

---

روزگار فرزند است



پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده

عنوان

اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی گروهی بر منبع کنترل و راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان دختر  
دانشگاه فردوسی مشهد

استاد راهنما

جناب آقای دکتر حمیدرضا آقامحمدیان شعرباف

استاد مشاور

جناب آقای دکتر علی کیمیایی

پژوهشگر

مرضیه امیری

بهار ۹۱

سپاس و ستایش خالق هستی را سزااست که علم را مایه مباهات بشر قرار داد و بر این بنده کمترین، منت گذارده، تاییداتش همواره هادی و راهنمایم بوده است. اکنون که به لطف و یاری خداوند متعال، مراحل نگارش و تدوین پایان نامه به اتمام رسیده است بر خود لازم می‌دانم مراتب امتنان و قدردانی خویش را تقدیم سرورانی نمایم که ارائه اثر حاضر مرهون مساعدتهای بی‌شائبه آنان می‌باشد.

از استاد گرانقدرم جناب آقای دکتر حمیدرضا آقامحمدیان شعرباف که زحمت راهنمایی این پایان‌نامه را بر عهده داشته و در این راه با صبر و حوصله اینجانب را راهنمایی نمودند کمال تشکر و سپاسگزاری را دارم.

از استاد بزرگوار جناب آقای دکتر علی کیمیایی که زحمت مشاوره پایان نامه را بر عهده داشتند و با نظرات سازنده خویش، باعث غنی شدن هر چه بیشتر پژوهش حاضر گردیدند کمال تشکر و قدردانی را دارم.

همچنین مراتب تشکر و قدردانی خود را نسبت به اساتید داور سرکار خانم دکتر زهرا طیبی و جناب آقای نادر باقری که داوری این پایان نامه را بر عهده گرفته اند ابراز می نمایم.

تقدیم به پدر و مادرم

پروردگارا

نه میتوانم موهایشان را که در راه عزت من سفید شد، سیاه کنم و نه برای دستهای پینه بسته شان که ثمره تلاش برای افتخار من است، مرهمی دارم. پس توفیق ده که هر لحظه شکر گزارشان باشم و ثانیه های عمرم را در عصبای دست بودنشان بگذرانم.

سپاس خدای را که هر چه دارم از اوست

به امید آنکه توفیق یابم جز خدمت به خلق او نکوشم

چکیده

این پژوهش با هدف مطالعه اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر منبع کنترل و راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان دختر دانشگاه فردوسی مشهد انجام پذیرفت. پژوهش حاضر، کاربردی و از نوع شبه آزمایشی (به صورت پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل) است. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی دانشجویان دختر دانشگاه فردوسی مشهد است. افراد نمونه‌ی مورد مطالعه (N=۲۰) با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند و از آزمودنی‌ها خواسته شد تا پرسشنامه‌های منبع

کنترل راتر و راهبردهای مقابله با استرس موس و بیلینگز را تکمیل نمایند. در گروه آزمایش، مداخله‌ی واقعیت درمانی گروهی به صورت ۸ جلسه درمان انجام شد. پس از اجرای آموزش برای گروه آزمایش، مجدداً از هر دو گروه خواسته شد تا پرسشنامه‌های مذکور را تکمیل کنند. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد که هشت جلسه آموزش واقعیت درمانی باعث افزایش منبع کنترل درونی و کاهش منبع کنترل بیرونی شده است و همچنین در کاهش به کارگیری راهبرد مقابله هیجان مدار تاثیر بسزایی داشته است. در زمینه راهبرد مقابله مساله مدار اگرچه تغییرات بالینی مشاهده شده ولی از لحاظ آماری تفاوت بین دو گروه معنادار نبود. مبتنی بر یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که آموزش واقعیت درمانی به طور کلی می‌تواند به تغییر منبع کنترل و راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان منجر گردد.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش واقعیت درمانی، منبع کنترل، راهبردهای مقابله‌ای

عنوان	فهرست مطالب	صفحه
۱-۱- مقدمه	.....	۱
۱-۲- بیان مسأله	.....	۱
۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش	.....	۴
۱-۴- اهداف پژوهشی	.....	۵
۱-۵- سوالات پژوهش	.....	۵

۵	.....۶-۶-فرضیه‌های پژوهش
۶	.....۷-۷-تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها
<b>فصل دوم: موضع‌گیری‌های نظری و یافته‌های پژوهشی در خصوص موضوع</b>	
۷	.....۱-۲-موضع‌گیری نظری در خصوص استرس و راهبردهای مقابله‌ای
۷	.....۱-۱-۲-مفهوم استرس
۷	.....۲-۱-۲-مفهوم مقابله با استرس
۸	.....۳-۱-۲-کارکردهای مقابله
۹	.....۴-۱-۲-راهبردهای مقابله با استرس
۱۳	.....۵-۱-۲-نظریه‌های مربوط به راهبردهای مقابله
۱۸	.....۶-۱-۲-تفاوت‌های جنسیتی در سبک‌های مقابله
۲۰	.....۲-۲-موضع‌گیری‌های نظری در خصوص منبع کنترل
۲۰	.....۱-۲-۲-تاریخچه منبع کنترل
۲۱	.....۲-۲-۲-تعریف منبع کنترل
۲۲	.....۳-۲-۲-نظریه‌های مختلف در خصوص منبع کنترل
۲۸	.....۴-۲-۲-ویژگی‌های افراد با منبع کنترل درونی و بیرونی
۳۱	.....۵-۲-۲-تغییر در منبع کنترل
۳۳	.....۶-۲-۲-رابطه منبع کنترل و راهبردهای مقابله‌ای
۳۳	.....۳-۲-موضع‌گیری‌های نظری در خصوص واقعیت درمانی
۳۴	.....۱-۳-۲-مفاهیم بنیادی در دیدگاه واقعیت درمانی
۳۴	.....۱-۱-۳-۲-نظریه شخصیت گلاسر
۳۴	.....۲-۱-۳-۲-نظریه انتخاب
۳۵	.....۳-۱-۳-۲-اصول اساسی نظریه انتخاب
۳۵	.....۴-۱-۳-۲-دنیای کیفی
۳۶	.....۵-۱-۳-۲-رفتار کلی
۳۷	.....۶-۱-۳-۲-نیازهای بنیادین
۳۸	.....۷-۱-۳-۲-روش‌های واقعیت درمانی گروهی
۴۱	.....۸-۱-۳-۲-فرایند درمان در واقعیت درمانی
۴۴	.....۹-۱-۳-۲-کاربرد واقعیت درمانی
۴۵	.....۴-۲-موضع‌گیری‌های نظری در خصوص گروه درمانی

۴۵	.....تعریف رواندرمانی گروهی.....	۱-۴-۲
۴۵	.....انواع گروه.....	۲-۴-۲
۴۶	.....مزیت‌های رواندرمانی گروهی.....	۳-۴-۲
۴۷	.....عوامل درمانبخش در گروه درمانی.....	۴-۴-۲
۴۹	.....واقعیت درمانی گروهی.....	۵-۴-۲
۴۹	.....نقش رهبر در فرایند واقعیت درمانی گروهی.....	۱-۵-۴-۲
۵۰	.....گزینش اعضا درواقعیت درمانی گروهی.....	۲-۵-۴-۲
۵۰	.....اندازه گروه در واقعیت درمانی.....	۳-۵-۴-۲
۵۰	.....طول مدت درمان در واقعیت درمانی گروهی.....	۴-۵-۴-۲
۵۰	.....یافته‌های پژوهشی در خصوص موضوع.....	۵-۲
۵۰	.....پژوهش‌های داخلی.....	۱-۵-۲
۵۳	.....پژوهش‌های خارجی.....	۲-۵-۲
۵۵	.....استنتاج از پیشینه و تحقیقات.....	۳-۵-۲

### فصل سوم: فرایند روش شناختی

۵۶	.....روش پژوهش.....	۱-۳
۵۶	.....جامعه و نمونه آماری و روش نمونه‌گیری.....	۲-۳
۵۶	.....ابزار گردآوری داده‌ها و توصیف ابزار.....	۳-۳
۵۶	.....پرسشنامه روش‌های رویارویی.....	۱-۳-۳
۵۶	.....شیوه نمره گذاری و پایایی و روایی.....	۱-۱-۳-۳
۵۷	.....پرسشنامه منع کنترل راتر.....	۲-۳-۳
۵۷	.....شیوه نمره‌گذاری و پایایی و روایی.....	۱-۲-۳-۳
۵۸	.....روش اجرای پژوهش.....	۴-۳
۵۸	.....روش تجزیه و تحلیل داده‌ها.....	۳-۵

### فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

۵۹	.....یافته‌های توصیفی.....	۱-۴
۵۹	.....اطلاعات جمعیت شناختی.....	۱-۱-۴
۶۰	.....شاخص‌های توصیفی عملکرد آزمودنی‌های دو گروه پرسشنامه پژوهش.....	۲-۱-۴
۶۱	.....یافته‌های استنباطی.....	۲-۴
۶۱	.....نتایج مربوط به فرضیه اول.....	۱-۲-۴

۶۳	.....نتایج مربوط به فرضیه دوم.....
۶۴	.....نتایج مربوط به فرضیه سوم.....
<b>فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری</b>	
۶۷	.....۱-۵- بحث و تبیین فرضیه‌ها.....
۶۷	.....۱-۱-۵- فرضیه اول.....
۶۸	.....۲-۱-۵- فرضیه دوم.....
۶۹	.....۳-۱-۵- فرضیه سوم.....
۷۰	.....۲-۵- نتیجه‌گیری نهایی.....
۷۱	.....۳-۵- محدودیت‌های پژوهش.....
۷۱	.....۴-۵- پیشنهادهای پژوهش.....
۷۲	.....منابع.....
۸۶	.....ضمائم.....

## فهرست جداول

صفحه

عنوان	
جدول ۱-۴: فراوانی و درصد آزمودنی‌های دو گروه به تفکیک سطح تحصیلات.....	۵۹
جدول ۲-۴: شاخص‌های آمار توصیفی سن آزمودنی‌های دو گروه.....	۵۹
جدول ۳-۴: میانگین و انحراف معیار نمرات منبع کنترل برای آزمودنی‌های دو گروه.....	۶۰
جدول ۴-۴: میانگین و انحراف معیار نمرات راهبردهای مقابله‌ای برای آزمودنی‌های دو گروه.....	۶۰

## فهرست نمودارها

نمودار شماره ۴-۱.....	۶۲
جدول ۴-۵: نتایج آزمون‌های اثر درون آزمودنی‌ها مربوط به منبع کنترل.....	۶۱
جدول ۴-۶: نتایج آزمون اثر بین آزمودنی‌ها مربوط به منبع کنترل.....	۶۲
جدول ۴-۷: نتایج آزمون‌های اثر درون آزمودنی‌ها مربوط به راهبرد مساله مدار.....	۶۳
جدول ۴-۸: نتایج آزمون اثر بین آزمودنی‌ها مربوط به راهبرد مساله مدار.....	۶۳
جدول ۴-۹: نتایج آزمون‌های اثر درون آزمودنی‌ها مربوط به راهبرد هیجان مدار.....	۶۴
جدول ۴-۱۰: نتایج آزمون اثر بین آزمودنی‌ها مربوط به هیجان مدار.....	۶۵



---

۶۴.....نمودار شماره ۲-۴

۶۵.....نمودار شماره ۳-۴

فشار روانی نشانه عصر ما و از موضوعات مهم زندگی است. فراگیر بودن آن از آن روست که می‌خواهیم به طرز مؤثر با آن برخورد کنیم تا زندگی طبیعی و لذت بخشی داشته باشیم. انسان با دو جنبه متضاد فشار روانی روبه‌رو است. از یک سو فشار روانی یک جزء ضروری از زندگی است که با تحریک، فرد را برای زندگی، حرکت و پیشرفت آماده می‌کند و از سوی دیگر فشار روانی اگر شدید و بلندمدت باشد می‌تواند سازگاری ما را فلج کند و ریشه بسیاری از مشکلات پزشکی و اجتماعی و روانی باشد. چگونگی واکنش به فشار روانی به این بستگی دارد که فرد به چه رویدادهایی توجه دارد و چگونه آنها را ارزیابی می‌کند، ارزیابی ما درباره رویدادها می‌تواند به اندازه خود رویدادها منبع فشار روانی باشد (نیک‌خواه و همکاران، ۱۳۸۵). لازمه مواجهه با فشار روانی و عوامل فشارزا کسب مهارت‌های مقابله‌ای و انعطاف پذیر است. در واقع برای دستیابی به سازگاری مؤثر باید مهارت و توانایی لازم برای مقابله با فشار روانی وجود داشته باشد. اتخاذ شیوه‌های مواجهه مناسب در برابر فشار روانی می‌تواند از تأثیر منفی آن بر بهداشت روانی فرد بکاهد و در نتیجه به سازگاری هرچه بیشتر فرد منجر شود. از این رو توجه به شیوه‌های مقابله‌ای در موقعیت‌های فشارزا و عواملی که می‌تواند در بکارگیری راهبردها نقش مهمی داشته باشد ضروری به نظر می‌رسد. دیدگاه‌های جدید در مورد استرس بجای تمرکز بر ماهیت استرس و اهمیت آن به نقش منابع روان‌شناختی فرد در رویارویی با عوامل فشارزا یا تغییر و بهبود عواملی که می‌تواند در انتخاب راهبردها مؤثر باشد تأکید دارند زیرا از این طریق می‌توان تدابیر درمانی مناسب برای کمک به افراد تحت فشار فراهم کرد.

## ۱-۲- بیان مسأله

استرس یک عامل ثابت در عملکرد روزانه ما بوده است. رویدادهای ناخوشایند، تغییرات عمده در زندگی، همه استرس‌ورهایی هستند که اثرات منفی‌ای بر روی سلامت جسمی و روانی افراد می‌گذارد (هوریچی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). تحقیقات نشان داده که بیماری‌های جسمی مانند اختلال‌های قلبی و عروقی، سرطان، انواع مختلفی از بدکاری‌های فیزیولوژی مانند افسردگی و سوء مصرف مواد و ... همگی ریشه در استرس‌ها دارند (جیو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). یکی از گسترده‌های سنی که پژوهش‌های متعددی در مورد تنیدگی و شیوه‌های مقابله با آن به خود اختصاص داده، دوره جوانی به ویژه دوران دانشجویی است. این مجموعه درعین‌اینکه بخشی از جمعیت فعال کشور ما را تشکیل می‌دهند درعین حال به نظر می‌رسد عوامل تنیدگی خاصی و در پی آن روش‌های مقابله‌ای ویژه‌ای داشته باشند. تنیدگی مفرط در بین دانشجویان، زمینه ساز شکست‌های تحصیلی، مشکلات مربوط به سلامت، ضعف در عملکرد تحصیلی، ترک تحصیل و در برخی موارد خودکشی یا دیگرکشی نیز بوده است. همچنین مشکلات مالی، دورنمای شغلی آینده، وابستگی عاطفی و در برخی موارد دوری از خانواده، بحران‌های ویژه جوانی، مسأله همسرگزینی، باورها و چالش‌های ذهنی و ... مسائلی هستند که دانشجویان با آن روبرو هستند و بنابراین آنها نیاز دارند تا با استرس‌هایی که در جنبه‌های مختلف زندگی‌شان وجود دارد به مقابله و سازگاری بپردازند. (جیو و همکاران، ۲۰۱۱؛ روشن و همکاران، ۱۳۸۳). مقابله به یک سری از راهبردهای شناختی و رفتاری اشاره دارد که توسط فرد برای اداره

<sup>۱</sup> -Horiuchi

<sup>۲</sup> - Guo

خواسته‌هایش در موقعیت‌های استرس‌زا و دشوار به کار می‌رود (فولکمن و مسکوویتز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). لازاروس<sup>۲</sup> 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 انرژی‌بر و فراتر از منابع موجود است. لازاروس و فولکمن، شیوه‌های مقابله با تنیدگی را شامل مقابله معطوف به حل مسأله و مقابله هیجان‌مدار و اجتنابی تقسیم کرده‌اند. مقابله معطوف به حل مسأله بیشتر در موقعیت‌های بروز می‌کند که فرد احساس توانایی تغییر یا مهار موقعیت را دارد و از روش‌های فعال حل مسأله برای حل رابطه استرس‌زا بین خود و محیط استفاده می‌کند. در حالی که مقابله هیجان‌مدار در موقعیت‌هایی بروز می‌کند که فرد احساس توانایی تغییر یا مهار موقعیت را ندارد، بدین خاطر در برابر آن واکنش نشان داده یا سعی می‌کند آن را تحمل کند یا از آن اجتناب کند.

عمده‌ترین استراتژی‌های حل مسأله عبارتند از الف) مقابله رویارویانه: تلاش‌های ستیزه‌جویانه برای تغییر موقعیت؛ جستجو حمایت اجتماعی؛ تلاش‌ها در جهت کسب حمایت هیجانی و اطلاعاتی از دیگران، ب) استراتژی‌های حل مسأله‌ی با برنامه شامل تلاش‌های سنجیده مسئله‌مدار برای حل موقعیت. از سوی دیگر استراتژی‌های هیجان‌مدار عبارتند از شیوه‌هایی که براساس آن افراد به سطح بهینه‌ای از تنظیمات هیجانی و توانایی برخورد با موقعیت‌ها و احساسات شدید و بحرانی دست می‌یابد (سارنی<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹). مهم‌ترین استراتژی‌های هیجان‌مدار عبارتند از الف) خویشتن‌داری: تلاش به منظور تنظیم و کنترل احساسات یک شخص؛ ب) فاصله‌گیری: تلاش در جهت انفصال از موقعیت؛ ج) ارزیابی مجدد: تلاش برای یافتن معنای مثبت در تجربه با تأکید بر رشد فرد؛ د) استراتژی اجتناب: تلاش برای رهایی یا اجتناب از موقعیت (تایلور<sup>۴</sup>، ۱۹۹۹). پژوهش‌های زیادی وجود رابطه بین شیوه‌های مقابله و سلامت روان را نشان داده‌اند.

گودرزی و معینی درباری (۱۳۸۵) در پژوهش خود دریافتند که پیش‌گرفتن سبک‌های ناکارآمد و اجتنابی می‌تواند سلامت روانی نوجوانان را به خطر بیندازد اما درپیش‌گرفتن سبک‌های مقابله‌مسأله‌مدار و منطقی می‌تواند اثر مثبتی در سلامت روانی آن‌ها داشته باشد. برخی مطالعات دیگر نشان داده‌اند که افرادی که راهبردهای مسأله-مدارانه را فعالانه به کار می‌برند چه بلافاصله بعد از رویدادهای استرس‌زا و چه مدت‌ها پس از آن، سطوح کمتری از افسردگی و اضطراب را نشان می‌دهند. (بلینگز<sup>۵</sup> و موس<sup>۶</sup>، ۱۹۸۱؛ به نقل از آقاییوسفی و همکاران، ۱۳۷۹). به‌طور کلی افرادی که اعتماد به نفس بالایی دارند سبک رویارویی حل مسأله رابه کار می‌برند، احساس کنترل شخصی درمهار مشکلات دارند و بیشتر انتظار موفقیت دارند کمتر افسرده و مضطرب‌اند و مشکلات جسمانی و بهداشتی کمتری دارند (هان<sup>۷</sup>، ۱۹۹۳؛ به نقل از خسروی، ۱۳۸۲). در سال‌های اخیر محققان از چشم‌اندازهای متفاوتی به موضوع استرس روان‌شناختی و شیوه‌های مقابله با آن پرداختند. در این میان محققان توجه چشم‌گیری به عامل احساس کنترل یا منبع کنترل معطوف نموده‌اند (مسعودنیا، ۱۳۸۶). پژوهش‌های متعددی درباره نقش منبع کنترل و ادراک

<sup>۱</sup> -Folkman & Moskowitz

<sup>۲</sup> - Lazarus

<sup>۳</sup> -Saarni

<sup>۴</sup> -Taylor

<sup>۵</sup> -Bilings

<sup>۶</sup> -Moos

<sup>۷</sup> -Hahn

فرد از کنترل در فعالیت های مختلف روزمره به خصوص شیوه های پاسخ به استرس های روان شناختی انجام شده اند. غالب این پژوهش ها براساس شش تئوری عمده انجام گرفته اند، این تئوری ها عبارتند از: تئوری خودکارآمدی بندورا<sup>۱</sup> (۱۹۷۷)، تئوری اسناد علی وینر<sup>۲</sup> (۱۹۷۴)، تئوری درماندگی آموخته شده سلیگمن<sup>۳</sup> (۱۹۷۵) تئوری ادراک ادراک کنترل لانگر<sup>۴</sup> (۱۹۸۳)، تئوری علیت شخصی دی چارمز<sup>۵</sup> (۱۹۶۸) و تئوریهی که این پژوهش بر مبنای آن قرار قرار دارد شامل کنترل درونی در مقابل کنترل بیرونی راتر<sup>۶</sup> (۱۹۶۶). (به نقل از مسعودنیا، ۱۳۸۶). مفهوم منبع کنترل برای تقویت یک ساختار روانی است که از تئوری یادگیری اجتماعی راتر نشات می گیرد (گنجی، ۱۳۷۹). منبع کنترل به این معناست که شخص تاچه اندازه باور دارد که می تواند بر زندگی خود اثر داشته باشد. این مفهوم دارای دو بعد کنترل درونی و کنترل بیرونی است. بنابر فرضیات راتر، افرادی که دارای کنترل بیرونی هستند دارای ادراک مثبت یا منفی از رویدادهایی هستند که ارتباطی با افراد ندارند یا معتقد به شانس یا دشواری تکلیف هستند. منبع کنترل درونی نتیجه ادراک مثبت و منفی از رویدادهایی است که تحت تأثیر کنترل فردی است. این افراد معتقد به خودمختاری بوده و خود را حاکم بر سرنوشت خود می دانند (لیچ، ۱۹۸۳،<sup>۷</sup>؛ به نقل از شیبانی و اخوان تفتی، ۱۳۸۹). مطالعات نشان داده که کنترل بیرونی باعث سطوح بالاتر استرس ادراک شده در مقایسه با کنترل درونی می شود. در دو مطالعه ای (یکی طولی، دیگری مقطعی) که پارکز انجام داده است به این نتایج رسید که در موقعیت هایی که تقاضاهای محیطی و قدرت تصمیم گیری در توازن نبودند سطوح استرس بالاتر بود در حالی که این امر در مورد کنترل بیرونی صادق نبود (پارکز<sup>۸</sup>، ۱۹۹۱). پژوهش های متعددی که درباره تفاوت بین افراد با منبع کنترل درونی - بیرونی انجام شده اند نشان داده که هر فرد، از استراتژی های مقابله ای متفاوتی برای کنترل عوامل استرس زا استفاده می کنند (هان، ۲۰۰۰). افراد با کنترل درونی، عوامل استرس زا را تعریف می کنند و از استراتژی های مقابله ای استفاده می کنند که به تعدیل یا رفع مساله منجر می شود و در چنین افرادی برآیندهای منفی کمتری تجربه می شود. از سوی دیگر افراد با منبع کنترل بیرونی که به احتمال بیشتری رویدادها را غیر قابل کنترل ارزیابی می کنند از استراتژی ها برای کاهش برآیندهای منفی استفاده می کنند. مانند (اجتناب) اما ضرورتاً استرسورها را کاهش نمی دهد. شواهد تجربی بسیاری وجود دارد که این ایده را تأیید می کند که افراد با کنترل درونی از استراتژی های معطوف به حل مساله استفاده می کنند (هان، ۲۰۰۰). هریس<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۰۲) در تحقیقی اثبات کردند که افراد با منبع کنترل درونی، سازگاری روان شناختی بهتری را نشان می دهند و در تحقیقی بروس<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۰۲) در بررسی ۳۳۲ مدیر نشان دادند افرادی که منبع کنترل بیرونی دارند استرس بیشتر در زمینه ارتباطات بین فردی، رضایت شغلی پایین تر و سلامت روانی کمتری دارند (به نقل از یارباری و همکاران، ۱۳۸۶). مطالعات نشان داده که با تغییر منبع کنترل افراد از عامل بیرونی و غیرقابل کنترل به عامل درونی و قابل کنترل

<sup>۱</sup> -Bandura

<sup>۲</sup> -Weiner

<sup>۳</sup> -Seligman

<sup>۴</sup> -Langer

<sup>۵</sup> -De charms

<sup>۶</sup> -Rotter

<sup>۷</sup> -Licht

<sup>۸</sup> -Parkez

<sup>۹</sup> -Hariss

<sup>۱۰</sup> -Brous

می توان به رشد مفهوم خود، اعتماد در عملکرد، کاهش احساس حقارت و پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر دست یافت. از این رو در سال‌های اخیر توجه به منابع استرس و راهبردهای مقابله‌ای با آن در گروه‌های مختلف درمانی بسیار مورد توجه قرار گرفته است. در میان رویکردهای درمانی مختلف، شناخته‌ترین رویکردی که به مفهوم کنترل پرداخته است، رویکرد واقعیت درمانی می باشد.

واقعیت درمانی یکی از جدیدترین رویکردهای مشاوره و روان درمانی است که از نیمه‌های دهه ۱۹۶۰ به بعد توسط ویلیام گلاسر روانپزشک آمریکایی توسعه پیدا کرد. وی در سال ۱۹۹۸ نظریه جدید خود را ارائه داد و آن را نظریه انتخاب نامید. زیرا به عقیده وی تمام اعمالی که انجام می دهیم رفتار است و تقریباً تمام رفتارهای ما انتخاب می-شوند و انتخاب‌ها با غرایز درونی و نیازهای اساسی هدایت می‌شود (جیل<sup>۱</sup>، نرسا<sup>۲</sup>، گراهام<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). بر اساس این نظریه انسانها دارای انگیزه‌های درونی هستند تا پنج نیاز خود را به تحقق برسانند که شامل عشق و تعلق خاطر، احساس قدرت کردن، آزادی، بقا، سلامت و تفریح می باشد (بریکل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). گلاسر<sup>۵</sup> (۱۳۸۳) اذعان می‌دارد که مردم می‌توانند با انتخاب آگاهانه، احساسات و اعمالشان زندگی‌شان را بهتر کنند. بر اساس نظریه او، هر کاری که انسان می‌کند و هر آنچه که فکر و احساس می‌کند از درونش سرچشمه می‌گیرد نه اینکه پاسخی به محیط درونی باشد (رضایی، ۱۳۷۸). از سوی دیگر واقعیت درمانی بر روی مفاهیمی چون نیازهای اساسی، کنترل، مسئولیت پذیری، رفتار کلی و انتخاب بحث می‌شود. یکی از مؤلفه‌های این رویکرد، کنترل است که گلاسر پس از آشنایی با پاورز آن را به صورت نظریه کنترل مطرح کرد. به عقیده ی او ما دارای دو نوع روانشناسی کنترل بیرونی و کنترل درونی هستیم. فرض اصلی کنترل بیرونی این است که چنانچه ما احساس ناخرسندی می کنیم خود، مسئول آن نیستیم بلکه دیگران و حوادث خارج از کنترل ما هستند (گلاسر، ۱۳۸۳). گلاسر در خلاصه بندی نظریه کنترل می‌گوید: انسان‌ها همیشه به نحوی رفتار می‌کنند که دنیا و خودشان را به عنوان بخشی از دنیا کنترل کنند تا نیازهای اصلی‌شان را حفظ نمایند (شارف<sup>۶</sup>، ۱۹۹۶). در همین راستا عنوان می‌کند که هر کسی فقط می‌تواند خود را تغییر دهد نه کس دیگری را. بنابراین، برای رسیدن به موفقیت باید دست از کنترل بیرونی برداریم.

حال باتوجه به اینکه دانشجویان به عنوان قشری از جامعه پیوسته در معرض استرس و فشار طبیعی و روانی زیادی هستند و استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر در مقابل آنها نقش مهمی در سلامت جسمی و روانی افراد دارد، پژوهشگر به دنبال آن است که با استفاده از رویکرد واقعیت درمانی اثربخشی آن را بر بهبود منبع کنترل و راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان بررسی نماید.

### ۳-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش

زمانی که افراد تحت استرس قرار می‌گیرند باید مهارت‌های مقابله‌ای لازم را داشته باشند تا بدین وسیله اثرات استرس بر جسم و روان خود را کاهش دهند. چنانچه استرس‌ها مدیریت شوند (کاهش یا کنترل شوند) و همچنین

<sup>۱</sup>-Jill

<sup>۲</sup>-Nersa

<sup>۳</sup>-Grahame

<sup>۴</sup>-Brickell

<sup>۵</sup>-Glasser

<sup>۶</sup>-Sharf

مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر به کار گرفته شود قطعاً فرد بهتر قادر خواهد بود تا با نیازها و چالش‌های زندگی مقابله نماید و سلامت خود را حفظ کند. ازسویی دیگر با توجه به پژوهش‌های انجام گرفته منبع کنترل می‌تواند نقش مهمی در انتخاب راهبردهای مقابله‌ای افراد داشته باشد؛ بنابراین با توجه به نقش این مؤلفه‌ها در زندگی افراد، سعی بر آن است تا درمانی مناسب برای بهبود این مؤلفه‌ها انجام پذیرد.

#### ۱-۴-اهداف پژوهشی

هدف اصلی ۱: بررسی تاثیر رویکرد واقعیت درمانی گروهی بر تغییرمنبع کنترل دانشجویان است.  
هدف اصلی ۲: بررسی تاثیر رویکرد واقعیت درمانی گروهی بر بهبود راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان است.

#### ۱-۵-سؤالات تحقیق

- آیا بین نمره منبع کنترل دانشجویانی که در گروه واقعیت درمانی شرکت می‌کنند و نمره منبع کنترل دانشجویانی که در این گروه شرکت نمی‌کنند، تفاوت معناداری وجود دارد؟  
- آیا بین نمره راهبرد مسئله‌مدار دانشجویانی که در گروه واقعیت درمانی شرکت می‌کنند و نمره راهبرد مسئله‌مدار دانشجویانی که در این گروه شرکت نمی‌کنند، تفاوت معناداری وجود دارد؟  
- آیا بین نمره راهبرد هیجان‌مدار دانشجویانی که در گروه واقعیت درمانی شرکت می‌کنند و نمره راهبرد هیجان-مدار دانشجویانی که در این گروه شرکت نمی‌کنند، تفاوت معناداری وجود دارد؟

#### ۱-۶-فرضیه های پژوهش:

۱- بین نمره منبع کنترل دانشجویانی که در گروه واقعیت درمانی شرکت می‌کنند و نمره منبع کنترل دانشجویانی که در این گروه شرکت نمی‌کنند، تفاوت معناداری وجود دارد.  
۲- بین نمره راهبرد مسئله‌مدار دانشجویانی که در گروه واقعیت درمانی شرکت می‌کنند و نمره راهبرد مسئله‌مدار دانشجویانی که در این گروه شرکت نمی‌کنند، تفاوت معناداری وجود دارد.  
۳- بین نمره راهبرد هیجان‌مدار دانشجویانی که در گروه واقعیت درمانی شرکت می‌کنند و نمره راهبرد هیجان-مدار دانشجویانی که در این گروه شرکت نمی‌کنند، تفاوت معناداری وجود دارد.

#### ۱-۷-تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها:

تعریف نظری واقعیت درمانی: نوعی روان‌درمانی است که در آن سعی می‌شود با توجه به مفاهیم واقعیت، مسئولیت و امور درست و نادرست به رفع مشکل بپردازد.

---

تعریف عملیاتی واقعیت درمانی: در این پژوهش منظور از واقعیت درمانی مجموعه فنون واقعیت درمانی از دیدگاه گلاسر است که طی ۸ جلسه مشاوره گروهی به صورت هفته‌ای اجرا شد.

تعریف نظری راهبردهای مقابله‌ای: به شیوه‌های گوناگونی گفته می‌شود که افراد در رویارویی با استرس به کار می‌برند تا نیازهای ایجادشده در آن شرایط ویژه را برآورده کنند (لازاروس، ۱۹۸۶؛ به نقل از زارعی دوست و همکاران، ۱۳۸۶).

تعریف عملیاتی راهبردهای مقابله‌ای: نمره‌ای که فرد در پرسشنامه شیوه‌های مقابله موس و بلینگز (۱۹۸۱) به دست می‌آورد.

تعریف نظری منبع کنترل: باورشخص در خصوص وسعت تاثیر رفتارش بر پیامد خاص می‌باشد (ولی زاده و همکاران، ۱۳۸۶).

تعریف عملیاتی منبع کنترل: نمره‌ای که فرد از پرسشنامه منبع کنترل راتریدست می‌آورد.

در این فصل به مفاهیمی چون استرس، راهبردهای مقابله، منبع کنترل و نظریه واقعیت درمانی پرداخته شده است که هر یک به طور مفصل بیان شده است

## ۲-۱- موضوع گیری نظری در خصوص استرس و راهبردهای مقابله

### ۲-۱-۱- مفهوم استرس

یکی از مواردی که در تعیین سلامت یا بیماری انسان مهمترین نقش و جایگاه را دارد استرس است که با زندگی بشر عجین شده است. به طوری که همه انسانها در زندگی روزمره خود و در تمام ابعاد و حوزههای حیات خود در معرض استرسهای زیادی قرار دارند. استرس روی افراد و زندگی هم تاثیر مثبت دارد و هم منفی. تاثیر مثبت یعنی اینکه استرس در حد طبیعی عملکرد و کارایی افراد را در همه زمینهها ارتقا می دهد ولی اگر میزان استرس از حد طبیعی بیشتر شود یا به صورت مزمن درآید موجب اختلالات جسمانی و روانی متعددی می شود. به طوری که تخمین زدهاند که ۸۰ درصد بیماریها ناشی از استرس است (پاول و انریت<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱؛ نقل از زهراکار، ۱۳۸۷). سلیه<sup>۲</sup> استرس را به عنوان یک پاسخ غیراختصاصی فیزیولوژیک نسبت به نیازهای درونی و بیرونی تعریف می کند (ردوان<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). در تعریف لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) استرس، ارتباطی خاص بین فرد و محیط است، به گونه ای که ارزیابی فرد از مواجهه با آن این است که طاقت فرسا یا فراتر از توانایی های اوست و تلاش های روانی و جسمانی زیادی را می طلبد و سلامتی او را به خطر می اندازد. در تعریف مک گراف<sup>۴</sup>، استرس اشاره به واکنشهای جسمی و هیجانی دارد که زمانی که تقاضاهای تهدید آمیز بیش از منابع و توانایی های فرد برای مقابله با آن است رخ می دهد (لیونگ<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). اسکالر نیز معتقد است که فشار روانی، وضعیت پویایی است که در آن یک یک انسان با یک فرصت، محدودیت یا تقاضایی روبرو است که با آنچه بدان اشتیاق دارد و نتیجه آن برایش مهم و در عین حال نامطمئن است مرتبط می باشد. در این تعریف تقاضا به معنی از دست دادن چیزی است که انسان بدان اشتیاق دارد (رضائیان، ۱۳۸۶).

### ۲-۱-۲- مفهوم مقابله با استرس

با وجود تمام مسائل مربوط به استرس و پیامدهای آن می توان گفت که مهمتر از وجود عامل استرس زا در زندگی، طرق مقابله<sup>۶</sup> با آن است (شاملو، ۱۳۸۲). تری<sup>۷</sup> (۱۹۹۴) می گوید: برای جلوگیری از ایجاد و تداوم رویدادهای تنش زا که باعث بیماری جسمی و روانی و عدم آرامش افراد می شود باید از شیوههای مقابله مناسب استفاده کرد (دل

<sup>۱</sup>-Powel & Enrit

<sup>۲</sup>-Seleye

<sup>۳</sup>-Redwan

<sup>۴</sup>-Mac Grath

<sup>۵</sup>-Leung

<sup>۶</sup>-coping

<sup>۷</sup>-Terry



آرام و فروزنده، ۱۳۸۲). به همین دلیل روان‌شناسی سلامت در سال‌های اخیر اهمیت زیادی برای نحوه مواجهه با تنیدگی و چالش‌های زندگی در بهبود وضعیت سلامتی و روانی افراد تأمل شده است و مستقیم روش مداخله را تقویت پاسخ‌های مقابله‌ای و توانمندی‌های شناختی آنان می‌داند (آلویی<sup>۱</sup> و ریسکیند<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). روش‌های مقابله با تغییرات زندگی و تنش‌های حاصله از این تغییرات، در افراد مختلف و بر حسب موقعیت‌های گوناگون متفاوت است (غضنفری، ۱۳۸۷). در محیط‌های مشابه، بعضی از افراد توانایی مقابله با مشکلات و موقعیت‌های چالش‌انگیز را از دست می‌دهند و دچار افسردگی و اضطراب یا حتی رفتارهای ضداجتماعی و خودکشی می‌شوند در حالی که عده دیگر به راحتی قادرند از پس مشکلات برآیند و بدون عارضه، مشکل خود را حل کنند و با آن کنار بیایند (اینگرام<sup>۳</sup>، میلراند<sup>۴</sup> و زیندل<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸). مهارت‌های مقابله با استرس دارای مفهوم وسیع و مؤلفه‌های متعدد شناختی و رفتاری رفتاری است. به طوری که مقابله به عنوان کوشش‌هایی به منظور افزایش تطابق فرد با محیط یا تلاش‌هایی برای جلوگیری از پیامدهای منفی شرایط فشارزا توصیف شده است (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴). در تعریف دیگری، لازاروس، کینان<sup>۶</sup> و نیوتن<sup>۷</sup> (۱۹۸۶) معتقدند که مقابله یک جز اصلی از فرایند استرس می‌باشد که در برگیرنده تلاش‌های شناختی و رفتاری است برای مدیریت (تسلط، کاهش یا تحمل استرس) محیط و خواسته‌های درونی و تعارض‌هایی که بیش از منابع شخصی فرد است (لیونگ، ۲۰۰۶). به عبارت دیگر مقابله پدیده‌ای است پویا که از یک سو نشان دهنده وضعیت کنش‌های شناختی و هیجانی فرد در مواجهه با عناصر تنیدگی‌زا و پیامدهای ناشی از آن و از سوی دیگر مهارت‌های درونی و انتظارهای بیرونی خاص به ویژه هنگامی که نیازها فراتر از توان و قابلیت‌های فرد است را نشان می‌دهد (کائسار و منیر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴؛ به نقل از خادیمان، ۱۳۹۰).

ریو (۱۳۸۷) معتقد است کنار آمدن یعنی هر نوع تلاش سالم یا ناسالم، هشیار یا ناهشیار برای جلوگیری، از بین بردن یا ضعیف کردن استرس زها و یا تحمل کردن اثرات آنها، به طوری که حداقل آسیب رسانی را داشته باشد. براساس این تعاریف می‌توان گفت سبک‌های مقابله‌ای عبارت است تلاش‌های شناختی و رفتاری افراد برای پیشگیری، مدیریت و کاهش تنیدگی و استرس‌ها (تامرس<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۲).

## ۲-۱-۳- کارکردهای مقابله

روسکیز و لازاروس (۱۹۸۰) به نقل از مورشا<sup>۱۰</sup> و همکاران، (۲۰۰۸) نشان دادند که در ادبیات حرفه‌ای استرس، اصطلاح مقابله برای اشاره به منابع، راهبردها و سبک‌های مقابله‌ای استفاده شده است. منظور از منابع مقابله طیف وسیعی از منابع فیزیکی، اجتماعی و روانی مانند حمایت عاطفی خانواده یا همکاران است. راهبردهای مقابله‌ای نیز

---

<sup>۱</sup> -Alloy  
<sup>۲</sup> -Riskind  
<sup>۳</sup> -Ingram  
<sup>۴</sup> -Miranda  
<sup>۵</sup> - Zindel  
<sup>۶</sup> -Kinan  
<sup>۷</sup> -Newton  
<sup>۸</sup> -Kausar & Munir  
<sup>۹</sup> - Tamers  
<sup>۱۰</sup> -Morasha

تکنیک‌هایی برای مقابله با موقعیت‌های پر استرس یا تلاش برای اجتناب از افراد و موقعیت‌هایی است که منفی تلقی می‌شوند و سبک‌های مقابله‌ای نیز الگوها و تمایلات افراد برای استفاده از انواع خاصی از راهبردهای مقابله‌ای است.

#### ۲-۱-۴- راهبردهای مقابله با استرس

راهبردهای مقابله‌ای به روش‌های آگاهانه و منطقی با استرس‌های موجود در زندگی اشاره دارد. این اصطلاح برای روش‌های مبارزه با منبع استرس مورد استفاده قرار می‌گیرد (پورافکاری، ۱۳۷۶). وقتی رویدادهای استرس‌زا رخ می‌دهد راهبردهای مختلفی برای مقابله با عامل استرس‌زا یا هیجان‌های همراه آن به کار برده می‌شود تا تعادل روان‌شناختی فرد حفظ شود (پاکنهام،<sup>۱</sup> ۲۰۰۱).

لازاروس و فولکمن ۸ راهبرد مقابله‌ای مجزا را مشخص کرده‌اند که افراد در موقعیت‌های استرس‌زا بکار می‌برند. این راهبردها شامل مواجهه، جستجوی حمایت اجتماعی، برنامه ریزی- حل مسأله، خودکنترلی، پذیرش مسئولیت، فاصله گرفتن، ارزیابی مجدد و فرار / اجتناب است (ردوان و همکاران، ۲۰۰۹).

کوهن<sup>۲</sup> و همکارانش (۱۹۸۶) در پژوهش خود مبتنی بر اینکه افراد چگونه شرایط استرس‌زا را مدیریت می‌کنند، ۵ راهبرد مقابله‌ای عمده‌ای را مشخص نموده‌اند که عبارتند از:

۱) جستجوی اطلاعات بیشتر

۲) به طور هدفدار عمل کردن

۳) جلوگیری از جنگ

۴) استفاده از فرایندهای فراوانی

۵) جلب توجه دیگران برای کسب حمایت (وارما<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷).

روش‌های مقابله گوناگون است. اما بر اساس پژوهش‌های مختلف می‌توان روش‌های مقابله را به دو عنوان کلی روش‌های مقابله هیجان‌مدار و مساله‌مدار مورد بررسی قرار داد. تمایز میان مقابله مبتنی بر مشکل و مقابله مبتنی بر هیجان حائز اهمیت است.

#### ۲-۱-۴-۱- راهبرد مقابله مساله‌مدار

این راهبرد شامل رفتارهایی است که هدفش تغییر عامل استرس‌زا یا برطرف کردن منبع استرس‌زا است. (تامرس و همکاران، ۲۰۰۲). این راهبرد زمانی مفید و سازگارانه است که قابل کنترل باشد. مانند، بیماری (تانسی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). در این راهبرد، فرد به طور مستقیم به تعارض یا مشکلی که سبب استرس شده است توجه می‌کند و با تمرکز روی تعارض و جستجوی اطلاعات به کنترل آن می‌پردازد (راپسون<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸). لازم به ذکر است که این مقابله دو مؤلفه مهم دارد (آماده سازی (جمع آوری اطلاعات و برنامه ریزی). ۲) عمل کردن (حل مساله و

<sup>۱</sup> -Pakenham

<sup>۲</sup> -Kohen

<sup>۳</sup> -Varma

<sup>۴</sup> - Tuncay

<sup>۵</sup> -Rapson

مقابله فعال). این دو مؤلفه بخش مهم از تلاش برای تغییر عامل استرس‌زاست (تامرس و همکاران، ۲۰۰۲). از رفتارهای مسأله‌مدار می‌توان به مقابله فعال<sup>۱</sup>، برنامه ریزی<sup>۲</sup> و جست و جوی اجتماعی<sup>۳</sup> اشاره کرد.

مقابله فعال: فرایند اتخاذ گام‌های مقابله‌ای به منظور از بین بردن عامل استرس‌زا یا خنثی کردن تأثیرات آن است. مقابله فعال مشتمل بر اقدام مستقیم، افزایش کوشش و تلاش برای اجرای یک روش مقابله‌ای است. استفاده از اصطلاح مقابله فعال شبیه نظریه اصلی لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) است که اصطلاح مقابله مبتنی بر حل مشکل را به کار بردند.

برنامه ریزی: عبارت است از اندیشیدن در مورد اینکه چگونه با عامل استرس‌زا مقابله کنیم. فرایندهای برنامه ریزی مبتنی است بر، درصد اقدام عملی برآمدن، طرح ریزی در مورد اینکه چه اقدامات عملی انجام گیرد و چگونه به بهترین شکل ممکن از عهده مشکل برآییم. این اقدام، اقدامی مبتنی بر حل مشکل است.

تمایل به جست و جوی حمایت‌های اجتماعی: این روش می‌تواند هم به صورت مثبت و هم به صورت منفی به کار رود. از بسیاری جهات، جست و جوی حمایت اجتماعی و عاطفی، پدیده‌ای کارکردی به نظر می‌رسد؛ به این معنی که فردی از یک تهدید احساس ناامنی می‌کند با به دست آوردن این نوع حمایت احساس آرامش می‌کند. لذا به نظر می‌رسد که این روش، خود بازگشتی به شیوه‌های مقابله مبتنی بر حل مشکل دارد. از سوی دیگر گاهی اوقات به عنوان منابع همدردی برای بیان احساسات فرد مورد استفاده قرار می‌گیرد و شواهدی در دست است که از این رهگذر ممکن است همیشه سازگارانه نباشد (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۶). در این راهبرد ابتدا باید مسأله یا مشکل را تعریف کرد و سپس راه حل‌های مختلفی پیدا کرد و هزینه‌ها و فواید هر یک را نسبت به بقیه سنجید و نهایتاً باید از میان آن‌ها یکی را برگزید و سپس پیاده کرد. راه حل‌های مسأله‌مدار را به سمت درون می‌توان معطوف کرد. می‌توان بجای تغییر محیط چیزی را در درون خود تغییر داد؛ تغییر اهداف، یافتن منابع دیگری برای کسب رضایت و خشنودی و آموختن مهارت‌های جدید از جمله راهبردهای معطوف به درون به شمار می‌آید. اینکه شخص با چه مهارتی این راهبردها را به کار بندد به طیف تجربیات و ظرفیت خویش‌داری او بستگی دارد (اسمیت<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۳۸۶). کسانی که در موقعیت‌های پرفشار از راهبردهای مسأله‌مدار استفاده می‌کنند کمتر دچار افسردگی می‌شوند به طور کلی افرادی که اعتماد به نفس بیشتر، احساس کنترل و سبک مسأله‌مدارانه دارند بیشتر احتمال دارند که موفق شوند و با مشکلات روانی و جسمی کمتری هستند و کمتر در معرض ابتلا به افسردگی هستند، حتی وقتی که سطح بالایی از استرسورها را تجربه می‌کنند (موس و هالاها، ۲۰۰۳).

## ۲-۱-۴-۲- راهبرد هیجان‌مدار<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> -active coping

<sup>۲</sup> - planning

<sup>۳</sup> -seeking social support

<sup>۴</sup> -Smith

<sup>۵</sup> -emotion-focusort

این راهبرد به منظور جلوگیری از غرق شدن در هیجانات منفی است که مانع از انجام اقدامات لازم برای حل مشکل می‌شوند. همچنین وقتی مشکلی غیر قابل کنترل باشد از راهبرد هیجان‌مدار استفاده می‌شود (اسمیت و همکاران، ۱۳۸۶). به موجب این راهبرد افراد سعی می‌کنند واکنش‌های هیجانی خود را تضعیف کنند. این راهبرد سعی ندارد مشکلات زیربنایی را حل کند بلکه به افراد کمک می‌کند تا واکنش خود به آن‌ها را کنترل کنند (کالات، ۱۳۸۶).

در واقع مهارت هیجان‌مدار به عاطفی که به موقعیت مرتبط است، نه کنترل خود موقعیت می‌پردازد. برای مثال، ممکن است که افراد برای دفاع از احساسات ناخوشایند خود نسبت به آن وضعیت از مکانیزم‌های دفاعی مانند، انکار یا جابه‌جایی استفاده کنند (کورتیس، ۱۳۸۵). در مقابله هیجان‌مدار به منظور مدیریت احساسات پریشان افراد از طریق رفتارهای مقابله‌ای گوناگون استفاده می‌شود (لیونگ، ۲۰۰۶).

از جمله رفتارهای طبقه بندی شده در این مقابله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

کسب حمایت عاطفی یا جست و جوی حمایت اجتماعی برای دلایل هیجانی<sup>۱</sup> اشاره دارد به جست و جوی آرامش یا حمایت عاطفی از دیگران

اجتناب<sup>۲</sup>: به عنوان تلاش‌هایی برای پرت کردن حواس از موضوع یا جایگزین کردن فعالیت‌هایی مانند، کار، تلویزیون یا فکر کردن به چیزهای خوشایند بجای فکر کردن به عامل استرس‌زا. مقابله اجتنابی شامل سه جنبه است. الف) تمرکز بر روی تخلیه احساسات ب) رهایی از قید یا تعهد رفتاری ج) رهایی از قید و تعهد روانی.

تخلیه احساسات شامل ابراز هیجانات منفی که با رفتارهای سازگاران همراه نیست. رهایی از تعهد رفتاری باعث می‌شود تلاش فرد برای مقابله با استرس متوقف شود و تنش هنوز باقی بماند. به عنوان مثال، خواب یک مقابله اجتنابی رفتاری برای دوری از استرس محسوب می‌شود. رهایی از تعهد روانی نشان می‌دهد که فرد با انجام فعالیت‌های مختلف، استرس را خارج از ذهن خود نگه می‌دارد و ذهن را درگیر آن نمی‌کند (چو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱).

انکار کردن: اشاره دارد به فاصله گرفتن شناختی از عامل استرس‌زا به حداقل رساندن اهمیت عامل استرس‌زا. تفاوت انکار و اجتناب در این است که در انکار اشاره به عدم اذعان یا وجود مشکل است اما در اجتناب، مشکل شناخته شده وجود دارد.

ارزیابی مجدد مشکل<sup>۴</sup>: شامل تلاش برای پیدا کردن جنبه‌های مثبت در آن وضعیت مثلاً تلاش کردن برای رشد و یادگیری از آن وضعیت استرس‌زا.

نشخوار کردن<sup>۵</sup>: شامل تمرکز بر روی مشکل و پیامدهایش، افرادی که نشخوار می‌کنند روی مشکلاتشان توقف می‌کنند اگرچه افراد ممکن است تصور کنند که فکر کردن در مورد یک مشکل به حل مشکل می‌انجامد اما شواهدی وجود دارد که نشخوار کردن با حل مساله تداخل دارد (نولن و هوکسما<sup>۶</sup>، ۱۹۹۱؛ به نقل تامرس و همکاران، ۲۰۰۲).

<sup>۱</sup>-seeking social support emotion

<sup>۲</sup>-avoidance

<sup>۳</sup>-Chao

<sup>۴</sup>positive reappraisal

<sup>۵</sup>-rumination

<sup>۶</sup>-Nolen & Hoeksema