتغير الجنس وفي صالح الإناث، كما أكدت النتائج بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لمتغير العمر تُعزى لصغار السن (25-42) وبأنهم يعانون أكثر من غيرهم من القلق النفسي، وقد أوصت الدراسة بإجراء برنامج إرشادي لتنمية وجهة الضبط الداخلية-الخارجية لدى المتعافين من COVID-19 بالمدينة المنورة، كما أوصت بوضع برنامج توجيهي خاص للمربين وذلك لتنمية وجهة الضبط الداخلية لدى أبنائهم.

الكلمات المفتاحية: وجهة الضبط، القلق النفسي، المتعافون من COVID-19.

المقدمة.

تكمن أهمية وجهة الضبط تكمن في قوة تأثيرها على حياة الفرد النفسية والاجتماعية، فعلى الفرد أن يتعامل ويتفاعل مع أحداث وطبيعة البيئة التي ولد بها، والتي تؤدي به للقيام بأنماط سلوكيه مختلفة، تتكون نتائج هذه السلوكيات من تفاعل متغيرات الشخصية مع متغيرات الموقف الذي يتعامل ويتفاعل معه الفرد، وهنا تعمل مؤشرات الموقف على إثارة توقعات الفرد تجاه الأحداث التي يمر بها.

ويعتبر مفهوم وجهة الضبط من المفاهيم الحديثة نسبياً في مجالات علم نفس الشخصية، فهو يُعد أحد العناصر والمكونات البارزة والمهمة في تفسير جميع نواحي السلوك الإنساني في المواقف والأحداث المعقدة، كما يُساعد في تحديد العلاقة الارتباطية بين سلوك الفرد وما يعقبه من نتائج، تُعينه على إدراك اعماله وانجازاته، نجاحه وفشله، بناءً على ما لديه من قدرات وإمكانات وجهود مبدولة في سبيل تحقيق أهدافه وما يتبعه من نتائج لسلوكه (الخفاف، 2013، ص 167)

فإذا ما كانت توقعات الأفراد لما ينتج عن سلوكهم نابعة عن أسباب داخلية كقدراتهم الذاتية، وإمكاناتهم الشخصية أصبح الأفراد ذوي وجهة ضبط داخلية، أما إذا كانت التوقعات لنتائج سلوكياتهم تُعزى لأسباب خارجة عن قدراتهم، كالحظ، والقدر، والأشخاص الآخرين فيصبح الأفراد ذوو وجهة الضبط خارجية (براجل، 2018)

وتُعد تصورات الأفراد لأحداث الحياة أكثر أهمية من الحدث نفسه، وقد تم تحديد هذه الاختلافات في نظرة الفرد للأحداث على أنها وجهة ضبط الفرد (Locus of Control (LOC وهو اتجاه عام لرؤية الأحداث على أنها نابعة من مصادر داخلية أو خارجية للشخص (Gore et al., 2016).

فقد يمر الإنسان بصراعات نفسية كنواحي لأحداث الحياة الضاغطة، خصوصاً مع ما نمر به حالياً من أزمة صحية عالمية؛ فمنذ نهاية عام (2019) وبداية عام (2020) أعلنت منظمة الصحة العالمية (2019) انتشار فيروس COVID-19 وهو إحدى الفيروسات شديدة العدوى الذي أثر ولا زال يؤثر على المجتمع على جميع الأصعدة، أكد خلالها الباحثون التداعيات النفسية التي أثرت على عامة الناس، من اضطرابات كالإكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة والوسواس القهري والقلق النفسي، وقد يعد الشعور بالقلق خلال هذه الجائحة أمر طبيعي لا بد منه. فتري الباحثة بأن الشعور بالقلق في المواقف والأحداث التي تشكل تحديات جديدة أمر مهم ولا بد منه، فالشعور بالقلق يدفع الإنسان إلى التصرف بشكل صحيح في المواقف الصعبة.

ولكن يوجد شكل مختلف للقلق في شدته المرتفعة واستمراريته، فهو يُعرق الحياة اليومية والاجتماعية للفرد ويسبب أعراض جسمية مُزعجة؛ وقد ينتاب الإنسان القلق بشكل نوبات حادة وعنيفة ويتكرر ويلزم الإنسان لفترات طويلة (نور الدين، 2010). وقد أكدت الدراسات التي تناولت الاضطرابات النفسية في ظل أزمة COVID-19 على أهمية الجانب النفسي خلال هذه الجائحة.

كما أنه توجد علاقة بين الاضطرابات النفسية ووجهة الضبط الشخصي، والتي ليس من المؤكد بأن تكون وجهة ضبط خارجية أو داخلية، ولكنها درجة تُحقق للأفراد التوافق والسواء النفسي من ناحية، وإثبات الذات والفاعلية والقدرة على الإنجاز في كل مجالات حياته من ناحية أخرى، وقد تكون هذه الدرجة مناسبة بالقدر الذي تعصم الفرد من الوقوع في الضغوط والصراعات النفسية (محمد، 2002).

وبناء على ما سبق ذكره من تأثير الصحة النفسية بإدراك الافراد للأحداث من حولهم، في المواقف المعقدة والصعبة، لا سيما خلال هذه الأزمة الصحية والمتمثلة بـ COVID-19، التي أثرت على شعور الأفراد بالقلق النفسي، تعين على الباحثة دراسة العلاقة بين وجهة ضبط الافراد المتعافين من فيروس COVID-19 وبين مستوى القلق النفسي لديهم، مما سيساعد على اثراء المعرفة العلمية في مجالات علم النفس.

مشكلة الدراسة:

تشير الإحصائيات حتى لحظة كتابة الدراسة الحالية إلى أنه لازلت هناك حالات إصابة بفيروس COVID-19 وبناءً على هذا فإن مُعدل المتعافين من الفيروس في ارتفاع مستمر حتى الوقت الحالي، فقد وصل مُعدل المتعافين إلى (88، 861، 001) على مستوى العالم و(5,668,54) على مستوى الشرق الأوسط، و(376,022) فرد من افراد المجتمع السعودي، (WHO, 2020) وقد أشارت دراسة ماززا وآخرون إلى أن المتعافين من COVID-19 يعانون من القلق. فقد أكدت الدراسة بأن (42%) من المتعافين يعانون من القلق النفسي، في حين أثبتت دراسة جيلفاسون وآخرون، (Sigurvinsdottir, et al (2021) العلاقة بين القلق النفسي ووجهة الضبط، فقد أكدت الدراسة بأن ذوي وجهة الضبط الخارجية لديهم أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر.

وبما أنه لا توجد دراسة حتى الآن تناولت الجانب النفسي لدى المتعافين في المجتمع السعودي، عمدت الباحثة إلى دراسة العلاقة الارتباطية بين وجهة الضبط والقلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19 وذلك لقياس وجهة تصور افراد العينة للنتائج سلوكياتهم، وهل سيكون الافراد الذين يعانون من ارتفاع في مستوى القلق النفسي ذوي وجهة ضبط داخلية أم خارجية؟ ومن خلال ما سبق طرحه، فإن الإشكالية التي تُقدمها الدراسة الحالية تهدف إلى استقصاء العلاقة بين مستوى القلق النفسي ووجهة الضبط في ظل بعض المتغيرات المُختارة لدى أفراد العينة المتمثلة في المتعافين من فايروس COVID-19 وذلك من خلال الإجابة على أسئلة الدراسة .

أسئلة الدراسة :

- 1- ما مستوى وجهة الضبط (الداخلية-الخارجية) لدى المتعافين من فيروس COVID-19 ؟
- 2- ما مستوى القلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19 ؟
- 3- هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين مستوى وجهة الضبط (الداخلية-الخارجية) والقلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19 ؟
- 4- هل يوجد تأثير دال احصائياً لوجهة الضبط على القلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19 ؟
- 5- ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وجهة الضبط الداخلية -الخارجية لدى المتعافين من COVID-19 يمكن أن تُعزى لمتغيري (الجنس-العمر)؟
- 6- ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19 يمكن أن تُعزى لمتغيري (الجنس-العمر)؟

أهداف الدراسة:

تبعاً لأسئلة الدراسة نطرح الأهداف التالية

1. معرفة مستوى وجهة الضبط الداخلية -الخارجية لدى المتعافين من COVID-19 في المدينة المنورة
2. معرفة مستوى القلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19 في المدينة المنورة .
3. كشف العلاقة الارتباطية بين وجهة الضبط الداخلية-الخارجية والقلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19 في المدينة المنورة .
4. معرفة مدى تأثير وجهة الضبط على القلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19
5. معرفة الفروق في مستوى وجهة الضبط (الداخلية-الخارجية) لدى المتعافين من COVID-19 تبعاً لمتغيري (الجنس-العمر).
6. معرفة الفروق في مستوى القلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19 تبعاً لمتغيري (الجنس-العمر)

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي :

● الأهمية النظرية:

- تُسهم الدراسة في تفسير أثر الجانب النفسي للمتُعافين والمتمثل في القلق النفسي لديهم وتوضيحه للمجتمع الذي يتعامل معهم .
- تبصير المتعافين ببعض الجوانب النفسية والتي قد يعاونون منها بعد تعافهم من الفيروس، بتوضيح المشكلة ومعرفة أسبابها .
- تُسهم هذه الدراسة في إضافة جديدة للدراسات النفسية العربية والسعودية على وجه التحديد؛ لأنه وعلى -حد علم الباحثة-لا توجد دراسة حتى الآن تناولت هذا الموضوع في الوطن العربي عامة والسعودي خاصة.
- الافتقار إلى الدراسات والبحوث المنظمة في موضوع وجهة الضبط (الداخلية-والخارجية) وعلاقتها بالقلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19 تحديداً؛ لذلك سوف تُسهم بإذن الله في إضافة معرفة جديدة في موضوع وجهة الضبط (الداخلية - والخارجية) لدى المتعافين من COVID-19 وعلاقتها بالقلق النفسي .

● الأهمية التطبيقية:

- تُسهم نتائج الدراسة في إيجاد خطة إرشادية من قِبل الأخصائيين النفسيين لخفض مستوى القلق لدى المتعافين من COVID-19.

- تُسهم هذه الدراسة في مساعدة المجتمع على تفهم أحد الجوانب النفسية لدى المتعافين من COVID-19 ، وبالتالي مساعدة المجتمع على تقبل بعض الجوانب النفسية المختلفة للمتعافين .
- توفير الخدمات الإرشادية للمتعافين والمناسبة لموضوع المشكلة التي يعانون منها، ومساعدتهم على إعادة التوافق النفسي .

حدود الدراسة :

- الحدود الموضوعية: تقتصر هذه الدراسة على البحث في العلاقة بين وجهة الضبط والقلق النفسي .
- الحدود البشرية: تقتصر عينة الدراسة الحالة على المتعافين من COVID-19.
- الحدود المكانية: تقتصر الدراسة على مجتمع المدينة المنورة.
- الحدود الزمانية: تم تطبيق هذه الدراسة في العام الدراسي (1442هـ/2021م)

مصطلحات البحث:

- وجهة الضبط: عرفها روتر Rottar بأنها توقعات تعزيز السلوك فإما أن تكون داخلية أو تكون هذه المصادر خارجية، فالضبط الداخلي يبدو في إدراك أو تصور الفرد لأفعاله على أنها نتيجة لطريقة عمله أو إمكاناته أو نشاطه أو خصائصه الشخصية، أما الضبط الخارجي فيبدو في اعتبار الفرد لأفعاله على أنها ليست نتيجة مكافآت يملكها أو خصائص يتميز بها وإنما نتيجة لقوى خارجية لا يستطيع التحكم فيها (الخفاف، 2013، ص172)
- وتقاس إجرائياً: بأنه الدرجة الكلية التي سيحصل عليها أفراد العينة وذلك على مقياس وجهة الضبط (الداخلي-والخارجي) الذي سوف يستخدم في الدراسة .
- القلق النفسي: يعرفه زهران " بأنه حالة توتر شاملة ومستمرة بسبب توقع الفرد لتهديد بسبب خطر فعلي أو رمزي مما يُسبب لصاحبه خوف غامض، أو التهديد" (زهران، 2005، ص484)
- ويقاس إجرائياً: بأنه الدرجة الكلية التي سيحصل عليها أفراد العينة في مقياس القلق الذي سوف يستخدم في هذه الدراسة .
- فيروس كوفيد-19: وعرفته منظمة الصحة العالمية (2019) بأنه مرض ناجم عن فيروس كورونا المستجد والمتمثل في سلالة جديدة من فيروسات كورونا التي لم تُكشف إصابة البشر بها سابقاً، وهي فصيلة واسعة الانتشار من المعروف أنها تسبب أمراضاً تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة، إلى الاعتلالات الأشد وطأة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MEPS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد السارس.

2-الإطار النظري والدراسات السابقة.

2-1-1-1-وجهة الضبط (LOC) Locus of Control

أولاً- مدخل لنظرية وجهة الضبط:

إن ظهور مفهوم وجهة الضبط كان مُرتبطاً بنظريات التعلم الاجتماعي على يد جوليان روتر الذي كان يعمل كأخصائي نفسي؛ فقد دمج فيها مفاهيم من نظريات الشخصية ونظريات التعلم ونظريات السلوك، وذلك بهدف تفسير جوانب السلوك الاجتماعي للأفراد. وقد أُطلق عليها (LOC) Locus of Control بمعنى (وجهة الضبط، أو مركز الضبط، أو مركز التحكم).

فُيعد مفهوم وجهة الضبط الداخلي-الخارجي أحد مُتغيرات الشخصية الهامة، والتي تُساعد في تفسير وفهم سلوكيات واستجابات الأفراد في المواقف المُختلفة، حيث إن لكل فرد طريقة في إدراك مصدر التدييمات التي يحصل عليها، ومدى قدرته على التحكم في الأحداث الخارجية. (براجل، 2018).

ويشير روتر إلى أن توقعات الفرد تتطور بتنوع مواقفهم، والتي يُطلق عليها التوقعات المُعممة وتُعد "الثقة بين الأشخاص" أحد هذه التوقعات المُعممة التي أشار إليها روتر، التي تُعني درجة ثقة الفرد بالآخرين وبعلمهم، وعلى خلاف الاهتمام البسيط الذي لقيه هذا المفهوم، فقد واجه توقع مُعمم آخر اهتماماً بحثياً أكبر، وهو ما يُعرف بمركز التحكم الداخلي مقابل الخارجي، أو مركز التحكم (برافين، 2010).

ثانياً: الفكرة الرئيسية لنظرية وجهة الضبط:

تكمُن الفكرة الرئيسية لنظرية روتر في تفاعل تصورات الشخص مع بيئته، فلا يستطيع الفرد أن يتحدث عن الشخصية، أو عمّا هو داخل الشخص دون الرجوع إلى البيئة، ولا يستطيع أن يتحكم في سلوك كائن آخر له استجاباته الفورية دون الرجوع إلى مُثيرات

بيئته، ويجب أن نعلم عن الفرد (تاريخ حياته التعليمية، وخبرته، وعن بيئته)؛ لكي نفهم سلوكه، فيجب أن نأخذ من الفرد (المثيرات التي تجعل الفرد يُبرز دُود أفعاله واستجاباته) من ذلك يمكن أن نصل إلى تفسير Interpretation لسلوك الفرد Haggboom, et al كما ورد (في الفصل، 2014).

ثالثاً: مفهوم وجهة الضبط: (Locus of Control (LOC)

يُعد مفهوم الضبط أحد المفاهيم الحديثة نسبياً في الدراسات النفسية؛ لذلك لم يتم تحديد مفهوم مُقنن ومُناسب كغيره من المفاهيم في مجال علم النفس، ولهذا فإن التعريف الذي وضعه روتر عام 1966 هو الأساس الذي تمت بناء دراسات وجهة الضبط عليه، ولقد تم ترجمة Locus Of Control إلى مركز الضبط.

- وتُعرف وجهة الضبط لغويًا: بأنها المركز أو الجهة أو المحل الذي يُلجق به أو يسند إليه الفرد قدراته، واختياراته، ونتائج سلوكه، فإذا كان المركز هو الصدفة والحظ وتأثير الأقوياء فسيكون الفرد ذو وجهة ضبط خارجية، أما إذا كان المركز هو الفرد ذاته سيكون الفرد ذو وجهة ضبط داخلية وبشير الضبط إلى الالتزام والانتظام في ناحية أو جميع النواحي المحيطة بالإنسان (الخفاف، 2013، ص172).
- يُعرف روتر 1966, Rotter كما ورد (في موسى، 1998) وجهة الضبط: بأنها مدى إدراك الفرد للتعزيز بعد أدائه للعديد من السلوكيات، ويعتقد بأن هذا التعزيز لا يتوقف على أدائه كليًا، بل يُدرك على أنه نتيجة للحظ، والصدفة، والقدر وتحت هيمنة الآخرين الأقوياء، أو لأسباب غير متوقعة، وهنا يكون الفرد ذو وجهة ضبط خارجية، بينما سنصف بأن هذا الفرد ذو وجهة ضبط داخلية، إذا أدرك أن وقوع الحدث يتوقف على سلوكه أو خصائصه.
- ويعرفها فاريز: 1957 Phare بأنها مدى إدراك الفرد للأحداث الإيجابية والسلبية التي يحصل عليها والمترتبة على نتائج سلوكه، فإذا ما أدرك الفرد بأن نتائج سلوكه تعود إلى الحظ أو الصدفة فانه في هذه الحالة يكون ذا وجهة ضبط خارجية، أما إذا ما أدرك الفرد أن النتائج المهمة لسلوكه تعتمد على مدى انجازه فانه سيكون ذا وجهة ضبط داخلية (الخفاف، 2013، ص172).
- ويعرفها براون 1980: "بأنها كم مُتصل ذو قُطبين ينشأ من الاعتقاد في وجهة الضبط الخارجي إلى الاعتقاد في وجهة الضبط الداخلي" (الخفاف، 2013، ص 173).
- ويعرفها ماركس: 1998 Marks بأنها العملية التعليمية، حيث يكون الأفراد الأكثر قابلية لتغيير سلوكياتهم بعد المعززات سواءً سلبية كانت أم إيجابية هم الافراد ذوي الضبط الداخلي مقارنةً بالافراد ذوي الضبط الخارجي، ويرتبط تغيير السلوك بمدى زيادة أو نقصان تلك المعززات، أما الأفراد ذوي الضبط الخارجي فمن غير الممكن أن يغيروا سلوكياتهم وذلك لاعتقادهم بعدم تأثر السلوك بهذه التعزيزات (الخفاف، 2013، ص174).
- أما عبد الرحيم فقد عرفها عام 1985: "بأنها مدى شعور الفرد باستطاعته التحكم في الأحداث الخارجية التي يمكن أن تؤثر فيه حيث يقسمون إلى داخليين) لا مسئولون عما يحدث لهم (أو خارجيين) ليس لهم سيطرة عما يحدث لهم" عبد الرحيم كما ورد (في عبد الستار، 2011، ص323).
- فتري الباحثة بأن وجهة الضبط هي: درجة اعتقاد الفرد بمن المتحكم في أحداث حياته؟ هل هي قوته الشخصية، قدرته وطاقته وانجازاته؟ وهنا يكون الافراد ذوي وجهة ضبط داخلية، أم هي قوه خارجية لا يتحكم بها الفرد، كالحظ والقدر والأشخاص الآخرين؟ وهنا يكون الافراد ذوي وجهة ضبط خارجية.

رابعاً: أهداف نظرية التعلم الاجتماعي لروتر:

إن لنظرية التعلم الاجتماعي أهداف تحدد كالآتي:

- النظر في كيفية التي اكتساب الفرد لأنماط سلوكه، أو تغيير هذه الأنماط ضمن بيئة اجتماعية معينة.
 - تحديد الظروف والوضعيات التي يختار في ظلها أو يسلك طريقاً دون آخر.
- ومن هنا فان عملية التنبؤ بالسلوك تتطلب تمييز بدائل السلوك الممكنة بشكل يُساعد على تحديد أيهما يمكن أن يحدث بصورة أكبر من الأخرى، بمعنى أنه يوجد عدد من احتمالات السلوك في مختلف أنحاء الموقف الواحد (الخفاف، 2013، ص170)

خامساً: أبعاد وجهة الضبط:

بناءً على اتجاه روتر في تقسيم وجهة الضبط، تم تقسيم وجهة الضبط بُعدين (داخلي، خارجي).

وجهة الضبط الداخلية: Internal Locus of Control

- هي المصطلح الذي يتم استخدامه في وصف الاعتقادات التي تُسيطر على نتائج المستقبل الكامنة في الأصل في الفرد نفسه Levenson كما ورد (في الفصل، 2014).
- ويعرفها روتنر Rotter بأنها المصطلح الذي يُطلق على الأفراد الأكثر تأثرًا بالمعززات الداخلية؛ فيعتبرون أنفسهم مسؤولين عما يحدث لهم من أحداث ايجابية أو سلبية، ويعززون أحداث حياتهم سواء الطيبة أو السيئة الى عوامل شخصية ذاتية ترتبط القدرة أو المهارة وهذا بالطبع يعني بأنهم ذوي وجهة ضبط داخلية. (الزغول، 2010).

وجهة الضبط الخارجية: External locus of control

- هي المصطلح الذي تدل على التوقع المُتحكم به خارج سيطرة الفرد أو في سيطرة أيدي أفراد آخرين لهم سلطة أو للحظ أو للقدر Levenson كما ورد (في الفصل، 2014)
- وقد أطلقه روتنر على الأفراد الأكثر تأثرًا بالمعززات الخارجية، وعادة ينسبون أسباب الأحداث سواء الطيبة أو السيئة التي تصادفهم في حياتهم إلى عوامل خارجية مثل الصدفة أو الحظ أو عوامل أخرى غير معروفة. وبناءً على هذا؛ فالأفراد كهؤلاء هم الأقل قدرةً على تحمل مسؤولية ما يحدث لهم من أحداث، وعادة ما ينسبون مثل هذه الأحداث لعوامل تحصل خارج عن إرادتهم (الزغول، 2010).

جدول (1) أبعاد وجهة الضبط الداخلية والخارجية

Internal locus of control وجهة الضبط الداخلية:	External locus of control وجهة الضبط الخارجية:
اعتقاد الفرد أن سلوكه يتم توجيهه بواسطة قراراته الشخصية.	اعتقاد الفرد أن سلوكه يتم توجيهه بواسطة القدر، الحظ، أو ظروف خارجية أخرى.

سادسًا: فرضيات النظرية:

لقد صاغ روتنر نظرية التعلم الاجتماعي ضمن عدة مبادئ شكلها بصيغة فرضيات، أوضح من خلالها المفاهيم والمتغيرات التي فسرها السلوك، والتي يذكرها معمريه (1995) فيما يلي:

1. الفرضية الأولى: "وحدة البحث هي التفاعل بين الفرد وبيئته ذات المعنى"
توضح هذه الفرضية بأن نظرية روتنر نظرية تفاعلية، تركز على كل من المتغيرات الشخصية والموقفية لتفسير السلوك، ويشير تعبير "البيئة ذات المعنى" الى البيئة كما يتم إدراكها، فلا يكمن دور البيئة في مؤشرات الموضوعية فقط، بل في المعنى الذي تكتسبه بالنسبة للفرد، وعلى هذا الأساس فالمواقف ليست مجموعة من المثيرات الطبيعية أو المادية؛ بل إنها مجموعة من الإشارات التي تُبنى على الخبرات السابقة التي تثير التوقعات بالنسبة لاحتمال أن القيام ببعض أنماط السلوك يؤدي الى بعض النتائج.
2. الفرضية الثانية: "خبرات الفرد يؤثر بعضها على بعض، أي أن الشخصية وحدة واحدة أو كل متكامل"
تعني هذه الفرضية أن الخبرة الجديدة تتلون بالخبرة المكتسبة، والخبرة التي سبق اكتسابها تتأثر وتتغير بفعل الخبرة الجديدة. كما أن التنبؤ بالسلوك المتعلم يتطلب معرفة تامة بالخبرات السابقة، فالأفراد يختارون المواقف التي سيمرون بها في ضوء المعاني التي اكتسبوها من خبراتهم السابقة. وهذا من شأنه أن يقدم وحدة واستقرارًا متزايدين لأنماط السلوك بمضي الزمن، مما يجعلنا نتعرف على شخصية الانسان أكثر فأكثر بمرور الزمن.

ويؤكد روتنر أن هذا لا يعني تجاهل اسهام العناصر الموقفية الخاصة في حفز السلوك، كما لا يعني اغفال تأثير الخبرات الجديدة على الخبرات السابقة. وكمثال على هذا التأكيد، فان نظرية التعلم الاجتماعي ترفض التفسيرات السيكلوجية التي تقصر اهتمامها بصورة مُطلقة على خبرات الطفولة متجاهلة الخبرات الأكثر عهدًا، لأن نظرية التعلم الاجتماعي نظرية ديناميكية تأخذ بتفاعل كل من الشخصية والموقف، وتأخذ بعين الاعتبار كذلك ميل الأفراد إلى اختيار المواقف السلوكية التي يرون أنها متفقة مع خبراتهم (معمريه، 1995).

3. الفرضية الثالثة: "السلوك له جانب اتجاهاي موجه نحو هدف، ويمكن استخلاص ذلك من أثر الظروف المعززة"
يشير روتنر من خلال هذه النظرية إلى المبدأ السائد في علم النفس، وهو أن السلوك الإنساني يقوم على الدافعية ومُسير نحو هدف إن كان في الإقبال أو حتى في الابتعاد عن المواقف البيئية، وبناءً على هذا فإن الآثار المعززة لحدث ما يمكن فهمها من حركة الشخص نحو الهدف أو بعيدًا عنه، وترى نظرية التعلم الاجتماعي إلى أن للمثيرات خصائص تعزيزية تُمكنها من إحداث نشاط داخل الفرد للسير نحوها أو الإحجام عنها، ولذلك فإن الأهداف الأولى المكتسبة تلعب دورًا كبيراً في تحديد الأهداف اللاحقة، وأن حدوث

السلوك المنتظم يتحدد بالتعزيز، كما أن أنماط سلوك الإنسان وأهدافه وحاجاته تنتهي إلى أنظمة مترابطة وظيفياً، وهذا يتحدد من خلال الخبرات السابقة (معمرية، 1995).

4. الفرضية الرابعة: "السلوك لا يتحدد فقط عن طريق الأهداف والمعززات، بل يتحدد كذلك عن طريق توقع الشخص المعني بحدوث هذه الأهداف والمعززات"

ركزت الفرضية السابقة على المكون الدافعي، وفي المقابل تركزت هذه الفرضية على المكون المعرفي (التوقع)، إذ أنه يعتمد على الخبرات السابقة التي تُفيد بأن المعززات سوف تحدث، إضافةً إلى مُتغير التعزيز، يُعد التوقع أحد المُتغيرات اللازمة لتفسير سلوك الانسان بشكل ملائم.

تُقدم الفرضيات الأربعة السابقة المبادئ التي تذكرها نظرية التعلم الاجتماعي لتفسير السلوك، وبناءً هذه النظرية فإن سلوك الفرد يتميز بأنه تفاعلي وأنه يتحدد بأهداف الفرد التي يسعى إليها، وأن استجابة الفرد تكون من خلال طريقة تعلمه والتي ستوصله إلى الإشباع في موقف معين، كما تهتم هذه النظرية بظروف الفرد التي تحيط به والتي تحدد اختياراته لقدرات السلوك المتاحة له (معمرية، 1995).

وقد وضع روتر لهذه النظرية مفاهيم أساسية لنتمكن من فهم وتحديد مكونات السلوك الإنساني من وجهة نظره:

سابعاً: المفاهيم الرئيسية لنظرية وجهة الضبط:

لقد عرض روتر أربعة مفاهيم ومبادئ رئيسية تتنبأ بالسلوك وتمثل نموذجاً لنظرية التعلم الاجتماعي وهي:

1. التوقع Expectancy :

يشير إلى الاحتمالية التي يتصورها الفرد فيما يتعلق بحدوث التعزيز كوظيفة للفعل السلوكي الذي يقوم به في موقف ما، ومثل هذا التوقع يتأثر بعدد من العوامل مثل الطريقة التي من خلالها يصنف الفرد الأحداث، وقدرته على تعميم خبراته السابقة والاستفادة منها، بالإضافة إلى ادراكه لعناصر الموقف (الزغول، 2010).

2. قيمة التعزيز (التدعيم):

تعبير نسبي يُشير إلى أن الإنسان يفضل شيئاً ما على شيء آخر، وقيمة التعزيز (التدعيم) لا تحدد إطلاقاً بصورة مُطلقة وإنما تحدد بالنسبة إلى مجموعة محددة ما من البدائل. ويقرر روتر أن قيمة التعزيز (التدعيم) هي درجة تفضيل المرء ورغبته في حصول تعزيز (تدعيم) ما، إذا كانت فرص حصول أشكال التعزيز (التدعيم) الأخرى البديلة متساوية (ناصيف، 1983).

3. المحددات الأساسية للسلوك (Basic Determinants of Be-haviour) :

وهي احتمالية وقوع سلوك مُحدد في موقف مُحدد، وبمعنى آخر الاحتمال الذي يجعل الشخص يظهر سلوكاً معيناً في موقف معين، وفي أي موقف يمكن أن يتعرض له، ويمكن أن يظهر سلوكيات متعددة، من الممكن أن يقوم بها (الفحل، 2014)

4. الموقف السيكولوجي-النفسي: (The Psychological Situation)

يتفاعل الفرد باستمرار مع مظاهر البيئة الداخلية والخارجية، ويحدث هذا التفاعل بطريقة تتفق مع خبرة الفرد الفريدة، والموقف النفسي هو تلك البيئة الداخلية أو الخارجية التي تُحفز الفرد على أن يتعلم كيف يصل إلى أفضل الإشباع في ظروف معينة، والطريقة التي يُدرك بها الفرد الموقف هي التي تؤثر على التوقع وقيمة التعزيز ومن ثم تؤثر على القدرة الكامنة لحدوث سلوك ما وبالتالي فإن الموقف النفس يلعب دوراً هاماً في تقرير اتجاه السلوك (معمرية، 1995).

ثامناً: خصائص ذوي الضبط الداخلي - الخارجي:

يشير Darshani الوارد ذكره (في براجل، 2018) إلى الميزات التي يتميز بها الأفراد ذوي الضبط الداخلي وذوي الدخل الخارجي والمتمثلة في:

- خصائص ذوي الضبط الداخلي:

يتميز ذوي وجهة الضبط الداخلية بأنهم يعتقدون بأنهم هم المسؤولون في الدرجة الأولى عن السيطرة على ما يحدث لهم، وبأنهم يمتلكون شعوراً دائماً بالثقة بالنفس، وبأن لديهم تصور بأنهم هم الوحيدون الذين يؤثرون على حياتهم وعلى أحداثها التي تحيط بهم، كما يتميزون بمستوى مرتفع من الدافعية للإنجاز، وأكثر انفتاحاً على المحيط الخارجي.

- خصائص ذوي الضبط الخارجي:

يتميز ذوي الوجهة الخارجية بمميزات مُعاكسة لذوي وجهة الضبط الداخلية، فهم يعتقدون بأن الآخرين أو القوى الخارجية هي التي تُحدد الأحداث الكبيرة في حياتهم، ومن بين الميزات التي تُميز الأفراد ذوي وجهة الضبط الخارجية بأنهم يُظهرون المزيد من

معدلات الضغوطات والتوترات مقارنة بذوي الوجهة الداخلية.

وقد أوضحت الخفاف (2013) في الشكل التالي الفروق بين خصائص الأفراد ذوي الضبط الداخلي وخصائص الأفراد ذوي الضبط الخارجي (ص 179):

جدول (2) الفروق بين ذوي الضبط الداخلي وذوي الضبط الخارجي.

ذوي وجهة الضبط الداخلية.	ذوي وجهة الضبط الخارجية.
مصادر التعزيز داخلية.	مصادر التعزيز خارجية.
عزو النجاح لأسباب داخلية مثل الجهد والقوة.	عزو النجاح لأسباب خارجية مثل الحظ أو الجهد.
يكافح حتى إنهاء المهمة وإن كانت بنتائج فاشلة.	يتوقف إزاء أي مواجهة أو صعوبات.
يجاهد ضد المشكلات الحياتية.	لا يتكيف بسهولة مع مشكلات الحياة.
لا يتعرض للمشاعر القلق.	يتعرض لشاعر القلق.
يواجه التحديات ويرحب.	يرحب بالتحديات ويعالج الأمور الجديدة بطريقة ضعيفة.
درجاته تحصيلية عالية.	درجاته تحصيلية منخفضة.
يتخذ إجراءات علاجية لما يتعرض له من مشكلات.	لا يتخذ إجراءات علاجية لما يتعرض له من مشكلات.
يدرك نفسه كفرد نشط ومسقل.	يدرك نفسه كفرد اعتمادي وانسحابي.
إيجابي حول نفسه ويتخذ خطوات فعالة لتحسين الحياة.	سلي بشكل عام وقليل المشاركة والفعالية.
لديه إحساس كبير بالمسؤولية الشخصية.	منخفض الإحساس بالمسؤولية الشخصية.

تاسعاً: المرض النفسي والعلاج (Treatment and Psychopathology) :

لقد عارض روتر وبشدة مفاهيم النموذج الطبي للاضطرابات العقلية، ف يرى روتر بأن المشكلات النفسية تُعد بمثابة السلوك غير المُتكيف قد حدث بسبب صعوبات أو تشوهات في توقعات الفرد التي تعلمها والغير مناسبة، وبناءً على ذلك يعتبر روتر بأن أعراض المرض يتم تعلمها كما السلوك، وعلى ذلك توجّب على الشخص المُعالج أن يضع في حُسبانها الموضوع التعليمي الذي يقف فيه العميل، وخبراته التي تعلمها في الحياة، وعلى المُعالج أيضاً أن يأخذ في اعتباره العلاقة بينه وبين العميل، فتتحدد جذور العلاج السلوكي المعرفي الحالي إلى نظرية التعلم الاجتماعي عند روتر، فطبقاً لنظريته فقد يتبع المرض آثار صعبة تؤدي إلى صيغ تنبؤيه، وقد يكون السلوك غير مُتكيف، وذلك لأن الفرد لم يتعلم بتأناً سلوكيات مُتكيفة بصورة كبيرة، وفي هذه الحالة فيجب على المُعالج أن يقدم توجيهات مباشرة لسلوكيات جديدة، وذلك باستخدام فنيات إرشادية، مثل لعب الأدوار وذلك لنمو درجة من الفعالية للتعامل مع المهارات (الفحل، 2014).

2-1-2-القلق النفسي

مفهوم القلق النفسي Anxiety

تعريف القلق لغةً: وقد ورد في لسان العرب لابن منظور الإفريقي في نور الدين (2010):

القلق، انزعاج، يقال بات قلقاً، وأقلقه غيره، أي أزعجه، أقلق الشيء من مكانه وقلقه: حركه، والقلق: ألا يستقر في مكان واحد، وإن نظرة متفحصة لما ورد في المعاجم العربية في معاني كلمة القلق ومجالات استعمالها تبين كلها وتشير إلى صفات معينة من مثل: عدم الاستقرار، الحركة الانتقال من مكان إلى آخر، عدم الثبات على حال واحد، وهي نفسها المعاني والصفات المُصاحبة للشخص القلق في سماته السلوكية الظاهرية. وهو ما يدل على أن المعنى الاصطلاحي للقلق غير بعيد عن معناه اللغوي.

تعريف القلق اصطلاحاً: القلق: يعرفه زهران "بأنه حالة توتر شاملة ومُستمرة بسبب توقع الفرد لتهديد بسبب خطر فعلي أو رمزي مما يُسبب لصاحبه خوف غامض، أو التهديد" (زهران، 2005، ص484).

- القلق: "هو انفعال مُزمن يُلازمه بعض الاضطرابات العقلية والعصبية، ويتصف بالشعور بالخوف والتهديد" (سالم، 2009، ص59).

- القلق: "هو انفعال نفسي يتداخل به الشعور بالخوف والرهبه والرعب والحذر، موجهة إلى المستقبل أو ظروف الفرد المُحيطة به، ويُعد القلق أحد المشاعر الطبيعية العامة التي يمر بها كل الأفراد، ولهذا يوجد قلق طبيعي وآخر مرضي" (سرحان، وآخرون، 2008، ص11).

ثالثاً: تصنيف القلق:

يُعتبر القلق في التصنيفات الحديثة بأنه مرض رئيسي عام تندرج أسفله كثير من الأمراض والاضطرابات النفسية، ومما لا شك فيه أن اسناد كثير من التصنيفات الحديثة إلى اعطاء الصفة العمومية والفضفاضة للقلق جاء صائباً وعلماً وسديداً؛ فالقلق عبارة عن عواطف إنسانية شاملة وعامة، ومما يستوجب بقاء هذه الشمولية هو تغير هذه العاطفة إلى شكل مرضي، وقد جاءت اضطرابات القلق المختلفة تحت تسميات ورموز متعددة وبتعبيرات متغايرة، ولكنها جميعها تحتفظ بأرض وأساس واحد ألا وهو القلق (سرحان، وآخرون، 2008).

كما يصنفها زهران إلى:

1. القلق الموضوعي العادي: ويكون موجود ومصدره خارجي ويسمى بالقلق السوي أو القلق الواقعي أو القلق الصحيح، ويكون في مواقف الخوف أو التوقع من خسارة شيء معين، كالقلق المتعلق بالتفوق في عمل جديد أو متعلق بصحة الفرد أو الإقدام على الزواج أو الانتقال من المعلوم إلى المجهول أو من المألوف إلى الغريب (زهران، 2005، ص485)
2. حالة القلق anxiety state أو القلق العُصابي: وهو داخلي المنشأ ومُسبباته لاشعورية غير معروفة ومكبوتة ولا يوجد لها مُبرر وغير مُتفق مع الظروف الداعية لها، ويعيق السلوك السوي والتقدم والتوافق والإنتاج.
3. القلق العام: وهو القلق الغير مرتبط بمواضيع مُحددة بل يكون عام وغامض وعائم Free-floating.
4. القلق الثانوي: وهو الذي يُعتبر عرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى (إذ أن القلق يُعتبر أحد الأعراض المشتركة في جميع الأمراض النفسية إلى حد ما).

اضطراب القلق المعمم:(GAD)

هو الوافد الجديد نسبياً على تصنيف اضطرابات القلق، يتميز بوجوده لمدة ستة أشهر على الأقل، الشعور المزمن بالقلق المفرط والقلق دون سبب واضح ومُحدد، غالباً ما يشعر الأفراد المصابون باضطراب القلق العام بالتوتر والقلق والتعب، وغالباً ما يحدث اضطراب القلق العام (GAD) بشكل مرضي مع اضطراب الهلع والرهاب الاجتماعي، ويميل إلى أن يكون ثابتاً ومزمناً. (Kenny,2011)

رابعاً: أنواع القلق:

لابد لنا من أن نتطرق لأنواع القلق التي ميزها فرويد لكي نستطيع التفريق بين القلق السوي والقلق اللاسوي ونذكرها فيما يلي:

1. القلق الموضوعي: ويذكر فرويد في (زيدنروماثيوس، 2016) بأنه القلق الواقعي، وهو متأصل وثابت في الحقيقة، وبدل على الخوف والتوجس من المثيرات التي تعتبر خطراً موضوعياً، وقد يشعر الفرد بهذا النوع من الخوف عندما تكون هناك مخاطر موجودة وحقيقية.
- ويرى نور الدين (2010) بأنه حالة من القلق المؤقت بسبب مواقف معينة يصدر من واقع الظروف اليومية في الحياة، وبالإمكان أن نعلم مصدره وأن نحصر مُسبباته؛ لأنه غالباً ما يكون محدوداً في المكان والزمان. ويكون بسبب عوامل خارجية معقولة كأن يتوقع الفرد بأن يفقد أي شخص أو أي شيء يُحبه ويطلق عليه أحيانا اسم (القلق الواقعي أو القلق السوي).
- ويعرفه أحمد عزت راجح كما ورد (في نور الدين، 2010) بأنه الخوف من مثير خارجي، وللخوف مُبررات في هذه الحالة لكنه ليس خوفاً بالمعنى الدقيق؛ لأنه ليس بمقدورنا أن نفعّل حيااله شيئاً، وجزء من هذا القلق يُعد مُفيد للإنسان لأنه يجعله أكثر تيقظاً واستعداداً لمواجهة ظروف ومواقف الحياة الطارئة التي تُهدد توازنه وأمنه وسلامته.
2. القلق المرضي: وهو النوع الذي عادة ما يلازم الفرد مدة طويلة وتكون درجته مرتفعة وعادة ما يستدل من سلوك وأسلوب حياة صاحبه، ومن الممكن ألا يشعر المُصاب بآثار القلق إلا بعد فترة طويلة ويكون شعوراً غامضاً، فيُعد القلق المرضي غامض غير محدد المعالم، يختلف من شخص لآخر في عمقه وشدته، وعادة ما يجهل الإنسان مصادر القلق لديه، وغالباً ما تُعد تصرفاته وردود أفعاله تهديدات غامضة وشاملة، فيختلف القلق المرضي عن القلق الموضوعي في حين أنه نجد بأن القلق المرضي يُصبح في الغالب سلوكاً يلازم صاحبه الذي يشعر بالتردد والغموض وغير قادر على اتخاذ القرارات بسهولة، بينما يتعرض الإنسان لحالة القلق العادي الموضوعي في فترة زمنية مُعينة ثم يختفي عنه (نور الدين، 2010).
3. القلق الأخلاقي: ينشأ القلق الأخلاقي من خلال الصراع الداخلي للفرد وبين رغبات واندفاعات الهو من جهة وبين المعايير الأخلاقية والمثالية للمجتمع والتي تُمثلها الأنا الأعلى من جهة أخرى. فينتج القلق الأخلاقي من وجهة نظر فرويد من ضمير الشخص وخوفه من نفسه وذلك عند قيامه بسلوكيات مُنافية لعادات وتقاليده البيئية والمجتمع الذي يعيش في، فعقاب الأنا الأعلى الواقع على الفرد هو أصل القلق الأخلاقي (زيدنر، وماثيوس، 2016).

خامسًا: أسباب القلق:

- تتعدد وتختلف أسباب القلق وتختلف من فرد لآخر، فهناك عدة عوامل تُسبب الإصابة بالقلق تتعدد ما بين عوامل جسدية، نفسية، وبيئية إلى جانب عوامل أخرى يذكرها زهران (2002).
1. الاستعداد الوراثية لبعض الافراد، ومن الممكن تختلط العوامل الوراثية بالبيئية.
 2. الاستعداد النفسي (الضعف النفسي العام)، تفرّض بعض الظروف البيئية شعور بالتهديد الخارجي أو الداخلي بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والمخاوف الصعبة في مرحلة الطفولة المبكرة، والتوترات النفسية القوية، والصدمات النفسية بسبب الأزمات ومتاعب الحياة، وشعور الفرد بالذنب والخوف وتوقع العقاب، واعتماد الفرد على الكبت بدلاً من إدراك تقدير ظروف الحياة.
 3. ضغوط مواقف الحياة المختلفة، فضغوط الحياة البيئية والحضارية والثقافية الحديثة ومطامح المجتمع المدني ومطالبه المتغيرة تؤدي بشعور الفرد بالقلق (نحن نعيش في عصر القلق)، وعدم تقبل تقلبات ظروف الحياة، وبيئة الفرد ذات الطابع المُقلق المتشعبة بعوامل الخوف والحزن ومواقف الضاغطة وعدم الأمن، والمشكلات الأسرية وتفكك الوالدين وعدى القلق.
 4. مشكلات اضطرابات الطفولة والمراهقة والشيخوخة، ومشكلات الوقت الحالي التي تنشط بفعل ذكريات صراعات الماضي، وطرق التنشئة الخاطئة للطفل كالتسلط عليه والقسوة وحماية الطفل الزائدة وحرمانه من الحنان وغيره من مشكلات التنشئة، ومشكلات علاقات الفرد الاجتماعية مع الآخرين.
 5. تعرض الفرد للأحداث والخبرات الصعبة سواء كانت اقتصادية أو عاطفية أو تربوية، وظروف الحروب، والخبرات الجنسية الصادمة خصوصًا في مرحلة الطفولة والمراهقة، ومشكلات الصحة الجسمية وتعب المرض.
 6. عدم تحقيق ذات الفرد وعدم تطابق الذات الواقعية مع الذات المثالية (زهران، 2005، ص485، 486).

سادسًا: أعراض القلق:

- 1- الأعراض الجسمية:
 - وتشمل، انخفاض طاقة الجسم بشكل عام والإحساس بالتعب وانخفاض الطاقة والحيوية، وتقلصات وشد العضلات، واللازمات الحركية العصبية، وفرط النشاط الحركي المتزايد، والإرهاق والصداع المستمر والذي لا يخف مع المسكنات، والتعرق وارتعاش اليدين، شحوب الوجه وبرودة الأطراف، وخفقان القلب، وارتفاع ضغط الدم واحساس بنبضات القلب في مناطق مُتفرقة من الجسد وآلام الصدر، واضطرابات وصعوبة التنفس والتهتبات، وقد يكون هناك دوار وغثيان وقيء وزيادة عدد مرات الإخراج ومشكلات الأمعاء والقولون وعسر الهضم وجفاف الحلق والفم وفقدان الوزن والشهية، واضطراب الوظيفة الجنسية، وإرهاق الحواس بسبب قوة حساسية الصوت والضوء (زهران، 2005، ص486، 487)
- 2- الأعراض النفسية:
 - "الخوف من عدم القدرة على السيطرة: قد لا يفهم بعض الافراد واقع ما يحدث لأجسامهم فيخافون من الاضطرابات أو فقدان السيطرة، ويُعد هذا فهم غير صحيح لعملية فيزيولوجية معقدة يتحكم بها الجسم بشكل جيد" (مكازني، 2013، ص17)
 - ويضيف عكاشة (2018) مزيد من الاعراض النفسية والوارد ذكرها فيما يلي:
 - التوتر العصبي: فيتحسس الشخص المريض هنا لأي ضوضاء، ويفقد أعصابه لأتفه الأسباب، ويُسبب هذا التهيح العصبي خلافات ونزاعات عائلية قد تصل لتدمير العلاقات.
 - فقدان التركيز: وكثرة السرحان والنسيان. وشعور الفرد بالاختناق والصداع، وقد يشعر الفرد أنه قد تغير عمًا سبق، أو أن العالم قد تغير حوله، وهذا يزداد القلق لديه وعلى أبسط الأمور.
 - الأرق وفقدان الرغبة في الطعام: بالإضافة إلى فقدان الوزن، وصعوبة في النوم، ورؤية الكوابيس المزعجة أثناء النوم، فيسبب ذلك إرهاق وتعب في حياة الفرد.
 - الكحول أو الأدوية المُهدئة: قد يحاول الشخص المريض أن يخفف من القلق لديه فيلجأ إلى الكحول أو تناول العقاقير المُنومة؛ مما يتسبب ذلك إلى إدمان الفرد عليها.

سابعًا: النظريات المفصرة (Rector & Bourdeau 2011) للقلق فيما يلي:

- تعددت النظريات والاتجاهات النفسية التي تناولت موضوعات ومجالات الحياة المختلفة ومن ضمنها موضوع القلق النفسي، وقد ساعدت هذه النظريات في فهم ما يعنيه القلق النفسي، ويعرض ريكاتور، وبوردو (2011) Rector & Bourdeau أهم تلك النظريات فيما يلي:

- 1- النظرية المعرفية: يُعتبر الخطر جزء من حياة الفرد فتعمل جينات الفرد الوراثية لحماية نفسه من الخطر بشعوره بالخوف، فعلى سبيل المثال يعلم الفرد أن عليه أن يتجنب الحيوانات الشرسة وأن يتوخى الحذر في المرتفعات، فتُشير النظرية المعرفية إلى أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق معرضون للمبالغة في تقدير الخطر وعواقبه المحتملة. فقد يبالغ الناس في مخاطر حيوانات معينة، مثل العناكب أو الأفاعي، وبالتالي يعتقدون بأن الضرر الناجم عن هذا الحيوان أكبر بكثير وأكثر شيوعاً مما هو عليه في الواقع، فيفكر الفرد في أسوأ الأحداث الممكنة، فقد يتخيل الفرد أن الثعبان سوف يؤذيه، في حين أنه قد يكون غير ضار تماماً، ويُعرف هذا باسم التهويل. وهو شائع بين الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق، فيميل الأشخاص الذين يبالغون في تقدير الخطر إلى تجنب المواقف التي قد تُعرضهم لما يخشون منه، ويشار إلى هذه السلوكيات على أنها سلوكيات السلامة لأنها تسمح للشخص بأن يشعر بقلق أقل في لحظات الخطر، ومع ذلك؛ عندما يتجنب الفرد المواقف المخيفة تزداد المخاوف لديه؛ فتقترح النظرية المعرفية إلى أنه يمكن الحد من المخاوف عندما يكون قادر على تجربة مواقف الخوف، مما يسمح له برؤية أن هذه المخاوف ليست خطيرة كما كان يعتقد في السابق، وبذلك يقل شعور القلق لديه. (Rector & Bourdeau, 2011)
- 2- النظرية السلوكية: تشير النظرية السلوكية إلى أن الناس يتعلمون ربط الخوف الذي يشعرون به أثناء حدث مرهق أو صادم في الحياة بإشارات معينة. مثل المكان أو الصوت أو الشعور وذلك عند تكرار هذه الإشارات مما يتسبب في إعادة تجربة الخوف، وبمجرد معرفة الارتباط بين الخوف والإشارة يصبح الخوف تلقائياً وفورياً؛ فيشعر الفرد بالقلق قبل معرفته عمّا إذا الخطر قريباً، وقد تكون هذه الإشارات خارجية كرائحة معينة حدثت وقت تعرضه للخطر فعند ظهور هذه الرائحة مرة أخرى بالرغم من عدم وجود خطر يتذكر الفرد الموقف السابق فيشعر تلقائياً بالخوف والقلق، أو قد تكون الإشارات داخلية كمدد ضربات القلب السريعة. فالخوف يؤدي إلى تسارع نبضات القلب أثناء التهديد الفعلي، وفي فيما بعد عندما ينبض قلب الشخص بسرعة أثناء ممارسة التمارين قد يشعر بالخوف، وقد يبذل الأشخاص المصابون باضطرابات القلق جهوداً كبيرة لتجنب مثل هذه الإشارات فقد تعمم الإشارات الأصلية على إشارات أخرى مشابهة، فعند تجنب الفرد لمثل هذه الإشارات قد يشعر بالأمان ولكن على المدى الطويل فإن سلوكيات التجنب هذه تزيد في الواقع من القلق المرتبط بهذه الإشارات فيمنع هذا التجنب الفرد من "إلغاء تعلم" الارتباط، والذي لا يمكن القيام به إلا عندما يتعرض الشخص لمثل هذه الإشارات في وضع آمن (Rector & Bourdeau, 2011).
- 3- نظرية التطور: وفقاً لهذه النظرية فإن الطريقة التي يتعلم بها الأطفال التنبؤ بأحداث الحياة وتفسيرها تساهم في مقدار القلق الذي يعانون منه في مواقف الحياة اللاحقة، يرتبط مقدار الضبط والسيطرة التي يشعر بها الأفراد في حياتهم ارتباطاً وثيقاً بمدى القلق الذي يعانون منه، فمدى شعور الفرد بالسيطرة على حياته يرتبط ارتباطاً قوياً بمقدار القلق الذي يشعر به ويعود ذلك إلى أن شعور الفرد بالسيطرة قد يتراوح بين الثقة بأن كل ما يحدث في أيديهم تماماً، والشعور بعدم اليقين والعجز الكاملين إزاء الأحداث الحياتية المقبلة. ومن المرجح أن يشعر الأفراد الذي يشعرون بأن الحياة خارجة عن سيطرتهم بمستوى عالي من الخوف والقلق. (Rector & Bourdeau, 2011)
- 4- نظرية التعلم: وتضيف مكزي (2013) إحدى النظريات التي تُفسر القلق وهي نظرية التعلم، فيُعد القلق في هذه النظرية هو الخوف المرتبط بالمحفزات الخاطئة؛ فيتعلم الفرد بأن يخاف من الأشياء الخاطئة أو يتفاعل بطريقة غير صحيحة في مواقف معينة ثم يعتاد على ذلك، وسيصبح الأمر عادة لدينا كلما فعلنا هذا أكثر، فعلى سبيل المثال، تُسبب نوبات الذعر والمخاوف حلقة مفرغة مما يبقها مُستمرة دائماً، ويعتقد بعض الأفراد بأن لديهم اضطرابات في القلب؛ فيراقبون حالة القلب لديهم باستمرار ولكن من الممكن وبمجرد ما أن يفكر الفرد في قلبه ستبدأ نبضات القلب بالتسارع بصورة أكبر؛ ولذلك يقنع الفرد نفسه بأنه يعاني فعلاً من مشكلة في القلب مما يسبب ارتفاع في مستويات القلق، ومن الممكن أن تخرج المخاوف عن سيطرة الفرد بنفس الطريقة، فإحدى الأمور البسيطة التي لا تعجب الفرد في العناكب بأنهم لا يستطيعون توقعها، فمعظم الأفراد الذين يعانون من الخوف من العناكب (رهاب العناكب) لا يقتربون منها وحتى لا يرغبون في النظر إليها، وهذا ما يجعلها أكثر غموضاً بالنسبة لهم؛ وبذلك تكون مخيفة أكثر، وهذا ستسبب العناكب ارتفاع في القلق، خصوصاً إذا ما أبعد الفرد نظره عنها ولم يقترب منها فتفادي الفرد للعنكبوت والهروب منه (أو من أي خوف آخر) يزيد من نسبة الخوف والقلق لديه، فإذا ما شعر الفرد بالقلق وسارع بالهروب من الموقف فسيتعلم بذلك أمرين؛ أولاً سيسبب له العنكبوت مزيد من القلق والهروب هو الطريقة الوحيدة للسيطرة الموقف، فالفرد يُعلم نفسه بأن الخوف من العناكب هو جزء من تكوينه ولكن الحقيقة خلاف ذلك فالفرد هو من يخيف نفسه بنفسه، ويسيطر على الموقف، بالإضافة إلى قدرة الفرد على السيطرة على الخوف دون الهرب منه فالهروب يجعل هذه المخاوف تزداد وبذلك لا يستطيع السيطرة عليها (مكزي، 2013)

- أ- دراسات سابقة متعلقة بتغير وجهة الضبط :
- دراسة مسعود (2011)، بعنوان مركز الضبط وعلاقته بالشعور بالأمن النفسي لدى طلبة المرحلة الثانوية في قضاء حيفاء بفلسطين، والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين مركز الضبط وبين الشعور بالأمن النفسي لدى أفراد العينة، وتكونت عينة الدراسة من (150) طالباً وطالبة من جميع صفوف المرحلة الثانوية، اعتمدت الباحث فيها على مقياس مركز الضبط الداخلي-الخارجي لروتير I-E، كما استخدم مقياس ماسلو للأمن النفسي، وقد توصلت الدراسة إلى أنه كلما زاد الشعور بالأمن النفسي كان مركز الضبط لدى الطلبة داخلياً؛ أي أنه كلما زاد الضبط الداخلي لديهم ازداد شعورهم بالأمن النفسي، وبأنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث لتغير وجهة الضبط .
 - وقد هدفت دراسة شريف (Sharif 2017) إلى معرفة العلاقة بين عدم اليقين ووجهة الضبط وبين نوعية الحياة والقلق والاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (118) من مريضات سرطان الثدي المتطوعات وذلك بعد البدء في العلاج، طُبق عليهم عدة استبيانات منها النموذج المختصر لمقياس مركز التحكم، ومقياس القلق والاكتئاب (HADS)، وقد أسفرت نتائج الدراسة على أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين وجهات الضبط الداخلية والقلق النفسي، في حين أشارت النتائج بأنه توجد علاقة ارتباطية بين وجهة الضبط الخارجية والقلق النفسي، حيث أكدت الدراسة بأن مركز التحكم الداخلي يرتبط بنتائج نفسية جيدة؛ فيميل الأفراد الذين هم وجه ضبط داخلية إلى الاستجابة للأحداث السلبية بطريقة بناءة أكثر في حين أن الأفراد الذين تكون وجهة ضبطهم خارجية يشعرون بأن لا حول لهم ولا قوة وبالتالي يرتفع مستوى القلق لديهم .
 - كما أكدت دراسة الحموري (2018) والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين وجهة الضبط الداخلية والخارجية وبين مستوى القلق النفسي لدى أفراد العينة على عدم وجود فروق بين المتفوقين والعاديين في مستوى القلق الاجتماعي، في حين تبين وجود علاقة ارتباطية بين مركز الضبط الخارجي وبين مستوى القلق الاجتماعي، وكان ذلك بعكس مركز الضبط الداخلي حيث اثبتت الدراسة بأنه لا توجد علاقة ارتباطية بين مركز الضبط الداخلي ومستوى القلق، وقد تم تصميم وتطبيق مقياس مركز الضبط ومقياس القلق الاجتماعي على عينة الدراسة التي تكونت من (187) طالباً منهم (57) من المتفوقين تحصيلياً و (135) من العاديين مقياس مركز الضبط ومقياس القلق الاجتماعي.
 - وفي دراسة جيلفاسون وآخرون، (Sigurvinsdottir, et al (2021) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الإصابة بفيروس COVID-19 وبين أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر، وعن دور مركز التحكم واستخدام الإنترنت في الصحة العقلية، أثبتت النتائج بأنه كلما كانت وجهة الضبط خارجية زادت أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر، وكلما كانت وجهة الضبط داخلية قلت أعراض الاضطرابات الصحية العقلية، وقد تكونت العينة النهائية من (1723) مشاركاً، متوسط أعمارهم (34.70) سنة، ومنهم (46.3%) من الإناث، وتم تطبيق مقياس ليفنسون لقياس مركز الضبط .
- ب- دراسات سابقة متعلقة بتغير القلق النفسي :
- دراسة شيهي (Sheehy (2020) بعنوان اعتبارات لإعادة التأهيل بعد الحاد للناجين من COVID-19، والتي هدفت إلى الرد على سؤال ما هي خدمات إعادة التأهيل التي يحتاجها الناجون من COVID-19؟ وقد تمت الدراسة في مشفى يُقدم خدمات إعادة تأهيل للمرضى المسنين، حيث قدمت الدراسة تلخيصاً للتفاصيل المتعلقة بالإصابة بـ COVID-19، وقد أوضحت النتائج بأن جميع أفراد العينة يعانون من اضطرابات نفسية تمثلت في القلق، والاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وبأن (38%-44%) من المتعافين يعانون من القلق العام كأثر مباشر للإصابة بفيروس COVID-19.
 - دراسة ماززا وآخرون، (MAZZA, et al (2020) بعنوان القلق والاكتئاب في COVID-19 الناجين: دور أجهزة التنبؤ الملمتبه والسريية، هدف الباحثون فيها إلى فحص الآثار النفسية للمتعافين من فيروس COVID-19 في غضون شهر واحد بعد العلاج العضوي للفيروس، وقد تم تطبيق الدراسة على (402) من البالغين المتعافين من COVID-19 والتي تراوحت اعمارهم بين (18-87)، وقد تم استخدام المقابلة السريية والاستبيان بغرض قياس الأمراض النفسية. أظهرت النتائج بأن أفراد العينة يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق، والوسواس القهري، وقد أكدت الدراسة بأن (42%) من المتعافين يعانون من القلق النفسي، وذلك بالرغم من انخفاض مؤشرات الأعراض الجانبية للفيروس بدرجة كبيرة .
 - وقد هدف هوانغ وتشاو، (Huang& Zhao (2020) إلى تقييم الصحة النفسية للأفراد عبر دراسة استقصائية شاملة لعدة قطاعات على الإنترنت وذلك أثناء تفشي مرض COVID-19، تكونت عينة من (7236) من المتطوعين المختارين ذاتياً، عن طريق استبيانات

عبر الانترنت، استخدم الباحثون فيها النسخة الصينية لمقياس القلق العام للراشدين (GAD-7)، بالإضافة إلى عدة مقاييس أخرى تخدم أهداف الدراسة، وقد أشارت النتائج بأن ثلث العينة المشاركة تُعاني من اضطراب القلق النفسي، وأكدت بأن صغار السن يعانون من القلق النفسي بشكل كبير.

- وهنا تناولت دراسة كل من جيلفاسون وآخرون (Sigurvinsdottir, et al (2021) ودراسة الحموري (2018) ودراسة شريف Sharif متغير وجهة الضبط والقلق النفسي، وهذا ما ستبحث به الدراسة الحالية أما من حيث العينة فقد تناولت معظم الدراسات السابقة أفراد المجتمع بشكل عام وبالنسبة لعينة الدراسة الحالية فقد تناولت دراسة (MAZZA, et al (2020 ودراسة Sheehy 2020 المتعافون من COVID-19 في جمهورية الصين، وهذه العينة هي ما ستبحثه هذه الدراسة الحالية. وقد اتفقت جميع نتائج الدراسات السابقة على ارتفاع نسبة القلق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة، في حين أكدت الدراسات السابقة بوجود علاقة دالة إحصائيًا بين وجهة الضبط الخارجية وبين الاضطرابات النفسية عامة؛ فقد أكد كلاً من دراسة شريف (2017) Sharif ودراسة الحموري (2018) على وجود علاقة دالة إحصائيًا بين وجهة الضبط الخارجية والقلق النفسي، وهذا ما تسعى الباحثة لدراسته من خلال البحث في متغيرات الدراسة المتمثلة في وجهة الضبط والقلق النفسي على أفراد العينة المتعافين من COVID-19.

جوانب استفادة الباحثة من الدراسات السابقة :

- 1- الاطلاع على الأدوات التي استخدمتها الدراسات السابقة، ومن ثم توظيف الأداة المناسبة للدراسة الحالية .
- 2- أسهمت الدراسات السابقة في تشكيل قراءة جيدة لمتغيرات موضوع الدراسة، الذي أسهم في اكتمال الدراسة الحالية .
- 3- استفادة الباحثة من نتائج الدراسات السابقة في ربط وتحليل نتائج دراستها .
- 4- استفادات الباحثة من خلال قراءة الدراسات السابقة في تدرج الافكار الموضوعية لمتغيرات الدراسة .

3-منهجية الدراسة وإجراءاتها.

3-1-منهج الدراسة :

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي وذلك لملائمته لطبيعة وأهداف الدراسة التي تقف عند حدود الوصف في تحليل مستوى وجهة الضبط الداخلية-الخارجية ومستوى القلق لدى المتعافين من COVID-19، ومعرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين وجهة الضبط الداخلية-الخارجية والقلق النفسي لدى أفراد العينة .

3-2-مجتمع الدراسة وعينتها.

مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع المتعافين من فيروس COVID-19 في المدينة المنورة والبالغ عددهم حتى لحظة كتابة هذه الدراسة (7973) (أمانة منطقة المدينة المنورة).

عينة الدراسة:

وصف العينة الأساسية :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (230) فردًا من بين المتعافين من فيروس COVID-19 في المدينة المنورة، وقد تم اختيارهم بالطريقة القصدية. وفيما يلي توزيع العينة وفقًا للمتغيرات الشخصية للمشاركين وهي (الجنس-العمر).

1. وصف العينة بحسب مُتغير الجنس:

جدول (3) وصف عينة الدراسة بحسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
15.2 %	35	ذكور
84.8 %	195	إناث
100.0 %	230	الإجمالي

يتضح من الجدول (3) أعلاه أن معظم أفراد العينة تمثلت في الإناث؛ حيث بلغ عددهن (195) وبنسبة مئوية (84.8%)، في حين أنه قد بلغ عدد الذكور (35) وبنسبة مئوية (15.2%). ويمكن تمثيل هذا التوزيع في الشكل التالي:

2. وصف العينة بحسب متغير العمر:

جدول (4) وصف عينة الدراسة بحسب متغير العمر

النسبة المئوية	التكرار	العمر
% 78.7	181	45-25 سنة
% 14.8	34	55-46 سنة
% 6.5	15	56 سنة فما فوق
% 100.0	230	الإجمالي

يتضح من الجدول (4) أعلاه أن معظم أفراد العينة ينتمون إلى الفئة العمرية (25-45) سنة و البالغ عددهم (181) وبنسبة مئوية تصل إلى (78.7%). ويمكن تمثيل هذا التوزيع في الشكل التالي:

3-3-أدوات الدراسة:

نظراً للظروف الراهنة التي يمر بها العالم أجمع من تفشي فيروس COVID-19 وإلزام أفراد المجتمع من الحد من التجمعات، تم تطبيق أدوات الدراسة بصورة استبيان إلكتروني ونشره بين أفراد مجتمع الدراسة الحالية. مقياس وجهة الضبط :

قام بتصميم مقياس وجهة الضبط روتر (Rorrer (1966) كما ورد في الزغول (2010) وهو مقياس خاص بتوزيع الأفراد بناءً على اتصالهم "Continuum" بالمدى الذي يتحملون فيه المسؤولية عمّا يحدث لهم بناءً على وجهة الضبط، لنتمكن من تحديد إذا كان الأفراد ذوي مركز ضبط داخلي أو خارجي في ضوء الدرجات التي يحصلون عليها على هذا المقياس. وقد اعتمدت الباحثة على المقياس الذي قام بتعريبه علاء الدين كفاقي، ويتكون المقياس من 29 بند كل واحد منه يتكون من فقرتين، إحداهما تقيس وجهة الضبط الخارجية والثانية تُشير لوجهة الضبط الخارجية، وعلى كل فرد من العينة الإجابة على إحداهما والتي تتوافق مع اعتقاده الشخصي (البراق، 2008).

تصحيح المقياس:

يتكون المقياس من (29) عبارة، كل عبارة تمثل بمفردتين، إحداهما تشير للتحكم الداخلي، والأخرى تشير للتحكم الخارجي، ومن بين تلك العبارات هناك (6) عبارات دخيلة (2-8-14-19-24-27) وضعت حتى لا يكتشف المفحوص هدف القياس فيؤثر على اختياراته وبذلك تكون عبارات المقياس الأصلية (23 عبارة)، وعند التصحيح تأخذ ذات الوجهة الخارجية واحد وذات الوجهة الداخلية صفر، وعليه تكون أدنى درجة ممكنة للمقياس صفر وأعلىها (23)، وتشير الدرجة المرتفعة للتحكم الخارجي والدرجة المنخفضة للتحكم الداخلي (البراق، 2008).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أشارت البراق (2008) بأن الأداة صالحة للاستخدام على بيئة المدينة المنورة حيث طبق المقياس على عينة مختارة بشكل عشوائي من المجتمع المستهدف للبحث عددها (50) طالباً وعدد المفردات (23) مفردة، وبحساب معامل الفاكرونباخ وجد أنه يساوي (0.596)، وبطريقة سيرمان وبراون (0.5158)، وجتمان (0.5140)، مما يؤكد على أن جميع عبارات مقياس وجهة الضبط تتمتع بدرجة كبيرة من الصدق، مما يؤكد على أن جميع عبارات مقياس وجهة الضبط تتمتع بدرجة كبيرة من الصدق والثبات.

أولاً: صدق المقياس:(Scale Validity)

استخدمت الباحثة المقياس بصورته الأصلية كما وضعه روتر (1966) يشير البسيوني (2010) إلى أن الأداة تعتبر صادقة " إذا كانت تقيس ما وضعت لقياسه" (ص242).

ولتقنين المقياس على بيئة مجتمع الدراسة في المدينة المنورة، تم التأكد من صدق مقياس وجهة الضبط من خلال ما يلي:

1. صدق الاتساق الداخلي:(Internal Consistency Validity)

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغ عددها (42) من خارج العينة الأساسية للدراسة، وقد تم استخدام معامل ارتباط (بيرسون)، (Person Correlation) لحساب مدى كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج كما يبين الجدول الآتي:

جدول (5) نتائج صدق الاتساق الداخلي لجميع عبارات مقياس وجهة الضبط (ن=42)

رقم العبارة	معامل الارتباط								
1	-	7	**0.564	13	**0.567	19	-	25	*0.338
2	**0.693	8	-	14	-	20	**0.671	26	**0.767
3	**0.504	9	**0.434	15	**0.488	21	**0.678	27	**0.712
4	**0.623	10	**0.684	16	**0.491	22	**0.590	28	**0.478
5	**0.639	11	**0.685	17	**0.502	23	**0.476	29	-
6	**0.706	12	**0.660	18	**0.550	24	-	-	-

**دال عند مستوى (0.01) * دال عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (5) بأن معاملات ارتباط العبارات للدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.338-0.767)، وكانت جميع هذه القيم ذات دلالة إحصائية عند (0.01)، (0.05). مما يؤكد أن جميع عبارات مقياس وجهة الضبط تتمتع بدرجة كبيرة من الصدق الداخلي.

2. الصدق التمييزي: (Discriminate Validity)

تم ترتيب درجات العينة الاستطلاعية على المقياس بشكل تنازلي، وتم تحديد مجموعتين من الفئة العليا وبلغ عددهن (12) وبنسبة تمثل (28%)، والفئة الدنيا وبلغ عددهن (12) وبنسبة تمثل (28%)، وقامت الباحثة باستخدام اختبار (مان ويتني) (Mann Whitney Test)، للتعرف على دلالة الفروق بين درجات المجموعتين العليا والدنيا، وجاءت النتائج كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (6) نتائج اختبار (مان ويتني) للصدق التمييزي لمقياس وجهة الضبط

الفئة	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة "U"	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
العليا	12	222.00	18.50	0.00	0.00	دالة عند 0.01
الدنيا	12	78.00	6.50			

يتبين من الجدول (6) أعلاه أن قيمة (U) لاختبار (مان ويتني) بلغت (0.00)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى (0.01)، مما يؤكد على أن مقياس وجهة الضبط يتمتع بدرجة كبيرة من الصدق التمييزي.

ثانيًا: ثبات المقياس: (Scale Reliability)

يشير البسيوني (2010، ص 242) إلى أن الأداة تعتبر ثابتة (إذا كانت تعطي نفس النتائج تقريبًا بشكل مستمر، وإذا ما تم تطبيقها على نفس عينة البحث وتحت نفس الشروط). وتم التأكد من ثبات مقياس وجهة الضبط من خلال ما يلي:

الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: (Alpha Cronbach's)

تم استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ (α) لحساب ثبات وجهة الضبط، وذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للبيانات التي تم الحصول عليها من العينة الاستطلاعية، وجاءت النتائج كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (7) نتائج ثبات مقياس وجهة الضبط بطريقة ألفا كرونباخ (ن=42)

عدد عبارات المقياس	متوسط درجات المقياس	الانحراف المعياري	تباين درجات المقياس	معامل الثبات العام
23	10.38	6.63	43.90	0.915

يتضح من الجدول (7) أن معامل الثبات العام لمقياس وجهة الضبط بلغ (0.915)، وتؤكد هذه القيمة بأن مقياس وجهة الضبط يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

الثبات بطريقة كيودر-ريتشاردسون: (Richardson 21 –Kuder)

وقامت الباحثة بالتأكد من ثبات مقياس وجهة الضبط باستخدام معادلة كيودر-ريتشاردسون 21 والتي تنص على (أبولبدا، 2008، ص234):

$$R_{21} = \frac{k \cdot c^2 - (k-1)}{c^2 - (k-1)}$$

حيث: (ر ث ب) معامل ثبات المقياس، و(ك) عدد عبارات المقياس، و(ع2) تباين درجات المقياس، و(و) متوسط درجات المقياس. وجاءت النتائج كما يبين الجدول الآتي:

جدول (8) نتائج ثبات مقياس القلق بطريقة كيبودر- ريتشاردسون (ن=42)

عدد عبارات المقياس	متوسط درجات المقياس	الانحراف المعياري	تباين درجات المقياس	معامل الثبات العام
23	10.38	6.63	43.90	0.909

يتبين من الجدول رقم (8) أعلاه أن معامل الثبات العام لمقياس وجهة الضبط بمعادلة (كيبودر- ريتشاردسون) بلغ (0.909) وتؤكد هذه القيمة على أن مقياس مركز التحكم يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

الثبات بطريقة التجزئة النصفية: (Split-Half Method)

وقد تمت تجزئة عبارات المقياس إلى نصفين؛ العبارات الفردية في مقابل العبارات الزوجية، وتم استخدام معامل ارتباط (بيرسون) في حساب مدى الارتباط بين النصفين، وجرى تصحيح الطول باستخدام معادلة (سبيرمان وبراون) (Spearman-Brown): وباستخدام معادلة (جتمان، Guttman) وأوضحت النتائج كما يبين الجدول الآتي:

جدول (9) نتائج ثبات مقياس وجهة الضبط بطريقة التجزئة النصفية (ن=42)

الأداة	عدد العبارات	معامل الارتباط		معامل الثبات	
		سبيرمان وبراون	جتمان	سبيرمان وبراون	جتمان
مقياس مركز التحكم	23	0.810	0.895	0.891	0.891

يتبين من الجدول (9) أعلاه أن معامل الثبات العام للمقياس بمعادلة (سبيرمان وبراون) بلغت (0.895)، وبمعادلة (جتمان) بلغت (0.891)، وتؤكد هذه القيم على أن مقياس وجهة الضبط يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

مقياس القلق النفسي:

وقد اعتمد الباحثة على مقياس تايلور (J.A Taylor) للقلق الصريح، والذي قد تمت ترجمته وإعداده بصورته العربية من قبل فهي وغالي (2013)، يتكون مقياس تايلور من (50) عبارة تقيس مستوى القلق النفسي الذي يعانيه أفراد العينة عن طريق ما يشعرون به من أعراض صريحة وظاهرة بشكل موضوعي.

تصحيح المقياس:

تعطى درجة واحدة لكل إجابة (نعم).

يدرس مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص من الجدول التالي:

تفسير النتائج:

جدول (10) مستويات القلق وعلى ضوءها يمكن معرفة مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص بشكل واضح.

الفئة	الدرجة (من - إلى)	مستوى القلق
أ	صفر-16	خال من القلق
ب	17 – 21	قلق بسيط
ج	21 – 26	قلق نوعاً ما
د	27 – 29	قلق شديد
هـ	31 – 51	قلق شديد جداً

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: صدق المقياس: (Scale Validity)

تم التحقق من دلالات صدق محتوى مقياس القلق بعرضه بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص من أعضاء هيئة التدريس في تخصصات الإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي، والقياس والتقويم في جامعة اليرموك؛ وذلك

يهدف الوقوف على دلالات الصدق الظاهري للأداة لتناسب مع أغراض الدراسة وبيئتها الجديدة، وتم التحكيم وفق المعايير الآتية: ملاءمة العبارات للمقياس، وسلامة صياغة العبارات، ومدى وضوح المعنى من الناحية اللغوية. وقد قام المحكمون بتعديل لبعض الصياغات وبعض العبارات لتلائم البيئة السعودية؛ بحيث تكون المقياس بصورته النهائية من (٥٠) عبارة (الربيع، 2015). يرى العساف (2016) أن الأداة تعتبر صادقة "إذا كانت تقيس ما أعدت لقياسه فقط" (ص 429) وتم التأكد من صدق مقياس القلق النفسي من خلال ما يلي:

صدق الاتساق الداخلي: (Internal Consistency Validity)

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغ عددها (42) فردًا من خارج العينة الأساسية للدراسة، وتم استخدام معامل ارتباط (بيرسون) (Person Correlation) (لحساب مدى كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس، وأوضحت النتائج كما يبين الجدول الآتي:

جدول (11) نتائج صدق الاتساق الداخلي لعبارات مقياس القلق النفسي (ن=42)

رقم العبارة	معامل الارتباط								
1	**0.477	11	* 0.372	21	**0.707	31	**0.636	41	**0.521
2	* 0.336	12	**0.429	22	**0.347	32	**0.664	42	**0.514
3	**0.586	13	**0.484	23	* 0.368	33	**0.420	43	**0.423
4	**0.493	14	**0.671	24	**0.672	34	* 0.370	44	**0.477
5	**0.558	15	**0.581	25	**0.411	35	**0.582	45	**0.762
6	* 0.346	16	**0.469	26	**0.615	36	**0.532	46	**0.501
7	* 0.389	17	**0.446	27	**0.448	37	**0.628	47	**0.442
8	**0.418	18	* 0.317	28	**0.534	38	**0.626	48	**0.598
9	**0.535	19	**0.445	29	**0.464	39	**0.418	49	* 0.381
10	**0.544	20	**0.575	30	**0.456	40	**0.669	50	**0.432

** دال عند مستوى (0.01) * دال عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (11) أعلاه أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.317-0.762)، وكانت جميع هذه القيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01): (0.05)، مما يؤكد على أن جميع عبارات مقياس القلق النفسي تتمتع بدرجة كبيرة من الصدق الداخلي.

الصدق التمييزي: (Discriminate Validity)

"يشير الصدق التمييزي إلى مدى قدرة المقياس على حساب الفروق بين المرتفعين والمنخفضين في السمة المراد قياسها، أو القدرة على تمييز مستويات السمة المختلفة" (مراد، وسليمان، 2005، ص 256).

ولحساب الصدق التمييزي لمقياس القلق تم ترتيب درجات العينة الاستطلاعية على المقياس بصورة تنازلية، وتم تحديد مجموعتين إحداهما الفئة العليا وبلغ عددها (12) وبنسبة تُمثل (28%)، والفئة الدنيا وبلغ عددها (12) وبنسبة تمثل (28%)، وقامت الباحثة باستخدام اختبار (مان ويتني) (Mann Whitney Test) (للتعرف على دلالة الفروق بين درجات المجموعتين العليا والدنيا، وجاءت النتائج كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (12) نتائج اختبار (مان ويتني) للصدق التمييزي لمقياس القلق

الفئة	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة "U"	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
العليا	12	222.00	18.50	0.00	0.00	دالة عند 0.01
الدنيا	12	78.00	6.50			

يتبين من الجدول (12) أعلاه أن قيمة (U) لاختبار (مان ويتني) بلغت (0.00)، وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، مما يؤكد على أن مقياس القلق النفسي يتمتع بدرجة كبيرة من الصدق التمييزي.

ثبات المقياس: (Scale Reliability)

يهدف التحقق من دلالات ثبات المقياس تم تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (45) طالباً وطالبة من الطلبة السعوديين في مرحلتي البكالوريوس والدراسات العليا في الجامعات الأردنية الحكومية والخاصة، وتم مراعاة ألا يكون أفراد العينة الاستطلاعية من

ضمن أفراد العينة الرئيسية. ثم أعيد تطبيقه على العينة نفسها بعد أسبوعين من التطبيق الأول، وتم حساب معامل ثبات الإعادة (Test-Retest) للمقياس ككل، فكان (0.85)، كما حسب معامل ثبات الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا على عينة التطبيق القبلي؛ حيث بلغت قيمة معامل الاتساق الداخلي للمقياس (0.95). وقد اعتبرت هذه القيم مقبولة لأغراض البحث العلمي، ومؤشراً جيداً على ثبات المقياس. (الربيع، 2015).

ويرى العساف (2016) "بأن ثبات الأداة هو التأكيد بأن إجابات المقياس ستكون واحدة تقريباً في حال تكرر تطبيقها على نفس الأشخاص وفي نفس الظروف" (ص430). وتم التأكد من ثبات مقياس القلق من خلال ما يلي:

1. الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: (Alpha Cronbach's)

تم استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ (α) لحساب ثبات مقياس القلق النفسي، وذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للبيانات التي تم الحصول عليها من العينة الاستطلاعية، وجاءت النتائج كما يعرض الجدول الآتي:

جدول (13) نتائج ثبات مقياس القلق بطريقة ألفا كرونباخ (ن=42)

عدد عبارات المقياس	متوسط درجات المقياس	الانحراف المعياري	تباين درجات المقياس	معامل الثبات العام
50	15.26	11.16	124.64	0.938

يتضح من الجدول (13) أعلاه أن معامل الثبات العام لمقياس القلق النفسي بمعامل (ألفا كرونباخ) قد بلغ (0.938)، وتؤكد هذه القيمة على أن مقياس القلق النفسي يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

2. الثبات بطريقة كيوودر-ريتشاردسون (Richardson 21 Kuder)

قامت الباحثة بالتأكد من ثبات مقياس القلق باستخدام معادلة كيوودر-ريتشاردسون 21 والتي تنص على (أبو لبة، 2008، ص234):

$$R = \frac{K \cdot C^2 - (K - 1)}{C^2 - (K - 1)}$$

حيث: (R) معامل ثبات المقياس، (K) عدد عبارات المقياس، (C) تباين درجات المقياس، (و) متوسط درجات المقياس.

وجاءت النتائج كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (14) نتائج ثبات مقياس القلق بطريقة كيوودر-ريتشاردسون (ن=42)

عدد عبارات المقياس	متوسط درجات المقياس	الانحراف المعياري	تباين درجات المقياس	معامل الثبات العام
50	15.26	11.16	124.64	0.934

يتبين من الجدول رقم (14) أعلاه أن معامل الثبات العام لمقياس القلق النفسي بمعامل (كيوودر-ريتشاردسون) بلغ (0.934)، وتؤكد هذه القيمة على أن مقياس القلق النفسي يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

3. الثبات بطريقة التجزئة النصفية: (Split-Half Method)

تمت تجزئة عبارات المقياس إلى نصفين: العبارات الفردية في مقابل العبارات الزوجية، وتم استخدام معامل ارتباط (بيرسون) في حساب مدى الارتباط بين النصفين، وجرى تصحيح الطول باستخدام معادلة (سبيرمان وبراون) (Spearman-Brown)؛ وباستخدام معادلة "جتمان (Guttman)"، وجاءت النتائج كما يبين الجدول الآتي:

جدول (15) نتائج ثبات مقياس القلق بطريقة التجزئة النصفية (ن=42)

الأداة	عدد العبارات	معامل الارتباط	معامل الثبات	
			سبيرمان وبراون	جتمان
مقياس القلق	50	0.820	0.901	0.900

يتبين من الجدول (15) أن معامل الثبات العام للمقياس بمعادلة (سبيرمان وبراون) بلغ (0.901)، وبمعادلة (جتمان) بلغ (0.900)، وتؤكد هذه القيم على أن مقياس القلق يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

رابعاً: أساليب التحليل الإحصائي

ولتحليل البيانات التي تم جمعها من خلال أدوات الدراسة لخدمة أغراض وأهداف الدراسة تم الاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS25) واستخدام عدد من الأساليب الإحصائية في تنفيذ المعالجات الإحصائية الآتية:

1. اختبار (ت) لعينة واحدة (One Sample T.test)، لتحديد مستوى وجهة الضبط والقلق النفسي لدى أفراد العينة.
2. اختبار مربع كاي (Chi Square)، لتحديد مستوى وجهة الضبط، والقلق النفسي الأكثر انتشاراً لدى أفراد العينة.
3. معامل ارتباط بيرسون (Pearson's coefficient)، للكشف عن الدلالة الإحصائية للعلاقة الارتباطية بين وجهة الضبط (الداخلية-الخارجية) وبين القلق النفسي، وللتحقق من صدق أدوات الدراسة بطريقة الاتساق الداخلي.
4. معادلة تحليل الانحدار الخطي البسيط، (Linear Regression) لتحديد درجة تأثير وجهة الضبط على مستوى القلق النفسي لدى أفراد العينة.
5. اختبار (ت) لمجموعتين غير مرتبطتين، (Independent Samples T.test) للتعرف على الفروق في وجهة الضبط (الداخلية)، والقلق النفسي والتي تُعزى لمتغير (الجنس).
6. اختبار (تحليل التباين أحادي الاتجاه) (One Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق في وجهة الضبط (الداخلية)، والقلق النفسي والتي تُعزى لمتغير (العمر).
7. اختبار (شيفيه) (Scheffe Post Hoc Test)، لتحديد مصدر الفروق الدالة بعد إجراء اختبار تحليل التباين.
8. اختبار (مان ويتني، Mann Whitney U test) للتعرف على الفروق في وجهة الضبط (الخارجية) والتي تُعزى لمتغير (الجنس)، وللتحقق من صدق الأدوات بطريقة الصدق التمييزي.
9. اختبار (كروسكال-واليز، Kruskal–Wallis test) للتعرف على الفروق في وجهة الضبط (الخارجية) والتي تُعزى لمتغير (العمر).
10. معامل الثبات ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach's)، للتأكد من ثبات أدوات الدراسة.
11. معادلة (كيدر-ريتشاردسون (Kuder–Richardson 21) – (Richardson 21) للتأكد من ثبات أدوات الدراسة.
12. معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (Split half method)، للتأكد من ثبات أدوات الدراسة.

4-النتائج ومناقشتها.

4-1-نتائج السؤال الأول: "ما مستوى وجهة الضبط (الداخلية-الخارجية) لدى المتعافين من فيروس COVID-19؟" وللإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة بحساب التكرارات والنسب المئوية وتم استخدام اختبار مربع كاي (χ^2)، (Chi Square) لدلالة الفروق بين التكرارات وذلك لتحديد وجهة الضبط الأكثر شيوعاً لدى المتعافين من COVID-19 بالمدينة المنورة، وجاءت النتائج كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (16) اختبار (χ^2) لتحديد وجهة الضبط الأكثر شيوعاً بين المتعافين من COVID-19

وجهة الضبط	العدد	النسبة المئوية	قيمة " χ^2 "	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
الداخلية	176	76.5 %	64.71	0.00	دالة عند 0.01
الخارجية	54	23.5 %			

يظهر من خلال الجدول (16) أعلاه أن قيمة (χ^2) بلغت (64.71)، وأنها دالة إحصائية عند مستوى (0.01)، مما يؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين وجهة الضبط (الداخلية-الخارجية) لدى المتعافين من COVID-19، وكانت الفروق لصالح وجهة الضبط (الداخلية)، والتي تعتبر الأكثر شيوعاً لدى المتعافين من COVID-19 بالمدينة المنورة. مناقشة نتائج السؤال الأول:

بناءً على النتائج السابق ذكرها التي أثبتت بأن الأفراد ذوي الضبط الداخلي سجلوا درجات أعلى على مقياس وجهة الضبط، تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن أفراد العينة هم من المتعافين من COVID-19 في المدينة المنورة؛ أي أنه قد تكون قد مضت فترة زمنية على تأثير المرض على صحتهم النفسية، وبالتالي لديهم شعور بالأمن النفسي بعد نجاتهم من المرض، وهذا ما اتفقت عليه النتيجة مع دراسة مسعود (2011) والتي نصت نتائجها إلى أنه كلما زادت وجهة الضبط الداخلية لدى أفراد العينة ازداد شعورهم بالأمن النفسي.

4-2-نتائج السؤال الثاني: "ما مستوى القلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19؟"

وللإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة بصياغة الفرض الثاني والذي ينص على: متوسط درجات أفراد العينة المتعافين من COVID-19 على مقياس القلق لا يختلف عن المتوسط الفرضي (50%) من الدرجة الكلية للمقياس.

ولاختبار صحة هذا الفرض، تم حساب المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، وقيمة اختبار (ت) لعينة واحدة (One Sample T.test)، بهدف مقارنة المتوسط الحسابي الفعلي لدرجات أفراد العينة على مقياس القلق بالمتوسط الفرضي له (يساوي 50% من الدرجة الكلية)، وجاءت النتائج كما يعرض الجدول الآتي:

جدول (17) نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة للتعرف على دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لدرجات العينة على مقياس القلق (ن=230)

المقياس	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية	مستوى القلق
القلق النفسي	50	17.88	25	11.64	9.28	0.00	دال عند 0.01	منخفض

يتضح من الجدول (17) أعلاه بأن النتائج الآتية تنص على وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة على مقياس القلق والمتوسط الفرضي للمقياس، ولصالح المتوسط الفرضي؛ مما يدل على أنه يوجد مستوى قلق منخفض – بشكل عام- لدى المتعافين من COVID-19 بالمدينة المنورة.

كما قامت الباحثة بحساب التكرارات والنسب المئوية وتم استخدام اختبار مربع كاي (Chi Square) (لدلالة الفروق بين التكرارات وذلك لتحديد أكثر فئات القلق شيوعاً لدى المتعافين من COVID-19 بالمدينة المنورة، وجاءت النتائج كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (18) اختبار (كا²) لتحديد أكثر فئات القلق شيوعاً بين المتعافين من COVID-19

مستويات القلق	العدد	النسبة المئوية	قيمة "كا ² "	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
خال من القلق	114	49.6 %	132.17	0.00	دالة عند 0.01
قلق بسيط	30	13.0 %			
قلق نوعاً ما	26	11.3 %			
قلق شديد	18	7.8 %			
قلق شديد جداً	42	18.3 %			

يتضح من الجدول (18) أعلاه بأن قيمة (كا²) قد بلغت (132.17)، وكانت دالة إحصائية عند مستوى (0.01)، مما يؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين فئات القلق لدى المتعافين من COVID-19، وكانت الفروق لصالح فئة (خال من القلق) بنسبة (49.6 %) وما يعادل 114 من أفراد العينة الأصلية، والتي تعتبر أكثر الفئات شيوعاً لدى المتعافين من COVID-19 بالمدينة المنورة.

مناقشة نتائج السؤال الثاني :

وبناءً على النتائج السابق ذكرها والتي أكدت على أن نسبة الأفراد الذين لا يعانون من القلق النفسي سجلت أعلى الدرجات على مقياس القلق أي أن غالبية أفراد العينة لا يعانون من القلق النفسي (خال من القلق)؛ وتعزو الباحثة هذه النتيجة بناءً على نتائج السؤال الأول للدراسة الحالية إلى أن الأفراد يميلون إلى وجهة ضبط (داخلية) أي أنهم يعتقدون بأنهم هم المتحكمون في أحداث حياتهم، كما أنه قد تم تطبيق المقياس على أفراد العينة بعد أن أطلقت منظمة الصحة العالمية (2020) لقاحات تم اعتمادها في المملكة العربية السعودية وبقيّة دول العالم، وبعد أن بدأت المدينة المنورة أولى مراحل تلقي اللقاح للمواطنين، وبذلك تم تسجيل المتعافين من COVID-19 صحياً ب (مُحصن) في تطبيق صحي في وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية.

واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (MAZZA, et al (2020) ودراسة (Huang & Zhao (2020) التي أثبتت ارتفاع نسبة القلق لدى أفراد العينة بشكل ملحوظ، وكأثر مباشر للإصابة بفيروس COVID-19.

3-4- نتائج السؤال الثالث: "هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مستوى وجهة الضبط (الداخلية-الخارجية) والقلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19؟"

وللإجابة عن هذا السؤال، تمت صياغة الفرض الثالث والذي نص على أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين وجهة الضبط (الداخلية-الخارجية) وبين القلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19 بالمدينة المنورة. ولاختبار صحة هذا الفرض، تم استخدام معامل ارتباط (بيرسون) (Pearson's coefficient)، للتحقق من الدلالة الإحصائية للعلاقة الارتباطية بين درجات أفراد العينة على مقياس القلق النفسي وبين درجاتهم على مقياس وجهة الضبط، وجاءت النتائج كما يبين الجدول الآتي:

جدول (19) نتائج معامل ارتباط "بيرسون" للعلاقة الارتباطية بين وجهة الضبط والقلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19 بالمدينة المنورة

نوع وجهة الضبط	المتغيرات	العدد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
الداخلية	وجهة الضبط	176	0.285	0.00	دال عند 0.01
	القلق النفسي	176			

نوع وجهة الضبط	المتغيرات	العدد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
الخارجية	وجهة الضبط	54	- 0.040	0.777	غير دال احصائياً
	القلق النفسي	54			
العينة ككل	وجهة الضبط	230	0.219	0.001	دال عند 0.01
	القلق النفسي	30			

يتضح من الجدول (19) أعلاه النتائج الآتية:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) بين وجهة الضبط الداخلية والقلق النفسي لدى المتعافين COVID-19 بالمدينة المنورة.
- عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين وجهة الضبط الخارجية والقلق النفسي لدى المتعافين COVID-19 بالمدينة.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) بين وجهة الضبط – بشكل إجمالي والقلق النفسي لدى المتعافين COVID-19 بالمدينة المنورة.

مناقشة نتائج السؤال الثالث :

يتبين لنا من خلال النتيجة المعروضة سلفاً والتي تنص على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين انخفاض مستوى القلق النفسي وبين وجهة الضبط الداخلية، بأنها اتفقت مع دراسة (Sigurvinsdottir, et al (2021) وبأنه وكلما كانت وجهة الضبط داخلية قلت أعراض القلق النفسي، في حين أنها اختلفت مع نتائج دراسة الحموري (2018) والتي أكدت عدم وجود علاقة ارتباطية بين مركز الضبط الداخلي ومستوى القلق.

تعزو الباحثة نتيجة الدراسة إلى أن الافراد ذوي وجهة الضبط الداخلية دائماً ما يشعرون بالثقة بالنفس فيتميزون بارتفاع الدافعية نحو الإنجاز، وهذا لا يتعرضون لمشاعر القلق فهم يتكيفون مع مشكلات الحياة، كما أنهم يتخذون إجراءات تعالج المشكلات التي يتعرضون لها كما تخبرنا (الخفاف، 2013، 181)

4-4- نتائج السؤال الرابع: "هل يوجد تأثير دال احصائياً لوجهة الضبط على القلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19؟"

وللإجابة عن هذا السؤال، تمت صياغة الفرض الرابع والذي ينص على أنه: لا يوجد تأثير دال احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لوجهة الضبط – كدرجة كلية-على القلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19 بالمدينة المنورة. ولاختبار صحة هذا الفرض، قامت الباحثة بإجراء اختبار تحليل الانحدار الخطى البسيط (Linear Regression)، بهدف التحقق من الدلالة الاحصائية لتأثير وجهة الضبط على القلق النفسي لدى أفراد العينة المتعافين من COVID-19 بالمدينة المنورة، والنتائج كما يلي:

جدول (20) نتائج اختبار تحليل التباين لمعنوية نموذج تحليل الانحدار.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
الانحدار	1491.573	1	1491.573	11.516	0.001	دالة عند 0.01
البواقي	59531.018	228	129.522			
المجموع	31022.591	229				

يتبين من الجدول (20) أعلاه بأن النسبة الفائية بلغت (11.516)، وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يدل على معنوية نموذج تحليل الانحدار، ويؤكد على وجود علاقة انحدارية بين وجهة الضبط ومستوى القلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19 بالمدينة المنورة.

جدول رقم (21) نتائج تحليل الانحدار الخطى البسيط لتأثير وجهة الضبط على مستوى القلق النفسي

المتغير التابع	مصدر الانحدار	معامل الارتباط R	معامل التحديد المعدل R ²	النسبة المئوية للإسهام %	الانحدار اللامعاري B	الخطأ المعياري	الانحدار المعياري Beta	قيمة T	الدلالة
القلق النفسي	الثابت	0.219	0.044	4.4 %	8.592	2.837		3.028	0.01
	وجهة الضبط				0.885	0.261	0.219	3.394	0.01

يتضح من الجدول رقم (21) أعلاه بأن قيم اختبار (ت) قد بلغت على الترتيب (3.028)، (3.394)، وهي قيم دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0.010)؛ مما يؤكد على وجود تأثير دال احصائياً لوجهة الضبط على مستوى القلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19 بالمدينة المنورة. ويظهر من الجدول أن قيمة معامل التحديد المعدل بلغت (0.044)؛ وهي تدل أن وجهة الضبط تؤثر بنسبة (4.4%) على مستوى القلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19 بالمدينة المنورة. ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية لتأثير لوجهة الضبط على مستوى القلق النفسي على النحو الآتي:

$$\text{مستوى القلق النفسي} = 8.592 + (0.885 \times \text{الدرجة الكلية لوجهة الضبط})$$

مناقشة نتائج السؤال الرابع:

أكدت نتائج الدراسة الحالية على وجود تأثير نفسي مباشر لوجهة الضبط الداخلية-الخارجية على مستوى القلق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة المتمثلة في المتعافين من فيروس COVID-19 في المدينة المنورة بنسبة (4.4%) أي أن (95.6%) من حدوث القلق النفسي للأفراد يعود لعوامل أخرى، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أنه توجد علاقة بين وجهة الضبط لدى الأفراد وبين الاضطرابات النفسية بشكل مباشر، والتي ليس بالضرورة أن تكون وجهة ضبط خارجية أو داخلية، ولكنها ستُحقق للفرد التوافق النفسي، وبالطبع ستمنع الفرد من أن يعاني من الصراعات النفسية (محمد، 2002).

وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة والمرتبطة بمتغير وجهة الضبط والمتمثلة في دراسة جيلفاسون وآخرون، (2021) Sigurvinsdottir, et al ودراسة الحموري (2018)، ودراسة شريف (2017) (Sharif)، ودراسة مسعود (2011)، على وجود أثر مباشر لوجهة الضبط بصورة كلية والاضطرابات النفسية.

5-4- نتائج السؤال الخامس: "ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط الداخلية-الخارجية لدى المتعافين من COVID-19 يمكن أن تُعزى لمتغيري (الجنس-العمر)؟"

وللوصول إلى نتائج أكثر دقة تم تقسيم السؤال إلى الفرضتين الآتيتين:

1. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في وجهة الضبط الداخلية لدى المتعافين من COVID-19 يمكن أن تُعزى لمتغيري (الجنس-العمر).
2. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى وجهة الضبط الخارجية لدى المتعافين من COVID-19 يمكن أن تُعزى لمتغيري (الجنس-العمر).

نتائج الفرض الأول:

ولاختبار صحة الفرض الأول، قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) لمجموعتين غير مرتبطتين (Independent Samples T.test) للتحقق من دلالة الفروق في وجهة الضبط الداخلية لدى أفراد العينة المتعافين من COVID-19 والتي تُعزى لمتغير (الجنس)، كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتحقق من دلالة الفروق والتي تُعزى لمتغير (العمر)، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

• أولاً: نتائج الفروق في وجهة الضبط الداخلية والتي تُعزى لمتغير الجنس

جدول (22) نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في مستوى وجهة الضبط والتي تُعزى لمتغير الجنس (ن=230)

وجهة الضبط	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
الداخلية	ذكور	28	9.07	2.58	0.715	174	0.476	غير دالة إحصائياً
	إناث	148	9.39	2.09				

يتضح من الجدول (22) أعلاه بأن قيمة اختبار (ت) بلغت (0.715) وكانت غير دالة احصائياً؛ مما يؤكد على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى وجهة الضبط الداخلية لدى المتعافين من COVID-19 بالمدينة المنورة تُعزى لمتغير (الجنس).

ثانياً: نتائج الفروق في مستوى وجهة الضبط الداخلية والتي تُعزى لمتغير العمر:

جدول (23) نتائج اختبار "تحليل التباين" لدلالة الفروق في مستوى وجهة الضبط الداخلية والتي تُعزى لمتغير العمر (ن=230)

وجهة الضبط	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
الداخلية	بين المجموعات	44.202	2	22.101	4.893	009.0	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	781.344	173	4.516			
	التباين الكلي	825.545	175				

يتبين من الجدول (23) أن قيمة "ف" بلغت (4.893) وكانت دالة احصائياً عند مستوى (0.01)؛ مما يؤكد على وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.01) في وجهة الضبط الداخلية لدى المتعافين من COVID-19 بالمدينة المنورة تُعزى لمتغير العمر).

ولتحديد مصدر الفروق الدالة في وجهة الضبط الداخلية والتي تُعزى لمتغير العمر لدى المتعافين من COVID-19، تم استخدام اختبار (شيفيه Scheffe Post Hoc Test) للمقارنات البعدية، وجاءت النتائج كما يبين الجدول التالي:

جدول (24) نتائج اختبار "شيفيه" لتحديد مصدر الفروق في وجهة الضبط الداخلية والتي تُعزى لمتغير العمر

المتغير	العمر	المتوسط الحسابي	45-25 سنة	55-46 سنة	56 سنة فما فوق	اتجاه الفروق
وجهة الضبط الداخلية	45-25 سنة	9.55	-	-	-	لصالح من 45-25 سنة
	55-46 سنة	8.91	0.64	-	-	
	56 سنة فما فوق	7.67	* 1.88	1.24	-	

*دالة عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (24) أعلاه أن الفروق الدالة في وجهة الضبط الداخلية لدى المتعافين من COVID-19 والتي تُعزى لمتغير العمر) كانت لصالح ذوات الفئة العمرية (من 45-25 سنة).

نتائج الفرض الثاني :

ولاختبار صحة الفرض الثاني، قامت الباحثة باستخدام اختبار (مان ويتني) (Mann Whitney U test) للتعرف على دلالة الفروق في وجهة الضبط الخارجية لدى أفراد العينة المتعافين من COVID-19 والتي تُعزى لمتغير (الجنس)، كما تم استخدام اختبار (كروسكال-واليز) (Kruskal-Wallis test) لدلالة الفروق في وجهة الضبط الخارجية والتي تُعزى لمتغير العمر، وجاءت النتائج كما يلي:

أولاً: نتائج الفروق في وجهة الضبط الخارجية والتي تُعزى لمتغير الجنس:

جدول (25) نتائج اختبار (مان ويتني) لدلالة الفروق في وجهة الضبط الخارجية والتي تُعزى لمتغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة "U"	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
وجهة الضبط الخارجية	ذكور	7	231.50	33.07	125.50	0.323	غير دالة احصائياً
	إناث	47	1253.50	26.67			

يتبين من الجدول (25) أعلاه أن قيمة (U) بلغت (125.50) وكانت غير دالة احصائياً، مما يؤكد على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في وجهة الضبط الخارجية لدى المتعافين من COVID-19 بالمدينة المنورة تُعزى لمتغير (الجنس).

ثانياً: نتائج الفروق في مستوى وجهة الضبط الخارجية والتي تُعزى لمتغير العمر:

جدول (26) نتائج اختبار (كروسكال - واليز) لدلالة الفروق في وجهة الضبط الخارجية والتي تُعزى لمتغير العمر

المتغير	الدرجة العلمية	العدد	متوسط الرتب	درجات الحرية	قيمة (كا ²)	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
وجهة الضبط الخارجية	45-25 سنة	40	26.98	2	3.452	0.175	غير دالة احصائياً
	55-46 سنة	11	32.82				
	56 سنة فما فوق	3	15.00				

يتبين من الجدول (26) أعلاه أن قيمة (كا²) بلغت (3.452) وكانت غير دالة احصائياً، مما يؤكد على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في وجهة الضبط الخارجية لدى المتعافين من COVID-19 بالمدينة المنورة تُعزى لمتغير العمر).

مناقشة نتائج السؤال الخامس:

أكدت نتائج الدراسة من خلال ما عُرض سلفاً بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهة الضبط الخارجية والداخلية لدى أفراد العينة تُعزى لمتغير (الجنس، العمر)، وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة مسعود (2011) بأنه لا توجد فروق بين الجنسين في مقياس وجهة الضبط للمجتمع العربي، ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن جائحة كورونا أثرت على جميع أفراد المجتمع وليس فئة بعينها، فقد أكدت دراسة (Naik 2015) إلى أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في وجهة الضبط.

6-4-نتائج السؤال السادس: "ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19 يمكن أن تُعزى لمتغيري (الجنس-العمر)؟"

وللإجابة عن هذا السؤال، تمت صياغة الفرض الآتي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19 يمكن أن تُعزى لمتغيري (الجنس-العمر).

ولاختبار صحة الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) لمجموعتين غير مرتبطتين (Independent Samples T-test) للتحقق من دلالة الفروق في مستوى القلق النفسي لدى أفراد العينة المتعافين من COVID-19 والتي تُعزى لمتغير (الجنس)، كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتحقق من دلالة الفروق والتي تُعزى لمتغير (العمر). وجاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول (27) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في مستوى القلق والتي تُعزى لمتغير الجنس (ن=230)

المقياس	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
القلق النفسي	ذكور	35	12.03	11.08	3.29	228	0.001	دالة عند 0.01
	إناث	195	18.93	11.45				

يتضح من الجدول (27) أن قيمة اختبار (ت) بلغت (3.29)، وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.01) في القلق النفسي لدى أفراد العينة المتعافين من COVID-19 تُعزى لمتغير (الجنس)، ولصالح الإناث.

ثانياً: نتائج الفروق في مستوى القلق والتي تُعزى لمتغير العمر:

جدول (28) نتائج اختبار (تحليل التباين) لدلالة الفروق في مستوى القلق والتي تُعزى لمتغير العمر (ن=230)

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
القلق النفسي	بين المجموعات	983.027	2	491.513	7143.	0260.	دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	30039.564	227	132.333			
	التباين الكلي	31022.591	229				

يتبين من الجدول (28) أن قيمة اختبار (ت) بلغت (3.714)، وهي دالة إحصائية عند مستوى (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في القلق النفسي لدى أفراد العينة المتعافين من COVID-19 بالمدينة المنورة تُعزى لمتغير (العمر). ولتحديد مصدر الفروق الدالة في القلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19 والتي تُعزى لمتغير (العمر)، تم استخدام اختبار (شيفيه) (Scheffe Post Hoc Test) للمقارنات البعدية، وجاءت النتائج كما يوضح الجدول التالي:

جدول (29) نتائج اختبار (شيفيه) لتحديد مصدر الفروق الدالة في القلق النفسي والتي تُعزى لمتغير العمر

المقياس	العمر	المتوسط	45-25 سنة	55-46 سنة	56 فما فوق	اتجاه الفروق
القلق النفسي	45-25 سنة	18.93	-	-	-	لصالح من 25-
	55-46 سنة	14.65	4.28	-	-	لصالح من 45 سنة
	56 سنة فما فوق	12.53	* 6.40	2.12	-	

*دالة عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (29) أن الفروق الدالة في القلق النفسي لدى المتعافين من COVID-19 والتي تُعزى لمتغير (العمر) كانت لصالح ذوات الفئة العمرية (من 25-45 سنة).

مناقشة نتائج السؤال السادس:

أكدت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القلق النفسي لمتغير العمر تُعزى إلى الفئة العمرية (25-45) سنة؛ أي أن صغار السن يعانون أكثر من القلق النفسي وهذا ما اتفقت على النتيجة مع دراسة هوانغ وتشاو، (Huang & Zhao, 2020) وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن صغار السن يعتقدون بأنهم عفي مقتبل حياتهم فهم لا يزالون في مرحلة الشباب، ولا يريدون أن يعكس الموت أو المرض صفو حياتهم (طاحون، 2007). كما أكدت النتائج على وجود فروق دالة إحصائية في القلق النفسي لمتغير الجنس وتُعزى إلى (الإناث)؛ مما يدل بأن الإناث يشعرون بالقلق النفس أكثر من الذكور، فقد أكدت دراسة باز وآخرون (Paz, et al, 2020) على أن النساء يشعرن بالقلق أثناء تفشي الجائحة أكثر من الذكور، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الإناث أكثر عرضة للقلق النفسي ويعود ذلك لطبيعة التنشئة كما أشارت دراسة عبدالله (2008) فيعود ارتفاع القلق النفسي لدى الإناث إلى طبيعة أدوار الأنثى المتعددة في الحياة والضغوطات التي تعاني منها نتيجة العلاقات الاجتماعية، بالإضافة إلى صراع الإنجاب والتربية فتلعب المتغيرات البيولوجية دورًا رئيسيًا في ارتفاع مستوى القلق لدى الأنثى؛ فالقلق عبارة عن تفاعل العوامل البيولوجية مع العوامل النفسية للفرد.

توصيات الدراسة ومقترحاتها

بناءً على ما سبق عرضة من نتائج للدراسة توصي الباحثة وتقدم الآتي:

1. ضرورة وضع برنامج توجيهي خاص للمربين وذلك لتنمية وجهة الضبط الداخلية لدى أبنائهم.
2. إجراء برنامج إرشادي لتنمية وجهة الضبط الداخلية-الخارجية لدى المتعافين من COVID-19 بالمدينة المنورة إجراء أبحاث تتناول متغير وجهة الضبط والقلق النفسي لدى كبار السن في مجتمع المدينة المنورة.
3. إجراء دراسات أخرى تبحث في وجهة الضبط والقلق النفسي على عينات من الأفراد الذين لم يصابوا ب COVID-19 أو المرضى .
4. إجراء دراسة تبحث على الأساليب التربوية التي نشأ عليها الأفراد ذوي الضبط الداخلي-الخارجي.
5. إجراء دراسات تبحث في متغير وجهة الضبط مع متغيرات أخرى كجودة الحياة أو العوامل الخمس الكبرى في الشخصية.

قائمة المراجع.

أولاً- المراجع بالعربية:

- أمانة منطقة المدينة المنورة. (2021) أخبار: أخبار المدينة، تم الرجوع إليه في 14 مارس 2021.
- براجل، إحسان. (2018). مصدر الضبط (الداخلي والخارجي) بين النظرية والمفهوم. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 6(2)، 305-324.
- البراق، فطوم محمد. (2008). التفكير اللاعقلانية وعلاقته بتقدير الذات ومركز التحكم لدى طلاب الجامعات بالمدينة المنورة. (رسالة ماجستير)، قاعدة بيانات دار المنظومة.
- الحموري، خالد. (2018). مركز الضبط وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى طلبة قسم التربية الخاصة المتفوقين والعاديين في جامعة الملك خالد. مجلة العلوم التربوية، 45(4)، 146-163.
- الخفاف، إيمان. (2013). الذكاء الانفعالي. دار المناهج للنشر والتوزيع.
- الربيع، فيصل خليل. مستوى القلق وعلاقته بالتوافق النفسي لدى الطلبة السعوديين الدارسين في الجامعات الأردنية. مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، 41(157)، 125-160.
- الزغول، عماد عبد الرحيم. (2010). نظريات التعلم. (ط1)، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- زهران، حامد. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. (ط4)، عالم الكتب.
- زيدندر، موشي؛ ماثيوس، جيرالد. (2016). القلق. (معتز سيد عبد الله، والحسين عبد المنعم، مترجم). عالم المعرفة. (نشر الأصل 2011).
- سالم، محمود يحيى. (2009). علم النفس: المعنى والتطبيق. (ط1)، المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- سرحان، وليد؛ التركي، عدنان؛ حباشنه، محمد. (2008). القلق. دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- طاحون، حسين حسن. (2007). دراسة العلاقة بين الجنس والعمر وقلق الموت والمستويات المختلفة للتدين. مجلة كلية التربية، 4 (1)، 112-65.
- عبد الستار، مهند أحمد. (2011). دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي. (ط1)، دار غيداء للنشر والتوزيع.

- عبد الله، تيسير. (2008). حالة القلق-سمة القلق لدى عينة من طلبة جامعة القدس وعلاقتها بجنس الطلبة ومكان سكنهم وديانتهم. مجلة جامعة بيت لحم، (27)، 10-31.
- العساف، صالح حمد. (2016). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. (ط6)، دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- عكاشة، أحمد؛ عكاشة، طارق. (2018). الطب النفسي المعاصر. (ط17)، مكتبة الأنجلو المصرية.
- غانم، محمد حسن. (2006). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. (ط1)، مكتبة الأنجلو المصرية.
- الفحل، نبيل محمد. (2014). دليلك لبرامج الإرشاد النفسي من التصميم إلى التطبيق في البحوث والإرشاد الطلابي. (ط1)، دار العلوم للنشر.
- محمد، مجدة أحمد. (2002). وجهة الضبط والاضطراب النفسي: بحث مرجعي. مجلة حوليات آداب عين شمس، 30، 379-426.
- مراد، صلاح أحمد؛ سليمان، أمين على. (2005). الاختبارات والمقاييس في العلوم النفسية والتربوية، خطوات إعدادها وخصائصها. (ط2)، دار الكتاب الحديث.
- مسعود، شهد عدنان. (2011). مركز الضبط وعلاقته الشعور بالأمن النفسي لدى طلبة المرحلة الثانوية في قضاء حيفا بفلسطين. (رسالة ماجستير). AskZad.
- معمري، بشير. (1995). نظرية التعلم الاجتماعي لروتير. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، 2(4)، 185-218.
- مكثري، كوام. (2013). القلق ونوبات الذعر. (هلا امان الدين، مُترجم)، دار المؤلف للنشر والتوزيع. (نشر العمل الأصلي 2010).
- منظمة الصحة العالمية (2019). فيروس كورونا: عن مرض كوفيد-19، تم الرجوع إليه في 28 نوفمبر 2020 <http://www.emro.who.int/ar/health-topics/corona-virus/about-covid-19.html>
- موسى، رشاد علي. (1998). سيكولوجية الفروق بين الجنسين. (ط2)، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع.
- ناصف، مصطفى. (1983). نظريات التعلم: دراسة مقارنة، عالم المعرفة.
- نور الدين، زعتري. (2010). سلسلة الأمراض النفسية: القلق. (ط1)، دار الأورسية للطباعة والنشر.

ثانياً-المراجع بالإنجليزية:

- Gore, J. S., Griffin, D. P., & McNierney, D. (2016). Does internal or external locus of control have a stronger link to mental and physical health?. *Psychological Studies*, 61(3), 181-196.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954.
- Kenny, D. (2011). *The psychology of music performance anxiety*. Oxford University Press.
- Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., & COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 594-600.
- Naik, A. R. (2015). A Study on Locus of Control among College Students of Gulbarga City. *The International Journal of Indian Psychology*, 2(4), 47-54.
- Paz, C., Mascialino, G., Adana-Díaz, L., Rodríguez-Lorenzana, A., Simbaña-Rivera, K., Gómez-Barreno, L., ... & Ortiz-Prado, E. (2020). Behavioral and sociodemographic predictors of anxiety and depression in patients under epidemiological surveillance for COVID-19 in Ecuador. *PLOS ONE*, 15(9), e0240008.
- Rector, N. A., Bourdeau, D., Kitchen, K., & Joseph-Massiah, L. (2016). *Anxiety disorders: An information guide*. camh, Centre for Addiction and Mental Health
- Sharif, S. P. (2017). Locus of control, quality of life, anxiety, and depression among Malaysian breast cancer patients: The mediating role of uncertainty. *European Journal of Oncology Nursing*, 27, 28-35.
- Sigurvinsdottir, R., Thorisdottir, I. E., & Gylfason, H. F. (2020). The impact of COVID-19 on mental health: The role of locus on control and internet use. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6985.