

اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی گروهی بر منبع کنترل و راهبردهای مقابله‌ای

مرضیه امیری^۱، حمیدرضا آقا محمدیان شعراف^۲ و علی کیمیایی^۳

راهبردهای مقابله‌ای، اقداماتی شناختی - رفتاری است که توسط فرد برای اداره ی خواسته‌هایش در موقعیت‌های استرس‌زا و دشوار به کار می‌رود. منبع کنترل نیز به این باور اشاره دارد که شخص تا چه اندازه پیامدهای زندگی خود را در خود یا بیرون از خود جستجو می‌کند. این دو متغیر، نقش مهمی در سلامت روانی فرد ایفا می‌کنند. هدف پژوهش حاضر، بررسی تاثیر واقعیت درمانی گروهی بر تغییر منبع کنترل و راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان دختر بود. بدین منظور، طی یک مطالعه ی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و انتساب تصادفی از بین دانشجویان مراجعه کننده به کلینیک دانشگاه فردوسی مشهد، ۲۰ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل کاربندی شدند. گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه، تحت آموزش واقعیت درمانی گروهی قرار گرفت. گروهها قبل و بعد از مداخله ی، از نظر راهبردهای مقابله‌ای و منبع کنترل مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل کواریانس نشان دهنده ی آن بود که واقعیت درمانی بر تغییر نمرات منبع کنترل و کاهش استفاده از راهبرد هیجان مدار موثر است.

واژه‌های کلیدی: واقعیت درمانی، منبع کنترل، راهبردهای مقابله‌ای

مقدمه

فشار روانی، یکی از نشانه‌های عصر ما و از موضوعات مهم زندگی است. لازمه ی مواجهه با فشار روانی و عوامل فشارزا، کسب مهارت‌های مقابله‌ای و انعطاف پذیری است. اتخاذ شیوه‌های مواجهه ی مناسب در برابر فشار روانی، می‌تواند از تاثیر منفی آن بر بهداشت روانی فرد بکاهد و در نتیجه به سازگاری هرچه بیشتر فرد منجر شود. مقابله، به یک سری از راهبردهای شناختی و

۱. دپارتمان مشاوره، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.

۲. دپارتمان مشاوره، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.

۳. دپارتمان مشاوره، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.

رفتاری اشاره دارد که توسط فرد برای اداره ی خواسته‌هایش در موقعیت‌های استرس‌زا و دشوار به کار می‌رود (فولکمن و مسکوویتز، ۲۰۰۴).

لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) معتقدند که مقابله، عبارت است از مجموعه کوشش‌های شناختی و رفتاری برای غلبه بر خواسته‌های درونی و بیرونی که به نظر فرد انرژی بر و فراتر از منابع موجود است. آنها، شیوه‌های مقابله با تنیدگی را به سه راهبرد مقابله‌ای حل مساله و مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی تقسیم کرده‌اند. در پیش گرفتن سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار و منطقی، می‌تواند اثر مثبتی در سلامت روانی افراد داشته باشد (گودرزی و معینی درباری، ۲۰۰۷). افرادی که فعالانه راهبردهای مساله‌مدارانه را به کار می‌گیرند چه بلا فاصله بعد از رویدادهای استرس‌زا و چه مدت‌ها پس از آن، سطوح کمتری از افسردگی و اضطراب را نشان می‌دهند (بلینگر و موس، ۱۹۸۱).

به طور کلی، افرادی که اعتماد به نفس بالایی دارند، بیشتر سبک حل مساله را به کار می‌برند و بیشتر انتظار موفقیت دارند (هان، ۱۹۹۳) موضوعی که در نظریه‌ی منبع کنترل راتر (۱۹۶۶) جایگاه ویژه‌ای دارد. مفهوم منبع کنترل، خصیصه‌ای شخصیتی است و در متن یادگیری اجتماعی توجهات مفصلی در رابطه با رفتار انسان و شیوه‌های سازگاری او ارایه کرده است. به نظر می‌رسد تفاوت‌های موجود بین افراد در زمینه‌ی راهبردهای مقابله‌ای، برآیند عوامل روان‌شناختی و اجتماعی باشد که اثر عوامل استرس‌زا را بر فرد تعدیل می‌کنند. پژوهشگران، توجه‌ی گسترده‌ای به عامل منبع کنترل داشته‌اند (الفستروون و کوآتر، ۲۰۰۶؛ فارس، ۱۹۸۷؛ راتر، ۱۹۶۶) و یافته‌های پژوهشی نشان داده است که منبع کنترل، عامل مهمی در ادراک و حل و فصل استرس‌های روان‌شناختی است (اسپکتور و اکونل، ۱۹۹۴؛ نیوتن و کینان، ۱۹۹۰).

در واقع، هرگاه در موقعیتی خاص، الزامات و نیازهای محیطی و قدرت تصمیم‌گیری در توازن نباشند، افرادی که کنترل درونی دارند سطح استرس بالایی ادراک نمی‌کنند (پارکز، ۱۹۹۱) و آنهایی که کنترل درونی دارند از استراتژی‌های معطوف به حل مساله استفاده می‌کنند (هان، ۲۰۰۰). لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) عقیده دارند هرگاه افراد با منبع کنترل درونی بر این باور باشند که می‌توانند نتایج رویدادها را تحت کنترل داشته باشند، در مقایسه با افرادی که منبع کنترل بیرونی دارند، از راهبردهای مقابله‌ای معطوف به حل مساله استفاده خواهند کرد. در برخی از رویکردهای درمانی، نظیر آنچه گلاسر (۲۰۰۳) مطرح کرده است بر مفاهیمی چون، کنترل

مسئولیت پذیری و انتخاب تاکید می شود که می تواند بر راهبردهای کنارآیی و منبع کنترل افراد تاثیر بگذارد.

از نظر گلاسر، تمام اعمالی که انجام می دهیم رفتار است و تقریباً تمام رفتارهای ما انتخاب می شود و انتخابها با غرایز درونی و نیازهای اساسی هدایت می شود (جیل و همکاران، ۲۰۰۹). بر اساس این نظریه، انسانها دارای انگیزه های درونی هستند تا نیاز عشق و تعلق خاطر، احساس قدرت کردن، آزادی، بقا، سلامت و تفریح را محقق کنند (بریکل، ۲۰۰۷). گلاسر (۲۰۰۳) اذعان می دارد که مردم می توانند با انتخاب آگاهانه ی احساسات و رفتارشان، زندگی خود را بهتر کنند. او در خلاصه بندی واقعیت درمانی یا آنچه که بعدها نظریه ی کنترل نام گرفت، بر این نکته پافشاری می کند که انسانها همیشه به نحوی رفتار می کنند که دنیا و خودشان را به عنوان بخشی از دنیا کنترل کنند تا نیازهای اصلی شان را حفظ نمایند (شارف، ۱۹۹۶). پژوهش ها نشان می دهد که آموزش واقعیت درمانی، اضطراب را کاهش می دهد و باعث افزایش مسئولیت پذیری و عزت نفس افراد می شود (موسوی اصل، ۲۰۱۰).

در منبع کنترل، میزان وسوسه، احساس کنترل مثبت و رضایت زندگی موثر است (وفایی جهان، ۲۰۱۲). واقعیت درمانی، باعث درونی شدن منبع کنترل می شود (کامیسکی، ۱۹۹۳) و منبع کنترل و خودپنداره ی کودکان را بهبود می بخشد (امیز و سایرلی، ۱۹۸۳). در یک مطالعه ی نیمه تجربی به منظور بررسی اثر واقعیت درمانی روی ۳۰ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی که در کره جنوبی بستری بودند، معلوم شد که این رویکرد باعث تغییرات مثبت در منبع کنترل درونی شده است که به تبع آن باعث افزایش اعتماد به نفس و استفاده از راهبردهای مساله مدار در برابر استرس در بیماران اسکیزوفرن شده است (کیم، ۲۰۰۵). با توجه به آنچه گفته شد، در این پژوهش برآن بودیم تا تاثیر مداخله ی مبتنی بر واقعیت درمانی را بر بهبود منبع کنترل و راهبردهای مقابله ای دانشجویان بررسی کنیم.

روش

این پژوهش، یک پژوهش شبه تجربی با گروه کنترل و انتساب تصادفی بود. برای انجام این پژوهش ۲۰۰ دانشجو از بین دانشجویان دختر دانشگاه فردوسی مشهد به صورت در دسترس انتخاب و با پرسشنامه ی شیوه های رویارویی با استرس و پرسشنامه ی منبع کنترل راتر مورد

آزمون قرار گرفتند. سپس ۲۰ نفر که نمره ی راهبرد هیجان مداریشان نسبت به نمره ی مساله مدارای بیشتر بود انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل کاربندی شدند. گروه ها در انتهای مداخله نیز مجدداً با پرسشنامه ی رویارویی استرس و پرسشنامه ی منبع کنترل راتر مورد آزمون قرار گرفتند.

پرسشنامه روش های رویارویی تلفیقی از دو پرسشنامه موس و بیلینگز (۱۹۸۱) و الا (۱۹۹۵) است که ۳۲ سوال دارد و مقابله ی متمرکز بر مساله و مقابله ی متمرکز بر هیجان را اندازه می گیرد (پازخ زاده، ۲۰۰۰). نمره ی آزمودنی در هر یک از این دو روش که بیشتر باشد، همان راهبرد به عنوان روش مقابله ای غالب آن آزمودنی محسوب می شود (کافی و موسوی، ۲۰۰۸). بیلینگز و موس، همسانی درونی این پرسشنامه را برابر ۰/۶۲ گزارش داده اند (اکسلد و همکاران، ۲۰۰۴). ضریب پایایی این پرسشنامه در ایران از ۰/۷۳ تا ۰/۸۳ گزارش شده است (سلطانی شال، ۲۰۱۲).

پرسشنامه منبع کنترل راتر، برای سنجش انتظارات افراد درباره ی منبع کنترل تدوین شده و دارای ۲۹ ماده است که هر ماده دارای یک جفت عبارت (الف و ب) است که بیانگر منبع کنترل درونی و بیرونی فرد است. راتر (۱۹۶۶) ۲۳ ماده از مواد این پرسشنامه را با هدف مشخص، جهت روشن شدن انتظارات افراد درباره ی منبع کنترل و ۶ ماده دیگر را به عنوان ماده های دروغ سنج و انحرافی تنظیم کرده است. دامنه ی نمرات این پرسشنامه از ۰ تا ۲۳ است. نمره ی ۹ یا بیشتر معرف منبع کنترل بیرونی و کمتر از ۹ نشانگر منبع کنترل درونی است. این آزمون دارای ثبات درونی و پایایی بازآزمایی خوبی است. ضریب اعتبار این مقیاس در نمونه ی ایرانی حدود ۰/۷۰ گزارش شده است (خویی نژاد، رجایی، شکیبیا و رحیمی، ۲۰۰۹).

شیوه ی اجرا

اولین قدم در واقعیت درمانی، تغییر رفتار و مشخص کردن رفتاری است که درصدد اصلاح آن هستیم. مراجع باید با واقعیت مواجه شود و این نکته را بپذیرد که دوباره نویسی تاریخچه ی زندگی امکان پذیر نیست و مهم نیست وضعیتی که منجر به رفتار یک فرد می شود تا چه اندازه غیر معمولی و نامناسب است. درمانگر، باید برای مراجع روشن کند که از حوادث گذشته به عنوان عذر موجهی برای رفتار و اعمال غیرمسئولانه ی بعدی خود استفاده نکند. مهم نیست در گذشته برای او چه اتفاقی رخ داده است، او باید هنوز مسوولیت کامل چیزهایی را که در حال حاضر می داند و یا

می تواند انجام دهد را برعهده گیرد و بپذیرد که خود، مسوول اعمال خویش است. در این راستا مشاور هیچ گونه عذر و بهانه ای برای رفتارهای غیرمسئولانه مراجع نمی پذیرد و با تاکید بر رفتار او در زمان حال، مراجع را با رفتار درست و نادرست آشنا می سازد و به او کمک می کند تا مسوولیت رفتار خود را به عهده گیرد. در این پژوهش، جلسات گروهی واقعیت درمانی به صورت یک بار در هفته و به مدت ۸ جلسه برگزار شد که برنامه ی اجرایی این مداخله در جدول ۱، ارایه شده است.

جدول ۱: طرح مداخله ی گروهی واقعیت درمانی

هدف	برنامه
۱	برقراری ارتباط عاطفی
	نشان دادن صمیمیت، محبت، علاقه مندی و پذیرش نسبت به مراجع، تعیین حدود مشارکت و سهم بودن، پرهیز از وعده های غیر عملی
۲	تاکید بر رفتار و نه احساس
	آگاهی از رفتار، یادگیری ارتباط متقابل احساسات و رفتار
۳	تاکید بر زمان حال
	آموزش اینکه وقایع زمان گذشته، گذشته است و تغییر در آنها ممکن نیست و فقط وضع موجود و آینده قابل تغییر است، مربوط ساختن گذشته به زمان حال و آینده شناخت موارد مثبت و سازنده ی شخصیت، شناخت موانع انجام کارهای درست شناخت روش ها و رفتارهای موفقیت آمیز گذشته اش و تشویق خود نسبت به تکرار آنها
۴	قضاوت درباره ی رفتار
	هدایت مراجع در جهت قضاوت در مورد رفتار خود و اعمالی را که منجر به شکست می شود، نگاه انتقادی به رفتار و ارزیابی سودمندی آن در ارتباط با خود و دیگران، پذیرش مسوولیت در قبال رفتار
۵	تهیه ی طرح و برنامه
	کمک به مراجع از طریق طرح برنامه های مفید و عملی در جهت تبدیل رفتار ناموفق به رفتار موفقیت آمیز، انعقاد قرارداد، عدم سرزنش، بررسی موانع کار
۶	تعهد به انجام برنامه، نپذیرفتن هیچ عذر و بهانه، و حذف تنبیه
	شناخت اهمیت تعهد، تعهد به اجرای برنامه، بیان احساس از اجرای برنامه، قابل پذیرش ندانستن بهانه تراشی
۷	تعهد به انجام برنامه، نپذیرفتن هیچ عذر و بهانه، و حذف تنبیه
	پرهیز از هر نوع اظهار نظر منفی و تحقیرکننده از طرف مشاور، تجدید تعهد و با تعمق و تجدید نظر در برنامه ی قبلی
۸	جمع بندی
	مرور جلسات

به منظور آزمون معناداری تفاوت های مشاهده شده از روش تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. در این تحلیل، نمرات منبع کنترل در پیش آزمون و پس آزمون به عنوان عامل درون آزمودنی و گروه آزمایش و گروه کنترل به عنوان عامل بین آزمودنی وارد مدل شده و داده ها با به کار گیری نسخه ی ۱۶ نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

جدول ۲، مولفه های توصیفی متغیرهای منبع کنترل و راهبردهای مقابله ای را در دو گروه و به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد.

جدول ۲: شاخص های توصیفی نمرات منبع کنترل و راهبردهای مقابله ای در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه ها

متغیر	گروه کنترل		گروه آزمایش	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
منبع کنترل	۸/۸۰	۲/۴۸	۹/۲۰	۱/۳۹
پس آزمون	۵/۱۰	۳/۱۰	۹	۱/۶۳
راهبرد مساله مدار	۱۶/۷۰	۵/۲۵	۱۷/۴۰	۴/۳۵
پس آزمون	۲۰	۴/۸۹	۱۷/۴۴	۴/۳۹
راهبرد هیجان مدار	۱۹/۵۰	۵/۹۶	۲۳/۳۰	۶/۴۴
پس آزمون	۱۶	۴/۰۲	۲۳/۲۱	۶/۳۴

نتایج مندرج در این جدول، بیانگر تغییر نمرات منبع کنترل و راهبردهای مقابله ای برای آزمودنی های گروه آزمایش در مرحله ی پس آزمون نسبت به مرحله ی پیش آزمون است. نتایج آزمون های اثر درون آزمودنی ها در منبع کنترل و راهبرد های مقابله ای در جدول ۳، ارایه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون های اثر درون آزمودنی ها در منبع کنترل راهبرد مساله مدار و راهبرد هیجان مدار

متغیر	اثر اصلی	مقدار F	معناداری	اندازه اثر
منبع کنترل	زمان	۳۸/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۶۸
	گروه × زمان	۳۰/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۶۳
راهبرد مساله مدار	زمان	۹/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۳۴
	گروه × زمان	۹/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۳۴
راهبرد هیجان مدار	زمان	۵/۶۶	۰/۰۰	۰/۲۳
	گروه × زمان	۵/۶۶	۰/۰۰	۰/۲۳

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲، اثر زمان در مورد متغیر منبع کنترل ($\eta^2=0/68$ ، $p<0/001$)، $F=38/34$ (راهبرد مساله مدار ($\eta^2=0/34$ ، $p<0/01$ ، $F=9/41$) و راهبرد هیجان مدار ($\eta^2=0/23$)، $F=5/66$ ، $p<0/05$) معنادار است؛ به عبارت دیگر از جلسه ی پیش آزمون تا جلسه ی پس آزمون، نمره ی منبع کنترل، راهبرد مساله مدار و راهبرد هیجان مدار تغییر معناداری داشته است. همچنین، اثر تعامل زمان در گروه برای متغیر منبع کنترل ($\eta^2=0/63$ ، $p<0/001$ ، $F=30/88$) راهبرد مساله مدار ($\eta^2=0/34$ ، $p<0/01$ ، $F=9/41$) و راهبرد هیجان مدار ($\eta^2=0/23$)، $F=5/66$ ، $p<0/05$) نیز معنادار است. در جدول ۴، نتایج آزمون اثر بین آزمودنی‌های مربوط به منبع کنترل راهبرد مساله مدار و راهبرد هیجان مدار ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون اثر مربوط به منبع کنترل و راهبردهای مقابله ای بین آزمودنی‌ها

منبع تغییرات	SS	fd	SM	F	p	اندازه اثر
منبع کنترل	گروه	۲۳/۱۱	۱	۲۳/۱۱	۰/۰۳	۰/۲۱
	خطا	۸۳/۱۲	۱۸	۴/۶۱		
راهبرد مساله مدار	گروه	۴/۵۱	۱	۴/۵۱	۰/۶۴	۰/۰۱
	خطا	۳۷۶/۴۲	۱۸	۲۰/۹۱		
راهبرد هیجان مدار	گروه	۱۵۴/۰۱	۱	۱۵۴/۰۱	۰/۰۳	۰/۲۱
	خطا	۵۵۸/۷۲	۱۸	۳۱/۰۴		

نتایج آزمون اثر بین آزمودنی‌ها نشان می‌دهد که اثر بین گروهی در میزان منبع کنترل ($\eta^2=0/21$)، $F(1,18)=5$ ، $p<0/05$ و راهبرد هیجان مدار ($\eta^2=0/21$)، $F(1,18)=4/96$ ، $p<0/05$ معنادار است؛ به عبارتی بین دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات منبع کنترل و راهبرد هیجان مدار تفاوت معناداری وجود دارد اما اثر بین گروهی در میزان راهبرد مساله مدار معنادار نیست ($\eta^2=0/01$)، $F(1,18)=0/21$ ، $p>0/05$ ؛ به عبارتی بین دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات راهبرد مساله مدار تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر منبع کنترل و راهبردهای مقابله ای دانشجویان بود. نتایج این پژوهش نشان داد که واقعیت درمانی موجب درونی تر شدن منبع کنترل

دانشجویان شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های (کیم ۲۰۰۵) و هوانگ (۲۰۰۱) کیم (۲۰۰۲) امیز و سابری (۱۹۸۳) هماهنگ است. در مجموع، این پژوهش بیانگر آن بود که واقعیت‌درمانی، باعث درونی‌تر شدن منبع کنترل می‌شود.

ویلیام گلاسر (۲۰۰۳) بنیانگذار واقعیت‌درمانی، عقیده دارد مشکلات روانی وقتی پدید می‌آید که فرد فکر کند توسط نیروهای بیرونی جهان کنترل می‌شود؛ برای مثال، یک فرد افسرده حالت ناشاد خود را به گردن دیگران، جامعه یا گذشته اسفبار می‌اندازد؛ بنابراین مسوولیت آن را نمی‌پذیرد ولی اگر چنین فردی درمی‌یافت که این حالت، انتخاب خود اوست به طور یقین بر می‌خاست و خود را از این وضعیت نجات می‌داد. هدف واقعیت‌درمانی اینست که بیمار دوباره کنترل زندگی خود را بدست آورد. روش گلاسر به افراد می‌فهماند که وضعیت کنونی‌شان را خود انتخاب کرده‌اند، پس باید مسوولیت آن را بپذیرند. این روش درمانی، افراد را مسوول بار می‌آورد. در این رویکرد افراد یاد می‌گیرند که تفکر، رفتار و احساسی که تجربه می‌کنند تحت کنترل خودشان است.

همچنین، نتایج تحلیل‌ها نشان داد که واقعیت‌درمانی توانسته است راهبرد مساله‌مدار آزمودنی‌های گروه آزمایش را افزایش دهد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله پژوهش‌های کیم (۲۰۰۵)؛ وود (۱۹۹۴) و یون (۲۰۰۰) هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که راهبرد مساله‌مدار بیانگر اعمالی است که هدف آن تغییر یا کاهش موقعیت‌های فشارزاست.

شیوه‌های هیجان‌مدار، تلاش برای پاسخدهی هیجانی به استرس، خصوصاً به کمک مکانیزم‌های دفاعی است. در این روش از چیزی اجتناب می‌کنیم و اتفاقات رخ داده را توجیه یا انکار می‌کنیم و یا آنها را به شوخی می‌گیریم. پژوهش‌های زیادی به وجود رابطه‌ی بین منبع کنترل و استراتژی‌های مقابله‌پرداخته‌اند، از جمله هان (۲۰۰۰) و فالکمن (۱۹۸۴) که عقیده دارند افراد با منبع کنترل درونی و بیرونی در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا، استراتژی‌های مقابله‌ای متفاوتی را اتخاذ می‌کنند. افراد با منبع کنترل درونی، چون تلاش می‌کنند موقعیت را تحت کنترل و اختیار خود درآورند بیشتر از استراتژی‌های مقابله‌ای فعال و کمتر از استراتژی‌های هیجان‌مدار و اجتنابی استفاده می‌کنند. به طور کلی، از آنجایی که استرس نقش مهمی در سلامت روانی و جسمی افراد دارد، انتخاب راه مقابله‌ی مناسب در برابر فشار روانی ایجادشده، می‌تواند از تاثیر فشارها بر سلامت روانی افراد بکاهد. روش‌های مساله‌مدار، در موقعیت‌های بروز می‌کند که شخص

احساس کنترل بر آن دارد یا می‌تواند آن را تغییر دهد. استفاده از راهبرد هیجان مدار، در بسیاری از موارد با آسیب‌های روان شناختی همراه است که می‌تواند سلامت روانی افراد را پایین بیاورد. بنابراین، کسب مهارت مقابله‌ای موثر و تغییر سبکهای مقابله‌ای ناسازگار، ضروری به نظر می‌رسد. با نظر به اینکه یافته‌های مختلف پژوهشی تاکید کرده‌است که منبع کنترل افراد به عنوان یک خصیصه‌ی مهم شخصیتی نقش اثرگذاری در نوع استراتژی مقابله‌ای افراد در برابر موقعیت‌های استرس‌زا ایفا می‌کند، از این رو تقویت احساس کنترل درونی در افراد به نوبه خود می‌تواند در مدیریت استرس در مراحل آغازین و برایندهای آن نقش به‌سزایی داشته باشد. پژوهش‌های فراوانی نشان داده‌است که افراد با منبع درونی، بهتر از کسانی که منبع بیرونی دارند به مقابله با استرس می‌پردازند و با آنها سازگار می‌شوند. در واقع، منبع درونی پیش‌بینی کننده‌ی بهتری برای سازگاری با استرس و بیماری است. بنابراین، با توجه به پژوهش حاضر می‌توان جهت ارتقای سلامت روانی و جسمی افراد در مقابله با موقعیت‌های فشارزا به خصیصه‌های شخصیتی از جمله منبع کنترل که نقش مهمی در مدیریت شرایط استرس‌زا دارد توجه نمود و با مداخله‌های درمانی آنها را در جهت مثبت بهبود بخشید تا به واسطه‌ی آن، افراد راهبردهای مقابله‌ای موثرتری را در هنگام استرس بکار گیرند.

References

- Brickell, J. (2007). *Purpose of behavior: Language and levels of commitment. International Journal of Reality Therapy*, 25(1), 39-41.
- Comiskey, D.E.(1993). Using reality therapy group training with at-risk high school. *Journal of Reality Therapy*, 12(2), 59-64.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T.(2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55(3), 745-768.
- Glasser, W. (2003). *Marriage without failure, reach together and be with each other*. translator somayeh khoshniat, Hoda Lagha barazandeh. Mashhad: Mohghegh.(Persian).
- Goudarzi, M., A.S., & Certain Roudbari, G. (2007). The relationship between coping style and mental health Drdansh high school students. *Bimonthly scientific and research, Shahed University*, 2(9),23-32.(Persian)
- Hahn. S. E.(2000). The effect of locus of contro on daily exposure.couping and reactivity to work in terpersonality stressor: A daily study. *Journal of Personality and Individual Difference*, 29(4),729-748.
- Duba, Dr. Jill D., Graham, M. A., Britzman, M., & Minatrea, N.. (2009). Introducing the "Basic Needs Genogram" in Reality Therapy-based Marriage and Family Counseling. *International Journal of Reality Therapy*, 28 (2), 15-19.
- Kaffi, M., & Mousavi, V. (2008). Consider the way of dealing with the relationship between stress and mental health at the University of Guilan. *Tazeha and Pazhuheshhaye Moshavere*,23,27-81.(Persian)
- Khoy Nezhad, Gh., Rajai, A.S., Shakib, A., & Rahimi, F. (2009). Comparison of stress in school administrators with an external locus of control. *Educational Journal of Islamic Azad University*, 16, 1-17
- Kim. J. S.(2002). The effect of psychiatric rehabilitation program focuse on reality therapy on the locuse of control and psychopathology in pations with schizophrenia. *J Korean Acad Psychmental Health Nurs*, 11(4), 528-537.

- Kim, J.(2005). Effectiveness of reality therapy program for schizophrenic patients. *Journal of Korean Academy*, 35(8), 1485-1492.
- Kim. R. I., & Hwang M. G (2001). The effect of internal control and achievement motivation in group counseling based on R. T. *International Journal of Reality Therapy*, 20(2), 92-150.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S.(1984). *Stress, appraisal and coping*. NewYork: Springer.
- Masoudnia, A. (2008). The relationship between locus of control and coping strategies in Yazd University. *psychology studies*, 3 (4), 123-142.(Pershian).
- Mousavi Asl, J. (2010). *The training effectiveness of group therapy on self-responsibility and student teacher training center of Hazrat Khadija-Zahra University*. MA Counseling Thesis, Science and Research Branch of Khuzestan. (Persian).
- Omiz, M. M., & Cubbrly, W. E. (1983). The effects of reality therapy classroom meetings on self concept and locus of control among learning disabele children, *The Exceptional Child*, 30(3), 201-209.
- Oxlad, M., Miller-Lewis, L., & Wad, T. D.(2004). The measurement of coping resposes validity of the Bilings and Moos coping checklist. *Journal of Psych-Somatic Research*, 57(5), 477-484.
- Pazhekh Zadeh, I. (2000). *Causing stressors and ways of coping with the stress on students and less stressful*. MA Psychology Thesis, Ferdowsi University of Mashhad.(pershian).
- Sharf, R. S(1996). *Theories of psychotherapy and counseling: Encepts and cases*. American.Brooks/ Cole Publishing Company.
- Soltani Shal. R. (2012). *Role of personality and mediate intelligence and strategies coping with perceived stress in the quality of life of cardiac patients*. MA General Psychology Thesis: University of Mashhad.(pershian).
- Vafayee Jahan, G. (2012). *Compare the effectiveness of group training and upgrading programs to enrich lives and improve the therapeutic index therapeutic Abuse addiction material suppliers*. MA psychology Thesis, Ferdowsi University of Mashhad (Persian)
- Wood, A. R. (1994). *Developmental study of group social work program using reality therapy*. Doctoral dissertation, Yonsei University of Korea, Seoul.
- Yun, J. Y. (2000). *Effects of parents Education program based on reality therapy on increasing inter control scale and active stress-dealing style*. MA Theseis , Pusan University of Korea, Pusan.
- Elfstrom, M.L., & Kreuter, M. (2006). Relationships Between Locus of Control, Coping Strategies and Emotional Well-Being in Persons with Spinal Cord Lesion". *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 13 (1), 93-94.
- Phares, E.J.(1987). Locus of control. In: R.J. Corcini(Ed.), *Concise encyclopedia of psychology*. New York: Wiley.
- Rotter, J.B.(1966). "Generalized expectancies for the internal versus external control of reinforcement". *Journal of Psychological Monographs*, 90(1), 1-28.
- 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 OrganizationalPsychology*, 67, 1-11.
- Newton, T.J., & Keenan, A.(1990). The Moderating Effect of the Type A Behavior Pattern and Locus of Control upon the Relationship Between Change in Job Demands and Change in Psychological Strain. *Journal of Human Relations*, 43(12), 1229-1255.
- Parkes, K. (1991). Locus of control as a moderator. *The British Journal of Psychology*, 82, 291-312.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S.(1984b). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Spenger.