

**CONTROLE COMPORTEMENTAL ET SANTE PSYCHOLOGIQUE :
ANALYSE THEORIQUE**

**BEHAVIORAL CONTROL AND HEALTH PSYCHOLOGIE:
THEORICAL ANALYSIS**

QOURRICHI Abdelmajid

Abdelmajid.qourrichi@gmail.com

Université Mohammed 5 de Rabat

Contrôle comportemental et la santé psychologique : Analyse Théorique

Résumé

Le présent article consiste à explorer le concept du contrôle comportemental et les phénomènes psychologiques qui y sont associés, ainsi que d'illustrer l'évolution et l'usage de ce concept dans le contexte organisationnel. De même, nous avons évoqué l'ensemble des résultats de recherches ayant traité le lien entre le contrôle comportemental et les aspects de santé psychologique. En fait, le contrôle comportemental interne stimule le bien-être psychologique, la motivation et la performance au travail ; cependant l'incontrôlabilité et le contrôle comportemental externe s'associent avec la manifestation des symptômes psychologiques négatives comme le stress, l'anxiété, et la dépression.

Mots clés : contrôle comportemental ; santé psychologique

Abstract

The aims of this paper is to illustrate the concept of behavioral control and related phenomena, as well as the illustration of the evolution and the use of this concept in the organizational context. Similarly, we mentioned the overall results of the research that investigated the link between behavioral control and aspects of psychological health. In fact, the internal control stimulates the psychological well-being, motivation and work performance; however, uncontrollability and external behavioral control are associated with the manifestation of negative psychological symptoms such as stress, anxiety and depression.

Keywords: behavioral control; psychological health

ملخص

تتناول هذه الدراسة النظرية مفهوم الضبط والتحكم السلوكي والعوامل المرتبطة به، وكذا رصد تطور واستخدام هذا المفهوم داخل التنظيمات المهنية. على هذا الأساس فقد تم التطرق لاهم الدراسات السابقة، التي اكدت على أهمية العلاقة بين الضبط والتحكم السلوكي وابعاد الصحة النفسية؛ اذ ان العامل الداخلي للضبط والتحكم السلوكي يرتبط بالرفاهية النفسية والحافزية في العمل وكذا الإنتاجية. اما البعد الخارجي للتحكم وال ضبط السلوكي فيرتبط بالتمظهرات النفسية السلبية مثل الإجهاد والقلق والاكتئاب.

مفتاح الكلمات: الضبط والتحكم والسلوكي؛ الصحة النفسية.

Introduction

Le concept de contrôle (locus de contrôle), issu des travaux de Rotter (1954, 1966) sur l'apprentissage social, est devenu l'un des concepts fondamentaux de la psychologie sociale et de la psychologie de travail. Il s'agit d'une variable de la personnalité permettant d'identifier les origines des renforcements et d'expliquer les conséquences du comportement en termes de bien-être psychologique, satisfaction, autonomie, motivation, sentiments d'efficacité, etc. (Thomas, Kelly, Sorensen, & Eby, 2006). D'ailleurs, le contrôle comportemental, en tant qu'un concept axé sur des déterminants personnels et contextuels, exerce un impact majeur sur le comportement et les affects de l'individu.

Le contrôle comportemental (Locus de contrôle) est donc une variable de la personnalité concernant les attentes et les croyances de l'individu envers le contrôle d'une situation ou d'un événement (Spector & O'Connell, 1994). Il est la capacité perçue à exécuter un comportement et atteindre un résultat (*outcome*) (Ajzen & Driver, 1991). Le contrôle de comportement pourrait être attribué à des facteurs internes (e.g., actions, efforts, informations, habilité, compétence, émotions, etc.) ou externes (e.g., destin, opportunité, dépendance à l'autrui, chance, hasard, etc.) (Ajzen, 2005 ; Spector, Cooper, Sanchez, O'Driscoll, Sparks, Bernin ...& al, 2002 ; Spector & O'Connell, 1994).

Les résultats de l'étude de Spector et O'Connell (1994) révèlent que, les individus ayant un lieu de contrôle interne rapportent un niveau de stress et d'anxiété au travail moins élevé que ceux qui disposent d'une contrôlabilité externe. Les individus ayant une perception de contrôle interne élevée manifestent un niveau de satisfaction et de bien-être au travail plus élevé que ceux rapportant une perception de contrôle externe (Spector & O'Connell, 1994 ; Spector & al, 2002). Le contrôle comportemental externe, en absence ou baisse de contrôle interne, exerce un effet similaire de l'incontrôlabilité ou de l'inévitabilité (*inescapability*) et sert à l'apprentissage des sentiments d'impuissance (Hiroto, 1974).

Les différents travaux de recherche qui ont traité le concept de contrôle avec ses différentes connotations (locus de contrôle, contrôle perçu, etc.) révèlent l'importance de ce concept dans le fonctionnement et l'explication du comportement de l'individu. Nous nous remarquons donc que le concept de contrôle comportemental a évolué d'une conception

unidimensionnelle à une conception multidimensionnelle, d'un concept issu de la théorie de l'apprentissage à un concept fondamental pour les différents domaines de la psychologie.

Dans la perspective de bien cerner le concept de contrôle comportemental et son rapport avec le comportement et la santé psychologique des individus, nous allons procéder, au premier lieu, par une démarche qualitative axée sur le recensement théorique et la discussion des résultats de recherches antérieures.

1. Concept de contrôle comportemental

Le concept de contrôle interne – externe est développé en 1954 par Rotter qui l'a utilisé dans la théorie d'apprentissage sociale (*social learning theory*). Il réfère aux attentes de contrôle que l'individu prétend avoir sur les conséquences de son comportement et les renforcements (*reinforcements*) auxquels ces conséquences sont attribuées. (Phares, 1965 ; Rotter, 1966, 1989). L'individu peut attribuer la cause ou le contrôle des événements au soi-même ou à l'environnement externe (Rotter, 1966 ; Spector, 1982, 1987, 1988).

Les individus avec contrôle externe, ainsi, prévoient et se sentent (*feel*) que les renforcements ou les conséquences de leurs comportements sont liés à la force de destin, la chance, la puissance des autres, la complexité des choses ou à l'imprévision, etc. (Phares, 1965 ; Rotter, 1966, 1989). Autrement dit, les conséquences qui sont plus ou moins indépendantes à l'acteur d'évènement, elles se contrôlent de l'externe, par le destin, la chance ou la puissance de l'autrui (Spector, 1982, 1987, 1988).

Les individus avec contrôle interne, contrairement à ceux avec contrôle externe, se sentent responsables (acteurs) dans la détermination des conséquences de leurs comportements. Ainsi qu'ils perçoivent une certaine contingence entre les conséquences et leur propre comportement ou leurs caractéristiques personnelles (Phares, 1965 ; Rotter, 1966, 1989). Ils tendent à manifester leurs habilités à contrôler les conséquences des événements. Bien entendu, un individu avec contrôle interne attribue le contrôle d'évènement à lui-même (Spector, 1982 ; Stern, Miller, Ewy, & Grant, 1980).

Ainsi les attentes généralisées relient le comportement à l'ensemble de renforcements dans différentes situations d'apprentissage (Phares, 1965). Cette distinction au niveau des attentes

de contrôle, internes ou externes, s'explique par le biais des différences individuelles (Lange & Tiggemann, 1981 ; Phares, 1965 ; Rotter, 1966, 1989).

Le comportement des employés avec contrôle interne varie de ceux avec contrôle externe selon les différentes situations de travail ; ceux qui croient avoir la capacité personnelle de contrôler les événements et les circonstances ont tendance à s'engager, avec motivation, dans les actions que perçoivent positives et désirables (Specter, 1982). A l'inverse l'externalisation du contrôle ne modère pas la corrélation entre l'insatisfaction et le turnover. i.e., les individus qui sont insatisfaits de leur travail, continuent de travailler sans turnover et sans qu'ils adoptent des stratégies d'échappement adéquates (Specter, 1982).

Le contrôle perçu est un phénomène cognitif permettant aux travailleurs d'affronter les situations de travail nuisibles plus que ceux qu'en manquent (Ganster & Fusilier, 1989). En fait, le locus de contrôle ou le contrôle comportemental affect le comportement de l'individu et caractérise son état psychologique. Par ailleurs, les conséquences du comportement, à son tour, affectent les capacités et les ressources de contrôle de l'individu (Specter, 1982).

La théorie de contrôle *lifespan* « *Lifespan Theory of Control* » décrivant le contrôle perçu comme un construit cognitif impliquant deux processus de contrôle : le contrôle primaire et le contrôle secondaire. Le contrôle primaire renvoie à la capacité de changer l'environnement et de suivre un désir ou un besoin pour atteindre des conséquences favorables. Tandis que, le processus de contrôle secondaire représente la stratégie mentale spécifique utilisée pour aligner l'individu avec les exigences et les propriétés de l'environnement (De Quadros-Wander, McGillivray, & Broadbent, 2013).

Le modèle de Sutton et Kahn (1986) distingue trois aspects de contrôle qui servent comme « antidote » de stress au travail : comprendre comment et pourquoi les choses passent dans l'organisation ; être capable de prédire les occurrences, la durée et le temps des événements ; être capable de contrôler les événements ou le procès de travail. Ces trois aspects de contrôle comportemental sont corrélés avec le bien-être, le stress et la satisfaction, ainsi qu'ils interviennent dans la modération de la gravité des symptômes psychologiques, à l'exception de l'aspect prédictibilité des événements qui n'influence pas la relation stress- satisfaction (*citée par* Tetrick & LaRocco, 1987).

Dans le même sens, Averill (1973) a proposé trois types de contrôle : comportemental, décisionnel et cognitif. Le contrôle comportemental réfère à l'habilité de l'individu à agir directement sur l'environnement et d'atteindre des résultats désirés ou d'éviter certaines d'autres. Par exemple, l'habilité à commencer ou arrêter un travail, l'habilité d'augmenter la qualité d'un produit donné, etc. Alors que, le contrôle décisionnel réfère à la capacité de prendre une décision parmi divers choix d'action, ou diverses tâches. Par ailleurs, le contrôle cognitif réfère à la capacité de former une seule et juste interprétation de l'environnement.

La généralisation des attentes de contrôle interne ou externe affecte les orientations comportementales des employés. En Effet, le contrôle comportemental est corrélé avec la désirabilité sociale, l'intelligence, la performance des employés, ainsi qu'avec l'évitement des menaces. En fait, le contrôle externe fonctionne comme variable prédicteur de l'échec de l'évitement des menaces, etc. (Lefcourt, 1966).

Les résultats de l'étude de Ganster et Fusilier (1989), affirment que les croyances de contrôle sont largement considérées comme aspect essentiel de la motivation. i.e., les individus ont un besoin intrinsèque de contrôler leur environnement (Ganster & Fusilier, 1989).

Dans un autre contexte la théorie du Contrôle Comportemental Perçu (Ajzen, 1991) souligne que le contrôle perçu qui renvoie à la perception de l'individu, de son habilité, à effectuer un comportement donné, permet de mieux prédire l'intention et le comportement de l'individu dans une situation donnée. Cette conception est axée sur une thèse présumant que le contrôle comportemental perçu renvoie à l'accessibilité des croyances de contrôle ; i.e., les croyances concernant la présence des facteurs qui peuvent faciliter ou entraver l'exercice d'un comportement donné (Ajzen, 1991).

De cela, il semble bien clair que le concept de contrôle E-I (unidimensionnel) développé par Rotter (1966) constituant un levier fondamental pour les études menées dans ce sens. En effet, Levenson (1974), Wallston, Strudler, Wallston et DeVellis (1978), voire Wallston (2005) ont référé à la conception de Rotter pour proposer une structure à trois dimensions (conception multidimensionnelle) : le contrôle interne, le contrôle externe, ainsi qu'une troisième dimension introduite sous le nom de « puissance des autres ». Cette dernière représente l'influence qu'exercent les collègues et/ou le supérieur dans l'atteinte d'un résultat ou d'une conséquence donnée.

Simultanément Paquet, Lavigne, et Vallerand (2014) se sont basés sur les travaux de Rotter (1966), Levenson (1974), Wallston, Strudler Wallston, et DeVellis (1978), Wallston, Stein, et Smith (1994), et Wallston (2005) pour développer la structure de contrôle à quatre dimensions : la dimension interne dû au lien que fait l'individu entre ses comportements et les conséquences ou les résultats atteints ; la dimension chance ou externe revoie à l'influence des facteurs externes (e.g., la chance, le destin et le hasard) sur le comportement et les conséquences du travail ; la dimension collègues qui représente l'influence des collègues sur les conséquences ou les renforcements du travail, et enfin la dimension supérieur qui reflète l'influence du comportement du supérieur sur le fonctionnement du subordonné.

En guise de conclusion, les recherches qui ont traité le concept de contrôle révèlent son association avec une variété de conséquences cognitives, affectives, comportementales et psychosociales (Thomas, Kelly, Sorensen, & Eby, 2006) ; D'ailleurs, ce concept permet d'expliquer les comportements d'apprentissage, de prise de risque, de conformité, de reconnaissance sociale, de turnover, de stress, d'anxiété, de satisfaction, du bien-être, etc. (Archer, 1979 ; Fox & Spector, 1999 ; Ganster & Fusilier, 1989 ; Hiroto, 1974 ; DuCette, & Wolk, 1972 ; Levenson, 1974 ; Phares, 1965 ; Paquet, & al, 2014; Rotter, 1966 ; Spector, 1987 ; Spector & O'Connell, 2002; Tetrik & LaRocco, 1987 ; Thomas, Kelly, Sorensen, & Eby, 2006; Wallston, Wallston & De Vellis, 1978).

2. Contrôle comportemental et santé psychologique

Plusieurs études ont affirmé la thèse d'association entre la perception d'environnement (stresseurs potentiels) et la santé psychologique (Spector, 1987), notamment l'impact du lieu de contrôle sur le stress et le bien-être psychologique (Ganster & Fusilier, 1989). D'ailleurs, les résultats d'analyse pilotée par Thomas, Kelly, Sorensen, et Eby (2006) indiquent que plus de 222 études menées dans le contexte du travail, entre 1985 et 2005, ont affirmé l'association du contrôle comportemental aux conséquences liées au travail, à savoir : les aspects de santé psychologique (e.g., satisfaction au travail, bien-être, anxiété, dépression, stress, etc.) ; la motivation (motivation intrinsèque, sentiment d'efficacité, etc.), ainsi que les orientations comportementales (e.g., autonomie au travail, ambiguïté du rôle, intégration sociale, etc.).

La perception du contrôle impacte la performance de l'individu et caractérise son état de stress émotionnel et psychologique (Ganster & Fusilier, 1989). De ce fait, l'étude de Tetrik et LaRocco (1987) sur un échantillon de 206 employés (physiciens, infirmiers et dentistes) de l'hôpital à Northeastern US rapporte que le contrôle, comme variable unidimensionnelle, est positivement corrélée avec la satisfaction au travail .38, négativement corrélée avec l'ambiguïté de rôle -.46, le conflit de rôle -.39, l'anxiété -.24, ainsi qu'avec la dépression -.26.

Egalement, les résultats de l'étude de Fox et Spector (1999) sur un échantillon de 185 employés de banque rapportent une corrélation significative du locus de contrôle avec l'anxiété .35*, avec les sentiments de colère .31*, ainsi qu'avec la frustration .41*, dont toutes ces corrélations sont significatives à un seuil de $p < 0.001$ (Fox & Spector, 1999). De même, une corrélation significative est bien rapportée entre les expériences professionnelles caractérisées par la présence des contraintes situationnelles, notamment la frustration et les comportements contreproductifs des employés .35* (Fox & Spector, 1999).

Par ailleurs, les résultats de l'étude de Spector (1987) sur un échantillon de 136 cléricaux montre que le contrôle perçu est à la fois corrélé avec la satisfaction au travail, la frustration, l'anxiété, l'ambiguïté de rôle, voire avec le conflit interpersonnel. Nonobstant, ces résultats ne correspondent pas à ceux de Karasek (1979) confirmant l'hypothèse d'effet interactif du contrôle et des demandes de travail sur les manifestations de santé affective et physique. En effet, Karasek (1979) a montré que le contrôle élevé permet de buffer les effets négatifs des demandes de travail, où l'analyse de régression affirme l'hypothèse d'interaction du contrôle et des demandes de travail avec la satisfaction au travail, l'épuisement, voire avec la dépression.

Dans le même contexte, les résultats de Perrewe et Ganster (1986) ont réaffirmé l'impact de l'équation contrôle-demande sur l'ensemble des facteurs psychologique, surtout avec la satisfaction au travail, l'anxiété, voire avec l'éveil physiologique. Malgré cela, la thèse d'interaction entre le contrôle et la demande (exigence) reste faible. En fait, Payne et Fletcher (1983) ont infirmé l'hypothèse d'effet interactif du contrôle (*discretion*) avec les demandes de travail sur les manifestations, de dépression, d'anxiété, ainsi qu'avec les manifestations psychosomatiques (e.g., maux de tête, troubles d'estomac, etc.).

Or, les facteurs sociaux et politiques n'occupent aucune importance dans la relation du contrôle avec le bien-être psychologique. Car, les résultats de Spector et al (2002) rapportent que

les facteurs sociaux et politiques n'exercent aucun effet considérable sur la relation locus of control versus le bien-être psychologique. Puisque ce résultat est confirmé dans plusieurs pays du monde. Plutôt il est pratiquement universel (Spector & al, 2002).

De cela, le contrôle comportemental externe ou l'absence de contrôle des événements affecte négativement la santé psychique et somatiques des individus : manifestation de maux de tête, troubles d'estomac, sentiments d'inquiétudes, dépression, anxiété, frustration, etc. Toutefois, le contrôle (interne) des événements est négativement corrélé avec lesdites manifestations (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978 ; Anderson, 1977 ; Geer, Davison, & Gatchel, 1970 ; Spector, 1987 ; Stern, Miller, Ewy, & Grant, 1980 ; Stern, Berrenberg, Winn, & Dubois, 1978 ; Storms & Spector, 1987).

Alors, le concept de contrôle comportemental dispose d'une structure, à la fois, affective, cognitive, comportementale et psychosociale. Ainsi, il caractérise le comportement, les affects, voire les orientations des individus. De ce fait, les manifestations psychologiques en matière du bien-être psychologique, l'anxiété, la détresse psychologique, la satisfaction, les sentiments d'efficacité, y compris les sentiments d'impuissance sont associées aux sentiments de contrôle comportemental ; dans la mesure où la présence d'un contrôle comportemental interne entraîne des conséquences de santé psychologique positives et l'inverse, en cas d'absence des compétences de contrôle ou la présence d'une contrôlabilité strictement externe.

3. Conceptions et Mesures de Contrôle Comportemental

3.1. Conception unidimensionnelle

La première tentative de mesure des deux dimensions de contrôle (interne-externe), comme variables personnelles de la théorie d'apprentissage sociale, a été avec Phares (1955). Lors de cette tentative Phares a mis en place une échelle de 13 items, de type *Likert*, dédiés à la mesure des attentes de contrôle interne, ainsi que 13 items pour la mesure des attentes de contrôle externe (cité par Lefcourt, 1966 ; Rotter, 1966). Plus tard cette échelle va être révisée par Rotter, Liverant, et Crowne (1961), voire par Rotter (1966). D'après Spector (1982) l'échelle de Rotter a été la plus appliquée dans les travaux de recherche réalisées dans le cadre de la théorie du contrôle I-E.

Lors de son étude qui a traité le contrôle interne – externe comme variable déterminante dans les phénomènes de l'influence sociale, Phares (1965) a appliqué une échelle de 23 items à choix forcés sur un échantillon composé de 179 hommes et 256 femmes, étudiants-es de psychologie à l'université Kansas. Le score de cette échelle est calculé par la somme de nombre des orientations de types externes. En outre, les différentes études ayant traité cette problématique rapportent un niveau de fiabilité varié entre .49 et .83 (Lange & Tiggenmann, 1981 ; Rotter, 1966).

Par ailleurs, Spector (1988) a proposé l'échelle WLCS composée de 16 items mesurant le contrôle comportemental au travail (*Work Locus Of Control*), dont l'échelle de réponse est constituée de six points variés entre totalement d'accord et totalement désaccord. Cette échelle rapporte un coefficient *alpha* de .85, ainsi qu'un coefficient de corrélation significative avec l'échelle du contrôle I-E, de .49 à .57.

Tetrik et LaRocco (1987) ont appliqué une échelle de six items pour la mesure du contrôle comportemental chez un échantillon composé de médecins, infirmiers et dentistes. L'échelle de réponse est composée de 7 points variant entre 1 = très peu et 7 = beaucoup. Dans ce sens, le contrôle comportemental s'est conçu comme variable unidimensionnelle à un facteur (i.e., structure unique sans distinction entre contrôle interne et externe). Malgré cela, il semble clair que les questions utilisées dans cette échelle tendent à mesurer le contrôle interne que l'individu exerce sur son travail.

Or, la théorie de comportement planifié offre une échelle de mesure de contrôle comportemental perçu, composé de cinq à six items, ordonnés selon une échelle de réponse de 7 points. Dont le but est la mesure de la force de contrôle que l'individu prétend avoir sur une situation donnée et la source de contrôle qu'offre la situation elle-même (Ajzen, 2002). Par conséquence, les résultats des études menées dans ce sens montrent que le contrôle comportemental est significativement corrélé avec la performance et le maintien du comportement à un degré moyen de .33 (De Leeuw, Valois, Ajzen, & Schmidt, 2015).

3.2. Conception multidimensionnelle

La question de la validité de l'échelle du contrôle I-E proposé par Rotter, (1966) a amené Levenson (1974) à proposer une conception multidimensionnelle, en ajoutant le construit puissance des autres (*powerful others*). Elle a développé une échelle de type Likert (6 points) composée de 24 items, dont 8 items pour la mesure de chaque dimension de contrôle. Les résultats de l'application de cette échelle sur un échantillon de 329 garçons (collégiens) indiquent qu'elle est fiable à un coefficient de .62 à .78. Chose qui justifie l'importance de la structure à trois dimensions de contrôle (Levenson, 1974).

De leur part, Wallston, Wallston et De Vellis (1978) ont proposé une échelle multidimensionnelle, pour la mesure du contrôle comportemental, axée sur celles de Rotter (1966), de Levenson, (1974), voire de Wallston, Wallston, Kaplan, et Maides (1976). Cette échelle est donc fondée sur une nouvelle conception du contrôle comportemental, qui consiste à intégrer la puissance des autres (*powerful others*) – autrui significatifs (Paquet, Lavigne, & Vallerand, 2014) - comme dimension de contrôle à la formule classique du contrôle interne – externe.

Wallston et al (1978) ont mesuré le contrôle comportemental en rapport avec le domaine de santé (*Multidimensional Health locus of control*) grâce à l'application d'une échelle de 36 items, divisés entre deux formes de mesure (A et B), dont six items pour la mesure de chacune des dimensions : contrôle interne, chance et puissance des autres. Dans ce sens, l'échelle multidimensionnelle proposée pour la mesure du contrôle de santé (MHLCS). Cette échelle est appliquée sur un échantillon aléatoire de 125 sujets (zone d'attente à l'aéroport), dont les résultats révèlent une consistance interne satisfaisante avec un *Alpha* de *Cronbach* de .67 à .76 pour chacune des trois dimensions (Wallston & al, 1978 ; wallston, 2005).

Par la suite, Wallston et ses collègues en 1994 et 1999 ont ajouté la forme *C* désignée pour la mesure des croyances de contrôle à l'égard d'une atteinte de santé (maladie ou infection), ainsi que la forme *G* qui représente les croyances de contrôle attribuées à dieu (*God Locus of Health Control*). Cette dernière est la plus fiable ($\sim .90$) par rapport aux autres échelles de mesure proposées pour la mesure des croyances ou attentes de contrôle (Wallston, Stein, & Smith, 1994 ; Wallston, Malcarne, Flores, Hansdottir, Smith, Stein, ... & Clements, 1999 ; Wallston, 2005).

Paquet, Lavigne et Vallerand (2014) se sont appuyés sur le *Multidimensionnel Health Locus of Control Scale* (MHLCS) de Wallston, Wallston et De Vellis (1978) pour avancer l'échelle de 12 items mesurant les quatre dimensions de contrôle comportemental au travail : interne, chance, supérieur et collègues. Ainsi, trois items se sont consacrés pour la mesure de chaque dimension de contrôle. Alors, l'échelle en question est basée sur une conception multidimensionnelle qui implique quatre dimensions de contrôle comportemental au travail : la dimension interne dû au lien que fait l'individu entre ses comportements et les conséquences ou les résultats atteints ; la dimension chance (externe) revoie à l'influence des facteurs externes (e.g., la chance, le destin et le hasard) sur le comportement et les conséquences de travail; la dimension collègues représente l'influence des comportements des collègues sur les conséquences ou les renforcements du travail et enfin, la dimension supérieur qui reflète l'influence des comportements du supérieur sur le comportement de l'individu au travail (Paquet & al, 2014).

L'application de l'échelle de Paquet et al (2014) MLCST sur un échantillon de 236 employés du système hospitalier français, dont 27 hommes et 212 femmes exerçant différentes professions (infirmiers, aides-soignants, secrétaires, cadres et thérapeutes), rapporte des valeurs de consistance interne satisfaisantes. En effet, les différentes dimensions de l'échelle rapportent un *l'alpha de Cronbach* supérieur à .60 ; i.e., un seuil de fiabilité de .61 pour le contrôle interne, un seuil de fiabilité .63 pour le contrôle externe, un seuil de fiabilité de .70 pour le contrôle des collègues, ainsi qu'un seuil de fiabilité de .74 pour le contrôle de supérieur (Paquet & al, 2014).

4. Discussion et conclusion

Les modèles développés à l'égard des théories de contrôle (locus of contrôle, perception de contrôle) se convergent autour de deux principes majeurs. d'abord, le contrôle comportemental réfère aux attentes de contrôle que l'individu prétend avoir sur les conséquences de son comportement. Deuxièmement, les facteurs ou les sources de contrôle des évènements varient d'une personne à une autre et d'une situation à une autre. Ainsi, les sentiments de contrôle (contrôlabilité/ incontrôlabilité) peuvent être localisés et attribués aux facteurs individuels, environnementaux, sociaux et même organisationnels.

Les théories de contrôle ont évolué d'une conception unidimensionnelle attribuant les conséquences du comportement soit à des causes internes (habilité, compétence, etc.) ou externes (le destin, la chance, la puissance des autres, la complexité des choses, l'imprévision, etc.) (Phares, 1965 ; Rotter, 1966, 1989 ; Spector, 1982, 1987, 1988) à une conception multidimensionnelle distinguant quatre dimensions de contrôle, à savoir : la dimension interne ; la dimension externe ; la dimension collègues, ainsi que, la dimension supérieur (Paquet & al, 2014).

Notant également que les différents travaux de recherche ayant traité le concept de contrôle comportemental affirment la thèse de corrélation de ce dernier avec les différents phénomènes psychologiques, notamment avec l'apprentissage, la prise de risque, la conformité, la reconnaissance sociale, le turnover, le stress, l'anxiété, la satisfaction, voire le bien-être psychologique (Folkman, 1984 ; Fox & Spector, 1999 ; Ganster & Fusilier, 1989 ; Hiroto, 1974 ; Levenson, 1974 ; Paquet, Lavigne, & Vallerand, 2014 ; Phares, 1965 ; Rotter, 1966 ; Spector, 1987 ; Payne & Fletcher 1983 ; Spector & O'Connel, 2002 ; Tetrik & LaRocco, 1987 ; Thomas, Kelly, Sorensen, & Eby, 2006 ; Wallston, Wallston & De Vellis, 1978).

En guise de conclusion, l'analyse théorique stipule que la variable de contrôle comportemental est associée avec les différents domaines de la psychologie, y compris la santé psychologique au travail, dont la manifestation des symptômes de bien-être psychologique s'associe à la présence des sentiments de contrôle interne (contrôlabilité) et la manifestation des symptômes de la détresse psychologique s'associe à l'absence des sentiments de contrôle ou d'un contrôle proprement externe. i.e., les sentiments d'incontrôlabilité et la présence d'un contrôle externe affectent la santé psychologique des individus et génèrent les symptômes de

détresse psychologique. Pourtant, les sentiments de contrôle et la présence d'un lieu de contrôle interne se trouvent comme facteurs de bien-être psychologique.

Malgré que cette analyse théorique n'a pas permis de dégager des résultats quantitatifs, elle permet aux chercheurs de bien se positionner par rapport à cette problématique, d'autant plus qu'elle constitue aux intervenants un vecteur propice permettant de bien comprendre le fonctionnement et l'impact du contrôle comportemental sur la santé psychologique en général et la santé psychologique au travail en particulier. Alors, l'investigation de la problématique de santé psychologique au travail nécessite de prendre en considération la variable de contrôle comportemental et les différents facteurs qui lui sont associés. Alors, le contrôle comportemental qu'exerce le personnel soignant sur son travail influence-t-il son état de santé psychologique au travail ?

A la limite de cette analyse théorique, il apparaît nécessaire de faire recours à une investigation quantitative pour bien illustrer cette problématique, ainsi que de savoir à quel niveau la santé psychologique est reliée à la variable de contrôle comportemental.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Bibliographie

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of abnormal psychology, 87*(1), 49.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes, 50*(2), 179-211.
- Ajzen, I. (2002). Constructing a TPB questionnaire: Conceptual and methodological considerations.
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality, and behavior*. McGraw-Hill Education (UK).
- Ajzen, I., & Driver, B. L. (1991). Prediction of leisure participation from behavioral, normative, and control beliefs: An application of the theory of planned behavior. *Leisure sciences, 13*(3), 185-204.
- Anderson, C. R. (1977). Locus of control, coping behaviors, and performance in a stress setting: a longitudinal study. *Journal of Applied psychology, 62*(4), 446.
- Archer, R. P. (1979). Relationships between locus of control and anxiety. *Journal of Personality Assessment, 43*(6), 617-626.
- Averill, J. R. (1973). Personal control over aversive stimuli and its relationship to stress. *Psychological bulletin, 80*(4), 286.
- De Leeuw, A., Valois, P., Ajzen, I., & Schmidt, P. (2015). Using the theory of planned behavior to identify key beliefs underlying pro-environmental behavior in high-school students: Implications for educational interventions. *Journal of Environmental Psychology, 42*, 128-138.
- De Quadros-Wander, S., McGillivray, J., & Broadbent, J. (2013). The influence of perceived control on subjective wellbeing in later life. *Social indicators research, 115*(3), 999-1010.
- DuCette, J., & Wolk, S. (1972). Locus of control and extreme behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 39*(2), 253.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of personality and social psychology, 46*(4), 839.
- Ganster, D. C., & Fusilier, M. R. (1989). Control in the workplace. *International review of industrial and organizational psychology, 4*, 235-280.
- Geer, J. H., Davison, G. C., & Gatchel, R. I. (1970). Reduction of stress in humans through nonveridical perceived control of aversive stimulation. *Journal of Personality and Social Psychology, 16*(4), 731.
- Hiroto, D. S. (1974). Locus of control and learned helplessness. *Journal of experimental psychology, 102*(2), 187.
- Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly, 285*-308.
- Lange, R. V., & Tiggemann, M. (1981). Dimensionality and reliability of the Rotter IE locus of control scale. *Journal of personality assessment, 45*(4), 398-406.

- Lefcourt, H. M. (1966). Internal versus external control of reinforcement: A review. *Psychological bulletin*, 65(4), 206.
- Levenson, H. (1974). Activism and powerful others: Distinctions within the concept of internal-external control. *Journal of personality assessment*, 38(4), 377-383.
- Paquet, Y., Lavigne, G. L., & Vallerand, R. J. (2014). Validation d'une échelle courte et multidimensionnelle de locus de contrôle spécifique au travail (MLCST). *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 46(1), 60.
- Payne, R., & Fletcher, B. C. (1983). Job demands, supports, and constraints as predictors of psychological strain among schoolteachers. *Journal of Vocational Behavior*, 22(2), 136-147.
- Perrewe, P. L., & Ganster, D. C. (1989). The impact of job demands and behavioral control on experienced job stress. *Journal of organizational behavior*, 10(3), 213-229.
- Phares, E. J. (1965). Internal-external control as a determinant of amount of social influence exerted. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2(5), 642.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80(1), 1.
- Rotter, J. B. (1989). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American psychologist*, 45(4), 489.
- Rotter, J. B., Liverant, S., & Crowne, D. P. (1961). The growth and extinction of expectancies in chance controlled and skilled tasks. *the Journal of Psychology*, 52(1), 161-177.
- Spector, P. E. (1982). Behavior in organizations as a function of employee's locus of control. *Psychological bulletin*, 91(3), 482.
- Spector, P. E. (1987). Interactive effects of perceived control and job stressors on affective reactions and health outcomes for clerical workers. *Work & Stress*, 1(2), 155-162.
- Spector, P. E. (1988). Development of the work locus of control scale. *Journal of occupational psychology*, 61(4), 335-340.
- Spector, P. E., & O'Connell, B. J. (1994). The contribution of personality traits, negative affectivity, locus of control and Type A to the subsequent reports of job stressors and job strains. *Journal of Occupational and Organizational psychology*, 67(1), 1-12.
- Spector, P. E., Cooper, C. L., Sanchez, J. I., O'Driscoll, M., Sparks, K., Bernin, P., ... & Miller, K. (2002). Locus of control and well-being at work: how generalizable are western findings?. *Academy of Management Journal*, 45(2), 453-466.
- Stern, G. S., Berrenberg, J. L., Winn, D., & Dubois, P. L. (1978). Perceived control. *Biofeedback and Self-regulation*, 3(3), 277-285.
- Stern, G. S., Miller, C. R., Ewy, H. W., & Grant, P. S. (1980). Perceived control. *Biofeedback and Self-regulation*, 5(1), 37-49.
- Storms, P. L., & Spector, P. E. (1987). Relationships of organizational frustration with reported behavioural reactions: The moderating effect of locus of control. *Journal of occupational psychology*, 60(3), 227-234.

- Tetrick, L. E., & LaRocco, J. M. (1987). Understanding, prediction, and control as moderators of the relationships between perceived stress, satisfaction, and psychological well-being. *Journal of Applied psychology*, 72(4), 538.
- Thomas.W.H.NG, Kelly.L. Sorensen, & L., T. Eby,(2006). Locus of control at work: a meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 27(8), 1057-1087.
- Wallston, K. A. (2005). The validity of the multidimensional health locus of control scales. *Journal of health psychology*, 10(5), 623-631.
- Wallston, K. A., Malcarne, V. L., Flores, L., Hansdottir, I., Smith, C. A., Stein, M. J., ... & Clements, P. J. (1999). Does God determine your health? The God locus of health control scale. *Cognitive Therapy and Research*, 23(2), 131-142.
- Wallston, K. A., Stein, M. J., & Smith, C. A. (1994). Form C of the MHLC scales: a condition-specific measure of locus of control. *Journal of personality assessment*, 63(3), 534-553.
- Wallston, K. A., Strudler Wallston, B., & DeVellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health education monographs*, 6(1), 160-170.
- Wallston, B. S., Wallston, K. A., Kaplan, G. D., & Maides, S. A. (1976). Development and validation of the health locus of control (HLC) scale. *Journal of consulting and clinical psychology*, 44(4), 580.