فصل دوم

چارچوب نظری و پیشینه تحقیقاتی

**4-2-مبانی نظری متغیراضطراب**

**تعریف اضطراب:**

یافتن تعریفی جامع برای اضطراب مانند بسیاری از حالات عاطفی کار مشکلی است و متخصصان هر یک تعریف خاصی را ارائه نموده اند شاید بتوان گفت که بیشترین تحقیقات انجام شده درباره اضطراب توسط روان شناسان انجام گرفته است و آنان از بین حالات عاطفی انسان بیش از هر حالت دیگری به مطالعه اضطراب پرداخته اند . پروفسور راس [[1]](#footnote-1) دلیل دشوار بودن توصیف حالات عاطفی را اینگونه بیان می کند معمولآ شیوه یادگیری لغات در دوران کودکی یک تجربه درونی و کاملآ اتفاقی است از این طریق فرد برای رویدادها ، برچسب های مقتضی و مناسبی را پیدا می کند .  به این ترتیب گنجینه ای از لغات گوناگون برای بیان احساساتش فراهم می سازد . لذا تعجبی ندارد که افراد برای بروز عکس العمل های خود در موقعیت های یکسان ، اصطلاحات مختلفی را به کار می برند . همین امر تعریف هیجانات را به شکلی که مورد قبول همه ی صاحب نظران باشد مشکل می سازد .  به گفته ساربین [[2]](#footnote-2)واژه اضطراب نخست در سالهای 1930 در نوشته های فروید دیده شد و از آن پس بسیار مورد استفاده قرار گرفت و مصطلح گردیده اکثر روان شناسان اضطراب را با اندکی تفاوت از ترس متمایز می نمایند . از دیدگاه آنها هر چند اضطراب و ترس شامل نشانه های بالینی هستند ولی بر خلاف ترس ، اضطراب پاسخی در مقابل خطرناآشکارو مبهم است به عبارت دیگر اضطراب احساس ناخوشایند بیمناکی و ترس ناراحتی کننده ای ازپیش بینی خطری است که منشا آن مشخص نیست (آتش پور و شفتی، 1377 ).اضطراب عبارت است از پاسخ عاطفی و فیزولوژیکی به احساس خطر همه جانبه ی درونی که به سادگی کنار می رود اضطراب عمدتا" اختلال افراد جوان است که شروع آن معمولآ در اواسط دهه سوم عمر است اضطراب با علائم بدنی خاصی همراه است ( سلطانی، 1387) . اضطراب یک علامت هشدار دهنده است که خبر از خطری قریب الوقوع می دهد و شخص را برای مقابله آماده می سازد ترس علامت هشدار دهنده ی مشابه ، از اضطراب با خصوصیات زیر تفکیک می شود : ترس واکنش به تهدیدی معلوم ، خارجی و از نظر منشا بدون تعارض است. اضطراب واکنش در مقابل خطر نامعلوم ، درونی،مبهم وازنظرمنشاهمراه باتعارض است(سادوک وهمکاران،1996،به نقل ازپورافکاری ،1389).

 تعارض بین فرایند های گوناگون شخصیت معمولا موجب نوعی عذاب روانی می شود که فروید آنرا اضطراب نامید. اضطراب می تواندهشیار یا نا هشیارباشد و وجود آن همیشه علامت آن است که تعارض ایجاد شده است . زمانی که تعارض باعث می شود که فرد احساس کند درمانده است و قادر به کنار آمدن نیست ، اضطراب ایجاد می شود . شدت اضطراب تجربه شده به پیامدهای انتظار رفته برای خود بستگی دارد(روزنهان[[3]](#footnote-3) ، 1995).تجربه اضطراب و حتی پیش بینی آن ، تجربه ناراحت کننده ای است که مردم می کوشند فورا"آنرا برطرف کنند . انسانها به ویژه از راهبردهای خوبی برای بر طرف کردن اضطراب بهره مندند . غیراز غلبه کردن برترس مثل زمانی که دوچرخه سواری را یاد می گیریم،یا گریختن ازصحنه به هنگامی که دشمنان نیرومندی ما را تعقیب می کنند ، انسانها می توانند در ذهنشان معنی و اهمیت سایقها و تکانه های مشکل آفرین را تغییر دهند . آنها این تغییرات را با استفاده از راهبردهای کنار آمدن یا دفاع ها انجام می دهند که رایج ترین آنها به عنوان نمونه ، دفاع هایی چون سرکوبی و فرا فکنی ، همانند سازی و دلیل تراشی هستند (روزنهان ، 1995).واژه ی اضطراب هم به یک حالت روانی و عاطفی اشاره دارد که ممکن است ازیک احساس ناراحتی کوچک به ترس یاوحشت حاد ادامه یابد . اضطراب طولانی یا شدید ممکن است منجربه بروز نشانگان جسمانی مثل تعریق ، لرز ، تهوع واحساس گیجی می شود . اضطراب عموما"واکنشی است که در شرایط ترس آور رخ می دهدو با افکار منفی و هراس آور تشدیدمی شود.

**اضطراب طبیعی :**

هر کس دچار اضطراب می شود و آن تشویش فراگیر و ناخوشایند و مبهم است که اغلب علائم دستگاه خودکار (( اتونوم )) نظیر سر درد ، تعریق ، تپش قلب ، احساس تنگی در قفسه سینه و ناراحتی مختصر معده نیز با آن همراه است . فرد مضطرب ممکن است احساس بی قراری هم بکند که نشانه اش این است که نمی تواند به مدت طولانی یک جا بایستد یا بنشیند . مجموعه علائمی که در حین اضطراب وجود دارد اغلب در هر فرد به گونه ای متفاوت از دیگران است .

**مؤلفه های اضطراب**

با توجه به تعریف اضطراب می توان این حالت را مستقیمآ در ارتباط با آینده و فاقد یک عامل عینی و مشخص دانست که در عین حال می توان سه جنبه اصلی را در آن مشخص نمود :

الف ) جنبه فیزیولوژیکی

ب ) جنبه حرکتی

ج ) جنبه شناختی و روانی

 جنبه فیزیولوژیکی اضطراب مربوط به برانگیختن سیستم عصبی است که آنرا به صورت یک هیجان معرفی می کند ، جنبه فیزیولوژی شامل پدیده های قابل مشاهده است که معمولآ هم بروز نمی کنند مانند افزایش ضربان قلب ، افزایش تنفس ، مقاومت الکتریکی پوست ، تعریق ، حالت تهوع و اسهال . جنبه حرکتی شامل ارتعاشات عضلانی بیش فعالی به هم خوردن نظم و ترتیب و حرکات و پایین آوردن آستانه ی پاسخ های حرکتی (از جا پریدن ) می گردد.جنبه شناختی-روانی اضطراب به طور یقین تلقی نامطلوبی از رفتار مبهم و تهدید آمیز در آینده و احساس دلهره و نگرانی است که فرد نمی تواند آنها را توصیف کند . بنابراین اضطراب دارای اجزاء یا مؤلفه هایی است که با یکدیگر آمیخته اند و در یکدیگر اثر گذاشته و از یکدیگر تأثیر می پذیرند و به شکلی همگی در تعریف و شناخت اضطراب مؤثرند . کاتسن و تورسن [[4]](#footnote-4)(1974)حالات سه گانه فوق را که به خوبی منجرواکنش اضطراب می شوند به شکل زیر ترسیم نموده اند :(آتش پور و شفتی ، 1377 ).

**جدول1-2:جنبه های مختلف واکنش اضطراب**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| جنبه های حرکتی | جنبه های شناختی | جنبه های فیزیولوژیکی |
| لرزش از جا پریدن  لکنت زبان | تفکرات تصورات  خاطرات | ضربان قلب، تعریق  دفعات تنفس |

 مؤلفه های شناختی ترس ، انتظار خطری واضح و به خصوص است ، در حالی که مؤلفه ی شناختی اضطراب ، انتظار خطری مبهم است . در فوبی ، فکر معمول این است که (( سگ ممکن است مرا گاز بگیرد )) در مقابل در اختلال اضطراب فراگیر ، فکر معمول این است که ( اتفاق وحشتناکی ممکن است برای فرزندم بیفتد ) .مؤلفه بدنی اضطراب مانند ترس است : عناصر واکنش اضطراری ، عناصر هیجانی اضطراب نیزهمانندترس است:دلهره،وحشت،تشویش،ورم معده.بالاخره اینکه مؤلفه های رفتاری اضطراب نیز همانند ترس هستند : جنگ و گریز فراخوانده می شوند . اما موضوعی که فرد مبتلا باید از آن بگریزد یا اجتناب کند یا علیه آن باید پرخاشگری نشان دهد از وضوح کمتری برخوردار بوده و گاهی اوقات مبهم است .بنابراین ،ترس برپایه واقعیت ،یا مبالغه خطری واقعی قرار دارد، حال آنکه اضطراب بر اساس خطر مبهم استوار است (روزنهان ، 1995).

**مقایسه ترس و اضطراب**

 ترس از این نظر با اضطراب فرق دارد که ویژگی آن نگرانی از یک موضوع خاص و خطرناک است فوبی ها و اختلالهای استرسی پس از سانحه ، اختلالهای ترس را تشکیل می دهند . در این اختلالها یک موضوع مشخص موجب اضطراب می شود در اختلالهای فوبیک فرد از موضوعی می ترسد (( مثل گربه ها )) که باواقعیت خطری که آن موضوع آشکار می سازد ، هیچ تناسبی ندارد.در اختلالهای استرسی پس از سانحه ، پس از اینکه فرد با رویدادی مواجه می شود که او را به مرگ یا آسیب تهدید کرده است ، دچار اضطراب و بی حسی می شوندو بارها آن رویداد را درذهن خود مرور می کند (روزنهان ، 1995).

**اختلالات اضطرابی**

فوبی و اختلالهای استرسی پس از سانحه را اختلالهای ترس می نامند در این دو مورد اضطراب احساس می شود در عین حال فردی که به هر یک از آنها مبتلا است 4 عنصر ترس را تجربه می کند : انتظار خطر( عنصر شناختی )، واکنش اضطراری ( عنصر بدنی) ، احساس وحشت، دلهره و نگرانی (عنصر هیجانی) ، اجتناب و گریز ( عنصر رفتاری )، فوبی و اختلال استرس پس از سانحه از این نظر مشابهند که هر دو انها از موضوع خاصی ناشی می شوند(روزنهان ، 1995).

**شیوع اضطراب**

مارکس [[5]](#footnote-5)و لیدر[[6]](#footnote-6)  با بررسی 22 موردمطالعه انجام شده در این زمینه بر آورد کردند که تقریبآ 3 % جمعیت عمومی به حالت اضطراب دچار هستند ( توزنده جانی،1374) .بررسی ها نشان می دهند که بیش از یک سوم بزرگسالان دچار ناراحتی های عصبی ، خصوصا" اضطرابند.اضطراب درمردها وطبقه اقتصادی مرفه و جوانان کمتر و در زنان و افراد کم درآمد و سالمندان بیشتراست ( نجاریان و همکاران ، 1373) .

**کارکردهای انطباقی اضطراب :**

اگراضطراب راصرفا" هشداری تلقی کنیم که فردرا گوش به زنگ  می کند ، ظاهرا "هیجانی با همان مبنای ترس است.اضطراب خطری بیرونی یا درونی رااعلام می کندولذاموجب حفظ حیات می شود اضطراب ازپایین ترین سطوح بروز خطروقوع صدمه جسمی،درد،بی پناهی، احتمال مجازات ، یا برآورده نشدن نیازهای اجتماعی یا جسمانی، خطر جدایی از محبوب ،خطر بروز مانعی در برابر ارتقاء موقعیت یا منزلت فرد وسرانجام خطراتی رااعلام می کند که در برابر کلیت و یکپارچگی فرد وجود دارد.اضطراب باعث می شود فرد برای پیشگیری از ان خطرات و تهدیدها یا برای تخفیف عواقب آنها کاری بکند . سخت کوشی با هدف کسب آمادگی برای امتحان ، جاخالی دادن وقتی که توپی را به طرف شما پرتاب کردند و دویدن برای رسیدن به آخرین قطاری که شما را به مقصود می رساند . همه  نمونه هایی از محدودساختن خطرو تهدیددرزندگی روزمره است،یعنی اضطراب فردراگوش به زنگ می کندتا اقداماتی انجام دهدکه ازخطرجلوگیری شود.بنابراین اضطراب از واردشدن صدمات پیشگیری می کند(سادوک وهمکاران،1996،به نقل ازپورافکاری ،1389).

**شیوه های بیان اضطراب :**

بیان اضطراب به عنوان یک اختلال هیجانی می تواند محدود یا گسترده باشد .در این زمینه باید چگونگی ادراک حالت اضطرابی از شیوه های بیان آن متمایز شوددر بیشتر مواقع بزرگسالان ادراک جسمانی خود از اضطراب را با استفاده ازاصطلاحات (( دلشوره ))ویا بالعکس (( بدحالی و وارفتگی ))توصیف می کنند. کودک نیز گاهی به طور مستقیم به بیان حالات خود می پردازد،اما اغلب ادراک جسمانی وی در رفتارش آشکار می شود،بدین معنا که یا بزرگسالان را جستجومی کندتا در پناه وی بتواند بر خود مسلط شود و یا بالعکس با توسل به برون ریزی هیجانی ، کوشش می کند تا خودراازحالت دلشوره و فشار ناشی از اضطراب برهاند . بر اساس مشاهدات بالینی می توان شیوه های مختلف بیان اضطراب در کودک را متمایز کرد : در رفتارهای ظاهری پاره ای از کودکان هیچ گونه ترس یا اضطرابی مشاهده نمی شود اما مکانیزم های دائم اجتناب و گزیر ، مبین اضطراب عمیق آنها هستند .پاره ای دیگرازکودکان اضطراب گسترده وناراحتی بارزی را نشان می دهند، بدون آن که بتوانند هیچ گونه دلیلی برای اختلال هیجانی خود ذکر کنندو بالاخره گروهی دیگر،بلافاصله به بیان نگرانیهاو ترسهایی که بطور روزمره گریبان گیر آنهاست می پردازند و به آسانی از جهان تخیلی خود که زیرسلطه خیالبافی های اضطراب انگیز و موحش است ( دادستان ، 1384 ) .

**سبب شناسی اضطراب**

**نظریه های روان شناختی :**

سه مکتب عمده نظریه روانشناختی – روانکاوی ، رفتاری ،وجودی[[7]](#footnote-7) نظریه های مهمی در مورد علل اضطراب بیان کردند که هر یک از آنها از نظر مفهومی و علمی در درمان بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی مزایایی دارند (سادوک وهمکاران،1996،به نقل ازپورافکاری ،1389).

**نظریه های روانکاوی :**

فروید اضطراب را هشداری برای ایگو[[8]](#footnote-8)رامعرفی می کند که از فشار یک سائق نامقبول برای تظاهر اگاهانه و تخلیه خبرمی دهد. اضطراب به عنوان یک هشدار ایگو را برای اقدامات دفاعی در مقابل فشارهای درونی تحریک می کند. اگر سطح اضطراب بالاتر از آنچه به عنوان هشدار لازم است برود ممکن است با شدت یک حمله هراس خودنمایی نماید (سادوک وهمکاران،1996،به نقل ازپورافکاری ،1389). فروید در نوشته خود بین سه نوع اضطراب تفاوت قائل شد :

1-  اضطراب عینی یا ترس که هرکس بدان دچار می شود و مراد از آن توانایی پاسخدهی در برابر خطر واقعی در دنیای بیرونی است. از نظر فروید این اضطراب هم منطقی است و هم با محرک ترس آور تناسب دارد. دوگونه دیگر اضطراب که مشکلات روانشناختی پدید می آورند با عناوین اضطراب اخلاقی و اضطراب روان رنجوری ( نوروتیک ) شناخته می شوند .

2-   اضطراب اخلاقی : مراد از اضطراب اخلاقی ، ترس از تنبیهی است که از جانب فرا خود به خاطر ناتوانی در فرمانبرداری از معیارهای رایج و پیروی از رفتارهایی که به فرمان نهاد هستند اعمال می شود . 3-اضطراب روان رنجوری:دراثرخطرتسلط نهادبرخودایجادمی شودکه درنتیجه آن رفتارهای ناپسنداجتماعی تجلی می یابند(پاول[[9]](#footnote-9)،1995،به نقل ازپژوهان،1378).آدلرنیز معتقد است که اضطراب ناشی ازاحساس حقارت است ،از نظر وی هر اختلال نوروزی از جمله اضطراب به منزله کوششی است برای رهاکردن فرد از احساس حقارت نیل به احساس تفوق و برتری که در مواردی به حالتهای جبرانی نامطلوب منتهی می شود(آتش پور و شفتی،1377 ).هورنای نیز معتقد است که اضطراب، احساس تنهایی ودر ماندگی در دنیای خصومت آمیز است.نوفرویدی ها عقیده دارنداضطراب اولیه به هنگام تولد ، بلکه بعد هادر هنگامی که کودک متوجه وابستگی خودبه والدینش می شود به وجود می آید. ناکامی بالقوه یاواقعی درازای نیازهای وابستگی موجب اضطراب می شود(پاول،1995،به نقل از پژوهان،1378 ).

**نظریه های رفتاری:**

طبق نظریه های رفتاری اضطراب یک واکنش شرطی در مقابل محیطی خاص است یک احتمال دیگر در سبب شناسی این است که شخص با تقلید واکنشهای اضطرابی والدین خود ، ممکن است واکنش درونی اضطراب رایادبگیرد(سادوک وهمکاران،1996،به نقل ازپورافکاری ،1389).در این الگورفتار اجتنابی اگر سطح اضطراب را کاهش دهد تقویت می شود و چنانچه رفتار اجتنابی به طور مکرر و مؤثر موجب کاهش اضطراب گردد به عنوان یک رفتار یادگرفته شده پایدارمی ماند(گنجی ،1385).

ماور[[10]](#footnote-10)(1997)یک نظریه دوعاملی برای ایجاد و نگهداری هراس ارائه داد، بر طبق این نظریه در آغاز ترسها از طریق شرطی سازی کلاسیک شکل می گیرند و به دنبال آن فرد می آموزد که با اجتناب و دوری کردن از ترس خود بکاهد ، مرحله دوم این فرایند شرطی شدن ابزاری نام دارد ، به دلیل اینکه اجتناب از عامل ترس موجب کاهش اضطراب می شود ، پاسخ اجتناب نگهداری شده و بلافاصله تقویت می شود (گنجی، 1385 ) .

**نظریه های وجودی :**

مفهوم مرکزی وجودی این است که شخص از پوچی عمیق در زندگی خود آماده می گردد که ممکن است حتی از پذیرش مرگ غیر قابل اجتناب خود نیز برای او دردناکتر باشد . اضطراب واکنش شخص به این پوچی وسیع وجود معناست(سادوک وهمکاران،1996،به نقل ازپورافکاری ،1389).راجرزنیز اضطراب را نتیجه ادراک تهدید نسبت به خودپنداری می داند که محصول ناهماهنگی بین تجربیات فعلی و قبلی شخص می باشد ( آتش پور و شفتی، 1377 ).

**نظریه های شناختی :**

در این نظریه عقیده بر این است که عامل بوجود آورنده اضطراب یا فشار روانی ، رویدادها ، مشکلات نیستند بلکه تفسیر فرد از رویدادها یا وقایع است که می تواند این مشکلات را به دنبال داشته باشد . بک می گوید : اضطراب آسیب شناختی ناشی از برآورد اضافی و مکرر خطر در یک یا دو مورد از ابعاد زیر است :

1 – براورد اضافی وقوع رویداد  ترس آور

2- براورد اضافی و خامت یا شدت رویداد ترس آور

3 – دست کم گرفتن توانایی های خود برای کنار آمدن با مشکل

4 – ناچیز شمردن احتمال کمک از  سوی شخصی دیگر .( گنجی، 1385)

در الگوی بک اختلالهای اضطرابی به عنوان اختلال هایی که در وهله نخست به تفکر مربوط می شوند تعریف می گردند(توزنده جانی، 1374 ) .

**نظریه های شناختی- رفتاری**

این دیدگاه ریشه در رفتار گرایی دارد و به دنبال ناخشنودی از عقاید خشک و ساده انگارانه رفتار گرایی ناب بوجود آمده است.بندورا[[11]](#footnote-11) (1977) پذیرفته بودکه ترس و اضطراب آموختنی هستند اما برای این یادگیری مکانیزم پیشنهاد کرد.نخست، وی اظهار می دارد که ترس ها احتمالا" درست به همان ترتیبی که شرح آن گذشت ازراه شرطی سازی کلاسیک آموخته می شوند،دوم اومی گویدتجربه جانشینی ( مشاهده افراد دیگری که به خاطر رفتارهایش دچار ناراحتی ، تنبیه یا درد می شوند)از اهمیت فراوانی برخوردار است به این فرایند سرمشق گیری نیز می گویند، سوم آموزش نمادین است که مراد از آن یادگیری از طریق تعلیم و تربیت ، خواندن یا شنیدن مطلوبی را در مورد ترسناک بودن ، دردناک بودن یا قدغن بودن برخی چیزهاست . چهارم بندورا می گوید منطق نمادین ، عمل بالقوه با اهمیتی در ایجاد اضطراب است (پاول،1995،به نقل از پژوهان،1378 ).الیس با طرح این موضوع که شماری باورهای غیر منطقی بنیادی عامل اولیه رنج و ناراحتی آدمی هستند به بسط وگسترش نظریه شناختی پرداخت.الیس عقیده داردافراددرصورتی که برای خوداهداف ومقاصدی درنظرگیرندفعالانه به دنبال آنهابروندرضایت بیشتری اززندگی خودخواهند داشت. باورهای غیرمنطقی به آن دسته ازعقایدی گفته می شودکه مانع رسیدن فردبه این اهداف می شوند( گنجی، 1385 ) .

**نظریه های زیست شناختی :**

نظریه پردازان در صدد مطالعه احتمال وجود یک حلقه ژنتیکی در تجربه اضطراب برآمده اند ، اسلیتر و شیلنر ( 1969 ) میزان همگامی اختلالهای اضطرابی در دوقلوهای یک تخمکی را 41 % و دوقلوهای غیر همسان را 4 % نقل می کنند . اگر چه این نتایج ممکن است از فرضیه زیست – پزشکی حمایت کنند ، اما باید در نظر داشته باشیم که دوقلوهای همسان همانطور که ژنهای همانند به ارث می برند ، اغلب در محیط های همانندی نیز بزرگ می شوند.آیزنگ(1967) می گوید تفاوت های فردی در تجربه اضطراب ممکن است ناشی از توارث ساختار ویژه ای باشد که فرد را مستعد ( نوسانات هیجانی ) پایین یا بالامی سازد. آیزنک این فرایند را به صورت تمایل به نشان دادن واکنشهای خفیف یا شدید در برابر محرک ویژه ای که می تواند موجب ناراحتی و پریشانی فرد شود تعریف می کنند (پاول،1995،به نقل از پژوهان،1378 ).در نظریه آمادگی سلیگمن ، عنوان می شود که آن دسته ازمحرکهایی که برای آنها نوعی آمادگی زیستی در ما وجود دارد، سریعتر ازمحرک هایی که برای آنهاآمادگی زیستی نداریم شرطی  می شوند(گنجی، 1385). یک قطب تفکرات زیست شناختی این فرض را مسلم می شمارد که تغییرات زیست شناختی قابل سنجش در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی حاصل تعارض های روان شناختی است . قطب دیگر چنین فرض می کندکه رخدادهای زیست شناختی قبل ازتعارض های روان شناختی پدید می آیند. هرموقعیت ممکن است درافرادخاص وجود داشته باشد وطیفی ازحساسیتهای زیست شناختی بین افرادی که علائم اختلالات اضطرابی دارند باشند .

**فشار روانی و اضطراب :**

این که واقعه ای را عامل فشار تلقی کنیم یانه به ماهیت آن واقعه ونیز به امکانات فرد،دفاع های روانی اش و مکانیسم های مربوط بستگی دارد، که همه با مشارکت ایگوانجام می شود . ایگو مفهوم انتزاعی و مشترکی است برای روند ادراک ، تفکر و عمل فرد برای وقایع بیرونی یا سائق های درونی خویش . کسی که ایگواش درست کار می کند با جهان بیرون و درون خود در انطباق و تعادل بسر می برد اما اگر ایگو خوب کار نکندواختلالی که درتعادل فرد حاصل می شود به قدر کافی ادامه یابد فرددچار اضطراب مزمن می شود.

عدم تعادل مذکور چه بیرونی باشد – یعنی میان فشارهای جهان خارج و ایگوی فرد باشد -چه درونی-یعنی میان تکانه های بیمار (( مثلا" تکانه های پرخاشگرانه ای جنسی و وابستگی )) و وجدانش**-** تولید تعارض می کند . تعارض های ناشی از وقایع بیرونی معمولا بین فردی است ، حال آنکه تعارض های ناشی از وقایع درونی ، درون روانی یا درون فردی است . ترکیب این دو امکان پذیر است .

**علائم و نشانه های اضطراب :**

مضطرب بودن تا اندازه ای به عنوان بخشی از یک پاسخ مقابله ای طبیعی به مسائل زندگی روزمره در نظر گرفته می شود . با این حال زمانی که اضطراب شدید یا نامتناسب با موقعیت باشد به عنوان یک اختلال و یا یک مشکل بالینی در نظر گرفته می شود . علائم روانشناختی اضطراب عبارتند از :

خلق وخو : اضطراب ، تحریک پذیری ، احساساتی بودن .

 تفکر : نگرانی ، اشکال در تمرکز ، احساس خالی بودن ذهنی ، بیش از حد به تهدید اهمیت دادن ، آسیب پذیر تلقی کردن خود ، احساس بی کفایتی .

 انگیزش : اجتناب از موقعیت ها ، وابستگی زیاد ، تمایل به فرار .

 رفتار : بی قراری ، واکنش از جا پریدن ، هشیاری زیاد(پاول،1995،به نقل از پژوهان،1378).

**علائم و تظاهرات محیطی اضطراب :**اسهال ، احساس سرگیجه .سبکی در سر ، تعریق ، تشدید رفلکس ها ، بالا رفتن فشار خون، تپش قلب ، تنگ شدن مردمکها ،بی قراری ( قدم زدن) ،سنکوپ ،تاکی کاردی ، مورمور شدن انتهاها ، لرزش ،آشفتگی ،تکرر ادرار ، کندی دفع ادرار ، احساس قریب الوقوع بودن ادرار (پاول،1995،به نقل ازپژوهان،1378).احساس اضطراب دومؤلفه دارد: با خبر شدن فرد از تغییرات جسمی خود(مثل تپش قلب وتعریق )وبا خبر شدن از اینکه عصبی شده است یا ترسیده است ،احساس شرم نیز ممکن است به اضطراب دامن بزند ( دیگران می فهمند که من ترسیده ام)خیلی ها وقتی می فهمند که دیگران پی به اضطراب آنها نبرده اند یا شدت آنرا نیافته اند تعجب می کنند .

**چگونگی کنار آمدن با اضطراب روزمره**

اضطراب روزمره شما می تواند بطرز غیر قابل قبولی زیاد و فرساینده باشد سطح اضطراب روزمره مقوله ای نیست که روانشناسان توجه زیادی به آن کرده باشند . قسمت اعظم مطالعات انجام شده در مورد هیجان به اختلالات پرداخته اند . برای توصیه ی درونی که کاملا با اطمینان سطوح اضطراب روزمره را کاهش می دهند ، پژوهش کافی وجود دارد . فقط کافی است روزانه 20 تا 40 دقیقه از وقت خود را صرف آنها شودتا مؤثر افتند.روش اول : آرمیدگی تدریجی است که یک یا دوبار در روز ، حداقل به مدت 10 دقیقه انجام می شود در این روش هریک از گروه های عضلانی اصلی بدن تان را سفت و بعد از آن آنرا شل می شود، تا اینکه عضلات شما کاملا سست شوند آرمیدگی ، نظام پاسخی را درگیر می سازد که با انگیختگی ناشی از اضطراب رقابت می کند.روش دوم : مراقیه عادی است ،مراقبه متعالی یکی از شکلهای مفیدورایج مراقبه است .دوباردر روز ، هربار به مدت 20 دقیقه ،در یک محیط ساکت چشمان بسته شوندو(( مانترا ))(هجایی که ویژگی های صوتی آن شناخته شده است)رادرذهنتان تکرارشوند . مراقبه با جلوگیری از افکاری که تولید اضطراب می کنند ، مؤثر واقع می شود . مراقبه آرمیدگی را که جلوی  مؤلفه ی اضطراب را می گیرد ولی افکار مشوش را دست نخورده می گذارد کامل می کند . اغلب مراقبه کنندگان که بطورمنظم به مراقبه می پردازندواردسطح آرام ذهن می شوند (روزنهان ، 1995).

**درمان اضطراب**

تشخیص و درمان اضطراب به علت نقش این عارضه در شروع و دوام رفتارهایی نظیر سیگار کشیدن مصرف الکل و چاقی که همگی با انواعی از مخربترین بیماریهای انسان ارتباط دارند ، اهمیت فوق العاده ای دارد (پاول،1995،به نقل از پژوهان،1378 ).

**1 – دارو درمانی :**دارو درمانی نسبت به سایر روشها مانند شوک درمانی و جراحی درمانی موفق تر بوده اند برای این منظور از داروهایی مانند دیازپام ، مپروبامات ، کلرودیازپوکسیدکه همگی به نام آرام بخش شهرت دارند استفاده می شوند . این داروها موجب کاهش تحریکات و ایجاد آرامش  درون می شود.

**2- رفتار درمانی :**اساس درمان با این روش حساسیت زدایی منظم[[12]](#footnote-12) است در این روش به بیماران ، روش آرامش بخشیدن به عضلات آموخته می شود و سپس در حالت آرامش تصویرهای ذهنی اضطراب برانگیز ( از حالت کم تا زیاد ) به آنان ارائه می شود .

**3- درمان شناختی – رفتاری :**مروجین این روش اعتقاد دارند که اگر تجربه اضطراب ارزیابی شناختی فرد از یک موقعیت به عنوان وضعیتی تهدید کننده بستگی داشته باشد ، در آن صورت فرد باید بتواند از طریق ارزیابی شناختی خود ، اضطرابش را کاهش داده و حتی از آن جلوگیری نماید در اجرای این روش می توان یکی از رویکردهای زیر را برگزید :

**الف ) بازسازی شناختی :**در این روش به بیمار یاد داده می شود که خود اظهاری مثبت را جایگزین خود اظهاری منفی کند .

**ب ) درمان عقلی ، عاطفی :**اگر عقاید افراد با برخورد منطقی مورد بحث قرار گیرد عوارضی مانند آشفتگی و اضطراب از بین می رود و از وقوع مجدد آن نیز جلوگیری می کند ( الیس ودرایدن، 2007) .

**ج ) شناخت درمانی :**از نظر بک با اصلاح طرز تلقیهای نادرست  می توان مسائل روانی را حل کردو مشکلات آنرا بر طرف نمود .

**د ) درمان از طریق حل مسأله :**در این روش مهارت های لازم برای رویارویی با موقعیت های اضطراب برانگیز به بیمار آموخته می شود گلدفرید شیوه های حل مسأله را به 5 مرحله تقسیم کرده است :

1 – آشنایی و شناخت موقعیت

2- تعریف و تنظیم مشکل

3- ارائه راه حل

4- تصمیم گیری

5- بررسی ارزشیابی

**4- تلقیح فشار روانی ( واکسیناسیون ) :** در این روش شخص را آماده می سازند تا گام به گام با عامل تهدید کننده مقابله نماید ( آتش پور و شفتی، 1377 )

**5** – از جمله روشهای دیگر درمان که جکوبسون مبدع آن است می گوید : **بالا رفتن سطح آگاهی شخص از تنش عضلانی** به رفع تنش منجر می گردد .

**6 – بیوفیدبک الکترومیوگرانیک (** emj . bf **):** یک پله فراتر می رود و می گوید اگر شل شدن عضلات به کاهش اضطراب منجر می شود انتظار می رود که emj. Bf  این عمل را تسهیل  نماید . در این حالت شخص در موقعیتی قرار می گیرد که بتواند حالات بیولوژیک را تغییر داده و به پسخورد آتی و دائم در مورد موقعیت یا شکست نسبی یا فعالیتهای خود دریافت می کند .

**7 – صحبت راجع به موضوع :**

این کار زمانی می تواند کمک کند که اضطراب از یک ضربه اخیر ایجاد شده باشد ، در این حالت با افرادی که شنونده های خوبی هستند و یا فکر می کنید به شما پاسخ می دهند صحبت کنیم که در این حالت ممکن است تصمیم افرادی که مشکلات مشابهی داشته اند چگونه با آن برخورد نموده اند .

# **5-2-مبانی نظری متغیرپرخاشگری:**

**تعریف پرخاشگری**

محققان علوم رفتاری در کشورهای مختلف هرگز تعریف روشن و واحدی از مفهوم پرخاشگری ارائه نداده اند زیرا تعریف پرخاشگری تحت تاثیر فرهنگ، تجربه و اعتقادات جوامع متفاوت است (ایزدی طامه و همکاران، 1389).

پرخاشگري درروان شناسي مرضي بسيار موردتوجه محققان قرار گرفته و تحقيقات مبسوطي را به خود جذب كرده است پرخاشگري زيرمجموعة گرفته (Aggredi) اختلال سلوكي و از ريشة لاتين شده كه به معناي پيش رفتن و نزديك شدن به هدف است.

هرچند تعاریف زیادی برای پرخاشگری ارئه شده است، تعریف این اصطلاح به آسانی میسر نیست.رفتار پرخاشگرانه درانسان ها به شکل اعمال خشن نسبت به دیگران فرض می شود،که ممکن است موجب اجتناب دیگران یا مقابله به مثل آنان گردد (پوسترناک وزیمرمن [[13]](#footnote-13)،2002،به نقل ازعبدالهی،1387).

از دیدگاه ارونسون [[14]](#footnote-14)(1387) پرخاشگری رفتار آگاهانه ای است که هدفش اعمال درد و رنج جسمانی یا روانی باشد. به عبارت بهتر عمل آگاهانه ای است که با هدف وارد آوردن صدمه و رنج انجام می گیرد. این عمل ممکن است بدنی یا کلامی باشد. خواه در نیل به هدف موفق بشود یا نشود، در هر صورت پرخاشگری است.

هیلگارد واتکینسون[[15]](#footnote-15) (1996) پرخاشگری را رفتاری می دانندکه قصد آن صدمه زدن (جسمانی و کلامی) به فرد دیگر یا نابود کردن دارایی آنهاست. مفهوم اساسی در این تعریف قصد است. اگر کسی پای شما را لگد می کند قصد وی نشان دهنده پرخاشگرانه بودن یا نبودن رفتار است.پرخاشگری وسیله ای رفتاری است در جهت رسیدن به هدفی؛ در جهت آسیب رساندن به دیگران.پرخاشگری، یک کشش و یا یک گرایش در فرد است که به صورت زدن و کشتن و ویران کردن را نشان می دهد. امری که فرد به عنوان عکس العمل از خود بروز می دهد و به گونه ای است که بایدگفت مناسب عمل یا رفتار طرف مقابل نیست (درویش،1386).

به طور کلی رفتار پرخاشگرانه واجد چهار شرط زیر است:

الف) فردی که رفتارش توام با پرخاشگری است آن رفتار را عمدا" انجام می دهد.

ب) آن رفتار در رروابط بین فردی که حاکی از تعارض یا ناکامی باشد رخ می دهد.

پ) شخصی که دارای رفتار پرخاشگرانه است قصدش برتری یافتن بر فردی است که مقابل او رفتار پرخاشگرانه داشته است.

ت) شخصی که چنین رفتاری از او سر می زند یا در جهت جدال تحریک شده یا حد اعلای شدت، آن مسیر را پیموده است(ایزدی طامه و همکاران، 1389).

درزبان فارسی ،پرخاشگری به معنی ستیزه جویی آمده است وبه نظردانشمندان رفتارگرایی علم روانشناسی پرخاشگری رفتاری است که ازجهت اجتماعی مخرب وصدمه زننده است وپرخاشگری به حالتی گفته می شود که درآن فرد منفی باف است، نسبت به همه چیز شک وتردید دارد وبا نظر منفی به آنها می نگرد .ازویژگی های غریزی است و انسان ، حیوانی پرخاشگر وستیزه جوست. بدین ترتیب هر یک از متخصصان علوم رفتاری به برخی از ویژگی های پرخاشگری توجه دارند ودرعین حال دریک محوریعنی صدمه رسانی به دیگران هم رأی هستند.

تعریف کامل وجامع که بتواندزوایای متعددپرخاشگری رابیان کندعبارت است ازظلم به دیگران و آزاررسانی مالی وجانی به همنوعان وحتی حیوانات نباتات وجامدات رادربرگیرد.به عبارت دیگر پرخاشگری به رفتاری گفته می شود ، که منجربه تجاوز به حقوق فردی واجتماعی دیگران می گردد.پس هررفتاری که به صورت گفتاری و جسمانی باعث آزار رسانی به دیگران شود ، پرخاشگری نام می گیرد(شکرکن،1391).

بهترین تعریف که از پرخاشگری ارائه شده تعریف براون است. او پرخاشگری را هر نوع عمل و رفتاری می داند که به طور مستقیم در جهت هدفی و به منظور آزار و اذیت رساندن به دیگران که مایل نیستند مورد آزار و اذیت قرار بگیرند اعمال شود. همچنین پرخاشگری را می توان هر گونه رفتاری دانست که متوجه آسیب رساندن و یا مجروح ساختن موجودی دیگر است(صادقی، 1385).اصطلاح پرخاشگری اختصاصا"درمتن بازنگری شده چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی وآماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR)انجمن روانپزشکی آمریکا ،تعریف نشده است.بااین وجود رایج ترین تعاریف وعلل پرخاشگری از دیدگاه های مختلف روان شناختی دراین قسمت توضیح داده خواهد شد:

**پرخاشگری به عنوان یک غریزه :**

آیاپرخاشگری می تواند یک غریزه ،یعنی یک مولفه اساسی طبیعت آدمی باشد؟فروید[[16]](#footnote-16) غریزه را عامل اصلی پرخاشگری می دانست .وی به یک دیدگاه هیدرولیک درپرخاشگری اعتقاد داشت .این که انرژی پرخاشگرانه ،تایک سطح معینی تولید می گردد .وی دودسته غریزه متضاد باعنوان غریزه مرگ را مطرح می کند .غریزه زندگی سازنده ونگهدارنده حیات است وما رااز جهت ارضاء نیازها وحفظ بقاء هدایت می کند،اما غریزه مرگ ،مخرب وازهم پاشاننده زندگی است وبه صورت پرخاشگری ،به نابود کردن وتخریب می پردازد(بندورا،1973؛به نقل از شکرکن ،1391).فقط روان تحلیل گران نیستندکه چنین عقیده ای دارند،دیگرروان شناسان ازجمله" لورنتس "نیزیک کردارشناس مشهور پرخاشگری رابه عنوان یک غریزه تهاجم تلقی می کرد،که توسط یک سری ازعوامل محیطی راه اندازی می گردد.به عقیده لورنتس: پرخاشگري كه موجب آسيب رساندن به ديگران مي گردد،از غريزه جنگيدن برمي خيزدكه مشترك بين انسان وساير ارگانيسم ها است وانرژي مربوط به اين غريزه به طورخودبه خودباعياري كم يابيش ثابت درارگانيسم توليدمي‎شود،احتمال پرخاشگري درنتيجه بالارفتن انرژي انبارشده ووجودوشدت محركهاي آزادكننده پرخاشگري افزايش مي يابد.پرخاشگري غيرقابل اجتناب است وگاهي حملات خودبه خودي آن روي مي دهد.(لورنتس [[17]](#footnote-17)،1996؛به نقل ازشکرکن ،1391).

**پرخاشگری رفتاری :**

اکثر نظرات رفتاری ،به جای تلقی پرخاشگری به عنوان یک غریزه ،آن را به عنوان یک رفتار هدفمند قلمداد می کنند .دربین تعاریف این دسته از نظریه پردازان ،تعریف آرنولد باس غالب تر است که پرخاشگری رابه عنوان "پاسخی می داند که محرک های آزار دهنده رابه یک سیستم دیگر وارد می کند".این تعریف ،به جای نیت عمل ،به پیامدهای عمل توجه دارد.یعنی رفتاری پرخاشگرانه است که برای دیگران درد ،ضرر وناراحتی به همراه داشته باشد.درمقابل این تعریف ،تعریف هدفدار پرخاشگرانه قرار دارد که می گوید پرخاشگری شکلی از رفتار است که به منظور آسیب رساندن به ارگانیسم،طراحی وارگانیسم نیز برانگیخته می شود تاازاین رفتار اجتناب ورزد ،دراینجا،نیت،پرخاشگرانه است ،هرچند که عمل پرخاشگرانه صورت نگرفته است (بارون[[18]](#footnote-18)؛ریچاردسون[[19]](#footnote-19)،1994؛به نقل ازشکرکن ،1391).

برطبق تعریفی دیگر ،پرخاشگری رفتاری است که به قصد آسیب رساندن به چیزی یا آزار کسی ابراز می شود.نیت فرد پرخاشگر دراین تعریف ،مستتر است از ترکیب تعریف فوق پرخاشگری را تعریف می کنند:رفتاری که به دیگران آسیب می رساند،به خصوص وقتی فرد بداند رفتارش به دیگری آسیب می رساند.پرخاشگری عملی است عمدی که هدف آن ایجاد درد وآسیب رسانی است .این عمل ممکن است فیزیکی یا کلامی باشد یا اینکه اصلا به هدف نرسد،بااین همه چنین عملی پرخاشگرانه است(ماسن[[20]](#footnote-20) وهمکاران ،1997؛به نقل از عبدالهی،1387).

هنگامی که فردی قصد آزار دیگران رادارد ،پرخاشگری رابه طریقی انجام می دهد که به اهداف ارزشمند دیگران آسیب رساند.بدین ترتیب نوع پرخاشگری دختران وپسران متفاوت است ،چون اهدافی که برای دختران وپسران مهم وارزشمنداست ،متفاوت است(کریک وگروت پیتر[[21]](#footnote-21)،1995).

**پرخاشگری به عنوان یک قضاوت اجتماعی**

پرخاشگری درواقع یک برچسب اجتماعی است که افراد براساس قضاوت خود ،به سایرین نسبت می دهند.ازاین روتعبیر ازاینکه یک عمل چقدر پرخاشگرانه است به عوامل اجتماعی ،شخصی وموقعیتی ازقبیل عقاید ،که خود تابع جنسیت ،فرهنگ ،طبقه اجتماعی وتجربه است ونیز زمینه رویداد ،شدت واکنش وهویت افراد بستگی دارد.

درنظریه یادگیری اجتماعی ،پرخاشگری می تواند ازطریق مشاهده یا تقلید آموخته شود وهرچه بیشتر تقویت شود ،احتمال وقوع آن بیشتر می شود .فردی که به علت عدم دستیابی به هدف ،ناکام مانده ویا به علت اتفاقات تنش زا دچار ناراحتی شده است ،برانگیختگی هیجانی نامطلوبی راتجربه می کند .اما پاسخی که برانگیختگی هیجانی را برمی انگیزد ،بستگی به ان دارد که فرد چه پاسخ هایی را برای کنار آمدن با موقعیت های تنش زا یاد گرفته است .

فرد ناکام ممکن است ازدیگران یاری بطلبد،پرخاش کند ،گوشه گیری اختیارکند،حتی برای فائق آمدن برمانع ،برتلاش خود بیفزاید وبا پناه بردن به الکل یا داروهای مخدر ،خودرا تخدیرکند.چنین فردی پاسخی رابرمی گزیند که درگذشته ،درازبین بردن ناکامی موفق تر بوده است.

طبق این نظر ،ناکامی کسانی را به پرخاشگری برمی انگیزد که یاد گرفته اند دربرابر موقعیت های ناراحت کننده ،رفتار ونگرش های پرخاشگرانه نشان دهند.به طور کلی ،نظریه یادگیری اجتماعی ،برکنش متقابل بین رفتار ومحیط تاکید دارد وبه جای سائق های غریزی ،بیشتر به الگوهایی از رفتار متمرکز می شود که فرد برای کنار آمدن با محیط درخود پرورش داده است (بندورا ،1973؛به نقل ازشکرکن ،1391).

**علل پرخاشگری:**

**پرخاشگری زیستی وآسیب نورآناتومیک**

برخی شواهد درمورد شالوده زیستی سائق پرخاشگری ،حاکی از آن است که تحریک ملایم ناحیه خاصی از هیپوتالاموس حیوانات،موجب رفتار پرخاشگرانه درآن ها می شود.درپستانداران عالی ،الگوهای غریزی پرخاشگرانه ،به وسیله قشر مخ کنترل می شوندودرنتیجه بیشتر،تحت تاثیر تجربه هستند .مثلا"درمیمون ها ،زمانی که هیپوتالاموس میمونی راکه به دیگران مسلط است ،با برق تحریک کنند ،به همه زیر دستان خود به جز ماده ها حمله می کند .تحریک مشابه درمیمونی که در سلسله مراتب سلطه گری دررده پایین تری قرار دارد ،موجب کز کردن ونشان دادن رفتار خاضعانه می شود.بنابراین رفتار پرخاشگرانه به صورت خودبه خودی ،به وسیله تحریک هیپوتالاموس بروز نمی کند .

هیپوتالاموس ممکن است پیامی مبنی بر اینکه مرکز پرخاشگری به فعالیت افتاده است به قشر مخ بفرستد،اما قشر مخ درانتخاب پاسخ،آنچه راکه درمحیط اطراف می گذردوهمچنین تجربه های گذشته رادرنظر می گیرد.

بسیاری ازپژوهشگران براین عقیده اند که درگروهی از افرادی که پرخاشگری مزمن نشان می دهند،آسیب مغزی منشاءرفتارپرخاشگرانه است.براساس این دیدگاه،پرخاشگری یک رفتار اجتماعی آموخته شده تلقی می شود،چون افرادی که موردآزارفیزیکی شدید قرارمی گیرند،ازنظر زیست شناختی ،آنان رامستعد پرخاشگری می سازد(دیویدسون،پوتنام ولارسن [[22]](#footnote-22)؛1999،به نقل از ارونسون،2001؛به نقل ازشکرکن ،1391).

**علل عصب شناختی وشیمیایی**

ناحیه ای درمغز وجوددارد به نام بادامه ،که درافراد بشر ودیگر حیوانات پست تر ،بارفتار پرخاشگرانه ارتباط دارد.هرگاه این ناحیه را به صورت الکتریکی تحریک کنند ،موجودات رام وسر به راه ،خشن وستیزه جو میشوند.به همین ترتیب ،هنگامی که ازفعالیت عصبی این ناحیه جلوگیری شود ،موجودات ستیزه جو،سربه راه می شوند.لیکن باید توجه داشت که حتی دراینجانیز انعطاف پذیری وجوددارد.عوامل اجتماعی حتی در حیوانات پست تر از انسان می توانند تاثیر ساز وکارهای عصبی را کاهش دهند.سو[[23]](#footnote-23)و همكاران (1990)بر اين باورندكه فعاليت قسمت راست پيشاني مغز سبب هيجانهاي منفي، از جمله رفتارهاي پرخاشگرانه، مي شود. برم وکاسین[[24]](#footnote-24)(1996)در تحقيقات خود روشن كردند كه افرادي كه انتقال دهنده هاي عصبي سروتونين درآنهاپايين است،رفتارهاي پرخاشگرانة بيشتري از خودنشان مي دهند(همان منبع ).

**تستوسترون**

این موضوع نشان داده شده است که برخی ازمواد شیمیایی برپرخاشگری تاثیر دارد.مثلا"تزریق تستوسترون که یکی هورمون های جنس نر است ،پرخاشگری را درحیوانات افزایش می دهد.درمیان افراد بشر نیز یافته مشابهی وجود دارد.سطوح طبیعی تستوسترون درزندانیانی که به خاطر جرم های خشونت آمیز محاکمه شده اند ،به طور معنی داری ،بیشتراز کسانی است که برای جرم های غیر خشونت آمیز محاکمه شده اند.همچنین زندانیانی که هنگام زندانی شدن ،سطح تستوسترون درخون شان بالا بود ،بیش ازدیگران ازمقررات زندانیان تخلف کردندوبه خصوص ،دربرخوردهای آشکاردرگیر شدند.

همچنین دریافتندکه بزهکاران جوان وافرادپرخاشگردرمقایسه بادانش آموزان سطح تستوسترون ،بالاتربودند .اگرمقدارتستوسترون برپرخاشگری تاثیردارد،آیا بدان معناست که مردان پرخاشگرتر اززنان هستند؟ظاهرا"چنین است(دابز[[25]](#footnote-25)وهمکاران،1999؛به نقل از کریمی،1387).

**الکل**

یکی ازموادشیمیایی که بسیاری ازافراد درسراسرجهان،بالذت مصرف می کنند ،الکل است.الکل معمولا"بازداری های ماراعلیه ارتکاب اعمالی که جامعه به آن ها روی خوش نشان نمی دهند ،ازجمله اعمال خشونت آمیز کاهش می دهد (همان منبع ).

**درد و ناراحتی**

درد و ناراحتی، پیش درآمدهای پرخاشگری هستند. اگر موجودی درد و رنج احساس کند احتمال روی آوردن او به پرخاشگری افزایش می یابد(همان منبع ).

**ناکامی**

مهم ترین عامل در ایجاد پرخاشگری از میان همه ی موقعیت های ملال انگیز، "ناکامی" است. ناکامی به معنای بازماندن از هدف است. ناکامی از محرومیت نسبی نشات می گیرد؛ یعنی احساس این که فرد کمتر از حد استحقاق خود از امتیازی برخوردار است و کمتر از آنچه انتظار می رود نصیبش شده است(همان منبع ). در ايجاد پرخاشگري از ميان همه موقعيت ها، ‌صرف نظر از عوامل فيزيولوژيكي ناكامي است. اگر فردي در رسيدن به اهداف خود با شكست مواجه شود، ناكامي حاصل شده احتمال پاسخ پرخاشگرانه را در او افزايش مي دهد(زرگري مرندي، ‌1385).

**پرخاشگری اجتماعی[[26]](#footnote-26)**

عوامل بسیاری وجود دارند که می توانند در شخصی که از درد وناکامی رنج می برد،پاسخ پرخاشگرانه ایجادکنند،یا برعکس ،درشخصی که ناکام شده است ،پاسخ پرخاشگرانه را مانع شوند.این عوامل ،زاییده یادگیری اجتماعی هستند.نکته دیگر درباره یادگیری اجتماعی ،نیت وقصد عامل درد وناکامی است.یک جنبه از رفتار که ظاهرا"انسان را ازحیوانات متمایز می سازد،توانایی وی در توجه به قصد ونیت دیگران است.بدین ترتیب ناکامی ودرد،به طور قطع ویقین ایجاد پرخاشگری نمی کنداما تاثیر به سزایی دارد. پرخاشگری اجتماعی که درواقع ،فردازطریق ضربه زدن به عزت نفس یاصدمه زدن به موقعیت اجتماعی دیگران،درصددآسیب رساندن به آنها برآید .این پرخاشگری،ممکن است به اشکال مستقیم(نظیربدگویی های کلامی،اظهارات منفی یااشارات وحرکات بدنی منفی )ویا به اشکال غیر مستقیم(نظیر تهمت وافترا بستن ،شایعه پراکنی وطرد اجتماعی)ابراز شود(گالن وآندروود[[27]](#footnote-27)،1997؛به نقل از کریمی ،1387).

**انواع پرخاشگری:**

نظریه پردازان روان شناسی ،رفتارهای پرخاشگری رااز جنبه های گوناگونی طبقه بندی کرده اند که دراینجا به پاره ای از آنها اشاره می شود:

**-پرخاشگری خصمانه و پرخاشگری وسیله ای**

پرخاشگری خصمانه عملی پرخاشگرانه است که از احساس خشم ناشی می شود و هدفش اعمال درد و آسیب است. اما در پرخاشگری وسیله ای قصد و نیت آسیب رساندن به شخص دیگر وجود دارد، لیکن آسیب رسانی به عنوان وسیله ای برای رسیدن به هدفی غیر از ایجاد دردورنج صورت می گیرد (ارونسون،2001،به نقل ازشکرکن ،1391).

**-پرخاشگری آشکار و  پرخاشگری رابطه ای**

 پرخاشگری خصمانه شامل دوحالت پرخاشگری آشکارو پرخاشگری رابطه ای می باشد. در پرخاشگری آشکار فرد به دیگران صدمه بدنی وارد می کند یا او را به چنین صدمه ای تهدید می کند. مثلا کتک زدن، لگد زدن یا تهدید کردن یک همسال به کتک زدن. اما در پرخاشگری رابطه ای به صورت محرومیت اجتماعی و شایعه پراکنی رخ می دهد و به رابطه همسالان آسیب می رساند (یعقوبی و همکاران، 1390).

**-پرخاشگری مستقیم و غیر مستقیم**

پرخاشگری رابطه ای که شامل دو نوع مستقیم و غیر مستقیم می شود در مورد افرادی به کار می رود که به طور عمد سایر افراد را از گروه طرد و منزوی می کنند. برخی از محققان این نوع رفتار را پرخاشگری اجتماعی و مستقل از پرخاشگری آشکار تعریف کرده اند(واحدی و همکاران**،** 1387).

پرخاشگری ممکن است به طرق مختلفی ابراز گردد.باس و پری[[28]](#footnote-28) (1992)،پرخاشگری را در 4 گروه دسته بندی کرده اند:

1-پرخاشگری فیزیکی[[29]](#footnote-29):عبارت است از فعالیت های جسمانی مانند کتک زدن،هل دادن لگد زدن،پرتاب کردن اشیاء و تهدید به انجام این فعالیت ها،که همگی به نیت صدمه زدن به دیگران صورت می گیرد(کریک وگروت پیتر[[30]](#footnote-30)،1995).

2-پرخاشگری کلامی[[31]](#footnote-31) :نوعی پرخاشگری که شامل اعمالی مانند فحاشی کردن و ناسزا گفتن است(گالن و آندروود[[32]](#footnote-32)،1997).

3- خشم[[33]](#footnote-33):عبارت است از یک پاسخ هیجانی شدید به محرومیت و تحریک شدگی[[34]](#footnote-34)،که با افزایش برانگیختگی[[35]](#footnote-35) خودکار و تغییر فعالیت سیستم عصبی مرکزی مشخص می شود(کندال[[36]](#footnote-36)،2000).

4-پرخاشگری خصمانه[[37]](#footnote-37):عبارت است از پاسخی که به یک موقعیت تحریک آمیز یا ناکام کننده به قصد آسیب زدن به دیگران(رفتار تلافی جویانه)داده می شود(هارتاپ[[38]](#footnote-38)،1994).

**نظریه های مختلف درمورد علل وعوامل موثر برپرخاشگری**

**دیدگاه زیستی :**

 میزان همگامی ارثی بالاتری در خانواده های افراد خشن دیده می شود و عوامل زیستی متعددی مانند تأثیر داروها و سوء مصرف مواد ، سطح هورمونها ، صدمه به مناطق خاص مغز و ناقلان عصبی به تناوب در فرآیند خشونت دخیل دانسته شده اند (بردبار،1386).

**دیدگاه انگیزشی:**بر طبق نظریه پردازان انگیزش ، ناکامی یک علت اساسی پرخاشگری است که حالتی از انگیختگی در شخص به وجود می آورد که در حضور قرینه ها مناسب ظاهر می گردد.  در نتیجه برای کنترل پرخاشگری باید به راه هایی بیندیشیم که می تواند ناکامی را کم کند.(رانسفورد[[39]](#footnote-39)،1968،به نقل از ارونسون،2001).نظریه پردازان انگیزشی "پالایش "رابه عنوان وسیله ای برای کنترل رفتار پرخاشگرانه پیشنهاد کرده اند.این اصطلاح که دراصل به وسیله فروید عرضه شده است به آزادکردن انرژی پرخاشگرانه از طریق ابراز هیجان های پرخاشگرانه یا ازطریق شقوق دیگر رفتار اطلاق می شود.

نقش پالایش درکاهش رفتار پرخاشگرانه به روشنی بیان شده است:"ابراز هر عمل پرخاشگرانه پالایشی است که انجام عمل پرخاشگرانه بعدی را کاهش می دهد ".به عبارت دیگر ،مفهوم پالایش چنین می رساند که اگر شما بتوانید باانجام عمل پرخاشگرانه خشم خود را ازسینه بیرون بریزید،احتمال اینکه درموارد بعدی پرخاشگرانه عمل کنید ،کاهش می یابد.طرفداران دیدگاه انگیزشی معتقدند که خیال پردازی راه دیگری برای کاهش دادن پرخاشگری است.اگرچه معلوم شده است که رفتار پرخاشگرانه می شود ،اما شکل مطلوبتر آن ،یعنی کاهش رفتار پرخاشگرانه براثر تخیلات پرخاشگرانه ،پشتوانه تحقیقی چندانی نیافته است (کونچ نی[[40]](#footnote-40)،1975،به نقل از ارونسون،2001).

**دیدگاه فروید :**

 پس از بروز جنگ جهانی اول ، فروید وجود غریزه ای به نام تاناتوس یا نیروی مرگ را عنوان کرد که انرژی آن در جهت تخریب زندگی است . وی این نظریه را مطرح کرد که به موجب آن تاناتوس با مکانیزم های جابه جایی ، نیروی خود را به سمت بیرون معطوف می کند و مبنای خشونت بر ضد دیگران واقع می شود . در واقع پرخاشگری به طور عمده از تغییر جهت غریزة خود تخریب گر مرگ به سمت دیگران ریشه می گیرد (همان منبع).

روان تحليلگران سنتي مانند فرويد و روان تحليل-گران جديد بر اين باورند ، كه تمايلات پرخاشگرانه بخشي از زندگي غريزي انسان هاست كه نياز به تخليه دارد. نخست جهت اين تخليه به درون است و حالت خودويرانگري دارد. اما، كم كم، جهت آن به جهان خارج يا ديگران معطوف و به شكل رفتارهاي پرخاشگرانه متجلي مي شود(مک دولند[[41]](#footnote-41)،2005).

**دیدگاه یادگیری اجتماعی :**

 خشونت ، رفتاری است که مثل سایر فعالیتها اکتساب و حفظ می شود . از نظر این دیدگاه خشونت فردی ریشه در عواملی چون تجربة گذشته فرد پرخاشگر ، یادگیری و طیف وسیعی از عوامل مربوط به موقعیت بیرونی او دارد. برای مثال،سربازان در زمان جنگ ، به خاطر کشتن افراد دشمن ،نشان لیاقت می گیرند . تجربه رفتارهای متضاد والدین ، مصرف مواد در منزل ، فقدان کارکردهای مناسب خانواده ، مشاهده مصرف مواد توسط والدین و خشونت آتی می تواند احتمال ارتکاب کودکان به خشونت خانوادگی و نیز مصرف موادرا دربزرگسالی افزایش دهد که تداوم بین نسلی اعتیاد و خشونت را همراه با تغییرات ساختاری خانواده به دنبال دارد و در این شرایط رواج دور باطل اعتیاد و خشونت خانوادگی افزایش می یابد (همان منبع).

**ديدگاه شناختي- رفتاري:**

ديدگاه ديگري كه در زمينة رفتارهاي پرخاشگرانه وجود دارد، ديدگاه شناختي- رفتاري است. محققاني مانند لازاروس(1971)، فوكس(1979)مك مالين (1967) ميشن بام (1978) بر اين باورند كه يادگيري، نگهداري وحذف رفتارها، ازراه نظام هايي كه درآن رويدادهاي بيروني و فرايندهاي شناختي بريكديگر تعامل دارند، صورت مي گيرد(پرسونز[[42]](#footnote-42)،1999) .لذادرمانگران شناختي-رفتاري همانند درمانگران شناختي ، تفكر غيرمنطقي وخودگوييهاي مخرب را سرچشمة مشكلات روان شناختي مي دانند؛ اما برخلاف درمانگران شناختي ،درتغيير فرايندهاي شناختي بيشتراز فنون رفتاري سازمان يافته استفاده مي كنند(روزنهان وسلیگمن[[43]](#footnote-43) ،1995،به نقل ازسیدمحمدی،1385).

به بيان بهتر ، درمانگران اين ديدگاه در تغييررفتارهاي ناسازگارانه وبراي رسيدن به خودياري نه تنها به بازسازي شناختي مانندتغييرانتظارات نادرست، طرحواره هاي ناكارآمد،افكار خودآيندمنفي، خودگويي هاي منفي وباورهاي نادرست وغيرمنطقي تأكيد مي ورزند بلكه بر آموزش مهارت هاي اجتماعي مانند ابراز وجود مسئله گشايي، آرامش عضلاني، مهارت هاي بين فردي هم تأكيد دارند.

اما آنچه كه در ديدگاه شناختي-رفتاري به عنوان يك اصل مهم تأكيد مي شود، اين است كه يك ارتباط متقابل و دوسويه بين باورها، احساسات، تجارب واعمال انسان ها وجود دارد؛ به طوري كه فرايندهاي شناختي ازيك سو احساسات آدمي راتحت تأثير قرارمي دهند واز سوي ديگر، تأثير فزاينده اي بر اعمال وتجارب انسان ها دارند و برعكس آنچه كه افرادتجربه مي كنند، از يك طرف بر احساسات و اعمال آنها تأثير مي گذارد. از طرف ديگر، منجر به باورهاو فرايندهاي شناختي جديد ي مي شود كه آنها نيز به نوبة خود، منتهي به احساسات،اعمال و تجارب ديگر مي شود. اين چرخة مثبت به همين صورت ادامه پيدا مي كند تا رفتار افراد منطبق با دنياي بيرون شود(بکر واسکارت[[44]](#footnote-44)،2005؛کامر[[45]](#footnote-45)،2001).

با چنين رويكردي، درمانگران شناختي دركاهش رفتارهاي پرخاشگرانه نه تنها فرايندهاي شناختي معيوب مرتبط بارفتارهاي پرخاشگرانه را به چالش مي كشند،بلكه خود رفتارهاي پرخاشگرانه را هدف قرار مي دهند؛ به گونه اي كه رفتارهاي پرخاشگرانه رابه دقت ارزيابي مي كنند، عامل يا عو املي كه دراستحكام آنها نقش داردرا شناسايي و در طول جلسات درماني، درمان جويان را مسلح به فنون شناختي ورفتاري مي كنند.سپس، چگونگي اجراوكاربرد آن را در محيط زندگي به درما ن جويان آموزش مي دهند؛ از تكاليف رفتاري و خانگي سازمان يافته استفاده مي كنند؛ پسخوراندهاي لازم را درسراسر جلسات درماني، براي مسلح كردن درمانجويان به مهارت هاي مقابله اي و نيز كفايت رفتاري فراهم مي كنند(بکر واسکارت،2005؛ سلیگمن وروزنهان ،1995).

**دیدگاه اسناد :**

 اسنادهای همسران و کودکان در مورد شرایط زندگی ،به رضایت و خشونت آنها از خانواده برمی گردد. همسران افراد معتاد ، احتمالاً مشکلات زناشویی و رفتارهای منفی و پرخاشگرانة شوهر یا همسر معتادرا به ویژگی های شخصیتی کلی او نسبت می دهند و این رفتارها را تعمدی ، با بدخواهی و مستحق سرزنش می دانند . از عواقب اسنادهای منفی و نامناسب ، کاهش رضایت خانوادگی و کیفیت سیستم حمایتی خانوادگی است . که خودرابطة مستقیمی با خشونتهای خانوادگی دارد. براساس رفتارهای پرخطر به دودسته تقسیم می شود ،گروه اول شامل رفتارهایی می شود که بروز آنها سلامت خودرابه خطر می اندازد.گروه دوم کسانی هستند که سلامت وتندرستی دیگران رابه خطر می اندازد (شاملو،1389).اریک فروم معتقداست که انسان دارای نوعی ازپرخاشگری بالقوه وذاتی است که اساسا"درپاسخ به تهدید علایق حیاتی اوبه طور اعم بروز می کند این خشونت برای حفظ زیست دفاعی ضروری است ولی نوع دیگر آن غریزی نیست بلکه تحت تاثیر یادگیری ومحیط فرهنگی واجتماعی انسان است فلاسفه ودانشمندان هریک به فراخور دیدگاه خود انسان راتعریف کرده اند.

براساس این تعاریف یکی از ویژگیهای اورا درنظر گرفته اند مانند تفکر ،اجتماعی بودن ،خنده ،دریکی ازتعاریف الیوت ارنسون می گوید :انسان ،حیوان پرخاشگر وستیزه جو ست .بااین تعریف این سوال مطرح می شود آیا واقعا"پرخاشگری درانسان فطری است ودرذات اوموجود است ؟یادگیری تاچه حد درپرخاشگری موثر است؟(فرقانی ورئیسی،1385).

**پرخاشگری ورفتار توام با جرات**

بايد به اين نكته توجه داشت كه رفتار توام با جرات به عنوان رفتار پرخاشگرانه محسوب نگردد. گاه رفتارى از فرد سر مى‏زند كه به منظور كنترل و نظارت بر ديگران و بدون قصد آسيب رساندن است،مانند جلوگيرى كودك از اين‏كه مبادا كسى اسباب بازى وى را از چنگش به در آورد. اين رفتار جرات ورزى است كه مردم معمولا بدون جدا سازى صحيح اين دو اصطلاح، شخص با جرات را پرخاشگر به حساب مى‏آورند. براى نمونه، ممكن است كسى را كه در جست‏وجوى كالايى است و در اين رابطه با ديگران برخوردى مصرانه دارد و به سادگى جواب رد را نمى‏پذيرد، پرخاشگر بدانند، در حالى كه او فقط با جرات است. با توجه به اين تمايز است كه براى از بين بردن و جلوگيرى از ظهور رفتارهاى پرخاشگرانه در كودكان، تعليم و عادت دادن راه‏هاى جامعه‏پسند با جرات بودن پيشنهاد شده است(ماسن وهمکاران ،1392).یکی از دلایلی که افرادپرخاشگرمعمولاً پرخاشگرانه تر پاسخ می دهند و راه حلهایشان برای موقعیت تعارض آمیز کمتر می باشد این است که افراد پرخاشگر راه حلهای توأم با ابرازوجود را به صورت منفی تر ارزش گذاری می کنند(دادجی[[46]](#footnote-46) و همکاران، 1985**).**

**6-2 –مبانی نظری متغیرفرسودگي شغلي**

**تعریف فرسودگي شغلي**

مفهوم فرسودگي شغلي براي اولين بار درسال1974 توسط فرودنبرگر[[47]](#footnote-47) معرفي شد.اكنون، ظهور و رشد اين مفهوم را مرهون زحمات فرودنبرگر در نيويورك وماسلاچ و پانيس وديگران( 1981)دركاليفرنيا مي دانند.فرودنبرگرفرسودگي شغلي را حالتي از خستگي و يا ناكامي مي داند كه به علت از خودگذشتگي فرد وهمچنين روش زندگي او ياارتباطاتي كه منجر به وصول نتيجه دلخواه نمي شود، بوجود مي آيد.فاربر[[48]](#footnote-48)( 1983)در تعريف فرسودگي شغلي مي نويسد: فرسودگي شغلي سندرمي است مركب از خستگي جسمي و عاطفي كه در نتيجه مواجهه مستقيم ودرازمدت فردبا مردم و در شرايطي كه از لحاظ هيجاني طاقت فرساست،در وي ايجاد مي شود.

درزمينه تعاريف ارايه شده دررابطه با فرسودگي شغلي،فاربرنتيجه مي گيردكه كليه متخصصان درتعريف اين پديده دررابطه باچند نكته،اتفاق نظردارندبه عبارت ديگر،كليه آنان مي پذيرندكه فرسودگي شغلي به نحوي بازندگي دنياي پيشرفته وبه ويژه به محيط كاري،مربوط مي شود.تقريبا"كليه متخصصان به طريقي فرسودگي شغلي را دررابطه با تنيدگي شغلي مي دانند. در سال1990 چرنيس[[49]](#footnote-49) نشانگان فرسودگي شغلي را چنين تعريف كرد:كاهش انگيزه دركار، پاسخ درگيريهاي شديد،عدم رضايت،كناره گيري رواني و خستگي عاطفي.

به نظرماسلاچ وجكسون(1981)فرسودگي شغلي عبارت است ازكاهش قدرت سازگاري فردبراثرعوامل فشارزا،نشانگان خستگي جسمي وهيجاني.اين نشانگان منجربه ايجاد خودپنداره منفي درفرد،نگرش منفي نسبت به شغل وفقدان احساس ارتباط با ديگران مي گردد.اين نشانگان ممكن است فردرا به سوي انواع بيماري هاي رواني و جسماني سوق دهد.فرسودگي يك حالت از توان افتادن رواني، عاطفي و جسماني است كه به دنبال درگيري طولاني مدت با اموري كه بار عاطفي زيادي را طلب مي كنندايجاد مي شود. افرادي كه از اين حالت رنج مي برندعلائمي مانندازبين رفتن توان جسماني ، احساس بي ياوري و احساس نااميدي را ازخويش نشان مي دهندارزيابي آنها از خودشان منفي بوده و نگرش آن ها نسبت به كارشان ونسبت به افرادي كه موقع كار با آن ها سرو كار دارند و حتي نسبت به خود زندگي منفي است .تانگ وينگ[[50]](#footnote-50)( 2001)،به نقل از(سانبول ،2003)فرسودگي رابه عنوان يك تجربه روانشناختی منفي كه واكنش به استرس كاري مرتبط مي باشد تعريف شده است. دوتسچ( 1984،راتليف 1988،به نقل از سانبول، 2005)اصلاح تعريف فرسودگي را (كه با نظر ماسلاچ و جكسون در سال 1986بيان شده ) به اين روش بيان مي كنند:فرسودگي سندرمي از فرسايش احساسي ،زوال شخصيتي ومشكلات شخصي است كه درميان كارمندان روي مي دهد.اين امر(فرسودگي احساسي)وابسته به تقاضاهاي فردي خواهدبود(صالحيان وهمکاران،1390).به طوركلي،مي توانيم فرسودگي شغلي رانوعي اختلال كه به دليل قرارگرفتن طولاني مدت شخص درمعرض فشاررواني،دروی ايجادمي شودونشانه هاي مرضي آن نيز فرسودگي هيجاني،جسمي وذهني است (ساعتچي ،1386).

**رويكرد هاي مختلف نسبت به فرسودگي شغلي**

**رويكرد باليني[[51]](#footnote-51):**

ايجاد يك مدل نظري بايد در مباني نظري ديگري ريشه داشته باشد. مفهوم فرسودگي شغلي پيش ازآنكه به صورت نظري ارائه گردد به شكل تجربي شكل گرفته است. فرويد نبرگر (1974) كسي بود كه اولين بار به واژه به معناي امروزي آن اعتبار بخشيده ، وي فرسودگي را يك حالت خستگي و تحليل رفتگي مي داند كه از كار سخت و بدون انگيزه و علاقه ناشي مي شود.وي معتقد بود كه سندرم فرسودگي خودش را به صورت علائم مختلف نشان مي دهد كه اين علائم و شدت آنها از يك شخص به شخص ديگر تفاوت دارد و آن معمولا يك سال بعد از موقعيكه شخص در يك اداره يا موسسه كار مي كند شروع مي شود. اما اينكه چه گروهي از كاركنان بيشتر احتمال فرسودگي شغلي دارند گروههاي زير را ذكر كرد:

**-**كاركنان و كارمندان فداكار و متعهد به سازمان و كار

**-**افرادي كه سازمان راجايگزين زندگي اجتماعي خودكرده اند

**-** افرادي كه داراي شخصيت سلطه طلب [[52]](#footnote-52)هستند

**-**مديران(ساعتچی ،1387).

**رويكرد روانشناختي- اجتماعي[[53]](#footnote-53)**

ماسلاچ و همكاران (1981)رويكردي مبتني برتحقيق را براي فرسودگي شغلي به كار گرفتند وتلاش كردند شرايطي را كه منجر به فرسودگي شغلي مي شوندروشن سازند ، آنها به اين نتيجه رسيدند كه فرسودگي شغلي يك ساختار چند بعدي مي باشد كه از سه مولفه مربوط به هم ،شكيل شده است .اين مولفه ها عبارتند از:

مولفه اول ،اين مولفه مربوط به تحليل يا خستگي هيجاني است وطي آن نيرو هاي هيجاني شخص ، تحليل مي رود. تعادل قبلي شخص كه داراي سطح انگيزشي بالا بوده است ، در اثر فرسودگي به تدريج از بين مي رود و انجام دادن كار براي وي خسته كننده مي شود.

مولفه دوم ،اين مولفه كه تشكيل دهنده فرسودگي شغلي است ، نشان دهنده تمايل فرد براي ابتلا به عارضه مسخ شخصيت است .اين پديده در حرفه ها ي خدمات انساني وبه صورت تمايل درمانگر پرستار ، پزشك ونظاير آن براي تعامل يا برخورد با مردم به عنوان يك شي واغلب به صورت مكانيكي ، بروز پيدا مي كند . وقتي پزشكان گرفتار فرسودگي شغلي (به ويژه مسخ شخصيت ) مي شوند ،بيماران ، خود را به صورت يك شي مي بينند ، درد آنها را احساس نمي كنند وآنان را با شماره ،نوع بيماري ، شماره اتاق ،شماره تخت مي شناسند.

مولفه سوم ، اين مولفه كه مربوط به پايين بودن احساس موفقيت فردي است ، توجه كمتري را به خود جلب كرده است .منظور ازاين مولفه آن است كه فرد احساس مي كند عملكردش با موفقيت همراه نيست به عبارت دقيق تر،در اين مولفه عملكرد يا موفقيت ((ادراكي))فردمخدوش مي شودونه عملكرد و موفقيت ((واقعي ))او (خليفه سلطاني، 1377).

**رويكرد تعاملي چرنيس[[54]](#footnote-54)**

در مدل چرنيس حركت به طرف فرسودگي شغلي شامل مراحل زير است:

**-**فشار رواني : منابع تنش(تنيدگي) كه علل به وجود آورنده فرسودگي شغلي به شمار مي روندمتعدد هستند و مي توان تنش زاهاي فردي (انتظارات و ناكامي ها)، تنش زاهاي بين فردي(تماس بامراجعان، روابط با همكاران،مديران وسرپرستان)وتنش زاهاي سازماني(تراكم كاري، مقررات اداري و فشار كاري) را نام برد.

**-**آشفتگي رواني: اين مرحله با مولفه هاي روان شناختي(عزت نفس پايين، و خستگي عاطفي)،جسماني (سردرد و خستگي) و كاهش رفتاري(استفاده از الكل و بروز اختلافات خانوادگي) همراه است.اين مرحله همان تحليل عاطفي ماسلاچ است.

**-**مقابله دفاعي: اين مرحله با اثرات فرايند فرسودگي رواني و كاهش كيفيت كار فرد ، همراه است.مقابله دفاعي از طريق يك سري تغييرات در نگرش و رفتار همچون سرزنش كردن مراجعان به خاطرخطاهاي خود، فقدان علاقه و همدردي نسبت به مراجعان و متاثر نشدن ازدردوآلام آنان، مشخص مي شود.

استراتژيهاي مقابله اي عملكردي به فرد اجازه مي دهد كه با تنيدگي زاها به يك روش واقعي و نه به صورت تغييرات ادراكي درقالب مكانيسمهاي دفاعي مقابله كنند.چنين مكانيسمهاي مقابله اي عملكردي به سه صورت طبقه بندي مي شوند:

**-** استراتژيهايي كه بوسيله سازمانهاي خدمات انساني فراهم آمده اند(مانند تهيه مراكز آموزش كاركنان).

-استراتژيهاي فردي (مانند مرخصي گرفتن).

**-** استراتژيهايي كه بوسيله گروهها به كار گرفته مي شوند(مانند همكاران، خانواده، دوستان، و حمايت اجتماعي[[55]](#footnote-55)).مدل مذكور متاسفانه نقش شخصيت را به عنوان يك عامل زمينه ساز در نظر نگرفته است.

**مدل كپنر[[56]](#footnote-56)**

در مدل كپنر بين دو متغير فشارها و آشفتگي رواني، رابطه مثبت وجود دارد. همچنانكه چرنيس نيز بر آن تاكيد كرده است. بين متغير ميزان آشفتگي رواني ، و متغير درجات و تعدادمكانيسم هاي مقابله دفاعي و همچنين بين ميزان آشفتگي رواني و احساس شكست رابطه وجود دارد.

رابطه فوق بين آشفتگي رواني و احساس شكست، تاييدي بر مدل درماندگي آموخته شده ( سليگمن[[57]](#footnote-57) ،1983)و سندرم تطابق عمومي[[58]](#footnote-58)(ها نس سليه[[59]](#footnote-59)،1980) می باشد. در اين مدل بين تيپ شخصيت A و فشارآورهاي ادراكي بوسيله افراد، يك رابطه مثبت و بين تيپ A وحمايت اجتماعي، رابطه منفي وجود دارد، يعني افراد با تيپ شخصيت A ازحمایت اجتماعي كمتري برخوردارند.نتيجه مقايسه اين مدل ها آن است كه حمايت اجتماعي به عنوان يك ميانجي و واسطه موجب مي گردد فشارهاي رواني، كمتر باعث فرسودگي شغلي شوند (پاکی،1380).

**رويكرد ساختاري**

اين رويكرد به جو اساسا" به عنوان ويژگيها و خصوصيات وابسته به يك سازمان توجه دارد. اين ويژگي همواره با سازمان وجود داشته و از ادراك اعضا سازمان مستقل است .رويكرد ساختاري ما را به ارتباط بين هدف و معيارهاي ادراكي جو سازماني هدايت مي كند. گيون اين مساله را مطرح ساخت كه جوسازماني، ويژگيهاي سازمان را مورد ملاحظه قرار داده، سپس بر اساس درك صحيحي، هدف ومعيارهاي بيروني، بايد ارزشيابي گردد.

شكل زير نمايانگر اين مساله است كه ساختار سازماني، يك جو سازماني را با خواص مستقل از خودش كه اعضا سازمان آنرادريافت مي كنند، خلق مي نمايد. يعني جو يك آشكارگر هدف در ساختار سازماني است كه افراد با آن مواجه گرديده و آنرا درك و دريافت مي نمايند(گودرزي وگمينيان ، ،1380).

**ساختار**

**جوسازمانی**

**فردمشاهده کننده کننده**

**شکل1-2:فرایندایجادجو**

**سير فرسودگي شغلي:**مراحل پنج گانه فرسودگي شغلي عبارتند از (ساعتچي ،1387):

**1-مرحله ماه عسل[[60]](#footnote-60) :** در اين مرحله فرد احساسات شادماني و سر خوشي ناشي از برخورد با شغل جديد را تجربه مي كند .اين احساسات عبارتند از :عبارتند از **:تهييج ،اشتياق ،غرور وچالش** .

**2-مرحله كمبود سوخت [[61]](#footnote-61):** در اين مرحله ،فرد نوعي احساس مبهم زوال ،خستگي وگيجي را تجربه مي كند نشانه هاي اين مرحله عبارتند از :**نارضايتي شغلي ،عدم كارايي،اختلال در خواب واحساس خستگي** .نتايج چنين احساساتي نيز واكنش فرار (پرخوري واعتياد)است.

**3-مرحله نشانه مزمن** [[62]](#footnote-62):در اين مرحله نشانه هاي مرضي فيزيولوژيكي بيشتر آشكار مي شوند وفرد نيازمند توجه وكمك مي شود.نشانه هاي عادي اين مرحله عبارتند از؛ **فرسودگي مزمن، بيماري جسمي­، خشم وافسردگي** در اين مرحله ،نوعي احساس خستگي وفرسودگي برفرد مستولي مي شود.

**4-مرحله بحران [[63]](#footnote-63):** اگراحساسات ونشانه هاي مرضي مرحله سوم براي مدتي طولاني ادامه پيدا كند فرد وارد مرحله بحراني مي شود . در اين مرحله فرد احساس مي كند كه بر او ستم رفته است و تمايلات مربوط به **بدبيني،شك و ترديد**نسبت به خود ،دراو افزايش مي يابد.در اين مرحله ،ممكن است فرد دچار زخم معده ،سردرد ،درد هاي مزمن پشت ،فشار خون بالاوكم خوابي شود.ضمناً ممكن است اين درد ها به صورت حاد نيز جلوه گرشوند.

**5- مرحله برخورد با ديوار[[64]](#footnote-64) :**اين مرحله از **نشانگان فشار رواني ناشي از فرسودگي شغلي[[65]](#footnote-65)**با به پايان رسيدن نيروي فرد براي سازگاري با محيط كار مشخص مي شود و احتمال دارد در اين مرحله ،فرد شغل خود را از دست بدهد از طرف ديگر ، اين احتمال نيز وجود دارد كه در اين مرحله وبا بهبود فرد ، بعضي از نشانه هاي مرضي از بين بروند ؛ اما اين نشانه ها تغييرات فيزيو لوژيكي ديگري را درفرد ايجاد مي كنند كه ممكن است رهايي از آنها به سادگي انجام نگيرد.

فرسودگي شغلي علايم رواني ،جسماني و هيجاني متعددي ايجاد مي كند اين علايم به شرح زير است:

**-علايم جسماني** : شامل كاهش انرژي ، خستگي مزمن ، ضعف ، افزايش آسيب پذيري در مقابل بيماري ها ، درد هاي پشت ،شكايات متعدد جسماني و اختلال خواب .

- **علايم هيجاني** **:** در ماندگي ، نا اميدي ، افزايش تنش و تعارض درخانه ، افزايش حالت هاي منفي عصبي مانند بيقراري ، عصبانيت ، تحريك پذيري و كاهش حالات عاطفي مثبت مانند صميميت ،فروتني و ادب .

- **علايم رواني :** شامل نارضايتي و نگرش هاي منفي نسبت به خود ، شغل ، زندگي و در نهايت رفتارهاي كناره گيري از كار(غيبت و فرار از كار)مي باشد(رشيدي وهمکاران، 1388).

**علايم هشداردهنده فرسودگي شغلي**

**-احساس پوچي**:[[66]](#footnote-66) دراین افرادترديد جاي بهره وري را مي گيرد و كار كردن، بي نتيجه وبي هدف به نظر مي آيد. به هرحال يكي از نشانه هاي مهم فرسودگي شغلي،بحران موجوديت وهويت شغلي است، يعني كار،پوچ وبي معني به نظر مي آيد و فرد احساس بي هدفي وسردرگمي مي نمايد.

**-** **احساسات وهيجان هاي منفي** [[67]](#footnote-67):احساس دلسردی،عصبانیت،نگرانی،ناخشنودی واحیانا"دلواپسی،جزء احساسات وهيجان هاي منفي قلمداد مي شوند.

**-ازدست دادن انگيزه**:[[68]](#footnote-68) كاهش انگيزه درشغل نيز همانند احساس پوچي و بي هدفي، از مشخصات فرسودگي شغلي است.افراد مبتلا به فرسودگي شغلي انگيزه هاي اوليه اي را كه در بدو ورود به سازمان داشته اند، از دست مي دهند ورفت وآمدشان به محل كار بدون هدف واز روي اجبار صورت مي گيرد.

**-افسردگي**[[69]](#footnote-69):افسردگي وبي حوصلگي ازبدترين حالتهايي است كه هركدام به تنهايي مي توانندپيامدهاي منفي بسياربه همراه داشته باشند. فردي كه دچارافسردگي شده است،نه تنها آينده روشني رادرپيش روي خود نمي بيند، بلكه گذشته خويش را فراموش مي كندوبه گذشته خود حسرت مي خورد.

**- سوءمصرف مواد**[[70]](#footnote-70): وقتي مشكلات شغلي مزمن مي شوند، فرد به دنبال راه حل هايي براي فرارازموقعيت هاي فشارزا مي گردد. اغلب اين افراد، الكل بيشتري مي نوشند،كم خوراك يا پرخوراك مي شوند.

از قرص های خواب آور،آرامبخش ها ومحرکها استفاده می کنند ومیزان مصرف سیگار،نوشیدنیها ،قهوه ،شکر درای افراد بالا می رود.هرچندانگيزه فردازروي آوردن به اين مواد،فرارازموقعيت هاي مشكل زابوده است، امااين كارنه تنها مشكل اوراحل نمي كند، بلكه خطراعتياد وي را نيزدرپي خواهد داشت.

**-سيكل نادرست**[[71]](#footnote-71):علايم فرسودگي شغلي،زندگي فردرامختل واحساس گناه،نااميدي وفرسودگي درفردبه وجودمي آيدوباازبين رفتن اشتياق واحساسات مثبت دراو،بيماري ها آغازمي شوند.عملكرد فرد به طور كامل افت پيدا مي كندوبا اين كاهش عملكرد،احساس گناه دروي ظاهرمي شودودر نتيجه،سيكل معيوبي پديد مي آيد.

**- عقب نشيني احساسات**:[[72]](#footnote-72) افرادي كه دچار فرسودگي شغلي مي شوند، رفته رفته احساسات مثبتي كه نسبت به كارشان را داشته اند، از دست مي دهند وبي تفاوتي واحساسات منفي را تجربه مي كنند، زيرا

چنين مي انديشندكه اجتماع نتوانسته است آنها راحمايت كند.

**- كاهش عملكرد**[[73]](#footnote-73): فردازكارخودخسته مي شود واشتياق وهمچنين تمركزخودراازدست مي دهد و نمي تواندبراي انجام دادن وظايف شغلي خود،به درستي تصميم گيري كند.

-**كاهش سطح سلامت جسمي**[[74]](#footnote-74): فرسودگي شغلي مي تواند احساسات وعواطف فرد را دستخوش تغييركند و اين تغييرات نيز موجب افت ونزول وي در همه ابعاد زندگي مي گردد.

**- مشكلات بين فردي:** وقتي فرددچار افسردگي گرديد، برقراري ارتياط با همكاران،دوستان واعضاي خانواده خود بصورت فزاينده اي مختل مي گرددوتمايل وي نسبت به عقب نشيني ازاجتماع، تشديدمي گردد.

**-ياس وناكامي**:[[75]](#footnote-75) زندگي سرشاراز مواردي است كه انسان در مواجهه با آنها،احساس ياس وناكامي مي كند.امااحساس ناكامي پي درپي درشغل، مي تواند نشانه اي از بروزفرسودگي شغلي باشد.

نشانگان فرسودگي شغلي را مي توان به گونه اي ديگر ومطابق آنچه در زير آورده شده است طبقه بندي كرد:**شاخص هاي رفتاري** ،**شاخص هاي روان تني**[[76]](#footnote-76)،**شاخص هاي سازماني** که شامل :

**شاخص هاي نگرشي :**بدبيني نسبت به ديگران ،بي اعتمادي نسبت به مديريت و سازمان محل كار خود، گله مندشدن از ديگران ، بد گماني نسبت به درستي و نيكويي آدمي .

**شاخص هاي هيجاني :**بي علاقه شدن نسبت به شغل خود ،افسردگي ،احساس به دام افتادن در شغل، احساس درماندگي وناتواني،احساس موردتاييدوتشويق قرارنگرفتن ،احساس جدايي ازديگران و بيگانگي ، احساس بي تفاوتي ،ملامت و بيزاري و از دست دادن همدلي نسبت به ديگران .

موس[[77]](#footnote-77) (1981)در تلاش خود براي طبقه بندي آثار ونتايج فرسودگي شغلي ،اين اثرات را در سه مقوله ،يعني شاخص هاي جسمي ،تغييرات رفتاري و عملكرد شغلي ،طبقه بندي كرده است(طبق جدول زیر).

**جدول2-2:مهمترين نشانه هاي فرسودگي شغلي (براساس نتايج تحقيقات موس 1981)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **شاخص هاي جسماني** | **تغييرات رفتاري** | **عملكرد شغلي** |
| 1-انواع سردرد ها  2- اختلال در خواب  3- كاهش وزن  4-اختلال هاي معده اي روده اي  5- فرسودگي و خستگي | 1-تحريك پذيري فزاينده  2-تغييرات خلقي  3- كاهش ظرفيت براي تحمل ناكامي  4- افزايش سوء ظن به ديگران  5-آمادگي بيشتر براي قبول خطر  6-تلاش براي خود درماني | 1-كاهش كار آرايي (صرف زمان زياد براي انجام دادن كار، بهره وري پايين)  2-كاهش علاقه  3-كاهش ظرفيت عملکرد  4-انعطاف پذيري فزاينده فكري (تفكر بسته و غير قابل انعطاف ) |

پاريك[[78]](#footnote-78) (1982)در پاسخ به اين سوال كه ؛ چه عاملي باعث مي گردد افراد دچار فرسودگي شغلي شوند؟ مي گويدكه اين عوامل متعددعبارتنداز :(1) سطح فشار رواني،(2) نوع فشار رواني(3) شخصيت فرد،(4) ماهيت شغل يا نقش فرد،(5) نوع زندگي فرددرخارج از محيط كار،(6)سبك زندگي فرد،(7) سبك هاي كه فرد براي مقابله با فشار رواني به كار مي گيرد ،(8) جويا اقليم سازماني (ساعتچی،1387).

**ويژگيهاي افرادمستعد فرسودگي:**

• زود سركار مي روندو ديراز سركار بر مي گردند

• در حين غذا خوردن مشغول كار هستند

• كارها را به منزل مي برندو به ندرت به مرخصي يا تعطيلات مي روند

• تفريح رفتن آنها به خاطر كارشان است

• وقت را براي همسر و فرزندان جيره بندي مي كنند

• عادات خوابيدن و غذا خوردن آنها بي نظم است

• توانايي نه گفتن در برابر كار را ندارند

**عوامل مؤثر در فرسودگي شغلي**

• شرايط سخت و طاقت فرساي كاري

• ناكامي ها و فشارهاي عصبي فراوان

• فشار مداوم براي سعي و تلاش بيشتر

• صرف وقت و انرژي زياد و بي ثمر

• تعارض مستمر بين فعاليتهايي كه زمان و تلاش مي طلبند

• فقدان باز خورد مثبت و پاداش دهنده

• بي توجهي و روشن نبودن انتظارات و توقعات كاري

• محيط شغلي غم افزا

• روابط ضعيف انساني، كار زياد و نداشتن تفريح(محمدي فرود،1383).

**متغير هاي جمعيت شناختي** [[79]](#footnote-79)

ميان همه متغيرهاي جمعيت شناختي كه مورد مطالعه قرار گرفته اند ، متغيري که با فرسودگي شغلي رابطه قوي تري دارد، سن افراد مي باشد .ميزان فرسودگي شغلي در بين كاركنان جوان، بيشتر از افراد بالاي 30و40ساله گزارش شده است .دلايل چنين تغييري به طوردقيق وموشكافانه مطالعه نشده است ودراين بررسي هابايدمشكل سوگيري احتمالي محقق را نيز،در نظرداشت .آنهايي كه زودترازكارافتاده مي شوند ،ممكن است كارشان را ترك كنند و تا سال هاي بعد در شغل خود باقي نمانند.به اين ترتيب ،بين افراد باسابقه ، ميزان فرسودگي كمتري گزارش مي شود .متغير جنسيت نيز يك پيش بيني كننده قوي برای فرسودگي نمي باشد،برخلاف بعضي از استدلال هايي كه زنان به ميزان بيشتري دچار فرسودگي مي شوند و نتايج تحقيقات ديگر حاكي از آن است كه مردان بيشتر گرفتار فرسودگي شغلي مي شوند.

نتايج سومين دسته از مطالعات نيز بيانگر آن است كه تفاوت معني داري از نظر ميزان فرسودگي شغلي در بين جمعيت زنان ومردان به دست نيامده است نتايج تعدادي از مطا لعات نشان داده است كه مردان به ميزان بيشتر گرفتار بدگماني مي شوند.در مورد متغير وضعيت تاهل مي توان گفت كه به نظر مي رسد آنهايي كه مجرد هستند (به ويژه مردان ) در مقايسه با متاهلان، بيشتر مستعد فرسودگي شغلي مي باشد. همچنين،سطوح بالاتري ازفرسودگي شغلي دربين مجردان ودر مقايسه باآنهايي كه طلاق گرفته اند ،مشاهده شده است.ماسلاچ وجكسون (1993) به اين نتيجه رسيده اند كه زنان نمره هاي بيشتري از(( مقياس هاي خستگي هیجانی)) ومردان نمره هاي بيشتري ازمقياس هاي ((مسخ شخصيت ))و((احساس کفایت شخصی)) مي گيرند .

**عوامل شخصيتي:**

براي شناسايي افرادي كه بيشتر مستعد فرسودگي شغلي هستند صفات شخصيتي متعددي مورد مطالعه قرار گرفته است. افرادي كه داراي ميزان پايين شهامت هستند ودر مواجهه با فعاليت هاي روزانه و مهار اتفاقات وحوادث ، درايت وكنترل كمتري دارند ، ميزان بالاتري از فرسودگي را تجربه مي كنند .افرادي كه منبع كنترل آنان بیرونی است ، بيش از افرادي كه منبع كنترل آنان درونی است گرفتار خستگي و از كار افتادگي مي شوند .نتايج مشابهي نيزدررابطه با شيوه هاي تحميل كردن افراد است، واحتمال گرفتار آمدن آنان به فرسودگي شغلي گزار ش شده است .آنهايي كه با فشار رواني ، به طور فعال مقابله مي كنند وفشار رواني را به شيوه اي منفعل تحمل نمي نمايند دچار فرسودگي كمتري مي شوند به نظر مي رسد افرادي كه داراي عزت نفس در آنان پايين است ، در چنين موقعيت هايي كمتر فعالند و از موقعيت هاي خطر ناك نيزاجتناب مي كنند. چون اكثر مردم نياز قوي براي تاييد اجتماعي دارند، بنابراين هر حادثه اي را كه بيانگر طرد اجتماعي باشد به عنوان عامل فشار زا درك مي كند.اشخاص با عزت نفس پايين ، بيشتر با طرد شدن تهديد مي شوند و نسبت به فشار رواني و فرسودگي شغلي ،آسيب پذيرترند (بدري گرگوري،1374).

**نگرش هاي شغلي :**افراد نسبت به توقعاتي كه از شغلشان دارند، با يكديگر متفاوت هستند. پاره اي از مشاغل ذاتاً مهيج ،پرخاشگر و جالب هستند و متصديان اين مشاغل نيز پيوسته در انتظار موفقيت مي باشد و انتظارات آنان نيز بسيار بالا است .انتظارات بالا ،آرماني يا غير حقيقي محسوب مي شوندو افرادرا مجبور به انجام دادن كار زياد مي كنند.نتيجه اين رويداد ، گرفتار آمدن فرد به خستگي ومتعاقباًبدگماني است.در مواردي كه تلاش هاي فرد به نتايج مورد انتظاراتش منتهي نگردد، ممكن است گرفتار فرسودگي شغلي شود.

**درمان فرسودگي شغلي:**

پس از شناخت نشانه ها ومراحل فرسودگي شغلي ، حال اين سوال پيش مي آيد كه وقتي فرد دچار عارضه يا اختلال فرسودگي شغلي شد ،آيا راهي براي رهايي او از اين وضع بيماري زا وجود دارد ؟ خوشبختانه ، پاسخ اين سوال مثبت است . شواهد و يافته هاي جديد علمي نشان مي دهند كه امكان بهبود و بازگشت سلامتي به فرد وجود دارد و با ارائه كمك هاي مناسب ، فرد مي تواند از فرسودگي جسمي ورواني رهايي يابد .به عبارت ديگر اگر (1) از ميزان فشار هاي رواني وارد بر افراد كاسته شود ؛(2) افرادمبتلا به فرسودگي شغلي ، مورد حمايت سرپرست واحد محل كارخود ،همكاران دوستان وآشنايان باشد ،حدا قل بعضي از آنان نگرش هاي مثبتي نسبت به كار خود پيدا مي كنند و كيفيت عملكرد شغلي آنان مانند گذشته ،بهينه مي شود.البته بايد در نظر داشت كه اين نوع ترميم يا باز تواني در شرايطي حاصل مي شودكه فرد به خود كمك كند و با بكار گيري راهبردهاي درست ، خود را از دام فرسودگي شغلي نجات دهد .به هر حال ، بايد دانست كه همه روشهایي كه براي كاهش فشار رواني به كار گرفته مي شوند ، لزوماً براي مقابله و پيشگيري از فرسودگي شغلي مناسب نيستند.

براي جلوگيري از روند رشد فرسودگي شغلي ، بايد اقدامات زير انجام گيرند (رحيمي1379):

**آشنايي با مسئله** ،يعني كل مسئله را بدانيم ، نه جزئي از آن را.

**كوشش در پيدا كردن راه حل** (معمولاً اولين راه حل ، بهترين راه حل نيست ).

**به اجرا گذاشتن تصميمات** (اقداماتي را كه مفيد مي دانيم ، انجام دهيم ).

**پي گيري در اين مورد كه نتايج اقدامات ،مفيد بوده اند يا خير .**

دکوک وداگلاس[[80]](#footnote-80) (1993)طراحي نظام هاي حمايتي رايكي ازمهمترين جنبه هاي افزايش مقاومت افراددر مقابل فرسودگي شغلي معرفي كرده اندومعتقد ند كه نظام هاي حمايتي قوي ،اساس رشدحرفه اي و شغلي در محل كار محسوب مي شوند و اين نظام ها موجب كاهش حساسيت افراد نسبت به فرسودگي شغلي ،ترك خدمت و يا تغييرشغل مي شوند.فرودنبرگر(1974)با استفاده از روش هاي كوتاه مدت و اهداف محدود، موفقيت هايي را در كمك به افراد مبتلا به عارضه فرسودگي شغلي به دست آورده است. شيوه هاي درماني پيشنهادي او عبارتند از:شركت در دوره هاي آموزشي وي‍ژه ،تغيير شغل شخص ،محدود وكم كردن ساعات كار ،استراحت كردن،مرخصي گرفتن ،مبادله كردن اطلاعات وتجارب مربوط به فرسودگي شغلي با همكاران ودريافت حمايت هاي اجتماعي (جلد كار، 1379).

لنکستر[[81]](#footnote-81)واستن هوپ[[82]](#footnote-82)(2004) معتقدندیکی ازبهترین روش ها جهت مقابله با فشار روانی افراد، جستجوی حمایت از سوی اعضای قابل اعتماد بین همکاران ،خانواده ویا گروه اجتماعی است که به آن تعلق دارند این دو محقق ،مراقبت وحمایت به موقع وموثر جسمی ،روانی واجتماعی وخانوادگی ،عامل افزایش مقاومت افراد در برابربیمارهای روانی در سطح جامعه می دانند .محققان علاقه مندبه مطالعه در زمینه فرسودگی شغلی،روشهای گوناگونی راجهت درمان این عارضه پیشنهادکرده اند.برای مثال روانشناسانی که از رویکرد های روندزمانی برای بهبود عارضه فرسودگی شغلی افراد استفاده می کنند، این پیشنهاد را مطرح می سازند که برای کمک به افراد مبتلا به عارضه فرسودگی شغلی ،از روش های گروه درمانی[[83]](#footnote-83) یا درمان فردی استفاده شود(خلیفه سلطانی ،1377).روانشناسان صنعتی وسازمانی نیز پیشنهاد هایی را جهت کاهش میزان فرسودگی شغلی کارکنان سازمان ها توصیه کرده اند .بعضی از این پیشنهادات جهت ایجاد تغییرات ساختاری در محل های کار عبارتند از **(1)کاهش میزان سر وصدا در کار ؛ (2) کاهش سرعت کار؛(3) جلب توجه مسئولان نسبت به مشکلات کارکنان و(4) دادن استقلال بیشتر به آنان جهت انتخاب برنامه کاری** .

اغلب روان شناسان صنعتی وسازمانی معتقدندکه پیشگیری اولیه ،بهترین روش جهت مبارزه با فرسودگی شغلی است .براساس این دیدگاه ، محل های کار باید به نحوی سازماندهی شوند که نیاز های کارکنان را برآورده سازند .به کار گیری روش های مناسب می تواند احساس تنها بودن و بر خورد های غیر منطقی کارکنان را کاهش دهد وموجب بهبود روحیه و کارآرایی آنها شود (فاربر ،1983).

**شيوه هاي مقابله با فرسودگي شغلي**

فولكمن[[84]](#footnote-84) و لازاروس[[85]](#footnote-85)(1984)انواع مقابله را بر مبناي روشهای مقابله بااسترس به دو گروه تقسيم كرده اند : مساله مدار و هیجان مدار ، گروه اول پاسخ هايي مقابله جويانه اند كه قصدشان ازميان برداشتن مشكل يا تعديل آن است ، در حالي كه پاسخ هاي نوع دوم در صددند تا پيامد هاي هيجاني عامل استرس زا را مهار كنند(محمدي ، 1385).

**راهبرد های فردی** :

1- استفاده از برنامه هاي متنوع براي بهبود وضعيت بدني خود.

2- استفاده از روش هاي خاص آرميدگي[[86]](#footnote-86).

3- يادگيري روش هاي بهتر و اثر بخش تر انجام دادن كارها، از كاركنان سازمان ها.

4-تغيير دادن شرايط فيزيكي يا رواني كار خود.

5- شركت در كارگاه هاي آموزشي تحت عنوان مديريت زمان.

6- تغيیر طرز فكر نسبت به كار و زندگي ، خوش بيني .

7- شناسايي محدوديت ها و پر هيز نمودن از انجام كارهايي كه توان ذهني و جسمي لازم براي آن ها را نداريم.

8- پرداختن به تفريحات و سرگرمي هاي سالم از قبيل شعر همراه با موسيقي ، مسافرت ، پياده روي كردن ، استخر، كوهنوردي ، شركت در جشنواره ها.

9- توجه جدي به رفاه جسمي و رواني از قبيل تغذيه مناسب ، ورزش و استراحت.

10-توزيع كارها و كمك گرفتن از ديگران..

11- شناخت و قبول توانايي ها و ناتواني هاي خود ( پذيرش خود ).

12-پذيرش واقعيت ها و رها كردن آرمان و آرزوهاي نا ممكن .

13- توسعه روابط دوستانه و صميمانه با ديگران .

14- اتكاي به نفس و عدم انتظار زياد از تاييد هاي بيروني .

15-ترك كردن محيطي كه كار كردن در آن را دوست نداريم.

16- باز بودن و انعطاف پذيري در پذيرش ديدگاه هاي ديگران .

17-پرورش حس شوخ طبعي و خنديدن .

18-رها كردن كارها در صورتي كه احساس فرسودگي مي كنيم .

19-شناسايي علايم اوليه فرسودگي شغلي و انجام دادن سريع عمليات جبراني و ترميمي.

20-درصورت حل نشدن کل ، استفاده از خدمات روان شناسي و مشاوره (بردبار، 1387).

**9-6-2-راهبردهاي سازماني مقابله با فرسودگي شغلي**

1- به كارگماردن افرادي كه به آن كار علاقه مند هستندوازويژگيها لازم براي انجام دادن درست وظايف شغلي، برخوردارند.

2- برگزاري دوره هاي آموزشي مناسب براي متصديان مشاغل گوناگون سازمان.

3- استفاده كمتر از روش هاي تنبيهي و توبيخ، به جاي آن بكار گيري روش هاي شرطي كردن عامل.

4-فراهم آوردن زمينه ي افزايش كنترل مهارت هاي افراد تحت نظارت در سازمان .

5- به حداقل رساندن شرايط خطر آفرين در سازمان(ساعتچي،1387).

**مقابله فردی با فرسودگی شغلی از دیدگاه وجود نگری :**بهترین روش جهت اجتناب کار فرمایان از گرفتار کردن کارکنان به فرسودگی شغلی این است که به آنها کمک نمایند تا در حد معقول ،به اهداف خود برسند . در یک جمله می توان گفت که آنچه برای افراد بهترین است باید برای سازمان هم بهترین باشد . اگر کارفرمایان بتوانند معنای اهمیت کارشان را در جهت جلوگیری از فرسودگی شغلی کار مندان و کار گرانشان درک کنند، رهایی از فرسودگی شغلی در سازمان ممکن خواهد شد (پاکی ،1380).

در کتاب ساعتچی (1387)چند توصیه جهت پیشگیری و درمان فرسودگی شغلی سازمان ها پیشنهاد می شود:

1-بایستی((نه )) گفتن یادگرفته شود:با نه گفتن دربرابرتقا ضایی که مورد علاقه فرد نیست یاعملاًقادر به پاسخ گویی به یک تقاضا نیستند می توان شدت و سختی امور رابرای خودکمتر کرد برای مثال ، تقاضا و کارهای اضافه برای سازمان را کاهش داد .

2-افرادازگوشه گیری پرهیزکنند:اصرارنکنندکه کارها رابه تنهایی انجام دهند.صمیمیت را با دوستانتان و کسانی که دوستشان دارند ،افزایش دهند .نزدیکی به دیگران نه تنها افکار جدیدی را برای افراد به ارمغان می آورد بلکه راهی برای دور شدن از افسردگی و هیجان های منفی خواهدبود.

3-به دیگران بیش ازحدلزوم اهمیت ندهند:اگر فکر فردبه طور معمول دررابطه بامشکلات دیگران ومسئولیت های آنها مشغول است، سعی کند تاحدی که می تواند به آنان کمک کند در عین حال یه فکر رفع مشکلات و رشد بهبود خود نیز باشد.

4-افرادبه قدرت ومنزلت واقعی خودپی ببرند:افرادسعی کندتاارزشهاوموقعیتهای مثبت خودرا تشخیص دهدوموارد ضروری را از موارد غیر ضروری مجزا سازند. با انجام دادن این عمل نیرو وزمان افراد ذخیره می شود و تمرکز بیشتری را نیز بدست می آورند.

5-افرادترس واضطراب بیهوده رااززندگی خودحذف کنند :سعی کنند تا ((ترس های پیشگویانه )) را به حداقل برسانند؛چرا که این ترس ها ، اوضاع ، احوال و شرایط را تغییر نخواهند داد. افرادفکرشان را هرچه کمتربه ترس واضطراب مشغول کنند.اگر بتوانندزمان بیشتری رابرای تقویت فکری خود اختصاص دهند،روحیه آنهابهترخواهد شد.

6-شخص از انکار کردن جلوگیری کند : فردبه واقعیت ها وتوانایی های جسمی خود توجه نشان دهد .توان جسمی و روانی خود را بشناسدو بداندتاچه میزان می تواند کار کندو چه موقع باید استراحت کند. 7-سختی های زندگی را ازمیان بردارد :مسایل ومعضلاتی را که باعث تجمع سختی ها و مشکلات کاری برای افراد می شوند ، شناسایی کنند و با تعقل و دور اندیشی ،فشار های مربوط به مشکلات را کاهش دهند.

8-افرادسعی کنندمسایل راازهم تفکیک دهند:افرادیادبگیرندتا وظایف خودرا چه درمحیط کار،تفکیک نمایند؛به افرادمختلف(اعضای دیگر خانواده یا افراد تحت نظارت درسازمان)وکالت ومسئو لیت بدهند.دراین صورت،افراد خودشان را ازتداخل بی مورد یا اضافی درکارها ومسئو لیت ها ،حفظ خواهند کرد .

9- افرادشرایط و محیط خود را تغییر دهند : اگر یک موقعیت شغلی ، ارتباطی یا وجود شخصی در محیط کارباعث ایجاد پریشانی درفرد گردیده است ، سعی کند آن شرایط را تغییر داده و درصورت لزوم ،حتی آن محیط را ترک کند.

10-شخص قوه تخیل خود را تقویت کند: افرادبابه یادآودن لحظات خوش در طول زندگی می توانند زیبایی های زندگی را در نظر مجسم نمایند.

11-فردمراقب بدن خود باشید:افرادهرگز غذایی را که می بینند برای بدنشان ضروری است از فهرست غذایی خود حذف نکنند.ضمناًاز رژیم های سخت غذایی پرهیز نمایند، از خواب خود نکاهند،در صورت نیاز به پزشک مراجعه کنند و بالاخره،مراقب سلامتی و تغذیه خود باشند .

12-فرد بایدیادبگیردکه خود را درحد اعتدال نگه دارد :سعی کند زندگی خود را متعادل نگهدارد و به یاد داشته باشد که نیروی هر یک ازافراد حد و اندازه معینی دارد و این محدودیت را درمد نظر قرار دهد . (ساعتچي ، 1387).

**7-2-پیشینه تحقیقاتی:**

**1-7-2-آموزش ابرازوجود واضطراب:**

داون مک براید[[87]](#footnote-87) (2012) درتحقیقی تحت عنوان "کاهش اضطراب دانش آموزان ازطریق کارگاه های آموزشی ابراز وجود" نتایج داده ها پس ازانجام کارگاه آموزشی افزایش سطح اعتمادبه نفس وپایداری دانش آموزان درمقابل تهاجم کلامی مردم رانشان می دهد.همچنین سطوحی ازتوانایی مقابله باآشوب ،ترس واضطراب رانشان می دهد.ازهمه مهم تر یک تغییر مثبت درعقاید دانش آموزان درمورد توانایی آنها برای خنثی کردن موقعیت های تهاجم کلامی بزرگسالان راایجاد می کند.

آمال موسی[[88]](#footnote-88) وهمکاران (2011) در تحقیقی تحت عنوان" تاثیر برنامه آموزش ابراز وجود بر تعامل اجتماعی واضطراب افراد مبتلا به اسکیزوفرنی" نشان داد که تغییرات معناداری بین گروه مطالعه وگروه کنترل وجود دارد .دراین تحقیق بیماران دریافت کننده آموزش ابراز وجود اضطراب کمتری نسبت به گروه کنترل مشاهده شد .

لین [[89]](#footnote-89)وهمكاران(2008) پژوهشي تحت عنوان جرأت ورزي در بيماران رواني با مشاركت 68 بيمار *در* قالبدو گروه آزمون 28 نفروشاهد 40 نفرانجام دادند. گروه آزمون 2 بار در هفته هر بار 2 ساعت و به مدت 4 هفته،برنامه جرأت آموزي را آموزش ديدند كه توسط پژوهشگرتنظيم شده بود. تجزيه و تحليل داده هاي جمع آوري شده درگروه آزمون و شاهد در قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله با استفاده از پرسش نامه جرأت ورزي، اضطراب اجتماعي وعزت نفس صورت گرفت. نتايج نشان داد كه جرأت ورزي گروه آزمون بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله افزايش يافت،اما نمره اضطراب اجتماعي بيماران بلافاصله بعد از مداخله كاهش يافت .

نتايج مطالعه كاميل[[90]](#footnote-90) و همكاران(2006) نشان دادکه با کاهش قاطعیت اضطراب افزایش می یابد.

نتایج تحقیقات انجام شده توسط نوتا وسورسی(2003)برروی دانشجویان رشته های مختلف دردانشگاه ایتالیا نشان داده است که درگروهی که آموزش قاطعیت رادر4 هفته طی 6 جلسه دریافت کردند میزان جرأت ورزی و اضطراب آنها بعداز این مدت هیچ گونه تغییری نداشته است.

مطالعات لاركين[[91]](#footnote-91) (2002) نيز بيانگر كاهش ميزان اضطراب پس از آموزش قاطعيت در گروه مورد است.دبی[[92]](#footnote-92) وهمکاران(2002) درمطاله ای نشان دادندکه دانش آموزان شرکت كننده درپژوهش از اعتماد به نفس پاييني برخوردار بودند كه با آموزش برنامه جرأت آموزي، اعتماد به نفس آنان شكل گرفت و ارتقايافت. همچنين منجر به كاهش اضطراب در آنان گرديد.

پاترسون [[93]](#footnote-93)و همكاران (2002) درتحقیقی باعنوان احتمال رفتار قاطعانه،اضطراب فردی وخودکارآمدی در متخصصین تغذیه آفریقای جنوبی نشان دادندکه با کاهش قاطعیت اضطراب افزایش می یابد.

همچنين مطالعه لسور لستر[[94]](#footnote-94) (2001)درآمريكا وجود ارتباط معكوس ومعناداررا بين اضطراب و قاطعيت تأييد مي كند.از طرفی دیگرنتایج تحقیقات انجام شده توسط شانون[[95]](#footnote-95) (1999)بر روی نوجوانان دبیرستانی در ارتباط با تاثیر برنامه آموزش قاطعیت برمیزان اضطراب در دو گروه مورد و شاهد نشان داد که همانندگروه شاهد ، درگروه مورد نیز تفاوتی مشاهده نشد .

مطالعه توماکا[[96]](#footnote-96) و همكاران(1999)نشان داد ابراز وجودرا به عنوان يك عامل مهم در ارزيابي موقعيت تنش زا و نيز تأثير آموزش آن بر تجربه بيشتر هيجان مثبت و تجربه كمتر اضطراب نشان داده است.

وایز[[97]](#footnote-97) ( 1998 ) درتحقیقی بر روی 37 بیمارروانی در آمریکا نشان داد که آموزش قاطعیت میزان اضطراب آنها را کم و جرأت ورزی آنها را افزایش داده است(محمودی عالمی وهمکاران،1383).

تحقیقات انجام شده توسط استفان[[98]](#footnote-98) (1997)برروی دانشجویان پرستاری نشان دادکه آموزش قاطعیت جرأت ورزی آنها را افزایش، ولی بر روی اضطراب آنان تاثیری نداشته است.

نتایج تحقیق روزنبرگ وهاپکو[[99]](#footnote-99) (1997) برروی دانش آموزان نشان داد که آموزش قاطعیت تاثیر چندانی بر کاهش اضطراب وافزایش جرأت ورزی نداشته است .

نتایج تحقیق وایز و همکاران (1996) بر روی نوجوانان مضطرب نشان داد که آموزش قاطعیت میزان جرأت ورزی آنها را افزایش داده است، ولی تاثیری بر میزان اضطراب آنها نداشته است(محمودی عالمی وهمکاران،1383).

دبي[[100]](#footnote-100) وهمكاران(1996)نيزنشان دادندكه آموزش قاطعيت دردانش آموزان دبيرستاني دركاناداموجب افزايش قاطعيت و كاهش اضطراب تحصيلي درآنها شده است.

جفري [[101]](#footnote-101)(1993)درمطالعه ای نشان دادکه آموزش مهارت های زندگي بركاهش استرس واضطراب تاثیر دارد.ولپه [[102]](#footnote-102) (1970) نيز به اين نتيجه رسيد كه بايستي رفتارهاي مخالف عدم قاطعيت را به فرد آموزش داد ، او مي گويد رفتارهاي ابرازوجودانه ، با اضطراب متناقض هستند به همين خاطر درصورت وجود يكي ، ديگري محو خواهد شد (رمضاني،1373).

لاریجانی وهمکاران (1389)درتحقیقی تحت عنوان ارتباط ابراز وجود و اضطراب در دانشجویان دانشگاه های ایران نشان دادبین ابراز وجود و اضطراب بر سلامت روانی و عملکرد تحصیلی و شغلی دانشجویان پرستاری و مامایی همبستگی منفی وجود دارد.وجود همزمان ابرازوجود کم واضطراب بالا در دانشجویان پرستاری و مامایی منجر به اختلال در عملکرد مطالعه آنها می شود.

درمطالعه ای که توسط ربیعی وهمکاران(1389)باعنوان ارزیابی اثربخشی برنامه جرأت‌ورزی بر میزان استرس،اضطراب وافسردگی دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهراصفهان انجام گرفت نشان دادکه اجرای برنامه‌های جرأت‌آموزی دردانش‌آموزان سنین دبیرستانی منجربه کاهش میزان اضطراب،استرس و افسردگی آنان می‌شود.

نتايج مطالعه تقوي لاریجانی وهمكاران(1388) كه ارتباط اضطراب وجرات ورزی را در دانشجويان موردبررسي قرار داده است وجودرابطه معکوسی را بين اضطراب و قاطعيت گزارش كرده است.

حاج امینی و همکاران(1387)در مطالعه اي با هدف تاثیرآموزش مهارتهاي زندگی بر واکنش هاي هیجانی نوجوانان دریافتند که پس از آموزش استرس واضطراب درگروه آموزش نسبت به گروه شاهد کاهش معنی داري یافت.

همچنین مطالعه رحیمی و همکاران (1385)در موردتاثیرآموزش جرات ورزي بر مهارت هاي اجتماعی ،اضطراب اجتماعی و ابراز وجود در دانش آموزان پسرسال اول دبیرستانی نشان داد که آموزش جرات ورزي ،باعث افزایش مهارت هاي اجتماعی، ابراز وجود وکاهش اضطراب اجتماعی می شود.

محمودی عالمی وهمکاران (1383)در تحقیقی تحت عنوان تأثیر آموزش قاطعیت بر میزان اضطراب و جرأت ورزی دانشجویان پرستاری دراین تحقیق نتایج یافته ها با استفاده از آزمون آماری تی زوج بیانگر آن است که کاهش میزان اضطراب آشکار و پنهان دانشجویان پرستاری درگروه مورد قبل و بعد از آموزش قاطعیت معنی دار بوده است.همچنین براساس آزمون آماری تی زوج افزایش میزان جرأت ورزی در گروه مورد قبل و بعد از آموزش قاطعیت نسبت به گروه شاهد معنی دار بوده است.

نیسی وشهنی ییلاق (1380)در تحقیقی تحت عنوان تاثیر آموزش ابراز وجود بر ابراز وجود ،عزت نفس ،اضطراب اجتماعی وبهداشت روانی دانش آموزان پسر مضطرب اجتماعی دبیرستانی شهرستان اهواز دریافتند که آموزش ابراز وجود باعث افزایش ابراز وجود عزت نفس وکاهش اضطراب اجتماعی می شود **.**طارمیان (1380)، آموزش مهارت های زندگی را بر افزایش سلامت جسمانی و روانی مانند اعتماد به نفس، مقابله با فشارهای محیطی و روانی، کاهش اضطراب و پرخاشگری، کاهش افکار خودکشی گرایانه، کاهش افت تحصیلی، تقویت ارتباطات بین فردی و رفتارهای سالم و مفید اجتماعی، کاهش سوء مصرف مواد مخدر و پیشگیری از مشکلات روانی، رفتاری و اجتماعی مؤثر قلمداد کرده است. (آقاجانی، ۱۳۸۱).

**2-7-2-آموزش ابرازوجود وپرخاشگری:**

كروسر[[103]](#footnote-103)وهمكاران(2009)علل پرخاشگري را در ميان 629نفردانش آموزدختر بررسي كردندو به اين نتيجه رسيدند كه پرخاشگري با ويژگي هاي شخصيتي افراد رابطه مثبتي دارد. رفتار پرخاشگرانه در بين افراد عجول،زودرنج وسلطه گرورقابت طلب بيشتر ديده مي شود. در نتيجه، با آموزش مهارت هاي سازگاري، كاهش اضطراب ، ايجاد حس نوع دوستي و همكاري ميزان پرخاشگري را دردانش آموزان كاهش دادند.

رپي و سومپ سون[[104]](#footnote-104) (2008)تأثيرآموزش مهارت هاي اجتماعي و ارتباطي را بر مشكلات هيجاني، از جمله خشم بررسي كردند. در اين مطالعه به نوجوانان در شش جلسه يك ساعته، آموزش مهارت هاي اجتماعي و ارتباطي مثل گوش دادن، دوست يابي، همكاري وتقسيم كار، كنترل خشم و ابراز وجود داده شد. نتايج نشان داد كه پس از اتمام جلسات، نوجوانان تغيرات مثبت رفتاري،ازقبيل برقراري ارتباط خوب با ديگران ، كاهش رفتارهاي پرخاشگرانه و افزايش همكاري را ازخود نشان دادند.

الكس نين والك سنين[[105]](#footnote-105) (2005)درتحقیقات خود به این نتیجه رسیدندکه آموزش مهارت هاي اجتماعي و ارتباطي درمشكلات يادگيري ورفتاري مؤثر هستندوكساني كه تحت آموزش مهار هاي اجتماعي، ارتباطي و ابراز وجودقرار گرفتند،از لحاظ پيشرفت تحصيلي موفقيت بهتري كسب كردند. در نتيجه، با يادگيري ارتباط مؤثر با ديگران و افزايش سطح اعتماد به نفس، ميزان مشكلات رفتاري از جمله پرخاشگري كاهش يافت.

در پژوهشي، وهر و كافمن[[106]](#footnote-106) (1987)به تاثیرآموزش ابراز وجود بر روي گروهي از نوجوانان مضطرب پرداختند كه نتايج اين مطالعه نشان دادكه عزت نفس در اين گروه افزايش و پرخاشگري و اضطراب آنها كاهش يافته است.

هور واین سی ورنک ریچاردسی[[107]](#footnote-107)(1984)درتحقیقی تحت عنوان "تاثیر مشاور وآموزش ابراز وجود گروه همسالان برپرخاشگری نوجوانان سیاه پوست" نتیجه گرفتند که مشاوران تخصصی ومشاوران هم کلاسی که مهارت ابراز وجود را به نوجوانان سیاه پوست یاد می دهندوباعث می شود پاسخ قاطعانه رفتار کنند و به طورقابل توجهی ومعناداری کنترل پرخاشگری دارند.

اشرفی ومنجزی(1390) درتحقیقی با عنوان اثربخشي آموزش مهار تهاي ارتباطي بر ميزان پرخاشگري دانش آموزان دختر دوره متوسطه نشان داد آموزش مهارت هاي ارتباطي بر كاهش پرخاشگري دانش آموزان دختر دوره متوسطه در پس آزمون وپيگيري مؤثر بوده است.

حاج حسنی وهمکاران (1389)در تحقیقی تحت عنوان رابطة بين پرخاشگري، ابراز وجود و افسردگي با آمادگي به اعتياد در دانشجويان دختر دانشگاه علامه طباطبايي به نتایج زیر دست یافت :يافته هاي این پژوهش نشان دادكه رابطة بين متغيرهاي پرخاشگري و ابرازوجودمعنادارمی باشدونتايج تحليل رگرسيون چندمتغيري نشان داد كه تركيب خطي پرخاشگري، ابراز وجود و افسردگي توان پيش بيني آمادگی به اعتیاد را دارند.

رنجبرکهن وهمکاران(1389)در تحقیقی تحت عنوان تأثير آموزش ابراز وجود بر عزّت نفس و افسردگي در دانشجويان دانشگاه علوم پزشكي اصفهان دریافتند که آموزش ابراز وجود در گروه مورد، موجب افزايش ميزان عزّت نفس و كاهش ميزان افسردگي دانشجويان به صورت معني داري گرديد.

ثقتي (1388)درتحقیقی با عنوان آموزش گروهي مبتني بر تحليل ار تباط محاوره اي و نيز آموزش ابراز وجود،نشان دادندميزان پرخاشگري را در دانش آموزان دختر شهر رشت می توان باآموزش كاهش داد.

عاشوری وهمکاران (1387)در تحقیقی تحت عنوان اثربخشي گروه درماني متمركز بر ابراز وجود در كاهش پرخاشگري و بهبود پيشرفت تحصيلي دانش آموزان دبيرستاني دریافتند درمان گروهي ابراز وجود در كاهش پرخاشگري وپيشرفت تحصيلي مؤثر است .

در تحقیقی تحت عنوان تاثیر آموزش مهارت های زندگی برعزت نفس، خود پنداره و سلامت روان که توسط عبدالله پور (1385) انجام شد، نتایج نشان داد که بین دو گروه آزمایش و گواه از لحاظ افزایش عزت نفس و کاهش پرخاشگری، کاهش ترس مرضی و کاهش افکار پارانویید تفاوت معنی داری وجود ندارد.شرقی(1383)دریافت که آموزش ابراز وجود باعث افزایش ابرازوجود،کاهش اضطراب اجتماعی،پرخاشگری وافسردگی می شود.

**3-7-2-آموزش ابرازوجود وفرسودگی شغلی:**

راسك [[108]](#footnote-108)و همكاران(2009) در دانمارك پژوهشي با هدف تعيين اثر بخشي آموزش مهارتهاي ارتباطي بين پرستار و بيمار در كلينيك سرپايي بيماران انكولوژي انجام دادندكه نتايج آن مرتبط بودن آموزش مهارتهاي ارتباطي رابرنتايج بيمار(افزايش رضايتمندي ازارتباط،بهبودروانشناختي خوب بودن،افزايش خودكارآمدي مرتبط باسرطان)وپرستار(رضايتمندي پرستاران ازارتباط شان،بهبودارتباط مربوط به خودكارآمدي شان وكاهش سطوح استرس و فرسودگي شغلي)تأييد نكرد.

سوزوکی ایکو[[109]](#footnote-109)وهمکاران(2006) درپژوهشی تحت عنوان "تاثیر ابراز وجود برفرسودگی شغلی پرستاران نوآموز بیمارستانهای دانشگاهی ژاپن" نشان دادکه ازعوامل موثر بر فرسودگی شغلی ،فقدان حمایت کارکنان ارشد پرستاری از پرستاران وسطح پایین ابراز وجود بوده است.همچنین در مردان فرسودگی شغلی بیشتر می باشد.با استفاده از رگرسیون لجستیک نتیجه این پژوهش نشان داد که پرستاران نو آموز تمایل به فرسودگی شغلی پیدا می کنند زمانی که نمرات ابراز وجود آنها بسیار بالا یا بسیار پایین باشد.

در سارمينيتو[[110]](#footnote-110)(2004) قدرت و اختيار را عامل بسيار مهمي تعيين فرسودگي شغلي، رضايت شغلي و عملكرد مربيان دانشكده پرستاري كانادا معرفي كرد. مسلش (2004)نقش حجم زياد كار، ميزان كنترل كم، نداشتن ارتباط اجتماعي،تضاد ارزش ميان ارزشهاي فردي و ارزشهاي محيط كار را در ايجاد فرسودگي شغلي مهم و مؤثرمي داند.

ابوالقاسمی (1389)در تحقیقی تحت عنوان مقايسه اثر بخشي آموزش مصون سازي در برابر استرس و آموزش ابراز وجود بر ميزان رضايت و فرسودگي شغلي به بررسی تاثیر آموزش ابراز وجود بر فرسودگی شغلی پرداخت ونتیجه گرفت که آموزش ابراز وجود باعث کاهش فرسودگی شغلی و افزایش رضایت شغلی می گردد وكاهش فرسودگي شغلي،بيشترناشی ازآموزش ابرازوجود بوده است.

**4-7-2-ابرازوجود:**

نتايج مطالعه كاميل و همكاران(2006)باعنوان اثر مرکز کنترل ، مهارت های ارتباطی وحمایت اجتماعی برابرازوجوددردانشجویان پرستاری زن نشان دادکه تنهامتغیر که به طورمستقیم ابرازوجودراتحت تاثیرقرار می دهد مهارت های ارتباطی است**.**

گروور[[111]](#footnote-111) (2005 ) با شكل دهي مهارت هاي ارتباطي موثر و ارتباط درماني در محيط كار گزارش كرد آغازكردن وپايان دادن به گفتگو،گوش كردن، همدلي كردن، با ابرازوجودوقاطعانه بودن لازمه ارتباط هاي موثر با ديگران در محيط هاي كاري بدست آمد كه منجر به افزايش روابط بين فردي در محيط كار مي­شوند.

تيمينس و مكابي [[112]](#footnote-112) (2005 ) با بررسي ميزان رفتارهاي ابراز وجودانه و قاطعانه درمحيط كاري پرستاران اعلام كرد رفتارهاي ابراز وجود با تكرار بيشتردرميان پرستاران همكارديده شدتا مديران پزشكي. مسئوليت نسبت به بيماران از اين نوع رفتارحمايت مي كرد و با درجه پرسنلي آنها مربوط مي شد و ترس از مديران و جو كار به عنوان موانع ديده شدند،آموزش قاطعيت بايد شامل برنامه هاي قبل و بعد از استخدام باشدوعمل خود گردان و دفاع از مشتري بايستي جزو سياست هاي كاري باشد.

لين وهمکاران(2004)درتحقیقی تحت عنوان بررسي تاثير آموزش جرات ورزي برقاطعيت،عزت نفس ورضايتمندي ازارتباطات بين فردي دانشجويان پرستاري وپزشکي نشان دادندآموزش جرات ورزی باعث می شودافراد با مطرح کردن احساسات ،عقاید وافکار خود،احساس خوبی نسبت به خود پیدا کنند آموزش ابراز وجود باعث می شودافرادکمرو وکم جرات ،تا بتوانند احساسات مثبت ومنفی شان رابه راحتی بیان کنندوخودشان را باور کنندوباکسب مهارتهای لازم به خودباوری وعزت نفس لازم دست یابند.

بنا برتحقیقات اینگزوگبو[[113]](#footnote-113) (2003)،دبی(2002) ميزان قاطعيت در دو جنس به عوامل فرهنگي وابسته مي باشد به طوري كه در اغلب فرهنگها از جنس مذكر انتظار فردي غير وابسته، واقع بين، كارآمد، مطمئن و توانمندمي رود؛بر عكس ،از جنس مؤنث انتظار شخصيت غير فعال، وابسته، حساس، ضعيف و داراي احساسات بي ثبات مي رود و به تبع آن نيز اين امر موجب افزايش اضطراب بيشتر در جنس مؤنث مي گردد.عديل گلشاه[[114]](#footnote-114)(2003)درتحقیقی باعنوان تاثيرآموزش ابرازوجودبرقاطعيت وعزت نفس دانش آموزان پايه پنجم دبستان نشان دادآموزش ابرازوجودموجبات کاهش ميزان ناراحتي ناشي ازانجام عمل قاطع رانشان مي دهد.

درمطالعه ای در دانشگاه نیجریه (2003)نشان داده شده است مردان جوان ابراز وجود بیشتری از زنان جوان دارند،درحالی که زنان مسن تر ابراز وجود بیش از مردان مسن تر گزارش شده است.

همچنین، زنان شرکت کننده با پیشرفت تحصیلی پایین تر ابراز وجود بیشتری از همتایان مرد خود گزارش شده است،درحالی که مردان باپیشرفت تحصیلی بالاترابرازوجودبیشتری ازهمتایان زن خوددارند.

هالي و ترور[[115]](#footnote-115) (1980) معتقدند افراد كم جرات به دليل قرارگرفتن در شرايط خاص مناسبات و مهارت هاي اجتماعي لازم براي ايجاد پاسخ هاي جراتمندرا ياد نگرفته است. لذا بايستي به آنها آموزش مهارت هاي اجتماعي داده شود (رمضاني،1373).

لازاروس[[116]](#footnote-116) (1971)ضمن توضيح تكنيك هاي متعددبه بررسي روشهاي ازبين بردن عدم قاطعيت پرداخته است درنتايج او ابراز وجود روشي براي احقاق حق است و با آن مي توان روابط نامتناسب افراد را اصلاح كرد (رمضاني،1373).طبق تحقیق موسوی وهمکاران(1386)میزان قاطعیت دردوجنس به عوامل فرهنگي بستگی داردوافزايش اضطراب بيشتردرجنس مؤنث دیده می شود.

**جمع بندی:**

باتوجه به مطالعات انجام گرفته درداخل وخارج تأثيرآموزش مهارت های زندگي به خصوص ابرازوجود به صورت گروهی درکاهش اضطراب ،پرخاشگری وفرسودگی شغلی درجهت داشتن زندگي سالم و بي دغدغه درمحل کار احساس می شود. آموزش ابراز وجود كه يك روش چند محتوايي رفتاري است و اجزاي درماني آن عبارتند از: راهنمايي، ايفاي نقش، الگو سازي، پس خوراند، تمرين و مرور رفتاري به صورت تجسمی وعینی این عمل صورت می گیرددربین کارکنان بهداشتی ودرمانی یادگیری مهارت های زندگی به ویژه آموزش ابراز وجود از اهمیت زیادی برخوردار می باشد به وسیله آموزش کارگاهی وآشنایی کارکنان با این مهارت نوع نگاه ورفتار آنها را تغییروبیشتربه دنبال کسب این مهارت وسایر مهارتهای اجتماعی وهمچنین استفاده عملی از آموزش های کسب شده می باشند.پژوهش حاضردرپی تکمیل تحقیقات قبلی درزمینه ابرازوجودبه عنوان زیرمجموعه ای ازآموزش مهارتهای زندگی است.

**فهرست منابع**

**منابع فارسی**

– آتش پور،ح.،و شفتی،س.ع.(1377).اضطراب جدایی .**مجله تربیت** ، سال4(4).

-آقاجانی ، م.(1381). **بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روانی و منبع کنترل نوجوانان**. پایان نامه کارشناسی ارشد ، دانشگاه الزهراء.

-آلبرتي،ر.،وامونز،م.(1389).**روانشناسي ابرازوجودحق مسلم شما**.ترجمه قراچه داغي،م. تهران،انتشارات علمی، ويرايش اول،چاپ پنجم.

-ابولقاسمي،ش. (1389).مقایسه اثربخشی آموزش مصون سازی دربرابراسترس وابراز وجود برمیزان رضایت وفرسودگی شغلی**.فصلنامه تازه های روان شناسی صنعتی وسازمانی**،دانشگاه آزاد واحد تنکابن ،2،49-58.

-اتکینسون،ر.،اتكیتسون،ر.،وهیلگارد،ا.(1378).**زمینه روانشناسی هیلگارد.**ترجمه براهنی،م. تهران،انتشارات رشد، چاپ هشتم، جلد دوم، 152.

-احمدی،ع.، و سلسله،م.(1390).**رفتارسازمانی** "**رویکردکاربردی**".تهران،انتشارات پیام نور.

-ارونسون، ا. (1391). **روان شناسی اجتماعی**،ترجمه شکرشکن،ح. تهران ،انتشارات رشد ،ویرایش هشتم ،چاپ هفتم.

- اسالیوان، ت. (1385). **مفاهیم کلیدی ارتباطات**، ترجمه رئیس زاده،م.تهران، نشر فصل نو،چاپ اول،96-97.

-استواری،ع.(1388).**بررسی رابطه بین سبک های حل تعارض با توانمند سازی ومهارت های ارتباطی دربین کارکنان مجتمع پتروشیمی شیراز**.پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی صنعتی وسازمانی ،دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت ،دانشکده علوم تربیتی وروانشناسی.

-[اسکندری،ح.](http://www.noormags.com/view/fa/creator/217644)(1385). مقاله [سايه ي فرهنگ بر رفتار فرد.](http://elmofarhang89.blogfa.com/post-25.aspx)**ماهنامه** [**روان‌شناسی**](http://www.noormags.com/view/fa/magazinebycategory/17)[**رشد، مشاور مدرسه**](http://www.noormags.com/view/fa/magazine/230)،سال6،14-15.

-الیس،آ.(1386).**رفتاردرمانی،عقلانی،هیجانی:راهنمای درمانگران**،ترجمه فیروزبخت،م. تهران، انتشارات موسسه ‌خدمات ‌فرهنگی ‌رسا.

-اشرفی، م.،و منجزي، ف.(1390). اثربخشي آموزش مهار تهاي ارتباطي بر ميزان پرخاشگري دانش آموزان دختر دوره متوسطه. **مجله علمي- پژوهشي پژوهش هاي علوم شناختي و رفتاري**، سال3(1)، 81-98.

-اشرفي سلطان احمدي ،ح.، مهرمند ،ا.، غلاميان،ع.،و عزيزي نژاد ،ب. (1389).بررسي رابطه ي تعهد سازماني بافرسودگي شغلي دبيران مدارس مقطع راهنمايي شهرستان مهاباد.**فصلنامه علمي پژوهشي روانشناسي دانشگاه تبريز** . سال5(18).

-امامي نائيني، ن.(1389). **مهارت برقراري ارتباط مؤثر.**تهران، انتشارات معاونت فرهنگي و پيشگيري سازمان بهزيستي كشور.

-ایزدی طامه،ا.، برجعلی،ا.، دلاور،ع.، واسکندری،ح.(1389). مقایسه تاثیر آموزش صبر و حل مساله بر کاهش پرخاشگری و انتخاب راهبردهای مقابله ای دانشجویان دانشگاه علوم انتظامی. **فصلنامه دانش انتظامی**،سال 11(3).

-باستانی، ق.(۱۳۸۶).اصول و تکنیک های برقراری ارتباط مؤثر با دیگران.تهران،انتشارات ققنوس.

- بدار،ل.، دزیل،ژ.، ولامارش،ل.(1389)**.روان‌شناسی اجتماعی.**ترجمه گنجی،ح. تهران،انتشارات ساوالان، چاپ هفتم، 182-181.

-بدری گرگوری ،ر.(1374).**سندرم روانشناختی فرسودگی شغلی معلمان ومکانیزم مقابله ای** .پایان نامه تحصیلی کارشناسی ارشد ،دانشگاه تربیت مدرس.

-بردبار،ع.(1387). **فرسودگي شغلي و شيوه مقابله با آن .** **ماهنامه اصلاح و تربيت** ،دوره74، 12-14.

-بردبار،ع. (1386).سوءمصرف موادوخشونت خانوادگی.**ماهنامه اصلاح وتربیت** ،جلد هفتم،84،25.

- بهنر، ج.،و وانک ،م. (1384). **نگرش‌ها وتغییرآن‌ها**.ترجمه بهداد،ع.تهران،انتشارات جنگل،207 -209.

- بیرو، آ. (1380).**فرهنگ علوم اجتماعی**.ترجمه ساروخانی،ب. تهران،انتشارات کیهان،چاپ چهارم،62.

-پارساییان،ع.،**و**اعرابی،س.م.(1388).**مبانی رفتارسازمانی**،تهران،انتشارات دفترپژوهش های فرهنگی،چاپ بیست ودوم،408-411.

– پاکی،ف. (1380).**ساخت وهنجاریابی آزمون فرسودگی شغلی وپیش بینی عوامل فرسودگی شغلی درمعلمان شهرستان اسلام شهر**. پایان نامه تحصیلی کارشناسی ارشد سنجش واندازه گیری ،دانشگاه علامه طباطبایی.

- پاول،ت.ج.(1378).**کنترل اضطراب وفشارهای روانی**،ترجمه پژوهان ،م. اصفهان،انتشارات غزل .

- پتریک،ف. (1381).**نظریه رفاه،سیاست اجتماعی چیست؟**ترجمه همایون­پور،ه.تهران،انتشارات گام نو،چاپ اول ،183.

-ثنایی ،ب.(1387).**روان درمانی ومشاوره گروهی**،تهران،انتشارات چهر.

-تقوي لاريجاني ، ت.، شريفي ،ن.، آقاجاني،م.،وعباس ،م.(1388)**.**ارتباط قاطعيت و اضطراب در دانشجويان پرستاري ومامايي. **مجله دانشكده پرستاري و مامايي دانشگاه علوم پزشكي تهران (حيات)**، دوره15(2)،67-61.

–توزنده جانی،ح.(1374).**شناخت درمانی افسردگی واضطراب**.مشهد ،انتشارات آستان قدس رضوی،17-18.

-توزنده جاني، ح.،و كمال پور، ن.(1379). بررسي كارآمدي نسبي درمان ها ي ، شناختي-رفتار ي در كنترل پرخاشگري . **فصلنامه پيام مشاور** ، 7،112-117.

-ثقتي، ط. ،شفیع آبادی،ع.،وسودانی،م. (1388**)** اثربخشي آموزش گروهي مبتنی برتحليل ارتباط محاوره اي بركاهش رفتارهاي پرخاشگرانه دانش آموزان دخترشهر رشت .پايان نامه كارشناسي ارشد مشاوره،دانشگاه آزاداسلامي واحد علوم وتحقيقات خوزستان،**فصلنامه اندیشه های تازه درعلوم** **تربیتی**.سال5(1)،23-39.

-جعفرپور،ح.(1376).**ارتباط بين سخت رويي و فرسودگي شغلي درمعلمان مدارس عادي و استثنايي**. پايان نامه دورة كارشناسي ارشد روانشناسي تربيتي، چاپ نشده .

-جلدکار،م.(1379).**مقایسه فرسودگی شغلی پرستاران بخش های روانپزشکی وغیر روانپزشکی مراکز پزشکی نور،فارابی وتوانبخشی مدرس.**پایان نامه تحصیلی کارشناسی ارشدروانشناسی،دانشگاه آزاد خوراسگان اصفهان.

-حاتمی،ز.،و مارین،ا.(1388).بررسي ومقايسه سطح اضطراب امتحان دانشجويان دانشكده‌هاي وابسته به دانشگاه علوم پزشكي كردستان وارتباط آن با برخي مشخصات دموگرافيك در سال تحصيلي 87. **مجله علمي دانشگاه علوم پزشكي كردستان**،دوره14(4). 99-105.

-حاج امینی،ز.، اجلی،ا.، آشتيانى، ع.، عبادى، ع.، ديبايى ،م.، ودلخوش،م.(1387). تاثیرآموزش مهارتهاي زندگی بر واکنش هاي هیجانی نوجوانان. **مجله علوم رفتاري**،دوره2(3)، 263-269.

-حسین چاری،م.، وفداکار،م.(1384).بررسی تاثیر دانشگاه برمهارت ارتباطی براساس مقایسه دانش آموزان ودانشجویان .**دوماهنامه علمی –پژوهشی دانشور رفتار**،دوره12(15).

-خدابخش،م.،ومنصوري،پ.(1389). فراواني ابعاد فرسودگي شغلي در پرستاران زن و مرد.**مجله تحقيقات علوم پزشكي زاهدان**، دوره13(4)، 40-42.

-خدیوی زند، م.م. (1385).**پرخاشگری و ناکامی**. تهران،انتشارات تربیت.

- خلعتبری،ج.،قربان شیرودی،ش.، ومبلغی،ن.( 1389).مقایسه اثربخشی روش های آموزش مهارت ابراز وجود و حل مسأله بر سازگاری و پرخاشگری .دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن ،**مجله یافته های نو در روان شناسی**،سال1(3)،93-110.

-خلیفه سلطانی،1.(1377).**بررسی فرسودگی شغلی مدیران آموزشی شهراصفهان**.پایان نامه تحصیلی کارشناسی ارشدمدیریت آموزشی،دانشگاه اصفهان.

- دادستان، پ. (1384). **روانشناسي مرضي تحولي از كودكي تا بزرگسالي**، چاپ ششم، جلد دوم،

تهران، انتشارات شابك،36-51.

-درویش، ز. (1386).**بررسی میزان رضایت مندی زناشویی و تأثیر آن بر پرخاشگری دانش آموزان مدارس راهنمایی دولتی دخترانه وپسرانه ناحیه2 رشت**. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی.

-ربیعی،ل.، اسلامی،ا.، مسعودی،ر.،وسلحشوری،آ.(1391).ارزیابی اثربخشی برنامه جرأت‌ورزی برمیزان استرس،اضطراب وافسردگی دانش‌آموزان دبیرستانی.پایان نامه کارشناسی ارشد،دانشگاه روانشناسی اصفهان،**مجله علمی پژوهشی تحقیقات نظام سلامت**،دوره8(5)،844-856.

-رحیمی،ش.(1379).فرسودگی مدیران وچگونگی آن.**ماهنامه تدبیر،** 109،83-86.**.**

**-**رحيمي، ج.،حقيقي،ج.،مهرابي زاده هنرمند، م.، وبشليده،ك. (1385).بررسي تأثير آموزش جرأت ورزي بر مهارتهاي اجتماعي، اضطراب اجتماعي و ابرازوجود در دانش آموزان پسر سال اول دوره ي متوسطه. **مجله علوم تربيتي و روانشناسی**،سال13(1)، 111-124.

-رشيدي،م.م.،تيموري نسب،آ.، واحرامي ، م.(1388).**پيامد هاي وجود سندرم فرسودگي شغلي در مراكز تحقيقاتي صنعت نفت و راه كارهاي مقابله با آن.** فصلنامه مديريت و منابع انساني در صنعت نفت ، سال3(6) ، 47-65.

- رضاپورمیرصالح،ی.،ابوترابی کاشانی،پ.،وابراهیمی قوام،ص.(1388).تاثیر آموزش مهارتهای ابراز وجود درافزایش جرات ورزی وعزت نفس دانش آموزان کم جرات دختر پایه سوم تاپنجم ابتدایی شهر تهران.**مجله روان شناسی بالینی وشخصیت**،سال19(7)،77-90..

-رمضاني ، ح. (1373).**كاربرد تكينك هاي آموزش ابرازوجود در درمان عدم قاطعيت دانشجويان** . پايان نامه كارشناسي ارشدروانشناسی ، دانشگاه فردوسي.

-رنجبرکهن، ز.وسجادی نژاد، م.(1389 ). تأثيرآموزش ابرازوجودبرعزّت نفس وافسردگي در دانشجويان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.**مجله علمی بیرجند**، دوره17(4)، 308-315.

-روزنهان،د.ا.، سلیگمن،م.(1385).**روانشناسی نابهنجاری:آسیب شناسی روانی**.ترجمه سید محمدی،ی. تهران،انتشارات ارسباران.

-روشن ،م.، وآقا یوسفی ،ع.ر.(1390).مقايسه تغييرات شاخص هاي فيزيولوژيك كاركنان واجد فرسودگي شغلي بعد از خواندن متن انسي. **فصلنامه تاز ه هاي روانشناسي صنعتي وسازماني** ، سال2(8)،51-59.

-زرگری مرندی ،ا. (1385).شیوه های کنترل خشم، **دو ماهنامه نگهبان،**سال هشتم.

- سادوك،ب.ج.،،سادوك،و.،وكاپلان،ه.(1389).**خلاصه روانپزشکی:علوم رفتاری(**ویرایش دهم)**.** ترجمه پورافکاری ،ن.ا. تبریز،انتشارات شهرآب،جلد1و2.

-سازمان جهاني بهداشت. (1379).**برنامه آموزش مهارتهاي زندگي** .ترجمه نوري قاسم آبادي،ر.، و محمد خاني،پ.سازمان بهزیستی کشور.

-ساعتچي،م.(1387).بهداشت رواني در محيط كار(با تاكيد بر فشار رواني و فرسودگي شغلي)، تهران ،انتشارات ويرايش،چاپ اول.

- ساعتچي،م.(1386)،روانشناسی بهره وری :عوامل ومنابع انسانی بهره وری در سازمان( ویراست دوم )،تهران، نشر ویرایش.

-ساعتچي،م.(۱۳۸۲).**عوامل درون سازماني مرتبط بافرسودگي شغلي کارگران نساجي تهران.**تهران،انتشارات مؤسسه ي کار و تامين اجتماعي.

-ساعتچي،م.، كامكاري،ك.،وعسكريان،م.(1389).آزمونهاي روانشناختي .تهران،انتشارات ویرایش.

– سلطانی،س.(1387). **مدیریت خانواده**.اصفهان ،انتشارات بهارعلم ،جلد4.

-شارع‌پور،م.(1389). **جامعه‌شناسی آموزش و پرورش**. تهران،انتشارات سمت، چاپ هشتم، 213-214.

-شاملو،ا.(1389).**بررسی رابطه میان ساختارخانواده واختلات رفتاری**.پایان نامه کارشناسی ارشد،دانشگاه تربیت معلم تهران.

-شرقی،ح.(1383).بررسی تاثیر ابرازوجود برعملکرد تحصیلی،افسردگی وپرخاشگری دانشجویان مراکز تربیت معلم اهواز ،**پژوهشکده تعلیم وتربیت استان خوزستان**.

-شريفي راد،غ.ر.،محبی،س.، مطلبی،م.،شاه سياه، م.، وتبرايي،ی.(1390). تأثير آموزش قاطعيت بر ميزان اضطراب تحصيلي دانش آموزان. **مجله دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني سبزوار**،دوره18(2)،82-90.

-شكوفه‌فرد،ش.، وخرمایی،ف.(1391).صبروبررسي نقش پيش‌بين مؤلفه‌هاي آن درپرخاشگري دانشجويان. **فصلنامه روان شناسی ودین** ،سال5(2)، 99 ـ 112.

-شولتز،د.، وشولتز،س.ا.(1389).**نظريه‌هاي شخصيت.** ترجمه سیدمحمدی،ی. تهران ،انتشارات ویرایش،چاپ هفدهم، 454-455.

-صادقی ، ع.، و مشکبید حقیقی، م. (1385)**. مدیریت پرخاشگری** .تهران،انتشارات حق شناس.

-صادقی موحد،ف.،نریمانی، م.،ورجبی، س.(1387).**بررسی تأثیرآموزش مهارت های مقابله ای بر وضعیت سلامت روانی دانشجویان،** مجله علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل**،سال 8 (3)، 261-269.**

-صفرزاده، م.(1383). **تأثير آموزش مهارت هاي زندگي در افزايش توانايي تصميم گيري، انتقال پيام رسا،احترام به حقوق ديگران، خودشناسي، توانايي بيان محبت، توانايي بيان قاطع بر دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران. پايان نامه كارشناسي ارشد** (چاپ نشده)، دانشگاه علامه طباطبايي.

-طارمیان ،ف.،وماهجویی،م.(1380).**مهارتهای زندگی** .تهران،انتشارات تربیت،1.

-طوبایی،ش.، وصحرائیان،ع.(1385)مقايسه فرسودگي شغلي بين پرستاران بخشهاي داخلي، جراحي، روانپزشكي و سوختگي.افق‌دانش،**مجله دانشكده علوم‌پزشكي وخدمات بهداشتي درماني گناباد** ،دوره12(4)،40-45.

-عاشوری، ا.، ترکمن ملایری، م.، فدایی، ز. (1387). اثربخشی گروه درمانی متمرکز بر ابراز وجود در کاهش پرخاشگری و بهبود پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دبیرستانی. **مجله روانپزشکی و روان بالینی ایران**، سال14(4)،389-393

-عبدالله پور، م ،.(1385). **تاثير آموزش مهارت هاي زندگي بر عزت نفس ،خودپنداره و سلامت روان**

**دانش آموزان پسر سال دوم متوسطه شهرستان كهکيلويه (دهدشت)**. پايان نامه كارشناسي ارشد،واحد علوم و تحقيقات اهواز.

-عبدالهی،ر.(1387).**بررسی رابطه شیوه فرزندپروری مادران با پرخاشگری فرزندان آن ها** .پایان نامه کارشناسی ارشد،دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

-عبدي ماسوله،ف.،کاویانی،ح.،خاقانی زاده،ح.، مؤمني عراقي ،ا. (1386). بررسي رابطه فرسودگي شغلي باسلامت روان:مطالعه در200پرستار.**مجله دانشكده پزشكي**، دانشگاه علوم پزشكي تهران، دوره65(6)،56-75.

-عزیزنژاد،پ.، وحسینی،س.ج. (1384). فرسودگی شغلی و علل آن در پرستاران بالینی شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل (1383.**(** **مجلۀ دانشگاه علوم پزشکی بابل**،دوره8(2)، 63-69.

-علوی،س.س. وجنتی فرد،ف.،داوودی،ع.(1388).بررسی و مقایسه سلامت روانی وفرسودگی شغلی در کارکنان و کارگران شرکت سایپا.**ماهنامه مهندسی خودرووصنایع وابسته** ، سال1(6)،21-25.

-غفاری، غ.ر.،.وتاج‌الدین ،م.ب.،(1384).شناسایی مؤلفه‌های محرومیت اجتماعی. **فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی**، سال 4(17)، 55-33.

-غفوریان، ه.) 1377)**.** عوامل استرس زا در مدیران. **مجله تدبیر**، 86،36-39.

-فتي،ل.، موتابي، ف.، محمدخاني، ش.، و كاظم‌زاده عطوفي، م. ( 1385).**آموزش مهارت‌هاي زندگي ويژه دانشجويان: كتاب راهنماي مدرس**. تهران،انتشارات دانژه.

-فرامرزي نيا، ا.، وبشارت ،م.ع.(1388). بررسي رابطه اضطراب و خشم با فشار خون مزمن.**مجله علوم پزشكي دانشگاه آزاد اسلامي**.دوره 20(2)، 136-141.

-فرقانی ،آ.، ورئیسی،ا. (1385).**پرخاشگری کودکان وارتباط آن باساخت خانواده** .پایان نامه کارشناسی ارشد،دانشگاه تربیت معلم تهران.

- فريره، پ‍. .(1357).فرهنگ سكوت. ترجمه شريعتمداري،ع.تهران، انتشارات چاپخش.

-فقيرپور ، م. (1377). **ابرازوجود و كاربرد آن .** **مجله تربيت** ، سال 13(8).

-فولادي ،ع.(1383). **مشاوره همتایان ((چشم اندازها، مفاهيم بهداشت روان و مهارتها ))** ،تهران،انتشارات طلوع دانش.

-قاسم زاده،ف.(1384).**جزوه آموزشی برگزاری کارگاه مهارت های زندگی .**سازمان بهزیستی استان تهران،(چاپ نشده ).

-قلي پور، آ. (1390).**مديريت رفتار سازماني (رفتار فردي)**. تهران،انتشارات سمت،3.

-كاسبان، ز.،حاجيان مطلق، ز.،و فلاح، م.(1387).جرأت مندي و ابراز وجود. **فصلنامه بهورز**، شماره پياپي، سال 19،12-18.

-كاظمي،ح.( 1382). **مقايسه تحريفهاي شناختي دربيماران مضطرب وافسرده**،پايان نامه كارشناسي ارشد دانشگاه شيراز.

- كاوياني، ح.،صيفوريان ،ح.، شريفي،ن .،وابراهيم خاني،ن.،(1388). پايايي وروايي مقياسبيمارستاني اضطراب وافسردگيAHDS:بيماران افسرده واضطرابي ايران.**مجله دانشكده پزشكي**،دانشگاه علوم پزشكي تهران،دوره 67(5)،379 -385.

-كريمي، ي.(1387).**روانشناسي اجتماعي:نظریه ها،مفاهیم وکاربردها**(چاپ هفدهم).تهران ،انتشارات ارسباران.

-کریمی ،ی. (1386).**روان شناسی شخصیت** .تهران،انتشارات دانشگاه پیام نور.

-كريمي دشتكي، ا.(1374). **بررسي عوامل مؤثر برفرسودگي شغلي وميزان آن درمعلمان ابتدايي شهرستان شيراز**، پايان نامه كارشناسي ارشد، دانشگاه علامه طباطبائي.

-کدیور،پ.(1385).**روان‌شناسی تربیتی**.تهران،انتشارات سمت،چاپ نهم،128.

-کلینکه، ا.ر. (1383).**مهارت های زندگی**.ترجمه محمدخانی،ش.تهران،انتشارات اسپند هنر.

- كوئن ،ب. (1388). **مبانی جامعه‌شناسی**.ترجمه توسلی،غ.ع.، وفاضل ،ر.تهران،انتشارات سمت،چاپ بیست ودوم.

- كوئن، ب. (1383). **درآمدی برجامعه‌شناسی** .ترجمه ثلاثی،م.تهران،انتشارات توتیا، (چاپ بیستم)،37.

-كيخاي فرزانه، م.م.(1390). اثر بخشي آموزش گروهي ابراز وجود بر اضطراب اجتماعي، پيشرفت تحصيلي و مهارت هاي اجتماعي دانش آموزان. **فصلنامه روانشناسي تربيتي**، دانشگاه آزاد اسلامي واحد تنكابن، سال 2(1) ،103-116.

-حمیدی،ه.،دانایی،ن.، وزمقابل،ف. (1368). آموزش ابراز وجود بعنوان روشي جهت رفع مشكلات ارتباطي افراد . پايان نامه كارشناسي روانشناسی، دانشگاه فردوسي .

-گریفین،م. (1388).**رفتارسازمانی**.ترجمه الوانی،م.، ومعمار زاده،غ.ر.تهران،انتشارات گلشن.چاپ چهاردهم. 119-125.

-گلبرگ ،ر.(1389). اضطراب .ترجمه پورافکاری،ن.ا. تبریز،انتشارات تابش.

-گل پرور،م.،نيري،ش.، ومهداد،ع.(1389). **الگوي پيشگيري از استرس شغلي، فرسودگي هيجاني و رفتارهاي انحرافي از طريق مديريت، رهبري و ارزشهاي اخلاقي** . **فصلنامه روانشناسي كاربردي**. سال 4(1)، 7-25.

-گنجی ،ح.( 1385).**بهداشت روانی**. تهران،انتشارات ارسباران، چاپ هفتم .

-گودرزي،ا.، وگمينيان،و.، (1381).**اصول ومبانی نظریه های جوسازمانی**.اصفهان،انتشارات جهاددانشگاهي .

-گودرزي،س.،صولتي،ق.ا.، ونوري،ا.(1380).بررسي رابطه بين نوع شخصيت وفرسودگي شغلي در مديران.**مجله توسعه مديريت** ، 30، 4-10.

- گولد ،ج.، وكولب، و.(1384) . **فرهنگ علوم اجتماعی**. ترجمه پرهام، ب. تهران،انتشارات مازیار، چاپ دوم. 629-630.

- گیدنز، آ.، و بردسال، ک.(1386). **جامعه‌شناسی**.ترجمه چاوشیان،ح. تهران،انتشارات نی، چاپ اول،469.

- گیدنز، آ.(1377**).جامعه‌شناسی**.ترجمه صبوری،م. تهران،انتشارات نی، چاپ چهارم،606 و 140.

-لوگال،آ.(1371).**نگرانی واضطراب**.ترجمه شجاع رضوی،م.ر.مشهد،انتشارات آستان قدس رضوی.

- ماسن، پ.، وهمکاران(1392). **رشد و شخصیت کودک**. ترجمه یاسایی،م. تهران،انتشارات مرکز(ماد). چاپ هیجدهم. 425 - 426.

-مالتز ، م.(1386). روانشناسي تصوير ذهن – علم كنترل ذهن . ترجمه قراچه داغي،م..تهران،انتشارات شباهنگ، چاپ سوم.

-محمدي فرود ،ح. (1383). فشار رواني و فرسودگي شغلي و راه هاي مقابله با آن. **مجله اصلاح و تربيت** . سال 2(20).17-19.

- محمدی،ش.(1385).فرسودگی شغلی وسلامت روان شناختی دبیران.**مجله روانشناسی وعلوم تربیتی**،9،15-24.

-محمودی عالمی،ق.، عظیمی ،ح.، وضرغامی،م.(1383).تأثیر آموزش قاطعیت بر میزان اضطراب و جرأت ورزی دانشجویان پرستاری**. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان**، سال 6(14)، 66 تا72.

-مرداني حموله،م.، وحیدری ، ه.(1389).بررسي تاثير ابراز وجود بر ميزان افسردگي بعد از زايمان .**مجله علمي پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي ارتش جمهوري اسلامي ايران**، سال 8(4)، 265 تا 270 .

-معتمدین،م.،وبدری،ر.(1384).مقایسه اثربخشی دوروش آموزش ابرازوجود(ایفای نقش وبروشور)بربهداشت روانی،اضطراب اجتماعی،ابرازوجودوعملکردتحصیلی پایه اول تحصیلی استان آذربایجان شرقی.**پژوهشکده کاربردی آموزش وپرورش آذربایجان شرقی**.

-معماریان،ا.(1383).**مهارت های ارتباطی وسازمان های غیردولتی** .تهران،انتشارات برگ زیتون.

-موتابی،ف. وکاظم زاده عطوفی،م.(1391).**مهارت رفتارجرات مندانه**.تهران،انتشارات میانکوشک ،چاپ اول.

-موسوی، م.، حق شناس، ح .،علیشاهی، م.ج.،ونجمی، ب. (1387). اضطراب امتحان و برخی عوامل فردی- اجتماعی مرتبط به آن در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر شیراز. **مجله تحقیقات علوم رفتاری**، دوره6(1)، 25-17.

-مؤمنی،ح.،صالحی،ا.، و سراجی،ا. (1388).مقایسه فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش درمان وآموزش دانشگاه علوم پزشکی اراك در1387.**مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراك**،سال12(4)،113-123.

-نادری، ف.(1388). تأثيرآموزش مهارتهاي زندگي براضطراب وابراز وجود دانش آموزان دبیرستانی شهرستان بهبهان. **فصلنامه یافته های نو روان شناسی** ،دوره2(6)،43-53.

-نجاريان، م.، اصغري‌مقدم،ع.، ودهقاني،م.(1373).**روان‌شناسي مرضي**، تهران،انتشارات رشد، جلد دوم .

-نوري قاسم آبادي ،ر. ‌(1379). **برنامه آموزش مهارتهاي زندگي** . معاونت امور فرهنگي و پيشگيري سازمان. بهزيستي كشور، تهران.

- نولن هوکسما، س.،لافتس،ج.،وَگِنار،و.،و فردریکسون،ب.(1388)**.زمینه روانشناسی** اتکینسون و **هیلگارد.** ترجمه گنجی،م. تهران،انتشارات فارسی ساوالان.

-نیسی،ع.،وشهنی ییلاق،ن.(1380).تأثیرآموزشی ابرازوجودبرابرازوجود،عزت نفس،اضطراب اجتماعی و بهداشت روانی دانش آموزان پرمضطرب اجتماعی دبیرستانی شهرستان اهواز**. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز**، سال 8(1و2)،**11**-30.

-نیک پرورفرد،ر. (1384). **مهارتهای برای زندگی** . تهران ،انتشارات معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور. چاپ اول .

[-](http://www.pajoohe.com/fa/index.php?Page=definition&UID=45744" \l "_ftnref24" \o ")نیکزاد، م.(1379). **اصول مشاوره گروهی**. تهران،انتشارات کیهان، چاپ اول،45.

-واحدی، ش.، فتحی آذر، ا.، حسینی نسب، س.د.، مقدم، م. (1387). بررسی پایایی و روایی مقیاس پرخاشگری پیش دبستانی و ارزیابی میزان پرخاشگری در کودکان پیش دبستانیارومیه. **فصلنامه اصول بهداشت روانی**. شماره 370.

-وود،ج.ت. (1379).**ارتباطات میان فردی ،روان شناسی تعامل اجتماعی**.ترجمه فیروزبخت،م. تهران،انتشارات مهتاب.

-هارجی،ا.،ساندرز،ک.، ودیکسون,د.(1390).**مهارت های اجتماعی درارتباطات میان فردی** .ترجمه فیروزبخت،م.، وبیگی،خ. تهران،انتشارات رشد، چاپ پنجم.

-هرسی،پ.، وبلانچارد،ک.،(1389).**مدیریت رفتارسازمانی"کاربرد منابع انسانی"**.ترجمه علاقه بند،ع. تهران،انتشارات سپهر،چاپ سی ودوم،16-.17

-هورناي ،ك.(1390) . **تضادهاي دروني ما**.ترجمه مصفا،م.ج..تهران،انتشارات بهجت.ويرايش اول. چاپ چهاردهم .

-یعقوبی، ک.، سهرابی ،ف.، مفیدی، ف. (1390). بررسی و مقایسه میزان پرخاشگری کودکان طلاق و عادی. **فصلنامه مطالعات روان شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه الزهراء**. دوره 7(1).

- یعقوبی،م. (1377). **تأثیر جرأت آموزی به روش گروهی ایفای نقش بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان**.پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.

**منابع لاتین**

-Alberti,R.E.,& Emmons, M. L.(1977).**Your Perfect Right**. Human Sciences Press.

- Alberti, R.E.,& Emmons, M.L. (2001). **Your Perfect Right:Assertiveness and Equality in Your Life and Relationships**. Eight ed.Impact Publishers, Atascadero, CA: USA.

-Baker,L., & Scarth,K. (2005). **Congnitve-behavioural therapyfor conduct disorder**. Edition six.U.S.A.

-Bandura, A. (1977). **Social learning theory**. Englewood Cliffs, NJ:Prentice Hall.

-Butler, P. (1981). **Self assertion for women**. New York: Harper & Row.

- Baron, A. R.(1991). **Social psychology**,Edition six, U.S.A.

-Bateson, G. (1972). **Steps to an Ecology of Mind: Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology**. University Of Chicago Press.

-Beck,A. T.,&Emery,G.(1985). **Anxiety disorders and phobias**. A cognitive perspective, New York: Basic Books.

-Bolton,R.(1993).**People Skills**.Published in Australia by simon Schuster.

- Botvin ,G. J., & Griffin,K.W.(2001). Life skill training:empirical finding and future direction. **Journal of primary prevention**, 25(2), 10-21.

-Botvin,G. J., & Botvin, E. M.(1997). School-based programs. In J.Lowinson, P. Ruiz, R. B. Millman, & J. Langrod (Eds.), **Substance abuse: A comprehensive textbook** (3rd Ed). Baltimore:Williams &Wilkins.

-Botvin,G.j., & kantor, L.W.( 2000).Preventing alcohol and tobacoo use through life skill training.**Journal of alcohol research&health**,24(4) , 10-21.

-Buss,A.H., & Perry,M.(1992).The Aggression Questionnaire.**Jornal of Personality and Social Psychology**, vol 63, 452-459.

-Chan, D. W. (1993). Components of assertiveness: Their relationships with assertive rights and depressed mood amongChinese college students in Hong Kong. **Behaviour Research and Therapy**, 31(5), 529-538.

-Cherniss,C.(2005).The Business case for Emotional Intelligence. **www.Eiconsortium. Org.**

-Comer, J. R. (2001), **Abnormal psychology**, Edition Fourth, U.S.A .

-Cook, D.J., & Lawrence, J.S.(1990). Variations in Presentation Format: Effect on Interpersonal Evaluations of Assertive and Unassertive Behavior. **Behavior Modification**. 14(1) , 21–36.

-Conger,D.,&Stuart,C.(1979).**Life Skills:What Is Life Skills,School Guidance Worker**.Vol.34,No.2, 31-37.

-Crick,N.R., & Grotpeter,J.K.(1995). **Relational aggression,gender and social** **psychological adjustment**. Child Development, vol 66, 710-722.

-Crothers,L.M.,Schreiber,J.B.,Field,J.E.,&Kolbert,J.B.(2009).Development andMeasurementThrough Confirmatory Factor Analysis ofthe Young Adult SocialBehavior Scale(YASB): An Assessment of RelationalAggression in AdolesenceandYoungAdulthood,**Journal of Psychoeducational Assessment**, 27(1) , 17-28.

-Cupach, W. R., & Metts, S. (1992). The effects of type of predicament and embarrassability on remedial responses to embarrassing situations. **Communication Quarterly**, 40, 149-161.

-Dadge,K.A., Mc Claskey, c.l.,& Feldman, E. (1985). Situationl approach to the assess ment of social competence ind children. **Journal of consulting and** **clinical psychology**, 53,344-353.

-Darden,C.A.,&Gazda, M. (1996).Life skills and mental health counseling. **Journal of Mental Health Counseling**, 18(2), 128-134.

-Daum, H.(2010). **Childhood learning, life skills and well-being in adult life: a** **Senegalese case, Comparative Education**, Vol. 46, No. 4,409-428.

-Dawley, H.H., & Wenrich,W.W. (1976). **Achieving assertive behavior: A guide to assertive training**. Pacific Grove, CA: Brroks/Cole.

-Dawn, M.B.,&Alyson M.W. (2012) . **Reducing student anxieties through assertiveness training workshops: Research outcomes**, Virginia Tech.

-Debbie T.K., Gabriel R.L. ,&Krish ,B.(2002). Reflection on occupational therapy and assertive community treatment. **Canadian association of occupational therapists**.,15(5) ,284-93.

-Deloty ,R.H. (1981). Alternative ghinking ability of aggressive, assertive, cognitive. **the rap andresearch**, 5,306-312.

-Dekoek, K., & Douglas, P. (2000) .**The role of coworker burden in organizational and occupational stress**. DAI, Vol. 3 (3) , 11-19.

-Deluty,R.H.(1981).Assertiveness in children:Some research considerations. **Journal of Clinical Child Psychology**, Vol.10,Iss.3, 149-155.

-Eisler, R. M., Hersen, M., Miller, P. M., & Blanchard, E. B. (1975). Situational determinants of assertive behavior. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 43, 330-340.

-Ellis, A., & Dryden, W. (2007). **The practice of rational emotive behavior** **therapy** (2nd ed.). New York: Springer Publishing Company.

-Elksnin, L.K,& Elksnin, N.(2005).TeachingSocial Skills to Students with Learning and Behavior Problems, **Intervention in Schooland Clinic**, 33 (3) , 131-140.

- Evers, W. , Tomic, W., &Andr´e Brouwers W.,(2011). Effects of aggressive behaviorAndperceived self-efficacy on burnout amongbstaff of homes for the elderly**.Issues in Mental Health Nursing**, 22,439–454.

- Farber, B.A. (2003). Treatment Strategies for Different Types of Teacher

Burnout, **Journal of Clinical Psychology**, 56, 675-689.

- Farber, B. A.(1983). **Stress and burnoutin the human service professions**. New York: pergamon press.

-Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. **Journal of Social Issues**. 30, 159-165.

- Frye, M.(1983). **The Politics of Reality: Essays in Feminist Theory**, The Crossing Press, 175.

-Freudenberger, H.J.(1983).**Burnout: Contemporary issues, trends, andconcerns**. In: Farber BA, editors. Stress and burnout in humanservice professions. Great Britain: Pergamon Press**,** 23-28.

- Furnham**,** A.(1979). Assertiveness in three cultures: Multidimensionality and cultural differences. **Journalof Clinical Psychology**, 35(3), 522-527.

-Galassi, M. D., & Galassi, J. P. (1981). The effects of role playing variations on the assessment of assertive behavior. **Behavior Therapy**, 7, 343-347.

-Galen,B.r., & Underwood,M.K.(1997).A developmental investigation of socialaggression among children. **Developmental Psychology**, vol 33, 589**-**600.

-Garden, A.M. (1987) ."Depresonalization :A validdimension of burnout".**Journa occupational behavior**,vol.2.

-Grover,S.M.(2005).Shaping effective communication skills and therapeutic relation ship at work : the foundation of collaboration. **AAOHN Journal**,53(4) ,82-177.

-Gulshen,A.)2003). **The effect of an assertiveness training on the assertiveness and self-esteem level of 5th grade children** [dissertation]. Middle East Technical Univresity.

-Hargie,O.(1994).**Socialskillinterpersonal ommunication**.London,Newyork :Routledge.

-Hargie,O.,&Deckson.D.(2004).**Skilled interpersonal communication.** Research, Theory and Practice, Hove, England: Routledge.

-Hartup,W.W.(1994). **Aggression** **in childhood. American Psychologist**, vol 29, 336-341.

1. - Ross [↑](#footnote-ref-1)
2. - Sarbin [↑](#footnote-ref-2)
3. - Rosenhan [↑](#footnote-ref-3)
4. - Catsen & therosen [↑](#footnote-ref-4)
5. - morks   [↑](#footnote-ref-5)
6. - lader [↑](#footnote-ref-6)
7. - existential [↑](#footnote-ref-7)
8. -Ego [↑](#footnote-ref-8)
9. - Paul [↑](#footnote-ref-9)
10. - Mawrer [↑](#footnote-ref-10)
11. - Bandura [↑](#footnote-ref-11)
12. - systematic desensitization [↑](#footnote-ref-12)
13. - Pasternak& Zimmerman [↑](#footnote-ref-13)
14. -Aronson [↑](#footnote-ref-14)
15. -Hilgard' s' &Atinson [↑](#footnote-ref-15)
16. -Freud [↑](#footnote-ref-16)
17. -Luorents [↑](#footnote-ref-17)
18. -Barun [↑](#footnote-ref-18)
19. -Richardson [↑](#footnote-ref-19)
20. -Masen [↑](#footnote-ref-20)
21. - Crick&Grot Peter [↑](#footnote-ref-21)
22. -Dyvidson&Potanam& Larson [↑](#footnote-ref-22)
23. - Sue [↑](#footnote-ref-23)
24. - Kassin [↑](#footnote-ref-24)
25. -Dabz [↑](#footnote-ref-25)
26. -social aggression [↑](#footnote-ref-26)
27. -Galen&Andruod [↑](#footnote-ref-27)
28. - Buss & Perry [↑](#footnote-ref-28)
29. - phisical aggression [↑](#footnote-ref-29)
30. - Grotpeter [↑](#footnote-ref-30)
31. - verbal aggression [↑](#footnote-ref-31)
32. - Gallen & Underwood [↑](#footnote-ref-32)
33. - anger [↑](#footnote-ref-33)
34. - provocation [↑](#footnote-ref-34)
35. - arousal [↑](#footnote-ref-35)
36. - Kendall [↑](#footnote-ref-36)
37. - hostile aggression [↑](#footnote-ref-37)
38. - Hartup [↑](#footnote-ref-38)
39. -Ransford [↑](#footnote-ref-39)
40. -Konch ni [↑](#footnote-ref-40)
41. - Macdonald [↑](#footnote-ref-41)
42. - Persons [↑](#footnote-ref-42)
43. - Rosenhan &Seligman [↑](#footnote-ref-43)
44. -Baker.& Scarth [↑](#footnote-ref-44)
45. - Comer [↑](#footnote-ref-45)
46. - Dadge [↑](#footnote-ref-46)
47. - Freudenberger [↑](#footnote-ref-47)
48. - Farber [↑](#footnote-ref-48)
49. - Cherniss [↑](#footnote-ref-49)
50. - Tang &Tung [↑](#footnote-ref-50)
51. -clinical approach [↑](#footnote-ref-51)
52. - authoritioan [↑](#footnote-ref-52)
53. -social,phychological approach [↑](#footnote-ref-53)
54. - Chernis transctional approach [↑](#footnote-ref-54)
55. -social support [↑](#footnote-ref-55)
56. -Cappner model [↑](#footnote-ref-56)
57. -Seligman [↑](#footnote-ref-57)
58. -General Adaptation Syndrom(GAS) [↑](#footnote-ref-58)
59. - Hans Selye [↑](#footnote-ref-59)
60. - honeymoon stage [↑](#footnote-ref-60)
61. - fuel shortage stage [↑](#footnote-ref-61)
62. - choronic sympotom stage [↑](#footnote-ref-62)
63. - critical stage [↑](#footnote-ref-63)
64. - hitting the wall stage [↑](#footnote-ref-64)
65. - Burnout Stress Sndrome [↑](#footnote-ref-65)
66. -feeling of meaninglessness [↑](#footnote-ref-66)
67. - negative emotion [↑](#footnote-ref-67)
68. -loss of motivation [↑](#footnote-ref-68)
69. -depression [↑](#footnote-ref-69)
70. -substance abuse [↑](#footnote-ref-70)
71. -vicious cycle [↑](#footnote-ref-71)
72. -emotional withdrawal [↑](#footnote-ref-72)
73. -declining performance [↑](#footnote-ref-73)
74. -health problems [↑](#footnote-ref-74)
75. -frustration [↑](#footnote-ref-75)
76. -psychosomatic [↑](#footnote-ref-76)
77. - L.Moss [↑](#footnote-ref-77)
78. - Pareek, U [↑](#footnote-ref-78)
79. -demographic variables [↑](#footnote-ref-79)
80. - Dekoek &Douglas [↑](#footnote-ref-80)
81. -Lancaster [↑](#footnote-ref-81)
82. -Stanhope [↑](#footnote-ref-82)
83. -grouptherapy [↑](#footnote-ref-83)
84. - Folkman [↑](#footnote-ref-84)
85. - Lazarus [↑](#footnote-ref-85)
86. -relaxtation [↑](#footnote-ref-86)
87. - Dawn. Mc Bride [↑](#footnote-ref-87)
88. - Amal. Mousa [↑](#footnote-ref-88)
89. - Lin [↑](#footnote-ref-89)
90. -Kamile [↑](#footnote-ref-90)
91. - Larkin [↑](#footnote-ref-91)
92. - Debbie [↑](#footnote-ref-92)
93. - Paterson [↑](#footnote-ref-93)
94. - Lesure-Lester [↑](#footnote-ref-94)
95. -Shanon [↑](#footnote-ref-95)
96. -Tomaka [↑](#footnote-ref-96)
97. - Wise [↑](#footnote-ref-97)
98. - Stephens [↑](#footnote-ref-98)
99. - Roosenberg& Hapco [↑](#footnote-ref-99)
100. -Debbie [↑](#footnote-ref-100)
101. - Jeffrey [↑](#footnote-ref-101)
102. - Wolpe [↑](#footnote-ref-102)
103. -Crothers [↑](#footnote-ref-103)
104. - Rapee & Thompson [↑](#footnote-ref-104)
105. -Elksnin & Elksnin [↑](#footnote-ref-105)
106. - Wehr & Kaufman [↑](#footnote-ref-106)
107. - Huey, Wayne C.; Rank, Richard C [↑](#footnote-ref-107)
108. -Rask [↑](#footnote-ref-108)
109. - Eiko Suzuki [↑](#footnote-ref-109)
110. - Sarminito [↑](#footnote-ref-110)
111. - Grover SM [↑](#footnote-ref-111)
112. - Timmins F & Mc Cabe C [↑](#footnote-ref-112)
113. - Onyeizugbo [↑](#footnote-ref-113)
114. - Adele Gulshen [↑](#footnote-ref-114)
115. - Holly & Trower [↑](#footnote-ref-115)
116. -Lazarous [↑](#footnote-ref-116)