

عزو المرض وعلاقته بالتكيف النفسي

صلاح الدين شابو

1955 سكيكدة 20 salahchabbou@gmail.com

تاريخ القبول: 2019/03/14

تاريخ المراجعة: 2019/02/19

تاريخ الإيداع: 2015/01/18

ملخص

يعتبر مفهوم مركز التحكم متغيراً عاماً في الشخصية، وتشير معظم الدراسات إلى أن ذوي التحكم الداخلي أكثر إيجابية من ذوي التحكم الخارجي، إلا أنه - في موضوع المرض - يلاحظ وجود تباين في الدراسات حول العلاقة بين عزو المرض والتكيف النفسي، فهناك من يعتبر أنه من الأفضل أن يكون الإنسان من ذوي التحكم الداخلي حتى يتحمل مسؤولية مرضه، في حين يرى باحثون آخرون أن عزو المرض لعوامل خارجية يريح المريض من تحمل مرضه، وسنوضح في هذه المقالة العلاقة بين عزو المرض والتكيف النفسي.

الكلمات المفاتيح: عزو، مركز تحكم، مرض، تكيف النفسي.

Attribution of the disease and its relationship to psychological adaptation

Abstract

The concept of locus of control is considered like a general variable in personality. Most studies agree that the people, whose locus of control is internal, are more positive than those provided with a place of external control. However, in the case of illness, we observe, as for relationship between the attribution of the disease and psychological adaptation, that some authors believe that the internal control patients assume their illness, against others attribute it to external factors. The aim of this article is to elucidate the relationship between the attribution and adaptation to illness.

Key words: Attribution, locus of control, disease, psychological adaptation.

L'attribution de la maladie et sa relation avec l'adaptation psychologique

Résumé

Le concept du locus de contrôle est considéré comme une variable générale dans la personnalité. La plupart des études admettent que les personnes dont le lieu du contrôle est interne, sont plus positives que les personnes pourvues d'un locus de contrôle externe. Cependant, dans le cas de la maladie, nous observons quant à la relation entre l'attribution de la maladie et l'adaptation psychologique. Des auteurs pensent que les malades à contrôle interne assument leur maladie, par contre, ceux à contrôle externe attribuent aux facteurs externes le soulagement de cette responsabilité.

L'objectif de cet article est donc d'élucider la relation entre l'attribution et l'adaptation à la maladie.

Mots-clés: Attribution, locus du contrôle, maladie, adaptation psychologique.

توطئة (مقدمة):

يعدّ مفهوم مركز التحكم أحد المتغيرات المهمة في الشخصية، حيث يشير إلى عزو الفرد للنتائج التي يحصل عليها، فإن كان الفرد من ذوي التحكم الداخلي فسيعزون نتائج سلوكه لعوامل داخلية كالقدرة والجهد، وأما إن كان من ذوي التحكم الخارجي فسيرجعها إلى عوامل خارجية كالصدفة، والحظ وتأثير الآخرين⁽¹⁾.

وقد قام وينر بتصنيف العوامل السببية للنجاح إلى ثلاثة أبعاد:

- البعد الأول: مركز التحكم (الداخلي، الخارجي).

- البعد الثاني: الثبات وفيه عوامل ثابتة كالقدرة، وعوامل غير ثابتة كالجهد.

- البعد الثالث: القابلية للضبط وفيها عوامل يمكن السيطرة عليها كالجهد، وعوامل لا يمكن السيطرة عليها كالحظ⁽²⁾ وعلى هذا الأساس يعدّ مركز التحكم بعداً من أبعاد العزو السببي.

ويؤكد "روتر" بأن لكل فئة خصائص شخصية تميزها عن الأخرى، حيث يتميز ذوو التحكم الداخلي بما يأتي:

1- يكون أكثر انتباهاً وحذراً للنواحي المختلفة من البيئة، التي تمدّه بمعلومات مفيدة بالنسبة لسلوكه الحالي والمستقبلي.

2- يسعى بشكل فعّال لتحسين أوضاعه، وأوضاع بيئته.

3- يمنح قيمة كبيرة لتعزيز الأداء والمهارة، ويهتم كثيراً بقدراته وفشله.

4- يقاوم المحاولات المغرية للتأثير عليه⁽³⁾.

5- أكثر ذكاءً وكفاءة عقلية وتحصيلاً أكاديمياً من ذوي التحكم الخارجي.

6- أكثر قدرة على حسن اختيار القصص، وأكثر كفاءة في معالجة الموضوعات.

7- لديهم مرونة تلقائية وقوة أنا مرتفعة، وأكثر تفوقاً - بصفة عامة - من ذوي التحكم الخارجي.

8- أقل تفكيراً خرافياً من ذوي التحكم الخارجي.

9- كما أنّ ذوي التحكم الداخلي من طلاب الجامعة، يتسمون بانخفاض الميل العصابي وبالانطواء وقوة الأنا⁽⁴⁾.

بينما يتميز الأفراد ذوي التحكم الخارجي بما يأتي:

1- لديهم سلبية عامة وقلة في المشاركة والإنتاج.

2- يقلّ إحساسهم بالمسؤولية الشخصية عن نتائج أفعالهم الخاصة.

3- يقومون بعزو الحوادث السلبية والإيجابية لعوامل خارج الضبط الشخصي، إضافة إلى افتقارهم للإحساس بوجود سيطرة داخلية عن هذه الحوادث.

4- يتصفون بصفات شخصية سلبية مثل: ضعف الأنا، وضعف الذكاء، والحساسية الزائدة، وأكثر شعوراً بالذنب وأكثر قلقاً.

5- أظهر ذوو التحكم الخارجي مفهوماً سلبياً عن الذات، وتوافقاً أقل من الناحية النفسية والاجتماعية والصحية وضعفاً في الثقة بالنفس وطموحات أقل.

6- كما أنّهم أكثر عرضة للاكتئاب، وأكثر ميلاً للأفكار اللاعقلانية⁽⁵⁾.

من خلال ما تقدّم، نجد أنّ ذوي التحكم الداخلي أكثر إيجابية من ذوي التحكم الخارجي.

ويعدّ التكيف النفسي من أهم المؤشرات الدالة على الصحة النفسية، فرغم الربط بين العديد من العوامل

الإيجابية ومركز التحكم الداخلي، إلا أنّ "روتر" نفسه لم يجزم بالربط بين بعض السمات الإيجابية، ومركز التحكم

الداخلي مثل التكيف. فحسب "حنان حسن" يقول روتر: "القدرة على التكيف بالضرورة ترتبط بوجهة الضبط الداخلية. وإن ربط القدرة على التكيف بوجهة الضبط أمر صعب ومعقد، وإن أية علاقة بينهما تعتمد على تعريفنا لماهية التكيف"⁽⁶⁾.

وهناك بعض الدراسات التي هدفت لتحديد العلاقة بين عزو المرض والتكيف النفسي- ومن خلال قراءة مضمونها- نجد تبايناً في نتائجها، فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن العزو الداخلي للمرض أفضل في التكيف بينما أظهرت دراسات ثانية العكس، كما اهتمت دراسات أخرى بالتفسيرات السببية للمرض دون ربطها بالتكيف النفسي، وهنا لا بد من تعريف مصطلحات الدراسة حتى يكون لكلامنا أساساً أكثر صلابة.

تعريف مصطلحات الدراسة:

1- العزو:

1-1- لغة: العزو مصدر لفعل عزا، وقد جاء في لسان العرب أن الفعل عزا بمعنى نسب " وعزا الرجل إلى أبيه عزواً نسبه". وورد كذلك بمعنى أسند « يقال: عزيت الشيء وعزوته أعزته وأعزوه إذا أسندته إلى أحد»⁽⁷⁾. كما "يقال: عزا الخبر إلى صاحبه: أسنده إليه"⁽⁸⁾.

2-1 اصطلاحاً:

- تعرفه الجمعية الأمريكية لعلم النفس على أنه: "استدلال بخصوص سبب سلوك شخص أو حادثة وقعت بين أشخاص"⁽⁹⁾.

- تعريف علاوي (1998م): يعرف علاوي العزو على " أنه الأسباب أو التعليقات المدركة لنتائج السلوك أو أداء ما"⁽¹⁰⁾.

وحسب (ناتالي) فإن الباحثين يعرفون العزو السببي على أنه: "الاستدلالات الصادرة عن الفرد بخصوص سلوكه وسلوك الآخرين، وكذا الأحداث المفاجئة"⁽¹¹⁾.

وقد عرّف ماك كاوان وآخرون (McCown et al) عزو النجاح بأنه: " التفسيرات أو الأسباب التي يعطيها الطلاب عقب نجاحهم أو فشلهم على مهام معينة"⁽¹²⁾.

ومن خلال ما تقدم يمكن أن نعرف العزو على أنه: التفسير الذي يقدمه الأفراد بخصوص سلوكهم، أو سلوك الآخرين، أو مواضيع تهمهم في حياتهم.

2- المرض:

1-2- لغة:

هناك عدة تعريفات لغوية للمرض نذكر منها:

المرض: فساد المزاج وتغير الصحة بعد اعتدالها"⁽¹³⁾.

المرض: تغير الصحة وفسادها واعتلالها"⁽¹⁴⁾.

قال [ابن الأعرابي]: أصل المرض النقصان، وهو بدن مريض ناقص القوة وقلب مريض ناقص الدين"⁽¹⁵⁾.

فالمرض من الناحية اللغوية- حسب التعريفات السابقة- هو تغير في الصحة وفسادها واعتلالها.

2-2- اصطلاحاً:

هناك عدة تعريفات، فالموسوعة البريطانية وصفت المرض بأنه انحراف ضار ومؤذ، يخرج عن البناء الطبيعي أو الحالة الوظيفية للكائن الحي، حيث تظهر عليه علامات وأعراض تدلّ على أنه حالة غير طبيعية، ولذلك

يجب فهم الحالة الطبيعية للكائن الحي، كما يمكن التعرف على السمات المميزة لحالة المرض⁽¹⁶⁾ فالمرض حسب الموسوعة البريطانية، هو خلل عضوي أو وظيفي للكائن الحي، يظهر من خلال أعراض يمكن التعرف عليه انطلاقاً منها.

كما يُعرّف المرض على أنه مجموعة أعراض وعلامات (كضغط الدم وارتفاع درجة الحرارة، والغثيان... الخ). إنّ اجتماع مجموعة معينة من الأعراض تسمى متلازمة أو تناذر، يُطلق على هذه المتلازمة أو التناذر اسم مرض بعد فحصها وتشخيصها⁽¹⁷⁾.

كما يُعرّف المرض بأنه "الحالة التي يحدث فيها خلل إما في الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد ومن شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة⁽¹⁸⁾". يتضح من هذا التعريف، أنّ المرض يؤثر على الإنسان إما من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية، حيث يحدث في إحدى هذه النواحي أو كلّها خلل، يعيق الفرد عن أداء وظائفه في الحياة بطريقة مناسبة.

وفي هذا السياق تذكر "تجلاء عاطف خليل" أنّ المرض قد يحدد مفهومه في ضوء البيئة الثقافية والواقع الاجتماعي لكل مجتمع، حيث يتم انتقاء المعلومات عن المرض من الطب الشعبي أو الطب العلمي الحديث⁽¹⁹⁾.

3- تعريف مركز التحكم:

تعرفه "سهير كامل" على أنه: "متغير أساسي من متغيرات الشخصية يتعلق بعقيدة الفرد عن أي العوامل هي الأقوى والأكثر تحكما في النتائج الهامة في حياته: العوامل الذاتية أو العوامل الخارجية⁽²⁰⁾".

وحسب - الشناوي - فإن روتر (1966) يرى " أن الأفراد الذين يدركون أن أفعالهم تؤثر في شكل وطريقة حياتهم يقال أن لديهم تحكما داخلياً، بينما الأفراد الذين يدركون أن أسلوب وطريقة حياتهم تتحدد بالخط والقدرة والصدفة فهؤلاء يقال أن لديهم تحكما خارجياً⁽²¹⁾".

4- التكيف النفسي:

اشتق مصطلح التكيف في علم النفس من نظرية "تشارلز داروين" عن التطور، واعتبر أنّ الكائنات التي تتجح في صراع البقاء، هي التي يكون لها من الصفات ما يجعلها أكثر ملاءمة للظروف التي تعيش فيها أو تهاجر إليها⁽²²⁾. ويمكن أن نقدم فيما يلي بعض التعريفات لهذا المصطلح.

- تعريف مصطفى فهمي "هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين البيئة". إذن فحسب مصطفى فهمي فالتكيف يتطلب تغييراً في سلوك الفرد تبعاً للتغيرات الموجودة في بيئته، حتى يحدث توافق بينه وبينه⁽²³⁾.

تعريف الجمعية الأمريكية لعلم النفس: "هو تغيير الفرد لاتجاهه، أو سلوكه، أو كليهما على أساس حاجاته المدركة أو رغبته في التغيير، خصوصاً تجاه البيئة الراهنة، أو المتغيرة، غير السوية، أو الحالات غير المتوقعة⁽²⁴⁾".

إنّ تعريف الجمعية الأمريكية لعلم النفس قريب من تعريف مصطفى فهمي، فهو كذلك يُعتبر أنّ الفرد والبيئة كليهما في حالة تغير، فالإنسان سيُغير من سلوكه أو اتجاهه أو كليهما، إذا شعر بالحاجة الملحة أو الرغبة الجامحة في التغيير.

4-2- التعريف الاجرائي:

يقصد بالتكيف النفسي امتلاك الأفراد للمعرفة والاتجاهات والسلوكيات الصحية، ويظهر ذلك في السيطرة على الضغوط المرتبطة بالمرض، والالتزام بالحماية العلاجية والتأهيل الصحي والسعادة النفسية.

نظرة عامة واستعراض لبعض الدراسات السابقة:

المرض حدث هام في حياة الإنسان، يتطلب تفسيراً لفهم طبيعته وإيجاد أسبابه، فالطريقة التي يبني بها المرضى واقع حياتهم المرضية، لها أهمية كبرى في المعيار الذي على أساسه يبني المرضى توجههم، نحو طريقة علاجية معينة⁽²⁵⁾.

ولذلك اتجهت بعض البحوث لمعرفة الإعزاء السببية، التي تقدمها فئة أو فئات من أفراد المجتمع حول المرض لأنها تسمح بالتنبؤ بالطرائق العلاجية التي يتبعونها. ومن تلك الدراسات نجد:

1- دراسة هوانغ مين دونغ وأودات ليكار: التي أجريت على (30) طفلاً مصاباً بالسرطان (7-15 سنة)، اتضح أنهم يرجعون نشأة مرض السرطان إلى ما يأتي:

- 12 طفلاً اعتبروا أن مرض السرطان قضاء وقدر، كما أنه عقاب على خطأ ارتكبه أجدادهم.

- 10 أطفال اعتبروه حالة صحية عامة.

- 8 أطفال اعتبروه أمراً غامضاً⁽²⁶⁾.

2- وفي دراسة هلتون (1996) (Hellton.L.R): حول الطب الشعبي والمعتقدات الصحية من وجهة نظر الأبلاتشييين. بينت أن الصحة الجيدة عند الأبلاتشييين تعزى للصدفة، في حين أن المرض من عند⁽²⁷⁾.

3- دراسة يوسف حسن أبو ليلي (1993)، بعنوان " بعض المتغيرات الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك المرضي: بحث ميداني في علم الاجتماع الطبي في دولة الكويت"، أوضحت الدراسة أن كبار السن أكثر ممارسة للسلوكيات العلاجية التقليدية من صغار السن، وأن الأكثر تعليماً أقل اعتقاداً في ما وراء الطبيعة حول المرض (باستثناء الإيمان بالقضاء والقدر)⁽²⁸⁾.

4- وفي دراسة أخرى ليوسف حسن أبو ليلي، المفاهيم الذاتية والموضوعية للصحة والمرض: بحث ميداني لنزلاء المستشفيات الكويتية. أجري البحث على 456 نزلياً ونزيلة تم اختيارهم بصورة عشوائية من أحد عشر مستشفى حكومياً. ومن أهم ما توصلت له الدراسة، هو الاعتقاد القوي بالقضاء والقدر، واستمرارية الاعتقاد بالقوى الغيبية سبباً للمرض، إلى جانب التفسيرات الموضوعية للمرض⁽²⁹⁾.

5- دراسة يوسف حسن أبو ليلي وأحمد فلاح العموش، مظاهر السلوك الصحي في مجتمع الإمارات: دراسة ميدانية، حيث توصلت إلى أن القضاء والقدر هو أكبر أسباب المرض، كما قد يكون نتيجة ذنب أو خطيئة أو للسحر وتلبس الجن، إلى جانب الأسباب الطبيعية التي تكون نتيجة الحوادث والتغيرات السريعة وما صاحبها من قلق، وتوتر، وخوف من المجهول والمستقبل، وضغوط العمل⁽³⁰⁾.

6- دراسة ايفانز بريجارد على قبيلة النوير- التي هي من قبائل السودان- وجد أنهم يرجعون المرض إلى الخيانة الزوجية⁽³¹⁾.

7- دراسة (الحسيني): توصل فيها إلى أن معظم الوالدين والأقارب، عزوا مرض الطفل لقدر الله وابتلائه وأحياناً إلى الوراثة، ونادراً ما أرجعوا المرض إلى العين والحسد⁽³²⁾.

8- كما أوضح أودهيامو (Odhiamu,1972): أنّ الأفارقة يعزّون كثيراً من الشرور والمخاطر إلى الأرواح الشريرة⁽³³⁾.

9- دراسة كارين هاري: مقارنة ما بين الثقافات للإعزّات السببية للمرض، والتي هدفت لمعرفة العزو السببي الذي يقدّمه الفرنسيون والإفريقيون السود، القاطنين بفرنسا لمدة تتراوح ما بين شهر وعشرة سنين، وذلك بخصوص المرض وأحداث الحياة اليومية. من أهمّ ما توصلت إليه الدراسة أنّ الإفريقيين السود، كانوا أكثر داخلية في تفسير المرض من الفرنسيين، كما يفوقونهم في الاعتقاد في قوى الآخرين كمسبّب للمرض، في حين أنّ الفرنسيين أكثر إيماناً بالخطأ⁽³⁴⁾.

10- دراسة إيفيلي وبرجيت: العزو السببي في تفكير الأطفال البرازيليين حول الصّحة والمرض، أجري البحث على 96 تلميذاً برازيليّاً، تمّ استجوابهم فرديّاً على مقياس مكوّن من 14 بنداً، لمعرفة عزوهم السببي للصّحة. أهمّ نتائج الدراسة أنّ العناية بالذات تعتبر أكثر العوامل أهميّة في الصّحة الجيدة، وأنّ الفيروسات والجراثيم ونقص العناية بالذات، هي أكثر العوامل تسبّباً في المرض⁽³⁵⁾.

ومن ناحية أخرى هناك تضارب بين الدراسات حول العلاقة بين عزو المرض والتكيف معه. فهناك دراسات تشير إلى أنّ عزو المرض لعوامل شخصية أو لوم الذات، ربما يكون تكيفياً ودراسات أخرى ترى العكس.

ومن الدراسات التي تربط بين العزو الداخلي للمرض والتكيف النفسي نجد:

- الدراسات التي أجريت على مرضى القلب، والتي دلّت على مدى أهميّة عزو المرض إلى عوامل يمكن التحكم فيها، للمساهمة في عملية الشفاء. ففي إحدى الدراسات، سئل المرضى عن ماهية تفكيرهم بسبب إصابتهم بالنوبة القلبية، وعن الإجراءات الصحيّة التي سيتخذونها نتيجة لهذه النوبة، وبعد أشهر تمّ قياس عملهم ووظائفهم الاجتماعيّة، وقد وُجد أنّ المرضى الذين كانوا يعزّون سبب النوبة القلبية، إلى عوامل تقع ضمن سيطرتهم الشخصية (كالضغوط والتدخين)، كانوا أكثر فاعلية في أخذ زمام المبادرة والتخطيط للنّشط لعملية الشفاء (كتغيير طبيعة عملهم مثلاً، أو البدء بممارسة التمارين)، وكذلك العودة إلى العمل واستئناف نشاطهم. بالمقابل وُجد أنّ المرضى الذين عزّوا النوبة القلبية إلى عوامل خارجيّة، تتجاوز سيطرتهم الشخصية (كالخطأ السيئ أو القدر مثلاً) كانوا أقلّ مشاركة في عملية الشفاء أو العودة إلى العمل واستئناف نشاطاتهم⁽³⁶⁾.

وفي مجال دراسة العزو السببي للمرض لا يمكن إغفال مفهوم مركز التحكم الصحيّ، الذي يعدّ تطبيقاً لمفهوم مركز التحكم، الذي جاء به روتر في المجال الصحيّ. وهو يسمى بالانجليزية Health locus of control وترجم باللغة الفرنسيّة Lieu de contrôle de la santé. وقد قام (والستون وآخرون) بتطوير مقياس مركز التحكم الصحيّ متعدد الأبعاد Multidimensional (MHLC) Health locus of control وحسب هؤلاء المؤلفين فإنّ لمركز التحكم الصحيّ بعدين: مركز التحكم الداخلي للصّحة (قدرة، مجهود، سلوك) ومركز التحكم الخارجي للصّحة (الأطباء، الآخرين، الخطأ، القدر)⁽³⁷⁾.

إنّ تقييم الدراسات الصحيّة المرتبطة بالتحكم الصحيّ، أكّدت أنّ مركز التحكم الصحيّ الداخلي يرتبط إيجابياً مع المعرفة الصحيّة، والاتجاهات والتكيف النفسي، والسلوك الصحيّ والصّحة الجيدة⁽³⁸⁾. على عكس ذوي مركز التحكم الخارجي في الصّحة الذين يميلون للسلبية، ونقص المساعي العلاجيّة، ولهم أكثر السلوكيات الخطيرة على الصّحة⁽³⁹⁾. وفي هذا السياق، نجد:

- 1- دراسة كل من (نورمن ونورمن)(1991): العلاقة بين معتقدات مركز التحكم في الصحة، والتقدم في إعادة التأهيل لدى مجموعة من المرضى. بلغ عددها (93) مريضاً مقيماً في المستشفى، حيث فحص المرضى تبعاً لتشخيص الأطباء. توصلت الدراسة إلى أن الذين يعتقدون في مركز التحكم الداخلي للصحة، كانوا أحسن تأهيلاً من الذين يعتقدون في تأثير الآخرين أو الحظ(40).
- 2- دراسة بريان وآخرون: مركز التحكم الصحي والعزو السببي واللوم (لوم الذات)، وعلاقته بالتكيف مع تضرر الحبل الشوكي. اشترك في الدراسة ثلاثون فرداً متضرراً من الحبل الشوكي، طبق عليهم مقاييس التكيف ومركز التحكم الصحي، وإعزاءات السبب ومقياس اللوم بخصوص الضرر. أظهرت الدراسة أن المجموعة الأكثر تكيفاً كانت أقل خارجية في مركز التحكم الصحي. كما أكدوا أنه يمكنهم تجنب الحادث الذي أصابهم وذلك بشكل دال مقارنة بالأقل تكيفاً، كما أنهم أكثر اعتقاداً في كونهم متسببين في ضررهم(41).
- 3- دراسة Rodolfo (1984): هدفت إلى معرفة إمكانية التنبؤ بالسلوك الصحي الوقائي، بالاعتماد على مركز التحكم الصحي، وذلك بوجود أو غياب بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، حيث طبق على عينة مكونة من 71 طالباً في علم النفس. ومن أهم نتائج الدراسة وجود علاقة بين مركز التحكم الصحي الداخلي والسلوك الصحي(42).
- 4- كما أكد تاكاي ويانو Takaki and Yano (2006): أن الأفراد مرتفعي تقدير الذات يعززون صحتهم إلى تحكّمهم المدرك، وقرروا سعياً أكبر للسلوك الصحي(43).
- 5- دراسة جانيه وآخرون: العلاقة بين مركز التحكم الصحي وتأهيل مرضى القلب، بالسيطرة على الضغوط المرتبطة بالمرض. أجريت الدراسة على 111 مريضاً بالشریان التاجي من المقيمين بالمستشفى، أجابوا على مقياس السيطرة على الضغوط، ومقياس مركز التحكم الصحي. من أهم نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية دالة بين مركز التحكم الصحي الداخلي، مع نمو وارتفاع الدرجة على مقياس السيطرة على الضغوط المرتبطة بالمرض(44).
- 6- دراسة محمد الطاهر وآخرون: العلاقة بين الالتزام العلاجي ومركز التحكم الصحي عند المصابين بارتفاع ضغط الدم. هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين الالتزام بالحمية العلاجية ومركز التحكم الصحي، عند مرضى مصابين بارتفاع ضغط الدم. اشتملت الدراسة على 130 فرداً ممن شخصوا بأن لديهم ارتفاع ضغط الدم جمعت بخصوصهم معلومات حول الالتزام بالحمية العلاجية، ومركز التحكم الصحي. أكدت نتائج الدراسة وجود علاقة بين الالتزام بالحمية العلاجية ومركز التحكم الصحي الداخلي(45).
- 7- دراسة سيجرستان وآخرون: التحكم الخارجي والعجز/ فقدان الأمل: الأثر على التكيف النفسي مع الفحص الحيوي للأنداء وتشخيص سرطان الثدي. ، الدراسة لمعرفة العلاقة بين مُعقّدات التحكم في الصحة وإستراتيجيات المواجهة والتوافق مع الفحص الحيوي، وتشخيص سرطان الثدي. اشتملت الدراسة على 64 امرأة تطوّعن عقب استشارة علاجية وأوصت بالقيام بجراحة الثدي، وأتموا الإجابة على مقاييس: مركز التحكم والضغط المدرك لأرق الفحص الحيوي، ووحالة القلق، وحالة الاكتئاب، وجودة الحياة وإستراتيجيات المواجهة المتعلقة بمرض السرطان، وكانت إجابتهن على مرتين: بعد شهر وأربع أشهر عقب العملية الجراحية. توصلت الدراسة إلى أن التحكم الداخلي ارتبط سلبياً مع الضغظ عقب الإعلان عن الفحص الحيوي ونتيجته، في حين ارتبط التحكم الخارجي(الحظ) بالعجز، وفقد الأمل وسوء التكيف العام(46).

إذا كانت الدراسات التي سبق ذكرها، تؤكّد أفضلية العزو الداخلي للمرض على العزو الخارجي، فهناك من يرى أنّ عزو المرض لأسباب خارجية له فوائده كذلك، فللعزو السببي-كما يرى بعض الباحثين- عدة وظائف إضافة إلى أنّه يساعد الأفراد على فهم بيئتهم، والتنبؤ والتحكّم بالأحداث التي يعيشونها، فهو كذلك يفيد في حماية ذواتهم⁽⁴⁷⁾. وفي هذا السياق يشير (مصطفى عشوي) إلى أنّ "التفسير الذي يعزو كل الاضطرابات أو مجملها لعوامل خارجية كالعين والمس والشيطان والحظ والقدر يشكل غطاء يقي الأفراد من الإصابة بالاكتئاب الشديد الذي يحدث عادة عندما يبالغ الفرد في عزو فشله لعوامل داخلية، كما يخفف وطأة الصدمات النفسية وحالات الفشل الشديدة على النفس ويحفظ لها توازنها"⁽⁴⁸⁾.

وحسب (عشوي) فإنّ العزو الخارجي يمكن أن يعتبر كميكانيزم دفاعي؛ لحماية الذات وحفظ توازنها أمام الصدمات النفسية والفشل.

كما اعتبر (بومدين) في دراسته أنّ مفردات عينته أرجعت المرض لأسباب خارجية، وأنّ هذا العزو الخارجي له فوائده ومضاره، حيث يذكّر أنّ "أفراد العينة وبنسبهم أمراضهم لعوامل خارجية قاهرة سواء كانت طبيعية أو غيبية، فإنهم يعفون أنفسهم من مسؤولية ما يحدث، وفي ذلك إراحة كبيرة لهم من عبء المرض ومن عبء الشعور بالذنب الذي قد ينتابهم، ولكن مثل هذا الشعور بالتملص قد يعيق كل عملية تستهدف بناء ثقافة صحية أو تصحيح أخطاء ثقافية شائعة"⁽⁴⁹⁾.

إنّ -حسب بومدين- فالعزو الخارجي للمرض يريح المريض من مشاعر الذنب، فهو لم يقصّر في الحفاظ على صحته، ولم يرتكب من الذنوب ما يجعل مرضه عقاباً من الله، بل هو نتيجة عين حاسد، أو سحر ساحر أو مكتوب من الله القاهر القادر أو فيروس غادر، أو لأي سبب طبيّ آخر. ومن جانب آخر، يحول العزو الخارجي دون قيام الفرد بسلوك صحيّ.

ومن الدراسات المؤكّدة لأفضلية الإعزاء الخارجية مع التكيف النفسي نجد:

1- دراسة مهدي مشكي، وأشتريان، بعنوان: مركز التحكّم الصحيّ المدرك وتقدير الذات، وعلاقتها بحالة السعادة النفسية عند الطلاب الإيرانيين.

أجريت الدراسة على 154 طالباً من طلاب جامعة غوناباد للعلوم الطبيّة بإيران، حيث أجابوا على مقاييس مركز التحكّم الصحيّ، تقدير الذات وبيانات السعادة النفسية لدى الطلاب الإيرانيين. أظهر التحليل الإحصائي وجود علاقة سلبية بين مركز التحكّم الصحيّ الداخلي، وتقدير الذات مع السعادة النفسية. في حين وجدت علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين مركز التحكّم الصحيّ للحظ مع السعادة النفسية⁽⁵⁰⁾.

2- دراسة جليندر وكومبا (Glinder & Compas, 1999): وجدا أنّ النساء اللواتي شخصن حديثاً على أنّهن مصابات بسرطان الثدي، واللواتي تميزن بلوم الذات، ارتبط لديهن ذلك بحدوث الاكتئاب⁽⁵¹⁾.

3- دراسة بفيغر وفيفلد، (Pfeiffer, and Fifield (1987) (المذكورين في كارولين) خلصا في دراستهما إلى أنّه يمكن للعزو الخارجي للمرض أن يكون تكيفياً في حالة وجود مقدار قليل من التحكم في المرض، كما في المرحلة الأخيرة من المرض⁽⁵²⁾

خاتمة: نتائج الدراسة والتوصيات

مما سبق نخلص إلى القول بوجود تباين في نتائج الدراسات حول العلاقة بين العزو الداخلي للمرض والتكيف معه، فحسب شيلي تايلور " فإنّ البحوث قد تباينت في ذلك، إذ يعتقد بعض الباحثين أنّ لوم الذات يرتبط بسوء التكيف؛ وذلك لأنّ المريض يميل إلى التركيز على الأشياء التي كان يمكن له فعلها لمنع المرض، وفي المقابل

توصّلت أبحاث أخرى إلى أنّ لوم الذات ربما يكون تكيفياً، فعزو المرض لمصدر ذاتي قد يعكس محاولة المريض أخذ زمام المبادرة في السيطرة على المرض، ومثل هذه المشاعر ربما تكون تكيفية في تعامله مع المرض وفهمه له. هذا وتشير بعض الأبحاث إلى أنّه من الصّعب اعتبار لوم الذات أسلوباً تكيفياً أو لا تكيفياً بشكل مطلق، فقد يكون لوم الذات تكيفياً تحت ظروف معينة، بينما لا يكون كذلك تحت ظروف أخرى غيرها⁽⁵³⁾.

وهنا من المفيد أن نذكر ما خلصت إليه (مجدة أحمد محمود) في سياق بحثها حول العلاقة بين وجهة الضبط (مركز التحكم) والاضطراب النفسي إلى أنّ جهاز الضبط والتحكم عند الإنسان يخضع لنفس آليات عمل الجهاز النفسي، فحين تتمكن الأنا من التوفيق بين مطالب الهو والأنا الأعلى ومنع حدوث أي صراعات حينها يكون للفرد درجة معتدلة من الضبط الشخصي وهنا يحدث الصراع في حالتين:

الحالة الأولى: فشل الأنا في ضبط رغبات الهو، وبذلك يفقد الفرد قدرته على الضبط الذاتي، في هذه الحالة تتصف خصائصه بنفس خصائص ذوي التحكم الخارجي من الاعتمادية، والاندفاعية والشعور بالعجز وضعف القدرة على تحمل المسؤولية.

الحالة الثانية: فشل الأنا في ضبط أوامر الأنا الأعلى، فتسيطر الأنا الأعلى بصورة صارمة على الشخصية فتخضعها لدرجة من الضبط الداخلي، تتحمل بمقتضاها من الذات مسؤولية ما يقع حولها من أحداث، فقد تكون المغالاة في الوجهة الداخلية للتحكم من أسباب الاضطراب في الشخصية، حيث يحمل الفرد نفسه نتائج أفعاله بشكل مبالغ فيه، ويظهر ذلك في صورة استجابة انفعالية تتصف بتوجيه لوم شديد لا يتناسب مع قوة الحدث.

والحالة المثلى كما ترى (مجدة أحمد محمود) هي الاعتدال فلا يكون الفرد سلبياً متهاوناً فيقوم بعزو عجزه إلى سوء الحظ فيستخدم ميكانيزم دفاعي وهو التبرير ولا يكون متشدداً فيقع في حالة ضغوط حادة⁽⁵⁴⁾.

وبالتطبيق على موضوع عزو المرض نجد أنّ عزو المرض إلى الذات قد يكون تكيفياً في أحيان وأحيان أخرى لا يكون تكيفياً، وكذلك الأمر بالنسبة للعزو الخارجي للمرض، فعزو المرض إلى الذات يكون في حالتين:

الحالة الأولى: يعزو الفرد المرض لذاته نتيجة إدراكه أنّه متسبب في مرضه، ومن ثمّ يتحمل مسؤولية مرضه.

الحالة الثانية: يعزو مرضه لذاته ويلوم نفسه ولا يتحمل مرضه نتيجة شعوره بالعجز.

أما عزو المرض إلى الخارج فيكون في حالتين:

الحالة الأولى: عزو المرض إلى عوامل خارجية، وذلك بناءً على أسباب موضوعية وبذلك يكون العزو تكيفياً.

الحالة الثانية: عزو المرض إلى أسباب خارجية كتعبير عن العجز والتهرب من تحمل المسؤولية.

وخلاصة القول أنّ عزو المرض يكون تكيفياً سواءً أكان داخلياً أم خارجياً إذا لم يكن ناجماً عن الإحساس بالعجز وقاد الفرد إلى تحمل مسؤولية مرضه، ومع ذلك يبقى الموضوع بحاجة لدراسات أخرى لتحديد طبيعة العلاقة بين المتغيرين، لما له من أهمية نظرية وتطبيقية في علم النفس، فطبيعة العلاقة بين المتغيرين قد تتأثر بالعديد من المتغيرات منها: طبيعة المرض، شدته ومدة العلاج، والمساندة الاجتماعية، والثقافة الصحية، والحالة الاقتصادية والاجتماعية، والصحة النفسية، والسلامة البدنية، والعمر الزمني وغيرها من المتغيرات التي ينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار، حينما تتم دراسة العلاقة بين عزو المرض والتكيف النفسي

الإحالات والهوامش:

- 1- عصام أبو الفتوح، التفكير الخرافي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب مدارس الثانوية الفنية. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في التربية، تخصص صحة نفسية، قسم علم النفس، كلية التربية جامعة طنطا، مصر، 1998، ص 44.

- 2- أحمد يحيى الزرق، أثر التدريب على العزو السببي ومستوى التحصيل في الكفاءة الذاتية الأكاديمية المدركة للطلبة والمواظبة على الدراسة. مجلة دراسات العلوم التربوية تصدر عن الجامعة الأردنية، العدد2، المجلد 38، 2011، ص 2417.
- 3- معمريه بشير، مصدر الضبط والصحة النفسية وفق الاتجاه السلوكي المعرفي دراسة ميدانية. بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس (الجزء السادس)، المكتبة العصرية، المنصورة، مصر، 2009، ص 14.
- 4- عصام أبو الفتوح، نفس المرجع، ص 28.
- 5- معمريه بشير، نفس المرجع، ص 14- 15.
- 6- حنان حس عطا الله، التكيف الجامعي وعلاقته بوجهة الضبط وبعض المتغيرات الأخرى لدى عينة من طالبات كلية التربية جامعة الملك سعود. مجلة العلوم التربوية والنفسية، مجلة علمية متخصصة محكمة فصلية تصدر عن كلية التربية جامعة البحرين، المجلد 23، العدد 1 مارس 2012، ص 330.
- 7- ابن منظور. لسان العرب، دار المعارف، القاهرة، مصر، دت، ص 2934.
- 8- مجمع اللغة العربية، المعجم الوجيز. مطابع الدار الهندسية، مصر، 1980، ص 418.
- 9- APA, Dictionary of psychology. Second Edition, Washington, USA, 2015, p89.
- 10- عاطف نمر خليفة، التعليل السببي للفوز والهزيمة لدى لاعبي الملاكمة والجودو. مجلة أسبوت لعلوم وفنون التربية الرياضية، مصر، عدد19، جزء 3، 1991، ص 66.
- 11- Natalie Ruest, la décrochage scolaire A l'école secondaire: les attributions causales des élèves et celles de leurs parents en fonction du type de décrocheurs et le lien entre les attributions des élèves et de leurs parents. Mémoire de la Maitrise en éducation, university de Québec A Montréal , canada, 2009, p 20.
- 12- علاء محمود الشعراوي، العزو وبنية الصف وعلاقتها ببعض الدوافع النفسية لدى طلاب الصف السابع من مرحلة التعليم الأساسي، مجلة البحوث النفسية والتربوية تصدر عن كلية التربية بجامعة المنوفية مصر، مجلد 13، عدد 1، 2002، ص 11.
- 13- دار المشرق، المنجد الأبجدي، بيروت، لبنان، ط 9، 1986، ص 936.
- 14- جبران مسعود، الرائد: معجم لغوي عصري، دار العلم للملايين، لبنان، ط 5، 1986، ص 136.
- 15- ابن منظور، لسان العرب، المجلد الأول، دار صادر، بيروت، لبنان، 1997، ص 32.
- 16- خليل نجلاء عاطف، في علم الاجتماع الطبي: ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، 2006، ص 30.
- 17- عبد الله محمد قاسم، مدخل إلى الصحة النفسية، ط 2، دار الفكر، الأردن، 2002، ص 16.
- 18- جبران مسعود، الرائد: معجم لغوي عصري، دار العلم للملايين، لبنان، ط 5، 1986، ص 1360.
- 19- خليل نجلاء عاطف، في علم الاجتماع الطبي: ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، 2006، ص 34.
- 20- مزوار نسيم، استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بمركز التحكم لدى المصابين بالسيدا. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية تصدر عن جامعة الجلفة، الجزائر، عدد14، 2014، ص 156.
- 21- الشناوي عبد المنعم الشناوي زيدان، نمو مركز التحكم وعلاقته بنمو تقدير الذات. مجلة كلية التربية بالزقازيق، مصر، مجلد3، العدد7، 1988، ص 9.
- 22- مصطفى فهمي، الصحة النفسية: دراسات في سيكولوجية التكيف. مكتبة الخانجي، القاهرة، مصر، ط 3، 1995.
- 23- مصطفى فهمي، التكيف النفسي. دار مصر للطباعة، القاهرة، مصر، 1978، ص 11.
- 24- APA, op.cit, p 23.
- 25- Slimane Boumediene, la maladie: fait biologique ou socioculturel. Revue des science humines périodique scientifique publiée par l'université Med kheider Biskra- Algérie, 2005, p 58.
- 26- Hoang Minh Dang, Odette lescarre, représentation de la maladie et influence sur la croyance en la guérison pp, 250-251. <http://www.cairn. Info/ll-enfat-dans-le-lien-social-page-247.HTM>.
- 27- خليل نجلاء عاطف، في علم الاجتماع الطبي: ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، 2006، ص 102-103.
- 28- يوسف حسن أبو ليلي وأحمد فلاح العموش، مظاهر السلوك الصحي في مجتمع الإمارات: دراسة ميدانية. مجلة شؤون اجتماعية تصدر عن جمعية الاجتماعيين والجامعة الأمريكية بالشارقة، الإمارات العربية المتحدة، عدد102، 2009، ص 149-150.

- 29- يوسف حسن أبو ليلي، المفاهيم الذاتية والموضوعية للصحة والمرض: بحث ميداني لنزلاء المستشفيات الكويتية. مجلة جامعة الملك سعود، مجلد 6، العلوم الإدارية، 1994، ص 163.
- 30- يوسف حسن أبو ليلي وأحمد فلاح العموش، مرجع سابق، ص 187-188.
- 31- إحسان محمد الحسن، علم الاجتماع الطبي: دراسة تحليلية في طب المجتمع. دار وائل، عمان، الأردن، ص 251.
- 32- حسين محمد سعد الدين الحسيني، دراسة التغيرات الثقافية بين الريف والحضر ومرض الحساسية الربو الشعبي لدى الأطفال. دورية كلية الآداب جامعة المنصورة، العدد 15 سبتمبر 1994، ص 179-180.
- 33- عبد اللطيف حسين حيدر، رؤى العالم المتعلقة بالسببية لدى الطلبة المعلمين الإماراتيين واليمنيين. مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر، العدد 12، 1997، ص 154.
- 34- Karine HERRY, Approche interculturelle des attributions causales dans la maladie. Actes du VIIIème Congrès de l'Association pour la Recherche Inter Culturelle (ARIC) Université de Genève – 24-28 septembre 2001 <http://www.unige.ch/fapse/SSE/groups/aric>.
- 35- Evely Boruchovitch and Birgitte R Mednick, Causal attributions in Brazilian children are reasoning about health and illness. <http://www.researchgate.net/publication/12223165>
- 36- شيلي تايلور، علم النفس الصحي. ترجمة وسام درويش بريكن فوزي شاكر داود، دار الحامد، عمان، الأردن، 2007.
- 37- Louise Perron, effet de l'imagerie mentale sur l'anxiété et la perception de contrôle interne sur la santé des personnes atteintes de cancer. Mémoire de la maîtrise en psychologie, université du Québec, Canada, 2005, p 18-19.
- 38- Angela C. Roddenberry, locus of control and self-efficacy: potential mediators of stress, illness, and utilization of health services in college students. Degree of doctor of philosophy in the department of psychology, university of central florida, USA, 2010, p 11-12.
- 39- Louise Perron, Ibid. p 20.
- 40- Agnieszka A. Hornich, examination of self-efficacy and locus of control in protecting community integration following moderate to severe traumatic brain injury. Degree of doctor of psychology, Marshall university, west Virginia, USA, 2008, p 34.
- 41-B Waldron, C Benson, A O'Connell, P Byrne, B Dooley and T Burke, Health locus of control and attributions of cause and blame in adjustment to spinal cord injury. P598. <http://www.researchgate.net/publication/40908509>
- 42- رمضان زعطوط، علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2005، ص 28.
- 43- Karen Andrea Armstrong, the relationship of health literacy and locus of control to mediation compliance in older African, Master of arts, Georgia state university, USA, 2007, p14.
- 44- Janet Younger, Kelly J. Marsh, Mary Jo Grap, the relationship of health locus of control and cardiac rehabilitation to mastery of illness-related stress. <http://www.researchgate.net/publication/15605090>.
- 45- Mohammad Taher, Zahra Safavi Bayat, Kianoush Niromand zandi, Erfan Ghasemi, Hamid Abredari, Mahmood Karimy, Ahmad Reza Abedi, Correlation between compliance regimens with health locus of control in patients with hypertension. <http://www.researchgate.net/publication/274895993>.
- 46- C. Segrestan , F. Cousson-Gélie , E. Bussières, Contrôle externe et impuissance/désespoir : impact sur l'ajustement à une biopsie mammaire et au diagnostic de cancer du sein. <http://www.researchgate.net/publication/227307992>.
- 47- Natalie Ruest, loc.cit.
- 48- مصطفى عشوي، أخطاء العزو في تفسير الإصابة بالعين والمس: حالات ومعطيات. مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب أبو ظبي - الإمارات العربية المتحدة، 10-12 أبريل 2007. <http://www.researchgate.net/publication/276192873>
- 49- بومدين سليمان، التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر: حالة مدينة سكيكدة. مجلة شؤون اجتماعية تصدر عن جمعية الاجتماعيين والجامعة الأمريكية بالشارقة، عدد 88، 2005، ص 25.
- 50- M Moshki, H Ashtarian ,Perceived Health Locus of Control, Self-Esteem, and Its Relations to Psychological Well-Being Status in Iranian Students <http://www.researchgate.net/publication/232742784>.

51- Yael Benyamini, Howard Leventhal and Elaine A. Leventhal, Attributions and health. In : Susan Ayers, Andrew Baum, Chris McManus, Stanton Newman, Kenneth Wallston, John Weinman, Robert West, Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine. Cambridge, UK, 2007, p30.

52- MARILYN MCKEAN SKAFF, Sense of Control and Health:A dynamic Duo in the Aging process. In CAROLYN M. ALDWIN, CRYSTAL L. PARK, AVRON SPIRO III. HANDBOOK OF HEALTH PSYCHOLOGY AND AGING. THE GUILFORD PRESS, New York, USA, 2007, p189.

53- شيلي تايلور، مرجع سابق، ص 638-639.

54- مجدة أحمد محمود، وجهة الضبط والاضطراب النفسي بحث مرجعي. حوليات آداب عين شمس تصدر عن جامعة عين شمس بمصر، المجلد 30، جويلية- سبتمبر 2002، ص 394-395.

- قائمة المصادر والمراجع:

- 1- أبو الفتوح عصام(1998)، التفكير الخرافي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب مدارس الثانوية الفنية. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في التربية، تخصص صحة نفسية، قسم علم النفس، كلية التربية جامعة طنطا.
- 2- الزرق أحمد يحيى (2011)، أثر التدريب على العزو السببي ومستوى التحصيل في الكفاءة الذاتية الأكاديمية المدركة للطلبة والمواظبة على الدراسة. مجلة دراسات العلوم التربوية تصدر عن الجامعة الأردنية، العدد 2، المجلد 38.
- 3- ابن منظور(دت). لسان العرب، دار المعارف، القاهرة، مصر.
- 4- ابن منظور(1997)، لسان العرب، المجلد الأول، دار صادر، بيروت، لبنان.
- 5- الشناوي عبد المنعم الشناوي زيدان(1988)، نمو مركز التحكم وعلاقته بنمو تقدير الذات. مجلة كلية التربية بالزقازيق، مصر، مجلد3، العدد7.
- 6- أبو ليلي يوسف حسن(1994)، المفاهيم الذاتية والموضوعية للصحة والمرض: بحث ميداني لنزلاء المستشفيات الكويتية. مجلة جامعة الملك سعود، مجلد 6.
- 7- أبو ليلي يوسف حسن والعموش أحمد فلاح (2009)، مظاهر السلوك الصحي في مجتمع الإمارات: دراسة ميدانية. مجلة شؤون اجتماعية تصدر عن جمعية الاجتماعيين والجامعة الأمريكية بالشارقة، الإمارات العربية المتحدة، عدد 102.
- 8- الحسن إحسان محمد، علم الاجتماع الطبي: دراسة تحليلية في طب المجتمع. دار وائل، عمان، الأردن.
- 9- الحسيني حسين محمد سعد الدين(1994)، دراسة التغيرات الثقافية بين الريف والحضر ومرض الحساسية الربو الشعبي لدى الأطفال. دورية كلية الآداب جامعة المنصورة، العدد 15 سبتمبر.
- 10- بومدين سليمان(2005)، التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر: حالة مدينة سكيكدة. مجلة شؤون اجتماعية تصدر عن جمعية الاجتماعيين والجامعة الأمريكية بالشارقة، عدد 88.
- 11- جبران مسعود (1986)، الرائد: معجم لغوي عصري، دار العلم للملايين، لبنان، ط 5.
- 12- خليفة عاطف نمر (1991)، التعليل السببي للفوز والهزيمة لدى لاعبي الملاكمة والجودو. مجلة أسبوت لعلوم وفنون التربية الرياضية، مصر، عدد 19، جزء 3.
- 13- خليل نجلاء عاطف(2006)، في علم الاجتماع الطبي: ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
- 14- دار المشرق(1986)، المنجد الأبجدي، بيروت، لبنان، ط 9.
- 15- زعطوط رمضان(2005)، علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمّنين بورقلة. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- 16- شيلي تايلور(2007)، علم النفس الصحي. ترجمة وسام درويش بريكن فوزي شاكر داود، دار الحامد، عمان، الأردن.
- 17- عبد اللطيف حسين حيدر(1997)، رؤى العالم المتعلقة بالسببية لدى الطلبة المعلمين الإماراتيين واليمنيين. مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر، العدد 12.
- 18- عبد الله محمد قاسم(2002)، مدخل إلى الصحة النفسية، ط 2، دار الفكر، الأردن.

- 19- عشوي مصطفى، أخطاء العزو في تفسير الإصابة بالعين والمس: حالات ومعطيات. مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب أبو ظبي - الإمارات العربية المتحدة، 10-12 أبريل 2007. بحث على موقع <http://www.researchgate.net/publication/> اطلع يوم 2015/06/05.
- 20- عطا الله حنان حسن (2012)، التكيف الجامعي وعلاقته بوجهة الضبط وبعض المتغيرات الأخرى لدى عينة من طالبات كلية التربية جامعة الملك سعود. مجلة العلوم التربوية والنفسية، مجلة علمية متخصصة محكمة فصلية تصدر عن كلية التربية جامعة البحرين، المجلد 23، العدد 1 مارس.
- 21- علاء محمود الشعراوي(2002)، العزو وبنية الصف وعلاقتها ببعض الدوافع النفسية لدى طلاب الصف السابع من مرحلة التعليم الأساسي، مجلة البحوث النفسية والتربوية تصدر عن كلية التربية بجامعة المنوفية مصر، مجلد 13، عدد 1.
- 22- فهمي مصطفى، الصحة النفسية: دراسات في سيكولوجية التكيف. مكتبة الخانجي، القاهرة، مصر، ط 3.
- 23- فهمي مصطفى(1978)، التكيف النفسي. دار مصر للطباعة، القاهرة، مصر.
- 24- مجدة أحمد محمود(2002)، وجهة الضبط والاضطراب النفسي بحث مرجعي. حوليات آداب عين شمس تصدر عن جامعة عين شمس بمصر، المجلد 30.
- 25- مجمع اللغة العربية(1980)، المعجم الوجيز. مطابع الدار الهندسية، مصر.
- 26- مزوار نسيم(2014)، استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بمركز التحكم لدى المصابين بالسيدا. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية تصدر عن جامعة الجلفة، الجزائر، عدد 14.
- 27- معمريه بشير(2009)، مصدر الضبط والصحة النفسية وفق الاتجاه السلوكي المعرفي دراسة ميدانية. بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس (الجزء السادس)، المكتبة العصرية، المنصورة، مصر.
- 28- Agnieszka A. Hornich(2008), examination of self-efficacy and locus of control in protecting community integration following moderate to severe traumatic brain injury. Degree of doctor of psychology, Marshall university, west Virginia, USA.
- 29- Angela C. Roddenberry(2010), locus of control and self-efficacy: potential mediators of stress, illness, and utilization of health services in college students. Degree of doctor of philosophy in the department of psychology, university of central florida, USA.
- 30- APA(2015) , Dictionary of psychology. Second Edition, Washington, USA.
- 31- Boumediene Slimane(2005), la maladie: fait biologique ou socioculturel. Revue des science humines périodique scientifique publiée par l'université Med kheider Biskra- Algérie.
- 32-B Waldron, C Benson, A O'Connell, P Byrne, B Dooley and T Burke, Health locus of control and attributions of cause and blame in adjustment to spinal cord injury, 03/04/2015 <http://www.researchgate.net/publication/40908509>
- 33- C. Segrestan , F. Cousson-Gélie , E. Bussièrès, Contrôle externe et impuissance/désespoir : impact sur l'ajustement à une biopsie mammaire et au diagnostic de cancer du sein, 24/07/2015 <http://www.researchgate.net/publication/227307992>.
- 34- Evely Boruchovitch and Birgitte R Mednick, Causal attributions in Brazilian children are reasoning about health and illness, 04/08/2015 <http://www.researchgate.net/publication/12223165>
- 35- Hoang Minh Dang, Odette lescarre, représentation de la maladie et influence sur la croyance en la guérison, 15/02/2015 <http://www.cairn. Infol-entfat-dans-le-lien-social-page-247.HTM>.
- 36- Janet Younger, Kelly J. Marsh, Mary Jo Grap, the relationship of health locus of control and cardiac rehabilitation to mastery of illness-related stress, 17/07/2014 <http://www.researchgate.net/publication/15605090>.
- 37- Karen Andrea Armstrong(2007), the relationship of health literacy and locus of control to mediation compliance in older African, Master of arts, Georgia state university, USA.
- 38- Karine HERRY(2001), Approche interculturelle des attributions causales dans la maladie. Actes du VIIIème Congrès de l' Association pour la Recherche InterCulturelle (ARIC) Université de Genève, 13/09/2014 <http://www.unige.ch/fapse/SSE/groups/aric>.
- 39- Louise perron(2005), effet de l'imagerie mentale sur l'anxiété et la perception de contrôle interne sur la santé des personnes atteintes de cancer. Mémoire de la maîtrise en psychologie, université du Québec, canada.
- 40- MARILYN MCKEAN SKAFF(2007), Sense of Control and Health:A dynamic Duo in the Aging process. In CAROLYN M. ALDWIN, CRYSTAL L. PARK, AVRON SPIRO III. HANDBOOK OF HEALTH PSYCHOLOGY AND AGING. THE GUILFORD PRESS, New York, USA.

- 41-** M Moshki, H Ashtarian ,Perceived Health Locus of Control, Self-Esteem, and Its Relations to Psychological Well-Being Status in Iranian Students., 18/10/2014
<http://www.researchgate.net/publication/232742784>.
- 42-** Mohammad Taher, Zahra Safavi Bayat, Kianoush Niromand zandi, Erfan Ghasemi, Hamid Abredari, Mahmood Karimy, Ahmad Reza Abedi, Correlation between compliance regimens with health locus of control in patients with hypertension, 23/12/2014
<http://www.researchgate.net/publication/274895993>.
- 43-** Natalie Ruest(2009), la décrochage scolaire A l'école secondaire: les attributions causales des élèves et celles de leurs parents en fonction du type de décrocheurs et le lien entre les attributions des élèves et de leurs parents. Mémoire de la Maitrise en éducation, university de Québec A Montréal , canada.
- 44-** Yael Benyamini, Howard Leventhal and Elaine A(2007). Leventhal, Attributions and health. In: Susan Ayers, Andrew Baum, Chris McManus, Stanton Newman, Kenneth Wallston, John Weinman, Robert West, Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine. Cambridge, UK.