

ماهية مركز الضبط الصحي: دراسة تحليلية نقدية

What is a Health Locus Of Control : Critical Analytical Stud

قينان إيمان^{1*} ؛ بن طاهر بشير²

¹ مخبر البحث في علم النفس و علوم التربية، جامعة وهران 2 محمد بن احمد (الجزائر).

البريد الالكتروني المهني: kainane.imen@univ-oran2.dz

² جامعة وهران 2 محمد بن احمد (الجزائر).

البريدي الالكتروني المهني: bentahar.bachir@univ-oran2.dz

تاريخ النشر
2022/06/01

تاريخ القبول
2022/02/01

تاريخ الإيداع
2021/11/10

الملخص:

يستهدف هذا البحث تقديم تحليل مفاهيمي نقدي لمفهوم مركز الضبط الصحي، وهو مفهوم يستتب معناه من مفهوم مركز الضبط بمفهومه الكلاسيكي (Locus of control) لجوليان روتر الذي ظهر في نظريته للتعلم الاجتماعي عام 1954.

وذلك من خلال التعرض للنقاط التالية:

1. ماهية مركز الضبط الصحي في علاقته بمركز الضبط.
 2. الخلفيات المعرفية والمنهجية التي تبرر استخدام وتوظيف مفهوم مركز الضبط الصحي في البحوث المتعلقة بالصحة والمرض، والكشف عن بعض الإشكالات المعرفية العالقة بالمفهوم. وذلك بالاعتماد على المنهج الكيفي التحليلي.
- وقد خلصت الدراسة إلى أن مركز الضبط الصحي عرف تطورا ملحوظا في الدراسات والأبحاث المتعلقة بالمجال الصحي، بإضافات فكرية عدلت ماهية المفهوم من حيث بنيته المتكيفة مع مجالات الاستخدام، كما كشفت عن أهمية مقياس "مركز الضبط الصحي" في التنبؤ بالسلوك الصحي للأفراد وتوظيف ذلك في مجال الوقاية الصحية.

الكلمات المفتاحية: مركز الضبط الصحي ؛ الضبط الداخلي ؛ الضبط الخارجي.

Abstract:

This research aims to present a critical conceptual analysis of the concept of "Health locus of control", concept which inspires its meaning of the concept of "locus of control" in its classical context, which is part of the theory of social learning of "Julian Rotter".

This is done through exposure to the following points:

1. The conception of the health control center in relation to the control center.
2. The cognitive and methodological backgrounds that justify the use and employment of the concept of the health control center in research related to health and disease, and some cognitive problems related to the concept. This is based on the qualitative analytical method.

The study concluded that "Health Locus of Control" has undergone a remarkable development in studies and research related to the field of health, with conceptual additions, which have modified the concept in terms of its structure adapted to the fields of use. The importance of the "Health locus of control Questionnaire" in predicting the behavior of individuals and its use in the field of health prevention has also been proven.

Keywords: Health locus of control; internal control; external control

مقدمة:

يعود الاهتمام بموضوع مركز الضبط (Locus of control) إلى العالم جوليان روتر (Julian Rotter) في نظرية التعلم الاجتماعي عام 1954، حيث وظف هذا المفهوم في دراسة وتشخيص مختلف المجالات والنشاطات الإنسانية: كالتربية، التعليم، الصحة، الصناعة وغيرها، بهدف الكشف عن علاقة هذا المفهوم بشقيه الداخلي والخارجي كمتغير مستقل، ونتائج السلوك كمتغير تابع، وفي حالات أخرى تناولته بصفة المتغير الوسيط الذي يلعب دور المعدل. وبالنظر إلى عمومية مفهوم مركز الضبط الذي جاء به روتر Rotter وظهور محاولات تركيز على خصوصيات سلوكية محددة في علاقاتها بمخرجات السلوك، ظهر مفهوم مركز الضبط الصحي على يد مجموعة من الباحثين يرأسهم والستون Wallston سنة 1978، حيث قاموا بإعادة بناء وتكييف مقياس على نفس الأفكار والأرضية المفاهيمية التي هو عليها مفهوم مركز الضبط بمفهومه الكلاسيكي، ولكن بإضافات فكرية عدلت ماهية المفهوم من حيث بنيته المتكيفة مع مجالات الاستخدام، حيث أصبح في مضمونه وشكله يوظف ويقيس مركز الضبط الداخلي والخارجي في إطار وسياق الصحة والمرض، وعليه جاءت تسميته بمركز الضبط الصحي.

وبالنظر إلى أهمية توظيف هذا المفهوم الجديد من خلال متغيرات الضبط الداخلي والخارجي في علاقتها بكشف مؤشرات الصحة والمرض، قامت الكثير من الدراسات باعتماد هذا المفهوم في قياس السلوك المرضي من حيث أنه داخلي أو خارجي، وأبرزت سر العلاقة بينهما، وقدرة المقياس على التنبؤ بالحالة الصحية مستقبلاً، ووضع برامج وقائية من خلال تدريب المرضى على السلوك الصحي المستتبط من مفهوم مركز الضبط الداخلي.

1. إشكالية البحث:

يعتبر مفهوم مركز الضبط من المفاهيم النفس اجتماعية التي وظفت بشكل ملفت للانتباه في الكثير من البحوث النفسية، الاجتماعية، التربوية والصحية، وكان الهدف الأساس من ذلك التوظيف هو الكشف عن خلفية الإدراك والتفسير التي تعود من وراء تشكل السلوك النفس اجتماعي إزاء مواقف حياتية معينة. وقد تم اختبار مستويات إسهام متغير مركز الضبط في تشكل السلوك الصحي أو المرضي من خلال تبني فرضيات ارتباطية خطية أين يكون مركز الضبط متغيراً مستقلاً أو من خلال فرضيات مشرطة أين يكون متغيراً وسيطياً أو معدلاً لمتغيرات أخرى. وبالرغم من الزخم المتواتر للبحوث التي استهدفتها بالدراسة، إلا أن النتائج المتوصل إليها في سياق تفسير مخرجات السلوك ذات العلاقة المفترضة بمكونات مفهوم مركز الضبط، لم تكن في مستوى التصور الأساسي للمفهوم، كما عبر عنه روتر ووالستون (Rotter and Wallston) ومعاونيهم ممن يتبنون المفهوم ويدافعون عنه.

ومن أهم الانتقادات التي وجهت لروتر Rotter ومن ذهبوا في خطه، ما يتعلق بتداخل بعض مكونات مفهوم مركز الضبط ببعض مكونات مفاهيم الشخصية واستراتيجيات التصرف، وكذلك صيغة التعبير المرتبط بزمان الاعتقاد لدى الشخص فيما يتعلق بتفسير استجابته إزاء موقف معطى، بالإضافة إلى ذلك ظهور مفهوم مزاحم لمفهوم

مركز الضبط وهو مفهوم مركز الضبط الصحي. الأمر الذي أصبح يطرح أكثر من تساؤل فيما يتعلق بماهية المفهوم الجديد— مركز الضبط الصحي —وعلاقته بماهية المفهوم الأصلي وأهمية توظيفه في الدراسات ذات العلاقة بالصحة والمرض. ويمكن تلخيص الإشكالية في التساؤلات التالية:

- لماذا مركز الضبط الصحي وليس مركز الضبط؟ وهل يعتبر مفهوم مركز الضبط الصحي بديلا لمفهوم مركز الضبط؟
- ماهي أهم العناصر أو الوحدات المكونة لمفهوم مركز الضبط الصحي التي يشوبها غموض ابيستمولوجي، والذي قد يتسبب في تضليل الباحث في فهم النتائج، خاصة فيما يتعلق ببعد الحظ والصدفة والقضاء والقدر؟
- ما هي صيغة المفاهيمية لمركز الضبط الصحي التي يتفق حولها الباحثين؟

2. أهمية البحث وأهدافه:

يمكن تلخيص أهمية البحث وأهدافه في النقاط التالية:

تستهدف هذه الورقة البحثية تلخيص أهم نتائج البحوث والدراسات السابقة وإعادة تنظيمها من منظور نقدي تحليلي نظري، تتبين من خلالها ماهية المفهوم ومكوناته البنوية في علاقتها بمكونات مفهوم مركز الضبط بصفته المفهوم الأصلي. كما تستهدف الكشف عن الثغرات المعرفية التي تشوب عامل فرعي أساسي في المكون الكلي لمفهوم مركز الضبط الصحي وهو ما يتعلق بمتغير الحظ والصدفة والقضاء والقدر، مع الانتهاء بتقديم الماهية التي يتفق عليها أغلب الباحثين.

وتكمن أهمية هذه الورقة في لفت انتباه المهتمين بموضوع مركز الضبط إلى طبيعة المفهوم وخلفية بنيته المعرفية، وخاصة ما يتعلق بمركز الضبط الخارجي، وذلك بعدم الانبهار بالتفسيرات التي خلصت إليها بعض البحوث والتي لم تأخذ بعين الاعتبار الأبعاد

الثقافية الدينية لبعض العينات المستهدفة، كما لم تراعي الصيغة الزمنية التي يعبر من خلالها عن الاعتقاد المرتبط بالاستجابة الموقفية.

3. مصطلحات البحث:

1.3 مركز الضبط: يتكون متغير مركز الضبط بصفته مفهوم مركب من كلمتين، وهما "مركز" و"الضبط". أما كلمة «مركز» Locus باللاتينية وتعني مكان أو موقع أو مصدر، وهذا المكان، الموقع أو المركز يكون داخلي أو خارجي، بينما يقصد بكلمة «الضبط» Control التحكم أو المراقبة.

إن مركز الضبط هو بناء شخصية يعكس إيمان الفرد أو تصوره حول من يتحكم في الحياة والبيئة، ويمكن لذلك الإيمان أو الاعتقاد أن يوجد في مستويات مختلفة من مستويات نطاق السيطرة. وبهذا المعنى، فمركز الضبط يكون داخلي، عندما توصف تصرفات الفرد وردود أفعاله ومواقفه إزاء المواقف الحياتية، بأنها تعبيراً عن قراراته الذاتية وبصفته المتحكم الوحيد في مجريات حياته، أي أن الشخص الذي لديه سلطة تحكم داخلية، يعتقد أن نتائج أفعاله هي نتائج جهوده الشخصية أو قدراته الذاتية، وعليه فإن هذا النوع من الأفراد يفسرون التعزيزات التي يتلقونها من المحيط، على أنها متوقفة على أفعالهم. (Carrim et al,2006)

على العكس من ذلك، يعتقد الأشخاص الذين لديهم مركز تحكم خارجي أن أفعالهم تعتمد على عوامل خارجة عن سيطرتهم الشخصية، وأن عواقب السلوك تدار بشكل عشوائي وتتحكم فيها قوى خارجية. اقترح روتر (Rotter) أربعة أنواع من المعتقدات الخاصة بالضبط الخارجي، والتي تشمل: الآخرين الأقوياء، الحظ أو الصدفة، القدر، والاعتقاد بأن العالم معقد للغاية بحيث لا يمكن التنبؤ به. (Kelley,2006).

وبشكل عام، قسم روتر (Rotter, 1966) مركز الضبط الخارجي إلى: الاعتقاد في السيطرة من قبل الآخرين الأقوياء، والسيطرة عن طريق الصدفة والحظ، والصفة المميزة

لفئة الضبط هذه، أنهم يحجمون عن تغيير السلوك، لأنهم لا يرون أنه مصدر أساسي لتغيير التعزيزات، وحتى في حالة التعزيز الإيجابي، قد لا يتم أخذ الفضل بشكل شخصي، فهم يردونه إلى سهولة المهمة أو الحظ أو بسبب تدخل شخص آخر قوي. ومع هذا فإن مفهوم مركز الضبط هو مفهوم على متصل، أي أن الضبط الداخلي والخارجي هما عاملان على طرفي سلسلة متصلة.

2.3 مركز الضبط الصحي: يشير إلى الدرجة التي يعزو من خلالها الفرد حالته الصحية لأفعاله وتصرفاته أو بردها إلى الآخرين وذوي النفوذ، الحظ أو الصدفة أو القضاء والقدر.

3.3 مركز الضبط الصحي الداخلي: يشير إلى اعتقادات الفرد بأن تحسن أو تدهور وضعه الصحي يعود إلى عوامل داخلية تتعلق بشخصية الفرد وسلوكاته. وبالتالي يرى أن مسؤوليته اتجاه صحته تقع على عاتقه، وأنه هو المسؤول عن صحته بما يقوم به من ممارسات سلوكية صحية وقائية.

4.3 مركز الضبط الصحي الخارجي: ويعتقد فيه أصحاب هذا المركز أن الصحة تتأثر بعوامل خارجية كالحظ والقدر، وأن حماية صحة الأفراد وترقيتها تقع على عاتق العاملين في مجال الصحة من مسؤولين وأطباء، ويتضمن شقان:

1.4.3 مركز الضبط الصحي الخارجي للحظ: يشير إلى اعتقادات الفرد بأن تحسن أو تدهور وضعه الصحي يرتبط بالصدفة، الحظ والقضاء والقدر.

2.4.3 مركز الضبط الصحي الخارجي لذوي النفوذ: يشير إلى اعتقادات الفرد بأن ما ينتج عن وضعه الصحي يتحكم فيه أشخاص آخرون كالأطباء، الممرضين والأسرة.

4. منهج البحث:

لقد تم اعتماد المنهج الكيفي التحليلي في تنظيم وإعادة بناء نتائج البحوث السابقة للكشف عن ماهية مفهوم موضوع مركز الضبط الصحي وبعض الإشكالات المرتبطة بقياسه وتفسير متغيراته.

5. لماذا مركز الضبط الصحي وليس مركز الضبط بمفهومه الكلاسيكي؟

يعد جوليان روتر (Julian Rotter) أول من قدم مفهوم مركز الضبط سنة 1954 من خلال نظرية التعلم الاجتماعي، وتم توظيف هذا المفهوم في دراسة مخرجات السلوك البشري في عدة مجالات كعلم الاجرام، الصحة، التربية والتعليم... الخ. ومن جملة ما هو شائع ومتفق عليه بين الباحثين المهتمين بموضوع مركز الضبط، أن سواء الفرد بشكل عام يرتبط بقوة أنه ونضجه الشخصي ومدى الاستقلالية التي يتمتع بها في التعامل مع الأحداث، كما أن مرضه واضطراب سلوكه عادة ما يرتبط بضعف الأنا وشخصية مضطربة وتبعية لواعية في معالجته للأحداث والمواقف الحياتية. فالخلفية المعرفية التي يقوم عليها بناء مفهوم مركز الضبط تأخذ معناها من تلك المفاهيم التي تقر بسواء الفرد أو مرضه من خلال ميكانيزمات التعامل المتبناة، فإذا عبرت عن اعتقاد في المسؤولية الفردية الواعية عن القرارات المتخذة وفي تفسير الواقع ومواجهته، وأن لا دخل للآخر في ذلك الواقع إلا من خلال ما يؤكد بموضوعية، وصفت تلك الحالة بملكيته لمركز تحكم داخلي، أي بما يملكه الفرد كذات مستقلة وقادرة على التعامل مع الواقع بموضوعية. بينما يكون العكس في الحالة التي يفتقد فيها الفرد لذات مستقلة، حيث يكون الاعتقاد الغالب لديه هو أنه رهن للآخر وأنه مغلوب على أمره بحكم وجود قوى تؤثر عليه وترسم مصيره وهي موجودة خارج اطار قدرته ومجال سيطرته، وهذه حالة توصف بملكيته لمركز ضبط خارجي، عاجزة عن ادراك الواقع كما هو، مبررة ذلك بقوى لا تملك معها أي قدرة، كالسحر، الصدفة، القضاء والقدر، أصحاب السلطة والنفوذ... الخ، وفي سياق هذا

التوصيف لمركز الضبط في علاقته بالسلوك، تظهر المؤشرات العامة لفكرة مصدر التحكم في مخرجات السلوك بشكل عام، مع إعطاء صبغة لذلك المصدر وفق سياق المجال المستهدف من البحث، من حيث أنه تربوي أو صحي أو اجتماعي...الخ

لقد ساعد التراكم المعرفي الأساسي والتطبيقي في موضوع مركز الضبط - خاصة الدراسات والبحوث التي استهدفت عينات من المرضى - على لفت انتباه والستون ومعاونوه عن العلاقة الخاصة الموجودة بين طبيعة اعتقادات المريض إزاء حالته الصحية، وهذا ما أقره (زينك وستورم Zirk&Storm,2019) من أن الصحة تحددها الذات، وأن زيادة الضبط الداخلي المدرك يؤدي الى نتائج صحية أفضل، وفي المقابل أوضحنا بأن الصحة تحددها عوامل في البيئة المحيطة مثل القدر أو الصدفة وهي ما ينعت بمركز الضبط الصحي الخارجي، وهو نفس ما أشار إليه (تايلور، 2008، ص584) من أن شعور الفرد بالقدرة على التحكم بالأحداث الضاغطة مرتبط بالصحة الانفعالية. ومن جملة ما لاحظته والستون ومعاونيه أن تشجيع الأطباء لمرضاهم المصابين بالسكري على تبني الاعتقادات الموصوفة ضمن مركز الضبط الداخلي، جعلهم يتحسنون صحياً، الأمر الذي حفزهم على تصميم أداة تقيس مركز الضبط في سياق تصوري جديد مرتبط بالصحة والمرض نعتوه بـ: "مركز الضبط الصحي". وكخطوة أولى، قام معدوا المقياس بنقل اهتمامهم إلى المؤتمر السنوي للجمعية النفسية الامريكية في سان فرانسيسكو سنة 1973، حيث قدموا ورقة بحثية للتعريف بالمقياس وإبراز قيمته العلمية والعملية.

(عليوة وجبالي، 2015) (جبالي وعزوز، 2014)

لقد سعى الباحثون منذ البداية لتوظيف مفهوم مركز الضبط الصحي في البحوث المرتبطة بالصحة للتنبؤ بالسلوكيات الصحية والمساهمة الإيجابية في مجال الرعاية الصحية من خلال إقرار برامج وقائية. وحسب (نافيو وآخرون، 2020 Naviaux et al) هناك إحصاءات تشير إلى الكم الكبير من الدراسات والبحوث التي أصبحت تهتم بدراسة

العلاقة بين مركز الضبط والصحة ومتغيرات أخرى ذات العلاقة، حيث اشار الى أنه تم انجاز 460 بحثا في عام 2019 و104 بحثا في أوائل مارس 2020، وهذا ما يدل على أهمية توظيف مفهوم مركز الضبط في مجال البحوث المرتبطة بالصحة.

إن الطرح الجديد الذي جاء به الستون ومعاونه، لم يأتي للرد على الانتقادات التي تخص البنية المعرفية لمفهوم مركز الضبط، وبعض الإشكالات المتعلقة بماهية مركز الضبط في تداخله مع بعض مفاهيم الشخصية واستراتيجيات التصرف إزاء المواقف الحياتية، كما أنهم لم يجعلوا من مفهوم مركز الضبط الصحي بديلا لمفهوم مركز الضبط، وإنما استنبطوا مقياسا من صلب نفس البناء المعرفي لمركز الضبط ولكن في سياق خاص مرتبط فقط بالمعتقدات الخاصة بالصحة والمرض بصفاتها مداخل لمخرجات السلوك الصحي. وما هو ملاحظ حتى من حيث الشكل، أنهم حافظوا على نفس الإطار المحدد لمصادر الضبط أو التحكم من حيث أنه داخلي أو خارجي. فالهدف هو الانتقال من العام إلى الخاص، وذلك بربط مجال اعتقاد الفرد ومركز الضبط لديه بمجال وسياق خصوصيات موضوع البحث.

6. مفهوم مركز الضبط الصحي:

إن المطلع على الدراسات المهمة بموضوع مفهوم مركز الضبط الصحي HLC يجد أنه قد استخدم بتسميات متباينة إلى حد ما في الدراسات العربية، بالرغم من أنهم حافظوا على المعنى ذاته للمفهوم في صيغته الأصلية، ومن ضمن هذه المفاهيم نذكر: مركز ضبط الألم (مرزاقة، 2015)، مصدر الضبط الصحي (الموفق، 2015)، (قارة، 2015) (أحمان، 2017)، مركز التحكم للألم (خرخاش، 2019)، ومركز الضبط الصحي (سلوم وحمود، 2021).

والملاحظ أن المقصود يبقى هو نفسه فيما يخص مفهومي: مصدر أو مركز، ونفس الشيء بالنسبة لمفهومي: الضبط والتحكم، خلاف ذلك نجد أن بعض الباحثين استخدموا

الكلمة الثالثة من المفهوم بصفة "الألم" عوض الصحة، وهم يقصدون بذلك الآلية التي من خلالها يمكن للفرد أن يتعامل مع وضعه الصحي بردها إلى الأنا أو الآخر.

ويعتبر مركز الضبط الصحي أحد أشكال مركز الضبط النوعي المرتبط بالصحة، حيث ترى (أحمان، 2017) أنه مفهوم فرضي لمتغير أساسي من متغيرات الشخصية الذي يبين طبيعة إدراك الفرد للعلاقة الكامنة بين حالته الصحية والمتغيرات المحتملة في تلك العلاقة، تعلق الأمر بمتغير الإدراك الذاتي الداخلي أو الشخصي أو ما نسميه بالأنا أو بمتغيرات مرتبطة بكل ما هو خارج عن إرادة الفرد متمثلة في الآخرين (الطاقم الطبي أو الحظ والصدفة وما إلى ذلك...)، ويعبر هذا الطرح عن ما ذهب إليه (والستون وآخرون 1978, Wallston et al) حيث يرون أن مركز الضبط الصحي يأخذ معناه من عزو الفرد لما يعتقد فيه في علاقة ذلك بحالته الصحية، وذلك برد واقعه الصحي إما إلى مسؤولية ذاتية وهو ما يسمى بمركز الضبط الصحي الداخلي أو إلى عوامل خارج مسؤولية الفرد وهو ما يسمى بمركز الضبط الصحي الخارجي. (لموفق، 2015، ص57).

بتعبير آخر، مركز الضبط الصحي الداخلي يتأتى من خلال إحساس الفرد بأنه متحكم في صحته، وأن كل ما قد يطرأ عليها من تغير إيجابي أو سلبي مرتبط بتصرفاته الشخصية المنبثقة عن إرادته الذاتية والمعبرة عن اعتقاداته إزاء صحته، وفي المقابل يكون مركز الضبط الصحي الخارجي نابع من إحساس الفرد بأن واقعه الصحي خارج عن إرادته، أي أنه نتيجة عوامل أخرى خارجية ليس له فيها أي مسؤولية. (قارة وعزوز، 2018)

وبهذا المعنى، فمفهوم مركز الضبط الصحي هو بمثابة صيغة عاكسة لمجموعة المعتقدات الصحية التي يملكها الفرد إزاء المتغيرات الفردية والمتغيرات الموجودة في المحيط المادي والمعنوي، والتي تلعب دور الفاعل في تحديد المخرجات السلوكية الصحية.

7. أبعاد مركز الضبط الصحي :

بالرجوع إلى التراث النظري لمفهوم مركز الضبط نجد أنه عُولج كمفهوم من شقين على طرفي متناقض، يتضمن بعدين أساسيين وهما مركز الضبط الداخلي الذي يعزو فيه الفرد أفعاله إلى ذاته، ومركز الضبط الخارجي الذي يعزو فيه الفرد لما يحدث له إلى غيره وإلى قوى خارجية لا يمكنه التحكم فيها، وعلى هذا الأساس يسمى هذا الاعتقاد بمركز التحكم في السلوك.

بناءً على تراكمات معرفية في إطار مفهوم مركز الضبط وخاصة في مجال استخدامه لدى حالات مرضية انبثق عنه مفهوم مركز الضبط الصحي والذي قام فيه (ليفنسون 1974, Levenson) بالإبقاء على نفس تصنيف البعدين المعروفين مع إضافة بُعد جزئي ثالث لمركز الضبط الخارجي، وفي هذا يقترح (والستون وآخرون Wallston et al, 1978) وجوب النظر إلى مركز الضبط الصحي بصفته بناء متعدد الأبعاد ومستقل نسبياً. وقد توجت مجهوداتهم بتصميم أداة قياس لمعتقدات الأفراد إزاء صحتهم وفق ثلاثة أبعاد وهي: بعد مركز الضبط الصحي الداخلي، بعد مركز الضبط الصحي الخارجي للحظ، بعد مركز الضبط الصحي الخارجي لذوي النفوذ مكونة من 18 عبارة وموزعة بشكل متساوي على الأبعاد السابقة.

استخدم هذا المقياس لمدة تزيد عن ربع قرن كأحد أهم مقاييس المعتقدات الصحية الفعالة، وقد عرف تطورات في المحاور حيث كان مكوناً من محورين (A-B) يضم كل من مركز الضبط الداخلي ومركز الضبط لذوي النفوذ والحظ، ثم طور (والستون، ستين وسميث Wallston, Stein et Smith) محور آخر من مقياس مركز الضبط الصحي المتعدد الأبعاد MHLC وهو محور C والذي تم فيه تقسيم البعد الخارجي إلى محورين فرعيين - أين تتبين فيه سلطة الآخرين، كالطاقم الطبي والمحيط البشري ذي العلاقة - في تحديد

ماهية عزو الاعتقاد المحدد للحالة الصحية - ومحور فرعي آخر يجعل من المعتقدات حول القضاء و القدر والتوكل على الله كمصدر من مصادر للتحكم.

وفيما يلي توصيف للأبعاد المشكلة لمركز الضبط الصحي في ضوء ما هو متفق عليه بين الباحثين، وفي ضوء البنية المفاهيمية التي تعبر عن وجهة نظرنا :

1.7 مركز الضبط الصحي الداخلي (IHLC): هو مفهوم يقيس مدى اعتقاد الفرد في عزو وضعه الصحي إلى عوامل شخصية أين تكون له المسؤولية الفردية في ذلك التحسن أو التدهور، كمسؤوليته في التعامل مع المرض، ومدى تحكمه في ظروف ومتطلبات وتدابير العلاج والالتزام بها، فهو احساس الفرد بأن صحته هي نتاج تصرفاته الشخصية (كالتعامل مع الوصفات الطبية، القيام بالحمية الغذائية، ممارسة التمارين الرياضية...الخ). (قارة وعزوز، 2018).

2.7 مركز الضبط الصحي للحظ (CHLC): ويقيس مدى اعتقاد الفرد في العوامل التي تتحكم في حالته الصحية من حيث أنها ترجع إلى عوامل خارجية ترتبط بالحظ، الصدفة، القضاء والقدر أو أسباب تقع خارج إطار قدراته وقدرات الأفراد الآخرين.

3.7 مركز الضبط الصحي لذوي النفوذ (PHLC): ويقيس مدى اعتقاد الفرد فيما يتعلق بالعوامل المتحكم في شفاؤه أو تدهور صحته، والذي يردده إلى دور الطاقم الطبي الذي يتعامل معه مباشرة، ودور الدعم الصحي، النفسي والاجتماعي الذي يتلقاه من الآخرين (كالأسرة، زملاء العمل، الأصدقاء، الجيران) والذي يعمل على تحسين حالته الصحية أو تدهورها.

يظهر مما سبق أن مركز الضبط الصحي المتعدد الأبعاد (MHLC) الذي طوره والستون (1978) يحتوي على بعدين أساسيين: بعد مركز الضبط الصحي الداخلي، وبعد مركز الضبط الخارجي الذي يتضمن بعدين فرعيين وهما: مركز الضبط الصحي للحظ، ومركز الضبط الصحي لذوي النفوذ، بحيث يقيس كل مقياس فرعي ميل الفرد للاعتقاد

بأن النتائج الصحية ترجع أساساً إلى سلوك الفرد "مركز ضبط صحي داخلي" (IHLC) أو للآخرين الأقوياء مثل المهنيين الأطباء أو الأسرة (PHLC) أو الصدفية (CHLC). كما أن الأفراد ذوي مركز الضبط الصحي الداخلي لديهم اعتقاد قوي بأنهم يتحكمون في نتائجهم سلوكهم الصحي، في حين أن الأفراد ذوي مركز الضبط الصحي الخارجي يعتقدون أن نتائجهم الصحية يتم التحكم فيها بشكل أساسي بواسطة قوى خارجية كالخطأ أو الطاقم الطبي والأسرة أو ما يتعلق بالاعتقادات الدينية.

ومن جملة ما يمكن قوله حول ما يقره سلم ليفنسون (Levenson)، وبحكم الخبرة المتواضعة في التعامل مع موضوع مركز الضبط، لدينا بعض التحفظ - والذي يحتاج إلى تأكيد - فيما يتعلق بتفسير مخرجات السلوك الصحي الذي يعزى إلى المتغير المتضمن: القضاء والقدر والتوكل على الله، ودعم الآخرين، وهو ما يذهب إليه عموم الباحثين، ويدعم فكرة ليفنسون (Levenson)، بأن الاعتقاد المطلق والراسخ القائم على التبعية، من حيث أنه، وما هو عليه، نتاج لا دخل له فيه، فيغدو الفرد فيه غير قادر على التفاعل الموضوعي بسبب تراكم أسباب العجز مع غياب استراتيجيات التعامل الإيجابية التي يقتضيها الموقف الصحي. ولكن يبدو أن الأمر لا يرتبط بالمصدر فقط، وإنما بكيفية استيفاء الدعم من هذه المصادر، وتدعيمها بما يقره العلم الوضعي والذي لا يتناقض ولا يخل بالاعتقاد الديني للفرد في تعامله مع التحديات الصحية التي يعيشها أو يواجهها. ونفس الشيء ينطبق على دعم الآخرين، حيث تتحدد إيجابية أو سلبية الدعم بناءً على الكيفية التي يدرك بها الفرد ذلك الدعم، وليس على أساس أنه دعم مصدره الآخرين.

8. علاقة مركز الضبط الصحي بالسلوكيات الصحية:

أثبتت الدراسات التي أجريت في هذا الشأن إلى أن السلوك الصحي للفرد يتأثر بمعتقداته حول مصدر صحته، أي أن مركز الضبط الصحي الذي يتبناه الفرد في حياته يحدد إلى حد بعيد قدرته على تقدير ذاته، توقع سلوكه وتبني استراتيجيات تخطي الأزمات

على اختلافها.(يخلف، 2011، ص94)، وفي هذا السياق يشير (إيتشوس، 1991، Eachus) نقلا عن (أحمان، 2017) أنه تم فحص دور مركز الضبط من عدة أوجه، وقد تبين أنه عامل وسيط في تشكل المرض أو الصحة، وأن له أهمية في التنبؤ بقبول العلاج ومتابعته، كما أنه عامل مساهم في التنبؤ بالسلوك الوقائي من المرض، وعامل دال في السلوك التفاعلي بين المريض والمشتغلين في المجال الصحي.

فمركز الضبط الصحي له انعكاسات على السلوك الصحي للمريض مثل سلوك تقبل العلاج الذي يشير إلى انتظام المريض في إتباعه للدواء وللنصائح والإرشادات الطبية، والقيام بالسلوكات الصحية وذلك من خلال معالجته المعرفية المستمدة من تبني بعد معين من أبعاد مركز الضبط الصحي. (قارة، 2015، ص1)

حيث أسفرت دراسة (ردولفو Rodolfo,1984) عن وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين مركز الضبط الصحي الداخلي والسلوك الصحي (نوار وحشاني، 2020)، وهو نفس ما توصلت إليه (بنبيت Bennett,1997) من أن هناك علاقة إيجابية بين الدرجات على البعد الداخلي والسلوكيات المعززة للصحة. (Zweiback, 2004, p2) ، وفي نفس السياق تشير دراسة (سيمان وسيمان Seeman&Seeman,1983) أن الأشخاص ذوي مركز الضبط الخارجي هم أقل استعدادا لتنفيذ سلوكيات صحية وقائية مثل مراجعة الطبيب، إجراء الفحوص الطبية، وإتباع القواعد الصحية التي يوصى بها الطبيب ويعتقدون أنهم أقل صحة مقارنة بذوي مركز الضبط الداخلي.(حوي ودالي، 2020)

كما توصلت دراسة (بيلك، روس، 1975 Bulck, Ross) إلى أن مركز الضبط الداخلي يرتبط بالقدرة على خفض الوزن، وفي دراسة أخرى (ويليامز Wiliams,1972) أكدت علاقة مركز الضبط الداخلي باستخدام حزام الأمن والبدء بعناية الأسنان. (الموفق، 2015، ص64)

كما بينت دراسة (والستون ووالستون 1978, Wallston and Wallston) أن الطلاب الذين لا يدخنون والذين لديهم ممارسات صحية سليمة هم من فئة مركز الضبط الداخلي كما أنهم ينجحون في ضبط وزنهم مقارنة بالطلاب ذوي مركز الضبط الخارجي. (حوي ودالي، 2020). كما أشار (قارة سعيد، 2015) في هذا الصدد أن الأفراد ذوي مركز الضبط الصحي الداخلي هم أكثر فاعلية في اتباع السلوكيات الصحية والحصول على المعلومات، ويرجع ذلك لكونهم أفراد ذوي اعتماد شخصي في تسير حالتهم الصحية، وهذا خلافاً لذوي مركز الضبط الصحي الخارجي (لذوي النفوذ) الذين يمتازون بعدم الاعتماد على النفس في تسير حالتهم الصحية بل على الآخرين.

ووفقاً لـ (ويليامز وآخرون 2004, Williams et al) أن الطريقة التي بها يفسر الفرد أسباب مرض معين سيؤثر على بعض المعتقدات حول المرض، والتي بدورها ستؤثر على السلوكيات، فعلى سبيل المثال تم ربط المستويات العالية من الضبط الداخلي بالارتفاع في المشاركة في الأنشطة البدنية، كما تم التوصل إلى أن مركز الضبط الصحي فعال في الالتزام بشروط التمريض، فالمرضى الذين لديهم مركز ضبط داخلي لديهم التزام أفضل بالعلاج، بالإضافة إلى ذلك يرتبط مركز الضبط الداخلي بحالة صحية بدنية وعقلية أفضل وسلوكيات صحية إيجابية، حيث أظهرت الدراسات حول مركز الضبط في مرض السكري أن الأفراد ذوي مركز ضبط داخلي لديهم معدلات عالية من النظام الغذائي الصحي وممارسة التمارين الرياضية بانتظام، وأنهم أكثر إيجابية وكفاءة في التفاعل مع متطلبات الرعاية الذاتية. (Kilic&arslan, 2018)، كما أنهم أكثر ميلاً للمشاركة في عملية صنع القرار فيما يتعلق بعلاجهم، في حين أن المرضى ذوو مركز ضبط صحي خارجي هم أكثر تبنيًا لسلوك التجنب. (Lindstiöm & Rosvall, 2020)

كما أن الأفراد الذين يعتقدون أن لديهم القليل من السيطرة على صحتهم مقارنة بأولئك الذين لديهم إحساس أقوى بالسيطرة لديهم عادات صحية سيئة والمزيد من الأمراض وأقل ميلا لاتخاذ خطوات فعالة لعلاج المرض. (Afsahi&kachooei,2020) كما كشفت دراسة (تشين وجونغ-هان Chen and jung-han,2010) أن الضبط الداخلي كان مرتبطا بشكل أفضل بالسلوك الغذائي، بالإضافة إلى ذلك ارتبطت العوامل الخارجية بانخفاض جودة الحياة لمن يعانون من آلام الظهر المزمنة.(Marr,2014,p28) ولكون معتقدات الفرد تؤثر في كيفية استجابته وتكيفه تجاه المرض، فإنه يؤثر على أسلوب المعالجة المعرفية للضغط المدرك وفي اختيار الإستراتيجيات والآليات التي يراها مناسبة لمواجهة الموقف الضاغط بسلوك تكيفي صحي أو مرضي.(يعقوبي،2017)، وبهذا المعنى فإن فهم آليات هذه العلاقة هو مفتاح تصميم برامج التدخلات السلوكية الفعالة.

أما فيما يتعلق بعلاقة مركز الضبط الصحي بالأمراض المزمنة، فقد أثبتت الدراسات السابقة وجود علاقة بين السلوكيات الصحية والأمراض المزمنة، ومن بينها نذكر دراسة (أبريداري وآخرون Abredari et al,2015) التي هدفت إلى تحديد العلاقة بين سلوك الرعاية الذاتية ومركز الضبط الصحي للمرضى السكري مبتوري القدم وتوصلت إلى أن هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين سلوك الرعاية الذاتية ومركز الضبط الداخلي، كما توصلت دراسة (كوسمانتو وآخرون Kusmanto et al,2018) إلى أنه هناك علاقة بين مركز الضبط الصحي والالتزام بالنظام الغذائي لدى مرضى السكري، إضافة إلى دراسة (سيبولسكا وآخرون al,2019 cybulska et) التي توصلت إلى ارتباط مستويات السلوكيات الصحية التي أظهرها كبار السن ارتباطا إيجابيا بمركز الضبط الداخلي، وقد أشار (والستون Wallston,1982) أن الأفراد الداخليين لديهم مواقف ايجابية أكثر من الخارجيين حول التمارين الرياضية ولياقة القلب والأوعية الدموية، وبالتالي يرتبط مركز

الضبط الداخلي عموماً بالصحة الجيدة، والرعاية الصحية الوقائية، والمزيد من التكيف مع الأمراض المزمنة مثل السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية. (Shahrier et al, 2012).

حيث يبحث المرضى الذين لديهم مركز ضبط داخلي عن المعلومات ويعتبرون أنفسهم مسؤولين عن الحفاظ على صحتهم الجسدية أو تحسينها، ويتخذون التدابير اللازمة لتحسين صحتهم ونجد الأبحاث المتعلقة بارتفاع ضغط الدم أن المرضى الذين لديهم مركز ضبط داخلي يكونون أكثر ثباتاً في مراقبة النظام الطبي وأخذ الأدوية مقارنة بالمرضى الذين لديهم مركز ضبط خارجي، وبشكل عام أشارت الدراسات إلى أن مركز الضبط الصحي أحد المؤشرات الصحية لتخطيط برامج التنقيف الصحي ويعتبر بمثابة بناء للإدراك والتنبؤ بالسلوكيات المتعلقة بالصحة. (Afsahi & Kachooei, 2019)

كما أظهرت العديد من الدراسات أن مرضى السرطان الذين يعتقدون بأن لديهم الموارد اللازمة للتعامل مع أعراض السرطان، أظهروا ضائقة نفسية أقل واستراتيجيات أكثر فاعلية للتكيف، كما أن المرضى الذين يظهرون قدرة مدركة عالية للتعامل مع تحديات انفعالية للمرض "الشعور بأنهم قادرون على التغلب على مخاوفهم" يقومون بالمزيد من الجهود أثناء علاجهم للحفاظ على علاقة جيدة مع طبيبيهم ويكونون أكثر نشاطاً في الحصول على المعلومات التي يحتاجونها. (Malleh, 2014, p61)

كما إن المصابين بالسرطان الذين يشعرون بأن لديهم القدرة على السيطرة على الأعراض المتعلقة بمرضهم لديهم قدرات أفضل في المواجهة، ولديهم إستراتيجيات أفضل للتكيف وصحة نفسية أفضل ويعانون أقل من القلق والاكتئاب والتوتر (Berger, 2009, p32).

بالنظر لخلاصة ما توصلت إليه الدراسات السابقة، نستخلص أن مركز الضبط الصحي يقوم على افتراض مفاده أن الطريقة التي يسلك بها الفرد تتأثر إلى حد بعيد بما

یدرك من علاقات سببية بين السلوك وتوابعه، باعتباره أحد العوامل التي تحدد السلوك الصحي للفرد، حيث يسهل اتخاذ الإجراءات الوقائية اتجاه المشكلات الصحية، كما أن الأفراد ذوي مركز الضبط الصحي الداخلي والذين يعتقدون أن لديهم قدرة في التحكم في صحتهم هم أكثر الأشخاص الذين يسلكون سلوكا وقائيا، لكونهم أفراد ذوو اعتماد شخصي في تسيير حالتهم الصحية وتجنب السلوكات التي تهدد صحتهم، خلافا لذوي مركز الضبط الخارجي الذين يمتازون بعدم الاعتماد على النفس في تسيير حالتهم الصحية، لذا يظهرون تقبلا مبالغ فيه للإرشادات الطبية، أي أنهم خاضعين مباشرة لآراء الآخرين ولا يمارسون سلطة على أنفسهم، ويبقى تقبلهم للعلاج من عدمه، متحكما فيه من طرف عوامل أخرى. أي أن الذين يعتقدون في تأثير القدر أو الحظ أو تأثير الآخرين في مسارهم الصحي يتجنبون أنشطة الرعاية الذاتية للوقاية من المرض أو يعتبرونها غير مجدية.

9. خاتمة:

من خلال ما تم عرضه يتبين أن مركز الضبط الصحي من المفاهيم الأساسية في علم النفس الصحة الذي طوره والستون ومعاونيه 1978، وقد عرف استعمالا واسعا في المجالات الصحية، حيث استخدمه الباحثون في دراسات وبحوث تناولت قضايا الصحة في جوانبها المختلفة وعلى عينات متباينة من الأسوياء والمرضى، والتي تبين من خلالها أن مركز الضبط الصحي يلعب دورا هاما في التنبؤ ورسم مؤشرات الوقاية، أو من خلال تبين معالم الامتثال للعلاج والالتزام بالسلوكيات الصحية اللازمة.

أما فيما يتعلق بماهية مفهوم مركز الضبط الصحي من منظورنا، فإنه يبقى محافظا على الإطار الأصلي للتناول الذي جاء به روتر، من حيث أن عملية التحكم تكون داخلية أو خارجية، ولا تختلف عن التصور الذي جاء به والستون في تصنيفه وتوصيفه للمفهوم، إلا من خلال صياغة فقرات المقياس في الحاضر، بما يسمح بربط الواقع الصحي للفرد بالاعتقاد الحالي الذي هو عليه، لأن صياغة الوحدات في الماضي والمستقبل تكون أقرب

لقياس الاتجاه في سياق الاعتقاد الذي يفسر في ضوءه ميكانيزمات التعامل مع الواقع الصحي.

من جهة أخرى، الملاحظ أنه على الرغم من الإسهامات التي جاء بها هذا المفهوم في مجال علم النفس الصحة، إلا أن النتائج المتوصل إليها من منظور البحث الأساسي أو التطبيقي لا زال يشوبها بعض الثغرات المعرفية والإجرائية والتي تحجب الرؤية القياسية ولا تسمح بتحديد هذا المفهوم وفصله بشكل كلي عن بعض مفاهيم الشخصية واستراتيجيات السلوك التكيفية التي تتداخل معه، وهذا ما يشجع الباحثين ويفتح المجال أمامهم للقيام بالمزيد من الدراسات حول هذا المفهوم وإبراز دوره في البحوث ذات العلاقة بالصحة ومخرجات السلوك بشكل عام.

10. اقتراحات:

يمكن تلخيص جملة الاقتراحات فيما يلي:

1. العمل على تعميق البحث الأساسي فيما يتعلق بماهية ومضمون مركز الضبط الصحي، بالشكل الذي يمكن فيه من الفصل المعرفي بينه وبين بعض متغيرات الشخصية واستراتيجيات التصرف المعرفية و السلوكية.
2. الملاحظ أن البيئة الإبيستمولوجية التي ظهر فيها هذا المفهوم وترعرع، هي بيئة لها خصوصياتها الاجتماعية والثقافية والدينية والتي تختلف في بعض أوجهها عن طبيعة الثقافة السائدة في الدول العربية والإسلامية، وخاصة الشق المتعلق بالضبط المرتبط بخلفيات دينية كالقضاء والقدر والتوكل على الله وفكرة المكتوب.
3. العمل على اختبار فرضيات عاملية تسمح بفصل وتمييز مكونات مفهوم مركز الضبط الصحي عن بعض المفاهيم السائدة وخاصة سمات الشخصية واستراتيجيات التصرف.

11. قائمة المراجع:

- أحمان، لبنى. (2017). مصدر الضبط الصحي كمتغير وسيط بين الضغط النفسي والمرض الجسدي. *مجلة العلوم الانسانية*، 28(1)، 109-122.
- تايلور، شيلي. (2008). *علم النفس الصحي*. ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكرا داود. عمان. دار الحامد للنشر والتوزيع.
- جبالي، نوردين، وعزوز، اسمهان. (2014). مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. *افاق علمية*، 6(1)، 99-116.
- حوي، عمر، ودالي، لخمى. (2020). العلاقة بين الفعالية الذاتية ومصدر الضبط الصحي الداخلي لدى المصابين بمرض القلب. *مجلة القياس والدراسات النفسية*، 1(1)، 67-81.
- خرخاش، أسماء. (2019). استراتيجيات التعامل، مركز تحكم الألم والدعم الاجتماعي المدرك لدى حالتين عياديتين مشخصتان بسرطان الثدي. *مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية*، 9(2)، 396-428.
- سلوم، سبأ، وحمود، سلاف. (2021). العلاقة بين مركز الضبط الصحي والالتزام بأنشطة الرعاية الذاتية لدى مرضى السكري. *مجلة جامعة حماة*، 4(10)، 15-29.
- عليوة، سمية، وجبالي، نور الدين. (2015). مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري. *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية*، 7(18)، 33-47.
- قارة، سعيد. (2015). مصدر الضبط الصحي وعلاقته بكل من فعالية الذات وتقبل العلاج لدى مرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم منشورة في علم النفس تخصص علم النفس العيادي. جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.
- قارة، سعيد، وعزوز، اسمهان. (2018). مصدر الضبط الصحي وعلاقته بفعالية الذات لدى مرضى الضغط الدموي الاساسي ومرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لحصص التصفية الكلوية. *حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والانسانية*، 2(23)، ص 415-433.
- لموفق، ثلجة. (2015). *الكفاءة الذاتية وعلاقتها بمصدر الضبط الصحي لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي*. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير منشورة في علم النفس. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر.
- مرازقة، وليدة. (2015). *جودة الحياة المرتبطة بالصحة وعلاقتها بمركز ضبط للألم واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان*. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم منشورة تخصص علم النفس الصحة. جامعة باتنة. الجزائر.
- نوار، شهرزاد، وحشاني، سعاد. (2020). مصدر الضبط الصحي السائد لدى مرضى السكري. *مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي*، 7(2)، 375-388.
- يخلف، عثمان. (2001). *علم نفس الصحة*. الأسس النفسية والسلوكية للصحة. الدوحة. دار الثقافة.

- يعقوبي، مونية.(2017).علاقة الضغط النفسي بمركز الضبط الصحي واستراتيجيات المواجهة لدى المرضى المصابين بالصدفية.(5).مجلة دراسات في علم نفس الصحة،111-118.
- Abredari H,Bolourchifard F ,Rassouli M ,Nasiri N,Taher M, Abedi A.(2015).Health locus of control and self-care behaviors in diabetic foot patients.*Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 29(283):1-5.
- Afsahi F & Kachooei M.(2019).Comparison of health-promoting lifestyle and health locus of control in individuals with hypertension and healthy individuals.*international journal of behavioral sciences*: 111-116.
- Afsahi F & Kachooei M.(2020).relationship between hypertension with irrational health beliefs and health locus of control.*journal of education and health promotion*.published by wothers kluwer-Medknow: 1-6.
- Berger M.(2009).*Le sentiment de Solitude,Le Stress et Lieu De Controle Chez Les Personnes Atteintes De Cancer*.Thèse Présentée A L'université Du Québec A Trois-Rivières Comme exigence Partielle Du Doctorat En Psychologie.
- Carrim, N. M. H., Basson, J., & Coetzee, M. (2006). The relationship between job satisfaction and locus of control in a South African call centre environment. *South African Journal of Labour Relations*, 30(2), 66-81.
- Cybulska A M, Rachubiniska K,Dembicka W & Grochans E.(2019).Poszukiwanie czynników wpływających na umiejscowienie kontroli zdrowia izachowania zdrowotne osob przebywających nemeryturze,*Medycyna ogolna I Nauld o Zdrowlu*. 25(4):295-299.
- <https://doi.org/10.1037/h0092976>.
- Kiliç M&Arslam S.(2018).Evaluation of health locus of control of individuals with type 2 diabetes.*Turkish journal of family medicine and primary care*.12(2): 126-135.
- Kusnanto K,Retno S,Lailatun N&Hakim Z.(2018).The correlation between motivation and health locus of control with dietary adherence of diabetes.*jurnal Ners*.13(2):171-177.
- Lee-Kelley, L. (2006). Locus of control and attitudes to working in virtual teams.*International Journal of Project Management*,24(3),234-243.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijproman.2006.01.003>
- Lindstiöm M&Rosvall M.(2020).Health locus of control and mortality a population-based prospective cohort study.*public health*: 209-211.
- Malleh N.(2014).*Causalité et Controle perçu de la maladie cancéreuse et leurs effets sur le coping du malade*.Thèse de Doctorat en Psychologie Sociale.Université de Tunis.
- Marr J.(2014).Understanding the Relationship Between Health Locus of Control and God Locus of Health Control and Health Behaviors in College Students Through Mediation Analysis.Submitted in Partial fulfillment of the requirements For the Degree of Doctor of Philosophy.University of North Carolina at Wilmington.
- Naviaux A, Janne P&Gourdin M.(2020).Aspects medico-psychologiques relatives à l'épidémie de coronavirus (Covid-19).l'apport de la théorie de la detection du signal et du concept de lieu de controle,*Annales Médico-Psychologiques* : 223-225.
- Rotter,J.B.(1996).Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement.*Psychological Monographs: General and Applied*,80(1),1-28.
- Shahrier M,Hossain M ,Bairagi A ,Dey K &Rahman A. (2012).Locus Of Control In Cancer And Cardiac Patients.*The Chittagong University J.of Biological Science*.vol-7(1&2): 131-149.

- Zirk M&Storm V.(2019).Subjective Stroke Impact and Depressive Symptoms:Indications for a Moderating Role of Health-Related Locus of Control.*frontiers in Psychiatry*. 10:1-6.
- Zweiback D.(2004).*The Relationship between Locus of Control and Nutrition Health Status among Adult WIC Partipants Adssertation*. Submitted to the Faculty of The Graduate College in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Doctor of Public Administration School of Public Affairs and Administration.Western Michigan University Kalamazoon Michigan.