

## رابطه بین منبع کنترل و استراتژی‌های مقابله در دانشجویان دانشگاه یزد

دکتر ابراهیم مسعودنیا\*

استادیار دانشگاه یزد

### چکیده

**زمینه:** چگونگی واکنش نسبت به رویدادهای استرس‌زا، اساساً به کیفیت تفسیر و ارزیابی افراد از آن رویدادها بستگی دارد. شناخت عوامل اثرگذار بر واکنش‌ها در مقابل رویدادهای استرس‌زا، نقش بسزایی در مدیریت و کنترل استرس دارد و همواره یکی از موضوعات عمده در مطالعات مرتبط به رفتارشناسی مقابله بوده است. **هدف:** مطالعه حاضر با هدف تعیین تفاوت در استراتژی‌ها و واکنش‌های مقابله افراد با توجه به منبع کنترل انجام شده است. **روش:** این مطالعه با روش پیمایشی و به صورت مقطعی انجام شده است. داده‌های مطالعه حاضر، از ۳۷۳ نفر از دانشجویان دانشگاه یزد که با روش نمونه‌گیری تصادفی، از هفت گروه آموزشی انتخاب شده بودند، و در خرداد ماه ۱۳۸۵ گردآوری شد. این پاسخ‌گویان، سپس به پرسش‌های مقیاس استراتژی‌های مقابله (CSS)، و مقیاس چند بعدی منبع کنترل تندرستی (MHLCS) پاسخ دادند. **نتایج:** تفاوت معناداری بین افراد با منبع کنترل درونی و منبع کنترل بیرونی، در زمینه استراتژی‌های مقابله به طور کلی و نیز مؤلفه‌های آن مشاهده شد. تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی، نشان داد که مؤلفه‌های سازه منبع کنترل ۱۶/۸ درصد از واریانس متغیر استراتژی‌های مقابله را تبیین نموده‌اند. **بحث:** در حالی که پژوهش‌های پیشین، استفاده بالاتر افراد با منبع کنترل درونی از استراتژی‌های مقابله معطوف به حل مسئله را نشان داده بودند، نتایج پژوهش حاضر استفاده بالاتر افراد با منبع کنترل بیرونی از استراتژی‌های مقابله معطوف به حل مسئله و استفاده بالاتر افراد با منبع کنترل درونی از استراتژی‌های مقابله هیجان محور و اجتنابی را نشان داد.

**واژگان کلیدی:** استرس؛ استراتژی‌های مقابله؛ منبع کنترل.

## مقدمه

افراد در همهٔ سنین، استرس را تجربه می‌کنند و سعی می‌کنند با آن به مقابله بپردازند. از آن جا که فشارهای هیجانی و فیزیکی ناشی از استرس نامطلوب و آزارنده هستند، لذا افراد به انجام فعالیت‌هایی برانگیخته می‌شوند تا استرس خود را کاهش دهند (سارافینو<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸). در واقع، مجموع این فعالیت‌ها که در جهت کاهش استرس انجام می‌گیرند، آن چیزی است که مقابله<sup>۲</sup> نامیده می‌شوند. از نظر فولکمن و لازاروس<sup>۳</sup>، مقابله، آن دسته از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد را در بر می‌گیرد که به منظور کاهش استرس ناشی از خواسته‌های درونی یا بیرونی صورت می‌گیرند و مطابق ادراک فرد، خواسته‌های مزبور، از منابع فرد برای رفع آن، فراتر می‌رود (فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۰). لازاروس و فولکمن، استراتژی‌های مقابله را به دو دسته کلی: مقابله معطوف به حل مسئله و مقابله هیجان مدار و اجتنابی تقسیم کردند. استراتژی مقابله معطوف به حل مسئله عبارتند از، روش‌های فعال حل مسئله که برای حل رابطهٔ استرس‌زا بین خود و محیط مورد استفاده قرار می‌گیرند (کومپاس و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱). عمده‌ترین این استراتژی‌ها عبارتند از: مقابلهٔ رویارویانه: تلاش‌های ستیزه‌جویانه برای تغییر موقعیت؛ جستجوی حمایت اجتماعی: تلاش‌ها در جهت کسب حمایت هیجانی و اطلاعاتی از دیگران؛ و استراتژی حل مسئله با برنامه: تلاش‌های سنجیدهٔ مسئله مدار برای حل موقعیت. از سوی دیگر، استراتژی‌های هیجان مدار عبارت است از شیوه‌هایی که بر اساس آن، افراد به سطح بهینه‌ای از تنظیم هیجانی و توانایی برخورد با موقعیت‌ها و احساسات شدید و بحرانی دست می‌یابند (سارنی<sup>۵</sup>، ۱۹۹۹). مهم‌ترین این استراتژی‌ها عبارتند از: خویشتن داری: تلاش به منظور تنظیم و کنترل احساسات یک شخص، فاصله‌گیری: تلاش در جهت انفصال از موقعیت؛ ارزیابی مجدد/ سازگاری: تلاش برای یافتن معنای مثبت در تجربه با تأکید بر رشد شخصی؛ و استراتژی اجتناب/ گریز: تلاش برای رهایی یا اجتناب از موقعیت (تایلور<sup>۶</sup>، ۱۹۹۹).

پژوهش‌های متعدد دربارهٔ نقش منبع کنترل و ادراک فرد از کنترل در فعالیت‌های مختلف روزمره، به ویژه شیوه‌های پاسخ به استرس‌های روان‌شناختی انجام شده‌اند. غالب

- 
- 1- Sarafino
  - 2- Coping
  - 3- Folkman & Lazarus
  - 4- Compas & et al
  - 5- Saarni
  - 6- Tayloz

این پژوهش‌ها، بر اساس شش تئوری عمده، انجام گرفته‌اند. این تئوری‌ها عبارتند از: تئوری خودکارآمدی بندورا<sup>۱</sup> (بندورا، ۱۹۷۷)، تئوری اسناد علی<sup>۲</sup> وینر<sup>۳</sup>، وینر<sup>۳</sup>، (وینر، ۱۹۷۴)، تئوری درماندگی آموخته‌شده<sup>۴</sup> سلیگمن<sup>۵</sup> (سلیگمن، ۱۹۷۵)، تئوری ادراک کنترل<sup>۶</sup> لانگر<sup>۷</sup> (لانگر، ۱۹۸۳)، تئوری علیت شخصی<sup>۸</sup> دی چارمز<sup>۹</sup> (دی چارمز، ۱۹۶۸)، و تئوری که در منبع این تز قرار دارد، یعنی کنترل درونی در مقابل کنترل بیرونی روتر<sup>۱۰</sup> (روتر، ۱۹۶۶).

یکی از موضوعات به ویژه جالب در رفتارشناسی افراد در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌آمیز این است که افرادی که رویدادها یا موقعیت‌های استرس‌آمیز یکسانی را تجربه می‌کنند از شیوه‌های بسیار متفاوتی برای مدیریت و کنترل استرس استفاده می‌کنند (تایلور، ۱۹۹۹). در سال‌های اخیر، محققان از چشم‌اندازهای متفاوتی به موضوع استرس روان‌شناختی و شیوه‌های مقابله با آن پرداخته‌اند. یکی از نتایج مشترک غالب این پژوهش‌ها این بود که تفاوت‌های موجود بین افراد در زمینه استراتژی‌های مقابله، برآیند عوامل روان‌شناختی و اجتماعی هستند که اثر عوامل استرس‌زا بر فرد را تعدیل می‌کنند. در این میان، محققان توجه چشمگیری به عامل احساس کنترل یا منبع کنترل معطوف نموده‌اند (الفستروون و کراتر،<sup>۱۱</sup> ۲۰۰۶؛ مک فارلن و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۱۹۸۳؛ رودین<sup>۱۳</sup>، ۱۹۸۶؛ الیوت و همکاران<sup>۱۴</sup>، ۱۹۸۶؛ متنی و کوپ<sup>۱۵</sup>، ۱۹۸۳؛ فارس<sup>۱۶</sup>، ۱۹۸۷؛ روتر، ۱۹۶۶). مفهوم منبع کنترل، خصیصه‌ای شخصیتی است که ابتدا توسط (روتر، ۱۹۶۶) در راستای تئوری یادگیری اجتماعی مطرح شد. روتر، منبع کنترل را عبارت از انتظار کلی فرد از نتایج یک رویداد تعریف می‌کند که یا در درون و یا در فراسوی (بیرون) کنترل و فهم شخصی وی

- 1- Bandur
- 2- Causal attribution
- 3- Weiner
- 4- Learned helplessness
- 5- Seligman
- 6- Perception of control
- 7- Langer
- 8- Personal causation
- 9- De Charms
- 10- Rotter
- 11- Elfstroom & Kreuter
- 12- McFarlane & et al
- 13- Rodin
- 14- Elliott & et al
- 15- Matheny & Cupp
- 16- Phares

وجود دارد. از یکسو، افراد با خصیصه شخصیتی منبع کنترل بیرونی، رویدادها را ورای کنترل خود ادراک می‌کنند و نتایج و برآیندهای رویداد را به شانس، بخت یا تحت کنترل دیگران نیرومند نسبت می‌دهند و یا معتقدند که رویدادها به دلیل پیچیدگی‌های زیاد در محیط، غیرقابل پیش‌بینی هستند. از سوی دیگر، افراد با خصیصه شخصیتی منبع کنترل درونی بر این باورند که رویداد، به رفتار و خصیصه‌های نسبتاً دائمی‌شان بستگی دارند. چنین افرادی، باور دارند که می‌توانند از طریق پاداش‌ها، توانایی‌ها، مهارت‌ها و خصیصه‌های‌شان بر نتایج، اثر بگذارند.

یافته‌های پژوهشی از این فرضیه حمایت می‌کنند که منبع کنترل و تعدیل‌کننده استرس روان‌شناختی است (اسپکتور و آکونل<sup>۱</sup>، ۱۹۹۴؛ نیوتون و کینان<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰). نخست آن که، مطالعات متعدد نشان داده‌اند که کنترل بیرونی نه تنها باعث سطوح بالاتر استرس ادراک شده در مقایسه با کنترل درونی می‌شود، بلکه به نظر می‌رسد که اثر منفی داشته باشد. در دو مطالعه‌ای (یکی طولی و دیگری مقطعی) که پارکز انجام داد، به استرس از چشم‌انداز تقاضا - تصمیم‌گیری توجه نشان داد. وی، در مطالعه‌اش در رابطه با کنترل بیرونی به این نتیجه رسید که در موقعیت‌هایی که تقاضاهای محیطی و قدرت تصمیم‌گیری در توازن نبودند، سطوح استرس، بالاتر بود. در حالی که این امر در مورد کنترل درونی صادق نبود (پارکز<sup>۳</sup>، ۱۹۹۱).

پژوهش‌های مختلفی که درباره تفاوت بین افراد با منبع کنترل درونی و بیرونی انجام شده‌اند، نشان می‌دهند که افراد در استراتژی‌های مقابله‌ای متفاوتی برای کنترل عوامل استرس‌زا درگیر می‌شوند (هان<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). به ویژه باور بر این است که افراد با کنترل درونی، عوامل استرس‌زا (استرسورها) را تعریف می‌کنند و در استراتژی‌های مقابله‌ای درگیر می‌شوند که بر تعدیل یا رفع مسئله تمسک دارند (برای مثال، استراتژی‌های حل مسئله یا جستجوی اطلاعات)، و از این رو، جنین افرادی، برآیندهای منفی کمتری را تجربه می‌کنند. از سوی دیگر، افراد با منبع کنترل بیرونی که به احتمال بیشتری رویدادها را غیرقابل کنترل ارزیابی می‌کنند، از استراتژی‌هایی برای کاهش برآیندهای منفی سریع استفاده می‌کنند (برای مثال: اجتناب)، اما، ضرورتاً استرسورها را کاهش نمی‌دهند. شواهد تجربی بسیاری وجود دارند که این ایده را تأیید می‌کنند که افراد با کنترل درونی، از

1- Spector & O'Connell

2- Newton & Keenan

3- Parks

4- Hahn

استراتژی‌های معطوف به حل مسئله استفاده می‌کنند (هان، ۲۰۰۰). برای مثال، آندرسون<sup>۱</sup>، صاحبان شرکت‌های کوچکی را که خسارات وسیعی در اثر طوفان دیده بودند، مورد مطالعه قرار داد. او دریافت که افراد با کنترل درونی گزارش کردند که از رفتارهای مقابله تکلیف محور<sup>۲</sup> استفاده می‌کنند، در حالی که افراد با کنترل بیرونی، در برخورد با خسارات وارد آمده بر کسب و کارشان، بیشتر از رفتارهای مقابله‌ای هیجان منبع استفاده کردند (آندرسون، ۱۹۷۷).

لازاروس و فولکمن<sup>۳</sup> استدلال می‌کند که از آن جا که افراد با منبع کنترل درونی بر این باورند که می‌توانند نتایج رویدادها را تحت کنترل داشته باشند، به احتمال بیشتری در مقایسه با افراد با منبع کنترل بیرونی، از استراتژی‌های مقابله‌ای معطوف به حل مسئله<sup>۴</sup> فعالانه استفاده می‌کنند (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴). در همین راستا، کارور و همکاران<sup>۴</sup>، رابطه مثبت بین مقابله فعالانه و منبع کنترل درونی را نشان دادند (کارور و همکاران، ۱۹۸۹). بلانچارد - فیلدز و آیرون<sup>۵</sup>، رابطه مثبت بین مقابله اجتنابی (برای مثال: مقابله مبتنی بر فاصله‌گیری یا مقابله منفعت) و منبع کنترل بیرونی را نشان دادند (بلانچارد - فیلدز و آیرون، ۱۹۸۸).

پژوهش‌های دیگر، نقش منبع کنترل را به عنوان متغیر تعدیل کننده مقابله و سازگاری نشان داده‌اند. این پژوهش‌ها نشان دادند که افراد با منبع کنترل درونی، بهتر از اشخاص با منبع کنترل بیرونی به مقابله با رویدادهای استرس‌زا می‌پردازند، یا با آنها سازگار می‌شوند (بنسون و دیتر<sup>۶</sup>، ۱۹۹۲؛ استینه‌اوزن و همکاران<sup>۷</sup>، ۱۹۸۳). برخی دیگر از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که منبع کنترل درونی، پیش‌بینی کننده بهتری در مقایسه با منبع کنترل بیرونی، برای سازگاری و مقابله با استرس و بیماری است (ژاکوبسون و همکاران<sup>۸</sup>، ۱۹۹۰؛ میلز و همکاران<sup>۹</sup>، ۱۹۹۵).

هدف مطالعه حاضر، تعیین تفاوت‌های دانشجویان از نظر استراتژی‌های مقابله‌ای، با توجه به منبع کنترل آنها در موقعیت‌های استرس‌زا بوده است. فرض اساسی این مطالعه

- 
- 1- Anderson
  - 2- Task-centered
  - 3- Lazarus & Folkman
  - 4- Carver & et al
  - 5- Blanchard-Fields & Irion
  - 6- Benson & Deeter
  - 7- Steinhhausen & et al
  - 8- Jacobson & et al
  - 9- Miles & et al

با توجه به یافته‌های پژوهشی پیشین این بوده است که افراد با منبع کنترل درونی از استراتژی‌های مقابله‌ای معطوف به حل مسئله استفاده می‌کنند، در حالی که افراد با منبع کنترل بیرونی، بیشتر، استراتژی‌های مقابله‌ای هیجان محور را مورد استفاده قرار می‌دهند. شناخت رابطه بین منبع کنترل و استراتژی‌های مقابله با استرس، اهمیت زیادی در مدیریت و کنترل شرایط استرس‌زا و در نتیجه ایمن ماندن از برآوردهای منفی موقعیت‌های استرس‌زا دارد.

روش

مطالعه حاضر، با روش پیمایشی و مقطعی و بر روی ۳۷۳ نفر از دانشجویان دانشگاه یزد که با روش نمونه‌گیری تصادفی، از هفت گروه آموزشی: علوم انسانی، ادبیات، علوم پایه، ریاضیات و آمار، فنی و مهندسی، منابع طبیعی و هنر و معماری، به فاصله یک ماه (خرداد ۱۳۸۵) انتخاب شده بودند، انجام شد. در این پژوهش، همه افرادی که ویژگی دانشجوی بودن را داشتند، طبق روش نمونه‌گیری می‌توانستند شرکت نمایند. ۳۷/۵ درصد از پاسخ‌گویان را مردان و ۶۲/۵ درصد را زنان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی پاسخ‌گویان، ۲۰/۵۹ سال با انحراف معیار ۱/۵۸ بود.

### ابزار سنجش

۱- **مشخصه‌های اجتماعی - جمعیت شناختی:** این مشخصه‌ها، شامل متغیرهای سن، جنسیت، محل اقامت، وضعیت تأهل و استرس تجربه‌شده توسط اعضای خانواده می‌شد که با استفاده از یک چک لیست عمومی سنجیده شد.

۲- **استراتژی‌های مقابله:** برای سنجش استراتژی‌های مقابله، از مقیاس اصلاح‌شده استراتژی‌های مقابله (CSS-R)<sup>۱</sup> (لازاروس، ۱۹۹۱؛ اشوارزر و رنر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰؛ مورفی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲؛ آلدوین و رونسون<sup>۴</sup>، ۱۹۸۷؛ مناخن<sup>۵</sup>، ۱۹۸۳؛ راث و کوهن<sup>۶</sup>، ۱۹۸۶؛ میلر و منگان<sup>۷</sup>، ۱۹۸۳؛ میکولینسر و فلوریان<sup>۸</sup>، ۱۹۹۶) استفاده شد. این مقیاس در ایران، نخستین بار توسط نگارنده

- 1- Coping Strategies Scale
- 2- Schwarzer & Renner
- 3- Murphy
- 4- Aldwin & Revenson
- 5- Menaghan
- 6- Roth & Cohen
- 7- Miller & Mangan
- 8- Mikulincer & Florian

(مسعودنیا، ۱۳۸۴) در مطالعه‌ای در زمینه شیوه‌های مقابله بیماران آرتریت روماتوئید با درد به فارسی برگردانده شد و مورد استفاده قرار گرفت. در این مطالعه، ضمن انجام تحلیل مؤلفه‌های اصلی<sup>۱</sup>، هفت مؤلفه با عناوین: جستجوی حمایت اجتماعی، مقابله فعالانه، ارزیابی مجدد/سازگاری، حل مسئله/خوش‌بینی، مقابله اجتنابی، مقابله هیجان‌مدار و مقابله مسئله‌مدار مشخص شدند. میزان پایایی و ضرایب همسانی درونی هفت خرده‌مقیاس پرسشنامه مذکور با استفاده از روش آلفای کرونباخ، در دامنه قابل قبولی قرار داشت (جستجوی حمایت اجتماعی = ۰/۹۰، مقابله فعالانه = ۰/۸۶، ارزیابی مجدد/سازگاری = ۰/۷۷، حل مسئله/خوش‌بینی = ۰/۷۴، مقابله اجتنابی = ۰/۷۵، مقابله هیجان‌مدار = ۰/۸۲ و مقابله مسئله‌مدار = ۰/۹۱). در این مطالعه، پس از استخراج پاسخ‌ها و انجام تحلیل مؤلفه‌های اصلی (PCA) با روش چرخش واریماکس بر روی ۴۲ آیتم و انجام یک مرحله آنالیز مؤلفه‌های اصلی، ۷ عامل مشخص گردیدند (جدول ۱). این عوامل و خرده‌مقیاس‌ها عبارتند از: جستجوی حمایت اجتماعی ( $\alpha = 0.86$ )، ارزیابی مجدد/سازگاری ( $\alpha = 0.77$ )، مقابله اجتنابی ( $\alpha = 0.77$ )، مقابله مسئله‌مدار ( $\alpha = 0.76$ )، مقابله هیجان‌مدار ( $\alpha = 0.78$ )، مقابله فعالانه ( $\alpha = 0.72$ ) و خویشتن‌داری ( $\alpha = 0.42$ ). همه آیتم‌های مقیاس (CSS-R) بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم) درجه‌بندی شدند.

**۳- منبع کنترل:** برای سنجش منبع کنترل پاسخ‌گویان، از مقیاس چند بعدی منبع کنترل تندرستی (MHLCS)<sup>۲</sup> (والستون و والستون<sup>۳</sup>، ۱۹۷۸) استفاده شد. سازندگان این مقیاس، با انجام تحلیل مؤلفه‌های اصلی، ۳ خرده‌مقیاس را تشخیص دادند. آنها همسانی درونی آیتم (آلفای کرونباخ) را برای هر یک از مؤلفه‌ها به ترتیب: شانس = ۰/۷۲، دیگران نیرومند = ۰/۷۸، و منبع کنترل درونی = ۰/۷۳ محاسبه کردند. در این مطالعه، با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی (PCA)، با روش چرخش واریماکس بر روی ۱۸ آیتم، و انجام دو مرحله آنالیز مؤلفه‌های اصلی، ۳ عامل مشخص شدند (جدول ۱). این عوامل و همسانی درونی آیتم‌های تشکیل‌دهنده آنها عبارتند از: شانس (کنترل بیرونی) ( $\alpha = 0.75$ )، دیگران نیرومند (کنترل بیرونی) ( $\alpha = 0.71$ )، و کنترل درونی ( $\alpha = 0.69$ ). همه

1- Principal component analysis

2- Multidimensional Health Locus of Control Scale

3- Wallston & Wallston

آیتم‌های مقیاس منبع کنترل، بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف و خیلی مخالف) درجه‌بندی شدند.

### روش‌های آماری

داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند. ابتدا به منظور تعیین پایایی درونی و اعتبار ساختار عاملی مقیاس‌های استراتژی‌های مقابله (CSS-R) و منبع کنترل (MHLCs)، از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی (PCA) استفاده شد. برای سنجش همبستگی‌های درونی بین ابعاد استراتژی‌های مقابله و مؤلفه‌های منبع کنترل، از روش همبستگی چند متغیره استفاده گردید. از آزمون  $t$  مستقل برای مقایسه تعیین تفاوت بین پاسخ‌گویان از نظر استراتژی‌های مقابله با توجه به متغیر منبع کنترل استفاده شد. از رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی، به منظور سهم هر یک از متغیرهای منتخب وارد شده در مدل، در تبیین واریانس متغیر تحت مطالعه استراتژی‌های مقابله استفاده شد.

### تعیین پایایی درونی و ساختار عاملی منبع کنترل تندرستی و استراتژی‌های مقابله

نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از روش چرخش واریماکس نشان می‌دهد که فاکتورهای شانس، دیگران نیرومند و منبع کنترل درونی، به ترتیب، ۳/۱۷، ۱/۵۷ و ۱/۱۴ درصد از واریانس سازه منبع کنترل را تبیین نمودند. از سوی دیگر، مؤلفه‌های جستجوی حمایت اجتماعی (۴/۹۷ درصد) و خویششن داری (۱/۲۵ درصد) به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین درصد واریانس سازه استراتژی‌های مقابله را تبیین نمودند.



جدول ۱- ابعاد مقیاس‌های منبع کنترل و استراتژی‌های مقابله همراه با مقدار واریانس تبیین شده و آلفای هر مؤلفه

آلفای کرونیباخ	درصد واریانس تبیین شده	انحراف معیار (SD)	میانگین	تعداد ایتِم		فاکتور	مقیاس
۰/۷۵	۳/۱۷	۰/۸۶۳	۲/۴۷	۴	شانس	۱	مقیاس منبع کنترل تندرستی (MHLCS)
۰/۷۱	۱/۵۷	۰/۷۲۶	۲/۸۲	۵	دیگران نیرومند	۲	
۰/۶۹	۱/۱۴	۰/۸۰	۳/۳۷	۲	منبع کنترل درونی	۳	
۰/۸۶	۴/۹۷	۰/۹۸	۳/۲۹	۴	جستجوی حمایت اجتماعی	۱	استراتژی‌های مقابله (CSS-R)
۰/۷۷	۳/۱۷	۰/۶۶۶	۳/۶	۷	ارزیابی مجدد/ سازگاری	۲	
۰/۷۷	۲/۴۵	۰/۸۵۳	۲/۳۴	۵	مقابله اجتنابی	۳	
۰/۷۶	۱/۵۳	۰/۷۴۲	۲/۶۱	۵	مقابله معطوف به مسئله	۴	
۰/۷۸	۱/۴۸	۱/۰۰	۳/۰۶	۲	مقابله هیجان محور	۵	
۰/۷۲	۱/۳۵	۰/۹۷۶	۳/۲۸	۳	مقابله فعالانه	۶	
۰/۴۲	۱/۲۵	۰/۸۱۶	۲/۱۴	۳	خویشتن داری	۷	

### ویژگی‌های اجتماعی - جمعیت شناختی نمونه

نتایج جدول ۲، نشان می‌دهد که نسبت پاسخ‌گویان زن در مقایسه با پاسخ‌گویان مرد بیشتر است. میانگین سنی پاسخ‌گویان در مطالعه حاضر برابر با ۲۰/۵۹ سال با انحراف معیار ۱/۵۸ است. از نظر وضعیت تأهل، ۹۲ درصد پاسخ‌گویان، مجرد و تنها ۸ درصد آنها متأهل بودند. بیشتر پاسخ‌گویان در دو گروه علوم انسانی (۳۱/۶ درصد) و گروه فنی و مهندسی (۳۱/۹ درصد) اشتغال به تحصیل داشتند.

جدول ۲- ویژگی‌های اجتماعی - جمعیت شناختی پاسخ‌گویان

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت		
مرد	۱۴۰	۳۷/۵
زن	۲۳۳	۶۲/۵
وضعیت تأهل		
مجرد	۳۴۳	۹۲/۰
متأهل	۳۰	۸/۰
رشته تحصیلی		
علوم انسانی	۱۱۸	۳۱/۶
ادبیات	۳۱	۸/۳
علوم پایه	۲۹	۷/۸
ریاضیات و آمار	۲۷	۷/۲
فنی و مهندسی	۱۱۹	۳۱/۹
منابع طبیعی	۲۶	۷/۰
هنر و معماری	۲۳	۶/۲
میانگین سن ۲۰/۵۹ سال (sd=۱/۵۸)		

### همبستگی‌های چند متغیره میان مؤلفه‌های منبع کنترل و استراتژی‌های مقابله

نتایج نشان داد که مؤلفه شانس، همبستگی مثبت نیرومندی، به ترتیب با مؤلفه‌های مقابله اجتنابی ( $r = .505; P < 0.001$ )، خویشتن داری ( $r = .212; P < 0.001$ )، مقابله فعالانه ( $r = .123; P < 0.05$ )، جستجوی حمایت اجتماعی ( $r = .118; P < 0.05$ )، و مقابله هیجان محور ( $r = .106; P < 0.05$ ) از سازه استراتژی‌های مقابله دارا بود. مؤلفه دیگران نیرومند، از سازه منبع کنترل، همبستگی مثبت نیرومندی با مقابله اجتنابی ( $r = .215; P < 0.01$ )، مقابله مسئله محور ( $r = .199; P < 0.01$ )، مقابله فعالانه ( $r = .196; P < 0.01$ )، جستجوی حمایت اجتماعی ( $r = .161; P < 0.01$ )، مقابله هیجان محور ( $r = .148; P < 0.01$ )، ارزیابی مجدد/سازگاری ( $r = .134; P < 0.01$ ) و خویشتن داری ( $r = .120; P < 0.05$ ) داشت. و بالاخره، مؤلفه منبع کنترل درونی، همبستگی مثبت خوبی با جستجوی حمایت اجتماعی ( $r = .234; P < 0.001$ )، مقابله مسئله محور ( $r = .233; P < 0.001$ ) و ارزیابی مجدد/سازگاری ( $r = .206; P < 0.001$ ) داشت.

جدول ۳- ماتریس همبستگی ابعاد سازه منبع کنترل و استراتژی‌های مقابله

۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
									۱/۰۰۰	جستجوی حمایت اجتماعی
								۱/۰۰۰	***-/۲۱۹	ارزیابی مجدد/ سازگاری
							۱/۰۰۰	-/۰۲۳	-/۰۱۹	مقابله اجتنابی
						۱/۰۰۰	-/۰۱۱۰	***-/۴۷۰	***-/۲۱۵	مقابله مسئله محور
					۱/۰۰۰	۰/۰۹۰	**-/۱۳۹	**-/۱۴۹	***-/۲۵۰	مقابله هیجان محور
				۱/۰۰۰	**-/۱۶۸	***-/۲۲۵	*-/۰۱۰۳	***-/۲۷۷	***-/۳۰۴	مقابله فعالانه
			۱/۰۰۰	۰/۰۴۰	-/۰۷۳	-/۰۰۷۱	**-/۱۷۹	-/۰۲۳	-/۰۰۳	خویشتر داری
		۱/۰۰۰	***-/۲۱۲	*-/۱۲۳	*-/۰۱۰۶	-/۰۰۴۱	***-/۵۰۵	۰/۰۱۱	*-/۱۱۸	شانس
	۱/۰۰۰	***-/۳۸۰	*-/۱۲۰	**-/۱۹۶	**-/۱۴۸	**-/۱۹۹	***-/۲۱۵	**-/۱۳۴	**-/۱۶۱	دیگران نیرومند
۱/۰۰۰	**-/۱۸۳	-/۰۲۷	-/۰۲۵	-/۰۷۵	-/۰۷۸	***-/۲۳۳	-/۰۰۷	***-/۲۰۶	***-/۲۳۴	منبع کنترل درونی

\*P<0.05; \*\*P<0.01; \*\*\*P<0.001

### مقایسه‌ها با توجه به منبع کنترل درونی در مقابل بیرونی

تفاوت معناداری را بین میانگین‌های افراد با منبع کنترل درونی و بیرونی، از نظر استراتژی‌های مقابله، به طور کلی ( $t_{(371)} = -6.253; P < 0.001$ ) مشاهده شد. افزون بر این، نتایج درباره تفاوت بین افراد با منبع کنترل درونی و بیرونی از نظر مؤلفه‌های استراتژی‌های مقابله، تفاوت معناداری را بین دو گروه با توجه به مؤلفه‌های جستجوی حمایت اجتماعی ( $t_{(371)} = -3.555; P < 0.001$ )، مؤلفه ارزیابی مجدد/ سازگاری ( $t_{(371)} = -2.786; P < 0.01$ )، مقابله اجتنابی ( $t_{(371)} = -3.608; P < 0.001$ )، مقابله مسئله محور ( $t_{(371)} = -3.080; P < 0.05$ )، مقابله هیجان محور ( $t_{(371)} = -2.164; P < 0.01$ )، مقابله فعالانه ( $t_{(371)} = -3.162; P < 0.01$ ) و خویشتر داری ( $t_{(371)} = -2.800; P < 0.01$ ) نشان داد. به بیان دیگر، منبع کنترل دانشجویان، با همه مؤلفه‌های استراتژی‌های مقابله در ارتباط بود.

## جدول ۴- مقایسه گروه‌های با منبع کنترل درونی و بیرونی از نظر استراتژی‌های مقابله

سطح معناداری	$T_{(371)}$	منبع کنترل تندرستی بیرونی $۱۶۵M(SD), n=$	منبع کنترل تندرستی درونی $۲۰۸M(SD), n=$	استراتژی‌های مقابله
***./...۰	-۳/۵۵۵	۳/۴(۰/۹۱۶)	۳/۱۳(۱/۰۱)	جستجوی حمایت اجتماعی
**./...۰۶	-۲/۷۸۶	۳/۷(۰/۱۶۵۷)	۳/۵۲(۰/۱۶۶۶)	ارزیابی مجدد/ سازگاری
**./...۰۰	-۳/۶۰۸	۲/۵۱(۰/۹۵۴)	۲/۲(۰/۷۳۶)	مقابله اجتنابی
**./...۰۰۲	-۳/۰۸	۳/۷۴(۷۳۲)	۳/۵(۰/۷۳۶)	مقابله مسئله محور
*./...۰۳۱	-۲/۱۶۴	۳/۱۸(۰/۹۵۳)	۲/۹۶(۱/۰۴)	مقابله هیجان محور
**./...۰۰۲	-۳/۱۶۲	۳/۴۵(۰/۹۵۴)	۳/۱۳(۰/۹۸۰)	مقابله فعالانه
**./...۰۰۵	-۲/۸۰	۳/۲۷(۷۴۳)	۳/۰۳(۰/۸۵۷)	خوب‌بینی داری

\* $P < 0.05$ ; \*\* $P < 0.01$ ; \*\*\* $P < 0.001$ Total:  $t_{(371)} = -6.253; P < 0.001$  \*\*\*

## تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که متغیرهای دسته اول (اجتماعی - جمعیت شناختی) که در مرحله اول وارد مدل شدند، با مقدار  $(F_{(3,369)} = 4.238; P < 0.01; Adj.R^2 = 0.025)$  توانسته‌اند ۲/۵ درصد از واریانس استراتژی‌های مقابله را تبیین نمایند. از میان این متغیرها، تنها متغیر جنسیت با مقدار  $(\beta = -0.154; P < 0.01)$  سهم معناداری در تبیین واریانس استراتژی‌های مقابله داشت. در مرحله دوم، ۳ مؤلفه منبع کنترل، وارد مدل شدند. این مؤلفه‌ها با مقدار  $(F_{(3,366)} = 26.628; P < 0.001; Adj.R^2 = 0.168)$  ۱۶/۸ درصد از واریانس متغیر استراتژی‌های مقابله را تبیین نمودند. مؤلفه شانس، با مقدار  $(\beta = 0.187; P < 0.001)$  و مؤلفه دیگران نیرومند با مقدار  $(\beta = 0.213; P < 0.001)$ ، و مؤلفه منبع کنترل درونی با مقدار  $(\beta = 0.221; P < 0.001)$  سهم معناداری در تبیین واریانس استراتژی‌های مقابله داشتند. در مجموع، مدل توانسته با مقدار  $(F_{(6,366)} = 15.875; Adj.R^2 = 0.193)$  حدود ۱۹/۳ درصد از واریانس استراتژی‌های مقابله را تبیین نماید.

جدول ۵- رگرسیون سلسله مراتبی چندگانه متغیر استراتژی‌های مقابله

مرحله	متغیر	$\beta$	T	سطح معناداری	$\Delta R^2$	$\Delta R^2$ تنظیم شده	F تغییر یافته	سطح معناداری
۱	جنسیت (زن)	-۰/۱۵۴	-۲/۹۱۱	**۰/۰۰۴	۰/۰۳۳	۰/۰۲۵	۴/۲۳۸	**۰/۰۰۶
	سن	۰/۰۵۹	۱/۱۲۱	۰/۲۶۳				
	استرس تجربه شده	۰/۰۴۵	-۰/۸۷۳	۰/۳۸۳				
۲	شانس	۰/۱۸۷	۳/۵۷۶	***۰/۰۰۰	۰/۱۷۳	۰/۱۶۸	۲۶/۶۲۸	***۰/۰۰۰
	دیگران نیرومند	۰/۲۱۳	۴/۱۴۹	***۰/۰۰۰				
	منبع کنترل درونی	۰/۲۲۱	۴/۶۵۳	***۰/۰۰۰				

\*P<0.05; \*\*P<0.01; \*\*\*P<0.001

Total  $R^2 = 0.207$ , Adj.  $R^2 = 0.193$ ,  $F_{(6,366)} = 15.875$ , P<0.001

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر، با هدف تعیین تفاوت بین افراد با منبع کنترل درونی و بیرونی از نظر استراتژی‌های مقابله در موقعیت‌های استرس‌آمیز انجام شد. در خصوص رابطه بین منبع کنترل و استراتژی‌های مقابله، با تقسیم منبع کنترل روانی دانشجویان به دو دسته: منبع کنترل درونی و منبع کنترل بیرونی، نتایج، تفاوت معناداری را بین دانشجویان با منبع کنترل درونی و بیرونی از نظر استراتژی‌ها و کنش‌های مقابله نشان داد. به بیان دیگر، دانشجویان با منبع کنترل درونی، از استراتژی‌های مقابله متفاوتی در مقایسه با دانشجویان با منبع کنترل بیرونی استفاده کردند. این نتیجه، یافته‌های هان (هان، ۲۰۰۰) را مورد تأیید قرار داده است. وی نیز در مطالعه خود، به این نتیجه دست یافته بود که افراد با منبع کنترل درونی و بیرونی، استراتژی‌های مقابله متفاوتی را در مواجهه با رویدادها یا موقعیت‌های استرس‌زا، اتخاذ می‌کنند.

از سوی دیگر، در رابطه با دو نوع منبع کنترل و مؤلفه‌های سازه استراتژی‌های مقابله، نتایج، تفاوت معناداری را بین منبع کنترل پاسخ‌گویان و خرده‌مقیاس‌های سازه استراتژی‌های مقابله نشان داد.

۱- نتایج در ارتباط با استراتژی‌های مقابله معطوف به حل مسئله نشان داد که:

الف) تفاوت معناداری میان افراد با منبع کنترل تندرستی درونی و بیرونی از نظر خرده مقیاس جستجوی حمایت اجتماعی وجود داشت. افراد با منبع کنترل تندرستی بیرونی، دارای میانگین نمره بالاتری (۳/۴) در مقایسه با افراد با منبع کنترل درونی (۳/۱۳) بر روی خرده مقیاس جستجوی حمایت اجتماعی بودند.

ب) تفاوت معناداری بین افراد با منبع کنترل تندرستی درونی و بیرونی از نظر خرده مقیاس استراتژی مقابله مسئله محور وجود داشت. در مورد این خرده مقیاس نیز، افراد با منبع کنترل بیرونی، از میانگین نمره بالاتری (۳/۷۴) در مقایسه با افراد با منبع کنترل درونی (۳/۵۰) بر روی خرده مقیاس مقابله مسئله مدار برخوردار بودند.

پ) در خصوص استراتژی مقابله فعالانه، نیز تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده گردید. افراد با منبع کنترل بیرونی، از میانگین نمره بالاتری (۳/۴۵) در مقایسه با افراد با منبع کنترل درونی (۳/۱۳) بر روی خرده مقیاس مقابله فعالانه برخوردار بودند.

نتایج این پژوهش درباره تفاوت بین افراد با منبع کنترل درونی و بیرونی از نظر استفاده از استراتژی‌های مقابله مسئله محور، یافته‌های محققانی نظیر: هان (۲۰۰۰)، آندرسون (۱۹۷۷)، فولکمن (۱۹۸۴)، کارور، شی یو و وینتراب (۱۹۸۹)، و بلانچارد - فیلدز و آیرون (۱۹۸۸)، را رد کرده است. در حالی که این دسته از محققان، در مطالعات خود دریافته بودند که افراد با منبع کنترل درونی، در مقایسه با افراد با منبع کنترل بیرونی، استفاده بالاتری از استراتژی‌های مقابله مسئله محور، فعالانه یا تکلیف محور دارند، نتایج پژوهش حاضر در مورد دانشجویان، استفاده بالاتر افراد با منبع کنترل بیرونی را از نظر استراتژی‌های مقابله تکلیف محور (جستجوی حمایت اجتماعی، مقابله مسئله محور، و مقابله فعالانه) نشان داد. به بیان دیگر، در حالی که بر اساس یافته‌های پژوهش‌های پیشین، این فرضیه پذیرفته شده بود که افراد با منبع کنترل درونی بیشتر از شیوه‌های مقابله معطوف به حل مسئله (جستجوی حمایت اجتماعی، مقابله مسئله محور و مقابله فعالانه) استفاده می‌کنند و افراد با منبع کنترل بیرونی استفاده کمتری از شیوه‌های مقابله معطوف به حل مسئله دارند، نتایج این مطالعه، استفاده بالاتر افراد را با منبع کنترل درونی از استراتژی‌های مقابله هیجانی نشان داده است. در این مطالعه، افراد با منبع کنترل درونی، بیش از افراد با منبع کنترل بیرونی، تلاش می‌کردند تا برای قابل تحمل ساختن موقعیت استرس‌زا به روی مثبت موقعیت توجه داشته باشند (ارزیابی مجدد/ سازگاری)، احساسات خود را کنترل کرده و در خود نگه

دارند (خویشتن داری)، به جای درگیر شدن با موقعیت، از موقعیت استرس‌زا فاصله بگیرند، و به منظور تحت کنترل گرفتن عوامل استرس‌زا، به ابراز هیجانات خود به دوستان یا اعضای خانواده دست زنند (مقابله هیجان مدار).

۲- از سوی دیگر، نتایج مطالعه حاضر درباره رابطه بین منبع کنترل تندرستی افراد و استراتژی‌های مقابله هیجان محور نشان داد که:

الف) تفاوت معناداری بین افراد با منبع کنترل تندرستی درونی و بیرونی از نظر استراتژی مقابله ارزیابی مجدد/ سازگاری وجود داشت. افراد با منبع کنترل درونی، از میانگین نمره بالاتری (۳/۷۱) بر روی خرده مقیاس ارزیابی مجدد/ سازگاری در مقایسه با افراد با منبع کنترل بیرونی (۳/۵۲) دریافت کردند.

ب) تفاوت معناداری بین افراد با منبع کنترل تندرستی درونی و بیرونی از نظر استراتژی مقابله اجتنابی وجود داشت. افراد با منبع کنترل بیرونی، از میانگین نمره بالاتری (۲/۵۱) بر روی خرده مقیاس مقابله اجتنابی در مقایسه با افراد با منبع کنترل درونی (۲/۲۰) دریافت کردند.

پ) تفاوت معناداری بین افراد با منبع کنترل تندرستی درونی و بیرونی از نظر استراتژی مقابله هیجان محور وجود داشت. افراد با منبع کنترل بیرونی، دارای میانگین نمره بالاتری (۲/۱۸) بر روی خرده مقیاس استراتژی مقابله هیجان محور در مقایسه با افراد با منبع کنترل درونی (۲/۹۶) بودند.

ت) تفاوت معناداری بین افراد با منبع کنترل تندرستی درونی و بیرونی از نظر استراتژی مقابله مبتنی بر خویشتن داری وجود داشت. افراد با منبع کنترل بیرونی، از میانگین نمره بالاتری (۳/۲۷) بر روی خرده مقیاس مقابله مبتنی بر خویشتن داری در مقایسه با افراد با منبع کنترل درونی (۳/۰۳) دریافت کردند.

نتایج پژوهش حاضر درباره استراتژی‌های مقابله هیجانی، یافته‌های پژوهش‌های پیشین درباره استفاده بالاتر افراد با منبع کنترل بیرونی از استراتژی‌های مقابله هیجانی را مورد تأیید قرار داده است. نتایج این تحقیق، با یافته‌های بلانچارد - فیلدز و آیرون (۱۹۸۸)، کارور، شی یر و وینتراب (۱۹۸۹)، فولکمن (۱۹۸۴)، آندرسون (۱۹۷۷)، و هان (۲۰۰۰) هم‌هنگ است. این محققان نیز در پژوهش‌های خود، نشان داده بودند که افراد با

منبع کنترل بیرونی، بیش از افراد با منبع کنترل درونی، از استراتژی‌های مقابله اجتنابی، مقابله منفعل و مقابله هیجان محور استفاده می‌کنند.

نکته تأمل برانگیز درباره منبع کنترل و استراتژی‌های مقابله در این تحقیق، استفاده کم‌تر افراد با کنترل درونی از استراتژی‌های مقابله معطوف به حل مسئله بود. یک دلیل احتمالی تفاوت بین یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های پیشین درباره استفاده پایین‌تر نمونه‌های با منبع کنترل درونی از استراتژی‌های مقابله معطوف به حل مسئله، به موقعیتی برمی‌گردد که پاسخ‌گویان به آیت‌های مقیاس‌های شیوه‌های مقابله و منبع کنترل پاسخ گفتند. اکثر مطالعات گذشته، استراتژی‌های مقابله را بر روی نمونه‌هایی مورد بررسی قرار داده بودند که درگیر استرس‌های واقعی ناشی از بیماری یا ورشکستگی اقتصادی و غیره بودند.

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر، به ابزار سنجش متغیرها مربوط می‌شود. از آن جا که سنجش منبع کنترل و استراتژی‌های مقابله افراد، غالباً بر ابزارهای خودسنجی مبتنی است، تکمیل این پرسشنامه‌ها تا حد زیادی تحت تأثیر علایق افراد به معرفی خود یا خودنمایی و استراتژی‌های مدیریت برداشت<sup>۱</sup> قرار می‌گیرد (فارنهام، گرینوالد و باناجی<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹). بر این اساس، همان گونه که جوینسون<sup>۳</sup> نشان داده است، افراد، به عنوان مثال، زمانی که در شرایط گمنام و ناشناس قرار دارند، در مقایسه با شرایط آشنا، نمرات متفاوتی در مقیاس‌های خاص دریافت می‌کنند (جوینسون، ۱۹۹۹). بنابراین به محققان آینده پیشنهاد می‌شود که برای سنجش منبع کنترل و استراتژی‌های مقابله، از مقیاس‌های خودسنجی همراه با مقیاس‌های غیرمستقیم‌تر که نسبت به این اثرات کم‌تر آسیب‌پذیرند، استفاده نمایند.

یافته‌های این تحقیق، کاربرد عملی نیز دارد. نظر به این که یافته‌های مختلف پژوهشی، از جمله یافته‌های پژوهش حاضر، تأیید کردند که منبع کنترل، متغیری مهم و اثرگذار در نوع استراتژی مقابله افراد در برابر موقعیت‌های استرس‌زا می‌باشد، با توجه به این متغیر و اجرای برنامه‌های آموزشی در جهت تقویت ادراک صحیح از موقعیت‌های استرس‌زا و تقویت احساس کنترل درونی در افراد، به نوبه خود می‌تواند در مدیریت و کنترل استرس در مراحل آغازین و برآیندهای آن نقش بسزایی داشته باشد. این امر

1- Impression management strategies

2- Farnham, Greenwald, & Banaji

3- Joinson



می‌تواند به طریق اولی به پیشگیری از برآوردهای نامطلوب فیزیکی و روانی ناشی از استرس کمک شایانی نماید. لذا، برگزاری و اجرای برنامه‌های آموزشی برای دانشجویان و نیز افراد جامعه با هدف تقویت منبع کنترل آنها از طریق ادراک صحیح از موقعیت‌ها و برخورد و واکنش درست و علمی در مقابل موقعیت‌ها و رویدادهای استرس‌آمیز، پیشنهاد می‌شود تا از بسیاری از برآوردهای منفی چنین موقعیت‌هایی، به ویژه اختلالات روان - تنی، پیشگیری شود.

در پایان، لازم می‌دانم از همه دانشجویان دانشگاه یزد که محقق را در امر جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز یاری دادند، سپاسگزاری کنم.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## منابع

مسعودنیا، ابراهیم (۱۳۸۴). بررسی تأثیر طبقه اجتماعی بر رفتار بیماری در بیماران آرتریت روماتوئید. رساله دکتری جامعه‌شناسی پزشکی.

- Aldwin, C.M & Revenson, T.A.(1987). "Does coping help? A reexamination of the relationship between coping & mental health". *Journal of Personality & Social Psychology*, 53, 337-348.
- Anderson, C.R.(1977). "Locus of control, coping behaviors and performance in a stress setting: a longitudinal study". *Journal of Applied Psychology*, 62, 446-451.
- Bandura, A.(1977). "Toward a unifying theory of behavioral change". *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Benson, L.T., & Deeter, T.E.(1992). "Moderators of the relation between stress and depression in adolescents". *Journal of School Counselor*, 39, 189-194.
- Blanchard-Fields, F., & Irion, J.(1988). "The relation between locus of control and coping in two contexts. Age as a moderator variable". *Journal of Psychology and Aging*, 3, 197-203.
- Carver, C.S., Scheier, M.E., & Weintraub, J.K.(1989). "Assessing coping strategies: a theoretically based approach". *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Compas, B.E., Conner-Smith, J.K., Saltzman, H., Thomsen, A.H., & Wadsworth, M.E.(2001). "Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research". *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127.
- DeCharms, R. (1968). *Personal causation*. New York: Academic Press.
- 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.
- Elliott, D.J., Trief, P.M., & Stein, N.(1986). "Mastery, stress, and coping in marriage among chronic pain patients". *Journal of Behavior Medicine*, 9, 549-558.
- Farnham, S. D., Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (1999). Implicit self-esteem. In D. Abrams, & M. A. Hogg, *Social identity and social cognition* (pp. 230 - 248). Bodmin: M.P.G. Books Ltd.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S.(1980). "An analysis of coping in a middle-aged community sample". *Journal of Health & Social Behavior*, 21, 219-239.
- Hahn, S.E.(2000). "The effects of locus of control on daily exposure. Coping and reactivity to work interpersonal stressors: A diary study". *Journal of Personality and Individual Differences*, 29, 729-748.

- Jacobson, A.M., Hauser, S.T., Lavori, P., Wolfsdorf, J.I., Herskowitz, R.D., Milley, J.E., Bliss, R., Gelfand, E., Wertlieb, D., & Stein, J.(1990). "Adherence among children and adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus over a four-year longitudinal follow-up: I. The influence of patient coping and adjustment". *Journal of Pediatric Psychology*, 15, 511-526.
- Joinson, A. (1999). Social desirability, anonymity, and internet-based questionnaires. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 31, 439 - 445.
- Langer E. J. (1983) *The psychology of control*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Lazarus, R.S.(1991). *Amotional & adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S.(1984b). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Spenger.
- Matheny, K.B., & Cupp, P.(1983). "Control, desirability, and anticipation as moderating variables between life changes and illness". *Journal of Human Stress*, 9, 14-23.
- McFarlane, A.H., Norman, G.R., Streiner, D.L., & Roy R.G. (1983). "The process of social stress: stable, reciprocal, and mediating relationship". *Journal of Health and Social Behavior*, 24: 160-173.
- Menaghen, E.G.(1983). "Individual coping efforts & family studies: Conceptual & methodological issues". *Journal of Marriage & Family Review*, 6:483-506.
- Mikulincer, M.,& Florian, V.(1996). "Coping & adaptation to trauma & loss". In: M.Zeidner & N.S.Endler(Eds.), *Handbook of coping: Theory, research,& applications*(pp.554-572). New York: John Wiley.
- Miles, A., Sawyer, M., & Kennedy, D.(1995). "A preliminary study of factors that influence children's sense of competence to manage their asthma". *Journal of Asthma*, 32, 437-444.
- Miller, S.M., & Mangan, C.E.(1983). "Inter-acting effects of information and coping style in adapting to gynecologic stress: Should the doctor tell all?". *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 223-236
- Murphy, C.E.(2002). "Coping strategies, family environment, & interpersonal fear: A study of congruence between college students & their parents". *Clinical Psychology*, 2002, pp.101-109.
- 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.
- Phares, E.J.(1987). Locus of control. In: R.J. Corcini(Ed.), *Concise encyclopedia of psychology*. New York: Wiley.
- Rodin, J.(1986). Health , control and aging. In: M.M. Baltes & P.B. Baltes(Eds.), *The psychology of control and aging*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Roth, S., & Cohen, L.J. (1986). "Approach, avoidance, & coping with stress". *Journal of Medical Psychology*, 41:813-819.
- Rotter, J.B. (1966). "Generalized expectancies for the internal versus external control of reinforcement". *Journal of Psychological Monographs*, 90(1), 1-28.
- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. New York: Guilford Press.
- Sarafino, E.P. (1999). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Wiley.
- Schwarzer, R., & Renner, B. (2000). "Social-cognitive predictors of health behaviour: Action self-efficacy & coping self-efficacy". *Journal of Health Psychology*, 19:487-895
- Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: Freeman.
- 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, 1-11.
- Steeinhausen, H., Schindler, H., & Stephan, H. (1983). "Correlates of psychopathology in sick children: An empirical model". *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 22, 559-564.
- Taylor, S.E. (1999). *Health psychology* (4<sup>th</sup> ed.). New York: MacGraw-Hill.
- Wallston, K.A., & Wallston, B. S. (1978). "Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales". *Health Education Monographs*, 6(2), 160-170.
- Weiner, B. (1974). *Achievement motivation and attribution theory*. Morristown, N.J.: General Learning Press.