

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

« ناکامی در بدست آوردن امنیت »

امیر محمد شهبوارانی

سندرم انطباق عمومی

تحقیقات (هانس سلیه) چگونگی تأثیر استرس (فشار روانی) را بر عملکرد غدد درون ریز و تأثیر مواد مترشحۀ غدد درون ریز بر عملکردهای بدنی و رفتار آشکار ساخته است.

سلیه (۱۹۴۵م.) نشان داد که تحت استرس یک نشانگان انطباق عمومی

(General Adaptation Syndrome) پدید می آید.

هورمونهای قشر غدد فوق کلیه (Adrenal Gland) مسئول این واکنش فیزیولوژیک هستند. سلیه، حیوانات متعدد را در آزمایشگاه در شرایط فشار روانی قرار داد. او دریافت که وقتی آسیبهای محیطی یا بدنی این حیوانات را تهدید می کند، عملکرد غدد مترشحۀ درونی افزایش می یابد. بدین معنی که رنگ غده فوق کلیه از زرد به قهوه ای تغییر می کند، حجیم می شود، شروع به رهاسازی مواد ذخیره ای خود یعنی (استروئیدها) می نماید، وقتی که وضعیت استرس زا از میان می رود، ظاهراً غده آدرنال به حالت عادی بازگشته و عملکردهای عادی خود را آغاز می کند. اما این حالت موقتی است، زیرا چند هفته پس از آنکه حیوان بار دیگر در معرض استرس شدید و طولانی مدت قرار می گیرد، غده آدرنال مجدداً بزرگ شده، ذخیره استروئید خود را از دست می دهد و سرانجام حیوان به دلیل این تخلیه می میرد (آزاد، ۱۳۷۹، به نقل از سادوک، حسن رفیعی و همکاران ۱۳۸۲ و

میلانی فر ۱۳۸۲ و ساراسون و ساراسون، به نقل از بهمن نجاریان و همکاران، ۱۳۸۲؛
کارلسون، به نقل از مهرداد پژهان، ۱۳۸۰؛ سادوک و سادوک، ۲۰۰۳؛ سلیه و تاک وبر،
(۱۹۷۷).

سلیه استرس را واکنش غیر اختصاصی بدن به هر گونه خواسته و نیازی می‌دانست که به
وسیله شرایط لذت بخش یا ناخوشایند ایجاد شده است.

سلیه معتقد بود که طبق تعریف مذکور، ضرورتی ندارد که استرس همیشه ناخوشایند
باشد، او استرس ناخوشایند را استرس (رنج و عذاب Distress) نامید. پذیرش هر دو
نوع استرس مستلزم تطابق است. (سادوک و سادوک، به نقل از حسن رفیعی و
همکاران، ۱۳۸۲؛ سادوک و سادوک، ۲۰۰۳).

استرس بنا به تعریف فوق، شامل هر چیز می‌شود (اعم از واقعی، نمادین یا تصویری) که
بقای فرد را با خطر و تهدید مواجه می‌کند. واکنش بدن به استرس به معنای یاد شده -
شامل به راه انداختن مجموعه‌ای از پاسخ‌ها است که تلاش می‌کنند تا اثر عامل استرس را
را کاهش داده و تعادل بدن را به حالت اولیه باز گردانند.

درباره پاسخ فیزیولوژیک به استرس حاد اطلاعات زیادی به دست آمده است. ولی آنچه
که درباره پاسخ به استرس مزمن می‌دانیم بسیار کم است.

بسیاری از عوامل استرس‌زا در طول یک مدت زمان طولانی رخ می‌دهند و یا عواقب دیر پا و دراز مدتی دارند (سادوک و سادوک، به نقل از حسن رفیعی و همکاران، ۱۳۸۲؛ و سادوک و سادوک، ۲۰۰۳).

تأثیر عوامل استرس‌زا بستگی به ظرفیت جسمی هر فرد، برداشت‌ها و واکنش پذیری وی دارد (کارلسون، به نقل از مهرداد پژهان، ۱۳۸۰).

واکنش‌های فیزیولوژیک به استرس

واکنش‌های فیزیولوژیک به استرس طبق نظر سلیه دارای سه مرحله هستند:

۱- مرحله اعلام خطر (Alarm reaction) و هشپاری بدن که خود شامل دو مرحله است:

الف) مرحله شوک (Shock): که شامل مجموعه علائمی است که از تغییرات تعادل بدن به علت بی‌کفایتی گردش خون در اثر کولامپوس عروق محیطی ناشی می‌شود و همیشه با سه علامت اصلی نقصان (Hypo) توأم است. نقصان در فشار خون شریانی

(Hypotension)، نقصان درجه حرارت بدن (Hypothermic) و نقصان حس (Hypoesthesia).

ب) مرحله ضد شوک: که مرحله فعال یا ترمیم هومئوستازی است.

(در مقابل مرحله قبل که مرحله غیر فعال یا مرحله اعتدال هومئوستازی بود)

۲- مرحله مقاومت یا سازش و تسلط (Stage of Resistance).

۳- مرحله خستگی و از بین رفتن تعادل و فروپاشی (Stage of exhaustion).

(میلانی فر، ۱۳۸۲؛ و سادوک و سادوک، ۲۰۰۳).

اثر عوامل روانی به خصوص استرس بر سیستم ایمنی باعث شده است تا مبحث تازه‌ای

به نام ایمنی شناسی عصبی - روانی (Psychoneuroimmunology) به وجود آید که

نشاندنده ارتباط بیولوژیک بین سیستم عصبی و سیستم ایمنی است (گلاسر و

همکاران، ۱۹۸۷؛ و فاین بام و همکاران، ۱۹۷۹؛ از منت ولستر، ۲۰۰۱؛ و هامل و

همکاران، ۲۰۰۱).

واکنش‌های روانی یا سایکولوژیک به استرس

کایلان برای واکنش‌های روانی ۴ مرحله شرح می‌دهد. (میلانی فر، ۱۳۸۲؛ و سادوک و

سادوک، ۲۰۰۳؛ سادوک و سادوک، به نقل از رفیعی، ۱۳۸۲).

۱- پیدایش هیجان که باعث تحریک سیستم خودکار برای حل مشکلات می‌شود

(مرحله هشجاری).

۲- هیجان شدت می یابد و یک حالت بی قراری، اضطراب، بلا تکلیفی و ... با بی تفاوتی نسبی یا کامل بوجود می آید (دو مرحله فوق با مرحله واکنش فیزیولوژیک مطابقت دارد).

۳- هیجان به طور واضح در سیستم های مختلف بدن بروز می کند که باعث مبارزه و تحمل فرد می شود (مرحله مقاومت).

۴- در صورتی که فرد در مبارزه شکست بخورد باعث بروز اختلالات و از هم پاشیدگی شخصیت و علایمی مانند اضطراب شدید، افسردگی، بلا تکلیفی، واپس روی سنی و ... می شود (مرحله از بین رفتن تعادل و فروپاشی).

چنانچه ملاحظه می شود همزمان با واکنش های روانی، مبارزات و واکنش فیزیولوژیک و تعادل حیاتی شروع شده و ادامه پیدا می کنند و از همین جا به علل بیماری های روان تنی پی برده می شود. (سادوک و سادوک، ۲۰۰۳؛ و هامل و همکاران، ۲۰۰۱؛ ازمنت و لستر، ۲۰۰۱).

عوامل استرس زا می توانند مثبت یا منفی باشند هم چنین این عوامل امکان دارد که فیزیکی یا روانی و یا تلفیقی از هر دو حالت باشند. اینکه عامل ایجاد استرس مثبت است یا منفی و اینکه خود استرس مثبت است یا منفی بسته به مبنای ادراکی و ساختار ذهنی ادراک هر فرد می باشد و نمی توان رویداد خاصی را برای همه افراد مثبت یا منفی تلقی

نمود، چه هر فرد مجموعه خاص و منحصر به فردی از تجارب زندگی و هم چنین ذخیره ژنتیکی و وراثتی دارد که طرحواره‌های ذهنی ویژه و یگانه‌ای برای وی رقم می‌زنند.

برای اینکه ارگانیسم موجود زنده بتواند تعادل حیاتی (هومئوستازی) خویش را حفظ کند. نیازمند سازگاری با عامل استرس‌زا و شرایط جدید است.

(چه عوامل استرس‌زای مثبت و چه عوامل استرس‌زای منفی) (سادوک و سادوک، به نقل از حسن رفیعی و همکاران، ۱۳۸۲؛ و میلانی فر، ۱۳۸۲).

فرد برای اینکه قادر باشد تعادل حیاتی (هومئوستازی) خود را حفظ کند و فرآیند تعادل حیاتی را به صورتی ثابت و پایدار نگاه دارد می‌بایست سایق‌های (Drive) فیزیولوژیک خود را ارضاء نماید.

ارگانیسم برای این ارضاء نیازمند حدی پایه‌ای از «احساس امنیت» است. زیرا اساساً عدم امنیت منجر به ایجاد استرس منفی (دیسترس) می‌گردد (به خاطر ادراک عدم کنترل) و واکنش‌های اضطرابی را برمی‌انگیزد.

که این واکنش‌ها همان پاسخ فیزیولوژیک به استرس است که به دنبال آن منابع انرژی در راستای ایجاد احساس امنیت منحرف می‌شوند. (اتکینسون و همکاران، به نقل از محمد تقی براهنی و همکاران، ۱۳۷۹؛ کارلسون، به نقل از مهرداد پژهان، ۱۳۸۰). این انحراف

موجب می شود که در سطح فیزیولوژیک با کاهش انرژی مواجه شویم (واکنش های انطباقی و در نتیجه آن « سندرم انطباق عمومی ») (میلانی فر، ۱۳۸۲؛ و آزاد، ۱۳۷۹؛ و ساراسون و ساراسون، به نقل از بهمن نجاریان و همکاران، ۱۳۸۲).

پس می توان در این حالت فرض نمود که احساس امنیت (احساس کنترل و تسلط بر محیط) همپایه سایق های فیزیولوژیک برای بدست آوردن و حفظ تعادل حیاتی موجود زنده ضروری و لازم است. زیرا (احساس امنیت و احساس کنترل و تسلط بر محیط) موجب کاهش اضطراب و در نتیجه جلوگیری از به راه افتادن واکنش های انطباقی و هدر رفتن انرژی ارگانیسم و پایدار ماندن آن می شود. (به وجود نیامدن پاسخ های فیزیولوژیک به استرس) (سادوک و سادوک، به نقل از حسن رفیعی و همکاران، ۱۳۸۲؛ سادوک و سادوک، ۲۰۰۳).

امنیت

حال « امنیت » چیست؟ بد نظر می رسد بهتر است به جای واژه امنیت از واژه احساس امنیت صحبت به میان آورده شود، زیرا امنیت سازه ای ذهنی، فرضی و فاعلی بوده و میزان آن با توجه طرحواره های ذهنی هر فرد، تجارب گذشته زندگی وی و هم چنین سطح تحول « من » (ego) واکنش های آن در افراد مختلف متفاوت است.

در حد تعریف خطوط کلی می توان چنین بیان کرد که احساس امنیت عبارت است از :
ادراک فرد از میزان خود کار آمدی (Self-efficacy) خویش در کنترل و تسلط بر محیط. حال این محیط هم می تواند درونی (چه حسی و چه روانی) و هم محیط بیرونی فرد باشد.

چنانکه می دانیم احساس امنیت در هرم نیازهای مازلو در طبقه دوم و بالای نیازهای فیزیولوژیک واقع شده است. (لاندین، به نقل از یحیی سید محمدی ، ۱۳۷۸؛ و شولتز، به نقل از یوسف کریمی و همکاران، ۱۳۷۸؛ و شولتز، به نقل از دل آرا قهرمان، ۱۳۷۹؛ و ساراسون و ساراسون، به نقل از بهمن نجاریان و همکاران ، ۱۳۸۲) و در سطح نیازهای کمبود می باشد (ساراسون و ساراسون به نقل از بهمن بخاریان و همکاران، ۱۳۸۲؛ ریو، به نقل از یحیی سید محمدی، ۱۳۸۱؛ و شولتز، به نقل از دل آرا قهرمان، ۱۳۷۹؛ شولتز، به نقل از یوسف کریمی و همکاران، ۱۳۷۸). یعنی اینکه ارگانیزم برای رسیدن به این نیاز باید همیشه تلاش کند و این نیاز، چیزی نیست که بتوان آن را بدون ارضاء رها کرد و ارضای آن با ارضای درست نیازهای فیزیولوژیک وابستگی تنگاتنگی دارد.

البته از انتقادات وارده به نظریه مازلو این است که طبقات آن در بسیاری از موارد با هم همپوشی دارند (ریو، به نقل از یحیی سید محمدی، ۱۳۸۱). پس در نتیجه می توان گفت که احتمالاً نیاز به امنیت هم ردیف با نیازهای فیزیولوژیک می باشد. البته این موضوع در

حد فرضیه و می‌بایست در این زمینه بررسی و تحقیق صورت می‌گیرد. (وابا و بریدول،

۱۹۷۶).

واکنش‌های فرد در برابر تغییرات محیطی

هنگامی که محیط تغییر می‌کند، شرایط و ضوابط حاکم بر آن نیز تغییر می‌نماید.

در نتیجه فرد با محیطی جدید روبه‌رو می‌شود که می‌تواند بالقوه سودمند یا خطرناک

باشد. برای اینکه فرد در محیط جدید احساس امنیت داشته باشد و در سایه آن به ارضای

سایر نیازهای کمبود خود پردازد باید بتواند ادراک کنترل و تسلط تصویری خویش را بر

محیط بدست آورد. بنابراین می‌بایست به ارزیابی شرایط جدید پردازد. این ارزیابی به

دو نتیجه منجر خواهد شد.

۱) فرد ادراک تصویری تسلط بر محیط جدید را دارد، در نتیجه در محیط جدید فعالیت

خاصی برای ایجاد احساس امنیت نمی‌کند.

۲) فرد در محیط جدید ادراک تصویری تسلط بر محیط را ندارد، در نتیجه شروع به

واکنش نشان دادن و تعامل فعال با محیط برای کسب احساس تسلط و برتری می‌نماید.

واکنش‌های فرد به محیط جدید در گرو میزان ادراک شده تغییرات و کاهش احساس

تسلط تصویری وی می‌باشد.

واکنش نسبت به محیط جدید می‌تواند به ۲ وضعیت ختم گردد:

۱) کامیابی (موفقیت) در رسیدن به احساس تصویری تسلط بر محیط در نتیجه احساس امنیت مجدد.

۲) ناکامی در غلبه تصویری بر محیط و احساس عدم امنیت.

ناکامی

ناکامی چیست؟ هرگاه فرد در راه رسیدن به ارضای انگیزه‌ها و نیازهای خویش با مانع برخورد کند و نتواند آن نیاز یا انگیزه را در خور سایق ارضا نماید، ناکامی پدید می‌آید.

(اتکینسون و همکاران، به نقل از محمد تقی براهنی و همکاران، ۱۳۷۹) که این خود می‌تواند موجب ادراک احساس عدم امنیت و تنش گردد.

وقتی که فرد با ناکامی مواجه می‌شود، واکنش‌های چندی نشان می‌دهد که این واکنش تحت تأثیر میزان ادراک شده ناکامی، منع ایجاد ناکامی تجارب گذشته فرد، سطح تحول یافتگی من و هم چنین ادراک فرد از میزان توانایی‌ها و کارآمدی خود است.

ناکامی‌های ایجاد شده که می‌توان برحسب ضوابط مختلفی دسته بندی کرد. می‌توان برحسب اینکه عامل انسانی در ایجاد ناکامی دخیل بوده‌اند یا نه، ناکامی‌ها را دسته‌بندی نمود:

۱) ناکامی‌هایی که عوامل انسانی در آن دخیل هستند.

۲) ناکامی‌هایی که عوامل انسانی در آن دخیل نیستند.

۳) تلفیقی از حالات فوق.

بنابراین با توجه به اینکه امنیت جزء نیازهای کمبود است باید موجود همیشه سطح بهینه‌ای از احساس امنیت را تجربه نماید و این نیازی نیست که بتوان ارضای آن را به تأخیر انداخت.

حرکت به سوی امنیت

هر فرد در زندگی واکنش‌های گوناگونی در برابر محیط بیرونی و درونی خویش برای به دست آوردن امنیت ابراز می‌نماید. به عبارت دیگر، هر فرد برای رسیدن به سطح بهینه ادراکی احساس امنیت دائماً با محیط خویش (درونی و بیرونی) در تعامل و تبادل است. این تعامل و تبادل واکنش‌های دوسویگی محسوب می‌شوند.

چون اصولاً هم فرد و هم محیط با هم در تعامل متقابل هستند و نظریه دوسویگی (ارتباط فرد با محیط) (آتکینسون و همکاران، به نقل از محمد تقی براهنی و همکاران، ۱۳۷۹؛ کاپلان، به نقل از مهرداد فیروز بخت، ۱۳۸۲؛ و ماسن و همکاران، به نقل از مهشید یاسایی، ۱۳۸۰). اگر فرد در این تعامل توانایی ایجاد تأثیر تصویری مقتضی روی محیط داشته باشد در نتیجه احساس برتری، کنترل و تسلط بر محیط را در خود درک می‌کند که این ادراک کنترل داشتن بر محیط موجب بالا رفتن عزت نفس و احساس خود

کار آمدی و در نتیجه احساس امنیت می‌گردد. (هامل و همکاران، ۲۰۰۱؛ ازمنت و لستر، ۲۰۰۱) انتظارات فرد از توانایی‌های خویش و احساس خود کارآمدی وی می‌باشد. (ریو، به نقل از یحیی سیدمحمدی، ۱۳۸۱).

واکنش فرار می‌تواند اینگونه باشد که فرد، ادارک کارآیی و خود کارآمدی بیشتر را در محیط و زمان دیگری برای خود ادارک می‌کند. پس بافرار در حقیقت به خود فرصت ارزیابی مجدد و شرایط جدید و بسیج نیروهای خویش را می‌دهد و امیداور است که بتواند به نوعی احساس تسلط و در نتیجه امنیت خود را در مکان و زمان دیگری بازیابد. البته در این مورد به بررسی‌های بیشتری نیاز است.

رفتارهای فرد برای بدست آوردن احساس امنیت مجدد

از بحث فوق نتیجه می‌شود که عملاً فقط سازگاری و جنگ (مقابله) موجب ادراک احساس برتری و تسلط تصویری بر محیط می‌گردد. در این راستا فرد امید به این دارد که با توجه به ادراک خود از خودکارآمدی و توانایی‌هایش بتواند حداقل تغییری نسبی در شرایط و محیط ایجاد نماید که به ادارک تصویری تسلط در وی بیانجامد. در اینجا به بررسی برخی از راهکارهای موجود برای به دست آوردن مجدد احساس امنیت تصویری می‌پردازیم.

(۱) براندازی مانع ایجاد شده.

۲) در آمیختن با مانع.

عملاً در محیط تلفیقی از دو حالت فوق روی می دهد.

در هر کدام از حالات فوق فرد می تواند به ۲ صورت عمل کند.

۱) تغییر مسیر ارضای نیاز.

۲) حفظ مسیر ارضای نیاز.

فرد در این وضعیت نیز تلفیقی از اقدامات و مکانیسم های فوق را به کار برد.

در « براندازی » فرد سعی می کند که مانع را از سر راه بردارد. اما در « آمیختن فرد با

مانع » فرد ظاهراً سعی در براندازی مانع ندارد بلکه با آن در می آمیزد و آن را بخشی از خود می کند.

راه های براندازی یا عملی هستند یا ذهنی. در براندازی ذهنی که بیشتر در مواقع ناکامی

انسانی روی می دهد فرد به حذف ذهنی منبع ناکامی و انکار تسلط آن می پردازد. در

براندازی عملی فرد به صورت ملموس با منبع ناکامی در می آویزد و سعی در حذف آن

می نماید. واکنش شایع در براندازی « پرخاشگری » است. در در آمیختن فرد می تواند

منفعل یا فعال باشد. در فعال بودن نوعی تغییر در منابع ناکامی های انسانی یا غیرانسانی

پیش می آید که باعث ارضای نیازها یا هموار شدن راه ارضای نیازهای فرد (احساس

امنیت) می شود. ولی در انفعال چشم فرد به دست منابع ناکامی‌زا است که شاید به او
مرحمتی کنند.

پیشنهادهای راهبردی برای فرد درگیر با ناکامی و فاقد احساس امنیت

- ۱) درک درست منبع ناکامی یا عدم احساس امنیت.
- ۲) شناخت درست از ناکامی یا احساس عدم امنیت.
- ۳) ادراک درست توانایی‌ها و کارآمدی‌های فرد در شرایط موجود.
- ۴) رفع فاعلی ناکامی‌ها و احساس عدم امنیتی که وجود بیرونی ندارند.
- ۵) تصحیح شناخت فرد نسبت به ناکامی‌ها و احساس عدم امنیت تصویری.
- ۶) جرأت ورزی و توانایی مقابله با منابع ناکامی و احساس عدم امنیت.
- ۷) فرا شناخت فرد نسبت به مکانیسم عواملی که باعث ادراک ناکامی و احساس عدم امنیت در وی می‌گردند.

زمینه‌های کاربرد

احساس عدم امنیت و ناکامی در زمینه‌های مختلفی می‌تواند اثر نامطلوبی بر فرد بگذارد
از آن جمله می‌توان به افسردگی، درماندگی آموخته شده، تلقین پذیری، شستشوی

مغزی، اختلالات اضطرابی، انفعال، وابستگی، اختلالات روان تنی و هر چیزی که موجب

رنج فاعلی می گردد اشاره نمود.

در تمامی این حالات شخص ادراک کنترل و تسلط خود را بر محیط از دست می دهد و

در نتیجه محیط برایش حالتی آمیخته با ناامنی ایجاد می کند که منجر به ایجاد استرس و

واکنش های انطباقی مربوط به آن در فرد می شود. در پایان خاطر نشان می گردد که اثبات

یا رد مطالب فوق تنها منوط بر انجام تحقیقات گسترده و بیشتری می باشد.

کتابنامه فارسی:

۱- کریمی - یوسف و همکاران (مترجمان) - شولتز - دوان (نویسنده) - نظریه‌های شخصیت تهران - نشر ارسباران - ۱۳۷۸.

۲- قهرمان - دل‌آرا (مترجم) - شولتز - دوان (نویسنده) - روانشناسی کمال - تهران - نشر پیکان - ۱۳۷۹.

۱- ایران نژاد - ناهید (مترجم) - سلیگمن - مارتین ای. پی. (نویسنده). کودک

مثبت گرا - تهران - نشر دایره - ۱۳۷۹.

۲- میلانی فر - بهروز - بهداشت روانی - تهران - نشر قومس - ۱۳۸۲.

۵- بخاریان - بهمن و همکاران (مترجمان) - ساراسون - ایروین جی. - ساراسون -

باربارا آر. (نویسندگان) - روانشناسی مرضی - تهران - انتشارات رشد - ۱۳۸۲.

۶- دادستان - پریدخت - روانشناسی مرضی تحول: از کودکی تا بزرگسالی - تهران

انتشارات سمت - ۱۳۸۰.

۷- رفیعی - حسن و همکاران (مترجمان) - کاپلان - هارولد و همکاران (نویسندگان)

خلاصه روانپزشکی - علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی - تهران - انتشارات ارجمند -

۱۳۸۲.

۸- براهنی - محمد نقی و همکاران (مترجمان) - اتکینسون و همکاران (نویسندگان)

- زمینه روانشناسی هیلگارد - تهران - انتشارات رشد - ۱۳۷۹.

۹- سیدمحمدی - یحیی (مترجم) - ریو - جان مارشال (نویسنده) - انگیزش و هیجان

- تهران - مؤسسه نشر ویرایش - ۱۳۸۱.

۱۰- سیدمحمدی - یحیی (مترجم) - لاندین - رابرت ویلیام (نویسنده) - نظریه‌های

و نظام‌های روانشناسی (تاریخ و مکتب‌های روانشناسی) - تهران - مؤسسه نشر

ویرایش - ۱۳۷۸.

۱۱- یاسایی - مهشید - (مترجم) - ماسن - پاول هنری و همکاران (نویسندگان) -

رشد و شخصیت کودک - تهران - کتاب ماد، وابسته به نشر مرکز - ۱۳۸۰.

۱۲- فیروز بخت - مهرداد (مترجم) - کاپلان - پاول اس. (نویسنده) - سفر پرماجرایی

کودک (روانشناسی رشد) - تهران - مؤسسه خدمات فرهنگی رسا - ۱۳۸۲.

۱۳- پژهان - مهرداد (مترجم) - کارلسون - نیل آر. (نویسنده) - مبانی روانشناسی

فیزیولوژیک - اصفهان - انتشارات غزل - ۱۳۸۰.

۱۴- آزاد - حسین - آسیب شناسی روانی - تهران - مؤسسه انتشارات بعثت - ۱۳۷۹.

کتابخانه انگلیسی:

1. Selje, H. & Tuchweber, B. " Stress in relation to aging and disease."
In Hypothalamus, Pituitary and Aging, edited by A.Everitt and J.Burgess
Spring field. I 11: Charles C.Thomam, 1976.
- 2-Sadock, B. j. & Sadock V.A. "Synopsis of psychiatry: Behavioral
saiences/clinial psychiatry". NY, NewYork, 2003.
- 3.Glaser R. & et al. Stress related immune Suppression: Health
implications. *Brain, Behavior, and Immunity*, 1987.
- 4.Feinbaum, S. L. & et al. Prognosis in rheumatoid arthritis: A longitudinal
study of newly diagnosed younger adult patients. *American juornal of
medicine*, 1979,66,377-384.
- 5-Hommel, Kevin A. & et al. Prospeetive contributions of Attributional
style and Arthritis: Helplessness to Disability in Rheumatoid Arthris.
International Journal of Behavioral Medicine, Sep2001, Uol.8 Issue, P208,
12p, 3charts.
- 6- Ozment, J and Lester, D. Helplessness, locus of control, and
psychological Heallh. *Journal of social psychology*, Feb2001, vol. 141
Issue1, p137, 2p.
- 7-WHABA, M. A. & Bridwell, L. G." Maslow reconsidered A review of
research on the nead hierarchy theory". *Organizational Behavior and
Human performance*, 15,212-240(1976).

منابع اینترنتی:

- 1- [Http://www. Ebsco.com /](http://www.Ebsco.com/)
- 2- [http://www.psyhewatch.com /](http://www.psyhewatch.com/)
- 3- <http://www.apa.org / Monitor />
- 4- [http: //www.rose. net /](http://www.rose.net /)

جهت خرید فایل word به سایت www.kandooon.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

Filename: Document1
Directory:
Template: C:\Documents and Settings\hadi tahaghoghi\Application
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Title:
Subject:
Author: H.H
Keywords:
Comments:
Creation Date: 4/11/2012 8:43:00 PM
Change Number: 1
Last Saved On:
Last Saved By: hadi tahaghoghi
Total Editing Time: 0 Minutes
Last Printed On: 4/11/2012 8:43:00 PM
As of Last Complete Printing
Number of Pages: 20
Number of Words: 2,516 (approx.)
Number of Characters: 14,344 (approx.)