

Mediating Role of Chronic Fatigue in the Relationship Between Psychological Characteristics and Aggression of Police Officers in Tabriz: Development and Testing of a Structural Model

Hossein Rostami^{1,2}, Ayatollah Fathi^{1,2*}, Mohammadreza Sherbafchizadeh³

¹Research Center for Cognitive & Behavioral Sciences in Police, Directorate of Health, Rescue & Treatment, Police Headquarter, Tehran, Iran

²NAJA Institute of Law Enforcement Sciences and Social Studies, Tehran, Iran

³Isfahan University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 10 February 2021 Accepted: 3 April 2022

Abstract

Background and Aim: Personnel of the sheriff's departments as human resources, due to the inherent characteristics of the military profession, are faced with numerous occupational problems and as a result are exposed to greater psychological vulnerability than those of other occupations. The purpose of this study was to investigate the relationship between psychological characteristics of depression, anxiety, and stress with the aggression of Tabriz city police officers and with mediating role of chronic fatigue.

Methods: For this purpose, 300 clerical staff of Tabriz city were selected by cluster sampling method. To measure the variables, participants completed the measures of psychological characteristics, chronic fatigue, and aggression. Cronbach's alpha method was used to assess the reliability and validity of these scales. The results indicated the desirability of these scales. Data were analyzed using Amos software and bootstrapping test.

Results: The results showed that the total effect of psychological traits on chronic fatigue ($P \leq 0.01$, $\beta = 0.85$) chronic fatigue on aggression ($P \leq 0.01$, $\beta = 0.45$) The psychological effect of aggression on ($P \leq 0.01$, $\beta = 0.37$) was statistically significant. The indirect effect of chronic fatigue and psychological traits with aggression was also significant ($P \leq 0.01$, $\beta = 0.70$).

Conclusion: Recognition and identification of psychological traits in relation to traumatic factors of chronic fatigue of the sheriff's staff point to increased aggression and decreased ability of the person to successfully deal with important changes. Therefore, it is recommended to develop a comprehensive care plan for employees with chronic fatigue and psychological characteristics to reduce the level of aggression toward the sheriff's staff.

Keywords: Psychological characteristics, Chronic fatigue, Aggression.

نقش میانجی خستگی مزمن در ارتباط بین ویژگی‌های روانشناختی با پرخاشگری کارکنان کلانتری‌های شهر تبریز: تدوین و آزمون مدل ساختاری

حسین رستمی^{۱،۲}، آیت‌اله فتحی^{۱،۲*}، محمدرضا شعرافچی‌زاده^۳

^۱ مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری در پلیس، معاونت بهداشت، امداد و درمان، فرماندهی انتظامی، تهران، ایران

^۲ پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران

^۳ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: کارکنان کلانتری‌ها نیز به‌عنوان منابع انسانی، به لحاظ ویژگی‌های ذاتی حرفه نظامی، با مسائل شغلی متعددی مواجه بوده و در نتیجه در معرض آسیب‌پذیری روانشناختی بیشتری نسبت به کارکنان سایر مشاغل هستند. هدف پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی خستگی مزمن در ارتباط بین ویژگی‌های روانشناختی با پرخاشگری کارکنان کلانتری‌های شهر تبریز بود.

روش‌ها: برای این منظور ۳۰۰ نفر از کارکنان کلانتری‌های شهر تبریز در سال ۱۳۹۸ به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری متغیرها، افراد شرکت‌کننده پرسشنامه‌های افسردگی، اضطراب و استرس، خستگی مزمن و پرخاشگری را تکمیل کردند. داده‌ها با نرم افزار Amos و آزمون بوت‌استرپینگ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد اثر کل از ویژگی‌های روانشناختی بر خستگی مزمن ($\beta = 0/185; P \leq 0/01$)، خستگی مزمن بر پرخاشگری ($\beta = 0/45; P \leq 0/01$) و ویژگی‌های روانشناختی بر پرخاشگری ($\beta = 0/37; P \leq 0/01$) از نظر آماری معنی‌دار بوده است. همچنین اثر غیرمستقیم خستگی مزمن و ویژگی‌های روانشناختی با پرخاشگری نیز معنی‌دار بوده است ($Z = 2/70$).

نتیجه‌گیری: شناخت و شناسایی ویژگی‌های روان‌شناختی در رابطه با عوامل آسیب‌زای خستگی مزمن کارکنان کلانتری‌ها که بر افزایش پرخاشگری و کاهش توانایی فرد در مقابله موفق با تغییرات مهم، آسیب‌زا اشاره می‌کند. لذا تدوین یک برنامه جامع مراقبتی در کارکنان مبتلا به خستگی مزمن و ویژگی‌های روانشناختی در جهت کاهش سطح پرخاشگری به کارکنان کلانتری‌ها پیشنهاد می‌گردد.

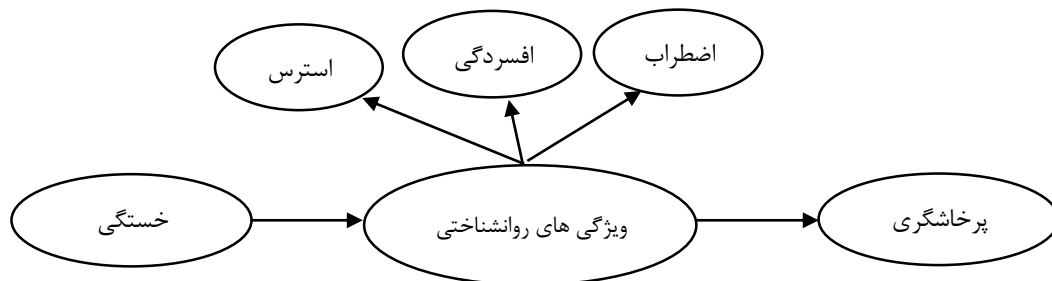
کلیدواژه‌ها: ویژگی‌های روانشناختی، خستگی مزمن، پرخاشگری.

مقدمه

قرن حاضر، عصر فشارهای روانی است، دوره‌ای که در آن انسان بیش از هر زمان دیگری در معرض عوامل تنش‌زا قرار گرفته و مسائل و مشکلات بی‌شماری از هر سو او را احاطه کرده است. این تنش‌ها به‌طور حتم با پیچیدگی روزافزون سازمان‌ها و گسترش روش‌ها، ابزار و دیگر ابعاد سازمان در صورت عدم برنامه‌ریزی صحیح و مناسب افزایش می‌یابد. تأثیر روانشناختی شرایط کاری بر سلامت کارکنان و کارگران در طی دهه گذشته به اثبات رسیده است (۱). مطالعات پیشین ارتباط بین محیط‌های کاری و گستره وسیعی از بیماری‌ها و اختلالات سلامت روان را گزارش کرده‌اند (۲). کارکنان کلانتری‌ها به‌عنوان منابع انسانی، به لحاظ ویژگی‌های ذاتی حرفه نظامی، با مسائل شغلی متعددی مواجه بوده و در نتیجه در معرض آسیب‌پذیری روان‌شناختی بیشتری نسبت به کارکنان سایر مشاغل هستند. فشار روانی ناشی از نوع شغل و مأموریت‌های پیچیده، قوانین سخت، احتمال مجروحیت و معلولیت، ترس از شکست و حتی مرگ از جمله مسائلی است که احتمال آن‌ها در مشاغل نظامی بسیار بیشتر از مشاغل غیرنظامی است (۳). آنان بتدریج با توهین‌ها، تهدیدها، زد و خورد از سوی برخی مجرمین و زندانی مواجه می‌شوند که اغلب از اختلالات روانی رنج می‌برند. بنابراین در چنین محیط‌های کاری، کارکنان به ویژه مأموران قسمت‌های اجرایی در معرض خطر بالای مشکلات مرتبط با سلامت روان از جمله پرخاشگری هستند (۴). برخی از نیروهای نظامی، به علت فشارهای روحی و جسمی شدید و عدم دریافت کمک دچار مشکلات سازشی می‌شوند. ناتوانی در حل این مشکلات که ممکن است خود را به صورت آشفتگی‌های هیجانی، افزایش حساسیت به محرک‌های بیرونی، اضطراب، ناراحتی، تغییرات خلقی و افسردگی نشان دهند، باعث اقدام به پرخاشگری و در موارد حساس اقدام به خودکشی می‌شود (۵) و اغلب رفتارهای مجرمین از جمله طفره رفتن و فرار مجرمین، سبب تشدید رفتار کارکنان در کلانتری‌ها می‌شود و همین امر سبب پرخاشگری کارکنان می‌شود (۶). روانشناسان اجتماعی عمل پرخاشگری را رفتار آگاهانه‌ای می‌دانند که هدفش اعمال درد و رنج جسمانی یا روانی می‌باشد (۷). به نظر می‌رسد صرف کردن مدت زمان طولانی با مجرمین، انرژی زیادی را از کارکنان گرفته و موجب خستگی آن‌ها می‌گردد و پرخاشگری آن‌ها نیز بر مبنای یادگیری مشاهده‌ای افزایش می‌یابد و نمی‌توانند با اطرافیان خود رابطه برقرار کرده و رفتارها پرخاشگرانه را نشان می‌دهند. مطالعات متعددی نشان داده است که بین مدت زمان انجام کاری با خستگی روانی و پرخاشگری رابطه وجود دارد (۸-۱۰). همچنین پاره‌ای از پژوهش‌ها نشان می‌دهد رفتار پرخاشگرانه با بیماری‌های جسمانی؛ مانند بیماری قلبی و عروق نیز در ارتباط است (۱۱). آنچه باعث توجه محققان به رفتار پرخاشگرانه شده است اثرات نامطلوب آن بر رفتار بین فردی و همچنین اثر ناخوشایند آن بر حالات درونی افراد است.

(۱۲) و مطالعات نشان می‌دهند که افسردگی با پرخاشگری رابطه دارد (۱۳، ۱۲). افسردگی اختلالی است که با نشانه‌های خلقی از دست دادن لذت و خوشی، کاهش انرژی، احساس گناه یا کاهش خود ارزشمندی، اختلال در خواب و اشتها و تمرکز کم ظاهر می‌گردد و افسردگی اغلب با نشانه‌هایی از اضطراب می‌آید این مشکلات ممکن است مزمن یا عودکننده باشد که منجر به نقص اساسی در توانایی‌های فردی و مسئولیت‌های روزمره می‌گردد (۱۴). به نظر می‌رسد اضطراب نیز باعث تشدید پرخاشگری کارکنان در کلانتری می‌شود (۱۵)، اضطراب عبارت است از دلواپسی بیش از حد درباره موقعیت‌های دارای پیامدهای نامطمئن و توانایی انسان در اقدام کردن برای حل مشکل را مختل می‌کند (۱۵). در پژوهشی محققان دریافتند که بین اضطراب و پرخاشگری رابطه مثبت وجود دارد (۱۶). همچنین استرس در کارکنان باعث تشدید پرخاشگری در آنان می‌شود. استرس در واقع واکنش‌های جسمانی، روانی، ذهنی و رفتاری است که ارگانیسم انسان در برابر محرک‌های درونی و بیرونی بر هم زنده ثبات و تعادل طبیعی و درونی بدن (هموستازی)، نشان می‌دهد، و هدف اصلی این واکنش‌ها بازگرداندن تعادل از دست رفته ارگانیسم و سازگاری فرد با محیط است (۱۷). محققان دریافتند اختلال در تنظیم سیستم ایمنی ممکن است یکی از واسطه‌های استرس‌های اجتماعی باشد که موجب پرخاشگری و یا افسردگی می‌شود (۱۸). علاوه بر ویژگی‌های روانشناختی به نظر می‌رسد که سندرم خستگی مزمن نیز نقش واسطه‌ای بر پرخاشگری کارکنان داشته است. وقتی خستگی بیش از ۶ ماه طول بکشد، خستگی مزمن نامیده می‌شود و یک اختلال پیچیده و ناتوان‌کننده است و از نشانه‌های شایع این بیماری می‌توان علائمی از قبیل، ضعف، درد عضلانی و مشکلات روانی اعم از افسردگی و زود رنجی و سایر موارد را نام برد (۱۹). میزان بروز آن در جمعیت عمومی بزرگسال ۰/۷۰ تا ۲/۸ درصد برآورد شده و متوسط سن شروع این اختلال ۳۳ سالگی است (۲۰). کارکنان نظامی در کلانتری‌ها به احتمال بیشتری در معرض خستگی مزمن، پرخاشگری، استرس حاد، استرس پس از سانحه قرار دارند (۲۱، ۲۲). اثرات این سندرم بر کار، هزینه بر بوده و موجب کاهش تولید، کارایی، انگیزش و افزایش غیبت‌ها و بیکاری می‌گردد (۲۳). بیشتر کارکنانی که ملاک‌های تشخیصی نشانگان خستگی مزمن را دارا هستند، برخی ملاک‌های تشخیصی روان‌پزشکی به ویژه اختلالات اضطراب، افسردگی و استرس را نیز دریافت می‌کنند (۲۴). همچنین مطالعات نشان دهنده ارتباط نزدیک بین افسردگی و سندرم خستگی مزمن می‌باشد. اما علی‌رغم شباهت این دو اختلال، هنوز ارتباط دقیق بین این دو اختلال مشخص نیست و ۶۶ درصد افراد دارای سندرم خستگی، علائم اختلال افسردگی اساسی را نیز داشته و ۵۰ درصد افراد حداقل یک اپیزود اختلال افسردگی اساسی را گزارش نموده‌اند (۲۰). بیماران دچار سندرم خستگی مزمن به ندرت احساس گناه، اندیشه‌پردازی درباره خودکشی

(۲۶). ضرورت مهمی که انجام این پژوهش را توجیه پذیر می‌کند این است که در تحقیقات گذشته روابط بین متغیرهای پژوهش فعلی به صورت مجزا به خوبی مورد بررسی قرار گرفته‌اند با این حال، هیچ پژوهش یکپارچه‌نگری که روابط این متغیرها را در قالب یک مدل جامع‌نگر مورد بررسی قرار دهد وجود ندارد. به این علت است که پژوهش فعلی گامی مهم در جهت ارائه یک مدل ساختاری منسجم از روابط درونی بین متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس به عنوان متغیر مستقل و متغیرخستگی مزمن به عنوان متغیرهای میانجیگر و متغیر پرخاشگری به عنوان متغیر وابسته است. این تحقیق به دنبال پاسخ به آن است که آیا مدل ساختاری پیشنهادی تحقیق که در آن متغیرهای ویژگی‌های روانشناختی به عنوان متغیر برونزا و از طریق متغیرهای میانجیگر خستگی مزمن بر پرخاشگری کارکنان تأثیر می‌گذارد، از برازش آماری برخوردار است؟



شکل-۱. مدل مفهومی پژوهش

مزمن و پرخاشگری بود.

پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (AQ): این پرسشنامه توسط Buss و Perry ساخته شد (۲۷) و شامل ۲۹ عبارت و چهار زیر مقیاس است، که عبارت است: از پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت. این عبارات در یک طیف ۵ درجه‌ای از: شدت شبیه من نیست (۱) تا کاملاً شبیه من است (۵) نمره‌گذاری شده و دو عبارت ۹ و ۱۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. پرسشنامه پرخاشگری دارای اعتبار و روایی قابل قبولی است. نتایج ضریب بازآزمایی برای چهار زیرمقیاس (با فاصله ۹ هفته) ۰/۸۰ تا ۰/۷۲ و همبستگی بین چهار زیرمقیاس ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ به‌دست آمده است (۲۷). در مطالعات ایرانی جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشانگر همسانی درونی زیرمقیاس پرخاشگری بدنی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۸۰ بود (۲۸).

مقیاس خستگی چالدر: Chalder و همکارانش یک ابزار کوتاه ۱۴ ماده‌ای را ساخته‌اند که علامت‌های ذهنی و بدنی خستگی را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت از اصلاً ۱ تا خیلی زیاد ۴ می‌باشد. روایی و پایایی این مقیاس مورد بررسی قرار گرفته و با بهره‌گیری از فهرست علائم مصاحبه بالینی، حساسیت ۷۵/۵٪ و دقت ۷۴/۵٪ به‌دست آمده است (۲۹). ضریب

یا فقدان احساس لذت دارند و حوادث استرس‌زای چندانی در زندگی این بیماران دیده نمی‌شود که بیماری افسردگی را توجیه یا تسهیل کند. به علاوه هرچند برخی بیماران به درمان افسردگی پاسخ می‌دهند، بسیاری از آن‌ها در نهایت نسبت به تمام داروهای روانی مقاوم می‌شوند (۲۵). از آنجایی که کارکنان کلانتری نیز مدت زمان زیادی را با مجرمین و متهمین سپری می‌کنند، انرژی زیادی از آنان گرفته شده و موجب خستگی آنان می‌شود و پرخاشگری آنان نیز بر مبنای یادگیری مشاهده‌ای افزایش می‌یابد، این مشکلات نیز سبب صدمات و آسیب‌رسانی‌های شدید جسمی هم به کارکنان و هم به مجرمین می‌شود و در این صورت تمام هزینه‌های صدماتی و درمانی برعهده سازمان است، این موضوع می‌تواند هزینه‌های فراوانی برای سازمان به دنبال داشته باشد و مورد دیگر از مشکلات مرتبط با پرخاشگری به هم خوردن نظم و آرامش در کلانتری است

روش‌ها

این پژوهش براساس مدل ارتباطی و طبق معادلات ساختاری جزء تحقیقات توصیفی همبستگی محسوب می‌شود. جامعه آماری پژوهش کلیه کارکنان کلانتری‌های شهرستان تبریز در سال ۱۳۹۸ بود (۱۸ کلانتری) که از بین آن‌ها ۳۰۰ نفر که حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان تعیین شد و به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. به این صورت که از بین تمامی کلانتری‌های شهر تبریز که بیست و یک کلانتری می‌باشد، هشت کلانتری به‌طور تصادفی منظم انتخاب و در مرحله بعد از بین کلانتری‌های انتخاب شده تعدادی از کارکنان به‌صورت تصادفی مورد مطالعه قرار گرفته شد. بعد از ارائه مجوز به کلانتری‌های شهر تبریز پرسشنامه‌های افسردگی، اضطراب و استرس، خستگی مزمن و پرخاشگری در بین کارکنان پخش گردید و در مورد مسائل اخلاقی پژوهش به کارکنان اطمینان داده شد که گمنامی در تکمیل پرسشنامه‌ها لحاظ گردیده و رازداری و محرمانه بودن اطلاعات حفظ می‌گردد و در آخر کارکنانی که پرسشنامه‌ها را ناقص پاسخ دادند از رده نمونه آماری خارج شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن سلامت روان، تحصیلات حداقل دیپلم و عدم مصرف داروهای روانپزشکی بود و ملاک خروج نیز عدم تمایل به همکاری بود. ابزار مورد استفاده مطالعه شامل پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس، خستگی

بازآزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنش به ترتیب برابر ۸۰٪، ۷۶٪ و ۷۷٪ گزارش نموده‌اند (۱).

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی: در این پرسشنامه اطلاعاتی نظیر سن، سابقه خدمت، تحصیلات و ... از شرکت‌کنندگان در پژوهش اخذ گردید.

ملاحظات اخلاقی

تمام ملاحظات اخلاقی از قبیل محرمانه ماندن اطلاعات و رضایت افراد شرکت‌کننده در این مطالعه لحاظ گردید و همچنین مقاله با کد اخلاق IR.MUI.MED.REC.1399.279 در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد تصویب قرار گرفته است.

نتایج

پژوهش حاضر بر روی ۳۰۰ نفر از کارکنان کلانتری‌های شهر تبریز انجام شد که میانگین سنی آن‌ها ۳۳/۹۷ بود و دامنه سابقه خدمت کارکنان بین ۱ تا ۲۹ سال بوده و میانگین سابقه خدمت ۱۳/۱۶ گزارش شده است.

همسانی درونی برای پرسش‌های خستگی بدنی ۰/۸۵ و برای پرسش‌های خستگی ذهنی ۰/۸۲ بود. رچیمیان و رضایی (۳۰) ضریب آزمون-بازآزمون، همسانی درونی و تصنیف محاسبه شده در بررسی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۹۱، ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (Dass21):

این پرسشنامه توسط Lovibond ساخته شد (۳۰) و مجموعه‌ای از سه مقیاس خودگزارشی دهی برای ارزیابی حالات عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس را اندازه‌گیری می‌کند. این مقیاس شامل ۲۱ سوال است و هر یک از خرده مقیاس‌های آن دارای ۷ سوال می‌باشد. هر سوال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش‌های انجام شده روایی سازه پژوهش مورد تایید قرار گرفته و ارزش ویژه عوامل تنیدگی، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۰/۰۷، ۰/۸۹، ۰/۲۳ و ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود (۳۰). روایی و اعتبار این پرسشنامه در مطالعات ایرانی مورد بررسی قرار گرفت و اعتبار

جدول-۱. میانگین (انحراف معیار) متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	میانگین ± انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
افسردگی	۱/۹۱ ± ۳/۷۳	۱/۰۲	-۰/۱۱
اضطراب	۱/۷۳ ± ۳/۲۷	۱/۱۰	-۰/۰۶
استرس	۲/۸۰ ± ۴/۸۸	۱/۱۱	-۰/۴۳
ویژگی‌های روانشناختی	۶/۴۴ ± ۱۱/۸۸	۱/۱۴	-۰/۲۵
خستگی بدنی	۳/۲۷ ± ۹/۵۵	۰/۹۶	-۰/۵۲
خستگی ذهنی	۳/۵۷ ± ۱۲/۱۰	۰/۷۸	-۰/۰۱
خستگی مزمن	۶/۵۶ ± ۲۱/۶۵	۰/۸۸	-۰/۰۷
پرخاشگری بدنی	۷/۵۳ ± ۱۹/۳۶	۰/۶۶	-۰/۳۹
پرخاشگری کلامی	۴/۰۷۲ ± ۱۲/۵۷	۰/۰۸	-۰/۵۲
خشم	۶/۷۶ ± ۱۷/۸۵	۰/۴۴	-۰/۶۸
خصوصیت	۶/۹۸۰ ± ۱۸/۲۶	۰/۳۴	-۰/۶۹
پرخاشگری	۲۲/۷۲۳ ± ۶۸/۰۵	۰/۴۰	-۰/۶۹

مزمین (I = ۰/۶۹۹) و متغیر خستگی مزمن دارای همبستگی معناداری با متغیرهای افسردگی (I = ۰/۷۴۹)، اضطراب (I = ۰/۷۳۱)، استرس (I = ۰/۷۷۵)، ویژگی‌های روانشناختی (I = ۰/۷۹۰)، پرخاشگری بدنی (I = ۰/۶۳۲)، پرخاشگری کلامی (I = ۰/۵۳۳)، خشم (I = ۰/۶۶۲)، خصوصیت (I = ۰/۶۴۴) و پرخاشگری (I = ۰/۶۹۹) دارد.

جدول ۳ شاخص‌های برازندگی مدل برون‌داد را نشان می‌دهد. شاخص‌های برازندگی شامل شاخص مجذور خی ($\chi^2 = ۳۶/۲۳$) مجذور خی نسبی ($\chi^2 / ۵۰ = ۱$)، شاخص نیکویی برازش (GFI = ۰/۹۷)، شاخص برازش هنجار شده (NFI = ۰/۹۸)، شاخص نیکویی برازش مقایسه‌ای (CFI = ۰/۹۹)، و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA = ۰/۰۴۱) حاکی از برازش

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیارهای متغیرها به همراه دو شاخص چولگی و کشیدگی آمده است. با توجه به نتایج جدول می‌توان بیان کرد که دو شاخص چولگی و کشیدگی مناسب است؛ به این معنا که پیش‌فرض‌های لازم برای تحلیل مسیر از جمله پیش‌فرض نرمال بودن توزیع برقرار است. برای بررسی طبیعی بودن چندمتغیری توزیع، کجی و کشیدگی استفاده شد. نتایج این تحلیل حاکی از آن بود که فرض نرمال بودن چندمتغیری (مقدار کشیدگی چندمتغیری ۲ و -۲) برقرار است.

در آزمون همبستگی پیرسون متغیر پرخاشگری دارای همبستگی معناداری با متغیرهای افسردگی (I = ۰/۶۲۷)، اضطراب (I = ۰/۶۴۸)، استرس (I = ۰/۷۰۹)، ویژگی‌های روانشناختی (I = ۰/۶۹۸)، خستگی بدنی (I = ۰/۶۸۹)، خستگی ذهنی (I = ۰/۶۴۹)،

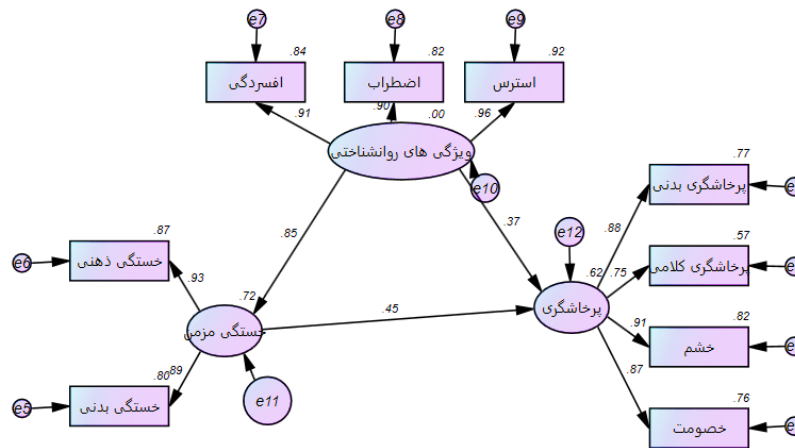
جدول-۲. ماتریس همبستگی پیرسون برای متغیرهای پژوهش

افسردگی	اضطراب	استرس	ویژگی‌های روانشناختی	خستگی بدنی	خستگی ذهنی	خستگی مزمن	پرخاشگری بدنی	پرخاشگری کلامی	خشم	خصوصیت	پرخاشگری
۱											
۰/۸۳۶*	۱										
۰/۸۷۸*	۰/۸۶۸*	۱									
۰/۹۴۸*	۰/۹۴۱*	۰/۹۶۷*	۱								
۰/۷۲۷*	۰/۶۹۳*	۰/۷۶۸*	۰/۷۶۹*	۱							
۰/۷۰۷*	۰/۷۰۶*	۰/۷۱۹*	۰/۷۴۶*	۰/۸۳۴*	۱						
۰/۷۴۹*	۰/۷۳۱*	۰/۷۷۵*	۰/۷۹۰*	۰/۹۵۳*	۰/۹۶۱*	۱					
۰/۵۸۱*	۰/۵۹۷*	۰/۶۶۱*	۰/۶۴۷*	۰/۶۲۶*	۰/۵۸۷*	۰/۶۳۳*	۱				
۰/۴۵۲*	۰/۴۵۹*	۰/۵۱۱*	۰/۵۰۰*	۰/۵۲۳*	۰/۴۹۰*	۰/۵۲۳*	۰/۶۶۳*	۱			
۰/۵۸۸*	۰/۶۱۰*	۰/۶۸۲*	۰/۶۶۳*	۰/۶۵۵*	۰/۶۱۶*	۰/۶۶۳*	۰/۸۰۰*	۰/۶۸۲*	۱		
۰/۵۸۷*	۰/۶۱۵*	۰/۶۴۵*	۰/۶۴۸*	۰/۶۳۲*	۰/۶۰۳*	۰/۶۴۴*	۰/۷۶۰*	۰/۶۷۶*	۰/۷۸۳*	۱	
۰/۶۲۷*	۰/۶۴۸*	۰/۷۰۹*	۰/۶۹۸*	۰/۶۸۹*	۰/۶۴۹*	۰/۶۹۹*	۰/۹۱۹*	۰/۸۰۷*	۰/۹۲۳*	۰/۹۱۰*	۱

* معنی‌داری در سطح $P \leq 0.01$

جدول-۳. شاخص‌های برازش مدل پرونداد

شاخص‌ها	χ^2	df	df/χ^2	GFI	NFI	CFI	RMSEA	P
مدل پرونداد	۳۶/۲۳	۲۴	۱/۵۰	۰/۹۷۳	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۰۴۱	۰/۰۵۲



$\chi^2=36.232$
 $D.F=24$
 $P=.052$
 $RMSEA=.041$

شکل-۲. مدل پرونداد نقش میانجیگری خستگی مزمن در رابطه با ویژگی‌های روانشناختی با پرخاشگری

روانشناختی بر خستگی مزمن (β ۰/۸۵)، خستگی مزمن بر پرخاشگری (β ۰/۴۵) و ویژگی‌های روانشناختی بر پرخاشگری (β ۰/۳۷) از نظر آماری معنی‌دار بوده است. با افزایش ویژگی‌های روانشناختی، خستگی در کارکنان نیز افزایش می‌یابد و با افزایش

متوسط مدل پرونداد است. پس از اطمینان از رعایت پیش‌فرض‌های رگرسیون، نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری در شکل ۲ و جدول ۳ و ۴ قابل ملاحظه است. مطابق شکل ۲ و جدول ۴ ضرایب استاندارد از ویژگی‌های

جدول-۴. اثرات مستقیم، غیر مستقیم نقش میانجیگری خستگی مزمن در رابطه ویژگی‌های روانشناختی و پرخاشگری

متغیرهای پژوهش	اثر کل (استاندارد)	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	نتایج
ویژگی‌های روانشناختی ← خستگی مزمن	۰/۸۵**	۰/۷۵**		اثر مستقیم
خستگی مزمن ← پرخاشگری	۰/۴۵**		۰/۹۳**	اثر مستقیم
ویژگی‌های روانشناختی ← پرخاشگری	۰/۲۷**		۰/۶۸**	اثر مستقیم

**در سطح ۰/۰۱ درصد معنی‌دار است.

میانجی و b نشان‌دهنده ضریب مسیر متغیر میانجی به متغیر وابسته (درونزا) است. همچنین S_a و S_b به ترتیب نشان‌دهنده خطای استاندارد ضرایب مسیر a و b است. اگر قدرمطلق Z از ۱/۹۶ بزرگتر باشد، اثر غیر مستقیم متغیر مستقل روی متغیر وابسته از طریق متغیر میانجی با اطمینان ۹۵ درصد معنادار است. همچنین اگر قدرمطلق Z از ۲/۵۸ بزرگتر باشد آنگاه اثر غیر مستقیم متغیر مستقل روی متغیر وابسته از طریق متغیر میانجی با اطمینان ۹۹ درصد معنادار است. در این جدول، c نشان‌دهنده ضریب مسیر متغیر مستقل به متغیر وابسته است.

خستگی مزمن، پرخاشگری در کارکنان نیز افزایش می‌یابد و در نتیجه ویژگی‌های روانشناختی بر پرخاشگری کارکنان نیز اثر می‌گذارد و افزایش می‌یابد. برای آزمون نقش میانجی خستگی مزمن در رابطه بین ویژگی‌های روانشناختی و پرخاشگری از آزمون سوبل استفاده شده است. آماره آزمون سوبل به صورت زیر است:

$$Z = \frac{ab}{\sqrt{b^2 \cdot S_a^2 + a^2 \cdot S_b^2 + S_a^2 \cdot S_b^2}}$$

که در آن a برابر ضریب مسیر متغیر مستقل (برونزا) به متغیر

جدول-۵. نتایج آزمون سوبل برای تعیین نقش میانجی خستگی مزمن در رابطه بین ویژگی‌های روانشناختی و پرخاشگری

متغیر	مقدار	آماره Z	نتیجه
a (ضریب مسیر «ویژگی‌های روانشناختی» به «خستگی مزمن»)	۰/۷۵		
b (ضریب مسیر «خستگی مزمن» به «پرخاشگری»)	۰/۹۳		
S_a	۰/۲۵	۲/۷۰	تایید
S_b	۰/۱۴		
c (ضریب مسیر «ویژگی‌های روانشناختی» به «پرخاشگری»)	۰/۶۸		

چون حمله قلبی، مشکلات گوارشی و بیماری‌های مربوط به فشار روانی مانند افسردگی، اضطراب و استرس و تنش هستند که تداوم آن‌ها باعث می‌شود این افراد به دلیل درگیری با دیگران در دراز مدت نشانگان خستگی مزمن را نشان دهند. در مقایسه با سایر کارهای اجتماعی، کارکنان کلانتری‌ها بیشتر از سایرین از شغل خود عیب‌جویی می‌کنند. در ساختارهای مکانیکی، خشک و انعطاف‌ناپذیر، کارکنان کلانتری احساس نداشتن فرصت و رشد و ترقی را خواهند داشت، اگر چه ساختار نامنظم و درهم نیز به کارکنان احساس اضطراب و ابهام در رابطه با سرنوشت شغلی را خواهد داد. در این گونه ساختارها روحیه کارکنان پایین آمده و موقعیتی به وجود می‌آید که اصطلاح کار کردن با رنج و زحمت در کارکنان رایج می‌شود و در نتیجه به مرور زمان خستگی مزمن در کارمندان بروز پیدا می‌کند (۱).

همچنین این مطالعه نشان داد که بین ویژگی‌های روانشناختی با پرخاشگری نیز رابطه وجود دارد و با یافته‌های مطالعات دیگر همسو است (۳۳-۳۲، ۱۷، ۱۴، ۵، ۴). در تبیین فرضیه حاضر می‌توان گفت ویژگی‌های روانشناختی می‌تواند اثرات منفی شدیدی بر رفتار آگاهانه افراد داشته باشد. ویژگی‌های روانشناختی می‌تواند فرد را در برابر رفتاری در عمل یا با کلام نسبت به فرد یا شیء به

جدول ۵ بیان می‌کند که «ویژگی‌های روانشناختی با میانجی‌گری خستگی مزمن با پرخاشگری کارکنان رابطه غیرمستقیم دارد». با توجه به نتایج جدول ۵ مشاهده می‌شود که مقدار قدر مطلق آماره Z (۲/۷۰) بزرگتر از ۱/۹۶ است. در نتیجه با اطمینان ۹۵ درصد، ویژگی‌های روانشناختی با میانجی‌گری خستگی مزمن با پرخاشگری کارکنان رابطه غیرمستقیم دارد و بنابراین خستگی نقش میانجی در رابطه بین ویژگی‌های روانشناختی و پرخاشگری کارکنان ایفا می‌کند.

بحث

مطالعه نشان داد که ویژگی‌های روانشناختی افسردگی، اضطراب و استرس با نقش میانجی‌گری خستگی مزمن بر پرخاشگری کارکنان در کلانتری‌ها تاثیر دارد. نتایج دیگر اینکه ویژگی‌های روانشناختی با خستگی مزمن رابطه دارد و به شکل منسجمی با یافته‌های مطالعات دیگر همسو است (۲۰، ۲۶-۲۴، ۳۱). در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که کلانتری‌ها سازمان‌هایی به حساب می‌آیند که یک جمعیت مجرم و خلافکار را کنترل و مدیریت می‌کنند و کارکنان باید به‌طور موفقیت‌آمیزی با این مسئله کنار بیایند. این محیط‌های خشک و انعطاف‌ناپذیر با سطوح بالای مطالبات روانشناختی همراه هستند و بیش از مردم عادی در معرض بیماری‌های جسمی

وجود خستگی مزمن در کارکنان یعنی مجبور هستند با احساسات ناخوشایند منتج از آن همچون عصبانیت، پریشانی، بدبینی، ایرادگیری، بدخلقی، به سادگی گریه کردن و سایر متغیرها سازگار گردد (۳۹). طبیعتاً این تجربه در پی داشتن ویژگی‌های روانشناختی، پرخاشگری را نیز به دنبال خواهد داشت و زندگی کاری کارکنان در کلانتری‌ها را تحت الشعاع قرار خواهد داد. اگر افراد یک سازمان احساس خستگی داشته باشند، توان فیزیکی آن‌ها کاهش خواهد یافت و این مسئله سبب ظهور علائم منفی نظیر عدم توانایی بویژه در ایفای نقش خود و در نهایت کاهش کیفیت کاری و پرخاشگری خواهد داد (۲۹). زمانی که یک فرد در پیگیری اهدافش احساس درماندگی کند. غالباً انتظار شکست و تحمل بسیار کمی در برابر تغییرات و رویدادها از خود نشان می‌دهد و این امر بر عملکرد فرد تأثیر مستقیمی می‌گذارد افراد با احساس خستگی بالا، در کلانتری‌ها و هنگام رویارویی با عوامل استرس‌زا کنترل بالایی بر شرایط و موقعیت‌های گوناگون ندارد (۳۸). در نهایت خستگی مزمن سبب اختلال مشکلات رفتاری از جمله پرخاشگری در کارکنان خواهد شد. پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز داشت که از جمله آن‌ها می‌توان به انجام پژوهش فقط بر روی کارکنان کلانتری‌های شهر تبریز بود که بایستی در تعمیم نتایج جانب احتیاط رعایت گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد مسئولین راهکارهایی جهت کاهش ویژگی‌های روانشناختی، بهبود خستگی مزمن و سازگاری با محیط کاری کلانتری در جهت کاهش مشکلات رفتاری آنان از جمله پرخاشگری توسط روان‌شناسان و مشاورین، برنامه‌ریزی و مورد توجه قرار گیرد.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- نتایج پژوهش می‌تواند موجب افزایش دانش و آگاهی در سطوح مدیریتی نسبت به عوامل موثر بر پرخاشگری کارکنان نظامی از جمله ویژگی‌های روانشناختی اضطراب، استرس، افسردگی و خستگی مزمن شوند.
- محققان و پژوهشگران در کارهای پژوهشی خود می‌توانند با استفاده از نتایج پژوهش در مداخلات خود برای پرخاشگری کارکنان نظامی به ویژگی‌های روانشناختی اضطراب، استرس، افسردگی و خستگی مزمن توجه کنند.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی در این پژوهش مشخص شد که وجود تنش‌های موجود از جمله افسردگی، اضطراب و استرس در محیط کار، سبب شده که کارکنان مجبور باشند با احساسات ناخوشایند منتج از آن همچون عصبانیت، پریشانی، بدبینی، ایرادگیری، بدخلقی و سایر متغیرها سازگار گردد و همین امر طبیعتاً عواقب، پرخاشگری در به دنبال خواهد داشت. در واقع با توجه به اینکه ویژگی‌های روانشناختی

خصوصی انجام دادن؛ با این هدف که به آن فرد یا شیء خسارتی وارد کند، آسیب‌پذیرتر می‌کند و در دراز مدت به سوی مرگ می‌کشاند (۵). در پژوهشی محققان دریافتند که افراد دارای صفات پرخاشگری بالا، سطح سیتوکین التهابی را افزایش داده و پاسخ‌های ایمنی نظم نظیر بهبود آهسته زخم را نشان می‌دهند و اختلال روانی و پرخاشگری با اختلال در تنظیم سیستم ایمنی قوی‌تر ارتباط دارد. بنابراین، اختلال در تنظیم سیستم ایمنی ممکن است یکی از واسطه‌های استرس‌های اجتماعی باشد که موجب پرخاشگری می‌شود (۱۸). استرس از توان زیستی، روانی و اجتماعی فرد برای سازگاری با وقایع یا شرایط مشکل، می‌کاهد و وقتی کارکنان در کلانتری با چالشی روبرو می‌شوند، معمولاً تلاش زیادی برای کنار آمدن با آن به خرج می‌دهند. همچنین وقتی مردم کنترل از دست‌شان خارج می‌شود، معمولاً کوشش می‌کنند تا دوباره کنترل را به دست گیرند. تحت این شرایط، بدن یک پاسخ سمپاتیک/آدرنال می‌دهد. دستگاه سمپاتیک به فرد اجازه می‌دهد با فعال ساختن بدن خود به درخواست‌های آنی محیطی پاسخ گوید؛ ضربان قلب بالا می‌رود، فشارخون افزایش می‌یابد و خلاصه، فرد برانگیخته می‌شود و پرخاشگری رخ می‌دهد (۳۵). به عقیده لورنز، پرخاشگری که موجب آسیب رساندن به دیگران می‌گردد، از غریزه جنگیدن برمی‌خیزد که مشترک بین انسان و سایر ارگانسیم‌ها است. انرژی مربوط به این غریزه به‌طور خودبه‌خود با عباری کم یا بیش ثابت در ارگانسیم تولید می‌شود. احتمال پرخاشگری در نتیجه بالا رفتن میزان انرژی انبار شده و وجود و شدت محرک‌های آزادکننده پرخاشگری افزایش می‌یابد (۳۶).

نتایج دیگر اینکه بین خستگی مزمن و پرخاشگری رابطه وجود دارد و با یافته‌های مطالعات دیگر همسو می‌باشد (۸،۱۹،۱۱،۱۲). در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که در محیط‌های کلانتری مسئله اطاعت از مافوق و مراجع قدرت اهمیت زیادی دارد. هر چند این سلسله مراتب قدرت در سایر ارگان‌ها نیز وجود دارد، مانند اطاعت کارمندان از رئیس، اما به شدتی که در واحدهای نظامی اعمال می‌شود، نیست. به عبارت دیگر از آنجایی که محیط کلانتری، محیطی خشک و بدون انعطاف است لذا زمینه بروز خستگی روانی در آن محیط بالاست. با استناد به همین دلیل، خستگی روانی از عوامل بروز پرخاشگری در آن محیط به شمار می‌رود. براساس نظریه شانبروک و گانستر (۳۷) می‌توان گفت که کارکنان در کلانتری‌ها با فشارهای ساختاری مثل تصمیم‌گیری‌های متمرکز، عدم مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری، رسمی بودن بیش از حد روابط و الزامات و تعهدات بسیار سنگینی ناشی از فشار کار زیاد شرایط پر تنش را به وجود می‌آورد. همچنین بودن در جوکاری نامطلوب و نامناسب بودن ساختارهای سازمانی بر رضایت کاری تأثیر منفی داشته و تنش را به دنبال دارد. از عوامل سندرم خستگی مفرط این است که کارکنان معمولاً در برقراری ارتباط با مجرمان، دچار مشکل و شکست شده و با گذشت زمان تعداد کارکنان بیشتری به سمت خشونت و پرخاشگری گرایش پیدا می‌کنند (۳۸).

تشکر و قدردانی: در پایان لازم می دانیم از همکاری صمیمانه تمامی کارکنان کلانتری شهر تبریز و از مسئولین کلانتری‌ها، که زمینه اجرای مطالعه را فراهم ساخت، تقدیر و تشکر کنیم.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

- Mofidi Rad AR, Share H. Psychological Status of Khorasan Razavi Prison Staff. *Journal of Health Principles*. 2014;16(61):61-9. [In Persian] doi:10.22038/jfmh.2014.2563
- Rollingsa K, Wellsb N, Evansc G, Bednarzd A, Yangd Y. Housing and neighborhood physical quality: Children's mental health and motivation. *Journal of Environmental Psychology*. 2017;(50):17-23. doi:10.1016/j.jenvp.2017.01.004
- Rostami H. The Effectiveness of Promoting Individual-Social Mental Health on the Psychological Well-Being of Law Enforcement Officers in Tabriz. *Journal of Behavioral Sciences Research*. 2018;2(52):214-20. [In Persian] doi:10.22122/rbs.v16i2.2192
- Ghaddar A, Mateo I, Sanchez P. Occupational stress and mental health among correctional officers: A cross-sectional study. *Journal of Occupational Health*. 2008;50(1):92-8. doi:10.1539/joh.50.92
- Matini Sadr MR, Karaminia R, Golzari M, Sohrabi F, Delavar A, Sarrami Gh. Factors effective on "group cohesion" and their relations with "aggression" and "suicide ideation" in conscript soldiers. *Journal of Military Medicine*. 2010;4(11):237-42. [In Persian]
- Street NW, McCormick MC, Austin SB, Slope N, Habre R, Molnar BE. Sleep Duration and Risk of Physical Aggression against Peers in Urban Youth. *Sleep Health*. 2016;2(2):129-35. doi:10.1016/j.sleh.2016.03.002
- Xie X, Chen W, Lei L, Xing C, Zhang Y. The Relationship between Personality Types and Prosocial Behavior and Aggression in Chinese Adolescents. *Personality and Individual Differences*. 2016;95(1):56-61. doi:10.1016/j.paid.2016.02.002
- Shoaa Kazemi M, Shahabi Nezhad Z. Comparison of the Amount of Time Spent on Computer Games and Aggressive Behavior in Male Middle School Students of Tehran. *Journal of Education and Community Health*. 2016;3(3):24-9. [In Persian] doi:10.21859/jech-03034
- Tashakorian Jahromi AR, Rowshan SA. Burnout as Psychological Syndrome of Predictors of Aggression at the Hospitals. *Journal of Hamadan Nursing and Midwifery Faculty*. 2017;25(2):16-25. [In Persian] doi:10.21859/nmj-25023
- Chandan J. S, Thomas T, Raza K, Bradbury-Jones C, Taylor J, Bandyopadhyay S, Nirantharakumar K. Intimate Partner Violence and the Risk of Developing Fibromyalgia and Chronic Fatigue Syndrome. *Journal of Interpersonal Violence*. 2021;36(21-22):45-59. doi:10.1177/0886260519888515
- Ghafarian Moslem H, Salehzadeh M, Ghanbari B, Tarzjani MD. Aggressive Epidemiology in Soldiers Duty of Two Judicial Protection Units. Second National Conference on Research and Treatment in Clinical Psychology, Torbat Jam Branch, Torbat. 2014:1-10. [In Persian]
- Ghulinezhad J, Karimzadeh Z, Shahin Fard M, Tashvishi H. The Effect of Meta-Cognitive Therapy on Reducing Physical and Verbal Aggression of Task Force Martyr Fayz Amani Support Training Center. *Journal of Military Technology Sciences*. 2014;11(33):1-20. [In Persian]
- Fung AL, Gerstein LH, Chan Y, Engebretson J. Relationship of aggression to anxiety, depression, anger, and empathy in Hong Kong. *Journal of Child and Family Studies*. 2015;24(3):821-31. doi:10.1007/s10826-013-9892-1
- Marcus M, Yasamy MT, van Ommeren MV, Chisholm D, Saxena S. Depression: A global public health concern. *Who Department of Mental health and substance abuse*. 2012;6-8. doi:10.1037/e517532013-004
- Chung JE, Song G, Kim K, Yee J, Kim JH, Lee KE, et al. Association between anxiety and aggression in adolescents: A cross-sectional study. *BMC Pediatrics*. 2019;19(1):115. doi:10.1186/s12887-019-1479-6
- Huberty TJ. Anxiety and anxiety disorders in children: Information for parents. *National Association of School Psychologists*. 2004:1-6.
- King M. Ways to identify and coping with job stress. Translated by Farahmand S. & Mard Azad Naow B. 1nd ed, Tehran: Danzheh; 2009. [In Persian]
- Takahashi A, Flanigan ME, McEwen BS, Russo SJ. Aggression, social stress, and the immune system in humans and animal models. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2018;12:56. doi:10.3389/fnbeh.2018.00056
- Kaplan HI, Sadock BJ. *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences, clinical psychiatry* 11th edition; 2015.
- Clayton EW. Beyond myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: an IOM report on redefining an illness. *JAMA*. 2015;313(11):1101-2.
- Shahhosseini M, Vaez Mousavi MK. Comparing

- Job Burnout and Quality of Life in Physically Active and Inactive Military Personnel. *Journal of Military Medicine*. 2017;2(19):158-68. [In Persian]
22. Ilanloo H. The Relationship between Anxiety and Aggression with Burnout among Teachers, *Clinical and Experimental Psychology*. 2018;4(194):3-10. doi:10.4172/2471-2701.1000194
23. Haddadi M, Zakerian SA, Mahmoudi M, Nasl Saraji J, Parsa Yekta Z. Investigation of Chronic Fatigue Syndrome Questionnaire Validity and Reliability. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2014;12(1):75-84. [In Persian]
24. Taheri S, Aajjadian I. Effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Therapy on Fatigue, Anxiety and Depression among Staff with Chronic Fatigue Syndrome. *Journal of Psychological Achievements*. 2018; 2(25):129-50. doi:10.22055/psy.2018.23704.1910
25. Farhadi M, Yarmohamadi Vassel M, Zoghi Paidar MR, Chegini AA. The Efficacy of Hypnotherapy Based on Ego Strengthening on Treatment of Major Depression in Female-Headed Households. *Journal of Psychological Achievements*. 2017;4(24):63-78. doi:10.5350/Sleep.Hypn.2016.18.0111
26. Nemati N, Babazadeh F, Fakhri A. The Effect of Conflict Resolution Skills Training on Aggression Reduction in Meshkin Shahr Prisoners. *Journal of Correction*. 2013;11(41):9-11. [In Persian]
27. Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. *Journal of personality and social psychology*. 1992; 63(3):452-9. doi:10.1037//0022-3514.63.3.452
28. Rostami H, Fathi A, Kheyri A. The Effectiveness of Mindfulness Training on Reducing Aggression and Increasing the Mental Health of Soldiers. *Journal of Health Education and Health Promotion*. 2018;7(1):110-17. [In Persian] doi:10.30699/ijhehp.7.1.109
29. Chalder T, Berelowitz G, Pawlikowska T, Watts L, Wessely S, Wright D, et al. Development of a fatigue scale. *Journal of Psychosomatic Research*. 1993;37(2):147-53. doi:10.1016/0022-3999(93)90081-P
30. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*. 1995;33(3):335-43. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-U
31. Ahmadi A, Mohammadi-Sartang M, Nooraliee P, Veisi M, Rasouli J. Prevalence of anxiety and its relationship with consumption of snacks in high school students in Shiraz. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2013;15(1):83-90. [In Persian]
32. Hoke CN. The effectiveness of an electronic-mail campaign to modify stress levels, mood states, and coping techniques among employed adults. doctoral dissertation, University of North Texas; 2003.
33. Davidovich S, Collishaw S, Thapar A, Harold G, Thapar A, Rice F. Do better executive functions buffer the effect of current parental depression on adolescent depressive symptoms?, *Journal of affective disorders*. 2016;54-64. doi:10.1016/j.jad.2016.03.049
34. Chung HE, Song G, Kim K, Yee J, Kim JH, Lee K E, et al. Association between anxiety and aggression in adolescents: a cross-sectional study. *BMC Pediatrics*. 2019;19:115. doi:10.1186/s12887-019-1479-6
35. Goudarzi K, Meridian S, Roozbahani M. Determining the Effectiveness of Game Therapy on Aggression, Stress and Anxiety in Children. *Journal of Motor and Behavioral Sciences*. 2019;2(2):116-25. [In Persian]
36. Baker SR, Williams K. Relation between social problem-solving appraisals work stress and psychological distress in male firefighters. *Stress and Health*. 2015;17(4):219-29. doi:10.1002/smi.901
37. Fakhimi F. Management of organizational behavior. Tehran: Hastan Publication. 2004:78. [In Persian]
38. World Health Organization. Health in prison. Mousavinasab MH, Sanei H. (translators). Tehran: Andishmand Publication. 2008: 98. [In Persian]
39. Pour Qasim S, Rezaei S, Salehi I. Effect of tired and clinical course on depression, anxiety, stress, quality of life and employment status of multiple sclerosis patients. *Medical Journal*. 2012;102:1-13. [In Persian]